

Université Mohamed KHIDHER -Biskra
Faculté des Sciences Economiques,
Commerciales et des Sciences de Gestion
Département des Sciences économiques



جامعة محمد خيضر - بسكرة
كلية العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير
قسم العلوم الاقتصادية

الموضوع

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

مذكرة مقدمة ضمن متطلبات نيل شهادة الماستر في العلوم الاقتصادية
تخصص: إقتصاد وتسيير المؤسسات

إعداد الطالب (ة):

الأستاذ المشرف:

قصوري عبير

بن فرحات عبد المنعم

لجنة المناقشة

الرقم	أعضاء اللجنة	الرتبة	الصّفة	مؤسسة الانتماء
1	أد/حمريط رشيد	أستاذ	رئيسا	جامعة بسكرة
2	د /بن فرحات عبد المنعم	أستاذ محاضر-أ-	مشرفا	جامعة بسكرة
3	د/رحال فاطمة	أستاذ محاضر-أ-	مناقشا	جامعة بسكرة

السنة الجامعية: 2024-2025

Université Mohamed KHIDHER -Biskra
Faculté des Sciences Economiques,
Commerciales et des Sciences de Gestion
Département des Sciences économiques



جامعة محمد خيضر - بسكرة
كلية العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير
قسم العلوم الاقتصادية

الموضوع

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

مذكرة مقدمة ضمن متطلبات نيل شهادة الماستر في العلوم الاقتصادية
تخصص: إقتصاد وتسيير المؤسسات

الأستاذ المشرف:

إعداد الطالب (ة):

بن فرحات عبد المنعم

قصوري عبير

لجنة المناقشة

الرقم	أعضاء اللجنة	الرتبة	الصّفة	مؤسسة الانتماء
1	أد/حمريط رشيد	أستاذ	رئيسا	جامعة بسكرة
2	د /بن فرحات عبد المنعم	أستاذ محاضر-أ-	مشرفا	جامعة بسكرة
3	د/رحال فاطمة	أستاذ-أ-	مناقشا	جامعة بسكرة

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

الإهداء

من قال أنا لها نالها وأنا لها وإن أبت أتيت بها رغما عنها...

الحمد لله حبا وشكرا وامتنان على البدء والختام...

(وآخر دعواهم ان الحمد لله رب العالمين)

لم تكن الرحلة قصيرة ولم يكن الطريق محفوفاً بالتسهيلات، لكنني فعلتها ها أنا قد وصلت إلى نهاية رحلتي الجامعية بعد تعب ومشقة وبعد خمس سنوات في سبيل الحلم والعلم حملت في طياتها أمنيات ومناكب سعيي فكان أمسي ميعاد اليوم. بداية أهدي تخرجي وفرحتي الى من ارادوا بي كسرا فخيبت الله ظنهم وزدت قوة وجبرا.

أهدي هذا العمل المتواضع لنفسي أولا ثم لمن سعى معي لإتمام هذه المسيرة دمتم سنداً لأعمر له ل:

من أوصلوني لما عليه الآن وسهروا الليالي من أجلي لمن قال فيهما الله عز وجل "وَخَفِضْ هُمَا جَنَاحَ الدَّلِّ مِنَ الرَّحْمَةِ وَقُلْ رَبِّ ارْحَمْهُمَا كَمَا رَبَّيْنِي صَغِيرًا" لنور عيني والديا العزيزان.

إلى قدوتي الاولى ومعنى الحب والتفاني، إلى من جعل الجنة تحت أقدامها، إلى من كانت الدعوة الصادقة في سجودها سر توفيقى، إلى من سهرت لتسهر روحي، وتعبت ليرتاح قلبي، إلى من علمتني أن الإيمان والعمل طريق المجد، يا من كان حضنك هو الوطن الأول والأدفي، أهديك تخرجي، ثمرة تعبك، ووسام عرك، فأنتِ النور الذي أضاء دربي حفظها الله وأدامها تاج فوق رأسي-أمي الغالية-

إلى من كان سندي حين مالت بي الأيام، إلى من علمني أن الإرادة تصنع المستحيل، إلى من بذل من عمره وراحته ليصنع لي مستقبلاً أفتخر به، الى من كلله الله بالهبة والوقار، أهديك تخرجي لأنه ثمرة تعبك ودعواتك، يا من أفتخر أنني أحمل اسمك، ويمتلئ قلبي فخراً بك، طال بك العمر يا سيد الرجال-أبي العزيز "خميبي"-

إلى ضلعي الثابت وامان أيامي، إلى ملهمي نجاحي، إلى من شددت عضدي بهم، إلى القلوب الكبيرة التي كانت دائماً تسعني، الى خيرة ايامي وصفوتها، الى قرة عيني إخواني "عماد ، محمد الصديق، والى شمعة العائلة الكتكوت الصغير "رائد" حفظه الله ورعاه.

إلى أخواني: " دنيا، دعاء " حفظكم الله يا من كنتم خير سند لي.

والى أغلى ما أملك في الحياة: جدتي وخالي وعمتي أطال الله في عمرهما وشفاهما .

الى كل من كان لهم أثر على حياتي، وكل من أحبهم قلبي، الى كل من يفكر ويبحث للارتقاء بالعلم في كل مكان .

الى أحسن من عرفني بهم القدر عبر طيات الحياة وسنين الدراسة التاريخية بصمات الحب والوفاء في ذكرياتي أصدقائي الأعزاء(أمانى،زهرة،هديل).

عبر قصوري.

شكر وعرفان

بسم الله الرحمن الرحيم

الحمد لله رب العالمين الذي علم بالقلم علم الإنسان ما لم يعلم، والصلاة والسلام على أشرف الأنبياء والمرسلين نبينا محمد وعلى آله وصحبه أجمعين، أما بعد:

أشكر الله العلي القدير على توفيقه بإتمام هذه الدراسة، فهو عز وجل أحق بالشكر والثناء سبحانه وتعالى.

كما أتقدم بالشكر الجزيل إلى أستاذي الفاضل الدكتور "بن فرحات عبد المنعم" على التوجيهات القيمة والنصائح الثمينة، وحرصه الدائم على إكمال هذا البحث بنجاح.

وللأساتذة المحترمين الذين قبلوا مناقشة مذكرتي هذه لهم مني أسمى عبارات الشكر والاحترام.

وشكر غير متناه إلى أفراد أسرتي الذين صبروا معي حتى تسنى لهذا العمل أن يرى النور.

وفي الأخير أشكر كل من ساعدني من قريب أو بعيد ولو بكلمة أو دعوة صالحة، فبارك الله فيهم جميعاً.

الطالبة:

قصوري عبير

ملخص الدراسة

تهدف هذه الدراسة إلى إبراز دور تكنولوجيا المعلومات الصحية في تحسين جودة الخدمات الصحية العمومية بالمؤسسة العمومية الاستشفائية بشير بن ناصر، وذلك من خلال اعتماد المنهج الوصفي التحليلي ولتحقيق هذا الهدف، تم تقسيم الدراسة إلى فصلين: فصل نظري تناول المفاهيم الأساسية المتعلقة الخاصة بكل من تكنولوجيا المعلومات الصحية كمتغير مستقل وجودة الخدمات الصحية كمتغير تابع؛ وفصل تطبيقي حاولنا من خلاله إسقاط الجوانب النظرية على واقع المؤسسة محل الدراسة، وقد تم الاعتماد على الاستبيان كأداة لجمع البيانات، وبرنامج الحزم الإحصائية SPSS V22 لعرض النتائج وتحليلها، بالإضافة إلى اختبار صحة الفرضيات، وتوصلت الدراسة إلى وجود دور ذات دلالة إحصائية لتكنولوجيا المعلومات الصحية وجودة الخدمات الصحية، وذلك في إطار دراسة حالة بالمؤسسة العمومية الاستشفائية بشير بن ناصر كما أظهرت النتائج أن مستوى تكنولوجيا المعلومات الصحية كان مرتفعاً، في حين جاء مستوى جودة الخدمات الصحية متوسطاً.

الكلمات المفتاحية: تكنولوجيا المعلومات الصحية، جودة الخدمات الصحية، المؤسسة العمومية الاستشفائية، القطاع الصحي.

Abstract:

This study aims to highlight the role of health information technology in improving the quality of public health services at the Bashir Ben Nasser Public Hospital, by adopting a descriptive and analytical approach, To achieve this objective, the study was divided into two chapters: a theoretical chapter that addressed the fundamental concepts related to health information technology as an independent variable, and the quality of health services as a dependent variable; and an applied chapter in which we attempted to apply the theoretical aspects to the reality of the institution under study, A questionnaire was used as a data collection tool, and the SPSS V22 statistical software was employed to present and analyze the results, in addition to testing the validity of the hypotheses, The study concluded that there is a statistically significant relationship between health information technology and the quality of health services, based on a case study of the Bashir Ben Nasser Public Hospital. The results also showed that the level of health information technology was high, while the quality of health services was found to be at a moderate level.

Keywords: Health Information Technology, Quality of Health Services, Public Hospital, Health Sector.

فهرس المحتويات

الصفحة	الفهرس
I	الإهداء
II	شكر وتقدير
IV	ملخص الدراسة
VI	فهرس المحتويات
X	فهرس الجداول
XI	فهرس الأشكال
XII	فهرس الملاحق
أ-ح	المقدمة العامة
الفصل الأول: الإطار النظري لتكنولوجيا المعلومات الصحية	
3	تمهيد
4	المبحث الأول: مفاهيم أساسية حول تكنولوجيا المعلومات الصحية
4	المطلب الأول: ماهية تكنولوجيا المعلومات
5-4	الفرع الأول: تعريف التكنولوجيا
8-5	الفرع الثاني: تعريف المعلومات
11-8	الفرع الثالث: تعريف تكنولوجيا المعلومات
11	المطلب الثاني: مفهوم تكنولوجيا المعلومات الصحية
13-12	الفرع الأول: تعريف تكنولوجيا المعلومات الصحية
13	الفرع الثاني: مكونات تكنولوجيا المعلومات الصحية
14-13	الفرع الثالث: أهمية تكنولوجيا المعلومات الصحية
15	المبحث الثاني: ماهية جودة الخدمات الصحية

15	المطلب الأول: مفهوم الخدمات الصحية
17-15	الفرع الأول: تعريف الخدمة وخصائصها
19-17	الفرع الثاني: مفهوم الخدمات الصحية وخصائصها
19	المطلب الثاني: مفهوم جودة الخدمات الصحية
20	الفرع الأول : مفهوم الجودة
22-20	الفرع الثاني : مفهوم جودة الخدمات الصحية
22	المطلب الثالث: أبعاد ومتطلبات جودة الخدمات الصحية ومستوياتها
25-22	الفرع الأول: أبعاد جودة الخدمات الصحية
26	الفرع الثاني: متطلبات جودة الخدمات الصحية
26	الفرع الثالث : مستويات الجودة في الخدمات الصحية
27	المبحث الثالث: علاقة تكنولوجيا المعلومات الصحية بجودة الخدمات الصحية
27	المطلب الأول: دور تكنولوجيا المعلومات في تحسين الخدمة
28	المطلب الثاني: دور نظم المعلومات المحوسبة
29	الفرع الأول: أهداف نظم المعلومات المحوسبة
30	الفرع الثاني: خصائص نظم المعلومات المحوسبة
31	الفرع الثالث: مكونات نظم المعلومات المحوسبة
32	المطلب الثالث: التطورات المتلاحقة لتكنولوجيا المعلومات ودورها في تحقيق جودة الخدمات الصحية
34-32	الفرع الأول: الطب عن بعد
34	الفرع الثاني: البطاقات الصحية الذكية
35	الفرع الثالث: نظام تحديد المواقع العالمي
37	الفرع الرابع: السجل الصحي الإلكتروني على قوقل "Google وMicrosoft"

38	خلاصة الفصل
	الفصل الثاني: دراسة حالة المؤسسة العمومية الاستشفائية بشير بن ناصر-بسكرة-
39	تمهيد
40	المبحث الأول: تقديم المؤسسة العمومية الاستشفائية بشير بن ناصر-بسكرة-
40	المطلب الأول: تعريف المؤسسة العمومية الاستشفائية "بشير بن ناصر"
40	الفرع الأول: النشأة والمهام
40	الفرع الثاني: الموقع الجغرافي
40	الفرع الثالث: المصالح والوحدات بالمؤسسة
44-42	المطلب الثاني : الهيكل التنظيمي للمؤسسة العمومية الاستشفائية بشير بن ناصر-بسكرة-
44	المبحث الثاني: الاجراءات المنهجية للدراسة الميدانية
44	المطلب الأول : مجتمع وعينة الدراسة ومصادر جمع المعلومات
44	الفرع الأول : مجتمع وعينة الدراسة
47-44	الفرع الثاني :مصادر جمع البيانات
47	المطلب الثاني: صدق وثبات الأداة
47	الفرع الأول : صدق المحتوى أو الصدق الظاهري
47	الفرع الثاني : صدق المحك
48-47	الفرع الثالث: ثبات أداة الدراسة
48	المطلب الثالث: تحليل الخصائص العامة لعينة الدراسة
54	المبحث الثالث: عرض وتحليل وتفسير النتائج
58-54	المطلب الأول: تحليل محاور الاستبيان
59	المطلب الثاني: اختبار الفرضية الرئيسية

64-60	المطلب الثالث: اختبار الفرضيات الفرعية
68-65	المطلب الرابع: مناقشة وتفسير النتائج
69	خلاصة الفصل:
73-71	الخاتمة
80-75	قائمة المراجع
93-82	الملاحق

رقم الجدول	عنوان الجدول	الصفحة
01	أبعاد جودة الخدمات	25
02	المصالح الاستشفائية	41
03	مقياس سلم ليكيرت الخماسي	46
04	مجال المتوسط الحسابي لكل مستوى حسب مقياس ليكيرت الخماسي	46
05	معامل ألفا كرونباخ لقياس ثبات الاستبانة	48
06	توزيع أفراد العينة حسب متغير الجنس	49
07	توزيع أفراد العينة حسب متغير العمر	50
08	توزيع أفراد العينة حسب متغير الدرجة العلمية	51
09	توزيع أفراد العينة حسب متغير الخبرة	52
10	توزيع أفراد العينة حسب متغير الوظيفة	53
11	المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية والأهمية النسبية واتجاهات الآراء لإجابات المحور الأول	54-55
12	المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية والأهمية النسبية واتجاهات الآراء لإجابات المحور الثاني	56-57
13	نتائج التأكد من صلاحية النموذج لاختبار الفرضية الرئيسية	59
14	اختبار بعد الاعتمادية في تحسين جودة الخدمات الصحية العمومية من خلال الانحدار الخطي البسيط	60
15	اختبار بعد الاستجابة في تحسين جودة الخدمات الصحية العمومية من خلال الانحدار الخطي البسيط	61
16	اختبار بعد الملموسية في تحسين جودة الخدمات الصحية العمومية من خلال الانحدار الخطي البسيط	62
17	اختبار بعد الامان في تحسين جودة الخدمات الصحية العمومية من خلال الانحدار الخطي البسيط	63
18	اختبار بعد التعاطف في تحسين جودة الخدمات الصحية العمومية من خلال الانحدار الخطي البسيط	64

الصفحة	عنوان الشكل	رقم الشكل
هـ	نموزج الدراسة	01
42	مخطط بياني للهيكل التنظيمي للمؤسسة العمومية الاستشفائية بشير بن ناصر بسكرة	02
49	تمثيل عينة الدراسة حسب متغير الجنس	03
50	تمثيل عينة الدراسة حسب متغير العمر	04
51	تمثيل عينة الدراسة حسب متغير المستوى التعليمي	05
52	تمثيل عينة الدراسة حسب متغير الخبرة	06
53	تمثيل عينة الدراسة حسب متغير الوظيفة	07

الصفحة	عنوان الملحق	رقم الملحق
85-82	استبيان	01
86	تصريح شرفي خاص بالالتزام بقواعد النزاهة العلمية لانجاز البحث	02
87	طلب مساعدة لاستكمال مذكرة التخرج	03
89-88	ملحق القرار المتضمن إنشاء المصالح والوحدات على مستوى المؤسسة العمومية الاستشفائية بشير بن ناصر-بسكرة-	04
94-90	التنظيم الداخلي للمؤسسات العمومية الاستشفائية	05

المقدمة العامة

تعد التنمية من أحد أهم الأهداف التي تسعى دول العالم إلى تحقيقها فهي أساس تقدم المجتمعات ومقياس لرفاهيتها؛ حيث يعتبر الإنسان هدفها ووسيلتها، والصحة من أهم الأشياء في حياة الإنسان، والتي تمكنه من العيش حياة طبيعية، لذا يسعى الإنسان منذ القدم إلى تطوير العلاج والبحث عن الشفاء حتى وصل الطب إلى ما نحن عليه الآن من تقدم، وما زال الباحثون يبحثون عن المزيد من التطور في الطب مستخدمين كل وسائل العلم المتاحة، وأهمها تكنولوجيا المعلومات الصحية؛ حيث ساهمت هذه الأخيرة في دفع مختلف القطاعات نحو التطور والحدثة، كما ألغت حاجز الوقت والمسافة.

ويعتبر القطاع الصحي من أبرز القطاعات الذي تحتاج مؤسساته إلى ضمان وتحسين خدماتها، لأن الأمر يتعلق بأغلى ما يملك الإنسان وهي الصحة؛ حيث ظهرت عدة أوجه لإستخدام تكنولوجيا المعلومات في مجال خدمات الرعاية الصحية، خاصة مع إنتشار الوعي الصحي لدى المرضى وإنتشار تكنولوجيا التشخيص والطب عن بعد، وتزايد النمو الديموغرافي وزيادة عدد المرضى والمطالبة بالاستجابة السريعة لمتطلباتهم واحتياجاتهم، وزيادة حدة المنافسة فيما بين المؤسسات الصحية بمختلف أنواعها، وبالتالي أصبحت مسألة تحسين جودة الخدمات وتطويرها أو البحث عن خدمات جديدة محور إهتمام كل القائمين على إدارة خدمات الرعاية الصحية، وهو ما فرض على هذه الأخيرة ضرورة مواكبة التغيير العلمي والتكنولوجي في مجال الطب، وحتمية إيجاد الوسائل والسبل لمقابلة هذه الطلبات والاستجابة لها، الشيء الذي أدى إلى تبني إستعمال تكنولوجيا المعلومات في هذه المؤسسات الصحية إذ أصبحت أجهزة الحاسب الآلي ونظم المعلومات والشبكات وسيلة أساسية من وسائل العمل والإدارة خاصة في مجال إدارة المعلومات الصحية وتخزينها ومعالجتها واستعادتها.

وبتطور نظم تكنولوجيا المعلومات الصحية فقد عملت على تقريب المسافة واختصار الوقت وخفض التكاليف، ويتجلى هذا في إنتشار تكنولوجيا التشخيص والطب عن بعد، ومكنت من تخزين البيانات الرقمية والنصية والصور، كما وفرت إمكانية معالجة هذه البيانات بسرعة عالية مما يساعد على توفير معلومات في غاية الأهمية لمتخذي القرار.

1- إشكالية الدراسة :

يشهد قطاع الصحة العمومي كغيره من القطاعات، اتجاها متزايداً لإستخدام واعتماد تكنولوجيا حديثة في مجال الرعاية الصحية الوقائية منها والعلاجية، ومع هذا التقدم التكنولوجي وظهور تطبيقات تكنولوجيا المعلومات الصحية (كالسجلات الصحية الالكترونية، البطاقات الصحية الذكية... إلخ)، أصبح من الضروري دراسة وتحليل دور هذه التطبيقات في تحسين جودة الخدمات الصحية المقدمة بالمؤسسات العمومية.

ومع الاعتقاد بأن لهذه التكنولوجيا أثرا إيجابيا في تحسين جودة الخدمة الصحية المقدمة، فإن أسئلة كثيرة ربما تتدفق معها اضطارا حول مدى فعالية هذه التكنولوجيات على حقيقة واقع قطاع الصحة العمومي بشكل عام وفي الجزائر بشكل خاص.

مما تقدم يمكن طرح السؤال الرئيسي التالي :

ما دور تكنولوجيا المعلومات الصحية في تحسين جودة الخدمات الصحية العمومية؟

تندرج تحته الأسئلة الفرعية التالية :

1. ما دور تكنولوجيا المعلومات في تحسين إعتمادية الخدمات الصحية العمومية ؟
2. مادور تكنولوجيا المعلومات الصحية في تحسين إستجابة الخدمات الصحية العمومية ؟
3. مادور تكنولوجيا المعلومات الصحية في تحسين ملموسية الخدمات الصحية العمومية ؟
4. مادور تكنولوجيا المعلومات الصحية في تحسين ضمان الخدمات الصحية العمومية ؟
5. مادور تكنولوجيا المعلومات الصحية في تحسين التعاطف في أداء الخدمات الصحية العمومية ؟

2- الدراسات السابقة :

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

الدراسة الأولى (نسيمه ضيف الله، 2016): حملت هذه الدراسة عنوان " استخدام تكنولوجيا المعلومات والاتصال وأثره على تحسين جودة العملية التعليمية "أطروحة مقدمة لنيل شهادة دكتوراه نظام ل م د في علوم التسيير شعبة: تسيير منظمة، جامعة الحاج لخضر باتنة 1، وقد تناولت الاشكالية " ماهو تأثير استخدام تكنولوجيا المعلومات والاتصال على تحسين جودة العملية التعليمية في الجامعات الجزائرية" إذ ركزت في دراستها على توضيح النظرية حول التعليم واستخدام تكنولوجيا المعلومات والاتصال في العملية التعليمية وتقييمها، وقد توصلت إلى النتائج التالية:

- واقع البرمجيات اتفق عليه كل من الاساتذة والطلبة والاداريين على توفر البرمجيات العامة بنسبة 100% .
- وقد اتفقت كل الاطراف على تأثير استخدام هذه التكنولوجيا على تحسين جودة العملية التعليمية بمختلف عناصرها.

الدراسة الثانية (بوقفة عيسى، زكريا هشام، 2019-2020): مذكرة مقدمة لاستكمال متطلبات شهادة الماجستير الأكاديمي الطور الثاني، كلية العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير جامعة قاصدي مرباح ولاية ورقلة، جاءت بعنوان: دور تكنولوجيا المعلومات والاتصال في تحسين جودة الخدمة الصحية "برنامج الاستقبال والتوجيه كنموذج" بالمؤسسة الصحية ورقلة، تهدف هذه الدراسة إلى توضيح دور تكنولوجيا المعلومات والاتصال في تحسين الخدمة الصحية بالاعتماد على استجواب عينة من مستعملي المؤسسات العمومية الصحية بولاية ورقلة، من خلال توزيع استبيان بلغ عدده مجاوييه (105)

وتم التوصل لنتائج الدراسة بواسطة برنامج الحزمة الإحصائية للعلوم الاجتماعية SPSS حيث أظهرت الدراسة وجود أثر لتكنولوجيا المعلومات والاتصال على جودة الخدمة الصحية بعلاقة طردية ضعيفة ؛ حيث كلما زاد استخدام تكنولوجيا المعلومات والاتصال ارتفعت معه جودة الخدمة الصحية والعكس بالعكس.

الدراسة الثالثة (سعيدة حركات، سارة بن غيدة): "تطبيقات تكنولوجيا المعلومات والاتصال في مجال الخدمات الصحية" - إشارة الى القطاع الصحي في الجزائر-، مجلة الدراسات المالية والمحاسبية والادارية، المجلد 07، العدد 02-ديسمبر 2020، جامعة أم البواقي، وقد توصلت الى النتائج التالية:

- يساهم الطب عن بعد في تحسين الخدمة الصحية من خلال تقليل المسافات وتحسين نوعية العلاج سيما في المناطق المعزولة من خلال ربح الوقت والمال، بالإضافة إلى تبادل الخبرات عن بعد.
- يساهم الملف الطبي الإلكتروني في حفظ جميع معلومات المرضى (تاريخ المرض، تاريخ الفحص الطبي، التحليل المخبرية، فحوص الأشعة)، بالتالي المساهمة في التقليل من الأخطاء الطبية.

الدراسة الرابعة (أحمد وليد أبو شكر، 2012): " أثر استخدام تكنولوجيا المعلومات في المستشفيات الخاصة على جودة الخدمات " دراسة تطبيقية على عينة من المستشفيات الخاصة في مدينة عمان من وجهة نظر الموظفين، قدمت استكمالا للحصول على درجة الماجستير في الاعمال الالكترونية قسم الاعمال الالكترونية جامعة الشرق الاوسط وتكمن الاشكالية في " هل هناك أثر لاستخدام تكنولوجيا المعلومات في مستشفيات القطاع الخاص في الاردن على جودة خدمات هذه المستشفيات " وقد توصلت إلى النتائج التالية :

- تم إستخدام طريقة الاتساق الداخلي باستخدام إحصائيات العبارة لتحديد ثبات أسئلة الاستبانة، فقد بلغ معامل كرونباخ ألفا قيمة مرتفعة ومناسبة لثبات أسئلة الاستبانة واتساقها .
- أشارت نتائج المتوسطات للموظفين بأن جميع العبارات كانت نتائجها إيجابية لأن متوسطاتها أكبر من (3) وتعني (غير متأكد أو محايد).

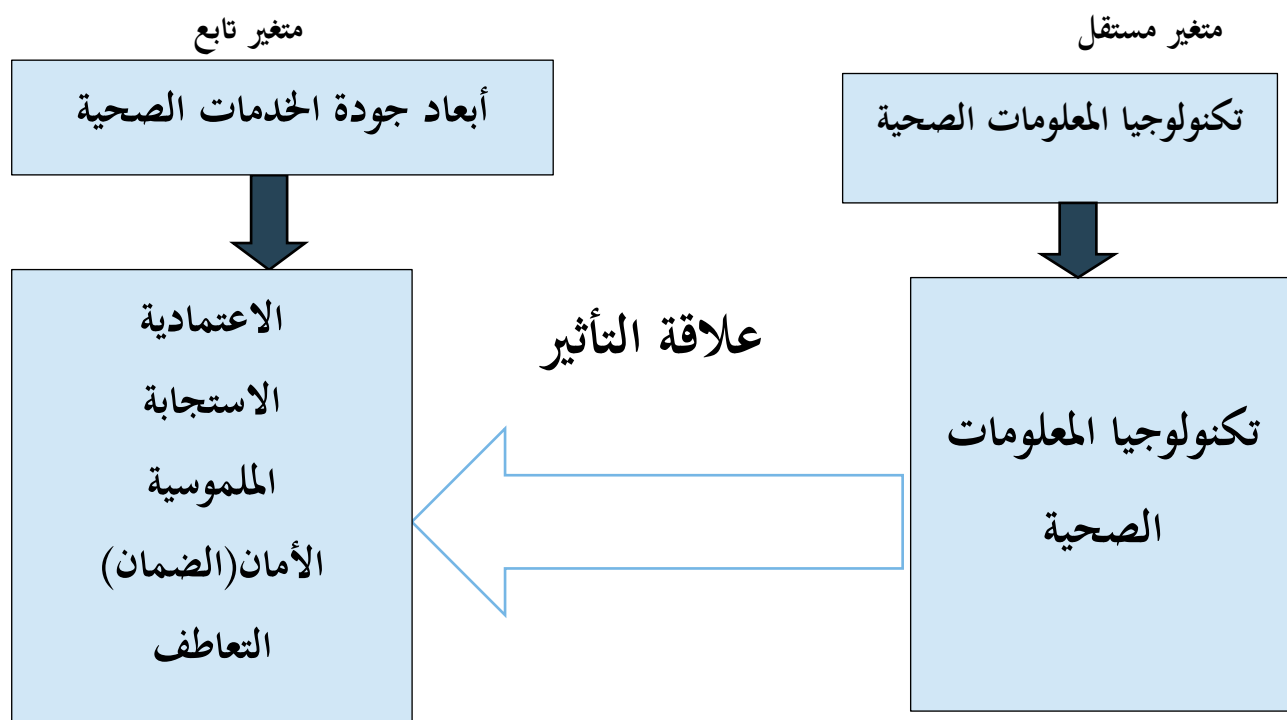
-أما مجال الاستفادة من هذه الدراسات فهو :

1. الاطلاع على منهجية تلك الدراسات والاستفادة منها في بناء الاطار النظري للدراسة الحالية .
2. التعرف على الوسائل الاحصائية المستخدمة في هذه الدراسات، وتحديد الوسائل الاكثر ملائمة لاختبار فرضيات البحث الحالي .
3. المساعدة في إعداد استبيان البحث.
4. المساعدة في انتقاء مراجع البحث العلمي .

الدراسة الخامسة) (دريدي أحلام، 2013-2014): رسالة مقدمة كجزء من متطلبات نيل شهادة ماجستير في علوم التسيير تخصص الاساليب الكمية في التسيير، جامعة محمد خيضر بسكرة، عنوان البحث : دور استخدام نماذج صفوف الانتظار في تحسين جودة الخدمات الصحية، دراسة حالة المؤسسة العمومية للصحة الجوارية(رزيق يوسف)، تهدف الدراسة إلى معرفة دور استخدام أحد نماذج بحوث العمليات وهو نموذج صفوف الانتظار، والتي تساعد بطريقة عملية في تحسين جودة الخدمات الصحية وتوصلت الدراسة إلى تقديم بديل لتحسين الوضع الحالي الموجود في المؤسسة العمومية للصحة الجوارية(رزيق يوسف)؛ حيث ساهم هذا البديل في تحسين جمع مؤثرات الأداء، فقد انخفض وقت انتظار المريض في النظام للحصول على الخدمة من 33.9 دقيقة إلى 2.9 دقيقة، وعلية فإن هذه الدراسة أثبتت أنه من الممكن استخدام نماذج صفوف الانتظار في تحسين جودة الخدمات الصحية .

3- نموذج الدراسة :

الشكل رقم (01): شكل يوضح نموذج الدراسة :



المصدر : من إعداد الطالبة

4- فرضيات الدراسة :

وسعى للإجابة على هذه التساؤلات إقترحنا الفرضيات التالية:

4-1- الفرضية الرئيسية :

يوجد دور لتكنولوجيا المعلومات الصحية في تحسين جودة الخدمات الصحية العمومية.

4-2- الفرضيات الفرعية:

1. يوجد دور موجب لتكنولوجيا المعلومات الصحية في تحسين اعتمادية الخدمات الصحية العمومية.
2. يوجد دور موجب لتكنولوجيا المعلومات الصحية في تحسين استجابة الخدمات الصحية العمومية.
3. يوجد دور موجب لتكنولوجيا المعلومات الصحية في تحسين ملموسية الخدمات الصحية العمومية.
4. يوجد دور موجب لتكنولوجيا المعلومات الصحية في تحسين أمان (ضمان) الخدمات الصحية العمومية.
5. يوجد دور موجب لتكنولوجيا المعلومات الصحية في تحسين التعاطف في أداء الخدمات الصحية العمومية.

5- التعريفات الإجرائية :

- **التكنولوجيا:** هي الأدوات والتقنيات والمهارات والعمليات التي نستخدمها لتحسين حياتنا وحل المشاكل التي تواجهها.
- **المعلومات:** هي مجموعة البيانات التي تمت معالجتها وتحليلها وتنظيمها لتصبح ذات معنى وتفيد مستخدميه.
- **الجودة:** تشمل مجموعة الخصائص والمميزات التي تتوفر في المنتج أو الخدمة وتلبي أو تفوق متطلبات العميل.
- **الخدمة:** هي أي نشاط يتم تقديمه لتلبية احتياج ورغبة العملاء .
- **الخدمة الصحية:** هي الأنشطة والفعاليات التي تهدف لتحسين صحة الفرد من وقاية، علاج وتأهيل للمرضى .
- **تكنولوجيا المعلومات الصحية:** هي استخدام أنظمة وتقنيات المعلومات في جمع، تخزين، وتحليل المعلومات الصحية بشكل إلكتروني بهدف تحسين جودة وكفاءة الخدمات الصحية، ودعم اتخاذ القرار الطبي والإداري مع ضمان خصوصية وأمن بيانات المرضى.

6- التوضع الاستمولوجي :

تتوقف مصداقية النتائج المتوصل إليها من أي بحث علمي على الموقف الاستمولوجي للباحث، فكل باحث يتبنى صراحة أو ضمنا ما يحملها عن العالم الذي يتناوله بالبحث والدراسة، تشكل موقفه الاستمولوجي الذي يحدد مصداقية المعرفة المراد انتاجها وطبيعتها والأدوات والمسائل، السبل المستخدمة في ذلك وبشكل عام فإن تبني الباحث لموقف استمولوجي محدد معناه الاجابة ضمنا على الاسئلة التالية :

- ما هي المصادر التي تتيح الحصول على المعرفة؟
- كيف يمكن التأكد من صحة ودقة هذه المعرفة؟
- كيف يُمكن استخدامها بشكل مثالي لتحسين القرارات أو تحسين الأداء؟

وبالبحث يجد نفسه أمام ثلاثة مواقف استمولوجية :

1. **تحسين كفاءة النظم الصحية وتقليل التكاليف:** مع تكامل تكنولوجيا المعلومات الصحية في النظام الصحي مثل السجلات الطبية الإلكترونية والأنظمة الذكية لتحليل البيانات، يمكن تحسين كفاءة عمل النظام الصحي بشكل عام، مما يؤدي إلى تقليل التكاليف التشغيلية في السابق، كانت التكاليف الناتجة عن الأخطاء

الطبية، تكرار الفحوصات، واستهلاك الموارد البشرية مرتفعة، الآن يمكن تقليل هذه التكاليف من خلال الرقمنة التي تساعد على تسريع الوصول إلى المعلومات الطبية وتقليل الأخطاء الناتجة عن النظام اليدوي .

2. **دور تكنولوجيا المعلومات في تحسين الوصول إلى الخدمات الصحية:** في الاقتصاد الذي يعاني من نقص في الموارد الصحية أو المناطق الريفية والنائية، يمكن لتكنولوجيا المعلومات الصحية أن تلعب دورًا كبيرًا في تحسين الوصول إلى الخدمات الصحية، التطبيب عن بُعد والاستشارات الطبية عبر الإنترنت يمكن أن يعزز من الوصول إلى الرعاية الصحية في الأماكن التي يصعب الوصول فيها إلى العيادات والمستشفيات.

3. **تحليل البيانات وتحقيق تحسينات في سياسات الصحة العامة:** تكنولوجيا المعلومات الصحية توفر أدوات تحليلية قوية لتحليل البيانات الضخمة (Big Data) المتعلقة بالصحة العامة، من خلال جمع وتحليل البيانات من السجلات الطبية الإلكترونية أو تطبيقات الرصد الصحي، يمكن للباحثين وصناع القرار تحليل أنماط الأمراض وتحديد عوامل المخاطر، هذه التحليلات يمكن أن تساعد في تطوير سياسات صحية أكثر فعالية مثل الوقاية من الأمراض المزمنة أو تحسين استراتيجيات التطعيم.

7- منهج الدراسة :

من أجل معالجة موضوع الدراسة ومحاولة الإجابة على الاشكالية المطروحة وإختيار صدق الفرضيات تم استخدام المنهج الوصفي التحليلي، فالمنهج الوصفي يقوم بسرد الحقائق النظرية، والتحليلي يقوم على دراسة الحالة بتحليل وتفسير النتائج باستخدام برنامج الحزم الاحصائية (SPSS).

8- حدود الدراسة :

بالنسبة لحدود الدراسة فتقسم إلى :

- أ. **الحدود الزمانية :** تم إجراء الدراسة الميدانية في الفترة الممتدة ما بين شهر مارس لعام 2025 إلى غاية شهر أفريل من العام نفسه، أما تحليل البيانات ومناقشة النتائج فقد استمر حتى شهر ماي 2025.
- ب. **الحدود المكانية :** تمت الدراسة الميدانية في المؤسسة العمومية الاستشفائية بشير بن ناصر ببسكرة .

9- أهمية الدراسة :

تكمن أهمية الدراسة من ناحية :

- أهمية تحسين الخدمات الصحية لما لها من أثر مباشر على صحة الانسان .
- الانتشار والاستخدام الواسع لتكنولوجيا المعلومات لما له من أثر على عامل الوقت والتكلفة .

- السعي لإبراز فائدة وجود استخدام تكنولوجيا المعلومات لتحسين الخدمات الصحية للمستشفيات العمومية في ظل المشاكل التي يتعرض لها القطاع والتوجه الحتمي نحو الصحة الالكترونية .

10- أهداف الدراسة :

حاولنا من خلال هذه الدراسة تحقيق الأهداف التالية :

- محاولة توضيح مدى أهمية تكنولوجيا المعلومات الصحية في المؤسسات الاستشفائية وتأثيرها على الخدمات الصحية.
- تحديد أهم تطبيقات تكنولوجيا المعلومات الصحية في القطاع الصحي .
- محاولة معرفة مدى تفعيل تكنولوجيا المعلومات الصحية في المؤسسات الصحية وأثرها على تحسين الخدمات الصحية.
- محاولة الوقوف على أهم نقائص المؤسسات الصحية الجزائرية قصد التمكن من تقديم توصيات واقتراحات تساعد في تحسين جودة الخدمة الصحية من خلال تعزيز تكنولوجيا المعلومات الصحية بالمؤسسات الاستشفائية.

11- صعوبات الدراسة :

من أهم الصعوبات التي واجهتني في هذه الدراسة هي :

- قلة الكتب والمراجع عن تكنولوجيا المعلومات الصحية نظرا لحدثة الموضوع.
- صعوبة استرجاع الاستمارات.
- صعوبة الحصول على المعلومات من الموظفين بالمؤسسة العمومية الاستشفائية خاصة وأنها جرت في شهر رمضان المعظم.

12- هيكل الدراسة :

تم تقسيم هذه الدراسة إلى فصلين أحدهما نظري والآخر تطبيقي:

فصل نظري: حيث تم التطرق إلى ثلاث مباحث المبحث الأول تناولنا فيه مفاهيم أساسية حول تكنولوجيا المعلومات الصحية، وفي المبحث الثاني ماهية جودة الخدمات الصحية أما المبحث الثالث قمنا بتوضيح علاقة تكنولوجيا المعلومات الصحية بجودة الخدمات الصحية.

فصل تطبيقي: فتناولنا فيه الدراسة الميدانية بالمؤسسة العمومية الاستشفائية بشير بن ناصر -بسكرة-، قسمناه إلى ثلاثة مباحث، في المبحث الأول تقديم المؤسسة، المبحث الثاني الاجراءات المنهجية للدراسة، أما المبحث الثالث عرض وتحليل وتفسير النتائج الميدانية.

الفصل الأول: الإطار النظري لتكنولوجيا المعلومات الصحية ودورها في تحسين جودة الخدمات الصحية

المبحث الأول: مفاهيم أساسية حول تكنولوجيا المعلومات الصحية

المبحث الثاني: ماهية جودة الخدمات الصحية

المبحث الثالث: علاقة تكنولوجيا المعلومات الصحية بجودة

الخدمات الصحية

تمهيد:

شهد القطاع الصحي في العقود الأخيرة تحولات جوهرية بفعل التقدم التكنولوجي المتسارع؛ حيث أصبحت تكنولوجيا المعلومات الصحية تمثل ركيزة أساسية في تطوير أنظمة الرعاية الصحية، وتحسين جودة الخدمات المقدمة خاصة على مستوى المؤسسات العمومية، فالتكنولوجيا توفر أدوات وأنظمة تساعد على جمع وتخزين، تحليل، ونقل البيانات الصحية بشكل فعال وآمن، مما يسهل اتخاذ القرارات السريرية والإدارية، كما أن الاهتمام بالصحة يعد من أولويات الإنسان لارتباطه بسلامته وحياته لذلك أصبح تقديم خدمات صحية ذات جودة عالية مطلباً أساسياً للمؤسسات الصحية.

وبناءً عليه يكون الهدف الأساسي لهذا الفصل هو دراسة وتحليل مختلف المفاهيم المتعلقة بتكنولوجيا المعلومات الصحية وجودة الخدمات الصحية وذلك من خلال المباحث التالية:

المبحث الأول: مفاهيم أساسية حول تكنولوجيا المعلومات الصحية

المبحث الثاني: ماهية جودة الخدمات الصحية

المبحث الثالث: علاقة تكنولوجيا المعلومات الصحية بجودة الخدمات الصحية

تعتبر تكنولوجيا المعلومات الصحية من أبرز التطورات التي شهدها قطاع الرعاية الصحية في السنوات الأخيرة ؛ حيث أصبحت تشكل ركيزة أساسية لتحسين جودة الخدمات الصحية وزيادة كفاءتها، تتجلى أهمية هذه التكنولوجيا في قدرتها على تسهيل إدارة البيانات الصحية وتحسين التواصل بين مقدمي الرعاية الصحية وتعزيز دقة التشخيص والعلاج، كما تساهم في تعزيز الأمان والحفاظ على خصوصية المعلومات الصحية، مما يفتح آفاقاً واسعة لتحسين الرعاية الصحية وتقليل التكاليف، وفي هذا المبحث سنتطرق إلى ماهية تكنولوجيا المعلومات وتكنولوجيا المعلومات الصحية.

المطلب الأول: ماهية تكنولوجيا المعلومات

لقد أصبحت تكنولوجيا المعلومات ميزة العصر الذي نعيش فيه وتقف وراء كل نجاح أو تفوق يحققه الأفراد والمؤسسات ، وفيما يلي سنتعرض لهذا المفهوم .

الفرع الأول : تعريف التكنولوجيا

ما نشهده اليوم من تغيرات مهمة في المؤسسات والمجتمعات ما كان ليحدث لولا التطورات التكنولوجية الواسعة والتي تسارعت بصورة مطردة مما زاد من صعوبة وضع تعريف محدد لها من قبل الباحثين والمختصين ، وقد أدت هذه التطورات التكنولوجية الكبيرة والمهمة وما رافقها من تغيرات متسارعة في بيئة أعمال المؤسسات التي أحدثت انعطافات كبيرة في المضامين الفكرية والفلسفية في كثير من المفاهيم التي تداولها من قبل الباحثين .

- تعد كلمة تكنولوجيا (technology) من المصطلحات التي تواجه الكثير من الالتباس و التأويل ، قد يستخدمها البعض كمرادف للتقنية ويرى فريق آخر إختلاف بينهما ؛ إذا يرجع اصل التكنولوجيا إلى اليونانية التي تتكون من مقطعين تكنو " techno " وتعني التشغيل الصناعي والثاني " logy " وتعني العلم أو المنهج ، (ضيف الله، 2016، صفحة 79_80)، لذا تكون بكلمة واحدة هي علم التشغيل الصناعي ، كما يلاحظ أنه هناك إختلاط في اللغة الفرنسية بين لفظ تقنية " technique " و لفظ تكنولوجيا " technologie " ، والأول لفظ قديم والثاني حديث نسبياً ، والتقنية هو الأسلوب أو الطريقة الذي يستخدمه الإنسان في إنجاز عمل أو عملية ما، أما التكنولوجيا فهي علم الفنون والمهن " La science des arts et metiers " ودراسة خصائص المادة التي تصنع منها الآلات والمعدات، فقد ظهر استخدام لفظ التكنولوجيا في العصور الحديثة وبالأخص بعد ظهور الثورة الصناعية عندما بدأت الآلة تأخذ مكانتها البارزة في مجال الإنتاج الصناعي (بوقفة و زكري، 2020، صفحة 3).

الفصل الأول: الإطار النظري لتكنولوجيا المعلومات الصحية ودورها في تحسين جودة الخدمات الصحية

- وهناك من يعرف التكنولوجيا بأنها " الأدوات ، الإجراءات ، الوسائل ، التقنيات ، الآليات ، المكنات " المستخدمة لتحويل المدخلات " الأشياء ، المواد ، البيانات " إلى مخرجات متمثلة بالسلع والخدمات . (الخفاجي، 2012، صفحة 47)
- هي أيضا : مجموعة من النظم والقواعد التطبيقية و أساليب العمل التي تستقر لتطبيق المعطيات المستخدمة لبحوث ودراسات مبتكرة في مجال الانتاج والخدمات كونها التطبيق المنظم للمعرفة ، فهي مركب قوامه المعدات والمعرفة الانسانية . (حمدي، بوسعيدة، و وقرناني، (2011م_1432هـ)، صفحة 2)
- ويعرف المعجم **Webster Merriam**: التكنولوجيا بأنها : اللغة التقنية والعلم التطبيقي والطريقة الفنية لتحقيق غرض عملي، كما يمكن اعتبارها مجموعة الوسائل المستعملة في خدمة الانسان ورفاهيته، أما التقنية التي يذكرها المعجم ذاته بأنها أسلوب أو الطريقة لإنجاز غرض معين، كما تعني التقنية بطريقة انتاج سلعة معينة أو نشاط محدد كما يمكن القول بأنها التركيبة المناسبة من مخرجات أو منتوجات تكنولوجية لتحقيق غايات انتاجية معينة أو المعرفة المتحققة في الواقع، للوصول إلى الأهداف المنشودة، ويشير معنى التكنولوجيا إلى تطبيق المعرفة العلمية بغرض تصنيع منتجات معينة . (غسان قاسم، 2008، صفحة 22)
- في حين عرفت منظمة Wipo "المنظمة الدولية للملكية الفكرية"على أنها : المعرفة والخبرة المكتسبة ليست فقط للتطبيق العلمي لتقنية ما ، بل أيضا للاستغلال الاداري والمالي والتجاري الصناعي لمشروع ما . (تة، بن داود، و شتوح، 2022، صفحة 120)
- مما سبق كتعريف إجرائي فإن التكنولوجيا هي مجموعة من الأدوات والطرق التي يستخدمها الإنسان لتطبيق المعرفة العلمية بهدف حل المشكلات أو تحسين الظروف المحيطة به، وهي تشمل مجموعة من العمليات والابتكارات التي تسهم في تطوير الأفراد والمجتمعات، سواء في مجالات الإنتاج، التعليم، الاتصال، أو حتى في مجال الحياة اليومية.

الفرع الثاني : تعريف المعلومات

- هناك الكثير من التعريفات التي تناولت مفهوم المعلومات ومن أهمها ما يلي :
- تعرف بأنها: "الحقائق والأفكار التي يتبادلها الناس في حياتهم العامة ، ويكون ذلك التبادل عادة عبر وسائل الإتصال المختلفة أو عبر مراكز ونظم المعلومات المختلفة في المجتمع . (عشور، 2018-2019، صفحة 11).
- المعلومات هي مجموعة من الحقائق والبيانات التي تم جمعها وتنظيمها بحيث تصبح مفهومة وقابلة للاستخدام في اتخاذ القرارات أو التحليل. تميز المعلومات عن البيانات في أنها أكثر تنظيماً وذات معنى أكبر بالنسبة للمتلقي،

الفصل الأول: الإطار النظري لتكنولوجيا المعلومات الصحية ودورها في تحسين جودة الخدمات الصحية

حيث يمكن أن تكون هذه المعلومات مستخلصة من مصادر مختلفة مثل الكتب، الأبحاث، الإنترنت، التجارب، وغيرها .

- المعلومات "هي بيانات محددة ترتبط مفاهيمها بالإنسان أو الحاسوب أو مختلف وسائل التوثيق والمعلومات ، وهي يمكن أن تكون أرقاما أو رموزا أو كلمات..." (راجعى، 2023-2024، صفحة 2)
 - وعرفت أنها : "عبارة عن البيانات التي تم وضعها في إطار ذو معنى ودلالة وفائدة ، والتي تم توفيرها للمستقبل ؛ حيث يتم استخدامها في صنع القرارات "وعرفت أيضا بأنها"بيانات تمت معالجتها إذ تم تصنيفها، وتحليلها ، وتنظيمها، وتلخيصها، بشكل يسمح باستخدامها والاستفادة منه . (الدويك، 2010، صفحة 56).
- مما سبق فإن المعلومات هي البيانات التي تم تنظيمها وتحليلها بشكل يسمح بفهمها واستخدامها في اتخاذ قرارات أو حل مشكلات، تتكون المعلومات من حقائق ومعرفة تم معالجتها لتصبح مفهومة وذات قيمة، ويمكن استخدامها في مجالات مختلفة مثل العمل والتعليم والعلوم.

أولا : أهمية المعلومات

ويمكن أن تلخص أهمية المعلومات فيما يلي : (راجعى، 2023-2024، الصفحات 4-5)

- تعتبر العنصر الأساسي في صنع واتخاذ القرارات المناسبة وحل المشكلات .
- لها دور كبير في إثراء البحث العلمي وتطور العلوم والتكنولوجيا .
- لها أهمية كبيرة في مجال التنمية الاقتصادية والاجتماعية والادارية والثقافية والصحية ...الخ.
- تساعد المعلومات على نقل خبراتنا للآخرين وعلى حل المشكلات التي تواجهنا .
- وهناك نقاط أخرى تكمن أهميتها في النقاط التالية : (بلقيدوم، 2012-2013، صفحة 125).
- ضمان القرارات السليمة في جميع القطاعات وعلى مختلف مستويات المسؤولية .
- توفير بدائل وأساليب حديثة لحل المشكلات الفنية واختيارات تكفل الحد من هذه المشكلات في المستقبل.
- تساعد المعلومات في نقل الخبرات للآخرين وعلى الاستفادة من المعرفة المتاحة بالفعل .
- زيادة مستوى المعرفة لدى المستفيد من المعلومات حيث تزوده بتصور عقلي عند فرد أو مجموعة من الأفراد أو مجموعة من الأنشطة أو الأهداف .
- المعلومات هي أساس عملية الاتصال الإنساني في المجتمع بكل مستوياته ، وكذلك الاتصال المستعين بالحاسبات الالكترونية وبالتالي فهي محور عمل كل مؤسساته المختلفة .

ثانيا : خصائص المعلومات

وباختصار يمكن أن تكون المعلومات مفيدة وذات نفع يجب أن تتسم بمجموعة من الخصائص نوجزها الآتي : (الشهريلي، 2020، صفحة 1)

- **الدقة:** أن تكون المعلومات محددة وخالية من الأخطاء ومستندة إلى الحقائق والثوابت.
- **التوقيت المناسب :** تعني توفر المعلومات في الوقت المناسب للاستفادة منها وقت الحاجة إليها.
- **الوضوح :** أي مدى خلو المعلومات من الغموض بمعنى أن تكون واضحة ومفهومة لمستخدميها.
- **المرونة :** وهي قابلية المعلومات للتكيف لتلبية للاحتياجات المختلفة لجميع المستخدمين فالمعلومات التي يمكن استخدامها بواسطة العديد من المستخدمين في تطبيقات متعددة تكون أكثر مرونة من المعلومات التي يمكن استخدامها في تطبيق واحد.
- **الشمول :** يعني أن تكون المعلومات شاملة لجميع متطلبات ورغبات المستخدمين وأن تكون بصورة كاملة دون تفصيل زائد ودون إيجاز يفقدها معناها .
- **الملائمة :** يقصد بالملائمة وجود عالقة وثيقة بين المعلومات والأغراض التي تعد من أجلها ولكي تكون هذه المعلومات مفيدة يجب أن تكون ذات عالقة وثيقة باتخاذ قرار أو أكثر من القرارات التي يتخذها من يستخدمون تلك المعلومات .
- **قابلية القياس :** تعني هذه الخاصية إمكانية القياس الكمي للمعلومات الرسمية الناتجة من نظام المعلومات الرسمي.
- **الشكل :** يعني الشكل الذي تقدم فيه المعلومات؛ فالمعلومات قد تكون ملخصة أو تفصيلية، فالمعلومات الملخصة تعتبر كافية للتعرف على المشاكل، أما المعلومات التفصيلية فهي تستخدم لإتخاذ القرارات في المستويات التشغيلية .
- **عدم التحيز :** أي عدم تغير محتوى المعلومات بما يجعله مؤثرا على المستخدمين أو تغيير المعلومات حتى تتوافق مع أهداف أو رغبات المستخدمين .

ثالثا : أنواع المعلومات

للمعلومات عدة أنواع نذكر منها مايلي: (زغنونف و عضيبي، 2014، الصفحات 155-156-157)

الفصل الأول: الإطار النظري لتكنولوجيا المعلومات الصحية ودورها في تحسين جودة الخدمات الصحية

- **معلومات رسمية:** وهي المعلومات التي نعتمد عليها في صناعة قراراتنا لكونها موثقة ومؤكدة من عدة مصادر رسمية مثل: الدستور، القوانين، التشريعات، الأنظمة، التعليمات، التوجيهات والقرارات الرسمية، الخطط ومقترحات المشاريع والدراسات، وغير ذلك من هذه المعلومات التي تصدر من جهات معروفة ولكن المشكلة لا تكون متوفرة لنا على الدوام .
- **معلومات غير رسمية** وهي المعلومات التي نستند إليها في صناعة قراراتنا عندما لا تتوفر لنا معلومات رسمية (وفي بعض الحالات) نعتمد عليها حتى عندما تكون المعلومات الرسمية متوفرة، وتشمل المعلومات غير الرسمية: التصورات، الأفكار والتوقعات، والدعايات والإشاعات والغيبة والنصيحة، والتجارب والخبرات، وما إلى ذلك، ومن الحقائق المسلم بها أننا جميعاً نعتمد على المعلومات غير الرسمية في صناعة العديد من القرارات، لذلك فعدد كبير من هذه القرارات تكون خاطئة لأنها استندت إلى معلومات خاطئة، لذلك يجب علينا أن نكون حذرين جداً عندما نضع قراراتنا، وأن نحاول بقدر المستطاع الحصول على معلومات رسمية نستند عليها لنضمن صحة ومعقولية القرار .
- **معلومات اقتصادية:** وتهتم بإمكانات وقدرات الدولة الاقتصادية (زراعية، صناعية، تعدين، الصادرات، الواردات، درجات الاعتماد الخارجي).
- **معلومات اجتماعية:** وتهتم بدراسة خصائص المجتمع بالدولة (التركيبة الديمغرافية والعرقية، العادات والتقاليد، التعليم، اللغات، الدين، الأمراض الاجتماعية).
- **معلومات علمية وتكنولوجية:** وهي القاعدة العلمية (خبراء، فنيين، مراكز بحث، ميزانية) التعاون العلمي .

الفرع الثالث : تعريف تكنولوجيا المعلومات

لم تحض تكنولوجيا المعلومات Information Technology كغيرها من المصطلحات الجديدة بتعريف موحد ، بل تعددت هذه التعاريف وتنوعت تبعاً لرؤية كل واحد لها ، لذا سندرج عدة تعاريف حتى تبرز لنا أوجه الاختلاف والتوافق بينهما ، لنحاول في الأخير إعطاء تعريفاً لها .

- هي : " تلك الأجهزة والأدوات والأساليب التي استخدمها الإنسان ويمكن أن يستخدمها مستقبلاً على المعلومات الصوتية ، والمصورة ، والرقمية وكذلك معالجة تلك المعلومات من حيث تسجيلها وتنظيمها وترتيبها وتخزينها واسترجاعها وعرضها واستنساخها وبثها وتوصيلها في الوقت المناسب لطالبيها وتشمل كل من تكنولوجيا التخزين والاسترجاع وتكنولوجيا الاتصالات . (الطائي، 2013، صفحة 60)

الفصل الأول: الإطار النظري لتكنولوجيا المعلومات الصحية ودورها في تحسين جودة الخدمات الصحية

- هي كل ما يتعلق بالتقنيات المستخدمة في معالجة وتحويل المعلومات خاصة المعلوماتية (الاعلام الآلي) الانترنت والاتصالات بعيدة المدى وكل الوسائل التكنولوجية التي تستخدم من أجل تبادل ، معالجة ، استغلال وأيضا إعادة تشكيل المعطيات الرقمية القادرة على السير عبر الشبكات . (نوامي، 2012-2013، صفحة 4)
- كما تعرف تكنولوجيا المعلومات بأنها : التكنولوجيا التي تمثل نطاقا واسعا من القدرات والمكونات للعناصر المختلفة التي تستخدم في تخزين المعلومات فضلا عن دورها في توليد المعارف كما تشير إلى الجانب التكنولوجي من نظام المعلومات وهي مكونة من الأجهزة ، وقواعد البيانات والشبكات والبرامج والأجهزة الملحقة كالطابعات والمساحات الضوئية والبرمجيات وتستعمل في معالجة طرق متعددة للوصول إلى معلومات يمكن الاستفادة منها في القيام بالأعمال. (مرتضى نوه، 2022-2023، صفحة 15)
- تكنولوجيا المعلومات تركز على التقنيات المتعلقة باكتساب ونقل المعلومات بهدف حصول المؤسسة على أفضل القرارات اللازمة لتقديم المنتجات والخدمات الجديدة ، وتشمل عملية تجميع ، معالجة وتوزيع المعلومات المناسبة لاسيما التقنيات المستندة على الحاسوب. (ضيف الله، 2016، صفحة 80)

من خلال التعريفات السابقة نستنتج أن تكنولوجيا المعلومات هي مجموعة الأدوات والأجهزة التي تسمح بإستقبال البيانات والمعلومات وتخزينها ومعالجتها ومن ثم استرجاعها باستخدام برمجيات متعددة الوسائط (السمعية والبصرية والنصية) وتوصيلها بعد ذلك عبر أجهزة الاتصالات المختلفة إلى مكان في العالم ، أو استقبالها من أي مكان في العالم وكذا الاطلاع عليها في أي وقت دون حواجز أو قيود .

أولا: مميزات تكنولوجيا المعلومات

- تميزت تكنولوجيا المعلومات في الوقت الحاضر بعدد من الخصائص عن غيرها من التكنولوجيات من أبرزها :
- (عشور، 2018-2019، صفحة 17)
- **الفاعلية** : وهي إمكانية تبادل الأدوار بين المرسل والمستقبل أي هناك أدوار مشتركة بينهما في العملية الاتصالية ما يسمح بخلق نوع من التفاعل .
 - **تحديد المستفيد** : تعني أنه ستتم عملية المعلومات بدرجة كبيرة من التحكم في معرفة المستفيد الحقيقي من معلومات معينة دون غيرها ، وعادة يستخدم في هذه الحالة شخص يدعى المنسق الذي يقوم بترتيب هذه العملية عن طريق معرفة رغبات المستفيدين وحاجاتهم من المعلومات وتجهيزهم بها مقابل لخدماته.
 - **اللاتزامنية** : تعني إمكانية تراسل المعلومات بين أطراف العملية الاتصالية من دون شرط تواجدها في وقت إرسالها ، بمعنى استقبالها في الجهاز وتفحصها واستعمالها في وقت الحاجة .

الفصل الأول: الإطار النظري لتكنولوجيا المعلومات الصحية ودورها في تحسين جودة الخدمات الصحية

- **قابلية التحرك والحركة :** بمعنى إمكانية بث معلومات واستقبالها من أي مكان إلى آخر أثناء حركة المرسل والمستقبل .
- **قابلية التحويل :** إمكانية نقل المعلومات من وعاء (وسيط) لآخر باستعمال تقنيات تسمح بالتحويل بين الأوعية مثل تحويل رسالة مسموعة إلى رسالة مطبوعة أو مقروءة .
- **قابلية التوصيل :** إمكانية استعمال أجهزة مصنعة من طرف شركات مختلفة والتوصيل فيما بينهما بغض النظر عن الشركة أو البلد الذي تم فيه التصنيع .
- **العالمية والكونية :** إمكانية تناقل المعلومات بين المستفيدين من مختلف دول العالم ودون عائق المكان والانتقال عبر الحدود الدولية . (خريف، 2015، صفحة 110)

ثانيا : خصائص تكنولوجيا المعلومات

- تتمثل أهم خصائص تكنولوجيا المعلومات فيما يلي : (عاصم، 2013، صفحة 234)
- تساهم تكنولوجيا المعلومات في تحقيق التنمية الاقتصادية من خلال الثورة الرقمية التي تؤدي إلى نشوء أشكال جديدة تماما من التفاعل الاجتماعي والاقتصادي وقيام مجتمعات جديدة .
 - زيادة قدرة الافراد على الاتصال وتقاسم المعلومات والمعارف التي ترفع من فرصة تحول العالم إلى مكان أكثر سلما ورخاء لجميع سكانه ، وهذا مكان لجميع الأفراد إمكانيات المشاركة والاستفادة من هذه التكنولوجيا.
 - تمكن تكنولوجيا المعلومات الافراد المهمشين والمعزولين من أن يدلوا بدلوهم في المجتمع العالمي، بغض النظر عن نوعهم أو مكان سكنهم، وهي تساعد على التسوية بين القوة وعلاقات صنع القرار على المستويين المحلي والدولي.

وخلاصة لما سبق ان اهم خصائص تكنولوجيا المعلومات هي السرعة في معالجة البيانات الكترونيا وامكانية توصيلها الى جميع المستخدمين في جميع انحاء العالم بالوقت المناسب لاتخاذ القرارات .

ثالثا : وظائف تكنولوجيا المعلومات

من بين وظائف تكنولوجيا المعلومات: (بركة، 2011-2012، صفحة 15)

- تقوم على جمع تفاصيل قيود أو سجلات النشاطات.
- تحول وتحلل وتحسب جميع البيانات أو المعلومات .
- توفر نظم الحاسوب اجراء عدة أنواع من المعالجات للمعلومات في وقت واحد.

- تنتقل البيانات والمعلومات من مكان لآخر.
- توفر فرص عديدة لاستفادة منها من قبل الناس بشكل عام و متميز وتكون هذه الفرص في صنفين عامين هما: مساعدة الناس وحل المشاكل.
- تحقق تكنولوجيا المعلومات منافع منها: السرعة، والثبات، والدقة.

المطلب الثاني: ماهية تكنولوجيا المعلومات الصحية

تعد تكنولوجيا المعلومات الصحية من المجالات المتقدمة التي أحدثت ثورة في قطاع الرعاية الصحية حيث أسهمت في تحسين جودة الرعاية الصحية وكفاءتها من خلال استخدام تقنيات متطورة مثل أنظمة السجلات الصحية الإلكترونية وأنظمة دعم اتخاذ القرارات السريرية والتطبيب عن بُعد ومع تزايد الاعتماد على التكنولوجيا في جميع مجالات الحياة أصبح من الضروري تكييف النظام الصحي مع هذه التطورات لتحقيق أفضل النتائج الطبية بأقل تكلفة ممكنة تكنولوجيا المعلومات الصحية تتضمن جمع البيانات الصحية معالجتها، تخزينها و تحليلها بهدف تسهيل الوصول إليها و تعزيز التواصل بين مقدمي الرعاية الصحية كما أن هذه التكنولوجيا تساعد في إدارة المعلومات الطبية بشكل أكثر دقة و فعالية مما يساهم في تحسين اتخاذ القرارات الطبية و تقليل الأخطاء الطبية التي قد تحدث في بيئات العمل التقليدية.

و مع ذلك فإن تطبيق تكنولوجيا المعلومات الصحية لا يخلو من التحديات مثل قضايا الخصوصية و الأمن و حماية البيانات إضافة إلى صعوبة تكامل الأنظمة المختلفة في بعض الأحيان إلا أن فوائدها في تحسين تنسيق الرعاية الصحية و تسريع العمليات الطبية و تسهيل الوصول إلى المعلومات لا شك أنها تفوق التحديات، تعتبر هذه التكنولوجيا من الأسس التي تعتمد عليها الأنظمة الصحية الحديثة لتحقيق رعاية صحية عالية الجودة مما يساهم في تحسين حياة المرضى على مستوى العالم.

الفرع الأول : تعريف تكنولوجيا المعلومات الصحية

- عرفت منظمة الصحة العالمية عام 2004 تكنولوجيا المعلومات الصحية على أنها "الحلول للمشاكل الصحية وهي ضرورية لأي أداء أو جهاز أو لإجراء في مجال الرعاية الصحية . (مغات، 2017-2018، صفحة 41)
- يمكن تعريف المعلوماتية الصحية بأنها دمج الرعاية الصحية وتكنولوجيا المعلومات والعمليات التجارية لتحسين جودة وكفاءة تقديم الرعاية الصحية وللمساعدة في اتخاذ القرارات السريرية والبحث ووضع السياسات، تتضمن المعلوماتية الصحية جمع بيانات الرعاية الصحية وتخزينها واسترجاعها وتحليلها وباستخدام البيانات والتكنولوجيا؛ حيث تهدف المعلوماتية الصحية إلى خفض تكاليف الرعاية الصحية وتحسين نتائج المرضى وتعزيز تنسيق الرعاية،

الفصل الأول: الإطار النظري لتكنولوجيا المعلومات الصحية ودورها في تحسين جودة الخدمات الصحية

ورفع مستوى سلامة المرضى، وبفضل المعلوماتية الصحية يمكن لشركات الرعاية الصحية تقديم رعاية أكثر تخصيصاً وفعالية وكفاءة من خلال استخدام التطبيق عن بعد والسجلات الصحية الإلكترونية وغيرها من التقنيات الرقمية.

(Faris, abdullah, & Mussaad alotaibi, 2022, p. 2)

- تكنولوجيا المعلومات الصحية هي الأجهزة والبرامج والأنظمة التي تدخل المعلومات وترسلها وتستخدم (HIT) وتستخرج وتحلل في قطاع الرعاية الصحية ولا يقتصر استخدام هذه التكنولوجيا على المرضى والأطباء ومقدمي الرعاية الصحية في الخطوط الأمامية فحسب، بل يشمل أيضاً الباحثين الطبيين وشركات تأمين الرعاية الصحية وهيئات الصحة العامة وهيئات التنظيمية وهيئات ضمان الجودة وشركات الأدوية والأجهزة الطبية ومختلف مستويات الحكومة ونظراً لتعدد أدوار هذه الجهات وتنوع احتياجاتها وأهدافها، فإن التكنولوجيا والأنظمة التي تشكل أساس تكنولوجيا المعلومات الصحية تعد على المستوى المجتمعي، بالغة الأهمية لتقديم الرعاية الصحية وتطويرها . (jen, kerndt, & korvek, 2023, p. 2)

- تشير تكنولوجيا المعلومات الصحية إلى مجموعة من الأدوات والأنظمة التكنولوجية التي يستخدمها الأطباء والمرضى ومديرو الرعاية الصحية والمرضى وشركات التأمين والجهات الحكومية وغيرها لتجميع معلومات الرعاية الصحية وتخزينها وتحليلها ومشاركتها، ويشمل ذلك بيانات ومعلومات عمليات الرعاية الصحية مثل الوظائف المالية والإدارية كالجداول والفوترة، بالإضافة إلى أدوات ومعلومات صحة المرضى مثل السجلات الصحية الإلكترونية والسجلات الصحية الشخصية وخدمات الوصفات الطبية الإلكترونية وتطبيقات الهواتف الذكية المتعلقة بالصحة وغيرها. (<https://www.usfhealthonline>)

- هي مصطلح واسع يصف التكنولوجيا والبنية التحتية المستخدمة لتسجيل البيانات الصحية للمرضى وتحليلها ومشاركتها، تشمل التقنيات المختلفة أنظمة السجلات الصحية، بما في ذلك الشخصية والورقية والإلكترونية؛ أدوات الصحة الشخصية بما في ذلك الأجهزة والتطبيقات الذكية (<https://www.openmrs.org>).

- إن الهدف الرئيسي من تكنولوجيا المعلومات الصحية هو تحسين كفاءة النظام الصحي، مما يتطلب تبادل البيانات بسرعة وبطريقة آمنة بين جميع الأطراف المعنية حيث يساهم هذا في تعزيز التنسيق بين مختلف مقدمي الرعاية الصحية، و زيادة دقة التشخيصات و العلاج و بالتالي تحسين تجربة المرضى و تقليل التكاليف الطبية. (Buntin, 2011)

الفرع الثاني : مكونات تكنولوجيا المعلومات الصحية

تتكون نظم المعلومات الصحية من عدة مكونات رئيسية تشمل : (<https://majed.blog>)

الفصل الأول: الإطار النظري لتكنولوجيا المعلومات الصحية ودورها في تحسين جودة الخدمات الصحية

- **نظام إدارة السجلات الصحية الإلكترونية :** وهو نظام يستخدم لتسجيل وتخزين وإدارة معلومات المرضى بشكل إلكتروني بما في ذلك المعلومات الطبية والتاريخ الصحي والنتائج التحليلية والمستندات الطبية الأخرى .
- **نظام إدارة الموارد البشرية :** وهو نظام يستخدم لإدارة الموارد البشرية في المؤسسات الصحية بما في ذلك تسجيل الموظفين وتتبع الحضور والانصراف وإدارة الرواتب والمزايا الأخرى.
- **نظام دعم القرار السريري :** وهو نظام يستخدم لتحليل المعلومات الصحية وتقديم المعلومات والتوصيات الإرشادية لمقدمي الرعاية الصحية لدعم اتخاذ القرارات السريرية الصحيحة.
- **نظام الصحة الإلكترونية للمرضى :** وهو نظام يتيح للمرضى الولوج إلى سجلاتهم الصحية الإلكترونية وتبادلها مع مقدمي الرعاية الصحية المختلفين بما في ذلك المواعيد الطبية والنتائج التحليلية والوصفات الطبية أو بمعنى آخر هو نظام يستخدم لتوفير الوصول السهل للمعلومات الصحية للمرضى.

الفرع الثالث : أهمية تكنولوجيا المعلومات الصحية

لتكنولوجيا المعلومات الصحية أهمية كبيرة نذكرها في نقاط : (محمود و عربي، 2020، الصفحات 279-280)

- طريقة منتظمة وشاملة لتسجيل المعلومات المتعلقة بأنشطة المستشفيات، وتوفير مستودع بيانات ومعلومات يلبي متطلبات متخذي القرار والمخططين والمستثمرين على مختلف مستوياتهم بطريقة موحدة ومقننة مما يساعد على تطوير المحتوى الإلكتروني.
- الحد من تكرار البيانات في الملفات وتكامل محتويات الملفات الذي يسمح بتجميع البيانات اللازمة لإعداد التقارير، وضمان سرعة استرجاع البيانات مع تحقيق أمن وتكامل هذه البيانات بطريقة أفضل، وسهولة استرجاعها في حالة الكوارث الغير متوقعة مثل تلف أجهزة الحاسبات أو الحرائق...الخ، وسهولة تصميم وصيانة قواعد البيانات.
- تبادل المعلومات المتعلقة بقوانين العمل الصحي وممارسات بيئة العمل الصحية(وتشمل كل المجالات العلمية والطبية) والحماية من مخاطرها وسبل تحسينها في الدول .
- توفير قاعدة من المعلومات الدقيقة عن موارد وأنشطة المستشفيات، ومساعدة متخذي القرار والمخططين والمستثمرين في تحسين وتنمية الخدمات الصحية من خلال حصولهم على التقارير الدقيقة في الوقت المناسب.

الفصل الأول: الإطار النظري لتكنولوجيا المعلومات الصحية ودورها في تحسين جودة الخدمات الصحية

دور الانترنت : بدأت كثير من المؤسسات الصحية والناشرون في استخدام الانترنت كأداة لنشر إنتاجهم على الانترنت ، ويشمل هذا الانتاج الكتب الدراسية ولقطات الفيديو والمقالات العلمية والأسئلة كثيرة التردد على الالسنه، والمعلومات الدوائية وغيرها وهي كذلك تسمح للأطباء والمرضى بالدخول على نظام معلومات 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 : (عشور، 2018-2019، صفحة 54)

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

المبحث الثاني: ماهية جودة الخدمات الصحية

تعتبر جودة الخدمات الصحية من الركائز الأساسية التي تقوم عليها الأنظمة الصحية الحديثة، حيث تؤثر بشكل مباشر في صحة الأفراد والمجتمعات، فهي لا تقتصر على تقديم العلاج فحسب بل تشمل أيضاً الوقاية والرعاية المستمرة وتحسين تجربة المرضى، في ظل التطورات العلمية والتكنولوجية أصبح من الضروري تعزيز جودة الخدمات الصحية لتلبية احتياجات السكان المتزايدة والمستجدة، وكذلك لضمان تقديم رعاية صحية آمنة وفعالة، تسعى معظم الأنظمة الصحية حول العالم إلى تحسين هذه الجودة من خلال تطبيق معايير صارمة، تدريب العاملين في المجال الصحي، واستخدام أحدث التقنيات الطبية، إن تحقيق الجودة في تقديم الرعاية الصحية لا يقتصر على الجوانب الطبية فحسب، بل يتعداها ليشمل العوامل الإنسانية مثل الاهتمام بالمرضى وتوفير بيئة علاجية مريحة وآمنة، ومن هذا المنطلق فإن دراسة جودة الخدمات الصحية تعد من الموضوعات الحيوية التي تستدعي البحث والتطوير المستمر في مختلف القطاعات الصحية .

المطلب الأول : مفهوم الخدمات الصحية

تقدم المؤسسة الاستشفائية تشكيلة متنوعة من الخدمات منها الخدمات الصحية ، الخدمات الفندقية ، الإدارية، لذا لا بد أن نستعرض مفهوم الخدمة وأهم خصائصها.

الفرع الأول : تعريف الخدمة وخصائصها

أولاً : تعريف الخدمة

- عرفها الباحث "كوتلر" هي عبارة عن أي نشاط أو انجاز أو منفعة يقدمها طرف ما لطرف آخر وتكون أساساً غير ملموسة ولا ينتج منها أية ملكية وأن انتاجها وتقديمها قد يكون مرتبط بمنتج مادي أو لا يكون مرتبطاً به. (p.kotler & autre, 2012, p. 404).
- وفي تعريف آخر هي جميع الخدمات التي يقدمها القطاع الصحي على مستوى الدولة، سواء كانت علاجية موجهة للفرد، أو وقائية موجهة للمجتمع والبيئة أو انتاجية مثل انتاج الادوية والاجهزة الطبية وغيرها، بهدف رفع المستوى الصحي للأفراد ووقايتهم وعلاجهم من الأمراض. (مريزق، 2008، 2007، صفحة 19)
- تعرف الخدمة على أنها : "منتجات غير ملموسة تهدف أساساً الى اشباع حاجات ورغبات الزبون وتحقيق له المنفعة " وهذا ما ذهب اليه كوتلر في تعريفه للخدمة". (المساعد و زكي، 2003، صفحة 39)

الفصل الأول: الإطار النظري لتكنولوجيا المعلومات الصحية ودورها في تحسين جودة الخدمات الصحية

• عرف gonoroos الخدمة أيضا : بأنها أي نشاط أو سلسلة من النشاطات ذات طبيعة غير ملموسة في العادة ولكن ليس ضروريا أن تحدث عن طريق التفاعل بين المستهلك وموظفي الخدمة أو الموارد المادية أو السلع أو الأنظمة والتي يتم تقديمها كحلول لمشاكل العميل . (سويسي، 2013، صفحة 37)

وعليه فالخدمة هي نشاط غير ملموس هدفه تحقيق منفعة للمستفيد ، من خلال تفاعل ثلاثة عناصر أساسية هي الزبون " المستفيد من الخدمة والمشارك في إنتاجها"، عون الاتصال "مقدم الخدمة"، والدعم المادي "كافة الاستثمارات الموجودة أو المعنية بالخدمة والمستخدمة في تقديمها".

ثانيا : خصائصها

تتمتع الخدمة بجملة من الخصائص التي تميزها عن المنتجات الأخرى وتتمثل في : (دريدي، 2013، صفحة 15)

- **اللاملموسية:** الخدمات لا يمكن لمسها أو رؤيتها قبل أو بعد تقديمها، على سبيل المثال: عندما تحصل على خدمة استشارية أو علاج طبي، لا يمكنك ملامسة أو رؤية الخدمة نفسها، هذه الصفة تجعل من الصعب تقييم الخدمة قبل الحصول عليها.
- **عدم القابلية للتخزين:** لا يمكن تخزين الخدمات للاستخدام لاحقاً. على سبيل المثال، إذا كانت هناك قدرة محدودة في أحد الفنادق، فإن عدم وجود غرف فارغة في وقت معين يعني أنه لا يمكن تخزين الغرف لاستخدامها لاحقاً.
- **الاستمرارية:** تعني أن الخدمة لا يمكن فصلها عن مقدميها. على عكس السلع المادية، التي يمكن نقلها أو توزيعها من مكان إلى آخر، فإن الخدمة تتطلب وجود مقدم الخدمة في مكانها وزمانها المحددين. على سبيل المثال، في حالة تقديم خدمة الإصلاح من قبل فني أو استشارة طبية.
- **المرونة:** الخدمة تتسم بالمرونة بشكل عام، حيث يمكن تعديلها حسب احتياجات العميل وتوقعاته، على سبيل المثال، يمكن تغيير مواعيد تقديم الخدمة أو تخصيص المنتج ليناسب تفضيلات العميل.
- **التنوع (التغير):** الخدمات تكون عادة متغيرة بناءً على الوقت والمكان وظروف أخرى. على سبيل المثال، قد يختلف أداء العاملين في تقديم خدمة من يوم لآخر أو من عميل لآخر، وقد تكون بعض العوامل المؤثرة مثل الحالة الصحية أو المزاج تلعب دوراً في تقديم الخدمة.

الفصل الأول: الإطار النظري لتكنولوجيا المعلومات الصحية ودورها في تحسين جودة الخدمات الصحية

- التشغيل المشترك (الامتزاج): الخدمة غالبًا ما تتطلب تفاعلاً بين مقدم الخدمة والمستهلك. على سبيل المثال، في الفنادق أو المطاعم، يمكن أن يتأثر مستوى الخدمة بتفاعل العميل مع الموظفين. أي أن العميل يصبح جزءاً من عملية تقديم الخدمة.

الفرع الثاني: مفهوم الخدمات الصحية وخصائصها

تعددت التعاريف المقدمة من قبل الباحثين للخدمة الصحية ، ونجد أن الخدمة الصحية تشترك في العديد من الخصائص مع الخدمات العامة ، لكن لها عدة خصائص تميزها عن الخدمات الأخرى.

أولاً : تعريف الخدمات الصحية

لتحديد دقيق لمفهوم الخدمات الصحية ، ارتأينا هنا أن نميز بين مستويين للتعريف: أولاً على المستوى الكلي "القطاع الصحي"، وثانياً على المستوى الجزئي "المؤسسات الاستشفائية".

-**فعلي المستوى الكلي** : تعرف الخدمة الصحية على أنها: "جميع الخدمات التي يقدمها القطاع الصحي على مستوى الدولة سواء كانت علاجية موجهة للفرد أو وقائية موجهة للمجتمع والبيئة أو انتاجية مثل انتاج الأدوية والمستحضرات الطبية والأجهزة التمريضية وغيرها بهدف رفع المستوى الصحي للمواطنين وعلاجهم ووقايتهم من الأمراض المعدية"؛ حيث تتمثل الخدمات الصحية في كل ما يوفره القطاع الصحي في الدولة من خدمات سواء كانت موجهة للفرد أو المجتمع أو البيئة، وعليه تصنف الخدمات الصحية في هذا المستوى إلى ثلاث مجموعات أساسية هي: (مريزق، 2008، 2007، صفحة 21)

- **خدمات علاجية**: موجهة للفرد وترتبط بجميع الخدمات الطبية في متلف التخصصات، سواء على مستوى المصالح الاستشفائية، أو مصالح الطب اليومي (العيادات الخارجية) بالإضافة إلى الخدمات المساعدة المتمثلة في الأشعة والتحليل، إلى جانب خدمات التغذية والنظافة والإدارة وغيرها.

- **خدمات وقائية**: تعمل هذه الخدمات على تسهيل أداء الخدمات العلاجية، فهي مدعمة لها ويتمثل دورها في حماية المجتمع والبيئة من الأمراض المعدية والأوبئة، ومثال ذلك الرقابة الصحية على الواردات .

- **خدمات إنتاجية**: وتتضمن إنتاج الأمصال واللقاحات والدم كما تتضمن إنتاج الأدوية وأيضاً العتاد والأجهزة الطبية الأخرى.

أما إذا نظرنا إلى تعريف الخدمات الصحية على مستوى المؤسسات الاستشفائية فهي تتمثل في:

الفصل الأول: الإطار النظري لتكنولوجيا المعلومات الصحية ودورها في تحسين جودة الخدمات الصحية

- فهي عبارة إذا عن : " العلاج المقدم للمرضى سواء كان تشخيصا أو إرشادا أو تدخلا طبيا ينتج عنه رضا أو قبول وإنتفاع من قبل المرضى وبما يؤول لأن يكون بحالة صحية أفضل". (حبيبة، 2019_2020، صفحة 58)
- وفي تعريف آخر اعتبرت على أنها مجموعة الخدمات التي تقدم في المؤسسات العامة والخاصة للعناية بصحة المواطنين، سواء داخل القطاع العام أو الخاص وتشمل مجموعة واسعة من المرافق مثل المستشفيات والعيادات والصيدليات والكوارث البشرية المتخصصة مثل الأطباء والمرضى والمهندسين الطبيين، بالإضافة إلى دعم الصناعات المرتبطة مثل صناعة الأدوية والأجهزة الطبية وتشمل أيضا الأبحاث والتعليم في المجال الطبي وتهدف إلى توفير علاجات ووقائع طبية متنوعة . (سناني، 2023، الصفحات 59-60)
- تعرف الخدمة الصحية أيضا على أنها : العلاج المقدم للمرضى سواء كان تشخيصا أو إرشادا أو تدخلا طبيا ينتج عنه رضا أو قبول وإنتفاع من قبل المرضى بما يؤول لأن يكون بحالة صحية أفضل. (سريدي، 2018-2019، صفحة 43)
- تعرف الخدمة الصحية أيضا على أنها : "جميع ما يقدمه القطاع الصحي من منفعة سواء كانت علاجية موجهة للفرد أو وقائية موجهة للمجتمع والبيئة أو إنتاجية مثل إنتاج الأدوية والمستحضرات الطبية والأجهزة التعويضية وغيرها، بهدف رفع المستوى الصحي للمواطنين وعلاجهم ووقايتهم من الأمراض المعدية ". (مباركي ص،، 2021، صفحة 81)

ثانيا : خصائص الخدمات الصحية

- إن خصائص الخدمات الصحية لا تختلف عن الخصائص العامة للخدمات ، والتي تتمثل فيما يلي : (بوقفة و زكري، 2019-2020، صفحة 22)
- **عدم الملموسية:** في المؤسسات الصحية لايتضح تماما ما الذي يدفع المريض قيمته، فأولا بما أن عملية الشفاء تقتضي بعض الوقت، وتتلور آراء المرضى حول جودة الرعاية التي تلقوها هذا الوقت، وثانيا لا يمكن اختبار الرعاية قبل الاقتناع بتلقيها .
 - **تزامن الانتاج والاستهلاك:** كون هذه المؤسسات قطاعا خديما فإنها تنتج الخدمة وتستهلك في آن واحد ويعكس هذا أن الخدمة الصحية ليست منتجا يركب ويخزن ثم يباع فيما بعد ، ومن سلبيات هذا التزامن في الانتاج والاستهلاك التحدي الذي يشكله ضبط الجودة، أو ضمان فعالية الخدمة، وبسبب خاصية التزامن أيضا لا يمكن استرجاع خدمة قدمت بجودة متدنية واستبدالها حتى لو تم تصحيح العملية التي أنتجتها وقدمت بجودة عالية لمرضى آخرين.

الفصل الأول: الإطار النظري لتكنولوجيا المعلومات الصحية ودورها في تحسين جودة الخدمات الصحية

- **عدم القابلية للتخزين** : تصمم المؤسسات الصحية خدماتها لتقديمها بقدرة وامكانية معينة في فترة زمنية محددة وإذا لم تستخدم هذه الطاقة في فترة محددة ستهدر هذه الخدمة .

- **الخصوصية** : إن تقديم الرعاية الصحية بشكل شخصي يتطلب الحفاظ على خصوصية المريض، سواء في تفاصيل التشخيص أو العلاج وهذا يضمن الثقة بين المريض والطبيب، ويشجع المرضى على مشاركة معلوماتهم الصحية بحرية

- **عدم التماثل (التباين)** : لأنها تعتمد على مهارة أداء وسلوك مقدم الخدمة وعلى الزمان والمكان والمعلومات التي يقدمها المريض، ويلعب المستفيد دورا مهما هنا إذ أنه يختلف من المزاج والسلوك ومستوى التفاعل والاستجابة .

- **عدم انتقال الملكية** : لكن مع ذلك يمكن للمريض تحقيق انتقال ملكية السلع المساعدة كالحبوب، الحقن، التضميد... إلخ. (سالي، زيتوني، و فلاق، 2016، صفحة 71)

كما يمكن ذكر خصائص الخدمة الصحية التالية : (جبغلو، 2016-2017، الصفحات 63-64)

❖ يتميز تقديم الخدمات الصحية بكونها درجة عالية من الجودة لأنها مرتبطة بحياة الإنسان وشفائه ، وليس بأي شيء مادي اخر يمكن تعويضه أو إعادة شرائه لذلك فإن معيارية الأداء للخدمة الصحية تكون عالية وتخضع إلى رقابة إدارية وطبية واضحة .

❖ تتميز الخدمات الصحية أيضاً بتوفير الرعاية الشاملة التي تأخذ في الحسبان الجانب النفسي والاجتماعي للمرضى، يتطلب ذلك تعاطفاً واهتماماً خاصاً بالمرضى لمساعدتهم على التعامل مع معاناتهم الصحية.

❖ صعوبة تحديد وتقييم جودة الخدمات الصحية .

❖ تتكون الخدمة الصحية من عناصر تكمل بعضها البعض.

❖ مساهمة المستهلك (المريض) في عملية تقديم الخدمة الصحية .

❖ تستهلك الخدمات الصحية وقت إنتاجها، إذ لا تظهر الخدمة الصحية إلا عند حضور المستهلك (المريض) عندها يمكن أن يقوم الطبيب بتقديم الخدمة الصحية له.

المطلب الثاني : مفهوم جودة الخدمات الصحية

الاهتمام بالجودة وتفعيل تطبيقها بالمنظمات بشكل عام والقطاع الصحي بشكل خاص أصبح من الأمور المهمة في النظم الحديثة وذلك لما لها من دور فعال في تحسين المخرجات وتقليل التكاليف واختصار الوقت والحد من الهدر، وضمان تقديم الخدمات الصحية بشكل يفوق توقعات المستفيدين من الخدمة .

الفرع الأول : مفهوم الجودة

يرجع مفهوم الجودة (Quality) إلى الكلمة اللاتينية (Qualitas) ، التي تعني طبيعة الشخص أو طبيعة الشيء و درجة صلابته ، وقدما كانت تعني الدقة والإتقان .

وقد تعددت التعاريف التي أوردها المهتمون بموضوع الجودة نذكر أهمها ما يلي :

- عرف "Deming" الجودة بأنها "تحقيق احتياجات المستفيد حاضرا ومستقبلا". (بن عباد الاحمدي، 2004، صفحة 126)

- عرفت المنظمة الدولية للمقاييس وفقا لمواصفة (ISO 8402) الجودة على انها مجموعة من المزايا والخصائص الخاصة بالمنتج او الخدمة والتي تساهم في اشباع الرغبات المعلنة أو الكامنة ففي هذا التعريف قسمت رغبات المستعملين الى رغبات معلنة اي يعملها الزبون قبل عمليه الشراء ورغبات كاملة تتكون لديه بعد عمليه الشراء. (عشور، 2018-2019، صفحة 44)

- وفي التعريف الحديث نسبيا وفقا للمواصفة (ISO 9000) إصدار 2000 ، عرف الجودة على أنها عبارة عن "قابلية مجموعة من الخصائص الباطنية لمنتج لإرضاء المتطلبات " . (جودة، 2004، صفحة 19)

الفرع الثاني : مفهوم جودة الخدمات الصحية

أولا : تعريف جودة الخدمات الصحية

- تعرف جودة الخدمة الصحية بأنها : تحقيق مستوى عالي وجيد في الخدمة الطبية والصحية المقدمة للمريض منذ المرة الأولى ، كما تشكل الجودة أحد الأسبقيات التنافسية، إضافة إلى التكلفة والمرونة ووقت التسليم والإبداع في تحقيق المؤسسة الاستجابة لطلبات السوق وإلى التنافس من خلالها . (دريدي، 2013، صفحة 39)

- وتعرف أيضا على أنها: التماشي مع المعايير والأداء الصحيح، بطريقة آمنة مقبولة من المجتمع، وبتكلفة مقبولة، بحيث تؤدي إلى إحداث تغيير وتأثير على نسبة الحالات المرضية ونسبة الوفيات والإعاقة وسوء التغذية. (الطعامنة، صفحة 90)

- وقد عرفت أيضا على أنها : مجموعة الإجراءات الموضوعية للتأكد والقدرة على ضمان تحقيق مستويات عالية من جودة الخدمة الصحية المقدمة إلى المرتادين إلى المؤسسات الصحية، كما أنها تمثل شكل من أشكال الطرق التي تستخدمها المؤسسة الصحية لتمييز نفسها عن المؤسسات الصحية الأخرى والمشاركة لها في النشاط عن طريق تكوين صورة عن المؤسسة تتحدد من خلالها شخصية المؤسسة على جميع المستويات. (الطويل و آخرون، 2010، صفحة 10)

- تعرف أيضا : هي عبارة عن تحسن صحة أفراد المجتمع ومدى رضا المواطن في ضوء الموارد المتاحة، وفي نفس الوقت فإن المنظور القيادي أو السياسي يبحث عن كفاءة النظام الصحي من ناحية توازن مصاريفه مع ما

الفصل الأول: الإطار النظري لتكنولوجيا المعلومات الصحية ودورها في تحسين جودة الخدمات الصحية

يقدمه من خدمة، ومدى قدرته على رسم استراتيجيات مستقبلية تضمن الاستقرار والتطور الطبيعي للنظام الصحي ضمن منظومة العمل الإداري للدولة بشكل عام بجوانبه الاقتصادية، التقنية، الاجتماعية، البيئية، والسياسية. (بوقفة و زكري، 2019-2020، صفحة 27)

- كما عرفت بأنها مجموعة من السياسات والاجراءات المصممة التي تهدف إلى تقديم خدمات الرعاية الصحية للمستفيدين منها المرضى وغيرهم على نحو نظامي وموضوعي. (بن عيشي، 2017، صفحة 11)
- من خلال ما سبق يمكن تعريف جودة الخدمات الصحية هي مدى توافق خدمات الرعاية الصحية مع المبادئ المهنية، ومدى تلبيتها لاحتياجات وتوقعات المرضى بكفاءة وفعالية.

ثانيا : خصائصها

ويمكن أن نعدد مجموعة من النقاط تبرز خصائص جودة الخدمة الصحية كالتالي : (مباركي ص.، 2018_2019، صفحة 68)

- تتميز خدمات المستشفيات بكونها عامة للجمهور، وتسعى من تقديمها إلى تحقيق منفعة عامة لمختلف الجهات والأطراف المستفيدة .
- تتأثر المستشفيات بصفة خاصة بالقوانين والأنظمة الحكومية سواء كانت تابعة للدولة أو للقطاع الخاص .
- في المنظمات الأعمال تكون قوة القرار بيد شخص واحد ، أو مجموعة من الأشخاص يمثلون الادارة ، في حين تتوزع قوة القرار في المستشفى بين مجموعة الادارة ومجموعة الاطباء.
- ويمكن أيضا النظر لخصائص جودة الخدمات الصحية في ثلاث خصائص أساسية : (مولود و الحاج، 2020)
- الجودة المادية التي تتعلق بالبيئة المحيطة بتقديم الخدمة .
- جودة المؤسسة الصحية التي تتعلق بصورة هذه المؤسسة من خلال الانطباع الذهني المأخوذ عليها .
- الجودة التفاعلية التي تتعلق بنتائج عمليات الخدمة ذاتها .

ثالثا : أهدافها

لجودة الخدمات الصحية العديد من الأهداف الحقيقية التي تسعى المؤسسة الصحية إلى تحقيقها من أهمها: (الطويل و آخرون، 2010، صفحة 14)

- ضمان الصحة النفسية والبدنية لأصحاب المصلحة .
- تشجيع وتمكين المؤسسات الصحية من إنجاز أعمالها بكفاءة وفاعلية .
- كسب رضا أصحاب المصلحة (المستفيدين) ، وبالتالي تطوير أداء العمل وكسب رضاهم .

الفصل الأول: الإطار النظري لتكنولوجيا المعلومات الصحية ودورها في تحسين جودة الخدمات الصحية

- تحسين معنويات العاملين وتعزيز مستوى الثقة لهم من أجل تحقيق أفضل الأهداف والنتائج . (منير، فريجة ، و بوعزينة، 2021، صفحة 524)
- أهمية قياس آراء المستفيدين من الخدمة الصحية في مجال البحوث الإدارية . (حسن، 2021، الصفحات 120-139)
- زيادة الطلب على مختلف أنواع الخدمات الصحية الحديثة ورافق هذه الزيادة زيادة من نوع آخر في الاهتمام بتلبية حاجات وتوقعات العملاء . (عسى و بن تريح، 2018، الصفحات 78-79)

المطلب الثالث: أبعاد ومتطلبات جودة الخدمات الصحية ومستوياتها

الفرع الأول : أبعاد جودة الخدمات الصحية

من خلال التعاريف والمفاهيم المعطاة عن الجودة ، إجتهد الكثيرون في إبراز الأبعاد الرئيسية التي يمكن أن تقوم عليها، ومن خلال الإطلاع في عديد الكتابات المقدمة حول دراسات الجودة ، يمكن القول أن الجميع يكاد يتفق على خمسة عناصر رئيسية تمثل أبعادا لجودة الخدمة الصحية هي : الاعتمادية ،الاستجابة ، الأمان، الملموسية، والتعاطف.

✓ **بعد الاعتمادية Reliability:** وهي تعبر عن درجة ثقة الزبون أي المريض في المؤسسة الصحية ومدى إعماده عليها في الحصول على الخدمات الطبية التي يتوقعها ويعكس هذا العنصر مدى قدرة المؤسسة على الوفاء بتقديم الخدمات الطبية في المواعيد المحددة وبدرجة عالية من الدقة والكفاءة ومدى سهولة وسرعة إجراءات الحصول على تلك الخدمات .

ومن العناصر التي تعتمد لتقييم هذا البعد : (الأحمدي، 2000)

- الوفاء بتقديم الخدمة الصحية في المواعيد المحددة .
- الدقة وعدم الأخطاء في الفحص أو التشخيص أو العلاج .
- توافر التخصصات المختلفة .
- الحرص على حل مشكلات المريض .
- الثقة في الأطباء والأخصائيين والممرضين.
- الإحتفاظ بالسجلات والملفات الطبية الدقيقة.

الفصل الأول: الإطار النظري لتكنولوجيا المعلومات الصحية ودورها في تحسين جودة الخدمات الصحية

✓ **بعد الاستجابة Responsiveness**: "قدرة مقدم الخدمة وسرعة إستجابته بالرد على متطلبات المستفيدين وإستفساراتهم، والمساعدة الحقيقية في تقديم الخدمة إلى المستفيد والتقليل ما أمكن من الأمور المزعجة لها، أي أن هذه الاستجابة مقرونة بالفورية في أداء الخدمة وتقديمها حال الحاجة إليها والمبادرة إلى ذلك من خلال معرفة رغبة طالبي الخدمة تلقائياً ، أدركوا هم توصيف حاجتهم أم لم يدركوها لحظة وقوع المشكلة الصحية . (بن فرحات، 2017-2018، صفحة 50)

ويبرز هذا البعد بشكل واضح في الخدمات الاستعجالية التي تقدمها المؤسسات الصحية الاستشفائية التي هي عليها أن تكون حاضرة طوال اليوم أو على مدار الـ 24 ساعة، بفريق صحي متكامل يضمن سرعة الاستجابة وتلبية المنفعة الصحية المقصودة من طالبها(وهو المريض في مثل هذه الحالة).

ومن العناصر التي تعتمد لتقييم هذا البعد : (حاروش، 2012)

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

✓ **بعد الأمان (الضمان) Assurance**: ويقصد به "السمات التي يتسم بها العاملون من معرفة وقدرة وثقة في تقديم الخدمة (البكري، 2005، صفحة 212) ؛ فهو ناتج عن اعتماد أو ثقة المرضى بالأطباء والثقة بمؤهلاتهم ومقدرتهم". (Shaikh & Rabani, p. 115)

وهذا البعد يوضح مقدار ما يوفره مقدم الخدمة من إشارات تعطي الأمان لطالبها بأن المنفعة الصحية التي يود الحصول عليها قابلة للإشباع ومؤكدة التحقيق في حدود الإمكانيات المعرفية المتاحة ، ويكون ذلك من خلال إيجاد بيئة تساعد علا سلامة المريض وطمأنته على سلامة الإجراءات المتخذة حيال وضعه الصحي ؛ بحيث تحقق له الرضا والقناعة بالإجراءات المقدمة له . (هيوكوش و بن عياد الاحمدي ، 2002، صفحة 19)

ومن المتغيرات التي تعتمد في تقييم هذا البعد : (بن فرحات، 2017-2018، صفحة 52)

- الشعور بالأمان في التعامل .
- المعرفة والمهارة المتخصصة للأطباء .
- إستمرارية متابعة حالة المريض .
- الأدب وحسن الخلق لدى العاملين .
- سرية المعلومات الخاصة بالمرض .
- دعم وتأييد الإدارة للعاملين لأداء وظائفهم بكفاءة .

✓ **بعد الملموسية Tangibles** : الاهتمام بالجودة يتجاوز الجانب التقني التخصصي في تقديم الخدمة إلى الجوانب المادية المرتبطة بتقديم هذه الخدمة كالبناءات، المعدات، التجهيزات، الملابس...وهو ما يطلق عليه الملموسية

الفصل الأول: الإطار النظري لتكنولوجيا المعلومات الصحية ودورها في تحسين جودة الخدمات الصحية

أو الجوانب الملموسة، حيث تشير إلى مظهر التسهيلات والمعدات المادية والبشرية ومعدات الاتصال والمباني والتكنولوجيا المستخدمة والتسهيلات الداخلية للأبنية والتجهيزات اللازمة لتقديم الخدمة ، والمظهر الخارجي للعاملين ، وصلات الانتظار للمرضى ومكاتب الأطباء والزي الرسمي والأجهزة والمعدات والتصميم والتنظيم الداخلي . (Rabani و Shaikh، صفحة 95)

ومن التعاريف السابقة يمكن صياغة بعض متغيرات تقييم هذا البعد كما يلي : (بن فرحات، 2017-2018، صفحة 52)

- جاذبية المباني والتسهيلات المادية .
- التصميم والتنظيم الداخلي للمباني .
- حداثة الأجهزة ومسائرتها للتكنولوجيا .
- الأدوات المستخدمة في التشخيص والعلاج .
- المظهر الخارجي لمقدمي الخدمة .
- أماكن الانتظار والاستقبال المناسبة .

✓ **بعد التعاطف (الجوانب الوجدانية) Empathy:** ويشير هذا البعد إلى "درجة العناية بالمستفيد

ورعايته بشكل خاص ، والاهتمام بمشاكله والعمل على إيجاد حلول لها بطرق إنسانية راقية ؛ فهو يعني درجة الرعاية والإهتمام الشخصي بالمستفيد " . (البكري، 2005، صفحة 212)

ويعود إعتبار هذا البعد وأهميته إلى الطبيعة الإنسانية التي تحكم خدمات الرعاية الصحية بشكل عام ، ومن هنا كان الحديث كواحد من أهداف المنظومة الجزائرية الحديثة أي إعطاء البعد الإنساني في تقديم الخدمة على مستوى مؤسساتنا الصحية .

ويشمل هذا البعد على مجموعة من المتغيرات منها : (بن فرحات، 2017-2018، صفحة 53)

- إهتمام العاملين في المنظمة بالمستفيدين إهتماما شخصيا .
- تفهم احتياجات المريض .
- وضع مصلحة المريض في مقدمة اهتمامات الادارة والعاملين .
- ملائمة ساعات العمل والوقت المخصص للخدمة المقدمة .
- العناية الشخصية بكل مريض .
- تقدير ظروف المريض والتعاطف معه .
- ملائمة ساعات عمل المنظمة لتناسب جميع المستفيدين .

جدول 1: أبعاد جودة الخدمات الصحية

البعد	معايير التقييم	الأمثلة
الاعتمادية	<ul style="list-style-type: none"> - دقة السجلات المعتمدة في إدارة المستشفى - صحة القوائم المالية - المواعيد الدقيقة في الإجراءات الطبية 	<ul style="list-style-type: none"> - ثقة عالية لدى المريض بأن حساباته المالية صحيحة عند مغادرته المستشفى - له ثقة لان حياته بين أيدي أمينة
الاستجابة	<ul style="list-style-type: none"> - تقديم خدمات علاجية فورية - استجابة لنداءات الطوارئ الخارجية - العمل على مدار ساعات اليوم 	<ul style="list-style-type: none"> - وصول سيارات الاسعاف خلال دقائق معدودة - صالة العمليات جاهزة كليا ولكل الحالات
الأمان (الضمان)	<ul style="list-style-type: none"> - سمعة ومكانة المستشفى عالية - المعرفة والمهارة المتميزة للمستخدمين - الصفات الشخصية للعاملين 	<ul style="list-style-type: none"> - المعاملة الطبية من قبل الأطباء - تدريب ومهارة عالية في الأداء
الملموسية	<ul style="list-style-type: none"> - الأدوات المستخدمة في التشخيص والعلاج - المظهر الخارجي لمقدمي الخدمة - أماكن الانتظار والاستقبال المناسبة 	<ul style="list-style-type: none"> - نظافة عيادة الطبيب وكونها ذات مظهر تخصصي - جودة الطعام المقدم للراقيدين في المستشفى
التعاطف	<ul style="list-style-type: none"> - اهتمام شخصي بالمريض - الإصغاء لشكوى المريض - تلبية حاجات الزبون بروح من الود واللفظ 	<ul style="list-style-type: none"> - الممرضة بمثابة الأم الحنون للمريض - النظر للمريض بأنه دائما على حق

المصدر : (دغوش، 2021، صفحة 38)

الفرع الثاني: متطلبات جودة الخدمات الصحية

لجودة الخدمات الصحية مجموعة من المتطلبات الأساسية نذكرها كالتالي: (غانمي، 2023-2024، الصفحات 65-66)

- ❖ ضمان الصحة البدنية والنفسية للمستفيدين .
- ❖ تقديم خدمة صحية ذات جودة مميزة من شأنها تحقيق رضا المستفيدين وزيادة ولائه للمؤسسة الصحية والذي سيصبح فيما بعد وسيلة إعلامية فعالة لتلك المؤسسة الصحية .
- ❖ تمكين المؤسسات الصحية من تأدية مهامها بكفاءة وفعالية .
- ❖ تحقيق مستويات إنتاجية أفضل؛ إذ يعد الوصول إلى المستوى المطلوب من الرعاية الصحية المقدمة إلى المستفيدين الهدف الأساسي من تطبيق الجودة .
- ❖ كسب رضا العملاء : 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 وبالنهاية كسب رضا المستفيد .
- ❖ زيادة الطلب على مختلف أنواع الخدمات الصحية الحديثة ورافق هذه الزيادة نوع آخر في الاهتمام بتلبية حاجات وتوقعات العملاء .
- ❖ زيادة فرص التنافس بين المنشآت الصحية المشابهة.

الفرع الثالث : مستويات الجودة في الخدمات الصحية

يجب التمييز بين أربعة مستويات مختلفة للجودة هي كالتالي : (قويدري، 2016-2017، الصفحات 44-45)

- ✓ **الجودة المتوقعة :** هو مستوى الجودة الذي تتمنى المؤسسة الصحية بلوغه ، أو مستوى الخدمات الذي تريد تقديمه للزبائن عبر وسائلها المتاحة، مع الأخذ بعين الاعتبار الضغوطات الداخلية والخارجية المفروضة عليها.
- ✓ **الجودة المقدمة :** تعبر عن مستوى الجودة المحقق فعلا من طرف المؤسسة في ظل الشروط الطبيعية للعمل.
- ✓ **الجودة المدركة :** مستوى الجودة المحسوس من قبل الزبون انطلاقا من رغباته الخاصة ، وهو تعبير عن درجة رضاه ، وتعتبر أكثر أهمية من الجودة المقدمة في مجال رضا الزبون.
- ✓ **الجودة المنتظرة :** تتعلق بمستوى الجودة المرغوبة من طرف الزبون ؛من خلال مفهومه الخاص (النظافة ، الاستقبال ، توفر الدعامات والأدوية...) ويتم الحصول عليها من خلال الشروط اللازمة لتحقيقها اعتمادا على معايير المريض واهتماماته .

المبحث الثالث : علاقة تكنولوجيا المعلومات الصحية بجودة الخدمات الصحية.

إن التطور السريع في المجال الطبي والخدمات الصحية في العقود الأخيرة دعى لزيادة الطلب على المعلومات الصحية المناسبة لاتخاذ القرارات الطبية والإدارية . حيث أن مدراء الصحة وواضعي السياسات يحتاجون لمعلومات مناسبة ودقيقة لقياس فعالية البرامج ومتابعة تقدمها لتحقيق الأهداف المنشودة ، لذلك فإن الاستثمار في تكنولوجيا المعلومات الصحية سيكون له مبرر لأنه يساعد في تحسين الأداء واتخاذ القرارات فيما يتعلق باكتشاف ومكافحة المشاكل الصحية في هذا المبحث سنحاول إلقاء الضوء على أهمية المعلومات في المجال الصحي وعلى دور الكمبيوتر وفكرة استخدامه في الطب عن طريق التعرف على تكنولوجيا المعلومات الصحية ومجالات تطبيقها ، وكذلك سوف يتم التطرق إلى فوائد ومقومات والتحديات التي تواجه تكنولوجيا المعلومات الصحية.

المطلب الأول : دور تكنولوجيا المعلومات في تحسين الخدمة

تتميز المستشفيات التي تستخدم تكنولوجيا المعلومات عن غيرها من المستشفيات بزيادة الربحية بسبب استيعاب عدد أكبر من الزبائن، وانخفاض معدل الوفيات بسبب سرعة انتقال المعلومات مثل التاريخ المرضي والعائلي للمريض، بالإضافة إلى سرعة طلب الطبيب إلكترونياً، زيادة فاعلية العمل وكفاءته بسبب توفير معلومات واضحة ودقيقة حول حالات المرضى، وسهولة تبادل آراء الخبراء والأطباء المستشارين وتيسير عملية نقل معلومات أخرى مثل صور الأشعة وما شابه ذلك بسبب توافر شبكة اتصالات لاسلكية.

ولتطبيق هذه الفكرة يجب توفر بنية تحتية قوية تتميز بوجود مجموعة من المكونات مثل: شبكة إلكترونية لاسلكية، وحلول تخزين لقواعد البيانات، وأجهزة الحاسوب سواء اللوحية أو الجيب بالإضافة إلى أنظمة متقدمة لانتقال المعلومات بشكل سلس وسريع ، وبالوقت المناسب، وأنظمة أمنية، وبوابات ومواقع إلكترونية للتواصل مع المرضى والقطاعات الصحية، ونظام يهتم بمتابعة المرضى في المنازل.

ويعد تقديم الرعاية الصحية للمرضى مسعى معقدا يعتمد كثيرا على إبلاغ المعلومات، ويكون هذا الإبلاغ إلى المجتمع والمرضى وعائلاتهم والمهنيين الصحيين الآخرين، ويعد القصور في الاتصالات أحد الأسباب الأكثر شيوعا لحوادث السلامة التي يتعرض لها المرضى . (عشور، 2018-2019، صفحة 56)

– أهمية التعامل الورقي في تحقيق الجودة :

الفصل الأول: الإطار النظري لتكنولوجيا المعلومات الصحية ودورها في تحسين جودة الخدمات الصحية

تمكن تكنولوجيا المعلومات الصحية المستشفيات من تلاقي مخاطر التعامل الورقي، فبإمكان المستشفى في ظل الأعمال الالكترونية استخدام الحاسوب وتخزين المعلومات وتوفير السجلات والدفات، الأمر الذي يقضي على سلبات التعامل الورقي المتمثلة في زيادة التكاليف وبذل الجهد، وضيق الوقت والأهم من ذلك التعرض لتلف والضياع وتمكن المستشفيات بالمقابل من تبديل هذه السلبات بإيجابيات مثل أتمتة الوصفة الطبية بحيث يقوم الطبيب بطلب الدواء إلكترونياً بناء على معايير مختلفة يقوم النظام بتوفيرها للطبيب، كأنواع الأدوية المستعملة حالياً للمريض، الجرعات المناسبة، والتأكد من توافق الأدوية مع بعضها، مما ساعد على تقليل الأخطاء الطبية إضافة إلى توفير الجهد والوقت وحفظ ونسخ من السجلات إلكترونياً وتقليل النفايات الورقية ومن ناحية أخرى فإن أي طلب يظهر تلقائياً وإلكترونياً عند صيدلية المستشفى يعطي الصيدلي فرصة للقيام بإعدادها قبل وصول المريض جاعلاً المنشأة الصحية قابلة لاستقبال عدد أكبر من المرضى والمراجعين، التعامل بالأوراق داخل المستشفيات وضع يتحقق مع وجود نظم معلومات إدارة المستشفيات بما يحتويه من برمجيات وأدوات مساعدة، وكذلك ما يتكامل معها من نظم وبرمجيات وتكنولوجيا وأجهزة متنوعة تضطلع بمسؤولية إدارة دورة العمل كاملة بالمستشفى بشكل إلكتروني، بدءاً من إدخال بيانات المريض عند دخوله لأول مرة عبر نموذج ملئ البيانات الإلكتروني الموجود في مجموعة النماذج الخاصة بالجزء الطبي داخل المستشفى، ثم وضعه على جدول مواعيد الطبيب المختص الذي يتلقى بدوره هذه المعلومة عبر البريد الإلكتروني فيقوم بإجراء التشخيص ومناظرة المريض في مواعيد محددة، ولو طلب أشعة ما يقوم به النظام باستدعاء المعايير الصحية الخاصة بهذا النوع من الأشعة، والتي تحدد زمن وكيفية وتكلفة إجراءاتها، ثم يبعث هذه المعلومات إلى البرنامج الخاص بتشغيل وحدة الأشعة، ليوضع المريض على قائمة المطلوب إجراء أشعة لهم، كما ثبت الجزء الخاص (تشغيل وحدة) بإدارة المخازن والتوريدات الطبية والمستلزمات لضمان وجود المستلزمات الطبية اللازمة للتشخيص، عندما يصل المريض إلى غرفة الأشعة تكون هذه المعلومات قد فعلت مفعولها إلكترونياً في جميع أنظمة المستشفى إدارياً ومالياً وطبياً وقام الكل بدوره . (أبو شكر، 2012، الصفحات 14-15)

المطلب الثاني : دور نظم المعلومات المحوسبة

تعتبر نظم المعلومات المصدر الرئيسي للمؤسسة لتزويدها بالمعلومات اللازمة لاتخاذ القرارات المناسبة التي تساعد على أداء وظائفها بالطريقة المثلى لتحقيق الأهداف المطلوبة بأفضل الطرق ويرى سلطان أن التطور المتسارع في صناعة الحاسبات والبرمجيات بالإضافة إلى تعقد البيئة التي تعمل فيها المنظمات أدى إلى ظهور الحاجة الماسة لأدوات تساعد المنظمات على التعامل مع بيئتها من خلال الاستفادة من تكنولوجيا المعلومات، ولقد بدأ

الفصل الأول: الإطار النظري لتكنولوجيا المعلومات الصحية ودورها في تحسين جودة الخدمات الصحية

ذلك الأمر بالتشغيل الإلكتروني للبيانات إلى أن تطور إلى ما نشاهده اليوم من الأنواع المختلفة لنظام المعلومات. (كافي م.، 2023، صفحة 49)

استخدام مصطلح نظام المعلومات المحوسبة، والذي كثيرا ما يصطلح على تسميته نظام المعلومات المعتمدة على الحاسوب، ويرمز له اختصارا (CBIS)، فهو كما عرفه قنديلجي والجنابي بأنه: النظام الذي يعتمد على المكونات المادية أو الأجهزة، والمكونات البرمجية للحاسوب في معالجة البيانات من ثم بث واسترجاع المعلومات. (قنديلجي والجنابي، 2005، صفحة 23)

وقام حلمي نظم المعلومات المرتبطة بالحاسوب بأنها: نظم مصممة لتزويد الإدارة بالمعلومات الفورية التي تساعد في اتخاذ القرارات، لذلك تعمل نظم المعلومات المرتبطة بالحاسوب بنظام الوقت الحقيقي -real-time وفيه يتم تشغيل ومعالجة البيانات فور استقبالها بحيث تتوفر المعلومات بسرعة مما يساعد في التخطيط والرقابة واتخاذ القرارات. (حلمي، 1998، صفحة 170)

مما سبق يمكن وضع مفهوم شامل لنظم المعلومات المحوسبة على أنها عبارة مجموعة من الأنظمة المترابطة التي تستخدم التكنولوجيا الحديثة، مثل الحواسيب والشبكات، لجمع ومعالجة وتخزين وتحليل وعرض البيانات والمعلومات داخل المؤسسات والمنظمات، تهدف هذه النظم إلى دعم وتحسين اتخاذ القرارات وزيادة الكفاءة والإنتاجية داخل المنظمة. كما تساهم نظم المعلومات المحوسبة في تحقيق التكامل بين مختلف الأنشطة الإدارية والتشغيلية، مما يساعد على تحسين الأداء العام للمؤسسة.

الفرع الأول : أهداف نظم المعلومات المحوسبة

تتوجه نظم المعلومات في المنظمة عادة نحو تحقيق أهداف أساسية ، نذكرها فيما يلي : (كافي م.، 2023، الصفحات 57-58)

- ✓ **تحسين اتخاذ القرارات:** تساهم نظم المعلومات المحوسبة في جمع وتحليل البيانات بشكل سريع ودقيق، مما يساعد في اتخاذ قرارات أفضل وأكثر استنارة.
- ✓ **زيادة الكفاءة والإنتاجية:** تساهم هذه النظم في أتمتة العمليات وتحسين تدفق العمل، مما يقلل من الوقت والجهد المطلوبين لأداء المهام.
- ✓ **دعم التواصل والتعاون:** توفر نظم المعلومات المحوسبة أدوات تواصل فعالة تساهم في تحسين التعاون بين الموظفين والأقسام المختلفة في المؤسسة.

الفصل الأول: الإطار النظري لتكنولوجيا المعلومات الصحية ودورها في تحسين جودة الخدمات الصحية

✓ **إدارة المعلومات بفعالية:** تساهم نظم المعلومات المحوسبة في تخزين وتنظيم البيانات بشكل منظم وآمن، مما يسهل الوصول إليها واسترجاعها.

✓ **تحقيق التكامل بين الأنظمة المختلفة:** تساهم هذه النظم في ربط وتكامل الأنظمة المختلفة داخل المؤسسة، مما يساهم في تحسين التنسيق بين العمليات المختلفة.

✓ **تحسين خدمة العملاء:** توفر هذه النظم أدوات لتحسين التواصل مع العملاء وتقديم خدمات أسرع وأكثر دقة.

✓ **توفير ميزة تنافسية:** من خلال تحسين العمليات وزيادة الكفاءة، يمكن للمؤسسات أن تتمتع بميزة تنافسية في السوق.

✓ **تحقيق أهداف استراتيجية:** تساهم نظم المعلومات المحوسبة في دعم تحقيق الأهداف الاستراتيجية للمؤسسة من خلال توفير المعلومات والتحليلات التي تدعم خطط التطوير.

الفرع الثاني: خصائص نظم المعلومات المحوسبة

انطلاقاً من الأهداف الرئيسية التي يسعى نظام المعلومات لتحقيقها وذلك باعتماده على موارد مختلفة تمت الإشارة إليها في النقطة السابقة؛ فإنه يتميز بخصائص أساسية تعتبر بمثابة معايير مساعدة على تقييم كفاءة هذا النظام وفعاليته في المنظمة ومن بين أهم هذه الخصائص نجد : (كاوي م.، 2023، الصفحات 64-65)

✓ **التكامل:** تتميز نظم المعلومات المحوسبة بقدرتها على دمج الأنظمة المختلفة داخل المؤسسة، مما يسهل تبادل البيانات والمعلومات بين الأقسام المختلفة. على سبيل المثال، يمكن أن يتم ربط نظام الموارد البشرية بنظام المحاسبة أو نظام إدارة العملاء، مما يعزز التفاعل بين مختلف الوحدات داخل المنظمة.

✓ **السرعة في معالجة البيانات:** تعد السرعة في معالجة البيانات إحدى الخصائص الأساسية لنظم المعلومات المحوسبة، هذه النظم تتمتع بقدرة عالية على معالجة كميات ضخمة من البيانات بسرعة ودقة، مما يساهم في الحصول على نتائج في وقت قياسي.

✓ **الدقة:** توفر نظم المعلومات المحوسبة دقة عالية في التعامل مع البيانات. يمكن معالجة المعلومات تلقائياً وفقاً للمعايير المحددة مسبقاً، مما يقلل من الأخطاء البشرية الناتجة عن الإدخال اليدوي للبيانات.

الفصل الأول: الإطار النظري لتكنولوجيا المعلومات الصحية ودورها في تحسين جودة الخدمات الصحية

✓ **التوسع والمرونة:** تتمتع نظم المعلومات الحوسبة بمرونة عالية في التكيف مع احتياجات المؤسسة المتغيرة. يمكن لهذه الأنظمة التوسع بسهولة لتلبية متطلبات الأعمال المتزايدة أو التغيرات في السوق. هذه الميزة تجعلها مثالية للمؤسسات التي تنمو بسرعة أو تلك التي تعمل في بيئات ديناميكية.

✓ **الوصول إلى المعلومات:** تتيح نظم المعلومات الحوسبة الوصول إلى المعلومات بسهولة وفي أي وقت، سواء من داخل المؤسسة أو عن بُعد. هذا يعزز القدرة على اتخاذ القرارات بسرعة ويعطي المستخدمين القدرة على الحصول على البيانات التي يحتاجون إليها في أي وقت.

✓ **الأمان:** توفر نظم المعلومات الحوسبة حماية متقدمة للبيانات من خلال آليات الأمان مثل التشفير، والتحقق من الهوية، وتحديد صلاحيات الوصول. هذا يحمي المعلومات الحساسة ويقلل من المخاطر المتعلقة بسرقة البيانات أو فقدانها.

✓ **التفاعل والتواصل:** تتيح هذه النظم للمستخدمين التفاعل مع البيانات بسهولة من خلال واجهات المستخدم الرسومية (GUI) أو أدوات أخرى مثل لوحات التحكم (Dashboards) وأنظمة دعم اتخاذ القرار (DSS) كما تعزز هذه النظم التواصل بين الموظفين والأقسام المختلفة من خلال تبادل المعلومات والرسائل الإلكترونية.

✓ **إمكانية الأتمتة:** تعد الأتمتة أحد أهم الخصائص، حيث يمكن للنظم الحوسبة أن تقوم بأداء العديد من المهام تلقائيًا مثل معالجة المعاملات، وتوليد التقارير، وإرسال التنبيهات، مما يقلل من الحاجة إلى التدخل البشري ويسهم في زيادة الكفاءة.

✓ **التحديث والتحسين المستمر:** تتميز نظم المعلومات الحوسبة بقدرتها على التكيف مع التغيرات والتحديثات التكنولوجية، مما يسمح بتطوير النظام بشكل مستمر. كما أن تحديث البرامج بانتظام يضمن تحسين الأداء وتلبية احتياجات المستخدمين.

✓ **تحليل البيانات:** تقدم نظم المعلومات الحوسبة أدوات متقدمة لتحليل البيانات، مثل برامج التحليل الإحصائي والنمذجة الرياضية هذه الأدوات تساهم في استخراج معلومات قيمة تساعد في اتخاذ قرارات استراتيجية مدروسة.

الفرع الثالث : مكونات نظم المعلومات الحوسبية

تتكون نظم المعلومات الحوسبية من خمسة مكونات أساسية، وهي: (الدويك، 2010، صفحة 46)

الفصل الأول: الإطار النظري لتكنولوجيا المعلومات الصحية ودورها في تحسين جودة الخدمات الصحية

✓ **الأجهزة:** تشمل الأجهزة الحاسوبية المستخدمة في النظام مثل الخوادم، الحواسيب الشخصية، أجهزة الإدخال (مثل لوحات المفاتيح والفأرة)، وأجهزة الإخراج (مثل الطابعات والشاشات)، كما تشمل البنية التحتية للشبكات التي تربط الأجهزة المختلفة داخل النظام.

✓ **البرمجيات:** هي البرامج التي تدير العمليات المختلفة في النظام مثل الأنظمة التشغيلية مثل Windows و Linux والبرامج التطبيقية) مثل Microsoft Office وبرامج إدارة قواعد البيانات.

✓ **البيانات:** تمثل البيانات المدخلات الخام التي يتم جمعها من مصادر مختلفة، مثل التقارير المالية، بيانات العملاء، سجلات الموظفين، ويمكن تخزينها في قواعد بيانات منظمة ثم معالجتها وتحليلها لتحويلها إلى معلومات مفيدة يمكن استخدامها في اتخاذ القرارات.

✓ **الأفراد:** تشمل الأفراد الذين يستخدمون النظام، مثل المبرمجين، والمحللين، ومديري النظام، والمستخدمين النهائيين، هم الأشخاص الذين يتعاملون مع البيانات والنظام بشكل مباشر لتنفيذ المهام اليومية واتخاذ القرارات، يساهم الأفراد أيضًا في إدارة وصيانة النظام.

✓ **الإجراءات:** هي السياسات والعمليات التي تضمن عمل النظام بشكل فعال. تشمل الإجراءات طرق جمع البيانات، معالجتها، وتخزينها، وكذلك كيفية تبادل المعلومات بين الأفراد داخل المؤسسة، تلعب هذه الإجراءات دورًا مهمًا في ضمان توافق النظام مع احتياجات المؤسسة وتحقيق الأهداف المرجوة.

المطلب الثالث : التطورات المتلاحقة لتكنولوجيا المعلومات الصحية ودورها في تحقيق جودة الخدمات الصحية

لقد أحدثت ثورة التكنولوجيات الحديثة خاصة منها المعتمدة على أنظمة المعلومات تطورات عميقة في كافة الميادين منها الخدمة الصحية، فالتطورات الحاصلة في مجال المعلوماتية والاتصالات سمحت بدخول قدرات وإمكانيات جديدة هائلة لدعم نشاطات وفعاليات عديدة في تقديم الخدمات.

الفرع الأول : الطب عن بعد

يعاني سكان المناطق الريفية والنائية في كثير من بلدان العالم من نقص الرعاية الصحية ويرجع ذلك بصورة أساسية إلى أن الأطباء المتخصصين عادة ما يتواجدون في المدن الكبيرة ذات الأعداد السكانية الكبيرة .

- يمكن تعريف تعريف الطب عن بعد Tele-Medicine على أنه استعمال وسائل الاتصالات المختلفة ، مقرونا بالخبرة الطبية لتقديم الخدمات التشخيصية والعلاجية والتعليمية للأفراد الذين يقيمون في مناطق بعيدة عن المراكز

الطبية المتخصصة. (كاوي م.، 2023، صفحة 127)

الفصل الأول: الإطار النظري لتكنولوجيا المعلومات الصحية ودورها في تحسين جودة الخدمات الصحية

- وعرفه الشرجي بأنه : تقديم الرعاية الطبية باستخدام وسائب اتصال البيانات السمعية والبصرية المتفاعلة ، ويشمل ذلك إيتاء الرعاية الصحية ، والمشاورة والتشخيص والعلاج والتثقيف ، ونقل البيانات الطبية ، ويغطي مصطلح التثقيف كلا من تثقيف المريض والتعليم المستمر لموظفي الرعاية الصحية . (الشرجي، 2001، صفحة 13)

وذكر الشرجي أنه يجب أن تتوفر المقومات الاربعة التالية لنجاح الصحة الالكترونية : (الشرجي، 2001، صفحة 14)

1. المعارف الطبية القابلة للتخزين في ملفات محوسبة .
2. الافراد الراغبين في تقاسم هذه المعارف وتطبيقها واستخدامها .
3. معدات معالجة البيانات ، لتسجيل هذه البيانات وتخزينها ومعالجتها .
4. مرافق الاتصال عن بعد لنقل وتبادل هذه البيانات الكترونيا بين المناطق النائية.

أولا : نبذة تاريخية عن الطب عن بعد

انطلقت فكرة الطب عن بعد في الستينات عندما بدأت وكالة الفضاء الامريكية (ناسا) بدراسة التغيرات الفيزيولوجية لرواد الفضاء خلال رحلاتهم الفضائية وقد أثبت العلماء العاملين في هذه الوكالة إمكانية مراقبة الوظائف الفيزيولوجية كضغط الدم ، وسرعة ضربات القلب، وحرارة الجسم بواسطة الأطباء على الأرض، كما أظهرت بعض التجارب المبكرة الأخرى إمكانية اجراء التشخيص عن بعد، ونقل البيانات الطبية مع الحفاظ على النوعية والتفاصيل، لقد تسارع التقدم الحديث في مجال دمج البيانات، والصور الرقمية والبث بدقة عالية عن طريق وسائط الاتصال المختلفة، مما أدى إلى زيادة في عدد مشاريع الطب عن بعد حول العالم وقد تمثلت أكثر التطبيقات انتشارا في علم الأشعة البعادي، وعلم الأمراض البعادي ، والمؤتمرات البعادية الحية . (كابي م.، 2023، صفحة 128)

ثانيا : فوائد الطب عن بعد

للطب عن بعد فوائد عديدة ومن أهم هذه الفوائد ماييلي : (حركات و بن غيدة، 2020، الصفحات 505-506)

- ❖ تحسين نظام الرعاية الصحية في البلدان المشاركة.
- ❖ تعدد وسائط الشرح ما يؤدي إلى تحسين الرعاية الصحية .
- ❖ تقليص تكاليف انتقال المريض الى أماكن متخصصة بعيدة .
- ❖ التواصل بين المريض والطبيب بما يوفر أكبر قدر من الراحة للمريض.

الفصل الأول: الإطار النظري لتكنولوجيا المعلومات الصحية ودورها في تحسين جودة الخدمات الصحية

- ❖ التقليل من متاعب سفر المريض إلى المدن الكبيرة والانتقال لمسافات بعيدة بما يضر بصحته.
- ❖ تقليل نفقات انتقال المريض إلى أماكن متخصصة بعيدة.

وهناك من يضيف الفوائد التالية : (عشور، 2018-2019، صفحة 59)

- ❖ تقنين الخدمات الطبية العاجلة في المناطق النائية، وذلك بنقل الصور الطبية للمراكز الطبية الرئيسية للتقييم والإرشاد من قبل الأطباء الاختصاصيين المناسبين.
- ❖ إتاحة الفرصة للأطباء الذين يجرون أبحاثا للاتصال ببعضهم البعض بالرغم من بعدهم الجغرافي بحيث يتبادلون سجلات المرضى والصور التشخيصية.
- ❖ تحسين التعليم الطبي للأطباء العاملين في المناطق الريفية، حيث يمكن ربط العديد من المستشفيات الريفية بمستشفى رئيسي.

كما أن استعمال تقنية الطب عن بعد يعمل على تعويض عدم وجود أطباء متخصصين في بعض المستشفيات، بالإضافة إلى أن المعلومات المتحصل عليها من خلال استعمال الطب عن بعد تكون سريعة آنية، وكذا القضاء على مشكل عدم توفر الأطباء المتخصصين في بعض المستشفيات. (السويسي، 2013، الصفحات 63-64)

ثالثا : استخدامات الطب عن بعد

ومن استخدامات الطب عن بعد ما يلي : (عشور، 2018-2019، صفحة 59)

- تشاور عن بعد : هو الإجراء الطبي الذي يمكن من خلاله حوار المريض مع الطبيب .
- خبرة عن بعد : إتصال بين عدد من الأطباء لأجل إجراء تشخيص أو علاج لمريض عن بعد دون تنقله بواسطة تقديم الإجراءات الطبية المجارة له والصور الاشعاعية والتحليل المخبرية المسجلة في السجل الطبي للمريض .

الفرع الثاني: البطاقات الصحية الذكية

من أهم التطورات في مجال الصحة الالكترونية البطاقات الذكية وهي عبارة عن بطاقة صغيرة في حجم بطاقة الائتمان العادية ومثبت بداخلها شريحة الكترونية متناهية في الصغر، ومزودة بوحدة ذاكرة صغيرة لتخزين المعلومات، وتعمل فقط عندما يتم إدخالها في وحدة خاصة تسمى قارئ البطاقات الذكية، وعند دخول البطاقة يصبح هذا الحاسب والبرامج المحملة عليه في حالة نشطة ، فتستقبل المعلومات وتخزينها وتسترجعها وتعدها، وفي حالة استخدامها على نطاق واسع يمكن لأي شخص شراءها فارغة ثم يقوم متخصصو الرعاية الصحية بتحميل تاريخه الطبي كاملا عليها (كافي م.، 2023، صفحة 131)، وعند دخوله أي مستشفى بها قارئ للبطاقات الذكية

الفصل الأول: الإطار النظري لتكنولوجيا المعلومات الصحية ودورها في تحسين جودة الخدمات الصحية

يتعرف الأطباء على الفور على تاريخه الصحي كاملاً، مما يساعد على دقة وسرعة التشخيص والعلاج ويقلل الأخطاء الطبية ويخفض التكاليف. (الدويك، 2010، صفحة 79)

الفرع الثالث : نظام تحديد المواقع العالمي

يمكن تعريفه بأنه : "نظام تحديد المواقع العالمي التابع لوزارة الدفاع الأمريكية والذي تقوم عليه معظم التطبيقات المدنية المعروفة ،دخل نظام تحديد المواقع العالمي الأمريكي نطاق الخدمة 17-07-2007 إلا أنه ليس الوحيد من نوعه عالمياً فهناك عدة أنظمة مماثلة مثل النظام الروسي غلوناس Glonass أو الأنظمة قيد التطوير والبحث مثل غاليليو في أوروبا وبعض الأنظمة المشابهة في الصين والهند واليابان . (كافي م.، 2023، صفحة 132)

هذا النظام دخل في الكثير من التطبيقات المتعلقة بالرعاية الصحية خاصة خدمات الإسعاف والطوارئ، ويتيح هذا النظام رفع كفاءة مراكز الإسعاف والطوارئ في الوصول بسرعة إلى المرضى والمحتاجين ، فلو طلب شخص من مركز الإسعاف سيارة لإنقاذ شخص مصاب بمرض ما مثلاً فإن هذا النظام يتيح التعرف على عنوان طالب الخدمة، ومن ثم تحديد مكانه بدقة ثم يستخدم النظام في التعرف على مواقع سيارات الإسعاف لحظة وصول البلاغ، ثم إبلاغ هذه المعلومة لأقرب سيارة إسعاف إلى العنوان المطلوب، لتتوجه السيارة للمكان بمساعدة ملاحية من نظام تحديد المواقع ونظم المعلومات الجغرافية، وطبقاً لبعض التقديرات فإن تطبيق هذا النظام يمكن أن يضاعف من سرعة وصول سيارة الإسعاف للمصاب إلى ثلاثة أضعاف . (الدويك، 2010، الصفحات 67-79)

الفرع الرابع : السجل الصحي الإلكتروني على قوقل "Google" وميكروسوفت "Microsoft"

أطلقت google خدماتها الصحية google Health التي تمكن الشخص من التي تمكن الشخص من إنشاء ملف صحي على شبكة الانترنت ويقوم فيه بإدخال بياناته الصحية كتاريخه المرضي والأدوية التي يتعاطاها وأي حساسيات لديه اتجاه أنواع معينة من الأدوية والأغذية، ولا يحتاج الشخص لكتابة تاريخه المرضي لأن الموقع تم ربطه بالعديد من المستشفيات والعيادات والصيدليات حيث بمجرد أن يقوم الشخص بتسجيل وتأكيده هويته يتم نقل كل البيانات المتعلقة به من تلك المرافق الصحية إلى صفحته في الموقع حيث يمكنه من مشاهدتها والاطلاع عليها كما يمكنه تعبئة الوصفات الطبية من الموقع . (السويس، 2013، الصفحات 63-66)

وبعد أطلقت Microsoft خدمة مشابهة ولكن أكثر تطور مع المزيد من الامكانيات وأطلقت عليها Microsoft Health Vault ،وللسجلات الطبية الالكترونية على هذه المواقع فوائد كثيرة عليها: (كافي م.،

2023، الصفحات 134-135)

الفصل الأول: الإطار النظري لتكنولوجيا المعلومات الصحية ودورها في تحسين جودة الخدمات الصحية

1. البقاء دائما على اطلاع أولا بأول بالسجل الصحي الخاص بالمريض.
2. التوقف عن ملئ نفس الأوراق الصحية في كل مرة يتم رؤية طبيبا جديدا..
3. تجنب إجراء نفس الفحوص المخبرية بشكل متكرر مرة إثر مرة، لأن طبيبك لا يستطيع أن يحصل على نسخ من نتائج فحوصاتك الأخيرة.
4. عدم خسرانك لسجلاتك الطبية بسبب انتقال أو تغيير للعمل أو للضمان الصحي.
5. عدم اضطرارك لملازمة ملفات وقواعد بيانات لا يمكنك الوصول إليها.
6. إجراء رسم بياني للقياسات المتتابعة لمرض معين ، كنسبة السكر في الدم لمرضى السكري.

أولا: أهمية السجل الصحي الالكتروني

يُحظى السجل الصحي الالكتروني بأهمية بالغة في كلا الوسطين الأكاديمي وقطاع الأعمال وتبرز أهميته من خلال : (القصيمي و طوبيا، ديسمبر2012، صفحة 13)

- يخفض كلف أنظمة المعلومات
 - تقديم ملاحظات سريرية واضحة وبطريقة جديدة
 - تقديم الدعم في اتخاذ القرارات الملائمة لنوعية الدواء المعطى للمريض
 - التزويد برسائل تذكيرية بمواعيد الدواء واللقاحات
 - إدارة الامراض المزمنة مثل مرض السكري ،ارتفاع ضغط الدم وعجز القلب
- بالإضافة إلى : (european, 2008, pp. 26-27)
- الوصول إلى البيانات المجمعة يسمح لوكالات الصحة العامة من إكتشاف تفشي الأمراض المعدية في وقت مبكر جدا
 - السجلات الطبية الالكترونية تعد مصدر للبحوث الطبية واستمرار التعليم الطبي

ثانيا : وظائف السجل الصحي الالكتروني

للسجل الصحي الالكتروني عدة وظائف نذكر منها ما يلي : (القصيمي و طوبيا، ديسمبر2012، صفحة 14)

- سجل ثابت للأحداث المهمة.
- سجل للمشاكل الطبية القانونية.
- طريقة للتواصل مع زملاء الاطباء والفنيين عن المريض في مختلف المستشفيات والمراكز الصحية .
- مستودع لحفظ نتائج فحوصات المريض وتقاريره.

- سجل للأدوية التي استخدمها المريض .
- الوصول الآمن والموثوق لمعلومات المريض عند الحاجة بحيث يمكن تداولها عن بعد.
- مراقبة حالة المريض وإجراء التعديلات بشكل آلي عندما يتطلب الأمر.
- الاستحواذ على المعلومات وإدارتها بشكل فعال حيث يسمح لدخول المخولين فقط وبكل موثوقية.

ثالثا : خطوات تطبيق السجل الصحي الالكتروني

- قام Capgemini بوضع مجموعة من الخطوات التي تمكن المستشفيات من بدء وضع خطة لتفعيل السجل الصحي الالكتروني وهي كما يلي : (capgemini, pp. 22-23)
- بدء الحوار حول السجل الصحي الالكتروني: ويتضمن إشراك الاطباء وقادة المستشفى والمديرين التنفيذيين المستهلكين واصحاب العمل.
 - بدء تطوير البنية التحتية لتكنولوجيا المعلومات من اجل دعم عمليات نظام المعلومات السرية المتقدمة.
 - اشراك الاطباء في عملية الاعداد المسبق لسجلات الصحية الالكترونية.
 - البدء في اشراك المجتمع المحلي والذي يحتاج الى مشاركته في تطوير البنية التحتية.
 - اعاده تصميم سير تدفق الوثائق السرية من خلال العمل مع الاطباء والعاملين الاخرين في المجال.
 - تحديد وتأسيس مستويات الخدمة التي يجب ان توضع بواسطة نظم المعلومات السرية.
 - اجراء تقييم شامل لسلامة المرضى لقياس حجم الاخطاء الطبية وتقدير الفوائد الطبية والمالية المحتملة لتنفيذ السجل الصحي الالكتروني.
 - وضع نموذج للسجل الصحي الالكتروني يتناول مواد قضايا تتناول تحديد اولويات المشاريع ادارته المشروع ورضا المستخدم في كل مستويات الخدمة.
 - ضمان التزام وخاصة بالمتطلبات الخصوصية والامن.

خلاصة الفصل :

تكنولوجيا المعلومات الصحية تعد من العوامل الأساسية التي تساهم في تحسين جودة الخدمات الصحية وذلك من خلال استخدام الأدوات الرقمية مثل السجلات الصحية الإلكترونية، يمكن تحسين تخزين البيانات الطبية وسهولة الوصول إليها من قبل مختلف مقدمي الرعاية الصحية، مما يساهم في تقليل الأخطاء الطبية وزيادة الكفاءة، كما أن الأنظمة الذكية لدعم اتخاذ القرار تساعد الأطباء على اتخاذ قرارات طبية دقيقة بناءً على بيانات محدثة، بالإضافة إلى توفر تقنيات الطب عن بعد للمرضى وذلك للحصول على الاستشارات الطبية دون الحاجة للحضور الشخصي، مما يسهل الوصول إلى الرعاية الصحية في المناطق النائية، بالإضافة إلى ذلك تساعد أدوات التتبع والرصد في مراقبة حالة المرضى بشكل مستمر مما يساهم في الكشف المبكر عن المشاكل الصحية، كما أن تحليل البيانات الصحية يوفر رؤى دقيقة تساعد يمكن استخدامها لتحسين استراتيجيات العلاج وتوجيه السياسات الصحية بشكل أكثر فاعلية، وبشكل عام فإن تكنولوجيا المعلومات الصحية تساهم في تحسين جودة الرعاية الصحية، تقليل التكاليف، وزيادة رضا المرضى.

الفصل الثاني: دراسة حالة المؤسسة العمومية

الاستشفائية بشير بن ناصر

المبحث الأول: تقديم المؤسسة العمومية الاستشفائية بشير بن ناصر

المبحث الثاني: الاجراءات المنهجية للدراسة الميدانية

المبحث الثالث: عرض وتحليل وتفسير النتائج

تمهيد:

بعد التطرق في الجانب النظري المتعلق بموضوع الدراسة في الفصل الأول، سيتم في هذا الفصل اسقاط ما تم تناوله على ميدان الدراسة، وذلك من خلال الوقوف على واقع استخدام تكنولوجيا المعلومات الصحية على مستوى المؤسسة العمومية الاستشفائية بشير بن ناصر-بسكرة ومن ثم عرض النتائج وتحليلها وتفسيرها بالإضافة الى تقديم مجموعة من المقترحات.

تم تقسيم هذا الفصل الى ثلاثة مباحث كما يلي:

المبحث الاول: تقديم المؤسسة العمومية الاستشفائية بشير بن ناصر- بسكرة-

المبحث الثاني: الاجراءات المنهجية للدراسة الميدانية

المبحث الثالث: عرض وتحليل وتفسير النتائج

المبحث الاول: تقديم المؤسسة العمومية الاستشفائية بشير بن ناصر -بسكرة-

يرتكز القطاع الصحي في الجزائر على نوعين من المؤسسات، مؤسسات عمومية استشفائية وأخرى للصحة الجوارية، ومن خلال هذا المبحث سيتم تقديم المؤسسة الصحية التي شملتها الدراسة وهي المؤسسة العمومية الاستشفائية بشير بن ناصر الواقعة بولاية بسكرة، حيث نعرف أولا بالمؤسسة (المطلب الأول)، ثم تقديم هيكلها التنظيمي (المطلب الثاني) .

المطلب الأول: تعريف المؤسسة العمومية الاستشفائية "بشير بن ناصر"

الفرع الأول: النشأة والمهام

تأسست المؤسسة العمومية الاستشفائية بشير بن ناصر -بسكرة- طبقا للمنشور رقم 07-140 المؤرخ في 19 ماي 2007 المتضمن كل ما هو متعلق بإنشاء وتنظيم المؤسسات العمومية الاستشفائية والمؤسسات العمومية للصحة الجوارية.

مؤسسة عمومية ذات طابع إداري تتمتع بالشخصية المعنوية والاستقلال المالي، وتوضع تحت وصاية الوالي، تتكون من هياكل للتشخيص والعلاج و الاستشفاء وإعادة التأهيل الطبي، تغطي سكان بلدية واحدة أو مجموعة بلديات، مهامها التكفل بصفة متكاملة ومتسلسلة بالحاجات الصحية للسكان.

ويتولى المستشفى عدد من المهام كما حدده القانون تتمثل في:

-ضمان تنظيم وبرمجة توزيع العلاج الشفائي والتشخيص وإعادة التأهيل الطبي والاستشفاء.

-تطبيق البرامج الوطنية للصحة.

-ضمان حفظ الصحة و النقاوة و مكافحة الاضرار والآفات الاجتماعية.

- ضمان تحسين مستوى مستخدمي مصالح الصحة وتحديد معارفهم .

الفرع الثاني: الموقع الجغرافي

يقع مستشفى بشير بن ناصر -بسكرة- شمال المؤسسة المختصة في التوليد وطب الاطفال ومن الجنوب والشرق جامعة محمد خيضر ومن الغرب الحديقة العمومية، حيث تبلغ مساحتها بالتقريب 44584 م².

الفرع الثالث: المصالح والوحدات بالمؤسسة

بمقتضى القرار 2685 المؤرخ في 20 جانفي 2008 المعدل والمتمم بالقرار رقم 69 المؤرخ في 30 مارس 2014

والمتمم لإنشاء المصالح والوحدات المكونة لها على مستوى المؤسسة العمومية الاستشفائية بشير بن ناصر - بسكرة- تتضمن 14 مصلحة.

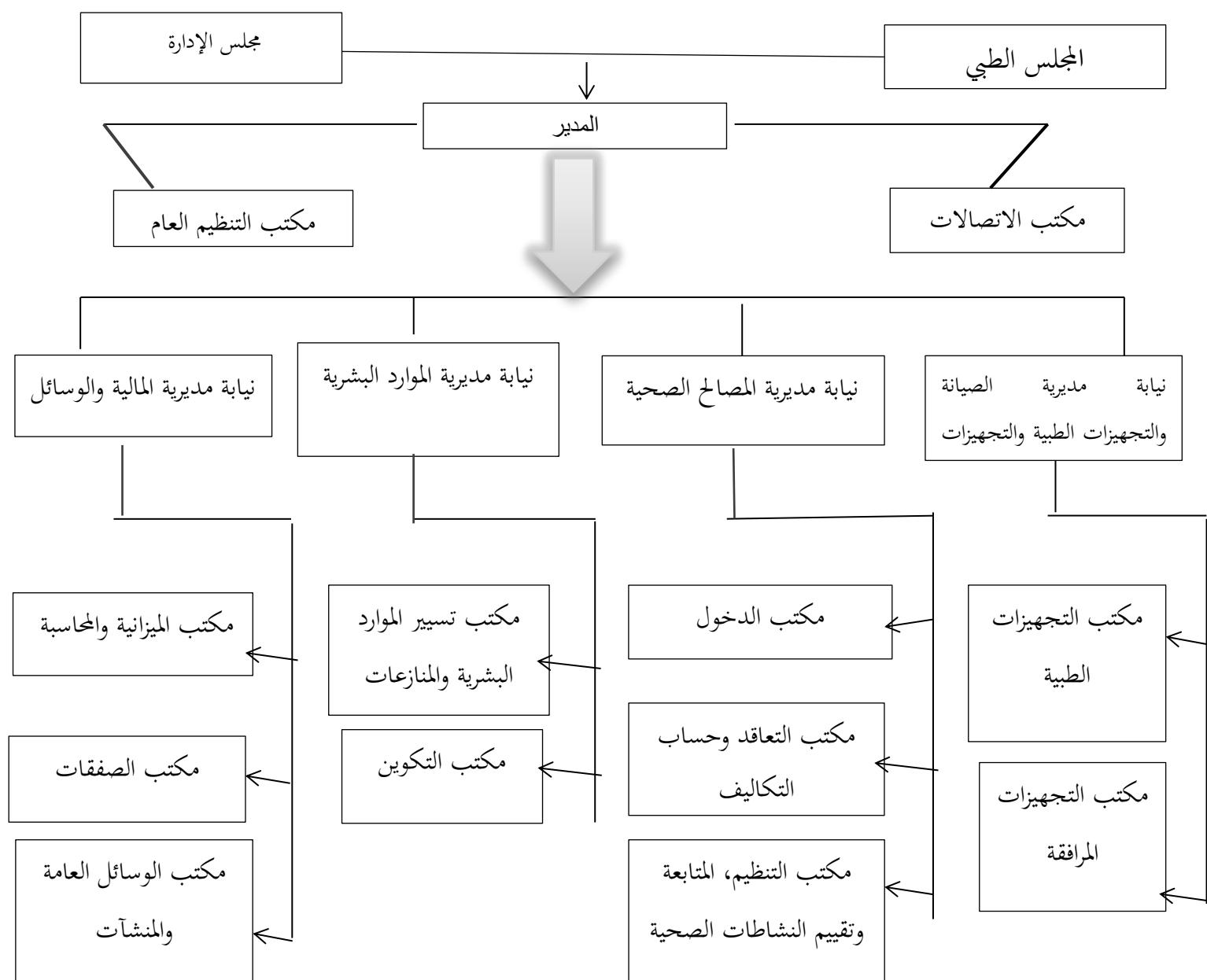
جدول رقم(02): المصالح الاستشفائية

المصالح	عدد الاسرة	الوحدات
التشريح المرضي	//	أمراض النساء-طب أمراض المعدة والامعاء
الانعاش والتخدير	20	التخدير-الانعاش والعلاج المكثف
الجراحة العامة	60	استشفاء الرجال-استشفاء النساء
علم الاوبئة	//	المعلومات الصحية-النظافة الاستشفائية
الاشعة المركزية	//	الأشعة-السكانير
المخبر المركزي	//	علم الأحياء المجهرية-الكيمياء الحيوية
الطب الشرعي	06	الخبرة الطبية القضائية-طب السجون
طب أمراض الكلى وتصفية الدم	28	طب أمراض الكلى-تصفية الدم
جراحة الاعصاب	18	استشفاء الرجال-استشفاء النساء
جراحة العظام والرضوض	32	استشفاء الرجال-استشفاء النساء
طب أمراض الاذن، الانف والحنجرة	32	استشفاء-الفحص والكشف
الصيدلية	//	تسيير المواد الصيدلانية-توزيع المواد الصيدلانية
الاستعجالات الطبية الجراحية	20	الاستقبال والفرز-استشفاء
جراحة المسالك البولية	32	استشفاء-الفحص والكشف

المصدر: من إعداد الطالبة بناء على الوثائق المقدمة

المطلب الثاني : الهيكل التنظيمي للمؤسسة العمومية الاستشفائية بشير بن ناصر - بسكرة-

الشكل رقم(02): يمثل الهيكل التنظيمي للمؤسسة العمومية الاستشفائية بشير بن ناصر - بسكرة-



المصدر: من إعداد الطالبة بالاعتماد على وثائق المؤسسة

وفقا للهيكل التنظيمي للمؤسسة العمومية الاستشفائية ب"بشير بن ناصر" والمبين في الشكل السابق تقسم المهام كمايلي:

- **المدير:** يشرف المدير على تسيير المؤسسة من خلال تحديد المهام وتوزيعها على كل مصلحة بحسب اختصاصها مع ضمان السير الحسن لتحقيق الأهداف.
- **مكتب الاتصالات:** يتمثل دوره في التنسيق بين الأقسام المختلفة للمؤسسة، والإشراف على جميع الاتصالات بين الوحدات التنظيمية والادارة العليا.
- **مكتب التنظيم العام:** يقوم بمراقبة ومتابعة سير النظام العام، ويسهر على تطبيقه، وتقييم مدى تناسبه مع الأهداف المرجوة منه.
- **رئيس قسم صيانة المعدات الطبية ووسائل الإتصال:** حيث تشرف هذه المصلحة على توفير الوسائل الطبية اللازمة والضرورية لإنجاز المهام وتوفير وتسهيل عمليات الاتصال، حتى يتسنى تقديم الخدمات بكل سهولة مع توفر الآليات وتنقسم هذه المصلحة إلى قسمين:
 - **مكتب التجهيزات الطبية:** يتم بتوفير المعدات الطبية.
 - **مكتب وسائل الإتصال:** يتم بتوفير المعدات الإتصال.
- **مكتب المصالح الصحية:** ويهتم بتحديد الأنشطة والخدمات المقدمة وتوزيع المهام والوظائف ومراقبة مدى فعالية الخدمات المقدمة وتنقسم هذه المصلحة إلى:
 - **مكتب الدخول:** ويقوم باستقبال المرضى وتوجيههم إلى المصالح التي تناسب إحتياجاتهم وتقديم الخدمات لهم.
 - **مكتب إستحداث حساب التكاليف:** ويهتم بتحديد التكاليف المتعمقة بتقديم الخدمات والتجهيزات والمعدات التي تعنى بتقديم الخدمة للمرضى.
 - **مكتب تظيم ومتابعة وتقييم فعالية الصحة:** ويعني هذا الأخير بمتابعة مدى فعالية الخدمات المقدمة ومحاولة إيجاد الحلول المناسبة عند وجود عوائق أو الأخطاء.
- **مكتب الموارد البشرية:** ويهتم بتوظيف العمال ذوي الكفاءة والخبرات مع توفير الموارد البشرية لتأدية الأنشطة وينقسم إلى قسمين هما:
 - **مكتب تسيير الموارد البشرية والمنازعات:** ويهتم بتوظيف الافراد ذوي المهارات القادرين على تأدية هذه الوظائف مع حل النزاعات بين العاملين إن وجدت مع أخذ آرائهم عند اتخاذ بعض القرارات.
 - **مكتب التدوين:** يهتم بإجراء التربصات وتكوين العمال والمرضين والأطباء.

- مكتب المالية والوسائل المادية: ويختص بتوفير الإمكانيات المادية التي تساعد على توفير المعدات مع تحديد أجور العاملين وكل ما يتعمق بالحسابات المالية وينقسم إلى ثلاثة أقسام:
- مكتب المالية والمحاسبة: وتقوم بإعداد الموازنات وإنجاز الأعمال المحاسبية التي تخص المؤسسة.
- مكتب الوسائل والأسس العامة: وتختص في تحديد الوسائل العامة وشؤون المؤسسة.
- مكتب الصفقات: يهتم هذا المكتب بالإشراف وتسجيل كل الصفقات التي يقوم بها المستشفى ومتابعة تنفيذها مع المؤسسات العمومية التابعة للدولة.

المبحث الثاني: الاجراءات المنهجية للدراسة الميدانية

في هذا المبحث سنتطرق إلى المنهجية التي تم الاعتماد عليها لعرض الدراسة والعينة التي توجهنا إليها لنعتمدها كمجتمع توزع عليه نماذج الاستبيان كالتالي.

المطلب الأول : مجتمع وعينة الدراسة ومصادر جمع المعلومات

الفرع الأول : مجتمع وعينة الدراسة

تعرف العينة على أنها مجموعة من إجراءات اختيار عدد كاف من عناصر المجتمع، بحيث يتمكن الباحث من خلال دراسته لتلك العينة وفهم خصائصها من تعميم هذه الخصائص على أفراد المجتمع. يرمز لخصائص المجتمع برموز وتسمى تلك الخصائص معلمات المجتمع، ويعامل المتوسط والانحراف المعياري والتشتت وغيرها من مقاييس النزعة المركزية الخاصة بالعينة على أنها تقديرات معلمات المجتمع، ونتيجة لذلك فإن كل الاستنتاجات التي يتم الحصول عليها من دراسة العينة تكون قابلة للتعميم على أفراد المجتمع الذي سحبت منه العينة.

بالنسبة لهذه الدراسة فإن مجتمع الدراسة يتكون من مختلف الفئات العمالية من إطارات وكوادر طبية و عمال في المؤسسة العمومية الاستشفائية بشير بن ناصر ببسكرة والذين قدر عددهم ب 761 بين موظف وعامل.

وقد وزعت 51 استبانة خلال عدة زيارات ميدانية تم استرجاعها كاملة ولكن استبانة واحدة لم يتم الاجابة عليها لذا تم إعتداد 50 إستبانة قابلة للتحليل .

الفرع الثاني :مصادر جمع البيانات

تم اللجوء إلى استخدام عدة مصادر مختلفة من أجل جمع قدر كافي من البيانات والمعلومات حول موضوع الدراسة منها:

أولاً: مصادر أولية لجمع البيانات:

تم الاعتماد على الاستبيان كأداة رئيسية في جمع البيانات اللازمة لموضوع الدراسة، والتي صممت في صورتها الأولية بعد الاطلاع على الأدبيات والدراسات السابقة ذات الصلة بموضوع البحث، وقد تم إعدادها على النحو التالي :

- إعداد استبيان أولي بعد الاطلاع على مجموعة من الاستبيانات السابقة التي تناولت هذا الموضوع.
 - عرض الاستبيان على المشرف من أجل التأكد من ملائمة العبارات للموضوع، وبالتالي ملاءمة الاستبيان لجمع البيانات.
 - تعديل الاستبيان حسبما يراه المشرف .
 - وبعد موافقة الأستاذ المشرف تم توزيعه على أفراد العينة من خلال التوزيع الشخصي له في المؤسسة الصحية محل الدراسة.
 - ولقد تم تقسيم الاستبيان إلى قسمين كمايلي:
 - **القسم الأول:** يحتوي على البيانات الشخصية لعينة الدراسة، حيث تناولنا فيه خمسة عبارات كالتالي:
 - جنس العينة، الفئة العمرية، المستوى التعليمي، عدد سنوات الخبرة في المؤسسة الصحية، الوظيفة.
 - **القسم الثاني:** ويقسم إلى محورين: المحور الأول يتعلق باستخدام تكنولوجيا المعلومات الصحية حيث يتضمن (13) عبارة، أما المحور الثاني يتعلق بجودة الخدمات الصحية ويضم 23 عبارة، ويضم خمسة أبعاد كالآتي:
 - **البعد الأول:** الاعتمادية، ويشمل 05 عبارات من رقم 1 إلى 5.
 - **البعد الثاني:** الاستجابة، ويشمل 05 عبارات من رقم 6 إلى 10.
 - **البعد الثالث:** الضمان، ويشمل 05 عبارات من رقم 11 إلى 15.
 - **البعد الرابع:** الملموسية، ويشمل 04 عبارات من رقم 16 إلى 19.
 - **البعد الخامس:** التعاطف، ويشمل 04 عبارات من رقم 20 إلى 23.
- تم الحصول على البيانات الأولية من خلال تصميم استبانة وتوزيعها على عينة من مجتمع الدراسة، ومن ثم تفريغها وتحليلها باستخدام البرنامج الإحصائي Spss v22 (Statistical package for social science) وباستخدام الاختبارات الإحصائية المناسبة بهدف الوصول إلى دلالات ذات قيمة ومؤشرات تدعم موضوع البحث، إضافة إلى تسجيل الملاحظات التي صرح بها بعض أعضاء هيئة التدريس بخصوص موضوع الدراسة أثناء التوزيع الشخصي للاستبانة.

ثانيا: مصادر ثانوية لجمع البيانات

تم الاطلاع على العديد من المراجع المختلفة المتمثلة في الرسائل الجامعية، المجلات، الدوريات والبحوث، بالإضافة إلى الابحاث المنشورة عبر مواقع الانترنت التي لها علاقة بموضوع الدراسة سواء بشكل مباشر أو غير مباشر، والتي ساعدتنا في جميع مراحل البحث، والهدف من اللجوء للمصادر الثانوية في هذا البحث هو التعرف على الأسس النظرية والطرق السليمة في كتابة البحوث، وكذلك أخذ تصور عام عن آخر المستجدات التي حدثت وتحديث في مجال بحثنا الحالي.

-الأساليب الإحصائية المستخدمة

تم الاعتماد على سلم ليكيرت (Likert) الخماسي والذي يتضمن 5 درجات (غير موافق بشدة، غير موافق، محايد، موافق، موافق بشدة) كما هو موضح في الجدول الموالي:

الجدول رقم(03): جدول يوضح درجات مقياس سلم ليكيرت الخماسي.

01	02	03	04	05
غير موافق بشدة	غير موافق	محايد	موافق	موافق بشدة

المصدر: (عز، صفحة 540)

وتم تحديد الحدود الدنيا والعليا لمقياس ليكيرت (Likert) الخماسي وهذا من خلال تحديد طول فئات المقياس المستخدم في محاور الدراسة عن طريق حساب المدى $(5-1)=4$ ، ومن ثم تقسيمه على عدد فئات المقياس للحصول على طول الفئة الصحيح أي $(5/4=0.8)$ بعد ذلك تم اضافة هذه القيمة إلى أقل قيمة في المقياس والمتمثلة في الواحد الصحيح وذلك لتحديد الحد الأعلى لهذه الفئة وهكذا أصبح طول الفئات كما يوضحه الجدول التالي:

جدول(04): مجال المتوسط الحسابي لكل مستوى حسب مقياس ليكيرت الخماسي

الفئات	مستوى القبول
1-1.79	منخفض جدا
1.80-2.59	منخفض
2.60-3.39	متوسط
3.40-4.19	مرتفع
4.20-5	مرتفع تماما

المصدر: من إعداد الطالبة بالاعتماد على الدراسات السابقة

وللإجابة على أسئلة البحث واختبار صحة فرضياته، تم استخدام أساليب الإحصاء الوصفي والتحليلي، وذلك بإستخدام برنامج الحزم الإحصائية (Spss V22) والذي يتكون من:

- مقاييس الاحصاء الوصفي (Descriptive Statistic Measures): وذلك لوصف مجتمع البحث وإظهار خصائصه، بالاعتماد على النسب المئوية والتكرارات والاجابة على أسئلة البحث وترتيب متغيرات البحث حسب أهميتها بالاعتماد على المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية.
 - تحليل تباين للانحدار (Analysis of variance): لقياس مدى صلاحية النموذج لدراسة الانحدار.
 - تحليل الانحدار الخطي (Simple Regression): وذلك لاختبار أثر المتغيرات المستقلة الرئيسية على المتغير التابع.
 - اختبار معامل الالتواء (Skewness) ومعامل التفلطح (Kurtosis): لأجل التحقق من التوزيع الطبيعي للبيانات (Normal Distription).
 - معامل الثبات ألفا كرونباخ (Cronbachs Coefficient Alpha): وذلك لقياس ثبات أداة البحث.
 - معامل صدق المحك: وذلك لقياس صدق أداة البحث.
- المطلب الثاني: صدق وثبات الأداة

يقصد بصدق الأداة قدرة الاستبان على قياس المتغيرات التي صممت لقياسها، وللتحقق من صدق وثبات الاستبانة المستخدمة في البحث نعتمد على ما يلي :

الفرع الأول : صدق المحتوى أو الصدق الظاهري

تم عرض الاستبان المعتمدة في الدراسة على الاستاذ المشرف من أجل تصحيحها وإعطاء حكم ظاهري عن مدى ملائمة عبارات الاستبان لموضوع البحث.

الفرع الثاني : صدق المحك

يتم حساب معامل "صدق المحك" من خلال أخذ الجذر التربيعي لمعامل الثبات "ألفا كرونباخ"، وذلك كما هو موضح في الجدول الموالي إذ وجد معامل الصدق الكلي لأداة البحث بلغ (0.979) وهو معامل مرتفع ومناسب لأغراض وأهداف هذا البحث، كما نلاحظ أيضا أن جميع معاملات الصدق لمحاور البحث وأبعادها كبيرة ومناسبة لأهداف هذا البحث وبهذا يمكننا القول بأن جميع عبارات أداة البحث هي صادقة لما وضعت لقياسه.

الفرع الثالث: ثبات أداة الدراسة

ويقصد بها مدى الحصول على نفس النتائج أو نتائج مقاربة لو كرر البحث في ظروف متشابهة بإستخدام الأداة نفسها، وفي هذا البحث تم قياس ثبات أداة البحث بإستخدام معامل الثبات ألفا كرونباخ الذي يحدد مستوى قبول أداة القياس بمستوى (0.60) فأكثر، حيث كانت النتائج كما هي موضحة في الجدول الموالي:

جدول رقم(05): معامل ألفا كرونباخ لقياس ثبات الاستبانة.

المتغيرات	معامل الثبات ألفا كرونباخ	صدق المحك
المحور الأول: تكنولوجيا المعلومات الصحية	0.929	0.963
المحور الثاني: جودة الخدمة الصحية	0.942	0.970
الاعتمادية	0.921	0.959
الاستجابة	0.886	0.941
الضمان	0.880	0.938
الملموسية	0.808	0.898
التعاطف	0.865	0.930
الإجمالي	0.959	0.979

المصدر: من إعداد الطالبة بناء على نتائج برنامج spss v22

من خلال هذا الجدول يتضح أن معامل الثبات الكلي لأداة البحث بلغ (0.959) وهو معامل ثبات مرتفع ومناسب لأغراض البحث، كما تعتبر جميع معاملات الثبات لمتغيرات البحث وأبعادها المختلفة مرتفعة أيضا ومناسبة لأغراض هذا البحث، وبهذا نكون قد تأكدنا من ثبات أداة البحث، مما يجعلنا على ثقة بصحتها وصلاحياتها لتحليل النتائج.

المطلب الثالث: تحليل الخصائص العامة لعينة الدراسة

إن وصف الخصائص العامة لعينة الدراسة مثلناها في أربعة (05) أسئلة تهدف في مجملها لتوضيح بعض الأمور التي تساعد في تحليل النتائج فيما بعد، والجدول الموالية تبين تفصيل هذه الخصائص .

1-الجنس

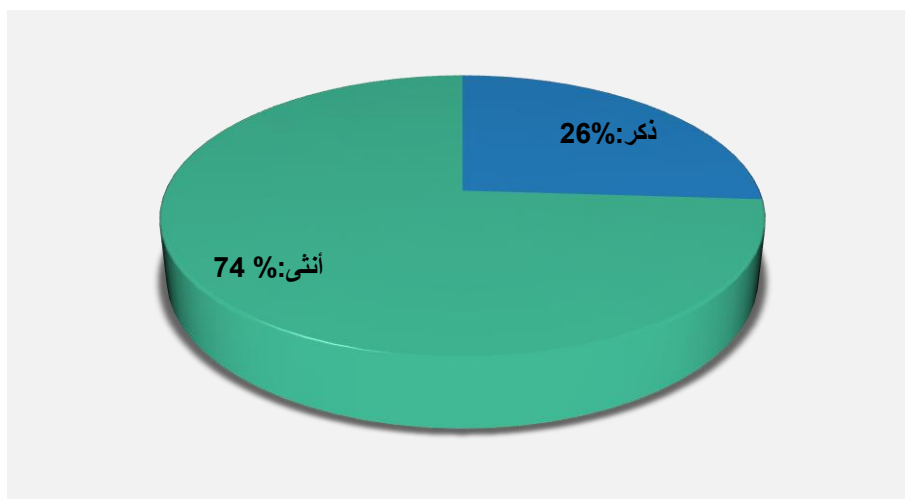
جدول رقم(06): خاصية الجنس لعينة الدراسة

الجنس	التكرار	النسبة المئوية
ذكر	13	26%
أنثى	37	74%
المجموع	50	100%

المصدر: من إعداد الطالبة بناء على نتائج برنامج Spss v22

من خلال هذا الجدول أعلاه يتضح أن غالبية أفراد العينة إناث؛ حيث أن 37 فردا كانوا إناثا، وهن يمثلن ما نسبته 74% من الحجم الإجمالي للعينة، في حين بلغ عدد الذكور 13، أي ما نسبته 26% من الحجم الإجمالي للعينة .

الشكل رقم(03): توزيع أفراد العينة حسب متغير الجنس



المصدر: من إعداد الطالبة بناء على نتائج Spss V22

2-الفئة العمرية

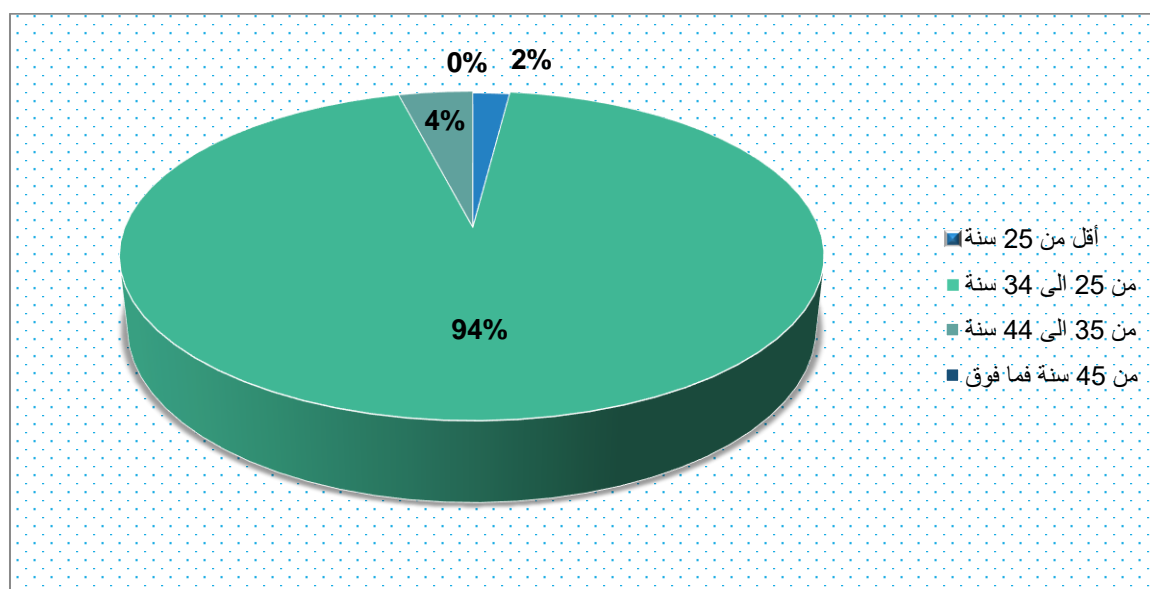
الجدول رقم(07):خاصية العمر لعينة الدراسة

العمر	التكرار	النسبة المئوية
أقل من 25 سنة	1	2%
من 25 إلى 34 سنة	47	94%
من 35 إلى 44 سنة	2	4%
من 45 سنة فما فوق	0	0%
المجموع	50	100%

المصدر: من إعداد الطالبة بناء على نتائج برنامج SpssV22

من خلال الجدول أعلاه يتضح لنا أن أغلب أفراد العينة تتراوح أعمارهم بين 25 و34 سنة حيث كان عددهم 47 فردا بنسبة 94%، بينما يأتي في المرتبة الثانية الأفراد الذين أعمارهم بين 35 و34 سنة وكان عددهم 2 فردا بنسبة 4% ثم يأتي الأفراد الذين تتراوح أعمارهم أقل من 25 سنة وعددهم فرد واحد بنسبة 2%، وفي الأخير يأتي الأفراد التي أعمارهم من 45 سنة فما فوق فنلاحظ عدم تسجيل أي فرد فيها.

الشكل(04): توزيع أفراد العينة حسب متغير الفئة العمرية



المصدر: من إعداد الطالبة بناء على نتائج برنامج SpssV22

3-المستوى التعليمي

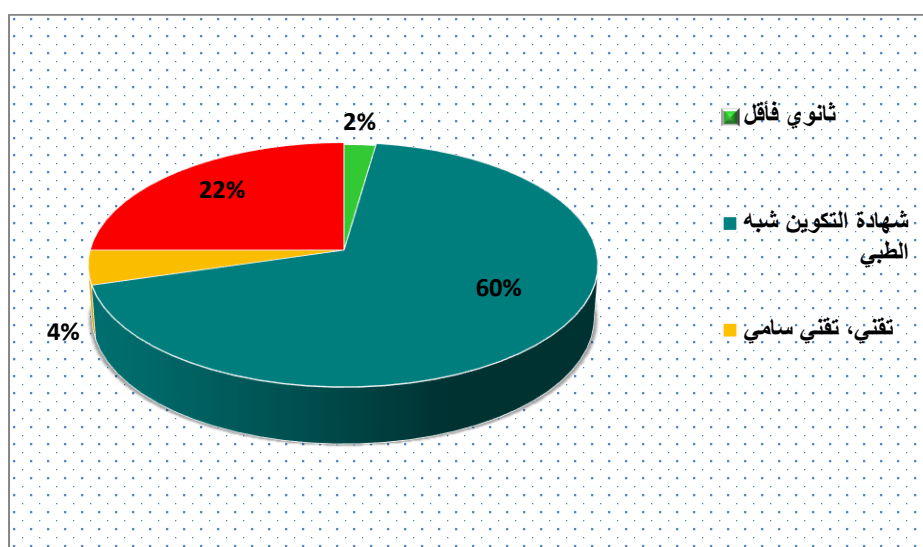
الجدول رقم(08): خاصية المستوى التعليمي لعينة الدراس

النسبة المئوية	التكرار	الدرجة العلمية
2%	1	ثانوي فأقل
60%	30	شهادة التكوين شبه الطبي
4%	2	تقني، تقني سامي
22%	11	جامعي (شبه الطبي، ليسانس، مهندس، دراسات تطبيقية.)
12%	6	جامعي (ماستر، ماجستير، دكتوراه)
100%	50	المجموع

المصدر: من إعداد الطالبة بناء على نتائج برنامج SpssV22

من خلال الجدول أعلاه يتبين لنا غالبية أفراد العينة تحصلوا على شهادة التكوين شبه الطبي وعددهم 30 فردا بنسبة 60%، ثم يأتي في المرتبة الثانية الأفراد الذين لديهم مستوى جامعي (شبه الطبي، ليسانس، مهندس، دراسات تطبيقية.) وعددهم 1 فردا بنسبة 22%، ثم يأتي الأفراد الذين لديهم مستوى جامعي (ماستر، ماجستير، دكتوراه) وعددهم 6 أفراد بنسبة 12%، ومن ثم الأفراد الذين يملكون شهادة تقني، تقني سامي وعددهم 2 فردا بنسبة 4%، ومن ثم الأفراد الذين يملكون مستوى ثانوي فأقل عددهم 1 فرد بنسبة 2%، وعليه يمكن القول بأن أغلبية موظفي عينة من المؤسسة العمومية الاستشفائية بشير بن ناصر لهم مستوى تعليمي جيد والشكل الموالي يوضح ذلك:

الشكل (05): توزيع أفراد العينة حسب متغير المستوى التعليمي



المصدر: من إعداد الطالبة بناء على نتائج برنامج SpssV22

4-عدد سنوات الخبرة في المؤسسة الصحية:

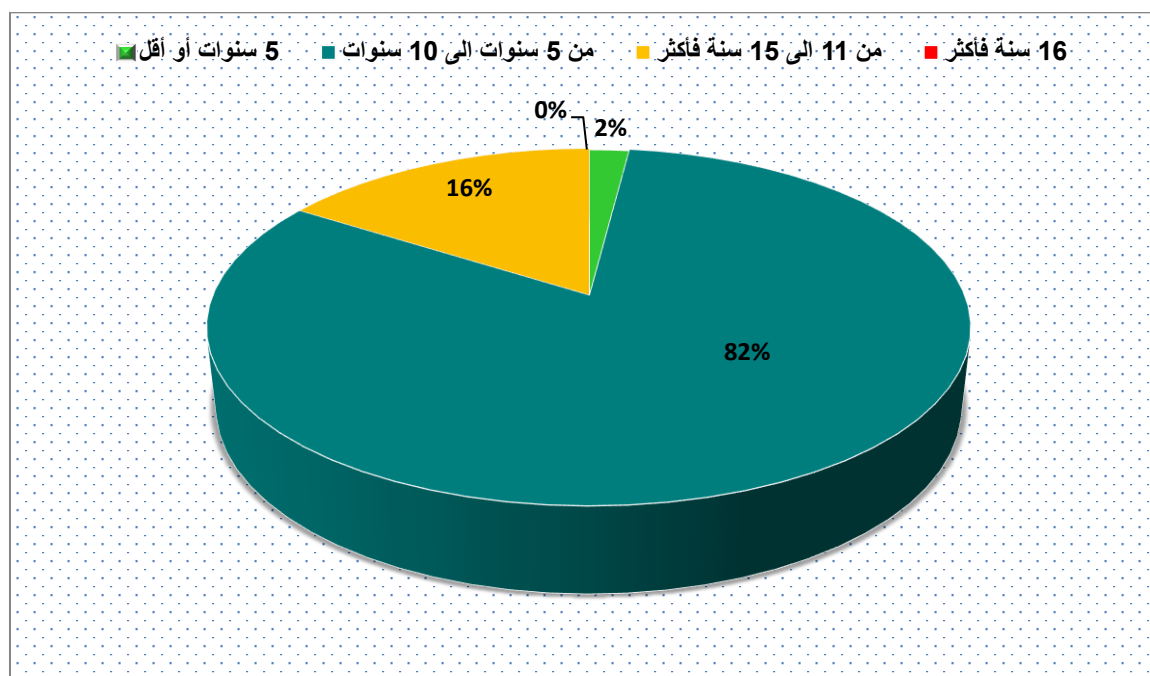
الجدول(09): خاصية الخبرة لعينة الدراسة

سنوات الخبرة	التكرار	النسب المئوية
5 سنوات أو أقل	1	2%
من 5 سنوات إلى 10 سنوات	41	82%
من 11 إلى 15 سنة فأكثر	8	16%
16 سنة فأكثر	0	0%
المجموع	50	100%

المصدر: من إعداد الطالبة بناء على نتائج برنامج SpssV22

من خلال الجدول أعلاه نلاحظ أن أغلب أفراد العينة لهم خبرة أكثر من 5 سنوات إلى 10 سنوات وعددهم 41 فرد بنسبة 82%، أما الذين لهم خبرة من 11 إلى 15 سنة فأكثر عددهم 8 أفراد بنسبة 16%، والذين لديهم خبرة أقل من 5 سنوات عددهم فرد واحد بنسبة 2% .

الشكل(06): توزيع أفراد العينة حسب متغير سنوات الخبرة



المصدر: من إعداد الطالبة بناء على نتائج برنامج SpssV22

5-الوظيفة

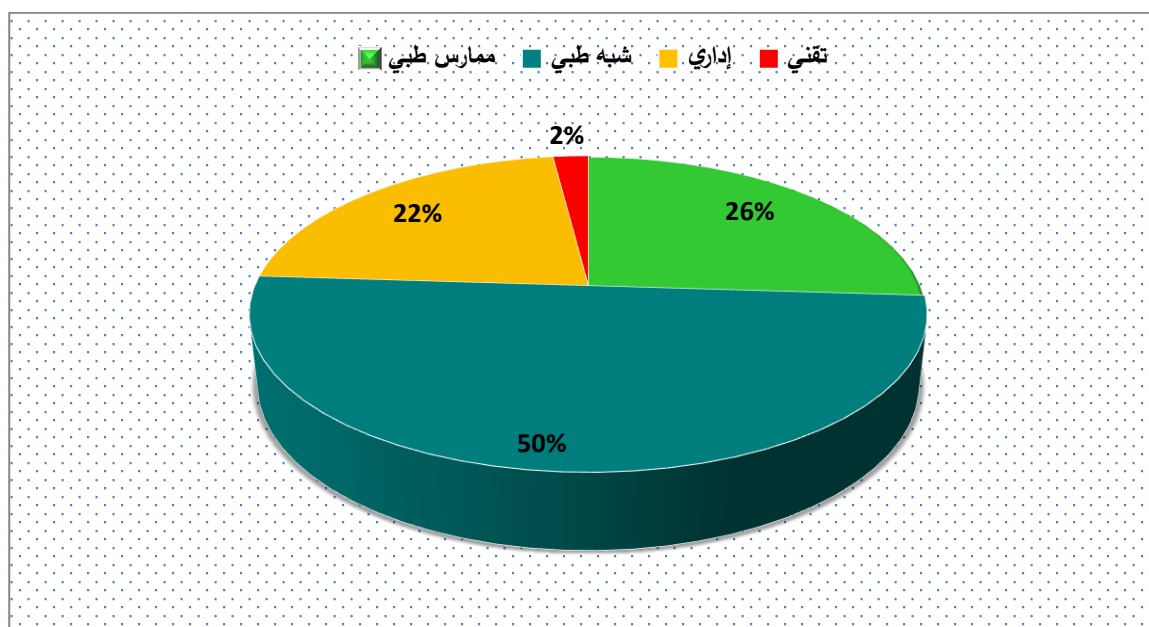
الجدول(10): خاصية الوظيفة لعينة الدراسة

الوظيفة	التكرار	النسب المئوية
ممارس طبي	13	26%
شبه طبي	25	50%
إداري	11	22%
تقني	1	2%
المجموع	50	100%

المصدر: من إعداد الطالبة بناء على نتائج برنامج SpssV22

من خلال الجدول أعلاه يتضح لنا أن أغلب أفراد العينة هم فئة شبه طبي حيث بلغ عددهم 25 فرد بنسبة 50% من عينة الدراسة، ثم تأتي فئة ممارس طبي بلغ عددهم 13 فرد بنسبة 26%، ثم تأتي فئة الإداريين بلغ عددهم 11 فرد بنسبة 22%، وفي الأخير تأتي فئة التقنيين وعددهم فرد واحد بنسبة 2%.

الشكل(07): توزيع أفراد العينة حسب متغير الوظيفة



المصدر: من إعداد الطالبة بناء على نتائج برنامج SpssV22

المبحث الثالث: تحليل نتائج الدراسة واختبار الفرضيات

في هذا الجزء من البحث نتطرق إلى تحليل عبارات الدراسة التطبيقية بشيء من التفصيل من حيث طبيعة الإجابة عنها وكذا أهمية كل عبارة بالنسبة لكل بعد، وذلك بالاعتماد على سلم ليكارت الخماسي لتوضيح درجات الأهمية لكل عبارة من عبارات القياس الواردة في الاستبيان.

المطلب الأول: تحليل محاور الاستبيان

1. مكانة دور تكنولوجيا المعلومات الصحية في تحسين جودة الخدمات الصحية دراسة حالة المؤسسة

العمومية الاستشفائية بشير بن ناصر-بسكرة-

من خلال الجدول الموالي يمكن قراءة مختلف المؤشرات الخاصة بمتغير تكنولوجيا المعلومات الصحية.

جدول رقم(11): المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية والأهمية النسبية لإجابات المحور الأول

رقم العبارة	عبارات متغير تكنولوجيا المعلومات الصحية	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الأهمية النسبية	مستوى القبول
---	المحور الأول:تكنولوجيا المعلومات الصحية	3.490	0.685	---	مرتفع
01	أعتقد أن هنالك اتجاهًا لتحسين البنية التحتية التقنية للمؤسسة	3.84	0.912	1	مرتفع
02	أعتقد أن هنالك اتجاهًا لاعتماد تكنولوجيا المعلومات الصحية (مثل السجلات الإلكترونية)	3.70	0.974	2	مرتفع
03	أعتقد أن هنالك اتجاهًا لإدخال الطب عن بُعد بما يحسن الوصول للمرضى في المناطق النائية	3.58	0.883	3	مرتفع
04	أعتقد أن هنالك اتجاهًا لإدخال تطبيقات الصحة المتنقلة ما يجعلها أداة فعالة لتوعية المرضى	3.56	0.972	4	مرتفع
05	تدعم الإدارة تدريب الكوادر على استخدام تكنولوجيا المعلومات الصحية	3.56	0.951	5	مرتفع
06	أعتقد أن أنظمة دعم القرار السريري (مثل أنظمة تحليل الصور بالذكاء الاصطناعي) ستساعد الأطباء في اتخاذ قرارات أفضل	3.48	0.995	7	مرتفع
07	أتوقع أن تقلل السجلات الصحية الإلكترونية من الأخطاء الطبية والإدارية	3.56	0.929	6	مرتفع
08	أعتقد أن استخدام تطبيقات الهواتف الذكية الصحية سيساعد المرضى على متابعة حالتهم	3.40	0.926	9	مرتفع
09	أتوقع أن يوفر الطب عن بُعد الوقت والجهد للموظفين والمرضى	3.36	0.921	10	متوسط
10	أعتقد أن تكنولوجيا المعلومات الصحية ستقلل تكاليف العلاج على المدى الطويل	3.46	0.973	8	مرتفع
11	أتوقع أن تحسن تكنولوجيا المعلومات الصحية كفاءة إدارة المستشفى	3.30	0.814	12	متوسط

12	أتوقع أن يسهل استخدام تكنولوجيا المعلومات الصحية عملي اليومي	3.30	0.909	11	متوسط
13	أعتقد أنني سأتكيف بسهولة مع الأنظمة الرقمية الصحية إذا تم توفير الدعم والتدريب الكافيين	3.28	0.948	13	متوسط

المصدر: من إعداد الطالبة اعتمادا على مخرجات SpssV22

بالاعتماد على نتائج الجدول التي كانت بناء على مخرجات ال Spss فإننا نلاحظ أن الاجابات على عبارات محور تكنولوجيا المعلومات الصحية كانت بين مستوى القبول مرتفع ومتوسط.

-جاءت الاجابات عن الفقرات من رقم "01" إلى رقم "08" و الفقرة "10" بمستوى قبول مرتفع حيث كان أعلى متوسط قيمته (3.84) للعبارة (01) " أعتقد أن هنالك اتجاهها لتحسين البنية التحتية التقنية للمؤسسة"، وأقل متوسط حسابي قيمته (3.40) للعبارة (08) " أعتقد أن استخدام تطبيقات الهواتف الذكية الصحية سيساعد المرضى على متابعة حالتهم"، وانحراف معياري أعلى قيمته (0.995) للعبارة (06) " أعتقد أن أنظمة دعم القرار السريري (مثل أنظمة تحليل الصور بالذكاء الاصطناعي) ستساعد الأطباء في اتخاذ قرارات أفضل" وأقل انحراف معياري قيمته (0.883) للعبارة (03) " أعتقد أن هنالك اتجاهها لإدخال الطب عن بُعد بما يحسن الوصول للمرضى في المناطق النائية".

-أما العبارات التي كانت اجاباتها عند مستوى القبول متوسط فهي العبارات التي تحمل الارقام (09)، (11)، (12)، (13)، وأخذت متوسطات حسابية أعلى قيمة فيها كانت (3.36) للعبارة (09) "أتوقع أن يوفر الطب عن بُعد الوقت والجهد للموظفين والمرضى" وأقل قيمة متوسط حسابي قيمته (3.28) للعبارة (13) " أعتقد أنني سأتكيف بسهولة مع الأنظمة الرقمية الصحية إذا تم توفير الدعم والتدريب الكافيين"، بينما بلغ أعلى انحراف معياري قيمته (0.948) للعبارة (13) " أعتقد أنني سأتكيف بسهولة مع الأنظمة الرقمية الصحية إذا تم توفير الدعم والتدريب الكافيين" وأقل انحراف معياري قيمته (0.814) للعبارة (11) " أتوقع أن تحسن تكنولوجيا المعلومات الصحية كفاءة إدارة المستشفى".

انعكست إجابات أفراد العينة التي كانت غالبيتها "مرتفع" على عبارات محور تكنولوجيا المعلومات الصحية؛ حيث كانت الاجابة العامة له مرتفع بمتوسط حسابي قدره (3.490) وانحراف معياري قيمته (0.685).

الجدول رقم(12): المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية والاهمية النسبية لإجابات أفراد عينة البحث عن عبارات محور جودة الخدمة الصحية.

رقم العبارة	عبارات متغير جودة الخدمة الصحية	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الأهمية النسبية	مستوى القبول
----	المحور الثاني: جودة الخدمة الصحية	3.36	0.605	--	متوسط
	أولاً- الاعتمادية:	3.37	0.796	3	متوسط
01	أتوقع أن تزيد تكنولوجيا المعلومات الصحية من دقة تشخيص الأمراض	3.52	0.931	1	مرتفع
02	أعتقد أن السجلات الإلكترونية ستضمن تقديم العلاج في الوقت المناسب	3.34	0.939	4	متوسط
03	أتوقع أن تقلل الأنظمة الرقمية من تكرار الفحوصات غير الضرورية	3.42	0.883	2	مرتفع
04	أعتقد أن تكنولوجيا المعلومات ستحسن دقة تتبع تاريخ المرضى	3.24	0.916	5	متوسط
05	أتوقع أن تساعد أنظمة دعم القرار في تقديم علاجات موثوقة	3.36	0.898	3	متوسط
	ثانياً- الاستجابة	3.27	0.784	5	متوسط
06	أتوقع أن يقلل الطب عن بُعد من أوقات انتظار المرضى	3.20	0.948	4	متوسط
07	أعتقد أن أنظمة الحجز الإلكتروني ستسرع استجابتنا لاحتياجات المرضى	3.34	0.872	2	متوسط
08	أتوقع أن تحسن تكنولوجيا المعلومات سرعة معالجة طلبات المرضى	3.22	0.864	3	متوسط
09	أعتقد أن الطب عن بُعد سيسهل الاستجابة السريعة لحالات الطوارئ	3.42	0.950	1	مرتفع
10	أتوقع أن تتيح الأنظمة الرقمية التواصل الفوري بين الأقسام	3.18	1.082	5	متوسط
	ثالثاً- الأمان(الضمان)	3.40	0.797	4	مرتفع
11	أتوقع أن تحمي تكنولوجيا المعلومات الصحية بيانات المرضى من الاختراق	3.62	0.945	1	مرتفع
12	أعتقد أن الأنظمة الإلكترونية ستزيد من ثقة المرضى بالخدمات	3.30	1.055	4	متوسط
13	أتوقع أن تقلل تكنولوجيا المعلومات من المخاطر المرتبطة بالأخطاء البشرية إذا طبقت بشكل صحيح	3.48	1.035	2	مرتفع
14	أعتقد أن السجلات الإلكترونية ستضمن سرية معلومات المرضى إذا تم تطبيقها بتقنيات حديثة	3.20	0.857	5	متوسط
15	أتوقع أن تزيد الأنظمة الرقمية من مصداقية المستشفى	3.44	0.951	3	مرتفع
	رابعاً- الملموسية	3.38	0.676	2	متوسط
16	أتوقع أن تحسن تكنولوجيا المعلومات الصحية تنظيم المستشفى ومظهره	3.42	0.785	2	مرتفع

العام					
17	أعتقد أن الأنظمة الرقمية ستجعل بيئة العمل أكثر احترافية	3.48	0.909	1	مرتفع
18	أتوقع أن تؤدي تكنولوجيا المعلومات إلى تحسين إدارة الموارد (مثل الأدوية)	3.22	0.840	4	متوسط
19	أعتقد أن الأنظمة الإلكترونية ستحسن انطباق المرضى عن النظافة والتنظيم	3.40	0.857	3	مرتفع
	خامسا- التعاطف:	3.38	0.700	1	متوسط
20	أتوقع أن تتيح تكنولوجيا المعلومات الصحية متابعة شخصية أفضل للمرضى	3.41	0.977	2	مرتفع
21	أعتقد أن تطبيقات الصحة المتنقلة ستزيد من تواصل المرضى مع الطاقم الطبي	3.36	0.802	3	متوسط
22	أتوقع أن تساعد الأنظمة الرقمية في فهم احتياجات المرضى بشكل أفضل	3.42	0.810	1	مرتفع
23	أعتقد أن تكنولوجيا المعلومات ستتيح تقديم رعاية أكثر اهتمامًا بالمريض	3.35	0.779	4	متوسط

المصدر: من إعداد الطالبة اعتمادا على مخرجات spss V22

من خلال الجدول رقم 12 الذي يوضح الأوساط الحسابية والانحرافات المعيارية للمتغير التابع المتمثل في جودة الخدمة الصحية بالإضافة إلى الأهمية النسبية ومستوى قبول أفراد العينة نلاحظ أن المتوسط الحسابي لهذا المتغير بلغ (3.36)، بينما بلغ انحرافه المعياري (0.605)، أيضا نلاحظ أن درجة القبول تتجه نحو المعيار متوسط وكانت نتائج الأبعاد كالتالي:

-بعد الاعتمادية: جاء في المرتبة الثالثة من حيث الأهمية النسبية، بمتوسط حسابي بلغ (3.37) وانحراف معياري (0.796) لإجابات أفراد العينة، يشير هذا البعد إلى قبول متوسط من طرف أفراد العينة حسب مقياس الدارسة، كما نلاحظ من متوسط إجابات أفراد العينة على عبارات بعد الاعتمادية على مستوى المؤسسة الصحية أنها تشكل قبولاً متوسطاً حيث تراوحت متوسطاتها بين (3.52) إلى (3.24)، بانحرافات معيارية تراوح بين (0.883) إلى (0.939)، من خلال هذه النتائج نرى أن هناك وجود اتفاق إيجابي بين الأفراد على أن تكنولوجيا المعلومات تسهم في تعزيز الاعتمادية ضمن جودة الخدمة الصحية مما يدعم أهمية التوسع في استخدامها كأداة استراتيجية لتحسين الأداء الصحي والقرارات الطبية.

-بعد الاستجابة: جاء في المرتبة الخامسة أي الأخيرة من حيث الأهمية النسبية، بمتوسط حسابي بلغ (3.27) وانحراف معياري (0.784) لإجابات أفراد العينة، يشير هذا البعد إلى قبول متوسط من طرف أفراد العينة حسب مقياس الدارسة، كما نلاحظ من متوسط إجابات أفراد العينة على عبارات بعد الاستجابة على مستوى المؤسسة

الصحية أنها تشكل قبولاً متوسطاً حيث تراوحت متوسطاتها بين (3.42) إلى (3.20)، بإختلافات معيارية تراوح بين (0.864) إلى (1.082)، من خلال هذه النتائج نرى أن الطب عن بُعد يسهل الاستجابة السريعة لحالات الطوارئ.

-بعد الأمان(الضمان): جاء في المرتبة الرابعة من حيث الأهمية النسبية، بمتوسط حسابي بلغ (3.40) وانحراف معياري (0.797) لإجابات أفراد العينة، يشير هذا البعد إلى قبول مرتفع من طرف أفراد العينة حسب مقياس الدراسة، كما نلاحظ من متوسط إجابات أفراد العينة على عبارات بعد الضمان(الأمان) على مستوى المؤسسة الصحية أنها تشكل قبولاً مرتفعاً حيث تراوحت متوسطاتها بين (3.62) إلى (3.20)، بإختلافات معيارية تراوح بين (0.857) إلى (1.055)، من خلال هذه النتائج نرى أن الأفراد يثقون بدور تكنولوجيا المعلومات الصحية في تعزيز أمان البيانات الصحية وتقليل الأخطاء.

-بعد الملموسية: جاء في المرتبة الثانية من حيث الأهمية النسبية، بمتوسط حسابي بلغ (3.38) وانحراف معياري (0.676) لإجابات أفراد العينة، يشير هذا البعد إلى قبول متوسط من طرف أفراد العينة حسب مقياس الدراسة، كما نلاحظ من متوسط إجابات أفراد العينة على عبارات بعد الملموسية على مستوى المؤسسة الصحية أنها تشكل قبولاً متوسطاً حيث تراوحت متوسطاتها بين (3.42) إلى (3.22)، بإختلافات معيارية تراوح بين (0.785) إلى (0.909)، من خلال هذه النتائج نرى بأن تكنولوجيا المعلومات الصحية لها دوراً ملموساً في تحسين تنظيم المستشفى، مظهره العام، إدارة الموارد مثل الأدوية ورفع مستوى النظافة والانضباط.

-بعد التعاطف: جاء في المرتبة الأولى من حيث الأهمية النسبية، بمتوسط حسابي بلغ (3.38) وانحراف معياري (0.700) لإجابات أفراد العينة، يشير هذا البعد إلى قبول متوسط من طرف أفراد العينة حسب مقياس الدراسة، كما نلاحظ من متوسط إجابات أفراد العينة على عبارات بعد الملموسية على مستوى المؤسسة الصحية أنها تشكل قبولاً متوسطاً حيث تراوحت متوسطاتها بين (3.42) إلى (3.35)، بإختلافات معيارية تراوح بين (0.779) إلى (0.977)، من خلال هذه النتائج نرى أن للتكنولوجيا دور فعال في تحسين التواصل وفهم احتياجات المرضى.

المطلب الثاني: اختبار الفرضية الرئيسية

أولاً: اختبار صلاحية الفرضية الرئيسية

تنص الفرضية الرئيسية على أنه: يوجد دور ذو دلالة احصائية لتكنولوجيا المعلومات الصحية في تحسين جودة الخدمات الصحية العمومية دراسة حالة المؤسسة العمومية الاستشفائية بشير بن ناصر-بسكرة-.

الفرضية الصفرية H_0 : لا يوجد دور ذو دلالة احصائية عند مستوى دلالة 0.05 لتكنولوجيا المعلومات الصحية في تحسين جودة الخدمات الصحية العمومية دراسة حالة المؤسسة العمومية الاستشفائية بشير بن ناصر-بسكرة-.

الفرضية البديلة H_1 : يوجد دور ذو دلالة عند مستوى دلالة 0.05 احصائية لتكنولوجيا المعلومات الصحية في تحسين جودة الخدمات الصحية العمومية دراسة حالة المؤسسة العمومية الاستشفائية بشير بن ناصر-بسكرة-.

تم استخدام نتائج تحليل الاستبيان للانحدار للتأكد من صلاحية النموذج لاختبار هذه الفرضية والجدول الموالي بين ذلك:

جدول رقم(13): نتائج التأكد من صلاحية النموذج لاختبار الفرضية الرئيسية

معامل الارتباط R		معامل التحديد R^2		المتغير التابع	
0.707 ^a		0.500		/	
النموذج	مجموع المربعات	درجة الحرية	متوسط المربعات	قيمة F المحسوبة	مستوى الدلالة Sig
الانحدار	8.964	1	8.964	47.929	0.000
الخطأ	8.977	48			
الإجمالي	17.941	49			

المصدر: من إعداد الطالبة اعتمادا على مخرجات spss V22

يتضح من النتائج الواردة في الجدول أعلاه صلاحية النموذج لاختبار الفرضية الرئيسية؛ حيث بلغت قيمة F المحسوبة (47.929) عند مستوى دلالة (0.000)، وهي أقل من مستوى الدلالة المطلوب (0.05)، وهذا ما يثبت صلاحية النموذج لاختبار الفرضية الرئيسية، كما بلغت قيمة الارتباط R (0.707) وهذا يدل على وجود ارتباط بين المتغير المستقل (تكنولوجيا المعلومات الصحية) والمتغير التابع (جودة الخدمات الصحية)، وبمعامل تحديد

قيمته (0.500)، والذي يفسر أن ما مقداره 70.7% من التغيرات الحاصلة في تكنولوجيا المعلومات الصحية في تحسين جودة الخدمة الصحية دراسة حالة المؤسسة العمومية الاستشفائية بشير بن ناصر-بسكرة-، وبالتالي نرفض الفرضية الصفرية ونقبل الفرضية البديلة وهي:

يوجد دور موجب ذو دلالة احصائية عند مستوى دلالة 0.05 لتكنولوجيا المعلومات الصحية في تحسين جودة الخدمات الصحية العمومية دراسة حالة المؤسسة العمومية الاستشفائية بشير بن ناصر-بسكرة-.

المطلب الثالث: اختبار الفرضيات الفرعية

1- اختبار الفرضية الفرعية الأولى

تنص الفرضية الفرعية الأولى على أنه: يوجد دور موجب ذو دلالة احصائية لتكنولوجيا المعلومات الصحية في تحسين إعتمادية الخدمة الصحية العمومية.

الفرضية الصفرية H_0 : لا يوجد دور ذو دلالة احصائية عند مستوى دلالة 0.05 لتكنولوجيا المعلومات الصحية في تحسين إعتمادية الخدمة الصحية العمومية.

الفرضية البديلة H_1 : يوجد دور ذو دلالة احصائية عند مستوى دلالة 0.05 لتكنولوجيا المعلومات الصحية في تحسين إعتمادية الخدمة الصحية العمومية.

الجدول رقم (14): اختبار بعد الاعتمادية في تحسين جودة الخدمات الصحية العمومية من خلال الانحدار الخطي البسيط.

من خلال نتائج التحليل الاحصائي الموضحة في الجدول التالي تبين مايلي:

المتغير التابع	(B)	(T) المحسوبة	مستوى الدلالة	(F) المحسوبة	(R) معامل الارتباط	(R ²) معامل التحديد
الاعتمادية	0.573	7.965	0.000	63.444	0.755 ^a	0.569

^o ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة (0.05)

المصدر: من إعداد الطالبة اعتمادا على مخرجات V22 spss

من خلال الجدول يتضح لنا وجود دور عند مستوى دلالة (0.000) دور تكنولوجيا المعلومات الصحية في تحسين إعتمادية الخدمات الصحية العمومية، ويدعم ذلك قيمة (F) المحسوبة البالغة (63.444) وكذلك قيمة T البالغة (7.965) بمستوى دلالة (0.000) وهي أقل من (0.05)، وبالتالي فإن قيم كل من F و T دالتين

إحصائيا عند مستوى الدلالة (0.05) بالإضافة إلى وجود ارتباط قوي بين المتغيرين بنسبة (0.755)، حيث تفسر تكنولوجيا المعلومات الصحية ما نسبته (56.9%) من التغير الحاصل في الاعتمادية، كما هو موضح بمعامل التحديد R^2 ، وكذلك بلغت القيمة لمعامل خط الانحدار B الذي بلغت قيمته (0.573) .

بناء على القيم السابقة، نرفض الفرضية الصفرية ونقبل الفرضية البديلة أي:

يوجد دور موجب ذو دلالة احصائية عند مستوى دلالة 0.05 لتكنولوجيا المعلومات الصحية في تحسين اعتمادية الخدمات الصحية العمومية.

2- اختبار الفرضية الفرعية الثانية

تنص الفرضية الفرعية الثانية على أنه : يوجد دور موجب ذو دلالة احصائية لتكنولوجيا المعلومات الصحية في تحسين إستجابة الخدمات الصحية العمومية.

الفرضية الصفرية H_0 : لا يوجد دور ذو دلالة احصائية عند مستوى دلالة 0.05 لتكنولوجيا المعلومات الصحية في تحسين إستجابة الخدمات الصحية العمومية.

الفرضية البديلة H_1 : يوجد دور ذو دلالة احصائية عند مستوى دلالة 0.05 لتكنولوجيا المعلومات الصحية في تحسين إستجابة الخدمات الصحية العمومية.

الجدول رقم(15): اختبار بعد الاستجابة في تحسين جودة الخدمات الصحية العمومية من خلال الانحدار الخطي البسيط.

من خلال نتائج التحليل الاحصائي الموضحة في الجدول التالي تبين مايلي:

المتغير التابع	(B)	(T) المحسوبة	مستوى الدلالة	(F) المحسوبة	(R) معامل الارتباط	(R^2) معامل التحديد
الاستجابة	0.660	11.451	0.000	131.136	0.856 ^a	0.732

^o ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة (0.05)

المصدر: من إعداد الطالبة اعتمادا على مخرجات spss V22

من خلال الجدول يتضح لنا وجود دور عند مستوى دلالة (0.000) دور تكنولوجيا المعلومات الصحية في تحسين إستجابة الخدمات الصحية العمومية، ويدعم ذلك قيمة (F) المحسوبة البالغة (131.136) وكذلك قيمة T البالغة (11.451) بمستوى دلالة (0.000) وهي أقل من (0.05) ، وبالتالي فإن قيم كل من F

و T دالتين إحصائيا عند مستوى الدلالة (0.05) بالإضافة إلى وجود ارتباط قوي بين المتغيرين بنسبة (0.856)، حيث تفسر تكنولوجيا المعلومات الصحية ما نسبته (73.2%) من التغير الحاصل في الاستجابة، كما هو موضح بمعامل التحديد R^2 ، وكذلك بلغت القيمة لمعامل خط الانحدار B الذي بلغت قيمته (0.660).

بناء على القيم السابقة، نرفض الفرضية الصفرية ونقبل الفرضية البديلة أي:

يوجد دور موجب ذو دلالة احصائية عند مستوى دلالة 0.05 لتكنولوجيا المعلومات الصحية في تحسين إستجابة الخدمات الصحية العمومية.

3- اختبار الفرضية الفرعية الثالثة

تنص الفرضية الفرعية الثالثة على أنه : يوجد دور موجب ذو دلالة احصائية لتكنولوجيا المعلومات الصحية في تحسين ملموسية الخدمات الصحية العمومية.

الفرضية الصفرية H_0 : لا يوجد دور ذو دلالة احصائية عند مستوى دلالة 0.05 لتكنولوجيا المعلومات الصحية في تحسين ملموسية الخدمات الصحية العمومية.

الفرضية البديلة H_1 : يوجد دور ذو دلالة احصائية عند مستوى دلالة 0.05 لتكنولوجيا المعلومات الصحية في تحسين ملموسية الخدمات الصحية العمومية.

الجدول رقم(16): اختبار بعد الملموسية في تحسين جودة الخدمات الصحية العمومية من خلال الانحدار الخطي البسيط.

من خلال نتائج التحليل الاحصائي الموضحة في الجدول التالي تبين مايلي:

المتغير التابع	(B)	(T) المحسوبة	مستوى الدلالة	(F) المحسوبة	(R) معامل الارتباط	(R^2) معامل التحديد
الملموسية	0.716	9.238	0.000	85.341	0.800 ^a	0.640

^o ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة (0.05)

المصدر: من إعداد الطالبة اعتمادا على مخرجات spss V22

من خلال الجدول يتضح لنا وجود دور عند مستوى دلالة (0.000) دور تكنولوجيا المعلومات الصحية في تحسين ملموسية الخدمات الصحية العمومية، ويدعم ذلك قيمة (F) المحسوبة البالغة (85.341) وكذلك قيمة

T البالغة (9.238) بمستوى دلالة (0.000) وهي أقل من (0.05)، وبالتالي فإن قيم كل من T و F دالتين إحصائياً عند مستوى الدلالة (0.05) بالإضافة إلى وجود ارتباط قوي بين المتغيرين بنسبة (0.800)، حيث تفسر تكنولوجيا المعلومات الصحية ما نسبته (64.0%) من التغير الحاصل في الاستجابة، كما هو موضح بمعامل التحديد R^2 ، وكذلك بلغت القيمة لمعامل خط الانحدار B الذي بلغت قيمته (0.716).

بناء على القيم السابقة، نرفض الفرضية الصفرية ونقبل الفرضية البديلة أي:

يوجد دور موجب ذو دلالة إحصائية عند مستوى دلالة 0.05 لتكنولوجيا المعلومات الصحية في تحسين ملموسية الخدمات الصحية العمومية.

4- اختبار الفرضية الفرعية الرابعة

تنص الفرضية الفرعية الرابعة على أنه : يوجد دور موجب ذو دلالة إحصائية لتكنولوجيا المعلومات الصحية في تحسين أمان الخدمات الصحية العمومية.

الفرضية الصفرية H_0 : لا يوجد دور ذو دلالة إحصائية عند مستوى دلالة 0.05 لتكنولوجيا المعلومات الصحية في تحسين أمان الخدمة الصحية العمومية.

الفرضية البديلة H_1 : يوجد دور ذو دلالة إحصائية عند مستوى دلالة 0.05 لتكنولوجيا المعلومات الصحية في تحسين أمان الخدمات الصحية العمومية.

الجدول رقم (17): اختبار بعد الامان في تحسين جودة الخدمات الصحية العمومية من خلال الانحدار الخطي البسيط.

من خلال نتائج التحليل الإحصائي الموضحة في الجدول التالي تبين مايلي:

المتغير التابع	(B)	(T) المحسوبة	مستوى الدلالة	(F) المحسوبة	(R) معامل الارتباط	(R^2) معامل التحديد
الامان	0.635	10.633	0.000	113.069	0.838 ^a	0.702

^o ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة (0.05)

المصدر: من إعداد الطالبة اعتمادا على مخرجات spss V22

من خلال الجدول يتضح لنا وجود دور عند مستوى دلالة (0.000) دور تكنولوجيا المعلومات الصحية في تحسين ملموسية الخدمات الصحية العمومية، ويدعم ذلك قيمة (F) المحسوبة البالغة (113.069) وكذلك

قيمة T البالغة (10.633) بمستوى دلالة (0.000) وهي أقل من (0.05)، وبالتالي فإن قيم كل من F و T دالتين إحصائيا عند مستوى الدلالة (0.05) بالإضافة إلى وجود ارتباط قوي بين المتغيرين بنسبة (0.838)، حيث تفسر تكنولوجيا المعلومات الصحية ما نسبته (70.2%) من التغير الحاصل في الاستجابة، كما هو موضح بمعامل التحديد R^2 ، وكذلك بلغت القيمة لمعامل خط الانحدار B الذي بلغت قيمته (0.635).

بناء على القيم السابقة، نرفض الفرضية الصفرية ونقبل الفرضية البديلة أي:

يوجد دور موجب ذو دلالة إحصائية عند مستوى دلالة 0.05 لتكنولوجيا المعلومات الصحية في تحسين أمان الخدمات الصحية العمومية.

5- اختبار الفرضية الفرعية الخامسة

تنص الفرضية الفرعية الخامسة على أنه : يوجد دور موجب ذو دلالة إحصائية لتكنولوجيا المعلومات الصحية في تحسين التعاطف في أداء الخدمات الصحية العمومية.

الفرضية الصفرية H_0 : لا يوجد دور ذو دلالة إحصائية عند مستوى دلالة 0.05 لتكنولوجيا المعلومات الصحية في تحسين التعاطف في أداء الخدمات الصحية العمومية.

الفرضية البديلة H_1 : يوجد دور ذو دلالة إحصائية عند مستوى دلالة 0.05 لتكنولوجيا المعلومات الصحية في تحسين التعاطف في أداء الخدمات الصحية العمومية.

الجدول رقم (18): اختبار بعد التعاطف في تحسين جودة الخدمات الصحية العمومية من خلال الانحدار الخطي البسيط.

من خلال نتائج التحليل الإحصائي الموضحة في الجدول التالي تبين مايلي:

المتغير التابع	(B)	(T) المحسوبة	مستوى الدلالة	(F) المحسوبة	(R) معامل الارتباط	(R ²) معامل التحديد
التعاطف	0.628	7.327	0.000	53.689	0.727 ^a	0.528

^o ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة (0.05)

المصدر: من إعداد الطالبة اعتمادا على مخرجات spss V22

من خلال الجدول يتضح لنا وجود دور عند مستوى دلالة (0.000) دور تكنولوجيا المعلومات الصحية في تحسين تعاطف الخدمات الصحية العمومية، ويدعم ذلك قيمة (F) المحسوبة البالغة (53.689) وكذلك قيمة T البالغة (7.327) بمستوى دلالة (0.000) وهي أقل من (0.05)، وبالتالي فإن قيم كل من F و T دالتين إحصائياً عند مستوى الدلالة (0.05) بالإضافة إلى وجود ارتباط قوي بين المتغيرين بنسبة (0.727)، حيث تفسر تكنولوجيا المعلومات الصحية ما نسبته (52.8%) من التغير الحاصل في الاستجابة، كما هو موضح بمعامل التحديد R^2 ، وكذلك بلغت القيمة لمعامل خط الانحدار B الذي بلغت قيمته (0.628).

بناء على القيم السابقة، نرفض الفرضية الصفرية ونقبل الفرضية البديلة أي:

يوجد دور موجب ذو دلالة إحصائية عند مستوى دلالة 0.05 لتكنولوجيا المعلومات الصحية في تحسين التعاطف في أداء الخدمات الصحية العمومية.

المطلب الرابع: مناقشة وتفسير النتائج

الدراسة توصلت إلى مجموعة من النتائج يتضح أن هناك دور ذات دلالة إحصائية لتكنولوجيا المعلومات الصحية في تحسين جودة الخدمات الصحية العمومية.

أولاً: الفرضية الرئيسية

أظهرت نتائج اختبار الانحدار أن قيمة معامل الارتباط ($R=0.707$) تدل على وجود علاقة ارتباط قوية بين المتغيرين، كما بلغت قيمة معامل التحديد ($R^2=0.500$)، ما يعني أن 70% من التغير في جودة الخدمات الصحية يمكن تفسيره بتكنولوجيا المعلومات الصحية، كما أن قيمة F المحسوبة (47.929) بمستوى دلالة ($Sig=0.000$)، تؤكد دلالة النموذج الإحصائية، هذه النتائج تدل بوضوح على أن المؤسسة الاستشفائية تستفيد من تطبيقات تكنولوجيا المعلومات الصحية في تحسين جوانب متعددة من خدماتها.

كما بلغ معامل التحديد معامل التحديد ($R^2 = 0.500$) ويمكن تفسير ذلك بأن توظيف تقنيات حديثة كالسجلات الرقمية، وأنظمة المواعيد الإلكترونية، يؤدي إلى تحسين جودة الخدمة (من حيث الدقة، التوقيت، والتواصل) حيث يعزز ذلك صحة الفرضية الرئيسية، ويثبت أن التكنولوجيا لم تعد أداة مساعدة فقط، بل أصبحت ركيزة في تحسين جودة الخدمات الصحية

ثانياً: الفرضية الفرعية الأولى (الاعتمادية)

أظهرت النتائج أن هناك دور ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة 0.05 لتكنولوجيا المعلومات الصحية في تحسين اعتمادية الخدمات الصحية العمومية ، إذ بلغت قيمة معامل الارتباط ($R=0.755$) وهي قيمة مرتفعة، كما بلغت قيمة معامل التحديد ($R^2=0.569$) ، أي أن 56.9% من التغير في الاعتمادية يرجع إلى تكنولوجيا المعلومات الصحية. ويمكن تفسير ذلك: أن تكنولوجيا المعلومات تساهم في تقليل الأخطاء، وتكرار الإجراءات، وتسجيل الملفات الطبية بدقة، ما يعزز ثقة المرضى فالتكنولوجيا هنا تساهم بشكل جوهري في تحسين مصداقية النظام الصحي، وتثبت أن الاعتمادية لا تتحقق إلا بنظم معلومات متطورة وآمنة.

ثالثا: الفرضية الفرعية الثانية (الاستجابة)

أظهرت النتائج أن هناك دور ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة 0.05 تكنولوجيا المعلومات الصحية في تحسين استجابة الخدمات الصحية العمومية، حيث بلغ معامل الارتباط ($R=0.856$) ومعامل التحديد ($R^2=0.732$)، ما يدل على أن أكثر من 73% من التغير في استجابة الخدمات الصحية يؤدي إلى استخدام تكنولوجيا المعلومات الصحية، كما أن قيمة F بلغت (131.136) وهي قيمة مرتفعة.

ويمكن تفسير ذلك بأن سرعة الاستجابة لحاجيات المرضى والاستفسارات الطبية قد تحسنت بفضل الأنظمة الرقمية، مثل السجلات الصحية الإلكترونية وأنظمة المواعيد الآلية.

رابعا: الفرضية الفرعية الثالثة (الملموسية)

أظهرت النتائج أن هناك دور ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة 0.05 لتكنولوجيا المعلومات الصحية في تحسين ملموسية الخدمات الصحية العمومية، حيث بلغت قيمة معامل الارتباط ($R=0.800$) ومعامل التحديد ($R^2=0.640$) ، ما يدل على أن أكثر من 64% من التغير في ملموسية الخدمات الصحية يؤدي إلى استخدام تكنولوجيا المعلومات الصحية، أي توفر أدوات وتقنيات ملموسة حديثة مثل الأجهزة الرقمية وتقنيات التشخيص.

ويمكن تفسير ذلك بأن الملموسية تشير إلى توافر التجهيزات والتقنيات الحديثة، وارتباطها القوي بالتكنولوجيا يعني أن التحديثات الرقمية في المعدات (كأجهزة الأشعة والتصوير) ساهمت في رفع الإحساس بجودة الخدمة عند المريض، وهو ما يدعم تطور "صورة المؤسسة الصحية" في نظر المواطن.

خامسا: الفرضية الفرعية الرابعة - البعد (الأمان)

أظهرت النتائج أن هناك علاقة ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة 0.05 بين تكنولوجيا المعلومات الصحية في تحسين أمان الخدمات الصحية العمومية، حيث بلغت قيمة معامل الارتباط ($R = 0.838$) ، وهي قيمة

مرتفعة تدل على وجود علاقة قوية بين المتغيرين.، كما بلغت قيمة معامل التحديد ($R^2 = 0.702$) ما يعني أن تكنولوجيا المعلومات الصحية تفسر 70.2% من التغيرات في مستوى الأمان.

ويمكن تفسير ذلك بأن تكنولوجيا المعلومات الصحية ساعدت في رفع مستوى الامان داخل المؤسسة، سواء من حيث حفظ خصوصية بيانات المرضى أو من خلال التنبيهات الآلية، وهو ما ساهم في تجنب الاخطاء الطبية وتحقيق بيئة علاجية آمنة.

سادسا: الفرضية الفرعية الخامسة(التعاطف)

أظهرت النتائج أن هناك دور ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة 0.05 لتكنولوجيا المعلومات الصحية في تحسين التعاطف في أداء الخدمات الصحية العمومية ؛ حيث بلغ معامل الارتباط ($R = 0.727$) وهي قيمة مرتفعة تدل على وجود علاقة قوية بين المتغيرين، كما بلغت قيمة معامل التحديد ($R^2 = 0.528$) ، ما يدل على أن تكنولوجيا المعلومات الصحية تفسر 52.8% من التغير في مستوى التعاطف عند تقديم الخدمة.

ويمكن تفسير ذلك بأن تكنولوجيا المعلومات الصحية لم تعد أداة ثانوية بل أصبحت عنصرا أساسيا في تحسين العمل الطبي، وتسهيل تواصل المريض مع الطاقم الطبي، وتوفير معلومات واضحة حول حالته، مما يشعر بالطمأنينة والاهتمام.

خلاصة الفصل :

من خلال دراستنا الميدانية سلطنا الضوء على الدور الذي تلعبه تكنولوجيا المعلومات الصحية في تحسين جودة الخدمة الصحية وما مدى تأثيرها عليه، وقمنا بإسقاط الموضوع على المؤسسة العمومية الاستشفائية بشير بن ناصر.

استهدفت هذه الدراسة معرفة مدى أهمية تكنولوجيا المعلومات الصحية في المؤسسات الاستشفائية وتأثيرها على الخدمات الصحية، حيث قمنا بجمع البيانات المهمة والتي تفيدنا في البحث وعرضها على شكل نموذج استبيان، تم توزيع هذا الاستبيان في مستشفى بشير بن ناصر بسكرة الذي اعتمدناه كمؤسسة للبحث تم التطرق إلى نشأته ومهامه وكذلك الهيكل التنظيمي الخاص به، ومن خلال إجاباتهم قمنا بعرض وتحليل آرائهم بواسطة برنامج SPSSV22 للتأكد من صدق الأداة المستخدمة وثباتها، بالإضافة إلى عرض المنهج المتبع ومختلف الأدوات التي تم استخدامها لجمع هذه البيانات، وكان هذا لغرض الإجابة على الإشكالية التي طرحت كالتالي:

" ما دور تكنولوجيا المعلومات الصحية في تحسين جودة الخدمات الصحية العمومية؟"

وبعد القيام بالدراسة التحليلية باستخدام برنامج SPSS V22، توصلنا إلى النتيجة الأساسية وهي بوجود دور موجب ذو دلالة احصائية عند مستوى دلالة 0.05 لتكنولوجيا تكنولوجيا المعلومات الصحية في تحسين جودة الخدمات الصحية العمومية دراسة حالة المؤسسة العمومية الاستشفائية بشير بن ناصر-بسكرة- .

الختامة

ختامًا، يمكن القول إن تكنولوجيا المعلومات الصحية تمثل أداة فعالة ومحورية في تطوير الخدمات الصحية العمومية وتحسين جودتها، فهي تساهم في تقليص الفجوات الزمنية، رفع كفاءة الأداء، تقليل الأخطاء الطبية، وتيسير الوصول إلى المعلومة الصحية الدقيقة في الوقت المناسب، وقد أظهرت الدراسة أن العلاقة بين تكنولوجيا المعلومات الصحية وجودة الخدمة الصحية ليست علاقة شكلية أو تقنية فقط، بل علاقة استراتيجية تمس جوهر العمل الصحي وفعاليته، كما تبين أن تحقيق الاستفادة القصوى من هذه التكنولوجيا يتطلب تهيئة بيئة تنظيمية وتقنية مناسبة، إلى جانب تكوين الكوادر الطبية والإدارية وتأمين البنية التحتية الرقمية، وبذلك فإن تبني تكنولوجيا المعلومات الصحية بشكل فعال يمكن أن يشكل رافعة حقيقية لتحسين أداء المؤسسات الصحية العمومية وضمان خدمات صحية فعالة.

وقد حاولنا في دراستنا هذه الوقوف على دور تكنولوجيا المعلومات الصحية في تحسين جودة الخدمات الصحية العمومية وذلك من خلال إظهار دور أبعاد جودة الخدمات الصحية (بعد الاعتمادية، بعد الاستجابة، بعد الأمان، بعد الملموسية، بعد التعاطف).

ومن خلال دراستنا هذه المسطرة تحت عنوان دور تكنولوجيا المعلومات الصحية في تحسين جودة الخدمات الصحية العمومية سعينا إلى الإجابة على الإشكالية التي كانت محل غموض بالنسبة لنا والتي كانت ما دور تكنولوجيا المعلومات الصحية في تحسين جودة الخدمات الصحية العمومية في المؤسسة العمومية الاستشفائية بشير بن ناصر-بسكرة-، الذي كان وجهتنا لجمع مختلف المعلومات التي تفيدنا لتحليل وعرض بيانات الدراسة بالاعتماد على برنامج SPSS، والذي ساعدنا في استنتاج أهم نتيجة وهي وجود دور موجب ذو دلالة احصائية عند مستوى دلالة 0.05 لتكنولوجيا المعلومات الصحية في تحسين جودة الخدمات الصحية العمومية دراسة حالة المؤسسة العمومية الاستشفائية بشير بن ناصر-بسكرة- .

حاولنا من خلال هذه الدراسة إبراز بعض النتائج المتمثلة في:

أولاً: نتائج الدراسة الميدانية:

ومن خلال غرض وتحليل نتائج الدراسة توصلنا إلى النتائج التالية:

1. النتائج النظرية:

من خلال الفصل النظري الذي تناولناه في بداية الدراسة توصلنا إلى النتائج التالية:

- تكنولوجيا المعلومات الصحية تمثل أداة محورية في تطوير المنظومة الصحية، من خلال تسهيل جمع البيانات، تخزينها، وتحليلها بدقة وفعالية.
- تساهم التكنولوجيا في تحسين جودة الخدمات الصحية من خلال تقليل الأخطاء الطبية، تسريع اتخاذ القرار، وتوفير معلومات طبية حديثة ومتكاملة.
- جودة الخدمات الصحية تقاس من خلال أبعاد متعددة منها: الاعتمادية، الاستجابة، الملموسية، الأمان (الضمان)، التعاطف.
- تحسين جودة الخدمات الصحية يتطلب توافر مجموعة من المتطلبات مثل: الموارد البشرية، البنية التحتية، والتجهيزات الطبية.
- نجاح تكنولوجيا المعلومات الصحية مرتبط بجاهزية المؤسسة من حيث البنية التحتية وتقبل الطاقم الطبي للتغيير التكنولوجي.
- وجود علاقة إيجابية بين تكنولوجيا المعلومات الصحية وجودة الخدمات الصحية؛ حيث تساهم هذه التكنولوجيا في تقليل الأخطاء الطبية، تسهيل اتخاذ القرار، وتحسين التواصل بين مختلف الأطراف داخل المؤسسة الصحية.

2. النتائج الميدانية:

- يوجد دور موجب ذو دلالة إحصائية عند مستوى دلالة 0.05 لتكنولوجيا المعلومات الصحية في تحسين اعتمادية الخدمات الصحية العمومية.
- يوجد دور موجب ذو دلالة إحصائية عند مستوى دلالة 0.05 لتكنولوجيا المعلومات الصحية في تحسين استجابة الخدمات الصحية العمومية.
- يوجد دور موجب ذو دلالة إحصائية عند مستوى دلالة 0.05 لتكنولوجيا المعلومات الصحية في تحسين ملموسية الخدمات الصحية العمومية.
- يوجد دور موجب ذو دلالة إحصائية عند مستوى دلالة 0.05 لتكنولوجيا المعلومات الصحية في تحسين أمان (ضمان) الخدمات الصحية العمومية.
- يوجد دور موجب ذو دلالة إحصائية عند مستوى دلالة 0.05 لتكنولوجيا المعلومات الصحية في تحسين التعاطف في أداء الخدمات الصحية العمومية.

ثانيا: الاقتراحات

تتمثل الاقتراحات التي توصلنا إليها من خلال الدراسة الميدانية بالإضافة إلى النظرية فيما يلي:

- ضرورة تعزيز الاستثمار في البنية التحتية لتكنولوجيا المعلومات داخل المؤسسات الصحية.
- تكثيف برامج التدريب والتكوين للكوادر الصحية على استخدام نظم المعلومات الصحية بفعالية.
- تشجيع استخدام السجلات الصحية الالكترونية الموحدة بين مختلف المؤسسات الصحية.
- إنشاء وحدات مختصة بإدارة وتقييم نظم المعلومات الصحية داخل المؤسسات الصحية.
- إنشاء منصات إلكترونية لحجز المواعيد الطبية وتتبع نتائج التحاليل، لتقليل الازدحام وتحسين رضا المرضى.
- توفير دورات تدريبية قصيرة ومجانية للأطباء والمرضى حول كيفية استخدام البرامج الصحية الأساسية.
- إطلاق تطبيقات صحية حكومية موجهة للمواطنين لمتابعة حالتهم الصحية، أخذ مواعيد، وتلقي الاشعارات الطبية.
- ربط المؤسسات الصحية ببعضها على مستوى الولاية أو المنطقة من خلال شبكة معلومات صحية مشتركة.

ثالثاً: آفاق الدراسة

يعتبر بحثنا في هذا الموضوع حيويًا ومواسبًا للتطورات المتسارعة في قطاع الصحة، نأمل أن يفتح هذا البحث مجالاً واسعاً لبحوث تتناول الموضوع من جوانب أخرى وتثري نقاط لم يسعنا المجال لذكرها والتطرق لها وبناءً على ذلك نقترح استكمال البحث وتوسيعه من خلال استكشاف آفاق أخرى ذات صلة ونقترح جملة من المواضيع لعلها تجد صداً بين الباحثين:

- دراسة مقارنة بين تطبيق تكنولوجيا المعلومات الصحية في المؤسسات الصحية العمومية والخاصة.
- واقع وآفاق الإصلاح الصحي في الجزائر وانعكاساته على جودة الخدمات الصحية في المؤسسات الصحية.
- واقع استخدام الذكاء الاصطناعي في تحسين جودة الخدمات الصحية العمومية.
- تقييم الاثر الاقتصادي لتطبيق تكنولوجيا المعلومات الصحية في المؤسسات الصحية العمومية.
- دراسة آليات دعم السياسات الحكومية لتبني تكنولوجيا المعلومات الصحية في الخدمات العمومية

قائمة المراجع

الكتب :

- أحمد وليد أبو شكر. (2012). أثر استخدام تكنولوجيا المعلومات في المستشفيات الخاصة على جودة الخدمات. قسم الاعمال الالكترونية، كلية الاعمال: جامعة الشرق الاوسط.
- البكري, ث. ي. (2005). تسويق الخدمات الصحية . الاردن: دار اليازوري.
- حلمي, ي. (1998). أساسيات نظم المعلومات . القاهرة، مصر: مكتبة عين شمس.
- حمدي, م., بوسعدية, م & ., وقرناي, ي (2011). ((م 1432 هـ. (تكنولوجيا الاعلام والاتصال الحديثة- الاستخدام والتأثير .-مؤسسة كنوز الحكمة للنشر والتوزيع.
- الحناوي, م. ص., عباس, ن & ., آخرون. (2004). مقدمة في الأعمال في عصر التكنولوجيا . الاسكندرية - مصر:- الدار الجامعية.
- الشرجي, ن. (2001). المعلومات الصحية والطبية في اقليم الشرق المتوسط . القاهرة: منظمة الصحة العالمية المكتب الاقليمي للشرق الاوسط.
- شنب, ج. أ. (1999). العلم والتكنولوجيا والمجتمع منذ البداية وحتى الآن . مصر: الدار المعرفة الجامعية.
- الصيرفي, م. (2009). إدارة تكنولوجيا المعلومات . الاسكندرية-مصر:- دار الفكر الجامعي.
- الطائي, ح. (2013). تكنولوجيا المعلومات وتطبيقاتها . عمان: دار البلدية.
- طلال بن عياد الاحمدي. (2004). ادارة الرعاية الصحية. الرياض: مكتبة الملك فهد الوطنية.
- العزيز, ا. ع. (2019). التحديات البشرية في تطبيق تكنولوجيا المعلومات الصحية . الرياض: دار النشر الجامعي.
- عيدان, ا. ع & ., سرحان الزويني, ف. م. (2016). تكنولوجيا المعلومات في ادارة المشاريع الانشائية . عمان: دار غيداء.
- غسان قاسم, ا. (2008). ادارة التكنولوجيا مفاهيم ومداخل تقنية وتطبيقات عملية . عمان ، الاردن: دار المناهج للنشر والتوزيع.
- فهد, ا. (2020). تحديات البنية التحتية في تكنولوجيا المعلومات الصحية . الرياض: دار النشر الأكاديمي.

- فوز, ا. (2020). دور تكنولوجيا المعلومات في تحسين النظام الصحي .بيروت: دار الثقافة الصحية.
- القصيمي , م & ., طويبا, س). ديسمبر 2012. (نظام السجل الطبي الالكتروني:مدخل لتطبيق الادارة الالكترونية المعاصرة،المؤتمر العلمي الدولي:عومة الادارة في عصر المعرفة .لبنان: جامعة الجنان.
- قنديلجي, ع & ., الجاني, ع. ا. (2005). نظم المعلومات الادارية، عمان ،الاردن: دار المسيرة للنشر والتوزيع.
- الله, ا. ع. (2021). الجانب القانوني و الأخلاقي في تكنولوجيا المعلومات الصحية .القاهرة: دار النشر الاكاديمي.
- ماهر, أ. (2004). كيف ترفع مهاراتك الادارية في الاتصال .الاسكندرية: الدار الجامعية.
- محفوظ أحمد جودة. (2004). ادارة الجودة الشاملة الاردن: دار وائل للنشر والتوزيع ،الطبعة الاولى.
- محمد, ا. (2021). التحديات الاجتماعية و الثقافية في تطبيق تكنولوجيا المعلومات الصحية .القاهرة مصر: دارالفكر العربي.
- المساعد, و خليل زكي. (2003). تسويق الخدمات وتطبيقاته. الأردن: دار المناهج للنشر والتوزيع.
- مصطفى يوسف كايف . (2023). نظم المعلومات الصحية المحوسبة. عمان: الابتكار للنشر والتوزيع ،الطبعة الاولى.
- مصطفى يوسف كايف. (2023). نظم المعلومات الصحية المحوسبة. عمان-الاردن، المحاسبة، الطبعة الأولى الابتكار للنشر والتوزيع.
- منصور, ا. (2020). تكنولوجيا المعلومات الصحية في تعزيز الوعي المجتمعي .عمان: دار الفكر العربي.
- نور الدين حاروش. (2012). الادارة الصحية وفق نظام الجودة الشاملة. عمان ،الاردن: دار الثقافة للنشر والتوزيع.
- هيوكوش & ,بن عياد الاحمدي , ط. ت. (2002). ادارة الجودة الشاملة،تطبيق ادارة الجودة الشاملة في الرعاية الصحية وضمان استمرار الالتزام بها .الادارة العامة للطباعة والنشر بمعهد الادارة العامة.

محاضرات:

- إسماعيل راجعي. (2023-2024). مجتمع المعلومات. جامعة المسيلة، مقياس:مجتمع المعلومات، محاضرات في مقياس مدخل إلى البيليوغرافيا: كلية: العلوم الانسانية والاجتماعية.
- الشهريلي, ا. (2020). نظم المعلومات (محاضرات الكترونية)، خصائص المعلومات ونمذجتها مع البيانات والمعرفة. قسم المعلومات, كلية الآداب: الجامعة المستنصرية.

المجلات:

- الأحمدى,ح، أكتوبر. (2000). تحسين الجودة : المفهوم والتطبيق في المنظمات الصحية. دورية الادارة العامة ، الرياض، مركز البحوث ، معهد الادارة العامة ، المجلد الاربعون، العدد الثاني.
- بعلي, ح. (2017). دور تكنولوجيا المعلومات في دعم الإبداع التنظيمي في المؤسسة : دراسة حالة اتصالات الجزائر للهاتف المحمول موبيليس. مجلة أداء المؤسسات الجزائرية.
- بن عيشي, ع. (2017). أبعاد جودة الخدمة الصحية ودورها في تحقيق رضا الزبون(المرضى). دراسة حالة مستشفيات ولاية بسكرة-الجزائر-، العدد5.
- حركات, س & ., بن غيدة, س. (2020). تطبيقات تكنولوجيا المعلومات والاتصال في مجال الخدمات الصحية. مجلة الدراسات المالية والمحاسبية والادارية. 506-505 ,
- حسن, ع. ا. (2021). دور مهارات مع المرضى في تحسين مستوى جودة الخدمات الصحية . المجلة العلمية للاقتصاد والتجارة.
- خالد تته، ابراهيم بن داود، و أنفال هبة الله شتوح. (2022). مفهوم التكنولوجيا ودور الشركات التجارية في نقلها. مجلة قضايا معرفية،العدد3.
- الخفاجي, ع. ك. (2012). توظيف تكنولوجيا المعلومات في تحسين جودة الخدمة المصرفية ، دراسة تطبيقية مقارنة بين المصارف الحكومي و الأهلية. المجلة العراقية ,العدد32(المجلد 8), صفحة 47.
- رشيد سالمي، سارة زيتوني، و علي فلاق. (2016). الرفع من جودة الخدمات الصحية من خلال تبني اسلوب التحسين المستمر(الكايزن). معارف مجلة علمية ،العدد20، 71.
- زغونف, ع & ., عضيبي, أ. (2014). المعلومة وأهميتها في المجتمع المعلوماتي. مجلة البحوث والدراسات الانسانية ،العدد9.

- سالمى, ر & ., بوسطة, ع. (2014). أهمية جودة الخدمة الصحية في تحقيق رضا الزبون . مجلة الادارة والتنمية للبحوث والدراسات (العدد الخامس).
- سناني. (2023). جودة الخدمات الصحية ،مدخل مفاهيمي .مجلة سوسيولوجيا.
- صالح مباركي. (2021). أثر استخدام تكنولوجيا المعلومات على جودة الخدمة الصحية بالمؤسسة الاستشفائية. المجلة الجزائرية للتنمية الاقتصادية،.
- الطعامنة, م., ادارة الجودة الشاملة في القطاع الحكومي :حالة وزارة الصحة .مجلة أبحاث البرموك،المجلد 17،العدد 1.
- الطويل, أ. أ & ., آخرون. (2010). إمكانية إقامة أبعاد جودة الخدمات الصحية ، دراسة في مجموعة مختارة من المستشفيات في محافظة نينوى .مجلة تكريت للعلوم الإدارية والاقتصادية ،المجلد 20،العدد 19.
- عاصم, خ. (2013). دور تكنولوجيا المعلومات والاتصالات في تحسين جودة المعلومات وانعكاساته على لتنمية الاقتصادية .مجلة كلية بغداد للعلوم الاقتصادية ، العدد الخاص بمؤتمر الكلية .
- عسى, م & ., بن تريح. (2018). ابعاد جودة الخدمات الصحية ودورها في تحقيق التميز .مجلة العلوم الادارية والمالية.
- قاسم, س. (2015). أثر تكنولوجيا المعلومات في تحسين جودة الخدمة المصرفية دراسة ميدانية على فروع المصرف التجاري اللاذقية .مجلة جامعة تشرين للبحوث والدراسات العلمية.
- كمال محمود، و موسى عربي. (2020 ,06 03). أثر قدرات تكنولوجيا المعلومات في تحسين مستوى جودة الخدمات الصحية. دراسة ميدانية في المستشفيات الجامعية بجنوب الصعيد.
- مدلس, ف & ., عتو, م. (2018). مساهمة تكنولوجيا المعلومات والاتصال في تدعيم مختلف أبعاد الجودة دراسة ميدانية في عينة من المؤسسات الصناعية والخدماتية الجزائرية .مجلة الحوار المتوسطي 511
- منير, خ., فريجة, ل & ., بوعزوة, ن. (2021). قياس مستوى جودة الخدمات الصحية بالمؤسسة الاستشفائية العمومية .مجلة رؤي الاقتصادية جامعة الشهيد حمة لخضر ، 11.
- مولود, ح & ., الحاج, م. (2020). جودة الخدمات الصحية وأثرها في تحقيق رضا الزبون _دراسة حالة المستشفى المختلط .مجلة دراسات في الاقتصاد والتجارة والمالية مخبر الصناعات التقليدية.

أطروحات ومذكرات:

- أوش, ر . (2017-2018). ادارة الجودة الشاملة كآلية لتحسين الخدمات الصحية . دراسة حالة المراكز الاستشفائية الجامعية للشرق الجزائري . جامعة باتنة1, أطروحة مقدمة لنيل شهادة دكتوراه ل.م.د في علوم التسيير تخصص تسيير المنظمات.
- بركة, ف . (2011-2012). دور تكنولوجيا المعلومات والاتصال في تحسين جودة الخدمة . دراسة حالة مؤسسة بريد الجزائر بورقلة . كلية العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير: جامعة قاصدي مرباح-ورقلة.
- بن فرحات, ع. ا . (2017-2018). انعكاسات أنماط تسيير المؤسسة العمومية للصحة بالجزائر على نوعية الخدمات . دراسة حالة عينة من المؤسسات العمومية للصحة . بسكرة, تخصص: اقتصاد وتسيير المؤسسة, كلية العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير: جامعة محمد خيضر -بسكرة.
- بوخبله, م & ., قاسم, ب . (2023-2024). أثر تكنولوجيا المعلومات والاتصال في تحسين جودة الخدمات الصحية (مذكرة من متطلبات نيل شهادة الماستر في العلوم الاقتصادية) . دراسة ميدانية بالمؤسسة الاستشفائية الخاصة "الرازي"-بسكرة .-بسكرة , كلية
- توامي, ي . (2012-2013). أثر استخدام تكنولوجيا المعلومات والاتصال على الاداء المالي للمؤسسة الاقتصادية ,دراسة حالة مجمع المؤسسة الوطنية للأشغال في الآبار .مذكرة مقدمة لاستكمال متطلبات شهادة الماستر في علوم التسيير .ورقلة, تخصص: مالية مؤسسة , كلية العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير: جامعة قاصدي مرباح.
- خريف, ن . (2015). دور التعلم التنظيمي في ادارة التكنولوجيا بالمؤسسات الصحية .أطروحة مقدمة لنيل شهادة دكتوراه . كلية العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير: جامعة محمد خيضر بسكرة.
- دغنوش . (2021). دور ادارة الجودة الشاملة في تحسين الخدمات الصحية ,دراسة حالة المؤسسة العمومية الاستشفائية بشير بن ناصر .مذكرة مقدمة كجزء من متطلبات نيل شهادة الماستر في العلوم الاقتصادية . تخصص:اقتصاد وتسيير المؤسسات, كلية العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير: جامعة محمد خيضر-بسكرة.

- زينب عشور. (2018-2019). علاقة تكنولوجيا المعلومات بجودة الخدمات الصحية(مذكرة ماستر). دراسة حالة "المؤسسة العمومية الاستشفائية عاشور زيان "أولاد جلال ". بسكرة، مذكرة مقدمة كجزء من متطلبات نيل شهادة الماستر في العلوم الاقتصادية، كلية العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير: جامعة محمد خيضر بسكرة.
- سريدي, ع. ا. (2018-2019). تأثير العناصر المميزة للمزيج التسويقي الخدمي على الخدمة الصحية .دراسة حالة المؤسسة العمومية الاستشفائية الحكيم عقبي .قالمة, كلية العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير : جامعة 8ماي45.
- صباح بلقيدوم. (2012-2013). أثر تكنولوجيا المعلومات والاتصالات الحديثة على التسيير الاستراتيجي للمؤسسات الاقتصادية (أطروحة دكتوراه). رسالة مقدمة ضمن متطلبات نيل شهادة دكتوراه في علوم التسيير. الجزائر، شعبة علوم التسيير، كلية العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير: جامعة قسنطينة2.
- عدمان مريزق. (2007،2008). واقع جودة الخدمات في المؤسسات الصحية العمومية(أطروحة دكتوراه في علوم التسيير). دراسة حالة المؤسسات الصحية بالجزائر العاصمة، 19. كلية العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير، جامعة الجزائر 3.
- العربي مغتات. (2017-2018). دور تكنولوجيا المعلومات والاتصال في تحسين الخدمات الصحية بالمؤسسة العمومية الاستشفائية . دراسة حالة بالمؤسسة الاستشفائية بعين تادلس. مستغانم، كلية العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير: جامعة عبد الحميد بن باديس.
- عيسى بوقفة ، و هشام زكري. (2019-2020). دور تكنولوجيا المعلومات والاتصال في تحسين جودة الخدمة الصحية"برنامج الاستقبال والتوجيه كنموذج بالمؤسسات الصحية بورقلة ". ، مذكرة مقدمة لاستكمال متطلبات شهادة الماستر أكاديمي: كلية العلوم الاقتصادية والعلوم التجارية وعلوم التسيير، جامعة قاصدي مرباح ورقلة
- عيلان, س .(2016_2015). تقييم جودة الخدمة الصحية العمومية من وجهة نظر الزبون . دراسة حالة المؤسسة الاستشفائية . ولاية المسيلة : مذكرة مقدمة ضمن متطلبات نيل شهادة الماستر (أكاديمي)في علوم التسيير ، تخصص : تسيير عمومي.
- غانمي, س .(2023-2024). جودة الخدمات الصحية في المستشفيات العمومية بمدينة بسكرة من وجهة نظر المرضى . دراسة حالة (مستشفى بشير بن ناصر نموذجاً) . بسكرة, مذكرة مقدمة لنيل شهادة الماستر ل.م.د في علم الاجتماع, كلية العلوم الانسانية والاجتماعية: جامعة محمد خيضر بسكرة.

- قشي حبيبة. (2019_2020). أثر أسلوب التوجه بالمريض على تحسين جودة الخدمات الصحية في المؤسسات الاستشفائية الجزائرية. رسالة مقدمة ضمن متطلبات نيل شهادة دكتوراه العلوم في العلوم الاقتصادية.
- قويدري, ع. ا. (2016-2017). دور التسويق الداخلي في تحسين جودة الخدمات الصحية دراسة حالة المؤسسة الاستشفائية -زيان عاشور-اولاد جلال .-مذكرة مقدمة كجزء من متطلبات نيل شهادة الماستر في علوم التسيير .تخصص:تسيير الموارد البشرية, كلية العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير : قسم علوم التسيير: جامعة محمد خيضر بسكرة.
- مباركي, ص. (2018_2019). دور ادارة الجودة الشاملة في تحسين الخدمات الصحية دراسة حالة المؤسسة العمومية للصحة الجوارية بسكرة .مذكرة مقدمة كجزء من متطلبات نيل شهادة الماستر في العلوم الاقتصادية . بسكرة, تخصص : اقتصاد وتسيير المؤسسات, كلية العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير: جامعة محمد خيضر_بسكرة
- مرتضى نوه, و. (2022-2023). دور تكنولوجيا المعلومات والاتصال في جودة القرار الاداري,دراسة حالة مؤسسة اتصالات الجزائر .أطروحة مقدمة لنيل شهادة دكتوراه في علوم التسيير .تخصص : أنظمة المعلومات ومراقبة التسيير, كلية العلم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير: جامعة محمد خيضر بسكرة.
- نسيمه ضيف الله. (2016). إستخدام تكنولوجيا المعلومات والإتصال و اثره على تحسين جودة العملية التعليمية. 79_80. باتنة، جامعة الحاج لخضر، أطروحة مقدمة لنيل شهادة دكتوراه نظام ل م د.
- وسيلة جبغلو. (2016-2017). اثر جودة الحياة الوظيفية في تحسين جودة الخدمات الصحية دراسة ميدانية بالمؤسسة العمومية للصحة الجوارية سيدي عقبة-بسكرة.- مذكرة مقدمة كجزء من متطلبات نيل شهادة الماستر في علوم التسيير ، 63-64. كلية العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير: جامعة محمد خيضر بسكرة.

رسائل ماجستير:

- دريدي, أ. (2013). دور استخدام نماذج صفوف الانتظار في تحسين جودة الخدمات الصحية (رسالة ماجستير). دراسة حالة المؤسسة العمومية الجوارية -بسكرة .-بسكرة, كلية العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير: جامعة محمد خيضر بسكرة.
- دلال السويسي. (2013). نظام المعلومات كأداة لتحسين جودة الخدمة الصحية بالمؤسسة العمومية الاستشفائية -دراسة حالة المؤسسة العمومية الاستشفائية محمد بوضياف ورقلة. رسالة ماجستير في علوم التسيير :تخصص نظام المعلومات ومراقبة التسيير. كلية العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير: جامعة قاصدي مرباح ورقلة.

- شكر، أ. و (2012). أثر استخدام المعلومات في المستشفيات الخاصة على جودة الخدمات . أطروحة مقدمة لإستكمال الحصول على درجة الماجستير في الأعمال الإلكترونية ، جامعة الشرق الأوسط.
- محمد يدو. (2007). تكنولوجيا المعلومات والاتصالات ودورها في تحديث الخدمة المصرفية. البليدة-الجزائر:- مذكرة مكملة لنيل الماجستير في العلوم الاقتصادية ن كلية العلوم الاقتصادية وعلوم التسيير .
- مصباح عبد الهادي حسن الدويك. (2010). نظم المعلومات الصحية المحوسبة واثرها على القرارات الادارية والطبية "رسالة لاستكمال متطلبات الحصول على درجة الماجستير". دراسة تطبيقية على مستشفى غزة الاوروي، قسم ادارة الاعمال: الجامعة الاسلامية، غزة.
- المواقع الالكترونية:
 - <https://maged.blog>. (n.d.).
 - <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3070994/>.
 - <https://www.openmrs.org>. (n.d.). Retrieved from أهمية تكنولوجيا المعلومات الصحية في المناطق النامية
 - <https://www.usfhealthonline>. (n.d.). Retrieved from USF Health Online.
- المراجع بالاجنبية:
 - Buntin. (2011). The Benefits of Health Information Technology: A Review of the Recent Literature Shows Predominantly Positive Results. Health Affairs, 30(3), 464-471. Retrieved from.
 - capgemini. (n.d.). health information technology and the electronic health record : implications for healthcare organizations.
 - E-Tourism, B. (2003). Information technology for strategic tourism mangement ,pearson financial times prentice hall. London.

- european, c. (2008). ICT standars in the sector ; current situation and prospect .
- Faris, i., & mussaad alotaibi, a. s. (2022). The Role of Health Informatics in improving Healthcare Quality : A systematic review.
- jen, m., kerndt, c., & korvek, s. (2023). health information technology. national library of medicine.
- MICHEL, D. .. (2000). Marketing Industriel (strategies et mise en oeuvre). paris.
- p.kotler, & autre. (2012). marketing managemement.
- Shaikh, B., & Rabani, h. (n.d.). Health Management Information System:A tool to gauge patient satisfaction and quality of car. Eastem Mediterranean health: vol11:N0.12.

الملاحق

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

Université Mohamed KHIDHER -Biskra

Faculté des Sciences Economiques,
Commerciales et des Sciences de Gestion



جامعة محمد خيضر - بسكرة
كلية العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير
قسم العلوم الاقتصادية

استبيان

الأخ الفاضل... الأخت الفاضلة...

السلام عليكم ورحمة اله تعالى وبركاته

في إطار إعداد مذكرة التخرج لنيل شهادة الماستر في العلوم الاقتصادية تخصص اقتصاد وتسيير مؤسسات تحت عنوان:

"دور تكنولوجيا المعلومات الصحية في تحسين جودة الخدمات الصحية العمومية (دراسة حالة المؤسسة العمومية الاستشفائية بشير بن ناصر -بسكرة-)".

تم انجاز هذا الاستبيان الذي يشرفني مشاركتكم إياه للتعرف على دور تكنولوجيا المعلومات الصحية في تحسين جودة الخدمات الصحية العمومية، لذا أرجو منكم ملأه هذه الاستمارة باختيار العبارة المناسبة، علما أن المعلومات التي يتم التصريح بها سوف تستخدم لغرض البحث العلمي؛
وشكرا لتعاونكم ومساهمتمكم في هذا العمل.

الأستاذة المشرف:

بن فرحات عبد المنعم

إعداد الطالبة:

قصوري عبير

القسم الأول: البيانات الشخصية

1. الجنس:

☐ ذكر ☐ أنثى

2. الفئة العمرية:

☐ أقل من 25 سنة
☐ من 25 سنة إلى 34 سنة
☐ من 35 سنة إلى 44 سنة
☐ من 45 سنة فما فوق

3. المستوى التعليمي :

☐ ثانوي فأقل
☐ شهادة التكوين شبه الطبي
☐ تقني، تقني سامي
☐ جامعي (لمرحلة التدرج: التكوين شبه الطبي، ليسانس، مهندس، دراسات تطبيقية ...)
☐ جامعي (مابعد التدرج: ماستر، ماجستير، دكتوراه)

4. عدد سنوات الخبرة في المؤسسة الصحية :

☐ 5 سنوات أو أقل
☐ من 5 سنوات إلى 10 سنوات
☐ من 11 - 15 سنة فأكثر
☐ 16 سنة فأكثر

5. الوظيفة :

☐ ممارس طبي ☐ إداري
☐ شبه طبي ☐ تقني

الأسئلة					غير موافق بشدة	غير موافق	محايد	موافق	موافق بشدة
القسم الأول: تكنولوجيا المعلومات الصحية:									
1	أعتقد أن هنالك اتجاهًا لتحسين البنية التحتية التقنية للمؤسسة								
2	أعتقد أن هنالك اتجاهًا لاعتماد تكنولوجيا المعلومات الصحية (مثل السجلات								
3	أعتقد أن هنالك اتجاهًا لإدخال الطب عن بُعد بما يحسن الوصول للمرضى في								
4	أعتقد أن هنالك اتجاهًا لإدخال تطبيقات الصحة المتنقلة ما يجعلها أداة فعالة								
5	تدعم الإدارة تدريب الكوادر على استخدام تكنولوجيا المعلومات الصحية								
6	أعتقد أن أنظمة دعم القرار السريري (مثل أنظمة تحليل الصور بالذكاء الاصطناعي) تساعد الأطباء في اتخاذ قرارات أفضل								
7	أتوقع أن تقلل السجلات الصحية الإلكترونية من الأخطاء الطبية والإدارية								
8	أعتقد أن استخدام تطبيقات الهواتف الذكية الصحية سيساعد المرضى على متابعة								
9	أتوقع أن يوفر الطب عن بُعد الوقت والجهد للموظفين والمرضى								
10	أعتقد أن تكنولوجيا المعلومات الصحية ستقلل تكاليف العلاج على المدى الطويل								
11	أتوقع أن تحسن تكنولوجيا المعلومات الصحية كفاءة إدارة المستشفى								
12	أتوقع أن يسهل استخدام تكنولوجيا المعلومات الصحية عملي اليومي								
13	أعتقد أنني سأتكيف بسهولة مع الأنظمة الرقمية الصحية إذا تم توفير الدعم								

الأسئلة					
موافق بشدة	موافق	محايد	غير موافق	غير موافق جدا	
القسم الثاني: جودة الخدمة الصحية					
أولاً- الاعتمادية:					
					1 أتوقع أن تزيد تكنولوجيا المعلومات الصحية من دقة تشخيص الأمراض
					2 أعتقد أن السجلات الإلكترونية ستضمن تقديم العلاج في الوقت المناسب
					3 أتوقع أن تقلل الأنظمة الرقمية من تكرار الفحوصات غير الضرورية
					4 أعتقد أن تكنولوجيا المعلومات ستحسن دقة تتبع تاريخ المرضى
					5 أتوقع أن تساعد أنظمة دعم القرار في تقديم علاجات موثوقة
ثانياً- الاستجابة:					
					6 أتوقع أن يقلل الطب عن بُعد من أوقات انتظار المرضى
					7 أعتقد أن أنظمة الحجز الإلكتروني ستسرع استجابتنا لاحتياجات المرضى
					8 أتوقع أن تحسن تكنولوجيا المعلومات سرعة معالجة طلبات المرضى
					9 أعتقد أن الطب عن بُعد سيسهل الاستجابة السريعة لحالات الطوارئ
					10 أتوقع أن تتيح الأنظمة الرقمية التواصل الفوري بين الأقسام
ثالثاً- الأمان(الضمان):					
					11 أتوقع أن تحمي تكنولوجيا المعلومات الصحية بيانات المرضى من الاختراق
					12 أعتقد أن الأنظمة الإلكترونية ستزيد من ثقة المرضى بالخدمات
					13 أتوقع أن تقلل تكنولوجيا المعلومات من المخاطر المرتبطة بالأخطاء البشرية إذا طبقت بشكل صحيح
					14 أعتقد أن السجلات الإلكترونية ستضمن سرية معلومات المرضى إذا تم تطبيقها بتقنيات حديثة
					15 أتوقع أن تزيد الأنظمة الرقمية من مصداقية المستشفى
رابعاً- الملموسية:					
					16 أتوقع أن تحسن تكنولوجيا المعلومات الصحية تنظيم المستشفى ومظهره العام
					17 أعتقد أن الأنظمة الرقمية ستجعل بيئة العمل أكثر احترافية
					18 أتوقع أن تؤدي تكنولوجيا المعلومات إلى تحسين إدارة الموارد (مثل الأدوية)
					19 أعتقد أن الأنظمة الإلكترونية ستحسن انطباع المرضى عن النظافة والتنظيم
خامساً- التعاطف:					
					20 أتوقع أن تتيح تكنولوجيا المعلومات الصحية متابعة شخصية أفضل للمرضى
					21 أعتقد أن تطبيقات الصحة المتنقلة ستزيد من تواصل المرضى مع الطاقم الطبي
					22 أتوقع أن تساعد الأنظمة الرقمية في فهم احتياجات المرضى بشكل أفضل
					23 أعتقد أن تكنولوجيا المعلومات ستتيح تقديم رعاية أكثر اهتمامًا بالمريض

République Algérienne Démocratique et Populaire
Ministère de l'Enseignement Supérieur et de la
Recherche Scientifique
Université Mohamed KHIDHER - Biskra
Faculté des Sciences Economiques, Commerciales et
des Sciences de Gestion
Département des Sciences de Gestion



الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية
وزارة التعليم العالي والبحث العلمي
جامعة محمد خيضر بسكرة
كلية العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير
قسم علوم العلوم الاقتصادية

تصريح شرفي

خاص بالالتزام بقواعد النزاهة العلمية لأتجاز بحث

(ملحق القرار القرار 1082 المؤرخ في 27 ديسمبر 2020)

أنا الممضي أدناه: قاسم بن محمد بن عبد الحميد
الصفة: ☒ طالب ☐ قسم: العلوم الاقتصادية تخصص: اقتصاد وتسيير المؤسسات
الحامل لبطاقة التعريف الوطنية / رخصة السياقة رقم: 11002023006010000001
الصادرة بتاريخ: 2020/02/18
والمكلف بانجاز: مذكرة ماستر

تحت عنوان: دور كوتوليو جياكومو في المعلوماتية في الاقتصاد
في إطار: الخدمات المهنية المؤقتة: دراسة حالة: المؤسسة الحكومية
الاستغناء: بشير بن ناصر - بسكرة

أصرح بشرفي أنني ألتزم بمراعاة المعايير العلمية والمنهجية ومعايير الأخلاقيات المهنية والنزاهة الأكاديمية المطلوبة في انجاز البحث وفق ما ينصه القرار رقم 1082 المؤرخ في 27 ديسمبر 2020 المحدد للقواعد المتعلقة بالوقاية من السرقة العلمية ومكافحتها.

التاريخ: 2020/05/26

إمضاء الطالب

قسم العلوم الاقتصادية

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 : 235 / ل.ع.إ.ت.ع ت / 2025

إلى السيد مدير: المؤسسة العمومية الاستشفائية بشير بن ناصير
 بسكرة

طلب مساعدة لاستكمال مذكرة التخرج

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

- 1- قصوري عيبر
- 2- //
- 3- //

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

وفي الأخير تقبلوا منا فائق الاحترام والتقدير

بسكرة في: 2025/03/18

ع/ عميد الكلية

أنا أريد التوقيع مكتوب بـ ...
 ثم تفضلوا بـ ...
 المخلص ...

تأشير المؤسسة المستقبلة

المدير الفرعي للموارد البشرية
 السيد عبد الحكيم سحاج

20 JAN 2008

ملحق القرار رقم 2685
المتضمن إنشاء المصالح والوحدات المكونة لها على مستوى
المؤسسة العمومية الإستشفائية بسكرة (بشير بن ناصر)

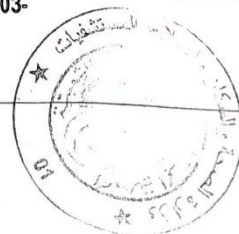
2014/7/30

المصالح

الوحدات	عدد الأسرة	المصالح
1- أمراض النساء 2- طب أمراض البعدة والأمعاء		1- التشريح المرضي
1- التخدير 2- الإنعاش والعلاج المكثف	20	2- الإنعاش والتخدير
1- استشفاء الرجال 2- استشفاء النساء	60	3- الجراحة العامة
1- المعلومات الصحية 2- النظافة الإستشفائية		4- علم الأوبئة
1- الأشعة 2- السكانير		5- الأشعة المركزية
1- علم الأحياء المجهرية 2- الكيمياء الحيوية		6- المخبر المركزي
1- الخبرة الطبية القضائية 2- طب السجون	06	7- الطب الشرعي
1- طب أمراض الكلى 2- تصفية الدم	28	8- طب أمراض الكلى وتصفية الدم
1- استشفاء الرجال 2- استشفاء النساء	18	9- جراحة الأعصاب
1- استشفاء الرجال 2- استشفاء النساء	32	10- جراحة العظام والرضوض
1- استشفاء 2- الفحص والكشف	32	11- طب أمراض الأذن، الأنف والحنجرة
1- تسير المواد الصيدلانية 2- توزيع المواد الصيدلانية		12- الصيدلانية
1- الاستقبال والفرز 2- استشفاء	20	13- الاستعجالات الطبية الجراحية
1- استشفاء 2- الفحص والكشف	32	14- جراحة المسالك البولية

PORTANT CREATION DES SERVICES ET DE LEURS
CONSTITUTIVES AU SEIN DE L'ETABLISSEMENT PUBLIC HOSPITALIER « BACHIR BENACER »
A DE BISKRA

SERVICES	NOMBRE DE LITS	UNITES
1-Anatomie Pathologique		-02- 1-Gynécologie 2-Gastrologie entérologie
2-Anesthésie réanimation	07	-02- 1-Anesthésie 2-Réanimation et soins intensifs
3-Chirurgie Générale	60	-04- 1-Hospitalisation Hommes 2-Hospitalisation Femmes 3-Sénologie et pathologie mammaires 4- urologie
4-Chirurgie Infantile	30	-02- 1-Hospitalisation 2-Consultation
5-Epidémiologie		-02- 1-Informations Sanitaires 2-Hygiène Hospitalière
6-Laboratoire Central		-03- 1-Microbiologie 2-Biochimie 3-Hématologie
7-Médecine Légale		-02- 1-Consultation et expertise médico-légale 2-Thanatologie
8-Néphrologie Hémodialyse	19	-02- 1-Néphrologie 2-Hémodialyse
9-Neurochirurgie	32	-02- 1-Hospitalisation Hommes 2-Hospitalisation Femmes
10-Orthopédie Traumatologie	60	-03- 1-Hospitalisation Hommes 2-Hospitalisation Femmes 3-Rééducation fonctionnelle
11-Oto-rhino-laryngologie et Maxillo faciale	26	-02- 1-Hospitalisation Hommes 2- Hospitalisation Femmes
12-Pharmacie		-02- 1-Gestion des produits pharmaceutiques 2-Gestion des dispositifs médicaux
13-Radiologie Centrale		-02- 1-Radiologie 2-Scannographie
14-Urgences Médico Chirurgicales	20	-03- 1- Accueil et tri 2-Urgence Médicale 3-Urgence Chirurgicale



النسخة الأولى للمرسوم رقم 1428 المؤرخ في 19 ماي 2007

الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية وزارة الصحة والسكان وإصلاح المستشفيات

قرار وزاري مشترك مؤرخ في الموافق المتضمن التنظيم الداخلي للمؤسسات العمومية الاستشفائية

إن الأمين العام للحكومة

و وزير الصحة والسكان وإصلاح المستشفيات ،

ووزير المالية ،

- بمقتضى المرسوم الرئاسي رقم 09-129 المؤرخ في 20 جمادى الأولى عام 1430 الموافق 27 أبريل سنة 2009 و المتضمن تجديد مهام أعضاء الحكومة ،
- وبمقتضى المرسوم التنفيذي رقم 07-140 المؤرخ في 02 جمادى الأولى عام 1428 الموافق 19 مايو سنة 2007 ، المتضمن إنشاء المؤسسات العمومية الإستشفائية والمؤسسات العمومية للصحة العامة وتنظيمها و سيرها ، المعدل و المتمم ، لا سيما المادة 22 منه ،
- و بمقتضى المرسوم الرئاسي المؤرخ في 7 ربيع الثاني عام 1423 الموافق 18 يونيو سنة 2002 و المتضمن تعيين الأمين العام للحكومة ،

يقررون ما يأتي :

المادة الأولى : تطبيقا لأحكام المادة 22 من المرسوم التنفيذي رقم 07-140 المؤرخ في 02 جمادى الأولى عام 1428 الموافق 19 مايو سنة 2007 و المذكور أعلاه، يحدد هذا القرار التنظيم الداخلي للمؤسسات العمومية الاستشفائية .

المادة 2 : يشمل التنظيم الداخلي للمؤسسات العمومية الإستشفائية ، الموضوع تحت سلطة الوزير ، الذي يلحق

به مكتب التنظيم العام ومكتب الاتصال ، على ما يأتي :

- المديرية الفرعية للمالية والوسائل ،
- المديرية الفرعية للموارد البشرية ،
- المديرية الفرعية للمصالح الصحية ،
- المديرية الفرعية لصيانة التجهيزات الطبية والتجهيزات المرافقة .

3 : تشمل المديرية الفرعية للمالية و الوسائل على ثلاثة (03) مكاتب :

- مكتب الميزانية و المحاسبة ،
- مكتب الصنفات العمومية ،
- مكتب الوسائل العامة و الهياكل .

مادة 4 : تشمل المديرية الفرعية للموارد البشرية على مكتبين (02) :

- مكتب تسيير الموارد البشرية و المنازعات ،
- مكتب التكوين .

مادة 5 : تشمل المديرية الفرعية للمصالح الصحية على ثلاثة (03) مكاتب :

- مكتب القبول ،
- مكتب التعاقد و حساب التكاليف ،
- مكتب تنظيم و متابعة النشاطات الصحية و تقييمها .

المادة 6 : تشمل المديرية الفرعية لصيانة التجهيزات الطبية و التجهيزات المرافقة على مكتبين (02) :

- مكتب صيانة التجهيزات الطبية ،
- مكتب صيانة التجهيزات المرافقة .

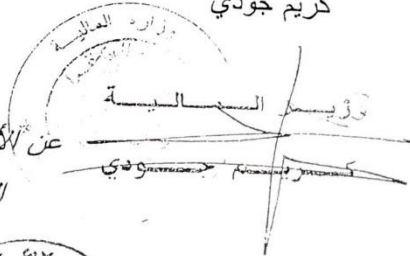
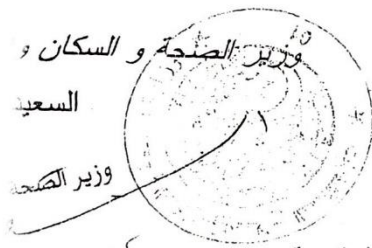
المادة 7 : ينشر هذا القرار في الجريدة الرسمية للجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية .

حرر بالجزائر في

وزير الصحة و السكان و إصلاح المستشفيات
السعيد كات

وزير المالية
كريم جودي

سكان و إصلاح المستشفيات
السعيد كات



عن الأمين العام للحكومة و بتفويض منه الدكتور
المدير العام للوظيفة العمومية

جمال خرشي

20 ديس 2009

عن الأمين العام للحكومة
و بتفويض منه
المدير العام للوظيفة العمومية



REPUBLIQUE ALGERIENNE DEMOCRATIQUE ET POPULAIRE
 MINISTERE DE LA SANTE DE LA POPULATION ET DE LA REFORME HOSPITALIERE

Arrêté interministériel du correspondant au
 portant l'organisation interne des établissements publics hospitaliers
 Le secrétaire général du Gouvernement ,
 Le Ministre de la Santé de la population et de la réforme hospitalière ,
 Le Ministre des Finances ,
 Vu le décret présidentiel n°09-129 du 20 jourmada El Oula 1430 correspondant au 27 avril 2009
 portant reconduction dans leurs fonctions de membres du Gouvernement ,
 Vu le décret exécutif n° 07-140 du 02 jourmada El Oula 1428 correspondant au 19 mai
 2007, modifié et complété , portant création, organisation et fonctionnement des établissements
 publics hospitaliers et établissements publics de santé de proximité, notamment son article 22 ,
 Vu le décret présidentiel du 7 Rabie Ethani 1423 correspondant au 18 juin 2002 portant
 nomination du secrétaire général du Gouvernement ,

Arrêtent :

Article 1^{er} : En application des dispositions de l'article 22 du décret exécutif n° 07- 140 du 02 jourmada
 El Oula 1428 correspondant au 19 mai 2007 sus visé, le présent arrêté a pour objet de fixer
 l'organisation interne des établissements publics hospitaliers.

Article 2 : Sous l'autorité du directeur auquel sont rattachés le bureau d'ordre général et le bureau de la
 communication, l'organisation interne des établissements publics hospitaliers comprend :

- la sous-direction des finances et des moyens ,
- la sous-direction des ressources humaines,
- la sous-direction des services de santé ,
- la sous-direction de la maintenance des équipements médicaux et équipements connexes.

Article 3 : la sous-direction des finances et des moyens comprend trois (03) bureaux :

- le bureau du budget et de la comptabilité,
- le bureau des marchés publics,
- le bureau des moyens généraux et des infrastructures.

Art 4 : la sous-direction des ressources humaines comprend deux (02) bureaux :

- le bureau de la gestion des ressources humaines et du contentieux,
- le bureau de la formation.

Art 5 : la sous-direction des services de santé comprend trois (03) bureaux :

- le bureau des entrées,
- le bureau de la contractualisation et du calcul des coûts,
- le bureau de l'organisation, du suivi et de l'évaluation des activités de santé.

Art 6 : la sous-direction de la maintenance des équipements médicaux et équipements connexes comprend deux (02) bureaux :

- le bureau de la maintenance des équipements médicaux,
- le bureau de la maintenance des équipements connexes.

Art 7 : Le présent arrêté sera publié au journal officiel de la République algérienne démocratique et populaire.

Fait à Alger, le

correspondant au

Le ministre des finances

Karim DJOUH

Le ministre de la santé, de la population
et de la réforme hospitalière

Said BARKAT

Pour le secrétaire Général du
Gouvernement et par délégation

Le directeur général de la fonction publique

Djamel KHARCHI



20 ديسمبر 2009

REPUBLIQUE ALGERIENNE DEMOCRATIQUE ET POPULAIRE
MINISTRE DE LA SANTE, DE LA POPULATION ET DE LA REFORME HOSPITALIERE

ARRETE N° 69 DU 130 MARS 2014
PORTANT CRÉATION DES SERVICES ET DE LEURS UNITES
CONSTITUTIVES AU SEIN DE L'ETABLISSEMENT PUBLIC HOSPITALIER « BACHIR BENACER »
WILAYA DE BISKRA

Le Ministre de la Santé, de la Population et de la Réforme Hospitalière ;

- Vu le décret présidentiel n° 13-312 du 5 Dhou El Kaâda 1434 correspondant au 11 septembre 2013, portant nomination des membres du gouvernement ;
- Vu le décret exécutif n°93-153 du 8 Moharam 1414 correspondant au 28 juin 1993, portant création du bulletin officiel du Ministère de la Santé et de la Population ;
- Vu le décret exécutif n° 07-140 du 2 Joumada el Oula 1428 correspondant au 19 mai 2007, modifié et complété, portant création, organisation et fonctionnement des établissements publics hospitaliers et des établissements publics de santé de proximité ;
- Vu le décret exécutif n° 11-379 du 25 Dhou El Hidja 1432 correspondant au 21 novembre 2011, fixant les attributions du Ministre de la Santé, de la population et de la Réforme Hospitalière ;
- Vu l'arrêté n°2685 du 20 janvier 2008, complété portant création des services et de leurs unités constitutives au sein de l'établissement public hospitalier « Bachir Ben Nacer » Biskra.

- ARRETE -

Article 1^{er} : le présent arrêté a pour objet la création des services et leurs unités constitutives au sein de l'établissement public hospitalier « Bachir Ben Nacer » Biskra

Article 2 : Sont créés au sein de l'établissement public hospitalier « Bachir Ben Nacer » les services et leurs unités constitutives tels que fixés en annexe du présent arrêté

Article 3 : Toutes dispositions contraires à celles du présent arrêté sont abrogées, notamment l'arrêté n°2685 du 20 janvier 2008 sus visé.

Article 4 : Le Directeur de la Santé et de la Population de la wilaya de Biskra est chargé de l'application du présent arrêté.

Article 5 : Le présent arrêté sera publié au Bulletin officiel du Ministère de la Santé de la Population et de la Reforme Hospitalière. #

LE MINISTRE DE LA SANTE DE LA POPULATION
ET DE LA REFORME HOSPITALIERE

