



جامعة الشهيد الشيخ العربي التبسي - تبسة -



كلية العلوم الإقتصادية، العلوم التجارية، وعلوم التسيير

قسم علوم التسيير

الرقم التسلسلي...../ 2024

مذكرة مقدمة لإستكمال متطلبات نيل شهادة ماستر أكاديمي (ل م د)

فرع: علوم التسيير

التخصص: إدارة أعمال

المذكرة موسومة ب:

دور تكنولوجيا المعلومات في تحسين جودة الرعاية الصحية

حالة المؤسسة العمومية للصحة الجوارية -تبسة- (العيادة متعددة الخدمات منسل خديجة
سكانسكا)

إشراف الأستاذ(ة):

أ.د. براهيمية عمار

من إعداد الطالبتين:

شريط مالية

منسل ريان

أعضاء لجنة المناقشة:

الصفة	الرتبة العلمية	الإسم واللقب
رئيسا	أستاذ	أ.د. محرز صالح
مشرفا ومقررا	أستاذ	أ.د. براهيمية عمار
عضوا مناقشا	أستاذ مساعد	د. أوريسي هبة الله



جامعة الشهيد الشيخ العربي التبسي - تبسة -



كلية العلوم الإقتصادية، العلوم التجارية، وعلوم التسيير

قسم علوم التسيير

الرقم التسلسلي...../ 2024

مذكرة مقدمة لإستكمال متطلبات نيل شهادة ماستر أكاديمي (ل م د)

فرع: علوم التسيير

التخصص: إدارة أعمال

المذكرة موسومة ب:

دور تكنولوجيا المعلومات في تحسين جودة الرعاية الصحية

حالة المؤسسة العمومية للصحة الجوارية -تبسة- (العيادة متعددة الخدمات منسل خديجة
سكانسكا)

إشراف الأستاذ(ة):

أ.د. براهيمية عمار

من إعداد الطالبتين:

شريط مالية

منسل ريان

أعضاء لجنة المناقشة:

الصفة	الرتبة العلمية	الإسم واللقب
رئيسا	أستاذ	أ.د. محرز صالح
مشرفا ومقررا	أستاذ	أ.د. براهيمية عمار
عضوا مناقشا	أستاذ مساعد	د. أوريسي هبة الله

السنة الجامعية: 2024 - 2023



بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

(وَمَا اخْتَلَفَ الَّذِينَ أُوتُوا الْكِتَابَ إِلَّا

مِنْ بَعْدِ مَا جَاءَهُمْ الْعِلْمُ بَعِيًّا بَيْنَهُمْ)



شكر وعرافان

الحمد لله حمد الشاكرين على جلال فضله وعظيم نعمته

أول من يشكر ويحمد أثناء الليل وأطراف النهار هو العلي القهار الذي أغرقنا بنعمه التي لا تحصى

و أنار دروبنا وحثنا على طلب العلم أينما وجد

الحمد لله كله والشكر كله أن وفقنا وألهمنا الصبر على المشاق التي واجهتنا لإتجاز هذا العمل

و الصلاة والسلام على سيدنا وحبينا محمد وعلى آله وصحبه أجمعين

و قبل أن نمضي تقدم أسمى آيات الشكر والإمتنان والتقدير والمحبة إلى الأستاذ المشرف على هذه المذكرة

"د براهيمية عمار" على كل ما قدمه لنا من توجيهات ومعلومات قيمة ساهمت في إثراء وإنجاز هذه المذكرة

على الوجه المطلوب فالشكر الجزيل له على جهده الكبير

و نحن نخطو في خطواتنا الأخيرة في الحياة الجامعية لا بد لنا من وقفة نعود بها إلى أعوام قضيناها

في رحاب الجامعة رفقة الأحباب والأصدقاء والأساتذة الذين قدموا لنا الكثير باذلين جهدا كبيرا في

بناء جيل الغد لتبعث الأمة من جديد شكرا جزيلا.



الإهداء

بعد مسيرة دراسية دامت سنوات حملت في طياتها الكثير من الصعوبات والمشقة والتعب مسيرة دراسية كنت قد قررت في يوم من الأيام إنهاؤها الحمد لله ها أنا اليوم أقف على عتبة تخرجي أقطف ثمار تعبتي وأرفع قبعتي بكل فخر وأقولها ها قد فعلتها، فاللهم لك الحمد قبل أن ترضى ولك الحمد إذا رضيت ولك الحمد بعد الرضا لأنك وفقنتني على إتمام هذا العمل وتحقيق حلمي

أهدي هذا العمل.....

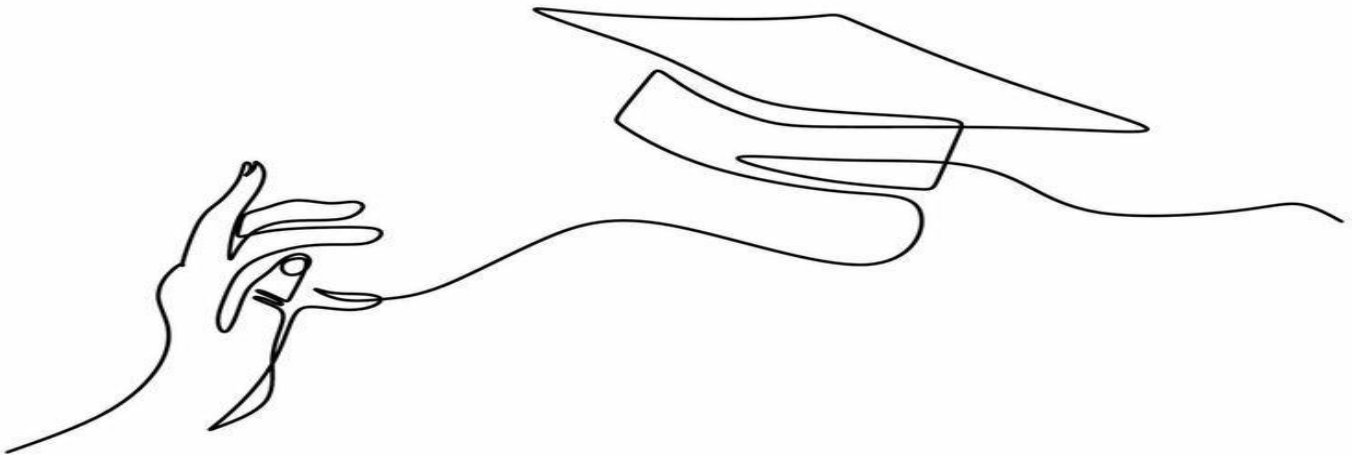
إلى ذلك الرجل العظيم الذي كان ومزال يقف ورائي شامخا إلى ذلك الذي شجعني دائما للوصول إلى ما أريد رجل علمني معنى الحياة والنجاح رجل إذا ذكر اسمه رفعت رأسي عاليا وإفتخرت بكونه (أبي) الصبور المكافح شكرا جزيلا لك شكرا لكونك الصديق والكتف لي قبل كونك أبا لي أدامك الله ظلا لي يا سندي

إلى تلك المرأة الحنونة التي صنعت مني فتاة قوية طموحة تعشق التحديات قدوتي الأولى إلى من سهرت الليالي ولم تبخل عليا بشيء إلى تلك الحنونة التي تلامس قلبي بلمسة منها (أمي) الحنونة شكرا جزيلا لأنك كنت لي صديقة وأما ومنبع للحنان في كل خطى حياتي أطال الله في عمرك يا جنتي

إلى من لا تكتمل فرحتي دون وجودهم إلى من كانوا لي سندا وعالما (إخوتي) نورالدين، مريم، أمينة، خلود جعلني الله وإياكم من البارين

إلى من كان لي سندا وحبا بعد عائلتي شكرا جزيلا أدامك الله حبا في قلبي دائما لا ينتهي.

شريط مالية



الإهداء

الحمد لله الذي يسر لنا البدايات وبلغنا الغايات

بفضل الله وكرمه ها أنا اليوم أقف على عتبة تخرجني أحصد ما زرعته من الجهد والعمل المتواصل

أهدي نجاحي.....

إلى معلمتي الأولى، إلى من دعمتني بلا حدود وأعطتني بلا مقابل، إلى رمز الحنان والحب والتضحية إليك (أمي)

الحبيبة حفظك الله ورعاك

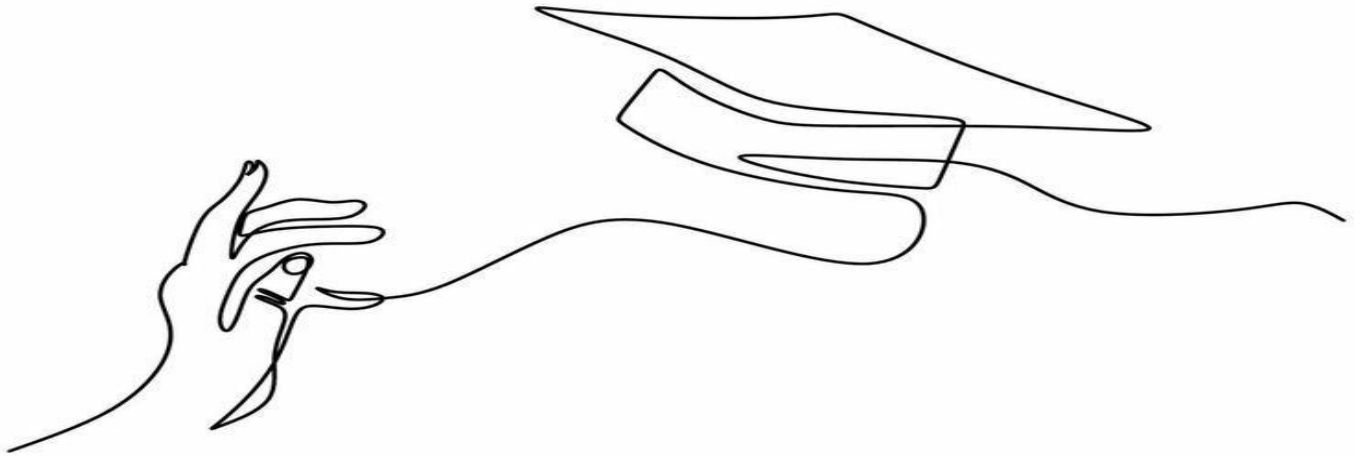
إلى من وقف على خدمتنا وسهر على راحتنا، من كان سندا ولم يبخل علينا بأي شئ إليك (أبي) الغالي حفظك الله

ورعاك

إلى من كانوا لي سندا وقت ضعفي إخوتي هيثم، أميمة حفظكم الله

إلى كل من يكن لي المحبة والإحترام.

منسل ريان





فہرس عام



الرقم	فهرس المحتويات
-	الأية.....
-	الشكر والعرفان.....
-	الإهداء.....
I-III	فهرس عام.....
IV	فهرس الجداول.....
V	فهرس الأشكال.....
أ-هـ	مقدمة عامة.....
الفصل الأول: الإطار النظري للدراسة	
02	تمهيد.....
03	المبحث الأول: مفاهيم عامة حول تكنولوجيا المعلومات.....
03	المطلب الأول: أساسيات تكنولوجيا المعلومات.....
03	الفرع الأول: نشأة وتطور تكنولوجيا المعلومات.....
04	الفرع الثاني: مفهوم تكنولوجيا المعلومات.....
06	الفرع الثالث: أهمية وأهداف تكنولوجيا المعلومات.....
08	المطلب الثاني: أبعاد تكنولوجيا المعلومات.....
08	الفرع الأول: الحاسوب.....
10	الفرع الثاني: البرمجيات.....
11	الفرع الثالث: الشبكات.....
11	المطلب الثالث: فوائد وتحديات تكنولوجيا المعلومات.....
12	الفرع الأول: فوائد تكنولوجيا المعلومات.....
12	الفرع الثاني: تحديات تكنولوجيا المعلومات.....
13	المطلب الرابع: تطبيق تكنولوجيا المعلومات.....
13	الفرع الأول: عوامل تطبيق تكنولوجيا المعلومات.....
14	الفرع الثاني: مجالات تطبيق تكنولوجيا المعلومات.....
15	المبحث الثاني: أساسيات حول جودة الرعاية الصحية.....
15	المطلب الأول: ماهية جودة الرعاية الصحية.....
15	الفرع الأول: مفهوم جودة الرعاية الصحية.....

17	الفرع الثاني: أشكال جودة الرعاية الصحية.....
19	الفرع الثالث: أهمية و أهداف جودة الرعاية الصحية.....
20	المطلب الثاني: أبعاد وأساليب قياس جودة الرعاية الصحية وأليات تحسينها.....
20	الفرع الأول: أبعاد جودة الرعاية الصحية.....
22	الفرع الثاني: أساليب قياس جودة الرعاية الصحية.....
24	الفرع الثالث: آليات تحسين جودة الرعاية الصحية.....
31	المطلب الثالث: تحديات و معوقات جودة الرعاية الصحية.....
32	الفرع الأول: تحديات جودة الرعاية الصحية.....
32	الفرع الثاني: معوقات جودة الرعاية الصحية.....
33	المطلب الرابع: تفعيل تكنولوجيا المعلومات في المؤسسات الصحية.....
33	الفرع الأول: أهمية تطبيق أبعاد تكنولوجيا المعلومات في المجال الصحي.....
34	الفرع الثاني: تطبيقات تكنولوجيا المعلومات.....
37	الفرع الثالث: الغاية من إستخدام تكنولوجيا المعلومات في المجال الصحي.....
38	المبحث الثالث: الدراسات السابقة.....
38	المطلب الأول: الدراسات السابقة باللغة العربية.....
43	المطلب الثاني: الدراسات السابقة باللغة الأجنبية.....
44	المطلب الثالث: أوجه التشابه والاختلاف بين الدراسات السابقة والدراسات الحالية.....
46	خلاصة الفصل.....
الفصل الثاني: الإطار التطبيقي للدراسة	
47	تمهيد.....
48	المبحث الأول: تقديم المؤسسة العمومية للصحة الجوارية -تبسة-.....
48	المطلب الأول: لمحة عامة للمؤسسة العمومية للصحة الجوارية -تبسة-.....
50	المطلب الثاني: الهيكل التنظيمي للمؤسسة العمومية للصحة الجوارية -تبسة-.....
54	المطلب الثالث: الخدمات المقدمة في المؤسسة العمومية للصحة الجوارية -تبسة-.....
55	المبحث الثاني: أدوات الدراسة.....
56	المطلب الأول: عينة الدراسة وأدوات جمع البيانات.....
57	المطلب الثاني: صدق الأداة وثباتها.....
58	المطلب الثالث: أدوات التحليل الإحصائي.....


60	المبحث الثالث: عرض نتائج الدراسة وتحليلها وتفسيرها وإختبار الفرضيات.....
61	المطلب الأول: تحليل البيانات الشخصية.....
66	المطلب الثاني: عرض وتحليل وتفسير إستجابات أفراد عينة الدراسة لأسئلة الإستبيان.....
72	المطلب الثالث: إختبار فرضيات الدراسة.....
77	خلاصة الفصل.....
78	خاتمة عامة.....
80	قائمة المراجع.....
-	قائمة الملاحق.....

فهرس الجداول

الصفحة	عنوان الجدول	رقم الجدول
21	أبعاد جودة الرعاية الصحية	01
56	عينة دراسة دور تكنولوجيا المعلومات في تحسين جودة الرعاية الصحية دراسة حالة العيادة متعددة الخدمات منسل خديجة -سكانسكا-	02
58	يوضح درجات مقياس ليكارت الخماسي	03
58	معامل ألفا كرونباخ لكل محور من محاور الإستبيان	04
59	يوضح المدى	05
61	عينة الدراسة حسب الجنس	06
62	عينة الدراسة حسب العمر	07
63	عينة الدراسة حسب المستوى التعليمي	08
64	عينة الدراسة حسب الخبرة	09
65	عينة الدراسة حسب الوظيفة	10
66	إستجابة أفراد العينة نحو الدور الذي تلعبه أبعاد تكنولوجيا المعلومات	11
68	إستجابة أفراد العينة نحو أبعاد جودة الرعاية الصحية	12
73	تحليل الإنحدار لقياس أثر تكنولوجيا المعلومات على إعتمادية الرعاية الصحية في العيادة متعددة الخدمات منسل خديجة -سكانسكا-	13
73	تحليل الإنحدار لقياس أثر تكنولوجيا المعلومات على إعتمادية الرعاية الصحية في العيادة متعددة الخدمات منسل خديجة -سكانسكا-	14
74	تحليل الإنحدار لقياس أثر تكنولوجيا المعلومات على الأمان الذي يشعر به المرضى في العيادة متعددة الخدمات منسل خديجة -سكانسكا-	15
75	تحليل الإنحدار لقياس أثر تكنولوجيا المعلومات على التعاطف مع المرضى في العيادة متعددة الخدمات منسل خديجة -سكانسكا-	16
75	تحليل الإنحدار لقياس أثر تكنولوجيا المعلومات على ملموسية الخدمات الصحية في العيادة متعددة الخدمات منسل خديجة -سكانسكا-	17
76	تحليل نتائج الإنحدار البسيط بين إستخدام تكنولوجيا المعلومات في تحسين جودة الرعاية الصحية في العيادة متعددة الخدمات منسل خديجة -سكانسكا-	18

فهرس الأشكال

الصفحة	عنوان الشكل	رقم الشكل
هـ	الشكل البياني لنموذج الدراسة	01
09	المكونات المادية للحاسوب	02
18	أشكال جودة الرعاية الصحية	03
25	أليات تحسين جودة الرعاية الصحية	04
53	الهيكل التنظيمي للمؤسسة العمومية للصحة الجوارية -تيسة-	05
61	أعمدة بيانية توضح توزيع عينة الدراسة حسب الجنس	06
62	دائرة نسبية توضح توزيع عينة الدراسة حسب العمر	07
63	أعمدة بيانية توضح توزيع عينة الدراسة حسب المستوى التعليمي	08
64	دائرة نسبية توضح توزيع عينة الدراسة حسب الخبرة	09
65	أعمدة بيانية توضح توزيع عينة الدراسة حسب الوظيفة	10



مقدمة عامة



تشهد تكنولوجيا المعلومات تغيرات وتطورات متسارعة وغير مسبوقه في شتى مجالاتها وإستخداماتها، ويعود ذلك إلى الإزدهار الكبير لتفعيلها بمختلف أبعادها في جميع المؤسسات لتعزيز فرص البقاء والإستمرار في ظل المنافسة الحادة التي تستدعي بذل المزيد من الجهود لمواكبة هذه الضغوط التي تعرفها مختلف النشاطات والقطاعات الإقتصادية وكل ما له علاقة بالخدمات، خاصة الخدمات الصحية لما لها من أهمية كمؤشر ذو دلالة إقتصادية وقيمة ذات أهمية لأداء الخدمات ومستوى التعليم ومخرجاته ومدى توافر بناه التحتية والوسائل الحديثة التي تعتمد بشكل كبير على مدى التحكم في تكنولوجياتها المتطورة.

نتيجة للتحويل التكنولوجي الكبير وتطوره السريع المقترن بالمخاوف الحالية خاصة في القطاع الصحي بشأن سلامة المرضى وكيفية علاجهم بكفاءة، كل هذا أحدث ثورة حقيقية في عالم الإدارة التي بدورها ساعد في إنتقالها من نمط تقليدي يعتمد على الأوراق إلى نمط حديث أساسه تكنولوجيا المعلومات بأسرع وقت وأقل جهد، لتساهم هذه الأخيرة في تطور هذا القطاع بمختلف جوانبه من إكتشاف للأدوية والعلاجات إلى إستخدام الشبكات الإلكترونية في تقديم حلول مقترحة لتوفير رعاية صحية تعتمد على الجودة والثقة كأول معاييرها وبذلك تسهل توفير الخدمات الطبية للمرضى بكل سلاسة وبساطة، الذين بدورهم ووعيهم أصبحوا لا يقبلون بمستويات متدنية للخدمة فكان لظهور السجل الصحي الإلكتروني والطب عن بعد والعيادات المتنقلة وغيرها من التطبيقات الأخرى الأثر الطيب عليهم.

ويتطور تكنولوجيا المعلومات الذي يعمل على دفع القطاع الصحي إلى التطور والحدثة وتقريب المسافة وإختصار الوقت وخفض التكاليف، كل هذا يتجلى في إنتشار تكنولوجيا الصحية وتخزين البيانات الرقمية والنصية والصور والرجوع إليها ومعالجتها في أي وقت وبسرعة عالية مما ساعد على توفير معلومات جد مهمة لمتخذي القرار.

❖ إشكالية الدراسة

من خلال ما سبق يمكن طرح الإشكالية التالية:

ما دور تطبيق تكنولوجيا المعلومات في تحسين جودة الرعاية الصحية على مستوى العيادة متعددة الخدمات منسل خديجة -سكانسكا-؟

❖ التساؤلات الفرعية

من خلال الإشكالية السابقة يمكن طرح عدة تساؤلات فرعية نذكر منها مايلي:

- هل هناك أثر ذو دلالة إحصائية عند مستوى المعنوية (0.05) لإستخدام تكنولوجيا المعلومات على الإعتمادية في الرعاية الصحية بالعيادة متعددة الخدمات منسل خديجة -سكانسكا-؟

- هل هناك أثر ذو دلالة إحصائية عند مستوى المعنوية (0.05) لإستخدام تكنولوجيا المعلومات على الإستجابة لإحتياجات المرضى في العيادة متعددة الخدمات منسل خديجة -سكانسكا-؟
- هل هناك أثر ذو دلالة إحصائية عند مستوى المعنوية (0.05) لإستخدام تكنولوجيا المعلومات على الأمان الذي يشعر به المرضى في العيادة متعددة الخدمات منسل خديجة -سكانسكا-؟
- هل هناك أثر ذو دلالة إحصائية عند مستوى المعنوية (0.05) لإستخدام تكنولوجيا المعلومات على التعاطف مع المرضى في العيادة متعددة الخدمات منسل خديجة سكانسكا-؟
- هل هناك أثر ذو دلالة إحصائية عند مستوى المعنوية (0.05) لإستخدام تكنولوجيا المعلومات على ملموسية الخدمات الصحية في العيادة متعددة الخدمات منسل خديجة -سكانسكا-؟

❖ الفرضيات

للإجابة على الإشكالية المطروحة تم صياغة الفرضية الأساسية التالية:

- ❖ يوجد أثر ذو دلالة إحصائية لإستخدام تكنولوجيا المعلومات على تحسين جودة الرعاية الصحية في العيادة متعددة الخدمات منسل خديجة -سكانسكا-.

وينبثق منها الفرضيات الفرعية التالية:

- يوجد أثر ذو دلالة إحصائية عند مستوى المعنوية (0.05) لإستخدام تكنولوجيا المعلومات على الإعتمادية في العيادة متعددة الخدمات منسل خديجة -سكانسكا-؛
- يوجد أثر ذو دلالة إحصائية عند مستوى المعنوية (0.05) لإستخدام تكنولوجيا المعلومات على الإستجابة في العيادة متعددة الخدمات منسل خديجة -سكانسكا-؛
- يوجد أثر ذو دلالة إحصائية عند مستوى المعنوية (0.05) لإستخدام تكنولوجيا المعلومات على الأمان في العيادة متعددة الخدمات منسل خديجة -سكانسكا-؛
- يوجد أثر ذو دلالة إحصائية عند مستوى المعنوية (0.05) لإستخدام تكنولوجيا المعلومات على التعاطف في العيادة متعددة الخدمات منسل خديجة -سكانسكا-؛
- يوجد أثر ذو دلالة إحصائية عند مستوى المعنوية (0.05) لإستخدام تكنولوجيا المعلومات على الملموسية في العيادة متعددة الخدمات منسل خديجة -سكانسكا-.

❖ أهمية الدراسة

تكمن أهمية الدراسة في أهمية الموضوع وتتمثل في:

- أهمية تكنولوجيا المعلومات في مختلف القطاعات؛
- أهمية الموضوع بالنسبة للقطاع الصحي؛
- الانتشار الواسع لتكنولوجيا المعلومات وتأثيره على عامل الوقت والتكلفة؛
- ضرورة تحسين جودة الرعاية الصحية في العيادة متعددة الخدمات منسل خديجة -سكانسكا-.

❖ أسباب إختيار الموضوع

يرجع سبب إختيارنا لهذا الموضوع إلى:

- حداثة الموضوع لكون تكنولوجيا المعلومات من أهم ما تحتاجه المؤسسات لمواجهة حدة المنافسة؛
- الدور الكبير الذي تلعبه تكنولوجيا المعلومات في تحقيق الجودة في الرعاية الصحية؛
- الرغبة الذاتية في دراسة دور تكنولوجيا المعلومات في العيادة متعددة الخدمات منسل خديجة -سكانسكا-؛
- الأهمية البالغة في معرفة الأثر الذي تتركه تكنولوجيا المعلومات في المؤسسات؛
- الإنتقالات التي يعيشها القطاع الصحي العمومي اليوم.

❖ أهداف الدراسة

تهدف هذه الدراسة إلى عدة أهداف أهمها مايلي:

- التعرف على تكنولوجيا المعلومات وأهم مكوناتها؛
- تسليط الضوء على ماهية تكنولوجيا المعلومات في القطاع الصحي والتعرف على مختلف المفاهيم؛
- إبراز الدور الذي تلعبه تكنولوجيا المعلومات في القطاع الصحي خاصة في ظل التطورات المشهودة؛
- تقديم صورة عن واقع تكنولوجيا المعلومات في العيادة متعددة الخدمات منسل خديجة -سكانسكا-،
- عرض أهم التحديات والعراقيل التي تقف أمام تفعيل تكنولوجيا المعلومات في القطاع الصحي؛
- التعرف على مستوى جودة الرعاية الصحية المدركة في العيادة متعددة الخدمات منسل خديجة -سكانسكا-.

❖ منهج الدراسة

من أجل معالجة موضوع الدراسة ومحاولة الإجابة على الإشكالية المطروحة واختبار صدق الفرضيات ثم استخدام المنهج الوصفي في الفصل الأول الذي تناول الجانب النظري للدراسة والمنهج التحليلي الذي تناول الفصل التطبيقي للدراسة، لإستخلاص الإطار النظري والتطبيقي للدراسة وتحليل وتفسير النتائج تم استخدام برنامج الحزم الإحصائية (SPSS) من خلال إستبيان تم توزيعه على عينة عشوائية مكونة من 50 مفردة.

❖ حدود الدراسة

تتمثل حدود الدراسة في:

- **الحدود البشرية:** رئيس مصلحة وموظفي المؤسسة العمومية الجوارية -تبسة-؛
- **الحدود المكانية:** تم التريصفي المؤسسة العمومية للصحة الجوارية -تبسة فرع (العيادة متعددة الخدمات منسل خديجة -سكانسكا-)
- **الحدود الزمانية:** المدة الزمنية المحددة بفترة التريص الخاصة بالسداسي الثاني من السنة الجامعية 2024/2023 من تاريخ 2024/03/14 إلى غاية تاريخ 2024/03/28؛
- **الحدود الموضوعية:** إقتصرت الدراسة على مجموعتين من المفاهيم الأولى متعلقة بتكنولوجيا المعلومات والثانية متعلقة بجودة الرعاية الصحية.

❖ هيكل الدراسة

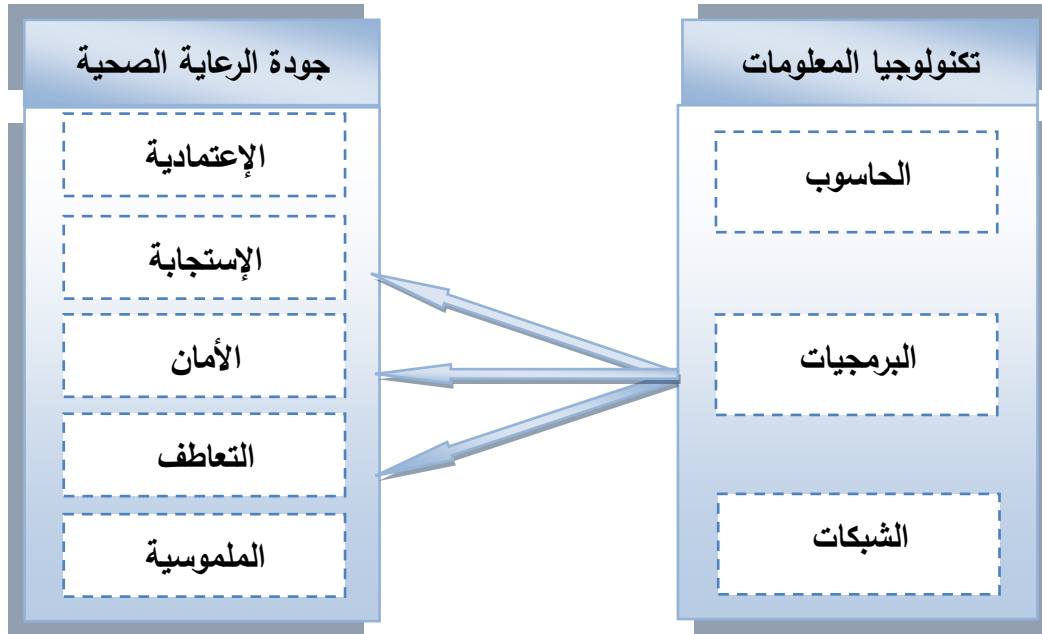
تم تقسيم هذه الدراسة إلى فصلين احدهما نظري والآخر تطبيقي وذلك بهدف الإجابة عن الإشكالية وإختبار فرضيات الدراسة، حيث تناولنا في الفصل الأول كل المفاهيم النظرية لكل من تكنولوجيا المعلومات وجودة الرعاية الصحية بالإضافة إلى الدراسات السابقة لكل من المتغيرين تكنولوجيا المعلومات وجودة الرعاية الصحية، أما الفصل الثاني فتناولنا فيه الدراسة الميدانية للعيادة متعددة الخدمات منسل خديجة -سكانسكا- للتعرف على واقع تطبيق تكنولوجيا المعلومات بأبعادها على تحسين جودة الرعاية الصحية.

❖ صعوبات الدراسة

- صعوبة العثور على مكان للتريص يغطي جوانب دراستنا؛
- قلة الكتب والمراجع لتكنولوجيا المعلومات في القطاع الصحي نظرا لحدثة الموضوع.

❖ نموذج الدراسة

الشكل رقم (01): الشكل البياني لنموذج الدراسة النظرية



المصدر: من إعداد الطالبتين، بناء على فرضيات الدراسة.



الفصل الأول: الإطار

النظري للدراسة



تمهيد

ساهمت التطورات التقنية والسريعة لتكنولوجيا المعلومات في إحداث ثورة مست كافة مجالات الحياة، أبرزها الديناميكية التي يعرفها المجال التكنولوجي خاصة تلك المتعلقة بمعالجة المعلومات أو بما أصبح يعرف بتكنولوجيا المعلومات، والتي تعتبر الأساس في تعزيز فرص البقاء والإستمرار في المنافسة الحادة بين المؤسسات، فهي تعتبر الركيزة الأساسية لأي تطور من خلال مساهمتها في تحقيق الكفاءة والفعالية، وتعزيز الشفافية وزيادة اقتصاديات العمل، من خلال توفير أساليب لزيادة الإيرادات وخفض التكاليف.

ومع هذا التطور التكنولوجي الذي أدى إلى تبني إستعمال تكنولوجيا المعلومات في المؤسسات الصحية، إذ أصبحت أجهزة الحاسب الآلي ونظم المعلومات وسيلة أساسية من وسائل العمل والإدارة خاصة في مجال إدارة المعلومات الصحية وتخزينها ومعالجتها واستعادتها.

ويتطور نظم تكنولوجيا المعلومات الصحية، التي بدورها قد عملت على تقريب المسافة بشكل كبير، وتجلي هذا الأخير بدوره في إنتشار تكنولوجيا التشخيص والطب عن بعد، ومكنت من تخزين البيانات الرقمية والنصية والصور، كما وفرت إمكانية معالجة هذه البيانات بسرعة عالية مما يساعد على توفير معلومات في غاية الأهمية لمتخذي القرار، حيث أصبح لتكنولوجيا المعلومات دور مهم في المؤسسات الصحية ولا يمكن التخلي عنها.

وبناء على ما سبق يكون الهدف الرئيسي لهذا الفصل هو دراسة و تحليل مختلف المفاهيم لتكنولوجيا المعلومات وإبراز دورها في المجال الصحي، ويكون ذلك من خلال المباحث التالية:

- مفاهيم عامة حول تكنولوجيا المعلومات؛
- أساسيات حول جودة الرعاية الصحية؛
- الدراسات السابقة.

المبحث الأول: مفاهيم عامة حول تكنولوجيا المعلومات

ساهمت التطورات المتسارعة في تكنولوجيا المعلومات في تنامي الاهتمام بالرقمنة من خلال تطبيقها في مجالات الحياة المختلفة ولدورها الكبير في تسهيل الخدمات وتسريع تنفيذها وتقديمها بمستويات ذات جودة عالية، خاصة ما تعلق بالخدمات الصحية، هذه الأخيرة عرفت تطور ونمو كبير في المعرفة والمعلومة عن طريق التطبيق الأمثل لتكنولوجيا المعلومات.

ومزيدا من التفصيل لما سبق سيتم تناول هذا المبحث في المطالب التالية:

- أساسيات حول تكنولوجيا المعلومات؛
- أبعاد تكنولوجيا المعلومات؛
- فوائد وتحديات تكنولوجيا المعلومات؛
- تطبيق تكنولوجيا المعلومات.

المطلب الأول: أساسيات حول تكنولوجيا المعلومات

أمست تكنولوجيا المعلومات من أكبر التحديات التي تواجه المؤسسات اليوم في جميع جوانبها وذلك في ظل التطور الهائل في مختلف التقنيات.

و يمكن تقسيم المطلب إلى ثلاثة فروع:

- نشأة و تطور تكنولوجيا المعلومات؛
- مفهوم تكنولوجيا المعلومات؛
- أهمية وأهداف تكنولوجيا المعلومات.

الفرع الأول: نشأة و تطور تكنولوجيا المعلومات

نتيجة التطورات الحديثة التي شهدتها تكنولوجيا المعلومات لمرورها بالعديد من المراحل من بداية ظهور الكتابة وصولا إلى شبكات المعلومات.

حيث تتمثل أهم المراحل التي مرت بها تكنولوجيا المعلومات في مايلي: ¹

¹ إيمان فاضل السامرائي وعامر إبراهيم قنديلجي، تكنولوجيا المعلومات وتطبيقاتها، مؤسسة الوراقة للنشر والتوزيع، 2009، ص: 91.

- **مرحلة تكنولوجيا المعلومات الأولى:** وتتمثل في إختراع الكتابة السومارية أو الكتابة المسمارية ثم الكتابة التصويرية ثم مختلف أنواع الكتابات الأخرى؛
- **مرحلة تكنولوجيا المعلومات الثانية:** وتتمثل بإختراع الطباعة إبتداء من الطباعة الحجرية الثابتة ثم بالحروف المعدنية ثم بعد ذلك الطباعة المعدنية المتحركة؛
- **مرحلة تكنولوجيا المعلومات الثالثة:** وتتمثل بإختراع مختلف أنواع مصادر المعلومات المسموعة والمرئية كالهاتف والمذياع والراديو والتلفزيون وما شابه ذلك من الموارد السمعية والبصرية؛
- **مرحلة تكنولوجيا المعلومات الرابعة:** وتتمثل بإختراع الحاسوب وتطويره عبر مراحل وأجيال متعددة؛
- **مرحلة تكنولوجيا المعلومات الخامسة:** وتتمثل في التزاوج الواضح بين تكنولوجيا الحواسيب المتطورة وتكنولوجيا الإتصال المختلفة الأنواع والمتطورة وصولاً إلى شبكات المعلومات المختلفة وعلى رأسها الإنترنت.

الفرع الثاني: مفهوم تكنولوجيا المعلومات

قبل التطرق إلى تعريف تكنولوجيا المعلومات لا بد لنا من التطرق إلى مفهوم كل من التكنولوجيا والمعلومات.

1- التكنولوجيا

يرجع أصل التكنولوجيا إلى الكلمة اليونانية التي تتكون من مقطعين هما (Techno) والتي تعني التشغيل الصناعية، والثاني (LOGOS) أي العلم و المنهج، لذا تكون بكلمة واحدة هي علم التشغيل الصناعي.¹

وتعرف أيضا بأنها: "التطبيق المنظم للمعرفة العلمية ومستجداتها من الإكتشافات في تطبيقات عملية".²

كما تعرف بأنها: "تلك المعرفة أو المهارة في كيفية التدقيق سواء في الصناعة أو في حياتنا اليومية وعادة ما يتطلب التكنولوجيا معدات محددة تستخدم لتحقيق غرض ما".³

2-المعلومات

تعرف المعلومات على أنها: "عبارة عن بيانات تم معالجتها بغرض تحقيق هدف معين يقود إلى إتخاذ القرار وتوصيل الحقائق والمفاهيم إلى الأفراد من أجل زيادة معرفتهم".⁴

¹ غسان قاسم اللامي، إدارة التكنولوجيا - مفاهيم ومداخل تقنيات عملية -، دار المناهج للنشر والتوزيع، عمان، الأردن، 2006، ص: 22.

² إيمان فاضل السامرائي وعمار إبراهيم فندليجي، مرجع سبق ذكره، ص: 35.

³ علاء الدين الوافي، دور تكنولوجيا الإنتاج الأنظف في تحقيق فعالية الأداء الشامل في المؤسسة الإقتصادية، أطروحة مقدمة لنيل شهادة الدكتوراه، كلية العلوم الاقتصادية والعلوم التجارية وعلوم التسيير، جامعة العربي التبسي -تبسة-، 2023/2022، ص: 27.

⁴ عبد الله حسن مسلم، إدارة المعرفة وتكنولوجيا المعلومات، دار المعتر للنشر والتوزيع، 2015، ص: 103.

كما تعرف أيضا: "على أنها مجموعة من البيانات المنظمة والمنسقة أو هي بيانات تمت معالجتها، ثم تطبيقها وتحليلها وتنظيمها وتلخيصها بشكل يسمح باستخدامها أو الاستفادة منها حيث أصبحت ذات معنى لمستخدميها".¹
حيث يقصد بالمعلومات البيانات التي تمت معالجتها بحيث أصبحت ذات دلالة وذات معنى.²

3-تعريف تكنولوجيا المعلومات

تعددت وتنوعت تعريفات تكنولوجيا المعلومات نذكر منها ما يلي :

يعرف قاموس ماكميلان تكنولوجيا المعلومات بأنها : " حيازة، معالجة، تخزين معلومات ملحوظة مصورة ورقمية بواسطة مزيج من الحاسب الالكتروني والاتصالات السلكية واللاسلكية، ومبني على أساس الاليكترونيات الدقيقة ".³
ويعرفها (Turner & Laudon) بأنها: "مكونات الحاسب الآلي والبرامج الجاهزة التي تستخدم في جمع ونقل ومعالجة وتوزيع البيانات في المنظمة".⁴

كما تعرف على أنها: "تلك التقنيات المتطورة التي تستخدم في تحويل البيانات بمختلف أشكالها إلى معلومات بمختلف أنواعها والتي تستخدم من قبل المستفيدين منها في كافة مجالات الحياة".⁵

وتعرف أيضا: "على أنها كل أداة حاسوبية يستخدمها الأفراد في عملهم ولدعم إحتياجات أنشطة معالجة المعلومات في المنظمة ".⁶

من خلال التعاريف السابقة يمكن أن نعرف تكنولوجيا المعلومات على أنها مجموعة من التقنيات والوسائل المتطورة والحديثة التي تستعمل في تحويل ومعالجة مختلف البيانات إلى معلومات داخل المؤسسة.

4-خصائص تكنولوجيا المعلومات

تتميز تكنولوجيا المعلومات عند استخدامها في العمليات المختلفة بمجموعة من الخصائص التي تساعد في زيادة كفاءة وفعالية المؤسسة.

و تحدد أهم هذه الخصائص كالآتي:

¹ محمد جمال عبد الله، نظم المعلومات الإدارية، دار المعزز للنشر والتوزيع، عمان، 2015 ص: 23.
² علاء السالمي وعثمان الكيلاني وهلال البياني، أساسيات نظم المعلومات الإدارية، دار المناهج للنشر، عمان، 2005، ص: 15.
³ محمد الصيرفي، إدارة تكنولوجيا المعلومات I.T، دار الفكر الجامعي، الإسكندرية، 2009، ص: 19.
⁴ عبدالله فرغلي علي موسى، تكنولوجيا المعلومات ودورها في التسويق التقليدي والإلكتروني، إيتراك للطباعة والنشر والتوزيع، القاهرة، 2007، ص: 26.
⁵ علاء عبد الرزاق السالمي، تكنولوجيا المعلومات، دار المناهج، عمان، 2009، ص: 19.
⁶ سعد الله غالب ياسين، مبادئ نظم المعلومات، مجموعة اليازوري للنشر والتوزيع، عمان، 2018 ص: 25.

- **السرعة:** من ناحية السرعة فإن تكنولوجيا المعلومات تؤدي عملية معالجة المعلومات بطرق سريعة جدا مقارنة مع الإنسان، فهذه الخاصية سمحت بخفض وقت معالجة المعلومات بشكل أكبر؛
- **تقريب المسافة:** سمح استخدام هذه التكنولوجيا في عملية نقل وإيصال البيانات بإقتصاد كبير في الوقت، حيث أصبح بإمكانية النقل الفوري لأحجام كبيرة جدا من المعطيات بين أي نقطتين في العالم في اقل وقت ممكن وهذا بفضل تكنولوجيا المعلومات؛
- **القدرة على التخزين:** ويتضح هذا من خلال التطور في الوسائط الإلكترونية المستعملة في تخزين المعلومات وكذلك في التطور المستمر في أنظمة تسيير قواعد المعطيات والوثائق الموجودة والتي تسمح للمستعمل بالوصول إلى كتلة كبيرة من المعلومات؛
- **مرونة الإستعمال:** وهي خاصية جد أساسية تتمثل في إمكانية استعمالها في مجالات واسعة مختلفة؛¹
- **الذكاء الاصطناعي:** أهم ما يميز تكنولوجيا المعلومات هو تطوير المعرفة وتقوية فرص تكوين المستخدمين من أجل الشمولية والتحكم في عملية الإنتاج؛
- **التفاعلية:** أي إن المستعمل لهذه التكنولوجيا يمكن أن يكون مستقبل ومرسل في نفس الوقت، فالمشاركين في عملية الإتصال يستطيعون تبادل الأدوار وهو ما يسمح بخلق نوع من التفاعل بين الأنشطة؛
- **اللامركزية:** وهي خاصية تسمح باستقلالية تكنولوجيا المعلومات؛²
- **اللاتزامية:** وتعني إمكانية استقبال الرسالة في أي وقت يناسب المستخدم فالمشاركين غير مطالبين باستخدام النظام في نفس الوقت؛
- **الشيوع والانتشار:** وهو قابلية هذه الشبكة للتوسع لتشمل أكثر فأكثر مساحات غير محدودة من العالم.³

الفرع الثالث: أهمية وأهداف تكنولوجيا المعلومات

نظرا للدور الكبير الذي تلعبه تكنولوجيا المعلومات في شتى المجالات إلا أنها تتميز بأهمية بالغة وأهداف واسعة نتطرق لها كالتالي:

1-أهمية تكنولوجيا المعلومات

يمكن إبراز أهمية تكنولوجيا المعلومات كالتالي:

¹ بلفكرت رشيد، دور تكنولوجيا المعلومات في إتخاذ القرار الإداري، أطروحة مقدمة لنيل شهادة دكتوراه، كلية العلوم السياسية، جامعة الجزائر، 2018/2017، ص: 26.

² حفيظ حنان، أثر تكنولوجيا المعلومات والإتصال في تسيير المشاريع، مذكرة مكملة لنيل شهادة الماجستير في علوم التسيير، كلية العلوم الإقتصادية والتجارية وعلوم التسيير، جامعة تبسة، 2013/2012، ص: 55.

³ Eman Fathy, Ahmed Mohamed Refaie, **Public use of Telemedicine Communication Technology and Its Relationship to Health care Quality**, Human and Social Sciences, volume 50, No 2, 2023, p: 73.

- تساعد على تحقيق رقابة فعالة في العمليات التشغيلية؛
- تساعد على توفير قوة عمل فعلية داخل التنظيم؛
- تساعد على توفير الوقت؛
- تساعد على تقليص حجم التنظيمات الإدارية؛¹
- القضاء على جميع حواجز الوقت في عالم الصناعة وغيرها، ففي ظل تكنولوجيا المعلومات نجد أنه أصبح بالإمكان عقد الصفقات خلال ثوان وفي أي وقت عن طريق الإنترنت أو أجهزة الحاسبات الإلكترونية، أو غيرها من المعدات من المعدات التقنية الحديثة؛
- يؤدي استخدام تكنولوجيا المعلومات إلى تحسين جودة العمل من خلال إتباع أساليب التكنولوجيا الحديثة، خصوصا الدقة العالية وخفض التكاليف وإختصار الوقت وتقليل المخاطر المتعلقة بالتوسع الإرتجالي للمعلومات والبيانات؛
- المساهمة في إمكانية إيجاد منتجات أو خدمات جديدة.²

2- أهداف تكنولوجيا المعلومات

تهدف تكنولوجيا المعلومات في شتى القطاعات الحكومية منها والخاصة إلى:³

- خفض تكاليف تعقيد الإنتاج وإزالة اثر الميزة التنافسية الناجمة عن إقتصاديات الحجم؛
- توفير المعلومات الدقيقة والحديثة لدعم إتخاذ القرار؛
- توفير عمليات منظمة وإجراءات مبسطة لإدارة الموارد وبالتالي فعالية أكبر وأفضل؛
- تعزيز الشفافية مما يؤدي إلى تقليل وقوع الأخطاء والتزوير؛
- تقديم خدمات أفضل للموظفين والمراجعين مما يعكس إيجابا على التنظيم؛
- القضاء على هدر الوقت والجهد والموارد؛
- زيادة كفاءة إستغلال المخزون.

¹ عبدا لله حسن مسلم، مرجع سبق ذكره، ص: 127.

² جاوحدو رضا وخلايفية إيمان، أثر استخدام المؤسسات لتكنولوجيا المعلومات في ممارساتها المحاسبية على مهنة التدقيق الخارجي، مجلة شعاع للدراسات الاقتصادية، العدد (1)، المجلد (3)، 2019، ص: 105.

³ سعاد شرراير وعلي حميدوش، تكنولوجيا المعلومات والإتصال ودورها في تحسين مستوى الخدمات الصحية، مجلة الإقتصاد الجديد، العدد (10)، المجلد (1) 2017، ص: 292 - 293.

المطلب الثاني: أبعاد تكنولوجيا المعلومات

إجتاحت تكنولوجيا المعلومات كافة الميادين والمجالات بحيث ساهمت في تخفيض الوقت والجهد في كافة القطاعات من خلال مكوناتها.

و يمكن تقسيم المطلب إلى ثلاثة فروع:

- الحاسوب؛
- البرمجيات؛
- الشبكات.

الفرع الأول: الحاسوب

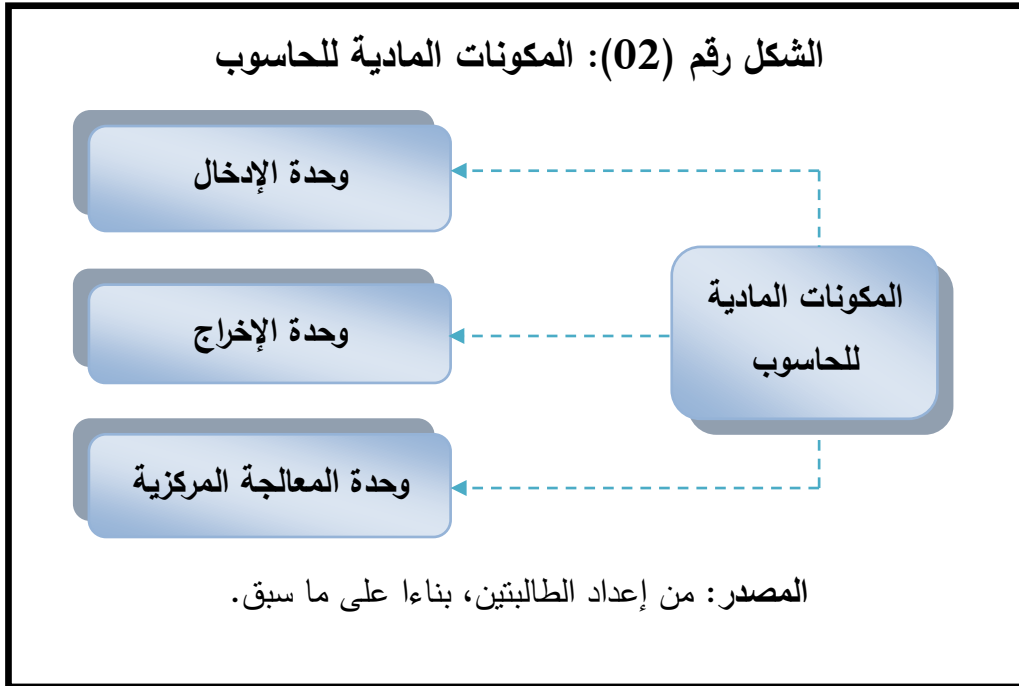
1- تعريف الحاسوب: هو جهاز إلكتروني يتكون من مجموعة المعدات المتصلة مع بعضها والذي يؤدي كل منها وظيفة معينة وتعمل فيما بينها بتكامل من خلال توجيهات البرنامج لإستقبال البيانات ثم معالجتها وإعطاء النتائج بسرعة فائقة ودقة متناهية، كما يقوم الحاسوب بتخزين البيانات وإسترجاعها.¹

2- المكونات المادية للحاسوب: وتتمثل في:

- وحدة الإدخال
- وحدة الإخراج
- وحدة المعالجة المركزية

كما هي موضحة في الشكل التالي:

¹ إبراهيم عبد الكريم الخشمان، مهارات الحاسوب وتطبيقاته، دار المعترف للنشر والتوزيع، عمان، 2012، ص: 7.



1-2 وحدة الإدخال: وهي مجموعة الوحدات المسؤولة عن إيصال البيانات للحاسوب، فتقوم بإستقبال البيانات المدخلة إلى الحاسوب وتميررها داخل الجهاز إلى وحدة الذاكرة للتخزين ومن أجهزة الإدخال، لوحة المفاتيح، الماسح، الفأرة، مشغل الأقراص.¹

2-2 وحدة الإخراج: وهي مجموعة الوحدات المسؤولة عن إظهار ما يحتاجه المستخدم للتفاعل مع الحاسوب وإيصال نتائج المعالجة للمستخدم بإستقبال البيانات من الحاسوب وتميررها إلى المستخدم بالصيغة المناسبة، أي إخراج نتائج المعالجة ومنها الشاشة والطابعة ومشغلات الأقراص.²

3-2 وحدة المعالجة المركزية: تشكل الجزء الرئيسي للحاسوب الإلكتروني وهي تقوم بتوجيه وتنفيذ إجراءات العمليات وهي تعد الجزء الأساسي واللازم لتشغيل الحاسوب،³ وتشمل ثلاث أجزاء رئيسية هي:⁴

➤ **وحدة التحكم:** وهي مجموعة من الدوائر الإلكترونية تقوم بتوجيه وتوظيف جميع مكونات نظام الحاسوب بالإعتماد على تعليمات البرامج الموجودة في الذاكرة الرئيسية، وتعمل على نقل البيانات لها؛

➤ **وحدة الحساب والمنطق:** تتم فيها العمليات الحسابية والمنطقية وتقوم بالعمليات الحسابية الأساسية الأربعة الجمع، الطرح، الضرب والقسمة؛

¹ علي جبار الحسيناوي، جرائم الحاسوب والإنترنت، دار البيزوري العلمية للنشر والتوزيع، بيروت، 2018، ص: 13.

² علي جبار الحسيناوي، مرجع سابق، ص: 14 - 15.

³ قادة دليلة، دور تكنولوجيا المعلومات والاتصالات في تحسين أداء الجماعات المحلية في الجزائر، مذكرة مقدمة ضمن متطلبات نيل درجة الماجستير في علوم التسيير، كلية العلوم الإقتصادية والتجارية وعلوم التسيير، جامعة الجزائر، 2010/2011، ص: 74.

⁴ مهية زينب، تأثير استخدام تكنولوجيا الاتصال الحديثة على العمليات الإدارية بالمؤسسة، أطروحة مقدمة لنيل شهادة دكتوراه، كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية، جامعة العربي الشيخ التبسي، 2019/2020، ص: 114.

➤ **المسجلات:** هي عبارة عن مواقع تخزين عالية السرعة حيث تخزن البيانات والمعلومات الخاصة باستخدامات وحدة الحساب والمنطق بشكل مؤقت وتستخدم في عنونة الذاكرة وتنفيذ التعليمات، وتتكون من دوائر ذاكرة ولكنها سريعة جدا وسعتها التخزينية محدودة وتكون ضمن المعالج.

الفرع الثاني: البرمجيات

1- مفهوم البرمجيات: هي عبارة عن برامج يبدأ تصميمه بمواصفات وظيفية معينة تترجم في النهاية إلى مجموعة من التعليمات والأوامر المكتوبة بإحدى لغات برمجة الحاسوب التي تنفذ بصورة معينة لأداء مهمتها الوظيفية

والمهمة من أجلها، وتعمل البرامج على توجيه الحاسوب لتنفيذ العمليات المطلوبة،¹ وتقسّم برمجيات الحاسوب إلى:²

1-1 برمجيات النظام: التي تجعل الحاسوب مفيداً أكثر من خلال توفير خدمات مطلوبة بغض النظر عن المهمة التي ينفذها الحاسوب وتقسّم برمجيات النظام إلى ثلاثة فئات:

- نظم التشغيل؛
- البرامج الخدمية؛
- المترجمات.

1-2 البرمجيات التطبيقية: مثل إعداد الرواتب، تسيير المخزون فمعظم البرمجيات المستخدمة في منظمات الأعمال هي من نوع البرمجيات التطبيقية التي تستخدم بكثافة عالية في وقتنا الحاضر لإيجاز معظم الوظائف في المنظمة.

الفرع الثالث: الشبكات

1- الشبكات: هي نظام لربط جهازي حاسوب أو أكثر من أجل تبادل المعلومات والبيانات بينهما ومن الممكن أن لا تكون أجهزة الحاسوب قريبة جداً من بعضها،³ وتتمثل مختلف أنواع الشبكات في:⁴

1-1 شبكة الإنترنت (Internet): وهي عبارة عن شبكة عملاقة تربط آلاف من أجهزة الحاسوب الآلي وملحقاتها بمختلف أنواعها وأحجامها من جميع أنحاء العالم؛
و تعتبر من الشبكات الواسعة أي يمكن لأي احد الدخول إليها عند توفر وسيلة إتصال بالإنترنت.

¹ إليهام يحيوي، أثر تطبيق إدارة الجودة الشاملة في تطوير البرمجيات، مجلة العلوم الإجتماعية والإنسانية، جامعة باتنة، العدد 28، جوان 2013، ص: 190.

² ساهل أمينة ومحمد بوسنة، مزايا تكنولوجيا المعلومات وأهمية الاستثمار فيها، مجلة العلوم الاقتصادية، المجلد (18)، العدد (1)، 2022، ص: 175.

³ فرحان فرع العتابي، المعلوماتية وأثرها السياسي على النظم العربية، العربي للنشر والتوزيع، 2020، ص: 40.

⁴ إيهاب أبو العزم، الشبكات والإنترنت، دار الحكمة للطباعة والنشر والتوزيع، 2016، ص ص: 21 - 24.

- 1-3 شبكة الويب (Web): وهي خدمة معينة أو تطبيق معين من التطبيقات والخدمات التي تقدمها لنا شبكة الإنترنت، وتتمثل هذه الخدمة في وضع النصوص والصور في شكل مستندات مترابطة يمكننا عرضها باستخدام برامج التصفح؛
- 2-3 شبكة الإنترنت (Intranet): هي عبارة عن شبكة محلية "Lan" يتم فيها استخدام تقنيات وتطبيقات الانترنت المختلفة كأنظمة تبادل الوسائل وتصفح المعلومات والبحث، وتكون هذه الشبكة شبكة خاصة بالشركة أو المؤسسة يستطيع الوصول إليها واستخدامها الموظفون الذين لديهم تصاريح خاصة بذلك؛
- 3-3 شبكة الإكسترانت (Extrant): هي شبكة تنتج عن ربط شبكتين أو أكثر من شبكات الإنترنت، أي الإكسترانت مجموعة من شبكات الإنترنت.

المطلب الثالث: فوائد وتحديات تكنولوجيا المعلومات

إن استخدام تكنولوجيا المعلومات من قبل مختلف المؤسسات أدى إلى تحقيق العديد من الفوائد وفرض العديد من التحديات.

ويمكن تقسيم المطلب إلى فرعين:

- فوائد تكنولوجيا المعلومات؛
- تحديات تكنولوجيا المعلومات.

الفرع الأول: فوائد تكنولوجيا المعلومات

نتيح تكنولوجيا المعلومات العديد من الفرص الواعدة في قطاعات مختلفة من المجتمع، وذلك لتمييزها بالعديد من الفوائد نذكر منها ما يلي:¹

- تساعد تكنولوجيا المعلومات الشعوب حول العالم على تخطي الحدود الجغرافية والاختلافات في المداخل التي أدت إلى تراجع مستوى المعيشة؛
- توفير فرص أكبر للولوج إلى المعلومات؛
- الرفع من مستوى محاسبة المؤسسات الحكومية.

بالنسبة للرعاية الصحية: إن تكنولوجيا المعلومات تطور الرعاية الصحية على النحو التالي:

¹ عصام الدين مصطفى، إقتصاد تكنولوجيا المعلومات والإعلان الإلكتروني في عصر العولمة في المجتمعات العربية، دار الفكر الجامعي، الإسكندرية، 2020، ص: 20 - 32.

- الوقاية من الأمراض المعدية الجديدة والسيطرة عليها؛
- الانتشار السريع للمعلومات؛
- العمل على تطوير طرق مواجهة الأوضاع الطارئة؛
- تأمين التفاعل بين المريض ومؤسسات الرعاية الصحية.

الفرع الثاني: تحديات تكنولوجيا المعلومات

على الرغم من الأهمية والفوائد التي تقدمها تكنولوجيا المعلومات إلا أنها تواجه العديد من التحديات سواء للأفراد أو المنظمات، وتتمثل كالاتي:¹

- **التوقعات المبالغ فيها لقدرات تكنولوجيا المعلومات:** حيث تتوقع المنظمات في ظل التغيرات السريعة مجابهة هذه التغيرات عن طريق تكنولوجيا المعلومات، ولكنها ما هي إلا أداة مساعدة وليست رئيسية؛
- **مقاومة التغيير:** قد يكون ضروريا إستخدام تكنولوجيا المعلومات من قبل المنظمات بقصد إجراء عملية التغيير، فضلا عن إبتكار أساليب وطرق عمل جديدة؛
- **صعوبة التنبؤ بتطورات تكنولوجيا المعلومات:** إذ يصعب في كثير من الأحيان التنبؤ بأي إبتكارات جديدة، فقد يتوقع إبتكار جديد ناجح جدا، ولكن عند الظهور إلى حيز التنفيذ يتضح فشله؛
- **صعوبة توحيد الأنظمة المعتمدة على تكنولوجيا المعلومات:** إذ تمتلك المنظمات في اغلب الأحيان أكثر من نظام واحد وعلى مستوى الأقسام أو الفروع، الأمر الذي يجعلها تواجه مشكلة توحيد الأنظمة لتكون قادرة على أداء الأعمال بكفاءة وفاعلية، وعدم توحيد الأنظمة هذا قد يسبب الفوضى والإرباك في العمل؛
- **الأمية التكنولوجية:** وهي مشكلة معاصرة، تعاني منها مختلف دول العالم، ولكنها أكثر إنتشارا في الدول النامية ومنها العربية، فهي ظاهرة خطيرة ظهرت حديثا نتيجة لثورة المعلومات؛
- **مشكلات صحية:** إذ الإستخدام المفرط لتكنولوجيا المعلومات يسبب العديد من المشكلات صحية ويعرض المستخدمين إلى الإجهاد في العمل.

المطلب الرابع: تطبيق تكنولوجيا المعلومات

تنوعت وإختلفت عوامل المؤدية لتطبيق تكنولوجيا المعلومات في مختلف الميادين والمجالات، والتي ساهمت في تسهيل وتسريع العمليات.

¹ حيدر شاكر البرزنجي ومحمود حسن الهواسي، تكنولوجيا ونظم المعلومات في المنظمات المعاصرة، 2014، ص ص: 45 - 46.

ويمكن تقسيم المطلب إلى فرعين:

- عوامل تطبيق تكنولوجيا المعلومات؛
- مجالات تطبيق تكنولوجيا المعلومات.

الفرع الأول: عوامل تطبيق تكنولوجيا المعلومات

هناك العديد من العوامل التي كان لها دورا هاما وكبيراً في اللجوء لإستخدام تكنولوجيا المعلومات، و من أهم هذه العوامل مايلي: ¹

- العولمة الإقتصادية و ما رافقها من كسر للحواجز التقليدية بين الأسواق؛
- الإستخدام المكثف للعولمة في العمليات الإنتاجية؛
- التطور الكبير في بيئة الأعمال الحالية؛
- التغيير التكنولوجي السريع و انخفاض تكاليف النقل جعل من الأوفر إقتصاديا إجراء تكامل بين العمليات المتباعدة جغرافيا و نقل المنتجات و المكونات عبر أرجاء العالم بحثا عن الكفاءة؛
- المنافسة المتزايدة.

الفرع الثاني: مجالات تطبيق تكنولوجيا المعلومات

من أهم المجالات التي قدمت فيها تكنولوجيا المعلومات خدمة كبيرة، متمثلة في: ²

- 1- **مجال التعليم والتعلم:** قد قدمت التكنولوجيا خدمة كبيرة في مجال التعليم، بدا بإختراع التعلم والورق إلى مرحلة الطباعة ومرحلة التسجيل والتصوير، والأن أصبح الحاسوب من أقوى الوسائط المستخدمة في مجالات التعليم، إضافة إلى إستخدام شاشات العرض المختلفة والفيديو وغيرها في التعليم؛
- 2- **مجال الاتصالات:** أصبح ممكنا في هذه الأيام أن تشاهد أو تسمع ما يحدث في ابعـد مكان في العالم، فلم يعد الاتصال مقتصرًا على الرسائل البريدية أو المكالمات الهاتفية فهناك البريد الإلكتروني والدرشة الإلكترونية وغيرها من الوسائل، حيث أصبح العالم أشبه بقرية صغيرة؛
- 3- **التجارة الإلكترونية:** ويقصد بها القيام بعمليات العرض والبيع والشراء للسلع والمعلومات عبر نظام إلكتروني بين المنتج والمورد والمستهلك بحيث تحقق الشركات عدة فوائد، منها:
 - تسويق أكثر فعالية؛

¹ عمار محمد زهير تيناوي، دور إستخدام تكنولوجيا المعلومات في تحسين جودة الخدمات المقدمة في شركات الاتصالات، تقرير مقدم لنيل درجة الماجستير إدارة أعمال، الجامعة الافتراضية السورية، 2018/2019، ص: 36.

² حفيظ حنان، مرجع سبق ذكره، ص ص: 56 - 57.

- تقليل عدد الموظفين الذين لم يعد لهم حاجة في الأعمال الإدارية والحسابات والجرد؛
- التواصل الفعال مع الشركات الأخرى والزبائن أينما كانوا.

4- المجال الإداري: تستخدم المؤسسات الحواسيب والشبكات الداخلية والخارجية في تسيير شؤونها الإدارية، وكذلك في التراسل بين فروع المؤسسة التي قد تكون متباعدة، حيث لجأت الدول حديثاً إلى نظام الإدارة الإلكترونية الذي يعتمد على تكنولوجيا المعلومات في إدارة نشاطاتها المختلفة من خلال أنظمة المعلومات المحسوبة؛

5- مجال الإعلام والثقافة: اتسمت التكنولوجيا في تقديم خدمة كبيرة في رفع المستوى الثقافي للشعوب في إنتاجها للكتب والصحف والمطبوعات وحول شتى القضايا والنشر من خلال الإنترنت، أسهمت جميعاً في إيصال المعرفة إلى قطاعات واسعة؛

6- المجال الصناعي: صناعة تكنولوجيا المعلومات تشكل قطاعاً مهماً في اقتصاد كثير من الدول، فقد تم استخدام الحاسوب في تصميم وفحص نماذج الآلات المعقدة كالسيارات والطائرات، كما شاع استخدام الآلات الموجهة للحاسوب والإنسان الآلي في الصناعات وخاصة الخطرة منها وأصبح كثير من الأجهزة يستخدم حواسيب مصغرة لمراقبة عملها.

وبالتالي يمكن أن نستنتج من هذا المبحث أن تكنولوجيا المعلومات بمختلف مكوناتها تحتل الركيزة الرئيسية في المؤسسات لما لها من أهمية بالغة في توسيع مجالاتها وتطبيقاتها داخل وخارج المؤسسة، والتي بدورها عملت على تقريب المسافات بشكل لم يعرفه الإنسان من قبل، ومكنت من تخزين البيانات الرقمية والنصية والصوتية والصور، ووفرت إمكانية معالجة هذه البيانات بسرعة عالية.

المبحث الثاني: أساسيات حول جودة الرعاية الصحية

تحتل القطاعات الخدمائية مكانة مميزة في إقتصاديات الكثير من الدول، من بينها قطاع الرعاية الصحية الذي يعتبر من أهم القطاعات في المجتمع وذلك لاتصاله المباشر بصحة الأفراد وحياتهم، حيث أصبح من الضروري الإهتمام بالوضع الصحي للمجتمع في ظل التطورات السريعة لا سيما في تكنولوجيا الصحية، لذلك أصبح التركيز على واقع تطبيق التكنولوجيا في تحسين جودة هذه الرعاية الصحية أمر أساسي لمواجهة التحديات المستقبلية والتعامل معها بكفاءة وفعالية

ومزيدا من التفصيل لما سبق سيتم تناول هذا المبحث في المطالب التالية:

- ماهية جودة الرعاية الصحية؛
- أبعاد وأساليب قياس جودة الرعاية الصحية وأليات تحسينها؛
- تحديات ومعوقات جودة الرعاية الصحية؛
- تفعيل تكنولوجيا المعلومات في المؤسسات الصحية.

المطلب الأول: ماهية جودة الرعاية الصحية

يعتبر تحقيق جودة الرعاية الصحية من الأهداف الرئيسية التي تسعى إليها المؤسسات الصحية، وذلك لكون الإنسان يهتم بصحته أولاً، لذا عند طلبه للرعاية الصحية فانه يطلبها بجودة عالية تلبى إحتياجاته وتحقق رضاه.

ويمكن تقسيم المطلب إلى ثلاثة فروع:

- مفهوم جودة الرعاية الصحية؛
- أشكال جودة الرعاية الصحية؛
- أهمية وأهداف جودة الرعاية الصحية.

الفرع الأول: مفهوم جودة الرعاية الصحية

قبل التطرق إلى تعريف جودة الرعاية الصحية لا بد لنا من التطرق إلى مفهوم كل من:

1- الجودة

يعرفها جونسون على أنها: "القدرة على تحقيق رغبات المستهلك بالشكل الذي يتطابق مع توقعاته وتحقق رضاه التام عن السلعة أو الخدمة التي تقدم له".¹

وبالتالي الجودة هي: "مطابقة المنتج للمتطلبات لإرضاء العملاء".

2- الرعاية

تعرف الرعاية على أنها: "تقديم الدعم لشخص أو مؤسسة لتحقيق منفعة مباشرة".²

وتعرف الرعاية على أنها: "تقديم الدعم دون تعويض مباشر من جانب المستفيد".

3- الصحة

عرفت منظمة الصحة العالمية الصحة بأنها: "حالة تكامل السلامة الصحية العضوية والذهنية والاجتماعية وليست فقط السلامة من المرض".³

وتعرف الصحة على أنها: "الحالة التي يكون فيه الإنسان سليماً وأمناً".

4- الرعاية الصحية

تعرف الرعاية الصحية على أنها: "جميع الخدمات التي تقدمها المؤسسات الصحية سواء كانت علاجية موجهة للفرد أو وقائية موجهة للمجتمع".⁴

كما تعرف على أنها: "مجموعة متكاملة من الخدمات الصحية الأساسية التي تقدم من قبل المراكز الخاصة بالصحة، وتهدف إلى إتاحة عدد لا حصر له من العقاقير الطبية التي تستخدم في علاج العديد من الأمراض".⁵

وتعرف أيضاً على أنها: "مجموعة من المنافع الصحية التي يحصل عليها المستفيد من الرعاية".⁶

¹ غواري مليكة، جودة خدمات الرعاية الصحية في المؤسسات الإستشفائية، دار البيازوري العملية للنشر والتوزيع، 2020، ص: 12.

² <https://www.culture.gouv.fr> تاريخ الإطلاع: (4.03.2024)، على الساعة: 8:15.

³ محمد عبد المنعم شعيب، الإدارة الصحية وإدارة المستشفيات، دار النشر للجامعات، القاهرة، 2013، ص: 21.

⁴ روابحية مريم وعلوي أميرة، الرعاية الصحية والاتصال في المؤسسات الخاصة بالجزائر، الملتقى الوطني: الصحة وتحسين الخدمات الصحية في الجزائر بين إشكاليات التسيير ورهانات التمويل " المستشفيات نموذجاً "، 2018.

⁵ <https://igtsservice.com>، تاريخ الإطلاع: (06.03.2024)، على الساعة: 10:30.

⁶ Fatima asha, larbi ghouini, **electronic business in health establishments and their role in improving the quality of health services**, assira economic resrarch vol, 1 no 2 (2018), p: 27.

5- جودة الرعاية الصحية

تعددت وتنوعت تعريفات جودة الرعاية الصحية نذكر منها ما يلي:

عرفتها الهيئة الأمريكية المشتركة للاعتماد المتطلبات الصحية "جاكو" بأنها: "درجة الالتزام بالمعايير المعاصرة المعترف بها للممارسة الجيدة والنتائج المتوقعة لخدمة محددة أو إجراء تشخيص أو مشكلة طبية".¹

كما عرفت منظمة الصحة العالمية على أنها: "تقديم الأنشطة الشخصية والعلاجية لكل مريض بشكل متجانس، والذي يضمن أفضل النتائج في مجال الصحة وفقا للوضع الحالي وبأفضل تكلفة وبأقل المخاطر".²

وتعرف جودة الرعاية الصحية على أنها:³

- سهولة الحصول على الرعاية الصحية؛
- إستدامة الرعاية الصحية؛
- فعالية الرعاية وكفاءتها؛
- توفير الرعاية الصحية في الوقت المناسب.

من خلال التعاريف السابقة يمكن تعريف جودة الرعاية الصحية على أنها: "عبارة عن كافة الأعمال والأنشطة التي تقوم بها المستشفيات والتي تكون أكثر إرضاء للمستفيدين منها".

الفرع الثاني: أشكال جودة الرعاية الصحية

وتقدم جودة الرعاية الصحية في ثلاثة أشكال، وهي:⁴

- الجودة التي يمكن قياسها؛
- الجودة التي يمكن تقديره؛
- الجودة التي يمكن إدراكها؛

كما هي موضحة في الشكل التالي:

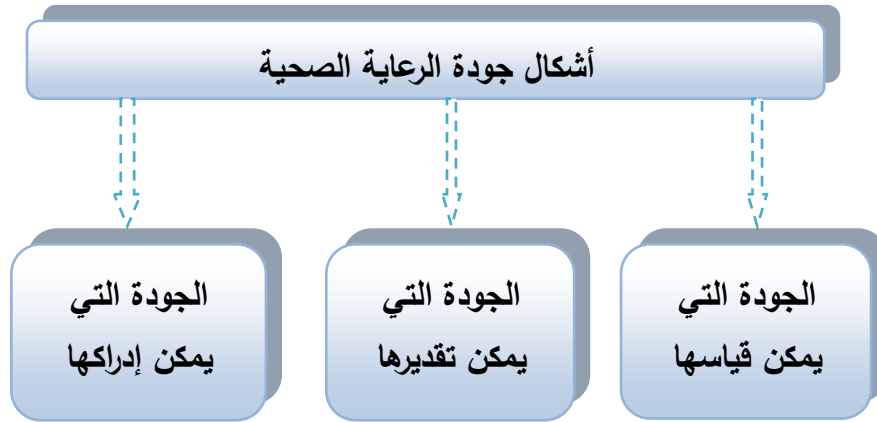
¹ غواري مليكة، مرجع سبق ذكره، ص: 62.

² سناني لبنى، جودة الخدمات الصحية، مجلة سوسيوولوجيا، المجلد (7)، العدد (1)، 2023، ص: 61.

³ حازم محمد إبراهيم، صفوف الإنتصار وجودة خدمات الرعاية الصحية، مجلة تطوير العلوم الاجتماعية، مجلد (11)، عدد (1)، جوان 2018، ص: 66.

⁴ رمزي العباسي، تقييم جودة الخدمات الصحية في المؤسسات الإستشفائية الخاصة من وجهة نظر الزبون، أطروحة مقدمة لنيل شهادة الدكتوراه الطور الثالث، قسم علوم التسيير، كلية العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير، جامعة الشهيد حمه لخضر، الوادي، 2021/2020، ص: 32.

الشكل رقم (03) : أشكال جودة الرعاية الصحية



المصدر: من إعداد الطالبتين، بناء على ما سبق.

- 1- **الجودة التي يمكن قياسها (Measurable quality):** وتتمثل في:
 - الجودة التي تتطابق مع المعايير التي تأخذ شكل أدلة العمل الإكلينيكية ؛
 - التوصل إلى معايير مقبولة لمخرجات الرعاية المتوقعة التي تقدمها الوحدة للمنتفع؛
 - المعايير المطبقة في هذا المجال هي الأدلة على التفوق.
- 2- **الجودة التي يمكن تقديرها (Appreciative quality):** وتتمثل في:
 - إدراك وتقدير التفوق فيما وراء الحد الأدنى للمعايير والمقاييس؛
 - تتطلب الحكم من ذوي المهارات والخبرات من الأطباء الممارسين للمهنة والأشخاص ذوي الحساسية والإهتمام؛
 - أن تعتمد على مجالس مراجعة الأداء في الحكم من خلال الفنيين من نفس التخصص لتحديد إذا كان التدخل العلاجي للطبيب مع المريض قد تم بصورة جيدة.
- 3- **الجودة التي يمكن إدراكها (Perceptive quality):** وتتمثل في:
 - درجة التفوق التي يمكن أن يتركها متلقي الخدمة أو المراقب للرعاية الصحية؛
 - تكون مبنية بدرجة أكثر على درجة العناية والرعاية التي يوليها الأطباء والمرضات وباقي العاملين أكثر من توفير بيئة مناسبة أو المنافسة التي تعتمد على التكنولوجيا.

الفرع الثالث: أهمية وأهداف جودة الرعاية الصحية

هناك العديد من المؤشرات التي تؤدي إلى إبراز أهمية وأهداف الجودة في قطاع الرعاية الصحية.

1- أهمية جودة الرعاية الصحية

يعد الاهتمام المتزايد بجودة الرعاية الصحية خصوصا في السنوات الأخيرة دليلا على أهميتها الكبيرة في القطاع الصحي والذي يعتبر من أكثر القطاعات احتياجا لاستخدام مثل هذه الأساليب وذلك لأهمية هذا القطاع وكثرة المستفيدين منه، حيث تمثل هذه الأهمية في ما يلي:¹

- التركيز على حاجات المرضى بما يمكنها من تحقيق متطلبات المرضى؛
- تحقيق الأداء العالي للجودة في جميع المواقع الوظيفية وعدم اقتصرها على الخدمات؛
- اتخاذ سلسلة من الإجراءات الضرورية لانجاز جودة الأداء؛
- الفحص المستمر لجميع العمليات وابتعاد الفعاليات الثانوية في إنتاج الخدمات وتقييمها للمريض؛
- التحقق من حاجة المؤسسات الصحية لتحسين المستمر وتطوير مقاسي الأداء؛
- تطوير مدخل العمل الجماعي لحل المشاكل والأزمات لتطوير إستراتيجية لتحسين المستمر.

2- أهداف جودة الخدمات الصحية

تتمثل أهداف جودة الرعاية الصحية فيما يلي:²

- ضمان الصحة النفسية والبدنية للمستشفين؛
- تقديم خدمة صحية ذات جودة عالية من شأنها تحقيق رضا المستفيد وزيادة ولائه للمؤسسة الصحية والذي سيصبح فيم بعد وسيلة ترويجية وإعلامية فاعلة لتلك المؤسسة الصحية؛
- تحسين قنوات الاتصال بين المستفيدين من الخدمة الصحية ومن يقدمها؛
- تمكين المؤسسات الصحية من تأدية مهامها بكفاءة وفعالية؛
- تحقيق مستويات إنتاجية أفضل إذ يعد الوصول إلى المستوى المطلوب من الرعاية الصحية المقدمة إلى المستفيدين؛
- تحسين معنويات العاملين.

¹ حمزة كراييك، تقييم جودة الخدمات الصحية بالقطاع الصحي العمومي لولاية المدية، مجلة الإقتصاد والتنمية البشرية، المجلد (12)، العدد (1)، 2021، ص: 93.

² وفاء سلطاني، تقييم مستوى الخدمات الصحية في الجزائر وآليات تحسينها، أطروحة مقدمة لنيل شهادة الدكتوراه في علوم التسيير، كلية العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير، جامعة باتنة، 2015/2016، ص: 20.

المطلب الثاني: أبعاد وأساليب قياس جودة الرعاية الصحية وآليات تحسينها

إهتم العديد من الباحثين بجودة الرعاية الصحية من تحديد أبعادها وأساليب قياسها، وقد شكل تطوير وتحسين هذه الجودة الهدف الرئيسي.

ويمكن تقسيم المطلب إلى ثلاثة فروع:

- أبعاد جودة الرعاية الصحية؛
- أساليب قياس جودة الرعاية الصحية؛
- آليات تحسين جودة الرعاية الصحية.

الفرع الأول: أبعاد جودة الرعاية الصحية

شكل أبعاد جودة الرعاية الصحية المحور الذي يتحدد عليه مستوى الرعاية التي تقدمها المؤسسة الإستشفائية.

ومن أهم هذه الأبعاد ما يلي:¹

- **التمكن الفني:** ويعني المهارات والقدرات ومستوى الأداء الفعلي للمدير ومقدم الخدمة ومساعدتهم بالدقة المطلوبة والتوافق وبصفة مستمرة بما يشبع رغبات المرضى والمصابين؛
- **الإمكانيات المادية للمستشفى:** ويقاس هذا البعد من خلال تقييم العميل لمباني المستشفى ومعداتها وأجهزتها والإمكانيات والتسهيلات المادية الأخرى وموقع المستشفى ومظهر المستشفى من الداخل والخارج، من حيث المظهر ومدى توافر أماكن انتظار السيارات ومظهر الأطباء والإداريين والعاملين وأدوات الاتصال ومصادر المعلومات التي يحصل منها العملاء على المعلومات اللازمة لهم؛
- **الأمان:** وهو شعور الفرد أنه دائماً تحت مظلة من الرعاية الصحية لا يعلم متى سيحتاج إليها، وكذلك تقليل مخاطر الإصابة بالعدوى والمضاعفات الجاذبية سواء تعلق الأمر بمقدم الخدمة أو المستفيد منها؛
- **الإستمرارية:** وتعني تقديم الرعاية الصحية دون توقف أو انقطاع، على أن تصمم هذه الخدمات على أساس مبدأ الاستمرارية وأن يحصل عليها المريض مباشرة عند الحاجة، وأن تتوفر السجلات الطبية التي تسهل لمقدم الخدمة التعرف على التاريخ الصحي للمستفيد، وغياب الاستمرارية قد يضعف تأثير وفعالية وكفاءة الرعاية ويقلل من ضمان الجودة؛
- **الفعالية والكفاءة:** وتعني درجة فعالية تقديم الخدمة للحصول على النتائج المرجوة، أي أن هذا البعد يهتم بالعلاقة بين مردود الرعاية والتكلفة؛

¹ دبون عبد القادر، دور التحسين المستمر في تفعيل جودة الخدمات الصحية، مجلة الباحث، العدد (11)، 2012، ص ص: 218 - 219.

➤ **الإعتمادية:** وهي تعبر عن درجة ثقة المريض في المؤسسة الصحية ومدى الاعتماد عليها في الحصول على الرعاية الصحية التي يتوقعها، ويعكس هذا العنصر مدى قدرة المؤسسة على الوفاء بتقديم الرعاية الصحية في المواعيد المحددة وبدرجة عالية من الدقة والكفاءة ومدى سهولة وسرعة إجراءات الحصول على تلك الرعاية.

بالإضافة إلى هذه الأبعاد التي يضيفها آخرون وهي كالتالي:¹

➤ **سهولة الوصول للخدمة الصحية:** أي أن الرعاية الصحية المقدمة يجب أن لا يجدها عائق، ويكون الوصول إليها بسهولة؛

➤ **العلاقة بين الأفراد:** وتعني التفاعل بين مقدمي الرعاية الصحية والمستفيدين، وكذلك بين الفريق الصحي والمجتمع بحيث تكون العلاقات جيدة؛

➤ **الكماليات:** وتعني مواصفات الرعاية التي تساعد على إرضاء المرضى وإشباع رغباتهم.

و قدم البكري تلخيصا شاملا لأبعاد جودة الرعاية الصحية كما يلي:

الجدول رقم (01): أبعاد جودة الرعاية الصحية

الأمثلة	معايير التقييم	البعد
<ul style="list-style-type: none"> - ثقة عالية لدى المريض بأن حسابات المالية صحيحة عند مغادرته المستشفى؛ - لديه ثقة بأن حياته بين أيدي أمينة. 	<ul style="list-style-type: none"> - دقة السجلات المعتمدة في إدارة المستشفى؛ - المواعيد الدقيقة في الإجراءات الطبية. 	الإعتمادية
<ul style="list-style-type: none"> - وصول سيارات الإسعاف خلال دقائق معدودة؛ - غرفة العمليات جاهزة كلياً ولكل الحالات. 	<ul style="list-style-type: none"> - تقديم خدمات علاجية فورية؛ - إستجابة لنداءات الطوارئ الخارجية؛ - العمل على مدار ساعات الساعة. 	الإستجابة
<ul style="list-style-type: none"> - المعاملة الطبية للمرضى من قبل الأطباء؛ - تدريب ومهارة عالية في الأداء. 	<ul style="list-style-type: none"> - سمعة ومكان المستشفى عالية؛ - المعرفة والمهارات المتميزة للأطباء والطواقم التمريضية؛ - الصفات الشخصية للعاملين. 	الأمان
<ul style="list-style-type: none"> - الممرضة بمثابة الأم الحنون للمريض؛ 	<ul style="list-style-type: none"> - إهتمام شخصي بالمريض؛ 	التعاطف

¹ دلال السويسي، نظام المعلومات كأداة لتحسين جودة الخدمة الصحية، مذكرة مقدمة لاستكمال متطلبات شهادة الماجستير في علوم التسيير، كلية العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير، جامعة ورقلة، 2012/2011، ص 47.

<ul style="list-style-type: none"> - النظر للمريض بأنه دائما على حق. 	<ul style="list-style-type: none"> - الإصغاء الكامل لشكاوي المرضى؛ - تلبية احتياجات المريض وبروح من الود والالطف. 	
<ul style="list-style-type: none"> - نظافة عيادة الطبيب وكونها ذات مظهر تخصصي؛ - نوعية الطعام المقدم للراقيدين في المستشفى. 	<ul style="list-style-type: none"> - الأدوات المستخدمة في التشخيص والعلاج؛ - المنظر الخارجي لمقدمي الخدمة؛ - أماكن الانتظار لمقدمي الخدمة؛ - أماكن الانتظار والاستقبال المناسبة. 	<p>الملموسية</p>

المصدر: صاولي مراد ونظور بلال، جودة الخدمة الصحية في المستشفيات العمومية لتحقيق رضا الزبون، الملتقى الوطني: الصحة وتحسين الخدمات الصحية في الجزائر بين إشكاليات التسيير ورهانات التمويل، 2018، ص ص:

8-9.

الفرع الثاني: أساليب قياس جودة الرعاية الصحية

يعد قياس جودة الرعاية الصحية ضرورة ملحة ذات أهمية محورية يجب أخذها بعين الاعتبار.

حيث تتمثل أهم الأساليب المستخدمة لقياس جودة الرعاية الصحية كالتالي: ¹

1- الطريقة التقليدية والطريق الحديثة

وتصنف طرق قياس جودة الرعاية الصحية إلى طريقتين الأولى التقليدية والثانية الحديثة.

1-1 الطريقة التقليدية: و تشمل ثلاثة أنواع من المقاييس هي:

➤ **المقاييس الهيكلية:** إن مقاييس الرعاية الصحية مرتبط بالأفراد والتسهيلات المقدمة في تقديم وتزويد الرعاية والطريقة التي تنظم بها ولذا فإن أبعاد المقاييس الهيكلية تشمل التنظيم والأفراد والتسهيلات المتاحة في المستشفى؛

➤ **مقياس الإجراءات:** وتدل على تتابع خطوات العمل لتقديم أو وصول الرعاية الصحية وهي التي تسبب في الوصول إلى النتائج؛

➤ **مقياس النواتج:** ويعكس التغيرات الصافية في الحالة الصحية كنتاج للرعاية الصحية.

2-1 **الطريقة الحديثة:** فيرى أن التركيز على الجودة ورقابتها يجب أن يوجه ليس فقط في ملامح محددة للمخرجات والعمليات أو الهيكل ولكن في كل مؤسسة رعاية صحية.

¹ رمزي العباسي، مرجع سبق ذكره، ص ص: 49 - 50.

2- القياس من منظور المريض

إن جوهر الجودة يتمثل هنا في مقابلة إحتياجات ومتطلبات المرضى من الرعاية الصحية المقدمة لهم والتي ستوجب أن توافقها مع الإستخدام المسبق الذي يريده المريض، حيث يمكن التعبير عن هذه العلاقة بالاتي:

$$\text{رضا المريض} = \text{جودة الرعاية الصحية}$$

1-2 مقياس عدد الشكاوى: يمثل عدد الشكاوى التي يتقدم بها الزبائن خلال فترة زمنية معينة مقياسا هاما، يعبر على أن الرعاية المقدمة دون مستوى أو ما يقدم لهم من رعاية لا يتناسب مع إدراكهم لها والمستوى الذي يريدون الحصول عليه، ويمكن هذا المقياس المؤسسات الخدمية من اتخاذ الإجراءات لتجنب حدوث مشاكل وتحسين مستوى جودة ما تقدمه من خدمات لزيائنها؛

2-2 مقياس رضا الزبائن: يتم عن طريق وضع إستبانة تكشف للمؤسسة طبيعة شعور الزبائن نحو الخدمة المقدمة إليهم وجوانب القوة والضعف، بشكل يمكن هذه المؤسسات من تبني إستراتيجية للجودة تتلاءم مع إحتياجات الزبائن، وتحقق لهم الرضا؛

3-2 مقياس القيمة: تقوم الفكرة الأساسية لهذا المقياس على أن القيمة التي تقدمها المؤسسة لزيائنها تعتمد على المنفعة الخاصة بالخدمات المدركة من جانب الزبون والتكلفة للحصول على هذه الخدمات، فكلما زادت القيمة المقدمة للزبائن زاد إقبالهم على طلب هذه الخدمات والعكس صحيح، هذا الأسلوب يدفع المؤسسات إلى تركيز جهودها على تقديم خدمة متميزة للزبائن بأقل تكلفة ممكنة.

4-2 مقياس الفجوة (نموذج servqual): ويعتمد هذا النموذج على خمس فجوات هي: ¹

➤ **الفجوة الأولى (بين توقع المريض وإدراك إدارة المستشفى):** وهي تعني عجز إدارة المستشفى عن معرفة وتحديد إحتياجات ورغبات طالبي الرعاية الصحية المتوقعة، وينتج ذلك عندما لا تدرك الإدارة ما يرغبه المريض بشكل صحيح وهي تشير إلى الفجوة السلبية ومعنى ذلك أن وجود الفجوة السلبية يشير إلى عجز إدارة المستشفى من تفهم ومعرفة إحتياجات ومتطلبات المريض والعكس صحيح؛

➤ **الفجوة الثانية (بين إدراك إدارة المستشفى لتوقعات المرضى وجودة الخدمات المعيارية):** وهذا يعني أن إدارة المستشفى في بعض الأوقات قد تدرك بشكل صحيح إحتياجات ورغبات المريض، ولكنها لا تحدد معايير أداء واضحة ومحددة؛

➤ **الفجوة الثالثة (بين الجودة المعيارية وتقديم الخدمة):** هي تمثل في الفجوة بين المواصفات المحددة لجودة الرعاية الصحية وأداء الخدمة، وبين جودة الرعاية التي يتم تقديمها للمريض فعلا، وذلك عندما يكون مقدمي الرعاية الصحية غير مديرين بشكل جيد أو غير راغبين في العمل، وعدم توافر أساليب وسائل

¹ محمود كمال عربي موسى، اثر قدرات تكنولوجيا المعلومات في تحسين مستوى جودة الخدمات الصحية، مجلة إقتصاديات شمال إفريقيا، المجلد (16)، العدد (23)، 2020، ص ص: 282 - 283.

مساعدة لتقديم خدمة ذات جودة عالية أو عدم توافر التكنولوجيا المتقدمة، وبالتالي لسد هذه الفجوة يجب على إدارة المستشفى القيام بقياس جودة الرعاية الصحية من وقت لآخر لمعرفة التطورات والتغيرات في حاجات ورغبات العملاء؛

➤ **الفجوة الرابعة (بين الخدمة المستلمة والاتصالات الخارجية):** وتشير إلى الفجوة بين مستوي جودة الرعاية الصحية المقدمة فعلا وبين الوعود التي وعدن بها المستشفى طالبي الرعاية عبر وسائل الاتصال المختلفة، وقد يرجع ذلك إلى المبالغة في الوعود التي تطرحها المستشفى عن خدماتها لجذب الانتباه، أو عدم تنسيق بين إدارة العلاقات العامة والتسويق، وفي حالة وجود فجوة سلبية هذا يشير إلى وجود خلل في المعرفة والثقة في المستشفى، والعكس صحيح؛

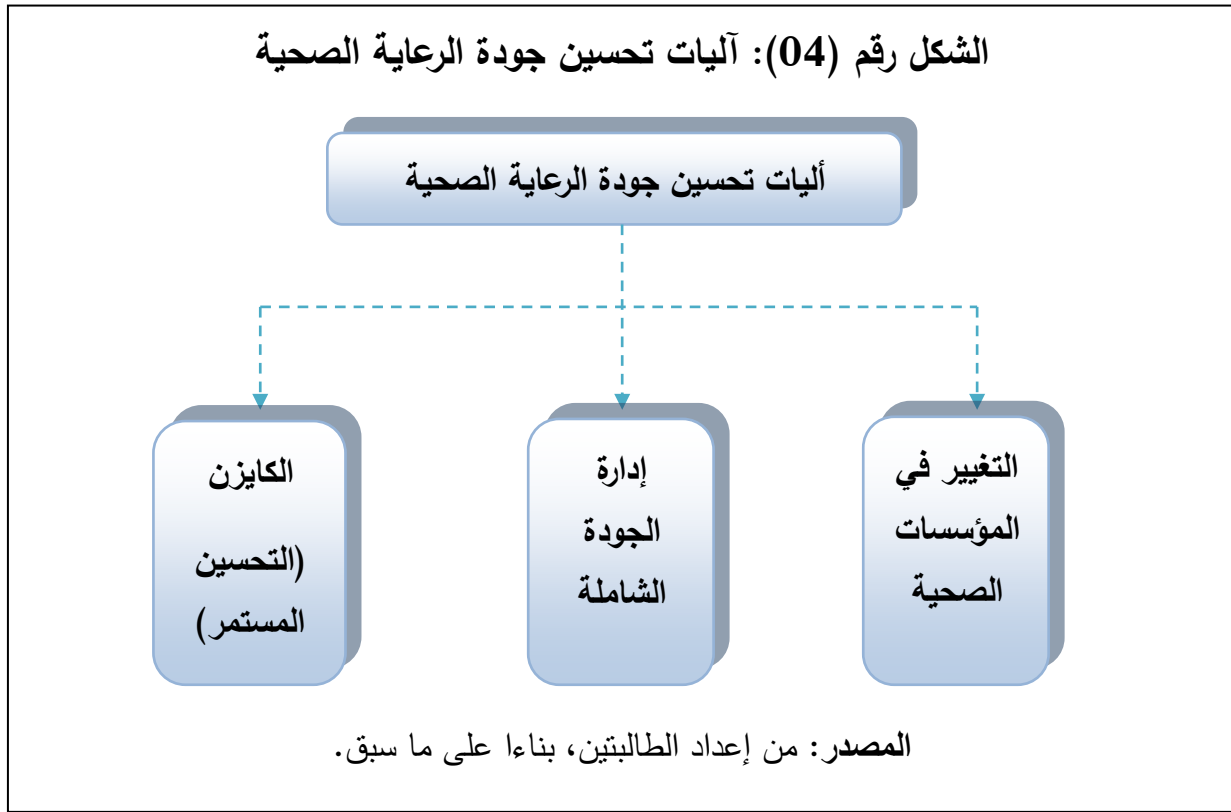
➤ **الفجوة الخامسة (بين الخدمة المتوقعة والخدمة المدركة):** وهي تعتبر المحور الرئيسي في مقياس في هذا النموذج، حيث تتركز على الفجوة بين إدراك المرضى لمستوى الجودة والأداء الفعلي للرعاية وتوقعاتهم اتجاه جودة هذه الرعاية، وتظهر هذه الفجوة نتيجة حدوث فجوة أو أكثر من الفجوات السابقة.

الفرع الثالث: آليات تحسين جودة الرعاية الصحية

إن تحسين جودة الرعاية لا يمكن أن يعطي ثماره إلا إذا كانت هناك سياسة واضحة مبنية على طرق علمية لإرساء الآليات والأساليب الجديدة، حيث تتمثل أهم هذه الآليات في:

- التغيير في المنظمات؛
- إدارة الجودة الشاملة؛
- الكايزن (التحسين المستمر)؛
- التسيير التقديري للموارد البشرية.

كما هي موضحة في الشكل التالي:



1- التغيير كآلية للتحسين في المؤسسات الصحية

إن المنظمة الصحية كغيرها من المنظمات التي تنشط في بيئة حركة دائمة التغيير، والذي يستدعي توفر إدارة عملية تتفق مع كل المتغيرات وتتلاءم مع المستجدات الإقتصادية والاجتماعية والصحية ومواجهة التحديات المستقبلية.

1-1 تعريف التغيير

حيث يعرف التغيير على أنه: "ظاهرة من الوقت تنطوي على عنصرين أساسيين هما: الهوية وعملية التحول التي تسمح لذلك الشيء بالانتقال إلى حالة أخرى غير التي هو عليها الآن".¹

2-1 أهمية التغيير في المؤسسات الصحية

التغيير جراء التقدم التكنولوجي الذي يواجه المؤسسات الصحية اليوم، من شأنه أن يخلف نموًا وتطورًا داخليًا وخارجيًا، وهناك عدة أسباب تجعل من التغيير في المؤسسات الصحية ضرورة ملحة يجب القيام بها وهي:²

¹ Benaichaoui Ahmed, Hamadou Abdelah, **The impact of organizational changes on improving the quality of health services in algerian hospitals**, Revue des reformes economiques et integration en economie mondiale, Vol 13, N 26, Anee 2018, p: 5.

² عدنان مريزق ومحمد عدنان، التغيير التنظيمي في المؤسسات الصحية، الملتقى الدولي للإبداع و التغيير التنظيمي في المنظمات الحديثة، جامعة البليدة، الجزائر، 2010، ص: 5.

- خلق الفعالية، ومضاعفة العطاء والخدمة العامة؛
- تسهيل وسائل الاتصال بين المسؤول والموظف وجعل العلاقة أكثر مرونة؛
- تعميم التكوين على كافة الموظفين لمسايرة ما يجري في المحيط الخارجي؛
- وضع إجراءات عمل سهلة، مفهومة من طرف الجميع تساعد على تحسين العلاقات بين الموظفين (إداريين، تقنيين، أطباء، شبه أطباء) بحيث تكون هناك لغة مشتركة توضح أهداف المؤسسة؛
- تحسين نوعية وجودة الخدمات الصحية (الاستقبال، التغذية...)
- البحث عن ثقافة جامعة شاملة لكل الأطراف دون إقصاء؛
- تحفيز الموظف واستشارته في قرارات المؤسسة يجعله أكثر ثقة في مسؤوليه مما يدفعه للعمل أكثر.

3-1 ميادين التغيير المؤسسات الصحية

يمكن أن يمس التغيير التنظيمي عدة ميادين في المؤسسات الصحية، وأهم هذه الميادين هي:

- **التغيير على مستوى الهياكل:** فهو يحدد التغييرات الداخلية في التنظيم، من حيث إعادة تنظيم الأقسام الإدارية، مواقع اتخاذ القرارات، إعادة تحديد السلطة والمسؤولية وإعادة تعديل العلاقات بين الإدارات والأفراد وغيرها؛
- **التغيير على مستوى العنصر البشري:** يعتبر العنصر البشري أساس نجاح أي مؤسسة، فباستقامته تستقيم الأوضاع وبإعوجاجه تتعقد المشاكل، ولهذا يمكن القول أن تطور الهياكل وتغيرها لا يأتي إلا بتغيير وتطور الموظفين الذين يتحكمون في الهياكل؛¹

4-1 دوافع التغيير في المؤسسات الصحية

لا يتم التغيير في المؤسسات الصحية من عدم بل يكون مدفوعا بقوة ما أو ناتجا عن سبب ما، ومن بين هذه الأسباب تستدعي إحداثه نجد مايلي:²

- **تدني المستوى الخدماتي للمؤسسة الصحية:** يلاحظ أن مشاكل المؤسسات الصحية متشعبة جدا، من ناحية سوء الاستقبال الذي يؤثر سلبا على صورة المؤسسة وهذا ما يدفع المريض للتوجه إلى القطاع الخاص، بالإضافة إلى سوء التغطية الصحية (من حيث الأكل، النظافة، تعطل الأجهزة الطبية، قلة الاختصاصيين الذين يغادرون إلى القطاع الخاص بسبب قلة المداخل...)
- **صعوبة الظروف العملية:** إذا ما تم التدقيق مليا في النتائج الوخيمة التي آلت إليها المؤسسات الصحية، يمكن تصنيف أهم الأسباب التي أنتجت هذا الفشل في:

¹ Benaichaoui Ahmed, Hamadou Abdelah, op, p: 7.

² إبتسام غجاتي وموسى باخاشة، إدارة التغيير كمدخل لتطبيق الجودة في المنظمات الصحية العمومية، الملتقى الوطني الأول: الصحة و تحسين الخدمات الصحية في الجزائر بين إشكاليات التسيير و رهانات التمويل، كلية العلوم الاقتصادية و التجارية وعلوم التسيير، جامعة قلمة، 2018/4/11، ص ص: 10 - 11.

- عدم التحفيز وعدم تقدير كل واحد من أفراد المؤسسة، فالموظف مهما كان تصنيفه ودرجته السلمية بحاجة إلى إعراف؛
- غياب المشاركة في اتخاذ القرارات التي تهتم موظفي المؤسسة؛
- غياب متابعة للقدرات والفعاليات الفردية والجماعية؛
- غياب ثقافة المؤسسة أو عدم توافق نظام القيم، مع عدم وجود ثقة متبادلة بين المسؤول ومؤسسته المستقبلية؛
- الأجهزة التنفيذية أصبحت جامدة وغير قادرة على تلبية المطالب التي إتسع حجمها وتغيير جوهر إحتياجاتها.

1-5 خطوات التغيير في المؤسسات الصحية

إن تطبيق التغيير في المؤسسة الصحية هو عملية متسلسلة تعتمد عناصرها على بعضها البعض فلا يمكن الإنتقال إلى مرحلة دون المرور بالمرحلة التي تسبقها، وتشمل خطوات تطبيق التغيير في المنظمات الصحية المراحل التالية:¹

- وضع خطة تفصيلية للعمل؛
- وضع النظم والإجراءات والتجهيزات اللازمة للتطبيق؛
- التوعية ونشر المفهوم ورفع وعي العاملين بأهمية تطبيق التغيير؛
- توفير كافة الوثائق في أماكن التطبيق وشرحها للعاملين؛
- التطبيق الكلي أو الجزئي؛
- القيام بالتدقيق والمراجعة الداخلية؛
- القيام بمتابعة دورية للتحسين المستمر بعد دراسة نتائج التدقيق والمراجعة؛
- طلب الإعتماد والإشهاد الخارجي، ففي الولايات المتحدة الأمريكية مثلا المعايير المتضمنة في أدلة الإعتماد هي:

- جزء يتعلق بالمريض من حيث الحقوق، والرعاية، والتتقيف، ورأيه؛
- جزء يتعلق بوظائف المستشفى، الأداء، والبيئة، والرعاية، والموارد البشرية، وإدارة المعلومات والمراقبة والمتابعة، وضبط عدوى المستشفيات؛
- جزء يتعلق بالأداء لكل من الإدارة والطاقم الطبي والشبه طبي.

2- إدارة الجودة الشاملة كآلية للتحسين في المؤسسات الصحية

إن لنظام الجودة في مجال الرعاية الصحية خصوصية كبيرة، الدافع الذي ساق بالمؤسسات الصحية لتبني تطبيق برامج إدارة الجودة الشاملة في مجالها الصحي.

¹ إبتسام غجاتي وموسى بخاخشة، نفس المرجع السابق، ص: 11.

1-2 مفهوم إدارة الجودة الشاملة في الرعاية الصحية

وتعرف على أنها: "إطار تلتزم من خلاله المنظمات الصحية و العاملون فيها بمراقبة و تقويم جميع جوانب نشاط هذه المنظمات لتحسينها بشكل مستمر".¹

2-2 أهمية تطبيق إدارة الجودة في المؤسسات الصحية

حيث تظهر أهمية تطبيق إدارة الجودة الشاملة في اعتبارها أحد المراحل الأساسية لتحسين المؤسسات الصحية، وتقديم الجودة العالية التي يترتب عليها تحقيق رضا العميل باعتباره مفتاح النجاح لأي مؤسسة.

يمكن إبراز أهمية إدارة الجودة الشاملة في تحسين المؤسسات الصحية في مايلي:²

- فهم ما يريده العميل وإشباع احتياجاته وقت طلبها وبأقل تكلفة؛
- الإمداد بالسلع والخدمات بجودة عالية بشكل ثابت ومستمر؛
- مجارة التغيير في النواحي التكنولوجية والسياسية والاجتماعية؛
- توقع احتياجات العميل في الفترات الزمنية المستقبلية؛
- تساهم في تقليل كافة إنتاج الخدمات الصحية؛
- تقليل ومنع الأخطاء الطبية في مجال التشخيص والعلاج والدواء.

3-2 متطلبات تطبيق إدارة الجودة الشاملة في المؤسسات الصحية

عند شروع المؤسسة الصحية في البدء بتطبيق إدارة الجودة الشاملة، فهي تحتاج إلى توفير الكثير من الجهود المتناسقة والمتطلبات الأساسية التي تعتبر المناخ المناسب لتطبيق هذا المنهج.

حيث تتمثل أهم هذه المتطلبات التي تحتاجها المؤسسات الصحية لتطبيق إدارة الجودة الشاملة في مايلي:³

- يجب أن تقتنع الإدارة العليا في المؤسسات الصحية بأهمية ومزايا تطبيق إدارة الجودة الشاملة؛
- يجب أن تقتنع الإدارة العليا جميع العاملين في المؤسسة بفوائد ومزايا إدارة الجودة الشاملة؛
- يجب أن تتوقع إدارة المؤسسة الصحية بعض القيود والمعوقات ومقاومة بعض الأفراد لتطبيق إدارة الجودة الشاملة، وكلما تفهم الجميع أهميتها كلما انخفضت حدة المقاومة وحجمها؛

¹ بلمداسي يامن، إدارة الجودة الشاملة في الخدمات الصحية، مجلة الوقاية والأرغومونيا، المجلد (8) ، العدد (2) ، 2020 ، ص: 90.

² بلمداسي يامن، نفس المرجع السابق، ص: 91.

³ زينب مهدي وعبد القادر بودي، أثر إدارة الجودة الشاملة على جودة الخدمات الصحية في المستشفيات، مجلة مجاميع المعرفة، المجلد (5)، أكتوبر 2017، ص: 243.

- ترتفع تكاليف تطبيق إدارة الجودة الشاملة في أول الأمر ثم تأخذ في الانخفاض التدريجي حتى تستقر عند حجم معين، وعندها يبدأ النظام في الكشف من فيه عما مزيا وفوائد؛
- يتطلب تطبيق إدارة الجودة الشاملة في كثير جوانبه تغيير في السياسات والمفاهيم والإستراتيجيات والهياكل التنظيمية في المؤسسات الصحية؛
- إن إدارة الجودة الشاملة ليست بديلا عن الإدارة التقليدية، ولكنها أداة رئيسية وأساسية للبحث عن الأداء العالي المتميز منذ بداية التشغيل حتى نهايته ومنع وجود أخطاء أو الحد إلى منها أقصى حد؛
- لنجاح تطبيق إدارة الجودة الشاملة تحتاج المؤسسة الصحية إلى نظم فعالة ومساندة أهمها:
 - الترويج لنظام الجودة الشاملة و تسويقه لدى العاملين في مجال الخدمات الصحية داخل المنظمة أو المتعاملين معها (مرضى، جمهور خارجي، موردين... .)؛
 - نظام فعال للعلاقات الإنسانية يهدف إلى تعميق الولاء التنظيمي ويحقق ويعمق مفهوم أن الجودة العالية هي مسؤولية في فرد كل المؤسسة الصحية؛
 - فهم واضح لأساليب وطرق الرقابة الإحصائية ونظام فعال لتشغيل البيانات ونظام كفاء للمعلومات يدعم هذا النظام وعملية اتخاذ القرارات؛
 - نظم فعالة للاتصالات والتنسيق والتكامل بين مختلف الإدارات والوحدات الفرعية؛
 - نظام واضح ومحدد ومعلن للثواب والعقاب فيما يتعلق بتطبيق إدارة الجودة الشاملة.
- يمكن للمؤسسة الصحية البدء بتطبيق إدارة الجودة الشاملة في أحد أنشطتها الفرعية ثم تتدرج بعد ذلك إلى منها باقي الأنشطة؛
- تظهر الملامح الجيدة لتطبيق إدارة الجودة الشاملة بسرعة في المؤسسات الصحية الخاصة من حيث الإمكانيات العالية والعناصر البشرية الفعالة والمناخ التنظيمي الملائم؛
- تحتاج إدارة الجودة الشاملة قبل تطبيقها إلى دورات تدريبية مكثفة، وأيضا إلى الاستفادة من تجارب المؤسسات التي نجحت في هذا المجال.

2-4 معوقات تطبيق إدارة الجودة الشاملة في المؤسسات الصحية

تواجه جهود إدارة الجودة الشاملة في صدد ممارستها لعمليات التحسين، مجموعة من المعوقات الإنسانية والثقافية والفنية والتنظيمية التي تؤدي إلى إخفاق هذه الجهود.

و تتمثل أهم هذه المعوقات في مايلي: ¹

- ضعف إلتزام الإدارة العليا بأنظمة إدارة الجودة الشاملة؛

¹ زينب مهداوي وعبد القادر بودي، مرجع سبق ذكره، ص: 244.

- عدم ملائمة الثقافة السائدة في المؤسسات الصحية مع متطلبات تطبيق إدارة الجودة الشاملة؛
- عدم وجود معايير وأبعاد جودة الخدمات الصحية؛
- عدم الاستعانة بخبراء الجودة في عقد اللقاءات والاجتماعات الدورية مع العاملين؛
- عدم وجود دورات تدريبية لجميع العاملين في كل المستويات الإدارية للتدريب على مفاهيم وأساليب الجودة؛
- غياب الأساليب والطرق الإحصائية التي يعتمد عليها لقياس أداء المؤسسات الصحية؛
- عدم استخدام الأساليب العلمية والموضوعية في اختيار العاملين، وعدم الاهتمام الكافي بتطوير أدائهم؛
- عدم وضوح مفهوم العمل الجماعي وغياب روح الفريق؛
- نقص الموارد المالية المتاحة للمؤسسات الصحية، مما يعيق تجهيزها بالشكل المناسب؛
- وجود خطين واضحين للسلطة تنقسم بهما المؤسسات الصحية، أحدهما إداري والآخر طبي، ويترتب على ذلك إيجاد حاجز بين الجانبين الطبي والإداري، يحد من نجاح عملية التحسين أو حصرها على بعض جوانب النشاط دون غيرها؛
- إن المؤسسات الصحية تميل إلى التركيز بشكل أكبر على احتياجات مقدمي الخدمات الصحية أكثر من التركيز على احتياجات المرضى؛
- يعتقد المديرون من الدرجة الوسطى بأن إدارة الجودة الشاملة سوف من تحد من صلاحيتهم مما يؤدي إلى التأثير على ذلك فإنهم يقاومون إدخالها إلى مؤسساتهم؛
- عدم إهتمام معظم الأطباء في المؤسسات الصحية بنشاطات إدارة الجودة الشاملة، فهم يعتقدون بأنها لا تنطبق على وظائفهم؛
- نقص مشاركة الأطباء في جهود إدارة الجودة الشاملة، ويعود السبب إلى وجود قناعة لديهم بأن عملهم ذو جودة عالية، وبأن إدارة الجودة الشاملة هي بالدرجة الأولى آلية لضبط التكلفة وتؤكد الدراسات أن أي مبادرة لتطبيق مفهوم التحسين المستمر في المؤسسات الصحية دون مشاركة الأطباء تزيد من التكلفة الإجمالية لعملية التغيير، ولا تحقق الأهداف المرجوة منها.

3- الكايزن (التحسين المستمر) كآلية للتحسين في المؤسسات الصحية

يعتبر التحسين المستمر الموضوع المشترك في مبادرات تحسين الجودة في الرعاية الصحية، في اليابان يطلق على التحسين المستمر "الكايزن" وقد أصبح هذا اللفظ جزء من مفردات العمل التجاري.

1-3 مفهوم إستراتيجية الكايزن

هي إستراتيجية استخدمتها اليابان بعد الحرب العالمية الثانية في مجال الصناعة والتجارة وأثبتت نجاحها، ولكن استخدامها في الإدارة توسع فيما بعد ليشمل جميع نواحي الحياة.

حيث عرف تركستاني إستراتيجية الكايزن على أنها: " فلسفة إدارية ابتكرت لقيادة المؤسسات ولتطبيقها في كل نواحي الحياة، معتمدة على التحليل والعملية ¹ .

2-3 خطوات تطبيق إستراتيجية الكايزن في تحسين المؤسسات الصحية

كما تتزايد أهمية تطبيق إستراتيجية الكايزن في المؤسسات الصحية من خلال تطبيقها لخمسة خطوات ضرورية من أجل تحقيق التحسين، تتمثل هذه الخطوات في:

3-2-1 التصنيف: وهو التخلص من الأشياء التي لا يحتاجها الموظف وذلك بعد التفريق بين الأشياء الضرورية والغير ضرورية؛

3-2-2 الترتيب: وهي خطوة تتضمن قاعدة " الـ 30" ثانية التي تشير لأن أي شيء لا تجده خلال 30 ثانية يعني أنه بحاجة إلى إعادة ترتيب وبتطلب الترتيب حلول تخزين وترتيب مبتكرة، وبذلك تلغي هذه الخطوة عملية البحث عن الأشياء؛

3-2-3 النظافة: تعرف الكايزن النظافة بأن تكون نظافة المكان كمياري ينظر إليها الآخرون؛

3-2-4 المعايرة: وتتم من خلال وضع العلامات واللوحات الإرشادية والتحذيرية، وبذلك يتم وضع معايير بقاء الأشياء منظمة ومرتبطة ونظيفة سواء على الصعيد الشخصي والبيئي؛

3-2-5 الإلتزام: وهو أن يتم بشكل يومي ودوري القيام بالعمل الصحيح كمنهج. ²

المطلب الثالث: تحديات ومعوقات جودة الرعاية الصحية

تجدر الإشارة إلى أن الهدف الرئيسي والأهم للرعاية الصحية هو الوقاية من المرض أولاً والشفاء منه أو الحد من إنتشاره، لهذا فالمؤسسات الصحية تهتم بتحسين جودة هذه الرعاية وتسعى إلى مجابهة التحديات والعراقيل التي تقف أمام زيادة كفاءتها وتطورها.

ويمكن تقسيم المطلب إلى ثلاثة فروع:

- تحديات جودة الرعاية الصحية؛
- معوقات جودة الرعاية الصحية.

¹ شريفة بنت عوض الكسر، متطلبات تطبيق إستراتيجية كايزن في الإدارة لغرض تحسين العمليات الإدارية من وجهة نظر الهيئة الإدارية، مجلة العلوم الإقتصادية والإدارية و القانونية، المجلد (1)، العدد (5)، 2017، ص: 62.

² شريفة بنت عوض الكسر، نفس المرجع السابق، ص: 63.

الفرع الأول: تحديات جودة الرعاية الصحية

ومن بين أهم هذه التحديات نذكر منها:¹

- عدم تطور خدمات المؤسسات الصحية بما يواكب النمو السكاني، مما يولد النقص في التغطية الصحية ويقلل من كفاءتها، أيضا ما يساعد على بعض الأمراض والأوبئة؛
- عدم وجود الأطباء بالعدد الكافي في بعض التخصصات وإن وجدت ستركز وجودها في مستشفيات المدن الكبيرة فقط دون أخرى مما يجهل الحصول على تلك الخدمات غير متاحة وصعبة المنال؛
- عدم توفر التكنولوجيا الحديثة في معظم المستشفيات أو عدم توفرها في البلد وهذا يقلل من كفاءة أداء الرعاية الصحية إذ أن استخدام الأجهزة المتطورة يقلل من المخاطر التي يتعرض لها المريض؛
- عدم تأهيل الطاقم الطبي والإداري والفني بما ينسجم والتطورات التكنولوجية والتقنية التي يشهدها العالم؛
- عدم التزام بعض العيادات الخاصة بالشروط الصحية الأساسية مما ينعكس سلبا على صحة الإنسان؛
- قلة خبرة العاملين في المختبرات والأشعة مما يجعل عملية تشخيص الحالة غير صحيحة ومن ثم يعطي علاجاً غير ملائم فتكون النتائج عكسية أي الإضرار بالمريض؛
- بعض الهياكل المستغلة كعيادات لا تستوفي شروط تقديم رعاية صحية عادية للمرضى؛
- عدم الاهتمام بشؤون العاملين في مجال الخدمات الطبية بشكل ينسجم مع طبيعة عملهم الشاق والمخاطر التي يتعرضون لها وفترة العمل التي تكون أحيانا بشكل مستمر ليلا نهارا، فلا بد من توفير مستلزمات الحياة الأساسية لهم من سكن ومردود مالي مناسب يجعله لا يفكر بالعمل في مكان آخر لتوفير لقمة العيش لعائلته كما يكون حافزا له لأداء عمله بشكل صحيح.

الفرع الثاني: معوقات جودة الرعاية الصحية

حيث تتمثل أهم معوقات جودة الرعاية الصحية في مايلي:²

1- المعوقات المرتبطة بمستوى الرعاية الصحية: وتتمثل في:

- تدهور مستوى الرعاية الصحية؛
- تدهور مستوى الرعاية الصحية المقدمة لأصحاب الأمراض الخطيرة.

2- المعوقات المرتبطة بتمويل الوحدات الصحية: وتتمثل في:

- ارتفاع تكاليف الرعاية الصحية بسبب ارتفاع كلفة المعدات والأجهزة الحديثة؛
- ارتفاع إنتاج الدواء وانخفاض حجم الموارد المخصصة للرعاية.

¹ خلافة العلمي، التحول نحو إدارة الكفاءات بالمؤسسات الصحية وأثرها على جودة الخدمات الصحية، أطروحة مقدمة لنيل شهادة الدكتوراه في علوم التسيير تخصص إدارة الموارد البشرية، كلية العلوم الاقتصادية وعلوم التسيير والعلوم التجارية، جامعة الجزائر، 2020/2019، ص: 99.

² خلافة العلمي، مرجع سبق ذكره، ص: 100.

3- المعوقات المرتبطة بالجهات المقدمة للرعاية الصحية: وتتمثل في:

- انخفاض كفاءات نظم إدارة المستشفيات العامة؛
- انخفاض المهارات الإدارية؛
- غياب التنسيق بين المسؤولين عن رسم السياسات الصحية التعليمية.

4- المعوقات المرتبطة بنظام إدارة الرعاية الصحية: ويتمثل في :

- زيادة المركزية في إدارة قطاع الرعاية الصحية؛
- ضعف نظام الرقابة.

المطلب الرابع: تفعيل تكنولوجيا المعلومات في المجال الصحي

نتيجة الانتشار الواسع و الكبير لتكنولوجيا المعلومات في شتى القطاعات منها القطاع الصحي، الذي شهد حقبة جديدة من التطور ورفع لمستوى الجودة على سائر الأصعدة سواء التشخيصية أو العلاجية أو آلية العمل داخل المستشفيات وغيرها، وذلك اعتمادا على تكنولوجيا المعلومات التي كان لها دورا بارز في إحداث التغيير الجذري في جودة الرعاية الصحية والإرتقاء لمستويات عالية.

ويمكن تقسيم المطلب إلى ثلاثة فروع:

- أهمية تطبيق أبعاد تكنولوجيا المعلومات في المجال الصحي؛
- تطبيقات تكنولوجيا المعلومات في المجال الصحي؛
- الغاية من استخدام تكنولوجيا المعلومات في المجال الصحي.

الفرع الأول: أهمية تطبيق أبعاد تكنولوجيا المعلومات في المجال الصحي

أتاحت تكنولوجيا المعلومات داخل مؤسسات الرعاية الصحية والمستشفيات الفرصة لرقمنة القطاع الصحي من مختلف الجوانب والتنسيق التام بين سائر الأقسام.

حيث تتمثل أهمية تطبيق تكنولوجيا المعلومات في مختلف جوانب القطاع الصحي في مايلي:¹

- تحسين الصحة العامة: تحسين الحصول على الرعاية فيما يتعلق بإجراءات المستشفيات والسجلات الصحية الإلكترونية والمعلومات الصحية، كما يمكن تحسين الحصول على الرعاية الجيدة من خلال التقاسم السريع للمعلومات والبيانات بين مقدمي الرعاية والأخصائيين في مؤسسات الرعاية الصحية؛

¹ <https://www.itu.int>، تاريخ الإطلاع (26.03.2024)، على الساعة 18:23.

- دعم الأطباء: تحسين إجراءات العمليات الجراحية بما في ذلك الجراحة عن بُعد، ويتيح إستعمال تكنولوجيا المعلومات لمجموعة من العيادات الصحية بأنواعها استعمال هذه التكنولوجيات وتطبيقها للتشخيص عن بُعد والطب عن بُعد؛
- الصحة الشخصية والأجهزة المخصصة: كأجهزة الاستشعار والشاشات وساعات اليد والهواتف المتنقلة لأغراض المراقبة والتغذية، واستعملت الهواتف المتنقلة لالتقاط صور بالموجات فوق الصوتية عن بعد لحصوات الكلى والحمل، وكذلك إجراء الإختبارات؛
- تمكين عمليات التحليل والتنبيؤ المحسنة والأكثر دقة لمجموعات البيانات الصحية: بما في ذلك من خلال تكنولوجيا المعلومات أو البيانات الضخمة أو عمليات المحاكاة باستعمال الواقع الافتراضي، ويمكن تجميع البيانات من الأجهزة الإلكترونية وأجهزة الاستشعار، مما يتيح التصوير والتشخيص وتحليلات البيانات من خلال الحوسبة عند.

الفرع الثاني: تطبيقات تكنولوجيا المعلومات في المجال الصحي

يعتبر القطاع الصحي من أهم القطاعات في تطبيق تكنولوجيا المعلومات لما له من تأثير على تحسين جودة الرعاية المقدمة.

من أبرز أوجه تطبيقات تكنولوجيا المعلومات في تقديم الرعاية الصحية مايلي:

1- الطب عن بعد

حيث تعرف منظمة الصحة العالمية الطب عن بعد بكونه: "تقديم خدمات للرعاية الصحية، حيث تكون المسافة عاملا حاسما، و يتم استخدام في ذلك تكنولوجيات إعلامية و اتصالية من اجل تبادل معلومات صحيحة لتشخيص المرض و الجرح و علاجهما و الوقاية منهما، كله في سبيل الارتقاء بصحة الأفراد و المجتمعات".¹

كما يعرف الطب عن بعد على انه: " ممارسة الطب عن بعد باستعمال وسائل التكنولوجيا الحديثة".

وتتمثل أهمية الطب عن بعد في مايلي:

- تسهيل الإستعانة بمختصين أجانِب؛
- زيادة من تحسين الرعاية الصحية؛
- تخفيض التكلفة؛
- تعزيز التعاون الطبي في تقاسم المعلومات و الخبرات المتخصصة؛

¹ <https://www.issa.int>، تاريخ الإطلاع (20.03.2024)، على الساعة (12:45).

- تحسين الإتصالات بين المراكز الصحية البعيدة و المستشفيات الواقعة في المناطق الحضرية و النائية.¹

2-الصحة الإلكترونية

حيث تعرف منظمة الصحة العالمية الصحة الإلكترونية بأنها: "الاستخدام الفعال من حيث التكلفة والآمن لتكنولوجيات المعلومات في دعم المجالات المتصلة بالصحة، بما في ذلك خدمات الرعاية الصحية، والمراقبة الصحية، والمؤلفات الصحية، والتعليم الصحي، والمعرفة والبحوث الصحية ، وهناك دليل واضح على التأثير المتنامي للصحة الإلكترونية على تقديم الرعاية الصحية في جميع أنحاء العالم حالياً، وكيف أنها تجعل النظم الصحية أكثر كفاءة وأكثر استجابة لاحتياجات الناس وتوقعاتهم".²

3-البطاقات الصحية الذكية

هي عبارة عن بطاقة صغيرة شبيهة من حيث حجمها إلى بطاقة الائتمان العادية، مزودة بوحدة ذاكرة صغيرة لتخزين المعلومات، و مثبت بداخلها شريحة إلكترونية، تعمل فقط عندما يتم إدخالها في وحدة خاصة تسمى قارئ البطاقة الذكية، وعند إدخال البطاقة يصبح هذا الحاسب والبرامج المحملة عليه في حالة نشطة، فتستقبل المعلومات وتخزنها وتسترجعها وتعديلها، كذلك يمكن لأي شخص شراؤها فارغة ثم يقوم متخصصوا الرعاية الصحية بتحميل تاريخه الطبي كاملا عليها، وعند دخوله أي مستشفى بها قارئ للبطاقات الذكية يتعرف الأطباء على الفور على تاريخه الصحي كاملا، مما يساعد على دقة وسرعة التشخيص والعلاج ويقلل الأخطاء الطبية والتكاليف.³

4-الصحة المتنقلة

وهي مركبة متنقلة أو وسيلة نقل مجهزة بالمعدات اللازمة لتقديم خدمات الرعاية الصحية الدائمة أو الدورية في منطقة يتم اختيارها لتأمين حصول تجمع سكاني معين على الخدمات الطبية، و قد تكون مركبة نقل تقدم خدمات الرعاية الصحية للمرضى خلال عملية نقلهم.⁴

5-السجل الصحي الإلكتروني

1-5 مفهوم السجل الصحي الإلكتروني

حيث يعرف السجل الصحي الإلكتروني على أنه: "هو الخزن الإلكتروني للمعلومات وتوفيرها بشكل فوري للشخص المخول الذي يقوم بتوثيق المعلومات ويخفف من الأخطاء الطبية".⁵

¹ جمعي محمد، دور الإدارة الإلكترونية في مجال تحسين خدمات الصحة العامة، الملتقى العلمي الدولي حول "النظام القانوني للمرفق العام الإلكتروني"، جامعة الجزائر، 2019، ص: 3 - 4.

² جمعي محمد، مرجع سابق، ص: 2.

³ سعيدة حركات وسارة بن غيدة، تطبيقات تكنولوجيا المعلومات و الإتصال في مجال الخدمات الصحية، مجلة الدراسات المالية و المحاسبية و الإدارية، جامعة أم البواقي، المجلد 07، العدد 02، ديسمبر 2020، ص: 507.

⁴ <https://www.unescwa.org>، تاريخ الإطلاع (21.03.2024)، على الساعة (03:25).

⁵ طاهري طيبة وطاهري فاطمة الزهراء، واقع تطبيق السجل الطبي الإلكتروني في الجزائر، جامعة بسكرة، مجلة العلوم الإنسانية، العدد (47)، جوان 2017، ص: 283.

كما يعرف على أنه: "وثيقة قانونية تحتوي على معلومات خاصة بالمرضي وهدفه تسهيل عمل العاملين بالمرافق الصحية حيث تبقى هذه المعلومات سرية تستعمل من السجل إلى الطبيب ثم إلى المريض".¹

5-2 أهمية السجل الصحي الإلكتروني

وتتمثل أهمية السجل الإلكتروني في مايلي:²

- أداة لتخطيط وتنفيذ ومتابعة برنامج الرعاية الطبية للمريض؛
- أداة هامة لتوفير الاستمرارية في تقديم الرعاية الصحية للمريض؛
- الحماية القانونية؛
- التخطيط والرقابة الإدارية؛
- وسيلة للاتصال والتنسيق؛
- التدقيق والمراجعة الطبية؛
- التأمين الصحي؛
- خفض التكاليف؛
- وسيلة للاتصال والتنسيق؛
- التدقيق والمراجعة الطبية؛
- التأمين الصحي.

6- الإنترنت والصحة

بدأت كثير من مؤسسات الرعاية الصحية في استخدام الإنترنت كأداة لنشر إنتاجهم، ويشمل هذا الإنتاج الكتب الدراسية ولقطات الفيديو والمقالات العلمية والأسئلة كثيرة التردد على الأسئلة، والمعلومات الدوائية وغيرها، وهي كذلك تسمح للأطباء والمرضى بالدخول على نظام معلومات المستشفى طبقاً لمستوى الصلاحيات الممنوحة لكل منهم للقيام بالعديد من المهام عن بعد، فالطبيب مثلاً يمكنه الدخول على جدول المواعيد الخاص به ويتعرف على نوعية المرضى الذين سيقوم بالكشف عليهم، ويمكنه تعديل هذه المواعيد إذا اقتضت الحاجة، والمريض يمكنه حجز نفسه والحصول على تقديرات مبدئية لتكلفة الخدمة التي يرغب في الحصول عليها من المستشفى.

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

- التدريب الطبي والتعليم المستمر؛
- إتاحة التوصل إلى المعلومات الطبية؛
- رعاية المرضى ودعمهم؛
- التشخيص والمشاورة عن بعد؛

¹ علي عبد الجليل الغزالي، نظم المعلومات الصحية الإلكترونية و دورها في تحسين جودة الخدمات الصحية، مجلة العلوم الإنسانية و الطبيعية، المجلد (3)، العدد (2)، جانفي 20، ص: 297.

² طاهري طيبة وطاهري فاطمة الزهراء، نفس المرجع سابق، ص ص: 283 - 286.

- العمل عن بعد من أجل المعوقين؛
- التنقيف في مجال الرعاية الوقائية والصحة الوقائية؛
- النشر الإلكتروني للنصوص الكاملة للمؤلفات والنشرات الصحية والطبية.¹

7- نظام تحديد المواقع العالم

يتيح هذا النظام رفع كفاءة مراكز الإسعاف والطوارئ في الوصول بسرعة إلى المرضى والمحتاجين، فلو طلب شخص من مركز الإسعاف سيارة لإنقاذ شخص مصاب بمرض ما مثلاً، فإن هذا النظام يتيح التعرف على عنوان طالب الخدمة وتحديد مكانه بدقة ثم يستخدم النظام في التعرف على مواقع سيارات الإسعاف لحظة وصول البلاغ، ثم إبلاغ هذه المعلومة لأقرب سيارة إسعاف، وطبقاً لبعض التقديرات فإن تطبيق هذا النظام يمكن أن يضاعف من سرعة وصول سيارة الإسعاف للمصاب إلى ثلاثة أضعاف.²

الفرع الثالث: الغاية من استخدام تكنولوجيا المعلومات في المجال الصحي

يحمل استخدام تكنولوجيا المعلومات في مجال الصحة أملاً كبيراً بفوائد ستعود على جودة الرعاية الصحية. حيث تتمثل أهم هذه الغايات في:³

- 1- **توسيع النطاق الجغرافي:** الغاية هي تجاوز المسافة بين المريض والطبيب بإستبدال الزيارة المكتبية التقليدية، وذلك يتضمن ما سنطلق عليه تقليدياً إسم التطبيب البعادي (مثل المؤتمرات عن طريق الفيديو مع المرضى في المناطق القروية؛ وخطوط المساعدة؛ والتراسل الفوري مع ممارس صحي من أجل النصح الطبي)؛
- 2- **تيسير اتصالات المريض:** الغاية منها تسهيل الاتصال بين العاملين الصحيين والبرامج الصحية، والمرضى خارج أوقات الزيارات المكتبية النظامية، وتتضمن الفئات الفرعية التالية:
 - التنقيف الصحي الشامل؛
 - تعزيز مطاوعة المريض؛
 - إتاحة خدمات الرعاية في حالات الطوارئ؛
 - حماية خصوصية المريض.
- 3- **تحسين التشخيص والمعالجة:** الغاية هي السماح للعاملين الصحيين بتحسين الأداء السريري أثناء التدريب، أو في الميدان من خلال المساعدة المباشرة مع اتخاذ القرار السريري ووضع التشخيص؛

¹ سعيدة حركات وسارة بن غيدة، مرجع سبق ذكره، ص: 505.

² سعيدة حركات وسارة بن غيدة، مرجع سبق ذكره، ص: 507.

³ سعاد شراير وعلي حميدوش، مرجع سبق ذكره، ص: 287 - 289.

- 4- **تحسين إدارة المعطيات:** الغاية هي تحسين جمع المعطيات وتنظيمها أو تحليلها، وذلك من شأنه أن يسرع ويعزز نقل المعطيات وجمع المعطيات عن بعد، (مثلا استخدام المساعد الرقمي الشخصي لجمع المعلومات المتعلقة بأمراض محددة أو بصحة الأطفال في مناطق معينة، بشكل إلكتروني؛ وأنظمة السجلات الإلكترونية)؛
- 5- **تبسيط المعاملات المالية:** الغاية تعجيل المعاملات المالية من خلال تسهيل دفع المريض لتكاليف الرعاية (مثلا مدفوعات أقساط التأمين المحمولة والقسائم عبر الهاتف، وتسهيل تلقي الطبيب للدفعات)؛
- 6- **التخفيف من الغش وسوء الاستخدام:** الغاية هي منع الغش وسوء الاستخدام (مثلا النصوص ورموز PIN لكشف الأدوية المزيفة، واستخدام المعطيات البيولوجية للثبوت من كون عامل الصحة قد قام بزيارة المريض فعليا).

وبالتالي يمكن أن نستنتج من هذا المبحث أن تفعيل تكنولوجيا المعلومات في القطاع الصحي سواء العمومي أو الخاص، يساهم في تحسين جودة الرعاية المقدمة من خلال تخزين بيانات المرضى ومشاركتها وإدارتها بشكل فعال، وتعزيز التواصل بين المتخصصين في الرعاية الصحية والمرضى، حيث أدى استخدام تكنولوجيا المعلومات في مجال الرعاية الصحية إلى تحسين رعاية المرضى وتحسين النتائج السريرية وتقليل التكلفة.

المبحث الثالث: الدراسات السابقة

تعتبر الدراسات السابقة خطوة أساسية لبداية أي دراسة فهي من أهم الدراسات الأولية لكونها حلقة أساسية من حلقات البحث العلمي، حيث تمكن للباحث انطلاقا من محتوياتها من رسم معالم دراسته وإعطائه فكرة عن مراحل الموضوع وتساعد في إثراء البحث العلمي وجعل مصادره متنوعة، لذا سيتم استعراض أهم الدراسات المتعلقة بتكنولوجيا المعلومات ودورها في الخدمات الصحية.

ومزيديا من التفصيل لما سبق سيتم تناول هذا المبحث في المطالب التالية:

- الدراسات السابقة باللغة العربية؛
- الدراسات السابقة باللغة الأجنبية؛
- أوجه التشابه والاختلاف بين الدراسات السابقة والدراسات الحالية.

المطلب الأول: الدراسات السابقة باللغة العربية

لموضوع تكنولوجيا المعلومات ودورها في تحسين جودة الرعاية الصحية أهمية بالغ وكبيرة لذلك أنتجت العديد من الأعمال البحثية، نذكر منها مايلي:

الدراسة الأولى: دلال السويسي، بعنوان (نظام المعلومات كأداة لتحسين جودة الخدمة الصحية بالمؤسسة العمومية الإستشفائية، دراسة حالة المؤسسة العمومية الإستشفائية محمد بوضيف ورقلة) مذكرة مقدمة لإستكمال متطلبات شهادة الماجستير في علوم التسيير، جامعة قاصدي مرباح، ورقلة 2013.

هدفت هذه الدراسة إلى إبراز الأسلوب الأمثل للتعامل مع المعلومات والعمل على تخفيض تكاليف المؤسسات الصحية، ومحاولة الوقوف على أهم نقائص المؤسسات الصحية الجزائرية قصد التمكن من تقديم توصيات وإقتراحات تساعد في تحسين جودة الخدمات الصحية من خلال تعزيز نظم المعلومات بالمؤسسات الإستشفائية، وقد تم إستخدام الإستبيان لجمع المعلومات وتوزيعه على العينة التي تضم 40 عامل بالمستشفى بإستخدام الأساليب الإحصائية.

توصلت هذه الدراسة إلى أن قطاع الخدمات الصحية والرعاية الطبية شهد تطورات كبيرة خلال العقد الأخيرين، تزامنا مع التغيرات والتطورات الإقتصادية والإجتماعية التي شهدتها المجتمع الجزائري بشكل عام، ورغم ما تبدله الدولة من جهود في سبيل تحسين الخدمات الصحية التي تقدمها القطاعات العامة والخاصة إلا أن القطاع الصحي مازال يعاني من بعض النقائص التي أثرت سلبيا على مستوى جودة الرعاية الصحية المقدمة للمواطن؛

الدراسة الثانية: فئات العربي، بعنوان (دور تكنولوجيا المعلومات والاتصال في تحسين الخدمات الصحية بالمؤسسات العمومية الإستشفائية، دراسة حالة المؤسسة العمومية الإستشفائية بعين تادلس) مذكرة مقدمة ضمن متطلبات نيل شهادة ماستر أكاديمي، تخصص تسيير الهياكل الإستشفائية، جامعة عبد الحميد بن باديس مستغانم، 2017_2018.

هدفت هذه الدراسة إلى توضيح مدى أهمية تكنولوجيا المعلومات والاتصال في المؤسسات الإستشفائية وتأثيره على الخدمات الصحية، ومعرفة مدى تفعيل تكنولوجيا المعلومات والاتصال في المؤسسات الصحية وأثرها على تحسين الخدمات الصحية، وتم الإعتماد على المنهج الوصفي التحليلي لجمع الحقائق والبيانات والمنهج التجريبي لدراسة الحالة. توصلت هذه الدراسة إلى أن القطاع الصحي يعتبر واحدا من أهم القطاعات التي لا تستغني عن إستخدام تكنولوجيا المعلومات والاتصال التي تحقق لها العديد من المزايا والفوائد فيما يخص تحسين الخدمات الصحية؛

الدراسة الثالثة: طيبة طاهري، بعنوان (دور تكنولوجيا المعلومات والاتصالات في تطوير المؤسسات الصحية، دراسة حالة المؤسسة الإستشفائية الجامعية 1 نوفمبر 1954 بهران) أطروحة مقدمة لنيل شهادة دكتوراه علوم في العلوم الإقتصادية، كلية العلوم الإقتصادية والتجارية وعلوم التسيير، جامعة بسكرة، 2017_2018.

هدفت هذه الدراسة إلى التعرف على دور تكنولوجيا المعلومات والاتصالات في تطوير المؤسسات الصحية، وقد تمت دراسة الحالة في المؤسسة الإستشفائية الجامعية 1 نوفمبر 1954 بولاية وهران، حيث تم الإعتماد على إستبيان مكون من (52) سؤالا بالإضافة إلى المقابلة (75) سؤالا كأداتين بالإضافة إلى المنهج الوصفي التحليلي لتحقيق أهداف الدراسة.

توصلت الدراسة إلى مجموعة من النتائج أهمها وجود علاقة ذات دلالة إحصائية بين معظم أبعاد تكنولوجيا المعلومات والاتصالات وأبعاد تطوير المؤسسة الصحية؛

الدراسة الرابعة: زينب عاشور، بعنوان (علاقة تكنولوجيا المعلومات بجودة الخدمات الصحية، دراسة حالة المؤسسة العمومية الإستشفائية عاشور زيان)، مذكرة مقدمة كجزء من متطلبات نيل شهادة الماستر في العلوم الاقتصادية، تخصص إقتصاد وتسيير المؤسسة، جامعة محمد خيضر، بسكرة، 2018-2019.

هدفت هذه الدراسة إلى التعرف على مفهوم كل من تكنولوجيا المعلومات وجودة الخدمات الصحية، وتحديد مستوى تكنولوجيا المعلومات إجمالاً وعلى مستوى كل بعد من أبعاده في المؤسسة العمومية الإستشفائية عاشور زيان، وقد تم استخدام المنهج الوصفي التحليلي.

توصلت هذه الدراسة إلى أن هناك العديد من مفاهيم تكنولوجيا المعلومات لكنها غير متعارضة وتعود لوجهة نظر الكاتب، وأن جودة الخدمة الصحية تحظى بأهمية كبيرة وتوجد علاقة ارتباط بين التعلم التنظيمي وإدارة التكنولوجيا من خلال أبعادهما؛

الدراسة الخامسة: بوقفة عيسى وزكريي هشام، بعنوان (دور تكنولوجيا المعلومات والاتصال في تحسين جودة الخدمة الصحية، برنامج الاستقبال والتوجيه كنموذج بالمؤسسات الصحية بورقلة) مذكرة مقدمة لإستكمال متطلبات شهادة ماستر أكاديمي، تخصص تسويق خدمات، جامعة قاصدي مرباح ورقلة، 2019_2020.

هدفت هذه الدراسة إلى معرفة دور استخدام تكنولوجيا المعلومات والاتصال في تحسين جودة الخدمة الصحية بعناصرها المختلفة، ومن جهة أخرى معرفة معوقات استخدام تكنولوجيا المعلومات والاتصال، وتم الإعتماد في ذلك على توزيع إستبيان بصفة أساسية، بالإضافة إلى استخدام برنامج (SPSS) لتحليل البيانات المسترجعة من الإستمارة إضافة إلى الملاحظة والمقابلة.

توصلت هذه الدراسة إلى وجود أثر لتكنولوجيا المعلومات والاتصال على جودة الخدمات الصحية، بعلاقة طردية ضعيفة بمعنى كل ما زادت تكنولوجيا المعلومات والاتصال زادت جودة الخدمة الصحية والعكس صحيح؛

الدراسة السادسة: سعيدة حركات وسارة بن غدة، بعنوان (تطبيقات تكنولوجيا المعلومات والاتصال في مجال الخدمات الصحية)، مجلة الدراسات المالية والمحاسبية والإدارية، المجلد (7)، العدد (2)، ديسمبر 2020.

هدفت هذه الدراسة إلى تحديد المقصود بتكنولوجيا المعلومات والاتصال والتعرف على مفهوم الخدمة الصحية، أيضاً توضيح أثر مختلف تطبيقات تكنولوجيا المعلومات والاتصال على الخدمة الصحية، وإبراز أهميتها في تحسين الخدمة الصحية من خلال تسليط الضوء على القطاع الصحي في الجزائر.

توصلت الدراسة إلى أن الطب عن بعد يساهم في تحسين الخدمة الصحية من خلال تقليل المسافات وتحسين نوعية العلاج لا سيما في المناطق المعزولة من خلال ربح الوقت والمال، بالإضافة إلى تبادل الخبرات عن بعد، لكن رغم التطور الذي شهدته المنظومة الصحية في السنوات الأخيرة إلا أنها لا تزال بعيدة عن المستوى المأمول؛

الدراسة السابعة: سليمان أسماء وبين مهنية عبير، بعنوان (إستخدام تكنولوجيا الاتصال الحديثة في المؤسسة الصحية في ظل جائحة كورونا، دراسة ميدانية بالمؤسسة الإستشفائية المتخصصة خالدي عبد العزيز)، مذكرة مقدمة لنيل شهادة ماستر ل"م.د"، تخصص إتصال تنظيمي، جامعة العربي التبسي_تبسة-، 2021/2020.

هدفت الدراسة إلى محاولة التعرف على أهم الوسائل التكنولوجية الإتصالية المتوفرة في المؤسسات الصحية والتعرف على مساهمة هذه التكنولوجيات الإتصالية الحديثة في التسيير الداخلي للمؤسسات الصحية والخروج بنتائج أكثر واقعية تبرز أهمية إستخدام هذه التكنولوجيات في بعض الظروف الحرجة، وقد تم الاعتماد على المنهج الوصفي التحليلي الذي يتناسب مع دراسات العلوم الإنسانية.

توصلت الدراسة إلى أن القطاع الصحي في الجزائر مزال يعاني من نقص في إستخدامهم للوسائل التكنولوجية المتطورة والتي من المفروض تسهل وبدرجة كبيرة وتحسين السير الداخلي أي بين العمال داخل المؤسسة والخارجي مع المؤسسات الأخرى؛

الدراسة الثامنة: أحلام خان وجمعة خير الدين وصالح مباركي، بعنوان (أثر استخدام تكنولوجيا المعلومات على جودة الخدمة الصحية بالمؤسسة الإستشفائية، دراسة إستطلاعية لأراء الأطباء والممرضين بالمؤسسة الإستشفائية المتخصصة في طب العيون ببسكرة)، المجلة الجزائرية للتنمية الإقتصادية، 2021.

هدفت هذه الدراسة إلى التعرف على مستوى إستخدام تكنولوجيا المعلومات في المؤسسة الإستشفائية المتخصصة في طب العيون ببسكرة من وجهة نظر الأطباء والممرضين، والتعرف على مستوى جودة الخدمة الصحية بمختلف أبعادها في المؤسسة الإستشفائية المتخصصة في طب العيون ببسكرة من وجهة نظر الأطباء والممرضين ولتحقيق هذه الأهداف تم الاعتماد على الإستبيان كأداة للدراسة وإستخدام برنامج SPSS V22 في التحليل الإحصائي للبيانات.

توصلت هذه الدراسة إلى وجود مستوى متوسط لإستخدام تكنولوجيا المعلومات ووجود مستوى مرتفع لجودة الخدمات الصحية من وجهة نظر الطاقم الطبي بالمستشفى محل الدراسة؛

الدراسة التاسعة: بلمسعود رفيدة، بعنوان (إستخدامات تكنولوجيا المعلومات والاتصال الرقمية في المجال الطبي، دراسة حالة للمؤسسة الإستشفائية الخاصة مصحة عادة ولاية ورقلة، مذكرة مقدمة لإستكمال متطلبات لنيل شهادة ماستر أكاديمي)، تخصص إتصال جماهيري ووسائط جديدة، جامعة قاصدي مرباح ورقلة، 2022/2021.

هدفت الدراسة إلى محاولة الوقوف على تكنولوجيا المعلومات الرقمية التي تستخدمها مصحة عادة، أيضا محاولة الوقوف على إسهامات تكنولوجيا المعلومات والاتصال الرقمية في تحسين جودة الخدمات الصحية لدى مصحة عادة الخاصة.

توصلت الدراسة إلى نسبة إعتقاد عيادة عادة على تكنولوجيا المعلومات والاتصال كبيرة جدا حيث ساهمت في فعالية الاتصال الداخلي والخارجي بين موظفوا العيادة سواء تعلق الأمر بالإداريين أو الأطباء وبين المرضى حيث أن هذه التكنولوجيا حسنت الخدمات الصحية وأضافت عليها الدقة والسرعة في التعامل مع المعلومات؛

الدراسة العاشرة: علي عبد الجليل الغزالي، بعنوان (نظم المعلومات الصحية الإلكترونية ودورها في تحسين جودة الخدمات الصحية)، مجلة العلوم الإنسانية والطبيعية، المجلد (6)، العدد (1)، 2022.

هدفت هذه الدراسة إلى التعرف على نظم المعلومات الصحية الإلكترونية ودورها في تحسين جودة الخدمات الصحية بمركز بنغازي الطبي ولتحقيق هذا الهدف تم استخدام الإستبانة لجمع البيانات من المجموعة المستهدفة و توزيع (40) إستبانة وإسترجاع (33) استبانة.

توصلت هذه الدراسة إلى أن نظم المعلومات لها دور في تحسين جودة الخدمات الصحية، وأن توفر السجلات الإلكترونية للمرضى ونظام أرشفة إلكترونية يساهم في تحسين جودة الخدمات الصحية؛

الدراسة الحادي عشر: حموش خوخة وشن سامية، بعنوان (دور تكنولوجيا المعلومات والاتصال في تحسين جودة خدمات الرعاية الصحية، دراسة حالة المؤسسة العمومية الإستشفائية بوزيدي لخضر برج بوعريريج)، مذكرة مقدمة لإستكمال متطلبات شهادة ماستر أكاديمي، جامعة محمد البشير الإبراهيمي، برج بوعريريج، 2022_2023.

هدفت هذه الدراسة إلى محاولة توضيح مدى أهمية تكنولوجيا المعلومات والاتصال في المؤسسات الإستشفائية وتأثيرها على الخدمات الصحية، والوقوف على أهم نقائص المؤسسات الصحية الجزائرية، وقد تم استخدام المنهج الوصفي لسرد الحقائق النظرية، والتحليلي في دراسة الحالة لتحليل وتفسير النتائج باستخدام برنامج الحزم الإحصائية spss.

توصلت هذه الدراسة أن قطاع الصحة كان من القطاعات السباقة في مجال تكنولوجيا المعلومات والذي تبنى استخدام تكنولوجيات عديدة لتحسين أدائه وتحسين جودة الخدمات المقدمة من قبله وتحقيق أهدافه بفعالية عالية، إلى عدم وجود أثر ذو دلالة إحصائية لإستخدام تكنولوجيا المعلومات والاتصال على ملموسية خدمات الرعاية الصحية في المؤسسة العمومية الإستشفائية بوزيدي لخضر؛

الدراسة الثانية عشر: جمعي محمد، (مداخلة بعنوان، دور الإدارة الإلكترونية في مجال تحسين خدمات الصحة العامة)، الملتقى الدولي حول النظام القانوني للمرفق العام الإلكتروني.

تهدف الدراسة إلى التعرف على قدرة النظام الإلكتروني في مجال الصحة في تحسين خدمات الصحة العامة المقدمة للفرد والمجتمع وشركات الضمان الإجتماعي والمؤسسات الصحية، أيضا التعرف على مجالات تطبيق الصحة الإلكترونية خاصة.

توصلت الدراسة إلى أن مستوى التطور الحاصل اليوم في مجال الصحة والإدارة الإلكترونية ساهما بشكل كبير في تحسين الخدمات المقدمة للفرد، ويتحقق هذا أكثر من خلال إدارة هذه الخدمة وصناعتها بطرق علمية صحيحة وتطويرها مع مراعاة أن الخدمة الصحية تمس بصحة الفرد وعافيته.

المطلب الثاني: الدراسات السابقة باللغة الأجنبية

تم التطرق في هذا المطلب لبعض الدراسات الأجنبية والمتمثلة فيما يلي:

الدراسة الأولى:

John Ovretveit, Tim Scott, Thomas G Rundall, (Stephen M Shortell, Mats Brommels, Improving quality through effective implementation of information technology in healthcare), International Journal For Quality in Health care, Volume (19), Number (5), 2007.

هدفت هذه الدراسة إلى وصف تنفيذ نظام واحد لتكنولوجيا المعلومات (السجل الطبي الإلكتروني EMR) في مستشفى واحد، والتأثير الملحوظ والعوامل التي يعتقد أنها تساعد وتعرقل التنفيذ ونجاح النظام ومقارنة ذلك بنظريات التنفيذ الفعال لتكنولوجيا المعلومات. توصلت هذه الدراسة إلى أن هناك دعم تجريبي لنظرية تنفيذ تكنولوجيا المعلومات.

الدراسة الثانية:

Eman Fathy, Hussein Ahmed, Mohamed Refaie, (public Use of Telemedicine Communication Technology and Its Relationship to Healthcare Quality), A Comparative Study between the Egyptian and Saudi Public, Human and Social Sciences, Volume (50), 2023.

هدفت الدراسة إلى التعرف على كيفية استخدام الجمهور لتكنولوجيا الاتصال الخاصة بتقديم الخدمات الطبية عن بعد وعلاقتها بجودة الرعاية الصحية. توصلت الدراسة إلى أن تكنولوجيا الاتصال الخاصة بعمل بتقديم الخدمات الطبية عن بعد على إستمرارية متابعة حالة المريض، كما توجد علاقة إرتباطية ذات دلالة إحصائية بين استخدام الجمهور لتكنولوجيا الاتصال الخاصة بتقديم الخدمات الطبية عن بعد وبين جودة الرعاية الصحية؛

الدراسة الثالثة:

Ali ben Awad Hasan Al asmari, Evaluation of Information Technology at NGOs Working In Healthcare From the Perspective of social Work, An applied study on healthcare-orientd Ngos in Riyadh, Future of Social Sciences Journal, volume (12), Number (1), 2023.

هدفت هذه الدراسة إلى التعرف على مستوى تكنولوجيا المعلومات بالجمعيات الأهلية العاملة في المجال الطبي، أيضا التعرف على المشكلات والعقبات التي تواجه الأخصائي الاجتماعي للتعامل مع تكنولوجيا المعلومات بالجمعيات الأهلية العاملة في المجال الصحي.

توصلت الدراسة إلى أن هناك مشكلات وعقبات تواجه الأخصائي الاجتماعي للتعامل مع تكنولوجيا المعلومات بالجمعيات الصحية بدرجة متوسطة، كما أظهرت الدراسة أن هناك دور مرتفع لتكنولوجيا المعلومات في دعم أعمال الأخصائيين الاجتماعيين بتلك الجمعيات؛

المطلب الثالث: أوجه التشابه والاختلاف بين الدراسات السابقة والدراسة الحالية

نظرا لتشابه المواضيع بين الدراسات السابقة والدراسة الحالية سيتم التطرق في هذا المطلب إلى أوجه التشابه والاختلاف لكل من الدراسات السابقة والحالية.

1- أوجه التشابه بين الدراسات السابقة والدراسة الحالية

- كل من الدراسة الحالية والدراسات السابقة تبين دور تكنولوجيا المعلومات في القطاع الصحي؛
- كل من الدراسات السابقة والدراسة الحالية تبرز أهمية تكنولوجيا المعلومات في تحسين الخدمات في المؤسسات الإستشفائية؛
- كل من الدراسات السابقة والدراسة الحالية تهدف إلى معرفة مدى تأثير تكنولوجيا المعلومات على القطاع الصحي؛
- كل من الدراسات السابقة والدراسة الحالية تبين أهمية جودة الخدمات الصحية ودورها الإيجابي والسلبي على حياة المريض؛
- كل من الدراسات السابقة والدراسات الحالية تبين العلاقة الإيجابية بين توافر تكنولوجيا المعلومات وتطبيقاتها وجودة الرعاية الصحية.

2- أوجه الاختلاف بين الدراسات السابقة والدراسة الحالية

- بعض الدراسات السابقة لم تستعمل الإستبانة بينما الدراسة الحالية إستعملت الإستبانة والحوار الشخصي؛
- بعض الدراسات السابقة إستعمل الطريقة التقليدية بينما الدراسة الحالية استعملت طريقة إيمراد؛

- ركزت الدراسات السابقة على المتطلبات اللازمة لتطبيق تكنولوجيا المعلومات أما الدراسة الحالية فتبرز أثر تطبيق تكنولوجيا المعلومات؛
- الإختلاف في حجم العينة.

وبالتالي يمكن أن نستنتج من هذا المبحث الدراسات السابقة تعد من العناصر الأساسية للبحث العلمي التي لا يمكن الإستغناء عنها، فهي توفر للباحث معلومات مهمة وأفكار عامة عن الموضوع الذي يقوم بدراسته، حيث حاولنا على إبراز خمسة عشر دراسة سابقة منشورة في نفس مجال موضوعنا وإظهار أوجه الإختلاف والتشابه بينها وبين الدارسة الحالية.

خلاصة الفصل

من خلال ما سبق، يمكن أن نستخلص من هذا الفصل أنه قد أصبح إدخال تكنولوجيا المعلومات في المؤسسات الإستشفائية مطلباً أساسياً للنهوض بمستوى خدماتها نظراً للكثافة الهائلة من المعلومات، وأن تطبيق تكنولوجيا المعلومات بمختلف أبعادها في مجال الصحة يتيح فرصاً فريدة لتطوير وتعزيز النظم الصحية من خلال تحسين الخدمات المقدمة كما أن لها أثر كبير في خفض التكاليف من خلال الحد من تكرار الفحوص لذلك وجب على المؤسسات الإستشفائية الإستغلال الأمثل لتكنولوجيا المعلومات.

كما أن إمتلاك المؤسسات الإستشفائية لتكنولوجيا معلومات فعالة يمكنها من الحصول على معلومات صحيحة في الوقت المناسب ومعالجتها وتخزينها وإسترجاعها في أي وقت وبالتالي قدرتها على إتخاذ القرارات المناسبة وهذا ما يساهم في تطويرها نحو الأحسن.



الفصل الثاني: الإطار

التطبيقي للدراسة



تمهيد

بعد التطرق في الجانب النظري بمباحثه إلى أهمية تكنولوجيا المعلومات التي تعتبر الركيزة الأساسية لأي مؤسسة في مختلف القطاعات بما في ذلك القطاع الصحي من تحسين وتطوير تقديم الرعاية الصحية وإستدامتها، وعليه سنحاول في هذا الفصل إسقاط ما تطرقنا إليه في الجانب النظري ميدانياً.

وبناء على ما سبق يكون الهدف الرئيسي لهذا الفصل هو دراسة وتحليل مدى تفعيل وتطبيق تكنولوجيا المعلومات في العيادة متعددة الخدمات منسل خديجة -تبسة- ودورها في تحسين جودة الرعاية المقدمة، ويكون ذلك من خلال المباحث التالية:

- تقديم المؤسسة العمومية للصحة الجوارية -تبسة-؛
- أدوات الدراسة؛
- عرض نتائج الدراسة وتحليلها وتفسيرها وإختبار الفرضيات.

المبحث الأول: المؤسسة العمومية للصحة الجوارية -تبسة-

بداية تحسن الوضع السياسي والاقتصادي للبلاد، شهد القطاع الصحي في الجزائر عودة إنطلاق المشاريع المتعلقة بإنشاء هياكل صحية جوارية خاصة تلك الموجهة لسكان الهضاب العليا والجنوب باعتبار التوزيع الغير متوازن للمؤسسات الصحية عبر الوطن وتركزها في المناطق الساحلية والقريبة من الساحل، تلك الأخير التي تم إعادة إنعاشها من خلال الفصل النهائي بين الأعمال الصحية الخاصة بالعلاج والاستشفاء. ومزيديا من التفصيل لما سبق سيتم تناول هذا المبحث في المطالب التالية:

- لمحة عامة للمؤسسة العمومية للصحة الجوارية -تبسة-؛
- الهيكل التنظيمي للمؤسسة العمومية للصحة الجوارية -تبسة-؛
- الخدمات المقدمة في المؤسسة العمومية للصحة الجوارية -تبسة-.

المطلب الأول: لمحة عامة للمؤسسة العمومية للصحة الجوارية -تبسة-

1-بطاقة فنية للمؤسسة

أنشئت المؤسسة العمومية للصحة الجوارية -تبسة- تبعا للمرسوم التنفيذي رقم 140/07 المؤرخ في 2007/05/19 حيث تعتبر مؤسسة عمومية ذات طابع إداري تتمتع بالشخصية المعنوية والاستقلال المالي وتوضع تحت وصاية الوالي، وتتكون المؤسسة المحلية للصحة العمومية بولاية -تبسة- من مجموعة من المستوصفات وغرف العلاج التي تغطي منطقة سكانية.

يتم ضبط الاتساق المادي للمؤسسة العمومية المحلية للصحة الجوارية -تبسة- والمنطقة الصحية الجغرافية التي تغطي المنطقة السكانية بقرار من الوزير المكلف بالصحة، حيث يمكن لمؤسسة الصحة العامة المحلية أن تكون بمثابة ساحة تدريب للمساعدين الطبيين وإدارة المستشفيات على أساس الاتفاقيات الموقعة مع مؤسسات التدريب.

تتكون المؤسسة المحلية للصحة العمومية - تبسة- من (14) مستوصفا و (41) غرفة علاجية، تغطي إجمالي عدد سكان يبلغ حوالي 301.533 نسمة، موزعين على (08) بلديات وهي (تبسة، الحمامات، الكويف، الماء لبيض، بكارية، الحويجبات، بئر ذهب، بولحاف الدير).¹

¹ معطيات مقدمة من طرف المؤسسة العمومية للصحة الجوارية -تبسة-.

2- مهام المؤسسة

تقوم المؤسسة العمومية المحلية للصحة الجوارية بتقديم الرعاية بطريقة متكاملة وهرمية، يقدم خدماته يوميا، وعلى مدار 24 ساعة.

تتمثل مهام المؤسسة العمومية للصحة الجوارية تبسة في التكفل، بصفة متكاملة و متسلسلة في مايلي:

- الوقاية و العلاج القاعدي؛
- تشخيص المرض؛
- العلاج الجوارى؛
- الفحوص الخاصة بالطب العام والطب المتخصص القاعدي؛
- الأنشطة المرتبطة بالصحة الإنجابية والتخطيط العائلي،
- تنفيذ البرامج الوطنية للصحة والسكان؛
- المساهمة في ترقية وحماية البيئة في المجالات المرتبطة بحفظ الصحة والنقاوة ومكافحة الأضرار والآفات الاجتماعية؛
- المساهمة في تحسين مستوى مستخدمي مصالح الصحة وتجديد معارفهم.

3- التنظيم الداخلي للمؤسسة

تحت سلطة المدير الذي يتبعه المكتب العام ومكتب الاتصالات، يشمل التنظيم الداخلي للمؤسسة مايلي:

- المديرية الفرعية للمالية والموارد؛
- المديرية الفرعية للموارد البشرية؛
- المديرية الفرعية للخدمات الصحية؛
- المديرية الفرعية لصيانة الأجهزة الطبية والمعدات المرتبطة بها.

1-3 المديرية الفرعية للمالية والموارد

يضم (03) مكاتب:

- ديوان الميزانية والمحاسبة؛
- مكتب المشتريات العمومية؛
- مكتب الموارد العامة.

2-3 المديرية الفرعية للموارد البشرية

يضم (02) مكاتب:

- مكتب إدارة الموارد البشرية
- مكتب التدريب

3-3 المديرية الفرعية للخدمات الصحية

يضم (03) مكاتب:

- مكتب الوقاية؛
- مكتب الإدخالات والمقاولتية وحساب التكاليف؛
- مكتب تنظيم ومراقبة وتقييم الأنشطة الصحية.

4-3 المديرية الفرعية لصيانة الأجهزة الطبية والمعدات المرتبطة بها

يضم (02) مكاتب:

- مكتب صيانة الأجهزة الطبية؛
- مكتب صيانة المعدات ذات الصلة.

المطلب الثاني: الهيكل التنظيمي للمؤسسة العمومية الجوارية -تبسة-

يشمل التنظيم الداخلي للمؤسسة العمومية للصحة الجوارية -تبسة- على:

- **المدير:** يعين بقرار من الوزير المكلف بالصحة وتنتهي مهامه حسب الشكل نفسه وهو مسئول عن حسن سير المؤسسة، يمثلها أمام العدالة وفي جميع أعمال الحياة المدنية هو الأمر بالصرف في المؤسسة، يحضر مشاريع التقديرية وبعد حسابات المؤسسة، يعد مشروع التنظيم الداخلي والنظام الداخلي للمؤسسة، ينفذ مداورات مجلس الإدارة، يعد التقرير السنوي عن النشاط ويرسله إلى الإدارة الوصية بعد موافقة مجلس الإدارة عليه، يبرم كل العقود والصفقات والاتفاقات في إطار التنظيم المعمول به، يمارس السلطة السلمية على المستخدمين الخاضعين لسلطته، يعين جميع مستخدمي المؤسسة باستثناء المستخدمين اللذين تقرر طريقة أخرى لتعيينهم، يمكنه تفويض إمضائه تحت مسؤوليته لمساعديه؛

- **مكتب التنظيم العام ومكتب الاتصال:** اللذان يقومان باستقبال مختلف الوثائق القادمة من الإدارات و التي تحتاج إلى توقيع من المدير العام واستقبال المكالمات الهاتفية؛
- **المديرية الفرعية للمصالح الصحية:** تقوم هذه الأخيرة بالسهر على مراقبة كل النشاطات الصحية على مستوى العيادة المتعددة الخدمات و قاعة العلاج و مصالح الخدمات كالمركز الوسيط للصحة العقلية و طب العمل ومصحة علم الأوبئة والطب الوقائي و مصحة دار السكري و تشمل ثلاثة (03) مكاتب:
 - **مكتب الوقاية ونظافة المحيط:** و مهامه (التلقيح، صحة الأم و الطفل، المخططات الوطنية للصحة، الأمراض المتنقلة عبر المياه و الحيوان، نظافة المحيط عن طريق مكاتب حفظ الصحة و الأعراف التابعين للمؤسسة في هذا المجال)؛
 - **مكتب القبول والتعاقد:** و حساب التكاليف و مهامه (الإشراف على العملية الإدارية لدخول المرضى في دور الولادة الإستشفائية وحساب الكلفة لكل مصاريف الاستشفاء وتطبيق نظام التعاقد)؛
 - **مكتب تنظيم النشاطات الصحية وتقييمها:** ومهامه (مراقبة كل الهياكل التابعة للمؤسسة لتقديم الخدمات الجيدة للمواطن و تقرب الصحة منه، إحصاء كل النشاطات المقدمة للمواطن من معاينة وجراحة الأسنان والحقن.....الخ).
- **المديرية الفرعية للموارد البشرية:** و تشمل مكتبين (02):
 - **مكتب تسيير الموارد البشرية والمنازعات:** يقوم هذا المكتب بمتابعة السيرة المهنية لكل المستخدمين، فتح مناصب عمل جديدة وإعداد المخططات السنوية التقديرية للتوظيف والتكوين والرسكلة، يعمل على تسيير الشؤون القانونية للمؤسسة وحل المنازعات التي تكون المؤسسة طرفا فيها؛
 - **مكتب التكوين:** يعمل على تكوين إطارات العمال وإعادة رسكلتهم وفق التطورات التكنولوجية والخاصة بميدان الصحة العمومية هذا بالإضافة إلى القيام بأيام دراسية وتكوينية تمس جميع الأسلاك (طبيين، شبه طبيين، إداريين).
- **المديرية الفرعية للمالية و الوسائل:** وتشمل ثلاثة (03) مكاتب:
 - **مكتب الميزانية والمحاسبة وإعداد كشوف الالتزام بالنفقات:** ويتولون حفظ وتصنيف المستندات المرتبطة بتسيير الميزانية، تحضير مختلف العمليات المتعلقة بالميزانية والمحاسبة وتسجيلها ومسك الدفاتر المحاسبية وتقديم الكشوف الإجمالية الدورية طبقا للتشريع المعمول به، التدقيق في جميع العمليات المتعلقة بالميزانية والمالية ومراقبتها ومتابعتها؛

➤ **مكتب الصفقات العمومية:** يسهر هذا المكتب على إحترام التنظيم الذي يحكم إجراءات وكيفيات تنفيذ الصفقات العمومية؛

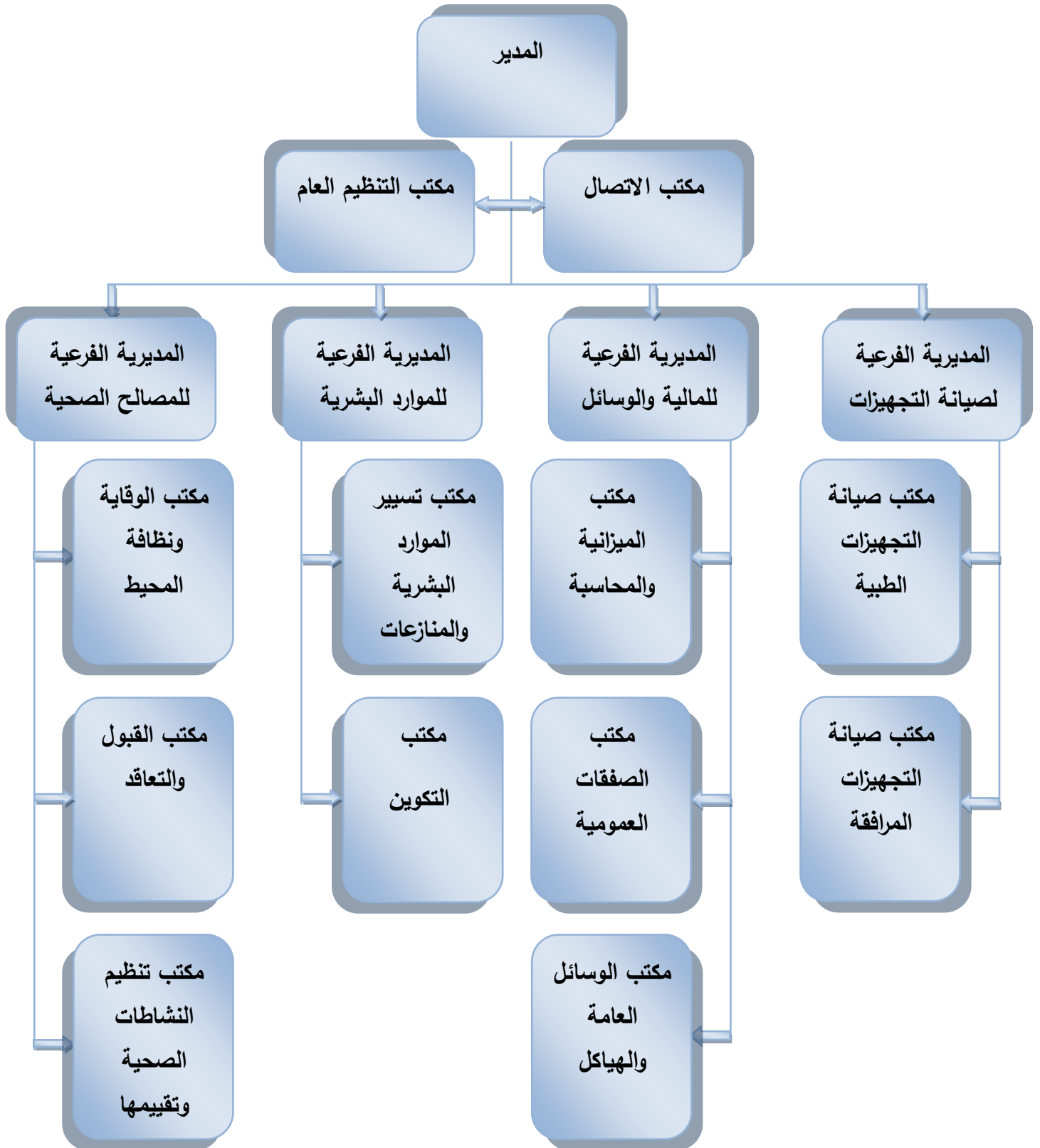
➤ **مكتب الوسائل العامة والهيكل:** يقوم هذا المكتب على تمويل المؤسسة وتزويدها بجميع ما تحتاجه من (الأدوية والضمادات والمعدات الطبية واللقاحات ولوازم المخبر وأقسام الأشعة، اللوازم المكتبية، أدوات التنظيف، قطع غيار السيارات ولوازم العمل وصيانة الهياكل الصحية وتزويد المؤسسة بكل إحتياجاتها.

- **المديرية الفرعية لصيانة التجهيزات الطبية والتجهيزات المرافقة:** وتشمل مكتبين (02):

➤ **مكتب صيانة التجهيزات الطبية:** يقوم هذا المكتب بكل مهمة تصليح للأجهزة والمعدات الطبية وفحصها دوريا والسهر على العناية بالتجهيزات والمعدات الموجودة على مستوى المصالح الصحية كذلك الكشف عن عيوب المؤسسة وجوانب قصورها والتبليغ بها وتداركها عند الاقتضاء؛

➤ **مكتب صيانة التجهيزات المرافقة:** يقوم هذا المكتب بمهمة صيانة وتصليح والأجهزة المرافقة للأجهزة الطبية.

الشكل رقم (05): الهيكل التنظيمي للمؤسسة العمومية للصحة الجوارية - تبسة-



المصدر: من إعداد الطالبتين، بناء على معلومات من المؤسسة.

المطلب الثالث: الخدمات المقدمة في المؤسسة العمومية للصحة الجوارية -تبسة-

تتولى المؤسسة العمومية للصحة الجوارية -تبسة- تقديم العديد من الخدمات المتكاملة التي تساهم في الرعاية الصحية للمريض.

تتمثل هذه الخدمات في مايلي:¹

- **الإستشارات المتخصصة:** يتم تقديم الاستشارة المتخصصة من قبل أطباء متخصصين في جراحة العظام والكسور، وأمراض الدم، وطب المسالك البولية، وأمراض النساء، والجراحة العامة، وعلم الأمراض، يتم إجراؤها في مستوصف بشير منتوري، يتم توفير علاج الأعصاب في عيادة 04 مارس، يتم إجراء الطب الباطني والأمراض الجلدية وجراحة الأعصاب وكذلك الأنف والأذن والحنجرة في عيادة سكانسكا الشاملة، بالإضافة إلى ذلك تقوم المؤسسة العمومية للصحة الجوارية -تبسة- بإجراء استشارات طب الأطفال في مستوصفات دكان وبشير منتوري؛
- **إستشارة الطب العام:** يتم تقديم الاستشارة الطبية العامة على مستوى جميع المستوصفات وغرف العلاج التابعة للمؤسسة، وفقا للتوجيهات الواردة في القرار الوزاري المشترك المؤرخ في 2011/01/24 المتعلق بتحديد ساعات العمل في مؤسسات الصحة العمومية المحلية، وبالنسبة لبعض المناطق وفقا لطلب السكان؛
- **الرعاية الأساسية (الحقن والضمادات):** يتم توفيره من قبل جميع العيادات وغرف العلاج في المؤسسة؛
- **أنشطة الوقاية:** تحت مسؤولية ممارس متخصص في علم الأوبئة ومهمته التأكد من أنشطة إجراءات الوقاية الصحية، الإعلان عن الأمراض السارية ومراقبتها، تنفيذ البرامج الوطنية، صحة الأم والطفل، الصحة المدرسية، الفريق المتنقل، التغطية الصحية للمؤسسات السجونية، وحملات التطعيم، والاحتفال بالأيام العالمية، والمراقبة الصحية على الحدود؛
- **جراحة الأسنان:** النشاط الذي يقوم به جراحة الأسنان، ويشمل 17 كرسي طب الأسنان موزعة على جميع هياكل المؤسسة العمومية للصحة الجوارية بتبسة؛
- **النشاط المختبري:** تسعة (09) مختبرات يرأسها طبيب مختص لتلبية طلب المواطن، ومن بين الأنشطة التي تقوم بها مختبراتنا نذكر: علم الأمصال بواسطة إليسا على مستوى مختبر الجرف، منتوري، الحمامات، الكويف، الماء لبيض، وتقييمات محددة على مستوى مختبر سكانسكا وهي: التقييمات الهرمونية، تقييمات الخصوبة (FSH - LH)، علامات الأورام (الثدي، المثانة، الرئة، الكبد، عنق الرحم)؛
- **مؤشر مديري المشتريات:** تسعة عشر مؤشر مديري المشتريات توفر نشاط تنظيم الأسرة؛
- **مركز الفحص الطوعي:** تم تركيبه في مستوصف بشير منتوري وتحت مسؤولية طبيب عام؛

¹ معطيات مقدمة من طرف المؤسسة العمومية للصحة الجوارية -تبسة-.

- **UCTMR**: تقع وحدة مكافحة السل وأمراض الجهاز التنفسي في مستوصف لاكمين، وتتولى مهمة ضمان مراقبة ومراقبة المرضى الذين يعانون من مرض السل وأمراض الجهاز التنفسي، من قبل طبيب متخصص وممارس عام؛
- **المركز الصحي الدوائي المتوسط**: والتي تهدف إلى ضمان رعاية ومراقبة المرضى النفسيين تحت مسؤولية طبيبين متخصصين وممارس عام؛
- **العمل الطبي**: موقع مستوصف لاكمين يقدمه ثلاثة أطباء متخصصين نظراً لكثرة العاملين علماً بوجود أكثر من (102) اتفاقية مع شركات ومؤسسات خاصة؛
- **الصحة المدرسية**: تنفيذ البرنامج الوطني للصحة المدرسية على مستوى (09) جماعات تبسة (الوحدة الديمقراطية هاملة رشيد، الوحدة الديمقراطية جيم شنيخار عيسى، الوحدة الديمقراطية بدري عبد الحفيظ، الوحدة الديمقراطية جيم العيساوي عمار، الوحدة الديمقراطية العقيد محمد شريف)، بالإضافة إلى ذلك توفر مؤسستا أيضاً التدريب المستمر للموظفين الطبيين وشبه الطبيين وكذلك موظفي النظافة، وفقاً للبرنامج الوطني المختار والبرنامج المحلي، والاستجابة للاحتياجات المحددة، ويتم إنشاء فصل تدريبي طبي مساعد في العيادة الجديدة المكونة من 600 وحدة، والتي يقدمها جميع مديري المؤسسة وأطباءه.

المبحث الثاني: أدوات الدراسة

تتوقف دقة أي بحث علمي إلى حد كبير على إختيار الأدوات والأساليب الإحصائية المناسبة التي تتماشى مع طبيعة الموضوع و إمكانيات الباحث.
ومزيداً من التفصيل لما سبق سيتم تناول هذا المبحث في المطالب التالية:

- عينة الدراسة وأدوات جمع البيانات؛
- صدق الأداة وثباتها؛
- أدوات التحليل الإحصائي.

المطلب الأول: عينة الدراسة وأدوات جمع البيانات؛

حيث سيتم التطرق من خلال هذا المبحث إلى كل من مجتمع الدراسة وعينتها.

1-مجتمع الدراسة

حيث يعرف مجتمع الدراسة على أنه: " جميع وحدات المعاينة التي تقسم إليها المادة والتي ستختار منها العينة ويشمل كل أنواع المفردات.¹

ويشتمل مجتمع دراستنا على الأفراد العاملين في العيادة المتعددة الخدمات منسل خديجة -تبسة- المكون من 160 موظفا.

2-عينة الدراسة

تعرف عينة الدراسة على أنها مجموعة جزئية يتم إختيارها من مجتمع الدراسة بطريقة منهجية أو عشوائية لتمثيل مجتمع الدراسة.

فقد تم إختيار عينة بطريقة عشوائية تقدر ب 50 فردا، ويمكن توضيح أفراد العينة في الجدول الموالي:

جدول رقم (02) : عينة دراسة دور تكنولوجيا المعلومات في تحسين جودة الرعاية الصحية

دراسة حالة العيادة متعددة الخدمات منسل خديجة -سكانسكا-

عينة الدراسة	عدد الإستبيانات الموزعة	عدد الإستبيانات المسترجعة	عدد الإستبيانات الصالحة	النسبة %
50	50	50	50	%100

المصدر: من إعداد الطالبتين، بناءا على نتائج الإستبيان.

3- أدوات جمع البيانات

في دراستنا تم الإعتماد على المصادر الثانوية والأولية لجمع المعلومات وكذا أوات التحليل والقياس.

3-1 المصادر الثانوية: لمعالجة الإطار النظري لدراستنا تم الإعتماد على مصادر البيانات الثانوية، والمتمثلة في

في الكتب، المجالات، المذكرات، التقارير، والمواقع الإلكترونية.

¹ فارس خالد وقيوم أحمد، شروط ومعايير اختيار وتحديد حجم العينات الإحصائية، مجلة دراسات نفسية وتربوية، مجلد 12، عدد01، فيفري 2019، ص: 28.

2-3 المصادر الأولية: من أجل معالجة الجوانب التحليلية لدراستنا تم الإعتماد على الإستبيان لجمع البيانات الأولية كأداة رئيسية للبحث، والذي يعرف على أنه: "أداة لتجميع بيانات ذات صلة بمشكلة بحثية معينة وذلك عن طريق ما يقرره المستجوبون لفظيا في إجاباتهم على الأسئلة التي يتضمنها الإستبيان".¹

المطلب الثاني: صدق الأداة وثباتها

قصد تسهيل الدراسة الدراسة تم إعداد استبيان كمصدر أولي ليساعد على جمع البيانات، حيث سنتطرق إلى :

1-محتويات الإستبيان

حيث إحتوت إستمارة الإستبيان على مجموعة من الأسئلة المصاغة بطريقة خاصة تهدف بالدرجة الأولى للحصول على المعلومات الضرورية قصد تحقيق أغراض البحث، حيث قسمنا الإستمارة إلى ثلاثة أجزاء تتمثل في مايلي:

- الجزء الأول: تعلق بالمعلومات الشخصية والوظيفية متمثلة في الجنس، العمر، المستوى التعليمي، الخبرة، الوظيفة؛
- الجزء الثاني: خاص بتكنولوجيا المعلومات وأبعادها الثلاثة: الأجهزة، البرمجيات، الشبكات ويحتوي على 13 عبارة؛
- الجزء الثالث: خاص بجودة الرعاية الصحية وأبعادها الخمسة: الإعتمادية، الإستجابة، الأمان، التعاطف، الملموسية وتتضمن 23 عبارة.

2-إختيار مقياس الإستبيان

تم الإعتماد على مقياس ليكارت الخماسي لسهولة إستخدامه وفهمه، حيث يعبر على الأفراد المستجوبون عن مدى موافقتهم على كل عبارة من العبارات، ويقابل كل عبارة قائمة يرمز لها رقميا خلال إدخال البيانات لبرامج الحاسوب ب (1.2.3.4.5) على التوالي.

¹ مباركة خمقاني، أساليب وأدوات تجميع البيانات، مجلة الذاكرة، العدد (09)، جوان 2017، ص: 45.

الجدول (03): يوضح درجات مقياس ليكارت الخماسي

قائمة القياس	موافق بشدة	موافق	محايد	غير موافق	غير موافق بشدة
الدرجة	05	04	03	02	01

المصدر: من إعداد الطالبتين، بناء على مقياس ليكارت الخماسي.

3- صدق الأداة وثباتها

تم استخدام معامل ألفا كرونباخ لقياس درجة ثبات وصدق أسئلة الإستبيان، فقد تم التأكد من ثبات الإستبانة وصدق محتواها، حيث وجدنا معامل الثبات مرتفع كما يوضحه الشكل التالي:

الجدول رقم (05): معامل ألفا كرونباخ لكل محور من محاور الإستبيان

عنوان المحور	عدد الأسئلة	معامل الثبات	نسبة الثبات
أبعاد تكنولوجيا المعلومات	13	0.806	80.6%
أبعاد جودة الرعاية الصحية	23	0.860	86%
المجموع	36	0.884	88.4

المصدر: من إعداد الطالبتين، بناء على مخرجات برنامج (SPSS).

من خلال الجدول رقم (05) أعلاه، نرى أن معامل ألفا كرونباخ أكبر من الحد الأدنى (0.6) في كلا من محورين الإستبانة، حيث بلغ في محور أبعاد تكنولوجيا المعلومات نسبة (0.806)، و(0.860) بالنسبة لمحور أبعاد جودة الرعاية الصحية، كما كان مرتفع جدا إجمالي أسئلة الإستبيان حيث بلغ (0.884)، مما يدل على ثبات وصدق أداة الدراسة.

ومنه نستنتج أن أداة الدراسة هي صادقة وثابتة في جميع فقراتها وجاهزة للتطبيق على عينة الدراسة.

المطلب الثالث: أدوات التحليل الإحصائي

تم الاعتماد على البرنامج الإحصائي (SPSS) لمعالجة البيانات المتحصل عليها من أفراد عينة البحث، وهو برنامج يحتوي على مجموعة من الإختبارات الإحصائية كالتكرار، المتوسط الحسابي، الإنحراف المعياري... الخ، وتتمثل مجموعة الأساليب الإحصائية المستخدمة في الدراسة كمايلي:

1- **المدى**: تم إختيار مقياس ليكارت الخماسي الذي يقوم على 05 درجات وذلك للدلالة على موافقة أو إعتراض أفراد العينة ويتم تحديد الإجابات عن طريق حساب المدى العام بالعلاقة التالية:

المدى: الدرجة الأكبر - الدرجة الأصغر

$$\text{بمعنى: } 4 = 5 - 1$$

وللحصول على طول الفئة نقوم بقسمة المدى على درجة القياس الأكبر

طول الفئة: المدى / الدرجة الأكبر

$$\text{بمعنى: } 0.8 = 5/4$$

ويمكن توضيح ذلك من خلال الجدول التالي:

الجدول (04): يوضح المدى

قائمة القياس	موافق بشدة	موافق	محايد	غير موافق	غير موافق بشدة
طول الفئة	15.00-4.20]	14.20-3.30]	13.40-2.60]	12.60-1.80]	11.80-1.00]

المصدر: من إعداد الطالبتين، بناء على مقياس ليكارت الخماسي.

2- **التكرارات والنسب المئوية**: وذلك لمعرفة البيانات الأولية لمجتمع الدراسة، ويتم تحديدها بالعلاقة التالية:

$$\text{النسبة المئوية} = \frac{\text{المتوسط الحسابي}}{\text{أكبر درجة مقياس}} \times 100$$

3- **معامل ألفا كرونباخ**: تم إستخدام معامل ألفا كرونباخ لقياس ثبات وصدق أداة الدراسة، ولتحديد معامل ألفا كرونباخ إعتدنا على العلاقة التالية:

$$a = \frac{k}{k-1} \left[1 - \frac{\sum S^2_{tem}}{S^2_{total}} \right]$$

بمعنى:

a: معامل ألفا كرونباخ

k: عدد أسئلة الاستبيان

$$\sum S^2_{tem} : \text{مجموع تباين أسئلة الاستبيان}$$

S^2_{total} : تباين الدرجات النهائية للإستبيان

4- المتوسط الحسابي: ويقاس مدى تشتت آراء أفراد العينة حول العبارات، وتحدد بالعلاقة التالية:

$$\frac{\text{مجموع (التكرار} \times \text{الدرجة)}}{\text{حجم العينة}} = \text{المتوسط الحسابي}$$

5- الإنحراف المعياري: والذي يستخدم لمعرفة مدى إنحراف أفراد العينة عن الرأي العام المنفق عليه ويحدد كمايلي:

$$\frac{(\text{مربع الدرجة} \times \text{التكرار}) - (\text{مربع المتوسط}) \times (\text{حجم العينة})}{\text{حجم العينة} - 1} = \text{الإنحراف المعياري}$$

6- معامل الارتباط بيرسون: والذي يستخدم لتحديد مدى إرتباط متغيرات الدراسة ببعضها، وتم حسابه إنطلاقاً من برنامج الحزمة الإحصائية للعلوم الإجتماعية (spss).

7- تحليل الإحذار الخطي البسيط: يستخدم لإختبار أثر المتغير المستقل على المتغير التابع.

المبحث الثالث: عرض نتائج الدراسة وتحليلها وتفسيرها وإختبار الفرضيات

بعد الإنتهاء من عملية إعداد الاستبيان وتوزيعه وإستلام إجابات من أفراد العينة محل الدراسة، ومن ثم الشروع في تحليله بالإعتماد على البرنامج الإحصائي SPSS. ومزيدياً من التفصيل لما سبق سيتم تناول هذا المبحث في المطالب التالية:

- تحليل البيانات الشخصية؛
- عرض و تحليل نتائج الدراسة؛
- إختبار فرضيات الدراسة.

المطلب الأول: تحليل البيانات الشخصية

تقوم عينة الدراسة على عدد من المتغيرات المستقلة المتعلقة بأفراد عينة الدراسة المتمثلة في (الجنس، العمر، المستوى التعليمي، الخبرة، الوظيفة) والمتمثلة في:

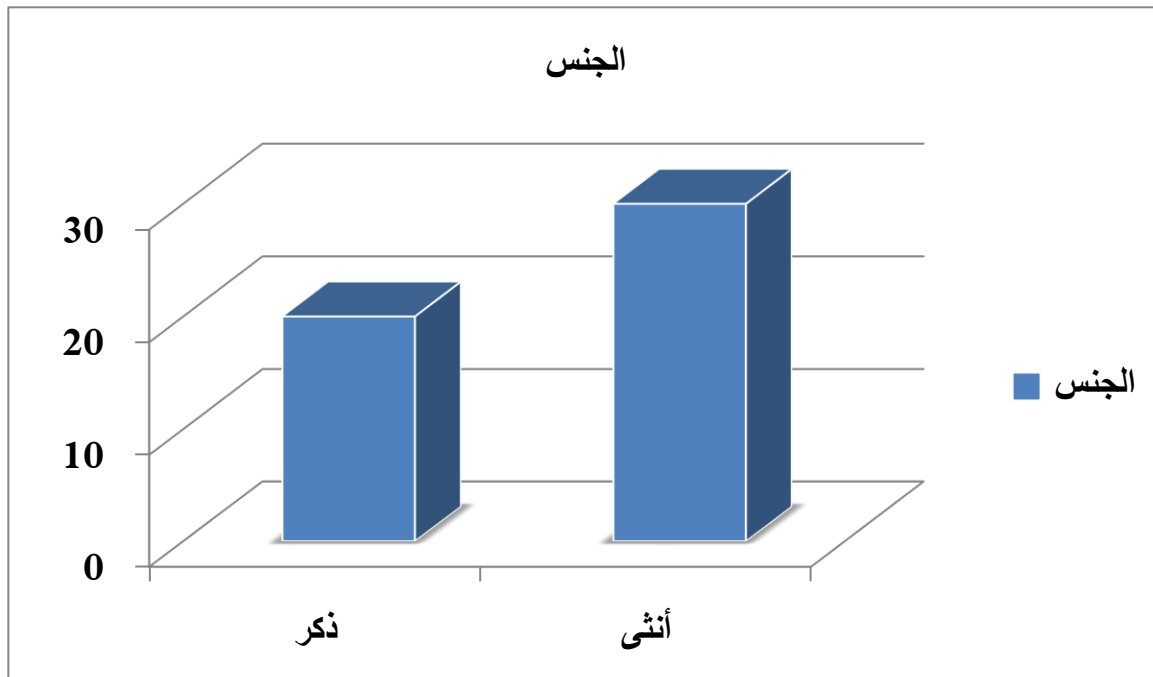
1- توزيع أفراد العينة حسب الجنس

الجدول رقم (06): عينة الدراسة حسب الجنس

الجنس	التكرار	النسبة
ذكر	20	%40
أنثى	30	%60
المجموع	50	%100

المصدر: من إعداد الطالبتين، بناء على مخرجات برنامج (SPSS).

الشكل رقم (06): أعمدة بيانية توضح توزيع عينة الدراسة حسب الجنس



المصدر: من إعداد الطالبتين، بناء على مخرجات برنامج (SPSS).

من خلال الجدول رقم (06) أعلاه نرى أن 20 من أصل 50 أي ما يعادل نسبة (40%) من عينة الدراسة هي ذكور، و30 إناث أي ما يعادل نسبة (60%).

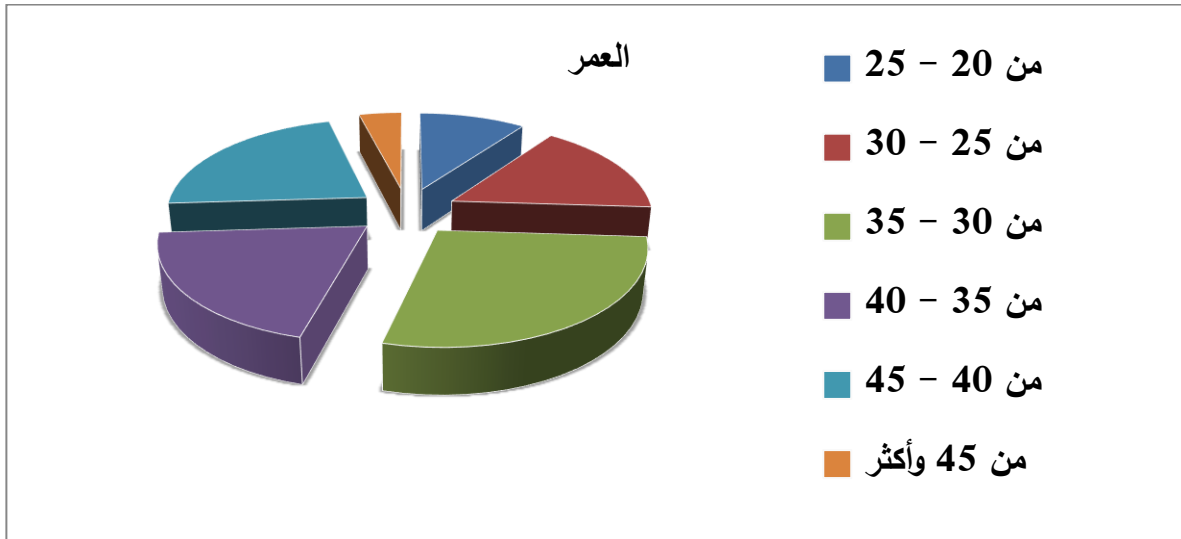
2- توزيع أفراد العينة حسب العمر

الجدول رقم (07): عينة الدراسة حسب العمر

العمر	التكرار	النسبة
من 20 إلى 25 سنة	05	10%
من 25 إلى 30 سنة	08	16%
من 30 إلى 35 سنة	14	28%
من 35 إلى 40 سنة	10	20%
من 40 إلى 45 سنة	11	22%
من 45 وأكثر	02	4%
المجموع	50	100%

مصدر: من إعداد الطالبتين، بناء على مخرجات برنامج (SPSS).

الشكل رقم (07): دائرة نسبية توضح توزيع عينة الدراسة حسب العمر



المصدر: من إعداد الطالبتين، بناء على مخرجات برنامج (SPSS).

من الجدول رقم (07) أعلاه نلاحظ أن الفئة العمرية الأكثر تكراراً هي الفئة من 30 - 35 سنة بنسبة (28%)، تليها الفئة العمرية من 40 - 45 سنة بنسبة (22%) ومن 35 - 40 سنة بنسبة (20%)، ثم الفئة العمرية من 25 - 30 سنة بنسبة (16%) ثم الفئة من 20 - 25 سنة بنسبة (10%)، وأخيراً الفئة من 45 وأكثر بنسبة (4%).

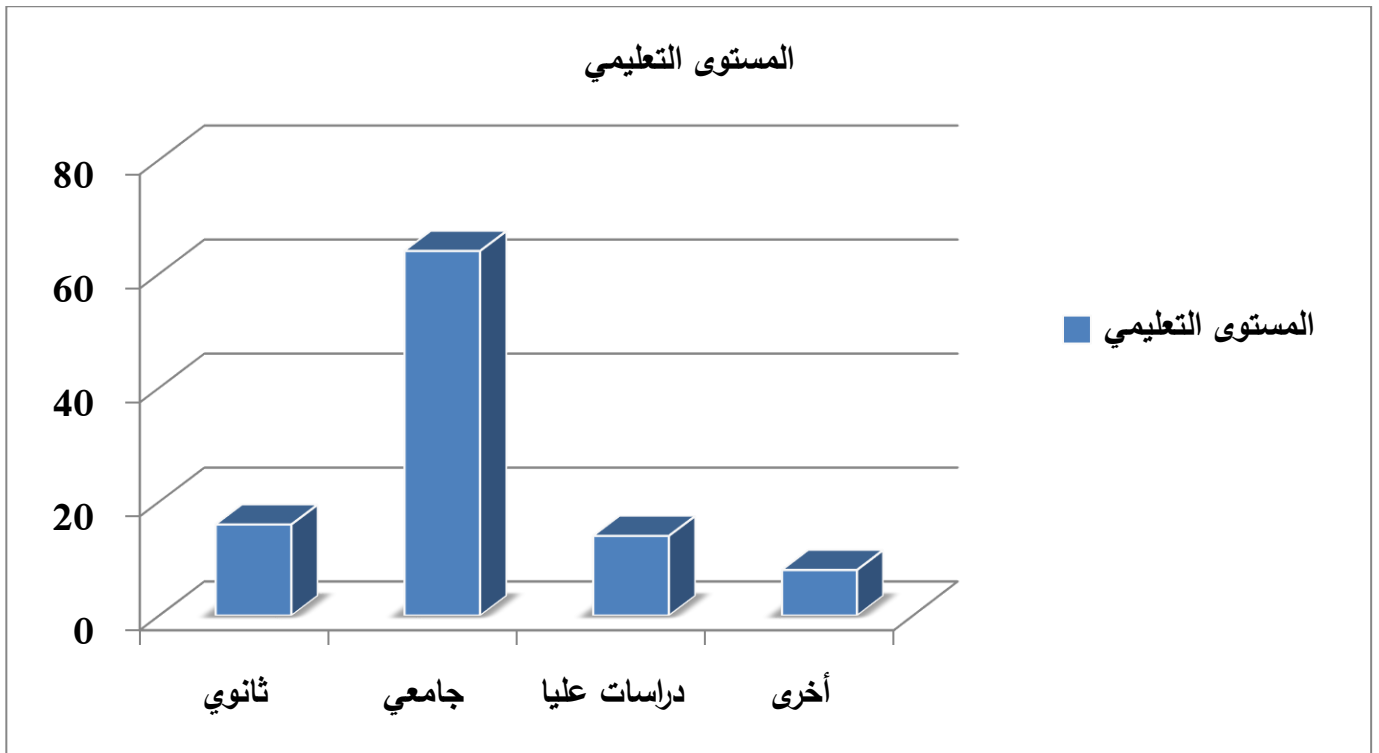
3- توزيع أفراد العينة حسب المستوى التعليمي

الجدول رقم (08): عينة الدراسة حسب المستوى التعليمي

النسبة	التكرار	المستوى التعليمي
16%	08	ثانوي
64%	32	جامعي
14%	07	دراسات عليا
6%	03	أخرى
100%	50	المجموع

المصدر: من إعداد الطالبتين، بناء على مخرجات برنامج (SPSS).

الشكل رقم (08): أعمدة بيانية توضح توزيع عينة الدراسة حسب المستوى التعليمي



المصدر: من إعداد الطالبتين، بناء على مخرجات برنامج (SPSS).

من الجدول رقم (08) أعلاه نلاحظ أن أغلبية عينة الدراسة مستوى جامعي بنسبة (64%)، ويليهما المستوى الثانوي بنسبة (16%) ومستوى الدراسات العليا بنسبة (14%)، والأخرى بنسبة (6%).

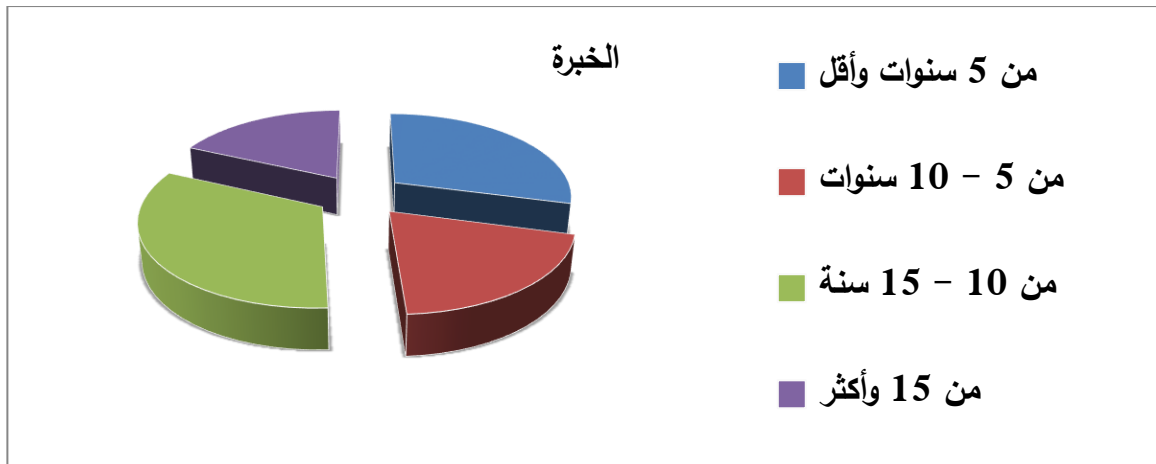
4- توزيع أفراد العينة حسب الخبرة

الجدول رقم (09): عينة الدراسة حسب الخبرة

النسبة	التكرار	الخبرة
32%	16	5 سنوات وأقل
22%	11	5-10 سنوات
36%	18	10-15 سنوات
10%	05	15 سنة وأكثر
100%	50	المجموع

المصدر: من إعداد الطالبتين، بناء على مخرجات برنامج (SPSS).

الشكل رقم (09): دائرة نسبية توضح توزيع عينة الدراسة حسب الخبرة



المصدر: من إعداد الطالبتين، بناء على مخرجات برنامج (SPSS).

نلاحظ من الجدول رقم (09) أعلاه أن الفئة الأكثر خبرة هي الفئة من 10 - 15 سنة حيث قدرت نسبتها (36%)، تليها الفئة من 5 سنوات وأقل بنسبة (32%) ثم الفئة من 5 - 10 سنوات بنسبة (22%)، وأخرها الفئة من 15 سنة وأكثر بنسبة (10%).

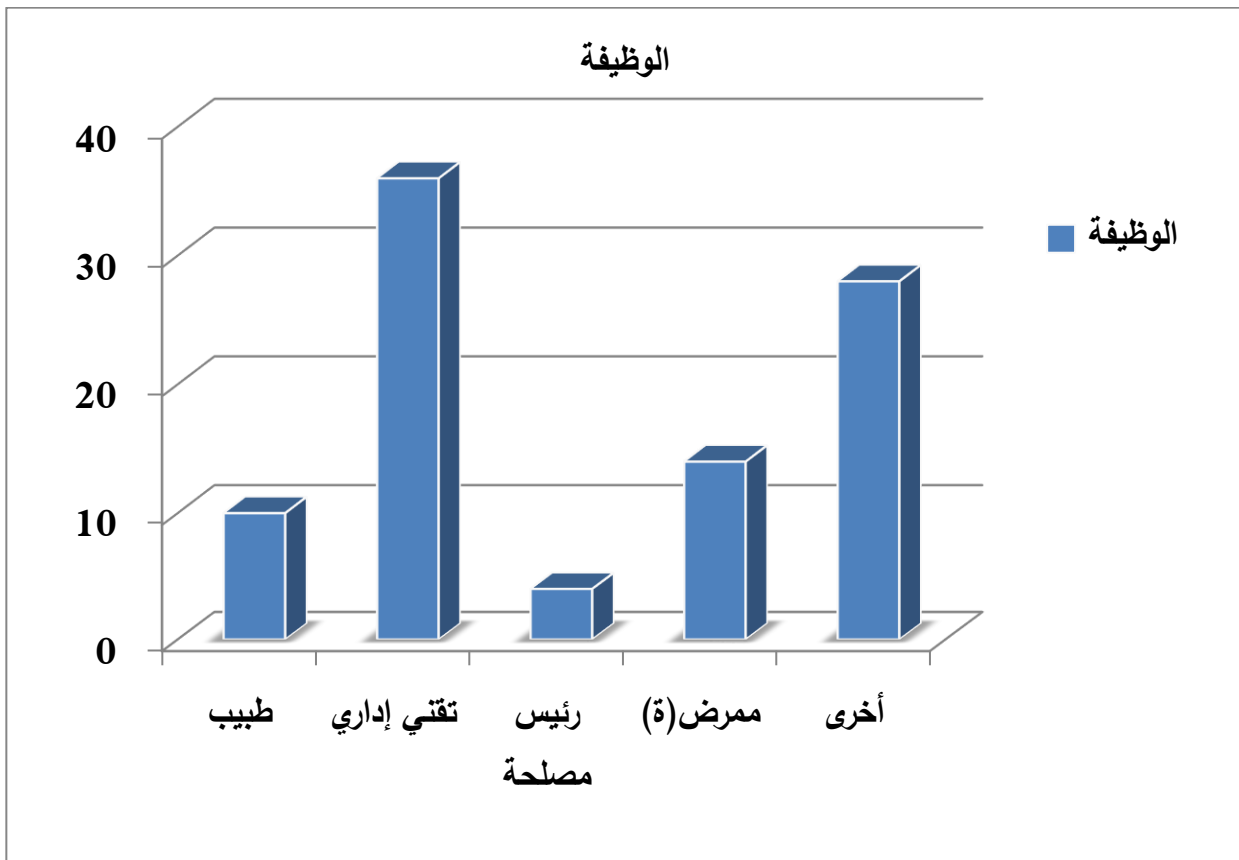
5- توزيع أفراد العينة حسب الوظيفة

الجدول رقم (10): عينة الدراسة حسب الوظيفة

الوظيفة	التكرار	النسبة
طبيب	05	%10
إداري	18	%36
رئيس مصلحة	02	%4
ممرض(ة)	07	%14
أخرى	18	%36
المجموع	50	%100

المصدر: من إعداد الطالبتين، بناء على مخرجات برنامج (SPSS).

الشكل رقم (10): أعمدة بيانية توضح توزيع عينة الدراسة حسب الوظيفة



المصدر: من إعداد الطالبتين، بناء على مخرجات برنامج (SPSS).

نلاحظ من الجدول رقم (10) أعلاه أن الفئة الأكثر هي إداري والأخرى بنسبة (36%)، تليها فئة ممرض(ة) بنسبة (14%) ثم فئة طبيب بنسبة (10%)، وأخرها رئيس المصلحة بنسبة (04%).

المطلب الثاني: عرض و تحليل نتائج الدراسة

سيتم عرض البيانات الأساسية والتي تمثل إجابات مجتمع الدراسة نحو متغيرات الدراسة في الإستبانة، حيث تم الإستعانة ببرنامج spss.

1- إستجابات أفراد عينة الدراسة حول فقرات محور أبعاد تكنولوجيا المعلومات

يوضح الجدول الموالي توزيع إجابات الأفراد نحو المحور الأول المتمثل في أبعاد تكنولوجيا المعلومات، من خلال الفقرات (13) ومن حيث المتوسط الحسابي والإنحراف المعياري.

الجدول رقم (11): إستجابة أفراد العينة نحو الدور الذي تلعبه أبعاد تكنولوجيا المعلومات

الترتيب	درجة الموافقة	الإنحراف المعياري	المتوسط الحسابي	غير موافق تماما	غير موافق	محايد	موافق	موافق تماما	رقم العبارة
01	موافق	0.708	4.22	0	2	2	29	17	التكرار
				0	4	4	58	34	%
12	محايد	1.150	3.06	1	22	6	15	6	التكرار
				2	44	12	35	12	%
09	محايد	1.274	3.36	5	10	6	20	9	التكرار
				10	20	12	40	18	%
11	محايد	1.173	3.18	4	13	8	20	5	التكرار
				8	26	16	40	10	%
10	محايد	1.125	3.20	2	16	7	20	5	التكرار
				4	32	14	40	10	%
05	موافق	1.199	3.54	4	8	4	25	9	التكرار
				2	16	8	50	18	%
06	موافق	1.074	3.50	4	8	4	25	9	التكرار
				8	16	8	50	18	%

08	محايد	1.222	3.34	2	9	8	24	7	التكرار	08
				4	18	16	48	14	%%	
13	غير موافق	1.080	2.24	3	14	4	21	8	التكرار	09
				6	28	8	42	16	%	
04	موافق	0.916	3.76	12	25	3	9	1	التكرار	10
				24	50	6	18	2	%	
03	موافق	0.926	4.00	1	6	4	32	7	التكرار	11
				2	12	8	64	14	%	
02	موافق	0.594	4.12	1	5	0	31	13	التكرار	12
				2	10	0	62	26	%	
07	محايد	4.12	3.42	0	1	3	35	11	التكرار	13
				0	2	6	70	22	%	
		16.561	44.94	المجموع						

المصدر: من إعداد الطالبتين، بناء على مخرجات برنامج (SPSS).

من خلال الجدول رقم (11) أعلاه، يتضح أن إستجابات عينة الدراسة تتجه الأغلبية نحو الموافقة، حيث بلغ إجمالي المتوسط الحسابي 44.94 كما بلغ الإنحراف المعياري الكلي 16.561 مما يدل ذلك على إستجابة عينة الدراسة حول مدى توفر تكنولوجيا المعلومات في العيادة المتعددة الخدمات منسل خديجة، وتحلل عباراته كالآتي:

- **المرتبة الأولى:** بلغ المتوسط الحسابي فيها أعلى قيمة له 4.22 عند العبارة (01) بإنحراف معياري قدر ب 0.708
- وبدرجة موافق، مما يدل على أن الإدارة العليا للعيادة تؤيد وتدعم إستخدام تكنولوجيا المعلومات؛
- **المرتبة الثانية:** عند العبارة (12) بمتوسط حسابي قدر ب 4.12 وإنحراف معياري ب 0.594 وبدرجة موافق، مما يدل على أن العيادة تملك شبكة إنترنت،
- **المرتبة الثالثة:** عند العبارة (11) بمتوسط حسابي قدر ب 4.00 وإنحراف معياري ب 0.926 وبدرجة موافق، مما يدل على أن العيادة تتعامل على طريقة المراسلات الإلكترونية؛
- **المرتبة الرابعة:** عند العبارة (10) بمتوسط حسابي قدر ب 3.76 وإنحراف معياري ب 0.916 وبدرجة موافق، مما يدل على أن العيادة تتوفر بها شبكة الإنترنت على مستوى المصالح و الأقسام،

- **المرتبة الخامسة:** عند العبارة (06) بمتوسط حسابي قدر ب 3.54 وانحراف معياري ب 1.199 وبدرجة موافق، مما يدل على أن إدارة المؤسسة تقوم بصيانة هذه الأجهزة بشكل دوري من أجل ضمان حسن استخدامها؛
- **المرتبة السادسة:** عند العبارة (07) بمتوسط حسابي قدر ب 3.50 وانحراف معياري ب 1.074 وبدرجة موافق، مما يدل على أن إدارة العيادة تملك قاعدة بيانات يمكن الرجوع إليها في أي وقت،
- **المرتبة السابعة:** عند العبارة (13) بمتوسط حسابي قدر ب 3.42 وانحراف معياري ب 4.12 وبدرجة محايد، مما يدل على أنه لا تمتلك العيادة نظام لربط جهازي الحاسوب من أجل تبادل المعلومات والبيانات؛
- **المرتبة الثامنة:** عند العبارة (08) بمتوسط حسابي قدر ب 3.34 وانحراف معياري ب 1.222 وبدرجة محايد، مما يدل على أنه ليس هناك إهتمام كبير من قبل العيادة في وضع في كل مصلحة وكل قسم برامج خاصة لسجلات المرضى؛
- **المرتبة التاسعة:** عند العبارة (03) بمتوسط حسابي قدر ب 3.36 وانحراف معياري ب 1.274 وبدرجة محايد، مما يدل على أنه إدارة العيادة ليست على إهتمام بتوفير أحدث أجهزة الإعلام الآلي؛
- **المرتبة العاشرة:** عند العبارة (05) بمتوسط حسابي قدر ب 3.20 وانحراف معياري ب 1.125 وبدرجة محايد، مما يدل على أنه ليس هنا إهتمام كبير حول فهم الموظفين لتكنولوجيا المعلومات على مستوى العيادة،
- **المرتبة الحادي عشر:** عند العبارة (04) بمتوسط حسابي قدر ب 3.18 وانحراف معياري ب 1.173 وبدرجة محايد، مما يدل على أنه ليس هناك فعالية كبيرة من قبل المؤسسة في استخدام معدات الإعلام الآلي في مختلف المصالح والأقسام؛
- **المرتبة الثاني عشر:** عند العبارة (02) بمتوسط حسابي قدر ب 3.06 وانحراف معياري ب 1.150 وبدرجة محايد، مما يدل على أنه ليس كل العاملون في العيادة يمتلكون المهارات المطلوبة لإستخدام تكنولوجيا المعلومات؛
- **المرتبة الثالث عشر:** حيث تظهر في العبارة (09) بمتوسط حسابي قدر ب 2.24 وانحراف معياري ب 1.080 وبدرجة غير موافق، مما يدل على أن العيادة لا تعتمد تقنية التطبيق عن بعد ومتابعة المرضى.

2- إستجابات أفراد عينة الدراسة حول فقرات محور أبعاد جودة الرعاية الصحية

يوضح الجدول الموالي توزيع إجابات الأفراد نحو المحور الثاني المتمثل في أبعاد جودة الرعاية الصحية، من خلال الفقرات (23) ومن حيث المتوسط الحسابي والانحراف المعياري.

الجدول رقم (12): إستجابة أفراد العينة نحو أبعاد جودة الرعاية الصحية

الترتيب	درجة الموافقة	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	غير موافق تماما	غير موافق	محايد	موافق	موافق تماما	رقم العبارة
12	موافق	0.967	3.62	0	10	6	27	7	التكرار
				0	20	12	54	14	%
14	موافق	0.969	3.60	1	6	13	22	8	التكرار
				2	12	26	44	16	%
17	محايد	1.019	3.32	1	11	15	17	6	التكرار
				2	22	30	34	12	%
05	موافق	0.763	3.90	0	4	5	33	8	التكرار
				0	8	10	66	16	%
03	موافق	0.900	3.92	0	6	4	28	12	التكرار
				0	12	8	56	24	%
18	محايد	1.161	3.23	6	5	13	21	5	التكرار
				12	10	26	42	10	%
10	موافق	0.691	3.68	0	7	9	27	7	التكرار
				0	14	18	54	14	%
20	محايد	1.449	3.06	10	11	4	16	9	التكرار
				20	22	8	32	18	%
23	غير موافق	1.343	2.54	16	10	8	13	3	التكرار
				32	20	16	26	6	%
02	موافق	0.652	4.06	0	1	6	32	11	التكرار
				0	2	12	64	22	%
07	موافق	0.773	3.88	1	1	9	31	8	التكرار
				2	2	18	32	16	%
16	محايد	1.162	3.42	4	5	17	14	10	التكرار
				8	10	34	28	20	%
14	موافق	1.073	3.54	4	2	15	21	8	التكرار

				8	4	30	42	16	%	
21	محايد	1.077	2.94	5	12	17	13	3	التكرار	14
				10	24	34	26	6	%	
11	موافق	1.045	3.64	1	9	6	25	9	التكرار	15
				2	18	12	50	18	%	
12	موافق	0.799	3.88	0	4	7	30	9	التكرار	16
				0	8	14	60	18	%	
13	موافق	0.945	3.62	0	8	11	23	8	التكرار	17
				0	16	22	46	16	%	
22	محايد	1.400	2.72	14	10	7	14	5	التكرار	18
				28	20	14	28	10	%	
01	موافق	0.618	4.16	0	1	3	33	13	التكرار	19
				0	2	6	66	26	%	
04	موافق	0.966	3.92	2	3	4	29	12	التكرار	20
				4	6	8	58	24	%	
19	محايد	1.016	3.22	4	7	15	22	2	التكرار	21
				8	14	30	44	4	%	
13	موافق	1.061	3.76	4	2	5	30	9	التكرار	22
				8	4	10	60	18	%	
06	موافق	0.685	3.98	0	3	3	36	8	التكرار	23
				0	8	6	66	20	%	
		22.983	81.61	المجموع						

المصدر: من إعداد الطالبتين، بناء على مخرجات برنامج (SPSS).

من خلال الجدول رقم (12) أعلاه، يتضح أن إستجابات عينة الدراسة تتجه الأغلبية نحو الموافقة، حيث بلغ إجمالي المتوسط الحسابي 81.86 كما بلغ الإنحراف المعياري الكلي 22.983 مما يدل ذلك على إستجابة عينة الدراسة حول أبعاد جودة الرعاية الصحية في العيادة متعددة الخدمات منسل خديجة، وتحلل عباراته كالأتي:

- المرتبة الأولى: بلغ المتوسط الحسابي فيها أعلى قيمة له 4.16 عند العبارة (19) بإنحراف معياري قدر ب 0.168 وبدرجة موافق، مما يدل على حرص العاملون في العيادة على الإلتزام بالنظافة؛

- **المرتبة الثانية:** عند العبارة (10) بمتوسط حسابي قدر ب 4.06 وانحراف معياري ب 0.652 وبدرجة موافق، مما يدل على تمتع العيادة بسمعة و مكانة عالية؛
- **المرتبة الثالثة:** عند العبارة (05) بمتوسط حسابي قدر ب 3.92 وانحراف معياري ب 0.900 وبدرجة موافق، مما يدل على إلتزام موظفوا العيادة خلال دوريات العمل على تقديم الخدمات العلاجية بسرعة؛
- **المرتبة الرابعة:** عند العبارة (20) بمتوسط حسابي قدر ب 3.92 وانحراف معياري ب 0.966 وبدرجة موافق، مما يدل على توفر دورات مياه صحية بالعيادة؛
- **المرتبة الخامسة:** عند العبارة (04) بمتوسط حسابي قدر ب 3.90 وانحراف معياري ب 0.763 وبدرجة موافق، مما يدل على إجراءات دخول المريض إلى العيادة وتلقي العلاج فيها بسيطة وغير معقدة؛
- **المرتبة السادسة:** عند العبارة (23) بمتوسط حسابي قدر ب 3.98 وانحراف معياري ب 0.685 وبدرجة موافق، مما يدل على أن مرافق العيادة تمتاز بالتكيف والإضاءة؛
- **المرتبة السابعة:** عند العبارة (11) بمتوسط حسابي قدر ب 3.88 وانحراف معياري ب 0.773 وبدرجة موافق، مما يدل على أن أطباء العيادة ذو مهارات و إمكانيات عالية؛
- **المرتبة الثامنة:** عند العبارة (16) بمتوسط حسابي قدر ب 3.88 وانحراف معياري ب 0.799 وبدرجة موافق، مما يدل على أنه يوجد إحترام بين مقدم الرعاية والمريض؛
- **المرتبة التاسعة:** عند العبارة (22) بمتوسط حسابي قدر ب 3.76 وانحراف معياري ب 1.061 وبدرجة موافق، مما يدل على أن العيادة تملك موقع إلكتروني يمكن الإطلاع على الخدمات الصحية التي يقدمها؛
- **المرتبة العاشرة:** عند العبارة (07) بمتوسط حسابي قدر ب 3.68 وانحراف معياري ب 0.691 وبدرجة موافق، مما يدل على أن المؤسسة تلبى الحالات الخارجية المستعجلة بسرعة؛
- **المرتبة الحادي عشر:** عند العبارة (15) بمتوسط حسابي قدر ب 3.64 وانحراف معياري ب 1.045 وبدرجة موافق، مما يدل على حرص موظفوا العيادة على الإهتمام والوقت الكافي بالمريض؛
- **المرتبة الثاني عشر:** عند العبارة (01) بمتوسط حسابي قدر ب 3.62 وانحراف معياري ب 0.967 وبدرجة موافق، مما يدل على أن العيادة لا تقدم كافة الخدمات المرغوب بها؛
- **المرتبة الثالثة عشر:** حيث تظهر في العبارة (17) بمتوسط حسابي قدر ب 3.62 وانحراف معياري ب 0.945 وبدرجة موافق، مما يدل على تفهم العيادة ظروف المريض وأخذ حاجته بعين الإعتبار؛
- **المرتبة الرابعة عشر:** حيث تظهر في العبارة (02) بمتوسط حسابي قدر ب 3.60 وانحراف معياري ب 0.969 وبدرجة موافق، مما يدل على أنه هناك فعالية كبيرة من قبل العيادة في الإلتزام بالمواعيد الدقيقة في الإجراءات الطبية؛
- **المرتبة الخامسة عشر:** حيث تظهر في العبارة (13) بمتوسط حسابي قدر ب 3.54 وانحراف معياري ب 1.073 وبدرجة موافق، مما يدل على أنه هناك فعالية كبيرة من قبل العيادة في الحرص على أن تكون هناك شفافية في معاملة المرضى؛

- المرتبة السادسة عشر: حيث تظهر في العبارة (12) بمتوسط حسابي قدر ب 3.42 وإنحراف معياري ب 1.162 وبدرجة محايد، مما يدل على أنه ليس هناك فعالية كبيرة من قبل العيادة في تحملها لمسؤولية المريض وتعويضه عند حدوث خطأ أثناء تقديم الرعاية الصحية؛
- المرتبة السابعة عشر: حيث تظهر في العبارة (03) بمتوسط حسابي قدر ب 3.23 وإنحراف معياري ب 1.019 وبدرجة محايد، مما يدل على أنه يتم حفظ سجلات المرضى إلكترونياً في المؤسسة؛
- المرتبة الثامنة عشر: حيث تظهر في العبارة (06) بمتوسط حسابي قدر ب 3.23 وإنحراف معياري ب 1.161 وبدرجة محايد، مما يدل على أنه لا تتوفر على مستوى العيادة غرفة عمليات مجهزة لأي حالة طارئة وفي أي وقت؛
- المرتبة التاسعة عشر: حيث تظهر في العبارة (21) بمتوسط حسابي قدر ب 3.22 وإنحراف معياري ب 1.016 وبدرجة محايد، مما يدل على أنه ليس هناك فعالية كبيرة من قبل المؤسسة في إمتلاكه لوسائل حديثة ومعدات طبية متطورة؛
- المرتبة العشرون: حيث تظهر في العبارة (08) بمتوسط حسابي قدر ب 3.06 وإنحراف معياري ب 1.449 وبدرجة محايد، مما يدل على أنه ليس هناك قبول كبير على أن العيادة تتمتع بسمعة و مكانة عالية؛
- المرتبة الواحد وعشرون: حيث تظهر في العبارة (14) بمتوسط حسابي قدر ب 2.94 وإنحراف معياري ب 1.077 وبدرجة محايد، مما يدل على أنه ليس هناك إهتمام كبير من قبل العيادة في قيامها بإبلاغ المرضى بمواعيد تقديم الخدمة لهم؛
- المرتبة الثاني وعشرون: حيث تظهر في العبارة (18) بمتوسط حسابي قدر ب 2.72 وإنحراف معياري ب 1.400 وبدرجة محايد، مما يدل على عدم تقديم الرعاية عن بعد لتوفير الجهد والتكلفة للمريض بالعيادة؛
- المرتبة الثالث وعشرون: حيث تظهر في العبارة (09) بمتوسط حسابي قدر ب 2.54 وإنحراف معياري ب 1.343 وبدرجة غير موافق، مما يدل على إستحالة طلب الرعاية عن بعد.

المطلب الثالث: إختبار فرضيات الدراسة

سيتم التطرق في هذا المطلب إلى عرض وتفسير نتائج البيانات المتحصل عليها ومناقشتها إعتقاداً على ما تم التوصل إليه في أدوات الدراسة، من أجل معرف العلاقة بين المتغير المستقل (تكنولوجيا المعلومات) والمتغير التابع (الرعاية الصحية)، ولقد تم الإستناد إلى دلالة المعنوية وهو أقصى إحتمال يمكن تحمله والمتمثل في (0.05).

1- إختبار الفرضيات الفرعية

1-1- إختبار الفرضية الفرعية الأولى: وجود أثر ذو دلالة إحصائية لإستخدام تكنولوجيا المعلومات على إعتمادية الرعاية الصحية في العيادة متعددة الخدمات منسل خديجة -سكانسكا-.

الجدول رقم(12): تحليل الإنحدار لقياس أثر تكنولوجيا المعلومات على إعتمادية الرعاية الصحية في العيادة متعددة الخدمات منسل خديجة -سكانسكا-

المتغير التابع	معامل الإنحدار B	معامل الارتباط R	معامل التحديد R ²	قيمة Beta	t المحسوبة	مستوى الدلالة Sig
الإعتمادية في الرعاية الصحية	0.543	^a 0.488	0.238	0.488	3.872	0.01

المصدر: من إعداد الطالبتين، بناء على مخرجات برنامج (SPSS).

من خلال مخرجات برنامج (spss) نلاحظ وجود علاقة تأثير حيث بلغ معامل الارتباط R (0.488^a)، وهذا عند مستوى دلالة 0.05 مما يدل على إرتباط بين إستخدام تكنولوجيا المعلومات وبعد إعتمادية الرعاية الصحية في العيادة متعددة الخدمات منسل خديجة، أما معامل التحديد R² فكانت قيمته (0.238)، كما أن مستوى الدلالة 0.01 أقل من مستوى المعنوية 0.05 وبهذه النتائج تقبل الفرضية البديلة أنها توجد علاقة ذات دلالة إحصائية لإستخدام تكنولوجيا المعلومات على إعتمادية الرعاية الصحية في العيادة متعددة الخدمات منسل خديجة.

1-2-إختبار الفرضية الفرعية الثانية: وجود أثر ذو دلالة إحصائية لإستخدام تكنولوجيا المعلومات على الإستجابة لإحتياجات الرعاية الصحية في العيادة متعددة الخدمات منسل خديجة -سكانسكا-.

الجدول رقم(13): تحليل الإنحدار لقياس أثر تكنولوجيا المعلومات على الإستجابة لإحتياجات الرعاية الصحية في العيادة متعددة الخدمات منسل خديجة -سكانسكا-

المتغير التابع	معامل الإنحدار B	معامل الارتباط R	معامل التحديد R ²	قيمة Beta	T المحسوبة	مستوى الدلالة sig
الإستجابة في الرعاية الصحية	0.402	^a 0.362	0.131	0.362	2.693	0.10

المصدر: من إعداد الطالبتين، بناء على مخرجات برنامج (SPSS).

من خلال مخرجات برنامج (spss) نلاحظ وجود علاقة تأثير موجبة حيث بلغ معامل الارتباط R (0.362)، وهذا عند مستوى دلالة 0.05 مما يدل على ارتباط بين استخدام تكنولوجيا المعلومات وبعد الإستجابة في الرعاية الصحية في العيادة متعددة الخدمات منسل خديجة، أما معامل التحديد R^2 فكانت قيمته (0.131)، كما أن مستوى الدلالة 0.10 أكبر من مستوى المعنوية 0.05 وبهذه النتائج تقبل الفرضية الصفرية التي تقول بأنه لا توجد علاقة تأثير ذات دلالة إحصائية لإستخدام تكنولوجيا المعلومات على الإستجابة في الرعاية الصحية في العيادة متعددة الخدمات منسل خديجة.

1-3- إختبار الفرضية الفرعية الثالثة: وجود أثر ذو دلالة إحصائية لإستخدام تكنولوجيا المعلومات على الأمان الذي يشعر به المرضى في العيادة متعددة الخدمات منسل خديجة -سكانسكا-.

الجدول رقم(14): تحليل الإنحدار لقياس أثر تكنولوجيا المعلومات على الأمان الذي يشعر به المرضى في العيادة متعددة الخدمات منسل خديجة -سكانسكا-

المتغير التابع	معامل الإحدار B	معامل الارتباط R	معامل التحديد R^2	قيمة Beta	T المحسوبة	مستوى الدلالة sig
الأمان الذي يشعر به المرضى	0.348	^a 0.288	0.083	0.288	2.081	0.43

المصدر: من إعداد الطالبتين، بناء على مخرجات برنامج (SPSS).

من خلال مخرجات برنامج (spss) نلاحظ وجود علاقة تأثير موجبة حيث بلغ معامل الارتباط R (0.288)، وهذا عند مستوى دلالة 0.05 مما يدل على ارتباط بين استخدام تكنولوجيا المعلومات وبعد الأمان الذي يشعر به المرضى في العيادة متعددة الخدمات منسل خديجة، أما معامل التحديد R^2 فكانت قيمته (0.083)، كما أن مستوى الدلالة 0.43 أكبر من مستوى المعنوية 0.05 وبهذه النتائج تقبل الفرضية الصفرية التي تقول بأنه لا توجد علاقة تأثير ذات دلالة إحصائية لإستخدام تكنولوجيا المعلومات على الأمان الذي يشعر به المرضى في العيادة متعددة الخدمات منسل خديجة.

1-4- إختبار الفرضية الفرعية الرابعة: وجود أثر ذو دلالة إحصائية لإستخدام تكنولوجيا المعلومات على التعاطف مع المرضى في العيادة متعددة الخدمات منسل خديجة -سكانسكا-.

الجدول رقم(15): تحليل الإتحاد لقياس أثر تكنولوجيا المعلومات على التعاطف مع المرضى في العيادة متعددة الخدمات منسل خديجة -سكانسكا-

المتغير التابع	معامل الإتحاد B	معامل الارتباط R	معامل التحديد R ²	قيمة Beta	T المحسوبة	مستوى الدلالة sig
التعاطف مع المرضى	0.517	^a 0.381	0.145	0.381	2.865	0.006

المصدر: من إعداد الطالبتين، بناء على مخرجات برنامج (SPSS).

من خلال مخرجات برنامج (spss) نلاحظ وجود علاقة تأثير حيث بلغ معامل الارتباط R (0.381^a)، وهذا عند مستوى دلالة 0.05 مما يدل على ارتباط بين استخدام تكنولوجيا المعلومات وبعد التعاطف مع المرضى في العيادة متعددة الخدمات منسل خديجة، أما معامل التحديد R² فكانت قيمته (0.145)، كما أن مستوى الدلالة 0.006 أقل من مستوى المعنوية 0.05 وبهذه النتائج تقبل الفرضية البديلة أنها توجد علاقة ذات دلالة إحصائية لإستخدام تكنولوجيا المعلومات على التعاطف مع المرضى في العيادة متعددة الخدمات منسل خديجة.

1-5-إختبار الفرضية الفرعية الرابعة: وجود أثر ذو دلالة إحصائية لإستخدام تكنولوجيا المعلومات على ملموسية الخدمات في العيادة متعددة الخدمات منسل خديجة -سكانسكا-.

الجدول رقم(16): تحليل الإتحاد لقياس أثر تكنولوجيا المعلومات على ملموسية الخدمات الصحية في العيادة متعددة الخدمات منسل خديجة -سكانسكا-

المتغير التابع	معامل الإتحاد B	معامل الارتباط R	معامل التحديد R ²	قيمة Beta	t المحسوبة	مستوى الدلالة Sig
ملموسية الخدمات الصحية	0.278	^a 0.267	0.071	0.267	1.918	0.061

المصدر: من إعداد الطالبتين، بناء على مخرجات برنامج (SPSS).

من خلال مخرجات برنامج (spss) نلاحظ وجود علاقة تأثير موجبة حيث بلغ معامل الارتباط R (0.267^a)، وهذا عند مستوى دلالة 0.05 مما يدل على ارتباط بين استخدام تكنولوجيا المعلومات وبعد ملموسية الخدمات الصحية في العيادة متعددة الخدمات منسل خديجة، أما معامل التحديد R^2 فكانت قيمته (0.071)، كما أن مستوى الدلالة 0.061 أكبر من مستوى المعنوية 0.05 وبهذه النتائج تقبل الفرضية الصفرية التي تقول بأنه لا توجد علاقة تأثير ذات دلالة إحصائية لإستخدام تكنولوجيا المعلومات على ملموسية الخدمات الصحية في العيادة متعددة الخدمات منسل خديجة.

2- إختبار الفرضية الرئيسية

الفرضية الرئيسية H1: يوجد أثر ذو دلالة إحصائية لإستخدام تكنولوجيا المعلومات في تحسين جودة الرعاية الصحية في العيادة متعددة الخدمات منسل خديجة عند مستوى دلالة (0.05).
ولإختبار هذه الفرضية تم إستخدام أسلوب الإنحدار الخطي البسيط بين المتغير المستقل تكنولوجيا المعلومات والمتغير التابع الرعاية الصحية، وكانت النتائج كما تظهر في الجدول التالي:

الجدول رقم(16): نتائج تحليل الإنحدار البسيط بين استخدام تكنولوجيا المعلومات في تحسين جودة الرعاية الصحية العيادة متعددة الخدمات منسل خديجة -سكانسكا-

ملخص النموذج								
مستوى الدلالة Sig	t المحسوبة	قيمة Beta	خطأ التقدير	معامل التحديد R ²	معامل الارتباط R	معامل الإنحدار B	المتغير التابع	المتغير المستقل
0.001	3.716	0.473	0.44486	0.223	^a 0.473	0.407	الرعاية الصحية	تكنولوجيا المعلومات



المصدر: من إعداد الطالبتين، بناء على مخرجات برنامج (SPSS).

يتضح من نتائج تحليل الإنحدار البسيط أنه توجد علاقة تأثير موجبة، حيث بلغت قيمة معامل الإنحدار (0.407)، وبلغت قيمة معامل الارتباط بين المتغيرين (^a0.473) وهذا عن مستوى دلالة (0.05)، ما يدل على أن تكنولوجيا المعلومات عنصر بارز في القطاع الصحي توليه العيادة إهتماما في تحسينها لجودة الرعاية الصحية. كما بلغ مستوى الدلالة 0.001 أقل من مستوى المعنوية 0.05 وبهذه النتائج تقبل الفرضية البديلة أنها توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين تأثير تكنولوجيا المعلومات والرعاية الصحية بالعيادة.


خلاصة الفصل

تم في هذا الفصل إجراء دراسة ميدانية على مستوى العيادة متعددة الخدمات منسل خديجة-سكانسكا-، حيث تم باستخدام الإستبيان إجراء دراسة إحصائية لأراء عينة عشوائية ل(50) موظف على مستوى المؤسسة محل الدراسة لمعرفة مدى دور تكنولوجيا المعلومات في تحسين جودة الرعاية الصحية، وتمت المعالجة الإحصائية للبيانات عن طريق برنامج الحزمة الإحصائية للعلوم الإجتماعية (spss).

وقد توصلنا في نهاية هذا الفصل التطبيقي إلى ترجمة البيانات الرقمية التي جمعناها من الدراسة الميدانية إلى جداول إحصائية وأشكال، ساهمت في معرفة أن لتكنولوجيا المعلومات تأثير على أبعاد جودة الرعاية الصحية (الإعتمادية، الإستجابة، الأمان، التعاطف والملموسية) في العيادة متعددة الخدمات منسل خديجة -سكانسكا-.

خاتمة عامة



تعتبر تكنولوجيا المعلومات إحدى أهم الإنجازات التي تم التوصل إليها، وذلك بإستخدامها في مختلف القطاعات خاصة القطاع الصحي وذلك لما حققته من تطوير وحدائث في الخدمة الصحية. وبعد دراسة كافة جوانب الموضوع توصلت الدراسة في جانبها النظري إلى أن تكنولوجيا المعلومات أحدثت تطور كبير في القطاع الصحي، وكان لها دور بارز في إحداث تغيير جذري على جودة الرعاية الصحية، حيث ساهمت في رفع مستوى الخدمات المقدمة على سائر الأصعدة سواء التشخيصية أو العلاجية أو آلية العمل داخل المستشفيات، أما بالنسبة للجانب التطبيقي فقد أثبتت الدراسة أن نسبة إعتقاد المؤسسة العمومية للصحة الجوارية -تبسة- لفرع (العيادة متعددة الخدمات منسل خديجة-سكانسكا-) على تكنولوجيا المعلومات كبيرة جدا فهي تساهم في الإتصال الداخلي والخارجي بين الموظفين، فهذه التكنولوجيا حسنت الخدمات الصحية وأضافت عليها الدقة والسرعة في التعامل مع المعلومات، كما مكنت من تخزين البيانات الرقمية بكمية أكبر ولمدة غير منتهية، ولهذا أصبح لتكنولوجيا المعلومات دور هام في بناء وإعادة هيكلة المؤسسة الصحية بمختلف جوانبها، وكما ذكرنا سابقا أصبح إستخدام تكنولوجيا المعلومات ضرورة حتمية للنهوض بقطاع الصحة نظرا لأهمية وحساسية هذا القطاع.

❖ نتائج الدراسة

لقد توصلت هذه الدراسة إلى جملة من النتائج يمكن تقسيمها إلى مايلي:

- النتائج المستمدة من الجانب النظري:

- تكنولوجيا المعلومات والاتصال لها أهمية كبيرة في مختلف المجالات لانها تساهم في نقل المعلومات بشكل أسرع وأكثر كفاءة، وبالتالي توفير الوقت؛
- إستخدام تكنولوجيا المعلومات يؤدي إلى زيادة كفاءة الخدمات المقدمة في القطاع الصحي؛
- تعد تكنولوجيا المعلومات من العوامل التي ساعدت في تحسين جودة الرعاية الصحية؛
- تساعد تكنولوجيا المعلومات متخذي القرار لأنها تقوم بتوفير المعلومات اللازمة في الوقت المناسب؛
- تساهم تكنولوجيا المعلومات في تقليل التكاليف اللازمة لأداء العمل.

- النتائج المستمدة من الجانب التطبيقي:



- تتوفر بالعيادة متعددة الخدمات منسل خديجة وسائل اتصال حديثة؛
- شبكة الأنترنت موزعة على كامل أقسام العيادة؛
- لا يزال موظفوا العيادة يعتمدون بشكل كبير على التعاملات الورقية؛
- استخدام تكنولوجيا المعلومات في المؤسسة محل الدراسة محدود رغم توفرها على تجهيزات ومعدات حديثة؛
- عملية تسيير الملفات وحفظ الملفات داخل المؤسسة تتم يدويا.

❖ التوصيات والاقتراحات


- من خلال ما توصلنا إليه من نتائج يمكن تقديم بعض الإقتراحات نوجزها في ما يلي:
- تخصيص ميزانية أكبر لإدخال تكنولوجيا المعلومات للمؤسسة العمومية للصحة الجوارية؛
 - ضرورة عقد دورات تدريبية لنشر ثقافة تكنولوجيا المعلومات بين الطاقم الطبي والإداري؛
 - إعتقاد تقنية الطب عن بعد؛
 - تفعيل التواصل بين المواطن والمؤسسات الصحية من خلال تطوير مواقعها الإلكترونية؛
 - العمل على تطوير تكنولوجيا المعلومات في المؤسسات الصحية والتجديد المستمر في الأجهزة والمعدات؛
 - العمل على التخلص من الملف الصحي الورقي وإستبداله بالملف الصحي الإلكتروني؛
 - العمل على بناء منظومة صحية إلكترونية.

❖ أفاق الدراسة

- يمكن أن تكون هذه الدراسة منطلقا لكثير من الأبحاث نذكر منها مايلي:
- دور السجل الإلكتروني في تحسين جودة الخدمة الصحية؛
 - أهمية الطب عن بعد ودوره في توفير الوقت والمال؛
 - دور تكنولوجيا المعلومات في تحسين قطاع التعليم العالي والبحث العلمي.



قائمة المراجع



أولاً: المراجع باللغة العربية

❖ الكتب

- 1- إيمان فاضل السامرائي وعامر إبراهيم قنديلجي، تكنولوجيا المعلومات وتطبيقاتها، مؤسسة الوراقة للنشر والتوزيع 2009.
- 2- إبراهيم عبد الكريم الخشمان، مهارات الحاسوب وتطبيقاته، دار المعتر للنشر والتوزيع، عمان، 2012.
- 3- إيهاب أبو العزم، الشبكات والإنترنت، دار الحكمة للطباعة والنشر والتوزيع، 2016.
- 4- جبار الحسيناوي، جرائم الحاسوب والإنترنت، دار اليازوري العلمية للنشر والتوزيع، بيروت، 2018.
- 5- حيدر شاكر البرزنجي ومحمود حسن الهواسي، تكنولوجيا ونظم المعلومات في المنظمات المعاصرة، 2014.
- 6- سعد الله غالب ياسين، مبادئ نظم المعلومات، مجموعة اليازوري للنشر والتوزيع، عمان، 2018.
- 7- عبدالله فرغلي علي موسى، تكنولوجيا المعلومات ودورها في التسويق التقليدي والإلكتروني، إيتراك للطباعة والنشر والتوزيع، القاهرة، 2007.
- 8- عصام الدين مصطفى، اقتصاد تكنولوجيا المعلومات والإعلان الإلكتروني في عصر العولمة في المجتمعات العربية، دار الفكر الجامعي، الإسكندرية، 2020.
- 9- علاء السالمي وعثمان الكيلاني وهلال البياني، أساسيات نظم المعلومات الإدارية، دار المناهج للنشر، عمان، 2005.
- 10- غسان قاسم اللامي، إدارة التكنولوجيا - مفاهيم ومداخل تقنيات عملية -، دار المناهج للنشر والتوزيع، عمان، الأردن، 2006.
- 11- غواري مليكة، جودة خدمات الرعاية الصحية في المؤسسات الإستشفائية، دار اليازوري العلمية للنشر والتوزيع، 2020.
- 12- فرحان فرع العتابي، المعلوماتية وأثرها السياسي على النظم العربية، العربي للنشر والتوزيع، 2020.
- 13- محمد الصيرفي، إدارة تكنولوجيا المعلومات I.T، دار الفكر الجامعي، الإسكندرية، 2009.
- 14- محمد جمال عبد الله، نظم المعلومات الإدارية، دار المعتر للنشر والتوزيع، عمان، 2015.
- 15- محمد عبد المنعم شعيب، الإدارة الصحية وإدارة المستشفيات، دار النشر للجامعات، القاهرة، 2013.

❖ الأطروحات والرسائل

- 1- بلفكرت رشيد، دور تكنولوجيا المعلومات في اتخاذ القرار الإداري، أطروحة مقدمة لنيل شهادة دكتوراه، كلية العلوم السياسية، جامعة الجزائر، 2017/2017.

- 2- حفيظ حنان، أثر تكنولوجيا المعلومات والاتصال في تسيير المشاريع، مذكرة مكملة لنيل شهادة الماجستير في علوم التسيير، كلية العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير، جامعة تبسة، 2013/2012.
- 3- خلافة العلمي، التحول نحو إدارة الكفاءات بالمؤسسات الصحية وأثرها على جودة الخدمات الصحية، أطروحة مقدمة لنيل شهادة الدكتوراه في علوم التسيير تخصص إدارة الموارد البشرية، كلية العلوم الاقتصادية وعلوم التسيير والعلوم التجارية، جامعة الجزائر، 2020/2019.
- 4- دلال السويبي، نظام المعلومات كأداة لتحسين جودة الخدمة الصحية، مذكرة مقدمة لاستكمال متطلبات شهادة الماجستير في علوم التسيير، كلية العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير، جامعة ورقلة، 2012/2011.
- 5- علاء الدين الوافي، دور تكنولوجيا الإنتاج الأنظف في تحقيق فعالية الأداء الشامل في المؤسسة الاقتصادية، أطروحة مقدمة لنيل شهادة الدكتوراه، كلية العلوم الاقتصادية والعلوم التجارية وعلوم التسيير، جامعة العربي التبسي -تبسة-، 2023/2022.
- 6- عمار محمد زهير تيناوي، دور استخدام تكنولوجيا المعلومات في تحسين جودة الخدمات المقدمة في شركات الاتصالات، تقرير مقدم لنيل درجة الماجستير إدارة أعمال، الجامعة الافتراضية السورية، 2019/2018.
- 7- قادة دليلة، دور تكنولوجيا المعلومات والاتصالات في تحسين أداء الجماعات المحلية في الجزائر، مذكرة مقدمة ضمن متطلبات نيل درجة الماجستير في علوم التسيير، كلية العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير، جامعة الجزائر، 2011/2010.
- 8- مهية زينب، تأثير استخدام تكنولوجيا الاتصال الحديثة على العمليات الإدارية بالمؤسسة، أطروحة مقدمة لنيل شهادة دكتوراه، كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية، جامعة العربي الشيخ التبسي، 2020/2019.
- 9- رمزي العباسي، تقييم جودة الخدمات الصحية في المؤسسات الإستشفائية الخاصة من وجهة نظر الزبون، أطروحة مقدمة لنيل شهادة الدكتوراه الطور الثالث، قسم علوم التسيير، كلية العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير، جامعة الشهيد حمه لخضر، الوادي، 2021/2020.
- 10- وفاء سلطاني، تقييم مستوى الخدمات الصحية في الجزائر وآليات تحسينها، أطروحة مقدمة لنيل شهادة الدكتوراه في علوم التسيير، كلية العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير، جامعة باتنة، 2016/2015.

❖ المجالات والدوريات

- 1- إلهام يحيوي، أثر تطبيق إدارة الجودة الشاملة في تطوير البرمجيات، مجلة العلوم الاجتماعية والإنسانية، جامعة باتنة، العدد 28، جوان 2013.
- 2- بلمداسي يامن، إدارة الجودة الشاملة في الخدمات الصحية، مجلة الوقاية والأرغومونيا، المجلد (8)، العدد (2).
- 3- إلهام يحيوي، أثر تطبيق إدارة الجودة الشاملة في تطوير البرمجيات، مجلة العلوم الاجتماعية والإنسانية، جامعة باتنة، العدد 28، جوان 2013.

- 4- جاوحدو رضا وخلايفية إيمان، أثر استخدام المؤسسات لتكنولوجيا المعلومات في ممارستها المحاسبية على مهنة التدقيق الخارجي، مجلة شعاع للدراسات الاقتصادية، العدد (1)، المجلد (3)، 2019.
- 5- حازم محمد إبراهيم، صفوف الانتصار وجودة خدمات الرعاية الصحية، مجلة تطوير العلوم الإجتماعية، مجلد (11)، عدد (1)، جوان 2018.
- 6- حمزة كواديك، تقييم جودة الخدمات الصحية بالقطاع الصحي العمومي لولاية المدية، مجلة الاقتصاد والتنمية البشرية، المجلد (12)، العدد (1)، 2021.
- 7- دبون عبد القادر، دور التحسين المستمر في تفعيل جودة الخدمات الصحية، مجلة الباحث، العدد (11)، 2012.
- 8- زينب مهداوي وعبد القادر بودي، أثر إدارة الجودة الشاملة على جودة الخدمات الصحية في المستشفيات، مجلة مجاميع المعرفة، المجلد (5)، أكتوبر 2017.
- 9- سعاد شرابير وعلي حميدوش، تكنولوجيا المعلومات والاتصال ودورها في تحسين مستوى الخدمات الصحية، مجلة الإقتصاد الجديد، العدد (10)، المجلد (1) 2017.
- 10- ساهل أمينة ومحمد بوسنة، مزايا تكنولوجيا المعلومات وأهمية الاستثمار فيها، مجلة العلوم الإقتصادية، المجلد (18)، العدد (1)، 2022.
- 11- سعيدة حركات وسارة بن غيدة، تطبيقات تكنولوجيا المعلومات والاتصال في مجال الخدمات الصحية، مجلة الدراسات المالية و المحاسبية و الإدارية، جامعة أم البواقي، المجلد 07، العدد 02، ديسمبر 2020.
- 12- سناني لبنى، جودة الخدمات الصحية، مجلة سوسولوجيا، المجلد (7)، العدد (1)، 2023.
- 13- شريفة عوض الكسر، متطلبات تطبيق إستراتيجية كايزن في الإدارة لغرض تحسين العمليات الإدارية من وجهة نظر الهيئة الإدارية، مجلة العلوم الاقتصادية والإدارية و القانونية، المجلد (1)، العدد (5)، 2017.
- 14- طاهري طيبة وطاهري فاطمة الزهراء، واقع تطبيق السجل الطبي الإلكتروني في الجزائر، جامعة بسكرة، مجلة العلوم الإنسانية، العدد (47)، جوان 2017.
- 15- علي عبد الجليل الغزالي، نظم المعلومات الصحية الإلكترونية و دورها في تحسين جودة الخدمات الصحية، مجلة العلوم الإنسانية و الطبيعية، المجلد (3)، العدد (2)، جانفي 20.
- 16- محمود كمال عربي موسى، أثر قدرات تكنولوجيا المعلومات في تحسين مستوى جودة الخدمات الصحية، مجلة إقتصاديات شمال إفريقيا، المجلد (16)، العدد (23)، 2020.

❖ المؤتمرات والملتقيات

- 1- إبتسام غجاتي وموسى بذاخشة، إدارة التغيير كمدخل لتطبيق الجودة في المنظمات الصحية العمومية، الملتقى الوطني الأول: الصحة و تحسين الخدمات الصحية في الجزائر بين إشكاليات التسيير و رهانات التمويل، كلية العلوم الإقتصادية و التجارية وعلوم التسيير، جامعة قالمة، 2018/4/11.
- 2- جمعي محمد، دور الإدارة الإلكترونية في مجال تحسين خدمات الصحة العامة، الملتقى العلمي الدولي حول "النظام القانوني للمرفق العام الإلكتروني"، جامعة الجزائر، 2019.
- 3- روابحية مريم وعلوي أميرة، الرعاية الصحية والاتصال في المؤسسات الخاصة بالجزائر، الملتقى الوطني: الصحة و تحسين الخدمات الصحية في الجزائر بين إشكاليات التسيير و رهانات التمويل " المستشفيات نموذجا " 2018,
- 4- عدمان مريزق و محمد عدمان، التغيير التنظيمي في المؤسسات الصحية، الملتقى الدولي للإبداع و التغيير التنظيمي في المنظمات الحديثة، جامعة البليدة، الجزائر، 2010.

❖ مواقع الأنترنت


- 1- <https://www.culture.gouv.fr>
- 2- <https://igtsservice.com>
- 3- <https://www.issa.int>
- 4- <https://www.unescwa.org>
- 5- <https://www.itu.int>

ثانيا: المراجع باللغة الأجنبية

❖ المجلات والدوريات

- 1- Benaichaoui Ahmed, Hamadou Abdelah, The impact of organizational changes on improving the quality of health services in algerian hospitals, Revue des reformes economiques et integration en economie mondiale, Vol (13), N (26), Anee2018.
- 2- Eman Fathy, Ahmed Mohamed Refaie, Public use of Telemedicine Communication Technology and Its Relationship to Health care Quality, Human and Social Sciences, volume (50), No (2), 2023.

- 3– Fatima asha, larbi ghouini ،**electronic business in health establishments and their role in improving the quality of health services** ،assira economic resrarch vol ,1 ،no 2 (2018).



قائمة الملاحق



الملحق رقم (01): إمتحان الدراسة

وزارة التعليم العالي والبحث العلمي

جامعة الشهيد العربي التبسي - تبسة-

كلية العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير

إمتحان موجه للموظفين

السيد الكريم/السيدة الكريمة

تحية طيبة

في إطار التحضير لمذكرة الماستر في تخصص إدارة الأعمال بعنوان "دور تكنولوجيا المعلومات في تحسين جودة الرعاية الصحية" بدراسة حالة العيادة متعددة الخدمات منسل خديجة -سكانسكا- فلكم جزيل الشكر مسبقا على مساهمتكم القيمة وعلى مشاركتكم الفعالة في إثراء هذا الموضوع بأجوبتكم على أسئلة هذا الامتحان مع العلم أن معلوماتكم ستعامل بسرية تامة ولن يتم استخدامها إلا لأغراض البحث العلمي.

تقبلوا منا فائق التقدير والإحترام

من إعداد الطالبتين:

شريط مالية

منسل ريان

إشراف الأستاذة(ة):

أ.د: براهيمية عمار

السنة الجامعية:

2024-2023

قائمة الملاحق

عند الإجابة على أسئلة الاستبيان الرجاء وضع علامة (X) في الخانة المناسبة.

المعلومات شخصية

1- الجنس:

ذكر أنثى

2- العمر:

من 20 إلى 25 سنة من 25 إلى 30 سنة من 30 إلى 35 سنة
من 35 إلى 40 سنة من 40 إلى 45 سنة من 45 و أكثر

3- المستوى التعليمي:

ثانوي جامعي دراسات عليا أخرى

4- عدد سنوات الخبرة في المستشفى:

05 سنوات وأقل 05 - 10 سنوات 10 - 15 سنة 15 سنة فأكثر

5- الوظيفة:

طبيب تقني إداري رئيس مصلحة ممرض(ة) أخرى

المحور الأول: أبعاد تكنولوجيا المعلومات

الرقم	عبارة الاستبيان	موافق تماما	موافق	محايد	غير موافق	غير موافق تماما
الحواسيب						
01	الإدارة العليا تؤيد وتدعم إستخدام تكنولوجيا المعلومات					
02	يملك العاملون في المؤسسة العمومية المهارات المطلوبة لاستخدام تكنولوجيا المعلومات					
03	تحرص إدارة المؤسسة العمومية على توفير أحدث أجهزة الإعلام الآلي					
04	تستخدم المؤسسة العمومية أحدث معدات الإعلام الآلي في مختلف المصالح والأقسام					
البرمجيات						
01	يعد مفهوم تكنولوجيا المعلومات واضحا لدى الموظفين على مستوى المؤسسة العمومية					
02	تقوم إدارة المؤسسة بصيانة هذه الأجهزة بشكل دوري من أجل ضمان حسن استخدامها					
03	تملك إدارة المؤسسة العمومية قاعدة بيانات يمكن الرجوع إليها في أي وقت					
04	توضع في كل مصلحة وكل قسم برامج خاصة لسجلات المرضى					
05	تعتمد المؤسسة تقنية التطبيق عن بعد ومتابعة المرضى					
الشبكات						
01	تتوفر شبكة الانترنت على مستوى المصالح والأقسام بالمؤسسة					
02	تتعامل المؤسسة على طريقة المراسلات الإلكترونية					

قائمة الملاحق

					تملك المستشفى شبكة انترانت	03
					تملك المؤسسة نظام لربط جهازي الحاسوب من أجل تبادل المعلومات والبيانات	04

المحور الثاني: أبعاد جودة الرعاية الصحية

رقم	عبارة الاستبيان	موافق تماما	موافق	محايد	غير موافق	غير موافق تمام
الإعتمادية						
01	يقدم المؤسسة كافة الخدمات المرغوب بها					
02	هل تلتزم المؤسسة بالمواعيد الدقيقة في الإجراءات الطبية					
03	يتم حفظ سجلات المرضى إلكترونيا في المؤسسة					
04	إجراءات دخول المريض للمؤسسة العمومية و تلقي العلاج فيها بسيطة وغير معقدة					
الإستجابة						
01	يلتزم موظفوا المؤسسة العمومية خلال دوريات العمل على تقديم الخدمات العلاجية بسرعة					
02	هل غرفة العمليات في المؤسسة العمومية مجهزة لأي حالة طارئة و في أي وقت					
03	تلبى المؤسسة الحالات الخارجية المستعجلة بسرعة					
04	تقوم إدارة المستشفى بإبلاغ المرضى بمواعيد تقديم الخدمة لهم					
05	إمكانية طلب الرعاية عن بعد					
الأمان						

قائمة الملاحق

					تتمتع المؤسسة العمومية بسمعة و مكانة عالية	01
					أطباء المؤسسة ذو مهارات و إمكانيات عالية	02
					توفر المؤسسة العمومية الثقة للمرضى من ناحية ممتلكاتهم عند تواجدهم بالداخل	03
					تحرص المؤسسة العمومية على أن تكون هناك شفافية في معاملة المرضى	04
					تتحمل المؤسسة مسؤولية المريض وتعويضه عند حدوث خطأ أثناء تقديم الرعاية الصحية	05
التعاطف						
					يحرص موظفوا المؤسسة العمومية على الاهتمام والوقت الكافي بالمريض	01
					يوجد إحترام بين مقدم الرعاية والمريض	02
					تتفهم المؤسسة ظروف المريض وأخذ حاجته بعين الإعتبار	03
					تسعى المؤسسة العمومية لتقديم الرعاية عن بعد لتوفير الجهد والتكلفة للمريض	04
الملموسية						
					يحرص العاملون في المستشفى على الإلتزام بالنظافة	01
					يملك المستشفى دورات مياه صحية	02
					يملك المستشفى وسائل حديثة ومعدات طبية متطورة	03
					يملك المستشفى موقع إلكتروني للإطلاع على الخدمات الصحية التي يقدمها	04
					تمتاز مرافق المستشفى بالتكيف والإضاءة	05

الملحق رقم (02): قائمة الأساتذة المحكمين على إستمارة الإستبيان

الرقم	الرتبة	إسم ولقب الأستاذ(ة)	المكان الوظيفي
01	أستاذ محاضر -أ-	جنينة عمر	كلية العلوم الإقتصادية والتجارية وعلوم تسيير
02	أستاذ محاضر -أ-	حناشي توفيق	كلية العلوم الإقتصادية والتجارية وعلوم تسيير
04	أستاذ محاضر -أ-	براهمية عمار	كلية العلوم الإقتصادية والتجارية وعلوم تسيير
03	أستاذة مساعد -ب-	بوعشة إسمهان	كلية العلوم الإقتصادية والتجارية وعلوم تسيير

الملحق رقم (03): مخرجات برنامج SPSS

ثبات الإستبيان الكلي

RELIABILITY

```

/VARIABLES=x11 x12 x13 x14 x21 x22 x23 x24 x25 x31 x32 x33 x34 y11 y12 y13
y14 y21 y22 y23 y24
y25 y31 y32 y33 y34 y35 y41 y42 y43 y44 y51 y52 y53 y54 y55
/SCALE('ALL VARIABLES') ALL
/MODEL=ALPHA.

```

Fiabilité

Echelle : ALL VARIABLES

Récapitulatif de traitement des observations

		N	%
Observations	Valide	50	100,0
	Exclu ^a	0	,0
	Total	50	100,0

a. Suppression par liste basée sur toutes les variables de la procédure.

Statistiques de fiabilité

Alpha de Cronbach	Nombre d'éléments
,884	36

ثبات الإستبيان المحور الأول: أبعاد تكنولوجيا المعلومات

RELIABILITY

```

/VARIABLES=x11 x12 x13 x14 x21 x22 x23 x24 x25 x31 x32 x33 x34
/SCALE('ALL VARIABLES') ALL
/MODEL=ALPHA.

```

Fiabilité

Echelle : ALL VARIABLES

Récapitulatif de traitement des observations

		N	%
Observations	Valide	50	100,0
	Exclu ^a	0	,0
	Total	50	100,0

a. Suppression par liste basée sur toutes les variables de la procédure.

Statistiques de fiabilité

Alpha de Cronbach	Nombre d'éléments
,806	13

ثبات الإستبيان المحور الثاني: أبعاد جودة الرعاية الصحية

RELIABILITY

```

/VARIABLES=y11 y12 y13 y14 y21 y22 y23 y24 y25 y31 y32 y33 y34 y35 y41 y42
y43 y44 y51 y52 y53
y54 y55
/SCALE('ALL VARIABLES') ALL
/MODEL=ALPHA.
    
```

Fiabilité

Echelle : ALL VARIABLES

Récapitulatif de traitement des observations

		N	%
Observations	Valide	50	100,0
	Exclu ^a	0	,0
	Total	50	100,0

a. Suppression par liste basée sur toutes les variables de la procédure.

Statistiques de fiabilité

Alpha de Cronbach	Nombre d'éléments
,860	23

المتوسط الحسابي والانحراف المعياري

المتوسط الحسابي والانحراف المعياري للمحور الأول: أبعاد تكنولوجيا المعلومات

FREQUENCIES VARIABLES=x11 x12 x13 x14 x21 x22 x23 x24 x25 x31 x32 x33 x34
/STATISTICS=STDDEV MEAN
/ORDER=ANALYSIS.

Statistiques

	Valide	Manquant	Moyenne	Ecart type
الإدارة العليا تؤيد وتدعم استخدام تكنولوجيا المعلومات	50	0	4.22	0.708
يمتلك العاملون في المؤسسة العمومية المهارات المطلوبة لإستخدام تكنولوجيا المعلومات	50	0	3.06	1.150
تحرص إدارة المؤسسة العمومية على توفير أحدث أجهزة الإعلام الآلي	50	0	3.36	1.274
تستخدم المؤسسة العمومية أحدث معدات الإعلام الآلي في مختلف المصالح والأقسام	50	0	3.18	1.173
يعد مفهوم تكنولوجيا المعلومات واضحا لدى الموظفين على مستوى المؤسسة العمومية	50	0	3.20	1.125
تقوم إدارة المؤسسة بصيانة هذه الأجهزة بشكل دوري من أجل ضمان حسن استخدامها	50	0	3.54	1.199
تملك إدارة المؤسسة العمومية قاعدة بيانات يمكن الرجوع إليها في أي وقت	50	0	3.50	1.074
توضع في كل مصلحة وكل قسم برامج خاصة لسجلات المرضى	50	0	3.34	1.222

تعتمد المؤسسة تقنية التطبيب عن بعد ومتابعة المرضى		0	2.24	1.080
تتوفر شبكة الانترنت على مستوى المصالح و الأقسام بالمؤسسة	50		3.76	0.916
تتعامل المؤسسة على طريقة المراسلات الإلكترونية	50	0	4.00	0.926
تملك المستشفى شبكة انترانت	50	0	4.12	0.594
تملك المؤسسة نظام لربط جهازي الحاسوب من أجل تبادل المعلومات والبيانات	50	0	3.42	1.090

المتوسط الحسابي والانحراف المعياري للمحور الأول: أبعاد جودة الرعاية الصحية

```
FREQUENCIES VARIABLES=y11 y12 y13 y14 y21 y22 y23 y24 y25 y31
y32 y33 y34 y35 y41 y42 y43 y44 y51
y52 y53 y54 y55
/STATISTICS=STDDEV MEAN
/ORDER=ANALYSIS.
```

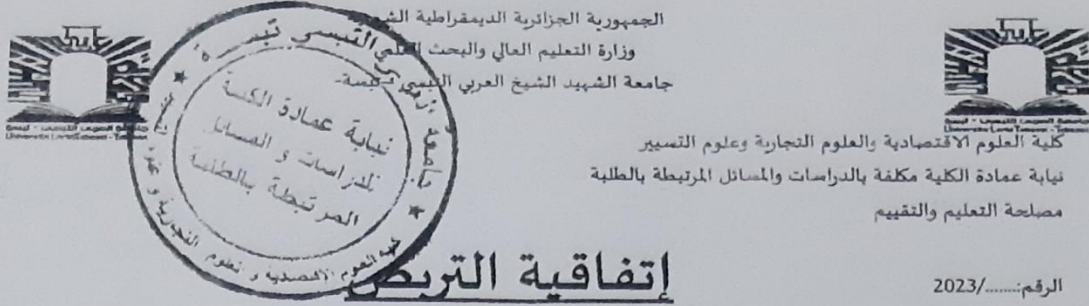
Statistiques

	Valide	Manquant	Moyenne	Ecart type
يقدم المؤسسة كافة الخدمات المرغوب بها	50	0	3.62	0.967
هل تلتزم المؤسسة بالمواعيد الدقيقة في الإجراءات الطبية	50	0	3.60	0.969
يتم حفظ سجلات المرضى إلكترونيا في المؤسسة	50	0	3.32	1.019
إجراءات دخول المريض للمؤسسة العمومية و تلقي العلاج فيها بسيطة وغير معقدة	50	0	3.90	0.763
يلتزم موظفوا المؤسسة العمومية خلال دوريات العمل على تقديم الخدمات العلاجية بسرعة	50	0	3.92	0.900

هل غرفة العمليات في المؤسسة العمومية مجهزة لأي حالة طارئة وفي أي وقت	50	0	3.28	1.161
تتلبى المؤسسة الحالات الخارجية المستعجلة بسرعة	50	0	3.68	0.891
تقوم إدارة المستشفى بإبلاغ المرضى بمواعيد تقديم الخدمة لهم	50	0	3.06	1.449
إمكانية طلب الرعاية عن بعد	50	0	2.54	1.343
تتمتع المؤسسة العمومية بسمعة و مكانة عالية	50	0	4.06	0.652
أطباء المؤسسة ذو مهارات و إمكانيات عالية	50	0	3.88	0.773
توفر المؤسسة العمومية الثقة للمرضى من ناحية ممتلكاتهم عند تواجدهم بالداخل	50	0	3.42	1.162
تحرص المؤسسة العمومية على أن تكون هناك شفافية في معاملة المرضى	50	0	3.54	1.073
تتحمل المؤسسة مسؤولية المريض وتعويضه عند حدوث خطأ أثناء تقديم الرعاية الصحية	50	0	2.94	1.077
يحرص موظفوا المؤسسة العمومية على الاهتمام والوقت الكافي بالمريض	50	0	3.64	1.045
يوجد إحترام بين مقدم الرعاية والمريض	50	0	3.88	0.799
تتفهم المؤسسة ظروف المريض وأخذ حاجته بعين الإعتبار	50	0	3.62	0.945
تسعى المؤسسة العمومية لتقديم الرعاية عن بعد لتوفير الجهد	50	0	2.72	1.400

والتكلفة للمريض				
يحرص العاملون في المستشفى	50	0	4.16	0.618
على الإلتزام بالنظافة	50	0		
يملك المستشفى دورات مياه صحية	50	0	3.92	0.966
يملك المستشفى وسائل حديثة			3.22	1.016
ومعدات طبية متطورة	50	0		
يملك المستشفى موقع إلكتروني			3.76	1.061
يمكن الإطلاع على الخدمات				
الصحية التي يقدمها				
تمتاز مرافق المستشفى بالتكيف	50	0	3.98	0.685
والإضاءة				

الملحق رقم (04): إتفاقية التربص



المادة الأولى: هذه الاتفاقية تضبط علاقة جامعة الشهيد الشيخ العربي التيمي -تبسة- ممثلة من طرف عميد كلية العلوم
أقتصادية العلوم التجارية وعلوم التسيير.

مع المؤسسة: المؤسسة الوطنية للدراسات والبحوث - تبسة
مقرها: تبسة

ممثلة من طرف: نعموديا توفيق
الوظيفة: مدير المؤسسة

هذه الاتفاقية تهدف الى تنظيم تربص تطبيقي للطلبة الآتية أسماؤهم:

- 1- عنسل ريانة
- 2- مستر ديت مارية
- 3- ماستر التخصص في الإدارة الأعمال
- عنوان المذكورة: دور تكويني في كتيبي جودة الخدمة الصحية
- الاستاذ المشرف: براهيمية تهمار

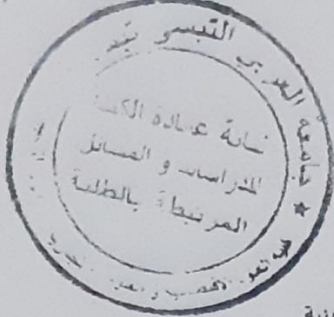
هذه الاتفاقية تهدف الى تنظيم تربص تطبيقي للطلبة الآتية أسماؤهم:

- 1- /
 - 2- /
 - 3- /
 - 4- /
 - 5- /
- ليسانس التخصص: /
- عنوان تقرير التربص: /
- الاستاذ المشرف: /

وذلك طبقا للمرسوم رقم: 88-90 المؤرخ في: 03/05/1988 القرار الوزاري المؤرخ في ماي 1989.

المادة الثانية: يهدف هذا التريص الى ضمان تطبيق الدرامات المعطاة في القسم والمطابقة للبرنامج والمخططات التعليمية في

تخصص الطلبة المعينين



المادة الثالثة: التريص التطبيقي يجري في مصلحة

العيادة الطبية العامة في مستشفى جامعة بيروت العربية

الفترة من: ٢٠٢٤ / ١٠ / ١٤ الى: ٢٠٢٤ / ٠٣ / ٢٨

المادة الرابعة: برنامج التريص المعد من طرف الكلية مراقب عند تنفيذه من طرف جامعة تبسة والمؤسسة المعنية.

المادة الخامسة:

وعلى غرار ذلك تتكفل المؤسسة بتعيين عون أو أكثر بمتابعة تنفيذ التريص التطبيقي هؤلاء الأشخاص مكلفون أيضا بالحصول على المسابقات الضرورية للتنفيذ الامثل للتنفيذ للبرنامج وكل غياب للتريص ينبغي أن يكون على استمارة السيرة الذاتية المسلمة من طرف الكلية.

المادة السادسة: خلال التريص التطبيقي والمحدد بثلاثين يوما يتبع المترص مجموع الموظفين في وجاته المحددة في النظام الداخلي وعليه يحسب على المؤسسة أن توضع للطلبة عند وصولهم أماكن تريضهم مجموع التدابير المتعلقة بالنظام الداخلي في مجال الامن والنظافة وتبين لهم الاخطاء الممكنة.

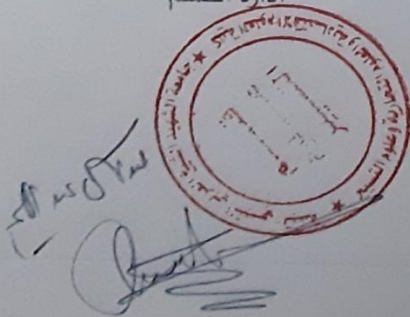
المادة السابعة: في حالة الاخلال بهذه القواعد فالمؤسسة لها الحق في انهاء تريض الطالب بعد إعلام القسم عن طريق رسالة مسجلة ومؤمنة الوصول.

المادة الثامنة: تأخذ المؤسسة كل التدابير لحماية المترص ضد مجموع مخاطر حوادث العمل وتسهر بالخصوص على تنفيذ كل تدابير النظافة والامن المتعلقة بمكان العمل المعين لتنفيذ التريص.

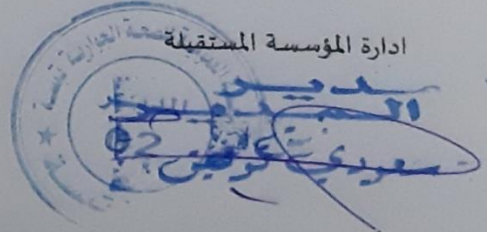
المادة التاسعة: في حالة حادث ما على المترصين بمكان التوجيه يجب على المؤسسة أن تلجأ الى العلاج الضروري كما يجب أن ترسل تقريرا مفصلا مباشرة الى القسم.

المادة العاشرة: تتحمل المؤسسة التمثل بالطلبة في حدود إمكانياتها وحسب مجمل الاتفاقية الموقعة بين الطرفين عند الوجود والا فإن الطلبة يتكفلون بأنفسهم من ناحية القل ، المسكن ، المطعم.

ادارة القسم



ادارة المؤسسة المستقبلة



الملحق رقم (05): شهادة نهاية التربص

الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية

وزارة الصحة

مديرية الصحة والسكان لولاية تبسة

المؤسسة العمومية للصحة الجوارية تبسة

المديرية الفرعية للموارد البشرية

رقم: 252/م. ص. س. ت.م. ع. ص. ج. ت.م. ف. م. ب/24

شهادة نهاية تربص

يشهد مدير المؤسسة العمومية للصحة الجوارية تبسة

بأن المتربص(ة): شريط مالية.

المستوى: سنة ثانية ماستر.

تخصص: إدارة أعمال.

قام (ت) بإجراء تربص تطبيقي على مستوى: بالعيادة المتعددة الخدمات منسل خديجة.

إبتداء من تاريخ: 2024/03/14 الى غاية: 2024/03/28.

سلمت هذه الشهادة لاستعمالها في حدود ما يسمح به القانون

تبسة في: 2024/03/28

المدير

المدير
مغربي توفيق

أجزت من طرف

RAIS Mabrouk

الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية

وزارة الصحة

مديرية الصحة والسكان لولاية تبسة

المؤسسة العمومية للصحة الجوارية تبسة

المديرية الفرعية للموارد البشرية

رقم: 253/م. ص. س. ت.م. ع. ص. ج. ت.م. ف. م. ب/24

شهادة نهاية تربص

يشهد مدير المؤسسة العمومية للصحة الجوارية تبسة

بأن المتربص(ة): منسل ريان.

المستوى: سنة ثانية ماستر.

تخصص: إدارة أعمال.

قام (ت) بإجراء تربص تطبيقي على مستوى: بالعيادة المتعددة الخدمات منسل خديجة.

إبتداء من تاريخ: 2024/03/14 الى غاية: 2024/03/28.

سلمت هذه الشهادة لاستعمالها في حدود ما يسمح به القانون

تبسة في: 2024/03/28

المدير

المدير
العمومي
الموارد البشرية
02
ولاية تبسة

أنجزت من طرف

RAIS
02

المخلص:

هدفت هذه الدراسة إلى التعرف على دور تكنولوجيا المعلومات في تحسين جودة الرعاية الصحية على مستوى المؤسسة العمومية للصحة الجوارية -تبسة- (العيادة متعددة الخدمات منسل خديجة _سكانسكا-)، ولتحقيق أهداف هذه الدراسة تم الإعتماد على الإستبيان كأداة رئيسية في جمع المعطيات التي تم توزيعها على عينة عشوائية مكونة من 50 موظف بالعيادة محل الدراسة والتي تم تحليلها بإستخدام البرنامج الإحصائي (SPSS).

وقد توصلت الدراسة إلى مجموعة من النتائج أهمها أن إستخدام العيادة محل الدراسة لتكنولوجيا المعلومات متوسط ولم يصل للمستوى المطلوب، وبناءا على نتائج البحث تم تقديم مجموعة من الإقتراحات لزيادة مساهمة تكنولوجيا المعلومات في تحسين جودة الرعاية الصحية بالمؤسسة محل الدراسة أهمها: القيام بدورات تدريبية لنشر ثقافة تكنولوجيا المعلومات بين الطاقم الطبي والإداري.

الكلمات المفتاحية: تكنولوجيا المعلومات، الجودة، الرعاية الصحية، القطاع الصحي.

Summary:

This study aimed to identify the role of information technology in improving the quality of health care at the level of the public institution of neighborhood health - Tebessa - (the multi-service clinic Menassel Khadija - Skanska -), and to achieve the objectives of this study, We used the questionnaire And distributed over a sample consisting of 50 employees of the clinic under study, which was analyzed using the statistical program (SPSS).

What we found was that the clinic's use of IT is okay but not quite up to par. Based on our findings, we suggested things like providing training sessions to help staff get more comfortable with using IT, which we believe could really enhance healthcare quality at the clinic.

Keywords: information technology, quality, health care, health sector.