



# 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 الإقتصادية**

تخصص: إقتصاد وتسيير المؤسسات

الأستاذ المشرف:

إعداد الطالب (ة):

بن فرحت عبد المنعم

قصوري عبير

لجنة المناقشة

الرقم	أعضاء اللجنة	الرتبة	الصنفة	مؤسسة الانتماء
1	أ/ حمريط رشيد	أستاذ	رئيسا	جامعة بسكرة
2	د/ بن فرحت عبد المنعم	أستاذ محاضر -أ-	مشرفا	جامعة بسكرة
3	د/ رحال فاطمة	أستاذ محاضر -أ-	مناقش	جامعة بسكرة





# 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 الإقتصادية

تخصص: إقتصاد وتسيير المؤسسات

الأستاذ المشرف:

إعداد الطالب (ة):

بن فرحت عبد المنعم

قصوري عبير

لجنة المناقشة

الرقم	أعضاء اللجنة	الرتبة	الصنفة	مؤسسة الانتماء
1	أ/حMRIET RSHID	أستاذ	رئيسا	جامعة بسكرة
2	د/ بن فرحت عبد المنعم	أستاذ محاضر -أ-	مشرفا	جامعة بسكرة
3	د/ رحال فاطمة	أستاذ -أ-	مناقش	جامعة بسكرة

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ



## الاٰه داء



من قال أنا لها نالها وأنا لها وإن أبْت أتَيْتَ بِهَا رَغْمَاً عَنْهَا...

الحمد لله حباً وشكراً وامتنان على البدء والختام... .

(وآخر دعواهم ان الحمد لله رب العالمين)

لِمْ تَكُن الرَّحْلَة قَصِيرَة وَلَمْ يَكُن الطَّرِيق مَحْفُوفاً بِالْتَّسْهِيلَاتِ، لَكِنِي فَعَلْتُهَا هَا أَنَا قَدْ وَصَلَتْ إِلَى خَاتَمِ رَحْلَتِي الجَامِعِيَّةِ بَعْدَ تَعْبٍ وَمَشْقَةٍ وَبَعْدَ خَمْسِ سَنَوَاتٍ فِي سَبِيلِ الْحَلْمِ وَالْعِلْمِ حَمَلْتُ فِي طَيَّاَتِهَا أَمْنِيَّاتٍ وَمَنَاكِبَ سَعِيِّي فَكَانَ أَمْسِيَ مِيعَادَ الْيَوْمِ.

بِدَائِيَّة أَهْدَى تَخْرِجِي وَفَرْحَتِي إِلَى مَنْ ارْدَادُوا إِلَيْيَّ كَسْرَا فَخَيْبَ اللَّهُ ظَنْهُمْ وَزَدَتْ قُوَّةَ وَجْهِهَا.

أهدي هذا العما، المتواضع لنفسه، أولاً ثم ملئ سعي، لاتهام هذه المسيرة دمتم سندًا لاغعم له لـ:

رَبَّ ارْحَمْهُمَا كَمَا رَبَّيَنِي صَغِيرًا" لِنُورِ عَيْنِي وَالدِيَانِ العَزِيزَانِ.

إلى قدوتي الأولى ومعنى الحب والتفاني، إلى من جعل الجنة تحت أقدامها، إلى من كانت الدعوة الصادقة في سجودها سر  
توفيقني، إلى من سهرت لتسهر روفي، وتعيت ليرتاح قلبي، إلى من علمتني أن الإيمان والعمل طريق الجد، يا من كان  
حضنك هو الوطن الأول والأدفء، أهديك تحرّجي، ثمرة تعبك، ووسام عزك، فأنت النور الذي أضاء دربي حفظها الله  
وأدامها تاج فوق رأسي -أمي الغالية-

إلى من كان سندى حين مالت في الأيام، إلى من علمني أن الإرادة تصنع المستحيل، إلى من بذل من عمره وراحته ليصنع لي مستقبلاً أفتخر به، إلى من كلله الله بالهيبة والوقار، أهديك تخزحي لأنه ثرة تعبك ودعواتك، يا من أفتخر أنني أحمل اسمك،  
ويمتلئ قلبي فخراً بك، طال بك العمر يا سيد الرجال -أبي العزيز- خميسى -

إلى ضلعي الثابت وامان أيامى، إلى ملهمي نجاحى، إلى من شددت عضدي بجم، إلى القلوب الكبيرة التي كانت دائماً  
تسعني، إلى خيرة ايامى وصفوتها، إلى قرة عيني إخوتي "عماد ، محمد الصديق، والى شمعة العائلة الكتكوت الصغير" رائد حفظه  
الله ورعاه.

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

والى أعلم ما أملك في الحياة: جدته، وخالتة، وعمته، أطالت الله في عمرهما وشفاهم.

إلى كا من كان لهم أثر علم حياته، وكا من أحيمهم قلبه، إلى كا من يفك وبحث للاقناء بالعلم في كا مكان .

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

عبير قصوري.

# شكر وعرفان

بسم الله الرحمن الرحيم

الحمد لله رب العالمين الذي علم بالقلم علم الإنسان ما لم يعلم، والصلة 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 الجليل إلى أستاذي الفاضل الدكتور "بن فرات عبد المنعم" على  
التوجيهات القيمة والنصائح الثمينة، وحرصه الدائم على إكمال هذا البحث بنجاح.

وللأستاذة الحترمين الذين قبلوا مناقشة مذكوري هذه لهم مني أسمى عبارات الشكر  
والاحترام.

وشكراً غير متناهٍ إلى أفراد أسرتي الذين صبروا معي حتى تنسى 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
<b>الفصل الأول: الإطار النظري لتقنولوجيا المعلومات الصحية</b>	
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 الحوسية
29	الفرع الأول: أهداف نظم المعلومات الحوسية
30	الفرع الثاني: خصائص نظم المعلومات الحوسية
31	الفرع الثالث: مكونات نظم المعلومات الحوسية
32	المطلب الثالث: التطورات المتلاحقة لتكنولوجيا المعلومات ودورها في تحقيق جودة الخدمات الصحية
34-32	الفرع الأول: الطلب عن بعد
34	الفرع الثاني: البطاقات الصحية الذكية
35	الفرع الثالث: نظام تحديد المواقع العالمي
37	الفرع الرابع: السجل الصحي الإلكتروني على قوقل "Google و Microsoft"

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

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

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

الصفحة	عنوان الشكل	رقم الشكل
٩	نوج الدراسة	٠١
٤٢	مخطط بياني للهيكل التنظيمي للمؤسسة العمومية الاستشفائية بشير بن ناصر بسكرة	٠٢
٤٩	تمثيل عينة الدراسة حسب متغير الجنس	٠٣
٥٠	تمثيل عينة الدراسة حسب متغير العمر	٠٤
٥١	تمثيل عينة الدراسة حسب متغير المستوى التعليمي	٠٥
٥٢	تمثيل عينة الدراسة حسب متغير الخبرة	٠٦
٥٣	تمثيل عينة الدراسة حسب متغير الوظيفة	٠٧

الصفحة	عنوان الملحق	رقم الملحق
85-82	استبيان	01
86	تصريح شرفي خاص بالالتزام بقواعد النزاهة العلمية لإنجاز 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 تمكّنه 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 والحداثة، كما ألغت حاجز الوقت والمسافة.

ويعتبر القطاع الصحي من أبرز القطاعات الذي تحتاج مؤسساته إلى ضمان وتحسين خدماتها، لأن الأمر يتعلّق بأعلى ما يملّك الإنسان وهي الصحة؛ حيث ظهرت عدة أوجه لاستخدام تكنولوجيا المعلومات في مجال خدمات الرعاية الصحية، خاصة مع إنتشاروعي الصحي لدى المرضى وإنشار تكنولوجيا التشخيص والطب عن بعد، وتزايد النمو الديموغرافي وزيادة عدد المرضى والمطالبة بالاستجابة السريعة لطلباتهم 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 الحاسوب 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 تقرّيب المسافة واختصار الوقت وخفض التكاليف، ويتجلّى هذا في إنتشار تكنولوجيا التشخيص والطب عن بعد، ومكانة من تخزين البيانات الرقمية والنصية والصور، كما وفرت إمكانية معالجة هذه البيانات بسرعة عالية مما يساعد على توفير معلومات في غاية الأهمية لاتخاذ القرار.

## - 1 إشكالية الدراسة :

يشهد قطاع الصحة العمومي كغيره من القطاعات، اتجاهها متزايداً لاستخدام واعتماد تكنولوجيا حديثة في مجال الرعاية الصحية الوقائية منها والعلاجية، ومع هذا التقدّم 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 أثراً إيجابياً في تحسين جودة الخدمة الصحية المقدمة، فإن أسئلة كثيرة ربما تتدفق معها اضطراراً حول مدى فعالية هذه التكنولوجيات على حقيقة واقع قطاع الصحة العمومي بشكل عام وفي الجزائر بشكل خاص.

ما تقدم يمكن طرح السؤال الرئيسي التالي :

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

تدرج تحته الأسئلة الفرعية التالية :

1. ما دور تكنولوجيا المعلومات في تحسين إعتمادية الخدمات الصحية العمومية؟
2. ما دور تكنولوجيا المعلومات الصحية في تحسين إستجابة الخدمات الصحية العمومية؟
3. ما دور تكنولوجيا المعلومات الصحية في تحسين ملموسية الخدمات الصحية العمومية؟
4. ما دور تكنولوجيا المعلومات الصحية في تحسين ضمان الخدمات الصحية العمومية؟
5. ما دور 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 ( نسيمة 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 بانتة 1، وقد تناولت الاشكالية" ما هو تأثير استخدام تكنولوجيا المعلومات والاتصال على تحسين جودة العملية التعليمية في الجامعات الجزائرية" إذ ركزت في دراستها على توضيح النظيرية حول التعليم واستخدام تكنولوجيا المعلومات والاتصال في العملية التعليمية وتقديرها، 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 ب مختلف عناصرها.

**الدراسة الثانية(بوقفة عيسى، زكيري هشام، 2019-2020):** مذكرة مقدمة لاستكمال متطلبات شهادة

الماستر 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 كمودج" بالمؤسسة الصحية ورقلة، تهدف هذه الدراسة إلى توضيح دور تكنولوجيا المعلومات والاتصال في تحسين الخدمة الصحية بالاعتماد على استجواب عينة من مستعملين المؤسسات العمومية الصحية بولاية ورقلة، من خلال توزيع استبيان بلغ عدده 50.

وتم التوصل لنتائج الدراسة بواسطة برنامج الخرزة الاحصائية 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 إلى القطاع الصحي في الجزائر، مجلة الدراسات المالية والمحاسبية والإدارية، المجلد 07، العدد 02- ديسمبر 2020، جامعة أم البوقي، وقد توصلت إلى 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 المرض (تاريخ المرض، تاريخ الفحص الطبي، التحليل المخبرية، فحوص الأشعة)، وبالتالي 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 استكمالاً للحصول على درجة الماجستير في الاعمال الالكترونية قسم الاعمال الالكترونية جامعة الشرق الأوسط وتقع الاشكالية في "هل هناك أثر لاستخدام تكنولوجيا المعلومات في مستشفيات القطاع الخاص في الأردن على جودة خدمات هذه المستشفيات" وقد توصلت إلى النتائج التالية :

- تم استخدام طريقة الاتساق الداخلي باستخدام إحصائيات العبارة لتحديد ثبات أسئلة الاستبيان، فقد بلغ معامل كرونباخ ألفا قيمة مرتفعة ومناسبة لثبات أسئلة الاستبيان 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 :

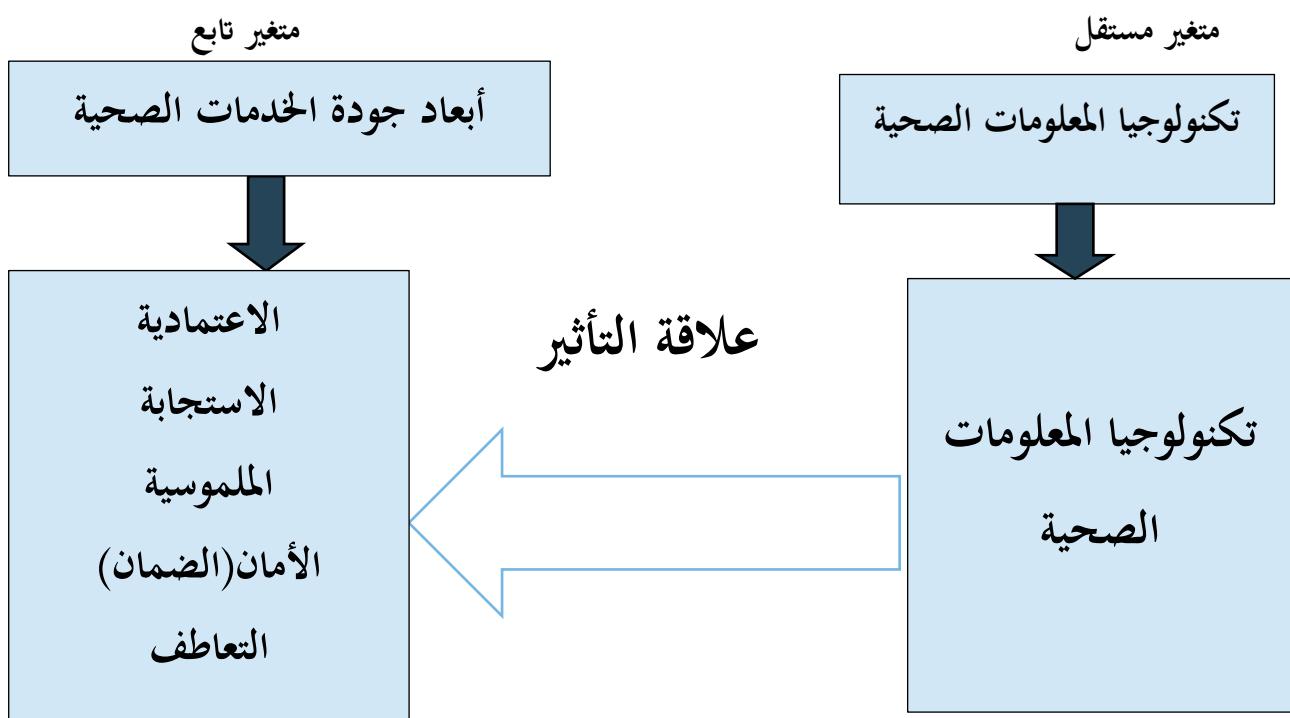
1. الاطلاع على منهجية تلك الدراسات والاستفادة منها في بناء الاطار النظري للدراسة الحالية .
2. التعرف على الوسائل الاحصائية المستخدمة في هذه الدراسات، وتحديد الوسائل الأكثر ملائمة لاختبار فرضيات البحث الحالي .
3. المساعدة في إعداد استبيان البحث.
4. المساعدة في انتقاء مراجع البحث العلمي .

الدراسة الخامسة (دريري أحلام، 2013-2014): رسالة مقدمة كجزء من متطلبات نيل شهادة ماجستير

في علوم التسier تخصص الاساليب الكمية في التسier، جامعة محمد خضر 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 مؤشرات الأداء، فقد انخفض وقت انتظار المريض في النظام للحصول على الخدمة من 33.9 دقيقة إلى 2.9 دقيقة، وعليه 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 :

وسعياً للإجابة على هذه التساؤلات، إقترحنا الفرضيات التالية:

## 4-1- الفرضية الرئيسية :

يوجد دور لـ **تكنولوجيا المعلومات الصحية** في تحسين جودة الخدمات الصحية العمومية.

## 4-2- الفرضيات الفرعية:

1. يوجد دور موجب لـ **تكنولوجيا المعلومات الصحية** في تحسين إعتمادية الخدمات الصحية العمومية.
2. يوجد دور موجب لـ **تكنولوجيا المعلومات الصحية** في تحسين استجابة الخدمات الصحية العمومية.
3. يوجد دور موجب لـ **تكنولوجيا المعلومات الصحية** في تحسين ملموسة الخدمات الصحية العمومية.
4. يوجد دور موجب لـ **تكنولوجيا المعلومات الصحية** في تحسين أمان (ضمان) الخدمات الصحية العمومية.
5. يوجد دور موجب لـ **تكنولوجيا 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 تواجهنا.
- **المعلومات:** هي مجموعة البيانات التي تمت معالجتها وتحليلها وتنظيمها لتصبح ذات معنى وتفيد مستخدميها.
- **الجودة:** تشمل مجموعة الخصائص والمميزات التي تتوفر في المنتج أو الخدمة وتلبي أو تفوق متطلبات العميل.
- **الخدمة:** هي أي نشاط يتم تقديمها 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- التموضع الاستدلولوجي :**

توقف مصداقية النتائج المتوصلا إليها من أي بحث علمي على الموقف الاستدلولوجي للباحث، فكل باحث يتبنى صراحة أو ضمناً ما يحملها عن العالم الذي يتناوله بالبحث والدراسة، تشكل موقفه الاستدلولوجي الذي يحدد مصداقية المعرفة المراد انتاجها وطبيعتها والادوات والمسائل، السبل المستخدمة في ذلك وبشكل عام فإن تبني الباحث موقف استدلولوجي محدد معناه الاجابة ضمناً على الاسئلة التالية :

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

والباحث يجد نفسه أمام ثلاثة مواقف استدلولوجية :

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 لـ تكنولوجيا المعلومات الصحية أن تلعب دوراً كبيراً في تحسين الوصول إلى الخدمات الصحية، التطبيب عن بعد و الاستشارات الطبية عبر الإنترن特 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 لـ تحليل 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 لـ حدود 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 :

تكمّن أهمية الدراسة من ناحية :

- أهمية تحسين الخدمات الصحية لما لها من أثر مباشر على صحة الإنسان .
- الانتشار والستخدام الواسع لـ تكنولوجيا المعلومات لما له من أثر على عامل الوقت والتكلفة .

- السعي لإبراز فائدة وجودة 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 نصائح المؤسسات الصحية الجزائرية قصد التمكّن 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 لحداثة 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 ثلات مباحث البحث الأول تناولنا فيه مفاهيم أساسية حول تكنولوجيا المعلومات الصحية، وفي البحث الثاني ماهية جودة الخدمات الصحية أما البحث 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 البحث الأول تقديم بالمؤسسة، البحث الثاني الاجراءات المنهجية للدراسة، أما البحث الثالث عرض وتحليل وتفسير النتائج الميدانية.

# الفصل الأول: الإطار النظري لـ تكنولوجيا 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

شهد القطاع الصحي في العقود الأخيرة تحولات جوهرية بفعل التقدم التكنولوجي المتتسارع؛ حيث أصبحت تكنولوجيا المعلومات الصحية تمثل ركيزة أساسية في تطوير أنظمة الرعاية الصحية، وتحسين جودة الخدمات المقدمة خاصة على مستوى المؤسسات العمومية، فالتقنولوجيا توفر أدوات وأنظمة تساعد على جمع وتخزين، تحليل، ونقل البيانات الصحية بشكل فعال وآمن، مما يسهل اتخاذ القرارات السريرية والادارية، 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 المدف الأصلي 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**

## المبحث الأول: مفاهيم أساسية حول تكنولوجيا المعلومات الصحية

تعتبر تكنولوجيا المعلومات الصحية من أبرز التطورات التي شهدتها 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 ستطرق إلى ماهية تكنولوجيا المعلومات وتقنيات تكنولوجيا المعلومات الصحية.

### المطلب الأول: ماهية تكنولوجيا المعلومات

لقد أصبحت تكنولوجيا المعلومات ميزة العصر الذي نعيش فيه وتقف وراء كل نجاح أو تفوق يتحققه 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 تتسارع بصورة مطردة مما زاد من صعوبة وضع تعريف محدد لها من قبل الباحثين والمحترفين، وقد أدت هذه التطورات التكنولوجية الكبيرة والمهمة وما رافقها من تغيرات متتسارعة في بيئه أعمال المؤسسات التي أحدث انعطافات كبيرة في المضامين الفكرية والفلسفية في كثير من المفاهيم التي تداولها من قبل الباحثين.

- تعدد مفهوم تكنولوجيا (technology) من المصطلحات التي تواجه الكثير من الالتباس والتأنويل، قد يستخدمها البعض كمرادف للتكنولوجيا ويرى فريق آخر اختلاف بينهما؛ إذا يرجع أصل 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 زكيري، 2020، صفحة 3).

## الفصل الأول: الإطار النظري لـ تكنولوجيا المعلومات الصحية ودورها في تحسين جودة الخدمات الصحية

- و هناك من يعرف التكنولوجيا بأنها " الأدوات ، الإجراءات ، الوسائل ، التقنيات ، الآليات ، المكائن " المستخدمة لتحويل المدخلات " الأشياء ، المواد ، البيانات " إلى مخرجات متمثلة بالسلع والخدمات . (الخفاجي، 2012، صفحة 47)
- هي أيضاً : 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 الإنسانية . (حمدي، بوسعدية، و وقناي، 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 الإنسان ورفاهيته ، أما التقنية التي يذكرها المعجم ذاته بأنها أسلوب أو الطريقة لإنجاز غرض معين ، كما تعني التقنية بطريقة إنتاج سلعة معينة أو نشاط محدد كما يمكن القول بأنها التركيبة المناسبة من مخرجات أو منتجات تكنولوجية لتحقيق غايات انتاجية معينة أو المعرفة المتحققة في الواقع ، للوصول إلى الأهداف المنشودة ، ويشير معنى التكنولوجيا إلى تطبيق المعرفة العلمية بعرض تصنيع منتجات معينة . (غسان قاسم، 2008، صفحة 22)
- في حين عرفتها منظمة Wipo " المنظمة الدولية للملكية الفكرية " على أنها : المعرفة والخبرة المكتسبة ليست فقط للتطبيق العلمي لتقنية ما ، بل أيضاً للاستغلال الإداري والمالي والتجاري الصناعي لمشروع ما . (تبة، بن داود، و شتروج، 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 لتقنولوجيا المعلومات الصحية ودورها في تحسين جودة الخدمات الصحية

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

- المعلومات "هي بيانات محددة ترتبط مفاهيمها بالانسان أو الحاسوب أو مختلف وسائل التوثيق والمعلومات ، وهي يمكن أن تكون أرقاماً أو رمزاً أو كلمات..." (راجعي، 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 أيضاً بأنها"بيانات تمت معالجتها إذ تم تصنيفها، وتحليلها ، وتنظيمها، وتلخيصها، بشكل يسمح باستخدامها والاستفادة منه . (الدويني، 2010، صفحة 56).
- مما سبق فإن المعلومات هي البيانات التي تم تنظيمها وتحليلها بشكل يسمح بفهمها واستخدامها في اتخاذ قرارات أو حل مشكلات، تكون المعلومات من حقائق ومعرفة تم معالجتها لتصبح مفهومة وذات قيمة، ويمكن استخدامها في مجالات مختلفة مثل العمل والتعليم والعلوم.

### أولاً : أهمية المعلومات

ويمكن أن تلخص أهمية المعلومات فيما يلي : (راجعي، 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 والإدارية والثقافية والصحية ... الخ.
- تساعد المعلومات على نقل خبراتنا للآخرين وعلى حل المشكلات التي تواجهنا .
- وهناك نقاط أخرى تكمن أهميتها في النقاط التالية : (بلقيدم، 2012-2013، صفحة 125).
- ضمان القرارات السليمة في جميع القطاعات وعلى مختلف مستويات المسؤولية .
- توفير بدائل وأساليب حديثة لحل المشكلات الفنية وخيارات 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 بجموعة من الخصائص نوجزها

الآتي : (الشهريلي، 2020، صفحة 1)

- الدقة: أن تكون المعلومات محددة وخلالية 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 تلبية للإحتياجات المختلفة لجميع المستفيدين فالمعلومات التي يمكن استخدامها بواسطة العديد من المستفيدين في تطبيقات متعددة تكون أكثر مرونة من المعلومات التي يمكن استخدامها في تطبيق واحد.
- الشمول : يعني أن تكون المعلومات شاملة لجميع متطلبات ورغبات المستفيد وأن تكون بصورة كاملة دون تفصيل زائد دون إيجاز يفقدنا 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 بالتخاذل 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 لاتخاذ القرارات في المستويات التشغيلية .
- عدم التحيز : أي عدم تغير محتوى المعلومات بما يجعله مؤثرا على المستفيد أو تغير المعلومات حتى تتوافق مع أهداف أو رغبات المستفيدين .

ثالثا : أنواع المعلومات

للمعلومات عدة أنواع نذكر منها ما يلي: (زنوف و عصيمي، 2014، الصفحات 155-156-157)

## الفصل الأول: الإطار النظري لـ تكنولوجيا 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 ومقترنات 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، والدعایات والإشاعات والغيبة والنصيحة، والتجارب والخبرات، وما إلى ذلك، ومن الحقائق المسلم بها أنها 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 تكون حذرين جداً عندما نضع قراراتنا، وأن نحاول بقدر المستطاع الحصول على معلومات رسمية نستند إليها لنضمن صحة ومعقولية القرار .
- **معلومات اقتصادية:** وتحتم بإمكانات وقدرات الدولة الاقتصادية (زراعية، صناعية، تعددية، الصادرات، الواردات، درجات الاعتماد الخارجي).
- **معلومات اجتماعية:** وتحتم بدراسة خصائص المجتمع بالدولة (التركيبة الديمografية 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 التعريفات وتتنوعت تبعاً لرؤيتها كل واحد لها ، لذا سندرج عدة تعريفات حتى تبرز لنا أوجه الاختلاف والتباين فيما 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 لـ تكنولوجيا 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 . (تومي، 2012-2013، صفحة 4)
- كما تعرف تكنولوجيا المعلومات بأنها : التكنولوجيا التي تمثل نطاقا واسعا من القدرات والتكوينات للعناصر المختلفة التي تستخدم في خزن المعلومات فضلا عن دورها في توليد المعرف كما تشير إلى الجانب التكنولوجي من نظام المعلومات وهي مكونة من الأجهزة ، وقواعد البيانات والشبكات والبرامج والأجهزة الملحقة كالطبعات 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 (السماعية 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

- **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 ستم 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 .
- **الالتزامنية** : 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 لـ تكنولوجيا 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 مقرؤة .

- 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 )

### ثانياً : خصائص تكنولوجيا المعلومات

تمثل 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 تماماً من التفاعل الاجتماعي والاقتصادي وقيام مجتمعات جديدة .

- زيادة قدرة الأفراد على الاتصال وتقاسم المعلومات والمعارف التي ترفع من فرصه تحول العالم إلى مكان أكثر سلماً ورخاءً لجميع سكانه ، وهذا مكان لجميع الأفراد إمكانيات المشاركة والاستفادة من هذه التكنولوجيا .

- تمكن تكنولوجيا المعلومات الأفراد المهمشين والمعزولين من أن يدلوا بذاتهم في المجتمع العالمي ، بغض النظر عن نوعهم أو مكان سكناهم ، وهي تساعد على التسوية بين القوة وعلاقة صنع القرار على المستويين المحلي والدولي .

وخلاصة لما سبق أن أهم خصائص تكنولوجيا المعلومات هي السرعة في معالجة البيانات الكترونياً وامكانية

توصيلها إلى جميع المستخدمين في جميع أنحاء العالم بالوقت المناسب لاتخاذ القرارات .

### ثالثاً : 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 .

## الفصل الأول: الإطار النظري لـ تكنولوجيا المعلومات الصحية ودورها في تحسين جودة الخدمات الصحية

- تنتقل البيانات والمعلومات من مكان لآخر.
- توفر فرص عديدة لاستفادة منها من قبل الناس بشكل عام ومتميز 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 متقدمة مثل أنظمة السجلات الصحية الإلكترونية وأنظمة دعم اتخاذ القرارات السريرية والتطبيق عن بعد ومع تزايد الاعتماد على التكنولوجيا في جميع مجالات الحياة أصبح من الضروري تكيف النظام الصحي مع هذه التطورات لتحقيق أفضل النتائج الطبية بأقل تكلفة ممكنة تكنولوجيا المعلومات الصحية تتضمن جمع البيانات الصحية معالجتها، تخزينها وتحليلها 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 الأمان 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 . (مفتات، 2017-2018، صفحة 41)
- يمكن تعريف المعلوماتية الصحية بأنها دمج الرعاية الصحية و تكنولوجيا 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 و باستخدام البيانات والتكنولوجيا؛ حيث تهدف المعلوماتية الصحية إلى خفض تكاليف الرعاية الصحية وتحسين نتائج المرضى و تعزيز تنسيق الرعاية،

## الفصل الأول: الإطار النظري لـ تكنولوجيا 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 التطبيقات عن بعد والسجلات الصحية الالكترونية وغيرها من التقنيات الرقمية.

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

• تكنولوجيا المعلومات الصحية هي الأجهزة والبرامج والأنظمة التي تدخل المعلومات وترسلها وتستخدم (HIT)

وتساهم وتخلل في قطاع الرعاية الصحية ولا يقتصر استخدام هذه التكنولوجيا على المرضى والاطباء ومقدمي الرعاية الصحية في الخطوط الامامية فحسب، بل يشمل أيضاً الباحثين الطبيين وشركات تأمين الرعاية الصحية وهيئات الصحة العامة والهيئات التنظيمية وهيئات ضمان الجودة وشركات الأدوية والأجهزة الطبية ومختلف مستويات الحكومة ونظراً لتنوع أدوار هذه الجهات وتباين 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 والممرضون ومديري الرعاية الصحية والممرضى وشركات التأمين والجهات الحكومية وغيرها لتجميع معلومات الرعاية الصحية وتخزينها وتحليلها ومشاركتها، ويشمل ذلك بيانات ومعلومات عمليات الرعاية الصحية مثل الوظائف المالية والادارية كالجدولة والفواتير، بالإضافة إلى أدوات ومعلومات صحة المرضى مثل السجلات الصحية الالكترونية والسجلات الصحية الشخصية وخدمات الوصفات الطبية الالكترونية 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 والالكترونية؛ 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 و بطريقة آمنة بين جميع الأطراف المعنية حيث يسهم هذا في تعزيز التنسيق بين مختلف مقدمي الرعاية الصحية، و زيادة دقة التسخينات و العلاج و بالتالي تحسين تجربة المرضى و تقليل التكاليف الطبية. (Buntin, 2011)

### الفرع الثاني : مكونات تكنولوجيا المعلومات الصحية

ت تكون نظم المعلومات الصحية من عدة مكونات رئيسية تشمل :

(<https://majed.blog>)

## الفصل الأول: الإطار النظري لـ تكنولوجيا 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 عربى ، 2020 ، الصفحات 279-280 )

- طريقة منتظمة و شاملة لتسجيل المعلومات المتعلقة بأنشطة المستشفيات ، وتوفير مستودع بيانات ومعلومات يلي متطلبات متخذي القرار والمخططين والمستثمرين على مختلف مستوياتكم بطريقة موحدة و مفتوحة مما يساعد على تطوير المحتوى الإلكتروني .
- الحد من تكرار البيانات في الملفات و تكامل محتويات الملفات الذي يسمح بتجمیع البيانات الالزمه لإعداد التقارير ، وضمان سرعة استرجاع البيانات مع تحقيق أمن و تكامل هذه البيانات بطريقة أفضل ، وسهولة استرجاعها في حالة الكوارث الغير متوقعة مثل تلف أجهزة الحاسوب أو الحريق... الخ ، وسهولة تصميم وصيانة قواعد البيانات .
- تبادل المعلومات المتعلقة بقوانين العمل الصحي و ممارسات بيئة العمل الصحية ( وتشمل كل المجالات العلمية والطبية ) و الحماية من مخاطرها و سبل 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 .

دور الانترنت : بدأت كثيرون 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 الانترنت ، والمعلومات الدوائية وغيرها وهي كذلك تسمح للأطباء والمرضى بالدخول على نظام معلومات المستشفى طبقاً لمستوى الصالحيات الممنوحة لكل منهم لقيام بالعديد من المهام عن بعد، فالطبيب مثلاً يمكنه الدخول على جدول المواعيد الخاص به ويعرف 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.
- التشقيف 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**

تقديم المؤسسة الاستشفائية تشيكيلة متنوعة من الخدمات منها الخدمات الصحية ، الخدمات الفنديّة ، الإدارية، لذا لابد أن نستعرض مفهوم الخدمة وأهم خصائصها.

**الفرع الأول : تعريف الخدمة وخصائصها**

**أولاً : تعريف الخدمة**

- عرفها الباحث "كوتلر" هي عبارة عن أي نشاط أو إنجاز أو منفعة يقدمها طرف ما لطرف آخر وتكون أساسا غير ملموسة ولا ينتج منها أية ملكية وأن انتاجها وتقديمها قد يكون مرتبط بمنتج مادي أو لا يكون مرتبطا 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 . (ميريق، 2007,2008، صفحة 19)
- تعرف الخدمة على أنها : "منتجات غير ملموسة تهدف أساسا إلى اشباع حاجات ورغبات الزبون وتحقق له المنفعة " وهذا ما ذهب إليه كوتلر في تعريفه للخدمة" . (المساعد و زكي، 2003، صفحة 39)

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

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

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

### ثانياً : خصائصها

تتمتع الخدمة بجملة من الخصائص التي تميزها عن المنتجات الأخرى وتمثل في : (دردي، 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 تحول 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 بالمرنة 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 لتقنولوجيا المعلومات الصحية ودورها في تحسين جودة الخدمات الصحية

- **التشغيل المشترك (الامتزاج)** : الخدمة غالباً 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 التعريفات المقدمة من قبل الباحثين للخدمة الصحية ، ونجد أن الخدمة الصحية تشتراك 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".

**ـ على 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 انتاج الأدوية والمستحضرات الطبية والأجهزة التمريضية وغيرها بهدف رفع المستوى الصحي للمواطنين وعلاجهم ووقايتهم من الأمراض المعدية"؛ حيث تمثل 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: (ميريق، 2007,2008، صفحة 21)

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

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

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

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

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

- فهي عبارة إذا عن : "العلاج المقدم للمرضى سواء كان تشخيصاً أو إرشاداً أو تدخلاً طبياً ينبع عنه رضاً أو قبول وإنفاقاً من قبل المرضى وبما يُؤول 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 والممرضين والمهندسين الطبيين، بالإضافة إلى دعم الصناعات المرتبطة مثل صناعة الأدوية والأجهزة الطبية وتشمل أيضاً الأبحاث والتعليم في المجال الطبي وتحدّف إلى توفير علاجات ووقائع طبية متنوعة . (ستاني، 2023، الصفحات 59-60)
- تعرف الخدمة الصحية أيضاً على أنها : العلاج المقدم للمرضى سواء كان تشخيصاً أو إرشاداً أو تدخلاً طبياً ينبع عنه رضاً أو قبول وإنفاقاً من قبل المرضى بما يُؤول لأن يكون بحالة صحية أفضل. (سريري، 2018-2019، صفحة 43)
- تعرف الخدمة الصحية أيضاً 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)

## ثانياً : خصائص الخدمات الصحية

إن خصائص الخدمات الصحية لا تختلف عن الخصائص العامة للخدمات ، والتي تتمثل فيما يلي : (بوفنة و زكي، 2019-2020، صفحة 22)

- **عدم الملموسة:** في المؤسسات الصحية لا يتضح تماماً ما الذي يدفع المريض قيمته، فأولاً بما أن عملية الشفاء تقتضي بعض الوقت، وتتبلور أراء المرضى حول جودة الرعاية التي تلقواها هذا الوقت، وثانياً لا يمكن اختبار الرعاية قبل الاقتناء بتلقيها .

- **تزامن الانتاج والاستهلاك:** كون هذه المؤسسات قطاعاً خدمياً فإنها تتبع الخدمة وتستهلك في آن واحد ويعكس هذا أن الخدمة الصحية ليست منتجاً يركب ويختزن ثم يباع فيما بعد ، ومن سلبيات هذا التزامن في الانتاج والاستهلاك التحدي الذي يشكله ضبط الجودة، أو ضمان فعالية الخدمة، وبسبب خاصية التزامن أيضاً لا يمكن استرجاع خدمة قدمت بجودة متذبذبة واستبدالها حتى لو تم تصحيح العملية التي أنتجتها وقدمت بجودة عالية لمرضى آخرين.

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

- **عدم القابلية للتخزين :** تصمم المؤسسات الصحية خدماتها لتقدمها بقدرة وامكانية معينة في فترة زمنية محددة وإذا لم تستخدم هذه الطاقة في فترة محددة ستهدىء 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(التبابين) :** لأنها تعتمد على مهارة أداء وسلوك مقدم الخدمة وعلى الزمان والمكان والمعلومات التي يقدمها المريض، ويلعب المستفيد دوراً مهماً هنا إذ أنه مختلف من المزاج والسلوك ومستوى التفاعل والاستجابة .
- **عدم انتقال الملكية :** لكن مع ذلك يمكن للمريض تحقيق انتقال ملكية السلع المساعدة كالحبوبي، الحقن، التضميد... إلخ. (سامي، زيتوني، و فلاق، 2016، صفحة 71)

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

- ❖ يتميز تقديم الخدمات الصحية بكونها درجة عالية من الجودة لأنها مرتبطة بحياة الإنسان وشفائه ، وليس بأي شيء مادي آخر يمكن تعويضه أو إعادة شرائه لذلك فإن معيارية الأداء للخدمة الصحية تكون عالية وتحضع إلى رقابة إدارية وطبية واضحة .
- ❖ تتميز الخدمات الصحية أيضاً بتوفير الرعاية الشاملة التي تأخذ في الحسبان الجانب النفسي والاجتماعي للمرضى، يتطلب ذلك تعاطفاً واهتمامًا خاصاً بالمرضى لمساعدتهم على التعامل مع معاناتهم الصحية .
- ❖ صعوبة تحديد وتقدير جودة الخدمات الصحية .
- ❖ تكون 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 المستفيدون من الخدمة .

**الفرع الأول : مفهوم الجودة**

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

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

- عرف "Deming" الجودة بأنها "تحقيق احتياجات المستفيد حاضراً ومستقبلاً". (بن عياد الهمدي، 2004، صفحة 126)

عرفت المنظمة الدولية للمقاييس وفقاً لمواصفة (ISO 8402) الجودة على أنها مجموعة من المزايا والخصائص الخاصة بالمنتج أو الخدمة والتي تساهم في إشباع الرغبات المعلنة أو الكامنة ففي هذا التعريف قسمت رغبات المستعملين إلى رغبات معلنة أي يعملها الزبون قبل عملية الشراء ورغبات كاملة تتكون لديه بعد عملية الشراء. (عشور، 2018-2019، صفحة 44)

وفي التعريف الحديث نسبياً وفقاً 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**

**أولاً : 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 والمونة ووقت التسليم والإبداع في تحقيق المؤسسة الاستجابة لطلبات السوق وإلى التنافس من خلالها . (درديي، 2013، صفحة 39)

● وتعرف أيضاً 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. (الطاعونة، صفحة 90)

● وقد عرفت أيضاً على أنها : مجموعة الإجراءات الموضوعة 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 لتميز نفسها عن المؤسسات الصحية الأخرى والمشابهة لها في النشاط عن طريق تكوين صورة عن المؤسسة تتحدد من خلالها شخصية المؤسسة على جميع المستويات. (الطويل و آخرون، 2010، صفحة 10)

● تعرف أيضاً : 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 لتقنولوجيا 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.

(بوفقة و زكيري، 2019-2020، صفحة 27)

- كما عرفت بأنها مجموعة من السياسات والإجراءات المصممة التي تهدف إلى تقديم خدمات الرعاية الصحية للمستفيدين منها المرضى وغيرهم على نحو نظامي و موضوعي. (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 و توقعات المرضى بكفاءة و فعالية.

### ثانيا : خصائصها

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

- تميز 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 الأعمالي تكون قوة القرار بيد شخص واحد ، أو مجموعة من الأشخاص يمثلون الادارة ، في حين تتوزع قوة القرار في المستشفى بين مجموعة الادارة و مجموعة 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 الحقيقة 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 و كسب رضاهem .

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

- تحسين معنويات العاملين وتعزيز مستوى الثقة لهم من أجل تحقيق أفضل الأهداف والنتائج . (منير، فريحة، و بوعزيزة، 2021، صفحة 524)
- أهمية قياس آراء المستفيدين من الخدمة الصحية في مجال البحث 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 ترب، 2018، الصفحات 78-79)

### المطلب الثالث: أبعاد ومتطلبات جودة الخدمات الصحية ومستوياتها

#### الفرع الأول : أبعاد جودة الخدمات الصحية

من خلال التعريف 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 أبعاداً لجودة الخدمة الصحية هي : الاعتمادية ، الاستجابة ، الأمان، الملمسية، والتعاطف.

✓ **بعد الاعتمادية Reliability:** وهي تعبر عن درجة ثقة الزبون أي المريض في المؤسسة الصحية ومدى إعتماده 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 لتقدير 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.

✓ **بعد الاستجابة Responsiveness**: "قدرة مقدم الخدمة وسرعة إستجابته بالرد على متطلبات المستفيدن وإستفساراهم، والمساعدة الحقيقية في تقديم الخدمة إلى المستفيد والتقليل ما يمكن 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 تلقائيا ، أدركوا هم توصيف حاجتهم أم لم يدركوها لحظة وقوع المشكلة الصحية . (بن فرات، 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 الـ24 ساعة، بفريق صحي متكملا يضمن سرعة الاستجابة وتلبية المنفعة الصحية المقصودة من طالبها(وهو المريض في مثل هذه الحالة).

ومن العناصر التي تعتمد لتقدير 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 والشكوى .
- 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 إعتماد 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 تتحقق له الرضا والقناعة بالإجراءات المقدمة له . (هيوكوش و بن عياد الاحمدي ، 2002، صفحة 19)

ومن المتغيرات التي تعتمد في تقدير هذا البعد : (بن فرات، 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 الملموسة 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 الملموسة

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

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

- جاذبية المباني والتسهيلات المادية .
- التصميم والتنظيم الداخلي للمباني .
- حداثة الأجهزة ومسايرتها 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)

ويعد اعتبار 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 بعد إنساني في تقديم الخدمة على مستوى مؤسساتنا الصحية .

ويشمل هذا البعد على مجموعة من المتغيرات منها : (بن فرات، 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

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

المصدر : (دغنوش، 2021، صفحة 38)

الفرع الثاني: متطلبات جودة الخدمات الصحية

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

- ❖ ضمان الصحة البدنية والنفسية للمستفيدين .
- ❖ تقديم خدمة صحية ذات جودة مميزة من شأنها تحقيق رضا المستفيدين وزيادة ولاءه 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 تتنبئ المؤسسة الصحية بلوغه ، أو مستوى الخدمات الذي تريد تقديمها للزبائن عبر وسائلها المتاحة، مع الأخذ بعين الاعتبار الضغوطات الداخلية والخارجية المفروضة عليها.
- ✓ **الجودة المقدمة** : تعبير عن مستوى الجودة الحقق 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 الدعامت والأدوية...) ويتم الحصول عليها من خلال الشروط الالازمة 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 وواعضي السياسات يحتاجون لمعلومات مناسبة ودقيقة لقياس فعالية البرامج ومتتابعة 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 البحث سنحاول إلقاء الضوء على أهمية المعلومات في المجال الصحي وعلى دور الكمبيوتر وفكرة استخدامه في الطب عن طريق التعرف على تكنولوجيا المعلومات الصحية و مجالات 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 للمرضى، بالإضافة إلى سرعة طلب الطبيب إلكترونيا، زيادة فاعلية العمل وكفاءته بسبب توفير معلومات واضحة ودقيقة حول حالات المرضى، وسهولة تبادل آراء الخبراء والأطباء المستشارين وتسهيل عملية نقل معلومات أخرى مثل صور الأشعة وما شابه ذلك بسبب توافر شبكة اتصالات لاسلكية.

ولتطبيق هذه الفكرة يجب توفر بنية تحتية قوية تميز بوجود مجموعة من المكونات مثل: شبكة إلكترونية لاسلكية، وحلول تخزين لقواعد البيانات، وأجهزة الحاسوب سواء اللوحة أو الجيب بالإضافة إلى أنظمة متقدمة لانتقال المعلومات بشكل سلس وسريع ، وبالوقت المناسب، وأنظمة أمنية، وبوابات وموقع إلكترونية للتواصل مع المرضى والقطاعات الصحية، ونظام يهتم بمتتابعة 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، و يعد 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 لـ تكنولوجيا المعلومات الصحية ودورها في تحسين جودة الخدمات الصحية

تمكن تكنولوجيا المعلومات الصحية المستشفيات من تلاقي مخاطر التعامل الورقي ، بإمكان المستشفى في ظل الأعمال الالكترونية استخدام الحاسوب وتخزين المعلومات وتوفير السجلات والدفاتر، الأمر الذي يقضي على سلبيات التعامل الورقي المتمثلة في زيادة التكاليف وبذل الجهد، وضياع الوقت والأهم من ذلك التعرض لتلف والضياع وتمكن المستشفيات بالمقابل من تبديل هذه السلبيات بإيجابيات مثل أمنة الوصفة الطبية بحيث يقوم الطبيب بطلب الدواء إلكترونيا 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 إلكترونيا وتقليل التفایيات 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 والماراجعين، التعامل بالأوراق داخل المستشفيات وضع يتحقق مع وجود نظم معلومات إدارة المستشفيات بما يحتويه من برمجيات وأدوات مساعدة، وكذلك ما يتكون معها من نظم وبرمجيات وتكنولوجيا وأجهزة متنوعة تتضطلع بمسؤولية إدارة دورة العمل كاملة بالمستشفى بشكل إلكتروني، بدءاً من إدخال بيانات المريض عند دخوله لأول مرة عبر نموذج مليء بالبيانات 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 التسخيف 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 إجرائها ، 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 والمشتريات لضمان وجود المستلزمات الطبية الالزمة للتشخيص ، عندما يصل المريض إلى غرفة الأشعة تكون هذه المعلومات قد فعلت مفعولها الكترونيا في جميع أنظمة المستشفى إدارياً ومالياً وطبياً وقام الكل بدوره . (أبو شكر، 2012، الصفحات 15-14)

## المطلب الثاني : دور نظم المعلومات الحوسية

تعتبر نظام المعلومات المصدر الرئيسي للمؤسسة لتزويدها بالمعلومات الالزمة لاتخاذ القرارات المناسبة التي تساعدها على أداء وظائفها بالطريقة المثلث لتحقيق الأهداف المطلوبة بأفضل الطرق ويرى سلطان أن التطور المتسارع في صناعة الحاسوبات 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 لـ تكنولوجيا 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 الحوسية، والذي كثيراً ما يصطلح على تسميته نظام المعلومات المعتمدة على الحاسوب، ويرمز له اختصاراً (CBIS)، فهو كما عرفه قنديلجي والجاني بأنه: النظام الذي يعتمد على المكونات المادية أو الأجهزة ، والمكونات البرمجية للحاسوب في معالجة البيانات من ثم بث واسترجاع المعلومات. (قديلجي و الجاني، 2005، صفحة 23)

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

ما سبق يمكن وضع مفهوم شامل لنظم المعلومات الحوسية على أنها عبارة مجموعة من الأنظمة المتراقبة 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 الحوسية في تحقيق التكامل بين مختلف الأنشطة الإدارية والتشغيلية، مما يساعد على تحسين الأداء العام للمؤسسة.

### الفرع الأول : أهداف نظم المعلومات الحوسية

تتجه نظم المعلومات في المنظمة عادة نحو تحقيق أهداف أساسية ، نذكرها فيما يلي : (كافي م.، 2023،

الصفحات 57-58)

✓ **تحسين اتخاذ القرارات:** تسهم نظم المعلومات الحوسية 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 الحوسية أدوات تواصل فعالة تساهم في تحسين التعاون بين الموظفين والأقسام المختلفة في المؤسسة.

## الفصل الأول: الإطار النظري لـ تكنولوجيا المعلومات الصحية ودورها في تحسين جودة الخدمات الصحية

- ✓  **إدارة المعلومات بفعالية:** تسهم نظم المعلومات الحوسية في تخزين وتنظيم البيانات بشكل منظم وآمن، مما يسهل الوصول إليها واسترجاعها.
- ✓  **تحقيق التكامل بين الأنظمة المختلفة:** تسهم 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:** تسهم نظم المعلومات الحوسية في دعم تحقيق الأهداف الاستراتيجية للمؤسسة من خلال توفير المعلومات والتحليلات التي تدعم خطط التطوير.

### الفرع الثاني : خصائص نظم المعلومات الحوسية

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 : (كافي. م، 2023، الصفحات 64-65)

- ✓  **التكامل:** يتميز نظم المعلومات الحوسية بقدرها 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 الحوسية، 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 الحوسية 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 لـ تكنولوجيا المعلومات الصحية ودورها في تحسين جودة الخدمات الصحية

- ✓ **التوسيع والمرؤنة:** تتمتع نظم المعلومات الحوسية بمرؤنة عالية في التكيف مع احتياجات المؤسسة المتغيرة. يمكن لهذه الأنظمة التوسيع 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 الحوسية الوصول إلى المعلومات بسهولة وفي أي وقت، سواء من داخل المؤسسة أو عن بعد. هذا يعزز القدرة على اتخاذ القرارات بسرعة ويعطي المستخدمين القدرة على الحصول على البيانات التي يحتاجون إليها في أي وقت.
- ✓ **الأمان:** توفر نظم المعلومات الحوسية 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 الأمانة:** تعد الأمانة أحد أهم الخصائص، حيث يمكن للنظم الحوسية أن تقوم بأداء العديد من المهام تلقائياً مثل معالجة المعاملات، وتوليد التقارير، وإرسال التنبيهات، مما يقلل من الحاجة إلى التدخل البشري ويسهم في زيادة الكفاءة.
- ✓ **التحديث والتحسين المستمر:** تتميز نظم المعلومات الحوسية بقدرها 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 الحوسية أدوات متقدمة لتحليل البيانات، مثل برامج التحليل الإحصائي والمذكرة الرياضية هذه الأدوات تساهم في استخراج معلومات قيمة تساعد في اتخاذ قرارات استراتيجية مدققة.

### الفرع الثالث : مكونات نظم المعلومات الحوسية

ت تكون نظم المعلومات الحوسية من خمسة مكونات أساسية، وهي: (الدوين، 2010، صفحة 46)

## **الفصل الأول: الإطار النظري لتقنولوجيا المعلومات الصحية ودورها في تحسين جودة الخدمات الصحية**

- ✓ **الأجهزة**: تشمل الأجهزة الحاسوبية المستخدمة في النظام مثل الحوادم، الحواسيب الشخصية، أجهزة الإدخال (مثل لوحة المفاتيح وال فأرة)، 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 منتظمة ثم معالجتها وتحليلها لتحويلها إلى معلومات مفيدة يمكن استخدامها في اتخاذ القرارات.
- ✓ **الأفراد**: تشمل الأفراد الذين يستخدمون النظام، مثل المبرمجين، وال محللين، 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 تواافق النظام مع احتياجات المؤسسة وتحقيق الأهداف المرجوة.

### **المطلب الثالث : التطورات المتلاحقة لتقنولوجيا 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 ، مقررونا بالخبرة الطبية لتقديم الخدمات التشخيصية والعلاجية والتعليمية للأفراد الذين يقيمون في مناطق بعيدة عن المراكز الطبية المتخصصة. (كافي م..، 2023، صفحة 127)

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

- وعرفه الشرجي بأنه : تقديم الرعاية الطبية باستخدام وسائل اتصال البيانات السمعية والبصرية المتفاعلية ، ويشمل ذلك إيتاء الرعاية الصحية ، والمشاورة والتشخيص والعلاج والتحقيق ، ونقل البيانات الطبية ، ويغطي مصطلح التحقيق كلا من تنفيذ 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 محسوبة .
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.

### أولاً : نبذة تاريخية عن الطب عن بعد

انطلقت فكرة الطب عن بعد في السبعينيات عندما بدأت وكالة الفضاء الأمريكية (ناسا) بدراسة التغيرات الفيزيولوجية لرواد الفضاء خلال رحلاتهم الفضائية وقد أثبتت 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 إجراء 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 وسائل 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 . (كافي. م.، 2023، صفحة 128)

### ثانياً : فوائد الطب عن بعد

للطب عن بعد فوائد عديدة ومن أهم هذه الفوائد ما يلي :

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

## الفصل الأول: الإطار النظري لتقنيات 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 للمرافق الطبية الرئيسية للتقديم والإرشاد من قبل الأطباء الاختصاصيين المناسبين.
- ❖ إتاحة الفرصة للأطباء الذين يجرون أبحاثاً للاتصال ببعضهم البعض بالرغم من بعدهم الجغرافي بحيث يتداولون 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. (السوسي، 2013، الصفحات 63-64)

### ثالثاً : 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 الأجراءات الطبية المغاربة له والصور الأشعاعية والتحاليل المخبرية المسجلة في السجل الطبي للمريض.

### الفرع الثاني: البطاقات الصحية الذكية

من أهم التطورات في مجال الصحة الإلكترونية البطاقات الذكية وهي عبارة عن بطاقة صغيرة في حجم بطاقة الائتمان العادي ومتثبت 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 المحمولة عليه في حالة نشطة ، فتستقبل المعلومات وتخزينها وتسترجعها وتعددها، وفي حالة استخدامها على نطاق واسع يمكن لأي شخص شراؤها فارغة ثم يقوم متخصصو الرعاية الصحية بتحميل تاريخه الطبي كاملاً عليها (كافي م.، 2023، صفحة 131)، وعند دخوله أي مستشفى بها قارئ للبطاقات الذكية

## الفصل الأول: الإطار النظري لـ تكنولوجيا المعلومات الصحية ودورها في تحسين جودة الخدمات الصحية

يعرف الأطباء على الفور على تاريخه الصحي كاملاً، مما يساعد على دقة وسرعة التشخيص والعلاج ويقلل الأخطاء الطبية ويخفض التكاليف. (الدويني، 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 الامريكي 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 الاسعاف والطوارئ، وينتج هذا النظام رفع كفاءة مراكز الاسعاف والطوارئ في الوصول بسرعة إلى المرضى والمحاجين ، فلو طلب شخص من مركز الاسعاف 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 موقع سيارات الاسعاف لحظة وصول البلاغ، ثم إبلاغ هذه المعلومة لأقرب سيارة إسعاف إلى العنوان المطلوب، لتتوجه السيارة للمكان بمساعدة ملاحة من نظام تحديد المواقع ونظم المعلومات الجغرافية، وطبقاً لبعض التقديرات فإن تطبيق هذا النظام يمكن أن يضاعف من سرعة وصول سيارة الاسعاف للمصاب إلى ثلاثة أضعاف . (الدويني، 2010، الصفحات 67-79)

### الفرع الرابع : السجل الصحي الإلكتروني على قوقل "Google" و "Microsoft"

أطلقت google خدمتها 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 مجرد أن يقوم الشخص بتسجيل وتأكيد 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 . (السوسي، 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 الموقع فوائد كثيرة عليها: (كافي م.، 2023، الصفحات 134-135)

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

1. البقاء دائماً على اطلاع أولاً بأول بالسجل الصحي الخاص بالمريض.
2. التوقف عن ملئ نفس الأوراق الصحية في كل مرة يتم رؤية طبيباً جديداً..
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 خسرك لسجلاتك الطبية بسبب انتقال أو تغيير للعمل أو للضمان الصحي.
5. عدم اضطرارك ملازمة ملفات وقواعد بيانات لا يمكنك الوصول إليها.
6. إجراء رسم بياني للقياسات المتابعة لمرض معين ، كنسبة السكر في الدم لمرضى السكري.

### أولاً: أهمية السجل الصحي الإلكتروني

يحظى السجل الصحي الإلكتروني بأهمية بالغة في كلا الوسطين الأكاديمي وقطاع الأعمال وتبرز أهميته من

خلال : (القصيمي و طوبيا، ديسمبر 2012، 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 الأمراض 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 جداً

- السجلات الطبية الإلكترونية تعد مصدر للبحوث الطبية واستمرار التعليم الطبي

### ثانياً : وظائف السجل الصحي الإلكتروني

للسجل الصحي الإلكتروني عدة وظائف نذكر منها ما يلي : (القصيمي و طوبيا، ديسمبر 2012، صفحة 14)

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

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

- 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 لتقنولوجيا 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 السريرية.
- 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 اداره المشروع ورضا المستخدم في كل مستويات الخدمة.
- ضمان التزام وخاصة بالمتطلبات الخصوصية والامن.

خلاصة الفصل :

تقنولوجيا المعلومات الصحية تعد من العوامل الأساسية التي تساهم في تحسين جودة الخدمات الصحية وذلك من خلال استخدام الأدوات الرقمية مثل السجلات الصحية الالكترونية، يمكن تحسين تخزين البيانات الطبية وسهولة الوصول إليها من قبل مختلف مقدمي الرعاية الصحية، مما يسهم في تقليل الأخطاء الطبية وزيادة الكفاءة، كما أن الأنظمة الذكية لدعم اتخاذ القرار تساعدها على اتخاذ قرارات طبية دقيقة بناء على بيانات محدثة، بالإضافة إلى توفير 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 تساعدها التتبع والرصد في مراقبة حالة المرضى بشكل مستمر مما يسهم في الكشف المبكر عن المشاكل الصحية، كما أن تحليل البيانات الصحية يوفر رؤى دقيقة تساعدها لتحسين استراتيجيات العلاج ونوجيه 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 إلى تقديم مجموعة من المقترنات.

تم تقسيم هذا الفصل إلى ثلاثة مباحث كما يلي:

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

المبحث الثاني: الاجراءات المنهجية للدراسة الميدانية

المبحث الثالث: عرض وتحليل وتفسير النتائج

**المبحث الأول: 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 أولاً بالمؤسسة (المطلب الأول)، ثم تقديم هيكلها التنظيمي (المطلب الثاني) .

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

**الفرع الأول: النشأة وأهمها**

تأسست المؤسسة العمومية الاستشفائية بشير بن ناصر-بسكرة -طبقاً 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 هيكل للتشخيص والعلاج و الاستشفاء وإعادة التأهيل الطبي، تغطي سكان بلدية واحدة أو جموعة بلدات، مهامها التكفل بصفة متكاملة ومتسلسلة بالاحتياجات 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 م<sup>2</sup>.

**الفرع الثالث: المصالح والوحدات بالمؤسسة**

بمقتضى القرار 2685 المؤرخ في 20 جانفي 2008 المعدل والمتم بالقرار رقم 69 المؤرخ في 30 مارس 2014 والمتضمن إنشاء المصالح والوحدات المكونة لها على مستوى المؤسسة العمومية الاستشفائية بشير بن ناصر-بسكرة- تتضمن 14 مصلحة.

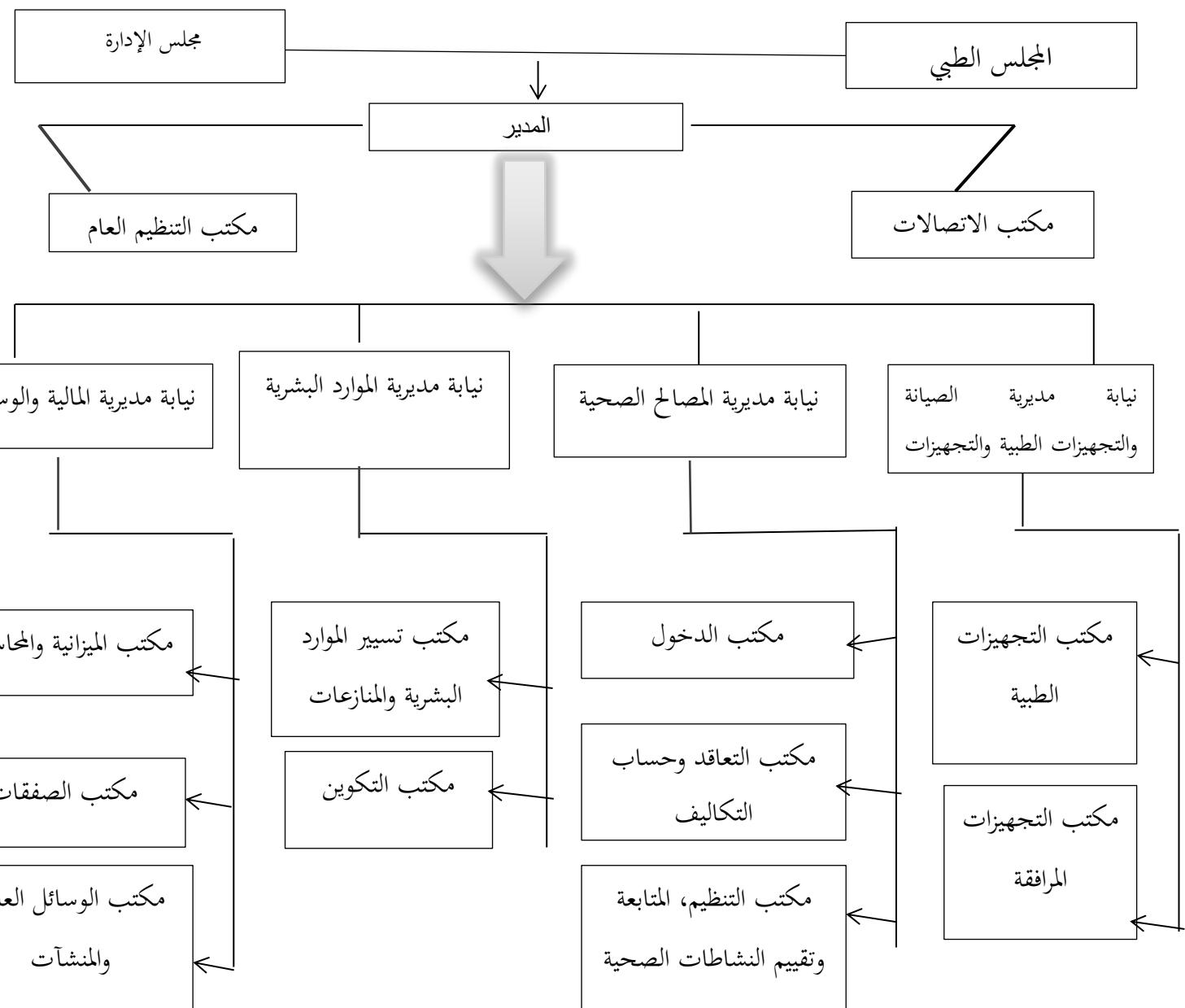
### جدول رقم(02): المصالح الاستشفائية

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 الوبية	//	المعلومات الصحية-النظافة الاستشفائية
الأشعة المركبة	//	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	//	تسير 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

وفقاً للهيكل التنظيمي للمؤسسة العمومية الاستشفائية بـ"بشير بن ناصر" والمبين في الشكل السابق تقسم المهام

كماليلاً:

- **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 والإدارة العليا.
- **مكتب التنظيم العام:** يقوم بمراقبة ومتابعة سير النظام العام، ويسهّر على تطبيقه، وتقدير مدى تناصبه مع الأهداف المرجوة منه.
- **رئيس قسم صيانة المعدات الطبية ووسائل الإتصال:** حيث تشرف هذه المصلحة على توفير الوسائل الطبية الالزامية والضرورية لإنجاز المهام وتوفير وتسهيل عمليات الاتصال، حتى يتسع 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 احتياجاتهم وتقديم الخدمات لهم.
  - **مكتب إستحداث حساب التكاليف:** ويهتم بتحديد التكاليف المترتبة بتقديم الخدمات والتجهيزات والمعدات التي تعنى بتقديم الخدمة للمرضى.
  - **مكتب تطهير ومتابعة وتقدير فعالية الصحة:** ويعني هذا الأخير بمتابعة مدى فعالية الخدمات المقدمة ومحاولة ايجاد الحلول المناسبة عند وجود عوائق أو أخطاء.
- **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 الأفراد ذوي المهارات القادرين على تأدية هذه الوظائف مع حل النزاعات بين العاملين إن وجدت معأخذ رأيهم عند اتخاذ بعض القرارات.
  - **مكتب التدريب:** يهتم بإجراء التربصات وتكوين العمال والممرضين والأطباء.

- **مكتب المالية والوسائل المادية:** ويتختص بتوفير الإمكانيات المادية التي تساعد على توفير المعدات مع تحديد أجور العاملين وكل ما يعمق بالحسابات المالية وينقسم إلى ثلاثة أقسام:

- **مكتب المالية والمحاسبة:** وتقوم بإعداد الميزانيات وإنجاز الأعمال المحاسبية التي تخص المؤسسة.
- **مكتب الوسائل والأسس العامة:** وتحتني في تحديد الوسائل العامة وشئون 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 لعتمدها 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 سُحب منه العينة.

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

وقد وُزعت 51 استبانة خلال عدة زيارات ميدانية تم استرجاعها كاملاً ولكن استبانة واحدة لم يتم الإجابة عليها لذا تم إعتماد 50 استبانة 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 كأدلة رئيسية في جمع البيانات الالازمة لموضوع الدراسة، والتي صممت في صورتها الأولية بعد الاطلاع على الأدبات 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 كما يلي:

- **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 كالتالي:
  - **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:** الملموسيّة، 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 استبيانه وتوزيعها على عينة من مجتمع الدراسة، ومن ثم تفريغها وتحليلها باستخدام البرنامج الاحصائي SPSS v22 (Statistical package for social science) وباستخدام الاختبارات الاحصائية المناسبة بهدف الوصول إلى دلالات ذات قيمة ومؤشرات تدعم موضوع البحث، إضافة إلى تسجيل الملاحظات التي صرحا بها بعض أعضاء هيئة التدريس بخصوص موضوع الدراسة أثناء التوزيع الشخصي للاستبيان.

## ثانياً: مصادر ثانوية لجمع البيانات

تم الاطلاع على العديد من المراجع المختلفة المتمثلة في الرسائل الجامعية، المجلات، الدوريات والبحوث، بالإضافة إلى الابحاث المنشورة عبر موقع 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، وكذلكأخذ تصور عام عن آخر المستجدات التي حديثة وتحديث في مجال بحثنا الحالي.

## -الأساليب الإحصائية المستخدمة

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

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

05	04	03	02	01
موافق بشدة	موافق	محайд	غير موافق	غير 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 ( $1-5=4$ )، ومن ثم تقسيمه على عدد فئات المقياس للحصول على طول الفئة الصحيح أي ( $0.8=5/4$ ) 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

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

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 للاحندرار (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 الالتواه (Kurtosis) ومعامل التفلطح (Skewness): لأجل التتحقق من التوزيع الطبيعي للبيانات (Normal Distription).
- معامل الثبات ألفا كرونباخ (Cronbachs Coefficient Alpha): وذلك لقياس ثبات أداة البحث.
- معامل صدق المخ: 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 المخ**

يتم حساب معامل "صدق المخ" من خلال أخذ الجذر التربيعي لمعامل الثبات "ألفا كرونباخ"، وذلك كما هو موضح في الجدول المولاي إذ وجد معامل الصدق الكلي لأداة البحث بلغ (0.979) وهو معامل مرتفع ومناسب لأغراض وأهداف هذا البحث، كما نلاحظ أيضاً أن جميع معاملات الصدق لخواص البحث وأبعادها كبيرة ومتنااسبة 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 مترابطة لوكرر 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 المولاي:

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

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

المصدر: من إعداد الطالبة بناءً على نتائج برنامج spss v22

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

### المطلب الثالث: تحليل الخصائص العامة لعينة الدراسة

إن وصف الخصائص العامة لعينة الدراسة مثلناها في أربعة(05) أسئلة تحّدّف في مجلّمها لتوضيح بعض الأمور التي تساعد في تحليل النتائج فيما بعد، والجداول الموجّلة تبيّن تفصيل هذه الخصائص .

## 1-الجنس

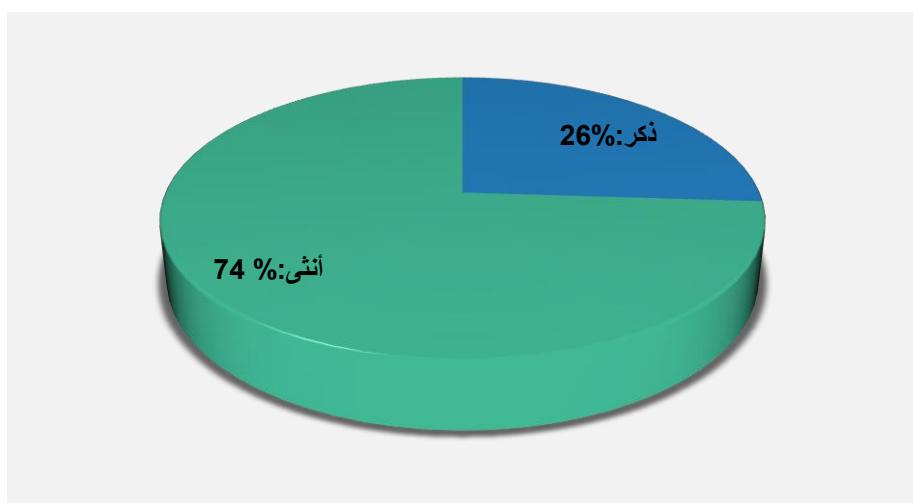
جدول رقم(06): خاصية الجنس لعينة الدراسة

النسبة المئوية	النكرار	الجنس
%26	13	ذكر
%74	37	أنثى
<b>100%</b>	<b>50</b>	<b>المجموع</b>

المصدر: من إعداد الطالبة ببناءاً على نتائج برنامج Spss v22

من خلال هذا الجدول أعلاه يتضح أن غالبية أفراد العينة إناث؛ حيث أن 37 فرداً كانوا إناثاً، 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 ببناءاً على نتائج Spss V22

## 2-الفئة العمرية

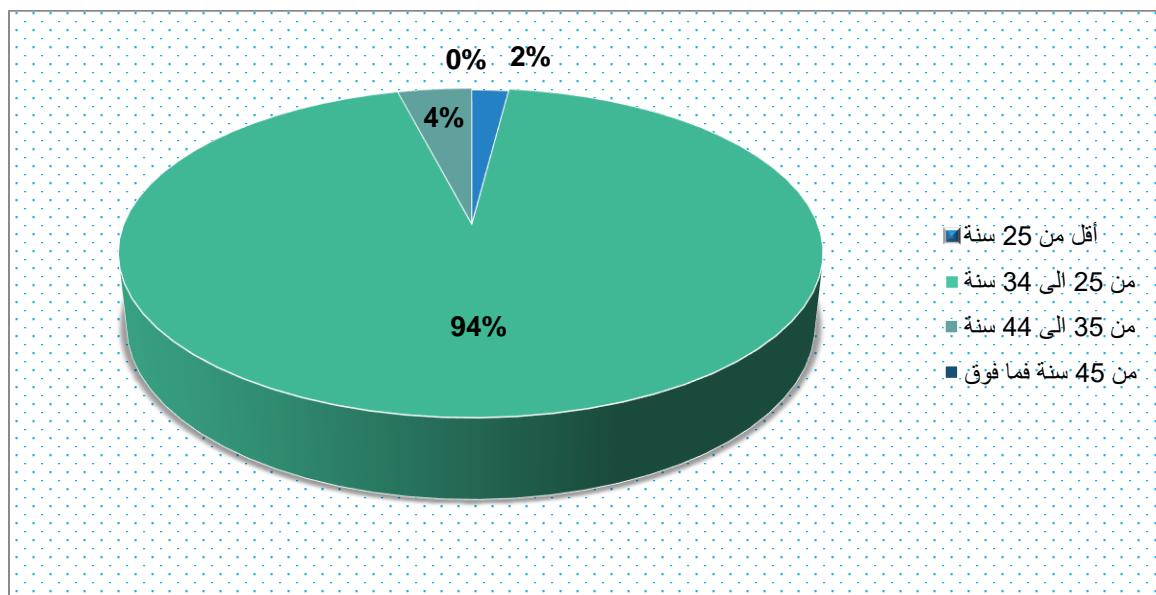
الجدول رقم(07): خاصية العمر لعينة الدراسة

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

المصدر: من إعداد الطالبة بناءاً على نتائج برنامج SpssV22

من خلال الجدول أعلاه يتضح لنا أن أغلب أفراد العينة تتراوح أعمارهم بين 25 و34 سنة حيث كان عددهم 47 فرداً بنسبة 94%， بينما يأتي في المرتبة الثانية الأفراد الذين أعمارهم بين 35 و34 سنة وكان عددهم 2 فرداً بنسبة 4%， ثم يأتي الأفراد الذين تتراوح أعمارهم أقل من 25 سنة وعدهم فرد واحد 1 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 بناءاً على نتائج برنامج SpssV22

## 3-المستوى التعليمي

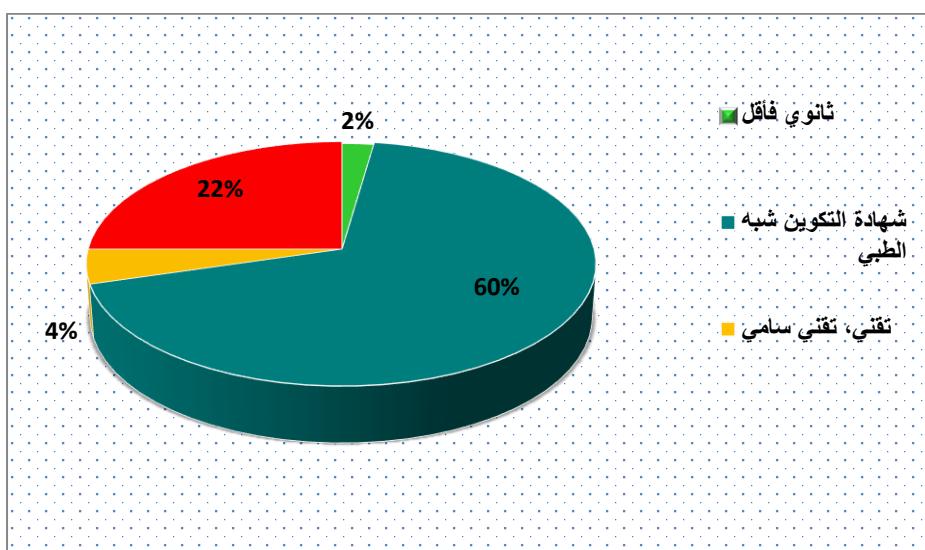
## الجدول رقم(08): خاصية المستوى التعليمي لعينة الدراس

النسبة المئوية	النكرار	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 ببناء على نتائج برنامج SpssV22

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

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



المصدر: من إعداد الطالبة ببناء على نتائج برنامج SpssV22

## 4- عدد سنوات الخبرة في المؤسسة الصحية:

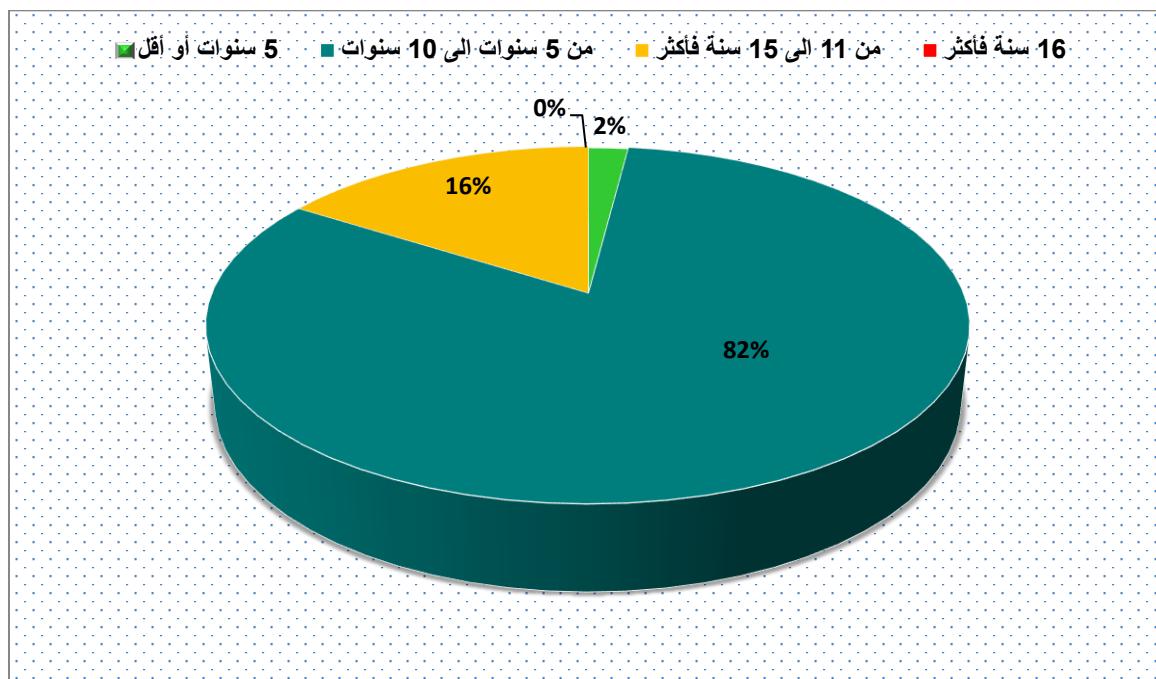
المجذول(09): خاصية الخبرة لعينة الدراسة

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

المصدر: من إعداد الطالبة بناءً على نتائج برنامج SpssV22

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

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



المصدر: من إعداد الطالبة بناءً على نتائج برنامج SpssV22

## 5- الوظيفة

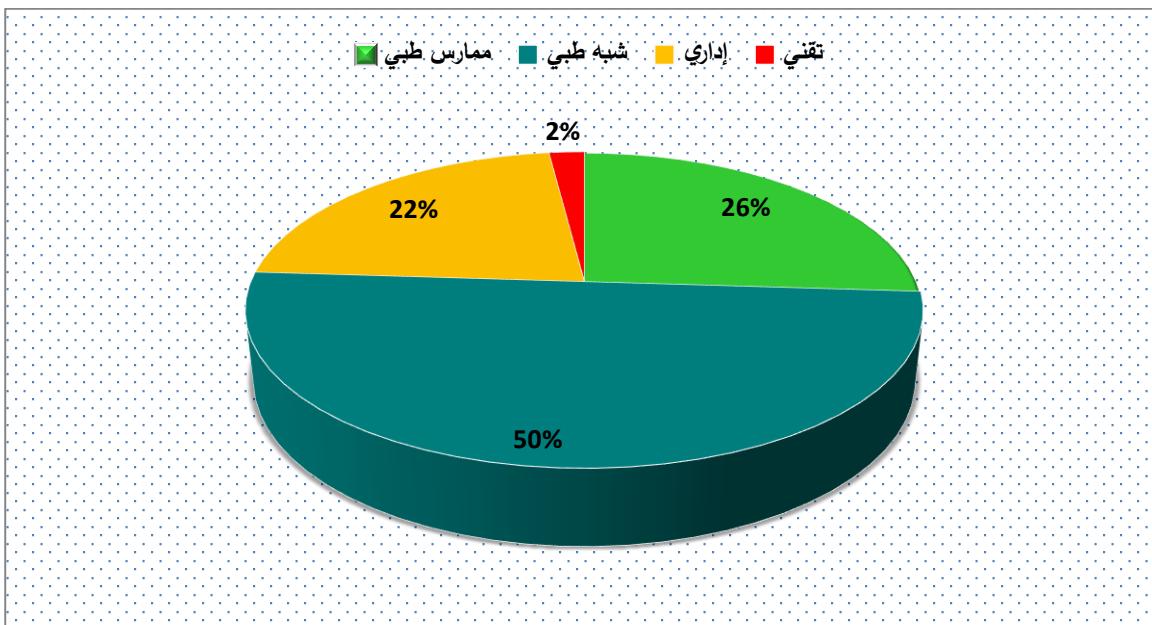
الجدول(10): خاصية الوظيفة لعينة الدراسة

النسبة المئوية	التكرار	الوظيفة
26%	13	مارس طبي
50%	25	شبه طبي
22%	11	إداري
2%	1	تقني
<b>100%</b>	<b>50</b>	<b>المجموع</b>

المصدر: من إعداد الطالبة ببناء 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 الاداريين بلغ عددهم 11 فرد بنسبة 22%， وفي الأخير تأتي فئة التقنيين وعددهم فرد واحد 1 بنسبة 2%.

الشكل(07): توزيع أفراد العينة حسب متغير الوظيفة



المصدر: من إعداد الطالبة ببناء على نتائج برنامج SpssV22

## المبحث الثالث: تحليل نتائج الدراسة وإختبار 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 المولاي يمكن قراءة مختلف المؤشرات الخاصة بمتغير تكنولوجيا المعلومات الصحية.

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

رقم العبارة	عبارات متغير تكنولوجيا المعلومات الصحية	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الأهمية النسبية	مستوى القبول
---	المخور الأول: تكنولوجيا المعلومات الصحية	3.490	0.685	---	مرتفع
01	أعتقد أن هناك اتجاهًا لتحسين البنية التحتية التقنية للمؤسسة	3.84	0.912	1	مرتفع
02	أعتقد أن هناك اتجاهًا لاعتماد تكنولوجيا المعلومات الصحية (مثل السجلات الإلكترونية)	3.70	0.974	2	مرتفع
03	أعتقد أن هناك اتجاهًا لإدخال الطب عن بعد بما يحسن الوصول للمرضى في المناطق النائية	3.58	0.883	3	مرتفع
04	أعتقد أن هناك اتجاهًا لإدخال تطبيقات الصحة المتنقلة ما يجعلها أداة فعالة لوعية 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 الهاتف الذكي الصحية سيساعد المرضى على متابعة حالتهم	3.40	0.926	9	مرتفع
09	أتوقع أن يوفر الطب عن بعد 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

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

المصدر: من إعداد الطالبة اعتماداً على مخرجات SPSS V22

بالاعتماد على نتائج الجدول التي كانت بناءً على مخرجات SPSS فإننا نلاحظ أن الإجابات على عبارات محور تكنولوجيا المعلومات الصحية كانت بين مستوى القبول مرتفع ومتوسط.

- جاءت الإجابات 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 إنحراف معياري قيمته (0.883) للعبارة (03) "أعتقد أن هنالك اتجاهها لإدخال الطب عن بعد بما يحسن الوصول للمرضى في المناطق النائية".

- أما العبارات التي كانت إجاباتها عند مستوى القبول متوسط فهي العبارات التي تحمل الأرقام (09)، (10)، (11)، (12)، (13)، وأخذت متوسطات حسابية أعلى قيمة فيها كانت (3.36) للعبارة (09) "أتوقع أن يوفر الطب عن بعد 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 إنحراف 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 الإجابة العامة له مرتفع بمتوسط حسابي قدره (3.490) وانحراف معياري قيمته (0.685).

الفصل الثاني:

دراسة حالة المؤسسة العمومية الاستشفائية بشير بن ناصر-بسكرة-

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

رقم العbara	عبارات متغير جودة الخدمة الصحية	المتوسط الحساني	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 المرضي	3.24	0.916	5	متوسط
05	أتوقع أن تساعد أنظمة دعم القرار في تقديم علاجات موثوقة	3.36	0.898	3	متوسط
	ثانيا- 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 المجزر الإلكتروني ستسعى 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
	ثالثا- 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
	رابعا- الملموسة	3.38	0.676	2	متوسط
16	أتوقع أن تحسن تكنولوجيا المعلومات الصحية تنظيم المستشفى ومظهره	3.42	0.785	2	مرتفع

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

المصدر: من إعداد الطالبة اعتماداً 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 انحراف المعياري (0.605)، أيضاً 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 الدراسة، كما نلاحظ من متوسط إجابات أفراد العينة على عبارات بعد الاعتمادية على مستوى المؤسسة الصحية أنها تشكل قبولاً متوسطاً حيث تراوحت متوسطاتها بين (3.24) إلى (3.52)، بإنحرافات 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 التوسيع 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 الدراسة، كما نلاحظ من متوسط إجابات أفراد العينة على عبارات بعد الاستجابة على مستوى المؤسسة

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

**بعد الأمان (الضمان):** جاء في المرتبة الرابعة من حيث الأهمية النسبية، بمتوسط حسابي بلغ (3.40) وإنحراف 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 (3.20) إلى (3.62)، بإنحرافات 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 الملموسة:** جاء في المرتبة الثانية من حيث الأهمية النسبية، بمتوسط حسابي بلغ (3.38) وإنحراف 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 الملموسة على مستوى المؤسسة الصحية أنها تشكل قبولاً متوسطاً حيث تراوحت متوسطاتها بين (3.22) إلى (3.42)، بإنحرافات معيارية تراوح بين (0.785) إلى (0.909)، من خلال هذه النتائج نرى بأن تكنولوجيا المعلومات الصحية لها دوراً ملمساً 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) وإنحراف 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 الملموسة على مستوى المؤسسة الصحية أنها تشكل قبولاً متوسطاً حيث تراوحت متوسطاتها بين (3.35) إلى (3.42)، بإنحرافات 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 لتقنولوجيا 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 لتقنولوجيا 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 لتقنولوجيا المعلومات الصحية في تحسين جودة الخدمات الصحية العمومية دراسة حالة المؤسسة العمومية الاستشفائية بشير بن ناصر-بسكرة-.

تم استخدام نتائج تحليل الاستبيان للإندار للتأكد من صلاحية النموذج لاختبار هذه الفرضية والمجدول الموالى بين ذلك:

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

معامل التحديد $R^2$		معامل الارتباط $R$			المتغير التابع
مستوى الدلالة	F قيمة المحسوبة	متوسط المربعات	درجة الحرية	مجموع المربعات	النموذج
0.000	47.929	8.964	1	8.964	الإندار
			48	8.977	الخطأ
			49	17.941	الإجمالي

المصدر: من إعداد الطالبة اعتماداً 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 إرتباط بين المتغير المستقل (تقنولوجيا المعلومات الصحية) والمتغير التابع (جودة الخدمات الصحية)، وبمعامل تحديد

قيمتها (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 لـ تكنولوجيا المعلومات الصحية في تحسين جودة الخدمات الصحية العمومية دراسة حالة المؤسسة العمومية الاستشفائية بشير بن ناصر-بسكرة-.

المطلب الثالث: إختبار الفرضيات الفرعية

#### 1- اختبار الفرضية الفرعية الأولى

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

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

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

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

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

المعامل التحديد (R <sup>2</sup> )	المعامل الارتباط (R)	المحسوبة (F)	مستوى الدلالة	المحسوبة (T)	(B)	المتغير التابع
0.569	0.755 <sup>a</sup>	63.444	0.000	7.965	0.573	الاعتمادية

<sup>a</sup> ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة (0.05)

المصدر: من إعداد الطالبة اعتماداً على مخرجات SPSS V22

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 الصحبة ما نسبته (9.65%) 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 لـ تكنولوجيا المعلومات الصحية في تحسين اعتمادية الخدمات الصحية العمومية.

-2 الثانية الفرعية الفرضية اختيار

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

الفرضية الصفرية  $H_0$ : لا يوجد دور ذو دلالة احصائية عند مستوى دلالة 0.05 لـ تكنولوجيا المعلومات الصحيحة في تحسين استجابة الخدمات الصحية العمومية.

**H1:** يوجد دور ذو دلالة احصائية عند مستوى دلالة 0.05 لـ تكنولوجيا المعلومات  
الصحيحة في تحسين استجابة الخدمات الصحية العمومية.

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

من خلال نتائج التحليل الاحصائي الموضحة في الجدول التالي تبين ما يلي :

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

٥٠ ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة (0.05)

المصدر: من إعداد الطالبة اعتماداً على مخرجات SPSS V22

من خلال الجدول يتضح لنا وجود دور عند مستوى دلالة(0.000) دور تكنولوجيا المعلومات الصحيحة 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 كا 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 ملموسة الخدمات الصحية العمومية.

الفرضية الصفرية  $H0$ : لا يوجد دور ذو دلالة احصائية عند مستوى دلالة 0.05 لتكنولوجيا المعلومات الصحية في تحسين ملموسة الخدمات الصحية العمومية.

الفرضية البديلة  $H1$ : يوجد دور ذو دلالة احصائية عند مستوى دلالة 0.05 لتكنولوجيا المعلومات الصحية في تحسين ملموسة الخدمات الصحية العمومية.

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

من خلال نتائج التحليل الاحصائي الموضحة في الجدول التالي تبين ما يلى:

المعامل $(R^2)$ التحديد	معامل $(R)$ الارتباط	المحسوبة $(F)$	مستوى الدلالة	المحسوبة $(T)$	$(B)$	المتغير التابع الملموسة
0.640	0.800 <sup>a</sup>	85.341	0.000	9.238	0.716	

<sup>a</sup> 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 ملموسة 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 قيمة كل من F و T دالتي إحصائيا عند مستوى الدلالة (0.05) بالإضافة إلى وجود ارتباط قوي بين المتغيرين بنسبة (0.800)، حيث تفسر تكنولوجيا المعلومات الصحبة 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 احصائية عند مستوى دلالة **0.05** لتكنولوجيا المعلومات الصحبة في تحسين ملموسة الخدمات الصحية العمومية.

#### 4- اختبار الفرضية الفرعية الرابعة

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

الفرضية الصفرية **H0**: لا يوجد دور ذو دلالة احصائية عند مستوى دلالة **0.05** لتكنولوجيا المعلومات الصحبة في تحسين أمان الخدمة الصحية العمومية.

الفرضية البديلة **H1**: يوجد دور ذو دلالة احصائية عند مستوى دلالة **0.05** لتكنولوجيا المعلومات الصحبة 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 الاحصائي الموضحة في الجدول التالي تبين مايلي:

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

<sup>a</sup> 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 الصحبة في تحسين ملموسة 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 احصائية عند مستوى دلالة 0.05 لتكنولوجيا المعلومات الصحية في تحسين أمان الخدمات الصحية العمومية.

#### 5- اختبار الفرضية الفرعية الخامسة

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

الفرضية الصفرية  $H0$ : لا يوجد دور ذو دلالة احصائية عند مستوى دلالة 0.05 لتكنولوجيا المعلومات الصحية في تحسين التعاطف في أداء الخدمات الصحية العمومية.

الفرضية البديلة  $H1$ : يوجد دور ذو دلالة احصائية عند مستوى دلالة 0.05 لتكنولوجيا المعلومات الصحية في تحسين التعاطف في أداء الخدمات الصحية العمومية.

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

من خلال نتائج التحليل الاحصائي الموضحة في المجدول التالي تبين ما يلى:

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

<sup>a</sup> 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 فيم كل من F و T دالتي إحصائيا 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 احصائية عند مستوى دلالة 0.05 لـ تكنولوجيا 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 لـ تكنولوجيا 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 بـ تكنولوجيا 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، والتوافر) 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 لـ تكنولوجيا 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 التغيير في الاعتمادية يرجع إلى تكنولوجيا المعلومات الصحية. ويعن تفسير ذلك: أن تكنولوجيا المعلومات تساهم في تقليل الأخطاء، وتكرار الإجراءات، وتسجيل الملفات الطبية بدقة، ما يعزز ثقة المرضى فالـ تكنولوجيا هنا تسهم بشكل جوهري في تحسين مصداقية النظام الصحي، وتبين أن الاعتمادية لا تتحقق إلا بنظم معلومات متطرفة وآمنة.

### ثالثا: الفرضية الفرعية الثانية (الاستجابة)

أظهرت النتائج أن هناك دور ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة 0.05 لـ 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 التغيير 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 لحالات 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 لـ تكنولوجيا المعلومات الصحية في تحسين ملموسة 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 التغيير في ملموسة الخدمات الصحية يؤدي إلى استخدام تكنولوجيا المعلومات الصحية، أي توفر أدوات وتقنيات ملموسة حديثة مثل الأجهزة الرقمية وتقنيات التشخيص.

ويمكن تفسير ذلك بأن الملموسة تشير إلى توافر التجهيزات والتقنيات الحديثة، وارتباطها القوي بالـ تكنولوجيا 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 التنبهات الآلية، وهو ما ساهم في تجنب الاخطاء الطبية وتحقيق بيئة علاجية آمنة.

#### سادساً: الفرضية الفرعية الخامسة(التعاطف)

أظهرت النتائج أن هناك دور ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة 0.05 لـ تكنولوجيا 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 أداؤها ثانوية بل أصبحت عنصراً أساسياً 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 تفينا 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 إجاباتكم قمنا بعرض وتحليل آرائهم بواسطة برنامج SPSSV22 للتأكد من صدق الأداة المستخدمة وثباتها، بالإضافة إلى عرض المنهج المتبعة 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 يوجد دور موجب ذو دلالة احصائية عند مستوى دلالة 0.05 لـ تكنولوجيا لـ تكنولوجيا المعلومات الصحية في تحسين جودة الخدمات الصحية العمومية دراسة حالة المؤسسة العمومية الاستشفائية بشير بن ناصر-بسكرة- .

الخاتمة

ختاماً، يمكن القول إن تكنولوجيا المعلومات الصحية تمثل أداة فعالة ومحورية في تطوير الخدمات الصحية العمومية وتحسين جودتها، فهي تساهم في تقليل الفجوات الزمنية، رفع كفاءة الأداء، تقليل الأخطاء الطبية، وتسهيل 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 تبيّن أن تحقيق الاستفادة القصوى من هذه التكنولوجيا يتطلب تعيين 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 حقيقة 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 الملمسية، 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 تفينا 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 تكنولوجيا 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 عرض 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.
- تساهمن التكنولوجيا في تحسين جودة الخدمات الصحية من خلال تقليل الأخطاء الطبية، تسريع اتخاذ القرار، وتوفير معلومات طيبة حديثة ومتكاملة.
- جودة الخدمات الصحية تقيس من خلال أبعاد متعددة منها: الاعتمادية، الاستجابة، الملمسية، الامان(الضمان)، التعاطف.
- تحسين جودة الخدمات الصحية يتطلب توافر مجموعة من المتطلبات مثل: الموارد البشرية، البنية التحتية، والتجهيزات الطبية.
- نجاح تكنولوجيا المعلومات الصحية مرتبطة بجاهزية المؤسسة من حيث البنية التحتية وقبل 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 لـ تكنولوجيا المعلومات الصحية في تحسين إعتمادية الخدمات الصحية العمومية.
- يوجد دور موجب ذو دلالة إحصائية عند مستوى دلالة 0.05 لـ تكنولوجيا المعلومات الصحية في تحسين استجابة الخدمات الصحية العمومية.
- يوجد دور موجب ذو دلالة إحصائية عند مستوى دلالة 0.05 لـ تكنولوجيا المعلومات الصحية في تحسين ملمسية الخدمات الصحية العمومية.
- يوجد دور موجب ذو دلالة إحصائية عند مستوى دلالة 0.05 لـ تكنولوجيا المعلومات الصحية في تحسين أمان (ضمان) الخدمات الصحية العمومية.
- يوجد دور موجب ذو دلالة إحصائية عند مستوى دلالة 0.05 لـ تكنولوجيا المعلومات الصحية في تحسين التعاطف في أداء الخدمات الصحية العمومية.

## ثانياً: 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 الإلكترونية الموحدة بين مختلف المؤسسات الصحية.
- إنشاء وحدات مختصة بإدارة وتقديم 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 والممرضين حول كيفية استخدام البرامج الصحية الأساسية.
- إطلاق تطبيقات صحية حكومية موجهة للمواطنين لمتابعة حالتهم الصحية، أخذ مواعيد، وتلقي الاشعارات الطبية.
- ربط المؤسسات الصحية بعضها على مستوى الولاية أو المنطقة من خلال شبكة معلومات صحية مشتركة.

### ثالثا: أفاق الدراسة

يعتبر بحثنا في هذا الموضوع حيوياً ومواكباً للتطورات المتسارعة في قطاع الصحة، نأمل أن يفتح هذا البحث مجالاً واسعاً لبحوث تتناول الموضوع من جوانب أخرى وتشري نقاطاً لم يسعنا المجال لذكرها والتطرق لها وبناء على ذلك نقترح استكمال البحث وتوسيعه من خلال استكشاف آفاق أخرى ذات صلة ونقترح جملة من المواضيع لعلها تحد صدماً بين الباحثين:

- دراسة مقارنة بين تطبيق تكنولوجيا المعلومات الصحية في المؤسسات الصحية العمومية والخاصة.
- واقع وأفاق الإصلاح الصحي في الجزائر وانعكاساته على جودة الخدمات الصحية في المؤسسات الصحية.
- واقع استخدام الذكاء الاصطناعي في تحسين جودة الخدمات الصحية العمومية.
- تقييم الأثر 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 تكنولوجيات 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 & ، وقرناني، ي (2011) م\_1432هـ .((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.
- الشريجي، 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 الأن . 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 الزويبي، ف. م .(2016). تكنولوجيا المعلومات في ادارة المشاريع الانشائية .عمان: دار غيداء.
- غسان قاسم، ا. (2008). ادارة التكنولوجيا مفاهيم ومدخل تكنولوجيا وتطبيقات عملية .عمان ، الاردن: دار المناهج للنشر والتوزيع.
- فهد، ا. (2020). تحديات البنية التحتية في تكنولوجيا المعلومات الصحية .الرياض: دار النشر الأكاديمي.

- فواز, ا. (2020). دور تكنولوجيا المعلومات في تحسين النظام الصحي .بيروت: دار الثقافة الصحية.

- القصيمي , م & طوبيا, س) .ديسمبر2012 .(نظام السجل الطبي الالكتروني:مدخل لتطبيق الادارة الالكترونية المعاصرة،المؤتمر العلمي الدولي:عولمة الادارة في عصر المعرفة .لبنان: جامعة الجنان.

- قندلنجي, 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 الأكاديمي.

- 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 كافي . (2023). نظم المعلومات الصحية المحسوبة. عمان: الابتكار للنشر والتوزيع ،الطبعة الاولى.

- مصطفى يوسف كافي. (2023). نظم المعلومات الصحية المحسوبة. عمان-الاردن، المحاسبة، الطبعة الأولى الابتكار للنشر والتوزيع.

- منصور, ا. (2020). تكنولوجيا المعلومات الصحية في تعزيز الوعي الجتمعي .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 البيبليوغرافيا: كلية: العلوم الإنسانية والاجتماعية.

- الشهري، ا. (2020). نظم المعلومات (محاضرات الكترونية)، خصائص المعلومات وغذيتها 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 البحث ، 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-، العدد 5.

- 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 تنة، ابراهيم بن داود، و أنفال هبة الله شتوح. (2022). مفهوم التكنولوجيا ودور الشركات التجارية في نقلها. مجلة قضايا معرفية،العدد 3.

- الخاجي، ع. ك. (2012). توظيف تكنولوجيا المعلومات في تحسين جودة الخدمة المصرفية ، دراسة تطبيقية مقارنة بين المصارف الحكومية و والأهلية . المجلة العراقية، العدد 32(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 ،العدد 20، صفحة 71.

- زغنوف، ع & ،ع屁ميمى، أ. (2014). المعلومة وأهميتها في المجتمع المعلوماتي . مجلة البحوث والدراسات الإنسانية ،العدد 9.

- سالمي، 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 سوسيلوجيا.

- صالح مباركى .(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،المجلد17،العدد1.

- 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 التنمية 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 الالاذقية .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 & ،عtoo، 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.، فريحة ، ل & ،بوعزيزة، ن .(2021) .قياس مستوى جودة الخدمات الصحية بالمؤسسة الاستشفائية العمومية .مجلة روبي الاقتصادية جامعة الشهيد حمة لحضر ، 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.

### أطروحة و مذكرات:

- أوش, ر. (2017-2018). ادارة الجودة الشاملة كآلية لتحسين الخدمات الصحية . دراسة حالة المراكم 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 فرحت, 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.-

- بوخبلة, 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 ب المؤسسة الاستشفائية الخاصة "الرازي"-بسكرة .-بسكرة , كلية قاصدي مرباح.

- تومي, 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 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 عقي . قمالة، كلية العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير : جامعة 8 ماي 45.

- صباح بلقيدم. (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 قسنطينة 2.

- عدمان مريزق. (2007,2008). واقع جودة الخدمات في المؤسسات الصحية العمومية(أطروحة دكتوراه في علوم التسيير). دراسة حالة المؤسسة 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 زكيри. (2019-2020). دور تكنولوجيا المعلومات والاتصال في تحسين جودة الخدمة الصحية"برنامج الاستقبال والتوجيه كنموذج للمؤسسات الصحية بورقلة " . ، مذكرة مقدمة لاستكمال متطلبات شهادة الماستر أكاديمي: كلية العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير، جامعة قاصدي مرباح ورقلة

- عيلان، س. (2015\_2016). تقييم جودة الخدمة الصحية العمومية من وجهة نظر الزيون . دراسة حالة المؤسسة الاستشفائية . ولاية المسيلة : مذكرة مقدمة ضمن متطلبات نيل شهادة الماستر (أكاديمي) في علوم التسيير ، تخصص : تسيير عمومي.

- غانغي، س. (2023-2024). جودة الخدمات الصحية في المستشفيات العمومية بمدينة بسكرة من وجهة نظر المرضى . دراسة حالة (مستشفى بشير بن ناصر نموذجا) . بسكرة، مذكرة مقدمة ل Nil شهادة الماستر L.M.D في علم الاجتماع، كلية العلوم الإنسانية 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 عاشر- اولاد جلال .-مذكرة مقدمة كجزء من متطلبات نيل شهادة الماستر في علوم التسيير . تخصص:تسهيل 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 وتسهيل 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 العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير: جامعة محمد خيضر بسكرة.

- نسيمة ضيف الله. (2016). إستخدام تكنولوجيا المعلومات والإتصال و اثره على تحسين جودة العملية التعليمية. 80\_79. باتنة، جامعة الحاج لخضر، أطروحة مقدمة لنيل شهادة دكتوراه نظام ل م د.

- وسيلة جب Glover. (2016-2017). اثر جودة الحياة الوظيفية في تحسين جودة الخدمات الصحية دراسة ميدانية بالمؤسسة العمومية للصحة الجوارية سidi 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:

- دريدى, أ. (2013). دور استخدام نماذج صنوف 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 السوسي. (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 لليلى الماجستير في العلوم الاقتصادية ن كلية العلوم الاقتصادية وعلوم التسيير .
- مصباح عبد الهادي حسن الدويك. (2010). نظم المعلومات الصحية الحوسبة واثرها على القرارات الادارية والطبية "رسالة لاستكمال متطلبات الحصول على درجة الماجستير". دراسة تطبيقية على مستشفى غزة الاوروبي، قسم ادارة الاعمال: الجامعة الاسلامية، غزة.

### - الواقع الالكتروني:

- <https://majed.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 management* ,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 خضراء - بسكرة

كلية العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير

قسم العلوم الاقتصادية

# استبيان

الأخ الفاضل... الأخ الفاضلة...

السلام عليكم ورحمة الله 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 إنجاز هذا الاستبيان الذي يشرفني مشاركتكم إياه للتعرف على دور تكنولوجيا المعلومات الصحية في تحسين جودة الخدمات الصحية العمومية، لذا أرجو منكم ملأه هذه الاستماراة باختيار العبارة المناسبة، علما أن المعلومات التي يتم التصريح بها سوف تستخدم لغرض البحث العلمي؛

وشكرا لتعاونكم ومساهمتكم في هذا العمل.

الأستاذة المشرفة:

بن فرhat عبد المنعم

إعداد الطالبة:

قصوري عبير

القسم الأول: البيانات الشخصية

1. الجنس:

أنثى

ذكر

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 (المرحلة التدرج: التكوين شبه الطبي، ليسانس، مهندس، دراسات تطبيقية ...)

جامعي (ما بعد 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 :

إداري

ممارس طبي

تقني

شبه طبي

الأسئلة	في موافق بشدة	في موافق	لا	غير موافق	في موافق بشدة	موافق بشدة
<b>القسم الأول: تكنولوجيا المعلومات الصحية:</b>						
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 بعد 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 (مثلاً 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 المواتف الذكية الصحية سيساعد المرضى على متابعة
9						أتوقع أن يوفر الطب عن بعد 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 المستشفي
12						أتوقع أن يسهل استخدام تكنولوجيا المعلومات الصحية عملي اليومي
13						أعتقد أنني سأتكيف بسهولة مع الأنظمة الرقمية الصحية إذا تم توفير الدعم

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



### تصريح شرفي

#### خاص بالالتزام بقواعد النزاهة العلمية لإنجاز بحث

(ملحق القرار القرار 1082 المؤرخ في 27 ديسمبر 2020)

أنا الممضي أدناه: محمد رشيد  
الصفة: طالب  قسم: العلوم الاقتصادية  
تخصص: اقتصاد و تسيير المؤسسات  
الحامل لبطاقة التعريف الوطنية / رخصة السيادة رقم: 11002023 00.6.5.0001  
الصادرة بتاريخ: 25/02/2018  
والملف بإجازة مذكرة ماستر

تحت عنوان: دورة الدراسات العليا المعلوماتية الصناعية في تطبيقات  
الذكاء الاصطناعي في المؤسسات المؤسساتية  
الاستدامة ببسكرة ناصر - بسكرة

أصرح بشرفي أنني التزم بمراعاة المعايير العلمية والمنهجية ومعايير الأخلاقيات المهنية والنزاهة  
الأكademie المطلوبة في إنجاز البحث وفق ما ينصه القرار رقم 1082 المؤرخ في 27 ديسمبر 2020 المحدد  
لقواعد المتعلقة بالوقاية من السرقة العلمية ومكافحتها.

التاريخ: 26 جانفي 2021

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 خير - بسكرة  
كلية العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير  
عمادة الكلية

الرقم : 235 / ك.ع.إ.ت.ع/ 2025

إلى السيد مدير المؤسسة العمومية الاستشفائية بشير بن ناصر

بسكرة

### طلب مساعدة لاستكمال مذكرة التخرج

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

-1 فضوري عبير  
// -2  
// -3

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

وفي الأخير تقبلوا مني فائق الاحترام والتقدير

بسكرة في 18/03/2025

ع/ عميد الكلية

محمدي (بشير)  
مختار

تأشير المؤسسة المستقبلة

المدير المعني للموارد البشرية  
الدكتور عبد العزيز براجح

20 JAN 2008

2685

متحف التراث والمتاحف في  
المتضمن إنشاء المصالح والوحدات المكونة منها على مستوى  
المؤسسة العمومية الإستشفائية سكرة (شيشير بن ناصر)

٢٠١٤/١٢/٦٩

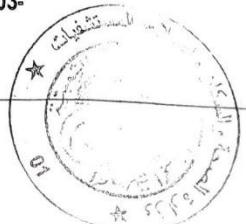
٢٠١٤/١٢/٦٩

٢٠١٤/١٢/٦٩

الوحدات	عدد الأسرة	المصالح
-02- 1- أمراض النساء ، 2- طب أمراض المعدة والأمعاء ،		1- التشريح المرضي
-02- 1- التخدير ، 2- الإنعاش والعلاج المكثف ،	20	2- الإنعاش والتخدير
-02- 1- استشفاء الرجال ، 2- استشفاء النساء ،	60	3- الجراحة العامة
-02- 1- المعلومات الصحية ، 2- النظافة الإستشفائية ،		4- علم الأوبئة
-02- 1- الأشعة ، 2- السكانير		5- الأشعة المركزية
-02- 1- علم الأحياء المجهرية ، 2- الكيمياء الحيوية ،		6- المخبر المركزي
-02- 1- الخبرة الطبية القضائية 2- طب السجون	06	7- الطب الشرعي
-02- 1- طب أمراض الكلى ، 2- تصفية الدم ،	28	8- طب أمراض الكلى وتصفيه الدم
-02- 1- استشفاء الرجال ، 2- استشفاء النساء ،	18	9- جراحة الأعصاب
-02- 1- استشفاء الرجال ، 2- استشفاء النساء ،	32	10- جراحة العظام والرضوض
-02- 1- استشفاء ، 2- الفحص والكشف ،	32	11- طب أمراض الأذن، الأنف والحنجرة
-02- 1- تسيير المواد الصيدلانية ، 2- توزيع المواد الصيدلانية ،		12- الصيدلانية
-02- 1- الاستقبال والفرز ، 2- استشفاء ،	20	13- الاستعجالات الطبية الجراحية
-02- 1- استشفاء ، 2- الفحص والكشف ،	32	14- جراحة المسالك البولية

ARRÈTÉ N° DU  
INSTITUTIVES 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



# التنظيم الداخلي للمؤسسات العمومية الاستشفائية

الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية

وزارة الصحة والسكان و إصلاح المستشفيات

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

إن الأمين العام للحكومة

وزير الصحة والسكان و إصلاح المستشفيات ،

وزير المالية ،

- بمقتضى المرسوم الرئاسي رقم 09-129 المؤرخ في 20 جمادي الأولى عام 130

سنة 2009 و المتضمن تجديد مهام أعضاء الحكومة ،

- وبمقتضى المرسوم التنفيذي رقم 07-140 المؤرخ في 02 جمادي الأولى عام 1428 اتفق 19 مايو سنة

2007 ، المتضمن إنشاء المؤسسات العمومية الاستشفائية والمؤسسات العمومية للصحة

و سيرها ، المعدل والمتتم ، لا سيما المادة 22 منه ،

- وبمقتضى المرسوم الرئاسي المؤرخ في 7 ربيع الثاني عام 1423 الموافق 18 يونيو 2002 و المتضمن

تعيين الأمين العام للحكومة ،

يقررون ما يأنس :

المادة الأولى : تطبيقا لأحكام المادة 22 من المرسوم التنفيذي رقم 07-140 المؤرخ في 02

مايو سنة 2007 و المذكور أعلاه، يحدد هذا القرار التنظيم

العمومية الاستشفائية .

المادة 2 : ينتمي التنظيم الداخلي للمؤسسات العمومية الاستشفائية ، الموضوع تحت سلطة

بـ مكتب التنظيم العام ومكتب الاتصال ، على ما يأنس:

- المديرية الفرعية للمالية والوسائل ،

- المديرية الفرعية للموارد البشرية ،

- المديرية الفرعية للمصالح الصحية ،

- المديرية الفرعية لصيانة التجهيزات الطبية والتجهيزات المرافق .

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

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

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

- مكتب تسيير الموارد البشرية والمنازعات ،
- مكتب التكوين .

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

- مكتب القبول ،
- مكتب التعاقد وحساب التكاليف ،
- مكتب تنظيم ومتابعة النشاطات الصحية و تقييمها .

المادرة 6 : تشمل المديرية الفرعية لصيانة التجهيزات الطبية والتجهيزات المرافقة على مكتب (02) :

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

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

حرر بالجزائر في

وزير الصحة و السكان و اصلاح المستشفيات  
السعيدة

وزير الصحة  
السعيدة

وزير المالية  
كريم جودي

جمال خرشي

عن الأمين العام للحكومة وبنفوذ منه الدكتور  
المدير العام للوظيفة العمومية

2009 20

عن الأمين العام للحكومة وبنفوذ منه  
المدير العام للوظيفة العمومية

RE  
MINISTÈREREPUBLIQUE ALGERIENNE DEMOCRATIQUE ET POPULAIRE  
DE LA SANTE DE LA POPULATION ET DE LA REFORME HOSPITALIERE

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 précédent n°09-129 du 20 jounada 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 jounada El Oula 1428 correspondant au 19 mai 2007 modifié et complété , portant création, organisation et fonctionnement des établissements et établissements publics de santé de proximité, notamment son article 22 ,  
Vu le décret précédent n°09-129 du 20 jounada El Oula 1430 correspondant au 27 avril 2009 portant nomination du secrétaire général du Gouvernement ,

## Arrêtent :

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

Art 2 : Sous la tuté 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.

Art 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 DJOUI

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

Said BARKAT

Pour la secrétaire Général du  
Gouvernement et par délégation  
Le directeur général de la fonction publique  
Djamel KHARCHI

2009 جانفي 20

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

ARRETE N° 69 DU

30 MARS 2014

CONSTITUTIVES AU SEIN DE L'ETABLISSEMENT PUBLIC HOSPITALIER « BACHIR BENACER »  
WILAYA DE BISKRA

PORTANT CREATION DES SERVICES ET DE LEURS UNITES  
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 Dhoul 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 Jourmada 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 Dhoul 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<sup>er</sup> : le présent arrêté à 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 Réforme Hospitalière.

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

