



الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية

وزارة التعليم العالي والبحث العلمي

المدرسة العليا لإدارة الأعمال تلمسان



مذكرة تخرجي لنيل شهادة ماستر أكاديمي في علوم التسيير

تخصص: إدارة الخدمات الصحية

موسومة بعنوان

نظام المعلومات كأداة لتحسين جودة الخدمات الصحية في المؤسسات العمومية الاستشفائية

دائسة حالة مستشفى جرار بن عبد الله - ولاية تيسمسيلت

تحت اشراف الدكتورة

زناسني سمية

من إعداد الطالبة

براهيمي زهرة

تاريخ المناقشة : 2023/07/04

أعضاء لجنة المناقشة:

الصفة	الرتبة	اسم ولقب الأستاذ
رئيس	أستاذ محاضر -أ-	د. بن عيسى كمال
مشرفة	أستاذة محاضرة -أ-	د. زناسني سمية
ممتحنة	أستاذة محاضرة -أ-	د. نعيم إلهام

السنة الجامعية: 2022 / 2023

شكر و عرفان

اللهم لك الحمد حمدا كثيرا طيبا مباركا فيه، نحمدك
ربي ونشكرك على أن يسرت لنا إتمام هذا البحث
على الوجه الذي نرجو أن ترضى به عنا

كما نتقدم بخالص الشكر والتقدير للأستاذ الذي
أشرف على هذا العمل الدكتور " زناسني سمية "

والى كل أساتذتي

الاهداء

الحمد لله حتى يبلغ الحمد منتهاه

أما عن فرحة التخرج فلا اقتباس يصفها ولا كلام يعبر عن شعورها

أجمل لحظة أن يتحقق ما صبرت وتعبت من أجله

إلى نفسي..... إليك أهدى ثمرة جهدي

أهدي هذا العمل إلى من قال فيهما الله عز وجل (وقل ربي ارحمهما كما ربياني صغيرا)

الآية 24 من سورة الإسراء

إلى من أطفأ ظلمة جهلي وكان خير مرشد لي نحو العلم والمعرفة، إلى سندي في الحياة "أبي العزيز"

إلى ملاكي، بحر الحب والحنان والتبضع الساكن في عروقي "أمي الحنونة"

إلى نجوم سمائي المتأللة إخوتي وأخواتي

وإلى كل الأصدقاء والزملاء كل باسمه

زهرة

خطة البحث

مقدمة عامة

الفصل الأول: الإطار المفاهيمي للدراسة

المبحث الأول: عموميات حول نظام المعلومات

المبحث الثاني: ماهية الخدمات العمومية

المبحث الثالث: نظام المعلومات الصحي والاستشفائي

الفصل الثاني: جودة الخدمات الصحية وعلاقتها بنظام المعلومات

المبحث الأول: ماهية الخدمات الصحية وجودتها واساليبها

المبحث الثاني: العوامل المؤثرة في جودة الخدمات الصحية

المبحث الثالث: علاقة نظام المعلومات بجودة الخدمات الصحية

الفصل الثالث: واقع الخدمة الصحية ونظام المعلومات بمستشفى تيسمسيلت

المبحث الأول: تقديم عام للمؤسسة العمومية الاستشفائية لولاية تيسمسيلت

المبحث الثاني: الإجراءات المنهجية للدراسة

المبحث الثالث: عرض وتحليل نتائج الدراسة ومناقشتها

خاتمة عامة

قائمة الجداول

- الجدول رقم (1): درجات سلم ليكرت المستخدم في الدراسة 62
- الجدول رقم (2): اختبار الفاكرونباخ. 64
- الجدول رقم (3): صدق الاتساق البنائي لمحاور الاستبيان 64
- الجدول رقم (4): توزيع أفراد عينة الدراسة حسب متغير الجنس 66
- الجدول رقم (5): توزيع أفراد عينة الدراسة حسب الفئة العمرية 67
- الجدول رقم (6): توزيع أفراد عينة الدراسة حسب متغير نوع العقد 68
- الجدول رقم (7): يمثل توزيع أفراد عينة الدراسة حسب متغير الدرجة الوظيفية 69
- الجدول رقم (8): يمثل توزيع أفراد عينة الدراسة حسب متغير المستوى التعليمي 70
- الجدول رقم (9): إجابات الأسئلة ودلالاتها 71
- الجدول رقم (10): نتائج تحليل إجابات أفراد العينة على عبارات دور نظام المعلومات في المؤسسة الصحية 72
- الجدول رقم (11): نتائج تحليل إجابات أفراد العينة على عبارات المحور الثاني: جودة الخدمات الصحية 76
- الجدول رقم (12): قيمة الارتباط بين نظام المعلومات والاعتمادية 84
- الجدول رقم (13): تحليل نتائج الانحدار بين بين نظام المعلومات والاعتمادية 84
- الجدول رقم (14): قيمة الارتباط بين نظام المعلومات والاستجابة 85
- الجدول رقم (15): قيمة الارتباط بين نظام المعلومات والتعاطف 86
- الجدول رقم (16): تحليل نتائج الانحدار بين بين نظام المعلومات والتعاطف 86
- الجدول رقم (17): قيمة الارتباط بين نظام المعلومات والملموسية 87
- الجدول رقم (18): تحليل نتائج الانحدار بين نظام المعلومات والملموسية 87
- الجدول رقم (19): قيمة الارتباط بين نظام المعلومات وجودة الخدمات الصحية 88
- الجدول رقم (20): تحليل نتائج الانحدار بين بين نظام المعلومات وجودة الخدمات الصحية 89

قائمة الأشكال

- الشكل رقم (1): مراحل إجراءات نظام المعلومات.....19
- الشكل رقم (2): مخطط مكونات نظام المعلومات.....20
- الشكل رقم (3) الهيكل التنظيمي للمؤسسة العمومية الاستشفائية بتيسمسيلت.....58
- الشكل رقم (4): تمثيل عينة الدراسة وفق متغير الجنس.....66
- الشكل رقم (5): تمثيل عينة الدراسة حسب الفئة العمرية.....67
- الشكل رقم (6): توزيع أفراد عينة الدراسة حسب متغير نوع العقد.....68
- الشكل رقم (7): تمثيل أفراد عينة الدراسة حسب متغير الدرجة الوظيفية.....69
- الشكل رقم (8): تمثيل أفراد عينة الدراسة حسب متغير المستوى التعليمي.....70

مقدمة

مقدمة عامة

الصحة العمومية هي مفهوم شامل يتعلق بصحة المجتمع بأكمله. وهي تهدف إلى تحسين صحة ورفاهية الجماعة ككل، وليس فقط صحة الأفراد. ويشمل ذلك الوقاية من الأمراض والإصابات، والرعاية الصحية والتعليم الصحي، والتغذية الصحية، والإدارة الصحية والتخطيط، والسياسات الصحية العامة والتنظيم. وتشمل الخدمات الصحة العمومية الفحص الطبي الدوري، والمعالجة المجانية أو بأسعار معقولة، والإمدادات الدوائية، والتثقيف الصحي والأبحاث الصحية.

تعتبر الخدمات الصحية العمومية أساسية لتحسين صحة المجتمع ورفاهيته. وتساهم في الحد من الفقر وتعزيز التنمية المستدامة، وتحقيق العدالة الصحية والمساواة بين الفئات المختلفة في المجتمع. يتطلب تقديم خدمات الصحة العمومية نظاماً معلوماتياً متكاملاً للرعاية الصحية يشمل الوقاية والرعاية والتأهيل والعلاج. ويشمل هذا النظام جميع الخدمات الصحية بما في ذلك الرعاية الأولية والثانوية والعناية المركزة والعلاج الطبيعي والتغذية العلاجية والصحة النفسية والرعاية الشاملة. يعتبر النظام المعلوماتي الصحي أحد أهم الأدوات التي تساعد في تقديم خدمات الصحة العمومية بطريقة فعالة وفعالة. يتيح هذا النظام تتبع السجلات الطبية للمرضى والمراجعة الدورية للبيانات الصحية وتحليلها وتحسين الإدارة الصحية واتخاذ القرارات الصحية. بالإضافة إلى ذلك، تعتبر جودة الخدمات الصحية عنصراً حاسماً في تحسين صحة الأفراد ورفاهيتهم. تتأثر جودة الخدمات الصحية بعوامل متعددة ومتراصة. فعلى سبيل المثال، الوصول إلى الخدمات الصحية يلعب دوراً مهماً في تحسين جودة الرعاية الصحية. يجب أن تكون الخدمات متاحة للجميع، بغض النظر عن الدخل أو المكان الجغرافي. كما يجب أن تتمتع الخدمات الصحية بالسلامة والجودة الفنية، مما يتطلب وجود معايير صارمة وتدريب مستمر للمهنيين الصحيين.

إن العلاقة التي تربط بين نظم المعلومات وجودة الخدمات الصحية تتمثل في تعزيز تحسين الرعاية الصحية وتحقيق رضا المرضى وتحقيق نتائج صحية إيجابية وتناثر جودة الخدمات الصحية بشكل كبير بالعلاقة بين نظم المعلومات الصحية. عندما يتم تطبيق وتنفيذ نظم المعلومات الصحية بفعالية، يتحقق تحسين ملحوظ في عمليات توفير الرعاية الصحية وتنظيمها، مما يساهم في تحسين جودة الخدمات التي يتلقاها المرضى. من بين أحد التأثيرات الإيجابية لنظم المعلومات الصحية هو زيادة التواصل والتنسيق بين جميع الجهات المعنية في تقديم الرعاية الصحية. بفضل السجلات الإلكترونية للمرضى والتبادل السريع للمعلومات، يتمكن الأطباء

والمرضى والصيادلة والمختصون الآخرون من الوصول إلى المعلومات الطبية المهمة بشكل سريع ومنسق. هذا يساعد في تحسين تقديم الرعاية المناسبة والتشخيص الدقيق، مما يقلل من خطأ التوصية بالعلاج والأخطاء الطبية. كذلك هو الحال بالنسبة للمؤسسات الصحية الجزائرية التي تلعب دورًا حاسمًا في توفير الرعاية الصحية للمواطنين وتحسين حالة الصحة العام. فهي تشمل على المستشفيات العامة والخاصة، المراكز الصحية، العيادات الطبية، الصيدليات، وغيرها من المرافق الصحية. و تسعى إلى تطوير وتحديث قدراتها ومهارات فريق العمل من خلال التدريب المستمر والتعليم المستمر، الشيء الذي يسمح بضمان الجودة في الخدمات المقدمة. ويتم كل هذا من خلال توفر نظام معلوماتي كفي.

أ - إشكالية الدراسة

و للإمام أكثر بدراستنا هذه، قمنا بطرح الإشكالية الرئيسية التالية :

"ما هو دور نظام المعلومات في تحسين جودة الخدمات الصحية في المؤسسات العمومية الاستشفائية؟"

و للإجابة على الإشكالية الرئيسية، ارتأينا تقسيمها إلى الأسئلة الفرعية التالية:

1. ما هي فوائد استخدام نظام المعلومات الصحية في تحسين جودة الخدمات الصحية؟
2. كيف يمكن لنظام المعلومات أن يحسّن من توافر البيانات والمعلومات الصحية للمرضى والعاملين في المجال الصحي؟
3. كيف يمكن لنظم المعلومات المساهمة في تحسين تنسيق خدمات الرعاية الصحية وتحسين تجربة المرضى؟
4. ما هي التحديات التي قد تواجه استخدام نظم المعلومات في تحسين جودة الخدمة الصحية؟

ب - فرضيات الدراسة

للإجابة على الإشكالية المطروحة، قمنا بصياغة الفرضية الرئيسية التالية:

يسمح نظام المعلومات الصحي بتحسين جودة الخدمات الصحية في المؤسسة الاستشفائية العمومية تيسمى.

وتتفرع منها الفرضيات الفرعية الآتية:

- الفرضية الفرعية 1: يؤثر نظام المعلومات في المؤسسة الصحية بشكل إيجابي على الاعتمادية.
- الفرضية الفرعية 2: يؤثر نظام المعلومات في المؤسسة الصحية بشكل إيجابي على الاستجابة.
- الفرضية الفرعية 3: يؤثر نظام المعلومات في المؤسسة الصحية بشكل إيجابي على التعاطف.
- الفرضية الفرعية 4: يؤثر نظام المعلومات في المؤسسة الصحية بشكل إيجابي على الملموسية.

ت- أهداف الدراسة

- تقييم فاعلية نظم المعلومات في المؤسسات الصحية الجزائرية وتحليل أثرها على جودة الخدمات الصحية.
- تحديد النقائص الرئيسية في مؤسسات الرعاية الصحية في الجزائر واقتراح حلول لتحسين الخدمات الصحية.
- تحديد درجة اعتماد قطاع الخدمات الصحية في الجزائر على نظم المعلومات الصحية.
- تحليل تأثير تبني نظم المعلومات الصحية على استجابة مؤسسات الرعاية الصحية في الجزائر للاحتياجات الصحية للمرضى.

ج- أهمية الدراسة

إن نظم المعلومات الصحية أصبحت أداة حيوية للمؤسسات الصحية التي ترغب في توفير خدمات صحية عالية الجودة، حيث تمكنها من جمع وتخزين المعلومات بطريقة منظمة، مما يجعلها قادرة على توفير الرعاية الصحية المناسبة للأفراد ضمن النظام الصحي العام. وتعد جودة الخدمات الصحية من العوامل الحاسمة التي تؤثر على صحة الإنسان وسلامته، وتعتمد هذه الجودة على مدى تطور الوسائل التكنولوجية المستخدمة في العلاج، وكذلك على الاستخدام الأمثل لها.

يمكن استخدام التقنيات المتطورة في تحسين عمليات العلاج وتشخيص الأمراض بدقة أكبر، وبذلك يكون بإمكان الأفراد والمجتمع الحصول على خدمات صحية أفضل وأسرع وأكثر فاعلية. إنه من المهم بمكان الاستثمار في الدراسة وتعزيز البحث العلمي في مجال الصحة، حتى تتمكن من تحسين جودة الخدمات الصحية المقدمة للإنسان وتلبية احتياجاته الصحية بشكل أفضل.

ح- أسباب اختيار الموضوع

- أسباب ذاتية: يثير هذا الموضوع شغفي الشخصي بكل من أنظمة المعلومات ومدى تأثير التكنولوجيا على القطاع الصحي.
- أسباب موضوعية: تدني مستوى خدمة المرضى على الرغم من أهمية هذا الجانب، وسوء التسيير الذي يعاني منه النظام الصحي بشكل عام والمؤسسات الصحية بشكل خاص، بالإضافة إلى ارتباط هذا القطاع بشكل مباشر بحياة وسلامة الأفراد.

ح- حدود وصعوبات الدراسة

- تم تحديد حدود المكان في ولاية تيسمسيلت خلال الفترة من شهر فبراير 2023 حتى أبريل 2023.
- واجهت الدراسة عدة صعوبات، وأهمها كانت في الجانب التطبيقي، وتمثلت فيما يلي:
- صعوبة الحصول على المعلومات من المستشفى محل الدراسة بسبب عدم وجود تنظيم جيد للأرشيف في المؤسسة.
 - صعوبة التواصل مع الأطباء المتواجدين في المستشفى بسبب عدم استخدام التقنيات الطبية الحديثة، مما أدى إلى صعوبة الحصول على المعلومات.
 - اعتبار عدد من موظفي المستشفى محل الدراسة أن جميع المعلومات سرية ولا يمكن تقديمها.

خ- منهج الدراسة

تتمحور دراسة حول أهمية أنظمة المعلومات في المؤسسات الصحية وتأثيرها على تحسين الخدمات المقدمة، وتستخدم المنهج الوصفي والتحليلي لتحليل عناصر الموضوع. يتضمن ذلك تحديد إطار نظري وأساسيات مختلف مفاهيم الخدمات ونظم المعلومات. كما يعتمد المنهج على دراسة الحالة لتعميق فهم جوانب الموضوع، بما في ذلك الزيارات الميدانية المؤسسة محل الدراسة والملاحظات وتحليل المعطيات والوثائق المختلفة، بالإضافة إلى تحليل نتائج الاستبيان.

د- أدبيات الدراسة

- تم الاعتماد في دراستنا على مجموعة من البحوث العلمية، نذكر منها:
- ❖ دراسة إسماعيل مناصريه (2004)¹ بعنوان دور نظام المعلومات الإدارية في الرفع من فعالية عملية اتخاذ قرارات إدارية دراسة حالة الشركة الجزائرية للألمنيوم حيث تمثل هدف الدراسة في التعرف على الأسس النظرية التي يقوم عليها مفهوم نظام المعلومات الإدارية وتحليل و تقييم نظام المعلومات الذي تتمتع به الشركة. وتم الاعتماد على المنهج الوصفي التحليلي. توصلت الدراسة إلى أن نظام المعلومات للشركة يساهم

¹ إسماعيل مناصريه، دور نظام المعلومات الإدارية في الرفع من فعالية عملية اتخاذ القرارات الإدارية، مذكرة ماجستير كلية العلوم التجارية وعلوم التسيير والعلوم الاقتصادية، قسم العلوم التجارية؛ جامعة محمد بوضياف، المسيلة، 2004.

بقدر وافر في بلورة رؤية أوضح للمشاكل وبدائر حلولها وبالتالي إنتاج قرارات أكثر دقة ومرونة وفعالية بجهد ووقت أقل ، كما يساهم في تحسين الإجراءات وسياسات شركة.

❖ دراسة دبن عبد القادر (2012)¹ بعنوان دور التحسين المستمر في تفعيل جودة الخدمات الصحية

- **حالة المؤسسة الاستشفائية محمد بوضياف بورقلة.** في هذه الدراسة تم التعرف على الخدمة الصحية وتقييم الأداء في المؤسسات الصحية الذي يعتبر حلقة جوهرية لأهم وظائف الإدارة في المؤسسات الصحية ويعبر عن قدرة هذه الأخيرة في تحقيق أهداف الرعاية الصحية. كما تم التطرق إلى جودة الخدمة الصحية حيث تختلف باختلاف موقع الفرد من النظام الصحي فهناك منظور طبي على أساس تقديم أفضل الخدمات وفق أحدث التطورات العلمية ومنظور المستفيد الذي يركز على طريقة الحصول على الخدمة ونتيجتها النهائية، في حين تعني من الناحية الإدارية كيفية استخدام الموارد المتوفرة والقدرة على جذب المزيد من الموارد لتغطية الاحتياجات اللازمة لتقديم خدمة متميزة وكذلك مفهوم الجودة في المؤسسة العمومية على تحسين جودة الخدمات الصحية. ومن النتائج المستخلصة اقرت نسبة كبيرة من العينة بقلّة توافر وسائل العمل بالمؤسسة وكذلك أظهرت الدراسة ان ثلثي العينة ترى أن الحوافز المقدمة من طرف المؤسسة ذات طابع مادي.

❖ دراسة دريد أحالم (2014)² بعنوان دور استخدام نماذج صفوف الانتظار في تحسين جودة الخدمات الصحية -

حالة المؤسسة العمومية للصحة الجوارية بسكرة، حيث تمثل هدف الدراسة بيان الفائدة التي يمكن أن تعود على المؤسسات الصحية من استخدام نماذج صفوف الانتظار كأحد أساليب بحوث العمليات وتخفيض كذلك زمن انتظار المرضى الطويل الذي يؤدي إلى نقص في جودة الخدمات الصحية المقدمة لهم ولقد اعتمدت على المنهج الإحصائي في الجانب التطبيقي. توصلت الدراسة إلى بعض النتائج من بينها: عدم توفر

¹ دبن عبد القادر، "دور التحسين المستمر في تفعيل جودة الخدمة الصحية"، مجلة الباحث العدد 11، كلية العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير جامعة قاصدي مرياح، ورقلة، 2012.

² دريد أحالم، "دور استخدام نماذج صفوف الانتظار في تحسين جودة الخدمات الصحية"، مذكرة ماجستير، كلية العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير قسم علوم التسيير، جامعة محمد خيضر، جامعة بسكرة، 2014.

الأشخاص المتخصصين في أساليب بحوث العمليات في المؤسسة العمومية الصحية وتعتبر أساليب بحوث العمليات من أهم الأدوات التي تساعد الإدارة في اتخاذ قرارات تتسم بالدقة والموضوعية

❖ دراسة أحمد عبد القادر ومحمد نور الطاهر (2015) بعنوان قياس جودة الخدمات الصحية في المستشفيات الحكومية في السودان من وجهة نظر المرضى والمراجعين (دراسة ميدانية على المستشفيات التعليمية الكبرى بولاية الخرطوم)¹. تهدف هذه الدراسة إلى قياس مستوى جودة الخدمات الصحية في المستشفيات الحكومية في السودان من وجهة نظر المرضى والمراجعين. وأجريت الدراسة على المستشفيات التعليمية الكبرى في ولاية الخرطوم. وتم اختيار عينة ميسرة من المرضى المنومين والمراجعين، واستخدام استبانة اشتملت على (22) عبارة لقياس مستوى جودة الخدمات الصحية فيها. وتوصلت الدراسة إلى أن هناك إدراكاً تاماً لدى المرضى والمراجعين لمستويات جودة الخدمات الصحية الواجب توافرها في المستشفيات الحكومية. كما بينت أيضاً عدم وجود فروقات ذات دلالة إحصائية لمستويات جودة الخدمات الصحية في المستشفيات الحكومية عند مستوى معنوية اقل من (0.05) تبعا للمتغيرات الديمغرافية للعينة المتمثلة في النوع والعمر والتعليم والدخل ومكان السكن وأوصت الدراسة بتهيئة المستشفيات الحكومية بالأجهزة والمعدات المطلوبة، وتوفير الكوادر الطبية والكوادر المساعدة المؤهلة، وتوفير التقييم المادي المناسب لها لضمان استمرارها في العمل بما لزرع الثقة والأمان في نفوس المرضى والمراجعين لها.

❖ دراسة ديدة كمال و كاوجة بشير (2022)² عنوان دور نظم المعلومات الصحية ببعديها المادي والبرمجي على تحسين الأداء الوظيفي للعاملين بالمؤسسات العمومية الاستشفائية لولاية ورقلة هدفت الدراسة إلى الكشف عن مدى توافر بعض أبعاد نظام المعلومات الصحي وأثرها على مستوى الأداء الوظيفي

¹ حمد نور الطاهر و أحمد عبد القادر، "قياس جودة الخدمات الصحية في المستشفيات الحكومية في السودان"، المجلة الأردنية في إدارة الاعمال، المجلد 11 العدد 4، 2015. ص 158

² ديدة كمال و كاوجة بشير، "دور نظم المعلومات الصحية ببعديها المادي والبرمجي على تحسين الأداء الوظيفي للعاملين بالمؤسسات العمومية الاستشفائية لولاية ورقلة"، مجلة اقتصاد المال والأعمال، المجلد 7، العدد 2، سبتمبر، 2022.

في المؤسسات الصحية حيث شملت الدراسة المؤسسات العمومية الاستشفائية بورقلة، بالوقوف على واقع البعد المادي والبعد البرمجي النظام المعلومات الصحي ومستوى الأداء الوظيفي، ثم تحديد أثر كل بعد على الأداء الوظيفي واعتمدت الدراسة في الجانب التطبيقي على أداة الاستبانة والمقابلة والملاحظة، وتوصلت الدراسة إلى نتائج أهمها وجود إرادة لدى إدارة المؤسسات العمومية الاستشفائية محل الدراسة وكذا الإدارة الوصية الدعم عملية التحول إلى استخدام نظام المعلومات الصحي، لكن تبقى الإمكانيات المتوفرة غير كافية كما يقتصر عملها على تلقي البيانات وتسجيلها فقط مع تسجيل حالات تضارب في جمع البيانات لكثرة وتداخل البرامج المستخدمة، وتؤكد النتائج وجود أثر إيجابي قوي للبعد المادي على عناصر الأداء الوظيفي.

ذ - هيكل البحث

تتمحور الدراسة حول أهمية أنظمة المعلومات في المؤسسات الصحية وتأثيرها على تحسين جودة الخدمات الصحية. للقيام بذلك، تم تقسيم البحث إلى ثلاثة فصول.

سنتطرق في الفصل الأول لدراسة المفاهيم العامة لنظام المعلومات وذلك من خلال ثلاث مباحث. يهدف المبحث الأول لدراسة نظام المعلومات الإداري مكوناته وكيفية تطبيقه. أما في المبحث الثاني سنقوم بتقديم مفاهيم عامة حول الخدمات العمومية أهدافها ومبادئها. يختص المبحث الثالث في دراسة نظام المعلومات الصحي والإستشفائي. أما الفصل الثاني سوف نتناول جودة الخدمات الصحية وذلك من خلال ثلاث مباحث . يهدف المبحث الأول إلى ماهية الخدمات الصحية وجودتها وأساليبها، أما المبحث الثاني عوامل المؤثرة فيها، وأخيرا علاقة تأثير نظام معلومات على جودة الخدمات الصحية. في الفصل الثالث تضمن واقع الخدمة الصحية ونظام معلومات بمستشفى تيسمسيلت مقسمة إلى ثلاث مباحث، تناول المبحث الأول الخدمات المقدمة بمستشفى تيسمسيلت، يتحدث المبحث الثاني عن نظام معلومات بمستشفى تيسمسيلت وتحسينه لجودة خدمات، ويختص المبحث الثالث الى تقييم واستنتاجات الدراسة الميدانية.

الفصل الأول:

الاطار المفاهيمي لنظام المعلومات

تمهيد

نظام المعلومات هو مجموعة من المفاهيم والمصطلحات والمبادئ التوجيهية التي تستخدم لوصف وتوضيح كيفية عمل نظام المعلومات. ويتكون هذا الإطار المفاهيمي عادة من عدة عناصر أساسية منها (البيانات، المعلومات، التكنولوجيا، العمليات، الإدارة، افراد المجتمع). تتفاعل هذه العناصر في نظام المعلومات مع بعضها البعض وتشكل إطارًا متكاملًا لتحويل البيانات إلى معلومات مفيدة ومنظمة وسهلة الوصول والاستخدام. ويتم استخدام هذا الإطار المفاهيمي لتحليل وتصميم وتطوير وتنفيذ نظام المعلومات بطريقة فعالة ومناسبة لاحتياجات المؤسسة. سوف نتطرق في هذا الفصل الى المباحث الآتية:

✓ المبحث الأول: عموميات حول نظام المعلومات

✓ المبحث الثاني: ماهية الخدمة العمومية

✓ المبحث الثالث: نظام المعلومات الصحي والاستشفائي

المبحث الأول: عموميات حول نظام المعلومات

يمثل نظام المعلومات الصحي المصدر الرئيسي للمعلومات الصحية بالمؤسسات الصحية . مما جعله يتلقى اهتماما منقطع النظير من قبل الدارسين والباحثين في مجال الإدارة الصحية كونه من أهم الأدوات التي تساعد على نجاح المؤسسات الصحية والتي من شأنها أن ترقى بمستوى تقديم خدمات الرعاية الصحية¹. وتؤثر على كفاءة وإنتاجية المؤسسات والشركات في العصر الحالي. فهو يساعد الشركات في جمع وتخزين البيانات بسرعة وبكفاءة، والتي تمثل قاعدة لاتخاذ القرارات الأكثر دقة وفعالية. يمكن لنظام المعلومات أن يساعد في تحسين جودة المنتجات والخدمات، وذلك عن طريق إضافة على ذلك، تتبع البيانات المتعلقة بعمل المؤسسة والعملاء والموردين، وتحليل هذه البيانات لاستخلاص النتائج والتوصيات اللازمة لتحسين العملية الإنتاجية. كما يمكن استخدام نظام المعلومات في تحسين إدارة المخزون والتخطيط والتنبؤ بالطلب على المنتجات، وذلك عن طريق جمع البيانات الخاصة بحركة المخزون والأسعار والطلب والعرض، وتحليل هذه البيانات للحصول على توقعات دقيقة حول احتياجات المؤسسة في المستقبل.

يمكن استخدام نظام المعلومات في تحسين إدارة رؤوس الأموال والمالية، وذلك عن طريق تتبع البيانات المتعلقة بالإيرادات والمصروفات والأرباح والخسائر والديون، وتحليل هذه البيانات للحصول على توصيات حول كيفية تحسين الإدارة المالية للمؤسسة. يستخدم نظام المعلومات أيضًا في تحسين التواصل الداخلي والتعاون بين الموظفين والأقسام المختلفة في المؤسسة، وذلك عن طريق توفير منصات البريد الإلكتروني والدردشة والمنتديات الإلكترونية والشبكات الاجتماعية الداخلية، والتي تسهل التواصل والتعاون بين الموظفين وتحسين كفاءة العمل.

¹ ديدة كمال و كاوجة بشير (2022)، مرجع سبق ذكره، ص 379.

المطلب الأول: مكونات نظام المعلومات الإداري

يتألف نظام المعلومات الإداري من مجموعة من المكونات التي تعمل سوياً لدعم عمليات إدارة المعلومات في المؤسسات والمنظمات. وتتضمن هذه المكونات:

الأجهزة: وتشمل جميع الأجهزة اللازمة لجمع وتخزين ومعالجة البيانات، مثل الحواسيب والهواتف الذكية والأجهزة اللوحية، والبرمجيات المختلفة التي تستخدم في إدارة ومعالجة البيانات. اما الشبكات فتعمل على ربط جميع الأجهزة والأنظمة في النظام المعلوماتي مع بعضها البعض، وتمثل الشبكات في الكابلات والموجهات والوصلات والأجهزة اللاسلكية.

قواعد البيانات: وهي تعتبر قلب نظام المعلومات الإداري، حيث تتم فيها عمليات تخزين البيانات وإدارتها وحمايتها، وتتضمن قواعد البيانات مجموعة من الجداول والعلاقات المتبادلة بينها.

وتتمثل في جميع المعلومات والمعرفة الموجودة في النظام المعلوماتي، وتشمل البيانات الهيكلية وغير الهيكلية، مثل المعلومات المالية والإحصائية والعملية والموظفين والعملاء.

البرامج والتطبيقات: وتستخدم في إدارة العمليات الإدارية المختلفة، مثل تتبع الطلبات والمشتريات والمخزون والرواتب وغيرها، وتوفر هذه البرامج والتطبيقات مجموعة من الميزات التي تساعد في تحسين الإنتاجية وتقليل الأخطاء¹.

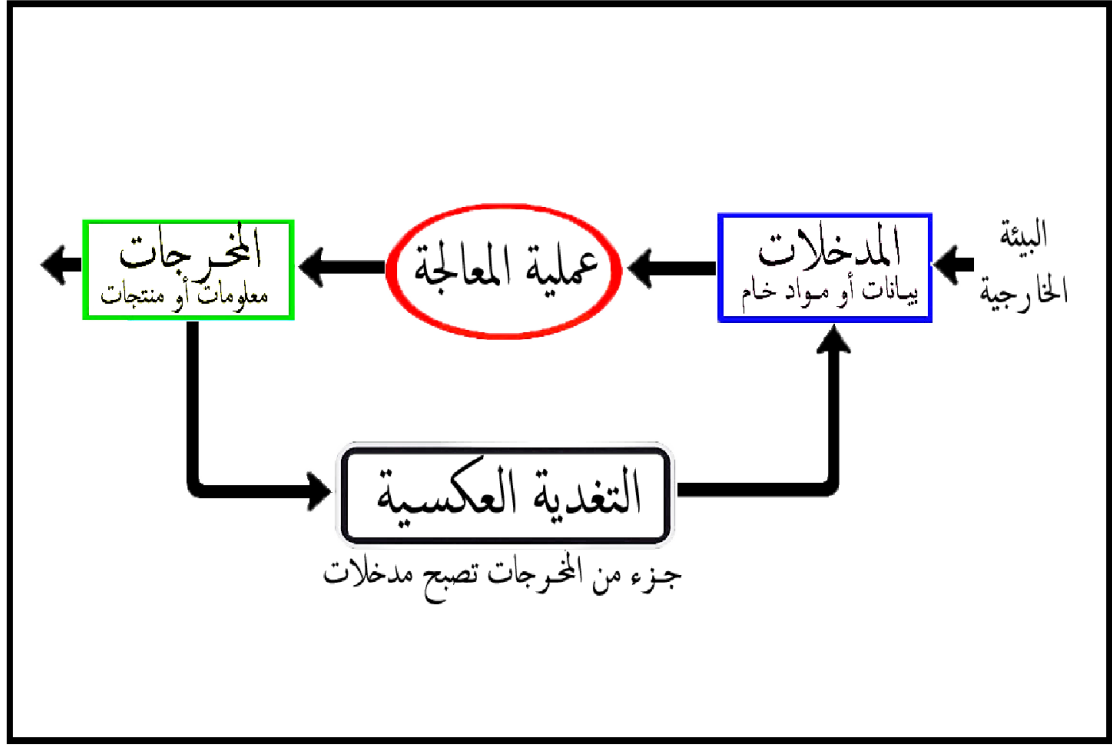
الإجراءات: وهي تتضمن المعايير والإجراءات والسياسات التي تتبع في جميع مراحل اتخاذ القرارات. من مدخلات البيانات ومعالجة ومخرجات النتائج.

الافراد: وهم الاشخاص الذين يديرون جميع العناصر السابقة، ويشاركون في تحليل البيانات واتخاذ القرارات الإدارية اللازمة بناءً على النتائج².

¹ احمد ابو الشنب، "الخدمات الالكترونية"، دار الكتاب الثقافي، جامعة اليرموك الأردن، 2012، ص 30.

² احمد ابو الشنب (2012)، المرجع السابق، ص 31.

الشكل رقم 1: مراحل إجراءات نظام المعلومات



المصدر: خالد راجم، محاضرة في نظام المعلومات، مستوى الثانية ليسانس، جامعة ورقلة، 2018، ص 8.

يحدد الشكل رقم 1.1 طبيعة حركة المعلومات من حيث مراحل تقدمها في نظام المعلومات وتحديد ماهي سيرورة نشاط العمليات الأولية وفق العمل بترتيبها في كل أنظمة المعلومات المتعامل بها. حيث ان العملية تتم بإدخال بيانات محددة وتتم معالجتها اليا او يدويا ثم نستخلص من مخرجات قد تتطلب من طلب مزيد من المدخلات.

المطلب الثاني: تطبيق نظام المعلومات الإداري

1- خطوات تطبيق نظام المعلومات الإداري

يجب أن يتم تنفيذ الخطوات التالية لتطبيق نظام المعلومات الإداري بنجاح¹:

¹ حمدي أبو النور السيد عويس، المرجع السابق، 2011، ص 15.

التخطيط : يجب على المؤسسة أن تخطط لنظام المعلومات الإداري قبل بدء تنفيذه. يجب تحديد الأهداف والمتطلبات والموارد المطلوبة لتطبيق النظام.

التحليل : يجب إجراء تحليل دقيق للمعلومات المتاحة والمطلوبة لمعرفة المتطلبات الأساسية للنظام والتي يجب تلبيتها.¹

التصميم : بعد تحليل المتطلبات، يتم تصميم النظام وتحديد المعايير التي يجب تلبيتها.

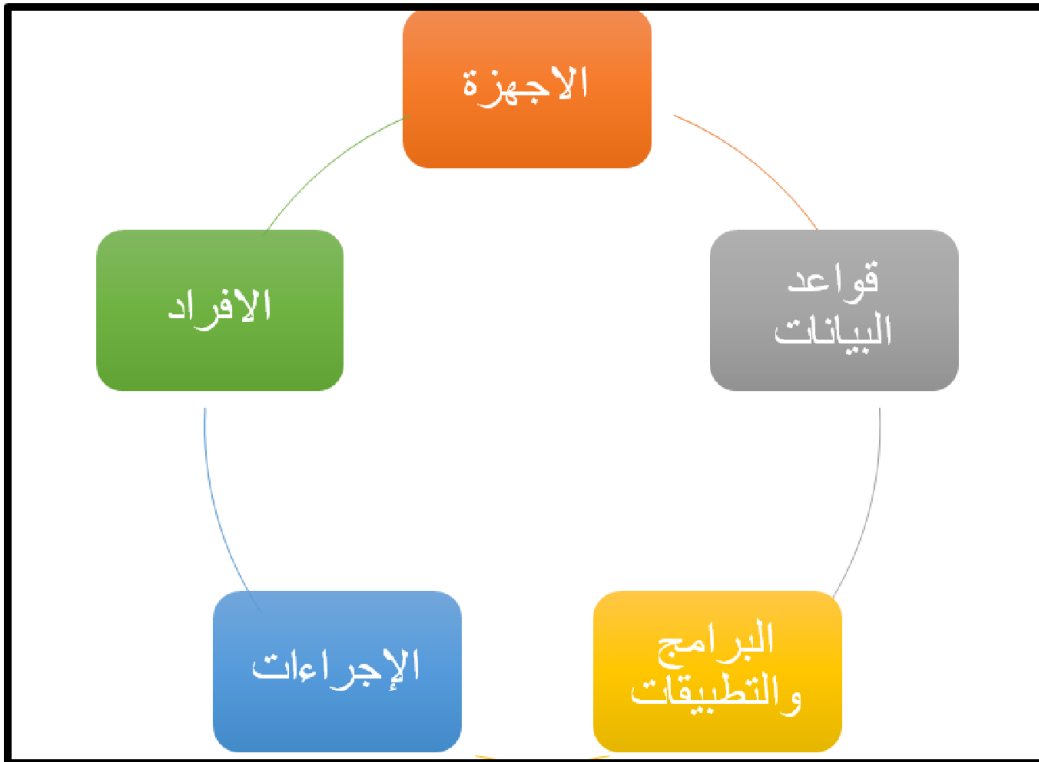
التنفيذ: يتم بناء النظام وتطبيقه وتجريبه وتدريب الموظفين عليه.

التشغيل: يجب تشغيل النظام وضمان توافقه مع المتطلبات والمعايير.

الصيانة: يجب صيانة النظام بشكل دوري للحفاظ على جودته وتحديثه لمواكبة التغييرات التقنية والإدارية.

باختصار، يجب على المؤسسة تحديد احتياجاتها وتطلعاتها من نظام المعلومات الإداري ومن ثم تصميمه وتنفيذه وتدريب الموظفين على استخدامه وصيانته بشكل دوري.

الشكل رقم 2: مخطط مكونات نظام المعلومات



المصدر: من إعداد الطالبة

¹ حمدي أبو النور السيد عويس، "نظم المعلومات ودورها في صنع القرار الإداري"، دار الفكر الجامعي، مصر، 2011، ص 20.

تتوافق أفكار بأن مكونات نظام المعلومات الموضحة في الشكل 1.2 أعلاه بأنها مصدر لتشكيل نظام المعلومات بصفة كلية وكل جزء من هذه المكونات يمثل تجسيد حقيقي لتطوير و مراقبة نظام المعلومات من خلال ابراز منهجية استقصائية صارمة تتطلب تلك المكونات المذكورة.

2- معايير نظم المعلومات

- توجد العديد من المعايير التي يجب اتباعها عند تصميم وتطوير نظام المعلومات، ومن أهم هذه المعايير:
- معيار ANSI/HISPP (المعهد الوطني الأمريكي للمعلومات الصحية)، وهو معيار يهدف إلى حماية خصوصية المرضى وأمانهم في استخدام النظام الإلكتروني للمعلومات الصحية.
 - معيار HIPAA (قانون التأمين الصحي المحمول)، وهو معيار يهدف إلى حماية خصوصية المرضى وأمانهم في استخدام النظام الإلكتروني للمعلومات الصحية، وتسهيل تبادل المعلومات بين مزودي الرعاية الصحية.
 - معيار HL7 V3 (التواصل السريري المشترك)، وهو معيار يهدف إلى تسهيل تبادل المعلومات الصحية بين مزودي الرعاية الصحية وتحسين جودة الرعاية الصحية.¹
 - معيار ICD-10 (التصنيف الدولي للأمراض والمشاكل المرتبطة بالصحة)، وهو معيار يستخدم لتصنيف وتسجيل الأمراض والمشاكل المرتبطة بالصحة، مما يتيح للمؤسسات الصحية تحليل البيانات وتحسين جودة الرعاية الصحية.
 - معيار DICOM (تبادل الصور والمعلومات في الطب)، وهو معيار يستخدم لتبادل الصور الطبية والمعلومات الصحية في المؤسسات الصحية.
 - معيار SNOMED CT (التصنيف الدولي للمصطلحات الطبية)، وهو معيار يستخدم لتسهيل تبادل المعلومات الطبية بين مزودي الرعاية الصحية وتوحيد مصطلحات المرضى.
 - معيار CDA (الملف الإكلينيكي المقترح)، وهو معيار يستخدم لتبادل المعلومات الصحية في صيغة إلكترونية قابلة للقراءة بواسطة الإنسان والآلة.²

¹ Michel Jaccard, "Introduction aux systèmes de management de performance et dedurabilité", Presses polytechniques universitaires romandes, Suisse, 2010, p. 19.

² Michel Jaccard, op-cit, p 20.

المطلب الثالث: دور نظام المعلومات الإداري في اتخاذ القرارات

1- دور نظام المعلومات الإداري

يعد نظام المعلومات الإداري أحد الأدوات الرئيسية التي يمكن استخدامها لدعم اتخاذ القرارات الإدارية في المؤسسات والشركات. حيث يمكن استخدامه لجمع البيانات وتحليلها وتقديمها بطريقة سهلة لفهم الأداء الحالي وتحليل المشكلات والفرص واتخاذ القرارات الأمثل¹.

وتأتي أهمية نظام المعلومات الإداري في دعم اتخاذ القرارات الإدارية من خلال عدة عوامل، وهي:

- توفير المعلومات المحدثة والدقيقة: يساعد نظام المعلومات الإداري على جمع المعلومات من مختلف المصادر وتحليلها بطريقة مركزة وسريعة. كما يساعد في تحديث المعلومات بشكل مستمر وتحسين دقتها.
- تحليل البيانات وتقديمها بطريقة سهلة: يمكن لنظام المعلومات الإداري تحليل البيانات وتقديمها بطريقة سهلة لفهم، مثل إنشاء التقارير والرسوم البيانية و الجداول. وبالتالي يمكن للمدراء وصناع القرار الوصول إلى المعلومات المحدثة والمفيدة بشكل أسرع وأكثر فعالية².
- تحليل الاتجاهات والتوقعات المستقبلية: يمكن لنظام المعلومات الإداري تحليل الاتجاهات والتوقعات المستقبلية لمساعدة صناع القرار في اتخاذ القرارات الاستراتيجية الصحيحة وتحسين أداء المؤسسة.
- تحسين الاتصال والتعاون: يمكن لنظام المعلومات الإداري تحسين التواصل والتعاون بين الموظفين والإدارات المختلفة في المؤسسة. حيث يمكن للموظفين الوصول إلى المعلومات المتاحة.

2- مكانة نظام المعلومات

نظام المعلومات يعتبر عنصراً أساسياً في الرعاية الصحية الحديثة فهو يساعد على تحسين جودة الخدمات الصحية وتحسين إدارة البيانات الطبية، وزيادة كفاءة المؤسسات الطبية. بإمكان نظام المعلومات الصحية تحسين التشخيص والعلاج، وتحسين جودة الرعاية الصحية وإدارتها بشكل عام. كما يساعد النظام المعلوماتي الصحي على تحليل البيانات الطبية وإنتاج التقارير المفيدة للمؤسسات الصحية وأفراد الطاقم الطبي، مما يساعد على اتخاذ القرارات الصحيحة والمستنيرة.

¹ إسماعيل مناصريه، "دور نظام المعلومات الإدارية في الرفع من فعالية عملية اتخاذ القرارات الإدارية"، مذكرة ماجستير كلية العلوم التجارية وعلوم التسيير والعلوم الاقتصادية، قسم العلوم التجارية؛ جامعة محمد بوضياف، المسيلة، 2004، ص 18.

² إسماعيل مناصريه (2004) ، مرجع سبق ذكره، ص 18.

بالإضافة إلى ذلك، يمكن لنظام المعلومات الصحية أيضاً تحسين التواصل والتنسيق بين مقدمي الرعاية الصحية وتحسين تجربة المرضى، وتحسين إدارة الموارد البشرية والمالية فالمؤسسات الصحية. وبهذا يتضح أن نظام المعلومات يحتل مكانة هامة جداً في الرعاية الصحية، حيث يمكنه تحسين الجودة والكفاءة وتحسين تجربة المرضى¹.

المبحث الثاني: ماهية الخدمات العمومية

تعني الخدمة العمومية تلك الخدمات التي يقدمها القطاع العام للجمهور بغرض الشمولية والتي تهدف إلى تلبية احتياجات المجتمع بشكل عام. وهي تشمل مجموعة متنوعة من الخدمات مثل الصحة والتعليم والنقل والماء والكهرباء والأمن والمحاكم وغيرها.

تتميز الخدمة العمومية بأنها تقدم بما يتماشى مع متطلبات المجتمع وتُعدُّ بمثابة حق أساسي للفرد والمجتمع، وتهدف في المقام الأول إلى تعزيز المساواة والعدالة الاجتماعية من خلال ضمان توفير الخدمات الأساسية للجميع بشكل متساوي. وتعد الخدمة العمومية جزءاً أساسياً من دور الدولة في توفير الحماية الاجتماعية للمواطنين، وتحقيق التنمية المستدامة وتعزيز الرفاهية العامة².

المطلب الأول: تنظيم الخدمات العمومية

تعتبر الخدمة العمومية في نظام المعلومات أحد الجوانب الأساسية لضمان توفير خدمات فعالة ومؤثرة للمواطنين. وتعني الخدمة العمومية في هذا السياق ضمان توفير الإمكانيات اللازمة لنقل وتبادل المعلومات بشكل سهل وآمن ومتاح للجميع.

وتتمثل الخدمات العمومية في نظام المعلومات في العديد من المزايا والخيارات، مثل³:

- توفير الوصول السريع والسهل إلى المعلومات والبيانات المتعلقة بالخدمات العمومية.

¹ عوامر بوطييه، "دراسة واقع نظم المعلومات بمديرية الشباب والرياضة لولاية قسنطينة"، مذكرة ماجستير، المركز الجامعي محمد الشريف مساعديه، سوق أهراس، 2012، ص 27.

² وليد يوسف الصالح، "إدارة المستشفيات والرعاية الصحية والطبية"، دار أسامة، الأردن- عمان، 2011، ص 31.

³ خامت سعديّة، عجو نورة، "تقييم جودة الخدمات في المؤسسات الصحي العمومية في الجزائر"، مذكرة ماستر معهد العلوم الاقتصادية، التجارية وعلوم التسيير، المركز الجامعي العقيد أكلي محند اولحاج البويرة، 2012، ص 39.

- ضمان حماية المعلومات والبيانات الحساسة التي يتم تبادلها بين المؤسسات والمواطنين.
 - تحسين الجودة والكفاءة في تقديم الخدمات العمومية، مثل الصحة والتعليم والنقل.
 - تسهيل التواصل بين المؤسسات الحكومية وبين المواطنين.
 - توفير مختلف الأدوات والتطبيقات الرقمية التي تساعد في تحسين الخدمات العمومية، مثل خدمات الحكومة الإلكترونية والتطبيقات الذكية.
- وتلعب الخدمة العمومية في نظام المعلومات دورًا حاسمًا في تحقيق الشفافية والمساءلة وتعزيز الديمقراطية، إضافة إلى دعم عمليات صنع القرار وإدارة الموارد بصورة أكثر فعالية واستدامة¹.

المطلب الثاني: أهداف الخدمة العمومية

تهدف الخدمة العمومية إلى تلبية احتياجات المجتمع وتحقيق مصالحه العامة، ومن أهم أهدافها²:

- توفير الخدمات الأساسية للمواطنين، مثل التعليم و الصحة والكهرباء والماء والنقل و الإسكان.
- المساهمة في تحسين مستوى المعيشة للمواطنين و توفير فرص العمل والتنمية الاقتصادية و الاجتماعية.
- الاهتمام بالمصالح العامة وتلبية احتياجات المجتمع بشكل عام.
- تحقيق العدالة الاجتماعية وتوزيع الثروة والفرص بشكل عادل بين جميع فئات المجتمع.
- الإسهام في الحفاظ على الاستقرار والنظام العام وتحقيق الأمن الشامل للمواطنين.
- تحقيق الاستدامة البيئية والحفاظ على الموارد الطبيعية والبيئة.
- تحسين جودة الخدمات المقدمة وتطويرها باستمرار.
- تحقيق التكامل بين المؤسسات العامة وتعزيز التنسيق بينها لتحقيق أهداف الخدمة العمومية.

¹ خامت سعديّة، عجو نورة، مرجع سبق ذكره، 2012، ص 41.

² وليد يوسف الصالح، مرجع سبق ذكره، 2011، ص 16.

- توفير الشفافية والنزاهة في جميع العمليات والقرارات التي تتخذها المؤسسات العامة.
- تطوير القدرات الإدارية وتوفير بيئة عمل مناسبة للموظفين وتطوير مهاراتهم وكفاءتهم في تقديم الخدمات.

تحقيق الأهداف المذكورة سابقا يتطلب تعميق أفكار ومبادئ الخدمة العمومية وترجمتها في أنظمة وسياسات عملية¹.

المطلب الثالث: مبادئ الخدمات العمومية و كيفية تجسيدها

1- مبادئ الخدمة العمومية

تشير مبادئ الخدمة العمومية إلى المبادئ التي تحكم عمل الإدارة العامة وتضمن جودة وفاعلية الخدمات التي تقدمها للجمهور. وتعتبر هذه المبادئ أساسية لإدارة الخدمات العامة في الدول الديمقراطية، حيث يشعر المواطنون بالحاجة إلى الحصول على خدمات جيدة وفعالة من قبل الدولة.

وتشمل مبادئ الخدمة العمومية عدة مفاهيم، منها:²

المساواة: حيث يجب أن تتمتع جميع الأفراد بنفس الحقوق والفرص.

العدالة: حيث يجب أن يتم التعامل مع الجميع بشكل عادل ومن دون تمييز.

الشفافية: حيث يجب تقديم المعلومات بشكل واضح وشفاف وذلك لتعزيز الثقة بين الإدارة والمواطنين.

الاستجابة: حيث يجب أن تكون الإدارة قادرة على الاستجابة بسرعة لمتطلبات واحتياجات المواطنين.

الفاعلية: حيث يجب أن تكون الخدمات التي تقدمها الإدارة فعالة وتلبي احتياجات ومتطلبات المواطنين.

القانونية: حيث يجب أن تتم جميع الإجراءات وفقاً للقوانين واللوائح المعمول بها.

الأمانة: حيث يجب أن تتمتع الإدارة بالأمانة والشرف في تقديم الخدمات وإدارة الشؤون العامة.

ومن خلال تطبيق هذه المبادئ، يمكن للإدارة العامة تعزيز الثقة والتفاعل الإيجابي بين المواطنين والحكومة وتحسين مستوى الخدمات المقدمة للجمهور.

¹ وليد يوسف الصالح، مرجع سبق ذكره، 2011، ص 76.

² Altília de Lamalle, "Système d'Information Sanitaire", L'harmattan, Paris, 2005, p. 30.

2- تجسيد الخدمة العمومية

تتطلب تجسيد الخدمة العمومية مجموعة من المتطلبات التي يجب على الحكومات والمؤسسات العامة الالتزام بها، وهي:¹

- التزام بالشفافية والنزاهة في جميع العمليات والقرارات التي تتخذها المؤسسات العامة.
- توفير خدمات ذات جودة عالية للمواطنين وتلبية احتياجاتهم الحقيقية.
- المحافظة على حقوق وحرية المواطنين وضمان عدم التمييز بينهم.
- توفير الأمن والاستقرار والحفاظ على النظام العام.
- الاهتمام بالمصالح العامة وتوفير الخدمات التي يحتاجها المجتمع بشكل عام.
- تحقيق العدالة الاجتماعية وتوزيع الثروة والفرص بشكل عادل بين جميع فئات المجتمع.
- الإسهام في تحسين مستوى المعيشة للمواطنين والمساهمة في التنمية الاقتصادية والاجتماعية.
- التحكم في التكلفة وتوزيع الموارد بطريقة فعالة وفي مصلحة الجميع.
- تحقيق الاستدامة البيئية والحفاظ على البيئة والموارد الطبيعية.
- التعاون مع المؤسسات الأخرى لتحقيق أهداف الخدمة العمومية.

المبحث الثالث: نظام المعلومات الصحي والاستشفائي

نظام المعلومات الصحي والاستشفائي هو نظام يستخدم في المستشفيات والمرافق الصحية لإدارة المعلومات الطبية للمرضى. يتكون هذا النظام من مجموعة من البرامج والأجهزة التي تساعد على جمع وتخزين وتحليل وإدارة المعلومات الطبية للمرضى². يتم استخدام هذا النظام لتسهيل العمليات الطبية وتوفير الوقت والجهد، كما يساعد على تقليل الأخطاء الطبية وتحسين جودة الرعاية الصحية. كما أنه يساعد على تحسين دقة التشخيص وتحديد العلاجات الأكثر فعالية. تشمل ميزات نظام المعلومات الصحي والاستشفائي إدارة سجلات المرضى الإلكترونية، وتتبع الأدوية والعلاجات والاختبارات الطبية، وتحليل البيانات الطبية لتحسين العمليات الصحية، والتواصل بين الأطباء والمرضى والمرضى والجهات المناخة.

¹ خامت سعديّة ، عجو نورة (2012)، مرجع سبق ذكره، ص 56.

² اسماعيل مناصريه (2004)، مرجع سبق ذكره، ص 16.

المطلب الأول: نظام المعلومات الصحي

يعتبر نظام المعلومات الصحي (Système d'information sur la santé) من أهم الأنظمة في مجال الرعاية الصحية، حيث يساعد في تحسين جودة الرعاية الصحية وتخفيض التكاليف وزيادة الإنتاجية. يهدف نظام المعلومات الصحي إلى جمع وتخزين ومعالجة وإدارة المعلومات الصحية للمرضى والمؤسسات الصحية. ويشمل هذا النظام العديد من المكونات مثل قواعد البيانات الطبية، وبرامج إدارة حجوزات المرضى والمواعيد والعلاجات، بالإضافة إلى نظم تتبع المخزون وإدارة المخازن الطبية¹.

ويمكن أن يستفيد من نظام المعلومات الصحي الأطباء والمرضى والموظفين الإداريين والمرضى على حد سواء، حيث يتيح للأطباء والمرضى الوصول إلى سجلات المرضى بسهولة وسرعة، مما يساعدهم على تحديد التشخيص الصحيح ووضع خطة العلاج المناسبة. كما يتيح للموظفين الإداريين إدارة المخزون الطبي بكفاءة، مما يقلل من حدوث النقص في المخزون ويساعد على توفير التكاليف. وبالنسبة للمرضى، فإن نظام المعلومات الصحي يساعدهم على الوصول إلى سجلاتهم الطبية بسهولة ومن أي مكان، ويساعدهم على تقليل الوقت الذي يستغرقه الحصول على الرعاية الصحية. كما يعمل النظام على توفير الأمان والخصوصية للمعلومات الصحية الخاصة بالمرضى.

وبالإضافة إلى ذلك، يساعد نظام المعلومات الصحي على جمع البيانات وتحليلها واستخدامها في أبحاث الصحة العامة، مما يساعد على تحسين الرعاية الصحية وزيادة الوعي الصحي في المجتمع. ويمكن القول بأن نظام المعلومات الصحي يعد أساسياً لتطوير الرعاية الصحية وتحسين جودتها، ويعد من أهم الأنظمة التي يجب على المؤسسات الصحية اعتمادها في عملياتها اليومية.

يعد نظام المعلومات الصحي دوراً حيوياً في تحسين جودة الرعاية الصحية وتحقيق الكفاءة الإدارية في قطاع الرعاية الصحية. ويشمل هذا النظام مجموعة من التقنيات والأدوات التي تهدف إلى تحسين إدارة المعلومات الصحية وتبادلها بين المؤسسات والأطباء والمرضى².

¹ خامت سعديّة، عجو نورة (2012)، مرجع سبق ذكره، ص 60.

² دهن عبد القادر (2012)، مرجع سبق ذكره، ص 18.

1- دور نظام المعلومات الصحي

من أهم أدوار نظام المعلومات الصحي:¹

- تسجيل البيانات الصحية للمرضى وتخزينها بشكل آمن وسهولة الوصول إليها.
- توفير بيانات متكاملة للمرضى وتوثيق تاريخهم الصحي والعلاجات التي تلقوها.
- توفير أدوات التحليل الإحصائي لمراقبة الجودة وتحديد المشاكل في الرعاية الصحية.
- تحسين التواصل والتنسيق بين فرق الرعاية الصحية المختلفة.
- تحسين إدارة الموارد الصحية والتخطيط للرعاية الصحية.
- تحسين تقديم الخدمات الصحية للمرضى وتوفير الرعاية الشاملة.
- توفير بيانات مهمة للباحثين والمنظمات الصحية لتحسين الرعاية الصحية على المستوى الوطني والعالمي.

2- مكونات النظام المعلوماتي الصحي

يتكون نظام المعلومات الصحي من العديد من المكونات التي تعمل معًا لتوفير خدمات الرعاية الصحية. ومن بين هذه المكونات:²

❖ أنظمة إدارة الملفات الطبية الإلكترونية (EMR)، والتي تسمح للمؤسسات الصحية بتخزين وتحديث سجلات المرضى الإلكترونية.

❖ أنظمة إدارة الموارد البشرية (HRMS)، والتي تستخدم لإدارة القوى العاملة في المؤسسات الصحية، حيث يمكن استخدامها لإدارة الموظفين، والرواتب، والإجازات، والتدريب.

❖ أنظمة إدارة الصيدلة (PMS)، والتي تسمح للصيدلة بتتبع المخزون والمبيعات وتفاصيل الوصفات الطبية.

❖ أنظمة الفوترة والتحصيل (BMS)، والتي تستخدم لإدارة الفواتير وتحصيل الأموال من المرضى.³

¹ خامت سعديّة، عجو نورة (2012)، مرجع سبق ذكره، ص 63.

² دريد أحلم (2014)، مرجع سبق ذكره، ص 29.

³ Cheick Oumar Bagayoko، 'These De Doctorat "Mise En Place D'un Système D'information Hospitalier، Université De La Méditerranée، Aix Marseille، 2015، P. 25.

❖ أنظمة تحليل البيانات (BI)، والتي تساعد على تحليل البيانات الطبية لتحسين جودة الرعاية الصحية واتخاذ القرارات الإدارية.

❖ نظام إدارة الجودة (QMS)، والذي يساعد في ضمان التزام المؤسسات الصحية بمعايير الجودة.

❖ نظام إدارة المواد والمخزون (IMS)، والذي يستخدم لإدارة المواد والأدوات الطبية وتحديث المخزون.

هذه هي بعض المكونات الأساسية لنظام المعلومات الصحي، والتي يمكن استخدامها لتحسين جودة الرعاية الصحية وتعزيز كفاءة إدارة المؤسسات الصحية¹.

المطلب الثاني: النظام المعلوماتي الاستشفائي و مكوناته

النظام المعلوماتي الاستشفائي (Système d'information hospitalier) هو نظام يستخدم في إدارة المعلومات والعمليات في المستشفيات والمرافق الصحية. ويهدف هذا النظام إلى تحسين جودة الرعاية الصحية وتحسين كفاءة العمليات الإدارية والطبية في المستشفيات. يتكون النظام المعلوماتي الاستشفائي من عدة مكونات، منها:

قواعد البيانات الصحية: وتحتوي على معلومات المرضى وتاريخهم الصحي والإجراءات الطبية التي يتم إجراؤها لهم.

إدارة الموارد البشرية: ويهدف إلى إدارة العمالة في المستشفى وإدارة الجدول الزمني والمهام المختلفة المتعلقة بالعمل في المستشفى².

إدارة المخزون والإمدادات: ويهدف إلى إدارة الإمدادات الطبية والأدوات الطبية والمعدات والأدوية والمستلزمات الطبية الأخرى في المستشفى.

إدارة المالية: ويتيح النظام للمستشفى إدارة الحسابات والميزانية والفواتير والدفوعات المالية والتقارير المالية.

التقارير والإحصائيات: ويمكن للمستشفى استخدام النظام لجمع البيانات وتحليلها وإنشاء تقارير وإحصائيات عن العمليات والخدمات الطبية المقدمة في المستشفى.

¹ Cheick Oumar Bagayoko (2015), op-cit, p15.

² خامت سعديّة (2012)، مرجع سبق ذكره، ص 42.

ويتميز النظام المعلوماتي الاستشفائي بتوفير بيئة متكاملة وآمنة لإدارة المعلومات والعمليات الطبية في المستشفى، مما يساعد على تحسين جودة الرعاية الصحية وتقليل الأخطاء الطبية وتحسين كفاءة العمليات الإدارية¹.

المطلب الثالث: أسس تجسيد نظام المعلومات الإداري وتطويرها في القطاع الصحي

1- أسس تجسيد نظام المعلومات

تجسيد الإدارة وتطويرها في القطاع الصحي يتطلب العمل على عدة أسس رئيسية، منها:

➤ التخطيط الاستراتيجي

يجب أن تكون هناك رؤية واضحة لتوجهات القطاع الصحي وأهدافه المستقبلية، ويجب أن يتم تحديدها بشكل دقيق على المدى الطويل والمتوسط والقصير. كما يجب أن يتم تحديد السياسات والإجراءات اللازمة لتحقيق هذه الأهداف.

➤ التنظيم

يجب تنظيم العملية الإدارية والإشراف على تنفيذ السياسات والإجراءات المتعلقة بإدارة القطاع الصحي، بما يتوافق مع الأهداف المحددة².

➤ إدارة الموارد البشرية

يجب توفير الموارد البشرية اللازمة لتنفيذ الخطط والأهداف المحددة للقطاع الصحي، وتحسين جودة العمل والكفاءة وتحسين مستوى الخدمات المقدمة للمرضى.

➤ التطوير التقني

يجب استخدام التقنيات المتطورة في تحسين عمليات الإدارة وتقديم الخدمات الصحية، وذلك بتوظيف التكنولوجيا في جميع جوانب العملية الإدارية.

¹ دريد أحالم (2014)، مرجع سبق ذكره، ص 25.

² خامت سعديّة و عجو نورة (2012)، مرجع سابق، ص 25.

➤ الإشارك المجتمعي

يجب أن يتم تشجيع المجتمع على المشاركة في تحسين جودة الخدمات الصحية ودعم تطوير القطاع الصحي، وذلك من خلال إنشاء آليات للتواصل والتفاعل مع المجتمع.

➤ التقييم والمتابعة

يجب تقييم جودة الخدمات الصحية المقدمة وتحليلها وتطويرها بشكل مستمر، وذلك بإجراء دراسات وأبحاث وتحليل البيانات المتاحة وتطوير الحلول المناسبة¹.

2- معوقات النظام المعلومات الصحي

تواجه تطبيقات نظام المعلومات الصحي عددًا من المعوقات التي تؤثر على جودة الخدمات الصحية، ومن أبرز هذه المعوقات:

- **قلة التمويل:** يعتبر التمويل الضعيف أحد أكبر العوائق التي تواجه تطبيق نظام المعلومات الصحي، حيث يتطلب إنشاء وتحديث هذا النظام تكاليف مرتفعة.

- **صعوبة الاندماج مع الأنظمة القديمة:** يحتاج تطبيق نظام المعلومات الصحي إلى اندماج مع الأنظمة القديمة في المؤسسات الصحية، وهذا يمكن أن يكون صعبًا ومعقدًا.

- **عدم توافر البنية التحتية:** يحتاج تطبيق نظام المعلومات الصحي إلى بنية تحتية متطورة وذلك لتبادل البيانات الطبية وإدارة الملفات الطبية بشكل فعال، ولكن قد يواجه بعض البلدان والمناطق صعوبة في توفير هذه البنية التحتية المتطورة.

- **مشكلات الخصوصية والأمن:** قد يواجه نظام المعلومات الصحي بعض المشكلات فيما يتعلق بالخصوصية والأمن، حيث يمكن أن تتعرض بيانات المرضى للاختراق والاستخدام غير المشروع في حالة عدم توفير إجراءات الأمان اللازمة².

- **نقص الموارد البشرية:** يحتاج تطبيق نظام المعلومات الصحي إلى كفاءات وخبرات عالية في مجال تكنولوجيا المعلومات والصحة، وقد يواجه النظام نقصًا في هذه الموارد البشرية المتاحة.

¹-خامت سعديّة، عجو نورة، مرجع سابق،ص26.

² إسماعيل مناصرية(2004)، مرجع سبق ذكره،ص58.

- صعوبة تغيير ثقافة العمل: يحتاج تطبيق نظام المعلومات الصحي إلى تغيير ثقافة العمل وسلوكيات العاملين في المؤسسات الصحية، وهذا يمكن أن يكون صعبًا في بعض الأحيان، خاصة إذا كانت هذه الثقافة قديمة وجامدة.

3- مستقبل نظام المعلومات الصحي

يتوقع أن يشهد مجال المعلوماتية الصحية تطورًا كبيرًا في المستقبل، حيث سيتم تحسين نظم المعلومات الصحية الحالية وتطويرها بما يتناسب مع احتياجات الرعاية الصحية الحديثة. ومن بين التوقعات لمستقبل المعلوماتية الصحية¹:

- تحسين خدمات الرعاية الصحية: من خلال إدخال تقنيات جديدة ومتطورة في نظم المعلومات الصحية، سيتم تحسين الرعاية الصحية بشكل عام، وستتمكن المؤسسات الصحية من توفير خدمات صحية أفضل للمرضى.

- استخدام التقنيات المعلوماتية الصحية: من المتوقع أن يزداد استخدام التقنيات في مجال المعلوماتية الصحية، وذلك لتحليل البيانات الطبية بشكل أفضل وتحسين تشخيص الأمراض والعلاج.

- الاستفادة من البيانات الضخمة: ستكون التحليلات الضخمة للبيانات ذات أهمية كبيرة في مجال المعلوماتية الصحية، حيث يمكن استخدام هذه البيانات لتحسين جودة الرعاية الصحية واتخاذ القرارات الإدارية.

- تطبيقات الصحة الرقمية: ستزداد استخدام تطبيقات الصحة الرقمية في المستقبل، وذلك لتحسين الوصول إلى الخدمات الصحية وتبسيط عمليات العناية الصحية.

- العناية الصحية عن بعد: سيتم توسيع نطاق العناية الصحية عن بعد باستخدام التقنيات الحديثة، وهذا يتيح للمرضى الحصول على الرعاية الصحية بشكل أسهل وأسرع.

- الأمن السيبراني: سيكون الأمن السيبراني ذو أهمية كبيرة في مجال المعلوماتية الصحية، حيث سيتم تعزيز إجراءات الأمان لحماية بيانات المرضى وتفادي اختراقات الأنظمة.

- تطوير نظام معلوماتي صحي شامل: سيتم تطوير نظام معلوماتي صحي شامل، يتميز بالتكامل والاستجابة السريعة، ويشمل جميع مكونات الرعاية الصحية².

¹ حمدي أبو النور السيد عويس، "نظم المعلومات ودورها في صنع القرار الإداري"، دار الفكر الجامعي، مصر، 2011، ص 86.

² رموند مكليود، "نظم المعلومات الإدارية الجزء الأول"، دارا لريخ، الرياض، 1990، ص 125.

4- سلبيات نظام المعلومات الصحي

- على الرغم من فوائد نظام المعلومات الصحي، إلا أنه يمكن أن يواجه بعض السلبيات، ومن هذه السلبيات:
- ❖ **قضايا الخصوصية:** يمكن أن يتم استخدام بيانات المرضى في نظام المعلومات الصحي بطرق غير مشروعة، مما يؤثر على خصوصية المرضى، وقد يؤدي ذلك إلى التأثير على الثقة في النظام.
 - ❖ **تكلفة التطوير والتحديث:** يتطلب تطوير وتحديث نظام المعلومات الصحي تكلفة كبيرة، لا سيما عند اعتماد أنظمة متطورة ومستجدة، كما أنه يتطلب تدريب الموظفين على استخدام النظام الجديد.
 - ❖ **الأخطاء في البيانات:** يمكن أن تحتوي البيانات في نظام المعلومات الصحي على أخطاء، وإذا لم يتم معالجتها بشكل صحيح فقد يؤدي ذلك إلى تأثير على جودة الرعاية الصحية.
 - ❖ **التوافر المحدود للبنية التحتية:** قد يؤدي توافر بنية تحتية غير كافية إلى صعوبة استخدام نظام المعلومات الصحي، وبالتالي قد يؤثر ذلك على فعالية النظام.
 - ❖ **القدرة المحدودة على التفاعل:** قد يكون من الصعب بالنسبة للمرضى والموظفين التفاعل مع بعض النظم الإلكترونية في نظام المعلومات الصحي، وهذا يمكن أن يقلل من فعالية النظام.
 - ❖ **قضايا الانتهاكات الأمنية:** يتم تخزين العديد من المعلومات الحساسة في نظام المعلومات الصحي، وهذا يجعل النظام عرضة للاختراقات والانتهاكات الأمنية.
 - ❖ **عدم التوافق بين نظم المعلومات الصحية:** قد يواجه مستخدمو نظام المعلومات الصحي صعوبة في الوصول إلى المعلومات من مختلف الأنظمة، وهذا يؤدي إلى عدم التوافق بين نظم المعلومات الصحية.

خاتمة

يعد نظام المعلومات الصحي أحد أهم الأنظمة التي تستخدمها المؤسسات الصحية في جميع أنحاء العالم، حيث يتيح هذا النظام إمكانية تطوير قاعدة بيانات شاملة عن المرضى والأدوية والإجراءات الطبية، كما يمكن النظام الأطباء والمرضى من مشاركة المعلومات والبيانات المرتبطة بالمرضى بشكل سريع وفعال. يساعد نظام المعلومات الصحي على تحسين جودة الرعاية الصحية وتحسين كفاءة العمليات الطبية، كما يعمل على تقليل خطأ الإدخال اليدوي للبيانات وتحسين دقة الأدوات الطبية والأجهزة المستخدمة في العلاج. بالإضافة إلى ذلك، يقدم هذا نظام مزايا إضافية مثل تحسين تجربة المرضى وتسهيل التواصل بين الأطباء والمرضى. وفي الختام، يجب أن نذكر أن نظام المعلومات في الصحة يعد إضافة هامة للرعاية الصحية، حيث يعزز التعاون بين المؤسسات الصحية ويحسن جودة جودة الخدمات الصحية التي يحصل عليها المرضى. نظرا لهذه الأهمية سنتطرق في الفصل الثاني لدراسة جودة هذه الخدمات وعلاقتها بنظام المعلومات الصحي.

الفصل الثاني: جودة الخدمات

الصحية وعلاقتها بنظام

المعلومات

تمهيد

تؤثر نظم المعلومات الصحية بشكل كبير على جودة الخدمات الصحية المقدمة. فهي تساعد في تحسين جودة الخدمات وتقليل الأخطاء الطبية، وتساعد في التواصل الفعال بين مختلف الجهات في النظام الصحي. من خلال استخدام النظم المعلوماتية الحديثة، يمكن للمؤسسات الصحية توفير الوقت والجهد اللازمين لإدارة الملفات الورقية والتواصل بين الأطباء والمرضى. كما يمكن استخدام هذه النظم لتحليل البيانات الصحية واستخراج الأنماط والاتجاهات الصحية العامة، وبالتالي تحسين جودة الرعاية الصحية. علاوة على ذلك، تساعد نظم المعلومات الصحية في تحسين التنسيق والتعاون بين مختلف الجهات في النظام الصحي، مما يؤدي إلى زيادة كفاءة الخدمات المقدمة وتحسين رضا المرضى. ومن المهم الإشارة إلى أن استخدام نظم المعلومات الصحية يتطلب الحفاظ على سرية المعلومات الصحية وضمان حمايتها من الاختراقات الإلكترونية، لذلك يجب تطبيق معايير الأمان والحماية اللازمة لضمان سلامة هذه المعلومات.

ومن أجل التطرق لكل هذه المفاهيم الهامة، ارتأينا ان نقسم الفصل الى المباحث التالية:

المبحث الأول: ماهية الخدمات الصحية وجودتها واساليبها

المبحث الثاني: العوامل المؤثرة في جودة الخدمات الصحية

المبحث الثالث: علاقة نظام المعلومات بجودة الخدمات الصحية

المبحث الأول: ماهية الخدمات الصحية وجودتها واساليبها

الخدمة الصحية هي مجموعة من الخدمات التي تهدف إلى المحافظة على صحة الأفراد وتحسين جودة حياتهم، وتشمل ذلك الوقاية والعلاج والرعاية الصحية. وتقدم الخدمة الصحية من قبل المؤسسات والمنظمات الصحية، مثل المستشفيات والعيادات والمراكز الصحية والصيدليات وغيرها، وتشمل خدمات طبية متنوعة مثل الكشف الطبي والعلاج والتحليل الطبية والتطعيم والإرشاد الصحي والعلاج النفسي والتأهيل الطبي والعناية المنزلية وغيرها.

المطلب الأول: ماهية الخدمة الصحية

1- تعريف الخدمة الصحية

تعتبر الخدمات الصحية أحد أهم القطاعات التي تؤثر بشكل كبير على جودة حياة الأفراد والمجتمعات. فالصحة هي من أساسيات الحياة، ولا يمكن لأي مجتمع أن يتطور ويزدهر بدون صحة جيدة لأفراده. تتضمن خدمات الرعاية الصحية الوقائية والعلاجية والتأهيلية، وتقدم في مؤسسات صحية مختلفة مثل المستشفيات والعيادات والمراكز الصحية وصيدليات الأدوية. وتشمل الخدمات الوقائية الإجراءات الصحية التي تهدف إلى الوقاية من الأمراض والحد من انتشارها، مثل التطعيمات والفحوصات الروتينية والتوعية الصحية. أما الخدمات العلاجية فتشمل العلاج الطبي والجراحي والعلاج النفسي والعلاج الطبيعي والتأهيل الطبي وغيرها، وتستخدم لعلاج الأمراض والإصابات المختلفة.¹

وبالإضافة إلى ذلك، تقدم خدمات الرعاية الصحية أيضاً خدمات التكنولوجيا الحديثة مثل الروبوتات الطبية والتليميديسين وغيرها، والتي تساعد في تقديم رعاية صحية أفضل وأكثر دقة. وتتطور خدمات الرعاية الصحية باستمرار، وذلك بفضل التقدم التكنولوجي والتحسينات الطبية المستمرة، والتي تؤدي إلى تحسين جودة الرعاية الصحية وزيادة فاعليتها.²

¹ طلعت الدمرداش إبراهيم، "اقتصاديات الخدمات الصحية"، مكتبة المدينة، الرقازيق، مصر، 2000، ص 23.

² طلعت الدمرداش إبراهيم (2000)، مرجع سبق ذكره، ص 24.

2- خصائص الخدمة الصحية

تشمل خصائص الخدمة الصحية ما يلي¹:

الوصول: توفر الخدمة الصحية الوصول إلى الرعاية الصحية لجميع الأفراد بغض النظر عن دخلهم، أو مكان إقامتهم، أو خلفيتهم الثقافية أو العرقية.

الجودة: تهدف الخدمة الصحية إلى توفير رعاية صحية بجودة عالية وفعالة، حيث تتم المتابعة والتقييم باستمرار من قبل مؤسسات الرعاية الصحية والجهات الإشرافية.

التكلفة: يعد توفير الخدمة الصحية بتكلفة في متناول الجميع من الأهداف الرئيسية، وذلك عن طريق تغطية التكاليف بشكل جزئي أو كامل من قبل الحكومة أو المؤسسات الخاصة.

الشمولية: توفر الخدمة الصحية رعاية شاملة للأفراد، حيث تشمل الوقاية والعلاج والتأهيل، بالإضافة إلى التركيز على الصحة العقلية والاجتماعية.

التوفر: تقدم الخدمة الصحية خدماتها بشكل مستمر وبطريقة سهلة الوصول، حيث يمكن للأفراد الحصول على الرعاية الصحية في أي وقت وفي أي مكان.

المطلب الثاني: جودة الخدمة الصحية

1- تعريف جودة الخدمة الصحية وكيفية تحقيقها

1-1 تعريف جودة الخدمة الصحية

هي القدرة على تلبية احتياجات وتوقعات المرضى والمجتمع بأفضل الطرق الممكنة، وذلك من خلال توفير خدمات صحية متميزة وآمنة وفعالة بشكل مستمر. يتطلب ذلك إدارة الخدمة الصحية بشكل متميز وتطوير الممارسات والإجراءات الصحية بانتظام، وتوفير بيئة آمنة وصحية للمرضى والعاملين في المستشفيات والعيادات الصحية. كما يتضمن تعريف جودة الخدمة الصحية التركيز على توفير رعاية شاملة للمرضى، بما في ذلك الرعاية الطبية والنفسية والاجتماعية، وتحقيق ذلك من خلال تدريب الكوادر الصحية على أحدث الممارسات والإجراءات الطبية وتحسين سير العمليات الصحية.

¹-دبن عبد القادر (2012)، مرجع سبق ذكره، ص 32.

1-2 تحقيق جودة الخدمة الصحية

- تعتبر جودة الخدمة الصحية من أهم الجوانب التي ينبغي الانتباه إليها في تقديم الرعاية الصحية. ويمكن تحقيق جودة الخدمة الصحية من خلال عدة طرق، منها¹:
- توفير العناية اللازمة: يجب توفير العناية اللازمة للمرضى بجودة عالية وفعالية، وذلك من خلال توفير الأدوات المناسبة والتجهيزات الطبية الحديثة والأمنة.
 - استخدام التقنيات الحديثة: يجب استخدام التقنيات الحديثة في تشخيص الحالات الصحية وعلاجها، مثل أجهزة التشخيص الطبية والتقنيات الحيوية المتقدمة.
 - التدريب والتطوير المستمر: يتعين على العاملين في مجال الرعاية الصحية الحصول على التدريب والتطوير المستمر، وذلك لتحسين مهاراتهم وإتقان أحدث الطرق العلاجية.
 - المتابعة والتقييم: يتعين على مؤسسات الرعاية الصحية والجهات الإشرافية المتابعة والتقييم المستمر للخدمات الصحية المقدمة، وذلك للتأكد من جودتها وفعاليتها.
 - التواصل الجيد: يتعين على العاملين في مجال الرعاية الصحية التواصل الجيد مع المرضى وذويهم، وتوضيح الخطط العلاجية لهم بشكل واضح ومفهوم.

2- أهمية جودة الخدمة الصحية

- تعتبر جودة الخدمة الصحية أمرًا حيويًا وضروريًا للأفراد والمجتمع على النحو التالي:
- تحسين صحة المرضى: إذا تم تقديم خدمات صحية بجودة عالية، فإن ذلك سيؤدي إلى تحسين صحة المرضى وعافيتهم، مما يساعدهم على الشفاء من الأمراض وتجنب المضاعفات.
 - زيادة الثقة بالنظام الصحي: إذا كان النظام الصحي قادرًا على توفير خدمات صحية عالية الجودة، فسوف يزيد ذلك من الثقة في هذا النظام وفي العاملين به، مما يساهم في تعزيز الاستقرار الصحي في المجتمع.
 - تحسين جودة الحياة: إذا تم توفير رعاية صحية عالية الجودة، فإن ذلك يساهم في تحسين جودة الحياة للمرضى وأفراد المجتمع الذين يعانون من مشاكل صحية، ويساعدهم على العيش بشكل أفضل.
 - تقليل التكاليف: إذا تم توفير رعاية صحية عالية الجودة، فإن ذلك يمكن أن يؤدي إلى تقليل التكاليف الصحية على المدى الطويل، حيث يتم تجنب المضاعفات والمستشفيات والرعاية الطويلة الأمد.

¹ طلعت الدمرداش إبراهيم (2012)، مرجع سبق ذكره، ص 25.

- الحد من الأمراض الوبائية: إذا تم توفير خدمات صحية عالية الجودة، فإن ذلك سيساهم في الحد من انتشار الأمراض الوبائية والأوبئة، ويمكن في بعض الحالات منع انتشار الأمراض بشكل كبير.

المطلب الثالث: أساليب تحديد جودة الخدمة الصحية

تحديد جودة الخدمة الصحية هو عملية قياس وتقييم مدى تلبية الخدمات الصحية لاحتياجات المرضى والمجتمع بشكل عام. يتضمن تحديد جودة الخدمة الصحية العديد من الأساليب المختلفة، التي تستند إلى معايير، تتضمن أساليب الخدمة الصحية التالية¹:

- الوقاية: وهي تشمل جميع الأنشطة التي تهدف إلى الوقاية من الأمراض، مثل التطعيم والتوعية الصحية وتغذية صحية وآمنة والنظافة الشخصية.

- التشخيص: وهو عملية تحديد نوع الحالة الصحية التي يعاني منها المريض وذلك بإجراء فحوصات طبية مختلفة والتاريخ المرضي.

- العلاج: ويشمل العلاج الطبي والجراحي والإشعاعي والعلاج النفسي والتأهيل.

- الرعاية الطويلة الأمد: وهي تهدف إلى توفير الرعاية الطبية والاجتماعية والنفسية للمرضى الذين يعانون من حالات مزمنة أو ممتدة.

- الصحة النفسية: وهي تشمل الرعاية الصحية للأمراض النفسية والعلاج النفسي والاستشارات النفسية.

- الرعاية المنزلية: وتشمل رعاية المرضى في بيوتهم، وإدارة الأدوية والعلاجات وتقديم الرعاية الصحية الأولية.

- الطب البديل: ويشمل تقديم خدمات طب بديل مثل العلاج بالأعشاب والحجامة والعلاج الحراري.

- الخدمات الاجتماعية: وتشمل الرعاية الاجتماعية والنفسية للمرضى وأسرتهم، وكذلك الدعم الاجتماعي للمرضى من خلال منح الأموال أو التوظيف.

¹ طلعت الدمرداش إبراهيم (2012)، مرجع سبق ذكره، ص 26.

المبحث الثاني: العوامل المؤثرة في جودة الخدمة الصحية

تأثير جودة الخدمة الصحية هو مفهوم يشير إلى الآثار التي تترتب على جودة الخدمات الصحية المقدمة للمرضى والمجتمع بشكل عام. يمكن أن تؤثر جودة الخدمة الصحية على العديد من المتغيرات، مثل تحسين صحة المرضى، وتقليل مدة الإقامة في المستشفى، وزيادة الرضا عن الخدمة المقدمة، وتحسين دخل المؤسسات الصحية، وزيادة الثقة في نظام الرعاية الصحية بشكل عام¹.

تشير الدراسات إلى أن جودة الخدمة الصحية تؤثر على العديد من الجوانب المختلفة للرعاية الصحية، بما في ذلك رضا المرضى، والالتزام بالعلاج، وتخفيض معدلات إعادة الدخول إلى المستشفى والمضاعفات الطبية، وتحسين المخرجات الصحية العامة مثل الوفيات والإعاقة. لذلك، من المهم أن تعمل المؤسسات الصحية على توفير خدمات صحية ذات جودة عالية، والعمل على تحسين الرضا العام للمرضى والمجتمع. ويتطلب ذلك الاهتمام بالجودة في كافة مراحل تقديم الخدمة الصحية، بما في ذلك التصميم والتنفيذ والمراقبة والتحسين المستمر، وتوظيف الكوادر الطبية والإدارية ذات الكفاءة والخبرة العالية.

المطلب الأول: أهم العوامل المؤثرة على جودة الخدمة الصحية

تؤثر العوامل المختلفة على جودة الخدمات الصحية، ومن أهم هذه العوامل²:

- **الموارد المالية:** توفر الموارد المالية الكافية يمكن أن يساعد في تحسين جودة الخدمات الصحية، وذلك من خلال تزويد المؤسسات الصحية بأحدث التجهيزات والتقنيات الطبية.

- **الموارد البشرية:** يعد الكادر الطبي والمرضى أحد العوامل الرئيسية في تقديم خدمات صحية عالية الجودة، ولذلك يجب توفير التدريب اللازم والدعم الإداري لهم.

يمكن قياس جودة الخدمة الصحية من خلال كفاءة العاملين في المنشأة الصحية. وتشمل ذلك مهارات الأطباء والمرضى وغيرهم من العاملين في المجال الصحي، ومدى قدرتهم على تقديم الخدمات بكفاءة وفعالية³.

¹ جميل باشا وردة، "إدارة الجودة الشاملة كأداة لبناء وتعزيز الميزة التنافسية في المؤسسات الاقتصادية"، مذكرة ماجستير كلية العلم الاقتصادية والعلوم التجارية وعلوم السير، جامعة مستغانم، 2013، ص 35.

² د. بن عبد القادر (2012)، مرجع سبق ذكره، ص 29.

³ حامد بو رغدة نور الدين، "دور إدارة الجودة الشاملة في إنشاء الميزة: دراسة حالة مؤسسة مينائي"، دار خالد اللحياني، الأردن، 2012، ص 35.

- **التكنولوجيا:** تقنيات الخدمات الصحية المتقدمة يمكن أن تساعد في تحسين جودة الخدمات الصحية، مثل نظم المعلومات الطبية الإلكترونية والتطبيقات الطبية المتميزة¹.

- **السياسات والإجراءات:** يجب وضع سياسات وإجراءات فعالة لتوفير خدمات صحية عالية الجودة، وضمان تطبيقها بشكل فعال.

- **المرضى والأسرة:** يجب أن يتم توفير بيئة مريحة وموجهة نحو المرضى وأسرهم، وذلك من خلال التواصل الجيد والتفاعل معهم وتقديم الرعاية اللازمة. يجب أن يستمع مقدمي خدمات الرعاية الصحية بعناية إلى ما يقوله المريض ويراعوا مخاوفه ومطالبه ويعملوا على تلبيةها بأكملها. يمكن أن يؤدي ذلك إلى تحسين تجربة المريض وتعزيز رضاه عن خدمات الرعاية الصحية التي استخدمها. وتمكين المريض من القدرة على تميز مستويات الخدمة المقدمة التالية²:

✓ **الجودة المتوقعة:** هي الجودة التي يتوقعها الزبائن (المرضى) قبل تجربة المنتج أو الخدمة. وتشمل عادةً مستوى الأداء والمتانة والمظهر والسلامة والطبيعة العملية للمنتج أو الخدمة.

✓ **الجودة المدركة:** هي الجودة التي يتم ادراكها من قبل الزبائن بعد استخدام المنتج أو الخدمة، وتتضمن رؤيتهم وتجربتهم وتفاعلهم مع المنتج أو الخدمة.

✓ **الجودة المعيارية:** هي الجودة التي تتوافق مع المواصفات والمعايير المحددة للمنتج أو الخدمة، سواء كانت دولية أو محلية، وتشمل جودة المواد الخام والتصميم والإنتاج والتغليف والتسليم.

✓ **الجودة المحققة:** هي الجودة التي يتم التحقق منها بعد إجراء اختبارات ومراجعات وتقييمات للمنتج أو الخدمة، وتهدف إلى التأكد من تحقيق المستوى المطلوب من الجودة المتوقعة والمعيارية. ويتم ذلك عادةً باستخدام مؤشرات الجودة والإحصائيات وغيرها من الأدوات والتقنيات المتاحة.

¹ احمد ابو الشنب (2012)، مرجع سبق ذكره، ص 45.

² طلعت الدمرداش إبراهيم (2000 م)، مرجع سبق ذكره، ص 54.

- المجتمع والثقافة:

يجب توفير الخدمات الصحية التي تتفهم ثقافات وتقاليد المجتمع، وتشجيع المجتمع على المشاركة في العمليات الصحية والوقائية¹.

- الجودة والأداء:

يجب تحديد معايير الجودة والأداء اللازمة لتحسين جودة الخدمات الصحية، وتقديم الإرشادات والتوجيهات اللازمة لتطبيق هذه المعايير:

✓ **الاهتمام بالتفاصيل:** يمكن تحسين جودة الخدمة الصحية من خلال اهتمام المنشأة الصحية

بالتفاصيل، مثل تنظيم الجداول الزمنية وتوفير الخيارات المناسبة للمرضى، وتوفير بيئة مريحة ونظيفة

للمرضى².

✓ **التزام بالمعايير والممارسات الصحية:** يجب أن يلتزم المنشأة الصحية بالمعايير والممارسات الصحية

القياسية المعتمدة، وذلك من خلال تنفيذ إجراءات التقييم الدوري وتحليل نتائجها.

المطلب الثاني: أبعاد جودة الخدمات الصحية

تعد جودة الخدمات الصحية أحد العوامل الأساسية التي يجب مراعاتها في تقديم الرعاية الصحية للمرضى، إذ تؤثر بشكل كبير على مستوى الرضا والثقة لدى المرضى وأفراد أسرهم. وتتضمن جودة الخدمات الصحية عدة أبعاد، منها³:

الجوانب الملموسة: وتشير إلى مظهر التسهيلات المادية المتاحة لدى المنظمة الخدمية والمعدات ومظهر الأفراد والمتعاملين مع مقدمي الخدمات وأدوات ووسائل الاتصال معهم، ففي كثير من الأحيان قد يتم تقييم خدمة من قبل العميل بالاعتماد وعلى الخصائص الشكلية أو الأساسية المرفقة للخدمة كالتسهيلات المادية (الأجهزة، المعدات.. الخ).

¹-طلعت الدمرداش إبراهيم (2000)، مرجع سبق ذكره، ص 55.

² - جميل باشا وردة (2013)، مرجع سبق ذكره، ص 36.

³- دهن عبد القادر (2012)، مرجع سبق ذكره، ص 65.

الاعتمادية: تشير إلى قدرة المنظمة مقدمة الخدمة على أداء الخدمة التي وعدت بشكل يمكن الاعتماد عليها وأيضاً بدرجة عالية من الصحة والدقة، فالعميل يتوقع أن تقدم له خدمة دقيقة من حيث الالتزام بالوقت والأداء تماماً مثلما تم وعده.

الاستجابة: وهي تتعلق بمدى قدرة ورغبة واستعداد مقدمي الخدمة في أن يكونوا بشكل دائم في خدمة العملاء وقدرتها على أداء الخدمة لهم عند احتياجهم لها.

الثقة والمصدقية: ما هي درجة الثقة بمقدم الخدمة، هل هو موضع ثقة؟ ما هي مصداقية مقدم الخدمة؟ هل يلتزم بوعوده وبما يقوله.

التعاطف: ويشير إلى مدى قدرة مقدم الخدمة على تحديد وتفهم احتياجات العملاء وتزويدهم بالرعاية والعناية وكمثال، كم من الوقت والجهد الذي يحتاجه مقدم حتى يتعرف على حاجات العميل ويدركها؟ ما مدى تفهم مقدم الخدمة لمشاعر العميل وتعاطفه مع مشكلته¹.

المطلب الثالث: مؤشرات جودة الخدمات الصحية

تتضمن مؤشرات جودة الخدمات الصحية العديد من الجوانب المختلفة، والتي تتطلب تحليلاً متعمقاً لفهمها بشكل أفضل. ومن بين هذه المؤشرات:

- **مؤشرات الأمان:** وتشمل الإجراءات التي يتم اتخاذها لتجنب الأخطاء الطبية و سلامة المرضى.
- **مؤشرات الفعالية:** وتتعلق بالقدرة على تحسين حالة المرضى وتحقيق النتائج المرجوة من العلاج.
- **مؤشرات الفاعلية:** وتتعلق بالقدرة على تقديم الخدمات الصحية بشكل فعال وفي الوقت المناسب.
- **مؤشرات الإنسانية:** وتشمل العلاقات التي تربط بين المرضى والممارسين الصحيين، وتأثير ذلك على مستوى الرضا العام للمرضى².

- **مؤشرات التكلفة:** وتعبر عن مستوى التكلفة المرتبط بالخدمات الصحية وقدرة المرضى على تحملها.

ويعتبر التركيز على هذه المؤشرات أمراً حيوياً لتحسين جودة الخدمات الصحية وتعزيز رضا المرضى.

¹ حمد نور الطاهر، أحمد عبد القادر، "قياس جودة الخدمات الصحية في المستشفيات الحكومية في السودان"، المجلة الأردنية في إدارة الاعمال، المجلد 11 العدد 4، 2015، ص 904.

² جميل باشا وردة، (2013)، مرجع سبق ذكره، ص 54.

المبحث الثالث: علاقة تأثير نظام معلومات على جودة الخدمة الصحية

المطلب الأول: طرق نظام المعلومات لتحسين جودة الخدمة الصحية

- وفيما يلي بعض الطرق التي يمكن لنظام المعلومات الصحية تحسين جودة الخدمة الصحية¹:
- تسهيل التواصل بين فرق الرعاية الصحية: يساعد نظام المعلومات الصحية في تسهيل التواصل بين فرق الرعاية الصحية، مما يزيد من تكامل الرعاية ويحسن جودة الخدمة التي يتلقاها المرضى.
 - تحسين إدارة الأدوية والعلاجات: يمكن لنظام المعلومات الصحية تحسين إدارة الأدوية والعلاجات، مما يساعد على تحسين دقة وفعالية العلاج.
 - زيادة دقة التشخيص: يمكن لنظام المعلومات الصحية تحسين دقة التشخيص، مما يحسن من النتائج والعلاجات التي يتلقاها المرضى.
 - تقليل الأخطاء الطبية: يمكن لنظام المعلومات الصحية تقليل الأخطاء الطبية، مثل إعطاء المريض جرعة زائدة أو استخدام الأدوات الطبية بطريقة غير صحيحة.
 - تحسين تتبع الأداء: يمكن لنظام المعلومات الصحية تحسين تتبع الأداء والمؤشرات الرئيسية للجودة، مما يزيد من الفاعلية والكفاءة في تقديم الخدمات الصحية.
- وبشكل عام، فإن نظام المعلومات الصحية يساهم في تحسين جودة الخدمة الصحية وتحسين كفاءة وفعالية الرعاية الصحية.

المطلب الثاني: معوقات تأثير نظام معلومات على جودة الخدمة الصحية

بالرغم من الفوائد المحتملة التي يمكن تحقيقها من خلال استخدام نظام المعلومات الصحية في تحسين جودة الخدمة الصحية، إلا أن هناك بعض السلبيات والعوائق التي يمكن مواجهتها. ومن بين هذه السلبيات²:

¹ جميل باشا وردة (2013)، مرجع سبق ذكره، ص 63.

² طلعت الدمرداش إبراهيم (2000)، المرجع نفسه، ص 54-57.

- **تكلفة التكنولوجيا:** يمكن أن يكون تطبيق نظام المعلومات الصحية باهظ التكلفة، مما قد يؤدي إلى عدم قدرة بعض المؤسسات الصحية على توظيف هذه التقنية.
 - **صعوبة التدريب:** يتطلب استخدام نظام المعلومات الصحية التدريب على استخدامه بشكل صحيح، وقد يحتاج ذلك إلى وقت وجهد كبير لتأهيل الموظفين والممارسين الصحيين.
 - **مشكلات الخصوصية:** يمكن أن يثير استخدام نظام المعلومات الصحية قضايا الخصوصية وحماية البيانات الشخصية للمرضى، وقد تؤدي إلى المزيد من التحفظ على استخدام هذه التقنية.
 - **مشاكل التوافق:** قد يواجه بعض المؤسسات الصحية صعوبة في التوافق مع نظام المعلومات الصحية، خاصة في حال كان لديهم أنظمة متعددة.
 - **مشكلات التكامل:** قد يواجه الممارسون الصحيون صعوبة في التكامل مع نظام المعلومات الصحية، خاصة إذا لم يكن هناك توافق بين نظام المعلومات الصحية وأنظمة الإدارة الصحية الأخرى.
- وبالتالي، فإنه يجب دراسة جميع العوامل المرتبطة بنظام المعلومات الصحية قبل اتخاذ قرار بتطبيقه، وتقييم الفوائد والمخاطر بدقة.

المطلب الثالث: جودة الرعاية الصحية وفق نظام المعلومات

1- جودة الرعاية الصحية

يمكن أن يؤدي نظام المعلومات الصحية إلى تحسين جودة الرعاية الصحية بشكل كبير. فهو يوفر وسيلة لجمع وتخزين المعلومات الطبية الخاصة بالمرضى وتبادلها بين مقدمي الرعاية الصحية، مما يساعد على تحسين التشخيص والعلاج والوقاية من الأمراض. كما يتيح النظام المعلوماتي الصحي تحليل البيانات الطبية وإنتاج التقارير المفيدة للمؤسسات الصحية وأفراد الطاقم الطبي، مما يساعد على تحسين إدارة الرعاية الصحية واتخاذ القرارات السريعة والمستنيرة¹.

¹ د. بن عبد القادر (2012)، مرجع سبق ذكره، ص 55.

2- تحقيق الجودة الصحية

- لتحقيق الجودة الصحية على نظام المعلومات يتطلب توافر مجموعة من العوامل والإجراءات، ومن أهمها¹:
- **التأكد من جودة البيانات والحفاظ على خصوصية المعلومات:** يجب التأكد من صحة ودقة البيانات المدخلة في النظام المعلوماتي لتكون قابلة للاستخدام والتحليل، يجب ضمان حماية سرية المعلومات الصحية الخاصة بالمرضى، وتسهيل الوصول إليها فقط للأشخاص المخولين بهذا الصدد.
 - **التدريب المستمر والاستخدام الفعال للتقارير:** يجب تدريب الموظفين على استخدام النظام المعلوماتي وتحديثه، وتزويدهم بالمهارات اللازمة للعمل عليه بكفاءة، كما يجب استخدام التقارير المتاحة على النظام المعلوماتي لتحليل البيانات واستخلاص النتائج الهامة، وتحسين جودة الرعاية الصحية واتخاذ القرارات الفعالة.
 - **التحديث المستمر للنظام:** يجب تحديث النظام المعلوماتي بشكل مستمر للاستفادة من التكنولوجيا الحديثة وتحسين أداء النظام وجودة الرعاية الصحية، بهذه الطرق يمكن تحقيق الجودة الصحية على نظام المعلومات.

¹ دهن عبد القادر، مرجع سابق، ص 63.

خاتمة

باستخدام نظام المعلومات الصحي، يتسنى لمقدمي الرعاية الصحية تحسين جودة الرعاية التي يقدمونها وزيادة كفاءتهم في إدارة المعلومات الخاصة بالمرضى. يمكن أن يؤدي ذلك إلى تخفيف الأعباء على المرضى وتقليل عدد الأخطاء الطبية والتحسين من جودة الخدمات الصحية. كما أن نظام المعلومات الصحية يساعد على إتاحة الوقت للمرضى والأطباء للتركيز على المشاكل الصحية والعلاج بدلاً من الإجراءات الإدارية، ويمكن لذلك أن يؤدي إلى زيادة مستوى الرضا لدى المرضى والأطباء على حد سواء.

وبهذا يتبين أن نظام المعلومات الصحية يلعب دوراً أساسياً في تحسين جودة الخدمات الصحية وتحسين الرعاية الصحية للمرضى. يمكن لهذه التقنية أن تحدث تغييراً كبيراً في الرعاية الصحية وتساعد على تخفيف العبء على المرضى، وزيادة فعالية أداء المؤسسات الطبية والأطباء. وهذا ما سيتم تأكيده من خلال الفصل الثالث الذي سنقوم فيه بدراسة واقع الخدمات الصحية في القطاع الصحي الجزائري ومدى تأثيره بنظام المعلومات من خلال دراستنا الميدانية للمستشفى تيسمسيلت.

الفصل الثالث:

واقع الخدمة الصحية ونظام

المعلومات بمستشفى تيسمسيلت

المبحث الأول: تقديم عام للمؤسسة العمومية الاستشفائية لولاية تيسمسيلت

بعد تحديد الإطار النظري العام لهذا البحث في العناصر السابقة، سنحاول من خلال هذا المبحث إسقاط الدراسة النظرية وتحديد أثر جودة الخدمات الصحيّة بالمؤسسة الاستشفائية العمومية -تيسمسيلت- وستتطرق من خلال هذا المبحث إلى تقديم عام للمؤسسة محل الدراسة، وتحليل وتفسير النتائج وفي الأخير اختبار الفرضيات.

المطلب الأول: تعريف و نشأة المؤسسة الاستشفائية العمومية لولاية تيسمسيلت

1- تعريف و نشأة المؤسسة

تعتبر المؤسسة الإستشفائية العمومية لولاية تيسمسيلت من أهم المرافق الحيوية في الولاية . ولقد شهدت نشأتها عدة مراحل أهمها كانت إبان فترة الاستعمار حيث تم تدشين الهيكل لكن إتمام المشروع كان بعد الاستقلال عام 1963 إنما بداية العمل فيه كانت 1967.

يتربع المستشفى على مساحة إجمالية قدرها 4 هكتارات تقريبا ، وتبلغ قدرة استيعابه 249 سرير مقسمة على مصالح ووحدات الداخلية تلي حاجيات المؤسسة والتي تهدف لخدمة المريض. تخضع المؤسسة الاستشفائية العمومية عمليا للرقابة الوصائية الممارسة من طرف وزارة الصحة، وقد تم إنشاؤها بموجب مرسوم تنفيذي بناء على قرار من الوزير المكلف بالصحة والسكان وإصلاح المستشفيات.

إن المؤسسة العمومية الاستشفائية بتيسمسيلت ضمن القطاعات الصحية من الصنف " ب " أي الدرجة الثانية وتحتوي على مستشفى وثمان مصالح استشفائية ومجمع صحي وخمس مراكز صحية بما ثلاث عيادات توليد، وأربع وعشرون قاعة علاج منتشرة عبر 06 بلديات بثلاث دوائر، أنشأ القطاع الصحي سنة 1968م بتعداد عمالي قدره 200 عامل موزعين على ثلاث مصالح استشفائية.¹ و تعتبر المؤسسة الاستشفائية مؤسسة عمومية ذات طابع إداري وتقني مكلفة بالصحة العمومية وتمتع بالشخصية المعنوية تحت إدارة 04 مديريات فرعية وهي :
- المديرية الفرعية للمالية و للوسائل.

المديرية الفرعية للموارد البشرية.

المديرية الفرعية لصيانة التجهيزات الطبية والتجهيزات المرافقة.

¹ الوثائق الداخلية للمؤسسة العمومية الاستشفائية بتيسمسيلت، المديرية الفرعية للموارد البشرية.

- المديرية الفرعية للمصالح الصحية وتكون مسيرة من طرف المدير وتحت وصاية وزارة الصحة

يقع المستشفى العام لتيسمسيلت جنوب عاصمة الولاية بطريق بوقارة بجانب المركب الرياضي ومركز الجامعي إعادة التربية وفرقة الدرك الوطني و تجمعات سكانية قريب من المركز الجامعي أحمد بن يحيى الونشريسي تيسمسيلت .

مؤسسة العمومية الاستشفائية هي مؤسسة عمومية ذات طابع إداري تتمتع بالشخصية المعنوية والاستقلال المالي و توضع تحت وصاية الوالي. وفق المرسوم التنفيذي رقم 140/07 المؤرخ في 19 ماي 2007.¹

والذي بموجبه يتم ضمان الحاجات الصحية للسكان من خلال برمجة توزيع العلاجات وتشخيص الأمراض وإعادة التأهيل الطبي بالإضافة إلى التطبيقات البرامج الصحية الوطنية وغيرها من المهام الموكلة إلى مؤسسات المستشفيات العامة في جميع أنحاء البلاد. تخضع المؤسسة في تنظيمها وتسييرها إلى المرسوم التنفيذي رقم 99/466 والمتضمن قواعد تسيير وتنظيم القطاعات الصحية، غير أن مستشفى ولاية تيسمسيلت من الضروري يتكيفه وفق الإمكانيات المادية والتجهيزات الموجودة به.²

إن موقع مستشفى تيسمسيلت ونوعية العلاج المقدمة يوميا للمواطنين يجعل منه مؤسسة استشفائية مركز الولاية مؤهلة للتوسع والصعود إلى الدرجة A بنشاطاتها الصحية المختلفة والمتطورة والعناية التي يجدها المريض. تحتوي هذه المؤسسة الاستشفائية على عدة مصالح استشفائية وتخصصات مؤهلة للعناية والسهر على صحة مواطني الولاية وتحويل لها زيادة على المهمة الصحية الاستشفائية مهام الوقاية بتنفيذ خاصة البرامج الصحية المسطرة مركزيا

2. الأقسام الموجودة على مستوى المؤسسة

1-2 الأقسام الإدارية

• مدير المستشفى

الإشراف على جودة الخدمات الصحية المقدمة وضمان استمرارها وإدارة الموارد البشرية والمالية والفنية من أجل تحقيق أهداف المستشفى من خلال وضع الخطط والسياسات الخاصة بالمستشفى وبما ينسجم مع الخطط الإستراتيجية وسياسات وزارة الصحة والإشراف على تنفيذ هذه الخطط واتخاذ القرارات اللازمة.

¹ المرسوم التنفيذي رقم 07-140 المؤرخ في 2 جمادى الأولى عام 1428 الموافق ل 19 ماي وسنة 2007 المتضمن إنشاء المؤسسات العمومية الاستشفائية و المؤسسات العمومية للصحة الجوارية وتنظيمها وسيرها. ص 10،11.

² دفتر الاستقبال لمستشفى تيسمسيلت، ص 3،4.

وينبع إليه الأقسام والوحدات التالية:

* وحدة الجودة.

* وحدة تنمية القوى البشرية.

* وحده العلاقات ألعامه

* قسم التزويد

* قسم الباطني

* قسم الصيدلية

* قسم الخدمات

* قسم المختبر

* قسم الأطفال

* قسم النسائية

* وحدة ضبط العدوى. * وحدة الصحة العامة. * وحده الديوان * وحده الحاسوب * وحده اللجان
* وحده الصحة العامة

* قسم الشؤون الإدارية والمالية * قسم الجراحة

● رئيس التمريض

القيام بالإشراف على كافة الأمور الإدارية والفنية المتعلقة بكوادر التمريض في الأقسام الطبية.

2-2 الأقسام الطبية في المستشفى

1-2-2 قسم الإسعاف والطوارئ

يستقبل الحالات الطارئة ويقدم الإسعافات الأولية والعلاج ضمن إمكانات المستشفى وبوجود كوادر طبية مؤهلة ومدربة للتعامل مع جميع الحالات الطارئة.

ويشمل عدة غرف:

* قسم التصنيف (**Triage**) حيث يقوم هذا القسم بتوزيع المرضى بناء على التشخيص الأولي.

أ. غرفة انعاش القلب والرئة (**CPR**) (رقم 1).

ب. غرفة العلاج رقم (2 + 3).

ت. غرفة إسعاف الجروح.

ث. غرفة إسعاف الكسور.

ح. غرفة الأطفال.

ج. غرفة العلاج (4+5).

* صيدلية الطوارئ

حيث تقوم هذه الصيدلية بصرف الأدوية للحالات الطارئة من مراجعي قسم الطوارئ وتقوم بتزويد الأقسام على الشفتات المسائية.

2-2-2 قسم الأشعة

حيث يتوفر في هذا القسم التصوير الطبقي، التصوير التلفزيوني، التصوير الإشعاعي، تصوير الثدي (**mamogram**).

3-2-2 قسم العناية الحثيثة (Icu,ccu)

حيث يتكون هذا القسم من ستة أسرة، مزودة بأحدث الأجهزة الطبية للتعامل مع الحالات المرضية وتقديم الرعاية اللازمة لهم تحت اشراف كادر طبي مؤهل.

4-2-2 الصيدلية الرئيسية

تقوم بصرف العلاج للمرضى المقيمين ومعظم المرضى المراجعين.

5-2-2 قسم الجراحة

يقسم هذا القسم إلى قسمين جراحة رجال وجراحة نساء بمجموع 37 سرير ويقوم بتقديم الخدمات العلاجية لجميع الحالات المرضية والجراحية ضمن الإختصاص المتوفر.

6-2-2 الباطنية (باطني رجال، باطني نساء).

يتعامل هذا القسم مع جميع الحالات المرضية كمرض السكري، الضغط، الجلطات الخ... بكل مهنية وبسعة 21 سرير.

7-2-2 قسم الأطفال

يقوم العلاج لجميع الحالات المرضية المتعلقة بالأطفال وبسعة (20) سرير.

7-2-2 النسائية والتوليد

تم توسيع القسم وتحديثه وتزويده بأحدث الأجهزة للتعامل مع الحالات النسائية والتوليد وتقديم الرعاية الصحية للأمهات وبسعة 21 سرير وغرفة ولادة ب 6 أسرة.

8-2-2 الخداج

هذا القسم مزود بأحدث الأجهزة والحاضنات وأجهزة المراقبة الطبية وبسعة 15 حاضنة.

9-2-2 وحدة الكلية الصناعية

تم تحديث أجهزة الكلى وزيادة عددها لتصبح 10 أسرة لتقديم الخدمات والرعاية الصحية لمحتاجها.

2-2-10 العيادات الخارجية

وتتألف من 13 عيادة مختلفة ومختصة في جميع الأمراض.

2-2-11 العمليات

ويقسم إلى ثلاث غرف عمليات.

2-2-12 التغذية

يقدم الغذاء للمرضى المقيمين والموظفين.

2-3 الإجراءات الإدارية الأساسية

- يتم استشفاء المرضى على مستوى تيسمسيلت حسب الطرق التالية¹:

- عن طريق الاستعجالات.

- عن طريق توجيه من مكاتب الفحص الطبي للوحدات الصحية.

- عن طريق توجيه من طبيب أخصائي.

المطلب الثاني: أهداف المؤسسة

إن الهدف الرئيسي الذي أنشأت من اجله المؤسسة يتمثل في التغطية الصحية الشاملة وضمان رفاهية المرضى من بين الأهداف الأخرى نذكر منها:

- أ- المساهمة في تحقيق افضل الخدمات للمرضى بالتعاون مع طاقم الفريق الطبي بمختلف التخصصات .
- ب- تقديم الدعم الاجتماعي والنفسي للمرضى و ذويهم وحل مشكلاتهم بالاستفادة من موارد المجتمع المحلي.
- ت- العمل مع المرضى ذوي الإقامة الطويلة وتسهيل خروجهم بعد حصولهم على جميع احتياجاتهم من العلاج الطبي والتدخل الاجتماعي.
- ث- رفع مستوى الوعي الاجتماعي عبر تقديم خدمات التوجيه والإرشاد للمرضى وأسرتهم .
- ج- القيام ببرامج وأنشطة تنسيقية مع أقسام الخدمة الاجتماعية بوزارة الصحة وذلك لزيادة التواصل وتقديم أفضل الخدمات .

¹ دفتر الاستقبال لمستشفى تيسمسيلت، ص4.

- ح- العمل على تدريب الطلبة الجامعيين المنتدبين من الجامعات والمؤسسات وتزويدهم بمعلومات عن دور الباحث الاجتماعي بالمجمع الطبي .
- خ- المشاركة في الفعاليات والبرامج الاجتماعية بالجهات الأهلية والحكومية .
- د- المشاركة في المؤتمرات والندوات والمحاضرات على المستوى المحلى والعالمى.
- ذ- إجراء دوارات حملة كتبرع بالدم من مختلف المؤسسات العمومية.
- ر- إجراء لقاءات أسبوعية مع الجمعية الولائية الخاصة بمرضى السكر وفقر الدم.
- ز- التنسيق بين كافة المصالح الموجودة لراحة المرضى من تاريخ الدخول الى وقت خروجه.
- س- القيام بندوات صحية بين الاطباء العامين والمختصين والمرضى لتحسين ظروف المرضى.
- ش- الاستعمال العقلاني للأطباء الاخصائين وتوفير التجهيزات الصحية.
- ص- يسهر على تطبيق البرامج الوطنية والجهوية والمحلية الصحية.

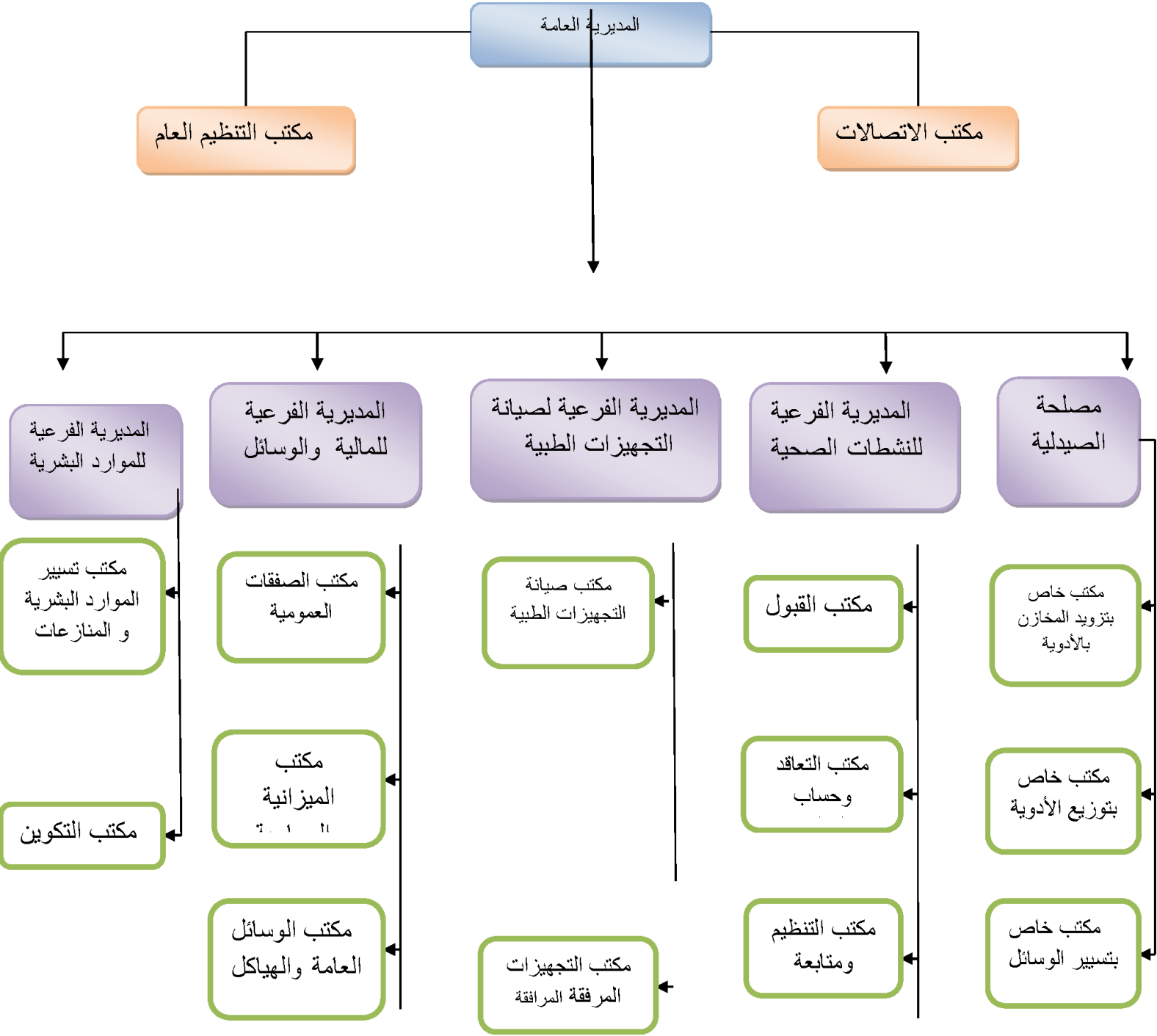
المطلب الثالث: الهيكل التنظيمي للمؤسسة ومهامه

1- الهيكل التنظيمي للمؤسسة

يعرف على أنه : الإطار بين المهام والعلاقات بين الوحدات التنظيمية وروابط الاتصال فيما بينها ولهذا يمكننا القول أن الهيكل التنظيمي هو قاعدة الأساس لأي مؤسسة حيث يتم من خلاله تقسيم المهام والمسؤوليات وتوزيعها على الإدارات والأقسام المختلفة بالإضافة إلى تحديد عدد العاملين في كل قسم وربطه مع غيره من الأقسام والإدارات .فهو بمثابة رسم تخطيطي للهيكل الداخلي لأي منشأة من خلال تحديد الأدوار والمسؤوليات المختلفة ورسم العلاقات بين العاملين وفريق الإدارة داخل الكيان . إن المؤسسة على وضع نظام داخلي وهيكل تنظيمي خاص بما يلاءم نوعية نشاطها و أهدافها المسطرة¹.

¹ الوثائق الداخلية للمؤسسة العمومية الاستشفائية بتيسمسيلت، المديرية الفرعية للموارد البشرية.

الشكل رقم (3): الهيكل التنظيمي للمؤسسة العمومية الاستشفائية بتيسمسيلت



المصدر: المديرية الفرعية للموارد البشرية للمستشفى

2- مهام وفروع مختلف المديرات في المؤسسة

★ **المديرية العامة :** تدير من قبل ما يسمى المدير والذي يعتبر هو المسير لأول للموارد البشرية والمادية

للمؤسسة مع الأخذ في الاعتبار مع صلاحيات الهيئات الأخرى للمؤسسة ويقوم بإدارة شؤون المؤسسة

والعمل على السير الحسن لها ويساعده في ذلك المدراء المساعدين ويقوم ب:

* تسيير المؤسسة.

* الأمر بالصرف فيما يخص نفقات المؤسسة.

* تسيير الميزانية .

* المصادقة على مختلف الوثائق في حدود صلاحياته .

* القدرة على سلطة العقاب و منح المكافآت.

★ **مكتب التنظيم العام :** يضم هذا المكتب : مكتب الأمانة و مكتب التنظيم .

تعتبر أمانة المدير السلطة التنفيذية الأولى التي تستقبل المواطنين وتنظمهم و قد يكون هذا الاستقبال داخلي أو خارجي أو الشخصي.

أما مكتب التنظيم فهو ذات صلة مباشر بالمدير فهو الذي يلتقي المراسلات و يقوم بمراقبة كل ما هو صادر و وارد.

★ **مكتب الاتصالات:** هو يتمثل دوره في التنسيق بين إدارة المؤسسة ووزارة الصحة و السكان ومختلف

الإدارات و يضمن الدوران الحسن للمعلومات بين مختلف المديريات الفرعية للموارد البشرية

★ **مصلحة الصيدلية** هي الجهة المسؤولة عن توفير وإدارة الأدوية والمستلزمات الطبية ضمن المؤسسة الصحية.

تهدف إلى ضمان توفر الأدوية اللازمة والتأكد من جودتها وسلامتها، بالإضافة إلى تقديم خدمات الصيدلة

السريية وتحسين استخدام الدواء. تشمل مهامها تخزين الأدوية وصرف الأدوية وإدارة الأدوية .

★ **المديرية الفرعية للموارد البشرية:** المديرية الفرعية للموارد البشرية في المؤسسات الصحية هي جهة إدارية متخصصة تعنى بإدارة شؤون الموارد البشرية في المجال الصحي. تعمل هذه المديرية على تطوير وتنفيذ سياسات وإجراءات الموارد البشرية الخاصة بالمؤسسات الصحية، بما في ذلك التوظيف والتعيين والتدريب وتقييم الأداء والمكافآت والعلاوات والإجازات والإدارة العامة للموظفين. تتمثل مهامها في المؤسسات الصحية في تنسيق وتنظيم عمليات التوظيف لضمان تعيين الموظفين المؤهلين والمناسبين للوظائف الصحية المختلفة. كما تعمل على تنمية برامج التدريب والتطوير للموظفين الصحيين، وذلك لتطوير مهاراتهم ومعرفتهم وتحسين أدائهم في مجال الرعاية الصحية. وتتولى أيضًا إدارة العلاقات العمالية في المؤسسات الصحية، وتعزيز بيئة العمل الصحية والأمنة للموظفين. وتشمل مهامها أيضًا إدارة وتنظيم الرواتب والمزايا الاجتماعية للموظفين الصحيين ومتابعة سلامتهم والتأمين الصحي. وتهدف إلى تحقيق الفعالية والكفاءة في إدارة الموارد البشرية، وضمان توفير الكوادر الصحية المناسبة والتميزة لتقديم خدمات الرعاية الصحية بأعلى مستويات الجودة.

★ **المديرية الفرعية للنشاطات الصحية:** المديرية الفرعية للنشاطات الصحية هي جهة إدارية متخصصة تعمل في مجال الصحة العامة والنشاطات الصحية. تتبع هذه المديرية إدارة صحة محددة، وتعنى بتنظيم وتنفيذ النشاطات والبرامج التي تهدف إلى تعزيز صحة المجتمع والوقاية من الأمراض وتعزيز سلامة البيئة الصحية. ويتفرع عن هذه المديرية ما يلي:

- مكتب التعاقد وحساب التكاليف

- مكتب القبول

- مكتب التنظيم و المتابعة

تشمل مهام المديرية الفرعية للنشاطات الصحية تطوير وتنفيذ برامج التوعية والتثقيف الص للجمهور، وذلك من خلال حملات التوعية والتثقيف والنشرات الصحية والأنشطة التوعوية المتنوعة. كما تعمل المديرية على تنظيم وإدارة الفحوصات الصحية المبكرة والتحصينات و التطعيمات والفحوصات المخبرية للكشف المبكر عن الأمراض والمشكلات الصحية. وتتولى أيضًا التخطيط والتنظيم للاستجابة الصحية في حالات الطوارئ والكوارث الطبيعية أو الوبائية، وتنسيق الجهود بين الجهات المعنية للحد من انتشار الأمراض وتوفير الرعاية الصحية اللازمة للمصابين. تهدف إلى تعزيز الوعي الصحي وتحسين صحة المجتمع بشكل عام، من خلال توفير الخدمات الصحية الوقائية والتثقيفية والتوعوية المناسبة. تعتبر المديرية الفرعية للنشاطات الصحية جزءًا هامًا من البنية التحتية الصحية للمجتمع، وتعمل على تعزيز السلامة والصحة ورفاهية المواطنين.

★ **المديرية الفرعية لصيانة التجهيزات الطبية** هي الجهة المسؤولة عن الصيانة والإصلاح والتشغيل الفني للتجهيزات والأجهزة الطبية داخل المؤسسات الصحية. تعمل هذه المديرية على ضمان أن التجهيزات الطبية تعمل بشكل سليم وفعال، وأنها تلي المعايير الفنية والجودة المطلوبة لتقديم الرعاية الصحية.

★ **المديرية الفرعية للمالية والوسائل** هي الجهة المسؤولة عن إدارة وتنظيم الشؤون المالية والموارد المالية والوسائل المادية في المؤسسات الصحية. تهدف هذه المديرية إلى ضمان استخدام الأموال والموارد المادية بشكل فعال وفقًا للسياسات المالية والمعايير المحددة وتحقيق أفضل استغلال للموارد المتاحة في تقديم الرعاية الصحية

المبحث الثاني: الإجراءات المنهجية للدراسة

ففي هذا المبحث سيتم التطرق إلى المنهج المتبع وأداة جمع المعلومات ومدى صدق وثبات الاستبانة المدروسة.

المطلب الأول: وصف مجتمع، عينة و أداة الدراسة

1- مجتمع و عينة الدراسة

يتمثل مجتمع البحث في هذه الدراسة عدد من موظفي المؤسسة العمومية الاستشفائية تيسمسيلت - جرار بن عبد الله - البالغ عددهم 470 موظف ، موزعين حسب رتب منهم : الأطباء، الشبه طبيون، و الإداريون. أما الفئة التي تختص بها دراستنا فهي فئة الأطباء و الإداريون البالغ عددهم 140 موظف و هو ما يمثل مجتمع الدراسة. للقيام بهذه الدراسة و الحصول على نتائج تفسر العلاقة المدروسة، استخدمنا عميلة المسح الشامل لمجتمع الدراسة، لكن لصعوبة الاتصال بكافة العاملين بالمؤسسة نظرا لوجودهم في الميدان أو خروج بعضهم في عطل أو لانشغال البعض الأخر، فقد تم توزيع الاستبيان على عينة من مجتمع الدراسة و التي تمثل 100 موظف. بعد عميلة جمع ومراجعة و فرز الاستبيانات تم الاحتفاظ ب 100 أي استردادها جميعا، مع عدم استبعاد أي استبيان نظرا لتحققها شروط الإجابة الصحيحة.

2- وصف أداة الدراسة

وتتمثل في تلك الوسائل الفعالة التي تمكن الباحث من جمع البيانات والمعلومات عن متغيرات البحث للوصول الى الأهداف والاجابة على تساؤلاته وقد تم الاعتماد على البيانات الاولية التي تم الحصول عليها من خلال تصميم استبانة و توزيعها على عينة من مجتمع الدراسة ومن ثم تفرغها وتحليلها واعتماد مؤشرات تدعم البحث spss.v2 باستخدام برنامج 3.

اعتمد الطالب في اعداد الاستمارة على سلم ليكرت ذو خمس مستويات، حسب الجدول التالي:

الجدول رقم (1): درجات سلم ليكرت المستخدم في الدراسة

الاستجابة	غير موافق بشدة	غير موافق	محايد	موافق	موافق بشدة
الدرجة	1	2	3	4	5

المصدر: من إعداد الطالبة

وتم اختيار مقياس ليكرت الخماسي لأنه من أكثر المقاييس استخداما لقياس الآراء وذلك لسهولة فهمه وتوازن درجاته.

احتوى الاستبيان على جزئين هما:

-جزء المعلومات الشخصية: تتضمن بيانات خاصة بالأفراد المجيبين على الاستبيان كالجنس، الفئة العمرية، نوع العقد، الدرجة الوظيفية، المستوى التعليمي.

-جزء بيانات الدراسة: ويتضمن محاور الاستبانة المقسمة الى محورين هما:

المحور الأول: يمثل المتغير المستقل وهو دور نظام المعلومات في المؤسسات الصحية ويتضمن 16 عبارة.

المحور الثاني: يتمثل في المتغير التابع وهو جودة الخدمات الصحية ويتضمن ما يلي من أبعاد: الاعتمادية، الاستجابة، التعاطف، والملموسية.

المطلب الثاني: اختبار صدق وثبات أداة الدراسة

بعدما تمت صياغة الاستبيان في شكله الأولي وجب إخضاعه لاختباري الصدق والثبات:

1- اختبار ثبات أداة الدراسة

يقصد بثبات الاستبيان انه إذا أعدنا توزيع الاستبيان على عينة أخرى من نفس المجتمع وبنفس حجم العينة فان النتائج ستكون متقاربة من التي حصلنا عليها في التجربة الأولى، وتكون النتائج متساوية باحتمال يساوي معامل الثبات ألفا كرونباخ.

1-1 معامل ألفا كرونباخ cronbach's alpha

تم حساب ثبات الاستبيان من خلال معامل ألفا كرونباخ cronbach's alpha من خلال برنامج SPSS IBM 23، ومن خلال اختبار ألفا كرونباخ يتم قياس ثبات الأداة الإحصائية لجمع البيانات (الاستبيان)، ويعني ثبات الاستبيان ثبات وصدق المعلومات التي قام الباحث بجمعها، لذلك فان القيمة الموصى بها من قبل كرونباخ سنة 1970 كانت 70% وكذلك تونالي عام 1976، إلا ان الباحثين مؤخرا أي عام 2000 قاموا بإدراج قيمة 60% حتى 50% كقيم مقبولة للاختبار من طرف الباحثين والمختصين.

2-1 نتائج اختبار ألفا كرونباخ

الجدول رقم (2): اختبار ألفا كرونباخ

المتغيرات محل الاختبار	عدد العبارات	معامل ألفا كرونباخ
الاستبيان	38	0.878

المصدر: مخرجات برنامج spss23

نلاحظ إن قيمة معامل الثبات العام للاستبيان تساوي 0.878 وهي قيمة عالية جدا وهذا ما يدل على إن أسئلة الاستبيان ثابتة بدرجة مقبولة، أي انه إذا تم إعادة توزيع الاستبيان على عينة أخرى من نفس المجتمع وبنفس حجم العينة الأولى فانه بنسبة 87.8 % ستكون النتائج متقاربة.

2- اختبار صدق أداة الدراسة (صدق الاتساق البنائي للاستبيان)

يعتبر صدق الاتساق البنائي أحد مقاييس صدق أداة الدراسة، حيث يقيس مدى تحقق الأهداف التي تسعى الأداة للوصول إليها، ويبين صدق الاتساق البنائي مدى ارتباط كل محور من محاور أداة الدراسة بالدرجة الكلية لفقرات الاستبيان، وبما أن الهدف هو معرفة قوة العلاقة بين المتغير المستقل والتابع وما إذا كانت بيانات العينة تتبع التوزيع الطبيعي قمنا بحساب معامل الارتباط بيرسون بين درجة كل محور والدرجة الكلية لفقرات الاستبيان وهذا ما يوضحه الجدول التالي:

الجدول رقم (3): صدق الاتساق البنائي لمحاور الاستبيان

جودة الخدمة	نظام المعلومات	معامل الارتباط بيرسون	مستوى المعنوية
0.414**	1	معامل الارتباط بيرسون	مستوى المعنوية
0.000	-	معامل الارتباط بيرسون	مستوى المعنوية
1	0.414**	معامل الارتباط بيرسون	مستوى المعنوية
-	0.000	معامل الارتباط بيرسون	مستوى المعنوية

المصدر: من إعداد الطالبة اعتمادا على مخرجات Spss.v.23

من خلال الجدول أعلاه نلاحظ أن معاملات الارتباط "بيرسون" لكل محور من محاور الإستبانة والمعدل الكلي لعباراته موجبة وذات دلالة إحصائية حيث قيمة المعامل الإحصائية أكبر من قيمتها الجدولية عند مستوى 0.05 ومنه تعتبر محاور الإستبانة صادقة ومنسقة لما وضعت لقياسه.

المطلب الثالث: أساليب المعالجة الإحصائية

تم إخضاع البيانات إلى عملية التحليل الإحصائي باستخدام برنامج التحليل الإحصائي للعلوم الاجتماعية وتم الاعتماد على بعض الاختبارات المعلمية بالإضافة إلى الأساليب الإحصائية التالية: 3Spss.v2

-**التكرارات والنسب المئوية:** لمعرفة البيانات الأولية لمجتمع الدراسة وتحديد استجابات أفرادها اتجاه عبارات المحاور الرئيسية التي تتضمنها أداة الدراسة.

-**المتوسط الحسابي:** يعتبر من أهم مقاييس النزعة المركزية وأكثرها استخداما، حيث أن استخدامه لإجابات عينة الدراسة على الاستبيان يعبر عن مدى أهمية الفقرة عند أفراد العينة.

-**الانحراف المعياري:** وهو مقياس من مقاييس التشتت، يستخدم لقياس وبيان تشتت إجابات مفردات عينة الدراسة حول وسطها الحسابي، ويكون هناك اتفاق بين أفراد العينة على فقرة معينة إذا كان انحرافها المعياري قليلا.

-**معامل الارتباط "بيرسون"** لقياس ارتباط المحاور

-**اختبار ألفا كرونباخ:** وذلك لاختبار مدى الاعتمادية على أداة جمع البيانات المستخدمة في قياس المتغيرات التي اشتملت عليها الدراسة

-**الانحدار الخطي البسيط:** هو من الأساليب الإحصائية التي تستخدم في قياس العلاقة بين متغيرين على هيئة علاقة دالة.

-**الانحدار الخطي المتعدد:** هو من الأساليب الإحصائية التي تستخدم في قياس العلاقة بين عدة متغيرات مستقلة مع متغير تابع على هيئة علاقة دالة.

المبحث الثالث: عرض وتحليل نتائج الدراسة ومناقشتها

بعد تفريغ البيانات في الحاسب الآلي ومعالجتها إحصائيا تمكنت الدراسة من الوصول الى مجموعة من الحقائق التي ساهمت في الإجابة على تساؤلات البحث.

المطلب الأول: وصف عينة الدراسة

للتعرف على الخصائص الديمغرافية لموظفي المؤسسة الصحية -والكفاءات التابعة لها في عينة الدراسة، والتي تركزت في قسم البيانات الشخصية، تم تحليل هذه البيانات باستخدام أساليب التحليل الوصفي من تكرارات ونسب مئوية، وقد تم عرض النتائج على النحو التالي:

1- توزيع أفراد العينة حسب متغير الجنس

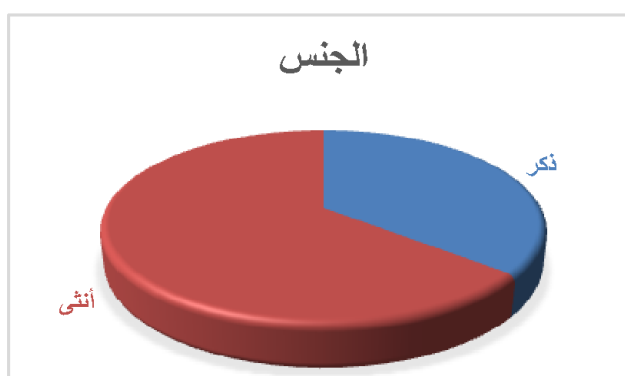
أظهرت النتائج الإحصائية توزيع الباحثين حسب متغير الجنس على النحو التالي:

الجدول رقم (4): توزيع أفراد عينة الدراسة حسب متغير الجنس

الجنس	التكرار	%
ذكر	36	36.0
أنثى	64	64.0
المجموع	100	100

المصدر: من إعداد الطالبة اعتمادا على مخرجات Spss.v.23

الشكل رقم (4): تمثيل عينة الدراسة وفق متغير الجنس



المصدر: من إعداد الطالبة اعتمادا على مخرجات Spss.v.23

يتضح من خلال الجدول السابق والشكل المجاور له أن نسبة الذكور بلغت 36% من إجمالي عينة الدراسة وهي نسب متفاوتة تبين ان كلا الجنسين يعملان 51% ونسبة الإناث 64 بالمؤسسات الصحية باعتباره عملا يعتمد على الكفاءة الفكرية والمستوى العلمي.

2- توزيع أفراد العينة حسب متغير العمر

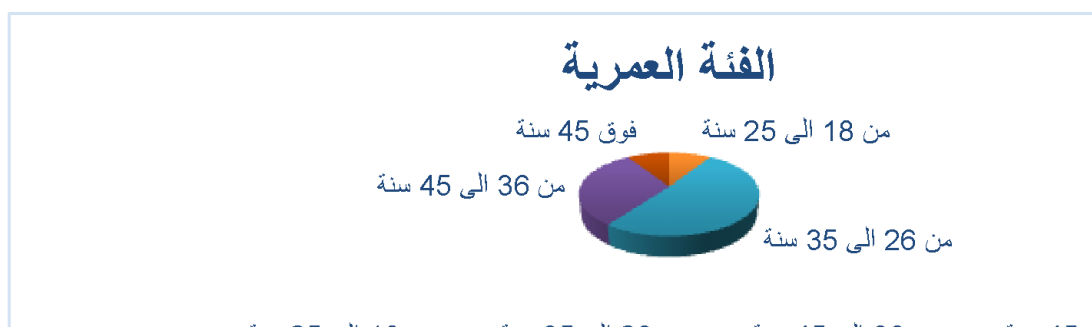
كان توزيع عينة الدراسة حسب الفئة العمرية كما يلي:

الجدول رقم (5): توزيع أفراد عينة الدراسة حسب الفئة العمرية

الفئة العمرية	التكرار	%
من 18 الى 25 سنة	9	9.0
من 25 إلى 35 سنة	51	51.0
من 35 الى 45 سنة	31	31.0
فوق 45 سنة	9	9.0
المجموع	100	100

المصدر: من إعداد الطالبة اعتمادا على مخرجات Spss.v.23

الشكل رقم (5): تمثيل عينة الدراسة حسب الفئة العمرية



المصدر: من إعداد الطالبة اعتمادا على مخرجات Spss.v.23

يتضح لنا من خلال الجدول السابق والشكل المجاور له أن أعلى نسبة لمعدلات السن تتمركز في المجال (من 25 الى 35 سنة) بنسبة 51%، ثم تليه الفئة العمرية (من 35 الى 45 سنة) بنسبة 31%، ثم الفئة العمرية (أكبر من 45 سنة) و(أقل من 25 سنة) بنسب متساوية قدرها مجتمعة 18%.

ومنه نلاحظ أن اغلب الموظفين يفوق سنهم 25 سنة وذلك باعتبار اغلبهم أطباء وتستدعي مهنتهم سنوات دراسة وخبرة طويلة.

3- توزيع أفراد العينة حسب متغير نوع العقد

أظهرت النتائج الإحصائية توزيع الباحثين حسب متغير نوع العقد على النحو التالي:

الجدول رقم (6): توزيع أفراد عينة الدراسة حسب متغير نوع العقد

نوع العقد	التكرار	%
دائم	36	36.0
مؤقت	64	64.0
المجموع	100	100

المصدر: من إعداد الطالبة اعتمادا على مخرجات Spss.v.23

الشكل رقم (6): تمثيل عينة الدراسة وفق متغير نوع العقد



المصدر: من إعداد الطالبة اعتمادا على مخرجات Spss.v.23

يتضح من خلال الجدول السابق والشكل المجاور له أن أغلب الافراد المستجيبين يعملون بالمؤسسة الصحية بعقد مؤقت بنسبة 64% بينما عقودهم دائمة 36%.

4- توزيع أفراد العينة حسب متغير الدرجة الوظيفية

تتوزع عينة الدراسة حسب متغير الدرجة الوظيفية كما يلي:

الجدول رقم (7): يمثل توزيع أفراد عينة الدراسة حسب متغير الدرجة الوظيفية

الدرجة الوظيفية	التكرار	%
اداري	20	20.0
طبي وشبه طبي	46	46.0
مساعد	43	34.0
المجموع	100	100

المصدر: من إعداد الطالبة اعتمادا على مخرجات Spss.v.23

الشكل رقم (4): تمثيل أفراد عينة الدراسة حسب متغير الدرجة الوظيفية



المصدر: من إعداد الطالبة اعتمادا على مخرجات Spss.v.23

نلاحظ إن اغلب المستجيبين ينتمون لفئة الأطباء وشبه الطبيون بنسبة 46% تليها المساعدون بنسبة 34% ثم الإداريون بنسبة 20% وذلك لحرصنا على توزيع الاستبيانات في اقسام مختلفة من المؤسسة الصحية بهدف الحصول على إجابات متنوعة تخدم الدراسة.

5- توزيع أفراد العينة حسب متغير المستوى التعليمي

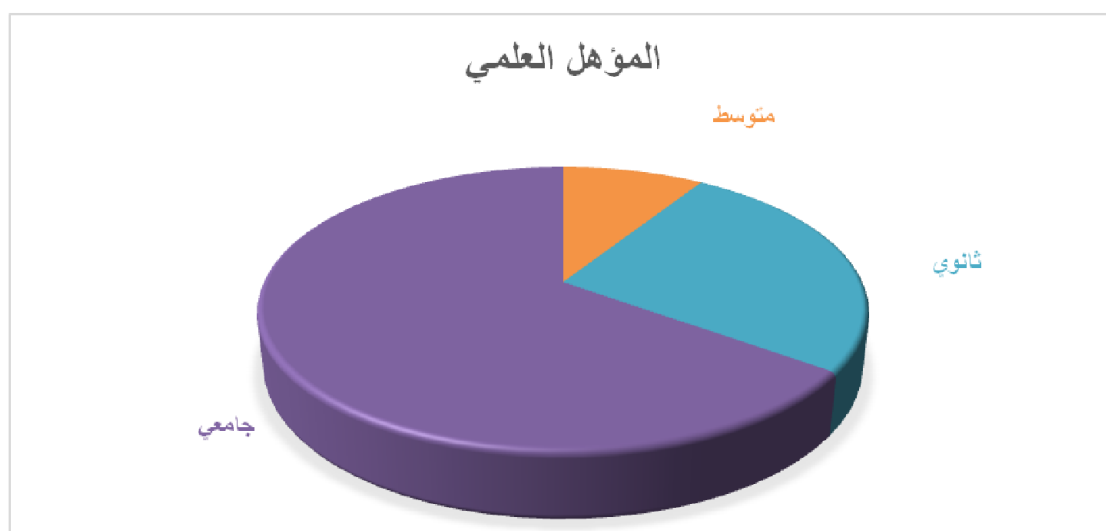
تتوزع عينة الدراسة حسب متغير المستوى التعليمي كما يلي:

الجدول رقم (8): يمثل توزيع أفراد عينة الدراسة حسب متغير المستوى التعليمي

المستوى التعليمي	التكرار	%
متوسط	9	9.0
ثانوي	26	26.0
جامعي	65	65.0
المجموع	100	100

المصدر: من إعداد الطالبة اعتمادا على مخرجات Spss.v.23

الشكل رقم (4): تمثيل أفراد عينة الدراسة حسب متغير المستوى التعليمي



المصدر: من إعداد الطالبة اعتمادا على مخرجات Spss.v.23

يتضح لنا من خلال الجدول أن معظم أفراد العينة ذوي مستوى جامعي بنسبة 65% تليها ذوي مستوى ثانوي بنسبة 26% وأخيرا ذوي مستوى متوسط بنسبة 9% وهذا يدل على أن أغلب المستجيبين من موظفي المستشفى ذوي مستوى تعليمي متقدم بما يتوافق مع متطلبات المهنة.

المطلب الثاني: تحليل محاور الإستبانة

سنقوم في هذا المطلب بتحليل محاور الإستبانة وذلك من أجل الإجابة على أسئلة الدراسة، حيث تم استخدام الإحصاء الوصفي باستخراج المتوسط الحسابي والانحراف المعياري على مقياس ليكرت (1-5) لإجابات أفراد عينة الدراسة عن عبارات الإستبانة المتعلقة. بالمحورين دور نظام المعلومات في المؤسسة الصحية وجودة الخدمة.

1- الإحصاء الوصفي ومعامل الاختلاف للأسئلة الفرعية

الجدول رقم (9): إجابات الأسئلة ودلالاتها

المتوسط الحسابي المرجح للإجابات	الاتجاه	مستوى القبول
من 1 إلى 1.79	غير موافق تماما	غير مقبول تماما
من 1.8 إلى 2.59	غير موافق	غير مقبول
من 2.6 إلى 3.39	محايد	متوسط
من 3.4 إلى 4.19	موافق	مقبول
من 4.2 إلى 5	موافق تماما	مقبول تماما

المصدر: من إعداد الطالبة اعتمادا على مخرجات Spss.v.23

بما انه تم استخدام مقياس ليكارت الخماسي، تم حساب المدى بين المتوسطات في الجدول أعلاه من خلال حساب الفرق بين أكبر وزن لمقياس ليكارت وأصغر وزن ($4=5-1$) ثم تقسيم النتيجة على أكبر وزن ($0.8=5/4$).

من خلال تحليل إجابات محاور الاستبيان تحصلنا على النتائج أدناه، إذ انه ومن خلال متوسط الحسابي المرجح لكل فقرة وذلك من خلال جمع جميع الإجابات على هذه الفقرة وقسمتها على العدد الإجمالي نجد انه لكل فقرة يظهر لنا لكل سؤال إجابة تمثل اتجاه العام للإجابة على هذه الفقرة، أما بخصوص الانحراف المعياري فهو من أدوات "التشتت"، يستخدم لقياس وبيان تشتت إجابات مفردات عينة الدراسة حول وسطها الحسابي، ويكون هناك اتفاق بين أفراد العينة على فقرة معينة إذا كان انحرافها المعياري قليلا.

أولا: عرض وتحليل إجابات أفراد العينة على عبارات المحور الأول - دور نظام المعلومات في المؤسسة

الصحية-

سنحاول في هذا العنصر مناقشة نتائج تحليل المتغير المستقل نظام المعلومات بمناقشة نتائج تحليل عباراته بحيث تم ترتيب هذه العبارات حسب أهميتها بالنسبة لمبحوثي الدراسة.

الجدول رقم (10): نتائج تحليل إجابات أفراد العينة على عبارات - دور نظام المعلومات في المؤسسة

الصحية-

الرقم	العبارات	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	مستوى الموافقة	الترتيب حسب أهمية العبارة
1	يقوم نظام المعلومات بدور رئيسي في المؤسسة الصحية	4.23	1.309	موافق بشدة	1
2	يمكن الحصول على المعلومات من خلال الرجوع إلى المعلومات المخزنة سابقا	3.94	1.118	موافق	3
3	يمكن الحصول على المعلومات من خلال إعادة جمع البيانات ومعالجتها	3.25	1.452	موافق	15
4	يتم الحصول على المعلومات من خلال التفاعل مع الأقسام الأخرى	3.63	1.447	موافق بشدة	8
5	تتوفر المؤسسة على خاصية سرعة الحصول على المعلومة بطريقة فعالة	3.27	1.230	موافق	14
6	توفر خاصية الحصول على المعلومة تكلفة أقل في نظام المعلومات الفعال	3.52	1.185	موافق	10
7	يتوفر نظام المعلومات على خاصية سهولة استرجاع المعلومة لاحقا	2.75	1.184	غير موافق	16
8	تجد سهولة في استرجاع المعلومات المخزنة لديك وبسرعة	3.43	1.047	موافق	12
9	تتجاوز المؤسسة الصعوبات التي يواجهها المريض من خلال توفير المعلومات في الوقت المناسب	4.10	1.267	موافق بشدة	2
10	تتجاوز المؤسسة الصعوبات التي يواجهها المريض من خلال توثيق	3.75	1.329	موافق بشدة	5

الفصل الثالث: واقع الخدمة الصحية ونظام المعلومات بمستشفى تيسمسيلت الصحية

				معلومات هو تسهيل استرجاعها	
4	موافق بشدة	1.420	3.77	تتجاوز المؤسسة الصعوبات التي يواجهها المريض من خلال ضمان جودة ملفه ودقة محتواه	11
11	موافق	0.958	3.47	يؤثر نظام المعلومات الحوسب على الأعمال الطبية من خلال تسهيل عملية الاتصال والتنسيق بين الأقسام الداخلية	12
6	موافق	1.059	3.70	يؤثر نظام المعلومات الحوسب على الأعمال الطبية من خلال تسهيل عملية الوصول إلى السجل الطبي	13
13	موافق	1.012	3.37	تأثير نظام المعلومات الحوسب على الأعمال الطبية من خلال المساهمة في عدم ضياع البيانات المتعلقة بالمرضى	14
7	موافق	0.898	3.68	نظام المعلومات الصحي الحوسب يساهم في إدارة المؤسسة الصحية بطريقة أفضل	15
9	موافق	1.060	3.58	تطوير نظام المعلومات يحسن من سير الإجراءات الإدارية و الطبية	16
-	موافق	0.289	3.589	أولاً: دور نظام المعلومات في المؤسسات الصحية	

المصدر: من إعداد الطالبة اعتمادا على مخرجات Spss.v.23

من خلال الجدول أعلاه نجد:

احتلت الفقرة رقم 1 المرتبة 1 بمتوسط حسابي بلغ 4.23 وبانحراف معياري قدره 1.309، أي أن اتجاهات مفردات العينة ايجابية ويوافقون بدرجة موافق بشدة على العبارة " يقوم نظام المعلومات بدور رئيسي في المؤسسة الصحية "

احتلت الفقرة رقم 9 المرتبة 2 بمتوسط حسابي بلغ 4.10 وانحراف معياري قدره 1.267، أي أن اتجاهات مفردات العينة ايجابية ويوافقون بدرجة موافق بشدة على العبارة "تتجاوز المؤسسة الصعوبات التي يواجهها المريض من خلال توفير المعلومات في الوقت المناسب"

احتلت الفقرة رقم 2 المرتبة 3 بمتوسط حسابي بلغ 3.94 وانحراف معياري قدره 1.118، أي أن اتجاهات مفردات العينة ايجابية ويوافقون بدرجة موافق على العبارة " يمكن الحصول على المعلومات من خلال الرجوع إلى المعلومات المخزنة سابقا "

احتلت الفقرة رقم 11 المرتبة 4 بمتوسط حسابي بلغ 3.77 وانحراف معياري قدره 1.420، أي أن اتجاهات مفردات العينة ايجابية ويوافقون بدرجة موافق بشدة على العبارة " تتجاوز المؤسسة الصعوبات التي يواجهها المريض من خلال ضمان جودة ملف هو دقة محتواه "

احتلت الفقرة رقم 10 المرتبة 5 بمتوسط حسابي بلغ 3.75 وانحراف معياري قدره 1.329، أي أن اتجاهات مفردات العينة ايجابية ويوافقون بدرجة موافق بشدة على العبارة " تتجاوز المؤسسة الصعوبات التي يواجهها المريض من خلال توثيق معلومات هو تسهيل استرجاعها"

احتلت الفقرة رقم 13 المرتبة 6 بمتوسط حسابي بلغ 3.70 وانحراف معياري بلغ 1.059، أي أن اتجاهات مفردات العينة ايجابية ويوافقون بدرجة موافق في إجابتهم على العبارة " يؤثر نظام المعلومات المحوسب على الأعمال الطبية من خلال تسهيل عملية الوصول إلى السجل الطبي"

احتلت الفقرة رقم 15 المرتبة 7 بمتوسط حسابي بلغ 3.68 وانحراف معياري بلغ 0.898، أي أن اتجاهات مفردات العينة ايجابية ويوافقون بدرجة موافق في إجابتهم على العبارة " نظام المعلومات الصحي المحوسب يساهم في إدارة المؤسسة الصحية بطريقة أفضل".

احتلت الفقرة رقم 4 المرتبة 8 بمتوسط حسابي بلغ 3.63 وانحراف معياري بلغ 1.447، أي أن اتجاهات مفردات العينة ايجابية ويوافقون بدرجة موافق بشدة في إجابتهم على العبارة " يتم الحصول على المعلومات من خلال التفاعل مع الأقسام الأخرى"

احتلت الفقرة رقم 16 المرتبة 9 بمتوسط حسابي بلغ 3.58 وانحراف معياري بلغ 1.060، أي أن اتجاهات مفردات العينة ايجابية ويوافقون بدرجة موافق على العبارة " تطوير نظام المعلومات يحسن من سير الإجراءات الإدارية و الطبية"

احتلت الفقرة رقم 6 المرتبة 10 بمتوسط حسابي بلغ 3.52 وانحراف معياري بلغ 1.185، أي أن اتجاهات مفردات العينة ايجابية ويوافقون بدرجة موافق في إجابتهم على العبارة " توفر خاصية الحصول على المعلومة تكلفة أقل في نظام المعلومات الفعال"

احتلت الفقرة رقم 12 المرتبة 11 بمتوسط حسابي بلغ 3.47 وانحراف معياري بلغ 0.958، أي أن اتجاهات مفردات العينة ايجابية ويوافقون بدرجة موافق في إجابتهم على العبارة "توفر خاصية الحصول على المعلومة تكلفة أقل في نظام المعلومات الفعال"

احتلت الفقرة رقم 8 المرتبة 12 بمتوسط حسابي بلغ 3.43 وانحراف معياري بلغ 1.047، أي أن اتجاهات مفردات العينة ايجابية ويوافقون بدرجة موافق في إجابتهم على العبارة " تجد سهولة في استرجاع المعلومات المخزنة لديك وبسرعة"

احتلت الفقرة رقم 14 المرتبة 13 بمتوسط حسابي بلغ 3.37 وانحراف معياري بلغ 1.012، أي أن اتجاهات مفردات العينة ايجابية ويوافقون بدرجة موافق في إجابتهم على العبارة "تأثير نظام المعلومات المحوسب على الأعمال الطبية من خلال المساهمة في عدم ضياع البيانات المتعلقة بالمرضى"

احتلت الفقرة رقم 5 المرتبة 14 بمتوسط حسابي بلغ 3.96 وانحراف معياري بلغ 0.818، أي أن اتجاهات مفردات العينة ايجابية ويوافقون بدرجة موافق في إجابتهم على العبارة "تتوفر المؤسسة على خاصية سرعة الحصول على المعلومة بطريقة فعالة"

احتلت الفقرة رقم 3 المرتبة 15 بمتوسط حسابي بلغ 3.27 وانحراف معياري بلغ 1.230، أي أن اتجاهات مفردات العينة ايجابية ويوافقون بدرجة موافق في إجابتهم على العبارة " يمكن الحصول على المعلومات من خلال إعادة جمع البيانات ومعالجتها"

احتلت الفقرة رقم 7 المرتبة 16 بمتوسط حسابي بلغ 2.75 وانحراف معياري بلغ 1.184, أي أن اتجاهات مفردات العينة سلبية ويجيبون بدرجة غير موافق في إجاباتهم على العبارة "تطوير نظام المعلومات يحسن من سير الإجراءات الإدارية والطبية"

وبصفة عامة نجد ان: المتوسط الحسابي لإجمالي العبارات المتعلقة بنظام المعلومات ودوره في المؤسسات الصحية بلغ 3.589 وبما أن المتوسط الحسابي يختلف جوهريا عن المتوسط الفرضي =3 ويزيد عنه بفارق بلغ 0.589 أي ان اتجاهات مفردات العينة إيجابية، وهذا يدل على أن أفراد العينة يوافقون وبمستوى مرتفع على دور نظام المعلومات في المؤسسة الصحية

ثانيا: عرض وتحليل إجابات أفراد العينة على عبارات المحور الثاني - جودة الخدمات الصحية-

سنحاول في هذا العنصر مناقشة نتائج تحليل المتغير التابع (جودة الخدمات الصحية)، بمناقشة نتائج تحليل عبارات متغيراته، حيث تم ترتيبها حسب أهميتها بالنسبة لمبحوثي الدراسة.

الجدول رقم (11): نتائج تحليل إجابات أفراد العينة على عبارات المحور الثاني - جودة الخدمات الصحية -

الرقم	العبارات	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	مستوى الموافقة	الترتيب حسب أهمية العبارات
1	يلتزم المستشفى بتقديم الخدمات الصحية في المواعيد المحددة	3.54	1.039	موافق	2
2	يحرص المستشفى على تقديم الخدمات الصحية بطريقة صحيحة من أول مرة (عدم وجود أخطاء)	3.50	1.291	موافق	3
3	يستجيب المستشفى بسرعة لمشاكل واستفسارات المرضى	3.23	1.188	موافق	4
4	يحظى المستشفى بثقة المستفيدين من خدماتها الصحية	3.08	1.447	موافق	6
5	تقدم المستشفى الخدمة الصحية	3.09	1.415	موافق	5

الفصل الثالث: واقع الخدمة الصحية ونظام المعلومات بمستشفى تيسمسيلت الصحية

				بدرجة عالية من الدقة	
1	موافق	1.209	3.55	تتوفر بالمستشفيات جميع التخصصات الصحية المطلوبة	6
	موافق	0.615	3.331	الاعتمادية	
6	غير موافق	1.184	2.75	يقوم المستشفى بإبلاغ المرضى بموعد تقديم الخدمة بدقة	7
5	موافق	1.047	3.43	يرغب العاملون في المستشفى الاستعداد الدائم للتعاون مع المرضى	8
1	موافق	1.267	4.10	تبسط المستشفى إجراءات العمل قدر الإمكان لضمان السرعة والسهولة في تقديم الخدمة الصحية	9
3	موافق بشدة	1.329	3.75	ينشغل العاملون في المستشفى بتلبية طلبات المرضى فوراً	10
2	موافق	1.420	3.77	يتواجد الأطباء الاستشاريون على مدار الساعة	11
4	موافق	0.958	3.47	الرعاية الصحية في المستشفيات تلبي غرض المريض	12
	موافق	0.482	3.688	الاستجابة	
6	موافق	1.319	3.42	تولي المستشفيات المريض اهتماماً وانتباهاً فردياً.	13
4	موافق	1.088	3.74	يعطي العاملون في المستشفيات الوقت الكافي لرعاية المريض	14
3	موافق	1.095	3.75	يقدر العاملون في المستشفيات ظروف المريض.	15
2	موافق	1.094	3.88	يملك العاملون في المستشفيات المعرفة والدراية باحتياجات	16

الفصل الثالث: واقع الخدمة الصحية ونظام المعلومات بمستشفى تيسمسيلت الصحية

				ورغبات المرضى.	
5	موافق	1.158	3.65	يتصف العاملون في المستشفيات بالروح المرحة والصدقة في التعامل مع المرضى	17
1	موافق	1.008	3.93	تراعي المستشفيات العادات والتقاليد والأعراف السائدة في المجتمع	18
	موافق	0.475	3.728	التعاطف	
1	موافق	0.814	4.06	يتمتع المستشفى بموقع ملائم ويسهل الوصول إليها بسرعة	19
4	موافق	1.255	3.80	يتوفر في المستشفى كل الأدوية التي يحتاجها المريض	20
3	موافق	1.158	3.85	يملك المستشفى تجهيزات وأجهزة طبية ومعدات تقنية حديثة	21
2	موافق	0.778	4.00	تتوفر في المستشفى خدمات مرافقة (صيدلية، مخبر تحاليل، ...)	22
	موافق	0.571	3.927	الملموسية	
-	موافق	0.337	3.669	المحور الثاني: جودة الخدمات الصحية	

المصدر: من إعداد الطالبة اعتمادا على مخرجات Spss.v.23

أ- الاعتمادية

احتلت الفقرة رقم 6 المرتبة الأولى بمتوسط حسابي بلغ 3.55 وانحراف معياري بلغ 1209، أي أن اتجاهات

مفردات العينة ايجابية ويوافقون بدرجة موافق في إجاباتهم على العبارة " تتوفر بالمستشفيات جميع التخصصات الصحية المطلوبة".

احتلت الفقرة رقم 1 المرتبة الثانية بمتوسط حسابي بلغ 3.54 وانحراف معياري بلغ 1.039, أي أن اتجاهات مفردات العينة ايجابية ويوافقون بدرجة موافق في إجاباتهم على العبارة " يلتزم المستشفى بتقديم الخدمات الصحية في المواعيد المحددة"

احتلت الفقرة رقم 2 المرتبة الثالثة بمتوسط حسابي بلغ 3.50 وانحراف معياري بلغ 1.291, أي أن اتجاهات مفردات العينة ايجابية ويوافقون بدرجة موافق في إجاباتهم على " يحرص المستشفى على تقديم الخدمات الصحية بطريقة صحيحة من أول مرة (عدم وجود أخطاء)"

احتلت الفقرة رقم 3 المرتبة الرابعة بمتوسط حسابي بلغ 3.23 وانحراف معياري بلغ 1.188, أي أن اتجاهات مفردات العينة ايجابية ويوافقون بدرجة موافق في إجاباتهم على العبارة " يستجيب المستشفى بسرعة لمشاكل واستفسارات المرضى".

احتلت الفقرة رقم 5 المرتبة الخامسة بمتوسط حسابي 3.09 وانحراف معياري 1.415, أي أن اتجاهات مفردات العينة ايجابية ويوافقون بدرجة موافق في إجاباتهم على "تقدم المستشفى الخدمة الصحية بدرجة عالية من الدقة".

احتلت الفقرة رقم 4 المرتبة السادسة بمتوسط حسابي بلغ 3.08 وانحراف معياري بلغ 1.447, أي أن اتجاهات مفردات العينة ايجابية ويوافقون بدرجة موافق في إجاباتهم على العبارة " يحظى المستشفى بثقة المستفيدين من خدماتها الصحية".

وبصفة عامة نجد ان: المتوسط الحسابي لإجمالي العبارات المتعلقة بالاعتمادية بلغ 3.331 وبما أن المتوسط الحسابي يختلف جوهريا عن المتوسط الفرضي =3 ويزيد عنه بفارق بلغ 0.331 أي إن اتجاهات مفردات العينة ايجابية، وهذا يدل على أن أفراد العينة يوافقون وبمستوى مرتفع على مستوى الدقة الطبية والوسائل المستخدمة في التشخيص والعلاج.

ب- الاستجابة

احتلت الفقرة رقم 9 المرتبة الأولى بمتوسط حسابي بلغ 4.10 وانحراف معياري بلغ 1.267, أي أن اتجاهات مفردات العينة ايجابية ويوافقون بدرجة موافق في إجاباتهم على العبارة " تبسط المستشفى إجراءات العمل قدر الإمكان لضمان السرعة والسهولة في تقديم الخدمة الصحية".

احتلت الفقرة رقم 11 المرتبة الثانية بمتوسط حسابي بلغ 3.77 وانحراف معياري بلغ 1.420, أي أن اتجاهات مفردات العينة ايجابية ويوافقون بدرجة موافق في إجابتهم على العبارة " يتواجد الأطباء الاستشاريون على مدار الساعة".

احتلت الفقرة رقم 10 المرتبة الثالثة بمتوسط حسابي بلغ 3.75 وانحراف معياري بلغ 1.329, أي أن اتجاهات مفردات العينة ايجابية ويوافقون بدرجة موافق بشدة في إجابتهم على " ينشغل العاملون في المستشفى بتلبية طلبات المرضى فوراً".

احتلت الفقرة رقم 12 المرتبة الرابعة بمتوسط حسابي بلغ 3.47 وانحراف معياري بلغ 0.958, أي أن اتجاهات مفردات العينة ايجابية ويوافقون بدرجة موافق في إجابتهم على العبارة " الرعاية الصحية في المستشفيات تلي غرض المريض".

احتلت الفقرة رقم 8 المرتبة الخامسة بمتوسط حسابي بلغ 3.43 وانحراف معياري بلغ 1.047, أي أن اتجاهات مفردات العينة ايجابية ويوافقون بدرجة موافق في إجابتهم على " يرغب العاملون في المستشفى الاستعداد الدائم للتعاون مع المرضى".

احتلت الفقرة رقم 7 المرتبة السادسة بمتوسط حسابي بلغ 2.75 وانحراف معياري بلغ 1.184, أي أن اتجاهات مفردات العينة سلبية ويحيون بدرجة غير موافق في إجابتهم على العبارة " يقوم المستشفى بإبلاغ المرضى بموعد تقديم الخدمة بدقة".

وبصفة عامة نجد ان: المتوسط الحسابي لإجمالي العبارات المتعلقة بالاستجابة بلغ 3.688 وبما أن المتوسط الحسابي يختلف جوهرياً عن المتوسط الفرضي = 3 ويزيد عنه بفارق بلغ 0.688 أي ان اتجاهات مفردات العينة ايجابية، وهذا يدل على أن أفراد العينة يوافقون وبمستوى مرتفع على الإدارة الفعالة للمؤسسات الصحية وتوفير الإرشادات والتوجيهات اللازمة.

ت- التعاطف

احتلت الفقرة رقم **18** المرتبة الأولى بمتوسط حسابي بلغ 3.93 وانحراف معياري بلغ 1.008, أي أن اتجاهات مفردات العينة ايجابية ويوافقون بدرجة موافق في إجاباتهم على العبارة " تراعي المستشفيات العادات والتقاليد والأعراف السائدة في المجتمع".

احتلت الفقرة رقم **16** المرتبة الثانية بمتوسط حسابي بلغ 3.88 وانحراف معياري بلغ 1.094, أي أن اتجاهات مفردات العينة ايجابية ويوافقون بدرجة موافق في إجاباتهم على العبارة " يمتلك العاملون في المستشفيات المعرفة والدراية باحتياجات ورغبات المرضى"

احتلت الفقرة رقم **15** المرتبة الثالثة بمتوسط حسابي بلغ 3.75 وانحراف معياري بلغ 1.095, أي أن اتجاهات مفردات العينة ايجابية ويوافقون بدرجة موافق في إجاباتهم على " يقدر العاملين في المستشفيات ظروف المريض"

احتلت الفقرة رقم **14** المرتبة الرابعة بمتوسط حسابي بلغ 3.74 وانحراف معياري بلغ 1.088, أي أن اتجاهات مفردات العينة ايجابية ويوافقون بدرجة موافق في إجاباتهم على العبارة " يعطي العاملون في المستشفيات الوقت الكافي لرعاية المريض"

احتلت الفقرة رقم **17** المرتبة الخامسة بمتوسط حسابي بلغ 3.65 وانحراف معياري بلغ 1.158, أي أن اتجاهات مفردات العينة ايجابية ويوافقون بدرجة موافق في إجاباتهم على العبارة " يتصف العاملون في المستشفيات بالروح المرحة والصدقة في التعامل مع المرضى"

احتلت الفقرة رقم **13** المرتبة السادسة بمتوسط حسابي بلغ 3.42 وانحراف معياري بلغ 1.319, أي أن اتجاهات مفردات العينة ايجابية ويوافقون بدرجة موافق في إجاباتهم على العبارة " تولي المستشفيات المريض اهتماماً واتبهاً فردياً"

وبصفة عامة نجد ان: المتوسط الحسابي لإجمالي العبارات المتعلقة بالتعاطف بلغ 3.597 وبما أن المتوسط الحسابي يختلف جوهرياً عن المتوسط الفرضي =3 ويزيد عنه بفارق بلغ 0.597 أي ان اتجاهات مفردات العينة إيجابية، وهذا يدل على أن أفراد العينة يوافقون وبمستوى مرتفع على قبول واحترام الثقافات والتقاليد الطبية المختلفة.

ث- الملموسية

احتلت الفقرة رقم 19 المرتبة الأولى بمتوسط حسابي بلغ 4.06 وانحراف معياري بلغ 0.814, أي أن اتجاهات مفردات العينة ايجابية ويوافقون بدرجة موافق في إجاباتهم على العبارة " يتمتع المستشفى بموقع ملائم ويسهل الوصول إليها بسرعة".

احتلت الفقرة رقم 22 المرتبة الثانية بمتوسط حسابي بلغ 4.00 وانحراف معياري بلغ 0.778, أي أن اتجاهات مفردات العينة ايجابية ويوافقون بدرجة موافق في إجاباتهم على العبارة " تتوفر في المستشفى خدمات مرافقة (صيدلية، مخبر تحاليل، ...)".

احتلت الفقرة رقم 21 المرتبة الثالثة بمتوسط حسابي بلغ 3.85 وانحراف معياري بلغ 1.158, أي أن اتجاهات مفردات العينة ايجابية ويوافقون بدرجة موافق في إجاباتهم على " يمتلك المستشفى تجهيزات وأجهزة طبية ومعدات تقنية حديثة".

احتلت الفقرة رقم 20 المرتبة الرابعة بمتوسط حسابي بلغ 3.80 وانحراف معياري بلغ 1.255, أي أن اتجاهات مفردات العينة ايجابية ويوافقون بدرجة موافق في إجاباتهم على العبارة " يتوفر في المستشفى كل الأدوية التي يحتاجها المريض".

وبصفة عامة نجد ان: المتوسط الحسابي لإجمالي العبارات المتعلقة الملموسية بلغ 3.927 وبما أن المتوسط الحسابي يختلف جوهريا عن المتوسط الفرضي =3 ويزيد عنه بفارق بلغ 0.927 أي إن اتجاهات مفردات العينة ايجابية، وهذا يدل على أن أفراد العينة يوافقون وبمستوى مرتفع علتنوفير خدمات صحية بتكلفة مناسبة وفعالة.

خلاصة: نجد ان: المتوسط الحسابي لإجمالي العبارات المتعلقة بجودة الخدمات الصحية بلغ 3.669 وبما أن المتوسط الحسابي يختلف جوهريا عن المتوسط الفرضي =3 ويزيد عنه بفارق بلغ 0.669 أي إن اتجاهات مفردات العينة ايجابية، وهذا يدل على أن أفراد العينة يوافقون وبمستوى مرتفع على توفر جودة الخدمات في المستشفى.

المطلب الثالث: اختبار فرضيات الدراسة

يستخدم هذا الاختبار للتأكد من دقة المعلومات المتوفرة عن المجتمع مثل:(الوسط الحسابي) بعد وجود تغيرات جديدة في المجتمع قد تكون أثرت على المتوسط الحسابي المعروف حاليا لأحد الباحثين فيرغب بالتأكد من وقوع

التغيير أو عدم وقوعه باختبار قيمة المتوسط الآني ويهدف اختبار الفرضية إحصائيا إلى اتخاذ قرار حول ما إذا كانت هذه الفرضية (الصفريّة) مقبولة أم مرفوضة ويتم ذلك باستخدام دالة اختبار إحصائية مناسبة ويتم اتخاذ القرار كما يلي:

- إذا كانت القيمة المحسوبة أكبر من القيمة الجدولية يتم رفض الفرضية الصفريّة

- إذا كانت القيمة المحسوبة أقل من القيمة الجدولية يتم قبول الفرضية الصفريّة

والفروض الإحصائية التي تخضع للاختبار فرضيتين:

- **فرضية العدم H_0 (الصفريّة):** متضمنة الهدف المطلوب للاختبار وقبولها يعني عدم رفض نتائج العينة

- **الفرضية البديلة H_1 :** ويتم قبولها في حال رفض الفرضية الصفريّة والعكس صحيح

بعد تحليل إجابات أفراد العينة على عبارات كل محور نقوم باختبار صحة الفرضيات:

الفرضية الرئيسة: " يوجد أثر إيجابي ذو دلالة إحصائية لدور نظام المعلومات في المؤسسة الصحية في تعزيز جودة الخدمة عند مستوى معنوية 5%"

1- دراسة الفرضيات الفرعية: أثر نظام المعلومات على أبعاد جودة الخدمات الصحية

◆ **الفرضية الفرعية الأولى:** " يوجد أثر إيجابي ذو دلالة إحصائية لدور نظام المعلومات في المؤسسة الصحية في تعزيز الاعتمادية عند مستوى معنوية 5%"

-الفرضية الصفريّة H_0 : لا يوجد أثر إيجابي ذو دلالة إحصائية لنظام المعلومات في المؤسسة الصحية على الاعتمادية.

- الفرضية البديلة H_1 : يوجد أثر إيجابي ذو دلالة إحصائية لنظام المعلومات في المؤسسة الصحية على الاعتمادية.

الجدول رقم (12): قيمة الارتباط بين نظام المعلومات و الاعتمادية

الإحصاءات	نظام المعلومات
معامل الارتباط	0.219
مستوى الدلالة	0.029
حجم العينة	100

المصدر: من إعداد الطالبة اعتمادا على مخرجات Spss.v.23

يوضح الجدول السابق أن قيمة معامل الارتباط بين المتغيرين تساوي 0.219 كما ان مستوى الدلالة يساوي 0.029 مما يدل على وجود علاقة طردية ذات دلالة إحصائية بين نظام المعلومات و الاعتمادية عند مستوى الدلالة 0.05

الجدول رقم (13): تحليل نتائج الانحدار بين نظام المعلومات والاعتمادية

المنعوية الجزئية لمعاملات الانحدار				القدرة التفسيرية		المنعوية الكلية لنموذج الانحدار	
(SIG)	T	B		R2	R	(SIG)	F
0.030	2.203	1.661	ثابت	0.048	0.219	0.029	4.939
0.029	2.222	0.465	نظام المعلومات				

المصدر: من إعداد الطالبة اعتمادا على مخرجات Spss.v.23

من خلال نتائج الجدول أعلاه نجد:

معامل ارتباط بيرسون بين نظام المعلومات والاعتمادية بلغ 0.219 وهو دالة احصائية كما ان قيمة المحسوبة F أقل من الجدولة عند مستوى الدلالة 0.05 أي توجد علاقة بين المتغيرين.

و أن قيمة معامل التفسير R2 بلغ 0.048 أي إن دور نظام المعلومات في المؤسسة الصحية يساهم بنسبة 4.8% في التغيرات التي تحدث على جودة الخدمات الصحية، وبقية التغيرات تابعة لعوامل أخرى.

الفصل الثالث: واقع الخدمة الصحية ونظام المعلومات بمستشفى تيسمسيلت الصحية

الاستنتاج: ومنه نقبل الفرضية البديلة ونرفض الصفرية أي توجد علاقة إيجابية ذات دلالة إحصائية عند مستوى معنوية 0.05 بين نظام المعلومات والاعتمادية كما ان دور نظام المعلومات في المؤسسة الصحية يظهر في مساهمته بنسبة ضعيفة 4.8% فيتعزيز الاعتمادية على المؤسسة الصحية لدى الأفراد.

◆ الفرضية الفرعية الثانية: " يوجد أثر ايجابي ذو دلالة إحصائية لدور نظام المعلومات في المؤسسة الصحية في تعزيز الاستجابة عند مستوى معنوية 5% "

-الفرضية الصفرية H0: لا يوجد أثر ايجابي ذو دلالة احصائية لنظام المعلومات في المؤسسة الصحية على الاستجابة.

- الفرضية البديلة H1: يوجد أثر ايجابي ذو دلالة احصائية لنظام المعلومات في المؤسسة الصحية على الإستجابة.

الجدول رقم (14): قيمة الارتباط بين نظام المعلومات والاستجابة

الإحصاءات	نظام المعلومات
معامل الارتباط	0.089
مستوى الدلالة	0.376
حجم العينة	100

المصدر: من إعداد الطالبة اعتمادا على مخرجات Spss.v.23

يوضح الجدول السابق أن قيمة معامل الارتباط بين المتغيرين تساوي 0.089 كما ان مستوى الدلالة يساوي 0.376 وهو أكبر من 0.05 مما يدل على عدم وجود ارتباط ذو دلالة إحصائية بين نظام المعلومات والاستجابة عند مستوى الدلالة 0.05

الاستنتاج: ومنه نقبل الفرضية الصفرية أي لا توجد علاقة إيجابية ذات دلالة إحصائية عند مستوى معنوية 0.05 بين نظام المعلومات والاستجابة في المؤسسة الصحية.

◆ الفرضية الفرعية الثالثة: " يوجد أثر ايجابي ذو دلالة إحصائية لدور نظام المعلومات في المؤسسة الصحية في تعزيز التعاطف عند مستوى معنوية 5% "

-الفرضية الصفرية H_0 : لا يوجد أثر ايجابي ذو دلالة إحصائية لنظام المعلومات في المؤسسة الصحية على التعاطف.

- الفرضية البديلة H_1 : يوجد أثر ايجابي ذو دلالة احصائية لنظام المعلومات في المؤسسة الصحية على التعاطف.

الجدول رقم (15): قيمة الارتباط بين نظام المعلومات والتعاطف

الإحصاءات	نظام المعلومات
معامل الارتباط	0.289
مستوى الدلالة	0.004
حجم العينة	100

المصدر: من إعداد الطالبة اعتمادا على مخرجات Spss.v.23

يوضح الجدول السابق أن قيمة معامل الارتباط بين المتغيرين تساوي 0.289 كما ان مستوى الدلالة يساوي 0.004 مما يدل على وجود علاقة طردية ذات دلالة إحصائية بين نظام المعلومات والتعاطف عند مستوى الدلالة 0.05

الجدول رقم (16): تحليل نتائج الانحدار بين نظام المعلومات والتعاطف

المنعوية الجزئية لمعاملات الانحدار				القدرة التفسيرية		المنعوية الكلية لنموذج الانحدار	
(SIG)	T	B		R2	R	(SIG)	F
0.001	3.537	2.025	ثابت	830.0	0.289	040.0	8.914
0.004	9862.	570.4	نظام المعلومات				

المصدر: من إعداد الطالبة اعتمادا على مخرجات Spss.v.23

من خلال نتائج الجدول أعلاه نجد:

معامل ارتباط بيرسون بين نظام المعلومات والتعاطف بلغ 0.289 وهو دالة احصائيا كما ان قيمة المحسوبة F أقل من الجدولة عند مستوى الدلالة 0.05 أي توجد علاقة بين المتغيرين.

وأن قيمة معامل التفسير R2 بلغ 0.083 أي أن دور نظام المعلومات في المؤسسة الصحية يساهم بنسبة 8.3% في التغيرات التي تحدث على التعاطف في المؤسسات الصحية، وبقية التغيرات تابعة لعوامل أخرى.

الاستنتاج: ومنه تقبل الفرضية البديلة ونرفض الصفرية أي توجد علاقة إيجابية ذات دلالة إحصائية عند مستوى معنوية 0.05 بين نظام المعلومات والتعاطف كما ان دور نظام المعلومات في المؤسسة الصحية يظهر في مساهمته بنسبة ضعيفة 8.3% فيتعزيز التعاطف مع الأفراد في المؤسسة الصحية.

♦ **الفرضية الفرعية الرابعة:** " يوجد أثر ايجابي ذو دلالة إحصائية لدور نظام المعلومات في المؤسسة الصحية في تعزيز الملموسية عند مستوى معنوية 5% "

-الفرضية الصفرية H0: لا يوجد أثر ايجابي ذو دلالة إحصائية لنظام المعلومات في المؤسسة الصحية على الملموسية.

- الفرضية البديلة H1: يوجد أثر ايجابي ذو دلالة إحصائية لنظام المعلومات في المؤسسة الصحية على الملموسية.

الجدول رقم (17): قيمة الارتباط بين نظام المعلومات و الملموسية

الإحصاءات	نظام المعلومات
معامل الارتباط	0.426
مستوى الدلالة	.000
حجم العينة	100

المصدر: من إعداد الطالبة اعتمادا على مخرجات Spss.v.23

يوضح الجدول السابق أن قيمة معامل الارتباط بين المتغيرين تساوي 0.426 كما ان مستوى الدلالة يساوي 0.000 مما يدل على وجود علاقة طردية ذات دلالة إحصائية بين نظام المعلومات و الملموسية عند مستوى الدلالة 0.05.

الجدول رقم (18): تحليل نتائج الانحدار بين نظام المعلومات و الملموسية

المعنوية الجزئية لمعاملات الانحدار				القدرة التفسيرية		المعنوية الكلية لنموذج الانحدار	
(SIG)	T	B		R2	R	(SIG)	F
0.164	1.404	0.911	ثابت	0.182	0.426	0.000	21.736
.000	4.662	570.4	نظام المعلومات				

المصدر: من إعداد الطالبة اعتمادا على مخرجات Spss.v.23

من خلال نتائج الجدول أعلاه نجد:

معامل ارتباط بيرسون بين نظام المعلومات و الملموسية بلغ 0.426 وهو دال إحصائيا كما إن قيمة المحسوبة F أقل من الجدولة عند مستوى الدلالة 0.05 أي توجد علاقة بين المتغيرين.

و أن قيمة معامل التفسير R2 بلغ 0.182 إي أن دور نظام المعلومات في المؤسسة الصحية يساهم بنسبة 18.2% في التغيرات التي تحدث على الملموسية في المؤسسات الصحية، وبقية التغيرات تابعة لعوامل أخرى.

الاستنتاج: ومنه نقبل الفرضية البديلة ونرفض الصفرية أي توجد علاقة إيجابية ذات دلالة إحصائية عند مستوى معنوية 0.05 بين نظام المعلومات و الملموسية كما ان دور نظام المعلومات في المؤسسة الصحية يظهر في مساهمته بنسبة 18.2% فيتحسين الملموسية في المؤسسة الصحية. كما تجدر الإشارة إلى أن نظام المعلومات يؤثر بنسبة أكبر على بعد الملموسية أكثر من تأثيره على بقية أبعاد الجودة.

2- اختبار الفرضية الرئيسية

علاقة الارتباط بين نظام المعلومات وجودة الخدمات الصحية في المستشفى محل الدراسة تكون كما يلي:

- الفرضية الصفرية H0: لا يوجد أثر ايجابي ذو دلالة إحصائية لنظام المعلومات في المؤسسة الصحية على جودة الخدمة.

- الفرضية البديلة H1: يوجد أثر ايجابي ذو دلالة إحصائية لنظام المعلومات في المؤسسة الصحية على جودة الخدمة.

الجدول رقم (19): قيمة الارتباط بين نظام المعلومات وجودة الخدمات الصحية

الإحصاءات	إدارة سلسلة التوريد
معامل الارتباط	140.4
مستوى الدلالة	.000
حجم العينة	100

المصدر: من إعداد الطالبة اعتمادا على مخرجات Spss.v.23

يوضح الجدول السابق أن قيمة معامل الارتباط بين المحورين التابع والمستقل تساوي 0.414 كما إن مستوى الدلالة يساوي .000. مما يدل على وجود علاقة طردية ذات دلالة إحصائية بين نظام المعلومات وجودة الخدمات الصحية عند مستوى الدلالة 0.05.

الجدول رقم (20): تحليل نتائج الانحدار بين نظام المعلومات و جودة الخدمات الصحية

المنعوية الجزئية لمعاملات الانحدار				القدرة التفسيرية		المنعوية الكلية لنموذج الانحدار	
(SIG)	T	B		R2	R	(SIG)	F
.000	5.017	1.938	ثابت	0.171	0.414	.000	20.229
.000	4.498	0.482	نظام المعلومات				

المصدر: من إعداد الطالبة اعتمادا على مخرجات Spss.v.23

من خلال نتائج الجدول أعلاه نجد:

معامل ارتباط بيرسون بين نظام المعلومات وجودة الخدمات الصحية بلغ 0.414 وهو دالة إحصائية كما إن قيمة المحسوبة F أقل من الجدولة عند مستوى الدلالة 0.05 أي توجد علاقة بين المتغيرين.

وأن قيمة معامل التفسير R2 بلغ 0.171 أي ان دور نظام المعلومات في المؤسسة الصحية يساهم بنسبة 17.1% في التغيرات التي تحدث على جودة الخدمات الصحية، وبقية التغيرات تابعة لعوامل أخرى.

الاستنتاج: ومنه نقبل الفرضية البديلة ونرفض الصفرية أي توجد علاقة إيجابية ذات دلالة إحصائية عند مستوى معنوية 0.05 بين نظام المعلومات وجودة الخدمات الصحية كما ان دور نظام المعلومات في المؤسسة الصحية يظهر في مساهمته بنسبة 17.1% فيتحقيق نوعية الخدمات في المؤسسة الصحية.

خاتمة

يواجه مستشفى جرار بن عبد - تيسمسيلت، على غرار العديد من المؤسسات العمومية الاستشفائية في الجزائر، صعوبات في سبيل تحسين جودة الخدمة المقدمة. على الرغم من توفر موارد مادية وبشرية وتقنية ضخمة، إلا أنه يُلاحظ أن هناك فشل في استغلال هذه الموارد بشكل أمثل. هذا الفشل يتسبب في تقديم خدمات قد لا تلي توقعات المرضى وقد تفتقر إلى تحقيق الرضا الوظيفي لدى العاملين في المستشفى.

من بين التحديات التي يواجهها المستشفى هي ضعف التنظيم الجيد للوقت والتكلفة. يفتقر المستشفى إلى تنظيم فعال لإدارة الموارد الزمنية والمالية، وهذا يؤثر سلباً على تجربة المرضى وعلى جودة الرعاية الصحية المقدمة. فالوقت يعتبر عاملاً حاسماً في حياة المرضى، ويجب أن يتم استثماره بشكل أفضل لتلبية احتياجاتهم الصحية. بالإضافة إلى ذلك، يجب أن يتم توجيه الجهود للحفاظ على صحة المرضى، وهذا يتطلب استخدام الوقت والموارد بطريقة فعالة واقتصادية. من الجدير بالذكر أن نظام المعلومات المتاح في المستشفى لم يتم استغلاله بشكل كامل وفعال. على الرغم من وجوده، فإنه لا يتم التركيز على تطويره وتحسينه بشكل مستمر لتلبية احتياجات المؤسسة وتحقيق أهدافها في تحسين جودة الخدمة. يعتبر التكنولوجيا المعلوماتية والاتصالات أدوات قوية يمكن أن تسهم في تحسين تنظيم العمل وتيسير التواصل بين الفرق الطبية والإدارية وتعزيز تبادل المعلومات الحيوية بشكل سريع وفعال. بالإضافة إلى ذلك، يلاحظ أن المستشفى ما زال يعتمد بشكل كبير على العمليات اليدوية في معالجة المعلومات والبيانات، بدلاً من استخدام الأساليب والأدوات الحديثة المتاحة في تكنولوجيا المعلومات. يمكن أن يؤدي تبني أنظمة المعلومات الحديثة والتقنيات المتقدمة إلى تحسين تدفق العمل وتوفير الوقت والجهد، وبالتالي تحسين جودة الخدمة وتعزيز الرضا لدى المرضى والعاملين.

باختصار، بالرغم من وجود أنظمة المعلومات في المستشفى، إلا أنها لا تهدف إلى تحسين جودة الخدمة بشكل فعال. فالمستشفى يعتمد بشكل أساسي على العمليات اليدوية في معالجة المعلومات، ولا يستخدم الأساليب الحديثة في تكنولوجيا المعلومات والاتصال.

خاتمة عامة

خاتمة عامة

تواجه المؤسسات الصحية مهامًا وأعباءً كثيرة ومعقدة، وهذا يجعلها تنصدر القائمة كأحد الجهات الحكومية التي تحتاج إلى إدارة فعالة، نظرًا لتفاعلها المباشر مع المواطنين والتعامل المستمر والواسع مع مختلف أنواع الأدوية والعلاجات. إن المحيط الذي تتواجد فيه المؤسسات الصحية في الجزائر والضغوط التي تعاني منها تفرض عليها الاهتمام بتحسين خدماتها، لتكتشف وتعالج جوانب الهدر في الوقت والجهود والإمكانات المتاحة لديها. يُعتبر نظام المعلومات أساسًا أساسيًا في إدارة هياكل المؤسسة الصحية، حيث يؤدي الإدارة الجيدة للمعلومات إلى توفير الوقت والجهد وتقليل التكاليف، بالإضافة إلى القضاء على الإجراءات الإدارية الروتينية التي تصبح غير ضرورية بفضل نظم المعلومات. ومن خلال ضبط ومراقبة هذه الجوانب، يمكن تحسين خدمات الرعاية الصحية لتلبية المستوى المطلوب من الجودة.

شهد قطاع الخدمات الصحية والرعاية الطبية تطورات كبيرة خلال العقد الأخيرين، تزامنًا مع التغيرات والتطورات الاقتصادية والاجتماعية التي شهدتها المجتمع الجزائري بشكل عام. وعلى الرغم من الجهود التي بذلتها الدولة لتحسين الخدمات الصحية في القطاعين العام والخاص، إلا أن القطاع الصحي لا يزال يعاني من بعض النقائص التي أثرت سلبًا على جودة الرعاية الصحية المقدمة للمواطنين. إذ يمثل إهمال المؤسسات الصحية لموردها المعلوماتي أحد أسباب التدهور الذي تعرفه الخدمات الصحية. في كثير من الأحيان، يتم تجاهل الأثر الجوهري للأصول غير الملموسة، مما يؤدي إلى إغفال جانب مهم يجب دعمه وتعزيزه. هذا يؤكد أهمية استخدام أنظمة المعلومات كونها ضرورية لتحسين جودة الخدمة الصحية.

على الرغم من أن مستشفى جرار بن عبد الله يمتلك كمًا هائلًا من المعلومات، إلا أن الخدمات المقدمة فيه تفتقر إلى استفادة من المعلومات المتوفرة، بسبب عدم إدراك الموظفين للقيمة الحقيقية لهذه المعلومات. يجب أن يدرك الموظفون أن تحسين الخدمة يتحقق من خلال استغلال المعلومات بشكل أمثل. إدراك الموظفين لأهمية المورد المعلوماتي يلعب دورًا كبيرًا في تحسين جودة الخدمة المقدمة.

يعتبر الهدف الرئيسي من الدراسة هو تحقيق التطور وتحسين التنظيم في تنفيذ العمليات الصحية، وكذا تعزيز التعامل المؤسسي والمرتبط بالمعلومات الصحية. تهدف الدراسة إلى البحث على كيفية تحسين استخدام وإدارة المعلومات الصحية، وتطوير نظم المعلومات الصحية المناسبة وفقًا لاحتياجات المؤسسة. يتم تحقيق ذلك من خلال تطبيق أفضل الممارسات وتقنيات إدارة المعلومات الصحية، وتحديث الأنظمة القائمة أو تنفيذ أنظمة جديدة، وتوفير التدريب والتحسين المستمر للموظفين، وتعزيز التواصل والتعاون بين الأقسام المختلفة لتحقيق أهداف تحسين جودة الخدمات الصحية بشكل شامل. و انطلاقًا من دراستنا الميدانية للمؤسسة الاستشفائية جرار بن عبد الله

بتيسميسيلت، ومن خلال تقنيات البحث العلمي (طريقة الاستبيان الموزعة على عمال المؤسسة) و بعد اختبار الفرضيات، توصلنا إلى النتائج التالية :

- يمكن إثبات صحة الفرضية الرئيسية التي تأكد أنه يوجد أثر ايجابي لدور نظام المعلومات في المؤسسة الصحية في تعزيز جودة الخدمة، وكذا الفرضيات الفرعية الأولى و الثالثة و الرابعة على عكس الفرضية الثانية التي لم تثبت صحتها. فمن بين الأثر الإيجابي الذي يمكن أن يحدثه نظام المعلومات: تحسين التنسيق والتواصل وتحسين إدارة الموارد وكذاك تقليل الأخطاء.
- يتم التواصل والتنسيق بين الأقسام الداخلية في مستشفى تيسميسيلت باستخدام نظام المعلومات بصورة محدودة وذلك بسبب عدم توفر شبكة محلية للإنترنت (شبكة داخلية)، مما يتسبب في تضييع الوقت.
- يشهد استخدام أنظمة المعلومات الآلية في الأعمال الإدارية والطبية تأخرًا ملحوظًا، ويرجع ذلك إلى استخدام أنظمة المعلومات اليدوية في العمل، حيث يتم استخدام الحواسيب في بعض الأقسام فقط. إهمال المؤسسات الصحية لموردها المعلوماتي يعتبر أحد أسباب تدهور الخدمات الصحية. على الرغم من توفر مستشفى تيسميسيلت لكمية كبيرة من المعلومات، إلا أن الخدمات المقدمة فيها تفتقر إلى الاستفادة الكاملة من المعلومات المتاحة، نتيجة لعدم التركيز على تحسين الخدمة من خلال الاستغلال المثلى للمعلومات. يُؤكد هذا الواقع صحة الفرضية الأولى بأن استغلال المعلومات بشكل مثلى سيسهم في تحسين الخدمات الصحية.

الاقتراحات و التوصيات:

- بناءً على النتائج النظرية والتطبيقية لدراستنا، نقوم بتقديم بعض الاقتراحات التي من شأنها أن تساعد المؤسسة الصحية في تعزيز دور نظام المعلومات فيها، كما يلي:
- تنظيم دورات علمية وتوعوية تسلط الضوء على أهمية المعلومات والبيانات كمورد حيوي حاسم، حيث تلعب المعلومات دورًا حاسمًا في عمليات العديد من المنظمات. ومن خلال تعزيز الوعي بهذا الجانب الحيوي، يمكن للإدارة القيام بوظائفها المختلفة بكفاءة وفاعلية.
 - ننصح بالتخلص التدريجي من الملف الصحي الورقي وبدء تنفيذ نظام السجل الصحي الإلكتروني، حيث يسهم ذلك في تحسين كفاءة العمل وتنظيم البيانات الصحية.

- بتبني نظم ترميز موحدة، يُمكن القضاء على تكرار إدخال البيانات بغض النظر عن موقع تخزينها، مما يسهم في تحسين الكفاءة وتقليل التكرار في إدخال البيانات.
- نقتح عقد دورات تدريبية في مجال استخدام نظم المعلومات الصحية لجميع موظفي مؤسسة الاستشفاء بتيسميسيلت، مع التركيز على استمرارية هذه الدورات وتطويرها لمواكبة التطورات والتغيرات التكنولوجية المستمرة.
- نقتح توفير أجهزة الكمبيوتر لجميع الأقسام والمصالح الصحية في المؤسسة التي تعاني من نقص أو عدم توافر هذه الأجهزة، وذلك بأعداد ومواصفات جيدة تساهم في رفع كفاءة اتخاذ القرارات عن طريق تقليل الجهد المبذول والوقت المستغرق.
- يجب تخصيص الاستثمارات المالية وتوفير الكوادر البشرية المطلوبة في المؤسسة، بهدف تحقيق تطوير وتحديث نظام المعلومات الصحية.
- العمل على بناء نظام صحي إلكتروني متكامل على مستوى البلاد بشكل عام، وعلى المستوى المحلي على وجه الخصوص، يشمل تبادل المعلومات بشكل آمن بين المستشفيات والمراكز الصحية عبر استخدام الرقم الصحي.

قائمة

المراجع

قائمة المراجع

* المراجع باللغة العربية

♦ كتب

- 1- احمد ابو الشنب، "الخدمات الالكترونية"، دار الكتاب الثقافي، جامعة اليرموك الأردن، 2012،
- 2- حامد بو رغدة نور الدين، "دور إدارة الجودة الشاملة في إنشاء الميزة: دراسة حالة مؤسسة مينائي"، دار خالد اللحياني، الأردن، 2012، ص 35.
- 3- حمد نور الطاهر، أحمد عبد القادر، "قياس جودة الخدمات الصحية في المستشفيات الحكومية في السودان"، المجلة الأردنية في إدارة الاعمال، المجلد 1 العدد، 4، 2015.
- 4- حمدي أبو النور السيد عويس، "نظم المعلومات ودورها في صنع القرار الإداري"، دار الفكر الجامعي، مصر، 2011.
- 5- حمدي أبو النور السيد عويس، "نظم المعلومات ودورها في صنع القرار الإداري"، دار الفكر الجامعي، مصر، 2011.
- 6- ريموند مكليود، "نظم المعلومات الإدارية الجزء الأول"، دارا لريخ، الرياض، 1990.
- 7- طلعت الدمرداش إبراهيم، "اقتصاديات الخدمات الصحية"، مكتبة المدينة، الزقازيق، مصر، 2000.
- 8- وليد يوسف الصالح، "إدارة المستشفيات والرعاية الصحية والطبية"، دار أسامة، الأردن - عمان -، 2011.

♦ مذكرات

- 1- إسماعيل مناصريه، دور نظام المعلومات الإدارية في الرفع من فعالية عملية اتخاذ القرارات الإدارية، مذكرة ماجستير كلية العلوم التجارية وعلوم التسيير والعلوم الاقتصادية، قسم العلوم التجارية؛ جامعة محمد بوضياف، المسيلة، 2004.

2- جميل باشا وردة، "إدارة الجودة الشاملة كأداة لبناء وتعزيز الميزة التنافسية في المؤسسات الاقتصادية"، مذكرة

ماجستير كلية العلم الاقتصادية والعلوم التجارية وعلوم السير، جامعة مستغانم، 2013.

3- خامت سعدية، عجو نورة، "تقييم جودة الخدمات في المؤسسات الصحي العمومية في الجزائر"، مذكرة

ماجستير معهد العلوم الاقتصادية، التجارية وعلوم التسيير، المركز الجامعي العقيد أكلي محند اولحاج البويرة،

2012.

4- عوامر بوطيبه، "دراسة واقع نظم المعلومات بمديرية الشباب والرياضة لولاية قسنطينة"، مذكرة ماجستير،

المركز الجامعي محمد الشريف مساعديه، سوق أهراس، 2012.

5- دريد أحلم، دور استخدام نماذج صفوف الانتظار في تحسين جودة الخدمات الصحية، مذكرة ماجستير،

كلية العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير قسم علوم التسيير، جامعة محمد خيضر، جامعة بسكرة،

2014.

♦ مقالات علمية

1- أحمد نور الطاهرو أحمد عبد القادر، "قياس جودة الخدمات الصحية في المستشفيات الحكومية في

السودان"، المجلة الأردنية في إدارة الاعمال، المجلد 1 العدد 4، 2015.

2- دبن 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.

3- ديدة كمال وكاوجة بشير، "دور نظم المعلومات الصحية ببعديها المادي والبرمجي على تحسين الأداء

الوظيفي للعاملين بالمؤسسات العمومية الاستشفائية لولاية ورقلة"، مجلة اقتصاد المال والأعمال، المجلد 7،

العدد 2، سبتمبر، 2022.

♦ وثائق المؤسسة

- 1- المؤسسة العمومية الاستشفائية بتيسمسيلت، المديرية الفرعية للموارد البشرية.
- 2- المرسوم التنفيذي رقم 07-140 المؤرخ في 2 جمادى الأولى عام 1428 الموافق ل19 ماي سنة 2007 المتضمن إنشاء المؤسسات العمومية. الاستشفائية والمؤسسات العمومية للصحة الجوارية وتنظيمها وسيورها.
- 3- دفتر الاستقبال لمستشفى تيسمسيلت.

★ المراجع باللغة الأجنبية

- 1- Altilia de Lamalle, "Système d'Information Sanitaire" , L'harmattan, Paris, 2005.
- 2- Cheick Oumar Bagayoko, "Mise En Place D'un Système D'information Hospitalier, These De Doctorat, Université De La Méditerranée, Aix Marseille, 2015.
- 3- Michel Jaccard, "Introduction aux systèmes de management de performance et dedurabilité", Presses polytechniques universitaires romandes, Suisse, 2010.

فهرس المحتويات

فهرس المحتويات

I.....مقدمة عامة

الفصل الأول: الاطار المفاهيمي للدراسة

13.....المبحث الأول: عموميات حول نظام المعلومات

14.....المطلب الأول: مكونات نظام المعلومات الإداري

16.....المطلب الثاني: تطبيق نظام المعلومات الإداري

16.....1- خطوات تطبيق نظام المعلومات

17.....2 معاير نظم المعلومات

19.....المطلب الثالث: دور نظام المعلومات الإداري في اتخاذ القرارات

19.....1- دور نظام المعلومات الإداري

20.....2- مكانة نظام المعلومات

20.....المبحث الثاني: ماهية الخدمات العمومية

21.....المطلب الأول: تنظيم الخدمات العمومية

22.....المطلب الثاني: أهداف الخدمة العمومية

23.....المطلب الثالث: مبادئ الخدمات العمومية وكيفية تجسيدها

23.....1- مبادئ الخدمة العمومية

24.....2- تجسيد الخدمة العمومية

25.....المبحث الثالث: نظام المعلومات الصحي والاستشفائي

- 25.....المطلب الأول: نظام المعلومات الصحي
- 26.....1- دور نظام المعلومات الصحي
- 27.....2- مكونات النظام المعلوماتي الصحي
- 28.....المطلب الثاني: النظام المعلوماتي الاستشفائي ومكوناته
- 29.....1- أسس تجسيد نظام المعلومات الادارة وتطويرها في القطاع الصحي
- 30.....2- معوقات النظام المعلومات الصحي
- 31.....3- مستقبل نظام المعلومات الصحي
- 32.....4- سلبيات نظام المعلومات الصحي
- 34.....خلاصة الفصل

الفصل الثاني: جودة الخدمات الصحية وعلاقتها بنظام المعلومات

- 37.....المبحث الأول: ماهية الخدمات الصحية وجودتها واساليبها
- 37.....المطلب الأول: ماهية الخدمة الصحية
- 37.....1- تعريف الخدمة الصحية
- 38.....2- خصائص الخدمة الصحية
- 39.....المطلب الثاني: جودة الخدمة الصحية
- 39.....1- تعريف جودة الخدمة الصحية وكيفية تحقيقها
- 39.....1-1 تعريف جودة الخدمة الصحية
- 39.....1-2 تحقيق جودة الخدمة الصحية
- 40.....2- أهمية جودة الخدمة الصحية

41.....	المطلب الثالث: أساليب تحديد جودة الخدمة الصحية.....
42.....	المبحث الثاني: العوامل المؤثرة في جودة الخدمة الصحية.....
42.....	المطلب الأول: أهم العوامل المؤثرة على جودة الخدمة الصحية.....
45.....	المطلب الثاني: أبعاد جودة الخدمات الصحية.....
46.....	المطلب الثالث: مؤشرات جودة الخدمات الصحية.....
47.....	المبحث الثالث: علاقة تأثير نظام معلومات على جودة الخدمة الصحية.....
47.....	المطلب الأول: طرق نظام المعلومات لتحسين جودة الخدمة الصحية.....
48.....	المطلب الثاني: معوقات تأثير نظام معلومات على جودة الخدمة الصحية.....
49.....	المطلب الثالث: جودة الرعاية الصحية وفق نظام المعلومات.....
49.....	1- جودة الرعاية الصحية.....
49.....	2- تحقيق الجودة الصحية.....
	الفصل الثالث: واقع الخدمة الصحية ونظام المعلومات بمستشفى تيسمسيلت الصحية
52.....	المبحث الأول: تقديم عام للمؤسسة العمومية الاستشفائية لولاية تيسمسيلت.....
53.....	المطلب الأول: تعريف ونشأة المؤسسة الاستشفائية العمومية لولاية تيسمسيلت.....
53.....	1- تعريف ونشأة المؤسسة.....
55.....	2- الأقسام الموجودة على مستوى المؤسسة.....
55.....	1-2 الأقسام الإدارية.....
56.....	2-2 الأقسام الطبية في المستشفى.....
56.....	1.2.2 قسم الإسعاف والطوارئ.....

57.....	2.2.2 قسم الأشعة.....
58.....	5.2.2 الجراحة.....
58.....	6.2.2 الباطنية (باطني رجال، باطني نساء).....
58.....	7.2.2 قسم الأطفال.....
58.....	8.2.2 النسائية والتوليد.....
58.....	9.2.2 الخداج.....
58.....	10.2.2 وحدة الكلية الصناعية.....
58.....	11.2.2 العيادات الخارجية.....
58.....	12.2.2 العمليات.....
59.....	13.2.2 التغذية.....
59.....	3-2 الإجراءات الإدارية الأساسية.....
59.....	المطلب الثاني: أهداف المؤسسة.....
61.....	المطلب الثالث: الهيكل التنظيمي للمؤسسة ومهامه.....
61.....	1- الهيكل التنظيمي للمؤسسة.....
63.....	2- مهام وفروع مختلف المديرات في المؤسسة.....
65.....	المبحث الثاني: الإجراءات المنهجية للدراسة.....
66.....	المطلب الأول: وصف مجتمع، عينة للدراسة.....
66.....	1- مجتمع وعينة الدراسة.....
66.....	2- وصف أداة الدراسة.....

المطلب الثالث: اختبار صدق وثبات أداة الدراسة.....	67
1- اختبار ثبات أداة الدراسة.....	67
1-1 معامل ألفا كرونباخ	67
1-2 اختبار نتائج ألفا كرونباخ.....	68
2- اختبار صدق أداة الدراسة (صدق الاتساق البنائي للاستبيان)	68
المطلب الثالث: أساليب المعالجة الإحصائية.....	69
المبحث الثالث: عرض وتحليل نتائج الدراسة ومناقشتها.....	70
المطلب الأول: وصف عينة الدراسة.....	70
1- توزيع أفراد العينة حسب متغير الجنس.....	70
2- توزيع أفراد العينة حسب متغير نوع العقد.....	72
3- توزيع أفراد العينة حسب متغير المستوى التعليمي.....	74
المطلب الثاني: تحليل محاور الإستبانة.....	75
المطلب الثالث: اختبار فرضيات الدراسة.....	89
1- دراسة الفرضيات الفرعية: أثر نظام المعلومات على أبعاد جودة الخدمات الصحية.....	90
2- اختبار الفرضية الرئيسية.....	95
خاتمة عامة.....	100

مقدمة.....	III
مقدمة.....	III
الفصل الأول:مقدمة.....	III
الفصل الأول:مقدمة.....	III
مقدمة.....	III
مقدمة.....	III

مقدمة.....	III
الفصل الأول:مقدمة.....	III
الفصل الأول:مقدمة.....	III
مقدمة.....	III
مقدمة عامة.....	II
خاتمة عامة.....	II
مقدمة.....	III
الفصل الأول:.....	1
الاطار المفاهيمي لنظام المعلومات.....	1
المبحث الأول: عموميات حول نظام المعلومات.....	3
المطلب الأول: مكونات نظام المعلومات الإداري.....	4
المطلب الثاني: تطبيق نظام المعلومات الإداري.....	5
دور نظام المعلومات الإداري في اتخاذ القرارات المطلب الثالث:.....	8
المطلب الأول: تنظيم الخدمات العمومية.....	9
المطلب الثاني: أهداف الخدمة العمومية.....	10
المطلب الثالث: مبادئ الخدمات العمومية و كيفية تجسيدها.....	11
المبحث الثالث: نظام المعلومات الصحي والاستشفائي.....	12
المطلب الأول: نظام المعلومات الصحي.....	13
المطلب الثاني: النظام المعلوماتي الاستشفائي و مكوناته.....	15
المطلب الثالث: أسس تجسيد نظام المعلومات الاداري وتطويرها في القطاع الصحي.....	16
خاتمة.....	20
الفصل الثاني: جودة الخدمات الصحية وعلاقتها بنظام المعلومات.....	21
المطلب الأول: ماهية الخدمة الصحية.....	23
المطلب الثالث: أساليب تحديد جودة الخدمة الصحية.....	26
المبحث الثاني: العوامل المؤثرة في جودة الخدمة الصحية.....	27
المطلب الثاني: أبعاد جودة الخدمات الصحية.....	29
المبحث الثالث: علاقة تأثير نظام معلومات على جودة الخدمة الصحية.....	31
المطلب الثاني: معوقات تأثير نظام معلومات على جودة الخدمة الصحية.....	31
المطلب الثالث: جودة الرعاية الصحية وفق نظام المعلومات.....	32
الفصل الثالث:.....	35
واقع الخدمة الصحية ونظام المعلمات بمستشفى تيسمسيلت.....	35

نظام المعلومات كأداة لتحسين جودة الخدمات الصحية في المؤسسات العمومية الاستشفائية دراسة حالة مستشفى جرار بن عبد الله – ولاية تيسمسيلت

ملخص

تهدف هذه الدراسة إلى تحليل دور نظام المعلومات في تحسين جودة الخدمات الصحية في المؤسسات العمومية الاستشفائية. تم الاعتماد على المنهج التحليلي وعلى طريقة الاستبيان لعينة مكونة من أطباء وإداريو المؤسسة الاستشفائية جرار بن عبد الله بتيسمسيلت. توصلت الدراسة إلى أن نظام المعلومات يعتبر أداة هامة لتحسين جودة الخدمات الصحية في المؤسسات العمومية الاستشفائية، حيث يمكن استخدامه لتحسين التخطيط والإدارة والرصد والتقييم وتحسين جودة الخدمات. علاوة على ذلك، فإن استخدام نظام المعلومات يمكن أن يزيد من كفاءة المؤسسات الصحية ويساعد على تحسين التواصل بين الموظفين والمرضى. الكلمات المفتاحية: نظام المعلومات، جودة الخدمات الصحية، كفاءة المؤسسات الصحية.

Le système d'information comme outil d'amélioration de la qualité des services de santé dans les établissements publics hospitaliers : cas de l'hôpital Jarrar Ben Abdullah - État de Tissemsilt

Résumé :

Cette étude vise à analyser le rôle du système d'information dans l'amélioration de la qualité des services de santé dans les établissements hospitaliers publics. Pour ce faire, nous avons basé sur la méthode de questionnaire d'un échantillon composé de médecins et d'administrateurs de l'établissement hospitalier Jarar bin Abdullah Tisemsilet. Les résultats de l'étude ont révélé que le système d'information est un outil important pour améliorer la qualité des services de santé dans les établissements hospitaliers publics, car il permet d'améliorer la planification, la gestion, le suivi, l'évaluation et l'amélioration de la qualité des services. En outre, l'utilisation du système d'information peut accroître l'efficacité des établissements de santé et contribuer à améliorer la communication entre le personnel médical et les patients.

Mots-clés: système d'information, qualité des services de santé, efficacité des institutions de santé.

Information system as a tool to improve the health services quality in public hospital institutions: case study of Jarrar Ben Abdullah Hospital - Tissemsilt

Summary:

This study aims to analyse the role of the information system in improving the quality of health services in public hospital institutions. To do this, we used the questionnaire method of a sample composed of doctors and administrators of the Jarar bin Abdullah Tisemsilet hospital establishment. The results of this study revealed that the information system is an important tool for improving the quality of health services in public hospitals, as it allows for better planning, management, monitoring, evaluation and improving the quality of services. In addition, the use of the information system can improve the efficiency of healthcare institutions and help to improve communication between medical staff and patients.

Keywords: information system, quality of health services, efficiency of health institutions.