



الموضوع

أثر تكنولوجيا المعلومات والاتصال في تحسين جودة الخدمات الصحية
دراسة ميدانية بالمؤسسة الاستشفائية الخاصة "الرازي" - بسكرة -
للفترة: 2024/2023

مذكرة مقدمة كجزء من متطلبات نيل شهادة الماستر في العلوم الاقتصادية
تخصص: اقتصاد وتسيير مؤسسات

الأستاذ المشرف:

- عباسة الهاشمي

إعداد الطالب (ة):

- بوخبله منار

- قاسم بسمة

لجنة المناقشة

الرقم	أعضاء اللجنة	الرتبة	الصفة	مؤسسة الإنتماء
1	بن فرحات عبد المنعم	أ/دكتور	رئيسا	جامعة بسكرة
2	عباسة الهاشمي	أ/دكتور	مشرفا	جامعة بسكرة
3	مناصرية اسماعيل	أ/دكتور	مناقشا	جامعة بسكرة

السنة الجامعية: 2024/2023

Université Mohamed KHIDER –
Biskra
Faculté des Sciences Économiques,
Commerciales et des Sciences De
gestion
Département des Sciences
Economiques



جامعة محمد خيضر – بسكرة
كلية العلوم الاقتصادية و التجارية و علوم
التسيير
قسم العلوم الاقتصادية

الموضوع

أثر تكنولوجيا المعلومات والاتصال في تحسين جودة الخدمات الصحية
دراسة ميدانية بالمؤسسة الاستشفائية الخاصة "الرازي" - بسكرة -
للفترة: 2024/2023

مذكرة مقدمة كجزء من متطلبات نيل شهادة الماستر في العلوم الاقتصادية
تخصص: اقتصاد وتسيير مؤسسات

الأستاذ المشرف:

- عباسة الهاشمي

إعداد الطالب (ة):

- بوخبله منار

- قاسم بسمة

لجنة المناقشة

الرقم	أعضاء اللجنة	الرتبة	الصفة	مؤسسة الإنتماء
1	بن فرحات عبد المنعم	أ/دكتور	رئيسا	جامعة بسكرة
2	عباسة الهاشمي	أ/دكتور	مشرفا	جامعة بسكرة
3	مناصرية اسماعيل	أ/دكتور	مناقشا	جامعة بسكرة

السنة الجامعية: 2024/2023

الإهداء

من رحلة العلم نور المعرفة يزهر، وغدٌ مشرقٌ بالأمل ينتظرُ
جهودٌ واجتهادٌ ثمَّ يُقطفُ، وأحلامٌ كبارٌ في السماء تُعرفُ
ها أنا ذا أسدل الستار على رحلتي الأكاديمية، أعلن انتهاء مسيرتي الجامعية
انتهى عهدُ الجامعة، وبدأ عهدٌ جديدٌ مليءٌ بالتحدياتِ والفرص
لم تكن رحلة نجاحي سهلة، ولا كان طريقي مُمهّداً ولا مفروشا بالورود
ولكن لم يثنيني عن عزمي عائقٌ فأنا حقا ممتنة لكل ما مررتُ به
إلى الحبيبة، نبع الحنان وشمس الحياة ورمز العطاء، إلى الحُضن الدافئِ أُمي
أهدي إليك هذا العمل النبيل المشرف تقديراً وعرفاناً لك على حبك وصبرك الجميل
إلى من كان سنداً لي، إلى الظل الذي كان يحميني، إلى مصدر فخري وافتخاري
والذي فقيدي رحمة الله عليك يا من ظلت ذكراه خالدة في زوايا القلب والروح
أهدي إليك هذه المذكرة عسى أن تكون صدقة جارية عني وعنك
إلى من كنتم سندي في الشدائد، ومصدر قوتي حين ضعفتُ إرادتي، إلى عزوتي
أخواتي وإخوتي وخاصة فقيدي أخي "مفتاح" الذي كان أبي الثاني رحمك الله يا عزيزي
اليومَ أقفُ على أعتابِ مستقبلي، أحملُ في قلبي لكم شكراً لا يوصفُ، وحباً لا ينتهي
إلى السند الذي رافقني في كلِّ خطوة، ودعمني في كلِّ منعطف، إلى من آمن بي ووثق في قدراتي
زوجي العزيز أهدي لك هذا النجاح عسى أن يكون فاتحة خير لمستقبلنا معا
إلى صديقاتي اللاتي في رحلة العلم خطواتنا تلاقى، وعلى مقاعد الدراسة، صداقتنا اتسعت. سنواتٌ مضت،
كأنها لحظات، مليئة بالذكريات، والأوقات "منار ومنال"
وصديقات طفولتي وشبابي، ضحكنا معاً، وبكيننا معاً، شاركنا الأفراح، وواجهنا الأحزان معاً. كُنَّ لي السند، في
كلِّ عثرة، والنور، في كلِّ ظلمة "أمال وحفيظة"
أهدي لكم هذا النجاح كرمز لصداقتي الصدوقة لكم
لمن وقفوا معي في رحلة العلم، وكانوا لي خير عونٍ في مسيرة نجاحي، لجميع من ساهم في إنجاز هذه
المذكرة

لكم مني هذا العمل الشريف عرفاناً لكم بعونكم وسندكم الذي رافقني طوال مسيرتي الجامعية

الإهداء

من قال أنا لها نالها وأنا لها، وان أبت رغما عنها أتيت بها

وصلت رحلتي الجامعية الى نهايتها بعد تعب ومشقة، لم تكن الرحلة قصيرة ولم يكن الحلم قريبا ولا الطريق محفوفا بالتسهيلات لكنني فعلتها ونلتها.

إلى صاحب السيرة العطرة، والفكر المُستنير؛ فلقد كان له الفضل الأوّل في بلوغي التعليم العالي، إلى الذي دعمني بلا حدود وأعطاني بلا مقابل، الى من علمني أن الدنيا كفاح وسلاحها العلم والمعرفة، الى من غرس في روحي مكارم الأخلاق الى من تعب معنا ليرانا في مجالات علمية مختلفة الى صديقي وسندي وقوتي وملاذي بعد الله الى فخري واعتزازي "أبي الغالي".

الى من مهما كتبت لن توفيتها كلماتي حقها الى من جعل الله الجنة تحت أقدامها واحتضني قلبها قبل يديها وسهلت لي الشدائد بدعائها، الى الحنونة سر قوتي ونجاحي ومصباح دربي الى معلمتي الأولى الى من تشاركني أفراحي وآساتي الى أجمل ابتسامة في حياتي الى أروع امرأة في الوجود "أمي الغالية".

الى ضلعي الثابت وأمان ايامي، الى من شددت عضدي بهم فكانوا لي ينابيع أرتوي منهم اخوتي "عبد السلام، محمد منذر، سارة" حفظكم الله يا من كنتم خير سند لي.

الى من فتحوا أفئدتهم لي عندما ضاقت بي دروب الحياة رغم اتساعها الى رفقاء السنين وأصحاب الشدائد صديقاتي الغاليات "حنان، وئام، سلسبيل، ليليا" أدام الله الود بيننا.

الى من تقاسمت معهم مقاعد الدراسة فكانوا خير جليس زملائي وزميلاتي "بسمة، أشواق، منال".

شكرا لكل الأهل والأقارب عائلتي الكبيرة "بوخبلة".

شكرا الى من وقف بجانبني ومنحني من وقته لإتمام هذا البحث "هشام".

شكرا لأساتذتي شكرا لكل من علمني حرفا لأصل إلى ما وصلت اليه شكرا لكل من دعا لي بظهر الغيب دعوة

وشكرا لكل من ساهم في انجاز هذا البحث "ع.ع".

شكر وتقدير

قال تعالى: «لئن شكرتم لأزيدنكم»

نشكر الله ونحمده حمدا كثيرا مباركا على هذه النعمة الطيبة والنافعة نعمة العلم والبصيرة

أما بعد يشرفنا أن نتقدم بالشكر الخالص للأستاذ المشرف الدكتور "عباسة الهاشمي"

على إشرافه وتوجيهه لإتمام هذا العمل

كما لا ننسى في هذا المقام تقديم الشكر للأستاذ الدكتور "بن فرحات عبد المنعم"

الذي قدم لنا المساعدة ولم يبخل علينا بنصائحه وتوجيهاته

نتوجه بالشكر لإدارة الكلية على رأسهم رئيس قسم العلوم الاقتصادية "الأستاذ عبة فريد"

وكل الشكر لأساتذتنا الأفاضل بقسم العلوم الاقتصادية وعلوم التسيير وكل موظفيها

ونشكر مصحة الرازي على تعاونهم في عملية جمع المعلومات اللازمة لإتمام هذا البحث

وكل الشكر لأعضاء لجنة المناقشة لقبولهم مناقشة هذه الدراسة ومساهماتهم في إثراء هذا

البحث شكلا ومضمونا

شكرٌ جليلٌ لا يوفي تقدير كل من ساهم في إنجاز هذا العمل الشريف

إن الهدف الأساسي من هذه الدراسة هو معرفة أثر تكنولوجيا المعلومات والاتصال على تحسين جودة الخدمات الصحية، لما له من أهمية كبيرة في تحقيق رضا المرضى والنهوض بالقطاع الصحي.

تطرقنا الى الجانب النظري لتكنولوجيا المعلومات والاتصال والإطار النظري لجودة الخدمات الصحية وأسقطنا الجزء النظري على الدراسة الميدانية حيث قمنا بجمع البيانات وتحليلها من خلال استبيانين مقدمين لـ 30 موظفا بالمصحة و30 مريضا بغرض معرفة أثر تكنولوجيا المعلومات والاتصال على تحسين جودة الخدمات الصحية في مصحة الرازي، فتوصلنا أن مستوى تكنولوجيا المعلومات والاتصال مرتفع جدا بمصحة الرازي ومستوى جودة الخدمات الصحية مرتفع. مما يجب على المؤسسة مواصلة الاستثمار في تكنولوجيا المعلومات والاتصال للحفاظ على المستوى المرتفع عن جودة خدماتها الصحية المقدمة.

الكلمات المفتاحية: التكنولوجيا، المعلومات، الاتصال، الجودة، الخدمة الصحية

Abstract

The primary objective of this study is to learn about the impact of information and communication technology on improving the quality of health services, which is of great importance for achieving patient satisfaction and promoting the health sector.

We looked at the theoretical aspect of ICT and the theoretical framework for the quality of health services and dropped the theoretical part of the field study, where we collected and analysed data through two questionnaires submitted to 30 staff members of the institution and 30 patients in order to learn about the impact of ICT on improving the quality of health services in the Al-Razi clinic. We found that the level of information and communication technology at Al-Razi and the quality of health services is very high. The institution must continue to invest in ICT to maintain the high quality of its health services.

Key words : Technology, Information, Communication, Quality, Health Service

الصفحة	الموضوع
	إهداء
	شكر وتقدير
	الملخص
	فهرس المحتويات
	قائمة الجداول
	قائمة الأشكال
	قائمة الرسوم البيانية
	قائمة الملاحق
أ	مقدمة
الفصل الأول: الإطار النظري لجودة الخدمات الصحية في ظل تكنولوجيا المعلومات والاتصال	
12	تمهيد
13	المبحث الأول: ماهية تكنولوجيا المعلومات والاتصال

13	المطلب الأول: مفاهيم حول تكنولوجيا المعلومات والاتصال
16	المطلب الثاني: خصائص تكنولوجيا المعلومات والاتصال
17	المطلب الثالث: عناصر تكنولوجيا المعلومات والاتصال
19	المطلب الرابع: أهمية تكنولوجيا المعلومات والاتصال
20	المبحث الثاني: أساسيات حول تكنولوجيا المعلومات والاتصال
20	المطلب الأول: أنواع تكنولوجيا المعلومات والاتصال
22	المطلب الثاني: البنية التحتية لتكنولوجيا المعلومات والاتصال
23	المطلب الثالث: تكنولوجيا الشبكات المعلوماتية والاتصال
25	المبحث الثالث: الإطار المفاهيمي للخدمات الصحية
25	المطلب الأول: مفهوم الخدمة الصحية
28	المطلب الثاني: أنواع الخدمات الصحية
30	المطلب الثالث: المزيج التسويقي للخدمات الصحية
40	المبحث الرابع: جودة الخدمات الصحية في ظل استخدام تكنولوجيا المعلومات والاتصال
40	المطلب الأول: ماهية جودة الخدمات الصحية
41	المطلب الثاني: أبعاد جودة الخدمات الصحية والعوامل المؤثرة فيها

46	المطلب الثالث: مزايا ومعوقات تطبيق تكنولوجيا المعلومات والاتصال في المجال الصحي
48	المطلب الرابع: أثر تطبيق تكنولوجيا المعلومات والاتصال على الخدمات الصحية
50	خاتمة الفصل:
الفصل الثاني: دراسة حالة أثر تكنولوجيا المعلومات والاتصال على جودة الخدمات الصحية بالمؤسسة الاستشفائية الرازي	
52	تمهيد:
53	المبحث الأول: لمحة حول المؤسسة الاستشفائية الرازي
53	المطلب الأول: تقديم عام للمؤسسة الاستشفائية الرازي
53	المطلب الثاني: الهيكل التنظيمي للمؤسسة الاستشفائية الرازي
54	المطلب الثالث: خدمات المؤسسة الاستشفائية الرازي
55	المبحث الثاني: نتائج الدراسة
55	المطلب الأول: اختبار صدق أداة الدراسة وثباتها
61	المطلب الثاني: عرض نتائج الدراسة
83	المبحث الثالث: اختبار الفرضيات ومناقشة النتائج
83	المطلب الأول: اختبار الفرضيات الفرعية

90	المطلب الثاني: اختبار الفرضية الرئيسية
91	خلاصة الفصل:
92	الخاتمة
96	قائمة المراجع

الصفحة	عنوان الجدول	الرقم
21	تصنيف تكنولوجيا المعلومات والاتصال حسب معيار الزمن	1
21	الابعاد الأربعة لتكنولوجيا المعلومات والاتصال "4C"	2
28	جدول يوضح أنواع منافع الخدمات الصحية وخصائصها	3
56	معامل الارتباط بين العبارات ودرجة البعد الذي تكونه محور جودة الخدمات الصحية بأبعاده	4
58	معامل ألفا كرومباخ لقياس ثبات استبيان عينة المرضى	5
59	معامل الارتباط بين العبارات ودرجة البعد الذي تكونه محور تكنولوجيا المعلومات والاتصال بأبعاده	6
60	معامل ألفا كرومباخ لقياس ثبات استبيان عينة الطاقم الطبي	7
61	توزيع أفراد العينة وفق متغير الجنس	8
62	توزيع أفراد العينة وفق متغير السن	9
63	توزيع أفراد العينة وفق متغير الحالة الاجتماعية	10
63	توزيع أفراد العينة وفق متغير الوضعية المهنية	11
64	توزيع أفراد العينة وفق متغير الجنس	12
65	توزيع أفراد العينة وفق متغير السن	13

66	توزيع أفراد العينة وفق متغير الحالة الاجتماعية	14
67	توزيع أفراد العينة وفق متغير نوع الوظيفة	15
68	توزيع أفراد العينة وفق متغير المستوى الدراسي	16
69	توزيع أفراد العينة وفق متغير عدد سنوات الخدمة	17
71	مستوى "تكنولوجيا المعلومات والاتصال" الناجم عن بعد "الأجهزة والمعدات".	18
72	مستوى "تكنولوجيا المعلومات والاتصال" الناجم عن بعد "البرامج والأنظمة".	19
73	مستوى "تكنولوجيا المعلومات والاتصال" الناجم عن بعد " الشبكات".	20
74	مستوى "تكنولوجيا المعلومات والاتصال" الناجم عن بعد "قواعد البيانات".	21
74	مستوى "تكنولوجيا المعلومات والاتصال" الناجم عن بعد " الموارد البشرية".	22
75	المستوى الكلي لتكنولوجيا المعلومات والاتصال في المصحح محل الدراسة	23
77	مستوى " جودة الخدمات الصحية " الناجم عن بعد " الملموسية".	24
78	مستوى " جودة الخدمات الصحية " الناجم عن بعد " الاعتمادية".	25
79	مستوى " جودة الخدمات الصحية " الناجم عن بعد " درجة الاستجابة".	26
79	مستوى " جودة الخدمات الصحية " الناجم عن بعد " التعاطف".	27

80	مستوى " جودة الخدمات الصحية " الناجم عن بعد " الأمان والثقة".	28
81	المستوى الكلي لجودة الخدمات الصحية في المصح محل الدراسة	29
83	مقابلة مستويات أبعاد المتغيرين المستقل والتابع	30

الصفحة	عنوان الشكل	الرقم
هـ	نموذج الدراسة	1
23	البنية التحتية لتكنولوجيا المعلومات والاتصال	2
38	عناصر المزيج التسويقي للخدمة الصحية	3
53	الهيكل التنظيمي للمصحة الخاصة الرازي	4
61	توزيع أفراد العينة وفق متغير الجنس	5
62	توزيع أفراد العينة وفق متغير السن	6
63	توزيع أفراد العينة وفق متغير الحالة الاجتماعية	7
64	توزيع أفراد العينة وفق الوضعية المهنية	8
65	توزيع أفراد العينة وفق الجنس	9
66	توزيع أفراد العينة وفق السن	10
67	توزيع أفراد العينة وفق الحالة الاجتماعية	11
68	توزيع أفراد العينة وفق نوع الوظيفة	12
69	توزيع أفراد العينة وفق المستوى الدراسي	13
70	توزيع أفراد العينة وفق سنوات الخدمة	14
76	مستوى أبعاد تكنولوجيا المعلومات والاتصال في مصحة الرازي	15
81	مستوى أبعاد جودة الخدمات الصحية في مصحة الرازي	16

قائمة الملاحق

الصفحة	عنوان الملحق	الرقم
100	الهيكل التنظيمي	1
101	الاستبيان	2
104	أسئلة المقابلة	3
105	أسماء الأساتذة المحكمين	4
106	وثيقة طلب مساعدة لاستكمال مذكرة التخرج	5

مقدمة

يشهد العصر الحالي ثورة تكنولوجية شملت مختلف المجالات، وازدادت سرعة هذه الثورة بعد انتهاء الحرب الباردة، وشهد العالم خلال العقود الأخيرة تقدما هائلا في مجال تكنولوجيا المعلومات والاتصال (ICT)، أدت الى تغييرات جذرية في مختلف جوانب الحياة، وذلك بظهور تقنيات جديدة مثل الحاسوب والأقمار الصناعية والانترنت والذكاء الاصطناعي والتي تعد من أهم التكنولوجيات التي أثرت على جميع أوجه النشاط البشري.

وقد تعددت استخدامات تكنولوجيا المعلومات والاتصال وفوائدها، سيما في مجال الخدمات، بعدما أن كان الاهتمام منصبا على القطاعات الانتاجية فقط، وأصبحت المؤسسات الخدمائية قادرة على ازالة الحواجز التقنية وتوظيف التكنولوجيا لتلبية احتياجات العملاء بشكل أفضل.

ومما لا شك فيه أن المؤسسة تحتاج إلى أنظمة وتقنيات لجمع المعلومات واسترجاعها، كون هذه الأخيرة تمثل موردا أساسيا تعتمد عليه لتحسين جودة خدماتها المقدمة. وبالتالي فإن تكنولوجيا المعلومات والاتصال تعتبر الخيار الأفضل لتوفير المعلومات الدقيقة واستخدامها في الوقت المناسب لتسهيل العمليات داخل المؤسسة.

وفي هذا الإطار يعتبر القطاع الصحي من أكثر القطاعات التي تحظى باهتمام كبير من قبل الحكومات، باعتبار أن صحة المواطن مهمة لذا فهي تسعى لتحسين خدمات المؤسسات الصحية خاصة مع التقدم في العلوم والاكتشافات العلمية من خلال توفير أدوات وتقنيات جديدة ساعدت على تقديم رعاية صحية أفضل للمرضى.

لقد فرضت تكنولوجيا المعلومات والاتصال على المؤسسات الصحية رهانات جديدة، خاصة في الدول النامية مثل الجزائر. ذاك أن التخلف التكنولوجي في هذا القطاع الحساس من شأنه تهديد المنظومة الصحية ذات الأهمية الاستراتيجية في هذه الدول.

كما أن مساهمة تكنولوجيا المعلومات والاتصالات في تطوير وتحسين الخدمات الصحية أصبحت ضرورية وملحة، ولا يمكن الاستغناء عنها. فجودة الخدمة في القطاع الصحي تعتمد بشكل كبير على استخدام تكنولوجيا المعلومات والاتصال، وهي مقياسٌ أساسي لرضا المريض.

ولأجل ذلك، سعت الدولة الجزائرية لوضع سياسات تركز على تحسين جودة الخدمات الصحية وإرضاء المرضى، مما أدى إلى توظيف تقنيات حديثة في المؤسسات الصحية لرفع مستوى الخدمة في هذا القطاع.

ومن خلال ما سبق سنتطرق في دراستنا الى أثر تكنولوجيا المعلومات والاتصال في تحسين جودة الخدمات الصحية في المستشفى الخاص الرازي بولاية بسكرة.

وعلى ضوء ذلك يمكننا طرح الاشكالية التالية:

ما أثر تكنولوجيا المعلومات والاتصال على جودة الخدمات الصحية بالمؤسسة الاستشفائية الخاصة الرازي؟

التساؤلات الفرعية:

- ✓ ما مستوى تكنولوجيا المعلومات والاتصال بالمؤسسة الاستشفائية الخاصة الرازي؟
- ✓ ما مستوى جودة الخدمات الصحية بالمؤسسة الاستشفائية الخاصة الرازي؟
- ✓ ما أثر الأجهزة والمعدات على جودة الخدمات الصحية بالمصحة الخاصة الرازي؟
- ✓ ما أثر البرامج والأنظمة على جودة الخدمات الصحية بالمصحة الخاصة الرازي؟
- ✓ ما أثر الشبكات على جودة الخدمات الصحية بالمصحة الخاصة الرازي؟
- ✓ ما أثر قواعد البيانات على جودة الخدمات الصحية بالمصحة الخاصة الرازي؟
- ✓ ما أثر الموارد البشرية على جودة الخدمات الصحية بالمصحة الخاصة الرازي؟

الدراسات السابقة:

يعتبر الرجوع إلى الدراسات السابقة خطوة ذات أهمية كبيرة في أي بحث علمي يجب على الباحث الارتكاز عليها أثناء مرحلة البحث، ومن أهم الدراسات التي تم استخدامها والتي لها علاقة بموضوع الدراسة ما يلي:

- دراسة (عمار محمد زهير تيناوي 2018-2019): وهي رسالة ماجستير في إدارة الأعمال التخصص MBA، بالجامعة الافتراضية السورية، تحت عنوان: دور استخدام تكنولوجيا المعلومات في تحسين جودة الخدمات المقدمة في شركات الاتصالات. وهدفت هذه الدراسة إلى دراسة العلاقة بين استخدام تكنولوجيا المعلومات وبين تحسين جودة الخدمات المقدمة في شركات الاتصالات كمحاولة للتوصل إلى مجموعة من النتائج والتوصيات من خلال الدراسة الميدانية التي قام بها الباحث على شركات الاتصالات محل الدراسة بغية تحقيق الاستخدام الأمثل لتكنولوجيا المعلومات من أجل تحسين جودة الخدمات المقدمة في شركات الاتصالات. ولتحقيق هذا الهدف تم تصميم استمارتي استبيان، تم توزيع الاستمارة الأولى على عملاء شركتي الاتصالات في

دمشق وهدفت لقياس أبعاد جودة الخدمة في شركات الاتصالات محل الدراسة من وجهة نظر العملاء، أما الاستمارة الثانية فوزعت على العاملين في شركات الاتصالات بهدف قياس استخدام تكنولوجيا المعلومات من وجهة نظر العاملين في الشركتين. وقد بلغ عدد الاستبيانات القابلة للتحليل 112 استبانة من عينة العملاء و77 استبانة من عينة العاملين، وقد تم الاعتماد على المنهج الوصفي.

توصلت الدراسة إلى عدد من النتائج أهمها: وجود علاقة معنوية بين استخدام تكنولوجيا المعلومات وأبعاد جودة الخدمة المتمثلة في (بعد الجوانب المادية الملموسة، بعد سرعة الاستجابة ومساعدة العميل، بعد الاعتمادية أو المصادقة) سواء بشكل جزئي مع كل بعد لوحده، أو مع جميع أبعاد مجتمع الدراسة.

- دراسة (بوقفة عيسى، زكريا هشام، 2019-2020): مذكرة مقدمة لاستكمال متطلبات شهادة ماستر الأكاديمي الطور الثاني، كلية العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير جامعة قاصدي مرباح ولاية ورقلة، جاءت بعنوان: دور تكنولوجيا المعلومات والاتصال في تحسين جودة الخدمة الصحية "برنامج الاستقبال والتوجيه كنموذج" بالمؤسسة الصحية ورقلة، تهدف هذه الدراسة إلى توضيح دور تكنولوجيا المعلومات والاتصال في تحسين الخدمة الصحية بالاعتماد على استجواب عينة من مستعملي المؤسسات العمومية الصحية بولاية ورقلة، من خلال توزيع استبيان بلغ عدد مجاوبيه (105) وتم التوصل لنتائج الدراسة بواسطة برنامج الحزمة الإحصائية للعلوم الاجتماعية SPSS حيث أظهرت الدراسة وجود أثر لتكنولوجيا المعلومات والاتصال على جودة الخدمة الصحية بعلاقة طردية ضعيفة، حيث كلما زاد استخدام تكنولوجيا المعلومات والاتصال ارتفعت معه جودة الخدمة الصحية، والعكس بالعكس.

- دراسة (حموش خوخة، وشن سامية، 2022-2023): مذكرة مقدمة لاستكمال متطلبات شهادة ماستر أكاديمي، كلية العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير جامعة محمد البشير الابراهيمي برج بوغرييج، جاءت بعنوان: دور تكنولوجيا المعلومات والاتصال في تحسين جودة خدمات الرعاية الصحية، دراسة حالة المؤسسة العمومية الاستشفائية بوزيدي لخضر برج بوغرييج، هدفت هذه الدراسة إلى معرفة دور تكنولوجيا المعلومات والاتصال في تحسين جودة خدمة الرعاية الصحية بالمؤسسة الاستشفائية محل الدراسة، ولأجل ذلك تم الاعتماد على الاستبيان كأداة لجمع البيانات وبرنامج الرزم الإحصائية SPSS لمعالجة وتحليل هذه الأخيرة،

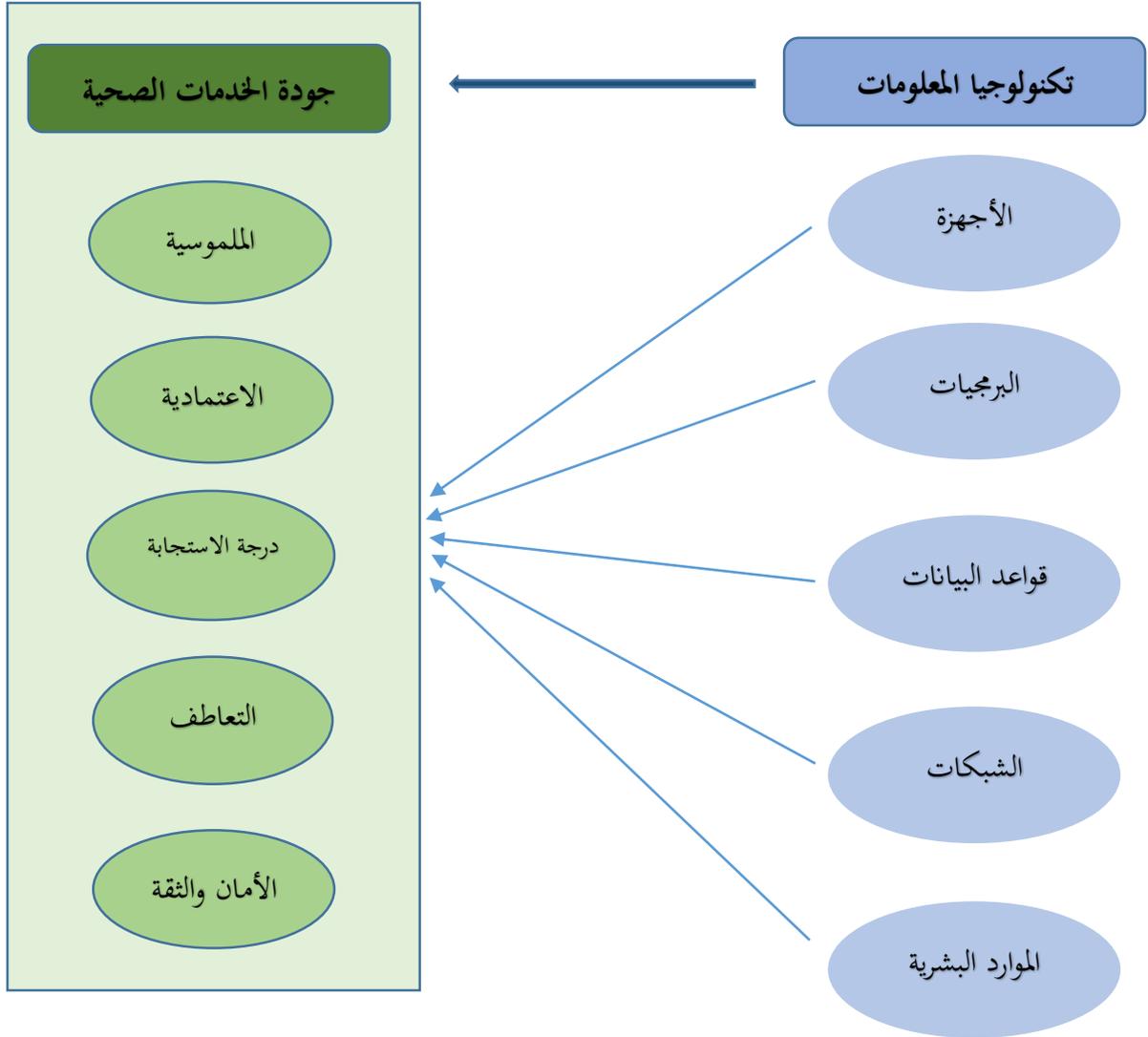
وقد أظهرت نتائج الدراسة الميدانية أن هناك دور ضعيف لتكنولوجيا المعلومات والاتصال في تحسين جودة الخدمة الصحية حيث اقتصر استخدام تكنولوجيا المعلومات والاتصال في المعلومات الإدارية فقط.

- دراسة (مفتات العربي، 2017-2018): مذكرة تخرج مقدمة ضمن متطلبات نيل شهادة ماستر أكاديمي، كلية العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير جامعة عبد الحميد بن باديس مستغانم، جاءت تحت عنوان: دور تكنولوجيا المعلومات الاتصال في تحسين الخدمات الصحية بالمؤسسات العمومية الاستشفائية - دراسة حالة المؤسسة العمومية الاستشفائية بعين - تادلس - تهدف هذه الدراسة إلى معرفة مدى تفعيل تكنولوجيا المعلومات والاتصال في المؤسسة الصحية، ومن أجل الوصول إلى الهدف المحدد اعتمد الباحث على المنهج الوصفي التحليلي، وفيما يخص أدوات البحث في الدراسة الميدانية فقد استخدم استبيان تم توزيعه على 80 مريض بعينة شملت 30 مريضا من مجتمع الدراسة، وفي الأخير تم التوصل إلى أن تفعيل تكنولوجيا المعلومات والاتصال في المؤسسة منخفض جدا بالنسبة للأعمال الطبية فهو يقتصر غالبا على الجانب الإداري وبعض الآلات الموجودة في بعض المصالح.

نموذج الدراسة:

يمكن التعرف على النموذج الافتراضي للدراسة من خلال الشكل التالي:

الشكل رقم (01): نموذج الدراسة



المصدر: من إعداد الطالبتين

فرضيات الدراسة:

للإجابة على الاشكالية والتساؤلات المطروحة نضع الفرضيات التالية:

الفرضية الرئيسية:

لا يوجد أثر لتكنولوجيا المعلومات والاتصال على جودة الخدمات الصحية بالمؤسسة الاستشفائية الخاصة الرازي.

الفرضيات الفرعية:

- ✓ لا يوجد أثر للأجهزة والمعدات على جودة الخدمات الصحية بالمصحة الخاصة الرازي.
- ✓ لا يوجد أثر للبرامج والأنظمة على جودة الخدمات الصحية بالمصحة الخاصة الرازي.
- ✓ لا يوجد أثر للشبكات على جودة الخدمات الصحية بالمصحة الخاصة الرازي.
- ✓ لا يوجد أثر لقواعد البيانات على جودة الخدمات الصحية بالمصحة الخاصة الرازي.
- ✓ لا يوجد أثر للموارد البشرية على جودة الخدمات الصحية بالمصحة الخاصة الرازي.

التعريفات الإجرائية:

- **التكنولوجيا:** هي الأدوات والتقنيات والمهارات والعمليات التي نستخدمها لتحسين حياتنا وحل المشاكل التي تواجهنا.
- **المعلومات:** هي مجموعة البيانات التي تمت معالجتها وتحليلها وتنظيمها لتصبح ذات معنى وتفيد مستخدميها.
- **الاتصال:** هو عملية تبادل المعلومات والأفكار بين طرفين أو أكثر.
- **الجودة:** تشمل مجموعة الخصائص والمميزات التي تتوفر في المنتج أو الخدمة وتلبي أو تفوق متطلبات العميل.
- **الخدمة:** هي أي نشاط يتم تقديمه لتلبية احتياج ورغبة العملاء.
- **الخدمة الصحية:** هي الأنشطة والفعاليات التي تهدف لتحسين صحة الفرد من وقاية، علاج وتأهيل للمرضى.

التموضع الاستيمولوجي:

تتوقف مصداقية النتائج المتوصل إليها من أي بحث علمي على الموقف الإستيمولوجي للباحث. فكل باحث يتبنى صراحة أو ضمنا نظرة ما يحملها عن العالم الذي يتناوله بالبحث والدراسة، تشكل موقفه الإستيمولوجي الذي يحدد مصداقية المعرفة المراد انتاجها، وطبيعتها والأدوات والوسائل السبل المستخدمة في ذلك. وبشكل عام، فإن تبني الباحث لموقف إستيمولوجي محدد معناه الإجابة ضمنا على الأسئلة الآتية: (عباسة، 2019/2018)

• ما هي طبيعة المعرفة؟ هل هي وضعية، تفسيرية، بنائية؟

• كيف تكون أو تُنتج هذه المعرفة؟

• كيف تُقدر قيمة هذه المعرفة وصحتها؟

والباحث في علوم التسيير يجد نفسه أمام ثلاثة مواقف ابيستيمولوجية:

✓ الموقف الإيجابي. (The Positivism)

✓ الموقف التفسيري. (The Interpretivism)

✓ الموقف البنائي. (The Constructivism)

1. **الموقف الإيجابي:** ويسمى أيضا "الباراداييم الوصفي" أو الوضعي أو الواقعي. يعتبر هذا الموقف الإستيمولوجي الأكثر هيمنة على البحث في مجال علوم التسيير، باعتباره الأكثر واقعية. يركز هذا الموقف الإستيمولوجي على حيادية التحليل والموضوعية، حيث لا يتدخل الباحث في موضوع البحث، بل عليه الوصول الى الحقيقة العلمية دون ان يؤثر عليها بشكل من الأشكال، كما أن الفرضيات في هذا الموقف تصاغ محددة، أين يعتمد الباحث بشكل أساسي على المنهج الكمي، وهو يلائم الطريقة أو المنهجية الاستنتاجية أو الافتراضية-الاستنتاجية.

2. **الموقف التفسيري:** على خلاف الموقف السابق، لا تنقطع الصلة -في ظل هذا الموقف- بين الباحث وموضوع البحث؛ فالتفسيريون يهدفون إلى تطوير فهمٍ للعالم انطلاقا من تفسيرات ذات مواقف حدسية. هذا الموقف لا

يختلف جوهريا عن الموقف البنائي، ولهذا نجد من الباحثين من يدمج بين الموقفين، معتبرين النموذج الجديد نموذجا بنائيا معتدلا، على اعتبار أن الفروق بين النموذجين بسيطة ومحدودة.

3. الموقف البنائي: يعتقد أصحاب هذا الموقف أن الحقيقة القائمة والقابلة للمعرفة يمكن بناؤها من طرف ملاحظيها، الذين هم -منذ ملاحظتها- بُنائها ومُصمِّموها، ولذلك يقوم هذا الموقف على اكتشاف المعرفة بحيث يتم انتاجها من خلال تفاعل الباحث مع موضوع بحثه، لأن العالم مُشكَّلٌ من عناصر شخصية، اجتماعية، ثقافية... إلخ، والمعرفة تُنتج من هذا التعقيد عن طريق المعاني المعطاة للواقع، والتي يتدخل في صوغها وتصورها الباحث، وفي هذا الموقف يعتمد الباحث على المنهج الكيفي أكثر للوصول إلى المعرفة.

هذه أهم المواقف الإستمولوجية التي يمكن أن يتخذها أي باحث في مجال علوم التسيير لكشف الحقيقة أو الوصول إلى المعرفة إزاء أي مشكلة بحثية تعرض له.

وباعتبار هذه الدراسة بحثا علميا يعالج إشكالية معينة في مجال علوم التسيير، تمثلت هذه الإشكالية في الربط بين متغيرين اثنين، أحدهما مستقلٌ وهو "تكنولوجيا المعلومات والاتصال"، والآخر تابع وهو "جودة الخدمات الصحية"، وذلك قصد كشف حقيقة تأثير الأول في الثاني، ومعالجة هذه الإشكالية بطرق كمية إحصائية، دون التدخل بأي نوع من أنواع التأثير على الظاهرة المدروسة، يمكن القول أن بحثنا تبني موقفا ابيستمولوجيا "إيجابيا" أو "وضعا"، ساعدنا على ترجمة إشكالية البحث إلى نموذج يبرز العلاقات السببية بين المفَسِّر والمفَسَّر، وإجراء تحليل موضوعي لعناصرها اعتمادا على أساليب كمية إحصائية مناسبة، واختبار فروضها وتلخيص ما أسفرت عنه من نتائج.

منهج الدراسة:

من أجل تحقيق أهداف هذه الدراسة تم استخدام ما يلي من المناهج:

المنهج الوصفي: يساعد المنهج الوصفي الطالب على فهم الظاهرة موضوع الدراسة بشكلٍ دقيق وشامل، وذلك من خلال جمع المعلومات والبيانات من عدة مصادر.

منهج دراسة الحالة: فهو يساعد على دراسة الظاهرة كما توجد في الواقع باستخدام أساليب مناسبة كمية ونوعية للتعبير عن الدراسة وتفسيرها للوصول إلى فهم وتحليل الظاهرة المبحوثة.

أدوات جمع البيانات:

للموصول إلى أهداف الدراسة المنشودة، ولجمع البيانات اللازمة تم اعتماد الأدوات التالية:

المصادر الثانوية:

تم اللجوء إلى مصادر باللغة العربية من مذكرات تخرج ومقالات ودراسات سابقة ذات العلاقة بموضوع الدراسة.

المصادر الأولية:

تم اللجوء إلى المصادر الأولية في جمع البيانات للدراسة من خلال اعتماد الاستمارة اللازمة التي صممت خصيصا لمعرفة آراء العاملين وكذا المرضى بخصوص أثر تكنولوجيا المعلومات والاتصال في تحسين جودة الخدمة الصحية، ومن ثم تفرغها وتحليلها باستخدام برنامج SPSS واستخدام الاختبارات الإحصائية المناسبة بهدف الوصول لدلالات ذات قيمة ومؤشرات تدعم موضوع الدراسة. كما وقد استعنا ببعض الأسئلة وطرحها في شكل مقابلة شخصية مع أحد العاملين بالمؤسسة الاستشفائية الخاصة "الرازي" وتحليل أجوبة هذه الأسئلة. ومن أجل إثراء دراستنا الميدانية استعنا ببعض الوثائق الرسمية من المؤسسة محل الدراسة لإعطاء صورة ولحمة حول هذه المؤسسة.

مجتمع وعينة الدراسة:

مجتمع الدراسة: يتكون من جميع الإداريين والأطباء والممرضين والمرضى المتواجدين بالمصحة الاستشفائية الخاصة الرازي.

عينة الدراسة: وهي تتمثل بعينة عددها 30 فردا تم سحبها عشوائيا من أطباء وإداريين وممرضين وعينة ثانية عددها

30 فردا تم سحبها عشوائيا من مرضى متواجدين بالمصحة او سبق لهم العلاج فيها.

حدود الدراسة:

الحدود المكانية: تم إجراء الدراسة الميدانية في المؤسسة الاستشفائية الرازي 2 بسكرة.

الحدود الزمانية: تم تطبيق هذه الدراسة خلال السداسي الثاني للسنة الجامعية 2023-2024.

أهمية الدراسة:

تنبع أهمية البحث في معرفة دور تكنولوجيا المعلومات والاتصال في تحسين جودة الخدمات الصحية بمستشفى بشير بن ناصر، ويعطي للمؤسسة صورة موضوعية عن جودة خدماتها المقدمة عن طريق استعمال تكنولوجيا المعلومات والاتصال من خلال زيادة كفاءة وفعالية الأنظمة الصحية، وخفض التكاليف، وتحسين رعاية المرضى.

أهداف الدراسة:

يسعى هذا البحث إلى دراسة أثر تكنولوجيا المعلومات والاتصال في تحسين جودة الخدمات الصحية من خلال:

- تحديد أهم تطبيقات تكنولوجيا المعلومات والاتصال في القطاع الصحي.
- تقييم تأثير تكنولوجيا المعلومات والاتصال على جودة الخدمات الصحية.
- تحديد التحديات التي تواجه استخدام تكنولوجيا المعلومات والاتصال في القطاع الصحي.
- اقتراح حلول للتغلب على هذه المشاكل. وتقديم مجموعة من النتائج والتوصيات التي تفيد المؤسسة الاستشفائية محل الدراسة، وكذلك الباحثين والمهتمين بمجال الدراسة الحالية.

صعوبات الدراسة:

- قلة الكتب والمراجع عن تكنولوجيا المعلومات والاتصال في قطاع الخدمات الصحية نظرا لحداثة الموضوع.
- صعوبة الحصول على البيانات من الموظفين بالمؤسسة الاستشفائية خاصة وأنهم لا يملكون من الوقت كفاية للتجاوب معنا حول الإجابة عن الاستبيان، وكذا أسئلة المقابلة.
- عدم استطاعتنا القيام بالدراسة الميدانية الرازي 1 كونها خارج الخدمة حاليا.

هيكل الدراسة:

من أجل دراسة هذا الموضوع وبغرض الإجابة على إشكالية البحث واختبار الفرضيات ومحاولة الإحاطة بجميع جوانبه، سنقوم بتقسيم هذا البحث إلى فصلين، فصل نظري وفصل تطبيقي تسبقهما مقدمة عامة وتليهما خاتمة تضم أهم نتائج الدراسة التي توصلنا إليها بالإضافة إلى جملة من الاقتراحات.

حيث سنقوم بتقسيم الفصل الأول والمعنون بالإطار النظري لجودة الخدمات الصحية في ظل تكنولوجيا المعلومات والاتصال إلى أربعة مباحث، سنتطرق في المبحث الأول إلى الإطار النظري لجودة الخدمات الصحية في ظل تكنولوجيا المعلومات والاتصال من حيث: المفاهيم، العناصر، الخصائص والأهمية، ثم يليه المبحث الثاني الذي يتناول أساسيات تكنولوجيا المعلومات والاتصال من حيث أنواع تكنولوجيا المعلومات والاتصال والبنية التحتية لها وكذا تكنولوجيا الشبكات المعلوماتية والاتصال. وفيما يخص المبحث الثالث فإننا سنتطرق فيه إلى ماهية الخدمات الصحية والذي يتناول ثلاثة مطالب موزعة كآتي: مفهوم جودة الخدمة الصحية، أنواعها وأهدافها، والمزيج التسويقي لها. أما المبحث الرابع والمعنون بجودة الخدمات الصحية في ظل استخدام تكنولوجيا المعلومات والاتصال سنتناول فيه أهم العناصر التي تربط متغيرات الدراسة ببعضها البعض، حيث أنه يتكون من أربعة مطالب وهي كآتي: ماهية جودة الخدمة الصحية، أبعادها والعوامل المؤثرة فيها، مزايا ومعيقات تطبيق تكنولوجيا المعلومات والاتصال في المجال الصحي، وأثر تطبيقها على الخدمة الصحي.

وبالنسبة للفصل الثاني فإننا سنتناول فيه الدراسة الميدانية بالمؤسسة الاستشفائية الرازي حيث يتكون من مبحثين، يتضمن الأول لمحة حول المؤسسة الاستشفائية محل الدراسة من تعريف وهيكل تنظيمي ومختلف الخدمات التي تقدمها هذه المؤسسة، أما المبحث الثاني فسنتناول فيه الإطار المنهجي للدراسة وكذا عرض النتائج وتحليلها ثم اختبار فرضيات الدراسة.

الفصل الأول

الإطار النظري لجودة الخدمات الصحية في ظل
تكنولوجيا المعلومات والاتصال

تمهيد:

إن تكنولوجيا المعلومات والاتصال مجال يهتم بالاستخدام الذكي للأجهزة والبرامج لتخزين المعلومات ومعالجتها ونقلها، وتمثل تكنولوجيا المعلومات والاتصال أداة قوية تساعد المؤسسات على التطور والنمو في عصر اقتصاد المعرفة.

تستخدم تكنولوجيا المعلومات والاتصال بغرض تخزين ومعالجة ونقل المعلومات بفعالية لإدارة المعلومات وتطبيقات الأعمال والاتصال الداخلي وتحسين الأداء، وذلك بهدف تبسيط العمليات وتنظيمها وتوفير الوقت والجهد لتحقيق أهداف المؤسسة في المجال الصحي خاصة بعد تطور التقنيات الحديثة المستخدمة فيه، والذي يقدم خدماته في مجال حساس الا وهو الرعاية الصحية للمواطن، وتسعى المؤسسات الاستشفائية دوما لعلاج المرضى وذلك بتحسين جودة الخدمات الصحية المقدمة ، وفي هذا الفصل سنتعرف على الاطار النظري لجودة الخدمات الصحية في ظل تكنولوجيا المعلومات والاتصال.

المبحث الأول: ماهية تكنولوجيا المعلومات والاتصال

المطلب الأول: مفاهيم حول تكنولوجيا المعلومات والاتصال

الفرع الأول: تعريف التكنولوجيا

لغة: لفظ تكنولوجيا مصطلح يوناني الأصل (Technologie) وهي مشتقة من كلمتين "Teck Ne" وتعني "تقنية أو فن" وكلمة "Logis أو Ligos" تعني علم+دراسة، وعلى هذا الأساس تشير التكنولوجيا الى الدراسة الرشيدة للفنون ويرى الأستاذ (Littre) في قاموسه الصادر سنة 1876، "ان اصطلاح التكنولوجيا تعني تفسير الألفاظ الخاصة للفنون والمهن العديدة". (حمدي، بوسعدية، و ياسين، 2011م/1432هـ، صفحة 2)

وتركيب المقطعين "Techno ; logie" ينتج عنه معنى "علم صناعة المعرفة النظامية في فنون الصناعة أو العلم التطبيقي" (خوجة، 2020/2019، صفحة 25)

اصطلاحا: وردت عدة تعريفات للتكنولوجيا، ندرج أهمها فيما يلي:

هي مجموعة من النظم والقواعد التطبيقية وأساليب العمل التي تستقر لتطبيق المعطيات المستخدمة لبحوث ودراسات مبتكرة في مجال الانتاج والخدمات كونها التطبيق المنظم للمعرفة، فهي مركب قوامه المعدات والمعرفة الانسانية. (حمدي، بوسعدية، و ياسين، 2011م/1432هـ، صفحة 2)

هي الأسلوب المنهجي المنظم الذي تتبعه عند استخدام تراث المعارف المختلفة بهدف الوصول الى الحلول المناسبة لبعض المهام العلمية، والتكنولوجية الحديثة تتمثل في الكمبيوتر وما يتصل به من معدات اتصال وبرمجيات تمكن الكمبيوتر من التخاطب مع الأجهزة الأخرى.

يعرفها "Jean Perin" بأنها المعرفة المنظمة المشكلة للتقنيات.

يعرفها "Root" بأنها مجموعة المعارف التي يمكن أن تستعمل في انشاء وانتاج سلع جديدة. (خوجة، 2020/2019، صفحة 25)

تعرف ايضا بأنها الجهد المنظم الرامي الى استخدام نتائج البحث العلمي في تطوير أساليب أداء العمليات الانتاجية بالمعنى الواسع الذي يشمل الخدمات الإدارية أساليب جديدة يفترض أنها أجدى للمجتمع. (بوقفة و زكري، 2020/2019)

في حين عرفتها منظمة "Wipo" المنظمة الدولية للملكية الفكرية" على أنها "المعرفة والخبرة المكتسبة ليست فقط للتطبيق العلمي لتقنية ما، بل أيضا للاستغلال الاداري والمالي والتجاري الصناعي لمشروع ما." (تتة، د بن داود، و شتوح، 2022)

الفرع الثاني: تعريف المعلومات

المعلومات هي البيانات التي تساعد الإدارة على تصور ما يحيط بها من مواقف وتفسير ما يحدث من ظواهر وأحداث وصولا إلى التنبؤ الدقيق لما يحدث في المستقبل.

المعلومات هي الحقائق والأفكار التي يتبادلها الناس في حياتهم العامة، ويكون ذلك التبادل عادة عبر وسائل الاتصال، وعبر مراكز نظم المعلومات المختلفة في المجتمع.

وتعرّف المعلومات على أنها منتج موجه لاستهلاك قابل للتخزين، التحويل والمعالجة ويشكل موردا هاما للمنظمة مثل المواد الأولية داخل عملية التحويل.

ويعرفها عبد الرزاق محمود قاسم بأنها: "عبارة عن بيانات تمت معالجتها بشكل ملائم لتعطي معنا كاملا بالنسبة لمستخدم ما مما يمكنه استخدامها في العمليات الجارية والمستقبلية لاتخاذ القرارات." (دينه و زهية، 2014/2013، صفحة 10)

الفرع الثالث: تعريف الاتصال

يرجع أصل كلمة اتصال communication إلى الكلمة اللاتينية comunis ومعناها common أي "مشترك" أو "عام" وبالتالي فإن الاتصال كعملية يتضمن المشاركة أو التفاهم حول شيء أو فكرة أو إحساس أو اتجاه أو سلوك أو فعل ما.

ويعرف الاتصال أنه مجموعة الأفعال والتعبيرات والأشكال التي تتم بين البشر بغرض الإبلاغ والإيجاء والإملاء للعواطف والأفكار، ونقل المعاني المشتركة لأغراض الإقناع المبني على الحقائق والأدلة والشواهد. (دينه و زهية، 2014/2013، صفحة 17)

الفرع الرابع: مفهوم تكنولوجيا المعلومات والاتصال:

لقد ظهر مصطلح تكنولوجيا المعلومات في بداية التسعينات وهذا تزامنا مع ظهور الحواسيب الالكترونية، وهذا ما جعل مفهومها مرتبطا بالحواسيب وكل الاجهزة ذات العلاقة. هناك عدة تعاريف لتكنولوجيا المعلومات والاتصال منها:

تعرف أنها مجموعة من الأدوات والأجهزة التي تسمح باستقبال البيانات والمعلومات وتخزينها ومعالجتها ومن ثم استرجاعها باستخدام برمجيات متعددة الوسائط وتوصيلها بعد ذلك عبر أجهزة الاتصالات المختلفة الى أي مكان في العالم، أو استقبالها من أي مكان في العالم، وكذا الاطلاع عليها في أي وقت دون حواجز وقيود. (الماء و زينة، 2023/2022، صفحة 51)

وتعرف أنها استخدام التكنولوجيا الحديثة للقيام بجمع ومعالجة وتخزين واسترجاع وايصال المعلومات سواء في شكل معطيات رقمية، نص، صوت، صورة.

تكنولوجيا المعلومات والاتصال هي ترابط هائل ما بين تكنولوجيا الحواسيب المتطورة وتكنولوجيا الاتصالات المختلفة التي حققت امكانية تنقل كمية هائلة من المعلومات بسرعة فائقة وبغض النظر عن الزمان والمكان وصولا الى شبكات المعلومات. (دينة و زهية، 2014/2013، صفحة 26)

تعرفها منظمة اليونسكو "بأنها مجموعة المعرفة العلمية والتكنولوجية والهندسية والأساليب الادارية المستخدمة في معالجة المعلومات وتطبيقاته".

وهي البحث عن أفضل وسيلة لتسهيل الحصول على المعلومات وتبادلها وجعلها متاحة لطالبيها بسرعة وفعالية، اذ هو فكرة تطبيق التقنية في تناول المعلومات من حيث انتاجها وحيازتها ومعالجتها وتخزينها واسترجاعها ونشرها عبر أجهزة وبرامج متفوقة. (معزوز و بنيني، 2022/2021، صفحة 6)

يعرف رولي **Rowley** تكنولوجيا المعلومات والاتصال بأنها: "جمع وتخزين ومعالجة وبت باستخدام المعلومات ولا يقتصر ذلك على التجهيزات المادية hardware أو البرامج software ولكن بتصرف كذلك إلى أهمية دور الإنسان وغاياته التي يرحوها من تطبيق وإستخدام تلك التكنولوجيات والقيم والمبادئ التي يلجأ إليها لتحقيق خبراته. (صليحة، 2022، صفحة 500)

المطلب الثاني: خصائص تكنولوجيا المعلومات والاتصال:

هناك جملة من الخصائص تختص بها تكنولوجيا المعلومات والاتصال نذكر منها:

التفاعلية: وتطلق هذه السمة على الدرجة التي يكون فيها المشاركون في عملية الاتصال تأثير على أدوار الآخرين واستطاعتهم تبادلها يطلق على الممارسة المتبادلة أو التفاعلية.

اللاتزامنية: وتعني امكانية ارسال الرسائل واستقبالها في الوقت المناسب للفرد المستخدم ولا تطلب من كل المشاركين الذين يستخدمون النظام في الوقت نفسه.

التوجه نحو التصغير: تتجه رسائل الاتصال الجماهيرية في ظل هذه الثورة الى وسائل صغيرة يمكن نقلها من مكان الى آخر، وبالشكل الذي يتلاءم وظروف مستهلك هذا العصر الذي يتميز بكثرة التنقل والتحرك.

قابلية التحويل: وهي قدرة وسائل الاتصال على نقل المعلومات من وسط الى آخر كالتقنيات التي يمكن تحويل الرسالة من مسموعة الى مطبوعة أو العكس "نظام الترجمة الآلية".

قابلية التوصيل والتركيب: لم تعد شركات صناعة أدوات الاتصال تعمل بمعزل عن بعضها البعض فقد اندمجت أنظمة الاتصال واتخذت الأشكال والوحدات التي تصنعها الشركات المتخصصة في صناعة أدوات الاتصال.

اللاجماهيرية: ومعناه أن رسائل الاتصال قد توجه الى مجموعة من الأفراد أو قد توجه الى فرد بعينه، فقد سمحت الوسائل الجديدة للفرد ان يستقبل عن المجموع من حيث الرسائل التي يتابعها.

تقليص الوقت: فقد جعلت تكنولوجيا المعلومات والاتصال كل الأماكن متجاورة الكترونياً.

تقليص المكان: توفر تكنولوجيا المعلومات والاتصال وسائل للتخزين والتي تستوعب حجماً هائلاً من المعلومات المخزنة والتي يمكن الوصول اليها بسهولة.

الشبوع والانتشار: أي قابلية الشبكة للتوسع والانتشار عبر مختلف مناطق العالم وهذا الأمر يسمح بتدفق المعلومات عبر مسارات مختلفة مما يعطيها الطابع العالمي.

سهولة الاستخدام: تتيح فرصة الاتصال والوصول للمعلومات بكل سهولة وبساطة. (بو عبد الله و بونينة، 2021/2020،

صفحة 43،44)

الذكاء الاصطناعي: وهذا أهم ما يميز تكنولوجيا المعلومات والاتصال هو تطوير المعرفة وتقوية فرص تكوين المستخدمين، من أجل التحكم في عملية الانتاج. (ديبة و زهية، 2014/2013، صفحة 27)

الاحتكارية: تتميز صناعة التكنولوجيا بالكثير من التركيز على عدد محدود من الدول الصناعية الكبرى وضمن الشركات الاحتكارية، وليس فقط على عملية نقل وتسويق هذه التكنولوجيا في الدول الأقل تقدما ولكن أيضا في التأثير على طريقة ادارتها واستخدامها بل وصيانتها في أحيان كثيرة في هذه الدول، مما يعزز من تحكم المجتمعات المصنعة للتكنولوجيا على الدول المستوردة لها. (المياء و زينة، 2023/2022، صفحة 55)

المطلب الثالث: مكونات تكنولوجيا المعلومات والاتصال:

تتكون تكنولوجيا المعلومات والاتصال من العناصر الآتية:

(1) **المستلزمات المادية:** (الأجهزة والمعدات) وتمثل التجهيزات اللازمة لاستخدام التكنولوجيا منها الحواسيب الالكترونية، الأجزاء المادية، أجهزة الفاكس والتلكس، والتي تتعامل مباشرة مع البيانات وتتولى التحديث والتخزين والمعالجة والاسترجاع.

وقد تتكون هذه الأجهزة من عناصر أدق وأصغر يتم اختيارها وفق ما تتطلب الحاجة داخل المنظمة وخارجها، وما هو متوفر من التكاليف، وعادة ما تواجه الشركات عوائق في تحديد نوع الأجهزة والمعدات المؤلفة لتكنولوجيا المعلومات وذلك لارتفاع تكاليف اقتناءها مما يجب على الادارة اعداد دراسة معمقة ومقارنة التكاليف بالأداء.

(2) **البرمجيات:** فهي الوسيلة المكتملة للمعدات، وذلك من خلال مجموعة أوامر تنفذ في الوحدة المركزية للبيانات، لضمان وصول المؤسسة لأهدافها، وتستمد فعالية استخدام البرمجيات من وجود اشخاص مؤهلين لتصميم الأنظمة وبرمجتها. (تيناوي، 2019/2018، صفحة 38)

فهي برامج مسجلة أو برامج ماكينات أو الحزم البرمجية، فهي برامج حاسوبية وتنقسم لنوعين برمجيات التطبيق وبرمجيات التشغيل. (رانية، 2019/2018، صفحة 15)

(3) **التطبيقات:** تمثل الجانب العملي لتكنولوجيا المعلومات والاتصال من خلال مساهمتها في حل مشكلات الادارة، وتستخدم عدة تقنيات اضافة للحواسيب بغرض جمع وتخزين ومعالجة ونشر المعلومات التي حققت فعالية في أداء الوظائف الادارية من حيث التخزين الهائل للمعلومات ومعالجتها، ادارة الملفات والاتصالات الالكترونية.

4) الموارد البشرية: هي القوى العاملة في تكنولوجيا المعلومات والاتصال، اي هي الأفراد المسؤولين عن التحكم في التكنولوجيا واستخدامها وتنفيذ عمليات جمع البيانات وتحليلها، ومصممي البرامج، ومشغلي الأجهزة والمعدات وكل ما يتعلق بصيانة البرامج والأجهزة، تعتمد تكنولوجيا المعلومات والاتصال بشكل كبير على الفكر البشري مما يكسبها أهمية كبرى في تنمية الموارد البشرية، وبناء ما يسمى برأس المال الفكري القابل للتكيف إلى ما النهاية مع الظروف والتكنولوجيات المتغيرة باستمرار. (تيناوي، دور استخدام تكنولوجيا المعلومات في تحسين جودة الخدمات المقدمة في شركات الاتصالات (Syriatel&MTN)، 2019/2018، صفحة 39،38)

وتعرف الموارد البشرية أنها الكوادر المؤهلة لتنفيذ النشاطات المختلفة لذلك فان العناصر البشرية يجب أن تكون ذات مستويات وكفاءات مختلفة حسب طبيعة النظام ووظائفه وتخضع لتدريب جيد لتحسين مستويات الأداء. (رانية، 2019/2018، صفحة 15)

5) الاتصالات: هي العملية التي تهتم بنقل وتبادل الأفكار بين أطراف عملية الاتصال عبر رسائل رمزية باستخدام الشبكات (الأنترانت، الاكسترانت، الأنترنت) مما يؤدي الى تحقيق الهدف المرجو منها. وان تطبيق نظم الاتصالات الحديثة في المنظمة يسهل تدفق البيانات في قنواتها المختلفة على النحو الذي يسمح بوصولها الى أماكن معالجتها من حيث الكم، الوقت، النوع والدقة المناسبة، كما يهدف الى تسهيل تدفق المعلومات من الأماكن التي تتوافر فيها الى مراكز صنع القرار التي تحتاجها، لتحقيق التماسك والترابط على المستويين الداخلي (بين مختلف الوحدات التنظيمية) والخارجي (بين المنظمة وبيئتها الخارجية). (تيناوي، 2019/2018، صفحة 39)

المطلب الرابع: أهمية تكنولوجيا المعلومات والاتصال:

لقد ساهم التطور العلمي والتكنولوجي في تحقيق رفاهية الأفراد، ومن بين التطورات التي تحدث باستمرار تلك المتعلقة بتكنولوجيا المعلومات والاتصال وما بلغه من أهمية من ناحية توفير خدمات الإتصال بمختلف أنواعها وخدمات التعليم والتنفيذ وتوفير المعلومات اللازمة للأشخاص والمنظمات وتكمن أهميتها في:

- تطوير الثقافة والانتاج والرخاء الاقتصادي للمجتمعات، وذلك من خلال الصناعة والتصميم والانتاج والتحكم لانتاج الثروة كونها أسرع المجالات نموا في الاقتصاد العالمي.
- ترشيد الجهود والموارد
- ارتفاع أهمية المعلومات في مختلف النشاطات منها إتاحة للمؤسسات إمكانية الوصول الى نتائج هامة جدا من حيث التواجد في أسواق جديدة وتعزيز جودتها وإدارة أكثر فعالية للموارد البشرية والزيائن.
- تحسين الانتاج والتحكم في التكاليف وتعزيز المزايا التنافسية.
- تساعد على زيادة قنوات الاتصال الإداري بين مختلف الإدارات والاقسام.
- 6/ تقليص حجم التنظيمات الإدارية.
- 7/ بالإضافة إلى هذا فإن أهمية تكنولوجيا المعلومات لا تكمن باقتنائها للمعلومات فقط وإنما في كيفية التعامل معها واستيعاب مستلزماتها بشكل يضمن المرونة. (رانية، 2019/2018، صفحة 18)

المبحث الثاني: أساسيات حول تكنولوجيا المعلومات والاتصال

المطلب الأول: أنواع تكنولوجيا المعلومات والاتصال

لا شك أن التكنولوجيات قد تعددت مع مرور الوقت وهو ما أدى إلى وجود عدة أنواع وتقسيمات لها، من أبرزها:

الفرع الأول: تصنيف E_Brousseau

يعتمد تصنيف E_Brousseau على الوسائل أو نوع التكنولوجيا المستخدمة، فقد تم تقسيمه إلى ثلاث مجموعات أساسية تتمثل في:

أولاً: وسائل الاتصال عن بعد: (Telecommunication Tools)

وهي تساعد على الاتصال المباشر بين الأفراد بتعابير وألفاظ طبيعية، من بين هذه الوسائل نجد الهاتف، البريد الإلكتروني ... إلخ

ثانياً: الوسائل المعلوماتية: (Informatic Tools)

مرتبطة بأنشطة المعلوماتية من جمع، تخزين، ومعالجة المعلومات، حيث تبقى هذه الأخيرة داخل الدائرة التنظيمية لمركز العمل أو المؤسسة.

ثالثاً: وسائل التليماتيك: (Telematic Tools)

تهدف هذه الوسائل إلى ربط نظم المعلوماتية فيما بينها كالتبادل الآلي للمعطيات، بحيث تختلف وسائل التليماتيك عن الوسائل المعلوماتية فالأولى تؤثر على ميكانيزمات التنسيق أما الثانية فترتبط بأنشطة المعلوماتية بحد ذاتها.

الفرع الثاني: التصنيف حسب معيار تسيير وقت المعلومة

نجد في هذا التصنيف نوعين من تكنولوجيا المعلومات والاتصال ألا وهما الوسائل المتزامنة (Synchronous Tools) وأخرى غير متزامنة (Asynchronous Tools)، وفيما يلي جدول يوضح دور كلاهما:

جدول رقم (1): تصنيف تكنولوجيا المعلومات والاتصال حسب معيار الزمن

الوسائل المتزامنة	تضمن تبادل المعلومات في وقتها الحقيقي مثل: الهاتف الثابت، الوسائل اللحظية، المحادثات، المحاضرات المصورة ..
الوسائل غير المتزامنة	تضمن تبادل المعلومات في أوقات مختلفة مثل: الفاكس، الأنترنت، الوسائل الالكترونية، المواقع الالكترونية، المدونات الالكترونية ..

الفرع الثالث: تصنيف دراسة France Télécom

جاء هذا التصنيف نتاجاً لدراسة قام بها عدد من الباحثين بوحدة الاتصالات فرنسا وفيها تم التوصل إلى تقسيم حسب أربعة أبعاد، كما هو موضح في الشكل التالي:

جدول رقم (2): الأبعاد الأربعة لتكنولوجيا المعلومات والاتصال "4C"

الاتصال Communication	الوسائل الالكترونية، المحادثات عن بعد، المدونات، الأصوات على .IP
التعاون Collaboration	تقاسم الوثائق، البث المشترك، مجموعات النقاش، قائمة المنشورات، المجموعات الافتراضية.
التنسيق coordination	تسيير المهام، Agenda-Partagée، التدفق الآلي للوثائق.
المعرفة Connaissance	تسيير الكفاءات، محركات البحث، أمن المعلومات، أرضية مشتركة.

(بوقفة و زكيري، 2020/2019، صفحة 11)

المطلب الثاني: البنية التحتية لتكنولوجيا المعلومات والاتصال

في الماضي، كان مصطلح "البنية التحتية لتكنولوجيا المعلومات والاتصالات" يُشير فقط إلى شبكات الاتصالات التي تقدم خدمة الهاتف الثابت. كان هذا يُلبّي حاجة أساسية للإنسان وهي الاتصال عن بعد.

لكن ومع التطورات التكنولوجية المذهلة في القرن الحادي والعشرين، توسعت احتياجات الإنسان، وأصبح مصطلح "البنية التحتية لتكنولوجيا المعلومات والاتصالات" أكثر عمقًا وشمولية.

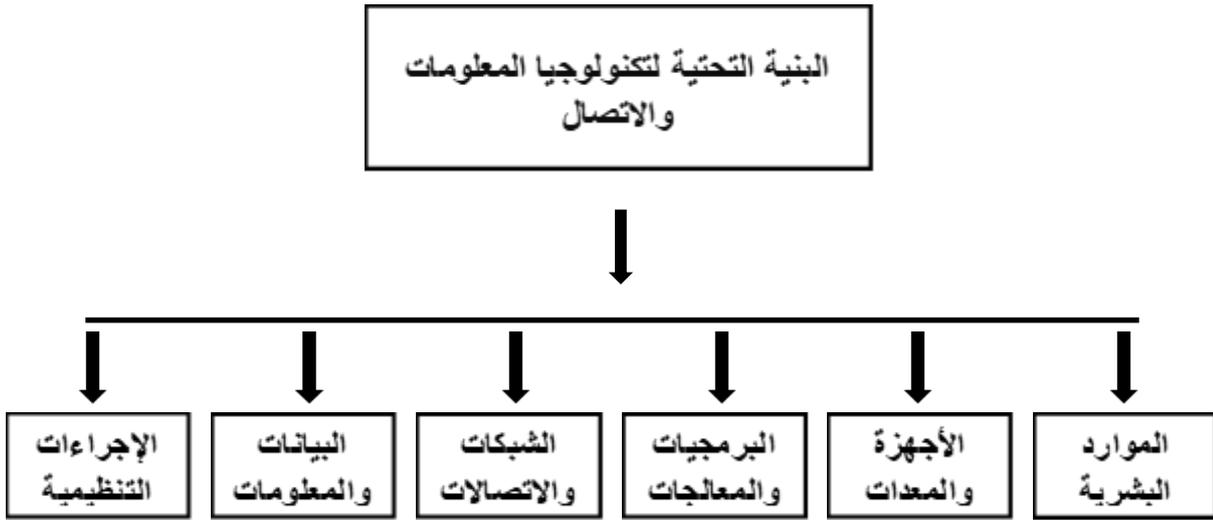
ويعرف (Katz and Timpson) البنية التحتية لتكنولوجيا المعلومات على أنها: "مصطلح يستخدم لوصف مجموعة من الحواسيب والشبكات وتطبيقات البرمجيات التي تستخدم لمعالجة وتوزيع المعلومات" تُعدّ تكنولوجيا المعلومات عنصرًا أساسيًا في عمل معظم الشركات اليوم. حيث تمتلك معظم الشركات مجموعة من أجهزة الحاسوب وشبكات الاتصالات والبرمجيات التي تُستخدم في التقاط وتخزين ومعالجة ونشر مضمين رقمية. ومع التطورات المستمرة في تكنولوجيا المعلومات، وبشكل خاص في الأجهزة والبرمجيات وتكنولوجيا الاتصالات، ازدادت إمكانيات استخدام تكنولوجيا المعلومات بشكل كبير.

يمكن اعتبار البنية التحتية لتكنولوجيا المعلومات تشمل العناصر الآتية: (تيناوي، 2018-2019، صفحة 41)

- **الأجهزة:** مثل أجهزة الكمبيوتر، وأجهزة الهاتف، والحواد، وأجهزة التخزين.
- **البرمجيات:** مثل أنظمة التشغيل، وبرامج التطبيقات، وبرامج قواعد البيانات.
- **البيانات والمعلومات:** مثل البيانات المالية، وسجلات العملاء، والمعلومات التسويقية.
- **الشبكات والاتصالات:** مثل شبكات الإنترنت، وشبكات الاتصالات المحلية، وشبكات الهاتف المحمول.
- **الإجراءات التنظيمية:** مثل قواعد استخدام الإنترنت، وسياسات أمن المعلومات.
- **الموارد البشرية:** مثل المبرمجين، وفنيي الشبكات، ومهندسي أنظمة المعلومات.

ويمكن تلخيص ذلك في الشكل التالي:

الشكل رقم (2): البنية التحتية لتكنولوجيا المعلومات والاتصال



(تيناوي، 2018-2019، صفحة 42)

المطلب الثالث: تكنولوجيا الشبكات المعلوماتية والاتصال

في الماضي كان أبسط أشكال المشاركة التي يمكن تحقيقها هو المشاركة بالبيانات والبرامج فقط وتحقيقاً لمبدأ المشاركة بكل أشكالها تم تطوير أنظمة الشبكات وتوالت عمليات التطوير والتحديث في جميع جوانب شبكات الحاسوب إلى أن وصلت إلى ما هي عليها الآن من تطور وهذا ما نجده جلياً في شبكة الأنترنت.

1) **شبكة الأنترنت:** هي شبكة تربط ما بين الحواسيب المنتشرة عبر العالم حيث تستخدم هذه الشبكة

بروتوكول النقل والسيطرة وبروتوكول انترنت اللذان يرمزان لهما IP/TCP لتأمين الاتصالات الشبكية

لذا فإنها أوسع شبكة حواسيب في العالم تزود المستخدمين بالعديد من الخدمات كالبريد الإلكتروني

ونقل الملفات والأخبار والوصول إلى الآلاف من قواعد البيانات... الخ. ولقد تطورت شبكة الأنترنت

عبر مراحل تاريخية اعتباراً من سنة 1969 ظهورها كمشروع بحث مقدم من وزارة الدفاع الأمريكية

وقد أطلق عليه تسمية شبكة أربانيت ARPANE. لقد عرفت هذه الشبكة تطورات تاريخية هامة

ففي عام 1991 قامت جامعة مينيسوتا الأمريكية بإنجاز برنامج جديد يقدم تسهيلات جديدة في

الوصول إلى المعلومات المخزنة في الشبكة أطلق عليها اسم Gopher وفي العام التالي طرحت مؤسسة

تعرف باسم CERN مشروع الشبكة العنكبوتية عبر العالم. أما التطبيق الاقتصادي والتجاري للأنترنت

فقد بدأ نهاية سنة 1992 ليتوسع إلى ما هو عليه اليوم من تطبيقات تجارية مختلفة. (بوقفة و زكري،

2020/2019، صفحة 13)

2) الشبكة الداخلية (الإنترنت): هي شبكة خاصة تُستخدم للتواصل بين موظفي المؤسسة.

كما يرى Yolin.N.J أن الإنترنت: "عبارة عن شبكة داخلية، تستعمل تكنولوجيا الإنترنت وتكون فيها المعلومات في متناول العاملين بالمؤسسة فقط"

فالإنترنت هي: "شبكة خاصة لمؤسسة تمكن المستخدمين الموجودين فيها فقط من الاستفادة من خدمات الشبكة ولا تسمح لأي مستخدم من خارج المؤسسة أو الشركة من الاستفادة من خدمات هذه الشبكة. (العربي، 2018/2017، صفحة 20)

3) الشبكة الخارجية (الإكسترنيت): شبكات خاصة تُستخدم للتواصل مع العملاء والموردين والشركاء.

وتعرف الإكسترنيت على أنها "نتاج (تزاوج) كل من الإنترنت والأنترنت، فهي شبكة إنترنت مفتوحة على محيط الخارجي بالنسبة للمؤسسات المتعاونة معها والتي لها عالقة بطبيعة نشاطها بحيث تسمح لشركاء أعمال المؤسسة بالمرور عبر جدران ناربية التي تمنع ولوج الدخلاء والوصول لبيانات المؤسسة وقد يكون هؤلاء الشركاء موردين، موزعين شركاء عملاء أو مراكز بحث تجمع بينها شراكة علم في مشروع واحد." الإكسترنيت هي المشاركة بين الأنترنت الخاص بالشركة وشركائها التجاريين. " (العربي، دور تكنولوجيا المعلومات والاتصال في تحسين الخدمات الصحية بالمؤسسات العمومية الاستشفائية، 2018-2017، صفحة 22)

فالإكسترنيت إذن تعدّ شبكة اتصال خاصة تربط بين المؤسسة والشركات والمؤسسات الخارجية، فهي تسعى إلى تسهيل التواصل، تحسين كفاءة العمل وتعزيز التعاون خاصة مع الشركاء والموردين وذلك باستخدامها لتطبيقات شبكة الأنترنت في نقل وتحويل البيانات والمعلومات (العربي، دور تكنولوجيا المعلومات والاتصال في تحسين الخدمات الصحية بالمؤسسات العمومية الاستشفائية، 2018-2017، صفحة 23).

المبحث الثالث: الإطار المفاهيمي للخدمات الصحية

المطلب الأول: مفهوم الخدمة الصحية

شهد قطاع الخدمات، لا سيما الخدمات الصحية، طفرة هائلة في السنوات الأخيرة. وبات هذا القطاع محط اهتمام العديد من الباحثين نظراً لأهميته البالغة في تلبية احتياجات المجتمع، وسنحاول من خلال هذا المطلب التعرف على مختلف جوانبه.

الفرع الأول: تعريف الخدمة الصحية

قبل التطرق لمفهوم خدمات الرعاية الصحية سنتعرف أولاً على مفهوم الخدمة؛ فهي - حسب الباحث **Kotler** - "عبارة عن أي نشاط أو إنجاز أو منفعة يقدمها طرف لآخر وتكون أساساً غير ملموسة ولا ينتج منها أية ملكية وان إنتاجها وتقديمها قد يكون مرتبطاً بمنتج مادي أو لا يكون" (سامية، 2023/2022، صفحة 12)

وفي تعريفنا للصحة فقد عرفتها المنظمة العالمية للصحة على أنها: "حالة السلامة، الكفاية البدنية، العقلية والاجتماعية وليس مجرد الخلو من المرض أو العجز". (فريدة، 2016، صفحة 10)

كما عرفها بركينز **Perkins** على أنها: "التوازن النسبي لوظائف الجسم، وأن حالة التوازن تنتج من تكييف الجسم مع العوامل الضارة التي يتعرض لها وأن تكييف الجسم عملية إيجابية تقوم بها قوى الجسم للمحافظة على توازنه". (عزالدين، 2019/2018، صفحة 42)

تعرف الخدمة الصحية أيضاً على أنها "العلاج المقدم للمرضى سواء كان تشخيصاً أو إرشاداً أو تدخلاً طبياً ينتج عنه رضا أو قبول وانتفاع من قبل المرضى بما يؤول لأن يكون بحالة صحية أفضل". (عزالدين، 2019/2018، صفحة 43)

كما تعرف الخدمة الصحية على أنها: "جميع ما يقدمه القطاع الصحي من منفعة سواء كانت علاجية موجهة للفرد أو وقائية موجهة للمجتمع والبيئة، أو إنتاجية مثل إنتاج الأدوية والمستحضرات

الطبية والأجهزة التعويضية وغيرها، بهدف رفع المستوى الصحي للمواطنين وعلاجهم ووقايتهم من الأمراض المعدية. (مباركي، 2021، صفحة 81)

الفرع الثاني: خصائص الخدمات الصحية

تتميز الخدمات الصحية التي يقدمها المستشفى بطابعها الفريد من حيث خصوصيتها. ولذلك، يتم اتباع نهج إداري خاص في تقديمها للجمهور لضمان تميزها وحفاظها على خصوصيتها، يمكن تحديد هذه الخصائص كالتالي:

- تمثل الخدمة الصحية مسؤولية مشتركة بين أفراد المجتمع، وتسعى لتوفير رعاية صحية شاملة للجميع.
- ترتبط الخدمة الصحية بحياة الإنسان وصحته، لذلك تخضع لمعايير صارمة تضمن جودة الخدمات المقدمة.
- تخضع الخدمة الصحية، سواء في القطاع العام أو الخاص، لقوانين وأنظمة تضمن حقوق المرضى وتنظم عمل المؤسسات.
- تسعى المؤسسات الصحية لتقديم خدمات طبية بأسعار مناسبة، مع مراعاة احتياجات المرضى وظروفهم الاقتصادية.
- تتطلب الخدمة الصحية تفاعلاً مباشراً بين المريض والمقدم للخدمة، مما يميزها عن الخدمات الأخرى.
- من أهم خصائص الخدمة الصحية أنها تخضع لصحة الإنسان وتعتبره من أولى أولوياتها وفوق المعايير الاقتصادية التي تتعارض مع الرسالة السامية التي أوجدت هذه المؤسسة الصحية لأجلها. (تسنيم، 2021/2020، صفحة 27)

كما توجد خصائص أخرى للخدمة الصحية وتتمثل في أنها:

- **سلعة عامة:** لا ينقص استهلاك شخص ما من الخدمة الصحية من كمية الخدمة المتاحة للآخرين.

- لا يمكن تخزين الخدمة الصحية: بل يتم استهلاكها في نفس وقت تقديمها.
- الطلب عليها يتغير بتغير الزمن: تختلف الخدمة الصحية باختلاف الظروف الواقعة كعمر المريض ومقدم الخدمة حتى أن ظهور الأمراض تختلف من فترة زمنية لأخرى.
- خاضعة لرأي المريض: يعتمد تقييم جودة الخدمة الصحية على وجهة نظر المريض، وذلك حسب وقت تقديم الخدمة، ومكانها، وكفاءة الفحص، ودرجة الاستفادة.
- تستخدم التكنولوجيا الحديثة: تعتمد الخدمة الصحية في تقديمها على الوسائل التكنولوجية والتقنيات الحديثة داخل العيادات والمختبرات وأوضاع الرعاية الصحية الأساسية. (عزالدين، 2019/2018، صفحة 43)

الفرع الثالث: أهمية الخدمة الصحية

في العالم ككل العديد من الأطباء، المرضين والمختصين يبذلون قصارى جهدهم من أجل تحسين الصحة ولكن عملهم يعني السباق ضد الوقت، بالرغم من أن الاهتمام بالصحة يعني الكثير، وهذا ما يظهر من خلال الأهمية البالغة للخدمات الصحية في إطار سعي دول العالم إلى تحقيق مستوى متقدم من الصحة للمواطنين من خلال عدة مؤتمرات أهمها مؤتمر ألماتا (1978)، وذلك ما يظهر جليا في المنافع التي يستفاد منها.

وتقسم المنافع المختلفة المتحققة من الخدمات الصحية، وخاصة العامة منها إلى منافع مباشرة سواء كانت ملموسة أو غير ملموسة، ومنافع غير مباشرة ملموسة، يمكن تلخيصها في الجدول التالي:

جدول رقم (3): جدول يوضح أنواع منافع الخدمات الصحية وخصائصها

منافع مباشرة ملموسة	منافع مباشرة غير ملموسة	منافع غير مباشرة ملموسة
يمكن قياسها وحسابها وتتمثل في التكاليف التي يمكن توفيرها مستقبلا نتيجة لتقديم خدمات صحية معينة	يمكن قياسها وحسابها وتتمثل في الحد من الآلام التي عانى منها المريض كنتيجة للخدمات الصحية التي حصل عليها	يمكن قياسها وحسابها وتتمثل في زيادة الإنتاج كنتيجة لخدمات الرعاية الصحية التي يحصل عليها أفراد القوة العاملة

(سامية، 2023/2022، صفحة 13)

المطلب الثاني: أنواع الخدمات الصحية

يمكن تصنيف الخدمات الصحية إلى عدة أصناف وفقا لثلاثة معايير على النحو الآتي:

- ✓ تصنيف الخدمات الصحية وفقا لوظائفها.
- ✓ تصنيف الخدمات الصحية وفقا لمستوياتها.
- ✓ تصنيف الخدمات الصحية وفقا للمستفيدين منها.

وفيما يلي تفصيل لأصناف الخدمة الصحية وفقا لكل معيار من هذه المعايير الثلاثة:

الفرع الأول: حسب وظائفها

أي حسب الوظيفة التي تؤديها الخدمة الصحية، وتصنف إلى ثلاث مجموعات أساسية، تتمثل

في:

أولا: خدمات علاجية

وتتمثل في خدمات رعاية صحية شاملة للأفراد في جميع التخصصات الطبية، من خلال المستشفيات والمراكز الطبية، وكذا خدمات مساندة للرعاية الصحية، مثل الأشعة والتحليل الطبية والتغذية والنظافة والإدارة.

ثانياً: خدمات وقائية

تعمل هذه الخدمات على حماية المجتمع من الأمراض والأوبئة من خلال برامج التطعيم والتوعية الصحية بالإضافة إلى دعم الخدمات العلاجية، مثل الفحص الدوري والرعاية الصحية الأولية.

ثالثاً: خدمات إنتاجية

وتتضمن إنتاج الأدوية والأمصال واللقاحات والعتاد والأجهزة الطبية الأخرى لتلبية احتياجات القطاع الصحي.

الفرع الثاني: حسب مستويات الخدمات الصحية

أولاً: الخدمات الأساسية

تشمل الخدمات الأساسية للمستشفى التي تهدف إلى الوقاية من الأمراض وعلاجها كالعلاجات الجراحية، أقسام الطوارئ، رعاية الأطفال، بنك الدم وغيرها من الخدمات.

ثانياً: الخدمات المساعدة

تشمل الخدمات التي تُقدم للمرضى المقيمين في المستشفى كالمبيت والغذاء، بالإضافة إلى الخدمات الطبية المساعدة من تشخيص وعلاج ووقاية.

الفرع الثالث: حسب المستفيدين من الخدمات الصحية

أولاً: خدمات فردية

تركز على تقديم الرعاية الصحية للأشخاص بشكل مباشر دون الحاجة للانتماء لأي جهة. مثال ذلك: زيارة طبيب خاص أو تلقي علاج في مستشفى.

ثانياً: خدمات جماعية أو منظمة

تُقدم الرعاية الصحية لفئة محددة من الأفراد ينتمون لمؤسسة معينة. مثال ذلك: الخدمات الطبية المقدمة لموظفي شركة أو طلاب جامعة. (عزالدين، 2019/2018، صفحة 45)

المطلب الثالث: المزيج التسويقي للخدمات الصحية

يرى **Philip Kotler** أن المزيج التسويقي هو التسويق ذاته، بل بشكل أدق هو على أرض الواقع الاستراتيجية التسويقية الشاملة.

يعرف المزيج التسويقي على أنه: " مجموع الأنشطة المتكاملة والمتراطة التي تعتمد على بعضها البعض بغرض أداء الوظيفة التسويقية على النحو المخطط له. " وهنا يمتاز المزيج التسويقي للخدمة بأنه أكثر صعوبة كون أن الخدمة غير ملموسة، عكس ما هو عليه بالنسبة للمنتجات المادية. (شادية، 2017/2016، صفحة 26)

بالمقابل، وكما هو معروف فإن المزيج التسويقي التجاري (للمنتجات المادية) يتكون من أربعة عناصر: المنتج، التسعير، التوزيع، الترويج، والتي يطلق عليها بعناصر المزيج التسويقي التقليدي، لكن ونظراً لما تتصف فيه الخدمات بشكل عام والخدمات الصحية بشكل خاص من خصائص، لا يمكن للمزيج السابق استيعابها، لذلك فإن المزيج التسويقي الصحي يتضمن بالإضافة إلى العناصر المذكورة أعلاه عناصر أخرى تتمثل في: العمليات، الدليل المادي والأفراد. (بختة، 2018، صفحة 27)

الفرع الأول: المنتج (الخدمة)

يُعدّ المنتج الصحي حجر الأساس في المزيج التسويقي الصحي، وهو بمثابة الخدمات الصحية التي تقدمها المنظمات الصحية. وكما هو الحال مع أي منتج آخر، يتطلب المنتج الصحي تخطيطاً دقيقاً لضمان تقديمه بالشكل المناسب والوقت الملائم والجودة المطلوبة.

يشير تعريف **Kotler** للخدمة بأنها أي فعل أو أداء يمكن أن يقدمه طرف ما إلى طرف آخر يكون جوهره غير ملموس ولا ينتج عنه أي تملك، وأن إنتاجه قد يكون مرتبطاً بإنتاج مادي أو قد لا يكون. وبالتالي فإن الخدمة الصحية المقدمة في المستشفى لا تخرج عن مضمون هذا التعريف لكون المريض يتلقى تلك الخدمات التي هو بحاجة إليها. والتي يكون جوهرها غير ملموس. من خلال هذا التعريف نستنتج أن الخدمة الصحية المقدمة في المستشفى هي خدمة لامادية، غير ملموسة ولا يمكن امتلاكها. (عزالدين، 2019/2018، صفحة 53)

وباعتبار أن جوهر النشاط غير ملموس فإن المستشفيات لا تباع المنتج الصحي في حد ذاته وإنما تباع الاستفادة أو إرضاء الناتج أداء الخدمات المقدمة، إلا أن ذلك قد لا يتم إلا بالعناصر المادية الملموسة كالعقاقير، الأطعمة، الأدوية وعناصر أخرى.

وبالتالي يمكننا تعريف المنتج الصحي على أنه: "مزيج متكامل من العناصر المادية الملموسة وأخرى غير ملموسة والتي تحقق إشباعاً ورضاً معيناً للمستهفيد." (شادية، 2017/2016، صفحة 27)

ومن أمثلة الخدمات الصحية التي تقدمها المستشفيات: (عزالدين، 2019/2018، صفحة 54)

● الخدمات الوقائية.

● خدمات الفحص والتشخيص.

● خدمات الجراحة.

● خدمات العلاج.

● خدمات التضميد.

● الخدمات الإدارية.

تنوع التخصصات الوظيفية والطبية في المؤسسات الصحية يقود إلى تنوع في مزيج المنتج.

فما تقدمه المؤسسات العامة من خدمات يختلف عما تقدمه المؤسسات الخاصة.

ومنه عرف **Kotler** مزيج المنتج على أنه: "مجموع خطوط المنتجات (الخدمة الصحية) التي تقدمها المؤسسة الصحية وتجعلها متاحة أمام المستهلكين (المرضى)".

ويقصد بخط المنتجات (باعتبار الخدمة هي المنتج) مجموعة من الخدمات التي تقدمها المؤسسة، وترتبط ببعضها البعض من خلال خصائصها المتشابهة أو احتياجاتها المشتركة أو فئتها المستهدفة من المستهلكين أو قنوات التوزيع الخاصة بها. وهذا يعني أن للمزيج ثلاثة أبعاد، هي:

أولاً: الاتساع

ويقصد به النطاق، وهو يشير إلى عدد خطوط الخدمات الصحية المقدمة داخل مزيج المنتج الذي تقدمه المستشفى، ويمكن اعتباره عرض الخدمات.

ثانياً: العمق

وهو تعبير يُشير إلى عدد الخدمات الصحية المقدمة داخل كل خط خدمة والتي تكون مكتملة لبعضها البعض رغم اختلافها، ويمثل تنوع الخدمات داخل كل تخصص.

ثالثاً: الاتساق

يُشير إلى مدى التوافق والانسجام بين الخدمات الصحية المقدمة إذ لا يمكن تحديد التشخيص الطبي أو تقديم العلاج في خط خدمة دون الاعتماد على البيانات والمعلومات الصحية المقدمة حول الحالة المراد معالجتها في خطوط الخدمات الأخرى. (عزالدين، 2019/2018، صفحة 56)

الفرع الثاني: التسعير

تُدرِك الدولة أهمية حصول جميع أفراد المجتمع على المنتجات الصحية، لذلك تخضع عملية تسعيرها لسياسات وقوانين وتشريعات مركزية مُحكمة. تهدف هذه السياسات إلى ضمان توفر هذه المنتجات بأسعار مناسبة لجميع فئات المجتمع، دون المساس بوجودها أو كفاءتها.

وقد عرفت جمعية المستشفيات الأمريكية السعر على أنه القيم التي تفرض لقاء كل خدمة، أما التسعير فهو قرار وضع الأسعار الذي يتخذ من خلال عملية إدارية متكاملة، مع مراعاة جملة أمور تدخل في مفهوم السعر. (عزالدين، 2018/2019، صفحة 59)

وبالتالي يمكن تعريف تسعير المنتج الصحي على أنه عملية وضع قيمة نقدية محددة يدفعها المستهلك ألا وهو المريض مقابل الخدمة الصحية التي يستفيد منها سواء كانت علاجاً أو تشخيصاً أو ما إلى ذلك.

وذلك بمراعاة مجموعة أسس يُعتمد عليها في تحديد الأسعار، وتتمثل في:

- التسعير على أساس التكلفة: حيث يجب أن يغطي السعر التكاليف مع إضافة ربح.
- التسعير على أساس الطلب والقوة الشرائية: حيث كلما كانت القوة الشرائية مرتفعة زاد حجم الطلب.
- التسعير على أساس المنافسة: تعمل المؤسسات في سوق تنافسية شديدة وبالتالي تكون الأسعار متقاربة لكسب الزبائن والمحافظة على حصتها السوقية. (عزالدين، 2018/2019، صفحة 61)

الفرع الثالث: التوزيع

يمكن تعريفه على أنه: "مختلف النشاطات التي يتولاها المستشفى لجعل الخدمة الصحية سهلة المنال للمريض مكانياً، زمانياً، سعرياً ومعلوماتياً."

وهذا التعريف يشير إلى أربعة متغيرات رئيسية هي:

1. المكان: أي الموقع الجغرافي لتقديم الخدمة.
2. الزمان: أي الأوقات التي يشتغل فيها المستشفى أثناء تقديم الخدمات الصحية.
3. السعر: أي تأثير التكلفة على القيمة الإجمالية للخدمة الصحية التي تقدم للمرضى القادرين على الدفع.

4. **المعلومات:** أي معرفة المستهلكين من المرضى والمستفيدين لطبيعة الخدمة الصحية التي تقدمها المنظمة الصحية، من حيث نوعيتها وكيفية ووقت تقديمها.

كما يمكن تعريف توزيع الخدمات الصحية بأنه: "جزء من النظام المتكامل للتسويق يتضمن مجموعة من العلاقات المعقدة والمتداخلة لعمليات الانتقال المادي والمعنوي لهذه الخدمات." (شادية، 2017/2016، صفحة 33)

الفرع الرابع: الترويج

يعتبر الترويج الوسيلة التي تمكن الأفراد من التعرف على المنتج والافتناع به ومن ثم شراؤه فهو يحقق ويعزز الاتصال بين مقدم الخدمة والمستفيد منها والذي هو المريض.

يعرف الترويج حسب "Kotler" على أنه: "نشاط إقناعي قائم على اتصال مباشر أو غير مباشر مع الجمهور المستهدف."

أما من المنظور الصحي فهو يعرف على أنه: "الطريقة التي يُطَّلَع بها المستشفى أفراد المجتمع على الخدمات الصحية التي يقدمها عبر الوسائل المباشرة وغير المباشرة." (عزالدين، 2019/2018، صفحة 64)

كما يمكن تعريف ترويج الخدمة الصحية أيضا على أنه العنصر الرابع من المزيج التسويقي للمنظمة والذي يستخدم لتعريف المجتمع بالخدمات التي يقدمها المستشفى وتذكيره بها، بما يخدم الأهداف المنشودة.

للترويج أهداف عديدة تسعى المؤسسات الصحية إلى تحقيقها، يمكن إيجازها فيما يلي: (عزالدين، 2019/2018، صفحة 64)

- نشر الوعي بالمنتجات والخدمات التي تقدمها المؤسسة والتي تميزها عن عروض المنافسين.
- التركيز على الصحة بشكل عام (صحة الأفراد داخل المجتمع).
- إظهار الفوائد والمزايا التي تعود على الفرد (المريض) من استخدام الأدوية والخدمات الصحية.

● إبقاء المختصين من أطباء أو صيادلة أو مراكز طبية أو مستشفيات على إطلاع دائم بأحدث التطورات في مجال العلاجات والأدوية.

● محاولة التواصل مع الأطباء، الموزعين، الصيادلة، المستشفيات والمراكز الطبية .. لتعزيز التعاون بين المؤسسة الصحية والشركاء في القطاع الصحي.

وحتى تتم عملية الترويج للخدمة الصحية بوجه كامل يجب توفر عناصر محددة يمثل مجملها وتركيبها المزيج الترويجي الصحي، حيث يتكون من:

1. النشر: يشمل نشر المعلومات حول الخدمات الصحية بطريقة إخبارية غير شخصية حيث يمكن استخدام وسائل الإعلام المختلفة للنشر، مثل الإذاعة والتلفزيون والصحف والمواقع الإلكترونية. (شادية، 2017/2016، صفحة 37)

2. الإعلان: يرى البعض أن الإعلان كلمة موافقة للترويج أو العكس، وهذا ما يكسبه الأهمية البالغة كعنصر من عناصر المزيج الترويجي.

3. البيع الشخصي: ويعرف على انه التقديم الشخصي والشفهي للخدمة الصحية أو الفكرة، بهدف إقناع المريض بها ثم الإقدام على شرائها.

4. العلاقات العامة: "وهي الجهود المخططة المستمرة التي تؤديها الإدارة لخلق وتهيئة جو نفسي قائم على الثقة والتفاهم المتبادلين بين المنظمة وجمهورها لتحقيق مزيد من التعاون والأداء الفعال للمصالح المشتركة بينهما." وقد يتم ذلك بواسطة طرق معينة كوسائل الإعلام الإخبارية والمحاضرات والمؤتمرات والزيارات التثقيفية للمدارس والمؤسسات.

5. ترقية المبيعات: تشمل مختلف الأساليب غير المعتادة لتحفيز الطلب على الخدمات الصحية، مثل المعارض الطبية والعروض الترويجية والهدايا. (عزالدين، 2019/2018، صفحة 65)

الفرع الخامس: الأفراد

يشكل الأفراد المشاركون في تقديم الخدمة الصحية عنصراً هاماً في التأثير على قبول المستفيد لهذه الخدمة. ويضم هذا العنصر مختلف الفاعلين في المنظومة الصحية، مثل: الأطباء، الهيئة التمريضية،

الإدارة، والعاملين في الخدمة. ويقع على عاتقهم مسؤولية السعي لبناء علاقة انتماء وولاء بين المريض والمنظمة الصحية من خلال الخدمة المقدمة.

يُعدّ العنصر البشري حجر الأساس في المزيج التسويقي للمنظمات الصحية، ولا يقتصر دوره على دعم هذا المزيج وجعله متكاملًا ومتناغمًا فحسب، بل يمتد ليشمل العملية التسويقية بأكملها. فبدون تعبئة الموارد البشرية وتحفيزها، لا يمكن تحقيق أهداف المنظمة، فالمنظمات الصحية تتطور بجهود وأفكار موظفيها. ولكي يلعب الموظفون دورهم المنوط بهم بكفاءة وفعالية، لا بدّ من توفير البيئة الملائمة التي تُمكنهم من إظهار قدراتهم وإبداعاتهم. ويجب أن يُزوّدوا بالمهارات والمعارف اللازمة من خلال التدريب المستمر، وأن يُشجّعوا على الابتكار والتجديد.

حيث تبرز أهمية المورد البشري في تقديم الخدمة الصحية بتحقيق المزايا التالية:

- يعتبر عنصر أساسي في بناء علاقات متينة مع المرضى.
- عنصر التماس حيوي في المنظمة الخدمية لإمكانيته التأثير بشكل مباشر على رضا المرضى من خلال تقديم خدمة ممتازة.
- تحسين جودة الخدمة الصحية من خلال تدريب الموارد البشرية وتعزيز مهاراتهم وتحفيزهم على تقديم أفضل ما لديهم.

كما لا ننسى دوره مجملًا في العملية التسويقية والذي يتمثل في:

- دوره في توفير المعلومات التسويقية والقيام ببحوث التسويق.
- دوره كأحد العوامل الداخلية الهامة في البيئة التسويقية.
- دوره في وضع الاستراتيجية التسويقية.
- دوره كعامل استراتيجي في إنتاج وبيع الخدمات ومنها الخدمات الصحية. (تسليم، 2020/2021،

صفحة 41)

الفرع السادس: الدليل المادي

يعرف الدليل المادي أو الحامل المادي على أنه: "الدعم المادي الضروري لإنتاج الخدمة والذي يستخدمه عون الاتصال، أو الزبون أو الاثنين معا."

ونظرا لعدم ملموسية الخدمات فإن هذا يستوجب اكتسابها ذلك المستوى أو الدرجة من النوعية التي تجعلها أقرب إلى الملموسية إلى حد ما وذلك من خلال: الأدوات المستخدمة في العلاج والتشخيص.

• التجهيزات السريرية.

• المستلزمات الفندقية للمنظمة الصحية.

• الأثاث، الأبنية، التكييف .. إلخ

ولا شك بأن هذه العناصر وغيرها في المنظمة الصحية يمكن أن تخلق الراحة والرضا المسبق لدى المريض في تقبله للعلاج في المنظمة الصحية سواء كان ذلك أثناء تلقيه العلاج (الخدمة الصحية) أو قبلها أو حتى بعدها. حيث يؤدي الدليل المادي الملموس دورًا هامًا في تحسين تجربة المريض من خلال:

• **إثراء خدمة العملاء:** يوفر الدليل المادي معلومات واضحة للمريض عبر الرموز واللافتات، مما يسهل عملية تلقي الخدمة ويساهم في شعوره بالراحة والرضا.

• **بناء تصور ذهني إيجابي:** يُساعد الدليل المادي على تشكيل صورة ذهنية إيجابية عن المنظمة لدى المريض، مما يُعزز ثقته بها ويُشجعه على التعامل معها في المستقبل.

• **تعزيز التعاون:** يُتيح الدليل المادي قنوات تواصل فعالة بين مقدمي الخدمة والمريض، مما يُسهل تبادل المعلومات ويُحسّن من جودة الخدمة المقدمة. (شادية، 2017/2016، صفحة 41)

لا تكفي البنية المادية وحدها لتقديم خدمة ممتازة، بل يجب دعمها بمختلف العمليات والإجراءات التي تضمن سلاسة رحلة المريض داخل المنظمة.

الفرع السابع: العمليات

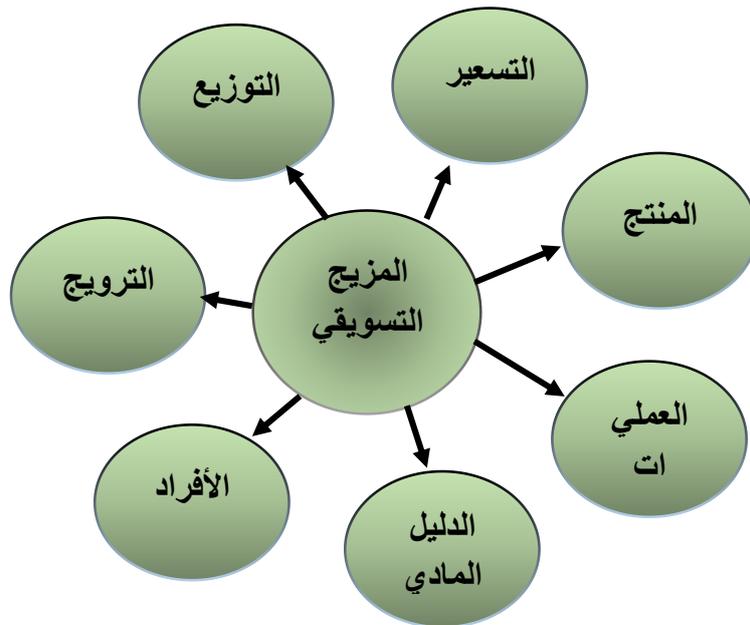
تعرف العمليات على أنها: "كل الأنشطة والأفعال التي تؤدي قبل وأثناء تقديم الخدمة الصحية، وإدارة التفاعل بين مقدم الخدمة ومستقبلها."

تبرز أهمية العمليات في المزيج التسويقي للخدمة الصحية فيما يلي:

- ضمان جودة الخدمة بتقليل وقت انتظار المريض وتكلفة مراجعته.
- خلق تجربة إيجابية للمراجع منذ لحظة دخوله المنظمة الصحية.
- تقليل وتبسيط الإجراءات الروتينية لدخول المريض ومغادرة المنظمة.
- الالتزام بجدول العمليات المخطط له.
- جذب زبائن محتملين وتحويلهم إلى مرضى فعليين.
- كسب رضا المرضى الحاليين وضمان ولائهم للمنظمة. (شادية، 2017/2016، صفحة 42)

يمكن تلخيص عناصر المزيج التسويقي للخدمات الصحية في الشكل التالي:

الشكل رقم (3): عناصر المزيج التسويقي للخدمة الصحية 7P



لا يختلف المزيج التسويقي للخدمات الصحية عن غيره من الخدمات إلا من ناحية خصوصية الخدمة، ويضمن كل العناصر التي تجعله قادرا على تحقيق متطلبات هذه الخدمة. (عزالدين، 2019/2018، صفحة 53)

المبحث الرابع: جودة الخدمات الصحية في ظل تكنولوجيا المعلومات والاتصال

المطلب الأول: ماهية جودة الخدمات الصحية:

هناك عدة تعاريف لجودة الخدمات الصحية كونها حظيت لاهتمام كبير لارتباطها بصحة وحياة الانسان، ومن بين التعاريف ما يلي:

عرفت الهيئة الأمريكية المشتركة لاعتماد منظمات الرعاية الصحية الجودة بأنها برنامج مصمم على مستوى المنشأة لمراقبة وتقييم نوعية الخدمات ومدى ملاءمة رعاية المريض بطريقة نظامية وفعالة. كما أن هذا البرنامج يسعى لكسب الفرص المتاحة لتحسين مستوى رعاية المريض والأداء الاكلينيكي وإيجاد حلول للمشكلات المحددة.

وقد عرف الدكتور طلال عايد الأحمدى أستاذ الادارة الصحية بمعهد الادارة العامة بالرياض جودة الرعاية الصحية بأنها أسلوب أو منهج تتبعه إدارة منظمة الرعاية الصحية للتحقق من حسن إتقان العمل المؤدى من مختلف جوانبه الفنية والسلوكية والمالية واتخاذ ما يلزم من تدابير وإجراءات من أجل النهوض به على نحو مستمر. (العتيبي، 1437هـ-2016م)

عرفت منظمة الصحة العالمية جودة الخدمات الصحية بأنها: " التماشي مع المعايير والاتجاه الصحيح بطريقة آمنة ومقبولة من المجتمع وبتكلفة مقبولة بأن تؤدي إلى أحداث تأثيرات على نسبة الوفيات والإعاقة وسوء التغذية". كما عرفت بأنها مجموعة من السياسات والإجراءات المصممة التي تهدف الى تقديم خدمات الرعاية الصحية للمستفيدين منها (المرضى وغيرهم) على نحو نظامي وموضوعي. (عمار، 2017، صفحة 11)

تعرف جودة الخدمات الصحية أيضا بأنها: تحقيق مستوى عالٍ وجيد في الخدمة الطبية والصحية المقدمة للمريض منذ المرة الأولى، كما تشكل الجودة إحدى المزايا التنافسية، إضافة الى التكلفة والمرونة ووقت التسليم والابداع في تحقيق المؤسسة الاستجابة لطلبات السوق والى التنافس من خلالها. (بوقفة و زكري، 2019/2020)

أشار جون أنه يمكن النظر الى مفهوم جودة الخدمات الصحية من وجهة نظر مختلفة حسب الأطراف التي لها علاقة بالخدمة كما يلي:

✓ **المنظور المهني والطبي:** وتعني تقديم أفضل الخدمات وفق أحدث التطورات العلمية والمهنية، ويتحكم في ذلك أخلاقيات ممارسة المهنة والخبرات ونوعيتها وطبيعة الخدمات الصحية المقدمة.

✓ **المنظور الإداري:** وتعني كيفية استخدام الموارد المتاحة والمتوفرة والقدرة على جذب المزيد من الموارد لتغطية الاحتياجات اللازمة لتقديم خدمات متميزة. (موسى، 2020، صفحة 281)

✓ **من وجهة نظر العميل (المريض، المستفيد):** هي طريقة الحصول على الخدمة ونتيجتها النهائية، وهنا لا يكفي النظام المتقدم ان يركز على فرض التنظيمات وسن التشريعات التي تبني على أسس مهنية أو تنظيمية محددة دون الالتفات الى احتياج ورغبة وطموح وآمال المستفيد النهائي من كل ذلك. وفي الخدمة الطبية يجب أن تكون الخطوة الأولى في العلاج معرفة شكوى المريض واحتياجه، وأفضل طريقة لمعرفة تحقق الجودة في هذا الجانب تكمن في قياس مدى ارضاء العملاء وهم في الجانب الصحي للمرضى، بطرق مقننة يمكن الاستدلال منها على مدى جودة الخدمة. (عمار، 2017، صفحة 11)

من خلال ما سبق يمكن القول أن جودة الخدمات الصحية هي مدى توافق خدمات الرعاية الصحية مع المبادئ المهنية، ومدى تلبيتها لاحتياجات وتوقعات المرضى بكفاءة وفعالية. أوهي مجموعة الخصائص والمميزات التي تتوفر في الأنشطة والفعاليات المقدمة لتلبية حاجات ورغبات المرضى بهدف تحسين صحة الفرد.

المطلب الثاني: أبعاد جودة الخدمات الصحية والعوامل المؤثرة فيها

الفرع الأول: أبعاد جودة الخدمة الصحية:

بعد التطرق لتعريف جودة الخدمات الصحية، سنتعرف في هذا المطلب على أبعادها والتي تساعد مقدمي الخدمات الصحية على تحديد وتحليل المشاكل، ومن أهم الأبعاد ما يلي:

أولاً: الجوانب المادية والبشرية الملموسة:

تشير الى الأشياء الملموسة في الخدمة كمظهر العاملين بالمستشفى والأجهزة ووسائل الاتصال، ويمكن التعبير عن هذا البعد بالعناصر التالية:

✓ جاذبية وشكل المظهر الخارجي والداخلي للمستشفى.

✓ التصميم الداخلي للمستشفى

✓ حداثة الأجهزة والمعدات الطبية

✓ توافر وسائل الأمان بالمشفى

✓ المظهر اللائق للأطباء والممرضين والعاملين.

ثانيا: الاعتمادية

وتعني القدرة على تقديم الخدمة الصحية في الوقت المحدد وبدقة، وتقديمها بشكل صحيح من أول مرة، مما يعكس قدرة المستشفى على الوفاء بوعودها اتجاه طالبي الخدمة. ويمكن التعبير عن هذا البعد بالعناصر التالية:

- ✓ مصداقية المعلومات المقدمة للمريض.
- ✓ كفاءة جهاز الاستعلامات.
- ✓ توافر التخصصات الطبية المختلفة.
- ✓ الدقة في أداء الخدمات الطبية.
- ✓ تقديم الخدمة في المواعيد المحددة.
- ✓ التكامل والاتساق بين مراحل أداء الخدمة.

ثالثا: درجة الاستجابة

تشير الى قدرة المستشفى (مقدمي الخدمة) على سرعة استجابتها لطلبات العملاء (طالبي الخدمة) والتعامل الفعال مع مقترحاتهم وشكواهم، والرد على أي استفسارات. ويمكن التعبير عن هذا البعد بالعناصر التالية:

- ✓ سهولة الحصول على المعلومات.
- ✓ الاهتمام برأي المريض على مستوى الخدمة المقدمة.
- ✓ الرد الفوري على استفسارات المريض.
- ✓ الاستعداد الدائم للتعاون مع المريض.
- ✓ الاستعداد لتلقي اقتراحات وشكوى المريض.
- ✓ التلبية الفورية لاحتياجات المريض.

رابعا: التعاطف

ويظهر ذلك من خلال بذل المستشفى كافة الجهود لإشعار المريض بذلك، كالمعاملة الحسنة، وروح الصداقة، والحرص على المريض وإشعاره بأهميته وتلبية رغباته، ويمكن التعبير عن هذا البعد بالعناصر التالية:

- ✓ التعامل بروح الصداقة والود مع المريض
- ✓ التعامل المتميز من قبل مقدمي الخدمة الطبية

✓ اشعار المريض بالتعاطف والاحترام

✓ وضع اهتمامات المريض في مقدمة اهتمامات المستشفى

خامسا: الأمان والثقة

ويقصد بهما درجة إلمام العاملين بالمستشفى بمهام وظائفهم، وبشكل يمكنهم من تقديم الخدمات بدرجة خالية من المخاطر والعيوب، بالإضافة لتوفر وسائل الأمان داخل المستشفى، والسرية مع المريض حتى يشعر المريض بالأطمئنان النفسي والمادي. ويمكن التعبير عن هذا البعد بالعناصر التالية:

✓ توافر طاقم طبي على درجة من المهارة

✓ احترام خصوصية المعلومات المتعلقة بالمريض

✓ متابعة حالة المريض

✓ الشعور بالثقة اثناء التعامل مع مقدمي الخدمة (موسى، 2020، صفحة 283، 284)

الفرع الثاني: العوامل المؤثرة في جودة الخدمات الصحية

أولا: تحليل توقعات الزبون

إن منتج ومقدم الخدمة الصحية، سواء كان القطاع العام والخاص، بحاجة الى البحث عن توقعات المستفيدين منها ومحاوله فهمها ومن ثم العمل على تلبيتها. فهذه تمثل الطريقة الأنجع لضمان تقديم خدمات ذات جودة عالية وفقا لوجهة نظر المنتج والمقدم وكذا المستفيد، أو على الأقل تكون مقبولة لديه، على اعتبار أن للمستفيد أي المريض القدرة على التمييز بين المستويات المختلفة للخدمة المقدمة، وذلك من حيث جودتها، والتي نذكر منها:

1) **الجودة المتوقعة:** وتتمثل في ذلك المستوى من الجودة التي يرى المريض ضرورة توفرها في الخدمة المقدمة له. علما بأن هذا المستوى يصعب تحديده وبالتالي تحقيقه، في أغلب الأحيان، بسبب اختلافه من شخص لآخر أو من مريض لآخر، وذلك تبعا لعدة عوامل منها طبيعة المرض مثلا وحاجياته العلاجية. فضلا عن اختلاف الخدمات التي يتوقع المرضى الحصول عليها بالمؤسسات الصحية.

(2) **الجودة المدركة:** وتمثل في ذلك المستوى من جودة الخدمة التي تقدمها المؤسسة الصحية وتراها ضرورية ومناسبة للحالة المعالجة. ويختلف مستوى هذه الجودة تبعا لطبيعة المؤسسة الصحية، عامة أو خاصة، وكذلك تبعا لفلسفتها والامكانيات والقدرات المادية والبشرية التي تمتلكها.

(3) **الجودة المعيارية:** وتعني ذلك المستوى من جودة الخدمة الذي يتوافق والمواصفات المحددة للخدمة، وذلك على المستوى المحلي أو الدولي. وعليه فهي تمثل درجة ادراك والتزام القائمين على المؤسسة الصحية بهذه المقاييس.

(4) **الجودة المحققة:** وتمثل ذلك المستوى من جودة الخدمة الذي اعتادت المؤسسة الصحية تقديمه للمرضى.

ثانيا: تحديد جودة الخدمة الصحية

بعد مرحلة البحث والفهم لحاجيات ومتطلبات المرضى تأتي مرحلة العمل على تلبيتها، وذلك من خلال التحديد والتوصيف المناسب للخدمة قصد ضمان تحقيق مستوى الجودة المرغوب والمطلوب في الخدمة الصحية المقدمة، والذي يمثل أحد الأهداف الرئيسية للمؤسسة الصحية. ويرتكز بلوغه على كفاءة وفعالية العنصر البشري العامل بالمؤسسة الصحية، وكذا صلاحية وتطور المعدات والتجهيزات الطبية المستعملة.

غير أن بلوغ الهدف المحدد، أي جودة الخدمة الصحية المقدمة، وتوفير الامكانيات البشرية والمادية الضرورية يتطلب توفر شرط أساسي ألا وهو التزام الادارة. فالإدارة يجب أن تكون أول المعنيين بهذا الهدف وتعمل على تحسيس الجميع، عمال وعمال نظافة، ممرضين، أطباء، اداريين، متعاملين خارجيين... الخ، بضرورة بلوغه وذلك من خلال عمليتي الاقتناع والتحفيز والعمل على تذليل العقبات والعراقيل التي تعيق مسار جودة الخدمة الصحية.

(1) **أداء العاملين:** إن تحديد مواصفات الخدمة الصحية، والتزام الادارة بمسار الجودة لبلوغ مستوى الجودة الشاملة أو التميز لن يكون كافيا إذا لم يكن هناك تميز في الأداء من قبل العمال المستخدمين بالمؤسسة الصحية، بمختلف تخصصاتهم وفي مختلف مستويات الهيكل التنظيمي.

ولا شك أن الأداء الجيد أو المتميز سوف لن يتحقق إلا من خلال عملية التكوين والتدريب للعمال بمختلف التخصصات وفي مختلف المستويات، من أجل اكتساب معارف جديدة تطوير مهارات في كيفية التعامل مع المرضى وتقديم المعلومات الصحيحة والمناسبة في الوقت المناسب والجهة المناسبة، وذلك بشكل متكامل ومنسق بين مختلف الأقسام والمصالح المكونة للمؤسسة الاستشفائية.

وإلى جانب برامج التكوين والتدريب يجب الاهتمام أيضا بأساليب التقييم لأداء المستخدمين بالمؤسسة الصحية؛ حيث أن الأسلوب المطبق بالمؤسسات الاستشفائية هو نظام الرواتب والحوافز المرتبطة الى حد كبير بمؤشرات أداء كمية، كعدد ساعات العمل التي تقضى مع المرضى، عدد المرضى الذين تتم خدمتهم، نسبة الأخطاء المسجلة عمليا... الخ، عادة ما تكون هذه المؤشرات بعيدة عن الجوانب الانسانية الواجب تميز الأداء بها.

فأداء العاملين في هذا المجال يجب أن يتميز بالعمل الجماعي القائم على روح الفريق الواحد الذي يهدف الى تقديم خدمات متميزة لطلابها، وذلك من خلال بذل المزيد من الجهود اتجاه المرضى من أجل ارضائهم، كالمعاملة بلطف، العناية والرعاية المستمرة، سرعة الاستجابة وتنفيذ ما يطلبون... الخ. وهنا لا بد وأن يكون لهذه الجوانب أثر على عملية تقييم الأداء، وعلى الحوافز المعنوية والمادية.

(2) إدارة توقعات الخدمة:

من المهم بالنسبة للمؤسسات الصحية العمومية والخاصة بدرجة أكبر، التحسب والاستعداد لمواجهة توقعات الزبائن لجودة الخدمة الصحية المقدمة أو التي ستقدم. وهنا يكون من الضروري للقائمين على شؤون المؤسسة الصحية للعمل، وبشكل جدي على الاتصال والتواصل مع المرضى داخل المؤسسة، وكذلك مختلف شرائح المجتمع من أجل التعرف على ما يريدون وما ينتظرون، ومن ثمّ العمل على تحديد مدى توفر الامكانيات والكفاءات القادرة على الاستجابة للمتطلبات المعبر عنها.

غير أن العمل بهذا الشكل يتطلب توفر نظام كفاء للاتصال، على مستوى بيئة العمل الداخلية والخارجية للمؤسسة الصحية. كما يتطلب الأمر وضع نظام معلومات فعال قادر على توفير المعلومة الدقيقة وفي الوقت المناسب لاتخاذ قرارات موضوعية. (د. بديسي و أ. زويوش، 2011، الصفحات 145-146)

المطلب الثالث: مزايا ومعوقات تطبيق تكنولوجيا المعلومات والاتصال في المجال الصحي

الفرع الأول: مزايا تطبيق تكنولوجيا المعلومات والاتصال في المجال الصحي:

هناك العديد من المزايا التي يمكن تحقيقها من خلال استخدام تكنولوجيا المعلومات والاتصال في المجال الصحي، نذكر منها ما يلي: (رافعي و بورس، 2022-2023، صفحة 44)

- زيادة كفاءة العمل وفعاليتته.
- تعزيز التعاون وتحسين العلاقة بين الشركاء في الخدمة الصحية.
- تحسين المشاركة في المعلومات والمعرفة.
- تحسين عملية اتخاذ القرارات.
- تقليل جهود الوقت الضائع.
- تقليل التكاليف.
- تقليل الأخطاء الطبية.
- تحسين العمليات الادارية.
- تحسين البحوث الطبية والعمليات الاحصائية.
- التقليل من تكرار المعلومات.
- تحسين التواصل بين مقدمي الرعاية الصحية والمرضى.
- تحسين جودة الخدمة الصحية المقدمة.

الفرع الثاني: معوقات تطبيق تكنولوجيا المعلومات والاتصال على الخدمات الصحية:

أولاً: المعوقات الادارية

- ✓ عدم وضوح الرؤية المستقبلية لتكنولوجيا المعلومات والاتصال.
- ✓ عدم اقتناع القيادات العليا للقطاع الصحي بدواعي التحول ومتطلباته، وغموض مفاهيم العمل الجديدة.
- ✓ اختلاف نظم الادارة داخل المؤسسات الصحية.
- ✓ عدم تهيئة الأفراد نفسياً و اشعارهم بأهمية دورهم وأنهم جزء من عملية التحول والنجاح.

- ✓ سيطرة المفاهيم التقليدية البيروقراطية على أجواء العمل الاداري وعدم التمكن من تجاوزها أو الحد من تأثيرها خاصة المشاكل بين الطاقم الاداري والطاقم الطبي.
- ✓ التصور والاعتقاد الخاطئين بأن التغيير يحدث فقط في العمليات والاجراءات الادارية في حين ينبغي أن يشمل التغير علاقات القيادة بموظفيها، وعلاقتها بالقيادات الأخرى الأدنى منزلة، وكثيرا من مفاهيم البيئة الالكترونية، كالشفافية والمرونة ونبذ المركزية وغيرها.

ثانيا: المعوقات البشرية

يعد النقص في الموارد البشرية المؤهلة للتعامل مع العصر الرقمي من أهم المعوقات التي تواجه المنظمات عند ممارستها للتكنولوجيا الحديثة ومن أبرزها:

- ✓ اللغة: تعتمد معظم برمجيات تكنولوجيا المعلومات والاتصال على اللغة الانجليزية، ما يشكل عائقا أمام الكثير من الناس الذين لا يجيدونها، مما يؤدي الى عزوف الأفراد عن استخدام تكنولوجيا المعلومات والاتصال والتعامل معها.
- ✓ نقص المهارات: فتكنولوجيا المعلومات والاتصال تحتاج مهارات عالية وكوادر متخصصة، تشغيل وصيانة أنظمة المعلومات والاتصال.
- ✓ مقاومة التغيير: وهذه من أهم المعوقات وذلك عندما يجهل الأفراد الهدف من التغيير وطبيعته، والخوف من فقدان مناصبهم بسبب التكنولوجيا مما يجعلهم مقاومون للتغيير داخل المؤسسة.
- ✓ أمن المعلومات: التخوف من العبث بسرية المعلومات وخاصة الشخصية، مما يجعلهم يمتنعون عن التعامل بثقة مع تكنولوجيا المعلومات والاتصال خاصة مع جرائم القرصنة. (رجاء، 2020-2021، صفحة 24)

ثالثا: المعوقات التقنية

- ✓ عدم توفر البنية التحتية المناسبة التي تضمن تقديم تلك الخدمات المعلوماتية بالشكل الجيد.
- ✓ صعوبة اختيار الأجهزة المناسبة نظرا للتعدد الكبير في الأنواع والنظم المختلفة، بالإضافة الى سرعة تطور هذه التكنولوجيات مما يجعل الاختيار صعب.
- ✓ عدم الاستعمال الجيد للإنترنت.
- ✓ وجود تكنولوجيا مقلدة في الأسواق مما يجعل منها ذات نوعية رديئة.

✓ السرعة الكبيرة لتقادم التكنولوجيات مما يتطلب ذلك موارد مالية وفترة زمنية كبيرة. (عشور، 2018-2019،
صفحة 28)

رابعاً: المعوقات المالية

- ✓ قلة الموارد المالية المخصصة للبنية التحتية وخاصة انشاء الشبكات وربط المواقع وتطوير الأجهزة والبرامج.
- ✓ قلة توفير المخصصات المالية التي تحتاج إليها عمليات التدريب والتأهيل.
- ✓ التكلفة المالية لشراء الأجهزة والاشتراك في شبكات الانترنت تعد عائق في امكانية التواصل مع شبكات الدوائر الادارية لإجراء معاملاتهم.

خامساً: المعوقات التشريعية

- ✓ قصور التشريعات والقوانين مما يجعل الخوف كبيراً على خوض تعاملات مع تكنولوجيا المعلومات والاتصال.
- ✓ عدم صلاحية الأنظمة واللوائح التقليدية المعمول بها لتطبيقها على تكنولوجيا المعلومات والاتصال. (رجاء،
2020-2021، صفحة 25)

المطلب الرابع: أثر تطبيق تكنولوجيا المعلومات والاتصال على الخدمات الصحية

تتمثل الآثار التي تفرزها تكنولوجيا المعلومات والاتصالات على مختلف جوانب الخدمة الصحية فيما يلي:

- **سهولة الوصول:** ان الهدف الرئيسي لتكنولوجيا المعلومات والاتصالات هو توفير الوصول للخدمات الصحية من طرف المواطن في أي وقت ومن أي مكان، وخصوصاً للمرضى من المناطق المعزولة والقرى الصغيرة وهذا عن طريق القضاء على حاجة المريض للسفر الى مستشفى بعيد وهذا ما توفره تكنولوجيا المعلومات والاتصال من توفير الوقت والجهد لصالح المستفيد من الخدمات الصحية.
- **تخفيض التكاليف:** تتمثل المشكلة الرئيسية للخدمة الصحية في استمرارية ارتفاع التكاليف، وهذا الارتفاع غير مقبول على حد سواء بين المناطق الفقيرة والمناطق الغنية، فتكنولوجيا المعلومات والاتصال عند استخدامها في عملية الرعاية والرقابة عن بعد تساهم في تقليل التكاليف. (رجاء، 2020-2021، صفحة 54)
- **جودة الخدمة:** تساهم تكنولوجيا المعلومات والاتصال في تحسين جودة الخدمات الصحية وذلك من خلال:
 - تحسين أداء نظم الرعاية الصحية: عن طريق ادارة المعلومات والوصول اليها بكفاءة وفعالية.
 - تحسين تقديم الرعاية الصحية: من خلال التشخيص الجيد، وحسن التصرف من مواجهة وتجنب التهديدات التي تواجه الصحة العامة.

- **تحسين الاتصالات:** وذلك بحسن تدفق المعلومات بين مختلف المستويات الادارية بالمؤسسات الاستشفائية ومع المستخدمين من الخدمة الصحية خارجها، وتقديم أفضل الفرص لتعزيز الصحة والاتصالات الصحية وتحسين ردود الفعل بشأن تأثير الخدمات الصحية. (رافعي و بوراس، 2022-2023، صفحة 43)

خاتمة الفصل:

تُعد الخدمة الصحية من أهم الخدمات التي تقدمها الدول لمواطنيها، حيث تلعب دورًا محوريًا في ضمان صحتهم ورفاهيتهم. وتُعد الخدمة الصحية الجيدة مسؤولية مشتركة بين جميع شرائح المجتمع، من حكومات ومؤسسات صحية وأفراد. لذلك يجب أن نؤكد على أهمية الخدمة الصحية، وأن نسعى جميعًا إلى تطويرها وتحسينها، لضمان صحة ورفاهية الأفراد والمجتمعات، ولضمان حصول أكبر عدد ممكن من الناس على أفضل رعاية صحية ممكنة وجب تسويقها بشكل فعال. حيث يُساعد المزيج التسويقي على تحسين جودة الخدمة الصحية، وتعزيز سمعة المؤسسات الصحية.

ولتحسين جودة الخدمة الصحية يجب الاعتماد على تكنولوجيا المعلومات والاتصال لما لها من تأثير كبير على جودة الخدمة الصحية. من خلال تحسين كفاءة العمليات، وتعزيز سهولة الوصول إلى المعلومات، وتحسين التواصل بين مقدمي الرعاية الصحية والمرضى، يمكن لتكنولوجيا المعلومات والاتصال أن تساعد في تقديم رعاية صحية أفضل للمرضى. وتُعد تكنولوجيا المعلومات والاتصال أداة قوية لتحسين جودة الخدمة الصحية. من خلال الاستثمار في تكنولوجيا المعلومات والاتصال، وتوفير التدريب لمقدمي الرعاية الصحية، ووضع قوانين لحماية خصوصية البيانات الطبية، تمكن الدول من تحسين جودة الخدمة الصحية المقدمة للمرضى.

الفصل الثاني

دراسة حالة أثر تكنولوجيا المعلومات والاتصال

على جودة الخدمات الصحية بالمؤسسة

الاستشفائية الرازي

تمهيد:

سنُخصّص المبحثَ الأول من هذا الفصل لتقديم المؤسسة الصحية محل الدراسة، وهي مصحة الرازي 02 بسكرة. بينما خصصنا المبحث الثاني لاختبار صدق الاستبيان وثباته، وسنرصد المبحث الثالث لعرض ما توصلنا إليه من نتائج، سواء ما تعلق بوصف عينة الدراسة، أو بتقييم مستوى متغيرات البحث، أو باختبار فرضياته وتفسير ما تمَّ الخروجُ به من نتائج.

وأخيرا سنختتم هذا الفصل بذكر جملةٍ من التوصيات العملية للمصحة، المنطلقة أساسا من نتائج هذه الدراسة، وكذا اقتراح بعض الإشكالات العلمية الأكاديمية للباحثين مستقبلا في هذا المجال.

المبحث الأول: تقديم مصحة الرازي

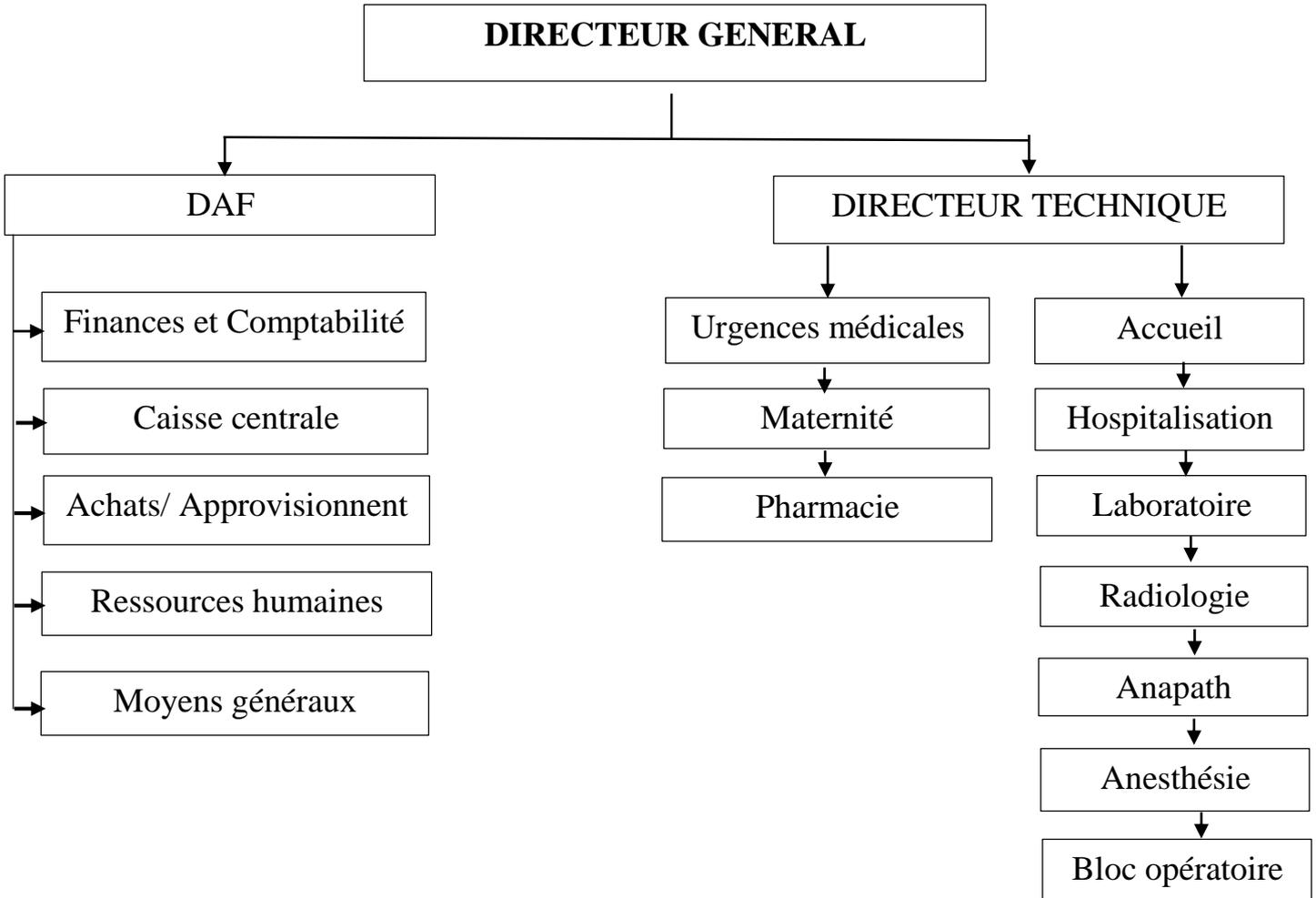
المطلب الأول: تقديم عام بمصحة الرازي

التعريف المصحة الرازي: تقع المصحة بمدينة بسكرة حي فرارس مناني بجانب دار البلدية، هي مصحة خاصة يملكها الدكتور محمد طهراوي يتمثل نشاطها في تقديم الخدمة الطبية بأعلى جودة وأفضل أداء من خلال استخدام أحدث التقنيات والأجهزة الطبية وتدريب طاقم العمل بالمستشفى في جميع الأقسام تحت اشراف نخبة من أمهر الأطباء في جميع التخصصات.

المطلب الثاني: الهيكل التنظيمي للمؤسسة

تتكون المؤسسة من الادارة العامة ويندرج تحتها قسمين رئيسيين يضم كل واحد منهم عدة أقسام وفروع يوضحها الشكل التالي:

الشكل رقم (4): الهيكل التنظيمي لمصحة الرازي



المطلب الثالث: خدمات مصحة الرازي

- فحوصات طبية
- استعجالات طبية جراحية
- فحص طبي جراحي
- سحب عينات الدم
- التصوير الطبي المغناطيسي
- الأشعة المتخصصة
- سكانير
- أشعة العظام والرئتين
- التصوير الاشعاعي للثدي والفك
- التخدير
- قسم التوليد
- صيدلية
- وحدة الجراحة

المبحث الثاني: نتائج الدراسة.

المطلب الأول: اختبارُ صدقِ أداة الدراسة وثباتها.

نحاول في هذا المطلب اختبار أداة الدراسة من ناحيتين: الصدق والثبات. حيث قمنا في البداية -وبعد تصميم استبيانين، واحد موجه لمقدمي الخدمة الصحية من أطباء وممرضين... وذلك لقياس مستوى تكنولوجيا المعلومات والاتصال، والآخر موجه للمرضى من زبائن المصحة، لقياس مستوى رضاهم عن جودة الخدمة الصحية المقدمة، حيث تم توزيع الاستبيانين عشوائياً على العينتين المذكورتين، قِوامُ كل واحدة منهما 30 فرداً، تم استردادها جميعاً دون استبعاد أيٍّ منها بسبب عدم الصلاحية للتحليل، حيث أجرينا اختبارات الصدق والثبات على الاستبيانين بناء على معطيات كل عينة.

الفرع الأول: اختبار الصدق والثبات بالنسبة لعينة المرضى.

أ. اختبار الصدق.

يقصد بصدق الاستبيان قدرته على قياس ما يُراد قياسه، وتتوقف هذه القدرة على شمول الاستبيان على كل العناصر التي يجب أن تدخل في التحليل من ناحية، ووضوح فقراته ومفرداته من ناحية ثانية، بحيث تكون مفهومة لكل من يستخدمها. وقد اخترنا صدق الاستبيان من ثلاثة أوجه: الصدق الافتراضي، الصدق الظاهري، والصدق الذاتي.

1. الصدق الافتراضي: (*Assumed Validity*) والذي يعني أن يفترض مُعدُّ المقياس أو مستخدمه

صلاحيةً لقياس ما يريد قياسه. ولذلك، وانطلاقاً من الأدبيات التي تم الاطلاع عليها في الموضوع، إلى جانب عددٍ من الدراسات السابقة في هذا المضمار، قمنا بتصميم هذا الاستبيان مفترضين صدقه أو صلاحيةً لقياس ما أُعد لقياسه.

2. الصدق الظاهري: (*Face validity*) والمقصود به "فحص صلاحية ما إذا كان البند الموجود في الجدول،

يُقرأ -لأول وهلة- كما لو أنه يقيس بالفعل ما يفترض قياسه" (عباسة، 2019/2018، صفحة 279)، وبعبارة أخرى "أن يكون هناك نوعٌ من الاتفاق على أن المقياس يبدو منطقياً ويقسُ بدقة ما أُعد لقياسه". (عباسة، 2019/2018، صفحة 279)

لذلك، ولمعرفة مدى صدق أداة الدراسة ظاهرياً، تمَّ عرضُها على الأستاذ المشرف ومجموعة من الأساتذة المحكِّمين، إلى جانب أحد الإطارات المسيِّرة في المصححة محلِّ الدراسة، (توجد أسماءهم في الملحق رقم (04) في الصفحة(108)).

وفي ضوء آراءهم وملاحظاتهم قمنا بإعادة صياغة أو حذف بعض عبارات الاستبيان، لنصل في الأخير إلى صورته النهائية (كما هي موضحة في الملحق رقم (02) في الصفحة(104))

3. الصدق الذاتي: وهو أحد أنواع الصدق البنائي أو صدق المحتوى، حيث يتم من خلاله اختبار مدى اتساق عبارات الاستبيان، وذلك من خلال حساب قوة العلاقة بين كل عبارة والبعد الذي تنتمي إليه. (عباسة، 2019/2018، صفحة 280)

يتم اختبار الصدق الذاتي وتحديد قوة هذه العلاقة بحساب معامل الارتباط (بيرسون) بين كل عبارة والدرجة الكلية للبعد التابعة له، حيث يمكن الحكم على مدى وجود ارتباط بين الفقرات والبعد الذي تنتمي إليه في محور جودة الخدمات الصحية من خلال مستوى الدلالة، والجدول الآتي يوضح ذلك:

الجدول (04): معامل الارتباط بين العبارات ودرجة البعد الذي تكونه محور جودة الخدمات الصحية بأبعاده.

البعد	رقم العبارة	العبارات	معامل الارتباط (بيرسون)	القيمة الاحتمالية Sig
الموسمية	01	يملك المصححة موقعا جغرافيا مناسباً لتقديم الخدمة	.500**	0.005
	02	تصميم المصححة مناسب لتقديم الخدمة الصحية	.434*	0.017
	03	توفر المصححة قاعات انتظار مهيأة ومناسبة لتقديم الخدمة الصحية	.860**	0.000
	04	تمتلك المصححة دورات مياه نظيفة وصحية	.742**	0.000
	05	تقدم المصححة طعاماً صحياً للمرضى	.638**	0.000
	06	يحرص الطاقم الطبي على درجة عالية من النظافة	.616**	0.000
	07	يحرص الطاقم الطبي على حسن المظهر والهندام اللائق	.480**	0.007
	08	تكاليف العلاج في المصححة معقولة	.648**	0.000
الاعتمادية	09	توفر المصححة التخصصات الطبية المطلوبة.	.686**	0.000
	10	يحرص الطاقم الطبي على الدقة في أداء الخدمات الطبية.	.666**	0.000
	11	يلتزم الطاقم الطبي بالوعود التي يقطعها للمريض.	.827**	0.000
	12	تشعر أن آراء الطاقم الطبي بشأن مرضك متوافقة وغير متضاربة	.474**	0.008
	13	يوضح لك طبيبك كافة المعلومات والتوضيحات المتعلقة بمرضك.	.452*	0.012

0.001	.578**	يسعى الطاقم الطبي لتلبية احتياجات المرضى فوراً مهما كانت درجة الانشغال.	14	درجة الاستجابة
0.000	.749**	الطاقم الطبي دائماً مستعد للتعاون مع المرضى.	15	
0.000	.641**	يتم تقديم الخدمات الصحية المطلوبة في الوقت المناسب وبجودة عالية.	16	
0.000	.781**	يرد الطاقم الطبي فوراً على استفسارات وشكاوى المرضى.	17	
0.004	.510**	إجراءات العمل بسيطة لضمان سرعة تقديم الخدمات للمريض	18	
0.000	.766**	يسعى الطاقم الطبي إلى خلق جو من الود والتعاطف مع المرضى.	19	التعاطف
0.000	.805**	يعامل الطاقم الطبي المريض باحترام.	20	
0.000	.856**	تعتبر راحة المريض من أولويات المصلحة.	21	
0.000	.754**	ينصت الطاقم الطبي لانشغالات المرضى واحتياجاتهم.	22	
0.000	.658**	توفر المصلحة طاقماً طبيياً مختصاً ومؤهلاً.	23	الثقة والأمان
0.003	.531**	أنت تثق في قدرات الطاقم الطبي الذي يشرف على علاجك	24	
0.000	.719**	يحرص طبيبك على طمأننتك على وضعك الصحي.	25	
0.000	.718**	تحتزم المصلحة سرية معلومات المرضى وخصوصياتهم.	26	

* الارتباط دال عند مستوى 0.05 المصدر: إعداد الطالبتين اعتماداً على إجابات أفراد العينة ومخرجات SPSS-V.20
** الارتباط دال عند مستوى 0.01

يتبين لنا من الجدول السابق أن قيمة معاملات الارتباط بين كل عبارة والدرجة الكلية للبعد الذي تنتمي إليه، دالة عند مستوى دلالة 0.01 أو على الأقل عند مستوى دلالة 0.05 ، ولذلك تُعتبر فقرات هذا المحور الأول صادقة لما وضعت لقياسه.

ب. اختبار الثبات:

يقصد بثبات أداة الدراسة أن الإجابة ستكون واحدة تقريباً إذا تكرر تطبيقها على الأفراد ذاتهم. وبعبارة أخرى فالمقصود بالثبات استقرار أداة البحث، واتساق عباراتها فيما بينها، (عباسة، 2019/2018، صفحة 283)

وعدم تناقضها إذا تكرر استخدامها على العينة نفسها أو على عينة مشابهة لها.

من بين الطرق الشائعة المستخدمة للتأكد من ثبات الاستبيان، حساب المعامل "ألفا كرونباخ" (*Cronbach's Alpha*) لأبعاد المتغير في العينة (30 فرداً)، ويعتبر هذا المعامل مناسباً لقياس "الاتساق الداخلي" لفقرات الاستبيان، (عباسة، 2019/2018، صفحة 283)، وهو عبارة عن قيمة احتمالية تتراوح ما بين القيمتين 0 و 1، تشير إلى مدى الاتساق الداخلي، وتعطينا احتمال تماثل نتائج الاستبيان إذا

ما تمّ تكرارُ توزيعه على العينة نفسها أو على عينة مشابهة لها، "وكلما اقترب من الواحد أشار ذلك إلى اتساق داخلي أعلى للاستبيان". (عباسة، 2019/2018، صفحة 283)

وبشكل عام "تشير القيم البالغة 0.7 أو أعلى إلى أن الأسئلة المجمّعة في المقياس تقوم بقياس الشيء نفسه" (عباسة، 2019/2018، صفحة 284) وأنها تتمتع بثبات عالٍ، كما يمكن قبول الثبات إذا اقتربت قيمة المعامل من نطاق 0.7 (عباسة، 2019/2018، صفحة 284)، وكلما اقتربت هذه القيمة من الواحد الصحيح زاد استقرار الأداة أكثر.

وفيما يأتي الجدول رقم (05) الذي يلخص معامل "ألفا كرومباخ" لمجمل استبيان عينة المرضى.

الجدول رقم (05): معامل ألفا كرومباخ لقياس ثبات استبيان عينة المرضى .

عدد العبارات	معامل ألفا كرومباخ
26	0,837

المصدر: من إعداد الطالبتين بالاعتماد على إجابات أفراد العينة ومخرجات SPSS- V.20

يوضح الجدول (05) أن معامل الثبات "ألفا كرومباخ" قد فاق 70%، ما أدى إلى أن الثبات الكلي للاستبيان مرتفعٌ جداً حيث بلغ (0,837) أي حوالي 84%، وهذا يدل على أن الاستبيان يتمتع بدرجة عالية من الثبات.

الفرع الثاني: اختبار الصدق والثبات بالنسبة لعينة الطاقم الطبي.

أ. اختبار الصدق.

على غرار ما قمنا به في الاستبيان السابق، فقد اخترنا صدق هذا الاستبيان من ثلاثة أوجه: الصدق الافتراضي، الصدق الظاهري، والصدق الذاتي.

4. **الصدق الافتراضي: (Assumed Validity)** حيث قمنا بتصميم هذا الاستبيان مفترضين صدقه أو صلاحيته لقياس ما أعد لقياسه.

5. **الصدق الظاهري: (Face validity)** حيث تمّ عرضُ الاستبيان على الأستاذ المشرف ومجموعة من الأساتذة المحكّمين، إلى جانب أحد الإطارات المسيّرة في المصححة محلّ الدراسة. وفي ضوء آراءهم

وملاحظاتهم قمنا بإعادة صياغة أو حذف بعض عبارات الاستبيان، لنصل في الأخير إلى صورته النهائية (كما هي موضحة في الملحق رقم (02) في الصفحة (104))

6. **الصدق الذاتي:** اختبرنا الصدق الذاتي بحساب معامل الارتباط (بيرسون) بين كل عبارة والدرجة الكلية للبعد التابعة له، حيث يمكن الحكم على مدى وجود ارتباط بين الفقرات والبعد الذي تنتمي إليه في محور تكنولوجيا المعلومات والاتصال من خلال مستوى الدلالة، والجدول الآتي يوضح ذلك:

الجدول (06): معامل الارتباط بين العبارات ودرجة البعد الذي تكونه محور تكنولوجيا المعلومات والاتصال بأبعاده.

القيمة الاحتمالية <i>Sig</i>	معامل الارتباط (بيرسون)	العبارات	رقم العبارة	البعد
0.004	.510**	تتوفر المصحة على عدد كاف من أجهزة الكمبيوتر.	01	الأجهزة
0.000	.697**	تتوفر المصحة على أجهزة أشعة متطورة.	02	
0.000	.782**	تتوفر المصحة على أجهزة التحليل بتكنولوجيا حديثة.	03	
0.000	.768**	تتوفر المصحة على معدات متطورة للتشخيص والعلاج.	4	
0.000	.612**	تعتمد المصحة على برامج حاسوبية حديثة.	5	البرامج والأنظمة
0.002	.568**	تتوفر المصحة على برمجيات لربط الحواسيب مع بعضها البعض.	6	
0.000	.683**	تعتمد المصحة على أنظمة إلكترونية خاصة بالسجلات الطبية.	7	
0.000	.614**	تعتمد المصحة على أنظمة إلكترونية لحجز المواعيد.	8	
0.005	.504**	تعتمد المصحة على أنظمة إلكترونية لمعالجة البيانات وحفظ الملفات.	9	
0.0053	.657**	تعتمد المصحة على أنظمة حماية آلية متطورة لحماية البيانات.	10	
0.000	.614**	تتوفر المصحة على شبكة الأنترنت ذات تدفق عالٍ.	11	الشبكات
0.000	.602**	يمكن الوصول لشبكة الـ Wi-Fi بسرعة.	12	
0.016	.434*	توجد شبكة إلكترونية داخلية (أنترنيت) تربط مختلف أقسام المؤسسة ومستوياته الإدارية.	13	
0.000	.703**	توجد شبكة إلكترونية خارجية (أكسترنيت) تربط المصحة بالمرضى ومختلف المتعاملين الخارجيين.	14	
0.000	.702**	توجد شبكة تربط المصحة بمديرية الصحة	15	
0.000	.728**	تتوفر المصحة على موقع إلكتروني خاص على الأنترنت.	16	
0.000	.626**	تتوفر المصحة على قاعدة بيانات مفصلة عن الطاقم الطبي.	17	قواعد
0.000	.662**	تتوفر المصحة على قاعدة بيانات مفصلة عن العمال والإداريين.	18	
0.011	.457*	تتوفر المصحة على قاعدة بيانات مفصلة عن المرضى.	19	

0.000	.788**	توجد قاعدة بيانات مفصلة عن مختلف التدخلات الطبية والجراحية التي تمت في المصحة.	20	الموارد البشرية
0.000	.605**	تتوفر المصحة على عدد كاف من الأطباء.	21	
0.006	.494**	تتوفر المصحة على عدد كاف من المرضى.	22	
0.005	.499**	تتوفر المصحة على عدد كاف من الموظفين الإداريين.	23	
0.000	.706**	يوجد بالمصحة موظفون مختصون في تصميم برامج حاسوبية لتسيير المصحة.	24	
0.008	.473**	يوجد بالمصحة موظفون مؤهلون للتحكم في كل البرامج الحاسوبية للمستشفى.	25	
0.019	.425*	يوجد بالمصحة عمال مؤهلون لصيانة البرامج والأجهزة والمعدات.	26	

* الارتباط دال عند مستوى 0.05 المصدر: إعداد الطالبتين اعتمادا على إجابات أفراد العينة ومخرجات SPSS- V.20

** الارتباط دال عند مستوى 0.01

يتبين لنا من الجدول السابق أن قيمة معاملات الارتباط بين كل عبارة والدرجة الكلية للبعد الذي تنتمي إليه، دالة عند مستوى دلالة 0.01 أو على الأقل عند مستوى دلالة 0.05 ، ولذلك تُعتبر فقرات هذا المحور الأول صادقة لما وضعت لقياسه.

ب. اختبار الثبات:

من بين الطرق الشائعة المستخدمة للتأكد من ثبات الاستبيان كما ذكرنا آنفاً، حساب المعامل "ألفا كرونباخ" (*Cronbach's Alpha*) الذي كلما اقتربت قيمته من الواحد الصحيح زاد استقرار الأداة أكثر. وفيما يأتي الجدول رقم (07) الذي يلخص معامل "ألفا كرونباخ" لمجمل استبيان عينة الطاقم الطبي.

الجدول رقم (07): معامل ألفا كرونباخ لقياس ثبات استبيان عينة الطاقم الطبي .

عدد العبارات	معامل ألفا كرونباخ
26	0,707

المصدر: من إعداد الطالبتين بالاعتماد على إجابات أفراد العينة ومخرجات SPSS- V.20

يوضح الجدول (07) أن معامل الثبات "ألفا كرونباخ" قد فاق 70%، ما أدى إلى أن الثبات الكلي للاستبيان مرتفع جداً حيث بلغ (0,707) أي حوالي 71%، وهذا يدل على أن الاستبيان يتمتع بدرجة عالية من الثبات.

بعد إجراءات الاختبارات اللازمة من الصدق والثبات على الاستبيان، نشرع الآن في عرض ما توصلت إليه الدراسة من نتائج، وهو ما سيكون محور المطلب الآتي.

المطلب الثاني: عرض نتائج الدراسة.

نعرض في مطالب هذا المبحث نتائج الدراسة الميدانية في مصحة الرازي 02 بسكرة، نَصِفُ في أول الفروع خصائص العينتين، ونقيم في الفرع الثاني مستوى متغيرات البحث من العينتين، ونختتم في ثالث الفروع باختبار الفرضيات.

الفرع الأول: وصف خصائص عيني الدراسة.

أ. وصف خصائص عينة المرضى:

نرمي من خلال هذا الفرع إلى معرفة بعض الخصائص الشخصية والوظيفية لأفراد العينة على النحو الآتي:

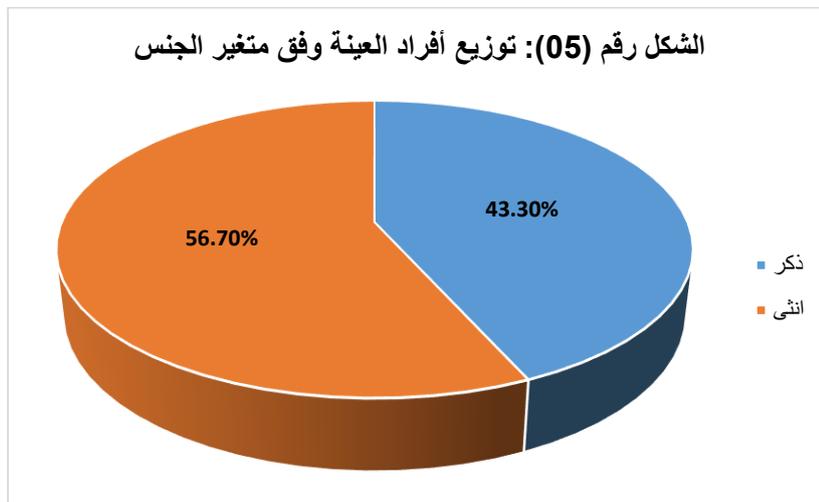
1. وصف العينة من حيث الجنس: يوضح الجدول الآتي توزيع أفراد العينة حسب خاصية الجنس.

الجدول رقم (08) : توزيع أفراد العينة وفق متغير الجنس

		التكرار	النسبة %
الجنس	ذكر	13	43.3%
	انثى	17	56.7%
	المجموع	30	100.0%

المصدر: من إعداد الطالبتين بالاعتماد على إجابات أفراد العينة ومخرجات SPSS-V.20:

يتضح من الجدول أن غالبية أفراد العينة من الإناث، حيث أن 17 فردا كانوا إناثا، وهن يمثلن ما نسبته 56.7% من الحجم الإجمالي للعينة، في حين بلغ عدد الذكور 13، أي ما نسبته 43.3% من الحجم الإجمالي للعينة. والشكل الآتي يعطي صورة أوضح تصف توزيع أفراد العينة حسب خاصية الجنس:



المصدر: من إعداد الطالبتين بالاعتماد على إجابات أفراد العينة ومخرجات SPSS-V.20

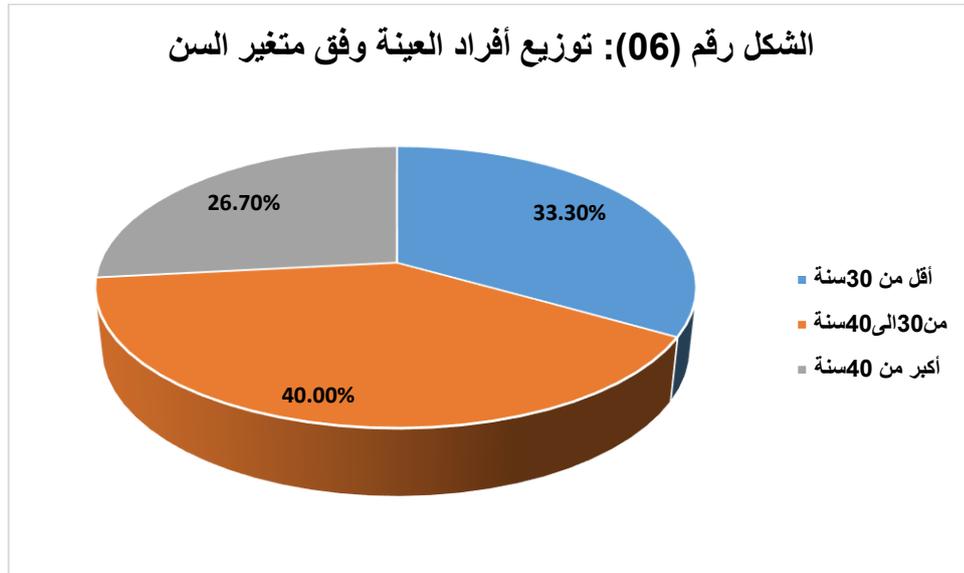
2. وصفُ العينة من حيثُ السن: يوضح الجدول الآتي توزيع أفراد العينة حسب خاصية السن

الجدول رقم(09): توزيع أفراد العينة وفق متغير السن

		التكرار	النسبة %
السن	أقل من 30 سنة	10	33.3%
	من 30 إلى 40 سنة	12	40.0%
	أكبر من 40 سنة	8	26.7%
	المجموع	30	100.0%

المصدر: من إعداد الطالبتين بالاعتماد على إجابات أفراد العينة ومخرجات SPSS-V.20

يتضح من الجدول أن (10) من أفراد العينة، أي ما نسبته (33,3%) من الحجم الإجمالي للعينة أقل من 30 سنة، في حين بلغ عدد أفراد العينة الذين تتراوح أعمارهم بين 30 و 40 سنة، (12) فرداً، أي ما نسبته (40%) من الحجم الإجمالي للعينة، بينما أفراد العينة الأكبر من 40 سنة (8) أفراد، نسبته (26,7%)، و نلاحظ من هذه النتائج أن غالبية أفراد العينة تتراوح أعمارهم بين 30-40 سنة، ونلاحظ تقارب النسب بين أفراد العينة مما يدل على أن جميع الفئات العمرية تلجأ للعلاج بالمصحة. والشكل الآتي يعطي صورة أوضح تصف توزيع أفراد العينة حسب خاصية السن:



المصدر: من إعداد الطالبتين بالاعتماد على إجابات أفراد العينة ومخرجات SPSS-V.20

3. وصفُ العينة من حيثُ الحالة الاجتماعية:

الجدول رقم (10): توزيع أفراد العينة وفق متغير الحالة الاجتماعية

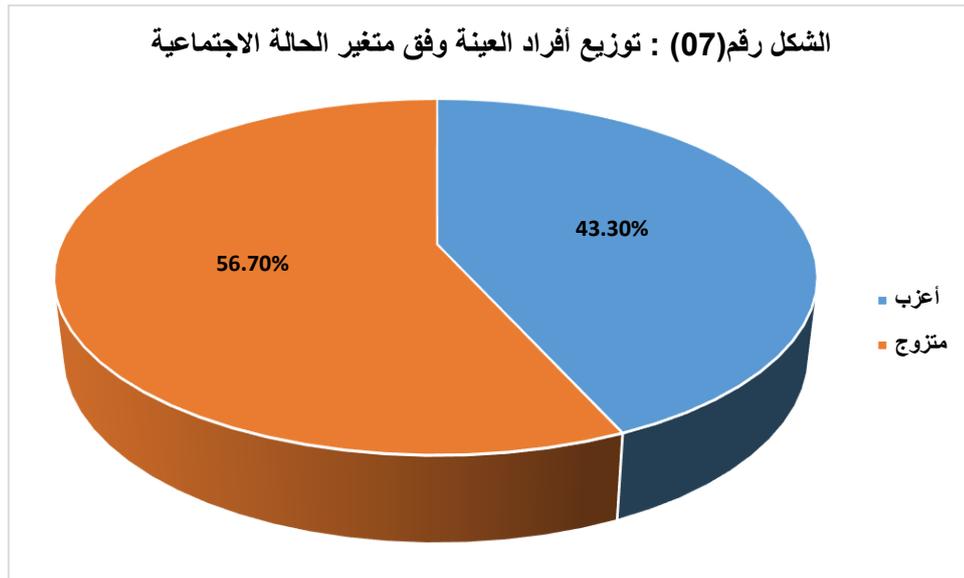
		التكرار	النسبة %
الحالة الاجتماعية	أعزب	13	43.3%
	متزوج	17	56.7%
	المجموع	30	100.0%

المصدر: من إعداد الطالبتين بالاعتماد على إجابات أفراد العينة ومخرجات SPSS-V.20

يتضح من الجدول أن (17) من أفراد العينة متزوجون و هم يمثلون ما نسبته (56.7%) من الحجم الإجمالي للعينة، وبلغ عدد العزاب (13) فرداً أي ما نسبته (43.3%) من الحجم الإجمالي للعينة، و يمكن إرجاع أكبر

نسبة من أفراد العينة متزوجين لأن غالبية أفراد عينة الدراسة تتراوح أعمارهم بين 30 الى 40 سنة. والشكل الآتي

يعطي صورة أوضح تصف توزيع أفراد العينة حسب خاصية الحالة الاجتماعية:



المصدر: من إعداد الطالبتين بالاعتماد على إجابات أفراد العينة ومخرجات SPSS-V.20

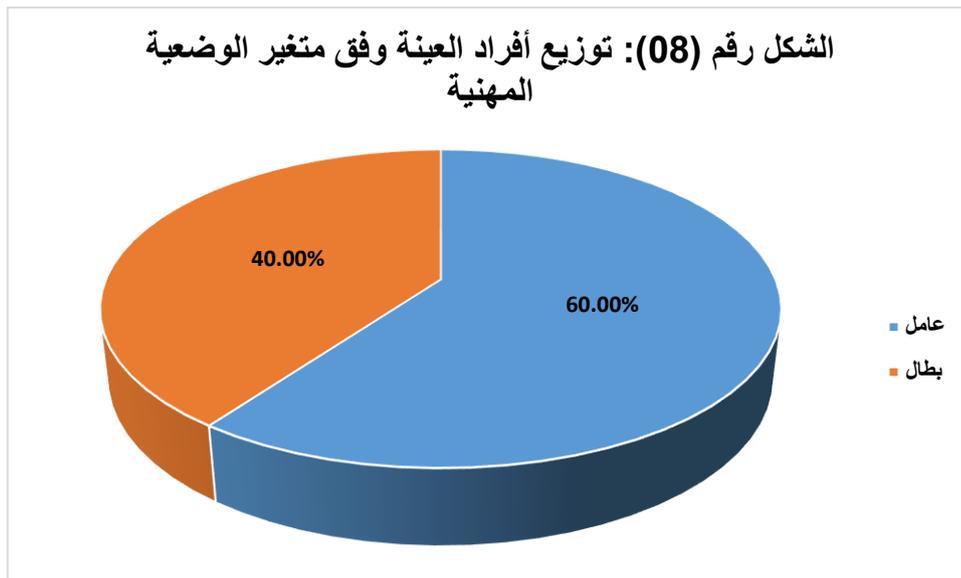
4. توزيع أفراد العينة وفق متغير الوضعية المهنية

الجدول رقم (11): توزيع أفراد العينة وفق متغير الوضعية

المهنية		التكرار	النسبة %
الوضعية المهنية	عامل	18	60.0%
	بطلال	12	40.0%
	المجموع	30	100.0%

المصدر: من إعداد الطالبتين بالاعتماد على إجابات أفراد العينة ومخرجات SPSS-V.20

من خلال الجدول نلاحظ أن أفراد العينة العاملين يمثلون أكبر عدد من العدد الاجمالي للعينة (18) فردا بنسبة (60%)، بينما عدد البطالين بلغ (12) فردا بنسبة (40%). وذلك راجع لجنس الأفراد و الفئات العمرية التي تتلقى العلاج بالمصحة. والشكل الآتي يعطي صورة أوضح تصف توزيع أفراد العينة حسب خاصية الوضعية المهنية:



المصدر: من إعداد الطالبتين بالاعتماد على إجابات أفراد العينة ومخرجات SPSS-V.20

ب. وصفُ خصائص عينة الطاقم الطبي

1. وصفُ العينة من حيثُ الجنس: يوضح الجدول الآتي توزيع أفراد العينة حسب خاصية الجنس.

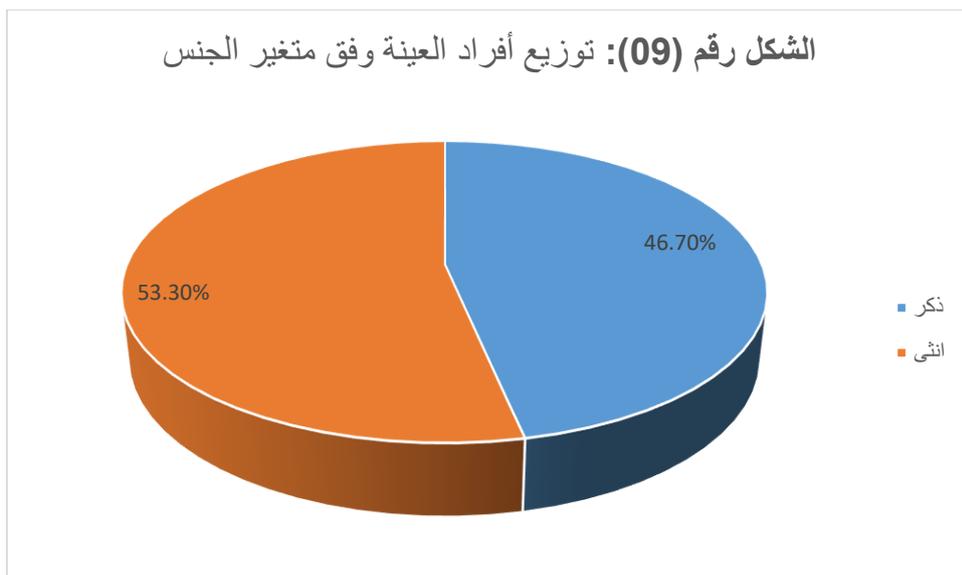
الجدول رقم (12): توزيع أفراد العينة وفق متغير

الجنس		التكرار	النسبة %
الجنس	ذكر	14	46.7%
	انثى	16	53.3%
المجموع		30	100.0%

المصدر: من إعداد الطالبتين بالاعتماد على إجابات أفراد العينة ومخرجات SPSS-V.20

يتضح من الجدول أن غالبية أفراد العينة من الإناث، حيث أن 16 فردا كانوا إناثا، وهن يمثلن ما نسبته 53.3% من الحجم الإجمالي للعينة، في حين بلغ عدد الذكور 14، أي ما نسبته 46.7% من الحجم الإجمالي للعينة. والشكل الآتي يعطي صورة أوضح تصف توزيع أفراد العينة حسب خاصية الجنس:

الشكل رقم (09): توزيع أفراد العينة وفق متغير الجنس



المصدر: من إعداد الطالبتين بالاعتماد على إجابات أفراد العينة ومخرجات SPSS-V.20

2. وصفُ العينة من حيثُ السن: يوضح الجدول الآتي توزيع أفراد العينة حسب خاصية السن.

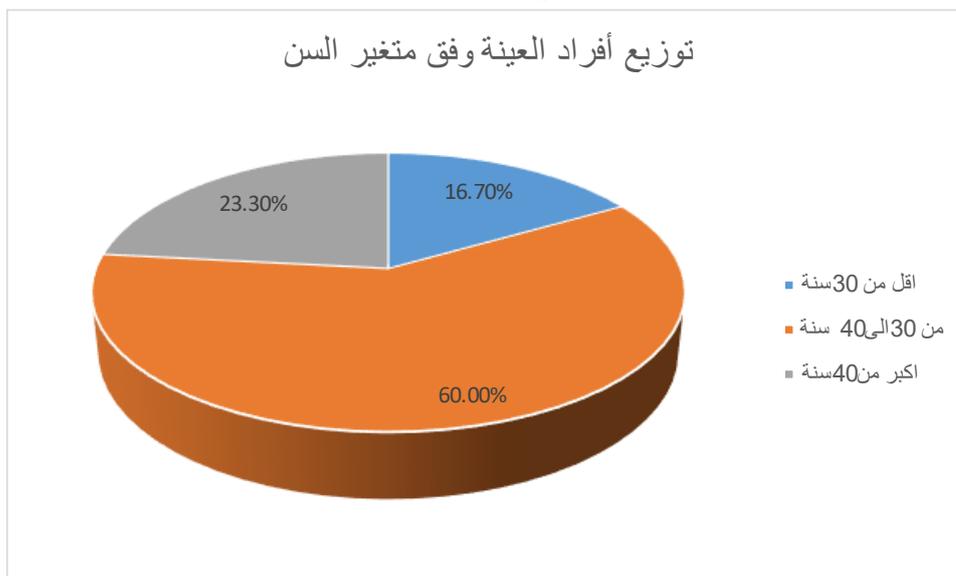
الجدول رقم (13): توزيع أفراد العينة وفق متغير السن

السن	التكرار	النسبة %
اقل من 30 سنة	5	16.7%
من 30 إلى 40 سنة	18	60.0%
أكبر من 40 سنة	7	23.3%
المجموع	30	100.0%

المصدر: من إعداد الطالبتين بالاعتماد على إجابات أفراد العينة ومخرجات SPSS-V.20

يتضح من الجدول أن (5) من أفراد العينة، أي ما نسبته (16,7 %) من الحجم الإجمالي للعينة أقل من 30 سنة، في حين بلغ عدد أفراد العينة الذين تتراوح أعمارهم بين 30 و 40 سنة، (18) فرداً، أي ما نسبته (60 %) من الحجم الإجمالي للعينة، بينما أفراد العينة الأكبر من 40 سنة (7) أفراد، نسبته (23,3 %)، و نلاحظ من هذه النتائج أن غالبية أفراد العينة تتراوح أعمارهم بين 30-40 سنة، وهي نتيجة توازن بين مستوى الشباب والقوة والخبرة لأفراد عينة الدراسة. والشكل الآتي يعطي صورة أوضح تصف توزيع أفراد العينة حسب خاصية السن:

الشكل (10): توزيع أفراد العينة وفق متغير السن



المصدر: من إعداد الطالبتين بالاعتماد على إجابات أفراد العينة ومخرجات SPSS-V.20

3. وصفُ العينة من حيثُ الحالة الاجتماعية: يوضح الجدول الآتي توزيع أفراد العينة حسب خاصية الحالة الاجتماعية.

الجدول رقم (14): توزيع أفراد العينة وفق متغير الحالة

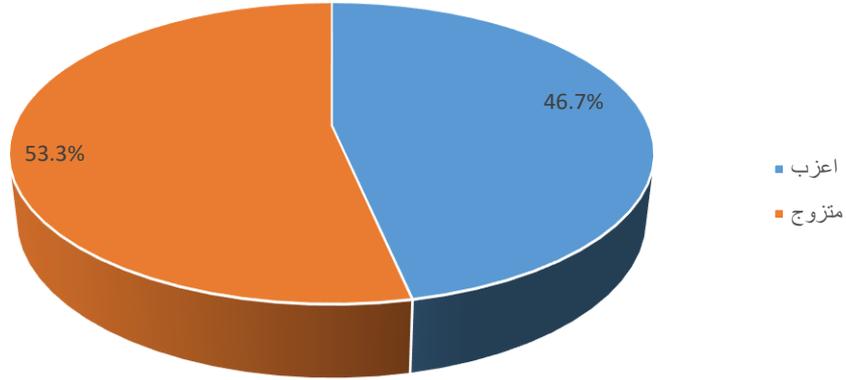
الاجتماعية

		التكرار	% النسبة
الحالة الاجتماعية	اعزب	14	46.7%
	متزوج	16	53.3%
المجموع		30	100.0%

المصدر: من إعداد الطالبتين بالاعتماد على إجابات أفراد العينة ومخرجات SPSS-V.20

يتضح من الجدول أن (16) من أفراد العينة متزوجون و هم يمثلون ما نسبته (53.3%) من الحجم الإجمالي للعينة، وبلغ عدد العزاب (14) فرداً أي ما نسبته (46.7%) من الحجم الإجمالي للعينة، و يمكن إرجاع أكبر نسبة من أفراد العينة متزوجين لأن غالبية أفراد عينة الدراسة تتراوح أعمارهم بين 30 إلى 40 سنة. والشكل الآتي يعطي صورة أوضح تصف توزيع أفراد العينة حسب خاصية الحالة الاجتماعية:

الشكل (11): توزيع أفراد العينة وفق متغير الحالة الاجتماعية



المصدر: من إعداد الطالبتين بالاعتماد على إجابات أفراد العينة ومخرجات SPSS- V.20

4. وصفُ العينة من حيثُ نوع الوظيفة: يوضح الجدول الآتي توزيع أفراد العينة حسب خاصية نوع الوظيفة.

الجدول رقم (15): توزيع أفراد العينة وفق متغير نوع

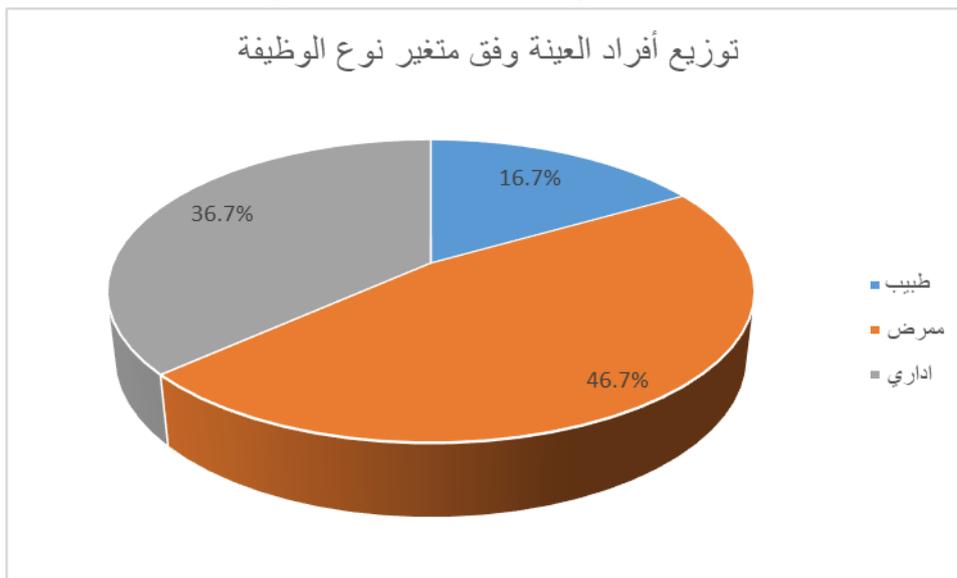
الوظيفة

نوع الوظيفة		التكرار	% النسبة
طبيب		5	16.7%
ممرض		14	46.7%
اداري		11	36.7%
المجموع		30	100.0%

المصدر: من إعداد الطالبتين بالاعتماد على إجابات أفراد العينة ومخرجات SPSS- V.20

من خلال الجدول نلاحظ أن الممرضين يمثلون أكبر عدد من العدد الاجمالي للعينة (14) فردا بنسبة (46.7%)، بينما عدد الاداريين بالمؤسسة بلغ (11) فردا بنسبة (36.7%)، وعدد الأطباء (5) ما نسبته (16.7%) وذلك لطبيعة العمل بالمصحة محل الدراسة. والشكل الآتي يعطي صورة أوضح تصف توزيع أفراد العينة حسب خاصية نوع الوظيفة:

الشكل (12): توزيع أفراد العينة وفق متغير نوع الوظيفة



المصدر: من إعداد الطالبتين بالاعتماد على إجابات أفراد العينة ومخرجات SPSS- V.20

5. وصفُ العينة من حيثُ المستوى الدراسي: يوضح الجدول الآتي توزيع أفراد العينة حسب

خاصية المستوى الدراسي.

الجدول رقم (16): توزيع أفراد العينة وفق متغير المستوى الدراسي

المستوى الدراسي	التكرار	% النسبة
ثانوي	2	6.7%
جامعي	19	63.3%
دراسات عليا	4	13.3%
تكوين متخصص	5	16.7%
المجموع	30	100.0%

المصدر: من إعداد الطالبتين بالاعتماد على إجابات أفراد العينة ومخرجات SPSS- V.20

يتضح من الجدول والشكل السابقين أن (19) من أفراد العينة مستواهم التعليمي جامعي ، وهم يمثلون

أعلى نسبته (63.3%) من الحجم الإجمالي للعينة، في حين أفراد العينة الذين لديهم مستوى تكوين متخصص

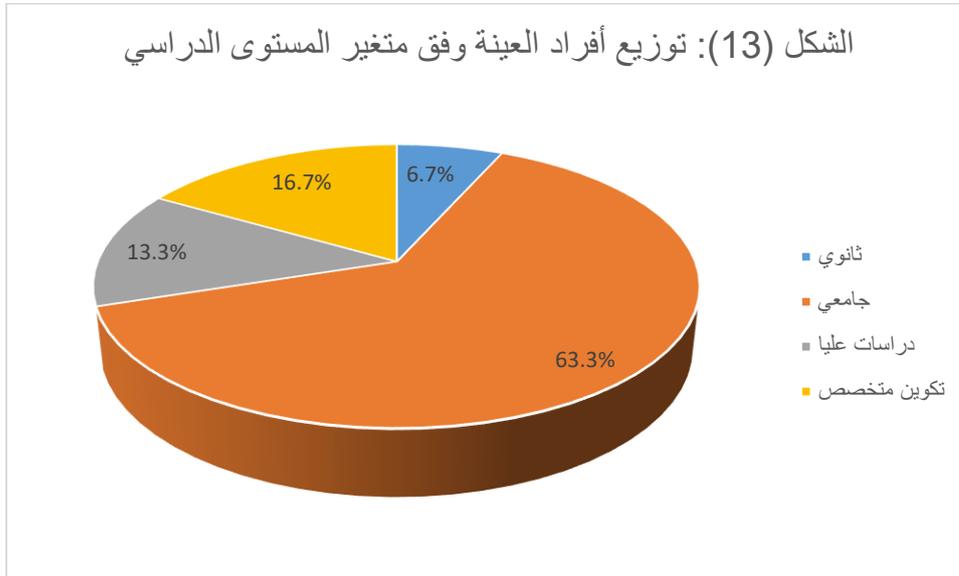
(5) أفراد، أي ما نسبته (16.7%) من الحجم الإجمالي للعينة، بينما عدد أفراد العينة الذين يملكون مستوى

تعليمي دراسات عليا (4) أفراد اي ما نسبته (13.3%) من اجمالي للعينة، و (2) من أفراد العينة مستواهم

التعليمي ثانوي اي ما نسبته (6.7%) من اجمالي عينة الدراسة ، ونلاحظ العينة الحاملة لمستوى جامعي الاكبر

19 فرد وذلك لتسيير شؤون المصحة وحسن تقديم الخدمات خاصة أنها صحية وحسن تسييرها وضمان استمراريتها،

ولهذا نتوقع أن ينعكس هذا إيجاباً على إجابات هؤلاء الأفراد وتفاعلهم مع فقرات الاستبيان. والشكل الآتي يعطي صورة أوضح تصف توزيع أفراد العينة حسب خاصية المستوى الدراسي:



المصدر: من إعداد الطالبتين بالاعتماد على إجابات أفراد العينة ومخرجات SPSS-V.20

6. وصفُ العينة من حيثُ عدد سنوات الخدمة: يوضح الجدول الآتي توزيع أفراد العينة حسب خاصية عدد سنوات الخدمة.

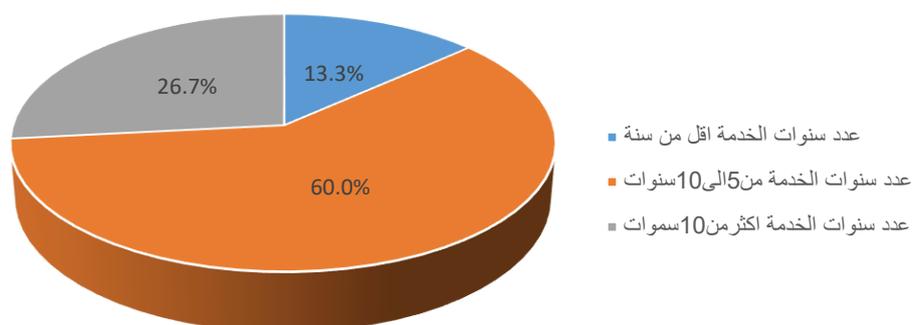
الجدول رقم (17): توزيع أفراد العينة وفق متغير عدد سنوات الخدمة

عدد سنوات الخدمة		التكرار	% النسبة
أقل من سنة	4	13.3%	
من 5 إلى 10 سنوات	18	60.0%	
أكثر من 10 سنوات	8	26.7%	
المجموع	30	100.0%	

المصدر: من إعداد الطالبتين بالاعتماد على إجابات أفراد العينة ومخرجات SPSS-V.20

نلاحظ من الجدول أن عدد الافراد الذين تتراوح سنوات خدمتهم من (من 5 الى 10 سنوات) (18) فردا ويمثلون اكبر نسبة قدرت ب(60%)، تليهم الأفراد الذين تتراوح سنوات خبرتهم (أكثر من 10 سنوات) (8) أفراد بنسبة (26.7%)، و اقل نسبة خدمة بالمصححة محل الدراسة قدرت ب (13.3%) أي 4 افراد من عينة الدراسة، ويرجع ارتفاع نسبة سنوات الخدمة التي تتراوح بين (5 الى 10 سنوات) الى أن الفئة العمرية للعمال تتراوح بين 30 الى 40 سنة مما يتمتعون بالخبرة و الوعي والتحمس للعمل الذي يساعد المؤسسة في تحقيق اهدافها. والشكل الآتي يعطي صورة أوضح تصف توزيع أفراد العينة حسب خاصية عدد سنوات الخدمة:

الشكل (14): توزيع أفراد العينة وفق متغير عدد سنوات الخدمة



المصدر: من إعداد الطالبتين بالاعتماد على إجابات أفراد العينة ومخرجات SPSS-V.20

الفرع الثاني: تقييم مستوى متغيرات البحث في المصحح محل الدراسة.

أ. تقييم مستوى المتغير المستقل: "تكنولوجيا المعلومات والاتصال" في مصحة الرازي 02.

لتقييم مستوى المتغير المستقل في المصحح محل الدراسة، والوقوف على واقعه، ومن ثم الإجابة على أحد الأسئلة الفرعية المطروحة في هذا البحث، تم حساب المتوسطات الحسابية المرجحة والانحرافات المعيارية، لإجابات أفراد عينة الطاقم الطبي على عبارات أبعاد المتغير المستقل "تكنولوجيا المعلومات والاتصال"، الواردة في الاستبيان، حيث أوردنا نتائج هذه الحسابات لكل بعد في جدول مستقل.

1. تقييم مستوى المتغير "تكنولوجيا المعلومات والاتصال" الناجم عن بعد "الأجهزة والمعدات":

لقياس مستوى المتغير المستقل "تكنولوجيا المعلومات والاتصال" الناجم عن بعده الأول "الأجهزة والمعدات"، تم الاعتماد على أربع عبارات هي على التوالي العبارات ذوات الأرقام (1)، (2)، (3)، (4)، والموضحة في الجدول أدناه، حيث قمنا بحساب الوسط الحسابي المرجح والانحراف المعياري لعباراته الأربع والبعد ككل. الجدول رقم (18): مستوى "تكنولوجيا المعلومات والاتصال" الناجم عن بعد "الأجهزة والمعدات".

الترتيب	العبارة	الوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الاتجاه
01	تتوفر المصححة على عدد كاف من أجهزة الكمبيوتر	4.73	0.450	موافق بشدة
02	تتوفر المصححة على أجهزة اشعة متطورة	4.60	0.724	موافق بشدة
03	تتوفر المصححة على أجهزة التحليل بتكنولوجيا حديثة	4.60	0.563	موافق بشدة
04	تتوفر المصححة على معدات متطورة للتشخيص والعلاج	4.53	0.571	موافق بشدة
	الأجهزة والمعدات	4.62	0.577	موافق بشدة

المصدر: من إعداد الطالبتين بالاعتماد على إجابات أفراد عينة الدراسة ومخرجات SPSS-V.20

من خلال نتائج الجدول رقم (18) أعلاه، يتضح أن مستوى الأجهزة والمعدات في المصحح "مرتفع جداً"، حيث بلغ الوسط الحسابي 4.62 من 5، وهو يقع ضمن الفئة الخامسة من فئات مقياس "ليكارتر" الخماسي (من 4,20 إلى 5,00) التي تشير إلى الخيار "موافق بشدة" في أداة الدراسة، المقابل للمستوى المرتفع جداً للأجهزة والمعدات. وهذا راجع إلى أن جل العوامل (العبارات) المشكّلة لهذا البعد جاءت بالمستوى المرتفع جداً. وجدديرٌ بالذكر هنا أن الانحرافات المعيارية لهذه العوامل الأربعة جاءت صغيرة القيمة، وهذا يوحي بتقارب اتجاه اجابات المستجوبين حول البعد الأول "الأجهزة والمعدات"، نظراً لقلة التشتت حول الوسط الحسابي.

2. تقييم مستوى المتغير "تكنولوجيا المعلومات والاتصال" الناجم عن بعد " البرامج والأنظمة":

لقياس مستوى المتغير المستقل "تكنولوجيا المعلومات والاتصال" الناجم عن بعده الثاني "البرامج والأنظمة"، تم الاعتماد على 6 عبارات هي على التوالي العبارات رقم (5)، (6)، (7)، (8)، (9)، (10)، والموضحة في الجدول أدناه حيث قمنا بحساب الوسط الحسابي والانحراف المعياري لعباراته.

الجدول رقم (19): مستوى "تكنولوجيا المعلومات والاتصال" الناجم عن بعد "البرامج والأنظمة".

الترتيب	العبرة	الوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الاتجاه
05	تعتمد المصححة على برامج حاسوبية حديثة	4.33	0.547	موافق
06	تتوفر المصححة على برمجيات لربط الحواسيب مع بعضها البعض	4.23	0.626	موافق
07	تعتمد المصححة على أنظمة الكترونية خاصة بالسجلات الطبية	4.37	0.556	موافق
08	تعتمد المصححة على أنظمة الكترونية لحجز المواعيد	3.13	1.137	غير موافق
09	تعتمد المصححة على أنظمة الكترونية لمعالجة البيانات وحفظ الملفات	4.27	0.583	موافق
10	تعتمد المصححة على أنظمة حماية آلية متطورة لحماية البيانات	3.90	0.712	موافق
	البرامج والأنظمة	4.04	0.694	موافق

المصدر: من إعداد الطالبين بالاعتماد على إجابات أفراد عينة الدراسة ومخرجات SPSS-V.20

من خلال نتائج الجدول السابق يتضح أن مستوى البرامج والأنظمة في المصحح "مرتفع"، حيث بلغ الوسط الحسابي 4.04 من 5، وهو يقع ضمن الفئة الرابعة من فئات مقياس ليكرت (من 3,40 إلى 4,19) التي تشير إلى الخيار "موافق" في الاستبيان، المقابل للمستوى المرتفع للبعد الثاني.

وبشكل عام فإن العوامل الستة المبينة في الجدول أعلاه ساهمت جميعها بقدرٍ متقاربٍ في هذا المستوى المرتفع للبعد الثاني "البرامج والأنظمة"، كما أن قيم انحرافات المعيارية صغيرة، وهذا يوحي بتقارب اتجاه الاجابات، نظرا لقلة التشتت حول الوسط الحسابي.

3. تقييم مستوى المتغير "تكنولوجيا المعلومات والاتصال" الناجم عن بعد " الشبكات ":

لقياس مستوى المتغير المستقل "تكنولوجيا المعلومات والاتصال" الناجم عن بعده الثالث " الشبكات"، تم الاعتماد على 6 عبارات هي على التوالي العبارات رقم (11)، (12)، (13)، (14)، (15)، (16)، والموضحة في الجدول أدناه حيث قمنا بحساب الوسط الحسابي والانحراف المعياري لعباراته.

الجدول رقم (20): مستوى "تكنولوجيا المعلومات والاتصال" الناجم عن بعد " الشبكات".

الترتيب	العبارة	الوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الاتجاه
11	تتوفر المصححة على شبكة الأنترنت ذات تدفق عالٍ.	4.37	0.669	موافق
12	يمكن الوصول لشبكة الـ Wi-Fi بسرعة.	4.30	0.794	موافق بشدة
13	توجد شبكة إلكترونية داخلية (أنترانيت) تربط مختلف أقسام المؤسسة ومستوياته الإدارية.	4.60	0.563	موافق بشدة
14	توجد شبكة إلكترونية خارجية (اكستراينت) تربط المصححة بالمرضى ومختلف المتعاملين الخارجيين.	2.90	1.029	غير موافق
15	توجد شبكة تربط المصححة بمديرية الصحة	3.13	1.008	موافق
16	تتوفر المصححة على موقع إلكتروني خاص على الأنترنت.	4.07	1.202	موافق بشدة
	الشبكات	3.90	0.878	موافق

المصدر: من إعداد الطالبتين بالاعتماد على إجابات أفراد عينة الدراسة ومخرجات SPSS- V.20

من خلال نتائج الجدول السابق يتضح أن مستوى الشبكات في المصحح "مرتفع"، حيث بلغ الوسط الحسابي 3.90 من 5، وهو يقع ضمن الفئة الرابعة من فئات مقياس ليكارت (من 3,40 إلى 4,19) التي تشير إلى الخيار "موافق" في الاستبيان، المقابل للمستوى المرتفع للبعد الثالث.

وبشكل عام فإن العوامل الستة المبينة في الجدول أعلاه ساهمت جميعها بقدرٍ متقاربٍ في هذا المستوى المرتفع للبعد الثالث "الشبكات"، كما أن قيم انحرافاتهما المعيارية صغيرة نسبياً، وهذا يوحي بتقارب اتجاه الاجابات، نظراً لقلّة التشتت حول الوسط الحسابي.

4. تقييم مستوى المتغير "تكنولوجيا المعلومات والاتصال" الناجم عن بعد " قواعد البيانات ":

لقياس مستوى المتغير المستقل "تكنولوجيا المعلومات والاتصال" الناجم عن بعده الرابع " قواعد البيانات"، تم الاعتماد على 4 عبارات هي على التوالي العبارات رقم (17)، (18)، (19)، (20)، والموضحة في الجدول أدناه حيث قمنا بحساب الوسط الحسابي والانحراف المعياري لعباراته.

الجدول رقم (21): مستوى "تكنولوجيا المعلومات والاتصال" الناجم عن بعد "قواعد البيانات".

الترتيب	العبارة	الوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الاتجاه
17	تتوفر المصححة على قاعدة بيانات مفصلة عن الطاقم الطبي.	4.50	0.820	موافق بشدة
18	تتوفر المصححة على قاعدة بيانات مفصلة عن العمال والاداريين.	4.77	0.430	موافق بشدة
19	تتوفر المصححة على قاعدة بيانات مفصلة عن المرضى.	4.07	0.740	موافق
20	توجد قاعدة بيانات مفصلة عن مختلف التدخلات الطبية والجراحية التي تمت في المصححة.	3.93	0.691	موافق
	قواعد البيانات	4.32	0.670	موافق بشدة

المصدر: من إعداد الطالبين بالاعتماد على إجابات أفراد عينة الدراسة ومخرجات SPSS- V.20

من خلال نتائج الجدول السابق يتضح أن مستوى قواعد البيانات في المصح "مرتفع جدا"، حيث بلغ الوسط الحسابي 4.32 من 5، وهو يقع ضمن الفئة الخامسة من فئات مقياس ليكارت (من 4,20 إلى 5,00) التي تشير إلى الخيار "موافق بشدة" في الاستبيان، المقابل للمستوى المرتفع جدا للبعد الرابع.

وبشكل عام فإن العوامل الأربعة المبينة في الجدول أعلاه ساهمت جميعها بقدرٍ متقاربٍ في هذا المستوى المرتفع جدا للبعد الرابع "قواعد البيانات"، كما أن قيم انحرافاتها المعيارية صغيرة، وهذا يوحي بتقارب اتجاه الاجابات، نظرا لقلّة التشتت حول الوسط الحسابي.

5. تقييم مستوى المتغير "تكنولوجيا المعلومات والاتصال" الناجم عن بعد "الموارد البشرية":

لقياس مستوى المتغير المستقل "تكنولوجيا المعلومات والاتصال" الناجم عن بعده الخامس "الشبكات"، تم الاعتماد على 6 عبارات هي على التوالي العبارات رقم (21)، (22)، (23)، (24)، (25)، (26)، والموضحة في الجدول أدناه حيث قمنا بحساب الوسط الحسابي والانحراف المعياري لعباراته.

الجدول رقم (22): مستوى "تكنولوجيا المعلومات والاتصال" الناجم عن بعد "الموارد البشرية".

الترتيب	العبارة	الوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الاتجاه
21	تتوفر المصححة على عدد كاف من الأطباء	4.30	0.651	موافق بشدة
22	تتوفر المصححة على عدد كاف من الممرضين	4.50	0.682	موافق بشدة
23	تتوفر المصححة على عدد كاف من الموظفين الاداريين	4.47	0.730	موافق بشدة

24	يوجد بالمصحة موظفون مختصون في تصميم برامج حاسوبية لتسيير المصحة	4.37	0.556	موافق بشدة
25	يوجد بالمصحة موظفون مؤهلون للتحكم في كل البرامج الحاسوبية للمستشفى	4.47	0.507	موافق بشدة
26	يوجد بالمصحة عمال مؤهلون لصيانة البرامج والأجهزة والمعدات	4.43	0.504	موافق بشدة
	الموارد البشرية	4.42	0.605	موافق بشدة

المصدر: من إعداد الطالبتين بالاعتماد على إجابات أفراد عينة الدراسة ومخرجات SPSS- V.20

من خلال نتائج الجدول السابق يتضح أن مستوى بعد الموارد البشرية في المصح "مرتفع جدا"، حيث بلغ الوسط الحسابي 4.42 من 5، وهو يقع ضمن الفئة الخامسة من فئات مقياس ليكارت (من 4,20 إلى 5,00) التي تشير إلى الخيار "موافق بشدة" في الاستبيان، المقابل للمستوى المرتفع جدا للبعد الخامس.

وبشكلٍ عام فإن العوامل الستة المبينة في الجدول أعلاه ساهمت جميعها بقدرٍ متقاربٍ في هذا المستوى المرتفع جدا للبعد الخامس "الموارد البشرية"، كما أن قيم انحرافاتها المعيارية صغيرة، وهذا يوحي بتقارب اتجاه الاجابات، نظرا لقلّة التشتت حول الوسط الحسابي.

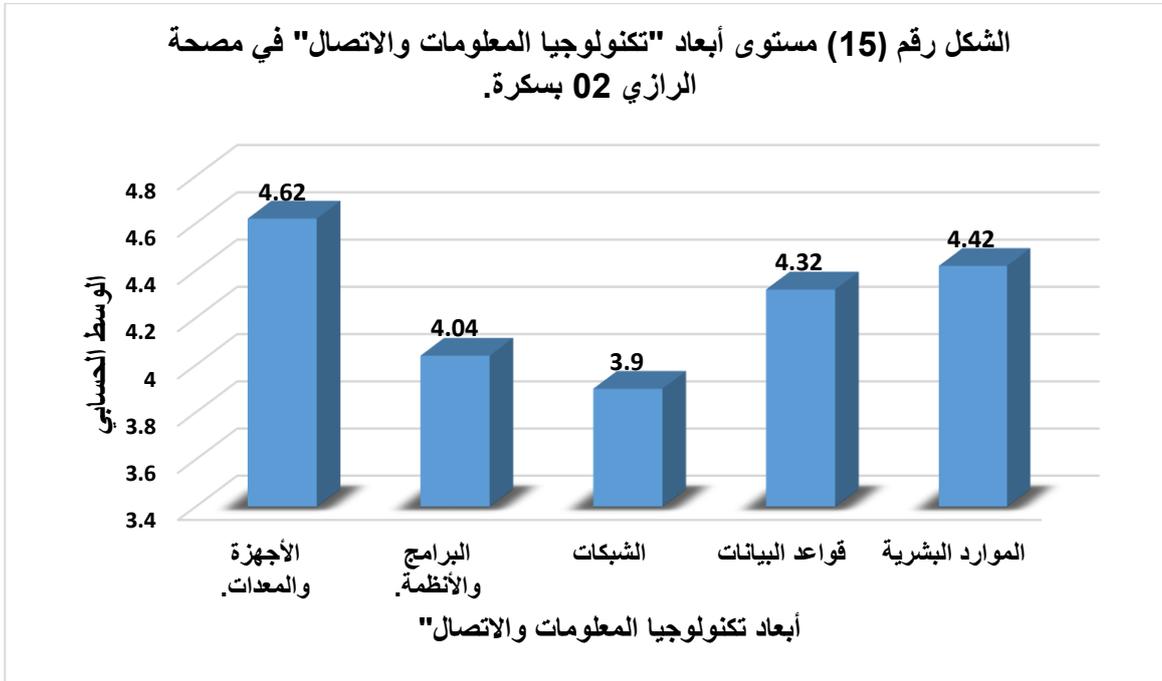
ولمعرفة المستوى الكلي لتكنولوجيا المعلومات والاتصال في المصح، تم الاعتماد على النتائج المتحصل عليها سابقا من تفرغ إجابات أفراد عينة المرضى حول المتغيرات الفرعية للمتغير المستقل، والجدول الآتي يوضح ذلك: الجدول رقم (23): المستوى الكلي لتكنولوجيا المعلومات والاتصال في المصح محل الدراسة.

أبعاد تكنولوجيا المعلومات والاتصال.	أرقام العبارات.	المتوسط الحسابي.	الانحراف المعياري.	الاتجاه	المستوى
الأجهزة والمعدات.	من (01) إلى (04)	4.62	0.577	موافق بشدة	مرتفع جدا
البرامج والأنظمة.	من (05) إلى (10)	4.04	0.694	موافق	مرتفع
الشبكات	من (11) إلى (16)	3.90	0.878	موافق	مرتفع
قواعد البيانات	من (17) إلى (20)	4.32	0.670	موافق بشدة	مرتفع جدا
الموارد البشرية	من (21) إلى (26)	4.42	0.605	موافق بشدة	مرتفع جدا
تكنولوجيا المعلومات والاتصال.	من (01) إلى (26)	4.26	0.685	موافق بشدة	مرتفع جدا

المصدر: من إعداد الطالبتين بالاعتماد على إجابات أفراد عينة الدراسة ومخرجات SPSS- V.20

من خلال نتائج الجدول أعلاه يتضح أن مستوى تكنولوجيا المعلومات والاتصال في مصحة الرازي 02 مرتفع جدا، حيث بلغ المتوسط الحسابي الكلي لجميع عبارات محور "تكنولوجيا المعلومات والاتصال" 4.26

من 5 ، وهو "مرتفع جدا" يقع ضمن الفئة الخامسة من فئات مقياس "ليكارت" الخماسي (من 4,20 إلى 5,00) وهي الفئة التي تشير إلى الخيار "موافق بشدة" في أداة الدراسة المقابل للمستوى "المرتفع جدا" لتكنولوجيا المعلومات والاتصال.



المصدر: من إعداد الطالبتين بالاعتماد على إجابات أفراد العينة ومخرجات *SPSS-V.20* و *Excel*

انطلاقاً من الشكل السابق، وباستصحاب نتائج الجدول رقم (14) أعلاه، يمكن ترتيب مستويات تكنولوجيا المعلومات والاتصال بحسب ترتيبها التصاعدي انطلاقاً من الأعلى مستوً كما يلي:

- يأتي في المرتبة الأولى "الأجهزة والمعدات"، وهذا بمتوسط حسابي يقدر بـ 4.62
- يأتي في المرتبة الثانية "الموارد البشرية"، وهذا بمتوسط حسابي يقدر بـ 4.42
- يأتي في المرتبة الثالثة "قواعد البيانات" وهذا بمتوسط حسابي يقدر بـ 4.32
- يأتي في المرتبة الرابعة "البرامج والأنظمة" وهذا بمتوسط حسابي يقدر بـ 4.04
- يأتي في المرتبة الخامسة "الشبكات" وهذا بمتوسط حسابي يقدر بـ 3.9

ب. تقييم مستوى المتغير التابع: "جودة الخدمات الصحية" في مصحة الرازي 02.

لتقييم مستوى المتغير التابع في المصحة محل الدراسة، والوقوف على واقعه، ومن ثم الإجابة على أحد الأسئلة الفرعية المطروحة في هذا البحث، تم حساب المتوسطات الحسابية المرجحة والانحرافات المعيارية، لإجابات أفراد

عينة المستفيدين من الخدمة على عبارات أبعاد المتغير التابع "جودة الخدمات الصحية"، الواردة في الاستبيان، حيث أوردنا نتائج هذه الحسابات لكل بعد في جدول مستقل.

1. تقييم مستوى المتغير "جودة الخدمات الصحية" الناجم عن بعد "المللموسية":

لقياس مستوى المتغير التابع "جودة الخدمات الصحية" الناجم عن بعده الأول "المللموسية"، تم الاعتمادُ على ثمان عباراتٍ هي على التوالي العبارات ذوات الأرقام (1)، (2)، (3)، (4)، (5)، (6)، (7)، (8) والموضحة في الجدول أدناه، حيث قمنا بحساب الوسط الحسابي المرجح والانحراف المعياري لعباراته الثمانية والبعده ككل.

الجدول رقم (24): مستوى "جودة الخدمات الصحية" الناجم عن بعد "المللموسية".

الترتيب	العبارة	الوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الاتجاه
01	يملك المصحة موقعا جغرافيا مناسباً لتقديم الخدمة	3.40	1.003	موافق
02	تصميم المصحة مناسب لتقديم الخدمة الصحية	3.83	0.592	موافق
03	توفر المصحة قاعات انتظار مهيأة ومناسبة لتقديم الخدمة الصحية	4.27	0.521	موافق بشدة
04	تمتلك المصحة دورات مياه نظيفة وصحية	4.20	0.610	موافق بشدة
05	تقدم المصحة طعاما صحيا للمرضى	4.37	0.490	موافق بشدة
06	يحرص الطاقم الطبي على درجة عالية من النظافة	4.37	0.490	موافق بشدة
07	يحرص الطاقم الطبي على حسن المظهر والهندام اللائق	4.07	0.521	موافق
08	تكاليف العلاج في المصحة معقولة	2.73	1.112	محايد
	المللموسية	4.42	0.605	موافق بشدة

من خلال نتائج الجدول رقم (24) أعلاه، يتضح أن مستوى المللموسية في المصح "مرتفع جدا"، حيث بلغ الوسط الحسابي 4.42 من 5، وهو يقع ضمن الفئة الخامسة من فئات مقياس "ليكارت" الخماسي (من 4,20 إلى 5,00) التي تشير إلى الخيار "موافق بشدة" في أداة الدراسة، المقابل للمستوى المرتفع جدا للملموسية. وهذا راجع إلى أن جل العوامل (العبارات) المشكّلة لهذا البعد جاءت بالمستوى المرتفع جدا. ووجدتُ بالذکر هنا أن الانحرافات المعيارية لهذه العوامل الأربعة جاءت صغيرة القيمة، وهذا يوحي بتقارب اتجاه اجابات المستجوبين حول البعد الأول "المللموسية"، نظرا لقلّة التشتت حول الوسط الحسابي.

2. تقييم مستوى المتغير "جودة الخدمات الصحية" الناجم عن بعد "الاعتمادية":

لقياس مستوى المتغير التابع "جودة الخدمات الصحية" الناجم عن بعده الثاني "الاعتمادية"، تم الاعتمادُ على خمسة عباراتٍ هي على التوالي العبارات ذوات الأرقام (9)، (10)، (11)، (12)، (13) والموضحة في الجدول أدناه، حيث قمنا بحساب الوسط الحسابي المرجح والانحراف المعياري لعباراته الخمسة والبعد ككل.

الجدول رقم (25): مستوى "جودة الخدمات الصحية" الناجم عن بعد "الاعتمادية".

الترتيب	العبارة	الوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الاتجاه
09	توفر المصحة التخصصات الطبية المطلوبة	3.40	1.003	موافق
10	يحرص الطاقم الطبي على الدقة في أداء الخدمات الطبية	3.83	0.592	موافق
11	يلتزم الطاقم الطبي بالوعود التي يقطعها للمريض	4.27	0.521	موافق بشدة
12	تشعر أن آراء الطاقم الطبي بشأن مرضك متوافقة وغير متضاربة	4.20	0.610	موافق بشدة
13	يوضح لك طبيبك كافة المعلومات والتوضيحات المتعلقة بمرضك	4.37	0.490	موافق بشدة
	الاعتمادية	3.90	0.685	موافق

من خلال نتائج الجدول رقم (25) أعلاه، يتضح أن مستوى الاعتمادية في المصحح "مرتفع"، حيث بلغ الوسط الحسابي 3.90 من 5، وهو يقع ضمن الفئة الرابعة من فئات مقياس "ليكارتر" الخماسي (من 3.40 إلى 4.19) التي تشير إلى الخيار "موافق" في أداة الدراسة، المقابل للمستوى المرتفع للاعتمادية. وهذا راجع إلى أن جل العوامل (العبارات) المشكّلة لهذا البعد جاءت بالمستوى المرتفع.

وجديرٌ بالذكر هنا أن الانحرافات المعيارية لهذه العوامل الأربعة جاءت صغيرة القيمة، وهذا يوحي بتقارب اتجاه اجابات المستجوبين حول البعد الثاني "الاعتمادية"، نظرا لقلّة التشتت حول الوسط الحسابي.

3. تقييم مستوى المتغير "جودة الخدمات الصحية" الناجم عن بعد "درجة الاستجابة":

لقياس مستوى المتغير التابع "جودة الخدمات الصحية" الناجم عن بعده الثالث "درجة الاستجابة"، تم الاعتمادُ على خمسة عباراتٍ هي على التوالي العبارات ذوات الأرقام (14)، (15)، (16)، (17)، (18) والموضحة في الجدول أدناه، حيث قمنا بحساب الوسط الحسابي المرجح والانحراف المعياري لعباراته الخمسة والبعد ككل.

الجدول رقم (26): مستوى " جودة الخدمات الصحية " الناجم عن بعد " درجة الاستجابة".

الترتيب	العبارة	الوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الاتجاه
14	يسعى الطاقم الطبي لتلبية احتياجات المرضى فوراً مهما كانت درجة الانشغال	3.43	0.858	موافق
15	الطاقم الطبي دائماً مستعد للتعاون مع المرضى	3.77	0.568	موافق
16	يتم تقديم الخدمات الصحية المطلوبة في الوقت المناسب وبجودة عالية	4.03	0.556	موافق
17	يرد الطاقم الطبي فوراً على استفسارات وشكاوى المرضى	3.83	0.648	موافق
18	اجراءات العمل بسيطة لضمان سرعة تقديم الخدمات للمريض	3.97	0.669	موافق
	درجة الاستجابة	3.81	0.660	موافق

من خلال نتائج الجدول رقم (26) أعلاه، يتضح أن مستوى درجة الاستجابة في المصحح "مرتفع"، حيث بلغ الوسط الحسابي 3.81 من 5، وهو يقع ضمن الفئة الرابعة من فئات مقياس "ليكارث" الخماسي (من 3.40 إلى 4.19) التي تشير إلى الخيار " موافق " في أداة الدراسة، المقابل للمستوى المرتفع لدرجة الاستجابة. وهذا راجع إلى أن جل العوامل (العبارات) المشكّلة لهذا البعد جاءت بالمستوى المرتفع .
 وجديزاً بالذكر هنا أن الانحرافات المعيارية لهذه العوامل الأربعة جاءت صغيرة القيمة، وهذا يوحي بتقارب اتجاه اجابات المستجوبين حول البعد الثالث "درجة الاستجابة"، نظراً لقلة التشتت حول الوسط الحسابي.

4. تقييم مستوى المتغير "جودة الخدمات الصحية" الناجم عن بعد " التعاطف":

لقياس مستوى المتغير التابع " جودة الخدمات الصحية " الناجم عن بعده الرابع " التعاطف"، تم الاعتمادُ على أربع عباراتٍ هي على التوالي العبارات ذوات الأرقام (19)، (20)، (21)، (22) والموضحة في الجدول أدناه، حيث قمنا بحساب الوسط الحسابي المرجح والانحراف المعياري لعباراته الأربعة والبعد ككل.

الجدول رقم (27): مستوى " جودة الخدمات الصحية " الناجم عن بعد " التعاطف".

الترتيب	العبارة	الوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الاتجاه
19	يسعى الطاقم الطبي الى خلق جو من الود والتعاطف مع المرضى	4.50	0.509	موافق جداً
20	يعامل الطاقم الطبي المريض باحترام	4.50	0.509	موافق جداً
21	تعتبر راحة المريض من أولويات المصحة	4.17	0.592	موافق
22	ينصت الطاقم الطبي لانشغالات المرضى واحتياجاتهم	4.03	0.615	موافق
	التعاطف	4.30	0.55625	موافق جداً

من خلال نتائج الجدول رقم (27) أعلاه، يتضح أن مستوى التعاطف في المصحح "مرتفع جدا"، حيث بلغ الوسط الحسابي 4.30 من 5، وهو يقع ضمن الفئة الخامسة من فئات مقياس "ليكارث" الخماسي (من 4.20 إلى 5) التي تشير إلى الخيار "موافق جدا" في أداة الدراسة، المقابل للمستوى المرتفع جدا للتعاطف وهذا راجع إلى أن جل العوامل (العبارات) المشكّلة لهذا البعد جاءت بالمستوى المرتفع .

وجديرٌ بالذكر هنا أن الانحرافات المعيارية لهذه العوامل الأربعة جاءت صغيرة القيمة، وهذا يوحي بتقارب اتجاه اجابات المستجوبين حول البعد الرابع "التعاطف"، نظرا لقلّة التشتت حول الوسط الحسابي.

5. تقييم مستوى المتغير "جودة الخدمات الصحية" الناجم عن بعد "الأمان والثقة":

لقياس مستوى المتغير التابع "جودة الخدمات الصحية" الناجم عن بعده الخامس "الأمان والثقة"، تم الاعتماد على أربع عبارات هي على التوالي العبارات ذات الأرقام (23)، (24)، (25)، (26) والموضحة في الجدول أدناه، حيث قمنا بحساب الوسط الحسابي المرجح والانحراف المعياري لعباراته الأربعة والبعد ككل.

الجدول رقم (28): مستوى "جودة الخدمات الصحية" الناجم عن بعد "الأمان والثقة".

رقم	العبارة	الوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الاتجاه
23	توفر المصححة طاقما طبييا مختصا ومؤهلا	4.53	0.571	موافق جدا
24	انت تثق في قدرات الطاقم الطبي الذي يشرف على علاجك	4.03	0.669	موافق
25	يحرص طبيبك على طمأنتك على وضعك الصحي	3.90	0.759	موافق
26	تحتزم المصححة سرية معلومات المرضى وخصوصياتهم	4.33	0.547	موافق جدا
	التعاطف	4.20	0.6365	موافق جدا

من خلال نتائج الجدول رقم (28) أعلاه، يتضح أن مستوى الأمان والثقة في المصحح "مرتفع جدا"، حيث بلغ الوسط الحسابي 4.20 من 5، وهو يقع ضمن الفئة الخامسة من فئات مقياس "ليكارث" الخماسي (من 4.20 إلى 5) التي تشير إلى الخيار "موافق جدا" في أداة الدراسة، المقابل للمستوى المرتفع جدا للأمان والثقة وهذا راجع إلى أن جل العوامل (العبارات) المشكّلة لهذا البعد جاءت بالمستوى المرتفع .

وجديرٌ بالذكر هنا أن الانحرافات المعيارية لهذه العوامل الأربعة جاءت صغيرة القيمة، وهذا يوحي بتقارب اتجاه اجابات المستجوبين حول البعد الخامس "الأمان والثقة"، نظرا لقلّة التشتت حول الوسط الحسابي.

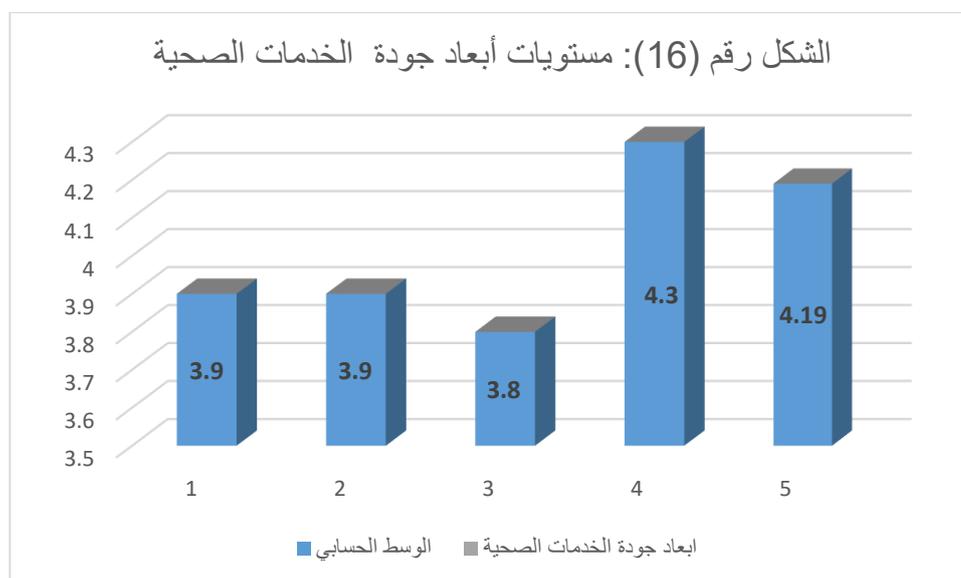
ولمعرفة المستوى الكلي لجودة الخدمات الصحية في المصحح، تم الاعتماد على النتائج المتحصل عليها سابقا من تفرغ إجابات أفراد عينة المرضى حول المتغيرات الفرعية للمتغير المستقل، والجدول الآتي يوضح ذلك:

الجدول رقم (29): المستوى الكلي لجودة الخدمات الصحية في المصح محل الدراسة.

المستوى	الاتجاه	الانحراف المعياري.	المتوسط الحسابي.	أرقام العبارات.	جودة الخدمات الصحية.
مرتفع جدا	موافق	0.667	3.90	من (01) إلى (08)	الملموسية.
مرتفع	موافق	0.685	3.90	من (09) إلى (13)	الاعتمادية.
مرتفع	موافق	0.659	3.80	من (14) إلى (18)	درجة الاستجابة.
مرتفع جدا	موافق بشدة	0.556	4.30	من (19) إلى (22)	التعاطف.
مرتفع جدا	موافق	0.636	4.19	من (23) إلى (26)	الأمان والثقة.
مرتفع	موافق	0.640	4.01	من (01) إلى (26)	جودة الخدمات الصحية.

المصدر: من إعداد الطالبتين بالاعتماد على إجابات أفراد عينة الدراسة ومخرجات SPSS-V.20

من خلال نتائج الجدول أعلاه يتضح أن مستوى جودة الخدمات الصحية في مصحة الرازي 02 مرتفع، حيث بلغ المتوسط الحسابي الكلي لجميع عبارات محور "جودة الخدمات الصحية" 4.01 من 5، وهو "مرتفع" يقع ضمن الفئة الرابعة من فئات مقياس "ليكارتر" الخماسي (من 3.40 إلى 4.19) وهي الفئة التي تشير إلى الخيار "موافق" في أداة الدراسة المقابل للمستوى "المرتفع" لجودة الخدمات الصحية.



انطلاقاً من الشكل السابق، وباستصحاب نتائج الجدول رقم (18 - 7) أعلاه، يمكن ترتيب مستويات جودة الخدمات الصحية بحسب ترتيبها التصاعدي انطلاقاً من الأعلى مستوى كما يلي:

- يأتي في المرتبة الأولى "التعاطف"، وهذا بمتوسط حسابي يقدر بـ 4.30
- يأتي في المرتبة الثانية "الأمان والثقة"، وهذا بمتوسط حسابي يقدر بـ 4.19
- يأتي في المرتبة الثالثة "المللموسية" و"الاعتمادية" وهذا بمتوسط حسابي يقدر بـ 3.90
- يأتي في المرتبة الرابعة "درجة الاستجابة" وهذا بمتوسط حسابي يقدر بـ 3.80

المبحث الثالث: اختبارُ الفرضيات ومناقشة النتائج.

بعد عرض مختلف إجابات أفراد عيني الدراسة وتحليلها حول المحاور التي تضمنها الاستبيانان، والمتعلقة بمحور الخصائص الشخصية والوظيفية، محور "تكنولوجيا المعلومات والاتصال" بأبعاده الخمسة، ومحور "جودة الخدمات الصحية" بأبعاده، يأتي هذا المبحث كمحاولة لاختبار فرضيات الدراسة لمعرفة "أثر تكنولوجيا المعلومات والاتصال في تحسين جودة الخدمات الصحية"، وكذا مناقشة ما توصل إليه من نتائج، معتمدين في ذلك على البيانات التي تمّ تجميعها ميدانيا ثم تحليلها ومعالجتها إحصائيا باستخدام برنامج الحزم الإحصائية للعلوم الاجتماعية *SPSS v.20* إلى جانب برنامج *Eviews v.10*. إلى جانب المقابلة التي تم إجراؤها.

يتم ذلك عن طريق تحليل نتائج المقابلة ودراسة مستويات المتغير التابع "جودة الخدمات الصحية" ممثلا في متغيراته الفرعية، والمتغير المستقل "تكنولوجيا المعلومات والاتصال" ممثلا في متغيراته الفرعية. ولذلك سنشرع أولا في اختبار الفرضيات الفرعية للبحث، ثم في اختبار فرضه الرئيس.

المطلب الأول: اختبارُ الفرضيات الفرعية:

يتمُّ اختبارُ الفرضيات الفرعية للبحث من خلال مقابلة مستويات المتغير التابع مع مختلف الأبعاد الفرعية للمتغير المستقل، وربطها بالاستعانة بما أسفرت عنه نتائج المقابلة التي أجريت مع أحد إطارات المصححة. والجدول الآتي يلخص مستويات أبعاد كل من المتغيرين المستقل والتابع:

الجدول رقم(30) : مقابلة مستويات أبعاد المتغيرين المستقل والتابع

المستوى	جودة الخدمات الصحية.	المستوى	أبعاد تكنولوجيا المعلومات والاتصال.
مرتفع جدا	الملموسية.	مرتفع جدا	الأجهزة والمعدات.
مرتفع	الاعتمادية.	مرتفع	البرامج والأنظمة.
مرتفع	درجة الاستجابة.	مرتفع	الشبكات
مرتفع جدا	التعاطف.	مرتفع جدا	قواعد البيانات
مرتفع جدا	الأمان والثقة.	مرتفع جدا	الموارد البشرية
مرتفع	جودة الخدمات الصحية.	مرتفع جدا	تكنولوجيا المعلومات والاتصال.

المصدر: الجدولان رقم 23 ورقم 29 السابقين.

➤ اختبار الفرضية الفرعية الأولى:

والتي جاءت صياغتها النظرية على النحو الآتي:

"لا يوجد أثرٌ للأجهزة والمعدات على جودة الخدمات الصحية في مصحة الرازي 02-بسكرة"

لاختبار هذه الفرضية، سنقوم بدراسة مستوى بعد الأجهزة والمعدات من جهة ومستوى جودة الخدمات الصحية ككل من جهة أخرى، ومقابلتهما ثم الربط بينهما من خلال مخرجات المقابلة التي أجريت مع أحد الإطارات كما ذكرنا.

بإلقاء نظرة على الجدول أعلاه، نلاحظ أن مستوى تكنولوجيا المعلومات والاتصال ممثلاً في بعده "الأجهزة والمعدات" جاء مرتفعاً جداً، وبالمقابل جاء مستوى جودة الخدمات الصحية مرتفعاً أيضاً في المصحة.

وهذا -مبدئياً- يوحي بأن هناك أثراً لارتفاع مستوى الأجهزة والمعدات في تحسين جودة الخدمة الصحية في المصحة. ولاختبار هذا الأثر والتأكد من وجوده فعلاً، سألنا السيد س. إبراهيم السؤال الآتي:
وجدت دراستنا أن المصحة تتوفر على أجهزة اشعة متطورة وعلى أجهزة التحاليل بتكنولوجيا حديثة....
حسب رأيك... كيف يمكن لهذه الوسائل أن ترضي المريض؟

فكانت الإجابة:

يُساهم توفر أجهزة الأشعة المتطورة وأجهزة التحاليل الحديثة في المصحة بشكل كبير في تعزيز رضا المرضى من خلال:

- **دقة التشخيص:** حيث تُتيح هذه الأجهزة الحصول على صور دقيقة ونتائج تحاليل موثوقة، مما يُساعد الأطباء على تشخيص الأمراض بدقة وسرعة أكبر، مما يُؤدي إلى شعور المريض بالثقة في صحة التشخيص وفعالية العلاج.
- **سرعة العلاج:** حيث تُساهم سرعة وكفاءة هذه الأجهزة في تقليل وقت انتظار المرضى، وتسريع عملية التشخيص والعلاج، مما يُقلل من معاناة المريض.
- **راحة المريض:** حيث توفر بعض هذه الأجهزة، مثل أجهزة التصوير بالرنين المغناطيسي، تجربة أكثر راحة للمريض، حيث تُقلل من الضوضاء وتُتيح للمريض الاستلقاء في وضع مريح خلال عملية الفحص.

بناءً على التحليل السابق يتضح لنا أنه يوجد أثر للأجهزة والمعدات على جودة الخدمات الصحية في مصحة الرازي 02-بسكرة، . وبذلك يمكن الحكم على الفرضية الفرعية الأولى بأنها "مرفوضة".

➤ اختبار الفرضية الفرعية الثانية:

والتي جاءت صياغتها النظرية على النحو الآتي:

"لا يوجد أثر للبرامج والأنظمة على جودة الخدمات الصحية في مصحة الرازي 02-بسكرة"

لاختبار هذه الفرضية، سنقوم بدراسة مستوى بعد "البرامج والأنظمة" من جهة ومستوى جودة الخدمات الصحية ككل من جهة أخرى، ومقابلتهما ثم الربط بينهما من خلال مخرجات المقابلة التي أجريت مع أحد الإطارات كما ذكرنا.

بإلقاء نظرة على الجدول أعلاه، نلاحظ أن مستوى تكنولوجيا المعلومات والاتصال ممثلاً في بعده "البرامج والأنظمة" جاء مرتفعاً، وبالمقابل جاء مستوى جودة الخدمات الصحية مرتفعاً أيضاً في المصحة. وهذا -مبدئياً- يوحي بأن هناك أثراً لارتفاع مستوى البرامج والأنظمة في تحسين جودة الخدمة الصحية في المصحة.

ولاختبار هذا الأثر والتأكد من وجوده فعلاً، سألنا السيد س. إبراهيم عن ارتفاع مستوى رضى المرضى عن جودة الخدمة الصحية من ناحية احترام خصوصياتهم والحفاظ على سرية معلوماتهم، وعلاقة هذا بالأنظمة والبرامج، فكان السؤال الآتي:

أكدت الدراسة أن المرضى يعتقدون أن المصحة تحترم خصوصياتهم وتحافظ على سرية معلوماتهم، حسب رأيك ما هي الأنظمة المعتمدة للمحافظة على سرية المعلومات؟

فكانت الإجابة:

تعتمد المصحة على أنظمة إلكترونية لمعالجة البيانات وحفظ الملفات، إلى جانب أنظمة آلية متطورة لحماية البيانات، مما يعزز شعور المرضى بثقة بأن معلوماتهم سرية وأن خصوصياتهم تحترم. وذلك بالاعتماد على:

- أنظمة الحماية من سرقة البيانات لمنع الوصول غير المصرح به إلى بيانات المرضى، مما يُقلل من خطر سرقة المعلومات أو استخدامها لأغراض غير قانونية.
- الأنظمة الإلكترونية للأطباء والمرضى التي تتيح الوصول إلى معلومات المرضى بسرعة وسهولة، مما يُحسن من جودة الرعاية ويُقلل من خطر حدوث الأخطاء الطبية.

- امثال المصححة للقوانين واللوائح المتعلقة بخصوصية البيانات.

وفي السياق ذاته، أعرب المرضى عن رضاهم إزاء بساطة إجراءات العمل وسرعة الاستجابة للمريض، ولذلك طرحنا سؤالاً آخر عن هذا الجانب، وجه للسيد س.ابراهيم بالصيغة الآتية:

أشارت الدراسة الى بساطة اجراءات العمل وضمن سرعة تقديم الخدمات للمريض، حسب رأيك ما الذي أدى الى ذلك؟

فكانت الإجابة:

السبب الرئيسي في تبسيط اجراءات العمل وضمن سرعة تقديم الخدمات للمريض هو اعتماد المصححة على برامج حاسوبية حديثة والتي تساهم في:

- اتمام المهام الروتينية بجدولة المواعيد وإدخال البيانات ومعالجة التأمين، مما يُحسّن وقت الموظفين ليركزوا على تقديم رعاية أفضل للمرضى.

- تحسين تواصل الموظفين مع بعضهم البعض ومع المرضى بكفاءة أكبر، مما يُقلل من وقت الانتظار ويُحسّن من جودة الخدمة.

- التقليل من الأخطاء البشرية، مثل الأخطاء في إدخال البيانات أو وصف الأدوية، مما يُحسّن من سلامة المرضى.

بناءً على التحليل السابق يتضح لنا أنه يوجد أثر للبرامج والأنظمة على جودة الخدمات الصحية في مصححة الرازي 02-بسكرة، . وبذلك يمكن الحكم على الفرضية الفرعية الثانية بأنها "مرفوضة".

➤ اختبار الفرضية الفرعية الثالثة:

والتي جاءت صياغتها النظرية على النحو الآتي:

"لا يوجد أثر للشبكات على جودة الخدمات الصحية في مصححة الرازي 02-بسكرة"

لاختبار هذه الفرضية، سنقوم بدراسة مستوى بعد " الشبكات " من جهة ومستوى جودة الخدمات الصحية ككل من جهة أخرى، ومقابلتهما ثم الربط بينهما من خلال مخرجات المقابلة التي أجريت مع أحد الإطارات كما ذكرنا.

بالقاء نظرة على الجدول أعلاه، نلاحظ أن مستوى تكنولوجيا المعلومات والاتصال ممثلاً في بعده "الشبكات" جاء مرتفعاً، وبالمقابل جاء مستوى جودة الخدمات الصحية مرتفعاً أيضاً في المصححة. وهذا -مبدئياً- يوحي بأن هناك أثراً لارتفاع مستوى الشبكات في تحسين جودة الخدمة الصحية في المصححة.

ولاختبار هذا الأثر والتأكد من وجوده فعلاً، سألنا السيد س.ابراهيم السؤال الآتي:

توصلت الدراسة الى وجود شبكة الكترونية داخلية (أنترانيت) تربط مختلف أقسام المؤسسة ومستوياتها الإدارية، ما الأثر المرتقب لدى المرضى من توفير شبكة الانترانيت؟

فكانت الإجابة:

تلعب شبكة الإنترنت الداخلية دوراً هاماً في تحسين رضى المرضى عن سرعة استجابة الطاقم الطبية؛ حيث تتيح هذه الشبكة تبادل المعلومات بسرعة بين مختلف أقسام المؤسسة، مما يُساعد على تقليل وقت الانتظار وتحسين دقة المعلومات الطبية، كما تعزز التواصل بين مختلف الأقسام بالمصححة وتسهل حصول المرضى على الخدمات بشكل أسرع.

بناءً على التحليل السابق يتضح لنا أنه يوجد أثر للشبكات على جودة الخدمات الصحية في مصححة الرازي 02-بسكرة، . وبذلك يمكن الحكم على الفرضية الفرعية الثالثة بأنها "مرفوضة

➤ اختبار الفرضية الفرعية الرابعة:

والتي جاءت صياغتها النظرية على النحو الآتي:

"لا يوجد أثر لقواعد البيانات على جودة الخدمات الصحية في مصححة الرازي 02-بسكرة"

لاختبار هذه الفرضية، سنقوم بدراسة مستوى بعد "قواعد البيانات" من جهة ومستوى جودة الخدمات الصحية ككل من جهة أخرى، ومقابلتهما ثم الربط بينهما من خلال مخرجات المقابلة التي أجريت مع أحد الإطارات كما ذكرنا.

بالقاء نظرة على الجدول أعلاه، نلاحظ أن مستوى تكنولوجيا المعلومات والاتصال ممثلاً في بعده "قواعد البيانات" جاء مرتفعاً جداً، وبالمقابل جاء مستوى جودة الخدمات الصحية مرتفعاً أيضاً في المصححة. وهذا -مبدئياً- يوحي بأن هناك أثراً لارتفاع مستوى قواعد البيانات في تحسين جودة الخدمة الصحية في المصححة.

ولاختبار هذا الأثر والتأكد من وجوده فعلا، سألنا السيد س.ابراهيم سؤالاً لمسنا فيه بوضوح هذا الأثر، حيث كان السؤال كالاتي:

أكد المرضى رضاهم عن جودة الخدمات الصحية في المصححة من زاوية أن الطاقم الطبي دائما مستعد للتعاون معهم. برأيك: ما هي الجوانب التكنولوجية التي ترى أنها ساهمت في الحصول على هذه النتيجة؟

فكانت الإجابة:

الجوانب التكنولوجية المساهمة في الحصول على هذه النتيجة هي:

- اعتماد المصححة على برامج للسجلات الإلكترونية تحتوي على معلومات كل من الطاقم الطبي والاداري والفني وذلك معلومات مفصلة عن المرضى، (قواعد بيانات) مما يسهل الوصول إلى المعلومات الطبية للمرضى، وكذا يوفر الوقت ويُحسّن من التواصل بين الأطباء والمرضى.
- أنظمة التواصل التي تسهّل التواصل الفوري بين أعضاء الفريق الطبي حول حالة المريض، ممّا يُساعد على اتخاذ قرارات أسرع وتقديم رعاية أفضل.

وفي سؤال آخر:

أشرت الى أن برامج السجلات الإلكترونية تلعب دورا في رضا المرضى: كيف يساهم توفير البيانات حول الطاقم الطبي والمرضى في تلبية خدمات ذات جودة؟ وكيف يساهم توفر البيانات حول الطاقم الاداري والفني في تحسين جودة الخدمات الصحية؟

الإجابة:

تعتمد المصححة على قاعدة بيانات مفصلة عن الطاقم الطبي، مما تساعد في توفير عدد كاف من الاطباء والمرضى المؤهلين لتلبية احتياجات المرضى.

كما أن قاعدة البيانات المفصلة عن المرضى مكّنت الطاقم الطبي من الاستجابة بسرعة لتلبية حاجات المرضى بشكل أفضل، مما ساهم ذلك في تقديم الخدمات الصحية المطلوبة في الوقت المناسب وبجودة عالية.

من جهة أخرى تعتمد المصححة على قاعدة بيانات مفصلة عن الطاقم الاداري والفني تساعدنا في تحديد مواطن العجز مما يسهل عملية التوظيف وتحديد المهام والمهارات وهيكله الدورات التدريبية والتكوينية اللازمة، مما أدى الى

توفير موارد بشرية تسهر على نظافة وتجهيز وصيانة قاعات الانتظار ودورات المياه، وتوفير طهارة ومساعدين لتحضير الطعام بشكل صحي ونظيف، مع مراعاة احتياجات المرضى الغذائية الخاصة

بناءً على التحليل السابق يتضح لنا أنه يوجد أثر لقواعد البيانات على جودة الخدمات الصحية في مصحة الرازي 02-بسكرة، . وبذلك يمكن الحكم على الفرضية الفرعية الرابعة بأنها "مرفوضة

➤ اختبار الفرضية الفرعية الخامسة:

والتي جاءت صياغتها النظرية على النحو الآتي:

"لا يوجد أثر للموارد البشرية على جودة الخدمات الصحية في مصحة الرازي 02-بسكرة"

لاختبار هذه الفرضية، سنقوم بدراسة مستوى بعد "الموارد البشرية" من جهة ومستوى جودة الخدمات الصحية ككل من جهة أخرى، ومقابلتهما ثم الربط بينهما من خلال مخرجات المقابلة التي أجريت مع أحد الإطارات كما ذكرنا.

بالقاء نظرة على الجدول أعلاه، نلاحظ أن مستوى تكنولوجيا المعلومات والاتصال ممثلاً في بعده "الموارد البشرية" جاء مرتفعاً جداً، وبالمقابل جاء مستوى جودة الخدمات الصحية مرتفعاً أيضاً في المصحة. وهذا -مبدئياً- يوحي بأن هناك أثراً لارتفاع مستوى الموارد البشرية في تحسين جودة الخدمة الصحية في المصحة.

ولاختبار هذا الأثر والتأكد من وجوده فعلاً، وانطلاقاً من فحوى السؤال السابق، سألنا السيد س.ابراهيم سؤالاً دل دلالة واضحة على وجود هذا الأثر، من خلال توافر الإطارات المؤهلة، حيث كان السؤال كالتالي:

أشرت الى أن برامج السجلات الإلكترونية تلعب دوراً في رضا المرضى: كيف يساهم توفير البيانات حول الطاقم الطبي والمرضى في تلبية خدمات ذات جودة؟ وكيف يساهم توفر البيانات حول الطاقم الإداري والفني في تحسين جودة الخدمات الصحية؟

الإجابة:

تعتمد المصحة على قاعدة بيانات مفصلة عن الطاقم الإداري والفني تساعد في تحديد مواطن العجز مما يسهل عملية التوظيف وتحديد المهام والمهارات وهيكلية الدورات التدريبية والتكوينية اللازمة، مما أدى الى توفير موارد بشرية

تسهر على نظافة وتجهيز وصيانة قاعات الانتظار ودورات المياه، وتوفير طهارة ومساعدتين لتحضير الطعام بشكل صحي ونظيف، مع مراعاة احتياجات المرضى الغذائية الخاصة.

بناءً على التحليل السابق يتضح لنا أنه يوجد أثر للموارد البشرية على جودة الخدمات الصحية في مصحة الرازي 02-بسكرة، . وبذلك يمكن الحكم على الفرضية الفرعية الخامسة بأنها "مرفوضة

المطلب الثاني: اختبار الفرضية الرئيسة:

انطلاقاً من التحليل السابق نستطيع الآن الشروع في اختبار الفرضية الرئيسة لهذا البحث ومن ثمّ الحكم عليها قبولاً أو رفضاً، حيث جاءت صياغتها النظرية على النحو الآتي:

"لا يوجد أثر لتكنولوجيا المعلومات والاتصال على جودة الخدمات الصحية في مصحة الرازي 02-

بسكرة"

لاختبار هذه الفرضية، سنقوم بدراسة مستوى المتغير المستقل "تكنولوجيا المعلومات والاتصال" من جهة ومستوى جودة الخدمات الصحية ككل من جهة أخرى، ومقابلتهما ثم الربط بينهما من خلال مخرجات المقابلة التي أجريت مع أحد الإطارات كما ذكرنا.

وبإلقاء نظرة على الجدول أعلاه، نلاحظ أن مستوى تكنولوجيا المعلومات والاتصال جاء مرتفعاً جداً، وبالمقابل جاء مستوى جودة الخدمات الصحية مرتفعاً أيضاً في المصحة. وهذا -مبدئياً- يوحي بأن هناك أثراً لارتفاع مستوى الموارد البشرية في تحسين جودة الخدمة الصحية في المصحة.

فإذا أضفنا إليه مخرجات المقابلة التي تمت مع السيد س. إبراهيم والتي أكدت أن المستويات المرتفعة لأبعاد تكنولوجيا المعلومات والاتصال قد أثرت بشكل مباشر على الارتفاع المسجل في جودة الخدمات الصحية، كما أوضحنا سلفاً.

بناءً على التحليل السابق يتضح لنا أنه يوجد أثر لتكنولوجيا المعلومات والاتصال على جودة الخدمات الصحية في مصحة الرازي 02-بسكرة، . وبذلك يمكن الحكم على الفرضية الرئيسة بأنها "مرفوضة

خلاصة الفصل:

شكّل هذا الفصل آخر فصول بحثنا، أين نقلنا فيه مشكلة الدراسة من إطارها النظري الصرف إلى الميدان، وذلك في مصحة الرازي 02-بسكرة. فبعد أن قدّمنا لمحة تعريفية بهذه المصح، ومهدنا للدراسة الميدانية بالتطرق لوصف وعرض مختلف إجراءاتها، لخصنا ما يلزم من اختبارات الصدق والثبات على الأداة الرئيسة المستخدمة في جمع المعطيات (الاستبيان).

بعد ذلك قمنا بعرض نتائج الدراسة، بدءاً بنتائج وصف العينتين، من حيث خصائصهما الشخصية والوظيفية، مروراً بتقييم مستوى كلّ من المتغير المستقل "تكنولوجيا المعلومات والاتصال" والمتغير التابع "جودة الخدمات الصحية"، وانتهاءً باختبار فرضيات الدراسة، الفرعية منها والرئيسية.

أهم هذه النتائج ما يأتي:

- هناك مستوى مرتفع للمتغير المستقل "تكنولوجيا المعلومات والاتصال" بأبعاده، وكذلك هناك مستوى مرتفع للمتغير التابع "جودة الخدمات الصحية" بأبعاده، في مصحة الرازي 02-بسكرة.
- يوجد أثر للأجهزة والمعدات على جودة الخدمات الصحية في مصحة الرازي 02-بسكرة.
- يوجد أثر للبرامج والأنظمة على جودة الخدمات الصحية في مصحة الرازي 02-بسكرة.
- يوجد أثر للشبكات على جودة الخدمات الصحية في مصحة الرازي 02-بسكرة.
- يوجد أثر لقواعد البيانات على جودة الخدمات الصحية في مصحة الرازي 02-بسكرة.
- يوجد أثر للموارد البشرية على جودة الخدمات الصحية في مصحة الرازي 02-بسكرة.
- يوجد أثر لتكنولوجيا المعلومات والاتصال عموماً على جودة الخدمات الصحية في بنك مصحة الرازي 02-بسكرة.

الخاتمة

توصلت هذه الدراسة إلى أن تكنولوجيا المعلومات والاتصال لها دور إيجابي في تحسين جودة الخدمات الصحية في المؤسسة محل الدراسة. فقد أظهرت النتائج أن استخدام تكنولوجيا المعلومات والاتصال قد أدى إلى تحسين كفاءة وفعالية العمليات الإدارية والطبية، وتحسين التواصل بين مقدمي الخدمات الصحية والمرضى، وتحسين الوصول إلى المعلومات والخدمات الصحية.

النتائج النظرية:

الأثر الإيجابي الذي يعود على المؤسسات الصحية عند تطبيق تكنولوجيا المعلومات والاتصال.

تأثر تكنولوجيا المعلومات والاتصال على جودة الخدمات الصحية بمعالجة البيانات واسترجاعها للاستفادة منها في تحقيق رضا المرضى.

تعزز تكنولوجيا المعلومات والاتصال التعاون بين الطاقم الطبي والطاقم الإداري والمرضى، مما يؤدي إلى الوصول لقرارات تتناسب مع متطلبات المرضى

تتمثل الآثار التي تفرزها تكنولوجيا المعلومات والاتصالات على مختلف جوانب الخدمة الصحية في سهولة الوصول، تخفيض التكاليف، جودة الخدمة و تحسين الاتصالات.

وأما الجزء التطبيقي من بحثنا، فقد أجرينا من خلاله دراسة ميدانية في مصحة الرازي -بسكرة-، أين نقلنا مشكلة الدراسة من إطارها النظري الصرف إلى الميدان بسياقاته وحيثياته ومقتضياته، وذلك للوقوف ميدانيا على أثر تكنولوجيا المعلومات والاتصال في تحسين جودة الخدمات الصحية.

ولهذا الغرض استطلعنا آراء عينة من مقدمي الخدمات بالمصحة وعينة من المستفيدين من الخدمة بالمصحة، من خلال استبيانين أعدا لهذا الغرض. وبعد جمع المعطيات وإجراء الاختبارات الاحصائية اللازمة، حيث وجدنا ميدانيا أن قياس تكنولوجيا المعلومات والاتصال بجميع ابعادها تؤثر تأثيرا مرتفعا في تحسين جودة الخدمات الصحية، وعلى هذا الأساس رفضنا فرضية الرئيسية لهذا البحث والتي تنص على أنه "لا يوجد أثر لتكنولوجيا المعلومات والاتصال على جودة الخدمات الصحية بمصحة الرازي".

والى جانب هذه النتيجة التي تجيب عن التساؤل الرئيس لهذا البحث، توصلنا إلى طائفة أخرى من النتائج، التي تجيب بدورها عن بقية التساؤلات الفرعية، تتمثل هذه النتائج في:

مستوى تكنولوجيا المعلومات والاتصال مرتفع جدا بمصحة الرازي.

مستوى جودة الخدمات الصحية مرتفع بمصحة الرازي.

- هناك مستوى مرتفع للمتغير المستقل "تكنولوجيا المعلومات والاتصال" بأبعاده، وكذلك هناك مستوى مرتفع للمتغير التابع "جودة الخدمات الصحية" بأبعاده، في مصحة الرازي 02-بسكرة.
- يوجد أثر للأجهزة والمعدات على جودة الخدمات الصحية في مصحة الرازي 02-بسكرة، وبهذا رفضنا الفرضية الفرعية الأولى التي تنص على أنه "لا يوجد أثر للأجهزة والمعدات على جودة الخدمات الصحية في مصحة الرازي"
- يوجد أثر للبرامج والأنظمة على جودة الخدمات الصحية في مصحة الرازي 02-بسكرة، وبهذا رفضنا الفرضية الفرعية الثانية التي تنص على أنه "لا يوجد أثر للبرامج والأنظمة على جودة الخدمات الصحية في مصحة الرازي"
- يوجد أثر للشبكات على جودة الخدمات الصحية في مصحة الرازي 02-بسكرة، وبهذا رفضنا الفرضية الفرعية الثالثة التي تنص على أنه "لا يوجد أثر للشبكات على جودة الخدمات الصحية في مصحة الرازي"
- يوجد أثر لقواعد البيانات على جودة الخدمات الصحية في مصحة الرازي 02-بسكرة، وبهذا رفضنا الفرضية الفرعية الرابعة التي تنص على أنه "لا يوجد أثر لقواعد البيانات على جودة الخدمات الصحية في مصحة الرازي"
- يوجد أثر للموارد البشرية على جودة الخدمات الصحية في مصحة الرازي 02-بسكرة، وبهذا رفضنا الفرضية الفرعية الخامسة التي تنص على أنه "لا يوجد أثر للموارد البشرية على جودة الخدمات الصحية في مصحة الرازي"

➤ الاقتراحات:

- توفير شبكة خارجية (اكسترنات) تربطهم بمديرية الصحة والمتعاملين الخارجيين.
- بما أن المؤسسة تستخدم تكنولوجيا المعلومات والاتصال يتوقع أن تخفض تكاليف العلاج بالمصحة.
- العمل على انشاء قاعدة بيانات خاصة بجميع التدخلات الطبية بالمصحة.
- تحديث الأجهزة والشبكات والبرامج باستمرار لمواكبة التطور السريع في مجال تكنولوجيا المعلومات والاتصال.
- التدريب المستمر للموارد البشرية في مجال تكنولوجيا المعلومات والاتصال لتسيير المصحة بكفاءة وفعالية.
- تعزيز استخدام تكنولوجيا المعلومات والاتصال لتقديم خدمات صحية عن بعد.
- ضمان أمن وسلامة البيانات الطبية.

ختاما يمكن القول ان تكنولوجيا المعلومات والاتصال أداة قوية يمكن استخدامها لتحسين جودة الخدمات الصحية بشكل كبير، وبفضل الاستخدام الفعال لهذه التكنولوجيا يمكن للمؤسسات الصحية تقديم رعاية أفضل للمرضى وتعزيز رضاهم عن الخدمات المقدمة.

ملاحظات:

- تم التأكيد على أن المؤسسة محل الدراسة تستخدم التكنولوجيا بالفعل وأن مستوى رضا المرضى مرتفع عن الخدمات.
- تم تقديم توصيات محددة للاستمرار في تحسين استخدام تكنولوجيا المعلومات والاتصال في المجال الصحي.
- تم التأكيد على انشاء قاعدة بيانات خاصة بجميع التدخلات الطبية بالمصحة.
- تم التأكيد على أهمية ضمان أمن وسلامة البيانات الطبية.

قائمة المراجع:

الكتب:

-عامر عياد العتيبي. (1437هـ-2016م). إدارة المستشفيات والمرافق الصحية "المبادئ الأساسية" -بحوث و دراسات-، جمهورية مصر العربية: المنظمة العربية للتنمية الإدارية.

-محمد الفاتح حمدي، مسعود بوسعدية، وقرناني ياسين. (2011م/1432هـ). تكنولوجيا الاتصال والاعلام الحديثة -الاستخدام والتأثير-. الجزائر: مؤسسة كنوز الحكمة للنشر والتوزيع.

المذكرات:

مذكرات الدكتوراه:

هاشمي عباسية،(2018/2019) أثر قياس رأس المال الفكري في عملية اتخاذ القرار بالمؤسسة الاقتصادية، دراسة ميدانية بالشركة الجزائرية للكهرباء والغاز-بسكرة-، أطروحة مقدمة لنيل شهادة دكتوراه علوم، تخصص علوم التسيير، كلية العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير، جامعة محمد خيضر بسكرة، الجزائر.

1. مذكرات ماجستير:

- عمار محمد زهير تيناوي. (2018/2019). دور استخدام تكنولوجيا المعلومات في تحسين جودة الخدمات المقدمة في شركات الاتصالات (Syriatel&MTN). ماجستير التأهل والتخصص في ادارة الأعمال، الجمهورية العربية السورية: الجامعة الافتراضية السورية.

2. مذكرات ماستر:

- الياس خوجة. (2019/2020). دور تكنولوجيا الحديثة في تحسين فعالية أداء الموارد البشرية في المؤسسات الرياضية(مذكرة ماستر). المسيلة، معهد علوم وتقنيات النشاطات البدنية والرياضية، الجزائر: جامعة محمد بوضياف .

- بلحيرش دلال، طيب شادية. (2017/2016). أثر تفعيل المزيج التسويقي في المؤسسات الصحية على رضا الزبون، دراسة حالة مستشفى الحكيم عقبي. قالمة، كلية العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير، قسم العلوم التجارية، الجزائر: جامعة 08 ماي 1945.
- بن العمري رانية. (2019/2018). دور تكنولوجيا المعلومات في تحسين جودة الخدمات المصرفية-دراسة ميدانية على مستوى عينة من موظفي بنك الفلاحة والتنمية وكالات ميله-. ميله، قسم العلوم الاقتصادية والتجارية، الجزائر
- بولحفة رجاء. (2021-2020). أثر رقمنة القطاع الصحي على الخدمات الصحية/ دراسة حالة المؤسسة العمومية الاستشفائية ابن زهر-قالمة. قالمة، قسم العلوم التجارية، الجزائر: جامعة 8 ماي 1945 قالمة.
- جميلة بو عبد الله، و بشرى بوبنية. (2021/2020). دور تكنولوجيا المعلومات والاتصال في تحسين جودة الخدمة في المؤسسة-دراسة ميدانية على زبائن وكالة موبيليس جيغل-. جيغل، قسم علم اجتماع، الجزائر: جامعة محمد الصديق بن يحي-جيغل-.
- حزام زين العابدين، سريدي عزالدين. (2019/2018). تأثير العناصر المميزة للمزيج التسويقي الخدمي على الخدمة الصحية دراسة حالة المؤسسة العمومية الاستشفائية الحكيم عقبي. قالمة، كلية العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير، قسم العلوم التجارية، الجزائر: جامعة 8 ماي 45.
- حموش خوخة، وشن سامية. (2023/2022). دور تكنولوجيا المعلومات والاتصال في تحسين جودة خدمات الرعاية الصحية دراسة حالة المؤسسة العمومية الاستشفائية بوزيدي لخصر. برج بوعربرج، كلية العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير، قسم علوم التسيير، الجزائر: جامعة محمد البشير الابراهيمي.
- خمخم لمياء، و ليلح زينة. (2023/2022). دور تكنولوجيا المعلومات والاتصال في تحسين الخدمات السياحية كراء المنازل نموذجاً-دراسة ميدانية على عينة من الوكالات السياحية بجيغل-. جيغل، كلية العلوم الانسانية والاجتماعية، الجزائر: جامعة محمد الصديق بن يحي.
- دبي إيمان أميرة، جيلاحي تسنيم. (2021/2020). واقع المزيج التسويقي الخدمي في المؤسسات الصحية دراسة حالة عينة من المؤسسات الاستشفائية. المسيلة، العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير، قسم العلوم التجارية، الجزائر: جامعة محمد بوضياف.

- زينب عشور. (2018-2019). علاقة تكنولوجيا المعلومات بجودة الخدمات الصحية/ دراسة حالة المؤسسة العمومية الاستشفائية عاشور زيان -أولاد جلال-. بسكرة، قسم العلوم الاقتصادية، الجزائر: جامعة محمد خيضر بسكرة.

- عيسى بوقفة، وهشام زكري. (2019/2020). دور تكنولوجيا المعلومات والاتصال في تحسين جودة الخدمة الصحية-برنامج الاستقبال والتوجيه كنموذج بالمؤسسات الصحية بورقلة-، قسم العلوم التجارية، جامعة قاصدي مرباح، ورقلة -الجزائر-.

- فايزة رافعي، ومبروكة بوراس. (2022-2023). استخدام تكنولوجيا الاتصال في المؤسسات الصحية- مستشفى ابن سينا بأدرار نموذجا-. أدرار، قسم العلوم الانسانية، الجزائر: جامعة أحمد درايعية أدرار.

- مروان معروز، وهشام بتيبي. (2021/2022). دور تكنولوجيا المعلومات في تطوير خدمات المؤسسات السياحية -دراسة حالة وكالة بابادريس للسياحة والاسفار-. عين الدفلى، قسم العلوم التجارية، الجزائر: جامعة الجيلالي بونعامة بخميس مليانة.

- مفتات العربي. (2017/2018). دور تكنولوجيا المعلومات والاتصال في تحسين الخدمات الصحية بالمؤسسات العمومية الاستشفائية. مستغانم، الجزائر: جامعة عبد الحميد بن باديس.

- يسعد دينة، ولبادة زهية. (2013/2014). دور تكنولوجيا المعلومات والاتصال في تحسين الخدمة المصرفية-حالة بنك الفلاحة والتنمية الريفية جيغل-. جيغل، قسم العلوم التجارية، الجزائر: جامعة جيغل.

المجلات والمقالات:

- أحلام خان/ جمعة خير الدين، صالح مباركي. (08, 01, 2021). أثر استخدام تكنولوجيا المعلومات على جودة الخدمة الصحية بالمؤسسة الاستشفائية. المجلة الجزائرية للتنمية الاقتصادية.

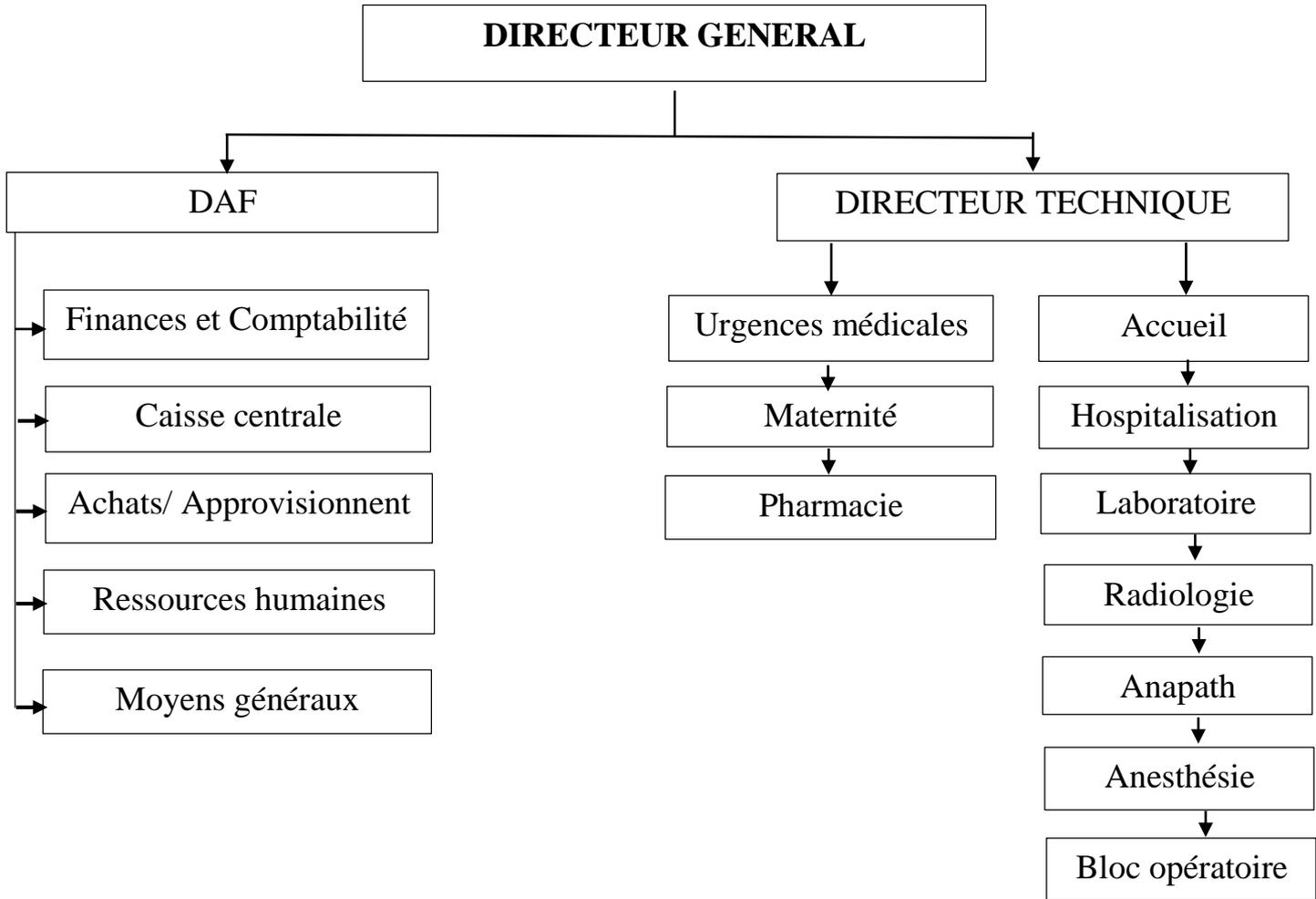
- بطاهر بختة. (30, 06, 2018). دور التسويق الصحي في تحسين جودة الخدمات الصحية في المؤسسات الاستشفائية، دراسة حالة مستشفى محمد بوضياف. مجلة المنهل الاقتصادي -العدد الأول-.

- خالد تة، ابراهيم بن داود، وأنفال هبة الله شتوح. (سبتمبر، 2022). مفهوم التكنولوجيا ودور الشركات التجارية في نقلها، مجلة قضايا معرفية، العدد 3.

- د.بن عيشي عمار. (15, 04, 2017). أبعاد جودة الخدمة الصحية ودورها في تحقيق رضا الزبون(المرضى) دراسة حالة مستشفيات ولاية بسكرة-الجزائر-، المجلد 2017، العدد 5، ص ص. 7-25، 19ص.
- د.محمد كمال عربي موسى. (03, 06, 2020). أثر قدرات تكنولوجيا المعلومات في تحسين مستوى جودة الخدمات الصحية"دراسة ميدانية في المستشفيات الجامعية بجنوب الصعيد"، مجلة اقتصاديات شمال إفريقيا، العدد2، ص ص 273-294.
- فهيمة د.بديسي، و بلال أ. زويوش. (18/11/2011). جودة الخدمات الصحية الخصائص، الأبعاد والمؤثرات، مجلة الاقتصاد والمجتمع، العدد7، ص ص 135-156
- محمد صليحة. (02, 08, 2022). دور تكنولوجيا المعلومات والاعلام في تحسين جودة الخدمات الصحية في المستشفيات الجزائرية، مجلة الدراسات القانونية والاقتصادية، العدد2، ص من 498-510.
- مكيد علي، بن عياد فريدة. (/ 09, 2016). واقع اعتماد نظام جودة الخدمات الصحية في المستشفيات العمومية، المجلة الجزائرية للاقتصاد والمالية، العدد2، ص من 7-31.

الملاحق

الملحق رقم (1): الهيكل التنظيمي للمؤسسة الاستشفائية الخاصة "الرازي"



الملحق رقم (2): الاستبيان



جامعة محمد خيضر بسكرة

كلية العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير

قسم العلوم الاقتصادية

تخصص اقتصاد وتسيير مؤسسات

استبيان موجه للمستفيدين من الخدمة الصحية

في إطار إعداد بحث علمي كجزء من متطلبات نيل شهادة الماستر تحت عنوان: أثر تكنولوجيا المعلومات والاتصال في تحسين جودة الخدمات الصحية، دراسة ميدانية بمصحة الرازي 1 و 2، نضع بين أيديكم هذه الإستبانة ضمن دراستنا التي تهدف إلى تقييم تأثير تكنولوجيا المعلومات والاتصال على جودة الخدمات الصحية المقدمة لكم، راجين منكم الإجابة على الأسئلة الواردة فيها لاعتمادها كمصدر للبيانات اللازمة. لذا نرجو التكرم بقراءة العبارات بدقة والإجابة عنها بموضوعية، كما نطمئنكم بأن هذه البيانات ونتائجها ستعامل بسرية ولن تستخدم إلا لأغراض البحث العلمي. ستكون دقة إجاباتكم ومساهماتكم عوناً كبيراً لنا في التوصل إلى نتائج موضوعية وعملية.

تقبلوا منا فائق الاحترام والتقدير.

الأستاذ المشرف

الدكتور عبابسة الهاشمي

الطالبة:

بوخبلة منار

قاسم بسمة

الموسم الجامعي 2024/2023

ضع علامة (X) أمام الإجابة المناسبة:

أولاً: المعلومات الشخصية

• الجنس: ذكر أنثى

• السن: أقل من 30 سنة من 30 إلى 40 سنة أكبر من 40 سنة

• الحالة الاجتماعية: أعزب متزوج

• الوضعية المهنية: عامل بطل

• المستوى الدراسي: متوسط أو أقل ثانوي ليسانس ماستر دكتوراه

ثانياً: متغيرات الدراسة.

الرقم	العبرة	موافق بشدة	موافق	محايد	غير موافق	غير موافق بشدة
جودة الخدمات الصحية						
1. الملموسية						
	يملك المصححة موقعا جغرافيا مناسباً لتقديم الخدمة.					
	تصميم المصححة مناسب لتقديم الخدمة الصحية.					
	توفر المصححة قاعات انتظار مُهيأة ومناسبة لتقديم الخدمة الصحية.					
	تمتلك المصححة دورات مياه نظيفة وصحية.					
	يقدم المصححة طعاماً صحياً للمرضى.					
	يحرص الطاقم الطبي على درجة عالية من النظافة.					
	يحرص الطاقم الطبي على حسن المظهر والهندام اللائق.					
	تكاليف العلاج في المصححة معقولة					
2. الاعتمادية						
	توفر المصححة التخصصات الطبية المطلوبة.					
	يحرص الطاقم الطبي على الدقة في أداء الخدمات الطبية.					
	يلتزم الطاقم الطبي بالوعود التي يقطعها للمريض.					
	تشعر أن آراء الطاقم الطبي بشأن مرضك متوافقة وغير متضاربة					
	يوضح لك طبيبك كافة المعلومات والتوضيحات المتعلقة بمرضك.					
3. درجة الاستجابة						

					يسعى الطاقم الطبي لتلبية احتياجات المرضى فوراً مهما كانت درجة الانشغال.
					الطاقم الطبي دائماً مستعد للتعاون مع المرضى.
					يتم تقديم الخدمات الصحية المطلوبة في الوقت المناسب وبجودة عالية.
					يرد الطاقم الطبي فوراً على استفسارات وشكاوى المرضى.
					إجراءات العمل بسيطة لضمان سرعة تقديم الخدمات للمريض
4. التعاطف					
					يسعى الطاقم الطبي إلى خلق جو من الود والتعاطف مع المرضى.
					يعامل الطاقم الطبي المريض باحترام.
					تعتبر راحة المريض من أولويات المصحة.
					ينصت الطاقم الطبي لانشغالات المرضى واحتياجاتهم.
5. الأمان والثقة					
					توفر المصحة طاقماً طبياً مختصاً ومؤهلاً.
					أنت تثق في قدرات الطاقم الطبي الذي يشرف على علاجك
					يحرص طبيبك على طمأنتك على وضعك الصحي.
					تحتزم المصحة سرية معلومات المرضى وخصوصياتهم.

نشكركم جزيل الشكر على تعاونكم

ونتمنى لكم تمام الصحة والعافية والشفاء العاجل

الملحق رقم(03): أسئلة المقابلة

1. وجدت دراستنا أن المصحة تتوفر على أجهزة اشعة متطورة وعلى أجهزة التحليل بتكنولوجيا حديثة حسب رأيك... كيف يمكن لهذه الوسائل أن ترضي المريض؟
2. أكدت الدراسة أن المرضى يعتقدون أن المصحة تحترم خصوصياتهم وتحافظ على سرية معلوماتهم، حسب رأيك ما هي الأنظمة المعتمدة للمحافظة على سرية المعلومات؟
3. توصلت الدراسة الى وجود شبكة الكترونية داخلية (أنترانيت) تربط مختلف أقسام المؤسسة ومستوياتها الإدارية، ما الأثر المرتقب لدى المرضى من توفير شبكة الانترانيت؟
4. أكد المرضى رضاهم عن جودة الخدمات الصحية في المصحة من زاوية أن الطاقم الطبي دائما مستعد للتعاون معهم. برأيك: ما هي الجوانب التكنولوجية التي ترى أنها ساهمت في الحصول على هذه النتيجة؟ وفي سؤال آخر: توفير البيانات حول الطاقم الطبي والمرضى في تلبية خدمات ذات جودة؟ وكيف يساهم توفر البيانات حول الطاقم الإداري والفني في تحسين جودة الخدمات الصحية؟
5. أشرت الى أن برامج السجلات الإلكترونية تلعب دورا في رضا المرضى: كيف يساهم توفير البيانات حول الطاقم الطبي والمرضى في تلبية خدمات ذات جودة؟ وكيف يساهم توفر البيانات حول الطاقم الإداري والفني في تحسين جودة الخدمات الصحية؟

الملحق رقم (04): أسماء الأساتذة المحكمين

الرقم	الاسم واللقب	مكان العمل
1	الأستاذ الدكتور جودي محمد رمزي	جامعة بسكرة
2	الدكتور الحاج عامر	جامعة بسكرة
3	الدكتور عقبة قطاف	جامعة بسكرة

الملحق رقم (05): وثيقة طلب مساعدة لاستكمال مذكرة التخرج

الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية
République Algérienne Démocratique et Populaire
وزارة التعليم العالي والبحث العلمي
Ministère de l'Enseignement Supérieur et de la Recherche Scientifique

Université Mohamed Khider –Biskra
Faculté des Sciences Economiques
Commerciales et des Sciences de gestion



جامعة محمد خيضر - بسكرة
كلية العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير
عمادة الكلية

الرقم : 00729 /ك.ع.إ.ت.ع ت/ 2024

إلى السيد مدير: مصحة الرازي 1 و2
ولاية بسكرة

طلب مساعدة لاستكمال مذكرة التخرج

دعما منكم للبحث العلمي، نرجو من سيادتكم تقديم التسهيلات اللازمة للطلبة:

- 1 منار بوخبله
- 2 قاسم بسمة
- 3 /

المسجلون ب: قسم العلوم الاقتصادية
بالسنة: ثانية ماستر اقتصاد المؤسسة
وذلك لاستكمال الجانب الميداني لمذكرة التخرج المعنونة ب:

"" دور تكنولوجيا المعلومات والاتصال في تحسين جودة الخدمات الصحية""

وفي الأخير تقبلوا منا فائق الاحترام والتقدير.

بسكرة في: 2024-05-14

ع/ عميد الكلية



تأشير المؤسسة المستقبلة



M'HRAOUI M'hame
Directeur Général
مدير عام