



جامعة قاصدي مرباح، ورقلة _ الجزائر
كلية العلوم الاقتصادية، والعلوم التجارية وعلوم التسيير
قسم علوم التسيير

مذكرة مقدمة لاستكمال متطلبات شهادة ماستر أكاديمي، الطور الثاني
في ميدان: علوم اقتصادية والتسيير وعلوم تجارية
تخصص: تدقيق ومراقبة التسيير
بـعـنـوان:

تقييم فعالية نظام المعلومات الصحي المحوسب في اتخاذ القرارات الإدارية والطبية

دراسة حالة المؤسسة العمومية الإستشفائية سليمان
عميرات تقرت

من إعداد الطالبة: أسيا لحول
نوقشت وأجيزت علنا بتاريخ : 2016/05/23

أمام اللجنة المكونة من السادة :

أ/ خير الدين قريشي (أستاذ، جامعة ورقلة) رئيسا

أ/ خالد رجم (أستاذ محاضر *أ*، جامعة ورقلة) مشرفا ومقررا

أ/ الحاج عرابة (أستاذ، جامعة ورقلة) مناقشا

السنة الجامعية : 2016/2015

الشكر

ربي أوزعني أن اشكر نعمتك التي أنعمت عليّ و على والدي وأن اعمل صالحا ترضاه، الحمد لله و
الشكر لله على أن وفقني للوصول لهذه الدرجة العلمية،

بداية أتقدم بالشكر و الامتنان لكل أساتذة ودكاترة قسم التسيير و خاصة تخصص تدقيق ومراقبة
التسيير لما بذلوه مخلصين في مسؤولياتهم العلمية اتجاه طلبة الكلية وقدموا لنا خالص خبراتهم
العلمية، وعلى رأسهم أستاذي المشرف رجم خالد بقبوله الإشراف على هذا البحث والذي منحنا
من وقته الثمين و لم يذخر جهدا من أجل تزويدنا بالنصح و التوجيهات القيمة التي ساهمت في انجاز
هذه الدراسة و الشكر موصول لإدارة الجامعة على كل ما قدموه من تسهيلات لنا.

كما أتقدم بالشكر و العرفان إلى المؤسسة التي انتمي إليها و اعتر بها المؤسسة العمومية الاستشفائية
سليمان عميرات بتقرت ، وعلى رأسها السيد سليم عميرة، باباعربي محمود و بن الصديق عبد
الرزاق، على الوقوف بجاني خلال انجاز هذا العمل.

وشكري الكبير إلى الأستاذة أحلام لحول على توجيهاتها طيلة إنجاز هذا العمل

وفي الخير اسأل المولى السداد و الفلاح و ان يكون عملي خالصا لوجهه و مسخر لرفعة امتنا و
بلادنا ومؤسساتنا و في ميزان حسناتنا.

الملخص:

حاول هذا البحث إبراز مدى فعالية نظم المعلومات الصحية المحوسبة، وكيف تساهم هذه الأخيرة في اتخاذ القرارات الإدارية و الطبية و ترشيدها، كما تهدف إلى مدى تحديد توافر المعلومات وجاهزيتها للاستعمال، وعلى هذا الأساس قمنا ببناء الإشكالية الرئيسية التالية: ما مدى فعالية نظم المعلومات الصحية المحوسبة في ترشيد القرارات الإدارية و الطبية بالمؤسسة العمومية الإستشفائية سليمان عميرات بتقوت؟ وللإجابة على هذه الإشكالية تم تطبيق الدراسة على عينة من مستخدمي النظام بالمؤسسة من فئة الطاقم الإداري و الطاقم الطبي، وكذا مقابلة بعض المسؤولين، كما حاولنا تحليل الواقع الفعلي لهذا النظام في المؤسسة، حيث خلصنا إلى مجموعة من النتائج منها: أن المؤسسة تمتلك نظام معلومات صحي فعال يساهم بقدر كبير في تحديد رؤية أوضح للمشاكل و إيجاد بدائل لها، كما كشفت الدراسة عن وجود علاقة طردية وقوية بين نظام المعلومات الصحي و اتخاذ القرار وذلك بمساهمته بشكل فعال في اتخاذ القرارات الطبية، إلا أنه أقل فعالية منها بالنسبة للقرارات الإدارية لوجود عوائق تحول دون ذلك، إذ أن التغيير المستمر لمتخذي القرار في المؤسسة محل الدراسة يؤثر سلبا على مساهمة هذا النظام في اتخاذ القرارات الإدارية مما يضعف فعالية هذه الأخيرة.

الكلمات المفتاحية: نظام المعلومات الصحي المحوسب، المؤسسة العمومية الإستشفائية، القرارات الإدارية، القرارات الطبية، الفعالية، ترشيد القرارات، البدائل.

Résumé :

Cette recherche essaye d'exposer l'efficacité du système d'informations sanitaire informatisé et comment participer de dernier à la prise de décision administratives et médicales et sa rationalisation .Elle vise également à déterminer la disponibilité de l'information et de préparation à l'utilisation, et sur cette base on construit le dilemme suivant : combien l'efficacité du système d'information de santé informatisé dans la rationalisation des décisions administratives et médicales et les institution médicales hospitalières *Slimane Emirat* à Touggourt ? pour répondre à ce dilemme a diminué sur une étude de l'échantillon d'utilisateurs de l'organisation du système de l'institution de la catégorie du personnel administratif et le personnel médical et ainsi que certains entretien des fonctionnaires que nous avons essayé la réalité effective du système dans l' analyse de l'entreprise. On a arrivé aux résultats :

L'établissement possède un système d'information sanitaire efficace qui participe à la précision d'une vue claire aux problèmes et pour trouver des solutions de rechange. L'étude à également révélé une corrélation postière et fort entre le système d'information sur la santé et la prise de décision, le spectre est une contribution dans la prise des décisions médicales mais il est moins efficace que les décisions administratives à l'existence d'obstacles à ce que les décideurs des changements continus des institution à l'étude affecte négativement sur la contribution de système dans la prise des décisions administratives qui affaiblit l'efficacité de ces dernières .

Mots clés : Système d'information sanitaire informatisé, Etablissement Publique Hospitalière, Les décisions administratives, Les décisions médicales, L'efficiencité, Rationaliser les décisions, Les alternatives.

قائمة المحتويات :

IV	الإهداء.....
V	الشكر.....
VI	الملخص.....
VII	قائمة المحتويات.....
VIII	قائمة الجداول.....
IX	قائمة الأشكال.....
IX	قائمة الملاحق.....
أ	مقدمة.....
01	الفصل الأول الأدبيات النظرية والتطبيقية
03	المبحث الأول الإطار النظري لنظام المعلومات
19	المبحث الثاني أثر نظام المعلومات الصحي المحوسب على اتخاذ القرار
38	الفصل الثاني تقييم نظام المعلومات الصحي المحوسب للمؤسسة العمومية الإستشفائية بتفرت
39	المبحث الأول أدوات ومجتمع الدراسة
52	المبحث الثاني النتائج و المناقشة
76	الخاتمة.....
81	المراجع.....
87	الملاحق.....
105	الفهرس.....

قائمة الجداول

الصفحة	عنوان الجدول	رقم الجدول
29	الدراسات السابقة باللغة العربية	1-1
34	الدراسات السابقة باللغة الأجنبية	2-1
47	تعداد عتاد الإعلام الآلي الموجود بالمؤسسة	1-2
48	نوعية العتاد حسب إحصاء 2015	2-2
49	ملخص البرمجيات على مستوى المؤسسة	3-2
50	التعداد الإجمالي لكافة العمال	4-2
52	أسئلة و أجوبة المقابلة	5-2
53	نسبة الإستبيانات للعينة الادارية الموزعة	6-2
53	ألفا كرومباخ للإستبيان العينة الإدارية	7-2
54	التوزيع التكراري النسبي و المتغيرات الديمغرافية للعينة الإدارية	8-2
55	توزيع درجات الموافقة لمقياس ليكارت	9-2
55	إجابات المحور الأول للإستبيان العينة الإدارية	10-2
57	اجابات المحور الأول حسب الأبعاد للإستبيان العينة الادارية	11-2
59	إجابات المحور الثاني للإستبيان العينة الإدارية	12-2
60	اجابات المحور الثاني حسب الأبعاد للإستبيان العينة الادارية	13-2
62	معامل سييرمان و الدلالة الاحصائية العينة الإدارية	14-2
63	نسبة الإستبيانات للعينة الطبية	15-2
63	الفاكرومباخ للإستبيان العينة الطبية	16-2
64	التوزيع التكراري النسبي و المتغيرات الديمغرافية للعينة الطبية	17-2
65	إجابات المحور الأول للإستبيان العينة الطبية	18-2
67	اجابات المحور الأول حسب الأبعاد للإستبيان العينة الطبية	19-2
69	إجابات المحور الثاني للإستبيان العينة الطبية	20-2
70	اجابات المحور الثاني حسب الأبعاد للإستبيان العينة الطبية	21-2
72	معامل سييرمان و الدلالة الاحصائية العينة الطبية	22-2

قائمة الأشكال

الصفحة	عنوان الشكل	رقم الشكل
4	خصائص المعلومات	1-1
5	العلاقة بين البيانات و المعلومات والمعرفة	2-1
7	أنواع نظم المعلومات حسب المستويات الادارية	3-1
9	مكانة نظم المعلومات في المؤسسة	4-1
11	موارد نظام المعلومات المحوسب	5-1
22	مراحل عملية اتخاذ القرار	6-1
41	الهيكل التنظيمي للمؤسسة العمومية الاستشفائية سليمان عميرات	1-2
44	الهيكل التنظيمي للمصالح الاستشفائية للمؤسسة العمومية الاستشفائية سليمان عميرات	2-2

قائمة الملاحق

الصفحة	عنوان الملحق	رقم الملحق
88	التعريف بالمؤسسة	1-2
89	المصالح الاستشفائية	2-2
91	استبيان العينة الإدارية	3-2
93	مخرجات برنامج SPSS للمتغيرات الديمغرافية- الاستبيان العينة الادارية	4-2
94	مخرجات برنامج SPSS لمتوسطات الاجابات - الاستبيان العينة الادارية	5-2
96	استبيان العينة الطبية	6-2
98	مخرجات برنامج SPSS متوسطات الاجابات- الاستبيان العينة الطبية	7-2
100	مخرجات برنامج SPSS للمتغيرات الديمغرافية - استبيان العينة الطبية	8-2
101	واجهة برنامج الصيدلية IPIPHARM	9-2
101	واجهة برنامج الراتب الشهري PAIE	10-2
102	واجهة برنامج تسيير المخزون GESTION DE STK	11-2
102	واجهة برنامج الضمان الاجتماعي IDAAS	12-2
103	واجهة برنامج التألية 3COH	13-2
103	واجهة برنامج الموارد البشرية RH	14-2
104	واجهة برنامج متابعة المريض PATIENT	15-2
104	واجهة برنامج المناوبة GARDE	16-2

المقدمة

أ. توطئة :

إن الصحة هي من أهم معايير وشروط التقدم و الرقي لأي أمة من الأمم، فقد اعتبرت الصحة العمومية من أولويات الدولة الجزائرية منذ الاستقلال، فسخرت لها إمكانيات مادية وبشرية هائلة من أجل ضمان تلبية الاحتياجات الصحية المتزايدة للمواطنين.

لقد كانت عملية التسيير بسيطة، حيث كانت تقتصر على صاحب المؤسسة نظراً لبساطتها وعدم تعقدها و لكن مع التطورات التي شهدتها المؤسسات خاصة في ظل التحولات السريعة التي شهدتها بيئة أعمال المؤسسات وحاجة المسيرين إلى اتخاذ قرارات سريعة وحاسمة وتصميم وبراء معلومات فعالة مما جعل المؤسسات تبحث عن طرق و أساليب جديدة حيث استخدمت نظام المعلومات لكي تضمن لها السير الحسن لعملياتها وتمكنها من تقييم نشاطها و الكشف عن مدى كفاءة عملياتها ونجاح عملية التسيير، وما لها من آثار إيجابية على المؤسسة، حيث تنامت في السنوات الأخيرة أهمية المعلومات واستخداماتها في المجتمعات الحديثة بدرجة أدت إلى تسمية الحقبة التي نعيش فيها بعصر ثورة المعلومات ووسائل الاتصال، كما أن النظم الصحية التي تعتمد بدرجة مباشرة على التزاوج بين التقنية المتقدمة وكيفية إدارة استعمالاتها تعتبر من أكثر القطاعات اعتماداً على المعرفة والمعلومات، ويتم استثمار الكثير من الجهد والموارد في الأنظمة الصحية للحصول على سبل من المعلومات المتواترة الطيبة منها والإدارية من خلال أنظمة المعلومات والشعب الإحصائية التي لا تخلو منها مؤسسة صحية أو مستوى إداري بهذه الأنظمة.

و لكن احتياجات الأنظمة الصحية للمعلومات لا يمكن إشباعها في جميع الأحوال بالمعلومات المؤسسية الروتينية اليدوية، لذا فقد أصبحت عملية الحوسبة بإدخال التآلية الصحية جزءاً مكماً لكل نظام صحي حديث ولم تعد استخداماتها قاصرة على تنمية المعارف الطبية والعلمية المجردة، بل أصبحت نتائجها هي الأساس لاتخاذ القرارات الصائبة المعتمدة أو المدعمة بالدلائل والبراهين.

ب. إشكالية الموضوع:

ساهمت تكنولوجيا المعلومات ، ومن خلال أشكالها العصرية المتطورة و المتسارعة في جعل من يرغب في الدخول في النظام العالمي الجديد أن يبحث و ينشئ مقومات و آليات تساعده في خوض هذا السباق و التي من ضمنها ما يسمى بنظام المعلومات الذي أصبح ضرورة حتمية في مؤسساتنا الصحية لما له من الأثر الكبير على عمليات اتخاذ القرار ومنه نطرح التساؤل التالي:

إلى أي مدى يساهم نظام المعلومات الصحي المحوسب في اتخاذ القرارات الإدارية و الطبية بالمؤسسة العمومية الإستشفائية ؟

ب.1. التساؤلات الفرعية :

تكمّن إشكالية الدراسة في تقييم نظام المعلومات الصحي المحوسب و أثره على اتخاذ القرارات الإدارية و الطبية بالمستشفى و يمكن صياغته في التساؤلات التالية :

- 1 - ما هو الواقع الفعلي لاستخدام نظام المعلومات الصحي بالمؤسسة ؟
- 2 - ما هو أثر نظام المعلومات على اتخاذ القرارات الإدارية و الطبية ؟
- 3 - ما هي العقبات و المشكلات التي تواجه نظام المعلومات الصحي المحوسب وتعرق سيرورته؟

ت. الفرضيات :

- 1 -تمتلك المؤسسة نظام معلومات صحي محوسب فعال.
- 2 - يساهم نظام المعلومات الصحي المحوسب في فعالية اتخاذ القرارات الإدارية
- 3 -يساهم نظام المعلومات الصحي المحوسب فعالية اتخاذ القرارات الطبية

ث. مبررات اختيار موضوع الدراسة :

اختيارنا للموضوع كان نتيجة لعدة اعتبارات موضوعية وذاتية حيث تتمثل الاعتبارات الموضوعية في :

- ✓ الأهمية البالغة لنظام المعلومات المحوسب في ظل التطور التكنولوجي لدى المؤسسات الصحية .
- ✓ الوقوف على الواقع المعلوماتي الفعلي المعاش في مؤسساتنا الصحية العمومية .
- ✓ الاطلاع على السياسات المتبعة في المستشفيات و مدى تأثيرها على الجانب الإداري و الصحي.

أما عن المبررات الذاتية فهي كالآتي :

- ✓ الاهتمام الشخصي من باب المعرفة التامة بالنظام و أنواعه و استخداماته، إيجابياته، سلبياته. و إمكانية التحسين في هذا القطاع من أجل تقديم خدمة نوعية للمريض خاصة و للمؤسسة عامة .
- ✓ معرفة الانعكاسات الناجمة عن الإضرابات والاضطرابات التي تتعرض لها المستشفيات.

ج. أهمية الدراسة :

- 1- في العصر الحديث اكتسبت المعلومات أهمية بالغة مما جعل المؤسسات تعتمد عليها في اتخاذ قراراتها الإستراتيجية؛
- 2- الأهمية البالغة لأنظمة المعلومات حيث أصبحت موردا تعتمد عليه المؤسسات الصحية في الرفع من فعالية قراراتها؛
- 3- أهمية تدفق المعلومات في الاتصال بين مصالح المؤسسة فيما بينها؛
- 4- بإمكان المؤسسة و صنع القرار الاستفادة من النتائج التي تصل إليها الدراسة

ح. حدود الدراسة :

ترتكز الدراسة على توضيح مدى إمكانية مساهمة نظام المعلومات الصحي المحوسب في الرفع من فعالية القرارات الإدارية و الطبية المتخذة في المؤسسة العمومية الاستشفائية سليمان عميرات بتقرت كدراسة ميدانية ، واعتمدنا في ذلك تحليلا جزئيا أي دراسة الموضوع على مستوى المؤسسة ، مع التركيز على دور نظام المعلومات في اتخاذ القرار داخل المؤسسة حيث تمت دراسة الحالة خلال سنة 2016.

خ. النهج المتبع في الدراسة :

قصد الوصول إلى معرفة دقيقة لعناصر الإشكالية وقصد فهم أدق وأفضل اعتمادنا في دراستنا على:

على المصادر الآتية للحصول على المعلومات:-

- الكتب والدوريات العربية والأجنبية والمقالات والبحوث العربية والأجنبية المنشورة على الشبكة الدولية للمعلومات؛
 - الوثائق الرسمية الخاصة بالمؤسسة عينة البحث؛
- كما اعتمدنا في الدراسة على :

استخدام المنهج الوصفي التحليلي الذي نراه مناسباً وموافقاً لطبيعة الموضوع حيث قمنا بالتركيز على :

- 1- تحليل واقع نظام المعلومات المعتمد في المؤسسة (تحليل العناصر المكونة لنظام المعلومات + السياسات الأمنية المتبعة)؛
و تشخيص الظاهرة بغرض فهم الإطار النظري؛
- 2- المقابلة: حيث نجري مقابلة مع المكلفين بتسيير النظام من أجل الوقوف على الصعوبات وللسليبات وإيجابيات النظام؛
- 3- الملاحظة المباشرة؛
- 4- توزيع استبيان على عينة من المستخدمين للنظام حيث قسمناهم إلى مستخدمي النظام الإداريين، و مستخدمي النظام الطبيين من أجل الوقوف على فعالية النظام في تحسين القرارات الإدارية و القرارات الطبية؛
وتجاوبا مع الإجابة على التساؤلات الواردة في الإشكالية تم هيكلة البحث إلى فصلين اثنين :

الفصل الأول كمراجعة للأدبيات النظرية و التطبيقية، في حين الفصل الثاني يتضمن الدراسة الميدانية لمؤسسة محل الدراسة.

د. صعوبات الدراسة :

- عدم تمكننا من ضبط لقاءات دورية مع المسؤولين وهذا راجع لمسؤولياتهم نظرا للطبيعة الاستعجالية للعمل الصحي؛
- صعوبة الحصول على معلومات دقيقة نظرا لكثرة وتفرع المعلومات الصحيّة؛
- نقص التجديد في العمل والاعتماد على القرارات المركزية الموجهة من طرف الوزارة الوصية.

الفصل الأول :

الأدبيات النظرية والتطبيقية

المبحث الأول: الإطار النظري لنظام المعلومات

المبحث الثاني: أثر نظام المعلومات الصحي المحوسب على

اتخاذ القرار

مقدمة الفصل :

يعتبر نظام المعلومات من أهم الأنظمة التي تقوم عليها عمليات أي مؤسسة مهما كان نوعها، إذ يتوقف التسيير في هذه الأخيرة بمختلف مستوياته على مدى فعالية نظام المعلومات فيها، حيث نجد أن أهم مشكلة تعاني منها الإدارات هي نقص المعلومات وعدم توفرها وإرتفاع أسعارها في بعض الأحيان كما أن متخذ القرار في بعض الأحيان لا يستطيع الحصول على المعلومات نتيجة هذا النقص.

كما أن متخذ القرار الفعال بإستطاعته تحديد أفضل الخيارات وبسرعة هائلة شريطة وجود نظام معلومات فعال، ومن خلال هذا الفصل سيتم التطرق إلى بعض المفاهيم والخصائص المتعلقة بنظام المعلومات والشروط الواجب توفرها في المعلومة، كما سنتطرق إلى أنواع النظام ومكوناته الأساسية، كذلك عمدنا إلى تعريف نظم المعلومات الصحية المحوسبة وكيفية التعامل معها في المؤسسة الإستشفائية، إضافة إلى توضيح عملية إتخاذ القرار والمراحل التي يقوم عليها وتأثيرات نظم المعلومات الصحية المحوسبة في دعم القرار، والتي سيتم ذكرها في هذا الفصل من خلال الإجابة على الأسئلة التالية :

ما لمقصود بنظام المعلومات؟ وما هي مكوناته الأساسية؟ ما مدى أهمية نظم المعلومات الصحية المحوسبة في المؤسسة العمومية الإستشفائية؟ وكيف يؤثر هذا النوع من النظم في إتخاذ ودعم القرار؟

المبحث الأول: الإطار النظري لنظام المعلومات

تستخدم المؤسسة عدة أدوات ووسائل لتحقيق أهدافها المختلفة، ويعتبر نظام المعلومات من أبرز النظم إستخداماً كوسيلة لتحقيق مختلف الأهداف الإستراتيجية للمؤسسة وتنفيذ قراراتها المختلفة بالحصول على البديل الأمثل في التوقيت المناسب.

المطلب الأول: نظام المعلومات، المفاهيم والخصائص

تعددت المفاهيم والآراء حول تحديد المفهوم الدقيق لنظام المعلومات والمفاهيم التي يتركز عليها بإعتباره من أهم المحركات في سيرورة المؤسسة، وسنحاول من خلال هذا المطلب الوقوف على أهم التعاريف الموجهة لهذا النظام وكذا إبراز بعض الخصائص التي يتميز بها.

الفرع الأول: البيانات، المعلومات والمعرفة

ويمكن عرض هذه التعاريف كالتالي:¹

أولاً- البيانات data: هي مواد وحقائق خام أولية، ليست ذات قيمة بشكلها الأولي هذا، ما لم تتحول إلى معلومات مفهومة ومفيدة، فالمعلومات هي البيانات التي تمت معالجتها، وتحويلها إلى شكل له معنى.

ثانياً- المعلومات Information:

تعريف 1: هي مجموعة من البيانات المنظمة والمنسقة بطريقة توليفية مناسبة، بحيث تعطي معنى خاص، وتركيبية متجانسة من الأفكار والمفاهيم التي تمكن الإنسان من الاستفادة منها في الوصول إلى المعرفة واكتشافها؛ والمعلومات (information) قد لا تكون شيئاً يمكن لمسه، أو يمكن رؤيته أو سماعه أو الإحساس به فنحن عادة نصبغ على علم بشيء ما أو بموضوع ما إذا ما طرأ تغيير على حالتنا المعرفية، في ذلك موضوع. وعلى هذا الأساس فإن المعلومات هي الشيء الذي يغير الحالة المعرفية للشخص في موضوع ما، أو مجال ما.

وعلى أساس هذه التعاريف، فإن البيانات هي المواد الخام، التي تعتمد عليها المعلومات، والتي تأخذ شكل أرقام أو رموز أو عبارات أو جمل، لا معنى لها إلا إذا ما تم معالجتها، وارتبطت مع بعضها بشكل منطقي ومفهوم لتتحول إلى معلومة أو معلومات، ويكون ذلك عادة عن طريق البرمجيات والأساليب الفنية المستخدمة في الحواسيب عادة.

1. خصائص المعلومات :

هناك عدد من الخصائص النوعية التي يجب توفرها في المعلومات المستخدمة في المنظمة من أجل إتخاذ القرارات بكفاءة عالية والتي يمكن أن نجملها بما يلي:²

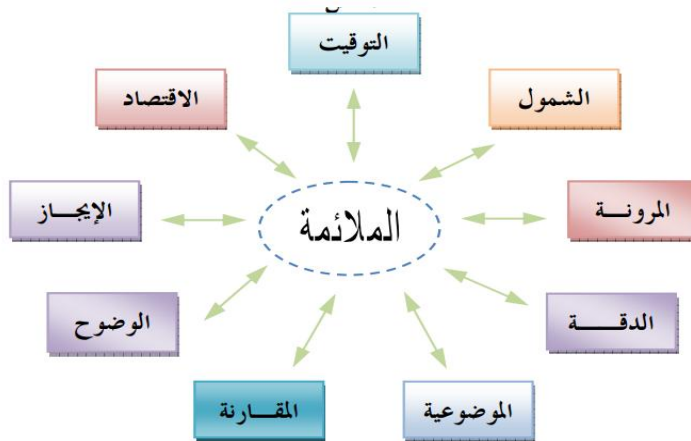
1 - التوقيت المناسب: يعتبر التوقيت من أجل الحصول على المعلومة المطلوبة والمتوافقة مع الزمن ضرورة لمتخذ القرار، ولذلك يستخدم داخل المنظمة لتقليل زمن دورة معالجة البيانات؛

1 عامر قديلجي، علاء الدين عبد القادر الجناح، نظم المعلومات الإدارية وتكنولوجيا المعلومات، دار المسيرة للنشر والتوزيع والطباعة، الأردن، 2009، ص30

2 عدنان عواد الشوابكة، دور نظم وتكنولوجيا المعلومات في إتخاذ القرارات الإدارية، دار البازوري العلمية للنشر و التوزيع، الأردن، 2011، ص92

- 1-2- **الدقة:** وهي عبارة عن نسبة المعلومات الصحيحة إلى الكمية الإجمالية من المعلومات التي يتم إنتاجها خلال فترة محددة من الزمن، ولذلك يجب تجنب الأخطاء في المعلومات من خلال محاولة الحد من مستوى الأخطاء المسموح بها؛
- 1-3- **الصلاحية:** وهي الصلة الوثيقة بمقياس كيفية ملائمة نظام المعالجة لاحتياجات المستخدم النهائي بصورة جيدة والتي يمكن قياسها بشمول المعلومات أو درجة الوضوح التي يعمل بها النظام الجيد؛
- 1-4- **المرونة:** تعتبر المعلومة متميزة بناء على قابليتها للاستخدام من قبل أكثر من مستفيد وفي أكثر من تطبيق، وقابليتها لتلبية الاحتياجات المختلفة لجميع المستخدمين النهائيين؛
- 1-5- **الوضوح:** وهي عبارة عن خلو المعلومة من الغموض بحيث تكون واضحة ومنسقة دون تعارض أو تناقض؛
- 1-6- **قابلية المراجعة:** وهي عبارة عن إخضاع المعلومة لمعايير مراجعة المعلومات المتفق عليها مسبقا؛
- 1-7- **الشمولية:** وهي عبارة عن تغطية المعلومة لجميع حقائق الظاهرة موضع الدراسة، وما يمكن أن يؤثر عليها، لتتمكن الإدارة من الاستفادة منها في اتخاذ القرارات؛
- 1-8- **مبررة اقتصاديا:** أن تكون تكلفة الحصول على المعلومات الخاصة باتخاذ القرار أقل من المردود الفعلي لنتائج الحصول على المعلومات، أي أن العائد المتوقع من المعلومات يجب أن يكون أكبر من تكلفة الحصول عليها والتكاليف المعنوية؛
- 1-9- **الإيجاز:** يجب أن تكون المعلومات موجزة لنقل ما هو مطلوب من أجل إتخاذ القرار.
- ((المعلومة النافعة هي تلك التي تتوفر في الوقت و المكان المناسب وعند الشخص المناسب، وهذا مؤشر على جودة النظام وفعاليتها داخل التنظيم)).³

الشكل (1-1) خصائص المعلومات



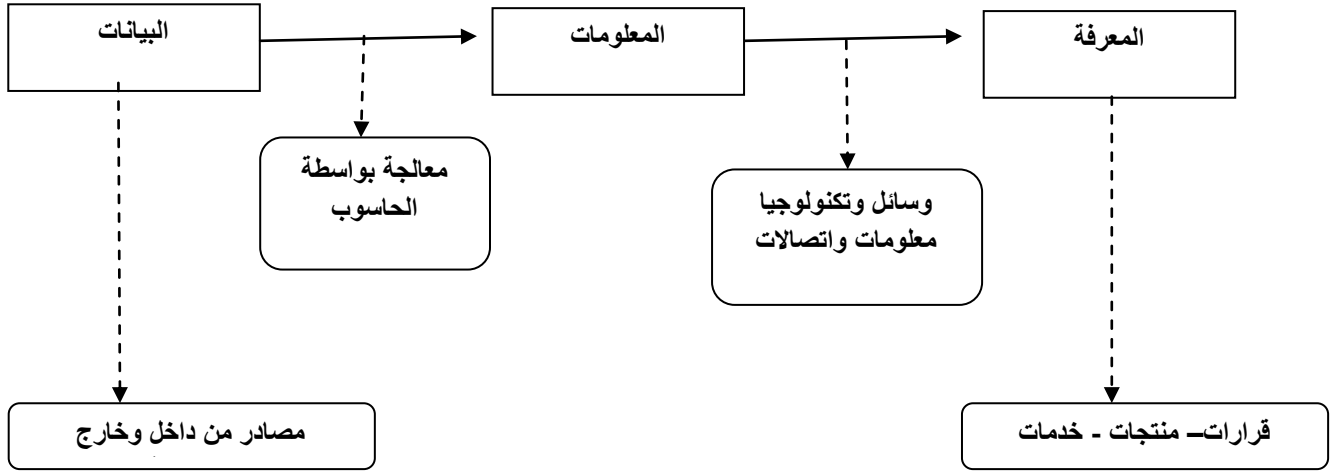
Source : Robert Reix, Systèmes d'information et management des organisations 6^e édition, Vuibert, Paris, 2006, p.30

³ رجم خالد، اثر نظم المعلومات والموارد البشرية على أداء العاملين، مذكرة مكملة لنيل متطلبات شهادة الماجستير في علوم التسيير، غير منشورة، جامعة ورقلة، 2012، ص75

ثالثاً- المعرفة: والمعلومات تقودنا عادة إلى المعرفة والتي قد تكون معرفة جديدة مبتكرة لانعرف عنها شيئاً من قبل، أو أن تضيف شيئاً يوسع من معارفنا السابقة أو يعدل منها.

فمصطلح المعلومات هو مرتبط بمصطلح البيانات من جهة، وبمصطلح المعرفة من جهة أخرى. وإن المعرفة هي الحصيلة المهمة والنهائية لاستخدام واستثمار المعلومات من طرف صناعات القرار والمستخدمين الآخرين الذين يحولون المعلومات إلى معرفة، وهو عمل مثمر يخدمهم ويخدم مجتمعاتهم، ويوضح علاقة المعلومات بالمعرفة والبيانات، والتأثيرات عليها.⁴

الشكل (1-2) العلاقة بين البيانات و المعلومات و المعرفة



المصدر: عامر عامر قنديلجي، علاء الدين عبد القادر الجناح، نظم المعلومات الإدارية وتكنولوجيا المعلومات، دار المسيرة للنشر والتوزيع والطباعة، الأردن، 2009، ص31.

الفرع الثاني: النظام، الأنواع، والمكونات الأساسية

أولاً- النظام

تعريف1: هو مجموعة من الأجزاء المترابطة والتي تتفاعل مع البيئة ومع بعضها البعض لتحقيق هدف ما عن طريق قبول المدخلات وإنتاج المخرجات من خلال إجراء تحويلي منظم.⁵

⁴ عامر قنديلجي، علاء الدين عبد القادر الجناح، مرجع سبق ذكره، ص31

⁵ عماد الصريخ، نظم المعلومات ماهيتها ومكوناتها طبعة 1، الاصدار 1، مكتبة دار الثقافة للنشر و التوزيع، ص 10.

تعريف 2: النظام كلمة مشتقة من الكلمة اليونانية وتعنى توالي العمليات بين مجموعة من الأجزاء، ثم إستخدمت في المجال العلمي في ميدان البيولوجيا.⁶

ثانيا- المكونات الأساسية للنظام : تتمثل فيما يلي:⁷

- 1 - المدخلات: وتتعلق بتجميع العناصر التي تدخل إلى النظام لكي تعالج مثلا: الموارد الخام والطاقة والبيانات والجهود البشرية؛
- 2 - العمليات: وهي عمليات تحويلية يتم خلالها تحويل المدخلات إلى مخرجات ومن أمثلها العمليات التصنيعية والحسابات التي تجري على البيانات؛
- 3 - المخرجات: وتتعلق بنقل العناصر التي أنتجت خلال عمليات التحويل وإلى الجهات التي تحتاجها مثلا المعلومات التي يجب أن تنتقل إلى مستخدميها؛
- 4 - التغذية العكسية: وهي إتاحة معلومات حول المراحل الثلاثة السابقة بحيث يمكن إجراء تعديلات مرغوبة في أي منها، وتعتبر تلك المعلومات كأداة يستخدمها النظام لتحقيق الرقابة على أداءه؛
- 5 - العلاقات: تمثل الوسيلة التي من خلالها ترتبط النظم الفرعية ببعضها البعض، وكذلك تقوم بربط العلاقات مع بيئة النظام؛
- 6 - بيئة النظام: أي أن أي نظام لا يوجد في معزل عن النظم الأخرى، وتلك النظم تشكل ما يطلق عليه بيئة النظام، فيتواجد في بيئة تسمح له باستقطاب مدخلاته منها كما أنه يلقي مخرجاته إليها، وتزداد احتمالات استمرار وبقاء النظام وقدرته على التكيف مع المتغيرات النسبية؛
- 7 - حدود النظام: تعتبر حدود النظام بمثابة الغشاء الذي يحيط بالنظام ويفصله عن بيئته، والجدير بالذكر أن حدود النظام غير ثابتة فهي تتوقف على أهداف النظام واختلاف درجة تعقيد النظام.

ثالثا- نظام المعلومات :

تعريف: عرف Waston نظام المعلومات بأنه عبارة عن مجموعة من العناصر المؤلفة من الأفراد و البيانات و الآلات التي تعالج البيانات، وتحويلها إلى معلومات من أجل تحقيق أهداف المؤسسة.⁸

ويمكن تعريفه على أنه مجموعة الموارد والمعدات والبرامج والأفراد والمعطيات والإجراءات التي تسمح بالحصول على المعلومات المناسبة خلال تخزين المعطيات ومعالجتها لأجل اتخاذ القرار المناسب في الوقت المناسب.⁹

رابعا- أنواع نظم المعلومات: هناك أنواع من نظم المعلومات التي عادة ما ترتبط كل منها بمستويات تنظيمية مختلفة تختص بمهام معينة في المؤسسة، حيث لا يوجد نظام واحد يستطيع أن يوفر كافة المعلومات التي تحتاجها المستويات الإدارية المختلفة في المؤسسة.

⁶Robert Reix , système d'information et management desorganisation , edition 5 vuibert –gestion , paris , France , 2009 ,page49

⁷مصباح عبد الهادي حسن الدويك، نظم المعلومات الصحية المحوسبة وأثرها على القرارات الإدارية والطبية، الجامعة الإسلامية، غزة، 2010، ص 40

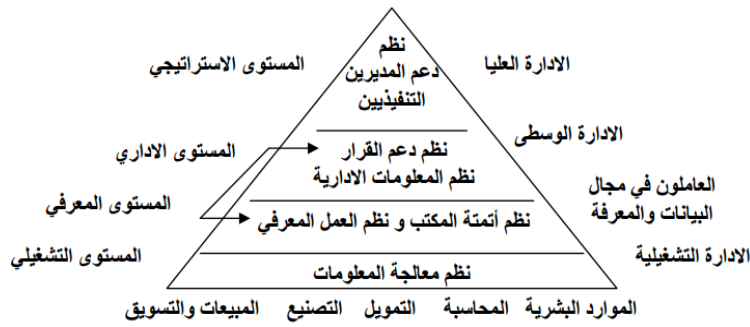
⁸بتصرف (waston.h, and carrol.computer for business, revised Edition, dallas, texas business application inc, 1980, p372)

⁹Pascal Vidal , Vincent Petit , Systémd'informationorganisationnelle , 2 émeédition , pearson 2009 , p 05

وقد قسم loudon* loudon نظم المعلومات في المنظمة إلى ثلاث أنواع رئيسية تخدم المستويات الإدارية المختلفة والتي يمكن توضيحها كما يلي: ¹⁰

- 1- نظم معلومات المستوى الإستراتيجي : وهي نظم التخطيط الطويل الأجل لأنشطة الإدارة العليا كما تقوم على مقارنة تغيرات البيئة الخارجية مع قدرات البيئة الداخلية للمنظمة، وتمكن هذه النظم المؤسسة بمعرفة مستوى حجم العمالة لسنوات معينة؛
- 2- نظم معلومات مستوى الإدارة : تتعلق هذه النظم بأنشطة الإدارة الوسطى التي تكون على المستوى الإداري في المنظمة وتعمل على دعم ومراجعة ومراقبة اتخاذ القرارات الإدارية وذلك بإعداد ملخص روتيني لتسريع إعداد التقارير المطلوبة؛
- 3- نظم معلومات المستوى التشغيلي: تقوم هذه النظم على مراقبة مختلف الأنشطة داخل المنظمة وتشمل على :
 - نظم المحاسبة الإلكترونية وذلك باستخدام الحاسوب الذي يعمل على إدخال البيانات ومعالجتها وتخزينها لاسترجاعها من طرف المنظمة وقت الحاجة؛
 - نظم معالجة المعاملات: وتخدم هذه النظم المستوى التشغيلي في المنظمة كما تستخدم إجراءات وقواعد محددة لأداء وتسجيل المهام اليومية المتكررة والضرورية لإدارة العمل، كما تعمل على حفظ البيانات على شكل تقارير للمستخدم، لاستخدامها في الوقت المناسب.

الشكل(1-3): أنواع نظم المعلومات حسب المستويات الإدارية



المصدر: محمود حسن الغرابوي، نظم المعلومات الصحية وعلاقتها بالأداء الوظيفي، مذكرة ماجستير في إدارة الأعمال،

جامعة الأزهر، غزة، 2014، ص 19

¹⁰Laudon&laudon, management information systems–the digital firm , idition9,Pearson Education, USA,2006, p26

المستويات التنظيمية الثلاثة التي تمت الإشارة إليها سابقا تحصل على الخدمات المعلوماتية غالبا من خلال ستة أنواع من

نظم المعلومات في المنظمات المعاصرة والتي تصمم للأغراض مختلفة وهي كالآتي:¹¹

- **نظم معالجة التعاملات** : أنظمة معلومات تعالج وتسجل البيانات الناتجة عن مبادلات الأعمال اليومية الضرورية للمنظمة وتخدم المستوى التشغيلي في المنظمة، وتعالج نظم معالجة التعاملات آلاف من المعاملات التي تحدث كل يوم في العديد من وظائف المنظمة؛
- **نظم المعلومات الإدارية** : يقوم هذا النوع من النظم بتبويد المديرين في الإدارة الوسطى بالتقارير الفورية عن الأداء الحالي والتقارير التاريخية، كما تخدم وظائف التخطيط والمراقبة واتخاذ القرار في المستوى الإداري إذ تقدم تقارير أسبوعية، شهرية، سنوية للمدراء المهتمين؛
- **نظم دعم القرار** : هذه النظم تساعد المدراء في اتخاذ القرارات الفريدة كما تقوم بتحديد المشاكل في حال أن إجراءات إيجاد الحلول ليست معرفة بشكل كامل على الرغم من أن نظم دعم القرار تستخدم المعلومات الداخلية من نظم معالجة المعاملات ونظم المعلومات الإدارية، فهي دائما تجلب معلومات من مصادر خارجية كما يدمج عدة نماذج لتكوين نموذج متكامل والسماح لمتخذ القرار بالتفاعل مع النظام والتخاطب المباشر معه؛
- **نظم دعم المديرين التنفيذيين** : هذه النظم تخدم المستوى الإستراتيجي في المنظمة مصممة لمساعدة الإدارة العليا في اتخاذ القرارات الغير مهيكله من خلال تصاميم مقدمة وتعتمد نظم دعم المديرين التنفيذيين على المعلومات الداخلية الملخصة والمستخدمه من نظم المعلومات الإدارية ونظم دعم القرار وأيضا على المعلومات الخارجية؛
- **نظم أتمتة المكاتب** : وهذه النظم تعني الاستخدام الكثيف لتكنولوجيا المعلومات (الحاسوب، الهاتف، الشبكات) والوحدات الميكانيكية والإلكترونية الأخرى بهدف زيادة إنتاجية وفعالية وقدرة العاملين في المكاتب وذلك بتحسين جودة اتصالات المعلومات داخل المكتب الواحد وبين غيره من المكاتب والإدارات المختلفة والخارجية والهدف الرئيسي لهذه النظم هو إيصال البيانات والمعلومات إلى طالبيها ومساعدتهم على إنجاز مهماتهم واتخاذ قراراتهم في أقصى حالة ممكنة من حالات التأكد؛
- **النظم الخبيرة** : تستند النظم الخبيرة إلى مجموعة من التقنيات المبرمجة والطرق المنطقية بالبحث عن طريق التفكير المنطقي وتقوم هذه النظم بتقديم النصائح والحلول للمشاكل الخاصة بمجال معين حيث تماثل هذه النصائح تلك التي يقدمها الخبير البشري في هذا المجال.

الفرع الثالث: مكانة ودور نظم المعلومات في المؤسسة: إن ظهور أول نظام للمعلومات في المؤسسة كان في القرن

الخامس عشر بابتكار النظام المحاسبي الذي بقي لسنوات عديدة هو النظام الرسمي الوحيد للمعلومات، ثم تطور هذا النظام

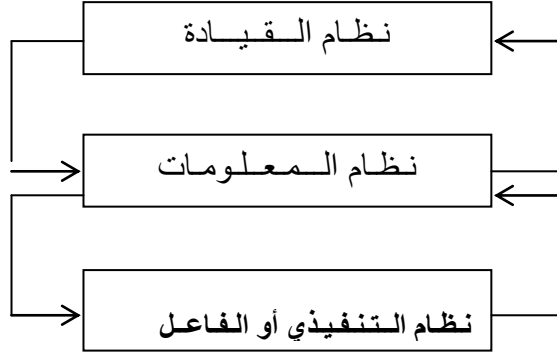
ليشمل مجالات أخرى في الإدارة مع ظهور واستخدام النماذج الرياضية وبحوث العمليات في اتخاذ القرارات.¹²

¹¹ مصباح عبد الهادي حسن الدويك، مرجع سبق ذكره، ص48. بتصرف

¹² كاريش صليحة. دور أنظمة المعلومات في تنمية القدرة التنافسية للمؤسسة ، مذكرة مكملة لنيل متطلبات شهادة الماجستير في العلوم الاقتصادية وعلوم التسيير. 99 / 2000

و تجدر بنا الإشارة إلى أن نظام المعلومات في المؤسسة يظهر بين نظام القيادة والتنفيذ: النظام التنفيذي يقوم بتحويل المدخلات إلى مخرجات بغرض تحقيق الأهداف المسطرة، ويقوم نظام القيادة بمراقبة وتعديل ماينجز من طرف النظام التنفيذي، أما دور نظام المعلومات فيتمثل في التنسيق بين النظامين : القيادة والتنفيذ، وهذا ما يوضحه الشكل التالي

الشكل (1-4): مكانة نظم المعلومات في المؤسسة



المصدر : كاريش صليحة، دور أنظمة المعلومات في تنمية القدرة التنافسية للمؤسسة، مذكرة ماجستير، معهد العلوم الاقتصادية وعلوم التسيير. 99 / 2000. ص 77

كما يعمل نظام المعلومات على تحقيق الأهداف التالية :

- أولاً- المراقبة : إذ أنه بمثابة ذاكرة للمؤسسة بما يعالجه من معلومات تسمح بتكوين وصف تاريخي لأحوالها، ما يسهل اكتشاف الأخطاء التي قد تقع، أي أن نظام المعلومات ينبغي أن يحقق الثقة كي تكون المراقبة فعالة؛
- ثانياً- التنسيق والاتصال بين مختلف المصالح: عن طريق تبادل المعلومات والوثائق المرافقة لمختلف التدفقات؛
- ثالثاً- مساعدة المسيرين في عملية اتخاذ القرار: عن طريق إيجاد أساس أو قاعدة لتحليل الإشارات التحذيرية الأولية التي تبرز داخليا وخارجيا.

هدف نظام المعلومات إذن هو توفير المعلومات الضرورية لكل مستويات التسيير عن حالتها الحالية والسابقة، والتننبؤ عن طريق تجميع هذه المعلومات، حفظها، تحليلها ووضعها معا بطريقة تساعد على الإجابة على أسئلة إستراتيجية، تسييرية وتنفيذية مهمة.

المطلب الثاني : نظم المعلومات الصحية المحوسبة

الفرع الأول: نظم المعلومات المحوسبة

كما عرفنا سابقا نظام المعلومات بأنه مجموعة من العناصر المتداخلة والمتفاعلة مع بعضها والتي تعمل على جمع البيانات والمعلومات، ومعالجتها، وتخزينها، وبنها وتوزيعها، بغرض دعم صناعة القرارات، والتنسيق وتأمين السيطرة على المنظمة، إضافة إلى

تحليل المشكلات، وتأمين المنظور المطلوب للموضوعات المعقدة. ويشتمل نظام المعلومات على بيانات عن الأشخاص الأساسيين، والأماكن، والنشاطات والأمر الأخرى التي تخص المنظمة، والبيئة المحيطة بها.

أولاً- نظام المعلومات المحوسب : والذي كثيراً ما يصطلح على تسميته نظام المعلومات المعتمدة على الحاسوب، فهو النظام الذي يعتمد على المكونات المادية أو الأجهزة Hardware، والمكونات البرمجية Software للحاسوب، في معالجة البيانات، لتوفير المعلومات الطبية الخاصة بالمرضى والمراجعين بشكل خاص وتمكّن من إدخال المعلومات وصيانتها واستعراضها واسترجاعها وإصدار إحصاءات وتقارير تساعد على اتخاذ القرارات الطبية العلاجية والإدارية.¹³

ثانياً- موارد نظم المعلومات المحوسبة وعناصرها: يشتمل نظام المعلومات المعاصر على خمسة من العناصر الأساسية التي تشكل الموارد الضرورية المطلوبة، والتي هي: الأفراد، والأجهزة أو المكونات المادية، ثم البرمجيات أو المكونات البرمجية للأنظمة الحاسوبية، والبيانات، والشبكات. وبإمكاننا ملاحظة هذه العناصر الخمسة والتميز بينها أثناء العمل، في أي نوع من أنواع نظم المعلومات يواجهه الفرد في حياته العملية، وهي العناصر والموارد الضرورية، وتكمل بعضها البعض وتترابط بشكل يجعل النظام لا يعمل بطريقة فعالة، أو يتكامل بدون واحد منها.¹⁴

1 هـوارد الأفراد: فالأفراد هم متطلب ضروري للعمليات والإجراءات في كل نظم المعلومات، ومن هؤلاء الأفراد ما نطلق عليهم بالمستخدمين النهائيين، وكذلك الاختصاصيين الفنيين المسؤولين عن تشغيل وإدامة النظام؛

2 المستخدمين النهائيين، أو المستخدمين: هم الأفراد الذين يستخدمون النظام، أو المعلومات التي ينتجها النظام، والذين يمكن أن يكونوا محاسبين، أو بائعين، أو مهندسين، أو أكاتبه وسكرتارية، أو زبائن، أو مديرين، وعلى هذا الأساس فإن معظمنا مستخدمين للنظام، أما الاختصاصيين الفنيين فهم الأفراد الذين يقومون بتطوير وتشغيل وإدارة نظام المعلومات فنياً، ومنهم محللو النظم، ومطورو البرمجيات، ومشغلو النظام من العاملين في الجوانب الإدارية والفنية والروتينية. فمحللو النظم، على سبيل المثال، يقومون بتصميم النظام بناء على المتطلبات المعلوماتية للمستفيد النهائي. ومطورو البرمجيات يؤمنون ببرامج الحاسوب، وفي ضوء المواصفات التي يقدمها محلي النظم ومشغلو النظام يساعدون في مراقبة وإدارة وتشغيل نظم الحواسيب المختلفة والشبكات؛

3 هـوارد الأجهزة : والتي تشتمل على كل ومختلف أنواع المكونات والوسائط المادية المستخدمة في العمليات التي تمر بها البيانات والمعلومات. فالأجهزة أو المكونات المادية لا تشتمل على الحواسيب وبقية الأجهزة، بل أيضاً كل الوسائط والأغراض المنظورة التي تسجل عليها البيانات، من صفحات وقطع من الورق الذي تستخرج عليه المعلومات إلى الأقراص المغنطة أو الضوئية. فمن أمثلتها نظم الحواسيب، بمختلف أنواعها، ثم ملحقات الحاسوب، بمختلف أشكالها، والتي سنأتي على تفاصيلها في فصول أخرى؛

¹³ عامر قنديلجي، علاء الدين الجناب، مرجع سبق ذكره، ص28، بتصرف

¹⁴ نفس المرجع السابق، ص30، بتصرف

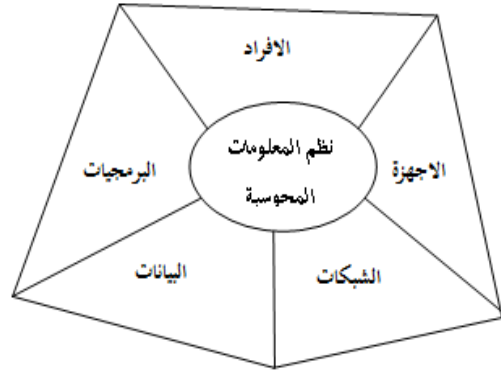
4 **موارد البرمجيات:** والتي تشتمل على كل ومختلف أنواع التعليمات المطلوبة في معالجة البيانات، ومن ضمنها مجموعات نظم التشغيل، التي توجه المكونات المادية للحاسوب وتسيطر عليها، وتسمى برامج فهناك برمجيات النظام، مثل برامج نظام

التشغيل، الذي يسيطر على نظام الحاسوب، ويقدم الدعم المطلوب له. ثم برمجيات التطبيق، والتي هي برامج توجه إجراءات وعمليات خاصة باستخدامات محددة للحواسيب، من قبل المستخدم النهائي، مثل برامج تحليل المبيعات، وبرامج المبيعات والمستحقات، وبرامج معالجة الكلمات، التي سنوضحها في فصول لاحقة

5 **موارد البيانات:** فالبيانات هي أكثر من أن تكون المواد الأولية لنظم المعلومات، وتعتبر البيانات موارد ذات قيمة عالية في المنظمة، لذا فإنها ينبغي أن تستثمر وتدار بشكل فعال لكي تؤمن فائدتها للمستخدم النهائي في المنظمة والبيانات يمكن أن تكون بأي شكل، ومن ضمنها البيانات الألف بائتي والرقمية التقليدية، التي تمثل وتوصف تعاملات الأعمال، والأحداث والعناصر الأخرى؛

6 **موارد الشبكات:** التي تشتمل على تكنولوجيا الاتصالات والاتصالات بعيدة المدى، ومختلف أنواع الشبكات، مثل الإنترنت، والشبكات الداخلية، الإنترنت، والشبكات الخارجية (الأكسترنات)، والتي أصبحت مهمة في إدارة الأعمال الإلكترونية الناجحة، والعمليات التجارية بكل أنواعها، عبر نظام معلوماتها في المنظمة.

الشكل رقم (1-5): موارد نظام المعلومات المحوسب



المصدر: من إعداد الطالبة اعتمادا على ما سبق

الفرع الثاني : نظم المعلومات الصحية المحوسبة في المؤسسة الإستشفائية

أولاً- المؤسسة الصحية:

تعريف: هي أي مؤسسة تقدم الرعاية الصحية الآنية بشكل مباشر مثل المراكز الصحية والعيادات والمراكز التخصصية، أو بشكل غير مباشر مثل المختبرات والإدارات الصحية ذات الخدمات المساندة، والصيانة الطبية، وذلك من خلال مجموعة من المتخصصين و المهن الطبية وغير الطبية والمدخلات المادية التي تنظم في نمط معين بهدف خدمة المرضى الحاليين والمرتبين وإشباع حاجاتهم واستمرارها في تقديم خدماتها.¹⁵

ثانياً- مفهوم المؤسسة العمومية الإستشفائية

لقد حدد المرسوم التنفيذي رقم 7-240 المؤرخ في 19 ماي 2007 كيفية إنشاء المؤسسات العمومية الإستشفائية والمؤسسات العمومية للصحة الجوية وكيفية تنظيمها وسيورها حيث ألغى المرسوم التنفيذي الذي قبله رقم 97-466 والذي كان يحدد كيفية وقواعد إنشاء القطاعات الصحية وسيورها فحاء الشق المتعلق بالمؤسسات العمومية الإستشفائية من هذا المرسوم ليعطي الصورة التي تكون عليها المستشفيات العمومية ومجمل المهام الموكلة إليها بالإضافة إلى كيفية تشكيل المجلس الذي يحكمها ومن هم أعضاؤه وكيفية تنصيب المدير الذي يحكمها والمهام التي تكون على عاتقه ، ثم تطرق للأحكام المالية لهذه المؤسسات كما تم إتباع هذا المرسوم بملحقين لتحديد قائمة المؤسسات الإستشفائية ومؤسسات الصحة الجوية على مستوى الوطن.

عرفت المادة الثانية والثالثة من المرسوم أعلاه المؤسسة العمومية الإستشفائية على أنها مؤسسة عمومية ذات طابع إداري تتمتع بالشخصية المعنوية والاستقلال المالي وتوضع تحت وصاية والي الولاية التابعة لها وهي مكونة من هيكل للتشخيص والعلاج والإستشفاء وإعادة التأهيل الطبي، وتغطي سكان بلدية واحدة أو مجموعة بلديات؛ كما حددت المادة الرابعة من المرسوم نفسه المهام الموكلة للمؤسسة العمومية الإستشفائية وهي التكفل بصفة متكاملة ومتسلسلة مع الحاجات الصحية للسكان وفي هذا الإطار تتولى على الخصوص المهام التالية:

- 1 - ضمان تنظيم وبرمجة توزيع العلاج الشفائي والتشخيص وإعادة التأهيل الطبي الإستشفائي؛
- 2 - تطبيق البرامج الوطنية للصحة؛
- 3 - ضمان حفظ الصحة والنظافة ومكافحة الأضرار والآفات الاجتماعية؛
- 4 - ضمان تحسين مستوى مستخدمي مصالح الصحة وتجديد معارفهم.

كما أوضح المرسوم إمكانية استخدام المؤسسة العمومية الإستشفائية كميدان للتكوين الطبي وشبه الطبي والتكوين الإستشفائي على أساس مستخدمين مصالح الصحة وتجديد معارفهم.¹⁶

وهي المنشأة التي يتمثل نشاطها الرئيسي في أداء الخدمات العلاجية والتي يتوفر لها مقومات هذه الخدمة، كالأسرة والحجرات المخصصة للفحص والتحليل والعلاج والأجهزة والتجهيزات والأطباء.

وقد عرفت الهيئة الأمريكية المستشفى بأنه مؤسسة تحتوي على جهاز طبي منظم يتمتع بتسهيلات طبية دائمة تشتمل على أسرة للتوابع وخدمات طبية تتضمن الأطباء وخدمات التمريض المستمرة وذلك لعطاء المريض التشخيص والعلاج اللازمين.

¹⁵فريد النجار، ادارة المستشفيات وشركات الأدوية، الدار الجامعية، الإسكندرية، 2004، ص205.

¹⁶الجريدة الرسمية، المرسوم التنفيذي رقم 07-140، العدد 33 المؤرخ في 19 ماي 2007، ص ص10-22.

وعليه يمكن تعريف المستشفى على أنه نظام هيكلي يضم مجموعة من الخدمات الفندقية ونظام الخدمات الإدارية وتتفاعل تلك النظم معا بهدف تحقيق أقصى رعاية ممكنة للمريض والمصاب وتدعيم الأنشطة التعليمية والتدريبية والبحثية.¹⁷

ثالثا- نظام معلومات المستشفى: يمكن تعريفه بأنه مجموعة عناصر تتفاعل مع بعضها لتحقيق هدف معين من خلال جمع، معالجة وتوفير المعلومات الضرورية المتعلقة بالجوانب الصحية والإدارية في المستشفى.¹⁸

رابعا- نظام المعلومات الصحي: لا يختلف نظام المعلومات الصحي عن نظام المعلومات الإداري للمؤسسات إلا أن إدارة المستشفيات تتطلب تعاوناً وتنسيقاً وتكاملاً بين جميع الأفراد العاملين في المستشفى بدءاً بالإدارة العليا مروراً بالطاقم الطبي والطاقم التمريضي والإداري والمالي والفني وإنهاءً بعمال النظافة، ومن هنا تأتي خصوصية المستشفيات حيث أنه تتم اشتراك كل أنواع الأطر العاملة في المستشفى لخدمة مريض واحد والتكفل الكامل به فضلاً على أنه يتعامل مع حياة إنسان أي محاولة تفادي الخطأ قدر المستطاع.

خامسا- مصطلح المعلومات الصحية: يشمل المعلومات التي تحم المريض وكذلك العاملين في المجال الصحي وتشمل أيضاً المعلومات الخاصة بالمحافظة على المعافاة والوقاية من الأمراض ومعالجتها واتخاذ القرارات الأخرى المتصلة بالصحة والرعاية الصحية، وهي تشمل كذلك المعلومات اللازمة لاتخاذ القرارات حول المنتجات الصحية والخدمات الصحية وهي قد تكون في شكل نصوص مكتوبة أو مسموعة أو لقطات فيديو، وتمثل المعلومات الصحية على الإنترنت مجالاً واسعاً.¹⁹

سادسا- المعلوماتية الصحية: هي أحد العلوم الجديدة والتطبيقات الفريدة التي تجمع بين علوم الحاسب الآلي من جهة وعلوم الطب والرعاية الصحية من جهة أخرى نتيجة للتقارب والتفاعل المستمر بين هذين المجالين إذ أنها تتعامل مع الموارد والأجهزة والبرمجيات والأنظمة والأساليب الحاسوبية اللازمة لاكتساب وتخزين واسترجاع البيانات والمعلومات واستخدامها في مجال الصحة والإدارة الطبية، وتقوم على أسس عدة اعتمدها معظم المؤسسات الطبية والصحية الدولية.²⁰

سابعا- نظام المعلومات الصحي: هو مجموعة من الأنظمة الحاسوبية التي تستخدم لتوفير المعلومات الطبية الخاصة بالمرضى وبالمستشفيات بفضل مجموعة من الوظائف تمكن من إدخال المعلومات وصيانتها واستعراضها وإصدار إحصاءات وتقارير تساعد في اتخاذ القرارات الطبية العلاجية والإدارية.²¹

ثامنا- مفهوم نظام المعلومات الصحي المحوسب:

1 عرفت المنظمة العالمية للصحة OMS نظام المعلومات الصحي المحوسب بأنه هو العلم الذي يقوم باكتساب وحفظ واسترجاع وتطبيق المعارف والمعلومات الطبية الحيوية بغية تحسين رعاية المرضى والتثقيف والبحث والادارة

¹⁷ سليم بطرش، إدارة المستشفيات و المراكز الصحية، دار الشروق للنشر والتوزيع، عمان، ط 1، 2007، صص 26-27

¹⁸ Patrice Degoulet, systèmes d'information hospitaliers dans. le site : www.spim.jussieu.fr/doc/clb/2004-_P2_SIH.pdf date de visite: 01/05/2016

¹⁹ دلال السويسي، نظام المعلومات كأداة لتحسين الخدمة الصحية بالمؤسسة العمومية الاستشفائية، مذكرة مكملة لنيل متطلبات شهادة الماجستير في علوم التسيير، جامعة ورقلة، 2012، ص 56.

²⁰ <https://eswengs.wordpress.com/category/visit-le-01/05/2016-a-13h32>

²¹ عماد عرابي، ادرة المشافي ونظم المعلومات الصحية، مقال، سوريا، العدد 21، 2007.

<http://infomag.news.sy/index.php?inc=issues/showarticle&issueenb> تاريخ الاطلاع 2016/04/24 على 23 سا 56

2 وعرفته أيضا بأنه الجهود المتكاملة لجمع ومعالجة البيانات الصحية وتحويلها إلى معلومات ومعرفة لاستخدامها في اتخاذ القرارات وتنفيذ السياسات على جميع مستويات الخدمات الصحية من أجل تحسين فعاليتها وكفاءتها²²

3 وتم تعريفه في الموسوعة العلمية لنظم المعلومات الصحية بأنه عبارة عن نظم معلومات تتكون من أجهزة حواسيب وبرمجيات وإجراءات وعمليات صممت على وجه التحديد لتجميع ومعالجة وتخزين وإدارة المعلومات المرتبطة بمجال تقديم الرعاية الصحية وذلك بهدف دعم القرارات الطبية والإدارية²³.

• ويمكن أن نستنتج مما سبق أن نظم المعلومات الصحية المحوسبة هي مجموعة من الأنظمة الحاسوبية التي تستخدم لتوفير المعلومات الطبية الخاصة بالمرضى والمراجعين بوجه خاص وبالمستشفى بشكل عام من خلال مجموعة من الإجراءات الخاصة بإدخال البيانات ومعالجتها واستعراضها، وإصدار إحصاءات وتقارير تساعد على اتخاذ القرارات الطبية والإدارية.

تاسعا- أهداف نظام المعلومات الصحي المحوسب: قامت منظمة الأمم المتحدة عام 2008 بتحديد الأهداف العامة التي دعت لوجود نظم المعلومات الصحية المحوسبة نذكر منها²⁴:

1. الكشف والتصدي بسرعة للمشاكل الصحية؛
2. تقييم فعالية الأداء الوظيفي والصحي والخدمات المقدمة؛
3. دعم جودة البيانات والمعلومات اللازمة لاتخاذ القرارات؛
4. زيادة سرعة الأداء واتخاذ القرارات دون الرجوع إلى كمية كبيرة من الورق والملفات؛
5. التكاملية من خلال الربط بين الأنظمة الصحية الفرعية؛
6. مراقبة سير العمل في المؤسسات الصحية.

عاشرا- مكونات وفروع نظام المعلومات الصحي المحوسب: إن نظام المعلومات الصحي شأنه شأن أي نظام آخر يتكون من مدخلات وتشغيل ومخرجات، ومن التعريفات السابقة لنظم معلومات المستشفيات يتضح لنا أن هذه النظم تتكون من نظم فرعية متكاملة تتفاعل مع بعضها البعض في بيئة مفتوحة.

كما يهدف النظام إلى تخزين كل المعلومات الطبية والإدارية الخاصة بالمرضى على قاعدة بيانات يمكن الوصول إليها من أي نقطة في المستشفى من دون الرجوع إلى استرجاع ملف المريض من الأرشيف، ويوجد المستشفى (جهاز حاسب) مربوط على شبكة المعلومات المحلية ويتكون نظام إدارة المستشفى من عدد من الأنظمة المرتبطة مع بعضها البعض والمعتمدة على بعضها البعض ومن أهمها نظام الملفات الطبية ومتابعة بيانات المريض، وتسجيل حالات الوفيات وإستعلام عام عن بيانات المرضى من خلال أي معلومة عن المرضى، بالإضافة إلى مراقبة المواد الطبية المستخدمة والمستهلكة والتالفة على مستوى كل قسم في المستشفى.

²²www.who.com 19/04/2016 على 19/04/2016

²³<http://awhealth.org> visit le 17/04/16 à 23h46

²⁴محمود حسن الغرابوي، نظم المعلومات الصحية المحوسبة وعلاقتها بالأداء الوظيفي، مذكرة مكملة لنيل متطلبات شهادة الماجستير في إدارة الأعمال، جامعة الأزهر، غزة، 2014، ص23. بتصرف

وفيما يلي سنقوم بعرض أهم هذه النظم: ²⁵

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

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

3- نظام معلومات الصيدلاني: هو نظام معلومات مكون من مجموعة من النظم الحاسوبية المعقدة وهذه النظم تعمل على تحسين فعالية هذه الأقسام وسلامة المرضى وتخفيض التكاليف والتفاعل الكامل مع نظام معلومات المستشفى، ولنظام معلومات الصيدلانية وفوائد عديدة نذكر منها ما يلي:

- 1) - إمكانية معرفة رصيد الأدوية والمقدار المنصرف منه وجهته في أي قسم من الأقسام؛
- 2) - إمكانية الصرف والبيع عن طريق اسم الدواء أو الرمز الرقمي مع مراعاة تاريخ الصلاحية؛
- 3) - يساعد على تحسين الرعاية الصحية للمريض عن طريق إصداره تنبيهات إذا قام الطبيب بطلب أدوية يحصل بينها تفاعلات كيميائية سلبية، أو إذا كان المريض يعاني من حساسية عند استخدام دواء محدد؛
- 4) - سهولة الجرد على الأدوية للصيدلي المسؤول عن جرد الأدوية؛
- 5) - سهولة إصدار بعض الإحصائيات و التقارير الهامة للجهات المعنية مثل ارتفاع استهلاك دواء معين.

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

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

²⁵دلال السويسي، مرجع سبق ذكره ، ص ص58،59،60. بتصرف

إحدى عشر - فوائد نظام المعلومات الصحي المحوسب :

تقوم معظم المؤسسات الصحية باستخدام تكنولوجيا المعلومات بشكل أو بآخر، حيث أن تطبيق نظم المعلومات الصحية في المنظمة يحقق للمنظمة مجموعة من الفوائد، والتحدث عن وجود فوائد لهذه النظم يؤكد بأن استخدام المنشأة الفعلي إلى هذه النظم يحقق لها ميزة تنافسية في طريقة تنفيذه لأنشطتها وفعاليتها وبالتالي تحقيق الأهداف التي ترغب في تحقيقها في كافة مستوياتها الإدارية والصحية وإنجاز وظائفها في التخطيط والرقابة والتنظيم واتخاذ القرارات الطبية والإدارية بكفاءة وفاعلية، ومن الفوائد التي نحصل عليها من تطبيق هذه النظم صنفنا إلى ثلاث فئات:²⁶

- 1 **الفوائد الكمية** : هي الفوائد المالية التي يمكن قياسها بوضوح والتي تمكن من استخدام تكنولوجيا معينة، مثلا: استخدام تكنولوجيا طبية توفر الوقت والتكلفة والعمل؛
- 2 **الفوائد الكيفية**: فوائد تنسب بشكل مباشر أو غير مباشر للتكنولوجيا ولكن يصعب تقديرها كميًا ولا تقاس هذه الفوائد إلا من حيث أثر التكنولوجيا على الأداء وكفاءته، دقة البيانات ونقلها بسرعة واتساع نطاق الحصول عليها والربط فيما بينها يعطي فوائد لا يسهل تقديرها كميًا؛
- 3 **الفوائد الإستراتيجية** : هي تمثل فوائد كبيرة متوقعة لمنظمات الرعاية الصحية، فبالرغم من أن جمع البيانات وتحليلها يعود بفائدة فورية على المنظمة فإن هذه البيانات تشكل في المدى الطويل أساسا للبحوث الطبية والتخطيط الإستراتيجي حيث السجلات الطبية الإلكترونية لا تخدم الاحتياجات الحالية للرعاية الصحية بل أيضا على المدى الطويل.

كما نضيف إلى هذه الفوائد²⁷ :

- تحسين الكفاءة التنظيمية عن طريق زيادة الإنتاجية للطواقم الإداري والطبي؛
- تحديث المهارات والقدرات المهنية في دقة تشخيص المرضى؛
- ضبط تقديم الخدمات الصحية وتحسين جودة الرعاية الصحية؛
- التخفيض في عامل الوقت وتقديم الخدمة الطبية لعدد أكبر من المرضى؛
- إنشاء ملف إلكتروني للمريض؛
- نشر المعلومات لقاعدة عريضة من المهتمين بسرعة وأكثر فعالية؛
- إعداد القرارات الإدارية والطبية على نحو أكثر صحة ودقة؛
- مساعدة الطاقم الطبي في اتخاذ قرارات ناجحة وفعالة وصائبة من خلال تهيئة المعلومات الملائمة وفي الوقت المناسب؛
- استثمار المورد المعلوماتي في المؤسسة والسيطرة على كافة المعلومات فيها؛
- ربط جميعا لأطراف المنتجة للمعلومات داخل المؤسسة بوحدة الأمر واتخاذ القرارات؛
- تزويد الطاقم الطبي بالمعلومات الآنية والمفيدة عند الحاجة لها لغرض اتخاذ القرارات فيما يخص المريض؛

²⁶ محمود حسن الغرابوي، مرجع سبق ذكره، ص ص23، 24.

²⁷ <http://www.hrdiscussion.com/hr47408.html>. visite le 8/03/2016, 00h08.

- القدرة على تبادل وتشارك المعلومات والتحاور عبر الشبكات والاتصالات داخل المؤسسة وخارجها وعلى المستوى العالمي؛
- القدرة على حفظ وتخزين جميع المعلومات التي تتعامل بها المؤسسة ومعالجتها وإمكانية استرجاعها بالشكل والوقت والحجم الذي يختم المستفيد من خلال البث الانتقائي للمعلومات؛
- تقييم نشاطات المنظمة من خلال تقديم معلومات دقيقة عن كيفية القيام بعملها ووظائفها واكتشاف الثغرات والانحرافات فيها بشكل مبكر؛
- القدرة على التخطيط والتنبؤ للمستقبل لضمان احتمالات مدروسة واقتراح بدائل في حالة وجود خلل في تنفيذ الخطط وتوقع احتياجات المنظمة المستقبلية الكفيلة بتحقيق الأهداف؛
- القدرة على إصدار مختلف التقارير الدقيقة بأشكالها المتعددة وفي الوقت المناسب لكل مريض حسب حالته الصحية؛
- المساعدة في إتمام المهام والعمليات الطبية بوقت أسرع وكفاءة أكبر وبعده أقل من القوى البشرية؛

الفرع الثالث: جودة وكفاءة نظام المعلومات الصحي المحوسب

أولاً- تعريف الكفاءة: هي علاقة بين المدخلات والمخرجات، بحيث إذا ازدادت المخرجات باستخدام نفس القدر من المدخلات، أو تحقق نفس القدر من المخرجات باستخدام مدخلات أقل ثم تقدم المخرجات بأقل قدر ممكن وذلك مؤشر على ارتفاع الكفاءة.²⁸

ثانياً- جودة المعلومات :

لتحديد جودة المعلومات نعتمد ثلاث بنود رئيسية:²⁹

1. منفعة المعلومات: إن أي معلومة يمكن أن تقدم من زاوية المنفعة المستمدة منها، وتمثل هذه المنفعة في عنصرين هما: صحة المعلومات وسهولة استخدامها وهناك أربع منافع للمعلومات هي: منفعة شكلية، منفعة زمانية، منفعة مكانية، منفعة التملك؛
2. درجة الرضا عن المعلومات: من الصعب الحكم على ما ساهمت به المعلومات في تحسين صنع القرارات لذا فان البديل لقياس كفاءة المعلومات هو استخدام مقياس الرضا عن هذه المعلومات من قبل متخذ القرار. وتحدد جودة المعلومات وكيفية استخدامها بواسطة صانعي القرار أي أن درجة الرضا عن المعلومات تتحدد بقدرتها على تحضير متخذ القرار. ليتخذ موقفاً معيناً، وكذلك بقدرتها على جعل متخذ القرار يصل إلى قرارات أكثر فعالية؛
3. الأخطاء والتحيز: هناك مدربون يفضلون جودة المعلومات على كمية المعلومات المتاحة ولا شك أن درجة المعلومات تتفاوت باختلاف الأخطاء والتحيز الموجود في هذه المعلومات ويمكننا القول أن التحيز في المعلومات من السهل علاجه إذا تم معرفته.

²⁸ خالد قاشي، حميد الطائي، التسويق ونظام المعلومات التسويقية في المؤسسة، دار وائل للنشر والتوزيع، ط2، الاردن، 2015، ص245.

²⁹ صبري فايق عبد الحواد أبو سبت، تقييم نظام المعلومات الإدارية في صنع القرارات الإدارية، مذكرة مكملة لنيل متطلبات شهادة الماجستير في إدارة الأعمال، الجامعة الإسلامية، غزة، 2005، ص30 - 31.

الفرع الرابع: أمن وسرية نظام المعلومات الصحي المحسوب

أولاً- أمن المعلومات:

تعريف 1: هو مجموعة من الإجراءات والتدابير الوقائية التي تستخدمها المنظمة للمحافظة على المعلومات وسريتها، والحفاظ عليها من السرقة والتلاعب والاختراق، سواء قبل أو خلال أو بعد إدخال المعلومات إلى الحاسوب من خلال تدقيق المدخلات وحفظها في مكان أمين وتسمية الأشخاص المخول لهم التعامل مع هذه البيانات.³⁰

تعريف 2: يمكن تعريف أمن المعلومات على أنه العلم الذي يعمل على توفير الحماية للمعلومات من المخاطر التي تهددها أو الاعتداء عليها وذلك من خلال توفير الأدوات والوسائل اللازم توفيرها لحماية المعلومات من المخاطر الداخلية أو الخارجية، وحددته توصيات أمن المعلومات والاتصالات لوكالة الأمن القومي في الولايات المتحدة بما يلي: المعايير والإجراءات المتخذة لمنع وصول المعلومات إلى أيدي أشخاص مخولين عبر الاتصالات ولضمان أصالة وصحة هذه الاتصالات؛ كما يقصد بأمّن المعلومات أيضاً كل السياسات والإجراءات والأدوات التقنية التي تستخدم لحماية النظام من كل أشكال الاستخدام غير الشرعي للموارد مثل السرقة، التغيير والتعديل، إلحاق الضرر بالمعلومات أو قواعد البيانات، أو إلحاق الضرر المادي المعتمد بالأجهزة بالإضافة إلى وجود تهديدات أخرى مثل الأخطاء الإنسانية والحوادث الطبيعية أو الكوارث.³¹

ثانياً- السرية: هو المصطلح المستخدم لمنع الكشف عن معلومات لأشخاص غير مصرح لهم بالاطلاع عليها أو الكشف عنها.

فالسرية أمر ضروري (لكنها غير كافية) للحفاظ على الخصوصية لأنظمة المعلومات المختلفة لذا تعتبر إجراءات الأمن وسرية نظم المعلومات من الوسائل المهمة ذات العلاقة بالوقاية على نظم المعلومات وخرق السرية يتخذ أشكالا عديدة. تجسس شخص ما على شاشة الحاسوب لسرقة كلمات سر الدخول، أو رؤية بيانات سرية بدون علم مالكها يمكن أن يكون خرقا للسرية. إذا كان الحاسوب المحمول يحتوي على معلومات حساسة، فإن سرقة أو بيعه يمكن أن يسفر عن انتهاك لمبدأ السرية. وإعطاء معلومات سرية عبر اتصال هاتفي، وهو انتهاك لمبدأ السرية إذا كان طالب الاتصال غير مخول بأن يحصل على المعلومات³²، ويطلق على معظم أشكال انتهاك حرمة وأمن أنظمة المعلومات مصطلح جرائم الكمبيوتر.³³

³⁰ مرغني بلقاسم، نظام المعلومات ودوره في اتخاذ القرار، مذكرة مكملة لنيل متطلبات شهادة الماجستير في علوم التسيير، جامعة ورقلة، 2014، ص30.

³¹ <http://www.nsa.gov> , visite le 31/03/2016 a 22h26. بتصرف

³² اسماعيل مناصرة، دور نظام المعلومات الادارية في رفع فعالية عملية اتخاذ القرارات الادارية، مذكرة مكملة لنيل متطلبات شهادة الماجستير في إدارة الاعمال، 2004 المسيلة، ص115، بتصرف

³³ ياسين، سعد غالب، تحليل وتصميم نظم المعلومات، الطبعة الأولى، دار المناهج للنشر و التوزيع، عمان، 2000 ، ص349.

المبحث الثاني: أثر نظام المعلومات الصحي المحوسب على إتخاذ القرار

سيتم في هذا المبحث محاولة تقديم عرض شامل لعملية اتخاذ القرارات بشكل يخدم أهداف الدراسة من مفهوم وأنواع القرارات المتخذة إضافة إلى مراحل عملية اتخاذ القرار مع محاولة التركيز على القرارات الإدارية والطبية وأهم العوامل المؤثرة في اتخاذ القرار وزيادة فعاليته.

المطلب الأول: عملية اتخاذ القرار

فعملية اتخاذ القرار بشكل عام تعتبر من أهم العناصر التي لها أثر عمل الأفراد والمؤسسات على حد سواء بشتى أنواعها واختصاصاتها، وذلك راجع لكونها عملية لازمة تلازم كل الأعمال والتصرفات سواء على مستوى الحياة الخاصة أو مستوى الوظائف والمهام الموكلة إلى الأفراد.

لذلك فإن هذه العمليات لا تتم إلا بوجود قرارات فعالة³⁴ وسليمة تقوم على أساس عملية دقيقة ووجود نظام معلومات ضروري لاتخاذ القرار، لهذا قامت الإدارة الحديثة بوضع مجموعة من المناهج والأساليب في إطار أكثر وضوح وبطريقة عملية ومدروسة وبناء على مجموعة من المعلومات والتجارب التي أطرها المفكرون مما سهل على متخذي القرار من مدراء ورؤساء ومسيرين على تحديد الأهداف والسياسات والإجراءات وطرق العمل لتحقيق أقصى منفعة ممكنة وبأقل تكلفة.

الفرع الأول: تعريف القرار وأنواع القرار

أولاً- تعريف القرار: هو فصل أو حكم في مسألة ما أو قضية أو خلاف .

- وهو يعنى اختيار الطريق أو المسلك أو المنهج أو الحل الأفضل والأحسن من بين عدة طرق أو مسالك أو مناهج أو حلول متكاملة.³⁵

ثانياً- الفرق بين صنع القرار واتخاذ القرار: ويتمثل فيما يلي:³⁶

1 -صنع القرار : يقصد به جميع الخطوات التي يتطلبها ظهور القرار إلى حيز الوجود، وتتضمن خطوات التعرف على

المشكلة وتحديدتها، وتحليل المشكلة وتقييمها، وجمع البيانات، واقتراح الحلول المناسبة، وتقييم كل حل على حده، ثم

اختيار أفضل الحلول؛

2 -عملية اتخاذ القرار :اختيار أفضل بديل لحل المشكلة بعد القيام بالمفاضلة بين البدائل المتاحة والممكنة

وعرفه nigro بأنه الاختيار المدرك بين البدائل المتاحة في موقف معين.³⁷

³⁴الفعالية: هي درجة الاقتراب من الهدف فكلما أدي الاقتراب من الهدف بصورة أكبر كان ذلك مؤشرا على ارتفاع فعالية النشاط.

³⁵ حسين بلعجوز، نظام المحاسبي ودوره في الإخاذ القرارات الإنتاجية، مؤسسة الثقافة الجامعية. الإسكندرية - 2009 ص98.

³⁶عامر قنديلجي، علاء الدين الجناب، مرجع سبق ذكره، ص23

³⁷ نواف كنعان، اتخاذ القرارات الإدارية بين النظرية و التطبيق، ط1، دار الثقافة للنشر و التوزيع، عمان، 2003، ص83.

ثالثاً-أنواع القرارات: وهي كما يلي: ³⁸

أولاً- تصنيف القرارات حسب(هاربرت سيمون) تصنف إلى نوعين : قرارات مبرمجة – قرارات غير مبرمجة.

1.قرارات مبرمجة: تعتبر قرارات مبرمجة لأن مجال الحكم فيها عادة ما تكون واضحة وغالبا ما تتوفر المعلومات الكافية بشأنها ومن السهل تحديد البدائل فيها، ويوجد تأكيد نسبي بشأن البدائل المختارة، وهي قرارات متكررة روتينية ومحددة جيدا، لها إجراءات معروفة ومحددة مسبقا للتعامل معها؛

2.قرارات غير مبرمجة: عادة ما تظهر الحاجة لاتخاذها عندما تواجه المؤسسة المشكلة لأول مرة ولا توجد خيارات مسبقة لكيفية حلها، ففي هذا النوع عادة ما يصعب تجميع معلومات كافية عنها، ولا توجد معايير واضحة لتقسيم البدائل والاختيارات بينها، ولذلك فان الظروف التي تسود هذه الحالة هي ظروف عدم التأكد بشأن بدائل نتائج التصرفات البديلة ، ونتيجة لهذه الخصائص فان كل قرار يتم صنعه وفقا لمتطلبات وظروف وخصائص المشكلة ، ولا توجد أنماط موحدة لحل هذا النوع من المشكلات، ويمكن لمتخذ القرار في هذه الحالة استخدام حكمة الشخص وتقييمه ورؤيته للمشكلة وهي قرارات غير متكررة وكل منها له طبيعته المميزة وغالبا ما تكون على درجة من الأهمية، والتميز بين نوعين من القرارات.

ثانيا- تصنيف القرارات حسب نوع المشاركة: يميز بين القرارات وفقا لتنوع المشاركين في صنع القرار:

1. فهناك القرارات الفردية: وهي قرارات يقوم باتخاذها مسير واحد ؛

2. وقرارات تنظيمية: وهي تلك التي يشارك فيها العديد من متخذي القرار.

ثالثاً- تصنيف القرارات قرارات حسب المستويات الإدارية: كما تتميز القرارات وفقا للمستوى التنظيمي الذي يتخذ فيه القرار وهي:

1.القرارات التشغيلية: هي القرارات التي تصنع في مستويات التنظيم الدنيا، والمتعلقة بالعمليات التشغيلية للمؤسسة وهي أقرب لإتباع تعليمات وإرشادات منها الاختيار بين البدائل، وعادة تكون مغلقة ، فالتأكد من المهام والأنشطة التي قد تم تنفيذها بكفاءة وبفاعلية، ويؤخذ هذا النوع من القرارات في ظل ظروف تؤكد تام ونتائج وما تحتاجه من تصليحه من إجراءات نمطية معينة؛

2.القرارات الإدارية: فهي قرارات تؤخذ على مستوى إداري أعلى مما تؤخذ فيه القرارات التشغيلية فعند هذا المستوى يقوم المسيرين باتخاذ قرارات لحل مشكلات التنظيم والرقابة على الأداء وفرض كذلك قرارات متعلقة بالتأكد من الاستخدام الفعال لموارد المؤسسة في سبيل تحقيق أهدافها؛

• ولا توجد في هذا النوع من القرارات إجراءات معروفة مسبقا يجب إتباعها، ولكن متخذ القرار يقوم بتجميع المعلومات اللازمة لتشخيص وحل المشكلة أن يستخدم حكمه الشخصي ورصيده من الخبرة في اختيار البدائل في هذه الحالة يتم اتخاذ القرارات في ظروف تتسم بعدم تأكيد نسبي أي مخاطرة.

3.القرارات الإستراتيجية: هي قرارات تؤخذ على مستوى قيمة الهيكل التنظيمي بواسطة الإدارة العليا في المؤسسة وهي قرارات تعطي مدى زمني أطول مقارنة بالقرارات السابقة وتعلق القرارات الإستراتيجية بالوضع التنافسي للمؤسسة في الوقت وفي اغتنام الفرص وتجنب مخاطر البيئة وهذا النوع من القرارات يحتاج إلى معلومات خاصة بالبيئة أكثر من غيره، كما تهتم القرارات

³⁸ حسين بلعجوز، مرجع سبق ذكره، ص 100

الإستراتيجية بتحديد أهداف المؤسسة والموارد اللازمة لتحقيقها والسياسات التي تحكم عمليات التوزيع والاستخدام لهذه الموارد... الخ.

الفرع الثاني: مراحل اتخاذ القرار:

تعد مراحل عملية اتخاذ القرارات من الأمور التي كانت ولا تزال موضع جدل واختلاف لدى معظم الباحثين وهذا يعود لاختلاف الظروف البيئية التي يتخذ فيها القرار، ويكمن هذا الاختلاف في عدد المراحل ومضمون كل مرحلة، ويتوقف تحديد هذه المراحل على عدة عوامل منها:³⁹

- حجم المنظمة وعدد الأفراد العاملين فيها؛
 - الفترة الزمنية لاتخاذ القرار الإداري، وكمية الطاقات البشرية المتاحة؛
 - عمر المنظمة ومدى ملائمة الظروف البيئية داخل وخارج المنظمة.
- وفيما يلي شرح موجز لكل خطوة من خطوات مراحل اتخاذ القرار:

أولاً- تحديد المشكلة: في هذه المرحلة يتم التعرف على المشكلة بدقة وبيان حدودها وأسبابها، والمشكلة هي الانحراف عن الهدف المحدد مسبقاً ويتم اكتشافها نتيجة الاختلاف بين الأداء المستهدف والأداء الفعلي، وتكون عملية التحري الدقيق للمشكلة وأسبابها الرئيسية عن طريق جمع المعلومات اللازمة والاستعانة بلهل الخبرة حتى يتم تشخيصها بطريقة علمية وموضوعية؛

ثانياً- تحليل المشكلة: وذلك بالتمييز بين عرض المشكلة وسببها وهذا شريطة توفر معطيات كافية وصحيحة، والهدف من هذه المرحلة هو معرفة الشخص الذي ينبغي أن يتخذ القرار وبالتالي سهولة تحويل القرار النهائي إلى عمل فعال، كما يعتمد تحليل المشكلة على تقييم عوامل البيئة الداخلية لتحديد نقاط القوة ونقاط الضعف، وتقييم عوامل البيئة الخارجية لتحديد الفص والتهديدات السائدة فيها وبيان أهداف المنظمة؛

ثالثاً- تحديد البدائل: إن عملية تحديد المشكلة ومعرفة الأسباب التي أدت إلى حدوثها تمكن متخذ القرار من البحث عن بدائل وحلول للمشكلة وجمع أكبر عدد ممكن من الحلول البديلة لاختيار البديل المناسب (القرار المبدئي) الذي يحقق النتائج المطلوبة في حدود الموارد المتاحة لمتخذ القرار ليرتبها حسب الأولوية؛

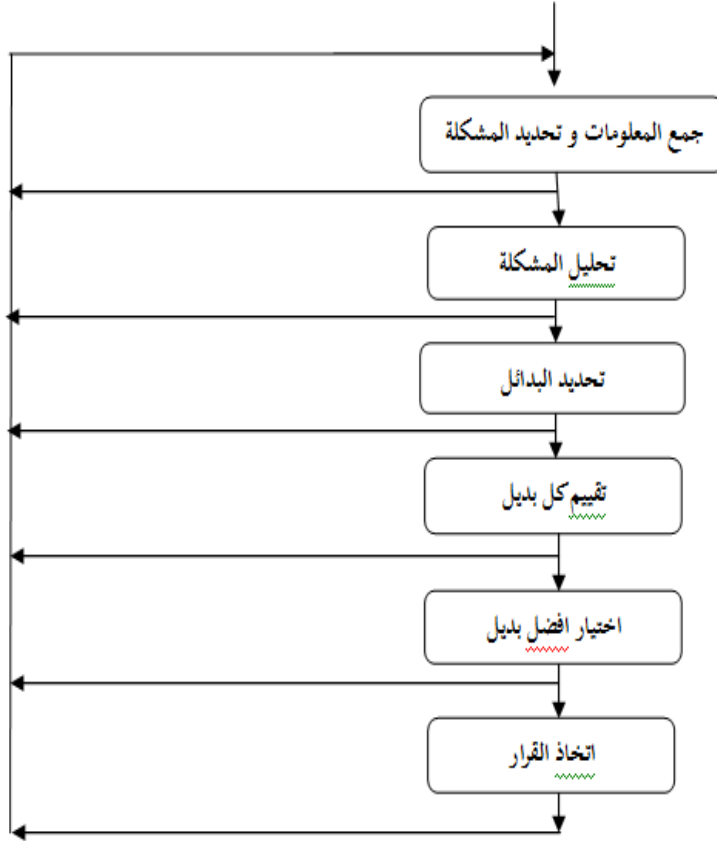
رابعاً- تقييم كل بديل: وتهدف هذه المرحلة إلى تحديد المزايا والعيوب المتوقعة لكل بديل من البدائل المتاحة عن طريق التنبؤ بالمستقبل وتتوقف عملية التقييم على تحديد العوامل الإستراتيجية في كل بديل، والتنبؤ بالنتائج المتوقعة لكل بديل والتي تزيد من صعوبة عملية التقييم؛

خامساً- اختيار أفضل بديل: في هذه المرحلة يكون لمتخذ القرار مجموعة حلول ممكنة، ويمكنه اختيار البديل الأفضل الذي يحقق أكبر عائد وأقل خسارة وذلك بمقارنة الإيجابيات والسلبيات وتحديد نقاط القوة والضعف لكل بديل متاح مع الأخذ بالاعتبار معيار المخاطرة والاقتصاد في الجهد؛

³⁹ عدنان عوادة الشوابكة، مرجع سبق ذكره، ص232، بتصرف

سادسا- مرحلة اتخاذ القرار: تنتهي عملية اتخاذ القرار بعد وضع القرار موضع التنفيذ وذلك بمشاركة متخذ القرار مع أشخاص آخرين تهمهم عملية اتخاذ القرار وذلك بالتحفيز المادي والمعنوي.

شكل رقم (1-6) : مراحل عملية اتخاذ القرار



المصدر: عدنان عواد الشوابكة، دور نظم وتكنولوجيا المعلومات في اتخاذ القرارات الإدارية، دار اليازوري العلمية للنشر والتوزيع، الأردن، 2011، ص 239

الفرع الثالث: العوامل المؤثرة على عملية اتخاذ القرار

تتأثر عملية اتخاذ القرارات بالعديد من العوامل والتي بدورها تؤثر على مدى الرشد لهذه القرارات ومدى نجاحها في الاستجابة لحاجة المنظمة والبيئة، والأفراد المستفيدين ومن العوامل ما يلي:⁴⁰

أولاً. العوامل الإنسانية : هناك العديد من العوامل الإنسانية التي تؤثر على القرارات الإدارية و توجهها نحو اختيار البديل الأفضل، ومن هذه العوامل ما يخص متخذ القرار نفسه، حيث يؤثر فهمه العميق على رثادة قراراته، وخبراته وأخلاقياته وقدرته على التوقيع والإبداع وتحمل المسؤولية ومؤهلاته الشخصية العلمية والثقافية وقدرته على التصرف في المواقف الصعبة والمخرجة وعلاقته الاجتماعية، كما يؤثر على رشد القرارات الإدارية استشارة متخذ القرار لمساعديه ومستشاريه؛

ثانياً. القوانين والأنظمة والتعليمات : تلعب القوانين والأنظمة والتعليمات دوراً كبيراً في التأثير على متخذي القرارات حيث تزداد أهمية القوانين وأثرها على اتخاذ القرارات كلما زاد حجم المنظمة، وتعددت فروعها ولذا يجب مراعاة عدم تعارض القرارات الإدارية مع القوانين والأنظمة والتعليمات، وقد تكون هذه العناصر إحدى العقبات أمام متخذ القرار للإبداع والانطلاق من أجل الوصول إلى الأهداف التنظيمية في المنظمة، إلا أن عملية الرقابة وضبط عمليات اتخاذ القرارات تساعد على الحد من هذه العقبات؛

ثالثاً. العناصر التنظيمية : تمثل العناصر التنظيمية نمط التنظيم وفلسفته وتعدد المستويات الإدارية وقيم متخذ القرار والعاملين ومصالحهم ومدى توافقهم أو تعارضه م، كما يؤثر حجم وحدات العمل وتوزيعها الجغرافي و الضغوط الخارجية والداخلية التي يتعرض لها متخذ القرار وطبيعة الاتصالات الإدارية التي يحصل من خلالها على المعلومات والبيانات المطلوبة لاتخاذ القرار، وبالتالي فإذ سلامة ورشد القرارات الإدارية يعتمد على حسن الاتصالات وسرعتها وفعاليتها في أداء مهمتها.

كما أن الاتصالات تلعب دوراً مهماً في التغذية الراجعة سواء كانت على شكل انتقادات أو استفسارات مما يساعد متخذ القرارات مستقبلاً على تجنب مواضع الخلل. وتؤثر درجة المركزية واللامركزية في عملية اتخاذ القرارات ففي حالة المركزية الشديدة تنحصر جميع القرارات بيد متخذ القرار مما يزيد من أعباءه، ويجرمه من التفرغ للتفكير في المسائل الإستراتيجية والمهمة في التنظيم، مما يؤثر على رشد القرارات وعقلانيتها. ومن هنا فإن اللامركزية و التفويض في اتخاذ القرارات يعتبر تنازلاً منه عن بعض اختصاصاته وصلاحياته للمستويات الإدارية الأدنى، وهذا يؤدي بدوره إلى تنمية قدرات المرؤوسين وزيادة رضاهم الوظيفي، وتحملهم للمسؤولية وتحقيق السرعة في اتخاذ القرارات وتوفير كوادر إدارية جديدة وزيادة تقبل المرؤوسين للقرارات الإدارية وحسن تنفيذها؛

رابعاً. نظم المعلومات: تتوفر فعالية القرارات التنظيمية على مدى توفر و تكامل المعلومات الضرورية ومدى دقتها وسلامتها ومدى تنظيمها بحيث يمكن استخدامها والاستفادة منها، فالإدارة العليا وخاصة في المنظمات الكبيرة تحتاج إلى معلومات دقيقة وصحيحة حول بيئة المنظمة وحقائق وبيانات وإحصائيات تتعلق بالمستفيدين من خدمات المنظمة ومواطن القوة والضعف فيها، ودرجة فعالية الخدمات والتنبؤات عن التطور التكنولوجي في السنوات القليلة القادمة، كما تحتاج الدارة العليا إلى معلومات متنوعة حول الإنتاجية والتكاليف والأحوال الاقتصادية والموارد البشرية .

⁴⁰عدنان عوادة الشوابكة، نفس المرجع السابق، ص241

هذا ويمكن القول بأن قدرة المنظمات الإدارية على توفير المعلومات الضرورية وبسرعة تعتبر المطلب الأساسي لترشيد عملية اتخاذ القرارات الإدارية، و بالتالي استخدام الموارد المادية والبشرية بطريقة أفضل من خلال تأمين قاعدة معرفية عريضة لحل المشكلات وبمقايير بدائل وأساليب حديثة لحلها واختياراتها وتكفل الحد منها في المستقبل. وما يجدر الحديث عنه في هذا المجال دخول الحاسوب في المنظمات العامة سواء الإنتاجية منها أو الخدمية، بالإضافة إلى منظمات القطاع الخاص، وهي التي ساعدت على إدخال أساليب جديدة في عملية اتخاذ القرارات الإدارية وتحسينها وخاصة في اتخاذ القرارات الكمية؛

خامسا. العوامل البيئية و الضغوطات الأخرى : هناك العديد من العوامل التي تؤثر على رشد اتخاذ القرارات الإدارية وخاصة في المنظمات العامة، وهي طبيعة النظام الاقتصادي والسياسي والقيم والتقاليد الاجتماعية والقيم الروحية و الدينية ، يضاف إليها الضغوط الداخلية و الضغوط الخارجية والموضحة كما يلي :

1. الضغوط الداخلية التي يتعرض لها متخذي القرارات : مثل مراكز القوى داخل التنظيم والرؤساء والمرؤوسين والمصالح المتعارضة بين أعضاء التنظيم ؛
2. الضغوط الخارجية تتمثل بالرأي العام والضغوط الاقتصادية: مثل حالة التضخم والانكماش، والعرض والطلب والسياسية المالية للحكومة، بالإضافة إلى ضغوط أجهزة الرقابة سواء الداخلية منه أم الخارجية.

ومن العوامل المؤثرة على رشادة القرارات، الوقت المتاح لاتخاذها ودرجة الإلحاح ، فطبيعة المشكلة المطروحة تلعب دورا مهما في ضيق أو اتساع الوقت المتاح، ومدى قدرة متخذ القرار على الموازنة بين هذه العناصر وسرعة إيجاد الحل المطلوب.

الفرع الرابع: معوقات ومشكلات اتخاذ القرار

أولا : معوقات اتخاذ القرار

أشار كل من هيوز و يوبن Hughes & Ubben إلى أن هناك عدة معوقات للقرار تحد من فاعليته وهي على النحو التالي:⁴¹

1. **التنظيم الخاطئ للمشكلات:** فبعض المشكلات يمكن إعطاؤها أهمية ودراستها للوصول إلى حل لها، بينما هناك مشكلات أكثر منها أهمية لم يتم بحثها، والحل ينحصر في تحليل المشكلة، هل هي سهلة وبسيطة أم أن لها العديد من العناصر المعقدة، وإذا نظرنا إلى المشكلات الثانوية التابعة لها فينبغي التعرف على درجة أهميتها ومدى ضرورة حلها، وهل تتطلب قرارا فوريا أم لا، ويستطيع المدير والعاملون معه الاستفادة من ذلك في توفير الوقت لجمع المعلومات مع مراعاة عدم تأخير القضايا وإهمالها؛
2. **التسرع والخطأ في إصدار القرارات:** وينتج ذلك عن اتخاذ قرارات هامة سريعة دون تفكير وروية نتيجة لعدم الاستفسار التام عن المشكلة أو الاستفسار الخاطئ عنها؛
3. **التفكير المزدوج :** يقع كثير من المديرين في وضع القضايا التي يتخذون قرارا بشأنها في محيط ضيق لا يتعدى جانبها السلبي والاجبائي وهذا خطأ في حد ذاته، فقد تكون القرارات الصائبة خارج حدود هذه الدائرة الضيقة، فكلما اتسع مدى اختيار الحلول زادت فرصة التوصل إلى أفضل القرارات؛

⁴¹<http://www.hrdiscussion.com/hr65931.html> visit le 02/04/2016 à 23h25

4. القرار الوحيد الذي لا قرار دونه : وهو قرار فردي تعسفي يتخذه بعض المديرين، وقد يكون خاطئا، لأن الكثير من القرارات يتطلب مناقشات مستفيضة، والقرار الصائب يتم فيه جمع الآراء عن طريق تعريف المشكلة وتحديد أهدافها وجمع الحقائق حولها للتوصل إلى بدائل وحلول، ثم اختيار الحل الأمثل واتخاذ القرار وفقا لذلك؛

5. التصيير في عملية الاتصال: ينصب اهتمام المدير على اتخاذ قرارات من شأنها تيسير عمل المعلمين والمتعلمين وإنجازهم بكفاءة وفاعلية، والقرارات إذا كانت مبهمة وغير واضحة للجميع فإنها لا تحقق شيئا من الأهداف الرئيسية للمؤسسة وتعتبر حدود العقلانية في اتخاذ القرار ذات قيمة في حد ذاتها، ويوضح ذلك سيمون (Simon) فبالنظر إلى العقلانية وحدودها في موقع الفرد نفسه نجد أن لها ثلاثة حدود، الأول أن يكون الشخص محدودا بمهاراته غير المقصودة وعاداته وانعكاسات ذاته، والثاني أن يكون محدودا بقيم ومفاهيمه الذاتية عن الهدف الذي قد يختلف عن قيم ومفاهيم المؤسسة التي يعمل بها، والثالث أن يكون محدودا بمدى معرفته ومعلوماته، بالإضافة إلى ذلك فإن هناك نظاما قيما لمتخذ القرار، يجب عدم إهماله، فهذه القيم تعطي قدرا وقيمة للمشكلة، وتحدد درجة وطبيعة القرار المتخذ حيالها.

إضافة إلى: 42

- عدم توفر المعلومات المناسبة في الوقت المناسب؛
 - عدم الوعي بأهمية المعلومات؛
 - عدم القدرة على الاستفادة من نظم المعلومات بالطريقة السليمة؛
 - عدم المشاركة في اتخاذ القرار ووضع الشخص المناسب في المكان المناسب؛
- كما نضيف إليها: 43

- الخلط بين الظاهرة والمشكلة؛
- نقص المعلومات وعدم دقتها وشموليتها؛
- معوقات شخصية مرتبطة بمتخذ القرار من تردد، تناقض وضغوط؛
- معوقات شخصية مرتبطة بالعاملين من عدم اقتناع بالقرار ومقاومته؛
- معوقات تنظيمية من عدم وضوح السلطات والمسؤوليات والعلاقات التنظيمية.

ثانيا- المشكلات التي تواجه عملية اتخاذ القرارات

إن عدم وجود قرار يرضي جميع العاملين داخل المنظمة يعتبر من أهم المشكلات التي تواجه عملية اتخاذ القرارات الإدارية في المنظمة، ولذا يمكن إجمال هذه المشكلات بما يلي: 44

- طغيان الاعتبارات الاجتماعية، والتأثيرات الشخصية التي تضعها الجماعات الضاغطة، والهيئات والمنظمات المهيمنة
- صعوبة تحديد المشكلة بدقة من طرف متخذ القرار؛

⁴² مبارك بن سعود بن محمد العجاج، دور نظم المعلومات الإدارية في اتخاذ القرارات في الأزمات بالمديرية العامة لحرس الحدود، مذكرة مكملة لنيل متطلبات شهادة الماجستير ، جامعة نايف العربية للعلوم الأمنية، الرياض، السعودية، 2010، ص60-62.

⁴³ دادة عبد الحميد، أثر نظم المعلومات لمراقبة التسيير على إتخاذ القرار داخل المؤسسة، مذكرة مكملة لنيل متطلبات شهادة الماجستير، جامعة ورقلة 2014، ص43.

⁴⁴ عدنان عوادة الشوابكة، مرجع سبق ذكره، ص244

- عدم القدرة على تحديد الأهداف التي يمكن أن تتحقق باتخاذ القرار؛
- تأثير الاعتبارات السياسية والاقتصادية على موضوعية القرارات؛
- عدم مرونة القوانين واللوائح والتعليمات المعمول بها في المنظمات؛
- ضعف الرقابة وعدم متابعة تنفيذ القرارات الإدارية؛
- كفاءة متخذ القرار والتي تشمل درجة ذكائه وخبراته وقدراته العلمية والعقلية والجسدية وموقعه داخل المؤسسة؛
- نقص المعلومات الضرورية والخوف من اتخاذ القرارات.

المطلب الثاني: نظم المعلومات الصحية المحوسبة ودعم القرار

الفرع الأول: مقومات اتخاذ القرار الصحي: إن ما تتطلبه عملية اتخاذ القرار الصحيح من مقومات تقع في ثلاث مجالات رئيسية،

- 1 - توفر المعلومات الدقيقة عن المشكلة؛
- 2 - توفر المعلومة والخبرة الكافية؛
- 3 - توفر مهارات حل المشكلات.

حيث تقدم نظم المعلومات الصحية المحوسبة دعماً كبيراً في كل من هذه الجوانب مما يجعل استخدامها بشكل عام داعماً للقرار الطبي وتقوم نظم المعلومات الصحية المحوسبة بتوفير البيانات حول المريض وتشخيص علته ونتائج تحاليله، وفي نفس الوقت تقوم بتوجيه الانتباه والتركيز على القيم المرضية التي تتجاوز القيم الطبيعية للشخص السليم مما يوجه المسار إلى تفكير معين، كما تقوم بتقديم توصيات خاصة بذلك المريض ونتيجة عن معالجة تلك البيانات والقيم وربطها بحالته وبياناته الأصلية.⁴⁵

ثانياً: القرار الجيد:

هو القرار الذي يتم اتخاذه في ضوء البيانات والمعلومات المتوفرة لدى متخذ القرار عند اتخاذه، وأن هذا القرار قد لا يحقق أهدافه إذا طرأت ظروف لم تكن متوقعة أثناء عملية اتخاذ القرار.⁴⁶

ثالثاً: صفات القرار الجيد: وهي كالتالي:⁴⁷

1. أن يكون اتخاذه في الوقت المناسب؛
2. أن يكون الحل المتخذ به قرار مبرهن على صحته؛
3. أن يحمل القرار طابعاً إرشادياً أو أمرياً محدداً؛
4. أن يكون معنوياً إلى جهة تنفيذية محددة؛
5. أن يكون غير متناقض في مضمونه؛
6. أن يكون ذو صلاحية تنفيذية؛
7. أن يكون موضوعياً وواقعياً؛

⁴⁵ Greens, Robert , "Clinical Decision Support - The Road Ahead", Elsevier Inc, London, 2007.

⁴⁶ <http://ar.wikipedia.org> visit le 06/03/2016

⁴⁷ محمد عبد حسين آل فرج الطائي، رأفت سلامة محمود سلامة، نظم المعلومات المحاسبية، دار النشر والائل، السعودية - 2012، ص 50

8. أن يتمتع بنظرة شمولية لأبعاد القرار الإداري الاقتصادي والاجتماعية، النفسية والسلوكية والقانونية، التقنية والبيئية وغيرها؛
9. مراعاة الأمور المؤثرة على صناعة القرار مثل:
10. درجة (مستوى) ندرة الموارد البشرية و المادية و القدرات التنظيمية اللازمة لتنفيذ القرار؛
11. القوانين والتشريعات و أنظمة العمل التي تعمل في إطار المنظمة؛
12. مدى توفر المعلومات و الوقت و الكوادر الفنية والنقابات العلمية المساعدة على صنع القرار؛
13. الظروف البيئية الاقتصادية (أوضاع السوق) والاجتماعية و الثقافية؛
14. العوامل الذاتية المؤثرة على صانع القرار و متخذه؛

الفرع الثاني: نظم المعلومات الصحية المحوسبة وتأثيرها على القرار الإداري و الطبي

يمكن لنظم المعلومات الصحية المحوسبة أن تلعب دورا هاما في رفع كفاءة و فعالية عملية صنع القرار، فالسائد في البلدان العربية أن عملية اتخاذ القرار قائمة على الحدس والتخمين والخبرة، نظم المعلومات الصحية المحوسبة بدورها سوف تكون مختلفة و قادرة على التخلص من عدم فعالية وكفاءة القرارات المختلفة، فترى منظمة الصحة العالمية بأن عدم فعالية و كفاءة القرارات المتخذة في المؤسسات الصحية هو نتيجة مباشرة لنقص المعلومات وضمور القنوات و الأدوات المسؤولة عن تجميعها ونقلها وفهرستها ومعالجتها بصورة تجعلها مناسبة لأن توظف في المراحل المختلفة لصناعة القرار الصحي سواء كان متعلق بوصفة دواء للمريض أو متعلق برسم إستراتيجية صحية كبرى كالأزمات الوبائية، فأى عملية تقوم فيها نظم المعلومات بتقديم حقائق أو أرقام أو بيانات تمت معالجتها فإنها تقوم بدعم القرارات الطبية والإدارية بشكل من الأشكال⁴⁸.

حيث أن التأثير يتمثل في ربط العلاقة بين تقنيات النظم المحوسبة من ناحية وعملية اتخاذ القرار من ناحية أخرى.

الفرع الثالث: دور نظم المعلومات الصحية المحوسبة في دعم القرار الإداري و الطبي

يمكن لنظم المعلومات الصحية المحوسبة أن تلعب دورا هاما في عملية صنع القرارات الإدارية والطبية، فهناك العديد من القرارات التي تعتمد على معلومات دقيقة ومحدثة أولا بأول :

- ▶ ستكون نظم المعلومات الصحية المحوسبة حيز الأساس الذي يتم بموجبه رسم خريطة صحية دقيقة للبلاد كلاً من حيث معدلات انتشار الأمراض وأسبابها بدقة وسرعة وبالتالي لن سيحتاج صانع القرار إلى عشرات أو مئات الدراسات المتفرقة والبيانات المتضاربة لكي يقف على حدود انتشار مرض محدد؛
- ▶ باستخدام نظام المعلومات الصحي المحوسب يمكن لمتخذ القرار أن يتعرف لحضيا على حالة المخزون من الأدوية والمستلزمات الطبية و الإداري؛

⁴⁸ مصباح عبد الهادي حسن الدويك، مرجع سبق ذكره، ص 89 .

- ▶ يتيح فرصة مراقبة مستوى الأداء في جميع المؤسسات الصحية بالبلاد لتلافي السلبيات والأخطاء الطبية الشائعة الحدوث، ولكن يحتم على المؤسسات الصحية استخدام سجل صحي الكتروني لكل مريض لأنه يعتبر البذرة الأولى للحكم على أداء أي طرف من أطراف المجتمع الطبي و الإداري بموضوعية كاملة وبأمانة وبتكامل ودقة؛
- ▶ يسمح النظام للمخططين الصحيين بمراقبة الأداء المالي للمستشفيات بشكل حقيقي وحساب أي مغالاة في التكاليف بناء على النظم المعيارية في وضع التكاليف العلاج والدواء التي تلتزم بها المؤسسات العلاجية في العديد من الدول العالم؛
- ▶ يسهل عملية استخلاص إحصاءات دقيقة حول نتائج العمليات الجراحية وعددها ونسبة الوفيات ونوعية المرضى في التخصصات المختلفة ثم تجميع وتحليل هذه الإحصاءات جميعا بشكل دوري لكشف نقاط الضعف والعمل على تلاشيها وهكذا فان إتباع المدخل المعلوماتي في علاج و تقوية عملية صنع القرار ربما يجعل المواطنين يتنفسوا الصعداء و يعودوا يحملوا من جديد برعاية صحية لائقة.

ومما يزيد من رفع كفاءة و فعالية القرارات الإدارية و الطبية هو إنشاء نظام معلومات قومي يتشعب من نظم صغيرة لإدارة العمل وتجميع البيانات من الوحدات الصحية بالقرى و المدن وربطها بأخرى أكبر تعمل على مستوى المستشفيات العمومية والمستشفيات العسكرية والعيادات الصحية ثم على مستوى المقاطعات وهنا تدخل المستشفيات الجامعية والتأمين الصحي، ويستند كل ذلك إلى نظام اتصالات وشبكات معلوماتية تستخدم جميع وسائل الاتصال المتاحة من خطوط هاتفية إلى أقمار صناعية وكوابل ضوئية وغيرها.⁴⁹

إضافة إلى ما سبق فإن نظم المعلومات الصحية المحوسبة تلعب دورا مهما في ترشيد القرار الإداري والطبي، ويقصد بالرشد القدرة على التعليل بصورة منطقية فعالة، والرشد هو القرار الذي يؤمن الحد الأقصى في تحقيق أهداف التنظيم ضمن معطيات البيئة التي يعمل بها وقيودها.⁵⁰

ولا جدال أن الهدف النهائي لأي نظام معلوماتي يتمثل في توفير المعلومات المناسبة لاتخاذ القرارات في الوقت المناسب، و بالشكل المناسب وبالمضمون المناسب، وبالتكلفة المناسبة، وبالشخص المناسب، وحتى يمكن اتخاذ قرارات صائبة فإنه من الضروري أن تكون هناك مدخلات من المعلومات، ولا طالما أن القرارات تؤثر في عالم الواقع، فان المدخلات من المعلومات تأتي من إرسال أو ترجمة أو توصيل ظروف وأحوال العالم الواقعي بصورة ملائمة لصانع القرار. ومهما كانت طبيعة العالم الواقعي فإننا لن ندركه حتى يمكننا الحصول على معلومات عن ظروفه وأحواله والأحداث التي تجري فيه.

ومنه فإن عملية ترشيد القرارات تدفع للاهتمام بالمعلومات و المعرفة معا بحيث يصبح توفيرها واحترامها والاستفادة منها نشاطا استمراريا أساسيا يتم في بيئة تقنية معلوماتية.⁵¹

كما أن متخذ القرار في بعض الأحيان لا يستطيع الحصول على المعلومات نتيجة لنقصها أو عدم توفرها أو عدم استطاعته الحصول عليها ولأن أسعارها وتكلفة جمعها عالية جدا لذلك، إن أهم مشكلة تعاني منها الإدارات هي نقص المعلومات وعدم توفرها ولاارتفاع أسعارها في بعض الأحيان؛

⁴⁹ مصباح عبد الهادي حسن الدويك، نفس المرجع السابق، ص 91.

⁵⁰ مرغني بلقاسم، مرجع سبق ذكره، ص 41.

⁵¹ خالد قاشي، حميدة الطائي، مرجع سبق ذكره، ص 125.

كما أن متخذ القرار الفعال باستطاعته تحديد أفضل الخيارات وسرعة هائلة.⁵²

إضافة إلى أن متخذ القرار الذي يفتقد إلى المعلومات الكافية التي يمكن الاعتماد عليها، لا يستطيع الاهتداء إلى الطريقة السليمة⁵³، فكلما قلت المعلومات المتوفرة كلما ازداد الغموض وارتفعت درجة المخاطرة و ازداد احتمال عدم اتخاذ قرارات فعالة⁵⁴.

وترتبط المعلومات بوجود مشكلة متعلقة بالقرارات، وتنبع أهمية المعلومات من قوة تأثيرها على طبيعة القرار حجمه ونتائجه، وأن القرار الإداري تطور مع تطور الإدارة ففي السابق كانت الإدارة تعتمد فقط على خبرة المدير وعلى تخمينه وحده وهذا يحتاج إلى قدر ضئيل من المعلومات استمدها من خبرته أو تعامله مع الآخرين، ولكن بعدما أعتد أسلوب العلمي الحديث في الإدارة وأصبح القرار لا يتم بواسطة الحدس أو التخمين أو حتى بناء على خبرة المدير، بل يعتمد على البحث الدقيق وهذا لا يأتي إلا بجمع البيانات عن كل جوانب المشكلة ثم تحليلها وتفسيرها وترجمتها إلى واقع لتساعد على اتخاذ القرار.⁵⁵

المبحث الثالث: الأدبيات التطبيقية (الدراسات السابقة)

المطلب الأول: الدراسات السابقة باللغة العربية و الأجنبية

تم البحث عن دراسات سابقة باللغتين العربية و الانجليزية ذات صلة بموضوع الدراسة من خلال زيارة المكتبات و البحث في بعض مواقع الانترنت عن أثر نظام المعلومات الصحي المحوسب في القرارات الإدارية والطبية حيث تم العثور على بعض الدراسات التي لها علاقة بالموضوع مما مكنا من السير قدما في الدراسة ز نذكر منها :

الفرع الأول: الدراسات السابقة باللغة العربية

والتي قمنا بتلخيصها وفق الجدول التالي:

⁵²، أهمية ودور نظم المعلومات في اتخاذ القرارات في قطاع المحروقات سكيكدة، مجلة الباحث، العدد 13، ورقة، 2013، ص137

⁵³ خليل محمد حسن الشماع، مبادئ الإدارة مع التركيز على إدارة الأعمال، دار الميسرة، عمان الاردن، 2004، ص109.

⁵⁴ أمين عبد العزيز حسن، إدارة الأعمال، دار قباء للطباعة و النشر والتوزيع، القاهرة، 2001، ص162.

⁵⁵ علي حسين، نظرية القرارات الإدارية مدخل نظري وكمي، دار زهران للنشر و التوزيع، عمان الأردن، 2008، ص44.

المطلب الثاني: التعليق على الدراسات السابقة

الفرع الأول: الترابط بين الدراسة الحالية والدراسات السابقة

أجمعت الدراسات على أن استعمال نظم المعلومات المحوسبة ذات أهمية كبيرة في جميع القطاعات، وأن هناك اهتمام و توجهات إيجابية بالنسبة لنظم المعلومات المحوسبة وخاصة الإدارية منها، فيحين أن هناك قصور في الدراسات التي تناولت نظم المعلومات الصحية المحوسبة مع وجود أوجه للاتفاق والاختلاف:

- اشتركت الدراسات السابقة في معرفة مدى مساهمة نظام المعلومات في اتخاذ القرارات الإدارية؛
- اعتبرت الدراسات السابقة نظم المعلومات المحوسبة يؤثر بصورة جيدة على العمليات الإدارية؛
- كما اتفقت الدراسات السابقة على وجود أثر إيجابي لنظم المعلومات الإدارية المحوسبة على أداء العاملين؛
- عمدت الدراسات إلى تناول نظم المعلومات باعتبارها الجانب الأساسي التي يتم استخدامها عند اتخاذ القرارات لذا فان الحاجة الملحة في الوقت الحاضر مع ثورة المعلومات لدور المعلومات وأهميتها في كفاءة الأداء واتخاذ القرارات بكل أنواعها؛
- كما ركزت الدراسات على تحليل أثر نظام المعلومات الإدارية على العمليات الإدارية؛
- اشتركت الدراسة الحالية مع الدراسات السابقة استخدام الأساليب الإحصائية للإجابة عن تساؤلات الدراسة ولإثبات أو نفي التوزيع التكراري، النسب المئوية، والانحراف المعياري، وكذلك معامل الثبات ومعامل الارتباط؛
- نلاحظ من الدراسة السابقة أنه هناك اهتمامات بنظام المعلومات المحوسب وعلى الخصوص الإداري، وشمل المؤسسات الحكومية والخاصة خدمية أو ربحية؛
- كما استخدمت الدراسات السابقة أدوات تجمع المعلومات المقابلة والاستبيان لجمع البيانات الأولية؛
- فمعظم الدراسات بينت أن نظم المعلومات الإداري تؤثر إيجابيا على تحسين الأداء؛
- رغم توفر دراسات حول نظم المعلومات الصحية المحوسبة إلا أنها تدرس علاقتها بأداء العاملين، أو بقياس علاقتها بكفاءة العمل، أو باتخاذ القرار الإداري فقط لا الطي؛
- ركزت الدراسات الأجنبية على نظام المعلومات الصحي المحوسب و استخداماتها و قياس أثرها على الأداء الوظيفي وأداء المؤسسات.

الفرع الثاني : ما يميز الدراسة عن الدراسات السابقة

- امتازت الدراسة الحالية بالتنوع حيث تخصصت في المجال الصحي وبينت مدى مساهمة نظم المعلومات الصحية المحوسبة في التأثير على القرارات بنوعها الإدارية والطبية في المؤسسة العمومية الإستشفائية سليمان عميرات بتقوت؛
- جمعت الدراسة الحالية بين الاتجاهين الموجودين داخل المؤسسة محل الدراسة وهما الاتجاه الإداري والاتجاه الطبي معا؛
- كما تتميز هذه الدراسة عن الدراسات السابقة من حيث أسلوب دراسة الحالة ومن خلال التعمق الكبير في نظام المعلومات الصحية المحوسب بالتحليل للواقع الفعلي المؤسسة العمومية الإستشفائية سليمان عميرات بتقوت وبشمولية

وتركيز أكبر للوصول إلى نتائج أدق، بالإضافة إلى أن مجتمع الدراسة يتكون من شقين شق طبي و شق إداري والتي هدفت إلى إبراز فعالية نظام المعلومات المحوسب في كلا الشقين.

خلاصة الفصل :

من خلال ما تم تناوله في هذا الفصل حول نظم المعلومات الصحية المحوسبة نستنتج الأهمية البالغة لهذا النوع من النظم في تحقيق أهداف المؤسسة و نخلص من هذا الفصل بجملة من الاستنتاجات و التي يمكن أن تتجسد في الدور الذي تلعبه نظم المعلومات الصحية المحوسبة في المؤسسة الإستشفائية في معرفة احتياجات هذه الأخيرة وكذا البحث عن البدائل والحلول بأقل تكلفة في حالات اتخاذ القرار. وبهدف تحقيق مستوى عالي من الكفاءة و الفعالية .

كما تطرقنا إلى المؤشرات التي تتوقف عليها فعالية نظام المعلومات والمتمثلة في الخصائص الواجب توفرها في المعلومة إضافة إلى بعض المؤشرات الأخرى؛ حيث خلصنا إلى أن فعالية نظام المعلومات ترتبط بمجموعة من الأبعاد و المتمثلة في الشبكات المعلوماتية، البرمجيات، الإمكانيات المادية، الإمكانيات البشرية، والتي بدورها تعكس جودة وكفاءة هذا النظام و بالتالي اتخاذ القرار الجيد، حيث أن هذا الخيز يمر بمجموعة مراحل من أجل اتخاذه كما تؤثر بعض العوامل و المعوقات في اتخاذ القرارات الإدارية والطبية بالمؤسسة الإستشفائية، ومن خلال المؤشرات والأبعاد المدروسة في هذا الفصل يمكن القول أن اتخاذ القرارات في المؤسسة متعلق بمدى فعالية نظام المعلومات السائد فيها ومستوى تحقيقه لأغراض المؤسسة، وسنحاول توضيح الأثر الفعلي لهذا النوع من النظم من خلال الفصل الثاني وذلك بتطبيقه واقعيًا على عينة من مستخدمي نظام المعلومات في المؤسسة العمومية الإستشفائية محل الدراسة وكذا بتحليل الواقع الفعلي لها.

رقم	العنوان +صاحب الدراسة + السنة	نوع ومكان اجراء الدراسة	حجم العينة	منهج الدراسة	أهداف الدراسة	النتائج
01	رحم خالد 2011	مذاكرة ما جيسيتير في مؤسسة بشي علي سطيف	40	المنهج الوصفي الاستبيانات المقابلات وثائق المؤسسة	ايراز علاقة نظام المعلومات الموارد البشرية بعملية تقسيم الاداء واستخدامها في تفعيل قراراتها المتخذة	وجود علاقة طردية بين كفاءة نظم المعلومات وكفاءة الاداء الوظيفي يرى المستجوبون ان هناك علاقة بين معلومات تقسيم الاداء و الترتيبات و اجمعو على ان عملية تقسيم الاداء تركز على المعلومات المخزنة في قاعدة البيانات للموارد البشرية.
02	دلال السويسي 2013	مذاكرة ما جيسيتير . EPH ورقلة	40	المنهج الوصفي و التحليلي الملاحظة و الاستبيان	اهمية انظمة المعلومات في المؤسسات الصحية و تاثيرها على تحسين الخدمات المقدمة	النسبة الاكبر من المستجوبين نظام المعلومات يقوم بدور رئيسي في المؤسسة ومعظم المستجوبون أجازوا ان الوظيفة الادارية هي أكثر احتياجا لنظام المعلومات ويجدون سهولة في استرجاع المعلومات المخزنة سابقا .

رقم	العنوان + صاحب الدراسة + السنة	نوع ومكان اجراء الدراسة	حجم العينة	منهج الدراسة	أهداف الدراسة	النتائج
03	دادة عبد الحميد 2014	مذاكرة ماجستير مؤسسة موبيليس و روائع الورد الجزائر	40	المنهج الوصفي التحليلي الاستبيان و المقابلات	دراسة مدى مساهمة نظام المعلومات لمراقبة التسيير في تزويد متخذي القرار بالمعطيات الكافية	نظام المعلومات لمراقبة التسيير و تقياته له دور هاما و فعالا في عملية اتخاذ القرارات
04	مصباح عبد الهادي حسن اللدويك 2010 نظم المعلومات الصحية الخرسانية و اثرها على القرارات الادارية و الطبية	مذاكرة ماجستير في مستشفى غرة فلسطين	140	المنهج الو صفي التحليلي الاستبيان	تحديد الاثار المترتبة عن نظم المعلومات الصحية الخرسانية على عمليات صنع القرار	اظهرت الدراسة بان نظم المعلومات الخرسانية المستخدمة يؤثر بصورة جيدة على مجالات الاعمال و القرارات الطبية و الادارية وجود فروق لتاثير نظم المعلومات لصالح القرارات الادارية

رقم	العنوان + صاحب الدراسة+ السنة	نوع ومكان اجراء الدراسة	حجم العينة	منهج الدراسة	أهداف الدراسة	النتائج
05	شاهر عبيد و نهاد رابعة 2015	مركز ماجستير في محافظتي نابلس وجنين فلسطين	66 نابلس و 44 جنين	المنهج الوصفي التحليلي الاستبيان	الكشف عن مدى توفر عناصر انظمة المعلومات الادارية الحوسبية معرفة مدى تأثيرها في اداء العاملين في القطاع الصحي	تطبيق انظمة المعلومات الادارية يمكن ان يجايبا على اداء الموظفين وجود علاقة طردية بين عناصر تطبيق نظم المعلومات الحوسبية و اداء العاملين ترصد اجابات القيمة حول اثر نظم المعلومات الادارية الحوسبية في اداء الموظفين فزود احصائية لصالح المذكور.
06	مناصرة اسماعيل دور نظام المعلومات الإدارية في الرفع من فعالية القرارات الادارية 2004	مذكرة ماجستير إدارة أعمال الشركة الجزائرية للألنيوم الجزائر	52	المنهج الوصفي التحليلي الاستبيان	التعرف على دور نظم الإدارة في الرفع من عملية اتخاذ القرارات الادارية	يساهم نظام المعلومات بشكل وافر في بلورة رؤية أوضح للمشاكل وحلها و بالتالي قرارات أكثر دقة ووقت أقل. كما يساهم في تحسين الاجراءات.

رقم	العنوان + صاحب الدراسة + السنة	نوع ومكان اجراء الدراسة	حجم العينة	منهج الدراسة	أهداف الدراسة	النتائج
07	محمد حسن الغزالي 2014	مذاكرة ماجستير مراكز وكالة العورث الصحية غزة . فلسطين	270	المنهج الوصفي التحليلي الاستبيان	التعرف على نظم المعلومات الصحية الحوسبية وعلاقتها بالاداء الوظيفي	درجة عالية من الافراد المستجوبون فيما يخص الامكانيات استخدام نظام المعلومات وجود علاقة ايجابية بين نظم المعلومات الحوسبية و اداء الموظفين
08	غسان فيصل عبدو قاسم اح الج حنظل 2009	مجلة العلوم الاقتصادية العراق	75	المنهج الوصفي التحليلي الميداني والاستبيان	تحليل اثر عناصر نظم المعلومات الادارية في فاعلية اتخاذ القرار ومعرفة العلاقة الارتباطية والتأثيرية بينهما	وجود علاقة واثر ذو دلالة احصائية لعناصر نظم المعلومات الادارية في فاعلية عملية اتخاذ القرارات .
	غسان فيصل عبدو قاسم اح الج حنظل 2009	مجلة العلوم الاقتصادية العراق	75	المنهج الوصفي التحليلي الميداني والاستبيان	تحليل اثر عناصر نظم المعلومات الادارية في فاعلية اتخاذ القرار ومعرفة العلاقة الارتباطية والتأثيرية بينهما	وجود علاقة واثر ذو دلالة احصائية لعناصر نظم المعلومات الادارية في فاعلية عملية اتخاذ القرارات .

الفرع الثاني : الدراسات باللغة الأجنبية

جدول رقم : (1-2) الدراسات باللغة الأجنبية

رقم	العنوان + صاحب الدراسة + السنة	نوع ومكان اجراء الدراسة	ممنح الدراسة	أهداف الدراسة	النتائج
01	Keith P. Waters, Alexandra Zuber, Ranesh M. Willy, Rose N. Kirinya, Agnes N. Wando, Tom Oluoch, Francis M. Kimani, Patricia 2013L. Riley	المجلة الدولية للمعلومات الطبية . كينيا	مقالات منظمة مع المسؤولين	دراسة مدى تأثير بيانات نظام المعلومات على السياسات الموارد البشرية و تخطيط استراتيجيه الادارة للقوى العاملة.	مكنت هذه الدراسة إلى تقديم مساهمات كثيرة لسياسة القوى العاملة الصحية دون أموال الماخين . نتج عن المقابلات مع الحكومة و المسؤولين الكيون ان بيانات نظام المعلومات المقدمة اثرت في السياسة و التنظيم والادارة و يمكن استخدامها كمودج للبلدان أخرى في تطوير نظام معلومات الموارد البشرية ، وخاصة لمعالجة الصحة
02	Supatra Boornak : 2007 لاثر نظم المعلومات الادارية و تكنولوجيا المعلومات على كفاءة العمل الإداري	المجلة الدولية للمعلومات الطبية الولايات المتحدة الامريكية	الدراسات السابقة الاستبيان	قياس أثر نظم المعلومات الإدارية وتكنولوجيا المعلومات على كفاءة إدارة الشركة	أن نظم المعلومات الادارية وتكنولوجيا المعلومات تزيد فعالية المنظمة وكفاءة أدواتها وتحسين العمل الاستراتيجي فيها.

الفصل الثاني :

تقييم نظام معلومات المؤسسة

العمومية الإستشفائية بتقرت

المبحث الأول: أدوات ومجتمع الدراسة

المبحث الثاني: النتائج و المناقشة

الفصل الثاني: تقييم نظام المعلومات الصحي المحوسب في المؤسسة العمومية الاستشفائية سليمان عميرات تقرت

تمهيـد:

بعد التطرق إلى نظام المعلومات ودوره في التأثير على القرارات الطبية والإدارية في الجانب النظري سنحاول في الجانب التطبيقي إسقاط هذه الدراسة على الواقع الفعلي لمؤسسة الدراسة وذلك بتقييم نظام المعلومات الصحي المحوسب في المؤسسة العمومية الإستشفائية سليمان عميرات بتقرت، وذلك من خلال وصف منهج الدراسة و الأفراد ومجتمع الدراسة وعينتها وكذلك أداة الدراسة المستخدمة، وأخيرا الموازنة بين نتائج الواقع الفعلي والمعالجة الإحصائية للاستبيان الذي دعمنا به تحليل الدراسة للوصول إلى نتائج الدراسة.

المبحث الأول: أدوات ومجتمع الدراسة:

إن فعالية قرارات أي مؤسسة ينطلق من فعالية نظام المعلومات الخاص بها ومدى قدرتها على اتخاذ القرار المناسب والصائب في نفس الوقت.

المطلب الأول : عينة ومجتمع الدراسة

تمثل مجتمع الدراسة في الموظفين العاملين بالمؤسسة، أما عينة الدراسة فقد تم اختيار بالأخص الموظفين الذين يستخدمون النظام من الطاقم الإداري و الطاقم الطبي.

الفرع الأول: تقديم عام للمؤسسة العمومية الاستشفائية سليمان عميرات تقرت

أولا: تعريف بالمؤسسة العمومية الإستشفائية سليمان عميرات

إن مؤسسة سليمان عميرات هي مؤسسة عمومية تقوم بتوفير خدمات الرعاية الكاملة حسب احتياجات سكان المنطقة، وما يجاورها، لجميع القاطنين بالمنطقة دون استثناء؛ ويعود تاريخ الشروع في إنجازها إلى العهد الاستعماري في الخمسينيات وبالضبط إلى الموسم 1958/1957 من طرف شركة فرنسية وقد استغل جزء منه سابقا كمدرسة وذلك في السنوات الأولى من الستينات؛ عرفت المؤسسة سابقا بالقطاع الصحي بتقرت، وحاليا تعرف بالمؤسسة العمومية الإستشفائية تقرت (سليمان عميرات) وهذا ناتج لتطبيق قانون إعادة هيكلة القطاع الصحي وتحويلها إلى مؤسسة إستشفائية ذات طابع إداري خدماتي تلعب دورا هاما في الحياة الاجتماعية وفقا للقانون الرئاسي 07-140 الصادر في الجريدة الرسمية رقم 33 بتاريخ 03 جمادى الأولى عام 1428 هـ الموافق لـ 20 ماي 2007 يتضمن إنشاء مؤسسة عمومية إستشفائية ومؤسسة عمومية للصحة الجوارية؛ حيث تقع المؤسسة في تراب بلدية النزلة جغرافيا وتتبع بلدية تقرت إداريا ويتوسط موقعها الطريق الرابط بين مقر دائرة تقرت ومقر بلدية تقرت، وتتربع المؤسسة على مساحة قدرها 17428 م² خصصت منها مساحة لـ 33 مسكن وظيفي مجاور؛ و تضم حاليا أربعة دوائر : تقرت، المقارين، تماسين والطيبات. يضاف إليها حالات تكون من خارج هذه الدوائر ناجمة عن حوادث المرور بالطريق الوطني رقم 03 الرابط بين جامعة وتقرت وورقلة، والطريق الرابط بين تقرت والوادي.

الفصل الثاني: تقييم نظام المعلومات الصحي المحوسب في المؤسسة العمومية الإستشفائية سليمان عميرات تقرت

ثانيا: وظائف و أهداف المؤسسة العمومية الإستشفائية سليمان عميرات

1. وظائف المؤسسة :

- تقديم الخدمة العلاجية وتحقيق مستوى عالي من الرعاية الطبية للمريض وذلك باستخدام علوم تكنولوجيا الطب وتشخيص الأمراض وعلاجا وتحسين العلاقة بين الطبيب ومريضه؛
- توفير وسائل الراحة والتسهيلات للمريض من تغذية وإقامة وراحة وسرعة في الخدمة؛
- تعليم وتدريب العاملين في المجالات الطبية والتمريض والمهن الطبية المساندة، فالمستشفى هو المكان الذي يتم فيه تعليم وتدريب كل من الأطباء والمرضى المتخصصين في أحد فروع المهن الطبية المساندة.

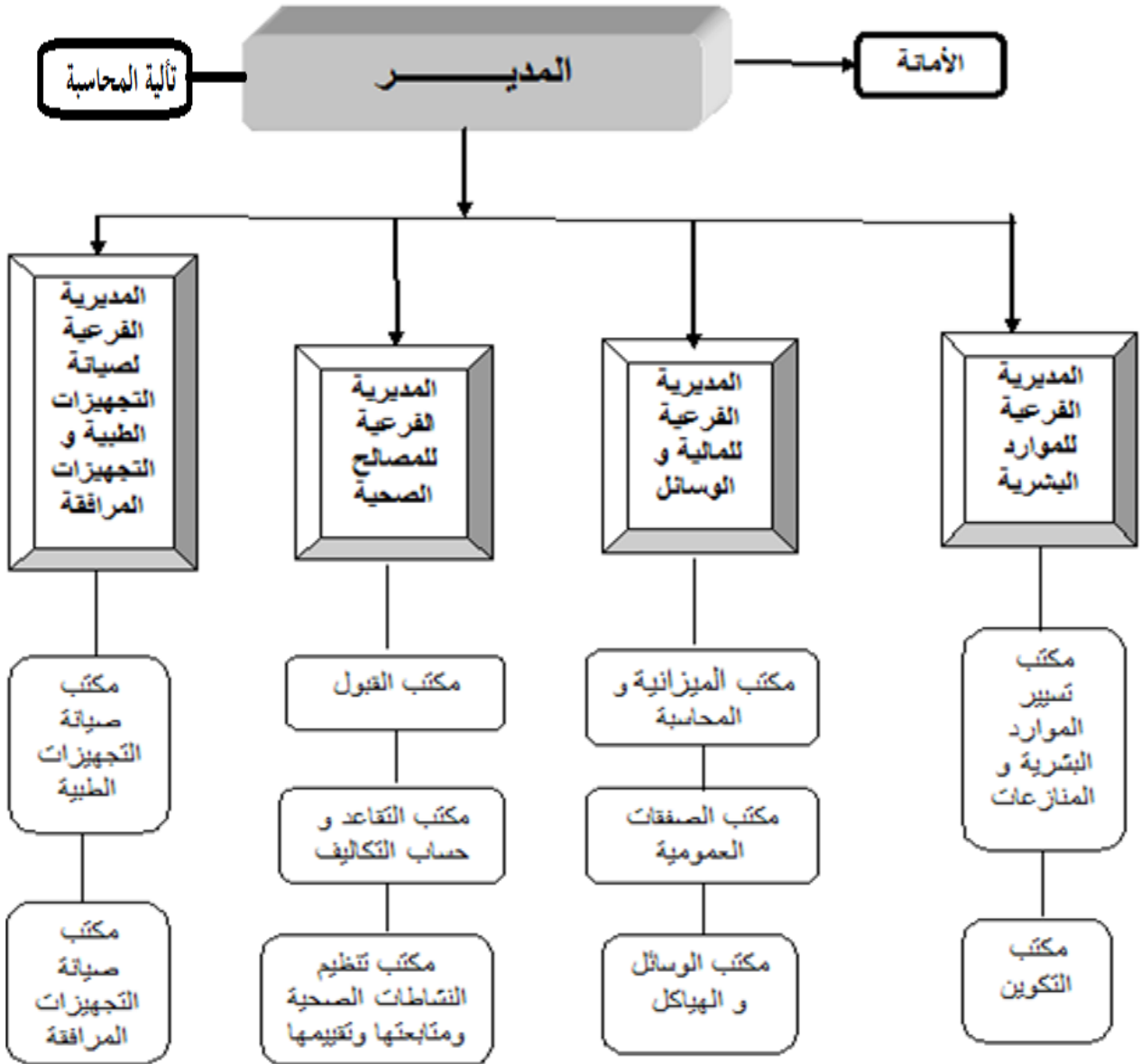
2. أهداف المؤسسة: تهدف المؤسسة العمومية الإستشفائية إلى:

- تقديم الرعاية الطبية في مختلف التخصصات بمستوى جيد؛
- معرفة وممارسة مفهوم الخدمات الوقائية والمساعدة وخدمات إعادة التأهيل كعناصر ضرورية للرعاية الكلية للمرضى؛
- توفير المجال التعليمي والتدريبي المتكامل للطلاب في جميع التخصصات؛
- رفع مستوى الخدمة للمستشفى من خلال التعامل مع مستشفيات أخرى.

**الفصل الثاني: تقييم نظام المعلومات الصحي المحوسب في المؤسسة العمومية
الإستشفائية سليمان عميرات تقرت**

الفرع الثاني : الهيكل التنظيمي للمؤسسة العمومية الإستشفائية سليمان عميرات

ثالثا: الشكل رقم (1-2) - الهيكل التنظيمي للمؤسسة العمومية الإستشفائية سليمان عميرات



المصدر : مكتب تسيير الموارد البشرية المؤسسة العمومية الإستشفائية سليمان عميرات تقرت

الفصل الثاني: تقييم نظام المعلومات الصحي المحوسب في المؤسسة العمومية الإستشفائية سليمان عميرات تقرت

رابع: عرض الهيكل التنظيمي للمؤسسة العمومية الإستشفائية سليمان عميرات
1. المدير العام :

يمثل المستوى الأعلى في الهيكل التنظيمي للمؤسسة وهو المسؤول الأول عنها بحيث يشرف على سيرها و يسعى دوما لجعلها الأفضل في مجال تقديم الخدمات الطبية والإشراف على التسيير الحسن لإنجاز مهامها.

2. الأمانة (سكرتارية)

هي الجسر الرابط بين الإدارة العامة والمديريات الفرعية والمصالح الأخرى، ومن مهامها :
- تسجيل البريد الصادر والبريد الوارد؛
- استقبال الزوار لمقابلة المدير؛
- ترتيب وحفظ المستندات والوثائق الخاصة بالإدارة لتسهيل عملية البحث عنها؛
- تحضير الوثائق الخاصة لإمضاء المدير؛
- إنشاء ملف يجمع فيه مختلف كل الوثائق والسجلات الموجودة على مستوى أمانة المستشفى.

3. مديريات المؤسسة العمومية الإستشفائية:

● المديرية الفرعية للموارد البشرية :

فيها تراقب جميع تحركات العمال ويهتم بقضاياهم وظروفهم العملية والتكفل بكافة مراحل عملهم من التوظيف إلى نهاية العمل ومن بين أعمال المصلحة:

التعيين والتوظيف، التثبيت (الترسيم)، الترقية، التقاعد، الانجذاب، العطل المختلفة، العطل السنوية، الاستثنائية... الخ؛
تحتوي على مكتبين:

-مكتب لتسيير الموارد البشرية والمنازعات: هذا المكتب يقوم بمتابعة الدورات المهنية للعمال من التوظيف حتى التقاعد، ويعمل على متابعة وضعياتهم القانونية و المهنية بما يحفظ حقوقهم؛

-مكتب التكوين: هذا المكتب مهامه تنحصر بعمل دورات تكوينية للعمال ولديهم نوعان من التكوين، قصير المدى وطويل المدى، حيث أن تكوين طويل المدى مدته تقريبا سنتان أو ثلاثة، أما قصير المدى يقتصر على يوم، أو يومين أو أسبوع أو شهر فقط حسب الحاجة.

● المديرية الفرعية للمالية و الوسائل :تحتوي على ثلاثة مكاتب تتلخص كما يلي:

- مكتب الميزانية و المحاسبة: حيث تكمن مهامه في ترتيب و تنظيم الرواتب العمال، وتسيير الميزانية الخاصة

بالمستشفى، وإعداد الكشوف والفواتير، وأيضا تجميع مختلف تقديرات الميزانية، ومتابعة الوضعية المالية،

- مكتب الصفقات العمومية: ومن المهام التي يقوم بها هذا المكتب إنشاء جميع الصفقات الخاصة بالمؤسسة، من

أدوية أغذية، الاستشارات... الخ حيث يقوم المكتب بإنشاء دفتر الشروط الخاص بالصفقة المراد عقدها وإرسالها إلى

وزارة الصحة من اجل الموافقة عليها، ويقوم بنشرها في الجريدة الرسمية، ومن ثم يقوم هذا المكتب باستقبال الملفات

الفصل الثاني: تقييم نظام المعلومات الصحي المحوسب في المؤسسة العمومية الاستشفائية سليمان عميرات تقرت

وفتحها بحضور المدير، ثم يقوم بدراسة الملفات على مستوى موظفي المكتب، من أجل اختيار الملف المناسب وبعد اختياره تقوم بإرسال اسم الشخص للجريدة الرسمية من أجل نشره.

- مكتب الوسائل العامة و التجهيزات: من المهام التي يقوم بها هذا المكتب المحافظة على كل ما يتعلق بالمستشفى وعلى ممتلكاتها، وهو المسئول على نظافة المستشفى، وحظيرة السيارات، وعلى سيارات الإسعاف.....الخ.

● **المديرية الفرعية للمصالح الصحية:** وهي مديرية مكلفة بكل المصالح التقنية الخاصة بالمؤسسة في جميع الميادين من أطباء، وشبه طبيين، ومصالح صحية ويشرف على ذلك رؤساء المصالح التابعين لها؛ يحتوي على ثلاثة مكاتب : مكتب الدخول- مكتب التعاقد وحساب التكلفة-مكتب التنظيم ومتابعة وتقييم النشاطات الصحية.

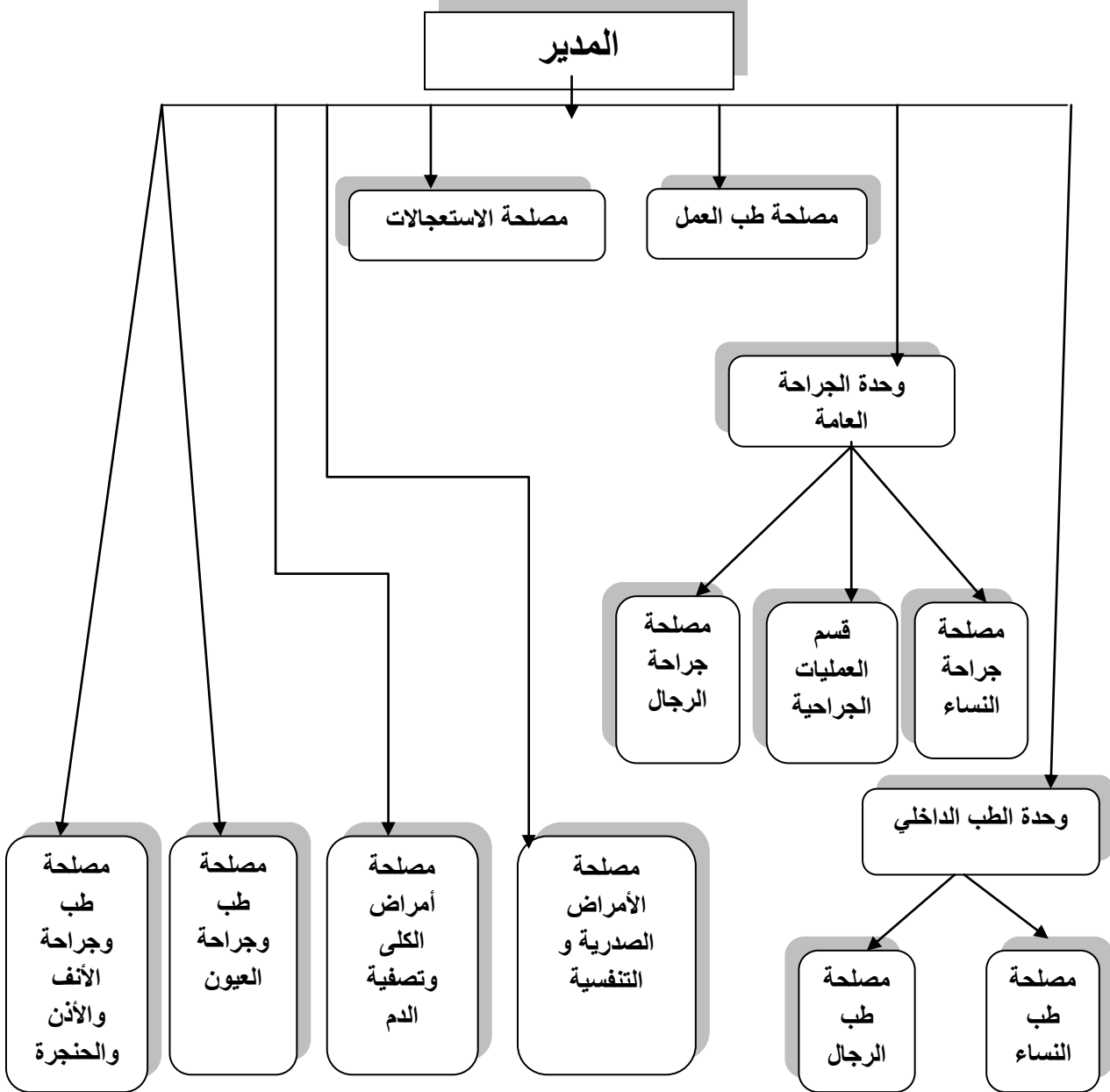
- **المديرية الفرعية لصيانة المعدات الطبية و التجهيزات :** ويشرف عليها نائب مدير مكلف بالتجهيزات وصيانة الأجهزة الطبية كما ينبثق عن هذه المديرية مكاتب تقوم بالمراقبة والإشراف على جميع الأعمال الصيانة والتجهيز وهي : مكتب صيانة المعدات الطبية يقوم بالصيانة الوقائية قبل وقوع عطب، وبالصيانة العلاجية بعد وقوع العطب.

**الفصل الثاني: تقييم نظام المعلومات الصحي المحوسب في المؤسسة العمومية
الإستشفائية سليمان عميرات تقرت**

الفرع الثالث: المصالح الإستشفائية على مستوى المؤسسة

والمملخصة في الهيكل التنظيمي التالي :

شكل رقم (2_2): الهيكل التنظيمي للمصالح الاستشفائية



المصدر : المصالح الصحية بالمؤسسة العمومية الإستشفائية سليمان عميرات تقرت

الفصل الثاني: تقييم نظام المعلومات الصحي المحوسب في المؤسسة العمومية الاستشفائية سليمان عميرات تقرت

المطلب الثاني: أدوات الدراسة :

من اجل استكمال إجراءات الدراسة الميدانية وتغطية الدراسة النظرية والعملية وجمع البيانات اعتمدنا على :

الفرع الأول : المقابلة:

كونها أداة هامة في الحصول على المعلومات حيث قمنا بإجراء مقابلات مع المكلفين بتسيير النظام ورؤساء بعض المصالح وبعض الأطباء، تضمنت كل مقابلة مجموعة من الأسئلة من أجل الوقوف على الصعوبات، السلبيات والإيجابيات الخاصة بالنظام ومعرفة مدى فعاليته من وجهة نظرهم، إلى جانب المقابلة استخدمنا الملاحظة المباشرة بهدف التأكد من الفرضيات والتشخيص المباشر لواقع المؤسسة؛

الفرع الثاني: الاستبيان:

وقد تم تدعيم الدراسة بالإستبانة وذلك توزيع استبيان على عينة من المستخدمين للنظام حيث قسمناهم إلى مستخدمي النظام الإداريين (20 عينة)، ومستخدمي النظام الطبيين (15 عينة)، حيث تضمن الاستبيان محورين، محور خاص بنظام المعلومات الصحي المحوسب للمؤسسة، ومحور خاص بالقرارات الإدارية، ونفس الأمر بالنسبة للاستبيان الطبي، من أجل الوقوف على فعالية النظام في تحسين القرارات الإدارية و القرارات الطبية؛

المطلب الثالث: متغيرات الدراسة

الفرع الأول: تحليل واقع نظام المعلومات الصحي المحوسب في المؤسسة العمومية الاستشفائية تقرت

أولاً: فروع نظم المعلومات الصحية المحوسبة في المؤسسة العمومية الاستشفائية تقرت

إن نظام المعلومات الصحي المحوسب للمستشفى يتكون من أنظمة معلومات إدارية وأخرى تخص الجانب الطبي نذكرها كما يلي:

- 1- سجل المريض: عند دخول أي مريض لمشفى سليمان عميرات يتم تشخيص حالته ويستشفى بأمر الطبيب لمدة معينة من أجل العلاج أو يأمر بخروجه حسب الحالة الصحية للمريض، ففي حالة مكوث المريض يوجه إلى القسم المناسب لحالته وتتبع المريض بطاقة تدعى بطاقة مكوك، تحتوي على معلومات خاصة بالمريض (الاسم، القرب، تاريخ الميلاد، الزمرة، تاريخ دخول المصلحة ساعة الدخول، أسم الطبيب المعالج) وتتبعه هذه البطاقة في حالة تحويله من قسم لآخر، إلى غاية خروجه وتسجل فيها كل العمليات والفحوصات والعلاجات التي يأخذها المريض ويكون كل ذلك مشفر برموز، وبها جزء مخصص للأدوية، وجزء مخصص للنشاطات الطبية والشبه الطبية بكل أنواعها، بالإضافة إلى وجود إطار مخصص لخروج المريض يحوي إمضاء الطبيب ساعة الخروج وتاريخه وتشخيص الخروج، ويشفر كل هذا مع وجود إطار خاص للإدارة من أجل إصدار فاتورة بالمبلغ النهائي للخدمة مع الأخذ بعين الاعتبار صندوق الضمان الاجتماعي، وكل هذه العمليات تسجل آلياً وفق برنامج وطني في القسم الخاص بالمريض، وبوجود الشبكة الداخلية نجد كل هذه العمليات مباشرة عند مكتب الدخول الخاص بكل المرضى الداخليين والخارجيين انطلاقاً من مصلحة الاستشفاء، وينتج عن ذلك عدة إيجابيات منها:

الفصل الثاني: تقييم نظام المعلومات الصحي المحوسب في المؤسسة العمومية الاستشفائية سليمان عميرات تقرت

- سهولة وسرعة استرجاع معلومات المريض؛
- سهولة التواصل بين الطاقم الطبي، شبه الطبي والإداري؛
- تقليص التكاليف وتبادل المعلومات والجهد؛
- استغلال الوقت في استرجاع المعلومات وإنقاذ حياة المريض.

2- **نظام عمل المخبر:** يجري بالمخبر جمع الطلبات، إجراء التحاليل الطبية إبتداء من إستقبال طلبات التحليل إلى تحصيل ومعالجة النتائج آليا ومن ثم طباعتها، سواء كان المريض ماكث في المستشفى أو خارجي، حيث يحفظ نظام معلومات المخبر نتائج التحاليل المجرى وترسل إلى القسم الخاص بالمريض، وبالتالي يفيدنا هذا النظام في تبسيط الإجراءات وسرعة تسليم النتائج والمحافظة على البيانات من فقدان واسترجاعها إن لزم الأمر لذلك.

3- **نظام معلومات الأشعة:** يتميز هذا النظام بوجود وسائل التخزين بأحجام كبيرة وسرعة نفاذ عالية ومحطات إستعراض ومشاهدة، بالإضافة إلى برامج معالجة وضغط الصور وبرمجيات متخصصة حيث تتم عملية مشاهدة لنظام معلومات المخبر يتم جمع الطلبات وإجراء الأشعة كل حسب حالته ويتم معالجة وحفظ الصور والنتائج والرسوم وتوجيهها إلى القسم المخصص للمريض.

4- **نظام معلومات الصيدلية:** يقوم نظام الصيدلية بصرف الأدوية، مراقبة المخزون، ومراعاة تاريخ الصلاحية للأدوية، وتجميع بيانات عن الأدوية والأدوات الطبية، وتلبية احتياجات المصالح من هذه الصيدلية؛

5- **نظام إدخال الأوامر الطبية إلكترونيا:** على أساس الأنظمة الأخرى فان هذا النظام ليس على اتصال بالمصالح الأخرى إلكترونيا وتنشر على مستوى القسم حيث يقوم الطبيب بتحديد الدواء والغذاء والتحليل والفحوصات في سجل ويتم الاتصال بالأقسام الأخرى لتلبية كل ما أمر به الطبيب؛

6- **نظام تسيير ومتابعة المرضى (مكتب الدخول):** يعتبر مكتب الدخول من أهم المكاتب في المستشفى حيث أن له علاقة مع جميع المصالح الإستشفائية لمعرفة الموالييد والوفيات وعدد المرضى وغير ذلك، ومع المصالح الإدارية لمعرفة التكاليف والإحصائيات، وله اتصال خارجي مع البلديات والشرطة ووكيل الجمهورية فمهما كانت حالة المريض عند دخول المستشفى (إستعجالات، تحويل، موعد) فلا بد عليه أولا الاتصال بمكتب الدخول ثم يتم تحويله إلى القسم الخاص به حسب رأي الطبيب بعد منحه البطاقة المؤكدة التي ترافقه طيلة فترة إستشفائه إلى أن يقرر الطبيب خروجه؛

7- **نظام معلومات التأمين الصحي:** ويعمل من خلال بطاقة التأمين لكل مريض، حيث يتم توصيلها مباشرة بالنظام، فكل مريض مؤمن يدخل ذلك في تشكيل الفاتورة حيث أن جزء منها تدفعه الجهة التابع لها في التأمين، مما يقلل العبء على المريض وفي بعض الأحيان تدفع المبلغ كاملا،

8- **نظام شؤون الموظفين:** ويقوم هذا النظام بالمتابعة الفورية للموظفين من (تعيين، ترقية، تقاعد، تحويل، مكافآت، خصومات،... إلخ)، بالإضافة إلى متابعة جداول (الإنتاجات اليومية والأسبوعية والشهرية والسنوية والعارضة،

الفصل الثاني: تقييم نظام المعلومات الصحي المحوسب في المؤسسة العمومية الاستشفائية سليمان عميرات تقرت

والحضور، والغياب)، وضبطها بشكل دقيق وتمثل مخرجاته في تقارير الإنتاجية وتقارير هيكلية الموارد البشرية والكشوف الرواتب... الخ؛

9- نظام المعلومات المالية: يقوم هذا النظام بمساعدة المدير الفرعي للمالية و المحاسبة في أداء مهامه، حيث يقوم بمعالجة البيانات (فواتير البيع، جرد المخزون، المشتريات، كشوف...) من داخل المؤسسة وخارجها، ومن ثم إعداد تقارير تقدم للمدير متمثلة في (جداول الامتلاك، الميزانية الختامية، جداول الإيرادات والنفقات...) يراقبها ويصادق عليها، بعضها يبقى داخل المؤسسة والبعض الآخر يوجه إلى الجهة المختصة لها.

ثانيا: مكونات نظام معلومات الصحي المحوسب للمؤسسة

1. العتاد (hardware)

جدول رقم (2_1) يبين عتاد الإعلام الآلي الموجود بالمؤسسة

الرقم	المصلحة	آلة نسخ	حاسب شخصي	حاسب مكتب	طابعة	سكانار	قرص صلب خارجي	أخرى
01	طب النساء	1	0	2	1	0	0	0
02	طب الرجال	1	0	3	2	0	0	0
03	جراحة النساء	1	0	2	2	0	0	0
04	جراحة الرجال	1	0	2	2	0	0	0
05	الأمانة	1	0	3	2	1	0	0
06	المستخدمين	1	1	11	10	0	1	0
07	الصحة	1	1	6	7	0	1	0
08	الاقتصاد	1	1	7	5	0	1	0
09	الصيدلية	1	0	4	4	0	1	0
10	الأشعة	1	0	1	1	0	0	0
11	تصفية الدم	1	0	3	1	0	0	0
12	الأمراض الصدرية	1	0	3	2	0	0	0
13	الأمن الداخلي	1	0	1	1	0	0	0
14	مكتب الدخول	1	0	9	6	0	1	1 خادم
15	3coh	1	1	6	2	0	1	1 خادم
16	الأرشيف	1	0	1	1	0	0	0
17	مخزن	1	0	3	2	0	0	0
18	المخبر	1	0	2	2	0	0	0
19	التبرع بالدم	1	0	2	1	0	0	0
20	الخدمات الاجتماعية	1	0	2	1	0	0	0

الفصل الثاني: تقييم نظام المعلومات الصحي المحوسب في المؤسسة العمومية

الإستشفائية سليمان عميرات تقرت

0	1	1	2	2	1	1	مراسل الإعلام. آ	21
0	0	0	1	1	0	1	الحظيرة	22
0	1	0	8	6	1	1	المحاسبة	23
0	0	0	1	3	0	1	الأوبئة	24
0	1	0	1	1	0	1	الطب الشرعي	25
0	0	0	1	1	0	1	طب العمل	26
0	0	0	1	1	0	1	المغسلة	27
0	0	0	1	1	0	1	طب العيون	28
0	0	0	1	1	0	1	التأهيل الرياضي	29
0	0	0	2	2	0	1	الإستعجالات	30
02	09	02	74	92	06	30	المجموع	

المصدر : خلية الإعلام الآلي للمؤسسة العمومية الإستشفائية سليمان عميرات تقرت

جدول رقم (2_2) يبين نوعية العتاد، حسب إحصاء الموسم 2015

النوع	العتاد
HP Touchiba	حاسب شخصي
Maxi pawer Samsung Asus	حاسب مكتب
Epson Q2090 Epson Q2900 Canon lazer 3600 Canon lazer 6020 Canon lazer 3010	طابعة
Canon	سكانار
Touchiba	قرص صلب خارجي
Kyosira	آلة نسخ
Hp	خادم
Epson 500v.600v.700v	مخزن الطاقة

المصدر : مصلحة الإقتصاد بالمؤسسة العمومية الإستشفائية سليمان عميرات تقرت

- يتميز العتاد الخاص بنظام معلومات المؤسسة بأنه جيد ويحتوي على أحدث الأنواع و التقنيات والتكنولوجيا وبكل الملحقات، وهذا ما يبين لنا أن المؤسسة مجهزة جيدا من حيث العتاد مما يساعد على زيادة فعالية النظام، كما أن هذه النتيجة تتوافق مع ما توصلنا اليه في نتائج الاستبيان (الاداري/الطبي) في البعد الأول (الامكانيات المادية) للمحور الأول (نظام المعلومات في المؤسسة) الذي يتجه في اتجاه موافق أي أن المؤسسة تمتلك عتاد ذو جودة عالية من جميع النواحي.

الفصل الثاني: تقييم نظام المعلومات الصحي المحوسب في المؤسسة العمومية الاستشفائية سليمان عميرات تقرت

2. البرمجيات (software)

يمثل الجدول رقم (2_3) ملخص البرمجيات الموجودة على مستوى المؤسسة

المصلحة	مهمة البرنامج	تاريخ البداية	البرنامج	الرقم
الحاسبة	حساب الأجور	1995	Paie	01
	حساب المناوبة	1995	Garde	02
	حساب مخلفات الأجور	1995	Rappel	03
الإقتصاد	متابعة الجرد	1995	Gestion de stock	04
الصيدلية	متابعة مخزون الأدوية والأدوات الطبية	1998	Epipharme	05
المصالح الصحية	متابعة النشاطات الصحية	1999	Epistate	06
مكتب الدخول المصالح الإستشفائية	متابعة المريض وإصدار الفاتورة	2000	Patient	07
مكتب الدخول	التواصل مع معطيات الضمان الاجتماعي	2010	IDAAS	08
3coh	آلية المحاسبة	2011	3COH	09
العمال	Billon d'emploi	2010	Billon d'emploi	10
	Fiche notionnel	2010	Fiche notionnel	11
	المتابعة الإلكترونية للعمال	2014	RH santé	12
	المتابعة الفورية للعمال	2011	SIS	13

المصدر: إعداد الطالبة اعتمادا على وثائق المؤسسة

- حيث قدمت هذه البرامج جاهزة من الوزارة الوصية مباشرة للاستخدام، وتعمل هذه البرامج تحت لغات برمجة نذكر منها دلفي (Delphi) و كليبر (Clipper)، وهي سهلة الاستعمال و التعلم بالنسبة للموظف الجديد، كما أنها مترابطة فيما بينها إلا أنها في ظاهرها معقدة لغير المستخدمين، حيث لا يسمح استخدامها إلا للأفراد المؤهلين والمرخص لهم بالدخول و يكون ذلك على خطوات؛
- إضافة إلى هذه البرامج برامج حزمة الأوفيس (office) (وورد Word، إكسل Excel، باوربونت PowerPoint)، فنوع هذه البرامج يتماشى والأجهزة المستعملة مما يسهل عمل النظام ويحقق فعاليته، وهو ما أكده لكلا الإستبانيين (الإداري/الطبي) من خلال البعد الثاني (البرمجيات) للمحور الأول (نظام المعلومات في المؤسسة).

3. الشبكات :

- تتوفر الشبكة على الاتصال الداخلي بواسطة الشبكة المحلية الداخلية، مما يسهل ربح الوقت والتواصل بين مختلف الوحدات و المصالح؛
- توفر خدمة الانترنت لمختلف المصالح؛
- إمكانية إشراك مجموعة من المستخدمين في طباعة واحدة مما يقلل خطر الإصابة بالفيروسات؛

الفصل الثاني: تقييم نظام المعلومات الصحي المحوسب في المؤسسة العمومية الاستشفائية سليمان عميرات تقرت

- إمكانية تبادل الملفات بين مختلف المتعاملين؛
- إضافة إلى البريد الإلكتروني الخاص بالمؤسسة؛
- حيث كانت أول بداية للانترنت في المؤسسة بواسطة الكوابل بداية بمصلحة مكتب الدخول إلى أن عمت جميع المصالح الأخرى وكان ذلك خلال سنة 2000م ، ثم أدخلت الشبكة اللاسلكية الوبني(WIFI) بعدها بخمس (05) سنوات، و أول ما بدأت كانت بواسطة خمسة (05) حواسيب ، إلى أن عمت كل المؤسسة، وبصفة عامة فالشبكات تفعل النشاط الداخلي بين المصالح، وهذا ما تم التوصل إليه في كل من الاستبيان (الإداري/الطبي) في البعد الثالث (الشبكات المعلوماتية) للمحور الأول (نظام المعلومات في المؤسسة).

4. المورد البشري

جدول رقم (2_4) يبين التعداد الإجمالي لكافة عمال المؤسسة لسنة 2015

العدد	الاختصاص	الرقم
29	الممارسين المتخصصين	01
41	الأطباء العاميين	02
06	الصيدالة	03
03	جراحي الأسنان	04
01	الأخصائيين النفسانيين	05
315	شبه الطبيين للصحة العمومية	06
01	القبالات	07
10	البيولوجيين	08
14	التحذير و الإنعاش	09
72	الإداريين	10
70	العمال المهنيين	11
78	المتعاقدين	12
640	المجموع	

المصدر: مصلحة المستخدمين بالمؤسسة العمومية الاستشفائية سليمان عميرات تقرت

الفصل الثاني: تقييم نظام المعلومات الصحي المحوسب في المؤسسة العمومية الاستشفائية سليمان عميرات تقرت

- العنصر البشري هو أهم عنصر في أي مؤسسة و بصفة أخص في نظام المعلومات حيث لا يقل أهمية دور أي عنصر بدءا بالمدير إلى عامل النظافة كل حسب مهامه، فمن الجدول أعلاه يتضح أن الطاقم العمالي متنوع ومتخصص في الجانب الطبي، على عكس الجانب الإداري حيث نجد متخصص في الإعلام الآلي بالإضافة إلى مستخدمين عاديين، وهذا ما وضحه الاستبيان الإداري في محور البيانات الشخصية في بعد الوظيفة.

الفرع الثاني: السياسات الأمنية للمؤسسة

- ✓ وجود أجهزة إطفاء الحريق في كل رواق وقاعات الانتظار وأجهزة التبريد في قاعة مركز البيانات؛
 - ✓ توفر المؤسسة على ثلاث خوادم لضمان سيرورة العمليات؛
 - ✓ تخزين المعلومات على المستوى الإلكتروني والورقي؛
 - ✓ توفر مولد كهربائي يشتغل مباشرة عند انقطاع التيار الكهربائي؛
 - ✓ وجود كطاميرات في كل أرجاء المستشفى؛
 - ✓ في حالة عطل أي جهاز تتم الصيانة على مستوى المؤسسة من طرف المسؤول في الإعلام الآلي، ويتم التعاقد مع مؤسسة واحدة لتصليح وصيانة عتاد الإعلام الآلي في حالة عظم العطل لغرض حماية المعلومات من التسرب؛
 - ✓ المحافظة على قاعدة البيانات من الاختراق والضياع والإتلاف؛
 - ✓ عدم السماح باستعمال أجهزة الكمبيوتر المحمولة الخارجية؛
 - ✓ منع وصول الأفراد غير المرخص لهم بتعديل البيانات مع السماح بدخول الأشخاص المصرح لهم فقط لقاعة مركز البيانات؛
 - ✓ الدخول للبرنامج يتم بواسطة إدخال اسم المستخدم وكلمة المرور لكل مستخدم؛
 - ✓ تغيير كلمة المرور في حالة إنهاء العقد أو غياب المستخدم ويتم إنشاء كلمة مرور مؤقتة إلى حين عودة المستخدم الأصلي للجهاز؛
 - ✓ يتم تغيير اسم المستخدم لقاعدة البيانات في نهاية كل سنة مالية وبصفة إجبارية بأمر من الجهة الوصية؛
 - ✓ وجود برنامج حماية المعلومات حيث يكشف عن معلومات المستخدم القائم بالعملية، إضافة إلى نوع العملية المجرات؛
 - ✓ استعمال جهاز حماية للشبكة المحلية ،
 - ✓ يقوم المستخدم بإدخال البيانات فقط ويقوم مسؤول المصلحة بمعاينتها وتثبيتها كإجراء رقابي؛
 - ✓ برامج مراقبة شاملة للكشف على نشاط أو عدم نشاط الأنظمة على مستوى مكتب المدير أو مسؤول الإعلام الآلي.
- فالمؤسسة بهذه السياسات تضمن السير الحسن للبرامج، والحول دون الخلل المفاجئ للعتاد، أي أن المؤسسة تأخذ كل الاحتياطات اللازمة لتفادي المفاجآت في مختلف الميادين.

الفصل الثاني: تقييم نظام المعلومات الصحي المحوسب في المؤسسة العمومية الاستشفائية سليمان عميرات تقرت

المبحث الثاني : النتائج و المناقشة

المطلب الأول : منهجية الدراسة الميدانية (أدوات جمع البيانات)

الفرع الأول: محاور المقابلة:

تعتبر المقابلة من المصادر المهمة لجمع المعلومات حيث قمنا بعدة مقابلات مع مسؤولي المديرية ورؤساء المصالح كمسؤول الإعلام الآلي، ومسؤول المصالح الصحية، ونظرا للطبيعة الاستعجالية للعمل، كانت المقابلات في معظمها تتم على دفعات وكانت محاور المقابلة كما هو مبين في الجدول التالي :

جدول رقم (2-5) يبين أسئلة وأجوبة المقابلة مع المسؤولين

السؤال	جواب جل المسؤولين
هل النظام سهل أو صعب الاستخدام	ليس بالأمر السهل ولكن يحتاج إلى قليل التدريب فقط
تتوفر المؤسسة على أجهزة حديثة وشبكات و برامج	كل الموارد متوفرة وبأحدث التقنيات
هل يستخدم نظام المعلومات الصحي المحوسب في مصلحة معينة أو جميع المصالح	يستخدم في جميع المصالح كل حسب تخصصه ويلبي جميع الاحتياجات، ومرتبطة مع بعضها بالشبكة المحلية.
مؤشرات التسيير المتبعة	من مخرجات نظام المعلومات الصحي المحوسب
الإجراءات الوقائية	إجراءات أمنية و سرية واحتياطية بجمع الوسائل
السياسات الأمنية	سياسات مادية والبيكترونية وتكنولوجية لضمان سلامة العتاد والأفراد
هل هناك متابعة ميدانية من طرف الوزارة الوصية	كانت المتابعة شهرية ثم سنوية إلى أن انقطعت تماما
نظرتكم مدى فعالية نظام المعلومات الصحي المحوسب	إداريا لم يصل الى الهدف المنشود، على أساس أن يكون مرتبط مع الوزارة مباشرة متى كان فعال وفوري داخل المؤسسة، وهو المطلوب
العوائق التي تحول دون الاستغلال الأمثل لموارد المؤسسة	رغم توفر جميع الظروف المساعدة على الأداء الأحسن إلا انه هناك خلل في العنصر البشري، تحد كفاءته جملة من العوائق.
تسعى المؤسسة لتنمية مواردها وتدريب مستخدميها	يتدرب مسؤول واحد دون بقية المستخدمين ويساعدهم إذا احتاجوا للمساعدة
إيجابيات تطبيق نظام المعلومات الصحي المحوسب	حفظ البيانات في قاعدة بيانات موحدة التحديث بصفة مستمرة من طرف الوزارة الوصية الحفظ الآلي للبيانات بشكل يومي
سلبيات تطبيق نظام المعلومات الصحي المحوسب	عدم توفر التكوين و التدريب الكافيين من طرف الوزارة الوصية

المصدر : من إعداد الطالبة بناء على المقابلة

إضافة إلى المقابلة قمنا باستخدام الملاحظة كوسيلة أخرى للبحث والتشخيص لواقع المؤسسة من خلال متابعة عمل المستخدمين الإداريين و الطبيين.

الفصل الثاني: تقييم نظام المعلومات الصحي المحوسب في المؤسسة العمومية الاستشفائية سليمان عميرات تقرت

الفرع الثاني: عرض وتحليل نتائج الاستبيان:

أولا : العينة الإدارية

يتم في هذا الجزء استعراض النتائج التي تم التوصل إليها من عمليات التحليل الإحصائي للاستبيان الإداري والجدول التالي يوضح ذلك:

جدول(2_6) يوضح نسبة الاستبيانات العينة الإدارية الموزعة

البيان	العدد	النسبة %
الاستبيانات الموزعة	25	100
الاستبيانات المستردة	20	80
الاستبيانات القابلة للتحليل	20	80

المصدر : إعداد الطالبة

و من أجل التعامل مع إجابات أفراد العينة والوصول إلى نتائج تجيبنا عن الإشكالية الجزئية؛ وبغرض التحقق من صحة الفرضيات تم استخدام بعض أدوات الإحصاء الوصفي، المتوسطات الحسابية، بالإضافة إلى الانحراف المعياري لقياس مدى تشتت آراء عينة الدراسة حول الوسط الحسابي، وذلك عن طريق استخدام البرنامج الإحصائي للعلوم الاجتماعية (SPSS)¹، وقد استعملنا الأدوات التالية:

- معامل ألفا كرومباخ للتأكد من درجة ثبات أداة القياس؛
- التوزيع التكراري، النسب المئوية للمتغيرات الديمغرافية؛
- المتوسط الحسابي، المتوسط الحسابي المرجح، الانحراف المعياري؛
- معامل الارتباط سبيرمان Spearman.

1. ثبات أداة الدراسة:

من أجل تقييم ثبات آراء العينة قمنا بحساب (ألفا كرومباخ)، حيث حصل كل محور الاستبيان العينة الإدارية على القيم التالية:

جدول رقم (2_7) لألفا كرومباخ للاستبيان العينة الإدارية

عدد الأسئلة الاستبيان العينة الإدارية	الفاكرومباخ
29 سؤال	0.616

المصدر : إعداد الطالبة بالاعتماد على نتائج spss.


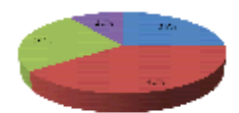

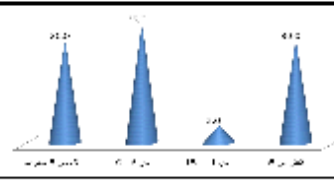
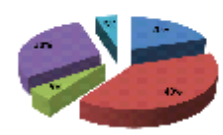
¹ سليم أبو زيد، التحليل الإحصائي للبيانات باستخدام برمجية SPSS، الطبعة الأولى، دار صفاء للطباعة و النشر والتوزيع، عمان، 2009، ص243.

الفصل الثاني: تقييم نظام المعلومات الصحي المحوسب في المؤسسة العمومية الاستشفائية سليمان عميرات تقرت

ومن خلال ما سبق يتضح لنا أن معامل ألفا كرومباخ الكلي للاستبيان العينة الإداري ما يقارب 62% وهي نسبة مقبولة جدا بالنسبة للعلوم الاقتصادية التي تعتمد عليها إبتداءا من 60%، وهذا يدل على أن الاستبيان يتمتع بدرجة عالية من الثبات تطمئننا في تطبيقه على عينات الدراسة.

2. وصف خصائص العينة الإدارية الدراسة :

جدول رقم(2_8) يوضح (التوزيع التكراري، النسب المئوية للمغيرات الديمغرافية) للعينة الإدارية

الرقم المتغير	الفئة	التكرار	النسبة %	الشكل البياني
1 الجنس	ذكور	8	40,0	
	اناث	12	60,0	
<p>بلغ عدد المستخدمين الاداريين من الذكور نسبة 40% من مجموع العينة الكلي، اما بالنسبة للإناث بلغ 60% من المجموع الكلي وهذا ما هو موضح في الشكل المقابل حيث نسبة الاناث تفوق نسبة الذكور.</p>				
2 العمر	20 إلى 30 سنة	5	25,0	
	31 إلى 40 سنة	8	40,0	
	41 إلى 50 سنة	5	25,0	
	أكثر من 50 سنة	2	10,0	
<p>نلاحظ ان أكثر نسبة لاعمار العينة الادارية تراوحت بين 31-40 سنة ثم تليها نسبة 25 % بالتساوي بين من 20-30 و 30-41 و اخر نسبة هي 10% لمن هم أكبر من 50 سنة، أي ان اغلب المستخدمين الاداريين في العينة هم شباب.</p>				
3 المستوى التعليمي	ابتدائي	0	0	
	متوسط	0	0	
	ثانوي	7	35,0	
	جامعي/دراسات عليا	13	65,0	
<p>نلاحظ ان أكثر نسبة تسود المؤسسة بالنسبة للمستوى التعليمي هي مجال جامعي حيث بلغت نسبته 65% ويليه مستوى ثانوي 35% في حين غياب مستوى ابتدائي ومتوسط، مما يدل على المستوى التعليمي المرتفع.</p>				
4 الخبرة	أقل من 5 سنوات	6	30,0	
	من 06 إلى 10 سنوات	7	35,0	
	من 11 إلى 15 سنة	1	5,0	
	أكثر من 15 سنة	6	30,0	
<p>نلاحظ ان أكثر نسبة 35% من المستخدمين الذين يبلغ عدد سنوات الخبرة من 6-10 في حين تساوى خبرة أقل من 5 سنوات مع أكثر من 15 سنة بنسبة 30%.</p>				
5 الوظيفة	عون رئيسي	4	20,0	
	ملحق رئيسي	8	40,0	
	محاسب اداري	1	5,0	
	تقني مس إ آلي	6	30,0	
	مهندس د إ آلي	1	5,0	
<p>نلاحظ وظيفة ملحق اداري حازت أكبر نسبة 40% وتليها رتبة تقني في الاعلام الالي بنسبة 30%، ثم عون اداري بنسبة 20%، في حين تساوى مع مهندس دولة في الاعلام الالي.</p>				

المصدر: إعداد الطالبة بالاعتماد على نتائج spss.

**الفصل الثاني: تقييم نظام المعلومات الصحي المحوسب في المؤسسة العمومية
الإستشفائية سليمان عميرات تقرت**

3. التحليل الوصفي لإجابات أفراد العينة الإدارية على متغيرات الدراسة

جدول رقم (2_9) توزيع درجات الموافقة لمقياس (Likert)

الدرجة	غ موافق	موافق بدرجة متوسطة	موافق
1	من 1.00 الى 1,66	من 1,67 الى 2,33	من 2,34 الى 3,00

المصدر: وليد عبد الرحمان خالد الفراء، تحليل بيانات الاستبيان، الندوة العالمية للشباب الاسلامي

جدول رقم (2_10) إجابات المحور الأول (نظام المعلومات في المؤسسة)

المحور الأول: نظام المعلومات في المؤسسة	المقيا س	غير موافق	موافق بدرجة متوسطة	موافق	المتوسط المرجح	الانحراف المعياري	الاتجاه
البعد الأول: الإمكانيات المادية							
1. عدد الأجهزة الحاسوبية يتناسب مع عدد الموظفين	التكرار	0	11	9	2,45	,510	موافق
	النسبة%	0	55	45			
2. يوفر نظام المعلومات مساحة كافية لتخزين المعلومات	التكرار	0	2	18	2,90	,3078	موافق
	النسبة%	0	10	90			
3. تتناسب وسائل الإدخال و الإخراج مع متطلبات واحتياجات العمل	التكرار	0	6	14	2,70	,470	موافق
	النسبة%	0	30	70			
4. عند حدوث خلل أو عطل في الأجهزة يتم صيانتها بسرعة	التكرار	0	11	9	2,45	,510	موافق
	النسبة%	0	55	45			
5. توفر وسائل أمنية لحماية مكونات النظام	التكرار	0	1	19	2,95	,224	موافق
	النسبة%	0	5	95			
البعد الثاني : البرمجيات							

الفصل الثاني: تقييم نظام المعلومات الصحي المحوسب في المؤسسة العمومية

الإستشفائية سليمان عميرات تقرت

موافق	,410	2,80	16	4	0	التكرار	6. توفر البرمجيات المستخدمة إمكانية استرجاع المعلومات بسهولة
			80	20	0	النسبة %	
موافق	,410	2,80	16	4	0	التكرار	7. توفر البرمجيات جاهزية المعلومات في وقت الحاجة لها
			80	20	0	النسبة %	
موافق	,444	2,75	15	5	0	التكرار	8. تتوافق البرامج مع الشبكة و الأجهزة التي يتم استخدامها
			75	25	0	النسبة %	
موافق	,366	2,85	17	3	0	التكرار	9. تتوفر البرمجيات على الحماية من الفيروسات و الاختراقات
			85	15	0	النسبة %	
موافق	,510	2,45	9	11	0	التكرار	10. توفر البرمجيات المعلومة الملائمة لتحديد المشكلة الحقيقية و البدائل المتاحة
			45	55	0	النسبة %	
البعده الثالث: الشبكات المعلوماتية							
موافق	,444	2,75	15	5		التكرار	11. يوفر نظام المعلومات شبكة معلومات داخلية فعالة مرتبطة بجميع المصالح و الوحدات بالمؤسسة
			75	25		النسبة %	
موافق	,410	2,80	16	4		التكرار	12. يمكن الحصول على معلومات العمل من شبكة النظام عن طريق التراسل وطرق أخرى
			80	20		النسبة %	
موافق	,503	2,60	12	8		التكرار	13. تتناسب المعلومات المتواجدة على الشبكة مع مهام المستخدم المكلف بها
			60	40		النسبة %	
موافق	,513	2,50	10	10		التكرار	14. يتفحص المتخصصون البرامج و نظم المعلومات المستخدمة
			50	50		النسبة %	
موافق بدرجة متوسطة	,788	2,10	7	8	5	التكرار	15. تتوفر الشبكات على رقابة من الإدارة العليا على الأنشطة
			35	40	25	النسبة %	
البعده الرابع: الإمكانيات البشرية							

الفصل الثاني: تقييم نظام المعلومات الصحي المحوسب في المؤسسة العمومية

الاستشفائية سليمان عميرات تقرت

موافق	,308	2,90	18	2		التكرار	16. يساعد نظام المعلومات الموظف في الابتعاد عن الازدواجية
			90	10		النسبة %	
موافق بدرجة متوسطة	,716	2,25	8	9	3	التكرار	17. تمت استفادتك من دورات تكوينية كان لها الأثر في تحسين استخدامك لنظم المعلومات
			40	45	15	النسبة %	
موافق	,513	2,50	10	10		التكرار	18. يمتلك مستخدم النظام المهارة الكافية لانجاز العمل بكفاءة
			50	50		النسبة %	
موافق	,000	3,00	20			التكرار	19. يساعد نظام المعلومات في تنظيم المهام الوظيفية
			100			النسبة %	

المصدر: إعداد الطالبة بالاعتماد على نتائج spss

جدول رقم (2_11): إجابات المحور الأول (نظام المعلومات في المؤسسة) حسب الأبعاد

الاتجاه	الانحراف المعياري	المتوسط المرجح	المحور الأول: نظام المعلومات في المؤسسة
موافق	0,40436	2,69	البعد الأول: الإمكانيات المادية
موافق	0,428	3,276	البعد الثاني: البرمجيات
موافق	0,5316	2,55	البعد الثالث: الشبكات المعلوماتية
موافق بدرجة متوسطة	0,38425	1,93	البعد الرابع: الإمكانيات البشرية
موافق	0,43705	2,6115	المجموع

المصدر: إعداد الطالبة بالاعتماد على نتائج spss

الفصل الثاني: تقييم نظام المعلومات الصحي المحوسب في المؤسسة العمومية الاستشفائية سليمان عميرات تقرت

التعليق:

المحور الأول: نظام المعلومات في المؤسسة

- من خلال الجدول رقم (2_10) يتضح لنا أن المتوسط الإجمالي لإجابات أفراد العينة الإدارية حول هذا المحور 2.62 حيث كان التوجه موافق أي أفراد العينة يتفقون على أن نظام المعلومات بأبعاده الثلاثة (الإمكانيات المادية، البرمجيات، الشبكات المعلوماتية) يخدم المؤسسة وهذا ما يوضحه الانحراف المعياري 0.44 وهو المستوى المقبول، في حين أن البعد الرابع توجهه موافق بدرجة متوسطة أي هناك بعض النقائص في الإمكانيات البشرية؛
- أما بالنسبة لفقرات المحور فقد حازت الفقرة (19) التي تنص (يساعد نظام المعلومات في تنظيم المهام الوظيفية) على أعلى قيمة للمتوسط الحسابي مقداره (3.00) وهو أعلى من المتوسط الكلي (2.62)، وانحراف معياري (0.00) و التوجه كان موافق؛
- وحصلت الفقرة رقم (15) التي تنص على (تتوفر الشبكات على رقابة من الإدارة العليا على الأنشطة) على أدنى قيمة للمتوسط الحسابي (2.10) وهو أقل من المتوسط الكلي (2.62) والانحراف المعياري يقدر ب (0.788) بتوجه موافق بدرجة متوسطة مما يدل على عدم وجود فهم متوسط ومقبول لرقابة الإدارة العليا.
- مما سبق نستنتج أن نظام المعلومات بالأبعاد الثلاثة يخدم المؤسسة ولكن يؤثر على فعاليته النقص الموجود في الإمكانيات البشرية حيث أنه في إجمالي الأبعاد أخذ هذا الأخير أقل تقدير، الذي سببه بعض العوائق نذكرها لاحقاً.

**الفصل الثاني: تقييم نظام المعلومات الصحي المحوسب في المؤسسة العمومية
الاستشفائية سليمان عميرات تقرت**

جدول رقم (2_12) إجابات المحور الثاني (لقرارات الإدارية)

الاتجاه	الانحراف المعياري	المتوسط المرجح	موافق	موافق بدرجة متوسطة	غير موافق	المقبيا س	المحور الثاني: القرارات الإدارية
							البعد الأول: مساهمة نظام المعلومات في القرار الإداري
موافق	,470	2,70	14	6	0	التكرار	20. يقدم نظام المعلومات الصحي المحوسب معلومات تنبؤية سابقة مساعدة لمتخذ القرار الإداري
			70	30	0	النسبة٪	
موافق	,513	2,50	10	10	0	التكرار	21. يساعد نظم المعلومات الصحي المحوسب على توفير البدائل لاتخاذ القرارات الإدارية
			50	50	0	النسبة٪	
موافق	,366	2,85	17	3	0	التكرار	22. يساهم نظم المعلومات الصحي المحوسب في وضع تصور واضح للعمليات الإدارية
			85	15	0	النسبة٪	
موافق	,470	2,70	14	6	0	التكرار	23. يساهم نظم المعلومات الصحي المحوسب في التخطيط وتحديد الأهداف الاستراتيجية للمؤسسة
			70	30	0	النسبة٪	
موافق	,489	2,65	13	7	0	التكرار	24. يساهم نظم المعلومات الصحي المحوسب في تحديد البيت المشكلة الحقيقية بدقة ويعمل على تقديم معلومات ملائمة
			65	35	0	النسبة٪	
							البعد الثاني: جودة القرار الإداري
موافق	,444	2,75	15	5	0	التكرار	25. تتناسب القرارات الإدارية مع قوانين و أهداف المؤسسة
			75	25	0	النسبة٪	
موافق	,513	2,50	10	10	0	التكرار	26. تتوقف فعالية القرارات الإدارية على مدى توفر وتكامل المعلومات الضرورية للإدارة العليا مع المؤسسة
			50	50	0	النسبة٪	
موافق بدرجة متوسطة	,410	2,20	4	16	0	التكرار	27. تتميز القرارات الإدارية بأنها قابلة للتحقيق وغير متضاربة
			20	80	0	النسبة٪	

الفصل الثاني: تقييم نظام المعلومات الصحي المحوسب في المؤسسة العمومية

الاستشفائية سليمان عميرات تقرت

موافق	,489	2,65	13	7	0	التكرار	28. يتعد متخذ القرار عن المخاطرة في اتخاذ القرارات الإدارية
			65	35	0	النسبة %	
موافق	,470	2,70	14	6	0	التكرار	29. الاعتماد على الخبرة الذاتية والحفاظ على العلاقات الشخصية و التجاوب للضغوطات الخارجية في اتخاذ القرار الإداري
			70	30	0	النسبة %	

المصدر: إعداد الطالبة بالاعتماد على نتائج spss

جدول رقم (2_13): إجابات المحور الثاني (القرارات الإدارية) حسب الأبعاد

الاتجاه	الانحراف المعياري	المتوسط المرجح	المحور الثاني: القرارات الإدارية
موافق	0,4616	2,86	البعد الأول: مساهمة نظام المعلومات في القرار الإداري
موافق	0,4652	3,072	البعد الثاني: جودة القرار الإداري
موافق	0,4634	2,966	المجموع

المصدر: إعداد الطالبة بالاعتماد على نتائج spss

الفصل الثاني: تقييم نظام المعلومات الصحي المحوسب في المؤسسة العمومية الاستشفائية سليمان عميرات تقرت

التعليق :

المحور الثاني: القرارات الإدارية

- يتضح لنا من الجدول رقم (2_12) آراء أفراد العينة الإدارية كانوا على اتفاق حول هذا المحور بمتوسط حسابي كلي (2.97) أي أن نظام المعلومات الصحي المحوسب يساهم بشكل كبير في جودة القرارات الإدارية، وهذا ما يوضحه الانحراف المعياري الكلي (0.46) باتجاه موافق؛
- حصلت أعلى قيمة في آراء العينة الفقرة رقم (03) و التي تنص (يساهم نظام المعلومات الصحي المحوسب في وضع تصور للعمليات الإدارية) وذلك بمتوسط (2.85) وانحراف معياري (0.37)، أي أن لنظام المعلومات الصحي المحوسب دور مهم في المساهمة في السير الحسن للعمليات الإدارية؛
- وحصلت الفقرة رقم (08) التي تنص (تتميز القرارات الإدارية بأنها قابلة للتحقيق وغير متضاربة) على أدنى متوسط (2.20) وهو أقل من المتوسط الكلي (2.97) وانحراف معياري (0.410) بتوجه موافق بدرجة متوسطة، وهذا يعني تراجع جودة القرارات الإدارية ما يتناسب طرديا مع عدم فعالية نظام المعلومات الصحي المحوسب في اتخاذ هذه القرارات، كما نستطيع القول أن جزء من هذه النتيجة راجع لمركزية القرار في بعض الجوانب الإدارية.

**الفصل الثاني: تقييم نظام المعلومات الصحي المحوسب في المؤسسة العمومية
الاستشفائية سليمان عميرات تقرت**

1. دراسة الارتباط (corrélation) بين محاور الاستبيان الإداري باستخدام معامل سبيرمان ومستوى الدلالة الإحصائية sig:

جدول رقم (2_14): معامل سبيرمان والدلالة الإحصائية الاستبيان العينة الإدارية

	المحور1: نظام المعلومات في المؤسسة	المحور2: القرارات الإدارية
Spearman's rho	1,000	,367
المحور2: القرارات الإدارية	.	,112
	N	20
	20	20
المحور1: نظام المعلومات في المؤسسة	,367	1,000
	,112	.
	N	20
	20	20

المصدر : مخرجات التحليل الإحصائي SPSS

الفصل الثاني: تقييم نظام المعلومات الصحي المحوسب في المؤسسة العمومية الاستشفائية سليمان عميرات تقرت

ثانيا : العينة الطبية

يتم في هذا الجزء استعراض النتائج التي تم التوصل إليها من عمليات التحليل الإحصائي للإستبيان العينة الطبية والجدول التالي يوضح ذلك:

جدول رقم (2_15) يوضح نسبة الاستبيانات العينة الطبية الموزعة

البيان	العدد	النسبة %
الاستبيانات الموزعة	20	100
الاستبيانات المستردة	15	75
الاستبيانات القابلة للتحليل	15	75

المصدر : إعداد الطالبة

و من أجل التعامل مع إجابات أفراد العينة والوصول إلى نتائج تجيبنا عن الإشكالية الجزئية واختبار فرضيات الدراسة تم استخدام البرمجة الإحصائية للعلوم الاجتماعية (SPSS, v.20)، وقد استعملنا الأدوات التالية:

- معامل ألفا كرومباخ للتأكد من درجة ثبات أداة القياس؛
- التوزيع التكراري، النسب المئوية للمتغيرات الديمغرافية؛
- المتوسط الحسابي، المتوسط الحسابي المرجح، الانحراف المعياري؛
- معامل الارتباط سبيرمان Spearman.

1. ثبات أداة الدراسة:

من أجل تقييم ثبات آراء العينة قمنا بحساب (ألفا كرومباخ)، حيث حصل كل محور الاستبيان العينة الطبية على القيم التالية:

جدول رقم (2_16) ل ألفا كرومباخ للاستبيان العينة الطبية

عدد الأسئلة الاستبيان الطبي	الفاكرومباخ
29 سؤال	0.868

المصدر : إعداد الطالبة بالاعتماد على نتائج SPSS..

ومن خلال ما سبق يتضح لنا أن معامل ألفا كرومباخ الكلي للاستبيان العينة الطبية 87% وهي نسبة مقبولة جدا بالنسبة للعلوم الاقتصادية التي تعتمد عليها ابتداء من 60%، وهذا يدل على أن الاستبيان يتمتع بدرجة عالية من الثبات تطمئننا في تطبيقه على عينات الدراسة.

الفصل الثاني: تقييم نظام المعلومات الصحي المحوسب في المؤسسة العمومية الاستشفائية سليمان عميرات تقرت

2. وصف خصائص العينة الطبية :

جدول رقم (2_17) (التوزيع التكراري، النسب المئوية للمتغيرات الديمغرافية) للعينة الطبية

الرقم	المتغير	الفئة	التكرار	النسبة %	الشكل البياني
1	الجنس	ذكور	6	40,0	
		اناث	9	60,0	
<p>بلغ عدد المستخدمين الطبيين من الذكور نسبة 40% من مجموع العينة الكلي، اما بالنسبة للاناث بلغ 60% من المجموع الكلي وهذا ما هو موضع في الشكل المقابل حيث نسبة الاناث تفوق نسبة الذكور.</p>					
2	العمر	20 إلى 30 سنة	2	13,3	
		31 إلى 40 سنة	7	46,7	
		41 إلى 50 سنة	4	26,7	
		أكثر من 50 سنة	2	13,3	
<p>نلاحظ ان 46% اكر نسبة لاعمار العينة الطبية تراوحت بين 31-40 سنة ثم تليها نسبة 26.7% 41-50 ، وبالتساوي بين من 20-30 و اكر من 50 سنة بنسبة 13.3%، أي ان اغلب المستخدمين الطبيين في العينة هم شباب وكهول.</p>					
3	المستوى التعليمي	ابتدائي	0	0	
		متوسط	0	0	
		ثانوي	2	13,3	
		جامعي/دراسات عليا	13	86,7	
<p>نلاحظ ان اكر نسبة تسود المؤسسة بالنسبة للمستوى التعليمي هي مجال جامعي حيث بلغت نسبته 86.7% ويليه مستوى ثانوي 13.3% في حين غياب مستوى ابتدائي ومتوسط، مما يدل على المستوى التعليمي للطواقم الطبي مرتفع.</p>					
4	الخبرة	أقل من 5 سنوات	3	20,0	
		من 06 إلى 10 سنوات	4	26,7	
		من 11 إلى 15 سنة	3	20,0	
		أكثر من 15 سنة	5	33,3	
<p>نلاحظ ان اكر نسبة 33% من المستخدمين الطبيين الذين يبلغ عدد سنوات الخبرة لديهم أكثر من 15 سنة، ثم يليها من 6-10 سنوات بنسبة 26.7% في حين تساوى خبرة اقل من 5 سنوات مع من 11 إلى 15 سنة بنسبة 20%، مما يدل ان الطاقم الطبي خبير في مجاله.</p>					
5	الوظيفة	مساعد طبي	8	53,3	
		مراقب طبي	4	26,7	
		طبيب	3	20,0	
<p>نلاحظ أن وظيفة مساعد طبي تأخذ الاغلبية بنسبة 53.3% ، ويلها المراقب الطبي بنسبة 26.7% ويأتي في الاخير الطبيب بنسبة 20%.</p>					

المصدر: إعداد الطالبة اعتمادا على نتائج SPSS

**الفصل الثاني: تقييم نظام المعلومات الصحي المحوسب في المؤسسة العمومية
الاستشفائية سليمان عميرات تقرت**

3. التحليل الوصفي لإجابات أفراد العينة الطبية على متغيرات الدراسة

في الجدول الموالي توزيع درجات الموافقة لمقياس (Likert) بناء على الجدول رقم (2-9)

جدول رقم (2_18) إجابات المحور الأول (نظام المعلومات في المؤسسة)

الاتجاه	الانحراف المعياري	المتوسط المرجح	موافق	موافق بدرجة متوسطة	غير موافق	المقيا س	المحور الأول: نظام المعلومات في المؤسسة
							البعد الأول: الإمكانيات المادية
موافق	,737	2,60	11	2	2	التكرار	1. عدد الأجهزة الحاسوبية يتناسب مع عدد الموظفين
			73,3	13,33	13,33	النسبة %	
موافق	,414	2,80	12	3	0	التكرار	2. يوفر نظام المعلومات مساحة كافية لتخزين المعلومات
			80	20	0	النسبة %	
موافق	,458	2,73	11	4	0	التكرار	3. تتناسب وسائل الإدخال و الإخراج مع متطلبات واحتياجات العمل
			73,3	26,7	0	النسبة %	
موافق بدرجة متوسطة	,676	1,80	2	8	5	التكرار	4. عند حدوث خلل أو عطل في الأجهزة يتم صيانتها بسرعة
			13,3	53,3	33,3	النسبة %	
موافق بدرجة متوسطة	,775	1,80	3	6	6	التكرار	5. توفر وسائل أمنية لحماية مكونات النظام
			20	40	40	النسبة %	
							البعد الثاني : البرمجيات
موافق	,352	2,87	13	2	0	التكرار	6. توفر البرمجيات المستخدمة إمكانية استرجاع المعلومات بسهولة
			86,7	13,33	0	النسبة %	
موافق	,704	2,73	13	0	2	التكرار	7. توفر البرمجيات جاهزية المعلومات في وقت الحاجة لها
			86,7	0	13,3	النسبة %	

الفصل الثاني: تقييم نظام المعلومات الصحي المحوسب في المؤسسة العمومية

الاستشفائية سليمان عميرات تقرت

					3		
موافق	,488	2,67	10	5	0	التكرار	8. تتوافق البرامج مع الشبكة و الأجهزة التي يتم استخدامها
			66,7	33,3	0	النسبة %	
موافق	,640	2,47	8	6	1	التكرار	9. تتوفر البرمجيات على الحماية من الفيروسات و الاختراقات
			53,3	40	6,7	النسبة %	
موافق بدرجة متوسطة	,724	2,33	7	6	2	التكرار	10. توفر البرمجيات المعلومة الملائمة لتحديد المشكلة الحقيقية و البدائل المتاحة
			46,7	40	13,3	النسبة %	
							البعد الثالث: الشبكات المعلوماتية
موافق	,724	2,67	13	1	2	التكرار	11. يوفر نظام المعلومات شبكة معلومات داخلية فعالة مرتبطة بجميع المصالح و الوحدات بالمؤسسة
			80	6,7	13,3	النسبة %	
موافق	,704	2,73	13	0	2	التكرار	12. يمكن الحصول على معلومات العمل من شبكة النظام عن طريق التراسل وطرق أخرى
			86,7	0	13,3	النسبة %	
موافق	,352	2,87	13	2	0	التكرار	13. تتناسب المعلومات المتواجدة على الشبكة مع مهام المستخدم المكلف بها
			86,7	13,33	0	النسبة %	
موافق بدرجة متوسطة	,594	2,07	3	10	2	التكرار	14. يتفحص المتخصصون البرامج و نظم المعلومات المستخدمة
			20	66,7	13,3	النسبة %	
موافق	,834	2,13	6	5	4	التكرار	15. تتوفر الشبكات على رقابة من الإدارة العليا على الأنشطة
			40	33,3	26,7	النسبة %	
							البعد الرابع: الإمكانيات البشرية
موافق	,000	3,00	15	0	0	التكرار	16. يساعد نظام المعلومات الموظف في الابتعاد عن الازدواجية
			100	0	0	النسبة %	
غير	,516	1,13	1	0	14	التكرار	17. تمت استفادتك من دورات تكوينية كان لها الأثر في تحسين

الفصل الثاني: تقييم نظام المعلومات الصحي المحوسب في المؤسسة العمومية

الاستشفائية سليمان عميرات تقرت

موافق			6,7	0	93,3	النسبة %	استخدامك لنظم المعلومات
موافق	,640	2,53	9	5	1	التكرار	18. يمتلك مستخدم النظام المهارة الكافية لانجاز العمل بكفاءة
			60	33,3	6,7	النسبة %	
موافق	,414	2,80	12	3	0	التكرار	19. يساعد نظام المعلومات في تنظيم المهام الوظيفية
			80	20	0	النسبة %	

المصدر: إعداد الطالبة اعتمادا على نتائج spss

جدول رقم (2_19): إجابات المحور الأول (نظام المعلومات في المؤسسة) حسب الأبعاد

الاتجاه	الانحراف المعياري	المتوسط المرجح	المحور الأول: نظام المعلومات في المؤسسة
موافق	0,612	3,066	البعد الأول: الإمكانيات المادية
موافق	0,5816	2,61	البعد الثاني: البرمجيات
موافق	0,6416	2,49	البعد الثالث: الشبكات المعلوماتية
موافق	0,3925	2,36	البعد الرابع: الإمكانيات البشرية
موافق	0,556925	2,6315	المجموع

المصدر: إعداد الطالبة بالاعتماد على نتائج spss

الفصل الثاني: تقييم نظام المعلومات الصحي المحوسب في المؤسسة العمومية الاستشفائية سليمان عميرات تقرت

التعليق :

المحور الأول: نظام المعلومات في المؤسسة

- من خلال الجدول رقم (2_18) يتضح لنا أن المتوسط الإجمالي لإجابات أفراد العينة الإدارية حول هذا المحور 2.63 حيث كان التوجه موافق أي أفراد العينة يتفقون على أن نظام المعلومات بأبعاده الأربعة (الإمكانات المادية، البرمجيات، الشبكات المعلوماتية، الإمكانيات البشرية) يخدم المؤسسة وهذا ما يوضحه الانحراف المعياري 0.57 وهو المستوى المقبول؛
- أما بالنسبة لفقرات المحور فقد حازت الفقرة (16) التي تنص (يساعد نظام المعلومات الموظف في الابتعاد عن الازدواجية) على أعلى قيمة للمتوسط الحسابي مقداره (3.00) وهو أعلى من المتوسط الكلي (2.60)، وانحراف معياري (0.00) و التوجه كان موافق، مما يدل على أن المستخدم مؤهل لأن يقوم بانجاز عدد من العمليات يقوم بها أكثر من شخص واحد، وهذا ما يبين لنا كفاءة المستخدم في أداء مهامه؛
- في حين تساوى المتوسط الحسابي الفئتين (04) والتي تنص على (عند حدوث خلل أو عطل في الأجهزة يتم صيانته بسرعة)، و الفقرة (05) و التي تنص على (توفر وسائل أمنية لحماية مكونات النظام)، وحصلنا على أدنى قيمة (1.80) وهو أقل من المتوسط الكلي (2.63) والانحراف المعياري يقدر ب (0.68) و (0.78) على التوالي، بتوجه موافق بدرجة متوسطة، مما يدل على أن هناك نقص في المتخصصين في صيانة وإصلاح عتاد الإعلام الآلي، وهذا ما يؤدي إلى وجود فاصل زمني بين العطل و إصلاحه و بالأخص إذا كان العطل جسيم حيث يتم إصلاحه خارج المؤسسة مما يتسبب في التأثير نوعا ما على سرعة وصول المعلومة في وقتها؛
- و حصلت الفقرة رقم (17) التي تنص على (تمت استفادتك من دورات تكوينية كان لها الأثر في تحسين استخدامك لنظم المعلومات) على أدنى متوسط بقيمة (1.33) وهي أقل من المتوسط الكلي (2.63)، وانحراف معياري قدره (0.516) وهو أقل من الانحراف الكلي (0.56)، مما يدل على أن معظم إن لم نقل كل المستخدمين لم يستفيدوا من دورات تكوينية وهذا ما ينقص من كفاءة العامل في أدائه للعمل المطلوب منه، وهذا ما يعود سلبا على مخرجات النظام واستخداماته.

**الفصل الثاني: تقييم نظام المعلومات الصحي المحوسب في المؤسسة العمومية
الإستشفائية سليمان عميرات تقرت**

جدول رقم (20_2) إجابات المحور الثاني (القرارات الطبية)

الاتجاه	الانحراف المعياري	المتوسط المرجح	موافق	موافق بدرجة متوسطة	غير موافق	المقياس	المحور الثاني: القرارات الطبية
							البعد الأول: مساهمة نظام المعلومات في القرار الطبي
موافق	,737	2,60	11	2	2	التكرار	20. يقدم نظام المعلومات الصحي المحوسب معلومات تنبؤية سابقة مساعدة لمتخذ القرار الطبي
			73,3	13,3	13,3	النسبة %	
موافق بدرجة متوسطة	,775	2,20	6	6	3	التكرار	21. يساعد نظم المعلومات الصحي المحوسب على توفير البدائل لاتخاذ القرارات الطبية
			40	40	20	النسبة %	
موافق بدرجة متوسطة	,704	2,27	6	7	2	التكرار	22. يساهم نظم المعلومات الصحي المحوسب في وضع تصور واضح للعمليات الطبية
			40	43,3	13,3	النسبة %	
موافق	,414	2,80	12	3	0	التكرار	23. يساهم نظم المعلومات الصحي المحوسب في التخطيط و تحديد الأهداف الاستراتيجية للمؤسسة
			80	20	0	النسبة %	
موافق	,640	2,47	8	6	1	التكرار	24. يساهم نظم المعلومات الصحي المحوسب في تحديد الببت المشكله الحقيقية بدقة ويعمل على تقديم معلومات ملائمة
			53,3	40	6,7	النسبة %	
							البعد الثاني: جودة القرار الطبي
موافق	,352	2,87	2	2	0	التكرار	25. تتناسب القرارات الطبية مع قوانين و أهداف المؤسسة
			86,7	13,3	0	النسبة %	
موافق	,352	2,87	13	2	0	التكرار	26. تتوقف فعالية القرارات الطبية على مدى توفر وتكامل المعلومات الصحية الضرورية الخاصة بالمريض
			86,7	13,3	0	النسبة %	
موافق	,488	2,67	10	5	0	التكرار	27. تتميز القرارات الطبية بأنها قابلة للتحقيق وغير متضاربة مع مصلحة المريض
			66,7	33,3	0	النسبة %	

الفصل الثاني: تقييم نظام المعلومات الصحي المحوسب في المؤسسة العمومية

الاستشفائية سليمان عميرات تقرت

موافق	,488	2,67	10	5	0	التكرار	28. يتعد متخذ القرار عن المخاطرة بحياة المريض في اتخاذ قرارات يخص حالته الصحية
			66,7	33,3	0	النسبة %	
موافق	,507	2,60	9	6	0	التكرار	29. الاعتماد على الخبرة الذاتية و المحافظة على العلاقات الشخصية و التجاوب للضغوطات الخارجية في اتخاذ القرار الطبي
			60	40	0	النسبة %	

المصدر: إعداد الطالبة حسب نتائج spss

جدول رقم(21_2): إجابات المحور الثاني (القرارات الإدارية) حسب الأبعاد

الاتجاه	الانحراف المعياري	المتوسط المرجح	المحور الثاني: القرارات الطبية
موافق	0,654	2,46	البعد الأول: مساهمة نظام المعلومات في القرار الطبي
موافق	0,4347	2,736	البعد الثاني: جودة القرار الطبي
موافق	0,54435	2,598	المجموع

المصدر: إعداد الطالبة اعتمادا على نتائج spss

الفصل الثاني: تقييم نظام المعلومات الصحي المحوسب في المؤسسة العمومية الاستشفائية سليمان عميرات تقرت

التعليق :

المحور الثاني: القرارات الطبية

- يتضح لنا من الجدول رقم (20_2) أن آراء أفراد العينة الطبية كانوا على اتفاق حول هذا المحور بمتوسط حسابي كلي (2.60) أي أن نظام المعلومات يساهم بشكل كبير في جودة القرارات الطبية، وهذا ما يوضحه الانحراف المعياري الكلي (0.46) باتجاه موافق وهو مقبول؛
- حصلت أعلى قيمة في آراء العينة الفقرتين رقم (06) و التي تنص (تناسب القرارات الطبية مع قوانين وأهداف المؤسسة) والفقرة رقم (07) والتي تنص على (تتوقف فعالية القرارات الطبية على مدى توفر و تكامل المعلومات الصحية الضرورية الخاصة بالمريض)، وذلك بنفس قيمة المتوسط (2.87) ونفس الانحراف المعياري (0.35)، أي أن القرارات الطبية ذات جودة عالية لما لنظام المعلومات من دور مهم في الإسهام في اتخاذها؛
- وحصلت الفقرة رقم (02) التي تنص (يساعد نظام المعلومات الصحي المحوسب على توفير البدائل لاتخاذ القرارات الطبية) على أدنى متوسط (2.20) وهو أقل من المتوسط الكلي (2.60) وانحراف معياري (0.77) بتوجه موافق بدرجة متوسطة، مما يدل على أنه حتى ولو توفرت البدائل يمكن احتمال وجود مضاعفات لحالة المريض الصحية قد تؤدي بالطبيب إلى صنع بديل جديد غير البدائل المتاحة رغم إمكانية تطبيقها، خوفا على حياة المريض.

**الفصل الثاني: تقييم نظام المعلومات الصحي المحوسب في المؤسسة العمومية
الاستشفائية سليمان عميرات تقرت**

1. دراسة الارتباط (corrélation) بين محاور الاستبيان الطبي باستخدام معامل سبيرمان ومستوى الدلالة الإحصائية sig :

جدول رقم (22_2): معامل سبيرمان والدلالة الإحصائية الاستبيان العينة الطبية

Correlations

	المحور 1: نظام المعلومات في المؤسسة	المحور 2: القرارات الطبية
Spearman's rho	1,000	,527*
Correlation Coefficient		
Sig. (2-tailed)	.	,044
N	15	15
المحور 2: القرارات الطبية	,527*	1,000
Correlation Coefficient		
Sig. (2-tailed)	,044	.
N	15	15

*. Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

المصدر: مخرجات التحليل الإحصائي SPSS

الفصل الثاني: تقييم نظام المعلومات الصحي المحوسب في المؤسسة العمومية الاستشفائية سليمان عميرات تقرت

المطلب لثاني : اختبار الفرضيات

قامت الدراسة على ثلاث فرضيات سيتم اختبارها فيما يلي :

الفرع الأول: الفرضية الأولى : تملك المؤسسة نظام معلومات صحي محوسب فعال .

من خلال المقابلة والمعلومات التي توفرت لدينا من تحليل واقع نظام المعلومات بالمؤسسة (من أجهزة، وبرامج، وشبكات، وأفراد)، نستنتج أن نظام المعلومات الصحي المحوسب بالمؤسسة يسمح بالتخزين الآلي اليومي للمعلومة، وبكل سهولة، وجاهزتها في الوقت المناسب، وحسب احتياجات المستخدمين وبكفاءة عالية وهذا ما يتوافق مع إجابات المحور الأول من الاستبيان (نظام المعلومات داخل المؤسسة) لكلى العينتين الإدارية والطبية؛ حيث كانت إجمالي الإجابات في توجه موافق أي يتفق المستجوبون أن نظام المعلومات فعال داخل المؤسسة، وهذا ما يدل على صحة الفرضية الأولى.

الفرع الثاني: الفرضية الثانية: يساهم نظام المعلومات الصحي المحوسب في فعالية اتخاذ القرارات الإدارية

فمن خلال تحليل واقع النظام في المؤسسة، تبين أنه لا يوجد أثر كبير لنظام المعلومات الصحي المحوسب على اتخاذ القرارات الإدارية، إذ أنه لم يصل إلى الأمثلية المرجوة، وهذا ما أوضحتها نتائج الاستبيان الإداري من خلال معامل الارتباط سبيرمان في (الجدول رقم 2-14) فإن $(R=0.367)$ وهو ضعيف جدا، والقيمة الاحتمالية تساوي (0.112) وهي أكبر من (0.05) مما يعني على أنه لا توجد علاقة قوية بين نظام المعلومات الصحي وعملية اتخاذ القرارات الإدارية، وهذا ما دعمته المقابلة مع المسؤولين حيث أكدوا على ضعف المساهمة لنظام المعلومات الصحي المحوسب في اتخاذ القرارات الإدارية، وذلك راجع لمجموعة من العوائق تخص العنصر البشري، وهو ما أكدته نتائج الاستبيان العينة الإدارية لبعدها الإمكانيات البشرية، ومن أجل الوصول إلى الفعالية المطلوبة و الاستغلال الأمثل لنظام المعلومات وجب علينا القضاء على هذه العوائق نذكر منها:

- غياب البرامج التدريبية لمستخدمي النظام التي تهدف إلى تزويد الأفراد بالمهارات التي تمكنهم من الاستغلال الأمثل والجيد وفهم سيورة النظام بصورة أحسن، حيث تجري الوزارة تعديلات وإجراءات عمل جديدة، وتقوم بأيام إعلامية وتعليمية يحضرها المسؤولين، ومسؤول الإعلام الآلي فقط، وهذا لا يكفي مقارنة مع العدد الكبير من المستخدمين؛
- عدم العمل بجدية ونقص الفهم العام لدى المستخدمين بالأهمية البالغة لقيمة العمل بهذا النظام؛
- الغياب الواضح للدوريات ولجان التفتيش، وقلة متابعة ورقابة الجهة الوصية، بعدما كانت تقوم بمتابعة أسبوعية ونصف شهرية إلى أن غابت تماما؛
- التغيير المتكرر للمسؤول الأول للمؤسسة (المدير) بمعدل خمس سنوات لكل مدير، مما جعل عدم التوازن في كيان المؤسسة.
- التغيير ومقاومة التغيير.

الفصل الثاني: تقييم نظام المعلومات الصحي المحوسب في المؤسسة العمومية الاستشفائية سليمان عميرات تقرت

وبالتالي نستطيع نفي الفرضية الثانية أي لا يوجد أثر كبير لمساهمة نظام المعلومات الصحي المحوسب في فعالية اتخاذ القرارات الإدارية.

الفرع الثالث: الفرضية الثالثة: يساهم نظام المعلومات الصحي المحوسب في فعالية اتخاذ القرارات الطبية

فحسب ما اطلعنا عليه في واقع المؤسسة وما أجريناه من مقابلات مع الأطباء و الشبه طبيين المستخدمين للنظام، تبين لنا أنه يوجد تأثير كبير ومساهمة فعالة لنظام المعلومات الصحي المحوسب على القرارات الطبية، والتي تصب في معظمها لصالح المريض، حيث يتم اتخاذ القرار الطبي الاستعجالي الناجح في أغلب الأحيان لما يوفره نظام المعلومات الصحي المحوسب، و الدراية الواسعة لمستخدميه بالأهمية الكبيرة لأبسط معلومة تخص المريض لأنها مسألة حياة أو موت، وهذا ما تدعمه نتائج الاستبيان الطبي حسب الجدول رقم(2-22) حيث وجدنا أن معامل الارتباط سيرمان قيمته (0.527)، أن القيمة الاحتمالية تساوي (0.044) وهي أقل من (0.05)، مما يعني قبول الفرضية، أي توجد علاقة ذات دلالة إحصائية قوية بين نظام المعلومات الصحي المحوسب والرفع من فعالية اتخاذ القرارات الطبية.

الفصل الثاني: تقييم نظام المعلومات الصحي المحوسب في المؤسسة العمومية الاستشفائية سليمان عميرات تقرت

خلاصة الفصل :

من خلال هذا الفصل قمنا بدراسة ميدانية لفعالية نظام المعلومات الصحي المحوسب في المؤسسة الإستشفائية حيث تم التطرق أولاً إلى بعض المفاهيم المتعلقة بالمؤسسة والخصوصيات التي تميزها عن غيرها من المؤسسات الأخرى كونها مؤسسة ذات طابع صحي يتوفر على طاقم إداري وطبي مختص، ورغم الإمكانيات والموارد التي تحضى بها المؤسسة إلا أنها تعاني من بعض المشاكل في الجانب الإداري لعدم توفرها على مختصين بصفة كافية في هذا الجانب، ما يؤثر على طبيعة القرارات الإدارية المتخذة في هذه المؤسسات، إضافة إلى ذلك وجود نقص ملحوظ في الإمكانيات البشرية وهذا راجع تكوين وتدريب المستخدمين في مجال نظم المعلومات، وبعد دراسة وتحليل نظام المعلومات في العينة المختارة من المؤسسة العمومية الإستشفائية سليمان عميرات بتقرت، وعلى الرغم من صعوبة أو تعقيد الدراسة التطبيقية، خاصة وأن عينة الدراسة هي مؤسسة ذات طابع إداري خدماتي، إلا أننا لاحظنا مدى أهمية نظام المعلومات الصحي المحوسب في اتخاذ القرارات المختلفة داخل المؤسسة والفعالية في تسيير الموارد الصحية فيها، وقصد الإطلاع أكثر قمنا بالتحليل للواقع الفعلي للمؤسسة، إضافة إلى الاستبيان و المقابلات التي كانت مع مسؤولي المصالح و المديرات، كما تبين من خلال الدراسة وجود علاقة قوية ذات دلالة إحصائية بين نظم المعلومات الصحية المحوسبة واتخاذ القرارات الطبية، في حين كانت هذه العلاقة ضعيفة مع اتخاذ القرارات الإدارية مقارنة بالعلاقة الأولى.

الخاتمة :

هدفت هذه الدراسة إلى توضيح المفهوم الشامل والدقيق لنظام المعلومات الصحي الحوسب كنظام تسعى معظم المؤسسات لتطبيقه تطبيقاً أمثل يضمن لها السير الحسن لمختلف مصالحها، ويمكنها من الحصول على المعلومة الدقيقة ذات المصدقية في التوقيت المناسب، باعتبار هذه الأخيرة ذات أهمية في نظام المعلومات الصحي الحوسب، كما عمدنا إلى محاولة تقييم مدى فعالية هذا النظام ودوره في حداثة وتسريع العمليات الإدارية للمؤسسة، لذلك قمنا بإسقاط الدراسة على المؤسسة الإستشفائية والتي بدورها تسعى حفاظاً على صحة المريض والحفاظ على حياته، إذ أنها تمثل خدمة إنسانية قبل أن تكون إدارية وبالتالي فهي الأكثر حرصاً على تطبيق نظام المعلومات الصحي الفعال لتغطية النقص الموجودة في مختلف الأنظمة لديها، كما تلجأ معظم هذه المؤسسات إلى تطبيق الحوسبة في نظام المعلومات لتسهيل العمليات وتنسيقها بين مختلف مصالح المؤسسة وللتقليل من مشاكل التسيير وضمان أمن وسرية المعلومات، بالإضافة إلى ما سبق ذكره حاولنا دراسة أثر نظام المعلومات الصحي الحوسب على اتخاذ القرارات الإدارية والطبية في المؤسسة محل الدراسة وذلك بتحليل الواقع الفعلي لهذه المؤسسة، وإبراز هذه الدراسة ميدانياً حاولنا معالجة إشكالية البحث المتمثلة في: إلى أي مدى يساهم نظام المعلومات الصحي الحوسب في ترشيد القرارات الإدارية والطبية بالمؤسسة العمومية الإستشفائية سليمان عميرات بتقرت ؟

وتمثلت الإجابة على هذه النظرية في جانبين، جانب النظري وآخر تطبيقي.

أولاً: الجانب النظري أو الفصل الأول، والذي تضمن الأدبيات النظرية لنظام المعلومات وعلاقتها باتخاذ القرار، والذي دار حول مفاهيم أساسية لنظام المعلومات وخصائص المعلومة كذلك التعرف على المكونات الأساسية للنظام وأنواع نظم المعلومات، كما تضمن هذا الفصل التعريف بنظم المعلومات الصحية الحوسبة، مواردها وعناصرها، مكوناتها ومدى جودة وكفاءة، أمن وسرية هذا النوع من النظم، كما تناول هذا الفصل جانباً آخر ألا وهو درجة تأثير نظام المعلومات الصحي الحوسب على اتخاذ القرار وذلك بتعريف القرارات وأنواعها ومراحل اتخاذها وسبل اختيار البديل الأمثل للحد من المشاكل والمعوقات التي تواجه متخذ القرار في المؤسسة سواء كانت هذه القرارات إدارية أو طبية، ثم البحث عن صفات القرار الجيد وبذلك تحديد الدور الفعال الذي تلعبه نظم المعلومات الصحية الحوسبة في دعم اتخاذ القرار.

ثانياً: الجانب التطبيقي وتمثل في الفصل الثاني والذي حاولنا من خلاله دراسة الإشكالية على أرض الواقع بتطبيق مؤشرات الدراسة على عينة من مستخدمي نظام المعلومات الإداريين منهم والطبيين، حيث تم اختيار العينة من المؤسسة العمومية الإستشفائية سليمان عميرات بتقرت، وإعتماداً على الاستبانة تم الحصول على عينة بلغ تعدادها 20 عاملاً إدارياً من مجموع 25 إستيبان و15 عاملاً طبياً من مجموع 20 إستيبان بالإجابة على 29 سؤالاً، حيث تضمن كل استبيان محورين، الأول بأربعة أبعاد والثاني ببعدين اثنين، كما تمت الاستعانة بالمقابلة في هذا الفصل مع المكلفين بتسيير النظام ورؤساء بعض المصالح بهدف تجميع المعلومات الخاصة بالمؤسسة محل الدراسة وكذلك من أجل فعالية نظم المعلومات من وجهة نظرهم، وفي الجزء الأخير من هذا الفصل حاولنا تشخيص الظاهرة بتحليل الواقع الفعلي لنظام المعلومات الصحي الحوسب المعتمد في المؤسسة، وذلك بتحليل العناصر المكونة لهذا النظام والتركيز على السياسات الأمنية المتبعة وقد توصلنا إلى جملة من النتائج النظرية والتطبيقية منها ما يلي:

- ✓ يعتبر نظام المعلومات من أهم النظم التي تعمل على توفير المعلومات الضرورية لكل مستويات التسيير في المؤسسة، كما يعمل على التنبؤ عن طريق تجميع هذه المعلومات، حفظها، تحليلها ووضعها بطريقة تساعد في الإجابة على الأسئلة الإستراتيجية، التسييرية والتنفيذية المهمة؛
- ✓ تؤثر نظم المعلومات الصحية المحوسبة في اتخاذ القرار الإداري و الطبي إذ انها تتيح فرصة مراقبة مستوى الأداء لجميع المؤسسات الصحية لتفادي السلبيات والأخطاء الطبية الشائعة الحدوث وكذلك إتباع المدخل المعلوماتي في علاج و تقوية عملية صنع القرار؛
- ✓ يمكن تقييم فعالية نظام المعلومات الصحي المحوسب بالاعتماد على بعض المؤشرات (الدقة، الشمولية، التوقيت، الصلاحية، المرونة، الوضوح والقابلية للمراجعة) والمتمثلة في الخصائص الأساسية للمعلومات، وكذلك بالاعتماد على موارد وعناصر نظام المعلومات الصحي المحوسب مع مراعاة المؤشرات الأخرى؛
- ✓ رغم توافر المؤسسة على كل الموارد و العناصر الخاصة بنظم المعلومات الصحية المحوسبة من أجهزة وبرامج وشبكات، وكذا توفر كل ظروف العمل بأحسن التقنيات إلا أن بعض مستخدمي النظام في المؤسسة يعانون من عدم وضوح إجراءات العمل الدائمة التجديد؛
- ✓ بلغت قيمة متوسط الإمكانيات البشرية بالنسبة للقرارات الإدارية (1,93)، ويمكن اعتبارها نسبة متوسطة مقارنة مع النسب الأخرى ما أدى إلى تراجع جودة القرارات الإدارية ما يتناسب طردا مع عدم فعالية نظام المعلومات الصحي المحوسب في اتخاذ هذه القرارات؛
- ✓ بلغت قيمة متوسط الإمكانيات البشرية للقرارات الطبية (2,36)، ويمكن اعتبارها نسبة قوية مقارنة مع النسبة السابقة، ما يدل على أن هذا النظام يساهم بشكل كبير في جودة القرارات الطبية؛
- ✓ لنظام المعلومات دور مهم في المساهمة في السير الحسن للعمليات الإدارية في حين يؤثر نقص المتخصصين في صيانة وإصلاح عتاد الإعلام الآلي سلبا سرعة المعلومة في وقتها؛
- ✓ عدم وجود علاقة قوية ذات دلالة إحصائية بين نظام المعلومات الصحي المحوسب واتخاذ القرارات الإدارية، حيث كانت معظم الإجابات باتجاه موافق بدرجة متوسطة، وهذا ما ينفي صحة الفرضية الأولى؛
- ✓ وجود علاقة قوية ذات دلالة إحصائية بين نظام المعلومات الصحي المحوسب واتخاذ القرارات الطبية حيث كانت معظم الإجابات باتجاه موافق، وهذا ما يؤكد صحة الفرضية الثانية؛
- ✓ المؤسسة تمتلك عتاد ذو جودة عالية من جميع النواحي يحتوي على أحدث أنواع التقنيات والتكنولوجيا ومجهز بكل الملحقات، كما تتوفر على شبكات اتصال داخلية تفعل النشاط الداخلي بين المصالح؛
- ✓ تحتوي المؤسسة العمومية الإستشفائية على طاقم متنوع ومتخصص في الجانب الطبي، على عكس الجانب الإداري حيث نجد متخصص في الإعلام الآلي بالإضافة إلى مستخدمين عاديين؛

- ✓ تحظى المؤسسة محل الدراسة بسياسات أمنية تضمن السير الحسن للبرامج والحول دون الخلل المفاجئ للعتاد، أي أنها تأخذ كل الاحتياطات اللازمة لتفادي عنصر المفاجأة في مختلف الميادين؛
- ✓ يتبين من خلال تحليل النظري والتطبيقي ومن خلال قيم الدراسة الاستبائية ونتائج تحليل الواقع الفعلي للمؤسسة أن المؤسسة العمومية الإستشفائية محل الدراسة تمتلك نظام معلومات صحي محسوب فعال ذو كفاءة من حيث الدقة والسرعة في العمل.

كما نشير إلى أن هذا النموذج (دراسة الحالة) المدروس كباقي البحوث لا يخلو من أخطاء القياس والتي يمكن أن ترجع إلى نقص التجانس و الارتياب في البيانات محل الدراسة ما قد يؤثر على نتائج الدراسة.

التوصيات :

على ضوء ما تم التوصل إليه في هذا العمل المتواضع، ومن خلال النتائج التي المتحصل عليها في الإطار النظري للدراسة والتحليل الإحصائي للبيانات وكذا الدراسات السابقة والمتعلقة بمدى فعالية نظام المعلومات الصحي المحسوب في اتخاذ القرارات الإدارية والطبية، تم الخروج بالتوصيات والاقتراحات الآتية لغرض النهوض بواقع عمل جيد، والاستغلال الأمثل لنظم المعلومات والارتقاء بالمؤسسة نحو الأحسن:

- ✓ ضرورة تبني برامج تدريبية مكثفة لمستخدمي النظام والتي تهدف إلى تزويدهم بالمهارات التي تمكنهم من أداء عملهم على أحسن وجه، كل حسب حاجته في مجالات الحاسوب وأنظمة المعلومات الصحية وعلى استخدام التطبيقات الحاسوبية؛
- ✓ تقييم نظم المعلومات الصحية المحوسبة بالمؤسسة استمرار من طرف المؤسسة نفسها و الوزارة الوصية والعمل على تحديثها كلما دعت الحاجة حتى تتمكن من تقديم المعلومات اللازمة بالوقت والكمية والسعة المناسبة التي تتناسب و الوضع الاستعجالي الدائم؛
- ✓ تعيين موظفين من ذوي الخبرة في مجال نظم المعلومات الصحية المحوسبة حيث تبين ضعف في أداء بعض العاملين في المجال الإداري لهذه النظم.

آفاق الدراسات:

نأمل أن نكون ببحثنا هذا قد فتحنا به مجالاً للقيام بدراسات أخرى أوسع من ذلك، إذ يعتبر هذا الموضوع من المواضيع الهامة حيث يفتح آفاق منها :

- ✓ الوقوف على دراسة أبعاد ومؤشرات أخرى لتقييم فعالية نظام المعلومات الصحي المحوسب؛
- ✓ التطرق إلى دراسات مقارنة حول نظم المعلومات الصحية في مؤسسات من نفس القطاع؛
- ✓ إجراء بحوث و دراسات حول نظم المعلومات الصحية وأثرها على إستراتيجية الوزارة؛
- ✓ البحث في دراسات خاصة بفن إدارة المستشفيات العمومية والخاصة؛
- ✓ إجراء دراسات ميدانية على مستوى الإدارة الثلاث (الإستراتيجية، التكتيكية، التشغيلية) لمعرفة الاحتياجات الحقيقية من المعلومات لكل مستوى لبناء نظم معلومات فعال.

وعلى الرغم من الجهود المبذولة والمحاولة قدر الإمكان التعمق في نظم المعلومات الصحية المحوسبة وأثرها على القرارات الإدارية الطبية، إلا أنه تم إهمال بعض المؤشرات والأبعاد والجوانب الأخرى المتحركة في الموضوع والتي تنتهجها المؤسسة عند تطبيقها لهذا النوع من النظم، كما أنها قد تختلف من مؤسسة إلى أخرى، ومن هنا نترك الباب مفتوحاً لدراسة الجوانب التي لم نستوفها في دراسات مستقبلية أخرى.

1-1. الكتب:

1. سليم أبو زيد، التحليل الإحصائي للبيانات باستخدام برمجية spss، ط1، دار الصفاء للطباعة والنشر والتوزيع، عمان، 2009
2. سليم بطرش، إدارة المستشفيات و المراكز الصحية، دار الشروق للنشر والتوزيع، عمان، ط1، 2007
3. حسين بلعجوز، النظام المحاسبي ودوره في إتخاذ القرارات الإنتاجية، مؤسسة الثقافة الجامعية، الإسكندرية، 2009؛
4. عبد الناصر علك حافظ، حسين وليد حسين عباس، نظم المعلومات الإدارية بالتركيز على وظائف المنظمة، دار عيداء للنشر والتوزيع، الطبعة الأولى، عمان، 2014
5. أمين عبد العزيز حسن، إدارة الأعمال، دار قباء للطباعة و النشر والتوزيع، القاهرة، 2001.
6. علي حسين، نظرية القرارات الإدارية مدخل نظري وكمي، دار زهران للنشر و التوزيع، عمان الأردن، 2008.
7. خليل محمد حسن الشماع، مبادئ الإدارة مع التركيز على إدارة الأعمال، دار المسيرة، عمان الاردن، 2004.
8. عدنان عواد الشوابكة، دور نظم وتكنولوجيا المعلومات في إتخاذ القرارات الإدارية، دار اليازوري العلمية للنشر والتوزيع، الأردن، 2011؛
9. عماد الصباغ، نظم المعلومات ماهيتها ومكوناتها، مكتبة دار الثقافة للنشر والتوزيع، الطبعة الأولى، 2000؛
10. عبد حسين آل فرج الطائي، رأفت سلامه محمود سلامه، نظم المعلومات المحاسبية، دار النشر وائل، السعودية - 2012
11. ياسين، سعد غالب، تحليل و تصميم نظم المعلومات، دار المنهاج للنشر و التوزيع، ط1، عمان، 2000
12. ياسين سعد غالب، ، أساسيات نظم المعلومات الإدارية وتكنولوجيا المعلومات، دار المناهل للطباعة والنشر، عمان، 2006
13. خالد قاشي، حميد الطائي، التسويق ونظام المعلومات التسويقية في المؤسسة، دار وائل للنشر والتوزيع، الطبعة الأولى، عمان، 2015؛
14. عامر قنديلجي، علاء الدين الجنابي، نظم المعلومات الإدارية وتكنولوجيا المعلومات، دار المسيرة للنشر والتوزيع والطباعة، الأردن، 2009؛
15. نواف كنعان، اتخاذ القرارات الإدارية منظور تكنولوجي، ط1، دار وائل للنشر، 2009
16. صلاح الدين عبد المنعم مبارك، اقتصاديات نظم المعلومات المحاسبية و الادارية، دار المطبوعات الجامعية، الاسكندرية، 2008
17. محمد محمد الهادي، التطورات الحديثة لنظم المعلومات المبنية على الكمبيوتر، دار الشروق، الطبعة الأولى، القاهرة، 1993
18. فريد النجار، ادارة المستشفيات وشركات الأدوية، الدار الجامعية، الإسكندرية، 2004
19. فريد توفيق نصيرات، إدارة المستشفيات، دار المسيرة للنشر والتوزيع والطباعة، الطبعة الأولى، عمان، 2014

2.1 - المذكرات و الأطروحات :

1. صبري فايق عبد الحواد أبو سبت، تقييم نظام المعلومات الادارية في صنع القرارات الادارية، مذكرة مكملة لنيل شهادة ماجستير في ادارة الاعمال،الجامعة الاسلامية، غزة، 2005.
2. اسمهان خلفي، دور نظم المعلومات في اتخاذ القرارات، مذكرة مكملة لنيل شهادة ماجستير في العلوم التجارية، باتنة، 2009
3. دادة عبد الحميد، أثر نظم المعلومات لمراقبة التسيير على اتخاذ القرار داخل المؤسسة، مذكرة مكملة لنيل شهادة ماجستير في علوم التسيير، جامعة ورقلة 2014.
4. مصباح عبد الهادي حسن الدويك، نظم المعلومات الصحية المحوسبة وأثرها على القرارات الادارية والطبية مكملة لنيل شهادة ماجستير الجامعة الاسلامية، غزة، 2010
5. رجم خالد، اثر نظم المعلومات والموارد البشرية على أداء العاملين، مذكرة مكملة لنيل شهادة ماجستير، غير منشورة، جامعة ورقلة، 2012
6. دلال السويسي، نظام المعلومات كأداة لتحسين الخدمة الصحية بالمؤسسة العمومية الاستشفائية مذكرة مكملة لنيل شهادة ماجستير في علوم التسيير، جامعة ورقلة، 2012.
7. عرابية الحاج، دور الموازنات التقديرية في الرقابة على الأداء بالمستشفيات العامة، مذكرة مكملة لنيل شهادة ماجستير في التسيير العمومي، جامعة بسكرة، 2005
8. مبارك بن سعود بن محمد العماج، دور نظم المعلومات الإدارية، في اتخاذ القرارات في أثناء الأزمات بالمديرية العامة لحرس الحدود، مذكرة مكملة لنيل شهادة الماجستير، جامعة نايف العربية للعلوم الأمنية، السعودية، 2010
9. محمود حسن الغرابوي، نظم المعلومات الصحية وعلاقتها بالأداء الوظيفي، مذكرة مكملة لنيل شهادة ماجستير إدارة أعمال، جامعة الأزهر، غزة، 2014، ص 19
10. كاريش صليحة، دور أنظمة المعلومات في تنمية القدرة التنافسية للمؤسسة، مذكرة مكملة لنيل شهادة ماجستير ،معهد العلوم الاقتصادية وعلوم التسيير. 99 / 2000. ص 77
11. بشير كاوجة، تكنولوجيا الاعلام و الاتصال في تحسين الاتصال الداخلي في المؤسسات الاستشفائية العمومية مذكرة مكملة لنيل شهادة ماجستير في علوم التسيير جامعة ورقلة، 2014
12. مرغني بلقاسم، نظام المعلومات ودوره في اتخاذ القرار، مذكرة مكملة لنيل شهادة ماجستير في علوم التسيير، جامعة ورقلة، 2014
13. اسماعيل مناصرية، دور نظام المعلومات الادارية في رفع فعالية عملية اتخاذ القرارات الادارية مذكرة مكملة لنيل شهادة ماجستير في إدارة الاعمال، المسيلة، 2004

3-1- المقالات :

1. إلهام بوغليطة، أهمية ودور نظم المعلومات في اتخاذ القرارات في قطاع المحروقات بسكيكدة مجلة الباحث، جامعة ورقلة، العدد 13، 2013
2. عماد عرابي، إدارة المشافي ونظم المعلومات الصحية، مجلة ، العدد 21، سوريا، 2007
3. محمد الجموعي قريشي، الحاج عرابة، قياس الخدمات الصحية في المستشفيات الجزائرية باستخدام أسلوب تحليل مغلف البيانات (DEA)، مجلة الباحث، مجلة الباحث، جامعة ورقلة، العدد 11، 2012

4-1- القوانين و المراسيم :

الجريدة الرسمية ، المرسوم التنفيذي رقم 07-140، العدد 33، المؤرخ في 19 ماي 2007

2-1-Livres :

1. M.darbelet,L.uzard,M.scaramuzzi, **Notios fondamentales de gestion d'entreprise organisation**, fonction et strategie, foucher,
2. Patrice Degoulet, **systemesd'informationhospitaliers** , le site : www.spim.jussieu.fr/doc/clb/2004-_P2_SIH.pdf date de visite: 01/05/2016
3. Greens, Robert , **Clinical Decision Support - The Road Ahead**, Elsevier Inc, London,2007.
4. Laudon&laudon, **management information systems-the digital firm** , idition9,Pearson Education, USA,2006
5. Robert Reix , **systeme d'information et management desorganisation** , edition 5 vuibert –gestion , paris , France , 2009
6. Pascal Vidal , Vincent Petit , **Systemd'information organisationnele**, 2^{ème} édition ,pearson 2009
7. Waston.h, and carrol,**computer for business, revised**, edition,dallas,texas business application inc,1980

3- المواقع الإلكترونية :

1. <https://eswengs.wordpress.com/category> ، visit le 2016/05/01 à 13h32
2. <http://infomag.news.sy/index.php?inc=issues/showarticle&issuenb> visit le 24/04/2016 à 23h56
3. [www.who, int/bulletin/volumes/88/8/09-073361/ar](http://www.who.int/bulletin/volumes/88/8/09-073361/ar) visite le 2016/04/01 à 19h19
4. <http://awhealth.org> visit le 17/04/16 à 23h46
5. <http://www.hrdiscussion.com/hr47408.html>. visit le 8/03/2016, 00h08.
6. <http://www.nsa.gov> , visite le 31/03/2016 a 22h26
7. <http://www.hrdiscussion.com/hr65931.html> visit le 02/04/2016 à 23h2516
8. <http://ar.wikipedia.org>

IV	الإهداء.....
V	الشكر.....
VI	الملخص.....
VII	قائمة المحتويات.....
VIII	قائمة الجداول.....
IX	قائمة الأشكال.....
IX	قائمة الملاحق.....
أ	مقدمة.....
01	الفصل الأول: نظم المعلومات و اتخاذ القرارات
2	تمهيد
3	المبحث الأول: الاطار النظري لنظام المعلومات
3	المطلب الأول: نظام المعلومات، المفاهيم و الخصائص
3	الفرع الأول: البيانات، المعلومات والمعرفة
5	الفرع الثاني: النظام، الأنواع، و المكونات الأساسية
8	الفرع الثالث: مكانة و دور نظم المعلومات
9	المطلب الثاني: نظم المعلومات الصحية المحوسبة
9	الفرع الأول: نظم المعلومات المحوسبة
12	الفرع الثاني: نظم المعلومات الصحية المحوسبة في المؤسسة الاستشفائية
17	الفرع الثالث: جودة و كفاءة نظم المعلومات الصحي المحوسب
18	الفرع الرابع: أمن وسرية نظم المعلومات الصحي المحوسب
19	المبحث الثاني: أثر نظام المعلومات الصحي المحوسب على اتخاذ القرار
19	المطلب الأول: عملية اتخاذ القرار
19	الفرع الأول: تعريف وأنواع القرا
21	الفرع الثاني: مراحل اتخاذ القرار
23	الفرع الثالث: العوامل المؤثرة في اتخاذ القرار
24	الفرع الرابع: معوقات ومشكلات اتخاذ القرار

26	المطلب الثاني: نظم المعلومات الصحية المحوسبة ودعم القرار
26	الفرع الأول: مقومات اتخاذ القرار
27	الفرع الثاني: نظم المعلومات الصحي المحوسب وتأثيره على القرارات
27	الفرع الثالث: دور نظم المعلومات الصحي المحوسب في دعم القرار الإداري و الطبي
29	المبحث الثالث : الأدبيات التطبيقية (الدراسات السابقة)
29	المطلب الأول: الدراسات السابقة باللغتين العربية والأجنبية
29	الفرع الأول : الدراسات السابقة باللغة العربية
34	الفرع الثاني : الدراسات السابقة باللغة الأجنبية
35	المطلب الثاني: التعليق على الدراسات السابقة
35	الفرع الأول : الترابط بين الدراسة الحالية والدراسات السابقة
35	الفرع الثاني : ما يميز الدراسة عن الدراسات السابقة
37	خلاصة الفصل
38	الفصل الثاني: تقييم نظام المعلومات الصحي المحوسب في المؤسسة العمومية الاستشفائية بتقوت.
39	تمهيد
39	المبحث الأول : أدوات ومجتمع الدراسة
39	المطلب الأول: عينة ومجتمع الدراسة
39	الفرع الأول : تقديم المؤسسة العمومية الاستشفائية سليمان عميرات تقوت
41	الفرع الثاني : الهيكل التنظيمي للمؤسسة
44	الفرع الثالث المصالح الاستشفائية
45	المطلب الثاني :أدوات الدراسة
45	الفرع الأول : المقابلة
45	الفرع الثاني: الاستبيان
45	المطلب الثالث: متغيرات الدراسة
45	الفرع الأول : تحليل واقع نظام المعلومات الصحي المحوسب بالمؤسسة
51	الفرع الثاني : السياسات الأمنية بالمؤسسة
52	المبحث الثاني النتائج و المناقشة

52	المطلب الأول : منهجية الدراسة الميدانية
52	الفرع الأول : محاور المقابلة
53	الفرع الثاني : عرض و تحليل نتائج الاستبيان
73	المطلب الثاني: اختبار الفرضيات
73	الفرع الأول: الفرضية الأولى
73	الفرع الثاني : الفرضية الثانية
74	الفرع الثالث : الفرضية الثالثة
75	خلاصة الفصل
76	الخاتمة
81	المراجع
87	الملاحق
105	الفهرس