



الجمهورية العربية السورية
وزارة التعليم العالي والبحث العلمي
جامعه 21 سبتمبر للعلوم الطبية والتطبيقية
كلية الإدارة الطبية

عنوان الدراسة

دور إدارة السجلات الطبية الإلكترونية في تحسين جودة الرعاية الصحية
(في المستشفيات الحكومية بأمانة العاصمة)

دراسة أعدت لنيل درجة البكالوريوس في الإدارة الطبية

إعداد الطالبات:

ملكة ماطري صالح المنتصر
نسيبه محمد علي العدالة
مرام إسماعيل صالح حلبوب
ميادة أحمد عبد الرحمن عبده

أفنان محمد علي الجعدي
أفنان عبده محمد البكيلي
زينب انور محمد الجوافي
شذى أحمد صالح النجار
فاطمة عبد الله أحمد جباري

تحت إشراف:

أ.د/ جميل أحسن مجلي



بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

[illegible]

(سورة البقرة 185)

صدق الله العظيم

إهداء

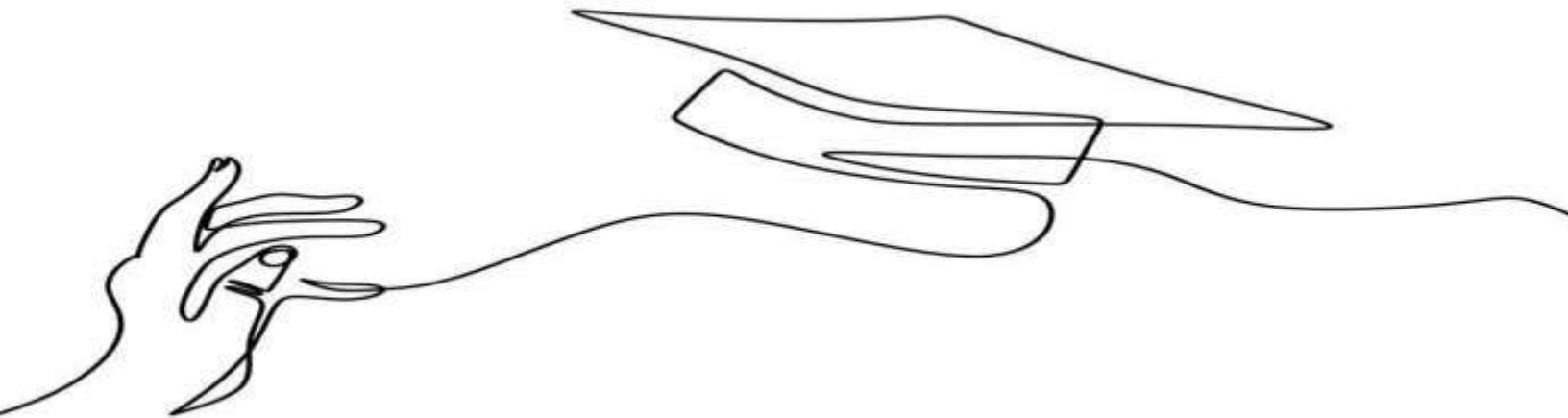
إلى وطننا الذي مازال جميلاً رغم الحروب، ومازال يملئنا بالأمل.
إلى من قال الحق تعالى فيهما

﴿وَقُلْ رَّبِّ أَسْأَلُكَ لِي فِيهِمْ سُلْطٰنًا وَعَلَىٰ لَهُمْ لَٰكِنَّا ذٰلِكَ مَا نَسْأَلُكَ لِخَلْقِنَا أَنتَ تَخْتَارُ﴾

إلى من كانوا لنا السند والعون بعد الله وصدق المولى فيهم

﴿سَنَسْأَلُ عَنْهُمْ شَرًّا إِنَّهَا شَفَاةٌ يُؤْتَىٰ مِنْهَا مَنْ أَتَىٰ مِنْهَا خَسِرَ مِنْ شَرِّهَا كَسِرَ بَصِيرًا﴾

جميع أساتذتنا الكرام، إلى كل من مد لنا يد العون ويتمنى لنا أعلى المراتب
نهدي إليكم هذه الدراسة، آمليين أن تحوز على رضاكم بعد رضا الرحمن.



مَشْكُورٌ وَتَقَرَّرَ

بفضل الله عز وجل وتوفيقه ورضاه تم انجاز هذه الدراسة الذي نأمل ان تكون ذو فائدة وإضافة للعلم في وطننا العزيز الذي نسعى جميعنا للارتقاء به نحو الأعلى والتقدم المعرفي للسمو به بين الأوطان.

أولاً نتقدم بالشكر الجزيل لجامعتنا الموقرة التي كان لها الدور الأكبر في زيادة معارفنا العلمية والعملية ممثلة برئيس جامعتنا الأستاذ الدكتور / مجاهد علي معصار، وكل الامتنان والتقدير للكلية التي احتوتنا أعواماً (كلية الإدارة الطبية) ممثلة بسعادة العميد أ.م.د/ منير الوصابي ونائب العميد الدكتور / صادق السدعي، كما نتقدم بالشكر والامتنان والاحترام لمشرف بحثنا الدكتور الفاضل من كان له الدور الأكبر في مشوارنا التعليمي عموماً وإنجاز الدراسة خصوصاً الأستاذ الدكتور / جميل مجلي.

كما الفضل ايضاً لجميع دكاترتنا الذين كانوا بمقام ابائنا وساندونا بكل المعارف والمعلومات في المسيرة التعليمية والشكر لأساتذتنا المعيدين في الكلية الذين كانوا اخوتنا ولم يترددوا في المساعدة والتوجيه الصحيح لنا في إعداد هذه الدراسة لنيل درجة البكالوريوس وبالأخص أ/ لبنى الحداد و أ/ جيهان التنوبي، ونتقدم بالشكر والامتنان للجنة المناقشة الموقرين لوجودهم من أجل مناقشة الدراسة والاستماع لعرضنا لنصل الى أسمى درجات العلم والمنفعة للأجيال التالية واستفادتهم من بحثنا المتواضع.

الملخص

هدفت الدراسة الى التعرف على دور إدارة السجلات الطبية الإلكترونية في تحسين جودة الرعاية الصحية في المستشفيات الحكومية بأمانة العاصمة، ولتحقيق أغراض الدراسة تم العودة للدراسات السابقة ذات الصلة وجمع البيانات اللازمة، وتم الاعتماد على الاستبيان كأداة لقياس متغيرات الدراسة التي بلغت (80) مفردة التي تم توزيعها على عينة قصدية على موظفي المستشفيات الحكومية بأمانة العاصمة وتبين بأن الصالح للتحليل هو (60) استبيان، في ضوء ذلك تم معالجة وتحليل البيانات باستخدام برنامج الحزم الإحصائية الـ SPSS. حيث توصلت الدراسة الى عدة نتائج منها: يوجد علاقة ضعيفة بين السجلات الطبية الإلكترونية وأبعاد جودة الرعاية الصحية (الاعتمادية، الاستجابة، التعاطف، الأمان)، وأنه لا يوجد علاقة بين إدارة السجلات الطبية الإلكترونية وبُعد الملموسية من جودة الرعاية الصحية، وخلصت الدراسة باقتراح مجموعة من التوصيات وأهم ما اوصت به الدراسة بتعزيز الاهتمام بالسجلات الطبية الإلكترونية لتحقيق أبعاد جودة الرعاية الصحية في المستشفيات الحكومية محل الدراسة.

الكلمات المفتاحية: السجلات الطبية الإلكترونية، السجلات الطبية، جودة الرعاية الصحية.

الفهرس

ج	الآية	.....
د	الإهداء	.....
هـ	شكر وتقدير	.....
و	الملخص	.....
1	الفصل الأول	.....
2	المبحث الأول: الإطار المنهجي	.....
2	1.1.1 المقدمة	.....
3	2.1.1 مشكلة الدراسة	.....
4	3.1.1 فرضيات الدراسة	.....
4	4.1.1 أهداف الدراسة	.....
5	5.1.1 أهمية الدراسة	.....
5	6.1.1 حدود الدراسة	.....
6	7.1.1 منهج الدراسة	.....
6	8.1.1 انموذج الدراسة	.....
6	9.1.1 مصطلحات الدراسة	.....
7	المبحث الثاني: الدراسات السابقة	.....
7	1.2.1 الدراسات العربية	.....
9	2.2.1 الدراسات الأجنبية:	.....
10	3.2.1 جوانب الاستفادة من الدراسات السابقة	.....
11	4.2.1 أوجه التشابه والاختلاف مع الدراسات السابقة	.....
12	5.2.1 الفجوة العلمية	.....
12	6.2.1 ما يميز الدراسة الحالية بالنسبة للباحثين	.....
13	الفصل الثاني: الإطار النظري للدراسة	.....
14	المبحث الأول: إدارة السجلات الطبية الإلكترونية	.....
14	1.1.2 مفاهيم عامة حول السجلات الطبية	.....
15	2.1.2 مهام السجلات الطبية	.....
15	3.1.2 أهداف إدارة السجلات الطبية	.....
16	4.1.2 أهمية السجل الطبي	.....

19	5.1.2 خصائص السجلات الصحية الإلكترونية عن السجلات الورقية
19	6.1.2 نشأة التسجيل الطبي وتطوره
23	7.1.2 مراحل تطور السجل الطبي الإلكتروني
23	8.1.2 متطلبات الانتقال الى نظام السجلات الطبية الإلكترونية
24	9.1.2 تحديات إدارة السجلات الطبية الإلكترونية
25	المبحث الثاني: جودة خدمات الرعاية الصحية
25	1.2.2 مفهوم خدمات الرعاية الصحية
25	2.2.2 أهمية خدمات الرعاية الصحية
26	3.2.2 تصنيفات خدمات الرعاية الصحية
28	4.2.2 ماهية جودة خدمات الرعاية الصحية
28	5.2.2 أهمية جودة الخدمات الصحية
29	6.2.2 خصائص الخدمات الصحية
29	7.2.2 أبعاد جودة الخدمة الصحية
31	8.2.2 أساليب قياس جودة الخدمات الصحية
31	9.2.2 أهم الطرق الشائعة لقياس جودة الخدمات وفقا لمنظور الزبائن
33	10.2.2 مفهوم تحسين جودة خدمات الرعاية الصحية
33	11.2.2 أهمية تحسين جودة الخدمات الصحية
34	12.2.2 أهداف تحسين جودة الخدمات الصحية
34	13.2.2 يركز تحسين الجودة على ثلاثة مبادئ رئيسية تُشكل جوهره:
35	14.2.2 عناصر التحسين
35	15.2.2 متطلبات التحسين
35	16.2.2 اهم تحديات تحسين جودة خدمات الرعاية الصحية
37	الفصل الثالث : الإطار العملي للدراسة
38	المبحث الأول: الإطار العملي للدراسة
38	1.1.3 منهج الدراسة المستخدم
38	2.1.3 مجتمع الدراسة وعينته
39	3.1.3 أدوات جمع البيانات
40	4.1.3 اختبار مقياس الاستبيان
43	المبحث الثاني: مناقشة نتائج التحليل الإحصائي واختبار الفرضيات
43	1.2.3 تحليل البيانات الشخصية
49	المبحث الثالث: عرض وتحليل وتفسير استجابات افراد عينة الدراسة
49	1.3.3 التحليل الوصفي لإجابات المبحوثين عن فقرات الاستبيان

55	.....	2.3.3 اختبار فرضيات الدراسة
58	.....	3.3.3 اختبار الفرضية الفرعية الرابعة
60	.....	4.3.3 اختبار الفرضية الرئيسية
61	.....	5.3.3 الخلاصة
62	.....	6.3.3 النتائج الدراسة
62	.....	7.3.3 تحليل الفرضيات
63	.....	8.3.3 التوصيات
63	.....	9.3.3 الدراسات المستقبلية
64	.....	المصادر و المراجع
66	.....	الملاحق
71	.....	Abstract

الفصل الأول

المبحث الأول: الإطار المنهجي للدراسة

المبحث الثاني: الدراسات السابقة

المبحث الأول: الإطار المنهجي

1.1.1 المقدمة

يشهد العالم تغييرات متلاحقة ومتسارعة لم يسبق لها مثيل، من التطور والتقدم العلمي والتكنولوجي السريع الذي يمر بنا في هذا العصر فلا بد من مواكبته والسير مع هذا التيار الجديد والاستفادة منه، في جميع نواحي الحياة وبهذا يجب إلزام المؤسسات الصحية للأخذ بوسائل الاعمال الحديثة. فقد أضاف التطور العلمي والتكنولوجي كثيراً من الوسائل العملية الجديدة التي يمكن الاستفادة منها في تسهيل الاعمال لموظفي المؤسسات الصحية ومن هذه الوسائل السجلات الطبية الإلكترونية.

تعتبر السجلات الطبية من أهم الوثائق الرسمية التي يمكن لمقدمي الخدمات الصحية التعرف على كافة المعلومات والإجراءات العلاجية التي يخضع لها المريض أثناء حصوله على الرعاية الطبية، وتعد السجلات الطبية الإلكترونية واحدة من أفضل الأشكال المحورية التي تعتمد عليها عملية تقديم الرعاية الصحية داخل المستشفيات وبين مختلف أنواع المنظمات الطبية العالمية، وتعني تحول كافة العمليات الإدارية ذات الطبيعة الورقية إلى عمليات ذات طبيعة إلكترونية.

ونظراً لأهمية موضوع ادارة المخاطر في المؤسسة الصحية تطرقنا الى ثلاث فصول رئيسية و يدور حولها هذا الموضوع وهي الفصل الأول ويتعلق بالإطار المنهجي للدراسة والدراسات السابقة أما الفصل الثاني سوف نتحدث فيه عن موضوع بحثنا عن دور إدارة السجلات الطبية الإلكترونية في تحسين جودة الرعاية الصحية أما الفصل الثالث و يتضمن الإطار التطبيقي للدراسة وتم فيه تحليل النتائج ، كما اعتمدنا في بحثنا على أداة الاستبيان واستخدمنا المنهج الوصفي التحليلي بهدف جمع المعلومات وتفسير الظاهرة أو المشكلة من خلال تحديد الظروف والابعد والعلاقة بين المتغيرات قصد الوصول الى وصف علمي دقيق.

فكان السبب من إعداد هذا الدراسة هو دافع علمي في التعرف على دور إدارة السجلات الطبية الإلكترونية في تحسين جودة الرعاية الصحية في المستشفيات، وملاحظة عدم رضا المواطنين بسبب تدني الخدمة الصحية، عدم وجود دراسة محلية حول هذا الموضوع.

2.1.1 مشكلة الدراسة

مع تزايد الاعتماد على التكنولوجيا في مختلف مجالات الحياة، يواجه قطاع الرعاية الصحية تحديات كبيرة تتعلق بجودة وكفاءة تقديم الخدمات الصحية. تعتبر السجلات الطبية الإلكترونية أحد الحلول التكنولوجية التي يمكن ان تسهم في تحسين جودة الرعاية الصحية وتحقيق الرضا للمستفيد من الخدمة والارتقاء بمستوى الصحي للبلد.

مما تقدم يمكن حصر إشكالية الدراسة في السؤال الرئيس

ما دور إدارة السجلات الطبية الإلكترونية في تحسين جودة الرعاية الصحية في المستشفيات الحكومية بأمانة العاصمة؟

نشق عن السؤال الرئيس الأسئلة الفرعية التالية

1. ما دور استخدام السجلات الطبية الإلكترونية على درجة الاعتمادية في تقديم الخدمات والرعاية الصحية؟
2. ما دور استخدام السجلات الطبية الإلكترونية على درجة الاستجابة في تقديم الخدمات الصحية؟
3. ما دور استخدام السجلات الطبية الإلكترونية على التعاطف في جودة تقديم الرعاية الصحية؟
4. ما دور استخدام السجلات الطبية الإلكترونية على ملموسية جودة خدمات الرعاية الصحية؟
5. ما دور استخدام السجلات الطبية الإلكترونية على الأمان في جودة خدمات الرعاية الصحية؟

3.1.1 فرضيات الدراسة

1. لا يوجد أثر ذو دلالة إحصائية عند مستوى معنوية 0.05 لاستخدام السجلات الطبية الإلكترونية على الاعتمادية في جودة خدمات الرعاية الصحية بالمستشفيات الحكومية بالعاصمة.
2. لا يوجد أثر ذو دلالة إحصائية عند مستوى معنوية 0.05 لاستخدام السجلات الطبية الإلكترونية على الاستجابة في جودة خدمات الرعاية الصحية بالمستشفيات الحكومية بالعاصمة.
3. لا يوجد أثر ذو دلالة إحصائية عند مستوى معنوية 0.05 لاستخدام السجلات الطبية الإلكترونية على التعاطف في جودة خدمات الرعاية الصحية بالمستشفيات الحكومية بالعاصمة.
4. لا يوجد أثر ذو دلالة إحصائية عند مستوى معنوية 0.05 لاستخدام السجلات الطبية الإلكترونية على الأمان في جودة خدمات الرعاية الصحية بالمستشفيات الحكومية بالعاصمة.
5. لا يوجد أثر ذو دلالة إحصائية عند مستوى معنوية 0.05 لاستخدام السجلات الطبية الإلكترونية على ملموسية في جودة خدمات الرعاية الصحية بالمستشفيات الحكومية بالعاصمة.

4.1.1 أهداف الدراسة

4.1.1.1 الهدف الرئيس

معرفة دور إدارة السجلات الطبية الإلكترونية في تحسين جودة الرعاية الصحية في المستشفيات الحكومية - بأمانة العاصمة - صنعاء.

4.1.1.2 الأهداف الفرعية

1. تعزيز تفعيل السجل الطبي الإلكتروني في المستشفيات الصحية الحكومية.
2. التعرف على التحديات التي تواجه تطبيق هذه الأنظمة.
3. الكشف عن الفروق في إجابات الأفراد تبعاً للمتغيرات الديموغرافية (العمر - المؤهل العلمي - المسمى الوظيفي - الخبرة)؟
4. تقديم توصيات لتعزيز استخدام السجلات الإلكترونية في المستشفيات.

5.1.1 أهمية الدراسة

يمكن توضيح أهمية الدراسة من الناحية العلمية والتطبيقية كما يلي:

5.1.1.1 الأهمية العلمية

1. تبرز أهمية الدراسة في أنه يتناول دور إدارة السجلات الطبية في تحسين جودة الخدمات الصحية لما لها أثر مباشر على صحة الإنسان.
2. السعي لإبراز فائدة وجود استخدام السجلات الطبية الإلكترونية لتحسين الصحة للمستشفيات الحكومية في ظل المشاكل التي تتعرض لها القطاع الصحي.
3. يعد موضوع الدراسة من أهم مواضيع الإدارة المعاصرة نظرا لتناوله مفاهيم مهمين هما: إدارة السجلات الطبية الإلكترونية وجودة خدمات الرعاية الصحية.
4. قلة الإدراك في اليمن بأهمية دور إدارة السجلات الطبية في تحسين جودة الخدمات الصحية وقدرتها على حل العديد من المشاكل التي تواجه القطاع الصحي.
5. قلة الدراسات والأبحاث حول هذا الموضوع وهذا ما يجعل الدراسة ذو أهمية كبيرة.

5.1.1.2 الأهمية التطبيقية

تنبع الأهمية العملية لهذه الدراسة من النتائج والتوصيات التي ستقدمها للمستشفيات محل الدراسة خصوصا للارتقاء بمستوى أدائها، بالإضافة إلى الفوائد التي يمكن أن تتحقق من خلال إبراز فوائد استخدام تطبيقات إدارة السجلات الطبية الإلكترونية في تحسين جودة الرعاية الصحية في المستشفيات الحكومية بأمانة العاصمة.

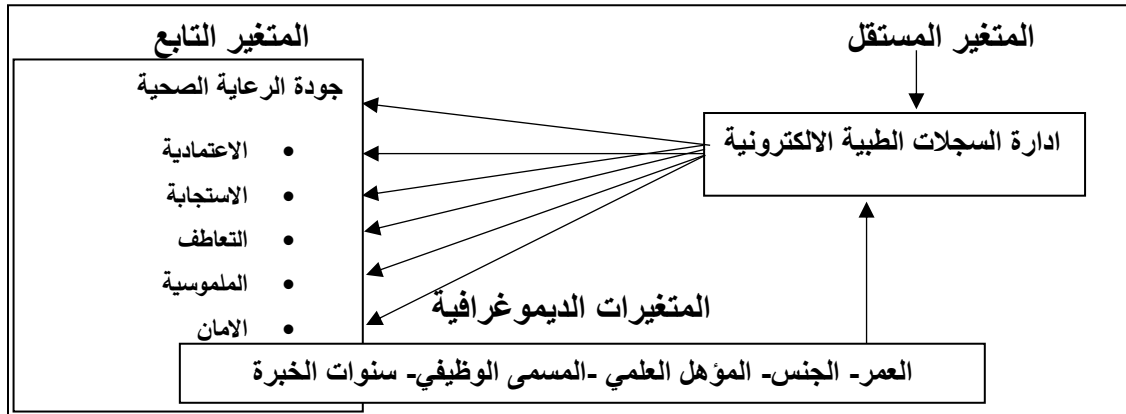
6.1.1 حدود الدراسة

1. الحدود البشرية: العاملين في إدارة السجلات الطبية الإلكترونية والأطباء في المستشفيات الحكومية -أمانة العاصمة- صنعاء.
2. الحدود المكانية: المستشفيات الحكومية -لأمانة العاصمة- صنعاء.
3. الحدود الزمانية: امتد الدراسة الميداني خلال فترة الدراسة.
4. الحدود الموضوعية: إدارة السجلات الطبية الإلكترونية ودورها في تحسين جودة خدمات الرعاية الصحية في المستشفيات الحكومية -أمانة العاصمة.

7.1.1 منهج الدراسة

من أجل معالجة موضوع الدراسة ومحاولة الاجابة على الإشكالية المطروحة واختبار صدق الفرضيات تم استخدام المنهج الوصفي في الفصل الأول الذي تناول الجانب النظري للدراسة والمنهج التحليلي الذي تناول الفصل التطبيقي للدراسة، لاستخلاص الإطار النظري والتطبيقي للدراسة وتحليل وتفسير النتائج تم استخدام برنامج الحزم الإحصائية (SPSS) من خلال استبيان تم توزيعه على عينه قصدية مكونة من 80 استبيان.

8.1.1 انموذج الدراسة



المصدر: من اعداد الطالبات بالاعتماد على مخرجات spss

9.1.1 مصطلحات الدراسة

إدارة السجلات الطبية الإلكترونية: هي عملية جمع وتنظيم وحفظ وحماية المعلومات الصحية للمرضى. وهي جزء أساسي من الرعاية الصحية، حيث توفر المعلومات اللازمة للأطباء والممرضين وغيرهم من مقدمي الرعاية الصحية لاتخاذ قرارات العلاج المناسبة.

<https://igtsservice.com>

1. تحسين الجودة: هي عبارة عن استراتيجيات وأساليب تستخدم لتعزيز الأداء وتحقيق نتائج أفضل في الرعاية الصحية.
2. خدمات الرعاية الصحية: هي مجموع الخدمات المقدمة للمريض ومنذ وصوله إلى المستشفى أو المركز الصحي إلى غاية خروجه منه، مع العمل على تحسين حالته الصحية.
3. جودة خدمات الرعاية الصحية: التطابق مع المعايير أو التطابق مع احتياجات المتنفع بصورة تفوق توقعاته.

المبحث الثاني: الدراسات السابقة

1.2.1 الدراسات العربية

هناك العديد من الدراسات السابقة التي تطرقت لموضوع دور إدارة السجلات الطبية الإلكترونية في تحسين جودة خدمات الرعاية الصحية في المستشفيات الحكومية وتناولته من زوايا مختلفة، وقد تنوعت هذه الدراسات بين العربية والأجنبية. وسوف نستعرض في هذه الدراسة جملة من الدراسات التي تم الاستفادة منها مع الإشارة إلى أبرز ملامحها.

(الصاوي، أخرون 2024) فوائد استثمار السجلات الصحية الإلكترونية في تقديم الرعاية الصحية في وزارة الصحة بسلطنة عمان:

هدفت الدراسة إلى تحديد خصائص السجلات الطبية الصحية الإلكترونية وأهميتها والعوامل الرئيسية التي تؤثر على تحقيق عائد إيجابي منها. استخدمت الدراسة منهج نوعي للأداء مقابلات شبة مقننة في جامعة سلطان قابوس، سلطنة عمان وزارة الصحة المستشفى السلطاني حيث إن المتغير المستقل السجلات الطبية الإلكترونية والمتغير التابع الرعاية الصحية. توصلت الدراسة الى نتائج أهمها احتياج العاملين والأطباء للتدريب على وظائف نظام السجلات الطبية الإلكترونية والتعرف على مكوناتها بشكل دقيق لضمان قدرتهم على الاستخدام بشكل فعال.

(شريط مالية، منسل ريان 2024) دور تكنولوجيا المعلومات في تحسين جودة خدمات الرعاية الصحية حالة المؤسسة العمومية الجوية الجزائرية:

هدفت الدراسة للتعرف على دور تكنولوجيا المعلومات في تحسين جودة خدمات الرعاية الصحية على مستوى المؤسسة العمومية للصحة الجوية. وقد استخدمت الدراسة أداة الاستبيان وكان منهج الدراسة تحليلي حيث المتغير المستقل تكنولوجيا المعلومات والمتغير التابع جودة خدمات الرعاية الصحية. توصلت الدراسة الى نتائج أهمها استخدام العيادة محل الدراسة التكنولوجية المعلومات متوسط ولم يصل الى المستوى المطلوب.

(دريخ نبيل، خضير احسن 2024) السجل الطبي الإلكتروني وأهميته في إدارة السجلات الطبية في المؤسسات الاستشفائية الجزائرية:

هدفت الدراسة الى تبيان المتطلبات الواجب توافرها من أجل تطبيقه وأهمية هذا النظام في إدارة الملفات وحفظها وسرعة استرجاعها. وكان منهج الدراسة نوعي والأداء المقابلة والملاحظة حيث المتغير المستقل السجل الطبي الإلكتروني والمتغير التابع إدارة السجلات الطبية. توصلت الدراسة الى نتائج أهمها أن المؤسسة الاستشفائية العمومية جيلالي بو نعامة تستخدم السجل الطبي الإلكتروني فيه إطار سياسة الرقمنة وتوفر جميع المتطلبات الواجب توافرها. إن المستشفى الاستشفائية العمومية جيلالي بو نعامة من خلال اختصار الجهد والوقت والمال في إدارة وسجلات المرضى وانشطة المؤسسة يواجه تطبيق السجل الطبي الإلكتروني تحديات وعوائق على مستوى المؤسسة والاستشفائية العمومية جيلالي بو نعامة خاصة ما تعلق بأمن ملفات المرضى وهذا راجع لطبيعتها الخاصة.

(حموش خوخة، وشن سامية 2023) دور تكنولوجيا المعلومات والاتصال في تحسين جودة خدمات الرعاية الصحية الجزائرية:

هدفت الدراسة إلى معرفة دور تكنولوجيا المعلومات والاتصال في تحسين جودة خدمات الرعاية الصحية بالمؤسسة الاستشفائية بوزيدي لخضر وقد استخدمت الدراسة اداة الاستبيان وكان منهج الدراسة تحليلي حيث المتغير المستقل تكنولوجيا المعلومات والمتغير التابع جودة خدمات الرعاية الصحية. توصلت الدراسة إلى نتائج أهمها أن هناك دور ضعيف لتكنولوجيا المعلومات في تحسين جودة الخدمة الصحية.

(مبارك عبد الله الضيفان، وآخرون 2023) السجلات الطبية ودورها في تحقيق جودة الخدمات بمستشفيات المملكة العربية السعودية:

هدفت الدراسة الى عدة جوانب متعلقة بالتسجيل الطبي ودوره في تحسين الرعاية الصحية، إذ تعمقت الدراسة في بيان أشكال السجل الطبي وتحديد محتوياته، مما يمكن من توفير تفاصيل دقيقة وموثوقة وقد استخدمت الدراسة اداة الاستبيان وكان منهج الدراسة تحليلي حيث المتغير المستقل السجلات الطبية و المتغير التابع جودة الخدمات .توصلت الدراسة إلى نتائج أهمها أن يعتبر السجل الطبي وسيلة اتصال بين أفراد الفريق الطبي، مما يدعم دقة تشخيص المرض وتحسين فرص شفائه، كونه يستخدم كمرجع للطبيب المعالج لفهم تاريخ المريض وخطة العلاج السابقة، مما يؤدي إلى

فحص دقيق وخطة علاج فعالة، كما تمكن السجلات الطبية للمرضى المستشفى من تقييم مدى كفاءة الهيئة الطبية العاملة فيه من خلال ما تكشف عنه المعلومات المدونة بها .

(احمد وليد أبو شكر 2012) أثر استخدام تكنولوجيا المعلومات في المستشفيات الخاصة على جودة الخدمات:

هدفت الدراسة الى معرفة أثر استخدام تكنولوجيا المعلومات في مستشفيات القطاع الخاص في مدينة عمان على جودة الخدمات بأبعادها الصحية والفندقية والإدارية، وقد استخدمت الدراسة اداة الاستبيان وكان منهج الدراسة تحليلي حيث المتغير المستقل السجلات الطبية والمتغير التابع جودة الخدمات. توصلت الدراسة الى نتائج أهمها أن هناك دور ضعيف لتكنولوجيا المعلومات في تحسين جودة الخدمة الصحية.

2.2.1 الدراسات الأجنبية:

(Abo Alhaaja، اخرون 2019) دور السجلات الطبية الإلكترونية في تحسين جودة خدمات الرعاية الصحية:

هدفت الدراسة إلى التعرف على فروق جودة خدمات الرعاية الصحية بين السجلات الطبية الإلكترونية (EMR) ومستشفيات التسجيل الورقية. تم استخدام تصميم مقطعي وصفي ومقارن بين مجموعتين في هذه الدراسة. حيث أجريت الدراسة في مستشفيين عامين في الأردن. مستشفى واحد اعتمد نظام EMR في أعمالهم ومستشفى آخر لديه سجل ورقي. توصلت الدراسة إلى نتائج أهمها أن جودة خدمات الرعاية الصحية (التوقع والإدراك) في المستشفيات المعتمدة في السجلات الطبية الإلكترونية على جودة خدمات الرعاية الصحية في المستشفى باستخدام السجل الورقي، هناك علاقة ذات دلالة إحصائية بين التصور الكامل لجودة السجلات الطبية الإلكترونية وجودة الخدمات، وبين كل مجال من مجالات جودة السجلات الطبية الإلكترونية والتصور الكلي لجودة الخدمات.

(Williams F, Boren SA 2008) دور السجلات الطبية الإلكترونية في تطوير تقديم الرعاية الصحية في البلدان النامية:

هدفت الدراسة على فوائد السجلات الطبية الإلكترونية ومساهمتها في تطوير تقديم الرعاية الصحية في البلدان النامية. استخدمت هذا الدراسة المراجعة المنهجية وتم التوصل الى النتائج لقد تم الاعتراف على مدى العقود الماضية بإمكانية تحويل أنظمة السجلات الطبية الإلكترونية لممارسات الرعاية الطبية، بما في ذلك تعزيز تقديم الرعاية الصحية وتسهيل عمليات اتخاذ القرار.

3.2.1 جوانب الاستفادة من الدراسات السابقة

لقد استفاد البحث الحالي من مجموعة من الدراسات السابقة التي تناولت دور إدارة السجلات الطبية الإلكترونية في تحسين جودة الرعاية الصحية. ومن أبرز جوانب الاستفادة:

1. ساعدت دراسة الصاوي وآخرون (2024) في تحديد المفاهيم الأساسية للسجلات الطبية الإلكترونية، حيث أوضحت فوائد استخدامها في تحسين جودة الخدمات الصحية وتقليل الأخطاء الطبية، مما ساعد في بناء الإطار النظري للبحث الحالي.
2. استفاد البحث أيضًا من دراسة حموش وشن (2023)، التي ناقشت تأثير التكنولوجيا الرقمية على كفاءة الخدمات الصحية، مما أتاح توضيح أهمية تطبيق السجلات الإلكترونية بشكل أكثر فعالية.
3. استخدمت العديد من الدراسات السابقة، مثل دراسة Abo Alhaaja وآخرون (2011)، المنهج الوصفي التحليلي وأدوات الاستبيان لقياس تأثير السجلات الطبية الإلكترونية، مما عزز من تبني نفس المنهج في البحث الحالي.
4. كما ساعدت دراسة منسل ريان (2024) في تحديد الأدوات الإحصائية المناسبة لتحليل البيانات باستخدام برنامج SPSS، وهو ما تم تطبيقه في هذه الدراسة.
5. بينما ركزت بعض الدراسات مثل مبارك الضيفان (2023) على تحسين رضا المرضى، استفادت الدراسة الحالية من المفاهيم الموسعة التي قدمتها دراسة Williams & Boren (2008)، والتي تناولت جميع أبعاد الجودة، مثل الاعتمادية، الاستجابة، التعاطف، الأمان، والملموسية.
6. قدمت دراسة خضير لحسن (2024) تحليلًا للعقبات التي تواجه تطبيق السجلات الطبية الإلكترونية، مثل نقص البنية التحتية وقلة التدريب، مما ساعد البحث الحالي في تحليل تحديات تطبيق السجلات الإلكترونية في المستشفيات الحكومية.

4.2.1 أوجه التشابه والاختلاف مع الدراسات السابقة

4.2.1.1 أوجه التشابه

1. من حيث الموضوع تشابه البحث الحالي مع دراسات مثل الصاوي وآخرون (2024) و Abo Alhaaja وآخرون (2011) في تحليل أثر السجلات الطبية الإلكترونية على جودة الخدمات الصحية.
2. اعتمد البحث على المنهج الوصفي التحليلي، كما هو الحال في دراسة حموش وشن (2023)، التي استخدمت أيضًا الاستبيانات لجمع البيانات وتحليلها إحصائيًا.
3. تم استخدام برنامج SPSS لتحليل البيانات، وهو نفس النهج المتبع في دراسات منسل ريان (2024) و (2008) Williams & Boren.
4. وجدت معظم الدراسات، مثل خضير لحسن (2024)، أن هناك تأثيرًا إيجابيًا للسجلات الطبية الإلكترونية على تحسين الرعاية الصحية، لكن بدرجات متفاوتة، وهو ما يتماشى مع نتائج البحث الحالي.

4.2.1.2 أوجه الاختلاف

1. ركزت بعض الدراسات السابقة مثل (2008) Williams & Boren على السجلات الطبية الإلكترونية في المستشفيات الخاصة، بينما يركز البحث الحالي على المستشفيات الحكومية في أمانة العاصمة.
2. بينما ركزت دراسة مبارن الضيفان (2023) على رضا المرضى فقط، تناول البحث الحالي تأثير السجلات الإلكترونية على جميع أبعاد جودة الرعاية الصحية.
3. لم تناقش بعض الدراسات، مثل Abo Alhaaja وآخرون (2011)، تحديات التطبيق بشكل مفصل، بينما يسلط البحث الحالي الضوء على الصعوبات التي تواجه تنفيذ هذه الأنظمة في المستشفيات الحكومية.
4. ركزت بعض الدراسات السابقة على الفوائد النظرية للسجلات الطبية الإلكترونية، بينما يقدم البحث الحالي توصيات عملية قابلة للتطبيق لتحسين استخدامها.

5.2.1 الفجوة العلمية

رغم تعدد الدراسات التي تناولت دور السجلات الطبية الإلكترونية، إلا أن هناك فجوات علمية لم تتم معالجتها بشكل كافٍ، ومن أبرزها:

1. معظم الدراسات السابقة ركزت على دول أخرى، مثل دراسة **Williams & Boren (2008)** التي ناقشت تطبيق السجلات في البلدان النامية، بينما لا توجد دراسات كافية حول المستشفيات الحكومية في أمانة العاصمة.
2. ركزت بعض الأبحاث على جانب واحد، مثل رضا المرضى، بينما يسعى هذا البحث إلى تحليل تأثير السجلات الإلكترونية على جميع أبعاد الجودة الصحية.
3. لم تقدم بعض الدراسات، مثل **Abo Alhaaja وآخرون (2011)**، تحليلاً معمقاً للتحديات التي تواجه تنفيذ السجلات الإلكترونية، وهو ما يسعى البحث الحالي إلى معالجته.
4. توصلت بعض الدراسات مثل **الصاوي وآخرون (2024)** إلى وجود علاقة قوية بين السجلات الإلكترونية وتحسين جودة الرعاية الصحية، بينما أشارت دراسات أخرى إلى ضعف تأثيرها في بعض الأبعاد، مما يجعل من الضروري إجراء مزيد من الأبحاث لحسم هذه المسألة.

6.2.1 ما يميز الدراسة الحالية بالنسبة للباحثين

1. تعد الدراسة من الدراسات الحديثة لعام 2025، مما يجعله متوافقاً مع التطورات الحالية في مجال التحول الرقمي في القطاع الصحي.
2. بخلاف بعض الدراسات التي ركزت على المستشفيات الخاصة، تستهدف الدراسة المستشفيات الحكومية في أمانة العاصمة، مما يجعلها أكثر ارتباطاً بالواقع.
3. تغطي الدراسة جميع أبعاد جودة الخدمات الصحية، وليس فقط رضا المرضى، مما يجعلها أكثر تفصيلاً مقارنة بدراسات مثل **منسل ريان (2024)**.
4. تركز الدراسة على التحديات التقنية والإدارية التي تعيق تطبيق السجلات الطبية الإلكترونية، بالإضافة إلى تقديم حلول عملية مستندة إلى الأدلة البحثية.
5. يوظف البحث برنامج SPSS لتحليل البيانات بطرق إحصائية متقدمة، مما يمنحه دقة وموثوقية عالية.

الفصل الثاني: الإطار النظري للدراسة

المبحث الأول: إدارة السجلات الطبية الإلكترونية

المبحث الثاني: جودة الرعاية الصحية

المبحث الثالث: تحسين جودة خدمات الرعاية الصحية

الفصل الثاني: الإطار النظري للدراسة

المبحث الأول: إدارة السجلات الطبية الإلكترونية

1.1.2 مفاهيم عامة حول السجلات الطبية

1.1.2.1 إدارة السجلات الطبية

هي عملية تجميع وترتيب وتخزين وحماية بيانات الصحة الخاصة بالمرضى وتعتبر جزءاً أساسياً من مجال الرعاية الصحية، حيث تقدم البيانات الضرورية للأطباء والمرضى وغيرهم من العاملين في مجال الرعاية الصحية لاتخاذ الإجراءات العلاجية الملائمة. _

<https://igtsservice.com>

1.1.2.2 السجلات الطبية

تشمل جميع الوثائق التي تحتوي على هوية المريض وتفاصيل حالته الصحية، سواء كانت مكتوبة أو مصورة. تتضمن هذه الوثائق تاريخه الصحي الكامل، الأعراض والعلامات الطبية، إجراءات التشخيص والعلاج، الأدوية المستعملة وأسباب استخدامها، ومتابعة الحالة والأبحاث التي أجراها الأطباء. تعتبر هذه السجلات مهمة جداً في تسجيل تاريخ المرض وتطوره، وتفيد في تطوير المعرفة الطبية مع مرور الوقت. (الصاوي، 2024، ص6)

1.1.2.3 مفهوم السجلات الصحية الإلكترونية

تُعرّف على أنها ملفات تتضمن بيانات مفصلة عن المريض، تشخيصه، خطة العلاج ونتائجه، ما يدعم عملية اتخاذ القرار في مجال الرعاية الصحية. يتم إنشاء السجل الإلكتروني للمريض أثناء زيارته لمرفق الرعاية الصحية، لتسجيل بياناته الشخصية الأساسية، المشاكل الصحية، الأدوية، العلامات الحيوية، السجل الطبي السابق، التطعيمات، نتائج الفحوصات، سجلات الأشعة وغيرها. ويدعم السجل الصحي الإلكتروني كل تدخلات الطبيب وكافة أعضاء الرعاية الصحية خلال علاج المريض. الهدف من نظام السجلات الصحية الإلكترونية هو استبدال السجلات الورقية التقليدية للمرضى، وتوفير تسجيل جميع المعلومات المتعلقة بالمريض بطريقة منظمة، لمتابعة تطور الحالة وتسهيل تبادل البيانات بين مقدمي الرعاية الصحية. كما يتضمن السجل الصحي الإلكتروني أدوات لدعم اتخاذ القرارات السريرية، الوصفات الطبية، بالإضافة إلى ميزات جدولة المواعيد والفواتير والمهام الإدارية الأخرى، وكذلك تحليلات وتفسيرات للحالة الصحية للمريض، من قبل مقدمي

الرعاية الصحية. تأتي البيانات في السجلات الصحية من مصادر متعددة من مقدمي الرعاية الصحية، ويمكن أن تتضمن بيانات بتنسيقات مختلفة، يتم إدخالها في مستودعات سجلات المرضى، حيث يمكن للعاملين في الرعاية الصحية الوصول إليها عبر أنظمة السجلات الصحية الإلكترونية. ولهذا أصبحت السجلات الصحية الإلكترونية جزءًا أساسيًا من تقديم الرعاية الصحية، فهي تحسن إدارة رعاية المريض وتزيد الكفاءة العامة لنظام الرعاية الصحية. يتضح أن السجل الصحي الإلكتروني يحتوي على معلومات دقيقة عن المريض، تشخيصه، المشاكل الصحية، الأدوية، العلامات الحيوية، السجل الطبي السابق، التطعيمات، نتائج الفحوصات، سجلات الأشعة وغيرها. يتم إنشاء السجل الإلكتروني للمريض أثناء زيارته لمؤسسة الرعاية الصحية، ويتضمن بيانات بتنسيقات مختلفة، يتم إدخالها في مستودع سجلات المرضى، حيث يمكن للأطباء والعاملين في الرعاية الصحية الوصول إليه عبر أنظمة السجلات الصحية الإلكترونية. (الصاوي، 2024، ص5)

2.1.2 مهام السجلات الطبية

1. تجميع المعلومات الصحية من المرضى والأطباء والعاملين في التمريض وغيرهم من العاملين في مجال الصحة.
2. ترتيب البيانات الصحية بحيث يسهل الوصول إليها والاستفادة منها.
3. تخزين السجلات الطبية بطريقة مضمونة وموثوقة.
4. الحفاظ على سرية المعلومات الطبية ومنع الوصول غير المصرح به إليها أو استخدامها أو الكشف عنها.

3.1.2 أهداف إدارة السجلات الطبية

1. ضمان جودة خدمات الرعاية الصحية: تضمن إدارة السجلات الطبية حصول مقدمي الرعاية الصحية على المعلومات اللازمة لاتخاذ قرارات العلاج المناسبة.
2. تحسين سلامة المرضى: تساهم إدارة السجلات الطبية في تحسين سلامة المرضى عن طريق تقليل الأخطاء الطبية.
3. تحسين الكفاءة التشغيلية: يمكن أن تساعد إدارة السجلات الطبية في تحسين الكفاءة التشغيلية للمرافق الصحية.

4. تعزيز رضا المرضى: قد تساعد إدارة السجلات الطبية في زيادة كفاءة عمل المنشآت

الصحية. كما يمكن أن تساعد في الإسراع في تقديم الرعاية الصحية وتحسين التواصل

بين العاملين في الرعاية الصحية. <https://igtsservice.com>

4.1.2 أهمية السجل الطبي

للسجل الطبي أهمية كبيرة لكل من المرضى والأطباء، وإدارة المستشفى، ومخططي النظام الصحي الوطني. كما أنه مصدر يستفاد منه في أبحاث العلوم الطبية والصيدلانية والصحة العامة، وفي برامج التعليم الطبي، وفي نواحي التدريب المهني للعاملين في تقديم الرعاية. (مبارك وآخرون، 2023، ص10)

4.1.2.1 أهميته للمريض

يعتبر السجل الطبي وسيلة اتصال بين أفراد الفريق الطبي الذي يقوم بدراسة حالة المريض أثناء وجوده في المستشفى، إذ يتيح لأي منهم معرفة تاريخ المرض وأسبابه والتحاليل التي أجريت للمساعدة في تشخيصه، والعلاج الذي تقرر له، ومدى استجابة المريض للعلاج الذي وصف له، وبالتالي تتوحد جهود الفريق بما يؤدي إلى دقة تشخيص مرضه وزيادة فرصة شفائه وعند دخول المريض المستشفى للعلاج في وقت لاحق يستخدم ملفه كمرجع يرجع إليه الطبيب المعالج لمعرفة ما تم للمريض في الاستشفاء السابق، ليقرر في ضوء ذلك خطة سير العلاج دون انتظار نتائج الفحوص التشخيصية، وهذا من شأنه أن يؤدي إلى احتمال نقص مدة استشفاء المريض، وتتجلى ضرورة الاحتياج لذلك بجلاء للمرضى المصابين بأمراض مزمنة (مثل أمراض القلب والسكر). يمثل السجل الطبي أيضاً دليلاً يستند إليه -عند الحاجة في حالة النزاعات القضائية، كدعوى سوء التصرف، والتي تنشأ عند إصابة أو مرض أحد المرضى نتيجة حدوث إهمال في رعايته أو أن علاجه تم بطريقة غير سليمة يستند إلى السجل الطبي للمريض عند تقدير حسابه المالي مع المستشفى.

4.1.2.2 أهميته للطبيب

يعتبر السجل الطبي أداة تتيح للطبيب التعرف على الحالة الصحية للفرد، وعلاقة الأعراض الحالية للمرض بالحالات المرضية السابقة، وهو ما يساعده في التوصل إلى التشخيص الحقيقي للمرض في الوقت المناسب، واختيار أسلوب العلاج المناسب.

يتيح توفر السجلات الطبية للمرضى أن يراجع الطبيب حالاتهم، كأن يرغب في إعادة النظر في العلاج الذي أعطاه لمرضى معينين.

يعتمد الطبيب على المجال الطبي للمريض كمستند لحمايته في حالات الشكاوى والدعاوى عن الإهمال والأخطاء عندما لا يكون هو المتسبب فيها يتم الاعتماد على السجل الطبي للمريض في تقدير حسابات الأطباء.

4.1.2.3 أهميته للمستشفى والإدارة المركزية

يختص مجلس إدارة المستشفى في المقام الأول برسم السياسات اللازمة لتنفيذ أهداف المستشفى، ولا يمكن لهذا المجلس أن يصدر القرارات والتوصيات اللازمة في هذا المجال مثل رفع طاقة أسرة المستشفى كله، أو زيادة أو خفض الأسرة بأحد الأقسام.... إلخ، إلا بتوفير البيانات الإحصائية وغيرها من البيانات اللازمة لإصدار القرارات والتوصيات المناسبة. وتم إعداد هذه البيانات في قسم السجلات الطبية وتمكن السجلات الطبية للمرضى المستشفى من تقويم مدى كفاءة الهيئة الطبية العاملة فيه من خلال ما تكشف عنه المعلومات المدونة بها، والتي يمكن عن طريقها الحكم بما إذا كانت ممارسات الأطباء العاملين بالمستشفى تتفق مع ممارسات الطب الحديث الجيدة.

السجلات الطبية للمرضى تحمي المستشفى في حالة المشاكل القانونية. يتم الاستناد إلى السجلات الطبية للمرضى عند اعتماد المستشفيات، ويقصد بذلك اعتراف هيئة متخصصة بأن المستشفى قد استوفى جميع المقاييس والمواصفات والمتطلبات التي تضعها هذه الهيئة أو اللجان المنبثقة عنها، حيث أثبتت الزيارات والدراسات الميدانية للمستشفيات أن السجلات الطبية الجيدة والمنظمة تدل على وجود خدمات طبية ذات مستوى عال، وبالمقابل فإن السجلات الطبية غير المنظمة وغير المكتملة تعكس غالبًا خدمات طبية ذات مستوى ضعيف لذلك فإن مثل هذه الهيئات في معظم دول العالم تشترط وجود ملفات للمرضى كاملة ومنظمة في المستشفى يوفر انتظام التسجيل الطبي بالمستشفيات الكثير من الإحصاءات التي يمكن تجميعها مركزيا ليتوفر لدى السلطة والإحصاءات سنوية تساعد في اتخاذ القرارات في المستقبل؛ نحو زيادة طاقة الأسرة العلاجية، وتنظيم وتوجيه الدراسات العليا وإيجاد مؤشرات للربط بين أعداد المرضى وانتشار الأمراض وأيام العمل الضائعة وتأثير ذلك على الناتج القومي تمكن السجلات الطبية إدارة المستشفى أو الإدارة المركزية من إعداد موازنة مالية جيدة.

4.1.2.4 أهميته في التعليم والتدريب والدراسة

تعتبر السجلات الطبية مصدراً هاماً للمعلومات والبيانات الموثقة؛ حيث أنها تشتمل على حقائق طبية مهمة ذات فائدة كبيرة للباحثين في العلوم الطبية، والصيدلانية، والصحة العامة يتم نشر نتائج الأبحاث والدراسات التي تبحث في الأمراض وعلاجها والوقاية منها في المجلات والكتب الطبية، وتستند هذه الأبحاث إلى المعلومات المدونة في السجلات الطبية، ولذا فإنها تعتبر من الأدوات المهمة في التعليم والتدريب حيث يتم الوصول إلى المعلومات المتعلقة بالأمراض والعمليات الجراحية، وهو ما يتيح للباحثين الوصول إلى السجلات الطبية والمرضى بمرض معني، أو تم لهم إجراء جراحة معينة للاستفادة منها في مجال البحوث أو الدراسات التي يقومون بإعدادها.

للسجلات الطبية قيمة في برامج التعليم الطبية؛ حيث تؤدي مشاهدة ومعايشة طلبة كلية الطب للواقع الفعلي للحالات المرضية في المستشفى إلى زيادة كفاءة وفعالية تدريبهم، ففي الوقت الذي يكون فيه المريض مجالاً للبحث بهدف علاجه يكون ملفه مرجعاً لهذا الدراسة للسجلات الطبية أهمية في نواحي التدريب المهني، وذلك لأن تدريب الأطباء والممرضين والعاملين في المهن الطبية المساندة في المستشفيات تعتمد إلى حد كبير على توفر ملفات منظمة وكاملة، خاصة أثناء الجولات الطبية اليومية على المرضى.

4.1.2.5 أهميتها كمصدر دراسة للتاريخ الصحي

ما من شك في أن الوثائق الإدارية تشكل في مجموعها تجارب المجتمع، وترتبط مباشرة بحضارة الإنسان، وتعكس التاريخ الفعلي للشعوب والوثائق الطبية، والتي تعتبر نمطاً متخصصاً من الوثائق الإدانة، وتعتبر شاهداً على الزمن، فسجل تحليله الخروج مثلاً لا شك في أهميته لتأريخ الناحية الصحية فمحتوياته يمكن أن نستخرج منها البيانات التالية: عدد مرضى كل قسم، وعدد أيام العلاج لكل مريض ولكل قسم، وعدد حالات الخروج بالشفاء، وعدد حالات الخروج بالوفاة ... إلخ. وتعكس هذه البيانات الناحية الصحية بوضوح فهي تبرز لنا مدى ما قدم من خدمات صحية واتجاهات الحالة الصحية والأمراض ومعدل انتشارها ودرجة مقاومة هذا الانتشار ممثلاً في نتيجة العلاج للمرضى الخارجية من هنا يتضح لنا أن الوثائق الطبية هي مرآة تنعكس عليها الحالة الصحية لا على مستوى الفرد فحسب، بل على مستوى والمجتمع كله، وبالتالي فهي تعكس الواقع الصحي الذي يعيشه مجتمع ما في فترة من فترات الزمن.

5.1.2 خصائص السجلات الصحية الإلكترونية عن السجلات الورقية

1. تتميز بدقة المحتوى وسهولة الوصول إليها من خلال تكاملها مع مصادر معلومات مختلفة بينما تكتب السجلات التقليدية على ورق ويتم حفظها في ملفات وتطلب مزيد من الصيانة في تخزين الملفات وتنظيم الوصول إليها ، وتكلفة للمساحة المادية اللازمة للحفظ وجهداً كبيراً مستودع الحفظ، كما أنه قد تظهر صعوبة في قراءة ما كتبه الطبيب في السجلات الورقية، أو عدم وجود مساحة كافية للطبيب لكتابة كل شيء بوضوح في السجلات الورقية ويتطلب التخلص من سجلات المرضى الورقية تقنيات مكلفة، كما أنها نظام غير كاف لتلبية احتياجات الرعاية الصحية الحديثة.
2. تشكل تمثيل الكتروني للبيانات التي يتم جمعها خلال تقديم الرعاية والعلاج الطبي الروتينية.
3. تعتمد على الحاسوب مما يمكن مقدمي الرعاية الصحية من توفير 10 الى 20 في الأسبوع في التوثيق ومنح الأطباء وقت أكثر مع مرضاهم.
4. تتسم بأنها أكثر اكتمالاً وأسرع في استرجاعها من السجلات الورقية (Bond، 2008).
5. إمكانية الوصول الى الملفات وحفظ السجلات لكل مريض حسب الاسم ونوع المرض مما يسهل تتبع المرضى.
6. تعزز السجلات الصحية الإلكترونية طريقة وتخزين مقدمي الرعاية الصحية للمعلومات الطبية الخاصة بالمريض ونقلها والتعامل معها.
7. تستند أنظمة المعلومات الصحية والسجلات الصحية التي تقع في قلب تلك الأنظمة الى المعايير الدولية لتضمين البيانات بجميع انواعها بحيث يمكن فهمها بواسطة الأنظمة ومشاركتها بين المؤسسات المختلفة وهو ما يسمى قابلية التشغيل البيني.
8. يقلل الوقت المخصص للأنشطة غير السريرية للوصول لبيانات المرضى مثل نتائج الفحص او ملف المريض في حالة الطوارئ.
9. يسهل نقل النتائج والوصول الى المعلومات السريرية وادوات وجدولة المواعيد الإلكترونية (الصاوي واخرون، 2024، ص3).

6.1.2 نشأة التسجيل الطبي وتطوره

التسجيل الطبي كمجال يضرب بجذوره اعماق التاريخ ، فهو قديم قدم الطب نفسه ، لأن الانسان انشأ السجلات الطبية منذ عرف كيف يوثق أفكاره وتجاربه ومشاهدته ، ودليل ذلك العثور على سجلات طبية ترجع إلى العصر الحجري القديم كالرسوم التي وجدت على جدران الكهوف بإسبانيا والتي يظهر فيها عملية نشر لجمجمة وعملية بتر لأصبع وقد تميزت هذه

السجلات بأنها بسيطة في الشكل ، ومختلفة عن السجلات الطبية الحالية وبمضي الوقت غدت هذه السجلات أكثر تفصيلاً وفي الحضارة المصرية القديمة ، اقتصر الطب على كهان المعابد فكان الكاهن هو الطبيب ، وكان المعبد من الاهمية بمكان حيث التحقت مدارس الطب بالمعابد الكبيرة وكان يدرس فيها العلوم الطبية والنباتات الطبية ، وقد ألحق بالمعابد مع المدارس الطبية أماكن للعلاج والتداوي بعد ذلك ضعف نشاط التسجيل الطبي في العصر البيزنطي نتيجة لضعف التقدم الذي أحرز في مهنة الطب إبان تلك الفترة وقد اقتصر في تلك الأونة على مآثم نسخة بمعرفة عدد من الرهبان لكتابات ابقراط ، وجالينوس ، وعدد من الاطباء المكبرين والسابقين ثم نشط التسجيل الطبي مرة ثانية في العصر الاسلامي ، حيث تم فيه ترجمة اعمال طبية كثيرة لأبقراط وجالينوس وغيرها إلى اللغة العربية ، كذلك تم فيه بناء المستشفيات والتي كان يطلق عليها البمارستات وكانت هذه المستشفيات بمثابة أماكن ومدارس علمية ذات طابع تعليمي وعلاجي في الوقت نفسه كما انها قد تميزت بطابع تنظيمي وإداري مميز ، فقد اتصفت من ناحية اقسامها الداخلية والعلاجية بخصائص تجمع فيها مميزات المستشفيات العصرية الحديثة ، وذلك لشمولها على المكتبات المتخصصة ، وقاعات التدريس والاطلاع ، والخدمات الضرورية من أجل تدريب طلاب الطب والتمريض وفنون الصيدلة وقد كان رؤساء الشعب الطبية في هذه المستشفيات ذوى مقدرة فائقة ومعرفة عميقة بمراقبة المرضى يومياً ، وكانوا يستشيرون بعضهم بعضاً ، ويعطون الوصفات اللازمة شفهيّاً وكتابياً ، وكان الاطباء يقومون بتدوين ملاحظاتهم اليومية عن المرضى ، وهو ما ييسر لهم متابعة حالات مرضاهم بدقة وعناية ، وكتابة تاريخ المرض في السجلات تحفظ في المستشفى وإذا كان هذا هو حال المستشفيات في العصر الاسلامي، فانه لم يكن كذلك بالنسبة للمستشفيات الاوروبية في العصور الوسطى فقد كانت المستشفيات مرتبطة بالكنيسة وكان يشرف عليها ويديرها الرهبان والراهبات وكانت أكثر ما تكون دوراً للوعظ والاحسان فضلاً عن انها كانت تعاني من أحوال سيئة ومستويات متدنية للغاية ويعتبر مستشفى بارثولوميو (في لندن ، بإنجلترا) المستشفى الوحيد الذي مازال موجوداً من العصور الوسطى حيث اسس عام 1137م ، ولهذا المستشفى اهمية خاصة بالنسبة لتاريخ التسجيل الطبي لأنه كان يحتفظ بسجلات لمرضاه منذ افتتاحه وقد طرأ تحسين على احوال هذا المستشفى ايان عصر النهضة الاوربية في عهد الملك هنري الثامن (1509- 1547) حيث وضعت قوانين لتنظيم عمل المستشفى وقد نصت هذه القوانين على تعليمات تتعلق بملف المريض من حيث المعلومات الطبية والادارية التي يجب ان تتوافر به ، وطريقة تسجيل هذه المعلومات وتصنيفها للرجوع إليها عند الحاجة وفي بداية القرن السابع عشر اصبح تسجيل الحالات

المرضية لكل طبيب وتدوين اوامر الطبيب ، وتقديم حالة المريض اثناء وجوده في المستشفى من الواجبات الرئيسية لكل طبيب في مستشفى " بارثولوميو " وبذلك يعتبر المستشفى رائداً في تنظيم الوثائق الطبية الحديثة وفي عام 1752م تم تأسيس اول مستشفى في الولايات المتحدة الامريكية ، ويعرف هذا المستشفى الان بمستشفى بنسلفانيا وقد تم فيه الاحتفاظ بسجلات عن المرضى تضمنت مداخل بياناتها : اسم المريض ، وعنوانه والمرض المصاب به ، وتاريخ دخوله وخروجه من المستشفى وما تزال هذه السجلات محفوظة في المستشفى حتى الان ، ومنذ عام 1803م بدأ المستشفى يحتفظ بملفات للحالات المهمة ، وفي عام 1873 م بدأ يحتفظ بملف لكل مريض كما بدأ ظهور كشاف المريض واستخدامه لأول مره في العام ، الا انه لم يكن يأخذ الشكل البطاقي ، واستمر كذلك حتى عام 1906 اما الفهرس البطاقي فقد تم استخدامه لأول مره في مستشفى ماساشوستس ويبدو ان هذا المستشفى كان سابقاً بين المستشفيات في استخدام امين مكتبة للاعتناء بالسجلات الطبية للمرضى ، بما فيها فهرستها ، وذلك قبل نهاية عام 1897م ومع بداية القرن العشرين احتلت المستشفيات دورها الرئيس في مجال توفر مستوى عال من العناية بالمرضى نتيجة لما تحقق من ارتفاعات علمية وتكنولوجية في مجال تشخيص الامراض وعلاجها، بجانب ان الاطباء اصبحوا اكثر إدراكاً لأهمية تدوين متابعة مرضاهم الصحية لتقييم نتائج ما قدموه لمرضاهم من اجراءات وتدابير وقد عزز هذا الاتجاه لدى الاطباء ان الكلية الامريكية للجراحين المنشأة عام 1913 بهدف تحسين مستوى علم وفن الجراحة ، كانت تشترط على كل جراح يلتحق بها لنيل شهادة الزمالة في الجراحة تقديم خمسين نسخة كاملة وخمسين مستخلص للسجلات الطبية لمرضى قام بنفسه بأجراء عمليات جراحية لهم وذلك حتى يتم تقييمه على اساسها ، ثم ظهر ان السجلات المرضى كانت غير ملائمة ليعتمد عليها في تقييم الجراحين المتقدمين وفي عام 1952م تم تأسيس الهيئة الامريكية لاعتماد المستشفيات J.C.A.H لتقوم بإعطاء شهادة للمستشفى الذي يمثل للضوابط الموضوعية من قبل هذه الهيئة بهدف ضمان الاداء الجيد للمستشفى(مبارك وآخرون، 2023، ص7) وقد حددت هذه الهيئة مقاييس ينبغي توافرها لضمان حسن إدارة السجلات الطبية لجميع المرضى وهذه الضوابط هي:

- الضابط الاول: وجوب الاحتفاظ بسجلات طبية يراعي فيها دقة تدوين المعلومات المتعلقة بالمريض وتواريخ تدوينها مرتبة حسب مراحلها الزمنية وسهولة تناول هذه المعلومات عند طلبها لإتاحة استرجاعها عند الحاجة إليها وذلك في أسرع وقت ممكن.

- **الضابط الثاني:** ينبغي ان يحتوي السجل الطبي للمريض على معلومات شخصية كاملة عنه ومعلومات تساعد على تشخيص مرضه، فضلاً عن معلومات خاصة بالعلاج الذي قدم له، ويراعي في تسجيل هذه المعلومات الدقة والشمول
- **الضابط الثالث:** ينبغي ان تكون المعلومات المدونة في السجلات الطبية سرية ، وفي مكان امين بعيداً عن متناول الغرباء ، وان تكون منظمة ، ومصورة للحقيقة ، وتامة ومقروءة بوضوح
- **الضابط الرابع:** ينبغي ان يكون موقع ادارة السجلات الطبية في مكان يسهل الوصول اليه ، كما ينبغي ان يكون الموظفين العاملون في هذه الادارة مدربين تدريباً جيداً ، وان تتاح لهم التجهيزات اللازمة لإنجاز النشاطات المتعلقة بأعمالهم على افضل وجه
- **الضابط الخامس:** ينبغي ان يكون لموظفي التسجيل الطبي دور في لجنة ضمان الجودة الطبية وذلك بتحديد مسئوليتهم في هذه اللجنة.

7.1.2 مراحل تطور السجل الطبي الإلكتروني

لقد تعددت التسميات التي مر بها السجل الطبي الإلكتروني منذ اكتشافه سنة 1972 فيه البداية طبقاً لمعهد السجلات الطبية، توجد خمسة من مستويات سجل رعاية صحية الكتروني يمكن أن تتميز كالاتي (الصاوي وآخرون، 2024، ص8):

1. **السجل الطبي الآلي:** هو عبارة عن سجل يعتمد على الورق مع بعض الوثائق المولدة بالحاسوب
2. **السجل الطبي المحسوب:** يجعل الوثائق الموجودة في المستوى الأول متوفرة إلكترونياً.
3. **السجل الطبي الإلكتروني:** يقوم بإعادة هيكلة وتحسين وثائق المستويات السابقة التي تضمن التشغيل المتبادل لكل الأنظمة والتوثيق.
4. **سجل المريض الإلكتروني:** هو سجل يركز على المريض ومعلومات من مؤسسات متعددة
5. **سجل الصحة الإلكتروني:** يضيف المعلومات العامة المرتبطة بالصحة إلى سجل المريض الإلكتروني والذي ليس بالضرورة أن يتعلق بالمرض.

ثم وصلنا إلى آخر مرحلة بحيث تغيرت التسمية حسب المحتوى والشمولية، ليصبح السجل الصحي الإلكتروني.

8.1.2 متطلبات الانتقال الى نظام السجلات الطبية الإلكترونية

لتحقيق انتقال ناجح إلى نظام السجلات الطبية الإلكترونية في المؤسسات الاستشفائية ومنظومات الرعاية الصحية، لا بد من تضافر مجموعة من المتطلبات وتوفيرها والالتزام بها. (الصاوي، 2024، ص8)

1. **الموارد البشرية:** أهم متطلب في هذه العملية يتمثل في الموارد البشرية المؤهلة، والتي يجب أن تشمل على الأقل موظفين قادرين على تشغيل أجهزة الحاسوب، وتحليل الأنظمة، والبرمجة، وصيانة الأجهزة والشبكات. هذه القدرات ضرورية لدعم تطوير السجلات الطبية الإلكترونية.
2. **الثقافة التنظيمية:** يجب أن تسود ثقافة عمل تنظيمية جيدة، حيث يكون القائد قادراً على اتخاذ القرارات ووضع السياسات في شكل إجراءات واضحة، مع إصدار التعليمات والمتابعة اليومية لتنفيذ السجلات الطبية الإلكترونية، بطريقة تسهل على الموظفين فهمها.

3. **بنية تحتية:** تشمل مكونات تكنولوجيا المعلومات (IT) مثل الأجهزة، والبرمجيات، وقواعد البيانات، وشبكات الحاسوب، واتصالات البيانات، وأنظمة الحماية. يجب أن تكون هذه المكونات مترابطة ولا يمكن فصلها عن بعضها.

4. **الحوكمة الإدارية:** يعتمد نجاح عملية تنفيذ السجلات الطبية الإلكترونية على الدعم القوي من القيادة، والحوكمة الفعالة، ومشاركة الكادر الطبي في التصميم والتنفيذ، والتدريب الكافي للموظفين، والتخطيط الجيد، والميزانية الكافية. فريق القيادة القوي الذي يؤمن بالعمل الجماعي والشفافية والتقييم والمساءلة هو العامل الحاسم لنجاح التنفيذ.

9.1.2 تحديات إدارة السجلات الطبية الإلكترونية

1. التحديات الاجتماعية

حدد الباحثون عددًا من المعوقات الاجتماعية، مثل عدم الإلمام بالحاسوب، ومقاومة استخدام النظام الجديد، ومشكلة اللغة المستخدمة في الأنظمة. إضافةً إلى ذلك، قد يؤدي إدخال البيانات ومراجعتها إلى إضاعة وقت الطبيب والممرض، مما يؤثر على إنتاجيتهم في علاج المرضى. (الصاوي، 2024، ص12)

2. التحديات التقنية

تشمل هذه التحديات نقص الأنظمة الموحدة، وتعقيد نظام السجلات الطبية الإلكترونية المطبق، والمخاوف الأمنية عند استخدام النظام، وعدم وجود معرف عالمي للمريض، وغياب التقييم المنتظم خلال مراحل التنفيذ. من شأن التقييمات الدورية أن تجعل تنفيذ السجلات الطبية الإلكترونية أكثر جدوى.

3. تحديات الموارد

تشمل العوائق المتعلقة بالموارد نقص الكادر البشري والسبل اللازمة لتكوينه، بالإضافة إلى نقص أجهزة الحاسوب وشبكات الاتصال والتكنولوجيا الأخرى مثل الطابعات وحتى الحبر.

اثبتت التجارب والدراسات أن تطبيق السجل الطبي الإلكتروني يواجه تحديات، أهمها انتهاك أمن وسرية معلومات ملف المريض.

المبحث الثاني: جودة خدمات الرعاية الصحية

1.2.2 مفهوم خدمات الرعاية الصحية

تعرف بأنها الخدمات التي تُقدم للمواطنين في المؤسسات الصحية بجميع أنواعها، مثل الخدمات الوقائية والعلاجية التي تساهم في تحسين صحة المواطنين. أو هي مجموعة الخدمات المقدمة للمريض منذ دخوله المستشفى أو المركز الصحي حتى مغادرته، مع الحرص على تحسين صحته. (حموش، وشن، 2023، ص13)

2.2.2 أهمية خدمات الرعاية الصحية

في العالم، يوجد الكثير من الأطباء والمرضى المختصين، يبذلون جهودًا كبيرة لتحسين الصحة. هذا العمل بمثابة سباق مع الزمن، وعلى الرغم من الأهمية الكبيرة للصحة، يتضح هذا من خلال الأهمية البالغة للخدمات الصحية في إطار سعي دول العالم لتحقيق مستوى صحي متقدم للمواطنين، وذلك من خلال عدة مؤتمرات، أبرزها مؤتمر ألماتا (1978). (حوش، وشن، 2023، ص13)

1.2.2.2 تنقسم المنافع العامة المختلفة المتحققة من الخدمات الصحية، الى مايلي:

1. منافع مباشرة ملموسة يمكن قياسها وحسابها، وتتمثل في التكاليف التي يمكن توفير مستقبلًا نتيجة لإنتاج خدمات صحية معينة،
2. منافع مباشرة غير ملموسة ويصعب قياسها، تتمثل في الحد من الآلام التي يعانيها المريض كنتيجة للخدمات الصحية التي حصل عليها.
3. منافع غير مباشرة ملموسة يمكن حسابها، تتمثل في زيادة الإنتاج كنتيجة لخدمات الرعاية الصحية التي يحصل عليها أفراد القوة العاملة.

3.2.2 تصنيفات خدمات الرعاية الصحية

3.2.2.1 تصنيف خدمات الرعاية الصحية حسب معيار طبيعة الخدمات الصحية

تصنف الخدمات الصحية وفق هذا المعيار إلى: (حموش & وشن، 2023)

الفحوصات والاستشارات تمثل واجهة المؤسسة الصحية، فهي دافع الالتقاء والتفاعل بين طالب الخدمة وعارضها

1) **الخدمات السريرية:** تؤمن الإقامة للمرضى، مكان عمل الأشخاص المعنيين بالرعاية الطبية (التشخيصات والطبية، الرعاية التمريضية) وكذلك الأشخاص المعنيين بالرعاية الطبية (عمال الصيانة، النظافة) وفي مكانه التفاعل مع العائلات خدمات الإمداد تتكون من جميع الخدمات المدعمة للأنشطة السابقة مثل الترميم، الصيانة والنقل وهذه الخدمة قد يقوم بها قسم داخل المؤسسة أو توكل إلى طرف خارجي مقدم خدماته الخدمات.

2) **الخدمات الإدارية:** تجمع مختلف الوظائف الإدارية التخطيط التوجيه، التنظيم الرقابة تضم مختلف والأقسام والإدارات المالية والمحاسبية، إدارة الأفراد، إدارة المخزون.

3.2.2.2 تصنيف خدمات الرعاية الصحية حسب معيار التوجه للصحة الشخصية أو العامة

يعد هذا المعيار من أكثر المعايير الشائعة حيث يصنف الخدمات الصحية إلى:

1. **الخدمات الصحية الشخصية:** ويقصد بها الخدمات الوقائية العلاجية أو التأهيلية التي تقدم للفرد من قبل الطبيب أو من قبل المؤهلين للتشخيص والعلاج والرعاية الشخصية كأخصائي المختبر الأشعة، التغذية، العلاج الطبيعي والتمريض، فزيارة المريض للطبيب أو الأخصائي العلاج الطبيعي بقصد العلاج هما من صوره الخدمات الصحية الشخصية، وتتضمن الخدمات الصحية أنواعا مختلفة من الخدمات.

2. **خدمات الرعاية الخارجية:** وهي الخدمات الصحية التي لا تشمل على رعاية إيوائية للمستفيدين ويقدمه هذا النوع من الخدمات عادة في عيادات الأطباء الخاصة أو التابعة للعيادات الخارجية للمستشفى أو قسم الطوارئ والملحق به، أو في مراكز الرعاية الأولية وكذلك في مراكز العلاج الطبي.

3. **خدمات الرعاية الداخلية في المستشفيات:** ويقصد بها خدمات الرعاية الصحية الإيوائية أو الاستشفائية: التي تقدم للمرضى الذين تقتضي حالتهم الصحية الإقامة في المستشفيات العامة أو التخصصية بقصد التشخيص والعلاج لفترات لا تتجاوز ثلاثين يوماً
4. **خدمات الرعاية الطويلة الأجل:** وهي خدمات صحية تجمع بين نمطي الرعاية السالفة الذكر، وتتجاوز لمدة الإيواء في الغالب الثلاثين يوماً، وأغلب المستفيدين من هذه الخدمات هم الأشخاص الذين يعانون من أشكال و من الإعاقة والأمراض المزمنة ومن أمثلة هذه الخدمات مستشفيات الصحة النفسية، الخدمات الصحية المقدمة في المصحات ودور النفاضة ومراكز الرعاية الإيوائية الشاملة الخاصة بالمعوقين والمسنين ودور التمريض، فضلاً عن تلك الخدمات التي يقدمها أخصائيو الرعاية التمريضية المنزلية للأشخاص الذين هم بحاجة إلى عناية الآخرين و ولا سيما المسنين، لكن حالتهم الصحية لا تقتضي بقائهم في المستشفى.
5. **خدمات الصحة العامة:** وهي الخدمات الصحية التي تستهدف حماية صحة المواطنين والارتقاء بها وتتولى الدولة عادة مسؤوليات تقديم هذه الخدمات التي تشتمل في المقام الأول على الأنشطة الآتية:
- مكافحة الأمراض المعدية وخاصة المتوطن منها.
 - مراقبة الجوانب المهمة في صحة البيئة، كسلامة الهواء الغذاء الملائم، مكافحة الحشرات والقوارض الضارة، التخلص من النفايات ومعالجة مياه الصرف الصحي.
 - الإشراف المباشر على رعاية الأمومة والطفولة مع التركيز بصفة خاصة على التركيز على برامج التحصين
 - القيام بالفحوص المخبرية ذات الصلة بميدان الصحة العامة.
 - توعية المواطنين وتبصيرهم بالمشكلات الصحية السائدة وبأوجه الاستفادة المثلى من الخدمات الصحية العامة.
 - توعية المواطنين وتبصيرهم بالمشكلات الصحية السائدة وبأوجه الاستفادة المثلى من الخدمات الصحية المتاحة.
 - وضع التشريعات واللوائح التنظيمية والضوابط والسياسات والاستراتيجيات والخطط التي تكفل الحفاظ على صحة المواطنين ورفاهيتهم.

4.2.2 ماهية جودة خدمات الرعاية الصحية

يعتبر مفهوم جودة الخدمات الصحية من أهم العوامل وأكثرها حيوية في المؤسسات الطبية والصحية، حيث يساعدها على تحقيق الاستقرار وتعزيز التنافسية وتفوقها على المدى الطويل. وقد تعددت التعاريف المتعلقة بمفهوم جودة الخدمات الصحية فليس هناك اتفاق عام بين المهتمين بهذا الموضوع على تعريف موحد ومقبول، إذ ينظر كل منهم إلى هذا المفهوم من زاوية معينة.

تعرف بانها التطابق مع المعايير أو التطابق مع احتياجات المنتفع بصورة تفوق توقعاته ويمكن القول إن الجودة هي الخلو من العيوب وهي: أداء عملية معينة إنتاجية كانت أم خدمية وفقا لمعايير محددة سلفا نمطية تمثل أعلى مستوى لرضا المستهلك أو المتلقي الخدمة أو المستفيد منها بمعنى أن الجودة: هي مجموعة الخواص والخصائص الكلية التي تحملها السلعة أو الخدمة والتي تحدد مدى تحقيق احتياجات ورضا العميل.

5.2.2 أهمية جودة الخدمات الصحية

تكمن أهمية جودة الخدمات الصحية في جعل فوائد ومزايا الجودة واضحة وملموسة للمريض، بالإضافة إلى أن هناك العديد من المؤشرات التي يمكن من خلالها إبراز أهمية جودة الخدمات الصحية سواء كانت خدمات عامة أو خاصة ومن بين أهم هذه المؤشرات نذكر ما يلي :

1. تعد الجودة في الخدمة الصحية مؤشر مهم في قياس مستوى الرضا المتحقق لدى المريض عن الخدمة المقدمة له من قبل المستشفى أو أية مؤسسة صحية أخرى
2. تخضع الجودة في المؤسسة المتخصصة للتحسين المستمر عبر إدارة متخصصة ضمن الهيكل التنظيمي للمستشفى.
3. هادفة بذلك إلى تحقيق الشمولية والتكاملية في الأداء, ترتبط الخدمة إلى حد كبير مع الجودة حتى أصبح من الضروري اعتماد عدد من المقاييس التي تشير الى مستوى الرضا المتحقق لدى المرضى من خلال الربط بين الخدمة المقدمة والجودة، وهذا الأمر قادر إلى اعتماده مقياس أطلق عليه تسمية Servqual هو عبارة عن سلسلة من المعايير المتكاملة والمتراصة لمعرفة رأي المستهلك من أجل انتظار أداء الخدمة المقدمة من المنتج ووفقا لسلسلة من الخصائص أي أن هذه التدابير متعددة الأبعاد وتعتمد على معرفة الفجوة بين ما يفهمه المستفيد وبينما ينتجه مقدمو الخدمة فعليا أو بعبارة أخرى هذا المقياس و المتعدد الأبعاد يقوم على أساس معرفة الفجوة بين ما يدركه المستهلك من الخدمة وما يتوقعه وبالتالي فإنه لا يمكن تحليل تسوية الخدمة الصحية دون اختيار الجودة فيها

4. التركيز على حاجات المرضى بما يمكنها من تحقيق متطلبات المرضى تحقيق الأداء العالي للجودة في جميع المواقع الوظيفية وعدم اقتصرها على الخدمات. (حموش & وشن، 2923، ص16)

6.2.2 خصائص الخدمات الصحية

هناك خصائص للخدمة بصفة عامة وللخدمات الصحية بصفة خاصة:

1. **الخدمات الصحية منتجات غير ملموسة:** هذا يقتضي مهارة في التواصل بين مقدم الخدمة والمتلقي. لذا، تحتاج المؤسسة الصحية إلى اعتماد سياسة تقديم الخدمات مباشرة لتحقيق تواصل فعال.
2. **غير قابلة للانفصال:** فمثلاً، الجراح لا يجري العملية إلا بحضور المريض.
3. **عدم التماثل (التباين):** تعتمد على مهارات مقدم الخدمة وسلوكه، بالإضافة إلى العميل والموقع والمعلومات المقدمة من المريض. للمستفيد دورٌ مهم هنا، حيث يختلف من حيث المزاج والسلوك ومستوى التفاعل.
4. **تلاشي الخدمة الصحية:** أي أن الخدمة لا يمكن تخزينها سواء تمت الاستفادة منها أو لا.
5. **عدم انتقال الملكية:** يمكن للمريض الحصول على ملكية بعض السلع المساعدة مثل الأدوية والحقن.
6. **عدم التماثل أو التجانس:** يصعب ضمان نفس جودة الخدمات المقدمة مقارنة بالسلع الأخرى.
7. **الاتصال بالزبون:** معظم الخدمات تتطلب حضور العميل وتدخله في طلب الخدمة حسب الحاجة. لا يقتصر دوره على النتائج كما هو الحال في السلع، بل يشارك في المدخلات والعمليات وصولاً إلى النتائج. (دانيا شجاع 2023، ص22)

7.2.2 أبعاد جودة الخدمة الصحية

للجودة مفهوم شامل ومتعدد الأشكال والأوجه حيث لها أبعاد تتباين بالأهمية حسب المتغيرات البيئية والاجتماعية والاقتصادية ومتغيرات أخرى تحيط بالجودة تؤثر وتتأثر بها، وتتركز نشاطات الجودة حول أكثر من بعد من هذه الأبعاد، ويمكن تحديد أبعاد جودة الخدمة في الآتي: (حموش و وشن، 2923، ص18)

7.2.2.1 الاستجابة: تشير إلى أن جميع المرضى بغض النظر عن أصلهم وحالتهم وخلفيتهم يتلقون الرعاية السريعة من قبل الكادر العامل في المؤسسة الصحية المستشفى مع حسن المعاملة والتعاون،

ووقت انتظار ملائم أو المناسب وغير مزعج، وتشمل الاستجابة في مجال جودة الخدمة الصحية العناصر التالية:

- السرعة في تقديم الخدمة الصحية المطلوبة.
- الاستجابة الفورية لاحتياجات المريض مهما كانت درجة الانشغال
- الاستعداد الدائم للعاملين للتعاون مع المريض
- الرد الفوري على الاستفسارات والشكاوى وإخبار المريض بالضبط عن ميعاد تقدم الخدمة والانتهاء منها.

أي أن الاستجابة في مجال جودة الخدمات الصحية تشير إلى أن العاملين في المؤسسة الصحية قادرين على الاستجابة السريعة وفي جميع الأوقات للحالات المرضية والإصابات التي ترد إليها، فضلا عن المبادرة السريعة لتقديم المساعدة للمستفيدين (المرضى) من خدمات المؤسسة الصحية والإجابة السريعة على جميع استفساراتهم والشكاوى المقدمة من قبلهم وكذلك سرعة إنجاز وتقديم الخدمات الصحية لهم عند احتياجهم لها.

7.2.2.2 الاستجابة الاعتمادية: وتعتبر الاعتمادية عن درجة ثقة المستفيد من الخدمة (المريض) في المؤسسة الصحية ومدى اعتماده عليها في الحصول على الخدمات الطبية التي يتوقعها ويعكس هذا العنصر مدى قدرة المؤسسة على الوفاء بتقديم الخدمات الطبية في المواعيد المحددة وبدرجة عالية من الدقة والكفاءة ومدى سهولة وسرعة إجراءات الحصول على تلك الخدمات ويرفع هذا من مدى سهولة وسرعة إجراءات الحصول على تلك الخدمات ويرفع هذا من مستوى مصداقية الخدمة الصحية، ويمكن تلخيص ما سبق في العناصر التالية:

- الوفاء في تقديم الخدمة في المواعيد المحددة
- الحرص على حل مشكلات المستفيد من الخدمة
- أداء الخدمة بدقة وبدون أخطاء في التشخيص
- الثقة في الأطباء والفنيين وكفاءتهم وشهرتهم.

7.2.2.3 الأمان: وهو شعور المريض بالراحة والاطمئنان عند التعامل مع المؤسسة الصحية وكوادرها الطبية المختلفة تشمل دعم وتأييد الإدارة العليا أثناء قيامهم بتقديم الخدمات العلاجية للمرضى والمواقف وتقدير الجهد المبذول في العمل، أي أن الضمان يقصد به تأكيد إدارة المؤسسة الصحية على الجودة الصحية وتدعيم ذلك بالعاملين المؤهلين كالأطباء، ممرضين

وغيرهم، فضلاً على توفير المستلزمات المادية الحديثة في المجال الصحي مما يؤدي إلى تقديم خدمات صحية بجودة عالية.

7.2.2.4 الملوسية: يشير هذا البعد إلى التسهيلات المادية والتي تزيد من إقبال المستفيدين بين المرضى والمراجعين للمستشفى، وعودتهم لنفس مقدم الخدمة الصحية، وتشمل الشكل الخارجي للمبنى ووسائل الراحة والترفيه مثل البرامج الطبية التثقيفية باستخدام أجهزة العرض والوسائل التعليمية والكتب، وكذلك المظهر الفيزيائي للمرافق الصحية ونظافتها وحداثة المعدات والأجهزة والأدوات الصحية الطبية المختبرية والأشعة والتمريضية وغيرها، ونظافة العاملين ومظهر الأثاث والديكور وجاذبية المؤسسة والتصميم والتنظيم.

7.2.2.5 التعاطف: وهو الحرص أو الانتباه والعناية الخاصة التي تقدمها المؤسسة الصحية إلى المستفيدين من خدماتها، وبمعنى آخر الضمان يمثل العلاقة والتفاعل بين مراجعي المؤسسة الصحية وأعضاء و الفريق الصحي والفني والإداري والمحاسبي، ويقصد به أيضاً وجود الثقة والاحترام و اللباقة و السرية و التفهم والإصغاء والتواصل بين مقدمي الخدمة الصحية والمستفيدين منها المرضى إذ تسهم العلاقة الجيدة بين الطرفين إلى استجابة المرضى في مقدمة اهتمامات الإدارة والعاملين في المؤسسة الصحية إنجاح و الخدمة الصحية والإصغاء للمريض وتلبية احتياجاته بروح من الود واللف

8.2.2 أساليب قياس جودة الخدمات الصحية

إن تحديد أساليب القياس والتعرف على المعايير التي يلجأ إليها الزبائن للحكم على الخدمة المقدمة إليهم يعد من أهم الموضوعات التي استحوذت على اهتمام الكثير من الباحثين، حيث حاول الكثيرون إيجاد أسلوب مناسب لقياس جودة الخدمة من وجهة نظر الزبون، إلا أنه لا يمكن وضع معايير ثابتة لقياس جودة الخدمة وتعميمها على جميع المؤسسات الخدمية نظراً للظروف الخاصة بكل مؤسسة، كما أن هذا لا يمنع من جود مقاييس، وللجودة خدمة مشتركة بين المؤسسات الخدمية المتشابهة الوظيفة. (شريط & منسل 2024، ص22)

9.2.2 أهم الطرق الشائعة لقياس جودة الخدمات وفقاً لمنظور الزبائن

9.2.2.1 مقياس عدد الشكاوى: تمثل عدد الشكاوى التي يتقدم بها الزبائن خلال فترة زمنية معينة مقياساً مهماً لقياس جودة الخدمة المقدمة، حيث يمكن المؤسسات من اتخاذ الإجراءات المناسبة لتجنب حدوث المشاكل وتحسين مستوى ما تقدمه من خدمات لزبائنهم.

9.2.2.2 مقياس رضا الزبائن: يتم عن طريق وضع استبيان يكشف للمؤسسة طبيعة شعور الزبائن نحو الخدمة المقدمة لهم وجوانب القوة والضعف بها، بشكل يمكن هذه المؤسسات تبني استراتيجية للجودة تتلاءم مع احتياجات الزبائن، وتحقق لهم الرضا نحو ما يقدم لهم من خدمات. ترفض بعض المؤسسات الصحية أخذ هذا المقياس بعين الاعتبار عند تحديد جودة خدماته للأسباب التالية:

غياب المعرفة والثقافة الطبية لدى المريض، تأثير المرضى بالعديد من العوامل غير الطبية، خوف المرضى من الإدلاء بمعلومات حقيقية قد تؤثر بعلاقتهم بالأطباء، عدم قدرة المرضى على قياس عناصر الكفاءة في منظومة توصيل الخدمات الصحية.

9.2.2.3 مقياس القيمة: تقوم الفكرة الأساسية لهذا المقياس على أن القيمة المقدمة من المؤسسة لزبائنهم تعتمد المنفعة الخاصة بالخدمات المدركة من جانب الزبون والتكلفة للحصول على هذه الخدمات فالعلاقة بين المنفعة والسعر هي التي تحقق القيمة، فكلما زادت القيمة المقدمة للزبائن زاد إقبالهم على طلب هذه الخدمات والعكس صحيح هذا الأسلوب يدفع المؤسسات إلى تركيز جهودها نحو تقديم خدمة متميزة للزبائن بأقل تكلفة وممكنة.

9.2.2.4 مقياس الفجوة: يستند هذا المقياس على توقعات الزبائن وإدراكاتهم لمستوى جودة الخدمات المقدمة والفعالية وذلك باستخدام الأبعاد الخمسة الممثلة لمظاهر جودة الخدمات، حيث أن مقياس جودة الخدمة من خلال المعادلة التالية: (جودة الخدمة = التوقعات الإدراكية)، وذلك لقياس خمس فجوات تتمثل هذه الفجوات الخمسة فيما يلي:

- **الفجوة الأولى:** تقوم على الفرق بين توقعات المستفيد ومدى إدراك المؤسسة لهذه التوقعات.
- **الفجوة الثانية:** الفرق بين مدى إدراك المؤسسة لهذه التوقعات ومواصفات جودة الخدمة.
- **الفجوة الثالثة:** تقوم على أساس الفرق بين مواصفات جودة الخدمة والخدمة المقدمة فعلياً.
- **الفجوة الرابعة:** الفرق بين الخدمة الفعلية المقدمة وما تم إخبار المستفيد عن هذه الخدمة.
- **الفجوة الخامسة:** تقوم على أساس الفرق بين الخدمة المتوقعة والخدمة المقدمة، وبناءً على مقياس الفجوات ومعادلة جودة الخدمة والتي تساوي إدراك الزبون للأداء الفعلي توقعات الزبون لمستوى الأداء ورد تصوراً عن ثلاثة مستويات للخدمة هي:
- **الخدمة العادية:** وهي تلك الخدمة التي تتحقق عندما يتعادل إدراك الزبون لأداء الخدمة مع توقعاته المسبقة عنها.

- **الخدمة الرديئة:** وهي تلك الخدمة التي تتحقق عندما يكون مستوى الأداء الفعلي للخدمة أقل من المستوى والمتوقع.
- **الخدمة المتميزة:** هي تلك الخدمة التي تتحقق عندما يكون مستوى الخدمة الفعلية المقدمة تفوق التوقعات.
- **مقياس الأداء الفعل:** وتعني أداء الخدمة وهي مكونة من عبارتين الخدمة والأداء، ويعرف هذا النموذج باسم Servperf ظهر خلال سنة 1992 نتيجة للدراسات التي قام بها كل من Taylor وcronin.

وتعرف الجودة في إطار هذا النموذج مفهومًا اتجاهيًا يرتبط بإدراك العميل للأداء الفعلي للخدمة المقدمة ويعرف الاتجاه على أنه: " تقييم الأداء على أساس مجموعة من الأبعاد المرتبطة بالخدمة المقدمة.

10.2.2 مفهوم تحسين جودة خدمات الرعاية الصحية

هو نهج إداري شامل يركز على التفكير المنظومي بهدف تحقيق تحسين مستدام ومستمر في العمليات والمنتجات والخدمات. لا يقتصر تحسين الجودة على مجرد اكتشاف الأخطاء وتصحيحها، بل يتعدى ذلك إلى بناء ثقافة مؤسسية تُشجع على الابتكار والتطوير والتحسين المستمر.

11.2.2 أهمية تحسين جودة الخدمات الصحية

تشكل الخدمات الصحية مكانة فريدة ومميزة بين جميع الخدمات، نظراً لطبيعة المخاطر التي تنطوي على عملية تقديمها، ولارتباطها بصحة الإنسان بشكل مباشر، وبسبب النقص العلم في الخبرة التي يمتلكها المريض، وهذا ما يجعل من تحسين جودة الخدمات في القطاع الصحي أكثر أهمية وأكثر تعقيداً في الوقت نفسه، ولتحقيق التميز في مستوى جودة الخدمات الصحية، يجب على المستشفيات أن تسعى جاهدة لتطبيق معيار Zero- Defects أي عدم وجود أخطاء، أي أداء العمل بالشكل الصحيح ومن المرة الأولى، وكذلك الاستفادة من ردود الأفعال الملاحظات التقييمات (Feedback) التي يبديها المرضى عن طريق عمل استبيانات توضح إدراكاتهم للرعاية الصحية التي حصلوا عليها، وأخيراً، تبني مفهوم التسويق الحديث للرعاية الصحية، والذي يتطلب أن يكون مقدمو الخدمة موجهين نحو المريض. في التركيز على رضا مرضاهم، فالتحسين في مجال الرعاية الصحية تعني أنها تتضمن أحدث التكنولوجيا، علاجاً حديثاً، دواء فعالاً، القدرة على تحمل التكاليف، ارتفاع عدد القائمين على الرعاية لكل مريض الكفاءة والفعالية في تقديم الخدمات. (دانيا شجاع 2024، ص24)

12.2.2 أهداف تحسين جودة الخدمات الصحية

تتمثل أهداف تحسين جودة الخدمات الصحية فيما يلي: (دانيا شجاع 2024، ص24)

1. تقديم خدمات صحية بجودة مميزة من شأنها تحقيق رضا المريض وخلق ولائه للمنظمة الصحية والذي سيصبح فيما بعد وسيلة إعلامية فاعلة لهذه المنظمات الصحية.
2. يعتبر الحصول على التغذية الراجعة وانطباعات المرضى وقياس مستوى رضاهم عن الخدمات الصحية وسيلة مهمة في مجال البحوث الإدارية والتخطيط للرعاية الصحية ووضع السياسات المتعلقة بها.
3. تطوير وتحسين القنوات الاتصال بين مقدم الخدمات الصحية والمستفيدين.
4. تمكين المنظمات الصحية من تأدية مهامها بكفاءة وفاعلية، وضمان الصحة النفسية والبدنية للمستفيدين.
5. بعد الوصول إلى المستوى المطلوب من الخدمات الصحية المقدمة للمرضى الهدف الأساسي من تطبيق الجودة، وبالتالي تحقيق مستويات إنتاجية أفضل.
6. إن هناك قيم أساسية لإدارة الجودة لابد من توافرها في أي منظمة صحية تعمل على تحسين الجودة وتسعى لتطبيق نظم الجودة وبالتالي تطوير أداء العمل وبالنهاية الحصول على رضا المستفيد.
7. تحسين معنويات العاملين، إذ أن المنظمة الصحية الخاصة هي التي يمكن لها تعزيز الثقة لدى العاملين لديها وجعلهم يشعرون بأنهم أعضاء يتمتعون بالفاعلية مما يؤدي إلى تحسين معنوياتهم وبالتالي الحصول على أفضل النتائج.
8. تحقيق رضا المستفيد (المريض)، وزيادة ولائه للمنظمة الصحية والذي سيصبح فيما بعد وسيلة إعلامية فاعلة لتلك المنظمة الصحية.
9. تعد معرفة آراء وانطباعات المستفيدين (المرضى) وقياس مستوى رضاهم عن الخدمات الصحية وسيلة مهمة في مجال البحوث الإدارية والتخطيط للرعاية الصحية ووضع السياسات المتعلقة بها.

13.2.2 يركز تحسين الجودة على ثلاثة مبادئ رئيسية تشكل جوهره:

- التركيز على العميل: يُعتبر العميل هو محور العملية الإنتاجية والخدمية، حيث يتم تصميم العمليات والمنتجات والخدمات بناءً على فهم دقيق لاحتياجاته وتوقعاته. يتطلب ذلك إجراء

دراسات استقصائية وتحليل بيانات العملاء بشكل مستمر لفهم اتجاهات السوق وتفضيلات العملاء المتغيرة.

- **التحسين المستمر:** هي فلسفة يابانية تركز على إجراء تحسينات صغيرة وتدرجية بشكل مستمر، بمشاركة جميع الموظفين على مختلف مستوياتهم. تُشجع هذه الفلسفة على ثقافة التعاون والتواصل وتبادل الأفكار بين الموظفين، بهدف تحديد المشاكل واقتراح الحلول وتنفيذها بشكل جماعي.

- **القرارات القائمة على البيانات:** يعتمد تحسين الجودة على استخدام التحليل الإحصائي والبيانات الكمية لاتخاذ قرارات مُستنيرة وتوجيه جهود التحسين. يُساعد تحليل البيانات في تحديد المشاكل وتحديد أسبابها الجذرية وقياس فاعلية التحسينات المُطبقة.

14.2.2 عناصر التحسين

للأداء عناصر أساسية بدونها لا يمكن التحدث عن وجود أداء فعال. ويمكن تلخيص هذه العناصر فيما يلي:

- **الموظف:** من حيث ما يمتلكه من معرفة ومهارات واهتمامات وقيم واتجاهات ودوافع.
- **الوظيفة:** من حيث ما تتصف به من متطلبات وتحديد ما تقدمه من فرص عمل ويحتوي على عناصر التغذية الاسترجاعية جزء منه.
- **الموقف:** من حيث تؤدي الوظيفة التي تتضمن مناخ العمل والأشراف ووفرة الموارد والأنظمة الإدارية والهياكل التنظيمية.

15.2.2 متطلبات التحسين

- دعم الإدارة العليا.
- ان تكون عملية تحسين الأداء متوافقة مع الأهداف طويلة ومتوسطة وقصيرة المدى.
- ان تكون منسجمة مع الخطة الاستراتيجية.
- تعطي فائدة مادية ومعنوية.

16.2.2 اهم تحديات تحسين جودة خدمات الرعاية الصحية

- عدم تطور خدمات المؤسسات الصحية بما يواكب النمو السكاني، مما يولد النقص في التغطية الصحية ويقلل من كفاءتها، أيضا ما يساعد على بعض الأمراض والأوبئة.

- عدم وجود الأطباء بالعدد الكافي في بعض التخصصات وان وجدت سيتركز وجودها في مستشفيات المدن الكبيرة فقط دون أخرى مما يجعل الحصول على تلك الخدمات غير متاحة وصعبة المنال.
 - عدم توفر التكنولوجيا الحديثة في معظم المستشفيات أو عدم توفرها في البلد وهذا يقلل من كفاءة أداء الرعاية الصحية إذ أن استخدام الأجهزة المتطورة يقلل من المخاطر التي يتعرض لها المريض.
 - عدم تأهيل الطاقم الطبي والإداري والفني بما ينسجم مع التطورات التكنولوجية والتقنية التي يشهدها العالم.
 - عدم التزام بعض العيادات الخاصة بالشروط الصحية الأساسية مما ينعكس سلباً على صحة الإنسان
 - قلة خبرة العاملين في المختبرات والأشعة مما يجعل عملية تشخيص الحالة غير صحيحة ومن ثم يعطي علاجاً غير ملائم فتكون النتائج عكسية أي الأضرار بالمريض
 - بعض الهياكل المستغلة كعيادات لا تستوفي شروط تقديم رعاية صحية عادية للمرضى
 - عدم الاهتمام بشؤون العاملين في مجال الخدمات الطبية بشكل ينسجم مع طبيعة عملهم الشاق والمخاطر التي يتعرضون لها وفترة العمل التي تكون أحياناً بشكل مستمر ليلاً نهاراً، فلا بد من توفير مستلزمات الحياة الأساسية لهم من سكن ومردود مالي مناسب يجعله لا يفكر بالعمل في مكان آخر لتوفير لقمة العيش لعائلته كما يكون حافزاً له لأداء عمله بشكل صحيح.
- (شريط & منسل، 2024، ص31)

الفصل الثالث: الإطار العملي
المبحث الأول : الإطار العملي للدراسة
المبحث الثاني : مناقشة نتائج التحليل الإحصائي واختبار الفرضيات
المبحث الثالث: عرض وتحليل وتفسير استجابات افراد عينة الدراسة

المبحث الأول: الإطار العملي للدراسة

1.1.3 منهج الدراسة المستخدم

تم اتباع المنهج الوصفي التحليلي الكمي في اجراء الدراسة، لما يمتاز به من توفير للبيانات، والحقائق عن مشكلة الموضوع للدراسة، إضافة الى تفسيرها والوقوف على دلالاتها.

2.1.3 مجتمع الدراسة وعينته

2.1.3.1 مجتمع الدراسة

يعرف مجتمع الدراسة على أنه "المجتمع الاحصائي الذي تجري عليه الدراسة، ويشمل كل أنواع المفردات مثل الأشخاص، السيارات، الشوارع (المحمودي، 2019، صفحة 158) ويشمل مجتمع دراستنا الحالية على كل المستخدمين الإداريين في المستشفيات الحكومية في امانة العاصمة - صنعاء.

جدول(1): توزيع الاستبيانات على عينة الدراسة ونسب ارجاعها

الاستبيانات	العدد	النسبة المئوية %
الاستبيانات التي تم توزيعها	80	100%
الاستبيانات المستردة	73	91%
الاستبيانات الغير صالحة نسبة بياناتها المفقودة	07	8%
الاستبيانات الغير صالحة نسبة لإجاباتها المتشابهة	06	6%
عدد الاستبيانات الصالحة للتحليل	60	86%
المصدر: من إعداد الطالبات اعتمادا على SPSS		

2.1.3.2 عينة الدراسة

"هي مجموعة جزئية من مجتمع الدراسة يتم اختيارها بطريقة مناسبة واجراء الدراسة عليها، ومن ثم استخدام تلك النتائج وتعميمها على كامل مجتمع الدراسة الأصلي" (المحمودي، 2019، صفحة 160) تم توزيع 80 استبانة بطريقة قصدية في المستشفيات الحكومية في امانة العاصمة - صنعاء، وتم استرجاع 73 استبانة قابلة للتحليل.

3.1.3 أدوات جمع البيانات

لقد تم استخدام مصدرين أساسيين لجمع المعلومات هما

3.1.3.1 المصادر الثانوية

من أجل معالجة الإطار النظري للبحث تم الاعتماد على مصادر البيانات الثانوية، والتي تتمثل في الكتب، المراجع العربية والأجنبية، مجلات ذات علاقة بمتغيرات الدراسة.

3.1.3.2 المصادر الأولية

لمعالجة الجوانب التحليلية لموضوع الدراسة تم جمع البيانات الأولية من خلال الاستبيان كأداة رئيسية للبحث، ويعرف الاستبيان على أنه "أداة لجمع البيانات ذات الصلة بالمشكلة الدراسة، وذلك للتعرف على جانب أو أكثر من سلوك الفرد بناء على الإجابات الكتابية لعدد من الأسئلة المدونة في الاستبيان المعد لذلك. (الرجاوي، صفحة 334)

تم إعداد استبيان حول " دور ادارة السجلات الطبية الإلكترونية في تحسين جودة خدمات الرعاية الصحية في المستشفيات الحكومية بأمانة العاصمة " وتم تقسيمه إلى ثلاثة محاور:

المحور الأول: تتعلق بالبيانات الديموغرافية لأفراد العينة والمتمثلة في (الجنس، العمر، المؤهل العلمي، سنوات الخبرة، المسمى الوظيفي).

المحور الثاني: تتعلق بالبيانات الدراسة وتتمثل في السجلات الطبية الإلكترونية حيث تتضمن 10 عبارات.

المحور الثالث: تحسين جودة خدمات الرعاية الصحية وتتمثل بالأبعاد التالية (الاعتمادية، الاستجابة، الأمان، التعاطف، الملموسية) حيث خصصت 4 عبارات لبعد الاعتمادية، والاستجابة 4 عبارات، والتعاطف 5 عبارات، والأمان 4 عبارات، والملموسية 4 عبارات.

4.1.3 اختيار مقياس الاستبيان

تم الاعتماد على مقياس ليكرت الخماسي لسهولة استخدامه وفهمه، حيث يعبر على الأفراد المستجوبون عنه مدى موافقتهم على كل عبارة من العبارات، ويقابل كل عبارة قائمة يرمز لها رقمياً خلال إدخال البيانات البرامج الحاسوب ب (1.2.3.4.5) على التوالي.

ولتحديد درجة الموافقة حددت خمس مستويات تتمثل في الآتي: (مرتفع جداً، مرتفع، متوسط، منخفض، منخفض جداً) وبناءاً على المعادلة الآتية:

طول الفئة = (الحد الأعلى - الحد الأدنى) / عدد المستويات = $(5 - 1) / 5 = 0.80$ وبذلك يكون المتوسط المرجح كالتالي:

جدول (2): تصنيفات مقياس ليكرت الخماسي

م	المستوى	المتوسط المرجح
1	منخفض جداً	1.0 - 1.79
2	منخفض	1.80 - 2.59
3	متوسط	2.60 - 3.39
4	مرتفع	3.40 - 4.14
5	مرتفع جداً	4.20 - 5

المصدر: من إعداد الطالبات بالاعتماد على مقياس ليكرت

يوضح الجدول (2) مستوى الموافقة الذي سيتم الاعتماد عليه، عند تحديد مدى استجابة عينة الدراسة لمتغيرات الدراسة، ولكل فقرة من فقرات الاستبيان ثم تفسير النتائج.

صدق الأداة وثباتها

تم استخدام معامل ألفا كرونباخ لقياس درجة ثبات وصدق أسئلة الاستبيان، فقد تم التأكد من ثبات الاستبانة وصدق محتواها، حيث وجدنا معامل الثبات مرتفع كما يوضحه الشكل التالي:

الجدول رقم (3) معامل ألفا كرونباخ لكل محور من محاور الاستبيان

عنوان المحور	عدد الفقرات	معامل ألفا كرونباخ
إدارة السجلات الطبية الإلكترونية	10	0.863
أبعاد جودة خدمات الرعاية الصحية	4	0.872
	4	0.875
	5	0.881
	4	0.861
	4	0.811
الاستبيان ككل	31	0.863

المصدر: من إعداد الطالبات بالاعتماد على مخرجات spss

من خلال الجدول نجد ان معامل الثبات العام للاستبانة ككل مرتفع حيث بلغ (0.863) اجمالي فقرات الاستبيان المكون من (31) فقرة، في ما تتراوح الثبات بين (0.811) كحد ادنى، وبين (0.881) كحد اعلى، وهذا يدل على ان الاستبيان يتمتع بدرجة عالية من الثبات يمكن الاعتماد عليه في التطبيق الميداني للدراسة بحسب مقياس نانلي وبرتشاين.

ثالثاً: أدوات التحليل الاحصائي

تم الاعتماد على البرنامج الإحصائي (SPSS) لمعالجة البيانات المتحصل عليها من أفراد عينة الدراسة، وهو برنامج يحتوي على مجموعة من الاختبارات الإحصائية كالتكرار المتوسط الحسابي الانحراف المعياري الخ، وتمثله مجموعة الأساليب الإحصائية المستخدمة في الدراسة كما يلي:

قائمة القياس	موافق بشدة	موافق	محايد	غير موافق	غير موافق بشدة
الدرجة	05	04	03	02	01
المصدر: من إعداد الطالبات بالاعتماد على مقياس ليكرت					

1 - المدى: تم اختيار مقياس ليكرت الخماسي الذي يقوم على 05 درجات وذلك للدلالة على موافقة أو اعتراضه أفراد العينة ويتم تحديد الإجابات عن طريق حساب المدى العام بالعلاقة التالية:

$$\text{المدى} = \text{الدرجة الأكبر} - \text{الدرجة الأصغر (بمعنى: } 5 - 1 = 4 \text{)}$$

وللحصول على طول الفئة نقوم بقسمة المدى على درجة القياس الأكبر

$$\text{طول الفئة} = \frac{\text{المدى}}{\text{الدرجة الأكبر (بمعنى: } 5/4 = 0.8 \text{)}}$$

2- التكرارات والنسب المئوية: وذلك لمعرفة البيانات الأولية لمجتمع الدراسة، ويتم تحديدها بالعلاقة التالية:

$$\text{النسبة المئوية} = \frac{\text{المتوسط لحسابي أكبر درجة مقياس}}{100} *$$

3- معامل ألفا كرو نباخ: تم استخدام معامل ألفا كرو نباخ لقياس ثبات وصدق أداة الدراسة، ولتحديد معامل ألفان كرو نباخ اعتمدنا على العلاقة التالية

$$a = \frac{k}{k-1} \left[1 - \frac{\sum s^2_{tem}}{s^2_{trtal}} \right]$$

a: معامل ألفا كرونباخ.

k: عدد أسئلة الاستبيان.

s^2_{tem} : مجموع تباين أسئلة الاستبيان.

s^2_{trtal} : تباين الدرجات النهائية للاستبيان.

4 - المتوسط الحسابي: ويقاس مدى تشتت آراء أفراد العينة حول العبارات، وتحدد بالعلاقة التالية:

$$\text{المتوسط الحسابي} = \frac{\text{مجموع (التكرار * الدرجة)}}{\text{حجم العينة}}$$

5 - الانحراف المعياري: والذي يستخدم لمعرفة مدى انحراف أفراد العينة عن الرأي العام المتفق عليه ويحدد كما يلي:

$$\text{الانحراف المعياري} = \frac{(\text{مربع الدرجة * التكرار}) - (\text{مربع المتوسط}) * (\text{حجم العينة})}{\text{حجم العينة} - 1}$$

6- معامل الارتباط بيرسون: والذي يستخدم لتحديد مدى ارتباط متغيرات الدراسة ببعضها، وتم حسابه انطلاقاً من برنامج الحزمة الإحصائية للعلوم الاجتماعية (spss)

7- تحليل الانحدار الخطي البسيط: يستخدم لاختبار أثر المتغير المستقل على المتغير التابع .

المبحث الثاني: مناقشة نتائج التحليل الإحصائي واختبار الفرضيات

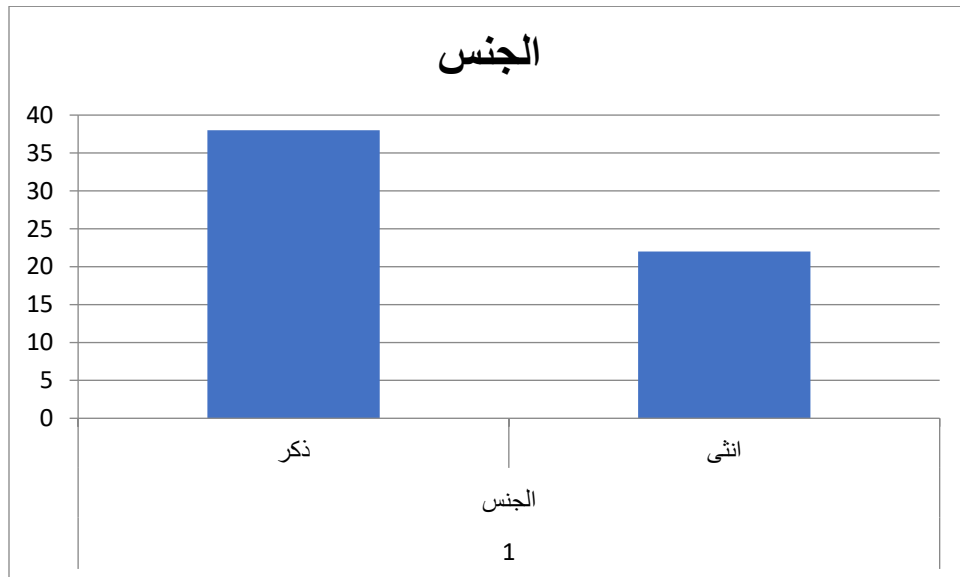
1.2.3 تحليل البيانات الشخصية

يتناول هذا الجزء الخصائص الديموغرافية لأفراد عينة الدراسة من المدراء، والأعضاء الموظفين في قسم السجلات الطبية في المستشفيات العامة، والأطباء والممرضين والفنيين، تبعا للمتغيرات المستقلة، وذلك من حيث الجنس، والعمر، والدرجة العلمية، ومدة الخدمة الخبرة والمستوى الإداري ويوضح الجدول (4) تلك الخصائص.

جدول (4): وصف افراد الدراسة

الرقم	المتغير	الفئة	التكرار	النسبة المئوية%
1	الجنس	ذكر	38	63.3%
		انثى	22	36.7%
2	العمر	أقل من 25 سنة	13	21.7%
		25-34سنة	22	36.7%
		35-44سنة	11	18.3%
		45 سنة فما فوق	14	23.3%
3	المؤهل العلمي	ثانوية فأقل	7	11.7%
		دبلوم متوسط	24	40%
		بكالوريوس	24	40%
		ماجستير	5	8.3%
4	سنوات الخبرة	اقل من خمس سنوات	27	45%
		5-10 سنوات	21	20%
		أكثر من عشر سنوات	12	35%
5	المسمى الوظيفي	إداري	13	21.7%
		طبيب	6	10%
		ممرض	27	45%
		فني	9	15%
		أخرى (يذكر)	5	8.3%
المصدر: من اعداد الطالبات بالاعتماد على مخرجات spss				

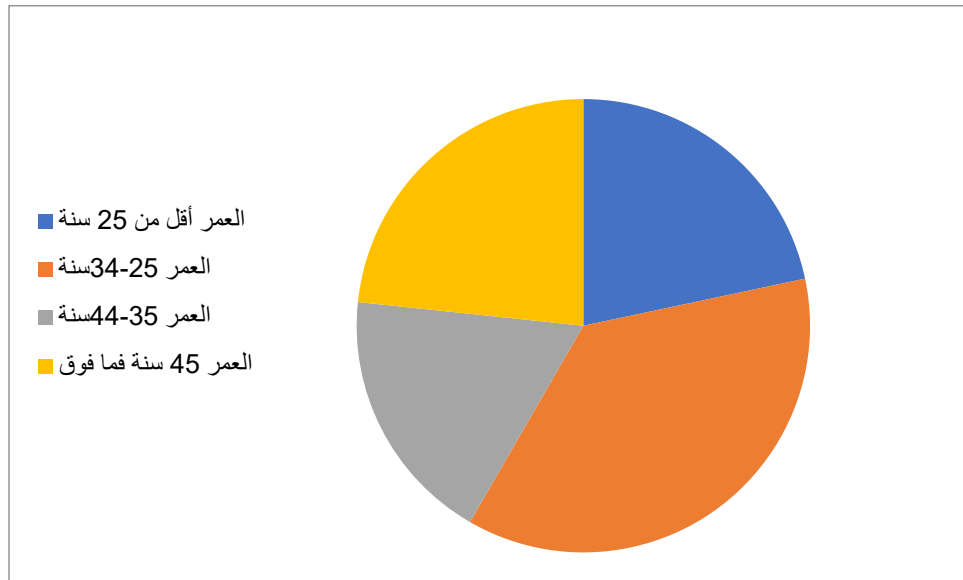
شكل (1) : أعمدة بيانية توضح توزيع العينة حسب متغير الجنس



المصدر: من اعداد الطالبات بالاعتماد على مخرجات spss

يوضح الشكل (1) من حيث الجنس أن نسبة الذكور تتمثل في (63.3%) مقارنة بالإناث (36.7%)، ويرجع السبب في انخفاض نسبة الإناث عن الذكور هو إقبال الذكور على العمل في الإدارات المخصصة لعينة الدراسة في السجلات الطبية الإلكترونية، أقل من إقبال الإناث، والسبب الرئيسي يرجع إلى طبيعة العمل في هذه الإدارات كونها تتطلب جهد وتعامل كبير، وقد يكون هناك تفاوت في الاهتمام بين الذكور والإناث بالتكنولوجيا، وقد يكون بسبب طبيعة العمل كون تواجد هذا القسم في البدروم ما تحاول العديد من الإناث تجنبه، وهذا يفسر انخفاض نسبة الإناث مقارنة بالذكور.

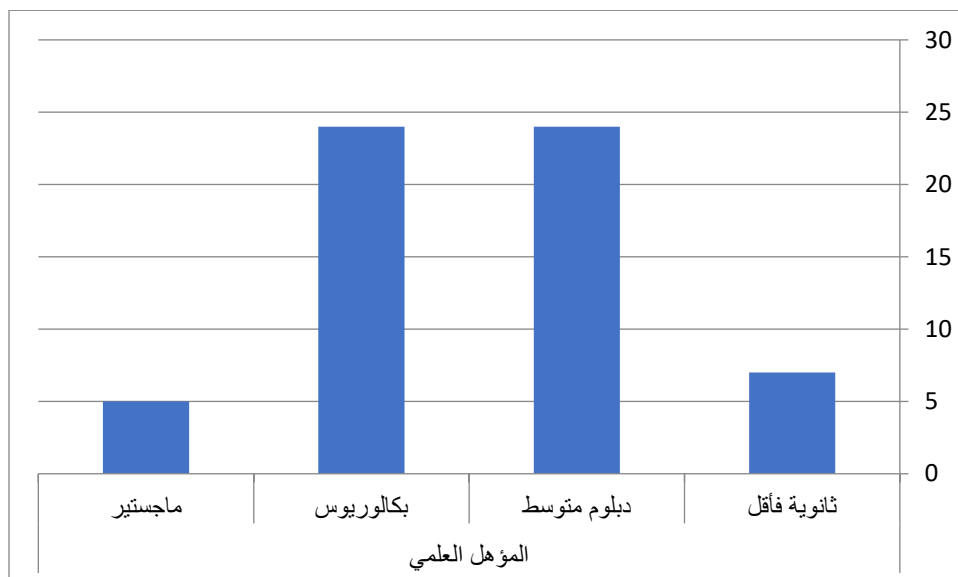
شكل (2) : توزيع افراد العينة حسب متغير العمر



المصدر: من اعداد الطالبات بالاعتماد على مخرجات spss

فيما يتعلق بالعمر فقد تبين من الشكل (2) أن نسبة (21.7%) أعمارهم أقل من 25 سنة، و (36.7%) أعمارهم من 25-34 سنة، وأن (18.3%) أعمارهم من 35-44 سنة، وأن (23.3%) أعمارهم 45 سنة فما فوق، وتوضح هذه النتيجة أن معظم المتوسطات العمرية لأفراد عينة الدراسة تقع ضمن الفئة العمرية (25-34) سنة، وذلك لكون أن غالبية المبحوثين هم مدراء، ورؤساء إدارات، وبعضاً منهم موظفين في الإدارات المخصصة لعينة الدراسة، ومن فئة الشباب وذلك يدل على حرص المستشفى على إكساب الموظفين الخبرات العالية لتأدية المهام المطلوبة.

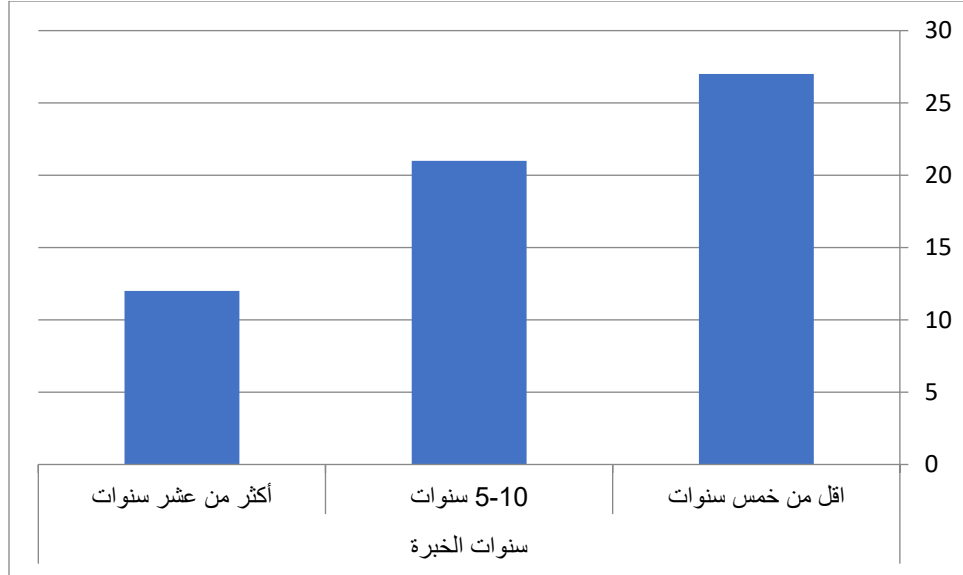
شكل (3) : أعمدة بيانية توضح توزيع العينة حسب متغير المؤهل العلمي



المصدر: من اعداد الطالبات بالاعتماد على مخرجات spss

اما بالنسبة للمتغير الدرجة العلمية فقد وضح الشكل (3) أن نسبة أفراد العينة الحاصلين على الثانوية العامة فأقل تتمثل في (11.7%)، وحملة الدبلوم (40.0%)، والحاصلين على درجة البكالوريوس (40.0%)، ودرجة الماجستير (8.3%)، وأن دال ذلك على شيء فإنما يدل على المستوى التعليمي الجيد الذي تتمتع به أفراد العينة بحصولهم على شهادات جامعية، حيث نجد أن غالبية الباحثين ممن يحملون درجة الدبلوم المتوسط والبكالوريوس ، وهذا يعزز صدق نتائج الدراسة ؛ لمعرفتهم بأهمية الدراسة الميدانية، ومعرفتهم بطبيعة عمل المستشفى، ويدل أيضا على اهتمام المستشفيات العامة باستقطاب الموظفين ممن يحملون الشهادات العلمية؛ لما لها من اثر على أداء المستشفيات ونجد هذا شيء إيجابي.

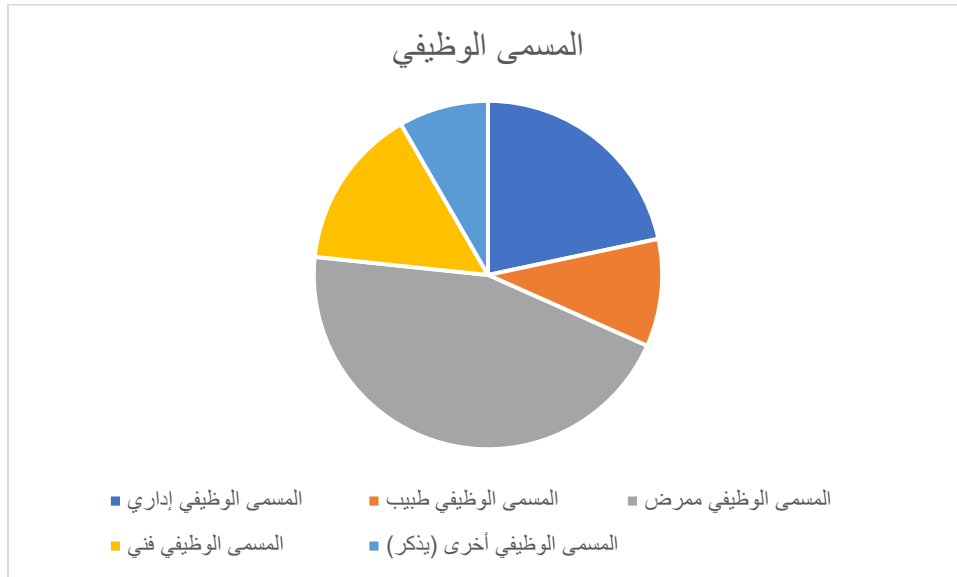
شكل (4) : أعمدة بيانية توضح توزيع العينة حسب سنوات الخبرة



المصدر: من اعداد الطالبات بالاعتماد على مخرجات spss

اما فيما يخص متغير مدة الخدمة بمعنى سنوات الخبرة بالجدول (4) يوضح أن نسبة منه لديهم سنوات خبرة اقل من خمس سنوات تتمثل في (45%) و (35%) هم من الذين لديهم خبرة تتراوح من خمس إلى عشر سنوات، و(20%) من لديهم سنوات خبرة تتراوح من عشر و سنوات فأكثر ، يتضح من التوضيح، والجدول السابق أن معظم أفراد العينة تقل خبرتهم عن خمس سنوات مما يعنى انخفاض عدد سنوات الخبرة لأفراد العينة وهذا يعطى نقص في هذا الجانب و بالاهتمام بعدد سنوات الخبرة، كون طبيعة العمل حساس ويتطلب أشخاص ذوي خبرة عالية كحد أدنى من خمس سنوات إلى عشر سنوات ، والحل الانسب لذلك يتم من خلال التدريب المستمر للموظفين ، حتى يصلوا إلى مستوى عالي، ومستويات إدارية بالتدرج تتناسب مع مهارات الشخص ، ومتطلبات الوظيفة .

شكل (5) : توزيع العينة حسب المسمى الوظيفي



المصدر: من اعداد الطالبات بالاعتماد على مخرجات spss

اما فيما يتعلق بمتغير المستوى الاداري فقد وضح في الشكل (5) أن نسبة (21.7%) إداري، و (10.0%) طبيب، و (45.0%) ممرض، و (15.0%) فني، و(8.3%) أخرى لم يذكر، وكما يلاحظ أن نسبة الإداري اقل من المتوسط وربما يعود ذلك لانشغالهم الدائم وعدم التفرغ، ونجد أن غالبية أفراد العينة من فئة الممرضين، وهذا يعزز من نتائج الاستبانة لمعرفة معرفتهم بالأسئلة المطروحة لديهم .

المبحث الثالث: عرض وتحليل وتفسير استجابات أفراد عينة الدراسة

للتعرف على دور إدارة السجلات الطبية في تحسين جودة خدمات الرعاية الصحية في المستشفيات العامة، استعان الباحثون بكلا من المتوسطات الحسابية، والانحرافات المعيارية، واختبار t-test، مستوى الدلالة، ودرجة الموافقة.

1.3.3 التحليل الوصفي لإجابات المبحوثين عن فقرات الاستبيان

1.3.3.1 المتوسطات الحسابية، والانحرافات المعيارية، ومستوى الموافقة لإجابات أفراد عينة الدراسة عن العوامل المؤثرة في إدارة السجلات الطبية الإلكترونية

لوصف، وتحليل العوامل المؤثرة في إدارة السجلات الطبية الإلكترونية فقد تم استخدام المتوسطات، والانحرافات المعيارية للتحقق من معنوية الفقرات، وأهمية كل فقرة، كما هو موضح بالجدول رقم (5) الخاصة بكافة الاسئلة للمتغير المستقل إدارة السجلات الطبية الإلكترونية، موضح بالجدول (6)، (7)، (8)، (9)، (10) الخاص بكافة الاسئلة للمتغير التابع جودة خدمات الرعاية الصحية، كما تظهر الجداول والآتية ترتيب فقرات الدراسة بحسب أهميتها من وجهة نظر أفراد عينة الدراسة، وكما يلي:

1.3.3.2 تحليل فقرات المحور الأول: السجلات الطبية الإلكترونية

جدول (5): التحليل الوصفي لإجابات عينة الدراسة حول فقرات السجلات الطبية الإلكترونية

م	الفقرة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	اختبار T	مستوى الدلالة	مستوى الأهمية	درجة الموافقة
1	توفر السجلات الطبية الإلكترونية تقارير دقيقة تساعد في اتخاذ القرارات الطبية بشكل أسرع وأكثر دقة	4.37	.758	13.959	.000	2	مرتفع جدا
2	يستخدم المستشفى التي تعمل فيها نظام السجلات الطبية الإلكترونية	3.70	1.154	4.698	.000	8	مرتفع
3	يقلل النظام الرقمي لإدارة السجلات الطبية من تكاليف المستشفى على المدى الطويل	4.15	.820	10.866	.000	3	مرتفع
4	تؤثر السجلات الورقية على دقة المعلومات الطبية المتوفرة للطبيب والممرضين في تتبع التاريخ الطبي للمريض	4.02	.792	9.947	.000	5	مرتفع
5	يسهل النظام الإلكتروني تتبع المواعيد الطبية والتحليل والفحوصات للمرضى بشكل دقيق ومرن	4.47	.769	14.764	.000	1	مرتفع جدا
6	تساهم السجلات الطبية الإلكترونية في تحسين رضى المرضى عن الخدمات الصحية	4.15	.899	9.912	.000	4	مرتفع
7	تساهم السجلات الطبية الإلكترونية في تقليل الأخطاء الطبية (مثل الأخطاء في التشخيص أو العلاج)	3.83	.977	6.606	.000	7	مرتفع
8	تساعد السجلات الطبية في توفير الرعاية الصحية الفعالة والسريعة	3.93	.989	7.308	.000	6	مرتفع
9	تخفض السجلات الورقية من الأخطاء الطبية	3.50	1.142	3.390	.001	9	متوسط
10	يولي المستشفى تدريب الموظفين بشكل جيد على استخدام السجلات الطبية الإلكترونية	3.37	1.301	2.182	.033	10	متوسط
	الإجمالي	3.9483	.49179	14.937	.000		مرتفع

المصدر: من اعداد الطالبات بالاعتماد على مخرجات spss

يوضح الجدول (5) إجابات المبحوثين على فقرات اداة الدراسة (الاستبانة) المتعلقة بفقرات المتغير المستقل ، وهو السجلات الطبية الإلكترونية ، حيث تراوحت المتوسطات الحسابية لهذا المتغير بين (3.37- 4.47) بمتوسط كلي بلغ (3.94) على مقياس ليكرت الخماسي الذي يشير إلى المستوى المرتفع، إذ جاءت في المرتبة الأولى فقرة " يسهل النظام الالكتروني تتبع المواعيد الطبية والتحليل والفحوصات للمرضى بشكل دقيق ومرن" بمتوسط حسابي بلغ (4.47) وهو أعلى من المتوسط الحسابي العام البالغ (3.94) ، وانحرافه المعياري بلغ (0.49) فيما حصلت الفقرة " يولي المستشفى تدريب الموظفين بشكل جيد على استخدام السجلات الطبية الإلكترونية " على المرتبة الاخيرة بمتوسط حسابي (3.37) ، وهو أدنى من المتوسط الحسابي العام والبالغ (3.94) وانحراف معياري (0.49) ، على العموم فقد وردت الإجابات عن فقرات السجلات الإلكترونية بالموافقة على ما جاء فيها بمتوسط حسابي قدرة (3.948) وانحراف معياري يساوي (0.491)

1.3.3.3 تحليل فقرات بعد الاعتمادية

جدول (6): التحليل الوصفي لإجابات عينة الدراسة حول فقرات بعد الاعتمادية

م	الفقرة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	اختبار T	مستوى الدلالة	مستوى الاهمية	درجة الموافقة
1	تساعد السجلات الطبية الإلكترونية في تسهيل استمرارية الرعاية الصحية للمريض عبر تنسيق المعلومات بين الأطباء والمستشفيات الأخرى	4.03	1.041	7.689	.000	4	مرتفع
2	تمنح السجلات الطبية الإلكترونية الأطباء إمكانية الوصول الى سجلات المرضى السابقة مما يعزز دقة التشخيص والعلاج	4.35	.777	13.453	.000	1	مرتفع جدا
3	تدعم السجلات الطبية الإلكترونية اتخاذ قرارات طبية استنادا الى بيانات دقيقة وفورية من مختلف الأقسام الطبية	4.25	.816	11.871	.000	2	مرتفع جدا
4	تعمل السجلات الطبية الإلكترونية على تقليل الأخطاء الناتجة عن نقل البيانات بين الأطباء	4.17	.886	10.198	.000	3	مرتفع
الاجمالي		4.2000	.68859	13.499	.000		مرتفع جدا
المصدر: من اعداد الطالبات بالاعتماد على مخرجات spss							

يوضح الجدول (6) إجابات المبحوثين على فقرات اداة الدراسة (الاستبانة) المتعلقة بفقرات المتغير التابع، وهو جودة خدمات الرعاية الصحية لبعد الاعتمادية ، حيث تراوحت المتوسطات الحسابية لهذا المتغير بين (4.03 - 4.35) بمتوسط كلي بلغ (4.20) على مقياس ليكرت الخماسي الذي يشير إلى المستوى المرتفع، إذ جاءت في المرتبة الأولى فقرة ت" تمنح السجلات الطبية الإلكترونية الأطباء إمكانية الوصول الى سجلات المرضى السابقة مما يعزز دقة التشخيص والعلاج " بمتوسط حسابي بلغ (4.35) وهو أعلى من المتوسط الحسابي العام البالغ (4.20) ، وانحرافه

معياري بلغ (0.68) فيما حصلت الفقرة " تساعد السجلات الطبية الإلكترونية في تسهيل استمرارية الرعاية الصحية للمريض عبر تنسيق المعلومات بين الأطباء والمستشفيات الأخرى " على المرتبة الأخيرة بمتوسط حسابي (4.03) ، وهو أدنى من المتوسط الحسابي العام والبالغ (4.20) وانحراف معياري (0.68) ، على العموم فقد وردت الإجابات عن فقرات بعد الاعتمادية بالموافقة على ما جاء فيها بمتوسط حسابي قدرة (4.20) وانحراف معياري يساوي (0.688).

1.3.3.4 تحليل فقرات بعد الاستجابة

جدول (7): التحليل الوصفي لإجابات عينة الدراسة حول فقرات بعد الاستجابة

م	الفقرة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	اختبار T	مستوى الدلالة	مستوى الأهمية	درجة الموافقة
1	تسهل السجلات الطبية الإلكترونية في تسريع وقت الاستجابة للمرضى من خلال السماح للأطباء والمرضى لمراجعة التاريخ الطبي بسرعه	4.18	.792	11.577	.000	2	مرتفع جدا
2	توفر السجلات الورقية الإلكترونية القدرة على استجابة سريعة للتغيرات في حالة المريض	3.87	.911	7.371	.000	4	مرتفع
3	تساهم السجلات الطبية الإلكترونية في تسريع عملية الرد على استفسارات المرضى	4.17	.806	11.211	.000	3	مرتفع جدا
4	تساهم السجلات الطبية الإلكترونية في تحسين استجابة المستشفى للمتطلبات التنظيمية والقانونية	4.30	.809	12.449	.000	1	مرتفع جدا
الاجمالي		4.1292	.60976	14.344	.000		مرتفع
المصدر: من اعداد الطالبات بالاعتماد على مخرجات spss							

يوضح الجدول (7) إجابات المبحوثين على فقرات أداة الدراسة (الاستبانة) المتعلقة بفقرات المتغير التابع، وهو جودة خدمات الرعاية الصحية لبعد الاستجابة ، حيث تراوحت المتوسطات الحسابية لهذا المتغير بين (3.87 - 4.30) بمتوسط كلي بلغ (4.12) على مقياس ليكرت الخماسي الذي يشير إلى المستوى المرتفع، إذ جاءت في المرتبة الأولى فقرة " تساهم السجلات الطبية الإلكترونية في تحسين استجابة المستشفى للمتطلبات التنظيمية والقانونية " بمتوسط حسابي بلغ (4.30) وهو أعلى من المتوسط الحسابي العام البالغ (4.12) ، وانحرافه معياري بلغ (0.609) فيما حصلت الفقرة " توفر السجلات الورقية الإلكترونية القدرة على استجابة سريعة للتغيرات في حالة المريض " على المرتبة الأخيرة بمتوسط حسابي (3.87) ، وهو أدنى من المتوسط الحسابي العام والبالغ (4.12) وانحراف معياري (0.609) ، على العموم فقد وردت الإجابات عن فقرات بعد الاستجابة بالموافقة على ما جاء فيها بمتوسط حسابي قدرة (4.129) وانحراف معياري يساوي (0.609)

1.3.3.5 تحليل فقرات بعد التعاطف

جدول (8): التحليل الوصفي لإجابات عينة الدراسة حول فقرات بعد التعاطف

م	الفقرة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	اختبار T	مستوى الدلالة	مستوى الأهمية	درجة الموافقة
1	تؤثر السجلات الورقية على الوقت الذي يقضيه الطبيب أو الممرض مع المريض	3.85	1.287	5.118	.000	2	مرتفع
2	تجد أن استخدام السجلات الورقية يؤدي إلى إجهاد الموظفين الطبيين مما يؤثر على قدرتهم على إظهار التعاطف مع المرضى	3.92	1.124	6.315	.000	1	مرتفع
3	تساعد السجلات الطبية الإلكترونية الأطباء في اتخاذ القرارات أكثر تعاطفا ومراعاة للظروف المادية للمريض	3.65	1.176	4.280	.000	4	مرتفع
4	تساعد السجلات الطبية الإلكترونية الأطباء على فهم احتياجات المرضى بشكل أفضل	3.72	1.075	5.164	.000	3	مرتفع
5	تساعد السجلات الورقية في تحسين التواصل والتفاعل بين الطاقم الطبي والمريض	3.65	1.313	3.836	.000	5	مرتفع
الإجمالي		3.7567	.74387	7.879	.000		مرتفع
المصدر: من اعداد الطالبات بالاعتماد على مخرجات spss							

يوضح الجدول (8) إجابات المبحوثين على فقرات أداة الدراسة (الاستبانة) المتعلقة بفقرات المتغير التابع، وهو جودة خدمات الرعاية الصحية لبعء التعاطف، حيث تراوحت المتوسطات الحسابية لهذا المتغير بين (3.65 - 3.92) بمتوسط كلي بلغ (3.75) على مقياس ليكرت الخماسي الذي يشير إلى المستوى المرتفع، إذ جاءت في المرتبة الأولى فقرة " تجد أن استخدام السجلات الورقية يؤدي إلى إجهاد الموظفين الطبيين مما يؤثر على قدرتهم على إظهار التعاطف مع المرضى " بمتوسط حسابي بلغ (3.92) وهو أعلى من المتوسط الحسابي العام البالغ (3.75)، وانحرافه معياري بلغ (0.74) فيما حصلت الفقرة " تساعد السجلات الورقية في تحسين التواصل والتفاعل بين الطاقم الطبي والمريض " على المرتبة الأخيرة بمتوسط حسابي (3.65)، وهو أدنى من المتوسط الحسابي العام والبالغ (3.75) وانحراف معياري (0.74)، على العموم فقد وردت الإجابات عن فقرات بعد التعاطف بالموافقة على ما جاء فيها بمتوسط حسابي قدرة (3.756) وانحراف معياري يساوي (0.743)

1.3.3.6 تحليل فقرات بعد الامان

جدول (9): التحليل الوصفي لإجابات عينة الدراسة حول فقرات بعد الامان

م	الفقرة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	اختبار T	مستوى الدلالة	مستوى الاهمية	درجة الموافقة
1	تتيح السجلات الطبية الإلكترونية تخزين معلومات دقيقة وأمنة حول كل مريض	4.48	.748	15.367	.000	1	مرتفع جدا
2	توفر السجلات الإلكترونية القدرة على تتبع المستخدمين الذين يدخلون ويقومون بتعديل السجلات الطبية مما يعزز الأمان ويقلل من الأخطاء	4.10	.896	9.506	.000	4	مرتفع
3	توفر السجلات الطبية الإلكترونية طبقات متعددة من الأمان مثل المرور والتشفير لحماية المعلومات الحساسة للمرضى	4.10	.951	8.956	.000	3	مرتفع
4	توفر السجلات الطبية الإلكترونية آلية لاسترجاع البيانات في حالة حدوث خلل أو فقدان	4.17	1.044	8.654	.000	2	مرتفع جدا
الاجمالي		4.2125	.69931	13.430	.000	مرتفع جدا	
المصدر: من اعداد الطالبات بالاعتماد على مخرجات spss							

يوضح الجدول (9) إجابات المبحوثين على فقرات اداة الدراسة (الاستبانة) المتعلقة

بفقرات المتغير التابع، وهو جودة خدمات الرعاية الصحية لبعد التعاطف ، حيث تراوحت المتوسطات الحسابية لهذا المتغير بين (4.10 - 4.48) بمتوسط كلي بلغ (4.21) على مقياس ليكرت الخماسي الذي يشير إلى المستوى المرتفع، إذ جاءت في المرتبة الأولى فقرة " تتيح السجلات الطبية الإلكترونية تخزين معلومات دقيقة وأمنة حول كل مريض " بمتوسط حسابي بلغ (4.48) وهو أعلى من المتوسط الحسابي العام البالغ (4.21) ، وانحرافه معياري بلغ (0.69) فيما حصلت الفقرة " توفر السجلات الإلكترونية القدرة على تتبع المستخدمين الذين يدخلون ويقومون بتعديل السجلات الطبية مما يعزز الأمان ويقلل من الأخطاء " على المرتبة الاخيرة بمتوسط حسابي (4.10) ، وهو أدنى من المتوسط الحسابي العام والبالغ (4.21) وانحراف معياري (0.69) ، على العموم فقد وردت الإجابات عن فقرات بعد التعاطف بالموافقة على ما جاء فيها بمتوسط حسابي قدرة (4.212) وانحراف معياري يساوي (0.699)

1.3.3.7 تحليل فقرات بعد الملموسية

جدول (10): التحليل الوصفي لإجابات عينة الدراسة حول فقرات بعد الملموسية

م	الفقرة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	اختبار T	مستوى الدلالة	مستوى الأهمية	درجة الموافقة
1	تعتبر السجلات الطبية الورقية غير فعالة أو قديمة مقارنة بالنظم الحديثة	4.17	1.028	8.792	.000	1	مرتفع جدا
2	تصميم السجلات الطبية الإلكترونية بطريقة مرنة تتيح للأطباء والممرضين استخدامها بسهولة	4.12	.976	8.864	.000	2	مرتفع
3	تصميم واجهة السجلات الطبية الإلكترونية يتماشى مع احتياجات المستخدمين في المستشفى	3.98	.948	8.038	.000	4	مرتفع
4	تتسم السجلات الطبية الإلكترونية بالملموسية التي تساعد المستخدمين على التعامل مع البيانات بسهولة	4.07	1.023	8.077	.000	3	مرتفع
الاجمالي		4.0833	.79413	10.567	.000		مرتفع
المصدر: من اعداد الطالبات بالاعتماد على مخرجات spss							

يوضح الجدول (10) إجابات المبحوثين على فقرات اداة الدراسة (الاستبانة) المتعلقة بفقرات المتغير التابع، وهو جودة خدمات الرعاية الصحية لبعء الملموسية ، حيث تراوحت المتوسطات الحسابية لهذا المتغير بين (3.98 - 4.17) بمتوسط كلي بلغ (4.08) على مقياس ليكرت الخماسي الذي يشير إلى المستوى المرتفع، إذ جاءت في المرتبة الأولى فقرة " تعتبر السجلات الطبية الورقية غير فعالة أو قديمة مقارنة بالنظم الحديثة " بمتوسط حسابي بلغ (4.17) وهو أعلى من المتوسط الحسابي العام البالغ (4.08) ، وانحرافه معياري بلغ (0.79) فيما حصلت الفقرة " تصميم واجهة السجلات الطبية الإلكترونية يتماشى مع احتياجات المستخدمين في المستشفى " على المرتبة الاخيرة بمتوسط حسابي (3.98) ، وهو أدنى من المتوسط الحسابي العام والبالغ (4.08) وانحراف معياري (0.79)، على العموم فقد وردت الإجابات عن فقرات بعد الملموسية بالموافقة على ما جاء فيها بمتوسط حسابي قدرة (4.083) وانحراف معياري يساوي (0.794)

2.3.3 اختبار فرضيات الدراسة

أولاً: اختبار الفرضية الفرعية الأولى: وجود أثر ذو دلالة إحصائية للسجلات الطبية الإلكترونية على الاعتمادية الخدمات في المستشفيات الحكومية محل الدراسة

جدول (11): تحليل الانحدار لقياس دور السجلات الطبية الإلكترونية على اعتمادية الرعاية الصحية

المتغير التابع	معامل الارتباط R	معامل التحديد R2	β	الثابت	T المحسوبة	مستوى الدلالة sig	F
اعتمادية الرعاية	0.434	0.188	0.608	1.801	2.733	0.001	13.455
المصدر: من اعداد لطالبات اعتمادا على مخرجات spss							

بلغ معامل الارتباط R (0.434) مما يشير مبدئياً الى وجود علاقة ارتباط إيجابية ضعيفة بين السجلات الطبية الإلكترونية وبعد اعتمادية الخدمات الصحية في المستشفيات الحكومية، اما معامل التحديد R2 فكانت (0.188)، أي ان 18.8% من التغيرات في الاعتمادية في الخدمات الصحية سببها هو السجلات الطبية الإلكترونية، وان اختبار F (13.455) يدل على ملائمة النموذج لتمثيل العلاقة بينهما.

ويمكن تمثيل هذا الأثر في النموذج الآتي:

$$Y = 1.801 + 0.608X$$

$$T = (2.733) (0.434)$$

$$R = 0.434 \quad R^2 = 0.188$$

وهذا يدفعنا لرفض الفرضية الصفرية الفرعية الأولى وقبول لفرضية البديلة التي تنص على وجود أثر ذو دلالة إحصائية للسجلات الطبية الإلكترونية وبعد الاعتمادية في الخدمات الصحية في المستشفيات الصحية.

ثانيا: اختبار الفرضية الفرعية الثانية: وجود اثر ذو دلالة إحصائية للسجلات الطبية الإلكترونية على الاستجابة الخدمات في المستشفيات الحكومية محل الدراسة

جدول (12): تحليل الانحدار لقياس دور السجلات الطبية الإلكترونية على استجابة الرعاية الصحية

المتغير التابع	معامل الارتباط R	معامل التحديد R2	β	الثابت	T المحسوبة	مستوى الدلالة sig	F
استجابة الرعاية	0.268	0.072	0.333	2.815	4.512	0.038	4.508
المصدر: من اعداد لطالبات اعتمادا على مخرجات spss							

بلغ معامل الارتباط R (0.268) مما يشير مبدئيا الى وجود علاقة ارتباط إيجابية بين السجلات الطبية الإلكترونية وبعد استجابة الخدمات الصحية في المستشفيات الحكومية، اما معامل التحديد R2 فكانت (0.072)، أي ان 7.2% من تغيرات الاستجابة في الخدمات الصحية سببها هو السجلات الطبية الإلكترونية، وان اختبار F (4.508) يدل على ملائمة النموذج لتمثيل العلاقة بينهما.

ويمكن تمثيل هذا الأثر في النموذج الآتي:

$$Y = 2.815 + 0.333X$$

$$T = (4.512) \quad (0.267)$$

$$R = 0.268 \quad R^2 = 0.072$$

وهذا يدفعنا لرفض الفرضية الصفرية الفرعية الثانية وقبول لفرضية البديلة التي تنص على وجود أثر ذو دلالة إحصائية للسجلات الطبية الإلكترونية وبعد لاستجابة في الخدمات الصحية في المستشفيات الصحية.

ثالثاً: اختبار الفرضية الفرعية الثالثة: وجود أثر ذو دلالة إحصائية للسجلات الطبية الإلكترونية على تعاطف الخدمات في المستشفيات الحكومية محل الدراسة

جدول (13): تحليل الانحدار لقياس دور السجلات الطبية الإلكترونية على تعاطف الخدمات الصحية

المتغير التابع	معامل الارتباط R	معامل التحديد R2	β	الثابت	T المحسوبة	مستوى الدلالة sig	F
تعاطف الرعاية	0.233	0.054	0.352	2.366	3.079	0.073	3.325
المصدر: من اعداد لطالبات اعتمادا على مخرجات spss							

بلغ معامل الارتباط R (0.233) مما يشير مبدئياً الى وجود علاقة ارتباط إيجابية ضعيفة بين السجلات الطبية الإلكترونية وبعد تعاطف الخدمات الصحية في المستشفيات الحكومية، اما معامل التحديد R2 فكانت (0.054)، أي ان 5.4% من التغيرات في التعاطف في الخدمات الصحية سببها هو السجلات الطبية الإلكترونية ، وان اختبار F (3.325) يدل على ملائمة النموذج لتمثيل العلاقة بينهما.

ويمكن تمثيل هذا الأثر في النموذج الآتي:

$$Y = 2.366 + 0.352X$$

$$T = (3.079) (0.233)$$

$$R = 0.233 \quad R^2 = 0.054$$

وهذا يدفعنا لرفض الفرضية الصفرية الفرعية الثانية وقبول لفرضية البديلة التي تنص على وجود أثر ذو دلالة إحصائية للسجلات الطبية الإلكترونية وبعد لاستجابة في الخدمات الصحية في المستشفيات الصحية.

3.3.3 اختبار الفرضية الفرعية الرابعة

وجود أثر ذو دلالة إحصائية للسجلات الطبية الإلكترونية على امان الخدمات في المستشفيات الحكومية محل الدراسة

جدول (14): تحليل الانحدار لقياس دور السجلات الطبية الإلكترونية على امان الخدمات الصحية

المتغير التابع	معامل الارتباط R	معامل التحديد R2	β	الثابت	T المحسوبة	مستوى الدلالة sig	F
امان الخدمات	0.326	0.106	0.463	2.384	3.394	0.011	6.883
المصدر: من اعداد لطالبات اعتمادا على مخرجات spss							

بلغ معامل الارتباط R (0.326) مما يشير مبدئيا الى وجود علاقة ارتباط إيجابية ضعيفة بين السجلات الطبية الإلكترونية وبعد امان الخدمات الصحية في المستشفيات الحكومية، اما معامل التحديد R2 فكانت (0.106)، أي ان 10% من تغيرات الامان في الخدمات الصحية سببها هو السجلات الطبية الإلكترونية، وان اختبار F (6.883) يدل على ملائمة النموذج لتمثيل العلاقة بينهما.

ويمكن تمثيل هذا الأثر في النموذج الاتي:

$$Y = 2.384 + 0.463X$$

$$T = (3.394) \quad (0.326)$$

$$R = 0.326 \quad R^2 = 0.106$$

وهذا يدفعنا لرفض الفرضية الصفرية الفرعية الرابعة وقبول لفرضية البديلة التي تنص على وجود أثر ذو دلالة إحصائية للسجلات الطبية الإلكترونية وبعد الامان في الخدمات الصحية في المستشفيات الصحية.

خامسا: اختبار الفرضية الفرعية الخامسة: وجود أثر ذو دلالة إحصائية للسجلات الطبية الإلكترونية على ملموسية الخدمات في المستشفيات الحكومية محل الدراسة

جدول (15): تحليل الانحدار لقياس دور السجلات الطبية الإلكترونية على ملموسية الخدمات الصحية

المتغير التابع	معامل الارتباط R	معامل التحديد R2	β	الثابت	T المحسوبة	مستوى الدلالة sig	F
ملموسية الخدمات	0.054	0.003	0.086	3.742	4.443	0.685	0.167
المصدر: من اعداد لطالبات اعتمادا على مخرجات spss							

بلغ معامل الارتباط R (0.054) مما يشير مبدئيا الى وجود علاقة ارتباط إيجابية ضعيفة بين السجلات الطبية الإلكترونية وبعد ملموسة الخدمات الصحية في المستشفيات الحكومية، اما معامل التحديد R2 فكانت (0.003)، الا ان مستوى الدلالة كان 0.685 (وهو أكبر من 5%)، وان اختبار F (0.167) يدل على عدم ملائمة النموذج لتمثيل العلاقة بينهما.

وهذا ما يدفعنا الى قبول الفرضية الصفرية الفرعية الأولى التي تنص على عدم وجود أثر ذو دلالة إحصائية للسجلات الطبية الإلكترونية على ملموسية الرعاية الصحية في المستشفيات الحكومية في العاصمة صنعاء.

4.3.3 اختبار الفرضية الرئيسية

يوجد أثر ذو دلالة إحصائية للسجلات الطبية الإلكترونية في تحسين جودة خدمات الرعاية الصحية في المستشفيات محل الدراسة عند مستوى دلالة (0.05).

وباستخدام تحليل الانحدار البسيط لتحديد معنوية وقوة دور السجلات الطبية الإلكترونية (متغير مستقل) وتحسين جودة خدمات الرعاية الصحية في المستشفيات الحكومية (متغير تابع) كانت النتائج كما تظهر في الجدول التالي:

جدول (16): نتائج تحليل الانحدار البسيط بين السجلات الطبية الإلكترونية في تحسين جودة خدمات الرعاية الصحية في المستشفيات الحكومية

F	مستوى الدلالة sig	T المحسوبة	الثابت	β	معامل التحديد R2	معامل الارتباط R
8.296	0.006	5.138	3.223	0.454	0.125	0.354
المصدر: من اعداد لطالبات اعتمادا على مخرجات spss						

بلغ معامل الارتباط R (0.354) مما يشير مبدئيا الى وجود علاقة ارتباط إيجابية ضعيفة بين السجلات الطبية الإلكترونية و جودة خدمات الرعاية الصحية في المستشفيات الحكومية، اما معامل التحديد R2 فكانت (0.454)، أي ان 45% من التغيرات في جودة خدمات الرعاية الصحية سببها هو السجلات الطبية الإلكترونية ، وان اختبار F (8.296) يدل على ملائمة النموذج لتمثيل العلاقة بينهما.

ويمكن تمثيل هضا الأثر في النموذج الآتي:

$$Y = 3.223 + 0.454$$

$$T = (5.138) \quad (0.125)$$

$$R = 0.354 \quad R^2 = 0.125$$

وهذا يدفعنا لرفض الفرضية الصفرية الفرعية الرابعة وقبول لفرضية البديلة التي تنص على وجود أثر ذو دلالة إحصائية للسجلات الطبية الإلكترونية وجودة الرعاية الصحية في المستشفيات الصحية.

5.3.3 الخلاصة

من خلال هذا الفصل حاولنا معرفة الدور الذي تقوم به السجلات الطبية الإلكترونية في تحسين جودة خدمات الرعاية الصحية في المستشفيات الحكومية في العاصمة صنعاء، تم تشخيص هذا المستشفيات من حيث الهيكل التنظيمي ومختلف الإمكانيات المتوفرة لديهم، وقد تم التعمق أكثر في تحليل ابعاد جودة خدمات الرعاية الصحية من خلال استخدام مجموعة من أدوات الدراسة حيث الاعتماد على الاستبيان لجمع المعلومات، وبعد التطرق لتحليلي مختلف محاور الاستبيان وتحليل مختلف إجابات العينة تم التحقق من صحة فرضيات الدراسة.

6.3.3 النتائج الدراسة

تقدم هذه الدراسة سلسلة من النتائج الرئيسية حول دور إدارة السجلات الطبية الإلكترونية في تحسين جودة الخدمات الصحية.

- 1) تبين وجود علاقة ايجابية ضعيفة بين السجلات الطبية الإلكترونية وأبعاد جودة الخدمات الصحية: الاعتماد والاستجابة والتعاطف والامان.
- 2) لم تظهر الدراسة أي علاقة ذات دلالة إحصائية بين إدارة السجلات الطبية الإلكترونية وُبعد الملموسية لجودة الخدمات الصحية.
- 3) أظهرت الدراسة أن استخدام السجلات الطبية الإلكترونية لديه القدرة على تحسين جودة الرعاية الصحية، ولكن هناك حاجة إلى مزيد من التطوير لضمان فعاليتها.
- 4) تبين انه على الرغم من توافر السجلات الطبية الإلكترونية الا أن ضعف تطبيقها قد يؤثر على جودة الرعاية المقدمة.

7.3.3 تحليل الفرضيات

- 1) أكد اختبار الفرضيات أن هناك تأثيرًا ذا دلالة إحصائية بين استخدام السجلات الصحية الإلكترونية وأبعاد جودة الرعاية، باستثناء بُعد الملموسية.
- 2) هناك حاجة ملحة لتحسين كفاءة إدارة السجلات الصحية الإلكترونية من أجل تقديم خدمات أكثر كفاءة وأمانًا.

8.3.3 التوصيات

استناداً إلى نتائج هذه الدراسة، تم تقديم مجموعة من التوصيات التي تهدف إلى تحسين دور السجلات الصحية الإلكترونية في تحسين جودة الرعاية الصحية، ومنها:

- (1) زيادة الاهتمام بدقة وموثوقية السجلات الصحية الإلكترونية لضمان تحسين جودة خدمات الرعاية الصحية.
- (2) التوصية بأهمية تطوير أنظمة السجلات الطبية الإلكترونية التي تزيد من سرعة الاستجابة لاحتياجات المرضى وتسهم في تحسين تجربة المريض ورضاه.
- (3) هناك حاجة لتحسين بُعد التعاطف في خدمات الرعاية الصحية من خلال توفير أنظمة تتيح المتابعة الفعالة للمرضى وتحسين مستوى التواصل بين المرضى ومقدمي الرعاية الصحية.
- (4) أوصت الدراسة بأهمية تعزيز معايير الأمان في إدارة السجلات الصحية الإلكترونية من أجل حماية بيانات المرضى وضمان خصوصية المريض.
- (5) لضمان كفاءة الخدمات المقدمة وتحسين بعد الملموسية يوصى بتعزيز البنية التحتية الرقمية عبر توفير أنظمة متكاملة تعمل على الربط بين أقسام المستشفى المختلفة.
- (6) يوصى بإجراء تدريبات إلزامية على نظام السجلات الطبية الإلكترونية لجميع الكوادر الصحية وإدخال أنظمة تكاملية بين أقسام المستشفى لتسهيل مشاركة البيانات.

9.3.3 الدراسات المستقبلية

- (1) أثر تطبيق تقنيات الذكاء الاصطناعي في تعزيز إدارة السجلات الطبية وجودة الرعاية الصحية في مستشفيات العاصمة صنعاء.
- (2) استخدام تقنية البلوك تشين لتعزيز أمان وشفافية السجلات الطبية الإلكترونية في مستشفيات العاصمة صنعاء.
- (3) دور الحوسبة السحابية في تحسين التكامل بين نظم المعلومات الصحية وإدارة السجلات الطبية بمستشفيات العاصمة صنعاء.
- (4) تقييم تأثير تقنيات الواقع الافتراضي والمعزز في تدريب الكوادر الطبية على استخدام أنظمة إدارة السجلات الطبية الإلكترونية بمستشفيات العاصمة صنعاء

المصادر

القران الكريم

المراجع

المراجع العربية

- 1) حموش خوخة، وشن سامية (2024). "دور تكنولوجيا المعلومات والاتصال في تحسين جودة خدمات الرعاية الصحية" دراسة حالة المؤسسة العمومية الاستشفائية بوزيدي برج بوعريريج، مذكرة ماجستير غير منشورة، جامعة محمد البشير الإبراهيمي، كلية العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير، برج بوعريريج، الجزائر.
- 2) دربيخ نبيل، خضير الحسن (2024). "السجل الطبي الإلكتروني وأهميته في إدارة السجلات الطبية في المؤسسات الاستشفائية" مستشفى قصر الشلالة نموذجا مجلة علوم الإنسان والمجتمع المجلد (13)، العدد (02)، الجزائر.
- 3) شريط مالية، منسل ريان (2024). "دور تكنولوجيا المعلومات في تحسين جودة الرعاية الصحية" حالة المؤسسة العمومية للصحة الجوارية تبسة العيادة متعددة الخدمات منسل خديجة سكانسكا، جامعة الشهيد، الجزائر.
- 4) الصاوي واخرون (2024) "فوائد استثمار السجلات الصحية الالكترونية في تقديم الرعاية الصحية في وزاره الصحة سلطنة عمان" مجلة دراسات المعلومات والتكنولوجيا، عمان
- 5) دانيا شجاع (2024). "اثر تطبيق إدارة الجودة الشاملة في تحسين جودة الخدمات الصحية " الجامعة الافتراضية السورية، سوريا.
- 6) مبارك عبدالله واخرون (2023). " السجلات الطبية ودورها في تحقيق جودة الخدمات المقدمة بمستشفيات المملكة العربية السعودية" المجلة الدولية لنشر البحوث والدراسات ، المجلة الخامسة(49)، السعودية.
- 7) أحمد أبو شكر (2012). "أثر استخدام تكنولوجيا المعلومات في المستشفيات الخاصة على جودة الخدمات" دراسة على المستشفيات الخاصة بمدينة عمان. رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة الشرق الأوسط، كلية الاعمال، عمان، الاردن.

المراجع الأجنبية:

- Abu ALhajaa, & others. (2019). **The role of electronic medical records in improving the quality of health care services.**
- Williams, F., & Boren, S. A. (2008). **The role of the electronic medical record (EMR) in care delivery development in developing countries.**

المواقع الإلكترونية

<https://igtsservice.com>

الملاحق

ملاحق(1)

قائمة بأسماء الأساتذة محكمي أداة الدراسة

م	الاسم	الدرجة العلمية	التخصص	مكان العمل / الجامعة
1	د/ جميل أحسن مجلي	أستاذ مساعد	اقتصاد نقدي	جامعه 21 سبتمبر للعلوم الطبية والتطبيقية
2	د/ منير الوصابي	أستاذ مشارك	إدارة الخدمات الصحية المشارك	جامعه 21 سبتمبر للعلوم الطبية والتطبيقية
3	د/ محمد المكي ردي	أستاذ مساعد	أستاذ الاقتصاد المالي والمصرفي	جامعه 21 سبتمبر للعلوم الطبية والتطبيقية
4	د/ محمد الشماحي	دكتور	دكتوراه في المحاسبة	جامعه 21 سبتمبر للعلوم الطبية والتطبيقية

ملاحق (2)



الجمهورية العربية السورية
جامعة 21 سبتمبر للعلوم الطبية والتطبيقية
كلية الإدارة الطبية

الاستبيان

عزيزي الموظف: هذا الاستبيان خاص بدراسة مهمة في عملية جمع المعلومات بعنوان

دور إدارة السجلات الطبية الإلكترونية في تحسين جودة خدمات الرعاية الصحية

(في المستشفيات الحكومية بأمانة العاصمة)

بحكم اختصاصكم وطبيعة عملكم وخبرتكم، نرجو الإجابة على أسئلة هذا الاستبيان بكل شفافية، علماً بأن البيانات والمعلومات ستعامل بسرية تامة، ولن تستخدم خارج أغراض الدراسة.

الباحثون

أولاً: البيانات الديموغرافية لأفراد العينة

الرجاء وضع علامة (√) في المربع المناسب للإجابة:

(1) النوع الاجتماعي (الجنس)

☐ أنثى

☐ ذكر

(2) العمر

☐ أقل من 25 سنة

☐ 25-34 سنة

☐ 35-44 سنة

☐ 45 سنة فما فوق

(3) المؤهل العلمي

☐ ثانوية فأقل

☐ دبلوم متوسط

☐ بكالوريوس

☐ ماجستير

(4) سنوات الخبرة

☐ أقل من خمس سنوات

☐ 5-10 سنوات

☐ أكثر من عشر سنوات

(5) المسمى الوظيفي

☐ إداري

☐ طبيب

☐ ممرض

☐ فني

☐ أخرى (يذكر).....

ثانياً: بيانات الدراسة
الرجاء وضع علامة (√) في المربع المناسب للإجابة:

م	العبارات	أوافق بشدة (5)	أوافق (4)	محايد (3)	لا أوافق (2)	لا أوافق بشدة (1)
❖ المحور الأول: السجلات الطبية الإلكترونية						
1	توفر السجلات الطبية الإلكترونية تقارير دقيقة تساعد في اتخاذ القرارات الطبية بشكل أسرع وأكثر دقة					
2	يستخدم المستشفى التي تعمل فيها نظام السجلات الطبية الإلكترونية					
3	يقلل النظام الرقمي لإدارة السجلات الطبية من تكاليف المستشفى على المدى الطويل					
4	تؤثر السجلات الورقية على دقة المعلومات الطبية المتوفرة للطبيب والممرضين في تتبع التاريخ الطبي للمريض					
5	يسهل النظام الإلكتروني تتبع المواعيد الطبية والتحليل والفحوصات للمرضى بشكل دقيق ومرن					
6	تساهم السجلات الطبية الإلكترونية في تحسين رضى المرضى عن الخدمات الصحية					
7	تسهم السجلات الطبية الإلكترونية في تقليل الأخطاء الطبية (مثل الأخطاء في التشخيص أو العلاج)					
8	تساعد السجلات الطبية في توفير الرعاية الصحية الفعالة والسريعة					
9	تخفض السجلات الورقية من الأخطاء الطبية					
10	يولي المستشفى تدريب الموظفين بشكل جيد على استخدام السجلات الطبية الإلكترونية					
❖ المحور الثاني: تحسين جودة خدمات الرعاية الصحية البعد الأول: الاعتمادية						

					تساعد السجلات الطبية الإلكترونية في تسهيل استمرارية الرعاية الصحية للمريض عبر تنسيق المعلومات بين الأطباء والمستشفيات الأخرى	1
					تمنح السجلات الطبية الإلكترونية الأطباء إمكانية الوصول الى سجلات المرضى السابقة مما يعزز دقة التشخيص والعلاج	2
					تدعم السجلات الطبية الإلكترونية اتخاذ قرارات طبية استنادا الى بيانات دقيقة وفورية من مختلف الأقسام الطبية	3
					تعمل السجلات الطبية الإلكترونية على تقليل الأخطاء الناتجة عن نقل البيانات بين الأطباء	4
البعد الثاني: الاستجابة						
					تسهم السجلات الطبية الإلكترونية في تسريع وقت الاستجابة للمرضى من خلال السماح للأطباء والمرضى لمراجعة التاريخ الطبي بسرعة	1
					توفر السجلات الورقية الإلكترونية القدرة على استجابة سريعة للتغيرات في حالة المريض	2
					تساهم السجلات الطبية الإلكترونية في تسريع عملية الرد على استفسارات المرضى	3
					تساهم السجلات الطبية الإلكترونية في تحسين استجابة المستشفى للمتطلبات التنظيمية والقانونية	4
البعد الثالث: التعاطف						
					تؤثر السجلات الورقية على الوقت الذي يقضيه الطبيب أو الممرض مع المريض	1
					تجد أن استخدام السجلات الورقية يؤدي إلى إجهاد الموظفين الطبيين مما يؤثر على قدرتهم على إظهار التعاطف مع المرضى	2
					تساعد السجلات الطبية الإلكترونية الأطباء في اتخاذ القرارات أكثر تعاطفا ومراعاة للظروف المادية للمريض	3
					تساعد السجلات الطبية الإلكترونية الأطباء على فهم احتياجات المرضى بشكل أفضل	4

					تساعد السجلات الورقية في تحسين التواصل والتفاعل بين الطاقم الطبي والمريض	5
البعد الرابع: الامان						
					تتيح السجلات الطبية الإلكترونية تخزين معلومات دقيقة وأمنة حول كل مريض	1
					توفر السجلات الإلكترونية القدرة على تتبع المستخدمين الذين يدخلون ويقومون بتعديل السجلات الطبية مما يعزز الأمان ويقلل من الأخطاء	2
					توفر السجلات الطبية الإلكترونية طبقات متعددة من الأمان مثل المرور والتشفير لحماية المعلومات الحساسة للمرضى	3
					توفر السجلات الطبية الإلكترونية آلية لاسترجاع البيانات في حالة حدوث خلل أو فقدان	4
البعد الخامس: الملموسية						
					تعتبر السجلات الطبية الورقية غير فعالة أو قديمة مقارنة بالنظم الحديثة	1
					تصميم السجلات الطبية الإلكترونية بطريقة مرنة تتيح للأطباء والممرضين استخدامها بسهولة	2
					تصميم واجهة السجلات الطبية الإلكترونية يتماشى مع احتياجات المستخدمين في المستشفى	3
					تتسم السجلات الطبية الإلكترونية بالملموسية التي تساعد المستخدمين على التعامل مع البيانات بسهولة	4

❖ هل لديك أي اقتراحات لتحسين استخدام السجلات الطبية الإلكترونية

شكرا جزيلا على مشاركتك في هذا الاستبيان،،

Abstract

This study aimed to examine the role of electronic medical record (EMR) management in enhancing the quality of healthcare in public hospitals within the Capital Secretariat. A questionnaire was employed as the primary data collection tool to assess the study variables. It included 80 items and was distributed to a purposive sample of employees working in public hospitals. A total of 60 questionnaires were deemed valid for analysis. The collected data were processed and analyzed using the SPSS statistical software. The study revealed several key findings. First, a weak relationship was found between electronic medical records and certain dimensions of healthcare quality, including reliability, responsiveness, empathy, and safety. Second, no significant relationship was observed between EMR management and the tangible aspect of healthcare service quality. Lastly, the study recommends that some public hospitals increase their focus on electronic medical records to enhance the quality of healthcare services across all dimensions.

Keywords: Electronic medical records, medical records, quality of healthcare

Republic of Yemen
Ministry of Higher Education and
scientific research
September 21 University of
Medical and Applied Sciences
Faculty of Medical Management



Research Title

The Role of Electronic Medical Record Management in Improving the Quality of Health Care

(in Government Hospitals in the Capital Secretariat)

**ASTUDY PREPARED TO OBTAIN A BACHELOR IS DEGREE IN MEDICAL
ADMINISTRATION**

Preparing by Students

Afnan Mohammed Al Gaadi

Malka Matry Saleh Al Muntaser

Afnan Abdo Mohammed Al Bakili

Maram Ismaael Saleh Helboob

Zainab Anwar Mohammed Al Jawfi

Noseeba Mohammed Ali Al Adlai

Shatha'a Ahmed Saleh Al Najjar

Miada Ahmed Abd Alrahman Abdo

Fatma Abdullah Ahmed Jobari

Supervised by:

Dr.Jamil Majli

1446 – 2025