

الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية
وزارة التعليم العالي والبحث العلمي
جامعة عبد الحميد بن باديس مستغانم
كلية العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير
قسم علوم التسيير



مذكرة تخرج مقدمة ضمن متطلبات نيل شهادة ماستر أكاديمي
الشعبة: علوم التسيير التخصص: تسيير الهياكل الاستشفائية

دور نظام المعلومات الاستشفائي في تحسين جودة الخدمة الصحية
دراسة حالة المؤسسة العمومية الاستشفائية لولاية تيسمسيلت

تحت إشراف الأستاذة:
دباحي يمينة

مقدمة من طرف الطالبة:
بلاحة نور الإيمان

أعضاء لجنة المناقشة :

الصفة	الاسم واللقب	الرتبة	عن الجامعة
رئيسا	الأستاذة. قبائلي الحاجة	أستاذة مساعدة أ	جامعة مستغانم
مقررا	الأستاذة. دباحي يمينة	أستاذة مساعدة أ	جامعة مستغانم
مناقشا	الأستاذة. منصور مونية	أستاذة محاضرة ب	جامعة مستغانم

السنة الجامعية: 2016/2017

الإهداء

الحمد لله فالق الأنوار وجاعل الليل والنهار ثم الصلاة والسلام على سيدنا محمد المختار
الحمد لله الذي وفقنا لهذا ولم نكن لنصل إلى هذا لولا فضل الله علينا أما بعد
من دواعي الفخر والاعتزاز أن أهدي ثمرة جهد هذا العمل المتواضع إلى أعز وأغلى الناس والداي الكريمين
أمي وأبي العزيزين حفظهما الله ورعاهما.
إلى إخوتي الأعزاء سندي في الدنيا ولا أحصي لهم فضلا خالد و هواري ومحمد الأمين .
إلى كل الأقارب خصوصا أخوالي الأعزاء رحماني العربي ، العيد والحاج.
إلى أعز وأغلى صديقات العمر :قادوم حفيظة وبن زيدان نادية.
إلى كل الأصدقاء ورفقاء الدراسة وعلى رأسهم وأعزهم إلى قلبي هني عبد الواحد .
إلى من أنار لي الطريق في سبيل التحصيل ولو قدرا بسيطا من المعرفة أساتذتي الكرام خاصة الأستاذة
الفاضلة دباحي يمينة ،
إلى الأساتذة بوقصة عبدالله ، آيت أودية نعيمة و مسقم عبد الهادي ومساندتهم لي طوال مشواري
الدراسي .
وإلى كل من ترك أثرا طيبا في حياتي.

شكر و تقدير

قبل كل شيء ، أحمد الله عزّ وجل الذي أنعمني بنعمة العلم و وفقني إلى بلوغ هذه الدرجة و أقول " :اللّهم لك الحمد حتى ترضى ، ولك الحمد إذا رضيت ، ولك الحمد بعد الرضى. "

أتقدم بالشكر الجزيل إلى كل من ساعدني في إنجاز هذا العمل و بالأخص إلى الأستاذة المشرفة "دباحي يمينة " على توجيهاتها القيمة و الإرشادات الصائبة التي لم تبخل بها علي وكل أساتذة كلية العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير الذين ساهموا من قريب أو من بعيد.

كما أشكر كافة عمال مستشفى ولاية تيسمسيلت على السماح لنا بإجراء التبرص وتسهيل الحصول على المعلومات والنصائح القيمة والإرشادات التي أفادونا بها خصوصا السيد مقراني مختار.

كما أتقدم بجزيل الشكر والتقدير إلى السادة الأساتذة أعضاء لجنة المناقشة على تفضلهم بقبول الاشتراك في مناقشة هذا البحث المتواضع وتقييمه. وإلى كل من بذل معي جهدا ووفر لي وقتا، و نصح لي قول، أسأل الله أن يجزيهم عني خير الجزاء.

الفهرس

الإهداء.

الشكر.

قائمة الأشكال.

قائمة الجداول.

1.....	المقدمة العامة
8.....	الفصل الأول: الإطار المفاهيمي لنظام المعلومات
9.....	تمهيد ..
10.....	المبحث الأول: عموميات حول نظام المعلومات
10.....	المطلب الأول: مفاهيم عن المعلومات
10.....	1- مفهوم المعلومات في اللغة والاصطلاح
11.....	2- أنواع المعلومات
13.....	3- مصادر المعلومات
13.....	4- خصائص جودة المعلومات
15.....	المطلب الثاني: نظام المعلومات
15.....	1- مفاهيم النظام
16.....	2- مفهوم نظام المعلومات
16.....	3- وظائف نظام المعلومات
17.....	4- تصنيفات نظام المعلومات
20.....	المطلب الثالث: مكانة وأهداف نظم المعلومات في المؤسسة
20.....	1- مكانة نظام المعلومات
20.....	2- أهداف نظام المعلومات
23.....	المبحث الثاني: نظام المعلومات الصحي والاستشفائي
23.....	المطلب الأول: نظام المعلومات الصحي
23.....	1- البيانات والمعلومات الصحية
25.....	2- ماهية نظام المعلومات الصحي
27.....	3- أهداف شبكة نظم المعلومات الصحية
28.....	4- مكونات نظام المعلومات الصحي
29.....	المطلب الثاني: نظام المعلومات الاستشفائي

- 1- تعريف نظام معلومات المستشفى.....29
- 2- أسس ومكونات نظام المعلومات الاستشفائي.....29
- 3- العوامل التي ساعدت على تطبيق نظم معلومات المستشفيات31
- 4- النظم الفرعية لنظام معلومات المستشفى.....31
- المطلب الثالث: التطورات المتلاحقة لتكنولوجيا المعلومات والاتصال لنظم المعلومات الصحية.....35
- 1- الرعاية الصحية الالكترونية.....35
- 2- نظم إدخال الأوامر الطبية الالكترونية.....36
- 3- نظام المعلومات الصحي الجزائري38
- 39.....خلاصة
- الفصل الثاني: جودة الخدمة الصحية وعلاقتها بنظام المعلومات**
- 40.....تمهيد
- 41.....المبحث الأول: ماهية الخدمات الصحية وجودتها.....42
- المطلب الأول: الإطار المفاهيمي للخدمات الصحية.....42
- 1- مفهوم الخدمة.....42
- 2- تصنيف الخدمات الصحية.....44
- 3- أنواع الخدمات الاستشفائية.....45
- 4- عناصر وأسس نظام الخدمات الصحية.....46
- المطلب الثاني: ماهية جودة الخدمات الصحية.....47
- 1- مفهوم الجودة.....47
- 2- أهداف الجودة.....49
- 3- أبعاد ومعايير الحكم على جودة تحسين الخدمة الصحية.....50
- 4- قياس جودة الخدمات الصحية ومراحلها.....54
- المطلب الثالث: جودة الخدمة بالمنظمات الصحية، أهميتها والعوامل المؤثرة عليها.....56
- 1- أهمية الجودة.....56
- 2- العوامل المؤثرة في جودة الخدمة الصحية.....57
- 3- الجودة في المنظمات الصحية وعلاقتها بالإيزو.....58
- المبحث الثاني: علاقة وتأثير نظام المعلومات على جودة الخدمة الصحية.....59
- المطلب الأول: مزايا وفوائد نظام المعلومات الاستشفائي.....59
- 1- دور وفوائد أنظمة المعلومات الإدارية.....59
- 2- مزايا نظام المعلومات الاستشفائي.....60
- 3- فوائد نظم المعلومات الصحية المحوسبة ومزاياها.....61

- 4- دور شبكة نظم المعلومات الصحية في تطوير قدرات العاملين وتحسين
61.....الجودة للخدمة الصحية.
- المطلب الثاني: الخدمات التكميلية للخدمة الصحية، مداخل قياس جودتها وعلاقتها
62.....بنظام المعلومات.
- 1- الخدمات التكميلية للخدمة الصحية(المعلومات).....62
- 2- مدخل قياس الجودة المهنية ونظام المعلومات.....63
- 3- جودة الرعاية الصحية والمعلومات.....66
- المطلب الثالث: تأثير نظم المعلومات على جودة الخدمة الصحية.....66
- 1- أهداف نظام المعلومات الاستشفائي.....66
- 2- نظم معلومات المستشفيات رؤية نحو الجودة.....69
- 3- سلامة المرضى. كيف تساعدنا تقنية المعلومات69
- 71..... خلاصة
- الفصل الثالث: واقع الخدمة الصحية ونظام المعلومات بمستشفى تيسمسيلت**.....72
- تمهيد.....73
- المبحث الأول: تقديم عام للمؤسسة العمومية الاستشفائية لتيسمسيلت.....74
- المطلب الأول: لمحة تاريخية للمؤسسة.....74
- 1- تعريف ونشأة المؤسسة العمومية لتيسمسيلت.....74
- 2- الأقسام الموجودة على مستوى المؤسسة.....74
- 3- الإجراءات الإدارية الأساسية.....75
- المطلب الثاني: التنظيم الإداري، الهيكل التنظيمي للمؤسسة وتعداد الموظفين.....76
- 1- التنظيم الإداري.....76
- 2- الهيكل التنظيمي للمؤسسة والأقسام الموجودة بها.....79
- 3- تعداد الموظفين في المؤسسة.....80
- المطلب الثالث: الخدمات المقدمة في مستشفى تيسمسيلت وأهم أهدافه.....81
- 1- الخدمات المقدمة في المؤسسة.....81
- 2- تقييم الخدمات المقدمة بالمستشفى.....82
- 3- أهداف المؤسسة العمومية الاستشفائية.....83
- المبحث الثاني: نظام المعلومات في المؤسسة العمومية الاستشفائية لولاية تيسمسيلت وتحسينه
- لجودة الخدمة الصحية84
- المطلب الأول: نظام المعلومات بمستشفى تيسمسيلت.....84
- 1- الدراسة المفصلة لمختلف الأنظمة الداخلية للمعلومات الخاصة بالمستشفى.....85

97.....	المطلب الثاني: الدراسة الميدانية بالاعتماد على المقابلة.....
97.....	1- أهم نقاط المقابلة لتقييم نظام المعلومات بمستشفى تيسمسيلت
	المطلب الثالث: تقييم وتحليل واقع نظام المعلومات في المؤسسة العمومية الاستشفائية
102.....	لولاية تيسمسيلت.....
102.....	1- أهم ملاحظات التقييم والتحليل لواقع مستشفى تيسمسيلت.....
105.....	خلاصة.....
106.....	الخاتمة العامة.....
111.....	المراجع.....
	الملاحق

قائمة الأشكال :

الرقم	العنوان	الصفحة
الشكل رقم (1-1)	مكانة نظم المعلومات	20
الشكل رقم (2-1)	الأنظمة الفرعية لنظام المعلومات الاستشفائي	34
الشكل رقم (3-2)	مفهوم الجودة	48
الشكل رقم (4-2)	أبعاد الجودة	52
الشكل رقم (5-2)	زهرة الخدمة	62
الشكل رقم (6-2)	نموذج لتقييم الجودة	65
الشكل رقم (7-2)	الأثر المتوقع من نظام معلومات المستشفيات	68
الشكل رقم (8-3)	الهيكل التنظيمي للمؤسسة	79
الشكل رقم (9-3)	تعداد الموارد البشرية في مستشفى تيسمسيلت	80
الشكل رقم (10-3)	آلية عمل نظام معلومات بمكتب الدخول	87
الشكل رقم (11-3)	نموذج عام لنظام المعلومات المالية بمستشفى	94
الشكل رقم (12-3)	نموذج عام لنظام المعلومات للموارد البشرية	95

قائمة الجداول :

الرقم	العنوان	الصفحة
الجدول رقم (1-1)	أبعاد جودة المعلومات	14
الجدول رقم (2-2)	المعايير الأساسية لتقييم جودة الخدمة المقدمة	53
الجدول رقم (3-2)	أهداف نظام المعلومات الاستشفائي	67
الجدول رقم (4-3)	تعداد الموارد البشرية في مستشفى تيسمسيلت لسنة 2016	80

مقدمة عامة

المقدمة العامة :

تنشط المؤسسات الصحية عموماً في بيئة توصف بسرعة التحولات وتشابكها نظراً لمكانة قطاع الخدمات الصحية و الصلة المباشرة بصحة الأفراد فقد تزايد الاهتمام بالرفع من كفاءة وتحسين جودة الخدمات الصحية التي تقدمها هذه المؤسسات و سعت الجزائر باستمرار إلى تطوير الخدمات المقدمة والمتمثلة في إصلاح النظام الصحي خاصة بعد التقدم في العلوم والمعارف الطبية والاكتشافات العلمية المتلاحقة من تطور الأجهزة والتقنيات، هذه المرحلة الأخيرة تشهد اهتماماً كبيراً على كافة المستويات الاقتصادية والإدارية والإنتاجية، أما فيما يتعلق بجودة الرعاية الصحية لا تزال تفتقر توفر قاعدة بيانات أساسية لنظام المعلومات التي تساهم في قياس مستوى جودة الخدمة الصحية المقدمة ومدى توفرها وتطورها، مما يساعد المؤسسات الصحية على التعرف على أهم المعوقات والمشاكل وإيجاد الحلول لها .

تشكل الرعاية الطبية جوهر النظام الصحي السائد وأساسه في العديد من دول العالم وذلك لاعتبارات كثيرة في مقدمتها أن خطط التنمية وبرامجها المختلفة تعتمد على توفر قوى عاملة وأنظمة تتمتع بقدر من الكفاءة العالية، وتأسيساً على ذلك فإن النظام الصحي المتكامل يعني نظاماً تنموياً فعالاً بالضرورة، ولا عجب والحالة هذه أن تتطلع الأمم والشعوب إلى النمو والتقدم بالجوانب الطبية من خلال الإنفاق على البنى التحتية وعلى الخدمات المتعلقة بها ، و الواقع أن الخدمات التي يقدمها أي قطاع صحي فعال تميل إلى التكاملية والشمولية حيث تعتبر المعلومات ثروة مهمة، و تكمن أهميتها ليس في عملية اتخاذ القرارات فقط، بل تتعدى ذلك لتستخدم أيضاً في عمليات إدارية أخرى كوضع الخطط، ورسم السياسات، والرقابة، وتقييم الأداء، ولكن يعد استخدام المعلومات ونظمها من العمليات الإدارية الأساسية، ومن المواضيع الحساسة التي لا بد منها عند التفكير، والتخطيط لعمليات التطوير في أي منظمة، فمن خلاله تتمكن الإدارة العليا من تصميم وإعداد برامج تطويرية تتناسب مع ظروف المنظمة، واحتياجاتها ، وقدراتها الفعلية ، ومن دون إجراء تقييم لأوضاعها سيكون من الصعب على المنظمة إعداد خطط وبرامج مناسبة. فمع زيادة عدد المرضى و المطالبة بالاستجابة السريعة لمتطلباتهم و احتياجاتهم تحتم على القائمين على إدارة الخدمات الصحية إيجاد الوسائل و السبل لمقابلة هذه الطلبات و الاستجابة لها، الأمر الذي أدى إلى تبني استعمال نظم معلومات في هذه المؤسسات الصحية، إذ أصبحت هذه الأخيرة وسيلة أساسية من وسائل العمل والإدارة خاصة في مجال إدارة المعلومات الصحية و تخزينها و معالجتها و استعادتها. لذا لا بد من دراسة وبحث هذا الموضوع والتركيز عليه من أجل وضع برنامج لتحسين الجودة ووضع نظام معلوماتي من خلال إستراتيجية معتمدة لتطوير الخدمات.

إشكالية البحث :

بناء على ما سبق يمكن طرح الإشكالية المصاغة في التساؤل التالي:
ما مدى مساهمة نظام المعلومات الإستشفائي في تحسين جودة الخدمات الصحية بالمؤسسة العمومية
الإستشفائية؟

وللإجابة على هذه الإشكالية ، تتفرع منها جملة من التساؤلات الفرعية التالية:

- ما المقصود بنظم المعلومات الصحية ؟
- ما المقصود بنظام المعلومات الإستشفائي ؟
- ما المقصود بالخدمة الصحية وجودتها؟
- ما هو دور نظام المعلومات الاستشفائي في ظل التطورات المتلاحقة لتكنولوجيا المعلومات والاتصال؟
- ما علاقة نظام المعلومات الاستشفائي بالخدمة الصحية ؟

الفرضيات :

وسعياً للإجابة على هذه التساؤلات السابقة تم وضع الفرضيات التالية والتي نصوغها كالتالي:

- الاستغلال الأمثل للمعلومات الصحية شرط لتحسين الخدمات الصحية .
- لنظام المعلومات الاستشفائي المعتمد في المؤسسة تأثير على جودة الخدمات الصحية من خلال تسهيل إجراءات العمل .
- بالرغم من الاهتمام الذي توليه الدولة الجزائرية لقطاع الصحة خصوصا فيما يتعلق بتوفير نظام أساسي للمعلومات إلا أن هذا القطاع عرضة للعديد من المشاكل التي كان لها الأثر السلبي على تطور الخدمات الصحية.

دوافع اختيار الموضوع :

إن اختيار هذا الموضوع بالذات دون غيره، له عدة دوافع و مبررات موضوعية و ذاتية نذكرها على التوالي:

- تزايد الاهتمام بقطاع الصحة العمومي بالجزائر نظرا لدوره الفعال في حماية الأفراد و المجتمع، و الأثر المباشر لتحسين الخدمات الصحية على صحة المريض ؛ فهذا يعتبر لبنة تضاف لباقي اللبنة للنهوض بقطاع الصحة في بلدنا، و المحافظة على سلامة مجتمعنا .
- يعتبر موضوع الدراسة من اهتماماتنا البحثية الخاصة بدور نظم المعلومات و الاتصال وما تقدمه للمؤسسات الصحية، حيث يعطينا هذا حقلًا خصبا لدراسات كثيرة و متعددة مرتبطة بمجال تخصصنا.
- تدني الخدمة الصحية رغم أهميتها والذي يتجلى في تزايد عدد شكاوي المواطنين من الخدمات المقدمة بالرغم من التجهيزات المادية والمعلوماتية و الاهتمام الذي توليه الدولة للقطاع الصحي.

○ ضرورة دراسة مجال نظم المعلومات، لما له من دور فعال خصوصا وأن أغلب الدراسات السابقة ارتكزت على دراسة وظائف المؤسسة من إنتاج ، تسويق ، مالية، خصوصا المؤسسات الاقتصادية والاهتمام بنظم المعلومات الآلية فقط لذا جاءت هذه الدراسة كمحاولة للمساهمة في إثراء البحوث في مجال نظم المعلومات الصحية لإبراز دور المورد المعلوماتي في تحسين الخدمات المقدمة، وبالخصوص نظم المعلومات الاستشفائية لما له من دور فعال لا يمكن تجاوزه أو التغاضي عنه لمواكبة المؤسسات الجزائرية الاستشفائية لمختلف التطورات.

أهمية الدراسة :

- ✓ أهمية هذا البحث تستمد من أهمية القطاع المستهدف و الرسالة السامية للمستشفيات و أهمية التغيرات التي يتعرض لها، إضافة إلى ذلك تبيان أهم خصوصيات نظام المعلومات الاستشفائي و ضرورة الاهتمام به و ضمان فعاليته في هذا المجال ، فتحسين الخدمات الصحية له أثر مباشر على صحة الإنسان.
- ✓ الانتشار و الاستخدام الواسع لنظام المعلومات الفعال لما له من أثر على عامل الوقت و التكلفة.
- ✓ للدراسة أهمية عملية مفيدة لإدارة المستشفى لما ستسفر عنه من نتائج بخصوص مواطن القوة والضعف المرتبطة بالنظم الحالية المستخدمة و معوقات تفعيل النظام الحالي.
- ✓ الدراسة لها أهمية تطبيقية من خلال ما ستسفر عنه من نتائج تخص المنشآت الصحية والتي يمكن أن تؤدي إلى تفعيل نظم المعلومات الاستشفائية و تطبيقاتها المختلفة من خلال التطرق للنقائص التي يعاني منها القطاع.

أهداف الدراسة :

- نطمح من خلال هذه الدراسة إلى تحقيق بعض الأهداف سواء كانت متعلقة بالجانب النظري أو الجانب التطبيقي نذكر بعضا منها فيما يلي:
- محاولة معرفة نظم المعلومات الصحية وخصائصها، دراسة نظام المعلومات الاستشفائي و إبراز أهم خصوصياته في قطاع الصحة و العلاقة بينه و بين جودة الخدمات الصحية مع إبراز الأسلوب الأمثل للتعامل مع المعلومات.
 - محاولة تقييم و تحليل واقع نظام المعلومات بالمستشفيات العمومية الجزائرية ومدى استغلاله لتحسين الخدمات الصحية.
 - التعرف على آثار استخدام نظام المعلومات الاستشفائي على الأنشطة التالية: (الأنشطة الطبية، الأنشطة المالية والمحاسبية، أنشطة قسم خدمات المرضى، أنشطة شؤون الموظفين).
 - تحديد أهم مكونات نظام المعلومات الاستشفائي في مستشفى تيسمسيلت المستخدم لإنجاز الأنشطة الإدارية والطبية.

- استكشاف أهم المشاكل والعقبات التي تحد من كفاءة وفعالية استخدام نظام المعلومات الاستشفائي في مستشفى تيسمسيلت المؤثرة على الأنشطة الإدارية والطبية قصد التمكن من تقديم توصيات واقتراحات تساعد في تحسين جودة الخدمة الصحية من خلال تعزيز نظم المعلومات بالمؤسسات الاستشفائية وهذا عن طريق التعرف على الواقع الفعلي لاستخدام نظم المعلومات الصحية في مستشفى تيسمسيلت.

حدود الدراسة :

من اجل الإحاطة بإشكالية البحث و فهم جوانبها المختلفة، لابد من وضع حدود للدراسة لكي يكون التحليل دقيقا حيث تم تحديد البحث بالجوانب التالية:

• الحدود الموضوعية :

اقتصرت هذه الدراسة على كل ما يخص نظام المعلومات الاستشفائي، كمرتكز لقيام المؤسسة الاستشفائية العمومية، إضافة إلى مفهوم هذا النظام و خصائصه، فضلا عن تطبيقاته المختلفة و أهميته في هذه المؤسسة باعتبار مسألة تطوير الخدمة من السمات البارزة في عمل المؤسسة الصحية لمواكبة التغير العلمي و التكنولوجي في مجال الطب، كما تطرقنا إلى علاقة نظام المعلومات بتحسينها لما له من أثر مباشر على صحة المريض وبالتالي تعتبر المؤسسات الاستشفائية هي البداية أو الأساس في تقديم مختلف الخدمات الصحية الأمر الذي يجبرها على تبني نظام معلومات فعال يزيد من التنسيق بين الأقسام لتحقيق خدمة ذات جودة .

• الحدود المكانية :

تم إسقاط الجانب النظري لهذا البحث على الواقع من خلال دراسة حالة المؤسسة العمومية الاستشفائية لولاية تيسمسيلت.

• الحدود الزمنية:

تمت الدراسة التطبيقية في المؤسسة الاستشفائية " تيسمسيلت " في الفترة الممتدة من 19 مارس إلى 14 أبريل 2017 اخترنا هذه المؤسسة كنموذج لإسقاط الدراسة النظرية عليها، وذلك لمعرفة استخدام نظم المعلومات الفعالة لتحسين الخدمة الصحية .

الدراسات السابقة :

تم البحث والتقصي عن دراسات سابقة ذات صلة بموضوع البحث، ومن خلال البحث المستفيض ، بالإضافة إلى القيام بتصفح المواقع الالكترونية العربية والأجنبية في محاولة للعثور على دراسات سابقة حول أثر نظم المعلومات الاستشفائية على جودة الخدمة الصحية، قد تم التوصل إلى قناعة راسخة لقلة توفر ما يغني البحث من الدراسات العربية. وتم العثور على بعض الدراسات السابقة وذات صلة بموضوع البحث. مما مكن الباحثة من السير قدما في الدراسة وتنفيذها، وفيما يلي عرض للدراسات السابقة ذات الصلة:

- دراسة سوسي دلال، مذكرة ماجستير بعنوان نظام المعلومات كأداة لتحسين جودة الخدمة الصحية بالمؤسسة العمومية الإستشفائية دراسة حالة المؤسسة العمومية الإستشفائية محمد بوضياف - ورقلة-، 2013 .
- دراسة مصباح عبد الهادي حسن الدويك، مذكرة ماجستير بعنوان نظم المعلومات الصحية المحوسبة وأثرها على القرارات الإدارية والطبية "دراسة تطبيقية على مستشفى غزة الأوروبي" الجامعة الإسلامية- غزة، 2010.
- دراسة محمود حسن الغرياوي ، مذكرة ماجستير حول نظم المعلومات الصحية المحوسبة وعلاقتها بالأداء الوظيفي" دراسة ميدانية على مراكز وكالة الغوث الصحية الأولى في قطاع غزة "، جامعة الأزهر-غزة، 2014.

منهج البحث:

إن الموضوع الذي نود معالجته و طبيعة ونوع المعلومات المتوفرة عنه وطريقة تحليلها، تفرض علينا استخدام منهج معين لمثل هذه الدراسات، فبالنسبة للجانب النظري ارتأينا أن يتم تجميع أجزاء البحث لتكوين القاعدة النظرية المستقاة من مختلف المراجع، و يعتبر المنهج الوصفي مناسباً لتقرير الحقائق و التعريف بمختلف المفاهيم ذات الصلة بالموضوع، ولهذا اعتمدت الدراسة على المنهج الوصفي و التحليلي و ذلك بتحديد الإطار النظري و مختلف المفاهيم الأساسية حول ماهية الخدمات و نظم المعلومات خصوصاً نظام المعلومات الاستشفائي ، أما في الجانب التطبيقي فاعتمدنا على منهج دراسة الحالة الذي يركز على الدراسة التطبيقية وذلك من خلال دراسة حالة المؤسسة الاستشفائية لولاية تيسمسيلت، بغية تحليل أثر و واقع استخدام نظام المعلومات لتحقيق جودة الخدمة الصحية واستخلاص النتائج التي تخدم أغراض البحث والتعمق في مختلف جوانب الموضوع .

أما فيما يخص أدوات البحث و الدراسة فقد تم الاعتماد على جملة من المصادر و المراجع المتنوعة، كما استخدمنا الملاحظة كوسيلة للبحث، من أجل التشخيص المباشر لواقع المؤسسة لمعرفة طريقة عمل نظم المعلومات لمصالح المؤسسة الاستشفائية كما قمنا بعدها بتحليل نتائج المقابلة التي أجريناها، بالتركيز على المؤسسة العمومية الاستشفائية ، وهي ميدان الدراسة باعتباره أهم قطاع حيوي في حياة المواطن كما اعتمدنا في جمع البيانات المتعلقة بنظام المعلومات على وثائق المؤسسة فهي تعتبر أول مصدر للحصول على المعلومات من قوانين و لوائح والتزامات مستخرجة من الجريدة الرسمية كونها تعطي لنا معلومات رسمية و رئيسية مؤكدة، خاصة بالنسبة لتعريف و تقديم هذه المؤسسة و معرفة الهيكل التنظيمي الذي تعمل وفقه.

خطة البحث:

تجاوبا مع الإجابة على التساؤلات الواردة في الإشكالية تم تقسيم البحث إلى ثلاث فصول كالآتي:

❖ **الفصل الأول :** تضمن الإطار المفاهيمي لنظام المعلومات بالتركيز على نظام المعلومات الاستشفائي جوهر الدراسة. وهذا لكون استعمال نظم المعلومات في المؤسسات أصبح ضرورة ووسيلة أساسية للعمل الإداري خصوصا في مجال إدارة المعلومات وتخزينها ومعالجتها واستعادتها، إضافة إلى التطورات المتلاحقة لتكنولوجيا المعلومات والاتصال التي مست نظم المعلومات الصحية .

❖ **الفصل الثاني:** تناول هذا الفصل ماهية الخدمات الصحية وجودتها، إضافة إلى علاقة وتأثير نظام المعلومات الاستشفائي على جودة الخدمة الصحية فتوفر مثل هذا النظام سيساعد المنظمات على التعرف على أهم المعوقات والمشاكل وإيجاد الحلول لها ما يساهم في قياس مستوى جودة الخدمة الصحية المقدمة، فقد أصبح المورد المعلوماتي أساسا لتوليد الثروة الاقتصادية والاجتماعية والعلمية.

❖ **الفصل الثالث:** تطرق هذا الفصل لواقع الخدمة الصحية ونظام المعلومات بمستشفى تيسمسيلت، حيث تضمن تأثير نظام المعلومات الاستشفائي على تحسين الخدمة بالمؤسسة محل الدراسة، وذلك من خلال تبيان واقع الخدمة الصحية ونظام المعلومات بالمؤسسة الاستشفائية و تأثيره على مستوى الخدمات من خلال تقديم المؤسسة محل الدراسة وكل ما يتعلق بها من خدمات، نشاطات وتنظيم إضافة إلى نتائج المقابلة التي أجريتها مع أحد المدراء الفرعيين للمؤسسة فيما يخص أنظمة المعلومات و علاقتها مع الخدمة في التسيير الحسن للمؤسسة وتسهيل كافة الإجراءات لتحسين الخدمات الصحية .

صعوبات الدراسة:

لا يتجرد أي عمل نقوم به من صعوبات و عوائق، ومن بين أهم هذه الصعوبات التي واجهتنا في فترة إنجاز هذا البحث كانت تتعلق بالجانب التطبيقي و أهمها مايلي:

- صعوبة الحصول على المعلومات من المستشفى محل الدراسة من قبل بعض موظفين المؤسسة، بسبب عدم التنظيم الجيد لأرشيف المؤسسة؛ وعدم إعطاء بعض العمال أهمية للتريص بسبب انشغالهم بالعمل.
- اعتبار عدد من الموظفين بالمؤسسة محل الدراسة أن كل المعلومات سرية و لا يمكن تقديمها.

الفصل الأول: الإطار المفاهيمي لنظام المعلومات

تمهيد :

تعتبر حاجة المؤسسات للمعلومات ضرورة دائمة لمزاولة كل نشاطاتها التي تتداخل فيما بينها، إذ أن تدفق المعلومات بين مختلف الأنشطة داخل المؤسسة وخارجها نتيجة الاتصال الذي يعتبر أداة لتدفقها والمؤسسة بوصفها نظام معقد تعتبر مركزا لاتخاذ القرارات حتى تتمكن من بلوغ أهدافها، والحفاظ على استقرارها، فالمعلومات تعتبر سندا ودعامة لها، وفي هذه الحالة يتعين عليها أن تتوافر على نظام معلومات كفو يتميز بإنتاجه للمعلومة الدقيقة، والنافعة في الوقت المناسب.¹

وبما أن المؤسسات الاستشفائية سواء العمومية أو الخاصة هي المسؤولة عن تقديم مختلف الخدمات الصحية للمرضى الذين ينشدون العافية ولأصحاء الذين يطلبون الوقاية ، و بالتالي تصبح مسألة تطوير الخدمة من السمات البارزة في عمل المؤسسة الصحية لمواكبة التغير العلمي و التكنولوجي في مجال الطب ، فالمؤسسات و منها الاستشفائية في حاجة ماسة للمعلومات التي تعتبر ضرورة لمزاولة كافة نشاطاتها. فتبني استعمال نظم المعلومات في هذه المؤسسات ضروري كوسيلة أساسية للعمل الإداري خصوصا في مجال إدارة المعلومات الصحية وتخزينها ومعالجتها واستعادتها. و بتطور نظم و تكنولوجيا المعلومات الصحية فقد عملت على تقريب المسافات بشكل لم يعرفه الإنسان من قبل، و مكنت من تخزين البيانات الرقمية و النصية و الصور، كما وفرت إمكانية معالجة هذه البيانات بسرعة عالية، مما يساعد على توفير معلومات في غاية الأهمية لمتخذي القرار بغية تحقيق الخدمة الصحية .

و حتى نلقي الضوء على مختلف هذه النقاط، قمنا بتقسيم هذا الفصل إلى مبحثين:

- المبحث الأول: مفاهيم عامة حول نظام المعلومات وفي هذا المبحث سنتطرق إلى مفاهيم عن المعلومات، ماهية نظام المعلومات وأهداف وفعالية نظم المعلومات.
- المبحث الثاني: نظام المعلومات الصحي و الإستشفائي وفيه سنذكر الإطار المفاهيمي لكل منهما إضافة إلى التطورات المتلاحقة لتكنولوجيا المعلومات والاتصال لنظم المعلومات الصحية .

¹ الشيخ ولد محمد ، استخدام نظم المعلومات في اتخاذ القرارات في المؤسسة الاقتصادية ، مذكرة ماجستير ، كلية العلوم الاقتصادية ، التجارية وعلوم التسيير، تخصص بحوث العمليات وتسيير المؤسسات ، جامعة أبو بكر بلقايد ، تلمسان ، 2011، ص62.

المبحث الأول : عموميات حول نظام المعلومات .

تمثل المعلومات موردا من الموارد المهمة للمنظمة ، والتي نستطيع من خلالها تحقيق مزايا تنافسية ، وأداء متميز وصولا إلى النجاح المنظمة وان هذه المعلومات تحتاج إلى إدارة ، أي تحتاج إلى تخطيط وتنظيم ورقابة لكي يتم الاستفادة منها بشكل جيد ، وتحقيق الفائدة من استخدامها . ولتحقيق ذلك ينبغي أن تتم عملية إدارة المعلومات في إطار منظم، و يمثل هذا الإطار بنظام المعلومات الإدارية، والذي أصبح احد أهم الأنظمة الواجب توافرها في المنظمات لكي تستطيع تأدية أنشطتها المختلفة.

ولكن وجود هذا النظام لا يكفي وحدة لتحقيق ذلك، إذ أن هذا النظام ينبغي أن يمتاز ببعض الخصائص والتي تجعله يوفر المعلومات وفقا لاعتبارات معينة، والتي تجعل منه نظاما ناجحا وبالتالي يمكن الاستفادة منه بشكل امثل في مختلف الجوانب التنظيمية.

المطلب الأول : مفاهيم عن المعلومات .

تتطلب مختلف نشاطات المنظمة وكذا اتخاذ القرارات المستمر للقرارات استخدام مختلف المعلومات بصفة دائمة ومستمرة، وتكون هذه المعلومات على شكل بيانات يتم تحويلها وفق نظام إلى معلومات تدعم عملية اتخاذ القرارات وترشيدها¹.

1. معنى المعلومات في اللغة والاصطلاح :²

تعني المعلومات من الناحية اللغوية، العلم والمعرفة، كما تعرف بأنها كل ما يعرفه الإنسان عن قضية ما، أو عن حادث. أما من الناحية الاصطلاحية فتعني المعلومات البيانات المصاغة بطريقة هادفة، لتكون أساسا في اتخاذ القرار. أو هي بيانات تمت مراجعتها لغرض ما، وذلك بهدف المساعدة في اتخاذ قرار ما.

لكن قبل تعريف المعلومات يجب التفريق بينها وبين البيانات³:

- البيانات : هي مجموعة حقائق غير منظمة قد تكون في شكل أرقام أو كلمات أو رموز لا علاقة بين بعضها البعض، أي ليس لها معنى حقيقي ولا تؤثر في سلوك من يستقبلها.
- مفردها بيان وهي المادة الخام، وقد تكون البيانات على شكل أرقام عادية أو نسب مئوية أو أشكال هندسية أو إشارات أو رموز تتعدد حسب المستخدمين، ويتم جمع البيانات من مصادر متعددة رسمية و غير رسمية، داخلية وخارجية، شفوية أو مكتوبة، وقد لا تفيد البيانات وهي بشكلها الأولي إلا بعد تحليلها وتفسيرها وتحويلها إلى معلومات. فالبيانات هي مواد وحقائق خام أولية ليست ذات قيمة بشكلها

¹ الشيخ ولد محمد ، مرجع سبق ذكره ، ص64.

² حمدي أبو النور السيد عويس، نظم المعلومات ودورها في صنع القرار الإداري، دار الفكر الجامعي، الاسكندرية، 2011، ص54، 55.

³ دلال سويسبي، نظام المعلومات كأداة لتحسين جودة الخدمة الصحية، مذكرة ماجستير ، كلية العلوم الاقتصادية وعلوم التسيير، جامعة محمد بوضياف ، ورقلة ، 2013 ، ص ص 49 ، 50.

الأولي هذا، ما لم تتحول إلى معلومات مفهومة ومفيدة. فالمعلومات هي البيانات التي تمت معالجتها، وتحويلها إلى شكل له معنى، لذا فإننا نستطيع أن نقول بأن البيانات هي جزء من المعلومات.¹

المعلومات: هي بيانات تم تصنيفها وتنظيمها بشكل يسمح باستخدامها والاستفادة منها أي أنها بيانات معالجة. إن البيانات تستخدم كأساس لاتخاذ القرارات أو الحسابات أو القياسات فيمكن أن تكون عبارة عن عدد ساعات العمل الذي أداها كل موظف في الشركة، عندما يتم تشغيل هذه البيانات يمكن أن تتحول إلى معلومات، فالمعلومات هي بيانات اجري عليها تشغيل او هي بيانات مفيدة ، وتعطي المعلومات لبعض الناس أشياء لم تكن معروفة لديهم.²

2. أنواع المعلومات:³

تكون المؤسسة بحاجة إلى استخدام معلومات عديدة ومتنوعة؛ ويمكن تقسيمها كما يلي :

- معلومات حسب طبيعتها: تتمثل في المعلومات التسويقية، التجارية، المالية، الاجتماعية، التقنية، والمحاسبية...الخ.
- معلومات حسب هدفها: هي معلومات حول التنظيم الداخلي ومعلومات حول أبعاد البيئة (اقتصاد كلي و اقتصاد جزئي)، و معلومات سياسية و جبائية، ومعلومات على المؤسسات و معلومات تكنولوجية، و قانونية، أي تقسيمها حسب ما ترمي المؤسسة الحصول عليه من خلالها.
- معلومات حسب شكلها: هي معلومات مكتوبة، و مسموعة، ورقمية، ورسوم، وأشكال...الخ.
- معلومات حسب حاملها: هي معلومات ورقية، و معلومات موجودة في أجهزة الإعلام الآلي، على شكل ملصقات...الخ.

باختلاف المنظمات ومستوياتها الإدارية والعاملين بها، فإن الحاجة للمعلومات كذلك تتعدد وهذه الحاجة تتوقف على المستخدم النهائي للمعلومة، مما يعني اختلاف تصنيف المعلومات من مستخدم الآخر. لكن عموما

يمكن تصنيفها حسب أحد المعايير التالية:⁴

- معيار مصدر المعلومات: فقد تكون المعلومة داخلية، أو خارجية.

¹ عومار بوطيبة ، دراسة واقع نظم المعلومات بمديرية الشباب والرياضة لولاية قسنطينة ، مذكرة ماجستير ، المركز الجامعي مجمد الشريف مساعدية ، سوق أهراس، 2012، ص 36 .

² رايموند مكليود، نظم المعلومات الإدارية الجزء الأول، دار المريخ، الرياض، 1990، ص56.

³ رشيدة بن الشيخ الفنون، دور نظام المعلومات التسويقية في اتخاذ القرار التسويقي ، مذكرة ماجستير ، كلية العلوم الاقتصادية و علوم التسيير، جامعة منتوري- قسنطينة، 2006، ص ص31 32.

⁴ اسماعيل منصيرة، دور نظام المعلومات الإدارية في الرفع من فعالية عملية اتخاذ القرارات الإدارية ، مذكرة ماجستير: كلية العلوم التجارية و علوم التسيير و العلوم الاقتصادية، قسم العلوم التجارية ؛ جامعة محمد بوضياف ، المسيلة ؛ 2004 ، ص ص 29 ، 30 ، 31.

● المعلومات الأولية والمعلومات الثانوية: فالأولية هي التي تجمع بصفة خاصة لمشكلة معينة، وهي المعلومات المقدمة للمرة الأولى لمجموعة معينة أو فرد معين، وقد يكون ما جمعه أحد الأفراد لأول مرة مماثلاً لما قد جمعته المنشأة في وقت مضى.

أما المعلومات الثانوية فهي التي تم تجميعها وتخزينها مع قابليتها للاسترجاع، وغالباً ما يحتاج المديرون لهذا النوع من المعلومات الخاصة بالمشاكل التي يواجهونها. ومن الطبيعي أن نجد ملفات ضخمة بالحكومة والأجهزة المختلفة التي يمكن الرجوع إليها للحصول على معلومات عن السكان والاستهلاك والإنتاج والأسواق... وغيرها.

● درجة التغير: فالمعلومات قد تكون ثابتة لا تتغير كأسماء العمال وتواريخ ميلادهم في مصلحة الموارد البشرية، أما عناوينهم وحالتهم الاجتماعية وكذا مناصبهم فتعتبر معلومات متغيرة.

● درجة الرسمية: فالمعلومات الرسمية هي كل المعلومات التي تخرجها وتقدمها نظم المعلومات داخل المنظمة، كالقوائم المالية وتقارير الأداء، الفواتير وأوامر الشراء، إضافة إلى التعليمات والمتطلبات القانونية والإجراءات المحاسبية وكذا متطلبات التخطيط والموازنة واتخاذ القرارات المختلفة... وغيرها أي أن تدفقها مرتبط بالهيكل التنظيمي للمؤسسة. أما المعلومات غير الرسمية فهي التي تأتي من خارج نظم المعلومات الخاصة بالمنظمة، كالإشاعات والخبرات الشخصية والآراء والأحكام... وغيرها.

● على أساس استخدامها في العمل الإداري: تقسم إلى:

✓ معلومات إنمائية: وهي التي يحتاجها الإداري في تطوير وتنمية القدرات، مثل المعلومات التي يتلقاها المتدربون في الدورات التدريبية.

✓ معلومات إنجازية: وهي المعلومات التي يحتاجها الإداري في اتخاذ قرار وإنجاز عمل أو مشروع.

✓ معلومات تعليمية: وتتمثل في المعلومات التي تحتاجها الإدارة في المؤسسات التعليمية مثل الجامعات والمعاهد والمدارس.

✓ معلومات إنتاجية: وهي المعلومات التي تفيد إجراء البحوث التطبيقية وفي تطوير وسائل الإنتاج واستثمار الموارد الطبيعية والإمكانات المتاحة بشكل أحسن، كالمعلومات عن سلعة معينة.

• حسب معيار وظيفة المنشأة:

تقسم إلى معلومات متعلقة بالإنتاج، بالتسويق، بالتمويل، بالموارد البشرية، بالخدمات الإدارية أو بالبحث والتطوير.

3. مصادر المعلومات¹:

مصدر المعلومات هو ما يحصل منه الفرد على معلومات تحقق احتياجاته وترضي اهتماماته ويختلف تصنيف مصادر المعلومات باختلاف المعايير المعتمدة، فيمكن تصنيفها على الأساس التالي:

أ - المصادر الرسمية للمعلومات:

أي المعلومات التي تصدر عن جهات رسمية على ش كل مطبوعات حكومية وتشريعات وقوانين وأنظمة ولوائح وقرارات، أو المطبوعات الصادرة عن جهات اختصاصية مثل الخطط والتقارير والدراسات والمخططات والأبحاث.

ب - المصادر غير رسمية:

أي المعلومات الناتجة عن اللقاءات والمؤتمرات، وما ينتج عنها من محاضرات ومناقشات ومفردات وكذلك المقابلات والتجمعات وما يصدر عنها من تصريحات وأحاديث.

4. خصائص جودة المعلومات²:

تؤثر نوعية المعلومات على المستخدم النهائي ، وهذا يحتاج تحديد خصائص للمعلومات الجيدة من خلال الأبعاد الثلاثة التالية :

¹ مصباح عبد الهادي حسن الدويك ، نظم المعلومات الصحية المحوسبة وأثرها على القرارات الإدارية والطبية - دراسة تطبيقية على مستشفى غزة الأوروبي - ، مذكرة ماجستير ، الجامعة الإسلامية- غزة ، 2010 ، ص 44. على الموقع .:

² رشيدة بن الشيخ الفقون ، مرجع سبق ذكره، ص 32 ، 33 .
http://kenanaonline.com/users/tamer2003/downloads/64811 تاريخ الإطلاع: 11/02/2017 .

الجدول رقم(1-1): أبعاد جودة المعلومات.

المحتوى	التوقيت(البعد الزمني)	الشكل(الهيكل)
الموضوعية: أي المعلومة التي تصف الوضعية المشاهدة بكل موضوعية، وتكون بعيدة عن التحيز الذاتي للملاحظ.	ملائمة التوقيت: في الوقت المناسب. الحداثة: يجب أن تجاري المعلومات كل ما يحدث في داخل المؤسسة وخارجها.	الوضوح: توفيرها بطريقة وصورة سهلة الفهم. درجة التفصيل: في صورة ملخصة ومفصلة. الترتيب: في ترتيب منطقي. أسلوب العرض: يجب أن يكون هناك العديد من بدائل عرض المعلومات مثل النصوص والأرقام والأشكال البيانية.
الدقة: تكون المعلومات دقيقة إذا توفرت بكيفية كاملة ودون أي غموض في الحقيقة التي تصورها. المصدقية: خالية من الأخطاء، حتى تزداد درجة مصادقيتها. الأثرية: تكنم في قدرة إثبات صحة المعلومات وهذا بإعطاء مصدرها أو طريقة حسابها.	الفترة الزمنية التي تغطيها المعلومات: يجب أن يكون تقديم المعلومات حول ماضي، و حاضر، ومستقبل المؤسسة. السرعة: لاستخدامها في أقرب وقت ممكن .	الركائز: إمكانية توفير أو عرض المعلومات من خلال حوامل مختلفة مثل الورق وسائل الإعلام الآلي.

المصدر: رشيدة بن الشيخ الفنون، دور نظام المعلومات التسويقية في اتخاذ القرار التسويقي، مذكرة ماجستير، جامعة منتوري- قسنطينة، 2006، ص33.

المطلب الثاني: نظام المعلومات :

لقد أصبحت المعلومات أحد الأصول الهامة بالنسبة للمؤسسة مثلها مثل الموارد المالية والموارد البشرية، ونتيجة التطورات التكنولوجية والاقتصادية والعولمة أصبحت أنظمة المعلومات تحتل مكانة واسعة وذات أهمية في جميع الحالات حيث تطورت أنظمة المعلومات بخطى سريعة وتعددت تطبيقاتها في جميع المستويات. حتى يتسنى لنا فهم نظام المعلومات يجب علينا التعرف على مصطلح نظام.

1. النظام : تعددت تعاريف النظام ومن أهمها :

هو مجموعة من المكونات التي تربطها ببعضها البعض علاقات تفاعلية. كما أنه تكامل منظم الأجزاء المترابطة وتتاثر هذه الأجزاء بوجودها في النظام وتعتبر في حالة تركها له والنظام يكون لها اهتماما وهدفا خاصا. ¹

1.1. عناصر النظام :

يحول النظام المدخلات إلى مخرجات، وآلية التحكم تضبط النظام وتتحكم في عملياته حتى تتم عملية التحويل بطريقة مناسبة. ²

يتكون كل نظام من مجموعة عناصر يعتمد عليها وهي كالاتي: ³

- المدخلات : تمثل المدخلات الموارد اللازمة للنظام لكي يمكن من القيام بالأنشطة المختلفة واللازمة لتحقيق أهدافه.
- العمليات : هو تحويل المدخلات إلى مخرجات وقد يقوم بهذه العمليات آلة أو إنسان .
- المخرجات : تمثل المكونات ناتج عملية تحويل المدخلات وتعد المخرجات هي الأداة التي يمكن من خلالها التحقق من أداء النظام أي قدرته على تحقيق أهدافه.
- التغذية العكسية (المرتدة). إن التطوير المستمر للنظام يصحح المسارات الخاصة و لذلك يتوجب توجيه و متابعة تقييم عمليات تنفيذ المخرجات، لذا يتطلب فحص فاعلية النظام من خلال النتائج و المخرجات الخاصة به و يطلق على هذه العملية بالتغذية العكسية.

¹ دلال سويسي، نظام المعلومات كأداة لتحسين جودة الخدمة الصحية، مذكرة ماجستير، كلية العلوم الاقتصادية وعلوم التسيير، جامعة محمد بوضياف، ورقلة 2013، ص ص48-49 .

² رايموند مكليود، نظم المعلومات الإدارية، الجزء الأول، دار المريخ، الرياض، 1990، ص 51 (بتصرف).

³ دلال سويسي، مرجع سبق ذكره، ص 49.

2. مفهوم نظام المعلومات :

مجموعة من العناصر البشرية والآلية ، التي تعمل معا على تجميع البيانات ومعالجتها وتحليلها وتبويبها، طبقا لقواعد وإجراءات مقننة لأغراض محددة، وإتاحتها للباحثين وصانعي القرارات والمستفيدين الآخرين، على شكل معلومات مناسبة ومفيدة.¹

ويعرفه كل من الدكتورة منال محمد الكردي والدكتور جلال محمد العبد: "على أنه مجموعة من الأفراد والمعدات و البرامج ، وشبكات الاتصال و موارد البيانات التي تقوم بتجميع وتشغيل وتخزين وتوزيع المعلومات اللازمة لاتخاذ القرار والتنسيق والرقابة داخل المنظمة"²

كما يضاف إلى التعريف السابق من الناحية الفنية على أنه³: يساعد المديرين والعاملين في تحليل المشاكل وتطوير المنتجات المقدمة وخلق المنتجات الجديدة.

3. وظائف نظام المعلومات:⁴

المعلومة حتى تكون مستعملة يجب أن تكون مجمعة، محجوزة، محمولة ثم موزعة ولهذا تم تحديد وظائف نظام المعلومات في أربعة مهام أساسية :

1.3. الحصول على المعلومات: تتمثل الوظيفة الأولى لنظام المعلومات في جمع المعطيات سواء من البيئة الخارجية أو البيئة الداخلية.

2.3. تخزين المعلومات: تخزين المعلومة يسمح للنظام بتأدية دوره كذاكرة خاصة فردية أو جماعية، إذ يمكن من الاحتفاظ بالمعلومة إلى حين ظهور الحاجة إليها.

3.3. معالجة المعلومات: المعالجة تتضمن جمع المعلومة في شكل يسمح بتخزينها أو استعمالها مباشرة.

4.3. بث وإرسال المعلومات: الإرسال أو البث يضمن التنسيق وتحقيق الارتباط بين مختلف عناصر المؤسسة، كما يضمن الارتباط مع المحيط الخارجي.

4. خصائص نظام المعلومات⁵: يتميز نظام المعلومات بالخصائص التالية :

- جميع الأنظمة تعمل من خلال بيئة معينة؛
- متكون من عناصر، مكونات أو نظم فرعية تشكل وحدات البناء الأساسي للنظام؛
- متوفر على خاصية التداخل بين الأجزاء الفرعية ونوعي أنه لا يمكن إحداث تغيير في أحد مكونات النظام دون أن يؤثر ذلك على بقية أجزاء النظام؛

¹ شاهر عبيد، نهاد ربابعة ، دراسة ميدانية" أثر نظم المعلومات الإدارية الصحية المحوسبة في أداء موظفي القطاع الصحي الحكومي في فلسطين" على الموقع: http://www.qou.edu/arabic/conferences/hrdiphs2015/researches/dr_shaher_nehad.pdf يوم الاطلاع: 02/09/2017 .

² معالي فهد حيدر، نظم المعلومات ، مدخل لتحقيق الميزة التنافسية ، الدار الجامعية للنشر، الإسكندرية، 2002 ، ص ص 35،36.

³ عبد الرحمان الصباح ، نظام المعلومات الإدارية، الأردن ، دارزهرا للنشر، عمان1998 ، ص 23.

⁴فراحتية العيد ، شريف مراد ، ملتقى دولي بعنوان"إستراتيجية الحكومة في القضاء على البطالة وتحقيق التنمية المستدامة"، مداخلة: "أهمية نظم المعلومات في تشخيص ومعالجة مشكلة البطالة"، كلية العلوم الاقتصادية وعلوم التسيير والعلوم التجارية، جامعة المسيلة ،ص.6.

⁵ دلال سويبي مرجع سبق ذكره، 2013، ص51.

- لكل النظم وظيفة رئيسية أو هدف رئيسي بموجبه يتم تقييم أداء المؤسسة؛
- استخدام النظم في حالة تغيير دائم بسبب حالة التطور القائمة بالمؤسسة .

5. تصنيفات نظام المعلومات¹:

في الواقع هناك العديد من المعايير والأسس التي يمكن الاستعانة بها لتصنيف أو تقسيم نظام المعلومات في المنظمة نذكر منها:

1.5. التصنيف حسب درجة الآلية : وهي تدرج أنظمة المعلومات ما بين اليدوية ، الآلية ، المختلطة.

2.5. التصنيف حسب درجة رسمية المعلومة : وتقسم إلى أنظمة المعلومات رسمية وهي التي تم تصميمها لمقابلة احتياجات المؤسسة من المعلومات، أما غير الرسمية فإنها تزود المنظمة بمعلومات قد لا تحصل عليها من نظام المعلومات الرسمية وتعتمد أنظمة المعلومات غير الرسمية على الاتصالات غير الرسمية بين الأفراد.

3.5. التصنيف وفق مستوى اتخاذ القرار :

1.3.5. نظم تشغيل البيانات : مبنية على الحاسب الآلي وتسمى أيضا نظام المعالجة الإلكترونية وهي تستخدم في المستوى التشغيلي يقوم هذا النظام بجمع وتسجيل ومعالجة البيانات التي تصف المجالات الوظيفية المختلفة (الإنتاج، التسويق، التمويل، الموارد البشرية) فور حدوثها، ثم يقوم ببث هذه المعلومات في شكل تقارير روتينية لمستخدمي هذه المعلومات سواء داخل المؤسسة أو خارجها.

2.3.5. نظم آلية المكاتب : أو ما يعرف بنظم تجهيز المكاتب آليا، تعد تلك النظم نوعا خاصا من نظم تشغيل البيانات والتي يمكن استخدامها في نطاق أعمال وأنشطة المكاتب وتجهيز المكاتب آليا يشمل كل أنواع نظم الاتصالات الرسمية وغير الرسمية المتعلقة بتوصيل المعلومات المكتوبة و غير المكتوبة من شخص لآخر سواء داخل المؤسسة أو خارجها ومن أمثلة الأجهزة المستخدمة في تجهيز المكاتب: معالج الكلمات، البريد الإلكتروني، البريد الصوتي، شبكات الحاسب الشخصي.

3.3.5. نظم المعلومات الإدارية :²

اتجهت المؤسسات إلى تطبيق نظم المعلومات الإدارية المعتمدة على الحاسبات الآلية كوسيلة لتشغيل البيانات إذ تعمل هذه النظم على وصف الأنشطة العامة للمؤسسة. كما تصف الأنشطة التي تمارس في إحدى المجالات الوظيفية (تسويق، إنتاج، تمويل، موارد بشرية) ، توفر نظم المعلومات هذه في شكل تقارير دورية أو تقارير خاصة ومخرجات في شكل نماذج رياضية يستخدمها المديرون في اتخاذ القرارات وحل المشكلات.

¹دلال سويدي ، مرجع سبق ذكره ، ص ص ص52،53،54،55.

²دلال سويدي، نفس المرجع السابق ، ص ص 53،54.

وتنقسم نظم المعلومات الإدارية إلى:

- نظم المعلومات الإنتاجية : تتمثل وظيفة الإنتاج في تحويل المدخلات من المواد الخام والأجزاء إلى منتجات ذات قيمة للمستهلكين، وتتضمن هذه الوظيفة مجموعة متنوعة من الأنشطة كالتصميم الفني للمنتوج، الإمداد والتموين وغيرها، ويتمثل دور نظام المعلومات الإنتاجية في توفير المعلومات الخاصة بالعمليات الإنتاجية بهدف مساعدة متخذ القرار في هذا المجال. ويتكون نظام المعلومات الإنتاجية من مجموعة أنظمة فرعية تتمثل في النظام الفرعي لمعلومات الإمداد، النظام الفرعي لمعلومات العملية الإنتاجية، النظام الفرعي لمعلومات الهندسة الصناعية والنظام الفرعي لمعلومات مراقبة الجودة .
- نظام المعلومات المالية : لكي يستطيع المدير المالي أداء مهامه بنجاح لا بد من أن يتوفر لديه نظام معلومات يدعمه عند اتخاذ القرارات المختلفة في إطار صلاحياته، ذلك أن النظام يزود المدير بتقارير سواء كانت دورية أو خاصة والتي تمكنه من مجابهة مسؤوليات المالية ويشير نظام المعلومات المالية إلى نظام المعلومات الفرعي الذي يوفر المعلومات المتعلقة بالنواحي المالية للمؤسسة ولأغراض اتخاذ القرار. ويضم نظام المعلومات المالية أنظمة فرعية تتمثل في النظام الفرعي للتنبؤ والتخطيط المالي، النظام الفرعي لإدارة الموارد المالية، النظام الفرعي للمحاسبة.
- نظام المعلومات البشرية : ويقصد به ذلك النظام الذي يتولى تزويد متخذ القرار بالمعلومات اللازمة لإدارة المورد البشري على أحسن وجه ممكن وتتضمن وظيفة الموارد البشرية العديد من الأنشطة التي تدعم المجالات الوظيفية الأخرى بالمؤسسة كالمساعدة في التخطيط اليد العاملة، جذب الأفراد المؤهلين للعمل للمؤسسة حفظ الملفات والسجلات الخاصة بالعاملين الحاليين والسابقين، تصميم هيكل الأجور وغيرها من الأنشطة الأخرى.
- نظام المعلومات التسويقية¹: عرف كوتلر نظام المعلومات التسويقية بأنه هيكل مستمر ومتفاعل من الأفراد والإجراءات لتجميع وتخزين وتحليل وتقييم وتوزيع المعلومات دقيقة وذات توقيت مناسب يستخدمها متخذو القرارات التسويقية في تحسين عمليات التخطيط والتنفيذ والرقابة التسويقية.
- نظم دعم القرار: تركز بصورة أساسية على تقديم نظام مرن قادر على التعامل باستخدام العديد من البرامج الجاهزة والتكنولوجيا المعلومات والمناهج الإحصائية بغرض تقديم المساعدة لمتخذي القرار دون الحاجة إلى وسطاء وظيفيون قادرين على التعامل مع معلومات بغرض استفادتهم، فالنظام يتعامل مع المشكلات غير الهيكلية أو شبه الهيكلية وهو موجه نحو التخطيط الاستراتيجي طويل الأجل ويمكن استخدامه على فترات غير منتظمة، تحتوي هذه النظم على ثلاث مكونات رئيسية

¹ ساحل فاتح، دراسة التكاليف المعيارية ضمن نظام المعلومات المحاسبية، مذكرة ماجستير، كلية العلوم الاقتصادية وعلوم التسيير، تخصص إدارة الأعمال، جامعة الجزائر، 2003، ص.21.

تتفاعل معا بغرض توفير سهولة الاستخدام بواسطة المستفيدين وهي نظام اللغة، نظام المعرفة، نظام معالجة المشكل.¹

- **النظم الخبيرة والذكاء الصناعي:** يشير الذكاء الصناعي إلى محاولة فهم طبيعة الذكاء الإنساني للقيام بعمل برامج الحاسب تحاكي السلوك الإنساني المتسم بالذكاء والمهارة ويمكن التمييز بين أربعة مجالات رئيسية لعلم الذكاء الصناعي في المؤسسات على النحو التالي:²
- ✓ **تكنولوجيا الإنسان الآلي :** وتقوم تلك التكنولوجيا بصورة أساسية تعتمد على تصميم الآلة لتقوم بأداء بعض الأعمال اليدوية أو الميكانيكية بصورة مخطط لها مسبقا، ويستخدم ذلك النوع بصفة خاصة في المجال الصناعي حيث يسند له الأعمال التي يقوم بها الإنسان.
- ✓ **معالجة اللغات الطبيعية :** وهي تلك النظم المصممة لإدخال اللغات البشرية كمدخلات تقوم بترجمتها إلى جمل محددة ليقوم الحاسب الآلي بتطبيقها مثل عند ما يعطى أمر لآلة بالبحث عن كل أسماء العملاء في منطقة معينة وإخراج لنا نتائج في شكل معين يوضح ذلك.
- **نماذج المحاكاة :** هي تلك النماذج التي تقوم بحصر المعرفة في مجال معين عن طريق مجموعة من الخبراء ثم برمجتها في شكل برامج عمل محددة ليقوم بعد ذلك الأفراد العاديون باستخدامها لاختصار الوقت والتكلفة .
- **دعم الإدارة العليا:** يمكن تعريفها على أنها نظام معلومات مبني على استخدام الحاسب الآلي يوفر للمديرين الوصول السهل والسريع للمعلومات الداخلية والخارجية التي يحتاجونها لأداء أنشطتهم الإدارية فهي نظم تركز على خدمة المستوى الاستراتيجي من المعلومات، ولذلك فهي تهتم بالجوانب الإستراتيجية والاتجاهات طويلة المدى فهي تعتمد على نظم تشغيل البيانات ونظم المعلومات الإدارية كمصدر للمعلومات الداخلية بالإضافة إلى اعتمادها على نظم المعلومات الخارجية.
- **النظم الخبيرة:** ويمكن تعريف النظام الخبير على أنه برنامج ذكي للحاسب الآلي يقوم على استخدام المعرفة وخطوات الاستغلال لتقديم حل للمشكلات التي تحتاج في حلها إلى استشارة الخبراء. وبالتالي فهي تحاول تقليد الإنسان الخبير في حل المشكلات.³

¹ سويسبي دلال ، مرجع سبق ذكره، ص54

² سويسبي دلال، نفس المرجع السابق، ص55.

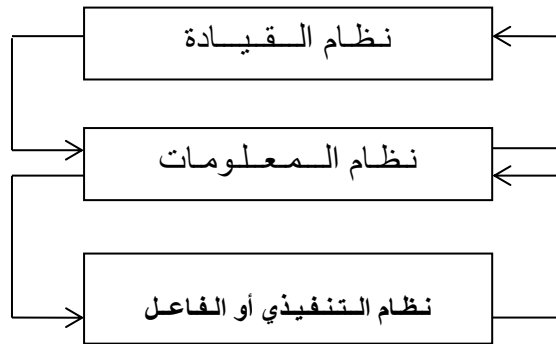
³ عماد أحمد أبو شنب وآخرون، الخدمات الالكترونية، جامعة اليرموك، الأردن، دار الكتاب الثقافي، 2012، ص17.

المطلب الثالث : مكانة وأهداف نظم المعلومات في المؤسسة:

1. مكانة نظام المعلومات :

إن ظهور أول نظام للمعلومات في المؤسسة كان في القرن الخامس عشر بابتكار النظام المحاسبي الذي بقي لسنوات عديدة النظام الرسمي الوحيد للمعلومات ، ثم تطور هذا النظام ليشمل مجالات أخرى في الإدارة مع ظهور واستخدام النماذج الرياضية وبحوث العمليات في اتخاذ القرارات . وتجدر بنا الإشارة إلى أن نظام المعلومات في المؤسسة يظهر بين نظام القيادة والتنفيذ : النظام التنفيذي يقوم بتحويل المدخلات إلى مخرجات بغرض تحقيق الأهداف المسطرة ، ويقوم نظام القيادة بمراقبة وتعديل ما ينجز من طرف النظام التنفيذي ، أما دور نظام المعلومات فيتمثل في التنسيق بين النظامين : القيادة والتنفيذ ، وهذا ما يوضحه الشكل التالي¹:

الشكل رقم (1-1) مكانة نظم المعلومات .



المصدر : مخوخ سميرة ،ربيع ياسمينة ، تأثير نظم المعلومات الجديدة في المؤسسة،معهد العلوم الاقتصادية وعلوم التسيير،تخصص إدارة الأعمال،ص4-5،2002، على الموقع <https://www.ust.edu/ust/images/open/library/mang/73/73.doc> ، تاريخ الإطلاع: 24/02/2017.

2. أهداف نظام المعلومات :

يعمل نظام المعلومات على تحقيق الأهداف التالية:²

1.2. تحقيق الكفاءة : المقصود بالكفاءة القيام بأداء المهام بطريقة أسرع وبتكلفة أقل، ويكون ذلك من خلال تحقيق أوتوماتيكية العمل الروتيني بدلا من الطريقة اليدوية ، كتوفير تقارير المخزون أو المرتبات وغيرها من واقع قاعدة البيانات. وبذلك تقليل الحاجة إلى من يقوم بإمسك سجلات البيانات اللازمة لإعداد هذه التقارير، إضافة إلى استخدام النماذج الرياضية فيما يخص عمليات الرقابة وكذا ربط المؤسسة بشبكات اتصال.

¹مخوخ سميرة ،ربيع ياسمينة ، تأثير نظم المعلومات الجديدة في المؤسسة،معهد العلوم الاقتصادية وعلوم التسيير،تخصص إدارة الأعمال،جامعة الجزائر ، ص4-5،2000، <https://www.ust.edu/ust/images/open/library/mang/73/73.doc> ، تاريخ الإطلاع 24/02/2017.

² الشيخ ولد محمد، مرجع سبق ذكره، ص ص 104، 105.

2.2. الوصول إلى الفعالية في اتخاذ القرارات : يكون ذلك من خلال مساعدة المدراء في اتخاذ قرارات ذات جودة أفضل وبطريقة سهلة، كجدولة أوامر الإنتاج أو استعراض المواد، مما يمكن أن يتم ذلك أوتوماتيكيا عن طريق التحليل المفصل لتدفق العمل في المنظمة.

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

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

5.2. توفير المعلومات الضرورية لاتخاذ القرارات الإستراتيجية الصعبة غير المحددة: وذلك للتخفيف من حالات عدم التأكد من خلال تحليل كميات كبيرة من المعلومات ، وذلك بحسب النتائج المتوقعة لمختلف الاستراتيجيات البديلة عن طريق تشغيل و تحليل كل البيانات المخزنة لدى المنظمة.

لكن حتى يحقق نظام المعلومات الأهداف السالفة الذكر، فإنه يجب أن يستوفي عدة شروط كالثقة، الفعالية، المنفعة، السرعة و سرية المعلومات، هذه الأخيرة يتم حفظها، تحليلها و تخزينها بطريقة تسمح بتوفيرها إلى كل المستويات التنظيمية دون احتكار، بالتالي فإن نظام المعلومات يحتاج لعدد من المكونات و الموارد لأداء مهامه المختلفة.

فإنه من الممكن التعرف على ثلاثة أهداف لنظام المعلومات¹:

- القرار: إن نظام المعلومات يمكن من التحكم في عدد من القرارات التي تترجم من خلال نشاطات المؤسسة ، كما أنه يوفر لأصحاب القرارات العناصر اللازمة لاتخاذ القرار، ودراسة النتائج المتوقعة من هذا القرار.

- المتابعة : إذ أنه بمثابة ذاكرة للمؤسسة بما يعالجه من معلومات تسمح بتكوين وصف تاريخي لأحوالها ، يسهل اكتشاف الأخطاء التي قد تقع .

¹ الشيخ ولد محمد، مرجع سبق ذكره، ص 105.(بتصرف).

- التنسيق والاتصال بين مختلف المصالح : عن طريق تبادل المعلومات و الوثائق المرافقة لمختلف التدفقات.

لقد ذكر في أحد المراجع أن الهدف الجوهرى لنظم المعلومات الإدارية هو تلبية حاجة المستخدمين للمعلومات فضلا عن الأهداف الآتية¹:

- خفض كلفة المعلومات والتقارير مع المحافظة على الدقة العملية لها .
- تقديم سلسلة من الطرق البديلة للإدارة لانجاز العمل بشكل يبين تأثيرات ونتائج القرارات المتعددة قبل أن يطبق عليها.
- تيسير عملية صنع القرارات بقدر كبير من الكفاءة ، جعلها تعتمد على عدة أفراد من أصحاب الخبرة والمعرفة ودعم نشاطات المنظمة لتجهيز المعلومات لصنع القرارات :
- التعزيز من ربحية المنظمة الناتج من استخدام نظم المعلومات في تحسين قابلية اتخاذ صنع القرارات؛

¹ نبال يونس آل مراد ، "خصائص نظام المعلومات الإدارية وأثرها في مؤشرات نجاحه" ، مجلة الإدارة والاقتصاد، الرابعة والثلاثون - العدد التسعون 2012، العراق، ص 226. على الموقع <https://www.google.dz/url?sa=t&rct> تاريخ الاطلاع 24/02/2017.

المبحث الثاني :نظام المعلومات الصحي والاستشفائي :

يتطلع المرضى والأطباء والعملاء إلى الحصول على خدمات مميزة من المستشفيات التي يتعاملون معها، مما يتطلب تطوير وتحسين مستمر من هذه المستشفيات لإجراءات العمل فيها ولنظم معلوماتها ، حيث أصبح من الضروري إضافة المزيد من الخدمات الالكترونية التي من شأنها توفير خدمات للمرضى وإدارة المستشفى والارتقاء بالخدمات المقدمة فيه. ومن خلال هذا المبحث سنحاول التعرف على بعض الجوانب المهمة المتعلقة بنظام المعلومات الصحي والاستشفائي .

المطلب الأول: نظام المعلومات الصحي .

1.البيانات والمعلومات الصحية :

1.1.البيانات الصحية¹:

عرفت البيانات الرعاية الصحية بأنها "مواد المعرفة حول المرضى كل على حدى ، أو لمجموعات المرضى، والبيانات الخاصة بالمريض موجودة في ورق أو على شكل إلكتروني أثناء زيارته المركز الصحي، أو العيادات الخارجية، أو صحة مراكز المجتمع، أو دخول المريض للمستشفى".

2.1. تعريف المعلومات الصحية والمعلوماتية الصحية.

عرفت منظمة الصحة الدولية مصطلح المعلومات الصحية "بالمعلومات التي تهتم المريض وكذا العاملين في المجال الصحي وتشمل أيضا المعلومات الخاصة بالمحافظة على المعافاة والوقاية من الأمراض ومعالجتها واتخاذ القرارات الأخرى المتصلة بالصحة والرعاية الصحية وهي تشمل كذلك المعلومات اللازمة لاتخاذ القرارات حول المنتجات الصحية والخدمات الصحية وهي قد تكون في شكل نصوص مكتوبة أو مسموعة أو لقطات فيديو، وتمثل المعلومات الصحية على الإنترنت مجالا واسعا".²

أما مصطلح المعلوماتية الصحية : "تعتبر المعلوماتية الصحية امتدادًا لنمو المعلومات الصحية وهي مزيج من المعلومات الصحية التي تركز على الجوانب الإكلينيكية ومكونات مادية وبرمجية وتطبيقات التكنولوجيا وذلك لتوصيل العناية والمعلومة الصحية لمستخدميها ويغطي هذا المصطلح مجالات متنوعة وتطبيقات هامة".³

¹ رأفت محمد سعيد العوضي بحث مقدم لمؤتمر "تنمية الموارد البشرية في القطاع الصحي الفلسطيني دور شبكة نظم المعلومات الصحية في تطوير قدرات العاملين الوظيفي في المستشفيات الحكومية بقطاع ، كلية العلوم الإدارية والاقتصادية، جامعة القدس المفتوحة- فلسطين.ص.9. على الموقع : www.qou.edu/arabic/conferences/.../dr_rafat_alawadi.pdf تاريخ الاطلاع: 16/02/2017.

² أحمد خنجر عبد ، بحث حول نظم المعلومات الصحية .كلية الإدارة والاقتصاد ،تخصص تسويق صحي ،جامعة الكوفة ، العراق ، 2015،ص.2. على الموقع:<https://www.slideshare.net/allkdkdla/ss-58984217u> تاريخ الإطلاع : 16/02/2017 .

³ علي حليфан الحربي، مقال عن المعلوماتية الصحية، جامعة القصيم بالسعودية ،كلية الصحة والمعلوماتية الصحية على الموقع :

<http://www.pphi.qu.edu.sa/Departments/HI> تاريخ الاطلاع . 16/02/2017.

من خلال مصطلح المعلومات الصحية نستنتج أنه يعني وصف الشبكة الحالية من الرعاية الصحية من حيث الهياكل والأفراد وبيانات النشاطات المتقدمة. وتستخدم هذه المعلومات كمادة خام لمستخدمي نظام صنع القرار اللذين يمثلون الجهات الفاعلة في النظام الصحي التي هي:¹

- السكان: من خلالهم يتم تنظيم كل النظام الصحي.

- نظام الرعاية: ينقسم إلى الرعاية الصحية الأولية الذي يكون فيه الطلب على الرعاية بشكل عفوي من قبل السكان: كزيارة أولية للاستشارة الطبية ، مستشفى الطوارئ وغيرها ... أما بالنسبة لنظام الرعاية الثانوية فهو يحدد ويوجه الطلب تتمثل في فحوصات الأشعة، المختبر أو الاستشفاء.

3.1. أنواع المعلومات الصحية:² المعلومات الصحية إلى ست فئات هي:

- المعلومات الإدارية: أي المعلومات المتعلقة بالاحتياجات اليومية في المجال الإداري، والمتعلقة كذلك بالتخطيط والبرمجة والميزانية والرصد.
- المعلومات السريرية: أي البيانات والمعلومات الداعمة للوظائف السريرية (الإكلينيكية) كالتشخيص والمعالجة وهي تشمل التصوير الشعاعي.
- المعلومات الترصدية والوبائية: أي البيانات والمعلومات المتعلقة بأنماط الأمراض واتجاهاتها والمتعلقة كذلك بتدابير الرعاية الصحية.
- المطبوعات: أي الوثائق والتقارير والمنشورات الرسمية والمطبوعات المعروفة باسم المطبوعات (غير الرسمية)، المنشورة أو المطبوعة أو الصادرة في شكل إلكتروني على أقراص مضغوطة للقراءة فقط أو على شبكة الإنترنت.
- المعارف: أي المعلومات الجاهزة للاستخدام من أجل دعم إحدى المهام التقنية، كتشخيص مشكلة طبية ما، أو إجراء فحص مخبري، وما يتصل بذلك من معالجة مقترحة.
- المعلومات الشخصية والمجتمعية: أي البيانات والمعلومات المتعلقة بالصحة والموجهة إلى جمهور الناس مباشرة.

2. ماهية نظام المعلومات الصحي.³

1.2. مفهومه :

¹ مقراني حمزة، نظام المعلومات الطبي ، مذكرة تخرج ، تخصص متصرفين الرئيسيين للمصالح الصحية، المدرسة الوطنية لمناجمت والإدارة الصحية، الجزائر، 2012، ص.23.

² رأفت محمد سعيد العوضي، مرجع سبق ذكره ، ص.10.

³ أحمد خنجر، مرجع سبق ذكره، ص 3، 2. على الموقع <https://www.slideshare.net/allkdkdla/ss-58984217> تاريخ الاطلاع : 2017/03/08.

عرّفت منظمة الصحة العالمية نظام المعلومات الصحية على أنه العلم الذي يقوم على اكتساب وحفظ واسترجاع وتطبيق المعارف والمعلومات الطبية بغية تحسين رعاية المرضى والتثقيف والبحث والإدارة.

وكذلك عرفه المكتب الإقليمي لشرق المتوسط بمنظمة الصحة العالمية بأنه " مصطلح شامل يستخدم ليشمل التخصص الآخذ في الظهور بسرعة والمتمثل في استخدام منهجيات وتكنولوجيا الحوسبة والشبكات والاتصالات لدعم المجالات المتصلة بالصحة مثل الطب والتمريض والإدارة الصيدلانية وطب الأسنان¹.

تحاول أنظمة المعلومات الصحية² الإجابة عن مختلف الاحتياجات للمعلومات من خلال طريقة منظمة لجمع ومعالجة المعلومات من قبل أصحاب القرار على اختلاف مستوياتهم ، بإمكانهم استعمالها عند الحاجة إليها.

كما قد تم تعريفه بأنه "نظام متكامل يحتوي على نظم فرعية تتكون من المعلومات، والعمليات، والأشخاص، وتكنولوجيا المعلومات وهذه النظم تتفاعل مع بعضها البعض لدعم منظمة الرعاية الصحية"³.

وتغطي هذه التعاريف نطاقاً واسعاً جداً يشمل المجالات التالية حفظ ومعالجة واسترجاع وتبادل المعلومات الإدارية والإكلينيكية المتعلقة بالمرضى.

- ✓ بواسطة السجل الصحي الإلكتروني.
- ✓ نظم معلومات المستشفيات .
- ✓ التثقيف الصحي وتعزيز الصحة، والرصد الوبائي، ورصد الوضع الصحي.
- ✓ دعم القرارات الإدارية و الطبية .
- ✓ حفظ تحليل الصور الإشعاعية والعلامات الإكلينيكية إلكترونياً .
- ✓ تقديم النماذج العلمية والتطبيق عن بعد.

2.2 . أنواع نظم المعلومات الصحية⁴:

1. 2.2. نظم المعلومات الطبية:

¹ نظم المعلومات الصحية، تاريخ الإطلاع 08/02/2017، على الموقع: www.kau.edu.sa/GetFile.aspx?

² D'Altília de Lamalle, Système d'Information Sanitaire , l'harmattan ,Paris,2005,page 25.

³ مصباح عبد الهادي حسن الدويك ، مرجع سبق ذكره ، ص 53 .

⁴ أحمد خنجر، مرجع سبق ذكره ، ص3.

وهي مصممة لدعم رعاية المريض وتزويد نظم المعلومات الإستراتيجية بالمعلومات المطلوبة للإدارة والتخطيط الاستراتيجي . ويوجد تطبيقات عديدة لنظم المعلومات الطبية مثل:

- سجل المريض الإلكتروني.
- الأجهزة الطبية الآلية.
- نظم دعم القرار الطبي (للمساعدة في التشخيص وضع خطط العلاج).
- نظم دعم التعليم والبحث الطبي .

2.2.2. نظم المعلومات الإدارية:

دعم الأعمال التي ليس لها علاقة مباشرة برعاية المريض مثل :

- نظم المعلومات المالية .
- الأجور.
- المشتريات والتحكم بالمخزن .
- مواعيد العيادات الخارجية.
- أنظمة المكاتب.

3.2.2. نظم دعم القرارات الإستراتيجية:

وتحتاج هذه النظم إلي المعلومات من مصادر داخلية وخارجية. المصادر الداخلية هي نظم المعلومات الطبية والإدارية، أما المصادر الخارجية فهي مثل وزارة الصحة والغرف التجارية والمكاتب الاستشارية. ويساعد هذا النظام فريق الإدارة التنفيذية في الأنشطة المتعلقة بالمجالات التالية:

- التخطيط الاستراتيجي .
- الرقابة الإدارية.
- مراقبة الأداء.

يتألف نظام المعلومات الصحية¹ من أنواع عديدة تتفق وأنواع النظم الأساسي للمعلومات وتطبيقاتها العملية في منظمات الأعمال وهي الإدارية، الوظيفية والإدارية الوظيفية وفي الإدارة الصحية تتحد هذه الأنواع كلها في التوجه المعلوماتي إلى تمكين المؤسسات والمنظمات الصحية والقيادات الصحية من تنظيم كيفية الحصول على المعلومات الصحية وكيفية استرجاع كافة البيانات والمؤشرات الصحية و الآراء الطبية الخاصة بكل فرد في المجتمع كما تتفق هذه الأنواع على استخدام أفضل الأساليب في توفير المعلومات وتخزينها واسترجاعها ويكون كل نوع مسؤول عن التحليل المعلوماتي في مقابلة الاحتياجات الطبية للمجتمع والأسلوب الذي يحدد الدور

¹محمد عبد المنعم شعيب ، إدارة المستشفيات : منظور تطبيقي : الإدارة المعاصرة : نظم المعلومات : نظم الإدارة الموقفية الجزء التاسع: دار النشر للجامعات، القاهرة 2014، ص ص82،83.

المطلوب لكل نوع والذي يتلاءم مع تحقيق التطبيقات الإدارية المعلوماتية الخاصة بكل نوع وتندرج أنواع نظم المعلومات الصحية تحت ثلاث نماذج تطبيقية علمية عملية للمعلومات الصحية والتي تشمل على :

✓ نظم المعلومات الصحية الإدارية :

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

✓ نظم المعلومات الصحية الخدمية :

تنشط في المجالات المهنية الوظيفية الصحية المختلفة التي تخدم مجالات تقديم الخدمات الصحية والطبية وذلك بالاستفادة من المعلومات المتاحة في المساعدة على تلبية احتياجات المستفيدين وإعداد البرامج التأهيلية والتدريبية لمقدمي الخدمات وبالتالي تكفل تقديم الخدمات بمستوى الجودة المطلوبة سواء بالأساليب المباشرة أو غير المباشرة من إعداد التقارير الصحية المهنية بصورها المتعددة خاصة التقارير العلاجية وتقارير الطوارئ والتقارير الاجتماعية المرتبطة بالخدمات الصحية ودعم الهيئة الطبية من القوى العاملة الصحية في التركيز على المهارات الإكلينيكية والمتابعة الصحية المنتظمة للمرضى المستفيدين من الخدمات .

3. أهداف شبكة نظم المعلومات الصحية¹:

قامت وكالة الأمم المتحدة للاجئين عام 2008 بتحديد الأهداف العامة التي دعت لوجود أنظمة المعلومات الصحية المحوسبة وهي:

1.3. الكشف والتصدي بسرعة للمشاكل الصحية وانتشار الأوبئة.

2.3. القيام بإجراءات الرعاية الصحية بشكل مستمر.

3.3. تقييم فعالية الأداء الوظيفي والصحي والخدمات المقدمة.

4.3. التأكد من إيصال الموارد والخدمات الصحية للمناطق والفئات السكانية الأكثر حاجة.

في حين قام آخرون بتحديد الأهداف الخاصة باستخدام نظم المعلومات الصحية في مراكز الرعاية الصحية الأولية على النحو التالي:

¹ رأفت محمد سعيد العوضي، مرجع سبق ذكره ،ص10.

- تسهيل عملية التحليل لمجموعة كبيرة من البيانات والمعلومات اللازمة لاتخاذ القرار.
- زيادة سرعة الأداء واتخاذ القرار دون الرجوع لكميات كبيرة من الورق والملفات.
- إنتاج عدد كبير من المخرجات مما يسهل عملية التغذية الراجعة والحد من تكرار العمل والمعلومات، حيث يتم إدخال البيانات من أي وحدة طرفية مرة واحدة ويستفيد منها باقي أفراد المركز الصحي.
- دعم جودة البيانات من خلال وضع قيود على إدخال البيانات لإجبار مستخدمي النظام على إدخالها بالشكل والأسلوب المطلوب.
- مراقبة سير العمل في المنظمة الصحية، والتخطيط والتطوير للبرامج الصحية.
- التكاملية من خلال ربط الأنظمة الصحية الفرعية معاً.
- نشر المعلومات الصحية والتعليم الصحي من خلال برامج التدريب والتطوير.

وترى منظمة الصحة العالمية ومنظمة الأمم المتحدة للطفولة إن فاعلية أي نظام صحي إنما تعتمد على توافر مؤسسات طبية قادرة ومؤهلة ومستعدة على الدوام لمساعدة الكادر الطبي في تشخيص حالات المرض، ذلك أن دور هذه المؤسسات في هذا المجال بالذات أصبح من الحيوية والأهمية بحيث لا يمكن تقديم رعاية صحية لائقة في غيابه.¹

4. مكونات نظام المعلومات الصحي²:

تتألف نظم المعلومات الصحية من أربع مكونات رئيسية وهي:

- 1.4. عنصر البيانات: وتتألف من برمجيات المعلومات وهي الحجر الأساس في بناء النظام وتنظيم العلاقات المتدخلة بين البيانات.
- 2.4. عنصر الماديات: البرمجيات والشبكة تقرر فعالية وكفاءة النظام والتكنولوجيا الجديدة والتي يظهر لها تأثير رئيسي في هذا المجال.
- 3.4. عنصر عملية تطبيق العملية، المهمة تعكس طبيعة متداخلة الاختصاصات لنظام المعلومات الصحية، وهي مرتبطة ارتباطاً وثيقاً بإرسال الخدمات الصحية.
- 4.4. عنصر المستخدم – الإدارة – وتتألف من معمارية السيطرة وهي تمثل وظيفة حرجة من حيث تحقيقها للمخرج المناسب للعناصر الثلاث الأخرى.

¹ مصلح عطية دراسة تطبيقية " قياس جودة الخدمات من وجهة نظر العاملين والمرضى في المستشفيات العاملة في مدينة قلقيلية ، جامعة القدس المفتوحة، قلقيلية، فلسطين، 2012، ص.5، على الموقع www.qou.edu/arabic/researchProgram/.../r4_drAtiehMusleh.pdf تاريخ الاطلاع: 18/04/2017

² جمال الفاخري ، كلية تقنية المعلومات - جامعة بنغازي ، على الموقع :

https://www.facebook.com/permalink.php?story_fbid=422469584469622&id=391324657584115&substory_index=0 تاريخ الاطلاع: 08/01/2017.

المطلب الثاني: نظام المعلومات الإستشفائي :

إن المستشفيات كغيرها من المؤسسات تحتاج في تسييرها إلى معلومات تتبادل بين مختلف الأطراف العاملة في المستشفى، إذ يعتبر نظام معلومات المستشفيات أحد أهم البرمجيات المتطورة التي تخدم بشكل مباشر كل أنشطة الرعاية الصحية والإدارية بما يضمن للمؤسسات الاستشفائية السيطرة الكاملة على أنشطتها ومواردها¹

1. تعريف نظام معلومات المستشفى :

يمكن تعريفه بأنه مجموعة عناصر تتفاعل مع بعضها لتحقيق هدف معين من خلال جمع، معالجة وتوفير المعلومات الضرورية المتعلقة بالجوانب الصحية والإدارية في المستشفى فهو نظام المعلومات المؤسسة الصحية وجميع المعلومات الخاصة بها ودورانها ومعالجة قواعد ضرورية لعملياتها اليومية، وأساليب الإدارة وتقييمها وكذلك عملية قرارها استراتيجي ". وهذا هو التعريف التنظيمي. و SIH* هو أحد مكونات نظام المعلومات الصحية.

وقد عرفت الجمعية السعودية للمعلوماتية الصحية نظام معلومات المستشفى بأنه " نظام معلومات شامل ومتكامل يستخدم في إدارة المعلومات الإدارية والطبية في المستشفيات، ويهدف إلى تمكين المستشفى والعاملين فيها من تقديم أفضل وأسرع رعاية للمرضى²."

2. أسس ومكونات نظام المعلومات الاستشفائي

1.2. أسس نظام المعلومات الاستشفائي³:

إن نظام معلومات المستشفى يجب أن يتوفر على المعلومات اللازمة دون إضاعة الموارد النادرة غير الضرورية من أشخاص ومال ووقت، ويتعين أن يعرف المدير ما يكفي من الوظائف:

1. الإدارية.

2. (السريية) المعالجة للشفاء والشخصية والمساندة .

3. المالية.

جميع هذه الثلاث مرتبطة وإن غياب المعلومات من أي مجال سيكون له تأثير سلبي على غيره من المجالات .

¹ سويسبي دلال، مرجع سبق ذكره، ص 57، 58.

* SIH : système d'information hospitalier. (نظام المعلومات الاستشفائي).

² مصباح عبد الهادي حسن الدويك ، مرجع سبق ذكره ، ص 55.

³ مضرزهران "إدارة المستشفيات والرعاية الصحية"، دارزهران ، عمان ، 2008، ص ص 44، 45، 46، 47.

يجب أن يكون النظام معدا بطريقة توفر فيه الشبكة المعلومات اللازمة في جميع الاتجاهات ويتعين أن تتجاوب مع الاحتياجات العاجلة والخطرة الطارئة وأن تكون قادرة على نشر المعلومات والإحصائيات كما يجب أن يوفر نظام المعلومات تقارير دورية عن وظائف الأقسام المختلفة للمستشفى .

وفي هذا الأسلوب الإبداعي الإداري فإن المعلومات لها أهمية قصوى في التوقع المبكر للمشكلة واستنباط ابسط الحلول لها وتوقعات النتائج التي قد تصادف كثيرا من فرص النجاح ، حيث أن نظم المعلومات في هذا الأسلوب تعطي الإجابة المباشرة لكل التساؤلات المعنية عن المشكلة المتوقعة قبل حدوثها .. وإن أساليب الحصول على المعلومات تعتمد على التقنيات التكنولوجية الحديثة والمهارات الإدارية التقنية للعاملين في حل المشكلات بالابتكار الإبداعي والزيادة¹.

2.2. مكونات نظام معلومات المستشفيات²:

تتكون نظم معلومات المستشفيات من نظم فرعية متكاملة تتفاعل مع بعضها البعض في بيئة مفتوحة وأهمها ما يلي:

- ✓ نظام سجل المريض الالكتروني Patient Electronic Record System .
- ✓ نظم إدارة المرضى Patient Administrative System .
- ✓ نظام معلومات المختبر Laboratory Information System .
- ✓ نظام الصيدلية Pharmacy Information System .
- ✓ نظام معلومات الأشعة Radiology System .
- ✓ نظام أرشفة الصور الطبية Picture Achieving And Communication System .
- ✓ نظام إدخال الأوامر الطبية الكترونياً Computerized Physician Order Entry .
- ✓ نظم دعم القرار Decision Support Systems .
- ✓ التطبيب عن بعد Tele Medicine .
- ✓ نظام التعليم الالكتروني E-Learning System .
- ✓ الوصول إلى المطبوعات وخدمات المعلومات .
- ✓ نظام معلومات الصحة العامة Public Health Information System .
- ✓ نظام التمريض .

إن نظام المعلومات الشامل بإمكانه أن يتضمن المكونات التالية³:

- معايير أساسية لاستغلال موارد المستشفى وتحديد النتائج النهائية بالاعتماد على تشغيل البيانات الحاسوبية في المستشفى.

¹ محمد عبد المنعم شعيب، إدارة المستشفيات ، منظور تطبيقي، الإدارة المعاصرة، اللوجستيات الصحية: الجزء العاشر، دار النشر للجامعات، مصر، 2014، ص141.

² مصباح عبد الهادي حسن الدويك ، مرجع سبق ذكره، ص ص55، 56.

³ نظم المعلومات الصحية، ص ص16، 17، على الموقع: www.kau.edu.sa/GetFile.aspx?id=233625&fn...pptx.

- توفير مخزون من المعلومات عن الطلب على الخدمات الصحية جغرافياً بشكل مرض (إدخال وتخزين واسترجاع المعلومات).
- بيانات عن جودة الخدمات الوقائية الصحية مثل نظام قبول المرضى.
- بيانات عن معدلات الأداء لكل مهنة من العاملين بالمستشفى مما يساعد في توفير مخزون من المعلومات يمكن أن تستخدم في التوظيف وتخطيط رأس المال البشري.
- توفير معلومات متخصصة تستخدم في التخطيط الصحي والرقابة على الخدمات الصحية.
- بنك معلومات عن الأنشطة في الماضي والمستشفيات المنافسة أو المكملة مثل تخزين معلومات عن مستشفيات الولادة يساعد في تخطيط الخدمة في مستشفى أطفال.
- استخدام الحاسبات الالكترونية في تحليل البيانات مثال تحليل الانحدار وتحليل التباين والمراقبة الإحصائية للجودة والمحاكاة والبرمجة الخطية.
- توفير بيانات ومعلومات للأنشطة المتخصصة وروتين للخدمات الصحية .

3.العوامل التي ساعدت على تطبيق نظم معلومات المستشفيات¹:

- إن أهم العوامل التي ساعدت المستشفيات لتطبيق نظام المعلومات المحوسب تكمن في النقاط التالية:
- 1.3.انخفاض تكلفة أجهزة الحاسوب، وتوفير عدد كبير من الأيدي العاملة المدربة بالإضافة إلى الدقة والسرعة وارتفاع درجة إتاحة المعلومات.
 - 2.3.سهولة برمجة العديد من الأنشطة الصحية باستخدام الحاسب الالكتروني.
 - 3.3.سهولة مقارنة بيانات مستشفى مع أخرى أو مع منظمات صحية أخرى.
 - 4.3.سهولة تخزين المعلومات بوسائط التخزين الموجودة بالحاسب الآلي.

4.النظم الفرعية لنظام معلومات المستشفى²:

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

تمثل هذه النظم في الوقت الحاضر حجر الزاوية للسجلات الصحية الالكترونية، إذ يعتمد الطبيب كثيراً على نتائج التحاليل المخبرية لاتخاذ قرارات حاسمة تساعد في التوصل إلى تشخيص المرض، ومن ثم تحديد الدواء والعلاج المناسبين ابتداءً من تسجيل طلبات التحاليل للمرضى، مروراً بتنظيم هذه الطلبات ضمن جداول إلكترونية، إلى توزيع التحاليل على أجهزة التحليل المناسبة، وانتظار صدور النتائج، سواء كان تحصيلها ألياً

¹ مصباح عبد الهادي حسن الدويك، مرجع سبق ذكره ،ص56.

² دلال سويبي، مرجع سبق ذكره، ص ص58،59.

بحيث يقدمها الجهاز نفسه، أو يدوياً يجري إدخاله من قبل الطبيب أو الفني، وانتهاء بإعطاء المريض نتائج التحليل.

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

- فوائد نظام معلومات المخابر:¹

تختلف الفوائد المرجوة من نظام معلومات المختبر باختلاف مستوى النظام ومكان تطبيقه يمكن ذكرها في النقاط التالية :

- إمكانية تقديم بعض المعلومات: تسهيل الحصول على إجابات للاستفسارات المطروحة عن تكلفة إجراء 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 المختبر، وهذا عمل بحاجة إلى وقت طويل إذا ما تم القيام به يدوياً بسبب ضخامة العدد اليومي للطلبات.
- موثوقية عالية من العينات المستخدمة في التحليل: بسبب الكم الكبير من العينات المتداولة في المخابر قد يخطأ العاملون في تحديد عائلية بعض العينات فتكون النتيجة هي إجراء تحاليل لمريض باستخدام دم أو عينة مريض آخر، ولتفادي ارتكاب مثل هذا الخطأ فإن نظام معلومات المختبر يقوم بطباعة لاصقات تحتوي على اسم العينة وتاريخها واسم المريض على الأقل مثل الرمز الرقمي يستخدم لتحديد هوية هذه العينة عند إجراء التحليل على أجهزة التحليل ضمن المختبر.
- تحصيل نتائج التحليل من أجهزة التحليل: في النظام غير المؤتمت تطبع النتائج عن طريق أجهزة التحليل نفسها الموصولة بطابعة، ثم تجمع نتائج المريض بعضها إلى البعض و تسلم إليه ، وفي أحسن الأحوال تعاد طباعة النتائج عن طريق آلة كاتبة أو حاسوب باستخدام نظام تحرير مناسب، أما في النظام المؤتمت فيجري تحصيل النتائج وفق بروتوكولات خاصة من أجهزة التحليل و تجمع ألياً لتطبع بأسلوب موحد ، فضلاً عن الدقة في نقل المعلومات والسرعة الكبيرة في هذه العملية.
- مراقبة نتائج التحاليل الصادرة عن المختبر: يضمن نظام المعلومات مرور النتائج المخبرية على المراقبة لضمان صحة هذه النتائج علمياً .
- إمكانية واسعة لإجراء دراسة لتطور حالة المريض: عن طريق تزويد الطبيب المشرف على المريض بجدول، قد يكون مدعوماً بالمخططات يبين تطور نتيجة تحليل ما أو عدة نتائج للمريض خلال مدة زمنية ما، وهذا يعطي فكرة عن استجابة المريض للعلاج المتبع ، مما يساعد على تحديد العلاج المناسب له.
- إمكانية واسعة لدراسات طبية إحصائية: يمكن أن يساعد الدارسين و الباحثين لدراسات إحصائية من خلال الكميات الهائلة من نتائج التحليل للمرضى ذوو شرائح عمرية واسعة ، قد تدل على انتشار

¹ مصباح عبد الهادي حسن الدويك، مرجع سبق ذكره ، صص 61، 62 ، (بتصرف).

بعض الأمراض خلال مدة زمنية ما أو في بعض المناطق، أو انتشار الأمراض بين أحد الجنسين دون الآخر ، أو بين أعمار محددة .

2.4. نظام معلومات الأشعة¹ :

عبارة عن أنظمة حاسوبية متكاملة تستخدم من قبل قسم الأشعة ، و يقوم هذا النظام بتخزين الصور الطبية المختلفة ومعالجتها وتوزيعها وعرضها على مزودي الخدمة الصحية ذوي الاختصاص بشكل رقمي ، و يرتبط هذا النظام بالأجهزة الطبية الموجودة من جهة و يتكامل مع الأنظمة الأخرى بالمستشفى من جهة أخرى.

- آلية عمل نظام معلومات الأشعة²:

عند مكتب الاستقبال الخاص بالأشعة يتم تسليم طلب الأشعة إلكترونياً مباشرة من الطبيب المعالج عن طريق نظام معلومات المستشفى ، و يحدد موعد للمريض و إبلاغه بالتحضيرات اللازمة ، و قبل أخذ صورة أشعة من أي مصدر تجلب المعلومات الأساسية الخاصة بالمريض من نظام معلومات الأشعة الذي بدوره يأخذ معلومات من نظام معلومات المستشفى ، و تعرف هذه المعلومات بالمعلومات الديمغرافية للمريض ، و بعد الفحص يجري إدخال اسم الطبيب المسؤول عن قراءة الصور ، إضافة إلى إدخال بعض المعلومات يدوياً كاستخدام المواد و كميتها و نوعيتها ، عند اكتمال إدخال معلومات الفحص يرسل الملف الذي يحتوي على الصور الإشعاعية و المعلومات المصاحبة إلى وحدة الأرشفة ، و من ثم يمكن لأي نقطة موصولة بالشبكة الحصول على الصور فور إعطاء أمر الاستدعاء .

3.4. نظام معلومات الصيدلة³:

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

و هناك بعض نماذج المستخدمة في إدارة نظام صيدلية⁴:

1.3.4. سجلات إعطاء الدواء الإلكترونية: هي سجلات إلكترونية تقوم بتدوين الدواء معين، والجرعة، و زمن إعطائه للمريض. يمكن ربط هذه السجلات مع نظام الصيدلية المعلوماتي.

2.3.4. الأجهزة الصيدلية الآلية: هي أجهزة ميكانيكية تستعمل للتعبئة، وإعادة التعبئة، وتشفير الأدوية رقمياً.

و لنظام معلومات الصيدلة فوائد عديدة نذكر منها ما يلي⁵ :

¹ دلال سويسي ، مرجع سبق ذكره، ص 60.

² دلال سويسي، نفس المرجع السابق ، ص 60.

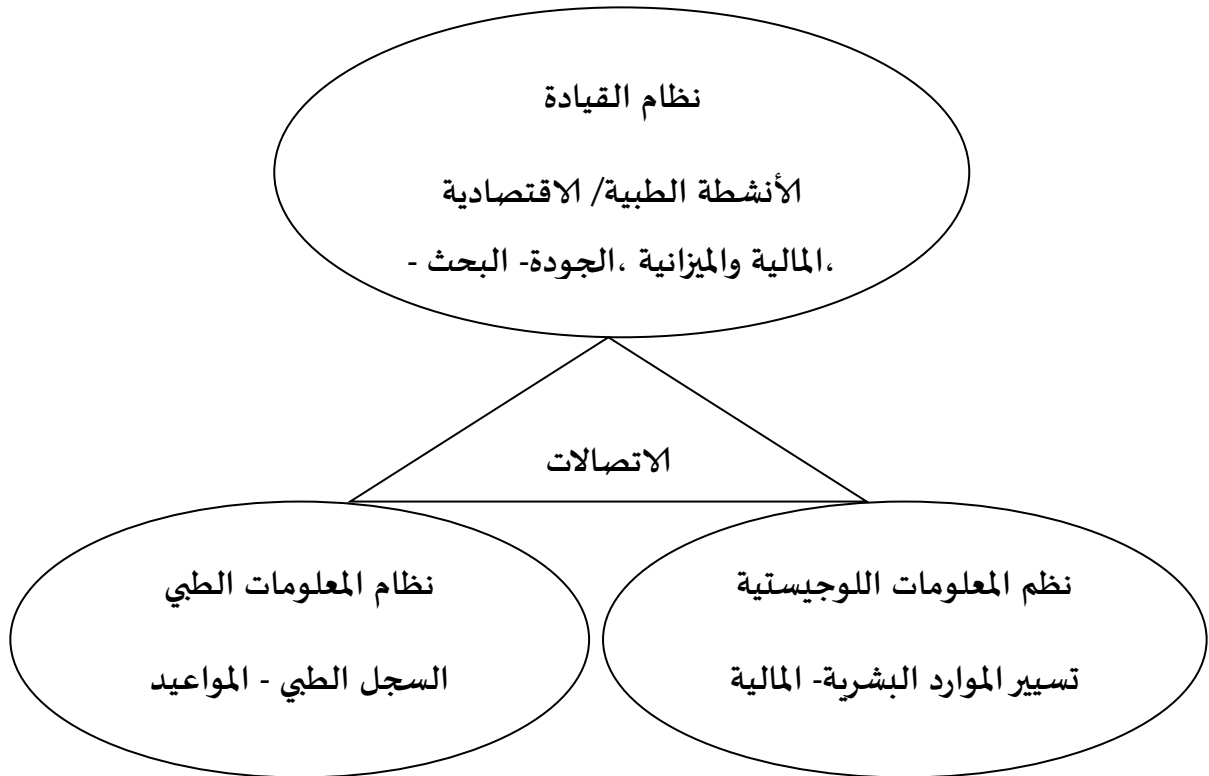
³ مصباح عبد الهادي حسن الدويك ، مرجع سبق ذكره ، ص 65.

⁴ أحمد خنجر عبد، مرجع سبق ذكره، ص 5.

⁵ دلال سويسي، نفس المرجع السابق، ص 60 .

- إمكانية معرفة رصيد الأدوية و المقدار المنصرف منه و جهته في أي قسم من الأقسام.
- إمكانية الصرف و البيع عن طريق اسم الدواء أو الرمز الرقمي مع مراعاة تاريخ الصلاحية.
- المساعدة في تحسين الرعاية الصحية للمريض عن طريق إصداره تنبيهات إذا قام الطبيب بطلب أدوية يحصل بينها تفاعلات كيميائية سلبية ، أو إذا كان المريض يعاني من حساسية عند استخدام دواء محدد.
- سهولة الجرد على الأدوية للصيدي المسؤول عن جرد الأدوية.
- سهولة إصدار بعض الإحصائيات و التقارير الهامة للجهات المعنية مثل ارتفاع استهلاك دواء معين.

الشكل رقم(1-2): الأنظمة الفرعية لنظام المعلومات الاستشفائي



المصدر: 2001, P. Degoulet "Les systèmes d'information hospitaliers"

,P 15. Sur le site : <https://www.google.dz/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web>. Consulté le 19/02/2017 .

المطلب الثالث: التطورات المتلاحقة لتكنولوجيا المعلومات والاتصال لنظم المعلومات الصحية:

يتصف القرن الحادي والعشرون بالعديد من الخصائص والمتغيرات التي أدت إلى حدوث تغيير جوهري في آليات عمل منظمات الأعمال فقد أصبحت تكنولوجيا المعلومات تساعد المؤسسات على التميز بالسرعة و الدقة و الجودة و تساعدها على اكتساب المرونة¹ ولهذا فقد أدى التطور المتسارع لوسائل الاتصال و ثورة التكنولوجيا الحديثة خاصة منها المعتمدة على أنظمة المعلومات تطورات عميقة في كافة الميادين و المجالات منها الخدمية الصحية، فالتطورات الحاصلة في مجال المعلوماتية والاتصالات سمحت بدخول قدرات وإمكانيات جديدة هائلة لدعم نشاطات وفعاليات عديدة في تقديم الخدمات. وخاصة الطبية منها وظهور التطبيب عن بعد لحل مشكلة بعد المسافات واختصار الزمن والاستفادة بنفس الوقت من الخبرة الطبية لتقديم المساعدة والدعم للكادر الطبي من أطباء ومرضين وأخصائيي الرعاية الصحية وكذلك المريض بحيث يتم توصيل الخدمة الطبية في الزمن والمكان المناسبين بأعلى جودة ممكنة.

1. الرعاية الصحية الالكترونية :

هي عبارة عن تطبيق نظام المعلومات والاتصالات في المجالات الطبية والصحية في نفس الموقع وعن بعد من خلال تغيير المعلومات و الاتصالات والنقل الالكتروني والتخزين والاسترجاع والمشاركة في مجالات الرعاية الصحية بما فيها من تقنيات طبية وصحية وتعليمية وعينية وإدارية وذلك في نفس الموقع أو عن بعد ، كما يمكن تعريفها أيضا بأنها "التطبيب عن بعد أي بناء الرعاية الصحية والطبية باستخدام وسائل اتصال المعطيات السمعية والبصرية المتفاعلة من الاستشارات الطبية والتشخيص الاكلينيكي والعلاج والوقاية والتثقيف الصحي ونقل وتبادل المعطيات الطبية والتعليم الطبي المستمر².

ومن فوائد الطب عن بعد ما يلي:

- تعدد وسائط الشرح قد يزيد من تحسين الرعاية الصحية.
- تقليل نفقات انتقال المريض إلى أماكن متخصصة بعيدة.
- التواصل بين المريض والطبيب بما يوفر أكبر قدر من الراحة للمريض.

لقد أصبح عمل الأطباء على كل المستويات يتميز بزيادة كثافة المعلومات ، حيث أن تطبيقات الحاسب الآلي تستخدم على نحو موسع ، وفي الوقت نفسه يزداد الطلب على ميزانيات الرعاية الصحية في مواجهة التطورات الطبية والعلمية .لقد أصبحت التقنية الرقمية أكثر فيما يتعلق بإدارة الصحة فهي تقلل التكاليف الإدارية وتوفير خدمات الرعاية الصحية³.

¹ محمد أحمد حسان، نظم المعلومات الإدارية ،الدار الجامعية،مصر ، 2008،ص 22.

² محمد عبد المنعم شعيب ،مرجع سبق ذكره ،ص56.

³ فهد بن ناصر العبود،الحكومة الذكية: التطبيق العملي للتعاملات الإلكترونية الحكومية ،العبيكان للنشر،الرياض ،2016،ص 75.

إن الطب الإلكتروني هو الاسم الحديث لاستخدام نظم المعلومات والاتصالات، لمساعدة الرعاية الصحية عن طريق استخدام تقنية المعلومات الحديثة، الانترنت والبوابات الالكترونية، سواء لنشر المعلومات الطبية أو استخدام الأدوات الطبية عن بعد، على سبيل المثال وليس الحصر.¹

1.1. مجالات التطبيق الرئيسية في الصحة الالكترونية²:

- السجلات الطبية الالكترونية بما في ذلك سجلات المرضى، ونظم الإدارة السريرية، والتصوير الرقمي، وأنظمة الأشعة الالكترونية، والوصفة الالكترونية الطبية، والكتاب الالكتروني الطبي.
- الصحة الالكترونية، وتشمل أيضا الواقع الافتراضي، والروبوتات، وسائط متعددة، مثل قرص مدمج، والتصوير الرقمي، والجراحة بمساعدة الحاسوب، ونظم الرصد التي يمكن ارتداؤها والمحمولة، والبوابات الصحية.
- نشر المعلومات الصحية والتعرف على الوضع الصحي للبلاد.
- إدارة الأزمات الصحية، عن طريق استخدام نظم المعلومات لقياس ومتابعة المؤشرات واتخاذ القرارات.
- قواعد البيانات الطبية الشاملة.
- نظم المعلومات للمستشفيات.

2. نظم إدخال الأوامر الطبية إلكترونيا:

يمكن تعريفه بأنه عبارة عن نظام آلي محوسب متكامل يتيح للأطباء إرسال وصفاتهم الدوائية، التحليلية والأشعة إلى الأقسام ذات الصلة كالصيدلة، المخبر والأشعة، وهذا النظام يشمل كل الأوامر التي يقوم الطبيب بتسجيلها في السجل الطبي للمريض ترسل الأوامر تلقائيا إلى الجهة المختصة مثل المخبر، قسم الأشعة والأقسام الداخلية الأخرى.

1.2. السجل الصحي الورقي والالكتروني:

ولعقود طويلة من الزمن ظلت طبيعة السجلات الطبية ثابتة في شكل ملف أو مجموعة من الأوراق التي كتبت عليها المعلومات بخط اليد. لكن مع التطورات الهائلة في علوم تكنولوجيا ظهر ما يعرف حاليا بالسجلات الطبية الالكترونية تعتمد على الحاسوب بكل إمكانياته المتطورة من تخزين معلومات ومعالجة ونقل بيانات عن طريق ما نعرفه اليوم من شبكات ووسائل اتصال حديثة.

تتمثل نقاط ضعف السجلات الطبية التقليدية في صعوبة استعادة المعلومات المسجلة في الوقت المناسب، وربما في صعوبة استعادة المعلومات السجل الطبي نفسه الذي هو عرضة للتلف أو الفقد. كذلك فإن تلك السجلات الورقية تزدهم فيها المعلومات بشكل غير مرتب أو مفهرس مما يقلل من كفاءتها ومن دورها في دعم

¹ عقيل محمد عقيل، أساسيات تقنية المعلومات، دار الناشر للجامعات، القاهرة، مصر، 2014، ص128.

² عقيل محمد عقيل، مرجع سبق ذكره، ص129.

الأبحاث الطبية لما تتميز به من خواص السلبية فهي تبقى في انتظار من يقوم باستخراج المعلومات منها دون أن تقوم هي تلقائياً بأي دور حيوي¹.

لكن السجلات الطبية الالكترونية تسمح بالتخلص من الورق الذي أصبح يهدد المنظمات الصحية بسبب السلبات المتعددة مثل بطء الحركة وصعوبة استرجاع معلوماته؛ كما أنها تحتوي على العديد من المعلومات التي تساهم في تطوير البحث العلمي. إضافة إلى هذا تقوم بتزويد التقارير و الإحصائيات الطبية والإدارية التي تخدم أنشطة المستشفى و يوفر إمكانية ربط المستشفيات مع بعضها البعض والمساعدة على تحسين جودة الرعاية الصحية المقدمة للمريض عن طريق توفير المعلومات اللازمة في الوقت المناسب كما أن هذا السجل يمكن من رفع كفاءة الخدمات الصحية وتوفير التكاليف عن طريق السرعة في تبادل المعلومات وتوفير العمالة والجهد المبذول من طرف الموظفين زد على ذلك يعتبر هذا الأخير نقطة التقاء جميع الأنظمة من خلال تعزيز التنسيق و استمرارية الرعاية، و تحسين الاتصالات في نقل المعلومات الصحية من خلال تضمينها جميع البيانات الصحية².

2.2. البطاقات الصحية الذكية³:

هي عبارة عن بطاقة صغيرة مثبت بداخلها شريحة الكترونية متناهية في الصغر، ومزودة بوحدة ذاكرة صغيرة لتخزين المعلومات ، وتعمل فقط عندما يتم إدخالها في وحدة خاصة تسمى قارئ البطاقات الذكية، وعند دخول البطاقة يصبح هذا الحاسب والبرامج المحملة عليه في حالة نشطة، فتستقبل المعلومات وتخزنها وتسترجعها وتعديلها، تسجل فيها جميع السجلات الالكترونية والمعلومات الشخصية وجميع البيانات الصحية من نوع الدم إلى الوضع الحالي للتأمين و عند دخوله أي مستشفى يتعرف الأطباء على حالته الصحية على الفور .

3.2. العمل بالأوراق داخل المستشفيات⁴:

التعامل بالأوراق داخل المستشفيات وضع يتحقق مع وجود نظم معلومات إدارة المستشفيات بما يحتويه من برمجيات وأدوات مساعدة، وكذلك ما يتكامل معها من نظم وبرمجيات وتكنولوجيا وأجهزة متنوعة تضطلع بمسؤولية إدارة دورة العمل كاملة بالمستشفى بشكل إلكتروني، بدءاً بإدخال بيانات المريض عبر نموذج ملئ البيانات الإلكترونية الخاصة بالجزء الطبي داخل المستشفى، ثم وضعه على جدول مواعيد الطبيب المختص الذي يتلقى بدوره هذه المعلومة عبر البريد الإلكتروني فيقوم بإجراء التشخيص ومناظرة المريض في الموعد المحدد، ولو طلب أشعة ما يقوم النظام باستدعاء المعايير الصحية الخاصة بهذا النوع من الأشعة، والتي تحدد زمن وكيفية وتكلفة إجراءاتها، ثم يثبت هذه المعلومات إلى البرنامج الخاص بتشغيل وحدة الأشعة، ليوضع المريض على قائمة المطلوب إجراء أشعة لهم، كما تبتث إلى الجزء الخاص (تشغيل وحدة) بإدارة المخازن والتوريدات الطبية والمشتريات لضمان وجود المستلزمات الطبية اللازمة للتشخيص، عندما يصل المريض إلى غرفة الأشعة

¹ وليد يوسف الصالح، إدارة المستشفيات والرعاية الصحية والطبية، دار أسامة -الأردن-، 2011، ص 62.

² Mongi Miled, "Le système d'information hospitalier ,des applications de gestion vers le dossier médical informatisé ",2004.p23 ,Sur le site .un.org/intrdoc/groups/public/documents/cafrad/unpan016353.pdf consulté le 25/02/17 .

³ أحمد أبو الشنب وآخرون ، الخدمات الالكترونية ، دار الكتاب الثقافي - جامعة اليرموك- الأردن ص 169 . (بتصرف).

⁴ دلال سويسي ، مرجع سبق ذكره، ص.66 (بتصرف).

تكون هذه المعلومات قد فعلت مفعولها إلكترونيا في جميع أنظمة المستشفى إداريا وماليا وطبيا وقام الكل بدوره.

3. نظام المعلومات الصحي الجزائري¹:

يتميز نظام المعلومات الصحية الجزائرية بجمع بيانات مهمة من حيث الكمية، بطريقة تقليدية وبدون تحليل وتحديد الفائدة المرجوة منها؛ إضافة إلى حوصلة عشوائية للمعلومة بدون بذل جهد تحليلي. كما أنه يعتمد على نمط تقليدي ويدوي لجمع وتسيير المعلومات ويعتمد في ذلك على أدوات مثل البطاقة المتنقلة، وصل الدخول مختلف دفاتر التسجيل (حركة المرضى، أدوية، وغيرها)، وهذا يشكل 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 والتحليل.
- مسك غير جيد للملف الطبي.
- انفصال المصالح الإدارية عن المصالح الطبية، وحتى داخل كل واحد منها.
- انتقال سيء للمعلومات، وفي أحيان أخرى حجما.
- محاولات محتشمة لتقويم تكاليف التكفل بالمرضى في بعض المؤسسات الصحية أو غيابها في البعض الآخر.
- يتضح مما سبق أن نظام المعلومات الصحية الحالي غير قادر على تحقيق الأهداف المرجوة منه، وبالتالي من الضروري إعادة النظر في تصميمه بشكل ندمج من خلاله تكنولوجيا المعلومات والاتصال.

¹ دلال سويبي، مرجع سبق ذكره، ص 169 .

خلاصة :

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، وذلك عن طريق الحصول عليها في الوقت المناسب ثم معالجتها ثم حسن توظيفها. فنظام المعلومات في المستشفيات يساهم في تحقيق العديد من المزايا للمستفيدين من الخدمات والمتعاملين مع المؤسسات والمنظمات الصحية فيما يختص بتفعيل نظم التسجيل الطبية والإدارية من الاحتفاظ ببيانات المرضى ، البيانات الشخصية والمرضية والعلاجية .

ولذلك فنظم المعلومات ترتبط بالمنظومات الصحية للخدمات الطبية ارتباطا وثيقا لان ذلك الارتباط هو الدعامة الإدارية الخدمية الرئيسية بالمنظمات الصحية والمستشفيات.

الفصل الثاني: جودة الخدمة
الصحية و علاقتها بنظام
المعلومات

تمهيد :

إن الوصول إلى مستويات عالية من الجودة في الخدمات الصحية تعتبر من أهم المسؤوليات المباشرة لمقدمي الخدمات، وقد كانت أعمال الجودة في السابق عبارة عن تطبيق بعض الإجراءات مثل التأكد من مدى الالتزام بقيم الممارسة المهنية ومراجعة الرعاية المقدمة، أما اليوم أصبح الاهتمام و التركيز على فهم العوامل التي تؤدي إلى تطبيق وتحسين الجودة ، فهذا الموضوع حاليا هو الأكثر استحوذا واهتماما من طرف المؤسسات الخدمية، كما أصبح المستهلك أيضا أكثر إدراكا واهتماما بالجودة.

لقد حظيت جودة الخدمات الصحية باهتمام أكبر من غيرها نظرا لارتباطها بصحة و حياة الإنسان، وقد ساهم المهتمين أيضا في هذا المجال بتحديد عدة أبعاد لجودة الخدمة الصحية حيث أصبحت هذه الأبعاد تعد بمثابة مؤشرات لقياس مستوى جودة الخدمة الصحية، كما أن توفر نظام لجودة الخدمات الصحية كونه يساعد المنظمات على التعرف على أهم المعوقات والمشاكل وإيجاد الحلول لها ما يساهم في قياس مستوى جودة الخدمة الصحية المقدمة. لذلك تناول هذا الفصل علاقة نظام المعلومات وتأثيره على جودة الخدمات الصحية. فقد أصبحت نظم المعلومات أساسا لتوليد الثروة الاقتصادية والاجتماعية والعلمية .

وفي هذا الصدد سنحاول التعرف على مختلف الجوانب النظرية للخدمات الصحية وجودتها وعلاقتها وتأثير نظام المعلومات عليها ودوره في تحسينها وذلك من خلال تقسيم الفصل إلى مبحثين هما:

- المبحث الأول: ماهية الخدمات الصحية وجودتها.

- المبحث الثاني: علاقة وتأثير نظام المعلومات الاستشفائي على جودة الخدمة الصحية.

المبحث الأول: ماهية الخدمات الصحية وجودتها.

تعتبر المؤسسة الخدمية من أهم المؤسسات في وقتنا الحالي فقد أصبحت تحتل مكانة كبيرة في حياتنا اليومية، وتعتبر المؤسسات الصحية أهمها وذلك لأنها تقدم أنواع عديدة من الخدمات الصحية الضرورية والمتعلقة بسلامة صحة الأفراد. تتميز الخدمات بالتنوع والتعدد فضلا عن صعوبة تحديدها فيما إذا كانت ملموسة أو غير ملموسة، وكذا اشتراكها مع السلع الملموسة في كثير من المتضمنات لذلك سنركز خلال هذا المبحث على الخدمات من زاوية المفهوم والخصائص وأسس وعناصر النظام الخدماتي كما سنتناول فيه مفهوم جودة الخدمة وكل ما يخصها .

المطلب الأول: الإطار المفاهيمي للخدمات الصحية:

تعد الخدمة ذات أهمية و دور كبيرين لدى الأفراد سواء كانوا معنويين أو حقيقيين، مما زاد من درجة الاهتمام بها من طرف المؤسسات الخدمية، ونظرا للدور الذي تلعبه المؤسسات الصحية شهد قطاع الخدمات الصحية العمومية تطورا ملحوظا نظرا لما لها من خصائص و أهمية في عدة جوانب منها الجانب الصحي.

1. مفهوم الخدمة :

1.1. تعريف الخدمة :

تعددت وتباينت التعاريف التي أوردها الباحثون والمهتمون بموضوع الجودة ونتناول في أدناه أهم التعاريف :
"النشاط غير الملموس الذي يهدف أساسا إلى إشباع رغبات ومتطلبات العملاء، بحيث لا يرتبط هذا النشاط ببيع سلعة أو خدمة أخرى"¹

"الخدمة هي عبارة عن سلسلة من الأنشطة غير الملموسة التي تؤدي عادة إلى التفاعل بين العميل والهيكل والموارد البشرية والممتلكات والأنظمة التي تم توفيرها استجابة لاحتياجات العملاء."

هذا التعريف يبرز ثلاثة عناصر من النشاط الخدمة: {الموظفين والموارد والنظم}².

عرفتها جمعية التسويق الأمريكية للخدمات³ على أنها: "منتجات غير ملموسة يتم تبادلها مباشرة من المنتج إلى المستعمل ولا يتم نقلها أو تخزينها وهي تقريبا تفتى بسرعة، الخدمات يصعب في الغالب تحديدها أو معرفتها لأنها تظهر للوجود بنفس الوقت التي يتم شراؤها واستهلاكها فهي تتكون من عناصر غير ملموسة، متلازمة يتعذر فصلها عن مقدمها، وغالبا ما تتضمن مشاركة الزبون بطريقة هامة، حيث لا يتم نقل ملكيتها وليس لها لقب أو صفة".

كما عرفها المعهد الوطني الأمريكي للمقاييس والجمعية الأمريكية لمراقبة الجودة أنها⁴:

"مجموعة من السمات والخصائص للسلع والخدمات القادرة على تلبية احتياجات محددة".

¹ وليد يوسف الصالح، إدارة المستشفيات والرعاية الصحية والطبية، دار أسامة، الأردن- عمان، 2011، ص44.

² قصاص زكية، تطبيق تسويق الخدمات الصحية في المؤسسات الاستشفائية الخاصة، "كيفية إرضاء الزبون"، مذكرة ماجستير، كلية العلوم الاقتصادية، علوم التسيير والعلوم التجارية، جامعة تلمسان، 2011، ص41.

³ مريزق عاشور، بن نافلة قدور، مداخلة بالملتقى الوطني حول "إدارة الجودة الشاملة و تنمية أداء المؤسسة". بكلية العلوم الاقتصادية والعلوم التجارية وعلوم التسيير- جامعة د. الطاهر مولاي- سعيدة - المنعقد يومي 13/14 ديسمبر 2010، ص 4.

⁴ جمبل باشا ورده، "إدارة الجودة الشاملة كأداة لبناء وتعزيز الميزة التنافسية في المؤسسات الاقتصادية"، مذكرة Master، كلية العلوم الاقتصادية، العلوم التجارية وعلوم التسيير، جامعة مستغانم، 2013، ص16.

2.1. مفهوم الخدمة الصحية وخصائصها :

1.2.1. مفهوم الخدمة الصحية¹:

تعرف الخدمة الصحية على أنها: "مجموعة من الوظائف التي تعمل على إشباع الحاجات الإنسانية المرتبطة بالبقاء والاستمرار بشكل مباشر، وترتبط بالوظائف الأخرى للمجتمع كالوظيفة الاقتصادية، التعليمية، الاجتماعية وغيرها بشكل غير مباشر بحيث تعطي للمريض القدرة على التكيف البيئي عن طريق توفير الدعم لقدراته البيئية، الحسية والنفسية بما يمكنه من تحقيق الأداء المطلوب".

ونلاحظ أن هذا التعريف يشير إلى ثلاثة أبعاد للخدمة المقدمة في المؤسسات الصحية، وهي:

- **الصفة المميزة للخدمة:** وترتبط أساس بجوهر الخدمة الصحية المقدمة ذاتها والتي تتكون من عدة إجراءات مختلفة تشخيصية وعلاجية.
- **المنافع المرجوة من الخدمة:** وتتمثل بالعناصر المختلفة التي يحصل عليها المريض أو غيره من المراجعين للمؤسسة الصحية لمقابلة احتياجاتهم الصحية، والتي يطلق عليها في بعض الأحيان بحزمة الرضا المتحقق للمستفيد من الخدمة.
- **الخدمات الساندة:** وتتمثل بكافة العناصر المضافة التي تقدمها المؤسسة الصحية إلى جوهر الخدمة الصحية المقدمة للمريض، وتتضمن نظام حجز المواعيد، خدمات الاتصال التليفونية وكثير من الأمثلة الأخرى.

تشمل الخدمات الصحية كافة الخدمات التي تعنى بتعزيز الصحة وصونها واستعادتها، وهي تضم كل الخدمات الصحية الشخصية والمركزة على السكان².

2.2.1. خصائص الخدمة الصحية³:

يمكن أن نحدد من التعريفات السابقة الخصائص الأساسية للخدمات فيما يلي :

- **اللاملموسية:** لا يترتب على بيعها أي نقل للملكية من البائع إلى المشتري.
- **التلازم:** عدم الانفصال والتلازم بين إنتاجها واستهلاكها أي أنهما يحدثان في نفس الوقت .
- **التباين:** التباين في مستوى أدائها من وقت إلى آخر ومن زبون إلى آخر ومن مؤسسة إلى أخرى .
- **الفناء:** عدم قابليتها للتخزين.
- **الملكية:** تعود عدم القدرة على امتلاك خدمة ما إلى عدم كونها ملموسة وأن الخدمة يمكن الانتفاع بها ولا يمكن التمتع بحق امتلاكها عند الحصول عليها.

¹ دريدي أحلام ، دور استخدام نماذج صفوف الانتظار في تحسين جودة الخدمات الصحية ، مذكرة ماجستير، كلية العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير ، قسم علوم التسيير ، جامعة محمد خيضر ، جامعة بسكرة ، 2014 ، ص16.

² تقرير من الأمانة، منظمة الصحة العالمية، جمعية الصحة العالمية التاسعة والستون، "إطار الخدمات الصحية المتكاملة التي تركز على الناس"، أبريل 2012، ص1. على الموقع: http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA69/A69_39-ar.pdf تاريخ الإطلاع 27/02/17 .

³ دبون عبد القادر، "دور التحسين المستمر في تفعيل جودة الخدمة الصحية" مجلة الباحث، العدد 11، كلية العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير، جامعة قاصدي مرباح، ورقلة ، 2012، ص ص216 ، 217.

- اشتراك المشتري: هناك العديد من الخدمات التي تتسم بوجود درجة عالية من الاتصال والتفاعل بين مقدمي الخدمة والزبائن ، بحيث يعتبر متلقي الخدمة أحد المدخلات الرئيسية لنظام تحويل الخدمات ، وهو في نفس الوقت أحد المخرجات الرئيسية ولكن بعد تغيير حالته .
- قلة التنميط والتوحيد للخدمة الصحية : نظرا لاختلاف الوضعية الصحية والاجتماعية والنفسية فإن الخدمة تتنوع من فرد لآخر، حتى للفرد الواحد فإنه يحصل على خدمة الجراحة والعيون والقلب و الصدر... الخ ونفس الشيء بالنسبة للوحدات التي تنتج الخدمة فإنها تتنوع باختلاف الأمراض والتخصصات وهذا الأمر يتطلب تقدير الطلب على كل تخصص عند تقدير الطلب على الخدمة.
- التنبؤ بالطلب على الخدمات الصحية: يؤدي عدم تجانس الخدمة وتباينها من فرد لآخر طبقا لحاجاته الشخصية، إلى تفاوت مخرجات المؤسسة الخدمية الواحدة، وكذلك تباين الخدمات التي يقدمها العاملون بمؤسسة الخدمة من وقت لآخر إلى صعوبة التنبؤ بالطلب على المؤسسات الخدمية التي تكون نتيجة لما يتميز به هذا الطلب من عدم ثبات وعدم استقرار.
- غير قابلة للتأجيل: تتطلب الخدمات الصحية في غالبيتها السرعة في تقديمها فالإصابة بمرض معين على سبيل المثال يقتضي سرعة علاجه للقضاء عليه عند ظهور الأعراض.

3. تصنيف الخدمات الصحية:¹

بالاعتماد بصفة عامة على عدة مؤشرات، وهذا التصنيف ينطبق كذلك على الخدمات الصحية لقد صنفت:

- 1.3. من حيث الاعتمادية: هناك خدمات تعتمد على السلع الملموسة مثل: التحليل، الأشعة... الخ. وهناك خدمات تعتمد على العنصر البشري مثل: العلاج النفسي، تشخيص المرض... الخ.
- 2.3. من حيث الحضور: من الضروري حضور مستفيد من الخدمات الصحية و مقدم الخدمات الصحية ، مثلا: العمليات الجراحية، سحب الدم..... الخ.
- 3.3. من حيث نوع الحاجة: هناك خدمات تشبع حاجة واحدة مثل الفحص الشخصي في عيادة الطبيب وهناك خدمات تشبع حزمة من المنافع مثل الرقود في المستشفى و تقديم المبيت و الطعام و الفحص و مراقبة الدائمة للمريض لعنايته..... الخ.
- 4.3. من حيث أهداف مقدمي الخدمة: هناك أهداف ربحية مثل المستشفيات الخاصة و الأهداف غير ربحية بالنسبة للمؤسسات العمومية حيث أن أهداف المستشفيات الخاصة تختلف عن المستشفيات الحكومية من حيث البرنامج التسويقي... الخ.

¹ لشرف نسيم، معايير إدارة الجودة الشاملة كداعم لجودة الخدمات الإستشفائية ، مذكرة ماستر ، كلية العلوم الاقتصادية و التسيير و العلوم التجارية. قسم العلوم التجارية، تخصص: تسويق الخدمات ، جامعة قاصدي مرياح-ورقلة، 2011، ص36.

4. أنواع الخدمات الإستشفائية¹:

هناك أربعة أنواع للخدمات الاستشفائية بحيث تنقسم إلى:

1.4. خدمات طبية مرتبطة بصحة الفرد: إن هذا النوع من الخدمات الإستشفائية مرتبط مباشرة بصحة الفرد بحيث تتعلق بتشخيص و العلاج حيث أن هناك : هناك عدة أقسام في المستشفى خاصة.

1.1.4. قسم الأمراض الداخلية.

2.1.4. قسم الأمراض الجراحية.

3.1.4. قسم الأطفال.

4.1.4. قسم التوليد وأمراض النساء.

5.1.4. قسم أمراض الرأس.

6.1.4. قسم العلاج الطبيعي.

7.1.4. قسم التخدير و الإنعاش.

8.1.4. قسم الإسعاف و الطوارئ.

9.1.4. قسم المختبر.

10.1.4. قسم الأشعة.

2.4. خدمات طبية مساعدة²:

وهي خدمات تساعد الخدمة الأساسية، وهي كل ما يتعلق بالرعاية سريره داخل المستشفى وتدخل ضمن:

- خدمات التمريض.

- خدمات الصيدلة.

3.4. الرعاية الصحية³:

تهدف إلى تشجيع وتعزيز المستوى الصحي لدى الأفراد، بمختلف الجوانب نفسية و الجسدية و الذهنية و العقلية و الاجتماعية، حيث تعمل على تفادي حدوث المرض بعدة وسائل، و إذا حدث تعمل على معالجته معالجة فعالة، كما تعمل على تأهيل المريض بعد إجراء عمل جراحي أو العلاج.

4.4. الخدمات الصحية البيئية :

إن هذا القسم لا يمكننا إهماله على الإطلاق، لأنه يرتبط بالحماية من الأوبئة، و الأمراض المعدية، فالخدمات الإستشفائية الوقائية تقيه من الأمراض كاللقاحات والخدمات الوقائية الصحية على متاجر الغذاء، وخدمات مكافحة الحشرات، وخدمات الإعلام ونشر الوعي الصحي⁴.

¹ لشرف نسيمية ، مرجع سبق ذكره ، ص.39.

² لشرف نسيمية ، نفس المرجع السابق ، ص.39.

³ لشرف نسيمية ، نفس المرجع السابق ، ص.39.

⁴ لشرف نسيمية ، نفس المرجع السابق ، ص.39.

5. عناصر وأسس نظام الخدمات الصحية:

1.5. عناصر النظام الخدماتي¹:

- الزبون: هو العنصر الأساسي للنظام، لأن حضوره ضروري وبدونه فالخدمة غير موجودة.
- الحامل المادي: يعني الحامل الضروري لانتاج الخدمة الذي يتعامله سواء المستخدمون الذين هم في اتصال مباشر مع الزبون، أو الزبون نفسه، ويمكن تقسيمه إلى قسمين:
 - أولاً. الوسائل الضرورية للخدمة وتتمثل في الأثاث، والآلات وغيرها والموضوعة تحت تصرف المستخدمين والزبائن واستعمالها ينتج الخدمة.
 - ثانياً. المحيط المادي للخدمة ويتكون من كل ما يحيط بالوسائل مثل المباني، المحلات... الخ.
- المستخدمون المباشرون: يشمل كل الأشخاص والموظفين من طرف المؤسسة الخدمية ومهمتهم الاتصال المباشر مع الزبائن.
- الخدمة: تمثل هدف ونتيجة النظام الخدمي، فهي محصلة التفاعل بين العناصر الثلاث الأساسية والتي هي الزبون، الحامل المادي، المستخدمون المباشرون، هذه المحصلة تشمل الفائدة التي تشبع رغبات الزبون، وتحقق أهداف المنظمة الخدمية بالاستمرار في التواجد.
- نظام التنظيم الداخلي: التنظيم الداخلي له تأثيراً مباشراً على الحامل المادي والمستخدمين المباشرين، أي بمعنى آخر التسيير، وهو جميع الوظائف الكلاسيكية للمؤسسة من تسويق، مالية، موارد بشرية، إدارية... الخ وكذلك بعض الوظائف المختصة، والتي هي ضرورية لتحقيق الخدمة مثل الصيانة، العتاد، التنظيف.

2.5. أسس الخدمات الصحية²:

هناك مجموعة من العوامل العديدة التي تحدد أسس وسمات الخدمات الصحية كالحاجات العامة للسكان، وانطباق الطبيب عما هو أفضل بالنسبة لمرضاه، وقد أصبح تخطيط هذه الخدمات يتم في ضوء تقدير للحاجات الملحة وله ارتباطاً كبيراً بالبحوث والدراسات الجارية في الرعاية الطبية، ونظم المعلومات الصحية، وتنظيم المؤسسات الطبية كالمستشفيات والمراكز الصحية والعيادات متعددة الخدمات وهذا من أجل تقديم الخدمات الطبية بشكل كاف ومستوى عالي أي أنه يجب أن تتوفر فيها الكفاية الكمية والكفاية النوعية.

1.2.5. الكفاية الكمية:

- وهي تعني توفير الخدمات الطبية بحجم وعدد كاف يتناسب مع عدد السكان وهذا يشمل:
 - توفير عدد كاف من الموارد البشرية الطبية و المراكز والمؤسسات الطبية، وحدات صحية، مستشفيات، مختبرات، صيدليات... الخ التي تقدم الخدمات الطبية.
 - توفير الخدمات الطبية في جميع الأوقات، وهذا يعين ضرورة عمل أعضاء الفريق الطبي مدة 24 ساعة.

¹ عتيق عائشة، جودة الخدمات الصحية في المؤسسات العمومية: حالة الجزائر، دار خالد اللحياني، الأردن، 2016، ص 37.

² عتيق عائشة، جودة الخدمات الصحية في المؤسسات العمومية الجزائرية، مذكرة ماجستير، كلية العلوم الاقتصادية، العلوم التجارية وعلوم التسيير، تخصص: تسويق دولي، جامعة أبو بكر بلقايد - تلمسان، 2012، ص 38، 39.

- توفير أساليب ووسائل التثقيف الصحي بين أفراد المجتمع لتعريفهم بوسائل الرعاية الطبية، وتواجدها، والخدمات التي تقدمها وأهميتها وطرق الاستفادة منها مبكرا، بمجرد إحساس الفرد بالمرض، وعدم الانتظار حتى يتطور المرض ويصبح خطيرا ليعرض نفسه على الطبيب.
- وجوب وضع النظم المالية والإدارية الكفيلة بتوفير الخدمات التي تكفل للفرد الحصول عليها، والسعي للتأمين الطبي الشامل لكافة المواطنين .

5.2.2. الكفاية النوعية:

- من خلال توفير ظروف رفيعة المستوى للعمل الطيب وهذا يشمل :
- وضع معايير وأسس تحدد المستوى المطلوب والواجب توفيره في كل من أعضاء الفريق الطبي، والمعدات والأجهزة، ووسائل التشخيص والعلاج .
- العمل على رفع كفاءة وحسن تدريب أعضاء الفريق الطبي.
- تقديم التسهيلات والمساعدات المالية والإدارية والفنية لجميع العاملين في قطاع الخدمات الطبية.
- دمج الخدمات الصحية العلاجية والوقائية وذلك لأن هذه الخدمات لها كيان واحد متكامل، وغرض شامل هو العمل على اكتمال سلامة الفرد من النواحي الجسمية والعقلية علاوة على مكافحة الأمراض وعلاجها.¹

المطلب الثاني : ماهية جودة الخدمات الصحية.

إن الاهتمام بجودة الخدمات تكافئ أو قد تفوق الاهتمام بجودة السلع في الكثير من بلدان العالم ولاسيما المتقدمة منها ، لكن جودة الخدمة الصحية قد حظيت باهتمام أكبر عن غيرها من الخدمات نظراً لتعلق الأمر بصحة وحياة الإنسان الذي هو قيمة عليا على الأرض . حيث أنها ذات أهمية لكل من مقدمي الخدمة والمستهلكين، وقد ازداد إدراك المؤسسات لأهمية ودور تطبيق مفهوم الجودة لتحقيق التميز والبقاء ، فقد أصبح موضوع تطبيق الجودة الموضوع الأكثر استحواذا واهتماما من طرف المؤسسات الخدمية، كما أصبح المستهلك أيضا أكثر إدراكا واهتماما بالجودة.

1. مفاهيم عن الجودة :

1.1. تعريف الجودة:

إن الجودة هي الملائمة للغرض أو الاستعمال كما تعرف بأنها تتوجه لإشباع حاجات المستهلك في الحاضر والمستقبل فهي تمثل مجمل مظاهر، وخصائص السلعة ، أو الخدمة التي تؤثر في قدرها على إشباع رغبة محددة أو مفترضة².

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

¹ عتيق عائشة، مرجع سبق ذكره ، ص39.

² أحمد بن عشاوي ، "إدارة الجودة الشاملة في المؤسسات الخدمية " ،مجلة الباحث ، العدد04، كلية العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير ، جامعة ورقلة، 2006، ص9. (بتصرف).

³ خامت سعدية، عجو نورة، تقييم جودة الخدمات في المؤسسات الصحية العمومية في الجزائر، مذكرة ماستر، معهد العلوم الاقتصادية ، التجارية وعلوم التسيير، المركز الجامعي العقيد أكلي محند اولحاج البويرة، 2012، ص21.

في مرجع آخر¹:

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

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

"القدرة على تحقيق رغبات المستهلك بالشكل الذي يتطابق مع توقعاته وتحقق رضاه التام عن السلعة أو الخدمة التي تقدم له".²

جودة الخدمة أو المنتج تعرف: بمستوى رضى المستفيد، متعلقة بالتوقعات الصريحة والضمنية حسب احتياجاته والتي وضحها أبراهام ماسلو في هرم الاحتياجات.³

الشكل رقم (2-3): مفهوم الجودة



المصدر: خامت سعدية، عجو نورة، مذكرة ماستر حول تقييم جودة الخدمات في المؤسسات الصحية العمومية في الجزائر، معهد العلوم الاقتصادية التجارية وعلوم التسيير، المركز الجامعي العقيد أكلي محند اولحاج البويرة، 2012، ص 32 (بتصرف).

2.1. تعريف جودة الخدمة:⁴

"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".

¹ أحمد بن عشاوي، "طريقة Six sigma كأداة لتحسين إدارة الجودة الشاملة (TQM)"، مجلة أداء المؤسسات الجزائرية، العدد 05، كلية العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير، جامعة ورقلة، 2014، ص 118.

² غواري مليكة، إدارة الجودة الشاملة في خدمات الرعاية الصحية، دار اليازوري، عمان، الأردن، 2016، ص 11.

³ Michel Jaccard, Objectif qualité : introduction aux systèmes de management de performance et de durabilité, presses polytechniques universitaires romandes, Suisse, 2010, p13.

⁴ عتيق عائشة، مرجع سبق ذكره، ص 70.

3.1. مفهوم جودة الخدمة الصحية¹:

جودة الخدمة الصحية بالنظر إليها من الزوايا التالية:

- المريض : عرفت على أنها ما يوفره المستشفى من معالجة تتسم بالعطف والاحترام .
- الطبيب: وضع المعارف و العلوم الأكثر تقدما و المهارات الطبية في خدمة المريض.
- المالكين: الحصول على أحسن العاملين و أفضل التسهيلات لتقديم الخدمة للزبائن.
- إدارة المستشفى: تقديم أفضل الخدمات وفق أحدث التطورات العلمية و المهنية، و يحكمها أخلاقيات الممارسة الصحية، و الخبرات و نوعيتها و الخدمة الصحية المقدمة و التعامل المثالي مع المريض و الإداري، و الالتزام بالمعايير و الأخلاقيات التي تحكم المهن الصحية .

كما تعرف الهيئة الأمريكية المشتركة لاعتماد مؤسسات الرعاية الصحية الجودة بأنها²: درجة الإلتزام بالمعايير المتعارف عليها لتحديد مستوى جيد من الممارسة و معرفة النتائج المتوقعة لخدمة أو إجراء تشخيص أو معالجة مشكلة طبية معينة.

في مرجع آخر³: نجد أن الجودة في الخدمات الصحية تعد عملية غاية في التعقيد لأن العديد من أوجه الخدمة تبدو غير واضحة المعالم لبعض الأطراف المعنية بها وعلى هذا فإن أي محاولة للتعريف ستعكس وجهة نظر الشخص أو القائم بالتعريف.

وتبقى هناك وجهة نظر أخرى للجودة، هي وجهة النظر السياسية أو وجهة نظر القيادة و الإدارة العليا بالدولة، وغالباً ما ينطلق القياس هنا من مدى رضا المواطن والمقيم عن أداء قيادته في دعم وتطوير الخدمة الصحية والنظام الصحي، وحين تضع القيادة العليا ثقتها في النظام الصحي والمؤسسات الصحية، فإنها تضع لها هدفاً لا يخرج في الغالب عن إطار تحقيق الرضا للمواطن بتقديم أفضل الخدمات الصحية الممكنة له، وفي نفس الوقت فإن المنظور القيادي أو السياسي يبحث عن كفاءة النظام الصحي ومؤسساته من ناحية توازن مصاريفه مع ما يقدمه من خدمة ومدى قدرته على رسم إستراتيجيات مستقبلية تضمن الاستقرار والتطور.

2. أهداف الجودة⁴:

1.2. أهداف الجودة من وجهة نظر العميل :

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

¹ دلال سويسبي، مرجع سبق ذكره، ص45 .

² ديبون عبد القادر ، مرجع سبق ذكره، ص218 .

³ والده عائشة، أهمية جودة الخدمة الصحية في تحقيق رضا الزبون مع دراسة حالة المؤسسة العمومية الاستشفائية، مذكرة ماجستير، كلية العلوم الاقتصادية والعلوم التجارية و علوم التسيير، قسم العلوم التجارية، تخصص تسويق ، جامعة الجزائر، 2011، ص ص68، 69.

⁴ دحمان بونوة لمياء ، دور الجودة في تحقيق الميزة التنافسية ، مذكرة Master ، كلية العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير ، تخصص تسيير استراتيجي دولي، جامعة مستغانم، 2015، ص28 ، (بتصرف) .

2.2. أهداف من وجهة نظر مقدم الخدمة :

تحقيق رغبات العميل وتلبية مطالبهم و التحسين المستمر للجودة والأنظمة الإدارية كذلك تحقيق القدرة للمؤسسة على المنافسة والبقاء إضافة إلى الارتقاء بمنتجات العاملين وقدراتهم زيادة الخدمات بالمواسفات المطلوبة .

كما يمكن تحديد أهداف جودة الخدمات الصحية بما يلي:¹

- أسلوب مبني على التعاون المشترك للعاملين
- تحسين اداء العمليات الطبية و الفنية و الادارية
- الوصول الى ارضاء الزبائن (المرضى) و تقديم افضل الخدمات لهم
- متابعة وتطوير متطلبات واحتياجات المرضى.
- تحسين الثقة وأداء العاملين للارتقاء بالجودة الصحية.
- تحديد الوظائف النوعية التي يتلاءم مع طبيعة العمل الصحي.
- بناء ثقافة تنظيمية تركز على خدمة الزبائن (المرضى)

3. أبعاد و معايير الحكم على جودة تحسين الخدمة الصحية :

و يمكن عرض هذه جودة الخدمة الصحية في العناصر التالية:²

- الكفاية الفنية:بمعنى الاهتمام والاعتناء بجميع الإداريين والكوادر العاملة في المؤسسة.
- سهولة الوصول إلى الخدمات : بمعنى عدم وجود عوائق مادية أو اجتماعية أو جغرافية يمكن أن تعيق الوصول إلى الخدمة المطلوبة.
- الفعالية:ويقاس مداها بقسمة المخرجات على المدخلات لمعرفة ما إذا كان الإجراء المطبق ، أو الخدمة المقدمة أعطت النتائج المرجوة .
- العلاقة بين الأفراد العاملين في المؤسسة:يجب أن تبعث على الثقة والاحترام و المصادقية.
- الكفاية : باستخدام المواد وتقديم الأفضل وتحقيق أكبر منفعة بأقل كلفة.
- الاستمرارية: لأن ما هو جيد الآن قد لا يكون جيدا بعد سنة لذلك يجب أن يكون تحسين الجودة وتطويرها عملية مستمرة.

وفي مرجع آخر يضاف إلى قائمة الأبعاد³:

- الأمان: بتقليل مخاطر الإصابة بالعدوى و المضاعفات الجانبية سواء تعلق الأمر بمقدم الخدمة أو المستفيد منها.

¹ عادل طالب سالم المعاضيدي ، "أهمية نظام المعلومات وتأثيره على جودة الخدمات الصحية" ، مجلة كلية بغداد للعلوم الاقتصادية الجامعة ، العدد الثلاثون ، المعهد الطبي التقني /المنصور ، 2012 ، ص. 122 .

² دلال سويبي ، مرجع سبق ذكره، ص ص46، 47.(بتصرف).

³ محسن علي عطية، الجودة الشاملة والمنهج، دار المناهج، عمان، الأردن، 2007 ، ص ص22، 23.

- الاعتمادية : وهي تعبر عن درجة ثقة الزبون (المريض) في المؤسسة الصحية ومدى اعتماده عليها في الحصول على الخدمات الطبية التي يتوقعها .
بالإضافة إلى هذه الأبعاد يضيف آخرون الأبعاد التالية :
 - الفعالية و التأثير : حيث تعتمد الجودة على مدى فعالية و تأثير الخدمات المقدمة على أسس علمية ، و أن تقدم بطريقة مناسبة تكنولوجيا مراعية الظروف و المخاطر المحتملة .
 - العلاقة بين الأفراد : و تعني التفاعل بين مقدمي الخدمات الصحية و المستفيدين .
 - الكماليات : و تعني مواصفات الخدمة التي تساعد على إرضاء المرضى و إشباع رغباتهم من توفر غرف انتظار مريحة و وجود ستائر بغرف الكشف الطبي تحافظ على أسرار المريض و خصوصياته .
- كما تتمثل أبعاد الجودة في¹:

- الثقة في أداء الخدمة : تعبر عن درجة الثقة بمقدم الخدمة، ومدى مصداقيته، والتزامه بوعوده، وهذه الثقة تتأثر من خلال السمعة التي يتمتع بها مقدم الخدمة.
- المضمون الذاتي للخدمة : يتمثل في استعداد مقدم الخدمة لإعطاء الوقت الكافي للعميل للتحدث وإبداء وجهة نظره دون ملل بهدف فهم رغبات العملاء واحتياجاتهم الخفية.
- المصداقية : وتعني توفر درجة عالية من الثقة لدى مقدمي الخدمة، وتتضمن² سمعة المؤسسة ، اسم المؤسسة و السمات الشخصية لمقدمي الخدمة.
- الإمكانيات المادية للمستشفى : ويقاس هذا البعد من خلال تقييم العميل لمباني المستشفى ومعداتنا وأجهزتها ، والإمكانيات والتسهيلات المادية الأخرى ، وموقع المستشفى ومظهره من الداخل والخارج من حيث : مدى توافر أماكن انتظار السيارات ، ومظهر الأطباء و الفنيين و الإداريين والعاملين وطرق وأدوات الاتصال ومصادر المعلومات التي يحصل منها العملاء على المعلومات اللازمة³.
- الاتصال : استخدام المعلومة من قبل المرسل لغرض « الاتصال بداية هو فن استخدام المعلومة من قبل المرسل لغرض إيصالها إلى عقل الطرف الآخر وهو المستلم لإحداث استجابة » ويعتبر الاتصال من الأبعاد التي تنصب إيصالها إلى عقل الطرف الآخر وهو المستلم لإحداث استجابة في تحقيق الجودة، إذ يتيح فرصة المناقشة والتحليل وفهم إدراك المستفيد وإدراك ما يتعلق بمشكلاته ومقترحاته، وتوفير التغذية العكسية التي تساهم في تحسين وتطوير عملية الخدمة الصحية⁴.
- الاستجابة: وتشير إلى سرعة استجابة مقدمي الخدمة لاحتياجات المستفيد والاستجابة السريعة والفعالية لا تقتصر على عناصر البيئة الخارجية، بل ينبغي التركيز على الاستجابة لمتطلبات البيئة الداخلية أيضا:

¹ حامد بورغدة نور الدين، دور إدارة الجودة الشاملة في إنشاء الميزة : دراسة حالة مؤسسة مينائية، دار خالد اللحياني ،الأردن. 2016، ص39.

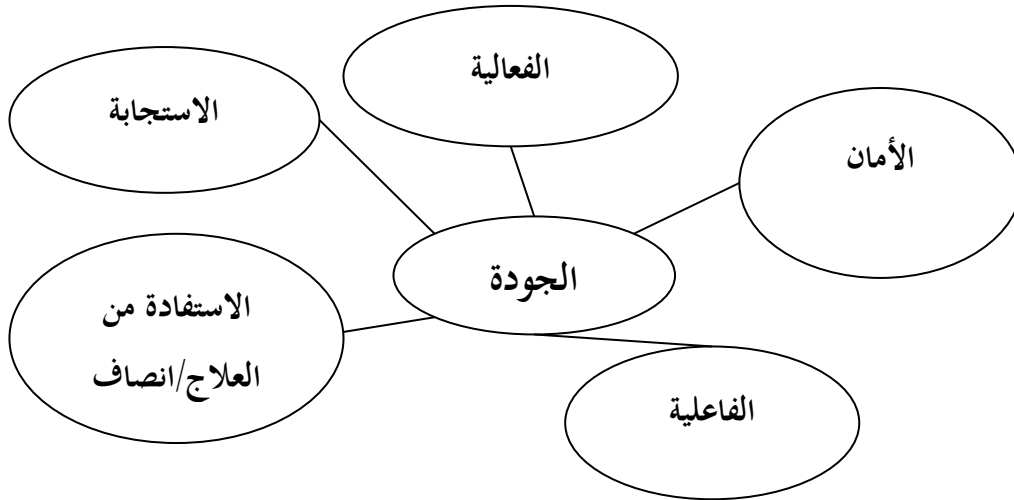
² كحيلة نبيلة ، تطبيق إدارة الجودة الشاملة في المؤسسات الصحية ، مذكرة ماجستير، كلية العلوم الاقتصادية وعلوم التسيير، مدرسة الدكتوراه "اقتصاد-ماناجمنت"،شعبة التسيير ، تخصص تسيير الموارد البشرية، جامعة منتوري-قسنطينة، 2009.ص91.

³ دبون عبد القادر، مرجع سبق ذكره، ص218.

⁴ والده عائشة، مرجع سبق ذكره، ص71.

- تقديم خدمات علاجية فورية.
- استجابة لنداءات الطوارئ الخارجية.
- فهم الزبائن: يتحقق من خلال التركيز على فهم المستفيد وإدراك حاجاته فربما يجهل المستفيد الحاجات الصحية الحقيقية والحالية والمستقبلية و يتأثر فقط برغبة الأهل والأصدقاء، وهنا يبرز دور المؤسسة الصحية في التأثير على المريض¹.
- المعولية: دقة السجلات المعتمدة في إدارة المؤسسة :
- صحة القوائم المالية.
- المواعيد الدقيقة في الإجراءات الطبية.

الشكل رقم (2-4): أبعاد الجودة.



Source : Zeynep Or (Irdes), Laure Com-Ruelle (Irdes), "La qualité des soins en France : comment la mesurer pour l'améliorer"? Institut de recherche et documentation en économie de la santé, Décembre 2008. P4 , Sur le site :

www.irdes.fr/EspaceRecherche/DocumentsDeTravail/DT19QualiteDesSoinsEnFrance consulté le 27/02/17.

¹واله عائشة، مرجع سبق ذكره، ص 71.

غالباً ما يحكم العميل على جودة الخدمة المقدمة على أساس أداء هذه الخدمة، طالما أن الخدمة شيء غير ملموس ويوضح الجدول الآتي عشر معايير أساسية يمكن أن يستخدمها العميل لتقييم جودة الخدمة المقدمة¹:

الجدول رقم (2-2):المعايير الأساسية لتقييم جودة الخدمة المقدمة

المعيار	أمثلة
1-إمكانية الاعتماد على الخدمة، أي التجانس في الأداء.	- الفاتورة دقيقة وسليمة. - الاحتفاظ بسجلات دقيقة. - المواعيد الدقيقة في الإجراءات الطبية.
2-الاستجابة السريعة:أي رغبة واستعداد الموظف لتقديم الخدمة.	- إرسال بيان الصفقة حالاً بالبريد. - عمل مكالمات تلفونية سريعة للعميل. - تقديم الخدمات الفورية بميعاد سابق.
3-الكفاءة أي توفر المهارات والمعرفة لدى الموظف.	- توفر المعلومات لدى أفراد الاتصال. - توفر المهارات لدى أفراد العمليات. - توفر القدرات البحثية بالمنظمة.
4-إمكانية التعامل:أي سهولة الاتصال والتعامل.	- وقت الانتظار ليس طويلاً. - أوقات ميسرة مواقع لأداء خدمة مناسبة.
5-الأدب واللطف.	- مظهر جيد واستقبال حار.
6-الاتصال أي تزويد العملاء بالمعلومات والاستماع إليهم.	- شرح طبيعة الخدمة وأهميتها وتوضيح تكلفة وأسعار الخدمة. - التأكيد على حل مشكلات العملاء.
7-السمعة والثقة:أي مدى الثقة والمصداقية والأمانة.	- اسم الشركة وسمعتها. - الخصائص الشخصية للعاملين.
8-الأمان:أي التحرر من الخطر والخوف والشك.	- الأمان المادي والمالي. - السرية أي خصوصية العمل.
9-فهم احتياجات العميل:أي معرفة رغباته ودوافعه.	- معرفة مطالب العملاء. - إدراك أهمية العميل المنتظم.
10-الدليل الملموس:أي الدليل المادي عن الخدمة	- التسهيلات المادية والأدوات والمعدات المستخدمة ومظهر الأفراد

المصدر: وليد يوسف الصالح، إدارة المستشفيات والرعاية الصحية والطبية، دار أسامة، الأردن، 2011، ص49.

¹ وليد يوسف الصالح، إدارة المستشفيات والرعاية الصحية والطبية، دار أسامة الأردن، 2011، ص49.

4. قياس جودة الخدمات الصحية و مراحلها:

1.4. قياس جودة الخدمة الصحية:

إن تحليل جودة الرعاية الصحية يعني علاج، جودة، تقييم .¹

أصبح قياس جودة الخدمات الصحية ضرورة ملحة، ولكن عند اختيار القياسات يجب أن يؤخذ بعين الاعتبار الغرض من القياس وأنواع القياسات وأنواع المتغيرات التي سوف نقيسها وتوجد طريقتين لقياس جودة الخدمات الصحية، الأولى وصفت بأنها تقليدية والثانية حديثة. تشمل الطريقة التقليدية ثلاث أنواع من المقاييس هي² :

أ- المقاييس الهيكلية (قياسات البنية) : إن مقاييس الرعاية الصحية مرتبطة بالأفراد والتسهيلات المقدمة في تقديم وتزويد الخدمات والطريقة التي تنظم بها ولذا فإن أبعاد المقاييس الهيكلية تشمل التنظيم والأفراد والتسهيلات المتاحة في المستشفى؛

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

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

ج- مقاييس النواتج : يعكس التغيرات الصافية في الحالة الصحية كنتاج للرعاية الصحية ومن المؤشرات التي يتم استخدامها في ذلك ما يلي:

- ✓ الحالة الصحية العامة : والتي يعبر عنها بمجموعة من المقاييس مثال معدلات الوفيات أو أحد الأمراض كمقياس ويكمن ذلك في استخدام ملامح تأثير المرض.
- ✓ مؤشرات النواتج لأمراض بالتحديد : وذلك بما تشمله من معدلات الوفيات لأمراض معينة أو وجود أعراض معروفة مصحوبة بالمرض، أو معوقات سلوكية مرتبطة بأمراض معينة.

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

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

كما يمكن قياس جودة الخدمات الطبية والصحية من خلال:³

¹ Myriam Hubinon , Management des unités de soins: De l'analyse systémique à l'évaluation de la qualité ,de Boeck ,Belgique ,1998,p52.

² دبون عبد القادر ، مرجع سبق ذكره ، ص ص 219 ، 220.

³ دلال سويسبي، مرجع سبق ذكره، ص 48.

- دراسة وتحديد توقعات المرضى المستفيدين من خدمات المؤسسات الصحية؛
- وضع مواصفات محددة ومعلنة ومدروسة على كل مستوى من مستويات المؤسسات الصحية وذلك كأداة رئيسية لتصميم الخدمات التي تتماشى مع توقعات المرضى والمترددین على المستشفى؛
- تقييم الأداء الفعلي أولاً بأول للتعرف على مدى مقابلة الخدمة لتطلعات وتوقعات طالبي الخدمة الصحية.

ويمكن قياس الخدمة في الجوانب غير القابلة للقياس، وذلك من خلال توجيه قوائم الاستقصاء للعملاء. إن تحقيق جودة عالية في مجال الخدمات الصحية أمر هام وعنصر جوهري في أي مؤسسة صحية، إلا أن هناك صعوبة في قياس الجودة والرقابة عليها في مجال الخدمات مقارنة بمجال الإنتاج، وذلك راجع للعوامل أو الخصائص التي يصعب قياسها كمياً في الخدمة.

2.4. مراحل قياس و مؤشرات الجودة في الخدمات الصحية¹:

لا يمكن تحسين جودة أي شيء ما لم توجد وسيلة لقياس جودته والجودة كما ذكر بأنها مجموعة من الميزات والمتطلبات التي تدخل ضمن ما يسمى بالقيمة ولتجديد الأهداف وعند قياس الجودة لا بد من إيجاد علاقة رياضية تربط الأداء الوظيفي والجودة ومن أجل الحصول على أعلى درجات الجودة يمكن احتسابها من خلال عدد من المعادلات الرياضية وتشمل المجالات والأنشطة الصحية والسكانية مرتبط بعدد من المؤشرات التالية وهي:

- مؤشرات صحية.
- مؤشرات حياتية.
- مؤشرات سكانية.

ومن خلال هذه المؤشرات يمكن قياس وضبط جودة الخدمات الصحية والتي تتضمن:

- تقييم مستمر للمؤشرات الخاصة بالأطباء والملاك التمريضي والإداريين والفنيين، مع الأخذ بنظر الاعتبار المؤهلات العلمية والعملية لضمان استخدام القوى البشرية المؤهلة لتقديم مستوى عالي من الخدمات الصحية.

- التركيز على الوسائل الوقائية والتي من شأنها تحسين جودة الخدمة الصحية مثل الرقابة وضبط العدوى وانتقال الأمراض داخل وخارج المستشفى أو من خلال استخدام الأدوية والعقاقير في المستشفى وذلك من خلال لجان متخصصة فنية هي لجنة التحكم بالعدوى ولجنة الصيدلة
- تقييم ورقابة جودة الرعاية الطبية من خلال التدقيق الطبي الاسترجاعي الذي يقوم به الأطباء في المستشفى للكشف عن الخلل والممارسات السلبية وغير المقبولة ومراجعة الاستخدام لتقييم مدى حسن استخدام الموارد المتاحة في المستشفى لضبط الاستعمالية وترشيدها.

¹ عادل طالب سالم المعاضيدي، مرجع سبق ذكره، ص 123.

- التركيز على تعميم برنامج التعليم الطبي والتمريض المستمر على ضوء الاحتياجات التعليمية والتدريبية التي تكشف عنها دراسات التدقيق الطبي ومراجعة الاستخدام.

المطلب الثالث: جودة الخدمة بالمنظمات الصحية، أهميتها والعوامل المؤثرة عليها.

1. أهمية الجودة¹:

تعد الجودة من بين الاهتمامات الكبرى للمؤسسات خاصة مع ظروف المنافسة التي تعيشها والتي استدعت منها تأقلم وتكيف دائم مع أذواق ورغبات الزبائن والمستهلكين الذين أصبحت الجودة هي العامل المحرك لسلوكهم بدل الأسعار وهذا ما يعكس أهمية الجودة لدى المؤسسة والمستهلك على حد سواء، فتظهر أهمية الجودة من خلال:

✓ المخاطر: التي قد تتحملها المؤسسة جراء عدم اهتمامها وتحقيقها للجودة ونذكر منها:

- زيادة شكاوى الزبائن والمستهلكين، بسبب عدم تلبية المؤسسة لاحتياجاتهم ورغباتهم.
- تأثر سمعة المؤسسة في السوق.
- تراجع حجم الطلب على منتجاتها.
- زيادة التكاليف الناتجة عن حالات عدم المطابقة والانحرافات والإصلاحات والتعويضات الناتجة عنها.
- تراجع أرباح المؤسسة وحصتها في السوق.

✓ المزايا: التي تستفيد منها المؤسسة جراء اهتمامها وتحقيقها للجودة ونذكر منها:

- تلبية حاجات ورغبات الزبائن والمستهلكين وكسب ثقتهم ورضاهم.
- تحسين سمعة المؤسسة في السوق.
- جذب أكبر عدد من المستهلكين والزبائن.
- انخفاض التكاليف بسبب انخفاض حالات عدم المطابقة والتعويضات الناتجة عنها.

1.1. أهمية الجودة في الخدمات الصحية²:

يعد الاهتمام المتزايد بالجودة في الخدمات الصحية مؤخرًا مؤشرًا على أهميتها في القطاع الصحي، والذي يعتبر من أكثر القطاعات احتياجًا لاستخدام هذه الأساليب، وذلك لأهمية هذا القطاع وكثرة المستفيدين منه والعمل على إرضاءهم، وتتمثل هذه الأهمية فيما يلي:

-مساعدة برامج الجودة على تشجيع العاملين في المؤسسات الصحية بمختلف مستوياتهم على زيادة إنتاجيتهم، وحثهم على تقديم الأفضل.

¹ عمران حميدة، سعدلي فطيمة، أثر إدارة الجودة الشاملة على تنافسية المؤسسة الاقتصادية، مذكرة ماستر، معهد العلوم الاقتصادية، التجارية وعلوم التسيير، قسم: علوم التسيير، تخصص: إدارة الأعمال الإستراتيجية، المركز الجامعي، العقيد أكلي محند اولحاج، البويرة، 2012، ص20.

² عجو نورة، خامت سعدية، مرجع سبق ذكره، ص ص77، 78، (بتصرف).

- تمكين إدارة المؤسسة الصحية من التعرف على احتياجات المستفيدين (المرضى)، والعمل على تحقيقها مما يؤدي إلى تحسين سمعة المؤسسة الصحية.
- المساعدة في التركيز على المشاكل التي تؤثر على مستوى الخدمات الصحية المقدمة، مما يؤدي إلى التوصل إلى طريقة منسقة ومتكاملة، لتسهيل الإجراءات اللازمة قبل تفاقم المشاكل.

2. العوامل المؤثرة في جودة الخدمة الصحية¹:

هناك عدة عوامل تؤثر في جودة الخدمات الصحية وتمثل هذه العناصر في :

1.2. تحليل توقعات المريض : تحتاج المستشفيات إلى فهم اتجاهات المرضى عند تصميمهم للخدمة الصحية بحيث يكون هذا التصميم متفوقا على توقعات المريض لأنها الطريقة الوحيدة التي تمكنهم من تحقيق جودة عالية للخدمة المقدمة:

ويمكن للمرضى أن يحققوا إدراكاتهم من خلال التمييز بين المستويات المختلفة للنوعية وهي :

1.1.2. الجودة المتوقعة : وهي تلك الدرجة من الجودة التي يرى المريض وجوب وجودها ؛

2.1.2. الجودة المدركة : وهي إدراك المريض لجودة الخدمة الصحية المقدمة له من قبل المستشفى ؛

3.1.2. الجودة القياسية : وهي ذلك المستوى من الخدمة المقدمة والتي تتطابق مع المواصفات المحددة أساسا للخدمة.

4.1.2. الجودة الفعلية : وهي تلك الدرجة من الجودة والتي اعتاد المستشفى تقديمها للمرضى.

2.2. تحديد جودة الخدمة : يجب على المستشفى أن يضع التوصيف المناسب للمساعدة في ضمان تحقيق ذلك المستوى المطلوب من الجودة في الخدمة الصحية المقدمة.

3.2. أداء العاملين : عندما تضع إدارة المستشفى معايير الجودة للخدمة الصحية المقدمة ويتحقق الالتزام في تنفيذها من قبل الكادر الطبي في المستشفى فإنها في المقابل يجب أن تعمل على إيجاد الطرق المناسبة التي تضمن من خلالها الأداء المناسب.

¹ دريدي أحلام، دور استخدام نماذج صفوف الانتظار في تحسين جودة الخدمات الصحية، مذكرة ماجستير، كلية العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير، قسم علوم التسيير، تخصص تقنيات الكمية للتسيير، جامعة محمد خيضر، بسكرة، 2014، ص ص 28، 29.

3. الجودة في المنظمة الصحية وعلاقتها بالإيزو¹:

يتمثل نظام الجودة في المنظمات الصحية في رؤية ورسالة المستشفى ، من خلال نشر وترسيخ ثقافة الجودة وإدارة المخاطر في المستشفى ، وإرساء قواعد السلامة العامة وسلامة المريض وخدمة الزبائن ، وخلق لغة مشتركة تهدف إلى تقديم الجودة الشاملة و الارتقاء إلى أفضل درجات الأداء الطبي و التمريضي والتقني و الخدماتي ، و التمييز في تطبيق معايير الجودة المحلية والعالمية .

أما الرسالة فهي العمل بجهد للوصول إلى تحقيق الجودة الشاملة في عملهم كهدف استراتيجي و التركيز على المريض و تلبية حاجياته و العمل على تطبيق سياسة الجودة في مجال الإنتاجية و التقديمات و الخدمات الطبية وفق معايير الإيزو 9001 . و العمل على شرح هذه السياسة و التأكد من حسن استيعابها و تطبيقها و تطويرها في كافة دوائر و مصالح و أقسام و وحدات المستشفى .

أفردت مواصفة الايزو بالخدمة وهي المواصفات 9004 جزءا ثاني حول جودة الإدارة ونظام الجودة ، إرشادات للخدمات و يعد هذا امتدادا هاما لمواصفات الايزو لمجال لم يكن معتادا خضوعه لأي مواصفات رسمية، كما يمثل تحولا رئيسيا في الاتجاهات العالمية اتجاها قياس الجودة في المؤسسات الخدماتية .²

وتوضح الصياغة المقدمة لوثيقة الإيزو الأصلية أن أهمية الجودة وفاعلية النظم التي تقيس وتراقب جودة الخدمات تلقى اهتماما متزايدا على النطاق العلمي ، لذلك كان إصدار هذه المواصفات العالمية الجديدة 9004 سعيا لتشجيع مديري المؤسسات في القطاع الخدمي لتبني إجراءات رسمية للجودة، إذ تفترض أن العملاء يحددون حاجاتهم و رغباتهم التي يمكن فهمها والوفاء بها ، ومن ثم يمكن على ضوء ذلك وضع مجموعة عناصر لنظام جودة خاص لمنظمة الخدمة ، وتمكن تطبيقه في كافة أنواع الخدمات .

وتنطبق مواصفات الإيزو 9000 للخدمات على كل عملية خدمية رغم أن الملحق الخاص بالمواصفة يقدم فقط بمجالات الخدمة الرئيسية المقصودة في هذا الصدد: الضيافة، الاتصالات، الصحة، الصيانة والمرافق، العمليات الآلية، العمليات المالية، العمليات الفنية المهنية القانونية الهندسية الأمنية والإدارية في مجال إدارة الجودة، العمليات الفنية كالاتشارات الفنية والاختبارات المعملية، الاستشارات الفنية الإدارية، البحوث والتطوير.

¹ نور الدين حاروش، الإدارة الصحية وفق نظام الجودة الشاملة، دار الثقافة للنشر، الجزائر، 2012، ص ص 164، 165.

² يوسف بودلة ، سيد أحمد حاج عيسى ، مداخلة بعنوان "تطبيقات إدارة الجودة الشاملة على مؤسسات الخدمات الصحية العمومية"، ملتقى وطني حول إدارة الجودة الشاملة وتنمية أداء المؤسسة جامعة الطاهر مولاي سعيدة ، المنعقد يومي 07 و08 ديسمبر 2010، ص 11.

المبحث الثاني : علاقة وتأثير نظام المعلومات على جودة الخدمة الصحية.

إن استخدام وتوظيف نظم المعلومات من طرف المؤسسات الصحية مقارنة بالقطاعات الأخرى يضيء على مهمة المعلومات وتوظيفها بعض التحديات الإضافية تتمثل في مواكبة وملائمة التطورات التقنية المتسارعة مع التخصصات الصحية المختلفة المساهمة في تقديم الرعاية الصحية مع التأكيد المستمر على الفرص الكبيرة التي توفرها تقنية المعلومات للمجال الصحي ليحقق مقدموا الخدمة الصحية المستوى المتوقع منهم في الجودة وسلامة المرضى. وفي هذا المبحث سنتطرق إلى الأهمية البالغة لنظم المعلومات وبالأخص نظم المعلومات الاستشفائية .

المطلب الأول :مزايا وفوائد نظام المعلومات الاستشفائي :

إن الخدمات التي يقدمها أي قطاع صحي فعال تميل إلى التكاملية و الشمولية من حيث أنها ينبغي أن تكون وقائية وعلاجية، وعليه فالمنظمة الفعلية بحاجة إلى نظام معلومات استشفائي يمكنها من تنسيق فعاليتها والأهداف الفرعية العديدة لكافة الوحدات الإدارية داخلها ، ومن القيام بمهام التخطيط والرقابة بصورة فعالة ، وهنا يظهر جليا تأثير نظم المعلومات على تحسين جودة الخدمات الصحية .

1.دور وفوائد أنظمة المعلومات الإدارية :

يمكن القول بأن الحاجة إلى نظام المعلومات قائمة طالما أن المنظمة تنوي البقاء حية ، كفاءة في توجيه وتنظيم وموازنة كافة أنشطتها ، للوصول إلى النتائج التي وجدت من أجلها خاصة إذا ما قارنا بقاء المنظمة في بيئة عمل متغيرة ومتطورة .

هناك عدة مزايا تحقق المنظمة من توافر نظام المعلومات جيد منها¹:

- تحقيق الكفاءة وتطوير الإنتاج.
- تحسين أداء الخدمة .
- التعرف على الفرص واستغلالها .
- الوصول إلى الفعالية وربط العملاء بالمؤسسة .
- ويمكن أن يفيد نظم المعلومات الإدارية في تقديم المعلومات التي تحتاجها في مختلف الإدارات في المنظمة لممارسة العمليات الإدارية.
- وفي تعبير آخر في ضوء هذه المعلومات يمكن ممارسة التخطيط والتنظيم والتوجيه والرقابة على الأداء بكفاءة وفعالية .
- توضيح قنوات الاتصال أفقيا وعموديا بين الوحدات الإدارية في العمل ، وتسهيل عملية استرجاع المعلومات وتقييم نشاطات المنظمة ومردودها الاستثماري لكافة الطاقات المتاحة، من خلال المؤشرات

¹ معالي فهد حيدر، نظم المعلومات، مدخل لتحقيق الميزة التنافسية، دار الجامعة الإسكندرية- مصر، 2002، ص19.

أو المعايير التي يفرزها النظام لأغراض قياس كفاءة الأداء وتقييم النتائج ، واتخاذ قرارات أكثر فاعلية ، ويسهل على المنظمة تقدير احتياجات المستقبل كما يهيئها لاحتمالات التغيير المتوقعة في بيئة العمل

2. مزايا نظام المعلومات الاستشفائي¹:

- توفير المعلومات الصحية على نطاق واسع ، سريع وفعال.
- تحسين جودة الرعاية الصحية.
- إدارة المؤسسة الصحية إدارة أفضل.
- اتخاذ القرارات الطبية والإدارية والمالية على نحو أكثر صحة ودقة.
- تمكين الطاقم الطبي من خدمة المريض خدمة أفضل.
- زيادة إنتاجية الفريق الطبي والتمريضي.
- تخفيف العبء المادي عن المؤسسة الطبية، إذ تخزن المعلومات على وسائط إلكترونية لا تحتاج إلى التعامل مع الورقيات، ولا تحتاج إلى أماكن تخزين مادية (فيزيائية) كبيرة.
- إنقاص التكلفة المادية المترتبة على المريض.
- تقديم الخدمة الطبية لعدد أكبر من المرضى.
- إنقاص الطاقم الإداري الذي يوظف لمتابعة وحفظ الأرشيف الورقي، ومن ثم إمكان زيادة حجم الطاقم الطبي في المؤسسة على حساب الملاك الإداري.

كما أنه يمكن من²:

- جمع المعلومات عن النظافة الاستشفائية.
- تطوير نظم المعلومات، والسماح بشكل خاص لقياس وتيرة وحجم الرعاية التي يستهلكها المرضى.
- تطوير وتطبيق أدوات لرصد وتعزيز جودة الرعاية الصحية في المستشفيات لضمان جودة الرعاية الصحية.
- إجراء تحليل دوري لبيانات المراقبة الوبائية التي تم جمعها أو تلقيها.
- تحسين التقنيات التكنولوجية يسهل التواصل، الاتصالات، وجمع واستخدام واسترجاع المعلومات.³

¹ أحمد خنجر، نظم المعلومات الصحية، مرجع سبق ذكره ، ص ص 10.9، (بتصرف).

² Unité Information Sanitaire et traitement de l'information , sur le site : <http://www.ehuoran.dz/epidemiologie-unit-inform.html>, consulté le 01/03/17.

³ Organisation mondiale de la santé- Région AFRO. Interventions prioritaires pour renforcer les systèmes nationaux d'information sanitaire [internet]. Comité régional OMS AFRO 2004. Document AFR/RC54/12 Rév. 1. [Cited?: 2013 sept 8]. Available from?: sur le site :<http://www.afro.who.int/index.php?option=com_docman&task=doc_download&gid=1502&Itemid=2111>. consulté le:15/01/2017.

3. فوائد نظم المعلومات الصحية المحوسبة ومزاياها¹:

قسمت الفوائد الممكنة باستخدام نظم المعلومات الصحية المحوسبة في قطاع الرعاية الصحية إلى ثلاث فئات:

1.3. الفوائد الكمية: هي الفوائد المالية التي يمكن بوضوح قياسها والتي يمكن أن تعود لاستخدام

تكنولوجيا معينة، مثال: استخدام تكنولوجيا طبية توفر الوقت والتكلفة في العمل.

2.3. الفوائد الكيفية: فوائد تعزى بشكل مباشر أو غير مباشر للتكنولوجيا ولكن يصعب تقديرها كمياً

ولا تقاس هذه الفوائد إلا من حيث أثر التكنولوجيا على الأداء وكفاءته، فدقة البيانات ونقلها بسرعة

واتساع نطاق الحصول عليها والربط فيما بينها فوائد لا يسهل تقديرها كمياً.

3.3. الفوائد الإستراتيجية: هي تمثل فوائد كبيرة متوقعة لمنظمات الرعاية الصحية فبالرغم من أن

جمع البيانات وتحليلها يعود بفائدة فورية على المنظمة فإن هذه البيانات تشكل في المدى الطويل

أساساً للبحوث الطبية والتخطيط الاستراتيجي، حيث السجلات الطبية الإلكترونية لا تخدم

الاحتياجات الحالية للرعاية الصحية بل أيضاً على المدى الطويل.

4. دور شبكة نظم المعلومات الصحية في تطوير قدرات العاملين الوظيفية وتحسين الجودة للخدمة

الصحية²:

يمكن لنظم شبكة المعلومات الصحية أن تلعب دوراً هاماً في رفع كفاءة وفعالية تطوير قدرات العاملين

الوظيفية وعملية صنع القرار، وسوف تكون مختلفة وقادرة على التخلص من عدم فعالية وكفاءة القرارات

الطبية والإدارية المختلفة، فعدم الفعالية في المؤسسات الصحية هو نتيجة مباشرة لنقص المعلومات وضمور

القنوات والأدوات المسؤولة عن تجميعها ونقلها وفهرستها ومعالجتها بصوره تجعلها مناسبة لأن توظف في

المراحل المختلفة لصناعة القرار الطبي الصحيح، سواء كان هذا القرار متعلقاً بوصف دواء لمريض مصاب

بمرض ما أو متعلق برسم إستراتيجية صحية كبرى للمؤسسة.

إن نظم معلومات المستشفيات تلعب دوراً مهماً في عملية تطوير قدرات العاملين الوظيفية حيث أن تكنولوجيا

المعلومات وشبكات الاتصال من شأنها أن تؤدي إلى الابتعاد عن الازدواجية والتوازي في الأعمال و تحسين

عمليات التوثيق إضافة إلى تحسين عمليات تدفق المعلومات ورفع كفاءتها وتسريع عمليات رد فعل الإدارة من

خلال تكامل الهيكل التنظيمي والإداري كذلك الرفع في المستوى العام للإدارة والإنتاج عن طريق

تحسين عمليات الاتصال ورفع مستواها العام كما تمكن هذه النظم من رؤية أوضح للمشاكل ووضع بدائل

لها. وهذا كله ينصب نحو هدف واحد وهو تحسين جودة الخدمة الصحية.

¹ محمود حسن الغرابوي، دراسة ميدانية حول نظم المعلومات الصحية المحوسبة وعلاقتها بالأداء الوظيفي، مذكرة ماجستير، كلية الاقتصاد والعلوم الإدارية، تخصص إدارة الأعمال، جامعة فلسطين، 2014، ص 23، 24.

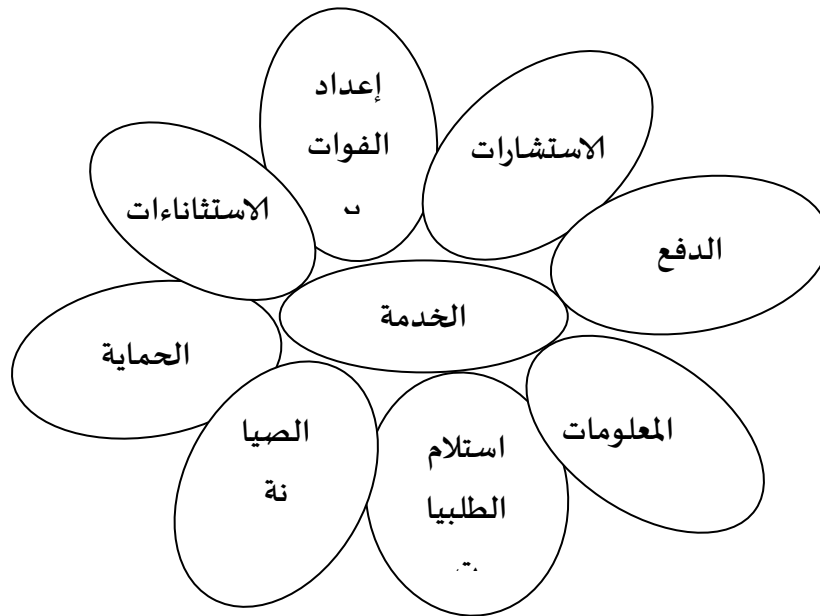
² رأفت محمد سعيد العوضي، مرجع سبق ذكره، ص 13.

المطلب الثاني: الخدمات التكميلية للخدمة الصحية ، مداخل قياس جودتها وعلاقتها بنظام المعلومات :

1.الخدمات التكميلية للخدمة الصحية (المعلومات):

يوضع الشكل الموالي ثماني مجموعات من الخدمات التكميلية موزعة على أوراق الزهرة التي تحيط بقلمها الذي يرمز إلى الخدمة الجوهر، كما تجدر الإشارة إلى أنه ليس من الضروري أن تكون دائما هذه الخدمات التكميلية كلها ضمن خدمة ما، فطبيعة الخدمة تساعد في تحديد الخدمات التكميلية التي ينبغي تقديمها لتعزيز قيمة الخدمة وتحقيق النجاح للمؤسسة الخدمية المعنية.وغالبا ما تلجأ المؤسسات الخدمية إلى وضع الخدمات التكميلية في مجموعات، سعيا وراء اختبار المجموعات التي تتناسب مع حاجات المستهلكين للخدمة¹.

الشكل(2-5):زهرة الخدمة.



المصدر : خامت سعدية ،عجو نورة ،تقييم جودة الخدمات في المؤسسات الصحية العمومية في الجزائر، مذكرة الماستر، معهد العلوم الاقتصادية ، التجارية وعلوم التسيير، القسم : العلوم التجارية ،التخصص:تسويق ،البويرة2012،ص.10.

وسنركز في بحثنا هذا على المعلومات²:

لكي يحصل المستهلك على قيمة حقيقية أو فائدة مرجوة من الخدمة المقدمة، فإنه يحتاج إلى معلومات عن هذه الخدمة، فالمستهلكون المحتملون غالبا ما يبحثون عن معلومات حول الخدمات التي تلي احتياجاتهم، قد تتعمق بطرق الحصول على الخدمة، وشروط شرائها وغيرها من المعلومات المفيدة، وعليه تسعى المؤسسات الخدمية إلى

¹ خامت سعدية ،عجو نورة ، نفس المرجع السابق ، ص ص10 ، 11.

² خامت سعدية ،عجو نورة ، نفس المرجع السابق، ص 11.

العمل على توفير أكبر قدر ممكن من المعلومات المتعلقة بالخدمات التي تقدمها، ذات الصلة بنشاطاتها الخدمية في محاولة لاستقطاب المستهلكين وتكوين ولائهم لها. و من الوسائل المعتمدة لتزويد المستهلك بالمعلومات، إنشاء مراكز معلومات متخصصة، إطلاق حملات إعلانية، إصدار منشورات، المشاركة في المعارض والمؤتمرات، أو الإجابة على الاستفسارات عبر الهاتف أو الانترنت، زيادة على هذا: اللوحات الإرشادية - الضمانات - ساعات العمل - الخدمة الإضافية - شروط البيع - الوثائق.... الخ. وفي مرجع آخر¹:

الأماكن التي تتواجد فيها الخدمة وكيفية الحصول عليها والتعرف على مزايا وأسعارها وشروط الاستعمال والشراء وغيرها.

2. مدخل قياس الجودة المهنية ونظام المعلومات²:

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

1.2. قياس الجودة بدلالة المدخلات :³ بمعنى اعتبار المدخلات أو الموارد جوهر الخدمة وجودتها وإذا ما توافر للمؤسسة البناء المناسب بتجهيزاته ومعداته والقوانين والنظم المساعدة والأهداف المحددة الواضحة، إذا توفر للخدمة كل هذا كانت الخدمة مميزة فعلا، وعلى الرغم من منطقية هذا المدخل والترحيب به من قبل الباحثين في دعم الجهود المبذولة للتوصل إلى نموذج مناسب لقياس جودة الخدمة، إلا أنه يبقى ناقصا فعناصر المدخلات في جودة الخدمة لا تعد كافية في حد ذاتها لضمان الجودة إذ هناك عوامل أخرى مكملة مثل طرق تناول المدخلات والتفاعلات فيما بينها.

2.2. قياس الجودة بدلالة العمليات :⁴ يركز هذا المقياس على جودة العمليات أو المراحل المختلفة لتقديم الخدمة المطلوبة وينطوي على مجموعة من المؤشرات أو المعايير التي توضح النسب المقبولة لكافة عناصر أنشطة الخدمات المقدمة التي يجب أن تستوفيها كافة هذه العناصر ليتم تصنيف هذه الخدمات كخدمات جيدة ولا يعتبر هذا المقياس دقيقا وإن كان له بعض الجوانب المنطقية لأنه يركز على عمليات الخدمة بدلا من التركيز على الأبعاد الكمية التي يمكن قياسها لهذه الخدمة.

¹ لشرف نسيمة ، حول معايير إدارة الجودة الشاملة كداعم لجودة الخدمات الإستشفائية ، مذكرة ماستر ، قسم علوم تجارية ، تخصص تسويق الخدمات كلية العلوم الاقتصادية والتسيير و العلوم التجارية جامعة قاصدي مرباح-ورقلة ، 2011، ص40.

² والده عائشة ، مرجع سبق ذكره ، ص 74.

³ والده عائشة ، نفس المرجع السابق ، ص 74.

⁴ والده عائشة ، نفس المرجع السابق ، ص 75.

3.2. قياس الجودة بدلالة المخرجات¹: وهو مقياس يتعلق بالنتائج النهائية لهذه الخدمة، والتي يمكن قياسها من خلال:

- القياس المقارن: وهو إجراء مقارنات كمية بين المستهدف والأداء الفعلي لاكتشاف جوانب الضعف ومحاولة تلافيها.
 - استقصاء رضا المستفيدين بخصوص الخدمات المقدمة.
 - استقصاء العاملين في المؤسسة للوقوف على المشاكل التي حالت دون تحقيق الأداء المنشود.
- في مرجع آخر وفيما يخص قياس الجودة المهنية²

تتناول هذه المقاييس قدرة المؤسسة الصحية على الوفاء بخدماتها التشخيصية والتمريضية والطبية والإدارية من خلال الاستخدام الأمثل لمواردها المتاحة، لأنه لا يكفي أن يكون المستفيد راضيا على مستوى الخدمة التي يتلقاها، بل يجب أن يكون راضيا عن نوع الخدمة الصحية والإجراءات التي قدمت بها هذه الخدمة للوفاء باحتياجات المرضى.

- كفاءة نظام السجلات الطبية والمعلومات: وهذا ينعكس من خلال جملة من المؤشرات منها:
 - وفرة السجلات الطبية ووضوحها، (نظام الفهرسة الطبية المتبعة).
 - طريقة حفظ السجلات واستخراجها.
 - مدى كفاية البيانات التي توفرها هذه السجلات
 - حداثة البيانات التي توفر والبيانات المطلوبة
 - سهولة الحصول على المعلومات والبيانات الطبية مما يضمن سريتها وخصوصيتها.
- كفاءة نظام إجراءات وأساليب العمل:

وتتجلى من خلال: انتظام مواعيد العمل مما يضمن تقديم الخدمة الصحية على مدار 24 ساعة يوميا.

- بساطة إجراءات الحصول على الخدمات الصحية وكذا إجراءات التحويل بين عناصر الخدمة الصحية.
- التحديد الواضح والدقيق لكل إجراءات ومراحل الحصول على الخدمات الصحية.
- الكفاءة في خصائص الهيكل التنظيمي:
 - درجة وضوح الأهداف.
 - النظام المتكامل للاتصالات.
 - وجود نظام للمساءلة والمحاسبة.
 - انسيابية وسهولة تداول المعلومات بين أقسام المستشفى.

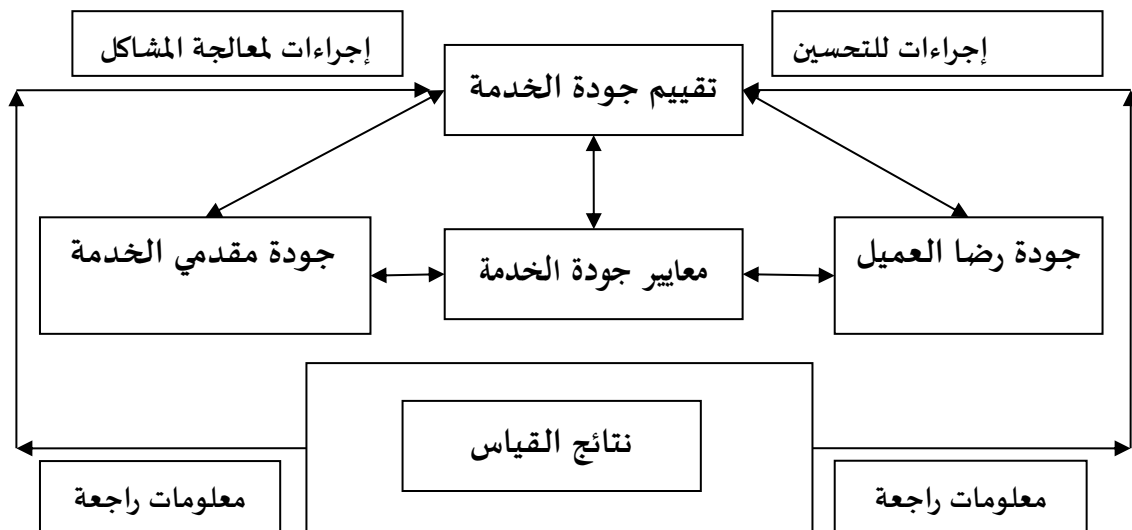
¹ واله عائشة، مرجع سبق ذكره، ص 75.

² بن نافلة قدور، مريزق عاشور، عنوان الملتقى غير مذكور، مداخلة بعنوان: "إدارة الجودة الشاملة لضمان جودة الخدمات الصحية في المستشفيات"، محور المداخلة: المحور الثالث، جامعة الشلف، 2010، ص 17.

- درجة وضوح الاختصاصات والمسؤوليات لدى كل العاملين بالمستشفى .
 - جودة القرارات الإدارية التي تضمن تحقيق الخدمة الصحية بالسرعة المطلوبة وبأقل تكلفة.
 - كفاءة التسهيلات والإمكانيات الأخرى: وتنعكس هذه الكفاءة في العديد من المؤشرات منها:
 - التصميم الداخلي للمستشفى.
 - النظافة والمظهر الجمالي .
 - موقع المستشفى من وسائل المواصلات (قربه أو بعده).
 - عدد الأسرة المتاحة (القدرة الاستيعابية) .
 - مدى وجود محارق النفايات.
 - مدى مدى توافر موارد للطاقة الكهربائية الإحتياطية .
- ❖ قياس الجودة من المنظور الشامل¹:

إن كل المقاييس السابق ذكرها في قياس الجودة يغلب عليها الطابع الجزئي، هذا ما أدى إلى ضرورة إبراز المعالجة الشاملة في قياس جودة الخدمة والشكل الموالي يصور لنا نموذجاً لتقييم جودة الخدمة من المنظور الشامل يصور لنا هذا الشكل نموذجاً شاملاً للتقييم حيث يأخذ في الحسبان وجهة نظر الزبون ومقدم الخدمة معا كما أن هذا النموذج بمثابة نظام له مدخلات وعملية معالجة ومخرجات تمثل في الأصل نتائج القياس.

الشكل رقم (2-6): نموذج لتقييم الجودة



المصدر: عادل طالب سالم المعاضبي، "أهمية نظام المعلومات وتأثيره على جودة الخدمات الصحية"، مجلة كلية بغداد للعلوم الاقتصادية الجامعة، العدد الثلاثون، المعهد الطبي التقني/المنصور، 2012، ص76.

¹ بن نافلة قدور، مريزق عاشور، مرجع سبق ذكره، ص17.

3. جودة الرعاية الصحية والمعلومات :

تشمل الرعاية الصحية : تقديم الاستشارة الفنية¹ وحفظ السجلات الطبية والتواصل بين مقدمي الرعاية الصحية وبين المرضى إضافة إلى خدمات أخرى تتعلق بالأعمال الإدارية والفنية التي تسعى إلى دعم الرعاية الصحية ولذلك لا بد من ضمان دقة المعلومات التي توفرها نظم المعلومات الصحية ومنها:

- التقييم المستمر للمعلومات لما في ذلك المعلومات المستخدمة في وصف الخدمة المقدمة.
- توفير المعلومات التي تنسجم مع أفضل البيانات المتاحة .
- تكون الرعاية و المشورة صادرتين عن طبيب اختصاص مؤهل عند تقديم الرعاية أو المشورة الطبية بصورة شخصية.
- التأكد من وضوح البيانات التي تعتمد عليها المعلومات كونها تستند إلى دراسات علمية أو إجماع خبراء أم على خبر مهنية أو آراء شخصية.
- إقرار بان بعض القضايا لا تزال موضع خلاف وجدل، وفي هذه الحالات ينبغي بذل الجهود المخلصة لعرض كافة الجوانب المعقولة بطريقة منصفة ومتوازنة، مثال ذلك نصح المستفيدين بأن ثمة علاجات بديلة لحالة صحية معينة كالجراحة والمعالجة بالأشعة في حالة سرطان مثلاً .
- أن تكون لغة العرض واضحة سهلة القراءة وملائمة للمستفيدين.
- أن يتم العرض بطريقة تلي احتياجات المستفيدين.

المطلب الثالث : تأثير نظم المعلومات على جودة الخدمة الصحية .

1. أهداف نظام المعلومات الاستشفائي :

نظام المعلومات الاستشفائي يشمل كما سبق المعلومات الإدارية والطبية في المعنى الواسع² ، المعلومات المرتبطة بالمريض ولكل الأنشطة والوظائف الموجودة في المستشفى (الاستشفاء، الفحص، أعمال طبية تقنية)، مجموع المعلومات المستخدمة في المحيط الداخلي والتي يمكن مشاركتها أو استعمالها مع الوسط الخارجي . إن جودة المعلومة، توفرها، وضوحها لها أثر محدد على أداء الرعاية الصحية.

¹ عادل طالب سالم المعاضيدي ، مرجع سبق ذكره، ص. 122 .

² Staccini pascal, Système d'information hospitalier, université Nice Sophia Antipolis,2007 ,Page 13 ,14 ,15. sur le site :

jalon.unice.fr/Members/pstaccin/Fichiers/staccini-pascal-p03.pdf/at_download/file ,consulté le 03/03/2017.

الجدول رقم (2-3): أهداف نظام المعلومات الاستشفائي .

الأهداف الثانوية المساهمة	الأهداف الرئيسية
<ul style="list-style-type: none"> - تحسين الاتصال. - التقليل من أوقات الانتظار. - المساعدة في اتخاذ القرار. - تخفيض مدة التكاليف. - التقليل من الأعمال الإدارية. - انخفاض في تكاليف الموظفين. 	<ul style="list-style-type: none"> - تحسين جودة الرعاية الصحية . - التحكم في التكاليف.

المصدر: Staccini pascal , Système d'information hospitalier ,université Nice Sophia Antipolis,2007 ,p15 , sur le site .jalon.unice.fr/Members/pstaccin/Fichiers/staccini-pascal-p03.pdf/at_download/file, consulté le 03/03/2017.

يظهر تأثير ودور النظام المعلوماتي للمستشفى من خلال¹:

- التحسين المستمر للرعاية الصحية .
- انخفاض معدل حدوث الأحداث غير المرغوب فيها.
- المساهمة في إجراءات تصحيحية أو تحسينات لعملية الرعاية المتكاملة: الوقاية ودعم اتخاذ القرار.
- دعم نظام إدارة المخاطر.
- تحديد وتحليل ومعالجة والتقييم.

هو ضروري لعملية السير اليومية للمستشفى، تسييره، تقييمه و التخطيط له و الغرض منه يتلخص في :

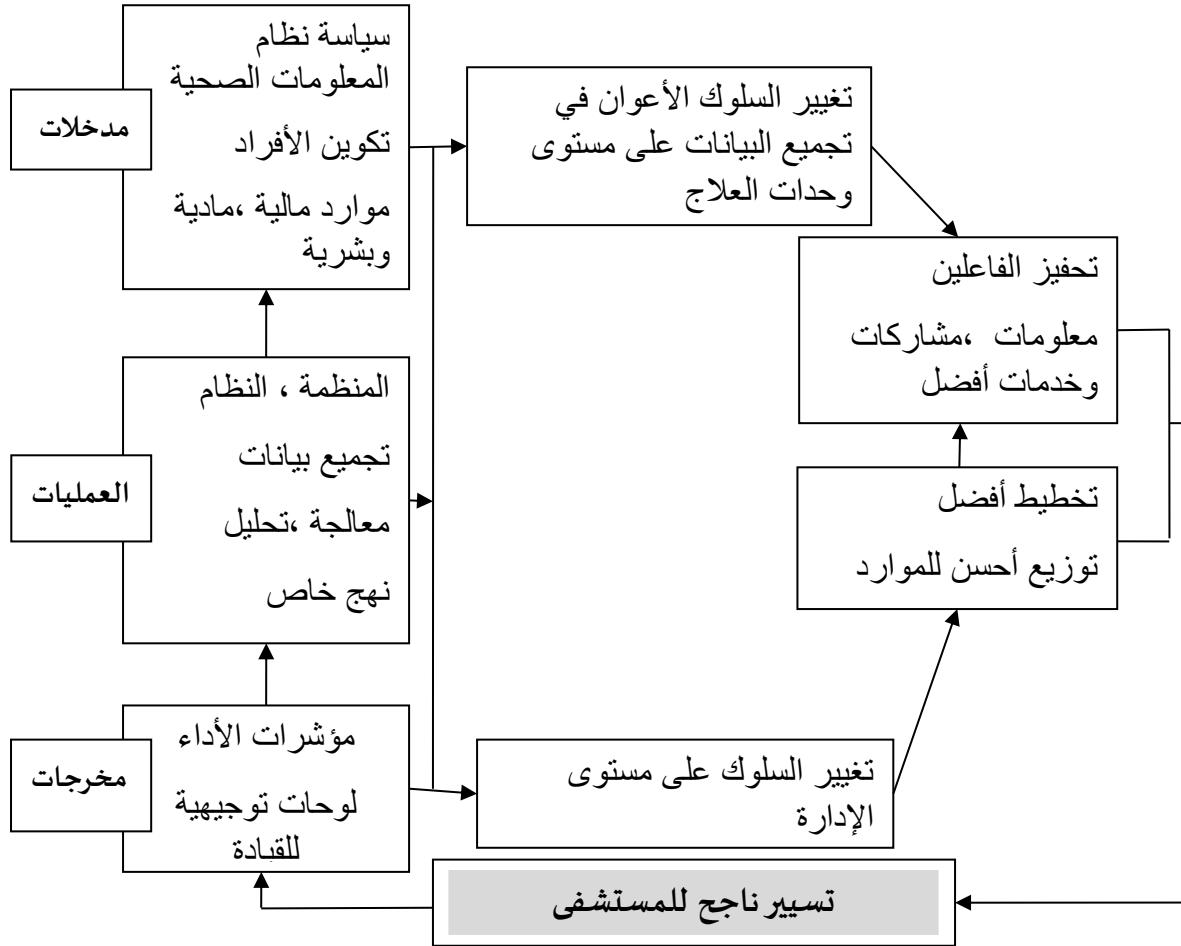
- معرفته للتسيير الحسن.
- معرفته للعلاج أفضل.

¹ Staccini pascal , Système d'information hospitalier ,université Nice sophia Antipolis,2007 ,p13.

jalon.unice.fr/Members/pstaccin/Fichiers/staccini-pascal-p03.pdf/at_download/file ,consulté le 03/03/2017.

اليوم و بفضل الأنظمة الصحية للمعلومات لم يعد فقط القيام بتحديد معلومات المريض وهويته فقط لكن تعدى ذلك في متابعة الأنشطة الصحية والخدمات المقدمة له وفرض نظام في المؤسسات الاستشفائية عند اختيار توجهاتهم لأن أنشطتهم تحدد المزيد من الموارد المالية المخصصة لهم.¹

الشكل(7-2): الأثر المتوقع من نظام معلومات المستشفيات .



المصدر : Elie KABRE , L'utilisation de l'information sanitaire comme outil :

managérial des services hospitaliers, Ecole nationale d'administration abidjan cote d'ivoire ,2006 ,sur le site :
http://www.memoireonline.com/12/13/8263/m_L-utilisation-de-linformation-sanitaire-comme-un-outil-managerial-des-services-hospitaliers-cas14.html consulté le :02/03/2017 .

تظهر أهمية نظم المعلومات الصحية في رفع كفاءة الأداء الوظيفي وأداء المؤسسة الصحية بشكل عام ومساعدتها على تحسين جودة الخدمات المقدمة للمرضى وذلك من خلال زيادة إنتاجية العاملين وسرعة انجاز المعاملات الإدارية والصحية وتسهيل الإجراءات وتحسين اتخاذ القرارات وقللة ارتكاب الأخطاء.²

¹ Cheick Oumar BAGAYOKO , Thèse de doctorat " Mise en place d'un Système d'Information Hospitalier en Afrique Francophone : Cinz@n, étude et validation du modèle au Mali" , Mention : Santé publique et Recherche Clinique, Université de la méditerranée, AIX Marseille II ,2010,p122.

² محمود حسن الغرابوي ، مرجع سبق ذكره ، ص124 ، (بتصرف).

2. نظم معلومات المستشفيات رؤية نحو الجودة¹:

يعمل النظام بطريقة سلسلة في إعطاء الصلاحيات للخدمات المختلفة

- وجود معلومات دقيقة يمكن استخدامها كمعايير تحكم الخدمات الصحية المقدمة وتقيس جودتها.
- رفع مستوى التكاملية بين أنظمة المستشفى المختلفة.
- زيادة رضا المستفيد من خدمات تقنية المعلومات سواء كان الممارسين الصحيين أو المرضى.

وعن طريق ما يسمى "وحدات النظام الجزئية من النظام الشامل المستخدم في أي إدارة من الإدارات" يكون دعم استخدام الأدوار والصلاحيات والإجراءات لبناء نظام واحد متكامل يحقق أعمال المستشفى بشكل فعال ومتكامل وبجودة أعلى حينها سنصل إلى نظام يتعامل مع الوقت والمعلومات الخاصة بكل من: (المرضى، الموظفين، المواد، الأصول، العقود، العقاقير، الوثائق والمحتويات) ويحقق تدفق العمل التشغيلي (المبني على العمليات والإجراءات) وقياس معدل الأداء وبذلك فإن النظام يعتبر منتجًا ضخمًا يسهم في تحليل العمل، وكشف مشكلاته، للوصول إلى حلولها، مع مراعاة الوقت ليكون عنصرًا مساعدًا في الإنجاز فنظام المعلومات التقني الشامل للمستشفيات مقترح طموح لجودة معلوماتية وصحية أكبر.

3. سلامة المرضى...كيف تساعدنا تقنية المعلومات²؟

لقد اهتمت مؤسسات الرقابة والاعتماد المبني سواء الحكومية أو العالمية بسلامة المرضى كأحدى أولوياتها وأضحى الاعتبار الأهم للتقدم في تحسين مؤشرات سلامة المرضى كشرط ومؤشر رئيسي لتحقيق الاعتماد المبني وترخيص عمل مؤسسات الرعاية الصحية. وقد توجهت الكثير من المستشفيات والمراكز الصحية لأساليب وأدوات وسياسات صحية وتنظيمية لتحقيق أهداف سلامة المرضى ومن ذلك تم اللجوء إلى أدوات التقنية الحديثة من الاتصالات وتقنية المعلومات والتي تمتلك القدرة لتقديم المساعدة في زيادة مستوى سلامة المرضى جنبًا إلى جنب مع رفع جودة خدمات الرعاية الصحية من خلال أدوات وتقنيات مختلفة منها على سبيل المثال لا الحصر.

- زيادة فعالية العناية الطبية من خلال:

✓ زيادة الوصول للخدمة من خلال استخدام أساليب التشخيص عن بعد وملاحظة المرضى عن بعد وتوفير الرعاية المنزلية للحالات المزمنة من المرضى دون الحاجة لزيارة المريض للمستشفى أو تقليل عدد تلك الزيارات.

¹ عبدالعزيز ناصر بن خليف ، تقرير حول نظم معلومات المستشفيات رؤية نحو الجودة مجلة الجودة الصحية، على الموقع:

<http://m-quality.net/?p=1280> ، تاريخ الإطلاع: 04 فبراير 2017.

² عبدالكريم الجبالي، تقرير حول "سلامة المرضى... كيف تساعدنا تقنية المعلومات؟"، مجلة الجودة الصحية ،جامعة الدمام، على الموقع :

<http://m-quality.net/?p=14805> تاريخ الإطلاع: 10/02/2017.

- ✓ تقليل الأخطاء والعثرات الشخصية للفريق الطبي المعالج أثناء العلاج لوجود آليات التنبيه والإلزام بخطوات وتسلسل وتتابع خطوات وعمليات الرعاية الصحية جنباً إلى جنب وجود توثيق تفصيلي لكل إجراء مرتبط ببيانات القائم والمنفذ للإجراء وتوقيته.
- ✓ زيادة الرعاية المتواصلة لوجود الاتصال وتبادل المعلومات مما يقلل من الوقت الضائع بين وحدات وأقسام المؤسسة الطبية.
- ✓ الإعلان والتنبيه بأشكال وآليات متنوعة عن وصول حالة المريض للخطر.
- ✓ زيادة مستوى رضا المرضى عن الخدمة المقدمة له.
- ✓ تقليل أوقات انتظار تلقي الخدمات الطبية بجدولة وإعادة جدولة والتأكيد والتذكير بالمواعيد والإجراءات العلاجية.
- ✓ خصائص السجلات الصحية الإلكترونية التي تدعم عمل الأطباء والممرضين والمساعدين.
- ✓ التسجيل الكامل لكل وقائع المعالجة وخدمات التدقيق والتصحيح والتنبيهات المختلفة للمستخدم.
- ✓ التحويل والانتقال بين الأقسام والوحدات الطبية بشكل إلكتروني مع استلام وتسليم موثق لكل ذلك.
- ✓ الوصفة الإلكترونية للدواء وطلبات إجراء الفحوصات والتحليل والتصوير الطبي.
- ✓ الفاتورة الإلكترونية للعلاج والمعاملات الإلكترونية مع شركات التأمين وكذلك التسديد والتعويض للمستحقات والأقساط وسائر المعاملات المالية.
- ✓ تقليل احتمالية حدوث الآثار السلبية للعلاج.
- ✓ تعلم الكادر الصحي بشكل مستمر ومباشر من الأخطاء الطبية والآثار السلبية للعلاج.
- ✓ محاكاة الممارسات الفضلى والحالات الدراسية للأخطاء الطبية والحلول لها أثناء التدريب والممارسة والتعليم الطبي المستمر.

"نظام معلومات المستشفيات" يساعد المستشفيات ومراكز الرعاية الصحية على تبسيط عملهم وتحسين التواصل بين الإدارات وفريق الرعاية الصحية. حيث تكون المعلومات المتعلقة بالمرضى متوفرة وشاملة ودقيقة ويمكن الوصول إليها في الوقت المناسب لتقديم الرعاية والعلاج للمرضى¹.

فنظام معلومات المستشفيات إذن يستوجب عليه توفير حلول لموظفي إدارة العيادات، لموظفي إدارة معلومات المستشفى، للموظفين التنفيذيين و المالىين، للمرضى، لإدارة المحتوى، لإدارة السجلات الطبية والتقارير التحليلية والإحصائية.

¹ أنظمة المعلومات للمستشفيات على الموقع <http://www.wits.me/ar/hospital-information-systems.html> تاريخ الإطلاع: 2017/02/28.

خلاصة:

يعتبر مفهوم الجودة من المفاهيم الحديثة في الإدارة وقد أثبت التطبيق العملي لها في الكثير من البلدان المتقدمة تقدماً ملحوظاً في الأداء الكلي للمؤسسة، ويمكن الاستفادة من هذا المفهوم أو المنهج في المؤسسات الصحية سواء من حيث وضع معايير ومؤشرات للأداء أو من حيث زيادة كفاءة أداء المؤسسة وجودة مخرجاتها.

لكن تطبيق المفاهيم المرتبطة بالجودة على مستوى المؤسسات الصحية ليس بالأمر الهين فهو يحتاج إلى إقناع الإدارة العليا، قناعة العاملين في المؤسسة، نظم فعالة للمعلومات والاتصالات، الاستمرارية في التطبيق وتصحيح الانحرافات أولاً بأول، فامتلاك المؤسسة الصحية لأنظمة معلومات فعالة يمكنها من تحقيق أهدافها لأن المعلومات سواء كانت طبية أو إدارية تمثل مورداً مهماً على المؤسسة الصحية استغلاله لتحسين خدماتها، وذلك عن طريق الحصول عليها في الوقت المناسب ثم معالجتها ثم حسن توظيفها. فالمستشفيات تعمل ضمن إطار بيئي معقد نتيجة العوامل البيئية المختلفة مما يؤثر على فعاليتها من ناحية استخدام الأنظمة المعلوماتية المتطورة وبالتالي تظهر أهمية نظم المعلومات وتأثيرها على جودة الخدمة الصحية المقدمة من خلال توفر المعلومات التي تسهل إنجاز الأعمال. فالمعلومة المعالجة بصفة دقيقة هي عامل رئيسي يتم الاعتماد عليه في تقسيم النشاط الطبي، التنبؤ بالاحتياجات من الموارد المختلفة، حساب التكاليف ومنه التحكم فيها، معرفة تطلعات المرضى والتحكم في هذه الجوانب يعني الاتجاه نحو تحسين الخدمات الصحية.

الفصل الثالث: واقع الخدمة
الصحية ونظام المعلومات
بمستشفى تيسمسيلت

تمهيد :

تعد نظم المعلومات مهمة لنجاح المؤسسة، وتحقيق التفاهم والتعاون بين أفراد المؤسسات، إذ تمثل أحد العناصر الأساسية في التفاعل ، وعن طريق هذه الأنظمة تستطيع المؤسسات إحراز تقدم ملموس ، وتعتبر همزة الوصل الرابطة لهذه المؤسسات لما تقوم به من مهام ووظائف تسيير العمل الإداري والفني، وأي قصور في نظام المعلومات من شأنه أن يعطل أو يؤخر سير الإدارات الأخرى، فقرارات المؤسسة وأهدافها وتوجيهها وخططها تتعلق بهذه الأخيرة ، بحيث تعتبر الجسر الموصل بينها وبين العاملين داخل المؤسسة، وبينهما وبين العالم الخارجي الجدير بالذكر أن لنظم المعلومات مفاهيم وأسس وقواعد، أي أنها تخضع لمعايير يجب على القائمين في المؤسسات اعتبارها لكي تسيير عملية الاستفادة من المعلومة بفاعلية من أجل تحقيق أهداف المؤسسة.

تهدف دراسة جودة الخدمات الصحية من خلال نظام المعلومات إلى تقديم صورة تحليلية لواقع تقديم هذه الخدمة ومدى جودتها ، وقد تم تقسيم هذا الفصل إلى مبحثين ، فالمبحث الأول يتناول تقديم عام للمؤسسة العمومية الاستشفائية من تعريف لها وتنظيمها الإداري وهيكلها التنظيمي. أما المبحث الثاني تناول نظرة شاملة لواقع نظام المعلومات المعتمد بالمؤسسة ، بغية إيجاد أوجه القصور وطرق معالجتها، فبعد أن تم التعرف في الإطار النظري على الأبعاد الأساسية لمتغيرات البحث، وكذا العلاقة التي تربط بينها نخصص هذا الفصل لدراسة حالة المؤسسة حيث يواصل الإجابة على الإشكالية حول واقع نظام المعلومات الصحية الموجود في المؤسسة العمومية الاستشفائية لولاية تيسمسيلت وتحسينه للخدمة الصحية ، وحتى تكتمل معالجة الموضوع، واختبار الفرضيات، فإن هذا المبحث جاء شاملا لنظام المعلومات الاستشفائي وتأثيره في تسيير المؤسسة عموما وتحسينه لجودة الخدمات الصحية.

المبحث الأول: تقديم عام للمؤسسة العمومية الاستشفائية لولاية تيسمسيلت :

المطلب الأول: لمحة تاريخية للمؤسسة:

1. تعريف و نشأة المؤسسة الاستشفائية العمومية لولاية تيسمسيلت :

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

يتربع المستشفى على مساحة إجمالية قدرها 4 هكتارات تقريبا ، وتبلغ قدرة استيعابه 249 سرير مقسمة على مصالح ووحدات الداخلية تلي حاجيات المؤسسة والتي تهدف لخدمة المريض .

تخضع المؤسسة الاستشفائية العمومية عمليا للرقابة الوصائية الممارسة من طرف وزارة الصحة، وقد تم إنشاؤها بموجب مرسوم تنفيذي بناء على قرار من الوزير المكلف بالصحة والسكان وإصلاح المستشفيات.

هي مؤسسة عمومية ذات طابع إداري تتمتع بالشخصية المعنوية والاستقلال المالي وتوضع تحت وصاية الوالي وفق المرسوم التنفيذي رقم 140/07 المؤرخ في 19 ماي 2007¹ ، والذي بموجبه يتم ضمان الحاجات الصحية للسكان عن طريق برمجة توزيع العلاج وتشخيص الأمراض وإعادة التأهيل الطبي إلى جانب تطبيق البرامج الوطنية للصحة وغيرها من المهام التي أنيطت بالمؤسسات العمومية الاستشفائية عبر التراب الوطني.

تخضع المؤسسة في تنظيمها وتسييرها إلى المرسوم التنفيذي رقم 99/466 والمتضمن قواعد تسيير وتنظيم القطاعات الصحية ، غير أن مستشفى ولاية تيسمسيلت من الضروري تكييفه وفق الإمكانيات المادية والتجهيزات الموجودة به².

إن موقع مستشفى تيسمسيلت ونوعية العلاج المقدمة يوميا للمواطنين يجعل منه مؤسسة استشفائية مركز الولاية

مؤهلة للتوسع والصعود إلى الدرجة A بنشاطاتها الصحية المختلفة والمتطورة والعناية التي يجدها المريض. تحتوي هذه المؤسسة الاستشفائية على عدة مصالح استشفائية وتخصصات مؤهلة للعناية والسهر على صحة مواطني الولاية وتخول لها زيادة على المهمة الصحية الاستشفائية مهام الوقاية بتنفيذ خاصة البرامج الصحية المسطرة مركزيا.

2. الأقسام الموجودة على مستوى المؤسسة:

سوف نقوم بتقسيمها إلى ثلاثة أقسام وكل قسم يحتوي على مصالح:

1.2. المصالح الطبية:

- مصلحة طب أمراض الأنف والأذن والحنجرة: وحدة "رجال" و وحدة "نساء".
- مصلحة الاستعجالات الطبية الجراحية: استعجالات طبية و استعجالات جراحية.
- مصلحة الطب الداخلي: وحدة "رجال" و وحدة "نساء".

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

² دفتر الاستقبال لمستشفى تيسمسيلت ، ص ص 3، 4.

- مصلحة طب الأطفال : وحدة " طب الأطفال " و " حديثي الولادة".
- مصلحة الجراحة العامة : وحدة "رجال" و وحدة " نساء"
- مصلحة أمراض النساء والتوليد.
- مصلحة جراحة الأطفال.
- مصلحة جراحة العظام : وحدة "رجال" و "وحدة" نساء"
- مصلحة جراحة المسالك البولية.
- مصلحة إعادة التوظيف الحركي .
- مصلحة علاج الأورام .
- مصلحة الأمراض الصدرية: وحدة "رجال" و وحدة" نساء".
- مصلحة طب العيون : وحدة "رجال" و وحدة" نساء".
- الإنعاش الطبي الإنعاش الجراحي.
- مصلحة الأمراض العقلية : وحدة "رجال" و وحدة" نساء".
- مصلحة الأمراض المعدية : وحدة "رجال" و وحدة" نساء".
- مصلحة الكشف الأشعة : وحدة سكانير و كشوفات أخرى.
- مصلحة الطب الشرعي : الفحوصات ، وحدة دراسة أسباب الموت وطبيعة و حفظ الجثث و وحدة فحص المساجين.
- مصلحة علم الأوبئة والطب الوقائي :تقوم بتنظيم وتقييم أنشطة الصحة القاعدية ، الرقابة في علم الأوبئة ومعالجة المعلومات والنظافة الإستشفائية.
- 2.2.المصالح الفنية: وتضم : مصلحة الصيدلة ، مصلحة مركز حقن الدم و المختبر ، مصلحة التعقيم المركزي، و مصلحة تصفية الدم و أمراض الكلى.
- 3.2.المصالح الإدارية: تتكون من الإدارة العامة ومكتب الاستقبال.

3.1.الإجراءات الإدارية الأساسية¹:

- يتم استشفاء المرضى على مستوى تيسمسيلت حسب الطرق التالية :
- عن طريق الاستعجالات .
- عن طريق توجيهه من مكاتب الفحص الطبي للوحدات الصحية.
- عن طريق توجيهه من طبيب أخصائي.

¹ دفتر الاستقبال لمستشفى تيسمسيلت ، ص5.

المطلب الثاني: التنظيم الإداري ، الهيكل التنظيمي للمؤسسة و تعداد الموظفين في المؤسسة.

1. التنظيم الإداري :

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

فالمؤسسة الإستشفائية بتيسمسيلت كغيرها من المؤسسات العمومية "EPH" * تخضع لنظام إداري مهيكّل و يسير على النحو الآتي ب :

1.1. مجلس الإدارة¹:

يساعد المجلس الإداري والمدير في مهام تسيير المؤسسة عدة مجالس ولجان أهمها : المجلس الطبي، رؤساء المصالح وممثلي الشبه الطبيين، لجنة الاستعجالات والمداومة، لجنة الأدوية، لجنة النظافة والأمن، مجلس الوحدات الصحية والفرع النقابي للمؤسسة.

2.1. المديرية²:

إن كل مؤسسة عمومية تسير وفق نظام إداري معين يسهر على متابعة احترام مبادئها ومدير معين قانونيا من طرف الوزارة الوصية وكغيرها من المؤسسات العمومية فهي خاضعة لنظام إداري مهيكّل على النحو الآتي:

✓ مكتب المدير :

يرأسه المدير وكلت له مهمة متابعة التسيير الحسن للمستشفى بعد تعيينه من وزارة الصحة تسند له مهمة تسيير المؤسسة ماليا وإداريا، له سلطة الرقابة على مستخدميه في الإطار القانوني الذي يخول له الصلاحيات بحيث يمارس سلطته على الموظفين في إطار التنظيم المعمول بهذه المؤسسة وذلك بتحقيق علاقات إيجابية معهم لضمان التسيير الحسن للمستشفى ويكون مدعم بالسلك الطبي كلاهما يكمل الآخر، كما تنهى مهامه بقرار وزاري وفقا للأشكال القانونية التي تم تعيينه بها.

كما يتفرع مكتب المدير إلى مكتب:

• مكتب التوجيه العام.

• مكتب الاتصالات .

وباعتباره المسؤول الأول عن تسيير المؤسسة فهو بذلك يقوم بتمثيل المؤسسة أمام الجهات القضائية وكافة الحياة المدنية؛ وإبرام كافة العقود والصفقات والاتفاقيات؛ كما يسهر على وضع مشروع الهيكل التنظيمي والنظام الداخلي للمؤسسة؛ إضافة إلى أنه يتولى تنفيذ مداورات مجلس الإدارة؛ ويمكنه تفويض إمضائه تحت مسؤوليته لمساعديه.

يساعد المدير أربعة نواب مديرين مسؤولين من المديرية الفرعية التالية: المديرية الفرعية للمالية والوسائل،

* EPH : Etablissement public hospitalier.

¹ دفتر الاستقبال لمستشفى تيسمسيلت ، ص 4 .

² نفس المرجع السابق ، ص 4 .

المديرية الفرعية للموارد البشرية، المديرية الفرعية للمصالح الصحية، المديرية الفرعية لصيانة التجهيزات والتجهيزات المرافقة.

✓ المديرية الفرعية للمالية والوسائل :

تقوم هذه المديرية بتقدير حاجيات المؤسسة بالنظر إلى الإيرادات والصفقات، سواء تعلق الأمر برواتب العمال، العتاد تجهيزات، أثاث،... إلخ، حيث تقوم بإعداد الميزانية لتنفيذها، كما تسهر على إبرام الصفقات، والاتفاقيات وغيرها من المناقصات لصالح المؤسسة. وتعتبر الممثل الوحيد أمام مدير المؤسسة في كيفية تسيير المعاملات الحسابية.

تحتوي على ثلاثة مكاتب تتلخص كما يلي:

- مكتب الوسائل العامة و التجهيزات:

من المهام التي يقوم بها هذا المكتب: المحافظة على كل ما يتعلق بالمستشفى وهو المسؤول على نظافة المستشفى، وعلى ممتلكاتها وحظيرة السيارات، وعلى سيارات الإسعاف...الخ.

- مكتب الميزانية و المحاسبة:

حيث تكمن مهامه في ترتيب و تنظيم رواتب العمال، وتسيير الميزانية الخاصة بالمستشفى، وإعداد الكشوف و الفواتير، وأيضا تجميع مختلف تقديرات الميزانية، ومتابعة الوضعية المالية.

- مكتب الصفقات العمومية:

ومن المهام التي يقوم بها هذا المكتب إنشاء جميع الصفقات الخاصة بالمؤسسة، من أدوية أغذية، الاستشارات...الخ حيث يقوم المكتب بإنشاء دفتر الشروط الخاص بالصفقة المراد عقدها وإرسالها إلى وزارة الصحة من أجل الموافقة عليها، ويقوم بنشرها في الجريدة الرسمية، ومن ثم يقوم هذا المكتب باستقبال الملفات و فتحها بحضور المدير، ثم يقوم بدراسة الملفات على مستوى موظفين المكتب، من أجل اختيار الملف المناسب وبعد اختياره تقوم بإرسال اسم الشخص للجريدة الرسمية من أجل نشره.

✓ المديرية الفرعية للموارد البشرية :

تحظى هذه المديرية بمتابعة المسار المهني للموظفين ابتداء من تاريخ تنصيصهم إلى غاية الإحالة على التقاعد أو الانفصال عن العمل، كما تقوم بمتابعة المنازعات التي تنجم جراء الإخلال بالالتزامات والواجبات، كما تسهر على أداء الحقوق وتطبيق القوانين السارية المفعول، و تقوم بإعداد المخطط السنوي لتسيير الموارد البشرية من خلال إبداء التوقعات لرصد اليد العاملة لسد النقص أو العجز من خلال عمليات التوظيف داخليا أو خارجيا، كما تسهر على تكوين الموظفين لرفع مستواهم وبالتالي تحسين قدراتهم ، زيادة على هذا تشرف على العمال بجميع فئاتهم، خلال المهام التي تقوم بها يوميا، من ترقية، الأجور، الخصم، والتعيينات، منح التعويضات، تنظيم أوقات العمل. وتشتمل هذه المديرية على مكنتين:

- مكتب تسيير الموارد البشرية .

- مكتب المنازعات.

- مكتب التكوين.

أما فيما يخص مسألة التمويل فإن الدولة هي التي تمنح للمؤسسة الإستشفائية بتيسمسيلت ميزانية سنوية يتولى مدير المؤسسة توزيعها على مختلف الأقسام.

✓ المديرية الفرعية للمصالح الصحية:

تسهر هذه المديرية على القيام بنشاطات التغطية الصحية على مستوى كل الهياكل التابعة للمؤسسة وتشرف على تسييرها، والتكفل بالطب المدرسي، وتنفيذ المخططات الصحية المحلية و الوطنية.

وبالتالي فهي تتكلف بكل النشاطات الصحية ويتفرع منها عدة مكاتب:

- مكتب الوقاية الصحية والأوبئة .
- مكتب الاستقبال والإعلام والتوجيه .
- مكتب القبول ، التعاقد وحساب التكاليف.
- مكتب تنظيم ومتابعة النشاطات الصحية و تقييمها.

✓ المديرية الفرعية لصيانة التجهيزات الطبية والتجهيزات المرافقة :

دور هذه المديرية هو إصلاح جميع الأعطاب للأجهزة الصحية والعتاد المرفق لها، ولقد كانت المؤسسة تفتقر لهذه المديرية نتيجة انعدام الإطار القانوني لتوظيف العنصر البشري المؤهل لهذه الوظيفة، لكن تم في هذه السنة 2017 استحداث هذه المديرية وذلك لتفادي تداخل المهام الذي كانت تشهده المؤسسة في إطار صيانة التجهيزات الطبية والتجهيزات المرافقة ، تلجأ المؤسسة لنظام التعاقد مع المتعهدين بالصيانة وإصلاح الأعطاب إذ تعتبر الممثل الوحيد أمام مدير المؤسسة في كيفية وطريقة تسيير التجهيزات.

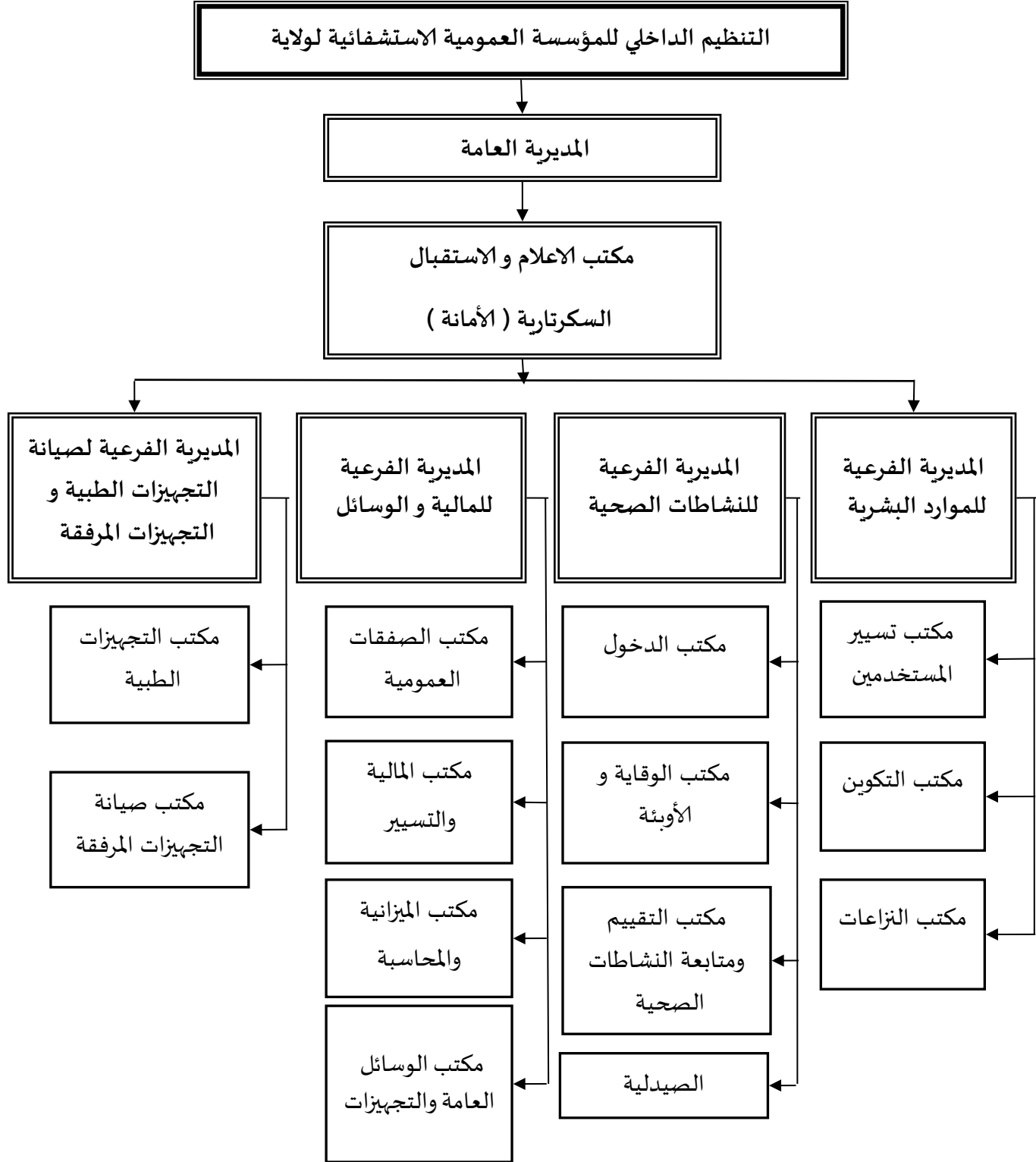
تشمل هذه المديرية الفرعية على مكاتبين:

- مكتب الصيانة والتجهيزات الطبية.
- مكتب الصيانة والتجهيزات المرافقة .
- يقوم هذين المكاتبين بنوعين من الصيانة :
- الصيانة الوقائية: قبل وقوع عطب يقوم بمراقبة المعدات من أجل تجنب الأعطاب.
- الصيانة التصحيحية: هذا بعد وقوع العطب يأمر بصيانتها ومن ثم يملا استمارة يكتب فيها الآلات التي قام بصيانتها ونوع العطب الموجود فيه وكل المعلومات المتعلقة بالصيانة.

وكما يسهر طاقم إداري بمختلف الرتب، مكون من مهندسين، تقنيين وإعلاميين وأعاون مهنيين على السير الحسن للمستشفى أما فيما يخص مسألة التمويل فإن الدولة هي التي تمنح للمؤسسة الإستشفائية ميزانية سنوية يتولى مدير المؤسسة توزيعها على مختلف الأقسام.

2. الهيكل التنظيمي للمؤسسة والأقسام الموجودة بها :

شكل رقم(3-8) : الهيكل التنظيمي للمؤسسة



المصدر: من إعداد الطلبة بالاعتماد على وثائق المؤسسة محل الدراسة.

3. تعداد الموظفين في المؤسسة :

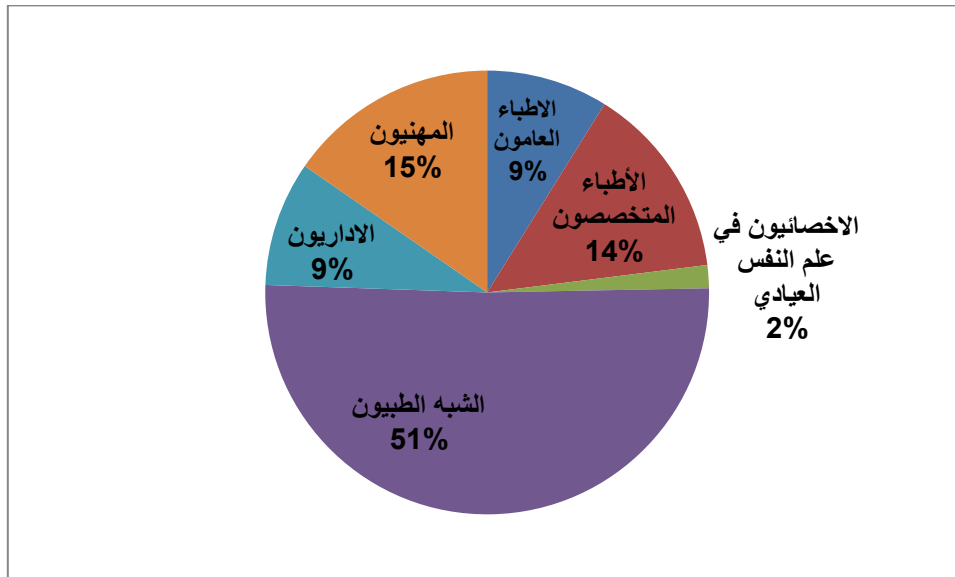
تلعب المؤسسة الاستشفائية لولاية تيسمسيلت دورا مهما في استقطاب الموارد البشرية حيث أن عدد الموظفين بلغ 417 سنة 2016 مقسمة حسب التخصص في الجدول الموالي :

جدول رقم (3-4): تعداد الموارد البشرية في مستشفى تيسمسيلت لسنة 2016.

العدد	الصنف
37	الأطباء العامون
59	الأطباء المتخصصون
7	الأخصائيون في علم النفس العادي
212	الشبه طبيون
38	الإداريون
64	المهنيون
417	المجموع

المصدر: من إعداد الطالبة بالاعتماد على وثائق مصلحة الموارد البشرية بالمستشفى.

شكل رقم (3-9) :تعداد الموارد البشرية في مستشفى تيسمسيلت.



المصدر: من إعداد الطالبة بناء على المعطيات المدونة في الجدول رقم 04.

نلاحظ من الدائرة النسبية أن نسبة شبه الطبيين تمثل 51% من مجموع العاملين بالمؤسسة الاستشفائية ، في حين تمثل نسبة الأطباء العامون 9% أما الاخصائيون ب 14% لكن نسبة الاخصائيون في علم النفس العيادي تشكل 2% ، أما ما يقابله في الجانب الإداري فنجد نسبة 9% في حين نجد فقط نسبة 15% من المهنيين .

المطلب الثالث : الخدمات المقدمة في مستشفى تيسمسيلت و أهم أهدافه :

1.الخدمات المقدمة في مستشفى تيسمسيلت:

1.1.الرعاية الصحية العلاجية:

يتم تقديم هذا النوع من الخدمات بعد الوقوع في بعض الأمراض ويتم هذا على مستوى العديد من المصالح، هذه الأخيرة بدورها مكونة من وحدات.

يوفر المستشفى عدة خدمات لكل مرضاه والتي تشمل الفحوصات العامة و المتخصصة إضافة إلى بعض العلاجات العامة تشخيصية أو علاجية ، إضافة إلى خدمات التمريض و الخدمات الصيدلانية و الغذائية.

2.1. خدمات الإقامة و الاستقبال: يوفر المستشفى بتجهيزاته المادية و عماله أحسن استقبال و إقامة لكل مريض يحتاج المتابعة الداخلية و المكوث في المستشفى.

تتم خدمة الاستقبال على مستوى مكتب الدخول أين يتم توجيه كل مريض حسب حالته، أما خدمة الإقامة نجد منها توفير سرير لكل مريض حالته تستوجب إقامته داخل المستشفى لمتابعته و كذا تقديم الوجبات الغذائية اللازمة له حسب حاجته و حسب ما قدره الطبيب.

3.1.الاستعجالات: يسهر طاقم متكامل من أطباء أخصائيون و عامون إضافة إلى شبه طبيون مؤهلون على مدار الأربعة و عشرون ساعة لضمان الرعاية الصحية في الحالات الاستعجالية.

4.1.الكشوفات: سواء التحاليل الطبية أو الأشعة، مستشفى تيسمسيلت و بتعدادها المتكامل يقوم بتوفيرها متى احتاج المريض لذلك.

5.1.التعليم والتدريب: وهذا يخص طلاب المعهد الشبه طبي الذين يجدون في المستشفى مركز للقيام بتربصاتهم و تلقي بعض الدروس الخاصة بالجانب التطبيقي في برنامج التكوين.

6.1. إجراء العمليات الجراحية: نظرا لوجود طاقم من الأطباء المختصين في أنواع عديدة من الجراحة و توفر المستشفى على معدات متطورة فان المريض سيتحصل على رعاية جيدة عند إجرائه لعملية جراحية بمستشفى تيسمسيلت.

7.1.الرعاية الصحية الوقائية: يسعى مستشفى تيسمسيلت إلى توعية الأفراد و المجتمع و مساعدتهم في الفهم الصحيح لأهم المشكلات الصحية التي يعانها المجتمع (الأمراض المعدية و الأوبئة ..) ، مما يتطلب الوقاية منها و يكون هذا بالبرامج التثقيفية و حملات التي ينظمها أو يدعمها المستشفى.

إذ يتم تقديم هذا النوع من الخدمات على مستوى مصلحة علم الأوبئة والطب الوقائي، وتوجد بهذه المصلحة ثلاثة وحدات فعلى مستوى وحدة تنظيم وتقسيم أنشطة الصحة القاعدية نجدها تقدم خدماتها حسب طريقتين فمنها ما يكون منظم ومقسم حسب فترات، ومنها ما يكون مفاجئ وهذا حسب المرض المراد الوقاية منه، أما النوع الأول تقوم الوحدة بتقديم بعض اللقاحات ضد بعض الأمراض مثل السل، الشلل، الكزاز، الحصبة....، منها ما يكون في فترة الحمل ومنها ما يكون بعد الولادة ويقدم مباشرة للطفل في أشهر معينة من حياته، أما النوع الثاني من الوقاية فيحدث أثناء ظهور بعض الأمراض بصورة مفاجئة دون توقعها هنا تقوم الوحدة بإجراءات وقائية ضد هذا المرض. أما الوحدة الثانية من هذه المصلحة فهي وحدة خاصة بمعالجة المعلومات والنظافة الإستشفائية أي مراقبة نظافة كامل المستشفى بغرض تفادي الوقوع في بعض الأمراض والوقاية منها وبإضافة إلى هذين الوحدتين نجد وحدة الرقابة في علم الأوبئة و في حالة ظهور بعض الحالات الاستثنائية تنتقل المعلومة إلى مديرية الصحة والسكان بوجود مريض في المستشفى به مرض خطير لتقوم بالتحقيق في المستشفى بعد المراسلة لاكتشاف ذلك المرض والوقاية منه لتفادي انتشاره، مثلا تبين وجود مريض به تسمم بالمياه سببه خلط مياه الصرف مع المياه الصالحة للشرب، هنا تقوم مديرية الصحة بالتحقيق في سبب هذا المرض و أين حدث ومراسلة إلى الولاية محاولة لتقديم حلول للوقاية من انتشار ذلك المرض.

2.تقييم الخدمات المقدمة بمستشفى تيسمسيلت:

يعتمد العمال القائمين على تقييم الخدمات المقدمة بالمؤسسة الاستشفائية على عدة مؤشرات وهي كالتالي :

1.2.خدمات الإقامة : يعتمد فيها على حساب عدد الأسرة لكل غرفة وكذا عدد الغرف الشاغرة لتحتوي مرضى جدد، نسبة الرضا على شرط الإقامة والإطعام.

2.2. الخدمات الوقائية: يتم مثلا حساب نسبة الوفيات حسب نوع معين من الأمراض التي تم الوقاية منها، نسب انتقال العدوى، نسب التسمم الغذائي.

3.2. الخدمات العلاجية: يتم تقييمها بالعديد من المؤشرات مثل فترة الانتظار في مصلحة الاستعجالات، نسبة الوفيات، عدد المرضى الذين تحسنت حالتهم، عدد الوفيات الناتجة عن الأخطاء الطبية .

إن في عملية التقييم دور مهم أيضا لمديرية الصحة والسكان بالولاية، أي أنها تحصل على تقرير وإحصائيات تخص المستشفى والتي قد تكون إما شهرية، ثلاثية، سداسية أو سنوية، وهنا تقوم بمقارنتها ببعض المعايير وعند اكتشاف الخلل تقوم بدراسته ومعرفة أسبابه ، إلا أن حلها للمشاكل لا يكون إلا في حالات عجز فيها عمال المستشفى عن حلها وبالتالي تقوم هذه الأخيرة بالتدخل.

3. أهداف المؤسسة العمومية الإستشفائية لولاية تيسمسيلت:

تستقطب المؤسسة العمومية الاستشفائية لولاية تيسمسيلت، مختلف الحالات المرضية من أنحاء متفرقة من الولاية، بحكم تواجد 12 تخصصا في المجال الطبي، إلا أن المؤسسة تعاني من مشاكل عديدة.

تتكون هذه المؤسسة من هيكل للتشخيص و العلاج و الاستشفاء وإعادة التأهيل الطبي، تغطي سكان بلدية واحدة أو مجموعة بلديات ، و تتمثل مهامها في التكفل بصفة متكاملة و متسلسلة بالحاجات الصحية للسكان ، فأهداف المؤسسة الاستشفائية العمومية تتجسد في التكفل بصفة متكاملة ومتسلسلة، بالحاجات الصحية للسكان. وفي هذا الإطار، تتولى على الخصوص المهام التالية:

- ضمان تنظيم و برمجة توزيع العلاج الشفائي و التشخيص و إعادة التأهيل الطبي و الاستشفاء.
- تطبيق البرامج الوطنية للصحة.
- ضمان حفظ الصحة و النقاوة و مكافحة الأضرار و الآفات الاجتماعية.
- ضمان تحسين مستوى مستخدمي مصالح الصحة و تجديد معارفهم.
- ضمان حفظ الصحة و النقاوة و مكافحة الأضرار و الآفات الاجتماعية.
- ضمان تحسين مستوى مستخدمي مصالح الصحة و تجديد معارفهم.
- المساهمة في تحسين التنمية المحلية من خلال تقديم الخدمات الصحية.
- وضع نمط تكويني متواصل للموارد البشرية داخل المؤسسة.
- ترشيد استهلاك الأدوية و المنتجات الصيدلانية.
- احترام إجراءات التوظيف و الامتحانات المهنية.
- تحسين معدل التغطية الصحية في الوسط المدرسي.
- تكفل الإدارة المستشفى بمهام تكوين المترشحين في مختلف مجالات الطبية و الإدارية على أساس اتفاقيات تبرم مع مؤسسات التكوين و ذلك بضمن تطوير إمكانيات المستشفى لغرض:
 - استقبال المترشحين .
 - تدعيم تكوين الشبه الطبي و الطبي .

المبحث الثاني: نظام المعلومات في المؤسسة العمومية الاستشفائية لولاية تيسمسيلت وتحسينه لجودة الخدمة الصحية :

يعد مستشفى ولاية تيسمسيلت من بين المؤسسات العمومية الاستشفائية التي تسهر على تقديم خدمات صحية لمواطنيها و بشكل مستمر ، الأمر الذي يدفع بها إلى امتلاك أنظمة معلومات سواءً في الجانب الطبي أو الإداري، و استعماله لأساليب للحصول على بيانات و من ثم معالجتها لاتخاذ القرار المناسب سواءً 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 الحفاظ على صحة الأفراد.

المطلب الأول: نظام المعلومات بمستشفى تيسمسيلت:

لقد تم الحصول على المعلومات والبيانات الخاصة بالدراسة الميدانية لمستشفى تيسمسيلت على مرحلتين: المرحلة الأولى كانت دراسة استطلاعية للمؤسسة العمومية الاستشفائية بالولاية للحصول على بعض البيانات حول المؤسسة، لذلك استخدمنا الملاحظة كوسيلة للبحث ، بهدف التأكد من الفرضيات المنطلق منها ، من أجل التشخيص المباشر لواقع المؤسسة ، وهذا من خلال ملاحظة عمل رؤساء المصالح بالحوايب ووسائل الاتصال الأخرى وبالتالي طريقة عمل نظم المعلومات لمصالح المؤسسة الاستشفائية ، من خلال القيام بدراسة مفصلة لمختلف الأنظمة الداخلية للمعلومات الخاصة بالمؤسسة.

لقد تم الإطلاع على المؤسسة العمومية الاستشفائية محل الدراسة للتعرف على سير عملها، بالإضافة إلى بعض البيانات عنها كتقديمها ، إلى جانب مختلف الأقسام التي تنتمي إليها. أما المرحلة الثانية هي دراسة ميدانية لجمع البيانات من خلال المقابلة التي تعد من الوسائل الهامة لجمع البيانات والمعطيات في دراسة الأفراد والسلوك الإنساني ، وتعرف بأنها " حوار لفظي مباشر هادف وواعي يتم بين شخصين (باحث ومبحوث) أو بين شخص باحث ومجموعة من الأشخاص ، بغرض الحصول على معلومات دقيقة يتعذر الحصول عليها بالأدوات الأخرى أو التقنيات الأخرى ويتم تقييده بالكتابة أو التسجيل الصوتي".¹

وبالنظر إلى موضوع بحثنا المتعلق بنظام المعلومات في المؤسسة العمومية الاستشفائية وتحسينه لجودة الخدمة الصحية، فقد انصبت مقابلتنا في استجواب مسؤول المديرية الفرعية للوسائل والمالية والتي تضمنت مجموعة من الأسئلة دارت حول نظام المعلومات الاستشفائي هدفت لاستخراج العلاقة بينه وبين الجودة في تقديم الخدمة الصحية.

¹ نبيل حميدة، "المقابلة في البحث الاجتماعي" مجلة العلوم الإنسانية والاجتماعية، العدد الثامن، كلية الآداب، العلوم الإنسانية والاجتماعية، جامعة سكيكدة، جوان 2012، ص.99.

1. الملاحظة: الدراسة المفصلة لمختلف الأنظمة الداخلية للمعلومات الخاصة بالمؤسسة:

1.1. السجل الصحي (ملف المريض):

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

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

كما يوجد إطار مخصص لإدارة المستشفى به رقم الفاتورة، التاريخ، المبلغ النهائي للخدمة الذي يكون رمزياً، رقم وثيقة الدفع، حصة الضمان الاجتماعي، حصة المريض، رقم الملف، كل هذا يتم يدوياً أي لا وجود لشبكة بين الأقسام تحوي ملفات المرضى المتواجدين بالمستشفى، وفيه يوجد سجل مقسم حسب الأقسام، وفي كل قسم يسجل اسم المريض، تاريخ الدخول والخروج، الترميز أي أن المريض لا يسجل إلا في الأقسام التي دخلها وذلك بعد تسلمهم للبطاقة المتنقلة التي تحتوي معلومات المريض وبذلك يتم الحفظ اليدوي لملف كل مريض لأنه ما يسجل آلياً هو فقط ما سجل في السجل الخاص بكل الأقسام، أي أن المعلومات التي سوف تبقى آلياً هي فقط اسم المريض، تاريخ الدخول والخروج، الترميز دون الحفظ الآلي لما قام به من علاجات سواء بين الأقسام أو في مؤسسة استشفائية خارجية أو أدوية بالكميتين الموصوفة والمقدمة واسم الدواء، أي أنه آلياً سوف نستفيد فقط من معرفة عدد المرضى والأقسام التي دخلوها أي إمكانية معرفة قدرة استيعاب المصالح للمرضى، وهذه الطريقة لحفظ معلومات المريض تؤثر على المستشفى بجملة من السلبيات كبطء وصعوبة استرجاع معلومات المريض بسبب المسك اليدوي للملف والعدد الكبير من المرضى؛ صعوبة التواصل بين فرق تقديم الخدمة من أطباء وممرضين وإداريين؛ صعوبة خلق تواصل مع المستشفيات الأخرى؛ وزيادة التكاليف بسبب بطء تبادل المعلومات وعدم توفير العمالة والجهد المبذول من طرف العمال؛ بالإضافة إلى هذه السلبيات سوف تخسر عامل الوقت في استرجاع المعلومات ومنه عدم إنقاذ حياة المريض في الوقت المناسب.

2.1. نظام المعلومات لمختلف مصالح المؤسسة الاستشفائية :

1.2.1. نظام تسيير المرضى:

➤ نظام إدخال الأوامر الطبية إلكترونياً:

على عكس أنظمة معلومات المستشفى الأخرى فإن هذا النظام يحتاج كليا إلى استخدام تكنولوجيا المعلومات والاتصال، وبما أن المستشفى يفتقر استعمال الشبكة المحلية فإن الطبيب يحتاج لاستخدام أساليب يدوية للاتصال مع الأقسام الأخرى لإرسال وصفاتهم الدوائية، التحليلية، فعند تحديد الطبيب مثلا لطبيعة الغذاء، الأدوية و الجرعات، التحاليل والفحوصات الطبية سوف يقوم بتسجيل ذلك يدويا للمريض و هو بدوره رئيس المصلحة يتصل بالأقسام الأخرى فمثلا لو توفر الاتصال بين الطبيب مع الأقسام الأخرى سوف لن نحتاج لذلك و يقوم الطبيب بالاتصال مباشرة مع الصيدلي العامل في المخبر، العامل في الأشعة وهم بدورهم يقدمون نتائجهم.

إن ما يتم تسجيله آليا على مستوى المصلحة هو معلومات المريض المذكورة في بطاقة الدخول سابقا وليس كل ما يتعلق بحالته الصحية مثل مصلحة علاج الأورام لكن هذا راجع لعدم كثافة الطلب على المصلحة.

➤ تسيير المرضى بمكتب الدخول:

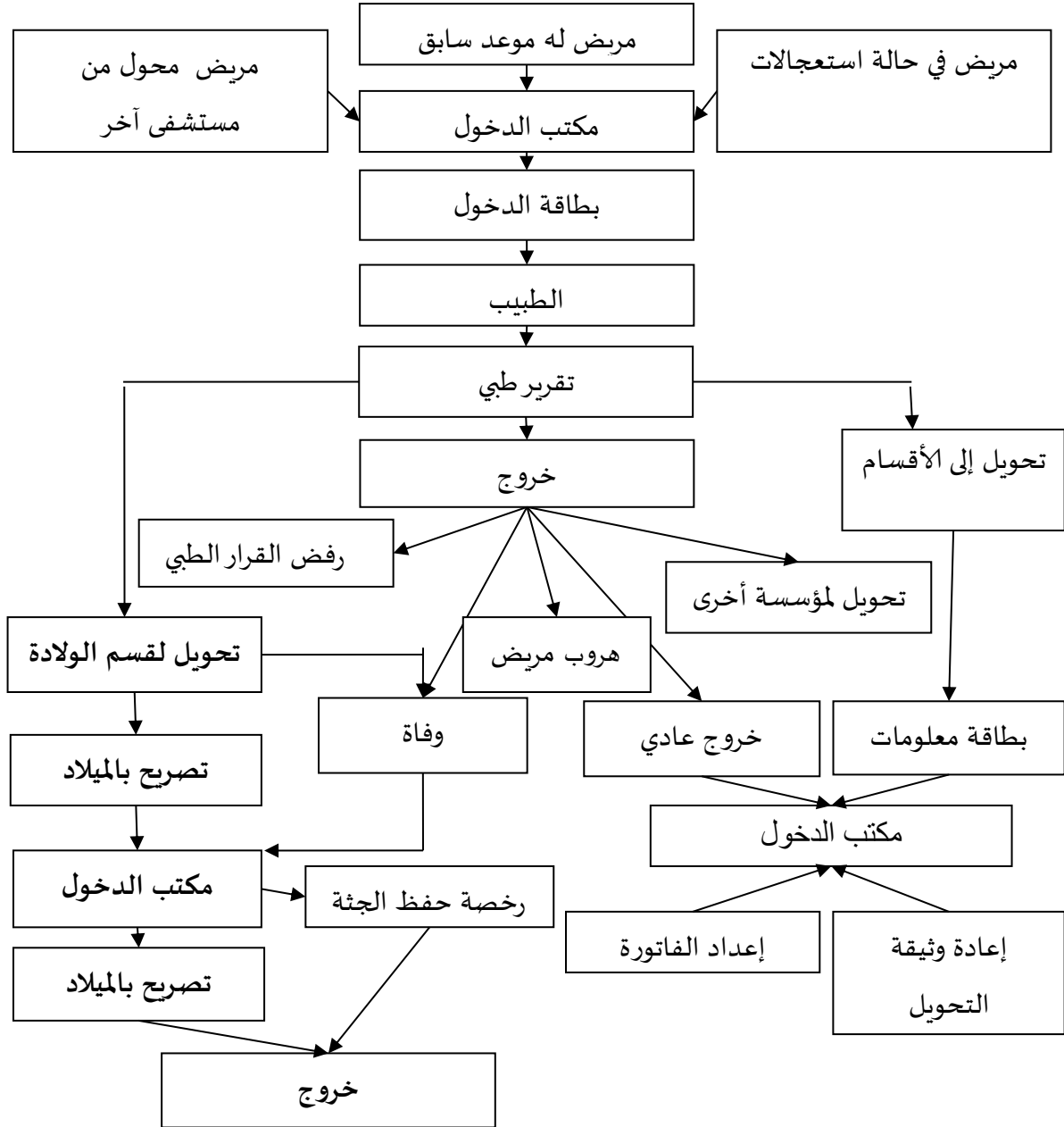
إن خدمة الاستقبال تتم على مستوى مكتب الدخول أين يتم توجيه كل مريض حسب حالته، حيث تجرى فيه اتصالات داخلية مع المصالح الطبية وذلك لتحديد الوفيات، المواليد، تحويلات بين الأقسام وغيرها و له علاقة مع المصالح الإدارية، إضافة لاتصالات خارجية أيضا مع البلدية، وكيل الجمهورية و الشرطة. فعند دخول أي مريض للمستشفى سواء كان في حالة استعجالات أو محول من مستشفى آخر أو له موعد يقوم المكتب بملى بطاقة دخول المريض للمستشفى بها معلومات عن الحالة المدنية له، ثم يعرض على الطبيب فإن كانت حالة المريض تستوجب مكوثه في المستشفى سوف يأمر الطبيب بخلق ملف للمريض و يقوم مكتب الدخول بمنحه البطاقة التي تتبعه فترة مكوثه بالمستشفى و التي تحمل معلومات عنه و كل الإجراءات الطبية إلى أن يأمر الطبيب بخروجه و كذا توجيه المريض إلى المصلحة التي أمر الطبيب بتوجيهه إليها، كما يخصص هذا المكتب عمال لتسجيل المواليد و تحرير شهادة الزيادة التي تضم المعلومات التالية: اسم الأم، تاريخ ميلادها، الزوج، تاريخ ميلاده، جنس المولود، ساعة الولادة و اسم المولود ... إلخ، كون مستشفى تيسمسيلت يحتوي على مصلحة أمراض النساء والتوليد 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 و بذلك يطلب استخراج شهادة ميلاد مجددا أو تقديم تصريح يثبت ذلك ... إلخ كل هذه المعلومات تحفظ بنفس الطريقة في حالة الوفاة.

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

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

وفي الشكل الموالي شرح لآلية عمل نظام المعلومات :

الشكل رقم(3-10): آلية عمل نظام معلومات بمكتب الدخول.



المصدر: من إعداد الطالبة بالاعتماد على المعطيات المقدمة بمكتب الدخول بمستشفى تيسمسيلت .

➤ سكرتارية (الأمانة) :

هي حلقة الوصل بين المدير العام و المديريات الفرعية، و كذلك مصالح المستشفى و المصالح الخارجية الأخرى. ومن المهام التي تقوم بها :

- تسجيل البريد الصادر و البريد الوارد.
 - استقبال الزوار لمقابلة المدير.
 - ترتيب و حفظ المستندات و الوثائق الخاصة بالإدارة لتسهيل عملية البحث عنها.
 - تحضير الوثائق الخاصة لإمضاء المدير.
 - إنشاء ملف يجمع فيه مختلف كل الوثائق و السجلات الموجودة على مستوى أمانة المستشفى.
- * السجلات الموجودة على مستوى أمانة المستشفى:

● دفتر الصادات و الواردات:

إن دفتر الصادات يحتوي على كل الوثائق الصادرة من الإدارة إلى مختلف هيئات و المؤسسات العمومية، أما دفتر الواردات تسجل فيه كل الرسائل و المذكرات، و الوثائق الإدارية الواردة إلى المستشفى من مختلف المؤسسات الإدارية، و هناك كذلك دفتر المداورات حيث تسجل فيه جميع المداورات التي تمت سواء في " المجلس الطبي " أو المجلس الإداري.

➤ مكتب الاتصال و الإعلام :

يقوم هذا المكتب بإجراء جميع الاتصالات داخليا ويتحصل على المعلومات بغية نشرها محليا، أما الاتصالات التي تكون خارج هذا النطاق فتكون تحت إشراف مديرية الصحة و السكان للولاية كونها الهيئة الوصية على المؤسسة.

➤ تسيير المرضى داخل المصلحة و سيرورة العمل :

يقوم المريض أو المصاحب له في حالة عجزه بجلب بطاقة المعلومات الخاصة به ووصل الدخول للذان يحتويان على معلوماته الشخصية و الصحية التي تخصه ويتم تدوين بعدها في سجل خاص :اسم المريض ،العنوان ،رقم التسجيل، تاريخ الدخول، التشخيص، والعلاج الموصوف ويتم تأشير البطاقة السابقة من قبل رئيس المصلحة كما يقوم هذا الأخير بحساب عدد المرضى المقيمين في المصلحة لتحديد عدد الوجبات الصحية المخصصة لكل مريض من خلال مطبوعة يتم فيها تحديد :نوع الوجبة حسب الحالة الصحية مثلا وجبة عادية ، أو وجبة لا تحتوي على الملح أو قليلا منه نفس الشيء للسكر، وجبة بدون غلوتين ، وجبة مرتفعة الحريات ، وجبة لفقر الدم ، وجبة لمرضى الكبد...إلخ ، عدد المرضى ، ويقوم بعدها بالتأشير عليها وترسل لمطبخ المؤسسة ثم لمكتب الدخول لتأكيد عدد المرضى أما فيما يخص الأدوية سيتم التطرق إليها لاحقا.

يتم تسجيل كل المعلومات الخاصة بالمريض باستعمال الحاسوب والتي يمكن إيجادها في وصل الدخول والغرض من هذا التسجيل هو تحديد الأدوية المستهلكة والتكاليف إضافة إلى التشخيص والمساعدة في الحصول على إحصائيات التي يأخذها رئيس المصلحة بعدها إلى المصلحة المسؤولة عن الإحصائيات.

في حالة تحويل بين الأقسام يتم الاتصال مع المصلحة المستقبلية ويتم إرسال نفس بطاقة المعلومات الخاصة بالمريض وسجله الطبي الكامل ، كما أن داخل كل مصلحة يوجد سجل الرقابة، هذا السجل محسوب أوراقه وممضي من طرف مدير مؤسسة إضافة إلى سجل الشكاوي الخاص بالمريض لكن غير مأخوذ بعين الاعتبار من قبل المرضى ففي بعض الأقسام لا يكون في متناول المرضى زد على ذلك عدم علمهم بوجودهم .

كما يوجد في مكتب المراقب الطبي سجل المراقبة الذي يدون فيه سير المناوبة الخاصة بالأفراد الطبيين والشبه طبيين أيام نهاية الأسبوع لضمان سيرورة العمل ضف إلى ذلك الملاحظات ، المشاكل والغيابات المتعلقة بالعمال فهذا المراقب يكون اتصاله بالمصالح الأخرى من خلال إشرافه على سيرورة حركة الأقسام وتنظيمها ونظرا لعدم وجود مكتب خاص باستقبال الاتصالات الواردة إلى المستشفى وتحويلها حسب الحاجة إلى المصالح الداخلية وبالتالي فالرد على المكالمات الخاصة بالمؤسسات الاستشفائية الأخرى والخاصة بتحويل مريض أو معرفة الطبيب المختص المناوب يكون من قبل المراقب الطبي .

إن تقديم الخدمة الصحية يستلزم توفر جملة من التجهيزات والأدوات لضمان سيرورة العمل وبالتالي فعند الطلب على الأدوات والوسائل الضرورية لعمل المصلحة أو الخاصة بتقديم الخدمة الصحية يتم إرسال طلب إلى مصلحة (مكتب) التجهيزات (المصالح الاقتصادية والعامه).

➤ نظام معلومات التغذية:

هو نظام خاص بإدخال أنواع الوجبات المناسبة للمريض، وتحديد وجبات كل مريض على حسب حالته الصحية ، وحساب كميات الأغذية المطلوبة لكل يوم لكافة وجبات مرضى المستشفى حيث يقوم رؤساء المصالح بتحديد نوع الوجبات الخاصة بكل مريض في طلب يرسل إلى المطبخ وبعدها ترسل تلك الطلبات إلى مكتب الدخول لتأكيد عدد المرضى.

وبالتالي يقوم هذا النظام بعرض وطباعة تقارير تفصيلية عن الوجبات المطلوبة يوميا وعددها لكل مريض.

➤ آلية عمل نظام معلومات المخبر بالمستشفى:

في مكتب الاستقبال الخاص بالمخبر يتم جمع طلبات (إجراء تحليل يدوي) أي عند قدوم أي مريض سواءً خارجي أو مريض ماكث بالمستشفى سوف يقدم الورقة المحررة من طرف طبيبه التي تحتوي اسم المريض وسنه، التحليل المراد إجراؤه، ويتم جمع لهذه الأوراق و من ثم الحصول على العينات وبعدها إجراء تحاليل وصدور النتائج ما يتم أليا فقط هو حفظ لاسم المريض، اسم و رمز التحليل الذي أجرى له دون اتصال بالأقسام الأخرى للتبليغ أي نتائج التحليل، لذا فإن أحد العاملين بالمصلحة الصحية بعدها يقوم بإحضار النتائج التي سيجدها محفوظة كون النتائج تحفظ في ملفات خاصة بكل مصلحة إلى غاية أخذها أي أنه كان يجدر على المخبر أن يجري تسليم طلب إجراء تحاليل إلكترونيا مباشرة من الطبيب المعالج عن طريق نظام معلومات المستشفى لكن عدم توفر هذا النظام الالكتروني يحول دون ذلك و بالرغم من هذا يمكن لنظام معلومات المختبر الحالي أخذ معلومات عن المريض مثل رقم الملف الطبي، السن، السوابق المرضية، و نظام معلومات المختبر بدوره يقوم بتقديم معلومات عن نتائج التحاليل المجراة لحفظها في ملف المريض،

و إذا تم العمل بالنظام الالكتروني سوف يمكن تحقيق ما يلي:

- ✓ تقليص الاتصالات المتبادلة بين المخبر و باقي أقسام المستشفى أي أنه يمكن معرفة توفر تحليل ما جاهزية نتائج تحاليل مريض معين و غيرها؛
 - ✓ 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 كفؤ سوف يمنع هذا التكرار؛
 - ✓ إمكانية معرفة الطبيب التحاليل المتوفرة بالمستشفى و هو متواجد بقسمه و منه تحديد التحاليل الممكن إجراؤها لمريضه.
- آلية عمل نظام معلومات الأشعة:

يتم جمع طلبات إجراء الأشعة ليتم برمجة الموعد للمريض و من 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، فيفترض وجود علاقة من أنظمة المعلومات الأخرى لغرض تسهيل العملية و القيام بها بسرعة.

➤ نظام معلومات الصيدلة بالمستشفى:

يهدف مسيري مستشفى تيسمسيلت من استخدام نظام معلومات الصيدلة إلى ما يلي: صرف الأدوية؛ مراقبة المخزون و مراعاة تاريخ الصلاحية للأدوية؛ تجميع بيانات عن الأدوية و المستلزمات الطبية مثل السعر، الكمية، معرفة رصيد الأدوية و إصدار أوامر الشراء.

وغيره من الأنظمة يعاني نظام معلومات الصيدلة من عدم اتصاله بنظم المعلومات الأقسام الأخرى للمستشفى والغرض النهائي هو فقط توفير الأدوية المطلوبة ذات الصلاحية دون التسريع في عملية الحصول عليها لذا لا يمكن للصيدلي الوصول إلى ملفات المرضى يوميا و تحديد ما يلزمهم من أدوية دون توجه الممرضين لها أو رئيس المصلحة الذي يحدد يوميا الأدوية المستهلكة ليتمكن من تحديد احتياجات مصلحته بتقديم وصل الدخول الذي يحتوي جميع المعلومات الخاصة بالمريض إضافة الوصفة الطبية في حالة جلب دواء خاص كأدوية الكيماوي لعلاج السرطان أما الأدوية المعتاد استعمالها فيتم حسابها وجليها بالاستعانة بسند الطلب على الأدوية كذلك ليس بإمكانه حفظ ما تم تقديمه للمريض في ملف المريض مباشرة.

يتم تسجيل الكمية المستقبلية والمحددة قيمتها في سجل الذي يخص حركة الأدوية الصيدلانية بالمؤسسة¹ كما أن توزيع الأدوية للمصالح الصحية يتم من خلال²:

- سند طلب شهري للاحتياجات المستعجلة أو من خلال وصفة طبية فردية وشخصية للمريض .
- الممارسين الصحيين رؤساء المصالح لهم إمكانية إمضاء سند الطلب : الكمية المطلوبة، المخزون المتبقي في المصلحة. أما عملية استلام الأدوية تتم من خلال :

¹ Mr : Ammar Tou le ministre de de la Sante de la Population et de la Réforme Hospitalière Circulaire N° 007/SP/MIN/MSPRH/05 Du 22/11/2005 Relative a la gestion des produits pharmaceutiques dans les établissements publics de santé, 2005, p 2.

²Idem, p 4.

- وضع سند الطلب أو الوصفات الطبية على مستوى الصيدلية ، ممضاة من رئيس المصلحة أو الأطباء المرخص لهم ثم يتم تحليل ومعالجة هذه الوثائق من قبل مسؤول الصيدلية وبعدها يقوم محضرو الصيدلية بتحضير الأدوية وإمضاء سند (وصل) التوزيع ويقوم مسؤول المصلحة باستلام الأدوية وإمضاء في سجل سحب الأدوية (تاريخ التوزيع للمصلحة ، رقم الوصل /السند أو الوصفة ، اسم ، لقب وإمضاء المكلف بسحب الأدوية.
- إن سند الطلب يحتوي على الاسم التجاري الدولي المتفق عليه تكون نفسها في المصالح الصحية .
- يقوم رئيس المصلحة وبعد تسجيل الأدوية في سجل الوصفات للمصلحة وتحت إشرافه يتم توزيع الأدوية للمرضى.¹
- إن استعمال الحاسب الآلي في تسيير الأدوية الصيدلانية لا يستبعد مطلقا الاستعمال الإجباري للوثائق الكلاسيكية في تسيير الصيدلية.
- في كل نهاية سنة يتم جرد المواد الصيدلانية (حركة الأدوية الداخلة والخارجة) وتقييم مضبوط للمخزون المتواجد ، زيادة على هذا يتم على مستوى الصيدلية مراقبة نظامية منتظمة فيما يخص (سلسلة التبريد، الأدوية ذات التكلفة المرتفعة و الموجهة للاستعمال الاستشفائي فقط) وعلى مسؤول المصلحة القيام أيضا بتسجيل الفوارق في الحصص المشتراة والكميات المستهلكة وتسجل في سجل الوصفات للصيدلية وبعدها يتم إرسال تقرير مكتوب إلى مدير المؤسسة محدد فيه كل الملاحظات، أثناء المراقبة يجب معاينة : شروط التخزين والمطابقة لشروط ترتيب الأدوية (أدوية الأمراض العقلية ، محاليل التعقيم والتطهير ، أجهزة التبريد ، مستوى التخزين ، صلاحية الأدوية) تاريخ انتهاء الصلاحية (، وثائق الثبوتية كسند الطلب وسند التوزيع وسجلات الوحدات . ويتوجب على هذا المسؤول إعلام المدير عند وجود فائض في المخزونات لتدارك الوضع وتفادي الخسارة بسبب انتهاء مدة الصلاحية لعدم استخدامها وبعد عملية المراقبة يقوم مسؤول المؤسسة بكافة الإجراءات اللازمة .
- إن جميع معاملات الخاصة بالأدوية ترتكز على برنامج (EPIPHAR) وهو في اتصال دائم مع الوزارة الوصية عن طريق شبكة الانترنت.

➤ نظام المعلومات للمديرية الفرعية للنشاطات الصحية :

وهي مصلحة مجهزة بجهاز الكمبيوتر وبموظفين أكفاء وقدامى في المستشفى يتكفون بكل النشاطات الصحية، تقوم بتنظيم وسير جميع المصالح الصحية والأقسام التقنية، من خلال تقييم نشاطات المصالح الاستشفائية والأقسام التقنية، ويتم هذا ب :

- إعداد تقارير أسبوعية، شهرية، فصلية و سنوية حول نشاطات المصالح والأقسام
- الإشراف على تنظيم وسير المناوبة الطبية، الإدارية، و فرق شبه الطبي،
- التنسيق بين مختلف المصالح الاستشفائية، الإدارية و التقنية،

¹ Mr : Ammar Tou le ministre de de la Sante de la Population et de la Réforme Hospitalière Circulaire N° 007/SP/MIN/MSPRH/05 Du 22/11/2005 Relative a la gestion des produits pharmaceutiques dans les établissements publics de santé, 2005, P 5.

- متابعة أشغال اللجان التي لها علاقة بالأنشطة الصحية،

يقوم مسؤول المديرية بطلب المعلومات من طرف جميع المصالح ذات الصلة بنشاطها عند نهاية كل شهر و تخزينها بجهاز الكومبيوتر و هذا إلى غاية نهاية السنة للإمام بجميع المعطيات ، أما فيما يخص التقييم فهناك آليات و مناهج تخص مكتب الدخول مثل (logiciel patient) و كذا نسب الولادات ، الوفيات ، العلاجات... إلخ، وهو برنامج موجود على مستوى كل مديرية فرعية بالنسبة للتنظيم. و يكمن دور المسؤول في تنظيم العلاجات على مستوى الوحدات و المصالح و كذا جداول المناوبات الطبية ، الإدارية و الشبه الطبية و متابعة حركة المستخدمين في حالة الغياب المفاجئ أو الطوارئ و بالتالي فهو مجبر على إيجاد الحلول المناسبة بالتنسيق مع المديرية الفرعية للموارد البشرية .

1. مكتب الدخول (مكتب القبول، الاستقبال ، التعاقد و حساب التكاليف) :

يلعب نظام المعلومات دورا مهما و فعالا على مستوى مكتب الدخول حيث يقوم هذا الأخير بتنظيم حركة المرضى داخل المؤسسة من القبول إلى الخروج لاسيما و أنه الأداة الأولية لتجسيد الإصلاحات المعلن عنها في المنظومة الوطنية للصحة فكما سبق و أن ذكرنا فإنه يتم فيه :

- تسجيل المريض الذي قدم طلب الاستشفاء الممنوح له من طرف طبيب المستشفى في سجل خاص و إدراج كل معلومة خاصة بالمريض الاسم، اللقب، تاريخ و مكان الأزيد... إلخ. كما يسهر على استقبال و توجيه الزائرين و تزويدهم بالمعلومات اللازمة و لهذا نجدة مجند ليلا و نهارا، و يمكن القول على أنه يعتبر أكثر المكاتب نشاطا و حيوية.

1.1. قسم حركة المرضى و الإحصائيات :

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

- تسجيل دخول المرضى المقبولين في سجل الترقيم بعد 24 ساعة على دخول المرضى اعتمادا على بطاقة المتابعة المستلمة من مكتب الاستقبال ؛
- تسجيل خروج المرضى في سجل حركة السكان حسب التسلسل الأبجدي من أجل تسهيل عملية البحث؛
- إعداد تقرير يومي لتعداد المرضى و يتم تحديد تحركات المرضى من الدخول والخروج؛
- إعداد إحصائيات مختلفة للمرضى المنقولين لأسباب الوفيات و غيرها؛
- جمع المعلومات و إعداد إحصائيات حول نشاطات المصالح و الفحوصات الطبية ؛

2.1. قسم الحالة المدنية:

يقوم هذا القسم بتنسيق مع مكتب الحالة المدنية المتواجد على مستوى البلدية يشرف على تسجيل المواليد بتقديم تصريح بميلاد من طرف قابلة المستشفى كما يقوم بتسجيل الوفيات في سجل خاص و إرسال إثبات إلى البلدية من أجل التسجيل.

3.1. قسم الأرشيف:

يسهر هذا القسم على الملفات والسجلات التي تخص المرضى وهذا من أجل ضمان تقديم المعلومات التي يطلبها المريض أو المؤسسة كما يعد خزان للمؤسسة كما المؤسسة يعد خزان للمعلومات ويتم اللجوء اليه في حالة المنازعات والتحقيقات القضائية.

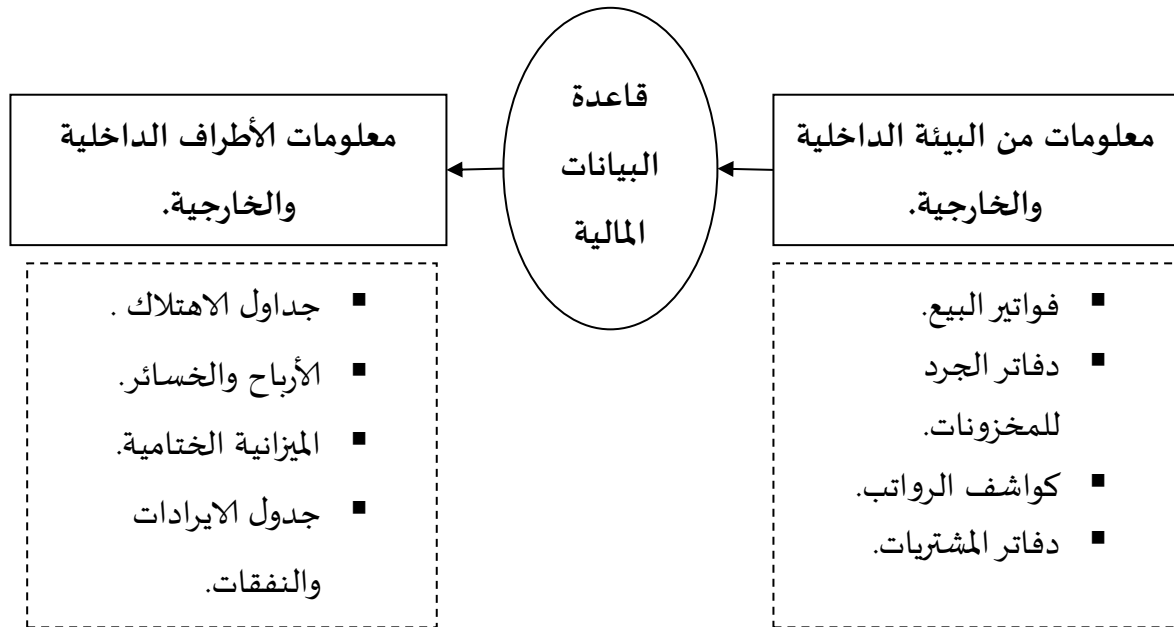
2. مكتب تنظيم النشاطات الصحية ومتابعتها:

- تطبيق التعليمات الصادرة من وزارة الصحة والخاصة بتنظيم النشاط العمومي؛
- متابعة وتقييم النشاطات الصحية من خلال جمع المعلومات والإحصائيات حول حجم النشاط الصحي و السهر على مراقبة هذه المعلومات للتأكد منها؛
- السهر على السير الحسن لنشاط المؤسسة وتنسيق عملها؛
- يقوم هذا المكتب يوميا بإعداد استمارة يومية وإرسالها لمديرية الصحة والسكان لإعلامها في حالة وقوع حادث استثنائي أو أمراض ذات تصريح إجباري؛
- تنظيم عمليات جراحية و السهر على حسن سيرها؛
- تسيير صيدلية المؤسسة ومتابعتها وتنظيمها ومراقبتها؛

➤ نظام المعلومات المالية بمستشفى تيسمسيلت:

يساهم هذا النظام في مساعدة المديرية الفرعية للمالية و المحاسبة في أداء مهامها كونه يزودها بتقارير، و هي بدورها تقوم بمعالجة البيانات المتواجدة في هذه التقارير ليحصل على معلومات تكون أيضا في شكل تقارير تفيد من اتخاذ القرار و المساهمة في توفير ما يلزم لخدمة أفضل سواء من موارد مادية أو معنوية .
إن نظام المعلومات المالية بالمستشفى ممثل بالشكل الآتي:

الشكل رقم(3-11): نموذج عام لنظام المعلومات المالية بمستشفى.



المصدر: من إعداد الطالبة بالاعتماد على الوثائق والمعطيات المقدمة من طرف مصلحة المالية والوسائل بمستشفى تيسمسيلت.

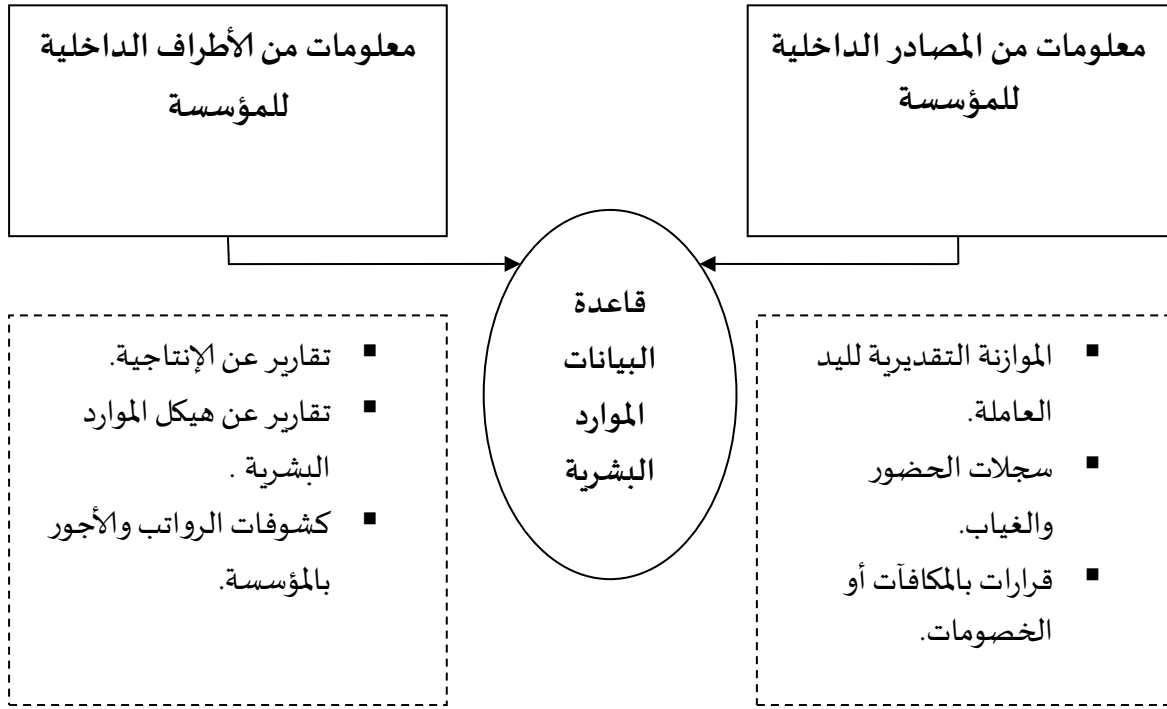
➤ نظام معلومات الموارد البشرية بالمستشفى:

تعتبر المديرية الفرعية للموارد البشرية جزءاً من الإدارة التي تهتم بشؤون الأفراد و العاملين، بحيث تقوم بجمع بيانات عن موظفيها و معالجتها بغرض اتخاذ قرار معين يخص التعيين، التأهيل، التدريب، تطوير الكفاءات، وصف المناصب، التكوين... الخ.
تحتوي هذه المديرية على مكاتبين:

- مكتب لتسيير الموارد البشرية و المنازعات: هذا المكتب يقوم بمتابعة الدورات المهنية للعمال من توظيف حتى تقاعد، ويعمل على متابعة وضعياتهم القانونية و المهنية بما يحفظ حقوقهم .
- مكتب التكوين: هذا المكتب مهامه تنحصر بعمل دورات تكوينية للعمال ولديهم نوعان من تكوين، قصير المدى و طويل المدى، حيث أن التكوين طويل المدى مدته تقريبا سنتان أو ثلاثة، أما قصير المدى يقتصر على يوم، أو يومين أو أسبوع أو شهر فقط حسب الحاجة.

كل ذلك ممثل بالشكل الآتي:

الشكل رقم(3-12) : نموذج عام لنظام المعلومات للموارد البشرية بالمستشفى



المصدر: من إعداد الطلبة بالاعتماد على معطيات و وثائق مصلحة الموارد البشرية بمستشفى تيسمسيلت.

➤ نظام معلومات المديرية الفرعية للتجهيزات الطبية والتجهيزات المرفقة :

تقوم هذه المديرية التي تعتبر العمود الفقري في فاعلية النظام الاستشفائي بتوفير المعلومات الإدارية المتعلقة بالعتاد الطبي والعتاد المرفق له وهذا لتقديم الدعم المطلوب لعمليات الرعاية الصحية من خلال توفير أجهزة طبية حديثة ذات نوعية حتى يستطيع الفريق الطبي العامل القيام بعمله بشكل جيد. كما تقوم بمتابعة التجهيزات الطبية والتجهيزات المرفقة لها، إعداد اتفاقيات الصيانة، وإعداد احتياجات المؤسسة من عتاد طبي وأيضا تسيير المخزون، زيادة على هذا تقوم المصلحة بإمضاء محاضر تسليم مؤقت ونهائي .

ضف إلى ذلك أنها تقوم بمعاينة الأجهزة فإذا كانت تستوجب إصلاحا يفوق 60 % أو 70 تتخذ المديرية قرار شراء جهاز جديد بما يتوافق وميزانية المؤسسة ، تحتوي المصلحة على سجل الجرد على حسب التنظيم المعمول به وكذلك سجل الصيانة على مستوى فريق الصيانة وتدون فيه نوع الصيانة إما داخلية (تكلفة وتاريخ الإصلاح) أو خارجية حيث يكون الإصلاح من قبل المورد فيتم تحرير تقرير للصيانة وتحديد التكلفة (يد عاملة وتكلفة التنقل).

تعتمد الإدارة على برنامج (GIAM) و (EPIMATERIEL) لتسجيل كل ما يتعلق بالمصلحة من تجهيزات طبية وتجهيزات مرفقة ويرتبط مباشرة بالوزارة.

تعتمد هذه المصلحة على مجموعة من وثائق الثبوتية : تحرير سند الطلب للمواد المراد شراؤها مع مراعاة موافقتها للنوع والكم والسعر وبعد معاينة المواد يحرر ويؤشرويمضى سند الاستلام في غضون السنة المالية وبعد مطابقة الشروط (مساعدة الأطباء وأخصائيين ذوي دراية بالأجهزة المراد شراؤها) ، يقوم أمين المخزن بخدمة المطابقة وبعدها يشهد المقتصد بأن السلع تم استلامها ليقوم المدير الفرعي للمالية والوسائل بعد تأشير المقتصد بوضع تقرير تقديمي ووضع الدفع إضافة لتعليل عن الصفقة .
وبالتالي يمكن تلخيص دورها في :

- إعداد وتنفيذ برامج صيانة التجهيزات الطبية و التجهيزات المرافقة؛
- تحضير مشاريع العقود الخاصة بصيانة التجهيزات الطبية و التجهيزات المرافقة،
- إشراف على الصيانة الوقائية و الصيانة التصحيحية،
- مهما تكن طبيعة التجهيزات الطبية و التجهيزات المرافقة، لا يسمح بإدخالها إلى المؤسسة دون موافقة ومراقبة نائب المدير المكلف بصيانة التجهيزات الطبية و التجهيزات المرافقة .
وهنا يظهر جليا دور المعلومات الواردة من هذه المصلحة في توفير أجهزة ذات نوعية بغية خدمة صحية أفضل.

➤ الاتصال بين المصالح عن طريق شبكة محلية :

إن الرابط في المستشفى بين المصالح يتم بواسطة استعمال الكوابل الهاتفية بين بعض المصالح الإدارية و المصالح الطبية مثل مكتب الدخول بحيث يكون الاتصال لتوضيح عدد المرضى الذين دخلوا أو حالتهم ، ورغم فائدة الشبكة الداخلية للانترنت إلا أنها لا توجد وهذا للأسباب التالية:
- أن هناك نقص في استعمال هذه التقنيات كذا إتقانها وتعلمها، والهروب من المسؤولية والخوف منها، بالإضافة إلى وجود العدد الكبير من العمال المؤقتين؛ وبالتالي يقتصر استعمال الانترنت في المؤسسة على مراسلة مديرية الصحة للولاية والوزارة الوصية بالصحة من خلال مكتب الإعلام والاتصال .

➤ العمل بالأوراق داخل المؤسسة :

حسب هذه المؤسسة لا يمكن الاستغناء عن التوثيق (الأرشيف) وذلك للتقليل من هامش الأخطاء أو ضياع بعض الوثائق لذلك فالتوثيق يساهم في الرجوع إلى المعلومات عند الحاجة إليها لكن هذا العمل اليدوي له عدة سلبيات تتمثل في بذل الجهد البدني وتضييع الوقت على عكس آلية النظم لكن غياب أجهزة الحواسيب في عدة مكاتب يعرقل من سير المهام فقد يضطر العامل أحيانا إلى التنقل إلى مصلحة أخرى .
إن العمل بالأوراق راجع إلى التخوف من أجهزة الحاسوب وإمكانية تعطل أحد البرامج أو تغيير بعض المعطيات المهمة وبالتالي الأرشفة باستعمال الأوراق تمكن من حماية المعلومات على حسب العاملين .

➤ النقاط الأساسية لتحسين الخدمات في المستشفى :

إن المستشفى يلعب دور هام في تقديم الخدمات الاستشفائية على مستوى المنطقة، ومن أجل تقديم أفضل الخدمات ، فإن المؤسسة تتبنى نظام تسييري فعال في تقديم الخدمات الصحية، وهذا بغية تقديم أفضل الخدمات.

إن هذا النظام التسييري الذي تتبعه المستشفى، يعكس لنا صورة المنظومة ككل.

من أهم النقاط التسييرية المتبعة من المستشفى ما يلي:

- إن الهدف الأساسي للمستشفى هو تقديم أحسن الخدمات الاستشفائية وهذا في ظل الإمكانيات المتاحة. وان تحديد أهداف على مستوى المديرية الفرعية للمستشفى، وهذا عن طريق الاجتماع السنوي الذي يعقده المدير العام للمستشفى ورؤساء الأقسام، وهذا من أجل تحديد الأهداف على مستوى كل قسم.
- تحديد المهام الرئيسية التي تتم على مستوى كل مصلحة، ويكون على رأس كل مصلحة رئيس، ومن مهامه: تحديد احتياجات الطبية و التشغيلية للمصلحة المسؤولة عنها.
- تقييم العمال الذين يعملون على مستوى كل مصلحة.
- وضع دفتر على مستوى كل مصلحة لشكاوي و الاقتراحات وكذلك دفتر الاستقبال في مكتب الدخول الذي يضم استمارة استجواب الخروج تخص كل ما يمكن اقتراحه من قبل المرضى لتحسين وتطوير الخدمات المقدمة ويتم تقديمه للمديرية لضمان وصول المعلومة لكن عدم الحرص على سيرورة هذه العملية يحول دون الاستفادة من اقتراحات المرضى.
- مراقب طبي العام، يقوم بتنسيق بين مختلف المصالح الإستشفائية و الإدارة.
- يتم تقييم عمال و الموظفين عن طريق اجتماع، يعقده كل من المدير العام للمستشفى و المراقب الطبي و رئيس المصلحة التي يعمل بها .
- يتم تحديد الوجبة الغذائية للمريض على أساس الحمية المقدمة من طرف الطبيب في ظل الميزانية المتاحة.
- يقوم المدير العام للمستشفى ورؤساء المديرية بإعداد تقارير (شهرية، ثلاثية، سنوية)، يقوم بتقييم أهم الأعمال التي قامت بها المستشفى و إرسال نسخة إلى مديريةية الصحة الولائية.

المطلب الثاني: الدراسة الميدانية بالاعتماد على المقابلة :

1. أهم نقاط المقابلة لتقييم نظام المعلومات بمستشفى تيسمسيلت :

من أجل الحصول على بيانات ومعلومات في الدراسة الميدانية لمستشفى تيسمسيلت اعتمدنا على الأداة التالية - المقابلة: تعتبر المقابلة أداة هامة من أدوات البحث العلمي لهذا قمنا بإجراء مقابلة مع المدير الفرعي للمالية والوسائل من أجل الحصول على المعلومات حول النشاطات التي تقوم بها المؤسسة والتي تتلقاها وكيفية معالجتها ، يدويا أو آليا (باستخدام الحاسب، مدى توفر برامج جاهزة لتسيير نظم المعلومات و مدى أثرها في تحسين جودة الخدمات الصحية، وعن إمكانية استخدام وسائل اتصال حديثة ، كما تم التطرق إلى أهم وسائل تنقل المعلومات بين الموظفين و بين المصالح كما تم تقييم نظام المعلومات المستخدم في المستشفى ومختصر المقابلة التي تمت نعرضه في النقاط التالية:

1. دور نظام المعلومات في المؤسسة الصحية :

يساهم في دعم القرارات الإدارية ، حيث يسمح بتوفير المعلومات الإدارية اللازمة لإعداد الخطط والاستراتيجيات ، و التنبؤ باحتياجات المؤسسة (اتخاذ القرار) كما يعتبر أداة لقياس مستوى الأداء وكفاءة الموظفين وجودة الخدمة الصحية المقدمة (نظام رقابي) إضافة إلى أنه يساهم في تحليل مختلف النشاطات وكشف الانحرافات وتصحيح الأخطاء كما يساهم في تحقيق التكامل والتنسيق بين مختلف المصالح ، من خلال توفير المعلومات ، وإيجاد سبل لتبادلها ومعرفة الحاجات السلوكية للموظفين وتقدير السلوكيات المرغوبة، وتطبيقها في العمل زد على ذلك مساهمته في توفير المعلومات حول الاختصاصات والعلاجات اللازمة لتوفير رعاية صحية موافقة لاحتياجات الفئة المستهدفة و حول الأمراض التي تم تشخيصها وتحديد نطاقها الجغرافي والاجتماعي ، وتحديد أسبابها ومختلف تأثيراتها.

2.المعلومات الضرورية في عمل المؤسسة الصحية:

هي المعلومات الإدارية، الطبية (الصحية).

3.أنسب طريقة للحصول على المعلومات هي :

أنسب طريقة للحصول على المعلومات هي إنشاء قسم لإدارة المعلومات ضمن الهيكل التنظيمي للمؤسسة ،يسمح بتوفير المعلومات و تبادلها وأيضا ربط مختلف أقسام المؤسسة الاستشفائية ببعضها البعض لافتقار مؤسستنا حاليا لشبكة محلية Intranet، و إنشاء منظومة صحية الكترونية ، واستخدام الأنظمة الحاسوبية ومختلف البرامج والتطبيقات المعدة لجمع وحفظ ومعالجة، وإدارة المعلومات الخاصة بالرعاية الصحية .

4.الخصائص الواجب توفيرها في نظام المعلومات الفعالة:

تتمثل الخصائص فيما يلي: الدقة ، الاقتصاد أي خاصية الحصول على المعلومة بتكلفة أقل، السرعة. المعالجة الصحيحة للمعلومة ، توفر خاصية درجة سرية المعلومة في نظام المعلومات خصوصا المعلومات الصحية للمريض، سهولة استرجاع المعلومة لاحقا، و المرونة .

5.سهولة استرجاع المعلومات المخزنة:

توجد إلى حد ما سرعة في استرجاع المعلومات المخزنة من خلال حفظ السجلات والوصول إليها أو الاعتماد على الحاسب الآلي إن كان متواجدا بالمصلحة ، فأحيانا يواجه العامل صعوبة في حالة كثافة الملفات ولهذا لا بد من توفير المساحة اللازمة لحفظ الملفات والسجلات وتنظيمها .

6. ما الطريقة المستعملة لديك في معالجة البيانات:

الطريقة المستعملة في معالجة البيانات: يدوية وآلية.

7. تطوير نظام المعلومات يحسن من سير الإجراءات :

يكون تحسين الإجراءات بناءً على نظام معلومات متكامل (إداري ،طبي) في إطار منظومة صحية الكترونية تسمح بتوفير وتبادل واستغلال هذه المعلومات في تطوير الإدارة وجودة الخدمة الصحية .

8. مساهمة نظام المعلومات في تجاوز الصعوبات التي يواجهها المريض :

يساهم نظام المعلومات في تجاوز الصعوبات التي يواجهها المريض من خلال ، توفير قاعدة بيانات تسهل من عملية الوصول إلى السجل الطبي للمريض ونقل النتائج والتحليل المخبرية والأشعة بين مختلف الأقسام، وتبادل المعلومات بين مختلف المصالح ، و تدعيم طرق الاتصال بين الطاقم الطبي والمريض ، وأيضاً إيجاد نسق تنظيمي يعمل على تحسين عملية الاستقبال ودخول المرضى للمؤسسة الاستشفائية ، كذلك من خلال توثيق معلوماته و تسهيل استرجاعها ، لكن هذه العملية تتطلب جهداً ووقتاً كبيراً لكن هناك فروقات كبيرة بين النظام الحالي والنظام الإلكتروني الذي لو استخدم سيحدث قفزة نوعية للمؤسسات الاستشفائية فلهذا الأخير القدرة على تقديم إشارات تنبيه تعلم الطاقم الطبي بالتدخل لتحديد بالشكل المطلوب والوقت المناسب و ضمان جودة الملف الطبي و دقة محتواه و تفادي تلفه و ضياع البيانات كما هو معرض له نظامنا.

9. يؤثر نظام المعلومات المحوسب على الأعمال الطبية:

يؤثر نظام المعلومات المحوسب على الأعمال الطبية من خلال تسهيل عملية الاتصال و التنسيق بين الأقسام الداخلية ، تسهيل عملية الوصول إلى السجل الطبي ، المساهمة في عدم ضياع البيانات المتعلقة بالمرضى، توفير التقارير اللازمة لرصد الأوبئة و الأمراض المعدية و الاستغناء عن الملف الطبي الورقي للمريض، لكن عدم توفره يكل عقبة لوصول الأهداف سالفه الذكر

10. عملية التواصل بين المريض و الطبيب:

يتم التواصل بين المريض و الطبيب عن طريق مجيء المريض للمستشفى أما عن تقنية التطبيب عن بعد أو استشارة عن طريق الهاتف فلا يعتمد عليها بالمستشفى.

11. كيفية تشخيص مريض عاجل مسبقاً:

يتم تشخيص مريض عاجل مسبقاً عن طريق السجل الصحي الورقي أو الفحص من جديد.

12. مساهمة استخدام تكنولوجيا معلومات و اتصال حديثة في المجال الطبي:

يساهم استخدام تكنولوجيا معلومات و اتصال حديثة في المجال الطبي في تسريع عملية تبادل المعلومات بين الهيئات الطبية المختلفة و تقليل تكاليف تنقل المريض إلى المستشفى.

13. سبب مواجهة العمال صعوبة في استعمال التكنولوجيا الحديثة:

سبب مواجهة العمال صعوبة في استعمال التكنولوجيا الحديثة هو عدم الاستفادة من دورات تكوينية و قلة استخدام هذه التكنولوجيا، كذلك سرعة و تعقيد التقنيات الحديثة.

14. مساهمة تقديم خدمة صحية للمريض في الوقت المناسب:

حصول المريض على الخدمة في الوقت المناسب سيساهم في: الحفاظ على حياة المريض ، كسب رضى المرضى، رفع مستوى أداء المؤسسة الصحية و تحسين صورة المؤسسة الصحية لدى أفراد المجتمع.

15. العناصر المرتبطة بجودة الخدمات الصحية:

ترتبط جودة الخدمات الصحية بالتكفل الجيد بالمريض واستخدام تقنيات طبية حديثة إضافة إلى اعتماد نظام رقابي صارم و دقيق و أساليب أخرى تتمثل في كفاءة أداء العاملين كمدى التزام العاملين (الطاقم الطبي) بتطبيق معايير الجودة الموضوعية من طرف إدارة المستشفى ، يضاف إلى هذا مستوى فاعلية الأداء و تأثير الخدمة في تحسين حالة المريض (معالجة مشاكله) و المحافظة على استمرارية حياته، و حساب مؤشرات الصحة.

16. الأبعاد التي ترجع إليها أهمية تحسين الخدمات الصحية المقدمة بالمستشفى:
ترجع أهمية تحسين الخدمات الاستشفائية إلى التحكم في تكاليف الخدمات الصحية ، على إنسانية الخدمات الصحية ، إرضاء أفراد المجتمع ، و مواكبة التطور العلمي إضافة إلى تأثيرات أخرى تتمثل في إشباع رغبات المرضى ، تحسين مؤشر الصحة لدى المجتمع ، رفع مستوى الأمان الصحي ، تقليل خطر الإصابة بالأوبئة و العدوى ، الفعالية والتأثير (سرعة، سهولة ودقة في تقديم وحصول المريض على الخدمة الصحية)، وتدعيم درجة ثقة المرضى في المؤسسة .

17. كيفية الاعتماد في قياس مستوى الأداء للعمل و مستوى الخدمة المقدمة:
يتم هذا من خلال قياس مستوى الأداء بناء على رضى المريض على الخدمة المقدمة والقدرة على توفير أقصى حد من المنافع الصحية للمريض مع تفادي زيادة المخاطر المحتمل أن يتعرض لها و مدى تلبية مقدم الخدمة الصحية لتوقعات واحتياجات المرضى وتوفير أكبر قدر من الراحة (الجانب الاجتماعي والنفسي) مع اختلاف في درجة هذه الكفاءة والمهارة .

18. الحلول الواجب توفيرها للاستقبال و التوجيه :

للاستقبال و التوجيه على المؤسسة تدعيم مكاتب استقبال و توجيه المرضى ومرافقهم بالعمال و الوسائل المادية الضرورية والقيام بتخصيص أرقام هاتفية خصيصا للإعلام و التوجيه زيادة على هذا توفير المعلومات على ألواح إلكترونية إعلانية .

19. يتميز العمال بالكفاءة و المهارة المطلوبتين لتقديم الخدمة:

يتميز العمال بكفاءة و مهارة لتقديم الخدمة مع تباين في فعاليتهم في تقديم الخدمة.

20. الخدمة المقدمة و المستوى الذي يتطلع إليه المريض:

فالخدمة المقدمة نوعا ما ليست في المستوى الذي يتطلع إليه المريض لكن المؤسسة تسعى إلى تحسينها .

21. سبب مواجهة المريض صعوبات في مكتب الاستقبال أو في الأقسام العلاجية :

الصعوبات التي يواجهها المريض في مكاتب الاستقبال ترجع لبطء وصعوبة استرجاع معلومات المريض بسبب المعالجة اليدوية للملف من جهة، والعدد الكبير من المرضى (كثافة الطلب).

22. وسيلة الاتصال الأكثر استخداما في المؤسسة:

وسيلة الاتصال الأكثر استخداما في المؤسسة هي الاتصال الرسمي من خلال: (الرسائل، المقابلة، المحادثة الشفهية، الهاتف، الأوامر المكتوبة).

23. كيفية تقييم نظام المعلومات في المستشفى:

من خلال الإطلاع على الواقع يتضح وجود مشكل على مستوى الربط بين أنظمة المعلومات الموجودة بالمستشفى يبرز جملة النقائص التي يعاني منها النظام المعلوماتي الخاص به.

24. استخدام المؤسسة تكنولوجيا الإعلام و الاتصال:

تستخدم المؤسسة تكنولوجيا الإعلام و الاتصال بشكل نسبي فيما يخص بعض الأعمال كمراسلة الوزارة الوصية، غير أنه لا دور لها في إصدار الأوامر .

25.سعي المؤسسة لتنمية مواردها البشرية من خلال التعليم والتدريب في مجال تكنولوجيا الإعلام و الاتصال:

إن عمليات التكوين والتدريب في مجال تكنولوجيا الإعلام و الاتصال ونظم المعلومات رغم وجودها إلا أنها تبقى غير كافية ولا ترقى إلى المستوى المطلوب.

26.مجال استخدام نظام المعلومات في المؤسسة:

مجال استخدام نظام المعلومات في المؤسسة يشمل : نظام تسجيل المرضى(مكتب الدخول)، نظام المعلومات بالصيدلة و تسيير الأدوية، نظام حساب التكاليف، نظام تسيير الموارد البشرية (قاعدة بيانات).

27.لنظام المعلومات دور في معالجة عدد كبير من الملفات في وقت قصير:

لنظام المعلومات دور في معالجة عدد كبير من الملفات في وقت قصير من خلال الحفظ، البحث، إدارة المعلومات، تقليل عامل الوقت و التكلفة.

28.مدى مساعدة نظام المعلومات في التنسيق بين العمال و الإدارة:

يساعد نظام المعلومات في الربط بين مختلف المصالح والأنشطة عن طريق توفير المعلومات ، ومنه يسمح لجميع العمال والمرؤوسين بتنسيق أعمالهم وهو ما يوفر لهم الجهد والوقت ويقلل هوامش الخطأ.

29.مساهمة نظام المعلومات في تحفيز العمال و تحسين أدائهم :

مساهمة نظام المعلومات في تحفيز العمال و تحسين أدائهم تكمن في تسهيل عملياتهم واختصار الجهد و الوقت و عمليات البحث .

30.يعتبر نظام المعلومات ضروريا للسير الحسن للمؤسسة :

يعتبر نظام المعلومات ضروريا للسير الحسن للمؤسسة من خلال مساهمته في إلغاء ازدواجية إدخال البيانات و تقليل تكلفة الوقت.

31.مساهمة نظام المعلومات الاستشفائي في تحسين جودة الخدمة الصحية:

يسمح نظام المعلومات الاستشفائي بالتواصل بين مقدمي الخدمة الصحية وبين المرضى كما يساهم نظام المرضى في إعطاء معلومة شاملة عن المريض بسرعة فائقة وكفاءة عالية ، وبمشاركة المعلومات الطبية بين المصالح الداخلية للمستشفى وتوفير قاعدة بيانات شاملة حول المرضى الذين تم استشفائهم بالمؤسسة الصحية مسبقا ، ومنه يمكن استغلالها فيما بعد في حالة إعادة دخول هؤلاء المرضى لكن بالرغم من توفر هذا تسعى المؤسسة لتحسين الوضع حسب الإمكانيات المتاحة .

وبما أن عملية تقديم الرعاية الصحية للمريض تتطلب الكثير من المعلومات إلى درجة أن القدرة على تقديم رعاية صحية جيدة تعتمد على جودة المعلومات المتوفرة للطبيب أو مقدم الرعاية الصحية فعلى سبيل المثال في حالة عدم معرفة الطبيب أن المريض لديه السكر أو ارتفاع ضغط الدم فإن الطبيب قد يصرف للمريض

بعض العلاجات التي قد تؤدي إلى تدهور الحالة ، كما أن الرعاية الصحية الجيدة تعتمد على التوثيق الكامل والدقيق للتاريخ المرضي والحالة الصحية والحالة المرضية التي يشكو منها المريض وكذلك خطة العلاج ، ولا تعتمد جودة الرعاية الصحية على توفر المعلومات الطبية فقط بل على توفر المعلومات المالية والإدارية ، وهذا النوع من المعلومات مطلوب لتقديم الدعم المطلوب لعمليات الرعاية الصحية ، فعلى سبيل المثال يحتاج الطبيب إلى توفر طاقم تمريض كفاء وأجهزة طبية حديثة حتى يستطيع القيام بعمله بشكل جيد.

لكن تبقى الحاجة إلى استثمارات كبيرة في مجال الأجهزة والبرمجيات والشبكات فتوفير بنية تحتية معلوماتية يؤدي إلى توفير الموارد الصحية وبالتالي القدرة على توفير خدمة صحية أفضل وأشمل ، فالمؤسسة لا تزال تفتقر لعملية التنسيق والربط بين مصالحها ربطا مباشرا دون الاضطرار للتنقل وتضييع الوقت لتوفير المعلومة وتداولها في الوقت المناسب .

المطلب الثالث : تقييم وتحليل واقع نظام المعلومات في المؤسسة الاستشفائية العمومية لولاية تيسمسيلت

1. أهم ملاحظات التقييم والتحليل لواقع مستشفى تيسمسيلت :

ومما سبق نلاحظ أن نظام المعلومات بمستشفى تيسمسيلت يعتبر كضرورة وهذا يرجع للأهمية التي يكتسبها نظام المعلومات في التنسيق بين العمال لأداء العمل حيث يتم الاستعانة به لمعرفة احتياجات المرضى والموظفين وتحسين العلاقات مع بعضهم البعض في تبادل المعلومات ونقلها و عليه فإن لنظام المعلومات دور كبير في تحسين أداء العمال مهما كانت طبيعة عملهم داخل المستشفى مما ينعكس ايجابيا على الرعاية الصحية للمرضى .

من خلال تحليل معطيات المقابلة ونتائج الدراسة الميدانية، يمكننا تسجيل الملاحظات التالية :

- فالمرضى مثلا يواجه أحيانا صعوبات في مكتب الاستقبال تستوجب توفير مكاتب استقبال و توجيه مجهزة بالعمال و الوسائل المادية الضرورية كألواح إلكترونية إعلانية في مكاتب الاستقبال يسمح بتقديم خدمة أفضل.
- إن نظام المعلومات يقوم بدور رئيسي في المؤسسة الصحية حتى وإن كان يعاني من نقائص ، فالمعلومة الإدارية والطبية بالنسبة للعاملين كلاهما يحسن من سير الإجراءات فهذه المعلومات المستخدمة في العمل هي المركزية لأداء المؤسسة الصحية ككل ، إن لهذا الأخير أهمية بالغة في تجاوز الصعوبات التي يواجهها المريض بتوفير المعلومة له في الوقت المناسب وتسهيل عملية استرجاعها و ضمان جودة ملفه ودقة محتواه كما يضمن سهولة الاتصال بين الفريق الطبي والإداري بغية خدمة أفضل للمريض .
- إن العدد القليل من الدورات التكوينية لدى الفريقين الطبي و الإداري ونقص التمويل لهذه الأخيرة يعد سببا رئيسيا في عدم إتقان استخدام تكنولوجيا معلومات و اتصال حديثة والتخوف منها حيث أن الدورات التدريبية لبعض البرامج المعتمدة في نظم المعلومات تبقى غير كافية ؛ إضافة إلى هذا فإن أنسب طريقة للحصول على معلومات هي إعادة جمع بيانات و معالجتها للتوصل إلى المعلومات المراد الوصول إليها، وبالتالي تبقى الطريقة المعتمدة في معالجة البيانات يدوية أما الآلية إلى حد ما وليس في كل المصالح.

- هناك سهولة استرجاع المعلومات المخزنة سابقا لكن إلى حد ما ، وذلك راجع إلى استعمال الطريقتين السابقتين معا في معالجة البيانات ، لكن هناك صعوبة في استرجاع المعلومات الصحية عن أي مريض عالج في هذا المستشفى إلا بعد الرجوع للأرشيف لكن استخدام نظام المعلومات الصحي المحوسب سيساهم في إدارة المؤسسة الصحية إدارة أفضل: لكن عدم أمان التكنولوجيات وعدم تمكن العمال منها سيعرقل سير المهمة .
- إن كثافة الطلب تعتبر أحد الأسباب الرئيسية في الصعوبات التي يواجهها المريض سواءً في مكتب الدخول أو الأقسام العلاجية فمساهمة نظام المعلومات في تجاوز هذه الصعوبات لها دور من خلال توفير المعلومات المناسبة في الوقت المناسب و توثيق المعلومات الخاصة بالمريض و تسهيل استرجاعها خصوصا بعد اعتماد المؤسسة لبرنامج حديث يسجل كل ما يخص المرضى الذين دخلوا أو خرجوا والمعلومات الضرورية عنهم .
- يعتبر تقديم خدمة صحية في الوقت المناسب أمر ضروري للتحكم في النفقات الصحية ، و كذا المساهمة في الرفع من مستوى أداء المؤسسة الصحية ككل ، و الحفاظ على حياة المريض و كذا كسب رضاه ويظهر هذا جليا في نظم معلومات المصالح الصحية ونظام التغذية على سبيل المثال .
- أن النظام الاستشفائي للمعلومات يعتمد على اليدوية أكثر من الآلية ما نتج عنه : وجود صعوبة في الوصول إلى السجل الطبي للمريض؛ صعوبة الاتصال و التنسيق بين الأقسام الداخلية؛ ضياع البيانات أحيانا المتعلقة بالمرضى وتلفها كورقة التحاليل وبالتالي اضطراب المريض إلى إعادتها من جديد؛ صعوبة الاستغناء عن الملف الطبي الورقي للمريض كليا بتغييره بالسجل الطبي الإلكتروني؛ عدم توفير الراحة و التسهيلات للمريض مثل زيادة وقت انتظاره لأجل تقديم خدمة له؛ زيادة الطاقات البشرية لانجاز المهام بسبب عدم تأليتها؛ و أخيرا عدم وجود إمكانية لانجاز حجوزات للمرضى إلكترونيا.
- الحصول على المعلومة في المؤسسة الاستشفائية يتم بواسطة التفاعل بين الأقسام كتفاعل المصالح الصحية مع قسم الأشعة للحصول على نتائج أشعة مريض معين مثلا و كذلك مع باقي الأقسام مثل المخبر ، الصيدلة ، الإدارة...

وبعد الملاحظة يمكن أن نسجل النقاط التالية:

- افتقار المؤسسة لشبكة محلية بين الأقسام (intranet): فالملاحظ في هذا المستشفى هو الاعتماد على انتقال العمال بين الأقسام أو المرضى لنقل نتيجة علاجهم فمثلا ينتقل المريض من قسم العلاج إلى قسم الأشعة لمعرفة نتائج الأشعة المجرأة له سابقا لينقلها إلى الطبيب المعالج، فهنا نلاحظ الوقت الضائع للمرضى في نقل معلوماتهم بنفسهم من قسم لآخر أو نقلها من قبل الممرضين في حالة تعذر على المريض التنقل ، رغم أن الوقت بالنسبة للمريض متعلق بحياة في بعض الحالات، فالمعلومة المناسبة في الوقت المناسب هي التي تساعد في اتخاذ القرار الطبي في الوقت المناسب، ضف إلى ذلك الحالة الصحية التي يكون فيها المريض فهو في حالة يصعب عليه التنقل بين الأقسام كما أن التنظيم و التنسيق الجيد والمحكم بين إدارات

المؤسسة سيساهم في تقليل عامل الوقت والتكلفة وزيادة فاعلية الأداء للعمال الأمر الذي سيزيد في الرفع من مستوى الخدمة للمريض.

- اعتماد المؤسسة على أنماط تقليدية كلاسيكية مثل البطاقة المتنقلة لمعلومات المريض، وصل الدخول و دفاتر التسجيل و الحفظ اليدوي في السجلات الطبية يبرز صعوبة استرجاع معلومات خصوصا تلك الصحية عن أي مريض عالج في هذا المستشفى إلا بعد الرجوع للأرشيف ما سيضيع وقت وجهد للمشرف على هذه المهمة فلو استعملنا الحفظ الآلي لمعلومات كل مريض سوف نصل إلى سرعة في تقديم الخدمة فعلية الاسترجاع تقتصر على المعلومات الشخصية أو سبب استشفائه كما أن غياب الأنترنت يجبر المرضى أو ذويهم على التنقل لحجز مواعيد لعلاجهم خاصة (عدم وجود إمكانية لإنجاز حجوزات للمرضى إلكترونيا).

خلاصة:

من خلال دراستنا لمستشفى تيسمسيلت و ما توصلنا إليه من نتائج حول نظام المعلومات نستخلص أن نظام المعلومات يساهم بشكل كبير في إنجاز أعمال المؤسسة في الوقت المحدد و تسهيل أداء العمال مع توفير المرونة في أداء الأعمال و تقليل الجهد المبذول من طرف العاملين بالإضافة إلى توفره للدقة في الأعمال التي تساعد الإدارة لتخطيط في سياستها المستقبلية و عليه يستلزم على المستشفيات توفير بنية تحتية متطورة من أنظمة المعلومات و جعله كأداة لدعم التكنولوجيا تكون سهلة و معقولة لتستغل على نطاق واسع بالمستشفيات. إن المؤسسة العمومية الاستشفائية لولاية تيسمسيلت كغيرها من المؤسسات الاستشفائية الجزائرية تعاني من بعض النقائص رغم توفر الإمكانيات المادية و البشرية و التقنية الضخمة التي يقدمها القطاع، إلا أن عدم الاستغلال الأمثل لهذه الموارد و سوء التسيير يؤثر سلبيا على تقديم خدمات قد لا تلي رغبات المرضى أو لا تلي حتى الرضا الوظيفي عند بعض العمال ، فافتقار المؤسسة إلى الحفاظ على عاملي الوقت و التكلفة ، رغم أهمية عامل الوقت بالنسبة للمريض و الأهم من ذلك الحفاظ على صحة المريض التي لا تقدر بثمن أمر يؤثر بصورة واضحة على مستوى الخدمات ، و رغم أهمية أنظمة المعلومات المتواجدة بهذا المستشفى إلا أنها لا تتطلع إلى تحسين جودة الخدمة ، كونها تعتمد على اليدوية في المعالجة ، و عدم استعمال الأساليب الحديثة لتكنولوجيا المعلومات و الاتصال.

وهذا ما يفرض ضرورة تصميم نظام معلومات يعمل على التخطيط و رسم السياسات و تزويد الإدارة في مستوياتها المختلفة بالمعلومات الدقيقة و الملائمة و الموقوتة و الكافية والتي تساعد على اتخاذ القرارات السليمة و من ثم تقديم خدمة صحية جيدة ، إضافة إلى ضرورة تطوير قواعد البيانات المختلفة التي تحتاجها الإدارة و العاملين في هذه المؤسسة كأحد متطلبات الجودة الكلية للمعلومات و من ثم الجودة الكلية للخدمات الصحية المقدمة ، والعمل على توعية العاملين بأهمية نظم المعلومات الإدارية و دورها في تحسين الجودة الكلية للخدمة الصحية، فلا بد إذن من قيام إدارة المستشفى بإحلال الأساليب الحديثة في عرض المعلومات للعاملين كالبريد الإلكتروني و ربط المؤسسة بالشبكة المحلية للانترنت.

الخاتمة العامة

الخاتمة العامة :

المؤسسات الصحية من أكثر المؤسسات التي تحتاج إلى ضمان وتحسين خدماتها و بالتالي تصبح مسألة تحسين الخدمة وتطويرها أو البحث عن خدمات جديدة من السمات البارزة في عمل المؤسسة الصحية لمواكبة سرعة التغير العلمي و التكنولوجي في مجال الطب، الأمر الذي يجعل بعض الخدمات الصحية المقدمة متقدمة بمرور الزمن، وعليه يستلزم على المستشفيات العمل على البحث عن الوسائل والتقنيات المعاصرة و التي تبرز نظم المعلومات في طبيعتها و التي تعتبر قاعدة أساسية في تسيير مختلف هياكل المؤسسة الصحية و ذلك لما يترتب على الإدارة الجيدة للمعلومة من توفير للوقت و الجهد و التكلفة و كذا تحقيق نتائج أفضل عن طريق التنسيق بين مختلف أقسامها و إلغاء الإجراءات الإدارية الروتينية ، وهذا يسهل هذه العمليات التنظيمية، ويسهم في التحكم في مختلف هذه الجوانب، بغية الارتقاء بالخدمات الصحية إلى مستوى الجودة المطلوب.

ومن هذا المنطلق حاولنا من خلال هذا البحث الإجابة عن إشكال يدور حول دور نظام المعلومات الاستشفائي في تحسين جودة الخدمة بالمؤسسة العمومية الاستشفائية ، حيث يعتبر عدم اهتمام أغلب المؤسسات الصحية بالأنظمة المعلوماتية من أهم أسباب تدني و تراجع جودة خدماتها، فنظم المعلومات لها أهمية بالغة في الإدارة و المتمثلة في كيفية استخدام الموارد المتوفرة والقدرة على جذب مزيد من الموارد لتغطية الاحتياجات اللازمة لتقديم خدمة متميزة.

لقد توصلنا من خلال بحثنا إلى العديد من النتائج وفق سياق معرفي منهجي مترابط مع الإشكالية محل الدراسة، نقدمها كما يلي:

أن توظيف أنشطة المنظمة الصحية لنظم المعلومات وتطويرها سيؤدي إلى رفع وتحسين كفاءتها وتحقيق أهدافها وتحقيق مستويات عالية من الجودة ، كما سيساعد وبشكل كبير على الاهتمام بالبرامج التدريبية لإدارة الجودة ضف لذلك أن الاهتمام بكل الجوانب التقنية الخاصة بالمعلومات وإعداد إستراتيجية تحسن أداء الأقسام المختلفة في المستشفى والتنسيق بينها لتقويم الخدمة ذات الجودة العالية ، فبغية تحقيق فعالية في إدارة الجودة في المستشفى يستلزم استخدام طرق متجددة لتحديث نظم المعلومات فيما يخص القضايا الخدمية المقدمة.

و بمقارنة نتائج هذه الدراسة مع نتائج الدراسات السابقة نجد أن:

الدراسات السابقة بينت أن لنظام المعلومات تأثير على بعض المتغيرات الأخرى مثل اتخاذ القرار ، المتابعة، التنسيق بين المصالح و غيرها كما أن بعضها الآخر بينت بأن الخدمات المقدمة ترتبط ارتباطا وثيقا بجملة من العناصر التكميلية لكي يحصل المستهلك على قيمة حقيقية أو فائدة مرجوة منها فكلها تساعد على تعزيز قيمة الخدمة وتحقيق النجاح للمؤسسة الخدمية المعنية ، كما يمكن تحسينها من خلال عوامل أخرى مثل : اختيار أسلوب تمويل أمثل ، إدارة التغيير ، الاختيار الأمثل للمسير الكفاء، الثقافة التنظيمية ، إلا أن هذه الدراسة توصلت إلى أن الخدمات الصحية يمكن تحسينها بالاعتماد على نظام المعلومات والعمل على التنسيق بين الأقسام الفاعلة داخل المؤسسة، من خلال إبراز العلاقة الوطيدة بين استثمار المورد المعلوماتي وتحسين جودة الخدمة الصحية، كما اتضح بعد مقارنة الجانب التطبيقي والنظري أن نظام معلومات المستشفى يجب أن يتوفر على أنظمة معلومات إدارية و نظم معلومات تخص الجانب الطبي وأن تعمل في تنسيق وتكامل بغية تحسين جودة الخدمة المقدمة للمريض .

فكفاءة نظام المعلومات تتضح من خلال توفير البيانات، وضوحها، ومدى كفايتها وحدائتها إضافة إلى سهولة الحصول على المعلومات والبيانات مما يضمن سريتها وخصوصيتها. ضف إلى ذلك طريقة حفظ السجلات واستخراجها وهذا ما يعكس بساطة إجراءات الحصول على الخدمات الصحية وكذا إجراءات التحويل بين عناصر الخدمة الصحية من خلال انسيابية وسهولة تداول المعلومات بين أقسام المستشفى.

و في هذا الصدد تمكنا من الوصول إلى رؤية حول واقع نظام المعلومات في مستشفى تيسمسيلت من خلال الدراسة الميدانية له فقد اتضح فيه وجود عجز معلوماتي خاصة في عملية استرجاع ملفات مريض عولج سابقا في المستشفى وضرورة البحث في الأرشيف الخاص بالمؤسسة نظرا لافتقاده للألية والاعتماد على الملف الورقي للمريض وبعض السجلات الخاصة بمعطيات معينة، كذلك ميزنا غياب الربط بين أنظمة المعلومات المتوفرة في المستشفى، مما يسبب مشكلا في هدر عاملي الوقت و التكلفة .

فالمؤسسة الاستشفائية تعمل ضمن إطار بيئي معقد نتيجة العوامل البيئية المختلفة مما يؤثر على فعاليتها من ناحية استخدام الأنظمة المعلوماتية المتطورة. كما تظهر أهمية نظم المعلومات الخاصة بها وتأثيرها على جودة الخدمة الصحية المقدمة من خلال توفر المعلومات التي تسهل انجاز الأعمال.

فيستوجب على كل مؤسسة صحية الاهتمام بموردها المعلوماتي فإهماله يعد أحد العوامل التي تؤدي إلى تدهور الخدمات الصحية، فغالبا ما يتم تجاهل أهمية الأصول غير الملموسة، ما يؤدي إلى إهمال جانب منهم بدل دعمه وتعزيزه، و يمتلك مستشفى تيسمسيلت كما هائلا من المعلومات إلا أن الخدمات المقدمة به تتميز بعدم الاستفادة من المعلومات المتوفرة بصفة كاملة والتنسيق ما بينها، وهذا لعدم الاهتمام بالموارد المعلوماتي نظرا للجهل بأن تحسين الخدمة يكون من خلال الاستغلال الأمثل لها وتألية نظم المعلومات المعتمدة داخل المؤسسة، وهذا ما يعرقل سير إجراءات الحصول على الخدمة لغياب الانسيابية في المعلومات .

اختبار صحة الفرضيات :

- لا يوجد عملية اتصال و تنسيق بين الأقسام الداخلية فيما يخص نظام المعلومات بمستشفى تيسمسيلت بسبب عدم توفير شبكة محلية للانترنت (intranet) و منه وجود تضيق في الوقت؛ فهناك تأخر ملحوظ في عمليات استخدام نظم معلومات الآلية في مجال الأعمال الإدارية و الطبية؛ وهذا راجع لاستخدام أنظمة المعلومات اليدوية في العمل؛ والأعمال الآلية تقتصر على الحواسيب في بعض المصالح. إن إهمال المؤسسات الصحية لموردها المعلوماتي يمثل أحد أسباب التدهور الذي تعرفه الخدمات الصحية، فبالرغم من امتلاك مستشفى تيسمسيلت للكلم الهائل من المعلومات إلا أن الخدمات المقدمة به تتميز بعدم الاستفادة من المعلومات المتوفرة، بسبب عدم الاهتمام بأن تحسين الخدمة يكون من خلال الاستغلال الأمثل للمعلومة أي أن إدراك أهمية المورد المعلوماتي يلعب دور كبير في تحسين جودة الخدمة المقدمة، وهذا كله يثبت صحة الفرضية الأولى في كون الاستغلال الأمثل للمعلومات سيسهم في تحسين الخدمات الصحية

- كما أن نظام المعلومات المؤسسة محل الدراسة لا يعتمد على إصدار الأوامر الطبية إلكترونيا؛ فهو يعاني من جملة من المعوقات تحد من استخدام نظام المعلومات الصحي بمستشفى تيسمسيلت، أهمها عدم توفير التدريب الكافي للموظفين على كيفية استخدامها خصوصا تكنولوجيا المعلومات و الاتصال

حديثه وذلك لعدم اهتمام الإدارة بنظام المعلومات الالكتروني والاعتماد على اليدوية في أغلب الأعمال ، و نقص الرؤية نحو ضرورة التخطيط الشامل و طويل الأجل لتطبيقات الصحة الإلكترونية والسعي لمواكبة التطورات الحالية فعدم توسيع شبكة الاتصال وافتقار المؤسسة لقاعدة بيانات لكافة الأقسام المختلفة يقلل من سرعة انسياب المعلومات، و يؤثر على الخدمة المقدمة داخل المستشفى. وهذا ما يثبت صحة الفرضية الثانية في تأثير نظام المعلومات الاستشفائي على جودة الخدمات الصحية المعتمد من خلال تسهيله لإجراءات العمل.

- تزامنا مع التغيرات و التطورات الاقتصادية و الاجتماعية التي يشهدها القطاع الصحي كغيره من القطاعات فإن النقائص التي يعاني منها القطاع الصحي أثرت سلبيا على مستوى جودة الرعاية الصحية المقدمة للمواطنين على الرغم مما تبذله الدولة من جهود في سبيل تحسين الخدمات الصحية خصوصا وأن نظم معلومات الصحية لا تزال تفتقر لتكنولوجيا حديثة ترقى للمستوى المطلوب فبالرغم من الدعم المادي الذي تعرفه المؤسسة إلا أنها تشهد عدم اعتماد معدات خاصة باستخدام تقنية الطب عن بعد ، فنظام معلومات المستشفى المستخدم حاليا بمستشفى تيسمسيلت ليس له تأثير فعال على مجالات طبية عديدة مثل : نقل النتائج المخبرية و الأشعة بين الأقسام ، قدرة النظام على إعطاء إشارات تنبيه في حال تجاوز المعدلات الطبيعية ، كما أنه لا يقوم بتسهيل عملية الوصول إلى الملف الطبي، و لا يقوم بتخزين البيانات المتعلقة بالمرضى إلكترونيا بمعنى صعوبة الرجوع إليها، و هذا ما يثبت صحة الفرضية الثالثة فكون اهتمام الدولة لا يرقى إلى المستوى المطلوب نظرا لغياب نظام معلومات أساسي فتعرض النظام لعدة مشاكل يؤثر سلبيا على تطور الخدمات الصحية.

التوصيات:

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

- العمل على تحسين نظم المعلومات وبما يحقق الملاءمة بين تقديم الخدمات وجودتها وخلال المتابعة الجادة للمتغيرات المؤثرة عليها. من خلال
- على المستشفى القيام بالبحث العلمي في مجال إدارة الجودة وتطوير نظم المعلومات الخاصة بها بما يتلاءم مع التطورات العلمية والتقنية في تقديم أفضل الخدمات الصحية.
- توسيع شبكة الاتصال وإنشاء قاعدة بيانات لكافة الأقسام المختلفة لتساعد في سرعة انسياب المعلومات.
- ضرورة إعداد وتصميم نظم معلومات ملائمة للرعاية والخدمة الصحية للتسريع في تقديم الخدمات الصحية ذات الجودة.
- الاهتمام باستخدام تقنيات المعلومات وبشكل كفاء مما يساعد في التأثير الفعال في الخدمة الصحية المقدمة داخل المستشفى

- إنشاء قسم في متخصص لإدارة المعلومات ضمن الهيكل التنظيمي؛ ويضم خبراء من تخصصات تقنية وإدارية وصحية بالعدد والكفاءة المطلوبة يعملون بشكل متكامل على مراقبة تطبيق آلية العمل بنظم المعلومات ، ويكون على اتصال مباشر بالعاملين في المصالح الصحية لتقديم الخدمات والدعم الفني بأسرع وقت وأفضل جودة.
- القيام بدورات تدريبية و أيام دراسية من طرف المؤسسة الاستشفائية لتحسيس العمال بمدى أهمية تحسين الخدمة المقدمة ، وإدخال ثقافة الاهتمام بالموارد المعلوماتي؛ والتركيز على إدامة هذه الدورات، ورفع مستوياتها بما يتماشى مع التطورات والتغيرات التكنولوجية المستمرة.
- العمل على بناء منظومة صحة الكترونية متكاملة على مستوى الوطن تضمن التبادل الآمن للمعلومات بين المستشفيات و شتى المراكز الصحية عن طريق نظام معلومات صحي؛
- السعي للتخلص من الملف الصحي الورقي تدريجيا و البدء في تنفيذ نظام السجل الصحي الالكتروني و اعتماد نظم ترميز موحدة مما يساعد على إلغاء ازدواجية إدخال البيانات بغض النظر عن موقع تخزين تلك البيانات؛
- انشاء شبكة محلية داخلية تربط بين الأقسام لتنسيق الأعمال توسيع شبكة الاتصال وإنشاء قاعدة بيانات لكافة الأقسام لتساعد في سرعة انسياب المعلومات.
- إعادة تصميم نظام المعلومات الحالي مع تخصيص مواردها موارد مالية و بشرية لتحديث النظام؛
- توفير أجهزة حاسوب للمصالح والأقسام التي تعاني من نقصها؛

آفاق الدراسة:

بعد إتمام معالجة البحث الذي تطرق للمؤسسة محل الدراسة، نجد بأنه لا يمكن حصر موضوع نظام المعلومات الاستشفائي في دراسة واحدة بحكم تشعب جوانب الموضوع وتشابكه، ومنه نرى إمكانية مواصلة الدراسة في جوانب لها صلة بالموضوع وتحتاج إلى تعميق أكثر، لأن دراستنا كانت محددة في تحليل هذا الموضوع من منظور تحسين جودة الخدمات الصحية عن طريق الاهتمام بنظم المعلومات من خلال دراسة حالة مؤسسة الاستشفائية العمومية لولاية تيسمسيلت فيما أن قطاع الصحة يعد مجالا واسعا و مليئا بالعديد من المتغيرات فهو يفتح المجال على بروز إشكاليات جديدة يمكن أن تكون مكملة لجوانب أخرى من هذه الدراسة و عليه نقترح المواضيع التالية نصوغها كما يلي:

- تأثير نظم المعلومات على تحسين الأداء الوظيفي للعاملين .
- تأثير متخذي القرار على تطوير نظام المعلومات.
- علاقة استخدام تكنولوجيات المعلومات و الاتصال بتحسين جودة الخدمة الصحية.
- تأثير الثقافة التنظيمية للمؤسسة على استغلال المورد المعلوماتي.

المراجع

قائمة المراجع :

المراجع باللغة العربية :

الكتب :

1. أحمد أبو الشنب وآخرون ، الخدمات الالكترونية ، دار الكتاب الثقافي جامعة اليرموك الأردن ، 2012.
2. حمدي أبو النور السيد عويس، نظم المعلومات ودورها في صنع القرار الإداري، دار الفكر الجامعي، الاسكندرية، 2011.
3. حامد بورغدة نور الدين، دور إدارة الجودة الشاملة في إنشاء الميزة : دراسة حالة مؤسسة مينائية، دار خالد اللحياني ،الأردن، 2016.
4. رايmond مكلويد، نظم المعلومات الإدارية الجزء الأول، دار المريخ، الرياض، 1990.
5. عبد الرحمان الصباح ،نظام المعلومات الإدارية ،دار زهران للنشر، عمان الأردن، 1998 .
6. عماد أحمد أبوشنب وآخرون، الخدمات الالكترونية، جامعة اليرموك ،الأردن، دار الكتاب الثقافي ، 2012.
7. عقيل محمد عقيل ، أساسيات تقنية المعلومات ، دار الناشر للجامعات ، القاهرة ، مصر، 2014.
8. عتيق عائشة ، جودة الخدمات الصحية في المؤسسات العمومية : حالة الجزائر، دار خالد اللحياني، الأردن، 2016.
9. غواري مليكة، إدارة الجودة الشاملة في خدمات الرعاية الصحية ، دار اليازوري، عمان ،الأردن، 2016.
10. فهد بن ناصر العبود، الحكومة الذكية: التطبيق العملي للتعاملات الإلكترونية الحكومية ، العبيكان للنشر، الرياض ، 2016.
11. معالي فهد حيدر، نظم المعلومات ، مدخل لتحقيق الميزة التنافسية ،الدار الجامعية للنشر، الإسكندرية ، 2002.
12. مضر زهران "إدارة المستشفيات والرعاية الصحية " ، دار زهران ، عمان ، 2008.
13. محمد عبد المنعم شعيب، إدارة المستشفيات ، منظور تطبيقي، الإدارة المعاصرة، اللوجستيات الصحية : الجزء العاشر، دار النشر للجامعات، مصر، 2014.
14. محمد عبد / المنعم شعيب ، إدارة المستشفيات : منظور تطبيقي : الإدارة المعاصرة : نظم المعلومات : نظم الإدارة الموقفية الجزء التاسع: دار النشر للجامعات، القاهرة 2014.
15. محسن علي عطية، الجودة الشاملة والمنهج، دار المناهج، عمان، الأردن، 2007 .
16. نور الدين حاروش، الإدارة الصحية وفق نظام الجودة الشاملة، دار الثقافة للنشر، الجزائر، 2012.
17. وليد يوسف الصالح، إدارة المستشفيات والرعاية الصحية والطبية، دار أسامة، الأردن- عمان، 2011.

الرسائل الجامعية :

1. إسماعيل مناصرية، دور نظام المعلومات الإدارية في الرفع من فعالية عملية اتخاذ القرارات الإدارية ، مذكرة ماجستير؛ كلية العلوم التجارية وعلوم التسيير و العلوم الاقتصادية، قسم العلوم التجارية ؛ جامعة محمد بوضياف ، المسيلة ، 2004 .
2. الشيخ ولد محمد ، استخدام نظم المعلومات في اتخاذ القرارات في المؤسسة الاقتصادية ، مذكرة ماجستير ، كلية العلوم الاقتصادية ، التجارية وعلوم التسيير ، تخصص بحوث العمليات وتسيير المؤسسات ، جامعة أبو بكر بلقايد ، تلمسان ، 2011.
3. جميل باشا وردة ، "إدارة الجودة الشاملة كأداة لبناء وتعزيز الميزة التنافسية في المؤسسات الاقتصادية ، مذكرة ماستر، كلية العلم الاقتصادية والعلوم التجارية وعلوم السبير، جامعة مستغانم ، 2013.
4. خامت سعيدة ، عجو نورة، تقييم جودة الخدمات في المؤسسات الصحية العمومية في الجزائر، مذكرة ماستر معهد العلوم الاقتصادية ، التجارية وعلوم التسيير، المركز الجامعي العقيد أكلي محند اولحاج البويرة ، 2012.
5. دلال سويبي نظام المعلومات كأداة لتحسين جودة الخدمة الصحية ، كلية العلوم الاقتصادية وعلوم التسيير، مذكرة ماجستير ، جامعة محمد بوضياف ، ورقلة ، 2013 .
6. دحمان بنونة لمياء ، دور الجودة في تحقيق الميزة التنافسية ، مذكرة ماستر، كلية العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير ، تخصص تسيير استراتيجي دولي ، جامعة مستغانم ، 2015 .
7. دريدي أحلام ، دور استخدام نماذج صفوف الانتظار في تحسين جودة الخدمات الصحية، مذكرة ماجستير ، كلية العلوم الاقتصادية و التجارية و علوم التسيير قسم علوم التسيير، جامعة محمد خيضر، جامعة بسكرة ، 2014.
8. رشيدة بن الشيخ الفقون، دور نظام المعلومات التسويقية في اتخاذ القرار التسويقي ، مذكرة ماجستير ، كلية العلوم الاقتصادية وعلوم التسيير، جامعة منتوري- قسنطينة، 2006.
9. ساحل فاتح، دراسة التكاليف المعيارية ضمن نظام المعلومات المحاسبية، مذكرة ماجستير، كلية العلوم الاقتصادية وعلوم التسيير، تخصص إدارة الأعمال ، جامعة الجزائر ، 2003 .
10. شاهر عبيد، نهاد ربابعة ، دراسة ميدانية" أثر نظم المعلومات الإدارية الصحية المحوسبة في أداء موظفي القطاع الصحي الحكومي في فلسطين " على الموقع :
http://www.qou.edu/arabic/conferences/hrdiphs2015/researches/dr_shaher_nehad.pdf.
11. عومار بوطيبة ، دراسة واقع نظم المعلومات بمديرية الشباب والرياضة لولاية قسنطينة ، مذكرة ماجستير ، المركز الجامعي مجمد الشريف مساعدي ، سوق أهراس، 2012.
12. عمران حميدة ، سعدي فطيمة ، أثر إدارة الجودة الشاملة على تنافسية المؤسسة الاقتصادية، مذكرة ماستر ، معهد العلوم الاقتصادية ، التجارية وعلوم التسيير ، قسم : علوم التسيير، تخصص : إدارة الأعمال الإستراتيجية ، المركز الجامعي، العقيد أكلي محند اولحاج ، البويرة، 2012.

13. عتيق عائشة، جودة الخدمات الصحية في المؤسسات العمومية الجزائرية ، مذكرة ماجستير ،كلية العلوم الاقتصادية وعلوم التسيير والعلوم التجارية،تخصص : تسويق دولي ، جامعة أبو بكر بلقايد - تلمسان ،-2012 .
14. قصاص زكية، تطبيق تسويق الخدمات الصحية في المؤسسات الاستشفائية الخاصة، "كيفية إرضاء الزبون" ، مذكرة ماجستير ،كلية العلوم الاقتصادية ،علوم التسيير والعلوم التجارية ، جامعة تلمسان،2011.
15. كحيللة نبيلة ، تطبيق إدارة الجودة الشاملة في المؤسسات الصحية ، كلية العلوم الاقتصادية وعلوم التسيير، مدرسة الدكتوراه" اقتصاد-مناجمت"،شعبة التسيير ، مذكرة ماجستير ، تخصص تسيير الموارد البشرية، جامعة منتوري-قسنطينة.
16. لشرف نسيمة، معايير إدارة الجودة الشاملة كداعم لجودة الخدمات الإستشفائية، مذكرة ماستر ، كلية العلوم الاقتصادية و التسيير و العلوم التجارية،قسم علوم تجارية، تخصص :تسويق الخدمات ، جامعة قاصدي مرباح-ورقلة،2011.
17. مصباح عبد الهادي حسن الدويك ، نظم المعلومات الصحية المحوسبة وأثرها على القرارات الإدارية والطبية - دراسة تطبيقية على مستشفى غزة الأوروبي- ، مذكرة ماجستير ، الجامعة الإسلامية-غزة ، 2010 ، على الموقع :<http://kenanaonline.com/users/tamer2003/downloads/64811>.
18. مقراني حمزة، نظام المعلومات الطبي ، مذكرة تخرج لتخصص متصرفين الرئيسيين للمصالح الصحية، المدرسة الوطنية لمناجمت والإدارة الصحية ،الجزائر ، 2012.
19. محمود حسن الغريباوي،مذكرة ماجستير دراسة ميدانية حول نظم المعلومات الصحية المحوسبة وعلاقتها بالأداء الوظيفي،كلية الاقتصاد والعلوم الإدارية ،تخصص إدارة الأعمال ،جامعة فلسطين ، 2014.
20. واله عائشة، أهمية جودة الخدمة الصحية في تحقيق رضا الزبون مع دراسة حالة المؤسسة العمومية الاستشفائية ، مذكرة ماجستير ،كلية العلوم الاقتصادية والعلوم التجارية و علوم التسيير، قسم العلوم التجارية، تخصص تسويق ،جامعة الجزائر، 2011.

المجلات :

1. أحمد بن عيشاوي ، "إدارة الجودة الشاملة في المؤسسات الخدمية " ، مجلة الباحث العدد 04، كلية العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير ، جامعة ورقلة ،2006.
2. أحمد بن عيشاوي، " طريقة Six sigma كأداة لتحسين إدارة الجودة الشاملة(TQM)"، مجلة أداء المؤسسات الجزائرية ،العدد05 ، كلية العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير ،جامعة ورقلة، 2014.
3. دبون عبد القادر، "دور التحسين المستمر في تفعيل جودة الخدمة الصحية" ،مجلة الباحث،العدد 11،كلية العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير،جامعة قاصدي مرباح، ورقلة ، 2012.

4. عادل طالب سالم المعاضيدي ، "أهمية نظام المعلومات وتأثيره على جودة الخدمات الصحية" ، كلية بغداد للعلوم الاقتصادية الجامعة ، العدد الثلاثون ، المعهد الطبي التقني /المنصور ، مجلة .2012 ، على الموقع www.iasj.net/iasj?func=fulltext&ald=53483 :
5. عبدالعزيز ناصر بن خليف ، تقرير حول نظم معلومات المستشفيات رؤية نحو الجودة مجلة الجودة الصحية، على الموقع <http://m-quality.net/?p=1280> .
6. عبدالكريم الجبالي، تقرير حول "سلامة المرضى... ،كيف تساعدنا تقنية المعلومات؟"، مجلة الجودة الصحية ،جامعة الدمام، على الموقع : <http://m-quality.net/?p=14805> :
7. علي حليفان الحربي، مقال عن المعلوماتية الصحية،جامعة القصيم بالسعودية ،كلية الصحة والمعلوماتية الصحية ، على الموقع : <http://www.phhi.qu.edu.sa/Departments/HI> .
8. نبال يونس آل مراد ، "خصائص نظام المعلومات الإدارية وأثرها في مؤشرات نجاحه" ،مجلة الإدارة والاقتصاد الرابعة والثلاثون - العدد التسعون 2012 ،العراق، على الموقع : <https://www.google.dz/url?sa=t&rct> .
9. نبيل حميدشة، "المقابلة في البحث الاجتماعي" مجلة العلوم الإنسانية والاجتماعية، العدد الثامن، كلية الآداب ،العلوم الإنسانية والاجتماعية، جامعة سكيكدة، جوان.2012.

المدخلات العلمية :

1. بن نافلة قدور ، مزريق عاشور، عنوان الملتقى غير مذكور ، مداخلة بعنوان: "إدارة الجودة الشاملة لضمان جودة الخدمات الصحية في المستشفيات"، محور المداخلة: المحور الثالث، جامعة الشلف، 2010 .
2. رأفت محمد سعيد العوضي بحث مقدم لمؤتمر "تنمية الموارد البشرية في القطاع الصحي الفلسطيني دور شبكة نظم المعلومات الصحية في تطوير قدرات العاملين الوظيفي في المستشفيات الحكومية بقطاع ، كلية العلوم الإدارية والاقتصادية، جامعة القدس المفتوحة- فلسطين، على الموقع : www.qou.edu/arabic/conferences/.../dr_rafat_alawadi.pdf
3. فراحتية العيد ، شريف مراد ،ملتقى دولي بعنوان "إستراتيجية الحكومة في القضاء على البطالة وتحقيق التنمية المستدامة"، مداخلة : "أهمية نظم المعلومات في تشخيص ومعالجة مشكلة البطالة"، كلية العلوم الاقتصادية وعلوم التسيير والعلوم التجارية ، جامعة المسيلة، 2012، على الموقع <http://iefpedia.com/arab/wp-content/uploads/2012>
4. مريزق عاشور، بن نافلة قدور ،مداخلة بالملتقى الوطني حول " إدارة الجودة الشاملة و تنمية أداء المؤسسة." بكلية العلوم الاقتصادية والعلوم التجارية وعلوم التسيير- جامعة د.الطاهر مولاي- سعيدة – المنعقد يومي 13-14/ديسمبر 2010 .

5. يوسف بودلة ،سيد أحمد حاج عيسى ، مداخلة بعنوان "تطبيقات إدارة الجودة الشاملة على مؤسسات الخدمات الصحية العمومية"، ملتقى وطني حول إدارة الجودة الشاملة وتنمية أداء المؤسسة جامعة الطاهر مولاي سعيدة ، يومي 07 و08 ديسمبر 2010.

التقارير الدولية:

1. تقرير من الأمانة، منظمة الصحة العالمية، جمعية الصحة العالمية التاسعة والستون، "إطار الخدمات الصحية المتكاملة التي تركز على الناس"، أفريل 2012، على الموقع:
http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA69/A69_39-ar.pdf

النصوص القانونية والتنظيمية:

1. المرسوم التنفيذي رقم 07-140 المؤرخ في 2 جمادى الأولى عام 1428 الموافق ل 19 مايو سنة 2007 المتضمن إنشاء المؤسسات العمومية الاستشفائية والمؤسسات العمومية للصحة الجوارية وتنظيمها و سيرها.
2. دفتر الاستقبال لمستشفى تيسمسيلت .

المواقع الالكترونية:

1. أحمد خنجر عبد ، بحث حول نظم المعلومات الصحية ،كلية الادارة والاقتصاد ،تخصص تسويق صحي ،جامعة الكوفة ، العراق ، 2015 ، على الموقع-<https://www.slideshare.net/allkdldla/ss>:58984217u.
2. أنظمة المعلومات المستشفيات على الموقع-<http://www.wits.me/ar/hospital-information>
[systems.html](http://www.wits.me/ar/hospital-information)
3. جمال الفاخري،كلية تقنية المعلومات - جامعة بنغازي ،على الموقع :
https://www.facebook.com/permalink.php?story_fbid=422469584469622&id=391324657584115&substory_index=0
4. مصلح عطية دراسة تطبيقية" قياس جودة الخدمات من و جهة نظر العاملين والمرضى في المستشفيات العاملة في مدينة قلقيلية ، جامعة القدس المفتوحة، قلقيلية، فلسطين، 2012، على الموقع
www.qou.edu/arabic/researchProgram/.../r4_drAtiehMusleh.pdf
5. مخوخ سميرة ،ربيع ياسمينه ، تأثير نظم المعلومات الجديدة في المؤسسة،معهد العلوم الاقتصادية وعلوم التسيير، تخصص إدارة الأعمال، 2002، على الموقع :
<https://www.ust.edu/usty/images/open/library/mang/73/73.doc> ،
6. نظم المعلومات الصحية ،على الموقع: www.kau.edu.sa/GetFile.aspx

المراجع باللغة الأجنبية :

الكتب :

1. D'Altilia de Lamalle, Système d'Information Sanitaire , l'harmattan ,Paris ,2005.
2. Michel Jaccard , Objectif qualité: introduction aux systèmes de management de performance et de durabilité , presses polytechniques universitaires romandes, Suisse ,2010.
3. Myriam Hubinon , Management des unités de soins: De l'analyse systémique à l'évaluation de la qualité ,de Boeck ,Belgique ,1998.

الرسائل الجامعية :

1. Cheick Oumar BAGAYOKO ,These de doctorat "Mise en place d'un Système d'Information Hospitalier en Afrique Francophone : Cinz@n, étude et validation du modèle au Mali" , Mention : Santé publique et Recherche Clinique,Université de la méditerranée,AIX Marseille II ,2010.

النصوص القانونية والتنظيمية :

1. Mr : Ammar Tou le ministre de *de la Sante* de la Population et de la *Réforme* Hospitalière Circulaire N° 007/SP/MIN/MSPRH/05 Du 22/11/2005 Relative a la gestion des produits pharmaceutiques dans les établissements publics de santé, 2005.

المواقع الالكترونية :

1. Elie KABRE , L'utilisation de l'information sanitaire comme outil managérial des services hospitaliers, Ecole nationale d'administration abidjan cote d'ivoire ,2006 ,sur le site : http://www.memoireonline.com/12/13/8263/m_L-utilisation-de-linformation-sanitaire-comme-un-outil-managerial-des-services-hospitaliers-cas14.html.
2. Mongi Miled , "Le système d'information hospitalier ,des applications de gestion vers le dossier médical informatisé " ,2004, Sur le site : [.un.org/intradoc/groups/public/documents/cafrad/unpan016353.pdf](http://unpan016353.pdf) .

3. Organisation mondiale de la santé- Région AFRO. Interventions prioritaires pour renforcer les systèmes nationaux d'information sanitaire [internet]. Comité régional OMS AFRO 2004. Document AFR/RC54/12 Rév. 1. [Cited?: 2013 sept 8]. Available from?: sur le site :<http://www.afro.who.int/index.php?option=com_docman&task=doc_download&gid=1502&Itemid=2111>
4. P. Degoulet "Les systèmes d'information hospitaliers ",Sur le site : <https://www.google.dz/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web>.
5. Staccini pascal , Système d'information hospitalier ,université Nice Sophia Antipolis,2007 , sur le site .jalon.unice.fr/Members/pstaccin/Fichiers/staccini-pascal-p03.pdf/at_download/file.
6. Staccini pascal , Système d'information hospitalier ,université Nice sophia Antipolis , 2007 . jalon.unice.fr/Members/pstaccin/Fichiers/staccini-pascal-p03.pdf/at_download/file .
7. Unité Information Sanitaire et traitement de l'information ,sur le site : <http://www.ehuoran.dz/epidemiologie-unit-inform.html>
8. Zeynep Or (Irdes), Laure Com-Ruelle (Irdes),"La qualité des soins en France : comment la mesurer pour l'améliorer "? Institut de recherche et documentation en économie de la santé,P4 , Décembre 2008 .Sur le site : www.irdes.fr/EspaceRecherche/DocumentsDeTravail/DT19QualiteDesSoinsEnFrance

الملاحق

وزارة التعليم العالي والبحث العلمي
جامعة عبد الحميد بن باديس - مستغانم
كلية العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير
تخصص تسيير الهياكل الاستشفائية

دليل المقابلة

سيدي /سيدتي المحترم (ة) :

في إطار التحضير لإعداد مذكرة ماستر في علوم تسيير تخصص ادارة الهياكل الاستشفائية حول موضوع " دور نظام المعلومات الاستشفائي في تحسين جودة الخدمة الصحية " أضع بين أيديكم الاستمارة التالية كأساس لجمع البيانات حول هذا الموضوع راجية منكم الإجابة على كل الأسئلة الواردة فيها بكل صدق وموضوعية لتحقيق الأهداف المرجوة من هذا البحث .
وتقبلوا مني فائق الاحترام والتقدير.

1. هل يقوم نظام المعلومات بدور رئيسي في المؤسسة الصحية – لماذا- ؟
2. ماهي المعلومات التي تراها ضرورية في عمل المؤسسة الصحية ؟
3. ماهي أنسب طريقة للحصول على المعلومات ؟
4. ما الخصائص التي تراها يجب أن تتوفر في نظام المعلومات الفعال ؟
5. هل هناك سهولة في استرجاع المعلومات المخزنة ؟
6. ما هي الطريقة المستعملة لديك في معالجة البيانات ؟
7. هل تطوير نظام المعلومات يحسن من سير الإجراءات ؟
8. هل يساهم نظام المعلومات في تجاوز الصعوبات التي يواجهها المريض من خلال ؟
9. هل يؤثر نظام المعلومات المحوسب على الأعمال الطبية ؟
10. كيف تتم عملية التواصل بين المريض و الطبيب؟
11. كيفية تشخيص مريض عالج مسبقا؟
12. ما مدى مساهمة استخدام تكنولوجيا معلومات و اتصال حديثة في المجال الطبي ؟
13. إلى ماذا ترجع مواجهة العمال صعوبة في استعمال التكنولوجيا الحديثة ؟
14. ما مدى مساهمة تقديم خدمة صحية للمريض في الوقت المناسب؟
15. ما هي العناصر المرتبطة بجودة الخدمات الصحية؟

16. ما هي الأبعاد التي ترجع إليها أهمية تحسين الخدمات الصحية المقدمة بالمستشفى؟
17. على ماذا يعتمد في قياس مستوى الأداء للعمل و مستوى الخدمة المقدمة؟
18. ما الحلول الواجب توفيرها للاستقبال و التوجيه ؟
19. هل يتميز العمال بالكفاءة و المهارة المطلوبتين لتقديم الخدمة؟
20. هل الخدمة المقدمة في المستوى الذي يتطلع إليه المريض؟
21. ما هو سبب مواجهة المريض صعوبات في مكتب الاستقبال أو في الأقسام العلاجية ؟
22. ما هي وسيلة الاتصال الأكثر استخداما في المؤسسة؟
23. كيف يتم تقييم نظام المعلومات في المستشفى؟
24. ما مدى استخدام المؤسسة تكنولوجيا الإعلام و الاتصال؟
25. هل تسعى المؤسسة لتنمية مواردها البشرية من خلال التعليم والتدريب في مجال تكنولوجيا الإعلام و الاتصال؟
26. ما هو مجال استخدام نظام المعلومات في المؤسسة؟
27. هل لنظام المعلومات دور في معالجة عدد كبير من الملفات في وقت قصير؟
28. ما مدى مساعدة نظام المعلومات في التنسيق بين العمال و الإدارة؟
29. ما مدى مساهمة نظام المعلومات في تحفيز العمال و تحسين أدائهم ؟
30. هل يعتبر نظام المعلومات ضروريا للسير الحسن للمؤسسة ؟
31. ما مدى مساهمة نظام المعلومات الاستشفائي في تحسين جودة الخدمة الصحية؟

الملخص:

يعتبر مجال نظام المعلومات وسيلة أساسية من وسائل العمل والإدارة خاصة في مجال إدارة المعلومات الصحية هذا ما دفع العديد من الباحثين إلى العمل على التعرف و الفهم الدقيق للدور الذي تلعبه هذه النظم. فالمؤسسات الصحية تنشط في بيئة توصف بسرعة التحولات وتشابكها نظرا لمكانة القطاع الصحي وصلته المباشرة بصحة الأفراد، ويهدف هذا البحث إلى دراسة واقع نظام المعلومات الاستشفائي في المؤسسة العمومية الاستشفائية لولاية تيسمسيلت ومدى تأثيره في تحسين جودة الخدمات الصحية ، فقد حاولنا تحليل و تقييم طرق و مدى استخدام نظام المعلومات الاستشفائي ، و قد تمكنت هذه الدراسة من التوصل إلى أن هذا النظام له دور جد فعال و مهم بالمؤسسات العمومية الاستشفائية من خلال تحسين و الرفع من مستوى جودة الخدمات الصحية بالرغم من أن المؤسسات الصحية لا تزال تفتقر لتوفر نظام معلومات خاص، يساعد على التعرف على المعوقات وإيجاد الحلول لها وتوفير قاعدة بيانات تساهم في تحقيق التنسيق وهذا بغية تحسين مستوى جودة الخدمة المقدمة.

الكلمات المفتاحية: نظم المعلومات الاستشفائي, إدارة المعلومات الصحية , جودة الخدمات الصحية , المؤسسات العمومية الاستشفائية.

Abstract:

The field of the information system is an essential means of work and management, especially in the field of health information management. This has led many researchers to work to identify and understand the exact role of these systems. Health institutions are active in an environment described as rapidly transitions and complexity due to the status of the health sector and relates directly to the health of individuals, and the aim of this research is to study the reality of the Hospital Information System in the public hospital institution of Tissemsilt and its impact in improving the quality of health services, we have tried to analyze and evaluate the ways and the extent of the use of information system hospitalization, and this study has been able to reach that this system has a role very effective and important institutions of public hospitals by improving and increasing the quality of health services, although the health institutions are still lacking to provide information system. Specifically, it helps to identify obstacles and find solutions to them and provide data that contribute to achieving this coordination base in order to improve the quality level of service provided.

Key words: Hospital information system, health information management, quality of health services, public hospital institutions.

