



الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية

وزارة التعليم العالي والبحث العلمي

جامعة محمد خيضر - بسكرة -

كلية العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير

قسم: العلوم الاقتصادية



الموضوع:

دور تكنولوجيا المعلومات في تحسين جودة الخدمات الصحية دراسة حالة المؤسسة
الاستشفائية العمومية بشير بن ناصر بسكرة

مذكرة مقدمة كجزء من متطلبات نيل شهادة الماستر في العلوم الاقتصادية

تخصص: اقتصاد وتسهيل مؤسسات

الأستاذ(ة) المشرف(ة):

د. حدانة اسماء

من اعداد الطالبة:

- طيار أمينة

لجنة المناقشة

الجامعة	الصفة	الرتبة	أعضاء اللجنة
بسكرة	رئيسا	أ.م.أ	مجدولين دهينة
بسكرة	مشرفا و مقررا	أ.م.أ	حدانة اسماء
بسكرة	مناقشة	أ.م.ب	إيمان رحال

الموسم الجامعي: 2024-2025



الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية

وزارة التعليم العالي والبحث العلمي

جامعة محمد خيضر - بسكرة -

كلية العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير

قسم: الاقتصادية



الموضوع:

دور تكنولوجيا المعلومات في تحسين جودة الخدمات الصحية دراسة حالة المؤسسة
الاستشفائية العمومية بشير بن ناصر بسكرة

مذكرة مقدمة كجزء من متطلبات نيل شهادة الماستر في العلوم الاقتصادية

تخصص: اقتصاد وتسهيل مؤسسات

الأستاذ(ة) المشرف(ة):

د. حدانة اسماء

من اعداد الطالبة:

- طيار أمينة

لجنة المناقشة

الجامعة	الصفة	الرتبة	أعضاء اللجنة
بسكرة	رئيسا	أ.م.أ	مجدولين دهينة
بسكرة	مشرفا و مقررا	أ.م.أ	حدانة اسماء
بسكرة	مناقشة	أ.م.ب	إيمان رحال

الموسم الجامعي: 2024-2025

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

شكر وعرفان

الحمد لله الذي بنعمته تتم الصالحات، وبفضله تتيسر الطاعات، والصلوة والسلام على سيدنا محمد، خير الأنام، وعلى آله وصحبه أجمعين.

أتقدم بخالص الشكر وعظيم الامتنان إلى الأستاذة الفاضلة حداة أسماء، مشرفتى الكريمة، التي كانت لي خير معين ومرشد. لقد كان لتوجيهاتها السديدة، وصبرها اللامحدود، ودعمها المستمر، الأثر البالغ في إنجاز هذا العمل. فجزاها الله عنى خير الجزاء، وجعل ما قدمته في ميزان حسناتها.

كما أعبر عن عميق امتناني وتقديرى لكل أعضاء هيئة التدريس والعاملين في قسم العلوم الاقتصادية، الذين لم يدخروا جهداً في توفير بيئة علمية محفزة، ودعم أكاديمي متواصل. فلكم مني كل الشكر والتقدير على ما بذلتموه من جهود في سبيل العلم والتعليم.

كما لا ننسى لجنة المناقشة التي تكرمت علينا بقبولهم المناقشة وتقدير مذكرونا وفي الأخير لكل من ساهم في إعداد هذه المذكرة أشكركم جزيل الشكر ولكم مني فائق التقدير والإحترام

إهداء

إلى روح أبي الطاهرة...

إلى من غاب جسداً، لكنه حاضر في قلبي بدعائه وتوجيهه وذكراه العطرة...

رحمك الله يا من كنت سندِي وقدوتي.

إلى أمي الحبيبة، حفظك الله ورعاك...

يا من كنت ولا تزالين النور الذي يضيء دربي، والدعاء الذي يرافقني في كل خطوة...

لَكِ مني كل الحب والامتنان.

إلى أخي العزيز،

شكراً لوقوفك إلى جانبي، ولما منحتني من دعم وثقة.

وإلى جدي الغالي،

الذي زرع في حب العلم والقيم النبيلة، كل التقدير والدعاء لك بالصحة وطول العمر.

أهدي هذا العمل المتواضع إليكم، فأتمنى نبع القوة والإلهام في حياتي.

أمينة

ملخص الدراسة :

هدفت هذه الدراسة إلى التعرف على أثر استخدام تكنولوجيا المعلومات في تحسين جودة الخدمات الصحية في مؤسسة استشفائية عوممية. ولتحقيق أهداف الدراسة تم اعتماد المنهج الوصفي التحليلي، حيث تم تصميم استبيان كأداة رئيسية لجمع البيانات، ووزع على عينة مكونة من 45 فرداً من العاملين في المؤسسة الصحية. تم تحليل البيانات باستخدام البرنامج الإحصائي (SPSS v24)، وقياس الصدق والثبات للأداة باستخدام اختبارات متعددة مثل كرونباخ ألفا، التجزئة النصفية، ومعاملات الارتباط بيرسون. توصلت الدراسة إلى وجود علاقة ارتباطية متوسطة ودالة إحصائياً بين استخدام تكنولوجيا المعلومات وأبعاد جودة الخدمات الصحية، خاصة بعد الاعتمادية، التعاطف، والضمان. وأظهرت النتائج أن الإستخدام الفعال لتكنولوجيا المعلومات يسهم في تحسين كفاءة وجودة الخدمة الصحية المقدمة للمرضى.

الكلمات المفتاحية: تكنولوجيا المعلومات، جودة الخدمات الصحية، الاعتمادية، الاستبيان، SPSS.

Abstract:

This study aimed to examine the impact of information technology (IT) usage on improving the quality of healthcare services in a public hospital institution. To achieve the study objectives, a descriptive-analytical approach was adopted. A structured questionnaire was designed and distributed to a sample of 45 healthcare professionals.

The collected data were analyzed using SPSS v24, and the reliability and validity of the instrument were measured through various statistical tests such as Cronbach's Alpha, split-half method, and Pearson correlation coefficients.

The results revealed a strong and statistically significant correlation between the use of IT and the dimensions of healthcare quality, particularly reliability, empathy, and assurance. The findings suggest that effective IT utilization enhances the efficiency and quality of healthcare services provided to patients.

Keywords: Information Technology, Healthcare Quality, Reliability, Questionnaire, SPSS.

الفهرس

.....	شكراً وعرفان
.....	إهداء
.....	ملخص الدراسة :
.....	قائمة الجداول
.....	قائمة الاشكال
أ	مقدمة:
أ	1. إشكالية البحث ..
ب	2. فرضيات الدراسة :
ب	3. نموذج الدراسة ... :
ج	4. أهداف الدراسة .. :
ج	5. أهمية الدراسة .. :
د	6. أسباب اختيار الموضوع :
د	7. الدراسات السابقة .. :
و	8. حدود الدراسة ... :
ز	9. منهج الدراسة :
ز	10. أدوات الدراسة :
ز	11. صعوبات الدراسة :
ح	12. هيكل الدراسة .. :
الفصل الأول : مدخل إلى تكنولوجيا المعلومات والخدمات الصحية	
8	تمهيد :
9	المبحث الأول : الإطار النظري لـ تكنولوجيا المعلومات ..

9.....	المطلب الأول : الإطار المفاهيمي لـ تكنولوجيا المعلومات
9.....	الفرع الأول : تعريف التكنولوجيا.....
10.....	الفرع الثاني : مفهوم المعلومات.....
11.....	الفرع الثالث : تعريف تكنولوجيا المعلومات.....
12.....	المطلب الثاني : خصائص و أهمية تكنولوجيا المعلومات
13.....	الفرع الأول : خصائص تكنولوجيا المعلومات
14.....	الفرع الثاني : أهمية تكنولوجيا المعلومات.....
14.....	المطلب الثالث : المهارات المطلوبة واستخدامات تكنولوجيا المعلومات
14.....	الفرع الأول : المهارات المطلوبة لـ تكنولوجيا المعلومات
15.....	الفرع الثاني : إستخدامات تكنولوجيا المعلومات
15.....	الفرع الثالث : مكونات تكنولوجيا المعلومات
16.....	الفرع الرابع : البنية لـ تكنولوجيا المعلومات.....
16.....	المطلب الرابع : مزايا وعيوب تكنولوجيا المعلومات
17.....	الفرع الأول : مزايا تكنولوجيا المعلومات.....
18.....	الفرع الثاني : عيوب تكنولوجيا المعلومات.....
19.....	المبحث الثاني : جودة الخدمات الصحية.....
19.....	المطلب الأول : ماهية الخدمات الصحية.....
19.....	الفرع الأول : مفهوم الخدمة.....
21.....	الفرع الثاني : الخدمات الصحية.....
23.....	الفرع الثالث : جودة الخدمات الصحية
24.....	المطلب الثاني : أبعاد و أدوات تحقيق جودة الخدمات الصحية
25.....	الفرع الأول : أبعاد جودة الخدمات الصحية.....
26.....	الفرع الثاني : أدوات تحقيق جودة الخدمات الصحية

28.....	المطلب الثاني : أهداف وأهمية جودة الخدمات الصحية
28.....	الفرع الأول : أهداف جودة الخدمات الصحية
29.....	الفرع الثاني : أهمية جودة الخدمات الصحية
31.....	المبحث الثالث : علاقة تكنولوجيا المعلومات وجودة الخدمات الصحية
31.....	المطلب الأول : إستخدامات تكنولوجيا المعلومات في القطاع الصحي
35.....	المطلب الثاني : أهمية أبعاد تكنولوجيا المعلومات في تحسين جودة الخدمات الصحية
36.....	المطلب الثالث : فوائد تكنولوجيا المعلومات في تحسين جودة الخدمات الصحية
37.....	المطلب الرابع : الخدمة الصحية في الجزائر في ظل تطبيقات تكنولوجيا المعلومات
40.....	ملخص الفصل الأول :
الفصل الثاني : دراسة حالة مؤسسة العمومية بشير بن ناصر بسكرة	
43.....	تمهيد :
44.....	المبحث الأول : تقديم المؤسسة
44.....	المطلب الأول : التعريف بالمؤسسة
44.....	الفرع الأول : تعريف المؤسسة
44.....	الفرع الثاني : الموقع الجغرافي
45.....	المطلب الثاني : بطاقة تقنية عن المؤسسة
45.....	الفرع الأول: عدد المصالح
46.....	الفرع الثاني: تعداد العمال والموظفين
48.....	المبحث الثاني : الإطار المنهجي للدراسة
48.....	المطلب الأول : مجتمع وعينة الدراسة
48.....	الفرع الأول: مجتمع الدراسة
48.....	الفرع الثاني: عينة الدراسة
49.....	الفرع الثالث: أدوات جمع البيانات

50.....	المطلب الثاني: أدوات التحليل والقياس
50.....	الفرع الاول: تحليل البيانات.....
54.....	الفرع الثاني: خصائص العينة
59.....	المطلب الثالث : اختبار النموذج والفرضيات و مناقشة النتائج.....
59.....	الفرع الأول : اختبار النموذج.....
61.....	الفرع الثاني : اختبار الفرضيات
63.....	الفرع الثالث : مناقشة نتائج الدراسة
65.....	ملخص الفصل :
64.....	الخاتمة:
67.....	قائمة المصادر والمراجع.....
64.....	الملاحق.....

قائمة الجداول

جدول رقم (1): يوضح ابعاد جودة الخدمات الصحية.....ج	.....
جدول رقم (2): معاملات الارتباط (R) بين كل من درجة البند والدرجة الكلية للاستبيان.....51	.....
جدول رقم (3) معاملات الارتباط (R) بين كل من درجة البعد والدرجة الكلية للاستبيان.....51	.....
جدول رقم (4) يمثل نتائج اختبار(T) بين المجموعة الدنيا والعليا لاستبيان تكنولوجيا المعلومات ..52	.....
جدول رقم (5) يمثل نتائج اختبار(T) بين المجموعة الدنيا والعليا لاستبيان جودة الخدمات الصحية ..53	.....
الجدول رقم (6) : يوضح جنس افراد العينة ..54	.....
الجدول رقم (7) : يوضح اعمار افراد العينة.....55	.....
الجدول رقم (8) : يوضح المستوى الدراسي لأفراد العينة ..56	.....
الجدول رقم (9) : يوضح الرتبة لأفراد العينة ..57	.....
الجدول رقم (10) : يوضح سنوات الخدمة لأفراد العينة ..58	.....
الجدول رقم (11): نتائج تحليل التباين (ANOVA) لاختبار دلالة نموذج الانحدار الخطي.....59	.....
الجدول رقم (12): ملخص نموذج الانحدار الخطي بين تكنولوجيا المعلومات وجودة الخدمات الصحية.....60	.....
الجدول رقم (13): معاملات الانحدار الخطي لمتغير تكنولوجيا المعلومات في التنبؤ بجودة الخدمات الصحية.....60	.....
الجدول رقم (14): نتائج اختبار معامل الارتباط بيرسون بين استخدام تكنولوجيا المعلومات وتحسين جودة الخدمات الصحية ..61	.....
الجدول رقم (15): نتائج اختبار معامل الارتباط بيرسون بين تكنولوجيا المعلومات وبعد الإعتمادية لجودة الخدمات الصحية...61	.....
الجدول رقم (16): نتائج اختبار معامل الارتباط بيرسون بين تكنولوجيا المعلومات وبعد الملموسة لجودة الخدمات الصحية.....62	.....
الجدول رقم (17): نتائج اختبار معامل الارتباط بيرسون بين تكنولوجيا المعلومات وبعد الإستجابة لجودة الخدمات الصحية...62	.....
الجدول رقم (18): نتائج اختبار معامل الارتباط بيرسون بين تكنولوجيا المعلومات وبعد الضمان لجودة الخدمات الصحية.....62	.....
الجدول رقم (19): نتائج اختبار معامل الارتباط بيرسون بين تكنولوجيا المعلومات وبعد التعاطف لجودة الخدمات الصحية.....63	.....

قائمة الاشكال

الشكل رقم (1) : نموذج الدراسة ج	ج
الشكل رقم: (2) مكونات تكنولوجيا 16	16
الشكل رقم : (3) الأنشطة الرئيسية للطب عن بعد 33	33
الشكل رقم (4): الهيكل التنظيمي لمؤسسة بشير بن ناصر الاستشفائية العمومية 45	45
الشكل رقم (5): تمثل توزيع افراد العينة حسب الجنس 55	55
الشكل رقم (6): تمثل توزيع افراد العينة حسب العمر 56	56
الشكل رقم (7): تمثل توزيع افراد العينة حسب المستوى الدراسي 57	57
الشكل رقم (8): تمثل توزيع افراد العينة حسب الرتبة 58	58
الشكل رقم (9): تمثل توزيع افراد العينة حسب سنوات الخدمة 59	59

قائمة الملاحق

.....	الملحق رقم (1): الاستبيان.
.....	الملحق رقم (2): قائمة المحكمين .
.....	الملحق رقم (3): تصريح شرفي.
.....	الملحق رقم (4): طلب مساعدة لاستكمال مذكرة تخرج

مقدمة

مقدمة:

يمثل قطاع الصحة أحد الدعامات الأساسية للتنمية المستدامة، نظراً لارتباطه الوثيق بجودة الحياة ومستوى رفاهية المجتمعات. وقد أضحت تحسين جودة الخدمات الصحية هدفاً استراتيجياً تسعى إليه معظم الدول، لا سيما في ظل التحديات المتزايدة التي يشهدها هذا القطاع، من قبيل تزايد الطلب على الرعاية الصحية، وارتفاع تكاليف العلاج، وتنامي الحاجة إلى خدمات صحية أكثر كفاءة وفعالية.

وفي خضم هذا السياق، بزرت تكنولوجيا المعلومات كأداة محورية في دعم جهود تطوير المنظومات الصحية، من خلال ما تتوفره من حلول رقمية متقدمة تمكن من تحسين أداء المؤسسات الصحية، وتيسير عمليات التشخيص والعلاج، وتعزيز دقة وسرعة اتخاذ القرار الطبي، فضلاً عن إرساء قواعد حديثة لتبادل المعلومات الصحية، وتبني أنماط جديدة في تقديم الرعاية، على غرار الطب عن بعد والرعاية الصحية الذكية.

لقد أصبح من المؤكد أنّ إدماج تكنولوجيا المعلومات في المنظومة الصحية لا يُعد خياراً ترفهياً، بل ضرورة حتمية لبلوغ مستويات أعلى من الجودة والكفاءة في تقديم الخدمات الصحية. وهو ما يجعل من دراسة هذا الموضوع ضرورة علمية و MIDIANIE، تستدعي الوقوف عند طبيعة هذا الدور، وأبعاده، وانعكاساته على جودة الخدمات الصحية، من خلال تحليل واقع استخدام هذه التكنولوجيا داخل المؤسسات الصحية، واستجلاء التحديات والإكراهات المرتبطة بها.

بناءً على ما تقدّم، تسعى هذه الدراسة إلى تقصي مدى مساهمة تكنولوجيا المعلومات في تحسين جودة الخدمات الصحية، من خلال مقاربة تحليلية تعتمد على أطر نظرية و MIDIANIE، بهدف تقديم فهم عميق للعلاقة بتكنولوجيا المعلومات والقطاع الصحي، واستشراف سُبل تعزيزه مستقبلاً.

1. إشكالية البحث :

من خلال ما سبق فقد تم صياغة الإشكالية الرئيسية لبحثنا على النحو التالي :
ما هو دور تكنولوجيا المعلومات في تحسين جودة الخدمات الصحية في المؤسسة العمومية الإستشفائية بشير بن ناصر بسكرة ؟

وتنبع عن هذه الإشكالية الأسئلة التالية :

- ما هو تعريف تكنولوجيا المعلومات وجودة الخدمات ؟
- ما هي أهم مميزات وعيوب تكنولوجيا المعلومات ؟
- ما هي أبعاد تكنولوجيا المعلومات وجودة الخدمات ؟

- في ماذا تمثل علاقة تكنولوجيا المعلومات و جودة الخدمات الصحية ؟
- ماهو واقع استخدام تكنولوجيا المعلومات في القطاع الصحي الجزائري ؟
- هل هناك علاقة ارتباط بين تكنولوجيا المعلومات و أبعاد جودة الخدمات الصحية (الإعتمادية و الملموسة و الإستجابة , الضمان , التعاطف) ؟

2. فرضيات الدراسة :

الفرضية الرئيسية :

توجد علاقة ارتباطية دالة إحصائيا بين استخدام تكنولوجيا المعلومات وتحسين جودة الخدمات الصحية.

الفرضيات الفرعية :

الفرضية الفرعية الأولى :

توجد علاقة ارتباطية دالة إحصائيا بين تكنولوجيا المعلومات وبعد جودة الخدمات الصحية الإعتمادية .

الفرضية الفرعية الثانية :

توجد علاقة ارتباطية دالة إحصائيا بين تكنولوجيا المعلومات وبعد جودة الخدمات الصحية الملموسة .

الفرضية الفرعية الثالثة :

توجد علاقة ارتباطية دالة إحصائيا بين تكنولوجيا المعلومات وبعد جودة الخدمات الصحية الإستجابة .

الفرضية الفرعية الرابعة :

توجد علاقة ارتباطية دالة إحصائيا بين تكنولوجيا المعلومات وبعد جودة الخدمات الصحية الضمان .

الفرضية الفرعية الخامسة :

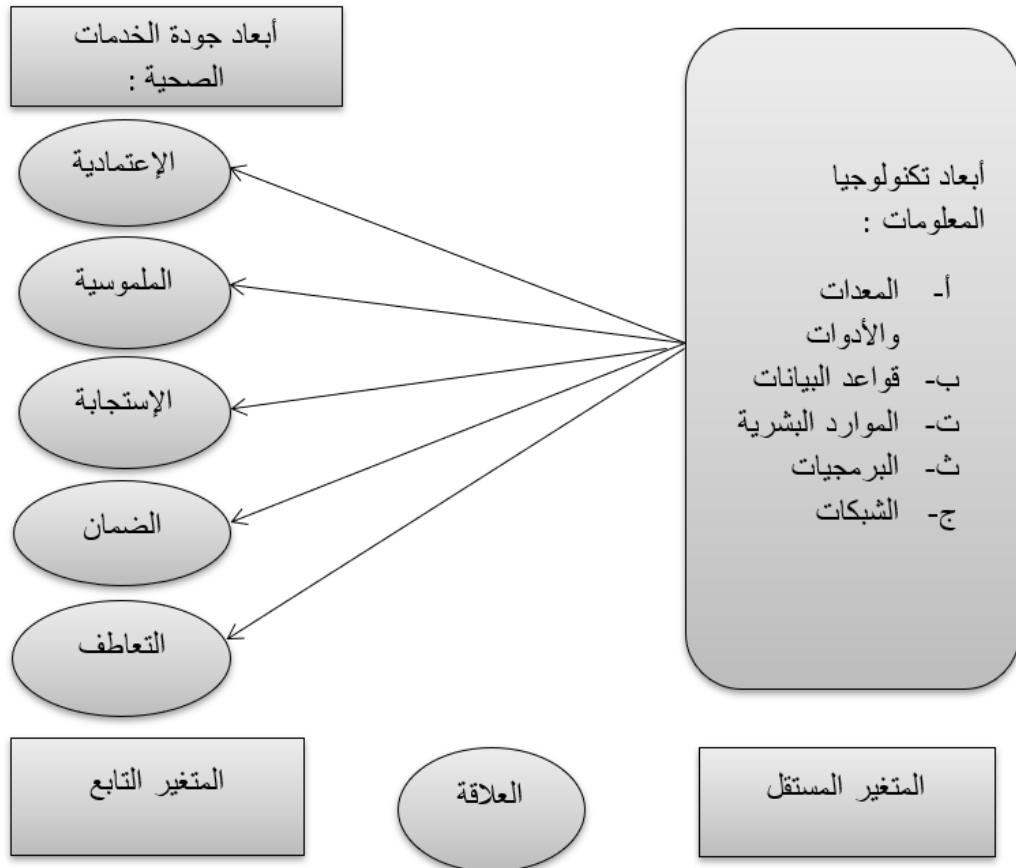
توجد علاقة ارتباطية دالة إحصائيا بين تكنولوجيا المعلومات وبعد جودة الخدمات الصحية التعاطف.

3. نوذج الدراسة :

لبلوغ أهداف الدراسة والإجابة عن الإشكالية المطروحة والفرضيات السابقة يتم صياغة نموذج الدراسة حسب

الشكل المولاي :

الشكل رقم (1) : نموذج الدراسة



المصدر: من إعداد الطالبة

4. أهداف الدراسة :

إن الهدف الرئيسي لهذه الدراسة يتجلّى في معرفة دور إستخدام تكنولوجيا المعلومات في تحسين جودة الخدمة الصحية بأبعادها المختلفة، ومن جهة معرفة مميزات وعيوب تكنولوجيا المعلومات، إذا يمكن تحقيق هذا من خلال الأهداف الفرعية التالية :

- التعرف على دور تكنولوجيا المعلومات في تحسين جودة الخدمات الصحية .
- التعرف على واقع إستخدام تكنولوجيا المعلومات في مجال الصحي في الجزائر .
- تقديم توصيات وإقتراحات تساعد في تحسين جودة الخدمة الصحية من خلال اعتماد على تكنولوجيا المعلومات بالمؤسسات العمومية الصحية لولاية بسكرة محل الدراسة، مما يسمح بأداء مهامها على أكمل وجه .

5. أهمية الدراسة :

تتمثل أهمية الدراسة في الآتي:

- أهمية تحسين جودة الخدمات الصحية لما لها تأثير مباشر على صحة الإنسان
- إنتشار استخدام تكنولوجيا المعلومات في جميع المجالات لما له من أثر على عامل الوقت والتكلفة.
- إبراز فائدة استخدام تكنولوجيا المعلومات لتحسين الخدمات الصحية بالمؤسسات العمومية الصحية لولاية بسكرة في ظل جميع التحديات التي تواجه القطاع.

6. أسباب اختيار الموضوع :

لاختيار الموضوع هناك أسباب موضوعية وأخرى ذاتية

• الذاتية

- الميل الشخصي للموضوعات التي تتناول المؤسسات الخدمية، والتي هي تخصص الطلبة وميدان دراستهم.
- الميل الشخصي لدراسة المجال الصحي بحكم وظيفة الوالد.
- الإهتمام الذاتي لمعرفة كيفية استخدام ومساهمة تكنولوجيا المعلومات في تحسين جودة الخدمات الصحية المقدمة من طرف المؤسسات العمومية الصحية لولاية بسكرة.

• الموضوعية

- ضرورة مواكبة التطورات الحاصلة في مجال الصحة في ظل تطورات تكنولوجيا.
- عدم رضا المرضى والمواطنين عن الخدمات المقدمة من طرف المؤسسات العمومية الصحية رغم الجهد المبذول في تجهيزات المتطورة واستعمال تكنولوجيا المعلومات.
- يعتبر موضوع الدراسة من اهتماماتنا البحثية الخاصة بدور تكنولوجيا المعلومات وما تقدمه للمؤسسات الصحية، حيث يعطينا هذا مجالاً كبيراً للدراسات كثيرة ومتعددة مرتبطاً بـ مجال تخصصنا

7. الدراسات السابقة :

إن تناول أي موضوع بحثي لا يكتمل دون الرجوع إلى ما كُتب فيه سابقاً من دراسات وأبحاث علمية، وذلك بهدف بناء تصور شامل حول الإطار النظري والعملي للمشكلة المدروسة. وفي هذا السياق، يكتسب موضوع دور تكنولوجيا المعلومات في تحسين جودة الخدمات الصحية أهمية متزايدة، نظراً للتحولات الرقمية المتسارعة التي يشهدها القطاع الصحي، وتأثيرها المباشر في تطوير الأداء وتجهيز الخدمة.

وانطلاقاً من ذلك، تم الاطلاع على مجموعة من الدراسات السابقة التي تناولت هذا الموضوع من زوايا مختلفة، سواء من حيث المفهوم العام لتكنولوجيا المعلومات، أو من حيث تطبيقها الصحية وتأثيرها على جودة الخدمات. ويهدف هذا الجزء إلى عرض أبرز تلك الدراسات، مع التركيز على منهاجها، وأهدافها، وأهم نتائجها، وذلك لتحديد نقاط الالقاء والاختلاف، واستخلاص ما يمكن أن يُسهم في إثراء هذه الدراسة.

– مذكرة ماجستير 2013-2014 تحت عنوان دور استخدام نماذج صفوف الانتظار في تحسين جودة

الخدمات الصحية دراسة حالة مؤسسة عمومية لصحة جوارية بسكرة رزيق يونس من إعداد الطالبة دريدي أحلام واظهرت الدراسة أن الجودة تعتبر في المؤسسات الصحية أسلوبًا ومنهجًا سليماً للارتقاء وتقديم خدمات صحية متميزة، وذلك من أجل تلبية متطلبات المرضى وكسب رضاهما، والاستفادة من الموارد المتاحة على أكمل وجه. ومن أبرز المشاكل التي نلاحظها بكثرة في المؤسسات الصحية، وجود صفوف طويلة من المرضى أمام مراكز الخدمة، وطول زمن انتظار المرضى، والذي قد يؤدي أحياناً إلى تدهور حالتهم الصحية، وهو ما ينعكس بشكل مباشر على جودة الخدمة الصحية المقدمة. وعلىه، فإن هذه الدراسة تهدف إلى معرفة دور استخدام أحد نماذج بحوث العمليات، وهو نموذج صفوف الانتظار، الذي يُساهم بطريقة علمية في تحسين جودة الخدمات الصحية.

توصلت الدراسة إلى تقديم بديل لتحسين الوضع الحالي في المؤسسة العمومية لصحة جوارية بسكرة (رزيق يونس)، حيث ساهم هذا البديل في تحسين جميع مؤشرات الأداء، إذ انخفض وقت انتظار المريض للحصول على الخدمة من 33 دقيقة إلى 9.33 دقيقة.

ومنه فإن هذه الدراسة أثبتت أنه من الممكن استخدام نماذج صفوف الانتظار في تحسين جودة الخدمات الصحية، وتوصي بضرورة استخدام قسم خاص ببحوث العمليات في المؤسسات الصحية الجزائرية.

وتم وضع إشكالية ماهو دور استخدام نماذج صفوف الانتظار في تحسين جودة الخدمات الصحية من خلال هذه الدراسة نكون قد درسنا نفس المتغير التابع جودة الخدمات الصحية ، لكن في دراستنا توجهنا لدراسة دور تكنولوجيا المعلومات بدل نماذج صفوف الانتظار مع إختلاف المؤسسة محل الدراسة وإستخدام الإستبيان و تحليل النتائج بستخدام spss مع محاولة لدراسة العلاقة بين تكنولوجيا المعلومات و أبعاد جودة الخدمات الصحية

– مذكرة دكتوراه 2021 – 2022 تحت عنوان: أثر استخدام تكنولوجيا المعلومات في تحسين أداء المؤسسات من منظور بطاقة الأداء المتوازن دراسة حالة مجموعة من المؤسسات الاقتصادية الجزائرية

هدفت هذه الدراسة إلى معرفة أثر استخدام تكنولوجيا المعلومات في تحسين أداء المؤسسات من منظور بطاقة الأداء المتوازن. وفي سبيل ذلك، تم إعداد استبيان وتوزيعها على مجموعة من الوكالات التجارية والمديرات الجموعية والعامة لقطاع الهاتف الفقال في 11 ولاية من ولايات الجزائر. شملت عينة الدراسة 83 عاملًا موزعين بين موبيليس، جيزي، وأوريدو.

هذا بالإضافة إلى المقابلة واللاحظة والبيانات الإحصائية من الإنترن特 من أجل جمع البيانات.

في الأخير، توصلت الدراسة إلى وجود أثر إيجابي لاستخدام تكنولوجيا المعلومات في تحسين أداء المؤسسات محل الدراسة من منظور بطاقة الأداء المتوازن، وجود أثر إيجابي لاستخدام تكنولوجيا المعلومات في تحسين الأداء المالي، أداء العملاء، العمليات الداخلية، النمو والتعلم، والأداء الاجتماعي والبيئي للمؤسسات محل الدراسة.

وأهم ما اقترحته الدراسة هو الاهتمام بجميع أبعاد تكنولوجيا المعلومات، وضرورة الاهتمام بالجوانب الاجتماعية والبيئية للأداء، وضرورة الأخذ بعين الاعتبار أهداف المؤسسة واستراتيجيتها وتكيفها وربطها مع نموذج بطاقة الأداء المتوازن من أجل نجاح تطبيقه وتحقيق النتائج المرجوة منه.

– من خلال هذه الدراسة، نسعى إلى تقديم تصور علمي واضح يساعد المؤسسات العمومية الإستشفائية الجزائرية على توظيف تكنولوجيا المعلومات بشكل فعال في القطاع الصحي

– دراسة العلاقة بين تكنولوجيا المعلومات وأبعاد جودة الخدمات الصحية

8. حدود الدراسة :

سنقوم بإعداد هذه الدراسة ضمن الحدود التالية :

- المكانية :

يكون المجال الجغرافي للدراسة في مؤسسة الإستشفائية العمومية بشير بن ناصر بسكرة .

- الزمانية :

طبقت هذه الدراسة خلال السداسي الثاني من السنة الجامعية 2024-2025.

- البشرية :

قمنا بتوزيع الإستبيان على مجموعة من الموظفين في مؤسسة محل الدراسة .

9. منهج الدراسة :

لإنجاز الدراسة تم الإعتماد على المنهج الوصفي بغية توفير الأساس النظري للدراسة ليتم إسقاطها على المؤسسة الصحية محل الدراسة. ومن ثم استخدام المنهج التحليلي للجزء التطبيقي من خلال الدراسة الميدانية، بإستعمال عدّة وسائل بحثية كدراسة الوثائق، بغيت التواصل إلى النتائج وقدد الإجابة على الإشكالية و الأسئلة المطروحة و اختبار مدى صحة الفرضيات، كما تم الإعتماد على المنهج الاستقرائي في الجانب التطبيقي وذلك لمعرفة العلاقة بين استخدام تكنولوجيا المعلومات وتحسين جودة الخدمات الصحية حيث تم جمع البيانات المتعلقة بالدراسة الميدانية بإستخدام أداة الإستبيان و إستخدام أساليب الإحصاء الوصفي و الإحصاء الاستدلالي لتحليل نتائج و اختبار فرضيات البحث من خلال برنامج Spss .

10. أدوات الدراسة :

بغرض الإحاطة بجميع جوانب الجانب النظري للدراسة تم الإعتماد في جمع المعلومات والبيانات على مختلف المراجع والمصادر منها :

- الكتب .
- الرسائل العلمية .
- المقالات .
- الواقع الإلكتروني .

أما بالنسبة لجمع وتحليل بيانات الجانب التطبيقي والدراسة الميدانية فقد تمت الإستعانة بالأدوات الآتية :

- الإستبيان الموجه لموظفي المؤسسة الصحية .
- الوثائق وأساليب الإحصائية .

11. صعوبات الدراسة :

من أهم الصعوبات التي واجهتنا خلال هذه الدراسة، محاولة الإمام بجمع جميع جوانب الموضوع وقلة المراجع خصوصا في ما يخص جودة الخدمات الصحية .

أما فيما يخص الجانب التطبيقي فقد واجهنا بعض الصعوبات أهمها و أولاًها رفض إستقبالنا من طرف بعض المسؤولين و تمنع عن إمدادنا ببعض المعلومات المهمة في الدراسة الالازمة لإكمال الإستبيان ورفض المقابلة بحجة ضيق الوقت وكثرة العمل .

12. هيكل الدراسة :

لتحقيق أهداف الدراسة و معالجة الإشكالية فقد تم تقسيمه إلى فصلين نظري و تطبيقي وتشمل هذه الفصول

ما يلي :

الفصل الأول : تضمن مدخل لـ تكنولوجيا المعلومات وجودة الخدمات الصحية حيث تم تقسيمه إلى ثلاثة مباحث أساسية يتضمن المبحث الأول الإطار المفاهيمي لـ تكنولوجيا المعلومات حيث تم تطرق من بطريقة متسلسلة لمفهومها وخصائصها وأهميتها ومع ذكر أهم ميزاتها وعيوبها، أما في المبحث الثاني بعنوان جودة الخدمات الصحية تم تطرق فيه إلى مفهوم الخدمة وجودة الخدمات الصحية وأبعادها وأدوات تحقيقها وأهميتها أما المبحث الثالث بعنوان علاقة تكنولوجيا المعلومات و جودة الخدمات الصحية فتطرقنا إلى إستخدامات وأهمية وعلاقة تكنولوجيا المعلومات بالقطاع الصحي، و قد أبرزنا أهم تطبيقات تكنولوجيا المعلومات في القطاع الصحي في الجزائر.

اما في الفصل الثاني : فقد قمنا بدراسة ميدانية في مؤسسة الصحية العمومية الإستشفائية بشير بن ناصر بسكرة، وهي عبارة عن الإجراءات الدراسة و منهجية الدراسة و ذكر خصائص العينة و أداة الدراسة التي قمنا بتحليل النتائج من خلالها وإختبار الفرضيات المذكورة مسبقاً لتأكيد أو نفي الفرضيات ، لنختتم الدراسة بخاتمة عامة تم فيها عرض أهم النتائج المتوصل إليها والإقتراحات المتعلقة بالدراسة الميدانية و آفاقها.

الفصل الأول

مدخل إلى تكنولوجيا المعلومات

والخدمات الصحية

تمهيد :

شهد العالم في العقود الأخيرة تطويراً متسارعاً في مجال التكنولوجيا، مما جعل من تكنولوجيا المعلومات أحد العناصر الأساسية في مختلف القطاعات، وعلى رأسها القطاع الصحي. فقد أصبحت هذه التكنولوجيا أداة فعالة لتحسين جودة الخدمات، من خلال تسهيل الوصول إلى المعلومات، وتطوير آليات العمل، وتعزيز كفاءة الأداء. وفي ظل هذه التحولات، تزايدت الحاجة إلى فهم الإطار النظري لتكنولوجيا المعلومات، ومعرفة خصائصها وأهميتها، خاصة عند الحديث عن استخدامها في تحسين الخدمات الصحية. يهدف هذا الفصل إلى تقديم أرضية نظرية للبحث، من خلال التطرق إلى المفاهيم الأساسية لتكنولوجيا المعلومات، و مجالات استخدامها، ثم التطرق إلى الخدمات الصحية من حيث ماهيتها، وأبعاد جودتها، في محاولة لفهم العلاقة المتكاملة بين التكنولوجيا وجودة الخدمات الصحية، والتي أصبحت اليوم من الأولويات في الأنظمة الصحية الحديثة.

المبحث الأول : الإطار النظري لتكنولوجيا المعلومات

تلعب تكنولوجيا المعلومات دوراً محورياً في تشكيل ملامح العالم الحديث حيث تعتبر أحد أهم محركات التطور في مختلف المجالات الحياة ، ومع تزايد الاعتماد عليها بزت الحاجة إلى فهم الإطار النظري الذي يحدد أهم وأبرز المفاهيم الأساسية المتعلقة بها من خلال تعريف تكنولوجيا المعلومات وخصائصها وأهميتها ومتطلبات تطبيقها

المطلب الأول : الإطار المفاهيمي لتكنولوجيا المعلومات

تعد تكنولوجيا المعلومات محوراً أساسياً في العصر الرقمي حيث تسهم في تعزيز الإبتكار وتطوير مختلف القطاعات من خلال إعتمادها على مجموعة من الأجهزة والشبكات والبرمجيات .

الفرع الأول : تعريف التكنولوجيا

تعد التكنولوجيا اليوم عنصراً محورياً في تشكيل ملامح العصر الحديث حيث أدت إلى تحولات جذرية في مختلف مجالات الحياة، فهي ليست مجرد أدوات تستخدم لتسهيل الأعمال، بل هي منظومة متكاملة تجمع بين الابتكار والمعرفة والابداع، لتحسين جودة الحياة البشرية، وأدى تطورها الكبير إلى تغيرات في بيئه المؤسسات، والتي أحدثت العديد من المنعطفات في مضمونها الفكرية والفلسفية، في المفاهيم التي تناولها الباحثين والمفكرين.

حيث تعرف أنها تعريب لكلمة *Technology* ، وهي مشتقة من الكلمة اليونانية *Techne* وتعني المهارة أو الفن، أما الكلمة الأخرى *Logy* فهي من *Logos* وتعني (علم) أو (الدراسة)، وتعريب تكنولوجيا هو تقنية أو تقنيات، تقانة أو تقانات .

كما تعرف التكنولوجيا بأنها مختلف أنواع الوسائل التي تستخدم لإنتاج المستلزمات الضرورية لراحة الإنسان، وإستمرارية وجوده. (د و جانة، 2015 ، صفحة 35)

كما تم تعريفها في دليل منظمة اليونيسكو على أنها تطوير، وصقل الطرق التي تسمح بالإستخدام الفعال لتقنيات المختلفة التي يتم إتخاذها بشكل فردي، أو جماعي سواء كانت تقنية أو ميكانيكية، أو فيزيائية أو فكرية، من أجل ضمان سير آليات الإنتاج والإستهلاك والمعلومات والإتصالات والتلفي، وكذلك تضم أنشطة البحث الفني والعلمي .

يتم التمييز بين ثلاثة أصناف من التكنولوجيا :

- تكنولوجيا مفيدة : تم تطويرها عبر آلاف السنين، وهي تتراوح من أبسط الأدوات إلى المعالجات الدقيقة
- تكنولوجيا الإجتماعية : تتجلى من خلال إدخال أفكار وأشياء في مجال إجتماعي عالي .
- تكنولوجيا الإقتصادية : تتعلق بمبادئ وتقنيات ربحية الإستثمارات، وكذلك الدراسات العلمية وتطويرها . (مكتب اليونسكو الإقليمي للتربية في دول العربية ، 2022، صفحة 53)

لقد شهد العصر الحديث تطورات متتسارعة في ميدان المعرفة، مما جعل "المعلومات" تختل مكانة مركبة في مختلف مجالات الحياة، سواء في ميادين البحث العلمي أو في الأنشطة الاقتصادية والاجتماعية والثقافية. وقد أدى هذا الاهتمام المتزايد بالمعلومات إلى بروز الحاجة إلى تحديد مفهومها بدقة، لاسيما في ظل تعدد الاستخدامات واختلاف السياقات التي تُوظف فيها.

إن تناول مفهوم المعلومات خاصة أصبح ضرورة حتمية في ظل التحولات الرقمية الراهنة التي جعلت من المعلومات مورداً استراتيجياً وأساساً للقرار في مختلف الميادين. وعليه، فإن هذا الفرع يسعى إلى تقديم رؤية شاملة للمفهوم، من خلال رصد تعريفاته، خصائصه، وأهميته.

أولاً : تعريف المعلومات

طالما نحن نعيش في عصر المعلومات والمعرفة، وهو العصر الذي أصبحت فيه المعلومات سلعة تباع شأنها شأن السلع الأخرى، فلا بد أن نعطي تعريفاً لما تعنيه على الرغم من أنه هناك صعوبات في تقديم تعريف ثابت، ومتقن للمعلومات من حيث أنها غير ملموسة وملمومة في أن واحد.

تعرف المعلومات على أنها بيانات التي تتم معالجتها بطريقة هادفة لتكون أساساً لاتخاذ القرار، وهذا التعريف يعتبر عند البعض غير كاف، من حيث أن الباحثين والكتاب، والمهتمين بخصوصيتها لم يتتفقوا بعد على وضع تعريف للمعلومات، من منطلقنا يمكن تعريف المعلومات على أنها أي معلومة هي وليدة البيانات التي تم جمعها عن موضوع معين، وإذا تم إعادة تنظيمها وترتيبها ومعالجتها بشكل صحيح ومنظماً ستعمل على تغيير أو تعديل الحالة المعرفية للإنسان، وبالتالي تؤثر على قرار الفرد والمجتمع.

فعرفها لانكستر : "المعلومات في الواقع شيء غير محدد المعالم فلا يمكن رؤيتها أو سماعها أو الإحساس بها، ونحن نخاطر علماً في موضوع ما إذا ما تغيرت حالتنا المعرفية بشكل ما". (حسن، 2013، صفحة 14).

كما عرف كل من (Kenneth, Jane Loudon) و (wetherbe,mckan,Turban) و (Norma & Samson Danny,Harrison) و (Laudon & Hirschman) المعلومات على أنها بيانات خضعت للمعالجة والتحليل والتفسير، ويتم استخدام المقارنات والمؤشرات وال العلاقات التي تربط الحقائق والأفكار والظواهر بعضها مع بعض بمعنى تصنيفها وتحليلها وتنظيمها وتلخيصها، وتم معالجتها من أجل تحقيق هدف ما، كاتخاذ قرار معين والإستفادة منها بعد أن أصبح لها معنى . (د و جمانة، 2015 ، صفحة 36)

ثانياً : خصائص المعلومات

ويشترط لتحقيق أعلى فائدة من المعلومات وإستغلالها على أكمل وجه توافر مجموعة من الخصائص فيها ومن أهمها ذكر :

- **الدقة** : وتعبر على نسبة المعلومات الصحيحة إلى الكمية الإجمالية من المعلومات التي يتم إنتاجها خلال فترة زمنية محدد .
- **الشكل** : تقسم المعلومات حسب شكلها إلى كمية أو وصفية و رقمية .
- **التوقيت** : ويعني تقديم المعلومات، واسترجاعها للمستفيد في الوقت المناسب .
- **الجدوى الاقتصادية** : بمعنى ان يكون العائد المتوقع من المعلومات اكبر من تكلفة الحصول عليها.
- **سهولة الحصول عليها** : بمعنى أن تكون إمكانية الوصول إليها سهلة و ميسرة، ولا يتحمل المستفيد مشاق كبيرة في سبيل إمتلاكها .
- **الموضوعية** : أي أن تكون بعيدة عن التحيز .
- **قابلية التحقق** : ومنه أن تكون المعلومة المقدمة قابلة للمراجعة، والفحص والتحقق من صحتها ودققتها .

ثالثاً : أنواع المعلومات

لقد ورد العديد من التصنيفات والأنواع للعلومات ذكر منها أهمها : (د و جمانة، 2015 ، صفحة 37)

- **معلومات تخطيطية** : وهي معلومات الالزمة لخطيط مشروع أو الإعداد لها .
- **معلومات تعليمية** : وهي المعلومات التي يحتاجها الإداري في تنمية القدرات و تطويرها في مجال العمل والحياة .
- **معلومات البحثية** : وهي معلومات التي تفيد في إجراء البحوث التطبيقية

الفرع الثالث : تعريف تكنولوجيا المعلومات

يتعدد مفهوم تكنولوجيا المعلومات ولم يستقر إلى آن على مفهوم وتعريف واحد محدد ومن هنا نعرض بعض المفاهيم المتداولة على تكنولوجيا المعلومات .

يمكن تعريف تكنولوجيا المعلومات، بأنها التكنولوجيا المستخدمة في الحصول على البيانات المعالجة وتخزينها وتنظيمها ومعالجتها ونشرها، والتي يمكن استخدامها في تطبيقات محددة .

المعلومات هي بيانات معالجة تعمل على تحسين معرفتنا وتمكننا من إتخاذ القرارات وبدء الإجراءات .

(V.Rajaraman, 2018, p. 1)

كما تعرف على أنها إستعمال التكنولوجية الحديثة للقيام بإلتقاط ومعالجة وتخزين واسترجاع وإيصال المعلومات، سواء في شكل معطيات رقمية أو نص، صوت، صورة .

كما عرفتها منظمة اليونيسكو : على أنها تطبيق التكنولوجيا الإلكترونية ، ومنها الحاسب الآلي والأقمار الصناعية وغيرها من التكنولوجيات المتقدمة لإنتاج المعلومات التناهيرية والرقمية وتخزينها واسترجاعها وتوزيعها ونقلها من مكان آخر . (صالح ع.، 2021، صفحة 86)

لتكنولوجيا المعلومات عند – الدكتور نبيل علي – روافد ستة تمثل الشق المادي Hardware والشق الذهني Software ويتألف الشق المادي من ما يلي :

– تكنولوجيا الحاسوبات الإلكترونية Computer Hardware

– التحكم الآلي Automatic Control

– تكنولوجيا الاتصالات Communication

أما الشق الذهني فيتكون من :

– البرمجيات Software

– هندسة البرمجيات Engineering Knowledge

– هندسة البرمجيات Engineering Software

إن تكنولوجيا المعلومات هي تصميم وتطوير ودعم إدارة تجهيزات وبرامج إتصال ووسائل متعددة وخدمات الأنظمة المتكاملة . (الصيري، 2009، صفحة 22)

ومنه يمكننا تعريف تكنولوجيا المعلومات على أنها إستخدام الأجهزة والبرمجيات والشبكات لإدارة المعلومات ومعالجتها وتخزينها وتبادلها ، فهي تساعد في تحسين العمليات وتسهيل التواصل وحماية البيانات في مختلف المجالات مثل الأعمال والتعليم والصحة ، وتحدف لتحسين هذه المجالات وأمنيتها عملياتها وتحسين الكفاءة ، ودعم اتخاذ القرار بإستخدام تكنولوجيا حديثة .

المطلب الثاني : خصائص وأهمية تكنولوجيا المعلومات

تعد تكنولوجيا المعلومات إحدى الركائز الأساسية التي يعتمد عليها في شتى المجالات، فهي ليست مجرد إدوات وتقنيات، ومن خلال خصائصها الفريدة تتيح تكنولوجيا المعلومات إمكانيات غير محدودة لإدارة البيانات.

الفرع الأول : خصائص تكنولوجيا المعلومات

أصبحت تكنولوجيا المعلومات عنصراً أساسياً في مختلف المجالات، حيث تسهم في تسريع العمليات، تحسين التواصل وتعزيز دقة البيانات، وتميز بمجموعة من الخصائص التي يجعلها أداة فعالة في دعم الإبتكار وإتخاذ القرارات، فهناك العديد من الخصائص نذكر منها . (ريحة، 2018، الصفحات 88-95)

– التفاعلية :

وتعني أن مستخدم هذه الشبكة يمكن أن يلعب دور مرسل ومستقبل المعلومات في آن واحد، حيث يمكن للمشاركين في هذه العملية تبادل الأدوار وهذه الميزة تخلق نمط من تفاعل بين المشاركين .

– قابلية الحركة :

وتعني أن أي بث لمعلومات وإستقبالها من أي مكان آخر أثناء حركة المنتج ومستقبل للمعلومات، وذلك بإستخدام عدد من الأجهزة مثل : التلفزيون والهاتف النقال، الحاسوب الاليكتروني وغيرها .

– الالتزامنية :

وتعني إمكانية إرسال الرسائل وإستقبالها في الوقت المناسب للفرد المستخدم ولا تتطلب من كل المشاركين أن يقومون بإستخدام النظام في الوقت نفسه .

– اللامركزية :

وهي خاصية تسمح بإستقلالية تكنولوجيا المعلومات .

– الشيوع والإنتشار :

وهي إمكانية هذه الشبكة من الوصول إلى أنحاء غير محددة من العالم، وتكون قوتها في هذا الإنتشار الكبير .

– المرونة وسهولة :

وتعني سهولة الإستخدامها من دون تعقيدات وذلك من خلال برامجهما المزنة .

– التأثيرات الإيجابية :

أصبحت تكنولوجيا المعلومات تلعب دوراً هاماً ورئيساً في مجتمع المعلومات لما تتوفره من منافع عديدة.

– تقليل الوقت والمكان :

وذلك من خلال أن تكنولوجيا تجعل كل معلومات ومناطق الالكترونيه أمامك دون صعوبات، من خلال تخزينها وإستعادتها حجماً هائلاً من المعلومات التي يمكن الوصول إليها بيسراً.

الفرع الثاني : أهمية تكنولوجيا المعلومات

تلعب تكنولوجيا المعلومات دوراً أساسياً في دفع عجلة التحول الرقمي، حيث تسرع من تبادل البيانات وتحسن من جودة التواصل بين الأفراد والمؤسسات . بفضل الإبتكارات التكنولوجية، تسهم في إيجاد حلول ذكية تدعم الكفاءة والإنتاجية عبر مختلف القطاعات ومن هنا تعددت أهمية تكنولوجيا المعلومات ويمكننا استنباط أهمها :

- تعزيز الكفاءة والإنتاجية .
- التواصل الفعال .
- تعزيز الإبتكار وتطوير .
- تقليل التكلفة .
- تحسين العمل وتوفير الوقت .
- تخزين عدد هائل من بيانات .
- إدارة الموارد بكفاءة .

المطلب الثالث : المهارات المطلوبة واستخدامات تكنولوجيا المعلومات

تجتمع تكنولوجيا المعلومات بين استخدامها العلمي ومهاراتها الأساسية، إذا تستخدم في إدارة البيانات وتحسين التواصل وتطوير الخدمات، بينما تتطلب مهارات عديدة منها تقنية ومنها علمية وتعمل هذه العناصر معاً على تحسين الخدمات المقدمة من طرف المؤسسات المختلفة .

الفرع الأول : المهارات المطلوبة لتكنولوجيا المعلومات

يرى الدكتور صلاح زين الدين أن الاستخدام المبدع لتكنولوجيا المعلومات يحتاج إلى مهارات جديدة، فما زالت اللغة الإنجليزية تهيمن على تطبيقات تكنولوجيا المعلومات وشبكة الانترنت مما لا يعكس تأثير الثقافة الانجلوسكسونية عليها، ومن هنا أصبح أتقان اللغة الإنجليزية من أهم المهارات المطلوبة في استخدام تطبيقات تكنولوجيا المعلومات، وهناك ثلاثة مهارات أخرى ذات تأثير فعال في تطبيقات تكنولوجيا المعلومات وهي :

(الصيري، 2009، صفحة 31)

- مهارات المشاركة والعمل الجماعي التي تساعده على رفع كفاءة الأداء شبكات الإتصال والمعلومات .
- مهارات فنية مطلوبة فيها لتدعم عمليات التصميم والتنفيذ وصيانة لشبكات الإتصالات، كما أن تكنولوجيا المعلومات تتطلب مهارات فنية لتركيب المعدات، وتدريب المستخدمين وإجراء عمليات الصيانة .

– يلزم توفير مهارات للرقابة في إدارة شبكات الاتصالات المعقّدة وخدمات المعلومات وتطبيقاتها

الفرع الثاني : إستخدامات تكنولوجيا المعلومات

إستخدامات تكنولوجيا المعلومات في ثلاثة مجالات هي : (الكسابية، 2011، الصفحات 53-54)

– توافر المعلومات الالزمه للأعمال : تستخدم منظمات الأعمال تكنولوجيا المعلومات وبصفة أساسية في دعم مهام، تتمد من حساب المرتبات إلى تصميم نماذج العرض الشفوي Presentation إلى إقامة موقع الـ Web التي من خلالها يقوم العملاء بإرسال أوامر الطلب للمتاجر، والخدمات التي يرغبون في شرائها .

– تعزيز الابتكار: حيث يمكن أن تساعد تكنولوجيا المعلومات في زيادة القدرة على الإبتكار وكون ذلك من خلال قيام المنظمة بابحاث طرق لتنفيذ الأعمال إلإلكترونيا .

– إختزال الوقت والمساحة : تمثل تكنولوجيا المعلومات أداة للقضاء على قيود الوقت والمساحة، وكأنه للقضاء على قيود المساحة يمكن فهمها من خلال القدرة التخزينية التي تتمتع بها، ومن ناحية أخرى يمكن للمنظمة أن تستخدم أدوات متنوعة من تكنولوجيا المعلومات لتحطيم قيود الوقت .

الفرع الثالث : مكونات تكنولوجيا المعلومات

تتكون تكنولوجيا المعلومات من مجموعة من العناصر المترابطة التي تتفاعل مع بعضها البعض لتحقيق الهدف المنشود، والذي يتمثل في إيجاد مجموعة من أنظمة المعلومات والتي تساعد المستويات الإدارية المختلفة على

إنجاز أعمالها وهذه المكونات هي :

– الحاسوب ومكوناته Computer and Componentes

– البرمجيات Programming

– الأفراد Peoples

– الإجراءات Procedures

– القواعد والبيانات Data Bases (الشوابكة، 2011، صفحة 169)

كانت تكنولوجيا المعلومات تشتمل على الحاسوب وبرمجياته وأنظمة الاتصالات فقط، أما في بداية هذا القرن

أصبحت تشتمل على مكون ثالث نتيجة للتطورات التي وصل إليها الإنسان وعرفت (إلإلكترونيات

المستهلك) هي تدرج تحت المكونات المادية والبرمجة أيضا ولكن تحت مسمى المعدات ومن هذاممكن

تلخيص مكونات تكنولوجيا المعلومات بالشكل الآتي:

الشكل رقم: (2) مكونات تكنولوجيا



المصدر: (البرزنجي و جمعة، 2014، صفحة 21)

الفرع الرابع : البنية التحتية لـ تكنولوجيا المعلومات

تُعد البنية التحتية لـ تكنولوجيا المعلومات الأساس الذي تُبني عليه الأنظمة والخدمات التقنية في المؤسسات. فهي تشمل المكونات المادية والبرمجية والشبكات التي تُمكّن من جمع البيانات، معالجتها، وتبادلها بكفاءة. وبدون بنية تحتية قوية، يصعب تحقيق الأداء الفعال والاستفادة من التقنيات الحديثة في دعم الأعمال.

ومن هنا يمكننا تلخيص بنية التحتية لـ تكنولوجيا المعلومات في : (الكساسبة، 2011، صفحة 37)

1. **Hardware (الأجهزة):** وهي تشمل الأجهزة التي تستخدم لمعالجة وتشغيل البيانات.

2. **Software (البرمجيات):** وهي تشمل البرامج التي توضح كيفية معالجة البيانات.

3. **Database (قواعد البيانات):** وهي مجموعة من البيانات ذات العلاقة مع بعضها البعض.

4. **Networks (الشبكات):** وهي مجموعة من الأجهزة التي تعمل على تبادل البيانات.

5. **Resources (الموارد):** تشمل الموارد البشرية مثل:

People (الأشخاص): وهم الأفراد الذين يعملون على النظام أو يستخدمونه.

المطلب الرابع : مزايا وعيوب تكنولوجيا المعلومات

تلعب تكنولوجيا المعلومات دوراً محورياً في العصر الحالي، إذ توفر العديد من المزايا مثل تسريع العمليات وتحسين جودة الخدمات وتعزيز الابتكار. ومع ذلك، تظهر بعض العيوب مثل مخاطر الأمان والخصوصية واعتماد المؤسسات على البنية التحتية التقنية التي قد تتعرض للن格مات السيبرانية. يهدف هذا المطلب إلى استعراض المزايا والعيوب لـ تكنولوجيا المعلومات .

الفرع الأول : مزايا تكنولوجيا المعلومات

تتيح تكنولوجيا المعلومات مزايا عديدة، حيث تسرع العمليات وتحسن جودة الخدمات وتعزز التواصل، مما يساهم في رفع الكفاءة ودعم الإبتكار عبر مختلف المجالات . (صالح م.، 2022-2023، الصفحات 113-114)

لتكنولوجيا المعلومات العديد من المزايا، ذكر منها:

- سد الفجوة الثقافية :** ساهمت تكنولوجيا المعلومات في سد الفجوة الثقافية عن طريق مساعدة الأشخاص من الثقافات المختلفة على التواصل معهم والسماع بتبادل الأفكار والأراء، وبالتالي رفع مستوى الوعي والتقليل من التحيز.
 - الفعالية من حيث التكلفة :** سمحت تكنولوجيا المعلومات بجوسبة إجراءات الأعمال وبالتالي تبسيطها، وتحقيق فعالة من حيث التكلفة، وهذا بدوره يزيد الإنتاجية مما يؤدي في النهاية إلى زيادة الأرباح التي تعني أجور أفضل وظروف عمل أقل مشقة .
 - تحسين الجودة:** إن تحسين مستوى جودة المخرجات والتصميم بواسطة الحاسوب، يعد من بين أهم أسباب استخدام تكنولوجيا المعلومات، فالمهندس مثلا يستعمل محطات العمل أو ما يسمى بالوحدات الطرفية للحاسوب الآلي لعمل رسومات هندسية، ويخزن هذه الرسومات لإجراء أي تغييرات عليها بسهولة لتحسين جودتها، ويقلل هذا النظام من الجهد المبذول في التصميم وبالتالي يقلل من الحاجة إلى مهندسين آخرين .
 - السرعة:** لقد عهدت تكنولوجيا المعلومات على تقديم خدمات وبسرعة كبيرة، وبالإضافة إلى قدرتها على تنفيذ أوامر القيام بعمليات معقدة في وقت خيالي يتزامن مع آخر نقرة على الزر فأنها تتيح إمكانية القيام بعدة عمليات ووظائف متزامنة.
 - الدقة :** بإضافة إلى أنها سريعة فأنها على قدر كبير من الدقة، وبالأخرى الدقة المتناهية، فالأجهزة الإلكترونية الحديثة تدرك الأخطاء والاختلافات التي يعجز البشر عن إدراكها.
 - الموثوقية :** مع السرعة والدقة فإن تكنولوجيا المعلومات تقلل من عدم اليقين، إذ تقدم نتائج أكثر موثوقية ومصداقية، وتعلق دائماً بكيفية إدخال البيانات والمعلومات
- تعمل تكنولوجيا المعلومات أيضاً على تحسين أداء المؤسسة، والقدرة على إجراء الحسابات التي لم تكن ممكناً قبل تقليل الأنشطة والأعمال الورقية، وزيادة العلاقة والتنسيق على مستوى المؤسسة، وتحسين خدمات

البيان مما يجعل الربط بين الزبائن وموادي السلع، وبالتالي تقليل وقت إجراءات العمل، ودعم إستراتيجيات المؤسسات وفعالية إتخاذ القرارات من خلال توفير البيانات والمعلومات الدقيقة المناسبة وبالشروط المطلوبة، وزيادة قيمة المؤسسة بالخصوص في ظل ارتفاع حدة المنافسة .

الفرع الثاني : عيوب تكنولوجيا المعلومات

رغم أهمية تكنولوجيا المعلومات، تظهر معها بعض العيوب مثل مخاطر الأمان والخصوصية، والاعتماد المفرط على الأنظمة التقنية، مما يؤدي إلى مشكلات في حال حدوث أعطال أو اختراقات (صالح م.، 2022-2023، الصفحات 114-115)

ينتج عن إستخدام تكنولوجيا المعلومات ظهور بعض العيوب، ومن أهمها:

– **البطالة** : ربما تكون تكنولوجيا المعلومات قد سهلت في إجراءات الأعمال، إلا أنه نتج عنها أيضا

وظائف زائدة عن الحاجة، هذا يعني أنه تم الإستغناء عن الكثير من الوظائف ذات المستوى الأدنى والمتوسط، لتصبح المزيد من الموارد البشرية عاطلة عن العمل .

– **الخصوصية** : رغم أن تكنولوجيا المعلومات قد تجعل الإتصال أسهل وأسرع وأكثر ملاءمة، إلا أنها إشتلت قضايا الخصوصية، فقد أصبح الناس اليوم قلقين بشأن خصوصيتهم، بسبب ما يحدث من اعتراض إشارات الهاتف المحمول إلى القرصنة عبر البريد الإلكتروني .

– **إنعدام الأمان الوظيفي**: يعتقد خبراء الصناعة أن الأنترنت جعلت الأمان الوظيفي مشكلة كبيرة لأن التكنولوجيا تتغير باستمرار، هذا يعني أنه يجب على الفرد أن يكون في وضع تعلم مستمر، إذا أراد أن تكون وظيفته آمنة.

– **الثقافة السائدة** : ربما جعلت تكنولوجيا المعلومات العالم قرية عالمية، فقد ساهمت أيضا في سيطرة ثقافة واحدة على أخرى أضعف، مثلا يقال اليوم أن الولايات المتحدة تؤثر في طريقة تصرف معظم المراهقين الصغار في كل أنحاء .

المبحث الثاني : جودة الخدمات الصحية

تعتبر جودة الخدمة الصحية من الركائز الأساسية في تطوير الأنظمة الصحية، وتحقيق رضا المرضى فهي تهدف إلى تقديم خدمات صحية آمنة وفعالة تلبي إحتياجات وتوقعات المستفيدين ، حيث أنه لا يقتصر مفهوم الجودة على توفير الخدمات فحسب بل يشمل الجوانب المتعلقة بالكفاءة السلامة والإستمرارية مما يعزز من مستوى الخدمة الصحية المقدمة ، وتسعى أغلب المؤسسات الصحية إلى تحقيق الجودة من خلال الإلتزام بمعايير والبروتوكولات المعتمدة كما تعتبر جودة من أهم المؤشرات التي تعكس النظام الصحي ومن هنا ركنا في هذا المبحث عن إبراز مفاهيم جودة الخدمة الصحية وخصائصها وأهميتها .

المطلب الأول : ماهية الخدمات الصحية

تشكل الخدمات الصحية الركيزة الأساسية لنظم الصحية، حيث تجمع بين الأنشطة الوقائية، التشخيصية، العلاجية والتأهيلية . تهدف إلى تحسين جودة الحياة من خلال توفير الرعاية والدعم المستمر للأفراد، معتمدين على بنية تحتية متطورة وكوادر طبية مدربة لتلبية حاجيات المجتمع الصحية .

الفرع الأول : مفهوم الخدمة

تشير الخدمة إلى تقديم الدعم والمساعدة للمستفيدين بطريقة تلبي احتياجاتهم وتحقق رضاهما. تعتمد الخدمة على تفاعل مباشر بين مقدم الخدمة المستخدم، وتميز بجودة الأداء والاستجابة الفورية لمتطلبات العميل. كما تُعتبر الخدمة عنصراً حيوياً في تحسين تجربة المستخدم وتطوير بيئات العمل والمعيشة.

أولاً : تعريف الخدمة

يختلف الكتاب والباحثون على مفهوم عام وشامل للخدمة اذا لا يوجد تعريف دقيق اها عرفت أنها فعل أو اداء أو جهد يقوم من طرف آخر وقد يرتبط ذلك الفعل أو الاداء غير الملموس بتقديم منتج غير مادي ولا يمكن تملكه (عاشوري، 2022، صفحة 27)

كما يمكن تعريفها على أنها : (أبو النصر، 2008، صفحة 93)

– الخدمة هي منفعة يحصل عليها سكان المجتمع اما مجاناً أو نظير مبلغ من المال

– الخدمة هي خبرة يعيشها طالب الخدمة ويحكم على جودتها بناء على تلبيتها حاجتها وتوقعاتها

– الخدمة هي تلبية سكان المجتمع

– الخدمة هي سلوكيات ايجابية واجراءات عديدة لتحقيق منفعة أو عدة منافع من خلال متطلبات سكان

المجتمع

– الخدمة هي المنافع غير الملموسة التي تقدمها المنظمة لعملائها سواء بمقابل أو من غير مقابل أو نظير رسوم

رمزية

ثانياً : خصائص الخدمة :

تنصف الخدمات بعدة خصائص نذكر منها : (أبو النصر، 2008، الصفحات 94-95)

– غير ملموسة

– متعددة

– متنوعة

– لا يمكن تخزينها

– غير قابلة لاعادة التأول والانتفاع بها مرة اخرى فهي تستهلك بمجرد تقديمها للعملاء

– مرنة

– غير قابلة للاستدعاء أو الفحص بعد انتاجها وتقدمها للعميل

– لابد من وجود حاجة إليها لتقدمها

– لابد من وجود اشخاص لتقدمها

– الخدمات لا تنفصل على مقدمها بينما السلع يمكن ان تتنج في اماكن وتوزع وتستهلك في اماكن اخرى

– الطلب على الخدمات يتولد من مدى الثقة في مقدمها فمثلا تستمد المستشفى كيأنها واهيتها من

عناصر الثقة التي يوليهها المرضى لاطبائها وهيئة التمريض بما

– متوفرا (توفر الخدمة)

– سعرها المناسب

– سهل الحصول عليها

– سهولة استخدامها

– اجراءات الحصول عليها واضحة

– اجراءات الحصول عليها معروفة

– شروط الحصول عليها متعدفة

– حديثة

— متطورة

ثالثاً : عناصر جودة الخدمة

وتأكيداً على الخصائص السابق ذكرها، هناك ستة عناصر رئيسية مرتبطة بجودة الخدمات هي كالتالي : (أبو النصر، 2008، صفحة 96)

- سهولة الوصول للخدمة : موقع الخدمة وإمكانية الحصول عليها .
- ملائمة الخدمة : مدى مناسبة نوع وانماط الخدمة لاحتياجات المجتمع .
- العدالة : عدالة تقديم الخدمة لمختلف فئات المواطنين .
- الكفاءة : الاقتصاد في استخدام الموارد وتحقيق مردود عال للاموال الموظفة .
- القبول : مدى تقبل المواطنين للخدمات المتاحة .
- الفاعلية : مدى فاعلية الخدمات المقدمة .

الفرع الثاني : الخدمات الصحية

تُعد الخدمات الصحية من أبرز المؤشرات التي تعكس مدى تقدم المجتمعات واهتمامها بالعنصر البشري، إذ تشكل ركيزة أساسية لضمان جودة الحياة وتحقيق التنمية المستدامة. فقد أصبح الحق في الصحة من الحقوق الأساسية التي تكفلها التشريعات الدولية والوطنية، مما يستدعي توفير خدمات صحية متكاملة وفعالة تلبي احتياجات الأفراد وتنماشى مع المعايير المعترف بها عالمياً.

ويكتسي موضوع الخدمات الصحية أهمية بالغة، خاصة في ظل التحديات التي تواجه الأنظمة الصحية المعاصرة، كالنحو السكاني، وانتشار الأمراض المزمنة، وتزايد التكاليف الطبية، ما يفرض ضرورة تقييم هذه الخدمات من حيث التوفير، والجودة، والكفاءة، والعدالة في التوزيع.

وانطلاقاً من هذه الاعتبارات، يهدف هذا الفرع إلى تسلیط الضوء على مفهوم الخدمات الصحية، مكوناتها، أنواعها، وأهميتها في بناء مجتمع سليم و معاف.

أولاً : تعريف الخدمات الصحية

تعرف الخدمات الصحية Health Services بأنها مجموعة من البرامج والأنشطة الصحية التي تهدف إلى وقاية المجتمع من المشكلات الصحية وعلاج هذه المشكلات في حال حدوثها ويعرف عوض خلف العنزي الخدمات الصحية بأنها كافة الخدمات التي تقدم لاشباع حاجات أو رغبات صحية لطالبي الخدمة الصحية (أبو النصر، 2008، صفحة 195)

الخدمات الصحية هي متوج غير مادي بهدف إلى تحقيق حاجة ما والتي من خلالها يمكن تحديد طبيعة الخدمة أو الجهة أو الطرف المستفيد منها وقد تكون مؤسسات خاصة أو عامة أو الأفرادالخ.

تعرف على أنها أوجه النشاط غير الملموس تهدف إلى اشباع حاجات الفرد ورغباته اي تهدف إلى تحسين الصحة وزيادة فرص الشفاء والسعى نحو السلامة الجسمانية والعقلية والاجتماعية والتي يتم الحصول عليها من مؤسسة صحية سواء عامة أو خاصة .

هي كل منفعة صحية مقدمة مقابل ثمن أو مجانا كما يمكن اعتبارها على أنها كل الخدمات المقدمة من طرف قطاع الصحي على مستوى الدولة سواء كانت علاجية وقائية أو انتاجية (لبنى، 2023، الصفحات 59-60)

ثانيا : خصائص الخدمات الصحية

الخدمة عموما تتميز بجملة من الخصائص والتي تفرقها عن المنتجات المادية وتمثل هذه الخصائص اساسا فيما يلي : (لبنى، 2023، الصفحات 61-62)

- الطابع غير المادي اي أن الخدمة عموما هي عبارة عن متوج غير مادي أو غير ملموس
- وجود علاقة تداخل بين المنتج و يقدم الخدمة و مستهلكها والتي تمثل في علاقة إنسانية تقوم على عامل التحفيز من أجل اقتناء الخدمة
- الزيون يمكنه المساعدة في إنتاج الخدمة التي يستهلكها وذلك من خلال الإقتراحات التي يقدمها حول هذه الخدمة
- تزامن عمليتي الإنتاج والإستهلاك بحيث تتميز الخدمة بأنها تستهلك لحظة إنتاجها
- الخدمة غير متعددة بنفس مستوى الأداء حيث أن كل حالة تتطلب خدمة معينة و خلال لحظة زمنية محددة
- تقييم الخدمة يكون حسب النتائج وطريقة التقييم والتي تتباين من فرد لآخر
- خاصية عدم تملك الخدمة تعني بان طلب الخدمة له الحق في الانتفاع بما يقدم له من خدمات دون التملك المادي لها
- ان الخدمة الصحية شخصية
- تتطلب الجودة في الأداء
- تتكون من عناصر مكونة لبعضها البعض

ثالثاً: أنواع الخدمات الصحية

يتم تقسيم الخدمات الصحية إلى قسمين رئيسيين : الخدمات الصحية العلاجية والخدمات الصحية الوقائية (المنعم، 2017-2018، صفحة 45)

أ- الخدمات الصحية العلاجية :

وتشمل على الخدمات الصحية المرتبطة بصحة الفرد بصورة مباشرة والتي تشمل "خدمات التشخيص وعلاج الأمراض وخدمات التأهيل" بهدف تخلصه من إصابة أو تخفيف معاناته من ألم مرضى به وتمت الخدمات العلاجية بعدة صور: فقد تكون بالعلاج الدوائي المباشر داخل المنزل أو من خلال خدمات صحية مساندة تحتاج رعاية سريرية داخل مستشفيات أو عن طريق تدخل الجراحي

ب- الخدمات الوقائية :

وهي الخدمات الصحية المرتبطة بصحة المجتمع فهي ترتبط بصحة الفرد بصورة غير مباشرة، وإذا تتضمن تلك الاجراءات التي تحمى من حدوث المرض أو الاصابات وتحدف لتحسين مستوى الصحة وتشمل عدة أنشطة منها برامج التلقيح الدورية للأطفال أو حملات التلقيح ضد الأمراض الوبائية، برامج حماية الأمة والطفولة، والأمراض المعدية مثل : مراقبة سلامة مياه الشرب، مكافحة الحشرات والحيوانات الناقلة للمرض ...، الرقابة الصحية على المتاجر وال محلات، وخدمات الرقابة البيئية على وحدات الإنتاج الصناعي والزراعي، إضافة إلى خدمات الإعلام ونشر الوعي الصحي، وكذلك خدمات الحجر الصحي .

الفرع الثالث : جودة الخدمات الصحية

تُعد جودة الخدمات الصحية عنصراً أساسياً في تحسين فعالية النظم الصحية وتلبية احتياجات المرضى. فهي ترتبط بقدرة هذه الخدمات على تقديم خدمة صحية فعالة، آمنة، ومنصفة، تراعي توقعات المرضى وكرامتهم. ويكتسي موضوع الجودة أهمية متزايدة في ظل التحولات الصحية والديموغرافية، ما جعل تقييم الأداء وتحسينه ضرورة ملحة. وتمثل جودة الخدمات في مجموعة من المعايير والمؤشرات التي تعكس مدى كفاءة واستجابة النظام الصحي، مما يجعل من دراستها وتحليلها محوراً مهماً في تعزيز السياسات الصحية وتطويرها.

أولاً : تعريف جودة الخدمات الصحية

لا يوجد تعريف واضح لمفهوم جودة الخدمات الصحية لكونها خدمة غير ملموسة مثلها مثل الخدمات الأخرى ولعدم وجود معايير النمطية ولعدم وجود معايير نمطية للحكم عليها . (عاشوري، 2022، الصفحات 32-34)

أ- اصطلاحا :

- ففي تعريف جودة الرعاية الصحية لكل من لي جون (LeetJones) 1933 تطبيق وتوفير جميع الخدمات الصحية الضرورية بما يتافق مع العلوم والتقييات الطبية الحديثة لتلبية جميع حاجيات السكان
- كما عرف كل من (كولتر وكلارك Kotler p. and Clareke) الجودة في الخدمات الصحية تعكس وجه نظر الشخص أو الطرف القائم بالتعريف حيث ينظر إليها من وجهة نظره الخاصة
- المريض على أنها ما يوفره المستشفى من معالجة تتسم بالعطاف والحنان
- الطبيب وضع المعارف والعلوم الأكثر تقدماً والمهارات الطبية في خدمة المريض
- إدارة المستشفى تحقيق الكفاءة في تقديم الخدمة
- المالكين الحصول على أحسن العاملين وأفضل التسهيلات لتقديم الخدمة للزبائن

ب- أهم تعريفات الهيئات والمنظمات لجودة الخدمات الصحية :

- الهيئة المشتركة لاعتماد المنظمات الصحية : والمعروفة بإسمها المختصر (JCAHO) فعرفتها : " درجة الالتزام بالمعايير المعاصرة المعترف بها على وجه العموم للمارسة الجيدة ومعرفة النتائج المتوقعة لخدمة أو اجراء تشخيص أو أي مشكلة طبية " . والواضح من هذا المفهوم أن هناك معايير متعارف عليها عالميا تقر بالالتزام بها .

- المنظمة الصحة العالمية : عرفت الجودة الصحية على أنها "التماشي مع المعايير والاداء الصحيح بطريقة آمنة ومحبولة من المجتمع وبتكلفة مقبولة بحيث تؤدي إلى احداث تغيير وتأثير على نسبة الحالات المرضية ونسبة الوفيات والاعاقات وسوء التغذية " .

- المعهد الطبي الامريكي : عرف جودة الخدمة الصحية على أنها : مستوى تقديم الرعاية الصحية من طرف المؤسسات الاستشفائية من أجل:

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

المطلب الثاني : أبعاد و أدوات تحقيق جودة الخدمات الصحية
لتحقيق خدمات صحية ذات جودة عالية يجب توفير أبعاد و أدوات للوصول إليها وهذا ما سنقوم بمعالجته في هذا المطلب

الفرع الأول : أبعاد جودة الخدمات الصحية

هناك عدة أبعاد من شأنها أن تؤثر على جودة الخدمة الصحية المقدمة وتمثل هذه أبعاد في :

(عاشروي، 2022، الصفحات 232-234)

أ- الإستجابة :

وتتمثل في قيام الكوادر الطبية والإدارية بتقديم الخدمة العلاجية للمرضى بشكل فوري ومستعجل ، بالإضافة لقدرتهم على التكيف مع الظروف الطارئة والمستعجلة وتعني قدرة الخدمة على الاستجابة وسرعته بالرد على طلبات ورغبات المستفيدين واستفسراتهم، كما أن الإستجابة في مجال الخدمات الصحية تعني مدى رغبة وقدرة وإستعداد مقدم الخدمة بشكل دائم في تقديم الخدمة للمرضى .

ب- الإعتمادية :

يرى slack بان الإعتمادية في مجال الخدمات الصحية تعني الالتزام بمواعيد المحدد للمرضى وتسليم نتائج الفحوصات المخبرية والأشعة إليهم حسب المواعيد المحددة وإن الإعتمادية في الخدمات الصحية تمثل حل أو إيجاد حلول للمشاكل المتوقعة .

ت- الأمان (الضمان):

ينبع الأمان في مجال الخدمة الصحية من ثقة المرضى بالأطباء وكادر المستشفى والثقة بقدراتهم ومؤهلاتهم العلمية ، ومن معايير تقييم جودة الخدمة الصحية بحسب هذا البعد تتمثل في سمعة ومكانة المستشفى عالية والمعرفة والطهارة المتميزة والكافية للأطباء والطاقم الطبي بالإضافة لضمان الشخصية للعاملين .

ث- التعاطف :

يشير هذا البعد إلى درجة العناية بالمستفيد ورعايته بشكل خاص، وإعطاء اهتمام لمشاكله ومحاوله إيجاد حل لها وتشمل هذا البعد على مجموعة خصائص وهي هذا توفير الخدمة من حيث الزمن والمكان والإتصالات نجد بأن من معايير تقييم هذا البعد الإهتمام الشخصى بالمريض والإصغاء الجيد لشكاوته، وتلبى احتياجاته بروح من اللطف والود والمحبة.

ج- الملموسة

يشير إلى مظهر التسهيلات المادية المتوفرة للمؤسسة الخدمية والمعدات ومظهر الأفراد المتعاملين مع مقدمي الخدمات وأدوات ووسائل الإتصال بينهم.

يمثل هذا البعد 11% كأهمية نسبية قياساً بالأبعاد الأخرى ومن معايير تقييم هذا البعد نجد أماكن الاستقبال والانتظار المناسبة، المظهر الخارجي لمقدمي الخدمة والأدوات المستخدمة في التشخيص والعلاج بالإضافة إلى استخدام أدوات نظيفة والأخذ بالاعتبار نظافة في التسهيلات الصحية وأخيراً الوصفة الطبية التي يستوجب أن تكون سهلة الفهم للمرضى.

جدول رقم : (1) يوضح ابعاد جودة الخدمات الصحية

البعد	معايير التقديم	الامثلة
الاعتمادية	-دقة السجلات المعتمدة في إدارة المستشفى -صحة القوائم المالية -المواعيد الدقيقة في الاجراءات الطبية	-ثقة عالية لدى المريض بان حساباته المالية صحيحة عند مغادرته المستشفى - له الثقة لأن حياته بين ايادي امينة
الاستجابة	-تقديم خدمات علاجية فورية -استجابة لنداءات الطوارئ الخارجية -العمل على مدار ساعات اليوم	-وصول سيارات الاسعاف خلال دقائق معدودة -صالة العمليات جاهزة كلها ولكل الحالات
الضمان	-سمعة ومكانة المستشفى عالية -المعرفة والمهارة المتميزة للاطباء والفريق الطبي	-المعاملة الطيبة من قبل الاطباء - تدريب ومهارة عالية في الاداء
الملموسة	-الادوات المستخدمة في تشخيص و العلاج -المظهر الخارجي لمقدمي الخدمة -اماكن الانتظار و الاستقبال المناسبة	-نظافة العيادة الطبيب و كونها ذات مظهر تخصصي -جودة الطعام المقدم للراقدين في المستشفى
التعاطف	-اهتمام الشخصي بالمريض -الاصغاء لكامل لشكوى المريض -تلبية حاجات الزبائن بالود واللطف	-الممرضة بمنابة او الحنون للمرضى -النظر للمرضى على انه دائماً على حق

المصدر : (عاشوري، 2022، صفحة 234)

الفرع الثاني : أدوات تحقيق جودة الخدمات الصحية

للحصول على خدمات صحية ذات جودة عالية يجب توفير عناصر وأدوات أساسية في المؤسسة تساعدها في

الوصول إليها تتمثل في: (البني، 2023، الصفحات 64-65)

أ- القيادة والإدارة:

يمكن تحديد بعض الخصائص المرتبطة بالإدارة والتي تسمح بالسير الحسن للخدمات الصحية كما أن تكون المؤسسات جاهزة لمواجهة تحديات المستقبل. أن يكون توجه واضح النظام الصحة وذلك بالاعتماد على استراتيجية تسمح بترجمة الأهداف والخطط على أرض الواقع. أن يتم مشاركة السياسات والاستراتيجيات والخطة الصحية بشفافية.

ب- أنظمة المعلومات الصحية:

توفير المعلومات في الوقت المناسب يكون من خالل:
القيام بدراسات استقصائية التي يمكن من خلالها جمع معلومات حول الأهداف الاجتماعية وإيجاد الحلول المناسبة
للمشكلات الصحية. تحديد متطلبات وإحتياجات الموارد البشرية من حيث المنتجات الصيدلانية كالأدوية
والوسائل الاستشفائية الضرورية.

- وضع نظام يسمح بالربط بين الجهات الفاعلة والتي يمكن من خلالها تبادل المعلومات الضرورية المرتبط
بالخدمات الصحية
- وضع مخطط يمكن من خلاله تقييم الخدمات الصحية وذلك من خلال اتباع معايير ومؤشرات محددة
تساهم في تحسين مستوى الخدمات الصحية.

ح- الموارد البشرية الصحية

إن توفير معالجين أكفاء يتطلب توفير ما يلي:

- توفير كفاءات ذات خبرة تتوافق مع متطلبات المؤسسات الإستشفائية من حيث العدد، التخصص
وغيرها.
- توفير أجور تتناسب مع حاجات العمل مع توفير بعض الحوافر التي تساهم في تحسين نمط حياتهم
وجودها.
- وضع آليات تنظيمية وقانونية على المستوى الكلي للنظام من حيث توزيع العاملين حسب الحاجة.
- وضع آليات لتحقيق التعاون بين مختلف الأطراف المعنية القطاع العام، القطاع الخاص، الجمعيات وغيرها .

خ- المنتجات التكنولوجية، الصيدلانية والدوائية

إن توفير احتياجات المؤسسات الإستشفائية واستعمالها بطريقة عقلانية علمية ومرήكة يعتمد على ما يلي:

- تحديد معايير توزيع المنتجات الصيدلانية من حيث ترخيص الأدوية ومراقبة السلامة عند الاستعمال
وتقديم مخابر مراقبة الجودة.
- وضع نظام للتمويل والتوزيع يضمن الحصول على المنتجات الطبية.
- تدعيم البرامج الوطنية حول كيفية الاستخدام العقلاني والرشيد للأدوية من حيث دواعي
الاستعمال، طرق الاستعمال وغيرها.

د- تقديم خدمات:

يكون من خلال:

- توفير شبكات الرعاية.
- عرض باقات خدماتية موسعة تسمح بالإستجابة للمشاكل الصحية التي تواجه أفراد المجتمع.
- توفير معايير توجيهية حول كيفية الحصول على الخدمات.
- أخذ برأي المستفيدين من الخدمة مع ضمان إتاحة الخدمة الصحية.

المطلب الثاني : أهداف وأهمية جودة الخدمات الصحية

تُعد جودة الخدمات الصحية أحد الركائز الأساسية في تعزيز فعالية النظم الصحية وتحقيق أهداف القطاع الصحي. ومع تزايد التحديات الصحية وتنوع احتياجات المرضى، أصبح الإهتمام بجودة الخدمة المقدمة داخل المؤسسات الصحية ضرورة ملحة لضمان سلامة المرضى، ورفع مستوى رضاهم، وتحسين النتائج الصحية العامة. وتكمّن أهمية جودة الخدمات الصحية في قدرتها على بناء الثقة بين مقدمي الخدمة والمستفيدين، إلى جانب دورها في تعزيز الكفاءة الداخلية، وتقليل الأخطاء الطبية، ورفع مستوى الأداء المؤسسي. وعليه نيرز أهداف وأهمية جودة الخدمات الصحية في هذا المطلب.

الفرع الأول : أهداف جودة الخدمات الصحية

تمثل الأهداف الرئيسية لجودة الخدمات الصحية في : (احلام، 2013-2014، الصفحات 30-31)

- ضمان الصحة البدنية والنفسية للمستفيدين (المريض).
- تقديم خدمة صحية ذات جودة متميزة من شأنها تحقيق رضا المستفيد (المريض) وزيادة ولاؤه للمؤسسة الصحية والذي سيصبح فيما بعد وسيلة إعلامية فاعلة لتلك المؤسسة الصحية.
- تعد معرفة آراء وانطباعات المستفيدين المرضى) وقياس مستوى رضاهم عن الخدمات الصحية وسيلة مهمة في مجال البحوث الإدارية والتخطيط للرعاية الصحية ووضع السياسات المتعلقة بها.
- تطوير وتحسين قنوات الاتصال بين المستفيدين (المريض) من الخدمة الصحية ومقدميها.
- تكين المؤسسات الصحية من تأدية مهامها بكفاءة وفاعلية.
- تحقيق مستويات إنتاجية أفضل، إذ يعد الوصول إلى المستوى المطلوب من الرعاية الصحية المقدمة إلى المستفيدين (المريض) الهدف الأساس من تطبيق الجودة.
- كسب رضى المستفيد(المريض) إذ أن هناك قيم أساسية لإدارة الجودة لا بد من توفرها في أي مؤسسة صحية تعمل على تحسين الجودة وتشتمل على تطبيق نظم الجودة وبالتالي تطوير أداء

- العمل وهذا ما يؤدي في النهاية إلى كسب رضى المستفيد (المريض).
- تحسين معنويات العاملين، إذ أن المؤسسة الصحية هي التي يمكن لها تعزيز الثقة لدى العاملين لديها وجعلهم يشعرون بأنهم أعضاء يتمتعون بالفاعلية مما يؤدي إلى تحسين معنوياتهم وبالتالي الحصول على أفضل النتائج.
- زيادة الطلب على مختلف أنواع الخدمات الصحية الحديثة ورافق هذه الزيادة زيادة من نوع آخر في الاهتمام بتلبية حاجات وتوقعات المستفيد (المريض).
- زيادة قوى التنافس بين المؤسسات الصحية المتشابهة.
- ملائمة العلاج والرعاية المقدمين لمختلف الحالات المرضية.
- تحقيق أفضل النتائج السريرية لمختلف الحالات المرضية.
- إعتماد الإجراءات السريرية المتميزة للحد من المضاعفات والأحداث التي يمكن تحاشيها أو الوقاية منها.
- تبني العاملين لأشكال السلوك الإيجابي عند تعاملهم مع المرضى على النحو الذي يحفظ لهم كرامتهم الفردية أو العمل على إشراكهم في خطط الرعاية المرسومة لهم من قبل أطبائهم المعالجين.
- تأمين بيئة تساعده على سلامة المريض وبعث الإطمئنان في نفسه إلى سلامة الإجراءات المتشدة حيال وضعه الصحي بحيث تتحقق له الرضى والقناعة حول الإجراءات المقدمة له.

الفرع الثاني : أهمية جودة الخدمات الصحية

تكتسي جودة الخدمات الصحية أهمية بالغة كونها تمثل حجر الأساس في تحسين الرعاية الصحية وتعزيز ثقة المرضى بالمؤسسات الصحية. كما تُعد مؤشرًا رئيسًا لنجاح السياسات الصحية وقدرة النظام الصحي على الاستجابة لاحتياجات المجتمع. (المنعم، 2017-2018، الصفحات 49-50)

وفي هذا السياق فإن أحد رواد الجودة في العلم وهو السيد إدوارد ديمينغ وأنثاء إقامته بأحد المستشفيات الأمريكية للعلاج دون ملاحظات حول أداء الخدمات ليخلص إلى أن كافة الانتقادات والأخطاء التي سجلها ليس لها أي علاقة باختيار الأطباء أو المستشفى أو تكلفة العقاقير والأدوية ... إلخ، فإذا استخدمنا نظام جودة فإن الكثير من هذه المشكلات أو غيرها سيتم حلها .

ويمكن أن نعدد مجموعة من النقاط التي تبرز أهمية جودة الخدمة الصحية كالتالي :

- ضمان الصحة البدنية والنفسية للمستفيدين .

- تقديم خدمة صحية ذات جودة مميزة من شأنها تحقيق رضى المستفيد (المريض) وزيادة ولاؤه للمنظمة الصحية والذي سيصبح فيما بعد وسيلة إعلامية فاعلة لتلك المنظمة الصحية .
- تعد معرفة آراء وانطباعات المستفيدين (المرضى) وقياس مستوى رضاهم عن الخدمات الصحية وسيلة مهمة في مجال البحوث الإدارية والتخطيط للرعاية الصحية ووضع السياسات المتعلقة بها.
- تطوير وتحسين قنوات الإتصال بين المستفيدين من الخدمة الصحية ومقدميها.
- تكين المنظمات الصحية من تأدية مهامها بكفاءة وفاعلية .
- تحقيق مستويات إنتاجية أفضل، إذ يعد الوصول إلى المستوى المطلوب من الرعاية الصحية المقدمة إلى المستفيدين (المرضى) الهدف الأساس من تطبيق الجودة .
- كسب رضى المستفيد (المريض) إذ أن هناك قيما أساسية لإدارة الجودة لابد من توفرها في أي منظمة صحية تعمل على تحسين الجودة وتسعى لتطبيق نظم الجودة وبالتالي تطوير أداء العمل وبالتالي كسب رضى المستفيد .
- تحسين معنويات العاملين، إذ أن المنظمة الصحية الخاصة هي التي يمكن لها تعزيز الثقة لدى العاملين لديها وجعلهم يشعرون بأنهم أعضاء يتمتعون بالفاعلية مما يؤدي إلى تحسين معنوياتهم وبالتالي الحصول على أفضل النتائج .

المبحث الثالث : علاقة تكنولوجيا المعلومات وجودة الخدمات الصحية

أصبحت تكنولوجيا المعلومات من العوامل الأساسية في تطوير أداء المؤسسات الصحية، لما توفره من أدوات رقمية تسهم في تحسين مستوى الخدمات، تسريع الإجراءات، وتقليل هامش الخطأ. ومن خلال تطبيقات مثل السجلات الإلكترونية ونظم دعم القرار، ساهمت هذه التكنولوجيا في رفع كفاءة العمل وتسهيل الوصول إلى المعلومات الدقيقة في الوقت المناسب. وتأكد التجارب أن العلاقة بين التكنولوجيا وجودة الخدمات الصحية علاقة تكاملية تسهم في تحقيق نتائج أكثر فعالية، مما يجعلها مجالاً مهمًا للدراسة والتقييم.

المطلب الأول : إستخدامات تكنولوجيا المعلومات في القطاع الصحي

شهد القطاع الصحي في العقود الأخيرة تحولات جذرية بفضل التطور السريع في مجال تكنولوجيا المعلومات، حيث أصبحت هذه الأخيرة عنصراً محورياً في دعم نظم الخدمة الصحية وتحسين جودة الخدمات المقدمة. فقد أتاحت تطبيقات تكنولوجيا المعلومات إمكانيات واسعة لتخزين البيانات الصحية، وتحليلها، وتبادلها بسرعة ودقة، مما ساهم في تسهيل اتخاذ القرار الطبي وتعزيز كفاءة الأداء داخل المؤسسات الصحية. كما ساعدت هذه التقنيات على تحسين تجربة المرضى، وتطوير أساليب التشخيص والعلاج، وتقليل التكاليف التشغيلية. وانطلاق من هنا ظهرت العديد من التقنيات في قطاع الصحة منها : (Viegas, 2024, pp. 1566- 1564)

استخدام تكنولوجيا المعلومات بطرق مختلفة لتحسين جودة الرعاية الصحية في المستشفيات على سبيل المثال، وجدت دراسة أجرتها مجلة الجمعية الأمريكية للمعلوماتية الطبية (JAMIA) أن استخدام RME يمكن أن يقلل من الأخطاء الطبية بنسبة 50%.

أظهرت دراسة أخرى أجرتها Health Affairs أن استخدام التطبيق عن بعد يمكن أن يحسن إمكانية الوصول إلى الرعاية الصحية في المناطق النائية ويقلل من تكاليف السفر للمرضى بالإضافة إلى ذلك. ثبت أن استخدام تطبيقات الصحة الحمولة فعال في مراقبة حالات المرضى في الوقت الفعلي، مما يمكن أن يساعد في إدارة الأمراض المزمنة مثل مرض السكري وارتفاع ضغط الدم

أ- نظام معلومات إدارة المستشفيات (SIMRS)

شرح نظام معلومات إدارة المستشفيات (SIMRS) ووظائفه نظام معلومات إدارة المستشفيات (SIMRS) هو تطبيق برمجي مصمم للإدارة جوانب مختلفة من عمليات المستشفى، بما في ذلك الإدارية والمالية والخدمات اللوجستية والخدمات السريرية. يتيح نظام معلومات إدارة المستشفيات دمج وظائف المستشفى المختلفة

في منصة واحدة، مما يمكن أن يحسن الكفاءة التشغيلية وجودة الخدمة على سبيل المثال، يمكن أن يساعد نظام معلومات إدارة المستشفيات في إدارة بيانات المرضى وجدولة المواعيد وإدارة مخزون الأدوية والتقارير المالية. وفقاً لدراسة أجرتها المجلة الدولية للمعلومات الطبية. شهدت المستشفيات التي نفذت نظام معلومات إدارة المستشفيات (SIMRS) زيادة في الكفاءة التشغيلية بنسبة 30% وانخفاضاً في وقت انتظار المرضى بنسبة 20%.

ب- السجلات الطبية الإلكترونية (RME)

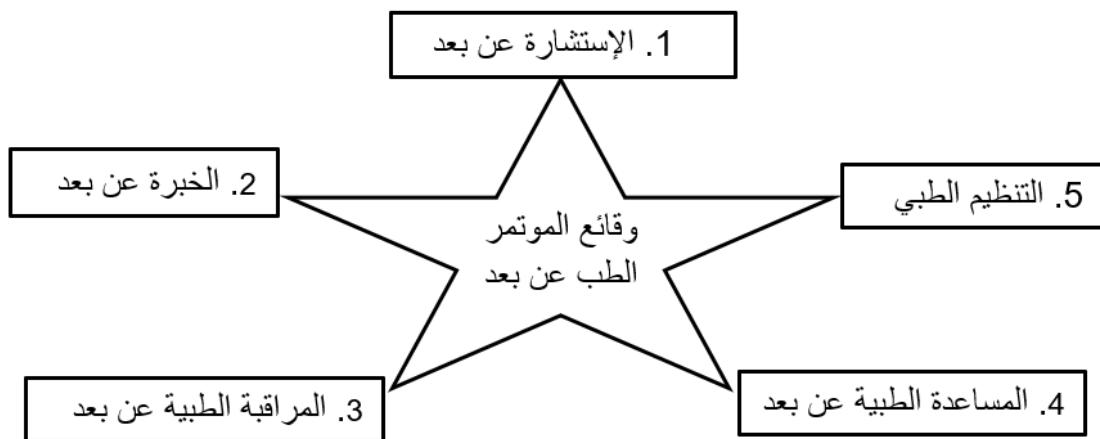
فوائد تطبيق السجلات الطبية الإلكترونية (RME) في خدمة الصحية هي نظام رقمي يستخدم لتخزين وإدارة المعلومات الطبية للمرضى، تمكن السجلات الطبية الإلكترونية من الوصول السريع والسهل إلى المعلومات الطبية للمرضى، مما قد يحسن جودة التشخيص والعلاج. على سبيل المثال، يمكن للأطباء الوصول بسرعة إلى التاريخ الطبي للمرضى ونتائج المختبر ووصفات الأدوية، مما قد يساعد في اتخاذ قرارات سريرية أكثر استنارة بالإضافة إلى ذلك. يمكن للسجلات الطبية الإلكترونية تقليل الأخطاء الطبية الناجمة عن السجلات الطبية غير المكتملة أو غير المقرؤة أظهرت دراسة أجرتها مجلة Journal of Medical Internet Research أن استخدام السجلات الطبية الإلكترونية يمكن أن يقلل من الأخطاء الطبية بنسبة 40% ويزيد من رضا المرضى بنسبة 25%.

ج- الطب عن بعد

الطب عن بعد وأثره على إمكانية الوصول إلى الرعاية الصحية الطب عن بعد هو استخدام تكنولوجيا المعلومات والاتصالات لتقديم خدمات الرعاية الصحية عن بعد. يسمح الطب عن بعد للمرضى باستشارة الأطباء من خلال مكالمات الفيديو أو الدردشات أو تطبيقات الهاتف المحمول، مما يمكن أن يحسن إمكانية الوصول إلى الخدمة الصحية، وخاصة في المناطق النائية. على سبيل المثال، يمكن للمرضى الذين يعيشون في المناطق الريفية الوصول إلى خدمات الصحية المتخصصة دون الحاجة إلى السفر بعيداً إلى المدينة. بالإضافة إلى ذلك، يمكن للطب عن بعد تقليل تكاليف السفر وأوقات الانتظار للمرضى.

وفقاً لدراسة أجرتها مجلة The Lancet. يمكن أن يؤدي استخدام الطب عن بعد إلى زيادة إمكانية الوصول إلى الرعاية الصحية بنسبة 50% وتقليل تكاليف سفر المرضى بنسبة 30%.

الشكل رقم : (3) الأنشطة الرئيسية للطب عن بعد



المصدر : (Samia, 2015, p. 105)

ح- نظام دعم القرار السريري (CDS)

دور نظام دعم القرار السريري في تحسين دقة التشخيص والعلاج نظام دعم القرار السريري هو : تطبيق برمجي مصمم لمساعدة العاملين الطبيين في التشخيص السريري اتخاذ القرار ويمكنه تقديم توصيات التشخيص والعلاج بناء على بيانات المريض والأدلة العلمية المتاحة. على سبيل المثال، يمكنه تحليل بيانات المريض مثل الأعراض والتاريخ الطبي ونتائج المختبر، وتقديم توصيات للتشخيص الأكثر احتمالية بالإضافة إلى ذلك، يمكنه تقديم معلومات حول بروتوكولات العلاج الأكثر فعالية بناء على أحدث الأدلة العلمية. أظهرت دراسة أجرتها مجلة الجمعية الطبية الأمريكية (JAMA) أن استخدام CBMS يمكن أن يحسن دقة التشخيص بنسبة 35% ويزيد من الالتزام ببروتوكولات العلاج بنسبة 20% .

خ- تطبيق الصحة للجوال

استخدام تطبيقات الهاتف المحمول لمراقبة صحة المريض تطبيقات الهاتف المحمول الصحية هي تطبيقات برمجية مصممة لمساعدة المرضى في مراقبة حالاتهم الصحية في الوقت الفعلي. يمكن استخدام هذه التطبيقات المجموعة متنوعة من الأغراض مثل تذكير المرضى بتناول الأدوية. وتسجيل الأعراض، وقياس معايير الصحة مثل ضغط الدم ومستويات السكر في الدم. على سبيل المثال، يمكن المرضى السكري استخدام تطبيقات الهاتف المحمول لتسجيل مستويات السكر في الدم اليومية وتلقي توصيات إدارة المرض بناء على البيانات المسجلة. بالإضافة إلى ذلك. يمكن أن تساعد تطبيقات الصحة المحمولة في التواصل بين المرضى والعاملين في المجال الطبي، مما قد يحسن جودة إدارة الأمراض المزمنة. أظهرت دراسة أجرتها MIR و Health mHealth أن

استخدام تطبيقات الصحة المحمولة. يمكن أن يزيد من التزام المريض بالأدوية بنسبة 30% ويسهل السيطرة على المرض بنسبة .

د- الكفاءة التشغيلية

تقليل وقت الانتظار وتحسين سير العمل يمكن أن يؤدي تطبيق تكنولوجيا المعلومات في المستشفيات إلى تحسين الكفاءة التشغيلية من خلال تقليل وقت انتظار المرضى وتحسين سير العمل. على سبيل المثال، يمكن أن يساعد استخدام SIMRS في جدولة المراجعات بكفاءة أكبر، وإدارة مخزون الأدوية بشكل أفضل، وإدارة بيانات المرضى بشكل أسرع. أظهرت دراسة أجراها المجلة الدولية للمعلومات الطبية أن المستشفيات التي طبقت SIMRS شهدت انخفاضاً بنسبة 20% في وقت انتظار المرضى وزيادة بنسبة 30% في الكفاءة التشغيلية.

ذ- دقة وأمان بيانات المريض

الحد من الأخطاء الطبية وتحسين أمان البيانات يمكن أن يؤدي استخدام تكنولوجيا المعلومات مثل RME إلى تحسين دقة وأمان بيانات المريض. يتيح RME التخزين الرقمي وإدارة البيانات الطبية للمريض، مما يمكن أن يقلل من الأخطاء الطبية الناجمة عن السجلات الطبية غير المكتملة أو غير المقررة. بالإضافة إلى ذلك، تم تجهيز RME بميزات أمان مثل تشفير البيانات والتحكم في الوصول والتي يمكن أن تحمي بيانات المريض من الوصول غير المصرح به. أظهرت دراسة أجراها مجلة Journal of Medical Internet Research أن استخدام RME يمكن أن يقلل من الأخطاء الطبية بنسبة 640% ويزيد من أمان البيانات بنسبة 25% .

ر- تحسين رضا المرضى

تأثير تكنولوجيا المعلومات على تجربة المريض يمكن أن يؤدي تطبيق تكنولوجيا المعلومات في المستشفيات إلى تحسين رضا المرضى من خلال توفير خدمات أسرع وأكثر دقة واستجابة. على سبيل المثال، يمكن أن يؤدي استخدام RME إلى تمكين الأطباء من الوصول بسرعة إلى المعلومات الطبية للمريض وتوفير تشخيص وعلاج أكثر دقة. بالإضافة إلى ذلك، يمكن أن يوفر استخدام التطبيق عن بعد إمكانية وصول أفضل إلى الرعاية الصحية، وخاصة للمرضى الذين يعيشون في المناطق النائية. أظهرت دراسة أجراها Health Affairs أن استخدام تكنولوجيا المعلومات داخل المستشفيات يمكن أن يزيد من رضا المرضى بنسبة 30% .

ز- تحسين إمكانية الوصول إلى الخدمة

سهولة الوصول إلى الخدمات الصحية من خلال التكنولوجيا يمكن لتطبيق تكنولوجيا المعلومات مثل التطبيق عن بعد وتطبيقات الصحة المحمولة أن يحسن من إمكانية وصول المرضى إلى الرعاية الصحية. على سبيل

المثال، يسمح التطبيب عن بعد للمرضى باستشارة الأطباء عبر مكالمة فيديو أو دردشة، مما قد يقلل من الحاجة إلى السفر المسافات طويلة إلى المستشفيات. بالإضافة إلى ذلك، يمكن لتطبيقات الصحة المحمولة أن تساعد المرضى على مراقبة حالاتهم الصحية في الوقت الفعلي والتواصل مع الطاقم الطبي. أظهرت دراسة أجرتها مجلة The Lancet أن استخدام التطبيب عن بعد يمكن أن يزيد من إمكانية الوصول إلى الرعاية الصحية بنسبة 50% ويفصل من تكاليف سفر المرضى بنسبة 30% .

المطلب الثاني : أهمية أبعاد تكنولوجيا المعلومات في تحسين جودة الخدمات الصحية

تعد أبعاد تكنولوجيا المعلومات من العوامل الحيوية في تحسين جودة الخدمات الصحية، إذ تسهم في تنظيم وإدارة البيانات الطبية بكفاءة عالية، مما يتيح اتخاذ قرارات علاجية دقيقة وسريعة. كما يعزز استخدامها من التواصل بين مقدمي الرعاية الصحية والمرضى، ويساهم في تطوير نظم الرعاية الوقائية والتشخيص المبكر، مما يؤدي إلى تحسين النتائج الصحية وخفض التكاليف التشغيلية. (عشور، 2018-2019، الصفحات 55-54)

إن استخدام الحاسوب في المستشفى في غاية الأهمية، فهو يستخدم لتخزين بيانات المرضى واسترجاعها وتعديلها عند قيامهم بالمراجعة، كما أنه يستخدم لأغراض المحاسبة، ومساعدة الطبيب في تشخيص المرض والكشف عنه ومن ثم مساعدته في وصف الدواء المناسب للحالة المرضية، بالإضافة إلى دوره الفعال في مراقبة حالة المريض وإعطاء التقارير عنه في الحالات التي تستدعي العناية الحثيثة كدور الحاسوب في أجهزة تخطيط القلب والأجهزة الحديثة الأخرى كالتصوير الطبي الدماغي وغيرها من أساليب الطب الحديثة التي أصبحت تعتمد بصورة شبه كافية على الحاسوب

ما أنه يستخدم في المختبرات الطبية الحديثة لتحليل العينات التي تساعد الطبيب في النهاية بتشخيص حالة المريض بدقة، وفي الصيدلية يساعد الحاسوب الصيدلي على معرفة أنواع الأدوية المختلفة وكثياراتها المتوفرة، كما أنه يقوم بتعديل هذه الأرقام في حال صرف الوصفات الطبية أو استقبال أدوية جديدة، وأخيرا طباعة الإيصال الذي يتم بوجيهه دفع ثمن الدواء

الأجهزة والشبكات الإلكترونية تزيد من سرعة التواصل بين المريض والطبيب بشكل كبير حيث يمكن تبادل الصور والرسائل في ثوان معدودة، واستخلاص الاستنتاجات على وجه السرعة، ويمكن التماس المشورة وتبادل المعرفة بطريقة مريحة عبر الإنترن特 .

وهناك تطبيق آخر لتكنولوجيا المعلومات والبرمجيات التي تضمنها وهو نظام التشخيص في المجال الطبي، إذ يستخدم هذا النوع من النظام ل توفير الدعم التقني للعاملين الطبيين خلال التشخيص والعلاج ووصف الأدوية في غياب الطبيب، لأنها تتيح تحديد حالات الطوارئ المحتملة للأعراض التي تحدد الحياة ومعالجتها ..

دور الانترنت بدأ كثير من المؤسسات الصحية والناشرون في استخدام الانترنت كأداة لنشر إنتاجهم على الانترنت، ويشمل هذا الإنتاج الكتب الدراسية ولقطات الفيديو والمقالات العلمية و الأسئلة كثيرة التردد على الألسنة، والمعلومات الدوائية وغيرها وهي كذلك تسمح للأطباء والمرضى بالدخول على نظام المعلومات المستشفى طبقاً لمستوى الصالحيات الممنوحة لكل منهم لقيام بالعديد من المهام عن بعد فالطبيب مثلاً يمكنه الدخول على جدول الموعيد الخاص به ويعرف على نوعية المرضى الذين سيقوم بالكشف عليهم، ويمكنه تعديل هذه الموعيد إذ اقتضت الحاجة، والمريض يمكنه الحجز لنفسه والحصول على تقديرات مبدئية لتكلفة الخدمة التي يرغب في الحصول عليها من المستشفى

ومن أمثلة استخدام الانترنت من قبل المجتمع الصحي والطبي ما يلي:

- التدريب الطبي والتعليم المستمر
- اتاحة التوصيل إلى المعلومات الطبية
- رعاية المرضى ودعمهم
- التشخيص والمساعدة عن بعد
- العمل عن بعد من أجل المعوقين
- التثقيف في مجال الرعاية الوقائية والصحة الوقائية
- النشر الالكتروني للنصوص الكاملة للمؤلفات والنشرات الصحية والطبية

المطلب الثالث : فوائد تكنولوجيا المعلومات في تحسين جودة الخدمات الصحية

تلعب تكنولوجيا المعلومات دوراً مهماً في مجال الصحة ولها العديد من فوائد التي أثرت إيجابياً في جودة الخدمات الصحية كما ساهمت في تحسين تجربة المرضى في المستشفيات، وقللت من نسبة الأخطاء الطبية بدرجة كبيرة وتطور الطب وحافظ على جميع المعلومات المهمة لجميع المرضى دون عناء وامان وسرعة كبيرة لكل المعلومات الطبية وحالة الصحية للمستخدمين

ونذكر أهم فوائد تكنولوجيا المعلومات في تحسين جودة الخدمات الصحية :

- تحسين تجربة المرضى

- زيادة من فاعلية اداء وكفاءة المستشفيات
- سهولة الوصول لبيانات المرضى في وقت اقصر
- شفافية والوضوح في جميع المعاملات
- حفظ عدد هائل من البيانات
- حفاظ على سرية الحالة الصحية للمرضى
- تطور الطب و دقة التشخيص
- سهولة الوصول لجميع المناطق
- التواصل سريع مع جميع انظمة الصحية في مستشفى
- التذكير بمواعيد العلاج و الجلسات

من خلال هذه الفوائد يمكننا استنتاج ان تكنولوجيا المعلومات اصبحت عاملًا حيويًا ومهمًا في مجال الرعاية الصحية و تحسين جودة الخدمات المقدمة من طرف المستشفيات حيث انه تطور من خلالها الجانب العملي لصحة من خلال تعزيز التعاون بين جميع انظمة ووجهات الصحية

المطلب الرابع : الخدمة الصحية في الجزائر في ظل تطبيقات تكنولوجيا المعلومات

تسعى الجزائر إلى تطوير قطاعها الصحي من خلال إدماج تطبيقات تكنولوجيا المعلومات، مثل السجلات الطبية الإلكترونية ونظم معلومات المستشفيات والطب عن بعد، وذلك لمواجهة التحديات المرتبطة بجودة الخدمة الصحية. ورغم أن هذه التطبيقات لا تزال في مراحلها الأولى، إلا أن التجارب المحلية تشير إلى دورها الإيجابي في تحسين التكفل بالمرضى، تقليل الأخطاء الطبية، وتسهيل الوصول إلى المعلومات الصحية. ومن هنا، تبرز أهمية دراسة عل جودة الخدمات الصحية في الجزائر في ظل تكنولوجيا المعلومات. (حركات و بن غيدة،

2020، الصفحات 510-512)

1. تقنية الطب عن بعد في الجزائر

تُعد تقنية الطب عن بعد إحدى أبرز تطبيقات تكنولوجيا المعلومات في المجال الصحي، حيث تعتمد على تقديم خدمات طبية عن بعد باستخدام تكنولوجيا الاتصال الحديثة، دون الحاجة إلى تنقل المرضى أو الأطباء. وقد اكتسب هذا النمط من الرعاية الصحية أهمية متزايدة في السنوات الأخيرة، نظرًا لما يوفره من حلول للتغلب على التحديات الجغرافية والبشرية التي تواجه قطاع الصحة، خاصة في المناطق النائية.

في الجزائر، بدأت تجربة الطب عن بعد ضمن إستراتيجية وطنية تهدف إلى تحسين التغطية الصحية وتسهيل الوصول إلى الرعاية في المناطق المغيبة. وتمثل أبرز ملامح هذه التجربة في:

- ربط المؤسسات الصحية في بعض الولايات بشبكات اتصال تسمح بإجراء تشخيصات ومتابعات طبية عن بعد.

- تنظيم دورات تكوين طبي عن بعد لفائدة العاملين في القطاع، مما يسهم في تطوير كفاءاتهم دون الحاجة للتنقل.

- الاستعانة بالتخصصات الطبية النادرة المتوفرة في المستشفيات الجامعية لدعم الأطباء في المناطق الداخلية عبر التشخيص التفاعلي.

ورغم هذه المبادرات، لا تزال تجربة الطب عن بعد في الجزائر في مرحلة أولية، حيث تواجه عدة تحديات، من أبرزها:

- ضعف البنية التحتية التكنولوجية في العديد من المناطق، مما يعيق فعالية هذه التقنية.

- نقص التكوين المتخصص في مجال استخدام وسائل الطب عن بعد لدى الإطارات الصحية.

- غياب إطار قانوني واضح ينظم هذا النوع من الخدمات ويحدد مسؤوليات ومهام الأطراف المعنية.

ومع ذلك، فإن هذه التجربة تشكل خطوة أولى واعدة نحو إرساء منظومة صحية رقمية شاملة، تعتمد على التكنولوجيا كوسيلة لتعزيز العدالة الصحية وتحسين جودة الخدمات، شريطة تذليل العقبات السابقة وضمان استدامة هذه المبادرات.

2. إطلاق استراتيجية وطنية للصحة الإلكترونية:

كشف وزير الصحة وإصلاح المستشفيات، أن مصالحه ستعتمد ملف إلكتروني خاص بالمريض، وأكد الوزير أن الملف الإلكتروني سيكون في الأجهزة الاستشفائية والمستشفيات الجامعية كما أوضح الوزير، أن هذا الملف 13 من 20 الأخطاء الطبية، وبشأن رقمنة القطاع الصحي، أوضح أن ذلك من أولويات الوزارة والحكومة الحية تم تجنيده كل الإمكانيات المالية والبشرية كاشفا أن 2019 سنة رقمنة القطاع الصحة، فيما اعترف أن القطاع عرف تأخرا كبيرا في هذا المجال وسيتم تدارك الأمر.

3. مشروع المستشفى الرقمي:

هو بمثابة الأرضية الرقمية التي تتضمن قاعدة بيانات تحوي على الملف الطبي الإلكتروني للمريض ويشمل على مختلف الممارسات والتشخيصات وأداءات العلاج والتحاليل، ويحتوي أيضا على جميع بيانات الشركاء

الفاعلين في مجال الصحة من مارسين طبيين عموميين وخواص يتم من خلاله تبادل البيانات والمعلومات بطريقة الكترونية. (زيدان و بن كادي، 2023، الصفحات 150 – 170)

4. مشروع رقمنة العلاقات التعاقدية مع هيئات الضمان الاجتماعي:

ويتم بواسطة تفعيل بطاقة الشفاء من خلال التنسيق بين هيئة الضمان الاجتماعي والادارة الصحية عبر فضاء رقمي مخصص لهذه العلاقة التعاقدية

5. مشروع رقمنة مخططات نشاط الهيأكل الصحية

هذا المشروع يسمح لنا بتقييم الجانب المادي والبشري للهيأكل الصحية بصورة دقيقة وبأسرع وقت ممكن والتي من شأنها أن تزيد من فعالية الهيأكل الصحية وتتوفر من خلالها المعطيات والبيانات الالزمة التي تمنح القطاع الصحي الجودة في الخدمات الصحية مستقبلا.

6. مشروع الصيدلية الالكترونية:

الذي يشتمل على قاعدة بيانات الدواء المستهلك ومعرفة احتياجات المستشفيات بصفة دقيقة حتى يتم التمكن من ترشيد النفقات ومعرفة الاستهلاك الحقيقي كما ونوعا، وهذا ما يحرر الجماعات الصيدلانية الوطنية وينخلق تنافسية ترجع بالفائدة على المنتج المستهلك على حد سواء. وتدخل هذه المشاريع ضمن مشاريع الجزائر الالكترونية حيث تطرق وزير الصحة إلى تسريع وتيرة الإنجاز والاستخدام الأمثل لهذه الأرضية الرقمية التي تعزز الدور الفعال والمهم القطاع الصحة وتثمن من خلالها السيورة الجيدة التي تضمن للمواطن خدمات صحية ذات جودة عالية.

ملخص الفصل الأول :

سلط هذا الفصل الضوء على الإطار النظري لتكنولوجيا المعلومات، بوصفها أحد أبرز أدوات التحول الرقمي في العصر الحديث، ومكوناً أساسياً في دعم وتطوير أداء المؤسسات، لاسيما في القطاع الصحي. تم التطرق في البداية إلى المفاهيم الأساسية، حيث عُرِفت التكنولوجيا والمعلومات وتكنولوجيا المعلومات من منظور لغوي ومفاهيمي، مع إبراز خصائصها، أهميتها، وتعدد استخداماتها. كما أُشير إلى المهارات الضرورية لتوظيفها، والبنية التحتية الالزامية لضمان فعالية تطبيقها، والمزايا التي توفرها مقابل التحديات التي قد تنتجه عن استخدامها، كمسألة الخصوصية والبطالة التقنية.

وقد يتضح من خلال هذا الفصل أن تكنولوجيا المعلومات تمثل أداة استراتيجية تسهم في تحسين جودة العمل، وتيسير اتخاذ القرار، وتعزيز الكفاءة التشغيلية، مما يجعل من فهم أطروحها النظرية شرطاً أساسياً لفهم دورها التطبيقي في مجال الخدمات الصحية، وهو ما سيتمثل محور التحليل في الفصول اللاحقة من هذه الدراسة.

الفصل الثاني

دراسة حالة المؤسسة العمومية

بشير بن ناصر بسكرة

تمهيد :

تهدف هذه الدراسة إلى محاولة التتحقق من الإستنتاجات التي تم توصل إليها في الدراسة النظرية للبحث ، والتي تشير إلى أن تطبيق تكنولوجيا المعلومات لها دور إيجابي في تحسين جودة الخدمات الصحية .

وتعمل تكنولوجيا المعلومات على تحسين الخدمة في المؤسسات الصحية وتقديم خدمات ذات جودة عالية فقد تم دعم الجانب النظري بإسقاطه على جانب الميداني بدراسة تطبيقية قصد الوقوف على صحة الفرضيات وتطابقها مع الواقع في المؤسسة الصحية محل الدراسة المتمثلة في المؤسسة العمومية بشير بن ناصر بسكرة ، حيث تم إتباع منهجية دراسة حالة ، وقد كانت الحدود الزمنية التي تمت فيها الدراسة هي شهر أفريل وماي ، وقد ضم مجتمع الدراسة الموظفين في مؤسسة الصحية وبخصوص طرق جمع البيانات كانت متمثلة أساساً في مصادر أولية متمثلة في إستبيان موجه للموظفين ، والملاحظة المباشرة وتحليل SPSS للأجوبة المتحصل عليها .

تم اختبار صحة وخطأ الفروض التي يقوم البحث عليها ، وذلك من خلال التعرف عن آراء المختصين في هذا المجال بالنسبة للإجابة عن إشكالية البحث المقدمة ، وقد تم تصميم الإستبيان وفقاً لمقاييس لكرت الثلاثي الذي يتضمن 3 درجات ، ولتحقيق ذلك تم تقسيم هذا الفصل إلى ثلاثة مباحث ، حيثتناولنا في مبحث الأول تقديم بالمؤسسة محل الدراسة والفصل الثاني والثالث لإطار المنهجي لدراسة وتحليل النتائج .

المبحث الأول : تقديم المؤسسة

المطلب الأول : التعريف بالمؤسسة

الفرع الأول : تعريف المؤسسة

تأسست المؤسسة العمومية الإستشفائية بشير بن ناصر بسكرة بموجب مرسوم رقم 140 - 07 المؤرخ في 19 ماي 2007 المتضمن إنشاء وتنظيم و تسيير المؤسسات العمومية الإستشفائية والمؤسسات العمومية للصحة الجوارية.

الفرع الثاني : الموقع الجغرافي

تقع المؤسسة العمومية الإستشفائية بشير بن ناصر بسكرة بجي العالية الجنوبية ويحدها من الشمال المؤسسة العمومية المتخصصة في توليد أمراض النساء و طب و جراحة الأطفال، جنوبا وشرقا جامعة محمد خضر و غربا حديقة بشير بن ناصر تبلغ مساحتها الإجمالية 44584 متر مربع .

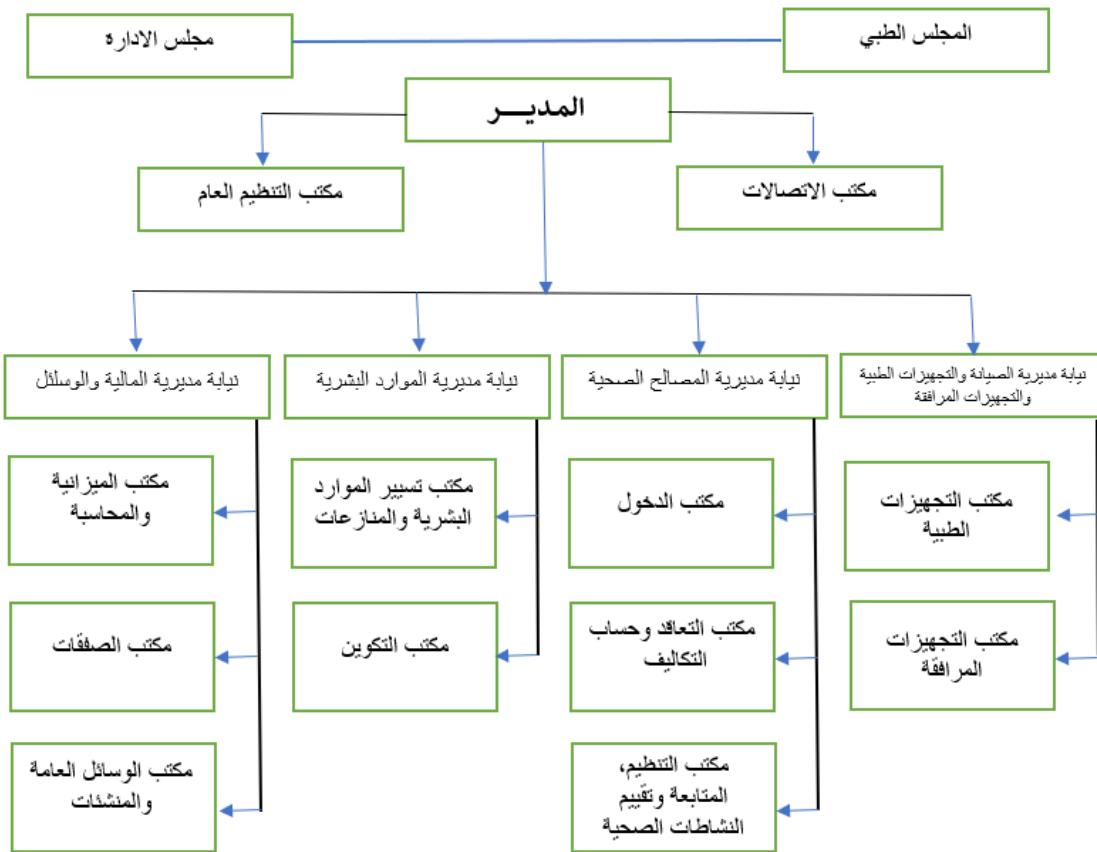
الفرع الثالث : الهيكل التنظيمي للمؤسسة العمومية الإستشفائية بشير بن ناصر بسكرة

يُعدّ الهيكل التنظيمي أحد المكونات الجوهرية في البنية الإدارية لأي مؤسسة، حيث يُمثل الإطار الرسمي الذي تُوزّع من خلاله المهام، وتحدد عبره الصالحيات والعلاقات الوظيفية بين مختلف الأقسام والمصالح، بما يضمن التنسيق والانسياقية في سير العمليات الداخلية.

وفي سياق دراستنا الميدانية، تبرز أهمية التطرق إلى الهيكل التنظيمي الخاص بالمؤسسة العمومية الإستشفائية " بشير بن ناصر" بسكرة، باعتباره مرآةً تعكس نمط التسيير الإداري والتنظيمي المتبع، ومدى تداخل أو استقلالية الوظائف الإدارية والطبية وشبه الطبية داخلها.

ويوضح الشكل التالي الهيكل التنظيمي الرسمي للمؤسسة، كما هو معتمد إدارياً، والذي يتوزع إلى مستويات إشرافية وتنفيذية تشمل المجلس الإداري، المجلس الطبي، والإدارة العامة، إضافة إلى النيابات والمديريات الفرعية المكلفة بالمصالح الصحية، الموارد البشرية، الإدراة المالية، والتجهيزات والوسائل.

الشكل رقم (4): الهيكل التنظيمي مؤسسة بشير بن ناصر الاستشفائية العمومية



المصدر: من وثائق المؤسسة

المطلب الثاني : بطاقة تقنية عن المؤسسة

بمقتضى القرار رقم 2685 المؤرخ في 20 جانفي 2008 المعدل والمتمم بالقرار رقم 09 المؤرخ في 30

مارس 2014

إنشاءصالح والوحدات المكونة لها على مستوى المؤسسة العمومية الإستشفائية بشير بن ناصر بسكرة:

الفرع الأول: عددصالح

14 مصلحة

• 09صالح استشفائية:

– الإنعاش والتخدير

– الجراحة العامة

- وحدة جراحة الرجال
- وحدة جراحة النساء
- جراحة المسالك البولية
- السينيولوجيا وجراحة الثدي.
- الطب الشرعي
- طب أمراض الكلي و تصفية الدم
- جراحة الأعصاب
- جراحة العظام والرضوض
- جراحة الأطفال
- جراحة الأنف والأذن والحنجرة
- جناح الإستعجالات الطبية الجراحية
- المصالح التقنية:
 - قسم العمليات الجراحية
 - المخبر المركزي
 - مركز حقن الدم
 - الإشعة المركزية (وحدة السكانير ووحدة الإشعة)
 - الصيدلية
 - علم الأوبئة
 - وحدة التكييف العضوي

الفرع الثاني: تعداد العمال والموظفين

- الأطباء
- المختصين :
- 05 أطباء مختصين في التخدير والإنعاش
- 01 طبيب متخصص في التكييف العضوي
- 02 أطباء متخصصين في الأشعة

- 08 أطباء متخصصين في الجراحة العامة
 - 02 أطباء متخصصين في جراحة العظام والرleston
 - 03 طبيب متخصص في الطب الشرعي
 - 04 أطباء متخصصين في جراحة الأطفال
 - 02 طبيب متخصص في الطب الكلي
 - 04 طبيب متخصص في جراحة المسالك البولية
 - 03 طبيب متخصص في جراحة الأعصاب
 - 02 أطباء متخصصين في جراحة الفك والوجه
 - 05 أطباء متخصصين في الأنف والأذن والحنجرة
 - 64 طبيب عام ، 03 صيدلاني و 04 جراحو الأسنان
- كما انه هناك 434 شبه الطبيين و 04 اخصائيين نفسانيين كما يتواجد 191 إداري

المبحث الثاني : الإطار النهجي للدراسة

المطلب الأول : مجتمع وعينة الدراسة

الفرع الأول: مجتمع الدراسة

ويقصد بها المجموعة الكلية من العناصر التي يسعى البحث إلى تعميم النتائج ذات العلاقة بالمشكلة المدروسة يتكون مجتمع البحث من جميع العاملين الذين يبلغ عددهم حسب إحصائيات المؤسسة هناك حوالي 700 عامل وعاملة

الفرع الثاني: عينة الدراسة

العينة هي مجموعة جزئية من المجتمع الذي قمنا بدراسته والتي تمثل عناصره افضل تمثيل، أين تتوفر فيه إمكانية تعميم النتائج ، وهناك اقتراحات من بعض المتخصصين في البحث والقياس أن يكون أقل عدد أفراد العينة في البحوث هو 30% من المجتمع الكلي المدروسة

وقد تم تقسيم مجتمع البحث إلى طبقات متجانسة اعتماداً على الوظيفة أو مجال العمل فكانت كالتالي:

- **فئة الإداريين** : وهم أفراد يمارسون وظائفهم الإدارية في مختلف مصالح وبلغ عددهم في مؤسسة محل الدراسة حوالي 30 عامل وعاملة موزعين في فروع مختلفة

- **فئة الممارسين الطبيين** : وهم الذين يمارسون مهنة الطب، مقسمين إلى أخصائيين والعاملون وقد يبلغ عددهم حوالي 300

- **الشبه الطبيين** : وهم الأشخاص المسؤولون عن الرعاية والتمريض في مختلف مراحل تواجد المرضى، سواء كانوا مرضى أو مساعدو تمريض وقد يبلغ عددهم في حدود 150 شخص

- **فئة الآخري** : وهم عمال ينقسمون المسؤولين عن الأمان وسلامة المرضى داخل المستشفى وبلغ عددهم حوالي 100 عامل ، والمسؤولون عن نظافة المستشفى وحفظ على راحة المرضى وبلغ عددهم 25 عامل وعاملة

وقد تم استخدام أسلوب العينة العشوائية الطبقية في عملية اختيار العينة المبحوثة ، ثم قامت الباحثة بأخذ عينة عشوائية من كل طبقة ، إذ تعتبر العينة العشوائية الطبقية أفضل أنواع العينات وأكثرها دقة في تمثيل المجتمع الإحصائي غير المتجانس، حيث أنه في كثير من الأوقات تكون مفردات المجتمع الإحصائي غير متجانسة من حيث الصفة أو الصفات المدروسة

وتم توزيع 50 استبيان نظر لصعوبة الظروف التوزيع خاصة داخل المستشفى عمومي وصعوبة الوصول إلى المبحوثين لعدة أسباب منها ، ضغوطات العمل خاصة لأطباء ومرضى ، ونظام المناوبة الذي يعتمد عليه في

مستشفى ، كما ان قمنا بهذه الدراسة في فترة كان هناك الكثير من العاملين في عطلة ، حيث أنها حاولنا الوصول إلى العديد من رؤساء الأطباء والإداريين للإجابة عن هذه الإستبيانات ، بالإضافة إلى أهم عقبة واجهة الباحثة عدم تقبل وقنع الكثير منهم عن الإجابة وخاصة عدم الجدية في مراجعته وتعبيته أو تأخر في تعبيتها أو عدم إرجاعها للباحثة أصلًا .

وبالتالي تمكنت الباحثة من إسترجاع 47 إستبيان أي بنسبة 94 % ، حيث انه كانت هناك 02 من الإستبيانات غير صالحة لدراسة والإستخدام ، وبالتالي تكون العدد النهائي للإستبيانات المدروسة هي 45 إستبيان أي بنسبة 90 %

الفرع الثالث: أدوات جمع البيانات

لقد اعتمدت الباحثة في جمع المعلومات على نوعين من المعلومات هما :

أولاً : مصادر الثانية

من أجل معالجة ودراسة الجزء النظري اعتمدت على مراجع لجمع البيانات المعتمدة علميا ، من مصادر متمثل في كتب و مطبوعات علمية عربية وأجنبية بالإضافة إلى رسائل الدكتوراه و ماجستير و مجلات ذات علاقة بمتغيرات الدراسة .

ثانياً : مصادر أولية

معالجة الجانب النظري و وجوانب التحليلية للبحث تم الإعتماد بشكل رئيسي على الإستبيان كأداة رئيسية للبحث ، حيث انه يعرف الاستبيان على انه " عبارة عن مجموعة من الأسئلة تتوافق مع محاور الظاهرة قيد الدراسة وتكون ملمة بها والتي يمكن التوصل من خلالها إلى حقائق تلامس الواقع " ، ويعرف أيضا على أنه " مجموعة من الأسئلة المرتبة حول موضوع معين ، يتم وضعها في إستمارة ترسل إلى الأشخاص المعينين بالبريد أو يجرى تسليمها باليد تمهيدا للحصول على أجوبة الأسئلة الواردة فيها " . (الحمزة و أمين، 2023، صفحة (304

تم إعداد إستبيان حول " دور تكنولوجيا المعلومات في تحسين جودة الخدمات الصحية " كم تم تقسيمه إلى ثلاثة أقسام :

- **القسم الأول :** متخصص فقط في البيانات الشخصية بأفراد عينة المجتمع الإحصائي والمتمثلة في (الجنس ، السن ، المستوى ، الرتبة و عدد سنوات الخبرة) .

- **القسم الثاني :** يتعلّق بأبعاد المتغير المستقل " تكنولوجيا المعلومات " المتمثلة في (المعدات والأدوات ، قواعد البيانات ، الموارد البشرية ، البرمجيات و الشبكات) حيث أنه يتضمّن 21 عبارة .
 - **القسم الثالث :** يتعلّق بأبعاد المتغير التابع " جودة الخدمات الصحية " المتمثلة في (بعد الإعتمادية ، الملومسية الإستجابة ، الأمان و التعاطف) حيث أنه يتضمّن 20 عبارة .
- المطلب الثاني: أدوات التحليل والقياس**
- مقاييس الإحصاء الوصفي وذلك لوصف مجتمع البحث وإظهار خصائصه ، بالإعتماد على النسب المئوية والتكرارات
 - معامل ألفا كرونباخ وتجزئة النصفية وذلك لقياس ثبات أداة البحث
 - معامل الصدق وذلك لقياس صدق أداة البحث
 - معامل ارتباط بيرسون لحساب صدق الإتساق الداخلي
 - تحليل الإنحدار الخطي البسيط لحساب تأثير تكنولوجيا المعلومات على جودة الخدمات الصحية ومعامل التحديد
 - معامل الارتباط بيرسون لمعرفة قوة وعلاقة الارتباط بين متغير المستقل والأبعاد المتغير التابع

الفرع الاول: تحليل البيانات

تم حساب الخصائص السيكوسنومية لأدوات الدراسة الصدق و الثبات باستخدام البرنامج الاحصائي (spss) لمعالجة البيانات .

أولاً : الصدق : تم حساب الصدق بثلاث طرق كما يلي :

1- **صدق المحكمين:** تم عرض الاستبيان انظر الملحق (01) على مجموعة من الأساتذة المختصين في العلوم الاقتصادية الملحق (2) من أجل أرائهم و ملاحظتهم حول مناسبة الفقرات للإبعاد التي تنتهي إليها ، وكذا وضوح صياغتها اللغوية و تقدير مدى صلاحية كل مفردة لقياس ما وضعت لقياسه . وبناء على ملاحظات المحكمين تم تعديل العبارات المشار إليها بعدم وضوحها . وتمت إعادة صياغتها كما هو موضح في الملحق رقم (02).

2- **صدق الاتساق الداخلي:** تم حساب صدق الاتساق الداخلي من خلال الاتساقان الداخلية بين كل درجة البنود و الدرجة الكلية و درجة البعد و الدرجة الكلية . بهدف التتحقق من أن البنود تساهم في قياس العامل العام . وحسبت معاملات الارتباط بيرسون من أجل التتحقق من ذلك .

جدول رقم (2): معاملات الارتباط (R) بين كل من درجة البند والدرجة الكلية للاستبيان

جودة الخدمات الصحية			تكنولوجيا المعلومات		
R بين البند و الدرجة الكلية	الفترات	البعد	R بين البند و الدرجة الكلية	الفترات	البعد
** 0.69	21	الاعتمادية	** 0.64	1	المعدات والأدوات
* 0.40	22		* 0.44	2	
** 0.54	23		** 0.47	3	
** 0.58	24		** 0.61	4	
** 0.67	25		** 0.60	5	
** 0.68	26	الملمسية	** 0.63	6	قواعد البيانات
** 0.49	27		** 0.65	7	
** 0.67	28		** 0.65	8	
** 0.49	29		0.34	9	
** 0.63	30		** 0.54	10	
** 0.55	31	الملمسية	* 0.37	11	الموارد البشرية
** 0.47	32		* 0.50	12	
*** 0.44	33		* 0.57	13	
** 0.58	34		0.11	14	البرمجيات
*** 0.56	35		* 0.37	15	
** 0.53	36	الضمان	0.23	16	
** 0.50	37		* 0.41	17	
* 0.70	38		** 0.54	18	
** 0.70	39	التعاطف	** 0.69	19	الشبكات
** 0.68	40		** 0.52	20	

المصدر: من اعداد الطالبة مخرجات SPSS

نلاحظ من خلال معاملات الارتباط في الجدول اعلاه ان درجة معامل الارتباط بين كل البند و الدرجة الكلية دالة احصائية عند مستوى الدلالة $\alpha = 0.05$. معاد (البند 9) في بعد قواعد البيانات و البندان (14 و 16) في بعد البرمجيات .

ما يبين ان المقياس يتمتع بدرجة عالية من الاتساق الداخلي

جدول رقم (3) معاملات الارتباط (R) بين كل من درجة البعد والدرجة الكلية للاستبيان

معامل الارتباط بيرسون R	البعد	الاستبيان
**0.68	المعدات والأدوات	تكنولوجيا المعلومات
**0.76	قواعد البيانات	
**0.62	الموارد البشرية	
*0.38	البرمجيات	
**0.71	الشبكات	
**0.78	الاعتمادية	

**0.75	الملموسة	جودة الخدمات الصحية
**0.63	الاستجابة	
**0.64	الضمان	
**0.75	التعاطف	

المصدر: من اعداد الطالبة مخرجات SPSS

حققت كل الأبعاد ارتباطات دالة مع الدرجة الكلية عند $\alpha = 0.01$ الا بعد البرمجيات حقق ارتباط دال عند $\alpha = 0.05$.

ومنه المقياس يتمتع بصدق الاتساق الداخلي بدرجة مرتفعة

3- الصدق التمييزي: وتقوم هذه الطريقة على أحد مفاهيم الصدق ، و هو قدرة الاستبيان على التمييز

بين طرفين الخصيصة التي يقيسها، فقد تم ترتيب درجات المبحوثين بعد الإجابة على بنود الاستبيان تصاعديا ثم سحبت 25% من المفحوصين من طرف التوزيع فصار لدينا مجموعتين متطرفتين تساوي كل منهما:

$$8 = 0.25 \times 32$$

8 أفراد بنسبة 25% من مجموع أفراد العينة إحداهم مجموعه دنيا من حيث انخفاض درجاتها على الخصيصة والأخرى عليا من حيث ارتفاع درجاتها في الخصيصة. واستعملنا اختبار (T) لحساب دالة الفروق بين المتوسطين الحسابيين للمجموعتين الدنيا والعليا والجدول التالي يوضح النتائج:

جدول رقم (4) يمثل نتائج اختبار(T) بين المجموعة الدنيا والعليا لاستبيان تكنولوجيا المعلومات .

مستوى الدلالة	T	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	ن	درجة الحرية	مجموعه دنيا
دال عند $\alpha = 0.01$	5.47	5.97	45.50	14	8	مجموعه عليا

المصدر: من اعداد الطالبة مخرجات SPSS

نلاحظ أن قيمة $T = 8.13$ و هي دالة إحصائية عند $\alpha = 0.01$ و منه الاستبيان يتمتع بصدق تمييزي أي أنه له القدرة على التمييز بين مرتفعي الدرجة و منخفضي الدرجة في استخدام تكنولوجيا المعلومات .

جدول رقم (5) يمثل نتائج اختبار (T) بين المجموعة الدنيا والعليا لاستبيان جودة الخدمات الصحية .

مستوى الدلالة	T	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	ن	نسبة	
					درجة الحرية	مجموعات
دال عند $\alpha = 0.01$	7.48	2.18	28.75	8	14	مجموعة دنيا
		10.10	56.13	8		مجموعة عليا

المصدر: من اعداد الطالبة مخرجات SPSS

نلاحظ أن قيمة $T = 8.13$ و هي دالة إحصائية عند $\alpha = 0.01$ و منه الاستبيان يتمتع بصدق تميزي أي أنه له القدرة على التمييز بين مرتفعي الدرجة و منخفضي الدرجة في جودة الخدمات الصحية . من خلال معاملات الصدق الثلاثة نستنتج أن الاستبيان يتمتع بالصدق . أي يقيس فعلاً الخاصية التي صمم لقياسها .

ثانياً : الثبات : يشير الثبات إلى إمكانية الاعتماد على أداة القياس، لأن تطبيقها تحت ظروف مماثلة يعطي نفس النتائج باستمرار. و نعني بذلك مدى اتساق واستقرار في نتائج الأداة فيما لو طبقت مرتين فأكثر على نفس العينة في مناسبات مختلفة. (بشير معمرية، 2007: ص 167)

و بما أن الثبات يقوم في جوهره على معامل الارتباط الدرجات الحقيقة للاختبار بنفسها . (فؤاد البهبي السيد، 1979: ص 402) . تم حساب الثبات بطريقتين:

1- التجزئة النصفية: تم استخدام درجات عينة التقنيين وعددها (32) مفردة لحساب ثبات

الاستبيان بطريقة التجزئة النصفية حيث احتسبت الدرجات الزوجية و الفردية لأفراد العينة، و بلغت قيمة

معامل الارتباط بيرسون بين جزئي الاستبيان تكنولوجيا المعلومات $R = 0.52$

و بعد التصحيح بمعادلة سبيرمان براون بلغت $R = 0.69$ و هو معامل ثبات عالي.

اما حساب معامل الثبات بالتجزئة النصفية بمعادلة جتمان بلغت قيمة الثبات $R = 0.67$ و هي قيمة ثبات مرتفعة .

2- ألفا كرونباخ: كما تم التأكد من ثبات الاستبيان عن طريق حساب معامل ألفا كرونباخ حيث بلغت قيمة معامل الثبات 0.73 و هي قيمة ثبات عال و منه الاستبيان يتمتع بالثبات.

3- استبيان جودة الخدمات الصحية بلغت قيمة معامل الارتباط بيرسون بين جزئي الاستبيان بالتجزئة

$$R_{النصفية} = 0.43$$

و بعد التصحيح بمعادلة سبيرمان براون بلغت $R = 0.61$ و هو معامل ثبات عالي.

اما حساب معامل الثبات بالتجزئة النصفية بمعادلة جتمان بلغت قيمة الثبات $R = 0.57$ و هي قيمة ثبات مرتفعة .

4- ألفا كرونباخ: كما تم التأكد من ثبات الاستبيان عن طريق حساب معامل ألفا كرونباخ حيث بلغت قيمة معامل الثبات 0.71 و هي قيمة ثبات عال و منه الاستبيان يتمتع بالثبات.

الفرع الثاني: خصائص العينة

تم استخدام التكرار والنسبة المئوية والدائرة النسبية لتمثيل البيانات باستخدام البرنامج الاحصائي (24) spss لمعالجة البيانات المولية .

أولاً: محور البيانات الشخصية

1- الجنس

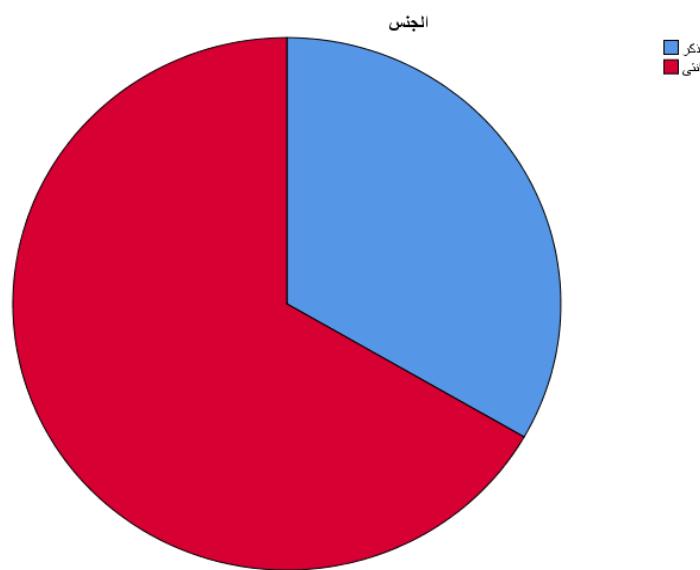
الجدول رقم (6) : يوضح جنس افراد العينة .

النسبة المئوية	النكرار	الجنس
33.3	15	ذكر
66.7	30	أنثى
100	45	المجموع

المصدر: من اعداد الطالبة مخرجات SPSS

من خلال معطيات الجدول يتبين لنا ان اغلب افراد العينة من فئة الاناث بنسبة 66.7 %، مقارنة بفئة بالذكور بنسبة 33.3 %.

الشكل رقم (5): توزيع افراد العينة حسب الجنس



المصدر: من اعداد الطالبة مخرجات SPSS

2- السن (العمر)

الجدول رقم (7) : يوضح اعمار افراد العينة

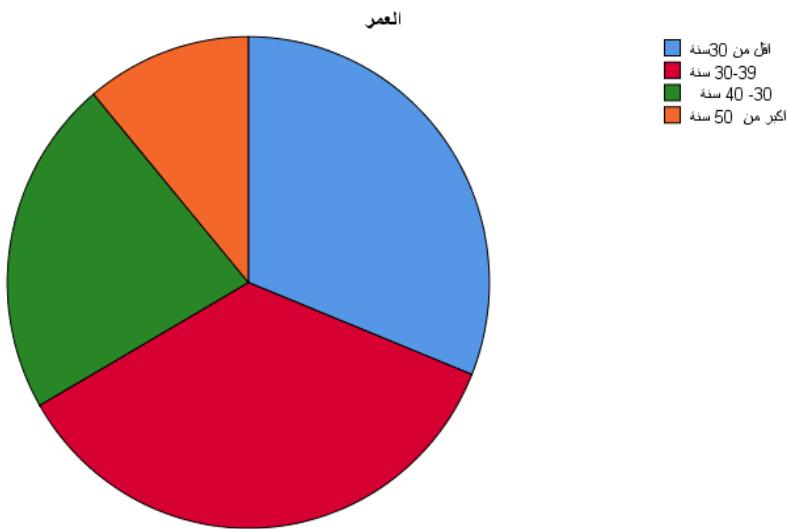
النسبة المئوية	النوع	الفئة العمرية
31.1	14	اقل من 30 سنة
35.6	16	39-30 سنة
22.2	10	50 – 40 سنة
11.1	5	اكبر من 50 سنة
100	45	المجموع

المصدر: من اعداد الطالبة مخرجات SPSS

من خلال معطيات الجدول يتبيّن لنا ان اغلب افراد العينة من الفئة العمرية (39-30) بنسبة 35.6%، تليها الفئة العمرية اقل من 30 سنة بنسبة 31.1%. الى ان 66.6% من افراد العينة اعمارهم اقل

من 4

الشكل رقم (6): تمثل توزيع افراد العينة حسب العمر .



المصدر: من اعداد الطالبة مخرجات SPSS

3-المستوى الدراسي

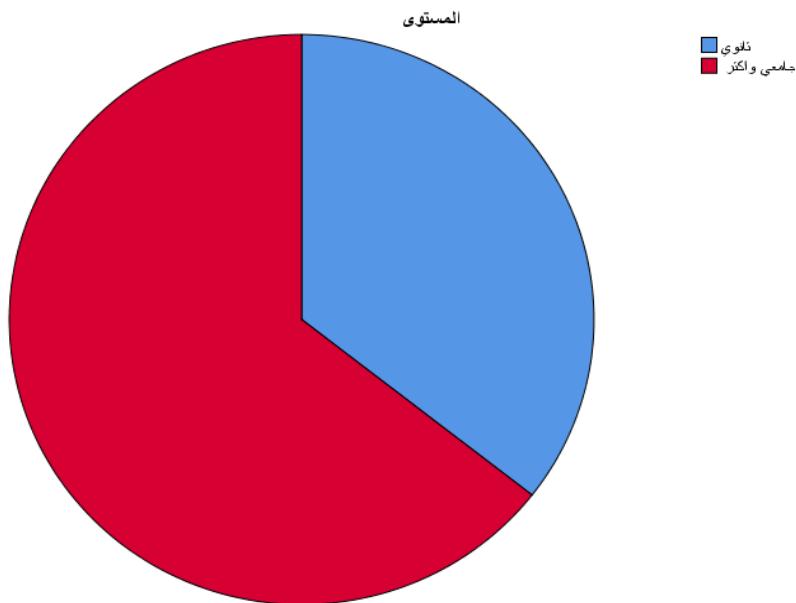
الجدول رقم (8) : يوضح المستوى الدراسي لأفراد العينة .

النسبة المئوية	النكرار	المستوى الدراسي
/	/	متوسط او اقل
35.6	16	ثانوي
64.4	29	جامعي او اكثرب
100	45	المجموع

المصدر: من اعداد الطالبة مخرجات SPSS

من خلال معطيات الجدول يتبيّن لنا ان اغلب افراد العينة من فئة الجامعين فاكثر بنسبة 64.4%، مقارنة بفئة المستوى الثانوي والتي تمثل بنسبة 35.6%. اما المستوى الدراسي متوسط او اقل فممنعدمة .

الشكل رقم (7): تمثل توزيع افراد العينة حسب المستوى الدراسي .



المصدر: من اعداد الطالبة مخرجات SPSS

4- الرتبة

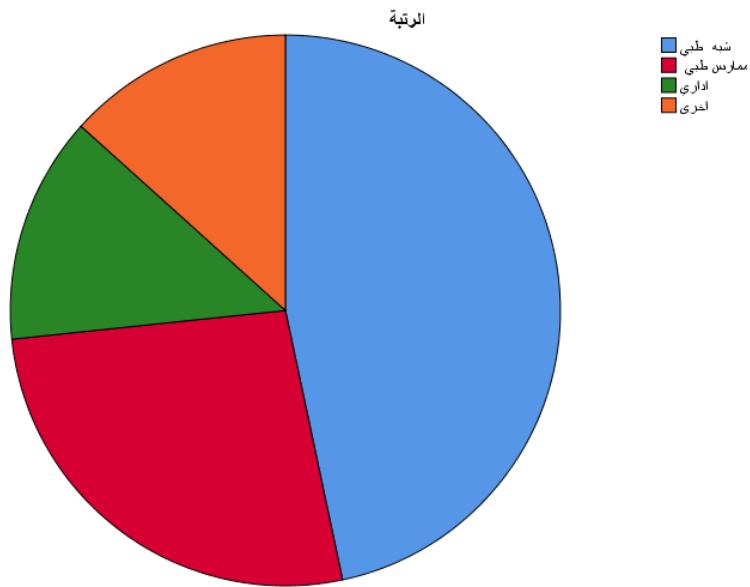
الجدول رقم (9) : يوضح الرتبة لأفراد العينة .

النسبة المئوية	النكرار	الرتبة
46.7	21	شبه طبي
26.7	12	ممارس طبي
13.3	6	اداري
13.3	6	أخرى
100	45	المجموع

المصدر: من اعداد الطالبة مخرجات SPSS

من خلال معطيات الجدول يتبيّن لنا ان اغلب افراد العينة من فئة الشبه الطبي بنسبة 46.7 %، والممارس الطبي التي تمثل بنسبة 26.7 %. اما بقية الفئات كانت بنسبة 13.3 %.

الشكل رقم (8): تمثل توزيع افراد العينة حسب الرتبة .



المصدر: من اعداد الطالبة مخرجات SPSS

5- سنوات الخدمة

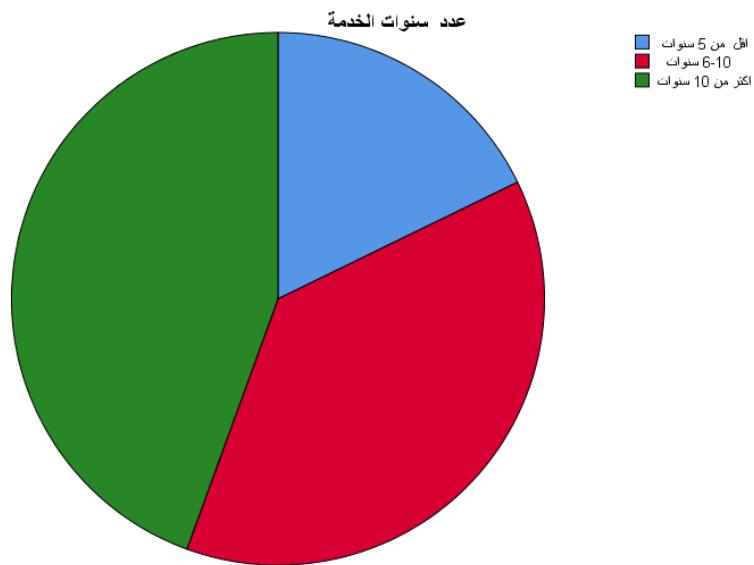
الجدول رقم (10) : يوضح سنوات الخدمة لأفراد العينة .

النسبة المئوية	النكرار	المستوى الدراسي
17.8	8	اقل من 5 سنوات
37.8	17	10-6 سنوات
44.4	20	اكثر من 10 سنوات
100	45	المجموع

المصدر: من اعداد الطالبة مخرجات SPSS

من خلال معطيات الجدول يتبيّن لنا ان اغلب افراد العينة من فئة سنوات الخدمة اكثـر من 10 سنوات بنسبة 44.4%.

الشكل رقم (9): تمثل توزيع افراد العينة حسب سنوات الخدمة .



المصدر: من اعداد الطالبة مخرجات SPSS

المطلب الثالث : اختبار النموذج والفرضيات و مناقشة النتائج

الفرع الأول : اختبار النموذج

للتتأكد من صلاحية نموذج الانحدار الخطى المستخدم في دراسة العلاقة بين استخدام تكنولوجيا المعلومات وتحسين جودة الخدمات الصحية، تم الاعتماد على نتائج تحليل التباين (ANOVA) وملخص النموذج (Model) ومعاملات الانحدار، وذلك كما يلي :

الجدول رقم (11): نتائج تحليل التباين (ANOVA) لاختبار دلالة نموذج الانحدار الخطى

Sig	F	متوسط المربعات	درجات الحرية	مجموع المربعات	المصدر
0.000	60.878	3533.855	1	3533.855	الإندار
		58.048	43	2496.057	الباقي
			44	6029.911	الكلي

المصدر: من اعداد الطالبة مخرجات SPSS

التفسير:

تشير نتائج اختبار ANOVA إلى أن النموذج دال إحصائياً بدرجة عالية، حيث بلغت قيمة $F = 60.878$ و $Sig = 0.000 < 0.01$ ، مما يعني أن إدراج متغير "تكنو" في النموذج يفسر تغييراً حقيقياً في متغير "الجودة".

اولا : ملخص النموذج

الجدول رقم (12): ملخص نموذج الانحدار الخطي بين تكنولوجيا المعلومات وجودة الخدمات الصحية

الخطأ المعياري	R^2	المعدل	R
7.619	0.576	0.586	0.766

المصدر: من اعداد الطالبة مخرجات SPSS

التفسير:

قيمة معامل التحديد $R^2 = 0.586$ ، ما يعني أن نموذج الانحدار يفسر 58.6% من التباين الحاصل في جودة الخدمات الصحية اعتماداً على درجة استخدام تكنولوجيا المعلومات. وهي نسبة جيدة تُظهر أن النموذج قوي نسبياً.

ثانيا: دلالة معامل الانحدار

الجدول رقم (13): معاملات الانحدار الخطي لمتغير تكنولوجيا المعلومات في التنبؤ بجودة الخدمات الصحية

المتغير	قيمة (B)	اختبار t	دالة Sig
تكنولوجيا المعلومات	1.116	7.802	0.000

المصدر: من اعداد الطالبة مخرجات SPSS

التفسير:

قيمة t المرتفعة (7.802) مع دلالة إحصائية قوية ($Sig = 0.000$) تؤكد أن متغير "تكنو" يؤثر بشكل دال على "الجودة" ، ويعد عنصراً فعالاً داخل النموذج.

الاستنتاج:

بناءً على القيم السابقة، يمكن القول إن نموذج الانحدار الخطي المستخدم في الدراسة صالح إحصائياً، وقدر على تفسير نسبة معتبرة من التغيرات في جودة الخدمات الصحية، مما يدعم فرضية وجود علاقة ارتباطية بين المتغيرين.

الفرع الثاني : اختبار الفرضيات

اولاً: اختبار الفرضية الرئيسية

توجد علاقة ارتباطية دالة احصائية بين استخدام تكنولوجيا المعلومات و تحسين جودة الخدمات الصحية الجدول رقم (14): نتائج اختبار معامل الارتباط بيرسون بين استخدام تكنولوجيا المعلومات و تحسين جودة الخدمات الصحية.

مستوى الدلالة	درجة الحرية	العدد	تكنولوجيا المعلومات	قيمة معامل الارتباط بيرسون بين متغيرات الدراسة
دال عند $\alpha = 0.01$	43	45	**0.76	جودة الخدمات الصحية

المصدر: من اعداد الطالبة مخرجات SPSS

من خلال النتائج الموضحة في الجدول يتضح انه توجد توجد علاقة ارتباطية طردية دالة احصائية حيث بلغت قيمة معامل الارتباط بيرسون بين المتغير المستقل تكنولوجيا المعلومات والمتغير التابع جودة الخدمات الصحية $r=0.76^{**}$ وهي دالة احصائية عند مستوى الدلالة $\alpha = 0.01$. ومنه كلما زاد استخدام تكنولوجيا المعلومات من طرف مستخدمي المؤسسة الاستشفائية ارتفعت جودة الخدمات الصحية المقدمة للمرضى . وبالتالي يلعب استخدام تكنولوجيا المعلومات دوراً إيجابياً في تحسين جودة الخدمات الصحية .

ثانياً : اختبار الفرضيات الفرعية

فرضية الأولى :

توجد علاقة ارتباطية دالة احصائية بين استخدام تكنولوجيا المعلومات و بعد الاعتمادية لجودة الخدمات الصحية الجدول رقم (15): نتائج اختبار معامل الارتباط بيرسون بين تكنولوجيا المعلومات وبعد الاعتمادية لجودة الخدمات الصحية.

مستوى الدلالة	درجة الحرية	العدد	تكنولوجيا المعلومات	قيمة معامل الارتباط بيرسون بين متغيرات الدراسة
دال عند $\alpha = 0.01$	43	45	**0.72	بعد الاعتمادية

المصدر: من اعداد الطالبة مخرجات SPSS

التفسير:

العلاقة قوية جداً وإيجابية، مما يعني أن زيادة استخدام تكنولوجيا المعلومات تؤدي إلى تحسن في "الاعتمادية" (أي ثقة المرضى بالخدمة واستمرارها) بطريقة دالة إحصائية.

فرضية الثانية :

توجد علاقة ارتباطية دالة احصائياً بين استخدام تكنولوجيا المعلومات وبعد الملموسة لجودة الخدمات الصحية

الجدول رقم (16): نتائج اختبار معامل الارتباط بيرسون بين تكنولوجيا المعلومات وبعد الملموسة لجودة الخدمات الصحية.

مستوى الدلالة	درجة الحرية	العدد	تكنولوجيا المعلومات	قيمة معامل الارتباط بيرسون بين متغيرات الدراسة
دال عند $\alpha = 0.01$	43	45	**0.495	بعد الملموسة

المصدر: من اعداد الطالبة مخرجات SPSS

التفسير:

العلاقة متوسطة وإيجابية، تعني أنه كلما زاد استخدام تكنولوجيا المعلومات تحسن جانب "الملموسة" (أي البيئة الفيزيائية والمظهر العام للخدمة). العلاقة دالة إحصائياً، لكنها أضعف من الفرضية الأولى.

الفرضية الثالثة

توجد علاقة ارتباطية دالة احصائياً بين استخدام تكنولوجيا المعلومات وبعد الإستجابة لجودة الخدمات الصحية

الجدول رقم (17): نتائج اختبار معامل الارتباط بيرسون بين تكنولوجيا المعلومات وبعد الإستجابة لجودة الخدمات الصحية.

مستوى الدلالة	درجة الحرية	العدد	تكنولوجيا المعلومات	قيمة معامل الارتباط بيرسون بين متغيرات الدراسة
دال عند $\alpha = 0.01$	43	45	**0.49	بعد الاستجابة

المصدر: من اعداد الطالبة مخرجات SPSS

التفسير:

العلاقة متوسطة، وتشير إلى أن استخدام تكنولوجيا المعلومات مرتبط بتحسين قدرة الطاقم على الاستجابة السريعة لاحتياجات المرضى. العلاقة دالة إحصائياً.

الفرضية الرابعة

توجد علاقة ارتباطية دالة احصائياً بين استخدام تكنولوجيا المعلومات وبعد الضمان لجودة الخدمات الصحية

الجدول رقم (18): نتائج اختبار معامل الارتباط بيرسون بين تكنولوجيا المعلومات وبعد الضمان لجودة الخدمات الصحية.

مستوى الدلالة	درجة الحرية	العدد	تكنولوجيا المعلومات	قيمة معامل الارتباط بيرسون بين متغيرات الدراسة
دال عند $\alpha = 0.01$	43	45	**0.614	بعد الضمان

المصدر: من اعداد الطالبة مخرجات SPSS

التفسير:

العلاقة قوية جداً وإيجابية، مما يعني أن زيادة استخدام تكنولوجيا المعلومات تؤدي إلى تحسن في "الاعتمادية" (أي ثقة المرضى بالخدمة واستمرارها) بطريقة دالة إحصائياً.

الفرضية الخامسة

توجد علاقة ارتباطية دالة إحصائياً بين استخدام تكنولوجيا المعلومات وبعد الضمان لجودة الخدمات الصحية الجدول رقم (19): نتائج اختبار معامل الارتباط بيرسون بين تكنولوجيا المعلومات وبعد التعاطف لجودة الخدمات الصحية.

مستوى الدلالة	درجة الحرية	العدد	تكنولوجيا المعلومات	قيمة معامل الارتباط بيرسون بين متغيرات الدراسة
دال عند $\alpha = 0.01$	43	45	**0.615	بعد التعاطف

المصدر: من اعداد الطالبة مخرجات SPSS

التفسير:

العلاقة قوية وإيجابية، تعني أن استخدام التكنولوجيا يعزز من شعور المرضى بالأمان والثقة في الخدمات المقدمة. العلاقة مهمة إحصائياً.

الشرح:

العلاقة قوية، وتدل على أن استخدام تكنولوجيا المعلومات يرتبط بتحسين قدرة العاملين على إظهار التعاطف والتفهم مع المرضى. العلاقة دالة إحصائياً.

توجد علاقة ارتباطية طردية دالة إحصائياً بين استخدام تكنولوجيا المعلومات وكل أبعاد جودة الخدمات الصحية (الاعتمادية، الملموسة، الاستجابة، الضمان، والتعاطف)، حيث كانت جميع معاملات الارتباط موجبة ودالة عند مستوى 0.01.

الفرع الثالث : مناقشة نتائج الدراسة

أولاً : الفرضية الرئيسية

وجدت الدراسة علاقة ارتباطية دالة إحصائياً بين استخدام تكنولوجيا المعلومات وتحسين جودة الخدمات الصحية. هذا يؤكد أن التكنولوجيا تلعب دوراً حيوياً في رفع كفاءة الأداء وتحسين تجربة المرضى داخل المؤسسات الصحية. نتيجة تتوافق مع العديد من الدراسات العالمية التي أكدت أهمية الرقمنة في القطاع الصحي.

ثانياً : الفرضيات الفرعية

الارتباط بين تكنولوجيا المعلومات وبعد الاعتمادية:

تم إثبات وجود علاقة إيجابية دالة، ما يعني أن اعتماد تكنولوجيا المعلومات يعزز دقة المعايير، نتائج الفحوصات، وموثوقية الخدمة.

هذا ينعكس إيجاباً على ثقة المرضى في المؤسسة.

الارتباط مع بعد الملموسة:

العلاقة كانت متوسطة، مما يشير إلى أن التكنولوجيا تسهم في تحسين المراقب والأدوات الطبية، لكنها ليست العامل الوحيد.

هناك عوامل أخرى مثل التمويل والتجهيزات تلعب دوراً في تحسين الملموسة.

الارتباط مع بعد الاستجابة:

أظهرت الدراسة علاقة إيجابية، حيث تكنولوجيا المعلومات ساعدت في تسريع الاستجابة للمريض وطلباتهم. تحسن الاستجابة يؤدي إلى رضا أعلى للمريض.

الارتباط مع بعد الضمان:

النتائج بينت أن التكنولوجيا تعزز ثقة المرضى في كفاءة الطاقم الطبي ومستوى الخدمات المقدمة. توفير نظم معلومات دقيقة يرفع مستوى الضمان والطمأنينة لدى المستفيدين.

الارتباط مع بعد التعاطف:

بيّنت النتائج تأثيراً ملحوظاً لتكنولوجيا المعلومات في رفع مستوى الاهتمام بالمريض وتلبية احتياجاته بشكل أكثر إنسانية.

التكنولوجيا تسمح بتحسين التواصل وتوفير متابعة شخصية أفضل.

الإستنتاج:

كلما زاد استخدام تكنولوجيا المعلومات، تحسّنت جودة الخدمات الصحية ب مختلف أبعادها، مما يدعم الفرضيات الفرعية جمِيعاً بشكل قوي.

ملخص الفصل :

تم إجراء الدراسة التطبيقية في المؤسسة العمومية الاستشفائية بشير بن ناصر - بسكرة، حيث تم جمع البيانات من عينة مكونة من 45 موظفًا باستخدام استبيان موجه. استخدم المنهج الوصفي التحليلي لتحليل البيانات، واستُخدمت برامج إحصائية (SPSS) لفحص صدق وثبات الأداة وتحليل العلاقات بين استخدام تكنولوجيا المعلومات وجودة الخدمات الصحية.

أظهرت النتائج وجود علاقة ارتباطية ذات دلالة إحصائية بين استخدام تكنولوجيا المعلومات وتحسين جودة الخدمات الصحية، خاصة في أبعاد الاعتمادية، الضمان، والتعاطف. تم تأكيد الفرضيات العامة والفرعية، مما يعكس الدور الفعال لتكنولوجيا المعلومات في رفع كفاءة وجودة الخدمة المقدمة داخل المؤسسة.

الخاتمة

الخاتمة:

في ختام هذا البحث الذي تناول موضوع "دور تكنولوجيا المعلومات في تحسين جودة الخدمات الصحية" ، جاءت هذه الدراسة في إطار محاولة علمية لفهم العلاقة القائمة بين استخدام تكنولوجيا المعلومات وتحسين جودة الخدمات الصحية، من خلال الجمع بين الإطارين النظري والتطبيقي، والسعى إلى تشخيص واقع إحدى المؤسسات الصحية العمومية في هذا السياق.

تم في الجانب النظري تناول المفاهيم الأساسية المرتبطة بموضوع الدراسة، كمفهوم تكنولوجيا المعلومات، خصائصها، مكوناتها، وأهميتها داخل المؤسسات الحديثة، ثم التطرق إلى جودة الخدمة الصحية، من حيث المفهوم، الأبعاد، والمحدودات، مع عرض نماذج وأسس تقييمها في السياق الصحي. كما تم بناء نموذج فرضي يربط بين هذه المفاهيم بشكل يسمح بالتحليل والتفسير.

أما في الجانب التطبيقي، فقد تم الاعتماد على دراسة ميدانية بالمؤسسة العمومية الاستشفائية " بشير بن ناصر" ببسكرة، من خلال توزيع استبيان وتحليل بياناته إحصائياً عبر برنامج SPSS ، قصد اختبار الفرضيات المطروحة وقياس طبيعة العلاقة بين متغيرات الدراسة.

وقد أتاح هذا المسار البحثي الوصول إلى فهم أعمق للواقع الميداني، وتمكن من ربط النظري بالتطبيقي، بما يُسهم في بناء تصور علمي أولي حول مساهمة تكنولوجيا المعلومات في الارتقاء بجودة الخدمات الصحية في المؤسسات العمومية الجزائرية.

نتائج الفصل النظري :

- أظهرت الدراسة أن تكنولوجيا المعلومات تعد أداة استراتيجية محورية تسهم في دعم اتخاذ القرار، تحسين الأداء التنظيمي، ورفع كفاءة الخدمات في المؤسسات الصحية.
- يتكون مفهوم تكنولوجيا المعلومات في السياق الصحي من مجموعة من العناصر التكاملية تشمل: نظم المعلومات، قواعد البيانات، التطبيقات الذكية، والبنية التحتية الرقمية.
- تُعد جودة الخدمة الصحية مفهوماً مركباً يتجسد من خلال خمسة أبعاد أساسية، وهي: الاعتمادية، الملمسية، الاستجابة، الضمان، والتعاطف، والتي تمثل معايير رئيسية لتقدير رضا المرضى وكفاءة الأداء الطبي والإداري.

- تُسهم تكنولوجيا المعلومات في تحقيق التكامل بين مختلف مصالح المؤسسة الصحية، من خلال تدفق المعلومات بشكل لحظي، وتحقيق الشفافية وسرعة الاستجابة لمتطلبات المرضى.

نتائج الفصل التطبيقي (الدراسة الميدانية):

- يُبيّن نتائج الدراسة الميدانية وجود علاقة ارتباطية موجبة ذات دلالة إحصائية بين استخدام تكنولوجيا المعلومات وتحسين جودة الخدمات الصحية على مستوى المؤسسة العمومية الاستشفائية "بشير بن ناصر".

- أظهرت النتائج أن أقوى أبعاد جودة الخدمة تأثراً باستخدام تكنولوجيا المعلومات هي: الاعتمادية: من خلال تحسين دقة البيانات وتقليل الأخطاء الإدارية والطبية.

الضمان: عبر توفير نظام آلي يزيد من موثوقية الخدمة المقدمة.

التعاطف: من خلال تسهيل التفاعل مع المرضى ورفع جودة التواصل معهم.

- أوضحت التحاليل الإحصائية باستخدام برنامج SPSS ، عبر معامل بيرسون والانحدار الخطي، أن الفرضيات الخمس الفرعية قد تم تأكيدها بدرجة دلالة مقبولة.

- تبيّن أن مستوى استخدام تكنولوجيا المعلومات داخل المؤسسة محل الدراسة لا يزال متوسطاً، ويواجه بعض المعوقات، من بينها نقص التكوين التقني للموظفين وضعف في البنية التحتية المعلوماتية.

- توصلت الدراسة إلى ضرورة تبيّن خطة استراتيجية لتعزيز الرقمنة الصحية، تشمل: تطوير أنظمة المعلومات، تكوين الموارد البشرية، وتحسين تجهيزات الدعم التكنولوجي.

النوصيات:

في ضوء النتائج المتوصّل إليها، يمكن تقديم مجموعة من التوصيات التي قد تسهم في تحسين جودة الخدمات الصحية من خلال تعزيز استخدام تكنولوجيا المعلومات ، وهي كالتالي:

- ضرورة تدعيم البنية التحتية لتكنولوجيا المعلومات داخل المؤسسات الصحية، من خلال توفير الأجهزة والأنظمة الملائمة وربطها بشبكات ذات موثوقية عالية.

- العمل على تنظيم دورات تكوينية دورية لفائدة العاملين في القطاع الصحي، قصد تطوير مهاراتهم في استخدام الوسائل التكنولوجية الحديثة.

- تشجيع تبني نظم معلومات صحية متطرورة تُسهم في تسهيل الوصول إلى البيانات الطبية وتحسين جودة اتخاذ القرار.

الخاتمة

- وضع سياسات واستراتيجيات واضحة تدعم التحول الرقمي في القطاع الصحي، وتضمن ديمومة استخدام تكنولوجيا المعلومات.
- إشراك الكوادر الطبية والإدارية في مراحل اختيار وتطوير أدوات تكنولوجيا المعلومات لضمان ملاءمتها للواقع العملي.

اقتراحات للبحوث المستقبلية:

- وبالنظر إلى ما أسفه عنه البحث من نتائج، يمكن اقتراح بعض المواضيع التي قد تشكل امتداداً معرفياً لهذا العمل:
- إجراء دراسات مماثلة في مؤسسات صحية متعددة، للمقارنة وتوسيع قاعدة البيانات وتحقيق تعميم أوسع للنتائج.
 - دراسة تأثير نوع معين من التكنولوجيات (مثل السجلات الطبية الإلكترونية أو تطبيقات الصحة الرقمية) على جودة الخدمات.
 - التعمق في تحليل الصعوبات والتحديات التي تعيق إدماج تكنولوجيا المعلومات في المؤسسات الصحية، واقتراح آليات للتغلب عليها.
 - إجراء بحوث مقارنة بين مؤسسات تعتمد بدرجات متفاوتة على تكنولوجيا المعلومات لقياس أثر ذلك على جودة الخدمات.
 - إدراج آراء المستفيدين من الخدمات الصحية (المرضى) في الدراسات المستقبلية لفهم انعكاسات استخدام التكنولوجيا على تجربتهم.

قائمة المصادر والمراجع

قائمة المصادر والمراجع

1. أبو النصر, م. م. (2008). ادارة الجودة الشاملة في مجال الخدمات . مصر القاهرة: مجموعة نيل العربية.
2. احلام, د. (2013-2014). دور استخدام نماذج صفوف الانتظار في تحسين جودة الخدمات الصحية (رسالة ماجستير). كلية العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسويق، بسكرة: جامعة محمد خيضر.
3. البرزنجي, ح. ش & جمعة, م. ح. (2014). تكنولوجيا وانظمة المعلومات في منظمات المعاصرة .
4. الحمزة , أ & ,أمين, ا. (2023, 07 01). الجلة الجزائرية للأمن و التنمية . الإستبيان كأداة للبحث العلمي وأهم تطبيقاته . باتنة, الجزائر: مخبر الأمن في منطقة المتوسط.
5. الشوابكة, ع. ع. (2011). دور نظم المعلومات و تكنولوجيا المعلومات في اتخاذ القرارات الادارية . عمان : دار اليازوري العلمية للنشر والتوزيع.
6. الصيرفي, م. (2009). ادارة تكنولوجيا المعلومات . IT الاسكندرية: دار الفكر الجامعي.
7. الكساسبة, و . (2011). تحسين فاعلية الاداء المؤسسي من خلال تكنولوجيا المعلومات . الاردن عمان : دار اليازوري العلمية للنشر والتوزيع.
8. المنعم, ب. ف . (2017-2018). انعكاسات اهانات تسيير المؤسسة العمومية للصحة بالجزائر على نوعية الخدمات (رسالة دكتوراه). كلية العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسويق، بسكرة: جامعة محمد خيضر.
9. حسن, ج. ا. (2013). تكنولوجيا المعلومات وتطبيقاتها . عمان: دار البداية و دار المستقبل.
10. د، و زياد الزغبي جمانة. (2015) . اثر استخدام تكنولوجيا المعلومات في ادارة المعرفة التنظيمية . مصر والجزائر: نشر مشترك بين الدار الجزائرية والمنظمة العربية للتنمية الادارية -جامعة الدول العربية - .
11. ربيحة, ن . (2018). دسمبر 12 . (مجلة الباحث في العلوم الإنسانية و الإجتماعية . تكنولوجيا المعلومات و الإتصالات - الخصائص والتأثيرات . الوادي, الجزائر: كلية العلوم الإجتماعية و الإنسانية.
12. زيدان, ع & ,بن كادي, ح . (2023). ماي 31 . (المجلة الدولية للبحوث القانونية والسياسية . التجربة الجزائرية في رقمنة القطاع الصحي . الوادي, الجزائر: مخبر السياسات العامة وتحسين الخدمة العمومية بالجزائر .
13. زينب عشور. (2018-2019). علاقة تكنولوجيا المعلومات بجودة الخدمات الصحية (مذكرة ماستر). كلية العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسويق، بسكرة: جامعة محمد خيضر.

14. سعيدة حركات ، و سارة بن غيدة. (2020). تطبيقات تكنولوجيا المعلومات والاتصال في مجال الخدمات الصحية. *مجلة الدراسات المالية والمحاسبية والادارية*، 512-510.
15. صالح, ع. ا. (2021). *المعلومات والاعلان الالكتروني في عصر العولمة في المجتمعات العربية* . الاسكندرية: دار الفكر الجامعي.
16. صالح, م .(2022-2023). اثر استخدام تكنولوجيا المعلومات في تحسين اداء المؤسسات من منظور بطاقة الأداء المتوازن(اطروحة دكتوراه) . كلية العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير, بسكرة: جامعة محمد خيضر .
17. عاشوري, ش .(2022). *تحديات تطبيق ادارة الجودة الشاملة في تسيير الخدمات الصحية بالجزائر* . الاردن: دار الايام لنشر والتوزيع.
18. لبني, س .(2023). *جودة الخدمات الصحية: مدخل مفاهيمي* . مجلة سوسيلوجيا. 57_68 ,
19. مكتب اليونسكو الاقليمي للتربية في دول العربية .(2022) . *فهرس دليل اليونسكو في مصطلحات تكنولوجيا المعلومات* . منظمة الامم المتحدة للتربية . (p. 160), بيروت.
20. Samia, Y. (2015, Decembre 05). L'utilisation de la technologie d'information medicale et les utilisateurs sur l'efficacite de l'établissement public hospitalier. *Revue algérienne des finances publiques*.
21. V.Rajaraman. (2018). *introduction to Information technology , thrid edition*. Delhi: PH Learning Private Limited.
22. Viegas, I. S. (2024, July 7). the role of information technology in improving the quality of health services in hospitals. *Journal of Social Science*, 1566 - 1564.

الملاحة
فق

الملحق رقم 01: الاستبيان



الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية

وزارة التعليم العالي والبحث العلمي

جامعة محمد خضر بسكرة

كلية العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير



سيدي الفاضل ، سيدتي الفاضلة

السلام عليكم ورحمة الله تعالى وبركاته

ان البحث العلمي الممتاز لا يتحقق الا اذا قمنا بربط
الجانب النظري مع الجانب التطبيقي الواقعي وفي اطار
انجاز مذكرة لنيل شهادة ماستر تحت عنوان :

دور تكنولوجيا المعلومات في تحسين جودة الخدمات الصحية "

نضع بين يدي سعادتكم هذا الاستبيان لمساعدتنا لاجل
اتمام الجانب التطبيقي لهذه المذكرة

نرجو منكم قراءة الجمل بعناية والاجابة في الاماكن
المخصصة حسب ارائكم و ذلك بوضع علامة (x) عند
العبارة التي تعبر عن اجابتكم

كما نحيطكم علما ان كل معلومات المتاح على سيرتم
استغلالها فقط في مجال البحث العلمي فقط

ولكم منا فائق عبارات الاحترام

تحت اشراف الاستاذة :

حدانة اسماء

من اعداد الطالبة :

طيار امينة

السنة الجامعية : 2024-2025

ثانياً : الاسئلة المتعلقة ب موضوع الدراسة

المتغير المستقل : "تكنولوجيا المعلومات "

اولاً: ابعاد تكنولوجيا المعلومات

الرقم	العبارات	موافق	غير موافق	محايد
المتغير المستقل : "تكنولوجيا المعلومات "				
أ- المعدات والادوات				
1	تمتلك المؤسسة اجهزة حاسوب ومعدات لتقديم الخدمات الالكترونية			
2	تستخدم الحواسيب في جميع اقسام مؤسستكم			
3	يتم تحديث اجهزة الحاسوب والمعدات التقنية بشكل مستمر			
4	يتوفر عدد كاف من الحواسيب في جميع مراافق المؤسسة			
ب- قواعد البيانات				
5	تعتمد المؤسسة على قواعد البيانات لتنظيم مهامها			
6	يساهم استخدام قواعد البيانات في تقليل أخطاء العمل			
7	تساهم تكنولوجيا المعلومات بالمؤسسة في تحسين جودة ادارة البيانات			
8	تعمل المؤسسة على ضمان الوصول الى جميع المعلومات المهمة في الوقت المناسب			
9	توفر تكنولوجيا المعلومات بالمؤسسة نظاما فعالا لتأمين البيانات الحساسة			
ت- الموارد البشرية				
10	تهتم المؤسسة بتوسيعية العاملين باهمية استخدام تكنولوجيا المعلومات			
11	تقدم المؤسسة دورات تدريبية لعمالها ل كيفية استخدام تكنولوجيا المعلومات			
12	توظف المؤسسة افرادا مؤهلين لاستخدام تكنولوجيا المعلومات			
13	توفر المؤسسة متخصصين لحل مشاكل تكنولوجيا المعلومات			
ث- البرمجيات				

		يتم تحديث أنظمة والبرامج تكنولوجيا المعلومات بشكل منتظم	14
		تحرص المؤسسة على الحصول على احدث البرمجيات المناسبة لاحتياجتها	15
		تستخدم المؤسسة برمجيات متقدمة تسهم في تحسين أداء العمل	16
		تسهم البرمجيات المستخدمة في استرجاع المعلومات بسهولة	17

ج- الشبكات

		ترتبط جميع اجهزة الكمبيوتر في مختلف المصالح والاقسام بشبكة معلومات داخلية	18
		تدار الشبكة الخاصة بالمؤسسة عبر وحدة تحكم مركزية و خادم (سيرفر) خاص	19
		يمكن لجميع المرضى والافراد استخدام شبكة Wifi لدخول لشبكة الانترنت	20

المتغير التابع : "جودة الخدمات الصحية"
ثانيا : ابعاد جودة الخدمات الصحية

أ- بعد الاعتمادية

		تساهم السجلات الطبية الإلكترونية في تقليل الأخطاء الطبية	21
		توفر التكنولوجيا بيانات دقيقة تساعد الأطباء في اتخاذ قرارات علاجية أفضل	22
		يتم تحديث السجلات الطبية باستمرار لضمان دقتها	23
		تسهم تكنولوجيا المعلومات في التزام الطاقم الطبي بالمواعيد المحددة للمرضى	24
		تسهم تكنولوجيا المعلومات في تقديم العلاج المناسب لحالة المريض دون تأخير	25

ب- بعد الملموسيية

		توفر الأجهزة والمعدات الطبية الازمة في جميع الأوقات	26
		توفر المؤسسة أجهزة طبية متقدمة تساعده في تحسين دقة التشخيص	27
		توفر المؤسسة لوحات إلكترونية لتوجيه المرضى وتسهيل الوصول إلى الأقسام المختلفة	28
		تسهم تكنولوجيا المعلومات في التزام المؤسسة بمستوى عالٍ من النظافة والتعقيم	29

ت- بعد الاستجابة

			تسهم تكنولوجيا المعلومات في التعامل مع الحالات الطارئة بسرعة وكفاءة	30
			تسهل أنظمة الجدولة الإلكترونية الحصول على موعد طبي في أقرب وقت	31
			توفر أنظمة التبليغ التلقائي إشعارات فورية حول التغييرات في المواعيد أو خطط العلاج	32
			تتيح الاستشارات الطبية عبر الإنترنت (التطبيب عن بعد) إمكانية تلقي الرعاية الطبية دون الحاجة إلى زيارة المستشفى	33
ث- بعد الضمان				
			يتم تخزين بيانات المرضى في أنظمة إلكترونية آمنة لحفظ على سريتها	34
			تساعد أنظمة المراقبة الذكية في تحسين أمان المرضى داخل المراقب الصحية	35
			تسهم تكنولوجيا المعلومات في احترام خصوصية المعلومة الصحية للمريض	36
			تساعد تكنولوجيا المعلومات في شرح الحالة الصحية والعلاج المطلوب بوضوح	37
ج- بعد التعاطف				
			تسهم تكنولوجيا المعلومات في مساعدة الطاقم الطبي على تقديم الدعم النفسي للمريض	38
			تساعد التكنولوجيا في توفير قنوات تواصل مريحة بين المرضى والأطباء	39
			تساعد التكنولوجيا في تقديم استشارات طبية شخصية بناءً على بيانات المرضى المخزنة إلكترونياً	40

الملحق رقم 02: قائمة المحكمين

الرقم	الاسم ولقب	الرتية	الانتماء
01	بن فرhat عبد المنعم	أ.م.	جامعة محمد خيضر بسكرة
02	حريط رشيد	أ	جامعة محمد خيضر بسكرة

الملحق رقم 03: تصريح شرفي

الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية

وزارة التعليم العالي والبحث العلمي

جامعة محمد خيضر بسكرة

تصريح شرفي

(خاص ، بالالتزام بقواعد التزاهة العلمية لإنجاز بحث)

أنا الممضى، أسفله،

السيد (ة): طالب ا. صيغة طالب الصفة: طالب

الحاملي بطاقة التعريف الوطنية رقم: 298146 والصادرة بتاريخ: 05.06.2024

المسجل بكلية: العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير

والمكلف بإنجاز مذكرة تخرج في الماستر عنوانها:

.....؟ ورکیوچیا اچلوچات فی تیکنیکو
.....اچیچات الاین

أصرح بشرفي أنّي ألتزم بمراعاة المعايير العلمية والمنهجية ومعايير الأخلاقيات المهنية والنزاهة الأكademie المطلوبة في انجاز البحث المذكور أعلاه.

التاريخ: ٢٤ حماي ٢٥

توقيع المعنى:



الملحق رقم 04: 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 : 173 / ل.ع.إ.ت.ع ت 2025

إلى السيد مدير: المؤسسة الاستشفائية بشير بن ناصر
بسكرة

طلب مساعدة لاستكمال مذكرة التخرج

دعما منكم للبحث العلمي، نرجو من سعادتكم تقديم التسهيلات الازمة للطلبة:

طيار أمينة	-1
//	-2
//	-3

المسجلون بـ: قسم العلوم الاقتصادية
بالسنة: ثانية ماستر اقتصاد و تسيير المؤسسات
وذلك لاستكمال الجانب الميداني لمذكرة التخرج المعروفة بـ
"دور تكنولوجيا المعلومات في تحسين جودة الخدمات الصحية"

وفي الأخير تقبلوا منا فائق الاحترام والتقدير

بسكرة في: 2025/03/04



تأشيرة المؤسسة المستقبلة

المدير الفرعي للموارد البشرية
السيد: عبد العزيز بلهاج

