



**دور نظم المعلومات الصحية في تحسين جودة الخدمات
دراسة تطبيقية على المستشفيات الأهلية بأمانة العاصمة**

د. فضل محمد إبراهيم المحمودي
أستاذ الإدارة والتسويق المشارك - قسم إدارة الأعمال - كلية التجارة جامعة صنعاء
وقي أمين حميد سلطان الجعفري
ماجستير إدارة أعمال - جامعة سبأ



ملخص البحث

هدفت هذه الدراسة إلى التعرف على دور نظم المعلومات الصحية في تحسين جودة الخدمات الصحية بالمستشفيات الأهلية بأمانة العاصمة. أعمد البحث على المنهج الوصفي التحليلي، وكانت الاستبانة أداة جمع البيانات. وتم توزيع (٤٠٠) استبانة، وتم استرجاع (٣٣٨) استبانة، وتم اختيار عينة طبقية غير نسبية من الكادر الطبي والإداري في المستشفيات محل الدراسة مقدارها (٤٠٠) مفردة. ومن أجل تحليل بيانات الدراسة وتحقيق أهدافها، استخدم البرنامج التحليلي الإحصائي (SPSS) لتحليل البيانات وقد توصلت الدراسة إلى نتائج عدة من أهمها: أن مستوى نظم المعلومات الصحية في المستشفيات الأهلية بأمانة العاصمة (محل الدراسة) كان مرتفعاً حسب تقديرات وآراء أفراد مجتمع الدراسة، وأن مستوى جودة الخدمات في المستشفيات الأهلية بأمانة العاصمة (محل الدراسة) جاء مرتفعاً، وأظهرت النتائج أنه يوجد دور ذو دلالة إحصائية عند مستوى معنوية (0.05) لنظم المعلومات الصحية بدلالة متطلباته في تحسين جودة الخدمات في المستشفيات الأهلية بأمانة العاصمة. وقد خلصت الدراسة الحالية إلى عدداً من التوصيات أهمها: ضرورة استمرارية المستشفيات في تحديث أجهزتها ومعداتنا الطبية لتواكب في هذا المجال، تعزيز مستوى التدريب



للعاملين في أقسام الأنظمة بدورات حديثة ونوعية على نحو يعزز معرفتهم بخصائص المعلومات التي تحتوي عليها الأنظمة الطبية الحديثة.
الكلمات المفتاحية: نظم المعلومات الصحية، جودة الخدمات.

The Role of Health Information Systems in Improving Service Quality: An Applied Study on Private Hospitals in the Capital, Sana'a

Abstract:

This study aimed to identify the role of health information systems in improving the quality of health services in private hospitals in the Capital Secretariat. The research relied on the descriptive analytical method, and the questionnaire was the data collection tool. (400) questionnaires were distributed, and (338) questionnaires were retrieved. A non-proportional stratified sample of (400) individuals from the medical and administrative staff in the hospitals under study was selected. In order to analyze the study data and achieve its objectives, the statistical analysis program (SPSS) was used to analyze the data. The study reached several results, the most important of which are: that the level of health information systems in the private hospitals in the Capital Secretariat (the study area) was high according to the estimates and opinions of the study population, and that the level of service quality in the private hospitals in the Capital Secretariat (the study area) was high. The results showed that there is a statistically significant role at



a significance level of (0.05) for health information systems, indicating their requirements in improving the quality of services in private hospitals in the Capital Secretariat. The current study concluded with a number of recommendations, the most important of which are: the need for hospitals to continue updating their medical devices and equipment to keep pace in this field, and enhancing the level of training for workers in the systems departments with modern and qualitative courses in a way that enhances their knowledge of the information contained in modern medical systems.

Keywords: Health Information Systems, Quality of Services

أولاً: المقدمة:

يعتبر مجال القطاع الصحي من أكثر المجالات الحيوية التي تهتم المجتمعات لذلك تهتم الدول والحكومات بهذا القطاع للحفاظ على ثروتها البشرية ويتمثل هذا الاهتمام في ضخ الموارد المالية الضخمة وتوظيف البحوث العلمية والإمكانات التكنولوجية لتسهيل إدارة المنظومات الصحية وتوفير الخدمات للمرضى في المستشفيات في أي زمان ومكان. (الرحبي، ٢٠٢١، ٣). وبالرغم من توجه الدولة نحو تطوير وتحسين قطاع الصحة ورفع مستوى الخدمات الصحية إلا أن اليمن لا يزال في مصاف الدول التي تعاني كثيراً من المشاكل والأمراض الصحية. حيث تعد نظم المعلومات الصحية ركيزة حيوية لتحسين جودة الخدمات الطبية في ظل التحديات التكنولوجية والتنظيمية التي تواجه القطاع الصحي، خاصة في البلدان النامية. وفي ظل التطورات المتسارعة في القطاع الصحي العالمي، برزت الحاجة إلى توظيف تقنيات المعلومات لتعزيز كفاءة الخدمات وتقليل الأخطاء الطبية. ومع ذلك لا تزال العديد من المنظمات الصحية - وخاصة في البيئات الأقل حظاً مثل اليمن - التي لا زالت تعتمد على أنظمة تقليدية تعيق تحقيق الجودة المطلوبة.

ثانياً: مشكلة الدراسة:

تلعب الجودة في القطاع الصحي دوراً مهماً في تحسين صحة السكان وضمان حصولهم على أفضل رعاية صحية ممكنة حيث يمكن أن تؤثر الجودة على جميع جوانب الرعاية الصحية بما في ذلك سلامة المرضى وكفاءة العمليات، ورضا المرضى والبقاء في بيئة الأعمال وخاصة المؤسسات الخدمية. ولكن الواقع يشير إلى أنه لا يزال هناك قصور واختلاف في إدارة وممارسة هذا النوع من الأنشطة الخدمية، وعدم الاهتمام بالنظم للعمل على تحسين الخدمات من جهة أخرى، حيث أظهرت دراسة (العماري، ٢٠٢١) أن المستشفيات محل الدراسة (مستشفى جامعة العلوم والتكنولوجيا، ومستشفى ٤٨) تحتاج إلى التجاوب بشكل أسرع لتقديم الخدمة للمرضى. وأنه لا يتم



التعامل مع الشكاوى بالشكل المطلوب في كلا المستشفيات، كما أوصت الدراسة إلى الاهتمام الأكثر بإبعاد جودة الخدمات الصحية المتعلقة ببعدى الاستجابة والاعتمادية في كلا المستشفيات (مستشفى جامعة العلوم والتكنولوجيا، ومستشفى ٤٨). وكما أظهرت دراسة (محي الدين، ٢٠١٨) أن بعد الاعتمادية حصل على أقل مستوى تطبيقاً في مستشفى الشرطة العام، كما أظهرت نقص في بعض الأجهزة والمعدات الحديثة التي تواكب التطور التكنولوجي المتسارع، وقصور في التزام إدارة المستشفى بتقديم الخدمات الصحية للمريض في الوقت المحدد، وقصور في توفير صالات انتظار مجهزة بجميع سبل الراحة، وأماكن كافية لوقوف سيارات المراجعين والزوار. وكما أظهرت دراسة (الشامي، ٢٠١٨) أن بعد الاعتمادية المتعلق بالدقة والوفاء بالالتزامات حصل على أقل درجة اتفاق بمتوسط منخفض، ونسبة اتفاق متوسطة على ضعف الإمكانيات المادية في بيئة العمل. ودراسة (الموسوي، ٢٠١٦) التي أوصت إدارة المستشفيات إلى رفع مستوى التزامها بجودة الخدمات الصحية وتجسدها من خلال تعزيز الجودة في جميع أنحاء المستشفى. ودراسة (الغزالي، ٢٠٢١) التي أوصت بإجراء المزيد من الأبحاث حول نظم المعلومات الصحية وجودة الخدمات الصحية في المستشفيات والمراكز الصحية الأخرى. ومن خلال إطلاع الباحث على الدراسات السابقة التي تناولت هذا الموضوع تبلورت مشكلة الدراسة في التساؤل الرئيس الآتي:

ما دور نظم المعلومات الصحية في تحسين جودة الخدمات في المستشفيات الأهلية بأمانة العاصمة؟

وانطلاقاً من السؤال الرئيس تظهر الأسئلة الفرعية التالية:

- ما واقع مستوى نظم المعلومات الصحية المطبقة في المستشفيات الأهلية بأمانة العاصمة؟



- ما واقع مستوى جودة الخدمات الطبية في المستشفيات الأهلية بأمانة العاصمة؟

ثالثاً: أهداف الدراسة:

١. هدفت الدراسة إلى تحديد دور نظم المعلومات الصحية ممثلة بأبعادها (المتطلبات الإدارية، المتطلبات البشرية، المتطلبات الأمنية، المتطلبات المادية، المتطلبات البرمجية، المتطلبات الشبكية) في تحسين جودة الخدمات الطبية بمستشفيات الأهلية بأمانة العاصمة صنعاء. ويتفرع إلى الأهداف الفرعية الآتية:
٢. قياس مستوى تقييم واقع نظم المعلومات الصحية المطبقة في المستشفيات الأهلية بأمانة العاصمة.
٣. قياس مستوى واقع جودة الخدمات في المستشفيات الأهلية بأمانة العاصمة.

رابعاً: أهمية الدراسة: تتمثل أهمية هذا البحث في:

١. الأهمية النظرية: رقد المكتبة اليمنية والعربية بمعلومات إضافية حول نظم المعلومات الصحية وجودة الخدمات والتي تساعد الباحثين إلى إجراء مزيداً من هذه الدراسات.
٢. الأهمية التطبيقية: ستسهم النتائج والتوصيات بالاستفادة أصحاب القرار بالمستشفيات الأهلية إلى الرفع من أداء جودة الخدمات المقدمة للمرضى في المستشفيات الأهلية بأمانة العاصمة من خلال نظم المعلومات الصحية.

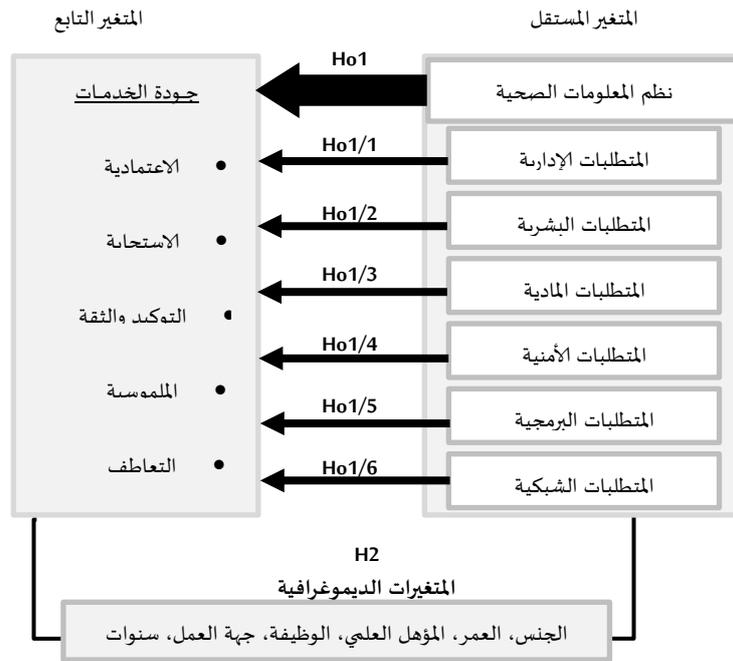
خامساً: أنموذج ومتغيرات الدراسة: تتمثل أبعاد الدراسة في الآتي:

١. المتغير المستقل: نظم المعلومات الصحية بأبعاده: (المتطلبات الإدارية، المتطلبات البشرية، المتطلبات المادية، المتطلبات الأمنية، المتطلبات البرمجية، المتطلبات الشبكية). وقد تم اعتمادها في ضوء نتائج الدراسات مثل دراسة

كل من (الجماعي، ٢٠٢٢). (الجحدري، ٢٠٢٢)، (الرحبي، ٢٠٢١)، (كنزة وأية الرحمان، ٢٠٢١).

٢. المتغير التابع: جودة الخدمات الطبية بأبعادها: (الاعتمادية، الاستجابة، التوكيد والثقة، الملموسية، التعاطف) وقد تم اعتمادها في ضوء نتائج الدراسات السابقة مثل دراسة كل من (العماري، ٢٠٢١)، (خروبي وآخرون، ٢٠٢١)، (عبدالقادر، ٢٠٢٠)، (صلاح، ٢٠١٨).

٣. المتغيرات الديموغرافية: وهي: (الجنس، العمر، المؤهل العلمي، الوظيفة، جهة العمل، سنوات الخبرة).



وبناءً على ما سبق تم تطوير أنموذج الدراسة المعرفي كما يوضح الشكل (١).

شكل (١): أنموذج الدراسة المعرفي

المصدر: إعداد الباحث



سادساً: فرضيات الدراسة: تسعى الدراسة إلى اختبار الفرضيات الآتية:

في ضوء التساؤلات التي أثرت في مشكلة الدراسة وأنموذج الدراسة يمكن صياغة فرضياتها كما يلي:

الفرضية الرئيسية الأولى: لا يوجد دور ذو دلالة إحصائية عند مستوى معنوية (α) ≤ 0.05 لنظم المعلومات الصحية بأبعاده: (المتطلبات الإدارية، المتطلبات البشرية، المتطلبات المادية، المتطلبات الأمنية، المتطلبات البرمجية، والمتطلبات الشبكية) في تحسين جودة الخدمات في المستشفيات الأهلية بأمانة العاصمة.

وتتفرع منها الفرضيات الفرعية الآتية:

1. لا يوجد دور ذو دلالة إحصائية عند مستوى معنوية ($\alpha \leq 0.05$) للمتطلبات الإدارية لنظم المعلومات الصحية في تحسين جودة الخدمات الطبية في المستشفيات الأهلية بأمانة العاصمة.
2. لا يوجد دور ذو دلالة إحصائية عند مستوى معنوية ($\alpha \leq 0.05$) للمتطلبات البشرية لنظم المعلومات الصحية في تحسين جودة الخدمات الطبية في المستشفيات الأهلية بأمانة العاصمة.
3. لا يوجد دور ذو دلالة إحصائية عند مستوى معنوية ($\alpha \leq 0.05$) للمتطلبات المادية لنظم المعلومات الصحية في تحسين جودة الخدمات الطبية في المستشفيات الأهلية بأمانة العاصمة.
4. لا يوجد دور ذو دلالة إحصائية عند مستوى معنوية ($\alpha \leq 0.05$) للمتطلبات الأمنية لنظم المعلومات الصحية في تحسين جودة الخدمات الطبية في المستشفيات الأهلية بأمانة العاصمة.



٥. لا يوجد دور ذو دلالة إحصائية عند مستوى معنوية ($\alpha \leq 0.05$) للمتطلبات البرمجية لنظم المعلومات الصحية في تحسين جودة الخدمات الطبية في المستشفيات الأهلية بأمانة العاصمة.

٦. لا يوجد دور ذو دلالة إحصائية عند مستوى معنوية ($\alpha \leq 0.05$) للمتطلبات الشبكية لنظم المعلومات الصحية في تحسين جودة الخدمات الطبية في المستشفيات الأهلية بأمانة العاصمة.

سابعاً: حدود الدراسة:

تحددت الدراسة بالحدود الآتية:

- الحدود الموضوعية: ركز الدراسة الحالية على دور نظم المعلومات الصحية بأبعادها (المتطلبات الإدارية، المتطلبات البشرية، المتطلبات المادية، المتطلبات الأمنية، المتطلبات البرمجية، المتطلبات الشبكية) في تحسين جودة الخدمات بأبعادها (الاعتمادية، الاستجابة، التوكيد والثقة، الملموسية، التعاطف).
- الحدود البشرية: اقتصرت الدراسة على الكادر الإداري والكادر الطبي في المستويات الإدارية والطبي في المستشفيات الأهلية - بأمانة العاصمة.
- الحدود المكانية: ركزت الدراسة على المستشفيات الأهلية (المستشفى الأوروبي الحديث، مستشفى أنا وطفلي، مستشفى الألماني الحديث، مستشفى الرسالة للطب النفسي، مستشفى الاستشاري، مستشفى ابن سينا، مستشفى المتوكل، المستشفى اليمني الألماني، مستشفى الأهلي الحديث، مستشفى إسراء التخصصي) بأمانة العاصمة - صنعاء.

ثامناً: التعريفات الإجرائية لمصطلحات الدراسة:

- نظم المعلومات الصحية إجرائياً: هو نظام إداري صحي محوسب لتخزين وحفظ واسترجاع المعلومات الصحية وتحويلها من بيانات إلى معلومات ذات

- معنى، تساعد إدارة المستشفيات - محل الدراسة - في تقديم وتحسين الخدمات الصحية التي تقدمها المستشفيات.
- تعريف المتطلبات الإدارية إجرائياً: هي مجموعة الإجراءات والقوانين واللوائح الإدارية التي تحدد صلاحيات وعلاقة الإدارات فيما بينها، وتساهم في دعم وتطبيق النظم في المستشفيات محل الدراسة.
 - تعريف المتطلبات البشرية إجرائياً: هي مدى توافر المهارات والقدرات والخصائص في العناصر البشرية التي تساعدهم في إدارة واستخدام نظم المعلومات الصحية في المستشفيات محل الدراسة بكفاءة عالية.
 - تعريف المتطلبات المادية إجرائياً: هي المكونات المادية وتشمل في الدراسة الحالية المعدات والمواد المستخدمة من أجهزة وبرمجيات وشبكات تستخدم في دعم وتشغيل وتطبيق نظم المعلومات الصحية في المستشفيات محل الدراسة.
 - تعريف المتطلبات الأمنية إجرائياً: هي الإجراءات والتدابير والاحتياجات والمتطلبات الواجب توافرها من أجل حماية المعلومات وأنظمتها من الوصول إليها واستخدامها أو تغييرها أو إتلافها أو الإفصاح عنها لغير المصرح لهم بالاطلاع على مثل هذه المعلومات داخل أو خارج المستشفيات محل الدراسة.
 - تعريف المتطلبات البرمجية إجرائياً: هي جميع البرامج والأنظمة التي تعمل على تحديد العمليات والصلاحيات للمستخدمين في الأجهزة والأنظمة التي تعمل على تشغيل هذه الأجهزة في المستشفيات محل الدراسة.
 - المتطلبات الشبكية إجرائياً: هي مجموعة العناصر والمعدات الشبكية المستخدمة للارتباط والاتصالات بين إدارات الإدارة الصحية في المستشفيات محل الدراسة.



- جودة الخدمات الصحية إجرائياً: هي مدى قدرة المستشفيات - محل الدراسة - على الوفاء بالتزامها بالمعايير والإجراءات المعترف بها للوصول إلى تلبية رغبات وحاجات العملاء والوصول إلى النتائج المتوقعة لتقليل الأخطاء والتكاليف وزيادة رضا العملاء.
- تعريف الاعتمادية إجرائياً: هي قدرة المستشفيات - محل الدراسة - مقدم الخدمة على تقديم وتحقيق الأهداف والأعمال التي تم التخطيط لها مسبقاً بشكل دقيق والوقت والمطلوب.
- تعريف الاستجابة إجرائياً بأنها: هي قدرة المستشفيات - محل الدراسة - على التفاعل الإيجابي مع العملاء وإبداء الرغبة والاستعداد لتقديم الخدمة بالسرعة والشكل المطلوب لغرض إرضاء العملاء.
- تعريف التوكيد والثقة (الأمان) إجرائياً: هي القدرة المستشفيات - محل الدراسة - على نيل ثقة عملائها، وكسب رضاهم بحيث يثقون بأمان الخدمة المقدمة له.
- تعريف التعاطف إجرائياً: هو مستوى العناية والاهتمام الشخصي من مقدم الخدمة المستشفيات - محل الدراسة - لمتلقيها ومدى شعوره بالاهتمام والترحيب.
- تعريف الملموسية إجرائياً: هي مستوى التسهيلات ومدى توفر الموارد والمعدات المادية والبشرية والتجهيزات التي تستخدمها المستشفيات - محل الدراسة - لتقديم الخدمة بالشكل المطلوب.



تاسعاً: الإطار النظري:

١. نظم المعلومات الصحية

أ. مفهوم النظام: عرفه (النجار، ٢٠٠٧، 17): بأنه مجموعة من العناصر أو الأجزاء المترابطة التي تعمل بتنسيق تام وتفاعل، تحكمها علاقات، وآلية عمل معينة في نطاق محدد، لتحقيق غايات مشتركة وهدف عام."

ب. مفهوم نظام المعلومات الصحي: نظام يشمل مجموعة من الأدوات التكنولوجية والتطبيقات التي تدعم إدارة المعلومات الصحية إلكترونياً، وتساهم في تحسين جودة الرعاية الصحية وكفاءتها من خلال توفير بيانات دقيقة وفي الوقت المناسب لمقدمي الرعاية الصحية. (Wager, Lee, and Glaser, 2017: 37)

ت. وظائف نظم المعلومات الصحية:

نظم المعلومات الصحي (Health Information Systems) تلعب دوراً حيوياً في تعزيز كفاءة وجودة الرعاية الصحية. وهي تشمل مجموعة من الوظائف التي تساعد في جمع البيانات الصحية، وتخزينها، وإدارتها، وتحليلها، وتبادلها بطريقة تساهم في تحسين جودة الرعاية الصحية، وتقليل الأخطاء، وزيادة الكفاءة التشغيلية. فيما يلي تفصيل لوظائف نظم المعلومات الصحية. الوظائف الرئيسية لنظم المعلومات الصحية:

- جمع البيانات الصحية: تتضمن هذه الوظيفة جمع البيانات من مختلف المصادر الصحية مثل المستشفيات، والعيادات، والمختبرات. يتم ذلك من خلال استخدام أجهزة وبرامج متقدمة لتسجيل البيانات الصحية بدقة وسرعة. (عبدالله، ٢٠١٥، ١٣٤)

- تخزين البيانات الصحية: تشمل هذه الوظيفة تخزين البيانات الصحية في قواعد بيانات آمنة وسهلة الوصول، مما يضمن حماية البيانات وسهولة استرجاعها عند الحاجة. (Smith, 2017, 65)
 - إدارة البيانات الصحية: تتضمن هذه الوظيفة تنظيم وترتيب البيانات الصحية بطريقة تسهل استخدامها وتحليلها. كما تشمل عمليات التحديث والصيانة الدورية للبيانات. (Brown, 2019, 112)
 - تحليل البيانات الصحية: تهدف هذه الوظيفة إلى تحليل البيانات الصحية لاستخراج المعلومات الحيوية التي تساعد في اتخاذ القرارات الصحية السليمة. يتضمن ذلك استخدام تقنيات التحليل الإحصائي وأدوات تحليل البيانات المتقدمة. (السيد، ٢٠١٦، ١٠٨)
 - تبادل البيانات الصحية: تشمل هذه الوظيفة تبادل البيانات الصحية بين مختلف الجهات الصحية بشكل آمن وسريع. يهدف ذلك إلى تحسين التنسيق بين مقدمي الرعاية الصحية وتوفير رعاية متكاملة للمرضى. (عمران، ٢٠١٢، ١٠٣)
 - دعم اتخاذ القرار: تهدف هذه الوظيفة إلى توفير الأدوات والتطبيقات التي تساعد في دعم اتخاذ القرارات السريرية والإدارية في المجال الصحي، مثل نظم دعم القرار السريري (CDSS). (علي، ٢٠١٤، ٩٩)
- ث. أهداف نظم المعلومات الصحية: نظم المعلومات الصحية تلعب دوراً حيوياً في تحسين جودة الرعاية الصحية وكفاءتها. ومن ضمن هذه الأهداف ما يلي:
- تحسين جودة الرعاية الصحية: نظم المعلومات الصحية تهدف إلى جمع وتحليل البيانات الصحية لتوفير معلومات دقيقة وموثوقة، مما يساعد في اتخاذ قرارات علاجية أفضل وتحسين جودة الخدمات الصحية المقدمة. (حسن، ٢٠١٥)

- تحسين كفاءة العمليات الصحية: من خلال استخدام التكنولوجيا المتقدمة، يمكن لنظم المعلومات الصحية تحسين كفاءة العمليات الصحية وتقليل التكاليف من خلال أتمتة العمليات الإدارية والطبية. (العتيبي، ٢٠١٧)
- تعزيز السلامة الصحية: تهدف نظم المعلومات الصحية إلى تقليل الأخطاء الطبية من خلال توفير معلومات دقيقة وحديثة عن المرضى للأطباء والممرضين، مما يعزز السلامة الصحية للمرضى. (الزهراني، ٢٠١٦).
- دعم البحث العلمي: تساهم نظم المعلومات الصحية في توفير بيانات ضخمة يمكن استخدامها في البحوث العلمية لتحليل الأنماط الصحية والوقاية من الأمراض وتطوير العلاجات. (الناصر، ٢٠١٨)
- تحسين الاتصال والتنسيق بين مقدمي الرعاية الصحية: توفر نظم المعلومات الصحية قنوات اتصال فعالة بين مختلف الجهات الصحية، مما يعزز التنسيق بين الأطباء والمستشفيات والمختبرات وغيرها. (الشمري، ٢٠١٩).

ج. العوامل التي ساعدت على تطبيق نظام معلومات المستشفيات:

يرى النجار (٢٠٠٧) أن أهم العوامل التي ساعدت المستشفيات لتطبيق نظام المعلومات المحوسب تكمن في التالي:

- انخفاض تكلفة أجهزة الحاسوب، وتوفير عدد كبير من الأيدي العاملة المدربة بالإضافة إلى الدقة السرعة وارتفاع درجة إتاحة المعلومات.
- سهولة برمجة العديد من الأنشطة الصحية باستخدام الحاسب الإلكتروني.
- سهولة مقارنة بيانات مستشفى مع أخرى أو مع منظمات صحية أخرى.
- سهولة تخزين المعلومات بوسائط التخزين الموجودة بالحاسب الآلي.

٢. جودة الخدمات:

أ. مفهوم جودة الخدمة: وتُعرف بأنها: هي التفوق على توقعات الزبون، أي: يقصد بجودة الخدمة في هذا التعريف بأن المؤسسة تتفوق في خدماتها التي تؤديها فعلياً على مستوى التوقعات التي يتحملها الزبون اتجاه هذه الخدمات. (Kolter, 2003)

• مفهوم جودة الخدمة الصحية: (جودة الرعاية الصحية) بأنها: هي مدى تحسين خدمات الرعاية الصحية المقدمة للأفراد والسكان لتحقيق النتائج الصحية المرجوة. (Dolansky, Mary A., & Moore, Lois K. (2013))

ب. عناصر جودة الخدمات الصحية:

أكد المعهد الطب الدولي (IOM) على أن هناك ستة عناصر تحدد جودة الخدمة الصحية، ينبغي توفرها في المستشفيات لتحقيق جودة الخدمة الصحية هي: (Phil at el., 2007)

- الأمان: أي أنها خالية من إصابات عرضية لجميع المرضى في جميع العمليات وفي كل وقت مثل (لا ينبغي أن يكون هناك تدني مستويات السلامة في عطلة نهاية الأسبوع أو في الليل)، يجب ألا يتعرض المرضى للأذى من الخدمات الصحية التي تهدف إلى مساعدتهم. (Kohn et al., 2000: 12).
- الفاعلية: تقديم الخدمات على أساس المعرفة العلمية للجميع واستخدام الأدلة التي تم الحصول عليها بصورة منتظمة لاتخاذ قرارات بشأن (الخدمة الوقائية والعلاج) (Phil at el., 2007: 78)
- التركيز على المريض: توفير الخدمة واحترام المريض واستجابة مقدم الخدمة لتفضيلات المريض وحاجاته والراحة الجسدية والدعم العاطفي ومشاركة العائلة. (Kohn et al., 2000: 78)



- الكفاءة: أي استخدام الموارد للحصول على أفضل قيمة مقابل المال المنفق والهدف هو تحديد باستمرار الكفاءة في تقديم خدمات الرعاية الصحية والقضاء على الهدر.
- العدالة والمساواة: أي ينبغي أن تستند الجودة على احتياجات المريض وليس على الخصائص (نوع الاجتماعي أو العرق أو الموقع الجغرافي أو المستوى الاقتصادي والاجتماعي) (Smedley et., 2003: 37)
- الاستجابة: تعني الحرص على أن يتم تسليم الخدمة في الوقت المناسب (أي دون الانتظار لفترات طويلة التي غالباً تكون مثيرة للقلق) (Stephanie el al.,) (2003: 2)

ت. أبعاد جودة الخدمات: من أكثر الصعوبات التي يواجهها المرضى في تقييمهم للخدمة كونها غير ملموسة، أي لا يوجد هناك مجموعة واحدة من العوامل التي يمكن اعتبارها كأبعاد محددة لتقييم جودة الخدمة، فالخدمات الترفيهية والخدمات المالية والتعليمية والخدمات الصحية يحكم عليها جميعاً من خلال أبعاد عديدة ومتنوعة، وينظر عادة إلى تقييم جودة الخدمة من وجهتي نظر، إحداهما داخلية تعبر عن موقف الإدارة ومدى التزامها بالمواصفات التي صممت الخدمة على أساسها أما وجهة النظر الخارجية، فتركز على جودة الخدمة المدركة من طرف المستفيد بمعرفة حاجاته ، فإن تقييم الجودة يقوم على أساس مدى إدراك المستفيد للأداء الفعلي للخدمة أي جودة الخدمة المدركة، وعلى الرغم من ذلك فإنهم يعتمدون في تقييمهم لجودة الخدمة الصحية المقدمة لهم على أساس مستوى أو درجة جودتها، معتمدين في ذلك على خمسة أبعاد، هي:

١. الاعتمادية: وتعنى الاتساق في الأداء وانجاز الخدمة الموعودة بشكل دقيق. (بوعنان، ٢٠٠٧: ٩٤) حيث تعني قدرة مقدم الخدمة على أداء الخدمة التي وعد



بها بشكل يمكن من الاعتماد عمليا وبدرجة عالية من الصحة والدقة، فالمستفيد يتوقع أن تقدم له الخدمة بصفة دقيقة من حيث الالتزام بالوقت والأداء تماما مثلما تم وعده. (الضمور، ٢٠٠٥: ٤٤٤)

٢. **الاستجابة:** وهي القدرة على تلبية الاحتياجات الجديدة أو الطارئة للمستفيدين، من خلال المرونة في إجراءات ووسائل تقديم الخدمة. (المحياوي، ٢٠٠٦: ٩٥). وأيضا تعني قدرة ورغبة واستعداد مقدم الخدمة لتقديم الخدمة عند احتياج العملاء لها وبشكل دائم، فهي تعكس مدى قيام مقدمي الخدمة بالتفاعل سريعا مع ما هو غير متوقع أو خاص لدى المستفيد (الطائي وقداه، ٢٠٠٨: ٣٨)

٣. **التعاطف:** ويعني درجة الرعاية والاهتمام الشخصي بالمريض، ويشمل هذا البعد تفهم احتياجات المرضى، وملائمة ساعات عمل المشفى مع أوقات المرضى المناسبة لهم (ذياب، ٢٠١٢: ٧٤)

٤. **التوكيد والثقة:** وهو شعور المريض بالراحة والاطمئنان عند التعامل مع المؤسسة أو المنظمة الطبية بكوادرها المختلفة، كما تشمل دعم وتأييد الإدارة العليا في أثناء قيامهم بتقديم الخدمات العلاجية للمرضى وإبداء الاستعداد لتقدير المواقف وتقدير الجهد المبذول في العمل، أي إن الضمان يقصد به تأكيد إدارة المؤسسة على الجودة الصحية بشكل عام والطبية منها داخل المستشفى وتدعم ذلك بالعاملين المؤهلين كالأطباء، والمرضين والفنيين بمختلف تخصصاتهم وغيرهم، فضلا عن توفير المستلزمات الطبية من أدوية وأجهزة ومعدات ومستلزمات ذات كفاءة عالية. (صلاح، ٢٠١٨: ٥٧).

٥. الملموسية: وتعرف الملموسية بوصفها مظهرًا خارجيًا للتسهيلات المادية والمستلزمات والأشخاص ومزودي الاتصالات، وهي تشمل على العناصر المادية للخدمة: (المقاعد، الأضواء، الكراسي، المعدات، المكائن، الآلات، المباني، ملابس العاملين) وكل عناصر البيئة المادية، وهي تصوير الخدمة مادياً (الطائي، ٢٠٠٩: ١٥٥). كما ذكر (بوقجاني، ٢٠١٠): بأنها تشمل التسهيلات المادية (المرافق، والأبنية)، المظاهر والتجهيزات والمظهر العام للموظفين.

ث. أهداف جودة الخدمات الصحية:

تتمثل أهداف جودة الخدمات الصحية في الآتي: (WHO and UNICEF, 2018)

- سلامة المرضى: بحيث تهدف إلى تقليل حدوث الأخطاء الطبية والحفاظ على سلامة المرضى.
- الفعالية: تقديم العلاجات والخدمات الصحية التي تثبت فعاليتها من خلال الأدلة العلمية.
- الكفاءة: استخدام الموارد المتاحة بأفضل شكل ممكن لتحقيق أقصى استفادة بأقل تكلفة.
- المركزية حول المريض: تقديم الرعاية الصحية التي تحترم وتستجيب لتفضيلات المرضى واحتياجاتهم وقيمهم.
- الاستجابة: تقليل فترات الانتظار والتأخير في تقديم الخدمات الصحية.
- المساواة: تقديم خدمات صحية عادلة ومتساوية لجميع الأفراد دون تمييز.

عاشراً: الدراسات السابقة:

أ. الدراسات العربية:

١. دراسة (الجماعي، ٢٠٢٢) بعنوان "تأثير جودة نظام المعلومات على جودة الرعاية الصحية في المرافق الصحية في صنعاء": لقد تم إدخال نظام المعلومات الصحي المحوسب إلى المنظمات اليمنية من أجل التغلب على صعوبات الحياة اليومية. ومن هذا المنظور عزم الباحث اكتشاف مدى جودة نظام المعلومات الصحية المحوسب المستخدم في المرافق الصحية اليمنية (مدينة صنعاء). الهدف من هذه الدراسة هو استكشاف أهمية نظام المعلومات الصحية المحوسب المستخدم في المرافق الصحية اليمنية (مدينة صنعاء)، وكذلك تأثير جودة السلامة وجودة المعلومات وجودة النظام وجودة الأداء وجودة الخدمة على جودة الرعاية الصحية. استخدم الباحث منهج الانحدار الكمي من خلال إعداد استبيان ذاتي مصمم خصيصاً للتعامل مع متغيرات البحث. تشير النتائج إلى أن الفرضيات مدعومة بشكل كبير ولها علاقة إيجابية.
٢. دراسة الرحبي (٢٠٢١)، بعنوان "أثر تكنولوجيا المعلومات على تحسين جودة الخدمات في المستشفيات عبر نموذج قبول التكنولوجيا كمتغير وسيط - المستشفيات الحكومية اليمنية نموذجاً": هدفت الدراسة إلى معرفة أثر استخدام تكنولوجيا المعلومات على تحسين جودة الخدمات في المستشفيات الحكومية في الجمهورية اليمنية مع اختبار دور الوسيط لنموذج قبول استخدام التكنولوجيا حيث بلغ عددها ٣ مستشفيات رئيسية، أما مجتمع العينة فتكون من (٣٨٧١) موظف وتم اعتماد العينة العشوائية التطبيقية التناسبية حيث بلغ (٣٨٧). حيث اعتمدت الدراسة على النهج الوصفي التحليلي، وتم اعتماد المقابلة لتحديد إشكالية الدراسة والاستبانة كأداة قياس رئيسية لجمع البيانات. وقد خلصت نتائج الدراسة إلى أن استخدام المستشفيات الحكومية بالجمهورية اليمنية لتكنولوجيا المعلومات بأبعادها

يؤدي إلى تحسين جودة الخدمات الطبية، بإضافة وجود دور وسيط لجودة المعلومات الصحية في العلاقة بين أبعاد تكنولوجيا المعلومات وجودة الخدمات الطبية بينما تظهر النتائج أن جودة المعلومات الصحية لها دور وسيط بين أبعاد تكنولوجيا المعلومات (الأجهزة، البرمجيات) وجودة الخدمات الإدارية.

٣. دراسة الغزالي (٢٠٢٢)، بعنوان "نظم المعلومات الصحية الإلكترونية ودورها في

تحسين جودة الخدمات الصحية": يهدف البحث إلى التعرف على نظم المعلومات الصحية الإلكترونية ودورها في تحسين جودة الخدمات الصحية بمركز بنغازي الطبي. أعتمد الباحث على المنهج الوصفي التحليلي، وتم استخدام الاستبانة لجمع البيانات من المجموعة المستهدفة، وتوزيع (٤٠) استبانة، تم استرجاع منها (٣٣) استبانة. وقد خلصت الدراسة الى مجموعة من النتائج والتوصيات وكان أهمها هناك دور لنظم المعلومات الصحية الالكترونية في تحسين جودة الخدمات الصحية. توفر السجلات الالكترونية للمرضى ونظام أرشفة الكترونية يساهم في تحسين جودة الخدمات الصحية

٤. دراسة كنزة وآية الرحمان (٢٠٢١)، بعنوان " دور نظم المعلومات الحديثة في

تحسين جودة الخدمات الصحية بالمؤسسات الاستشفائية الخاصة - دراسة حالة بعض المؤسسات الاستشفائية الخاصة بولاية برج بوعريريج": تناولت هذه الدراسة موضوع نظم المعلومات الصحية، وأثرها في تحسين الخدمة الصحية باعتبارها الأسلوب الأنجع والمنهج الأمثل للارتقاء بمستوى الخدمات الصحية المقدمة بهدف تلبية متطلبات المرضى وكسب رضاهم، في ظل الاستغلال الامثل للموارد المتاحة على أكمل وجه، ببذل أقل جهد وبأسرع وقت ممكن. توصلت الدراسة إلى تبيان مدى الأهمية التي تكتسبها نظم المعلومات الصحية في المؤسسات الاستشفائيتين الخاصتين زيرايبي وأخروف طاهر بريج بوعريريج كنماذج للدراسة من خلال التطبيقات المحوسبة وانعكاساتها على طبيعة الخدمات الصحية من حيث سرعة البيانات



ودقة المعلومات، التي لها الاثر البالغ في التشخيص الأنجع والعلاج الفعال عبر المعالجة السليمة للبيانات الطبية والمعلومات الصحية.

٥. دراسة الشمري، وآخرون (٢٠٢٢) بعنوان " أثر تطبيق إدارة الجودة الشاملة على جودة الخدمات الصحية من وجهة نظر الممارسين الصحيين في مستشفى الملك خالد بحضر الباطن": هدفت الدراسة إلى التعرف على أثر تطبيق إدارة الجودة الشاملة على جودة الخدمات الصحية من وجهة الممارسين الصحيين في مستشفى الملك خالد بحضر الباطن. استخدمت الدراسة الحالية المنهج الوصفي المسحي. تكون مجتمع الدراسة من الممارسين الصحيين في مستشفى الملك خالد بحضر الباطن، والبالغ عددهم (٨٦٩) اعتمدت مبحوثاً الدراسة على العينة العشوائية البسيطة، وتم استخدام الاستبانة لجمع المعلومات الأولية. توصلت الدراسة إلى العديد من النتائج أهمها ما يلي: الدورات التدريبية وورش العمل للممارسين الصحيين لتعزيز قدراتهم ومهاراتهم في أداء مهام عملهم، وهذا من شأنه أن يساهم في تعزيز جودة الخدمات الصحية المقدمة بالمستشفى.

٦. دراسة خروبي، وآخرون (٢٠٢١)، بعنوان " أثر تطبيق إدارة الجودة الشاملة على الأداء في المستشفيات دراسة حالة مستشفى خاص في جنوب لبنان": يسعى هذا البحث إلى دراسة أثر تطبيق إدارة الجودة الشاملة على الاداء في المستشفيات من خلال دراسة حالة إحدى المستشفيات الخاصة العاملة في جنوب لبنان. تم اعتماد الاستبيان كأداة للدراسة حيث تم توزيعها على عينة ملائمة مؤلفة من ٩٧ مفردة من الاطباء والتمريض والإداريين. استخدمت الدراسة الأسلوب الوصفي. وجدت الدراسة بعض النتائج التي تشير إلى التطبيق الجزئي لمبادئ إدارة الجودة الشاملة. وبينت النتائج عن وجود علاقة إيجابية مهمة إحصائياً بين دعم الإدارة العليا لتطبيق إدارة الجودة الشاملة وبين الأداء في المستشفى، كما بينت النتائج عن وجود علاقة إيجابية مهمة إحصائياً بين التركيز على العملاء والأداء في المستشفى. وجدت الدراسة أيضاً علاقة إيجابية مهمة



إحصائيا بين كل من التحسين ومشاركة العاملين في اتخاذ القرارات وبين الأداء في المستشفى. وأوضحت النتائج عن وجود علاقة إيجابية مهمة إحصائيا بين نظام الحوافز المتبع في المستشفى وبين الأداء في المستشفى، كما بينت الدراسة عن وجود علاقة إيجابية مهمة إحصائيا بين اتخاذ القرارات المبنية على الحقائق وبين الاداء في المستشفى.

ب. الدراسات الأجنبية:

١. دراسة (Welchen, 2021):

" Usability perception of the health information systems in Brazil: the view of hospital health professionals on the electronic health record "

"تصور قابلية استخدام لنظم المعلومات الصحية في البرازيل: من وجهة نظر المهنيين الصحيين في المستشفيات في السجل الصحي الالكتروني": هدفت الدراسة إلى قياس مدى صدق التقييم العام للسجل الطبي الالكتروني والتعرف على العوامل المؤثرة على تقييم نظام المعلومات الصحية في البرازيل. وأستخدم الباحث المنهج الوصفي التحليلي وكان أبرز ما توصلت إليه الدراسة: أظهرت النتائج عدم الرضى في استخدام نظم المعلومات الصحية وخاصة في وحدة السجل الصحي الالكتروني. ولذا توصى الدراسة في البحث في قابلية الاستخدام لنظم المعلومات؛ وعلى الحكومة العمل على إضافة وتطوير الأدوات الموجودة لدعم الكادر الصحي.

٢. دراسة (Tumbo, 2020):

" ASSESSMENT OF THE IMPACT OF ELECTRONIC HEALTH INFORMATION MANAGEMENT SYSTEM IN HEALTH CARE SERVICE DELIVERY. A CASE OF MOUNT MERU HOSPITAL, ARUSHA CITY"

"تقييم تأثير نظام إدارة المعلومات الصحية الإلكترونية في تقديم خدمات الرعاية الصحية - حالة مستشفى ما ونت ميرو، مدينة أروشا": حيث هدفت



الدراسة إلى تقييم فعالية نظام إدارة المعلومات الصحية الإلكترونية في تقديم خدمات الرعاية الصحية، وتحديد العوامل التي تؤثر على تنفيذ نظام إدارة المعلومات الصحية الإلكترونية في تقديم خدمات الرعاية الصحية، وتحليل العلاقة بين نظام إدارة المعلومات الصحية الإلكترونية وتقديم خدمات الرعاية الصحية في مستشفى ما ونت ميرو في مدينة أروشا. وقد خلصت الدراسة إلى أهم النتائج : وجود علاقة بين نظام المعلومات الصحية الإلكتروني وتقديم خدمات الرعاية الصحية في مستشفى ما ونت - مدينة ميرو.

٣. دراسة (TAFSESE,2018) :

"EFFECTS OF SERVICE QUALITY ON CUSTOMER SATISFACTION: THE CASE OF ARSHO MEDICAL LABORATORY "

"آثار جودة الخدمة على رضا العملاء - دراسة حالة مختبر أرشو الطبي:" هدفت الدراسة إلى معرفة آثار جودة الخدمة على رضا العملاء مع أخذ مختبر أرشو الطبي (AML) كمرجع. وأستخدم الباحث المنهج الوصفي التحليلي. وقد خلصت الدراسة إلى أن أبعاد جودة الخدمة الخمسة (الملموسة، والضمان، والتعاطف، والموثوقية، والاستجابة) لها تأثير إيجابي على رضا العملاء. يوصى أيضاً بأنه لتحسين جودة الخدمات لتلبية احتياجات العملاء، يجب على المختبرات إيلاء الكثير من الاهتمام لشكاوى العملاء، وتوقعات العملاء والاهتمام الفردي للعملاء من أجل فهم احتياجاتهم بشكل أفضل وتلبية احتياجاتهم.

٤. دراسة (Katuti ,2018) :

"PATIENT LEVEL OF SATISFACTION WITH PERCEIVED HEALTH SERVICE QUALITY IN NYANDARUA COUNTY REFERRAL HOSPITAL"

" مستوى رضا المريض عن جودة الخدمة الصحية المقدمة في مقاطعة نيانداروا " : التحقق من مستوى رضا المريض عن جودة الخدمات الصحية المتصورة في مستشفى الإحالة في مقاطعة نيا نداروا، كينيا. كانت الأهداف



المحددة للدراسة هي: (١) تحديد مستوى رضا المريض عن تقديم الخدمات الصحية في مستشفى مقاطعة نيانداروا للإحالة؛ (٢) معرفة تصورات المرضى حول جودة الخدمة الصحية في مستشفى مقاطعة نيانداروا للإحالة؛ و (٣) تحديد عوامل النظام الصحي التي تتنبأ بالجودة المتصورة لتقديم الخدمات الصحية في مستشفى مقاطعة نيانداروا للإحالة. وقد أستخدم الباحث المنهج الوصفي التحليلي. وأشارت النتائج إلى رضا المريض عن جودة الخدمات المتصورة بنسبة ٥٦% على وجه التحديد، كفاءة الموظفين في التعامل مع مشاكل المرضى، ولطف تعامل الموظفين الصحيين، وتوافر الأدوية الموصوفة في صيدلية المستشفى، وخصوصية المريض أثناء العلاج ووقت انتظار المريض، في الختام تم تصنيف رضا المرضى على أنه الأدنى من حيث التعاطف والاستجابة والموثوقية في الخدمات المقدمة، وبالتالي هناك حاجة إلى تحسين موثوقية الخدمات واستجابتها وتعاطفها لتحسين الجودة المتصورة للخدمات ورضا المرضى في المنشأة.

الحادي عشر: منهجية وإجراءات الدراسة:

١. منهج الدراسة: يُعدُّ منهج الدراسة الإطار الناظم للعمل البحثي الذي يوضح الطريق الذي يسير عليه الباحث من أجل الوصول إلى هدفه النهائي المتمثل في إثبات أو نفي فرضياته البحثية اعتمدت الدراسة على المنهج الوصفي التحليلي، كونه الأنسب للدراسة. في التوصل إلى حلول للمشاكل لجميع الحالات التي تخضع إلى التحليلات الاعتيادية لمتغيرات الدراسة.
٢. مصادر جمع البيانات:

 - المصادر الأولية: اعتمدت المصادر الأولية على البيانات التي جرى جمعها من أفراد عينة الدراسة عن طريق الاستبانة.
 - المصادر الثانوية: شملت المصادر الثانوية للدراسة للمراجع العربية والأجنبية مثل: الكتب والمجلات العلمية والدوريات والمقالات العلمية والمناقشة في



مؤتمرات وأجزاء من الكتب العلمية والمواقع الإلكترونية والإخبارية والرسائل والأطروحات العلمية والدراسات المتعلقة بمجال نظم المعلومات الصحية، وجودة الخدمات في المجالات والدوريات المحكمة.

٣. مجتمع الدراسة: هم الأفراد العاملين من الأطباء والإداريين في عشرة مستشفيات أهلية بأمانة العاصمة.

• عينة الدراسة: وتم اختيار عينة الدراسة باستخدام العينة الطبقية غير نسبية من الإداريين والفنيين العاملين في المستشفيات الأهلية - محل الدراسة.

٤. أداة جمع بيانات الدراسة: تم الاعتماد في بناء أداة الدراسة على العديد من مصادر الأدب النظري، إضافة إلى الاطلاع على عدد من الاستبانات المستخدمة في الدراسات السابقة المرتبطة بالدراسة، وتم تحديد المجالات الرئيسية التي تضمنتها استمارة الدراسة، والعبارات التي تندرج تحت كل مجال من مجالات الاستبانة، وفق الخطوات التالية:

• القسم الأول: متغيرات تتعلق بالبيانات الديموغرافية لأفراد عينة الدراسة من (النوع، العمر، المؤهل العلمي، الوظيفة، جهة العمل، سنوات الخبرة). ويتكون من (٦) متغيرات.

• القسم الثاني: يتضمن هذا القسم متغيرات الدراسة بأبعادها في نظم المعلومات الصحية، تتكون من (٣٠) فقرة، وأبعاد جودة الخدمات الصحية وتتكون من (٢٥) فقرة.

الثاني عشر: صدق أداة الدراسة وثباتها:

• صدق المحتوى: بعد بناء الاستبانة جرى عرضها على مجموعة من الخبراء الأكاديميين والإداريين الذين حكموا وأبدوا الملاحظات حول المتغيرات والأبعاد والفقرات، وقدموا الملاحظات، وجرى العمل بالملاحظات التي أسهمت في تجويد الاستبانة وإخراجها بصورتها النهائية.



- الصدق البنائي للاستبانة: يوضح الجدول رقم (١) أن قيم معاملات الارتباط بين أبعاد ومجالات الاستبانة سواء للمتغير المستقل أو المتغير التابع وجميع معاملات الارتباط بين المجالات مرتفعة (٠.٨٠٦) ويمتوى دلالة معنوية (٠.٠٠٠). مما يشير إلى قوة العلاقة بين الأبعاد وهذا يُعبر عن مصداقية أداة الدراسة في قياس نظم المعلومات الصحية وجودة الخدمات.
- جدول (١): قياس الصدق البنائي للاستبانة إجمالاً باستخدام معامل بيرسون للارتباط

المحور	الارتباط	الدلالة
نظم المعلومات الصحية	0.805	0.000
جودة الخدمات	0.808	0.000
الإجمالي العام	0.806	0.000

المصدر: من إعداد الباحث بالاعتماد على البرنامج الإحصائي

- ثبات الأداة: يُقصد بثبات الاستبانة أن تُعطي هذه الاستبانة نفس النتيجة لو تم إعادة توزيعها أكثر من مرة تحت نفس الظروف والشروط. (Sekaran, & Bougie, 2010) وقد تحقق الباحث من ثبات استبانة الدراسة من خلال طريقة معامل ألفا كرو نباخ كما هو مبين أدناه:



جدول (٢): معامل ألفا كرونباخ Cronbach's Alpha لقياس الثبات

المتغيرات	الأبعاد	معامل الثبات للأبعاد	الدلالة الإحصائية
نظم المعلومات الصحية	المتطلبات الادارية	0.861	٠.٠٠٠
	المتطلبات البشرية	0.888	٠.٠٠٠
	المتطلبات المادية	0.850	٠.٠٠٠
	المتطلبات الأمنية	0.815	٠.٠٠٠
	المتطلبات البرمجية	0.873	٠.٠٠٠
	المتطلبات الشبكية	0.882	٠.٠٠٠
	الاعتمادية	0.843	٠.٠٠٠
جودة الخدمات	الاستجابة	0.867	٠.٠٠٠
	التوكيد والثقة	0.906	٠.٠٠٠
	الملموسية	0.829	٠.٠٠٠
	التعاطف	0.868	٠.٠٠٠
	الثبات الكلي	0.862	٠.٠٠٠

المصدر: من إعداد الباحث بالاعتماد على البرنامج الإحصائي

بيّنت النتائج في جدول (٢) باستخدام معامل (ألفا كرونباخ) أن جميع محاور الدراسة تتسم بالثبات حيث بلغ الاتساق الداخلي لجميع المحاور (0.862) وهي قيمة مقبولة لثبات الاتساق الداخلي، وهي مقبولة لأغراض الدراسة والتحليل. وكلما كانت قيمة (ألفا كرونباخ) تقترب من الواحد الصحيح زاد ثبات الاتساق الداخلي (Sekaran, & Bougie, 2010)

الثالث عشر: أساليب التحليل الإحصائي:

تم تحليل بيانات الدراسة باستخدام برنامج الحزمة الإحصائية للعلوم الاجتماعية SPSS. حيث تم استخدام العديد من الأساليب الإحصائية المناسبة لمعالجة البيانات مثل التكرارات والأهمية النسبية، المتوسط الحسابي، أسلوب الإنحدار البسيط والمتعدد، الانحراف المعياري، الأهمية النسبية، الاتساق الداخلي، معامل الثبات، التوزيع الطبيعي للبيانات.

التحليل الوصفي:

أولاً: المتغير المستقل : نظم المعلومات الصحية: وللاطلاع على واقع نظم المعلومات الصحية إجمالاً في المستشفيات الأهلية بأمانة العاصمة الجدول التالي يلخص ذلك:

جدول (٣): يبين ترتيب متطلبات نظم المعلومات الصحية إجمالاً لدى المستشفيات الأهلية بأمانة العاصمة.

م	المتطلبات	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الأهمية النسبية	ترتيب البعد	درجة تحقق البُعد مرتفعة
١	المتطلبات الادارية	3.98	0.845	79.6	5	درجة تحقق مرتفعة
٢	المتطلبات البشرية	3.95	0.852	79.0	6	درجة تحقق مرتفعة
٣	المتطلبات المادية	4.01	0.888	80.2	3	درجة تحقق مرتفعة
٤	المتطلبات الأمنية	4.05	0.844	81	1	درجة تحقق مرتفعة
٥	المتطلبات البرمجية	4.02	0.835	80.4	2	درجة تحقق مرتفعة
٦	المتطلبات الشبكية	4.00	0.900	80	4	درجة تحقق مرتفعة
	متطلبات نظم المعلومات الصحية	4.01	0.860	79.5		درجة تحقق مرتفعة



يتضح من الجدول رقم (٣) الآتي:

١. أن المتوسط الحسابي لتوافر متطلبات نظم المعلومات الصحية لدى المستشفيات الأهلية بأمانة العاصمة بشكل إجمالي بلغ (٤.٠١)؛ وبانحراف معياري (0.860) وهي قيمة تُشير إلى انسجام نسبي بين أفراد عينة الدراسة، وبلغت الأهمية النسبية (٧٩.٥%) حيث تعكس شدة الإجابة ومستوى الاتفاق العالي ارتضاع مستوى توجه المستشفيات الأهلية محل الدراسة إلى استخدام نظم المعلومات الصحية في تحسين جودة الخدمات، والوسط الحسابي هو أعلى من الوسط الفرضي على مساحة ميزان الاختبار البالغ (3.00)، ما يفسر بأن المستشفيات قيد الدراسة تقدم خدمات صحية وفق أنظمة صحية حديثة سعياً لتعزيز مستوى المنافسة وجذب المرضى.

٢. تدرجت درجة توفر متطلبات نظم المعلومات الصحية لدى المستشفيات الأهلية بأمانة العاصمة حسب أعلى متوسط حسابي حيث حلت المتطلبات الأمنية بوزن مئوي مقداره (٨١%) بمتوسط حسابي قدره (4.05) تلتها ثانياً المتطلبات البرمجية بوزن مئوي مقداره (80.4%) بمتوسط حسابي قدره (4.02) وحلت ثالثاً المتطلبات المادية بوزن مئوي مقداره (80.2%) بمتوسط حسابي قدره (4.01)، ثم حلت رابعاً المتطلبات الشبكية بوزن مئوي مقداره (80%) بمتوسط حسابي قدره (4.00)، وحازت المرتبة الخامسة المتطلبات الإدارية بوزن مئوي مقداره (79.6%) بمتوسط حسابي قدره (3.98)، وأخيراً حلت المتطلبات البشرية الماهرة بوزن مئوي مقداره (٧٩%) بمتوسط حسابي قدره (3.95).

ثانياً: المتغير التابع جودة الخدمات: وللاطلاع على واقع جودة الخدمات إجمالاً في المستشفيات الأهلية بأمانة العاصمة الجدول التالي يلخص ذلك:

جدول (٤): يبين ترتيب أبعاد جودة نظم المعلومات الصحية في المستشفيات الأهلية بأمانة العاصمة

م	الأبعاد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الأهمية النسبية	ترتيب البعد	درجة تحقق البعد
١	الاعتمادية	4.17	0.7384	83.5	4	درجة تحقق مرتفعة
٢	الاستجابة	4.12	0.729	82.3	5	درجة تحقق مرتفعة
٣	الثقة والأمان	4.21	0.742	84.	2	درجة تحقق مرتفعة
٤	الملموسية	4.23	0.724	84.6	1	درجة تحقق مرتفعة
٥	التعاطف	4.19	0.700	83.8	3	درجة تحقق مرتفعة
	جودة الخدمات	4.18	0.7266	83.7		درجة تحقق مرتفعة

نستخلص من معطيات الجدول رقم (٤) بعض المؤشرات التحليلية نلخصها كما يلي:

١. أن المتوسط الحسابي لتوافر أبعاد جودة الخدمات لدى المستشفيات الأهلية بأمانة العاصمة بشكل إجمالي بلغ (٤.١٨)؛ وبانحراف معياري (0.726) وهي قيمة تُشير إلى انسجام نسبي بين أفراد عينة الدراسة، وكانت مستوى تحققه عالي بنسبة (٨٣.٧%)، والوسط الحسابي هو أعلى من الوسط الفرضي على مساحة ميزان الاختبار البالغ (3.00)، ما يفسر بأن المستشفيات قيد الدراسة تقدم خدمات صحية ذات جودة وفق المعايير والمواصفات المعتمدة لدى وزارة الصحة والسكان.

٢. تدرجت درجة توفر ابعاد جودة الخدمات لدى المستشفيات الأهلية بأمانة العاصمة حسب أعلى متوسط حسابي حيث حلت الجوانب الملموسة بوزن مئوي مقداره (84.6%)، تلتها الثقة والأمان بوزن مئوي مقداره (84.3%)، ثم التعاطف مع المرضى بوزن مئوي مقداره (83.8%)، وحل رابعاً بُعد الاعتمادية بوزن مئوي مقداره (83.5%)، وأخيراً حل بُعد الاستجابة للمرضى بوزن مئوي مقداره (82.3%).

الرابع عشر: اختبار الفرضيات:

الفرضية الرئيسية: لا يوجد دور ذو دلالة إحصائية عند مستوى معنوية $\alpha \leq 0.05$ لنظم المعلومات الصحية بأبعاده: (المتطلبات الإدارية، المتطلبات البشرية، المتطلبات المادية، المتطلبات الأمنية، المتطلبات البرمجية، والمتطلبات الشبكية) في تحسين جودة الخدمات في المستشفيات الأهلية بأمانة العاصمة - صنعاء، ولاختبار الفرضية تم استخدام الانحدار المتعدد والبسيط.

جدول (٥): اختبار الفرضية الرئيسية معامل الانحدار البسيط لأثر نظم المعلومات الصحية في تحسين جودة الخدمات

المتغير المستقل	معامل الارتباط R	معامل التحديد R^2	قيمة F	القيمة الدلالة المعنوية
نظم المعلومات الصحية	0.919	0.844	285.3	0.000

من خلال الجدول (٥) تبين أن قيمة الدلالة الإحصائية (٠.٠٠٠) والتي تُعد أقل من مستوى (٠.٠٥) وبلغ معامل الارتباط (٠.٩١٩) وهذا يدل على أن هناك علاقة ارتباط موجبة وقوية بين متطلبات نظم المعلومات الصحية مجتمعة في تحسين جودة الخدمات في المستشفيات الأهلية بأمانة العاصمة، وبلغ معامل التحديد (٠.٨٤٤) وهذا يعني أن التغيير بدرجة واحدة في متطلبات نظم المعلومات الصحية يعود بالتأثير في تحسين جودة الخدمات في المستشفيات الأهلية بأمانة العاصمة بمقدار (٨٤٪)، ويعود الباقي إلى متغيرات عشوائية لا يمكن السيطرة عليها أو أنها غير داخلة في نموذج الانحدار أصلاً، عند درجة حرية (٦، ٣١٧) ومستوى معنوية (٠.٠٥) ومن تحليلات قيمة F المحسوبة (٢٨٥.٣)، وهي أعلى من قيمتها الجدولة البالغة (٦.٧٩) وهذا يدل على وجود دور قوي لمتطلبات نظم المعلومات الصحية مجتمعة في تحسين جودة الخدمات في المستشفيات الأهلية بأمانة العاصمة، وعليه يتم رفض الفرضية الصفرية القائلة: لا يوجد دور ذو دلالة إحصائية عند مستوى معنوية (0.05) لنظم المعلومات الصحية

بدلالة متطلباته في تحسين جودة الخدمات في المستشفيات الأهلية بأمانة العاصمة، وقبول الفرضية البديلة" يوجد دور ذو دلالة إحصائية عند مستوى معنوية (0.05) لنظم المعلومات الصحية بدلالة متطلباته في تحسين جودة الخدمات في المستشفيات الأهلية بأمانة العاصمة، وللتعرف على دور كل متطلب من متطلبات نظم المعلومات الصحية في تحسين جودة الخدمات في المستشفيات الأهلية بأمانة العاصمة كلا على حدة، تحليل الانحدار المتعدد التالي يوضح دور والقرار الاحصائي لكل فرضية فرعية:

جدول (٦): معامل الانحدار المتعدد لدور نظم المعلومات الصحية في تحسين جودة

الخدمات في المستشفيات

المتغير المستقل	B	الخطأ المعياري	بيتا	المحسوبة T	الدلالة	القرار الاحصائي
المقدار الثابت	-.546	.114		-4.791	..000	رفض الفرضية الصفرية
المتطلبات الادارية	.234	.031	.221	7.556	..000	رفض الفرضية الصفرية
المتطلبات البشرية	.206	.031	.207	6.766	..000	رفض الفرضية الصفرية
المتطلبات المادية	.202	.031	.209	6.515	..000	رفض الفرضية الصفرية
المتطلبات الأمنية	.102	.032	.097	3.192	..002	رفض الفرضية الصفرية
المتطلبات البرمجية	.153	.034	.149	4.495	..000	رفض الفرضية الصفرية
المتطلبات الشبكية	.261	.030	.275	8.654	..000	رفض الفرضية الصفرية

يشير جدول (٦):

- الفرضية الفرعية الأولى: لا يوجد دور ذو دلالة إحصائية عند مستوى معنوية ($\alpha \leq 0.05$) للمتطلبات الإدارية لنظم المعلومات الصحية في تحسين جودة الخدمات الطبية في المستشفيات الأهلية بأمانة العاصمة، حيث بلغت الدلالة الإحصائية (0.000) والتي تُعد أقل من (٠.٠٥) وبلغ معامل الارتباط

(٠.٢٣٤) وهذا يدلُ على أن هُنالك دور ذو ارتباط موجبة بين المتطلبات الإدارية وتحسين جودة الخدمات الطبية في المستشفيات الأهلية بأمانة العاصمة، ومن خلال تحليلات قيمة ت المحسوبة البالغة (٧.٥٥٦)، وهنا يتم رفض الفرضية الصفرية وقبول الفرضية البديلة القائلة " يوجد دور ذو دلالة إحصائية عند مستوى دلالة (0.05) للمتطلبات الإدارية لنظم المعلومات الصحية في تحسين جودة الخدمات الطبية في المستشفيات الأهلية بأمانة العاصمة.

- الفرضية الفرعية الثانية: لا يوجد دور ذو دلالة إحصائية عند مستوى معنوية ($\alpha \leq 0.05$) للمتطلبات البشرية لنظم المعلومات الصحية في تحسين جودة الخدمات الطبية في المستشفيات الأهلية بأمانة العاصمة، حيث بلغت الدلالة الإحصائية (0.000) والتي تُعدُّ أقل من (٠.٠٥) وبلغ معامل الارتباط (٠.٢٠٦) وهذا يدلُ على أن هُنالك دور ذو ارتباط موجبة بين المتطلبات البشرية وتحسين جودة الخدمات الطبية في المستشفيات الأهلية بأمانة العاصمة، ومن خلال تحليلات قيمة ت المحسوبة البالغة (٦.٧٦٦)، والتي هي أكبر من قيمتها الجدولة البالغة (١.٩٥)، وبدلالة قيمة (B)، يتم رفض الفرضية الصفرية القائلة " لا يوجد دور ذو دلالة إحصائية عند مستوى دلالة (0.05) للمتطلبات البشرية لنظم المعلومات الصحية تأثير قوي في تحسين جودة الخدمات، وقبول الفرضية البديلة القائلة " يوجد دور ذو دلالة إحصائية عند مستوى دلالة (0.05) للمتطلبات البشرية لنظم المعلومات الصحية تأثير قوي في تحسين جودة الخدمات في المستشفيات الأهلية بأمانة العاصمة.

- الفرضية الفرعية الثالثة: لا يوجد دور ذو دلالة إحصائية عند مستوى معنوية ($\alpha \leq 0.05$) للمتطلبات المادية لنظم المعلومات الصحية في تحسين جودة الخدمات الطبية في المستشفيات الأهلية بأمانة العاصمة، حيث بلغت

الدلالة الإحصائية (0.000) والتي تُعدُّ أقل من (0.05) وبلغ معامل الارتباط (0.202) وهذا يدلُّ على أن هُنالك دور ذو ارتباط موجبة بين المتطلبات المادية وتحسين جودة الخدمات الطبية في المستشفيات الأهلية بأمانة العاصمة، ومن خلال تحليلات قيمة ت المحسوبة البالغة (6.015) والتي هي أكبر من قيمتها الجدولة البالغة (1.95)، وبدلالة قيمة (B) يتم رفض الفرضية الصفرية القائلة " لا يوجد دور ذو دلالة إحصائية عند مستوى دلالة (0.05) للمتطلبات المادية لنظم المعلومات الصحية تأثير قوي في تحسين جودة الخدمات، وقبول الفرضية البديلة القائلة" يوجد أثر ذو دلالة إحصائية عند مستوى دلالة (0.05) للمتطلبات المادية لنظم المعلومات الصحية تأثير قوي في تحسين جودة الخدمات في المستشفيات الأهلية بأمانة العاصمة.

- الفرضية الفرعية الرابعة: لا يوجد دور ذو دلالة إحصائية عند مستوى معنوية ($\alpha \leq 0.05$) للمتطلبات الأمنية لنظم المعلومات الصحية في تحسين جودة الخدمات الطبية في المستشفيات الأهلية بأمانة العاصمة، حيث بلغت الدلالة الإحصائية (0.000) والتي تُعدُّ أقل من (0.05) وبلغ معامل الارتباط (0.101) وهذا يدلُّ على أن هُنالك دور ذو ارتباط موجبة بين المتطلبات الأمنية وتحسين جودة الخدمات، ومن خلال تحليلات قيمة ت المحسوبة البالغة (3.192)، والتي هي أكبر من قيمتها الجدولة البالغة (1.95)، وبدلالة قيمة (B)، يتم رفض الفرضية الصفرية القائلة " لا يوجد دور ذو دلالة إحصائية عند مستوى دلالة (0.05) للمتطلبات الأمنية لنظم المعلومات الصحية تأثير قوي في تحسين جودة الخدمات، وقبول الفرضية البديلة القائلة" يوجد دور ذو دلالة إحصائية عند مستوى دلالة (0.05) للمتطلبات الأمنية لنظم المعلومات الصحية تأثير قوي في تحسين جودة الخدمات.



- الفرضية الفرعية الخامسة: لا يوجد دور ذو دلالة إحصائية عند مستوى معنوية ($\alpha \leq 0.05$) للمتطلبات البرمجية لنظم المعلومات الصحية في تحسين جودة الخدمات الطبية في المستشفيات الأهلية بأمانة العاصمة، حيث بلغت الدلالة الإحصائية (0.000) والتي تُعدُّ أقل من (0.05) وبلغ معامل الارتباط (0.153) وهذا يدلُّ على أن هُنالك دور ذو ارتباط موجبة بين المتطلبات البرمجية وتحسين جودة الخدمات الطبية، ومن خلال تحليلات قيمة ت المحسوبة البالغة (4.495)، والتي هي أكبر من قيمتها الجدولة البالغة (1.95)، وبدلالة قيمة (B)، يتم رفض الفرضية الصفرية القائلة "لا يوجد دور ذو دلالة إحصائية عند مستوى دلالة (0.05) للمتطلبات البرمجية لنظم المعلومات الصحية تأثير قوي في تحسين جودة الخدمات، وقبول الفرضية البديلة القائلة" يوجد دور ذو دلالة إحصائية عند مستوى دلالة (0.05) للمتطلبات البرمجية لنظم المعلومات الصحية تأثير قوي في تحسين جودة الخدمات.

- الفرضية الفرعية السادسة: لا يوجد دور ذو دلالة إحصائية عند مستوى معنوية ($\alpha \leq 0.05$) للمتطلبات الشبكية لنظم المعلومات الصحية في تحسين جودة الخدمات الطبية في المستشفيات الأهلية بأمانة العاصمة، حيث بلغت الدلالة الإحصائية (0.000) والتي تُعدُّ أقل من (0.05) وبلغ معامل الارتباط (0.251) وهذا يدلُّ على أن هُنالك دور ذو ارتباط موجبة بين المتطلبات الشبكية وتحسين جودة الخدمات، ومن خلال تحليلات قيمة ت المحسوبة البالغة (8.615)، والتي هي أكبر من قيمتها الجدولة البالغة (1.95)، وبدلالة قيمة (B)، يمكن رفض الفرضية الصفرية القائلة "لا يوجد دور ذو دلالة إحصائية عند مستوى دلالة (0.05) للمتطلبات الشبكية لنظم المعلومات الصحية تأثير قوي في تحسين جودة الخدمات، وقبول الفرضية البديلة القائلة" يوجد دور ذو دلالة إحصائية عند مستوى دلالة (0.05) للمتطلبات الشبكية لنظم المعلومات الصحية تأثير قوي في تحسين جودة الخدمات.



الخامس عشر: نتائج الدراسة وإستنتاجاتها:

- أظهرت نتائج التحليل عن مستوى مرتفع ودرجة تحقق عالية في توافر نظم المعلومات الصحية لدى المستشفيات الأهلية قيد الدراسة حيث بلغت تقييمات العاملين للسجلات الطبية مرتفع ما يفسر بأن المستشفيات قيد الدراسة تقدم خدمات صحية وفق أنظمة صحية حديثة سعياً لتعزيز مستوى المنافسة وجذب المرضى.
- كشفت نتائج التحليل عن مستوى مرتفع ودرجة تحقق عالية لتوافر جميع متطلبات نظم المعلومات الصحية لدى المستشفيات الأهلية قيد الدراسة، حيث كان أعلاها المتطلبات الأمنية، ثم المتطلبات البرمجية، المتطلبات المادية، المتطلبات الشبكية، المتطلبات الإدارية، وكان أدناها المتطلبات البشرية.
- كشفت نتائج التحليل عن مستوى عالي ودرجة تحقق عالية في جودة الخدمة الصحية لدى المستشفيات الأهلية بأمانة العاصمة قيد الدراسة حيث بلغت تقييمات العاملين لجودة الخدمات مرتفع ما يفسر بأن المستشفيات قيد الدراسة تقدم خدمات صحية ذات جودة وفق المعايير والمواصفات المعتمدة لدى وزارة الصحة والسكان.
- تدرج ترتيب أبعاد جودة الخدمات من المستوى المرتفع بدءاً بتوافر الجوانب الملموسة، يليه الثقة والأمان، التعاطف مع المريض، الاعتمادية وأخرها سرعة الاستجابة.
- أظهرت نتائج التحليل عن مستوى مرتفع في اعتماد المرضى على خدمات المستشفيات قيد الدراسة حيث بلغت تقييمات العاملين للبعد عالي وهذا يدل على المستوى الجيد في المحافظة على المرضى.
- يوجد دور ذو دلالة إحصائية عند مستوى معنوية (0.05) لنظم المعلومات الصحية في تحسين جودة الخدمات في المستشفيات الأهلية بأمانة العاصمة.



- يوجد دور ذو دلالة إحصائية عند مستوى معنوية (٠.٠٥) لأبعاد نظم المعلومات الصحية تأثير قوي في تحسين جودة الخدمات الطبية في المستشفيات الأهلية بأمانة العاصمة.

السادس عشر: التوصيات:

- زيادة مستوى الاهتمام لدى المستشفيات الأهلية في تبني نظم المعلومات الصحية بجميع متطلباتها لتحقيق مستوى حضور عالي في البيئة الصحية اليمنية.
- العمل على توفير بيئة عمل متطورة ومناسبة لحفظ السجلات الطبية وتزويدها بكافة الوسائل والمعدات وتطوير أديباتها.
- اعتماد المعايير الحديثة لعمليات التقييم المزمّن والدوري لكافة الأفراد وكافة المستويات وتميز بالدقة والموضوعية والكفاءة والجودة.
- العمل على توفير متطلبات الرقابة وخاصة الوسائل الحديثة كالرقابة الإلكترونية مع الالتزام بالمعايير الرقابية المحددة.
- زيادة معدل الاستعداد الدائم والتعاون المستمر مع المرضى، وتبسيط إجراءات العمل لضمان السرعة والسهولة في تقديم الخدمة الصحية.
- عمل تقييم دوري لمعرفة رأي المرضى عن جودة الخدمات المقدمة من قبل الكادر الطبي والتمريضي في المستشفى.
- الاستمرار في تحديث الأجهزة والمعدات والمستلزمات الطبية المستخدمة بما يلائم التطور في ميدان الخدمات الصحية التي يستخدمها الكادر الطبي والتمريضي وكما هو معمول به في دول العالم وضمن الإمكانيات المتاحة مع التدريب المتواصل على تلك الأجهزة.
- العمل على تطوير المواقع الإلكترونية للمستشفيات وتوظيف مختصين للرد على استفسارات العملاء عبر المواقع والصفحات الإلكترونية.



السابع عشر: قائمة المراجع:

أولاً المراجع العربية:

- بوقجاني، جناة، (٢٠١٠)، " إثر جودة الخدمات الصحية في درجة ولاء المرضى في مستشفى الجامعة الأردنية، رسالة ماجستير (غير منشورة)، كلية الدراسات العليا، الجامعة الأردنية، عمان، الأردن.
- الجماعي، إسكندر صالح (٢٠٢٢). تأثير جودة نظام المعلومات على جودة الرعاية الصحية في المرافق الصحية في صنعاء، رسالة ماجستير(غير منشورة)، كلية الدراسات العليا قسم إدارة أعمال، الجامعة اللبنانية- اليمن.
- خروبي، فاطمة عبد الحسن، وآخرون (٢٠٢١). أثر تطبيق إدارة الجودة الشاملة على الأداء في المستشفيات - دراسة حالة على مستشفى خاص في جنوب لبنان، المجلة العربية للنشر العلمي، العدد ٣١، لبنان، ص ٤٣٧.
- ذياب، صلاح محمود (٢٠١٢). قياس أبعاد جودة الخدمات الطبية المقدمة في المشافي الحكومية الأردنية من منظور المرضى والموظفين، رسالة ماجستير(غير منشورة)، كلية الاقتصاد والعلوم الإدارية- جامعة العلوم التطبيقية الخاصة، عمان-الأردن.
- الرحبي، محمد محمد علي (٢٠٢١). أثر تكنولوجيا المعلومات على تحسين جودة الخدمات في المستشفيات عبر نموذج قبول التكنولوجيا كمتغير وسيط؛ المستشفيات الحكومية اليمنية نموذجاً. أطروحة دكتوراه(غير منشورة)، كلية العلوم القانونية والاقتصادية والاجتماعية، جامعة الحسن الثاني بالدار البيضاء.
- الشامي، محمد يحيى(٢٠١٨). تطبيق أبعاد جودة الخدمات الصحية وأثرها في أداء العاملين الصحيين. دراسة تطبيقية في مشافي محافظة صنعاء. رسالة ماجستير التنفيذي(غير منشورة)، كلية الإدارة العامة، جامعة صنعاء، اليمن.



- الشمري، سلوى عايد وآخرون، (٢٠٢٢). أثر تطبيق إدارة الجودة الشاملة على جودة الخدمات الصحية من وجهة نظر الممارسين الصحيين في مستشفى الملك خالد بحضر الباطن، مجلة علمية، المجلة الإلكترونية الشاملة متعددة التخصصات، العدد ٥٢، ص ١.
- صلاح، عباس العزي حمود (٢٠١٨). دور التدريب في تحسين جودة الخدمات الطبية في المستشفى العسكري بصنعاء. رسالة ماجستير (غير منشورة)، قسم العلوم الإدارية والمالية، الأكاديمية اليمنية للدراسات العليا، اليمن.
- الضمور، هاني حامد (٢٠٠٥) تسويق الخدمات، الطبعة الخامسة، دار وائل للنشر والتوزيع، عمان.
- الطائي، حميد والعلاق، بشير (٢٠٠٩) تسويق الخدمات مدخل استراتيجي وظيفي تطبيقي، دار البازوري العلمية للنشر والتوزيع، الأردن.
- الطائي، رعد عبدالله وقداة، عيسى (٢٠٠٨) إدارة الجودة الشاملة، دار البازوري العلمية، عمان، الأردن.
- العماري، علي محسن محمد (٢٠٢١). تقييم جودة الخدمات الصحية للمستشفيات اليمنية في ضوء معايير الاعتماد الدولية. JCIA رسالة ماجستير (غير منشورة)، قسم العلوم الإدارية والمالية، الأكاديمية اليمنية للدراسات العليا، اليمن.
- الغزالي، علي عبدالجليل (٢٠٢٢). نظم المعلومات الصحية الإلكترونية ودورها في تحسين جودة الخدمات الصحية، مجلة العلوم الإنسانية والطبيعية، المجلد ٣، العدد ١، ص ٦٩٢.
- كنزة، بايموت، و آية الرحمان لعقون رميساء (٢٠٢١). دور نظم المعلومات الحديثة في تحسين جودة الخدمات الصحية بالمؤسسات الاستشفائية الخاصة (دراسة حالة بعض المؤسسات الاستشفائية الخاصة بولاية برج بوعريريج)، رسالة ماجستير (غير منشورة)، كلية العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التيسير، قسم علوم التيسير، جامعة محمد البشير الإبراهيمي، الجزائر.



- المحياوي، قاسم (٢٠٠٩) إدارة الجودة في الخدمات مفاهيم وعمليات وتطبيقات، الطبعة الأولى، دار الشروق عمان، الأردن.
- الموسوي، سعد مهدي سعيد (٢٠١٦). دور مكونات نظم المعلومات الإدارية في تحقيق جودة الخدمات الصحية (دراسة استطلاعية لأراء عينة من القيادات الإدارية والمرضى المرقدين في المستشفيات الحكومية- محافظة النجف الأشرف). رسالة ماجستير (غير منشورة)، كلية الإدارة والاقتصاد قسم إدارة أعمال، جامعة القادسية، العراق.
- النجار، فايز جمعة (٢٠٠٧). نظم المعلومات الإدارية؛ منظور إداري، الطبعة الثالثة، دار الحامد للنشر والتوزيع، عمان.
- نور الدين، بو عنان(٢٠٠٧). جودة الخدمات وأثرها على رضا العملاء دراسة ميدانية في المؤسسة المينائية لمسيكدة، رسالة ماجستير(غير منشورة)، كلية الإدارة والاقتصاد قسم إدارة أعمال جامعة محمد بوضياف، المسيلة الجزائر.

المراجع باللغة الأجنبية:

- Brown, A. (2019). Effective Data Management for Decision Makers (p. 58). Boston: Harvard Business Review Press.
- CATHERINE SYOMBUA KATUTI,(2018)."PATIENT LEVEL OF SATISFACTION WITH PERCEIVED HEALTH SERVICE QUALITY IN NYANDARUA COUNTY REFERRAL HOSPITAL". MBA in SCIENCE IN HEALTH MANAGEMENT IN THE SCHOOL OF PUBLIC HEALTH OF KENYATTA UNIVERSITY.
- Dolansky, M. A., & Moore, S. M. (2013). Quality and Safety Education for Nurses (QSEN): The key is systems thinking. The Online Journal of Issues in Nursing, 18(3).
- FLORENCE STEVEN TUMBO, (2020)" ASSESSMENT OF THE IMPACT OF ELECTRONIC HEALTH



INFORMATION MANAGEMENT SYSTEM IN HEALTH CARE SERVICE DELIVERY. A CASE OF MOUNT MERU HOSPITAL, ARUSHA CITY" MBA(Information Technology Management) Dissertation Institute of Accountancy Arusha.

- Kohn, LT., Corrigan, JM.& Donaldson, MS. (2000) editors. A report of the Committee on Quality of Health Care in America, Institute of Medicine. Washington, DC: National Academy Press; To err is human: building a safer health system.
- Buttell, P., Hendler, R., & Daley,J. (2007), Quality in Healthcare Concepts and Practice.
- SELAMAWIT TAFSESE, (2018)."EFFECTS OF SERVICE QUALITY ON CUSTOMER SATISFACTION: THE CASE OF ARSHO MEDICAL LABORATORY". MBA ST. MARY'S UNIVERSITY, SCHOOL OF GRADUATE STUDIES.
- Smedley, BD., Stith, AY. & Nelson, AD. (2003), Unequal treatment: confronting racial and ethnic disparities in healthcare, Institute of Medicine. Washington, DC: National Academy Press.
- Smith, R. (2017). Data Integrity: The Importance of Accurate Information. London: Routledge.
- Stephanie, S., Cheryl L. & Robert T. (2003), RAND Corporation, Santa Monica, CA Quality of Health Care: What Is It, Why Is It Important, and How Can It Be Improved in California's Workers' Compensation Programs? Quality and Workers' Compensation, May Colloquium, Working draft 1.
- Thompson, James D. (2022). "Organizations in Action". 8th ed, New York, NY: Routledge, P.103.



- Wager, K. A., Lee, F. W., & Glaser, J. P. (2017). Health care information systems: A practical approach for health care management. San Francisco, CA: Jossey-Bass.
- Welchen, and others ,(2021)." Usability perception of the health information systems in Brazil: the view of Hospital health professionals on the electronic health record", University of Caxias do Sul (UCS), Caxias do Sul, Brazil, RAUSP Management Journal, Vol. 57 No. 3, 2021.
- WHO and UNICEF, (2018). Vision for Primary Health Care in the 21st Century; Towards universal Health Coverage and the Sustainable Development goals, Technical Series on Primary Health Care.

التقارير:

- الإستراتيجية الوطنية لقطاع الرعاية الصحية الأولية ٢٠٢٠ - ٢٠٣٠م، صادر عن وزارة الصحة العامة والسكان - قطاع الرعاية الصحية الأولية، ص: ١١