الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية
وزارة التعليم العالي والبحث العلمي
جامعة قاصدي مرباح ورقلة
كلية العلوم الاقتصادية والعلوم التجارية وعلوم التسيير
قسم علوم التسيير

مذكرة مكملة لنيل شهادة الليسانس في علوم التسيير

تخصص إدارة أعمال

بعنوان :

أثر نظام المعلومات على جودة الخدمات الصحية

دراسة حالة المؤسسة العمومية للصحة الجوارية ـ تقرت ـ

إعداد الطلبة:
- عاشور عبد القادر
- بن نعمية كريمة

إشراف الأستاذ:
مناصرية رشيد

الموسم الجامعي 2013/2012

شُكْر و عِرْفَان

" الحمد لله الذي هدانا لهذا وما كنا لنهتدي لولا أن هدانا الله ".

الشكر الأول والأخير لله المولى القدير الذي وفقنا في إنجاز هذا العمل المتواضع والذي نطمع أن يكون مرجع ينتفع به ونور ينير بدوره زخم النجوم في سماء العلم .

نتقدم بجزيل الشكر وأسمى عبارات التقدير والاحترام إلى كل من مد لنا يد العون من قريب أو من بعيد لنضع بين أيديكم هذه المذكرة ونخص بالذكر:

الأستاذ المشرف : مناصريه رشيد والذي كان خير عون لنا ولم يبخل علينا بنصائحه وتوجيهاته القيمة وتحمل معنا مشقة هذا العمل.

كما نشكر عمال وموظفي المؤسسة العمومية للصحة الجوارية بتقرت على حسن تعاملهم معنا ونخص بالذكر مصلحة علم الأوبئة والطب الوقائي تقرت وخاصة السيد مراقب المصلحة على تعاونه معنا.

إلى كل من علمنا حرفا

إلى كل الأساتذة والموظفين بمعهد العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير بجامعة قاصدي مرباح بورقلة وخاصة قسم علوم التسيير.

أعضاء المذكرة.

فهرس الموضوعات

الإهداء .....I.

شكر وعرفان II

المقدمة .....أ,ب,جـ,د

الفصل الأول 1

تمهيد 2

1 - ماهية الخدمة الصحية 3

1-1 مفهوم الصحة العامة 3

2-1 مفهوم الخدمة الصحية 3

3-1 أسس الخدمات الصحية 3

4-1 إنتاج الخدمات الصحية 5

5-1 مدخلات إنتاج الخدمات الصحية 5

1- 6 أنواع منتجات الخدمات الصحية 6

7-1 الخصائص المميزة للخدمة الصحية 6

1-8- معايير تقديم الخدمات الصحية 7

2- ماهية الجودة 8

2-1 المفاهيم الأساسية للجودة 8

2-2 أبعاد الجودة 9

2-3 أسباب الاهتمام بالجودة 10

2-4 مفهوم ومراحل تطور ادارة الجودة 11

2-4-1 مفهوم إدارة الجودة 11

2-4-2 مراحل تطور ادارة الجودة 11

5-2 أدوات تطبيق إدارة الجودة.....12
1-5-2 تخطيط الجودة.....12
2-5-2 تطبيق الجودة.....13
3-5-2 تنظيم الجودة 14
4-5-2 مراقبة الجودة.....15
5-5-2 قياس الجودة.....15
3- ماهية جودة الخدمة الصحية.....17
1-3 جودة الخدمة.....17
1-1-3 مفهوم جودة الخدمة 17
2-1-3 خطوات تحقيق الجودة في تقديم الخدمة 18
2-3 جودة الخدمة الصحية 20
1-2-3 مفهوم جودة الخدمة الصحية.....20
2-2-3 أبعاد جودة الخدمات الصحية 22
3-2-3 أهداف جودة الخدمة الصحية 23
4-2-3 قياس جودة الخدمة الصحية 24
خلاصة 26
الفصل الثاني 27
تمهيد 28
1 -مفاهيم عامة حول النظام ونظام المعلومات 29
1-1 تعريف النظام و مكوناته 29
1-1-1 تعريف النظام 29
2-1-1 مكونات النظام.....29
2-1 تعريف نظام المعلومات و مكوناته.....30
1-2-1 تعريف نظام المعلومات.....30

2-2-1 مكونات نظام المعلومات.....31
3-1 أهمية و أهداف نـظام المعلومات في الـمؤسـسة.....32
1-3-1 أهمية نظام المعلومات.....32
2-3-1 أهداف نظام المعلومات 33
4-1 الأنظمة الوظيفية لنظام المعلومات.....33
2 نظام المعلومات في المؤسسات الخدمية الصحية 34
1-2 تعريف المعلومات الصحية والمعلوماتية الصحية 34
2-2 مفهوم نظام المعلومات الصحي 35
3-2 أهداف نظام المعلومات الصحية 35
4-2 نظام معلومات المستشفى 36
1-4-2 تعريف نظام معلومات المستشفى 36
2-4-2 النظم الفرعية لنظام معلومات المستشفى 36
1-2-4-2 نظام معلومات المخبر 36
2-2-4-2 نظام معلومات الأشعة 37
3-2-4-2 نظام معلومات الصيدلة 38
4-2-4-2 نظام إدخال الأوامر الطبية إلكترونيا 38
5-2-4-2 السجل الصحي 39
3- واقع الخدمات الصحية ونظم المعلومات بالجزائر.....40
1-3 الخارطة الصحية ونظام العلاج في الجزائر.....41
2-3 نقائص تعاني منها المنظومة الصحية الجزائرية.....42
3-3 واقع تكنولوجيات ونظم المعلومات بالجزائر.....43
1-3-3 تحديات الكترونية تواجه قطاع الرعاية الصحية.....43
2-3-3 ضعف القابلية الرقمية في الجزائر 45
4-3 تطور تكنولوجيا المعلومات والاتصال في الجزائر 46

1-4-3 الشبكة العامة للاتصالات 46
2-4-3 شبكة الإنترنت 47
5-3 المبادرات الجزائرية الأخيرة 48
6-3 نظام المعلومات الصحي الجزائري.....49
خلاصة 51
الفصل الثالث 52
تمهيد 53
1 -التعريف بالمؤسسة العمومية للصحة الجوارية تقرت والخدمات المقدمة بها.....54
1-1-1 التعريف بالمؤسسة العمومية للصحة الجوارية تقرت.....54
2-1-1 الهيكل التنظيمي للمؤسسة محل الدراسة.....55
3-1-1 الخدمات الوقائية.....57
4-1-1 الخدمات العلاجية.....58
5-1-1 خدمات الاستقبال.....60
6-1-1 تقييم الخدمات المقدمة بالمؤسسة العمومية للصحة الجوارية.....60
2-1 نظام المعلومات بالمؤسسة العمومية للصحة الجوارية و تحسينه لجودة الخدمات.....61
1-2-1 السجل الصحي (ملف المريض).....61
2-2-1 آلية عمل نظام معلومات المخبر بالعيادات المتعددة الخدمات.....62
3-2-1 آلية عمل نظام معلومات الأشعة.....63
4-2-1 آلية عمل نظام معلومات الصيدلة.....63
5-2-1 آلية عمل نظام معلومات إدخال الأوامر الطبية إلكترونيا.....64
6-2-1 آلية عمل نظام معلومات تسيير المرضى (مكتب الدخول).....64
2- تحليل نتائج الإستبيان 65
خاتمة 66
الملاحق 70

فهرس المراجع 77
قائمة الملاحق 80
قائمة الجداول و الأشكال 81
فهرس الموضوعات 82

المقدمة

إن أهم مقومات الحياة للإنسان هي الصحة , فهي تمثل أغلى ما يمكن الحفاظ عليه في المجتمعات وهي الطرف الأساسي في معادلة الحياة لذلك وعلى مدار العصور والازمان سعى الإنسان إلى البحث عن الصحة والحرص عن عدم فقدانها كما عمل على تطوير العلاج حتى وصل الطب الى ما وصل إليه اليوم من تطور حيث استعملت فيه جميع الوسائل الحديثة والمتطورة وأهمها تكنولوجيا المعلومات

فالمعلومة المعالجة بصفة دقيقة هي عامل رئيسي يتم الاعتماد عليها في تقييم النشاط الطبي , التنبؤ بالاحتياجات من الموارد المحتلفة , حساب التكاليف ثم إيجاد أنسب الطرق للتحكم فيها , معرفة طموحات وتطلعات المرضى , اتخاذ القرارات على اسس علمية .

وكذلك الإلمام بمعلومات المريض وجمعها في قاعدة بيانات شيء أساسي لتسيير المؤسسات الصحية لأنها تمثل أحد الأدوات الفعالة التي يقوم من خلالها نظام المعلومات بدوره الجوهري والمتمثل في توفير المعلومة المناسبة في الوقت المناسب وبالكمية والطريقة الملائمتين , هذا الذي يجعل وجود أنظمة المعلومات في المؤسسات الصحية جانبا مهما من جوانب تحسين الخدمة وزيادة جودتها فتصبح مسألة تحسين الخدمة وتطويرها أو البحث عن خدمات جديدة من العلامات البارزة في عمل المؤسسة الصحية لمواكبة سرعة التغير العلمي والتكنولوجي في مجال الطب الذي يجعل بعض الخدمات الصحية المقدمة متقادمة بمرور الزمن.

ومع زيادة عدد المرضى ومطالبتهم بسرعة الاستجابة لاحتياجاتهم بالاضافة الى رفع جودة الخدمات المقدمة لهم وكل ذلك حتم على ادارة هذه المؤسسات إيجاد السبل والطرق الكفيلة بالاستجابة لهذه الطلبات حيث أدى هذا الى تبني استعمال نظم معلومات فأصبحت أجهزة الحاسب الآلي وسيلة من وسائل الادارة خاصة في مجال تخزين المعلومات ومعالجتها وإسترجاعها .

مما سبق يمكن صياغة الاشكالية الرئيسة للبحث كما يلي :

كيف يمكن أن يؤثر نظام المعلومات على جودة الخدمة الصحية المقدمة؟

وللإجابة على هذه الاشكالية تم تجزئتها الى التساؤلات الفرعية التالية :

1. كيف يمكن تقييم جودة الخدمة الصحية وما هي أسس تقديمها؟

2. ما هي مزايا نظام المعلومات الصحي و كيف يمكن أن يؤثر على جودة الخدمات الصحية المقدمة؟

3. ما هو واقع تأثير نظام المعلومات الصحي على جودة الخدمات الصحية المقدمة في المؤسسة العمومية للصحة الجوارية تقرت؟

وسعياً للإجابة على التساؤلات السابقة نعتمد الفرضيات التالية :

- يمكن تقييم جودة الخدمة الصحية من خلال مجموعة من المعايير الخاصة بذلك ومن أسس يجب الالتزام بها عند تقديم الخدمة الصحية؛
- يتميز نظام المعلومات بالدقة والسرعة والموثقية مما ينعكس على جودة الخدمة الصحية؛
- في المؤسسة العمومية للصحة الجوارية تقرت يساهم نظام المعلومات الصحي كثيرا في جودة الخدمات الصحية المقدمة.

مبررات اختيار الموضوع :

جاء اختيارنا للموضوع انطلاقا من الاعتبارات التالية :

- إن إجراء الدولة لإصلاحات للمنظومة الصحية للإرتقاء بالخدمة الصحية الى المستوى المطلوب والغايات المنشودة من خلال إدخال التقنيات الحديثة والمتطورة مثل (الأجهزة الطبية , الأشعة , الطب عن بعد , تكنولوجيا المعلومات) يقودنا الى البحث عن كيفية ومدى تأثير نظم المعلومات على جودة الخدمة الصحية.
- ملاحظة عدم رضا المرضى بسبب تدني الخدمة الصحية بالرغم من التجهيزات الطبية المتوفرة والمصاريف المرتفعة المخصصة للمؤسسات الصحية.
- اقتصار تركيز اغلبية الباحثين على دراسة وظائف المؤسسة من انتاج , تسويق , محاسبة ومالية , لذا اردنا المساهمة من زاوية نظام المعلومات لما له من دور كبير في المؤسسة.

أهداف الدراسة :

- الارتقاء بمستوى الخدمة الصحية المقدمة وما له من آثار جوهرية على التحكم في الموارد الصحية المستهلكة ومحاربة التبذير الناتج عن عدم الاستخدام الامثل لها.

- محاولة ابراز الاسلوب الامثل للتعامل مع المعلومات والعمل على تدنية تكاليف المؤسسات الصحية.
- المساهمة في اخراج البحث العلمي من المحيط الداخلي للجامعة الى الميدان العملي الميداني.
- محاولة الوقوف على أهم نقائص المؤسسات الصحية الجزائرية قصد التمكن من تقديم توصيات واقتراحات تساعد في تحسين جودة الخدمة الصحية من خلال تعزيز نظم المعلومات بالمؤسسات الاستشفائية.

منهج الدارسة :

لدراسة موضوع أثر نظام المعلومات على جودة الخدمة الصحية اعتمدنا في الجانب النظري لدراستنا على المنهج الوصفي التحليلي وفي الجانب التطبيقي تم استخدام منهج دراسة الحالة من خلال الملاحظة والمقابلات الشخصية ووثائق المؤسسة وتوزيع وتحليل الاستمارة الاستبيانية الموزعة والتي تمت معالجتها باستخدم برنامج المعالجة الإحصائية للبحوث للعلوم الإجتماعية SPSS نسخة 17.

هيكل الدراسة :

تم تقسيم الدراسة الى ثلاثة فصول فصلين نظريين وفصل تطبيقي :

الفصل الأول يتكون من ثلاثة مباحث ففي المبحث الأول تناولنا مفهوم الصحة العامة ثم الخدمة الصحية وأسسها ثم تناولنا كذلك انتاج الخدمات الصحية ومدخلات انتاجها ثم الخصائص المميزة لها ومعايير تقديمها وفي المبحث الثاني تناولنا المفاهيم الأساسية للجودة ثم ابعاد ومحددات الجودة وأسباب الإهتمام بها وأخيرا تحدثنا عن إدارة الجودة .

وفي المبحث الثالث تناولنا مفاهيم حول جودة الخدمة الصحية ثم خطوات تحقيق الجودة في تقديم الخدمة وكذا ابعاد الجودة في تقديم الخدمات الصحية واهدافها واساليب قياسها.

والفصل الثاني كذلك قسم الى ثلاثة مباحث , المبحث الأول تناولنا فيه مفاهم حول نظام المعلومات وأنواعه وأهدافه في المبحث الثاني تطرقنا الى نظم المعلومات في المؤسسات الخدمية الصحية (تعريف وأنواع) وفي المبحث الثالث تناولنا واقع الخدمات الصحية في الجزائر

أما في الفصل التطبيقي تناولنا واقع الخدمات الصحية في المؤسسة الجوارية ثم تطرقنا الى مختلف مصالحها وهيكلها التنظيمي وختاما قمنا بإجراء الدراسة الميدانية وتحليل وتفسير نتائجها ،من خلال
استعراض منهجية البحث الميداني ،ثم المعالجة الإحصائية للمعلومات ،ليتم بعدها تحليل وتفسير النتائج المتحصل عليها.

الفصل الأول

1) ماهية الخدمة الصحية.

2) ماهية الجودة.

3) ماهية جودة الخدمة الصحية.

تمهيد :

تفرض الأخلاقيات المهنية على العاملين في المجال الطبي, احترام حقوق المريض والتزام الدقة والموضوعية عند تقديم العلاج له, ويأتي مفهوم الجودة في المجال الصحي لينقل هذا الالتزام من المستوى الفردي للأطباء والمهنيين إلى كل جوانب المؤسسة الصحية بكافة إطاراتها وهياكلها.

منذ سنوات عديدة اقتحمت الجودة الوسط الصناعي بعد تحولها إلى تخصص علمي له أصوله وقواعده, وواجهت المؤسسات تحديات جديدة ترتبط بنوعية المنتج الذي تطرحه, ليتحول مفهوم الجودة فيما بعد إلى أسلوب في الإدارة, يقتضي متابعة الإجراءات الإدارية والقواعد التنظيمية التي – حسب منظري الجودة – تعتبر العامل الحاسم في العملية الإنتاجية فضلا عن العوامل الأخرى, هذا التغير لم يكن وليد فترة زمنية معينة, بل جاء نتيجة تغيرات متتالية شهدها الفكر التنظيمي, وصاحبته كتابات ودراسات لمختصين وباحثين اهتموا بفعالية أداء المؤسسات وكيفية تنميط نشاطها.

وبالرغم من تأخّر احتواء المجالات الصحية لمفاهيم الجودة, غير أن ذلك لم يمنع من إرساء قواعد حقيقية وأساليب علمية دقيقة للجودة العلاجية بصفة خاصة والجودة الصحية بصفة عامة, وظهرت مؤسسات اعتماد المؤسسات الصحية العمومية ومنظمات التقييم الصحي, لتضع بين يدي المنظومة الصحية معايير تقيس مدى الالتزام بالجودة وترصد نوعية الممارسة المهنية.

و سوف نحاول تغطية هذا الفصل من خلال العناصر التالية:

1) ماهية الخدمة الصحية.
2) ماهية الجودة.
3) ماهية جودة الخدمة الصحية.

1 - ماهية الخدمة الصحية :

1-1 مفهوم الصحة العامة :

أن مفهوم الصحة العامة اشمل واوسع من الحياة بصحة جيدة بدون أمراض حيث يتعداها الى القدرة على التمتع بالحياة إلى اقصى حد ممكن لذلك يصعب قياس الصحة .

فقد عرفها أورد مارشال في كتابة مبادئ الاقتصاد بأنها : "القوة الجسمية والقوة العقلية للفرد"

كما عرفتها منظمة الصحة العالمية بأنها "حالة السلامة البدنية والعقلية الكاملة وليس مجرد غياب المرض وعدم الإتزان"

كما يعرف البنك الدولي أن كل من الصحة والقدرة على تحسين الصحة يرتبطان بالدخل والتعليم والضروف المناخية والجغرافية والبيئية.

1-2 مفهوم الخدمة الصحية :

من خلال الدراسات المختلفة نجد أن بعض المتخصصين يرون أنه لابد من اعتبار نوع معين من الخدمات كجزء من الرعاية الصحية في حين يرى آخرون عكس ذلك , وعموما يمكن تعريف الرعاية الصحية على أنها :

التعريف الأول : الرعاية الطبية تعني الخدمة أو الخدمات العلاجية أو الاستشفائية أو التشخيصية التي يقدمها أحد أعضاء الفريق الطبي إلى فرد واحد أو اكثر من افراد المجتمع مثل معالجة الطبيب لشخص مريض سواء كان ذلك في عيادته الخاصة أو في العيادات الخارجية للمستشفى الحكومي أو العناية التمريضية التي تقدمها الممرضة للمريض أو التحاليل التشخيصية التي تقدم في المختبر لشخص ما أو لعدة أشخاص غير أن الرعاية الطبية قد تقدم رعاية صحية وقائية حيث أن الطبيب الذي يعالج شخصا ما يمكن أن يقدم له توضيحات ومعلومات حول مرض ما وطرق انتشاره وطرق الوقاية منه لتجنب الوقوع فيه في المستقبل وبذلك يقوم الطبيب بدور الرعاية الصحية الى جانب الرعاية الطبية [1]

التعريف الثاني : يمكن تعريف الخدمة الصحية على أنها النشاط الذي يقدم للمنتفعين والتي تهدف إلى اشباع حاجات ورغبات المستهلك النهائي حيث لا ترتبط ببيع سلعة او خدمة أخرى . [2]

1-3 أسس الخدمات الصحية :[3]

هناك عوامل عديدة تحدد لنا أسس وملامح الخدمات الصحية ومن أمثلتها :

- الحاجات العامة للسكان

[1] عبد المجيد شاعر وآخرون , الرعاية الصحية الأولية , دار اليازوري , ط1 عمان الاردن 2000 ص11
[2] فوزي شعبان مذكور تسويق الخدمات الصحية ايتراك للنشر والتوزيع مصر 1998 ص 97
[3] أيمن مزاهرة وآخرون , الصحة والسلامة العامة, دار الشروق للنشر ط1 عمان الاردن 2000 ص 79

- إحتياجات المرضى في المستشفيات والمؤسسات الطبية
- إنطباع الطبيب عما هو أفضل بالنسبة لمرضاه

لذا فإن تخطيط الخدمات الصحية يكون بأخذ العوامل السابقة وكذلك يكون لها ارتباط بالبحوث والدراسات الجارية في الرعاية الصحية وتنظيم المؤسسات الطبية , ومن أجل أن تكون الخدمات الصحية بشكل كاف ومستوى عال يجب ان تتوفر فيها العوامل التالية :

أ - الكفاية الكمية :

ومعناها توفير الخدمات الصحية بحجم وعدد كاف وهذا يشمل :

- توفير عدد كاف من الموارد البشرية الطبية : أطباء, ممرضين , فنيين وغيرهم من المساعدين , حيث أن الطبيب لوحده لا بستطيع القيام بجميع اعمال الخدمات الصحية (تمريضية مخبرية وإدارية)
- توفير عدد كاف من الأطباء والمراكز والمؤسسات الطبية التي تقدم الخدمات الصحية (وحدات صحية ,مستشفيات , مختبرات , صيدليات) ويشترط أن تكون هناك عدالة ومساواة في توزيعها بين مختلف مناطق البلاد
- توفير اساليب ووسائل التثقيف الصحي بين افراد المجتمع لتعريفهم بوسائل الرعاية الصحية وتواجدها والخدمات التي تقدمها واهميتها وطرق الاستفادة منها مبكرا بمجرد إحساس الفرد بالمرض وعدم الانتظار حتى يتطور المرض ويصبح خطيرا ليعرض نفسه على الطبيب.
- توفير الخدمات الصحية في جميع الاوقات
- يجب وضع النظم المالية والادارية الكفيلة بتوفير الخدمات التي تكفل للفرد الحصول عليها والسعي للتأمين الطبي الشامل لكافة المواطنين.

ب - الكفاية النوعية :

لا يكفي لتوفير الخدمات الصحية زيادة عدد اعضاء الفرق الطبية والوحدات الصحية والمستشفيات فحسب بل يجب أيضا توفير ضروف رفيعة المستوى للعمل الطبي وهذا يشمل :[1]

- وضع معايير وأسس تحدد المستوى المطلوب والواجب توفيره في كل من أعضاء الفريق الطبي , المعدات والاجهزة ووسائل التشخيص والعلاج ويجب أن تضع هذه المعايير لجنة عليا من ذوي الاختصاص والخبرة والدراية في مجالات الخدمات الصحية المختلفة ولا يسمح لأي كان , سواء كان طبيب أو ممرض أو مؤسسة طبية أن تمارس مهنة تقديم الخدمات الصحية إلا إذا توافرت فيها هذه المعايير.[2]

[1] أيمن مزاهرة وآخرون , الصحة والسلامة العامة , مرجع سابق ص 80

- العمل على رفع كفاءة وحسن تدريب أعضاء الفريق الطبي وهذا من خلال وضع برامج ثقافية علمية لرفع مستواهم العلمي والاطلاع على احدث الاكتشافات الطبية بالإضافة الى البرامج التأهيلية من أجل تجديد معلوماتهم النظرية والعلمية.
- تقديم التسهيلات والمساعدات المالية والادارية والفنية لجميع العاملين في قطاع الخدمات الطبية من أجل الحصول وامتلاك الادوات والاجهزة والمعدات الطبية اللازمة والمرافق الطبية بأقل التكاليف والجهود ليستطيعوا تقديم الخدمات الصحية على مستوى عال.
- دمج الخدمات الصحية والوقائية

4-1 الخصائص المميزة للخدمة الصحية [1]:

تتجلى الخصائص المميزة للخدمة الصحية المقدمة من قبل مختلف المنظمات الصحية في خصوصية تلك الخدمات وانعكاسها على الاسلوب والعمل الاداري الذي يمكن أن تقدم به الخدمة للجمهور

ويمكن تحديد هذه الخصائص كالآتي :

- تتميز خدمات المستشفى بكونها عامة للجمهور وتسعى من تقديمها الى تحقيق منفعة عامة ولمختلف الجهات والأطراف المستفيدة منها سواءا كانوا افراد أو منظمات أو هيئات .
- الخدمة الطبية المقدمة تتميز بكونها على درجة عالية من الجودة لأنها مرتبطة بحياة الانسان وشفاءه.
- تؤثر القوانين والانظمة الحكمية على عمل المؤسسات الصحية وعلى وجه التحديد إذا كانت تابعة للدولة أو للقطاع الخاص وذلك في ما يتعلق بتحديد منهج عملها والخدمات الطبية التي تقدمها.
- في منظمات الاعمال عموما تكون قوة اتخاذ القرار بيد شخص واحد أو مجموعة أشخاص بينما المنضمات الصحية تكون فيها قوة اتخاذ القرار موزعة ما بين الادارة ومجموعة الاطباء .
- وجوب الاتصال المباشر بين المستشفى والمستفيد من الخدمة الصحية إذ ان الخدمة الصحية لا يمكن تقديمها في الغالب إلا بحضور المريض نفسه للفحص والتشخيص والعلاج وإجراء التحاليل.
- نظرا لتذبذب الطلب على الخدمة الصحية في ساعات اليوم أو الاسبوع فإن الامر يستوجب تقديم الخدمة الصحية لطالبيها لأنه لا يمكن الاعتذار عن تقديمها لمن يحتاجونها.

[1] عتيق عائشة , جودة الخدمات الصحية في المؤسسات العمومية الجزائرية جامعة تلمسان 2012 , ص 35

1-8- معايير تقديم الخدمات الصحية [1]:

إن أداء الخدمات الصحية يتطلب الأخذ بعين الإعتبار عدة معايير تتصل بالتكلفة و الكفاءة والفعالية و العدالة، و هذه المعايير هي التي تحدد إلى أي مستوى سيتم إنتاج الخدمات الصحية آما تحدد في نفس الوقت من سيستفيد من تلك الخدمات، و بأي مستوى وستعرض تلك المعايير على كما يلي :

1-8-1 معيار التكلفة :

في جميع الأحوال يرغب مستهلكي الخدمات الصحية أن تكون تلك الخدمات رخيصة لأنهم آدافعي ضرائب، ودافعين لأقساط التأمين، أو العملاء الذين يدفعون مقابل هذه الخدمات مباشرة يريدون أن تكون الأسعار منخفضة، ونحن نرفض أنه ليس هناك شيء مجاني تماما، ويجب أن يكون هناك شخص ما يدفع المقابل بصورة مباشرة أو غير مباشرة.

1-8-2 معيار الفعالية :

إننا نتوقع أن تكون الخدمات فعالة، ونريد أن يحقق كل إجراء مكاسب صحية ملموسة (أو انخفاضا في المعاناة)وعندما يكون هناك إجراء فعال فنحن نريد تقديمه(ولا نريد أن تنتظر تقديمه)وتوضع الحركة الطبية المستندة إلى أدلة، أن هذا الطلب بدأ يؤثر على منتجي الخدمات الصحية.

1-8-3 معيار الكفاءة :

عند تقديم الخدمات الصحية يجب أن تحقق لتلك الخدمات الكفاءة الاقتصادية والفنية، فإذا استطعنا تحقيق نفس النتيجة بإجراءات مختلفة، فإننا نود استخدام أرخص هذه الإجراءات مما يمكننا من تقديم خدمات أكثر بنفس التكلفة، أو إنفاق الأموال بطريقة مختلفة، وكذلك فانه إذا استطعنا تقديم خدمة على نفس المستوى من الكفاءة بطرق مختلفة فإننا نود اختيار الطريقة الأرخص .

1-8-4 معيار العدالة :

هناك كثيرون يرغبون أن تكون الخدمات التي تدفع مقابلها أو تقديمها موزعة بالعدل، أي أنهم يحبون أن يتلقى المرضى ذوي الحاجات المتماثلة خدمات متماثلة، وأن تتساوى المعاملة مع المواطنين ذوي الخلفيات العرقية المختلفة، وأن تتساوى الفرص بغض النظر عن محل الإقامة.

1-8-5 معيار الأمان الصحي :

ويقصد به شعور المواطن بأن الخدمات الصحية متوافرة بكفاءة وفعالية بما يضمن له التخلص من المرض (أي نوع من المرض) حال وقوعه، ولا يقتصر معيار الأمان الصحي على مجرد شعور الفرد بتوافر خدمات صحية فعالة ولكن أن يشعر آذلك بأن تكاليف تلك الخدمات تكون في مستوى قدرته على الدفع.

[1] عتيق عائشة , جودة الخدمات الصحية في المؤسسات العمومية الجزائرية , جامعة تلمسان 2012 ص 45

2- ماهية الجودة :

2 -1 المفاهيم الأساسية للجودة:

بالرغم من الاهتمام المتزايد بموضوع الجودة، إلا أن الملاحظ أن هناك اختلافات في تعريف الجودة وفقا لاختلاف وجهات النظر للكتابات في هذا الموضوع.

2 -1 -1 تعريف الجودة[1]:

في حقيقة الأمر يجب الاتفاق على تعريف واضح للجودة داخل أي منظمة حتى يمكن قياس الجودة وتطبيقها على العمل, وهناك قول شائع في الإدارة " إذا لم تستطع قياسها فإنك لن تستطيع إدارتها ".

وقد قدم دافيد جرافن **David gravin** في كتابه الشهير **Quality Managing** خمسة مداخل لتعريف الجودة:

أ - التعريف غير المحدد خارج نطاق الخبرة

يصعب وضع تعريف محدد لها وإنما يمكن معرفتها والاستدلال عليها، وهذا التعريف مبهم غامض لا يمكن قياسه ووضعه في مواصفات للتشغيل، وكثير من وظائف التصميم والإنتاج والخدمة تجد صعوبة في استخدام هذا التعريف كأساس لإدارة الجودة.

ب - التعريف المبني على المنتج

وفقا لهذا التعريف فإن الجودة يتم تعريفها على أنها صفات أو خصائص يمكن قياسها ووضعها في صورة ومعايير قياسية يعتمد عليها التصميم ورقابة الجودة وقياسها.

التعريف المبني على المستخدم النهائي

يعرف الجودة على أنها أمر فردي على تفضيلات المستخدم، التي يطلبها في السلعة أو الخدمة والمنتجات التي تقدم أعلى إشباع لهذه التفضيلات،و تعتبر هي المنتجات الأعلى جودة.

ج - التعريف المبني على المستخدم النهائي

يعرف الجودة على أنها أمر فردي على تفضيلات المستخدم، التي يطلبها في السلعة أو الخدمة والمنتجات التي تقدم أعلى إشباع لهذه التفضيلات، و تعتبر هي المنتجات الأعلى جودة، ويعاب على هذا المدخل ما يلي:

- أن تفضيلات المستهلك متعددة ومن الصعب أن تتجمع جميع هذه التفضيلات في منتج واحد حتى يكون له قبول عام.

[1] محمد بوبقيرة،دور إدارة الجودة الشاملة في الارتقاء بالخدمات الصحية،مذكرة ماجستير،جامعة سعد دحلب بالبليدة،كلية العلوم الاقتصادية وعلوم التسيير،قسم العلوم التجارية،2006

- قد يحدث عدم تطابق بين الجودة ورضاء المستهلك.

د - التعريف المبني على التصنيع

وفقا لهذا التعريف فإن الجودة تعرف على أساس أنها التوافق مع المواصفات و المتطلبات، والمواصفات تكون متعلقة بالممارسات التصنيعية والتشغيلية والهندسية، ويتم تحديدها من خلال التصميم، وأن أي انحراف عن هذه المواصفات يعتبر انخفاض في الجودة

هـ - التعريف المبني على القيمة

يعتمد تعريف الجودة على أساس التكلفة والأسعار وعدد من الخصائص الأخرى، ويعتمد القرار الشرائي للمستهلك على الجودة والقيمة، والمنتج الأعلى جودة، لا يعني عادة الأفضل قيمة، فهذا اللقب" الأفضل جودة " يوصف المنتج أو الخدمة (الأحسن شراء.)

ويلاحظ أن التعاريف المختلة للجودة تركز كلها على نواحي متعددة ومختلفة، ولا يمكن أن تبني كل قسم في المنظمة مفهوم خاص للجودة.

2 -1 2 التعريف الحديث للجودة[1]:

أ - تشير الجودة إلى قدرة المنتج أو الخدمة على الوفاء بتوقعات المستهلك، أو حتى تزيد توقعات المستهلك.

ب - الجودة تعني حصول المستهلك على ما تم دفعه للحصول عليه من منافع، وعادة تعرف الجودة وفقا لعدة أبعاد تتعلق برضاء المستهلك.

نستنتج من خلال التعاريف السابقة للجودة ، أن تلك التعاريف تتناول أبعادا مختلفة من نفس الظاهرة إذ تشمل كافة أبعاد السلعة أو الخدمة سواء من حيث التصميم أو التصنيع، أو الأداء أثناء الاستعمال ، كل ذلك بهدف رئيسي هو إشباع حاجات و رغبات المستهلك للسلعة أو الخدمة

2 -2 أبعاد الجودة

تعتبر الجودة محصلة لمجموعة من الأبعاد كما أن لها محددات تستطيع بها المنتجات أو الخدمات أن تحقق الهدف المنشود، وقد تم تحديدها كما يلي:

- **الأداء:** و يشير هذا البعد إلى الخصائص الأساسية في المنتج أو الخدمة مثل السرعة و التنافسية.
- **الاعتمادية:** و يشير هنا إلى الاتساق في الأداء ، و يجب أن يكون هناك درجة من الاعتمادية و الثقة في أداء المنتج أو الخدمة(عدم تكرار الأعطال و أن تكون جاهزة وفقا للطلب.)

[1] سونيا محمد البكري، إدارة الجودة الكلية ، الدار الجامعية، الإسكندرية،2002

- **الصلاحية:** " الفترة الزمنية " و يشير هذا إلى مدة بقاء المنتج أو الخدمة مدة الصلاحية (ممثلة في مدة العمل خلال فترة حياة المنتج.)
- **الخصائص الخاصة:** و يشير هذا البعد إلى خصائص إضافية للمنتج أو الخدمة مثل الأمان والسهولة في الاستخدام أو التكنولوجيا العالية.
- **التوافق:** و يشير هذا البعد إلى المدى الذي تستجيب فيه أو كيف يتوافق المنتج أو الخدمة مع توقعات المستهلك، و الأداء الصحيح من أول مرة و ماله من أثر على تحسين فاعلية العملية التسويقية.
- **خدمات ما بعد البيع:** و يشير هذا البعد إلى أنواع خدمات ما بعد البيع، مثل معالجة شكاوى المستهلكين أو التأكد من رضا المستهلك و عادة ما تستخدم بعد الأداء و الاعتمادية و التوافق و الخصائص الخاصة في الحكم على ملازمة المنتج للاستخدام بواسطة المستهلك ، فغالبا ما يهتم المستهلك بقدرة المنظمة على أداء الخدمة بالشكل الذي توفر له درجة عالية من الصحة و الدقة و خلوها من الأخطاء.

3 2 أسباب الاهتمام بالجودة[1]:

هناك عدة عوامل وأسباب التي تقود المؤسسة إلى الاهتمام بالجودة والسعي نحو تطبيقها وتتجلى ضرورة الجودة فيما يلي:

أ - الضرورة المالية:

إن العيوب والأخطاء في جودة المنتجات تؤدي بالمستهلك والمؤسسة, إلى تحمل تكاليف باهضة تتمثل أساسا في تكاليف إصلاح المنتج المعيب, وتكاليف أجور العمال..., وهذا يجر القول أن أخطاء الجودة تعبر عن تبذير يؤدي إلى ارتفاع سعر التكلفة وانخفاض الأرباح والمنافسة للمؤسسة

ب - الضرورة التجارية:

تمثل المنافسة الدولية الحادة ومحاولة غزو الأسواق دافعا تجاريا هاما بالنسبة للمؤسسة, فالجودة تعتبر أساس القدرة التنافسية, من هنا فان حياة المؤسسة مرتبطة بتحسين مرد وديتها و قدرتها التنافسية

أما من وجهة المستهلك أو الزبون، هذه المنافسة تترجم عن طريق أفضل علاقة جودة/ سعر، مع احترام آجال التسليم، فعند سعر بيع مماثل يجب رفع الجودة لتحقيق أفضل إرضاء للزبون، وعند مستوى جودة مماثلة يجب خفض سعر البيع من حيث:

[1] محمد بوبقيرة،دور إدارة الجودة الشاملة في الارتقاء بالخدمات الصحية،مذكرة ماجستير،جامعة سعد دحلب بالبليدة،كلية العلوم الاقتصادية وعلوم التسيير،قسم العلوم التجارية،2006

تخفيض تكاليف اللاجودة، عقلنة أساليب العمل و إجراءات التصنيع و تبسيط تصميم المنتج، بالإضافة إلى عامل المنافسة، فإن المحافظة على صورة المؤسسة و تحسن علامتها التجارية يعتبر عاملا من عوامل الجودة، و هذا بهدف المحافظة على ثقة الزبائن و تطوير أسواقها.

ج - الضرورة التقنية :

إن التطور المستمر في التقنيات يؤدي إلى خلق منتجات ذات نتائج عالية، و تحسين التقنية يسمح بجعل أعمال المنتجات أكبر من النتائج المحققة و يساهم في أفضل تبني و تحسين خصائصه المرتبطة باستعماله، فالجودة تساهم في التحكم الجيد في التقنيات و ذلك بتوحيد طرق التصنيع و تحسين الأساليب و إجراءات المراقبة.

2 4 مفهوم ومراحل تطور ادارة الجودة :

2-4-1 مفهوم إدارة الجودة[1]:

هي الطريقة التي تضمن بأن جميع النشاطات الضرورية لتصميم وتطوير ومن ثم تطبيق المنتج أو الخدمة في المؤسسة فعّالة وتعمل بكفاءة.

2-4-2 مراحل تطور ادارة الجودة[2]:

مرت الجودة بمراحل من التطور يمكن عرضها في أربع مراحل أساسية:

1) **مرحلة الفحص والتفتيش .Inspection** وتهدف هذه المرحلة إلى منع وصول المنتج المعيب إلى العميل.

2) **مرحلة مراقبة الجودة : .Q.C** حيث يتم ممارسة مجموعة أنشطة أثناء التشغيل تستهدف تحقيق خصائص محددة للجودة ، وتتضمن أساليب فحص واختبار وتحديد درجة المنتج واتخاذ إجراءات تصحيحية.

3) **مرحلة تأكيد الجودة : .Q.A** حيث يتم تطبيق مجموعة من الإجراءات المخططة والمنظمة اللازمة لتوفير الثقة الكافية من أن المنتج أو الخدمة سيحقق متطلبات العميل.

4) **مرحلة إدارة الجودة الشاملة .TQM :** تطورت نظم الجودة في هذه المرحلة لتشمل مناخ العمل بما في ذلك الإدارة والعمالة ليعملاً سوياً لتحسين وتطوير الجودة ويقوم الإطار الفكري والفلسفي لإدارة الجودة الشاملة على مجموعة من المرتكزات والمبادئ من أهمها:

---

[1] http://ar.wikipedia.org/wiki/ إدارة_الجودة (14:11، 14مارس 2013.)

[2] http://www.hrm-group.net/vb/showthread.php?t=73 **منتدى نظام إدارة الجودة ISO 9001**

1- التركيز على احتياجات وتوقعات العميل.
2- التزام الإدارة المستمر بالجودة.
3- الجودة مسئولية جميع العاملين بالمنظمة.
4- التركيز على النتائج والعمليات معاً.
5- استخدام التقنيات الإحصائية في القياس والتطوير.
6- الوقاية من الأخطاء قبل وقوعها.
7- اتخاذ القرارات استناداً إلى الحقائق.
8- قياس عائد وتكلفة الجودة.
9- فرق العمل والعمل الجماعي.
10- التطوير المستمر.
11- المقارنة المرجعيه.
12- تبني فلسفة عدم الخطأ.
13- مبدأ الإنجاز الصحيح من أول مرة وفي كل مرة.

2 5 أدوات تطبيق إدارة الجودة:

2 5 1 تخطيط الجودة[1]:

هي عملية منهجية يتم بموجبها ترجمة سياسة الجودة إلى أهداف ومتطلبات قابلة للقياس، ووضع سلسلة من الخطوات لتحقيقها ضمن إطار زمني محدد.

تخطيط الجودة يتبع تسلسل خطوات متعارف عليه عالميا على النحو التالي:

- تحديد العملاء والأسواق المستهدفة
- اكتشاف احتياجات العملاء المخفية والتي لم تلب
- ترجمة هذه الاحتياجات إلى متطلبات كمنتج أو خدمة: وسيلة لتلبية احتياجاتهم (معايير جديدة، مواصفات)
- تطوير خدمة أو المنتج تتجاوز احتياجات العملاء
- تطوير العمليات التي من شأنها تقديم الخدمة، أو إنشاء المنتج، في الطريقة الأكثر فعالية
- نقل هذه التصاميم إلى القوى العاملة التي يتعين الاضطلاع بها

[1] http://ar.wikipedia.org/wiki/ تخطيط_الجودة (03:11، 26افريل 2013.)

2 5 2تطبيق الجودة[1]:

يستلزم تطبيق برنامج الجودة في أي مؤسسة بعض المتطلبات التي تسبق البدء بالتطبيق، حتى يمكن إعداد العاملين لقبول الفكرة، ومن ثم السعي نحو تحقيقها بفعالية وحصد نتائجها المرغوبة، ومن هذه المتطلبات:

أ - إعادة تشكيل ثقافة المؤسسة

ب - الترويج وتسويق البرنامج

ج - التعليم والتدريب

د - الاستعانة بالاستشاريين

هـ - تشكيل فرق العمل

و - التشجيع والحفز

ي - الإشراف والمتابعة

ز- استراتيجية التطبيق

2 5 3تنظيم الجودة :

أهم ميزات تنظيم الجودة هي:

- إرضاء أكبر لحاجات ورغبات الزبائن المتزايدة باستمرار.
- الاستغلال الأمثل للموارد الوطنية على أكمل وجه .
- تحسين الإنتاج كماً ونوعاً.
- خفض التكاليف.
- ملائمة العرض للطلب ورفع وتيرة التسويق.
- تحسين بيئة العمل.
- زيادة الأمان في العمل.
- زيادة فرص التصدير.

2 5 4مراقبة الجودة[2]:

مراقبة الجودة هي استخدام الأساليب والأنشطة في تحقيق تحسين للجودة المنتجة أو الخدمة، وتشمل تكامل الأساليب والأنشطة المرتبطة بها، وهي:

- مواصفات يكون هناك حاجة إليه.
- تصميم المنتج أو الخدمة.

---

[1] http://www.tkne.net/vb/t5235.html تطبيق ادارة الجودة

[2] توفيق عبد المحسن، تخطيط ومراقبة جودة المنتجات، دار النهضة العربية، 1998

- إنتاج أو تشييد لمقابلة المعاني الكاملة للمواصفات.
- الفحص لتحديد مطابقة المواصفات.
- مراجعة الاستخدام لتوفير معلومات لمراجعة المواصفات إذا ما لزم ذلك.

استغلال هذه الأنشطة يوفر أفضل منتج أو خدمة للعمل بأقل تكلفة، ويجب أن يستمر الهدف لتحسين الجودة بمراقبة الجودة إحصائيا، وهو أحد فروع مراقبة الجودة وهو تجميع وتحليل، وتفسير بيانات لاستخدامها في أنشطة مراقبة الجودة.

وبينما يزيد التركيز على المزيد من منهج إحصائي لمراقبة الجودة، إلا أن هذا ليس إلا جزءا فقط من الصورة الكلية، فمراقبة العملية إحصائيا ومعانية القبول هما جزءان رئيسيان من مراقبة الجودة إحصائيا، ويلزم عدد من الأساليب المختلفة.

2 6 قياس الجودة[1]:

تمثل الجودة مجموعة السمات والخواص للمنتج التي تحدد مدى ملاءمته لتحقيق الغرض الذي أنتج من أجله ليلبى رغبات المستهلك المتوقعة وتعتبر المواصفات القياسية المحدد الأساسي للجودة، والتي تشكل أعمدة أساسية تقوم عليها جودة الإنتاج وجودة الخدمات ومن خلال هذه الأعمدة الأساسية يمكن إحداث عمليات التطوير المطلوبة لتلبى رغبات المستهلكين.

- **المواصفات:**

تعني المواصفات الخصائص والميزات الخاصة بالمنتج لتأدية غرض محدد، وتعتبر المواصفات لغة تفاهم ووسيلة اتصال مع كافة الحلقات المتعاملة مع المنتج أو مدخلاته، وتعتبر المواصفات من أكثر الوسائل وضوحاً وقبولاً لدى كافة شرائح المجتمع لأنها تعتمد على الشفافية وتشمل المواصفات الأتي:

1. أوصاف المنتج: وتعني كافة الأوصاف التي يحتاج لها أثناء عمليات الإنتاج كالأبعاد، والأوزان، والأحجام، وقوة الشد وغيرها.
2. أوصاف محددة للمواد المستعملة في المنتج مثل الخواص الطبيعية، والكيميائية والهندسية.
3. طريقة الإنتاج والتي تعتبر أحد الجزئيات للمواصفة حيث تختلف المواد عن بعضها لاخضاعها لطريقة الإنتاج الملائمة.
4. تحدد المواصفات طرق القياس والمعايرة المطلوبة لاختبار المنتج أو المواد اللازمة، كما تحدد نوعيات الأجهزة والطرق المرجعية للاختبارات والتحاليل.

[1] http://ar.wikipedia.org/wiki/ إدارة_الجودة (14:11، 11مارس 2013.)

5. تحدد المواصفات نوعيات التحضير والتجهيز المطلوبة وكيفية التخزين والتداول.
6. تحدد المواصفة نسب التفاوت المقبولة في المنتجات والتي يمكن أن يستفاد منها في تحديد درجة جودة المنتج كما هو واضح في مجالات الخضر والفاكهة.

3 ماهية جودة الخدمة الصحية

3-1 جودة الخدمة

3-1-1 مفهوم جودة الخدمة

لقد تعددت تعريفات جودة الخدمة وهذا لاختلاف حاجات وتوقعات العملاء عند طلب جودة الخدمة المطلوبة، وكذلك الاختلاف في الحكم عليها ، فجودة الخدمة بالنسبة لكبار السن تختلف عنها بالنسبة للشباب وتختلف بالنسبة لرجال الأعمال عنها بالنسبة للعملاء العاديين لذلك سنقدم التعاريف التالية:

- التوافق مع الرغبة[1]

- " تلك الجودة التي تشتمل على البعد الإجرائي والبعد الشخصي كأبعاد مهمة في تقديم الخدمة ذات الجودة العالية ، حيث يتكون الجانب الإجرائي من النظم والإجراءات المحددة لتقديم الخدمة أما الجانب الشخصي للخدمة فهو كيف يتفاعل العاملون بمواقفهم وسلوكاتهم وممارساتهم اللفظية مع العملاء[2]

- "هي جودة الخدمات المقدمة سواء كانت المتوقعة أو المدركة أي التي يتوقعها العملاء أو يدركونها في الواقع الفعلي، وهي المحدد الرئيسي لرضا العميل أو عدم رضاه حيث يعتبر في الوقت نفسه من الأولويات الرئيسية التي تريد تعزيز مستوى الجودة في خدماتها. 3 "

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

- جودة الخدمة تعتبر مقياس للدرجة التي يرقى إليها مستوى الخدمة ،لتقابل توقعات العملاء .إذن هي مدى تطابق توقعات الزبائن مع الخدمة المقدمة فعلا من قبل مقدم الخدمة[3] ".

---

[1] بريش عبد القادر".جودة الخدمات المصرفية كمدخل لزيادة القدرة التنافسية للبنوك "،مجلة اقتصاديات شمال إفريقيا. العدد.3 الجزائر.ص253
2 مأمون الدراركة وآخرون" ، إدارة الجودة الشاملة ، "دار صفاء للنشر والتوزيع ، الطبعة الأولى ، عمان 2001. ص143.

[3] علوان نايف قاسم، "الايزو ومتطلبات الشاملة الجودة إدارة" ، دار الثقافة ،ليبيا ، 2005 ،ص 125

من خلال التعاريف السابقة نستنتج أن جودة الخدمة تتعلق بذلك التفاعل بين العميل ومقدم الخدمة حيث يرى العميل جودة الخدمة من خلال مقارنته بين ما يتوقعه والأداء الفعلي للخدمة.2

2-1-3 خطوات تحقيق الجودة في تقديم الخدمة :

لتحقيق الجودة في الخدمات المقدمة يجب إتباع الخطوات التالية[1] :

1-2-1-3 جذب الانتباه وإثارة الاهتمام بالعملاء:

ويمكن تحقيق ذلك من خلال المواقف الإيجابية التالية:

- الابتسامة والرقة والدفء في التعامل مع العملاء وإظهار روح الود والمحبة في مساعدتهم
- الدقة التامة في إعطاء المواصفات عن الخدمة دون اللجوء إلى المبالغة.
- عدم التصنيع في المقابلة والحديث والتخلص من الصور السلبية في التعامل.
- التركيز على أن المؤسسة تبدأ بالعميل وتنتهي به في توفير الخدمة.

2-2-1-3 خلق الرغبة لدى العملاء وتحديد حاجاتهم:

إن خلق الرغبة وتحديد احتياجات العملاء تعتمد على المهارات البيعية والتسويقية لمقدم الخدمة ومن المتطلبات الأساسية لذلك مايلي :[2]

- العرض السليم لمزايا الخدمة المقدمة بالتركيز على خصائصها ووفرتها.
- التركيز على نواحي القصور في الخدمات التي يعتمد عليها العميل مع الإلتزام بالموضوعية في إقناع العميل بالتعامل في خدمة أخرى لتفادي القصور.
- اعتماد كافة المعدات البيعية كوسيلة للتأثير على حاسة السمع واللمس والنظر والشم والتذوق ... الخ فالرؤية أو اللمس تغني عن الإستماع.
- ترك الفرصة للعميل لكي يستفسر عن كافة الأمور التي يجب أن يستوضحها وأن يكون مقدم الخدمة مستعدا للرد على تلك الاستفسارات بموضوعية ودقة مما يجعل العميل مستعدا لاستكمال إجراءات إقتناء الخدمة.
- التركيز على الجوانب الإنسانية في التعامل كالترحيب والابتسامة والشعور بأهمية توفير الحاجات الحالية والمستقبلية للعملاء

---

[1] حضير كاظم محمود" ، إدارة الجودة "، إدارة المسيرة للنشر والتوزيع والطباعة ، عمان . الطبعة الأولى ، 2002 ،ص217

[2] حضير كاظم محمود" ، إدارة الجودة . " ،مرجع سابق ،212

3-2-1-3 إقناع العميل ومعالجة الاعتراضات لديه:

ويمكن توضيحها كما يلي:

- أن يلتزم مقدم الخدمة بالقاعدة الذهنية في فن التعامل مع العملاء وهي (أن العميل دائما على حق) بحيث يجب أن يكون مقدم الخدمة دبلوماسيا في الرد على العميل ولا يعمل على تأكيد خطأ وجهة نظر العميل مباشرة ولكن يجب أن يعتمد على مجموعة من المبادئ في هذا المجال وهي:
- الإقلال من الاعتماد على النفي المباشر مع الاعتماد عليه في الحالات التي لا يكون منها مفر من اللجوء إليه.
- طريقة التعويض : وتقوم على تعويض اعتراض العميل على الخدمة من ناحية السعر مثلا بإظهار جودتها
- طريقة العكس وتقوم هذه الطريقة على قلب الإعراض إلى ميزة. طريقة الاستجواب ، وتقوم هذه الطريقة على أن يلجأ مقدم الخدمة إلى توجيه بعض الأسئلة على العميل بحيث يكون في الإجابة عليها تقييد لاعتراضه.
- يجب أن يكون مقدم الخدمة أن يكون مستمعا جيدا للعميل وأن يظهر الاهتمام واليقظة مع تدوين الآراء والملاحظات التي يبديها العميل حتى يتم إرضاء كبرياءه.
- يجب على مقدم الخدمة أن لا يأخذ اعتراضات العميل قضية مسلم بها ، فقد يكون العميل راغبا في اقتناء خدمة معينة لكنه يثير الاعتراض فقط من أجل إنهاء المقابلة لذلك فيجب أن يكون مقدم الخدمة يقظا لذلك وإذا ما تأكد من استحالة التعامل معه يجب إنهاء المقابلة بشكل لبق.
- يجب على مقدم الخدمة أن لا يجعل العميل يشعر بانهزامه في المناقشة وأنه قد انتصر عليه لأن هذا الشعور قد يؤدي إلى فشل عملية البيع بعدما أن كادت تنتهي بنجاح

4-2-1-3 التأكد من إستمرارية العملاء بالتعامل مع المؤسسة:

إن عملية التأكد من إستمرارية التعامل مع المؤسسة وخلق الولاء لدى العملاء يأتي من خلال بعض الخدمات البيعية والتسويقية التي تشكل ضمانا لولاء العملاء للمنظمة ومنها:

- الاهتمام بشكاوي العملاء وملاحظاتهم ، بحيث يجب على مقدمي الخدمات أن يكونوا على درجة عالية من الصبر في استيعاب شكاوي العملاء واتخاذ الإجراءات التي يمكنها معالجة ذلك من خلال [1] الاعتذار لهم وإشعارهم بأهمية الشكوى المقدمة لهم وكذا تعويضهم عن الخسارة

[1] حضير كاظم محمود ،" إدارة الجودة . "، مرجع سابق ،ص211

الناجمة عن ذلك و استبدال السلع المستخدمة في الخدمات وكذلك تقديم الشكر للعملاء وتعظيم دورهم في دعم المؤسسة وتوفير الخدمات الجيدة بصورة دائمة.

- توفير خدمات بعد البيع بعد إتمام عملية البيع والتعاقد فعلى مقدمي الخدمات أن يتابعوا باستمرار تقديم قطع الغيار فتقديم هذه الخدمات بكفاءة عالية يساعد على استمرار العملاء في التعامل مع المؤسسة وبالتالي استمرار وجودها واستقرارها[1]

2-3 جودة الخدمة الصحية :

1-2-3 مفهوم جودة الخدمة الصحية:

إن إعطاء تعريف محدد لجودة الخدمة الصحية ليس سهلا لكونها خدمة غير ملموسة شأنها في ذلك شأن بقية الخدمات الأخرى ولعدم وجود معايير نمطية للحكم على جودة الخدمة كما هو الحال في السلع، لذا أصبح تحديد مفهوم جودة الخدمة الصحية يخضع لأراء مختلفة منها رأي الطبيب والمريض وإدارة المستشفى فلكل من هؤلاء رأيه الخاص بمفهوم جودة الخدمة الصحية وهي آراء لانعكس بالضرورة اتجاها متماثلا.فجودة الخدمة الصحية من المنظور المهني والطبي هي تقديم أفضل الخدمات وفق أحدث التطورات العلمية والمهنية ويتحكم في ذلك أخلاقيات ممارسة المهنة.، إما من المنظور الإداري فيعني كيفية استخدام الموارد المتاحة والمتوفرة والقدرة على جذب المزيد من الموارد لتغطية الاحتياجات اللازمة لتقديم خدمة متميزة إما من وجهة نظر المريض أو المستفيد من الخدمة الصحية وهو الأهم فتعني جودة الخدمة الصحية طريقة الحصول عليها ونتيجتها النهائية[2] .

اول تعريف لجودة الرعاية الصحية لكل من لي جون": Lee et jones 0733 تطبيق وتوفير جميع الخدمات الصحية الضرورية بما يتوافق مع العلوم والتقنيات الطبية الحديثة لتلبية جميع حاجات السكان[3]. "

وقد عرف Sulek et al (1995) الجودة على أنها " تلك الدرجة التي يراها المريض في الخدمة الصحية المقدمة إليه وما يمكن أن يفيض عنها قياسا بما هو متوقع[1]."

---

[1] اللجنة الإقليمية لشرق المتوسط ، جدول الأعمال المبدئي، ضمان الجودة وتحسينها في النظم الصحية ولا سيما في الرعاية الصحية الأولية مسؤولية مشتركة ،" النظم الصحية والجودة "، 4 .اكنوبر - 2000 القاهرة ،جمهورية مصر العربية ،.http://208.48.48.190/rc47/anpa11bo1.htm

[2] معزوز نشيده،د.بن عبد العزيز فطيمة،"التغيير التنظيمي وعلاقته بإدارة الجودة الشاملة في المنظمات الصحية" ، مداخلة مقدمة من المؤتمر الدولي حول الإبداع والتغيير التنظيمي في المنظمات.

[3] A.Jacquerye ,la qualité des soins infirmiers,Lmplantation ,Evaluation,Accreditation Editions Maloine,1999,p247.

أما الهيئة المشتركة لاعتماد المنظمات الصحية و المعروفة باسمها المختصر(JCAHO) فعرفتها على "إنها درجة الالتزام بالمعايير المعاصرة المعترف بها على وجه العموم للممارسة الجيدة ومعرفة النتائج المتوقعة لخدمة أو إجراء أو تشخيص أو أي مشكلة طبية[2] . "

أما المنظمة العالمية للصحة فقد عرفت الجودة على أنها "التماشي مع المعايير والأداء الصحيح ،بطريقة أمنة مقبولة من المجتمع ،وبتكلفة مقبولة ،بحيث تؤدي إلى إحداث تغيير وتأثير على نسبة الحالات المرضية ونسبة الوفيات والإعاقة وسوء التغذية ".[3]

كما عرفت على أنها تقديم خدمات صحية أكثر أمانا وأسهل منالا وأكثر إقناعا لمقدميها وأكثر ارضاءا للمستفيدين منها بحيث تتولد في المجتمع نظرة ايجابية إلى الرعاية الصحية المقدمة .

المعهد الطبي الامريكي يعرف الجودة على انها": مستوى تقديم الرعاية من طرف المؤسسات الاستشفائية من اجل :

- الرفع من النتائج المحتملة المنتظرة من طرف الفرد والمجتمع.
- موائمة هذه النتائج مع الامكانات والمعرفة الحديثة.

ومن وجهات النظر الأخرى المتعددة حول مفهوم جودة الخدمة الصحية تحتل وجهة نظر المريض أو المستفيد من الخدمة أهمية بالغة حيث إن مستوى تلك الجودة يعتمد إلى حد كبير على إدراك المريض وتقييمه لها وبالتالي ستكون الخدمة الصحية ذات جودة اعلي لو جاءت متلائمة مع توقعات المرضى ولبت احتياجاتهم وفي هذا المعنى عرفت جودة الخدمة الصحية بأنها (تلك الدرجة التي يراها المريض في الخدمة الصحية المقدمة إليه وما يمكن أن يفيض عنها قياسا بما هو متوقع[4]) .

---

[1] تامر ياسر البكري ،"تسويق الخدمات الصحية "،مرجع سابق ص199

[2] خالد بن السعيد:" مدى فعالية برامج الجودة النوعية بمستشفيات وزارة الصحة السعودية"،المجلة العربية للعلوم الإدارية ،المجلد2 ،العدد1 ،نوفمبر 1994 ،مجلس النشر العلمي،جامعة الكويت،دولة الكويت،ص12 .

[3] محمد الطعامنة ،"إدارة الجودة الشاملة في القطاع الحكومي ،حالة وزارة الصحة" ،مجلة أبحاث اليرموك ،المجلد 12 ،العدد1 ،منشورات جامعة اليرموك ،اربد ،الأردن ،ص90

[4] تامر ياسر البكري ،"تسويق الخدمات الصحية "،مرجع سابق ص200

3-2-2 أبعاد جودة الخدمات الصحية[1] :

3-2-2-1 الاعتمادية : (Reliability) تشير الاعتمادية إلى قدرة مقدم الخدمة في صفة الطبيب على انجاز أو أداء الخدمة الموعودة بشكل دقيق يعتمد عليه ،ولتفهم الاعتمادية فان الذي يجب التركيز عليه هو مجموعة من خصائص الخدمة تتصل بكيفية أداءه لوظيفته خلال الاستعمال ،فهي عبارة عن مقياس منتج أو الخدمة على أداء الوظيفة المطلوبة منه بنجاح في ظروف الاستعمال العادية ولمدة محددة ،وفي هذا التعريف أربعة عناصر هامة هي : الأداء،ظروف الاستعمال ، المدة الزمنية محددة والتعبير عن القياس بالاحتمال" عملها صحيحة من المرة الأولى "وهي احد مكونات الخدمة الأكثر أهمية للعملاء ،كما تتسم أيضا بتوفير الخدمات كما تم الوعد بها وفي الوقت المحدد ،والاحتفاظ بسجلات خالية من الأخطاء ،لذلك فان الميل إلى الخدمات المبالغ في وعودها وقيادة العملاء إلى توقعات غير واقعية لا تتسبب إلا في نفاذ صبر هؤلاء وفقدان ثقتهم.فالمستفيد من الخدمة الصحية أي المريض الذي يتطلع إلى ذالك من خلال الوقت والانجاز والوفاء بالالتزامات .ويمثل هذا البعد % 30 كأهمية نسبية.[2]

3-2-2-2 الاستجابة : (Responsiveness) الاستجابة تعني قدرة مقدم الخدمة وسرعة استجابته بالرد على طلبات المستفيدين واستفساراتهم . فهي تعكس الرغبة أو الرضا بمساعدة الزبون وتقديم الخدمة السريعة.

كما أن الاستجابة في مجال الخدمات الصحية تعني مدى قدرة ورغبة واستعداد مقدم الخدمة بشكل دائم في تقديم الخدمة للمستفيدين عند احتياجهم لها . و تشير أيضا إلى أن جميع المرضى بغض النظر عن أصلهم ، وحالتهم ، وخلفيتهم ، يتلقون الرعاية السريعة من قبل إطارات المستشفى مع حسن المعاملة والتعاون ، ووقت انتظار ملائم أو مناسب وغير مزعج.

فالاستجابة في مجال الخدمة الصحية تشمل المتغيرات الآتية : السرعة في تقديم الخدمة الصحية المطلوبة ، الاستجابة الفورية لاحتياجات المريض مهما كانت درجة الانشغال ، الاستعداد الدائم للعاملين للتعاون مع المريض ، الرد الفوري على الاستفسارات والشكاوي... الخ

3-2-2-3 الضمان التأكيد : (Assurance) فقد أطلق عليه تسمية التأكيد ويقصد بها السمات التي يتسم بها العاملون من معرفة وقدرة وثقة في تقديم الخدمة ويمثل هذا البعد (% 19) كأهمية نسبية في الجودة قياسا بالأبعاد الأخرى .

---

[1] آلاء حسيب الجليلي د .أكرم أحمد الطويل ، "إمكانية إقامة أبعاد جودة الخدمات الصحية "،ص2

[2] سمير محمد عبد العزيز". اقتصاديات جودة المنتج بين إدارة الجودة الشاملة والايزو 9000 و. " 10011 مكتبة الإشعاع ، الإسكندرية. 2000 .ص59

4-2-2-3 الملموسية : (Tangibles) الملموسية تشير إلى مظهر التسهيلات والمعدات المادية والبشرية ومواد ومعدات الاتصال ،إضافة إلى أن الجوانب المتعلقة بملموسية الخدمة هي المباني وتقنية المعلومات والاتصالات المستخدمة فيه ، والتسهيلات الداخلية والتجهيزات اللازمة لتقديم الخدمة ، والمظهر الخارجي للعاملين ، والترتيبات الداخلية للمنظمة الصحية ، ومواقع الانتظار للمستفيد من الخدمة ، وغير ذلك . وأوضح البكري بأن الملموسية تتمثل بالقدرات والتسهيلات المادية والتجهيزات والأفراد ومعدات الاتصال ، ويمثل هذا البعد (00%) كأهمية نسبية قياساً بالأبعاد الأخرى ، ومن معايير التقييم لهذا البعد الأتي : الأدوات المستخدمة في التشخيص والعلاج ، المظهر الخارجي لمقدمي الخدمة ، أماكن الانتظار والاستقبال المناسبة . كما أنها تشير إلى الأخذ بالاعتبار النظافة في التسهيلات الصحية ، واستعمال الأدوات النظيفة والإجراءات القياسية في التسهيلات وأخيراً الوصفة الطبية التي ينبغي أن تكون سهلة الفهم من قبل المرضى.

5-2-2-3 التعاطف(الفورية) : (Empathy) التعاطف يشير إلى درجة العناية بالمستفيد ورعايته بشكل خاص ، والاهتمام بمشاكله والعمل على إيجاد حلول لها بطرق إنسانية راقية، ويشمل هذا البعد على خصائص مثل مدى توفير الخدمة من حيث الزمان والمكان ، والاتصالات ، ودرجة فهم مورد الخدمة للمستفيد[1] .

وفي ضوء ما تقدم يمكن القول أن بعد التعاطف يشير إلى العلاقة والتفاعل بين مراجعي المنظمة الصحية وأعضاء الفريق الصحي والفني والإداري والمحاسبي فيها . ويقصد به وجود الثقة والاحترام واللباقة واللطف والسرية والتفهم والإصغاء والتواصل بين مقدمي الخدمة الصحية والمستفيدين منها(المرضى)، إذ تسهم العلاقة الجيدة بين الطرفين إلى إنجاح الخدمة الصحية واستجابة المرضى للتعليمات الصحية ، فضلا عن أن التعاطف يضع مصلحة المرضى في مقدمة اهتمامات الإدارة والعاملين في المنظمة الصحية والإصغاء لشكوى المريض وتلبية احتياجاته بروح من الود واللطف.

3-2-3 أهداف جودة الخدمة الصحية : وتتمثل في :

- ضمان الصحة البدنية والنفسية للمستفيدين.
- تقديم خدمة صحية ذات جودة مميزة من شانها تحقيق رضي المستفيد(المريض)وزيادة ولاؤه للمنظمة الصحية والذي سيصبح فيما بعد وسيلة إعلامية فاعلة لتلك المنظمة الصحية.

[1] ثامر ياسر البكري ،"تسويق الخدمات الصحية "،مرجع سابق ص212

- تعد معرفة أراء وانطباعات المستفيدين(المرضى)وقياس مستوى رضاهم عن الخدمات الصحية وسيلة مهمة في مجال البحوث الإدارية والتخطيط للرعاية الصحية ووضع السياسات المتعلقة بها.
- تطوير وتحسين قنوات الاتصال بين المستفيدين من الخدمة الصحية ومقدميها.
- تمكين المنظمات الصحية من تأدية مهامها بكفاءة وفاعلية.
- تحقيق مستويات إنتاجية أفضل ، إذ يعد الوصول إلى المستوى المطلوب من الرعاية الصحية المقدمة إلى المستفيدين(المرضى)الهدف الأساس من تطبيق الجودة.
- كسب رضي المستفيد(المريض)إذ أن هناك قيم أساسية لإدارة الجودة لابد من توفرها في أي منظمة صحية تعمل على تحسين الجودة وتسعى لتطبيق نظم الجودة وبالتالي تطوير أداء العمل وبالنهاية كسب رضي المستفيد.
- زيادة الطلب على مختلف أنواع الخدمات الصحية الحديثة ورافق هذه الزيادة
- زيادة من نوع أخر في الاهتمام بتلبية حاجات وتوقعات العملاء .
- زيادة قوس التنافس بين المنشات الصحية المشابهة.

4-2-3 قياس جودة الخدمة الصحية:

تشير الدراسات السابقة إلى ان هناك أسلوبين لقياس جودة الخدمة ينسب أولهما إلى (Berry,et.-al.,1985) وهو الذي يستند على توقعات العملاء لمستوى الخدمة وإدراكهم لمستوى أداء الخدمة المقدمة بالفعل , ومن ثم تحديد الفجوة (او التطابق) بين هذه التوقعات والادراكات وذلك باستخدام الأبعاد العشر الممثلة لمظاهر جودة الخدمة وهى:

- **الفورية (Access)** أو سهولة الوصول إلى الخدمة فى الموقع المناسب والوقت المناسب وبغير انتظار طويل.

- **الاتصالات (Communication)** أو دقة وصف الخدمة باللغة التى يفهمها العميل.

- **المقدرة (Competence)** اى امتلاك العاملين للمهارات والقدرات والمعلومات اللازمة.

- **الثقة (Credibility)** حيث ينظر العاملون فى المنظمة إلى العميل بوصفه جديرا بالثقة.

- **الاعتمادية (Reliability)** حيث تقدم الخدمة للعميل بدقة يمكنه الاعتماد عليها.

- **الاستجابة (Responsiveness)** حيث يستجيب العاملون بسرعة وبشكل خلاق لطلبات العميل.

•**التجسيد (Tangibles)** ويركز هذا العنصر على الجانب الملموس من الخدمة كالأجهزة والأدوات التى تستخدم فى تأديتها

•**الأمان (Security)** بمعنى ان تكون الخدمة خالية من المخاطرة والمغامرة والشك

•**فهم ومعرفة العميل (Knowing / Understanding)** ان يبذل العاملون جهدا لتفهم احتياجات العميل وان يمنحوه اهتماما شخصيا.

•**المجاملة (Courtesy)** بمعنى التعامل مع العميل بصداقة واحترام وتقدير.

وفى دراسة لاحقة تمكن (Berry,et.-al.,1988) من دمج هذه الأبعاد العشرة فى خمسة أبعاد فقط هى النواحي المادية الملموسة فى الخدمة , الاعتمادية , الاستجابة , الأمان والتعاطف . كما احتوت هذه الأبعاد على اثنتين وعشرين عبارة تترجم مظاهر جودة الخدمة بالنسبة لكل بعد من هذه الأبعاد.

ومن الملاحظ ان هذه الإبعاد الخمسة هى من وجهة نظر الباحثين أبعادا عامة يعتمد عليها العميل فى قياس جودة الخدمة بغض النظر عن نوعية الخدمة وأطلق على هذا الأسلوب فى قياس جودة الخدمة اسم مقياس الفجوة أو مقياس SERVQUAL. وهذه الفجوات تحدث أذا حدث اختلاف بين توقعات العميل وبين إدراك الإدارة لهذه التوقعات(Smith,1995)

جودة الخدمة الصحية تقاس بمدى توافر الابعاد الخمسة التى توصل إليها Berry ,et.al., فى الخدمة الصحية التى تقدمها المستشفى , وهذه الابعاد هى:
الجوانب الملموسة , الاعتمادية , الاستجابة , الأمان , التعاطف

خلاصة الفصل :

يعود التسارع الذي شهدته مراحل تبلور فكرة جودة الخدمة الصحية في السنوات الأخيرة إلى الرغبة الحقيقة في الارتقاء بالمنتج الصحي, ومنح حظوظ أوفر للمريض في الحصول على علاج جيد.

إن الأخطاء الطبية التي أودت بحياة الكثيرين وفوّتت فرصا للنجاة والاستمرار, تدفع نحو التفكير بخصوصية الخدمة التي تقدمها المؤسسة الصحية, وأنها أكثر من أي خدمة أخرى لا تحتمل التهاون واللامبالاة, وتحتاج إلى دقة أكبر في أدائها، يبقى أن يشعر المريض المستفيد من الخدمة الصحية, بضرورة حصوله على هذه الأخيرة وفق شروط سليمة وبأساليب معتمدة, يعتبر أكثر سهولة في الأوساط المثقفة التي تولي اهتماما لجودة الحياة, إضافة إلى مدى تحمل المنظومة الصحية لمسؤولياتها في الحفاظ على الصحة العمومية وترقيتها, دون أن نهمل مسؤولية المؤسسة الصحية في تقديم منتج صحي عالي الجودة يستجيب لتطلعات الزبائن ويلبي توقعاتهم.

الفصل الثاني

1) مفاهيم عامة حول النظام ونظام المعلومات.

2) نظام المعلومات في المؤسسات الخدمية الصحية.

3) واقع الخدمات الصحية ونظم المعلومات بالجزائر.

تمهيد :

إن المعلومة في المؤسسة هي عامل أساسي للتقدم, لكونها وسيلة فعالة لرصد عملياتها وتسجيل أنشطتها المختلفة, إضافة إلى كونها أداة يستند عليها في اتخاذ القرارات وتحليل الوضعيات التي تمر بها وتقييم أدائها العام.

وفي المؤسسة الصحية يكون للمعلومة دور أكثر حساسية ودقة, لارتباطها بخدمة لها تأثير مباشر على حياة الأفراد, حيث يجب أن تكون معالجة بصفة دقيقة ومتوفرة في الوقت المناسب وبالكمية الملائمة, هذا ما يتم تحقيقه عبر امتلاك المؤسسة الصحية لأنظمة معلومات فعالة تمكنها من الوصول إلى خدمة صحية ذات نوعية عالية, لأن المعلومات سواء الطبية أو الإدارية تمثل موردا مهما على المؤسسة استغلاله في مسار جهودها التي ترمي إلى تحسين خدماتها وذلك عن طريق الكفاءة في الحصول عليها ومعالجتها ثم حسن توظيفها.

و سوف نحاول تغطية هذا الفصل من خلال العناصر التالية:

1) مفاهيم عامة حول النظام ونظام المعلومات.
2) نظام المعلومات في المؤسسات الخدمية الصحية.
3) واقع الخدمات الصحية ونظم المعلومات بالجزائر.

1 -مفاهيم عامة حول النظام ونظام المعلومات :

تحتاج المؤسسة إلى كم هائل من المعلومات على جميع المستويات، وقد يتوقف نجاحها على هذه المعلومات باعتبارها مورد هام للمؤسسة، وذلك عند حسن استخدامها وإدارتها. والمسئول على توفير هذه المعلومات للمؤسسة هي نظم المعلومات، وتتضح أهمية نظم المعلومات في قدرتها على تحسين عمل وأداء جميع نشاطات المؤسسة.

1-1 تعريف النظام و مكوناته

تتعدد التعاريف الخاصة بالنظم ،من حيث الألفاظ المستخدمة، و لكنها تتفق من حيث المعنى و يتضح ذلك من خلال التعاريف الخاصة بالنظام و التي تبرز مكوناته .

1-1-1 تعريف النظام :

لقد عرفت سونيا محمد البكري النظام « أنه مجموعة من العناصر المرتبطة التي تعمل معا لتحقيق هدف محدد»[1]

أما عبد الرحمان الصباح عرف النظام « أنه مجموعة أجزاء أو عناصر أو أقسام ،ترتبط مع بعضها البعض بغرض أداء أهداف معينة وذلك عن طريق تحويل المدخلات إلى مخرجات [2]

بالرغم من كثرة التعاريف و تعددها إلا أنها تنصب في معنى واحد و تشترك في النقاط التالية:

- النظام يتكون من مجموعة أجزاء و علاقات متبادلة
- أن يكون بين هده الأجزاء علاقات متبادلة أو متداخلة أو معتمدة ببعضها البعض .
- أنها تعمل معا في سبيل تحقيق هدف مشترك .

1 -1 2مكونات النظام:

باستخدام التعاريف السابقة نجد أن أي نظام يتكون من العناصر التالية:

شكل رقم 1 : رسم تخطيطي يوضح نظام المعلومات

المصدر: سونيا محمد البكري ،على عبد الهادي مسلم(مقدمة في نظم المعلومات الإدارية) الإسكندرية،مؤسسة شباب الجامعية.1996ص 46.

[1]سونيا محمد البكري (نظم المعلومات الإدارية) الإسكندرية ، دار الإشعاع ، 1997 ص 83
[2] عبد الرحمان الصباح (نظم المعلومات الإدارية) الأردن ، دار زهران ، 1999 ص 21

أ - **المدخلات :**مدخلات النظام تتمثل في القوة الدافعة و الوقود اللازم لتشغيل النظام، و هذه المدخلات يحددها الهدف النهائي للنظام . و قد تكون هذه المدخلات ممثلة في مواد أولية، عمالة ،رأس مال ، بيانات ،أو أي شيء يحصل عليه النظام من البيئة المحيطة أو من نظم أخرى .

ب - **العمليات:**وهي العمليات التي تقوم بتحويل مدخلات النظام إلى مخرجات و قد تكون هذه العمليات مهام تؤدى بواسطة آلة أو إنسان أو حاسب.

ت - **المخرجات:** هي الناتج النهائي من النظام و تكون هذه المخرجات في صورة منتج ،أو خدمة للمستهلك ،أو معلومات تستخدم في اتخاذ القرارات ،أو تستخدم كبيانات لنظام معلومات أخرى. بعد تعرضنا لكل من النظام و المعلومات كل على حدى، سوف نتعرض لنظام المعلومات في حد ذاته، و التطرق إلى أهميته و ذلك نظرا للثورة العظمى التي حدثت في نظم المعلومات حيث أن نظام المعلومات يلعب دورا هاما وحساسا داخل المؤسسة بصفته منتجا للمعلومات، فهو يعتبر عنصر حيوي، إذ على أساس المعلومات التي ينتجها يتم اتخاذ القرارات الفورية والإستراتيجية للمؤسسة .

1 2 تعريف نظام المعلومات و مكوناته

1-2-1 تعريف نظام المعلومات

يعرف نظام المعلومات بأنه: « مجموعة من العناصر المترابطة التي تقوم بجمع ومعالجة وتخزين المعلومات الضرورية لتنفيذ النشاطات الإدارية »[1]

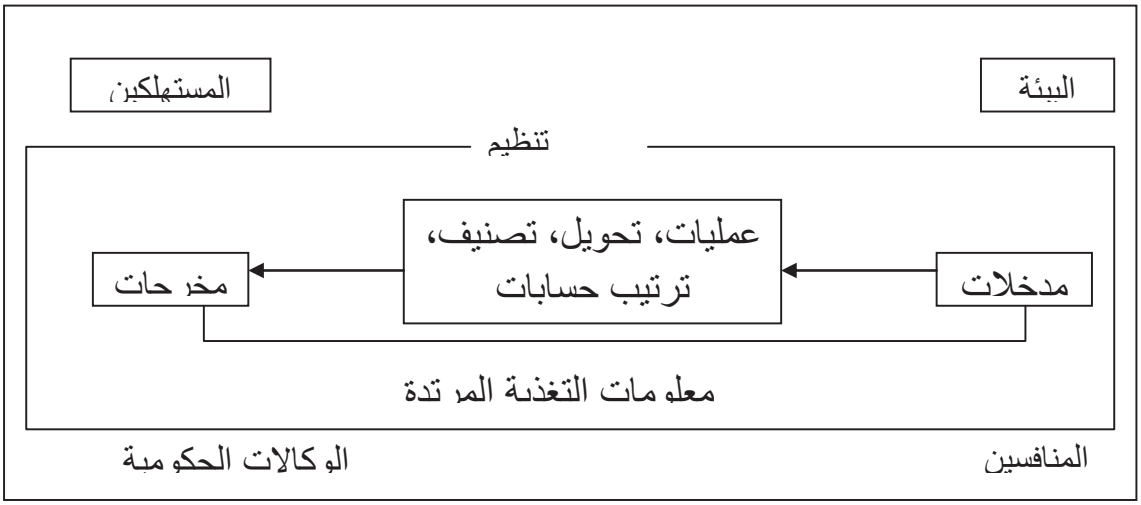
و هذا التعريف يوضح الغاية من وضع نظام المعلومات و يبين مركباته بحيث:

- يعتمد نظام المعلومات على تجهيزات معلوماتية كالحاسوب و مختلف لواحقه.
- لأداء و تحقيق الغاية التي صمم من أجلها نظام المعلومات، فإنّه يحتاج إلى توفر برمجيات و قواعد معطيات تتفق مع الهدف المرغوب.
- لا يخلو نظام المعلومات من العمليات و النماذج التي تساعد على التحليل و التخطيط و المراقبة.

و عموما فإنّ نظام المعلومات هو سلسلة من التطبيقات العملية، من المعلومات، من الأشخاص، و تكنولوجيا المعلومات من أجل تحقيق جملة من الأهداف، فهو يعتبر كمصنع – إن صحّ التعبير - يتلقى مدخلاته في شكل بيانات حيث يتم معالجتها، و مخرجات هذا المصنع تكون في شكل معلومات التي إما تخزن إلى حين ظهور الحاجة إليها، أو تحويلها مباشرة إلى مراكز استغلالها على مستوى المؤسسة و حتى خارجها.

[1] http//www.Ibtesama. Com /vb/showthead-t.15007.html

شكل رقم 2 : يوضح مكونات نظام المعلومات



المصدر:عبد الرحمان الصباح (نظم المعلومات الإدارية) الأردن ، دار زهران ، 2004 ص 110.

1 2 2مكونات نظام المعلومات

يتكون نظام المعلومات من مكونات يتم استخدامها للقيام باستقبال موارد البيانات وتحويلها إلى منتجات معلوماتية[1]

الموارد البشرية: الأخصائيون في نظم المعلومات وهم الذين يقومون بتصميمه وتطويره وتشغيله؛

مواردالمعدات:وهي تشمل الحاسبات،الأجهزة المكملة وتشمل الفأرة ولوحة المفاتيح والطابعة، والوسائط مثل الأقراص والورق؛

موارد البرمجيات: وتشمل جميع أنواع تعليمات تشغيل البيانات، والبرامج والإجراءات مثل برامج تشغيل النظام،و برامج التطبيقات،و الإجراءات وهي تعليمات التشغيل؛

موارد البيانات : تعتبر البيانات موردا هاما ينبغي إدارته بفاعلية لصالح جميع المستخدمين النهائيين في المؤسسة؛

موارد الشبكات : أصبحت شبكات الاتصال مثل الانترنت والانترانات ضرورية لقيام المؤسسة بالتجارة والأعمال الالكترونية في جميع أنواع المؤسسات و نظم المعلومات.

[1]-زكرياء أحمد عزام ،عبد الباسط حسونة، مصطفى سعيد الشيخ، التسويق الحديث بين النظرية والتطبيق، الطبعة الأولى ،1431هـ/1432هـ ص86

3-1 أهمية و أهداف نـظام المعلومات في الـمؤسـسة

إن ظهور أول نظام للمعلومات في الـمؤسسة كـان في الـقرن الـخامس عشر بابتكار النظام المحاسبي الذي بقي لسنوات عديدة النظام الرسمي الـوحيد للمـعلومات، ثـم تـطور هـذا الـنظام ليشمل مجالات أخرى في الإدارة مع ظهور واستخدام النماذج الرياضية وبحوث العمليات في اتخاذ القرارات.

1 3 -1 أهمية نظام المعلومات:

تكمن أهمية نظام المعلومات في كونه جزء أساسي و هام من موارد التنظيم ، ومن ثم له تأثير بليغ على كفاءة التشغيل من جهة وإنتاجية العاملين ورضا العملاء من جهة أخرى.

تعتمد المؤسسة على نظام المعلومات كمصدر رئيسي لدعم فاعلية اتخاذ القرارات وفرصة حيوية خلاقة لعمل كثير من الناس. وفي الأخير و خلاصة للأهمية السابقة يمكن القول بأنه مكون هام لتطوير الميزة التنافسية للمؤسسة وأعمالها. وتعود زيادة أهمية نظام المعلومات بالنسبة للمؤسسة لعدة أسباب نذكر منها:[1]

- تزايد المعرفة المتاحة للمديرين؛
- نمو المنشآت وتعقد أعمالها؛
- ازدياد درجة التعقيد التكنولوجي؛
- ازدياد درجة التغير البيئي والتكنولوجي وانتشار استخدام الحاسبات الآلية
- التنسيق بين النظامين القيادة والتنفيذ من خلال تأمين تدفق المعلومات وسيرانها عموديا وأفقيا داخل المؤسسة
- يساعد في عملية اتخاذ القرار من خلال الحصول على المعلومات الداخلية والخارجية التي تحتاجها المؤسسة ومعالجتها وتخزينها؛
- يساعد في عملية الرقابة و نشر المعلومات التي تتعلق بالمؤسسة إلى بيئتها الخارجية(الشركاء مثلا)

[1]-بيان هاني حرب، مبادئ التسويق، الوراق للنشر و التوزيع، الأردن، الطبعة الأولى، 1999، ص109

1 3 2أهداف نظام المعلومات :

هناك العديد من الأهداف التي يحققها نظام المعلومات بالنسبة للمؤسسة منها:[1]

- ربط النظم الفرعية للمؤسسة مع بعضها البعض في نظام متكامل بما يسمح بتدفق البيانات والمعلومات وبما يؤدي إلى تحقيق التنسيق بين تلك النظم.
- المساعدة في ربط أهداف النظم الفرعية بالهدف العام للمؤسسة و بالتالي المساهمة في تحقيق هذا الهدف.
- المساعدة والمساندة في عملية صنع واتخاذ القرار في جميع المستويات التنظيمية من خلال توفير التقارير التي تتضمن المعلومات اللازمة لتلك القرارات وفي التوقيت المناسب؛
- تهدف نظم المعلومات إلى تحسين إنتاجية المؤسسة بعدة طرق منها إنتاج التقارير عن العمليات الروتينية للمؤسسة بدقة، تحديث البيانات والمعلومات، التنبؤ بالمشاكل التي تتعرض لها المؤسسة.

4-1 الأنظمة الوظيفية لنظام المعلومات:

إن للمؤسسة عدة وظائف متكاملة و منسجمة فيما بينها، و هذا التكامل و الانسجام لا يمكن أن يوجد إلا بتوفر نظام معلومات وظيفي خاص بكل وظيفة، يضمن التسيير والمراقبة الحسنة. ومن بين هذه الأنظمة الوظيفية نجد[2]:

- **نظام معلومات الموارد البشرية:**

يعتبر المورد البشري أثمن رأسمال في المؤسسة، لذلك فهو يفرض عليها الإلمام بمختلف المعلومات المتعلقة باليد العاملة، هذه المعلومات تضمن للمؤسسة التنظيم و التخطيط المحكم لها من حيث تدريبهم و تحفيزهم بهدف تحقيق أداء عال متميز .

- **نظام معلومات الإنتاج:**

تختص وظيفة الإنتاج بتحويل مجموعة من المدخلات إلى مجموعة من المخرجات في شكل سلع و خدمات، و تشمل وظيفة الإنتاج عددا من الوظائف الفنية و الإنتاجية الفرعية، حيث يعمل نظام معلومات الإنتاج على تصميم المنتج و تخطيط و تنفيذ العمليات اللازمة لإنتاجه فعلا،و مراقبة عمليات الإنتاج.

---

[1] مايو عبد الله، واقع بحوث التسويق في المؤسسات الصغيرة والمتوسطة،رسالة ماجستير،كلية الحقوق والعلوم الاقتصادية 2006-2007(منشورة غير) ص 35.

[2] زكرياء أحمد عزام ،عبد الباسط حسونة، مصطفى سعيد الشيخ، التسويق الحديث بين النظرية والتطبيق، الطبعة الأولى ،1431هـ/1432هـ ص 90

- **نظام معلومات التمويل:**

يعد المجال المالي من أحد المجالات الوظيفية المهمة في المؤسسة ،فوظيفة التمويل مسؤولة عن حسن أداء إدارة التدفقات المالية من المؤسسة و إليها، و يعتبر نظام معلومات التمويل هو المسؤول عن تزويد الإدارة المالية و الإدارة العليا و غيرها من الأنظمة ذات العلاقة بالبيانات و المعلومات و الحقائق المتنوعة عن النشاطات المالية لل مؤسسة التي يحتاجونها لمساعدتهم على اتخاذ القرارات المالية المناسبة .

- **نظام المعلومات التسويقي:**

يعتبر نظام المعلومات التسويقي sim* أحد أهم نظم المعلومات الوظيفية وتواجده في المؤسسة أمر ضروري و حيوي باعتباره نظام يربط المؤسسة ببيئتها الخارجية

1 -نظام المعلومات في المؤسسات الخدمية الصحية :

إن استحداث المزيد من الخدمات الالكترونية من شأنه توفير خدمات للمرضى وادارة المستشفى والارتقاء بالخدمات المقدمة والاستجابة لتطلعات كافة العملاء الاطباء في الحصول على خدمة متميزة

2 -1 تعريف المعلومات الصحية والمعلوماتية الصحية :

تعرف المعلومات الصحية على انها مجموعة بيانات تم معالجتها للحصول على معلومات تعبر عن الحالة الصحية وتساعد في اتخاذ القرار

إن مصطلح المعلومات الصحية يشمل المعلومات التي تهم المريض وكذا العاملين في المجال الصحي وتشمل ايضا المعلومات الخاصة بالمحافظة على المعافاة والوقاية من الامراض ومعالجتها واتخاذ القرارات الاخرى المتصلة بالصحة والرعاية الصحية وهي تشمل كذلك المعلومات اللازمة لاتخاذ القرارات حول المنتجات الصحية والخدمات الصحية وهي قد تكون مكتوبة او مسموعة.

أما مصطلح المعلوماتية الصحية فيعتبر امتداد لنمو المعلومات الصحية والذي يركز على الجوانب الاكلينيكية وتطبيقات التكنولوجيا في توصيل العناية ويغطي هذا المصطلح مجالات متنوعة منها معالجة الاشارات الفيزيولوجية , الاشعة والتصوير المقطعي والموجات فوق الصوتية والتصوير الفوتوغرافي

*syteme d information marketing

2 2 مفهوم نظام المعلومات الصحي [1]:

هو مجموعة من الانظمة الحاسوبية التي تستخدم لتوفير المعلومات الطبية الخاصة بالمرضى والمستشفيات بفضل مجموعة من الوظائف تمكن من ادخال المعلومات وصيانتها واستعراضها واصدار احصاءات وتقارير تساعد على اتخاذ القرارات الطبية العلاجية والادارية

وعرفت منظمة الصحة العالمية نظام المعلومات الصحية بأنه هو العلم الذي يقوم على اكتساب وحفظ واسترجاع وتطبيق المعارف والمعلومات الطبية بغية تحسين رعاية المرضى والتثقيف والبحث والادارة.

وقد تم تعريفه في الموسوعة العلمية لنظم المعلومات الصحية بأنها عبارة عن نظم معلومات تتكون من أجهزة وحواسيب وبرمجيات واجراءات وعمليات صممت على وجه التحديد لتجميع ومعالجة وتخزين وادارة المعلومات المرتبطة بمجال تقديم الرعاية الصحية وذلك بهدف دعم القرارات الطبية الادارية .

وعرفه wager بأنه نظام متكامل يحتوي على نظم فرعية تتكون من المعلومات والعمليات والاشخاص وهذه النظم تتفاعل مع بعضها البعض لدعم مؤسسات الرعاية الصحية.

وتلخيصا لما سبق يمكن تعريف نظام المعلومات الصحية على أنه عبارة عن مجموعة من العناصر والاجراءات والوسائل التي تقوم بتسجيل , معالجة , حفظ , استرجاع وتوزيع المعلومات من أجل دعم مؤسسات الرعاية الصحية.

2 3 أهداف نظام المعلومات الصحية :

- تحديد مقاييس أساسية لموارد واستخدامات جميع المستشفيات والنتائج النهائية لانشطتها بالاعتماد على تحليل أو تشغيل البيانات المحاسبية الصادرة منها مع تحديد أو توحيد الحصول على تلك البيانات تسهيلا لتحليلها أو تشغيلها بهدف الحصول على مؤشرات او مقاييس ذات مضامين موحدة لجميع المستشفيات
- توفير مخزون المعلومات عند الطلب على الخدمات الصحية جغرافيا واجتماعيا
- بيانات عن معدلات الأداء لكل مهنة من العاملين بالمستشفيات المنافسة والمكملة , مثال ذلك تخزين بيانات عن مستشفيات الولادة يساعد في تخطيط الخدمة الصحية لمستشفيات الاطفال.
- استخدام الحاسبات الالكترونية في تحليل البيانات وتشغيلها لاستخراج المؤشرات والتنبؤ بالنتائج

[11] مصباح عبد الهادي حسن الدويك , نظم المعلومات الصحية المحوسبة وأثرها على القرارات الغدارية والطبية , مذكرة ماجستير الجامعة الاسلامية غزة 2010 ص 53

- توفير البيانات والمعلومات عن الانشطة المتخصصة والاختصاصات النادرة ومدى توفرها في بعض أو كل المستشفيات.

4-2 نظام معلومات المستشفى [1]:

إن المستشفيات كغيرها من المؤسسات تحتاج في تسييرها الى معلومات تتبادل بين مختلف الاطراف العاملة في المستشفى , إذ يعتبر نظام معلومات المستشفيات أحد أهم البرمجيات المتطورة التي تخدم بشكل مباشر كل أنشطة الرعاية الصحية والادارية بما يضمن للمؤسسات الاستشفائية السيطرة الكاملة على انشطتها ومواردها

1-4-2 تعريف نظام معلومات المستشفى :

هو عبارة عن مجموعة عناصر تتفاعل مع بعضها لتحقيق هدف معين من خلال جمع , معالجة وتوفير المعلومات الضرورية المتعلقة بالجوانب الصحية والادارية في المستشفى .

2-4-2 النظم الفرعية لنظام معلومات المستشفى :

كما هو موضح في التعريف فإن نظام معلومات المستشفى يتكون من أنظمة معلومات إدارية مثل نظام المعلومات الادارية ونظام المعلومات البشرية ونظم معلومات تخص الجانب الصحي مثل نظام معلومات المخبر , الاشعة , الصيدلة , السجلات الطبية , ونظام اصدار الأوامر الطبية إلكترونيا.

1-2-4-2 نظام معلومات المخبر [2]:

يعتبر هذا النظام من أهم النظم بالنسبة للسجلات الصحية الالكترونية إذ يعتمد الطبيب كثيرا على نتائج التحاليل المخبرية لإتخاذ قرارات حاسمة تساعد في التوصل الى تشخيص المرض ومن ثم تحديد الدواء والعلاج المناسبين , فابتداءا من تسجيل طلبات التحاليل للمرضى مرورا بينظيم هذه الطلبات ضمن جداول الكترونية إلى توزيع النحاليل على اجهزة التحاليل المناسبة وانتظار صدور النتائج سواء كان تحصيلها آليا بحيث يقدمها الجهاز نفسه أو يدويا يجري إدخاله من قبل الطبيب وانتهاءا بإعطاء المريض نتائج التحاليل .

[1] مصباح عبد الهادي حسن الدويك , نظم المعلومات الصحية المحوسبة وأثرها على القرارات الغدارية والطبية , مرجع سابق ص 65

[2] مصباح عبد الهادي حسن الدويك , نظم المعلومات الصحية المحوسبة وأثرها على القرارات الغدارية والطبية , مرجع سابق ص 68

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

فوائد نظام معلومات المخبر :

من فوائد نظام معلومات المخبر ما نلخصه في النقاط التالية :

- صحة المعلومات المقدمة : يسهل نظام معلومات المخبر الحصول على إجابات للإستفسارات المطروحة عن تكلفة اجراء تحليل ما وشروط أخذ العينة وإمكانية إجراء أحد التحاليل في المختبر.
- توليد أوراق عمل : يقوم هذا النظام بطباعة أوراق عمل تحوي أسماء المرضى وأسماء التحاليل المطلوبة لهم مصنفة بحسب الاختصاصات المتوفرة في المخبر , وهذا عمل بحاجة إلى وقت طويل إذا ما تم القيام به يدويا بسبب كثرة عدد الطلبات.
- موثوقية عالية من العينات المستخدمة في التحليل : بسبب الكم الكبير من العينات المتداولة في المخابر قد يخطأ العاملون في تحديد عائدية بعض العينات فتكون النتيجة هي إجراء تحاليل لمريض باستخدام دم أو عينة مريض آخر, حيث يكمن الحل في تسجيل إسم العينة وتاريخها وإسم المريض على هذه العينة قبل أخذها من المريض منعا لإرتكاب هذا الخطأ وهذا ما يحققه نظام معلومات المختبر بطباعة لاصقات تحتوى على المعلومات المذكورة على الأقل مثل الرمز الرقمي الذي يستخدم لتحديد هوية هذه العينة عند إجراء التحليل على اجهزة التحليل ضمن المخبر.
- مراقبة نتائج التحاليل الصادرة عن المخبر : يضمن نظام المعلومات مرورالنتائج المخبرية على المراقبة لضمان صحة هذه النتائج علميا.
- إمكانية واسعة لإجراء دراسة لتطور حالة المريض : لا يقف عمل المخبر عند اصدار نتائج تحليل المرض , بل يتعداه ليصبح بالإمكان تزويد الطبيب المشرف على المريض بجدول قد يكون مدعوما بالمخططات يبين تطور نتيجة تحيلل ما أو عدة نتائج للمريض خلال مدة زمنية ما وبالطبع هذا يعطي فكرة عن إستجابة المريض للعلاج المتبع مما بعود بالفائدة الكبيرة على تحديد العلاج المناسب لهذا المرض.
- إمكانية واسعة لدراسات طبية احصائية : إن تراكم كميات هائلة من نتائج التحليل لمرضى قادمين من أماكن مختلفة وبشرائح عمرية واسعة يمكن أن تساعد الدارسين والباحثين باستخدام هذه النتائج لدراسات احصائية قد تدل على انتشار بعض الامراض خلال مدة ومنية ما في بعض المناطق , أو انتشار الامراض بين احد الجنسين دون الآخر أو بين أعمار محددة.

2-2-4-2 نظام معلومات الأشعة :

هو عبارة عن انظمة حاسوبية متكاملة تستخدم من قبل قسم الاشعة , ويقوم هذا النظام بتخزين الصور الطبية المختلفة ومعالجتها وتوزيعها وعرضها على مزودي الخدمة الصحية ذوي الاختصاص بشكل رقمي , وبرتبط هذا النظام بالأجهزة الطبية الموجودة من جهة ويتكامل مع الانظمة الاخرى بالمستشفى من جهة أخرى.

3-2-4-2 نظام معلومات الصيدلة[1] :

هو نظام معلومات مكون من مجموعة من النظم الحاسوبية المعقدة , وهذه النظم تعمل على تحسين فعالية هذه الاقسام وسلامة المرضى وتخفيض التكاليف والتفاعل الكامل مع نظام معلومات المستشفى وانظام معلومات الصيدلة فوائد عديدة نذكر منها ما يلي :

- امكانية معرفة رصيد الادوية والمقدار المنصرف منه وجهته في اي قسم من الاقسام
- امكانية الصرف والبيع عن طريق إسم الدواء أو الرمز الرقمي مع مراعاة تاريخ الصلاحية.
- يساعد على تحسين الرعاية الصحية للمريض عن طريق إصداره تنبيهات إذا قام الطبيب بطلب أدوية يحل بينها تفاعلات كيميائية سلبية أو إذا كان المريض يعاني من حساسية عند استخدام دواء محدد.
- سهولة الجرد على الادوية للصيدلي المسؤول عن جرد الادوية
- سهولة اصدار بعض الاحصائيات والتقارير الهامة للجهات المعنية مثل ارتفاع استهلاك دواء معين

4-2-4-2 نظام إدخال الأوامر الطبية إلكترونيا :

هو 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 مثل : طبيعة الغذاء للمريض , الأدوية , المحاليل والجرعات , مواعيد التحاليل والفحوصات الطبية وأي إجراءات طبية مطلوبة مع السماح بالإضافة والتعديل لهذه الأوامر مثل إيقاف بعض الأدوية , وترسل الأوامر تلقائيا إلى الجهة المختصة مثل المخبر قسم الأشعة والأقسام الداخلية الأخرى.

[1] مصباح عبد الهادي حسن الدويك , نظم المعلومات الصحية المحوسبة وأثرها على القرارات الغدارية والطبية , مرجع سابق ص 69

5-2-4-2 السجل الصحي :

تعد السجلات الطبية أو ما نسميه بملف المريض أحد النقاط المحورية التي تعتمد عليها عملية تقديم الرعاية الصحية داخل المستشفيات وبين مختلف المؤسسات الطبية , وتنبع أهمية السجلات من أهمية دورها في حفظ كافة معلومات المريض من بيانات رئيسية وطبية شاملة لكل ما تم إجراءه من فحوصات وتشخيصات وعلاج وتقارير متابعة.

ولعقود طويلة من الزمن ظلت طبيعة السجلات الطبية ثابتة في شكل ملف أو مجموعة من الأوراق التي كتبت عليها المعلومات بخط اليد حتى حدثت خلال الأعوام الماضية القليلة تطورات هائلة في علوم تكنولوجيا المعلومات قادت العلماء والمتخصصين في مجال الرعاية الصحية وتكنولوجيا المعلومات معا الى تصميم واختراع سجلات طبية إلكترونية تعتمد على الحاسوب بكل إمكانياته المتطورة من تخزين معلومات ومعالجة ونقل بيانات عن طريق ما نعرفه اليوم من شبكات ووسائل اتصال حديثة

ولقد عرفت الجمعية الأمريكية لمعلومات ونظم إدارة الرعاية الصحية السجل الصحي بأنه سجل طبي بالصيغة الرقمية ويحتوي السجل الالكتروني على جميع المعلومات الشخصية والادارية للمريض ومعلومات التشخيص والسوابق المرضية والإجراءات العلاجية المتخذة والموافقات على هذه الإجراءات وبيانات المختبر والأشعة.

وعرفه الاتحاد الأمريكي لإدارة المعلومات الصحية بأنه عبارة عن مستودع معلومات يشمل على جميع المعلومات الخاصة بالمرضى يعتمد على الكومبيوتر بكل إمكانياته المتطورة

ولاتختلف السجلات الطبية الالكترونية كثيرا عن السجلات الورقية التقليدية في وظيفتها والهدف منها ولكنها تختلف كليا في طبيعتها وخواصها وإمكانيات استخدامها وفوائدها , فهي تمثل نقطة مركزة تصب فيها وتنشق عنها قنوات عديدة من المعلومات المرتبطة بتقديم الرعاية الصحية للمريض , كما أنها تمتاز بدقة محتواها وسهولة الوصول إليها من خلال تكاملها مع مصادر المعلومات المختلفة من خلال نظم شبكة الانترنت الدولية التي وفرت الاتصال بين المستخدمين من الأطباء والمرضى من أقطار العالم المختلفة تفصلهم آلاف الكيلومترات وتجمعهم شبكة معلومات واحدة.

3- واقع الخدمات الصحية ونظم المعلومات بالجزائر[1]:

تواجه المؤسسات بمختلف أنواعها صعوبات وضغوطات من الناحية السياسية والاقتصادية والاجتماعية والثقافية،فتغير القوانين بشكل متتالي وتأثيرات العولمة والمنافسة تحتم عليها التكيف مع الأوضاع الجديدة،وخاصة بالنسبة للمؤسسات الصحية التي ازداد الطلب على منتجاتها بسبب زيادة عدد السكان والتحسين المستمر في الخدمات الصحية.

وفي هذا الإطار شهد قطاع الصحة في الجزائر كغيره من القطاعات إصلاحات عميقة لتحسين أدائه ومردودية خدماته،إذ عقدت في هذا الشأن عدة مؤتمرات وملتقيات لإصلاح المنظومة الصحية.

إن السعي وراء هذا الإصلاح يتطلب منا أولا معرفة النقائص التي يعاني منها هذا القطاع، وإدراك أسبابها ثم محاولة معالجتها بتوفير الإمكانيات المادية والبشرية والتطبيق الجاد والفعلي لتوصيات البحوث والدراسات النظرية.

3-1 الخارطة الصحية ونظام العلاج في الجزائر[2]:

وضعت وزارة الصحة ضمن أولوياتها نظام صحي يسمح بتوزيع الخدمات الصحية على جميع الأفراد تضم هذه الخدمات علاجات وقائية استشفائية،مستمرة طويلة المدى وغيرها،كل هذه الخدمات توزع على كل الأصعدة الاجتماعية كالأسرة،المؤسسات التربوية،أماكن العمل...الخ.

إن تسجيل وتنفيذ مشاريع التجهيزات الصحية العمومية الذي تم تحديده في الخارطة الصحية الوطنية المحضرة سنة 1982 من طرف وزارة الصحة قد قسم الإقليم الوطني إلى 13 منطقة صحية وكل منطقة تحوي عدد من الولايات المختلفة الكثافة السكانية والمساحة ويهدف هذا التقسيم الإداري السماح للسكان في كل منطقة للوصول المشترك لمختلف المستويات المندرجة للعلاج والمستويات الأربعة للعلاجات هي:

- المستوى (A):علاجات دقيقة ويجب أن تتكفل بها المؤسسة عالية التخصص
- المستوى(B): علاجات متخصصة
- المستوى(C): علاجات عامة
- المستوى(D): علاجات أولية

[1] سويسي دلال , نظام المعلومات كأداة لتحسين جودة الخدمة الصحية بالمؤسسة العمومية الاستشفائية , جامعة ورقلة 2012 ص2
[2] سويسي دلال , نظام المعلومات كأداة لتحسين جودة الخدمة الصحية بالمؤسسة العمومية الاستشفائية , مرجع سابق ص 8

فالعلاجات الأولية الطبية الدقيقة تتطلب تخصص طبي عالي ودقيق تتكفل به منشآت صحية متخصصة بصفة عالية بحيث يمكن لهذه المنشآت ضمان تغطية صحية وطنية وذلك من خلال التخصصات التي تحتويها مثل: تخصص أمراض السرطان، تخصص أمراض القلب والشرايين، تخصص الحروق...الخ.

أما العلاجات الطبية المتخصصة في بعض الأمراض وذلك من خلال تعاونها مع مختلف المنشآت الصحية الأخرى للتكفل بالمرضى.

وبالنسبة للعلاجات العامة فان مستشفيات الدوائر والولايات هي التي تضمن هذه الخدمات في اطار القطاع الصحي وتتمثل هذه الخدمات في المعالجة الوقائية،التكوين الطبي والشبه الطبي وتكوين عمل الإدارة في القطاع الصحي.

وفي ما يخص العلاجات الأولية فهي تتفرع على الشبكة الصحية القاعدية المكونة من المراكز الصحية، قاعات العلاج والفحص، كما دعمت هذه الشبكة بعيادات صحية وضعت على مستوى البلديات، الأحياء وأماكن العمل والتعليم.

تضمن هذه الشبكة أداء الخدمات العلاجية الأولية لكل المواطنين حيث تقوم بالتدابير الوقائية كما تقوم بمكافحة الأمراض ورعاية الأمهات والأطفال،العمال والأطفال المتمدرسين إضافةإلى ذلك تقوم أيضا بنشاطات التربية والتوعية الصحية لمختلف فئات المجتمع من خلال تحسيسهم بخطورة بعض الأمراض إذ لم يتم الوقاية منها.

لايمكن الوصول إلى الهدف المرجو من هذا التقسيم الإداري من دون إنشاء هياكل علاجية مقسمة بشكل متوازن عبر الإقليم الوطني من أجل الوصول لنسب مرجعية من التغطية الصحية تكون محفزة حيث أن قطاع يغطي احتياجات صحية لحوالي 100.000ساكن:

- عيادة من أجل 30000 ساكن
- مركز صحة من أجل 9000 ساكن
- قاعة علاج من أجل 1000 ساكن
- كأسرة استشفائية لـ1000 ساكن

إن تحديد هذه النسب لا يعكس تكفل حقيقي بحاجات السكان في مجال العلاجات لأنها وفق معايير معينة لا تراعي مواجهة مشاكل صحية طارئة، كما أن هذه المعايير المحضرة هي محددة بدلالة مستوى التكفل بحاجات الصحة التي تم بلوغها في الدول الأكثر تقدما من الجزائر.

2-3 واقع تكنولوجيات ونظم المعلومات بالجزائر[1]:

1-2-3 تحديات الكترونية تواجه قطاع الرعاية الصحية:

تلعب تكنولوجيا المعلومات دورا حيويا وحاسما في تعزيز نمو وتحديث قطاع الرعاية الصحية الذي شهد نمو هائلا في ظل نمو هذه الأنظمة تتمثل في تحسين الإجراءات الإدارية من خلال الحلول التقنية المبتكرة، ويمثل قطاع الرعاية الصحية مزيج من الإجراءات الدقيقة والشاملة لكافة المراحل التي يمر بها المريض منذ دخوله إلى المستشفى وحتى خروجه منه ورغم الأهمية الكبيرة للأطباء الماهرين والابتسامات اللطيفة المقدمة للمريض، إلا أن معظم ما يتذكره زوار المستشفى من تجربتهم يتمحور حول مدى فاعلية تقديم الخدمة لهم،بمعنى هل كان هناك فترات طويلة للانتظار؟وهل كان الدواء جاهز لدى وصولهم، وبناء على ذلك نرى الابتكار في الإجراءات يمثل جوهر خدمات الرعاية الصحية الناجحة، وفي هذا الجانب يصبح دور التكنولوجيا أكثر وضوحا.

وبالنسبة للسجلات الطبية وإجراءات التعرف على المريض، أصبح العمل بالأنظمة القديمة تشمل على كمية كبيرة من الأوراق الثقيلة أمرا في غاية الصعوبة فمراجعة سجلات المرضى وخصوصا تلك التي تعود بتاريخها إلى عصر ما قبل الحاسوب تستغرق وقتا طويلا جدا إذ لم تسجل رقميا، ومن الواضح أن تدوين السجلات الورقية والرسائل الهاتفية لا ت كفي لضمان الخدمة في الوقت المناسب.

وهناك العديد من العوامل التي تدفع مزودي الرعاية الصحية اليوم إلى تغيير أسلوب عملهم يأتي في مقدمتها النمو السكاني المتسارع وزيادة متطلبات المرضى.

وتطورت غالبية شبكات المستشفيات مع مرور الوقت، كما بدأت العديد من مرافق الرعاية الصحية تواجه تحديات بشأن محاولة نشر التطبيقات والنظم الحديثة، وعندما تركز الطواقم الطبية على الكفاءة والفعالية في تقديم خدمات الرعاية الصحية للمرضى يصبح توافر وسلامة المعلومات بمثابة مسألة حياة أو موت بكل ما تحمل الكلمة من معاني.

وبالنسبة لفرق تكنولوجيا المعلومات والاتصالات التي تدعم الطواقم الطبية في عملها يمثل التحدي الكبير الذي يواجهها في توفير التكنولوجيا التي تجعلهم أكثر قدرة على الحركة وتقديم الخدمات الصحية المتنقلة، تقليل فترات الانتظار وتحسين الإنتاجية وفي الوقت نفسه خفض تكاليف التشغيل.

[1] سويسي دلال , نظام المعلومات كأداة لتحسين جودة الخدمة الصحية بالمؤسسة العمومية الاستشفائية , مرجع سابق ص 19

وإذا كان موظفو الرعاية الصحية يتطلعون إلى تلبية وانجاز أهداف جديدة وتحديد أفضل طريقة للعمل بغرض تحسين الخدمة المقدمة للمريض، فمن الواضح أن تكون هنالك حاجة إلى برمجيات حديثة تدعم تطبيقات الرعاية الصحية.

وفي الوقت نفسه، ومن الواضح أيضا أنه لابد من تزويد بعض فرق تكنولوجيا المعلومات والاتصالات في الرعاية بالموارد الأزمة لتصميم أفضل شبكة معلومات، لكن ما الذي يطلبه ويريده العاملون في الحقل الطبي اليوم من تقنيات الشبكات من فريق تكنولوجيا المعلومات والاتصالات الذين يقومون بتصميم وتنفيذ وتقديم الدعم لهم؟ في البداية لابد أن نذكر أن هناك تحولا واسع النطاق من السجلات الطبية الورقية إلى السجلات الطبية الالكترونية، وليس سدا أن السجلات الطبية الورقية تعتبر عاملا رئيسيا في زيادة التكاليف وأوجه القصور والأخطاء في قطاع الرعاية الصحية، ولهذا السبب يحتاج القطاع الصحي إلى شبكة تضمن الأداء العالي المستمر دون عائق مثل البطء في نقل البيانات، وفي الوقت نفسه يجب أن يصاحب الأداء العالي قدرا مرتفعا من الحماية والأمن بمعنى وجود إجراءات أمنية صارمة إذ تعد معلومات المريض السرية من أكثر المعلومات الحساسة الموجودة.

2-2-3 ضعف القابلية الرقمية في الجزائر -

نلاحظ أن الجزائر بعيدة على كثير من الدول في مجال إدماج التكنولوجيا الحديثة للإعلام والاتصال في الاقتصاد من خلال خلق بنية معلوماتية تسمح بتأهيل الاقتصاد الجزائري للنمو السريع والتوازن مع متطلبات العالم الحديث، أمر يكاد يكون غير معقول في بلد تتوفر على إمكانيات اقتصادية ممتازة مقارنة مع دول أخرى عرفت كيف تواجه اقتصادها نحو التنمية بخطوات جريئة وسريعة وذكية، وهو الأمر الذي سيعطي ثماره بالتأكيد في السنوات القادمة. كما أن ملامح تكنولوجيا المعلومات والاتصال في الجزائر والتي تعتبر القاعدة الأساسية للبيئة الرقمية ضعيفة نوعا ما مقارنة بالدول العربية الأخرى واعتبار الإمكانيات والمؤهلات التي تكتسبها الجزائر، وفي محاولتنا لتشخيص واقع الاقتصاد المعرفي في الجزائر من خلال ما تحقق إلى حد الآن يلاحظ أن المجهودات لازالت ضعيفة وتكاد تكون شبه منعدمة.

إن واقع حال الجزائر يشير إلى تخلفها في المجالات الرقمية، فالفجوة الرقمية في الجزائر تبعدها ليس فقط عن الدول المتقدمة بل وحتى عن بعض الدول العربية التي ليست لها مؤهلات الاقتصاد الجزائري.

والواقع أن التكنولوجيا الحديثة للإعلام والاتصال في الجزائر هي حبيسة قطاعات قليلة وأشخاص محدودين، وهذا غير كافي لإنتاج اقتصاد معرفي فعال، وأن الإخفاق في هذا التلاحم يمكن أن

تكون له عواقب وخيمة إن لم يتم الإدراك السريع لدور التكنولوجيا الحديثة للإعلام والاتصال كوسيلة فعالة لتدارك التخلف الاقتصادي.

إن استعمال تكنولوجيا المعلومات والاتصال قد أصبح يشكل تحديا ضخما للدول السائرة في طريق النمو في إطار بناء مجتمع معلومات وتطوير الاقتصاد الجديد وتؤكد دراسات بأن التجارب قد بينت بأن اقتصاد مبني على المعرفة والمعلومات لا يمكن أن يكون ظرفيا مرتبطا بحوادث وأشخاص ولا يمكن إرساؤه إلا من خلال سياسية معلنة بوضوح وتنظيم جدي وواقعي، وتوضح دراسات بأن وضعية الجزائر في مجال الاقتصاد الجديد هي أضعف بكثير من إمكانياتها المادية، وهذا التخلف يظهر في مجالات الإبداع والبحث التنموي ومجال التكوين والتعليم والبنية التحتية.

وإن البناء التدريجي لمجتمع المعلومات يتضمن إدراج تكنولوجيا المعلومات والاتصال في النظام التعليمي والصحي، وفي إدارة المؤسسات ومساهمتها في عصرنة الإدارة العمومية من خلال الحكومة الإلكترونية[1] .

4-3 تطور تكنولوجيا المعلومات والاتصال في الجزائر[2] :

و تم دراستها من خلال الشبكة العامة للاتصالات و شبكة الإنترنت.

1-4-3 الشبكة العامة للاتصالات :

تشمل تغطية شبكة الاتصالات في الجزائر مجمل التراب الوطني، وهذا بفضل الشبكة التي تطورت خلال السنوات الأخيرة، فقد قفز طول خطوط الألياف البصرية من 7000 كلم سنة 2000إلى 28200 كلم في شهر ماي لسنة 2007 ولهذا أصبحت معظم مناطق الوطن متصلة مع بعضها من خلال شبكات من الألياف ، البصرية، أما الخطوط الهرتيزية فقد انتقلت من 28000 كلم سنة 2000 إلى 58000 كلم سنة2007 التي بدأ استغلالها منذ سنة (DZPAC) 1992 بالإضافة إلى ذلك تملك الجزائر شبكة الإرسال المعطيات ووصلت إلى 4500 ربط في سنة 2000، كما تملك وزارة الإعلام والاتصال لاحتياجاتها الخاصة شبكة أخرى بالإضافة إلى الشبكة المؤسساتية الخاصة بالصكوك البريدية وتملك الجزائر ، (MEGAPAC)لإرسال المعطيات أوعية مشتركة كخطوط الألياف البصرية مع المغرب، ليبيا وتونس والخطوط البحرية مع فرنسا، إيطاليا، إسبانيا .

---

[1] بوشلول فائزة، مرجع سابق،ص130 -132

[2] سويسي دلال , نظام المعلومات كأداة لتحسين جودة الخدمة الصحية بالمؤسسة العمومية الاستشفائية , مرجع سابق ص 24

وفيما يخص الاتصالات ارتفعت كثافة خطوط الهاتف الثابت والنقال في قطاع الاتصالات السلكية

واللاسلكية وعرفت طفرة غير مسبوقة خلال عام واحد، حيث بلغت كثافة الهاتف الثابت 7.6 % سنة2004 لتصل كثافتها إلى 7.8% سنة 2005 ومع حلول 2006 بلغت 8.64% لتصل في 2009إلى8.91% بعدد مشتركين يقدر ب 2922731 مشترك ووجود 53471 طلب للتزويد بالهاتف مما يدل على وجود تطور لكنه بطيء، أما بالنسبة للهاتف النقال فقد بلغت كثافته % 15.3 سنة 2004 لترتفع إلى 63.6% سنة 2006 لتصل في 2007 إلى 81.50% وهذا بعدد مشتركين 27562721 مشترك اتصالات الجزائر 13382253مشترك، الوطنية 9692762 OTA مشترك أوراسكوم الاتصالات الجزائر للنقال ATM 4487706 مشترك، فارتفع عدد مشتركي خدمات الهاتف المحمول إلى ما يقارب 28 مليون مستخدم ووفقا لما أعلنه رئيس مجلس سلطة ضبط البريد والاتصالات السلكية واللاسلكية, فإن الجزائر تحتل المرتبة الثانية بعد مصر في عدد المشتركين في شبكة المحمول بعد أن كان 876 ألف مشترك عام 2000 ، في الوقت الذي لا يتجاوز فيه عدد مشتركي الهواتف الثابتة الثلاث ملايين مشترك الأمر الذي يؤثر بشكل واضح على انتشار خدمات الانترنت بينما شهدت نوعية خدمات الهاتف الثابت تراجعا ملحوظا بالرغم من الجهود المبذولة في هذا المجال، حيث وصل معدل الأعطال لكل 100 خط 3.5 خط وهذا لسنة 2005إلا أنه وصل في أفريل 2009 إلى 43 خط لكل 100 خط[1]

2-4-3 شبكة الإنترنت :

بدأ مشوار الجزائر في الاتصال بالعالم عند طريق شبكة الانترنت في شهر مارس عام 1993 من خلال مركز البحث والإعلام العلمي والتقني (cerist) حيث عرفت الجزائر منذ ذلك الحين تقدما تدريجيا نحو تبني الانترنت وتعميمها حيث بدأ أول اتصال بالانترنت عن طريق إيطاليا بسرعة بسيطة جدا تقدر بـko 9.6 في سنة 1996 ، وفي سنة 1998 تم ربط الجزائر بواشنطن عن بعد ذلك رفع سرعة الخط ليصل إلىko 64 طريق القمر الصناعي بقدرة تصل إلى 1 ميغابايت في الثانية لترتفع قدرة الإنترنت في الجزائر في شهر مارس 1999إلى 2 ميغابايت في الثانية ، ووصلت سرعة الاتصال بالانترنت في 2009 إلى 2.5 ميغابايت في الثانية

بعد سنتين من دخول الانترنت للجزائر كان يقتصر الاشتراك على الهيئات والتي تقدر ب 130 هيئة تم تطور بعد ذلك ليصل عدد الهيئات المشتركة في سنة 1999 إلى 800 هيئة أغلبها من القطاع العمومي من .قطاع التعليم العالي، القطاع الطبي وبعض القطاعات الطبية

[1] شاذلي شوقي، أثر استخدام تكنولوجيا المعلومات والاتصال على أداء المؤسسات الصغيرة والمتوسطة، مذكرة ماجستير، تخصص تسيير المؤسسات الصغيرة و المتوسطة .جامعة قاصدي مرباح، ورقلة، 2008 ، ص128

وفيما يخص مزودي ISP فقد انتقل عدد مقدمي الخدمات من 4 مزودين سنة 2000 إلى 69 مزود خدمات سنة 2006 ، وهذا بعد تحديد شروط وكيفيات وضع واستغلال خدمة الانترنت من خلال المرسوم التنفيذي 257/98 / بتاريخ 25 أوت 1998 والمعدل بالمرسوم التنفيذي رقم 307/ 2000بتاريخ 14 أكتوبر2000، ووصل عددهم في ماي 2009 إلى 73متعامل .

ومنذ 1995 إلى 2008 شهدت شبكة الإنترنت تكورا كبيرا فحسب الإحصائيات التي ينشرها الموقع الإلكتروني" إحصاءات الإنترنت العالمية" (world stats internet) فإن عدد الأشخاص الذين أتيح لهم النفاذ إلى الانترنت بلغ حوالي 16 مليون شخص عام 1995 وتضاعف هذا العدد بشكل كبير، ليصبح حوالي 4.مليار و 400 مليون مستخدم خلال سنة2008

أما عن تطور عدد مستخدمي الإنترنت في الجزائر فقد انتقل من 150000 مستخدم سنة 2000 إلى 2.460.000متصل سنة 2007 ، إلى حوالي 3.5 مليون في ديسمبر 2008 ، وبهذا انتقلت نسبة اختراق الانترنت إلى عدد السكان من % 0.493 في ديسمبر 2008

أما عن مواقع الويب فمن الصعب معرفة عدد صفحات الانترنت، بسبب التطور السريع والمذهل الذي تتميز به الشبكة العالمية، كما أن جل الدراسات يغلب عليها الطابع التقديري، ولا تقوم بحساب إلا الصفحات التي يتم فهرستها من طرف محركات البحث حيث تشير إحصائيات الاتحاد الدولي للاتصال إلى أن عدد المواقع الإلكترونية الموجودة في الشبكة العالمية يقدر بأكثر من 162 مليون موقع إلكتروني، وبلغ عدد مواقع الويب ما يزيد عن 4028 موقع سنة 2005 لينتقل 20000موقع ويب سنة2007 الجزائرية المسجلة تحت نطاقDZ

ورغم تحرير القطاع الاتصالات إلا أن الوضع الحالي خاصة بالنسبة لشبكة الإنترنت ما يزال ضعيفا مقارنة بدول الجوار، وتعود أهم أسباب هذا التأخر التكنولوجي إلى غياب ثقافة نشر التكنولوجيا المعلوماتية بين أفراد المجتمع مما يجعل المواطن لا يلجأ لاستخدام هذه التكنولوجيا إلا في حالة الضرورة الحتمية

5-3 نظام المعلومات الصحي الجزائري[1]:

لقد تم حصر مميزات نظام المعلومات الصحية الجزائرية في النقاط التالية :

- جمع بيانات مهمة من حيث الكمية، لكن مجموعة بطريقة تقليدية وبدون تحليل وتحديد الفائدة المرجوة منها؛

[1] سويسي دلال , نظام المعلومات كأداة لتحسين جودة الخدمة الصحية بالمؤسسة العمومية الاستشفائية , مرجع سابق ص 28

- حوصلة عشوائية للمعلومة بدون بذل جهد تحليلي،
- تتعلق البيانات المجموعة عادة بالوسائل والنشاطات مع إشارة بسيطة إلى الحالة الصحية أو النتائج المرجوة .
- يعاني الإعلام الصحي في كل من القطاعين العمومي والخاص من آثار الانتقال من منهج تقليدي لجمع البيانات وتحليلها إلى منهج يعتمد على إدخال التكنولوجيا الجديدة للإعلام، وهذا ما يتسبب أساسا في ضياع الخبرة والتحكم اللذان جمعهما المحترفون في مجال معالجة اليدوية للمعلومة وبالتالي اتخاذ تدابير أولية مفادها إعادة العمل بالمناهج المعروفة؛
- يعتمد نظام المعلومات الصحية الجزائري على نمط تقليدي ويدوي لجمع وتسيير المعلومات ويعتمد في ذلك على أدوات مثل البطاقة المتنقلة، وصل الدخول مختلف دفاتر التسجيل (حركة المرضى، أدوية، وغيرها) وبالنظر إلى حجم المعلومات الواجب جمعها، وفي ظل المعطيات سالفة الذكر يشكل هذا أحد معوقات تحقيق أهداف النظام الوطني للصحة والتي يمكن عرضها في النقاط التالية :

- لم يصبح مكتب الدخول والذي يعد مفتاح نظام المعلومات عملي بصورة كلية في جميع المؤسسات الصحية؛

- عدم تدوين في البطاقة المتنقلة الأفعال الطبية، الأشعة والتحاليل؛

- مسك غير جيد للملف الطبي؛

- انفصال المصالح الإدارية عن المصالح الطبية، وحتى داخل كل واحد منها؛

- انتقال سيء للمعلومات، وفي أحيان أخرى حجبها؛

- محاولات محتشمة لتقويم تكاليف التكفل بالمرضى في بعض المؤسسات الصحية أو غيابها في البعض الآخر .

يتضح مما سبق أن نظام المعلومات الصحية الحالي ليس له القدرة الكافية على تحقيق الأهداف المرجوة منه، وبالتالي من الضروري إعادة النظر في تصميمه بشكل يمكن من خلاله استغلال تكنولوجيا المعلومات والاتصال بأكثر فعالية.

خلاصة الفصل :

إن امتلاك المؤسسة الصحية لأنظمة معلومات فعالة يمكنها من تحقيق أهدافها لأن المعلومات سواء كانت طبية أو إدارية تمثل موردا مهما على المؤسسة الصحية استغلاله لتحسين خدماتها ، و ذلك عن طريق الحصول عليها في الوقت المناسب ثم معالجتها ثم حسن توظيفها.

إن المعلومة المعالجة بصفة دقيقة هي عامل رئيسي يتم الاعتماد عليه في تقسيم النشاط الطبي ، التنبؤ بالاحتياجات من الموارد المختلفة ، معرفة تطلعات المرضى ، التحكم في هذه الجوانب يعني الاتجاه نحو تحسين الخدمات الصحية و الوصول بها إلى خدمات ذات نوعية و جودة.

و رغم أهمية المعلومة إلا أن درجة الاستفادة منها تبقى مرهونة بمدى تجاوز المشاكل المرتبطة بضمان سرية و أمن المعلومات.

مما سبق, يظهر لنا الدور الجوهري الذي يقوم به نظام المعلومات في ترقية مختلف هذه الجوانب, من خلال توفير معلومات دقيقة ومعالجة, تساهم في الإدارة الفعالة للأنشطة, وبالتالي التأثير على جودة الخدمات المقدمة.

الفصل الثالث

الدراسة الميدانية بالمؤسسة العمومية للصحة الجوارية بتقرت

تمهيد

في سنة 2008 كان القطاع الصحي في الجزائر محل مراجعة حيث تشكل بناء جديد للخارطة الصحية يرتكز على نوعين من المؤسسات ، مؤسسات عمومية استشفائية و أخرى للصحة الجوارية .

حيث تعد المؤسسة العمومية للصحة الجوارية بتقرت من الصنف الثاني إذ تسهر هذه المؤسسة على تقديم أفضل خدمات صحية لمواطنيها و بشكل مستمر ،وهذا من خلال عياداتها ووحداتها الطبية المختلفة ،الأمر الذي دفع بها إلى امتلاك أنظمة معلومات سواء في الجانب الطبي أو الإداري ، و استعمالها لأساليب للحصول على بيانات و من تم معالجتها لاتخاذ القرار المناسب سواءا كانت هذه الأساليب آلية أو يدوية، و السعي وراء تحسينها بغرض تحسين الخدمة المقدمة و الوصول إلى تطلعات و طموحات المرضى ، و الأهم من ذلك كله الحفاظ على صحة الأفراد .

و سوف نحاول تغطية هذا الفصل من خلال العناصر التالية:

1. الخدمات المقدمة بالمؤسسة العمومية للصحة الجوارية تقرت.
2. نظام المعلومات بالمؤسسة العمومية للصحة الجوارية و تحسينه لجودة الخدمة.
3. تحليل نتائج الاستبيان

1-1 التعريف بالمؤسسة العمومية للصحة الجوارية تقرت والخدمات المقدمة بها:

تعد المؤسسة العمومية للصحة الجوارية تقرت من المؤسسات العمومية الجوارية التي تسهر على تقديم خدمات صحية بصورة مستمرة سعيا وراء إرضاء المرضى الذين يطلبون العلاج و آخرون يطلبون الوقاية.

1-1-1 التعريف بالمؤسسة العمومية للصحة الجوارية تقرت:

تعتبر المؤسسة العمومية للصحة الجوارية بتقرت مؤسسة عمومية ذات طابع صحي جواري أنشئت بمرسوم تنفيذي رقم 140/07 المؤرخ في 2007/05/19 المتعلق بإنشاء و تنظيم المؤسسات العمومية للصحة الجوارية و المؤسسات العمومية الاستشفائية، فتحت أبوابها في شهر جانفي 2008 , تهدف إلى متابعة برامج الصحة و الوقاية من العديد من الأمراض . و تتكون من أربعة مديريات, و مقرها بتقرت و تتبعها أربعة (4) دوائر وإحدى عشر(11)بلدية

الصنف	العدد
الممارسين الأخصائيون	**01**
الأطباء العامون	**76**
عدد جرحوا الأسنان	**30**
الأخصائيون في علم النفس العيادي	**04**

ومن الناحية التعدادية للعمال و المستخدمين نشير إلى بعض الأرقام في الجدول الآتي:

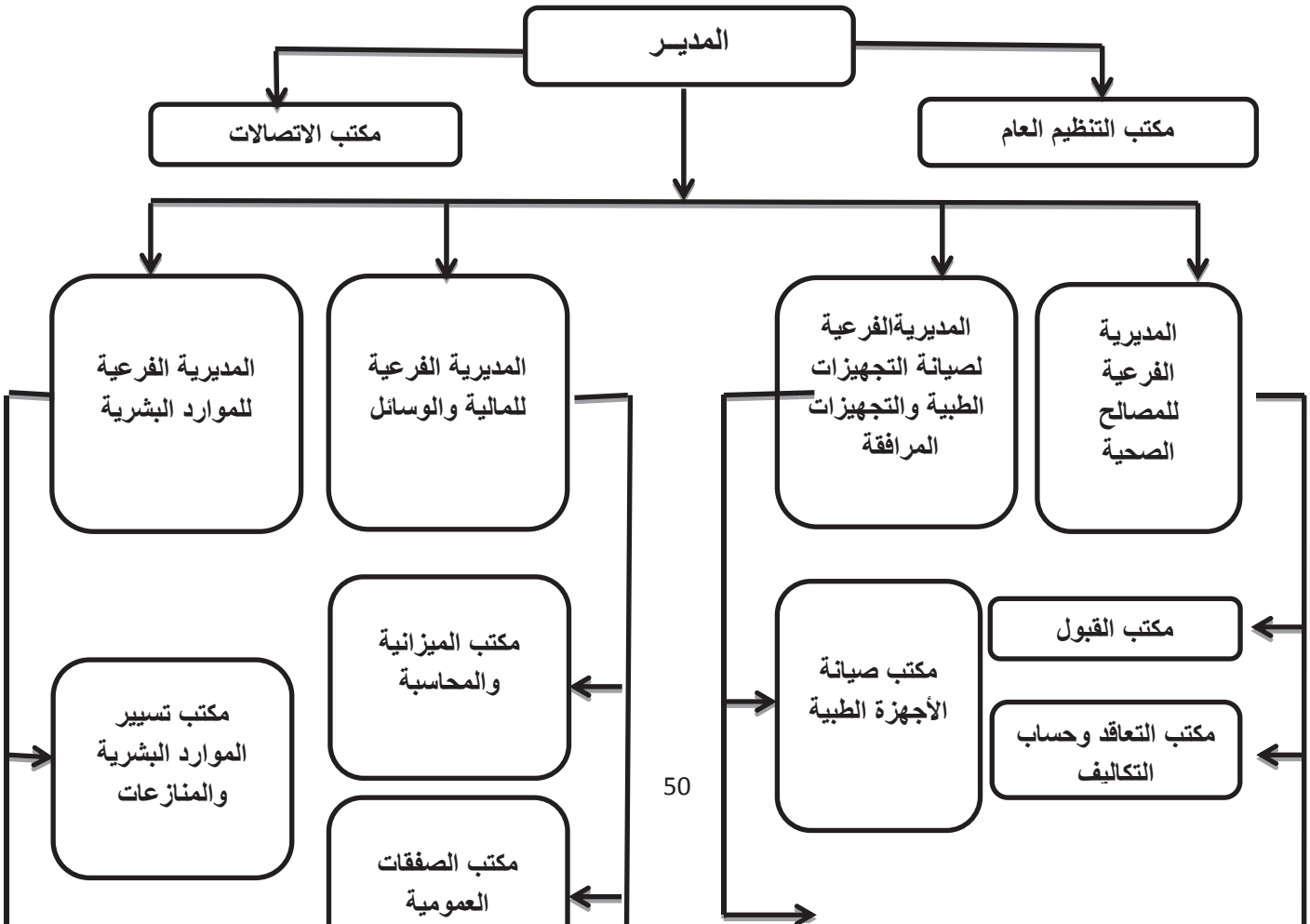
الشبه طبيون	297
الموظفون الاداريون	23
التقنيون والمهنيون	64

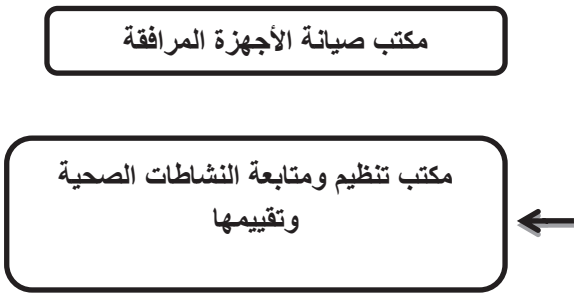
جدول رقم 1 :تعداد العمال بالمؤسسة العمومية للصحة الجوارية تقرت

المصدر:المديرية الفرعية للموارد البشرية

2-1-1 الهيكل التنظيمي للمؤسسة محل الدراسة

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





شكل رقم 3 : الهيكل التنظيمي للمؤسسة العمومية للصحة الجوارية تقرت
المصدر:المديرية الفرعية للموارد البشرية

المدير :يعين مدير المؤسسة العمومية للصحة الجوارية بقرار صادر عن وزير الصحة و السكان وإصلاح المستشفيات، و باعتبار المسؤول الأول عن تسيير المؤسسة فهو بذلك:

- ✓ يقوم بتمثيل المؤسسة أمام الجهات القضائية و كافة الحياة المدنية؛
- ✓ يقوم بإبرام كافة العقود و الصفقات و الاتفاقيات؛
- ✓ يسهر على و ضع مشروع الهيكل التنظيمي و النظام الداخلي للمؤسسة؛
- ✓ يتولي تنفيذ مداولات مجلس الإدارة؛
- ✓ يمكنه تفويض إمضائه تحت مسؤوليته لمساعديه.

و يساعد المدير أربعة نواب مديرين مسؤولين من المديريات الفرعية التالية:

- المديرية الفرعية للمالية و الوسائل،
- المديرية الفرعية للموارد البشرية،
- المديرية الفرعية للمصالح الصحية،
- المديرية الفرعية لصيانة التجهيزات و التجهيزات المرافقة.

المديرية الفرعية للمالية و الوسائل: تشمل المكاتب التالية:

1. مكتب الميزانية و المحاسبة؛
2. مكتب الصفقات العمومية؛
3. مكتب الوسائل العامة و الهياكل.

المديرية الفرعية للموارد البشرية :تشمل مكتبين

1. مكتب تسيير الموارد البشرية و المنازعات؛
2. مكتب التكوين.

المديرية الفرعية للمصالح الصحية:تشمل ثلاث مكاتب

1. مكتب الدخول؛
2. مكتب التعاقد و حساب التكاليف؛
3. مكتب تنظيم و متابعة النشاطات الصحية و تقييمها.

المديرية الفرعية لصيانة التجهيزات و التجهيزات المرافقة:تشمل مكتبين

1. مكتب صيانة و التجهيزات الطبية؛
2. مكتب صيانة و التجهيزات المرافقة.

1 -1 -3 الخدمات الوقائية

يتم تقديم هذا النوع من الخدمات على مستوى مصلحة علم الأوبئة و الطب الوقائي و هي مصلحة تعنى بالوقاية من العديد من الأمراض و المتابعة الميدانية لمختلف البرامج الصحية و تتكون من العديد من الوحدات:وحدة علم الأوبئة والإحصائيات،وحدة النظافة و التطهير، الصيدلية، وحدة الطب المدرسي.

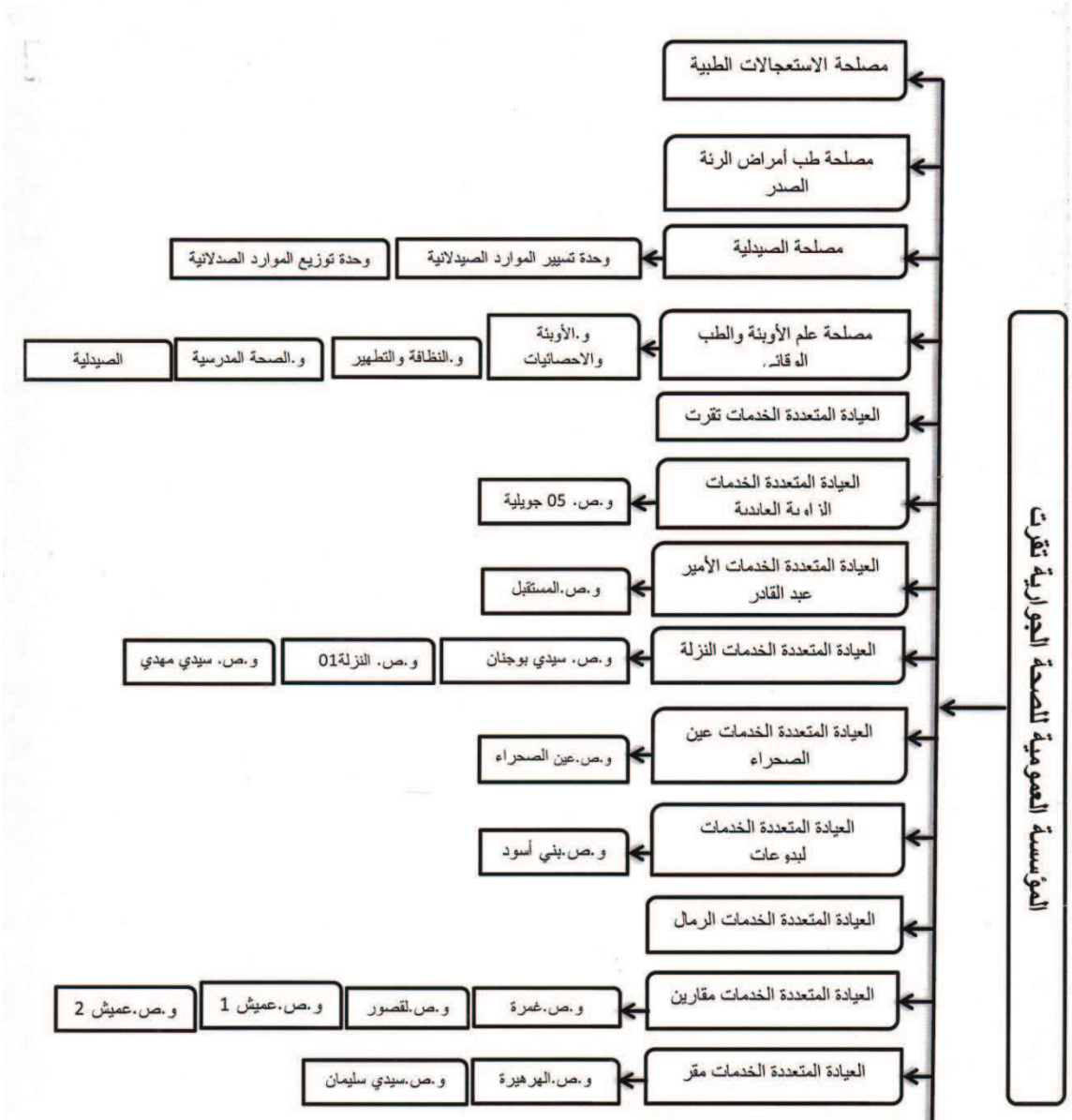
أما النوع الأول تقوم وحدة علم الأوبئة و الإحصائيات بإعداد التقارير والإحصائيات (يومية، أسبوعية، شهرية، ثلاثية، سداسية أو سنوية)، مثل (الأمراض إجبارية التبليغ، برنامج مكافحة سوء التغذية، التقرير الوطني للتلقيح، تقرير تقيم نشاطات التنظيم العائلي...الخ) كما تقوم بتلقيح أزواج المصابين بالأمراض المزمنة مثل التهاب الكبد الفيروسي،المصابين بالديفتيريا، و الكزاز ....، أما النوع الثاني من الوقاية فيحدث أثناء ظهور بعض الأمراض وانتشارها بصورة واسعة مثل الإسهال، الزكام....الخ أو ظهور بعض الأمراض الإجبارية التبليغ هنا تقوم الوحدة بإجراءات وقائية ضد هذا المرض حيث تقوم الوحدة بالتحقيق بوجود ذلك المرض و اكتشاف أسبابه و الوقاية منه لتفادي انتشاره ثم مراسلة مديرية الصحة و السكان

أما الوحدة الثانية من هذه المصلحة فهي وحدة النظافة و التطهير وهي مسؤولة عن مراقبة الآبار و المياه الصالحة للشرب،مراقبة شبكة صرف المياه لتفادي اختلاط المياه الصالحة بغيرها، بالإضافة الى مراقبة المحلات التجارية برفقة لجنة النظافة التابعة للبلدية...الخ

إلى جانب هذين الوحدتين نجد وحدة الطب المدرسي: وهي تعنى بمتابعة الأطفال المتمدرسين في كل الأطوار ابتداء من الطور الابتدائي إلى الثانوي وذلك من خلال المتابعة الصحية من فحوصات و تلقيحات وطب الأسنان و القيام بالعديد من النشاطات داخل الوسط الداخلي،كما نجد الصيدلية التي تعنى بضمان مخزون كافي من الأدوية لتغطية جميع العيادات والوحدات الصحية و تزويدها حسب الاحتياجات لكل عيادة أو وحدة صحية.

4-1-1 الخدمات العلاجية

يتم تقديم هذا النوع من الخدمات بعد الوقوع في بعض الأمراض و يتم تقديمها على مستوى العديد من المصالح، هذه الأخيرة بدورها مكونة من وحدات وفق المخطط التالي :



شكل رقم 4 :مختلف الوحدات المكونة للمؤسسة العمومية للصحة الجوارية تقرت

المصدر : المديرية الفرعية للموارد البشرية

5-1-1 خدمات الاستقبال

خدمة الاستقبال تتم على مستوى مكتب الدخول أين يتم توجيه كل مريض حسب حالته. و الملاحظ عند الموظفين اعتقاد العديد منهم بضرورة تحسين جودة الخدمات المقدمة للمرضى كونها ليست كغيرها من الخدمات الأخرى ذلك أنها تمس حياة الإنسان إلا أنه يلاحظ اهتمام الطبيين بهذا الجانب أكثر من الإداريين لأن الخدمات المقدمة من طرف الطبيين تمس مباشرة حياة المريض و الوقوع في أي خطأ فيها قد يؤدي إلى موته إلا أن الإداري قد يرى بأن تحسين جودة الخدمات المقدمة سوف يؤدي إلى التحكم في تكاليف الخدمات الصحية أكثر.

6-1-1 تقييم الخدمات المقدمة بالمؤسسة العمومية للصحة الجوارية:

أما في تقييم الخدمات المقدمة بالمؤسسة العمومية للصحة الجوارية فيعتمد العمال القائمين بذلك على عدة مؤشرات ففي مصلحة علم الأوبئة والطب الوقائي مثلا يتم تقييم الخدمات الوقائية بحساب نسبة الوفيات حسب نوع معين من الأمراض التي تم الوقاية منها، نسب انتقال العدوى، نسب التسمم الغذائي .أما الخدمات العلاجية المقدمة بالعيادات المتعددة الخدمات والوحدات الصحية التابعة للمؤسسة العمومية للصحة الجوارية فيتم تقييمها بالعديد

من المؤشرات مثل فترة الانتظار في مصلحة الاستعجالات، نسبة الوفيات، عدد المرضى الذين تحسنت حالتهم، عدد الوفيات الناتجة عن أخطاء طبية.

وفي عملية التقييم دور مهم أيضا لمديرية الصحة و السكان بالولاية، أي أنها تتحصل على تقرير

و إحصائيات المؤسسة العمومية للصحة الجوارية و التي قد تكون إما يومية، أسبوعية ، شهرية، ثلاثية، سداسية أو سنوية، و هنا تقوم بمقارنتها ببعض المعايير و عند اكتشاف الخلل تقوم بدراسته و معرفة أسبابه.

2-1 نظام المعلومات بالمؤسسة العمومية للصحة الجوارية و تحسينه لجودة الخدمات

1-2-1 السجل الصحي (ملف المريض)

عند دخول أي مريض إلى الاستعجالات (نقطة المناوبة بالمؤسسة العمومية للصحة الجوارية) يتم تشخيص حالته و يأمر الطبيب إما بمكوثه لفترة معينة للعلاج (وضعه تحت المراقبة الطبية) أو خروجه إذا رأى ذلك مناسبا لحالة المريض بوصفة طبية للعلاج , وفي حالة عدم تحسن حالة المريض يوجه إلى المؤسسة العمومية الإستشفائية حيث تتبع المريض بطاقة تدعى ببطاقة تحويل، تحتوي هذه البطاقة معلومات حول المريض مثل الاسم و اللقب، السن، الزمرة الدموية، تاريخ الدخول، ساعة الدخول، العلاج المقدم له والفحوصات، اسم الطبيب المعالج ،وبطاقة استقبال المريض ممضاة من طرف الهيئة المستقبلة أيضا، أي أ نها ترافق المريض فترة مكوثه بالمستشفى، كل هذا يتم يدويا أي لا وجود لشبكة بين الأقسام تحتوي ملفات المرضى المتواجدين بنقطة المناوبة، حيث يوجد سجل مقسم حسب الأقسام، و في كل قسم يسجل اسم المريض، تاريخ الدخول و الخروج، الترميز أي أن المريض لا يسجل إلا في الأقسام التي دخلها وذلك بعد تسلمهم للبطاقة المتنقلة التي تحتوي معلومات المريض و بذلك يتم الحفظ اليدوي لملف كل مريض، لأنهما يسجل آليا هو فقط ما سجل في السجل الخاص بكل لأقسام أي أن المعلومات التي سوف تبقى آلية هي فقط اسم المريض،تاريخ الدخول والخروج،الترميز دون الحفظ الآلي لها قام به من علاجات بين الأقسام أي أنه آليا سوف نستفيد فقط من معرفة عدد المرضى و الأقسام التي دخلوها ، و بهذه الطريقة لحفظ معلومات المريض سوف تعاني نقطة المناوبة بالمؤسسة العمومية للصحة الجوارية من السلبيات الآتية:

- بطء وصعوبة استرجاع معلومات المريض بسبب المسك اليدوي للملف و العدد الكبير من المرضى؛
- صعوبة التواصل بين فرق تقديم الخدمة من أطباء و ممرضين و إداريين؛
- زيادة التكاليف بسبب بطء تبادل المعلومات و عدم توفير العمال و الجهد المبذول من طرف العمال؛ بالإضافة إلى هذه السلبيات سوف تخسر عامل الوقت في استرجاع المعلومات و منه عدم إنقاذ حياة المريض في الوقت المناسب.

1-2-2 آلية عمل نظام معلومات المخبر بالعيادات المتعددة الخدمات:

عند مكتب الاستقبال الخاص بالمخبر يجرى جمع طلبات إجراء تحليل يدويا أي عند قدوم أي مريض سوف يقدم الوصفة الطبية المحررة من طرف طبيب المعالج التي تحتوي اسم المريض و سنه، التحاليل المراد إجراؤها و يتم جمع لهذه الوصفات و من ثم الحصول على العينات و بعدها إجراء التحاليل و صدور النتائج ما يتم آليا فقط هو حفظ لاسم المريض، اسم و رمز التحليل ا لمجرى له دون اتصال بالأقسام الأخرى للتبليغ عن نتائج التحليل، أي أنه كان يجدر بالعاملين في المخبر أن يجرى تسليم طلب إجراء تحاليل إلكترونيا مباشرة من الطبيب المعالج عن طريق نظام المعلومات ومن هذا الأخير يمكن لنظام معلومات المختبر أخذ معلومات عن المريض مثل رقم الملف الطبي، السن، السوابق المرضية، فهو بدوره يقوم بتقديم معلومات عن نتائج التحاليل المجراة لحفظها في ملف المريض، و إذا تم العمل بهذا سوف يمكن تحقيق مايلي:

- يمكن معرفة توفر تحليل ما، جاهزية نتائج تحاليل مريض معين وغيرها؛
- تخفيض استعمال الورق لطباعة النتائج أي استعراضها في الحواسيب دون طباعتها؛
- منع تكرار طلب التحاليل نفسها لمريض معين دون علمه بذلك، فحين توفر نظام معلومات كفأ سوف يمنع هذا التكرار؛
- إمكانية معرفة الطبيب التحاليل المتوفرة و منه تحديد التحاليل الممكن إجراؤها لمريضه.

1-2-3 آلية عمل نظام معلومات الأشعة:

يتم عمل نظام معلومات الأشعة بمثل طريقة عمل نظام معلومات المختبر بحيث يتم جمع طلبات إجراء الأشعة ومن ثم إجراء هذه الأشعة على المرضى كل حسب حالته و عند

الحصول على الصور المراد إجراؤها سوف يقوم العمال القائمين على الأشعة بحفظ اسم المريض، رمز الأشعة، دون الربط مع نظم المعلومات الأخرى بسبب عدم توفر شبكة بين الأقسام، إذ يفترض وجود علاقة مع أنظمة المعلومات الأخرى لغرض تسهيل العملية و القيام بها بسرعة.

4-2-1 آلية عمل نظام معلومات الصيدلة:

يهدف مسيري المؤسسة العمومية للصحة الجوارية من استخدام نظام معلومات الصيدلة إلى مايلي :

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

إلا أنه كغيره من الأنظمة يعاني نظام معلومات الصيدلة من عدم اتصاله بنظم المعلومات الأخرى ولذلك نجد الغرض النهائي هو فقط توفير الأدوية المطلوبة ذات الصلاحية دون التسريع في عملية الحصول عليها.

5-2-1 آلية عمل نظام معلومات إدخال الأوامر الطبية إلكترونيا:

على عكس أنظمة المعلومات الأخرى فإن هذا النظام يحتاج كليا إلى استخدام تكنولوجيا المعلومات و الاتصال، وبما أن العيادات والوحدات الطبية تفتقر لاستعمال الشبكة المحلية سوف يحتاج الطبيب لاستخدام أساليب يدوية للاتصال مع الأقسام الأخرى لإرسال وصفا تهم الدوائية،التحليلية، فعند تحديد الطبيب مثلا لطبيعة التحاليل و الفحوصات الطبية سوف يقوم بتسجيل ذلك يدويا للمريض و هو بدوره يتصل بالأقسام الأخرى فمثلا لو توفر الاتصال بين الطبيب و الأقسام الأخرى سوف لن نحتاج لذلك ويقوم الطبيب بالاتصال مباشرة مع العامل في المخبر، العامل في الأشعة وهم بدورهم يقدمون نتائجهم.

6-2-1 آلية عمل نظام معلومات تسيير المرضى (مكتب الدخول):

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

الأقسام و غيرها، ويتصل مع المصالح الإدارية للتصريح بالتكاليف و بعض الإحصائيات الأخرى، كما له اتصال خارجي أيضا مع البلدية ،وكيل الجمهورية و الشرطة.

فعند قدوم أي مريض سوف يتصل أولا ه ذا المكتب سواء كان المريض في حالة استعجالات أو له موعد مسبق ، ثم بعد ذلك يعرض على الطبيب فإن كانت حالة المريض تستوجب بقائه تحت المراقبة الطبية سوف يأمر الطبيب بخلق ملف للمريض و يقوم مكتب الدخول بمنح المريض البطاقة المكوكية التي تتبع المريض فترة بقائه و التي يسجل فيها معلومات عن المريض و كل الإجراءات الطبية المقدمة له إلى أن يأمر الطبيب بخروجه ، كما يخصص لهذا المكتب عمال لتسجيل المواليد و تحرير شهادة الازدياد التي تظم المعلومات التالية :اسم الأم، تاريخ ميلادها، الزوج، تاريخ ميلاده، جنس المولود، ساعة الولادة واسم المولود ...كل هذه المعلومات تحفظ يدويا في سجلات و قد يتم الرجوع إليها في بعض الحالات مثل وجود خطأ في شهادة الميلاد أو إهمال بعض الأولياء في تسجيل مواليدهم وبذلك يطلب استخراج شهادة ميلاد مجددا أو تقديم تصريح يثبت ذلك .

2- تحليل نتائج الإستبيان :

أولا : الأساليب الإحصائية المستخدمة : للإجابة عن أسئلة الدراسة واختبار صحة الفرضيات تم استخدام أساليب الإحصاء الوصفي والتحليلي ،حيث تم ترميز وإدخال المعطيات إلى الحاسوب باستخدام البرنامج الإحصائي للعلوم الاجتماعية (SPSS) للتوصل إلى ما يلي :

1-مقاييس الإحصاء الوصفي وذلك لوصف عينة الدراسة وإظهار خصائصها،وهذه الأساليب هي المتوسط الحسابي والانحرافات المعيارية للإجابة عن أسئلة الدراسة وترتيب عبارات كل متغير تنازليا؛

2-مصفوفة الارتباطات سبيرمان لمعرفة العلاقات الارتباطية بين متغيرات الدراسة المستقلة والتابعة؛

3-تحليل الانحدار المتعدد لاختبار صلاحية نموذج الدراسة وتأثير المتغيرالمستق ل على المتغير التابع(جودة الخدمة الصحية)؛

4- تحليل التباين الأحادي (One Way ANOVA) للاختبار تأثيرات المتغي المستقل على المتغير التابع؛

ثانيا : خصائص عينة الدراسة :

جدول رقم 2 : يوضح توزع أفراد عينة الدراسة حسب المتغيرات الشخصية

الرقم	المتغير	الفئة	التكرار	النسبة
1	الجنس	الذكور	32	43.2
		الإناث	42	56.8
2	العمر	أقل من 30 سنة	24	32.4
		من 30 إلى أقل من 40سنة	14	18.9
		من 40 إلى أقل من 50 سنة	16	21.6
		50سنة وأكثر	20	27.0
3	مستوى التعليم	ثانوي	10	13.5
		جامعي	16	21.6

		طبي	26	35.1
		شبه طبي	10	13.5
		أخرى	12	16.2
4	نوع العقد	دائم	48	64.9
		مؤقت	25	33.8

المصدر : معد بواسطة البرنامج الإحصائي spss

يظهر من الجدول السابق أن أكثر من نصف العينة كانوا من الإناث (56.8%) في حين بلغت نسبة الذكور (43.2%) من مجموع أفراد العينة..

وفيما يتعلق بمتغير العمر فقد تحصلت الفئة العمرية (أقل من 30) أعلى نسبة بواقع (32.4%) يلي ذلك الفئة العمرية (أكثر من 50 سنة) بنسبة (27.0%) من أفراد عينة الدراسة ،وهي نتيجة منطقية لأن هاتين الفئتين العمريتين (الفئة الأصغر والفئة الأكبر) تسعيان أكثر من غيرها للبحث عن المعرفة بالنسبة للصغرى وإثبات الخبرة الميدانية الطويلة بالنسبة للفئة الكبرى من خلال التجاوب الكبير في الإجابة على عبارات الاستبيان.

وبالنسبة لمتغير المستوى التعليمي لأفراد عينة الدراسة فقد وجد أن (35.1%) أطباء ونسبة (21.6%) من الحاصلين على شهادات جامعية ،وهذا يدل على المستوى التعليمي العالي الموجود بالمؤسسة العمومية للصحة الجوارية.

الشكل الموالي يوضح توزع أفراد عينة الدراسة حسب المستوى التعليمي :

شكل رقم 5 : يوضح توزع أفراد عينة الدراسة حسب المستوى التعليمي

المصدر : معد بواسطة البرنامج الإحصائي spss

وفيما يتعلق بمتغير نوع العقد كانت نسبة الدائمين كبيرة جدا حيث تحصلت هذه الفئة على نسبة (64.9%) من أفراد عينة الدراسة ،وهي نتيجة منطقية لأن الفئة الدائمة في المؤسسة هي التي تعبر عن الواقع الحقيقي بالإضافة الى جهودها وطاقاتها المبذولة وهذا بسبب شعور الإنتماء للمرسسة.

ثالثا : مناقشة النتائج والإحصائيات :

سيتم التركيز على الإجابة عن الأسئلة التالية :

السؤال الأول : ما مدى وضوح تقييم الجودة في الخدمة الصحية المقدمة وما هي أسس تطبيقها في المؤسسة العمومية للصحة الجوارية بتقرت ؟

السؤال الثاني : ما مدى دقة وسرعة وموثوقية نظام المعلومات بالمؤسسة العمومية للصحة الجوارية بتقرت ؟

السؤال الثالث : ما هي العلاقة الارتباطية بين نظم المعلومات كمتغيرات مستقلة في زيادة درجة الجودة في الخدمات الصحية المقدمة في المؤسسة العمومية للصحة الجوارية كمتغير تابع ؟

حيث الفرضيات المعتمدة للأسئلة السابقة هي :

الفرضية الأولى : هناك وضوح في تقييم جودة الخدمة الصحية ووجود أسس يتم الإلتزام بها في المؤسسة العمومية للصحة الجوارية بتقرت.

الفرضية الثانية : نظام المعلومات يتميز بالدقة والسرعة والموثقية المؤسسة العمومية للصحة الجوارية بتقرت .

الفرضية الرئيسية الثالثة : هناك علاقة الارتباطية قوية بين نظم المعلومات كمتغيرات مستقلة مع جودة الخدمات الصحية في المؤسسة العمومية للصحة الجوارية بتقرت .

الفرع الأول : الإجابة الإحصائية عن السؤال الأول :

بالنسبة لمقياس ليكارت الثلاثي يكون مجال المتوسط الحسابي المرجح كما يلي:

مجال المتوسط الحسابي المرجح	المستوى الموافق له
من 1 إلى 1.66	قليل
من 1.67 إلى 2.34	متوسط
من 2.35 إلى 3	مرتفع

الرقم	العبارة	المتوسط	الانحراف المعياري	الترتيب	المستوى
1	أستجيب لخدمة المرضى في الوقت والمكان المناسبين	2.58	0.740	1	مرتفع
2	تتخذ الإدارة اجراءات كافية لتحديد حاجات ورغبات المرضى وتلبيتها باستمرار	1.59	0.810	15	قليل
3	تهتم الإدارة بتدريبنا من من أجل تقديم أحسن الخدمات	1.96	0.928	6	متوسط
4	تعتبر بيئة العمل الداخلية في المؤسسة بيئة مريحة للعمل	2.08	3.633	5	متوسط
5	أنا راض عن عدد ونوعية الخدمات المقدمة في المؤسسة	1.62	0.839	11	قليل
6	تلتزم المؤسسة بتقديم الخدمات الصحية في المواعيد المحددة	1.73	0.880	9	متوسط
7	تستجيب المؤسسة بسرعة لمشاكل واستفسارات المرضى	1.61	0.791	12	قليل
8	تتبع الإدارة اسلوب المشاركة في توجيهي واتخاذ القرارات التي تهمني	1.61	0.889	13	قليل
9	أكون في استعداد دائم للتعاون مع المرضى	2.58	0.722	2	مرتفع
10	تبسط المؤسسة إجراءات العمل قدر الإمكان لضمان السرعة والسهولة في تقديم الخدمة	1.59	0.826	14	قليل
11	تتوفر في المؤسسة كل الأدوية التي يحتاجها المريض	1.68	1.444	10	متوسط
12	تتوفر في المؤسسة خدمات مرافقة (موقف سيارات , سكن , صيدلية)	1.84	0.892	7	متوسط
13	الخدمات التي أقدمها تلقى رضا للمريض	2.18	0.783	4	متوسط
14	أرى أن المعلومات الطبية ضرورية في عمل المؤسسة أكثر من المعلومات الإدارية	2.47	0.780	3	مرتفع
15	الإدارة تراقب وتتابع مدى تطور تقديم الخدمات باستمرار	1.82	0.912	8	متوسط
المتوسط العام		1.93	0.58929	-	متوسط

جدول رقم 3: المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لإجابات عمال المؤسسة على تقييم الجودة وأسس تطبيقها

المصدر : معد بواسطة البرنامج الإحصائي spss

يظهر من الجدول السابق أن المتوسط العام لفقرات هذا البعد المتعلق بتقييم الجودة وأسس تطبيقها بلغ (1.93) وانحراف معياري (0.59) وقد احتلت الفقرة رقم 01 (أستجيب لخدمة المرضى في الوقت والمكان المناسبين) المرتبة الأولى بمتوسط حسابي بلغ (2.58) وانحراف معياري (0.74) في حين جاءت الفقرة رقم 02 (تتخذ الإدارة اجراءات كافية لتحديد حاجات ورغبات المرضى وتلبيتها باستمرار) والفقرة رقم 10 (تبسط المؤسسة إجراءات العمل قدر الإمكان لضمان السرعة والسهولة في تقديم الخدمة) في المرتبة الأخيرة بين فقرات هذا البعد بمتوسط حسابي بلغ (1.59) وانحراف معياري (0.81) ،كما

يظهر من الجدول أن المتوسطات الحسابية لأغلب فقرات هذا البعد جاءت بدرجة متوسطة مما يؤشر على أن تقييم جودة الخدمات غير كاف وأن أسس تقيمها ليست بالدقة العالية.

وبالتالي كإجابة على السؤال الأول يمكن القول تقييم جودة الخدمات يتم بدرجة متوسطة وأن أسس التقييم ليست بالدقة العالية لدى عمال المؤسسة العمومية للصحة الجوارية تقرت.

الفرع الثاني : الإجابة الإحصائية عن السؤال الثاني :

الرقم	العبارة	المتوسط	الانحراف المعياري	الترتيب	المستوى
1	يملك المستشفى تجهيزات وأجهزة طبية ومعدات تقنية حديثة	2.15	0.917	7	متوسط
2	يحتفظ المستشفى بسجلات دقيقة وموثقة عن المرضى	2.08	0.933	8	متوسط
3	تزودني الإدارة بالمعارف المتعلقة بتحسين الخدمات	1.86	0.956	12	متوسط
4	اطبق المعارف والمهارات التي اكتسبتها من خلال التدريب	2.62	0.716	4	مرتفع
5	معايير الرعاية الصحية مكتوبة وواضحة ومحددة لكل العاملين	1.82	0.942	13	متوسط
6	أقدم تقارير دورية (يومية, نصف شهرية , شهرية) للإدارة حول مهامي والأعمال التي قمت بها	2.15	0.902	6	متوسط
7	تهتم إدارة المستشفى بشكل دقيق في تدوين المعلومات عن المرضى وحالتهم الصحية في السجلات والحاسوب	2.08	0.947	9	متوسط
8	اضطر للإتصال بجهات أخرى خارجية للحصول على المعلومات	1.86	0.896	11	متوسط
9	أحصل على معلومات كاملة وشاملة حول المريض	2.04	0.898	10	متوسط
10	يضع المستشفى لوحات وعلامات ارشادية تسهل الوصول الى الأقسام والفروع المختلفة	2.47	0.815	5	مرتفع
11	أعتمد في طريقة معالجة البيانات على الطريقة اليدوية أكثر منها الآلية	1.76	0.888	14	متوسط
12	نظام المعلومات الصحي الآلي يساهم في إدارة المستشفى بطريقة أفضل	2.69	2.532	1	مرتفع
13	هناك إمكانية للتواصل بين المريض والطبيب عن بعد	1.47	0.744	15	قليل
14	استخدام التكنولوجيا الحديثة يساعد على تقليل التكاليف وربح الوقت واختزال الطاقات البشرية	2.69	0.720	2	مرتفع
15	ترتبط جودة الخدمة الصحية باستخدام تقنيات طبية حديثة	2.64	0.732	3	مرتفع
المتوسط العام		2.1595	0.43539	-	متوسط

جدول رقم 4: المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لإجابات عمال المؤسسة العمومية للصحة الجوارية حول إنعكاس دقة وسرعة وموثوقية نظام المعلومات على جودة الخدمة الصحية

المصدر : معد بواسطة البرنامج الإحصائي spss

يظهر من الجدول السابق أن المتوسط العام لفقرات هذا المتغير المتعلق بإنعكاس دقة وسرعة وموثوقية نظام المعلومات على جودة الخدمة الصحية حيث بلغ (2.16) وانحراف معياري (0.435) وقد احتلت الفقرة رقم 12 (نظام المعلومات الصحي الآلي يساهم في إدارة المستشفى بطريقة أفضل)) والفقرة رقم 14 (استخدام التكنولوجيا الحديثة يساعد على تقليل التكاليف وربح الوقت واختزال الطاقات البشرية)المرتبة الأولى بمتوسط حسابي بلغ (2.69) وانحراف معياري (2.53) و(0.72) على التوالي في حين جاءت الفقرة رقم 13 (هناك إمكانية للتواصل بين المريض والطبيب عن بعد) في المرتبة الأخيرة بين فقرات هذا البعد بمتوسط حسابي بلغ (1.47) وانحراف معياري (0.744) ،كما يظهر من الجدول أن المتوسطات الحسابية لأغلب فقرات هذا المتغير جاءت بدرجة مرتفعة إلى متوسطة مما يدل على وجود مستوى حسن ومقبول من إنعكاس دقة وسرعة وموثوقية نظام المعلومات على جودة الخدمة الصحية.

وبالتالي كإجابة على السؤال الثاني يمكن القول بأن إنعكاس دقة وسرعة وموثوقية نظام المعلومات على جودة الخدمة الصحية ليست بدرجة قوية لدى عمال المؤسسة العمومية للصحة الجوارية تقرت.

الفرع الثالث : الإجابة الإحصائية عن السؤال الثالث :

أولا : اختبار الفرضية الثالثة الخاصة بالعلاقة الإرتباطية : ويمكن ذلك من خلال تحليل الانحدار الخطي باستخدام طريقة المربعات الصغرى Entry عند مستوى دلالة 0.05 حيث المتغير المستقل هو (نظام المعلومات) والمتغير التابع هو (جودة الخدمة الصحية) حيث الجدول الموالي يوضح الارتباط الخطي بين المتغير المستقل والمتغير التابع :

جدول رقم 5: يوضح الارتباط الخطي بين المتغير المستقل والمتغير التابع

Model Summary[b]

Model	R	R Square	Adjusted R Square	Std. Error of the Estimate
1	.386[a]	.149	.137	.54733

a. Predictors: (Constant), MS

b. Dependent Variable: MQ

المصدر : معد بواسطة البرنامج الإحصائي spss

من الجدول السابق معامل الارتباط الخطي بين نظام المعلومات وبين جودة الخدمة الصحية هو (38.6%) أي هناك ارتباط ضعيف نسبيا بينها، ومدى الدقة في تقدير المتغير التابع هو (14.9%) ،بمعنى أن (14.9%) من جودة الخدمة الصحية يعود لنظم المعلومات ،والنسبة المتبقية (85.1%) ترجع لعوامل أخرى مثل (التدريب والتأهيل , التحفيز , الإتصال الداخلي , الخبرة وإدارة المعرفة) أو عوامل عشوائية أو الخطأ.

ثانيا : تباين خط الانحدار :

يوضح الجدول الموالي تحليل تباين خط الانحدار حيث يدرس مدى ملائمة خط انحدار المعطيات وفرضيته الصفرية التي تنص على أن "خط الانحدار لا يلائم المعطيات المقدمة"

جدول رقم 6: يوضح تحليل تباين خط الانحدار

ANOVA[b]

Model		Sum of Squares	Df	Mean Square	F	Sig.
1	Regression	3.781	1	3.781	12.622	.001[a]
	Residual	21.569	72	.300		
	Total	25.350	73			

a. Predictors: (Constant), MS

b. Dependent Variable: MQ

المصدر : معد بواسطة البرنامج الإحصائي spss

من الجدول السابق نجد ما يلي :

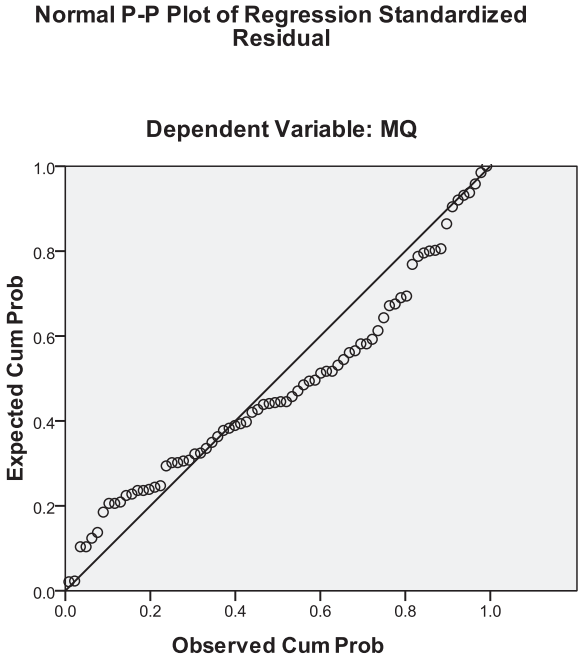
-مجموع مربعات الانحدار يساوي 3.78 ومجموع مربعات البواقي هو 21.569 ومجموع المربعات الكلي يساوي 25.350 ؛

-درجة حرية الانحدار هي 1 ودرجة حرية البواقي هي 72 ؛

-معدل مربعات الانحدار هو 3.781 ومعدل مربعات البواقي هو 0.300 ؛

-قيمة إختبار تحليل التباين لخط الانحدار هو 12.622 ؛

-مستوى دلالة الاختبار 0.001 أقل من مستوى دلالة الفرضية الصفرية 0.005 فنرفضها ،وبالتالي خط الانحدار يلائم المعطيات والشكل التالي يوضح ذلك :



شكل رقم 6 : يوضح مدى ملائمة خط الانحدار

المصدر : معد بواسطة البرنامج الإحصائي spss

خلاصة الفصل :

أظهرت الدراسة الميدانية للمؤسسة العمومية للصحة الجوارية بتقرت, أن نظام المعلومات لا يأثر على جودة الخدمة الصحية المقدمة بدرجة كبيرة جدا, حيث أن الدور الرئيسي الذي يقوم به يقتصر على تحسين العمل الإداري (إدارة المخزون, الأجور, تسيير الميزانية,....الخ).

فرغم أهمية أنظمة المعلومات المتواجدة بهذه المؤسسة إلا أنها لا تستغل بالكيفية اللازمة لتحسين جودة الخدمة ، كونها تعتمد على اليدوية في المعالجة ، و عدم استعمال الأساليب الحديثة لتكنولوجيا المعلومات و الاتصال.

لذا فان نظام معلومات المؤسسة محل الدراسة يحتاج إلى إعادة تصميمه بشكل يزيد من فعاليته, من خلال تبني الإدارة لمشروع تطوير لنظمه الفرعية, حتى يتمكن من خلق قيمة مضافة حقيقية للمؤسسة ويساهم في تحسين خدماتها.

قائمة الجداول :

جدول رقم 1 :تعداد العمال بالمؤسسة العمومية للصحة الجوارية تقرت.....54

جدول رقم 2 : يوضح توزع أفراد عينة الدراسة حسب المتغيرات الشخصية.....66

جدول رقم 3: المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لإجابات عمال المؤسسة على تقييم الجودة وأسس تطبيقها.....69

جدول رقم 4: المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لإجابات عمال المؤسسة حول إنعكاس دقة وسرعة وموثوقية نظام المعلومات على جودة الخدمة الصحية.....70

جدول رقم 5: يوضح الارتباط الخطي بين المتغير المستقل والمتغير التابع.....71

جدول رقم 6: يوضح تحليل تباين خط الانحدار.....72

قائمة الأشكال :

شكل رقم 1 : رسم تخطيطي يوضح نظام المعلومات.....29

شكل رقم 2 : يوضح مكونات نظام المعلومات.....31

شكل رقم 3 : الهيكل التنظيمي للمؤسسة العمومية للصحة الجوارية تقرت.....55

شكل رقم 4 :مختلف الوحدات المكونة للمؤسسة العمومية للصحة الجوارية تقرت.....59

شكل رقم 5 : يوضح توزع أفراد عينة الدراسة حسب المستوى التعليمي.....67

شكل رقم 6 : يوضح مدى ملائمة خط الانحدار.....72

الخاتمة

تسعى المؤسسات الصحية الجزائرية دائما لتحسين المستمر لمستويات جودة الخدمات الصحية المقدمة في ظل الإمكانيات المتاحة والعوامل والضغوط التي تميز تقديم هذا النوع من الخدمات.

حيث كانت الاشكالية العامة للبحث كما يلي:

كيف يمكن أن يؤثر نظام المعلومات على جودة الخدمة الصحية المقدمة؟

وبعد استيفاء البحث توصلنا إلى النتائج و التوصيات التالية :

أولا:اختبار الفرضيات :

بالنسبة للفرضية الأولى التي نصت على:

يمكن تقييم جودة الخدمة الصحية من خلال مجموعة من المعايير الخاصة بذلك من أسس يجب الالتزام به عند تقديم الخدمة الصحية.

وبعد النتائج التي سبق ذكرها يتأكد لنا صحة الفرضية الأولى.

بالنسبة للفرضية الثانية التي نصت على :

يتميز نظام المعلومات بالدقة والسرعة والموثقية مما ينعكس على جودة الخدمة الصحية؛

وبعد النتائج التي سبق ذكرها يتأكد لنا صحة الفرضية الثانية .

بالنسبة للفرضية الثالثة التي نصت على:

في المؤسسة العمومية للصحة الجوارية تقرت يساهم نظام المعلومات الصحي كثيرا في جودة الخدمات الصحية المقدمة.

أي توجد علاقة ارتباطية قوية بين نظم المعلومات كمتغير مستقل مع جودة الخدمات الصحية في المؤسسة العمومية للصحة الجوارية بتقرت.

وبعد النتائج التي سبق ذكرها يتأكد لنا صحة الفرضية الثالثة لكن ليس بدرجة ضعيفة.

ثانيا:نتائج الدراسة :

من خلال الدراسة الميدانية للمؤسسة العمومية للصحة الجوارية بتقرت تم التوصل إلى النتائج التالية:

- غياب شبه تام لدى الموظفين لإدراك قيمة المعلومة و اعتبارها موردا ثانويا لا يؤدي استغلاله إلى نتائج سلبية معتبرة؛
- أغلب عمال المؤسسة العمومية للصحة الجوارية بتقرت يستخدمون أنظمة معلومات في عملهم إلا أنها يدوية، وهذا ما يعكس التأخر الملحوظ في عمليات استخدام نظم معلومات آلية في مجال الأعمال الإدارية والطبية؛
- عدم اهتمام المؤسسة العمومية للصحة الجوارية بتقرت بأهمية قياس رضا المرضى على الخدمات المقدمة لهم و تقديم اقتراحاتهم؛
- ضعف الاتصال بين الطاقم الطبي و الطاقم الإداري وصعوبة و صول المعلومة؛

وفي ظل هذا الوضع لا يمكن أن يقوم نظام المعلومات بدور ملموس في تحسين الخدمات الصحية التي تقدمها المؤسسة العمومية للصحة الجوارية بتقرت, حيث أن سلامة خصائص النظام الداخلية من حيث أدائه الكامل لأدواره المتمثلة في الجمع المهيكل, المعالجة السليمة والتوظيف الدقيق للمعلومات, هي شرط أساسي كي يتمكن من القيام بوظائفه ومن ثم تحسين جودة الخدمة المقدمة.

ثالثا:التوصيات و الإقتراحات :

على ضوء نتائج الدراسة يمكننا تقديم بعض الاقتراحات التي تساعد المؤسسة العمومية للصحة الجوارية على تفعيل دور نظام المعلومات بها و منه تحسين جودة خدماتها:

- إنشاء قسم لإدارة المعلومات ضمن الهيكل التنظيمي؛
- تخصيص دورات تدريبية لموظفي المؤسسة (الإداريين والطبيين) بخصوص تقنيات الإعلام الآلي.
- الاستفادة من تطور تكنولوجيات الإعلام والاتصال وتسخيرها لخدمة وظائف نظام المعلومات وأهدافه.
- إعادة تصميم نظام المعلومات الحالي بشكل يتوافق مع أنشطة المؤسسة ومهامها المختلفة.

- إنشاء خلايا لمراقبة الخدمات المقدمة مشكلة من مختلف فئات المستخدمين لاكتشاف المشاكل و إيجاد الحلول؛
- ربط مختلف مصالح و وحدات المؤسسة مع بعضها البعض؛
- توفير أجهزة حاسوب للمصالح و الوحدات التي تعاني من نقصها؛

إن مشاريع الإصلاح خاصة تلك المتعلقة بتطوير أنظمة المعلومات, لن تحقق غاياتها إن لم تدرس واقع المؤسسة الصحية, ترصد نقائصها واختلالاتها وتسجل إمكانيتها وطاقاتها.

تصميم أنظمة معلومات متطورة قد لا يأتي بالكثير لمؤسسات لازالت تعتمد أساليب تسيير تقليدية, لا يتعلق نجاح نظام المعلومات بالتكنولوجيا التي تدعمه فحسب إنما بقدرة مصمميه على تكييفه مع احتياجات المؤسسة ومتطلباتها أولا ثم بثقافة مستخدميه ومدى إدراكهم لأهمية المعلومة ودورها في تحسين الأداء وتفعيل الاتصال والتبادل ومن ثم العمل المشترك.

رابعا أفاق الدراسة:

لمواصلة البحث في هذا الموضوع نقترح التوسع فيه من خلال المواضيع التالية:

- ما مدى تأثير اختيار المسير على تطوير نظام المعلومات؟
- تأثير ثقافة العمال على استغلال المورد المعلوماتي؛
- تأثير استخدام تكنولوجيا معلومات و اتصال حديثة على تحسين الخدمة.

قائمة الملاحق

1 بطاقة مراقبة..... 70
2- بطاقة المناوبة الطبية..... 71
3- بطاقة تقييم المريض في المؤسسة الصحية(وثيقة رقم 3 0)..... 72
4- بطاقة استقبال المريض (وثيقة رقم 04).....73
5- بطاقة تحويل..... 74

REPUBLIQUE ALGERIENNE DEMOCRATIQUE ET POPULAIRE
Ministère de la Santé; de la Population et de la réforme Hospitalière

Direction de la Santé et de la Population wilaya de Ouargla
Etablissement public de Santé de Proximité Touggourt
Polyclinique de :

Date:.....Heure.....et.....Minute

FICHE D'OBSERVATION

NOM : *PRENOM :*
AGE :
ADRESSE :

1) MOTIF DE CONSULTATION	4) CONDUITE A TENIR
2) RESUME CLINIQUE	
3) EXAMENS DEMANDES	
SORTIE-EVACUE-DECEDE Date:.....Heure.....et.....Minute.....	

LE MEDECIN

ملحق رقم 1 :بطاقة مراقبة

الجمهوريـــة الجزائريـــة الديمقراطيـــة الشعبيـــة
وزارة الصحة و السكان و إصلاح المستشفيات

مديرية الصحة و السكان ولاية ورقلة
المؤسسة العمومية للصحة الجوارية تقرت

بطاقـــة المناوبـــة الطبيـــة

مناوبة من: إلى: الساعة من: إلى:

الفرقـة المنـاوبـة	الاسـم و اللقـب	الـوظيفـة	مـلاحظـات
الطبيب المنـاوب 1			
الطبيب المنـاوب 2			
الممرضـون			
السائقـون			
الحـراس			

نشاط المناوبة الطبية

المرضـى	العـدد	الملاحظـات
العدد الإجمالي للمرضى المفحوصين		
المرضى الذين تم وضعهم تحت الرقابة الطبية		
المرضى المحولين إلى المستشفى		
المرضى المستفيدين من العلاج في إطار خارجي		
عـدد الوفيـات		

.../...

ملحق رقم 2 : بطاقة المناوبة الطبية
ملحق رقم 3 : بطاقة تقييم المريض في المؤسسة الصحية(وثيقة رقم 3 0)

REPUPLIQUE ALGERIENNE DEMOCRATIQUE ET POPULAIRE
MINISTRE DE LA SANTE DE LA POPULATION ET LA REFORME HOSPITALIERE

FICHE D'EVACUATION DE MALADE ENTRE ETABLISSEMENTS DE SANTE
(Support n ° 03)

Identification de l'établissement évacuateur (Nom et Adresse exacte) :

Public : .....

Parapublic : .....

Privé :.....

Date :.....heure de départ de l'évacuation.....

Identification du service évacuateur :

Identification du médecin évacuateur :

Renseignements sur le malade :

- Nom :.....Prénom : .....
- Nom de l'époux :.....
- Date et lieu de naissance :.....
- Adresse :..... Wilaya .....
- Caisse de sécurité : .....Numéro d'immatriculation.....
- Autres :.....

Renseignements cliniques :.....

.....

.....

Prestations dispensées :.....

.....

Motif d'évacuation :.....

Identification de l'établissement d'accueil :.....

Moyens d'évacuation : Ambulance – Ambulance médicalisées – Autres moyens

Identification de ou des accompagnateurs et signature :.....

SIGNATURES

Le Médecin	Le Directeur d'établissement Ou son représentant Le Directeur de garde	Auxiliaire médical

ملحق رقم 4 : بطاقة استقبال المريض (وثيقة رقم 04)

REPUPLIQUE ALGERIENNE DEMOCRATIQUE ET POPULAIRE

MINISTRE DE LA SANTE DE LA POPULATION ET LA REFORME HOSPITALIERE

FICHE DE RECEPTION DE MALADE (Support n ° 04)

Identification de l'établissement d'accueil (Nom et Adresse exacte) :

Public : .....

Privé :.....

Date :.....heure de l'évacuation.....

Identification du service d'accueil :

Identification du médecin d'accueil :

Renseignements sur le malade :

- Nom :..... Prénom : .....
- Nom de l'époux :.....
- Date et lieu de naissance :.....
- Adresse :..... Wilaya .....
- Caisse de sécurité sociale : .....Numéro d'immatriculation.....
- Autres :.....

Etat du malade a' L'arrivée : - Vivant.....DCD.....

Identification de l'établissement évacuateur :.....

Identification de ou des accompagnateurs et signature .....

SIGNATURES

Le Médecin | Le Directeur d'établissement Ou son représentant Le Directeur de garde | Auxiliaire médical

ملحق رقم 5 : بطاقة تحويل

الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية
وزارة الصحة والسكان وإصلاح المستشفيات

مديرية الصحة والسكان ورقلة

المؤسسة العمومية للصحة الجوارية تقرت

عيادة : .....

رقم : .....

بطاقة تحويل

عنوان الأولياء

.....

.....

الكتابة السابقة

الإسم : .....

اللقب : .....

المدعو(ة): .....

المولود(ة) بتاريخ : .....

ابن(ة) : .....

زوج (ة): .....

الساكن (ة): .....

دخل (ة) مستشفى : .....

بتاريخ : ..... السبب : .....

يحول إلى : .....

إبتداء من تاريخ : .....

في : .....

المدير

جامعة قاصدي مرباح ورقلة - كلية العلوم الإقتصادية والتجارية وعلوم التسيير

بسم الله الرحمان الرحيم

أخي المستجيب أختي المستجيبة

في إطار إعداد مذكرة تخرج تحت عنوان "أثر نظام المعلومات على جودة الخدمة الصحية" نتشرف بمساهمتكم في هذا الإستبيان وهذا لمعرفة مدى تأثير نظام المعلومات في زيادة درجة الجودة في الخدمات المقدمة علما أن هذا الإستبيان موجه لأعراض البحث العلمي وسنكون حريصين على سرية هذه المعلومات , فعليه نرجو منكم التكرم بالإجابة بكل موضوعية على عناصر الإستبيان , شاكرين لكم حسن تعاونكم.

بيانات تعريفية :

العمر: 30-20 ◯ 40-31 ◯ 50-41 ◯ أكثر من 50 ◯

الجنس : ذكر ◯ أنثى ◯

المستوى التعليمي : ثانوي ◯ جامعي ◯ شبه طبي ◯ طبي ◯ آخر ◯

نوع عقد العمل : دائم ◯ مؤقت ◯

بيانات خاصة بجودة الخدمة الصحية :

	غير موافق	محايد	موافق
1.أستجيب لخدمة المرضى في الوقت والمكان المناسبين	◯	◯	◯
2.تتخذ الإدارة اجراءات كافية لتحديد حاجات ورغبات المرضى وتلبيتها باستمرار	◯	◯	◯
3.تهتم الإدارة بتدريبنا من من أجل تقديم أحسن الخدمات	◯	◯	◯
4.تعتبر بيئة العمل الداخلية في المستشفى بيئة مريحة للعمل	◯	◯	◯
5.أنا راض عن عدد ونوعية الخدمات المقدمة في المستشفى	◯	◯	◯
6.يلتزم المستشفى بتقديم الخدمات الصحية في المواعيد المحددة	◯	◯	◯
7.يستجيب المستشفى بسرعة لمشاكل واستفسارات المرضى	◯	◯	◯
8.تتبع الإدارة اسلوب المشاركة في توجيهي واتخاذ القرارات التي تهمني	◯	◯	◯
9.أكون في استعداد دائم للتعاون مع المرضى.....	◯	◯	◯
10.يبسط المستشفى إجراءات العمل قدر الإمكان لضمان السرعة والسهولة في تقديم الخدمة.	◯	◯	◯
11.تتوفر في المستشفى كل الأدوية التي يحتاجها المريض	◯	◯	◯
12.تتوفر في المستشفى خدمات مرافقة (موقف سيارات , سكن , صيدلية)	◯	◯	◯
13.الخدمات التي أقدمها تلقى رضا للمريض	◯	◯	◯
14.أرى أن المعلومات الطبية ضرورية في عمل المستشفى أكثر من المعلومات الإدارية	◯	◯	◯
15.الإدارة تراقب وتتابع مدى تطور تقديم الخدمات باستمرار	◯	◯	◯

2./.1

بيانات خاصة بنظام المعلومات الصحي :

	غير موافق	محايد	موافق
1.يملك المستشفى تجهيزات وأجهزة طبية ومعدات تقنية حديثة بما فيها الحواسيب	◯	◯	◯
2.يحتفظ المستشفى بسجلات دقيقة وموثقة عن المرضى	◯	◯	◯
3.تزودني الإدارة بالمعارف المتعلقة بتحسين الخدمات	◯	◯	◯
4.اطبق المعارف والمهارات التي اكتسبتها من خلال التدريب	◯	◯	◯
5.معايير الرعاية الصحية مكتوبة وواضحة ومحددة لكل العاملين	◯	◯	◯
6.أقدم تقارير دورية مثلا (يومية, نصف شهرية , شهرية) للإدارة حول مهامي والأعمال التي قمت بها	◯	◯	◯
7.تهتم إدارة المستشفى بشكل دقيق في تسجيل المعلومات عن المرضى في السجلات والحاسوب	◯	◯	◯
8.اضطر للإتصال بجهات أخرى خارجية للحصول على المعلومات	◯	◯	◯
9.أحصل على معلومات كاملة وشاملة حول المريض	◯	◯	◯
10.يضع المستشفى لوحات وعلامات ارشادية تسهل الوصول الى الأقسام والفروع المختلفة	◯	◯	◯
11.أعتمد في طريقة معالجة المعطيات على الطريقة اليدوية أكثر منها باستخدام الحاسوب	◯	◯	◯
12.نظام المعلومات الصحي الآلي يساهم في إدارة المستشفى بطريقة أفضل	◯	◯	◯
13.هناك إمكانية للتواصل بين المريض والطبيب عن بعد	◯	◯	◯
14.استخدام التكنولوجيا الحديثة يساعد على تقليل التكاليف وربح الوقت واختزال الطاقات البشرية	◯	◯	◯
15.ترتبط جودة الخدمة الصحية باستخدام الحاسوب في معالجة المعلومات	◯	◯	◯

2./.2