

الأكاديمية العربية الدولية



الأكاديمية العربية الدولية
Arab International Academy

الأكاديمية العربية الدولية المقررات الجامعية



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



مذكرة مكملة لنيل شهادة الليسانس في علوم التسيير تخصص إدارة أعمال

عنوان :

أثر نظام المعلومات على جودة الخدمات الصحية

دراسة حالة المؤسسة العمومية للصحة الجوارية
- تقرت -



إشراف الأستاذ:
مناصرية رشيد

إعداد الطلبة:
• عاشور عبد القادر
• بن نعيمية كريمة

الموسم الجامعي 2012/2013

شُكْرٌ و عِرْفَانٌ

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

الشُّكْرُ الأول والأَخِيرُ لِللهِ الْمُوْلَى الْقَدِيرِ الَّذِي وَفَقَنَا فِي إِنْجَازِ هَذَا الْعَمَلِ الْمُتَوَاضِعِ وَالَّذِي
نَطَمَعُ أَنْ يَكُونَ مَرْجِعَ يَنْتَفِعُ بِهِ وَنُورَ يَنْبِيرَ بِدُورِهِ زَخْمَ النَّجُومِ فِي سَمَاءِ الْعِلْمِ .

نَنَقْدِمُ بِجَزِيلِ الشُّكْرِ وَأَسْمَى عَبَاراتِ التَّقْدِيرِ وَالاحْتِرَامِ إِلَى كُلِّ مَنْ مَدَ لَنَا يَدَ الْعُونِ مِنْ قَرِيبٍ
أَوْ مِنْ بَعِيدٍ لَنْسَعْ بَيْنَ أَيْدِيكُمْ هَذِهِ الْمَذَكُورَةِ وَنَخْصُ بِالذِّكْرِ :

الأَسْتَاذُ الْمُشْرِفُ : مُنَاصِرِيهِ رَشِيدٌ وَالَّذِي كَانَ خَيْرُ عَوْنَ لَنَا وَلَمْ يَبْخُلْ عَلَيْنَا بِنَصَائِحِهِ وَتَوْجِيهِهِاتِهِ
الْقِيمَةِ وَتَحْمِلُ مَعْنَا مَشْقَةَ هَذَا الْعَمَلِ .

كَمَا نَشَكَرُ عَمَالَ وَمَوْظِفِي الْمُؤَسَّسَةِ الْعُمُومِيَّةِ لِلصَّحَّةِ الْجَوَارِيَّةِ بِتَقْرِيرِهِ عَلَى حَسْنِ تَعَامِلِهِمْ مَعْنَا
وَنَخْصُ بِالذِّكْرِ مَصْلَحةُ عِلْمِ الْأَوْيَةِ وَالْطَّبِ الْوَقَائِيِّ تَقْرِيرٌ وَخَاصَّةً لِلْسَّيِّدِ مَرَاقبِ الْمَصْلَحةِ عَلَى
تَعَاوِنِهِ مَعْنَا .

إِلَى كُلِّ مَنْ عَلَمَنَا حِرْفًا

إِلَى كُلِّ الْأَسَاتِذَةِ وَالْمَوْظِفِينَ بِمَعْهَدِ الْعِلُومِ الْاِقْتَصَادِيَّةِ وَالْتِجَارِيَّةِ وَعِلُومِ التَّسِيِّيرِ بِجَامِعَةِ قَاصِدِيِّ
مَرِبَاحِ بُورْقَلَةِ وَخَاصَّةً قَسْمِ عِلُومِ التَّسِيِّيرِ .

أَعْضَاءُ الْمَذَكُورَةِ .

فهرس الموضوعات

I.....	الإهداء
II.....	شكر وعرفان
أ,ب,ج,د.....	المقدمة
1.....	الفصل الأول
2.....	تمهيد
3.....	1 - ماهية الخدمة الصحية
3.....	1-1 مفهوم الصحة العامة
3.....	2-1 مفهوم الخدمة الصحية
3.....	3-1 أسس الخدمات الصحية
5.....	4-1 إنتاج الخدمات الصحية
5.....	5-1 مدخلات إنتاج الخدمات الصحية
6.....	6-1 أنواع منتجات الخدمات الصحية
6.....	7-1 الخصائص المميزة للخدمة الصحية
7.....	7-2 معايير تقديم الخدمات الصحية
8.....	8-2 ماهية الجودة
8.....	9-1 المفاهيم الأساسية للجودة
9.....	9-2 أبعاد الجودة
10.....	10-2 أسباب الاهتمام بالجودة
11.....	11-2 مفهوم ومراحل تطور ادارة الجودة
11.....	11-4-2 مفهوم إدارة الجودة
11.....	11-4-2 مراحل تطور ادارة الجودة

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

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

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

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

المقدمة

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

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

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

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

مما سبق يمكن صياغة الاشكالية الرئيسية للبحث كما يلي :

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

وللإجابة على هذه الاشكالية تم تجزئتها الى التساؤلات الفرعية التالية :

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

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

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

وسعياً للإجابة على التساؤلات السابقة نعتمد الفرضيات التالية :

- يمكن تقييم جودة الخدمة الصحية من خلال مجموعة من المعايير الخاصة بذلك ومن أسس يجب الالتزام بها عند تقديم الخدمة الصحية؟

- يتميز نظام المعلومات بالدقة والسرعة والموثوقية مما ينعكس على جودة الخدمة الصحية؟

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

مبررات اختيار الموضوع :

جاء اختيارنا للموضوع انطلاقاً من الاعتبارات التالية :

- إن إجراء الدولة لإصلاحات لمنظومة الصحة للارتفاع بالخدمة الصحية إلى المستوى المطلوب والغايات المنشودة من خلال إدخال التقنيات الحديثة والمتقدمة مثل (الأجهزة الطبية ، الأشعة ، الطب عن بعد ، تكنولوجيا المعلومات) يقودنا إلى البحث عن كيفية ومدى تأثير نظم المعلومات على جودة الخدمة الصحية.

- ملاحظة عدم رضا المرضى بسبب تدني الخدمة الصحية بالرغم من التجهيزات الطبية المتوفرة والمصاريف المرتفعة المخصصة للمؤسسات الصحية.

- اقتصر تركيز اغلبية الباحثين على دراسة وظائف المؤسسة من انتاج ، تسويق ، محاسبة ومالية ، لذا اردننا المساهمة من زاوية نظام المعلومات لما له من دور كبير في المؤسسة.

أهداف الدراسة :

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

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

منهج الدراسة :

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

هيكل الدراسة :

تم تقسيم الدراسة الى ثلاثة فصول فصلين نظريين وفصل تطبيقي :

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

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

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

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

الفصل الأول

1) ماهية الخدمة الصحية.

2) ماهية الجودة.

3) ماهية جودة الخدمة الصحية.

تمهيد :

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

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

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

و سوف نحاول تغطية هذا الفصل من خلال العناصر التالية:

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

١ - ماهية الخدمة الصحية :

١١ مفهوم الصحة العامة :

أن مفهوم الصحة العامة اشمل واسع من الحياة بصحة جيدة بدون امراض حيث يتعداها الى القدرة على التمتع بالحياة إلى أقصى حد ممكناً لذلك يصعب قياس الصحة .

فقد عرفها أورد مارشال في كتابة مبادئ الاقتصاد بأنها : "القدرة الجسمية والقدرة العقلية للفرد" كما عرفتها منظمة الصحة العالمية بأنها "حالة السلامة البدنية والعقلية الكاملة وليس مجرد غياب المرض وعدم الإتزان"

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

١٢ مفهوم الخدمة الصحية :

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

التعريف الأول : الرعاية الطبية تعني الخدمة أو الخدمات العلاجية أو الاستشفائية أو التشخيصية التي يقدمها أحد أعضاء الفريق الطبي إلى فرد واحد أو أكثر من أفراد المجتمع مثل معالجة الطبيب لشخص مريض سواء كان ذلك في عيادته الخاصة أو في العيادات الخارجية للمستشفى الحكومي أو العناية التمريضية التي تقدمها الممرضة للمريض أو التحاليل التشخيصية التي تقدم في المختبر لشخص ما أو لعدة أشخاص غير أن الرعاية الطبية قد تقدم رعاية صحية وقائية حيث أن الطبيب الذي يعالج شخصاً ما يمكن أن يقدم له توضيحات ومعلومات حول مرض ما وطرق انتشاره وطرق الوقاية منه لتجنب الواقع فيه في المستقبل وبذلك يقوم الطبيب بدور الرعاية الصحية إلى جانب الرعاية الطبية ^١

التعريف الثاني : يمكن تعريف الخدمة الصحية على أنها النشاط الذي يقدم للمنتفعين والتي تهدف إلى إشباع حاجات ورغبات المستهلك النهائي حيث لا ترتبط ببيع سلعة أو خدمة أخرى . ^٢

١٣ أسس الخدمات الصحية :

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

- الحاجات العامة للسكان

¹ عبد المجيد شاعر وأخرون , الرعاية الصحية الأولية , دار الإليازوري , ط١ عمان الاردن 2000 ص11

² فوزي شعبان مذكور تسويف الخدمات الصحية ايتراك للنشر والتوزيع مصر 1998 ص 97

³ أيمن مراهرة وأخرون , الصحة والسلامة العامة , دار الشروق للنشر ط١ عمان الاردن 2000 ص 79

- إحتياجات المرضى في المستشفيات والمؤسسات الطبية

- إنطباع الطبيب عما هو أفضل بالنسبة لمرضاه

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

أ - الكفاية الكمية :

ومعناها توفير الخدمات الصحية بحجم وعدد كاف وهذا يشمل :

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

ب - الكفاية النوعية :

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

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

¹ أيمن مزاهرة وآخرون ، الصحة والسلامة العامة ، مرجع سابق ص 80

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

4-1 الخصائص المميزة للخدمة الصحية¹:

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

ويمكن تحديد هذه الخصائص كالتالي :

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

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

1-8-1 معايير تقديم الخدمات الصحية¹:

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

1-8-1 معيار التكلفة :

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

1-8-1 معيار الفعالية :

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

1-8-1 معيار الكفاءة :

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

1-8-1 معيار العدالة :

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

1-8-1 معيار الأمان الصحي :

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

¹ عتيق عائشة، جودة الخدمات الصحية في المؤسسات العمومية الجزائرية، جامعة تلمسان 2012 ص 45

2- ماهية الجودة :

1 2 المفاهيم الأساسية للجودة:

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

2 1 تعريف الجودة¹:

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

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

أ - التعريف غير المحدد خارج نطاق الخبرة

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

ب - التعريف المبني على المنتج

وفقاً لهذا التعريف فإن الجودة يتم تعريفها على أنها صفات أو خصائص يمكن قياسها ووضعها في صورة ومعايير فياسية يعتمد عليها التصميم ورقابة الجودة وفياسها.

التعريف المبني على المستخدم النهائي

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

ج - التعريف المبني على المستخدم النهائي

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

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

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

- قد يحدث عدم تطابق بين الجودة ورضاء المستهلك.

د - التعريف المبني على التصنيع

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

ه - التعريف المبني على القيمة

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

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

1 2 التعريف الحديث للجودة¹:

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

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

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

2 2 أبعاد الجودة

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

- **الأداء:** و يشير هذا البعد إلى الخصائص الأساسية في المنتج أو الخدمة مثل السرعة و التنافسية.

- **الاعتمادية:** و يشير هنا إلى الاتساق في الأداء ، و يجب أن يكون هناك درجة من الاعتمادية و الثقة في أداء المنتج أو الخدمة(عدم تكرار الأعطال و أن تكون جاهزة وفقاً للطلب).

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

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

2 3 أسباب الاهتمام بالجودة¹:

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

أ - الضرورة المالية:

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

ب - الضرورة التجارية:

تمثل المنافسة الدولية الحادة ومحاولة غزو الأسواق دافعا تجاريًا هاما بالنسبة للمؤسسة، فالجودة تعتبر أساس القدرة التنافسية، من هنا فلن حياة المؤسسة مرتبطة بتحسين مردوديتها و قدرتها التنافسية

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

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

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

ج - الضرورة التقنية :

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

2 4 مفهوم و مراحل تطور ادارة الجودة :

2-4-1 مفهوم إدارة الجودة¹ :

هي الطريقة التي تضمن بأن جميع النشاطات الضرورية لتصميم وتطوير و من ثم تطبيق المنتج أو الخدمة في المؤسسة فعالة و تعمل بكفاءة.

2-4-2 مراحل تطور ادارة الجودة² :

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

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

2) مرحلة مراقبة الجودة : **Q.C.** حيث يتم ممارسة مجموعة أنشطة أثناء التشغيل تستهدف تحقيق خصائص محددة للجودة ، و تتضمن أساليب فحص و اختبار و تحديد درجة المنتج و اتخاذ إجراءات تصحيحية.

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

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

¹ إدارة الجودة <http://ar.wikipedia.org/wiki/> 14:11، 14 مارس 2013.

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

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

2 5 أدوات تطبيق إدارة الجودة:

2 5 1 تخطيط الجودة¹:

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

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

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

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

2 ٥٢ تطبيق الجودة¹:

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

- أ - إعادة تشكيل ثقافة المؤسسة
- ب - الترويج وتسويق البرنامج
- ج - التعليم والتدريب
- د - الاستعانة بالمستشارين
- ه - تشكيل فرق العمل
- و - التشجيع والحفز
- ي - الإشراف والمتابعة
- ز - استراتيجية التطبيق

2 ٥٣ تنظيم الجودة :

أهم ميزات تنظيم الجودة هي:

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

2 ٥٤ مراقبة الجودة²:

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

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

¹ تطبيق ادارة الجودة <http://www.tkne.net/vb/t5235.html>

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

- إنتاج أو تشيد لمقابلة المعاني الكاملة للمواصفات.
- الفحص لتحديد مطابقة المواصفات.

• مراجعة الاستخدام لتوفير معلومات لمراجعة المواصفات إذا ما لزم ذلك.
استغلال هذه الأنشطة يوفر أفضل منتج أو خدمة للعمل بأقل تكلفة، ويجب أن يستمر الهدف لتحسين الجودة بمراقبة الجودة إحصائياً، وهو أحد فروع مراقبة الجودة وهو تجميع وتحليل، وتفسير بيانات لاستخدامها في أنشطة مراقبة الجودة.

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

2 ٦ قياس الجودة¹:

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

• المواصفات:

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

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

¹ إدارة الجودة (14:11)، 11 مارس 2013، <http://ar.wikipedia.org/wiki/>

5. تحدد الموصفات نوعيات التحضير والتجهيز المطلوبة وكيفية التخزين والتداول .
6. تحدد الموصافة نسب التقاويم المقبولة في المنتجات والتي يمكن أن يستفاد منها في تحديد درجة جودة المنتج كما هو واضح في مجالات الخضر والفاكهه .

3 ماهية جودة الخدمة الصحية

3-1 جودة الخدمة

3-1-1 مفهوم جودة الخدمة

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

- التوافق مع الرغبة¹
- " تلك الجودة التي تشمل على البعد الإجرائي والبعد الشخصي كأبعاد مهمة في تقديم الخدمة ذات الجودة العالية ، حيث يتكون الجانب الإجرائي من النظم والإجراءات المحددة لتقديم الخدمة أما الجانب الشخصي للخدمة فهو كيف يتفاعل العاملون بموافقهم وسلوكياتهم وممارساتهم اللفظية مع العملاء²
- " هي جودة الخدمات المقدمة سواء كانت المتوقعة أو المدركة أي التي يتوقعها العملاء أو يدركونها في الواقع الفعلي، وهي المحدد الرئيسي لرضا العميل أو عدم رضاه حيث يعتبر في الوقت نفسه من الأولويات الرئيسية التي تزيد تقييم مستوى الجودة في خدماتها. 3 "
- "تعرف الجودة على أنها ذلك الفرق الذي يفصل العميل عن الخدمة، والجودة التي يحس بها بعد استعماله للخدمة، أو بعد تقديمها له."
- جودة الخدمة تعتبر مقياس للدرجة التي يرقى إليها مستوى الخدمة ، لتقابل توقعات العملاء إذن هي مدى تطابق توقعات الزبائن مع الخدمة المقدمة فعلاً من قبل مقدم الخدمة³ ."

¹ بريش عبد القادر."جودة الخدمات المصرفية كمدخل لزيادة القدرة التنافسية للبنوك "،مجلة اقتصاديات شمال إفريقيا. العدد 3. الجزائر.ص 253
² مأمون الدراركة وآخرون" ، إدارة الجودة الشاملة ، دار صفاء للنشر والتوزيع ، الطبعة الأولى ، عمان 2001.ص 143.

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

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

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

لتحقيق الجودة في الخدمات المقدمة يجب إتباع الخطوات التالية¹ :

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

ويمكن تحقيق ذلك من خلال المواقف الإيجابية التالية:

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

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

إن خلق الرغبة وتحديد احتياجات العملاء تعتمد على المهارات البيعية والتسويقية لمقدم الخدمة ومن المتطلبات الأساسية لذلك مايلي² :

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

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

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

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

ويمكن توضيحها كما يلي:

- أن يتلزم مقدم الخدمة بالقاعدة الذهنية في فن التعامل مع العملاء وهي (أن العميل دائمًا على حق) بحيث يجب أن يكون مقدم الخدمة دبلوماسيا في الرد على العميل ولا يعمل على تأكيد خطأ وجهة نظر العميل مباشرة ولكن يجب أن يعتمد على مجموعة من المبادئ في هذا المجال وهي:
 - الإقلال من الاعتماد على النفي المباشر مع الاعتماد عليه في الحالات التي لا يكون منها مفر من اللجوء إليه.
 - طريقة التعويض : وتقوم على تعويض اعتراف العميل على الخدمة من ناحية السعر مثلا بإظهار جودتها
 - طريقة العكس وتقوم هذه الطريقة على قلب الإعراض إلى ميزة . طريقة الاستجواب ، وتقوم هذه الطريقة على أن يلجاً مقدم الخدمة إلى توجيهه بعض الأسئلة على العميل بحيث يكون في الإجابة عليها تقييد لاعتراضه.
 - يجب أن يكون مقدم الخدمة أن يكون مستمعاً جيداً للعميل وأن يظهر الاهتمام واليقظة مع تدوين الآراء واللاحظات التي يبديها العميل حتى يتم إرضاء كبرياته.
 - يجب على مقدم الخدمة أن لا يأخذ اعترافات العميل قضية مسلمة بها ، فقد يكون العميل راغباً في اقتناص خدمة معينة لكنه يثير الاعتراض فقط من أجل إنتهاء المقابلة لذلك فيجب أن يكون مقدم الخدمة يقظاً لذلك وإذا ما تأكد من استحالة التعامل معه يجب إنتهاء المقابلة بشكل لبق.
 - يجب على مقدم الخدمة أن لا يجعل العميل يشعر بانهزامه في المناقشة وأنه قد انتصر عليه لأن هذا الشعور قد يؤدي إلى فشل عملية البيع بعدهما أن كادت تنتهي بنجاح

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

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

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

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

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

- توفير خدمات بعد البيع بعد إتمام عملية البيع و التعاقد فعلى مقدمي الخدمات أن يتبعوا باستمرار تقديم قطع الغيار فتقديم هذه الخدمات بكفاءة عالية يساعد على استمرار العملاء في التعامل مع المؤسسة وبالتالي استمرار وجودها واستقرارها¹

2-3 جودة الخدمة الصحية :

3-1-2 مفهوم جودة الخدمة الصحية:

إن إعطاء تعريف محدد لجودة الخدمة الصحية ليس سهلاً لكونها خدمة غير ملموسة شأنها في ذلك شأن بقية الخدمات الأخرى ولعدم وجود معايير نمطية للحكم على جودة الخدمة كما هو الحال في السلع، لذا أصبح تحديد مفهوم جودة الخدمة الصحية يخضع لأراء مختلفة منها رأي الطبيب والمريض وإدارة المستشفى فلكل من هؤلاء رأيه الخاص بمفهوم جودة الخدمة الصحية وهي آراء لانعكاس بالضرورة اتجاهها متماثلاً. فجودة الخدمة الصحية من المنظور المهني والطبي هي تقديم أفضل الخدمات وفق أحدث التطورات العلمية والمهنية ويتحكم في ذلك أخلاقيات ممارسة المهنة، إما من المنظور الإداري فيعني كيفية استخدام الموارد المتاحة والمتوفرة والقدرة على جذب المزيد من الموارد لتغطية الاحتياجات الالزامية لتقديم خدمة متميزة إما من وجهة نظر المريض أو المستفيد من الخدمة الصحية وهو الأهم فتعني جودة الخدمة الصحية طريقة الحصول عليها و نتيجتها النهائية².

أول تعريف لجودة الرعاية الصحية لكل من لي جون: Lee et jones 0733 تطبيق وتوفير جميع الخدمات الصحية الضرورية بما يتوافق مع العلوم والتقييمات الطبية الحديثة لتلبية جميع حاجات السكان³.

وقد عرف Sulek et al (1995) الجودة على أنها " تلك الدرجة التي يراها المريض في الخدمة الصحية المقدمة إليه وما يمكن أن يفيض عنها قياسا بما هو متوقع¹.

¹ اللجنة الإقليمية لشرق المتوسط ، جدول الأعمال المبدئي، ضمان الجودة وتحسينها في النظم الصحية ولا سيما في الرعاية الصحية الأولية مسؤولية مشتركة ، "النظم الصحية والجودة" ، 4. أكتوبر - 2000 القاهرة ، جمهورية مصر العربية ، مداخلة مقدمة من المؤتمر الدولي حول

<http://208.48.48.190/rc47/anpa11bo1.htm>.

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

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

أما الهيئة المشتركة لاعتماد المنظمات الصحية و المعروفة باسمها المختصر (JCAHO) فعرفتها على "إنها درجة الالتزام بالمعايير المعاصرة المعترف بها على وجه العموم للممارسة الجيدة ومعرفة النتائج المتوقعة لخدمة أو إجراء أو تشخيص أو أي مشكلة طبية² ."

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

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

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

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

ومن وجهات النظر الأخرى المتعددة حول مفهوم جودة الخدمة الصحية تحل وجهة نظر المريض أو المستفيد من الخدمة أهمية بالغة حيث إن مستوى تلك الجودة يعتمد إلى حد كبير على إدراك المريض وتقديره لها وبالتالي ستكون الخدمة الصحية ذات جودة أعلى لو جاءت متلائمة مع توقعات المرضى ولبيت احتياجاتهم وفي هذا المعنى عرفت جودة الخدمة الصحية بأنها (تلك الدرجة التي يراها المريض في الخدمة الصحية المقدمة إليه وما يمكن أن يفيض عنها قياسا بما هو متوقع⁴) .

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

² خالد بن السعيد: " مدى فعالية برامج الجودة النوعية بمستشفيات وزارة الصحة السعودية" ،المجلة العربية للعلوم الإدارية ،المجلد 2 ،العدد 1 ،نوفمبر 1994 ،مجلس النشر العلمي،جامعة الكويت،دولة الكويت،ص12 .

³ محمد الطعامة ،" إدارة الجودة الشاملة في القطاع الحكومي ،حالة وزارة الصحة" ،مجلة أبحاث اليرموك ،المجلد 12 ،العدد 1 ،منشورات جامعة اليرموك ،اربد ،الأردن ،ص90

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

2-2-3 أبعاد جودة الخدمات الصحية¹ :

1-2-3 الاعتمادية : (Reliability) تشير الاعتمادية إلى قدرة مقدم الخدمة في صفة الطبيب على إنجاز أو أداء الخدمة الموعودة بشكل دقيق يعتمد عليه ، ولتقدير الاعتمادية فإن الذي يجب التركيز عليه هو مجموعة من خصائص الخدمة تتصل بكيفية أداءه لوظيفته خلال الاستعمال ، فهي عبارة عن مقياس منتج أو الخدمة على أداء الوظيفة المطلوبة منه بنجاح في ظروف الاستعمال العادية ولمدة محددة ، وفي هذا التعريف أربعة عناصر هامة هي : الأداء، ظروف الاستعمال ، المدة الزمنية محددة والتعبير عن القياس بالاحتمال" عملها صحيحة من المرة الأولى " وهي أحد مكونات الخدمة الأكثر أهمية للعملاء ، كما تتسم أيضا بتوفير الخدمات كما تم الوعد بها وفي الوقت المحدد ، والاحتفاظ بسجلات خالية من الأخطاء ، لذلك فإن الميل إلى الخدمات المبالغ في وعودها وقيادة العملاء إلى توقعات غير واقعية لا تتناسب إلا في نفاذ صبر هؤلاء وفقدان ثقفهم . فالمستفيد من الخدمة الصحية أي المريض الذي يتطلع إلى ذلك من خلال الوقت والإنجاز والوفاء بالالتزامات . ويمثل هذا البعد 30 % كأهمية نسبية²

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

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

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

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

¹ آلاء حسيب الجليلي د. أكرم أحمد الطويل ، "إمكانية إقامة أبعاد جودة الخدمات الصحية" ، ص 2

² سمير محمد عبد العزيز". اقتصاديات جودة المنتج بين إدارة الجودة الشاملة والإيزو 9000 وـ 10011. مكتبة الإشعاع ، الإسكندرية. 2000. ص 59

4-2-3 الملموسيّة (Tangibles) : الملموسيّة تشير إلى مظهر التسهيلات والمعدات المادية والبشرية ومواد ومعدات الاتصال ، إضافة إلى أن الجوانب المتعلقة بملموسيّة الخدمة هي المباني وتقنيّة المعلومات والاتصالات المستخدمة فيه ، والتسهيلات الداخليّة والتجهيزات اللازمّة لتقديم الخدمة ، والمظهر الخارجي للعاملين ، والترتيبات الداخليّة لمنظّمة الصحّيّة ، وموقع الانتظار للمستفيد من الخدمة ، وغير ذلك . وأوضح البكري بأن الملموسيّة تمثل بالقدرات والتسهيلات الماديّة والتجهيزات والأفراد ومعدات الاتصال ، ويمثل هذا البعد (00%) كأهمية نسبية قياساً بالأبعاد الأخرى ، ومن معايير التقييم لهذا البعد الآتي : الأدوات المستخدمة في التشخيص والعلاج ، المظهر الخارجي لمقدمي الخدمة ، أماكن الانتظار والاستقبال المناسبة . كما أنها تشير إلى الأخذ بالاعتبار النظافة في التسهيلات الصحّيّة ، واستعمال الأدوات النظيفة والإجراءات القياسيّة في التسهيلات وأخيراً الوصفة الطبيّة التي ينبغي أن تكون سهلاً الفهم من قبل المرضى.

3-2-3 التعاطف (الفورية) (Empathy) : التعاطف يشير إلى درجة العناية بالمستفيد ورعايته بشكل خاص ، والاهتمام بمشاكله والعمل على إيجاد حلول لها بطرق إنسانية راقية، ويشمل هذا البعد على خصائص مثل مدى توفير الخدمة من حيث الزمان والمكان ، والاتصالات ، ودرجة فهم مورد الخدمة للمستفيد¹ .

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

3-3 أهداف جودة الخدمة الصحّيّة : وتمثل في :

- ضمان الصحة البدنية والنفسية للمستفيدين.
- تقديم خدمة صحّيّة ذات جودة مميزة من شأنها تحقيق رضي المستفيد (المريض) وزيادة ولاؤه للمنظّمة الصحّيّة والذي سيصبح فيما بعد وسيلة إعلاميّة فاعلة لتلك المنظّمة الصحّيّة.

¹ ثامر ياسر البكري ، "تسويق الخدمات الصحّيّة" ، مرجع سابق ص212

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

4-2-3 قياس جودة الخدمة الصحية:

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

- **الفورية (Access)** أو سهولة الوصول إلى الخدمة في الموقع المناسب والوقت المناسب وبغير انتظار طويل.
- **الاتصالات (Communication)** أو دقة وصف الخدمة باللغة التي يفهمها العميل.
- **المقدرة (Competence)** اي امتلاك العاملين للمهارات والقدرات والمعلومات الازمة.
- **الثقة (Credibility)** حيث ينظر العاملون في المنظمة إلى العميل بوصفه جديرا بالثقة.
- **الاعتمادية (Reliability)** حيث تقدم الخدمة للعميل بدقة يمكنه الاعتماد عليها.
- **الاستجابة (Responsiveness)** حيث يستجيب العاملون بسرعة وبشكل خلاق لطلبات العميل.

• **التجسيد (Tangibles)** ويركز هذا العنصر على الجانب الملمس من الخدمة كالأجهزة والأدوات التي تستخدم في تأديتها

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

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

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

وفي دراسة لاحقة تمكّن (Berry,et.-al.,1988) من دمج هذه الأبعاد العشرة في خمسة أبعاد فقط هي النواحي المادية الملمسة في الخدمة، الاعتمادية، الاستجابة، الأمان والتعاطف. كما احتوت هذه الأبعاد على اثنين وعشرين عبارة تترجم مظاهر جودة الخدمة بالنسبة لكل بعد من هذه الأبعاد.

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

جودة الخدمة الصحية تُقاس بمدى توافر الأبعاد الخمسة التي توصل إليها الخدمة الصحية التي تقدمها المستشفى، وهذه الأبعاد هي: الجوانب الملمسة، الاعتمادية، الاستجابة، الأمان، التعاطف

خلاصة الفصل :

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

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

الفصل الثاني

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

تمهيد :

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

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

و سوف نحاول تغطية هذا الفصل من خلال العناصر التالية:

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

1- مفاهيم عامة حول النظام ونظام المعلومات :

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

1-1 تعريف النظام و مكوناته

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

1-1-1 تعريف النظام :

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

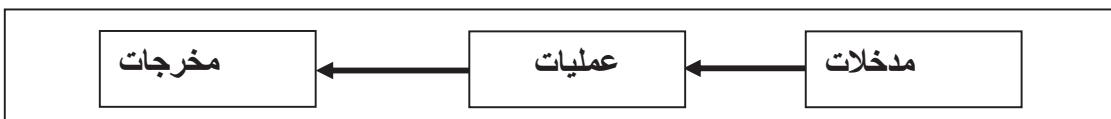
أما عبد الرحمن الصباح عرف النظام « أنه مجموعة أجزاء أو عناصر أو أقسام ،ترتبط بعضها البعض بغرض أداء أهداف معينة وذلك عن طريق تحويل المدخلات إلى مخرجات ⁽²⁾ بالرغم من كثرة التعاريف و تعددتها إلا أنها تتصف في معنى واحد و تشتراك في النقاط التالية:

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

1-2 مكونات النظام:

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

شكل رقم 1 : رسم تخطيطي يوضح نظام المعلومات



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

⁽¹⁾سونيا محمد البكري (نظم المعلومات الإدارية) الإسكندرية ، دار الإشاعع ، 1997 ص 83

⁽²⁾عبد الرحمن الصباح (نظم المعلومات الإدارية) الأردن ، دار زهران ، 1999 ص 21

- أ - **المدخلات** : مدخلات النظام تتمثل في القوة الدافعة و الوقود اللازم لتشغيل النظام، و هذه المدخلات يحددها الهدف النهائي للنظام . و قد تكون هذه المدخلات ممثلة في مواد أولية، عمالة، رأس مال ، بيانات ، أو أي شيء يحصل عليه النظام من البيئة المحيطة أو من نظم أخرى .
- ب - **العمليات** : وهي العمليات التي تقوم بتحويل مدخلات النظام إلى مخرجات و قد تكون هذه العمليات مهام تؤدى بواسطة آلة أو إنسان أو حاسب .

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

1 2 تعریف نظام المعلومات و مكوناته

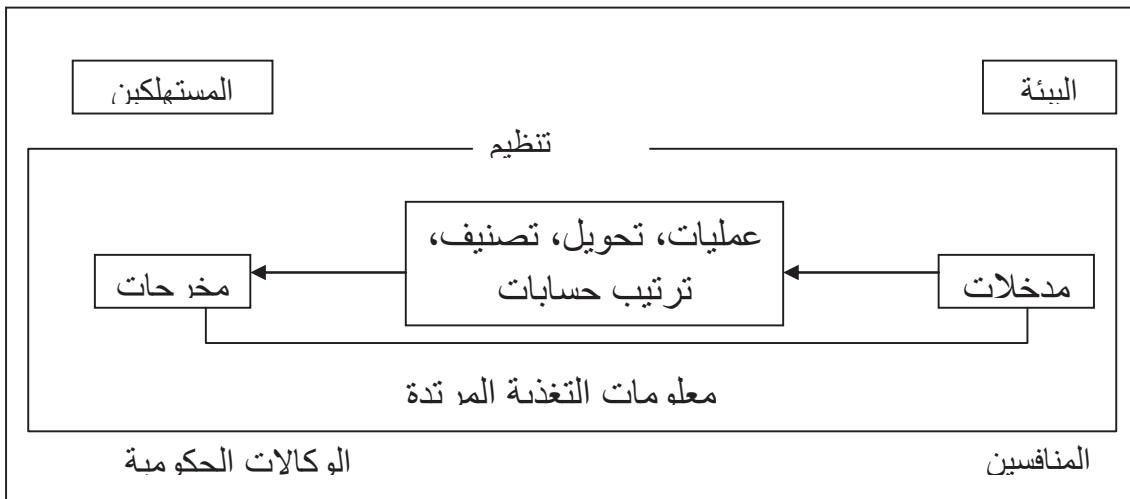
1-2-1 تعریف نظام المعلومات

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

و هذا التعریف يوضح الغاية من وضع نظام المعلومات و يبيّن مركباته بحيث:

- يعتمد نظام المعلومات على تجهيزات معلوماتية كالحاسوب و مختلف لواحاته .
- لأداء و تحقيق الغاية التي صمم من أجلها نظام المعلومات، فإنه يحتاج إلى توفر برمجيات و قواعد معطيات تتفق مع الهدف المرغوب .
- لا يخلو نظام المعلومات من العمليات و النماذج التي تساعده على التحليل و التخطيط و المراقبة .
- و عموماً فإنّ نظام المعلومات هو سلسلة من التطبيقات العملية، من المعلومات، من الأشخاص، و تكنولوجيا المعلومات من أجل تحقيق جملة من الأهداف، فهو يعتبر كمصنع – إن صحّ التعبير - يتلقى مدخلاته في شكل بيانات حيث يتم معالجتها، و مخرجات هذا المصنع تكون في شكل معلومات التي إما تخزن إلى حين ظهور الحاجة إليها، أو تحويلها مباشرة إلى مراكز استغلالها على مستوى المؤسسة و حتى خارجها .

شكل رقم 2 : يوضح مكونات نظام المعلومات



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

٢ مكونات نظام المعلومات

يتكون نظام المعلومات من مكونات يتم استخدامها ل القيام باستقبال موارد البيانات وتحويلها إلى منتجات معلوماتية^١

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

موارد المعدات: وهي تشمل الحاسوبات، الأجهزة المكملة وتشمل الفأرة ولوحة المفاتيح والطابعة، والوسائل مثل الأقراص والورق؛

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

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

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

^١- ذكرياء أحمد عزام ، عبد الباسط حسونة، مصطفى سعيد الشيخ، التسويق الحديث بين النظرية والتطبيق، الطبعة الأولى 1431هـ ص 86

1-3 أهمية وأهداف نظام المعلومات في المؤسسة

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.

1.3.1 أهمية نظام المعلومات:

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

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

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

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

١-٣-٢ أهداف نظام المعلومات :

هناك العديد من الأهداف التي يحققها نظام المعلومات بالنسبة للمؤسسة منها:^١

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

١-٤ الأنظمة الوظيفية لنظام المعلومات:

إن للمؤسسة عدة وظائف متكاملة و منسجمة فيما بينها، و هذا التكامل و الانسجام لا يمكن أن يوجد إلا بتوفير نظام معلومات وظيفي خاص بكل وظيفة، يضمن التسيير والمراقبة الحسنة. ومن بين هذه الأنظمة الوظيفية نجد^٢:

- نظام معلومات الموارد البشرية:

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

- نظام معلومات الإنتاج:

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

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

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

- نظام معلومات التمويل:

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

- نظام المعلومات التسويقي:

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

1 نظام المعلومات في المؤسسات الخدمية الصحية :

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

2 تعريف المعلومات الصحية والمعلوماتية الصحية :

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

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

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

*systeme d information marketing

2 مفهوم نظام المعلومات الصحي¹ :

هو مجموعة من الانظمة الحاسوبية التي تستخدم لتوفير المعلومات الطبية الخاصة بالمرضى والمستشفيات بفضل مجموعة من الوظائف تمكن من ادخال المعلومات وصيانتها واستعراضها واصدار احصاءات وتقارير تساعد على اتخاذ القرارات الطبية العلاجية والادارية وعرفت منظمة الصحة العالمية نظام المعلومات الصحية بأنه هو العلم الذي يقوم على اكتساب وحفظ واسترجاع وتطبيق المعرف والمعلومات الطبية بغية تحسين رعاية المرضى والتنفيذ والبحث والادارة.

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

وعرفه wager بأنه نظام متكامل يحتوي على نظم فرعية تتكون من المعلومات والعمليات والأشخاص وهذه النظم تتفاعل مع بعضها البعض لدعم مؤسسات الرعاية الصحية . وتلخيصا لما سبق يمكن تعريف نظام المعلومات الصحية على أنه عبارة عن مجموعة من العناصر والاجراءات والوسائل التي تقوم بتسجيل , معالجة , حفظ , استرجاع وتوزيع المعلومات من أجل دعم مؤسسات الرعاية الصحية .

3 أهداف نظام المعلومات الصحية :

- تحديد مقاييس أساسية لموارد واستخدامات جميع المستشفيات والنتائج النهائية لانشطتها بالاعتماد على تحليل أو تشغيل البيانات المحاسبية الصادرة منها مع تحديد أو توحيد الحصول على تلك البيانات تسهيلا لتحليلها أو تشغيلها بهدف الحصول على مؤشرات أو مقاييس ذات مضممين موحدة لجميع المستشفيات

- توفير مخزون المعلومات عند الطلب على الخدمات الصحية جغرافيا واجتماعيا
- بيانات عن معدلات الأداء لكل مهنة من العاملين بالمستشفيات المنافسة والمكملة ، مثل ذلك تخزين بيانات عن مستشفيات الولادة يساعد في تخطيط الخدمة الصحية لمستشفيات الاطفال.
- استخدام الحاسوبات الالكترونية في تحليل البيانات وتشغيلها لاستخراج المؤشرات والتنبؤ بالنتائج

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

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

2-4 نظام معلومات المستشفى¹ :

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 انشطتها ومواردها

2-4-1 تعريف نظام معلومات المستشفى :

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

2-4-2 النظم الفرعية لنظام معلومات المستشفى :

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

2-4-2-1 نظام معلومات المخبر² :

يعتبر هذا النظام من أهم النظم بالنسبة للسجلات الصحية الالكترونية إذ يعتمد الطبيب كثيرا على نتائج التحاليل المخبرية لاتخاذ قرارات حاسمة تساعد في التوصل إلى تشخيص المرض ومن ثم تحديد الدواء والعلاج المناسبين، فابتداء من تسجيل طلبات التحاليل للمرضى مروراً بتنظيم هذه الطلبات ضمن جداول الكترونية إلى توزيع النتائج على أجهزة التحاليل المناسبة وانتظار صدور النتائج سواء كان تحصيلها آلياً بحيث يقدمها الجهاز نفسه أو يدوياً يجري إدخاله من قبل الطبيب وانتهاءً بإعطاء المريض نتائج التحاليل.

¹ مصباح عبد الهادي حسن الدويك، نظم المعلومات الصحية المحسوبة وأثرها على القرارات الغدارية والطيبة، مرجع سابق ص 65

² مصباح عبد الهادي حسن الدويك، نظم المعلومات الصحية المحسوبة وأثرها على القرارات الغدارية والطيبة، مرجع سابق ص 68

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

فوائد نظام معلومات المخبر :

من فوائد نظام معلومات المخبر ما نلخصه في النقاط التالية :

- **صحة المعلومات المقدمة :** يسهل نظام معلومات المخبر الحصول على إجابات للإستفسارات المطروحة عن تكلفة 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 المخبر ، وهذا عمل بحاجة إلى وقت طويل إذا ما تم القيام به يدوياً بسبب كثرة عدد الطلبات.
- **موثوقية عالية من العينات المستخدمة في التحليل :** بسبب الكم الكبير من العينات المتداولة في المختبر قد يخطأ العاملون في تحديد عائدية بعض العينات فتكون النتيجة هي إجراء تحليل لمريض باستخدام دم أو عينة مريض آخر، حيث يمكن الحل في تسجيل إسم العينة وتاريخها وإسم المريض على هذه العينة قبل أخذها من المريض منعاً لارتكاب هذا الخطأ وهذا ما يتحققه نظام معلومات المختبر بطباعة لاصقات تحتوي على المعلومات المذكورة على الأقل مثل الرمز الرقمي الذي يستخدم لتحديد هوية هذه العينة عند إجراء التحليل على أجهزة التحليل ضمن المخبر.
- **مراقبة نتائج التحاليل الصادرة عن المخبر :** يضمن نظام المعلومات مرور النتائج المخبرية على المراقبة لضمان صحة هذه النتائج علمياً.
- **إمكانية واسعة لإجراء دراسة لتطور حالة المريض :** لا يقف عمل المخبر عند اصدار نتائج تحليل المرض ، بل يتعداه ليصبح بالإمكان تزويد الطبيب المشرف على المريض بجدول قد يكون مدعوماً بالمخططات يبين تطور نتيجة تحليل ما أو عدة نتائج للمريض خلال مدة زمنية ما وبالطبع هذا يعطي فكرة عن إستجابة المريض للعلاج المتبع مما يعود بالفائدة الكبيرة على تحديد العلاج المناسب لهذا المرض.
- **إمكانية واسعة لدراسات طبية احصائية :** إن تراكم كميات هائلة من نتائج التحليل لمرضى قادمين من أماكن مختلفة وبشرائح عمرية واسعة يمكن أن تساعد الدارسين والباحثين باستخدام هذه النتائج لدراسات احصائية قد تدل على انتشار بعض الامراض خلال مدة ومنية ما في بعض المناطق ، أو انتشار الامراض بين احد الجنسين دون الآخر أو بين اعمار محددة.

2-4-2 نظام معلومات الأشعة :

هو عبارة عن أنظمة حاسوبية متكاملة تستخدم من قبل قسم الأشعة ، ويقوم هذا النظام بتخزين الصور الطبية المختلفة ومعالجتها وتوزيعها وعرضها على مزودي الخدمة الصحية ذوي الاختصاص بشكل رقمي ، ويرتبط هذا النظام بالأجهزة الطبية الموجودة من جهة ويتكون مع الانظمة الأخرى بالمستشفى من جهة أخرى.

2-4-3 نظام معلومات الصيدلة¹ :

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

- امكانية معرفة رصيد الادوية والمقدار المنصرف منه وجهته في اي قسم من الاقسام
- امكانية الصرف والبيع عن طريق إسم الدواء أو الرمز الرقمي مع مراعاة تاريخ الصلاحية.

• يساعد على تحسين الرعاية الصحية للمريض عن طريق إصداره تنبیهات إذا قام الطبيب بطلب أدوية يحل بينها تفاعلات كيميائية سلبية أو إذا كان المريض يعاني من حساسية عند استخدام دواء محدد.

- سهولة الجرد على الادوية للصيدلي المسؤول عن جرد الادوية
- سهولة اصدار بعض الاحصائيات والتقارير الهامة للجهات المعنية مثل ارتفاع استهلاك دواء معين

2-4-4 نظام إدخال الأوامر الطبية إلكترونياً :

هو عبارة عن نظام آلي محosب متكامل يتيح للأطباء إرسال وصفاتهم الدوائية التحليلية والأشعة إلى الأقسام ذات الصلة كالصيدلية المخبر والأشعة ، وهذا النظام يشمل كل الأوامر التي يقوم الطبيب بتسجيلها في السجل الطبي للمريض مثل : طبيعة الغذاء للمريض ، الأدوية ، المحاليل والجرعات ، مواعيد التحاليل والفحوصات الطبية وأي إجراءات طبية مطلوبة مع السماح بالإضافة والتعديل لهذه الأوامر مثل إيقاف بعض الأدوية ، وترسل الأوامر تلقائيا إلى الجهة المختصة مثل المخبر قسم الأشعة والأقسام الداخلية الأخرى.

¹ مصباح عبد الهاادي حسن الدويك ، نظم المعلومات الصحية المحاسبة وأثرها على القرارات الغدارية والطبية ، مرجع سابق ص 69

2-4-5 السجل الصحي :

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

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

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

وعرفه الاتحاد الأمريكي لإدارة المعلومات الصحية بأنه عبارة عن مستودع معلومات يشمل على جميع المعلومات الخاصة بالمرضى يعتمد على الكمبيوتر بكل إمكانياته المتقدمة ولا تختلف السجلات الطبية الإلكترونية كثيرا عن السجلات الورقية التقليدية في وظيفتها والهدف منها ولكنها تختلف كلها في طبيعتها وخصائصها وإمكانيات استخدامها وفوائدها ، فهي تمثل نقطة مركزية تصب فيها وتنشق عنها قنوات عديدة من المعلومات المرتبطة بتقديم الرعاية الصحية للمريض ، كما أنها تمتاز بدقة محتواها وسهولة الوصول إليها من خلال تكاملها مع مصادر المعلومات المختلفة من خلال نظم شبكة الانترنت الدولية التي وفرت الاتصال بين المستخدمين من الأطباء والمرضى من أقطار العالم المختلفة تفصلهمآلاف الكيلومترات وتجمعهم شبكة معلومات واحدة.

3- واقع الخدمات الصحية ونظم المعلومات بالجزائر¹:

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

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

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

3-1 الخارطة الصحية ونظام العلاج في الجزائر²:

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

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

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

¹ سويسى دلال ، نظام المعلومات كأداة لتحسين جودة الخدمة الصحية بالمؤسسة العمومية الاستشفائية ، جامعة ورقلة 2012 ص2

² سويسى دلال ، نظام المعلومات كأداة لتحسين جودة الخدمة الصحية بالمؤسسة العمومية الاستشفائية ، مرجع سابق ص 8

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

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

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

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

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

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

- عيادة من أجل 30000 ساکن
- مركز صحة من أجل 9000 ساکن
- قاعة علاج من أجل 1000 ساکن
- كأسرة استشفائية لـ 1000 ساکن

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

3-2 واقع تكنولوجيات ونظم المعلومات بالجزائر¹:

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

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

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

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

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

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

¹ سويسى دلال ، نظام المعلومات كأداة لتحسين جودة الخدمة الصحية بالمؤسسة العمومية الاستشفائية ، مرجع سابق ص 19

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

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

2-3 ضعف القابلية الرقمية في الجزائر -

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

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

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

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

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

وإن البناء التدريجي لمجتمع المعلومات يتضمن إدراج تكنولوجيا المعلومات والاتصال في النظام التعليمي والصحي، وفي إدارة المؤسسات ومساهمتها في عصرنة الإدارة العمومية من خلال الحكومة الإلكترونية¹.

3-4 تطور تكنولوجيا المعلومات والاتصال في الجزائر² :

و تم دراستها من خلال الشبكة العامة للاتصالات و شبكة الإنترن特.

3-4-1 الشبكة العامة للاتصالات :

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

¹ بوشلول فائزه، مرجع سابق، ص 130-132

² سوسي دلال ، نظام المعلومات كأداة لتحسين جودة الخدمة الصحية بالمؤسسة العمومية الاستشفائية ، مرجع سابق ص 24

وفيما يخص الاتصالات ارتفعت كثافة خطوط الهاتف الثابت والنقل في قطاع الاتصالات السلكية واللاسلكية وعرفت طفرة غير مسبوقة خلال عام واحد، حيث بلغت كثافة الهاتف الثابت 7.6% سنة 2004 لتصل كثافتها إلى 7.8% سنة 2005 ومع حلول 2006 بلغت 8.64% لتصل في 2009 إلى 8.91% بعدد مشتركي يقدر بـ 2922731 مشترك ووجود 53471 طلب للتزويد بالهاتف مما يدل على وجود تطور لكنه بطيء، أما بالنسبة للهاتف النقال فقد بلغت كثافته 15.3% سنة 2004 لترتفع إلى 63.6% سنة 2006 لتصل في 2007 إلى 81.50% وهذا بعد عدد مشتركي 27562721 مشترك اتصالات الجزائر 13382253 مشترك، الوطنية 9692762 OTA مشترك أوراسكوم الاتصالات الجزائر للنقل 4487706 ATM، فارتفع عدد مشتركي خدمات الهاتف المحمول إلى ما يقارب 28 مليون مستخدم ووفقاً لما أعلنه رئيس مجلس سلطة ضبط البريد والاتصالات السلكية واللاسلكية، فإن الجزائر تحتل المرتبة الثانية بعد مصر في عدد المشتركي في شبكة المحمول بعد أن كان 876 ألف مشترك عام 2000، في الوقت الذي لا يتجاوز فيه عدد مشتركي الهاتف الثابتة الثلاث ملايين مشترك الأمر الذي يؤثر بشكل واضح على انتشار خدمات الانترنت بينما شهدت نوعية خدمات الهاتف الثابت تراجعاً ملحوظاً بالرغم من الجهد المبذول في هذا المجال، حيث وصل معدل الأخطال لكل 100 خط 3.5 خط وهذا لسنة 2005 إلا أنه وصل في أبريل 2009 إلى 43 خط لكل 100 خط¹

2-4-3 شبكة الانترنت :

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

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

¹ شاذلي شوقي، أثر استخدام تكنولوجيا المعلومات والاتصال على أداء المؤسسات الصغيرة والمتوسطة، مذكرة ماجستير، تخصص تسيير المؤسسات الصغيرة و المتوسطة، جامعة قاصدي مرباح، ورقة، 2008، ص 128

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

ومنذ 1995 إلى 2008 شهدت شبكة الانترنت توسيعاً كبيراً فحسب الإحصائيات التي ينشرها الموقع الإلكتروني "إحصاءات الانترنت العالمية" (world stats internet) فإن عدد الأشخاص الذين أتيح لهم النفاذ إلى الانترنت بلغ حوالي 16 مليون شخص عام 1995 وتضاعف هذا العدد بشكل كبير، ليصبح حوالي 4.400 مليون مستخدم خلال سنة 2008

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

أما عن موقع الويب فمن الصعب معرفة عدد صفحات الانترنت، بسبب التطور السريع والمذهل الذي تتميز به الشبكة العالمية، كما أن جل الدراسات يغلب عليها الطابع التقديرية، ولا تقوم بحساب إلا الصفحات التي يتم فهرستها من طرف محركات البحث حيث تشير إحصائيات الاتحاد الدولي للاتصال إلى أن عدد الموقع الإلكتروني الموجودة في الشبكة العالمية يقدر بأكثر من 162 مليون موقع إلكتروني، وبلغ عدد موقع الويب ما يزيد عن 4028 موقع سنة 2005 ليتقل 20000 موقع ويب سنة 2007 الجزائرية المسجلة تحت نطاق DZ

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

3-5 نظام المعلومات الصحي الجزائري¹ :

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

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

¹ سويسى دلال ، نظام المعلومات كأداة لتحسين جودة الخدمة الصحية بالمؤسسة العمومية الاستشفائية ، مرجع سابق ص 28

- حوصلة عشوائية للمعلومة بدون بذل جهد تحليلي،
 - تتعلق البيانات المجموعة عادة بالوسائل النشاطات مع إشارة بسيطة إلى الحالة الصحية أو النتائج المرجوة .
 - يعني الإعلام الصحي في كل من القطاعين العمومي والخاص من آثار الانتقال من منهج تقليدي لجمع البيانات وتحليلها إلى منهج يعتمد على إدخال التكنولوجيا الجديدة للإعلام، وهذا ما يتسبب أساسا في ضياع الخبرة والتحكم اللذان جمعهما المحترفون في مجال معالجة اليدوية للمعلومة وبالتالي اتخاذ تدابير أولية مفادها إعادة العمل بالمناهج المعروفة؟
 - يعتمد نظام المعلومات الصحية الجزائري على نمط تقليدي ويدوي لجمع وتسخير المعلومات ويعتمد في ذلك على أدوات مثل البطاقة المتنقلة، وصل الدخول مختلف دفاتر التسجيل (حركة المرضى، أدوية، وغيرها) وبالنظر إلى حجم المعلومات الواجب جمعها، وفي ظل المعطيات سالفة الذكر يشكل هذا أحد معوقات تحقيق أهداف النظام الوطني للصحة والتي يمكن عرضها في النقاط التالية :
- لم يصبح مكتب الدخول والذي يعد مفتاح نظام المعلومات عملي بصورة كلية في جميع المؤسسات الصحية؛
- عدم تدوين في البطاقة المتنقلة الأفعال الطبية، الأشعة والتحاليل؛
- مسک غير جيد للملف الطبي؛
- انفصال المصالح الإدارية عن المصالح الطبية، وحتى داخل كل واحد منها؛
- انتقال سيء للمعلومات، وفي أحيان أخرى حجبها؛
- محاولات محتشمة لتقسيم تكاليف التكفل بالمرضى في بعض المؤسسات الصحية أو غيابها في البعض الآخر .
- يتضح مما سبق أن نظام المعلومات الصحية الحالي ليس له القدرة الكافية على تحقيق الأهداف المرجوة منه، وبالتالي من الضروري إعادة النظر في تصميمه بشكل يمكن من خلاله استغلال تكنولوجيا المعلومات والاتصال بأكثر فعالية.

خلاصة الفصل :

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

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

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

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

الفصل الثالث

الدراسة الميدانية بالمؤسسة العمومية للصحة الجوارية بتقررت

تمهيد

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

حيث تعد المؤسسة العمومية للصحة الجوارية بتقررت من الصنف الثاني إذ تسهر هذه المؤسسة على تقديم أفضل خدمات صحية لمواطنيها و بشكل مستمر ، وهذا من خلال عياداتها ووحداتها الطبية المختلفة ، الأمر الذي دفع بها إلى امتلاك أنظمة معلومات سواء في الجانب الطبي أو الإداري ، و استعمالها لأساليب للحصول على بيانات و من تم معالجتها لاتخاذ القرار المناسب 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 كله الحفاظ على صحة الأفراد .

و سوف نحاول تغطية هذا الفصل من خلال العناصر التالية:

1. الخدمات المقدمة بالمؤسسة العمومية للصحة الجوارية تقررت.

2. نظام المعلومات بالمؤسسة العمومية للصحة الجوارية و تحسينه لجودة الخدمة.

3. تحليل نتائج الاستبيان

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

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

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

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

الصنف	العدد
المارسين الأخصائيون	01
الأطباء العامون	76
عدد جرحا الأسنان	30
الأخصائيون في علم النفس العيادي	04

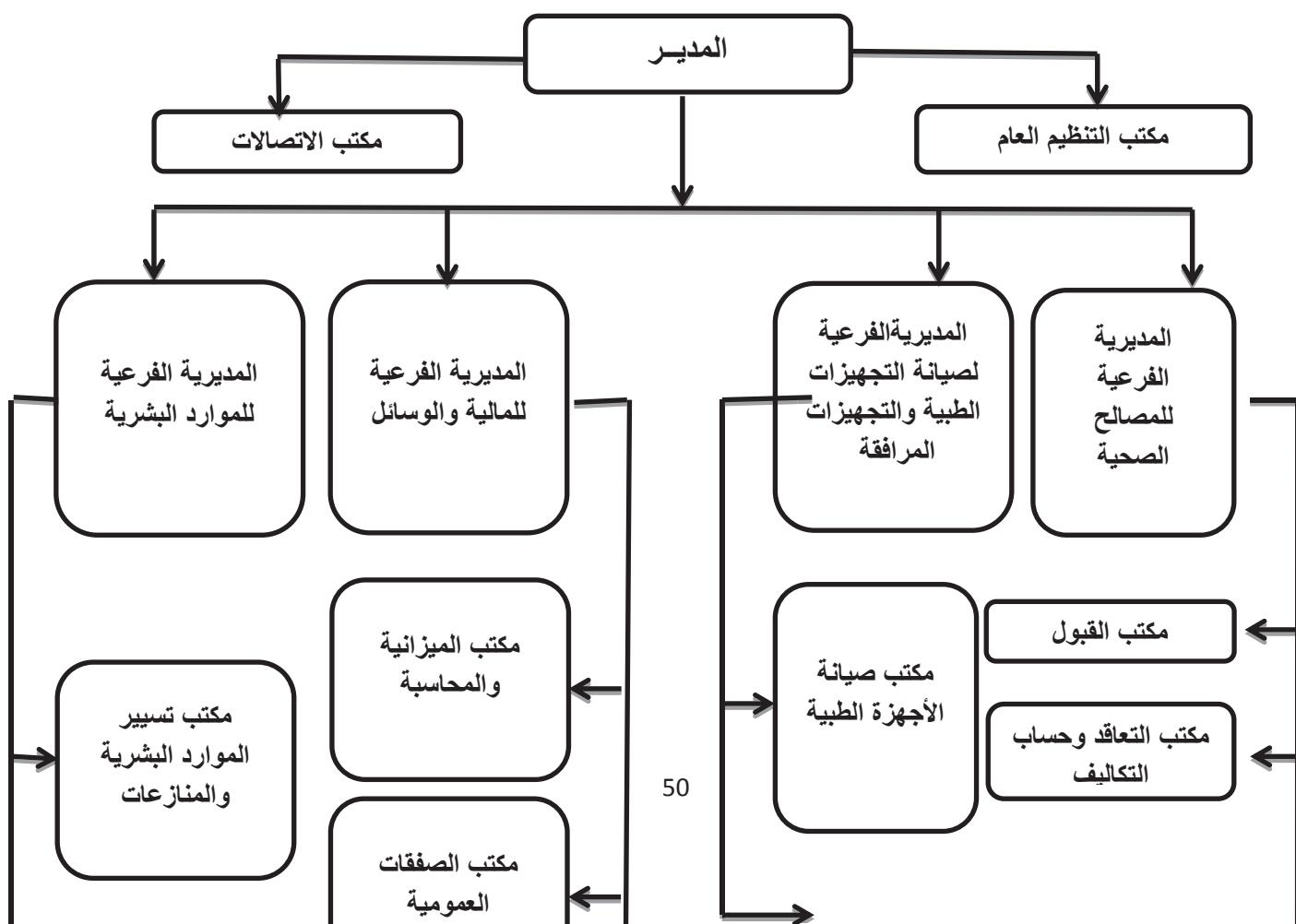
ومن الناحية التعدادية للعمال و المستخدمين نشير إلى بعض الأرقام في الجدول الآتي :

297	الشبيه طبيون
23	الموظفوون الاداريون
64	التقنيون والمهنيون

جدول رقم 1 : تعداد العمال بالمؤسسة العمومية للصحة الجوارية تقرت

المصدر:المديرية الفرعية للموارد البشرية

1-1-2 الهيكل التنظيمي للمؤسسة محل الدراسة
 توزع مختلف المسؤوليات والمهام اعتمادا على الوظائف والأنشطة التي يحددها الهيكل التنظيمي الموضح في الشكل الآتي:



مكتب صيانة الأجهزة المرافقية

مكتب تنظيم ومتابعة النشاطات الصحية
وتقديرها

شكل رقم 3 : الهيكل التنظيمي للمؤسسة العمومية للصحة الجوارية تقررت

المصدر:المديرية الفرعية للموارد البشرية

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

✓ يقوم بتمثيل المؤسسة أمام الجهات القضائية و كافة الحياة المدنية؛

✓ يقوم بإبرام كافة العقود و الصفقات و الاتفاقيات؛

✓ يسهر على وضع مشروع الهيكل التنظيمي و النظام الداخلي للمؤسسة؛

✓ يتولى تنفيذ مداولات مجلس الإدارة؛

✓ يمكنه تفويض إمضاءه تحت مسؤوليته لمساعديه.

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

▪ المديرية الفرعية للمالية و الوسائل،

▪ المديرية الفرعية للموارد البشرية،

▪ المديرية الفرعية للمصالح الصحية،

▪ المديرية الفرعية لصيانة التجهيزات و التجهيزات المرافقية.

المديرية الفرعية للمالية و الوسائل: تشمل المكاتب التالية:

1. مكتب الميزانية و المحاسبة؛

2. مكتب الصفقات العمومية؛

3. مكتب الوسائل العامة و الهياكل.

المديرية الفرعية للموارد البشرية: تشمل مكتبين

1. مكتب تسيير الموارد البشرية و المنازعات؛

2. مكتب التكوين.

المديرية الفرعية للمصالح الصحية: تشمل ثلاث مكاتب

1. مكتب الدخول؛

2. مكتب التعاقد و حساب التكاليف؛

3. مكتب تنظيم و متابعة النشاطات الصحية و تقييمها.

المديرية الفرعية لصيانة التجهيزات و التجهيزات المرافقية: تشمل مكتبين

1. مكتب صيانة و التجهيزات الطبية؛

2. مكتب صيانة و التجهيزات المرافقية.

٣١١ الخدمات الوقائية

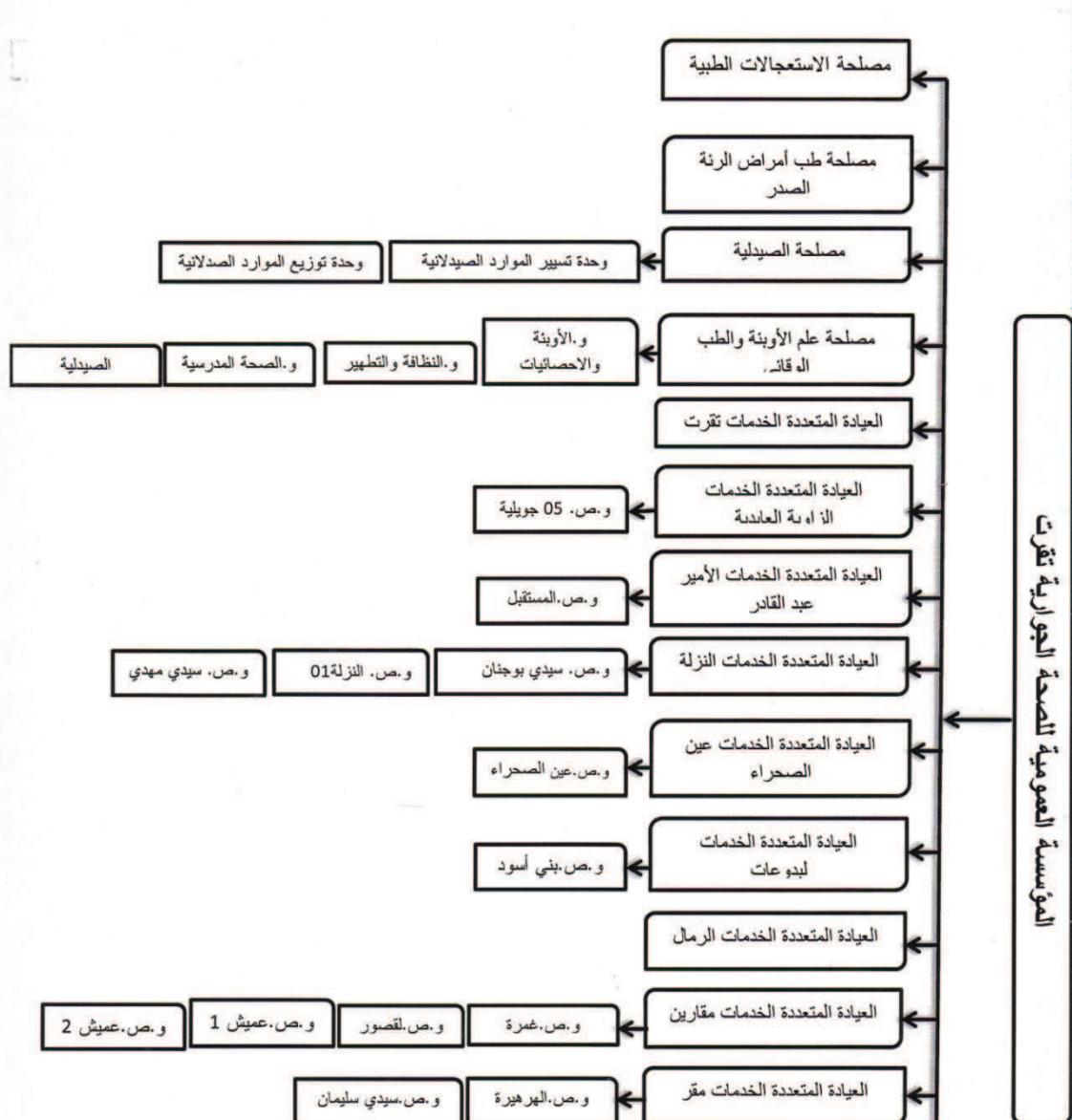
يتم تقديم هذا النوع من الخدمات على مستوى مصلحة علم الأوبئة و الطب الوقائي و هي مصلحة تعنى بالوقاية من العديد من الأمراض و المتابعة الميدانية لمختلف البرامج الصحية و تتكون من العديد من الوحدات: وحدة علم الأوبئة والإحصائيات، وحدة النظافة و التطهير، الصيدلية، وحدة الطب المدرسي.

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

أما الوحدة الثانية من هذه المصلحة فهي وحدة النظافة والتطهير وهي مسؤولة عن مراقبة الآبار و المياه الصالحة للشرب، مراقبة شبكة صرف المياه لتفادي اختلاط المياه الصالحة بغيرها، بالإضافة إلى مراقبة المحلات التجارية برفقة لجنة النظافة التابعة للبلدية... الخ إلى جانب هذين الوحدتين نجد وحدة الطب المدرسي: وهي تعنى بمتابعة الأطفال المتمدرسين في كل الأطوار ابتداء من الطور الابتدائي إلى الثانوي وذلك من خلال المتابعة الصحية من فحوصات و تلقیحات وطب الأسنان و القيام بالعديد من النشاطات داخل الوسط الداخلي، كما نجد الصيدلية التي تعنى بضمان مخزون كافي من الأدوية لتفعيل جميع العيادات والوحدات الصحية و تزويدها حسب الاحتياجات لكل عيادة أو وحدة صحية.

4-1-1 الخدمات العلاجية

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



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

المصدر : المديرية الفرعية للموارد البشرية

1-5 خدمات الاستقبال

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

1-6 تقييم الخدمات المقدمة بالمؤسسة العمومية للصحة الجوارية:

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

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

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

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

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

2-1-1 السجل الصحي (ملف المريض)

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

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

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

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

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

1-2-3 آلية عمل نظام معلومات الأشعة:

يتم عمل نظام معلومات الأشعة بمثيل طريقة عمل نظام معلومات المختبر بحيث يتم جمع طلبات إجراء الأشعة 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، إذ يفترض وجود علاقة مع أنظمة المعلومات الأخرى لغرض تسهيل العملية و القيام بها بسرعة.

4-2-4 آلية عمل نظام معلومات الصيدلة:

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

مايلي :

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

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

4-2-5 آلية عمل نظام معلومات إدخال الأوامر الطبية إلكترونيا:

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

4-2-6 آلية عمل نظام معلومات تسيير المرضى (مكتب الدخول):

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

الأقسام و غيرها، و يتصل مع المصالح الإدارية للتصریح بالتكلیف و بعض الإحصائیات الأخرى، كما له اتصال خارجي أيضاً مع البلدية ،وكيل الجمهورية و الشرطة. فعند قدوم أي مريض سوف يتصل أولاً هذا المكتب سواء كان المريض في حالة استعجالات أو له موعد مسبق ، ثم بعد ذلك يعرض على الطبيب فإن كانت حالة المريض تستوجب بقائه تحت المراقبة الطبية سوف يأمر الطبيب بخالق ملف للمريض و يقوم مكتب الدخول بمنح المريض البطاقة المкоکية التي تتبع المريض فترة بقائه و التي يسجل فيها معلومات عن المريض و كل الإجراءات الطبية المقدمة له إلى أن يأمر الطبيب بخروجه ، كما يخصص لهذا المكتب عمال لتسجيل المواليد و تحرير شهادة الازدياد التي تنظم المعلومات التالية : اسم الأم، تاريخ ميلادها، الزوج، تاريخ ميلاده، جنس المولود، ساعة الولادة واسم المولود ... كل هذه المعلومات تحفظ يدوياً في سجلات و قد يتم الرجوع إليها في بعض الحالات مثل وجود خطأ في شهادة الميلاد أو إهمال بعض الأولياء في تسجيل مواليدهم وبذلك يطلب استخراج شهادة ميلاد مجدداً أو تقديم تصریح يثبت ذلك .

2- تحلیل نتائج الإستبيان :

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

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

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

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

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

ثانياً : خصائص عينة الدراسة :

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

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

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

المصدر : معد بواسطة البرنامج الإحصائي spss

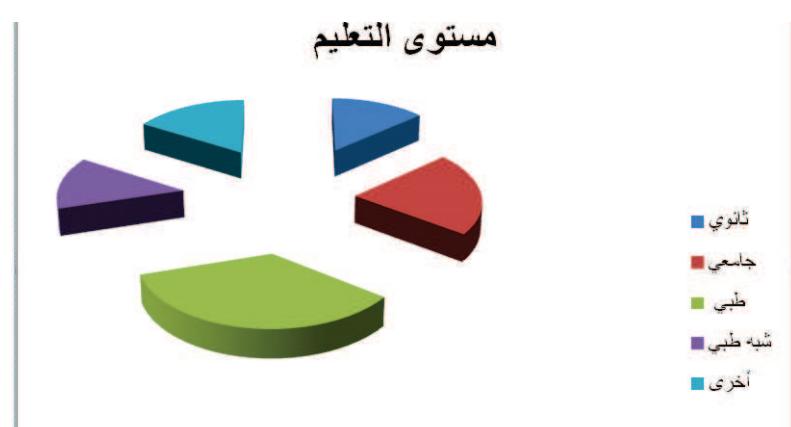
يظهر من الجدول السابق أن أكثر من نصف العينة كانوا من الإناث (56.8 %) في حين بلغت نسبة الذكور (43.2 %) من مجموع أفراد العينة ..

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

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

الشكل الموالي يوضح توزع أفراد عينة الدراسة حسب المستوى التعليمي :

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



المصدر : معد بواسطة البرنامج الإحصائي spss

وفيما يتعلّق بمتغيّر نوع العقد كانت نسبة الدائمين كبيرة جداً حيث تحصلت هذه الفئة على نسبة (64.9%) من أفراد عينة الدراسة، وهي نتائج منطقية لأنّ الفئة الدائمة في المؤسسة هي التي تعبّر عن الواقع الحقيقي بالإضافة إلى جهودها وطاقاتها المبذولة وهذا بسبب شعور الإنتماء للمرسسة.

ثالثاً : مناقشة النتائج والإحصائيات :

سيتم التركيز على الإجابة عن الأسئلة التالية :

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

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

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

حيث الفرضيات المعتمدة للأسئلة السابقة هي :

الفرضية الأولى : هناك وضوح في تقييم جودة الخدمة الصحية وجود أسس يتم الالتزام بها في المؤسسة العمومية للصحة الجوارية بتقررت.

الفرضية الثانية : نظام المعلومات يتميز بالدقة والسرعة والموثوقية المؤسسة العمومية للصحة الجوارية بتقررت.

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

الفرع الأول : الإجابة الإحصائية عن السؤال الأول :

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

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

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

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

المصدر : معد بواسطة البرنامج الإحصائي spss

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

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

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

الفرع الثاني : الإجابة الإحصائية عن السؤال الثاني :

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

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

المصدر : معد بواسطة البرنامج الإحصائي spss

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

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

الفرع الثالث : الإجابة الإحصائية عن السؤال الثالث :

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

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

Model Summary^b

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

a. Predictors: (Constant), MS

b. Dependent Variable: MQ

المصدر : معد بواسطة البرنامج الإحصائي spss

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

ثانياً : تباين خط الانحدار :

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

جدول رقم 6: يوضح تحليل تباين خط الانحدار

ANOVA^b

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

a. Predictors: (Constant), MS

b. Dependent Variable: MQ

المصدر : معد ب بواسطة البرنامج الإحصائي spss

من الجدول السابق نجد ما يلى :

-مجموع مربعات الانحدار يساوي 3.78 ومجموع مربعات الباقي هو 21.569 ومجموع المربعات الكلية يساوي 25.350 :

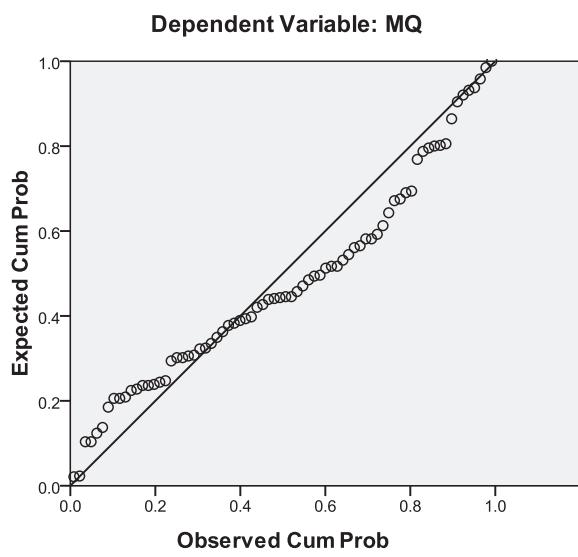
درجة حرية الانحدار هي 1 ودرجة حرية الباقي هي 72 ؛

معدل مربعات الانحدار هو 3.781 ومعدل مربعات الباقي هو 0.300 ؛

قيمة اختبار تحليل التباين لخط الانحدار هو 12.622 ؛

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

Normal P-P Plot of Regression Standardized Residual



شكل رقم 6 : يوضح مدى ملائمة خط الانحدار

المصدر : معد بواسطة البرنامج الإحصائي spss

خلاصة الفصل :

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

فرغم أهمية أنظمة المعلومات المتواجدة بهذه المؤسسة إلا أنها لا تستغل بالكيفية الازمة لتحسين جودة الخدمة ، كونها تعتمد على اليدوية في المعالجة ، و عدم استعمال الأساليب الحديثة لتكنولوجيا المعلومات و الاتصال .
لذا فان نظام معلومات المؤسسة محل الدراسة يحتاج إلى إعادة تصميمه بشكل يزيد من فعاليته، من خلال تبني الإدارية لمشروع تطوير لنظم الفرعية، حتى يتمكن من خلق قيمة مضافة حقيقة للمؤسسة ويساهم في تحسين خدماتها.

قائمة الجداول :

جدول رقم 1 : تعداد العمال بالمؤسسة العمومية للصحة الجوارية تقرت.....	54
جدول رقم 2 : يوضح توزع أفراد عينة الدراسة حسب المتغيرات الشخصية.....	66
جدول رقم 3: المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لإجابات عمال المؤسسة على تقييم الجودة وأسس تطبيقها.....	69
جدول رقم 4: المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لإجابات عمال المؤسسة حول إنعكاس دقة وسرعة وموثوقية نظام المعلومات على جودة الخدمة الصحية.....	70
جدول رقم 5: يوضح الارتباط الخطي بين المتغير المستقل والمتغير التابع.....	71
جدول رقم 6: يوضح تحليل تباين خط الانحدار.....	72

قائمة الأشكال :

شكل رقم 1 : رسم تخطيطي يوضح نظام المعلومات.....	29
شكل رقم 2 : يوضح مكونات نظام المعلومات.....	31
شكل رقم 3 : الهيكل التنظيمي للمؤسسة العمومية للصحة الجوارية تقرت.....	55
شكل رقم 4 : مختلف الوحدات المكونة للمؤسسة العمومية للصحة الجوارية تقرت.....	59
شكل رقم 5 : يوضح توزع أفراد عينة الدراسة حسب المستوى التعليمي.....	67
شكل رقم 6 : يوضح مدى ملائمة خط الانحدار.....	72

الخاتمة

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

حيث كانت الاشكالية العامة للبحث كما يلي:

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

وبعد استيفاء البحث توصلنا إلى النتائج و التوصيات التالية :

أولاً: اختبار الفرضيات :

بالنسبة للفرضية الأولى التي نصت على:

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

وبعد النتائج التي سبق ذكرها يتتأكد لنا صحة الفرضية الأولى.

بالنسبة للفرضية الثانية التي نصت على :

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

وبعد النتائج التي سبق ذكرها يتتأكد لنا صحة الفرضية الثانية .

بالنسبة للفرضية الثالثة التي نصت على:

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

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

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

ثانياً: نتائج الدراسة :

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

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

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

ثالثاً: التوصيات والإقتراحات :

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

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

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

إن مشاريع الإصلاح خاصة تلك المتعلقة بتطوير أنظمة المعلومات، لن تحقق غايتها إن لم تدرس واقع المؤسسة الصحية، ترصد نقائصها واحتلالاتها وتسجل إمكانيتها وطاقاتها. تصميم أنظمة معلومات متقدمة قد لا يأتي بالكثير لمؤسسات لازالت تعتمد أساليب تسيير تقليدية، لا يتعلّق نجاح نظام المعلومات بالتقنيات التي تدعمه فحسب إنما بقدرة مصمميها على تكييفه مع احتياجات المؤسسة ومتطلباتها أولاً ثم بثقافة مستخدميه ومدى إدراكيهم لأهمية المعلومة ودورها في تحسين الأداء وتفعيل الاتصال والتبادل ومن ثم العمل المشترك.

رابعاً أفاق الدراسة:

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

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

قائمة الملاحق

70	1 بطاقه مراقبه
71	2- بطاقه المناوشه الطبيه
72	3- بطاقه تقييم المريض في المؤسسه الصحيه (وثيقه رقم 03)
73	4- بطاقه استقبال المريض (وثيقه رقم 04)
74	5- بطاقه تحويل

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

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

Date: Heure: et Minute

FICHE D'OBSERVATION

NOM:

PRENOM:

AGE:

ADRESSE:

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

LE MEDECIN

ملحق رقم 1: بطاقة مراقبة

الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية
وزارة الصحة و السكان و إصلاح المستشفيات

مديرية الصحة و السكان ولاية ورقلة
المؤسسة العمومية للصحة الجوارية تقرت

بطاقة المناوبة الطبية

منارية من: _____ إلى: _____ المساعة من: _____ إلى: _____

الفرقة المناوبة	الاسم و اللقب	الوظيفة	الإمدادات
الطبيب المترافق 1			
الطبيب المترافق 2			
المرضى			
السائحة			
الحاج			

نشاط المناوبة الطبية

المرضى	العدد	الملحوظات
العدد الإجمالي للمرضى المفحوصين		
المرضى الذين تم وضعهم تحت الرقابة الطبية		
المرضى المحولين إلى المستشفى		
المرضى المستفيدين من العلاج في إطار خارجي		
عدد الوفيات		

....

ملحق رقم 2 : بطاقة المناوبة الطبية
ملحق رقم 3 : بطاقة تقييم المريض في المؤسسة الصحية (وثيقة رقم 03)

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

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

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

Public :

Parapublic :

Privé :

Date : heure de départ de l'évacuation

Identification du service évacuateur :

Identification du médecin évacuateur :

Renseignements sur le malade :

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

Renseignements cliniques :

.....

Prestations dispensées :

.....

Motif d'évacuation :

Identification de l'établissement d'accueil :

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

Identification de ou des accompagnateurs et signature :

SIGNATURES

Le Médecin

Le Directeur d'établissement

Auxiliaire médical

Ou son représentant

Le Directeur de garde

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

REPUBLIQUE ALGERIENNE DEMOCRATIQUE ET POPULAIRE

MINISTRE DE LA SANTE DE LA POPULATION ET LA REFORME HOSPITALIERE

FICHE DE RECEPTION DE MALADE (Support n° 04)

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

Public :

Privé :

Date :heure de l'évacuation.....

Identification du service d'accueil :

Identification du médecin d'accueil :

Renseignements sur le malade :

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

Etat du malade à l'arrivée : - Vivant..... DCD.....

Identification de l'établissement évacuateur :

Identification de ou des accompagnateurs :

SIGNATURES

Le Médecin

Le Directeur d'établissement

Auxiliaire médical

Ou son représentant

Le Directeur de garde

ملحق رقم 5 : بطاقة تحويل

الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية
وزارة الصحة والسكان و إصلاح المستشفيات

مديرية الصحة والسكان ورقة

المؤسسة العمومية للصحة

الجوارية تقررت

عمرادة :

رقم :

بطاقة تحويل

عنوان الأولياء المدعو(ة)
الموالود(ة) بتاريخ
ابن(ة) زوج(ة)
السكن(ة) الكتابة السابقة
دخل(ة) مستشفى الاسم
 بتاريخ الصعب اللقب
يتحول إلى
ابتداء من تاريخ
في
المدير

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

بيانات تعريفية :

<input type="radio"/> أكثر من 50	<input type="radio"/> 50-41	<input type="radio"/> 40-31	<input type="radio"/> 30-20	العمر:
<input type="radio"/> أنثى	<input type="radio"/> ذكر			الجنس:
<input type="radio"/> آخر	<input type="radio"/> شبه طبي	<input type="radio"/> جامعي	<input type="radio"/> ثانوي	المستوى التعليمي:
<input type="radio"/> مؤقت	<input type="radio"/> طبي		<input type="radio"/> دائم	نوع عقد العمل:

بيانات خاصة بجودة الخدمة الصحية :

موافق غير موافق محابد

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

بيانات خاصة بنظام المعلومات الصحي :

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

2./.2