



الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية
وزارة التعليم العالي والبحث العلمي
جامعة محمد خيضر - بiskرة-
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 بiskرة

مذكرة مقدمة كجزء من متطلبات نيل شهادة الماستر في العلوم الاقتصادية

تخصص: اقتصاد وتسيير مؤسسات

الأستاذ (ة) المشرف (ة):

د. حدانة اسماء

من اعداد الطالبة:

- طيار أمينة

لجنة المناقشة

أعضاء اللجنة	الرتبة	الصفة	الجامعة
مجدولين دهيبة	أ.م.أ	رئيسا	بiskرة
حدانة اسماء	أ.م.أ	مشرفا ومقررا	بiskرة
إيمان رحال	أ.م.ب	مناقشا	بiskرة

الموسم الجامعي: 2024-2025



الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية
وزارة التعليم العالي والبحث العلمي
جامعة محمد خيضر - بiskرة-
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 بiskرة

مذكرة مقدمة كجزء من متطلبات نيل شهادة الماستر في العلوم الاقتصادية

تخصص: اقتصاد وتسيير مؤسسات

الأستاذ (ة) المشرف (ة):

د. حدانة اسماء

من اعداد الطالبة:

- طيار أمينة

لجنة المناقشة

أعضاء اللجنة	الرتبة	الصفة	الجامعة
مجدولين دهيبة	أ.م.أ	رئيسا	بiskرة
حدانة اسماء	أ.م.أ	مشرفا ومقررا	بiskرة
إيمان رحال	أ.م.ب	مناقشا	بiskرة

الموسم الجامعي: 2024-2025

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

شكر وعرفان

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

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

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

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

إهداء

إلى روح أبي الطاهرة...

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

رحمك الله يا من كنت سندي وقوتي.

إلى أمي الحبيبة، حفظك الله ورعاك...

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

لك مني كل الحب والامتنان.

إلى أخي العزيز،

شكراً لوقوفك إلى جانبي، ولما منحني 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، فأنتم نبع القوة والإلهام في حياتي.

أمنية

ملخص الدراسة :

هدفت هذه الدراسة إلى التعرف على أثر استخدام تكنولوجيا المعلومات في تحسين جودة الخدمات الصحية في مؤسسة استشفائية عمومية. ولتحقيق أهداف الدراسة تم اعتماد المنهج الوصفي التحليلي، حيث تم تصميم استبيان كأداة رئيسية لجمع البيانات، ووزع على عينة مكونة من 45 فردًا 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 إحصائيًا بين استخدام تكنولوجيا المعلومات وأبعاد جودة الخدمات الصحية، خاصة بعد الاعتمادية، التعاطف، والضمآن. وأظهرت النتائج أن الإستخدام الفعال لتكنولوجيا المعلومات يسهم في تحسين كفاءة وجودة الخدمة الصحية المقدمة للمريض.

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

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

9.....	المطلب الأول : الإطار المفاهيمي لتكنولوجيا 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 لتكنولوجيا المعلومات
15.....	الفرع الثاني : إستخدامات تكنولوجيا المعلومات
15.....	الفرع الثالث : مكونات تكنولوجيا المعلومات
16.....	الفرع الرابع : البنية التحتية لتكنولوجيا 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

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

50.....	المطلب الثاني: أدوات التحليل والقياس
50.....	الفرع الأول: 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 الملموسية 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

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

قائمة الملاحق

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

مقدمة

مقدمة:

يمثل قطاع الصحة أحد الدعائم 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، برزت تكنولوجيا المعلومات كأداة محورية في دعم جهود تطوير المنظومات الصحية، من خلال ما توفره من حلول رقمية متقدمة تُمكن 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 بُعد 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 وميدانية، 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 تقصّي مدى مساهمة تكنولوجيا المعلومات في تحسين جودة الخدمات الصحية، من خلال مقارنة تحليلية تعتمد على أطر نظرية وميدانية، بهدف تقديم فهم معمّق للعلاقة بتكنولوجيا المعلومات والقطاع الصحي، واستشراف سُبل تعزيزه مستقبلاً.

1. إشكالية البحث :

من خلال ماسبق فقد تم صياغة الإشكالية الرئيسية لبحثنا على النحو التالي :

ماهو دور تكنولوجيا المعلومات في تحسين جودة الخدمات الصحية في المؤسسة العمومية الإستشفائية بشير بن ناصر بسكرة ؟

وتتفرع عن هذه الإشكالية الأسئلة التالية :

- ماهو تعريف تكنولوجيا المعلومات وجودة الخدمات ؟
- ماهي أهم مميزات وعيوب تكنولوجيا المعلومات ؟
- ماهي ابعاد تكنولوجيا المعلومات وجودة الخدمات ؟

مقدمة

- في ماذا تتمثل 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 الملموسية و الإستجابة , الضمان , التعاطف) ؟

2. فرضيات الدراسة :

الفرضية الرئيسية :

توجد علاقة ارتباطية دالة إحصائية بين إستخدام تكنولوجيا المعلومات وتحسين جودة الخدمات الصحية.

الفرضيات الفرعية :

الفرضية الفرعية الأولى :

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

الفرضية الفرعية الثانية :

توجد علاقة ارتباطية دالة إحصائية بين تكنولوجيا المعلومات و بعد جودة الخدمات الصحية الملموسية .

الفرضية الفرعية الثالثة :

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

الفرضية الفرعية الرابعة :

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

الفرضية الفرعية الخامسة :

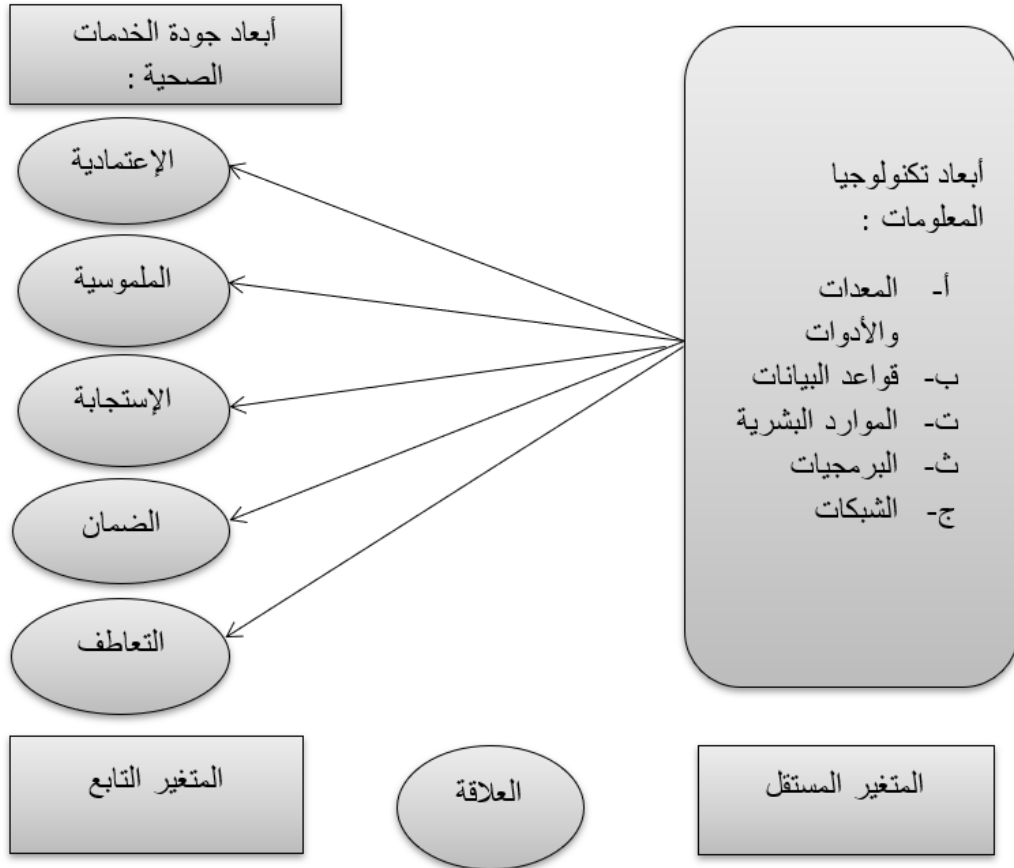
توجد علاقة ارتباطية دالة إحصائية بين تكنولوجيا المعلومات وبعد جودة الخدمات الصحية التعاطف.

3. نموذج الدراسة :

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

الشكل الموالي :

الشكل رقم (1) : نموذج الدراسة



المصدر: من إعداد الطالبة

4. أهداف الدراسة :

إن الهدف الرئيسي لهذه الدراسة يتجلى 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 اكمل وجه .

5. أهمية الدراسة :

تتمثل أهمية الدراسة في الآتي:

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

6. أسباب إختيار الموضوع :

لاختيار الموضوع هناك أسباب موضوعية وأخرى ذاتية

• الذاتية

- الميل الشخصي للموضوعات التي تتناول المؤسسات الخدمائية، والتي هي تخصص الطلبة وميدان دراستهم.
- الميل الشخصي لدراسة المجال الصحي بحكم وظيفة الوالد.
- الإهتمام الذاتي لمعرفة كيفية استخدمت 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 الجهود المبذولة في تجهيزات المتطورة و استعمال تكنولوجيا المعلومات .
- يعتبر موضوع الدراسة من اهتماماتنا البحثية الخاصة بدور تكنولوجيا المعلومات وما تقدمه للمؤسسات الصحية، حيث يعطينا هذا مجالا كبيرا لدراسات كثيرة ومتعددة مرتبطة بمجال 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 للتحويلات الرقمية المتسارعة التي يشهدها القطاع الصحي، وتأثيرها المباشر في تطوير الأداء وتحسين 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 تطبيقاتها الصحية وتأثيرها على جودة الخدمات. ويهدف هذا الجزء إلى عرض أبرز تلك الدراسات، مع التركيز على مناهجها، وأهدافها، وأهم نتائجها، وذلك لتحديد نقاط الالتقاء والاختلاف، واستخلاص ما يمكن أن يسهم في إثراء هذه الدراسة.

– مذكرة ماجستر 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 وظهرت الدراسة أن الجودة تعتبر في المؤسسات الصحية أسلوباً ومنهجاً سليماً للارتقاء وتقديم خدمات صحية متميزة، وذلك من أجل تلبية متطلبات المرضى وكسب رضاهم، 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. وعليه، فإن هذه الدراسة تهدف إلى معرفة دور استخدام أحد نماذج بحوث العمليات، وهو نموذج صفوف الانتظار، الذي يساهم بطريقة علمية في تحسين جودة الخدمات الصحية.

توصلت الدراسة إلى تقديم بديل لتحسين الوضع الحالي في المؤسسة العمومية للصحة الجوارية 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 استحداث قسم خاص ببحوث العمليات في المؤسسات الصحية الجزائرية.

وتم وضع إشكالية ماهو دور استخدام نماذج صفوف انتظار 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 اختلاف المؤسسة محل الدراسة وإستخدام الإستبيان و تحليل النتائج باستخدام 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 استبانة وتوزيعها على مجموعة من الوكالات التجارية والمديريات الجهوية والعامة لقطاع الهاتف النقال في 11 ولاية من ولايات الجزائر. شملت عينة الدراسة 83 عاملاً موزعين بين موبيليس، جيزي، وأوريدو.

هذا بالإضافة إلى المقابلة والملاحظة والبيانات الإحصائية من الإنترنت 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، ووجود أثر إيجابي لاستخدام تكنولوجيا المعلومات في تحسين الأداء المالي، أداء العملاء، العمليات الداخلية، النمو والتعلم، والأداء الاجتماعي والبيئي للمؤسسات محل الدراسة. وأهم ما اقترحتة الدراسة هو الاهتمام بجميع أبعاد تكنولوجيا المعلومات، وضرورة الاهتمام بالجوانب الاجتماعية والبيئية للأداء، وضرورة الأخذ بعين الاعتبار أهداف المؤسسة واستراتيجيتها وتكييفها 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 و أبعاد جودة الخدمات الصحية

8. حدود الدراسة :

سنقوم بإعداد هذه الدراسة ضمن الحدود التالية :

● المكانية :

يكن 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 عدة وسائل بحثية كدراسة الوثائق، بغيت التواصل إلى النتائج وقصد الإجابة على الإشكالية و الأسئلة المطروحة و اختبار مدى صحة الفرضيات، كما تم الإعتماد على المنهج الإستقرائي 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 الإستدلالي 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 .
- المواقع الإلكترونية .

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

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

11. صعوبات الدراسة :

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

أما فيما يخص الجانب التطبيقي فقد واجهنا بعض الصعوبات أهمها و أولها رفض إستقبالنا من طرف بعض المسؤولين و تمنع عن إمدادنا ببغض المعلومات المهمة في الدراسة اللازمة 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 لتكنولوجيا المعلومات وجودة الخدمات الصحية حيث تم تقسيمه إلى ثلاث مباحث أساسية يتضمن المبحث الأول الإطار المفاهيمي لتكنولوجيا المعلومات حيث تم تطرق من بطريقة متسلسلة لمفهومها وخصائصها وأهميتها ومع ذكر أهم مميزاتها 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 مسبقا لتأكيد أو نفي الفرضيات ، لنختم 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 تطوراً 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، ومجالات 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 دورا محوريا في تشكيل ملامح العالم الحديث حيث تعتبر أحد أهم محركات التطور في مختلف المجالات الحياة ، ومع تزايد الاعتماد عليها برزت 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 محورا أساسيا في العصر الرقمي حيث تساهم في تعزيز الابتكار وتطوير مختلف القطاعات من خلال اعتمادها على مجموعة من الأجهزة والشبكات والبرمجيات .

الفرع الأول : تعريف التكنولوجيا

تعد التكنولوجيا اليوم عنصرا محوريا 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 بيئة المؤسسات، والتي أحدثت العديد من المعطيات في مضامينها الفكرية والفلسفية، في المفاهيم التي تناوها 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 جمانة، 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 والاتصالات والترفيه، 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 اليونيسكو الاقليمي للتربية في دول العربية ، 2022 ، صفحة 53)

لقد شهد العصر الحديث تطورات متسارعة في ميدان المعرفة، مما جعل "المعلومات" تحتل مكانة مركزية 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 شأها شأن السلع الأخرى، فلا بد أن نعطي تعريفا لما تعنيه على الرغم من أنه هناك صعوبات في تقديم تعريف ثابت، ومنتقن للمعلومات من حيث أنها غير ملموسة ولملموسة في أن واحد .

تعرف المعلومات على أنها بيانات التي تتم معالجتها بطريقة هادفة لتكون أساسا لاتخاذ القرار، وهذا التعريف يعتبر عند البعض غير كاف، من حيث أن الباحثين والكتاب، والمهتمين بخصوصيتها لم يتفقوا 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 ومنظم ستعمل على تغيير أو تعديل الحالة المعرفية للإنسان، وبالتالي تؤثر على قرار الفرد والمجتمع .

فعرها لانكستر : "المعلومات في الواقع شيء غير محدد المعالم فلا يمكن رؤيتها أو سماعها أو الإحساس بها، ونحن نحاط علما 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 (& Laudon و (Norma & Samson Danny,Harrison) المعلومات على أنها بيانات خضعت للمعالجة والتحليل والتفسير، ويتم إستخدام المقارنات والمؤشرات والعلاقات التي تربط الحقائق والأفكار و الظواهر بعضها مع بعض بمعنى تصنيفها وتحليلها وتنظيمها وتلخيصها، وتتم معالجتها من أجل تحقيق هدف ما، كإتخاذ قرار معين والإستفادة منها بعد أن أصبح لها معنى . (د و جمانة، 2015 ، صفحة 36)

ثانيا : خصائص المعلومات

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

- **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 مسيرة، 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 ودقتها .

ثالثا : انواع المعلومات

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

- **معلومات تخطيطية :** وهي معلومات اللازمة لتخطيط 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 إستخدامها في تطبيقات محددة .

المعلومات هي بيانات معالجة تعمل على تحسين معرفتنا و تمكننا من إتخاذ القرارات وبدء الإجراءات .
(V.Rajaraman, 2018, p. 1)

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

كما عرفت منظمة اليونسكو : على أنها تطبيق التكنولوجيا الإليكترونية ، ومنها الحاسب الآلي والأقمار الصناعية وغيرها من التكنولوجيات المتقدمة لإنتاج المعلومات التناظرية 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 ماييلي :

– تكنولوجيا الحاسبات الإليكترونية Computer Hardware

– التحكم الأتوماتيكي Automatic Control

– تكنولوجيا الإتصالات 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 ووسائط متعددة وخدمات الأنظمة المتكاملة . (الصيرفي، 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 ، وتهدف لتحسين هذه المجالات وآتمتة عملياتها وتحسين الكفاءة ، ودعم اتخاذ القرار بإستخدام تقنيات حديثة .

المطلب الثاني : خصائص وأهمية تكنولوجيا المعلومات

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

الفرع الأول : خصائص تكنولوجيا المعلومات

أصبحت تكنولوجيا المعلومات عنصرا أساسيا في مختلف المجالات، حيث تسهم في تسريع العمليات، تحسين التواصل وتعزيز دقة البيانات، وتتميز بمجموعة من الخصائص التي تجعلها أداة فعالة في دعم الابتكار واتخاذ القرارات، فهناك العديد من الخصائص نذكر منها . (رييحة، 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 .

– اللاتزامنية :

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 .

– الشبوع والإنتشار :

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

– المرونة وسهولة :

وتعني سهولة الإستخدامها من دون تعقيدات وذلك من خلال برامجها المرنة .

– التأثيرات الإيجابية :

أصبحت تكنولوجيا المعلومات تلعب دورا هاما ورئيسا في مجتمع المعلومات لما توفره من منافع عديدة.

– تقليص الوقت والمكان :

وذلك من خلال أن تكنولوجيا تجعل كل معلومات ومناطق الإليكترونية أمامك دون صعوبات، من خلال تخزينها وإستعابها حجما هائلا من المعلومات التي يمكن الوصول إليها بيسر.

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 الابتكارات 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 الابتكار وتطوير .
- تقليل التكلفة .
- تحسين العمل وتوفير الوقت .
- تخزين عدد هائل من بيانات .
- إدارة الموارد بكفاءة .

المطلب الثالث : المهارات المطلوبة واستخدامات تكنولوجيا المعلومات

تجمع تكنولوجيا المعلومات بين استخداماتها العلمي ومهاراتها الأساسية، إذا تستخدم في إدارة البيانات وتحسين التواصل وتطوير الخدمات، بينما تتطلب مهارات عديدة منها تقنية ومنها علمية وتعمل هذه العناصر معا 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 الانجليزية هيمن على تطبيقات تكنولوجيا المعلومات وشبكة الانترنت مما لايعكس تأثير الثقافة الانجلوسكسونية عليها، ومن هنا أصبح أقتان اللغة الإنجليزية من أهم المهارات المطلوبة في إستخدام تطبيقات تكنولوجيا المعلومات، وهناك ثلاث مهارات أخرى ذات تأثير فعال في تطبيقات تكنولوجيا المعلومات وهي :
(الصيرفي، 2009، صفحة 31)

- مهارات المشاركة والعمل الجماعي التي تساعد على رفع كفاءة الأداء شبكات الإتصال والمعلومات .
- مهارات فنية مطلوبة فيها لتدعيم 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 المعقدة وخدمات المعلومات وتطبيقاتها

الفرع الثاني : إستخدامات تكنولوجيا المعلومات

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

– توافر المعلومات اللازمة للأعمال : تستخدم منظمات الأعمال تكنولوجيا المعلومات وبصفة أساسية في دعم مهام، تمتد من حساب المرتبات إلى تصميم نماذج العرض الشفوي Presentation إلى إقامة مواقع ال Web التي من خلالها يقوم العملاء بإرسال أوامر الطلب للمنتجات، والخدمات التي يرغبون في شرائها .

– تعزيز الابتكار: حيث يمكن أن تساعد تكنولوجيا المعلومات في زيادة القدرة على الابتكار ويكون ذلك من خلال قيام المنظمة بإيجاد طرق لتنفيذ الأعمال إلكترونيا .

– إختزال الوقت والمساحة : تمثل تكنولوجيا المعلومات أداة للقضاء على قيود الوقت والمساحة، وكأداة 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 الحاسوب وبرمجياته وأنظمة الاتصالات فقط، أما في بداية هذا القرن أصبحت تشتمل على مكون ثالث نتيجة للتطورات التي وصل إليها الإنسان وعرفت (بالالكترونيات المستهلك) هي تندرج تحت المكونات المادية والبرمجة أيضا ولكن تحت مسمى المعدات ومن هذا يمكن تلخيص مكونات تكنولوجيا المعلومات بالشكل الاتي:

الشكل رقم: (2) مكونات تكنولوجيا



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

الفرع الرابع: البنية التحتية لتكنولوجيا المعلومات

تُعد البنية التحتية لتكنولوجيا المعلومات الأساس الذي تُبنى عليه الأنظمة والخدمات التقنية في المؤسسات. فهي تشمل المكونات المادية والبرمجية والشبكات التي تُمكن 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 لتكنولوجيا 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 دورًا محوريًا 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 للثغرات السيبرانية. يهدف هذا المطلب إلى استعراض المزايا والعيوب تكنولوجيا المعلومات .

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

لتكنولوجيا المعلومات العديد من المزايا، نذكر منها:

- **سد الفجوة الثقافية :** ساهمت تكنولوجيا المعلومات في سد الفجوة الثقافية عن طريق مساعدة الأشخاص من الثقافات المختلفة على التواصل معهم والسماح بتبادل الأفكار والآراء، وبالتالي رفع مستوى الوعي والتقليل من التحيز.
- **الفعالية من حيث التكلفة :** سمحت تكنولوجيا المعلومات بحوسبة إجراءات الأعمال وبالتالي تبسيطها، وتحقيق فعالية 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 مثلاً يستعمل محطات العمل أو ما يسمى بالوحدات الطرفية للحاسب الآلي لعمل رسومات هندسية، ويخزن هذه الرسومات لإجراء أي تعديلات 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، فبالإضافة 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، وبالأحرى 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، وتتعلق دائماً بكيفية إدخال البيانات والمعلومات
- تعمل تكنولوجيا المعلومات أيضاً على تحسين أداء المؤسسة، والقدرة على إجراء الحسابات التي لم تكن ممكنة قبل تقليل الأنشطة والأعمال الورقية، وزيادة العلاقة والتنسيق على مستوى المؤسسة، وتحسين خدمات

الزبائن مما يجعل الربط بين الزبائن وموردي 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 إشترت قضايا الخصوصية، فقد أصبح الناس اليوم قلقين بشأن خصوصيتهم، بسبب ما يحدث من إعتراض إشارات الهاتف المحمول إلى القرصنة عبر البريد الإلكتروني .
- **إنعدام الأمن الوظيفي:** يعتقد خبراء الصناعة أن الأنترنت جعلت الأمن 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 انحاء .

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 والسلامة 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 ركزنا 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 إحتياجاتهم وتحقق رضاهم. تعتمد الخدمة على تفاعل مباشر بين مقدم الخدمة والمستخدم، وتتميز 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 مجانيا أو نظير مبلغ من المال
- الخدمة هي خبرة يعيشها طالب الخدمة ويحكم على جودتها بناء على تلبية 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

ثانيا : خصائص الخدمة :

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

- غير ملموسة
- متعددة
- متنوعة
- لا يمكن تخزينها
- غير قابلة لإعادة التدأول والانتفاع بها مرة أخرى فهي تستهلك بمجرد تقديمها للعملاء
- مرنة
- غير قابلة للاستعداد أو الفحص بعد انتاجها وتقديمها للعميل
- لا بد من وجود حاجة اليها لتقديمها
- لا بد من وجود اشخاص لتقديمها
- الخدمات لا تنفصل على مقدمها بينما السلع يمكن ان تنتج في اماكن وتوزع وتستهلك في اماكن أخرى
- الطلب على الخدمات يتولد من مدى الثقة في مقدمها فمثلا تستمد المستشفى كيانها واهميتها من عناصر الثقة التي يوليها المرضى لاطبائها وهيئة التمريض بها
- متوفر (توفر الخدمة)
- سعرها المناسب
- سهل الحصول عليها
- سهولة استخدامها
- اجراءات الحصول عليها واضحة
- اجراءات الحصول عليها معروفة
- شروط الحصول عليها متعسفة
- 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 وأنماط الخدمة لاحتياجات المجتمع .
- العدالة : عدالة تقديم الخدمة لمختلف فئات المواطنين.
- الكفاءة : الاقتصاد في استخدام الموارد وتحقيق مردود عالٍ للاموال الموظفة .
- القبول : مدى تقبل المواطنين الخدمات 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 وتتماشى مع المعايير المعترف بها عالمياً.

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

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

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 منتج غير مادي يهدف إلى تحقيق حاجة ما والتي من خلالها يمكن تحديد طبيعة الخدمة أو الجهة أو الطرف المستفيد منها وقد تكون مؤسسات خاصة أو عامة أو الافراد.....الخ.

تعرف عل أنها أوجه النشاط غي الملموس تهدف إلى اشباع حاجات الفرد ورغباته اي تهدف إلى تحسين الصحة وزيادة فرص الشفاء والسعي نحو السلامة الجسمانية والعقلية والاجتماعية والتي يتم الحصول عليها من مؤسسا 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 وتتمثل هذه الخصائص اساسا فيما يلي :

(لبنى، 2023، الصفحات 61-62)

- الطابع غيرالمادي اي أن الخدمة عموما هي عبارة عن منتج غير مادي أو غير ملموس
- وجود علاقة تداخل بين المنتج ومقدم الخدمة ومستهلكها والتي تتمثل في علاقة إنسانية تقوم على عامل التحفيز من أجل اقتناء الخدمة
- الزبون 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 متجددة بنفس مستوى الأداء حيث أن كل حالة تتطلب خدمة معينة وخلال 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 الاداء
- 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 تخليصه من إصابة أو تخفيف معاناته من ألم مرضى به وتتم 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 تضمنت تلك الاجراءات التي تهم بمنع حدوث المرض أو الاصابات وتهدف لتحسين مستوى الصحة وتشمل عدة أنشطة منها برامج التلقيح الدورية للأطفال أو حملات التلقيح ضد الأمراض الوبائية، برامج حماية الأمومة والطفولة، والأمراض المعدية مثل : مراقبة سلامة مياه الشرب، مكافحة الحشرات والحيوانات الناقلة للمرض ...، الرقابة الصحية على المتاجر والمحلات، 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 فعّالة، آمنة، ومنصفة، تراعي توقعات المرضى وكرامتهم. ويكتسي موضوع الجودة أهمية متزايدة في ظل التحولات الصحية والديموغرافية، ما جعل تقييم الأداء وتحسينه ضرورة ملحة. وتتمثل 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

أ- اصطلاحا :

- ففي تعريف جودة الرعاية الصحية لكل من لي جون (LeetJones) 1933 تطبيق وتوفير جميع الخدمات الصحية الضرورية بما يتوافق مع العلوم والتقنيات الطبية الحديثة لتلبية جميع حاجيات السكان
- كما عرف كل من (كولتر وكلاكرك 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 بالعطف والحنان
- الطبيب وضع المعارف والعلوم الأكثر تقدما والمهارات الطبية في خدمة المريض
- إدارة المستشفى تحقيق الكفاءة في تقديم الخدمة
- المالكين الحصول على أحسن العاملين وفضل التسهيلات لتقديم الخدمة للزبائن

ب- أهم تعريفات الهيئات والمنظمات لجودة الخدمات الصحية :

- الهيئة المشتركة لإعتماد المنظمات الصحية : والمعروفة بإسمها المختصر (JCAHO) فعرفتها : " درجة الالتزام بالمعايير المعاصرة المعترف بها على وجه العموم للممارسة الجيدة ومعرفة النتائج المتوقعة لخدمة أو اجراء تشخيص أو أي مشكلة طبية " . والواضح من هذا المفهوم أن هناك معايير متعارف عليها عالميا تقرر بالالتزام بها .
- المنظمة الصحة العالمية : عرفت الجودة الصحية على أنها "التمشي مع المعايير والاداء الصحيح بطريقة امنة ومقبولة 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 اجل:
- 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 توفر أبعاد و أدوات للوصول إليها وهذا ما سنقوم بمعالجته في هذا المطلب

هناك عدة أبعاد من شأنها أن تؤثر على جودة الخدمة الصحية المقدمة وتتمثل هذه أبعاد في : (عاشوري، 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 واستفساراتهم، كما أن الإستجابة في مجال الخدمات الصحية تعني مدى رغبة وقدرة وإستعداد مقدم الخدمة بشكل دائم في تقديم الخدمة للمريض .

ب- الإعتمادية :

يرى slack بأن الإعتمادية في مجال الخدمات الصحية تعني الإلتزام بالمواعيد 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):

ينبثق 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 والكفاية للأطباء والطاقم الطبي بالإضافة لضمان الشخصية للعاملين .

ث- التعاطف :

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

ج- الملموسية

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

يمثل هذا البعد 11% كأهمية نسبية قياسا 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 وأخيرا الوصفة الطبية التي يستوجب أن تكون سهلة الفهم للمرضى.

جدول رقم : (1) يوضح ابعاد جودة الخدمات الصحية

البعد	معايير التقديم	الأمثلة
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 لان 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 كليا ولكل الحالات
الضمان	- سمعة ومكانة المستشفى عالية - المعرفة والمهارة المتميزة للأطباء والفريق الطبي	- المعاملة الطبية من قبل الاطباء - تدريب ومهارة عالية في الاداء
الملموسية	- الادوات المستخدمة في تشخيص و العلاج - المظهر الخارجي لمقدمي الخدمة - أماكن الانتظار و الاستقبال المناسبة	- نظافة العيادة الطبيب و كونها ذات مظهر تخصصي - جودة الطعام المقدم للراقيدين في المستشفى
التعاطف	- اهتمام الشخصي بالمريض - الاصغاء لكامل لشكوى المريض - تلبية حاجات الزبون بالود واللفظ	- الممرضة بمثابة ام الحنون للمريض - النظر للمرض على انه دائما على حق

المصدر : (عاشوري، 2022، صفحة 234)

الفرع الثاني : أدوات تحقيق جودة الخدمات الصحية

للحصول على خدمات صحية ذات جودة عالية يجب توفر عناصر وأدوات أساسية في المؤسسة تساعد في الوصول إليها تتمثل في: (لبنى، 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 خلال:

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 العمال مع توفير بعض الحوافز التي تساهم في تحسين نمط حياتهم وجودتها.

– 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 الاستشفائية واستعمالها بطريقة عقلانية علمية ومريحة يعتمد على ما يلي:

– تحديد معايير توزيع المنتجات الصيدلانية من حيث ترخيص الأدوية ومراقبة السلامة عند الاستعمال وتوفير مخابر مراقبة الجودة.

– وضع نظام للتموين 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. وتكمن 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 نبرز أهداف وأهمية جودة الخدمات الصحية في هذا المطلب.

الفرع الأول : أهداف جودة الخدمات الصحية

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

- ضمان الصحة البدنية والنفسية للمستفيدين (المرضى).
- 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 الإتصال بين المستفيدين (المرضى) من الخدمة الصحية ومقدميها.
- تمكين المؤسسات 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 قيم أساسية لإدارة الجودة لا بد من توفرها في أي مؤسسة صحية تعمل على تحسين الجودة وتسعى لتطبيق 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.
- ملاءمة العلاج والرعاية المقدمين لمختلف الحالات المرضية.
- تحقيق أفضل النتائج السريرية لمختلف الحالات المرضية.
- اعتماد الإجراءات السريرية المتميزة للحد من المضاعفات والأحداث التي يمكن تجنبها 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 تساعد على سلامة المريض وبعث الإطمئنان في نفسه إلى سلامة الإجراءات المتبعة حيال وضعه الصحي بحيث تحقق 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 مؤشراً رئيسياً 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 وأثناء 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.
- تمكين 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 لا بد من توفرها في أي منظمة صحية تعمل على تحسين الجودة وتسعى لتطبيق نظم الجودة وبالتالي تطوير أداء العمل وبالنهاية 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. وتؤكد التجارب أن العلاقة بين التكنولوجيا وجودة الخدمات الصحية علاقة تكاملية تسهم في تحقيق نتائج أكثر فعالية، مما يجعلها مجالاً مهماً للدراسة والتقييم.

المطلب الأول : استخدامات 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 أهمها : (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 المحمولة 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 لإدارة جوانب مختلفة من عمليات المستشفى، بما في ذلك الإدارة 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 للمعلوماتية الطبية. شهدت المستشفيات التي نفذت نظام معلومات إدارة المستشفيات (SIMRS) زيادة في الكفاءة التشغيلية بنسبة 30% وانخفاضاً في وقت انتظار المرضى بنسبة 20%

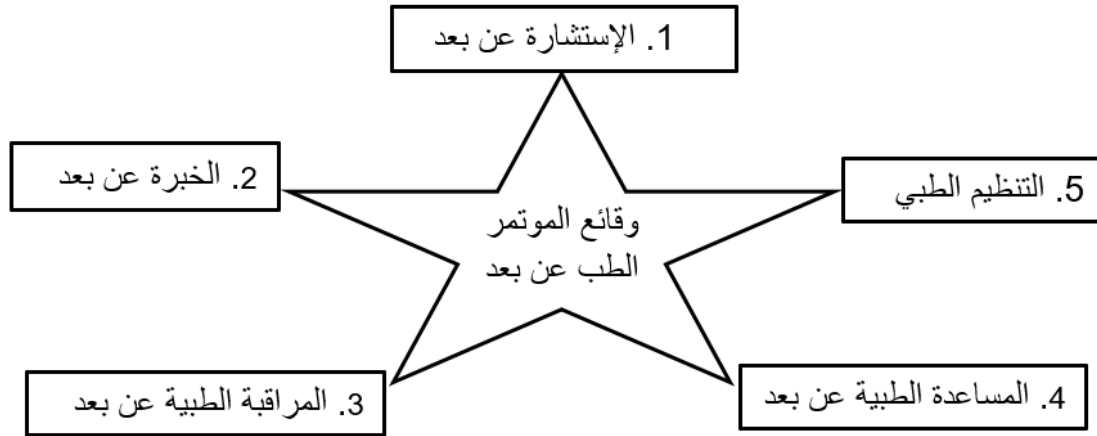
ب- السجلات الطبية الإلكترونية (RME)

فوائد تطبيق السجلات الطبية الإلكترونية (RME) في خدمة الصحية هي نظام رقمي يستخدم لتخزين وإدارة المعلومات الطبية للمريض، تمكن السجلات الطبية الإلكترونية من الوصول السريع والسهل إلى المعلومات الطبية للمريض، مما قد يحسن جودة التشخيص والعلاج. على سبيل المثال، يمكن للأطباء الوصول بسرعة إلى التاريخ الطبي للمريض 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 المقروءة 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 المريض 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 وتلقى 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 mHealth و Health أن

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

د- الكفاءة التشغيلية

تقليل وقت الانتظار وتحسين سير العمل يمكن أن يؤدي تنفيذ 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 المواعيد بكفاءة أكبر، وإدارة مخزون الأدوية بشكل أفضل، وإدارة بيانات المرضى بشكل أسرع. أظهرت دراسة أجرتها المجلة الدولية للمعلوماتية 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 أمن 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 المقروءة. بالإضافة إلى ذلك، تم تجهيز RME بمميزات أمان مثل تشفير البيانات والتحكم في الوصول والتي يمكن أن تحمي بيانات المريض من الوصول غير المصرح به أظهرت دراسة أجرتها مجلة Journal of Medical Internet Research أن استخدام RME يمكن أن يقلل من الأخطاء الطبية بنسبة 40% 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 للمرضى 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 أجرتها 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 الطبيب 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 الطبيب عن بعد يمكن أن يزيد من إمكانية الوصول إلى الرعاية الصحية بنسبة 50% ويقلل 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 يُعزز 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، 2019-2018، الصفحات 54-55)

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 الطبقي الدماغى وغيرها من أساليب الطب الحديثة التي أصبحت تعتمد بصورة شبه كلية 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 وكمياتها المتوفرة، كما أنه يقوم بتعديل هذه الأرقام في حال صرف الوصفات الطبية أو استقبال أدوية جديدة، وأخيرا طباعة الإيصال الذي يتم بموجبه 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 الإنترنت .

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

دور الانترنت بدأت 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 طبقا لمستوى الصلاحيات الممنوحة لكل منهم لقيام بالعديد من المهام عن بعد فالطبيب مثلا يمكنه الدخول على جدول المواعيد الخاص به ويتعرف على نوعية المرضى الذين سيقوم بالكشف عليهم، ويمكنه تعديل هذه المواعيد 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
- إتاحة التوصل إلى المعلومات الطبية
- رعاية المرضى ودعمهم
- التشخيص والمشاورة عن بعد
- العمل عن بعد من أجل المعوقين
- التثقيف في مجال الرعاية الوقائية والصحة الوقائية
- النشر الإلكتروني للنصوص الكاملة للمؤلفات والنشرات الصحية والطبية

المطلب الثالث : فوائد تكنولوجيا المعلومات في تحسين جودة الخدمات الصحية

تلعب تكنولوجيا المعلومات دورا مهما في مجال الصحة ولها العديد من فوائد التي أثرت ايجابيا في جودة الخدمات الصحية كما ساهمت في تحسين تجربة المرضى في المستشفيات، وقللت من نسبة الاخطاء الطبية بدرجة كبيرة وتطور الطب وحفاظ على جميع المعلومات المهمة لجميع المرضى دون عناء وامان وسرية كبيرة لكل المعلومات الطبية وحالة الصحية للمستخدمين

ونذكر اهم 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 بالمواعيد العلاج و الجلسات

من خلال هذه الفوائد يمكننا استنتاج ان تكنولوجيا المعلومات اصبحت عاملا حيويا ومهما 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 وجهات 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 بُعد 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 وتيسير الوصول إلى الرعاية في المناطق المحرومة. وتتمثل أبرز ملامح هذه التجربة في:

- ربط المؤسسات الصحية في بعض الولايات بشبكات اتصال تسمح بإجراء تشخيصات ومتابعات طبية عن بُعد.
 - تنظيم دورات تكوين طبي عن بُعد لفائدة العاملين في القطاع، مما يساهم 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 العراقيل 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 تجنيد كل الإمكانيات المالية والبشرية كاشفا أن 2019 سنة رقمنة القطاع الصحي، 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 وأدوات العلاج والتحليل، ويحتوي أيضا على جميع بيانات الشركاء

الفاعلين في مجال الصحة من ممارسين 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 الهياكل الصحية

هذا المشروع يسمح لنا بتقييم الجانب المادي والبشري للهياكل الصحية بصورة دقيقة وبأسرع وقت ممكن والتي من شأنها أن تزيد من فعالية الهياكل الصحية وتوفر من خلالها المعطيات والبيانات اللازمة 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 يحجر المجمعات الصيدلانية الوطنية ويخلق تنافسية ترجع بالفائدة على المنتج والمستهلك 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 وتضمن من خلالها السيورة الجيدة التي تضمن للمواطن خدمات صحية ذات جودة عالية.

ملخص الفصل الأول :

سلّط 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 عُرِّفت التكنولوجيا والمعلومات وتكنولوجيا المعلومات من منظور لغوي ومفاهيمي، مع إبراز خصائصها، أهميتها، وتعدد استخداماتها. كما أُشير إلى المهارات الضرورية لتوظيفها، والبنية التحتية اللازمة لضمان فعالية تطبيقاتها، والمزايا التي توفرها مقابل التحديات التي قد تنجم عن استخدامها، كمسألة الخصوصية والبطالة التقنية.

وقد إتضح 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 أطرها النظرية شرطاً أساسياً لفهم دورها التطبيقي في مجال الخدمات الصحية، وهو ما سيمتثل محور التحليل في الفصول اللاحقة من هذه الدراسة.

الفصل الثاني

دراسة حالة المؤسسة العمومية

بشير بن ناصر بسكرة

تمهيد :

تهدف هذه الدراسة إلى محاولة التحقق من الإستنتاجات التي تم توصل إليها في الدراسة النظرية للبحث , والتي تشير إلى ان 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 أساسا 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 وفقا لمقياس لكرت الثلاثي الذي يتضمن 3 درجات , ولتحقيق ذلك تم تقسيم هذا الفصل إلى ثلاث مباحث , حيث تناولنا 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 بحي العالية الجنوبية ويجدها من الشمال المؤسسة العمومية المتخصصة في توليد أمراض النساء و طب و جراحة الأطفال، جنوبا وشرقا جامعة محمد خيضر و غربا حديقة بشير بن ناصر تبلغ مساحتها الإجمالية 44584 متر مربع .

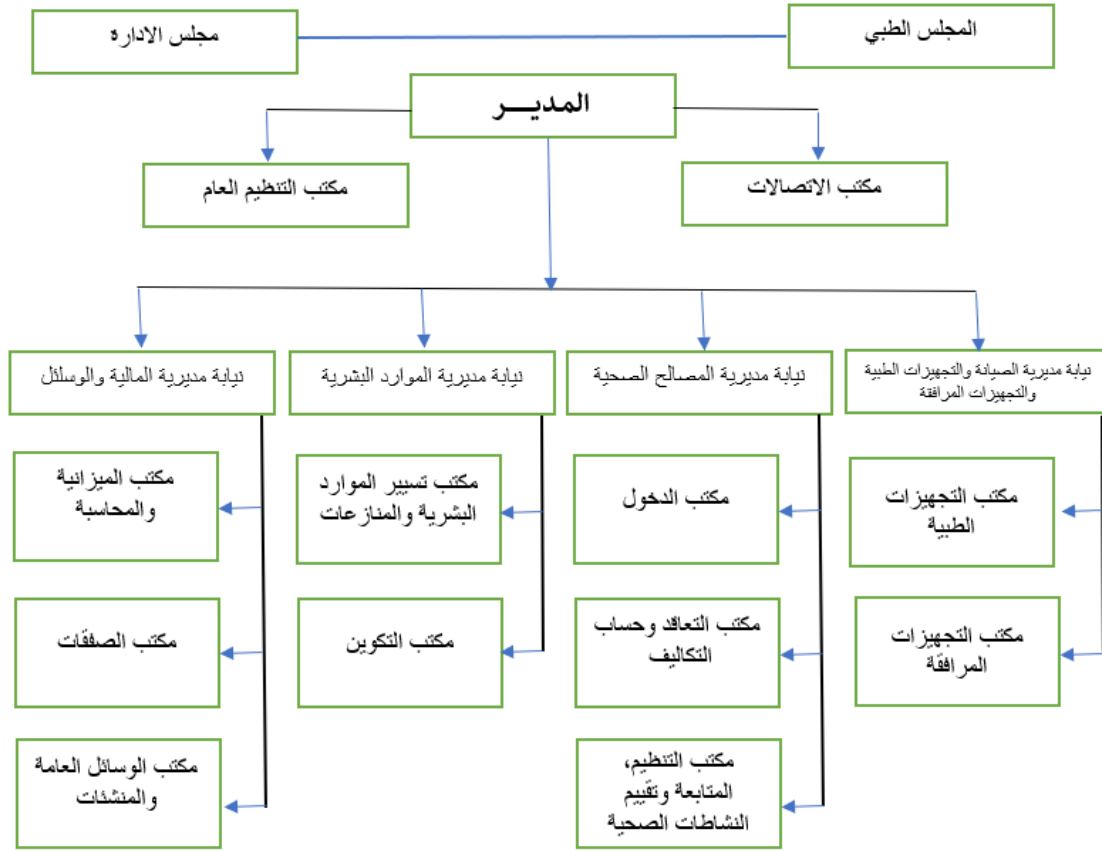
الفرع الثالث : الهيكل التنظيمي للمؤسسة العمومية الإستشفائية بشير بن ناصر بسكرة

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

وفي سياق دراستنا الميدانية، تبرز أهمية التطرق إلى الهيكل التنظيمي الخاص بالمؤسسة العمومية الاستشفائية "بشير بن ناصر" ببسكرة، 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 إداريًا، والذي يتوزع إلى مستويات إشرافية وتنفيذية تشمل المجلس الإداري، المجلس الطبي، والإدارة العامة، إضافة إلى النيابات والمديريات الفرعية المكلفة بالمصالح الصحية، الموارد البشرية، الإدارة والمالية، والتجهيزات والوسائل.

الشكل رقم (4): الهيكل التنظيمي لمؤسسة 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

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

الفرع الاول: عدد المصالح

14مصلحة

● 09 مصالح استشفائية:

— الإنعاش والتخدير

— الجراحة العامة

- وحدة جراحة الرجال
- .وحدة جراحة النساء
- .جراحة المسالك البولية
- .السينولوجيا وجراحة الثدي.
- .الطب الشرعي
- .طب أمراض الكلى و تصفية الدم
- .جراحة الأعصاب
- جراحة العظام والرضوض
- جراحة الأطفال
- .جراحة الأنف الأذن و الحنجرة
- .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 :
- 05أطباء مختصين في التخدير والإنعاش
- 01طبيب مختص في التكييف العضوي
- 02أطباء مختصين في الأشعة

- 08 أطباء مختصين في الجراحة العامة
 - 02 أطباء مختصين في جراحة العظام والرضوض
 - 03 طبيب مختص في الطب الشرعي
 - 04 أطباء مختصين في جراحة الأطفال
 - 02 طبيب مختص في الطب الكلي
 - 04 طبيب مختص في جراحة المسالك البولية
 - 03 طبيب مختص في جراحة الأعصاب
 - 02 أطباء مختصين في جراحة الفك والوجه
 - 05 أطباء مختصين في الأنف الأذن والحنجرة
 - 64 طبيب عام , 03 صيدلين و 04 جراحو الأسنان
- كما انه هناك 434 شبه الطبيين و 04 اخصائيين نفسانيين كما يتواجد 191 إداري

المبحث الثاني : الإطار المنهجي للدراسة

المطلب الأول : مجتمع وعينة الدراسة

الفرع الاول: 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 المدروس

وقد تم تقسيم مجتمع البحث إلى طبقات متجانسة اعتمادا 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 والعامون وقد يبلغ عددهم حوالي 300

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

- فئة الأخرى : وهم عمال ينقسمون المسؤولون عن الأمن وسلامة المرضى داخل المستشفى ويبلغ عددهم حوالي 100 عامل , والمسؤولون عن نظافة المستشفى وحفاظ على راحة المرضى ويبلغ 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 الى المبحوثين لعدة أسباب منها , ضغوطات العمل خاصة لأطباء وممرضين , ونظام المناوبة الذي يعتمد عليه في

مستشفى , كما ان قمنا بهذه الدراسة في فترة كان هناك الكثير من العاملين في عطلة , حيث أننا حاولنا الوصول إلى العديد من رؤساء الأطباء والإداريين للإجابة عن هذه الاستبيانات , بالإضافة الى اهم عقبة واجهت الباحثة عدم تقبل وتمنع الكثير منهم عن الإجابة وخاصة عدم الجدية في مراجعته وتعبئته أو تأخر في تعبئتها أو عدم إرجاعها للباحثة أصلا .

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 :

اولا : مصادر الثانوية

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

ثانيا :مصادر أولية

لمعالجة 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 بما 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 المعنيين 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 الى 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 :** يتعلق بأبعاد المتغير المستقل " تكنولوجيا المعلومات " المتمثلة في (المعدات والأدوات , قواعد البيانات , الموارد البشرية , البرمجيات و الشبكات) حيث أنه يتضمن 21 عبارة .
- **القسم الثالث :** يتعلق بأبعاد المتغير التابع " جودة الخدمات الصحية " المتمثلة في (بعد الإعتمادية , الملومسية الإستجابة , الأمان و التعاطف) حيث أنه يتضمن 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 الأول: تحليل البيانات

تم حساب الخصائص السيكومترية لأدوات الدراسة الصدق و الثبات باستخدام البرنامج الإحصائي (spss) (24) لمعالجة البيانات .

أولا : 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 اجل آرائهم و ملاحظاتهم حول مناسبة الفقرات للإبعاد التي تنتمي 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 الاتساق الداخلي بين كل درجة البند و الدرجة الكلية و درجة البعد و الدرجة الكلية . بهدف التحقق من أن البنود تساهم في قياس العامل العام . وحسبت معاملات الارتباط بيرسون من اجل التحقق من ذلك .

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

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

المصدر: من اعداد الطالبة مخرجات SPSS

نلاحظ من خلال معاملات الارتباط في الجدول اعلاه ان درجة معامل الارتباط بين كل البنود و الدرجة الكلية دالة احصائيا عند مستوى الدلالة $\alpha = 0.01$ و $\alpha = 0.05$. معاد (البند 9) في بعد قواعد البيانات و البندين (14 و 16) في بعد البرمجيات .

مما يبين ان المقياس يتمتع بدرجة عالية من الاتساق الداخلي

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

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

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

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 طرفي الخاصية التي يقيسها، فقد تم ترتيب درجات المبحوثين بعد الإجابة على بنود

الاستبيان تصاعديا ثم سحبت 25% من المفحوصين من طرفي التوزيع فصار لدينا مجموعتين متطرفتين تساوي كل منهما:

$$8 = 0.25 \times 32$$

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

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

ن	درجة الحرية	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	T	مستوى الدلالة
8		32.75	2.76		دال عند
8	14	45.50	5.97	5.47	$\alpha = 0.01$

المصدر: من اعداد الطالبة مخرجات SPSS

نلاحظ أن قيمة $T = 8.13$ و هي دالة إحصائيا 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 .

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

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 جودة الخدمات الصحية .
من خلال معاملات الصدق الثلاثة نستنتج أن الاستبيان يتمتع بالصدق .أي يقيس فعلا الخاصية التي صمم لقياسها.

ثانيا : الثبات : يشير الثبات إلى إمكانية الاعتماد على أداة القياس، لأن تطبيقها تحت ظروف مماثلة يعطي نفس النتائج باستمرار. ونعني بذلك مدى اتساق واستقرار في نتائج الأداة فيما لو طبقت مرتين فأكثر على نفس العينة في مناسبات مختلفة.(بشير معمره،2007:ص 167)
وبما أن الثبات يقوم في جوهره على معامل الارتباط الدرجات الحقيقية للاختبار بنفسها.
(فؤاد البهي السيد،1979:ص 402) . تم حساب الثبات بطريقتين:

1- التجزئة النصفية: تم استخدام درجات عينة التقنين 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

$$R = 0.43 \text{ النصفية}$$

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 والنسب المئوية والدائرة النسبية لتمثيل البيانات باستخدام البرنامج الاحصائي (spss) لمعالجة البيانات الموالية .

أولاً: محور البيانات الشخصية

1-الجنس

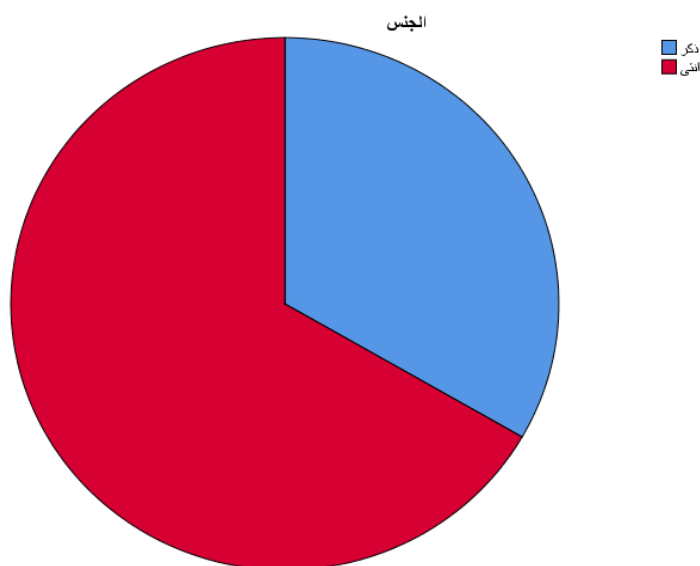
الجدول رقم (6) : يوضح جنس افراد العينة .

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

المصدر: من اعداد الطالبة مخرجات SPSS

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

الشكل رقم (5): تمثل توزيع افراد العينة حسب الجنس



المصدر: من اعداد الطالبة مخرجات SPSS

2- السن (العمر)

الجدول رقم (7) : يوضح اعمار افراد العينة

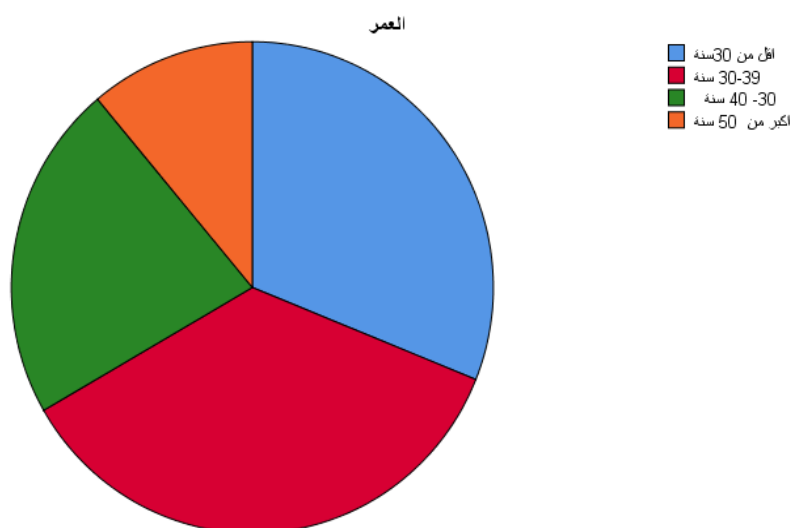
النسبة المئوية	التكرار	الفئة العمرية
31.1	14	اقل من 30 سنة
35.6	16	30-39 سنة
22.2	10	40-50 سنة
11.1	5	اكبر من 50 سنة
100	45	المجموع

المصدر: من اعداد الطالبة مخرجات SPSS

من خلال معطيات الجدول يتبين لنا ان اغلب افراد العينة من الفئة العمرية (30-39) بنسبة 35.6%، تليها الفئة العمرية اقل من 30 سنة بنسبة 31.1%. الى ان 66.6% من افراد العينة أعمارهم 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	التكرار	المستوى الدراسي
/	/	متوسط او اقل
35.6	16	ثانوي
64.4	29	جامعي او اكثر
100	45	المجموع

المصدر: من اعداد الطالبة مخرجات SPSS

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

المستوى

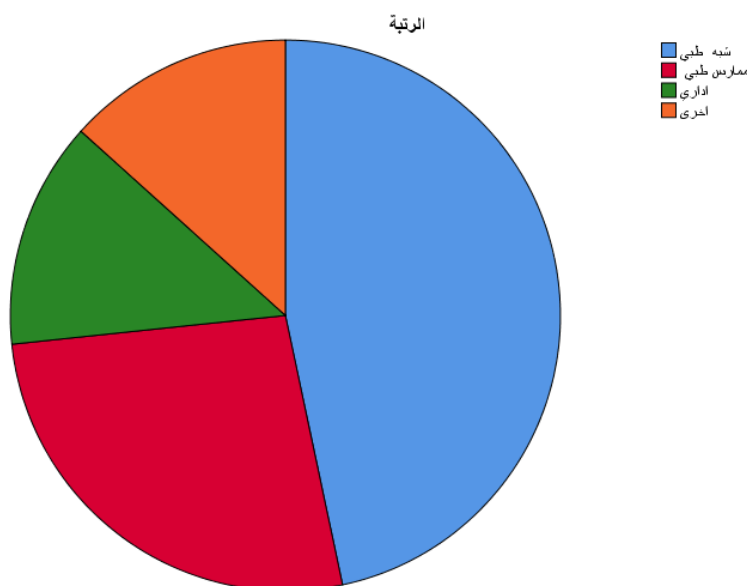
المستوى	النسبة المئوية (تقريباً)
دالوي	25%
جائعي واكثر	75%

4-الرتبة

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

من خلال معطيات الجدول يتبين 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

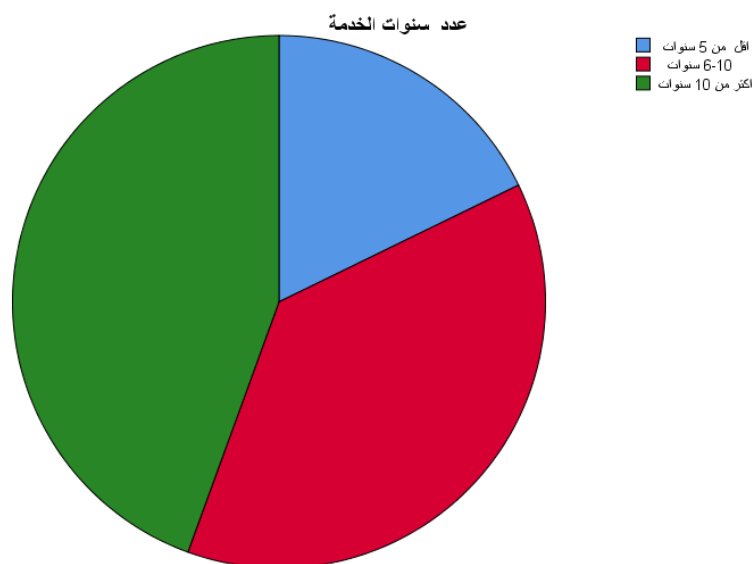
الجدول رقم (10) : يوضح سنوات الخدمة لأفراد العينة .

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

المصدر: من اعداد الطالبة مخرجات SPSS

من خلال معطيات الجدول يتبين لنا ان اغلب افراد العينة من فئة سنوات الخدمة اكثر 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

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

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

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

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 $Sig = 0.000$ ، وهي أقل بكثير من 0.01، مما يعني أن إدراج متغير "تكنو" في النموذج يفسر تغيراً حقيقياً في متغير "الجودة".

أولاً : ملخص النموذج

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

R	R^2	المعدل R^2	الخطأ المعياري
0.766	0.586	0.576	7.619

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.

ثانياً: دلالة معامل الانحدار

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

المتغير	قيمة (B)	اختبار t	دلالة 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"، ويُعد عنصراً فعالاً داخل النموذج.

الاستنتاج:

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

الفرع الثاني : اختبار الفرضيات

أولاً: اختبار الفرضية الرئيسية

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

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

المصدر: من اعداد الطالبة مخرجات SPSS

من خلال النتائج الموضحة في الجدول يتضح انه توجد توجد علاقة ارتباطية طردية دالة احصائيا حيث بلغت قيمة معامل الارتباط بيرسون بين المتغير المستقل تكنولوجيا المعلومات والمتغير لتابع جودة الخدمات الصحية $r=0.76^{**}$ وهي دالة احصائيا عند مستوى الدلالة $\alpha = 0.01$. ومنه كلما زاد استخدام تكنولوجيا

المعلومات من طرف مستخدمي المؤسسة الاستشفائية ارتفعت جودة الخدمات الصحية المقدمة للمرضى .

وبالتالي يعلب استخدام تكنولوجيا المعلومات دورا إيجابيا في تحسين جودة الخدمات الصحية .

ثانيا : اختبارالفرضيات الفرعية

فرضية الأولى :

توجد علاقة ارتباطية دالة احصائيا بين استخدام تكنولوجيا المعلومات و بعد الإعتمادية لجودة الخدمات الصحية

الجدول رقم (15): نتائج اختبار معامل الارتباط بيرسون بين تكنولوجيا المعلومات وبعد الإعتمادية لجودة الخدمات الصحية.

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

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

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

المصدر: من اعداد الطالبة مخرجات SPSS

التفسير:

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

الفرضية الثالثة

توجد علاقة ارتباطية دالة احصائيا 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.

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

المصدر: من اعداد الطالبة مخرجات SPSS

التفسير:

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

الفرضية الرابعة

توجد علاقة ارتباطية دالة احصائيا 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.

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

المصدر: من اعداد الطالبة مخرجات SPSS

التفسير:

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

الفرضية الخامسة

توجد علاقة ارتباطية دالة إحصائية 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.

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

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 إحصائية.

الشرح:

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

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

الفرع الثالث : مناقشة نتائج الدراسة

أولا :الفرضية الرئيسية

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

ثانيا :الفرضيات الفرعية

الارتباط بين تكنولوجيا المعلومات وبعد الاعتمادية:

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

هذا ينعكس إيجاباً على ثقة المرضى في المؤسسة.

الارتباط مع بعد الملموسية:

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

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

الارتباط مع بعد الاستجابة:

أظهرت الدراسة علاقة إيجابية، حيث تكنولوجيا المعلومات ساعدت في تسريع الاستجابة للمرضى وطلباتهم.

تحسن الاستجابة يؤدي إلى رضا أعلى للمرضى.

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:

بينت النتائج تأثيراً ملحوظاً لتكنولوجيا المعلومات في رفع مستوى الاهتمام بالمرضى وتلبية احتياجاته بشكل أكثر

إنسانية.

التكنولوجيا تسمح بتحسين التواصل وتوفير متابعة شخصية أفضل.

الاستنتاج:

كلما زاد استخدام تكنولوجيا المعلومات، تحسّنت جودة الخدمات الصحية بمختلف أبعادها، مما يدعم الفرضيات

الفرعية جميعاً 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، والسعي إلى تشخيص واقع إحدى المؤسسات الصحية العمومية في هذا السياق.

تمّ 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، والمحددات، 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، ومكّن 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 تُعد 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، الملموسية، الاستجابة، الضمان، والتعاطف، والتي تمثل معايير رئيسية لتقييم 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):

- بيّنت 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.
- تبين أن مستوى استخدام تكنولوجيا المعلومات داخل المؤسسة محل الدراسة لا يزال متوسطاً، ويواجه بعض المعوّقات، من بينها نقص التكوين التقني للموظفين وضعف في البنية التحتية المعلوماتية.
- توصلت الدراسة إلى ضرورة تبني خطة استراتيجية لتعزيز الرقمنة الصحية، تشمل: تطوير أنظمة المعلومات، تكوين الموارد البشرية، وتحسين تجهيزات الدعم التكنولوجي.

التوصيات:

- في ضوء النتائج المتوصل 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 متطورة تُسهم في تسهيل الوصول إلى البيانات الطبية وتحسين جودة اتخاذ القرار.

– 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 أسفر عنه البحث من نتائج، يمكن اقتراح بعض المواضيع التي قد تشكل امتدادًا معرفيًا 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). *إدارة 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 التسيير، بسكرة: جامعة محمد خيضر.
3. البرزنجي، ح. ش. & .، جمعة، م. ح. (2014). *تكنولوجيا وانظمة المعلومات في منظمات المعاصرة*. Mahmood hasan jumaa.
4. الحمزة، أ. & .، أمين، أ. (2023, 07 01). *المجلة 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 وتكنولوجيا المعلومات في اتخاذ القرارات الادارية*. عمان : دار اليازوري العلمية للنشر والتوزيع.
6. الصيرفي، م. (2009). *إدارة 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 انماط تسيير المؤسسة العمومية للصحة بالجزائر على نوعية الخدمات* (رسالة دكتوراه). كلية العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير، بسكرة: جامعة محمد خيضر.
9. حسن، ج. أ. (2013). *تكنولوجيا المعلومات وتطبيقاتها*. عمان: دار البداية و دار المستقبل.
10. د، و زياد الزغبى 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). ديسمبر 12. *مجلة الباحث في العلوم الإنسانية و الإجتماعية*. تكنولوجيا المعلومات و الاتصالات - الخصائص والتأثيرات. الوادي، الجزائر: كلية العلوم الإجتماعية و الإنسانية.
12. زيدان، ع. & .، بن كادي، ح. (2023). *31المجلة 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 التسيير، 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*، 510-512.
15. صالح, ع. ا. (2021). *المعلومات والاعلان الاليكتروني 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. لبنى, س. (2023). *جودة الخدمات الصحية: مدخل مفاهيمي* . *مجلة سوسيولوجيا*. 57_68 ,
19. مكتب اليونسكو الاقليمي للتربية في دول العربية. (2022). *فهرس دليل اليونسكو في مصطلحات تكنولوجيا المعلومات .منظمة الامم المتحدة لتربية* . (p. 160), بيروت.
20. Samia, Y. (2015, Decembere 05). L'utilisation de la technologie d'information medicale et les utilisateurs sur l'efficacite de l'etablissement public hospitalier. *Revue algerienne 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.

الملاحق

الملحق رقم 01: الاستبيان



الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية
وزارة التعليم العالي والبحث العلمي
جامعة محمد خيضر 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 سيادتكم 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 اجابتم

كما نحيطكم علما ان كل معلومات المتحصل عليها سيتم
استغلالها فقط في مجال البحث العلمي فقط

ولكم منا فائق عبارات الاحترام

تحت اشراف الاستاذة :

حدانة اسماء

من اعداد الطالبة :

طيبار امينة

السنة الجامعية : 2024-2025

اولا : البيانات الشخصية و الوظيفة

أ- الجنس :

☐

انثى

☐

ذكر

ب- السن :

☐

من 30 الى 39 سنة

☐

اقل من 30 سنة

☐

اكبر من 50 سنة

☐

من 40 الى 50 سنة

ت- المستوى :

☐

جامعي او اكثر

☐

ثانوي

☐

متوسط او اقل

ث- الرتبة :

☐

ممارس طبي

☐

شبه طبي

☐

اخرى

☐

اداري

ج- عدد سنوات الخدمة :

☐

اكثر من 10 سنوات

☐

من 6 الى 10 سنوات

☐

اقل من 5 سنوات

ثانيا : الاسئلة المتعلقة بموضوع الدراسة

المتغير المستقل : "تكنولوجيا المعلومات "

اولا: ابعاد تكنولوجيا المعومات

الرقم	العبارات	موافق	غير موافق	محايد
المتغير المستقل : "تكنولوجيا المعلومات "				
أ- المعدات والادوات				
1	تمتلك المؤسسة اجهزة حاسوب ومعدات لتقديم الخدمات الاليكترونية			
2	تستخدم الحواسيب في جميع اقسام مؤسستكم			
3	يتم تحديث اجهزة الحاسوب والمعدات التقنية بشكل مستمر			
4	يتوفر عدد كاف من الحواسيب في جميع مرافق 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 بتوعية العاملين باهمية استخدام تكنولوجيا المعلومات			
11	تقدم المؤسسة دورات تدريبية لعمالها لكيفية استخدام تكنولوجيا المعلومات			
12	توظف المؤسسة أفرادا مؤهلين لاستخدام تكنولوجيا المعلومات			
13	توفر المؤسسة متخصصين لحل مشاكل تكنولوجيا المعلومات			
ث- البرمجيات				

14	يتم تحديث انظمة والبرامج تكنولوجيا المعلومات بشكل منتظم		
15	تحرص المؤسسة على الحصول على احدث البرمجيات المناسبة لاحتياجاتها		
16	تستخدم المؤسسة برمجيات متطورة تسهم في تحسين أداء العمل		
17	تسهم البرمجيات المستخدمة في استرجاع المعلومات بسهولة		
ج- الشبكات			
18	ترتبط جميع اجهزة الكمبيوتر في مختلف المصالح والاقسام بشبكة معلومات داخلية		
19	تدار الشبكة الخاصة بالمؤسسة عبر وحدة تحكم مركزية وخادم (سيرفر) خاص		
20	يمكن لجميع المرضى والافراد استخدام شبكة wifi لدخول لشبكة الانترنت		
المتغير التابع : "جودة الخدمات الصحية " ثانيا : ابعاد جودة الخدمات الصحية			
أ- بعد الاعتمادية			
21	تساهم السجلات الطبية الإلكترونية في تقليل الأخطاء الطبية		
22	توفر التكنولوجيا بيانات دقيقة تساعد الأطباء في اتخاذ قرارات علاجية أفضل		
23	يتم تحديث السجلات الطبية باستمرار لضمان دقتها		
24	تسهم تكنولوجيا المعلومات في التزام الطاقم الطبي بالمواعيد المحددة للمرضى		
25	تسهم تكنولوجيا المعلومات في تقديم العلاج المناسب لحالة المريض دون تأخير		
ب- بعد الملموسية			
26	تتوفر الأجهزة والمعدات الطبية اللازمة في جميع الأوقات		
27	توفر المؤسسة أجهزة طبية متطورة تساعد في تحسين دقة التشخيص		
28	توفر المؤسسة لوحات إلكترونية لتوجيه المرضى وتسهيل الوصول إلى الأقسام المختلفة		
29	تسهم تكنولوجيا المعلومات في التزام المؤسسة بمستوى عالٍ من النظافة والتعقيم		
ت- بعد الاستجابة			

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

الملحق رقم 02: قائمة المحكمين

الرقم	الاسم واللقب	الرتبة	الانتماء
01	بن فرحات عبد المنعم	أ.م.	جامعة محمد خيضر بسكرة
02	حمريط 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 النزاهة العلمية لإنجاز بحث)

أنا الممضى أسفله،

السيد (ة): طبعاً ، أ صديقه الصفه: طالب

الحامل لبطاقة التعريف الوطنية رقم: 2.1.06.298.4.6 والصادرة بتاريخ: 05.06.2024

المسجل بكلية: العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير

قسم: علوم القرآن و تفسيره

والمكلف بإنجاز مذكرة تخرج في الماجستير عنوانها:

دور التكنولوجيا المعلومات في التنمية

..... ١٦٦١ - ١٦٧١

أصرح بشرفي أنني ألتزم بمراعاة المعايير العلمية والمنهجية ومعايير الأخلاقيات المهنية والنزاهة الأكاديمية المطلوبة في إنجاز البحث المذكور أعلاه.

التاريخ: 2025 ١٤٤٦ ٢٤

توقيع المعنى:

Amir

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 / ك.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 سيادتكم تقديم التسهيلات اللازمة للطلبة:

- 1- طيار أمينة
- 2- //
- 3- //

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

وفي الأخير تقبلوا منا فائق الاحترام والتقدير

بسكرة في: 2025/03/04



تأشيرة المؤسسة المستقبلة

