



جامعة محمد البشير الإبراهيمي برج بوعرييرج
كلية العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير
قسم علوم التسيير

مذكرة مقدمة لاستكمال متطلبات شهادة ماستر أكاديمي

الميدان: علوم اقتصادية، تجارية، وعلوم التسيير

الشعبة: علوم التسيير

التخصص إدارة أعمال

من إعداد الطالبتين: - حموش خوخة

- وشن سامية

بعنوان:

دور تكنولوجيا المعلومات والاتصال في تحسين جودة خدمات الرعاية

الصحية-دراسة حالة المؤسسة العمومية الاستشفائية بوزيدي لخضر برج بوعرييرج-

أعضاء لجنة المناقشة

رئيسا	أستاذ محاضر أ	أحمد بونقيب
مشرفا	أستاذ محاضر أ	أم السعد سراي
مناقشا	أستاذ مساعد أ	كاميليا بليدة

السنة الجامعية: 2022-2023

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

١٤٣٨

الإهداء

الحمد لله عز وجل على عونهِ وتوفيقهِ لي لإتمام هذا البحث

إلى أحب الناس إلى قلبي

إلى الحُضن الدافئ والقلب الحي إلى العين التي قاطعت النوم للسهر على راحتي إلى من دفأني
بضمها وغمرتني بحنانها إلى التي لا مثيل لها ولا خلف لها إلى الاسم الذي يخفي حقيقة نجاحي أمي
الحبيبية

إليك من كنت مبعثا للثقة والصبر وحسن الخلق أبي العزيز

إلى إخوتي الأعزاء الذين كانوا سندا لي في حياتي عبد الرزاق، عبد المالك

إلى أخواتي الأعزاء أمينة، ياسمين، فريدة

إلى كل زملاء وزميلات قسم علوم التسيير تخصص إدارة أعمال دفعة 2022/2023

إلى كل من ساهم في إنجاز هذا العمل ولو بكلمة طيبة، إلى كل الأحباب الذين هم في قلبي ولم
يذكرهم قلبي

سامية

الإهداء

"الحمد لله الذي بنعمته تتم الصالحات "

اهدي ثمرة جهدي المتواضع هذا

الى من علمتني الصمود والامل...الى من اعطتني الحب والدعاء...الى من منحتني القوة والعزيمة
...الى تاج راسي الغالية امي الحبيبة اطال الله في عمرها .

الى من علمني الصواب ووضعني في الامام...الى من منحي الثقة والشجاعة...الى من علمني الصبر
والتفاؤل.. الى فخري ابي الغالي اطال الله في عمره .

الى الغالي عزيز الروح والقلب اخي إسماعيل.. رحمة الله عليه

الى سندي وفرحتي اخواني واخواتي كل باسمه

الى زهور العائلة وبراعمها

الى كل زملائي واصدقائي وكل من ساعدني وتمنى لي كل الخير من قريب او من بعيد

الى كل من نسيم القلم وحفظهم القلب

لكم جميعا كل المحبة والشكر

خوخة

شكر وعرافان

إن الحمد لله، نحمده، ونستعينه، ونستغفره، ونعوذ بالله من شرور أنفسنا، ومن سيئات أعمالنا، من يهديه الله فلا مضل له، ومن يضلل فلا هادي له، ونشهد أن لا إله إلا الله وحده لا شريك له، ونشهد أن محمد عبده ورسوله، صلى الله عليه وعلى آله وصحبه وسلم تسليما كثيرا... وبعد:

لا يسعنا وقد من الله عز وجل علينا بإنهاء هذا البحث إلا أن نتقدم بالشكر الجزيل لصرح العلم، ومنارة المعرفة لكل أساتذة وعمال ومسؤولي كلية علوم التسيير، على كل ما قدموه لنا ولزملائنا خلال هذه الدراسة، من علم ومعرفة وتوجيه وإرشاد، فجزاكم الله خير الجزاء.

كما نتقدم بالشكر الجزيل إلى أستاذتنا، والمشرفة الدكتورة / سراي أم السعد وكذلك الدكتور بن أحسن صلاح الدين اللذان قدما لنا الكثير خلال مراحل البحث، ولم يبخلوا علينا بعلمهم ومعرفتهم ونصحهم وتوجيههم، وندين لهم بالفضل بعد الله عز وجل، فيما تحقق في هذا البحث، فجزاهما الله خيرا. كما لا ننسى أيضا كل عمال واطارات مستشفى بوزيدي لخضر على عونهم ومساعدتهم لنا .

كما نتقدم جزيل الشكر لأعضاء لجنة مناقشة البحث، والسادة المحكمين، ولكل من وقف معنا وساندنا بالجهد والدعاء، من الأهل والزملاء والأصدقاء، فلهم منا جميعا الشكر والتقدير، واخر دعوانا أن الحمد لله رب العالمين.

الملخص:

هدفت هذه الدراسة إلى معرفة دور تكنولوجيا المعلومات والاتصال في تحسين جودة خدمة الرعاية الصحية بالمؤسسة الاستشفائية بوزيدي لخضر، وللوصول لهذا الهدف تم تقسيم الدراسة إلى فصلين، فصل نظري تم التطرق فيه إلى المفاهيم النظرية الخاصة بكل من تكنولوجيا المعلومات كمتغير مستقل وجودة خدمات الرعاية الصحية كمتغير تابع له، أما الفصل الثاني فقد تمثل في الفصل التطبيقي الذي حاولنا من خلاله إسقاط الدراسة النظرية على المؤسسة محل الدراسة للتعمق أكثر في معرفة واقع استخدام تكنولوجيا المعلومات والاتصال بها وما إذا كان هناك لهذه الأخيرة دور في تحسين جودة خدمات الرعاية الصحية، وقد اعتمدنا في ذلك الاستبيان كأداة لجمع البيانات وبرنامج الرزم الإحصائية الـ SPSS لمعالجة وتحليل هذه الأخيرة.

وقد أظهرت نتائج الدراسة الميدانية أن هناك دور ضعيف لتكنولوجيا المعلومات والاتصال في تحسين جودة الخدمة الصحية، حيث اقتصر استخدام تكنولوجيا المعلومات والاتصال في العمليات الإدارية فقط.

الكلمات المفتاحية: تكنولوجيا المعلومات والاتصال، خدمات الرعاية الصحية، جودة الخدمة الصحية، المؤسسة العمومية الاستشفائية بوزيدي لخضر.

Abstract:

This study aimed to know the role of information and communication technology in improving the quality of health care service in the hospital institution Bouzidi Lakdar, and to reach this goal , the study was divided into two chapters , a theoretical chapter in which the theoretical concepts of information technology as independent variable and the quality of health care services as a dependent variable were addressed . As for the second chapter, it was represented in the applied chapter, through Witch we tried to drop the theoretical study on the institution under study in order to delve deeper into knowing the reality of the use of information technology and communication with it , and whether there is a role for the latter in improving the quality of health care services , and we have relied on that the questionnaire as a tool for data collection and the SPSS statistical package program for processing and analysis , this later

The results of the field study showed that there's a weak role for information and communication technology in improving the quality of health services, as the user of

Information and communication technology is limited in administrative processes only.

Keywords: information and communication technology, health care services, health services quality, public institution.

قائمة المحتويات

الصفحة	العنوان
-	الإهداء
-	شكر وعرقان
i.	ملخص الدراسة
ii.	قائمة المحتويات
iii.	قائمة الجداول
iv.	قائمة الأشكال
v.	قائمة الملاحق
أ-د	مقدمة
الفصل الأول: الإطار النظري للدراسة	
2	المبحث الأول: مفاهيم عامة حول تكنولوجيا المعلومات والاتصال وخدمات الرعاية الصحية.
07	المطلب الأول: مفاهيم حول تكنولوجيا المعلومات والاتصال
12	المطلب الثاني: ماهية خدمات الرعاية الصحية
21	المبحث الثاني: تكنولوجيا المعلومات والاتصال في مجال خدمات الرعاية الصحية
21	المطلب الأول: مفهوم تكنولوجيا المعلومات والاتصالات الصحية
23	المطلب الثاني: تطبيقات تكنولوجيا المعلومات والاتصال في المجال الصحي والسجل الصحي الإلكتروني
25	المطلب الثالث: تكنولوجيا المعلومات والاتصال ودورها في تحسين جودة خدمات الرعاية الصحية
26	المبحث الثالث: الدراسات السابقة
26	المطلب الأول: المقالات العلمية باللغة العربية
29	المطلب الثاني: الدراسات السابقة باللغة الأجنبية
31	خلاصة الفصل
الفصل الثاني: الإطار التطبيقي للدراسة	
34	المبحث الأول: التعريف بالمؤسسة العمومية الاستشفائية بوزيدي لخضر
34	المطلب الأول: لمحة عن المؤسسة العمومية الاستشفائية "بوزيدي لخضر"
36	المطلب الثاني: الهيكل التنظيمي للمؤسسة العمومية الاستشفائية "بوزيدي لخضر"
40	المطلب الثالث: إمكانيات المؤسسة العمومية الاستشفائية "بوزيدي لخضر"
43	المبحث الثاني: عرض نتائج الدراسة
43	المطلب الأول: مجتمع الدراسة وعينتها

44	المطلب الثاني: أدوات جمع البيانات
45	المبحث الثالث : عرض نتائج الدراسة وتحليلها وتفسيرها واختبار الفرضيات.
46	المطلب الأول: تحليل البيانات الشخصية
50	المطلب الثاني: عرض وتحليل وتفسير استجابات أفراد عينة الدراسة لأسئلة الاستبيان.
57	المطلب الثالث: اختبار فرضيات الدراسة
66	الخاتمة
71	قائمة المراجع
75	الملحق 01
80	الملحق 02

قائمة الجداول

رقم الجدول	عنوان الجدول	الصفحة
01	العلاقة بين الانترنت والأنترانت والاكسترانت	12
02	الدراسات السابقة باللغة العربية	26
03	الدراسات السابقة باللغة الأجنبية	29
04	المصالح المتواجدة في البناية الأولى	35
05	حجم الموارد البشرية بالمؤسسة العمومية بوزيدي لخضر لسنة 2020 م	41
06	مصادر الموارد المالية للمؤسسة العمومية الاستشفائية بوزيدي لخضر لسنة 2020	41
07	حجم الموارد المادية في المؤسسة العمومية الاستشفائية بوزيدي لخضر لسنة 2020	42
08	الاطار العام للدراسة	44
09	توزيع درجات مقياس ليكرت الخماسي	45
10	تحديد الاتجاه حسب قيم المتوسط الحسابي	46
11	توزيع أفراد العينة حسب متغير الجنس	46
12	توزيع أفراد العينة حسب متغير العمر	47
13	توزيع أفراد العينة حسب متغير المستوى التعليمي	48
14	توزيع أفراد العينة حسب متغير الخبرة	49
15	توزيع أفراد العينة حسب متغير الوظيفة	50
16	ألفا كرونباخ لكل محور من محاور الاستبانة	51
17	التحليل الوصفي لإجابات عينة الدراسة حول فقرات محور استخدام تكنولوجيا	52
18	التحليل الوصفي لإجابات عينة الدراسة حول فقرات بعد الاعتمادية	53
19	التحليل الوصفي لإجابات عينة الدراسة حول فقرات بعد الملموسية	54
20	التحليل الوصفي لإجابات عينة الدراسة حول فقرات بعد الاستجابة	55
21	التحليل الوصفي لإجابات عينة الدراسة حول فقرات بعد التعاطف	56
22	التحليل الوصفي لإجابات عينة الدراسة حول فقرات بعد الأمان	56
23	تحليل الانحدار لقياس أثر استخدام تكنولوجيا المعلومات والاتصال على اعتمادية الخدمات الصحية في المستشفى محل الدراسة	57
24	تحليل الانحدار لقياس أثر استخدام تكنولوجيا المعلومات والاتصال على ملموسية الخدمات الصحية في المستشفى محل الدراسة	58
25	تحليل الانحدار لقياس أثر استخدام تكنولوجيا المعلومات والاتصال على الاستجابة في الخدمات الصحية في المستشفى محل الدراسة	58

59	تحليل الانحدار لقياس أثر استخدام تكنولوجيا المعلومات والاتصال على التعاطف في الخدمات الصحية في المستشفى محل الدراسة	26
60	تحليل الانحدار لقياس أثر استخدام تكنولوجيا المعلومات والاتصال على الأمان في الخدمات الصحية في المستشفى محل الدراسة	27
60	نتائج تحليل الانحدار البسيط بين استخدام تكنولوجيا الإعلام والاتصال في تحسين جودة خدمة الرعاية الصحية في المؤسسة الاستشفائية بوزيدي لخضر	28

قائمة الأشكال

الصفحة	عنوان الشكل	رقم الشكل
د	التمثيل البياني للدراسة	01
37	الهيكل التنظيمي للمؤسسة العمومية الاستشفائية "بوزيدي لخضر "	02
47	أعمدة بيانية توضح توزيع العينة حسب متغير الجنس	03
47	دائرة نسبية توضح توزيع العينة حسب متغير العمر	04
48	أعمدة بيانية توضح توزيع العينة حسب متغير المستوى التعليمي	05
49	دائرة نسبية توضح توزيع العينة حسب متغير الخبرة	06
50	دائرة نسبية توضح توزيع العينة حسب متغير الوظيفة	07

قائمة الملاحق

الصفحة	عنوان الملحق	رقم الملحق
75	استبانة البحث	01
80	قائمة الأساتذة المحكمين للاستبانة المستخدمة في الدراسة الميدانية	02

مقدمة

تمهيد:

تعد التنمية من أحد أهم الأهداف التي تسعى دول العالم إلى تحقيقها، فهي أساس تقدم المجتمعات ومقياس لرفاهيتها، حيث يعتبر الإنسان هدفها ووسيلتها، والصحة من أهم الأشياء في حياة الإنسان، والتي تمكنه من العيش حياة طبيعية، لذا يسعى الإنسان منذ القدم إلى تطوير العلاج والبحث عن الشفاء حتى وصل الطب إلى ما نحن عليه الآن من تقدم، ومازال الباحثون يبحثون عن المزيد من التطور في الطب مستخدمين كل وسائل العلم المتاحة، وأهمها تكنولوجيا المعلومات والاتصال، حيث ساهمت هذه الأخيرة في دفع مختلف القطاعات نحو التطور والحدثة، كما ألغت حاجز الوقت والمسافة، ويعتبر القطاع الصحي من أبرز القطاعات الذي تحتاج مؤسساته إلى ضمان وتحسين خدماتها، لأن الأمر يتعلق بأعلى ما يملك الإنسان وهي الصحة، حيث ظهرت عدة أوجه لاستخدام تكنولوجيا المعلومات والاتصال في مجال خدمات الرعاية الصحية، خاصة مع انتشار الوعي الصحي لدى المرضى وانتشار تكنولوجيا التشخيص والطب عن بعد، وتزايد النمو الديمغرافي المتزايد للسكان وزيادة عدد المرضى والمطالبة بالاستجابة السريعة لمتطلباتهم واحتياجاتهم، وزيادة حدة المنافسة فيما بين المؤسسات الصحية بمختلف أنواعها، وبالتالي أصبحت مسألة تحسين جودة الخدمة وتطويرها أو البحث عن خدمات جديدة محور اهتمام كل القائمين على إدارة خدمات الرعاية الصحية، وهو ما فرض على هذه الأخيرة ضرورة مواكبة التغيير العلمي والتكنولوجي في مجال الطب، وحتمية إيجاد الوسائل والسبل لمقابلة هذه الطلبات والاستجابة لها، الشيء الذي أدى إلى تبني تكنولوجيا المعلومات والاتصال في هذه المؤسسات الصحية إذ أصبحت أجهزة الحاسب الآلي ونظم المعلومات والشبكات وسيلة أساسية من وسائل العمل.

ويتطور نظم تكنولوجيا المعلومات والاتصال الصحية فقد عملت على تقريب المسافة واختصار الوقت وخفض التكاليف، ويتجلى هذا في انتشار تكنولوجيا التشخيص والطب عن بعد وتخزين البيانات الرقمية والنصية والصور، كما وفرت إمكانية معالجة هذه البيانات بسرعة عالية مما ساعد على توفير معلومات في غاية الأهمية لمتخذي القرار.

أولاً- إشكالية الدراسة:

يعتبر استخدام تكنولوجيا المعلومات والاتصال من المواضيع المهمة داخل المؤسسات الصحية نظراً لما لها من أهمية في تحسين جودة الخدمة الصحية، وتحقيق الرضا للمستفيد من الخدمة، والارتقاء بالمستوى الصحي للبلد

مما تقدم يمكن حصر إشكالية الدراسة في التساؤل الرئيسي التالي:

هل هناك أثر لتكنولوجيا المعلومات والاتصال في تحسين جودة خدمات الرعاية الصحية في المؤسسة

العمومية الاستشفائية بوزيدي لخضر؟

و يقودنا هذا الإشكال إلى طرح الأسئلة الفرعية التالية:

- هل هناك أثر ذو دلالة إحصائية عند مستوى معنوية 0.05 لاستخدام تكنولوجيا المعلومات والاتصال

على الاعتمادية في الخدمات الصحية بالمؤسسة العمومية الاستشفائية بوزيدي لخضر.

- هل هناك أثر ذو دلالة إحصائية عند مستوى معنوية 0.05 لاستخدام تكنولوجيا المعلومات والاتصال على ملموسية الخدمات الصحية في المؤسسة العمومية الاستشفائية بوزيدي لخضر.
 - هل هناك أثر ذو دلالة إحصائية عند مستوى معنوية 0.05 استخدام تكنولوجيا المعلومات والاتصال على الاستجابة المتميزة لاحتياجات مرتادي المؤسسة العمومية الاستشفائية بوزيدي لخضر.
 - هل هناك أثر ذو دلالة إحصائية عند مستوى معنوية 0.05 استخدام تكنولوجيا المعلومات والاتصال على التعاطف مع المرضى في المؤسسة الاستشفائية بوزيدي لخضر.
 - هل هناك أثر ذو دلالة إحصائية عند مستوى معنوية 0.05 استخدام تكنولوجيا المعلومات والاتصال على الأمان الذي يحس به المرضى في المؤسسة الاستشفائية بوزيدي لخضر.
- على ضوء التساؤلات المطروحة تمت صياغة الفرضية الأساسية التالية:
- لا يوجد أثر ذو دلالة إحصائية لاستخدام تكنولوجيا المعلومات على تحسين جودة الخدمة الصحية في المؤسسة الاستشفائية بوزيدي لخضر .

وينبثق منها الفرضيات الفرعية التالية:

- لا يوجد أثر ذو دلالة إحصائية عند مستوى معنوية 0.05 لاستخدام تكنولوجيا المعلومات والاتصال على الاعتمادية في المؤسسة الاستشفائية بوزيدي لخضر .
- لا يوجد أثر ذو دلالة إحصائية عند مستوى معنوية 0.05 لاستخدام تكنولوجيا المعلومات والاتصال على الملموسية في المؤسسة الاستشفائية بوزيدي لخضر.
- لا يوجد أثر ذو دلالة إحصائية عند مستوى معنوية 0.05 لاستخدام تكنولوجيا المعلومات والاتصال على الاستجابة في المؤسسة الاستشفائية بوزيدي لخضر.
- لا يوجد أثر ذو دلالة إحصائية عند مستوى معنوية 0.05 لاستخدام تكنولوجيا المعلومات والاتصال على التعاطف في المؤسسة الاستشفائية بوزيدي لخضر.
- لا يوجد أثر ذو دلالة إحصائية عند مستوى معنوية 0.05 لاستخدام تكنولوجيا المعلومات والاتصال على الأمان في المؤسسة الاستشفائية بوزيدي لخضر.

ثانيا-أهمية الدراسة:

تكمن أهمية الدراسة من ناحية:

- أهمية تحسين الخدمات الصحية لما لها من أثر مباشر على صحة الإنسان.
- الانتشار والاستخدام الواسع لتكنولوجيا المعلومات والاتصال لما له من أثر على عامل الوقت والتكلفة.
- السعي لإبراز فائدة وجودة استخدام تكنولوجيا المعلومات والاتصال لتحسين الخدمات الصحية للمستشفيات العمومية في ظل المشاكل التي يتعرض لها القطاع والتوجه الحتمي نحو الصحة الالكترونية.

ثالثا-أهداف الدراسة:

حاولنا من خلال هذه الدراسة تحقيق الأهداف التالية:

- محاولة توضيح مدى أهمية تكنولوجيا المعلومات والاتصال في المؤسسات الاستشفائية وتأثيرها على الخدمات الصحية.

- محاولة معرفة مدى تفعيل تكنولوجيا المعلومات والاتصال في المؤسسات الصحية وأثرها على تحسين الخدمات الصحية.

- محاولة الوقوف على أهم نقائص المؤسسات الصحية الجزائرية قصد التمكن من تقديم توصيات واقتراحات تساعد في تحسين جودة الخدمة الصحية من خلال تعزيز تكنولوجيا المعلومات والاتصال بالمؤسسات الاستشفائية.

رابعاً-أسباب اختيار الموضوع:

إن اختيارنا لهذا الموضوع لم يكن عشوائياً، بل كان لعدة أسباب نوجزها في النقاط التالية:

- قلة الدراسات النظرية والتطبيقية التي تناولت موضوع تكنولوجيا المعلومات والاتصال في المؤسسات الاستشفائية العمومية الجزائرية وتعتبر هذه الدراسة موضوع الساعة حيث تسعى الدولة الجزائرية لتعميم تكنولوجيا الإعلام والاتصال في المؤسسات الاستشفائية للنهوض بهذا القطاع الحساس من خلال ما يسمى بالصحة الالكترونية.

- ازدياد حجم النفقات الموجهة للقطاع الصحي ما يحتاج إلى التفكير في سبل ترشيدها من خلال تقديم خدمة جيدة وبأقل تكلفة ممكنة.

- ملاحظة عدم رضا المواطنين بسبب تدني الخدمة الصحية رغم أهميتها ورغم التجهيزات المادية والمعلوماتية المتوفرة.

- ضرورة مواكبة ومسايرة التطورات الحاصلة في ظل المعلومات وثورة الاتصالات.

خامساً-حدود الدراسة:

بالنسبة لحدود الدراسة فتنقسم إلى:

أ-الحدود الموضوعية: ركزت الدراسة على تكنولوجيا المعلومات والاتصال وأثرها في تحسين جودة خدمة الرعاية الصحية.

ب-الحدود المكانية: تمت الدراسة الميدانية في المؤسسة العمومية الاستشفائية بوزيدي لخضر ببرج بوعريبرج

ج- الحدود الزمنية: تم إجراء الدراسة الميدانية في الفترة الممتدة ما بين شهر مارس لعام 2023 م إلى غاية شهر أفريل من العام نفسه، أما تحليل البيانات ومناقشة النتائج فقد استمر حتى بداية شهر جوان من عام 2023.

د-الحدود البشرية: تقتصر حدود الدراسة البشرية على مقدمي الخدمة العمومية الموظفين وتحديدا الإداريين.

سادساً-منهج الدراسة:

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

سابقاً - هيكل الدراسة: تم تقسيم هذه الدراسة إلى فصلين احدهما نظري والأخر تطبيقي وذلك بهدف الإجابة عن التساؤل الرئيسي لإشكالية الدراسة واختبار فرضياتها وقد تناولنا في الفصل الأول المفاهيم النظرية لكل من تكنولوجيا المعلومات والاتصال وجودة خدمات الرعاية الصحية بالإضافة إلى دراسات سابقة حول المتغيرين سواء المستقل وهو تكنولوجيا المعلومات او المتغير التابع وهو جودة خدمات الرعاية الصحية، أما الفصل الثاني فتناولنا فيه الدراسة الميدانية بالمؤسسة العمومية الاستشفائية بوزيدي لخضر ببرج بوعرييج للتعرف على واقع استخدام تكنولوجيا المعلومات واثرها في تحسين جودة الخدمة الصحية ومحاولة إيجاد علاقة بين المتغيرين بهدف الإجابة عن فرضيات الدراسة والتوصل إلى حقائق علمية ميدانية .

ثامنا -صعوبة الدراسة:

من أهم الصعوبات التي واجهتنا في عملية البحث نذكر منها:
 -قلة الكتب والمراجع عن تكنولوجيا المعلومات والاتصال في قطاع الخدمات الصحية نظرا لحدثة الموضوع.
 -صعوبة الحصول على المعلومات من الموظفين بالمؤسسة العمومية الاستشفائية خاصة وأنها جرت في شهر رمضان المعظم.

تاسعا - النموذج النظري للدراسة

تلخيصا لما سبق من تعريف للمفاهيم، وبعد التعرض للدراسات السابقة وصياغة الفرضيات المرتبطة بالدراسة، نخرج بهذا التمثيل البياني لنموذج الدراسة النظرية، والمتمثل في الشكل التالي:

الشكل رقم(01): الشكل البياني لنموذج الدراسة النظرية



المصدر: من اعداد الطالبتين

الفصل الأول:

الإطار النظري

لتكنولوجيا المعلومات والاتصال وجودة

خدمات الرعاية الصحية

تمهيد:

من أجل الإلمام بالجانب النظري للدراسة سنسلط في هذا الفصل الضوء على المفاهيم النظرية لكل من تكنولوجيا المعلومات والاتصال وجودة خدمات الرعاية الصحية، حيث سيتم التطرق في المبحث الأول مفاهيم عامة حول تكنولوجيا المعلومات والاتصال وخدمات الرعاية الصحية.

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

المبحث الأول: مفاهيم عامة حول تكنولوجيا المعلومات والاتصال وخدمات الرعاية الصحية

المبحث الثاني: ماهية تكنولوجيا المعلومات والاتصالات الصحية.

المبحث الثالث: الدراسات السابقة.

المبحث الأول: مفاهيم عامة حول تكنولوجيا المعلومات والاتصال وخدمات الرعاية الصحية

شهدت الآونة الأخيرة تطورات سريعة غير مسبوقة في كافة نواحي الحياة، وأبرز هذه التطورات التي ميزت وقتنا الحالي هي الديناميكية التي عرفها المجال التكنولوجي خاصة تلك المتعلقة بمعالجة المعلومات وبنائها، أو بما أصبح يعرف بتكنولوجيا المعلومات. حيث سنتطرق في هذا المبحث الى مفهوم تكنولوجيا الإعلام والاتصال وأهميتها وخصائصها وأبعادها .

المطلب الأول: مفاهيم حول تكنولوجيا المعلومات والاتصال

سنتطرق في هذا المطلب الى مفهوم تكنولوجيا المعلومات والاتصال واهم الخصائص التي تميزها وابعادها ونتعرف على أهم اشكالها.

أولاً- مفهوم تكنولوجيا المعلومات والاتصال.

يعد مفهوم تكنولوجيا المعلومات والاتصال مفهوما متداخلا بعض الشيء لذا سنتعرف على اهم المصطلحات المرتبطة بهذا المفهوم كالتكنولوجيا، المعلومات، تكنولوجيا المعلومات والاتصال ثم بعدها نتعرف على مفهوم تكنولوجيا المعلومات والاتصال .

1 - **تعريف التكنولوجيا:** إن تكنولوجيا المعلومات هي تعريف لكلمة "تكنولوجيا" ويرجع أصلها إلى اليونانية التي تتكون من مقطعين هما: "TECHNO" تعني التشغيل الصناعي والثاني "LOGOS" أي العلم أو المنهج، لذا تكون بكلمة واحدة هي "علم تشغيل صناعي"¹.

2- **تعريف المعلومات:** هي بيانات او حقائق تم معالجتها ويمكن تخزينها، استرجاعها وتشكيلها².

3- **تعريف تكنولوجيا المعلومات:** هي حيازة، معالجة، تخزين وبتث معلومات ملفوظة، مصورة، ورقمية بواسطة مزيج من الحاسب الإلكتروني والاتصالات السلكية ولاسلكية ومبني على أساس الإلكترونيات الدقيقة³.

4 -**تعريف الاتصال:** هو عملية مستمرة تتضمن قيام احد الأطراف بتحويل أفكار ومعلومات معينة الى رسالة شفوية او مكتوبة، من خلال وسيلة اتصال الى الطرف الثاني⁴.

ثانياً - تعريف تكنولوجيا المعلومات والاتصال:

لم تحظى تكنولوجيا المعلومات والاتصال كغيرها من المصطلحات الجديدة خاصة مع ظهور اقتصاد المعرفة بتعريف موحد بل تعددت التعاريف وتتنوع تبعا لرؤية كل واحد لهذا سيتم درج عدة تعاريف نذكر منها:

¹ غسان قاسم اللامي، إدارة التكنولوجيا: مفاهيم ومدا خيل تقنيات تطبيقات علمية، الطبعة الأولى، دار المناهج، عمان، 2006 ص 2.

² محمد الصيرفي، إدارة تكنولوجيا المعلومات، دار الفكر الجامعي، الإسكندرية، 2009 ص19.

³ المرجع نفسه ص 19.

⁴ احمد ماهر، كيف ترفع مهاراتك الإدارية في الاتصال، الدار الجامعية، الإسكندرية، 2003 / 2004 ص 2.

يعرف رولي ROWLY تكنولوجيا المعلومات والاتصال بانها "تخزين ومعالجة وبيث واستخدام المعلومات، ولا يقتصر ذلك على التجهيزات المادية HARDWARE او البرامج SOFTWARE ولكن الى أهمية دور الانسان وغاياته التي يربوها من تطبيق واستخدام تلك التكنولوجيات والقيم والمبادئ التي يلجا اليها لتحقيق خبراته".¹

وتعرف أيضا: بأنها خليط من أجهزة الحواسيب الالكترونية ووسائل الاتصال المختلفة، مثل الألياف الضوئية والأقمار الصناعية، وكذلك تقنيات المصغرات العلمية والبطاقية،... الخ، أي مختلف أنواع الاكتشافات والمستجدات والاختراعات والمنتجات التي تعاملت وتتعامل مع شتى أنواع المعلومات، من حيث جمعها وتحليلها وتنظيمها (توثيقها) وخبزنها واسترجاعها في الوقت المناسب، وبالطريقة المناسبة والمتاحة²

وتعرف أيضا على انها" مجموع التقنيات والأدوات او الوسائل او النظم المختلفة التي يتم توظيفها لمعالجة المضمون او المحتوى الذي يراد توصيله من خلال عملية الاتصال الجماهيري أو الشخصي أو التنظيمي والتي يتم من خلالها جمع المعلومات والبيانات المسموعة أو المكتوبة أو المصورة أو المرسومة أو المرئية أو المطبوعة أو الرقمية من خلال الحاسبات الإلكترونية، ثم تخزين هذه البيانات والمعلومات، ثم استرجاعها في الوقت المناسب، ثم نشرها سواء كانت المضامين مسموعة أو مرئية أو مطبوعة أو رقمية ونقلها من مكان إلى اخر³.

من خلال التعريفات السابقة نستنتج أن تكنولوجيا المعلومات والاتصالات تعتبر واحدة وهي تلك التكنولوجيا المتولدة نتيجة التقارب أو التلاحم التكنولوجي بين تكنولوجيا المعلومات (المعلوماتية) وتكنولوجيا الاتصال أقمار صناعية، فاكس، هاتف، شبكات،... الخ (بهدف جمع، تخزين، معالجة وبيث المعلومات سواء كانت في شكل صوتي، رموز، أشكال، رسوم، نصوص أو صور،)

وبهذا يمكن التعبير عن تكنولوجيا المعلومات والاتصالات بالمعادلة الآتية:

تكنولوجيا المعلومات والاتصالات = الحاسوب + الاتصال

ثالثا- أهمية تكنولوجيا المعلومات والاتصال:

تكمن أهمية تكنولوجيا المعلومات والاتصال في عديد النقاط نذكر أهمها⁴:

- انفجار المعلومات حيث أصبحت المجتمعات المعاصرة ومؤسساتها العلمية والثقافية والإنتاجية تواجه تدفقا هائلا في المعلومات التي أخذت تنمو بمعدلات كبيرة نتيجة للتطورات العلمية والتقنية الحديثة.

¹ حسين محمد احمد عبد الباسط، التطبيقات والأساليب الناجحة لاستخدام تكنولوجيا الاتصالات والمعلومات في تعليم وتعلم الجغرافيا، مجلة التعليم بالإنترنت، جمعية التنمية التكنولوجية والبشرية، العدد الخامس مارس 2005 ص3.

² سلاوي حسينة، آثار تبني ادماج تكنولوجيا المعلومات والاتصالات على تكاليف خدمات الرعاية الصحية، دكتوراه في العلوم الاقتصادية، تخصص مالية وبنوك، جامعة البليدة 02، 2015/2016 ص- ص 32-33.

³ محي محمد مسعد، ظاهرة العولمة (الأوهام والحقائق)، مكتبة الإشعاع، الإسكندرية، القاهرة، 1999، ص2.

⁴ سعيدة حركات، سارة بن غيدة، تطبيقات تكنولوجيا المعلومات والاتصال في مجال الخدمات الصحية، مجلة الدراسات المالية والمحاسبية والإدارية، جامعة أم البواقي، لمجلد 07، العدد 02 ديسمبر 2020، ص 504.

الفصل الأول:.....الإطار النظري لتكنولوجيا المعلومات والاتصال وخدمات الرعاية الصحية

- زيادة أهمية المعلومات كمورد حيوي استراتيجي حل محل الأرض والعمالة ورأس المال والمواد الخام والطاقة، وهو ما لا يمكن الاستغناء عنه.
 - نمو المجتمعات والمؤسسات التي تعتمد اعتمادا كبيرا على المعلومات واستثمارها بالشكل الأمثل في معالجة نشاطاتها لغرض التحكم في معالجة المعلومات وتحقيق الدقة والسرعة في إنجاز أعمالها، وكذلك تحسين ورفع كفاءة إنتاجها.
 - تعدد الأجهزة التي تتم وفقها عملية الاتصال وتنوعها سواء عن طريق الهاتف أو التلفاز أو الحاسوب (الإنترنت)، والأجهزة الإلكترونية المختلفة لإيصال المعلومات إلى الطرف الآخر.
 - ظهور أقسام متخصصة في أغلب المؤسسات وتحت عناوين مختلفة تهتم بأساليب الإعلام والإعلان والدعاية والترويج تبعا لنوع النشاط الذي تمارسه سواء إنتاجية كانت أو خدمية، كما أنشأت أقسام أخرى للعلاقات العامة لفتح قنوات الاتصال وتغذيتها.
- رابعا-أهداف تكنولوجيا المعلومات والاتصال:**
- يمكن أن يحقق استخدام تكنولوجيا المعلومات والاتصال فوائد عديدة لمختلف القطاعات الحكومية منها والخاصة، في مجال رفع مستوى الأداء والاستخدام الأمثل للطاقات داخل المنظمة، وعلى هذا الأساس فهي تهدف إلى¹:

- خفض تكاليف تعقيد الإنتاج وإزالة أثر الميزة التنافسية الناجمة عن اقتصاديات الحجم.
- جعل الاتصال أسرع وأكثر كفاءة وأداء وأقل تكلفة.
- توفير المعلومات الدقيقة والحديثة لدعم اتخاذ القرار.
- توفير عمليات منظمة وإجراءات مبسطة لإدارة الموارد وبالتالي فعالية أكبر وأفضل.
- تعزيز المساءلة والشفافية مما يؤدي إلى تقليل وقوع الأخطاء والتزوير.
- تقديم خدمات أفضل للموظفين والمراجعين مما ينعكس إيجابا على التنظيم.
- القضاء على هدر الوقت والجهد والموارد.
- زيادة كفاءة استغلال المخزون.

خامسا - خصائص تكنولوجيا المعلومات والاتصال:

لقد تميزت تكنولوجيا المعلومات والاتصال عن غيرها من التكنولوجيا الأخرى بمجموعة من الخصائص وأهمها²:

- **الزيادة:** أي أن تكنولوجيا المعلومات والاتصال تجلب لنا طرقا جديدة إضافة إلى التي كنا نملكها، طرق جديدة للاتصال مثل الهاتف النقال، العمل، التعليم، الصحة... الخ.

¹ سعاد شراير، علي حميدوش، تكنولوجيا المعلومات والاتصال ودورها في تحسين مستوى الخدمات الصحية، مجلة الاقتصاد الجديد، المجلد 01، جامعة العفرون.2017، العدد 16، ص ص 292.293.

² سعيدة حركات، سارة بن غيدة، مرجع سابق ص. 503.

الفصل الأول:.....الإطار النظري لتكنولوجيا المعلومات والاتصال وخدمات الرعاية الصحية

- **السرعة:** المعلومة الآتية على شكل كتابة، صورة، أو صوت يتم تبادلها مثلا بسرعة كبيرة في خلال أجزاء من الثانية حول كل العالم وبين عدة متواصلين.
- **الصغر:** عملية التصغير هامة في ميدان تكنولوجيا المعلومات والاتصال، مثل تطور أجهزة الحواسيب الإلكترونية التي تطورت من أجهزة كبيرة جداً عند ظهورها إلى أجهزة محمولة باليد والأمثلة على هذه كثيرة ومتنوعة.
- **التكاليف:** تكلفة اقتناء واستعمال تكنولوجيات المعلومات والاتصال في انخفاض مستمر مما سهل انتشارها، وهو ما جعلها في متناول غالبية المجتمعات.
- **تقليص الوقت:** حيث أصبحت كل الأماكن متجاوزة إلكترونياً.
- **تقليل أماكن التخزين:** عن طريق وسائل التخزين التي توفرها تكنولوجيات المعلومات والاتصال والتي من شأنها تخزين كم هائل من المعلومات، يمكن الرجوع إليها بسهولة ويسر.
- **تعدد القنوات:** تكنولوجيات المعلومات والاتصال تستعمل ثلاث قنوات، قناة الكتابة والتي تشمل الكتابة بكل أشكالها، سواء كانت بحثاً، مقالاً...، أو قناة الصورة والتي تشمل الصورة الثابتة، المتحركة، والأيقونات... الخ، أو قناة الصوت (قرآن، دروس ومحاضرات، أناشيد، موسيقى... الخ).
- **التفاعلية:** تكنولوجيا المعلومات والاتصال جعلت مستعمل المعلومة مرسلًا ومستقبلًا في نفس الوقت، مما يؤدي إلى خلق نوع من التفاعل بين مختلف المشاركين في عملية الاتصال، نتيجة تبادل مختلف الأدوار وبهذا تصبح عملية الاتصال عملية خطية ذات اتجاهين.
- **اللاتزامن:** أي بإمكان أكثر من شخص استعمال نفس المعلومة في وقت واحد.

سادساً- أبعاد تكنولوجيا المعلومات والاتصال:

يشتمل نظام تكنولوجيا المعلومات والاتصال على خمسة من الأبعاد الأساسية التي تشكل الموارد الضرورية، وهي الأفراد، الأجهزة أو المكونات المادية، البرمجيات، البيانات، والشبكات المطلوبة، وسنأتي على ذكر كل مكون على حدا كالآتي¹:

- 1-الأفراد: فالأفراد هم متطلب ضروري للعمليات والإجراءات في كل نظم المعلومات.
- 2-الأجهزة: والتي تشتمل على مختلف أنواع المكونات والوسائط المادية المستخدمة في العمليات التي تمر بها البيانات والمعلومات ومنها الحواسيب والوسائط والأقراص الممغنطة أو الضوئية وملحقات الحواسيب.
- 3-البرمجيات: والتي تشتمل على مختلف أنواع التعليمات المطلوبة في معالجة البيانات ومن ضمنها مجموعات نظم التشغيل التي توجه المكونات المادية للحواسيب ومنها برامج النظام مثل نظام التشغيل.
- 4-البيانات: فالبيانات هي أكثر من أن تكون المواد الأولية لنظم المعلومات، وتعتبر البيانات مورد ذات قيمة عالية في المنظمة، لذا فإنه ينبغي أن تستثمر وتدار بشكل فعال لكي تؤمن فائدة للمستخدم النهائي في المنظمة.

¹ سعاد شراير، علي حميدوش، مرجع سابق، ص 293.

5- الشبكات: التي تشمل على تكنولوجيات الاتصالات والاتصالات بعيدة المدى، ومختلف أنواع الشبكات، مثل الإنترنت، والشبكات الداخلية مثل الإنترنت، الشبكات الخارجية مثل الإكسترنال والتي أصبحت مهمة في إدارة الأعمال الإلكترونية الناجحة.

سابعا- أشكال تكنولوجيا المعلومات والاتصال

سننظر في هذا الجزء للتعرف على أشكال تكنولوجيا المعلومات والاتصال والمتمثلة في الإنترنت الإكسترنال والإكسترنال.

1 - تعريف الإنترنت:

الإنترنت هي شبكة عالمية تربط الشبكات المنتشرة عبر دول العالم ببعضها البعض عن طريق خطوط الهاتف أو الأقمار الصناعية¹.

الإنترنت كذلك هي: عبارة عن شبكة كونية من معلومات تضم حزم هائلة متداخل من آلاف الشبكات

المحسوبة الموزعة في مختلف أنحاء المعمورة، وهي بحق أم الشبكات المحسوبة في العالم².

الإنترنت هي شبكة عالمية تربط الشبكات المنتشرة عبر دول العالم ببعضها البعض عن طريق خطوط الهاتف أو الأقمار الصناعية.

وتعرف الإنترنت كذلك بأنها: مجموعة هائلة من أجهزة الحاسوب المتصلة فيما بينها حيث يمكن مستخدميها من المشاركة في تبادل المعلومات وكل شيء آخر تقريبا الإنترنت كذلك هي: عبارة عن شبكة كونية من معلومات تضم حزم هائلة متداخل من آلاف الشبكات. المحسوبة الموزعة في مختلف أنحاء المعمورة، وهي بحق أم الشبكات المحسوبة في العالم.

2- تعريف الأنترانت:

هي شبكة الشركة الخاصة Private Corporate Network التي تستخدم تكنولوجيا الأنترانت والتي تصمم لتلبية احتياجات العاملين من المعلومات الداخلية. أو من أجل تبادل البيانات والمعلومات عن عمليات وأنشطة المنظمة التي يتم تنفيذها في مقر الشركة أو في فروعها ووحدات أعمالها الاستراتيجية.

ولا يتمكن الأشخاص العاملين في المؤسسة من الدخول إلى مواقع الشبكة، وربما تسمح الإدارة بإعطاء موافقة لمجموعة خاصة من غير العاملين من الموردين مثلا أو الزبائن المهمين للاستفادة من موارد شبكة الإنترنت، وباستخدام نظم الحماية السيطرة وتقنيات الرقابة والمحافظة على موارد المنظمة من المعلومات المرتبطة بأنشطة الأعمال مثل تقنيات الرقابة والمحافظة على موارد المنظمة من المعلومات المرتبطة بأنشطة الأعمال مثل تقنيات الحماية بجدران النار *Firewalls* وغيرها تستطيع المنظمة ضمان الاستخدام الشرعي للشبكة³.

3 -تعريف الإكسترنال:

¹ - جعفر صادق الحسني، سرحان سليمان داود، تكنولوجيا شبكات الحاسوب، الطبعة الثانية، دار وائل للنشر، عمان، الأردن، 2006، ص. 19.

² - سعد غالب ياسين، الإدارة الإلكترونية، دار اليازوري العلمية للنشر والتوزيع، عمان، الأردن، 2010، ص. 66.

³ - المرجع نفسه، ص ص 89-90.

الفصل الأول:.....الإطار النظري لتكنولوجيا المعلومات والاتصال وخدمات الرعاية الصحية

هي شبكة المؤسسة الخاصة التي تصمم لتلبية حاجات الناس من المعلومات والمتطلبات المنظمات الأخرى في بيئة الأعمال. تستخدم في شبكة (الإكسترنات) تقنيات الحماية ويتطلب الدخول إليها استخدام كلمة المرور Password وذلك لأن الشبكة غير موجهة إلى الجمهور العام كما هو الحال في شبكة الإنترنت. كما تعرف على "المشاركة بين الإنترنت الخاص بالشركة وشركائها التجاريين" ¹.

وانطلاقاً مما ذكرناه سابقاً يمكن توضيح العلاقة بين الإنترنت والإكسترنات وهذا من خلال الجدول التالي:

الجدول رقم (01): العلاقة بين الانترنيت والإنترنات والإكسترنات

نوع الشبكة	المستخدمين	الوصول	نوع المعلومات
الإنترنت	أي شخص عن طريق الهاتف أو شبكة العمل	عدد غير محدود من العامة بدون قيود	عامة، شعبية، تسويقية
الإنترانت	العاملون المرخص لهم فقط	خاص ومقيد ومحضور على العاملين	خاص بالمؤسسة وما يرتبط بالعمل
الإكسترنات	مجموعات خاصة من شركاء العمل	خاص ومحضور على شركاء العمل المرخص لهم	مشاركة بين مجموعات الشركاء

المصدر: إبراهيم خالد ممدوح، الإدارة الإلكترونية، ط1، الدار الجامعية، الإسكندرية، القاهرة، 2010، ص. 9.

المطلب الثاني: ماهية خدمات الرعاية الصحية

شهد قطاع الخدمات تطوراً ملحوظاً نظراً لما له من أهمية في عدة جوانب منها الجانب الصحي، حيث تعد الخدمات الصحية من بين الخدمات التي اهتم بها العديد من الباحثين، وسنحاول من خلال هذا المطلب التعرف على مختلف جوانبها.

أولاً- مفهوم خدمات الرعاية الصحية:

1- تعريف خدمات الرعاية الصحية:

قبل التطرق لمفهوم خدمات الرعاية الصحية سنعرف ما معنى الخدمة فهي حسب الباحث كوتلر هي "عبارة عن أي نشاط أو إنجاز أو منفعة يقدمها طرف لآخر وتكون أساساً غير ملموسة ولا ينتج منها أية ملكية وان إنتاجها وتقديمها قد يكون مرتبطاً بمنتج مادي أو لا يكون مرتبطاً به" ².

كما تعرف أيضاً بأنها: سلسلة من الفعاليات والأنشطة المصممة والتي تعزز مستوى الرضا للمستفيد وأن هذه الخدمات تقدم من قبل المجهز والتي تعزز مستوى الرضا للمستفيد وأن هذه الخدمات تقدم من قبل المجهز والذي يتمثل بالأفراد عن طريق الأجهزة والتي من خلالها يحصل المستهلك على خدمة ³.

وبعد التطرق لتعريف الخدمة عامة سنتطرق لمفهوم خدمات الرعاية الصحية فقد وردت عدة تعاريف أغلبها لا يخرج عن مضمون الخدمة الواردة سابقاً، ومن بين التعاريف أنها: العلاج المقدم للمرضى سواء كان تشخيصياً

¹ - محمد صالح الحناوي، مقدمة الأعمال في عصر التكنولوجيا، الدار الجامعية، الإسكندرية، مصر، 2004، ص 2.

² - سعاد شراير، علي حميدوش، مرجع سابق، ص 295.

³ يوسف حسين عاشور وطلال عثمان العبادلة: قياس جودة الخدمات التعليمية في الدراسات العليا (حالة برنامج MBC في الجامعة الإسلامية بغزة) مجلة جامعة الأقصى، فلسطين، المجلد 11، العدد 01، 2007، ص 102.

أو إرشادا أو تدخلا طبيا ينتج عنه رضا أو قبول وانتفاع من قبل المرضى وبما يؤول لأن يكون بحالة صحية أفضل¹.

وتعرف أيضا: بأنها الخدمات المقدمة للمواطنين في الهياكل الصحية بشتى أنواعها كالخدمات الوقائية والخدمات العلاجية التي تساعد في تحسين الوضع الصحي للمواطنين، أو هي مجموع الخدمات المقدمة للمريض منذ وصوله إلى المستشفى أو المركز الصحي إلى غاية خروجه منه، مع العمل على تحسين حالته الصحية.² نخلص من خلال التعاريف السابقة إلى أن هناك اتفاق على أن الخدمات هي³:

- منافع تعرض للبيع (مجموعة من المنافع الصحية مثل إزالة الألم، إزالة التعب، تخفيض الحرارة، التخلص من الصداع، تحقيق الراحة النفسية، تشخيص الطبيب للمرض والعلاج).
- خدمات غير ملموسة ولا يتطلب تقديمها الاستعانة بسلع ملموسة مثل: خدمات الرعاية النفسية، مراعاة الحالة النفسية للمريض.

نخلص إلى أن خدمات الرعاية الصحية تعبر عن مجموع الأنشطة غير الملموسة والمنافع المعروضة للبيع التي يمكن لطرف أن يقدمها لطرف آخر والتي تتطلب سلعا مساعدة دون تحول ملكيتها أو لا تتطلب مساعدة وذلك بهدف تحقيق تحسن الصحة، أو استمرار الصحة الجيدة أو تخفيف المعاناة مقابل دفع مبلغ معين .

2- أهمية خدمات الرعاية الصحية:

في العالم ككل العديد من الأطباء، الممرضين، المتخصصين، لا يعملون القليل من مجهودهم من أجل تحسين الصحة ولكن عملهم يعني السباق ضد الوقت، بالرغم من أن الاهتمام بالصحة يعني الكثير، وهذا ما يظهر من خلال الأهمية البالغة للخدمات الصحية في إطار سعي دول العالم إلى تحقيق مستوى متقدم من الصحة للمواطنين من خلال عدة مؤتمرات أهمها مؤتمر ألماتا (1978).

وتقسم المنافع المختلفة المتحققة من الخدمات الصحية، وخاصة العامة منها إلى⁴:

- منافع مباشرة ملموسة يمكن قياسها وحسابها، وتتمثل في التكاليف التي يمكن توفير مستقبلا نتيجة لإنتاج خدمات صحية معينة،

- منافع مباشرة غير ملموسة ويصعب قياسها، تتمثل في الحد من الآلام التي يعانيها المريض كنتيجة للخدمات الصحية التي حصل عليها.

- منافع غير مباشرة ملموسة يمكن حسابها، تتمثل في زيادة الإنتاج كنتيجة لخدمات الرعاية الصحية التي يحصل عليها أفراد القوة العاملة.

¹ دريدي أحلام، رسالة ماجستير تحت عنوان دور استخدام نماذج صفوف الانتظار في تحسين جودة الخدمات الصحية، كلية العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير، جامعة محمد خيضر، بسكرة، 2013/2014 ص12.

² سعيدة رحمانية، تقييم الخدمات الصحية في المؤسسات الصحية العمومية من وجهة نظر المرضى -دراسة تحليلية بالمؤسسات الصحية العمومية بمدينة قسنطينة، مجلة الباحث في العلوم الانسانية والاجتماعية، جامعة عباس لغرور خنشلة (الجزائر) 2021.

³ سلاوي حسينة، مرجع سابق، ص129.

⁴ سلاوي حسينة، ص-ص.131-132.

وتتحقق هذه المنافع في إطار النظام الصحي المتكامل الذي يمثل "الوسيلة المحلية للمواطنين. حيث من الاعتياد أن يقدم كل فرد وجهة نظره وينتظر من هذا النظام فعالية كبير وأداء متميزا في إطار تقديم الخدمات الصحية.

ثانيا- تصنيفات خدمات الرعاية الصحية:

هناك عدة أشكال للخدمات داخل المؤسسات الصحية فإما أن تصنف هذه الخدمات حسب طبيعتها وهذا ما ركزت عليه أغلب التصنيفات، أو تصنف على أساس معيار التوجه للصحة الشخصية أو العامة.

1- تصنيف خدمات الرعاية الصحية حسب معيار طبيعة الخدمات الصحية:

تصنف الخدمات الصحية وفق هذا المعيار إلى¹:

- الفحوصات والاستشارات: تمثل واجهة المؤسسة الصحية، فهي دافع الالتقاء والتفاعل بين طالب الخدمة وعارضها .

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

- الأراضية التقنية: تضم الوسائل التكنولوجية التي تخص التشخيص والعلاج.

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

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

2- تصنيف خدمات الرعاية الصحية حسب معيار التوجه للصحة الشخصية أو العامة:

يعد هذا المعيار من أكثر المعايير الشائعة حيث يصنف الخدمات الصحية إلى نوعين:

أ-الخدمات الصحية الشخصية: ويقصد بها الخدمات الوقائية العلاجية أو التأهيلية التي تقدم للفرد من قبل الطبيب أو من قبل المؤهلين للتشخيص والعلاج والرعاية الشخصية كأخصائي المختبر، الأشعة، التغذية، العلاج الطبيعي والتمريض، فزيارة المريض للطبيب أو لأخصائي العلاج الطبيعي بقصد العلاج هما من صور الخدمات الصحية الشخصية، وتتضمن الخدمات الصحية أنواعا مختلفة من الخدمات نوجزها فيما يلي²:

¹-نادية خريف تأثير إدارة التغيير على جودة الخدمات بالمؤسسة الصحية -دراسة حالة مستشفى بشير بن ناصر بسكرة-مذكرة ماجستير، كلية العلوم الاقتصادية والتسيير، جامعة محمد خيضر بسكرة، الجزائر، 2008/2007، ص- ص. 85-86.

²-شعبان سهام، اليات حوكمت قطاع الصحة في الجزائر دورها في تحسين الخدمة الصحية -دراسة ميدانية المؤسسات الاستشفائية العمومية لولاية بومرداس - أطروحة دكتوراه ، كلية العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير جامعة أمحمد بوقرة -بومرداس-

ب -خدمات الرعاية الخارجية: وهي الخدمات الصحية التي لا تشمل على رعاية إيوائية للمستفيدين ويقدم هذا النوع من الخدمات عادة في عيادات الأطباء الخاصة أو التابعة للعيادات الخارجية للمستشفى أو قسم الطوارئ الملحق به، أو في مراكز الرعاية الأولية وكذلك في مراكز العلاج الطبي .

ج-خدمات الرعاية الداخلية في المستشفيات: ويقصد بها خدمات الرعاية الصحية الإيوائية أو الاستشفائية التي تقدم للمرضى الذين تقتضي حالتهم الصحية الإقامة في المستشفيات العامة أو التخصصية بقصد التشخيص والعلاج لفترات لا تتجاوز ثلاثين يوما.

د-خدمات الرعاية الطويلة الأجل: وهي خدمات صحية تجمع بين نمطي الرعاية السالفة الذكر، وتتجاوز مدة الإيواء في الغالب الثلاثين يوما، وأغلب المستفيدين من هذه الخدمات هم الأشخاص الذين يعانون من أشكال من الإعاقة والأمراض المزمنة ومن أمثلة هذه الخدمات مستشفيات الصحة النفسية، الخدمات الصحية المقدمة في المصحات ودور النقاها ومراكز الرعاية الإيوائية الشاملة الخاصة بالمعوقين والمسنين ودور التمريض، فضلا عن تلك الخدمات التي يقدمها أخصائيو الرعاية التمريضية المنزلية للأشخاص الذين هم بحاجة إلى عناية الآخرين ولا سيما المسنين، لكن حالتهم الصحية لا تقتضي بقائهم في المستشفى.

هـ-خدمات الصحة العامة: وهي الخدمات الصحية التي تستهدف حماية صحة المواطنين والارتقاء بها وتتولى الدولة عادة مسؤوليات تقديم هذه الخدمات التي تشتمل في المقام الأول على الأنشطة الآتية:

- مكافحة الأمراض المعدية وخاصة المتوطن منها .
- مراقبة الجوانب المهمة في صحة البيئة، كسلامة الهواء، الغذاء الملائم، مكافحة الحشرات والقوارض الضارة، التخلص من النفايات ومعالجة مياه الصرف الصحي .
- الإشراف المباشر على رعاية الأمومة والطفولة مع التركيز بصفة خاصة على التركيز على برامج التحصين .
- القيام بالفحوص المخبرية ذات الصلة بميدان الصحة العامة.
- توعية المواطنين وتبصيرهم بالمشكلات الصحية السائدة وبأوجه الاستفادة المثلى من الخدمات الصحية العامة .
- توعية المواطنين وتبصيرهم بالمشكلات الصحية السائدة وبأوجه الاستفادة المثلى من الخدمات الصحية المتاحة .
- وضع التشريعات واللوائح التنظيمية والضوابط والسياسات والاستراتيجيات والخطط التي تكفل الحفاظ على صحة المواطنين ورفاهيتهم .

ثالثا: ماهية جودة خدمات الرعاية الصحية

يعتبر مفهوم جودة الخدمات الصحية من أهم العوامل وأكثرها حيوية في المؤسسات الطبية والصحية، حيث يساعدها على تحقيق الاستقرار وتعزيز التنافسية وتفوقها على المدى الطويل. وقد تعددت التعاريف المتعلقة بمفهوم

جودة الخدمات الصحية فليس هناك اتفاق عام بين المهتمين بهذا الموضوع على تعريف موحد ومقبول، إذ ينظر كل منهم إلى هذا المفهوم من زاوية معينة.

1- تعريف جودة خدمات الرعاية الصحية:

في هذا الإطار سنقوم بعرض مجموعة من التعاريف لجودة الخدمات الصحية ونبرز أهميتها لكن قبل ذلك يتوجب علينا أولاً شرح مصطلحات لها علاقة بهذا المفهوم والمتمثلة في: الجودة، جودة الخدمة، الخدمة الصحية وقد وردت عدة تعريفات للجودة منها¹:

وتعرف أيضاً على أنها: التطابق مع المعايير أو التطابق مع احتياجات المنتفع بصورة تفوق توقعاته ويمكن القول أن الجودة هي الخلو من العيوب وهي: أداء عملية معينة إنتاجية كانت أم خدمية وفقاً لمعايير محددة سلفاً -نمطية- تمثل أعلى مستوى لرضا المستهلك أو المتلقي الخدمة أو المستفيد منها . بمعنى أن الجودة هي مجموعة الخواص والخصائص الكلية التي تحملها السلعة أو الخدمة والتي تحدد مدى تحقيق احتياجات ورضاء العميل.

بعد التطرق لتعريف الجودة سنتطرق لتعريف جودة الخدمة فقد وردت عدة تعريفات منها: تعرف بأنها نظام تجهيز الخدمات والمتمثل بالإحاطة المادية لتصميم التسهيلات المقدمة من تقنية وأفراد ونظام للرقابة على العمليات بما يحقق الرضا والقبول لدى الزبائن معتمدين على التغذية العكسية لمواجهة المشكلات في الخدمات وإمكانية تطوير مستقبلاً².

بعد تعريفنا للجودة بصفة عامة نأتي الآن إلى تعريف جودة الخدمات الصحية إذ أنها تعتبر من أهم العوامل وأكثرها حيوية في المؤسسات الطبية والصحية، حيث تساعدها على تحقيق الاستقرار وتعزيز التنافسية وتفوقها على المدى الطويل. وقد تعددت التعاريف المتعلقة بمفهوم جودة الخدمات الصحية فليس هناك اتفاق عام بين المهتمين بهذا الموضوع على تعريف موحد ومقبول، إذ ينظر كل منهم إلى هذا المفهوم من زاوية معينة. فقد عرفت جودة الخدمة بأنها: تقديم الأداء للعميل، والذي يقوم بإشباع وتلبية رغباته وفق سعر تنافسي وفي الوقت المناسب ووفق الطرق والأساليب المناسبة³.

وعرفت بأنها: الفرق بين الخدمة المتحصل عليها وبين الخدمة المتوقع الحصول عليها من قبل المستفيد من الخدمة⁴.

¹ - مدحت أبو النصر، أساسيات إدارة الجودة الشاملة، دار الفجر للنشر والتوزيع، القاهرة، مصر، 2008، ص 63.

² - الحداد عوض، التسويق، استراتيجيات التسويق المصرفي والخدمات المصرفية، دار الكتاب الحديث، القاهرة، 2014، ص 336.

³ مفقات العربي، دور تكنولوجيا المعلومات والاتصال في تحسين الخدمات الصحية بالمؤسسات الاستشفائية، دراسة حالة المؤسسة العمومية بعين تادل، مذكرة انيل شهادة ماستر أكاديمي كلية العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير، جامعة عبد الحميد بن باديس، مستغانم، 2018/2017 نقلاً عن، Jocou Pierreet Lucas Frédérique .Au Cœur du changement. Une autre démarche de management .la qualité totale.édition.Paris.1995.P22

⁴ - مفقات العربي، المرجع نفسه، نقلاً عن: Stéphane Maisonnas et Jan Claude Dufour. Marketing et services.chenlière education.Canada. 2006 P 111

من التعاريف السابقة الذكر نستخلص أن جودة الخدمة الصحية تمثل مجموعة من السياسات والإجراءات المصممة التي تهدف إلى تقديم خدمات الرعاية الصحية للمستفيدين منها، على نحو موضوعي، يسهم في تقديم الفرص لتحسين رعاية المرضى وحل المشكلات العارضة بطرق علمية وذلك عن طريق العاملين في المستشفيات الطبية أو الصحية والذين يستخدمون مهاراتهم وخبراتهم وتقنيات الرعاية الصحية المتاحة لهم وبما يضمن تحقيق أفضل النتائج في الوقت المناسب والمكان المناسب وبأقل كلفة ممكنة. وفي ضوء ما تقدم يمكن القول بأن برامج جودة الخدمة الصحية يجب أن تتميز بتوفير أليه للتأكد من أن مستوى جودة الخدمة الصحية التي تقدم للمرضى يطابق ما سبق تحديده من معايير وأن تلك البرامج قد صممت لحماية المستفيد وتحسين مستوى الرعاية التي توفرها المنظمة الصحية.

2- أهمية جودة الخدمة الصحية:

تكمن أهمية جودة الخدمة الصحية في جعل فوائد ومزايا الجودة واضحة وملموسة للمريض، بالإضافة إلى أن هناك العديد من المؤشرات التي يمكن من خلالها إبراز أهمية جودة الخدمات الصحية سواء كانت خدمات عامة أو خاصة ومن بين أهم هذه المؤشرات نذكر ما يلي¹:

- تعد الجودة في الخدمة الصحية مؤشر مهم في قياس مستوى الرضا المتحقق لدى المريض عن الخدمة المقدمة له من قبل المستشفى أو أية مؤسسة صحية أخرى،
- تخضع الجودة في المؤسسة المتخصصة للتحسين المستمر عبر إدارة متخصصة ضمن الهيكل التنظيمي للمستشفى، هادفة بذلك إلى تحقيق الشمولية والتكاملية في الأداء،
- ترتبط الخدمة إلى حد كبير مع الجودة حتى أصبح من الضروري اعتماد عدد من المقاييس لتأشير مستوى الرضا المتحقق لدى المرضى من خلال الربط بين الخدمة المقدمة والجودة، وهذا الأمر قاد إلى اعتماد مقياس أطلق عليه تسمية Servqual هو عبارة عن سلسلة من المعايير المتكاملة والمتربطة لمعرفة رأي المستهلك من أجل انتظار أداء الخدمة المقدمة من المنتج ووفقا لسلسلة من الخصائص أي أن هذه التدابير متعددة الأبعاد وتعتمد على معرفة الفجوة بين ما يفهمه المستفيد وبينما ينتجه مقدمو الخدمة فعليا أو بعبارة أخرى هذا المقياس المتعدد الأبعاد يقوم على أساس معرفة الفجوة بين ما يدركه المستهلك من الخدمة وما يتوقعه وبالتالي فإنه لا يمكن تحليل تسوية الخدمة الصحية دون اختيار الجودة فيها.²

- التركيز على حاجات المرضى بما يمكنها من تحقيق متطلبات المرضى.³
- تحقيق الأداء العالي للجودة في جميع المواقع الوظيفية وعدم اقتصرها على الخدمات.

رابعا-أبعاد جودة الخدمة الصحية:

¹ محمد علي الشمري، تحسين جودة الخدمات الصحية المقدمة لعلاج الامراض المعدية، المجلة الإلكترونية الشاملة متعددة التخصصات، العدد01، أبريل، 2017، ص.102.

² محمد علي الشمري مرجع سابق، ص102.

³ عادل محمد عبد الله، إدارة جودة الخدمات مؤسسة الوراق للنشر والتوزيع الطبعة الأولى، عمان، 2013، ص101.

للجودة مفهوم شامل ومتعدد الأشكال والأوجه حيث لها أبعاد تتباين بالأهمية حسب المتغيرات البيئية والاجتماعية والاقتصادية ومتغيرات أخرى تحيط بالجودة تؤثر وتتأثر بها، وتتركز نشاطات الجودة حول أكثر من بعد من هذه الأبعاد، وعلى أن تتلاءم هذه الأبعاد مع خدمات الرعاية الصحية والخدمات الطبية.

إن قياس جودة الخدمة يختلف تماما عن قياس جودة المنتجات، فهناك مجموعة من الأبعاد لقياس جودة الخدمات وهي على مستوى من القبول. ولكي تكون المؤسسات رائدة في جودة الخدمة يجب عليها أن تتبنى أبعادا متعددة لإدارة الجودة. كما أنها يجب أن تكون فاعلة في تصميم وتسليم الخدمة، لذلك على المؤسسة أن تعرف ماذا يريد الزبون، وأن تعمل على تنفيذه بالطريقة الصحيحة، ويمكن تحديد أبعاد جودة الخدمة في الآتي: ¹

1-الاستجابة Responsiveness: تشير إلى أن جميع المرضى بغض النظر عن أصلهم وحالتهم وخلفيتهم يتلقون الرعاية السريعة من قبل الكادر العامل في المؤسسة الصحية (المستشفى) مع حسن المعاملة والتعاون، ووقت انتظار ملائم أو المناسب وغير مزعج، وتشمل الاستجابة في مجال جودة الخدمة الصحية العناصر التالية:

2

- السرعة في تقديم الخدمة الصحية المطلوبة .
- الاستجابة الفورية لاحتياجات المريض مهما كانت درجة الانشغال.
- الاستعداد الدائم للعاملين للتعاون مع المريض .
- الرد الفوري على الاستفسارات والشكاوي وإخبار المريض بالضبط عن ميعاد تقدم الخدمة والانتهاؤ منها.
أي أن الاستجابة في مجال جودة الخدمات الصحية تشير إلى أن العاملين في المؤسسة الصحية قادرين على الاستجابة السريعة وفي جميع الأوقات للحالات المرضية والإصابات التي ترد إليها، فضلا عن المبادرة السريعة لتقديم المساعدة للمستفيدين (المرضى) من خدمات المؤسسة الصحية والإجابة السريعة على جميع استفساراتهم والشكاوي المقدمة من قبلهم وكذلك سرعة إنجاز وتقديم الخدمات الصحية لهم عند احتياجهم لها.

2-الاعتمادية Reliability: وتعبر الاعتمادية عن درجة ثقة المستفيد من الخدمة (المريض) في المؤسسة الصحية ومدى اعتماده عليها في الحصول على الخدمات الطبية التي يتوقعها ويعكس هذا العنصر مدى قدرة المؤسسة على الوفاء بتقديم الخدمات الطبية في المواعيد المحددة وبدرجة عالية من الدقة والكفاءة ومدى سهولة وسرعة إجراءات الحصول على تلك الخدمات ويرفع هذا من ومدى سهولة وسرعة إجراءات الحصول على تلك الخدمات ويرفع هذا من مستوى مصداقية الخدمة الصحية، ويمكن تلخيص ما سبق في العناصر التالية:

- الوفاء في تقديم الخدمة في المواعيد المحددة .

¹ ديرة أشرف وآخرون جودة خدمات الرعاية الصحية في المستشفيات-دراسة استطلاعية لآراء المرضى في المؤسسة العمومية الاستشفائية علي بوساحة -خنشلة -مجلة الدراسات القانونية والاقتصادية -المركز الجامعي سي الحواس بريكة العدد الثالث، 03 جوان 2019، ص- ص5-6.

² دريدي أحلام، دور استخدام نماذج صفوف الانتظار في تحسين جودة الخدمات الصحية، مذكرة لنيل شهادة الماجستير، كلية العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير، جامعة محمد خيضر، بسكرة، 2014/2013 ص- ص26-28.

- الحرص على حل مشكلات المستفيد من الخدمة.
- أداء الخدمة بدقة وبدون أخطاء في التشخيص.
- الثقة في الأطباء والفنيين وكفاءتهم وشهرتهم.

3-الضمان Assurance: وهو شعور المريض بالراحة والاطمئنان عند التعامل مع المؤسسة الصحية وكوارها الطبية المختلفة تشمل دعم وتأييد الإدارة العليا أثناء قيامهم بتقديم الخدمات العلاجية للمرضى والمواقف وتقدير الجهد المبذول في العمل، أي أن الضمان يقصد به تأكيد إدارة المؤسسة الصحية على الجودة الصحية وتدعيم ذلك بالعاملين المؤهلين كالأطباء، ممرضين وغيرهم، فضلا على توفير المستلزمات المادية الحديثة في المجال الصحي مما يؤدي إلى تقديم خدمات صحية بجودة عالية.

4-الملموسيةTangibles: يشير هذا البعد إلى التسهيلات المادية والتي تزيد من إقبال المستفيدين بين المرضى والمراجعين للمستشفى، وعودتهم لنفس مقدم الخدمة الصحية، وتشمل الشكل الخارجي للمبنى ووسائل الراحة والترفيه مثل البرامج الطبية التثقيفية باستخدام أجهزة العرض والوسائل التعليمية والكتب، وكذلك المظهر الفيزيائي للمرافق الصحية ونظافتها وحدثة المعدات والأجهزة والأدوات الصحية الطبية المختبرية والأشعة التمريضية وغيرها، ونظافة العاملين وهندامهم اللائق ومظهر الأثاث والديكور وجاذبية المؤسسة والتصميم والتنظيم الداخلي لها.

5-التعاطف: Empathy: وهو الحرص أو الانتباه والعناية الخاصة التي تقدمها المؤسسة الصحية إلى المستفيدين من خدماتها، وبمعنى آخر الضمان يمثل العلاقة والتفاعل بين مراجعي المؤسسة الصحية وأعضاء الفريق الصحي والفني والإداري والمحاسبي، ويقصد به أيضا وجود الثقة، الاحترام، اللباقة، اللطف، الكياسة، السرية، التفهم، الإصغاء والتواصل بين مقدمي الخدمة الصحية والمستفيدين منها (المرضى) إذ تسهم العلاقة الجيدة بين الطرفين إلى استجابة المرضى في مقدمة اهتمامات الإدارة والعاملين في المؤسسة الصحية إنجاح الخدمة الصحية والإصغاء للمريض وتلبية احتياجاته بروح من الود واللطف.

خامسا- أساليب قياس جودة الخدمة الصحية:

إن تحديد أساليب القياس والتعرف على المعايير التي يلجأ إليها الزبائن للحكم على جودة الخدمة المقدمة إليهم، يعد من أهم الموضوعات التي استحوذت على اهتمام الكثير من الباحثين، حيث حاول الكثيرون إيجاد أسلوب مناسب لقياس جودة الخدمة من وجهة نظر الزبون، إلا أنه لا يمكن وضع معايير ثابتة لقياس جودة الخدمة وتعميمها على جميع المؤسسات الخدمية نظرا للظروف الخاصة بكل مؤسسة، كما أن هذا لا يمنع وجود مقاييس جودة خدمة مشتركة بين المؤسسات الخدمية المتشابهة الوظيفة .

1-قياس جودة الخدمة من منظور الزبائن:

من أهم الطرق الشائعة لقياس جودة الخدمات وفقا لمنظور الزبائن نجد:

2-مقياس عدد الشكاوى: تمثل عدد الشكاوى التي يتقدم بها الزبائن خلال فترة زمنية معينة مقياسا مهما لقياس جودة الخدمة المقدمة، حيث يمكن المؤسسات من اتخاذ الإجراءات المناسبة لتجنب حدوث المشاكل وتحسين مستوى ما تقدمه من خدمات لزيائنها¹.

3-مقياس رضا الزبائن: يتم عن طريق وضع استبيان يكشف للمؤسسة طبيعة شعور الزبائن نحو الخدمة المقدمة لهم وجوانب القوة والضعف بها، بشكل يمكن هذه المؤسسات من تبني استراتيجية للجودة تتلاءم مع احتياجات الزبائن، وتحقق لهم الرضا نحو ما يقدم لهم من خدمات. ترفض بعض المؤسسات الصحية أخذ هذا المقياس بعين الاعتبار عند تحديد جودة خدماته للأسباب التالية²:

- غياب المعرفة والثقافة الطبية لدى المريض؛
- تأثر المرضى بالعديد من العوامل غير الطبية؛
- خوف المرضى من الإلقاء بمعلومات حقيقية قد تؤثر بعلاقتهم بالأطباء؛
- عدم قدرة المرضى على قياس عناصر الكفاءة في منظومة توصيل الخدمات الصحية.

4-مقياس القيمة: تقوم الفكرة الأساسية لهذا المقياس على أن القيمة المقدمة من المؤسسة لزيائنها تعتمد على المنفعة الخاصة بالخدمات المدركة من جانب الزبون والتكلفة للحصول على هذه الخدمات فالعلاقة بين المنفعة والسعر هي التي تحقق القيمة، فكلما زادت القيمة المقدمة للزبائن زاد إقبالهم على طلب هذه الخدمات، والعكس صحيح. هذا الأسلوب يدفع المؤسسات إلى تركيز جهودها نحو تقديم خدمة متميزة للزبائن بأقل تكلفة ممكنة³.

5-مقياس الفجوة: يستند هذا المقياس على توقعات الزبائن وإدراكاتهم لمستوى جودة الخدمات المقدمة الفعلية وذلك باستخدام الأبعاد الخمسة الممثلة لمظاهر جودة الخدمات، حيث أن مقياس جودة الخدمة من خلال المعادلة التالية: (جودة الخدمة = التوقعات - الإدراكات)، وذلك لقياس خمس فجوات. تتمثل هذه الفجوات الخمسة فيما يلي:

- الفجوة الأولى:** تقوم على الفرق بين توقعات المستفيد ومدى إدراك المؤسسة لهذه التوقعات.
- الفجوة الثانية:** الفرق بين مدى إدراك المؤسسة لهذه التوقعات ومواصفات جودة الخدمة.
- الفجوة الثالثة:** تقوم على أساس الفرق بين مواصفات جودة الخدمة والخدمة المقدمة فعليا.
- الفجوة الرابعة:** الفرق بين الخدمة الفعلية المقدمة وما تم إخبار المستفيد عن هذه الخدمة.

¹ بن ناقلة قدور ومزريق عاشور، الملتي الوطني تحت عنوان إدارة الجودة الشاملة لضمان جودة الخدمات الصحية في المستشفيات،. جامعة سعيدة، الجزائر، بتاريخ 13-14/12/2010، ص14

² بوحلفاية بشرى، مذكرة مقدمة لنيل شهادة ماستر أكاديمي تحت عنوان: أثر جودة الخدمات الصحية على رضا المرضى في المؤسسات العمومية الاستشفائية بابتلاط- المدينة-كلية العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير جامعة العربي بن مهدي، أم البواقي، 2020/2019 ص-ص.20-22.

³ ناجي معلا، قياس جودة الخدمات المصرفية، مجلة العلوم الإدارية، المجلد25، العدد2، جوان 1998، ص 101

الفجوة الخامسة: تقوم على أساس الفرق بين الخدمة المتوقعة والخدمة المقدمة، والفجوة الخامسة هي نتاج وبناءً على مقياس الفجوات ومعادلة جودة الخدمة والتي تساوي إدراك الزبون للأداء الفعلي -توقعات الزبون لمستوى الأداء ورد تصورا عن ثلاثة مستويات للخدمة هي:

أ. **الخدمة العادية:** وهي تلك الخدمة التي تتحقق عندما يتعادل إدراك الزبون لأداء الخدمة مع توقعاته المسبقة عنها.

ب. **الخدمة الرديئة:** وهي تلك الخدمة التي تتحقق عندما يكون مستوى الأداء الفعلي للخدمة أقل من مستوى التوقع¹.

ج. **الخدمة المتميزة:** هي تلك الخدمة التي تتحقق عندما يكون مستوى الخدمة الفعلية المقدمة تفوق التوقعات.

6- **مقياس الأداء الفعل:** وتعني أداء الخدمة وهي مكونة من عبارتين هما الخدمة والأداء، ويعرف هذا

النموذج باسم Servperf ظهر خلال سنة 1992 نتيجة للدراسات التي قام بها كل من Taylor و cronin. وتعرف الجودة في إطار هذا النموذج مفهوما اتجاهيا يرتبط بإدراك العميل للأداء الفعلي للخدمة المقدمة ويعرف الاتجاه على أنه: "تقييم الأداء على أساس مجموعة من الأبعاد المرتبطة بالخدمة المقدمة².

المبحث الثاني: تكنولوجيا المعلومات والاتصال في مجال خدمات الرعاية الصحية

بعد ما تعرفنا على أهم المفاهيم الأساسية للخدمة الصحية نتطرق الآن لنقطة أساسية وهي تكنولوجيا المعلومات الصحية ودورها في تحقيق جودة الخدمة الصحية .

المطلب الأول: مفهوم تكنولوجيا المعلومات والاتصالات الصحية

أفرزت تكنولوجيا المعلومات والاتصالات تأثيرات هامة في مجال الخدمات الصحية وشأنها في ذلك شأن مجالات الأخرى، ولعل الأثر الأكبر كان على الجوانب التالية وهي: الوصول إلى الخدمة الصحية من طرف المواطن والجانب الاقتصادي وجانب جودة الرعاية الصحية، فالهدف الأساسي هو تحقيق وصول المواطن إلى الخدمة في أي وقت وفي أي مكان.

أولاً- تعريف تكنولوجيا المعلومات والاتصالات الصحية:

عرفت منظمة الصحة العالمية عام 2004 تكنولوجيا المعلومات والاتصالات الصحية على أنها "الحلول للمشاكل الصحية وهي ضرورية لأي أداة أو جهاز أو إجراء في مجال الرعاية الصحية³.

¹ نشأت نافز، راشد الجوابرة، تقييم جودة الخدمات الطبية المقدمة في الخدمات الطبية العسكرية من وجهة نظر متلقي الخدمة "وسط وجنوب الضفة الغربية"، رسالة ماجستير في التنمية وإدارة الموارد البشرية من معهد التنمية المستدامة، جامعة القدس، 2016، ص-ص 19-20.

² حبيب محمود، باسل أنور سعد، قياس مستوى جودة الخدمات الصحية المقدمة في المراكز الصحية في محافظة اللاذقية من وجهة نظر المستفيدين منها، مجلة جامعة تشرين للبحوث والدراسات العلمية العدد 5، 2014، ص202

³ مفتات العربي، مذكرة لنيل شهادة الماستر بعنوان دور تكنولوجيا المعلومات والاتصال في تحسين الخدمات الصحية بالمؤسسة العمومية الاستشفائية دراسة حالة بالمؤسسة الاستشفائية بعين تادلس، كلية العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير، جامعة عبد الحميد بن باديس، مستغانم 2018/2017 ص41

كما عرفت على أنها تكنولوجيا المعلومات الصحية التي تسمح لمقدمي الرعاية الصحية بجمع، تخزين، استرجاع ونقل المعلومات إلكترونياً.¹

ثانياً- أنواع تكنولوجيا المعلومات والاتصالات الصحية:

توجد العديد من أنواع تكنولوجيا المعلومات والاتصالات التي تستخدم في المجال الصحي، وقد صنفت حسب معايير مختلفة إلى عدة أنواع، فمنها ما هو مصنف حسب طبيعة الخدمة إلى تكنولوجيا المستخدمة في العمليات الإدارية والتكنولوجيا المستخدمة في المجال الطبي، وهناك من يصنفها حسب طبيعة الاتصالات إلى الاتصالات المتزامنة والتي تتم في الوقت الحقيقي، والاتصالات غير المتزامنة (التخزين والاسترجاع)، وعموماً فمختلف التصنيفات تقع في ثلاث مجموعات رئيسية وهي:

1- النظم المالية والإدارية: وهي تلك النظم التي تستخدم في مجال الأعمال الإدارية لتسهيل وقت إنجاز المهام منها ما يتعلق بكل من فواتير الأدوية والمستلزمات الطبية، فواتير متعلقة بالغذاء، ومختلف التجهيزات الداخلة في خدمة الإيواء.....الخ؛

2-تسجيل المرضى: أي تسجيل حركة الدخول والخروج للمرضى.

3-شؤون الموظفين والأجور: وتشمل كافة العمليات المتعلقة بالموظفين، ترقية، أجور،الخ.

الإدارة الإلكترونية للموارد البشرية: تستخدم منظمات الرعاية الصحية هذا النظام من أجل متابعة وإدارة المخزن من المستلزمات الطبية والأدوية، وغيرها من المواد، هذه التكنولوجيا مماثلة لنظام تخطيط موارد المؤسسات خارج القطاع الصحي.²

4-التكنولوجيا الطبية: هي تلك التكنولوجيات المستخدمة من أجل تسهيل أو تقديم مساهمة في عملية الرعاية الصحية تشمل تطبيقات مختلفة كالسجل الصحي الإلكتروني، نظم أرشفة الصور والاتصالات، نتائج التقارير المخبرية، المراقبة الإلكترونية للمرضى في وحدات العناية المركزة....الخ، وعموماً يمكننا تقسيم التكنولوجيا الطبية إلى ثلاث أنواع: التشخيصية، العلاجية والتحليلية، وفيما يلي توضيح لجل هذه الأنواع:

5-التكنولوجيا التشخيصية: وهي تلك التكنولوجيا المستخدمة في عملية التشخيص كذلك الموجودة في الأجهزة البسيطة مثل جهاز قراءة حرارة الجسم وضغط الدم وقراءة ضغط الدم

6-التكنولوجيا العلاجية: كتكنولوجيا القسطرة، الحاضنات، المنظار، الليزر والإشعاع.

7-التكنولوجيا التحليلية: تشمل على تكنولوجيا كولتر، قطع الأنسجة، التقطيع المجمد والمجهر.³

¹ المرجع نفسه، ص. 41.

² نافع ذبون حميد الدياغ، سندية مروان سلطان، أفاق توظيف التقانات الطبية في تحقيق جودة الخدمة الصحية بالتطبيق على بعض مستشفيات محافظة نينوي، مجلة تنمية الراقدين، مجلد32، العدد101، جامعة الموصل، 2010، ص- ص.199-200.

³ عدمان مريزق، الذكاء الاصطناعي والطب عن بعد في مجال الرعاية الصحية قراءة للواقع الجزائري، المؤتمر العلمي السنوي الحادي عشر ذكاء الأعمال واقتصاد المعرفة، جامعة الزيتونة الأردنية، 23-24 أبريل 2012، عمان ص634-635.

المطلب الثاني: تطبيقات تكنولوجيا المعلومات والاتصال في المجال الصحي والسجل الصحي الإلكتروني

إن الانتشار الواسع والكبير لتكنولوجيا المعلومات والاتصالات في القطاع الصحي، قد بات جليا في مختلف التطبيقات الحديثة والتي أصبحت ذات صيت إلى حد ما، فأصبحنا نسمع مصطلحات جديدة كالصحة الإلكترونية، الطب عن بعد، الصحة المتنقلة... الخ، وعلى الرغم من الاستخدام المتبادل وتداخل هذه المصطلحات إلا أن لها معاني مختلفة وتعكس اتجاهات مختلفة في المجتمع، وحسب التسلسل الزمني لنشأة هذه المصطلحات فقد قسمت إلى أربع مجالات أو تطبيقات وهي: الطب عن بعد، الرعاية الصحية عن بعد، الصحة الإلكترونية، الصحة المتنقلة.

أولا- الطب عن بعد: استخدام تقنيات الإتصال عن بعد لإجراء التشخيصات الطبية ومعالجة المرضى ورعايتهم.¹
ثانيا- الرعاية الصحية عن بعد: هي استخدام تقنيات المعلومات والاتصالات الرقمية للوصول إلى خدمات الرعاية الصحية عن بعد وإدارة الرعاية الصحية المقدمة. ومن هذه التقنيات أجهزة الكمبيوتر والأجهزة المحمولة، مثل الأجهزة اللوحية والهواتف الذكية، وهي من الوسائل التي يمكن استخدامها في المنزل.²

ثالثا- الصحة الإلكترونية: عرفت منظمة الصحة العالمية بأنها: استخدام تكنولوجيا المعلومات والاتصالات في توفير خدمات الرعاية الصحية وذلك عن طريق نقل البيانات الرقمية، تخزينها واسترجاعها إلكترونيا لدعم الرعاية الصحية سواء محليا أو عن بعد.³

رابعا- الصحة المتنقلة: مصطلح يستخدم لممارسة الطب والصحة العامة عبر الأجهزة المحمولة مثل: الهواتف المحمولة والحواسيب اللوحية والمساعداة الرقمية الشخصية، والأجهزة القابلة للارتداء مثل الساعات الذكية.⁴

خامسا- السجل الصحي الإلكتروني: عبارة عن ملف إلكتروني يشتمل على معلومات طبية وتمريضية وإدارية تغطي كافة الجوانب المتعلقة بالحالة المرضية التي يعاني منها المريض وتشمل هذه المعلومات عادة الأعراض، والتاريخ المرضي، ونتائج الفحوص السريرية والتشخيصية والتشخيص النهائي والحالة المرضية والإجراءات والمداخلات الطبية والجراحية والعلاجية التي أعطيت للمريض ومدى تقدم حالة المريض واستجابته لهذه المداخلات والعلاجات فضلاً عن معلومات تعريفية خاصة بالمريض، ومن المناسب أن يكون لكل مريض سجل طبي إلكتروني

¹ جربوعة منيرة، التطبيب عن بعد ضرورة فرضتها جائحة كورونا، المجلة الجزائرية للعلوم القانونية والسياسية، المجلد 58، العدد 02، كلية الحقوق، جامعة الجزائر 1، 2021، ص 130

² h 14 :30 (21/04/2023) - <http://ar.m.wikipedia.org>

³ سرير الحرتسي حياة، الصحة الإلكترونية منظور جديد لتحسين الرعاية الصحية في الجزائر -تصور مقترح-، دراسات اقتصادية، مخبر التنمية الاقتصادية والبشرية في الجزائر، جامعة البليدة (الجزائر)، المجلد 16، العدد 02، 2022، ص 345

⁴ h 15 :30 - (21/04/2023) - <http://www.itu.int>

الفصل الأول:.....الإطار النظري لتكنولوجيا المعلومات والاتصال وخدمات الرعاية الصحية

خاص به سواء دخل إلى المستشفى أو راجع العيادات الخارجية أو قسم الطوارئ أو أي مستشفى على مستوى العالم¹.

سادسا-البطاقات الصحية الذكية: من أهم التطورات في مجال الصحة الإلكترونية البطاقات الصحية الذكية وهي عبارة عن بطاقة صغيرة في حجم بطاقة الائتمان العادية ومثبت بداخلها شريحة الإلكترونية متناهية في الصغر، ومزودة بوحدة ذاكرة صغيرة لتخزين المعلومات، وتعمل فقط عندما يتم إدخالها في وحدة خاصة تسمى قارئ البطاقات الذكية، وعند دخول البطاقة يصبح هذا الحاسب والبرامج المحملة عليه في حالة نشطة، فتستقبل المعلومات وتخزن وتسترجعها وتعديلها، وفي حالة استخدامها طبيًا على نطاق واسع يمكن لأي شخص شراؤها فارغة ثم يقوم المتخصصون في الرعاية الصحية بتحميل تاريخه الطبي كاملاً عليها، وعند دخوله أي مستشفى قارئ للبطاقات الذكية يتعرف الأطباء على الفور على تاريخه الصحي كاملاً، مما يساعد على دقة وسرعة التشخيص والعلاج ويقلل الأخطاء الطبية ويخفض التكاليف².

سابعا- نظام تحديد المواقع العالمي: هذا النظام دخل في الكثير من التطبيقات المتعلقة بالرعاية الصحية خاصة خدمات الإسعاف والطوارئ، ويتيح هذا النظام رفع كفاءة مراكز الإسعاف 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 وثم تحديد مكانه بدقة ثم يستخدم النظام في التعرف على مواقع سيارات الإسعاف لحظة وصول البلاغ، ثم إبلاغ هذه المعلومة لأقرب سيارة إسعاف إلى العنوان المطلوب التوجه بمساعدة ملاحية من نظام تحديد المواقع ونظم المعلومات الجغرافية وطبقاً لبعض التقديرات فإن تطبيق هذا النظام يمكن أن يضاعف من سرعة وصول سيارة الإسعاف للمصاب إلى ثلاثة أضعاف³.

ثامنا-مواقع الانترنت: بدأت كثير من منظمات الرعاية الصحية والناشرون في استخدام الانترنت كأداة لنشر إنتاجهم على الانترنت، 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 الحجز لنفسه والحصول على تقديرات مبدئية لتكلفة الخدمة التي يرغب في الحصول عليها من المستشفى أيضاً عبر مواقع شبكة الانترنت للخدمات الصحية يستطيع المريض الاتصال بأي طبيب في أي مكان في العالم من موطنه الموجود به، فالمريض الذي لا يشعر بالارتياح لأسباب

¹ مصباح عبد الهادي، حسن الدويك نظم المعلومات الصحية المحوسبة واثرها على القرارات الإدارية والطبية -دراسة تطبيقية على مستشفى غزة الأوروبي، رسالة مقدمة استكمالاً لمتطلبات الحصول على شهادة الماجستير، ادارة أعمال، الجامعة الإسلامية، غزة، 2010، ص 57.

² سعاد شراير، علي حميدوش، مرجع سابق، ص 299 .

³ المرجع نفسه، ص. 299.

نفسية أو اجتماعية بالراحة لمصارحة طبيبه عن حالته الحقيقية يستطيع أن يصارح طبيباً لا يعرفه في أي دولة أخرى عن حالته من خلال شبكة الإنترنت، وكذلك المرضى غير الراضين عن نظام علاجهم¹.

المطلب الثالث: كيف ساهمت تكنولوجيا المعلومات والاتصال في تحسين جودة خدمات الرعاية الصحية

أولاً: الغايات الرئيسية من استخدام تكنولوجيا المعلومات والاتصالات في تقديم الخدمات الصحية. يحمل استعمال تكنولوجيا المعلومات والاتصال في مجال الصحة أملاً كبيراً بفوائد ستعود على جودة خدمة الصحية حيث حققت عدة أهداف منها²:

1-توسيع النطاق الجغرافي للإتاحة: الغاية هي تجاوز المسافة بين المريض والطبيب باستبدال الزيارة المكتبية- التقليدية، وذلك يتضمن ما سنطلق عليه تقليدياً اسم التطبيب البُعادي (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/البرامج الصحية والمرضى خارج أوقات الزيارات المكتبية النظامية، وتتضمن الفئات الفرعية التالية: التثقيف الصحي الشامل؛

• تعزيز مطاوعة المريض.

• إتاحة خدمات الرعاية في حالات الطوارئ.

• حماية خصوصية المريض .

3-تحسين التشخيص والمعالجة: الغرض هو السماح للعاملين الصحيين بتحسين الأداء السريري في أثناء.

4-لتدريب أو في الميدان من خلال المساعدة المباشرة مع اتخاذ القرار السريري ووضع التشخيص.

5-تحسين إدارة المعطيات: الغرض هو تحسين جمع المعطيات، وتنظيمها أو تحليلها. وذلك من شأنه أن

يسرع ويعزز نقل المعطيات ويمكننا من جمع المعطيات عن بُعد. (مثلاً استخدام المساعد الرقمي الشخصي لجمع المعلومات المتعلقة بأمراض محددة أو بصحة الأطفال في مناطق معينة، بشكل إلكتروني؛ وأنظمة السجلات الإلكترونية). وتتضمن جمع المعطيات، تنظيمها وتحليلها.

6-تبسيط المعاملات المالية: الغاية تعجيل المعاملات المالية من خلال تسهيل دفع المريض لتكاليف

الرعاية وتسهيل تلقي الطبيب للدفعات (مثلاً: مدفوعات أقساط التأمين المحمولة والقوائم عبر الهاتف) pin التخفيف من الغش وسوء الاستخدام: الغاية هي منع الغش وسوء الاستخدام مثلاً النصوص ورموز لكشف الأدوية المزيفة، واستخدام المعطيات البيولوجية للتثبت من كون عامل الصحة قد قام فعلياً بزيارة المريض

¹ سعاد شراير، علي حميدوش، مرجع سابق ، ص. 300.

² سعاد شراير، علي حميدوش، مرجع سابق ص 298.

المبحث الثالث: الدراسات السابقة

تم تقسيم الدراسات السابقة إلى دراسات عربية وأخرى أجنبية، وسيتم عرضها على هذا الأساس، مع مراعاة الترتيب في نوع الدراسة وتاريخ الصدور، وأهم الدراسات التي اطلعنا عليها هي موضحة من خلال المطلبين الأول والثاني.

المطلب الأول: الدراسات باللغة العربية

لقد تنوعت الدراسات العربية التي اطلعنا عليها سواءً الجزائرية منها أو العربية والجدول التالي يوضح بعضاً منها:

جدول رقم(02): الدراسات السابقة باللغة العربية

دراسة (أحمد سالم، سعد قديري) فيفري 2020م	
عنوان الدراسة	مساهمة تكنولوجيا المعلومات في تحسين جودة الخدمة في القطاع الصحي
نوع الدراسة	مقال
مجتمع الدراسة	موظفي المؤسسة الاستشفائية بولاية الوادي، بن عمر الجيلاني حوالي 200 موظف تم اختيار العينة (45) عشوائياً تضمنت كل من: المدير، رؤساء المصالح، مختلف الأطباء، والشبه الطبيين، العمال الإداريين والعمال المهنيين..
هدف الدراسة	- توضيح مدى مساهمة تكنولوجيا المعلومات والاتصالات في تحسين جودة الخدمة بالقطاع الصحي . -إظهار مشاكل ومعوقات تقييم جودة الخدمة في القطاع الصحي . -استنتاج حلول يمكن أن تساهم في تحسين جودة الخدمة بالقطاع .
خطوات الدراسة	تتكون من مقدمة ومراجعة نظرية للدراسة ثم أهم النتائج المتوصل إليها ومناقشتها.
أهم النتائج	-تقديم خدمات نوعية في المؤسسة العمومية الاستشفائية بالوادي - انخفاض كبير في فاتورة التكاليف الطبية . -زيادة معدلات الخدمة المقدمة . -تعد تقنية الطب عن بعد مكسب كبير لسكان ولاية الوادي. - نقل ومشاركة الخبرات الطبية بين المراكز الاستشفائية .
نقاط الاختلاف	استخدمت هذه الدراسة الاستبيان وتم توزيعه على الإداريين والفنيين، بينما دراستنا وزعنا الاستبيان على الإداريين فقط الا اذا كان الطبيب إداري بمعنى مدير مصلحة أو نائب مدير المصلحة.
نقاط التشابه	كلا الدراستين استعملت أسلوب الاستبيان . كلا الدراستين تهدف لمعرفة مدى مساهمة تكنولوجيا المعلومات في تحسين جودة الخدمة في القطاع الصحي

الفصل الأول:.....الإطار النظري لتكنولوجيا المعلومات والاتصال وخدمات الرعاية الصحية

الاستفادة من تحليل نتائج الدراسة الميدانية	الفائدة من هذه الدراسة
--	------------------------

دراسة (أحلام خان، جمعة خير الدين، صالح مباركي) جانفي 2021	
أثر استخدام تكنولوجيا المعلومات على جودة الخدمة الصحية بالمؤسسة الاستشفائية -دراسة استطلاعية لآراء الأطباء والمرضى بالمؤسسة الاستشفائية المتخصصة في طب العيون بسكرة-	عنوان الدراسة
مقال	نوع الدراسة
يتمثل في الأفراد العاملين بالمؤسسة الاستشفائية في طب العيون بسكرة بلغ مجتمع الدراسة (93) فردا مقسمين بين 76 ممرض و 17 طبيب (حجم العينة 93)	مجتمع الدراسة
- التعرف على مستوى استخدام تكنولوجيا المعلومات في المؤسسة الاستشفائية المتخصصة في طب العيون بسكرة . -التعرف على مستوى جودة الخدمة الصحية بمختلف أبعادها. - التعرف على أثر استخدام تكنولوجيا المعلومات على ابعاد جودة الخدمة الصحية .	هدف الدراسة
تتكون من مقدمة ثم عرض للدراسات السابقة عن الموضوع ومراجعة نظرية لمتغيرات الدراسة ثم أهم النتائج المتوصل إليها ومناقشتها وفي الأخير قدموا مجموعة من الاقتراحات.	خطوات الدراسة
- استخدام محدود لتكنولوجيا المعلومات في المؤسسة الاستشفائية المتخصصة في طب العيون بسكرة. -وجود أثر لاستخدام تكنولوجيا المعلومات في جودة الخدمات الصحية بالمؤسسة الاستشفائية المتخصصة في طب العيون بسكرة من خلال تأثيرها في بعدي التعاطف والضمان. -عدو وجود أثر لاستخدام تكنولوجيا المعلومات في جودة الخدمات الصحية من حيث الاعتمادية، والملموسية والاستجابة بالمؤسسة الاستشفائية لطب العيون بسكرة.	أهم النتائج
في هذه الدراسة تمت دراسة الحالة في مؤسسة متخصصة في طب العيون، أما في دراستنا فكانت على مستوى مؤسسة استشفائية عمومية .	نقاط الاختلاف
كلا الدراستين استعملت أداة الاستبيان .	نقاط التشابه

الفصل الأول:.....الإطار النظري لتكنولوجيا المعلومات والاتصال وخدمات الرعاية الصحية

كلا الدراستين تهدف لمعرفة مدى مساهمة تكنولوجيا المعلومات في تحسين الخدمة في القطاع الصحي	
الاستفادة من تحليل نتائج الدراسة الميدانية	الفائدة من هذه الدراسة

دراسة (أسماء يوسف، سلوى تيشات) جانفي 2020	
عنوان الدراسة	واقع جودة الخدمات الصحية وتأثيرها على رضا المريض في المؤسسة الاستشفائية لطب العيون صداقة الجزائر-كوبا ورقلة
نوع الدراسة	مقال
مجتمع الدراسة	يتمثل مجتمع الدراسة في المرضى المقيمين في مستشفى طب العيون صداقة الجزائر - كوبا (حجم العينة 45)
هدف الدراسة	- التعرف على جودة الخدمات الصحية وتأثيرها على رضا المريض في المؤسسة الاستشفائية لطب العيون ورقلة .
خطوات الدراسة	تتكون من مقدمة ثم عرض دراسات سابقة عن الموضوع ومراجعة نظرية للدراسة ثم أهم النتائج المتوصل إليها ومناقشتها في الأخير قدموا مجموعة من الاقتراحات.
أهم النتائج	<p>هناك مستوى متوسط لجودة الخدمات الصحية في المؤسسة الاستشفائية لطب العيون من وجهة نظر المرضى.</p> <p>- هناك مستوى متوسط لرضا المريض في المؤسسة الاستشفائية لطب العيون صداقة الجزائر - كوبا من وجهة نظر المرضى.</p> <p>- هناك علاقة طردية قوية بين جودة الخدمات الصحية ورضا المريض في المؤسسة الاستشفائية لطب العيون صداقة الجزائر - كوبا من وجهة نظر المرضى.</p> <p>- وجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين جودة الخدمات الصحية ورضا المريض في المؤسسة الاستشفائية لطب العيون صداقة الجزائر - كوبا.</p> <p>- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية لرضا المريض تعزى إلى المتغيرات الشخصية (الجنس، السن، المستوى التعليمي). في المؤسسة الاستشفائية لطب العيون صداقة الجزائر - كوبا.</p>
نقاط الاختلاف	- ركزت الدراسة على رضى المرضى بشكل خاص على مستوى الخدمة المقدمة -أما دراستنا ركزت على أثر استخدام تكنولوجيا المعلومات في تحسين جودة الخدمة الصحية المقدمة.

الفصل الأول:.....الإطار النظري لتكنولوجيا المعلومات والاتصال وخدمات الرعاية الصحية

نقاط التشابه	كلا الدراستين استعملت أداة الاستبيان .
الفائدة من هذه الدراسة	الاستفادة من الأسئلة الموجودة في الاستبيان

المصدر: من اعداد الطالبتين بالاعتماد على الدراسات السابقة

المطلب الثاني: الدراسات السابقة باللغة الأجنبية

تم التطرق في هذا المطلب لبعض الدراسات الأجنبية والتي نلخصها في الجدول التالي:

جدول رقم (03): الدراسات باللغة الأجنبية

, دراسة (Okpalla, Chidimma L.1, Odii, Juliet N.1, Prof. H.C. Inyama2, Okide, S.O(Ph.D)3) (Chukwunke2015).	
عنوان الدراسة	The role of information and communication Technology in Healthcare Management for Healthcare Delivery in Nigeria دور تكنولوجيا المعلومات والاتصال في إدارة أعمال القطاع الصحي في نيجيريا .
نوع الدراسة	مقال
مجتمع الدراسة	القطاع الصحي النيجيري
هدف الدراسة	توضيح مدى مساهمة تقنية المعلومات والاتصال في تحسين الخدمة في قطاع الصحة اظهار مشاكل ومعوقات تقييم جودة الخدمة في القطاع الصحي. إيجاد حل يمكن ان يساهم في تحسين جودة الخدمة في القطاع .
خطوات الدراسة	تتكون من ملخص ثم مقدمة ومراجعة نظرية للدراسة، واخيرا خاتمة للدراسة.
أهم نتائج الدراسة	زيادة جودة الرعاية والكثافة. تقليل التكاليف الادارية للخدمات السريرية. تقليل التكاليف الإدارية. تمكين طرق رعاية جديدة تماما زيادة حماية بيانات امن المرضى .
نقاط المشتركة	كلا الدراستين استعملت أداة الاستبيان لجمع البيانات كلا الدراستين تهدف لمعرفة مدى مساهمة تكنولوجيا المعلومات في تحسين جودة الخدمة في القطاع الصحي.

الفصل الأول:.....الإطار النظري لتكنولوجيا المعلومات والاتصال وخدمات الرعاية الصحية

نقاط الاختلاف	استعملت الدراسة اسلوب الاستبيان والحوار الشخصي والملاحظة بينما اعتمدنا في دراستنا على أسلوب الاستبيان فقط
فائدة من هذه الدراسة	الاستفادة من الإطار النظري واثراء معارفنا حول متغيرات الدراسة

دراسة 2001 (Bayo Idwu, Eyitope ogunbodede Binbo Idowu , Obafemi Awolow university)	
عنوان الدراسة	Information and Communication Technology in Nigeria the Health Experience تكنولوجيا المعلومات والاتصال التجربة الصحية النيجيرية
عنوان الدراسة	مقال
مجتمع الدراسة	المستشفيات التعليمية النيجيرية (4 مستشفيات تعليمية: مستشفى، الجامعي التعليمي، مستشفى الكلية الجامعية، ومستشفى جامعة لاغوس التعليمي). في طوارئ الأطفال، الطوارئ (للبالغين)، أقسام جراحة العظام، حديثي الولادة وما بعد الولادة، المستشفيات.
هدف الدراسة	-دراسة أهم مؤشرات تكنولوجيا المعلومات والاتصالات المستخدمة في المستشفيات التعليمية النيجيرية وتأثيرات كل من مؤشرات الصحة التي تمكن من تقديم الخدمات في نيجيريا. - يستكشف تأثير الهواتف المحمولة والإنترنت على نظام تقديم الرعاية الصحية في نيجيريا.
خطوات الدراسة	تتكون من ملخص ودراسة نظرية (طريقة العمل، نتائج ومناقشة) ثم خاتمة الدراسة.
اهم نتائج الدراسة	-كشفت الدراسة ثلاثة مؤشرات لتكنولوجيا المعلومات والاتصال ذ(حاسوب شخصي، هاتف محمول، ومرافق الانترنت) -اظهرت الدراسة انه لا يوجد مستشفى تعليمي في نيجيريا متصل بالانترنت وان غالبية الخبراء الطبيين يستخدمون مرافق انترنت خارجية. -استخدام الهاتف المحمول في جميع المدارس النيجيرية التي يمكن تتبعها بالعودة الى 2001.

المصدر: من اعداد الطالبتين بالاعتماد على الدراسات السابقة

خلاصة الفصل :

من خلال هذا الفصل تم عرض مختلف المفاهيم الأساسية المتعلقة بموضوع الدراسة والتي تمثلت في تكنولوجيا المعلومات والاتصال وجودة خدمات الرعاية الصحية، اذ تناولنا ضمن المبحث الأول الأدبيات النظرية التي تعرف تكنولوجيا المعلومات والاتصال بحيث تم تحديد مفهوم تكنولوجيا المعلومات والاتصال واهميتها وأهدافها وكذا أهم الخصائص التي تتميز بها كما تم تحديد مختلف المفاهيم المتعلقة بجودة خدمة الرعاية الصحية من تعريف واهمية واهداف بالإضافة الى أبعاد جودة خدمة الرعاية الصحية، كما تم التطرق الى ماهية تكنولوجيا المعلومات والاتصال الصحية من خلال توضيح أنواعها وأهم تطبيقاتها والغايات الرئيسية من استخدامها .

وفي الأخير تم التطرق الى بعض الدراسات السابقة التي كانت اغلبها دراسات مماثلة وذلك لتواجد كلا المتغيرين، سواءً المتغير المستقل والمتمثل في تكنولوجيا المعلومات والاتصال والمتغير التابع والمتمثل في جودة خدمة الرعاية الصحية، وهذا ما أدى بنا الى تقسيم الدراسات السابقة الى دراسات عربية وأخرى أجنبية.

الفصل الثاني:

الإطار التطبيقي للدراسة

تمهيد:

بعد التطرق في الجانب النظري المتعلق بموضوع الدراسة في الفصل الأول، سيتم في هذا الفصل اسقاط ما تم تناوله على ميدان الدراسة، وذلك من خلال الوقوف على واقع استخدام تكنولوجيا المعلومات على مستوى المؤسسة العمومية الاستشفائية بوزيدي لخضر ببرج بوعريريج باعتبارها من المستشفيات الكبيرة والمعروفة ومن ثم عرض النتائج وتحليلها بالإضافة الى اهم التوصيات والمقترحات التي تم التوصل اليها .

لذا تم تقسيم هذا الفصل الى ثلاثة مباحث كما يلي:

المبحث الاول: تشخيص المؤسسة الاستشفائية العمومية بوزيدي لخضر.

المبحث الثاني: الإجراءات المنهجية للدراسة الميدانية .

المبحث الثالث: عرض وتحليل بيانات الدراسة الميدانية .

المبحث الأول: التعريف بالمؤسسة العمومية الاستشفائية بوزيدي لخضر

يرتكز القطاع الصحي في الجزائر على نوعين من المؤسسات، مؤسسات عمومية استشفائية وأخرى للصحة الجوارية، ومن خلال هذا المبحث سنتطرق لتشخيص المؤسسة العمومية الاستشفائية التي شملتها الدراسة وهي المؤسسة العمومية الاستشفائية بوزيدي لخضر الواقعة بولاية برج بوعرييج، وعليه قسمنا هذا المبحث الى ثلاثة مطالب سنتناول في المطلب الأول لمحة عن هذه المؤسسة أما المطلب الثاني فخصص لهيكلها التنظيمي في حين سنتطرق في المطلب الثالث إلى الإمكانيات المتاحة للمؤسسة الصحية محل الدراسة .

المطلب الأول: لمحة عن المؤسسة العمومية الاستشفائية "بوزيدي لخضر"

سنلقي الضوء في هذا المطلب أولاً على تعريف المؤسسة العمومية الاستشفائية بصفة عامة، ومن ثم نتطرق لتعريف المؤسسة العمومية "بوزيدي لخضر" بصفة خاصة كونها ميدان لدراسة .

أولاً: تعريف المؤسسة العمومية الاستشفائية.

تعرف المؤسسة العمومية الاستشفائية على أنها " عبارة عن مؤسسات مكلفة بتقديم خدمات عمومية تخضع لقواعد القانون الإداري سواء في تنظيمها أو سيرها، أو فيما يتعلق بتنظيم علاقات العمل بين الإدارة والمستخدمين ويختص القضاء الإداري بالفصل في المنازعات التي تثار بمناسبة قيامها بنشاطها الطبي، وغالبا ما تهدف إلى تلبية حاجات اجتماعية هامة من خلال تقديم خدمات مجانية تتمثل في العلاج والقيام بأعمال وقائية حماية للصحة العمومية للمجتمع حيث تنشأ وتنظم وتراقب من طرف الدولة¹.

ووفقا للمادة 2 من المرسوم التنفيذي رقم 07-140 المؤرخ في 2 جمادى الأولى من عام 1428 الموافق لـ16 مايو من السنة 2007 المؤسسة العمومية الاستشفائية هي " مؤسسة عمومية ذات طابع إداري تتمتع بالشخصية المعنوية والاستقلال المالي وتوضع تحت وصاية الوالي"²، ونصت المادة الثالثة بنفس المرسوم على ان المؤسسة العمومية الاستشفائية تتكون من هيكل للتشخيص والعلاج والاستشفاء وإعادة التأهيل الطبي تغطي سكان بلدية واحدة او مجموعة بلديات³، اما المادة الرابعة فتتص على ان مهام المؤسسة العمومية الاستشفائية تتمثل في التكفل بصفة متكاملة ومتسلسلة بالحاجات الصحية للسكان... الخ، وأخيرا نصت المادة الخامسة على انه يمكن استخدام المؤسسة العمومية الاستشفائية ميدانا للتكوين الطبي والشبه الطبي والتكوين في التسيير الاستشفائي على أساس اتفاقيات تبرم مع مؤسسات التكوين⁴.

¹ عبد الرحمان فطناسي، المسؤولية الإدارية لمؤسسات الصحة العمومية عن نشاطها الطبي بالجزائر، مذكرة ماجستير في العلوم القانونية، تخصص قانون إداري وإدارة عامة، كلية الحقوق والعلوم السياسية، جامعة الحاج لخضر باتنة، الجزائر، 2011، ص 12.

² المرسوم التنفيذي رقم 07 - 140 المؤرخ في 02 جمادى الأولى من عام 1428 هـ الموافق لـ19 ماي 2007، المتضمن انشاء المؤسسات العمومية الاستشفائية للصحة الجوارية، الجريدة الرسمية، العدد 33، بتاريخ 20/05/2007، ص 10.

³ المرجع نفسه ص 10.

⁴ المرسوم التنفيذي رقم 07 - 140، مرجع سابق ص. 11.

ثانيا: تعريف المؤسسة العمومية الاستشفائية " بوزيدي لخضر "

تم تدشين المؤسسة العمومية الاستشفائية " لخضر بوزيدي " من طرف السيد جمال حوحو والذي كان عضو في اللجنة المركزية ووزير الصحة العمومية وذلك يوم 29 شعبان 1405 هـ الموافق ل19 مايو 1985 بـ 240 سرير .

وتعتبر المؤسسة العمومية الاستشفائية "لخضر بوزيدي" أحد أهم القطاعات الصحية التابعة لمديرية الصحة والسكان لولاية برج بوعريريج، حيث تقع في الناحية الجنوبية الشرقية للولاية بمساحة تقدر ب 70.000م²، حيث أن 48% من هذه المساحة مبنية، وتضم أربع بنايات تسع ل100 % والجدول التالية توضح ذلك كالآتي:

1-البنية الأولى:

جدول رقم (04): المصالح المتواجدة في البنية الأولى

الطابق الأرضي	
عدد الأسرة	المصالح
18	مصلحة الاستعجالات الطبية والجراحية
12	قسم العمليات الجراحية
06	الإنعاش (جناح الرجال والنساء)
26	الكلية وتصفية الدم (جناح الرجال والنساء)
//	الأشعة
//	مخبر الاستعجالات
الطابق الأول	
عدد الأسرة	المصالح
32	جراحة العظام (جناح الرجال والنساء)
06	طب وجراحة العيون (جناح رجال ونساء)
10	الأذن والأنف والحنجرة
الطابق الثاني	
عدد الأسرة	المصالح
44	الجراحة العامة
11	جراحة الأعصاب والمخ
الطابق الثالث	
عدد الاسرة	المصالح
30	الطب الداخلي والغدد (جناح رجال ونساء)
12	أمراض القلب (جناح رجال ونساء)

الطابق الرابع	
عدد الأسرة	المصالح
15	الأمراض الصدرية والتنفسية
21	الأمراض المعدية والجلدية

المصدر: من إعداد الطالبين بناءً على الوثائق المقدمة من طرف مديرية الموارد البشرية محل الدراسة

من خلال الجدول يتضح لنا أن العدد الإجمالي للأسرة 243 سرير تتوزع على مختلف مصالح البناية الأولى والتي تتضمن أربع طوابق.

2- البناية الثانية:

مركز حقن الدم

3- البناية الثالثة: وتضم ما يلي:

- الإدارة العامة.

- المخبر المركزي مخبر تشريح المرضى، مصلحة الطب الشرعي مصلحة علم الأوبئة والطب لوقائي، مصلحة أمراض الدم.

4- البناية الرابعة: وتحتوي على:

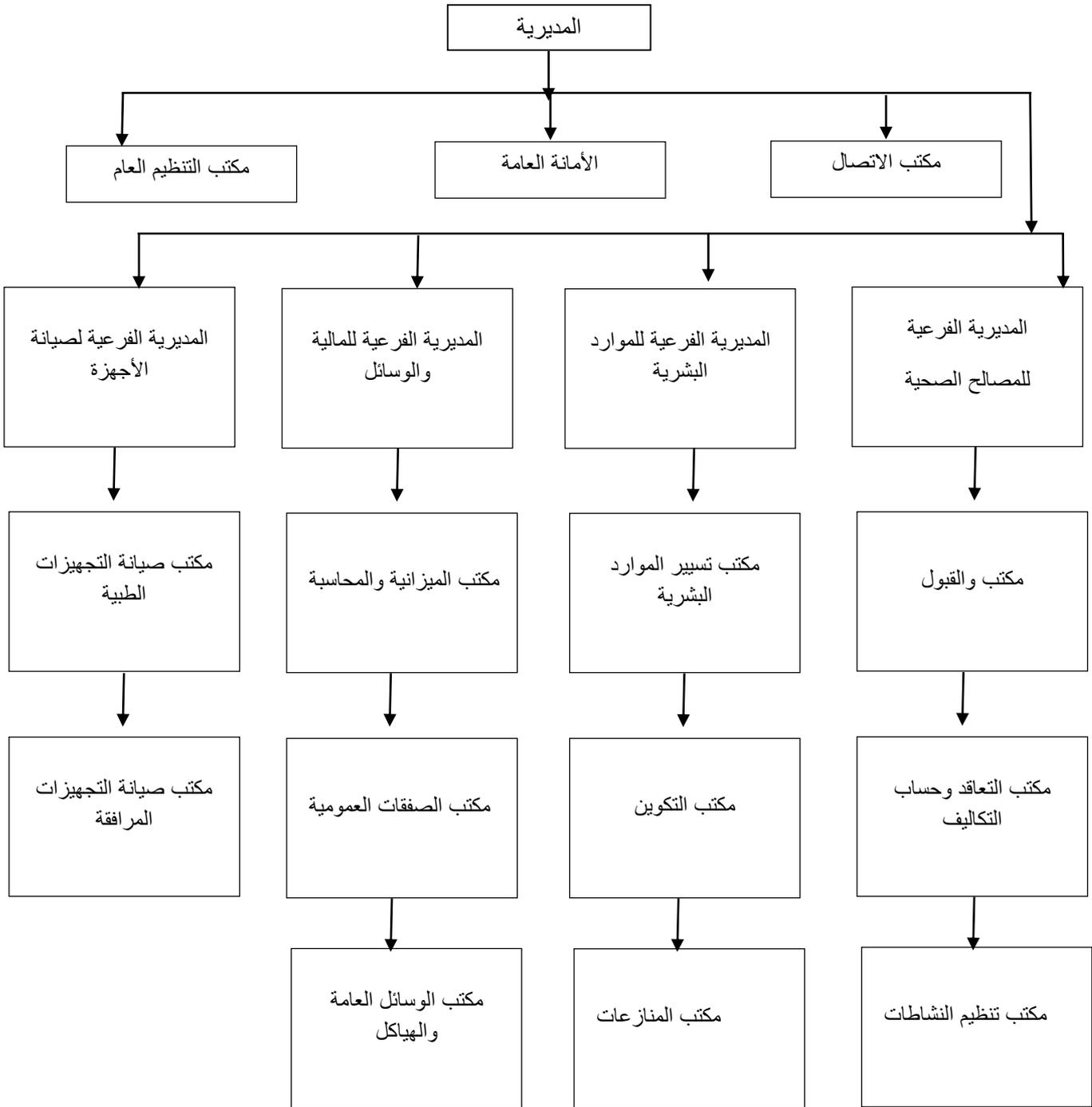
- وحدة معالجة السرطان (طب الأورام 41 سرير)

- وحدة التدخل السريع.

المطلب الثاني: الهيكل التنظيمي للمؤسسة العمومية الاستشفائية "بوزيدي لخضر"

إن الهيكل التنظيمي للمؤسسة العمومية الاستشفائية هو الإطار الذي يحدد ويبين مختلف الإدارات والأقسام الداخلية للمؤسسة، من خلاله تتحدد خطوط السلطة وانسيابها بين الوظائف، وذلك بغية تنفيذ المهام وتحقيق الأهداف المسطرة والشكل الموالي يوضح الهيكل التنظيمي للمؤسسة العمومية الاستشفائية "بوزيدي لخضر" ببرج بوعريريج .

شكل (02): الهيكل التنظيمي للمؤسسة العمومية الاستشفائية "بوزيدي لخضر"



المصدر: المديرية الفرعية للموارد البشرية للمؤسسة العمومية الاستشفائية بوزيدي لخضر .

وفقا لهيكل التنظيمي للمؤسسة العمومية الاستشفائية ب"بوزيدي لخضر" والمبين في الشكل السابق تقسم المهام كما يلي:

أولا - المديرية العامة:

يتأهها المدير العام وهو المسؤول عن كل شؤون المديرية وعن تسييرها، ويتم تعيينه بقرار وزاري بحيث تسند إليه مهمة التسيير ماليا وإداريا، لأنه يملك سلطة الإدارة وكذا اتخاذ القرارات في الإطار القانوني الذي يخول له الصلاحيات، ومن أهم الوظائف التي يقوم بها نذكر ما يلي:

- تعيين رؤساء المصالح والمكاتب أو عزلهم إذا اقتضى الأمر ذلك .
- تسطير الميزانية الداخلية الخاصة بالمؤسسة الاستشفائية،
- إنشاء نظام داخلي خاص بالمؤسسة،
- الأمر بالصرف فيما يتعلق بالمسائل المالية.

فالمدير هو الذي يخطط وينسق ويتخذ القرارات، وهو الذي يدير الشؤون المالية للمؤسسة الاستشفائية والتي يقوم بتمثيلها في الندوات والاجتماعات سواء في الولاية أو على مستوى الوزارة، وهو المسؤول كذلك أتعاب ما يحدث في المؤسسة سلبية أو إيجابية من قبل مسؤولية، كما يندرج تحت المديرية العامة عدة مكاتب وهي كآآتي:

1- **الأمانة العامة:** وهي عبارة عن جهاز للربط بين المدير العام للمؤسسة ومختلف المصالح الإدارية التقنية القائمة بشؤون التسيير اليومي لمختلف النشاطات داخليا وخارجيا، كما تقوم بدور التنسيق والمتابعة الدائمة للأعمال الإدارية من تلقي وإصدار لكافة العقود الإدارية بعد تسجيلها والمحافضة على أرشيفها، كما تسهر على ضبط برامج المجلس الإداري وتقييم مداواته في السجل الخاص بذلك، كما ينبغي على الموظفين بها أن تتوفر فيهم صفة حفظ الأسرار المهنية .

2- **مكتب الاتصال:** وهو الناطق الرسمي للمدير الذي يقوم بإجراء الاتصالات داخليا، والتحصيل على المعلومات ونشرها محليا.

3- **مكتب التنظيم العام:** هذا المكتب يقوم بتحرير ومتابعة المراسلات التي يبعث بها الشخص ما للمدير، بالتنسيق بين المدير والنواب .

- بالإضافة إلى حصيلة النشاطات السنوية التي يقمها المستشفى للمرضى على مدار السنة:
- عدد الفحوصات الطبية الاستعجالات الطبية الجراحية 104588 حالة
- عدد الإستشفاءات في المصالح الاستشفائية 14092 مريض
- عدد العمليات الجراحية المبرمجة 2168 عملية
- عدد العمليات الجراحية المستعجلة 1298 عملية .

ثانيا - المديرية الفرعية للمصالح الصحية:

وهي إحدى المديريات التي تساعد المدير العام في التسيير واتخاذ القرارات حيث أنها تمثل النشاط الرئيسي والدائم بالمؤسسة، وتضم هذه المديرية المكاتب التالية:

1- **مكتب القبول:** يهتم هذا المكتب بقبول المرضى وتوجيههم ويضم ما يلي:

أ-مكتب الاستقبال والتوجيه والقبول: تتمثل مهمة هذا المكتب في توجيه المرضى، بحيث يكون مكانه في قاعة الاستعجال، أين يكون قريب من مختلف المصالح لمعرفة نوعية الخدمة التي يحتاجها من علاج أو أشعة أو فحوصات، وهناك عدة إجراءات يقوم بها هذا المكتب حسب كل حالة.

ب-مكتب الحالة المدنية: يتمثل دور هذا المكتب حسب المؤسسة في تسجيل حالات الوفيات.

ج-مكتب حركة المرضى والإحصائيات: يتكفل هذا المكتب بمتابعة حركة المرضى الاستشفائيين يوميا لمعرفة إحصائيات المرضى اليومية لإعداد الحصيلة الشهرية لهم، وكذلك حصيلة الوفيات الشهرية منهم، وجدول التحويلات داخل وخارج المؤسسة الاستشفائية العمومية.

د-مكتب الفوترة: تتجلى وظيفته في حساب تكاليف الاستشفاء على البطاقة المحولة، ويكون ذلك حسب التشخيص الذي قام به وحسب المصلحة.

هـ-مكتب الصندوق: تتمثل وظيفته في تسيير إيرادات الخدمات الصحية داخل المؤسسة ثم دفع مبالغها المالية لأمين الخزينة العمومية، ويكون ذلك عند نهاية كل دفتر فصل.

و-الأرشيف: يتولى مهمة أرشفة مختلف الملفات الإدارية الخاصة بمصالح المؤسسة والملفات الطبية الخاصة بالمرضى.

2-مكتب التعاقد وحساب التكاليف: يقوم هذا المكتب بحساب التكاليف الخاصة بسير نشاط المؤسسة لمعرفة المبلغ المالي الذي تتفقه المؤسسة على كل مصلحة وكل مريض من هذه المصالح، وذلك منذ دخوله إلى خروجه ويتضمن تكلفة الوجبات المقدمة والمبيت، إضافة للعتاد والأدوات الطبية والأدوية.

3-مكتب تنظيم النشاطات الصحية: يقوم هذا المكتب بإعداد التقارير مختلف الإحصائيات الخاصة بنشاط كل مصلحة، وكذلك تنظيم حركة المرضى ومعرفة وضعيتهم وعددهم والأسرة المتوفرة في كل مصلحة من المصالح، وذلك لتقديمها لمديرية الصحة أو الوزارة عند الطلب عليها.

ثالثا-المديرية الفرعية للموارد البشرية:

تعد المديرية الفرعية للموارد البشرية من المديريات التابعة للتنظيم الداخلي للمؤسسة، ويشرف عليها مدير فرعي يعين بقرار وزاري من وزير الصحة، بحيث تتكفل هذه المديرية بمتابعة الموارد البشرية وتسييرها على مستوى المؤسسة من خلال مخطط سنوي لتسيير الموارد البشرية، يقوم على عملية التوظيف وإعداد محاضر التنصيب وإعداد جدول الترقيّة في الرتب والدرجة وإعداد المقررات والنقل والترسيم والتحويل والانتداب والإحاطة على الاستيداع إضافة للخدمة الوطنية كما يقوم على تنصيب اللجان المتساوية الأعضاء ويعقد اجتماعاتهم ويضم المكاتب التالية:

1-مكتب تسيير الموارد البشرية: يقوم هذا المكتب بمتابعة حركة الموارد البشرية من خلال مبررات الغياب أو التأخيرات، أو رخص الغياب، أو العطل السنوية كما يعد الاستفسارات الكتابية.

2-مكتب التكوين: يسعى لتكوين الموظفين قصد تحسين مستواهم الوظيفي .

3-مكتب المنازعات: يقوم بتمثيل المؤسسة العمومية الاستشفائية في القضايا الخارجية.

رابعا-المديرية الفرعية للمالية والوسائل:

تضم المديرية الفرعية للمالية والوسائل ثلاثة مكاتب

1- مكتب الميزانية والمحاسبة: يقوم بالتسيير الإداري للعمليات الاقتصادية حيث يقوم بما يلي:

- التقديرات لكل العمليات، العقود التجارية، سجلات المحاسبة، سجلات الجرد، سجلات المستهلكات، مصلحة المحاسبة.

- إعداد الحسابات الإدارية السنوية.

- اقتراح تجزئة الميزانية المالية قبل مداولتها في مجلس الإدارة

- التنفيذ والاستغلال الرشيد للموارد المالية

2- مكتب الصفقات العمومية: يتم إدارة هذا المكتب من طرف مدير المؤسسة الاستشفائية،

وتكمن أهمية هذا المكتب في إجراءات التحضير لعملية التمويل للمؤسسة عن طريق الاستشارة الصفقات العمومية.

3- مكتب الوسائل العامة والهيكل: يضم هذا المكتب جميع المخازن والورش المتواجدة على مستوى

المؤسسة العمومية الاستشفائية.

خامسا-المديرية الفرعية لصيانة التجهيزات الطبية:

تقوم هذه المديرية بمختلف النشاطات والتدخلات التي تسمح بالمحافظة على التجهيزات الطبية وصيانتها، من أجل ضمان تقديم الخدمات الصحية وبذلك تهدف المديرية إلى التمديد من حياة العتاد الطبي والتقليل قدر الإمكان من تكاليف التسيير، والتحسين في نوعية الخدمات المقدمة للمستفيد، إضافة للتقليل من المخاطر وتضم المديرية مكنتين وهما:

1-مكتب صيانة التجهيزات الطبية: يهتم هذا المكتب بصيانة مختلف العتاد الطبي من الأعطال.

2-مكتب صيانة التجهيزات المرافقة: ويهتم هذا المكتب بصيانة مختلف المعلوماتية بالمؤسسة، وتثبيت البرامج

الخاصة بها وتحديثها.

المطلب الثالث: إمكانيات المؤسسة العمومية الاستشفائية "بوزيدي لخضر"

سنعرض في هذا المطلب أبرز الإمكانيات التي تتوفر عليها المؤسسة الاستشفائية العمومية بوزيدي لخضر والمتمثلة في الإمكانيات المادية والمالية والبشرية.

أولا-حجم الموارد البشرية:

تحتوي المؤسسة العمومية الاستشفائية بوزيدي لخضر على موارد بشرية تتوزع بين مختلف فئات المستخدمين

بمختلف المصالح الاستشفائية المتواجدة على مستوى هذه المؤسسة وهي كالآتي:

جدول (05) حجم الموارد البشرية بالمؤسسة العمومية بوزيدي لخضر لسنة 2023م

النسبة	العدد	فئة المستخدمين
		المستخدمين الطبيين:
		- طبيب عام
7.81%	50	-طبيب أخصائي
12.18%	78	-صيدلي
0.65%	04	-مختصة نفسانية
0.78%	05	
54.68%	350	المستخدمين الشبه طبيين
7.81%	50	المستخدمين الإداريين والتقنيين وغيرهم
16.09%	103	العمال المهنيين والمتعاقدين السائقين
100%	640	المجموع

المصدر: من إعداد الطالبتين اعتمادا على وثائق مديرية الموارد البشرية بالمؤسسة محل الدراسة.

من خلال الجدول أعلاه نجد أن أعلى نسبة لعدد المستخدمين بالمؤسسة العمومية الاستشفائية عادت للسلك شبه الطبيين بنسبة (54.68%) وهذا يدل على أن المؤسسة تعتمد بشكل كبير في مواردها البشرية على الكادر الشبه الطبي، يليها سلك المستخدمين الطبيين بنسبة (21.41%)، كما لاحظنا أن نسبة العمال المهنيين والمتعاقدين والسائقين قد بلغت (16.06%) وهي أقل من نسبة المستخدمين الطبيين، وفي الأخير سلك المستخدمين الإداريين والتقنيين وغيرهم أقل نسبة قدرت ب (7.80%).

ثانيا- حجم الموارد المالية:

للقيام بمختلف المهام والأنشطة داخل المؤسسة العمومية الاستشفائية بوزيدي لخضر لابد من تخصيص ميزانية مالية لتغطية مختلف النفقات سواء نفقات المستخدمين أو نفقات التسيير، حيث نجد أن أهم الإيرادات المالية من مساهمة مختلف المصادر كما هو موضح في الجدول التالي:

الجدول رقم (06): مصادر الموارد المالية للمؤسسة العمومية الاستشفائية بوزيدي لخضر لسنة 2023

النسبة	المبلغ	مصادر الموارد المالية
75.25%	678295000.00	مساهمة الدولة
	/	مساهمة المؤسسات العمومية
0.34%	3000000.00	إيرادات متحصل عليها من نشاط المؤسسة
16.85%	150000000.00	مساهمة هيئات الضمان الاجتماعي
/	/	إيرادات أخرى
7.8m	70000000.00	أرصدة السنوات المالية السابقة
100%	901295000.00	المجموع

الفصل الثاني: الإطار التطبيقي للدراسة

المصدر: من إعداد الطالبتين اعتمادا على وثائق مديرية المالية والوسائل بالمؤسسة محل الدراسة.

يتضح من خلال الجدول رقم (08) ان مصادر الموارد المالية للمؤسسة العمومية الاستشفائية بوزيد لخضر لسنة 2020م تتمثل في:

- مساهمة الدولة (75.25%) : و هي أكبر نسبة من إيرادات المؤسسة والتي تمنح لتغطية الأعمال الاستشفائية والفحص والاستشارة الطبية والتكوين والتكفل بالمعوزين غير المستفيدين من التأمينات الاجتماعية .

- إيرادات متحصل عليها من نشاط المؤسسة: وتمثل نسبة ضئيلة جدا لأنها تعتبر مؤسسة خدمية حيث تبلغ إيراداتها 0.35% من إيرادات المؤسسة.

- مساهمة هيئات الضمان الاجتماعي تمثل (16.85%) : ترتبط أساسا بالعلاج المقدم للأشخاص المؤمنين اجتماعيا وذوي الحقوق والأشخاص المتعاقدين.

- أرصدة السنوات المالية السابقة تمثل (7.8%)

أما بالنسبة لمساهمة المؤسسات والجمعيات العمومية فنلاحظ عدم مساهمتها في إيرادات المؤسسة، كما أنه لا يوجد إيرادات أخرى تدخل ضمن إيرادات المؤسسة العمومية بوزيدي لخضر.

ثالثا - حجم الموارد المادية:

إن طبيعة الخدمات المقدمة من طرف المؤسسة تقتضي توفر العديد من الموارد التي تساهم في تلبية الحاجيات الصحية، كما هو موضح في الجدول التالي:

جدول رقم (07): حجم الموارد المادية في المؤسسة العمومية الاستشفائية بوزيدي لخضر بوزيدي لسنة

2023

التجهيزات	العدد
عدد الأسرة	279 سرير
أجهزة التنفس	22 جهاز
الأجهزة التشخيصية	148 جهاز
الأجهزة العلاجية	83 جهاز

المصدر: من إعداد الطالبتين بالاعتماد على وثائق مديرية الصيانة والتجهيزات الطبية

من خلال الجدول أعلاه نجد ان المؤسسة العمومية الاستشفائية بوزيدي لخضر تمتلك مجموعة لا بأس بها من الموارد المادية، والمتمثلة في 279 سرير وهي القدرة الاستيعابية للمؤسسة 22جهاز تنفس بالإضافة إلى 148 جهاز تشخيص و 83 جهاز علاجي بهدف تقديم أفضل خدمة صحية للمستفيد منها.

المبحث الثاني: أدوات الدراسة

خصصنا هذا المبحث لعرض الأدوات المستخدمة فيها حيث سنتطرق من خلاله إلى مجتمع الدراسة وعينتها، وكذا أدوات الدراسة وأهم الأساليب الإحصائية المستخدمة في هذه الدراسة.

المطلب الأول: مجتمع الدراسة وعينتها

من خلال هذا المطلب سنتطرق إلى مجتمع الدراسة وعينتها

أولاً: مجتمع الدراسة

يعرف مجتمع البحث على أنه "المجتمع الإحصائي الذي تجري عليه الدراسة، ويشمل كل أنواع المفردات مثل الأشخاص، السيارات، الشوارع... الخ"¹

ويشتمل مجتمع دراستنا الحالية على كل المستخدمين الإداريين في مستشفى بوزيدي لخضر وعددهم 50 موظف.

ثانياً: عينة الدراسة

تعرف عينة الدراسة على أنها مجموعة جزئية من مجتمع الدراسة يتم اختيارها بطريقة مناسبة وإجراء الدراسة عليها، ومن ثم استخدام تلك النتائج وتعميمها على كامل مجتمع الدراسة الأصلي.²

وعن كيفية تحديد حجم العينة الاحتمالية العشوائية من المجتمع الكلي اعتمدنا على معادلة روبرت مايسون (Robert Mason) من بين المعادلات الخمسة لحساب حجم العينة في حالة المجتمع المعلوم.

$$n = \left[\frac{M}{(S^2 \times (M - 1)) \div pq} \right] + 1$$

وكانت النتيجة أي حجم العينة يساوي 44

M	حجم المجتمع
S	قسمة الدرجة المعيارية المقابلة لمستوى الدلالة 0.95 أي قسمة 1.96 على معدل الخطأ 0.05
p	نسبة توافر الخاصية وهي 0.50
q	النسبة المتبقية للخاصية وهي 0.50

تم توزيع (44) استبانة بطريقة عشوائية على الإداريين بمستشفى بوزيدي لخضر وتم استرجاع (40) استبانة قابلة للتحليل.

¹ محمد فرحان علي المحمودي: مناهج البحث العلمي، دار الكتب للنشر، الطبعة الثالثة، اليمن، 2019، ص158.

² المرجع نفسه، ص160.

الجدول رقم (08): الإطار العام للدراسة

الاستبيانات	العدد	النسبة المئوية %
الاستبيانات التي تم توزيعها	44	100%
الاستبيانات المستردة	40	91%

المصدر: من إعداد الطالبتين

المطلب الثاني: أدوات جمع البيانات

لقد تم استخدام مصدرين أساسيين لجمع المعلومات هما:

أولاً- المصادر الثانوية:

من أجل معالجة الإطار النظري للبحث تم الاعتماد على مصادر البيانات الثانوية، والتي تتمثل في الكتب، المراجع العربية والأجنبية، أطروحات دكتوراه، ورسائل ماجستير ومجلات ذات علاقة بمتغيرات الدراسة.

ثانياً- المصادر الأولية:

لمعالجة الجوانب التحليلية لموضوع البحث تم جمع البيانات الأولية من خلال الاستبيان كأداة رئيسية للبحث، ويعرف الاستبيان على أنه " أداة لجمع البيانات ذات الصلة بالمشكلة البحثية، وذلك للتعرف على جانب أو أكثر من سلوك الفرد بناء على الإجابات الكتابية لعدد من الأسئلة المدونة في النموذج المعد لذلك"¹.

تم إعداد استبيان حول " دور تكنولوجيا المعلومات والاتصال في تحسين جودة خدمات الرعاية الصحية" وتم تقسيمه إلى ثلاثة محاور:

المحور الأول: ويتعلق بالبيانات الشخصية الخاصة بأفراد المجتمع الإحصائي والمتمثلة في (الجنس، العمر، المؤهل العلمي، سنوات الخبرة، الرتبة الوظيفية).

المحور الثاني: يتعلق باستخدام تكنولوجيا المعلومات والاتصال حيث تضمن (14) عبارة.

المحور الثالث: يتعلق بجودة خدمات الرعاية الصحية وحدد بخمسة أبعاد (الاعتمادية، الاستجابة، الضمان، التعاطف، الملموسية) حيث خصصت (07) عبارات لبعدها الاعتمادية، والملموسية، (05) عبارات لبعدها التعاطف و الأمان (06) عبارات لبعدها الاستجابة.

¹ زياد بن علي بن محمود الجرجاوي، القواعد المنهجية التربوية لبناء الاستبيان، ط2، مطبعة أبناء الجراح، غزة، فلسطين، 2010، ص 334.

ثالثاً- أدوات التحليل والقياس :

1- أدوات التحليل

تم استخدام البرنامج الإحصائي (SPSS) لمعالجة البيانات المتحصل عليها من أفراد عينة البحث وكذا الأدوات الإحصائية للتحليل والقياس كما يلي:

- استخدام ألفا كرومباخ لإثبات صدق وثبات أداة الدراسة.
 - استخدام التكرارات والنسب المئوية لمعرفة خصائص أفراد عينة الدراسة.
 - استخدام المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية من أجل قياس مستوى تكنولوجيا المعلومات و الإتصال و جودة خدمات الرعاية الصحية .
- استخدام اختبار الانحدار البسيط وذلك لمعرفة أثر تكنولوجيا المعلومات والاتصال في تحسين جودة خدمات الرعاية الصحية.

المبحث الثالث: عرض نتائج الدراسة وتحليلها وتفسيرها واختبار الفرضيات.

في هذا المبحث سنقوم بتحليل البيانات الشخصية، ثم تفسير العبارات الواردة في الاستبيان وفي الأخير سنختبر فرضيات الدراسة.

وتم الاعتماد على مقياس ليكرت (Likert Scale) الخماسي، بحيث تقابل كل عبارة قائمة (بدائل) ويرمز لها رقمياً خلال إدخال البيانات لبرامج الحاسوب ب (1، 2، 3، 4، 5) على التوالي:

جدول رقم (09): توزيع درجات مقياس ليكرت الخماسي

بدائل القياس	موافق بشدة	موافق	محايد	غير موافق	غير موافق بشدة
الدرجة/الترميز	05	04	03	02	01

المصدر: من إعداد الطالبتين بالاعتماد على مقياس ليكرت (Likert Scale)

ولتسهيل تحليل ومناقشة آراء المستجوبين نحو مدى موافقتهم أو عدم الموافقة على ما تضمنته عبارات ومحاور الاستبيان فإنه يتم إعداد دليل الموافقة لتحليل إجابات أفراد عينة الدراسة وقد تم الاعتماد على أدوات الإحصائية التالية: المدى، طول الفئة، المتوسط الحسابي، الانحراف المعياري حيث أن: المدى يستخدم لتحديد مجالات مقياس ليكرت الخماسي المستخدم في الاستبيان ويحسب بالعلاقة:

المدى = (أعلى درجة في مقياس - أدنى درجة في مقياس) وبالتطبيق على استبيان الدراسة نجد:

المدى = (5-1) = 4 وللحصول على طول الفئة وتحديد المجالات الموافقة نقوم بقسمة المدى على عدد درجات

المقياس وذلك على النحو التالي: طول الفئة = المدى / عدد درجات المقياس.

طول الفئة $= \frac{4}{5} = 0.80$ وبإضافة هذه القيمة في كل مرة للحد الأدنى لدرجة الموافقة نحصل على الحد الأعلى لكل مجال مثلا: $1.80 = 0.80 + 1$ فنحصل على مجال [1-إلى-1.80] وهو مجال موافقة بدرجة منخفضة. وهكذا مع كل مجالات الموافقة، وتفيد هذه العملية في التعرف على الموقف المشترك لإجمالي أفراد العينة على كل عبارة وعلى كل محور حيث نحصل على المجالات كما يلي:

جدول رقم (10): تحديد الاتجاه حسب قيم المتوسط الحسابي

مستوى الموافقة	مجال المتوسط الحسابي
درجة منخفضة جدا (غير موافق بشدة)	من 1 إلى 1.80 درجة
درجة منخفضة (غير موافق)	من 1.81 إلى 2.60 درجة
درجة متوسطة (محايد)	من 2.61 إلى 3.40 درجة
درجة عالية (موافق)	من 3.41 إلى 4.20 درجة
درجة عالية جدا (موافق بشدة)	من 4.21 إلى 5 درجة

المصدر: من إعداد الطالبين بالاعتماد على الدراسات السابقة

إضافة إلى تحديد اتجاهات العينة نحو مدى موافقتهم على عبارات الاستبيان فإننا أيضا نقوم بترتيب العبارات من خلال أهميتها في المحور بالاعتماد على أكبر قيمة متوسط حسابي في المحور وعند تساوي المتوسط الحسابي بين عبارتين فإنه يأخذ بعين الاعتبار أقل قيمة للانحراف المعياري بينهما.

المطلب الأول: تحليل البيانات الشخصية

تقوم هذه الدراسة على عدد من المتغيرات المستقلة المتعلقة بأفراد عينة الدراسة متمثلة في (الجنس، العمر، المستوى التعليمي، الخبرة، الوظيفة) وهي على النحو التالي:

أولا- وصف عينة الدراسة:

1- توزيع أفراد العينة حسب متغير الجنس كالآتي:

جدول (11) توزيع أفراد العينة حسب متغير الجنس

النسب المئوية	التكرار	الجنس
50 %	20	ذكر
50 %	20	أنثى
100 %	40	المجموع

المصدر: من إعداد الطالبين بالاعتماد على مخرجات SPSS

شكل (02): أعمدة بيانية توضح توزيع العينة حسب متغير الجنس



المصدر: من إعداد الطالبتين بالإعتماد على مخرجات SPSS

من خلال الجدول أعلاه نلاحظ أن 20 مفردة من أصل 40 أي ما يعادل نسبة (50%) من عينة الدراسة هم من الذكور وما يعادلها كان من الإناث، ومع أن الاختيار كان عشوائيا إلا أنه يساعد في استبعاد فكرة التحيز بين آراء الجنسين.

2- توزيع أفراد العينة حسب متغير العمر كالاتي:

جدول (12): توزيع أفراد العينة حسب متغير العمر

النسب المئوية	التكرار	السن
25%	10	أقل من 30 سنة
45%	18	من 31 إلى 40 سنة
20%	8	من 41 إلى 50 سنة
7.5%	3	من 51 إلى 60 سنة
2.5%	1	أكثر من 60 سنة
100%	40	المجموع

المصدر: من إعداد الطالبتين بالإعتماد على مخرجات SPSS

شكل (03): دائرة نسبية توضح توزيع العينة حسب متغير العمر



المصدر: من إعداد الطالبتين بالإعتماد على مخرجات SPSS

من الجدول أعلاه نلاحظ أن معظم أفراد العينة المدروسة هم من فئة الشباب الذين تقل أعمارهم عن 40 سنة، حيث مثلت كل من الفئتان العمريتان (أقل من 30 سنة) و(من 31 إلى 40 سنة) نسبة (70 %)، كما مثلت الفئة الثانية تحديدا ما يقارب نصف حجم العينة (45 %)، أما باقي أفراد العينة فقد كان تقسيمهم كالتالي: (20 %) بالنسبة للفئة العمرية من 41 إلى 50 سنة، (7.5 %) بالنسبة للفئة العمرية من 51 إلى 60 سنة، و(2.5 %) بالنسبة للفئة العمرية الأكبر من 60 سنة.

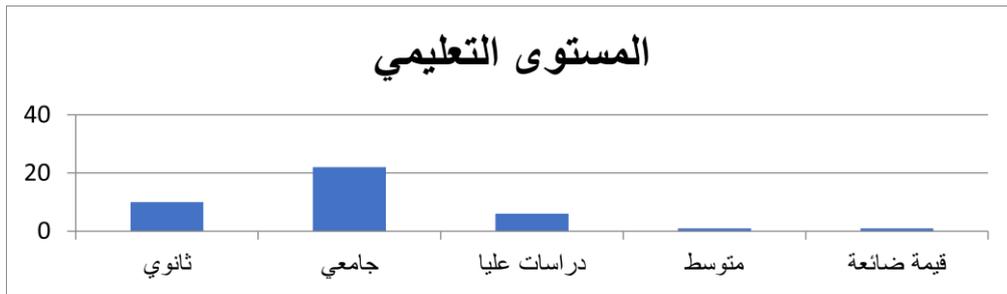
3- توزيع أفراد العينة حسب متغير المستوى التعليمي كالتالي:

جدول (13): توزيع أفراد العينة حسب متغير المستوى التعليمي

النسب المئوية	التكرار	المستوى التعليمي
25 %	10	ثانوي
55 %	22	جامعي
15 %	06	دراسات عليا
2.5 %	01	متوسط
2.5 %	01	قيمة ضائعة
100 %	40	المجموع

المصدر: من إعداد الطالبتين بالإعتماد على مخرجات

شكل (04-): أعمدة بيانية توضح توزيع العينة حسب متغير المستوى التعليمي



المصدر: من إعداد الطالبتين بالإعتماد على مخرجات SPSS

من خلال الجدول أعلاه نلاحظ أن ما أكثر من نصف المبحوثين (55 %) جامعيون، وربع المبحوثين ذوو مستوى تعليمي ثانوي، حيث مثلوا نسبة (25 %) من إجمالي حجم العينة، كما مثلت فئة المتحصليين على شهادات الدراسات العليا (15 %) وهي نسبة معتبرة، تلتهم بعد ذلك فئة أصحاب المستوى المتوسط حيث مثلت نسبة (2.5 %) (مشاهدة واحدة فقط) بالإضافة إلى مشاهدة واحدة فقط لم يتم فيها ذكر هذه المعلومة. من المعلومات التي وضحها الجدول أعلاه نجد أن غالبية المبحوثين لهم مستوى دراسي ورصيد

معرفي معتبر مما تقديم إجابات دقيقة عن فقرات الاستبيان، كما أن هذه النسب تتطابق فعلا ما جاء في محور العمر، فالمعروف أن توجه الدولة الجزائرية منذ عقود هو تسهيل التمدرس لكل الجزائريين والالتحاق بمؤسسات التعليم عامة وبالجامعات خاصة.

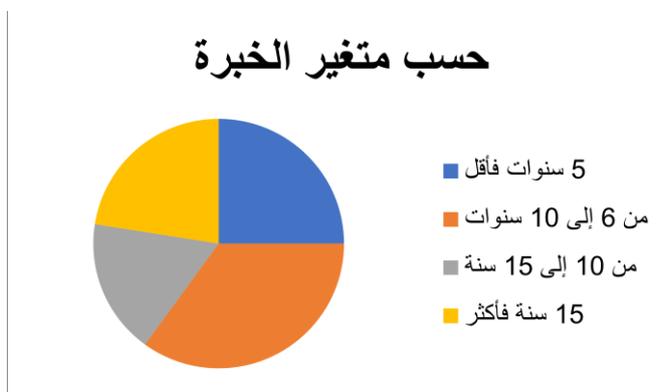
4- توزيع أفراد العينة حسب متغير الخبرة كالآتي:

جدول (14): توزيع أفراد العينة حسب متغير الخبرة

الخبرة	التكرار	النسب المئوية
5 سنوات فأقل	10	25 %
من 6 إلى 10 سنوات	14	35 %
من 10 إلى 15 سنة	07	17.5 %
15 سنة فأكثر	09	22.5 %
المجموع	40	100 %

المصدر: من إعداد الطالبتين بالاعتماد على مخرجات SPSS

شكل (05): دائرة نسبية توضح توزيع العينة حسب متغير الخبرة



المصدر: من إعداد الطالبتين بالاعتماد على مخرجات SPSS

مثلت فئة المبحوثين الذين لا تتجاوز خبرتهم 5 سنوات نسبة (25 %) من إجمالي حجم العينة أي ربعها، أما المبحوثين الذين تفوق خبرتهم 6 سنوات فقد مثلوا (75 %) من إجمالي حجم العينة وكان تقسيمهم كالآتي: مثل أصحاب الخبرة من 6 إلى 10 سنوات (35 %) من حجم العينة، ومثل أصحاب الخبرة من 10 إلى 15 سنة (17.5 %) من إجمالي حجم العينة، أما من تفوق خبرتهم 15 سنة فقد مثلوا نسبة (22.5 %) من إجمالي حجم العينة، وهي تعادل تقريبا نسبة المبحوثين الذين لا تتجاوز خبرتهم 5 سنوات.

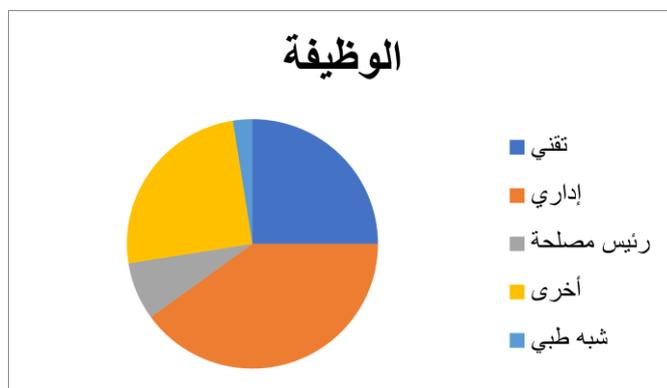
جاءت نتائج هذا الجدول أيضا لتؤكد على النتائج التي استخلصناها من تحليل إجابات المبحوثين عن فقرات العمر والمستوى التعليمي.

جدول (15): توزيع أفراد العينة حسب متغير الوظيفة

النسب المئوية	التكرار	الوظيفة
25 %	10	تقني
40 %	16	إداري
7.5 %	03	رئيس مصلحة
25 %	10	أخرى
2.5 %	01	شبه طبي
100 %	40	المجموع

المصدر: من إعداد الطالبتين بالإعتماد على مخرجات SPSS

شكل (06): دائرة نسبية توضح توزيع العينة حسب متغير الوظيفة



المصدر: من إعداد الطالبتين بالإعتماد على مخرجات SPSS

من الجدول السابق يتضح لنا أن (40 %) من عينة الدراسة هم من الإداريين، كما أن (25 %) كانت هي نسبة كل من فئة التقنيين وفئة أصحاب الوظائف الأخرى، كما شكل رؤساء المصالح ما نسبته (7.5 %) من حجم العينة الإجمالي، أما فئة شبه الطبي فقد تمثلت (2.5 %) من إجمالي حجم العينة أي بمشاهدة واحدة فقط.

المطلب الثاني: عرض وتحليل وتفسير استجابات أفراد عينة الدراسة لأسئلة الاستبيان.

أولاً- ثبات الأداة.

تم استخدام معامل ألفا كرونباخ لقياس ثبات الاستبيان، وقد وجدنا أن معامل الثبات مرتفع، كما يوضحه الجدول التالي.

جدول (16): ألفا كرونباخ لكل محور من محاور الاستبانة

المحاور	عنوان المحور	عدد الفقرات	معامل ألفا كرونباخ
1	تطبيق تكنولوجيا المعلومات والاتصال	30	0.808
2	جودة خدمات الرعاية الصحية	14	0.864
3	الاستبيان ككل	44	0.792

المصدر: من إعداد الطالبتين بالاعتماد على مخرجات SPSS

من خلال الجدول (16) نجد أن معامل الثبات ألفا كرونباخ أكبر من الحد الأدنى (0.6) في كلا محوري الاستبانة، حيث بلغ (0.808) بالنسبة لمحور تطبيق تكنولوجيا المعلومات والاتصال، و(0.864) بالنسبة لمحور جودة خدمات الرعاية الصحية، كما كان مرتفعا جدا بالنسبة لإجمالي أسئلة الاستبيان حيث بلغ (0.792) مما يدل على ثبات أداة الدراسة. ومنه نستنتج أن أداة الدراسة التي أعدناها لمعالجة المشكلة المطروحة هي صادقة وثابتة في جميع فقراتها، وجاهزة للتطبيق على عينة الدراسة.

ثانياً- التحليل الوصفي لإجابات المبحوثين عن فقرات الاستبيان

1- تحليل فقرات المحور الأول: استخدام تكنولوجيا المعلومات والاتصال.

جدول (17): التحليل الوصفي لإجابات عينة الدراسة حول فقرات محور استخدام تكنولوجيا المعلومات والاتصال

الرقم	الفقرة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	درجة الموافقة
01	يعد مفهوم تكنولوجيا المعلومات والاتصال مفهوماً واضحاً لدى الموظفين على مستوى مؤسستكم الاستشفائية	3.21	1.239	محايد
02	الإدارة العليا تؤيد وتدعم استخدام تكنولوجيا المعلومات والاتصال	3.38	1.234	محايد
03	يملك العاملون في المستشفى المهارات المطلوبة لاستخدام تكنولوجيا المعلومات والاتصال بشكل جيد	2.78	1.121	محايد
04	يملك المستشفى بنية تحتية مهيأة لاستخدام تكنولوجيا المعلومات والاتصال بشكل جيد	2.74	1.117	محايد
05	المستشفى يستخدم وسائل تكنولوجيا المعلومات والاتصال الحديثة ويستثمر فيها لتحسين الأداء	3.03	1.078	محايد
06	هناك ربط حاسوبي بين مختلف الأقسام والوحدات داخل المستشفى أي وجود شبكة داخلية انترانت	2.63	1.213	محايد
07	يملك المستشفى شبكة أكسترنات.	2.11	0.919	غير موافق
08	يتوفر المستشفى على خدمة الانترنت بشكل مستمر	2.70	1.151	محايد
09	يملك المستشفى بريداً الكترونياً	3.54	1.047	موافق
10	يوجد في المستشفى موقع الكتروني يسهل الوصول إليه ومعروف لدى المرضى	2.93	1.163	محايد
11	تحرص إدارة المستشفى على تنمية مواردها البشرية (إدارية وطبية) من خلال التعليم والتدريب في مجال تكنولوجيا المعلومات والاتصال	2.73	1.132	محايد
12	يملك المستشفى تقنية التطبيق عن بعد	2.28	1.213	غير موافق
13	يتوفر المستشفى على سجل صحي الكتروني حيث يتم حفظ ونقل البيانات واسترجاعها الكترونياً	2.75	1.127	محايد
14	تتم عملية التواصل بين المريض والطبيب الكترونياً (عن طريق البريد الإلكتروني؛ تطبيق الكتروني.....)	2.21	1.281	غير موافق
	محور استخدام تكنولوجيا المعلومات	2.80	0.694	محايد

المصدر: من إعداد الطالبتين بالإعتماد على مخرجات SPSS

جاءت الإجابات عن الفقرات رقم (07) "يملك المستشفى شبكة إكسترنات"، ورقم (12) "يملك المستشفى تقنية التطبيق عن بعد"، ورقم (14) "تتم عملية التواصل بين المريض والطبيب الكترونياً (عن طريق البريد الإلكتروني؛ تطبيق إلكتروني.....)" كلها بعدم الموافقة بأوساط حسابية كانت على التوالي: (2.11)، (2.28)، (2.21)، كما جاء الفقرة (09) "يملك المستشفى بريداً الكترونياً" بالموافقة حيث قدر متوسطها الحسابي بـ (3.54)، بينما جاءت الإجابات عن باقي فقرات هذا المحور بعدم الموافقة حيث تدرجت أوساطها الحسابية من (2.63) بالنسبة للفقرة (06) "هناك ربط حاسوبي بين مختلف الأقسام والوحدات داخل المستشفى أي وجود شبكة داخلية انترانت" إلى غاية (3.38) بالنسبة للفقرة (02) "الإدارة العليا تؤيد وتدعم استخدام تكنولوجيا المعلومات والاتصال" وقد

انعكست توجهات الإجابات عن فقرات هذا محور استخدام تكنولوجيا المعلومات على توجهه العام الذي جاء متوسطة الحسابي مساويا لـ (2.80) ومع أنه في خانة الحياد إلا أن ما يلاحظ عليه أنه أقرب إلى عدم الموافقة على ما جاء في المحور منه إلى الموافقة.

2- تحليل فقرات المحور الثاني لكل بعد من أبعاد جودة خدمات الرعاية الصحية

2-1- تحليل فقرات بعد الاعتمادية

جدول (18): التحليل الوصفي لإجابات عينة الدراسة حول لفقرات بعد الاعتمادية

الرقم	الفقرة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	درجة الموافقة
01	يقدم المستشفى كافة الخدمات التي يرغب بها المرضى	3.93	0.350	موافق
02	يلتزم المستشفى بتقديم خدمات الرعاية الصحية في المواعيد المحددة دون تأخير.	4.03	0.158	موافق
03	يحرص المستشفى على تقديم الخدمات الصحية دون أخطاء	3.93	0.474	موافق
04	يتم تسيير وحفظ سجلات المرضى إلكترونياً في المستشفى	1.64	0.986	غير موافق بشدة
05	يتوفر المستشفى على طاقم طبي مؤهل للحد من المضاعفات الجانبية وحل المشكلات التي قد يعاني منها المرضى	3.93	0.474	موافق
06	تتمتع المؤسسة الاستشفائية بسعة ومكانة جيدة في محيطها	3.87	0.339	موافق
07	إجراءات دخول المريض للمستشفى وتلقي العلاج فيه بسيطة وغير معقدة	3.93	0.474	موافق
	بعد الاعتمادية	3.61	0.195	موافق

المصدر: من إعداد الطالبتين بالإعتماد على مخرجات SPSS

من الجدول (18) يتضح لنا أن الإجابات عن الفقرة رقم (4) "يتم تسيير وحفظ سجلات المرضى إلكترونياً في المستشفى" وردت في مجال عدم الموافقة الشديدة بمتوسط حسابي قدره (1.64)، بينما جاءت الإجابات عن باقي فقرات هذا المحور وبالتالي أبعاده في مجال الموافقة، وقد تراوحت المتوسطات الحسابية لفقرات هذا المحور من: (3.87) بالنسبة للفقرة (6) "تتمتع المؤسسة الاستشفائية بسعة ومكانة جيدة في محيطها"، إلى غاية (4.03) بالنسبة للفقرة (2) "يلتزم المستشفى بتقديم خدمات الرعاية الصحية في المواعيد المحددة دون تأخير". على العموم فقد وردت الإجابات عن فقرات بعد الاعتمادية بالموافقة على ما جاء فيها بمتوسط حسابي قدره (3.61) وانحراف معياري يساوي (0.195).

2-2- تحليل فقرات بعد الملموسية.

جدول (19): التحليل الوصفي لإجابات عينة الدراسة حول فقرات بعد الملموسية

الرقم	الفقرة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	درجة الموافقة
08	يملك المستشفى وسائل حديثة ومعدات طبية متطورة	3.40	0.841	محايد
09	يوفر المستشفى تكنولوجيا المعلومات والاتصال لحجز مواعيد الفحص والاستفسارات.	1.80	0.608	غير موافق بشدة
10	يحتوي المستشفى على لافتات وإشارات الكترونية توضح مكان الحصول على الخدمة	1.77	0.706	غير موافق بشدة
11	يملك المستشفى موقع الكتروني يمكن من الاطلاع على الخدمات الصحية التي يقدمها	1.85	0.802	غير موافق
12	توفر صيدلية المستشفى على كل الأدوية التي يحتاجها المرضى	3.65	0.700	موافق
13	تمتاز مرافق المستشفى بالنظافة والإضاءة والتكييف وتوفر بيئة مناسبة(المصالح؛ صالات الانتظار؛ الصيدلية؛ الحديقة؛ موقف السيارات...)	4.00	0.226	موافق
14	يتميز موظفو المستشفى بالمظهر اللائق عند تقديمهم للخدمات الصحية	4.03	0.158	موافق
	بعد الملموسية	2.93	0.289	محايد

المصدر: من إعداد الطالبتين بالإعتماد على مخرجات SPSS

نلاحظ من خلال الجدول أن عبارتي 9 و 10 وهي على التوالي "يوفر المستشفى تكنولوجيا المعلومات والاتصال لحجز مواعيد الفحص والاستفسارات" "يحتوي المستشفى على لافتات وإشارات الكترونية توضح مكان الحصول على الخدمة" وردت بعدم الموافقة الشديدة بأوساط حسابية قدرها على التوالي (1.80) و (1.77)، وانحراف معياري قدره (0.608) و (0.706) على التوالي، كما جاءت الإجابات عن الفقرة (08) في مجال الحياد بمتوسط حسابي قدره (3.40)، بينما جاءت الإجابات عن باقي فقرات هذا البعد في مجال الموافقة، فكانت متوسطاتها الحسابية كالتالي: (3.65) للفقرة (12) "تتوفر صيدلية المستشفى على كل الأدوية التي يحتاجها المرضى"، (4.00) للفقرة (13) "تمتاز مرافق المستشفى بالنظافة والإضاءة والتكييف وتوفر بيئة مناسبة (المصالح؛ صالات الانتظار؛ الصيدلية؛ الحديقة؛ موقف السيارات...)" و (4.03) للفقرة (14) "يتميز موظفو المستشفى بالمظهر اللائق عند تقديمهم للخدمات الصحية".

لقد انعكست توجهات الإجابات عن فقرات بعد الملموسية على التوجه العام له حيث جاء متوسطه الحسابي مساويا لـ (2.93).

3-2 - تحليل فقرات بعد الاستجابة.

جدول (20): التحليل الوصفي لإجابات عينة الدراسة حول لفقرات بعد الاستجابة

الرقم	الفقرة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	درجة الموافقة
15	يلتزم موظفو المستشفى بتقديم الخدمات الصحية بسرعة	3.93	0.474	موافق
16	تقوم إدارة المستشفى بإبلاغ المرضى بمواعيد تقديم الخدمة لهم (عن طريق الهاتف أو البريد الإلكتروني الانترنت)	1.48	0.847	غير موافق بشدة
17	يرد المستشفى على كل شكاوي واستفسارات المرضى	2.53	0.847	غير موافق
18	يسعى المستشفى لحل شكاوي المرضى	2.58	0.903	غير موافق
19	يحصل المريض على كل المعلومات التي تخصه وفي الوقت المناسب	3.98	0.158	موافق
20	لدى المرضى القدرة على طلب بعض الخدمات الكترونيا	1.39	0.547	غير موافق بشدة
	بعد الاستجابة	2.66	0.461	محايد

المصدر: من إعداد الطالبتين بالإعتماد على مخرجات SPSS

وردت إجابات الباحثين عن الفقرتين رقم (16) "تقوم إدارة المستشفى بإبلاغ المرضى بمواعيد تقديم الخدمة لهم (عن طريق الهاتف أو البريد الإلكتروني أو الإنترنت)" ورقم (20) "لدى المرضى القدرة على طلب بعض الخدمات إلكترونيا" في مجال عدم الموافقة الشديدة بوسطين حسابيين قدرهما (1.48) و(1.39) على التوالي، كما وردت إجاباتهم عن الفقرتين (17) "يرد المستشفى على كل شكاوي واستفسارات المرضى" و(18) "يسعى المستشفى لحل شكاوي المرضى" بعدم الموافقة بوسطين حسابيين قدرهما (2.53) و(2.58) على التوالي.

أما الفقرتين (15) "يلتزم موظفو المستشفى بتقديم الخدمات الصحية بسرعة" و(19) "يحصل المريض على كل المعلومات التي تخصه وفي الوقت المناسب" فقد جاءت الإجابة عنهما بالموافقة بمتوسطين حسابيين قدرهما (3.93) و(3.98).

على العموم فقد جاءت توجهات الإجابات عن فقرات بعد الاستجابة في مجال الحياد حيث بلغ المتوسط الحسابي للبعد (2.66).

2-4- تحليل فقرات بعد التعاطف.

جدول (21): التحليل الوصفي لإجابات عينة الدراسة حول لفقرات بعد التعاطف

الرقم	الفقرة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	درجة الموافقة
21	يقدم العاملون بالمستشفى الاهتمام والوقت الكافي لرعاية المريض	4.00	0.00	موافق
22	يوجد احترام بين مقدم الخدمة والمريض	4.00	0.00	موافق
23	تسعى إدارة المستشفى لتقديم خدمات عن بعد للمريض لتقليل التكلفة والجهد عليه	1.31	0.468	غير موافق بشدة
24	يهتم المستشفى بوجهات نظر المرضى وأراءهم	2.35	1.051	غير موافق
25	المستشفى يتفهم ظروف المرضى وحاجاتهم	2.65	1.331	محايد
	بعد التعاطف	2.87	0.530	محايد

المصدر: من إعداد الطالبتين بالإعتماد على مخرجات SPSS

نلاحظ انه من خلال الجدول السابق جاءت الإجابات عن الفقرتين رقم (21) "يقدم العاملون بالمستشفى الاهتمام والوقت الكافي لرعاية المريض" و(22) "يوجد احترام بين مقدم الخدمة والمريض" بالموافقة بمتوسطين حسابيين قدرهما (4.00)، ووردت الإجابات عن الفقرة (25) "المستشفى يتفهم ظروف المرضى وحاجاتهم" في مجال الحياد بوسط حسابي مقداره (2.65). أما الفقرتان (24) "يهتم المستشفى بوجهات نظر المرضى وأراءهم" و(23) "تسعى إدارة المستشفى لتقديم خدمات عن بعد للمريض لتقليل التكلفة والجهد عليه" فقد وردت آراء المبحوثين حولهما بعدم الموافقة وعدم الموافقة الشديدة حيث كانت متوسطاتهما الحسابية (2.35) و(1.31) على التوالي. وقد أثرت توجهات الإجابات عن فقرات بعد التعاطف على التوجه العام للمحور الذي ورد في مجال الحياد بمتوسط حسابي مساوٍ لـ (2.87).

2-5- تحليل فقرات بعد الأمان.

جدول (22): التحليل الوصفي لإجابات عينة الدراسة حول لفقرات بعد الأمان

الرقم	الفقرة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	درجة الموافقة
26	يثق المرضى في خبرات ومهارات العاملين في المستشفى	4.03	0.160	موافق
27	يوفر المستشفى الأمان والثقة للمرضى ويمتلكاتهم عند تواجدهم بداخله	4.03	0.158	موافق
28	عند حدوث خطأ أثناء تقديم الخدمة الصحية يتحمل المستشفى المسؤولية ويعوض للمريض	3.23	0.620	محايد
29	يحرض المستشفى على سرية المعلومات الخاصة بالمرضى	4.03	0.158	موافق
30	يحرض المستشفى على أن تكون هناك شفافية في معاملة المرضى	4.03	0.158	موافق
	بعد الأمان	3.86	0.195	موافق
	محور جودة خدمات الرعاية الصحية	3.18	0.223	محايد

المصدر: من إعداد الطالبتين بالإعتماد على مخرجات SPSS

نلاحظ من خلال الجدول أن الإجابات عن الفقرة رقم (28) "عند حدوث خطأ أثناء تقديم الخدمة الصحية يتحمل المستشفى المسؤولية ويعوض للمريض" جاءت بالحياد بمتوسط حسابي قدره (3.23)، بينما جاءت الإجابات عن باقي فقرات هذا المحور في مجال الموافقة، فكانت متوسطاتها الحسابية مساوية لـ (4.03). وقد ورد التوجه العام لبعد الأمان في مجال الموافقة بمتوسط حسابي قدره (3.86).

على العموم فقد انعكست توجهات الإجابات عن فقرات الأبعاد المكونة لمحور جودة خدمات الرعاية الصحية الذي جاء بمتوسطه الحسابي في مجال الحياد بقيمة مساوية لـ (3.18).

المطلب الثالث: اختبار فرضيات الدراسة

أولاً: اختبار الفرضية الفرعية الأولى: وجود أثر ذو دلالة إحصائية لاستخدام تكنولوجيا المعلومات والاتصال على اعتمادية الخدمات الصحية في المؤسسة محل الدراسة.

جدول (23): تحليل الانحدار لقياس أثر استخدام تكنولوجيا المعلومات والاتصال على اعتمادية الخدمات الصحية في المستشفى محل الدراسة

المتغير التابع	معامل الارتباط R	معامل التحديد R ²	β	الثابت	t المحسوبة	مستوى الدلالة Sig
اعتمادية الخدمات	0.135 ^a	0.018	-0.38	3.717	28.532	0.407

المصدر: من إعداد الطالبتين بالإعتماد على مخرجات SPSS

بلغ معامل الارتباط R (0.135^a) مما يشير مبدئياً إلى وجود علاقة ارتباط إيجابية بين استخدام تكنولوجيا المعلومات والاتصال وبعد اعتمادية الخدمات الصحية في المؤسسة الاستشفائية بوزيدي لخضر، أما معامل التحديد R² فكانت قيمته (0.018)، إلا أن مستوى الدلالة كان 0.407 (وهو أكبر من 5%) وهذا ما يدفعنا إلى قبول الفرضية الصفرية الفرعية الأولى التي تنص على عدم وجود أثر ذو دلالة إحصائية لاستخدام تكنولوجيا المعلومات والاتصال على اعتمادية الخدمات الصحية في المؤسسة الاستشفائية بوزيدي لخضر.

ثانياً: إختبار الفرضية الفرعية الثانية: وجود أثر ذو دلالة إحصائية لاستخدام تكنولوجيا المعلومات والاتصال على ملموسية الخدمات الصحية في المؤسسة محل الدراسة.

جدول (24): تحليل الانحدار لقياس أثر استخدام تكنولوجيا المعلومات والاتصال على ملموسية الخدمات الصحية في المستشفى محل الدراسة

المتغير التابع	معامل	معامل	β	الثابت	t المحسوبة	مستوى الدلالة Sig
	الإرتباط R	التحديد R^2				
ملموسية الخدمات	0.108 ^a	0.012	-0.45	3.056	15.790	0.509

المصدر: من إعداد الطالبتين بالإعتماد على مخرجات SPSS

بلغ معامل الإرتباط R (0.108^a) مما يشير مبدئياً إلى وجود علاقة إرتباط إيجابية بين استخدام تكنولوجيا المعلومات والاتصال وبعد ملموسية الخدمات الصحية في المؤسسة الاستشفائية بوزيدي لخضر، أما معامل التحديد R^2 فكانت قيمته (0.012)، إلا أن مستوى الدلالة كان 0.407 (وهو أكبر من 5%) وهذا ما يدفعنا لقبول الفرضية الصفرية الفرعية الثانية التي تنص على عدم وجود أثر ذو دلالة إحصائية لاستخدام تكنولوجيا المعلومات والاتصال على ملموسية الخدمات الصحية في المؤسسة الاستشفائية بوزيدي لخضر.

ثالثاً: إختبار الفرضية الفرعية الثالثة: وجود أثر ذو دلالة إحصائية لاستخدام تكنولوجيا المعلومات والاتصال على الاستجابة في الخدمات الصحية في المؤسسة محل الدراسة.

جدول (54): تحليل الانحدار لقياس أثر استخدام تكنولوجيا المعلومات والاتصال على الاستجابة في الخدمات الصحية في المستشفى محل الدراسة

المتغير التابع	معامل	معامل	β	الثابت	t المحسوبة	مستوى الدلالة Sig
	الإرتباط R	التحديد R^2				
الاستجابة في الخدمات الصحية	0.236 ^a	0.056	-0.157	3.094	10.238	0.000

المصدر: من إعداد الطالبتين بالإعتماد على مخرجات SPSS

بلغ معامل الإرتباط R (0.236^a) مما يشير مبدئياً إلى وجود علاقة إرتباط إيجابية بين استخدام تكنولوجيا المعلومات والاتصال وبعد الاستجابة في الخدمات الصحية في المؤسسة الاستشفائية بوزيدي لخضر، أما معامل التحديد R^2 فكانت قيمته (0.056)، أي أن 5.6% من التغيرات في الاستجابة في الخدمات الصحية سببها هو استخدام تكنولوجيا المعلومات والاتصال.

ويمكن تمثيل هذا الأثر في النموذج الخطي الآتي:

$$Y = 1.436 + 0.607 X$$

استخدام تكنولوجيا الاستجابة في الخدمات الصحية

وهذا ما يدفعنا لرفض الفرضية الصفرية الفرعية الثالثة وقبول الفرضية البديلة التي تنص على وجود أثر ذو دلالة إحصائية لاستخدام تكنولوجيا المعلومات والاتصال وبعد الاستجابة في الخدمات الصحية في المؤسسة الاستشفائية بوزيدي لخضر.

رابعا: إختبار الفرضية الفرعية الرابعة: وجود أثر ذو دلالة إحصائية لاستخدام تكنولوجيا المعلومات والاتصال على التعاطف في الخدمات الصحية في المؤسسة محل الدراسة.

جدول (26): تحليل الانحدار لقياس أثر استخدام تكنولوجيا المعلومات والاتصال

على التعاطف في الخدمات الصحية في المستشفى محل الدراسة

المتغير التابع	معامل الارتباط R	معامل التحديد R ²	β	الثابت	t المحسوبة	مستوى الدلالة Sig
التعاطف في الخدمات	0.013 ^a	0.000	-0.010	2.900	8.108	0.938

المصدر: من إعداد الطالبتين بالإعتماد على مخرجات SPSS

بلغ معامل الارتباط R (0.013^a) مما يشير مبدئيا إلى وجود علاقة ارتباط إيجابية بين استخدام تكنولوجيا المعلومات والاتصال وبعد التعاطف في الخدمات الصحية في المؤسسة الاستشفائية بوزيدي لخضر، أما معامل التحديد R² فكانت قيمته (0.000)، إلا أن مستوى الدلالة كان 0.938 (وهو أكبر من 5%) وهذا ما يدفعنا لقبول الفرضية الصفرية الفرعية الرابعة التي تنص على عدم وجود أثر ذو دلالة إحصائية لاستخدام تكنولوجيا المعلومات والاتصال على التعاطف في الخدمات الصحية في المؤسسة الاستشفائية بوزيدي لخضر.

خامسا: إختبار الفرضية الفرعية الخامسة: وجود أثر ذو دلالة إحصائية لاستخدام تكنولوجيا المعلومات والاتصال على الأمان في الخدمات الصحية في المؤسسة محل الدراسة.

جدول (27): تحليل الانحدار لقياس أثر استخدام تكنولوجيا المعلومات والاتصال على الأمان في الخدمات الصحية في المستشفى محل الدراسة

المتغير التابع	معامل الإرتباط R	معامل التحديد R ²	β	الثابت	t المحسوبة	مستوى الدلالة Sig
الأمان في الخدمات	0.023 ^a	0.001	-0.007	3.882	29.545	0.886

المصدر: من إعداد الطالبتين بالإعتماد على مخرجات SPSS

بلغ معامل الإرتباط R (0.023^a) مما يشير مبدئيا إلى وجود علاقة إرتباط إيجابية بين استخدام تكنولوجيا المعلومات والاتصال وبعد الأمان في الخدمات الصحية في المؤسسة الاستشفائية بوزيدي لخضر، أما معامل التحديد R² فكانت قيمته (0.001)، إلا أن مستوى الدلالة كان 0.886 (وهو أكبر من 5%) وهذا ما يدفعنا لقبول الفرضية الصفرية الفرعية الخامسة التي تنص على عدم وجود أثر ذو دلالة إحصائية لاستخدام تكنولوجيا المعلومات والاتصال على الأمان في الخدمات الصحية في المؤسسة الاستشفائية بوزيدي لخضر.

سادسا: إختبار الفرضية الرئيسية:

الفرضية الرئيسية H1: يوجد أثر ذو دلالة احصائية لاستخدام تكنولوجيا الإعلام والاتصال في تحسين جودة خدمة الرعاية الصحية في المستشفى محل الدراسة عند مستوى دلالة (0.05).

وباستخدام تحليل الانحدار البسيط لتحديد معنوية وقوة أثر استخدام تكنولوجيا المعلومات والاتصال (كمتغير مستقل) وتحسين جودة الخدمات الصحية في المؤسسة الإستشفائية بوزيدي لخضر (متغير تابع) كانت النتائج كما تظهر في الجدول التالي:

جدول (28): نتائج تحليل الانحدار البسيط بين استخدام تكنولوجيا الإعلام والاتصال في تحسين جودة خدمة الرعاية الصحية في المؤسسة الإستشفائية بوزيدي لخضر

ملخص النموذج						
Sig	قيمة t المحسوبة	خطأ التقدير	معامل التحديد R ²	معامل الإرتباط R	β	الثابت
0.298	22.427	0.101	0.028	0.169 ^a	-0.054	3.332

المصدر: من إعداد الطالبتين بالاعتماد على مخرجات SPSS

إلا أن الجدول يبين أيضا أن قيمة sig كانت أكبر من 0.05 ما يعني رفض الفرضية البديلة H1 وقبول الفرضية العدمية H0 التي تنص على عدم وجود أثر ذو دلالة إحصائية لاستخدام تكنولوجيا المعلومات والاتصال على تحسين جودة الخدمات الصحية في المؤسسة الإستشفائية بوزيدي لخضر.

خلاصة الفصل الثاني:

من خلال هذا الفصل حاولنا معرفة الدور الذي تقوم به تكنولوجيا المعلومات والاتصال في تحسين جودة خدمة الرعاية الصحية بالمؤسسة الاستشفائية بوزيدي لخضر، اين تم تشخيص هذه المؤسسة من حيث هيكلها التنظيمي ومختلف الإمكانيات المتوفرة لديها، وقد تم التعمق اكثر في تحليل ابعاد جودة خدمة الرعاية الصحية من خلال استخدام مجموعة من أدوات الدراسة حيث الاعتماد على الاستبيان لجمع المعلومات، وبعد التطرق لتحليلي مختلف محاور الاستبيان وتحليل مختلف إجابات العينة تم التحقق من صحة او عدم صحة فرضيات الدراسة .

الختامة

الخاتمة:

أحدثت التطورات التقنية الحديثة التي يشهدها العالم ثورة في تكنولوجيا المعلومات والاتصال على مدى السنوات القليلة الماضية، فصناعة الخدمات الإلكترونية تعد أحد أهم نتائج التطور العلمي والتكنولوجي المعاصر، كما أنها تُعد أحد أهم ملامح النهضة الاقتصادية، فالثورة التكنولوجية الحديثة وما صاحبها من انتشار في استخدام الإنترنت وتكنولوجيا المعلومات لجميع الصناعات وبمعدلات سريعة دفع منظمات الأعمال الرغبة في البقاء إلى تبني التكنولوجيا في تسيير أعمالها، وكان القطاع الصحي من القطاعات السبّاقة في هذا المجال، والذي تبني استخدام تكنولوجيات عديدة لتحسين أدائه وتحسين جودة الخدمات المقدمة من قبله وتحقيق أهدافه بفعالية عالية.

وقد حاولنا من خلال دراستنا هاته والتي تشمل كل من المتغير المستقل تكنولوجيا المعلومات والاتصال والمتغير التابع وهو جودة خدمات الرعاية الصحية، إبراز الدور الفعال الذي تلعبه تكنولوجيا المعلومات والاتصال في تحسين جودة خدمات الرعاية الصحية خاصة في ظل التحديات التي تواجه المؤسسات الحديثة. ومن خلال الإشكالية الرئيسية المطروحة والأسئلة الفرعية، وللإجابة عن الفرضيات قمنا بتقسيم هذه الدراسة إلى فصلين، تطرقنا في الفصل الأول إلى الإطار النظري لتكنولوجيا المعلومات والاتصال وجودة خدمات الرعاية الصحية، أما في الفصل الثاني فتناولنا فيه الدراسة الميدانية.

انطلاقاً من الدراسات السابقة والبيانات الميدانية التي تم الاعتماد عليها في اجراء الدراسة، تم بناء نموذج نظري يتكون من متغير مستقل وهو تكنولوجيا المعلومات والاتصال، ودراسة علاقة وأثر ذلك على المتغير التابع والذي يتمثل في جودة خدمات الرعاية الصحية بأبعاده الخمسة (الاعتمادية، الملموسية، الاستجابية، التعاطف، الأمان). وعلى ضوء تحليل ومناقشة نتائج البرنامج الإحصائي SPSS. V25 المستعمل في الدراسة توصلنا إلى النموذج التجريبي للدراسة. الذي يتكون من متغير مستقل تكنولوجيا المعلومات والاتصال ومدى علاقة وأثر ذلك على جودة خدمات الرعاية الصحية بالمؤسسة العمومية الاستشفائية بوزيدي لخضر والذي يعتمد فقط على بعد الاستجابية.

النتائج والتوصيات:

أولاً- نتائج الدراسة:

في ضوء الدراسة الميدانية التي أجريناها على المؤسسة العمومية الاستشفائية بوزيدي لخضر ببرج بوعريريج، ومن خلال العرض السابق للتحليل الإحصائي، واختبار فرضيات البحث تمكنا من استخلاص النتائج التالية التي يتم عرضها فيما يأتي:

- إن كافة قيم ألفا كرونباخ (Cronbach Alpha) لمتغيرات الدراسة أعلى من (0.70) مما يعني أن كل مقاييس الدراسة تتسم بالثبات الداخلي لعباراتها في المؤسسة العمومية الاستشفائية بوزيدي لخضر ببرج بوعريريج.
- من خلال نتائج اختبار الفرضية الفرعية الأولى تبين عدم وجود أثر ذو دلالة إحصائية لاستخدام تكنولوجيا المعلومات والاتصال على اعتمادية خدمات الرعاية الصحية في المؤسسة العمومية الاستشفائية بوزيدي لخضر.

- من خلال نتائج اختبار الفرضية الفرعية الثانية تبين عدم وجود أثر ذو دلالة إحصائية لاستخدام تكنولوجيا المعلومات والاتصال على ملموسية خدمات الرعاية الصحية في المؤسسة العمومية الاستشفائية بوزيدي لخضر.
- من خلال نتائج اختبار الفرضية الفرعية الثالثة تبين وجود أثر ذو دلالة إحصائية لاستخدام تكنولوجيا المعلومات والاتصال في بعد الاستجابة في خدمات الرعاية الصحية في المؤسسة العمومية الاستشفائية بوزيدي لخضر.
- من خلال نتائج اختبار الفرضية الفرعية الرابعة تبين عدم وجود أثر ذو دلالة إحصائية لاستخدام تكنولوجيا المعلومات والاتصال على بعد التعاطف خدمات الرعاية الصحية في المؤسسة العمومية الاستشفائية بوزيدي لخضر.
- من خلال نتائج اختبار الفرضية الفرعية الخامسة تبين عدم وجود أثر ذو دلالة إحصائية لاستخدام تكنولوجيا المعلومات والاتصال على بعد الأمان في خدمات الرعاية الصحية في المؤسسة العمومية الاستشفائية بوزيدي لخضر.
- من خلال نتائج اختبار الفرضية الرئيسية تبين عدم وجود أثر ذو دلالة إحصائية لاستخدام تكنولوجيا المعلومات والاتصال على تحسين جودة خدمات الرعاية الصحية في المؤسسة العمومية الاستشفائية بوزيدي لخضر.

ثانياً-التوصيات:

بناء على نتائج اختبار الفرضية الفرعية الأولى نوصي المؤسسة العمومية الاستشفائية بوزيدي لخضر محل الدراسة بتعزيز الاهتمام ببعد الاعتمادية أو المصدقية كأحد أبعاد جودة خدمات الرعاية الصحية اعتماداً على استخدام تكنولوجيا المعلومات من خلال قيام المؤسسة الصحية بأداء خدماتها في الوقت المحدد دون أي تأخير على المريض، وأن تتسم المؤسسة بقدرتها على تقديم الخدمة دون انقطاع لأية أسباب، وأن تحرص على توفير طاقم طبي مؤهل للحد من المضاعفات الجانبية وحل المشكلات التي قد يعاني منها المرضى وتسهل إجراءات دخولهم للمستشفى وتلقي العلاج فيه وبطرق بسيطة وغير معقدة، وأن يكون هناك مصداقية بأن تلتزم المؤسسة بتقديم جميع الخدمات التي وعدت بها، وأن تحرص على تأدية الخدمات بطريقة صحيحة من المرة الأولى ودون أخطاء مما ينعكس على رضا المرضى.

1- بناء على نتائج اختبار الفرضية الفرعية الثالثة نوصي المؤسسة الصحية محل الدراسة بتعزيز الاهتمام ببُعد الجوانب المادية للموسسة كأحد أبعاد جودة الخدمات الصحية اعتماداً على استخدام تكنولوجيا المعلومات من خلال استخدام المؤسسة الصحية لمعدات وأجهزة تكنولوجية حديثة ومناسبة واستغلالها لحجز مواعيد الفحص والاستفسارات، وضرورة امتلاك المؤسسة لموقع الكتروني يمكن من الاطلاع على مختلف الخدمات الصحية التي يقدمها، وزيادة الاهتمام بالتجهيزات والمباني بأن تكون ذات مظهر جميل ومميز، والاهتمام أكثر بأن يكون التصميم الداخلي للموسسة يوفر جواً مريحاً وممتعاً للمرضى، وزيادة اهتمام المؤسسات الصحية بتأمين البيئة المادية المناسبة من ناحية الإضاءة والتكييف والحرارة والرطوبة وغيرها مما ينعكس على رضا المرضى والعاملين في المؤسسة.

2- بناء على نتائج اختبار الفرضية الفرعية الثالثة نوصي المؤسسة الصحية محل الدراسة بتعزيز الاهتمام بـبعد سرعة الاستجابة ومساعدة المريض كأحد أبعاد جودة الخدمات اعتمادا على استخدام تكنولوجيا المعلومات من خلال أن يكون موظفو المؤسسة الصحية على استعداد تام لتقديم المساعدة للمرضى، وأن يعمل موظفو المؤسسة لمساعدة المرضى في حل المشكلات التي تواجههم في تقديم الخدمة بسرعة ويسر، وأن يستجيبوا لاحتياجات المرضى مهما كانت درجة انشغالهم، وزيادة اهتمام إدارة المؤسسة بشكاوى واستفسارات المرضى، وأن تعمل هذه الأخيرة على اختصار بعض الإجراءات من قبل العاملين بهدف سرعة خدمة المرضى، وأن يقدم الموظفون الخدمة للمرضى حسب أولوية دخولهم للمستشفى وبدون تجاوز أو محسوبيات، تعزيز إدارة المستشفى لعملية الاتصال الإلكتروني مع المرضى اما عن طريق الموقع أو البريد الإلكتروني للمؤسسة من خلال منح المرضى القدرة على طلب بعض الخدمات الكترونيا وابلغهم بمواعيد تقديم الخدمة لهم عبر الأنترنت.

3- بناء على نتائج اختبار الفرضية الفرعية الرابعة نوصي المؤسسة الصحية محل الدراسة بتعزيز الاهتمام بـبعد التعاطف مع العميل كأحد أبعاد جودة الخدمات الصحية اعتمادا على استخدام تكنولوجيا المعلومات من خلال تركيز إدارة المؤسسة على أن تعطي المريض اهتماماً شخصياً، وتلتزم بتقديم أفضل الخدمات للعملاء، وأن يتفهم المستشفى ظروف المرضى وحاجاتهم، ويهتم بأرائهم ووجهات نظرهم، وأن تحرص إدارة المستشفى بأن تكون مصلحة المريض من أولى اهتماماتها ولها الأولوية، وسعي إدارة المستشفى لتعزيز تقديم الخدمات عن بعد للمريض لتقليل التكلفة والجهد عليه.

4- بناء على نتائج اختبار الفرضية الفرعية الخامسة نوصي المؤسسة الصحية:

5- بتعزيز الاهتمام بـبعد الثقة والأمان (الضمان) كأحد أبعاد جودة الخدمات الصحية اعتمادا على استخدام تكنولوجيا المعلومات من خلال تركيز إدارة المؤسسة بأن يكون سلوك العاملين في المستشفى تجعل المرضى يتقون بهم، وجعل المرضى يشعرون بالثقة والأمان عند تعاملهم مع العاملين في المستشفى، وأن يكون سلوك العاملين في المستشفى يتسم بالشفافية والوضوح، وأن يكون العاملون في المستشفى لديهم المعرفة والخبرة العالية للإجابة على جميع استفسارات المرضى، وضرورة أن يولي المستشفى سرية بالمعلومات الخاصة بالعمل والمحافظة عليها باستخدام أحدث الوسائل التكنولوجية بذلك، وأن تحرص إدارة المؤسسة الصحية على أن تكون جميع الاتصالات الخاصة بالمرضى تتسم بالسرية التامة.

6- أن يكون هدف تحقيق رضا المريض ومن ثم ولاءه هو الهدف الأمثل الذي تسعى

إلى تحقيقه المؤسسة الصحية محل الدراسة من خلال استخدام أحدث أساليب تكنولوجيا المعلومات في أداء أعمالهم وتحقيق الجودة الشاملة في جميع عمليات وأقسام وإدارات المؤسسة.

ثالثاً- آفاق الدراسة:

هذه الدراسة لا تقدم رؤية نهائية حول موضوع دور تكنولوجيا المعلومات والاتصال في تحسين جودة خدمات الرعاية الصحية، ويرجع ذلك لإمكانية دراسة هذا الموضوع من جوانب عديدة ولذلك يمكن اقتراح العديد من المواضيع التي تكون مكملة لهذه الدراسة أو تزيد في اثرها.

- دور تكنولوجيا المعلومات والاتصال في تحسين جودة الخدمات السياحية.
- دور تكنولوجيا المعلومات والاتصال في تحسين جودة خدمات النقل.
- السجل الصحي الإلكتروني ودوره في تحسين جودة خدمات الرعاية الصحية.
- دور تكنولوجيا المعلومات في استدامة الخدمات (الصحة، التعليم، السياحة، النقل، الصيرفة).
- نظام الطب عن بعد ودوره في تفعيل التسويق الصحي الإلكتروني.
- الطب عن بعد Télémédecine رؤيا وآفاق.
- إدارة الموارد البشرية في ظل الطب عن بعد.
- دور نظام الطب عن بعد في خلق ميزة تنافسية للمؤسسات الصحية.
- أهمية نظام الطب عن بعد في دعم القيادة في فرق العمل.

قائمة المرجع

المراجع باللغة العربية

أولاً- الكتب:

- 1) احمد ماهر، كيف ترفع مهاراتك الإدارية في الاتصال، الدار الجامعية، الإسكندرية، 2003 / 2004 .
- 2) بشير عباس علاق، "تكنولوجيا المعلومات في الأعمال (مدخل تسويقي)"، دار الوراق للنشر والتوزيع، الطبعة الأولى، 2002.
- 3) جعفر صادق الحسني، سرحان سليمان داود، تكنولوجيا شبكات الحاسوب، الطبعة الثانية، دار وائل للنشر، عمان، الأردن، 2006
- 4) الحداد عوض، "التسويق المصرفي والخدمات المصرفية"، دار الكتاب الحديث، القاهرة، مصر، 2014.
- 5) حميد عبد النبي الطائي، رضا صاحب آل علي وآخرون، "إدارة الجودة الشاملة والإيزو"، الوراق عمان، الأردن 2014.
- 6) زياد بن علي بن محمود الجرجاوي، القواعد المنهجية التربوية لبناء الاستبيان، الطبعة الثانية، مطبوعات أبناء الجراح، غزة، فلسطين، 2010.
- 7) سعد غالب ياسين، الإدارة الإلكترونية، دار اليازوري العلمية للنشر والتوزيع، عمان، الأردن، 2010
- 8) عادل محمد عبد الله، "إدارة جودة الخدمات"، مؤسسة الوراق للنشر والتوزيع، الطبعة الأولى، عمان، 2013.
- 9) غسان قاسم اللامي، إدارة التكنولوجيا مفاهيم ومدا خيل تقنيات تطبيقات علمية، الطبعة الأولى، دار المناهج، عمان، 2006.
- 10) فريد النجار، تكنولوجيا الإدارة المعاصرة في ظل العولمة، الدار الجامعية، الإسكندرية، مصر، 2007.
- 11) مجيد الكرخي، "إدارة الجودة الشاملة - المفاهيم النظرية وأبعادها التطبيقية في مجال الخدمات"، دار المناهج للنشر والتوزيع، عمان، الأردن، 2015.
- 12) محمد الصيرفي، "إدارة تكنولوجيا المعلومات"، دار الفكر الجامعي، الإسكندرية، 2009.
- 13) محمد صالح الحناوي، مقدمة الأعمال في عصر التكنولوجيا، الدار الجامعية، الإسكندرية، مصر، 2004
- 14) محمد فرحان علي المحمودي، مناهج البحث العلمي، دار الكتب للنشر، الطبعة الثالثة، اليمن، 2019، ص 158.
- 15) محي محمد مسعد، ظاهرة العولمة (الأوهام والحقائق)، مكتبة الإشعاع، الإسكندرية، القاهرة، 1999

16) مدحت أبو النصر، "أساسيات الجودة الشاملة"، دار الفجر للنشر والتوزيع، القاهرة، مصر، 2008.

ثانيا-الرسائل الجامعية:

- 1) بوحلفاية بشرى، "أثر جودة الخدمات الصحية على رضا المرضى في المؤسسات العمومية الاستشفائية"، مذكرة ماستر أكاديمي، كلية العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير، جامعة العربي بن مهيدي، أم البواقي 2020/2019.
- 2) دريدي أحلام، "دور استخدام نماذج صفوف الانتظار في تحسين جودة الخدمات الصحية"، مذكرة ماجستير، كلية العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير، جامعة محمد خيضر، 2014-2013.
- 3) سلاوي حسينة، "آثار تبني إدماج تكنولوجيا المعلومات والاتصالات على تكاليف خدمات الرعاية الصحية"، تخصص مالية وبنوك دكتوراه في العلوم الاقتصادية، جامعة البليدة، 2016-2015.
- 4) شعبان سهام، "آليات حوكمت قطاع الصحة في الجزائر ودورها في تحسين الخدمة الصحية"، أطروحة دكتوراه، كلية العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير جامعة محمد بوقرة، بومرداس، 2021/2020.
- 5) عبد الرحمان فطناسي، المسؤولية الإدارية لمؤسسات الصحة العمومية عن نشاطا الطبي في الجزائر، مذكرة ماجستير في العلوم القانونية، تخصص قانون اداري وإدارة عامة، كلية الحقوق والعلوم السياسية، جامعة الحاج لخضر، باتنة، الجزائر، 2011.
- 6) قريو إيمان، مطفاوي جهيدة، "دور تكنولوجيا المعلومات والاتصال في تحسين جودة الخدمة العمومية"، ماستر إدارة أعمال، جامعة المدية، 2017-2016.
- 7) مصباح عبد الهادي، حسن الدويك، نظم المعلومات الصحية المحوسبة واثرها على القرارات الإدارية والطبية -دراسة تطبيقية على مستشفى غزة الأوروبي، رسالة مقدمة استكمالاً لمتطلبات الحصول على شهادة الماجستير، ادارة اعمال، الجامعة الإسلامية، غزة، 2010.
- 8) مفتات العربي، "دور تكنولوجيا المعلومات والاتصال في تحسين الخدمات الصحية بالمؤسسة العمومية الاستشفائية بعين تادلس"، كلية العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير، جامعة عبد الحميد بن باديس مستغانم، 2018/2017.
- 9) نادية خريف، "تأثير إدارة التغيير على جودة الخدمات بالمؤسسات الصحية"، مذكرة ماجستير، كلية العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير، جامعة محمد خيضر بسكرة، 2008-2007.
- 10) نشات نافز، راشد الجوابرة، "تقييم جودة الخدمات الطبية المقدمة في الخدمات الطبية العسكرية من وجهة نظر متلقي الخدمة -وسط وجنوب الضفة الغربية"، رسالة ماجستير في التنمية وإدارة الموارد البشرية، معهد التنمية المستدامة، جامعة القدس، 2016.

ثالثا-المجلات العلمية:

- 1) جريوعة منيرة، "التطبيب عن بعد ضرورة فرضتها جائحة كورونا"، المجلة الجزائرية للعلوم القانونية والسياسية، كلية الحقوق، جامعة الجزائر 01، الملد58، العدد02، 2021.
- 2) حبيب محمود، باسل أنور سعد، "قياس مستوى جودة الخدمات الصحية المقدمة في مراكز الصحية في محافظة اللاذقية من وجهة نظر المستفيد منها"، مجلة جامعة تشرين للبحوث والدراسات العالمية، العدد05، 2014.
- 3) حميدة بن حليمة، "تقييم جودة الخدمات الصحية"، جامعة باجي مختار عنابة، العدد50، 2017.
- 4) دريش زهرة، غزال مريم، "التسويق الصحي مطلب استراتيجي لتحقيق جودة الخدمات الصحية"، مجلة التحليل والاستشراف الاقتصادي، جامعة جيلالي اليابس يسدي بلعباس، الجزائر.
- 5) ديرة أشرف وآخرون، "جودة خدمات الرعاية الصحية في المستشفيات"، مجلة الدراسات القانونية والاقتصادية، المركز الجامعي سي الحواس بريكة، العدد03، 2019.
- 6) سارة بن غيدة، سعيدة حركات، "تكنولوجيا المعلومات والاتصال كمدخل لتحسين الخدمة الصحية"، مجلة الدراسات المالية والمحاسبية والإدارية، المجلد07، العدد02، 2020.
- 7) سرير الحرتسي حياة، الصحة الإلكترونية منظور جديد لتحسين الرعاية الصحية في الجزائر -تصور مقترح-، دراسات اقتصادية، مخبر التنمية الاقتصادية والبشرية في الجزائر، جامعة البليدة (الجزائر)، المجلد16، العدد02، 2022.
- 8) سعاد شراير، علي حميدوش، "تكنولوجيا المعلومات والاتصال ودورها في تحسين مستوى الخدمات الصحية"، جامعة العفرون، مجلة الاقتصاد الجديد، المجلد01، 2017.
- 9) سعيدة حركات، سارة عبيدة، "تطبيقات تكنولوجيا المعلومات والاتصال في مجال الخدمات الصحية"، مجلة الدراسات المالية والمحاسبية والإدارية، جامعة أم البواقي، المجلد7، 2020.
- 10) سعيدة رحمانية، "الخدمات الصحية في المؤسسات الصحية العمومية من وجهة نظر المرضى"، مجلة الباحث في العلوم الإنسانية والاجتماعية، جامعة خنشلة، 2021.
- 11) عطية عبد الوهاب سالم، "تقييم الرعاية الطبية في إقامة أبعاد جودة الخدمات الصحية"، مجلة الدراسات المالية والمحاسبية والإدارية، مجلد08، العدد01، جامعة طرابلس، 2021.
- 12) محمد علي الشمري، "تحسين جودة الخدمات الصحية المقدمة لعلاج الأمراض المعدية"، المجلة الإلكترونية الشاملة متعددة التخصصات، العدد01، أبريل 2017.
- 13) ناجي معلا، "قياس جودة الخدمات المصرفية، مجلة العلوم الإدارية"، المجلد25، العدد2، 1998.

(14) نافع ذبون، حميد الدياغ، وآخرون، "آفاق توظيف النفايات الطبية فقي تحقيق جودة الخدمة الصحية بالتطبيق على بعض مستشفيات محافظة نينوى"، مجلة تنمية الرافدين، مجلد 32، العدد 101، جامعة الموصل، 2010.

رابعاً-الملتقيات:

(1) بن ناقلة قدور، مزريق عاشور، الملتقى الوطني، "إدارة الجودة الشاملة لضمان جودة الخدمات الصحية في المستشفيات"، جامعة سعيدة، الجزائر، ، 13-14/12/2010.

(2) عدمان مريزق، "ذكاء الاصطناعي والطب عن بعد في مجال الرعاية الصحية قراءة للواقع الجزائري"، المؤتمر العلمي السنوي 11 ذكاء الأعمال واقتصاد المعرفة، جامعة الزيتونة الأردنية، 23/24 أبريل 2012.

خامساً-المراجع الأجنبية:

1) Jocou Pierreet Lucas Frédérique, **Au Cœur du changement, Une autre démarche de management, la qualité totale**, édition, Paris, 1995.

2) Stéphane Maisonnas et JanClaude Dufour. **Marketing et services**.chenlière éducation, Canada.2006.

3)Okpalla, Chidimma L.1,Odii, Juliet N, **the role of information and communication technology in management for healthcare delivery in Nigeria** , study of international journal of computer Trendsand technology (IJCTT),volum21 ,number 3,march2015.

4) Bayo Idowu, Eyitope ogunbodede Binbo Idowu, Obafemi Awolow , **information and communication technology in Nigeria the health experience** , university of Nigeria , journal of information technology impact ,Nigeria ,2001.

سادسا-المواقع الالكترونية:

- 1) <https://ar.wikipedia.org/wiki>
- 2) <http://www.itu.int/>

سابعا-التشريعات الرسمية: هذه قوانين وتشريعات وتأتي قبل المواقع الإلكترونية

- 1- المرسوم التنفيذي رقم 07- 140 المؤرخ في 2 جمادى الأولى من عام 1428هـ الموافق ل19 ماي 2007، المتضمن انشاء مؤسسات العمومية الاستشفائية للصحة الجوارية، الجريدة الرسمية، العدد33، لتاريخ 20/05/2007.

الملاحق

الملحق رقم 01:

جامعة محمد البشير الابراهيمى برج بوعريش

كلية العلوم الاقتصادية والعلوم التجارية وعلوم التسيير

سنة ثانية ماستر تخصص إدارة أعمال

السيد الكريم /السيدة الكريمة

تحية طيبة:

في إطار التحضير لمذكرة ماستر في تخصص إدارة أعمال تحت عنوان " دور تكنولوجيا المعلومات والاتصال في تحسين جودة خدمات الرعاية الصحية " قمنا بدراسة حالة المؤسسة العمومية الاستشفائية بوزيدي لخضر فلکم جزيل الشكر مسبقا على مساهمتكم القيمة وعلى مشاركتكم الفعالة في اثناء هذا الموضوع بأجوبتكم على أسئلة هذا الاستبيان مع العلم أن معلوماتكم ستعامل بسرية تامة ولن يتم استخدامها إلا لأغراض البحث العلمي.

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

المحور الأول: البيانات الشخصية

الجنس: ذكر أنثىالعمر: من 20 الى 30 سنة من 31 الى 40 سنة من 41 إلى 50 سنة 51 من الى 60 سنة أكثر من 60 سنة المستوى التعليمي: ثانوي جامعي دراسات عليا الخبرة: 5 سنوات فأقل من 06 الى 10 سنوات من 10 الى 15 سنة سنة 15 سنة

فأكثر

الوظيفة: تقني اداري رئيس مصلحة اخرى

المحور الثاني: العبارات التي تقيس استخدام تكنولوجيا المعلومات

الرقم	عبارة الاستبيان	غير موافق بشدة	غير موافق	محايد	موافق	موافق بشدة
1	يعد مفهوم تكنولوجيا المعلومات والاتصال مفهوما واضحا لدى الموظفين على مستوى مؤسستكم الاستشفائية					
2	الإدارة العليا تؤيد وتدعم استخدام تكنولوجيا المعلومات والاتصال					
3	يملك العاملون في المستشفى المهارات المطلوبة لاستخدام تكنولوجيا المعلومات والاتصال بشكل جيد					
4	يملك المستشفى بنية تحتية مهيأة لاستخدام تكنولوجيا المعلومات والاتصال بشكل جيد					
5	المستشفى يستخدم وسائل تكنولوجيا المعلومات والاتصال الحديثة ويستثمر فيها لتحسين الأداء					
6	هناك ربط حاسوبي بين مختلف الأقسام والوحدات داخل المستشفى أي وجود شبكة داخلية انترانت					
7	يملك المستشفى شبكة اكسترانت.					
8	يتوفر المستشفى على خدمة الانترنت بشكل مستمر					
9	يملك المستشفى بريد الكتروني					
10	يوجد في المستشفى موقع الكتروني يسهل الوصول اليه ومعروف لدى المرضى					

					11	تحرص إدارة المستشفى على تنمية مواردها البشرية (إدارية وطبية) من خلال التعليم والتدريب في مجال تكنولوجيا المعلومات و الاتصال
					12	يملك المستشفى تقنية التطبيب عن بعد
					13	يتوفر المستشفى على سجل صحي الكتروني حيث يتم حفظ ونقل البيانات واسترجاعها الكترونيا
					14	تتم عملية التواصل بين المريض و الطبيب الكترونيا (عن طريق البريد الالكتروني؛ تطبيق الكتروني.....)

المحور الثالث: العبارات التي تقيس أبعاد جودة الخدمة الخمسة

الرقم	عبارة الاستبيان	غير موافق بشدة	غير موافق	محايد	موافق	موافق بشدة
الاعتمادية						
1	يقدم المستشفى كافة الخدمات التي يرغب بها المرضى					
2	يلتزم المستشفى بتقديم خدمات الرعاية الصحية في المواعيد المحددة دون تأخير.					
3	يحرص المستشفى على تقديم الخدمات الصحية دون أخطاء					
4	يتم تسيير وحفظ سجلات المرضى الكترونيا في المستشفى					
5	يتوفر المستشفى على طاقم طبي مؤهل للحد من المضاعفات الجانبية وحل المشكلات التي قد يعاني منها المرضى					
6	تتمتع المؤسسة الاستشفائية بسمعة ومكانة جيدة في محيطها					

					7	اجراءات دخول المريض للمشفى و تلقي العلاج فيه بسيطة وغير معقدة
الملموسية						
					8	يملك المستشفى وسائل حديثة ومعدات طبية متطورة
					9	يوفر المستشفى تكنولوجيا المعلومات والاتصال لحجز مواعيد الفحص والاستفسارات.
					10	يحتوي المستشفى على لافتات و اشارات الكترونية توضح مكان الحصول على الخدمة
					11	يملك المستشفى موقع الكتروني يمكن من الاطلاع على الخدمات الصحية التي يقدمها
					12	تتوفر صيدلية المستشفى على كل الأدوية التي يحتاجها المرضى
					13	تمتاز مرافق المستشفى بالنظافة والاضاءة والتكييف وتوفر بيئة مناسبة(المصالح؛ صالات الانتظار؛ الصيدلية؛ الحديقة؛ موقف السيارات...)
					14	يتميز موظفو المستشفى بالمظهر اللائق عند تقديمهم للخدمات الصحية
الاستجابة						
					15	يلتزم موظفو المستشفى بتقديم الخدمات الصحية بسرعة
					16	تقوم إدارة المستشفى بإبلاغ المرضى بمواعيد تقديم الخدمة لهم(عن طريق الهاتف أو البريد الالكتروني أو الانترنت)
					17	يرد المستشفى على كل شكاوي واستفسارات المرضى

					يسعى المستشفى لحل شكاوي المرضى	18
					يحصل المريض على كل المعلومات التي تخصه وفي الوقت المناسب	19
					لدى المرضى القدرة على طلب بعض الخدمات الكترونيا	20
التعاطف						
					يقدم العاملون بالمستشفى الاهتمام والوقت الكافي لرعاية المريض	21
					يوجد احترام بين مقدم الخدمة والمريض	22
					تسعى إدارة المستشفى لتقديم خدمات عن بعد للمريض لتقليل التكلفة والجهد عليه	23
					يهتم المستشفى بوجهات نظر المرضى وأراءهم	24
					المستشفى يتفهم ظروف المرضى وحاجاتهم	25
الأمان						
					يثق المرضى في خبرات ومهارات العاملين في المستشفى	26
					يوفر المستشفى الأمان والثقة للمرضى وممتلكاتهم عند تواجدهم بداخله	27
					عند حدوث خطأ أثناء تقديم الخدمة الصحية يتحمل المستشفى المسؤولية ويعوض للمريض	28
					يحرص المستشفى على سرية المعلومات الخاصة بالمرضى	29
					يحرص المستشفى على أن تكون هناك شفافية في معاملة المرضى	30

الملحق رقم 02:

قائمة الأساتذة المحكمين للاستبانة

الرقم	الرتبة	اسم المحكم	المكان الوظيفي
01	أستاذ محاضر "أ"	ججيق زكية	كلية العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير جامعة برج بوعريريج
02	أستاذ محاضر "أ"	بن ثامر كلثوم	كلية العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير جامعة برج بوعريريج