

Ministère de l'Enseignement Supérieur
et de la Recherche Scientifique

Ecole Nationale Supérieure de Management
Koléa



وزارة التعليم العالي و البحث العلمي

المدرسة الوطنية العليا للمناجنت
القلبية

مذكرة تندرج ضمن متطلبات نيل شهادة الماستر

تخصص: حكومة الكترونية.

تحت عنوان:

تأثير الملف الطبي الإلكتروني في تعزيز جودة الخدمات الصحية من منظور
العاملين بالمستشفيات الجزائرية
دراسة حالة المؤسسة العمومية الاستشفائية تقرايت عبد القادر - تيبازة.

تحت اشراف:

الدكتور / عمر قاضي

من اعداد الطالبة:

مشوش شهيناز

أعضاء لجنة المناقشة :

الدكتور حوري عمار	رئيسا
الدكتورة ليلي محمد الحاج	ممتحنا
الدكتور عمر قاضي	مشرفا

السنة الجامعية: جوان 2025

■ الملخص:

هدفت هذه الدراسة إلى تحليل استخدام الملف الطبي الإلكتروني على جودة الخدمات الصحية من منظور العاملين بالمؤسسة العمومية الاستشفائية "تقزاي عبد القادر" بتيبازة، حيث اعتمدت الدراسة على المقاربة المنهجية المختلط، ومن خلال دراسة وصفية تم فيها إجراء مقابلات ميدانية شبه مباشرة مع عينة من مستخدمي المؤسسة محل التبرص، وأما الدراسة الكمية تمثلت في إجراء استبيان مع عينة الدراسة، وتم تحليل البيانات بواسطة برنامجي SPSS و Nvivo. أظهرت النتائج أن تطبيق النظام لا يزال محدودًا وغير معمم على جميع المصالح وأيضاً على مستوى الولائي أو الوطني، مما يسبب تفاوتاً في الاستخدام والفعالية بين الأقسام. كما تم تسجيل رضا نسبي من قبل العاملين حول دوره في تسريع التشخيص وتحسين التنسيق. بالمقابل، تم رصد تحديات توجه الملف الطبي الإلكتروني مثل ضعف البنية التحتية، نقص التكوين وضعف الإطار التشريعي المؤطر له.

الكلمات المفتاحية:

ملف الطبي الإلكتروني، جودة الخدمات الصحية، رقمنة، مناجمت الاستشفائي.

■ Abstract :

This study aimed to analyze the use of the Electronic Medical Record (EMR) system on the quality of healthcare services from the perspective of employees at the public hospital institution "Tegzait Abdelkader" in Tipaza. The study adopted a mixed-methods approach. In the descriptive study, semi-structured field interviews were conducted with a sample of users in the hospital where the internship was carried out. The quantitative study involved a questionnaire administered to the study sample. Data was analyzed using SPSS and Nvivo software.

The results showed that the implementation of the system remains limited and is not generalized across all departments, nor at the regional or national level, leading to disparities



in usage and effectiveness between departments. A relative satisfaction was recorded among staff regarding its role in accelerating diagnosis and improving coordination. On the other hand, challenges facing the electronic medical record system were identified, such as weak infrastructure, lack of training, and an underdeveloped legal framework.

❖ **key word:** Electronic Medical Record (EMR), Quality of Healthcare Services, Digitalization, Hospital Management.

▪ **Résumé**

Cette étude visait à analyser l'utilisation du Dossier Médical Électronique (DME) sur la qualité des services de santé du point de vue des employés de l'Établissement Public Hospitalier "Tegzait Abdelkader" à Tipaza. L'étude a adopté une approche méthodologique mixte. Dans l'étude descriptive, des entretiens de terrain semi-directifs ont été réalisés avec un échantillon d'utilisateurs au sein de l'établissement de stage. Quant à l'étude quantitative, elle a consisté en un questionnaire administré à l'échantillon d'étude. Les données ont été analysées à l'aide des logiciels SPSS et Nvivo.

Les résultats ont montré que la mise en œuvre du système reste limitée et non généralisée à l'ensemble des services, ni au niveau régional ni national, ce qui entraîne des disparités dans l'utilisation et l'efficacité entre les services. Une satisfaction relative a été enregistrée de la part du personnel quant à son rôle dans l'accélération du diagnostic et l'amélioration de la coordination. En revanche, plusieurs défis ont été identifiés, notamment la faiblesse des infrastructures, le manque de formation et l'insuffisance du cadre législatif encadrant le système.

❖ **Les mots clés :** Dossier Médical Électronique (DME), Qualité des Services de Santé, Numérisation, Management Hospitalier.



شكر و عرفان

الحمد لله كثيرًا يليق بمقامه وعظيم سلطانه، وصلي اللهم على سيدنا محمد عليه السلام، خاتم الأنبياء والمرسلين، أشكر الله سبحانه وتعالى على فضله.

نتقدم بالشكر إلى كل من ساهم في إنجاز هذا العمل سواء كان من قريب أو من بعيد، كما نتقدم بالشكر الجزيل الخاص إلى زوجي الدكتور المشرف والموجه "قاضي عمر" الذي سهل لي شخصيًا وساهم في مساعدتي في عملي، وبيّن لي الخطأ ووجهني إلى الصواب من خلال توجيهاته وملاحظاته القيمة التي أنارت لي طريق البحث، إضافة إلى دعمه المعنوي الكبير. فالف شكر وتقدير و عرفان للدكتور الفاضل على كل شيء قدمه لي لإنجاز هذا العمل المتواضع.

أنتقدم بجزيل الشكر والامتنان لوالديّ العزيزين على دعمهما المستمر وتضحياتهما اللامحدودة، لقد كانا النور الذي أنار طريقي والسند الذي أعانني في كل خطوة، وأيضا لأصدقائي الذين كانوا سندًا وعمودًا في كل المراحل كل من شهرزاد وياسمين، بفضل محبتهم وتشجيعهم، تمكنت من المضي قدمًا بثبات وثقة.

وكل من ساعدني لإنجاز المذكرة من أساتذة الكرام وعمال المدرسة، لهم تحية تقدير واحترام على ما يبذلونه من جهد بغية تذليل الصعوبات أمام الطلبة.

كما أشكر كل طاقم المؤسسة العمومية الاستشفائية تقزليت عبد القادر - تيبازة، وأخص بالذكر السيد خلال عبد النور والآمنة مليكة، لتبنيهما كل الظروف الممكنة للبحث العلمي وتقديم المعلومات والمهارات القيمة الخاصة بالموضوع، ويطيب لنا تقديم الشكر للأساتذة أعضاء المناقشة على تفضلهم بقبول وفحص هذه المذكرة.

إليكُم جميعًا الشكر والعرفان.

مشوش شهبيناز



فهرس المحتويات

رقم الصفحة	العنوان
I	المستخلص.....
III	كلمة شكر وعرفان.....
IV	فهرس المحتويات
VII	قائمة الأشكال.....
VIII	قائمة الجداول.....
IX	قائمة الملاحق.....
X	قائمة الرموز والمختصرات.....
أ- هـ	مقدمة عامة
35-01	الفصل الأول: الإطار النظري للدراسة
02	تمهيد الفصل الأول.....
9-3	1. الدراسات السابقة.
03	1.1 الملف الطبي الالكتروني.
05	2.1 جودة الخدمات الصحية.....
20-10	2. الإطار المفاهيمي لدراسة.....
10	1.2 ماهية الملف الطبي الالكتروني.....
10	1.1.2 مفهوم الملف الطبي الالكتروني.....
12	2.1.2 أهمية وأهداف الملف الطبي الالكتروني.....
16	3.1.2 مكونات ووظائف الملف الطبي الالكتروني.....
18	4.1.2 عوائق التي يوجهها الملف الطبي الالكتروني.....
34-20	2.2 الإطار النظري لجودة الخدمات الصحية.....

20	تعريف جودة الخدمات.....	1.2.2
21	تعريف جودة الخدمات الصحية.....	2.2.2
22	أهمية جودة الخدمات الصحية.....	3.2.2
23	أهداف جودة الخدمة الصحية.....	4.2.2
24	أبعاد جودة الخدمات الصحية.....	5.2.2
27	مؤشرات جودة الخدمات الصحية.....	6.2.2
35	خلاصة الفصل الأول.....	
52-36	الفصل الثاني: الإطار المنهجي للدراسة.....	
37	تمهيد الفصل الثاني.....	
42-38	1. تعريف بالهيئة المستقبلية (مؤسسة محل التبرص).....	
38	1.1. تقديم المؤسسة.....	
41	2.1 الهيكل التنظيمي للمؤسسة محل التبرص.....	
42	3.1 مهام كل قسم من الهيكل التنظيمي.....	
45-43	2. الإطار المنهجي للمقاربة المختلطة.....	
43	1.2 تعريف بالمنهجية المستعملة في الدراسة (المقاربة المختلطة).....	
44	2.2 أسباب اختيار المقاربة المنهجية للدراسة (منهجية مختلطة).....	
51-45	3. أدوات جمع وتحليل البيانات.....	
45	1.3 أدوات جمع بيانات الدراسة.....	
46	1.1.3 أدوات جمع البيانات الكمية.....	
47	2.1.3 أدوات جمع البيانات النوعية.....	
48	2.3 تحليل بيانات الدراسة الميدانية.....	
49	3.3 عينة الدراسة.....	
52	خلاصة الفصل الثاني.....	

95-53	الفصل الثالث: النتائج والمناقشة.....
54	تمهيد الفصل الثالث.....
68-55	1. شرح لألية عمل برنامج الملف الطبي الإلكتروني بالمؤسسة العمومية الاستشفائية تقرايت عبد القادر- تيبازة.....
55	1. على مستوى مكتب الدخول.....
59	2.1 على مستوى مكتب الطبيب.....
64	3.1 على مستوى الممرض ومكتب التحليل.....
67	4.1 على مستوى مكتب الأشعة.....
83-69	2. تحليل ومناقشة نتائج الدراسة الميدانية(الكيفية).....
69	1.2 تحليل ومناقشة نتائج مقابلة.....
77	1.1.2 التحليل العام لأجوبة المستجوبين.....
94-83	3. تحليل ومناقشة نتائج الدراسة الكمية.....
84	1.3 التحليل الوصفي لخصائص أفراد العينة.....
87	2.2 موثوقية أدوات القياس.....
87	3.3 الوزن المرجح لمقياس ليكارت.....
92	4.3 اختبار ومناقشة الفرضية الرئيسية.....
94	5.3 المناقشة العامة.....
95	خلاصة الفصل الثالث.....
101-96	خاتمة عامة.....
109-102	قائمة المراجع.....
	الملاحق.....

قائمة الاشكال

الصفحة	عنوان الشكل	الرقم
11	هيكل الملف الطبي الالكتروني.	01
13	أهمية الملف الطبي الإلكتروني	02
14	أهمية الملف الطبي الالكتروني للمريض.	03
21	مفهوم جودة الخدمة	04
26	مخطط ابعاد جودة الخدمات الصحية.	05
41	الهيكل التنظيمي للمؤسسة العمومية الاستشفائية بتيبازة	06
46	نموذج الدارسة.	07
55	واجهه برنامج الملف الطبي الإلكتروني.	08
59	وصل الدور المستخرج من برنامج DEM.	09
82	سحابة الكلمات	10
83	مخطط يمثل المقابلات التي لها نفس النظرة.	11
84	توزيع عينة الدراسة حسب الجنس.	12
85	توزيع أفراد العينة وفق متغير السن.	13
85	توزيع أفراد العينة حسب معيار حجم الخبرة المهنية.	14
86	توزيع العينة وفق المستوى التعليمي	15

قائمة الجداول

الصفحة	عنوان الجدول	الرقم
08	جوانب اختلاف موضوع الدراسة مع الدراسات السابقة.	01
26	ابعاد جودة الخدمة الصحية وامثلة الموافقة لها.	02
50	عينة الدراسة النوعية.	03
70	ملخص للمقابلات الميدانية التي تم إجراؤها.	04
84	توزيع عينة الدراسة حسب متغير الجنس.	05
85	توزيع أفراد العينة وفق متغير السن.	06
86	توزيع العينة وفق طبيعة طاقم العمل	07
87	إحصائيات موثوقية ألفا كرونباخ لجميع العناصر	08
88	حدود الفئات لمقياس ليكارت الخماسي	09
89	الاتجاه العام لإجابات المبحوثين (بخصوص واقع تطبيق الملف اطي الالكتروني).	10
91	الاتجاه العام لإجابات المبحوثين (بخصوص واقع جودة الخدمات الصحية).	11
92	يوضح نتيجة اختبار التوزيع الطبيعي	12
92	يوضح نتيجة الانحدار الخطي.	13

قائمة الملاحق

الصفحة	العنوان	رقم الملحق
48	دليل المقابلة	01
46	استمارة الاستبيان	02
93	جداول برنامج SPSS	03

قائمة الرموز والمصطلحات

الرمز أو المصطلح	الدلالة
DEM	Dossier Médical Électronique
EMR	Electronic Medical Record
SPSS	Statistical Package for the Social Sciences
Nvivo	Nondumerical Unstructured Data Indexing, Visualizing, and Organizing

مقدمة عامة

تمهيد

يشهد العالم اليوم تحولاً رقمياً متسارعاً في شتى القطاعات، ويُعد القطاع الصحي من أبرز المجالات التي تأثرت بهذا التحول، حيث برزت الحاجة إلى أنظمة تقنية تسهم في تحسين جودة الرعاية الصحية ورفع كفاءة الأداء الطبي والإداري . ومن أبرز هذه الأنظمة الملف الطبي الإلكتروني (Dossier médical électronique - DEM) ، الذي يمثل نقلة نوعية في كيفية إدارة المعلومات الصحية، من خلال توثيق البيانات الطبية للمريض بشكل رقمي ومتكامل، يتيح سهولة الوصول إليها وتبادلها بين مقدمي الرعاية الصحية، ويُعتبر تطبيق الملف الطبي الإلكتروني أحد الركائز الأساسية لتحقيق التكامل في الخدمات الصحية، إذ يسهم في تقليل الأخطاء الطبية، وتحسين دقة التشخيص، وتسريع عملية اتخاذ القرار الطبي، إضافة إلى تقليل التكاليف التشغيلية وتحسين تجربة المريض . ومع ذلك، فإن اعتماد هذا البرنامج لا يخلو من التحديات، حيث تواجه المؤسسات الصحية عقبات تتعلق بالبنية التحتية التقنية، والحاجة إلى تعميمه على جميع المؤسسات الاستشفائية على مستوى التراب الوطني، إلى جانب قضايا أمن المعلومات وحماية خصوصية المرضى، فضلاً عن مقاومة التغيير من قبل بعض العاملين في القطاع الصحي .

في ظل هذه المعطيات، تبرز الحاجة إلى دراسة متعمقة لواقع تطبيق نظام الملف الطبي الإلكتروني، من حيث تأثيره على جودة الخدمات الصحية، والوقوف على أبرز العوامل التي تعزز أو تعيق نجاحه . ومن هذا المنطلق، تسعى هذه الدراسة إلى تحليل العلاقة بين استخدام الملف الطبي الإلكتروني وجودة الخدمات الصحية المقدمة، مع التركيز على التحديات التي تواجه عملية تطبيقه في البيئات الصحية، وذلك من أجل تقديم توصيات عملية تسهم في تعزيز فاعلية هذا النظام وتحقيق الاستفادة القصوى منه .

← إشكالية الدراسة .

ولتفصيل هذا الموضوع بصفة أعمق وللوقوف على مدى نجاعة تبني الأنظمة الرقمية في تحسين جودة الخدمات الصحية من وجهة نظر الاطعم الطبية وشبه الطبية، تمحورت الإشكالية العامة لدراستنا فيما يلي:

← " إلى أي مدى يؤثر الملف الطبي الإلكتروني في تحسين جودة الخدمات الصحية من منظور العاملين بمؤسسات الاستشفائية بالجزائر؟" الأسئلة الفرعية .



وفي ضوء الإشكالية المطروحة تبرز مجموعة من الأسئلة الفرعية، ونحاول الإجابة عليها بهدف الإلمام بكل جوانب البحث والوصول إلى نتائج يمكن اعتمادها وتعميمها قدر الإمكان، وتتمثل هذه الأسئلة فيما يلي:

- 1) ما هو واقع تطبيق الملف الطبي الإلكتروني على مستوى المؤسسة العمومية الاستشفائية تقزات عبد القادر - تيبازة؟
- 2) هل سمح الملف الطبي الإلكتروني في تنظيم مراحل الاستشفاء على مستوى المؤسسات الصحية الجزائرية؟
- 3) كيف يمكن تحسين البنية التحتية لضمان نجاح تطبيق الملف الطبي الإلكتروني؟
- 4) ما مدى فعالية الملف الطبي الإلكتروني في دعم العمل الطبي والإداري؟

← فرضيات الدراسة.

- 1) يتم تطبيق الملف الطبي الإلكتروني في المؤسسة العمومية الاستشفائية" تقزات عبد القادر - تيبازة "بشكل محدود، ويقتصر استخدامه على بعض الأقسام دون غيرها، مع وجود تفاوت في درجة الاندماج بين الأطقم الطبية والإدارية.
- 2) ساهم الملف الطبي الإلكتروني في تنظيم مراحل الاستشفاء إلى قدر كبير على مستوى المؤسسة العمومية للصحة.
- 3) يمكن تحسين نجاح تطبيق الملف الطبي الإلكتروني عبر تطوير البنية التحتية الرقمية، وتوفير التجهيزات التقنية الضرورية، مع تعزيز تكوين العاملين على استخدام النظام.
- 4) للملف الطبي الإلكتروني فعالية واضحة في دعم العمل الطبي والإداري، من خلال تحسين التنسيق، دقة البيانات، وتقليل الوقت المستغرق في الإجراءات الروتينية.

كما قمنا بإدراج فرضيتين احصائيتين سنتحقق منهما واختبارهما احصائياً.

- نفترض أنه لا يوجد تأثير معنوي للمتغير المستقل (الملف الطبي الإلكتروني) على المتغير التابع (جودة الخدمات الصحية).
- نفترض وجود تأثير معنوي للملف الطبي الإلكتروني على جودة الخدمات الصحية، أي أن هناك ارتباطاً واضحاً بين المتغيرين.

← أهمية الدراسة

تكمن أهمية هذه الدراسة في قدرتها على تقديم تحليل معمق لدور الملف الطبي الإلكتروني في تحسين جودة الخدمات الصحية وفي المزايا التي يتمتع بها، سواء من حيث:

- تسريع وتسهيل عملية التشخيص الطبي وتسريع اتخاذ القرار.
- تحسين التنسيق والتواصل بين الفرق الطبية والشبه الطبية والإدارية، داخل المؤسسات الصحية.
- ضمان دقة البيانات وتقليل نسبة الأخطاء الطبية.
- خفض التكاليف التشغيلية وزيادة فعالية استغلال الموارد.

كما تسلط الضوء أيضا على العقبات التقنية والتنظيمية التي تحول دون الاستخدام الأمثل لهذا النظام، مما يمكن من اقتراح حلول وتوصيات تساهم في تطوير قطاع الصحة الرقمية في الجزائر.

← أهداف الدراسة

نسعى من خلال هذه الدراسة إلى تحقيق الأهداف التالية:

- تحليل مدى تأثير الملف الطبي الإلكتروني على جودة الخدمات الصحية من حيث الكفاءة والدقة والسرعة.
- تقييم أثر استخدام الملف الطبي الإلكتروني على جودة الخدمات الصحية في المؤسسة العمومية الاستشفائية.
- تحليل مدى رضا العاملين الصحيين عن استخدام الملف الطبي الإلكتروني في أداء مهامهم اليومية.
- تحديد أبرز العراقيل والتحديات التي تعيق التطبيق الفعال لهذا النظام داخل المؤسسات الصحية الجزائرية.
- تقديم مقترحات لتحسين كفاءة الملف الطبي الإلكتروني وتعزيز استخدامه في المؤسسات الصحية.

← أسباب اختيار الموضوع

تم اختيار هذا الموضوع أولا لأنه يتوافق مع اهتماماتنا البحثية وكذا ميدان تخصصنا ونظرًا لأهميته المتزايدة في تطوير مناجمت الاستشفائي، خاصة مع الاتجاه العالمي نحو الرقمنة كآلية لتحسين إدارة المؤسسات الصحية في الجزائر، كما أن حداثة تطبيق الملف الطبي الإلكتروني في الجزائر تخلق حاجة ملحة لدراسته وفهم تحدياته وفرص تحسينه، حيث لا تزال المؤسسات الصحية تعتمد بشكل كبير على النظم الورقية التقليدية، مما يعيق تحقيق التحول الرقمي الكامل.

٤ منهج ومجال الدراسة.

اعتمدت هذه الدراسة على المقاربة المنهجية المختلطة، التي تمزج بين المنهجين الكمي والنوعي، بهدف تقديم تصور شامل ومتكامل حول واقع تطبيق الملف الطبي الإلكتروني، ومدى تأثيره على جودة الخدمات الصحية داخل المؤسسة محل الدراسة. ويتيح هذا التوجه المنهجي جمع بيانات كمية قابلة للتحليل الإحصائي، إلى جانب معطيات نوعية تُسهم في فهم أعمق للسياق التنظيمي والتحديات الميدانية.

(1) **المنهج الكمي:** تم توظيفه من خلال إعداد وتوزيع استبيان موجه إلى الأطقم الطبية وشبه الطبية بالمؤسسة العمومية الاستشفائية "تقزات عبد القادر" بتيبازة. وقد مكّن هذا الاستبيان من جمع بيانات قابلة للقياس والتحليل باستخدام البرنامج الإحصائي SPSS، وذلك بهدف الكشف عن العلاقات والارتباطات بين متغيرات الدراسة المتعلقة باستخدام الملف الطبي الإلكتروني وجودة الخدمة الصحية.

(2) **المنهج النوعي:** استُخدم من خلال إجراء مقابلات موجهة مع عدد من العاملين في القطاع الصحي (أطباء، ممرضين، إداريين)، بالإضافة إلى الملاحظات المباشرة داخل بيئة العمل، ما أتاح فهماً معمقاً للتحديات التنظيمية والتقنية المرتبطة بتطبيق البرنامج، وهذا باستعانة ببرنامج Nvivo.

– **المجال المكاني للدراسة:** تم إجراء الدراسة داخل المؤسسة العمومية الاستشفائية "تقزات عبد القادر" بولاية تيبازة، وهي مؤسسة بدأت في اعتماد الملف الطبي الإلكتروني ضمن إجراءات تسجيل المرضى وتوثيق المعلومات الصحية، ما يجعلها نموذجاً مناسباً لدراسة أثر هذا النظام على جودة الخدمات الصحية في السياق الجزائري.

– **المجال الزمني للدراسة:** امتدت الدراسة خلال الفترة من 23 فيفري 2025 إلى 27 مارس 2025، وهي فترة مكثفة شهدت إجراء العمل الميداني بجميع مراحلها، بما في ذلك توزيع الاستبيانات، إجراء المقابلات، رصد الملاحظات، وتحليل المعطيات ضمن المؤسسة الاستشفائية محل الدراسة.

٤ مخطط الدراسة وهيكلتها:

اعتمدت الدراسة في تنظيم محتواها على تقسيم منهجي يهدف إلى معالجة موضوع البحث بشكل متسلسل ومتدرج، بدءاً من التأصيل النظري للمفاهيم، مروراً بالمنهجية المعتمدة، وصولاً إلى التحليل الميداني والاستنتاجات. وقد جاءت هيكلية الدراسة على النحو التالي:



الفصل الأول: الإطار النظري للدراسة.

يتناول هذا الفصل المفاهيم الأساسية المتعلقة بالملف الطبي الإلكتروني وجودة الخدمات الصحية، من خلال:

- استعراض الدراسات السابقة ذات الصلة.
- تعريف ماهية الملف الطبي الإلكتروني، خصائصه، أهدافه، وأهميته.
- تحديد مفهوم جودة الخدمات الصحية، أبعادها، وأهم المؤشرات المعتمدة لقياسها.

الفصل الثاني: الإطار المنهجي للدراسة.

يُوضح هذا الفصل المنهجية المعتمدة لجمع البيانات وتحليلها، ويشمل:

- تقديم المؤسسة محل الدراسة (المؤسسة العمومية الاستشفائية "تقزات عبد القادر" – تيبازة).
- تحديد المنهج البحثي (لمقاربة المختلطة: الكمية والنوعية).
- عرض أدوات جمع البيانات (الاستبيانات، المقابلات والملاحظات الميدانية).
- وصف المجال الزماني والمكاني وتحديد مجتمع الدراسة والعينة المستخدمة في البحث.

الفصل الثالث: الدراسة الميدانية وتحليل النتائج.

يُركز هذا الفصل على عرض وتحليل البيانات التي تم جمعها، من خلال:

- تحليل بيانات الاستبيان باستخدام الأدوات الإحصائية المناسبة مثل (SPSS).
- عرض نتائج المقابلات والملاحظات النوعية باستخدام تحليل مضمون البيانات مثل (NVivo).
- ربط النتائج بالإطار النظري ومناقشة مدى تطابقها مع الفرضيات المطروحة.
- تفسير المعطيات وتقديم تحليل معمق للتحديات المرتبطة بتطبيق الملف الطبي الإلكتروني في المؤسسة محل الدراسة.



الفصل الأول: الإطار النظري للدراسة

تمهيد الفصل الأول

مع تطور التكنولوجيا واعتماد الحلول الرقمية في مختلف المجالات، أصبح الملف الطبي الإلكتروني أداة رئيسية في تحسين جودة الخدمات الصحية. يعتبر هذا النظام نقلة نوعية في إدارة المعلومات الطبية، حيث يتيح تخزينها، تنظيمها، واسترجاعها بسهولة، مما يُعزز دقة التوثيق ويقلل الأخطاء الطبية. يسلط هذا الفصل الضوء على الدور الحيوي للملف الطبي الإلكتروني في تحسين التنسيق بين مقدمي الخدمات الصحية وتعزيز السرية والأمان في التعامل مع البيانات، كما يعرج هذا الفصل تأثير الملف الطبي الإلكتروني في دعم القرارات العلاجية استناداً إلى معلومات دقيقة ومحدثة، مما يساهم في تحسين الكفاءة وتقليل التكاليف. ورغم وجود تحديات تتعلق بالبنية التحتية، والاستثمارات المالية، والضمانات الأمنية، فإن الدراسات تثبت أن تطبيق هذا النظام بفعالية يمكن أن يؤدي إلى تحسين جودة الخدمات الصحية بشكل مستدام، وسوف نتناول في هذا الفصل أيضاً تحليل خصائص النظام مثل الدمج الإلكتروني للبيانات، التنسيق بين الجهات المختلفة، والحفاظ على سرية المعلومات، إضافة إلى استعراض الأهداف الرئيسية لهذا النظام، بما في ذلك تعزيز دقة التوثيق الطبي وتحسين الرعاية المقدمة للمرضى.

وبغية التفصيل أكثر في هذه نقاط قسمنا هذا الفصل على النحو الآتي:

■ الدراسات السابقة.

■ الإطار المفاهيمي لدراسة.

أ. ماهية الملف الطبي الإلكتروني.

ب. الإطار النظري لجودة الخدمات الصحية.

1. الدراسات السابقة.

تناولت العديد من الدراسات السابقة تأثير ملف الطبي الإلكتروني على جودة الخدمات الصحية، حيث أثبتت الأبحاث أن تطبيق الملف الطبي الإلكتروني يسهم في عديد من الأمور، في هذا القسم يعرض الدراسات التي سلطت الضوء على أهمية الملف الطبي الإلكتروني، مع التركيز على المزايا والتحديات المرتبطة بتطبيقه في المؤسسات الصحية وأيضاً تأثيره على جودة الخدمات الصحية، ومن أهم إسهامات الباحثين التي تناولت هذا الموضوع سابقاً نذكر ما يلي:

1.1 الملف الطبي الإلكتروني.

من خلال عدت دراسات نلاحظ تفاوت وجهات نظر الباحثون في تعريفهم للملف الطبي الإلكتروني حيث تناول كل من (قاضي عمر و بن موسى عمر، 2023) في مقالهما تحت عنوان دور الملف الطبي الإلكتروني في تحسين جودة الخدمات الصحية في الجزائر، عرّفاه بأنه نظام رقمي شامل للمعلومات الطبية والإدارية للمرضى، و وفقاً (طاهري طيبة و طاهري فاطمة الزهراء، 2017) عرفت السجل الطبي الإلكتروني على أنه أداة أساسية لتطوير الرعاية الصحية، مما يقلل من الأخطاء حيث يوفر خدمات طبية متكاملة وفعالة، وكما أشارت دراسة (خيزرة خليف و حكيمه عبيد، 2022) على الإدارة الإلكترونية باعتبارها مفهومًا أشمل يمتد إلى ما هو أبعد من السجل الطبي الإلكتروني، ويتجسد هذا المفهوم في توظيف تكنولوجيا المعلومات لتحويل العمليات الإدارية التقليدية إلى أنظمة رقمية تتميز بالكفاءة والفعالية. يعزز هذا النهج قدرة المؤسسات الصحية على تحسين جودة الخدمات المقدمة من خلال تسريع الإجراءات الإدارية، ضمان دقة البيانات، تعزيز التنسيق بين فرق العمل، وتسهيل الوصول إلى المعلومات. كما يُسهم في تقليل الأخطاء البشرية، زيادة الإنتاجية، وخفض التكاليف التشغيلية، مما يدعم تقديم خدمات صحية أكثر تطوراً وشمولية، ومن جانب آخر عرف (أكرم محمد محمود، 2017) السجل الصحي الإلكتروني بأنه نظام رقمي لحفظ البيانات الصحية للمريض، يشمل معلومات مثل البيانات الشخصية، التشخيص، التاريخ الطبي، النتائج المخبرية، والخطط العلاجية، ويعتبر (أسمايلي نوفل و عكروت جلال، 2024) الملف الطبي الإلكتروني على أنه نظاماً رقمياً متكاملًا يهدف إلى إدارة البيانات الطبية الخاصة بالمريض بطريقة آمنة وسريّة، ويشمل بيانات شخصية (مثل الاسم، العمر، والجنس)، بيانات طبية (مثل التشخيص، التاريخ الطبي، ونتائج الفحوصات)، بالإضافة إلى الوثائق الإدارية.

أما بخصوص أهداف وخصائص الملف الطبي الإلكتروني فقد أشار إليها كل من (قاضي عمر و بن موسى عمر، 2023) بأنه يهدف إلى توحيد المعايير وتسهيل الوصول الآمن للبيانات. وتركز على خصائصه، مثل دمج الوثائق الطبية،

تحسين التنسيق بين الجهات، وإلغاء الازدواجية في إدخال البيانات وتقليل التكاليف.، ومن زاوية أخرى تري كل من (طاهري طيبة و طاهري فاطمة الزهراء، 2017) بأنه يهدف إلى استبدال السجلات الورقية الى الكترونية، أما دراسة (خيضرة خليف و حكيمة عبيد، 2022) فقد تطرقا بشكل عام إلى خصائص وأهداف الإدارة الإلكترونية ركزت على السرية، الأمن، تحسين الأداء، وتوحيد المعايير، مع تقليل التكاليف وزيادة كفاءة العمل. ومن جهة أخرى يمكن حصر أهداف الملف الطبي الإلكتروني من خلال دراسة (أكرم محمد محمود، 2017) والذي أشار إلى أن السجل الصحي الإلكتروني يهدف تحسين دقة التوثيق الطبي وتعزيز جودة الرعاية الصحية المقدمة للمرضى، وكذا تقليل الأخطاء المرتبطة بالسجلات الورقية التقليدية إضافة إلى تسهيل الوصول إلى المعلومات الصحية، وأشارت دراسة (أسمايلي نوفل و عكروت جلال، 2024) إلى خصائص الملف الطبي الإلكتروني السرية والأمان حماية البيانات من الوصول غير المصرح به وأيضا الدمج الإلكتروني يشمل نتائج الفحوصات، الأشعة، والوصفات الطبية والتنسيق والاتصال تعزيز التعاون بين مختلف الجهات الصحية.

أما بخصوص أهمية الملف الطبي الإلكتروني والامتيازات التي يقدمها فقد تطرقت دراسة (قاضي عمر و بن موسى عمر، 2023) إلى أن الملف الطبي الإلكتروني يعزز جودة وكفاءة الخدمات الصحية بتوفير معلومات شاملة وآمنة للمرضى، وتسهيل التواصل بين الأطباء، وتقليل الأخطاء، ودعم اتخاذ القرارات، أما دراسة (طاهري طيبة و طاهري فاطمة الزهراء، 2017) ذكرت بأن السجل الطبي الإلكتروني يتميز بفوائد عديدة مثل تسهيل التخطيط والمتابعة، وضمان استمرارية الرعاية، وتوفير الحماية القانونية، والتخطيط الإداري الفعال، إضافة إلى خفض التكاليف. أما دراسة كل من (خيضرة خليف و حكيمة عبيد، 2022) تركز على أهمية الإدارة الإلكترونية في تحسين جودة الخدمات الصحية وذلك من خلال تطبيقها لتقديم خدمات دقيقة وسريعة بأقل تكلفة وجهد، حيث ساهمت في تنظيم العمليات الصحية، تعزيز التنسيق بين الأقسام، وتلبية احتياجات المرضى بفعالية، مع مواجهة تحديات تتعلق بالبنية التحتية وتطوير الأجهزة والموارد البشرية. وقد توصل (أكرم محمد محمود، 2017) في دراسته إلى أن فوائد السجل الصحي الإلكتروني هي تحسين التنسيق بين أعضاء الفريق الطبي، تعزيز السرية والأمان للبيانات الصحية، توفير الوقت وتقليل النفقات.

وقد توصلت دراسة (قاضي عمر و بن موسى عمر، 2023) إلى أن الملف الطبي الإلكتروني ساهم في تحسين جودة الخدمات الصحية، تقليل الأخطاء الطبية، وتنظيم استقبال المرضى، مع تعزيز السرية ودقة البيانات. كما توصى الدراسة بتوسيع التطبيق وربطه بشبكة وطنية، تحسين البنية التحتية، تكثيف التدريب، وتعزيز الأمان لضمان كفاءة واستدامة النظام، أما دراسة (طاهري طيبة و طاهري فاطمة الزهراء، 2017) خلصت إلى أن السجل الطبي الإلكتروني حقق تحسينات ملحوظة في جودة الرعاية الصحية من خلال تنظيم العمليات، تقليل الأخطاء الطبية، وتعزيز التنسيق بين الأطقم. كما أسهم في إدارة الموارد بفعالية وخفض التكاليف، رغم تحديات البنية التحتية وقلة تدريب العاملين. وأبرزت الدراسة أهمية

السرية وحماية البيانات لضمان فوائد صحية واقتصادية مستدامة. أشار الباحثان (خيزرة خليف و حكيمة عبيد، 2022) إلى أن تطبيق الإدارة الإلكترونية قد ساهم بشكل كبير في تحسين جودة الخدمات الصحية، من خلال تبسيط الإجراءات الإدارية، تعزيز دقة البيانات، وتقليل التكاليف المالية. بالإضافة إلى ذلك، عززت الإدارة الإلكترونية التعاون بين المؤسسات الصحية، عبر اعتماد التوأمة واستخدام التطبيقات الرقمية المتخصصة لمتابعة حالة المرضى وإدارة الموارد بفعالية. على الرغم من مواجهة تحديات تتعلق بالبنية التحتية التقنية وضعف الخبرة لدى بعض الموظفين، أوصت الدراسة بتطوير الشبكات الداخلية، تقديم تدريبات مستمرة للكوادر، وزيادة الدعم المالي لتحديث الأجهزة الطبية واعتماد برامج صحية رقمية متقدمة لضمان تقديم خدمات صحية شاملة ومستدامة، اما الباحث (أكرم محمد محمود، 2017) فقد أظهرت دراسته أن المستشفى حققت توافقاً بنسبة 56% مع المعايير العالمية. وأكدت فعالية السجل الطبي الإلكتروني في تحسين التوثيق الطبي وضمان سرية البيانات. وأوصى بتعميم هذا النظام على المؤسسات الصحية الأخرى، تعزيز معايير الأمن، وتكثيف برامج التدريب للكوادر العاملة بهدف ضمان تحقيق الاستخدام الأمثل للسجل الطبي الإلكتروني، أما دراسة (أسمايلي نوفل و عكروت جلال، 2024) توصلت إلى أن الملف الطبي الإلكتروني لقد قام بتحسين العمليات الصحية وتقليل التكاليف، مع تعزيز التنسيق بين المؤسسات الصحية والوصول السريع للمعلومات. رغم تحديات الربط الشبكي والعمل الليلي، أوصت الدراسة بمركزية قاعدة البيانات، ربط المصالح الطبية بالنظام، تدريب الكوادر، تعزيز التغطية الشبكية، وتوفير إطار قانوني لحماية البيانات.

2.1 جودة الخدمات الصحية.

حسب الدراسات والأبحاث التي قام بها الباحثين لقد تعددت مفاهيم جودة الخدمات الصحية لعل أبرزها دراسة (نورة شاكر، 2019) الذي عرفها على أنها تشير جودة الخدمات الصحية إلى تقديم خدمات صحية آمنة وفعالة تتماشى مع المعايير المهنية وتلبي احتياجات المرضى، مع ضمان تحقيق رضاهم وتقليل النتائج السلبية. أهميتها تكمن في تحسين الرعاية الصحية، رفع كفاءة المؤسسات الصحية، تقليل الأخطاء الطبية، وضمان سلامة المرض، كما اعتبرت دراسة (زهراء رضا، 2018) أن جودة الخدمات الصحية تعني مدى تحقيق النتائج الصحية المرجوة ومدى توافقها مع المعايير المهنية المتفق عليها. وهي تشمل الالتزام بالمعايير الحالية لتحسين الممارسات الطبية وضمان تقليل النتائج السلبية. كما تؤكد على تقديم خدمات آمنة وفعالة تلبي احتياجات المرضى وتجاوز توقعاتهم. و (مختاري عائشة، 2022) هي تقديم خدمات آمنة وفعالة تلبي احتياجات المرضى في الوقت المناسب، مع الالتزام بالمعايير المهنية وأفضل الممارسات. أهميتها تكمن في تحسين الرعاية الصحية، زيادة رضا المرضى، تعزيز كفاءة المؤسسات الصحية، وتقليل الأخطاء الطبية لضمان سلامة الجميع وتحقيق نتائج صحية إيجابية، كما اعتبرت (زينب تأشن، 2016) جودة الخدمات الصحية بأنها مستوى تقديم الخدمات الصحية بطريقة

تتماشى مع المعايير المهنية المتفق عليها. وتهدف إلى تحقيق نتائج صحية مرضية للمرضى وتقليل النتائج السلبية. يتم ذلك من خلال التركيز على تقديم خدمات آمنة، فعالة، ومُتاحة لجميع المرضى، مع مراعاة احتياجاتهم وتوقعاتهم لضمان تحقيق أعلى مستوى من الرضا، وأما (معوج سعيد، 2023) فهو يعتقد أن القدرة على تقديم خدمات صحية تلي احتياجات المرضى بشكل فعال، مع تحقيق رضاهم، وضمان الاستخدام الأمثل للموارد المتاحة لتحقيق أهداف صحية واضحة ومستدامة.

أما بخصوص أبعاد جودة الخدمات فقد أشارت دراسة (نورة شاكر، 2019) إلى أن أبعاد جودة الخدمات الصحية الاستجابة والاعتمادية والضمان والملموسية والتعاطف، حيث تُبرز سرعة استجابة الطاقم الطبي، الاعتماد على الأداء الموثوق، توفير بيئة آمنة وملموسة، وتحقيق التواصل الجيد والدعم النفسي مع المرضى كعوامل أساسية لرفع جودة الرعاية الصحية المقدمة، و تناولت دراسة (زهراء رضا، 2018) أبعاد جودة الخدمات الصحية من خلال خمسة محاور رئيسية الاعتمادية لضمان الدقة والثقة، الاستجابة التي تبرز سرعة تلقي الرعاية، الثقة والأمان المرتبطة بكفاءة ومهارات الطاقم الطبي، الاهتمام الشخصي الذي يتمثل في رعاية المريض بإنسانية واحترام، والجوانب المادية الملموسة مثل نظافة المرافق وتوفير المعدات. هذه الأبعاد تهدف إلى تعزيز رضا المرضى ورفع مستوى جودة الرعاية الصحية، كما تطرقت دراسة (مختاري عائشة، 2022) إلى أبعاد جودة الخدمات الصحية التي شملت الاعتمادية، الاستجابة، الأمان، التعاطف، والجوانب الملموسة، وركزت على تحسين تجربة المريض ورفع مستوى الرضا عن الخدمات المقدمة لتحقيق جودة متكاملة في القطاع الصحي، كما اعتبرت دراسة (زينب تاشن، 2016) بأن أبعاد جودة الخدمات تتمثل في أن المتلقين يعتبرون بُعد الاعتمادية (دقة تنفيذ الإجراءات والالتزام بالمواعيد) هو الأعلى، يليه بُعد الاستجابة (سرعة الاستجابة لشكاوى واستفسارات المرضى) والثقة (توفير بيئة آمنة وشفافة)، فيما جاء بُعد التعاطف (التعامل الشخصي والإنساني) والملموسية (حالة المرافق والتجهيزات) ضمن التقييمات الأدنى. وتعكس هذه النتائج أهمية التركيز على تحسين العناصر المادية وتدريب الكوادر على تقديم دعم عاطفي فعال لتعزيز رضا المرضى وتحقيق جودة خدمة طبية متكاملة، وأوضح (معوج سعيد، 2023) في دراسته بأن أبعاد جودة الخدمات الصحية تركز على تحقيق الفاعلية والكفاءة باستخدام الموارد بشكل مثالي لتحقيق أهداف صحية واضحة، مع تعزيز الكفاءة التقنية بالتكنولوجيا الحديثة لضمان خدمات فعالة ومستدامة. كما تشمل الأمان بتقليل المخاطر، وإمكانية الوصول لتوفير الخدمات بسهولة، إلى جانب التفاعل والاحترام بين مقدمي الخدمة والمرضى، مع توفير رعاية ملائمة ومريحة تحافظ على خصوصية المرضى.

أظهرت دراسة (نورة شاكر، 2019) بأن مستوى جودة الخدمات الصحية في مركز السرطان بمستشفى محمد بوضياف بورقلة لعام 2019 كان متوسطاً، وفقاً لتقييم مرافقي مرضى السرطان بينت النتائج نقصاً في النظافة، ضعف توفير المعدات

الطبية، وندرة الأدوية الأساسية. وفي المقابل، اقترحت الدراسة تحسين التواصل بين المرضى والإدارة، تعزيز النظافة، توفير الأجهزة الطبية الحديثة، وتطوير برامج تدريبية للعاملين بهدف تحسين جودة الخدمات الصحية، وتوصلت دراسة (زهراء رضا، 2018) أن جودة الخدمات الصحية في المستشفيات العامة والخاصة كان دون المستوى المطلوب، مع قصور في توفير المعدات الطبية، وعدم الالتزام بوعود المرضى. وأوصت بضرورة تحسين تقديم الخدمات في الوقت المناسب، وتعزيز الاهتمام بمشاكل المرضى، وتوفير حوافز ودورات تدريبية للموظفين، واستحداث أنظمة إدارية تعنى بالجودة، كما توصلت دراسة (مختاري عائشة، 2022) أن جودة الخدمات الصحية في المؤسسة الاستشفائية بعين تادلس دون المستوى المطلوب بسبب فجوة كبيرة في آليات الرقابة الداخلية، وضعف الالتزام بالمعايير وتداخل المهام بين الأقسام، بالإضافة إلى نقص الأجهزة والمعدات الطبية الحديثة. بناءً على ذلك، أوصت الدراسة بتطبيق نظام رقابي متكامل يشمل زيارات دورية وعفوية، وتعزيز ثقافة "الكل يراقب والكل مراقب"، مع توفير برامج تدريبية مستمرة وتحسين قنوات التواصل بين الإدارة والكوادر الطبية لتحقيق جودة أعلى في تقديم الخدمات الصحية، وأظهرت دراسة (زينب تاشن، 2016) تقييمًا عاليًا لجودة الخدمات الطبية من وجهة نظر المستفيدين، إذ تصدر بُعد الاعتمادية التقييم، يليه الاستجابة والثقة والتعاطف، فيما جاء بُعد الملموسية أقل تقديرًا بسبب نقص التجهيزات والأدوية وقاعات الانتظار. بناءً على ذلك، أوصت الدراسة بتحديث المرافق وتوفير الأدوية، وتعزيز التدريب وتعيين الأطباء المتخصصين، وإنشاء لجنة داخلية لضمان تطبيق نظام رقابي فعال يُحسّن جودة الخدمات باستمرار، ومن جهة أخرى توصل (معوج سعيد، 2023) في دراسته إلى أن تطبيق أنظمة المعلومات أدى إلى تحسين جودة الخدمات الصحية من خلال تسريع تقديم الخدمات وتقليل الأخطاء الإدارية في المؤسسات الصحية. ومع ذلك، تواجه بعض المؤسسات تحديات تتعلق بنقص البنية التحتية الرقمية، وأوصت الدراسة بتطوير أنظمة لرصد المؤشرات الوبائية، وتوسيع استخدام أنظمة تنظيم المعلومات، وتدريب الكوادر الصحية والطبية على التقنيات الحديثة، وتعزيز التكامل بين الأنظمة المعلوماتية المختلفة، بالإضافة إلى الاستثمار في بنية تحتية تقنية متكاملة.

الجدول رقم 01: جوانب اختلاف موضوع الدراسة مع الدراسات السابقة.

أوجه الاختلاف	الباحث
ركزت الدراسة على توحيد المعايير وتحسين التنسيق بين الجهات الصحية في الجزائر بشكل شامل. أما دراستي، فهي تقدم تحليلاً أكثر تفصيلاً حول تأثير الملف الطبي الإلكتروني في مؤسسة صحية مع التركيز على التنفيذ والتحديات الفعلية، وأيضاً دراسته قد اقتصرت على المؤسسة العمومية للصحة الجوارية، بينما دراستي كانت في المؤسسة العمومية الاستشفائية	(قاضي عمر و بن موسى عمر، 2023)
تناولت الدراسة مفهوم السجل الطبي الإلكتروني كأداة لتحسين الرعاية الصحية بشكل عام، بينما تقدم دراستي نظرة تحليلية معمّقة على الفوائد والتحديات المحددة ضمن السياق الجزائري، مع معالجة القضايا المالية والبنية التحتية.	(طاهري طيبة و طاهري فاطمة الزهراء، 2017)
ركزت الدراسة على الإدارة الإلكترونية بشكل عام دون تخصيص للملف الطبي الإلكتروني، بينما تتمحور دراستك بالكامل حول الملف الطبي الإلكتروني ودوره في تحسين جودة الخدمات الصحية.	(خيزرة خليف و حكيمة عبيد، 2022)
ركزت هذه الدراسة على السجل الصحي الإلكتروني كأداة لتحسين التوثيق والتنسيق العالمي، بينما تركز دراستي على التحديات المحلية في الجزائر، مثل قضايا التمويل والأمان الرقمي. ناقشت الدراسة الفجوة الكبيرة في آليات الرقابة الداخلية وضعف الالتزام بالمعايير. بينما تقدم دراستي تحليلاً للتحديات المتعلقة بالبنية التحتية والتدريب باستخدام الملف الطبي الإلكتروني لتحسين الجودة.	(أكرم محمد محمود، 2017)
تناولت هذه الدراسة الملف الطبي الإلكتروني من منظور تقني وإداري فقط، بينما تمتد دراستي لتشمل البعد الاجتماعي والاقتصادي لتطبيق هذا النظام.	(أكرم محمد محمود، 2017)
ركزت الدراسة على تقييم جودة الخدمات الصحية في مركز السرطان بمستشفى محمد بوضياف بورقلة لعام 2019، مع التركيز على مستوى النظافة وتوفير المعدات الطبية. بينما تقدم دراستي منظوراً عملياً لتحسين جودة الخدمات الصحية من خلال تطبيق الملف الطبي الإلكتروني.	(نورة شاكر، 2019)
تناولت الدراسة فجوات الجودة في المستشفيات العامة والخاصة في الجزائر، مع التركيز على قصور في تقديم الخدمات في الوقت المناسب. أما دراستي، فتقدم حلولاً تقنية قائمة على الملف الطبي الإلكتروني لتحسين التواصل وتوثيق البيانات الطبية.	(زهراء رضا، 2018)

<p>ناقشت الدراسة الفجوة الكبيرة في آليات الرقابة الداخلية وضعف الالتزام بالمعايير، بينما تقدم دراستي تحليلاً للتحديات المتعلقة بالبنية التحتية والتدريب باستخدام الملف الطبي الإلكتروني لتحسين الجودة.</p>	<p>(مختاري عائشة، 2022)</p>
<p>ركزت الدراسة على تقييم جودة الخدمات الطبية من وجهة نظر المرضى، خاصة في الجوانب الملموسة مثل المرافق والتجهيزات. بينما تناول دراستي الملف الطبي الإلكتروني كأداة لتعزيز الكفاءة ودقة البيانات الصحية.</p>	<p>(زينب تأشن، 2016)</p>
<p>تناولت الدراسة أنظمة المعلومات وتأثيرها في تحسين سرعة تقديم الخدمات وتقليل الأخطاء الإدارية. أما دراستي فتقدم منظورا شاملا لأثر الملف الطبي الإلكتروني على جودة الخدمات الصحية في السياق الجزائري.</p>	<p>(معوج سعيد، 2023)</p>

المصدر: من اعداد الباحثة.

2. الإطار المفاهيمي لدراسة.

1.2 ماهية الملف الطبي الإلكتروني.

يطلق على الملف الطبي الإلكتروني أيضاً أسماء مثل ملف المريض الإلكتروني أو الملف الصحي الإلكتروني. في هذا السياق، يُعتبر الملف الطبي الإلكتروني ضرورة لتحسين جودة الرعاية الصحية من خلال جمع وتخزين وتنظيم المعلومات الصحية للمريض بشكل رقمي.

1.1.2 مفهوم الملف الطبي الإلكتروني.

حسب الدراسات يتكون الملف الطبي الإلكتروني من عدة تعاريف ومن بينها ما يلي:

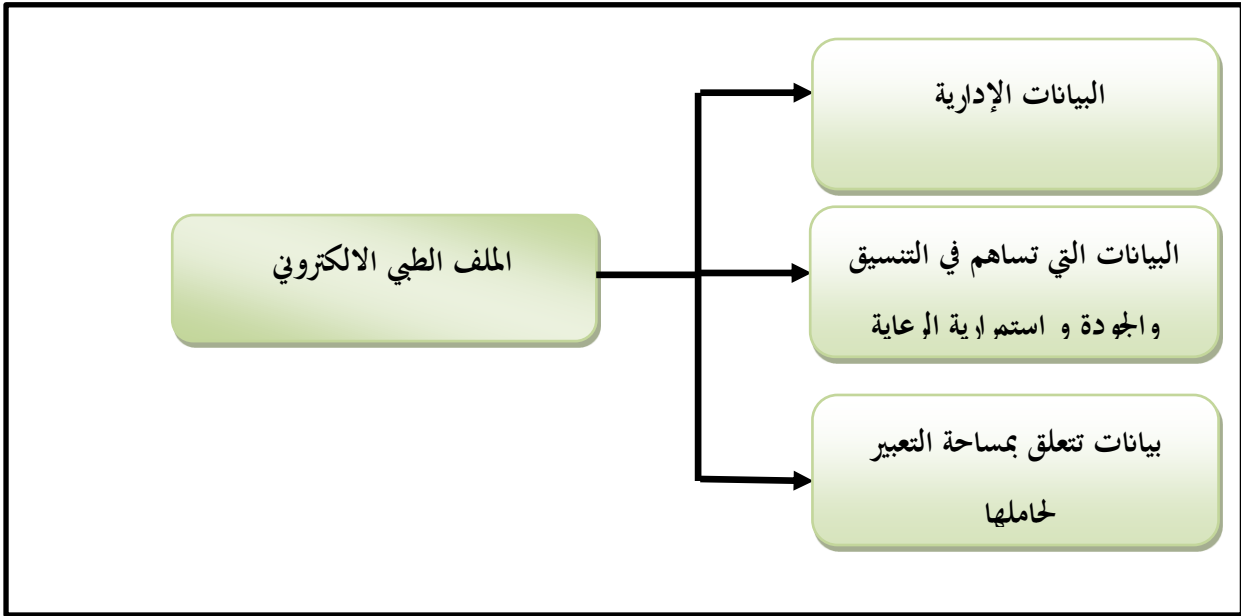
أ. تعريف الملف الطبي الإلكتروني.

- السجلات الطبية الإلكترونية (EMR) هي التحويل الرقمي للملفات الورقية الموجودة في مكاتب الأطباء، العيادات، والمستشفيات. تحتوي هذه السجلات على الملاحظات والمعلومات التي تم جمعها في تلك المنشآت الطبية، وتُستخدم بشكل رئيسي من قبل مقدمي الرعاية الصحية لأغراض التشخيص والعلاج، ولتوثيق، مراقبة، وتقديم الرعاية. تُعتبر السجلات الطبية الإلكترونية أكثر فائدة من السجلات الورقية لأنها تسمح لمقدمي الرعاية بتتبع البيانات عبر الزمن، وتحديد المرضى الذين يحتاجون إلى زيارات وفحوصات وقائية، ومراقبة حالة المرضى، وتحسين جودة الرعاية الصحية. ومع ذلك، فإن نقل المعلومات الموجودة في السجلات الطبية الإلكترونية خارج العيادة أو المستشفى يمكن أن يكون صعباً (كامل حنان صلاح، 2022، صفحة 140).
- الملف الطبي الإلكتروني هو وسيلة لتخزين المعلومات الصحية بشكل رقمي، مما يتيح الوصول الفوري إليها من قبل الأفراد المخولين بذلك. يساهم هذا النظام في توثيق المعلومات وتقليل الأخطاء الطبية. (طاهري طيبة و طاهري فاطمة الزهراء، 2017، صفحة 283)
- الملف الطبي الإلكتروني هو نظام رقمي شامل يتضمن المعلومات الصحية للمرضى. يحتوي على بيانات ديموغرافية وشخصية، معلومات الفواتير، تفاصيل التأمين الصحي، بالإضافة إلى التاريخ الطبي السابق والحالي للمريض، قائمة الأدوية التي يتم تناولها، حالة التطعيمات، ونتائج الفحوصات الطبية المختلفة مثل التحاليل وأشعة التصوير. يهدف هذا النظام إلى دعم اتخاذ القرارات الطبية من خلال تسهيل الوصول إلى المعلومات الصحية للمريض، مما يساهم في تحسين جودة الرعاية الصحية وتقليل التكاليف (لبانجي عماد، 2024، الصفحات 04-05).

- السجل الطبي الإلكتروني هي نسخة محوسبة من التقارير أو المخططات الورقية للطبيب حيث يتم تخزين التواريخ الطبية والعلاجية للمرضى في سجلات إلكترونية، وتتاح معلومات المريض للمستخدمين المصرح لهم بسرعة وتسمح بتتبع البيانات طوال الوقت، وتتبع المرضى وفق إجراءات محددة، مثل التطعيمات والتحليلات وغيرها، وأيضا مراقبة وتحسين الجودة الشاملة للرعاية (بازهير محمد عوض، 2021، صفحة 101).

- **وكتعريف شامل لمفهوم الملف الطبي الإلكتروني يمكننا أن نقول بأنه:** الملف الطبي الإلكتروني هو سجل رقمي يحتوي على جميع معلومات المريض المتعلقة بالرعاية الصحية، بما في ذلك البيانات الطبية والتمريضية والإدارية التي تغطي كافة جوانب الحالة المرضية. تُعتبر المعلومات الموجودة في هذا الملف سرية للغاية، ويلتزم العاملون في قطاع الرعاية الصحية بالحفاظ على سريتها لضمان تقديم رعاية صحية آمنة وفعالة للمرضى. يتم أرشفة هذه المعلومات لفترة زمنية طويلة، وتبادلها واسترجاعها إلكترونياً بسهولة وسرعة مع تقليل الأخطاء إلى أدنى حد ممكن (قاضي عمر و بن موسى عمر، 2023، صفحة 04)، ويتكون من هيكل ملف الطبي الإلكتروني والشكل الآتي يمثله هو كالتالي:

الشكل رقم 01: هيكل الملف الطبي الإلكتروني.



المصدر: (BERRICHE Hadjer & BRAHIMI Antifel, 2019/2020, p. 22)

ب. خصائص الملف الطبي الإلكتروني.

الملف الطبي الإلكتروني يتميز بالعديد من الخصائص الهامة، منها:

- **سرية وأمن المعلومات:** يوفر الملف الطبي الإلكتروني للمؤسسات الصحية إمكانية الوصول إلى المعلومات الصحية لجميع المتعاملين في القطاع الصحي، مع الحفاظ على سرية وأمن هذه المعلومات. فقط الأشخاص المخول لهم يستطيعون الوصول إلى جزء معين من الملف، أي ضعف في المتطلبات الأمنية قد يؤدي إلى وصول غير محول لهذه المعلومات وخرق سرية المريض.
- **الدمج الإلكتروني للوثائق الطبية:** يتضمن الملف الطبي الإلكتروني نتائج الفحوصات المخبرية، الأشعة، والوصفات الطبية وغيرها من الوثائق الطبية.
- **تباين دورة حياة المعلومات الطبية:** يحتوي الملف الطبي الإلكتروني على معلومات دائمة مثل اسم المريض ومعلوماته الشخصية، بالإضافة إلى معلومات قصيرة الأمد يتم تحديثها بشكل مستمر.
- **التنسيق والاتصال:** يربط الملف الطبي الإلكتروني بين مختلف الجهات الفاعلة في الرعاية الصحية، مما يوفر عرضاً موحداً لجميع المعلومات الصحية الخاصة بالمريض. (عداد رشيدة ، شريف نجمة ، و معوج سعيدة ، 2023 ، صفحة 14) (عمر قاضي و عمر بن موسى ، 2023 ، الصفحات 04-05).

2.1.2 أهمية واهداف الملف الطبي الإلكتروني.

تبرز أهمية الملف الطبي الإلكتروني في العديد من النقاط أدت بشكل مباشر أو غير مباشر إلى إحداث نقلة نوعية في تحسين جودة الخدمات العمومية الصحية، وفي نفس الوقت تحقيق عدة أهداف.

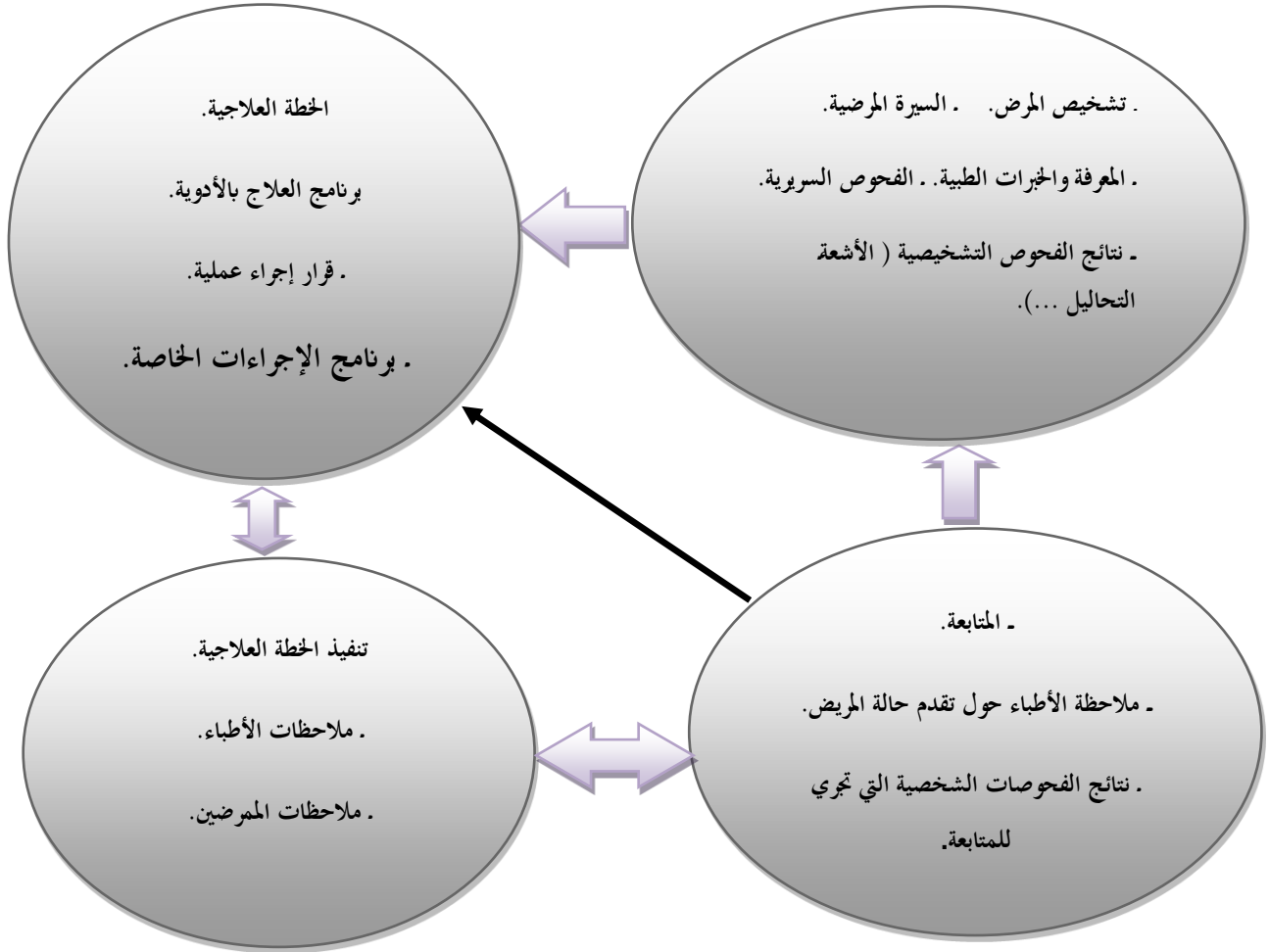
❖ أهمية الملف الطبي الإلكتروني.

الملف الإلكتروني الطبي (EMR) أو (DME) هو أحد أبرز المتقدمين في مجال الرعاية الصحية، وله أهمية كبيرة على مختلف الأصعدة، بعض النقاط التي تبين أهميته:

- **أداة لتخطيط وتنفيذ ومتابعة برنامج الرعاية الطبية للمريض:** يعتبر السجل الطبي الإلكتروني الكامل والدقيق أداة حيوية وأساسية للطبيب والفريق الطبي. يقدم السجل المعلومات المنظمة والضرورية التي تساعد في تحديد المشكلات الصحية التي يعاني منها المريض، ووضع خطة علاجية مناسبة وتنفيذها، ومن ثم متابعة النتائج لتقييم مدى التحسن

الذي أحرزه المريض وإجراء التعديلات اللازمة على البرنامج العلاجي إذا تطلب الأمر (طاهري طيبة و طاهري فاطمة الزهراء، 2017، صفحة 283) (لبانجي عماد، 2024، صفحة 07) وشكل التالي يوضح أهمية الملف الطبي الإلكتروني:

الشكل رقم 02: أهمية الملف الطبي الإلكتروني



المصدر : (طاهري طيبة و طاهري فاطمة الزهراء، 2017، صفحة 284)

- **تأمين الصحي:** بفضل دقة ومصداقية المعلومات التي يحتويها السجل الطبي الإلكتروني، تعتمد مؤسسات التأمين الصحي ومقدمو الرعاية الصحية على تشخيص الحالة المرضية المدرجة في هذه السجلات لتحديد تكاليف العلاج لكل مريض.

- **خفض التكاليف:** يسهم استخدام السجلات الطبية الإلكترونية بشكل كبير في تخفيض التكاليف، ليس فقط من خلال تقليل تكاليف الورق والملفات، ولكن أيضاً عن طريق توفير تكاليف اليد العاملة والمساحات المخصصة للتخزين. بالإضافة إلى ذلك، تلعب هذه السجلات دوراً هاماً في مجالات التعليم والتدريب والبحث، حيث تُستخدم البيانات الإحصائية المستمدة منها كأساس لتطوير الخطط والبرامج الصحية على المستويين الوطني والعالمي (طاهري فاطمة الزهراء و طاهري طيبة، 2017، الصفحات 285-286) (لبانجي عماد، 2024، صفحة 07)

الشكل رقم 03: أهمية الملف الطبي الإلكتروني للمريض.



المصدر: (امجد حسنين، 2023)

- **التخلص من السجلات الورقية:** يسهم التحول إلى السجلات الطبية الإلكترونية في التخلص من السجلات الورقية التقليدية التي تتسبب في بطء حركة العمل، صعوبة استرجاع المعلومات، وفقدان الكثير من البيانات.
- **نقطة التقاء جميع الأنظمة:** يُعد الملف الطبي الإلكتروني مركزاً لتجميع جميع الأنظمة، حيث يحتوي على جميع النتائج الطبية، التشخيصات، العلاجات، والأدوية الموصوفة للمريض.
- **فرص التواصل بين مقدمي الرعاية الصحية:** يسهل الملف الطبي الإلكتروني التواصل بين أفراد وفرق تقديم الخدمات الصحية، مثل الأطباء، الممرضين، الفنيين، والإداريين.

- **دعم البحث العلمي:** تحتوي السجلات الطبية الإلكترونية على معلومات قيمة تساهم في تطوير البحث العلمي، بالإضافة إلى تزويد المستشفيات بالتقارير والإحصائيات الطبية والإدارية.
- **تحسين دقة البيانات:** يساعد الملف الطبي الإلكتروني في تحسين دقة البيانات المسجلة، مما يعزز جودتها ويضمن صحة المعلومات.
- **تحسين جودة الرعاية الصحية:** يساهم في تحسين جودة الرعاية الصحية المقدمة للمريض من خلال توفير المعلومات اللازمة في الوقت المناسب.
- **رفع كفاءة الخدمات الصحية وتوفير التكاليف:** يعزز تبادل المعلومات بسرعة، مما يؤدي إلى رفع كفاءة الخدمات الصحية وتوفير التكاليف.
- **توفير حماية قانونية:** يوفر السجل الطبي الإلكتروني الموثق والكامل حماية قانونية للمستشفى والأطباء من الشكاوى غير المبررة، ويضمن تقديم رعاية صحيحة وآمنة للمريض.
- **مصدر أساسي للتقارير والإحصاءات:** تعتبر السجلات الطبية الإلكترونية المصدر الأساسي للتقارير والإحصاءات التي ترفع لإدارة المستشفى، مما يساعد في متابعة حجم ونوعية الخدمات المقدمة.
- **الوثيقة الرسمية للمريض:** يعتبر الملف الطبي الإلكتروني الوثيقة الرسمية التي تعتمد عليها المستشفى لمراجعة الإجراءات والخدمات الطبية والتمريضية المقدمة للمريض والتأكد من جودتها.
- **دور كبير في الاعتمادية:** يلعب الملف الطبي الإلكتروني دوراً كبيراً في اعتماد المستشفى، حيث يُعتبر دليلاً على أن المستشفى قد استوفت جميع الشروط والمعايير المطلوبة من قبل الهيئة الطبية المعنية. (المجد حسنين، 2023)

❖ أهداف الملف الطبي الإلكتروني:

- يتيح الملف الطبي الإلكتروني دراسة ملف وتاريخ المرضى من أي وحدة طبية، مما يساعد في تحسين جودة الخدمات المقدمة وتقليل الأخطاء الطبية. بالإضافة إلى ذلك، للملف الإلكتروني الطبي أهداف أخرى يمكن تلخيصها كالتالي:
- **إلغاء ازدواجية إدخال البيانات:** يساهم في تحقيق تكامل البيانات المدخلة واسترجاعها بغض النظر عن موقعها.
 - **توحيد المعايير والإجراءات:** توحيد المعايير والإجراءات المستخدمة في التعامل مع الملف الصحي.
 - **الالتزام بالسرية:** يتطلب تصميم وتنفيذ نظام إلكتروني يتمتع بخصائص أمان واعتمادية عالية لضمان السرية في نقل المعلومات.
 - **تقليل التكاليف وتحسين الجودة:** تقليل التكاليف وتحسين جودة الخدمات الصحية المقدمة.

- تسهيل التواصل: يسهل التواصل بين مختلف المتدخلين في ملف المريض مثل الطبيب، المعالج، والمريض.
- نظام فعال لمتابعة المرضى: يوفر نظام فعال لمتابعة المرضى، الاتصالات، إدارة المستشفيات، ودراسة الحالات الوبائية.
- توثيق الزيارات إلكترونياً: يساعد في متابعة تاريخ المريض الصحي والعلاجي وتوثيق جميع الفحوصات والتقارير في ملف واحد.
- حفظ البيانات بسرعة: يتيح حفظ جميع بيانات المريض ومعرفة تاريخ العمليات والتحليلات وزيارات العيادات، مما يقلل من الاعتماد على شهادات المريض التي قد تكون غير دقيقة (قاضي عمر و بن موسى عمر، 2023، صفحة 05) (شريف نجمة، معوج سعيد، و عداد رشيدة، 2023، الصفحات 14-15).
- قاعدة تنسيق الإجراءات: التواصل بين المهنيين الصحيين حول العناصر اللازمة للرعاية، مثل التواصل بين الطبيب العام والطبيب المتخصص، بين الطبيب والمرضة، بين الطبيب أو الممرضين (DAROUA ASSIA) (2022 / 2023, p. 17).

3.1.2 مكونات ووظائف الملف الطبي الإلكتروني.

الملف الطبي الإلكتروني يعتبر جوهر المعلومات الصحية، حيث يعد نقطة محورية تجمع وتستخرج منها قنوات متعددة من المعلومات المرتبطة بتقديم الرعاية الصحية للمريض. فهو يوفر نظرة شاملة على المعلومات الطبية، الشخصية والإدارية المسجلة في الملف الطبي الخاص بالمريض. تشمل هذه المعلومات بشكل أساسي العناصر التالية:

أ. مكونات ملف الطبي الإلكتروني.

إن الملف الطبي الإلكتروني يتكون مما يلي:

- **المعلومات الطبية:** تتضمن الجوانب المتعلقة بالحالة المرضية للمريض مثل تاريخ الفحص، الأعراض، نتائج الفحوصات (السريرية، المخبرية، التشخيصية، الإشعاعية)، التدخلات الطبية والجراحية والعلاجية، تقدم حالة المريض واستجابته للعلاج، الحساسية الدوائية أو من المواد، قياسات الجسم، المعايير الحيوية، فصيلة الدم، الأمراض المزمنة، نتائج الفحوصات السابقة والتوصيات، وملخص الأدوية المهمة.
- **المعلومات الشخصية:** تشمل اسم ولقب المريض، الهاتف، مكان الإقامة والعمل، الحالة العائلية، التاريخ العائلي والاجتماعي.

- **المعلومات الإدارية:** تتضمن الوثائق المقدمة عند دخول المستشفى مثل بطاقة التعريف بالمريض، الوثيقة الأصلية لسبب الإدخال، بطاقة البنج، تقارير العمليات وتقارير المتابعة، تقرير الاستشفاء عند الخروج، والوصفات المعطاة عند الخروج (عمر قاضي و عمر بن موسى ، 2023، الصفحات 05-06) (عداد رشيدة ، شريف نجمة ، و معوج سعيدة ، 2023، صفحة 16).

ومن جهة أخرى قد وردت المكونات الرئيسة للسجل الطبي الإلكتروني في النقاط الآتية:

- **مكونات النظام الإدارية:** تشمل البيانات والمعلومات اللازمة لتعريف وتقييم المريض.
- **مكونات نظام المختبر:** تتعلق بالطلبات التي يقدمها الطبيب للمختبر لإجراء الفحوصات اللازمة للمريض.
- **مكونات المعالجة الإشعاعية:** تتضمن بيانات المعالجة الإشعاعية الخاصة بالمريض.
- **مكونات نظام الصيدلية:** تشمل الطلبات التي يوجهها الطبيب إلى الصيدلية.
- **دخول الطلب الإلكتروني:** يتضمن الطلب الإلكتروني الصادر عن الصيدلية وخدمات المعالجة الإشعاعية.
- **التوثيق السريري:** يساهم في تحسين أنظمة التوثيق الإلكتروني من خلال تسجيل الملاحظات المهمة والتقارير المتعلقة بالمريض. (عداد رشيدة ، شريف نجمة ، و معوج سعيدة ، 2023، صفحة 17).

ويحتوي الملف الطبي الإلكتروني على عدة وحدات يمكن للمستشفيات تطبيقها حسب الحاجة، وهذه الوحدات تشمل:

- **وحدة جدول المواعيد:** تساهم في ترتيب المواعيد في مختلف أقسام المستشفى مثل المختبرات، الأشعة، والعمليات الجراحية، وتوفر المعلومات حول توفر الأماكن والموارد لجدولة المواعيد.
- **وحدة الفواتير والمستحقات الطبية:** تساعد في إنشاء "فاتورة شاملة" تشمل جميع مستحقات التشخيص، الفحوصات، والعلاج، مع تفاصيل التأمين الصحي.
- **وحدة العناية المتنقلة:** تحتفظ بسجلات المريض الطبية، وتشمل جلسات الوقاية، الإجراءات الجراحية، تقارير الفحص البدني، نتائج التشخيص، تقارير المختبر والأشعة والتصوير بالرنين المغناطيسي والتصوير المقطعي، التقارير الدوائية، وأي تقارير أو ملاحظات أخرى تخص المريض. كما تتضمن إحصائيات حول التاريخ الطبي العائلي والاجتماعي للمريض.
- **وحدة الوصفة الطبية الإلكترونية:** تقوم بإنشاء وتتبع الوصفات الطبية الإلكترونية، وتتيح للأطباء طلب والاطلاع على نتائج التحاليل المخبرية والأشعة، وتساعد في كتابة وتتبع الوصفات الطبية إلكترونياً.

- وحدة إدارة سير العمل: تدير سير العمل داخل المستشفى وتنشئ قوائم عمل للطواقم الطبي والمهنيين مثل الأخصائيين والمرضى وموظفي المختبر.
- وحدة قاعدة المعارف: يحتفظ نظام قاعدة المعارف بمستودع للمراجع السريرية لمختلف الأمراض والاضطرابات والمضاعفات الطبية، ويقوم بتتبع أحدث البحوث عن الأدوية والجرعات موصى بها، ويتيح للأطباء البحث في هذا المستودع عن المعلومات المرجعية اللازمة لعلاج المرضى. (أسمايلي نوفل و عكروت جلال، 2024، الصفحات 246-247)

ب. وظائف الملف الطبي الإلكتروني، تتمثل وظائف الملف الطبي فيما يلي (كفية بيداء، 2014):

- تخزين البيانات والمعلومات وسرعة الوصول إليها.
- إدارة النتائج للمختبرات.
- إدارة طلب الدخول.
- اتصال وربط الكتروني.
- دعم المريض.
- تقديم تقرير عن إدارة صحة المريض.

4.1.2 عوائق التي يواجهها الملف الطبي الإلكتروني.

بالرغم من الفوائد العديدة التي يوفرها الملف الطبي الإلكتروني في المؤسسات الصحية، إلا أن تطبيقه يواجه العديد من العوائق التي تعوق تحقيق أهدافه وتؤثر سلباً على جودة الخدمة المقدمة، يمكن تلخيص هذه العوائق في النقاط التالية:

❖ العوائق الاستراتيجية:

- غياب الرؤية المستقبلية: يعتبر نجاح تطبيق الملف الطبي الإلكتروني متوقفاً على وجود رؤية مستقبلية بعيدة المدى.
- تنسيق بين الأطراف الفاعلة: يتطلب النظام تنسيقاً فعالاً بين وزارة الصحة وتكنولوجيا الإعلام والاتصال، بالإضافة إلى إشراك القطاع الخاص في التخطيط للمشروع.
- رقم تعريف طبي للمريض: يفتقر القطاع الصحي الجزائري إلى رقم تعريف طبي للمريض، مما يعوق تنفيذ النظام بكفاءة.

❖ العوائق البنية التحتية:

- استثمارات كبيرة: يتطلب التصميم والتنفيذ الناجح للملف الطبي الإلكتروني استثمارات كبيرة في البنية التحتية لتكنولوجيا المعلومات والاتصال، بما في ذلك الأجهزة، والمعدات، وشبكات الاتصال، والبرمجيات.
- السياسة التقشفية: تواجه الجزائر تحديات مالية نتيجة السياسة التقشفية التي تم تبنيها منذ 2012، مما يعيق توفير التمويل المناسب لتلبية الاحتياجات الصحية الأساسية والإنفاق على الحوسبة وتصميم نظم المعلومات الصحية.

❖ العوائق الفنية:

- تغييرات في الهياكل التنظيمية: يتطلب هذا النظام القيام بتغييرات جوهرية في الهياكل التنظيمية وإجراءات العمل.
- التدريب والتوعية: يحتاج المهنيون الطبيون والإداريون إلى تدريب مكثف على استخدام الأجهزة المعلوماتية وبرامجها، بالإضافة إلى توعيتهم بمنافع النظام ومخاطره والحقوق التي تنظم استخدامه وتحمي مستخدميه وخصوصية المعلومات الحساسة التي يحتويها.

❖ العوائق الأمنية والقانونية:

- حماية البيانات: يحتوي نظام الملف الطبي الإلكتروني على معلومات شديدة الحساسية تتطلب تدابير أمنية ومعايير قانونية لحمايتها من التهديدات المختلفة، بما في ذلك التهديدات التي تمس حياة المريض الخاصة أو وصول الأشخاص غير المخولين للبيانات الطبية. (عمر قاضي و عمر بن موسى ، 2023 ، الصفحات 07-08) (عداد رشيدة ، شريف نجمة ، و معوج سعيدة ، 2023 ، الصفحات 25-26)

❖ العوائق المالية :

- قلة الموارد المالية: الاعتماد على ميزانية سنوية محدودة.
- كلفة إنشاء الشبكة: الحاجة إلى تمويل كبير لشبكات الاتصال وأجهزة الحواسيب.
- استثمارات البنية التحتية: الحاجة إلى استثمارات ضخمة في التكنولوجيا والمعدات.
- نقص التمويل للتدريب: عدم توفر الموارد الكافية للتدريب على النظام.
- تكاليف الصيانة: التكاليف العالية لصيانة التجهيزات والمعدات.
- عدم تحقيق الأرباح: التكاليف العالية تفوق الأرباح المتوقعة (لبانجي عماد، 2024 ، الصفحات 11-12).

هذه النقاط توضح التحديات الرئيسية التي تواجه تطبيق الملف الطبي الإلكتروني في المؤسسات الصحية وتأثيرها على تحقيق أهداف النظام وجودة الخدمة المقدمة.

2.2 الإطار النظري لجودة الخدمات الصحية.

تُعتبر جودة الخدمات الصحية من الأسس الرئيسية لتحقيق رفاهية الأفراد والمجتمعات. فهي تشمل توفير رعاية صحية فعّالة وآمنة تلبي احتياجات المرضى، مع ضمان كفاءة الكوادر الطبية وتوفير الموارد اللازمة. كما تُسهم جودة الخدمات الصحية في تعزيز الثقة بين مقدمي الرعاية والمرضى، مما ينعكس إيجابيًا على صحة المجتمع بأكمله.

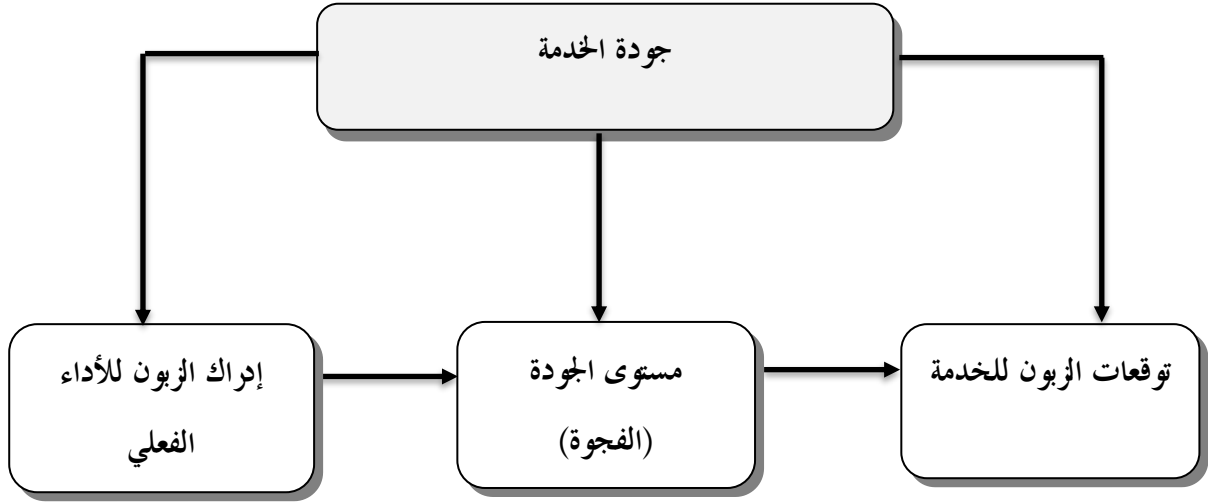
1.2.2 تعريف جودة الخدمات.

تُعد جودة الخدمات من المفاهيم الأساسية التي شغلت اهتمام الباحثين والممارسين في مختلف القطاعات وبذلك نسلط الضوء على اهم التعريفات لجودة الخدمات:

- جودة الخدمة المتصورة على أنها درجة واتجاه التناقض بين تصورات المستهلكين وتوقعاتهم. (Un Parsu Parasuraman, Valarie A. Zeithaml, & Léonard L. Berry, 1988, p. 17)

" تعرف جودة الخدمة على أنها معيار الدرجة تطابق الأداء الفعلي للخدمة مع توقعات الزبائن لهذه الخدمة، وذلك على النحو الذي يعرضه " والشكل الموالي يوضح مفهوم الخدمة (قاسم نايف علوان الحياوي، 2006، صفحة 90).

الشكل رقم 04: مفهوم جودة الخدمة



المصدر: (قاسم نايف علوان الميماوي، 2006، صفحة 90)

2.2.2 تعريف جودة الخدمات الصحية.

هناك عدة تعارف للجودة الخدمات الصحية فهو يُعتبر عملية معقدة للغاية، نظرًا لتعدد أبعادها واختلاف وجهات النظر بين الأطراف المعنية. اليك البعض منها:

❖ قدمت الهيئة الأمريكية المشتركة للاعتماد تعريفًا عن الجودة في الرعاية الصحية على أنها: "درجة الالتزام بالمعايير الحالية والمتفق عليها للمساعدة في تحديد مستوى جيد من الممارسة ومعرفة النتائج المتوقعة لخدمة أو إجراء أو تشخيص مشكلة طبية معينة."

والجودة لدى مقدم الخدمة تعني "الالتزام بمعايير الجودة الطبية بهدف تحقيق النتائج المرجوة".

بينما يرى المريض أنها "درجة الرعاية التي يقبلها هو نفسه"، بينما ترى إدارة المنظمة الصحية أن الجودة هي "الوصول إلى مستوى مرتفع من رضا المريض وبالتكلفة الأقل"، بينما على مستوى صانعي السياسات الصحية في أي دولة يرون أن الجودة هي "تحسين صحة أفراد المجتمع في ضوء الموارد المتاحة" (مدحت محمد العزب، 2023، الصفحات 56-57).

❖ تعرف المنظمة العالمية للصحة جودة الخدمات الصحية بأنها تتماشى مع المعايير والأداء الصحيح بطريقة آمنة ومقبولة من المجتمع وبتكلفة مقبولة، حيث تؤدي إلى إحداث تغيير وتأثير على نسبة الحالات المرضية ونسبة الوفيات والإعاقة وسوء التغذية" (اسماء يوسف و سلوي تيشات، 2020، صفحة 239).

❖ يعرف Palmar جودة الخدمة الصحية بالنظر إليها من الزوايا التالية:

- المريض: على أنها ما يوفره المستشفى من معالجة تتسم بالعطف والاحترام.
- الطبيب: وضع المعارف والعلوم الأكثر تقدماً والمهارات الطبية في خدمة المريض؟
- المالكين: الحصول على أحسن العاملين وأفضل التسهيلات لتقديم الخدمة الزبائن.
- إدارة المستشفى: تقديم أفضل الخدمات وفق أحدث التطورات العلمية والمهنية، وبمخكمها أخلاقيات الممارسة الصحية، والخبرات ونوعيتها والخدمة الصحية المقدمة والتعامل المثالي مع المريض والإداري، والالتزام بالمعايير والأخلاقيات التي تحكم المهن الصحية (دلال السويسي ، 2013، صفحة 45).

تعريف شامل لجودة الخدمات الصحية وهو: يمكن تعريف جودة الخدمات الصحية بأنها قدرة الخدمات المقدمة على تحقيق النتائج الصحية المرجوة بما يتماشى مع أحدث الأدلة العلمية والمعايير المهنية. يشمل هذا التعريف تقديم خدمات صحية فعالة وآمنة و متمحورة حول احتياجات المرضى، مع ضمان الإنصاف في تقديم هذه الخدمات لجميع الفئات. كما تتطلب الجودة تحسیناً مستمراً في الأداء لضمان تحقيق أعلى مستويات الرعاية الصحية (منظمة الصحة العالمية ، 2020).

3.2.2 أهمية جودة الخدمات الصحية.

الاهتمام المتزايد مؤخراً بالجودة في الخدمات الصحية يعكس أهميتها الكبيرة في القطاع الصحي، الذي يُعد من أكثر القطاعات أهمية لتطبيق معايير الجودة. وتتجلى هذه الأهمية في النقاط التالية (رانية مسعود و صليحة بلحسين ، 2017، صفحة 38):

- تشجيع العاملين وتحفيزهم: تساهم برامج الجودة في تحفيز العاملين على جميع المستويات داخل المؤسسات الصحية، مما يزيد من إنتاجيتهم ويحثهم على تقديم أفضل ما لديهم.
- تحقيق رضا المرضى وتحسين سمعة المؤسسة: تساعد إدارة الجودة على التعرف بدقة على احتياجات المرضى والعمل على تحقيقها، مما يعزز من سمعة المؤسسات الصحية.

- معالجة المشكلات بشكل فعال: تُسهل برامج الجودة تحديد المشكلات التي تؤثر على مستوى الخدمات الصحية، وتطوير حلول منسقة ومتكاملة لتفادي تفاقم تلك المشكلات وجعلها غير قابلة للحل.
- قياس رضا المرضى: تُعد جودة الخدمات الصحية مؤشراً هاماً لقياس مدى رضا المرضى عن الخدمات المقدمة، كما تعكس قدرة المؤسسة على تلبية توقعاتهم.
- تمييز المؤسسة الصحية: تُبرز جودة الخدمات الصحية تفوق مؤسسة ما مقارنة بغيرها من المؤسسات الصحية، مما يعزز تنافسيتها.
- تعزيز التحسين المستمر: تدعم الجودة عملية التحسين المستمر للخدمات الصحية، خصوصاً عند إدارتها من قبل جهات متخصصة داخل الهيكل التنظيمي للمؤسسة.
- تحقيق الشمولية والتكاملية: تضمن جودة الخدمات الصحية تحقيق شمولية الأداء بما يتناسب مع توقعات المستفيدين، إلى جانب تكامل الأنظمة الفرعية داخل المؤسسات الصحية، مثل التعاون بين الفرق الطبية والتمريضية والخدمات المساندة كالمختبرات والأشعة.

وبذلك نقول إنه تتجلى أهمية جودة الخدمات الصحية في تحفيز العاملين وزيادة إنتاجيتهم، تحسين سمعة المؤسسات، حل المشكلات وتقليل حدتها، وقياس مستوى رضا المرضى، بالإضافة إلى تعزيز مكانة المؤسسة وتميزها عن غيرها.

4.2.2 أهداف جودة الخدمة الصحية

تسعى جودة الخدمة الصحية إلى تحقيق أهداف متعددة تسهم في تحسين قطاع الرعاية الصحية بشكل شامل، ومن أبرز هذه الأهداف (دريدي احلام ، 2014، الصفحات 30-31):

- ضمان الصحة العامة للمستفيدين: التركيز على الصحة البدنية والنفسية للمستفيدين (المرضى) لضمان تحقيق رعاية شاملة.
- تحقيق رضا المستفيد وزيادة ولائه: تقديم خدمات صحية عالية الجودة تسهم في تحقيق رضا المرضى وتعزيز ولائهم للمؤسسة الصحية، مما يجعلهم وسيلة إعلامية فعالة تُروج للمؤسسة بشكل إيجابي.
- التخطيط الاستراتيجي بناءً على رضا المرضى: قياس آراء وانطباعات المستفيدين (المرضى) حول الخدمات الصحية المقدمة؛ مما يدعم البحوث الإدارية ويساعد في وضع سياسات وخطط للرعاية الصحية.

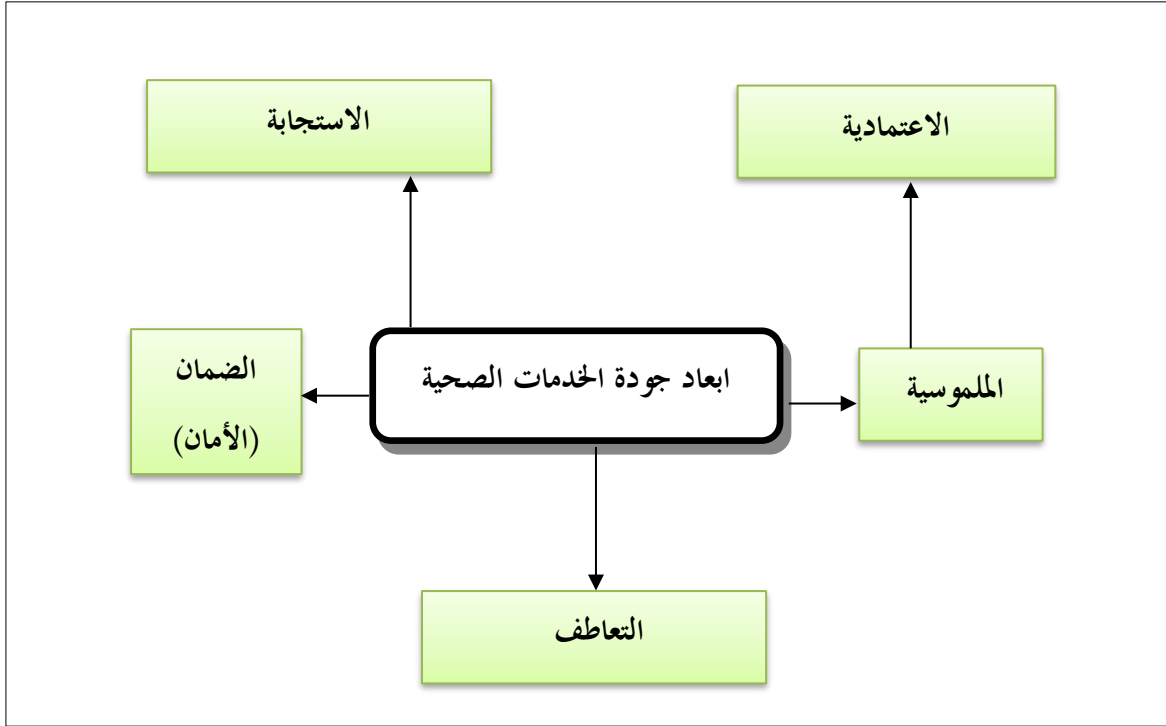
- تحسين التواصل بين المستفيدين ومقدمي الخدمات : تطوير قنوات اتصال فعالة بين المرضى والعاملين في القطاع الصحي، مما يسهم في تحسين العلاقة بين الطرفين.
- زيادة كفاءة المؤسسات الصحية : تمكين المؤسسات الصحية من أداء مهامها بشكل أكثر فاعلية وكفاءة، مع تحقيق مستويات إنتاجية أفضل.
- كسب رضا المستفيد : تعزيز إدارة الجودة في المؤسسات الصحية لتحقيق تحسين مستمر، مما يؤدي إلى تطوير الأداء العام وكسب رضا المستفيدين (المرضى).
- تعزيز معنويات العاملين : رفع معنويات العاملين عن طريق تعزيز الثقة لديهم وتمكينهم من المشاركة بفاعلية في المؤسسة.
- الاهتمام بتلبية احتياجات المستفيدين : مواكبة الطلب المتزايد على الخدمات الصحية الحديثة، مع التركيز على تلبية توقعات المرضى المتغيرة.
- تعزيز التنافسية بين المؤسسات الصحية : دعم تنافس المؤسسات الصحية عبر تقديم خدمات متطورة ومتميزة.
- تقديم رعاية صحية ملائمة ونتائج سريرية متميزة : ضمان ملائمة الرعاية والعلاج لمختلف الحالات المرضية وتحقيق أفضل النتائج السريرية.
- تقليل المضاعفات وتعزيز السلامة : اعتماد إجراءات وقائية متميزة للحد من المضاعفات الصحية المحتملة.
- تحسين السلوكيات الإيجابية للعاملين : تشجيع العاملين على تقديم خدمات تراعي كرامة المرضى وتشركهم في خطط العلاج.
- تعزيز الطمأنينة لدى المرضى : توفير بيئة آمنة تُشعر المرضى بالراحة والرضا عن الإجراءات الصحية المقدمة لهم.
- الاستخدام الأمثل للموارد : ضمان استغلال الموارد المتاحة بكفاءة عالية لتحقيق أقصى استفادة للمؤسسة والمستفيدين.

5.2.2 أبعاد جودة الخدمات الصحية.

إن الأبعاد الأساسية لجودة الخدمات الصحية التي تبنى عليها عدة توقعات الزبائن تتمثل فيما يلي (عطية عبد الواحد سالم ، 2021 ، الصفحات 34-36):

- **الاستجابة:** تمثل قدرة مقدمي الخدمات الصحية على التفاعل السريع مع احتياجات المرضى واستفساراتهم، مع توفير الدعم والمساعدة بشكل فعال ومستمر. يتم التركيز على تقديم الخدمة فور الحاجة إليها، بغض النظر عن خلفية المستفيدين أو ظروفهم.
 - **الاعتمادية:** تشير إلى موثوقية الخدمات الصحية التي تقدمها المؤسسة، من حيث الالتزام بالدقة والثبات في تنفيذ الوعود، وتقديم الرعاية الصحية بجودة عالية حتى في الظروف الصعبة. يُعد الالتزام بمستوى ثابت من الأداء دليلاً على اعتمادية المؤسسة.
 - **الضمان (الأمان):** يعكس ثقة المرضى في الكادر الطبي والتمريضي بناءً على مؤهلاتهم وخبراتهم، ويعتمد على السمعة والمصداقية العالية للمؤسسة الصحية، مما يجعل الأمان جزءاً أساسياً من تقييم جودة الخدمات الصحية.
 - **الملموسية:** تشمل العناصر المادية التي تعزز جودة الخدمات الصحية، مثل نظافة المرافق، المظهر الخارجي للعاملين، جودة المعدات الطبية، التنظيم الداخلي للمستشفى، ووسائل الراحة مثل البرامج التثقيفية والأدوات الحديثة التي تسهم في تحسين تجربة المستفيد.
 - **التعاطف:** يركز على تقديم الرعاية الإنسانية من قبل المؤسسة الصحية، من خلال الانتباه لاحتياجات المرضى والعمل على إيجاد حلول لمشكلاتهم بطرق تتسم بالاحترام والاهتمام. كما يشمل القدرة على الإصغاء والتواصل الإيجابي بين مقدمي الخدمات والمستفيدين، مع تعزيز الثقة واحترام التقاليد والعادات الشخصية.
- وبذلك نستخلص انه تتسم أبعاد جودة الخدمات الصحية بتوفير استجابة سريعة، خدمات موثوقة، أمان وثقة في الكوادر، مرافق متميزة، وتعاطف إنساني يعزز العلاقة بين مقدمي الخدمات والمرضى، مما يساهم في تحسين تجربة الرعاية الصحية بشكل عام.

الشكل رقم 05: مخطط ابعاد جودة الخدمات الصحية.



المصدر: من إعداد الباحثة.

الجدول رقم 02: ابعاد جودة الخدمة الصحية وامثلة الموافقة لها.

الأمثلة	ابعاد التقسيم	البعد
<ul style="list-style-type: none"> ● نظافة المكان ● نوعية الطعام المقدم للمرضى 	<ul style="list-style-type: none"> ● الأدوات المستخدمة في التشخيص والعلاج ● المنظر الخارجي اللائق لمقدمي الخدمة ● أماكن الانتظار والاستقبال المناسبة 	الملموسية
<ul style="list-style-type: none"> ● ثقة عالية لدى المرضى بان حساباته المالية صحيحة عند مغادرته المستشفى ● له ثقة بان حياته بين ايدي امينة 	<ul style="list-style-type: none"> ● دقة السجلات المعتمدة ● المواعيد الدقيقة في الإجراءات الطبية 	الاعتمادية

<ul style="list-style-type: none"> ● وصول سيارات الإسعاف خلال دقائق معدودة ● غرفة العمليات جاهزة لكل الحالات 	<ul style="list-style-type: none"> ● تقديم خدمات علاجية فورية ● الاستجابة لنداءات الطوارئ ● العمل على مدى ساعات اليوم 	الاستجابة
<ul style="list-style-type: none"> ● المعاملة الطبية للمرضى ● تدريب ومهارة عالية في الأداء 	<ul style="list-style-type: none"> ● سمعة ومكانة العيادة عالية ● المعرفة والمهارات المتميزة للطواقم الطبي ● الصفات الشخصية للعاملين 	الضمان (الأمان)
<ul style="list-style-type: none"> ● الممرضة بمثابة الام الحنون للمريض ● النظر الى الزبون بأنه دائما على حق 	<ul style="list-style-type: none"> ● الاهتمام الشخصي بالمريض ● الاصغاء الكامل لشكاوي المريض ● تلبية احتياجات الزبون بروح من اللطف. 	التعاطف

المصدر: (سنة بودور و ميساء بولاحة ، 2021، صفحة 117).

6.2.2 مؤشرات جودة الخدمات الصحية.

تهدف مؤشرات جودة الخدمات الصحية إلى تقييم الأداء وضمان سلامة التنفيذ مقارنةً بالخطط الموضوعية. وتستخدم هذه المؤشرات لاتخاذ قرارات تصحيحية في حال الأخطاء أو وقائية لمنعها، تتعلق العملية بتحسين البرامج والخدمات الصحية وكفاءة استخدام الموارد البشرية والمادية. ويُشترط أن تكون المؤشرات واضحة، قابلة للقياس، ومحددة، لتوفير نتائج موضوعية تسهل مقارنتها بالأهداف، تعتمد فعالية المؤشرات على احتياجات المرضى وأهداف المؤسسات الصحية، وتستخدم لقياس الكفاءة والفعالية في مختلف مجالات الأنشطة الصحية، وتتمثل هذه المؤشرات فيما يلي: (بديسي فهمية و زويوش بلال ، 2011، الصفحات 149-154)

❖ مؤشرات النشاط والعمليات.

مؤشرات النشاط والعمليات تُعد أدوات رئيسية لقياس كفاءة وتميز الأداء أثناء تنفيذ الخدمات أو تقديم الرعاية الصحية ويتم الاستفادة من هذه المؤشرات لتقييم جودة الأنشطة والعمليات المنجزة، حيث يمكن استخدام العديد من المؤشرات المختلفة لتحقيق هذا الغرض، منها ما يلي على سبيل المثال وليس الحصر:

عدد الوفيات بين المرضى الراقدين بالمستشفى

نسبة الوفيات بالمستشفى = _____

الراقدين بالمستشفى

العدد الإجمالي لأيام الرقود بالمستشفى

معدل بقاء المريض = _____

عدد المرضى الراقدين بالمستشفى

فترة انتظار المريض لإجراء عملية جراحية

متوسط أيام الانتظار = _____

عدد المنتظرين

عدد الشكاوى

نسبة الشكاوى = _____

عدد المرضى القادمين للمستشفى

عدد العمليات المنجزة وفق المعايير المطبقة

نسبة المطابقة = _____

مجموع العمليات المقارن بالمعايير المطبقة

❖ مؤشرات البنية الأساسية أو الهيكلية

وتتمثل في المؤشرات التي تقيس مدخلات العمليات من موارد بشرية ومادية ومالية لازمة لتقديم الخدمة الصحية، وهنا يمكن ذكر المؤشرات التالية:

- مؤشرات لقياس أداء الموارد البشرية

المؤشرات الخاصة بالأطباء، ويمكن اعتماد المؤشرات أو المقاييس التالية:

عدد العمليات الجراحية خلال السنة

$$\text{عملية / طبيب} = \underline{\hspace{10cm}}$$

عدد الأطباء الجراحين خلال السنة

عدد المراجعين للعيادة الخارجية

$$\text{مراجع / طبيب} = \underline{\hspace{10cm}}$$

عدد المراجعين للعيادة الخارجية

عدد الأطباء المقيمين

$$\text{طبيب مقيم / إجمالي الأطباء} = \underline{\hspace{10cm}}$$

العدد الكلي للأطباء

عدد الأطباء الاخصائيين

$$\text{اخصائي / إجمالي الاطباء} = \underline{\hspace{10cm}}$$

العدد الكلي الأطباء

المؤشرات الخاصة بالشبه طبيين، ويمكن اعتماد المؤشرات التالية:

عدد الممرضات

= ممرضة / طبيب

العدد الكلي للأطباء

عدد الممرضات

= ممرضة / مريض

عدد المرضى الراقدين بالمؤسسة الصحية

عدد الأسرة بالمؤسسة الصحية

= سرير / ممرضة

عدد الممرضات

المؤشرات الخاصة بالمهن الصحية الأخرى والإداريين، ويمكن اعتماد المؤشرات أو المقاييس الواردة في النقطة (ب)

بالإضافة إلى ما يلي :

عند المرضى المسعفين

= مريض مسعف / سيارة إسعاف

عند سيارات الإسعاف

عدد المستخدمين الإداريين

= اداري / مستخدم

العدد الكلي لمستخدمي المؤسسة

- مؤشرات قياس الأداء للموارد المادية والمالية:

ويمكن استخدام بعض المؤشرات مثل:

(عدد الأسرة بالمستشفى × 360 يوماً) - عدد أيام البقاء بالمستشفى

عدد الأيام التي يخلو فيها السرير من المرضى = _____

لعدد الكلي للمرضى الموجودين بالمستشفى

فهذا المؤشر يقيس مدى كفاءة استغلال أسرة المؤسسة الاستشفائية خلال مدة زمنية معينة.

عدد الوفيات بين المرضى الراقدين بالمستشفى

مريض راقد في السرير خلال فترة معينة = _____

عدد الأسرة المهيأة للرقود

عند الأجهزة الطبية العاطلة

نسبة الأجهزة الطبية العاطلة = _____

العدد الكلي للأجهزة الطبية

مجموع ساعات التوقف للأجهزة الطبية

نسبة عدد ساعات التوقف / ساعات التشغيل = _____

عدد ساعات التشغيل الفعلية

تكلفة الأدوية المستخدمة

نصيب المريض من تكلفة الأدوية = _____

العدد الكلي للمرضى بالمستشفى

مجموع تكاليف الفحص المخبري أو الأشعة

تكلفة كل حالة = _____

مجموع حالات الفحص المخبري أو الأشعة

مصاريف للصيانة الفعلية

نسبة مصاريف الصيانة = _____

المبلغ الإجمالي المخصص للصيانة

❖ مؤشرات النتائج أو المخرجات:

وتقيس ما حدث وما لم يحدث كنتيجة للعمليات. وفي هذا الإطار هناك مؤشرات خاصة بالنتائج المرحلية مثل عملية التكفل بالمرضى، وهنا يمكن استخدام النسب التالية:

عدد إصابات تلوث غرف العمليات

نسبة تلوث غرف العمليات = _____

عدد غرف العمليات

عدد الأطفال الملقحين

نسبة الأطفال الملقحين = _____

عدد أطفال المقاطعة الواجب تلقيحهم

عدد الإدخال غير المبرمج للمرضى

نسبة الإدخال غير المبرمج = _____

عدد سكان المنطقة التابعة لقطاع صحي معين

❖ مؤشرات تقييم جودة الخدمة الوقائية والرعاية الصحية الأولية:

ويمكن استخدام عدد من المؤشرات نذكر منها ما يلي:

عدد الإصابات بمرض معين

$$\text{معدل الإصابات} = \frac{\text{عدد الإصابات بمرض معين}}{\text{عدد سكان المنطقة التابعة لقطاع صحي معين}}$$

عدد سكان المنطقة التابعة لقطاع صحي معين

عدد الأطفال الملقحين

$$\text{نسبة الأطفال الملقحين} = \frac{\text{عدد الأطفال الملقحين}}{\text{عدد الأطفال بالمنطقة التابعة لقطاع صحي معين}}$$

عدد الأطفال بالمنطقة التابعة لقطاع صحي معين

عدد الفحوصات المخبرية لمياه الشرب والمواد الغذائية

$$\text{نسبة تنفيذ الفحوصات} = \frac{\text{عدد الفحوصات المنجزة}}{\text{العدد المخطط للفحص}}$$

العدد المخطط للفحص

❖ مؤشرات تقييم أداء نشاط البحث العلمي:

ويمكن استخدام عدد من المؤشرات نذكر منها ما يلي:

عدد البحوث المنجزة من قبل الأطباء

$$\text{بحث / طبيب} = \frac{\text{عدد البحوث المنجزة من قبل الأطباء}}{\text{عدد الأطباء بالمستشفى}}$$

عدد الأطباء بالمستشفى

عدد الندوات العلمية والطبية المنجزة

نسبة الإنجاز للندوات = _____

عدد الندوات المبرمجة

عدد الاكتشافات العلمية المحققة في المجال الطبي

نسبة تنفيذ الفحوصات = _____

نسبة تنفيذ الفحوصات

من الضروري أن يعتمد الاستخدام الفعّال والعملية لهذه المؤشرات، أو لأي مؤشرات أخرى، على رغبة إدارة المؤسسة الصحية في تقييم مستوى الأداء والاستفادة من النتائج المستخلصة عبر الأداة المعتمدة. يُمكن ترجمة ذلك باتخاذ قرارات تهدف إلى تحسين الأداء بشكل منهجي. وتصدر الإشارة إلى أن دقة النتائج المتحصّل عليها من عملية التقييم تعتمد بشكل جوهري على مدى دقة وصحة البيانات المستخدمة. كما أن نجاح عملية التقييم يتطلب مشاركة جميع الأطراف دون استثناء. وهذا يقودنا إلى التأكيد على أهمية تبني المؤسسات الصحية لمبادئ وممارسات إدارة الجودة الشاملة، على غرار ما تقوم به المؤسسات الإنتاجية.

خلاصة الفصل الأول.

نخلص في ختام هذا الفصل إلى أن الملف الطبي الإلكتروني أداة محورية لتحسين جودة الخدمات الصحية في المؤسسات يتضح من خلال التحليل أن الملف الطبي الإلكتروني يُمثل نظامًا رقميًا شاملاً يهدف إلى إدارة المعلومات الصحية للمريض بطريقة آمنة وسرية، مع التركيز على دمج الوثائق الطبية المختلفة وتوحيد المعايير، مما يسهم في تحسين دقة التوثيق وتقليل الأخطاء الطبية. يعزز هذا النظام التنسيق والتواصل بين مقدمي الخدمات الصحية، بالإضافة إلى تقليل التكاليف ورفع كفاءة المؤسسات الصحية.

وقد تناولنا في هذا الجزء الأبحاث السابقة التي أشارت إلى فوائد الملف الطبي الإلكتروني، مثل دعم اتخاذ القرارات الصحية، توفير معلومات دقيقة ومحدثة، وتحسين استجابة الطاقم الطبي لاحتياجات المرضى. كما تبرز أهمية الملف الطبي الإلكتروني في تقديم خدمات صحية شاملة وآمنة تلبى احتياجات المرضى، مع تقليل النتائج السلبية وتعزيز رضا المستفيدين.

على الرغم من الفوائد العديدة، تواجه المؤسسات تحديات في تنفيذ هذا النظام، تشمل نقص البنية التحتية، الاستثمار المالي الكبير، والحاجة إلى تدريب الكوادر على الاستخدام الفعّال. وبالرغم من هذه العوائق، تُظهر الدراسات أن الملف الطبي الإلكتروني يوفر فوائد استراتيجية من خلال تحسين الجودة العامة للخدمات الصحية ودعم الاستدامة في المؤسسات.

الفصل الثاني: الإطار المنهجي للدراسة.

تمهيد الفصل الثاني.

يلعب اختيار المنهجية البحثية وتحديد مصادر البيانات دوراً جوهرياً في ضمان نجاح أي دراسة أكاديمية. في هذا الفصل، سيتم التركيز على تقديم لمحة شاملة عن المؤسسة محل الدراسة باعتبارها بيئة البحث، مع الإشارة إلى دورها الحيوي في تقديم الخدمات الصحية. كما يُوضح الفصل الأدوات والأساليب التي تم توظيفها لجمع البيانات وتحليلها، بما يضمن تحقيق أهداف الدراسة والرد على إشكالياتها بشكل علمي ودقيق.

يسلط هذا الفصل الضوء على تفاصيل البيئة المؤسسية والخصائص البنيوية والتنظيمية التي تؤطر العمل داخل المؤسسة العمومية الاستشفائية "تقزات عبد القادر" بتببازة، إلى جانب تغطيتها الجغرافية ودورها الإقليمي. كما يشرح الهيكل الإداري والتنظيمي للمؤسسة، مما يعزز فهم ديناميكيات العمل وتوزيع المهام فيها.

ومن جهة أخرى، يتناول هذا الفصل المقاربة المنهجية المختارة، وهي المقاربة المختلطة التي تجمع بين البيانات الكمية والنوعية بهدف تحقيق فهم معمق وشامل للظاهرة المدروسة. كما يتطرق هذا الفصل إلى الأدوات المختلفة لجمع البيانات مثل الاستبيان، الملاحظة، المقابلات، والتحليل الوثائقي. بالإضافة إلى ذلك، يشرح أساليب تحليل البيانات الكمية باستخدام برامج مثل SPSS والنوعية من خلال تقنيات مثل التحليل الموضوعي باستخدام NVivo، مع التركيز على دقة النتائج ومصداقية التحليل.

باعتبار أن الهدف من الدراسة هو استكشاف تأثير الملف الطبي الإلكتروني على جودة الخدمات الصحية، فإن التركيز في هذا الفصل سيقع على تقديم رؤية متكاملة حول العينة المختارة والأساليب المتبعة في جمع البيانات وتحليلها لضمان تحقيق نتائج موثوقة وشاملة.

وبغية التفصيل أكثر في هذه نقاط قسمنا هذا الفصل على النحو الآتي:

- تعريف بالهيئة المستقبلية (مؤسسة محل التريض).
- الإطار المنهجي للمقاربة المختلطة.

1. تعريف بالهيئة المستقبلية (مؤسسة محل التريض).

تُعَدُّ المؤسسة الاستشفائية أحد المكونات الأساسية للنظام الصحي، إذ تعكس مستوى التقدم العلمي والاجتماعي والصحي داخل المجتمع. تتألف من منظومة متكاملة من العلاقات والتفاعلات الاجتماعية بين مختلف الفاعلين الصحيين، وتؤدي أدوارًا وظيفية متكاملة لضمان تقديم الرعاية الطبية بأعلى مستويات الجودة .

1.1 تقديم المؤسسة.

❖ تعريف المؤسسة العمومية الاستشفائية تقزايت عبد القادر - تيبازة:

المؤسسة العمومية الاستشفائية لتيبازة "تقزايت عبد القادر" هي منشأة ذات طابع إداري تتمتع بالشخصية المعنوية والاستقلال المالي، وتخضع لإشراف السيد والي ولاية تيبازة.

تم افتتاحها في 2017/01/15، وتضم 120 سريرًا، مما يمنحها دورًا إقليميًا بفضل التخصصات المتعددة التي توفرها. تمتد على مساحة قدرها 30,000 متر مربع.

❖ إنشاء المستشفى:

يستند إنشاء وتنظيم وإدارة المؤسسات العمومية الاستشفائية ومؤسسات الصحة العمومية إلى المرسوم التنفيذي رقم

140-07 الصادر بتاريخ 19 مايو 2007 .

تتكون هذه المؤسسات من خدمات الاستشفاء وبنية تقنية متخصصة، وفقًا للقرار رقم 95 الصادر في 19 أكتوبر

2015، الذي ينص على إنشاء الخدمات ووحداتها التكوينية داخل المؤسسة العمومية الاستشفائية - بتيبازة.



❖ الموقع الجغرافي للمؤسسة.



تقع المؤسسة العمومية الاستشفائية لتيبازة بالقرب من عدة هيئات ومؤسسات مهمة، منها:

- مقر الولاية
- مركز التكوين المهني
- المركز الجامعي
- مديرية الفلاحة

يضمن هذا الموقع الاستراتيجي سهولة الوصول إلى الخدمات الصحية، ويعزز التعاون بين القطاعات المختلفة لدعم التنمية الصحية والإدارية في المنطقة.

❖ التغطية الصحية المؤسسة العمومية الاستشفائية - تيبازة.

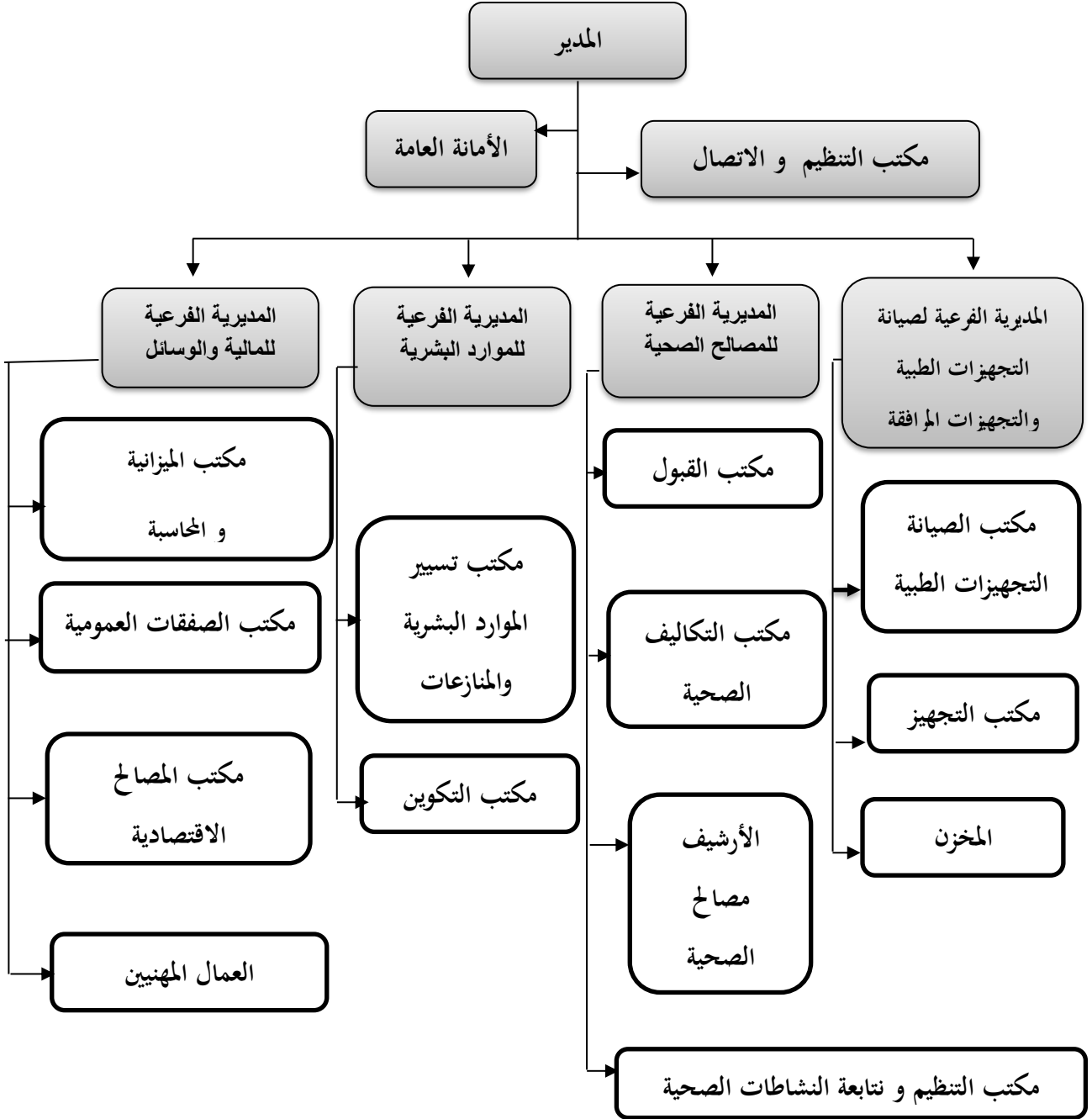
تقع المؤسسة في بلدية مقر الولاية، يغطي مؤسستنا ست بلديات وهي كل من (تيبازة، سيدي عمر، مناصر، ناظور، سيدي راشد، عين تقرايت)، حيث يقدر عدد السكان المستفيدين بأكثر من 105,870 نسمة، وذلك عبر مجموعة من التخصصات الطبية، مثل: أمراض القلب، الجراحة العامة، الطب الباطني، استكشاف الجهاز الهضمي، إعادة التأهيل الوظيفي، الإنعاش الطبي، الطوارئ الطبية-الجراحية، إضافة إلى الخدمات التقنية (الأشعة والمختبر).

☞ **الخدمات الاستشفائية:** تشمل المؤسسة الاستشفائية العمومية لتيبازة مجموعة من الخدمات الطبية الأساسية هذه الخدمات تسهم في تلبية احتياجات الرعاية الصحية للسكان عبر مقارنة شاملة ومتخصصة، وهي:

- **الطوارئ الطبية:** تقديم الرعاية العاجلة للمرضى في الحالات الحرجة.
- **الجراحة العامة:** إجراء العمليات الجراحية المختلفة، بما في ذلك الجراحة الوعائية والمسالك البولية.
- **الطب الباطني:** تشخيص وعلاج الأمراض الباطنية المتنوعة.
- **أمراض القلب:** متابعة وعلاج أمراض القلب والأوعية الدموية.
- **الإنعاش الطبي:** توفير الرعاية المركزة للمرضى ذوي الحالات الصحية المعقدة.
- **إعادة التأهيل الوظيفي:** تحسين وتعزيز القدرات الجسدية للمرضى بعد الإصابات أو العمليات الجراحية.

1.3 الهيكل التنظيمي للمؤسسة محل التريض.

الشكل رقم 06: الهيكل التنظيمي للمؤسسة العمومية الاستشفائية بتيبازة.



المصدر: بناء على معلومات مقدمة من المؤسسة محل التريض.

3.1 مهام كل قسم من الهيكل التنظيمي الهيكل التنظيمي.

❖ المدير:

- إدارة المؤسسة الصحيّة والتنسيق العام بين الأقسام.
- وضع السياسات ومتابعة تنفيذها.
- اتخاذ القرارات الاستراتيجية وتحسين جودة الخدمات.

❖ مكتب التنظيم والاتصال:

- تحسين التواصل داخل المؤسسة ومع الأطراف الخارجية.
- إدارة العلاقات العامة ورفع مستوى التنظيم الداخلي.

❖ مديرية الفرعية لصيانة التجهيزات الطبية والتجهيزات المرافقة:

- صيانة التجهيزات الطبية وضمان جاهزيتها.
- إصلاح الأعطال وتنفيذ برامج الصيانة الوقائية.

❖ المديرية الفرعية للمصالح الصحية:

- متابعة الخدمات الطبية المقدمة للمرضى.
- مراقبة سير العمل في الأقسام الصحية كالصيدلية والمطعم.

❖ المديرية الفرعية للمالية والوسائل:

- إدارة الموارد المالية وإعداد الموازنات.
- الإشراف على الإنفاق والالتزام بالقوانين المالية.

❖ المديرية الفرعية الإدارية للموارد البشرية:

- إدارة الموظفين والتوظيف والتكوين المهني.
- متابعة النزاعات المتعلقة بالموارد البشرية.

2. الإطار المنهجي للمقاربة المختلطة.

المقاربة المختلطة هي منهجية تجمع بين البحث الكمي والنوعي بهدف تقديم فهم شامل للظاهرة المدروسة، يتم دمج البيانات الكمية الدقيقة مع البيانات النوعية التفسيرية لتحقيق نتائج أكثر شمولاً، تُستخدم هذه الطريقة لتوسيع نطاق التحليل وتعزيز دقة النتائج.

1.2 تعريف بالمنهجية المستعملة في الدراسة (المقاربة المختلطة).

❖ **البحث الكمي:** هو منهجية علمية تهدف إلى جمع البيانات الرقمية وتحليلها بطرق رياضية لفهم الظواهر المختلفة أو تفسيرها بدقة. يتمحور هذا النوع من البحث حول قياس المتغيرات بشكل كمي، مما يتيح إمكانية جمع بيانات موثوقة وإجراء تحليلات إحصائية متقدمة (Rezaul Islam, Niaz Ahmed Khan, & Rajendra Baikady, 2022).

يساهم هذا النهج في تقديم فهم منهجي ومنظم للظواهر، ويتميز بقدرته على تطبيق نتائجه على مجموعات كبيرة. وبفضل دقته وموضوعيته، أصبح البحث الكمي ركيزة أساسية في الدراسات العلمية المعاصرة، حيث يتم الاعتماد عليه لتوفير نتائج دقيقة وتحليل معمق للبيانات (Umesh Kumar , B Dubey, & D P Kothari , 2022).

❖ **البحث النوعي:** كما وصفه (Uwe Flick, 2018)، يتمثل في إدماج الباحث بشكل عميق في البيئة الواقعية واستخدام مجموعة من الأدوات التفسيرية لتحليل هذه البيئة وفهمها. وتشمل هذه الأدوات ملاحظات الباحث، والمقابلات المتعمقة، والوثائق المرئية مثل الصور الفوتوغرافية، والتسجيلات الصوتية، بالإضافة إلى المذكرات الشخصية. تهدف هذه الأدوات إلى تحويل الواقع إلى تمثيلات تُعبر عن معاني الظواهر المدروسة.

تعد هذه المنهجية طبيعية وتفسيرية بطبيعتها، إذ تتناول الظواهر في سياقاتها الأصلية، معتمدة على تحليل المعاني التي يُضيفها الأفراد على تلك الظواهر، ويستدعي فهم الظواهر الإنسانية والاجتماعية اتباع منهجية عميقة ومفصلة تجمع بين أساليب مختلفة، وتُقدم تصوراً شاملاً للبيئة الطبيعية التي تحدث فيها هذه الظواهر.

يوفر البحث النوعي للباحثين إطاراً لفهم الظواهر الجديدة وغير المستكشفة بالشكل الكافي، ويشدد على أهمية معالجة الإشكاليات البحثية من منظور إنساني وفلسفي، كما أوضح كل من (Rezaul Islam, Niaz Ahmed Khan, & Rajendra Baikady , 2022)

❖ **المنهجية المختلطة:** في البحث تشير إلى استخدام استراتيجيات تجمع بين البيانات الكمية والنوعية في دراسة واحدة. يتمثل هذا النهج في دمج طرق جمع البيانات وتحليلها بما يتيح للباحث الحصول على رؤية شاملة وعميقة للظاهرة المدروسة، عادةً ما يقوم الباحث بمراجعة الأدبيات ذات الصلة قبل صياغة الأسئلة أو الفرضيات البحثية التي توجه دراسة المنهجية المختلطة (Umesh Kumar , B Dubey, & D P Kothari , 2022) .

تصميم البحث يلعب دوراً محورياً في تحديد نوع وحجم العينة، بالإضافة إلى اختيار تقنيات جمع البيانات المناسبة التي تلبي معايير كل من البحث الكمي والنوعي. يساهم تفسير البيانات، الذي يُعد جزءاً مستمراً من العملية، في إضفاء قيمة مضافة على مراحل البحث المختلفة.

يمثل البحث بواسطة المنهجيات المختلطة عملية تكاملية تجمع بين عناصر مستخلصة من الطريقتين الكمية والنوعية. الهدف من هذا النهج هو تحقيق فهم شامل وعمق للموضوع المدروس، من خلال الجمع بين البيانات الكمية المغلقة والبيانات النوعية المفتوحة. يساعد هذا التكامل في تقديم صورة أكثر تفصيلاً واتساعاً للظاهرة قيد الدراسة، مما يعزز النتائج ويوفر أساساً قوياً لفهمها بشكل أوسع.

1.4 أسباب اختيار المقاربة المنهجية للدراسة (منهجية مختلطة).

يعد اختيار المنهجية المختلطة نهجاً بحثياً شاملاً يهدف إلى استيعاب الظواهر المعقدة من خلال الجمع بين المناهج الكمية والنوعية. تتميز هذه المقاربة بقدرتها على تقديم فهم أعمق للموضوعات المدروسة من خلال الدمج بين البيانات الإحصائية الكمية والتحليلات التفسيرية النوعية، مما يساهم في توفير نتائج أكثر موضوعية ودقة (Rezaul Islam, Niaz Ahmed Khan, & Rajendra Baikady , 2022).

كما أن هذه المنهجية تساعد في تحسين مصداقية البحث وتقليل تأثير التحيز الشخصي في تفسير النتائج، مما يعزز من موثوقيتها (Colette Baribeau، 2009). ومن بين مزاياها البارزة، قدرتها على سد الفجوات الناتجة عن الاقتصار على نهج واحد فقط، حيث تتيح الاستفادة من نقاط القوة التي توفرها كل من المناهج الكمية والنوعية على حد سواء (Meshari، F. Alwashmi، 2019).

إضافة إلى ذلك، توفر المقاربة المختلطة مرونة كبيرة من خلال تنوع أدوات جمع البيانات المستخدمة مثل الاستبيانات الكمية والمقابلات المفتوحة، مما يُثري العملية البحثية بمصادر متنوعة للمعلومات، (Rezaul Islam, Niaz Ahmed (Khan, & Rajendra Baikady , 2022)، وتُعتبر هذه المنهجية اختياراً مفضلاً في الدراسات التي تهدف إلى فهم العلاقات الدقيقة بين المتغيرات مع تقديم رؤى تحليلية وتفسيرية متعمقة (Meshari F. Alwashmi، 2019).

لقد اخترنا المنهجية المختلطة في هذا البحث لما توفره من تكامل بين الطريقتين الكمية والنوعية في البحث العلمي، حيث تُمكن هذه المقاربة من تحقيق فهم أكثر شمولاً وعمقاً للمشكلة البحثية قيد الدراسة، فالمنهج الكمي يعتمد على جمع وتحليل البيانات الرقمية بهدف قياس الظواهر واختبار الفرضيات، وغالباً ما يُستخدم لتحديد أنماط أو علاقات بين المتغيرات بطريقة قابلة للتعميم. بينما المنهج النوعي يركز على فهم المعاني والتجارب والسياقات المرتبطة بالظاهرة من وجهة نظر المشاركين أنفسهم، ويُستخدم عادةً لاستكشاف القضايا المعقدة التي يصعب قياسها عددياً، وباعتماد المنهجية المختلطة، نُحقق مزايا المنهجين معاً، مما يعزز من مصداقية النتائج وقوتها التفسيرية. إذ تُستخدم البيانات الكمية لتحديد الاتجاهات العامة والعلاقات بين المتغيرات، في حين تسهم البيانات النوعية في تفسير تلك الاتجاهات وفهم خلفياتها وسياقاتها.

كما تُعتبر هذه المنهجية أكثر فاعلية في الإجابة على الأسئلة البحثية المعقدة والمتعددة الأبعاد، لأنها تتيح للباحث معالجة الظاهرة من زوايا مختلفة، واستكشاف الروابط والعوامل المؤثرة بطريقة دقيقة وشاملة. فالتكامل بين الطريقتين لا يقتصر فقط على جمع أنواع مختلفة من البيانات، بل يشمل أيضاً تفسير النتائج في ضوء معلومات غنية ومتكاملة، ما يضيف على البحث عمقاً علمياً وجودة منهجية عالية.

2 أدوات جمع وتحليل البيانات.

1.3 أدوات جمع بيانات الدراسة.

أدوات جمع البيانات تُعتبر وسائل أساسية للحصول على معلومات موثوقة ومنظمة لدعم البحث العلمي، ومن أجل جمع البيانات اللازمة لاستكمال الدراسة الميدانية تم الاعتماد على مجموعة من الأدوات تشمل ما يلي:

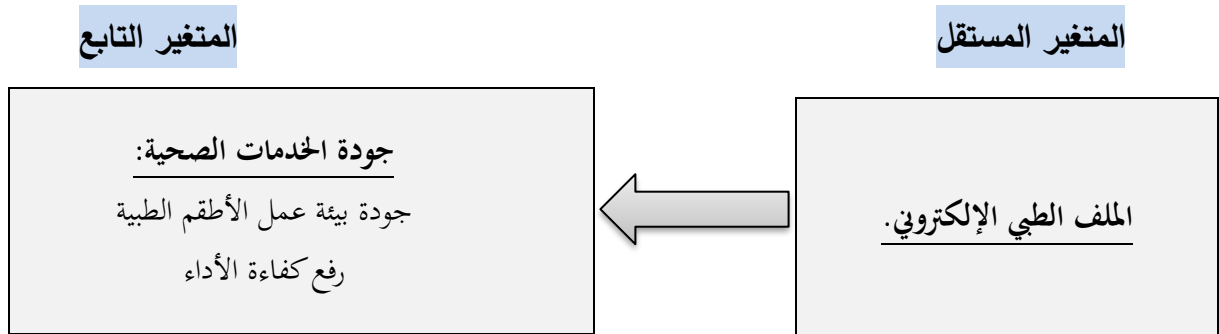
1.1.3 أدوات جمع البيانات الكمية:

- الاستبيان: أداة للدراسة الميدانية للحصول على البيانات الضرورية لإجراء الدراسة بعد وسيلة وأداة أساسية لجمع المعلومات والبيانات وتحليلها وأداة مفيدة للوصول إلى الحقائق والمواقف، إذ أنه يسمح بالحصول على معلومات لا يمكن للباحث ملاحظتها أو الوصول إليها كما أنه يتيح فرصة الحصول على الكثير من الآراء والمعلومات حول موضوع البحث، وذلك لما يتضمنه الاستبيان من حرية وسرية في الإجابة، وتقسيم الاستبيان إلى عدة أنواع من بينها الاستبيان المقنن والاستبيان من حيث درجة التطبيق والاستبيان من حيث عدد المبحوثين والذي ينقسم بدوره إلى استبيان فردي واستبيان جماعي، وقد استخدم الاستبيان كأداة أساسية في هذه الدراسة (عبد الله الشريف، 1996).

قمنا بإعداد استبيان (أنظر الملحق رقم 02) يهدف إلى دراسة تأثير استخدام الملف الطبي الإلكتروني في تحسين جودة الخدمات الصحية، وذلك من منظور العاملين في المستشفيات الجزائرية. تم توزيع الاستبيان على كافة أفراد الطاقم الطبي وشبه الطبي العاملين في المؤسسة العمومية الاستشفائية "تقزاي عبد القادر"، وتم تقسيم الاستبيان إلى ثلاثة أقسام رئيسية:

- القسم الأول: يتناول معلومات عامة حول الخصائص الشخصية لعينة الدراسة.
- القسم الثاني: يهدف إلى التعرف على واقع تطبيق الملف الطبي الإلكتروني على المؤسسة العمومية الاستشفائية تقزاي - تيبازة.
- القسم الثالث: نحاول من خلاله إلى التعرف على واقع جودة الخدمات الصحية في المؤسسة العمومية الاستشفائية تقزاي - تيبازة.

الشكل رقم 07: نموذج الدراسة.



المصدر: من اعداد الباحثة.

2.1.3 أدوات جمع البيانات النوعية:

- **الملاحظة:** تُعد الملاحظة أداة أساسية في البحث العلمي، حيث يتم من خلالها مراقبة السلوكيات والظواهر بشكل منهجي لجمع بيانات دقيقة. يتم تعريفها على أنها عملية مشاهدة متأنية لأحداث أو أفراد بغرض التعلم أو التحليل. تُستخدم الملاحظة الموجهة أو غير الموجهة لفهم ديناميكيات البيئة المستهدفة. وفقاً لـ (Rezaul Islam, Niaz Ahmed Khan, Rajendra Baikady, 2022) فإن الملاحظة توفر رؤى عميقة مباشرة عن العمليات التشغيلية.

- **التحليل الوثائقي:** يشمل فحص وتحليل الوثائق المكتوبة أو الرقمية، مثل الكتب، والتقارير، والمقالات، وحتى البيانات الرقمية. هذه الطريقة توظف لفهم السياقات المختلفة واستخراج البيانات النوعية والكمية من المصادر المكتوبة. وقد أكد (Glenn A Bowen, 2009)، على أهمية التحليل الوثائقي كوسيلة فعالة للحصول على معلومات موسعة وموثوقة.

- **المقابلات:** تُعتبر المقابلات طريقة شائعة في البحث النوعي لجمع البيانات الأولية من المشاركين، يمكن أن تكون فردية أو جماعية، منظمة أو شبه منظمة. تُعرف المقابلات شبه المنظمة بمرونتها، حيث تتيح تعديل الأسئلة وفقاً لتطور البيانات. ووفقاً لـ (A. Raymond, 1999)، تساهم المقابلات في الحصول على بيانات شخصية ومباشرة من المشاركين.

لقد اخترنا استخدام المقابلات شبه المنظمة في دراستنا، وسيسمح لنا هذا النهج باستكشاف وجهات نظر وتجارب العاملين بالمؤسسة محل الدراسة بشكل متعمق، مما سيساعدنا في الحصول على بيانات أكثر ثراءً ودقة. بالإضافة إلى ذلك، فإن الطبيعة شبه المنظمة للمقابلة توفر لنا المرونة اللازمة لتعديل أسئلتنا على أساس النتائج الجديدة طوال عملية الدراسة، مما يجعل من الأسهل التكيف مع المعلومات والنتائج الجديدة غير المتوقعة.

● **المقابلات شبه المنظمة:** المقابلات شبه المنظمة هي أسلوب مقابلة يتم فيه استخدام مجموعة أساسية من الأسئلة لتوجيه المناقشة، مع توفير الفرصة أيضاً للمحاور أو الشخص الذي تتم مقابلته للبحث بشكل أعمق في مفهوم أو استجابة محددة. غالباً ما يتم تفضيل هذا النوع من المقابلات في مجال الرعاية الصحية لأنه يرشد المشاركين إلى الموضوعات التي سيتم مناقشتها، وهو أمر موضع تفضيل بشكل عام. بالمقارنة مع المقابلات المنظمة، توفر المقابلات شبه المنظمة مرونة أكبر، مما يسمح بتحديد أو تطوير البيانات التي يعتبرها المشاركون ذات صلة ولكن فريق البحث ربما لم يأخذها في الاعتبار في البداية (Gill, Stewart, Treasure & Chadwick, 2008)

- **دليل المقابلة:** يُستخدم دليل المقابلة لضمان التناسق في عملية جمع البيانات أثناء المقابلات، ويحدد المواضيع الرئيسية التي يجب تناولها، مع ترك مساحة للمرونة لاستكشاف مواضيع جديدة قد تظهر أثناء الحوار (Carole Daverne) (Baily & Richard Wittorski, 2022) أشاروا إلى أن دليل المقابلة يساهم في تعزيز موثوقية المقابلات.

وبناء على ذلك قمنا بإجراء مقابلات منهجية مع الطاقم الإداري والطبي العاملين في المؤسسة العمومية الاستشفائية بتبيازة، بهدف جمع بيانات دقيقة ومتعمقة تُسهم في إثراء الدراسة وتعزيز فهمها العلمي، تم اعداد دليل المقابلة بعناية ليشمل مجموعة من الأسئلة التي تُغطي المحاور الأساسية المرتبطة بالدراسة، مع التركيز على طرح أسئلة دقيقة تتيح استنباط رؤية من جميع الجوانب، مع إتاحة المجال للمشاركين للتعبير بحرية عن آرائهم وتصوراتهم عن خبراتهم وتجاربهم، مما أتاح الحصول على بيانات دقيقة وشاملة تُعزز من مصداقية الدراسة وأكسبت الدراسة شمولية علمية تُعزز من قيمتها (أنظر الملحق رقم 01).

2.3 تحليل بيانات الدراسة الميدانية.

❖ **تحليل البيانات الكمية:** يُشكّل تحليل البيانات الكمية عنصرًا محوريًا في منهجية البحث العلمي، لما له من دور في تحويل البيانات العددية إلى معلومات قابلة للتفسير تساعد في اتخاذ قرارات مبنية على الأدلة. يعتمد هذا النوع من التحليل على تقنيات وأساليب إحصائية تهدف إلى فحص الفرضيات، واكتشاف الأنماط، وتحديد العلاقات بين المتغيرات، مما يعزز دقة النتائج وموثوقيته، ومن أبرز الأدوات المستخدمة في هذا المجال برنامج SPSS (الحزمة الإحصائية للعلوم الاجتماعية)، الذي يُعد من أقوى البرمجيات الإحصائية وأكثرها استخدامًا في الأوساط الأكاديمية والمهنية على حد سواء. يتميز SPSS بقدرته على التعامل مع كميات كبيرة من البيانات، وتوفير مجموعة شاملة من الأدوات التي تشمل الإحصاءات الوصفية (كالوسط الحسابي، والانحراف المعياري)، واختبارات الفرضيات وتحليل الانحدار الخطي والمتعدد، واختبارات الارتباط (مثل بيرسون وسبيرمان)، إلى جانب إمكانيات متقدمة لتحليل السلاسل الزمنية، وتصميم النماذج، ومعالجة البيانات المفقودة.

تم استخدام العديد من الأساليب الإحصائية الضرورية لمعالجة البيانات المحصلة من خلال الاستبيان كأداة رئيسية لجمع البيانات في الدراسة، وتم فحص الاستبيانات المسترجعة وترميزها لتسهيل عملية إدخال البيانات في الحاسوب باستخدام برنامج الحزمة الإحصائية للعلوم الاجتماعية (SPSS).

لا تقتصر أهمية SPSS على سهولة استخدامه وفعاليتها، بل تتعدى ذلك إلى دوره المحوري في تعزيز جودة البحوث العلمية من خلال تمكين الباحث من اختيار الأسلوب الإحصائي الأنسب لطبيعة البيانات وأهداف الدراسة، مما يساهم في بناء تفسيرات علمية دقيقة، ودعم عملية اتخاذ القرار المبني على نتائج كمية موثوقة. كما يتيح البرنامج

تمثيل البيانات بصريًا من خلال الرسوم البيانية والجداول التوضيحية، ما يسهل فهم النتائج وتوصيلها بوضوح للجمهور الأكاديمي وغير الأكاديمي، وبالتالي، فإن إتقان تحليل البيانات الكمية واستخدام أدوات مثل SPSS لا يُعد مجرد مهارة تقنية، بل هو عامل أساسي في إنتاج معرفة علمية دقيقة تسهم في تطوير مختلف مجالات البحث والتطبيق العملي (Julie Pallant، 2020).

❖ **تحليل البيانات النوعية:** تحليل البيانات النوعية هو عملية منهجية تهدف إلى تقييم البيانات غير الرقمية مثل النصوص، الصور، ومقاطع الفيديو، بهدف فهم معمق للتجارب البشرية وسلوكيات الأفراد. يتميز هذا النوع من التحليل بانتشاره في مجالات متعددة مثل العلوم الاجتماعية، علم النفس، ودراسات السوق، ويعتمد على تقنيات متعددة مثل تحليل المحتوى، النظرية المبنية على أسس، التحليل السردي، تحليل الخطاب، والإثنوغرافيا، مع التركيز بشكل خاص على التحليل الموضوعي باعتباره أداة مرنة تسهم في استخراج الأنماط وفهم المعاني الكامنة (John W. Creswell, 2018)، وتتضمن هذه العملية خطوات متعددة تبدأ بجمع البيانات، مرورًا بترميزها وتنظيمها في موضوعات، مع الاعتماد على برامج مثل NVivo، الذي يعدّ أداة متقدمة تسهّل إدارة البيانات النوعية وتحليلها بكفاءة (Kristi Jackson, Pat Bazeley, & Patricia Bazeley) بالإضافة إلى ذلك، يتطلب جمع البيانات التحقق من مصداقيتها، حذف المعلومات غير ذات الصلة، إعادة ترتيبها لتعزيز إدارتها، وتوفير السياق الضروري لتحسين دقة التحليل ووضوح التفسير (DR Cox & PJ Solomon, 2014).

3.3 عينة الدراسة:

تتمثل عينة دراستي كالآتي:

❖ عينة دراسة في منهج النوعي:

قد يُمثّل تحديد المشاركين المناسبين للإجابة عن أسئلة البحث تحديًا في المراحل الأولى من أي مشروع بحثي، لاسيما في الدراسات النوعية. إذ يسعى الباحث إلى اختيار أفراد يمتلكون معرفة متعمقة وخبرة ذات صلة بالموضوع المدروس، إلى جانب حرصه على تمثيل وجهات نظر متنوعة تُثري محتوى البحث وتُسهم في كشف أبعاد الظاهرة المدروسة.

عادةً ما يُستخدم مصطلح "العينة" للإشارة إلى العملية التي يتم من خلالها اختيار مجموعة من الحالات أو الأفراد بشكل عشوائي من مجتمع محدد. غير أن هذا المفهوم يختلف في البحث النوعي، وخاصة في دراسات المقابلات، حيث تتسم عملية

اختيار العينة بطابع تكراري وتطوري، يتأثر بتطور فهم الباحث للمجال المدروس وتغير تصوراته حول المشاركين الأكثر صلة وملاءمة، بدلاً من الاختيار العشوائي القائم على التمثيل الإحصائي، يعتمد الإطار النوعي على الاختيار القسدي والدقيق للحالات أو الأفراد أو الظواهر التي يُمكن أن توفر رؤى تحليلية غنية وذات مغزى. ويُعد هذا النهج مبرراً، إذ يهدف البحث النوعي إلى تعميق الفهم أكثر من تعميم النتائج، ما يجعل تكوين العينة قائماً على مدى صلتها بالأهداف البحثية وليس على العشوائية لذا، فإن أغلب الإرشادات المنهجية المرتبطة بتكوين عينات في الدراسات النوعية تُصمّم لتخدم أهدافاً بحثية نوعية محددة، (Uwe Flick, 2018).

وبناءً على ذلك، اخترنا مجموعة من العاملين في المؤسسة العمومية الاستشفائية تقرايت عبد القادر- تيبازة، لإجراء مقابلات معهم، وتم اعتبارهم عينة تمثيلية، حيث تناولنا تأثير الملف الطبي الإلكتروني في تعزيز جودة الخدمات الصحية من منظور العاملين بالمستشفيات الجزائرية، تم اختيارهم استناداً إلى أدوارهم ومناصبهم، وتتضمن الأسماء والمهن وفترات المقابلات في الجدول التالي:

الجدول رقم 03: عينة الدراسة النوعية.

الرقم	الاسم واللقب	المنصب	مدة المقابلة
01	غ. عبد النور	المدير الفرعي للمصالح الصحية	25 دقيقة
02	ن. وفاء	مشغلة أجهزة تصوير طبي	15 دقيقة
03	غ. وردة	طبيبة مختصة في بيوكيمياء	25 دقيقة
04	ع. لمية	طبيبة عامة	45 دقيقة
05	ش. مليكة	مهندسة الاعلام والاتصال	40 دقيقة

المصدر: من إعداد الباحثة

❖ عينة الدراسة في منهج الكمي:

يعد تحديد العينات خطوة مهمة في ضمان تمثيل النتائج في الدراسة الكمية، حيث يتم تحديد حجم العينة باستخدام الصيغ الإحصائية التي تأخذ في الاعتبار حجم المجتمع الإحصائي، ومستوى الثقة المطلوب، وهامش الخطأ المقبول. وبالنسبة

لهذه الدراسة، يتكون المجتمع المستهدف من 93 مستخدم من الطاقم الطبي والشبه الطبي للمؤسسة العمومية الإستشفائية تقزايت عبد القادر - تيبازة.

- حساب حجم العينة: باستخدام مستوى ثقة 95% وهامش خطأ 5%، يتم تطبيق المعادلة التالية لحساب حجم العينة:

$$n = \frac{N \cdot z^2 \cdot p(1-p)}{e^2 \cdot (N-1) + z^2 \cdot p(1-p)} \rightarrow 73$$

- ← (n) حجم العينة.
- ← (N) حجم المجتمع الإحصائي.
- ← (Z) مستوى الثقة (1.96 لـ 95%).
- ← (P) النسبة الافتراضية للمجتمع الإحصائي (عادة ما تكون 0,5 من أجل لزيادة حجم العينة).
- ← (e) هامش الخطأ (0,05 لـ 5%).

في إطار هذا البحث، تم توزيع الاستبيان على أفراد الطاقم الطبي وشبه الطبي العاملين في المؤسسة العمومية الاستشفائية تقزايت عبد القادر - تيبازة، حيث يضم الطاقم الطبي والشبه طبي كل من 19 طبيب متخصص و30 طبيب عام و44 من شبه طبي وتم التوزيع وفق أسلوب العينة العشوائية الاحتمالية البسيطة وذلك بسبب توفر قاعدة بيانات تضم المجتمع المستهدف. تخضع العينات المختارة بطريقة عشوائية بسيطة لسحب متساوي الاحتمالات (Thiétart, R A, 2014)، مما يعني الاحتمالية المتطابقة لكل عنصر من عناصر السكان الاحصائي المشاركين في المسح بهدف إجراء دراسة دقيقة وشاملة تشمل كافة مفردات مجتمع الدراسة، مما يساهم في تقليل نسبة الخطأ والوصول إلى نتائج أكثر دقة وموثوقية قابلة للتعميم.

خلاصة الفصل الثاني.

تناولنا في هذا الفصل تقديم المؤسسة المستهدفة بالدراسة "المؤسسة الاستشفائية العمومية تقرايت عبد القادر - تيبازة"، موضحةً أهميتها كجزء من النظام الصحي الجزائري، حيث تتميز المؤسسة بدورها الإقليمي، حيث تقدم خدمات طبية متنوعة وشاملة تغطي ست بلديات، مما يجعلها ذات تأثير واسع على المجتمع الصحي المحلي، كما استعرضنا في هذا الفصل أيضا الهيكل التنظيمي للمؤسسة، مع شرح المهام الوظيفية لكل قسم، مثل الإدارة العامة، الموارد البشرية، المالية، والمصالح الصحية حيث يبرز هذا التنظيم مدى التكامل بين الأقسام لضمان تقديم خدمات طبية ذات جودة عالية.

أما على صعيد المنهجية، فقد تم اعتماد المقاربة المختلطة التي تمزج بين المنهج الكمي والنوعي للحصول على تحليل شامل ودقيق، تشمل أدوات هذه المقاربة كل من الاستبيانات لتحليل البيانات الكمية باستخدام برنامج SPSS وأيضا الملاحظة، المقابلات، والتحليل الوثائقي لجمع البيانات النوعية وتحليلها باستخدام NVivo .

كما يلقي هذا الفصل الضوء على مميزات استخدام هذه المنهجية، والتي تشمل دمج نقاط القوة لكل من البيانات الكمية والنوعية، مما يساعد في تقديم رؤية شاملة للظاهرة المدروسة. اختيرت عينات البحث بعناية لتعكس وجهات النظر المختلفة، وتضمنت العاملين في المؤسسة بهدف استكشاف أثر الملف الطبي الإلكتروني على جودة الخدمات الصحية.

وختما يمكننا القول ان هذا الفصل يسهم في بناء قاعدة منهجية قوية تدعم الدراسة، مع التركيز على الشمولية والدقة لضمان مصداقية النتائج واستجابتها لأهداف البحث.

الفصل الثالث: النتائج والمناقشة.

تمهيد الفصل الثالث.

يركّز هذا الفصل على دراسة التطبيق العملي لهذا البرنامج داخل المؤسسة العمومية الاستشفائية تقرايت عبد القادر - تيبازة، موضحةً كيفية تشغيله وتأثيره في مختلف مراحل الرعاية الصحية، بدءًا من مكتب الدخول حيث يتم تسجيل معلومات المرضى رقميًا، مرورًا بمكتب الطبيب الذي يمكنه من الاطلاع على بيانات المرضى وإرسال طلبات الفحوصات الطبية إلكترونياً، وصولاً إلى مكتب الأشعة والتحليل والممرضين حيث يتم تنفيذ الإجراءات الطبية ومشاركة النتائج بشكل رقمي، بالإضافة إلى ذلك، يناقش الفصل مدى تأثير الملف الطبي الإلكتروني في تعزيز سرعة التسجيل ودقة المعلومات الطبية، وتقليل الاعتماد على السجلات الورقية، فضلاً عن تحسين التنسيق بين الفرق الطبية وتقليل التكاليف التشغيلية. ومع ذلك، تواجه عملية تطبيقه عدة تحديات، مثل مشكلات استقرار الشبكة، ومحدودية تكامل بعض الأقسام الحيوية، وصعوبات إدخال البيانات وتحديثها، الأمر الذي يستدعي تطوير البنية التحتية الرقمية وتعزيز تدريب المستخدمين لضمان الاستغلال الأمثل للبرنامج.

تُرَكِّز المناقشة على عدة محاور رئيسية، من خلال المنهج الكيفي، يتم تحليل وجهات نظر مختلف الفاعلين الصحيين حول مدى استفادتهم من الملف الطبي الإلكتروني، بينما يُقدّم المنهج الكمي إحصاءات دقيقة تُظهر مدى تأثير النظام في رفع كفاءة الأداء الصحي، وتقليل الوقت المستغرق لتقديم الخدمات الطبية. بالإضافة إلى ذلك، يتم اختبار مدى موثوقية هذا التأثير من خلال التحليل الإحصائي للعلاقة بين تطبيق الملف الطبي الإلكتروني وجودة الخدمات الصحية داخل المؤسسة، مما يساعد في استنتاج مدى نجاح التحول الرقمي في تحقيق أهدافه داخل المؤسسات الصحية الجزائرية. بذلك، يُوفر هذا الفصل إطاراً شاملاً لمناقشة نتائج الدراسة، حيث يتم الجمع بين البيانات الوصفية والإحصائية لتقديم صورة واضحة حول تأثير الملف الطبي الإلكتروني، مما يتيح الاستفادة من النتائج لصياغة توصيات عملية تهدف إلى تحسين جودة النظام الإلكتروني وتطويره بما يتماشى مع احتياجات القطاع الصحي الحديث.

وبغية التفصيل أكثر في هذه نقاط قسمنا هذا الفصل على النحو الآتي:

- شرح لألية عمل برنامج الملف الطبي الإلكتروني بالمؤسسة العمومية الاستشفائية تقرايت عبد القادر - تيبازة
- تحليل ومناقشة نتائج الدراسة الميدانية (الكيفية).
- تحليل ومناقشة نتائج الدراسة الكمية.

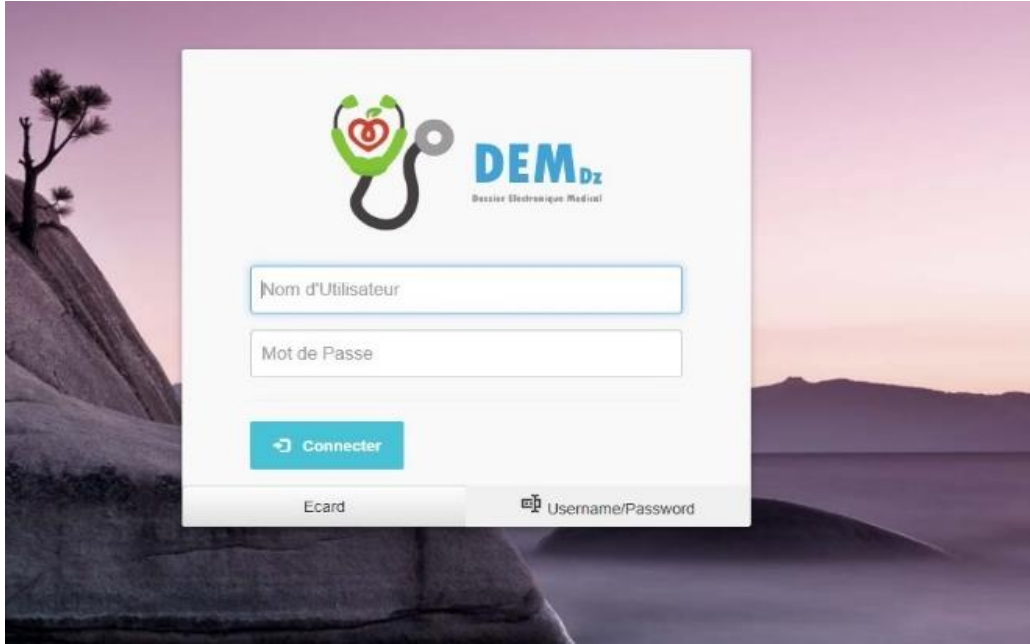
1. شرح لألية عمل برنامج الملف الطبي الإلكتروني بالمؤسسة العمومية الاستشفائية تقزايت عبد القادر- تيبازة

في ظل التطور الكبير الذي يشهده قطاع الصحة، أصبح التحول الرقمي ضرورة لتحسين الخدمات الطبية وتسهيل إدارة بيانات المرضى، يُعد برنامج الملف الطبي الإلكتروني (DEM) من أهم الأدوات المستخدمة لتحقيق هذا الهدف، حيث يساعد في تسجيل المعلومات الطبية بشكل دقيق وسريع، مما يساهم في تحسين جودة الرعاية الصحية وتقليل الأخطاء، سوف نحاول خلال هذا الجزء تقديم شرح لكيفية عمل برنامج الملف الطبي الإلكتروني في المؤسسة العمومية الاستشفائية تقزايت عبد القادر- تيبازة، وكذا تسليط الضوء على الدور الذي لعبه البرنامج في تحسين سرعة التسجيل، ودقة المعلومات الطبية، وكذا سهولة متابعة المرضى داخل المستشفى، بالإضافة إلى التحديات التي تواجه عملية تطبيقه.

1.1 على مستوى مكتب الدخول.

عند دخول المريض إلى المؤسسة العمومية الاستشفائية، تبدأ أولى مراحل المعالجة الرقمية للملفه الطبي الإلكتروني عبر مكتب الاستقبال والتوجيه - مكتب الدخول-. يُكلف الطبيب بإجراء عملية التسجيل الإلكتروني باستخدام البرنامج DEM، حيث يلج إلى حسابه عبر اسم المستخدم وكلمة المرور الخاصة به، كما هو في الشكل الآتي:

الشكل رقم 08: واجهة برنامج الملف الطبي الإلكتروني.



المصدر: من إعداد الباحثة بالاعتماد على مخرجات الدراسة الميدانية بالمؤسسة محل التبرص.

عند الدخول إلى البرنامج بواسطة كلمة المرور واسم المستخدم، يقوم الطبيب المكلف بإدخال بيانات المريض اعتماداً على بطاقة التعريف الوطنية الخاصة به، وتشمل هذه المعلومات الاسم واللقب، تاريخ الميلاد، العمر، الجنس (ذكر/أنثى) بالإضافة إلى ذلك، يتم تحديد طبيعة الحالة الصحية للمريض وفق تصنيف محدد (مستعجلة، غير مستعجلة، متوسطة)، مما يساهم في توجيهه بطريقة دقيقة إلى المصالح الطبية المناسبة، كما هو موضح في الشكل التالي:



Ministere de la Sante

المؤسسة العمومية الاستشفائية الشهيد نقرات عبد القادر

EPH ECHAHID TAGZAIT ABDELKADER TIPAZA

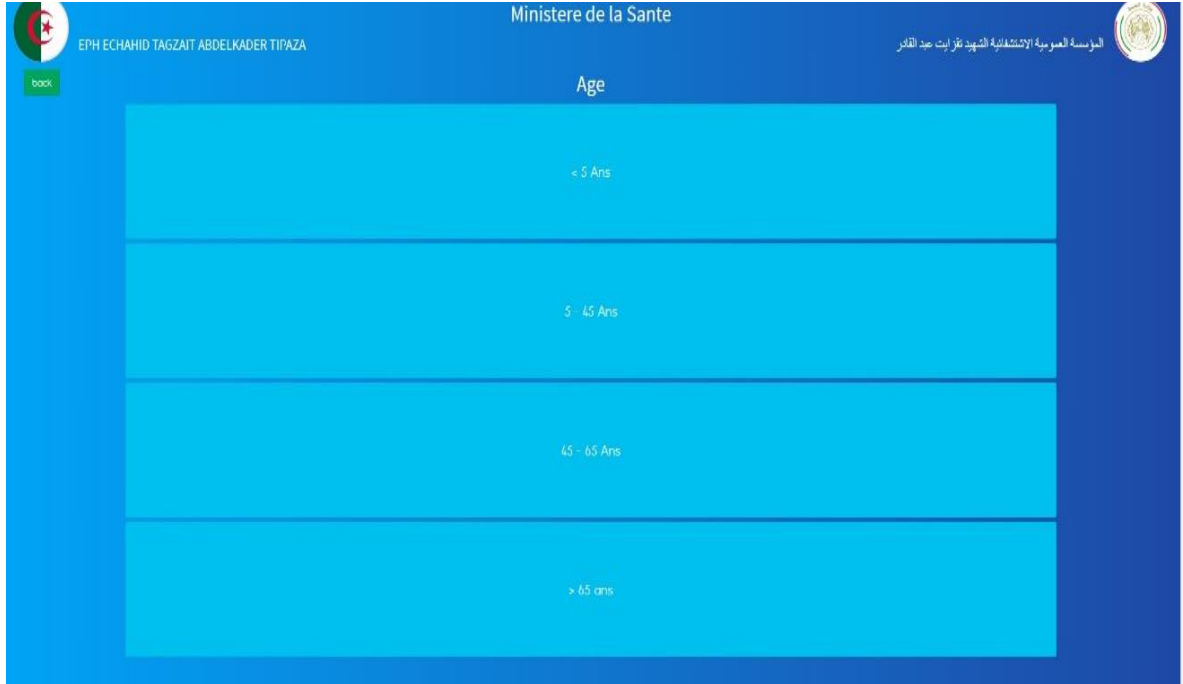
Nom

Prénom

Date de naissance:

Homme

Femme



Ministere de la Sante

المؤسسة العمومية الاستشفائية الشهيد نقرات عبد القادر

EPH ECHAHID TAGZAIT ABDELKADER TIPAZA

back

Age

< 5 Ans

5 - 45 Ans

45 - 65 Ans

> 65 ans

Ministere de la Sante

المؤسسة العمومية الإستشفائية الشهيد تازايت عبد القادر

EPH ECHAHID TAGZAIT ABDELKADER TIPAZA

back

Mode d'arrivage

PM

LD

Evacuation

Ministere de la Sante

المؤسسة العمومية الإستشفائية الشهيد تازايت عبد القادر

EPH ECHAHID TAGZAIT ABDELKADER TIPAZA

back

Etat General

B

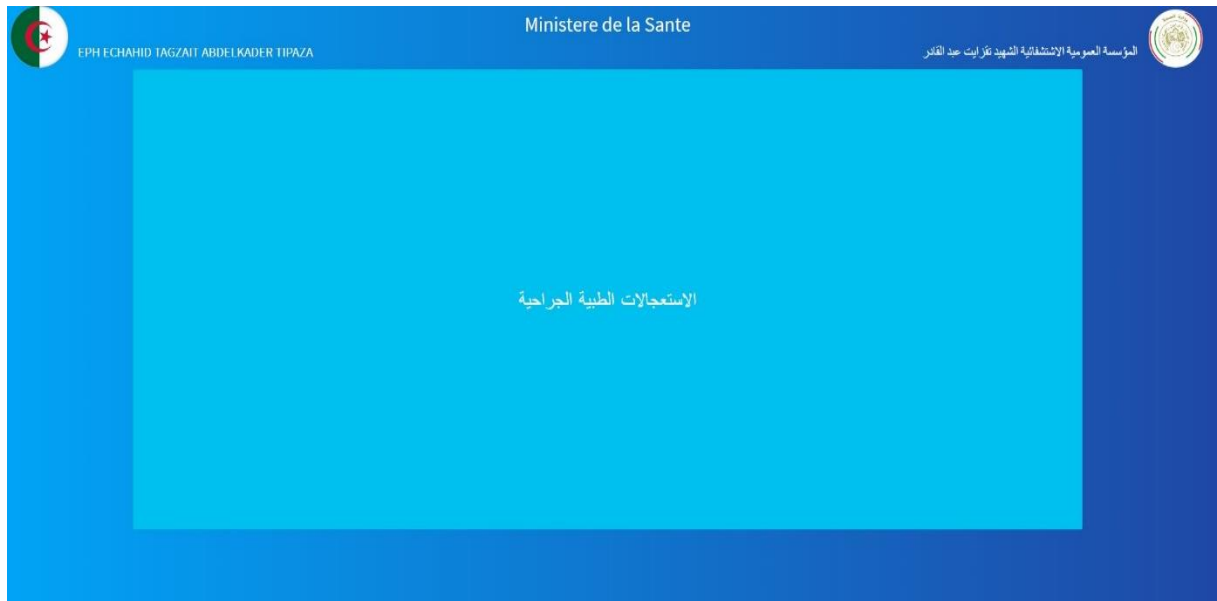
M

AI T

COM



يقوم المسؤول عن إدارة الملف الطبي الإلكتروني في مكتب الاستقبال بتحديد القسم الطبي الذي سيتم تحويل المريض إليه، وذلك استنادًا إلى طبيعة حالته الصحية ومتطلبات الرعاية المناسبة، ونظرًا لأن المؤسسة العمومية الاستشفائية تقيت عبد القادر - تيبازة يضم قسمًا واحدًا فقط، فإن عملية التوجيه تكون مباشرة نحو هذا القسم، يتم تنفيذ هذه الإجراءات ضمن النظام الإلكتروني لضمان دقة التسجيل وسرعة التوجيه، مما يساهم في تحسين كفاءة الخدمات الصحية المقدمة، كما هو موضح في الشكل التالي:



ويعد ذلك يتم إصدار وصل الدور، حيث يُطبع يُسلّم للمريض يحتوي على اسمه، القسم الطبي الذي سيتم توجيهه إليه، بالإضافة إلى رقم ترتيبه ضمن قائمة الانتظار. تساهم هذه العملية في تنظيم سير الإجراءات وضمان استقبال المرضى وفق النظام الإلكتروني المعتمد ويتمثل الوصل في الشكل الآتي:

الشكل رقم 09: وصل الدور المستخرج من برنامج DEM.



المصدر: من إعداد الباحثة بالاعتماد على مخرجات الدراسة الميدانية بالمؤسسة محل التبرص.

يتم استدعاء المرضى تبعًا لأولوية حالتهم الصحية، حيث يظهر رقم المريض على الشاشة الموضوع في غرفة انتظار المرضى ويقوم الطبيب بمناداته مباشرة عبر النظام الإلكتروني، مما يضمن تنظيم عملية الفحص الطبي بكفاءة، حيث أن معيار ترتيب هنا هو الوضعية الصحية للمريض، ينتقل المريض إلى المرحلة التالية، التي تتم في مكتب الطبيب.

2.1 على مستوى مكتب الطبيب.

في هذه المرحلة، ينتقل المريض إلى مكتب الطبيب حيث يتم عرض بياناته المسجلة مسبقًا على مستوى مكتب الدخول بشكل أوتوماتيكي عبر حسابه الخاص، كل طبيب عنده حساب خاص على النظام يدخل من خلاله باسم المستخدم وكلمة المرور، ومن خلاله الاطلاع على قائمة المرضى المنتظرين وحالاتهم الصحية، مما يساعد في تنظيم وتحديد الأولويات، يستطيع الطبيب أيضًا رؤية الأقسام الطبية المتاحة وعدد الأسرّة الشاغرة والمشغولة في المستشفى، لتوجيه المريض بدقة إلى غرفته التي سوف يرقد بها طوال فترة تواجده بالمستشفى.

Tri

Consultation

Ordonnance

URGENCES MEDICO-CHIR.

Alert! n'oubliez pas l'envoi des bilans biologique, les examens radiologiques et les actes paramédicaux

01 مكتب الفحوصات الطبية

02 مكتب الفحوصات الطبية

urgence

Alert! n'oubliez pas l'envoi des bilans biologique, les examens radiologiques et les actes paramédicaux

hguhg fhkj;lik
Date de naissance : 0000-00-00

Rappeler le patient

Garder en observation

Admission (Service)

Patient suivant

Le compte rendu

Toux
Dyspnee
Cyanose
Rales sous-crepitants
Matite

Imprimer

Modèle

AS - Sans entête

Veillez choisir un modèle

Rédiger un document

Demande d'un acte Paramedical

Demande d'un examen Radiologique

Demande d'un examen Biologique

Certificat Medical

Certificat aptitude

Demande examen complémentaires

Gestion des médicaments

Ordonnance type

Qte 1 CP 1 * par jour QSP Jours

Ajouter un médicament

Imprimer l'ordonnance

Historique

Consultation

DEM DZ 15:10:50 ahmadouche kenza

Alert! n'oubliez pas la validation des actes paramédicaux

Service : Urgences medico-chir. 4%

H01

1 2 ABASS BAKHRA

H02

2 1

H03

1 2 1 rahali yamina abed salem

H04

1 2 AGGOUN ABK braik boudjema

Consultation

URGENCES MEDICO-CHIR.

ABASS BAKHRA

rahali yamina

AGGOUN ABK

braik boudjema

benfettoum kamir

abed salem

outmane ahmed

outmane ahmed

بالإضافة إلى ذلك، يتيح الحساب الإلكتروني للطبيب إمكانية طلب التحاليل الطبية والأشعة الضرورية مباشرةً لتظهر لدى مصلحة الأشعة ومختبر التحاليل الطبية، حيث يتم استلام الطلبات إلكترونياً ومعالجتها وفق الإجراءات المتبعة. وإرسال أوامر العلاج والإجراءات الإسعافية إلى الطاقم الشبه الطبي دون الحاجة إلى التنقل بين الأقسام المختلفة، أي إجراء طبي يتم تسجيله إلكترونياً داخل الملف الإلكتروني للمريض، بحيث يتم توثيقه بالتاريخ واسم الطبيب الذي أمر به، مما يضمن حفظ جميع المعلومات الطبية بشكل دقيق.

Alert!

n'oubliez pas l'envoi des bilans biologique, les examens radiologiques et les actes paramédicaux



hguhg fhkj,lik

Date de naissance : 0000-00-00

- Pneumo
- Cardio
- Gynéco
- Uro
- Gastro
- Neuro
- Endocrino

FONCTIONNELS

- Toux
- Hémoptysie
- Dyspnée
- Expectations
- Douleur Thoracique

PHYSIQUES

- Cyanose
- Déformation thoracique
- Vibrations vocales augmentées
- Tympanisme
- Râles sous-crépitants
- Râles ronflants
- Murmure vésiculaire aboli
- Hypocratisme digital
- Vibrations vocales diminuées
- Matité
- Râles crépitants
- Râles sibilants
- Murmure vésiculaire diminué

Synthèse de la consultation

Annuler

→ Suivant

Demande d'un acte Paramedical

- | | | |
|--|--|---|
| <input type="checkbox"/> 01 flc prodaf en IVL | <input type="checkbox"/> 100 mg HHC | <input type="checkbox"/> 200mg HHC IV |
| <input type="checkbox"/> aérosol (1cc Adré + 02 cc déxa + 03cc | <input type="checkbox"/> aérosol (1cc salbutamol + 03cc SSI) | <input type="checkbox"/> aérosol (déxa+SSI) |
| <input type="checkbox"/> dextro | <input type="checkbox"/> DICYNON | <input type="checkbox"/> ECG |
| <input type="checkbox"/> inj 1g Cacl | <input type="checkbox"/> inj 1g Mg+ | <input type="checkbox"/> inj 1g Na+ |
| <input type="checkbox"/> inj 1g K+ | <input type="checkbox"/> inj lasilix IV | <input type="checkbox"/> inj solumedrol IM |
| <input type="checkbox"/> inj spasfon IM | <input type="checkbox"/> inj voltarene IM | <input type="checkbox"/> labstix |
| <input type="checkbox"/> lavage oculaire | <input type="checkbox"/> lavement rectale | <input type="checkbox"/> LOPRIL 25 |
| <input type="checkbox"/> LOPRIL 50 | <input type="checkbox"/> loxen 1cc | <input type="checkbox"/> méchage nasal |
| <input type="checkbox"/> mopral en SAP | <input type="checkbox"/> mopral IV 40 mg | <input type="checkbox"/> pansement sec |
| <input type="checkbox"/> pansement gras | <input type="checkbox"/> perfusion GTL | <input type="checkbox"/> perfusion prodaf |
| <input type="checkbox"/> perfusion SG 10% | <input type="checkbox"/> perfusion SRH | <input type="checkbox"/> perfusion SSI |
| <input type="checkbox"/> phenergan IM | <input type="checkbox"/> pouls | <input type="checkbox"/> primperan SG 5% |
| <input type="checkbox"/> Scoper patient | <input type="checkbox"/> soins | <input type="checkbox"/> solumedrol IM |
| <input type="checkbox"/> solumédrol IV | <input type="checkbox"/> sondage nasogastrique | <input type="checkbox"/> sondage urinaire |
| <input type="checkbox"/> SPO2 | <input type="checkbox"/> suture | <input type="checkbox"/> tension artérielle |
| <input type="checkbox"/> vitamine K | | |

Enregistrer

Annuler

Demande d'un examen biologique

×

<input type="checkbox"/> FNS	<input type="checkbox"/> V.S	<input type="checkbox"/> GROUPE RHESUS
<input type="checkbox"/> PHENOTYPE	<input type="checkbox"/> TAUX DE PROTHROMBINE	<input type="checkbox"/> INR
<input type="checkbox"/> TCK	<input type="checkbox"/> UREMIE	<input type="checkbox"/> GLYCEMIE
<input type="checkbox"/> NATREMIE	<input type="checkbox"/> KALIEMIE(K+)	<input type="checkbox"/> CHLORE(CL-)
<input checked="" type="checkbox"/> CALCEMIE	<input type="checkbox"/> PHOSPHOREMIE	<input type="checkbox"/> ACIDE URIQUE
<input type="checkbox"/> BILIRUBINE TOTALE	<input type="checkbox"/> BILIRUBINE DIRECTE	<input type="checkbox"/> ASAT(TGO)
<input type="checkbox"/> ALAT(TGP)	<input type="checkbox"/> CHOLESTROL TOTAL	<input type="checkbox"/> TRIGLYCERIDE
<input type="checkbox"/> PROTIDES TOTAUX	<input checked="" type="checkbox"/> PROTEINES DES 24H	<input type="checkbox"/> CRP
<input type="checkbox"/> UREE URINAIRE	<input type="checkbox"/> AMYLASE	<input type="checkbox"/> ALBUMINE
<input type="checkbox"/> G.P.P	<input type="checkbox"/> TROPONINE(TNHS)	<input checked="" type="checkbox"/> Mg
<input type="checkbox"/> LIPASEMIE	<input type="checkbox"/> LDH	<input type="checkbox"/> CK
<input type="checkbox"/> PAL	<input type="checkbox"/> GGT	<input type="checkbox"/> CREAT
<input type="checkbox"/> D-DIMERE		

Enregistrer

Annuler

Demande d'un examen radiologique

×

<input type="checkbox"/> A.S,P (f)	<input type="checkbox"/> ARTICULATION STERNO CLAVICULAIRE	<input type="checkbox"/> ATM
<input type="checkbox"/> AVANT-BRAS(f/p)	<input type="checkbox"/> BASSIN(f)	<input type="checkbox"/> BLONDEAU
<input type="checkbox"/> C.UTERIN	<input type="checkbox"/> cavin	<input type="checkbox"/> CHEVILLE(f/p)
<input type="checkbox"/> CHOLANGIOGRAPHIE	<input type="checkbox"/> CLAVICULE (f)	<input type="checkbox"/> COUDE (f/p)
<input checked="" type="checkbox"/> CRANE (F)	<input type="checkbox"/> CRANE (P)	<input type="checkbox"/> DOIGT(F)
<input type="checkbox"/> DOIGT(P)	<input type="checkbox"/> Echographie (K)	<input type="checkbox"/> EPAULE (f)
<input type="checkbox"/> FEMUR(f/p)	<input type="checkbox"/> FISTULOGRAPHIE	<input type="checkbox"/> GENOUX(F)
<input type="checkbox"/> GENOUX(P)	<input type="checkbox"/> GRIL-COSTAL (f)	<input type="checkbox"/> GRIL-COSTAL (p)
<input type="checkbox"/> HANCHE(f)	<input type="checkbox"/> HEMITHORAX	<input type="checkbox"/> HUMERUS (f/p)
<input checked="" type="checkbox"/> JAMBE(f/p)	<input type="checkbox"/> MAIN(f)	<input type="checkbox"/> MAIN(P)
<input type="checkbox"/> MAMO BILATE	<input type="checkbox"/> MAMO UNILAT	<input type="checkbox"/> MAXILLAIRE (f)
<input type="checkbox"/> O P N	<input type="checkbox"/> OMOPLATE	<input type="checkbox"/> OPN
<input type="checkbox"/> ORTEILLE(f)	<input type="checkbox"/> ORTEILLE(p)	<input type="checkbox"/> PANORAMIQUE
<input type="checkbox"/> PIED(F)	<input type="checkbox"/> PIED(P)	<input type="checkbox"/> POIGNET(f/p)
<input type="checkbox"/> RACHIS CERVICAL	<input type="checkbox"/> RACHIS DORSAL	<input type="checkbox"/> RACHIS INCIDENCE OBLIQUE QUELQUE
<input type="checkbox"/> RACHIS LOMBAIRE	<input type="checkbox"/> RACHIS LOMBO SACRE	<input type="checkbox"/> RACHIS SACRE-COCYGIEN
<input type="checkbox"/> RADIOSCOPIE	<input type="checkbox"/> sinus (f)	<input type="checkbox"/> STERNUM
<input type="checkbox"/> TDM	<input type="checkbox"/> THORAX(f)	<input type="checkbox"/> THORAX(P)
<input type="checkbox"/> TRANSIT DE GRELE	<input type="checkbox"/> UROGRAPHIE	

Entete de l'hopital Avec

Enregistrer

Annuler

أخيراً، تأتي مرحلة تحرير الوصفة الطبية، التي تتم إلكترونياً عبر برنامج **DEM**، حيث يُمكن للطبيب اختيار الأدوية من قاعدة البيانات المتاحة عبر البرنامج، وتحديد الجرعات اللازمة وفترة العلاج والتفاصيل المرتبطة به، ثم يتم تأريخ الوصفة وطبعها وفق النظام المعتمد، والصور الموالية توضح ذلك:

The image displays two screenshots from the DEM system. The left screenshot shows a printed prescription form (ORDONNANCE) from the Ministry of Health, République Algérienne Démocratique et Populaire. It includes patient information: Nom: hghgh, Prénom: fhkj:lk, Date de naissance: 0000-00-00 (2025 ans), and Numero: 101291. The prescription lists three items: 1) DOLICRANE 500MG B/20 (1 CP 1 * par jour), 2) ASPÉGIC ADULTE 1G/SACH.-DOSE B/20 SACHETS (1 CP 1 * par jour), and 3) HISTARIZINE 10MG B/10 (1 CP 1 * par jour). The right screenshot shows the software interface with a patient record (Le compte rendu) and a list of medications (Sélecteur des médicaments) including DOLICRANE 500MG (B/20), ASPÉGIC ADULTE 1G/SACH.-DOSE (B/20 SACHETS), and HISTARIZINE 10MG (B/10). The interface also features a sidebar with options like 'Modèle', 'Rédiger un document', and 'Historique'.

2.1 على مستوى الممرض ومكتب التحاليل:

على مستوى الممرض ومكتب التحاليل، يتم تسجيل الدخول إلى النظام الإلكتروني **DEM** باستخدام بيانات الحساب الخاصة بهم. وفور الدخول، يظهر للممرض الطلبات الطبية التي أرسلها الطبيب، والتي تشمل التدخلات العلاجية التي أمر بها الطبيب مثل: قياس الضغط، فحص مستوى السكر، تغيير ضمادات، تدخل جراحي، تقديم حقن، تعليق سوائل... وغيرها من الإجراءات الضرورية لكل مريض وفق حالته الصحية، يتوفر أيضاً جدول رقمي يعرض حالات المرضى في الأسرة بالمؤسسة الاستشفائية، إلى جانب الأدوية الموصوفة لكل منهم والوقت المحدد لإعطائها، مما يتيح متابعة دقيقة للعلاج دون الحاجة للاعتماد على السجلات الورقية التقليدية أما فيما يخص التحاليل الطبية، يقوم الطبيب بإرسال قائمة الفحوصات المطلوبة لكل مريض مباشرة عبر البرنامج، حيث تظهر تلقائياً لدى مكتب التحاليل. بعد إجراء الفحوصات، تُرسل النتائج

إلكترونيًا إلى الطبيب المعالج، مما يُساهم في استكمال التشخيص الطبي بسرعة وكفاءة، متجاوزًا الطرق التقليدية التي كانت تعتمد على نقل الوثائق الورقية يدويًا.

Consultation

URGENCES MEDICO-CHIR.

Alert!
n'oubliez pas la validation des actes paramédicaux

Revenir au service

Nom Prénom : AGGOUN AEK
Date de naissance :
Date d'admission : 2025-02-23 14:28:00

Medecin traitant : Ioutani Naïma
Motif d'admission : AVC ISCHEMIQUE

HD14 UR 1

Ajouter un acte

14:28

LOVENOX Voie parentérale au niveau de la peau en sous-cutané, sous le derme

Prescripteur: Ioutani Naïma le: 2025-02-23 14:30:38

Observations

Fiche de suivi...

15:11 23 February 2025 Sunday

Actes Oubliés

LOVENOX 2025-02-23

Température °C
Taille Cm
Poids Kg
Pouls (/min)
Pouls /min
Tensi. art

glycémie

Pas d'allergie

Pas d'antécédants médicaux

Demander un avis médical

Alert!

n'oubliez pas la validation des actes paramédicaux

Historique des consultations 2025-02-23

10 enregistrements par page Recherche:

Id Patient	Nom Prénom	Date	Action
Aucune donnée disponible			
Id Patient	Nom Prénom	Date	Action

Affichage de 0 à 0 de 0 entrées

Précédent Suivant

Liste d'attente

Acte demandé par le medecin

boufiel kaddour	pansement sec
khamjaji mokhtar	tension arterielle
khamjaji mokhtar	tension arterielle
mokadem fatma	tension arterielle
benali jouidi	tension arterielle
bentaleb zohra	tension arterielle
bentaleb zohra	inj 1g Na+
abdellaoul oussama	tension arterielle
elsble rostom	inj 1g Na+
assnouri nadhir	inj 1g Na+
YOUSFI BAKHITA	pansement sec
YOUSFI BAKHITA	inj 1g Na+
BESSAILAT ZOHRA	inj 1g K+
BRAHMIA ROUFANE	tension arterielle
KHOUYA ZINEB	tension arterielle
CHERFATA AKILA	tension arterielle
CHERFATA AKILA	pansement sec
CHERFATA AKILA	inj 1g Na+
BOUKADOUNE ZOHRA	tension arterielle



Microsoft Edge

Voulez-vous définir Microsoft Edge comme navigateur par défaut?

Définir comme valeur par défaut

Pas maintenant

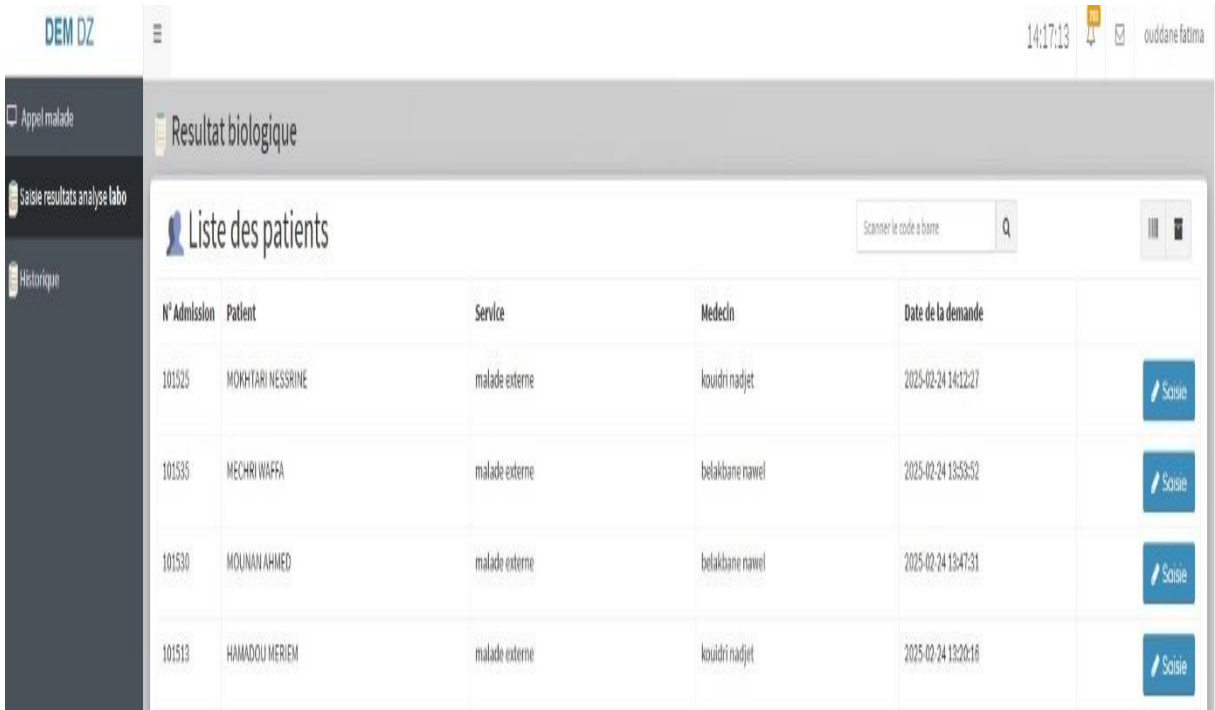
SERVICE: MEDECINE INTERNE

Patient	24 hrs, lun.											
	00:00	02:00	04:00	06:00	08:00	10:00	12:00	14:00	16:00	18:00	20:00	22:00
1 kroudi arbia												
2 achour naima												
3 khouane fatma zoh												
4 benzou salim												
5 mersabet kelhoum												
6 boukkaabi fata												
7 benzoufa siche												
8 abdelkader Amir b												
9 Djebbar Mustapha												
10 hodef sissa												
11 lamraoui abla HARI												
12 BOURAHILA KHADI												
13 rabehi amina												
14 mokkeddi halima												

4.1 على مستوى مكتب الأشعة.

يقوم مشغل أجهزة التصوير الطبي بتسجيل الدخول إلى برنامج **DEM** باستخدام بياناته الخاصة اسم المستخدم وكلمة المرور للوصول إلى النظام الذي في المؤسسات العمومية للصحة حيث يُشكّل التحول من الرقمنة التقليدية إلى الرقمنة الحديثة عبر **DEM** فرقاً في سير العمليات داخل مكتب الأشعة.

سابقاً، كان الطبيب يُحدد نوع التصوير الإشعاعي المطلوب على وصفة ورقية تُسلّم للمريض، ليقوم بدوره بتقديمها إلى مشغل أجهزة التصوير الطبي، الذي يُنقذ الفحص بناءً على تلك الوصفة. أما في النظام الرقمي الحديث، فيتم اختيار نوع الفحص المطلوب مباشرةً عبر البرنامج وإرسال الطلب بشكل إلكتروني إلى حساب مكتب الأشعة، عند استلام الطلب، يقوم مشغل الأجهزة بتنفيذ الفحص المطلوب، ثم يُرسل النتائج بشكل إلكتروني إلى الطبيب المعالج، بحيث تُعرض مباشرةً على شاشة الحاسوب بجودة عالية، مما يُعفي عن الحاجة إلى استخدام الكاشف الضوئي لمراجعة الصور الإشعاعية.



The screenshot displays the 'Liste des patients' section of the DEM DZ application. The interface includes a sidebar with navigation options like 'Appel malade', 'Saisie resultats analyse labo', and 'Historique'. The main content area shows a table with columns for 'N° Admission', 'Patient', 'Service', 'Medecin', and 'Date de la demande'. Each row represents a patient's request, with a 'Soisie' button next to it. The table data is as follows:

N° Admission	Patient	Service	Medecin	Date de la demande	
101525	MOUHARI NESSRINE	malade externe	kouidri najjet	2025-02-24 14:12:27	Soisie
101535	MECHRI WAFFA	malade externe	belakbane nawel	2025-02-24 13:58:52	Soisie
101530	MOUWAI AHMED	malade externe	belakbane nawel	2025-02-24 13:47:31	Soisie
101513	HAMDOU MERIEM	malade externe	kouidri najjet	2025-02-24 13:20:16	Soisie

Appel malade

Saisie resultats analyse labo

Historique

Resultat biologique

Revenir à la liste

Nom Prenom MOKHTARI NESSRINE

Date de naissance : 0000-00-00 00:00:00

No	Sous Analyse	Resultat	Valeurs normal	Observation	Action
FORMULE NUMERATION SANGUINE (FNS)					
1	HEMOGLOBINE	[REDACTED] g/dL	13 - 17 g/dL		
2	GLOBULES ROUGES	[REDACTED] 10 ¹² /l	4.5 - 6 10 ¹² /l		
3	TALIX DE PLAQUETTES	[REDACTED] 10 ⁹ /l	120 - 380 10 ⁹ /l		
4	GLOBULES BLANCS	[REDACTED] 10 ⁹ /l	4000 - 10000/MN3 10 ⁹ /l		
5	VGM	[REDACTED] mcl/l/mL	80 - 100 mcl/l/mL		
6	TGMH	[REDACTED] mcl/l/mL	27 - 32 mcl/l/mL		

Retour

Enregister

Appel malade

Saisie resultats analyse labo

Historique

Historique

Date	Service	Analyse	Recherche:	
24/02/2025	All	All		
10	enregistrements par page			
No	Id Admission	Nom et prenom	Etat	Action
1	101325	MOKHTARI NESSRINE 2025 2	0	
2	101335	MECHRI WAFFA 2025 2	0	
3	101330	MOUNAN AHMED 2025 1	0	
4	100961	KORCHI ZOHRA 14 2	0	
5	101313	HAMADOU MERIEM 2025 2	0	
6	99930	bendoui ouchikh 60 1	0	
7	97663	amiri djamel abdenacer 58 1	0	
8	101307	LORADJ SALSABIL 2025 2	0	
9	101500	marouan mohamed 2025 1	0	
10	101479	KRELIFA ABOUBAKR 2025 1	2	

Affichage de 1 à 10 de 30 entrées

Précédent 1 2 3 Suivant

2. تحليل ومناقشة نتائج الدراسة الميدانية(الكيفية).

قمنا بإجراء مجموعة من المقابلات مع عدد من مستخدمي المؤسسة العمومية الاستشفائية تقزات عبد القادر - تيبازة وذلك لمعرفة مدى مساهمة الملف الطبي الإلكتروني تعزيز جودة الخدمات الصحية من منظور العاملين بالمستشفيات الجزائرية حيث تم توجيه مجموعة من الاسئلة البحثية لتي تسلط الضوء على أبعاده المختلفة. من خلال هذه المقابلات، تم استكشاف مدى مساهمة هذا النظام في خفض التكاليف التشغيلية، خاصة فيما يتعلق بتقليل استخدام المستندات الورقية وأفلام التصوير الطبي، ومدى تأثيره على فعالية التنسيق بين الفرق الطبية داخل المؤسسة.

بالإضافة إلى ذلك، تستهدف هذه المقابلة التعرّيج على الأعطاب التقنية التي تم تسجيلها أثناء استخدام الملف الطبي الإلكتروني، ومدى تأثيرها على سير العمل، إلى جانب تأثيره على جودة الخدمات الصحية وتسهيل الإجراءات العلاجية. كما تشمل الدراسة تقييم التحديات والصعوبات التي تواجه تطبيقه، بدءًا من المشاكل التقنية وصولًا إلى تحديات البنية التحتية، مع طرح مقترحات عملية لتحسين كفاءته وضمان استغلاله الأمثل في إدارة الرعاية الصحية.

في ختام هذه الدراسة الوصفية نستهدف الى الاجابة على الإشكالية المتعلقة بمدى فعالية الملف الطبي الإلكتروني في تعزيز جودة الخدمات الصحية من منظور العاملين بالمؤسسات الصحية وذلك من خلال دعم التحول الرقمي داخل مؤسسات الطبية وتحقيق قيمة.

1.2 تحليل ومناقشة نتائج مقابلة.

يُعد NVivo أداة قوية لتحليل البيانات النوعية، حيث يساعد في استخراج الأنماط والعلاقات بين المفاهيم الواردة في المقابلات. من خلال ترميز النصوص وتصنيف الأفكار، يمكن تحديد مدى توافق الإجابات مع محاور البحث. يساهم هذا التحليل في تقديم رؤية أكثر دقة حول تأثير الملف الطبي الإلكتروني على جودة الخدمات الصحية.

الجدول رقم 04: ملخص للمقابلات الميدانية التي تم إجراؤها.

الاسم واللقب	ش. مليكة	ن. وفاء	غ. وردة	ع. لمية	غ. عبد النور
الوظيفة	مهندسة الاعلام والاتصال	مشغلة أجهزة تصوير طبي	طبيبة مختصة في بيوكيمياء	طبيبة عامة	المدير الفرعي للمصالح الصحية
كيف تعتقدون أن تطبيق الملف الطبي الإلكتروني يساهم في تعزيز جودة الخدمات الصحية وضمان فاعلية وكفاءة الأداء في المؤسسات الصحية؟	من منظور تقني، تتناول المهندسة تأثير الملف الطبي الإلكتروني على تحسين بنية البيانات وسرعة الوصول إليها، حيث تؤكد على دوره في ربط مختلف الأقسام الطبية ضمن شبكة موحدة تعزز التنسيق بين الفرق الطبية. كما ترى أن هذا النظام يقلل من الأخطاء الناتجة عن الإدخال اليدوي للبيانات، مما يرفع من دقة التشخيص والمعالجة. بالإضافة إلى ذلك، تلفت الانتباه إلى أهمية تأمين البيانات الطبية وضمان سهولة إدارتها دون تعقيدات تقنية، مما يساهم في تطوير أنظمة صحية أكثر كفاءة وفعالية.	تتطرق مشغلة أجهزة التصوير الطبي إلى دور الملف الطبي الإلكتروني في تسريع عملية التشخيص واتخاذ القرارات العلاجية، حيث يساهم في ضمان استجابة أكثر فعالية للحالات الطبية. كما تؤكد على تنظيم العمل داخل المؤسسة عبر ترتيب البيانات الطبية وإدارتها بشكل دقيق، مما يحسن آليات المتابعة العلاجية ويقلل من الفوضى الإدارية. تُبرز هذه الإجابة أهمية النظام في تحسين كفاءة العمل داخل المؤسسات	يركز تحليل الطبيبة المختصة على الدقة وسلامة المعلومات الطبية، حيث تعتبر أن الملف الطبي الإلكتروني يقلل من الأخطاء الناتجة عن التعامل اليدوي مع السجلات، مما يحسن مستوى التشخيص الطبي وسلامة الإجراءات الصحية. كما تبرز دور النظام في تحسين التنسيق بين الأقسام الطبية، مما يساهم في تقديم خدمات صحية أكثر فاعلية وكفاءة. هذا المنظور يوضح التأثير الإيجابي للنظام على جودة	تتناول الطبيبة العامة تأثير الملف الطبي الإلكتروني على كفاءة الأداء من منظور شامل، حيث تشدد على دوره في تنظيم البيانات الطبية وسرعة الوصول إليها، مما يعزز دقة المتابعة العلاجية. كما تشير إلى دوره في تخفيف الأعباء على الطواقم الصحية من خلال تقليل الحاجة إلى البحث اليدوي في السجلات الورقية، مما يتيح للأطباء التركيز على تقديم رعاية أفضل للمرضى. تُبرز هذه الإجابة الجانب العملي للنظام، خاصة في تحسين بيئة العمل اليومية للطواقم الطبي.	يركز المدير الفرعي على الدور التنظيمي للملف الطبي الإلكتروني في تسهيل سير العمل داخل المؤسسات الصحية. يشير إلى أهميته في ضمان اتخاذ قرارات علاجية دقيقة وسريعة، خاصة في الحالات الطارئة، مما يساهم في تقليل الأخطاء الطبية الناتجة عن نقص أو ضياع المعلومات. هذه الرؤية تعكس الجانب الإداري للنظام، حيث يتم النظر إليه كوسيلة لزيادة كفاءة التنسيق بين الفرق

الطبية وتقليل المخاطر الطبية.	التشخيص وسلامة المرضى.	الصحية وتعزيز سلامة المرضى.	هل ساهم الملف الطبي الإلكتروني في خفض التكاليف التشغيلية للمؤسسات الصحية، مثل تقليل استخدام المستندات الورقية، أفلام التصوير، وتحويل المرضى؟
يرى المدير الفرعي أن الملف الطبي الإلكتروني ساهم بشكل جزئي في خفض التكاليف التشغيلية، حيث تم تقليل استخدام المستندات الورقية بنسبة 30%، لكنه يؤكد أن الاعتماد الكامل على النظام لا يزال غير ممكن بسبب الحاجة إلى المستندات الورقية في بعض العمليات الطبية والإدارية. يبرز هنا أن التحسن الذي تحقق ليس كلياً، وأن هناك حاجة لتطوير وتحسين النظام لضمان تحقيق توفير شامل في جميع الجوانب التشغيلية.	تؤكد الطبية العامة أن مساهمة الملف الطبي الإلكتروني كانت محدودة، حيث سجل انخفاضاً بسيطاً في استخدام الأوراق بنسبة 5%، لكنها تشير إلى أن النظام لم يحقق تحولاً جذرياً في هذه الجوانب. ومع ذلك، ترى أن تطوير البنية الرقمية قد يؤدي مستقبلاً إلى تقليل الاعتماد على الوثائق الورقية وتحسين إدارة المعلومات الطبية، مشيرة إلى ضرورة تعزيز تكامل النظام مع الأنظمة الأخرى لضمان كفاءة تشغيلية أعلى.	تشير الطبية المتخصصة إلى دور كبير للملف الطبي الإلكتروني في خفض التكاليف التشغيلية، حيث سجل انخفاضاً بنسبة 90% مقارنة بالوسائل التقليدية، كما قلل الاعتماد على الأوراق بنسبة 70%. بالإضافة إلى ذلك، ساهم في تحسين عمليات تحويل المرضى، مما أدى إلى تقليل التأخيرات الإدارية ورفع كفاءة التنسيق بين الفرق الطبية، مما جعل الملف الطبي الإلكتروني أداة فعالة في تعزيز استدامة الموارد	ترى مهندسة الإعلام الآلي أن الملف الطبي الإلكتروني كان له تأثير واضح على تقليل التكاليف التشغيلية داخل المؤسسات الصحية، حيث سجل انخفاضاً بنسبة 40% في استخدام الأوراق الإدارية والطبية، مما أدى إلى تحسين إدارة البيانات وتقليل الحاجة إلى المستندات الورقية التقليدية. كما تشير إلى أن التحول إلى الأنظمة الرقمية المتطورة ساهم بشكل كبير في تقليل الاعتماد على أفلام التصوير الطبي، مما أسهم في توفير الموارد وتقليل تكاليف الطباعة والتخزين، ما أدى إلى تحسين إدارة الموارد داخل المؤسسات الصحية.

		وتقليل النفقات التشغيلية.			
يرى المدير الفرعي أن الملف الطبي الإلكتروني ساهم بشكل جزئي في تقليل الوقت المستغرق لتقديم الخدمات الصحية، لكنه يشير إلى أن تأثيره لا يزال محدودًا بسبب استمرار الاعتماد على المستندات الورقية. يسלט الضوء على أن التحول التدريجي نحو النظام الإلكتروني سيؤدي إلى تحسينات مستقبلية كبيرة، خصوصًا إذا تم إلغاء الورق بشكل كامل. هذه النظرة تعكس منظور إداري يأخذ بعين الاعتبار العقبات البيروقراطية التي تعيق التحول الرقمي	تتفق الطبية العامة مع المدير الفرعي في أن تأثير الملف الطبي الإلكتروني على سرعة الإجراءات الطبية لا يزال محدودًا. لكنها توضح أن التكامل الكامل للنظام سيؤدي إلى تحسينات ملحوظة، سواء من حيث الوصول السريع إلى البيانات أو تقليل التعامل اليدوي مع الوثائق التقليدية. تركيزها على ضرورة التخلي عن المستندات الورقية يعكس وجهة نظر عملية قائمة على الحاجة إلى تفعيل الحلول الرقمية بشكل كامل.	تأخذ الطبية المختصة بالكيمياء الحيوية زاوية مختلفة بعض الشيء، حيث تربط الملف الطبي الإلكتروني بتكاليف التشغيل أكثر من تأثيره على الوقت المستغرق للخدمات الصحية. تشير إلى أن انخفاض استخدام الأوراق بنسبة 5% ليس كافيًا لإحداث تحول جذري، وأن تحسين البنية التحتية الرقمية وتكامل النظام الإلكتروني مع الأنظمة الأخرى هو المفتاح لتحقيق	تقدم مشغلة التصوير الطبي رأيًا أكثر تفاؤلاً، حيث تؤكد أن الملف الطبي الإلكتروني ساهم بالفعل في تقليل الوقت المستغرق بنسبة 60%. توضح أن الوصول الفوري إلى بيانات المرضى دون الحاجة للبحث الورقي أدى إلى تحسين التنسيق الطبي وتسريع اتخاذ القرارات العلاجية. ومع ذلك، تذكر أن هناك حاجة إلى تطوير النظام لتحقيق التكامل الكامل. هذه النظرة تعكس خبرة عملية مباشرة في العمل داخل المرافق الصحية، حيث يتم الاعتماد بشكل كبير على	تركز مهندسة الإعلام الآلي على الفوائد التشغيلية للملف الطبي الإلكتروني، مشيرة إلى أنه يساعد في تخفيف العبء على الفرق الطبية من خلال تسريع الوصول إلى البيانات وتحسين التنسيق بين الفرق المختلفة. كما تسلط الضوء على تحسين الفهم والتواصل، مما يساهم في تقليل الجهد المبذول في التنقل بين الأقسام. هذه النظرة تأتي من زاوية تقنية، حيث يتم النظر إلى الملف الطبي الإلكتروني كأداة تساهم في تحسين كفاءة العمل داخل المؤسسات الصحية.	كيف يؤثر الملف الطبي الإلكتروني على الوقت المستغرق لتقديم الخدمات الصحية، وتقليل الجهد المبذول؟

الكامل في المؤسسات الصحية.		نتائج أكثر فاعلية. هذه النظرة تعكس اهتمامًا بالجانب الاقتصادي والإداري للتكنولوجيا الطبية أكثر من تأثيرها الفوري على سرعة الإجراءات الطبية.	سرعة الوصول إلى المعلومات الطبية.		
يركز المدير الفرعي على الدور الأساسي للملف الطبي الإلكتروني في تحسين التناسق الداخلي وتنظيم العمل داخل المؤسسة الصحية. يوضح كيف يسهم هذا النظام في التواصل الفوري بين الفرق الطبية، مما يعزز سرعة اتخاذ القرارات العلاجية. كما يشير إلى دور الملف في إدارة البيانات الصحية وتقليل الأخطاء الناتجة عن السجلات الورقية، مما يضمن توزيع	تركز الطبية العامة على الجانب العملي للملف الطبي الإلكتروني وتأثيره المباشر على تحسين التنسيق بين الفرق الطبية، مشيرة إلى أن البيانات الموحدة والمتاحة بسهولة تسهم في تبادل المعلومات الطبية بسرعة ودقة. كما تناقش أهمية هذا النظام في الحد من الأخطاء الإدارية وضمان سير العمل بسلاسة، إضافةً إلى دوره في تعزيز التواصل بين الطاقم الطبي. يمكن اعتبار هذه النظرة ميدانية، حيث تُبرز الفوائد اليومية التي يحققها الملف الإلكتروني في تحسين جودة	تعتمد الطبية المختصة على التحليل العلمي لفوائد الملف الطبي الإلكتروني، مشيرة إلى دوره في تقليل الجهد المبذول في البحث اليدوي عن المعلومات وتوفير وصول فوري إلى السجلات الطبية، مما يسهم في اتخاذ قرارات علاجية دقيقة. كما تشير إلى أهمية توحيد البيانات لضمان دقتها وتقليل الاعتماد على الوثائق الورقية، إضافةً إلى تحسين العمليات الإدارية	تركز مشغلة أجهزة التصوير الطبي على أهمية سرعة الوصول إلى بيانات المرضى وكيف يساعد الملف الإلكتروني في تحسين التنسيق بين الأقسام المختلفة. كما تناقش دور النظام في تقليل الأخطاء الناتجة عن السجلات الورقية وتعزيز دقة التشخيص والعلاج. وتؤكد على أهمية التكامل بين الفرق الطبية لضمان استجابة أكثر كفاءة وسرعة للحالات	تنظر مهندسة الإعلام الآلي إلى الملف الطبي الإلكتروني من زاوية تقنية بحتة، حيث تبرز كيف يساهم النظام في تقليل الوقت الضائع في البحث عن الملفات الورقية وتوفير قاعدة بيانات موحدة وشاملة تتيح الوصول الفوري إلى المعلومات الطبية. كما تشير إلى دور النظام في تقليل الأخطاء الناتجة عن الإدخال اليدوي وضياع المستندات، مما يرفع من جودة الخدمات الصحية. يمكن اعتبار هذه الإجابة تحليلاً تقنياً يسلط الضوء على كفاءة النظام في تحسين تنظيم المعلومات الطبية.	حسب رأيك، ما هو الأثر العام لتطبيق الملف الطبي الإلكتروني فيما يخص زيادة فعالية التنسيق بين المصالح الطبية؟

<p>المعلومات بشكل متكامل بين مختلف المصالح الطبية. يمكن ملاحظة أن هذه النظرة إدارية بامتياز، حيث تؤكد على التنظيم الهيكلي وتحقيق التكامل بين الفرق الطبية من خلال التقنية الحديثة.</p>	<p>الخدمات الصحية وسرعة الاستجابة لاحتياجات المرضى.</p>	<p>والطبية من خلال هذا النظام المتكامل. تبرز هذه الإجابة منظوراً علمياً يعكس مدى تأثير النظام الإلكتروني على دقة البيانات الطبية وتحسين الأداء العام.</p>	<p>المرضية. تعكس هذه الإجابة اهتماماً بجانب التطبيق العملي للنظام وتأثيره المباشر على جودة الرعاية الصحية.</p>		
<p>يركز المدير الفرعي على فكرة الأعطال التقنية المتكررة التي يتم العمل على تحديثها ومعالجتها بشكل مستمر، مع الإشارة إلى التحديات التي تواجه بعض المصالح الطبية في الوصول إلى النظام. هذه الإشارة تدل على وجود فجوة في إمكانية الاستخدام الفعال داخل بعض الأقسام، مما يعني ضرورة تحسين التكامل بين النظام</p>	<p>تتناول الطبية العامة تأثير الأعطال التقنية على إمكانية الوصول إلى البيانات الطبية، مشيرةً إلى أن انقطاع الشبكة وضعف الاتصال بالإنترنت، خاصة خلال ساعات الليل، يؤدي إلى تعطيل سير العمل. هذا التحليل يُبرز الحاجة إلى تطوير البنية التحتية الرقمية وضمان استقرار الاتصال، حيث تؤكد الطبية ضرورة تحسين التكنولوجيا الداعمة للنظام الإلكتروني بهدف تفادي المشاكل التقنية</p>	<p>تركز الطبية المختصة على مشكلتين أساسيتين: عدم استقرار الشبكة وتأثيره على تسجيل البيانات، والحاجة إلى تطوير آلية تسجيل النتائج تلقائياً بدلاً من الإدخال اليدوي. هذا التحليل يسلط الضوء على الجانب الإداري والتقني لاستخدام الملف الطبي الإلكتروني، حيث تتطلب بعض العمليات تدخلاً يدوياً يؤدي إلى احتمالية حدوث أخطاء.</p>	<p>تركز المشغلة على مشكلة تتعلق بجودة الصور الطبية بعد التصوير بالأشعة، حيث تعيق وضوح الصور عملية التشخيص الدقيق. إلى جانب ذلك، هناك قيود في إرسال الصور ضمن النظام، مما يحد من مشاركة المعلومات بين الفرق الطبية. هذا التحليل يبرز حاجة النظام إلى تحسين عرض البيانات البصرية وتحديث وظائفه لتقديم صور واضحة</p>	<p>تتناول المهندسة أعطاب تقنية تؤثر على تنظيم وتصنيف التحاليل الطبية، مما قد يؤدي إلى أخطاء في التشخيص أو تأخير اتخاذ القرارات العلاجية المناسبة. كما تشير إلى مشكلة تتعلق بصعوبة وصول بعض المصالح الطبية إلى النظام، مما يعيق التكامل بين الفرق الطبية. بالإضافة إلى ذلك، هناك خلل في عمل بطاقة التعريف الرقمية، ما يؤثر على وصول المرضى إلى بياناتهم الطبية. هذه المشكلات التقنية تستدعي تطوير النظام لضمان دقة تنظيم التحاليل، تعزيز سهولة</p>	<p>هل تم تسجيل أعطاب تقنية خلال استعمال برنامج الملف الطبي الإلكتروني؟</p>

<p>واحتياجات المستخدمين. ورغم جهود التطوير، لا يزال هناك حاجة إلى معالجة هذه العوائق لضمان الاستخدام الأمثل للبرنامج عبر مختلف المصالح.</p>	<p>المتكررة وضمان سير العمل بشكل أكثر كفاءة.</p>	<p>كما يشير إلى قيود في إمكانية إضافة التعليقات الطبية، مما يحدّ من التواصل بين الفرق الطبية. الحل المقترح هنا هو تحسين استقرار الشبكة وتحديث النظام لضمان سهولة إدخال البيانات وتعزيز دقة التشخيص.</p>	<p>ودقيقة، مع العمل على تطوير آليات تتيح إرسال الصور المتعددة لتحسين عملية التشخيص.</p>	<p>الوصول إلى البيانات، وتحسين وظائف بطاقة التعريف لضمان تجربة أكثر سلاسة للمستخدمين.</p>	
<p>يركّز المدير الفرعي على العوائق التقنية والهيكلية التي تؤثر على اعتماد الملف الطبي الإلكتروني. أبرز المشكلات تتمثل في قصور نظام الأشعة، حيث لا يتيح إمكانية عرض صور متعددة أو مقارنة الفحوصات السابقة، مما يضعف دقة التشخيص. كما يشير إلى عدم توفر الفروع الخاصة بأقسام حيوية مثل</p>	<p>تسلّط الطبية العامة الضوء على مجموعة من التحديات المرتبطة بالبنية التحتية الرقمية، مثل ضعف الاتصال بالإنترنت وعدم استقرار الشبكة، وهو ما يؤثر سلباً على الوصول إلى البيانات الطبية ويؤدي إلى تعطيل سير العمل. كما تشير إلى ضعف الوعي المجتمعي بالتكنولوجيا، مما يعوق الاستخدام الفعّال للملف الطبي الإلكتروني ويؤدي إلى مقاومة التغيير. بالإضافة إلى ذلك، فإن غياب التحديثات المستمرة يتسبب في ظهور</p>	<p>تُبرز الطبية المختصة نقص تغطية النظام للتحاليل الطبية، مما يؤثر على قدرة الأطباء في الحصول على صورة شاملة للحالة الصحية للمريض. كما تشير إلى مشكلات تقنية تؤدي إلى تعطل إدخال النتائج الطبية أو تسجيل البيانات بطريقة سلسة، مما يعرقل سير العمل ويؤثر على دقة</p>	<p>تركز هذه الإجابة على مشكلات مرتبطة بواجهة المستخدم وسهولة التشغيل، حيث يُعتبر النظام غير مرن ويحدّ من إمكانية تحسين عرض الصور الطبية. إضافة إلى ذلك، تقتصر إمكانيات النظام على إرسال صورة واحدة فقط، مما يؤثر على قدرة الفرق الطبية على توثيق الحالة المرضية للمريض بشكل شامل. الحلول المطروحة تشمل تطوير النظام ليكون أكثر تكاملاً ومرونة،</p>	<p>تتناول هذه الإجابة تحديات مرتبطة بالعامل البشري والتنظيمي، حيث يواجه الملف الطبي الإلكتروني رفضاً من بعض الأطباء في أداء المهام الإدارية مثل تصنيف الحالات، مما يؤثر على سير العمل في الاستقبال. كذلك، هناك نقص في التدريب والتكوين، مما يؤدي إلى سوء استخدام النظام. بالإضافة إلى ذلك، عدم تقبّل المرضى والعاملين لهذا النظام يخلق عوائق في تفعيله. كما تواجه بطاقة التعريف الرقمية مشكلات تعيق استخدامها في تسجيل</p>	<p>ما هي التحديات والصعوبات الرئيسية التي تواجه تطبيق الملف الطبي الإلكتروني داخل المؤسسة؟</p>

الجراحة والصيدلة، الأمر الذي يقلل من كفاءة النظام ويضطر العاملين إلى استخدام أنظمة خارجية. الحل المقترح هنا يتمثل في تطوير النظام ليشمل جميع التخصصات وضمان تكامله مع الأقسام الطبية المختلفة، مما يسهم في تعزيز التنسيق بين الفرق الطبية.	مشكلات تقنية تُضعف أداء النظام. الحل يكمن في توفير بنية تحتية قوية للاتصال وتحسين الوعي لدى العاملين والمرضى، إلى جانب تطوير النظام بشكل دوري لضمان مواكبته للمستجدات التقنية.	المعلومات المسجلة. الحلول المقترحة تتضمن تحسين قاعدة البيانات وضمان دعم تقني مستمر لمعالجة الأعطال وتعزيز تكامل النظام، مما يساعد على تحسين جودة الخدمات الصحية.	مما يسمح للأطباء بالاطلاع على الصور بوضوح وتحسين دقة التشخيص.	وتحليل البيانات الطبية. الحلول تتمثل في تقديم تدريبات مكثفة للعاملين وتحسين آليات قبول النظام بين المستخدمين، فضلاً عن إصلاح العيوب التقنية لضمان سهولة الوصول إلى البيانات الصحية.	
ركز المدير الفرعي على أهمية تعميم الملف الطبي الإلكتروني على المستوى الوطني والولائي لضمان تنسيق أفضل بين المؤسسات الصحية. هذا الاقتراح يعزز إمكانية الوصول إلى بيانات المرضى بين	قدمت الطبية العامة مقترحات أكثر تفصيلاً، حيث ركزت على تعزيز إمكانية التشاور مع المتخصصين لتحسين دقة التشخيص وسرعة اتخاذ القرارات العلاجية. كما أكدت على ضرورة إلغاء الإجراءات الورقية لضمان تخزين البيانات إلكترونياً بطريقة آمنة ومنظمة، مع اقتراح نظام	ركزت الطبية المختصة بالكيمياء الحيوية على تنظيم الملفات الطبية بشكل أكثر دقة من خلال اعتماد نظام ترقيم لكل مريض لضمان سرعة الوصول إلى البيانات. كما اقترحت تحسين السجلات الطبية	تمحورت مقترحات مشغلة التصوير الطبي حول تكامل الملف الطبي الإلكتروني مع أنظمة التصوير الطبي لضمان وصول أسرع إلى نتائج الفحوصات الطبية. كما دعت إلى تعميم استخدام الملف الطبي الإلكتروني على المستوى الوطني	ركزت المهندسة على إدماج الصيدلة ضمن النظام الإلكتروني بحيث ترتبط الصفات الطبية بسجلات المرضى، مما يسهم في متابعة العلاجات بشكل أفضل. كما أكدت على أهمية تخصيص رقم خاص لكل مريض لضمان تنظيم البيانات الطبية بشكل دقيق. إضافة إلى ذلك، اقترحت تعزيز التدريب للطواقم الطبي	ما هي التحديات والصعوبات الرئيسية التي تواجه تطبيق الملف الطبي الإلكتروني داخل المؤسسة؟

المستشفيات، مما يسهل متابعة الحالات الطبية. كما اقترح تطوير النظام لتحسين واجهة المستخدم وسرعة تبادل المعلومات بين الجهات المختلفة. تكمن قوة هذا الطرح في شموليته، حيث يهدف إلى تحقيق تكامل على نطاق واسع، لكنه يتطلب استثمارات ضخمة لضمان التطبيق الفعلي.	ألوان لتصنيف الحالات حسب درجة الاستعجال. بالإضافة إلى ذلك، شددت على أهمية التدريب المستمر للعاملين لضمان الاستخدام الفعال للملف الطبي الإلكتروني. هذه المقترحات تتميز بتركيزها على تحسين سير العمل داخل المؤسسة، مما يعكس فهمًا عمليًا لاحتياجات الفرق الطبية.	بإضافة التفاصيل الزمنية والقياسات الحيوية، مما يعزز جودة متابعة الحالات الطبية. بالإضافة إلى ذلك، دعت إلى تحسين التواصل مع المختصين وإلغاء المستندات الورقية بشكل تدريجي لتحقيق رقمنة كاملة. هذا الطرح يتميز بالاهتمام بالتحليل الدقيق والتفاصيل التقنية التي قد تسهم في تحسين دقة البيانات الطبية داخل النظام.	لتحسين تنسيق البيانات بين المؤسسات الصحية المختلفة، مع إمكانية إرسال نتائج الفحوصات إلكترونياً لضمان التواصل الفعال بين الأطباء. بالإضافة إلى ذلك، أكدت على أهمية حملات التوعية لضمان تفاعل المرضى مع النظام الجديد. هذه المقترحات تؤكد على التكامل التقني والتواصل الفعال، لكنها تتطلب تطبيقات تقنية متقدمة لضمان نجاحها.	والإداري وربط النظام بحوافز مالية لتشجيع العاملين على استخدامه بفعالية أكبر. كما اقترحت تحسين تكامل نظام التصوير الإشعاعي وأرشفة المعلومات الطبية لضمان سهولة الرجوع إليها. هذه المقترحات شاملة، حيث تجمع بين الجوانب التقنية والتنظيمية لضمان تحسين كفاءة الملف الطبي الإلكتروني.
--	--	---	--	--

المصدر: من إعداد الطالبة بناء على المقابلة الميدانية التي تم إجراؤها.

1.1.2 التحليل العام لأجوبة المستجوبين.

أ. السؤال 01: كيفية مساهمة الملف الطبي الإلكتروني في تعزيز جودة الخدمات الصحية وضمان فاعلية وكفاءة الأداء داخل المؤسسات الصحية، بعد مراجعة إجابات جميع المتحاورين، يمكن استخلاص تحليل شامل يعكس وجهات النظر المختلفة حول هذا الموضوع:

من خلال المقابلة التي أجريناها مع عينة الدراسة توصلنا إلى أن الملف الطبي الإلكتروني من الأدوات الحديثة التي تسهم بشكل كبير في تحسين جودة الخدمات الصحية وضمان كفاءة الأداء داخل المؤسسات الطبية، فهو يُسهل التواصل بين الأطباء والطواقم الطبي من خلال توفير بيانات المرضى بشكل فوري ودقيق، مما يعزز التنسيق بين الفرق الطبية ويتيح اتخاذ قرارات علاجية سريعة ودقيقة، خاصة في الحالات الطارئة. كما يساهم النظام في تقليل نسبة الأخطاء الطبية الناتجة عن فقدان أو نقص المعلومات، مما يعزز سلامة المرضى وجودة الرعاية المقدمة لهم.

إلى جانب ذلك، يساعد الملف الطبي الإلكتروني في تنظيم البيانات الطبية وتسهيل عملية التسجيل، حيث يُمكن الفرق الطبية من الوصول السريع إلى المعلومات المطلوبة لإجراء التحاليل والتشخيصات دون تأخير، كما يسمح بتحديث بيانات المرضى بشكل فوري لضمان دقة المتابعة العلاجية. هذا النظام يقلل من الأعباء الإدارية، حيث يخفف من استخدام السجلات الورقية ويُسهل البحث عن المعلومات، مما يتيح للطواقم الطبية التركيز على تقديم الرعاية الصحية الفعالة.

علاوة على ذلك، يساهم الملف الطبي الإلكتروني في تعزيز التكامل بين الأقسام الطبية من خلال شبكة موحدة تتيح تبادل المعلومات بسهولة، مما يرفع مستوى التنسيق بين مختلف الفرق ويساعد في تحسين كفاءة النظام الصحي بشكل عام. كما يوفر إمكانية الرقابة على الأداء وضمان الامتثال للإجراءات الطبية من خلال سجلات دقيقة يمكن استخدامها لمراجعة العمليات العلاجية والتأكد من جودة الخدمات المقدمة. بفضل هذه المميزات، يُعتبر الملف الطبي الإلكتروني خطوة أساسية نحو تطوير المؤسسات الصحية وتحسين كفاءة العمل داخلها، حيث يساعد على تقديم خدمات صحية عالية الجودة ويوفر بيئة عمل أكثر تنظيمًا وسلاسة للطواقم الطبية.

ب. السؤال 02: يتحدث حول هل ساهم الملف الطبي الإلكتروني في خفض التكاليف التشغيلية للمؤسسات الصحية، مثل تقليل استخدام المستندات الورقية، أفلام التصوير، وتحويل المرضى؟ بعد مراجعة إجابات جميع المستجوبين توصلنا إلى:

بأن ساهم الملف الطبي الإلكتروني في خفض التكاليف التشغيلية للمؤسسات الصحية بدرجات متفاوتة، حيث أدى إلى تقليل استخدام المستندات الورقية بنسبة تراوحت بين 5% و 30% وفقًا لمدى اعتماد كل مؤسسة على النظام الإلكتروني، كما ساهم بشكل كبير في تقليل الحاجة إلى أفلام التصوير الشعاعي، حيث بلغت نسبة التراجع 95% في المؤسسة، مما قلل التكاليف المرتبطة بشراء هذه الأفلام وتخزينها. إلى جانب ذلك، عزز الملف الطبي الإلكتروني عمليات تحويل المرضى بين الأقسام المختلفة داخل المؤسسات الصحية، مما أدى إلى تحسين التنسيق وتقليل التأخيرات الإدارية. ورغم هذه الفوائد، لا يزال الاعتماد الكامل على النظام غير ممكن بسبب بعض التحديات التقنية، حيث تبقى الحاجة إلى المستندات الورقية

ضرورية في بعض الإجراءات. لذلك، يظل تطوير البنية التحتية الرقمية وتعزيز تكامل الملف الطبي الإلكتروني مع الأنظمة الأخرى أمراً جوهرياً لضمان تحقيق توفير أكبر في التكاليف التشغيلية ورفع كفاءة المؤسسات الصحية بشكل شامل.

ت. السؤال 03: كيف يؤثر الملف الطبي الإلكتروني على الوقت المستغرق لتقديم الخدمات الصحية وتقليص الجهد المبذول؟ حيث خلاصتنا الى:

يساهم الملف الطبي الإلكتروني بشكل كبير في تحسين كفاءة تقديم الخدمات الصحية، حيث يتيح الوصول السريع إلى بيانات المرضى ويقلل من الوقت المستغرق لإنجاز الإجراءات الطبية. كما يساعد في تقليل الجهد المبذول من قبل الطواقم الطبية عبر الحد من الحاجة إلى البحث اليدوي في الملفات الورقية والتنقل داخل المؤسسة الصحية. رغم أن الاعتماد عليه لم يبلغ بالكامل التعامل مع المستندات الورقية، فإن التخلي التدريجي عنها وتكامل النظام الإلكتروني في جميع المجالات سيؤدي إلى تحسينات في سرعة وكفاءة تقديم الخدمات الصحية. كما يساهم في تعزيز التنسيق بين الفرق الطبية، مما يسهل عملية التشخيص واتخاذ القرارات العلاجية، ويقلل الضغط الإداري على المؤسسات الصحية. إضافة إلى ذلك، يجد النظام الإلكتروني من إرهاق المرضى الناتج عن تنقلهم بين الأقسام للحصول على سجلاتهم، إذ يمكن للأطباء الاطلاع عليها مباشرة من أي قسم، مما يسهل إجراءات العلاج ويزيد من دقة البيانات الطبية المسجلة، مما يجعله أداة فعالة في تحسين جودة الخدمات الصحية وتقديمها بسلاسة أكبر.

ث. بنسبة للسؤال 04: يتمحور حول حسب رأيك، ما هو الأثر العام لتطبيق الملف الطبي الإلكتروني فيما يخص زيادة فعالية التنسيق بين المصالح الطبية؟ وتوصل الى:

يؤدي تطبيق الملف الطبي الإلكتروني دوراً محورياً في تعزيز التنسيق بين المصالح الطبية، حيث يساهم في تنظيم البيانات الصحية وتوفير منصة موحدة لتبادل المعلومات بين الفرق الطبية المختلفة. يتيح هذا النظام وصولاً سريعاً ودقيقاً إلى السجلات الطبية، مما يساهم في تحسين اتخاذ القرارات العلاجية وتقليل الأخطاء الناتجة عن الاعتماد على الوثائق الورقية. كما يساهم في توزيع المهام بشكل أكثر فعالية، مما يضمن انسجاماً وتعاوناً أفضل داخل المؤسسات الصحية. إضافة إلى ذلك، يساعد الملف الطبي الإلكتروني في تحسين إدارة العمليات الطبية والإدارية، مما يقلل من الوقت الضائع في البحث عن المستندات التقليدية ويضمن سير العمل بسلاسة. بفضل هذه المزايا، أصبح هذا النظام أداة أساسية في تطوير الخدمات الصحية وتحقيق استجابة أسرع وأكثر دقة لاحتياجات المرضى.

ج. السؤال 05: هل تم تسجيل أعطاب تقنية خلال استعمال برنامج الملف الطبي الإلكتروني؟

تم تسجيل عدة أعطاب تقنية خلال استخدام الملف الطبي الإلكتروني، ما أثر على كفاءة النظام داخل المؤسسات الصحية. تشمل هذه الأعطال انقطاع الشبكة وضعف الاتصال بالإنترنت، مما يعطل الوصول إلى البيانات الطبية، إضافة إلى مشاكل في تسجيل النتائج تلقائيًا، التي تتطلب إدخالًا يدويًا، مما يزيد من العبء الإداري واحتمالية وقوع أخطاء. كذلك، يواجه النظام تحديات في إمكانية إضافة التعليقات الطبية، ما يحدّ من تبادل المعلومات وتحسين جودة التشخيص. علاوة على ذلك، تمت ملاحظة ضعف في عرض الصور الطبية، مما يعرقل دقة التشخيص، إضافة إلى محدودية إرسال أكثر من صورة في بعض الحالات. كما سجلت مشكلات متعلقة بخلط نتائج التحاليل وعدم تصنيفها بوضوح، مما قد يؤدي إلى أخطاء في التشخيص وتأخر في اتخاذ القرارات العلاجية. هناك أيضًا قيود على إمكانية الولوج إلى جميع المصالح الطبية، إضافة إلى خلل في عمل بطاقة التعريف الرقمية، ما يعيق استخدام البيانات بشكل سلس. لمعالجة هذه المشكلات، يتطلب الأمر تحسين البنية التحتية الرقمية، ضمان استقرار الشبكة، وتحديث النظام لضمان فاعلية أكبر في تقديم الخدمات الصحية.

ح. السؤال 06: ما هي التحديات والصعوبات الرئيسية التي تواجه تطبيق الملف الطبي الإلكتروني داخل المؤسسة؟

ومراجعة إجابات المستجوبين نخلص إلى أن:

يواجه تطبيق الملف الطبي الإلكتروني داخل المؤسسة العديد من التحديات التقنية والتنظيمية التي تؤثر على فعاليته وكفاءته في تحسين إدارة الرعاية الصحية. تشمل هذه التحديات ضعف تكامل النظام مع بعض الأقسام الحيوية مثل الجراحة والصيدلة، مما يدفع العاملين إلى استخدام ملفات خارجية لإدارة البيانات الخاصة بهذه الخدمات. كما أن النظام يفتقر إلى دعم كامل لجميع التحاليل الطبية، مما يقلل من شموليته ويؤثر على دقة التشخيص، ومن الناحية التقنية، يعاني النظام من مشكلات في عرض الصور الطبية بنسبة لتصوير الأشعاعي، حيث لا يسمح بمقارنة الفحوصات السابقة أو إرسال أكثر من صورة واحدة، مما يحدّ من قدرة الفرق الطبية على اتخاذ قرارات دقيقة. إضافةً إلى ذلك، تؤدي الأعطاب التقنية المتكررة إلى تعطيل سير العمل، ما يستدعي دعمًا تقنيًا مستمرًا للحفاظ على الأداء السلس للنظام. كذلك، يمثل ضعف استقرار شبكة الإنترنت تحديًا إضافيًا، حيث يؤدي انقطاع الاتصال إلى تعطيل الوصول إلى البيانات الطبية في الوقت المطلوب، على المستوى التنظيمي، يواجه النظام مقاومة من بعض العاملين والمرضى بسبب ضعف الوعي بأهمية التحول الرقمي في المجال الصحي، إلى جانب نقص التدريب والتكوين اللازم لضمان الاستخدام الفعّال للنظام. كما أن غياب التحديثات المستمرة يقلل من كفاءة البرنامج، مما يحد من قدرته على مواكبة التطورات التقنية والاحتياجات المتغيرة للمؤسسة الصحية.

لحل هذه التحديات، من الضروري العمل على تحسين تكامل النظام مع مختلف الأقسام، تحديث قاعدة البيانات، وتعزيز التدريب المستمر للفرق الطبية والمستخدمين، إلى جانب توفير دعم تقني متواصل لضمان التشغيل السلس. كذلك، ينبغي تحسين استقرار شبكة الإنترنت لضمان الوصول الفوري إلى البيانات الطبية، فضلاً عن تعزيز الوعي المجتمعي بأهمية الملف الطبي الإلكتروني في تحسين جودة الرعاية الصحية. هذه التدابير من شأنها رفع كفاءة النظام وتحقيق أقصى استفادة منه في تطوير الخدمات الصحية.

خ. السؤال 07: ما هي المقترحات العملية التي تقدمونها لرفع كفاءة الملف الطبي الإلكتروني داخل المؤسسة؟

لتحسين كفاءة الملف الطبي الإلكتروني داخل المؤسسات الصحية، يُقترح تعميمه على المستوى الوطني والولائي لضمان سهولة الوصول إلى بيانات المرضى وتعزيز التنسيق بين الجهات الطبية المختلفة. كما يجب تطوير النظام ليشمل تخزين آمن ومتكامل للبيانات، مع تحسين واجهة المستخدم لضمان سرعة تبادل المعلومات. يُوصى أيضاً بإدخال الصيدلة ضمن النظام الإلكتروني لربط الوصفات بسجل المريض، واعتماد رقم خاص لكل مريض لضمان تنظيم البيانات وسهولة الوصول إليها. بالإضافة إلى ذلك، لا بد من تعزيز إمكانية التشاور الفوري مع المختصين لتحسين دقة التشخيص واتخاذ القرارات العلاجية. كما يجب إلغاء الإجراءات الورقية تدريجياً لتحقيق رقمنة كاملة، وتنظيم دورات تدريبية للطواقم الطبي لضمان الاستخدام الفعال للنظام. تعزيز التكامل بين الملف الطبي الإلكتروني وأنظمة التصوير الإشعاعي يسهم في تحسين الوصول إلى نتائج الفحوصات، بينما يُعد تعزيز التواصل بين المؤسسات الصحية ونقل المعلومات إلكترونياً عاملاً مهماً في تحسين جودة الخدمات. ولضمان نجاح هذه التحسينات، ينبغي توعية المرضى بأهمية الملف الإلكتروني، وتحفيز العاملين عبر تقديم حوافز مالية، إضافةً إلى تطوير نظام أرشفة متكامل يضمن حفظ البيانات الطبية بدقة وأمان.

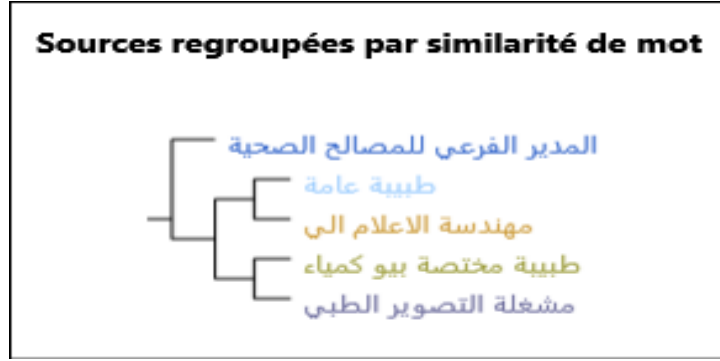
الشكل رقم 10: سحابة الكلمات



المصدر: من إعداد الباحثة بالاعتماد على مخرجات برنامج NVivo

يعكس تحليل سحابة الكلمات مدى توافق مضمون المقابلة مع موضوع الدراسة، حيث تؤكد الكلمات الأكثر تكرارًا مثل (الإلكتروني، الطبي، الصحي، جودة، الخدمات، المرضى، المعلومات، العمل، النظام، التحديات، التنفيذ، التنظيم) أن النقاشات التي تمت خلال المقابلة تصب في صلب البحث حول تأثير الملف الطبي الإلكتروني على جودة الخدمات الصحية. يشير التركيز على الملفات الطبية الرقمية إلى مدى اهتمام المشاركين بدورها في تحسين الأداء الصحي والإداري، في حين تعكس كلمات مثل الجودة والخدمات والمعلومات الارتباط الوثيق بين تطبيق النظام الإلكتروني ومستوى الرعاية المقدمة للمرضى، علاوةً على ذلك، فإن تكرار كلمات مثل (العمل، التنظيم، التحديات، التنفيذ) يؤكد مناقشة المشاركين للآثار العملية لهذا النظام داخل المستشفيات، بما في ذلك تحسين إدارة البيانات، تنظيم العمل، والتحديات التي تواجه تطبيقه، بفعالية بناءً على ذلك، يمكن القول بأن المقابلة تسير في الاتجاه الصحيح، حيث تعكس مضمونها المفاهيم الأساسية للدراسة، مما يتيح استخلاص نتائج دقيقة حول مدى تأثير الملف الطبي الإلكتروني في تعزيز جودة الخدمات الصحية وتطوير آليات العمل داخل المؤسسات الطبية.

الشكل رقم 11: مخطط يمثل المقابلات التي لها نفس النظرة.



المصدر: من إعداد الباحثة بالاعتماد على مخرجات برنامج NVivo

يُظهر تحليل الشكل أن بعض المشاركين في المقابلة يتشاركون نظرة متقاربة حول تأثير الملف الطبي الإلكتروني على جودة الخدمات الصحية، حيث تم تصنيفهم وفقاً لتشابه الكلمات المستخدمة في إجاباتهم. يعكس هذا التقارب وجود اتفاق بينهم فيما يتعلق بتحسين الأداء الصحي والإداري داخل المستشفيات، مما يشير إلى أن تطبيق الملفات الطبية الرقمية قد ساهم في تعزيز جودة الخدمات وتسهيل إدارة المعلومات الطبية، كما يكشف التصنيف أن الخلفية المهنية تلعب دوراً في تشكيل وجهة النظر، حيث أظهرت بعض الفئات مثل الأطباء والمختصين في الإعلام الآلي توافقاً أكبر حول فوائد هذا النظام، مقارنة بفئات أخرى قد تكون أكثر تحفظاً تجاه التطبيق العملي له، يساعد هذا التحليل في فهم اتجاهات المشاركين واستنتاج مدى نجاح الملف الطبي الإلكتروني في تحقيق أهداف تحسين جودة الخدمات الصحية من منظور العاملين في المستشفيات الجزائرية.

3. تحليل ومناقشة نتائج الدراسة الكمية.

من خلال الدراسة الميدانية التي أُجريت باستخدام المنهج الكمي في المؤسسة العمومية الاستشفائية تقرايت عبد القادر – تيبازة، تم التوصل إلى مجموعة من النتائج التي تسلط الضوء على أثر تطبيق الملف الطبي الإلكتروني في تحسين جودة الخدمات الصحية من منظور الطاقم الطبي والشبه طبي، وهي ما يلي:

1.3 التحليل الوصفي لخصائص أفراد العينة.

سوف نقوم في هذا الجزء باستعراض وتحليل خصائص عينة الدراسة، التي تعبر عن خصائص المجتمع الإحصائي محل الدراسة وهم مستخدمي المؤسسة العمومية الاستشفائية تقرايت عبد القادر - تيبازة والبالغ عددهم 93 مستخدم؛ من خلال الإشارة إلى الخصائص الديموغرافية لعينة الدراسة ومن ثم تحليلها وفقا للنتائج المحصل عليها.

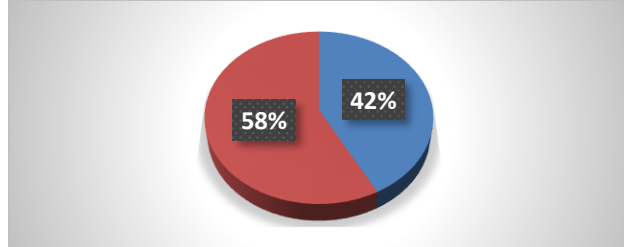
• الخصائص الديموغرافية لأفراد العينة.

سوف نتطرق إلى المتغيرات الرئيسية وهي: الجنس، السن، المستوى التعليمي، والخبرة المكتسبة لعينة الدراسة وذلك على النحو التالي:

1) الجنس: إن أداء أي وظيفة أو عمل يتطلب توفر مجموعة من الصفات والشروط المرتبطة بالشخص الذي سيقوم بشغلها، شروط تتغير حسب طبيعة العمل في حد ذاته، ولأن الجنس يقع ضمن هذه الصفات؛ فقد قمنا بجمع معلومات حوله، ويمكن وصف عينة الدراسة في ضوء متغير الجنس من خلال الجدول الآتي:

الشكل رقم 12: توزيع عينة الدراسة حسب الجنس الجدول رقم 05: توزيع عينة الدراسة حسب متغير الجنس.

الجنس		التكرارات	النسبة المئوية %
النتائج	ذكر	42	57,5
	أنثى	31	42,5
	المجموع	73	100,0



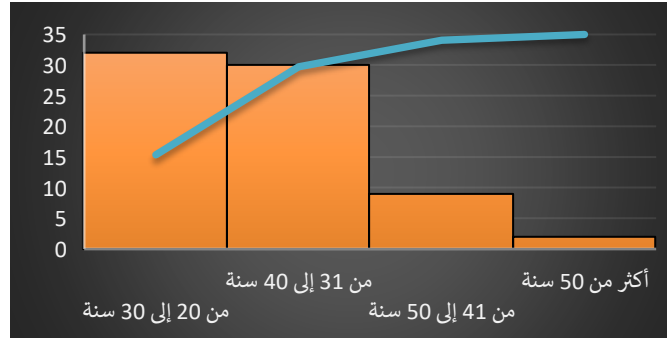
المصدر: من إعداد الباحثة بناء على مخرجات برنامج SPSS 25.

من خلال استقراء الجدول 05 نلاحظ أن أغلب أفراد العينة المقدرة 73 مستخدم، هم من فئة الذكور بـ 42 فردا، من المبحوثين بنسبة تقدر بـ 57,5% يقابلها 9 مستخدم من فئة الإناث أي بنسبة 42,5%، وهذه الأرقام تعكس النسبة العامة للمجتمع الإحصائي؛ حيث نسجل أن نسبة الذكور متقاربة بالمقارنة مع فئة الإناث من بين مستخدمي المؤسسة العمومية الاستشفائية تقرايت عبد القادر - تيبازة، خصوصا وأن العينة المدروسة تشمل الطاقم الطبي والشبه طبي بالمؤسسة.

(2) السن: إن اتخاذ عامل السن في دراستنا، لا يعد عامل مؤثر بدرجة كبيرة، إلا أننا حاولنا تحديد السن المتوسط لذلك؛ حيث قمنا بتصنيف مستخدمي المؤسسة محل الدراسة حسب السن وفق أربع فئات عمرية، وجاءت النتائج المتحصل عليها على النحو التالي:

الشكل رقم 13: توزيع أفراد العينة وفق متغير السن. الجدول رقم 06: توزيع أفراد العينة وفق متغير السن.

السن		التكرارات	النسبة المئوية
النتائج	من 20 إلى 30 سنة	32	43,8
	من 31 إلى 40 سنة	30	41,1
	من 41 إلى 50 سنة	09	12,3
	أكثر من 50 سنة	2	2,7
	المجموع	73	100,0



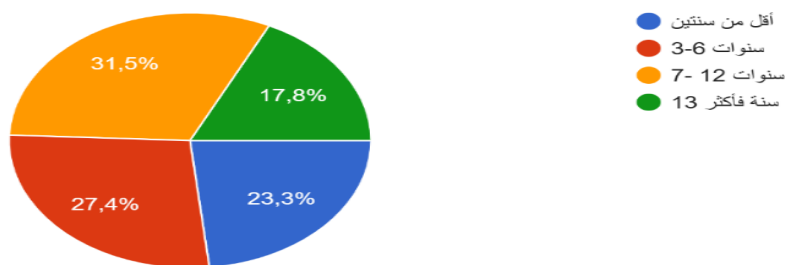
المصدر: من إعداد الباحثة بناء على مخرجات برنامج SPSS 25.

نلاحظ من خلال الجدول أن 43,8% من مجموع العينة المدروسة هم مستخدمين تتراوح أعمارهم بين 20 و30 سنة و41,1% من المستخدمين هم ضمن الفئة العمرية بين 31 و40 سنة، بينما بلغت نسبة المستخدمين الذين تتراوح أعمارهم بين سن 41 و50 سنة بـ12,3% من مجموع المستخدمين فقط. وعند تفسير هذه النتائج نجد أنها منطقية جداً فالكثير من العاملين بالطواقم الشبه طبي والطبي هم ضمن العقد الثالث والرابع من العمر حيث إن فترة تكوين الشبه طبيين لا تتجاوز 3 سنوات يقابلها 7 سنوات للأطباء.

(3) الخبرة المكتسبة: ولكون عنصر الخبرة المكتسبة في مجال النشاط تعتبر هامة بالنسبة لإنشاء المقابلة الخاصة

ارتأينا أن ندرسها بالنسبة لعينة الدراسة، وجاءت النتائج على النحو التالي:

الشكل رقم 14: توزيع أفراد العينة حسب معيار حجم الخبرة المهنية.



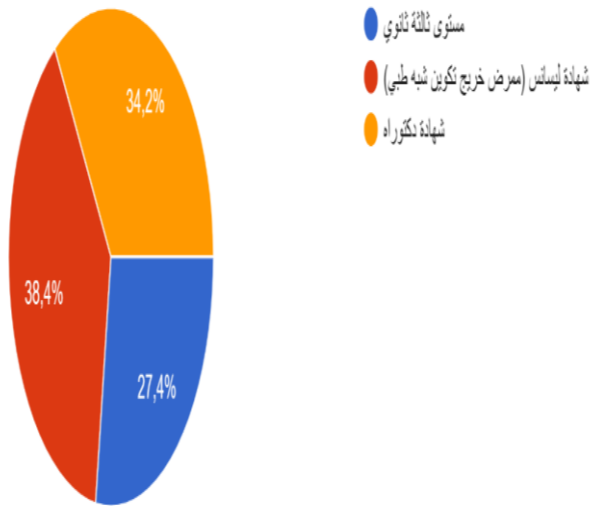
المصدر: من إعداد الباحثة بناء على مخرجات برنامج SPSS 25.

نلاحظ من خلال هذه الإحصائيات أن 58.9% من مستخدمي المؤسسة العمومية الاستشفائية تقرابت عبد القادر- تيبازة والذين شملتهم دراستنا، لديهم خبرة في ميدان نشاطهم، تتراوح بين 3 و12 سنة أي أنهم سايروا الفترة التي تسبق تطبيق برنامج الملف الطبي الإلكتروني، وهذا ما يمكنهم من الحكم على مستوى التغيير الذي حدث بعد تطبيق برنامج الملف الطبي الإلكتروني.

(4) **المستوى التعليمي:** فيما يتعلق بالمستوى التعليمي فقد جاءت النتائج المتعلقة به على الشكل الموضح في

الجدول التالي:

الجدول رقم 07: توزيع العينة وفق طبيعة طاقم العمل. الشكل رقم 15: توزيع العينة وفق المستوى التعليمي



		التكرارات	النسبة المئوية %
النتائج	طبيعة طاقم العمل		
	طاقم شبه طبي	43	58,9
	الكادر الطبي	30	41,1
	المجموع	73	100,0

المصدر: من إعداد الباحث بناء على نتائج SPSS 25

نلاحظ من خلال المعطيات، أن معظم المستخدمين المؤسسة العمومية الاستشفائية تقرابت عبد القادر - تيبازة ينتمون إلى السلك الشبه طبي بما في ذلك مساعدي التمريض الحاصلين على مستوى السنة الثالثة ثانوي خريجي معاهد التكوين العالي الشبه طبي، بالإضافة إلى مرضي الصحة العمومية - ممرض-، بالإضافة إلى مشغلي أجهزة التصوير الطبي، والمخبريين بنسبة 58.9%. من جهة تشمل عينة الدراسة الكادر الطبي بالمؤسسة والذي يضم أطباء عامون وأطباء أخصائيين.

هذا المزيج من مختلف أسلاك الصحة الذي تضمنته عينة دراستنا سوف يمكننا من الوقوف على مدى فعالية الملف الطبي في تعزيز جودة الخدمات الصحية بالجزائر من خلال تحسين آلية عمل الأطقم الطبية والشبه الطبية، مما سوف ينعكس على جودة الخدمات الصحية المقدمة للمواطنين.

وهنا تجدر الإشارة إلى أن عينة الدراسة لم تشمل طاقم الإدارة، وذلك لكون أن برنامج الملف الطبي الإلكتروني موجه حصرا للأطقم الطبية والشبه الطبية وليس الإدارة، لذلك تم استثناء هذه الشريحة في دراستنا.

2.3 موثوقية أدوات القياس:

قبل البدء بتحليل البيانات، تم اختبار موثوقية أدوات القياس المستخدمة لتقييم تأثير الملف الطبي الإلكتروني في تعزيز جودة الخدمات الصحية من منظور العاملين بالمستشفيات الجزائرية. تتألف كل بُعد من عدة عناصر، وقد تم إجراء اختبار ألفا كرونباخ (Alpha de Cronbach) لقياس الاتساق الداخلي لهذه العناصر، كما هو موضح في الجدول التالي:

الجدول رقم 08: إحصائيات موثوقية ألفا كرونباخ لجميع العناصر

Statistiques de fiabilité	
Alpha de Cronbach	Nombre d'éléments
,913	22

المصدر: من إعداد الباحثة بالاعتماد على برنامج SPSS 25

موثوقية الاستبيان: من خلال الجدول أعلاه، نلاحظ أن قيمة ألفا كرونباخ تبلغ 0.913، وهي ذات دلالة إحصائية عالية، مما يعكس درجة عالية جدًا من موثوقية الاستبيان، مما يشير إلى درجة عالية جدًا من التجانس بين هذه العناصر، ويعزز مصداقية أداة البحث المستخدمة.

3.3 الوزن المرجح لمقياس ليكارت :

لتحديد طول خلايا المقياس الخماسي (الحدود الدنيا والعليا) المستخدم في محاور الدراسة، تم حساب العدد $(5 - 1 = 4)$ ثم تقسيمه على عدد خلايا المقياس للحصول على طول الخلية الصحيح أي $(4/5 = 0.80)$ بعد ذلك، تم إضافة هذه القيمة إلى أقل قيمة في المقياس (أو بداية المقياس وهي الواحد الصحيح)، وذلك لتحديد الحد

الأعلى لهذه الخلية .وهكذا، يحدد الجدول التالي حدود الفئات لمقياس ليكارت الخماسي ، والأوزان النسبية التي تتوافق معها، وأصبح طول الخلايا كما يلي:

الجدول رقم 09: حدود الفئات لمقياس ليكارت الخماسي

الأوزان النسبية	حدود الفئات
غير موافق بشدة	[1-1.85[
غير موافق	[1.8-2.6[
محايد	[2.6-3.4[
موافق	[3.4-4.2[
موافق بشدة	[4.2-5]

المصدر: من إعداد الباحثة

يشير حساب المتوسط الحسابي والانحراف المعياري لمختلف عناصر الاستبيان إلى أن أفراد الطاقم الطبي وشبه الطبي العاملين في المؤسسة العمومية ان لديهم مواقف متفاوتة اتجاه تأثير الملف الطبي الإلكتروني في تعزيز جودة الخدمات الصحية الجدول التالي هذه المواقف.

• واقع تطبيق الملف الطبي الإلكتروني المستخدم حالياً في مستشفى تقرايت - تيبازة

الجدول رقم 10: الاتجاه العام لإجابات الباحثين.

الاوراق	الانحراف المعياري	متوسط الحسابي	N	المحاور
موافق	,751	4,07	73	يسهل الملف الطبي الإلكتروني في تقليص الجهد المبذول في عملية الاتصال والتنسيق ما بين الأقسام الداخلية بالمؤسسة الاستشفائية.
موافق	1,200	3,41	73	يساهم الملف الطبي الإلكتروني عملية الاتصال والربط بين المؤسسة وبقية المؤسسات التخصصية الأخرى والمؤسسات المجاورة.
موافق	,821	3,78	73	عن طريق الملف الطبي الإلكتروني يسهل عملية الوصول إلى السجل الطبي.
موافق	,776	3,81	73	يمكن الملف الطبي الإلكتروني من إعداد التقارير الإحصائية المتعلقة بالعمل.
موافق	1,265	3,62	73	بواسطة الملف الطبي الإلكتروني يمكن لطاقم الشبه طبي إصدار الأوامر الطبية إلكترونياً.
موافق	,700	4,19	73	يوفر منظومة طبية متكاملة عن طريق ربط مصلحة الأشعة الطبية والمخبر ومصلحة الاستعجال والصيدلية بالملف الطبي الإلكتروني.
موافق	,949	3,96	73	يساعد الملف الطبي الإلكتروني في ترتيب أولية التكفل بالحالات الصحية (عادية - مستعجلة - متوسطة)
موافق	1,203	3,51	73	يقوم الملف الطبي الإلكتروني بحفظ السجلات الطبية والمعلومات المتعلقة بالمرضى إلكترونياً
موافق	1,094	3,47	73	من خلال الملف الطبي الإلكتروني بتفعيل عملية الرقابة الطبية على الية تنفيذ القرارات المت
موافق	,963	3,64	73	من خلال الملف الطبي الإلكتروني بتفعيل عملية الرقابة الطبية على الية تنفيذ القرارات المتخذة.
موافق	,912	3,97	73	يقلل الملف الطبي الإلكتروني من التكلفة المادية للعملية الاستشفائية (التخلص من أفلام التصوير، والأوراق...)
موافق	1,029	3,49	73	عن طريق الملف الطبي الإلكتروني يمكن تحديث بيانات ومعلومات المريض بشكل دوري.
موافق	1,131	3,53	73	يقوم الملف الطبي الإلكتروني بتقليص الموارد البشرية اللازمة لإنجاز المهام الطبية التي تمت رقمتها.

موافق	,980	3,89	73	يساهم الملف الطبي الإلكتروني في زيادة سرعة تنفيذ القرارات من قبل المصالح الطبية والشبه طبية.
موافق	,967	3,85	73	يحد الملف الطبي الإلكتروني من السلوكيات السلبية كعدم احترام ترتيب طابور الانتظار، وعدم دفع حقوق الكشف وغيرها...
موافق	1.0308	3.73	73	واقع تطبيق الملف الطبي الإلكتروني المستخدم حالياً في مستشفى تقزايت - تيبازة

المصدر: من إعداد الباحثة بالاعتماد على برنامج SPSS 25

تشير نتائج الدراسة إلى أن الملف الطبي الإلكتروني يحقق تأثيراً إيجابياً على بيئة العمل الطبية في مستشفى تقزايت - تيبازة، حيث حصلت جميع المحاور المدرجة في التحليل على متوسط حسابي أعلى من 3.40، مما يعكس ميل المستجوبين إلى الموافقة على دوره في تحسين جودة الخدمات الصحية. كان أعلى متوسط حسابي 4.19 في محور "ربط مصلحة الأشعة والمختبر والصيدلية بالملف الطبي الإلكتروني"، مما يدل على قبول واسع لهذه الخاصية بين العاملين. بالمقابل، سجل أدنى متوسط حسابي 3.41 في محور "يساهم الملف الطبي الإلكتروني في عملية الربط بين المؤسسات الصحية الأخرى"، ولكن تجدر الإشارة إلى أن هذه الخاصية غير مفعلة حالياً عبر التراب الوطني، حيث أن النسخة الحالية من برنامج ملف الطبي الإلكتروني هي مجرد شبكة داخلية فقط، أي أنه لا يمكن المؤسسة من الاتصال مع غيرها من مؤسسات الصحية الأخرى، مما قد يشير إلى تحديات تشغيلية في تحقيق تكامل فعال بين المؤسسات المختلفة. كما أوضح تحليل الانحراف المعياري وجود تفاوت في الإجابات، حيث تجاوزت بعض القيم 1.20، مثل "إصدار الأوامر الطبية إلكترونياً" (1.265) و"حفظ السجلات الطبية إلكترونياً" (1.203)، مما يعكس اختلافاً في الآراء بين العاملين وقد يكشف عن الحاجة إلى تحسين التدريب أو تعزيز نظام الاستخدام لضمان فعالية أكبر. بناءً على هذه النتائج، يمكن القول إن الملف الطبي الإلكتروني يساهم في تحسين سرعة توفير المعلومات، تعزيز الاتصال الداخلي، وتقليل التكاليف المادية، إلا أن بعض الميزات لا تزال تواجه تحفظات معينة، مما يستدعي إجراء دراسات إضافية لفهم التحديات الحالية والعمل على تحسين تجربة المستخدم.

• واقع جودة الخدمات الصحية في مستشفى تقزايت – تيبازة.

الجدول رقم 11: الاتجاه العام لإجابات المبحوثين.

المحاور	N	متوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الاوزان
يمكن للطبيب المعالج من تفقد أرشيف التدخلات الطبية التي تلقاها المريض في فترة سابقة خارج المؤسسة أي على مستوى مؤسسات صحية أخرى.	73	3,38	1,113	محايد
يقلص الملف الطبي الإلكتروني من احتمالية تحويل وتوجيه المرضى نحو مؤسسات صحية أخرى عبر طلب استشارة الأطباء.	73	3,11	1,161	محايد
يسهل الملف الطبي الإلكتروني عملية إصدار الوصفات الطبية وتسهيل توجيه المرضى إلى غرف الإقامة.	73	3,89	,951	موافق
يتيح الملف الطبي الإلكتروني فرصة زيادة جودة وسائل الراحة التي يجدها المريض في المستشفى	73	3,23	,993	محايد
يقلل الملف الطبي الإلكتروني من الأخطاء الطبية.	73	3,16	,986	محايد
الملف الطبي الإلكتروني يحمي البيانات المتعلقة بالمرضى من الضياع ويزيد من خصوصية بيانات المرضى.	73	3,81	,923	موافق
يزيد الملف الطبي الإلكتروني جودة عملية إدخال وحجز معلومات المرضى اللازمة إلكترونياً.	73	3,89	,809	موافق
واقع جودة الخدمات الصحية في مستشفى تقزايت – تيبازة.	73	3,50	,990	موافق

المصدر: من إعداد الباحثة بالاعتماد على برنامج SPSS 25

يظهر تحليل البيانات أن الملف الطبي الإلكتروني المستخدم في مستشفى تقزايت – تيبازة يؤثر إيجابياً على جودة الخدمات الصحية، حيث يعزز كفاءة المصالح الطبية والشبه طبية في التكفل بالمرضى. تشير المتوسطات الحسابية إلى تفاوت في المواقف، إذ حصل محور "تسهيل إصدار الوصفات الطبية وتوجيه المرضى" على أعلى متوسط (3.89)، مما يعكس قبولاً كبيراً لهذه الوظيفة، بينما كان أدنى متوسط (3.11) في محور "تقليص تحويل المرضى نحو مؤسسات أخرى" فان النسخة الحالية من البرنامج تعمل ضمن شبكة داخلية فقط، مما يمنع التواصل المباشر بين المؤسسة الصحية والمؤسسات الأخرى، نتيجة لذلك، لا يمكن للمؤسسة الاطلاع على توفر الأطباء المتخصصين في المؤسسات الأخرى أو معرفة مدى توفر أجهزة التصوير الطبي والاشعاعية اللازمة لتحويل المرضى، لان هذه الخاصية غير مفعّل حالياً، وبما أنها

غير مفعلة حالياً مما قد تعكس تحديات في الاعتماد الكامل على الملف الإلكتروني لهذا الغرض. كما أظهرت القيم الانحراف تفاوتاً في الآراء، حيث سجلت بعض المحاور درجة توافق عالية مثل "إدخال وحجز معلومات المرضى إلكترونياً" (0.809)، بينما شهدت محاور أخرى تبايناً أكبر بشكل عام، يسهم الملف الطبي الإلكتروني في تحسين سرعة الإجراءات وتقليل الأخطاء، رغم وجود بعض التحفظات بشأن تكامله مع المؤسسات الصحية الأخرى، مما يستدعي تعزيز التدريب على استخدامه وتحسين آليات الربط لضمان استفادة أكبر من إمكانياته.

4.3 اختبار ومناقشة فرضية الدراسة.

الجدول رقم 12: يوضح نتيجة اختبار التوزيع الطبيعي

Kolmogorov-Smirnov ^a		
Statistiques	Ddl	Sig.
vi01	,101	,060

a. Correction de signification de Lilliefors

المصدر: من إعداد الباحثة بالاعتماد على برنامج SPSS 25

التوزيع الطبيعي: بما أن القيمة الاحتمالية (Sig.) أكبر من 0.05، فهذا يشير إلى عدم وجود فرق معنوي بين توزيع البيانات والتوزيع الطبيعي، مما يعني أنه يتبع التوزيع الطبيعي بناءً على هذه النتيجة.

الجدول رقم 13: يوضح نتيجة الانحدار الخطي.

المتغير المستقل	المتغير التابع	R	R-deux	R-deux ajusté	Bêta	T	B	Sig	الفرضية
الملف الطبي الإلكتروني	جودة الخدمات الصحية	,698 ^a	,488	,480	,698	2,563	,840	,000	H1
							,709		

المصدر: من إعداد الباحثة بالاعتماد على برنامج SPSS 25

الانحدار الخطي: أظهرت نتائج تحليل الانحدار أن معامل الارتباط (R) بلغ 0.698، وهو موجب وأكبر من 0.5، إذ يشير إلى وجود علاقة طردية وقوية نسبياً بين الملف الطبي الإلكتروني وجودة الخدمات الصحية، ما يعكس ارتباطاً واضحاً بين المتغيرين، وأظهر معامل التحديد (R²) أن الملف الطبي الإلكتروني يفسر 48.8% من التغيرات التي تطرأ على جودة الخدمات الصحية، مما يدل على التأثير الكبير لهذا البرنامج في تحسين الخدمات المقدمة. علاوة على ذلك، بلغ معامل

التحديد المعدّل (R-deux ajusté) الى 0.480، مما يؤكد قوة النموذج الإحصائي حتى بعد ضبط التأثيرات العشوائية، ويعزز موثوقية النتائج المستخلصة.

الفرضية الرئيسية: بالإضافة إلى ذلك، لتحديد الفرضية الصحيحة بين H_0 (الفرضية الصفرية) و H_1 (الفرضية البديلة)، يجب النظر إلى قيمة Sig. (المستوى الاحتمالي) الناتجة عن اختبار.

- H_0 **الفرضية الصفرية** : تفترض أنه لا يوجد تأثير معنوي للمتغير المستقل (الملف الطبي الإلكتروني) على المتغير التابع (جودة الخدمات الصحية).

- H_1 **الفرضية البديلة** : تفترض وجود تأثير معنوي للملف الطبي الإلكتروني على جودة الخدمات الصحية، أي أن هناك ارتباطاً واضحاً بين المتغيرين.

بما أن $Sig = 0.000$ وهو أقل بكثير من مستوى $\alpha=0.05$ ، فإننا نرفض الفرضية الصفرية H_0 ونقبل الفرضية البديلة H_1 ، بالتالي هناك علاقة معنوية وقوية بين الملف الطبي الإلكتروني وجودة الخدمات الصحية، مما يعني أن إدخال هذا النظام يؤثر بشكل واضح على تحسين جودة الخدمات المقدمة.

معادلة الانحدار الخطي: اما بنسبة لمعادلة الانحدار الخطي التي تم تقديرها تعكس هذه العلاقة السببية، حيث يمكن التعبير عنها بالشكل التالي :

$$Y=0.840+0.709X$$

$Y=0.840+0.709X$ هذا يشير إلى أن كل زيادة بوحدة واحدة في استخدام الملف الطبي الإلكتروني تؤدي إلى تحسن قدره 0.709 في جودة الخدمات الصحية، مما يدعم فرضية H_1 القائلة بوجود تأثير معنوي وإيجابي، النتائج الإحصائية تؤكد أن اعتماد الملف الطبي الإلكتروني يعد خطوة أساسية نحو تطوير وتحسين الأداء الصحي، مما يجعله ضرورة في المؤسسات الصحية الحديثة لضمان تقديم خدمات أكثر كفاءة ودقة لرؤية نتائج أكثر (الملحق رقم 03)

5.3 المناقشة العامة.

تُشير النتائج إلى أن الملف الطبي الإلكتروني يُعدّ أداة محورية في تحسين جودة الخدمات الصحية، لما يتمتع به من مزايا متعددة، من أبرزها المساهمة في تقليل الأخطاء الطبية، وتوفير الجهد والوقت، وتعزيز التواصل والتنسيق الداخلي بين الفرق الطبية، بالإضافة إلى تسريع اتخاذ القرارات الطبية والوصول إلى البيانات الطبية. ومع ذلك، تُواجه عملية تطبيق الملف الطبي الإلكتروني عدداً من التحديات التشغيلية، من بينها عدم تكامل الأنظمة بين المؤسسات الصحية المختلفة، فإن النسخة الحالية من البرنامج تعمل ضمن شبكة داخلية فقط، مما يمنع التواصل المباشر بين المؤسسة الصحية والمؤسسات الأخرى وغياب تفعيل بعض الخصائص المتوفرة في البرنامج، فضلاً عن وجود نواقص تقنية، كمشكلة إرسال صورة واحدة فقط في نظام التصوير الإشعاعي وغيرها. وعليه، يمكن الاستنتاج أن للملف الطبي الإلكتروني تأثيراً إيجابياً ملموساً على جودة الخدمات الصحية من عدة نواحٍ، إلا أنه لا يخلو من بعض القصور الذي يستوجب المعالجة. لذا، فإن تحقيق الاستفادة المثلى من هذا البرنامج يتطلب تطوير بنية تحتية رقمية أكثر شمولاً وكفاءة، بما يضمن تفعيله بشكل فعال ويُعزز من دوره كمحور للتحويل الرقمي الإيجابي في القطاع الصحي.

خلاصة الفصل الثالث

تناولنا خلال هذا الفصل بالدراسة والتحليل تطبيق نظام الملف الطبي الإلكتروني داخل المؤسسة العمومية الاستشفائية تقرايت عبد القادر بولاية تيبازة، مُسلِّطاً الضوء على تأثيره في مختلف مراحل تقديم الخدمات الصحية. يبدأ التحليل من مرحلة تسجيل المرضى إلكترونياً عند الدخول، مروراً باستخدام الأطباء لهذا النظام في عمليات التشخيص والعلاج، ووصولاً إلى تبادل المعلومات بين مختلف الفاعلين في الطاقم الطبي، بما في ذلك المرضى، ومكاتب التحاليل، وقسم الأشعة، ويُظهر الفصل إسهام الملف الطبي الإلكتروني في تسريع عمليات التسجيل، وتحسين دقة البيانات الطبية، والتقليل من الاعتماد على السجلات الورقية، إلى جانب تعزيز التنسيق بين الفرق الطبية وخفض التكاليف التشغيلية للمؤسسة. كما يناقش الفصل التحديات التقنية والتنظيمية التي تعيق التطبيق الأمثل للبرنامج، من بينها ضعف استقرار شبكة الإنترنت، وعدم التكامل بين بعض الأقسام، وصعوبات تتعلق بإدخال البيانات، وهو ما يستدعي تدخلاً لتطوير البنية التحتية الرقمية وتعزيز برامج التكوين المستمر لفائدة المستخدمين.

وقد اعتمد هذا الفصل على مقارنة منهجية مزدوجة، نوعية وكمية، لتحليل آراء المستخدمين بشأن أداء البرنامج، إلى جانب إجراء دراسة إحصائية لقياس مدى تأثير استخدام الملف الطبي الإلكتروني على جودة الخدمات الصحية المقدمة. وقد أظهرت نتائج التحليل وجود علاقة إيجابية بين استخدام هذا البرنامج وتحسين كفاءة الأداء الطبي والإداري داخل المؤسسة.

في الختام، يؤكد الفصل على أن الملف الطبي الإلكتروني يُعد ركيزة أساسية في مسار التحول الرقمي للمنشآت الصحية في الجزائر، لما له من أثر إيجابي على تحسين جودة الخدمات، رغم ما يواجهه من تحديات، ويُوصي الفصل بضرورة العمل على تعزيز تكامل البرنامج بين مختلف الأقسام الطبية، وتحديث البنية التحتية الرقمية، وتكثيف برامج التدريب والتأهيل للمستخدمين، بما يضمن الاستخدام الأمثل لهذا البرنامج في سبيل تحسين جودة الرعاية الصحية ومردودية المؤسسات الصحية.

خاتمة عامة

في خضم التحول الرقمي المتسارع الذي يشهده قطاع الصحة عالمياً، أضحت الحاجة ملحة إلى تبني أنظمة معلوماتية حديثة تضمن تحسين جودة الخدمات الصحية، ويُعد الملف الطبي الإلكتروني من أبرز هذه الأنظمة التي أحدثت نقلة نوعية في إدارة المعلومات الصحية. ومن خلال هذه الدراسة التي أُجريت على مستوى المؤسسة العمومية الاستشفائية "تقزايت عبد القادر" بولاية تيبازة، تم التوصل إلى أن للملف الطبي الإلكتروني تأثيراً إيجابياً واضحاً على جودة الخدمات الصحية، لاسيما فيما يتعلق بتحسين دقة التشخيص، سرعة اتخاذ القرار الطبي، وتقليل الأخطاء الناتجة عن التعاملات الورقية التقليدية.

ومع ذلك، فإن تحقيق الاستفادة القصوى من هذا النظام يتطلب معالجة التحديات التقنية والتنظيمية التي تواجه تطبيقه، مثل تطوير البنية التحتية الرقمية، ضمان تكامل النظام بين المؤسسات الصحية، وتحسين التدريب والتكوين للعاملين الصحيين لضمان الاستخدام الفعال لهذا البرنامج.

يمكن القول إن الملف الطبي الإلكتروني يشكل خطوة أساسية نحو التحول الرقمي للقطاع الصحي في الجزائر، مما يستدعي المزيد من الجهود لتطويره وتعزيزه لضمان تحقيق أهدافه في تحسين جودة الخدمات الصحية وتقليل التكاليف التشغيلية، ودعم استدامة النظام الصحي بما يتماشى مع المتطلبات الحديثة للرعاية الصحية.

- نتائج الدراسة:

- تأثير إيجابي جزئي للملف الطبي الإلكتروني على جودة الخدمات الصحية داخل المؤسسة العمومية الاستشفائية محل الدراسة.
- يواجه المستشفى العمومي الاستشفائي "تقزايت عبد القادر" تبايناً في تعميم نظام الملف الطبي الإلكتروني على جميع المصالح الطبية، إذ يقتصر استخدامه على بعض الأقسام، في حين أن أقساماً أخرى، مثل الصيدلة، لا تعتمد عليه إطلاقاً، كما أن هناك تفاوتات واضحة في مستوى استخدامه بين المصالح الاستشفائية، فعلى سبيل المثال، تعتمد مصلحة التصوير الطبي على برنامج بديل بسبب وجود نقائص تقنية في نظام الملف الطبي الإلكتروني المعتمد، من بينها محدودية إرسال الصور؛ إذ يسمح النظام بإرسال صورة واحدة فقط، كما أنه لا يتيح للمريض المكلف بالتصوير إمكانية مراجعة الصورة قبل إرسالها إلى الطبيب المختص، ما يشكل عائقاً أمام ضمان جودة ودقة المعطيات المرسله..
- تحقيق نوع من التنظيم في عملية الاستشفاء في الأقسام التي تعتمد على الملف الطبي الإلكتروني، من خلال تسهيل عملية إدخال البيانات، متابعة الحالة الصحية للمريض، وتسريع اتخاذ القرار الطبي.

- وجود رضا نسبي لدى المستخدمين (الأطعم الطبية وشبه الطبية) عن بعض وظائف النظام، خاصة تلك المتعلقة بسرعة الوصول للمعلومة الطبية.
- سمح الملف الطبي الإلكتروني في تقليص شبه نوعي في تكاليف العلاج وكذا الجهد المبذول من طرف الأعوان الطبيين والأطباء.

● الملف الطبي الإلكتروني ساهم في:

- تقليل الأخطاء الناتجة عن الاعتماد على الملفات الورقية.
- تحسين دقة وسرعة الوصول إلى المعلومات الطبية.
- توفير وقت وجهد الفرق الطبية في إجراءات العلاج.
- تسهيل إعداد التقارير الطبية والتواصل بين الوحدات.

● تحديات بارزة تحدّ من فعالية البرنامج، أهمها:

- ضعف البنية التحتية المعلوماتية.
- نقص التكوين والتدريب على استخدام النظام.
- محدودية الموارد المادية والبشرية.
- غياب رقم تعريفى موحد للمريض.

- يُعاب على برنامج الملف الطبي الإلكتروني (DEM) اعتماده على شبكة محلية محدودة داخل المؤسسة فقط، دون وجود ربط ولائي أو وطني، مما يُعد نقطة ضعف كبيرة تحدّ من فعاليته. فلو كان النظام مربوطاً على الأقل بشبكة ولائية، لكان بالإمكان الاستفادة منه في تبادل الملفات الطبية بين المؤسسات الصحية المختلفة، مما يُسهم في تسهيل الاستشارات الطبية عن بُعد، خاصة مع الأطباء الأخصائيين المتواجدين في مؤسسات استشفائية أخرى. ويُعتبر هذا الأمر بالغ الأهمية في ظل النقص الكبير في عدد الأطباء الأخصائيين عبر معظم ولايات الوطن، حيث تضطر العديد من المؤسسات إلى تحويل المرضى إلى مستشفيات أخرى لعدم توفر التخصص المطلوب. وفي حال توفر ربط موحد وقاعدة بيانات مركزية، لكان بالإمكان إرسال الملف الطبي الإلكتروني للمريض، متضمناً الفحوصات، التحاليل، الأشعة والعلاجات الأولية، إلى المؤسسة التي يتواجد بها الطبيب المختص، دون الحاجة

لنقل المريض جسديًا، حتى إذا تم نقله على الأقل يكون لهم علم بوجود اخصائي المراد به او تصوير الاشعاعي، مما يُخفف الضغط عن المرضى والمؤسسات على حد سواء.

- يُواجه الأطباء صعوبات في استخدام نظام الملف الطبي الإلكتروني خلال المناوبات الليلية، حيث يُسجّل ضعف في أداء النظام في هذه الفترات، ما يؤدي إلى عدم فعاليته بشكل كافٍ. وتُعدّ هذه الإشكالية من العوامل التقنية التي تؤثر سلبيًا على استمرارية تقديم الرعاية الصحية، خاصة في الحالات الاستعجالية التي تتطلب سرعة في الوصول إلى المعطيات الطبية للمريض.

- التوصيات والمقترحات:

- توسيع نطاق شبكة الملف الطبي الإلكتروني ليشمل الربط بين المؤسسات الصحية على المستوى الولائي، ثم الوطني، بما يسمح بتبادل البيانات الطبية بين الأطباء وتسهيل الاستشارات عن بُعد.
- إرساء قاعدة بيانات وطنية موحدة تسمح بتجميع الملفات الطبية لجميع المواطنين، تضمن استمرارية الرعاية الصحية وسهولة استرجاع المعلومات بغض النظر عن المؤسسة الصحية المعالجة.
- تعزيز البنية التحتية الرقمية داخل المؤسسات الصحية من خلال تحديث التجهيزات، وتحسين سرعة الإنترنت، ولا بد من توفير كل المستلزمات التقنية والبشرية اللازمة لإنجاح مشروع الملف الطبي الإلكتروني في الجزائر، لمحاولة ضمان توفير البرنامج 24 ساعة/24 ساعة.
- العمل على إجراء دورات تكوين دورية لفائدة مستخدمي برنامج الملف الطبي الإلكتروني (الطاقم الشبه طبي، الطاقم الطبي، مهندسي الإعلام الآلي، التقنيين السامين للإعلام الآلي...) بهدف تحسين أدائهم وضمان تحيين معلوماتهم في حالة وجود أي مستجدات وذلك مع التركيز على الجانب التطبيقي
- إعداد إطار قانوني وتنظيمي وطني خاص بالملف الطبي الإلكتروني يضبط طرق الاستخدام، يحدد الصلاحيات، ويكفل سرية المعلومات الصحية وحماية البيانات الشخصية.
- إدراج استخدام الملف الطبي الإلكتروني ضمن معايير تقييم أداء المؤسسات الصحية واعتماد سياسة تحفيزية للمستخدمين الفعالين للبرنامج (أطباء، ممرضين، إداريين) كمنح نقاط تقييم أو امتيازات مهنية، بهدف تشجيع الاستخدام ولضمان التزامهم بالبرنامج واستغلاله بشكل فعال.
- العمل على تطوير نسخة محمولة أو تطبيق للهاتف الذكي خاص بالملف الطبي الإلكتروني موجه للأطباء، يُتيح الوصول السريع إلى معلومات المرضى بطريقة مؤمنة وذلك لمتابعتهم أيضا عن بعد رغم انه ليس في أوقات العمل او حتى الاستشارة بنسبة للأطباء الأخصائيين.

- إدراج تعليم أساسيات تسيير الملفات الصحية الإلكترونية ضمن مناهج التكوين الجامعي وشبه الطبي، لضمان جاهزية الخريجين للتعامل مع النظام فور التحاقهم بميدان العمل.
- من أجل تحسين فعالية نظام الملف الطبي الإلكتروني داخل المؤسسات الصحية، يُقترح منح الصلاحية للطبيب المكلف بالاستقبال لتصنيف الحالات الطبية الواردة عند مكتب الاستقبال بناءً على تقييمه الأولي لحالة المريض . حيث يقوم الطبيب بتحديد درجة الاستعجال وتصنيف الحالة يدويًا باستخدام نظام ترميز لوني مدمج في النظام الإلكتروني، حيث يختار اللون المناسب حسب تشخيصه السريري وفق التدرج التالي:
 - **اللون الأحمر**: يُعبّر عن حالة حرجة تستدعي تدخلاً فورياً دون أي تأخير.
 - **اللون البرتقالي**: يدل على حالة مستعجلة ولكن مستقرة نسبياً، وتتطلب التدخل في وقت قريب.
 - **اللون الأخضر**: يُخصّص للحالات غير المستعجلة، التي يمكن التعامل معها لاحقاً دون أن يشكل ذلك خطراً على حياة المريض.
- يتيح هذا التصنيف للأطباء والمرضى وجميع أفراد الطاقم الطبي معرفة الأولوية الفورية لتكفل بالمريض، مما يعزز التنسيق بين مختلف الأقسام ويسهم في تحسين سرعة الاستجابة، وضمان تقديم الرعاية الصحية بأعلى درجات الفعالية.
- لضمان تتبع دقيق للمعلومات الصحية للمريض وتفادي تكرار الملفات أو ضياع البيانات، يُوصى باعتماد رقم تعريف طبي وطني موحد لكل مريض، يُرافقه طيلة مساره الصحي داخل مختلف المؤسسات الاستشفائية. يُدمج هذا الرقم مباشرة في نظام الملف الطبي الإلكتروني (DEM) ويُستعمل في جميع مراحل الاستقبال، التشخيص، العلاج، والفوترة
- تُعتبر عملية توسيع نشاط نظام الملف الطبي الإلكتروني لتشمل العيادات الخاصة خطوة حيوية نحو تحسين التنسيق بين مختلف الهياكل الصحية. إن دمج العيادات الخاصة والعامة ضمن النظام الإلكتروني سيشجع للمؤسسات الصحية فرصة أكبر للوصول إلى معلومات دقيقة وشاملة حول حالة المرضى، مما يسهم في تقديم رعاية صحية متكاملة وعالية الجودة. بالإضافة إلى ذلك، سيسهم هذا التوسع في تسهيل متابعة حالة المريض عبر مختلف المؤسسات الصحية، ويعزز من فعالية تبادل البيانات الطبية بشكل أسرع وأكثر دقة، ما يعود بالفائدة على المريض ويُحسن من مستوى الخدمات الصحية المقدمة في القطاع الصحي ككل.

- آفاق الدراسة.

من خلال هذه الدراسة تفتح المجال أمام العديد من البحوث المستقبلية والتطبيقات العملية التي يمكن أن تسهم في تحسين فعالية نظام الملف الطبي الإلكتروني وتعزيز جودة الخدمات الصحية في الجزائر. ومن أبرز الآفاق التي يمكن البناء عليها:

1. إجراء دراسات مقارنة بين مؤسسات صحية تعتمد الملف الطبي الإلكتروني وأخرى لا تزال تشتغل بالنظام الورقي، لتحليل الفوارق بدقة وقياس الأثر الفعلي على الأداء الصحي ومدى تأثيره.

2. توسيع نطاق البحث ليشمل مؤسسات صحية متعددة عبر الوطن، بما يسمح بقياس مستوى الجاهزية الرقمية على المستوى الوطني.

3. التركيز على البعد الأمني للمعلومات الصحية، من خلال دراسات متخصصة في أمن الأنظمة الصحية الإلكترونية، والتحديات المرتبطة بحماية خصوصية المرضى في بيئة رقمية.

4. البحث في قابلية دمج الذكاء الاصطناعي في الملف الطبي الإلكتروني لدعم اتخاذ القرار الطبي، ورصد الأنماط الصحية بشكل استباقي.

5. اقتراح نموذج وطني موحد للملف الطبي الإلكتروني يتماشى مع خصوصيات النظام الصحي الجزائري، ويأخذ بعين الاعتبار التحديات البنوية والبشرية للمؤسسات العمومية.

6. استكشاف الأثر الاجتماعي والنفسي للتحويل الرقمي في الصحة، سواء على المهنيين أو المرضى، من خلال دراسات داعمة.

وبالتالي، فإن هذه الدراسة لا تمثل نهاية البحث في هذا الموضوع، بل هي نقطة انطلاق نحو تفكير أوسع وأكثر شمولاً حول سبل تحديث النظام الصحي الجزائري باستخدام أدوات رقمية فعالة، آمنة، ومستدامة.

قائمة المراجع

المراجع

1. المراجع باللغة العربية.

- طاهري فاطمة الزهراء و طاهري طيبة،(06، 2017). واقع تطبيق السجل الطبي الإلكتروني في الجزائر، مجلة العلوم الانسانية، 17(47).
- أسمايلي نوفل و عكروت جلال،(30 06 2024). تطور القطاع الصحي والخدمات الصحية من خلال تفعيل تقنية المملف الطبي، مجلة الدراسات البيئية و التنمية المستدامة (ISSN 2992-1880)، 03(02).
- عبد الرحيم سمير، (2023). المنارة للإستشارات. تاريخ الاسترداد 05 2024، 17، من manaraa: <https://www.manaraa.com>
- قاسم نايف علوان الميماوي،(2006). ادارة الجودة في الخدمات، الأردن، دار الشروق للنشر والتوزيع.
- نورة شاكر. (2019)، جودة الخدمات الصحية من وجهة نظر مرفقي مرضى سرطان (دراسة حالة مرضى السرطان بمستشفى محمد بوضياف بورقلة)، مذكرة مكملة لنيل شهادة الماستر في ميدان الحقوق والعلوم السياسية، ورقلة، جامعة قاصدي مرباح.
- أبو الهيجاء أحمد عدنان، (2017)، أثر موثوقية نظم المعلومات المحاسبية في ظل تطبيق حوكمة تكنولوجيا المعلومات على ربحية البنوك الأردنية المدرجة في بورصة عمان، رسالة دكتوراه، جامعة العلوم الإسلامية العالمية، عمان، كلية الدراسات العليا قاعدة المظومة للرسائل الجامعية .
- اسماء يوسف و سلوي تيشات، (07 01 2020)، واقع جودة الخدمات الصحية وتأثيرها على رضا المريض في المؤسسة الاستشفائية لطب العيون صداقة الجزائر - كوبا (ورقلة)، المجلة الجزائرية للتنمية الاقتصادية، 1(7).
- أكرم محمد محمود،(2017)، السجل الصحي الإلكتروني في مستشفى ابن رشد التعليمي، المجلة العراقية لتكنولوجيا المعلومات، 8(1).

- الزعبي محمد بلال، (2003)، النظام الإحصائي spss فهم وتحليل البيانات الإحصائية، عمان الأردن، دار وائل للنشر.
- الشريف عبد الله محمد، (1996)، مناهج البحث العلمي دليل الطالب في كتابة الأبحاث والرسائل العلمية، الإسكندرية، كلية الإشعاع للطباعة والنشر والتوزيع.
- الشيخ الداوي، (2011)، إقتصاد وتسيير المؤسسة، الجزائر، دار هومة.
- امجد حسنين، (07 10 2023)، كيفية إدارة الملف الطبي للمريض من خلال برنامج إدارة المستشفيات، تاريخ الاسترداد 21 02 2025، من <https://pioneers-solutions.com/blog-the-importance-of-patient-file-in-hospital>.
- بازهير محمد عوض، (2021)، رحلتنا نحوى الصحة العمة والمعلوماتية الصحية، مصر، دار الميسون للطباعة والنشر والتوزيع.
- بديسي فهمية و زويوش بلال (2011)، جودة الخدمات الصحية الخصائص، الابعاد و المؤشرات، مجلة الاقتصاد و المجتمع، 07 (07).
- بن عيشوش محمد و هو عبد الله. (2021)، محيط الحوكمة الإلكترونية في الجزائر ، الفرص والتحديات، مجلة التميز الفكري للعلوم الاجتماعية و الإنسانية، 3(3).
- حروش رفيقة (2013)، إقتصاد وتسيير المؤسسة، الجزائر، شركة دار الأمة.
- حسان ثابت جاسم و محمد عصام احمد الجبوري ،علاء احمدحسن، (2012)، جاهزية الادارة المحلية لاعتماد الحوكمة الالكترونية، مجلة الادارة و الاقتصاد(93).
- حوتية عمر و دريوش أسماء سارة (2021)، الحوكمة الإلكترونية كمدخل لإصلاح الإدارة المحلية وتفعيل المشاركة الشعبية في التنمية المستدامة، مجلة التميز الفكري للعلوم الاجتماعية و الإنسانية.
- خالد تقى (04 04 2022)، مكتبتك شبكة العلوم العربية، تاريخ الاسترداد 17 05 2024، من

maktabtk: <https://www.maktabtk.com>

- خالد غروري (22 01 2024) ، الحوكمة الإلكترونية في الجزائر بين متطلبات ومعوقات، مجلة الإقتصاد المال والأعمال.
- خيضر خليفة و حكيم عبيد (2022)، دور الادارة الالكترونية في تحسين جودة الخدمات الصحية (دراسة حالة المستشفى محمد بوضياف بورقلة) - الجزائر، مذكرة مقدمة لاستكمال متطلبات شهادة الماستر اكايمي، جامعة قاصدي مرباح، ورقلة -الجزائر.
- دريدي أحلام (2014)، دور استخدام نماذج صفوف الانتظار في تحسين جودة الخدمات الصحية(دراسة حالة المؤسسة العمومية للصحة الجوارية بسكرة) رسالة مقدمة كجزء من متطلبات نيل شهادة ماجستير في علوم التسيير، بسكرة، كلية العلوم الاقتصادية والعلوم التجارية و علوم التسيير.
- دقيفة نورة و بختي سمية (2021)، متطلبات التطبيق الحوكمة الإلكترونية في الإدارة العمومية، مجلة التميز الفكري للعلوم الإجتماعية والإنسانية، 3(3).
- دلال السويسي (16 01 2013)، نظام المعلومات كأداة لتحسين جودة الخدمة الصحية بالمؤسسة العمومية الاستشفائية دراسة حالة المؤسسة العمومية الاستشفائية محمد بوضياف ورقلة، مذكرة مقدمة لاستكمال متطلبات شهادة الماجستير في علوم التسيير، جامعة قاصدي مرباح.
- رانية مسعود و صليحة بلحسين (2017)، الادارة الالكترونية و دورها في تحسين ادارة المؤسسات الصحية(دراسة حالة المؤسسة العمومية للصحة الجوارية- تبسة-)، مذكرة مقدمة لاستكمال متطلبات شهادة ماستر اكايمي (ل م د)، تبسة، جامعة العربي التبسي.
- زهراء رضا (2018)، قياس وتقييم جودة الخدمات الصحية ، بحث يدخل ضمن متطلبات نيل شهادة البكالوريوس في الإدارة - مجلس قسم إدارة الأعمال - كلية الإدارة والاقتصاد -،العراق، جامعة القادسية.
- زينب تاشن (2016)، تقييم جودة الخدمات الطبية المقدمة في الخدمات الطبية العسكرية من وجهة نظرة متلقي الخدمة (وسط وجنوب الضفة الغربية)، رسالة ماجستير، فلسطين، جامعة القدس.
- سناء بودور و ميساء بولاحة (2021)، جودة الخدمات الصحية في الجزائر (دراسة ميدانية بالمؤسسة العمومية الاستشفائية الحكيم عقبي -ولاية قالمه -)، مذكرة مكملة لنيل شهادة الماستر، قالمه، جامعة 8 ماي 1945.

- شريف نجمة ومعوج سعيد وعداد رشيدة (19 01 2023)، نحو تطبيق الملف الإلكتروني الطبي في المؤسسة الصحية الجزائرية، المجلة الجزائرية للعلوم الاجتماعية والإنسانية، 11(01).
- صخري عمر (2008)، إقتصاد المؤسسة (الإصدار 6)، الجزائر، ديوان المطبوعات الجامعية.
- صليحة فلاق و معمر حمدي (01 12 2021)، متطلبات حوكمة الرقابة الشرعية في المؤسسات المالية الإسلامية، مجلة دراسات في المالية الإسلامية والتنمية(2).
- طلال ناظم الزهيري (30 03 2023)، مبادرات الحوكمة الإلكترونية في العراق وعوامل نجاحها، مجلة الحوكمة، المسؤولية الاجتماعية والتنمية المستدامة.
- عبد الله الشريف (1996)، مناهج البحث العلمي، مصر، مكتبة الشعاع.
- عبد الله علي (1999)، أثر البيئة على المؤسسة العمومية الإقتصادية، أطروح دكتوراه دولة في الإقتصاد، الجزائر، كلية العلوم الإقتصادية والعلوم التجارية وعلوم التسيير، جامعة الجزائر 3 ، الجزائر.
- عداد رشيدة وشريف نجمة ومعوج سعيدة (19 01 2023)، نحو تطبيق الملف الإلكتروني الطبي في المؤسسة الصحية الجزائرية، الملجلة الجزائرية للعلوم الاجتماعية والإنسانية.
- عدمان مريزق ولونيس حسينة (31 12 , 2014)، الحوكمة الإلكترونية مدخل لتنمية الإدارة العمومية في الجزائر، مجلة الإقتصاد والتنمية البشرية، 5(2).
- عطية عبد الواحد سالم (2021)، تقييم دور ادارة الرعاية الطبية في اقامة ابعاد جودة الخدمات الصحية (دراسة ميدانية لمستشفى طرابلس الجامعي في بلدية طرابلس الكبرى.)، مجلة الدراسات المالية والمحاسبية والادارية، 08(01).
- فاروق أحمد، (15 08 2020)، علم الاجتماع، تاريخ الاسترداد 17 05 2024، من sociology-b: <https://b-sociology.com>
- قاضي عمرو بن موسى عمر (2023)، مساهمة الملف الطبي الإلكتروني في تحسين جودة الخدمات الصحية بالجزائر، مداخلة ضمن فعاليات ملتقى وطني تحت عنوان: جودة الخدمات في ظل التحول الرقمي والادارة الالكترونية في المؤسسات الجزائرية، غرداية، كلية العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير.

- قدواح منال (2022)، معوقات تطبيق الحوكمة الإلكترونية في بلدان العالم النامي (حالات عملية عن تجارب الحكومة الإلكترونية في الوطن العربي)، المجلة الجزائرية للأمن الإنساني، 7(2).
- كامل حنان صلاح (05 02 2022)، السجلات الصحية الإلكترونية وتحديات التحول الرقمي في مجال الرعاية الصحية.
- كفية بيداء (22 12 2014)، السجلات الطبية الإلكترونية، تاريخ الاسترداد 26 02 2025، من <https://m-quality.net/?p=790>.
- لبانجي عماد (20 05 2024)، رقمنة المرفق العمومي والواقع مرفق الصحة العمومية نموذجاً، البويرة، كلية الحقوق والعلوم السياسية.
- محمد عبد الرحمن أبو حماد (2020)، الحوكمة الإلكترونية وأداء العاملين (الإصدار الطبعة الأولى، المجلد 17*24)، الأردن، عمان، دار الأمد.
- محمد عصام أحمد وحسان ثابت حاسم و علاء أحمد حسن (2012)، جاهزية الإدارات المحلية لإعتماد الحوكمة الإلكترونية. مجلد 35، العدد 93، مجلة الإدارة والإقتصاد.
- مختاري عائشة (2022)، دور آليات الرقابة فيتحسين جودة الخدمات بالمرافق الصحية بالمستشفيات العامة - دراسة حالة لمؤسسة العمومية استشفائية بلطرش العجال- عين تادلس، مذكرة تخرج مقدمة لنيل شهادة الماجستير أكاديمي، مستغانم، جامعة عبد الحميد بن باديس.
- مدحت محمد العزب (2023). المفاهيم الأساسية في إدارة الخدمات الصحية، مصر.
- معوج سعيد (2023)، أثر تنظيم المعلومات على جودة الخدمة الصحية في الجزائر دراسة حالة المركز الاستشفائي الجامعي محمد لمين دباغين، باب الوادي، العاصمة الجزائرية، الأطروحة مقدمة ضمن متطلبات لنيل شهادة الدكتوراه ل.م.د، جامعة الجزائر 3.
- منظمة الصحة العالمية، (20 07 2020)، الخدمات الصحية الجيدة، تاريخ الاسترداد 19-03-2025، من <https://www.who.int/ar/news-room/fact-sheets/detail/quality-health-services>.

- ناصر دادي عدون (1998)، إقتصاد المؤسسة (الإصدار 2)، الجزائر، دار المحمدية.
- نعيحي شهرزاد، (2022 12 15)، متطلبات تطبيق الحكومة الإلكترونية في الجزائر، مجلة ايليزا للبحوث والدراسات، (1)7.

2. المراجع باللغات الأجنبية.

- DAROUA ASSIA (2023 / 2022) . Dans le cadre de l'article ministériel 1275 en vue de l'obtention du diplôme Master en Sciences de .*Projet de fin d'étude* .17 ،Tlemcen: Ecole Supérieure de Management Tlemcen.
- Rezaul Islam et Niaz Ahmed Khan et Rajendra Baikady (2022) . Principles of Social Research Methodology .springer.
- A.Raymond (1999) .Méthodes de recherche en manage .Dunod.
- BERRICHE Hadjer et BRAHIMI Antifel (2020/2019) .Etude et mise en oeuvre d une couche de sécurité pour un système de gestion du dossier médical électronique .mèmoire fin d étude l obtention du diplôme de master en informatoin, Centre de Développement des Technologies Avancées (CDTA).
- bouyakaub farouk. (2000). l'entreprise et le financement bancaire, casbah.
- boyakoub farouk. (2000). l'entreprise et le financement bancaire. algirie, casbah , alger.
- Carole Daverne-Bailly & Richard Wittorski (2022). Research Methodology in Educatoin and Training. Wiley.
- Colette Baribeau .(2009) .Analyse des données des entretiens de groupe .Recherches Qualitatives(01)28
- DR Cox & PJ Solomon. (2014). Components of Variance. Chapman & Hall/CRC.
- Gill, Stewart, Treasure, & Chadwick. (2008). Methods of data collection in qualitative research: interviews and focus groups. British Dental Journal, 291-295.
- Glenn A Bowen .(2009) .analyse de documents comme outil qualitatif Méthode de recherche .Qualitative Research Journal.(02)09
- <https://mawdoo3.com> 2024 04 20 .(2010) .mawdoo3: <https://mawdoo3.com>
- issam saltaji (2019). E-CORPORATE GOUVERNANCE:E-GOUVERNEMENT. Bucharest, Rumania: Athenaeum University.

- jacques, m & jean longatte (2004). economie d'entreprise (éd. 4). (dunod, Éd.) paris, france: express.
- John W. Creswell (2018). Qualitative Inquiry and Research Design: Choosing Among Five Approaches. SAGE Publications.
- Julie Pallant .(2020) .SPSS Survival Manual .Open University Press.
- Kristi Jackson Pat Bazeley, & Patricia Bazeley. (s.d.). Qualitative Data Analysis with NVivo. SAGE Publications Ltd.
- lazoury (2001). Economie de l'entreprise. chéraga : ES.salem.
- Meshari F. Alwashmi .(2019) .The Iterative Convergent Design for Mobile Health Usability .JMIR MHEALTH AND UHEALTH.(04)07
- Thiétart R A. (2014). Méthodes de recherche en management (éd. 4éd).
- Umesh Kumar B Dubey D P Kothari .(2022) . Research methodology: Techniques and trends .Chapman and.
- Un Parsu Parasuraman ,Valarie A. Zeithaml , و Léonard L. Berry) .Janvier , 1988 .(SERVQUAL Une échelle à items multiples pour mesurer les perceptions des consommateurs sur la qualité du service *Journal of Retailing*.17 ,(01)64 ‘
- Uwe Flick. (2018). The SAGE Handbook of Qualitative Data Collectoin. United Kingdom.: SAGE Publications

الملاحق

مذكرة تخرج تدخل ضمن متطلبات نيل شهادة ماستر:

دور الملف الطبي الإلكتروني في تعزيز جودة الخدمات الصحية

اسئلة المقابلات حول موضوع الدراسة.

➤ أسئلة موجهة للإداريين (المدير الفرعي للأنشطة الصحية) + الطاقم الطبي والشبه طبي (المراقب الطبي / المنسق الطبي، طبيب)، رئيس مصلحة المخبر، رئيس مصلحة الأشعة والتصوير الطبي، صيدلي / رئيس مكتب الدخول)

تعريف بالمستجوب (الاسم واللقب، الخبرة، المنصب، المصلحة)

- ✓ كيف تعتقدون أن تطبيق الملف الطبي الإلكتروني يساهم في تعزيز جودة الخدمات الصحية وضمان فاعلية وكفاءة الأداء في المؤسسات الصحية؟
- ✓ هل ساهم الملف الطبي الإلكتروني في خفض التكاليف التشغيلية للمؤسسات الصحية، مثل تقليل استخدام المستندات الورقية، أفلام التصوير، تحويل المرضى.. الخ؟
- ✓ كيف يؤثر الملف الطبي الإلكتروني على الوقت المستغرق لتقديم الخدمات الصحية، وتقليل الجهد المبذول؟
- ✓ حسب رأيك، ما هو الأثر العام لتطبيق الملف الطبي الإلكتروني فيما يخص زيادة فعالية التنسيق بين المصالح الطبية؟
- ✓ هل تم تسجيل أعطاب تقنية خلال استعمال برنامج الملف الطبي الإلكتروني؟
- ✓ ما هي التحديات والصعوبات الرئيسية التي تواجه تطبيق الملف الطبي الإلكتروني داخل المؤسسة؟
- ✓ ما هي المقترحات العملية التي تقدمونها لرفع من كفاءة الملف الطبي الإلكتروني داخل المؤسسة؟

الملحق رقم 02: استمارة الاستبيان.

المدرسة الوطنية العليا للمناجمت - القليعة

قسم مناجمت والمقاولالية

تخصص: الحكومة الإلكترونية

اسبيان

سيدي الكريم، سيدي الكريمة

في إطار القيام بدراسة علمية تنلوج ضمن متطلبات الحصول على شهادة ماسر تخصص حكومة إلكترونية تنناول موضوع تأثير الملف الطبي الإلكتروني في تعزيز جودة الخدمات الصحية من منظور العاملين بالمستشفيات الجراوية، يشرفني أن أضع بين أيديكم هذا الاستبيان بهدف الحصول على بعض الإحصائيات التي نخدم أهداف هذه الدراسة، وكذا التعرف على مدى نجاعة تطبيق الملف الطبي الإلكتروني كألية لتحسين جودة الخدمات الاستشفائية ضمن بيئة عمل طاقم المؤسسة العمومية الاستشفائية تقرايت عبد القادر - تبيزة، لذلك أرجوا منكم التكرم بالإجابة على الأسئلة التالية، مع العلم أن هذه الإجابات سوف يتم التعامل معها بسرية ولن تستخدم إلا لغرض علمي.

ولكم جريل الشكر لتعاونكم معنا.

تم الإجابة على جميع الأسئلة بوضع إشارة (X) أمام الخانة المناسبة

■ معلومات عامة حول الخصائص الشخصية لعينة الدراسة.

1_ الجنس:

أنثي

ذكر

2_ السن:

50 سنة فأكثر

من 41 و50 سنة

بين 31 و40 سنة

بين 20 و30 سنة

3_ الخبرة المهنية:

أقل من سنتين 3-6 سنوات 7-12 سنوات 13 سنة فأكثر

4- المستوى العلمي:

مستوى ثلاثة ثانوي شهادة ليسانس (مرض خريج تكوين شبه طبي) شهادة دكتوراه

5- طبيعة طاقم العمل:

طاقم شبه طبي الكادر الطبي

▪ واقع تطبيق الملف الطبي الإلكتروني بمستشفى تقرايت - تيبازة.

العبارة	غير موافق بشدة	غير موافق	محايد	موافق	موافق بشدة
01 يسهل الملف الطبي الإلكتروني في تقليص الجهد المبذول في عملية الاتصال والتنسيق ما بين الأقسام الداخلية بالمؤسسة الاستشفائية.					
02 يساهم الملف الطبي الإلكتروني عملية الاتصال والربط بين المؤسسة وبقية المؤسسات التخصصية الأخرى والمؤسسات المجاورة.					
03 عن طريق الملف الطبي الإلكتروني يسهل عملية الوصول إلى السجل الطبي.					
04 يمكن الملف الطبي الإلكتروني من إعداد التقارير الإحصائية المتعلقة بالعمل.					
05 بواسطة الملف الطبي الإلكتروني يمكن لطاقم الشبه طبي إصدار الأوامر الطبية إلكترونياً.					
06 يوفر منظومة طبية متكاملة عن طريق ربط مصلحة الأشعة الطبية والمخبر ومصلحة الاستعجالات والصيدلية بالملف الطبي الإلكتروني.					
07 يساعد الملف الطبي الإلكتروني في ترتيب أولية التكفل بالحالات الصحية (عادية - مستعجلة - متوسطة)					
08 يقوم الملف الطبي الإلكتروني بحفظ السجلات الطبية والمعلومات المتعلقة بالمرضى إلكترونياً بواسطة الأرشيف الإلكترونية مع إمكانية الرجوع إليها في أي وقت.					
09 من خلال الملف الطبي الإلكتروني بتفعيل عملية الرقابة الطبية على الية تنفيذ القرارات المتخذة.					
10 يقدم الملف الطبي الإلكتروني معلومات كافية من حيث الشمولية عن الحالة المرضية.					

					11 يقلل الملف الطبي الإلكتروني من التكلفة المادية للعملية الاستشفائية (التخلص من أفلام التصوير، والأوراق...)
					12 عن طريق الملف الطبي الإلكتروني يمكن تحديث بيانات ومعلومات المريض بشكل دوري.
					13 يساهم الملف الطبي الإلكتروني في زيادة سرعة تنفيذ القرارات من قبل المصالح الطبية والشبه طبية.
					14 يقوم الملف الطبي الإلكتروني بتقليص الموارد البشرية اللازمة لإنجاز المهام الطبية التي تمت رقمنتها.
					15 يجد الملف الطبي الإلكتروني من السلوكيات السلبية كعدم احترام ترتيب طاوور الانتظار، وعدم دفع حقوق الكشف وغيرها ...

■ **واقع جودة الخدمات الصحية في مستشفى تقرايت - تيبازة.**

موافق بشدة	موافق	محايد	غير موافق	غير موافق بشدة	العبارة
					01 يزيد الملف الطبي الإلكتروني جودة عملية إدخال وحجز معلومات المرضى اللازمة إلكترونياً.
					02 الملف الطبي الإلكتروني يجمي البيانات المتعلقة بالمرضى من الضياع ويزيد من خصوصية بيانات المرضى.
					03 يزيد الملف الطبي الإلكتروني من الأخطاء الطبية.
					04 يتيح الملف الطبي الإلكتروني فرصة زيادة جودة وسائل الراحة التي يجدها المريض في المستشفى، مثل الطعام المناسب، وتقصير الوقت في غرف الانتظار والسرعة في تقديم الخدمة.
					05 يسهل الملف الطبي الإلكتروني عملية إصدار الوصفات الطبية وتسهيل توجيه المرضى إلى غرف الإقامة.
					06 يقلص الملف الطبي الإلكتروني من احتمالية تحويل وتوجيه المرضى نحو مؤسسات صحية أخرى عبر طلب استشارة الأطباء الأخصائيين رقمياً دون تحويل المريض بسيارة الإسعاف.
					07 يمكن للطبيب المعالج من تفقد أرشيف التدخلات الطبية التي تلقاها المريض في فترة سابقة خارج المؤسسة أي على مستوى مؤسسات صحية أخرى.

الملحق 03: جداول SPSS

موثوقية الاستبيان

Récapitulatif de traitement des observations

	N	%
Observations Valide	73	98,6
Exclue ^a	1	1,4
Total	74	100,0

Statistiques de fiabilité

Alpha de Cronbach	Nombre d'éléments
,913	22

a. Suppression par liste basée sur toutes les variables de la procédure.

درجة الموافقة :

Statistiques descriptives

	N	Minimum	Maximum	Moyenne	Ecart type
يسهل الملف الطبي الإلكتروني في تقليص الجهد المبذول في عملية الاتصال والتنسيق ما بين الأقسام الداخلية بالمؤسسة الاستشفائية.	73	1	5	4,07	,751
يساهم الملف الطبي الإلكتروني عملية الاتصال والربط بين المؤسسة وبقية المؤسسات التخصصية الأخرى والمؤسسات المجاورة.	73	1	5	3,41	1,200
عن طريق الملف الطبي الإلكتروني يسهل عملية الوصول إلى السجل الطبي.	73	1	5	3,78	,821
يمكن الملف الطبي الإلكتروني من إعداد التقارير الإحصائية المتعلقة بالعمل.	73	1	5	3,81	,776
بواسطة الملف الطبي الإلكتروني يمكن لطاقم الشبه طبي إصدار الأوامر الطبية إلكترونياً.	73	1	5	3,62	1,265
يوفر منظومة طبية متكاملة عن طريق ربط مصلحة الأشعة الطبية والمخبر ومصلحة الاستجالات والصيدلية بالملف الطبي الإلكتروني.	73	2	5	4,19	,700

يحد الملف الطبي الإلكتروني من السلوكيات السلبية كعدم احترام ترتيب طابور الانتظار، وعدم دفع حقوق الكشف وغيرها...	73	1	5	3,85	,967
يقوم الملف الطبي الإلكتروني بتقليص الموارد البشرية اللازمة لإنجاز المهام الطبية التي تمت رقمتها.	73	1	5	3,53	1,131
يساهم الملف الطبي الإلكتروني في زيادة سرعة تنفيذ القرارات من قبل المصالح الطبية والشبه طبية.	73	1	5	3,89	,980
عن طريق الملف الطبي الإلكتروني يمكن تحديث بيانات ومعلومات المريض بشكل دوري.	73	1	5	3,49	1,029
يساعد الملف الطبي الإلكتروني في ترتيب أولية التكفل بالحالات الصحية (عادية - مستعجلة - متوسطة)	73	1	5	3,96	,949
قياس أثر تطبيق الملف الطبي الإلكتروني المستخدم حاليا في مستشفى تقزيت - تبيارة على جودة الخدمات الصحية من منظور تحسين جودة بيئة عمل المصالح الطبية والشبه طبية. [يقوم الملف الطبي الإلكتروني بحفظ السجلات الطبية والمعلومات المتعلقة بالمرضى إلكترونيا ب	73	1	5	3,51	1,203
قياس أثر تطبيق الملف الطبي الإلكتروني المستخدم حاليا في مستشفى تقزيت - تبيارة على جودة الخدمات الصحية من منظور تحسين جودة بيئة عمل المصالح الطبية والشبه طبية. [من خلال الملف الطبي الإلكتروني بتفعيل عملية الرقابة الطبية على الية تنفيذ القرارات المت	73	1	5	3,47	1,094
من خلال الملف الطبي الإلكتروني بتفعيل عملية الرقابة الطبية على الية تنفيذ القرارات المتخذة.	73	1	5	3,64	,963
يقلل الملف الطبي الإلكتروني من التكلفة المادية للعملية الاستشفائية (التخلص من أفلام التصوير، والأوراق...)	73	1	5	3,97	,912
N valide (liste)	73				

اختبار التوزيع الطبيعي:

Récapitulatif de traitement des observations

	Observations					
	Valide		Manquant		Total	
	N	Pourcentage	N	Pourcentage	N	Pourcentage
VI01	73	98,6%	1	1,4%	74	100,0%

Descriptives

VI01	Statistiques	Erreur standard	
Moyenne	3,4971		,07530
Intervalle de confiance à 95 % pour la moyenne	Borne inférieure	3,3470	
	Borne supérieure	3,6472	
Moyenne tronquée à 5 %	3,5170		
Médiane	3,5714		
Variance	,414		
Ecart type	,64335		
Minimum	1,71		
Maximum	5,00		
Plage	3,29		
Plage interquartile	,86		
Asymétrie	-,576		,281
Kurtosis	,536		,555

اختبار فرضية الدراسة:

Récapitulatif des modèles

Modèle	R	R-deux	R-deux ajusté	Erreur standard de l'estimation
1	,698 ^a	,488	,480	,46373

a. Prédicteurs : (Constante), VI

ANOVA ^a					
Modèle	Somme des carrés	ddl	Carré moyen	F	Sig.
1 Régression	14,532	1	14,532	67,578	,000 ^b
de Student	15,268	71	,215		
Total	29,800	72			

a. Variable dépendante : VI01

b. Prédicteurs : (Constante), VI

Coefficients ^a					
Modèle	Coefficients non standardisés		Coefficients standardisés	T	Sig.
	B	Erreur standard	Bêta		
1 (Constante)	,840	,328		2,563	,013
VI	,709	,086	,698	8,221	,000

a. Variable dépendante : VI01