

الموضوع

علاقة تكنولوجيا المعلومات بجودة الخدمات الصحية
دراسة حالة: المؤسسة العمومية الاستشفائية عاشور زيان-أولاد جلال

مذكرة مقدمة كجزء من متطلبات نيل شهادة الماستر في العلوم الاقتصادية

تخصص: اقتصاد وتسيير المؤسسة

الأستاذ المشرف:

* د/ نادية خريف

إعداد الطالبة:

زينب عشور

السنة الجامعية: 2018-2019

وَقُلْ اَعْلَمُوا

فَنَسِيَ اللّٰهُ عَمَلَكُمْ وَاَنْتُمْ سَوِيّٰتٌ
رَّسُوْلًا وَّالْمُؤْمِنُوْنَ

سورة التوبة: من الآية 105

شكر و عرفان

بسم الله الرحمن الرحيم

" رب أوزعني أن أشكر نعمتك التي أنعمت علي و علي والدي أن أعمل صالحا ترضاه وأدخلني برحمتك في عبادك الصالحين ". النمل -19-

الحمد لله الذي بنعمته تتم الصالحات و الصلاة و السلام على رسوله الكريم و من تبعه بإحسان إلى يوم الدين أما بعد :

نتقدم بالشكر و التقدير عرفانا بالجميل إلى:

الأستاذة المشرفة نادية خريف على تقبلها الإشراف على هذا العمل ، كما أننا لم تبخل علينا بمساعدتها ونصائحها القيمة ، و على كل من خصص لنا من جهد و وقت طوال إشرافه على هذه الدراسة .

كما أتوجه بالشكر إلى زوجي الذي ساعدني في هذا العمل. كما لا أنسى العائلتين الكريمتين.



هدفت هذه الدراسة إلى التعرف على درجة ممارسة تكنولوجيا المعلومات وجودة الخدمات الصحية بالمؤسسة الاستشفائية العمومية عشور زيان بأولاد جلال، وتحديد العلاقة بين تكنولوجيا المعلومات وجودة الخدمات الصحية.

تكون مجتمع الدراسة من ثلاث طبقات أو تخصصات وظيفية وهي: الإداريين، الأطباء وشبه الطبيين، وتم توزيع الاستبيان عليهم، وكان عدد الاستبيانات المسترجعة والصالحة للتحليل الإحصائي هي 89 استبياناً.

توصلت الدراسة إلى عدة نتائج أهمها: أن المتوسطات الحسابية لأبعاد الدراسة بينت أن درجة ممارسة كل من المتغيرين الأجهزة والمعدات، والتقنيات والشبكات كانت مرتفعة.

وجود علاقة ارتباط ذات دلالة إحصائية بين تكنولوجيا المعلومات وجودة الخدمة الصحية إجمالاً، أما فيما يخص المتغيرات التابعة فلم تظهر هناك علاقة للمتغير المستقل تكنولوجيا المعلومات مع جودة الخدمات الطبية. في حين كانت العلاقة قوية لكل جودة الخدمات الفندقية والإدارية مع تكنولوجيا المعلومات.

الكلمات المفتاحية: تكنولوجيا المعلومات، جودة الخدمات الصحية، الخدمة الصحية.

Résumé

L'objectif de cette étude était d'identifier le degré de pratique des technologies de l'information et la qualité des services de santé dans l'hôpital public Ashur Zian, ainsi que la relation entre les technologies de l'information et la qualité des services de santé.

La population à l'étude comprend trois couches ou spécialités fonctionnelles: administrative, médicale et paramédicale, à laquelle le questionnaire a été distribué. Le nombre de questionnaires récupérés et valides pour l'analyse statistique était de 89.

L'étude a abouti à plusieurs résultats, dont les plus importants sont les suivants: Les moyennes mathématiques des dimensions de l'étude ont montré que le degré de pratique des appareils et des équipements variables, ainsi que des techniques et des réseaux était élevé.

Il existait une corrélation statistiquement significative entre la technologie de l'information et la qualité globale de la victimisation: pour ce qui est des variables dépendantes, il n'existait aucune relation entre la variable indépendante et la qualité des services médicaux. Alors que la relation était forte pour tous les services hôteliers et administratifs de qualité avec les TI.

Mots-clés: technologie de l'information, qualité des services de santé, service de santé.

الصفحة	الموضوع
-	آية قرآنية
-	شكر وعرهان
-	ملخص
IV	فهرس المحتويات
VI	قائمة الجداول
VII	قائمة الاشكال
أ	مقدمة عامة
الفصل الأول: الإطار النظري لتكنولوجيا المعلومات	
09	تمهيد
10	المبحث الأول: مفاهيم عامة حول تكنولوجيا المعلومات
10	المطلب الأول: ماهية تكنولوجيا المعلومات
17	المطلب الثاني: مميزات وأهمية تكنولوجيا المعلومات
20	المبحث الثاني: مرتكزات تكنولوجيا المعلومات
20	المطلب الأول: مكونات تكنولوجيا المعلومات
23	المطلب الثاني: الوظائف الأساسية لتكنولوجيا المعلومات
24	المطلب الثالث: فوائد استخدام تكنولوجيا المعلومات
25	المبحث الثالث: مراحل تطور ومزايا ومعوقات تكنولوجيا المعلومات
25	المطلب الأول: مراحل تطور تكنولوجيا المعلومات
26	المطلب الثاني: مزايا وعيوب تكنولوجيا المعلومات
28	المطلب الثالث: معوقات استخدام تكنولوجيا المعلومات
31	خلاصة الفصل
الفصل الثاني: الإطار النظري لجودة الخدمات الصحية	
33	تمهيد
34	المبحث الأول: مفهوم الخدمات الصحية
34	المطلب الأول: مفاهيم أساسية حول المؤسسة الصحية
37	المطلب الثاني: ماهية الخدمات الصحية
43	المبحث الثاني: جودة الخدمات الصحية
43	المطلب الأول: مفهوم وأبعاد جودة الخدمات الصحية

50	المطلب الثاني: أهمية وأهداف جودة الخدمات الصحية
53	المبحث الثالث: علاقة تكنولوجيا المعلومات بجودة الخدمات الصحية
53	المطلب الأول: دور تكنولوجيا المعلومات في تحسين الخدمة
56	المطلب الثاني: دور نظم المعلومات المحوسبة:
58	المطلب الثالث: التطورات المتلاحقة لتكنولوجيا المعلومات ودورها في تحقيق جودة الخدمات الصحية
61	خلاصة الفصل
الفصل الثالث: الدراسة الميدانية حول علاقة التعلم التنظيمي بجودة الخدمات الصحية	
63	تمهيد
64	المبحث الأول: التعريف بالمؤسسة محل الدراسة والإطار المنهجي للدراسة:
64	المطلب الأول: التعريف بالمؤسسة الاستشفائية العمومية-أولاد جلال
67	المطلب الثاني: الإطار المنهجي للدراسة
79	المبحث الثاني: دراسة مستوى تكنولوجيا المعلومات وجودة الخدمات الصحية في لمؤسسة الاستشفائية العمومية-أولاد جلال
79	المطلب الأول: إدراك العاملين لمستوى تكنولوجيا المعلومات في المؤسسة الاستشفائية العمومية-أولاد جلال
81	المطلب الثاني: إدراك العاملين لمستوى جودة الخدمات الصحية في المؤسسة الاستشفائية العمومية-أولاد جلال
84	المبحث الثالث: اختبار صحة الفرضيات
84	المطلب الأول: اختبار النموذج
85	المطلب الثاني: تحليل العلاقة بين تكنولوجيا المعلومات وجودة الخدمات الصحية واختبار صحة الفرضيات
89	خلاصة الفصل
91	خاتمة عامة
93	التوصيات
95	قائمة المراجع
-	الملاحق

قائمة الجداول

الصفحة	العنوان
64	يتمثل عدد المصالح في كل اختصاص
65	عدد الأسرة في كل مصلحة
59	خصائص أفراد العينة
74	مخاور الاستبيان
74	مقياس ليكرت
75	معاملات الاتساق بين عبارات أبعاد تكنولوجيا المعلومات والبعد الكلي لها
75	معاملات الاتساق بين عبارات أبعاد جودة الخدمات الصحية والبعد الكلي لها
76	معامل الاتساق بين التكنولوجيا المعلومات وأبعادها
77	معاملات الاتساق بين جودة الخدمات الصحية وأبعادها
78	معاملات الثبات
79	المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية والأهمية النسبية لاستجابات أفراد عينة البحث حول درجة ممارسة تكنولوجيا المعلومات بالمؤسسة العمومية الاستشفائية بأولاد جلال
81	المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية والأهمية النسبية لاستجابات أفراد عينة البحث حول درجة ممارسة جودة الخدمات الصحية بالمؤسسة العمومية الاستشفائية بأولاد جلال
84	نتائج تحليل التباين للإنحدار (Annova) للتأكد من صلاحية النموذج
85	معامل إرتباط سيرمان لاختبار العلاقة الإرتباطية بين الإرتباطية بين جودة الخدمات الفندقية وتكنولوجيا المعلومات وأبعادها
86	معامل إرتباط سيرمان لاختبار العلاقة الإرتباطية بين جودة الخدمات الفندقية وتكنولوجيا المعلومات وأبعادها
87	معامل إرتباط سيرمان لاختبار العلاقة الإرتباطية بين جودة الإدارية وتكنولوجيا المعلومات وأبعادها
88	معامل إرتباط سيرمان لاختبار العلاقة الإرتباطية بين جودة الخدمات الطبية وتكنولوجيا المعلومات وأبعادها

قائمة الأشكال

الصفحة	العنوان
ز	نمذج الدراسة
23	الوظائف الأساسية لتكنولوجيا المعلومات والاتصالات
66	يمثل الهيكل التنظيمي للمؤسسة العمومية الاستشفائية أولاد جلال

المقدمة

يشهد العالم المعاصر تقدما نحو التطور والتحول في شتى المجالات العلمية، فقد أدى التقدم التكنولوجي المتسارع إلى زيادة أهمية المعلومة وتداولها بين المستخدمين بما يخدم كفاءة وسرعة أداء الاعمال ، نتج عنه وجود تقنيات ووسائل حديثة ومختلفة تساعد على معالجة واستغلال المعلومات، فخلال الفترات الأخيرة حظيت تقنيات ووسائل تكنولوجيا المعلومات باهتمام كبير ورغبة في الحصول عليها وتبنيها خصوصا فيما يتعلق بالمنافع التي تفرزها من جراء استخدامها.

وساعد التقدم التكنولوجي في مجال تكنولوجيا المعلومات على ظهور العديد من التطورات في المؤسسات خاصة الصحية منها حيث أدمج في النشاط الصحي قدرا ضخما من الإنجازات التكنولوجية لاسيما فيما يخص الابتكارات والأجهزة الجديدة وهو ما أدى إلى إحداث تحول جذري في المجال الصحي،

كما أدى التقدم في العلوم والمعارف الطبية والاكتشافات العلمية المتلاحقة من تطور الأجهزة والتقنيات، انتشار تكنولوجيا التشخيص والطب عن بعد، انتشار المنافسة ما بين المراكز البحثية والطبية والمستشفيات التعليمية والعلاجية خاصة داخل القطاع الخاص، وظهور المؤسسات المانحة للاعتماد والتي تضع معايير لتحسين الخدمة الصحية والأداء الجيد، إلى ضرورة اهتمام المؤسسة بتحسين خدماتها وتطويرها أو البحث عن خدمات جديدة... لمواكبة سرعة التغير العلمي والتكنولوجي في مجال الطب الذي يجعل بعض الخدمات الصحية المقدمة متقادمة بمرور الزمن، بالإضافة إلى ما شاهده السنوات الأخيرة من الزيادة المضطربة وإقبالا متناميا في أعداد المترددين على المستشفيات ، ولقد اتسمت هذه الزيادة بخصائص لم تكن متوفرة في السابق خاصة فيما يتعلق بالمطالبة على الاستجابة السريعة لمتطلبات المواطنين واحتياجاتهم مع الزيادة في تحسين زيادة عدد المرضى والمطالبة بالاستجابة السريعة لمتطلباتهم واحتياجاتهم مع تحسين جودتها، وهذا ما يعطي للجودة أهمية كبيرة في مجال الرعاية الصحية خاصة، لأنها تتعلق بالإنسان، وتلامس الجوانب الأكثر أهمية في حياته ، فلم يعد هناك سبيل سوى الاهتمام ببرامج الجودة للتمكين من التميز والقدرة على المنافسة. كل ذلك حتم على القائمين على إدارة الخدمات الصحية إيجاد الوسائل والسبل لمقابلة هذه الطلبات والاستجابة لها، منها تبني وحسن استخدام تكنولوجيا المعلومات في هذه المؤسسات.

وفي الجزائر ورغم الأهمية التي يكتسبها قطاع الصحة والإصلاحات الكبيرة التي قامت بها الوزارة منذ الاستقلال... إلا أنه يعرف تدهورا كبيرا في خدماته وضعفا أكبر في محفزاته، فالعاملون في القطاع لا يتمتعون بحقوقهم التي تمكنهم من تحقيق أداء أفضل، فساعات العمل طويلة، والعطل محدودة، إضافة إلى أن الأجور جد منخفضة، مما أدى إلى انتقال الأطباء من القطاع العام إلى الخاص أو هجرتهم إلى دول أخرى، بسبب

ضعف مردودية القطاع العام، وعدم توفره على الإمكانيات اللازمة وهذا ما زاد من تدهور القطاع العام، وبالتالي نحاول أن نعالج أحد القضايا التي من الممكن أن تلامس هذه المشاكل التي تعاني منها المؤسسات الصحية والتي قد تساعد في إيجاد بعض الحلول لها. ومن خلال ما سبق تم صياغة الإشكالية التالية:

ما علاقة تكنولوجيا المعلومات بتحسين جودة الخدمات الصحية ؟

واختارنا المؤسسة العمومية الاستشفائية عاشور زيان بأولاد جلال بسكرة كدراسة حالة، ويمكن صياغة بعض التساؤلات الفرعية وهي كالتالي:

1. ما هو مفهوم كل من تكنولوجيا المعلومات وجودة الخدمات الصحية ؟
2. ما هو مستوى ممارسة تكنولوجيا المعلومات في المؤسسة العمومية الاستشفائية عاشور زيان؟
3. ما هو مستوى ممارسة كل بعد من أبعاد تكنولوجيا المعلومات المتمثلة بالأجهزة والمعدات، وبعد التقنيات والبرمجيات وبعد الشبكات بالمؤسسة العمومية الاستشفائية عاشور زيان؟
4. ما هو مستوى ممارسة جودة الخدمات الصحية في المؤسسة العمومية الاستشفائية عاشور زيان ؟
5. ما هو مستوى ممارسة كل بعد من أبعاد إدارة التكنولوجيا المتمثلة بجودة الخدمات الفندقية والإدارية والطبية في المؤسسة العمومية الاستشفائية عاشور زيان ؟
6. هل توجد علاقة ارتباط بين تكنولوجيا المعلومات وجودة الخدمات الصحية المؤسسة العمومية الاستشفائية عاشور زيان؟

- هل توجد علاقة ارتباط بين تكنولوجيا وإدارة التكنولوجيا؟
- هل توجد علاقة ارتباط بين تكنولوجيا المعلومات وجودة الخدمات الفندقية ؟
- هل توجد علاقة ارتباط بين تكنولوجيا المعلومات وجودة الخدمات الإدارية؟
- هل توجد علاقة ارتباط بين تكنولوجيا المعلومات وجودة الخدمات الطبية؟

مقدمة

1-فرضيات البحث:

وللإجابة عن أسئلة الدراسة نصوغ الفرضيات التالية:

الفرضية الرئيسية: لا توجد علاقة ارتباط ذات دلالة إحصائية بين تكنولوجيا المعلومات وجودة الخدمات الصحية بالمؤسسة العمومية الاستشفائية عاشور زيان- أولاد جلال.

الفرضيات الفرعية:

ومن الفرضية الرئيسية يمكن اشتقاق الفرضيات الفرعية الآتية:

1. لا توجد علاقة ارتباط ذات دلالة إحصائية بين تكنولوجيا المعلومات و جودة الخدمات الفندقية بالمؤسسة العمومية الاستشفائية عاشور زيان.
2. لا توجد علاقة ارتباط ذات دلالة إحصائية بين تكنولوجيا المعلومات وجودة الخدمات الإدارية بالمؤسسة العمومية الاستشفائية عاشور زيان.
3. لا توجد علاقة ارتباط ذات دلالة إحصائية بين تكنولوجيا المعلومات وجودة الخدمات الطبية المؤسسة العمومية الاستشفائية عاشور زيان.

2- أسباب اختيار البحث :

تم اختيارنا لهذا الموضوع لعدة أسباب نوجزها فيما يلي:

- اهتمام شخصي ورغبة في مواصلة البحث والاستطلاع في مواضيع المؤسسات الصحية.
- تدمير الكثير من النقص الكبير للجودة في الخدمات الصحية في معظم المؤسسات الصحية الجزائرية خاصة العمومية منها.

3- أهداف البحث:

يحاول البحث تحقيق مجموعة من الأهداف منها:

- التعرف على مفهوم كل من تكنولوجيا المعلومات وجودة الخدمات الصحية.
- تحديد مستوى تكنولوجيا المعلومات إجمالاً وعلى مستوى كل بعد من أبعاده في المؤسسة العمومية الاستشفائية عاشور زيان .

- تحديد مستوى جودة الخدمات الصحية إجمالاً وعلى مستوى كل بعد من أبعادها في المؤسسة العمومية الاستشفائية عاشور زيان.
- توضيح وتفسير طبيعة علاقات الارتباط بين تكنولوجيا المعلومات وجودة الخدمات الصحية إجمالاً وعلى مستوى الأبعاد في المؤسسة العمومية الاستشفائية عاشور زيان.
- الخروج بجملة استنتاجات وتوصيات قد تسهم في تعزيز إدراك المؤسسة المبحوثة لأهمية استغلال تكنولوجيا المعلومات كوسيلة مساعدة للوصول إلى الجودة.

4- أهمية البحث:

- تأتي أهمية الموضوع من أهمية متغيراته، ومن أهمية القطاع المدروس، حيث تم الجمع بين متغيرات ذات أهمية بالغة، وقد جاء اختيارنا للموضوع انطلاقاً من الاعتبارات التالية:
- التنبيه إلى أهمية تكنولوجيا المعلومات في المؤسسات ودورها في تحقيق الجودة.
 - حداثة الموضوع وأهميته بالنسبة للمؤسسات الجزائرية.
 - التعرف على واقع المؤسسات الصحية ومستواها في تكنولوجيا المعلومات في جودة الخدمات الصحية من أجل تحسين من الخدمات المقدمة للزبائن خاصة بعد أن عرفت هذه التكنولوجيا تطوراً ملحوظاً في السنوات الأخيرة
 - أهمية الخدمات الصحية داخل المجتمع وتطورها السريع والمستمر بسبب الاكتشافات العلمية والتكنولوجية في مجال الطب للاستجابة الدائمة لمتطلبات الزبائن.
 - الاتساع الدائم في الخدمات الصحية؛ فكل يوم هناك ما هو جديد من حيث أساليب العمل والتخصصات الطبية، والتغيير الدائم في ظروف العمل، وكثرة المشكلات، حيث يتصف العمل الصحي بالحيوية والحساسية العالية.

5- منهج الدراسة:

انطلاقاً من طبيعة البحث والبيانات المطلوبة لتحقيق أهدافه، وبعد الاطلاع على الدراسات السابقة المشابهة له، فقد تم استخدام المنهج الوصفي التحليلي الذي يمتاز بنظرة شمولية واقتران وصف الحالة بتحليلها ومن ثم استخلاص النتائج والمؤشرات الأساسية. حيث يرى ذوقان عبيدات وآخرون أن هذا المنهج أي الوصفي يقوم أساساً على دراسة الظاهرة كما هي في الواقع، بهدف التعبير عنها كميًا وكيفيًا، فالتعبير الكيفي يصف لنا الظاهرة ويوضح خصائصها، أما التعبير الكمي فيعطينا وصفاً رقمياً يوضح مقدار هذه الظاهرة أو حجمها،

ودرجة ارتباطها مع الظواهر الأخرى"¹، فالمنهج الوصفي يقوم على جمع البيانات وتصنيفها وتبويبها ومحاولة تفسيرها وتحليلها من أجل قياس ومعرفة أثر وتأثير العوامل على أحداث الظاهرة محل الدراسة بهدف استخلاص النتائج ومعرفة كيفية ضبط والتحكم في هذه العوامل وأيضا التنبؤ بسلوك الظاهرة محل الدراسة في المستقبل.²

6- هيكل الدراسة:

في إطار إنجاز هذه الدراسة المعنونة بـ " علاقة تكنولوجيا المعلومات بجودة الخدمات الصحية" ارتأينا تقسيم البحث إلى ثلاثة فصول حيث عنون الفصل الأول بـ تكنولوجيا المعلومات: وتم تقسيمه الى ثلاثة مباحث في المبحث الأول: مفاهيم عامة حول تكنولوجيا المعلومات ، المبحث الثاني: مرتكزات تكنولوجيا المعلومات والمبحث الثالث مراحل تطور وآثار تكنولوجيا المعلومات والفصل الثاني بـ جودة الخدمات الصحية: وتم تقسيمه إلى ثلاثة مباحث في المبحث الأول: مفهوم الخدمات الصحية و المبحث الثاني: جودة الخدمات الصحية والمبحث الثالث دور تكنولوجيا المعلومات في جودة الخدمات الصحية

ثم يتناول الفصل الثالث المعنون بـ الدراسة الميدانية التي أجريت بالمؤسسة العمومية الاستشفائية عاشور زيان . بأولاد جلال . بهدف معرفة مستوى تكنولوجيا المعلومات في تحسين جودة الخدمات الصحية والعلاقة بينهم . وأخيرا خاتمة تتضمن إجابة عن الإشكالية المطروحة من خلال التأكد من صحة الفرضيات، وأهم النتائج المتحصل عليها من الدراسة وبعض التوصيات.

7- الدراسات السابقة:

1_دراسة نجاة صغيرو " تقييم جودة الخدمات الصحية " ، مذكرة مقدمة للحصول على شهادة الماجستير في علوم التسيير من جامعة الحاج لخضر ،بباتنة ،تناولت الموضوع تحت إشكالية " كيف يمكن تقييم مستوى جودة الخدمات التي تقدمها المؤسسات الصحية " إذ ركزت في دراستها على توضيح المفاهيم النظرية حول جودة الخدمات الصحية والتعرف على تقييم المرضى لمستوى جودة الخدمة المقدمة لهم

¹ ذوقان عبيدات وآخرون، البحث العلمي ، مفهومه وأدواته و.أساليبه، دار الفكر ناشرون وموزعون، عمان، 2001، ص 186.

² سعودي، محمد عبد الغني، والخضيري، محسن أحمد، والخضيري محسن أحمد، الأسس العلمية لكتابة رسائل الماجستير والدكتوراه، مكتبة الانجل والمصرية، القاهرة-مصر، 1992، ص 51.

2- دراسة نسيمة ضيف الله " استخدام تكنولوجيا المعلومات والاتصال وأثره على تحسين جودة العملية التعليمية " أطروحة مقدمة لنيل شهادة دكتورا نظام ل م د في علوم التسيير شعبة: تسيير منظمة ، جامعة الحاج لخضر. باتنة 1، وقد تناولت الإشكالية التالية " ما هو تأثير استخدام تكنولوجيا المعلومات والاتصال على تحسين جودة العملية التعليمية في الجامعات الجزائرية " إذ ركزت في دراستها على توضيح النظرية حول التعليم واستخدام تكنولوجيا المعلومات والاتصال في العملية التعليمية وتقييمها .

3-دراسة وفاء سلطاني " تقييم مستوى الخدمات الصحية في الجزائر وآليات تحسينها دراسة ميدانية بولاية باتنة " أطروحة مقدمة لنيل شهادة دكتوراه ل م د في علوم التسيير ، شعبة تسيير المنظمات ،جامعة باتنة 1 بالإشكالية التالية " كيف يمكن تقييم مستوى الخدمات الصحية في الجزائر ، وماهي آليات تحسينها "

4- أحمد وليد أبو شكر " أثر استخدام تكنولوجيا المعلومات في المستشفيات الخاصة على جودة الخدمات " دراسة تطبيقية على عينة من المستشفيات الخاصة في مدينة عمان من وجهة نظر الموظفين ، قدمت استكمالا للحصول على درجة الماجستير في الأعمال الإلكترونية قسم الأعمال الإلكترونية جامعة الشرق الأوسط وتكمن الإشكالية 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 الاستبانة ، فقد بلغ معامل كرونباخ ألفا قيمة مرتفعة ومناسبة لثبات أسئلة الاستبانة واتساقها .

أشارت نتائج المتوسطات للموظفين بأن جميع العبارات كانت نتائجها إيجابية لأن متوسطاتها أكبر من (3) وتعني (غير متأكد أو محايد) .

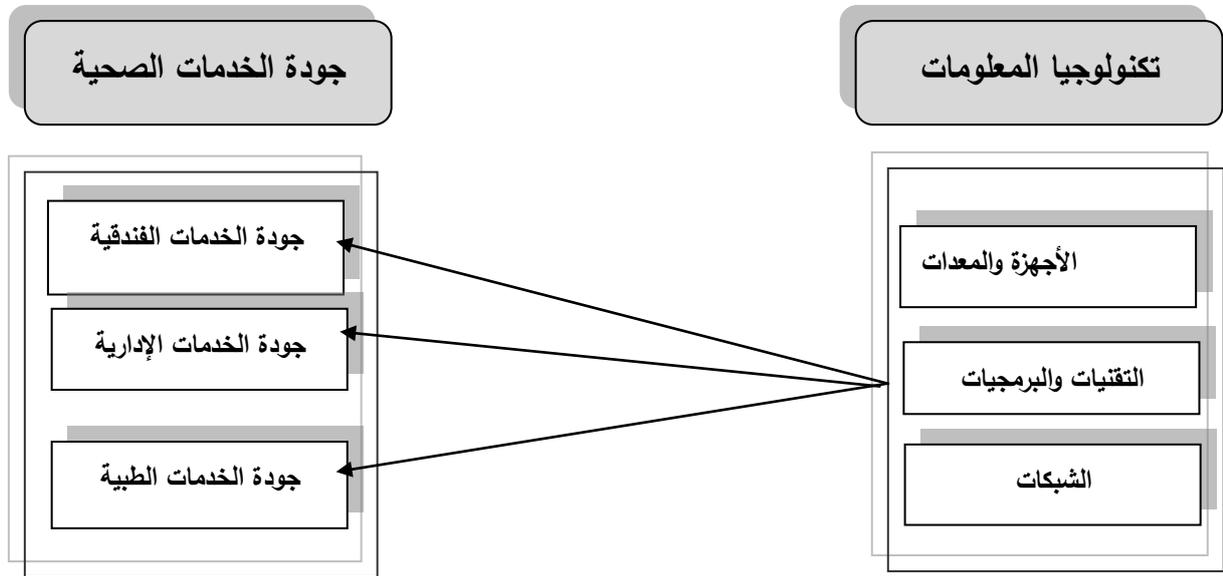
أما مجال الاستفادة من هذه الدراسات فهو:

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

أما يميز دراستنا عن الدراسات السابقة أنها تناولت العلاقة بين تكنولوجيا المعلومات وجودة الخدمات الصحية والتي لم تتناولها الدراسات السابقة بهذا الشكل، كما تم إسقاط الدراسة على أحد المؤسسات الصحية المهمة في المنطقة حيث تظهر فيها أبعاد التكنولوجيا بشكل واضح، كما أن طبيعة نشاطها يتطلب أن يكون على أعلى مستوى من الجودة وهي المؤسسات الصحية

8- نموذج الدراسة:

الشكل (01): نموذج الدراسة



المصدر: من اعداد الطالبة

الفصل الأول

الإطار النظري لتكنولوجيا المعلومات

تمهيد

أحدثت التطورات التقنية الحديثة التي يشهدها العالم ثورة في تكنولوجيا المعلومات على مدى السنوات القليلة الماضية، مما أدى الى ظهور تغيرات نوعية في العديد من أوجه الحياة وبتوتيرة عالية، حيث مهدت الطريق لعملية الانتقال من المجتمع الصناعي الى مجتمع المعلومات، وقد أخذت هذه الثورة تترك آثارها الاقتصادية والاجتماعية والثقافية وغيرها على المجتمع المعاصر بشكل غير مسبوق كما ونوعا، كما انتشر استخدام الحاسوب في مختلف المجالات بغرض تحسين أداء العمل وزيادة كفاءة الأعمال وسرعتها، بتطور ذلك الانتشار وزيادة ذلك الاستخدام ازدادت الحاجة لتبادل المعلومات والبيانات بين الوحدات المكونة للمؤسسة.

ومن خلال هذا الفصل سنلقي الضوء على مختلف جوانب تكنولوجيا المعلومات، حيث قسمناه إلى ثلاثة مباحث:

المبحث الأول: مفاهيم عامة حول تكنولوجيا المعلومات

المبحث الثاني: أبعاد تكنولوجيا المعلومات

المبحث الثالث: مراحل وآثار تكنولوجيا المعلومات

المبحث الأول: مفاهيم عامة حول تكنولوجيا المعلومات

إن تكنولوجيا المعلومات احد العوامل الرئيسية التي تقود التقدم حيث غيرت العديد من أنماط الحياة، وأنشأت بنية تحتية للمؤسسات، وعليه سنحاول في هذا المبحث التطرق إلى تعريف تكنولوجيا المعلومات ومميزاتها و أهميتها.

المطلب الأول: ماهية تكنولوجيا المعلومات

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

I- تعريف التكنولوجيا:

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

تعد كلمة التكنولوجيا (technology) من المصطلحات التي تواجه الكثير من الالتباس و التأويل، قد يستخدمها البعض كمرادف للتقنية ويرى فريق آخر اختلاف بينهما، إذا يرجع أصل التكنولوجيا إلى اليونانية التي تتكون من مقطعين (techno) وتعني التشغيل الصناعي والثاني (logo) وتعني العلم او المنهج.¹

وهناك من يعرف التكنولوجيا بأنها (الأدوات، الإجراءات، الوسائل، التقنيات، الآليات، المكائن) المستخدمة لتحويل المدخلات (الأشياء، المواد، البيانات) إلى مخرجات متمثلة بالسلع أو الخدمات.²

ويمكن تعريفها كذلك بأنها "الأجهزة والمعدات، وما تنتجه من مواد لخدمة الإنسان، أو هي مساق ثقافي رئيسي مهم لحياة الناس، كالفلسفة، والدين والتنظيم الاجتماعي، والنظم السياسية، وبالمعنى الواسع جميع هذه الأشياء هي نواحي تكنولوجية " وتعرف أيضا بأنها التطبيق العملي للاكتشافات العملية والاختراعات وخاصة في مجال

¹ ضيف الله نسيمه، استخدام تكنولوجيا المعلومات والاتصال واثره على تحسين جودة العملية التعليمية، أطروحة مقدمة لنيل شهادة دكتوراه نظام ل م د، جامعة الحاج لخضر، باتنة، 2016 ص ص 79-80.

² علي كريم الخفاجي، توظيف تكنولوجيا المعلومات في تحسين جودة الخدمة المصرفية دراسة تطبيقية مقارنة بين المصارف الحكومية والأهلية، جامعة كربلاء . المجلة العراقية، المجلد 8، العدد 32، 2012، ص 47.

الصناعة التي يتمخض عنها البحث العلمي، أو هي مجموعة المعارف والخبرات والمهارات المتاحة والمتراكمة، والمستتبطة المعينة بالآلات والأدوات والسبل والوسائل والنظم المرتبطة بالإنتاج والخدمات الموجهة من أجل خدمة أغراض محددة للإنسان والمجتمع¹.

ويعرف المعجم Merriam Webster التكنولوجيا بأنها " اللغة التقنية، والعلم التطبيقي والطريقة الفنية لتحقيق غرض عملي، فضلا عن كونها مجموعة الوسائل المستخدمة لتوفير كل ما هو ضروري لمعيشة الناس ورفاهيتهم، أما التقنية كما يوردها المعجم ذاته بانها أسلوب او طريقة معالجة التفاصيل الفنية، او طريقة لإنجاز غرض منشود"²

ويعرفها: " استخدام العلم في مجال الصناعة والهندسة وغيرها، لابتكار أشياء مفيدة أو لحل المشكلات: كابتكار آلة، قطعة من المعدات أو أسلوب إنتاج، وذلك باستخدام التكنولوجيا "

وتعرف التكنولوجيا على أنها " مجموعة مركبة من المعارف العلمية والوسائل والمهارات المهيئة والمنظمة لأجل الإنتاج "

وهناك من يعرف التكنولوجيا بأنها " فرع من المعرفة يتعامل مع العلم والهندسة، أو تطبيقاتها في المجال الصناعي، فهي تطبيق العلم "

وهناك من يعرفها بأنها " الجهد المنظم الرامي لاستخدام نتائج البحث العلمي في تطوير أساليب أداء العمليات الإنتاجية بالمعنى الواسع الذي يشمل الخدمات والأنشطة الإدارية والتنظيمية والاجتماعية، وذلك بهدف التوصل إلى أساليب جديدة يفترض أنها أجدى للمجتمع "

II- 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

الاتصال المختلفة أو عبر مراكز ونظم المعلومات المختلفة في المجتمع "³.

¹ يعقوب فهد العبيد، التنمية التكنولوجية، مفهومها ومتطلباتها، الدار الدولية للنشر والتوزيع الكويت، 1989، ص 19 .

² اللامي، غسان، إدارة التكنولوجيا: مفاهيم ومداخل، تقنيات تطبيقات عملية، ط1، دار المناهج للنشر والتوزيع، الأردن، 2007، ص 22

³ . عامر إبراهيم قنديلجي، إيمان فاضل السامرائي، تكنولوجيا المعلومات وتطبيقاتها، الوارق للنشر والتوزيع، الأردن، 2002، ط1، ص28

فالمعلومات هي مجموعة معينة من البيانات والتي تخص مشكلة معينة أو قرار معين تم تحليلها وتشغيلها واستخلاص نتائج معينة منها.¹

وعرفت أنها " عبارة عن البيانات التي تم وضعها في إطار ذو معنى ودلالة وفائدة، والتي تم توفيرها للمستقبل، حيث يتم استخدامها في صنع القرارات "وعرفت أيضا بأنها " بيانات تمت معالجتها إذ تم تصنيفها، وتحليلها، وتنظيمها، وتلخيصها بشكل يسمح باستخدامها والاستفادة منه.²

أولاً: خصائص المعلومات الجيدة :

بغرض أن تكون المعلومات مفيدة لابد من توافر عدد من الخصائص فيها ممثلة ب :

- الدقة (accuracy): وقد تعني الدقة هنا النوعية للمعلومات .
- التوقيت (timely): ونعني به التوقيت المناسب لتقديم المعلومات واسترجاعها للمستفيد في الوقت المطلوب، وأن الفترة الزمنية المناسبة لحصول المستفيد المعاصر على المعلومات التي يحتاجها أمر في غاية الأهمية .
- الصلاحية (relevance): بمعنى ملائمة المعلومات لاحتياجات المستفيد وانسجامها مع تطلعاته والواجبات المطلوبة منه أدائها على الوجه الصحيح، وتختلف الصلاحية من شخص إلى آخر .
- التكامل (completeness): أو الشمولية أي تأمين كل جوانب احتياجات الباحث والمستفيد وتغطية مختلف جوانب موضوعه دون نقصان في هذا الجانب أو داك من الموضوع الذي يبحث عنه.³

ثانياً: أهمية المعلومات :

لا جدال في أهمية المعلومات وقيمتها في حياتنا الحاضرة، وهي على أي حال أساس أي قرار يتخذه كل مسؤول في موقعه، وبقدر توفر المعلومات المناسبة في الوقت المناسب للشخص المسؤول بقدر دقة القرار وصحته .

إن للمعلومات دورها الذي لا يمكن إنكاره في كل نواحي النشاط، فهي أساسية للبحث العلمي، وهي التي تشكل الخلفية الملائمة لاتخاذ القرارات الجيدة، وهي عنصر لا غنى عنه في الحياة اليومية لأي فرد، وهي بالإضافة

¹ محمد صالح الحناري ومحمد فريد الصحن وآخرون، الأعمال في عصر التكنولوجيا، الدار الجامعية، الإسكندرية، 2004، ص 278.

² مصباح عبد الهادي حسن الدويك، نظم المعلومات الصحية المحوسبة وأثرها على القرارات الإدارية والطبية "دراسة تطبيقية على مستشفى غزة الأوربي قدمت هذه رسالة للاستكمال متطلبات الحصول على درجة الماجستير، قسم إدارة الأعمال، الجامعة الإسلامية . غزة، 1431 هـ . 2010 م، ص 56.

³ نسيمة ضيف الله، مرجع نفسه، ص 81 .

إلى هذا كله موردا ضروريا للصناعة والتنمية والشؤون الاقتصادية والإدارية والعسكرية والسياسية إلخ. ولذلك يصدق القول: " من يملك المعلومات يستطيع أن يكون الأقوى "

إن الحاجة للمعلومات كبيرة في كل أوجه النشاط وفي كل المجالات، كما ان الناس يطلبون المعلومات المناسبة والدقيقة والموثوق فيها والحديثة والمتاحة بسرعة

وتوجد الآن في المؤسسات الصناعية الكبرى نظم معلومات إدارية متكاملة تهدف إلى تزويد المديرين على كافة المستويات بالمعلومات الحديثة اللازمة للقرارات المهمة، وليست المعلومات مفيدة في خدمة الإنتاج والاقتصاد الوطني فحسب، وإنما مفيدة كذلك في الشؤون الاجتماعية والعسكرية والسياسية .

إن المؤسسات والهيئات العاملة في مجال السياسة والأمن تحتاج إلى معلومات دقيقة وحديثة عن الدول الصديقة والأعداء.

وغدت عملية جمع المعلومات الدقيقة المرحلة الأساسية التي تسبق أي تحرك سياسي أو اقتصادي، وقد أصبحت المعلومات صناعة مثل الصناعات الأخرى، بحيث يشير علماء المعلومات إلى أن "صناعة المعلومات " هي من أسرع الصناعات نموا في الولايات المتحدة الأمريكية، كما أن للمعلومات دور كبير في المجتمع ما بعد الصناعي، ففي المجتمع ما قبل الصناعي (المجتمع الزراعي) كان الاعتماد على المواد الأولية والطاقة الطبيعية، أما المجتمع الصناعي فأصبح الاعتماد على الطاقة المولدة مثل الكهرباء والغاز والفحم والطاقة النووية، أما المجتمع ما بعد الصناعي فسيعتمد في تطوره بصفة أساسية على المعلومات وشبكات الحواسيب ونقل البيانات.¹

III - مفهوم تكنولوجيا المعلومات:

وقد عرفت "بأنها نظام مكون من مجموعة من الموارد المترابطة والمتفاعلة يشتمل على الأجهزة والبرمجيات والموارد البشرية والبيانات والشبكات والاتصالات التي تستخدم المعلومات المعتمدة على الحاسوب"²

¹ نبيل علي، العرب وعصر المعلومات، عالم المعرفة، الكويت، 1994، ص ص 48 - 49.

² أحمد وليد أبو شكر، أثر استخدام تكنولوجيا المعلومات في المستشفيات الخاصة على جودة الخدمات، أطروحة مقدمة للاستكمال الحصول على درجة الماجستير في الأعمال الإلكترونية، جامعة الشرق الأوسط، 2012، ص 17.

وتعرف تكنولوجيا المعلومات على أنها مجموعة من المستلزمات المادية (Hardware) والبرمجيات (software) وشبكات الاتصال (communication Net works)، وتعرف تكنولوجيا المعلومات بأنها الوسائل التي تستخدم لجمع وخرن وتحليل ومعالجة وتوزيع المعلومات وشبكات الاتصال.¹

وهي أداة فاعلة لإنجاز وتطوير العمليات الإدارية في جميع المؤسسات، وتتضمن مجموعة من الأجهزة والمعدات والبرمجيات والاتصالات والبعد البشري والتي يترتب على اعتمادها جمع البيانات الخاصة بنشاطات المنظمة ومعالجتها وخرن المعلومات وتجهيزها واسترجاعها وتحديثها بمرونة عالية وسرعة كبيرة.²

وتعرف تكنولوجيا المعلومات بأنها (الحصول على المعلومات الصوتية، والمصورة، والرقمية، والتي في نص مدون، وتجهيزها، واختزانها، وبثها وذلك باستخدام توليفة من المعدات الميكرو الكترونية الحاسبة والاتصالية عن بعد) في حين ان منظمة اليونسكو (UNESCO) فتعرف تكنولوجيا المعلومات بأنها (مجالات المعرفة العلمية والتكنولوجية والهندسة والأساليب الإدارية والمستخدمه في تناول ومعالجة المعلومات وتطبيقاتها، بأنها تفاعل الحاسبات الآلية والأجهزة مع الإنسان ومشاركتها في الأمور الاجتماعية والاقتصادية) علاوة على ذلك، البعض يعطيها صفة العلم، إذ يعرفها كل من سميث وكامبل Smith &Campbell بأنها تكنولوجيا المعلومات (علم معالجة المعلومات خاصة بواسطة الحاسوب واستخدامه للمساعدة في توصيل المعرفة في الحقول الفنية والاقتصادية والاجتماعية).³

كما يتضمن مفهوم تكنولوجيا المعلومات كل نظم وأدوات الحاسوب التي تتعامل مع الأنساق الرمزية المعقدة من المعرفة أو مع القدرات الإدراكية الذهنية في حقول التعلم والذكاء وبذلك تشكل تكنولوجيا المعلومات مظلة شاملة لكل علاقات التكنولوجيا بمعطيات الفكر الإنساني (من بيانات، معلومات ومعرفة).⁴

أحدثت تكنولوجيا المعلومات تغييرات مستمرة وواضحة في أبعاد وخصائص الهيكل التنظيمي المستخدم لدى المؤسسات ليصبح شكله منبسطة Flattening Structure من حيث تقليل عدد المستويات الإدارية واتساع نطاق الاشراف، وزيادة التنسيق الداخلي والخارجي، وتفعيل درجة مشاركة الموظفين في اتخاذ القرارات، وتغيير

¹علي كريم الخفاجي، مرجع سابق ص 50

²سامر قاسم، أثر تكنولوجيا المعلومات في تحسين جودة الخدمة المصرفية دراسة ميدانية على فروع المصرف التجاري اللاذقية، مجلة جامعة تشرين للبحوث والدراسات العلمية، المجلد 37، العدد 2، 2015، ص 115 .

³حسن جعفر الطائي، تكنولوجيا المعلومات وتطبيقاتها، ط1، دار البداية، عمان، 2013، ص ص 59 . 60.

⁴سعد غالب ياسين، أساسيات نظم المعلومات الإدارية وتكنولوجيا المعلومات، ط1، دار المناهج، الأردن، 2005، ص22.

أساليب التخطيط والرقابة على كافة عمليات المنظمة، مما يحقق المرونة العالية والاستجابة للمتغيرات الخارجية التي تتصف بزيادة التعقيد.¹

والتكنولوجيا هي مجموعة من العمليات والأدوات والأساليب أو الطرائق فضلا عن المعارف والخبرات اللازمة لإنتاج المنتجات أو الخدمات وعليه يعبر عنها بمفهوم أشمل تجمع بين الجوانب المادية وغير المادية لتتضمن معارف ومعدات وأدوات وتقنيات وطرائق ومهارات وقواعد لتحويل الموارد إلى منتجات أو خدمات وعليه يمكن التعبير عن التكنولوجيا في مجالات الإنتاج من خلال تضافر مجموعتين أساسيتين هما :

أ. **عناصر المعالجة (processing Element):** ويقصد بها الأدوات والوسائل المستخدمة في تحويل عناصر المدخلات إلى سلع تامة الصنع، وتشمل هذه المجموعة الآلات والمعدات ووسائل النقل ومناولة المواد وغيرها من الأدوات المستخدمة في إتمام عملية التحول، وتسمى بتكنولوجيا الأجهزة الصلبة أو المادية (Hardware Technology) وتشتمل على تطبيق الحاسبات، وأجهزة التحسس، والإنسان الآلي والوسائل الميكانيكية والإلكترونية .

ب. **عناصر التشغيل (Operating Element):** وتضم الأساليب العلمية والخبرات العلمية والفنية اللازمة لإدارة نظام الإنتاج وتعرف (software technology)، وتشير إلى تطبيق برمجيات الحاسوب والتقنيات الأخرى التي تدعم المؤسسات التصنيعية والخدمات مثل برمجية أتمتة المكتب ومعالجة النصوص ونظم إدارة قواعد البيانات وبرمجية إدارة الموارد التصنيعية.²

II. مجالات التكنولوجيا :

تعمل التكنولوجيا كوسيلة مهمة جدا في ثلاث مجالات مختلفة ومتنوعة تتمثل أساسا في :

أولاً: تكنولوجيا المنتج: product technology

يهتم هذا النوع بنقل الافكار إلى منتجات وخدمات جديدة من خلال تقديم معارف، طرق جديدة لأداء العمل والإنتاج، والتي تتطلب التنسيق والتعاون بين مختلف عمليات المنظمة لتلبية رغبات واحتياجات الزبائن، كما تتطلب عملية البحث عن تقنيات جديدة للمنتج إلى التعاون بين الأقسام .

¹ Lucas H.C.jr Using Technology to desing Organization the Story of the Organizations an francesco Jossy Bass Journal of Management Information System. Vol 10, No 4, 1996 pp 9-23 .

² نادية خريف، مرجع سابق، ص 65

ثانيا: تكنولوجيا النظام: proces technology

تهتم بالطرق والإجراءات التي تساهم في أداء الأعمال داخل المنظمة، فهي عبارة عن المكائن والأجهزة التي تؤدي إلى إنتاج المنتجات أو تقديم الخدمات .

ثالثا: تكنولوجيا المعلومات : information technology

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.¹

III- خصائص التكنولوجيا :

تتمثل مختلف خصائص التكنولوجيا فيما يلي :

1. التكنولوجيا علم مستقل له أصوله وأهدافه ونظرياته .
2. التكنولوجيا علم تطبيقي يسعى لتطبيق المعرفة .
3. التكنولوجيا عملية تمس حياة الإنسان .
4. التكنولوجيا عملية تشتمل مدخلات وعمليات ومخرجات .
5. التكنولوجيا عملية شاملة لجميع العمليات الخاصة بالتصميم والتطوير والإدارة .
6. التكنولوجيا عملية ديناميكية أي أنها حالة من التفاعل النشط المستمر بين المكونات .
7. التكنولوجيا هادفة تهدف للوصول إلى حل المشكلات .
8. التكنولوجيا متطورة ذاتيا تستمر دائما في عمليات المراجعة والتعديل والتحسين.²

¹ . نسيمه ضيف الله، مرجع سابق، ص 80

² نصيرة بوجمعة سعدي، عقود نقل التكنولوجيا في مجال الصيادلة الدولي، ديوان المطبوعات الجامعية، الجزائر، 1992، ص18 .

المطلب الثاني: مميزات وأهمية تكنولوجيا المعلومات

سنوضح فيما يلي كل من مميزات و أهمية تكنولوجيا المعلومات

1- 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 ستنتم عملية تبادل 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 المستخدمين وحاجاتهم من المعلومات وتجهيزهم بها مقابل لخدماته.
 - **اللا تزامنية:** تعني إمكانية تراسل المعلومات بين أطراف العملية الاتصالية من دون شرط تواجدها في وقت إرسالها، بمعنى استقبالها في الجهاز وتفحصها واستعمالها في وقت الحاجة
 - **قابلية التحرك والحركة:** بمعنى إمكانية بث معلومات واستقبالها من أي مكان إلى آخر أثناء حركة المرسل والمستقبل.
 - **قابلية التحويل:** إمكانية نقل المعلومات من وعاء (وسيط) لآخر باستعمال تقنيات تسمح بالتحويل بين الأوعية، مثل تحويل رسالة مسموعة إلى رسالة مطبوعة أو مقروءة.
 - **قابلية التوصيل:** إمكانية استعمال أجهزة مصنعة من طرف شركات مختلفة والتوصيل فيما بينهما بغض النظر عن الشركة أو البلد الذي تم فيه التصنيع.
 - **الشيوع والانتشار:** قابلية التوسع أكثر فأكثر لوسائل الاتصال حول العالم وفي الطبقات المختلفة للمجتمع.
 - **العالمية والكونية:** إمكانية تناقل المعلومات بين المستخدمين من مختلف دول العالم ودون عائق المكان والانتقال عبر الحدود الدولية.¹
- وتتمثل أهم خصائص تكنولوجيا المعلومات فيما يلي:

¹ نادية خريف، دور التعلم التنظيمي في إدارة التكنولوجيا بالمؤسسات الصحية، أطروحة مقدمة لنيل شهادة دكتورا، علوم اقتصادية، جامعة محمد خيضر . بسكرة، 2015، ص 110.

- تساهم تكنولوجيا المعلومات والاتصالات في تحقيق التنمية الاقتصادية من خلال الثورة الرقمية التي تؤدي إلى نشوء أشكال جديدة تماما من التفاعل الاجتماعي والاقتصادي وقيام مجتمعات جديدة .
- زيادة قدرة الافراد على الاتصال وتقاسم المعلومات والمعارف التي ترفع من فرصة تحول العالم إلى مكان أكثر سلما ورخاء لجميع سكانه. وهذا إذا كان جميع الأفراد لهم إمكانيات المشاركة والاستفادة من هذه التكنولوجيا.
- تمكن تكنولوجيا المعلومات والاتصالات، بالإضافة إلى وسائل الإعلام التقليدية والحديثة، الافراد المهمشين والمعزولين من أن يدلوا بدلهم في المجتمع العالمي، بغض النظر عن نوعهم أو مكان سكنهم، وهي تساعد على التسوية بين القوة وعلاقات صنع القرار على المستويين المحلي والدولي. وبوسعها تمكين الأفراد والمجتمعات، والبلدان من تحسين مستوى حياتهم على نحو لم يكن ممكنا في السابق، وبمكناها أيضا المساعدة على تحسين كفاءة الأدوات الأساسية للاقتصاد من خلال الوصول إلى معلومات والشفافية.¹

II- أهمية تكنولوجيا المعلومات

لقد ساهم التطور العلمي والتكنولوجي في تحقيق رفاهية الأفراد ومن بين التطورات التي تحدث باستمرار تلك المتعلقة بتكنولوجيا المعلومات، وما تبلغه من أهمية من ناحية توفير خدمات الاتصال بمختلف أنواعها، وخدمات التعليم والتنقيف وتوفير المعلومات اللازمة للأفراد والوحدات، حيث جعلت من العالم قرية صغيرة يستطيع أفرادها الاتصال فيما بينهم بسهولة وتبادل المعلومات في أي وقت وفي أي مكان، ويمكن تلخيصها فيما يلي:

- **زيادة الانتاجية:** ويقصد بالانتاجية هي إنتاجية الموارد البشرية المادية والطبيعية كما وكيفا، ومن أمثلتها زيادة إنتاجية عمال المصانع، إذ أثبتت تكنولوجيا المعلومات قدرة فائقة على تقليل تكاليف الإنتاج والخدمات من خلال تقليل العمالة وتوفير المواد الخام. بالإضافة الى زيادة إنتاجية عمال المكاتب، ويتضح ذلك من خلال ظهور أتممه المكاتب، وذلك بهدف زيادة فاعلية التواصل بين موظفي المكاتب وبين مراكز الإدارة والفروع وكذلك سرعة إنتاج الوثائق وتبادلها

¹خلود عاصم، دور تكنولوجيا المعلومات والاتصالات في تحسين جودة المعلومات وانعكاساته على التنمية الاقتصادية، مجلة كلية بغداد للعلوم الاقتصادية العدد الخاص بمؤتمر الكلية، 2013، ص 234.

- **تحسين الخدمات:** لعبت التكنولوجيا دورا أساسيا في تحسين الخدمات القائمة واستحداث خدمات المصارف، المواصلات، الاتصالات... وغيرها .
- **السيطرة على التعقيد:** أثبتت كل المعطيات أن تكنولوجيا المعلومات هي أفضل وأمضى سلاح تشهده البشرية في وجه ظاهرة التعقيد الشديد الذي بات يعترى جميع مظاهر الحياة الحديثة، ولقد وفرت تكنولوجيا المعلومات وسائل عملية لمحاصرة ظاهرة التعقيد منها: نماذج المحاكات ووسائل تحليل النظم، والبيانات، وباتت تكنولوجيا المعلومات عاملا مساعدا وفعالا في حل الكثير من المشاكل في البيئة الإدارية.
- **المرونة:** تعتبر المرونة هي الوجه الآخر للعملة فيما يخص ظاهرة التعقد وسرعة التغير، ففي خضم هذا الكم الهائل من الظواهر التي يصعب التنبؤ بها يعتبر عامل المرونة عاملا أساسيا لضمان سرعة تكيف النظم وتجاوبها مع التغيرات والمطالب العديدة، لهذا السبب كان أحد أهداف نظم الإنتاج هو تحقيق المرونة المطلوبة لتلبية مطالب السوق المتغيرة ومواجهة التغيرات المحتملة في نوعية المواد الخام المستخدمة أو أداء آلات الإنتاج.¹

¹ فائق محمد سرحان الزويني و ابراهيم عبد الله عيدان، تكنولوجيا المعلومات في ادارة المشاريع الانشائية، دار غيداء، عمان، 2016، ص 3635.

المبحث الثاني: مرتكزات تكنولوجيا المعلومات

قمنا من خلال هذا المبحث بالتعريف بالمكونات تكنولوجيا المعلومات والوظائف الأساسية لها وفوائدها.

المطلب الأول: مكونات تكنولوجيا المعلومات:

وتعرف كذلك بالبنية التحتية لتكنولوجيا المعلومات ومن أهم هذه المكونات نذكر:

1-الأجهزة والمعدات:

وهي الجزء المادي الآلي وتتمثل في الأدوات التي تحفظ وتعالج وتخزن البيانات والمعلومات، وتتكون بدورها من عدة أجزاء.

1-وحدة الإدخال: هي حلقة الوصل بين الحاسوب والمستخدم، وتقوم بتلقي البيانات من الوسط الخارجي على وحدة المعالجة المركزية، وتتكون من وسائل الإدخال المباشرة مثل لوحة المفاتيح، الفأرة، لوحة اللمس، عصا التحكم (التي تستخدم في لعب الحاسوب) الماسح الضوئي، الكاميرا الرقمية، وأجزاء وملحقات أخرى وغيرها.

2- وحدة المعالجة المركزية: وتمثل هذه الوحدة الجزء الرئيسي من منظومة الحاسوب، التي يتم فيها معالجة جميع البيانات الداخلية لتوليد المخرجات المطلوبة، والتي تتكون من وحدة الحساب والمنطق، وحدة التحكم، وحدة الذاكرة الرئيسية.

3-وحدة الإخراج: تعتبر مهمة الحاسب إيصال معلومات للوسط الخارجي لنقل النتائج المتولدة عن عمليات المعالجة من وحدات المعالجة المركزية إلى الجهات المستفيدة، وأهم هذه الوسائل الشائعة: الشاشة المرئية، الطابعة، الأشكال البيانية، المصغرات العملية والمخرجات الصوتية.

4- وحدة الذاكرة والتخزين: وهي الأجزاء المسؤولة عن حفظ المعلومات داخل الجهاز، ومساعدة أنواع من الذاكرة نذكر:

- الذاكرة الرئيسية (RAM): وتسمى ذاكرة الولوج العشوائي، وتعمل عند تشغيل الحاسوب، تقوم بتحميل البرامج من القرص الصلب إلى الذاكرة وتتطير محتوياتها عند انقطاع التيار الكهربائي
- الذاكرة الثانوية (ROM): ذاكرة القراءة فقط، تحوي التعليمات اللازمة لعمل الحاسوب عدد بداية تشغيله ولا يمكن حذف أو تعديل محتويات هذه الذاكرة أو الكتابة فيها.

- الذاكرة المساعدة: مثل الذاكرة المخبأة (Cache)، الأقراص المرنة، والممغنطة والمضغوطة... الخ .

5-المعالج الميكروي (Micro processor): ويتواجد في شكل عبوة ملتحمة باللوحة الأم، ويقوم بربط الأجهزة الأخرى في دار متكاملة ويختص بنقل المعلومات بين الوحدات المختلفة في الجهاز.

II-البرمجيات:

هي مصطلح يطلق على البرامج والتعليمات التي يمكن تشغيلها في الحاسوب، وبواسطتها نتحكم في البيانات وتمكننا من تطبيق مختلف العمليات للحصول على النتائج وحل المشاكل حسب الحاجة وعدد الطلب.

ويتكون الحاسوب من نوعين من البرمجيات هما برامج النظام وبرامج التطبيقات حيث:

1. برامج النظام (System Software): هي البرامج التي تسمح بتشغيل وإدارة الجهاز والتحكم في كل الوحدات لتقوم بعملها.

2. برامج التطبيقات: وهي كل برامج تمت كتابته ليقوم بعمل محدد، وتنقسم بدورها إلى:

○ برمجيات التطبيقات العامة: وتشمل برامج معالجة النصوص (Word)، الجداول الإلكترونية

(Excel)، والرسوم البيانية وبرامج البريد الإلكتروني (E-mail)، وصفحات الويب (Web)...

○ برمجيات التطبيقات الإدارية: تشمل برامج إدارة الأعمال مثل قواعد البيانات والمحاسبة

والرواتب، برامج دعم القرارات وهي البرامج الأساسية المكونة لنظم المعلومات...

○ برمجيات التطبيقات العلمية: تستخدم في معالجة البيانات العلمية كمجال الرياضيات

والإحصاء.

○ الأنظمة الخبيرة: هي الأنظمة المتخصصة والأكثر تطورا فهي معقدة ومركبة مبنية على قواعد

المعرفة في مجال خبرة معينة وليس على قواعد البيانات فقط، وهي نوع من أنواع الذكاء

الصناعي.

○ برامج التطبيقات الخاصة: وهي الحزم البرمجية الموجهة للتطبيقات المتخصصة في مجالات

وأشطة محددة كالمحاسبة، التحليل المالي، إدارة سلاسل التوريد...

3 قواعد البيانات (Data Base): تعتبر قاعدة البيانات المخزون في مكان مركزي في نظم دعم القرار،

ويمكن تعريف قاعدة البيانات بأنها مجموعة من الملفات المتكاملة مع بعضها البعض تشمل كل من

البيانات الداخلية التي تعبر عن العمليات الداخلية للمؤسسة والتي يتم تجميعها من المجالات الوظيفية

لها والبيانات الخارجية التي توضح علاقات المؤسسة مع البيئة الخارجية، مثل شكل أسواقها ومعدلات إنتاج الصناعة لنفس السلع المنتجة للمؤسسة بجانب أي بيانات خاصة قد تؤثر على أدائها .

II- الشبكات: تعرف الشبكة بأنها جهازين أو أكثر من الحواسيب الآلية مرتبطة مع بعضها البعض بما يسمح لمستخدميها من الاتصال والتفاعل والتعاون وتقاسم الموارد، وتعد من أدوات تكنولوجيا المعلومات التي تشجع العاملين على تعظيم الإنتاجية.¹

وعلى العموم تنقسم الشبكات إلى عدة أنواع أهمها:

أ. **الإنترنت (Internet):** هي شبكة اتصالات عالمية يمكن من خلالها تبادل المعلومات والرسائل تبعاً لوحدة متفق عليها، وجعلت هذه شبكة العالم كله مثل قرية صغيرة حيث يمكن لأي شخص من أي مكان التواصل مع الآخرين في أي مكان من خلال جهاز الحاسب الآلي والهواتف الذكية، وتعرف أنها: "عبارة عن مجموعة هائلة من أجهزة الحواسيب المتصلة فيما بينها بشكل يمكن مستخدميها من المشاركة وتبادل المعلومات وكل شيء آخر تقريباً، وبصفة عامة الإنترنت هو وسيلة اتصال محوسبة ذات إقبال جماهيري".

ب. **الإنترانت (Intranet):** وتمثل شبكة اتصال داخل المؤسسة، أي أنها توفر بيئة معلوماتية ووسائط لنقل البيانات والمعلومات فيما بين إدارات وأقسام ووحدات المؤسسة، ولا يحق لمن هو خارج المؤسسة الدخول إلى تلك الشبكة بأي حال من الأحوال، أي أنها للاستخدام الداخلي فقط، ومثل تلك الشبكات تتواجد في الكثير من المؤسسات التي تتطلب المحافظة على شبكتها الداخلية أي المحافظة على (الخصوصية)، كالمؤسسة الأمنية، ويتم في كثير من الأحيان توظيف تقنيات الإنترنت في شبكة الإنترنت، كالبريد الإلكتروني، والإنترنت توفر بذلك شبكة شبيهة بالإنترنت إلا أنها تتصف بالخصوصية.

ت. **الإكسترانت (Extranet):** وهي امتداد للشبكة الداخلية بحيث تسمح هذه الشبكة لمجموعات خارجية كالموردين والزبائن وأطراف أخرى بالاطلاع على المعلومات المعروضة بواسطة الإنترنت والإكسترانت عبارة عن شبكة أعمال إلكترونية خاصة مكونة من عدة أطراف (زبائن، موردين،

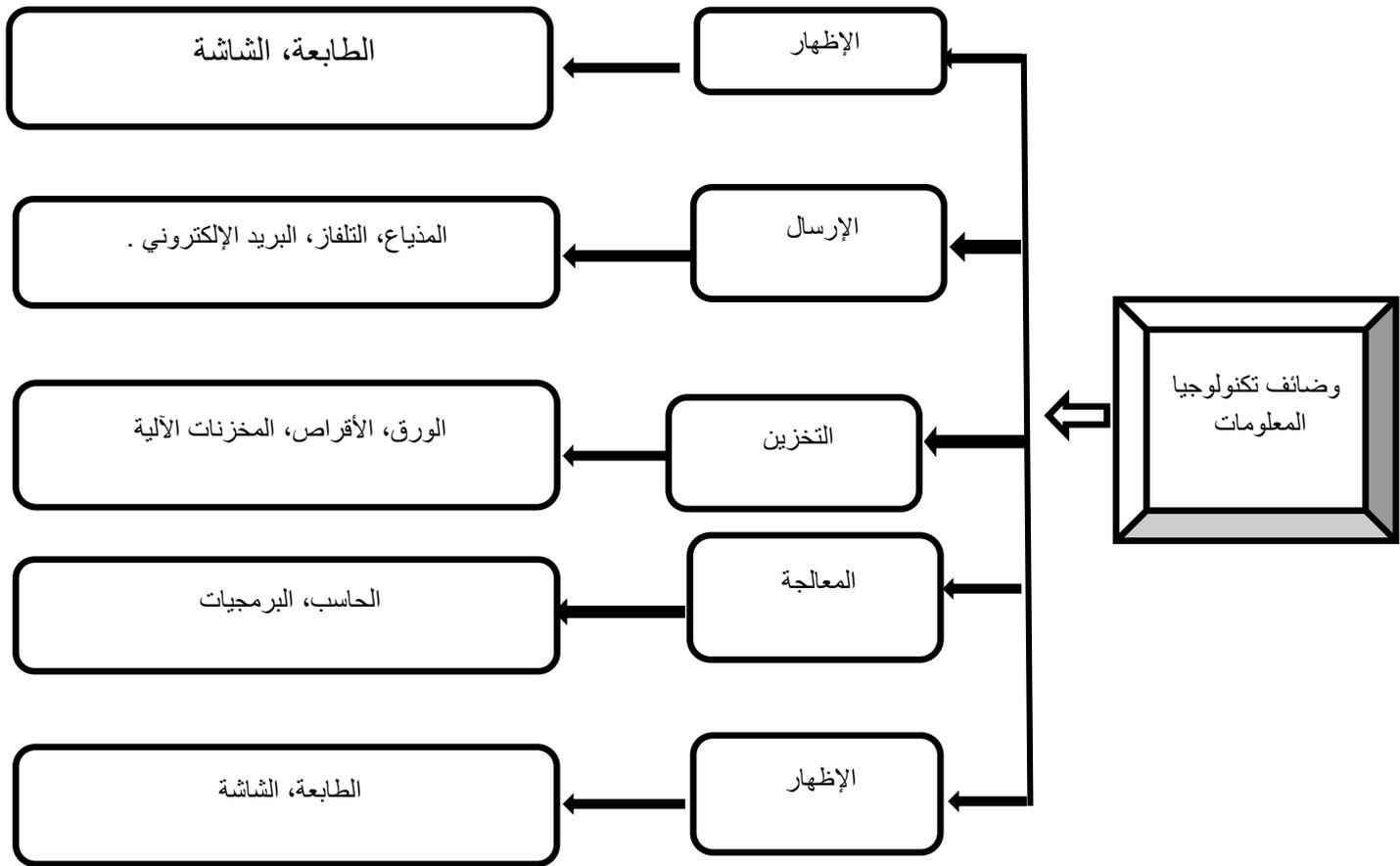
¹ . نزار الرايس، التعايش مع التكنولوجيا، الشركة العربية المتحدة للتسويق والتوريدات، مصر، 2007 ص 357

شركات ...) تقع خارج حدود المؤسسة أي خارج حدود الإنترنت، لكنها ذات علاقة مباشرة مع عمليات هذه المؤسسة إذ تعمل على تحقيق عمل منظم في أسرع وقت وبأقل تكلفة.¹

المطلب الثاني: الوظائف الأساسية لتكنولوجيا المعلومات:

تؤدي تكنولوجيا المعلومات والاتصالات خمسة وظائف أساسية تتمثل في جمع المعلومات، إرسالها، تخزينها، معالجتها، وإظهارها وقت الحاجة باستخدام العديد من الوسائل والأدوات وكذا الأنظمة، ويمكن إبراز ذلك من خلال الشكل التالي:

شكل رقم 2: الوظائف الأساسية لتكنولوجيا المعلومات والاتصالات



المصدر: ميهوب سماح، أثر تكنولوجيا المعلومات والاتصالات على الأداء التجاري والمالي للمصارف الفرنسية، أطروحة مقدمة لنيل شهادة دكتوراه العلوم الاقتصادية، جامعة قسنطينة، 2013، ص7.

¹ نادية خريف مرجع سابق، ص ص 110-113

نلاحظ من خلال الشكل أن هناك العديد من الأدوات المعتمدة في تأدية الوظائف المختلفة لتكنولوجيا المعلومات والاتصالات، ولكن ما يمكن ملاحظته في الآونة الأخيرة أن هذه الأدوات خضعت إلى تطور كبير ومستمر من حيث نطاق العمل، حيث أصبحت أكثر تقدماً مما كانت عليه في الماضي، بالإضافة إلى توفير عامل القدرة على تصغير حجم و وزن الأدوات المستخدمة كالهاتف النقال، الحواسيب الآلية وغيرها، وهذا كله ساعد في تغيير نمط أداء الأعمال من خلال إنجاز أعمال خارج مراكزها وفي أي مكان .

المطلب الثالث: فوائد استخدام تكنولوجيا المعلومات:

تعد تكنولوجيا المعلومات لها فوائد عديدة ومتنوعة ومن بين هذه الفوائد نذكر منها:

1. إن استخدام تكنولوجيا المعلومات في المنظمة بشكل فعال يزيد من فاعلية المنظمة و إجراءات الأعمال فيها.
- 2- إن استخدام تكنولوجيا المعلومات الفعالة توفر كافة المعلومات اللازمة للمنظمة في أي وقت وأي زمان والاتصال بين مختلف الإدارات داخل المنظمة بشكل أسرع.
- 3- تساعد في التنوع في كافة الخدمات المقدمة من المنظمة من خلال استخدام تكنولوجيا المعلومات.
- 4- السهولة في تبادل المعلومات ونقلها في أي وقت وأي مكان بأقصى سرعة ودون مجهود يذكر وبأقل تكلفة ممكنة.
- 5- تساهم تكنولوجيا المعلومات والاتصال في التنمية الاقتصادية، حيث تؤدي ثورة المعلومات والاتصال إلى نشوء وظهور أشكال جديدة من التفاعل الاجتماعي والاقتصادي وقيام مجتمعات افتراضية جديدة، حيث تنتشر بشكل سريع والتأثير على حيوية المجتمعات وأفرادها بمختلف هوياتهم وطبيعتهم¹.

¹ عبد الرحمن جمال موسى، أثر استخدام تكنولوجيا المعلومات والاتصالات على إدارة معرفة الزبون دراسة حالة مجموعة ابو الحاج - التكنسي المميز"، أطروحة مقدمة للاستكمال متطلبات الحصول على درجة الماجستير في الأعمال الإلكترونية، كلية الأعمال، جامعة الشرق الأوسط، 2017، ص 13.

المبحث الثالث: مراحل تطور ومزايا ومعوقات تكنولوجيا المعلومات

يعد عالمنا الذي نعيشه رهين التغير والتطور السريع، مما يعجزنا عن رصد التطور التاريخي لتكنولوجيا المعلومات والاتصال بشكل دقيق، لذا سنحاول في هذا المبحث التطرق لأهم هذه المراحل.

المطلب الأول: مراحل تطور تكنولوجيا المعلومات :

إن تكنولوجيا المعلومات والاتصال إنما هي ثمرة تطورات عبر الزمن يمكن اختصارها فيما يلي :

I: مرحلة ثورة المعلومات و الاتصالات الأولى: منذ حوالي 3600 قبل الميلاد، تم اختراع الكتابة و مختلف وسائط حفظ المعلومات، فاستطاع السومريون الكتابة على الطين اللين " " مما أنتج إنهاء عهد المعلومات الشفهية التي تتدثر بمجرد وفاة الإنسان، أو ضعف قدراتها الذهنية " إلا أنها كانت باهظة الثمن وحكر فقط على فئة الأغنياء ورجال الدين.

II مرحلة ثورة المعلومات والاتصالات الثانية (عصر ظهور الطباعة): إذا يعد الألماني غوتنبرغ، بطل هذه الفترة في القرن 16 والفاعل الأساسي في نشر المعلومات والاتصالات، وذلك بكثرة مطبوعاته ونشرها من جهة، وظهور عصر التنوير من جهة أخرى، ما أعطى لأوروبا حق الأسبقية في التقدم على العالم بثلاث قرون...¹

III- مرحلة ثورة المعلومات والاتصالات الثالثة: لقد كان اكتشاف التلغراف 1937 ردة فعل حتمية لنظم الاتصال، بغية توفير فعالية أكبر في تبادل المعلومات وذلك إبان ظهور الثورة الصناعية، ثم اكتشاف جراهم بل الهاتف من خلال قوة وسرعة التيار الكهربائي في نقل الصوت عبر الأسلاك النحاسية، وتوالت الاختراعات في مجال الاتصال كجهاز الفوتوغراف في القرن التاسع عشر واكتشاف ماركوني اللاسلكي 1896، وهي المرة الأولى التي ينتقل فيها الصوت إلى مسافات بعيدة، نسبيًا بدون استخدام الأسلاك، وانتشرت خدمات الراديو 1919 ثم بثت خدمات التلفزيون التجاري 1941.

VI - مرحلة ثورة المعلومات والاتصالات الخامسة: " إنها الثورة الخامسة، والتي بدأت من النصف الثاني من ق 20 حتى يومنا هذا، وهي تعتمد بالدرجة الأولى على اكتساح الأقمار الصناعية و شبكات الألياف الصوتية ذات السرعة الفائقة في عالم المعلومات في نقل الأنباء، البيانات، الصور .

¹ ابراهيم بوسمغون، تكنولوجيا المعلومات وتطبيقاتها في مجال الأرشيف، رسالة ماجستير، علم مكتبات، جامعة منتوري قسنطينة، 2009 ص 47

وقد عبر أحمد قنديل عن هذه الفترة بالتردد بقوله: فمن الكمبيوتر الذي يعمل بالصمامات الأيونية الحرارية، إلى آخر يعمل بالترنستور، إلى كمبيوتر يمكن حمله في الجيب، ومن إدخال البيانات بأكوام من الكروت الورقية إلى اعتماد لوحة المفاتيح ثم الفأرة، ومن تخزين المعلومات في شرائط ممغنطة إلى أسطوانات مرنة وأخرى مدمجة ضوئية وذات سعة هائلة، ومن إخراج المعلومات على شاشة الكمبيوتر باللغة المكتوبة إلى إخراجها بالرسوم والأشكال ثابتة ومتحركة، مع الصوت و الألوان بفضل وسائط متعددة، ثم تبادلها بشبكات المعلومات.

وقد لوحظ أن تطور تكنولوجيا المعلومات يمكن تمثيله ضمن منحني غير منتظم، مسنن ومدرج، وهذا المنحنى يسمى من قبل علماء الرياضيات منحنى الشيطان "

وهنا يمكننا القول أن كل مرحلة من هذه المراحل، تعد تمهيدا لتربة مرحلة مواكبة لها، وبالرغم من أنها تجربة اجتاحت مدة زمنية معتبرة إلا أنها تبدوا ومضة عين لما حققته ومازالت تحققه، كوننا نعيش أسرى لواقع افتراضي مبني على التوقعات والاحتمالات.¹

المطلب الثاني: مزايا وعيوب تكنولوجيا المعلومات :

رغم ما تمنحه تكنولوجيا المعلومات من مزايا، إلى أن لا يجب النظر إليها على أنها خير خالص، بل على العكس من ذلك فهي تحوي جوانب سلبية نستجلبها من خلال هذا العنصر في إطار الحديث عن الآثار الإيجابية والسلبية لتكنولوجيا المعلومات.

1. الآثار الإيجابية: تتمثل أهم الآثار الإيجابية فيما يلي:

- زيادة الخدمات التي تقدمها الانترنت في التعليم، والطب، والتجارة، والاتصالات من شعور الإنسان بالحرية ورمت عن كاهله قيود إقطاع الزمن، أما فيما يخص المجال العلمي فقد ساهمت الانترنت في تعزيز العمل الأكاديمي الجامعي، وفتحت آفاقا جديدة أمام البحث العلمي في مختلف مجالاته
- تقدم تكنولوجيا المعلومات موارد غنية، وتوفر المعلومات في مختلف مجالات الحياة كالسفر، والسياحة فضلا عن منتديات الحوار والنقاش الإلكترونية التي تساهم في تشجيع التفاعل والتواصل بين الأفراد.
- تساعد الأنترنت الأنظمة والحكومات والتنظيمات الموالية لها كما تساعد القوى المعارضة في تواصل وتنظيم نفسها

¹ طويهري فاطمة، أثر استخدام تكنولوجيا المعلومات والاتصال على أداء الموارد البشرية في المؤسسة الجزائرية - دراسة حالة شركة إنتاج الكهرباء - تيارت - رسالة مقدمة للحصول على شهادة ماجستير في إدارة الأعمال، جامعة وهران 2 / 2014 - 2015 ص ص 12-13.

- أثرت ثورة المعلومات بشكل كبير على النشاط التجاري لمختلف الشركات والمؤسسات التجارية، حيث قدمت التجارة الإلكترونية ووفرت إتاحة السلع والخدمات للجمهور الكبير
- تلعب الصحافة الإلكترونية في عصر المعلوماتية دورا هاما في نشر المعلومات والتتوير والتواصل بين الشعوب
- تساهم شبكة الانترنت على الترويج وبيع مختلف أنواع الكتب، وتساعد في الاطلاع على الأدبيات التي تحضرها الحكومات

II . الآثار السلبية: تتمثل الآثار السلبية فيما يلي

استمرار وجود التفاوت الاجتماعي والمعرفي بين الناس، سواء داخل الدولة الواحدة أو بين الدول، ووجود فئات المهمشين الأميين من عالم ثورة المعلومات، فأصبحنا نسمع بفقراء وأغنياء المعلومات في عصر المعلومات.

أدخلت ثورة تكنولوجيا المعلومات في حياة الناس ما يسمى بالواقع الافتراضي، الذي سمح للمنتفعين والمستثمرين بها أن يتلاعبوا بالحقائق التاريخية.

أثرت شبكة الأنترنت على الأطفال ونشأتهم، بل وعلى الكبار أيضا، فالجلوس لساعات طويلة أمام شبكة الأنترنت والانتقال من موقع لآخر بعيدا عن العالم الواقعي الذي يعيشون فيه، والكم الهائل من المعلومات التي يحصلون عليها يفرز ضغوطا نفسية وعصبية عليهم.

خرق حرمة الأشخاص والتنظيمات عن طريق الدخول في ملفاتهم الخاصة بهم ومعرفة أدق التفاصيل عن حياتهم الخاصة هذه الاختراقات قد تطال في بعض الأحيان حتى الرؤساء والشخصيات البارزة

يرى فيها البعض أنها تهديدا للأمن القومي والدول والمجتمعات، فضلا عن تدشينها لنوع جديد من الحروب، هي حروب المعلوماتية، حيث ظهر نوع جديد من الجرائم هي الجرائم المعلوماتية .

إن الموجات الكهرومغناطيسية التي تنتشرها هذه التكنولوجيا لها آثار سلبية على صحة الأفراد كمرض الأعصاب والديسك والسرطان الناتج عن الهواتف النقالة لدى يجب أن تتلازم عملية استخدامها مع فترات رياضية وصحية.

مسألة حقوق المؤلف والناشر حيث ازدادت عملية النسخ والتقليد .

ساعدت على انتشار النشاطات الهدامة والسلبية مثل تجارة المخدرات، وتجارة الجنس، واستدراج الأطفال إلى عالم الجنس والجريمة .

. إن ثورة المعلومات لم تحقق شيئا يذكر لدعم الديمقراطية، على الأقل حتى الآن، برغم من الوعود لدعم عمليات المشاركة الجماهيرية من خلال الوسائل الإلكترونية التي تحقق الفورية والتفاعلية.¹

المطلب الثالث: معوقات استخدام تكنولوجيا المعلومات

لتكنولوجيا المعلومات معوقات تحد من استخدامها داخل المؤسسات، تتمثل في:

أ. المعوقات الفنية: وتتمثل في:²

- صعوبة الإدخال والاسترجاع الإلكتروني بسهولة ووضوح لبعض الأشكال والرسومات كالصور الفوتوغرافية والمعادلات العلمية، والخرائط كما هو متبع للحروف والأرقام.
- عدم تواجد المقاييس والمعايير الموحدة التي تقيس عملية التحويل الآلي للمعلومات كتخزينها، استرجاعها ونقلها إلكترونيا.
- عدم تواجد البرامج والتطبيقات الكاملة لمجموعة من الأجهزة لدى نقاط البيع التي يمكن أن تستخدم للمسح الإلكتروني وغيرها

ب. المعوقات التقنية: والتي يمكن ذكرها فيما يلي:³

- عدم توفر البنية التحتية المناسبة التي تضمن تقديم تلك الخدمات المعلوماتية بالشكل الجيد
- صعوبة اختيار الأجهزة المناسبة نظرا للتعدد الكبير في الأنواع والنظم المختلفة، بالإضافة إلى سرعة تطور هذه الآلات، وما يزيد الأمر تعقيدا شدة المنافسة في السوق على الحاسبات مما يجعل الاختيار صعب .
- السرعة الكبيرة لتقدم أجهزة الحاسبات الإلكترونية مما يؤدي في معظم الحالات إلى تغيرات كبيرة في الأنظمة القائمة، حيث يتطلب ذلك موارد مالية وفترة زمنية كبيرة .

¹ عرابة رابع، دور تكنولوجيا الخدمات المصرفية الإلكترونية في عصرنة الجهاز المصرفي الجزائري، الأكاديمية للدراسات الاجتماعية والإنسانية العدد 8 - 2012 ص 13.

² محمد محمد الهادي، تكنولوجيا المعلومات وتطبيقاتها، دار الشروق، 1989، ص 45
³ عصام الدين محمد علي، تأثير نظم المعلومات على الإدارة الحكومية في المدينة العربية في ظل الثورة الرقمية، مداخلة مقدمة في ملتقى دولي، سوريا، 2005، ص ص 11- 12.

- قلة وعدم الاستعمال الجيد والصحيح للإنترنت.
- وجود تكنولوجيا مقلدة في الأسواق مما يجعل منها ذات نوعية رديئة.

III. المعوقات الاقتصادية¹:

يمكن أن تكون المعوقات الاقتصادية هي المعوقات التي جعلت التباطؤ في تبني تكنولوجيا المعلومات في بعض الدول وهذا راجع إلى سياسة الاقتصادية وايضا الازواج المالية والاقتصادية المساندة ودرجة تكلفة التكنولوجيا، لأنها بالنسبة للدول النامية تعتبر ذات تكلفة عالية وهوما يحد بشكل أساسي من انتشارها، وهناك بعض منها :

- ضعف انتشار تقنية المعلومات في العديد من الدول وقد يكون بعضها قد دخل في وقت متأخر نسبيا مقارنة مع الدول المتقدمة.
- اللجوء إلى استخدام الكوادر الاجنبية والاعتماد عليها في بعض الدول المتخلفة
- استيراد تكنولوجيا المعلومات دون الإلمام ببرامجها وتطبيقاتها مما يولد التخوف نحو استعمالها
- ندرة الكوادر الفنية المتخصصة في مجال المعلوماتية وخاصة منها التطويرية والمبرمجين ومهندسي الصيانة.

IV. المعوقات الاجتماعية: وتتضمن هذه المعوقات ما يلي :

الفجوة الكبيرة بين الفئتين العاملين في مجال المعلومات وبين المستخدمين من هذه التكنولوجيا مما يجعل الاتصال والتفاهم بين هاتين الفئتين ضعيفة، ونتيجة لذلك يتم تصميم أنظمة لا تلبي حاجة المستخدمين في معظم الحالات:

- زيادة نسبة الأمية في الدول المتخلفة .
- عدم إدخال التكنولوجيا في الحياة العلمية بمجرد أنها باهظة التكلفة

V-المعوقات التشريعية:

إن التشريعات الحكومية الغير مساندة لانتشار استخدام تكنولوجيا المعلومات بحجة أنها ذات تكاليف باهظة خاصة في الدول المتخلفة، أو منع استعمال تكنولوجيا معينة في مجالات ما كالمحاكم التي تعتمد على التوثيق المستندي وأيضا المراكز الإدارية الحكومية التي تلجأ إلى الطرق القديمة في معالجة عملياتها .

¹ محمد محمد الهادي، مرجع نفسه، ص46.

ومن هذه المعوقات ما يلي :

- فرض رسوم جمركية على التكنولوجيا المستوردة مما يحجم المستعمل على عدم الحصول عليها
- كما أن الكثير من الدول تسن تشريعات مختلفة تحد من التدفق السلس للبيانات والمعلومات

وبالرغم من أن الكثير من المجالات قد تم إدخال التكنولوجيا والأجهزة فيها، إلا أن معظمها لا يزال عاجزاً عن تحقيق الاستفادة الكاملة من إمكانات هذه الأجهزة والنظم وتوظيفها كأداة فعالة في تنمية الموارد المعلوماتية للمجتمع.¹

¹ . عصام الدين محمد علي، مرجع نفسه ص 13

خلاصة الفصل:

مع التحول نحو الاقتصاد الرقمي، فرضت تكنولوجيا المعلومات نفسها على واقع المؤسسات، كإحدى الممكنات الأساسية التي تسمح بالتغلب على مشاكل الوقت والمكان، بالإضافة إلى توفير بيئة مناسبة لتسهيل تبادل المعلومات بين الأفراد، وذلك من خلال ما تتيحه هذه التكنولوجيا من التطبيقات .

كذا إن سعي المؤسسات للحصول على معلومات ذات قيمة ومصدقية في الوقت المناسب والاستفادة من قيمتها، أصبح اهتمام كافة المسيرين والباحثين في هذا المجال، ولقد بات من الضروري على المؤسسة، الاطلاع على التطورات التي حدثت في قطاع التكنولوجيا المعلومات والاتصالات في الآونة الأخيرة، حيث أصبح بالفعل المحرك الأهم لأي تطور اقتصادي في المؤسسة، فلا بد من العمل على اكتسابه والتحكم فيه .

كما تم في هذا الفصل إلى بيان ماهية تكنولوجيا المعلومات وأهميتها في المؤسسات الذي تعدى الحدود التقليدية، فلم تعد تكنولوجيا المعلومات تقتصر على العمل داخل المؤسسة أو بينها، وبين المحيط بل

الفصل الثاني

الإطار النظري لجودة الخدمات الصحية

تمهيد:

إن موضوع الجودة أصبح أمراً ضرورياً في قطاع الخدمات عموماً وفي مجال الصحة بشكل خاص، للوصول إلى والتحسين المستمر لمواكبة التقدم بنجاحات المجتمع في المجال الاقتصادي والاجتماعي والسياسي والثقافي، إذا كان تحسين الصحة هدفاً رئيسياً لأي نظام صحي، فإنه ليس بالهدف الوحيد بل يجب السعي نحو تحسين جودة الخدمات الصحية وكذا تحقيق العدالة بين الأفراد من خلال تيسير حصولهم عليها.

من خلال هذا الفصل سنحاول التطرق إلى المباحث التالية:

المبحث الأول: مفهوم الخدمات الصحية

المبحث الثاني: المبحث الثاني: جودة الخدمات الصحية

المبحث الثالث: علاقة تكنولوجيا المعلومات بجودة الخدمات الصحية

المبحث الأول: مفهوم الخدمات الصحية

تعتبر الخدمة الصحية مطلباً أساسياً لكل إنسان في الحياة حيث تسعى المجتمعات الإنسانية إلى تحقيقه مهما كان الاختلاف في أنظمتها السياسية والاقتصادية كما تسعى مختلف الدول إلى توفير إمكانات مناسبة للارتقاء بمستوى الخدمة الصحية، وسنبرز فيما يلي مفهوم كل من الخدمات الصحية وجودة الخدمات الصحية، كما سنتطرق إلى المؤسسات الصحية....

المطلب الأول: مفاهيم أساسية حول المؤسسة الصحية

إن إعطاء تعريف محدد لجودة الخدمة الصحية ليس سهلاً لكونها خدمة غير ملموسة شأنها في ذلك شأن بقية الخدمات الأخرى ولعدم وجود معايير نمطية للحكم على جودة الخدمة كما هو الحال في السلع لذا أصبح تحديد مفهوم جودة الخدمة الصحية

I- مفهوم المؤسسات الصحية:

قدمت عدة تعاريف للمؤسسة الصحية: فمثلاً يقصد بالمؤسسة الصحية كل "مؤسسة تقدم الرعاية الصحية بشكل مباشر مثل المستشفيات والمراكز الصحية والعيادات والمراكز التخصصية..، أو بشكل غير مباشر مثل المختبرات والإدارات الصحية ذات الخدمات المساندة، المختبرات، والصيانة الطبية..."¹ من خلال "مجموعة من المتخصصين والمهنيين الطبيين وغير الطبيين والمدخلات المادية التي تنظم في نمط معين بهدف خدمة المرضى الحاليين والمرقبين وإشباع حاجاتهم واستمرارها في تقديم خدماتها"²

ويتباين مفهوم المؤسسة الصحية بالنسبة للأطراف المتعاملة معها حسب العلاقة بين هذه الأطراف والمؤسسة، حيث تعتبر لدى:³

1. المرضى: الجهة المسؤولة عن تقديم العلاج، والاستشفاء والرعاية الطبية لهم...
2. الحكومة: إحدى مؤسساتها الخدمية المسؤولة عن تقديم كل ما يحتاجه المجتمع للنهوض بالواقع الصحي في البلد نحو الأحسن.
3. الكادر الطبي: المكان الذي يمارسون فيه أعمالهم ومهامهم الإنسانية...

¹ نياز، عبد العزيز بن حبيب الله، جودة الرعاية الصحية: الأسس النظرية والتطبيق العملي، وزارة الصحة، الرياض، 2005، ص 362.

² النجار، فريد، إدارة المستشفيات وشركات الأدوية، الدار الجامعية، الإسكندرية، 2004، ص 205.

³ ثامر ياسر البكري، إدارة المستشفيات، دار البازوري العلمية للنشر والتوزيع، الأردن، 2005، ص ص 21-22.

4. إدارة المؤسسة: مؤسسة مفتوحة على البيئة المحيطة بها ومتفاعلة مع متغيراتها المختلفة في ضوء ما حدد لها من أهداف وواجبات مسؤولة عن تنفيذها بشكل كفؤ وفعال.
 5. شركات الأدوية وباقي المؤسسات المعنية: سوق واسع يستوجب إمداده بما يحتاجه من أدوية ومستلزمات طبية...
 6. الطلبة والجامعة: موقع تدريبي وعملي لإكسابهم المهارة والمعرفة الميدانية ولإجراء التجارب والبحوث.
- وهناك جهات نظر أخرى لمفهوم المؤسسة الصحية تخص أطراف آخرين كمقدمي ومجهزي الخدمات الفندقية، العاملين في مجال الصيانة للأجهزة والمعدات الطبية، الجهات التحقيقية الجنائية...
- كما يمكن تعريف المستشفى حسب منظمة الصحة العالمية بأنه ملجأ للتريض والعلاج ومزاولة الصحة الوقائية وبتث الثقافة الصحية بين الجمهور ومعالجة الشؤون الاجتماعية الخاصة بالمريض وهناك تعريف أكثر تطوراً يرى أن المستشفى جزء متكامل من تنظيم اجتماعي وصحي يعمل على توفير الرعاية الصحية الكاملة بشقيها العلاجي والوقائي للمواطنين ويصل بخدماته إلى الأسرة في بيئتها المنزلية بجانب أنه مركز لتدريب العاملين في الخدمة الصحية وإجراء الاختبارات الطبية¹
- كما تعد المستشفى جزءاً أساسياً من تنظيم اجتماعي وطبي تتلخص وظيفته في تقديم رعاية صحية كاملة للسكان، علاجية كانت أو وقائية وتدريب العاملين الصحيين، والقيام ببحوث اجتماعية حيوية، كما أنها مكان لإيواء المرضى والمصابين حتى يتم شفاؤهم، ويشمل هذا الإيواء تقديم الغذاء للمريض وهو راقد على السرير بالإضافة إلى تقديم الرعاية الطبية بأنواعها المختلفة²
- أيضاً هي " مركز خدمي مختص بتقديم خدمة متكاملة، وعي عبارة عن مجموعة من التخصصات والمهن الطبية وغير الطبية والخدمات والأدوية والمواد التي تنظم بنمط معين بهدف خدمة المرضى الحاليين والمرقبين وإشباع حاجاتهم واستمرار المؤسسة الصحية "

¹سويسري دلال، نظام المعلومات كأداة لتحسين جودة الخدمة الصحية بالمؤسسة العمومية الإستشفائية، مذكرة مقدمة لاستكمال متطلبات شهادة الماجستير، تخصص نظام المعلومات ومراقبة التسيير، جامعة قاصدي مرياح . ورقة 2013، ص 34 .

²ميساء فتحي عيد أبو حصيرة، تقييم جودة أداء المؤسسات الصحية الحكومية حسب معايير منظمة العالمية، ماجستير إدارة الأعمال الجامعة الإسلامية غزة 2016. ص 90 .

أو هي " المؤسسة التي تهدف إلى تحسين الصحة هو الغرض الرئيسي لأي مؤسسة صحية فإنه ليس بالغرض الوحيد وينقسم إلى شقين: بلوغ أفضل مستوى صحي (الجودة) والحد قدر الإمكان من الفوارق القائمة بين الأفراد في تسيير حصولهم على الرعاية الصحية (العدالة) ¹

II. وظائف المؤسسات الصحية: انطلاقاً من تعريف المؤسسات الصحية، وحسب تعدد أشكالها وأحجامها نستطيع جمع وظائفها في:

1. **الرعاية الطبية والصحية:** وهي الخدمات التشخيصية والعلاجية والتأهيلية والاجتماعية والنفسية المتخصصة التي تقدمها الأقسام العلاجية وما يرتبط بهذه الخدمات من فحوصات وخدمات الإسعاف والطوارئ، وخدمات التمريض والخدمات الصيدلانية والغذائية

2. **التعليم والتدريب:** يفرض التطور في التقنيات والعلوم الطبية ضرورة تطور مهارات وخبرات كافة العاملين والمتخصصين في مختلف مجالات المهن الطبية، من خلال التعليم والتدريب المستمر، وهذا ما تمثله المستشفيات خاصة الجامعية بما تملكه من إمكانيات وتجهيزات ومراكز تدريب للأطباء وأجهزة التمريض والفنيين والأخصائيين، وتنمية معلوماتهم عن الأمراض المختلفة وطرق علاجها، وتزويد الهيئات الطبية والمعالجة بالمهارات اللازمة للتفاعل النفسي والاجتماعي مع المرضى ومنه تسهيل مهامهم في تشخيص المشاكل الصحية وعلاجها بالإضافة إلى نقل تجارب الممارسات والتجارب من ذوي الخبرة إلى الجدد منهم وتبادل المعلومات معهم....

3. **البحوث الطبية والاجتماعية:** تسهم المؤسسات الصحية من خلال المعامل والمختبرات وما تحتويه من أجهزة وتجهيزات، وسجلات طبية، وحالات مرضية متنوعة، وكوادر بشرية متخصصة مهنية في توفير بيئة مناسبة لإجراء البحوث والدراسات الطبية والاجتماعية للمساهمة في تقدم العلوم الطبية، وتطوير الوسائل والأساليب العلاجية²

4. **الوقاية من الأمراض والعمل على تحسين الصحة العامة:** من خلال مراقبة العدوى المكتسبة للحد منها وتوعية الأفراد بأهمية الوقاية من الأمراض عن طريق حملات التوعية وإجراء التطعيمات اللازمة...

¹ دريدي أحلام، دور استخدام نماذج مصفوفة الانتظار في تحسين جودة الخدمات الصحية، رسالة مقدمة كجزء من متطلبات نيل شهادة الماجستير في علوم التسيير، جامعة محمد خيضر بسكرة، 2013 - 2014، ص 5 .
هاشم أحمد عطية، محمد عبد ربه، النظام المحاسبي ونظام محاسبة التكاليف في المنشآت الخدمية: المستشفيات، الدار الجامعية، الإسكندرية 2000، ص ص 24 - 25 .

5. خدمات الارتقاء بالصحة: تركز هذه الخدمات على الارتقاء بصحة الفرد من خلال العوامل غير الطبية، مثل التركيز على أهمية الغذاء الصحي المتوازن وأهمية الرياضة البدنية والراحة والنظافة والسلوك الصحي السليم، كالابتعاد عن العادات الضارة بالصحة، كما أنها تشكل جزء مهما من خدمات الوقاية، ومواقف الأفراد وسلوكياتهم في هذا المجال تتأثر بالبيئة الثقافية المكتسبة.

ويعتبر نشاط المؤسسات الصحية مهما لإنجاز برامج الصحة العامة والطب الوقائي في جميع دول العالم بصفة عامة، وتسعى إلى تحقيق مجموعة من الأهداف منها:

- المحافظة على الصحة والوقاية من الأمراض بأعلى مستوى ممكن من الرعاية الطبية وبأقل التكاليف
- تحقيق مستوى مرضي من الربحية ويعتبر هذا من أهم الأهداف خاصة للمؤسسات الصحية الخاصة
- توفير خدمات علاجية متميزة تساعد على تحقيق مركز تنافسي قوي
- تطوير أداء الكوادر الطبية من أطباء وهيئات تمريض وفنيين¹

المطلب الثاني: ماهية الخدمات الصحية

1- مفهوم الخدمات الصحية:

تتميز الخدمة الصحية بنوع من الخصوصية لأنها تلامس الجانب الإنساني للأفراد، وقبل تعريف الخدمات الصحية يمكن أن نعرف:

1- الصحة: تعرف الصحة على أنها " قدرة الأعضاء الجسمانية والعقلية للفرد من أداء الدور المنوط بها" ومن هذا التعريف يتضح أنه من الخطأ أن ينظر للخدمات الصحية على أنها خدمات للمرضى تعمل على شفائهم فقط، فالصحة الجيدة تعني حالة السلامة البدنية والعقلية الكاملة وليست مجرد غياب وعدم الإلتزان.

وتعرف منظمة الصحة العالمية الصحة الجيدة " بأنها حالة السلامة البدنية والعقلية الكاملة وليس مجرد غياب المرض أو عدم التوازن²

¹ هاشم أحمد عطية، محمد عبد ربه، مرجع سابق، ص 26 .

² وفاء سلطاني، تقويم مستوى الخدمات الصحية في الجزائر وآليات تحسينها دراسة ميدانية، أطروحة مقدمة لنيل شهادة دكتورا ل م د في علوم التسيير، جامعة باتنة 1، 2015 ص 5

2- **الخدمة:** عرفه gonoroos الخدمة بأنها أي نشاط أو سلسلة من النشاطات ذات طبيعة غير ملموسة في العادة ولكن ليس ضروريا أن تحدث عن طريق التفاعل بين المستهلك وموظفي الخدمة أو الموارد

المادية أو السلع أو الأنظمة والتي يتم تقديمها كحلول لمشاكل العميل¹

3- **الخدمة الصحية:** أنها تلبية احتياجات ومتطلبات العميل منذ اللحظة الأولى وفي كل الأوقات وأنها

تقديم السلع والخدمات لتلبية إحتياجات وتوقعات العملاء بحيث تتوافق معها توافقا متناسقا ومنسجما²

تعرف الخدمات الصحية كما يلي:

" بأنها العلاج المقدم للمرضى سواء كان تشخيصيا أو إرشادا أو تدخلا طبيا، ينتج عنه رضا وانتفاع من

قبل المرضى وبما يؤول لأن يكون بحالة صحية أفضل³"

هذا التعريف يشير في مضمونه إلى أن الخدمة الصحية تتضمن ثلاثة أبعاد رئيسية، هي:

• **الصفة المميزة للخدمة:** ترتبط أساسا بجوهر الخدمة الصحية المقدمة، والتي تتكون من عدة إجراءات مختلفة تشخيصية .

• **المنافع المرجوة من الخدمة:** تتمثل في العناصر المختلفة التي يحصل عليها المريض لمقابلة إحتياجاته الصحية، والمتضمنة للإدراك الحقيقي لكفاءة العمل المؤدى، والتي يمكن تقسيمها إلى مايلي:⁴

✓ **منافع مباشرة ملموسة يمكن قياسها وحسابها:** تتمثل في التكاليف التي يمكن توفيرها مستقبلا نتيجة لإنتاج خدمات صحية معينة .

✓ **منافع مباشرة غير ملموسة ويصعب قياسها:** تتمثل في الحد من الآلام والأمراض التي يعانيتها المريض أو التي سيتجنبها، نتيجة للخدمات التي حصل عليها .

✓ **منافع غير مباشرة ملموسة يمكن حسابها:** تتمثل في زيادة الإنتاج كنتيجة للخدمات الصحية التي يحصل عليها أفراد القوة العاملة .

¹ دلال سويسبي، مرجع سابق، ص 37

² سامر حسين عاجل، تقييم واقع جودة خدمة الرعاية الصحية الأولية، دراسة حالة لعينة من المراكز الصحية في مدينة الديوانية، جزء من متطلبات نيل درجة الدبلوم العالي في التخطيط الاستراتيجي كلية الإدارة والاقتصاد الدراسات العليا جمهورية العراق 2017 ص 12 .

³ ثامر ياسر البكري، تسويق الخدمات الصحية، الأردن، دار اليازوري العلمية، 2005، ص 168 .

⁴ إبراهيم طلعت الدمرداش، اقتصاديات الخدمات الصحية، مصر، مكتبة القدس، الطبعة الثانية، 2006، ص 28 .

• **الخدمات المساندة:** تشمل كافة العناصر المضافة التي تقدم إلى جوهر الخدمة الصحية، وتتضمن نظام حجور المواعيد، الاستقبال، التنسيق مع المؤسسات الصحية الأخرى والمنظمات الاجتماعية .

كما تعرف الخدمة الصحية أيضا، بأنها " المنفعة او مجموع المنافع التي تقدم للمستفيد التي يتلقاها عند حصوله على الخدمة والتي تتحقق له حالة مكتملة من السلامة الجسمانية والعقلية والاجتماعية، وليس فقط علاج الأمراض والعلل"¹

والخدمة الصحية ماهي إلا مزيج متكامل من العناصر الملموسة وغير الملموسة والتي تحقق إشباعها ورضا معيناً للمستفيد²

II- أنواع وخصائص الخدمات الصحية:

هناك عدة أشكال للخدمات داخل المؤسسات الصحية فإما ان تصنف هذه الخدمات حسب طبيعتها وهذا ما ركزت عليه أغلب التصنيفات أو على أساس التصنيف الذي تتبعه أغلب النظم الصحية العالمية أنها موجهة للصحة الشخصية أو العامة

أولاً: أنواع الخدمات الصحية:

توجد عدة أنواع للخدمات الصحية تم تصنيفها الى عدة تصنيفات منها:

- الخدمة الصحية العلاجية:

تشمل على الخدمات الصحية المرتبطة بصحة الفرد بصورة مباشرة، والتي تشمل خدمات التشخيص وخدمات العلاج، سواء تم ذلك بالعلاج الدوائي المباشر داخل المنزل أو تم من خلال خدمات صحية مساندة تحتاج رعاية سريرية داخل المراكز الصحية أوتم ذلك بالتدخل الجراحي التقليدي أو المعاصر، ويهدف هذا النوع من الخدمات إلى تخليص الفرد من مرض أصابه أو تخفيف معانات الفرد من آلام المرض³

¹ زكي خليل مساعد، تسويق الخدمات الصحية، دار حامد للنشر، 1998، الأردن، ص 87

² عبد المهدي بوعانة، إدارة الخدمات والمؤسسات الصحية- مفاهيم نظريات وأساسيات في الإدارة الصحية، دار حامد للنشر والتوزيع الأردن، الطبعة الأولى، 2004، ص 68

³ فريد كورتل، درمان سليمان وآخرون، تسويق الخدمات الصحية، دار كنوز المعرفة العلمية، الأردن عمان، الطبعة الأولى 2012 ص 85.

- الخدمة الصحية الوقائية:

وهي الخدمات الصحية المرتبطة بصحة المجتمع أو ما يمكن أن نطلق عليه بالخدمات الصحية البيئية حيث ترتبط تلك الخدمات بالحماية من الأمراض المعدية والأوبئة والحماية من التدهور الصحي الناتج من سلوك الأفراد والمشروعات التي تمارس أنشطة ملوثة للبيئة ويرتبط هذا النوع من الخدمات الصحية بصحة الفرد بصورة غير مباشرة وهذه الخدمات هي: خدمات صحية مانعة تهدف إلى وقاية الفرد من التعرض للمرض ويطلق عليها خدمات صحية وقائية وتشتمل على خدمات التطعيم ضد الأمراض البوائية، وخدمات مكافحة الحشرات والحيوانات الناقلة للمرض مثل البعوض والناموس والفئران وخدمات الرقابة الصحية على متاجر تقديم الغذاء والمشروبات ومحلات خدمات قص الشعر والتجميل للرجال والسيدات وخدمات الرقابة البيئية على وحدات الإنتاج الصناعي والزراعي¹

و تصنف الخدمات الصحية على أساس طبيعة الخدمات الصحية إلى:

- **الفحوصات والإستشارات:** تمثل واجهة المؤسسة الصحية، فهي دافع الإلتقاء والتفاعل بين طالب الخدمة وعارضها .

- **الخدمات السريرية:** تؤمن الإقامة للمرضى، مكان عمل الأشخاص المعنيين بالرعاية الطبية (التشخيصات الطبية، الرعاية التمريضية) وكذلك الأشخاص غير المعنيين بالرعاية الطبية (عمال الصيانة، النظافة)، وفي مكان التفاعل مع العائلات .

- **الأرضية التقنية:** تضم الوسائل التكنولوجية التي تخص التشخيص والعلاج²

- **خدمات الإمداد:** تتكون من جميع الخدمات المدعمة للأنشطة السابقة مثل الترميم، الصيانة والنقل وهذه الخدمة قد يقوم بها قسم داخل المؤسسة أو توكل إلى طرف خارجي (مقدم خدمات)

- **الخدمات الإدارية:** تجمع مختلف الوظائف الادارية (التخطيط، التوجيه، التنظيم، الرقابة) نظم مختلف الأقسام والإدارات المالية والمحاسبية، إدارة الأفراد، إدارة المخزون.

كما تأخذ الخدمات الصحية أشكالاً عديدة وفق هذا التصنيف هي:

¹ طلعت الدمرداش، اقتصاديات الخدمات الصحية، مكتبة القدس، مصر، الطبعة الثانية، 2006 ص26.

² دريدي أحلام، مرجع سابق، ص 20 .

-الخدمات الجراحية: جراحة عامة، جراحة لكل الأمراض الباطنية، جراحة أمراض النساء والولادة

- الخدمات المساعدة: كالأشعة والتحاليل

كما يعتمد هذا التصنيف على عدة مؤشرات وهي:

من حيث الاعتمادية: حيث تتنوع الخدمات الصحية استنادا إلى اعتمادها على السلع الملموسة كالتحاليل المختبرية أو الأشعة والجراحة، وهناك خدمات أخرى تعتمد على العنصر البشري كالعلاج النفسي أو تشخيص المرض

- من حيث حضور كل من المستفيد من الخدمة الصحية ومقدمها: مثل العمليات الجراحية وسحب الدم.

- من حيث نوع الحاجة: فقد تشعب الخدمات حاجة فردية مثل الفحص الشخصي في عيادة الطبيب أو الحاجة إلى حزمة منافع مثل الرقود في المستشفى حيث تقدم خدمات الإطعام والعناية لجميع الراقدين في المستشفى

-من حيث اهداف مقدمي الخدمات الصحية: حيث يختلف مقدمو الخدمة الصحية في أهدافهم الربحية أو اللاربحية، ومن حيث ملكية المؤسسات الصحية الخاصة أو العامة، من حيث البرامج التسويقية والأهداف التي تسعى لتحقيقها.¹

ويوجد تقسيم آخر للخدمات الصحية، يتضمن:

- الخدمات الطبية
- الخدمات شبه الطبية
- الخدمات الصيدلانية
- الخدمات الجراحية
- خدمات ترميم الأعضاء
- الخدمات الوقائية (الأولية والثانوية)
- الخدمات المتعلقة بالبيئة (التغذية، الماء، نوع الحياة)²

¹ دريدي أحلام، مرجع سابق، ص 21 .

² نجاة صغبروا، تقييم جودة الخدمات الصحية، مذكرة مقدمة لنيل شهادة الماجستير في علوم التسيير، جامعة الحاج لخضر باتنة، 2011،

ثانيا: خصائص الخدمة الصحية

حيث تتجسد الخصائص المميزة للخدمة الصحية المقدمة من قبل المؤسسات الصحية إلى خصوصية تلك الخدمات ويمكن تحديد هذه الخصائص كالتالي:

1. **الطابع غير المادي للخدمة:** الخدمة عموما هي عبارة عن منتج غير مادي أو غير ملموس، لا يمكن قياسه، يمكن فقط تحسسه وإشباع حاجة ما من خلاله أو بواسطته، فالخدمة المنتجة عادة ما تسبقها حاجة معبرة عنها أو متوقعة فهي مرتبطة أساسا بجوانب ثقافية وسلوكية لمجتمع ما ونجاحها يعتمد على مدى كفاءة مقدمها وقدرته على تحقيق الرضا لدى الزبون (طالب الخدمة) من خلال ما يقدم له من خدمة، وهنا يكمن التحدي الأكبر للمؤسسة الخدمية ألا وهو الحصول على ولاء الزبون لضمان الاستمرارية في النشاط الخدمي المتخصص فيه¹
2. **التلازمية أو عدم الانفصال:** التلازمية مفهوم يتكون من بعدين: البعد الأول هو التلازمية بين الانتاج والاستهلاك، فنجد السلع المادية تنتج وتخزن ثم تباع وتستهلك لكن الخدمات تباع أولا ثم تنتج وتستهلك في نفس الوقت، أما البعد الثاني للتلازمية هو أن المستفيد لا يمكن فصله في أغلب الحالات أثناء تقديم الخدمة²
3. **التباين:** يكون من الصعب في بعض الأحيان المحافظة على مستوى واحد من المعيارية في المخرجات (output standard) بذات الخدمة المقدمة للمستهلك، ولعل ذلك يعود إلى المحددات المؤثرة في مدخلات إنتاج الخدمة ممثلة بالمواد، التوقيت، السرعة، الأدوات المستخدمة³
4. **القابلية للتلاشي:** تعكس هذه الخاصية حقيقة أن الخدمات لا يمكن لا جردها ولا تخزينها بهدف البيع أو الاستخدام اللاحق فالمعروف عن الخدمة أنها تستهلك لحظة إنتاجها وبالتالي يصعب تخزينها، فالمقعد الخالي في المسرح مثلا يعتبر خسارة طالما أنه لا يمكن تخزين هذه المقاعد الخالية لبيعها لاحقا⁴

¹ لبيديسي فهيمة، زيوش بلال، جودة الخدمات الخصائص الأبعاد والمؤشرات، مخبر المغرب الكبير الاقتصاد والمجتمع جامعة منتوري قسنطينة، مجلة الاقتصاد والمجتمع، العدد 7 / 2011 . ص

² نجاة صغيرو، مرجع نفسه، ص 17

³ صفاء محمدي هادي الجزائري، علي غباش محمد وآخرون، قياس وتقييم جودة الخدمات الصحية، دراسة تطبيقية في مستشفى الفيحاء العام، البصرة، ص 12

⁴ بحدادة نجاة، تحديات الإمداد في المؤسسة الصحية، مذكرة تخرج لنيل شهادة الماجستير، جامعة أبي بكر بالقايد، تلمسان 2011 ص 23

المبحث الثاني: جودة الخدمات الصحية

أصبح موضوع جودة الخدمة الصحية من المواضيع الأساسية في تسويق خدمات الرعاية الصحية، كما أن هذا الموضوع هو محل الاهتمام والتركيز من قبل إدارات المستشفيات، والمستفيدين من خدمات الرعاية الصحية، والأطباء، والجهات الممولة لهذه الخدمات حيث تركز هذه الأطراف المتعددة على موضوع جودة الخدمة الصحية لتحقيق أهدافها ومصالحها، إذ أن الخلل والأخطاء في جودة الرعاية الصحية غير مقبولة وتتعدى آثاره الضرر المادي إلى الضرر الجسدي والنفسي ولا بد من التطلع إلى ممارسة صحية خالية من العيوب، ومنذ عام 1990 عندما بدأت مبادرة ضمان الجودة للتطوير والتنفيذ المستمر لمداخل تحسين جودة الخدمة اوجد المجال الصحي اهتماما كبيرا بتطويره¹

المطلب الأول: مفهوم وأبعاد جودة الخدمات الصحية

I. مفهوم الجودة الخدمة الصحية:

أولاً: مفهوم الجودة:

" يرجع مفهوم الجودة (Quality) إلى الكلمة اللاتينية (Qualitas)، التي تعني طبيعة الشخص أو طبيعة الشيء ودرجة صلابته، وقديما كانت تعني الدقة والإتقان .

وقد تعددت التعاريف التي أوردها المهتمون بموضوع الجودة، نذكر أهمها:

- عرف Deming، الجودة بأنها " تحقيق احتياجات المستفيد حاضرا ومستقبلا".²

- وعرف Juran، الجودة على أنها " مدى ملائمة المنتج للاستعمال ". أي المعيار الأساسي للحكم على

جودة المنتج في رأي Juran هو القدرة على تقديم أفضل أداء وأصدق صفات

- أ ما Crosby، فقد عرف الجودة على أنها " مدى المطابقة مع المتطلبات ". أي كلما كانت مواصفات

المنتج مطابقة لمتطلبات العميل كلما كان هذا المنتج ذو نوعية جيدة.

¹ محمد نور الطاهر أحمد عبد القادر، قياس جودة الخدمات الصحية في المستشفيات الحكومية في السودان من وجهة نظر المرضى والمراجعين

المجلة الأردنية في إدارة الأعمال، المجلد 11، العدد 4، 2005، ص

² طلال بن عايد الأحمد، إدارة الرعاية الصحية، الرياض، مكتبة الملك فهد الوطنية، 2004، ص 126 .

- عرفا المنظمة الدولية للمقاييس وفقا للمواصفة (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 يعلمها الزبون قبل عملية الشراء، ورغبات كامنة تتكون لديه بعد عملية الشراء .

- وفي التعريف الحديث نسبيا وفقا للمواصفة (ISO 9000) إصدار 2000، عرفت الجودة بأنها عبارة عن " قابلية مجموعة من الخصائص الباطنية لمنتج لإرضاء المتطلبات "¹.

ومفهوم الجودة يختلف باختلاف الجهة المستخدمة من أفراد ومؤسسات، لذلك قام David Garvin وهو أحد رواد الجودة في كتابه " Managing Quality " في عام 1988، بجمع كل التعاريف المتعلقة بالجودة، وحددها بخمسة مداخل أساسية، تتمثل فيما يلي:

1. مدخل التفوق:

ويقصد بالجودة وفق هذا المدخل بأنها ملائمة المنتج، أي قدرة أداء المنتج للاستخدام وفقا للمواصفات التي تحقق رضا المستهلك من خلال تقديم أداء أفضل وأدق صفات تشبع رغبات الزبون .

2. مدخل المنتج: ضمن هذا المدخل ينظر للجودة على أنها الدقة والقدرة في قياس المفردات والخصائص المطلوبة في المنتج والتي هي قادرة على تحقيق رغبات الزبون .

ويمتاز هذا المدخل أنه في حالة الاعتماد على التفضيل الشخصي فإن الخصائص والمواصفات التي يتم القياس عليه تكون مضللة، لأن جزء كبير من الجودة يعتمد على تفضيلات الزبون ورغباته

3. مدخل المستخدم:

تتمثل الجودة ضمن هذا المدخل في قدرة المنتج على إرضاء توقعات الزبون، لذلك فهي عبارة عن مفهوم شخصي ذاتي تتغير فيه ردود الفعل تبعا للعديد من العوامل كالمستوى الاجتماعي والثقافي ومستوى الإشباع .

ويمتاز هذا المدخل بأنه يرتبط بين الجودة والرضا .

¹ محفوظ أحمد جودة، إدارة الجودة الشاملة: مفاهيم وتطبيقات، الأردن، دار وائل للنشر والتوزيع، الطبعة الأولى، 2004، ص 19

4. مدخل التصنيع:

تعني الجودة وفق عذا المدخل صنع منتجات خالية من النسب المعيبة من خلال مطابقتها لمواصفات التصميم المطلوبة.

ويمتاز هذا المدخل بتحقيق معايير قياس الجودة المستهدفة بأقل التكاليف.

5. مدخل القيمة:

يهدف هذا المدخل إلى تحديد عناصر السعر، أي مدى إدراك الزبون لقيمة المنتج أو الخدمة الذي يرغب في الحصول عليها من خلال مقارنة خصائصه ومدى ملائمتها لحاجته مع سعر الشراء، ومتى تحقق ذلك للعميل فإن المنتج يصبح بنظره ذو قيمة عالية.

والجودة يعبر عنها وفق هذا المدخل بدرجة التمايز بالسعر المقبول وتحقق السيطرة على متغيراتها بالتكلفة المقبولة .

ثانيا: أهمية الجودة

للجودة أهمية كبيرة بالنسبة للمؤسسات، إذ تعتبر أحد العوامل التي تحدد حجم الطلب على منتجاتها، ويمكن تناول أهمية الجودة بالنسبة للمؤسسة كمايلي:

1. سمعة للمؤسسة:

تستمد المؤسسة شهرتها من مستوى جودة منتجاتها، ويتضح ذلك من خلال العلاقات التي تربط المؤسسة مع الموردين وخبرة العاملين ومهاراتهم، ومحاولة تقديم منتجات تلبية رغبات وحاجات الزبائن، فإن كانت منتجاتها ذات جودة منخفضة فيمكن تحسينها لكي تحقق الشهرة والسمعة الواسعة والتي تمكنها من التنافس مع المؤسسات المماثلة في نفس النشاط .

2. المسؤولية القانونية للجودة:

إن كل مؤسسة سواء كانت صناعية أو خدمية تكون مسؤولة عن كل ضرر قد يصيب الزبون نتيجة استخدامه لمنتجات أو خدمات غير جيدة، لذا فإن عدد المحاكم التي تتولى هذه القضايا هي في تزايد مستمر، بالتالي فعلى المؤسسة تحمل كامل المسؤولية .

3. المنافسة العالمية:

إن التغيرات السياسية والاقتصادية ستؤثر في كيفية وتوقيت تبادل المنتجات إلى درجة كبيرة في سوق دولي تنافسي، وفي عصر المعلومات والعولمة، تكتسب الجودة أهمية متميزة إذا تسعى كل من المؤسسة والمجتمع إلى تحقيقها بهدف التمكن من تحقيق المنافسة العالمية ونحسين الاقتصاد بشكل عام والتوغل في الأسواق العالمية

4. حماية الزبون:

إن تبني المؤسسة لسياسة الجودة ووضعها مواصفات قياسية محددة تساهم في حماية الزبون من الغش التجاري وتعزيز الثقة في منتجاتها، حيث أن الجودة المنخفضة تؤدي إلى عدم رضا الزبون على منتجات المؤسسة، وكنتيجة لانخفاض الجودة أو عدم وجود مواصفات واضحة أدى ذلك إلى ظهور جماعات حماية الزبون لحمايته من الغش وترشيده إلى المنتجات الأكثر جودة .

5. التكاليف وحصة السوق:

عندما تقوم المؤسسة بتحسين جودة المنتجات والخدمات التي تقدمها سيسمح لها بجذب أكبر عدد من الزبائن وبيع منتجاتها بسعر مرتفع مما سيؤدي حتما إلى زيادة حصتها السوقية وتخفيض تكاليفها، وبالتالي زيادة أرباحها .

II. تعريف جودة الخدمات الصحية:

إن تعريف الجودة في الخدمات الصحية تعد عملية في غاية التعقيد لان العديد من أوجه الخدمة الصحية تبدوا دائما غير واضحة المعالم لبعض الأطراف المعنية بها وبالتالي فان محاولة تعريف الجودة في الخدمات ستعكس وجهة نظر الشخص أو الطرف القائم بالتعريف .

وينظر لجودة الخدمة الصحية من الزوايا التالية:

- **المريض:** على أنها ما يوفره المستشفى من معالجة تتسم بالعطف والاحترام .
- **الطبيب:** وضع المعارف والعلوم الأكثر تقدما والمهارات الطبية في خدمة المريض .
- **المالكين:** الحصول على أحسن العاملين وأفضل التسهيلات لتقديم الخدمة للزبائن .

- إدارة المستشفى: تحقيق الكفاءة في تقديم، ويقصد بالجودة الطبية من المنظور المهني الطبي تقديم أفضل الخدمات وفق أحدث التطورات العلمية والمهنية، ويحكمها أخلاقيات الممارسة الصحية، والخبرات ونوعيتها والخدمة الصحية المقدمة، والتعامل المثالي مع المريض والإداري، والالتزام بالمعايير والأخلاقيات التي تحكم المهن الصحية، والتأهيل والممارسة والخبرة، الخدمة¹.
- يشير بأن جودة الخدمة الصحية هي شكل من أشكال الطرائق التي تستخدمها المؤسسة الصحية لتمييز نفسها عن المؤسسات الصحية الأخرى المشابهة لها في النشاط عن طريق تكوين صورة من خلالها تتخذ شخصية المنظمة على جميع المستويات.²
- عرفت منظمة الصحة العالمية (OMS) جودة الخدمات الصحية بأنها " تقديم الأنشطة التشخيصية والعلاجية لكل مريض بشكل متجانس والذي يضمن أفضل النتائج في مجال الصحة وفقا للوضع الحالي لعلم الطب وبأفضل تكلفة وبأقل المخاطر"، أيضا جودة الخدمات الصحية هي الفلسفة الإدارية للمراكز الصحية من خلالها يتم تحقيق حاجات المرضى، فضلا عن تحقيق أهداف المراكز الصحية³
- وأنها " ضمان وتحسين مستوى الرعاية الصحية، وأيضا أماكن تقديم الخدمات والوحدات والمستشفيات، لتعزيز القدرة الشخصية والإكلينيكية ورفع مستوى التعليم الطبي والتمريضي والتدريب أثناء الخدمة .
- وتعرف أيضا بأنها " أسلوب لدراسة عمليات تقديم خدمات الرعاية الصحية و الإكلينيكية وتحسينها باستمرار بما يلبي احتياجات المرضى وغيرهم، ورفع مستوى التعليم الطبي والتمريضي والتدريب أثناء الخدمة . وأنها الدرجة التي تبلغها الخدمات الصحية المقدمة للأفراد والجماعات في زيادة الحصيلة المرغوبة ضمن إطار اقتصادي معين، وموازنة للمخاطر بالفوائد بما يتماشى مع المتطلبات الحديثة لممارسة المهنة .⁴

¹ صلاح محمود ذياب، قياس أبعاد جودة الخدمات الطبية المقدمة في المستشفيات الحكومية الأردنية من منظور المرضى والموظفين، مجلة الجامعة الإسلامية للدراسات الاقتصادية والإدارية، المجلد العشرين العدد الأول، ص 69 . ص 104 يناير 2012، ص 72.

² فرست علي شعبان وفهمين عصمت سليم، دور الذكاء الإداري في تعزيز أبعاد جودة الخدمة الصحية، مجلة جامعة زاخو، المجلد B، العدد 1، 2014، ص 234 .

³ عادل محمد عبد الله، إدارة جودة الخدمات، الواروق للنشر والتوزيع 2013، الأردن، الطبعة الأولى، 2013، ص 96.

⁴ نسرين محمد عمر، أثر نظم الرقابة الإدارية في تحسين جودة الخدمات الصحية (دراسة ميدانية في مستشفى البشير) قدمت هذه الرسالة⁴ استكمالاً لمتطلبات الحصول على درجة الماجستير في إدارة الأعمال، 2014، ص 35 .

وحسب الهيئة الأمريكية المشتركة لاعتماد مؤسسات الخدمات الصحية (JCAH)، فإن جودة الخدمة الصحية هي عبارة عن " درجة الالتزام بالمعايير الحالية والمنفق عليها، للمساعدة في تحديد مستوى جيد من الممارسة ومعرفة النتائج المرغوبة من قبل الأفراد والمجتمع، والنتائج المحاسبية والمالية " فيما عرفها المعهد الطبي الأمريكي، على أنها " المستوى الذي تصل إليه المؤسسات الصحية فيما يتعلق بارتفاع احتمال الحصول على النتائج المرغوبة من قبل الأفراد والمجتمع، والنتائج المحاسبية والمالية " كما أن الجودة الصحية تعتبر هي " مدى التوافق أو عدم التوافق مع توقعات المستفيدين الداخليين والخارجيين واحتياجاتهم، مثل المرضى وأسرهم، الأطباء، أرباب العمل والموظفين "¹

III. أبعاد جودة الخدمات الصحية

إن أي تعريف لجودة الخدمة الصحية لا بد أن يتوافق مع جملة من الأبعاد هذه الأخيرة تعتبر الإطار الذي يساعد مقدمي الخدمات الصحية على تحديد وتحليل المشاكل وقياس مدى تطابق الأداء مع المعايير المتفق عليها وقد تم التوصل إلى تحديد أبعاد وهي كالتالي:

1. **بعد الاستجابة: Responsiveness:** وأن الاستجابة تعني قدرة مقدم الخدمة وسرعة استجابته بالرد على طلبات المستفيدين واستفساراتهم، وذكر أن الاستجابة تعكس الرغبة أو الرضا بمساعدة الزبون وتقديم الخدمة السريعة.²
2. **بعد الاعتمادية: Reliability** الاعتمادية تعني قدرة مقدم الخدمة الصحية (الطبيب، المحلل، الممرض، وغيرهم) على أداء الخدمة الصحية التي وعد بها بشكل يمكن الاعتماد عليها، فضلا عن تقديمها بدرجة عالية من الدقة والصحة ، وبأن الاعتمادية تشير إلى قدرة مقدم الخدمة على الإفاء والالتزام بتقديم الخدمة باعتماد ودقة وثبات وتعني قدرة مجهزة الخدمة على إنجاز أو أداء الخدمة الموعودة بشكل دقيق يعتمد عليه وأن الاعتمادية في مجال الخدمات الصحية تعني الالتزام بالمواعيد المحددة للمستفيدين (المرضى) فضلا عن تسليم نتائج الفحوصات المختبرية والأشعة

¹ نجاة صغيرو، مرجع سابق، ص 36 .

² فضيلة سلمان داود، علاء عبد الكريم البلداوي، قياس كفاءة جودة خدمات المراكز الصحية في محافظة كربلاء باستخدام نماذج التحليل التطويقي للبيانات، مجلة دراسات محاسبية ومالية المجلد السابع . العدد 20 . الفصل الثالث لسنة 2012 ص 172

وغيرها إلى المستفيدين حسب المواعيد المحددة وكذلك تخفيض نسبة المواعيد الملغاة إلى أدنى حد ممكن¹

3. **بعد الملموسية:** وأوضح (shaikh) بأن الملموسية تشير إلى مظهر التسهيلات والمعدات المادية والبشرية ومعدات الاتصال والمباني والتكنولوجيا المستخدمة والتسهيلات الداخلية للأبنية والتجهيزات اللازمة لتقديم الخدمة، والمظهر الخارجي للعاملين، وصلات الانتظار للمرضى، ومكاتب الأطباء والزي الرسمي، والأجهزة والمعدات والتصميم والتنظيم الداخلي للمباني والأجهزة الطبية .

وأوضح (البكري) بأن الملموسية تتمثل بالقدرات والتسهيلات المادية والتجهيزات والأفراد ومعدات الاتصال، ويمثل هذا البعد كأهمية نسبية قياسا بالأبعاد الأخرى، أن الملموسية تشير إلى الأخذ بالاعتبار النظافة في التسهيلات الصحية واستعمال الأدوات النظيفة والاجراءات القياسية والتسهيلات وأخيرا الوصفة الطبية التي ينبغي أن تكون سهلة الفهم من قبل المرضى، وتشمل على الحقائق والمعطيات المادية للخدمة مثل التسهيلات المادية والمرافق التي يستخدمها المريض²

4. **بعد الضمان:** هو الاطمئنان أي خلو الخدمة من الخطاء أو الخطر أو الشك ويشمل الاطمئنان النفسي والمادي وبأن بعد الضمان يعبر عن درجة الشعور بالأمان والثقة في الخدمة المقدمة من يقدمها أي يتعلق بمدى المخاطر المدركة لنتائج تلقي الخدمة من هذه المنظمة (المستشفى) أو من يقدمها أو كلاهما

وهل مقدم الخدمة موضوع ثقة وماهي مصداقيته في تقديم الخدمة وهل لدى متلقي الخدمة ثقة وأمان بجدارة القائمين على تقديم الخدمة والقدرات التحليلية والاستنتاجية، والمعرفة التي مكنته بالقيام بأدواره بشكل أمثل، وفي حالة التعامل مع مقدم الخدمة لأول مرة

5. **بعد التعاطف:** هو ابداع روح الصداقة والحرص على الزبون (المريض) وإشعاره بأهميته والرغبة في تقديم الخدمة حسب احتياجاته وبأن التعاطف يعني درجة الرعاية والاهتمام الشخصي بالمستفيد ويبين (الطويل والآخرين، 2010، 9) بأن بعد التعاطف يشير إلى العلاقة والتفاعل بين

¹ أكرم أحمد الطويل، ألاء سيد الجليلي وآخرون، إمكانية إقامة أبعاد جودة الخدمات الصحية، مجلة تكريت للعلوم الإدارية والاقتصادية المجلد 2 العدد 19 . 2010 ص 15 .

² صلاح محمود ذياب، مرجع سابق، ص 36 .

مراجعي المنظمة الصحية وأعضاء الفريق الصحي والفني والإداري والمحاسبي فيها، ويفصد به وجود الثقة والاحترام واللباقة واللفظ والسرية والتفهم والإصغاء والتوصل بين مقدمي الخدمة والمستفيد منها (المرضى)، إذ تسهم العلاقة الجيدة من الطرفين إلى نجاح الخدمة الصحية واستجابة المرضى للتعليمات الصحية فضلا على أن التعاطف يضع مصلحة المرضى في مقدمة اهتمامات الإدارة والعاملين في المنظمة الصحية والإصغاء لشكاوى المريض وتلبية احتياجاته بروح من الود والعطف¹

المطلب الثاني: أهمية وأهداف جودة الخدمات الصحية

هناك عدد من المؤشرات الرئيسية التي يمكن من خلالها الاستدلال على أهمية الجودة في الخدمات عامة والصحية خاصة، كما توجد العديد من الأهداف لجودة الخدمة الصحية .

I. أهمية جودة الخدمات الصحية:

يعد الاهتمام المتزايد بجودة الخدمات الصحية مؤخرًا مؤشرًا على أهميتها في القطاع الصحي، والذي يعتبر من أكثر القطاعات احتياجا لاستخدام مثل هذه الأساليب، وذلك لأهمية هذا القطاع وكثرة المستفيدين منه والعمل على إرضائهم، وتتمثل هذه الأهمية فيما يلي:

- ارتباط الخدمة إلى حد كبير مع الجودة حتى أصبح من الضروري اعتماد عدد من المقاييس لتأشير مستوى الرضا المتحقق لدى المريض من خلال الرابط بين الخدمة المقدمة والجودة، وهذا الأمر قاد إلى اعتماد مقياس أطلق عليه تسمية (Servqual) وهو عبارة عن سلسلة من المقاييس المتكاملة والمتربطة لمعرفة رأي المستهلك بما يتوقعه من أداء في الخدمة المقدمة له من منتجها وعلى وفق عدد من الخصائص، وعبارة أخرى أن هذه المقاييس متعددة الأبعاد يقوم على أساس معرفة الفجوة بين ما يدركه المستفيد من الخدمة وما يتوقعه وبالتالي فإنه لا يمكن تحليل تسويق الخدمة الصحية دون اختبار الجودة فيها أصبح للجودة أبعاد رئيسية يتم اعتمادها كأساس في القياس والتأثير لتأشير مستوى الجودة .

¹فرست علي شعبان، وفهمين عصمت سايم، مرجع سابق ص 236

- تعد الجودة في الخدمة الصحية تخضع للتحسين المستمر عبر إدارة متخصصة ضمن الهيكل التنظيمي للمؤسسة الصحية، هادفة إلى تحقيق الشمولية والتكاملية في الأداء، حيث:
- الشمولية: تعني التوسع في مستوى جودة الخدمات التي يتوقعها المريض من الخدمة الطبية والسريرية المقدمة لهم وكافة الطرق .
- التكاملية: هي في كون المؤسسة الصحية نظام مكون من أنظمة فرعية يعتمد بعضها على البعض الآخر، ولكل نظام فرعي برامجه الخاصة إلا أنه يتكامل مع البرامج الأخرى وعلى سبيل المثال فإن الهيئة التمريضية أو الخدمات الساندة الأخرى كالمختبر والأشعة¹.

II. أهداف جودة الخدمات الصحية

تتمثل الأهداف الرئيسية لجودة الخدمة الصحية في:

- ضمان الصحة البدنية والنفسية للمستفيدين
- تقديم خدمة صحية ذات جودة مميزة من شأنها تحقيق رضى المستفيد (المريض) وزيادة ولائه للمنظمة الصحية والذي سيصبح فيما بعد وسيلة إعلامية فاعلة لتلك المنظمة الصحية .
- تعد معرفة آراء وانطباعات المستفيدين (المرضى) وقياس مستوى رضاهم عن الخدمات الصحية وسيلة مهمة في مجال البحوث الإدارية والتخطيط للرعاية الصحية ووضع السياسات المتعلقة بها.
- تطوير وتحسين قنوات الاتصال بين المستفيدين من الخدمة الصحية ومقدميها
- تمكين المؤسسات الصحية من تأدية مهامها بكفاءة وفاعلية
- تحقيق مستويات إنتاجية أفضل، إذ يعد الوصول إلى المستوى المطلوب من الرعاية الصحية المقدمة إلى المستفيدين (المرضى) الهدف الأساس من تطبيق الجودة
- كسب رضا المستفيد (المريض) إذ أن هناك قيم أساسية لإدارة الجودة لابد من توفرها في أي منظمة صحية تعمل على تحسين الجودة وتوسعى لتطبيق نظم الجودة وبالتالي تطوير أداء العمل وبالنهاية كسب رضا المستفيد .
- تحسين معنويات العاملين، إذ أن المنظمة الصحية الخاصة هي التي يمكن لها تعزيز الثقة لدى العاملين لديها وجعلهم يشعرون بأنهم أعضاء يتمتعون بالفاعلية مما يؤدي إلى تحسين معنوياتهم وبالتالي الحصول على أفضل النتائج².

¹ تريدي أحلام، مرجع سابق، ص ص 29 - 30 .
² وفاء سلطاني، مرجع سابق، ص 20

- تلبية رغبات المستفيدين على النحو الذي يتطابق مع توقعات ويحقق رضائهم التام عن الخدمات المقدمة لهم
- ملاءمة العلاج والرعاية لمختلف الحالات المرضية .
- اعتماد الإجراءات السريرية المتميزة للحد من المضاعفات والأحداث التي يمكن تجنبها أو الوقاية منها
- تبني العاملين لأشكال السلوك الإيجابي عند تعاملهم مع المرضى على النحو الذي يضمن لهم كرامتهم الفردية، والعمل على إشراكهم في خطط الرعاية المرسومة لهم من قبل أطبائهم المعالجين .
- تأمين أساليب الرعاية التي تتناسب مع ظروف المستفيدين من الخدمات الصحية المقدمة .
- ضمان الاستخدام المناسب للموارد المستهدفة .¹

¹ نجاة صغيرو، مرجع سابق، ص 39 .

المبحث الثالث: علاقة تكنولوجيا المعلومات بجودة الخدمات الصحية

على المؤسسات الصحية أن تستغل قدراتها الكاملة من تكنولوجيا المعلومات لتحديث عملياتها، بهدف توصيل أفضل قيمة ممكنة للزبون وتحسين خدماتها للوصول إلى الجودة المطلوبة.

المطلب الأول: دور تكنولوجيا المعلومات في تحسين الخدمة

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

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

ويعد تقديم الرعاية الصحية للمرضى مسعى معقداً يعتمد كثيراً على إبلاغ المعلومات، ويكون هذا الإبلاغ إلى المجتمع والمرضى وعائلاتهم والمهنيين الصحيين الآخرين، ويعد القصور في الاتصالات أحد الأسباب الأكثر شيوعاً لحوادث السلامة التي يتعرض لها المرضى .

I- أهمية أبعاد تكنولوجيا المعلومات في تحقيق جودة الخدمات الصحية:

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

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

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

وهناك تطبيق آخر لتكنولوجيا المعلومات والبرمجيات التي تضمنها وهو نظام التشخيص في المجال الطبي، إذ يستخدم هذا النوع من النظام لتوفير الدعم التقني للعاملين الطبيين خلال التشخيص والعلاج ووصف الأدوية في غياب الطبيب، لأنها تتيح تحديد حالات الطوارئ المحتملة للأعراض التي تهدد الحياة ومعالجتها.¹

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

ومن أمثلة استخدام الانترنت من قبل المجتمع الصحي و الطبي ما يلي:

✓ التدريب الطبي والتعليم المستمر

✓ إتاحة التوصل إلى المعلومات الطبية

✓ رعاية المرضى ودعمهم

✓ التشخيص والمشاورة عن بعد

✓ العمل عن بعد من أجل المعوقين

¹ أحمد وليد أبوشكر، ص ص 13- 16 .

- ✓ التثقيف في مجال الرعاية الوقائية والصحة الوقائية
- ✓ النشر الإلكتروني للنصوص الكاملة للمؤلفات والنشرات الصحية والطبية.

II- أهمية التعامل اللاورقي في تحقيق الجودة:

تمكن تكنولوجيا المعلومات المستشفيات من تلافي مخاطر التعامل الورقي، فبإمكان المستشفى في ظل الأعمال الإلكترونية استخدام الحاسوب وتخزين المعلومات وتوفير السجلات والدفاتر، الأمر الذي يقضي على سلبيات التعامل الورقي المتمثلة في زيادة التكاليف، وبذل الجهد، وضياح الوقت والأهم من ذلك التعرض للتلوث والضياع وتمكن المستشفيات بالمقابل من تبديل هذه السلبيات بإيجابيات مثل أتمتة الوصفة الطبية بحيث يقوم الطبيب بطلب الدواء إلكترونياً بناء على معايير مختلفة يقوم النظام بتوفيرها للطبيب، كأنواع الأدوية المستعملة حالياً للمريض، الجرعات المناسبة، والتأكد من توافق الأدوية مع بعضها، مما ساعد على تقليل الأخطاء الطبية إضافة إلى توفير الجهد والوقت وحفظ نسخ من السجلات إلكترونياً وتقليل النفايات الورقية ومن ناحية أخرى فإن أي طلب يظهر تلقائياً وإلكترونياً عند صيدلية المستشفى يعطي الصيدلي فرصة للقيام بإعدادها قبل وصول المريض جاعلاً المنشأة الصحية قابلة لاستقبال عدد أكبر من المرضى والمراجعين

التعامل بالأوراق داخل المستشفيات وضع يتحقق مع وجود نظم معلومات إدارة المستشفيات بما يحتويه من برمجيات وأدوات مساعدة، وكذلك ما يتكامل معها من نظم وبرمجيات وتكنولوجيا وأجهزة متنوعة تضطلع بمسؤولية إدارة دورة العمل كاملة بالمستشفى بشكل إلكتروني، بدءاً من إدخال بيانات المريض عند دخوله لأول مرة عبر نموذج ملئ البيانات الإلكتروني الموجود في مجموعة النماذج الخاصة بالجزء الطبي داخل المستشفى، ثم وضعه على جدول مواعيد الطبيب المختص الذي يتلقى بدوره هذه المعلومة عبر البريد الإلكتروني فيقوم بإجراء التشخيص ومناظرة المريض في مواعيد محددة، ولو طلب أشعة ما يقوم 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 تبيت إلى الجزء الخاص (تشغيل وحدة) بإدارة المخازن و التوريدات الطبية والمشتريات لضمان وجود المستلزمات الطبية اللازمة للتشخيص، عندما يصل المريض إلى غرفة الأشعة

تكون هذه المعلومات قد فعلت مفعولها إلكترونيا في جميع أنظمة المستشفى إداريا وماليا وطبيا وقام الكل بدوره¹.

المطلب الثاني: دور نظم المعلومات المحوسبة:

يعتبر نظام المعلومات المصدر الرئيسي للمؤسسة لتزويدها بالمعلومات اللازمة لاتخاذ القرارات المناسبة التي تساعد على أداء وظائفها بالطريقة الناجعة والمنلى لتحقيق الأهداف المطلوبة بأفضل الطرق ويرى سلطان أن التطور المتسارع في صناعة الحاسبات والبرمجيات بالإضافة إلى تعقد البيئة التي تعمل فيها المنظمات أدى إلى ظهور الحاجة الماسة لأدوات تساعد المنظمات على التعامل مع بيئتها من خلال الاستفادة من تكنولوجيا المعلومات، ولقد بدأ ذلك الأمر بالتشغيل الإلكتروني للبيانات إلى أن تطور إلى ما نشاهده اليوم من الأنواع المختلفة لنظم المعلومات.

عرف نظام المعلومات " بأنه مجموعة من العناصر المتداخلة والمتفاعلة مع بعضها (set of interrelated component) والتي تعمل على جمع البيانات والمعلومات ،ومعالجتها، وتخزينها ،وبثها وتوزيعها ،بغرض دعم صناعة القرارات، والتنسيق وتأمين السيطرة على المنظمة، إضافة إلى تحليل المشكلات، وتأمين المنظور المطلوب للموضوعات المعقدة ويشتمل نظام المعلومات على بيانات عن الأشخاص الأساسيين ،والأماكن، والنشاطات والأمور الأخرى التي تخص المؤسسة، والبيئة المحيطة بها " وعرفت نظم المعلومات بأنها: "تلك النظم التي تهدف إلى توفير المعلومات وخدمات البيئية، ويجب أن يتضمن نظام المعلومات نظامين جزئيين على الأقل: الأول على تجميع النظام للمعلومات، والثاني لتوفير خدمات المعلومات .

أما استخدام مصطلح نظام المعلومات المحوسبة Computerized information system، والذي كثيرا ما يصطلح على تسميته نظام المعلومات المعتمدة على الحاسوب Computer based information systems، ويرمز له اختصارا (CBIS)، فهو كما عرف بأنه " النظام الذي يعتمد على المكونات المادية أو الأجهزة Hardware، والمكونات البرمجية Software للحاسوب، في معالجة البيانات، من ثم بث واسترجاع المعلومات Information processing and disseminating².

ومن أهم العوامل التي ساعدت المستشفيات لتطبيق نظام المعلومات المحوسب تكمن في التالي:

¹ سويسبي دلال، مرجع سابق، ص 63

² مصباح عبد الهادي حسن الدويك، مرجع سابق ص 56

- 1 . انخفاض تكلفة أجهزة الحاسوب، وتوفير عدد كبير من الأيدي العاملة المدربة بالإضافة إلى الدقة والسرعة وارتفاع درجة إتاحة المعلومات .
- 2 . سهولة برمجة العديد من الأنشطة الصحية باستخدام الحاسب الالكتروني
- 3 . سهولة مقارنة بيانات مستشفى مع أخرى أو مع منظمات صحية أخرى .
- 4 . سهولة تخزين المعلومات بوسائط التخزين الموجودة بالحاسب الآلي.

وفي كتاب تم نشره لمنظمة الصحة العالمية أعزى أسباب استخدام نظم المعلومات الصحية المحوسبة إلى عدة أسباب (WHO 2000):

1. تنوع المنظمات الصحية، وذلك لتسهيل عملية التحليل لمجموعة كبيرة من البيانات والحصول على معلومات كافية ومتنوعة لمتخذي القرارات في وقت قصير، ودون الرجوع لكميات هائلة من الورق والملفات مما يساعدهم في تعديل مسار العمل في تلك المنظمات أنيا وضبط العمل للوصول للهدف المطلوب منها
2. إنتاج عدد كبير ومتنوع من المخرجات وبأشكال مختلفة مما يسهل عملية التغذية الراجعة (Feedback) على جميع المستويات
3. الحد من تكرار العمل والمعلومات .

وذكر Velde و Degoulet في كتابهما نظم المعلومات الصحية أهم المزايا التي يمكن للمنظمات الصحية تحقيقها نتيجة استخدامها لنظم المعلومات الصحية:

- تحسين الكفاءة التنظيمية عن طريق زيادة الإنتاجية للكادر الطبي والإداري.
- تحديث الخبرات والقدرات المهنية في دقة تشخيص المرضى .
- تحسين جودة الرعاية الصحية .
- تخفيض النفقات في القطاع الصحي .
- التخفيض في عامل الوقت وتقديم الخدمة الطبية لعدد أكبر من المرضى .
- تحسين خبرة المريض وبقية أفراد المجتمع .
- إنشاء ملف الكتروني للمريض .
- اعتماد أنظمة موحدة في تشخيص الأمراض.

- ضبط تقديم الخدمات الصحية .
- نشر المعلومات لقاعدة عريضة من المهتمين بسرعة وأكثر فعالية.
- اتخاذ القرارات الإدارية والطبية على نحو أكثر صحة ودقة¹

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

لقد أحدثت ثورة التكنولوجيات الحديثة خاصة منها المعتمدة على أنظمة المعلومات تطورات عميقة في كافة الميادين منها الخدمية الصحية، فالتطورات الحاصلة في مجال المعلوماتية والاتصالات سمحت بدخول قدرات وإمكانيات جديدة هائلة لدعم نشاطات وفعاليات عديدة في تقديم الخدمات².

I-الطب عن بعد:

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

ونتيجة للتطورات المتلاحقة في مجال تكنولوجيا المعلومات يمكن تنفيذ العديد من عناصر الممارسة الطبية بالرغم من وجود كل من المريض والطبيب في منطقتين جغرافيتين متباعدتين، ويمكن تعريف التطبيق عن بعد على أنه نقل البيانات الطبية الالكترونية (الصور، الأصوات، مقاطع فيديو، سجلات مرضى....) من مكان إلى آخر من أجل صحة المريض وتعليمه ويغرض تحسين رعايته وهو يسمح للأطباء القيام بتشخيص للمرضى عن بعد من أجل اقتراح علاج معين أو وصف بعض الأدوية أو مراقبة المرضى.

كما تم تعريفه على أنه شكل من أشكال التعاون في الممارسة الطبية عن طريق اتصال الأطباء عن بعد من خلال تكنولوجيا المعلومات والاتصال لنقل البيانات الطبية الضرورية للمريض للأجل التشخيص والعلاج. ويمكن أن يستخدم نقل البيانات الطبية أنماطا متنوعة من تكنولوجيا المعلومات بما فيها خطوط الهاتف، الفاكس الأقمار الصناعية، الانترنت والانترانت

ومن فوائد الطب عن بعد ما يلي:

- ✓ تعدد وسائل الشرح قد يزيد من تحسين الرعاية الصحية .

¹ مصباح عبد الهادي حسن الدويك، مرجع سابق ص 69

² نادية خريف، قرشي عبد السلام: أهم التطورات وتطبيقاتها في مجال الصحة الإلكترونية، مداخلة مقدمة للملتقى الوطني للإبداع والابتكار كسبيل لإصلاح المنظومة الصحية في الجزائر الإبداع والابتكار كسبيل لإصلاح المنظومة الصحية في الجزائر، جامعة بلدي، 10، أكتوبر 2018

- ✓ تقليل نفقات انتقال المريض إلى أماكن متخصصة بعيدة .
 - ✓ التواصل بين المريض والطبيب بما يوفر أكبر قدر من الراحة للمريض .
 - ✓ التقليل من متاعب سفر المريض إلى المدن الكبيرة والانتقال لمسافات بعيدة بما يضر بصحته، وهناك من يضيف الفوائد التالية:
 - تقنين الخدمات الطبية العاجلة في المناطق النائية، وذلك بنقل الصور الطبية للمراكز الطبية الرئيسية للتقييم والإرشاد من قبل الأطباء الاختصاصيين المناسبين
 - إتاحة الفرصة للأطباء الذين يجرون أبحاثًا للاتصال ببعضهم البعض بالرغم من بعدهم الجغرافي بحيث يتبادلون سجلات المرضى والصور التشخيصية
 - تحسين التعليم الطبي للأطباء العاملين في المناطق الريفية، حيث يمكن ربط العديد من المستشفيات الريفية بمستشفى رئيسي.
- كما أن استعمال تقنية الطب عن بعد يعمل على تعويض عدم وجود أطباء متخصصين في بعض المستشفيات، بالإضافة إلى أن المعلومات المتحصل عليها من خلال استعمال الطب عن بعد تكون سريعة وأنيقة، وكذا القضاء على مشكل عدم توفر الأطباء المتخصصين في بعض المستشفيات.
- ومن استخدامات الطب عن بعد ما يلي:
- تشاور عن بعد: هو الإجراء الطبي الذي يمكن من خلاله حوار المريض مع الطبيب
 - خبرة عن بعد: اتصال بين عدد من الأطباء لأجل إجراء تشخيص أو علاج لمريض عن بعد دون تنقله بواسطة تقديم الإجراءات الطبية المجازة له والصور الإشعاعية والتحليل المخبرية المسجلة في السجل الطبي للمريض

II-البطاقات الصحية الذكية:

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

للبطاقات الذكية يتعرف الأطباء على الفور على تاريخه الصحي كاملاً، مما يساعد على دقة وسرعة التشخيص والعلاج ويقلل الأخطاء الطبية ويخفض التكاليف.

III- نظام تحديد المواقع العالمي:

هذا النظام دخل في الكثير من التطبيقات المتعلقة بالرعاية الصحية خاصة خدمات الإسعاف والطوارئ، ويتيح هذا النظام رفع كفاءة مراكز الإسعاف سيارة لإنقاذ شخص من مركز الإسعاف سيارة لإنقاذ شخص مصاب بمرض ما مثلاً فإن هذا النظام يتيح التعرف على عنوان طالب الخدمة وتم تحديد مكانه بدقة ثم يستخدم النظام في التعرف على مواقع سيارات الإسعاف لحظة وصول البلاغ، ثم إبلاغ هذه المعلومة لأقرب سيارة إسعاف إلى العنوان المطلوب التوجه للسيارة للمكان بمساعدة ملاحية من نظام تحديد المواقع ونظم المعلومات الجغرافية وطبقاً لبعض التقديرات فإن تطبيق هذا النظام يمكن أن يضاعف من سرعة وصول سيارة الإسعاف للمصاب إلى ثلاث أضعاف .

IV – السجل الصحي الإلكتروني على Google:

أطلقت google خدماتها الصحية google Health التي تمكن الشخص من التي تمكن الشخص من إنشاء ملف صحي على شبكة الانترنت ويقوم فيه بإدخال بياناته الصحية كتاريخه المرضي و الأدوية التي يتعاطاها وأي حساسيات لديه اتجاه أنواع معينة من الأدوية والأغذية، ولا يحتاج الشخص لكتابة تاريخه المرضي لأن الموقع تم ربطه بالعديد من المستشفيات و العيادات والصيدليات حيث بمجرد 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 الموقع¹.

¹ سويسبي دلال، مرجع سابق، ص 63 . 66

خلاصة الفصل

في هذا الفصل تم التركيز على مختلف الجوانب النظرية في الخدمات الصحية فقد تعرفنا في البداية على بعض المفاهيم الأساسية حول الخدمات الصحية تطرقنا لمفهوم المؤسسات الصحية ووظائفها ثم تعرفنا على الخدمات الصحية أنواعها وخصائصها ثم تعرفنا على جودة الخدمات الصحية ومختلف أبعادها وبعض مؤشراتها الرئيسية من أهمية وأهداف وفي الأخير تم التطرق إلى دور تكنولوجيا المعلومات في جودة الخدمات، كما وجدنا أنه يوجد دور لتكنولوجيا المعلومات لتحسين الخدمة الصحية من خلال أهمية وأبعاد تكنولوجيا المعلومات في تحقيق جودة الخدمات الصحية من خلال تعامل اللاورقي ودور نظم المعلومات المحوسبة باستخدام الحاسوب لتخزين بيانات المرضى واسترجاعها وتعديلها واستخدام الأجهزة والشبكات الإلكترونية والانترنت والتطورات المتلاحقة لتكنولوجيا المعلومات ودورها في تحقيق جودة الخدمات الصحية الذي اشتمل على أهم العوامل التي ساعدت على تطبيق تكنولوجيا المعلومات في تحقيق جودة الخدمات الصحية بواسطة الطب عن بعد والبطاقات الصحية الذكية نظام تحديد المواقع العالمي والسجل الصحي الإلكتروني على google .

الفصل الثالث

الدراسة الميدانية

تمهيد

بعد تحديد الإطار النظري العام لهذه الدراسة في الفصلين الأول والثاني، تطرقنا في الفصل الثالث إلى الجانب التطبيقي لهذا الموضوع، حيث تم اختيار المؤسسة العمومية الاستشفائية عاشور زيان بأولاد جلال محل للدراسة، ومنه قسمنا هذا الفصل الى المباحث التالية:

المبحث الأول: التعريف بالمؤسسة محل الدراسة والإطار المنهجي للدراسة

المبحث الثاني: دراسة مستوى تكنولوجيا المعلومات وجودة الخدمات الصحية في المؤسسة العمومية الاستشفائية

المبحث الثالث: اختبار صحة الفرضيات.

الفصل الثالث: الدراسة الميدانية حول علاقة التعلم التنظيمي بجودة الخدمات الصحية

يمثل الجدول عدد المصالح في كل اختصاص ومثال على ذلك يوجد في جراحة العظام 03 مصالح رجال ونساء وأطفال.

ثالثا: توزيع المصالح الاستشفائية:

الجدول رقم: (02): عدد الأسرة في كل مصلحة

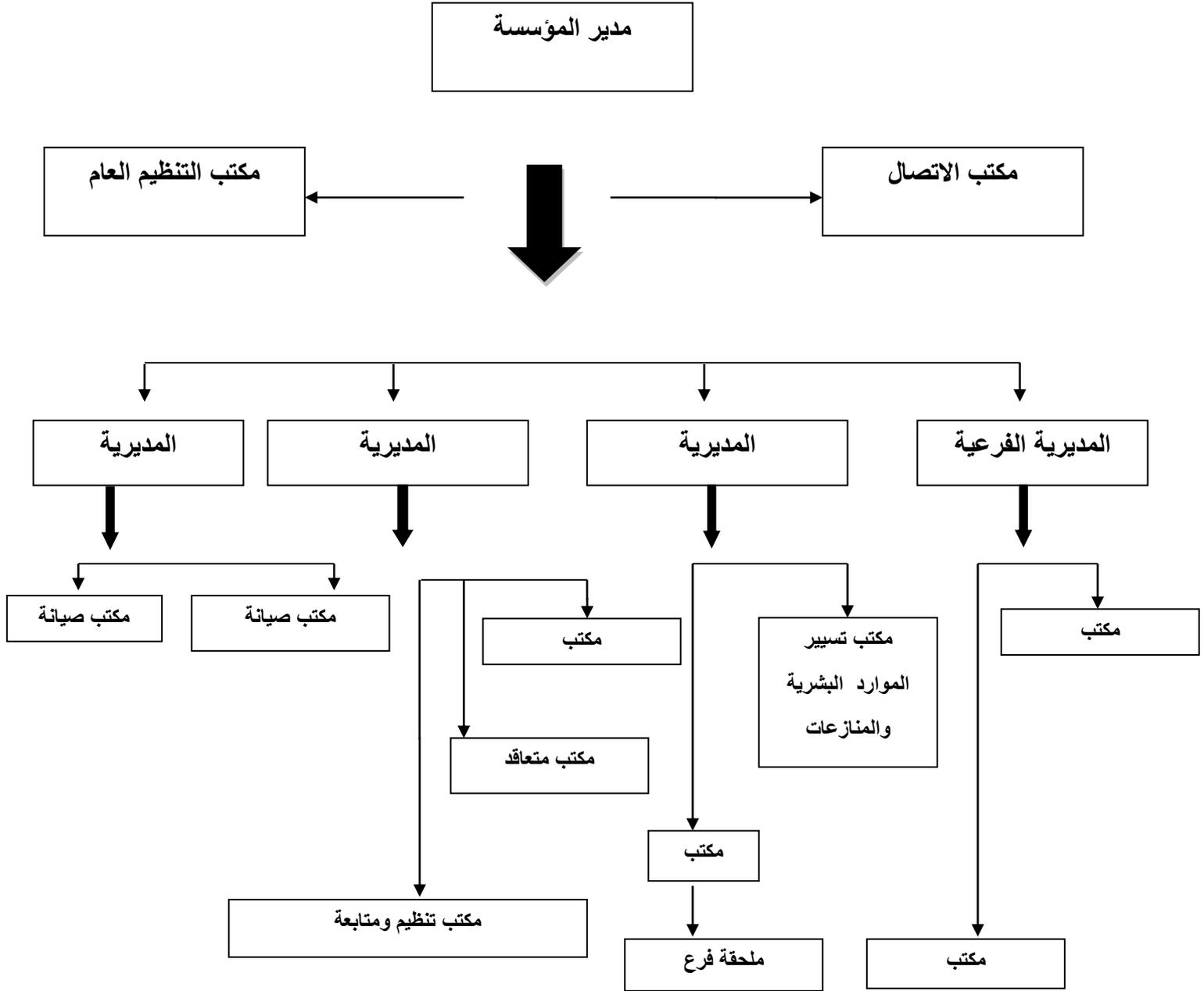
المصالح	الأسرة
الجراحة العامة	32
طب أمراض النساء والتوليد	37
الطب الداخلي	32
وحدة حديثي الولادة	12
طب الأطفال	31
الإنعاش	07
المجموعة	151

المصدر: وثائق من المستشفى

الجدول يعبر عن عدد الأسرة في المصالح الطبية مثلا تحتوي الجراحة على 32 أسرة وهي نسبة كافية نوعا ما.

الفصل الثالث: الدراسة الميدانية حول علاقة التعلم التنظيمي بجودة الخدمات الصحية

الشكل (03): يمثل الهيكل التنظيمي للمؤسسة العمومية الاستشفائية أولاد جلال



المصدر: وثائق المستشفى

المطلب الثاني: الإطار المنهجي للدراسة:

1- مجتمع وعينة الدراسة:

أولاً: مجتمع الدراسة:

ويقصد به المجموعة الكلية من العناصر التي يسعى البحث إلى تعميم النتائج ذات العلاقة بالمشكلة المدروسة يتكون مجتمع البحث من جميع العاملين الذين يبلغ عددهم حسب إحصائيات المؤسسة (621) عامل وعاملة.

ثانياً: عينة الدراسة:

العينة هي مجموعة جزئية من المجتمع تمثل عناصره افضل تمثيل، أين تتوفر فيها إمكانية تعميم النتائج وهناك افتراضات من بعض المتخصصين في البحث والقياس أن يكون أقل عدد لأفراد العينة في البحوث الوصفية في مجتمع صغير نسبياً هو 20% من المجتمع الكلي، أما المجتمع الكبير (بضعة آلاف) فتكون 10 من حجم المجتمع

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

1. فئة الإداريين: وهم أفراد يمارسون وظائف إدارية في مختلف المصالح والفروع وقد بلغ عددهم الكلي 43 فرداً.
2. فئة الطاقم الطبي: وهم الممارسون لمهنة الطب، منهم الإخصائيين والعامون وقد بلغ عددهم الكلي 89 طبيباً.
3. فئة الشبه الطبيين: وهم الأشخاص المسؤولون عن الرعاية و التمريض في مختلف مراحل تواجد المرضى، سواء كانوا ممرضين أو مساعدي تمريض، وبلغ عددهم الكلي 270 فرداً.

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

الفصل الثالث: الدراسة الميدانية حول علاقة التعلم التنظيمي بجودة الخدمات الصحية

خلال "أخذ عينة من مجتمع البحث بواسطة السحب بالصدفة من داخل مجموعات فرعية أو طبقات مكونة من عناصر لها خصائص مشتركة"¹

وتم توزيع 102 استبيان على هذه العينات اي بنسبة 25 % تقريبا من حجم العينة المستهدفة بالدراسة، نظرا لصعوبة الوصول إلى كافة المبحوثين لعدة أسباب منها؛ طبيعة مهام المبحوثين وضغوط العمل لدى البعض خصوصا الأطباء، ونظام المناوبة المتبع في المستشفى، كما أن فترة الدراسة تزامنت مع خروج البعض منهم في عطلة، لهذا قامت الباحثة بترك ما أمكن من استبيانات لدى رؤساء المصالح من أطباء أو إداريين من أجل توزيعها عليهم، إضافة إلى هذه العقبات ما واجهته الباحثة من عدم تقبل البعض منهم للإستبيان، أو عدم الجدية في تعبئته، وكذلك التأخر في ارجاع بعض الاستبيانات أو عدم إرجاعها أصلا.

وبالتالي تمكنت الباحثة من استرجاع 100 إستبيان أي ما نسبته 98% من مجتمع الدراسة، غير أن 2 منها غير صالحة للاستخدام، وبالتالي يصبح العدد الصالح للتحليل هو 89. أي بنسبة 87%.

ويبين الجدول التالي توزيع أفراد العينة حسب المتغيرات الشخصية والوظيفية لأفراد العينة:

¹ موريس أنجرس، منهجية البحث العلمي في العلوم الانسانية: تدريبات عملية، ترجمة صحراوي بوزيد، بوشرف كمال، سبعون سعيد، دار القصبة للنشر، الجزائر- 2004، ص 304.

الفصل الثالث: الدراسة الميدانية حول علاقة التعلم التنظيمي بجودة الخدمات الصحية

جدول (03): خصائص أفراد العينة

النسبة المئوية	التكرار	المتغيرات الشخصية و الوظيفية	
40.9%	52	ذكر	الجنس
59.1%	36	أنثى	
%100	88	المجموع	
33%	29	أقل من 30 سنة	
34.1%	30	من 31 سنة إلى 40 سنة	
1.6%2	19	من 41 إلى أقل من 50 سنة	
8.0%	7	من 51 إلى 60 سنة	
3.4%	3	اكثر من 61 سنة	
%100	88	المجموع	
1.1%	1	متوسط	المؤهل العلمي
29%	29	ثانوي	
65.9%	58	جامعي	
%100	88	المجموع	
22.7%	20	طبيب	الوظيفة
47.7%	42	شبه طبي	
5%29,	26	إداري	
%100	88	المجموع	
34.1%	30	أقل من 5 سنوات	
30.7%	27	من 6 سنوات إلى 10 سنوات	
28.7%	25	من 11 إلى 15 سنة	
6.8%	6	16 سنة فأكثر	
%100	88	المجموع	
18.2%	16	طبيب عام	تخصص الأطباء
4.5%	4	طبيب اخصائي	
0	0	جراح أسنان	
2.3%	2	صيدلي	
%100	22	المجموع	

المصدر: من إعداد الباحثة بالاعتماد على مخرجات SPSS :V20

الفصل الثالث: الدراسة الميدانية حول علاقة التعلم التنظيمي بجودة الخدمات الصحية

من خلال النتائج المبينة في الجدول أعلاه يتضح أن المتغيرات الشخصية والوظيفية لها دور في فهم عبارات الاستبانة والإجابة عليها.

فمن ناحية الجنس نلاحظ أن نسبة الإناث تفوق نسبة الذكور حيث بلغت نسبة الإناث 59% من مجموع أفراد العينة (أكثر من النصف) في حين بلغت نسبة الذكور 41%، وهذا راجع إلى طبيعة العمل في المستشفى الذي يحتاج بشكل خاص إلى فئة الإناث لخصوصيتها في بعض الوظائف خاصة في مهنة التمريض.

يعد عامل السن من أهم البيانات الشخصية التي يستعين بها الباحث لقياس مركز ودور الفرد في الجوانب الاجتماعية والاقتصادية، وبناء على الجدول نجد أن أكبر نسبة للأفراد المستجوبين هي نسبة 34.1% والتي مثلت الفئة من 31 سنة إلى 40 سنة، ويعزى ذلك خاصة إلى فئة الأطباء؛ فعند تخرجهم في حالة التخصص يجعل أعمارهم تتجاوز الثلاثين،

تليها الفئة التي أفرادها أقل من 30 سنة والتي تمثل نسبة 33%، ويعود هذا إلى أن فئة كبيرة من المبحوثين كانوا من الممرضين ومساعدو التمريض، والذين بإمكانهم أن يتوظفوا بعد تخرجهم مباشرة في سن صغيرة، أو بعض الإداريين الذين تشملهم هذه الفئة.

أما الفئة التي أعمارها ما بين 51-60 سنة فأغلبهم من الإداريين (أغلب الإداريين من الفئات العمرية المتوسطة أو الكبيرة)، أو الممرضين القدامى الذين ترقوا إلى مهنة إداريين ورؤساء مصالح، وبعض الأطباء الذين فضلوا البقاء في المستشفى دون اللجوء للقطاع الخاص، وما فوق 61 سنة فئة ضئيلة جدا لأن غالبيتهم أحيلوا على التقاعد.

ومن ناحية الخبرة نجد أن نسبة 34% من المبحوثين خبرتهم أقل من 11 سنة، وهذا يعني أن أفراد العينة يمتلكون خبرة في مجال عملهم، وهو ما يضيفي على تصريحاتهم المزيد من الدقة والجدية، كما أن إجاباتهم تعبر إلى درجة كبيرة عن الأسئلة المطروحة، أما من هم خبرتهم أقل من 5 سنوات فيمثلون 26% وأغلبهم من الممرضين كما ذكرنا سابقا في جانب السن.

والملاحظ أن المجتمع هو مجتمع متنوع في الفئات العمرية وهو ما يؤكد تنوع سنوات الخبرة دون تركيزهما في فئة معينة.

أما من ناحية المستوى التعليمي فنجد أن غالبية الفئة المستجوبة (65.6%) هم جامعيون كون أن الوظائف التي يشغلونها تتطلب مستوى تعليمي جامعي وعلى رأسهم فئة الأطباء والممرضين، أما باقي

الفصل الثالث: الدراسة الميدانية حول علاقة التعلم التنظيمي بجودة الخدمات الصحية

المستويات فهم إما مساعدو تمريض والذي يتطلب ذلك مستوى باكالوريا ثم تكوين لمدة سنتين، أو حاملو شهادات تقني في الاعلام الآلي أو تكوين صيدلي، أو الإداريين وخصوصا القدامى منهم والذين يمثلون نسبة صغيرة.

أما من ناحية الوظيفة التي يشغلها المبحوثون، فنجد أن النسبة الكبيرة هي شبه الطبيين بنسبة 47.7% وهذا يعزى إلى أهمية وحجم هذه الفئة في المؤسسة الملازمة لمهنة الطبيب

ثم تليهم فئة الإداريين 29,6% والذين لا يمكن الاستغناء عنهم في تسيير الوظائف الادارية والاشراف على جميع الخدمات التي تقدمها المؤسسة

وبالتالي تكامل بين وظائف هذه الفئات الثلاث.

أما فيما يخص تخصصات الأطباء فنجد أن النسبة الأكبر هي للأطباء العامون لضرورتهم في المؤسسة في جميع الأقسام خصوصا قسم الاستعجالات يليه الأطباء الخواص بنسبة 4.5% وهي نسبة قليلة بسبب عزوف بعض عن الاجابة لانشغالهم الشديد وايضا قلة التغطية على مستوى المصالح الطبية والجراحية فمثلا جراحة الأطفال بهم طبيب واحد الذين لهم دور كبير في التشخيصات والعلاجات اليومية والاستعجالات، وبنسبة قليلة نجد الصيادلة نظرا لكفاية هذا العدد مقارنة بباقي التخصصات. والأسنان نظرا لاستقلال هذه المصلحة.

في ضوء ما سبق، يمكن القول بأن أفراد العينة يملكون الخبرة والمعرفة بالمستشفى وهو بمثابة مؤهل يزيد من درجة وعيهم وخبرتهم بكل أنشطة المستشفى، فضلا عن مستواهم العلمي وتنوع وظائفهم وتكاملها.

II- مصادر جمع البيانات و أساليب المعالجة الإحصائية المستخدمة في الدراسة:

أولاً: مصادر (وسائل) جمع البيانات:

بغية الحصول على المعلومات اللازمة للأغراض الدراسة، قامت الباحثة باختيار نوعين من المصادر لجمع البيانات هما:

1-المصادر الأولية: وهي البيانات التي يقوم بجمعها الباحث لأول مرة من الميدان باستخدام أدوات ووسائل البحث الميداني المعروفة مثل الاستقصاءات المختلفة، الملاحظة الشخصية، دراسة الحالة، المقابلة الشخصية.¹

¹ سعودي، محمد عبد الغني والخضيرى، محسن أحمد، مرجع سابق، ص16.

الفصل الثالث: الدراسة الميدانية حول علاقة التعلم التنظيمي بجودة الخدمات الصحية

وقد استخدمت الباحثة:

- أ- استمارة الاستبيان: قامت الباحثة بغرض الحصول على البيانات العملية للبحث بإعداد استمارة استبيان مكونة من قسمين رئيسيين، يشمل كل قسم مجموعة من المحاور.
- ب- المقابلة الشخصية: تم إجراء بعض المقابلات الشخصية مع بعض المسؤولين عن إدارة التكنولوجيا للحصول على البيانات التي لم تستطع الباحثة الحصول عليها من خلال مصادر جمع البيانات المختلفة سواء كانت الأولية أو الثانوية.

2- المصادر الثانوية:

هي كتب وموضوعات أعدت عن طريق تجميع المعلومات والبيانات التي تأثرت بآراء كتاب تلك الكتب والموضوعات، وتضم المصادر الثانوية الملخصات والشروح والتعليقات النقدية على المصادر الأولية¹.

في هذا البحث تم الجمع والاطلاع على العديد من المصادر، لكن تم استخدام منها ما يفيد الدراسة بشكل مباشر والمتعلقة بالمفاهيم التالية: التعلم التنظيمي، إدارة التكنولوجيا، الابتكار التكنولوجي، تكنولوجيا المعلومات، المؤسسات والصحية... وتتمثل هذه المصادر الثانوية في:

أ- المجلات العلمية المحكمة: قامت الباحثة بالاعتماد على عدد من المجلات العلمية المحكمة العربية والأجنبية.

ب- الأطروحات والرسائل العلمية: اعتمدت الباحثة على مجموعة من الأطروحات والرسائل العلمية من دكتوراه وماجستير.

ت- الندوات والمؤتمرات والملتقيات العلمية: قامت الباحثة بالاعتماد على العديد من المؤتمرات والملتقيات العلمية حول موضوع التعلم التنظيمي، إدارة التكنولوجيا، الابتكار، تكنولوجيا المعلومات.

ث- الكتب: اعتمدت الباحثة على مجموعة من الكتب ذات العلاقة بموضوع البحث.

ج- المواقع الالكترونية المعترف بها: واعتمدت الباحثة على بعض المواقع الالكترونية لبعض الجهات الرسمية والمعترف والمسموح استخدامها علمياً.

¹الواصل، عبد الرحمن بن عبد الله، البحث العلمي خطواته ومراحله، أساليبه ومناهجه، أدواته ووسائله، أصول كتابته، مطبوعة علمية، شعبة الاجتماعيات، إدارة الإشراف التربوي والتدريب، إدارة التعليم في محافظة عنيزة، وزارة المعارف، المملكة العربية السعودية، 1999، ص 50.

الفصل الثالث: الدراسة الميدانية حول علاقة التعلم التنظيمي بجودة الخدمات الصحية

ثانياً: أساليب المعالجة الإحصائية المستخدمة في الدراسة:

1. الجداول التكرارية والنسب المئوية، أو ما يعرف بالتكرارات النسبية.
2. حساب كل من الوسط الحسابي والانحراف المعياري كمقاييس النزعة المركزية من أجل وصف بعض متغيرات الدراسة.
3. حساب المتوسطات المرجحة والموزونة لمعرفة اتجاهات مفردات الدراسة حول كل عبارة من عبارات القياس ولتحديد درجة الموافقة العامة على محاور الدراسة.
4. اختبار *Alpha de Cronbach* لقياس مدى ثبات أداة الدراسة، كما تم استخدام معامل صدق المحك.
5. معامل الارتباط *Pearson* لمعرفة مدى الاتساق الداخلي لأداة الدراسة،
6. معامل الارتباط *Spearman* لمعرفة مدى وجود أية علاقة ارتباط معنوية بين ومتغيرات الدراسة من جهة أخرى.
7. واختبار *R square* لمعرفة صلاحية نسبة تفسير المتغير المستقل للمتغير التابع.
8. استخدام اختبار تحليل التباين *Anova* من أجل معرفة مدى ملاءمة النموذج (معنوية الفروق).

III - أداة الدراسة:

أولاً: بناء أداة الدراسة: من أجل الحصول على البيانات العملية للبحث قامت الباحثة بإعداد وتصميم استمارة استبيان. ويعرف الاستبيان بأنه "تقنية مباشرة لطرح الأسئلة على الأفراد وبطريقة موجهة، ذلك لأن صيغ الإجابات تحدد مسبقاً، هذا ما يسمح بالقيام بمعالجة كمية بهدف اكتشاف علاقات رياضية وإقامة مقارنات كمية"¹

وقد تم تصميم الاستبيان (ملحق رقم 01) بناء على ما ورد في الجزء النظري لقياس مختلف اتجاهات الموظفين في المؤسسة الاستشفائية الجامعية بقسنطينة، لذا تم تقسيم استمارة الاستبيان إلى جزئين رئيسيين؛ الأول خاص بالخصائص الشخصية للعينة المبحوثة وبلغ عدد أسئلته ستة (06) أسئلة. أما الجزء الثاني فقد احتوى على محاور الدراسة، حيث شمل محورين؛ يضم كل محور منها العديد من الأسئلة، كما يوضحها الجدول التالي:

¹ موريس أنجريس، مرجع سابق، ص 204.

الفصل الثالث: الدراسة الميدانية حول علاقة التعلم التنظيمي بجودة الخدمات الصحية

الجدول (04): محاور الاستبيان

الأجهزة والمعدات	الأسئلة	جودة الخدمات الصحية	الأسئلة
الأجهزة والمعدات	من 1 إلى 3	جودة الخدمات الفندقية	من 14 إلى 21
التقنيات والبرمجيات	من 4 إلى 9	جودة الخدمات الادارية	من 22 إلى 29
الشبكات	من 10 إلى 13	جودة الخدمات الطبية	من 30 إلى 39

المصدر: من إعداد الباحثة

وقد صمم هذا الاستبيان حسب سلم ليكرت **L'échelle Likert** الخماسي، حيث يتضمن الدرجات التالية: (5- موافق تماما، 4. موافق، 3 محايد، 2- غير موافق، 1- غير موافق تماما).

وكتوضيح يصمم مقياس ليكرت للتعرف على مدى موافقة المبحوث على عبارات معينة، ويستخدم هذا المقياس كثيرا في مجال البحوث الاجتماعية، حيث يقوم الباحث بوضع مجموعة من العبارات ذات العلاقة بالظاهرة المدروسة وأمامها مجموعة من الدرجات (تتراوح بين ثلاث أو خمس درجات أو أكثر حسب سلم ليكرت المختار من قبل الباحث)، يقوم المبحوث من خلالها بتحديد مدى موافقته على هذه العبارات، وبعد عمليات تفرغ وتحليل وتفسير تلك الدرجات والبيانات يتم التعرف على اتجاهات المبحوث بشأن الظاهرة المدروسة؛ وتعطى لكل درجة من درجات الموافقة لمقياس ليكرت المتوسطات الموزونة التالية:

الجدول (05) : مقياس ليكرت

الدرجة	المستوى	المتوسط المرجح
1	غير موافق تماما	من 1,00 إلى 1,79
2	غير موافق	من 1,80 إلى 2,59
3	محايد	من 2,60 إلى 3,99
4	موافق	من 4,00 إلى 4,19
5	موافق تماما	من 4,20 إلى 5,00

المصدر: معز عبد الفتاح، مقدمة في الإحصاء الوصفي والاستدلالي باستخدام SPSS،

خوارزم العلمية للنشر والتوزيع، جدة، 2008، ص 540.

الفصل الثالث: الدراسة الميدانية حول علاقة التعلم التنظيمي بجودة الخدمات الصحية

ثانياً: اختبار صدق أداة الدراسة: المقصود بصدق الاستبيان هو التأكد من أنه سوف يقيس ما أعد لقياسه وتحقيق الهدف الذي وضع لأجله، وقد تم اختبار صدق أداة الدراسة من خلال كل من الصدق الظاهري وصدق الاتساق الداخلي:

1-الصدق الظاهري: لإختبار صدق أداة الدراسة ظاهريا تم تحكيم الاستبيان لدى العديد من الأساتذة الجامعيين من الكلية ومن خارجها بالإضافة إلى بعض عمال الصحة، وتم تعديلها وفقا لملاحظاتهم وآرائهم.

2-الصدق البنائي: بعد التأكد من الصدق الظاهري للأداة، قامت الباحثة بحساب معامل بيرسون للارتباط لمعرفة الاتساق الداخلي (صدق المضمون) للأداة بين كل عبارة من عبارات الاستبيان والمحور الذي تنتمي إليه، ويمكن توضيح ذلك في الجداول التالية:

الجدول (06): معاملات الاتساق بين عبارات أبعاد تكنولوجيا المعلومات والبعد الكلي لها

الشبكات		التقنيات والبرمجيات		الأجهزة والمعدات	
معامل الارتباط	رقم العبارة	معامل الارتباط	رقم العبارة	معامل الارتباط	رقم العبارة
,790**	10	,758**	04	,822**	01
,707**	11	,697**	05	,817**	02
,694**	12	,746**	06	,880**	03
,648**	13	,756**	07		
		,712**	08		
		,626**	09		

**دال عند مستوى الدلالة
0,05

**دال عند مستوى الدلالة
0,05

الفصل الثالث: الدراسة الميدانية حول علاقة التعلم التنظيمي بجودة الخدمات الصحية

الجدول (07): معاملات الاتساق بين عبارات أبعاد جودة الخدمات الصحية والبعد الكلي لها

جودة الخدمات الطبية		جودة الخدمات الادارية		جودة الخدمات الفندقية	
رقم العبارة	معامل الارتباط	رقم العبارة	معامل الارتباط	رقم العبارة	معامل الارتباط
30	,691**	22	,632**	14	,696**
31	,675**	23	,719**	15	,731**
32	,657**	24	,717**	16	,825**
33	,573**	25	,638**	17	,737**
34	,677**	26	,679**	18	,618**
35	,700**	27	,705**	19	,810**
36	,582**	28	,679**	20	,692**
37	,697**	29	,486**	21	,656**
38	,714**				
39	,545**				

**دال عند مستوى الدلالة
0,05

**دال عند مستوى الدلالة
0,05

**دال عند مستوى الدلالة
0,05

الجدول (08) معامل الاتساق بين التكنولوجيا المعلومات وأبعادها

تكنولوجيا المعلومات	
رقم العبارة	معامل الارتباط
الأجهزة والمعدات	,755**
التقنيات والبرمجيات	,846**
الشبكات	,724**

**دال عند مستوى الدلالة 0,05

المصدر: من إعداد الباحثة بالاعتماد على مخرجات SPSS V=20

الفصل الثالث: الدراسة الميدانية حول علاقة التعلم التنظيمي بجودة الخدمات الصحية

الجدول (08): معاملات الاتساق بين جودة الخدمات الصحية وأبعادها

تكنولوجيا المعلومات	
رقم العبارة	معامل الارتباط
جودة الخدمات الفندقية	.810**
جودة الخدمات الإدارية	.836**
جودة الخدمات الصحية	.749**

**دال عند مستوى الدلالة 0,05

المصدر: من إعداد الباحثة بالاعتماد على مخرجات SPSS V=20

حسب هذه الجداول اتضح أن جميع قيم علاقة الارتباط طردية عند مستوى الدلالة أقل من 1% لكل عبارة من عبارات القياس ترتبط مع البعد الذي تقيسه، كما أن الأبعاد بدورها والمحور الكلي كذلك، متسقة اتساقا عاليا؛ ما يثبت أن هناك اتساق داخلي يعكس الصدق البنائي وأن المقياس المصمم للمتغيرين قد قاس ما وضع من أجله.

ثالثا: ثبات أداة الدراسة:

يقصد بها مدى الحصول على النتائج أو نتائج متقاربة لو كرر البحث في ظروف متشابهة باستخدام الأداة نفسها، قامت الباحثة باستخدام معامل الثبات ألفا كرونباخ *Alpha de Cronbach* حيث يتضح من الجدول أدناه أن معامل الثبات العام عال إذ بلغ 0,892 وهي نسبة جيدة كونها أعلى من النسبة المقبولة (60%)

كما أن معاملات الثبات لمتغيرات الدراسة مقبولة، وقد تراوحت ما بين 0,715 إلى 0,888، وهذا يدل على أن لجميع متغيرات الدراسة درجة مقبولة من الثبات يمكن الاعتماد عليها في الدراسة الميدانية.

الفصل الثالث: الدراسة الميدانية حول علاقة التعلم التنظيمي بجودة الخدمات الصحية

الجدول (09): معاملات الثببات

الأبعاد	الفقرات	العدد	معامل Alpha	معامل الصدق
الأجهزة والمعدات	03 - 01	3	823,	0.677
التقنيات والبرمجيات	09 - 04	6	837,	0.700
الشبكات	13-10	4	715,	0.511
جودة الخدمات الفندقية	21 - 14	8	888,	0.788
جودة الخدمات الإدارية	29-22	8	841,	0.707
جودة الخدمات الصحية	39-30	10	877	0.769
معامل الثبات العام	39-01	39	892,	0.795

المصدر: من إعداد الباحثة بالاعتماد على مخرجات SPSS V=20

ملاحظة: معامل الصدق = الجذر التربيعي لمعامل الثبات

الفصل الثالث: الدراسة الميدانية حول علاقة التعلم التنظيمي بجودة الخدمات الصحية

المبحث الثاني: دراسة مستوى تكنولوجيا المعلومات وجودة الخدمات الصحية في لمؤسسة الاستشفائية العمومية-أولاد جلال

سنحاول في هذا المبحث تحليل آراء الباحثين في المؤسسة العمومية الاستشفائية عشر زيان بأولاد جلال حول إدراكهم لمستوى كل من تكنولوجيا المعلومات جودة الخدمة الصحية بأبعادهم.

المطلب الأول: إدراك العاملين لمستوى تكنولوجيا المعلومات في المؤسسة الاستشفائية العمومية-أولاد جلال:

يوضح الجدول التالي نتائج التحليل الإحصائي لآراء الباحثين في المؤسسة العمومية الاستشفائية بأولاد جلال حول مستوى تكنولوجيا المعلومات بأبعاده (الأجهزة والمعدات التقنيات والبرمجيات الشبكات)

الجدول (10): المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية والأهمية النسبية لاستجابات أفراد عينة البحث حول درجة ممارسة تكنولوجيا المعلومات بالمؤسسة العمومية الاستشفائية بأولاد جلال

الرقم	أبعاد متغير تكنولوجيا المعلومات وعبارات القياس	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	درجة الموافقة الكلية	مستوى القبول
أولاً: تكنولوجيا المعلومات					
أ-الأجهزة والمعدات					
1	تحرص إدارة المستشفى على الحصول على أحدث أجهزة الاعلام الآلي (حواسيب ،طابعات، مساحات ضوئية)	3,454	1,240	محايد	4
2	يستخدم المستشفى العدد الكافي من أحدث معدات الاعلام الآلي في مختلف المصالح والأقسام	2,954	1,276	محايد	2
3	تقوم إدارة المستشفى بصيانة هذه الأجهزة بشكل دوري من اجل ضمان حسن استخدامها	3,215	1,308	محايد	4
ب- التقنيات والبرمجيات					
4	تسعى إدارة المستشفى للحصول على احدث برامج الاعلام الالي	3,238	1,241	محايد	4
5	توضع في كل مصلحة وقسم برامج كمبيوتر خاصة لملفات المرضى	2,761	1,356	غير موافق	2
6	يستخدم المستشفى انظمة حماية متطورة لحماية قواعد بياناته	3,090	1,209	محايد	4
7	تتوفر إدارة المستشفى على قاعدة بيانات لحماية قواعد بياناته	3,375	1,196	محايد	4
8	توفر إدارة المستشفى على قاعدة بيانات يمكن الرجوع اليها في أي وقت	3,147	1,099	محايد	3
9	قواعد البيانات متاحة للجميع	2,681	1,169	غير موافق	2

الفصل الثالث: الدراسة الميدانية حول علاقة التعلم التنظيمي بجودة الخدمات الصحية

ج. الشبكات	3.136	1.126	محايد	2
10	3,170	1,252	محايد	4
11	3,056	1,187	محايد	2
12	3.352	1,232	محايد	4
13	2.897	1,295	محايد	2

المصدر: من إعداد الباحثة بالاعتماد على مخرجات SPSS v20

نلاحظ من خلال الجدول (27) أن تصورات المبحوثين حول مستوى تكنولوجيا المعلومات في المؤسسة الاستشفائية عاشور زيان بأولاد جلال جاءت بالموافقة؛ حيث بلغ المتوسط المرجح 3.11 والانحراف المعياري 1.06، وهو متوسط مرتفع يدخل ضمن فئة المعيار الخماسي لسلم ليكرت في الفئة الثانية؛ والتي تشير إلى أن الأفراد في المؤسسة يقرون بوجود مستوى مرتفع لتكنولوجيا المعلومات، وهذا يعني مدى اهتمام المؤسسة محل الدراسة بتكنولوجيا المعلومات، حيث:

- جاء بعد الأجهزة والمعدات بالمرتبة الأولى من حيث الأهمية النسبية المعطاة له، بمتوسط حسابي 3.23، وهذا يعني قبولاً مرتفعاً لدى المبحوثين، أما متوسطات إجابات المبحوثين حول عبارات هذا البعد فتتراوح بين المرتفع والمتوسط، وهذه النتائج تؤكد حرص المستشفى على الحصول على أحدث أجهزة الإعلام الآلي واستخدامه في مختلف المصالح والأقسام، إضافة إلى صيانة هذه الأجهزة بشكل دوري من أجل ضمان حسن استخدامها.
- ثم يليه بعد التقنيات والبرمجيات حيث اتفق المبحوثون على وجود درجة منخفضة لهذا البعد بمتوسط حسابي 3.03، حيث أن إجابات المبحوثين كانت بين المحايد والغير موافق على كل العبارات، أي درجة قبول متوسط حول أنه توضع في كل مصلحة وقسم برامج كمبيوتر خاصة لملفات المرضى، وقواعد بيانات متوفرة لدى الجميع، بين المتوسط في السعي المستشفى للحصول على أحدث برامج الاعلام الآلي وتوفر إدارة المستشفى على قاعدة بيانات يمكن الرجوع إليها في أي وقت و استخدام أنظمة حماية متطورة لحماية قواعد بياناتها.
- في حين كان المتوسط الحسابي لبعد الشبكات 3.13، حيث أجاب المبحوثون بالمحايد على كل العبارات، أي درجة قبول متوسطة إلى ضعيفة حول كل من ارتباط جميع أجهزة الكمبيوتر في مختلف المصالح والأقسام بشبكة الانترنت، والتي تدار بوحدة تحكم مركزية وسيرفر خاص

الفصل الثالث: الدراسة الميدانية حول علاقة التعلم التنظيمي بجودة الخدمات الصحية

للمستشفى، كما ترتبط الشبكة الداخلية intranet للمستشفى بشبكة الانترنت، ويمكن لجميع الأفراد وحتى المرضى من استخدام شبكة wifi للدخول لشبكة الانترنت.

المطلب الثاني: إدراك العاملين لمستوى جودة الخدمات الصحية في المؤسسة الاستشفائية العمومية - أولاد جلال

يوضح الجدول التالي نتائج التحليل الإحصائي لآراء المبحوثين في المؤسسة العمومية الاستشفائية لأولاد جلال حول مستوى إدراك جودة الخدمات الصحية لأبعادها (جودة الخدمات الفندقية جودة الخدمات الادارية جودة الخدمات الطبية).

الجدول (11): المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية والأهمية النسبية لاستجابات أفراد عينة البحث حول درجة ممارسة جودة الخدمات الصحية بالمؤسسة العمومية الاستشفائية بأولاد جلال

ثانيا: جودة الخدمات الصحية				
3	محايد	1.159	3.35	
أ-جودة الخدمات الفندقية				
4	محايد	0.88	3.39	
14	محايد	1.069	3.727	يحرص العاملون في المستشفى على الالتزام ب النظافة وحين المظهر
15	محايد	1.299	3.113	توفر المستشفى صالات انتظار بها كل المرافق
16	محايد	1.269	3.204	تمتلك المستشفى دورات مياه صحية نظيفة وبما يحقق راحة المرضى
17	محايد	1.032	3.693	طريقة معاملة الاطباء والعاملين في المستشفى جيدة
18	محايد	1.154	3.477	يقدم الطعام والشراب في المستشفى للمرضى في الاوقات المناسبة
19	محايد	1.233	3.636	يحرص المستشفى على نظافة مكان المريض وبدون ازعاجه
20	محايد	1.182	3.443	يتجاوب العاملون في المؤسسة الصحية فورا مع طلبات المرضى
21	محايد	1.208	2.852	تهتم ادارة المستشفى بتقديم الخدمات بسرعة في الوقت المحدد
ب جودة الخدمات الادارية				
3	محايد	0.80	3.38	
22	محايد	1.222	3.102	تظهر إدارة المستشفى الاهتمام بحل المشاكل التي يعاني منها المرضى
23	محايد	1.175	3.204	يمتلك الكادر الإداري والطبي في المستشفى المعرفة الكافية للإجابة عن استفساراتك
24	محايد	1.177	2.943	رغبات المرضى موضع اهتمام عال من قبل إدارة المستشفى
25	محايد	1.287	3.204	لايوجد صعوبة لمقابلة أي من الكادر الإداري
26	محايد	1.193	3.465	يوفر المستشفى كادرا طبيا من ذوي المهارات
27	محايد	1.144	3.5	يساعد المستشفى المرضى والمراجعين عند علمهم بعدم قدرتهم على الدفع
28	محايد	1.119	3.681	تكاليف العلاج معروفة لدى المريض من البداية حيث لايتفاجئ المريض
29	محايد	0.945	3.954	يتبع المستشفى اجراءات دخول وخروج بسيطة للمرضى
ج جودة الخدمات الطبية				
4	محايد	0.912	3.863	
30	محايد	1.092	3.659	يلتزم المستشفى بتقديم الخدمات الصحية في المواعيد المحددة
31	محايد	1.154	3.480	يظهر المستشفى الاهتمام بحل المشاكل الصحية التي يعاني منها المرضى
32	محايد	1.190	3.590	يقوم المستشفى بإخبار المرضى بموعد تقديم الخدمة الصحية لهم.

الفصل الثالث: الدراسة الميدانية حول علاقة التعلم التنظيمي بجودة الخدمات الصحية

33	يظهر العاملون في المستشفى رغبة في تقديم المساعدة للمرضى	3.636	1.224	محايد	4
34	يتفهم العاملون في المستشفى احتياجات المرضى الشخصية	3.579	1.171	محايد	4
35	يتواجد الطبيب في اغلب الاوقات بالمستشفى عند طلبه.	3.681	1.119	محايد	4
36	يوفر المستشفى خدمات صحية في كل الاوقات وعلى مدار 24 ساعة	3.795	1.115	محايد	4
37	يقوم الاطباء والمرضى بإعطاء المعلومات التي يحتاجها المريض بشكل واضح	3.727	1.079	محايد	4
38	يستعمل الطبيب والمرضى تقنية غسل الايدي وتعقيمها قبل تقديم الخدمات للمرضى وبعدها	3.852	1.099	محايد	4
39	تعتبر السلامة العامة أحد اهتمامات ادارة المستشفى	3.715	1.123	محايد	4
جودة الخدمات الصحية: بشكل العام					3
		3.113	1.066	محايد	

يتضح من خلال الجدول (11) أن تصورات المبحوثين حول مستوى جودة الخدمات الصحية في المؤسسة العمومية الاستشفائية عاشور زيان بأولاد جلال جاءت بمتوسط حيث بلغ المتوسط المرجح 3.11 والانحراف المعياري 1.06 وهو مستوى متوسط يدخل ضمن فئة المعيار الخماسي لسلم لكرت في الفئة الثانية، والتي تشير إلى أن الأفراد في المؤسسة يقرون بوجود مستوى متوسط لجودة الخدمات الصحية، حيث:

- جاء بعد جودة الخدمات الطبية بالمرتبة الأولى من حيث الأهمية النسبية المعطاة لها بمتوسط حسابي 3.86 وانحراف معياري 0.91 وهذا يعني قبولا مرتفع لدى المبحوثين، وأما متوسطات إجابات المبحوثين حول عبارات هذا البعد فتراوح بين المرتفع والمتوسط، وهذه النتائج تؤكد على التزام المستشفى بتقديم خدمات صحية في الوقت المحدد والاهتمام بحل المشاكل الصحية التي يعاني منها المرضى وإخبارهم بموعد تقديم الخدمة الصحية لهم ورغبة العاملين في تقديم المساعدة للمرضى وتفهم العاملين للاحتياجات المرضى الشخصية وتواجد الطبيب في اغلب الاوقات بالمستشفى عند طلبه وتوفير الخدمات الصحية في كل الاوقات وعلى مدار 24 ساعة وإعطاء المعلومات التي يحتاجها المريض بشكل واضح واستعمال الطبيب والمرضى تقنية غسل الايدي وتعقيمها قبل تقديم الخدمات للمرضى وبعدها واعتبار السلامة العامة أحد اهتمامات المستشفى
- ثم أخذ بعد جودة الخدمات الفندقية بالمرتبة الثانية بمتوسط حسابي 3.51 وانحراف معياري 1.03 وهو يعني درجة قبول مرتفعة، حيث أقر المبحوثون على حرص والتزام ب النظافة وحسن المظهر وتوفير المستشفى على صالات انتظار بها كل المرافق وطريقة معاملة الاطباء والعاملين

الفصل الثالث: الدراسة الميدانية حول علاقة التعلم التنظيمي بجودة الخدمات الصحية

- في المستشفى جيدة تقديم طعام وشراب في الأوقات المناسبة كما أقرروا على حرص المستشفى على نظافة مكان إقامة المريض وبدون إزعاجه، وتقديم خدمات بسرعة وفي الوقت المحدد
- ثم يليه بعد جودة الخدمات الادارية في المرتبة الثالثة بمتوسط حسابي 3.43 وانحراف معياري 0.96 وهو يعني أيضا درجة قبول مرتفعة، حيث أقر المبحوثون على اهتمام الإدارة بحل المشاكل التي يعاني منها المرضى، وجود اجراءات إدارية بسيطة لتسهيل دخول وخروج المرضى

المبحث الثالث: اختبار صحة الفرضيات

بعد القيام في المباحث السابقة بتحليل استجابات وآراء العاملين في المؤسسات الإستشفائية حول مستويات إدراكهم لمستوى تكنولوجيا المعلومات وأيضا مستوى جودة الخدمات الصحية، سيتم العمل في هذا المبحث على اختبار صحة النموذج و تحليل العلاقة الإرتباطية بين المتغيرين واختبار صحة الفرضيات.

المطلب الأول: اختبار النموذج:

تم استخدام اختبار تحليل التباين للإندجار (*Annova*) البسيط للتأكد من صلاحية (مدى ملاءمة) النموذج ومن أجل اختبار الفرضية الصفرية الرئيسية: لا توجد علاقة ارتباط ذات دلالة إحصائية بين تكنولوجيا المعلومات وجودة الخدمات الصحية في المؤسسة العمومية الاستشفائية بأولاد جلال، وتبين نتائج الجدول أدناه ثبات صلاحية النموذج لاختبار الفرضية الصفرية الرئيسية حيث بلغت قيمة (F) المحسوبة 14.757 بقيمة احتمالية 0,000 وهي أقل من مستوى الدلالة. $\alpha=0,05$ ومن هنا نستدل على صلاحية النموذج لاختبار الفرضية الرئيسية

الجدول(12): نتائج تحليل التباين للإندجار (*Annova*) للتأكد من صلاحية النموذج

النموذج	مجموع المربعات	درجة الحرية	متوسط المربعات	قيمة F المحسوبة	مستوى الدلالة
الانحدار	22.807	3	7.602	14.757	,000b
الخطأ	43.273	84	.515		
المجموع	66.080	87			

a. المتغير التابع

b. القيم المتوقعة (الثابت) اتقنيات والبرمجيات، الأجهزة والمعدات، الشبكات

المصدر: من إعداد الباحثة بالاعتماد على مخرجات SPSS v=20

الفصل الثالث: الدراسة الميدانية حول علاقة التعلم التنظيمي بجودة الخدمات الصحية

المطلب الثاني: تحليل العلاقة بين تكنولوجيا المعلومات وجودة الخدمات الصحية واختبار صحة الفرضيات:

سنقوم فيما يلي باختبار العلاقة الارتباطية بين تكنولوجيا المعلومات و جودة الخدمات الصحية ككل وبأبعادها واختبار صحة فرضيات الدراسة.

1- الفرضية الرئيسية:

من أجل الوقوف على طبيعة العلاقة بين تكنولوجيا المعلومات وجودة الخدمات الصحية، قامت الباحثة بحساب معامل الارتباط سبيرمان بينهما من خلال البرنامج الإحصائي SPSS20 كما هو موضح في الجدول التالي:

الجدول (13): معامل ارتباط سبيرمان لاختبار العلاقة الارتباطية بين الإرتباطية بين جودة الخدمات الفندقية وتكنولوجيا المعلومات وأبعادها

جودة الخدمة الصحية وابعادها	الأجهزة والمعدات	التقنيات والبرمجيات	الشبكات	تكنولوجيا المعلومات
جودة الخدمة الصحية	,575**	,361**	318**	,468**
مستوى الدلالة	,000	,001	0,001	,000

*دال عند مستوى 0,01

المصدر: من إعداد الباحثة بالاعتماد على مخرجات SPSS v=20

من خلال الجدول (13) يتضح بأن هناك علاقة ارتباط طردية قوية وذات دلالة معنوية عند مستوى دلالة أقل من أو تساوي 0,01 بين تكنولوجيا المعلومات كمتغير مستقل وجودة الخدمات الصحية كمتغير تابع كلي، حيث بلغت قيمة معامل الارتباط 0,468، أما فيما يخص أبعاد المتغير المستقل وعلاقتها مع المتغير التابع فقد كانت لها علاقة ارتباط قوية بقيمة $0,575^{**}$ مع الأجهزة والمعدات إلى متوسطة بقيمة ارتباط 0,361، مع التقنيات والبرمجيات، ومتوسطة إلى ضعيفة مع الشبكات بقيمة ارتباط 0,318.

ومنه يمكن الحكم على أن علاقة الإرتباط موجودة وذات دلالة إحصائية بين تكنولوجيا المعلومات بأبعادها وجودة الخدمات الصحية.

الفصل الثالث: الدراسة الميدانية حول علاقة التعلم التنظيمي بجودة الخدمات الصحية

وبالتالي نرفض الفرضية الصفريّة الفرعية الأولى ونقبل الفرضية البديلة التي تنص على وجود علاقة ارتباطية ذات دلالة إحصائية بين تكنولوجيا المعلومات وجودة الخدمة الصحية في المؤسسة العمومية الاستشفائية بأولاد جلال.

إن معنوية العلاقة بين تكنولوجيا المعلومات بأبعادها كمتغير مستقل وجودة الخدمات الصحية كمتغير تابع، لا يعني بالضرورة أن هذه العلاقة موجودة في كافة أبعاد وجودة الخدمات الصحية، ولأجل توضيح ذلك قامت الباحثة بتوضيح العلاقة الإرتباطية بين مختلف أبعاد جودة الخدمات الصحية لتدقيق العلاقة بشكل أعمق.

II- الفرضية الفرعية الأولى:

الجدول (14): معامل إرتباط سبيرمان لاختبار العلاقة الإرتباطية بين جودة الخدمات الفندقية وتكنولوجيا المعلومات وأبعادها

الأجهزة والمعدات	التقنيات والبرمجيات	الشبكات	تكنولوجيا المعلومات
0,575**	0,475**	0,428**	0,562**
0,000	0,000	0,000	0,000

*دال عند مستوى 0,01

المصدر: من إعداد الباحثة بالاعتماد على مخرجات SPSS v=20

من خلال نتائج الجدول السابق والذي يشمل معاملات الارتباط بين المتغير التابع (تكنولوجيا المعلومات) والمتغيرات المستقلة (جودة الخدمات الصحية وأبعادها) في المؤسسة الاستشفائية محل الدراسة، يتبين أن هناك علاقة ذات دلالة إحصائية بين جودة الخدمات الفندقية وتكنولوجيا المعلومات كمتغير مستقل ككل، حيث بلغت قيمة معامل الارتباط 0,562 عند مستوى دلالة أقل من 0,01 وهي علاقة متوسطة. أما على مستوى الأبعاد للمتغير المستقل في علاقتها مع جودة الخدمات الفندقية كانت لها علاقة ارتباط مع الأجهزة والمعدات تقدر بـ 0,575 بمستوى دلالة 0,00 وهي علاقة متوسطة، ومع التقنيات والبرمجيات إذ تقدر بـ 0,475 بمستوى دلالة 0,00 والشبكات بـ 0,428 أيضاً وهي علاقة ضعيفة نوعاً ما. وبالتالي نرفض الفرضية الصفريّة الفرعية الأولى ونقبل الفرضية البديلة التي تنص على وجود علاقة ارتباطية ذات دلالة إحصائية بين تكنولوجيا المعلومات وجودة الخدمات الفندقية في المؤسسة العمومية الاستشفائية بأولاد جلال.

الفصل الثالث: الدراسة الميدانية حول علاقة التعلم التنظيمي بجودة الخدمات الصحية

III- الفرضية الفرعية الثانية:

العلاقة الارتباطية بين تكنولوجيا المعلومات وجودة الخدمات الإدارية في المؤسسة العمومية الاستشفائية أولاد جلال:

الجدول (15): معامل ارتباط سبيرمان لاختبار العلاقة الارتباطية بين جودة الإدارة وتكنولوجيا المعلومات وأبعادها

الأجهزة والمعدات	التقنيات والبرمجيات	الشبكات	تكنولوجيا المعلومات
0,553**	0,366**	0,326**	0,445**
0,000	0,000	0,000	0,000

** دال عند مستوى 0.01

من خلال نتائج الجدول السابق والذي يشمل معاملات الارتباط بين المتغير التابع (جودة الخدمات الإدارية) والمتغيرات المستقلة (تكنولوجيا المعلومات وأبعادها) في المؤسسة الاستشفائية محل الدراسة، يتبين أن هناك علاقة ذات دلالة إحصائية بين جودة الخدمات الإدارية وتكنولوجيا المعلومات كمتغير مستقل ككل، حيث بلغت قيمة معامل الارتباط 0.445 عند مستوى دلالة أقل من 0,00 وهي علاقة ضعيفة نوعا ما.

أما على مستوى الأبعاد للمتغير المستقل في علاقتها مع جودة الخدمات الإدارية كانت لها علاقة ارتباط مع الأجهزة والمعدات تقدر بـ 0,553 بمستوى دلالة 0,00 وهي علاقة متوسطة، ومع التقنيات والبرمجيات وتقدر بـ 0,366 بمستوى دلالة 0,00 والشبكات تقدر بـ 0,326 ومستوى دلالة 0,00 أيضا وهي علاقة ضعيفة نوعا ما.

وبالتالي نرفض الفرضية الصفرية الفرعية الأولى ونقبل الفرضية البديلة التي تنص على وجود علاقة ارتباطية ذات دلالة إحصائية بين تكنولوجيا المعلومات وجودة الخدمات الإدارية في المؤسسة العمومية الاستشفائية بأولاد جلال.

VI- الفرضية الفرعية الثالثة:

العلاقة الارتباطية بين تكنولوجيا المعلومات وجودة الخدمات الطبية في المؤسسة العمومية الاستشفائية أولاد جلال

الفصل الثالث: الدراسة الميدانية حول علاقة التعلم التنظيمي بجودة الخدمات الصحية

الجدول(16): معامل ارتباط سبيرمان لاختبار العلاقة الارتباطية بين جودة الخدمات الطبية وتكنولوجيا المعلومات وأبعادها

الأجهزة والمعدات	التقنيات والبرمجيات	الشبكات	تكنولوجيا المعلومات
,296**	,217*	,188	,253*
,005	,042	,080	0.018

** دال عند مستوى 0.01

المصدر: من إعداد الباحثة بالاعتماد على مخرجات SPSS v=20

من خلال نتائج الجدول السابق والذي يشمل معاملات الارتباط بين المتغير التابع (جودة الخدمات الطبية) والمتغيرات المستقلة (تكنولوجيا المعلومات وأبعادها) في المؤسسة الاستشفائية محل الدراسة، نلاحظ ان العلاقة الارتباطية بلغت 0,253 بمستوى دلالة 0,018 وهو أكبر من مستوى الدلالة، 0,01 ومنه يتبين انه لا توجد علاقة بين الخدمات الطبية وتكنولوجيا المعلومات، وهذا ما نلاحظه ايضا على مستوى الأبعاد حيث بلغت قيمة الارتباط. و مستوى دلالة بالنسبة للأجهزة والمعدات. 0.296. بمستوى دلالة 0.005. وبلغت التقنيات والبرمجيات قيمة الارتباط 0.217 بمستوى دلالة 0.42 والشبكات بمستوى ارتباط 0.188 ومستوى دلالة 0.80.

وهذا ما يؤكد صحة الفرضية الفرعية الصفرية الثالثة بأنه لا توجد علاقة ارتباط بين تكنولوجيا المعلومات جودة الخدمات الطبية

خلاصة الفصل

انطلاقاً من عرض وتحليل النتائج الخاصة بالدراسة الميدانية، توصلنا إلى أن اتجاهات الأفراد العاملين (أطباء، شبه طبيين وإداريين) في المؤسسة محل الدراسة قد كشفت على: أن اتجاهات الباحثين حول درجة ممارسة تكنولوجيا المعلومات في جودة الخدمات الصحية في جميع أبعادها (الأجهزة والمعدات، التقنيات والبرمجيات والشبكات) تتم بدرجة موافق بمتوسط حسابي 3.11 وانحراف معياري 1.06 وهو ما يمكن تفسيره بأنها تمارس بدرجة مرتفعة.

كما أن الممارسات المتعلقة بممارسة جودة الخدمات الصحية (الخدمات الفندقية، والخدمات الإدارية والخدمات الطبية) بالمستشفى تتم بدرجة متوسطة بمتوسط حسابي 3.35 وانحراف معياري 1.159، وهو ما يمكن تفسيره بأنها تمارس بدرجة متوسطة

وجود علاقة ارتباط متوسطة بين تكنولوجيا المعلومات وجودة الخدمات الصحية، كما أن المتغير المستقل له علاقة بجميع المتغيرات التابعة (جودة الخدمات الفندقية، جودة الخدمات الإدارية، جودة الخدمات الطبية) ما عدا بعد جودة الخدمات الطبية.

الخاتمة

تبرز المؤسسات الصحية بمهام وأعباء كثيرة ومعقدة ، الأمر الذي يجعلها في طليعة المؤسسات التي تحتاج إلى إدارات كفوة نظرا لاحتكاكها المباشر مع المواطن فضلا عن تداولها المستمر والكبير لشتى أصناف الأدوية والعلاجات المختلفة.

إن المحيط الذي تتواجد فيه المؤسسات الصحية والضغوط التي تعرفها يفرض عليها الاهتمام بتحسين خدماتها مما يمكنها من التعرف على جوانب الهدر في الوقت والطاقات والإمكانات ، ومن ثم التخلص منها.

تعتبر تكنولوجيا المعلومات قاعدة أساسية في تسيير مختلف هياكل المؤسسة الصحية وذلك لما يترتب على الإدارة الجيدة للمعلومة من اختصار للوقت والجهد وتخفيض للتكاليف وكذا إلغاء الإجراءات الإدارية الروتينية التي تصبح بوجود تكنولوجيا المعلومات غير ضرورية والتحكم في مختلف هذه الجوانب ينتج عن الارتقاء بالخدمات الصحية إلى مستوى الجودة المطلوب .

حاولنا من خلال هذه الدراسة إبراز دور تكنولوجيا المعلومات في إحدى مؤسسات القطاع الصحي الجزائري، حيث تم اختيار المؤسسة العمومية الاستشفائية عشور زيان بأولاد جلال، نظرا لأهمية هذه المؤسسة في المنطقة وتعدد وتنوع مصالحها سواء الطبية أو الإدارية.

النتائج النظرية:

- وجود العديد من مفاهيم تكنولوجيا المعلومات لكنها غير متعارضة وتعود لوجهة نظر الكتاب.
- تحظى جودة الخدمة الصحية بأهمية كبيرة.
- هناك العديد من التصنيفات لكل من المؤسسات الصحية وجودة الخدمات الصحية.
- هناك علاقة ارتباط بين التعلم التنظيمي وإدارة التكنولوجيا من خلال أبعادهما.

النتائج المتعلقة بمستوى تكنولوجيا المعلومات بجودة الخدمات الصحية :

- أقر جميع المبحوثين على وجود مستوى مرتفع لتكنولوجيا المعلومات في المؤسسة العمومية الاستشفائية عاشور زيان، حيث:

➤ حصل بعد الأجهزة والمعدات على درجة مرتفعة وهي أعلى درجة من درجات باقي الأبعاد ؛ أما البعدين الآخرين بعد التقنيات والبرمجيات وبعد الشبكات فقد حصل على درجة متوسطة إلى

- ضعيفة حيث كان بعد التقنيات والبرمجيات في درجة متوسطة. أما بعد الشبكات فقد كان بدرجة ضعيفة وهو ما يمكن تفسيره بوجود مستوى مرتفع لتكنولوجيا المعلومات.
- حصل محور جودة الخدمات الفندقية على المرتبة الأولى في محاور تكنولوجيا المعلومات بدرجة موافق أي درجة ممارسة مرتفعة وكل الأبعاد (أجهزة ومعدات، تقنيات وبرمجيات، الشبكات).
- أما محور جودة الخدمة الإدارية فكان في المرتبة الثانية وحصل أيضا على درجة قبول مرتفعة في حين تحصل بعدي الأجهزة والمعدات والإدارة التقنيات والبرمجيات على درجة ممارسة مرتفعة، في حين أن كل من متغير الشبكات على استخدام التكنولوجيا المعلومات حصل على درجة محايد أي درجة قبول متوسطة.
- وبالنسبة لمحور جودة الخدمات الطبية لا توجد علاقة بين تكنولوجيا المعلومات وجودة الخدمات الطبية.

النتائج المتعلقة بعلاقة الارتباط بين جودة الخدمات الصحية وتكنولوجيا المعلومات:

1. هناك علاقة ارتباط وذات دلالة إحصائية بين تكنولوجيا المعلومات كمتغير مستقل كلي مع جودة الخدمة الصحية كمتغير تابع كلي.
2. بالنسبة للمتغير التابع جودة الخدمات الفندقية فقد فكانت له علاقة ذات دلالة إحصائية مع تكنولوجيا المعلومات كمتغير كلي مستقل وهي علاقة ارتباط متوسطة، بقيمة معامل ارتباط 0.562. ومستوى دلالة 0.00
3. بالنسبة للمتغير التابع جودة الخدمات الإدارية فقد فكانت له علاقة ذات دلالة إحصائية مع تكنولوجيا المعلومات كمتغير كلي مستقل وهي علاقة ارتباط ضعيفة. بقيمة معامل ارتباط 0.445. ومستوى دلالة 0.00
4. بالنسبة للمتغير التابع جودة الخدمات الطبية ليس له علاقة بتكنولوجيا المعلومات.
5. من خلال هذه النتائج توصلت الباحثة إلى أن الارتباط العام بين متغيري الدراسة التابع والمستقل الكليين كانت بمستوى مقبول وكذلك بالنسبة للعلاقة بين المتغير المستقل وأبعاد المتغير التابع ماعدا بعد جودة الخدمات الطبية.

التوصيات :

خرجت الدراسة بمجموعة من التوصيات:

- تعزيز فاعلية تكنولوجيا المعلومات من أجهزة الإعلام الآلي لتقديم خدمات بكفاءة بما يحسن من مستويات أداء المستشفيات .
- ضرورة الاهتمام بتحديث الأجهزة والشبكات الإلكترونية وصيانتها والتدريب عليها خصوصا لدى فئة الأطباء
- استخدام البرمجيات الحديثة وعقد دورات باستمرار للعاملين في المستشفى على استخدامها لما لها دور كبير في تسهيل العمل وكفاءته
- ربط جميع أقسام المستشفى وموظفيه بشبكات إلكترونية داخلية لتسهيل التواصل بينهم
- توفير واستحداث الأجهزة والبرمجيات والاستغلال الجيد لها.
- العمل على ربط المستشفى بشبكة خارجية واسعة لتسهيل تبادل المعلومات والخبرات .
- الاهتمام بجودة الخدمات الصحية بشكل أكبر في جميع مستوياتها.
- تفعيل استخدام تكنولوجيا المعلومات خصوصا في مجال الخدمات الطبية لتحسين جودتها.
- إجراء دراسات مستقبلية لمعرفة مستوى استخدام تكنولوجيا المعلومات وعلاقته بجودة الخدمات المقدمة (الصحية ، الفندقية، الإدارية) .
- معرفة سبب الخلل والقصور في استخدام تكنولوجيا المعلومات واسباب تدني الجودة وتطبيق الدراسة في المؤسسات الخاصة.

المراجع

I. الكتب:

- إبراهيم طلعت الدمرداش، اقتصاديات الخدمات الصحية، مصر، مكتبة القدس، الطبعة الثانية، 2006 .
اللامي، غسان، إدارة التكنولوجيا : مفاهيم ومداخل، تقنيات تطبيقات عملية.
1. ثامر ياسر البكري،، إدارة المستشفيات، دار اليازوري العلمية للنشر والتوزيع، الأردن، 2005
 2. حسن جعفر الطائي، تكنولوجيا المعلومات وتطبيقاتها، ط1، دار البداية، عمان، 2013.
 3. زكي خليل مساعد، تسويق الخدمات الصحية، الأردن، دار حامد للنشر، 1998
 4. سعد غالب ياسين، أساسيات نظم المعلومات الإدارية وتكنولوجيا المعلومات، ط1، دار المناهج، الأردن، 2005
 5. طلال بن عايد الأحمد، إدارة الرعاية الصحية، الرياض، مكتبة الملك فهد الوطنية، 2004
 6. طلعت الدمرداش، اقتصاديات الخدمات الصحية، مكتبة القدس، مصر، الطبعة الثانية، 2006
 7. عادل محمد علد الله، إدارة جودة الخدمات، الوارق للنشر والتوزيع 2013، الأردن، الطبعة الأولى 2012
 8. عامر إبراهيم قنديلجي، إيمان فاضل السامرائي، تكنولوجيا المعلومات وتطبيقاتها، الوارق للنشر والتوزيع، الأردن، 2002، ط1.
 9. عبد المهدي بوعانة، إدارة الخدمات والمؤسسات الصحية. مفاهيم نظريات وأساسيات في الإدارة الصحية، دار حامد للنشر والتوزيع الأردن، الطبعة الأولى، 2004.
 10. فائق محمد سرحان الزويني وإبراهيم عبد الله عيدان، تكنولوجيا المعلومات في ادارة المشاريع الانشائية، دار غيداء، عمان 2016
 11. فريد كورتل، درمان سليمان وآخرون، تسويق الخدمات الصحية، دار كنوز المعرفة العلمية، الأردن عمان، الطبعة الأولى 2012 .
 12. محفوظ أحمد جودة، إدارة الجودة الشاملة : مفاهيم وتطبيقات، الأردن، دار وائل للنشر والتوزيع، الطبعة الأولى، 2004
 13. محمد صالح الحناوي ومحمد فريد الصحن وآخرون، الأعمال في عصر التكنولوجيا، الدار الجامعية، الإسكندرية، 2004.
 14. نبيل علي، العرب وعصر المعلومات، عالم المعرفة، الكويت، 1994 .

15. النجار، فريد، إدارة المستشفيات وشركات الأدوية، الدار الجامعية، الإسكندرية، 2004.
16. نصيرة بوجمعة سعدي، عقود نقل التكنولوجيا في مجال الصيادل الدولي، ديوان المطبوعات الجامعية، الجزائر، 1992.
17. نياز، عبد العزيز بن حبيب الله، جودة الرعاية الصحية: الأسس النظرية والتطبيق العملي، وزارة الصحة، الرياض، 2005.
18. هاشم أحمد عطية، محمد عبد ربه، النظام المحاسبي ونظام محاسبة التكاليف في المنشآت الخدمية المستشفيات، الدار الجامعية، الإسكندرية.
19. يعقوب فهد العبيد، التنمية التكنولوجية، مفهوما ومتطلباتها، الدار الدولية للنشر والتوزيع، الكويت.

II. الرسائل والمذكرات:

1. إبراهيم بوسمغون، تكنولوجيا المعلومات وتطبيقاتها في مجال الأرشيف، رسالة ماجستير، علم مكتبات، جامعة منتوري قسنطينة، 2009
2. أحمد وليد أبو شكر، أثر استخدام تكنولوجيا المعلومات في المستشفيات الخاصة على جودة الخدمات، أطروحة مقدمة للاستكمال الحصول على درجة الماجستير في الأعمال الإلكترونية، جامعة الشرق الأوسط، 2012،
3. بحدادة نجاة، تحديات الإمداد في المؤسسة الصحية، مذكرة تخرج لنيل شهادة الماجستير، جامعة أبي بكر بالقايد، تلمسان 2011.
4. دريدي أحلام، دور استخدام نماذج مصفوفة الانتظار في تحسين جودة الخدمات الصحية، رسالة مقدمة كجزء من متطلبات نيل شهادة الماجستير في علوم التسيير، جامعة محمد خيضر بسكرة، 2013 . 2014.
5. سويبي دلال، نظام المعلومات كأداة لتحسين جودة الخدمة الصحية بالمؤسسة العمومية الإستشفائية، مذكرة مقدمة لاستكمال متطلبات شهادة الماجستير، تخصص نظام المعلومات ومراقبة التسيير، جامعة قاصدي مرباح . ورقة 2013.
6. ضيف الله نسيم، استخدام تكنولوجيا المعلومات والاتصال واثره على تحسين جودة العملية التعليمية، أطروحة مقدمة لنيل شهادة دكتوراه نظام ل م د، جامعة الحاج لخضر، باتنة، 2016

7. طويهري فاطمة، أثر استخدام تكنولوجيا المعلومات والاتصال على أداء الموارد البشرية في المؤسسة الجزائرية. دراسة حالة شركة انتاج الكهرباء . تيارت . رسالة مقدمة للحصول على شهادة ماجستير في إدارة الأعمال، جامعة وهران 2 / 2014 . 2015
8. عبد الرحمن جمال موسى، أثر استخدام تكنولوجيا المعلومات والاتصالات على إدارة معرفة الزبون دراسة حالة مجموعة ابو الحاج . التكمسي المميز " ، أطروحة مقدمة للاستكمال متطلبات الحصول على درجة الماجستير في الأعمال الإلكترونية، كلية الأعمال، جامعة الشرق الأوسط، 2017
9. موريس أنجرس، منهجية البحث العلمي في العلوم الانسانية: تدريبات عملية، ترجمة صحراوي بوزيد، بوشرف كمال، سبعون سعيد، دار القصة للنشر، الجزائر. 2004.
10. ميساء فتحي عيد أبو حصيرة، تقييم جودة أداء المؤسسات الصحية الحكومية حسب معايير منظمة العالمية، ماجستير إدارة الأعمال الجامعة الإسلامية غزة. 2016.
11. نادية خريف، دور التعلم التنظيمي في إدارة التكنولوجيا بالمؤسسات الصحية، أطروحة مقدمة لنيل شهادة دكتورا، علوم اقتصادية، جامعة محمد خيضر . بسكرة، 2015،
12. نجاه صغيروا، تقييم جودة الخدمات الصحية، مذكرة مقدمة لنيل شهادة الماجستير في علوم التسيير، جامعة الحاج لخضر باتنة، 2011 .
13. نسرين محمد عمر، أثر نظم الرقابة الإدارية في تحسين جودة الخدمات الصحية (دراسة ميدانية في مستشفى البشير) قدمت هذه الرسالة إستكمالاً لمتطلبات الحصول على درجة الماجستير في ادارة الأعمال، 2014.
14. الواصل، عبد الرحمن بن عبد الله، البحث العلمي خطواته ومراحله، أساليبه ومناهجه، أدواته ووسائله، أصول كتابته، مطبوعة علمية، شعبة الاجتماعيات، إدارة الإشراف التربوي والتدريب، إدارة التعليم في محافظة عنيزة، وزارة المعارف، المملكة العربية السعودية، 1999.
15. وفاء سلطاني، تقييم مستوى الخدمات الصحية في الجزائر وآليات تحسينها دراسة ميدانية، أطروحة مقدمة لنيل شهادة دكتورا ل م د في علوم التسيير، جامعة باتنة 1، 2015.

III. المجالات

1. أكرم أحمد الطويل، ألاء سيد الجليلي وآخرون، إمكانية إقامة أبعاد جودة الخدمات الصحية، مجلة تكريت للعلوم الإدارية والاقتصادية المجلد 2 العدد 19 . 2010.
2. بديسي فهيمة، زيوش بلال، جودة الخدمات الخصائص الأبعاد والمؤشرات، مخبر المغرب الكبير الاقتصاد والمجتمع جامعة منتوري قسنطينة، مجلة الاقتصاد والمجتمع، العدد 7 / 2011.
3. خلود عاصم، دور تكنولوجيا المعلومات والاتصالات في تحسين جودة المعلومات وانعكاساته على التنمية الاقتصادية، مجلة كلية بغداد للعلوم الاقتصادية العدد الخاص بمؤتمر الكلية، 2013.
4. سامر قاسم، أثر تكنولوجيا المعلومات في تحسين جودة الخدمة المصرفية دراسة ميدانية على فروع المصرف التجاري اللاذقية، مجلة جامعة تشرين للبحوث والدراسات العلمية، المجلد 37، العدد 2، 2015.
5. صلاح محمود ذياب، قياس أبعاد جودة الخدمات الطبية المقدمة في المستشفيات الحكومية الأردنية من منظور المرضى والموظفين، مجلة الجامعة الإسلامية للدراسات الاقتصادية والإدارية، المجلد العشرين العدد الأول، ص 69 . ص 104 يناير 2012.
6. عرابة رابح، دور تكنولوجيا الخدمات المصرفية الإلكترونية في عصنة الجهاز المصرفي الجزائري، الأكاديمية للدراسات الاجتماعية والإنسانية العدد 8 . 2012.
7. علي كريم الخفاجي، توظيف تكنولوجيا المعلومات في تحسين جودة الخدمة المصرفية دراسة تطبيقية مقارنة بين المصارف الحكومية والأهلية، جامعة كربلاء . المجلة العراقية، المجلد 8، العدد 32 2012.
8. فرست علي شعبان وفهمين عصمت سليم، دور الذكاء الإداري في تعزيز أبعاد جودة الخدمة الصحية، مجلة جامعة زاخو، المجلد B، العدد 1، 2014 .
9. فضيلة سلمان داود، علاء عبد الكريم البلداوي، قياس كفاءة جودة خدمات المراكز الصحية في محافظة كربلاء باستخدام نماذج التحليل التطويقي للبيانات، مجلة دراسات محاسبية ومالية المجلد السابع . العدد 20 . الفصل الثالث لسنة 2012.
10. محمد نور الطاهر أحمد عبد القادر، قياس جودة الخدمات الصحية في المستشفيات الحكومية في السودان من وجهة نظر المرضى والمراجعين المجلة الأردنية في إدارة الأعمال، المجلد 11، العدد 4، 2005.

الملتقيات:

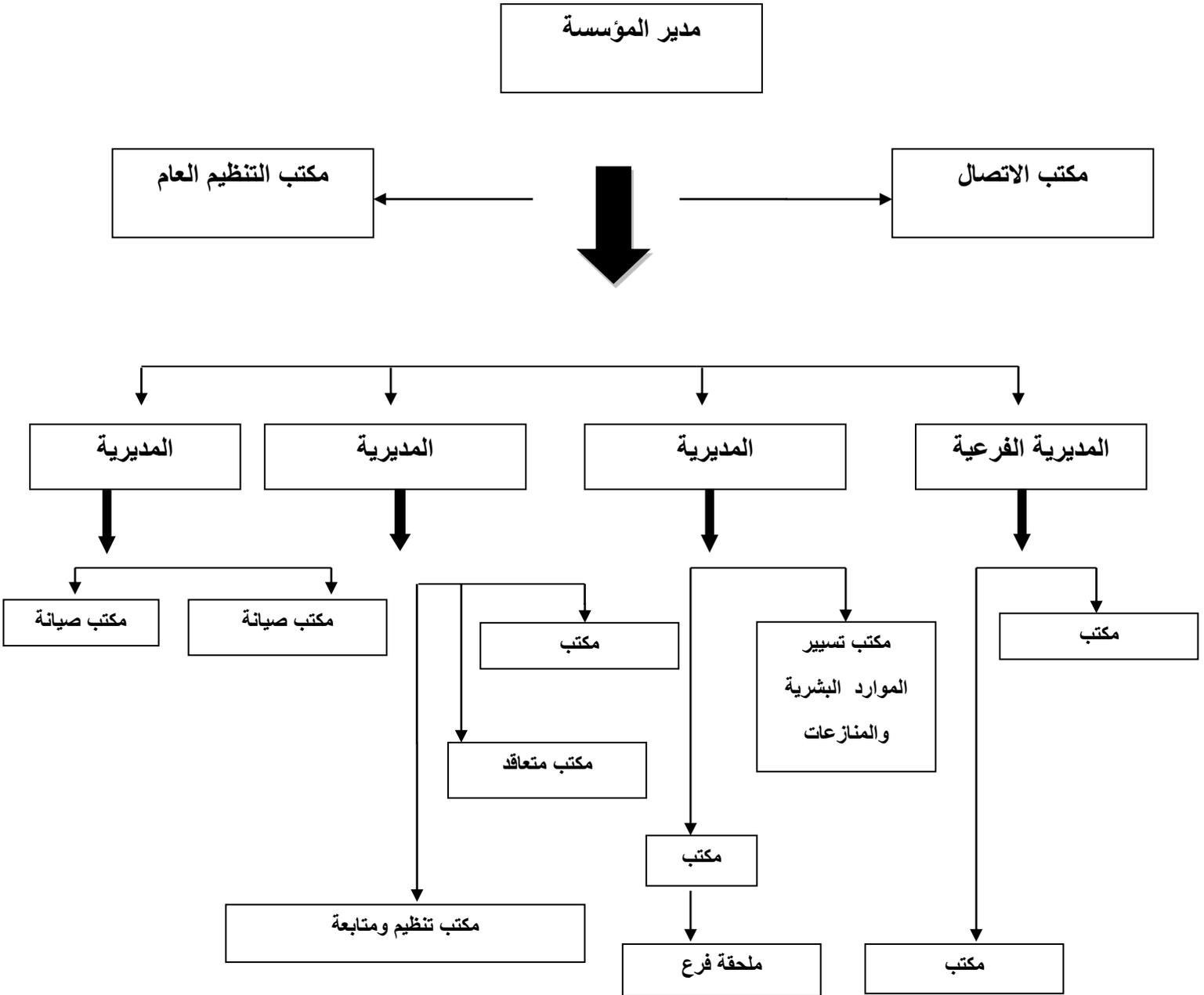
1. نادية خريف، قريشي عبد السلام: أهم التطورات وتطبيقاتها في مجال الصحة الالكترونية، مداخلة مقدمة للملتقى الوطني الابداع والابتكار كسبيل لاصلاح المنظومة الصحية في الجزائرالابداع والابتكار كسبيل لإصلاح المنظومة الصحية في الجزائر، جامعة بليدة، 10، اكتوبر 2018

.IV المراجع باللغة الأجنبية:

Lucas H .C .jr UsingTechnology to desing Organization the Story of the Organization sanfrancesco Jossy Bass Journal of Management Information System. Vol 10, No 4, 1996.

الملاحق

الهيكل التنظيمي للمؤسسة العمومية الاستشفائية أولاد جلال



المصدر: وثائق المستشفى

استمارة البحث

دور استخدام تكنولوجيا المعلومات على جودة الخدمات الصحية

سيدي الفاضل ، سيدي الفاضلة العاملين في المؤسسة الاستشفائية العمومية بأولاد جلال بسكرة في إطار إعداد مذكرة التخرج الماستر ، تخصص اقتصاد وتسيير المؤسسة ، يشرفني أن أضع بين أيديكم هذه الاستمارة التي تتعلق بموضوع دور استخدام تكنولوجيا المعلومات على جودة الخدمات الصحية ونظرا لان رأيكم له أهمية كبيرة في نجاح هذه الدراسة يرجى التكرم بالاجابة على الاسئلة المدرجة فيه بوضع اشارة (√) في الخانة (واحدة) التي تتفق مع رأيك ، علما بأن اجابتم ستحاط بسرية البيانات الشخصية وسيتم استخدامها فقط لخدمة البحث العلمي .

نشكر لكم مسبقا تفهمكم وحسن تعاونكم في إثراء دراستنا .

الباحثة : عشور زينب

المعلومات الخاصة:

يرجى وضع علامة (√) في المربع المناسب :

1 النوع :

ذكر أنثى

2 السن :

30 سنة وأقل 31 - 40 سنة 41 - 50 سنة
51 - 60 سنة فأكثر 61 سنة فأكثر

3 المستوى التعليمي :

متوسط بكالوريا
جامعي

4 عدد سنوات الخبرة في المستشفى :

5 سنوات وأقل 06 - 10 سنوات 11 - 15 سنة فأكثر
16 سنة فأكثر

5 الوظيفة :

طبيب شبه طبي اداري
اذا كنت طبيبا :فانت
طبيب عام طبيب اخصائي جراح اسنان صيدلي

أولاً : تكنولوجيا المعلومات :

أ - الأجهزة و المعدات		موافق تماماً	موافق	محايد	غير موافق	غير موافق تماماً
1	تحرص ادارة المستشفى على الحصول على احدث اجهزة الاعلام الالي (حواسيب ، طابعات ، ماسحات ضوئية.....)					
2	يستخدم المستشفى العدد الكافي من احدث معدات الاعلام الألي في مختلف المصالح و الأقسام					
3	تقوم إدارة المستشفى بصيانة هذه الاجهزة بشكل دوري من اجل ضمان حسن استخدامها					
ب - التقنيات و البرمجيات						
4	تسعى ادارة المستشفى للحصول على احدث برامج الاعلام الألي					
5	توضع في كل مصلحة وقسم برامج كمبيوتر خاصة لملفات المرضى					
6	يستخدم المستشفى انظمة حماية متطورة لحماية قواعد بياناته					
7	تتوفر إدارة المستشفى على قاعدة بيانات يمكن الرجوع اليها في اي وقت					
8	توفر قاعدة البيانات في المستشفى معلومات دقيقة ومحينة					
9	قواعد البيانات متاحة للجميع					
ج - الشبكات						
10	ترتبط جميع اجهزة الكمبيوتر في مختلف المصالح والاقسام بشبكة معلومات داخلية (انترانت)					
11	يدير الشبكة الخاصة بالمستشفى وحدة تحكم مركزية وسيرفر (خدمة) خاص للمستشفى					
12	ترتبط الشبكة الداخلية intranet للمستشفى بشبكة					

					الانترنت
					13 يمكن لجميع الافراد وحتى المرضى من استخدام شبكة Wi fi لدخول لشبكة الانترنت
					ثانيا : جودة الخدمات الصحية
					أ - جودة الخدمات الفندقية
					14 يحرص العاملون في المستشفى على الالتزام ب النظافة وحسن المظهر
					15 توفر المستشفى صالات انتظار بها كل المرافق
					16 تمتلك المستشفى دورات مياه صحية نظيفة وبما يحقق راحة المرضى
					17 طريقة معاملة الاطباء والعاملين في المستشفى جيدة
					18 يقدم الطعام والشراب في المستشفى للمرضى في الاوقات المناسبة
					19 يحرص المستشفى على نظافة مكان المريض وبدون ازعاجه
					20 يتجاوب العاملون في المؤسسة الصحية فورا مع طلبات المرضى
					21 تهتم ادارة المستشفى بتقديم الخدمات بسرعة وفي الوقت المحدد
					ب - جودة الخدمات الادارية
					22 تظهر إدارة المستشفى الاهتمام بحل المشاكل التي يعاني منها المرضى
					23 يمتلك الكادر الإداري والطبي في المستشفى المعرفة الكافية للإجابة عن استفساراتك
					24 رغبات المرضى موضع اهتمام عال من قبل إدارة المستشفى .
					25 لا يوجد صعوبة لمقابلة اي من الكادر الإداري
					26 يوفر المستشفى كادرا طبييا من ذوي المهارات
					27 يساعد المستشفى المرضى والمراجعين عند علمهم

					بعدم قدرتهم على الدفع
					تكاليف العلاج معروفة لدى المريض من البداية حيث لا يتفاجأ المريض
					يتبع المستشفى اجراءات دخول وخروج بسيطة للمرضى
					ج - جودة الخدمات الطبية
					يلتزم المستشفى بتقديم الخدمات الصحية في المواعيد المحددة
					يظهر المستشفى الاهتمام بحل المشاكل الصحية التي يعاني منها المرضى
					يقوم المستشفى بإخبار المرضى بموعد تقديم الخدمة الصحية لهم
					يظهر العاملون في المستشفى رغبة في تقديم المساعدة للمرضى .
					يتفهم العاملون في المستشفى احتياجات المرضى الشخصية
					يتواجد الطبيب في اغلب الاوقات بالمستشفى عند طلبه
					يوفر المستشفى خدمات صحية في كل الاوقات وعلى مدار 24 ساعة
					يقوم الاطباء و الممرضون بإعطاء المعلومات التي يحتاجها المريض بشكل واضح
					يستعمل الطبيب و الممرض تقنية غسل الايدي وتعقيمها بالكحول قبل تقديم الخدمات للمرضى وبعدها
					تعتبر السلامة العامة أحد اهتمامات ادارة المستشفى