



جامعة قاصدي مرباح ورقلة

كلية العلوم الاقتصادية و العلوم التجارية وعلوم التسيير

قسم العلوم التجارية

مذكرة مقدمة لاستكمال متطلبات شهادة ماستر أكاديمي، الطور الثاني

في الميدان :علوم اقتصادية، علوم تجارية وعلوم التسيير

فرع: العلوم التجارية

التخصص:تسويق الخدمات

بغنوان:

دور تكنولوجيا المعلومات و الاتصال في تحسين جودة الخدمة الصحية
* * برنامج الاستقبال و التوجيه كنموذج بالمؤسسات الصحية بورقلة * *

تحت إشراف الأستاذ

بن تفات عبد الحق

من إعداد الطلبة:

بوقفة عيسى

زكيري هشام

نوقشت وأجيزت علنا بتاريخ:

أمام اللجنة المكونة من السادة:

(أستاذ جامعة قاصدي مرباح ورقلة) رئيسا

(أستاذ جامعة قاصدي مرباح ورقلة) مشرفا و مقرا

(أستاذ جامعة قاصدي مرباح ورقلة) مناقشا

الدكتور (ة) / بن الحبيب محسن

الدكتور (ة) / بن تفات عبد الحق

الدكتور (ة) / بن جروة عبد الحكيم

السنة الجامعية (2020/2019)



جامعة قاصدي مرباح ورقلة
كلية العلوم الاقتصادية و العلوم التجارية وعلوم التسيير
قسم العلوم التجارية

مذكرة مقدمة لاستكمال متطلبات شهادة ماستر أكاديمي، الطور الثاني

في الميدان :علوم اقتصادية، علوم تجارية وعلوم التسيير

فرع: العلوم التجارية

التخصص:تسويق الخدمات

بعنوان:

دور تكنولوجيا المعلومات و الاتصال في تحسين جودة الخدمة الصحية
** برنامج الاستقبال و التوجيه كنموذج بالمؤسسات الصحية بورقلة **

تحت إشراف الأستاذ
بن تفات عبد الحق

من إعداد الطلبة:
بوقفة عيسى
زكري هشام

نوقشت وأجيزت علنا بتاريخ:

أمام اللجنة المكونة من السادة:

(أستاذ جامعة قاصدي مرباح ورقلة) رئيسا

(أستاذ جامعة قاصدي مرباح ورقلة) مشرفا و مقرا

(أستاذ جامعة قاصدي مرباح ورقلة) مناقشا

الدكتور (ة) / بن الحبيب محسن

الدكتور (ة) / بن تفات عبد الحق

الدكتور (ة) / بن جروة عبد الحكيم

السنة الجامعية (2020/2019)

بِسْمِ اللَّهِ وَكَفَى...

والصلاة و السلام على النبي المصطفى نهدى هذا العمل
لوالدينا الكريمين حفظهم الله بحفظه ورعاهم برعايته. ونشكرهم
على ما بذلوه لأجلنا ونحن نعلم أنّ الشكر لا يوفّيهم حقهم و من
خلالهم لجميع أفراد عائلتنا وكل زملاء الدراسة والعمل وكل
دفعة ماستر 2 تسويق الخدمات دون أن ننسى من مكفّه على
تأطيرنا من أساتذة ومشرفين ومسيرين وكل عمال جامعة قاصدي
مرباح ورفقة كلية العلوم الاقتصادية و العلوم التجارية وعلوم
التسيير قسم العلوم التجارية بدون استثناء.

باسم الله الرحمن الرحيم وبه نستعين

شكر وعرفان

نتوجه بالشكر والعرفان لكل من ساهم من قريب أو من بعيد في إنجاز هذا العمل من طلبة و أساتذة ونخص بالذكر المشرف الأستاذ "بن تفاتة عبد الحق " على كل الملاحظات والمساعدات التي قدمها لنا، جزاك الله عنا كل خير، والشكر موجه لكل الأساتذة الأفاضل " قريشي حليلة السعدية ، فريحي نعيمة، بن جروة حكيم، بن ساسي عبد الحفيظ وغيرهم "، ولا ننسى زملائنا زميلاتنا وكل من ساهم بنصيحة أو معلومة جزاه الله بما خيرا.

والشكر موجه لكل عمال الجامعة من أساتذة، إداريين وعاملات النظافة لا نستثنى منهم أحدا.

الملخص: تهدف الدراسة إلى توضيح دور تكنولوجيا المعلومات و الاتصال في تحسين الخدمة الصحية بالاعتماد على استجواب عينة من مستعملي المؤسسات العمومية الصحية لولاية ورقلة من خلال طرح الاشكالية التالية " هل لتكنولوجيا المعلومات والاتصال دور في تحسين جودة الخدمة الصحية؟"

ومن أجل تحقيق أهداف الدراسة قمنا بتقسيمها إلى فصلين الأول خصص للجانب النظري والثاني إلى الجانب التطبيقي، بالاعتماد على توزيع استبيان بلغ عدد المستجوبين 105 و المجاوبين كذلك أي بلغنا نسبة 100 % اعتمدنا على استخدام عددا من الأساليب الاحصائية لمعالجة الإستبيان و هذا بواسطة برنامج الحزمة الاحصائية للعلوم الاجتماعية SPSS وكذا إختبار فرضيات البحث، حيث أظهرت الدراسة، وجود أثر لتكنولوجيا المعلومات والاتصال على جودة الخدمة الصحية، بعلاقة طردية ضعيفة بمعنى كلما زادت تكنولوجيا المعلومات والاتصال زاد جودة الخدمة الصحية والعكس بالعكس.

الكلمات المفتاحية: تكنولوجيا المعلومات والاتصال، جودة ، الخدمة الصحية ، رضا مستعملي المؤسسات الصحية.

Abstrat:The study aims to clarify the role of information and communication technology in improving the health service by relying on the questioning of a sample of users of public health institutions in the state of Ouargla by raising the following **problem: "Does information and communication technology have a role in improving the quality of health service?"**

In order to achieve the objectives of the study, we divided it into two chapters, the first was devoted to the theoretical side and the second to the practical side, depending on the distribution of a questionnaire, the number of respondents reached 105, and the respondents also reached a rate of 100%. We relied on the use of a number of statistical methods to process the questionnaire, and this is by the SPSS program, as well as testing research hypotheses, as the study showed that there is an impact of information and communication technology on the quality of the health service, with a weak positive relationship, meaning the more information and communication technology increases the quality of the health service Vice versa.

Key words: information and communication technology, quality, health service, user satisfaction of health institutions.

| الصفحة | قائمة المحتويات |
|--|---|
| I | الإهداء |
| II | الشكر |
| III | الملخص |
| VI | قائمة المحتويات |
| VI | قائمة الجداول |
| VII | قائمة الأشكال |
| VII | قائمة الملاحق |
| أ- ٥ | مقدمة |
| الفصل الأول: أثر تكنولوجيا المعلومات و الاتصال على جودة الخدمة الصحية | |
| 2 | تمهيد الفصل الاول |
| 2 | المبحث الأول: الإطار النظري لتكنولوجيا المعلومات والاتصال |
| 3 | المطلب الأول: مفاهيم عامة حول تكنولوجيا المعلومات والاتصال وأهم مميزاتها. |
| 3 | الفرع الأول : إطار المفاهيمي لتكنولوجيا المعلومات و الاتصال |
| 7 | الفرع الثاني: مميزات و فوائد تكنولوجيا المعلومات و الاتصال |
| 8 | المطلب الثاني: متطلبات تطبيق تكنولوجيا المعلومات والاتصال. |
| 8 | الفرع الأول: متطلبات البنية التحتية لتكنولوجيا المعلومات و الاتصال |
| 9 | الفرع الثاني: تحديات إدارة البنية التحتية لتكنولوجيا المعلومات و الاتصال |
| 10 | الفرع الثالث: مواجهة تحديات إدارة البنية التحتية لتكنولوجيا المعلومات و الاتصال |
| 11 | المطلب الثالث: أنواع تكنولوجيا المعلومات والاتصال |
| 11 | الفرع الأول: تصنيف E_Brousseau |
| 12 | الفرع الثاني: التصنيف حسب معيار تسير وقت المعلومة |
| 12 | الفرع الثالث: تصنيف دراسة France Télécom |
| 13 | الفرع الرابع: تصنيف تكنولوجيا المعلومات والاتصال |
| 15 | المطلب الرابع: آثار تطبيق تكنولوجيا المعلومات والاتصال |
| 15 | الفرع الأول: الآثار الإيجابية لتطبيق تكنولوجيا المعلومات و الاتصال |
| 16 | الفرع الثاني: الآثار السلبية لتطبيق تكنولوجيا المعلومات و الاتصال |
| 19 | المبحث الثاني: تفعيل تكنولوجيا المعلومات و الاتصال في تحسين جودة الخدمة الصحية |
| 19 | المطلب الأول: ماهية الخدمة الصحية |
| 19 | الفرع الأول: مفهوم الخدمة الصحية |
| 22 | الفرع الثاني: الخصائص المميزة للخدمات الصحية |
| 23 | الفرع الثالث: أنواع وتصنيفات الخدمات الصحية |

| | |
|------------------------------------|---|
| 26 | المطلب الثاني: جودة الخدمات الصحية و ارتباطها بالتكنولوجيا |
| 26 | الفرع الأول : مفهوم جودة الخدمات الصحية |
| 27 | الفرع الثاني : أبعاد و متطلبات جودة الخدمات الصحية |
| 30 | الفرع الثالث: قياس جودة الخدمة الصحية |
| 32 | المطلب الثالث: فاعلية تكنولوجيا المعلومات والاتصال في تطوير جودة الخدمة الصحية |
| 32 | الفرع الأول : مفهوم نظام المعلومات الصحي |
| 34 | الفرع الثاني: أهمية تكنولوجيا المعلومات والاتصال في مجال الخدمات الصحية |
| 36 | الفرع الثالث: التطورات المتلاحقة لتكنولوجيا المعلومات والاتصال على الخدمات الصحية |
| 39 | الفرع الرابع : أهم أجهزة التطور التكنولوجي في مجال الخدمات الصحية |
| 41 | المبحث الثالث: الدراسات السابقة |
| 41 | المطلب الأول: الدراسات السابقة حول تكنولوجيا المعلومات و الاتصال |
| 43 | المطلب الثاني: الدراسات السابقة حول جودة الخدمة الصحية |
| 46 | خلاصة الفصل الأول |
| الفصل الثاني: دراسة ميدانية | |
| 49 | تمهيد |
| 50 | المبحث الاول : تقديم برنامج الاستقبال و التوجه كنموذج |
| 50 | المطلب الأول: تعريف برنامج الاستقبال و التوجه كنموذج |
| 50 | المطلب الثاني: فوائد برنامج الاستقبال و التوجه كنموذج |
| 51 | المبحث الثاني : الطريقة والأدوات المستخدمة في الدراسة الميدانية |
| 51 | المطلب الأول: الطريقة المعتمدة في الدراسة |
| 51 | الفرع الأول: تقديم المؤسسة محل الدراسة |
| 54 | الفرع الثاني: طرق الدراسة |
| 55 | الفرع الثالث: متغيرات الدراسة |
| 56 | المطلب الثاني: أدوات الدراسة |
| 59 | المطلب الثالث: عرض نتائج الدراسة الميدانية و مناقشتها |
| 59 | الفرع الأول: توزيع أفراد العينة بالنسبة لخاصية الجنس |
| 60 | الفرع الثاني: توزيع أفراد العينة بالنسبة لمتغير العمر |
| 61 | الفرع الثالث: توزيع أفراد العينة بالنسبة لمتغير المستوى التعليمي |
| 64 | الفرع الرابع: الإجابة الإحصائية عن السؤال الثالث |
| 70 | خلاصة الفصل الثاني |
| 72 | الخاتمة |
| 75 | قائمة المراجع |
| 79 | الملاحق |

| الصفحة | عنوان الجدول | رقم الجدول |
|--------|--|------------|
| 12 | تصنيف تكنولوجيا المعلومات والاتصال حسب معيار الزمن | 1-1 |
| 12 | الأبعاد الأربعة لتكنولوجيا المعلومات والاتصال "C4" | 2-1 |
| 21 | عملية الرعاية حسب نموذج دونا بديان | 3-1 |
| 57 | يوضح مجال المتوسط الحسابي المرجح لكل مستوى (مقياس ليكارت) | 1-2 |
| 58 | يوضح مجال المتوسط الحسابي المرجح لكل مستوى (مقياس ليكارت) | 2-2 |
| 59 | معامل الثبات باستخدام طريقة ألفا كرونباخ | 3-2 |
| 59 | توزع أفراد العينة حسب خاصية الجنس | 4-2 |
| 60 | توزع أفراد العينة حسب خاصية العمر | 5-2 |
| 61 | توزع أفراد العينة حسب خاصية مستوى التعليم | 6-2 |
| 62 | مجال المتوسط الحسابي المرجح لمقياس ليكارت الخماسي | 7-2 |
| 63 | جدول يبين المتوسط الحسابي والانحراف المعياري والدرجة والرتبة لمقياس تكنولوجيا المعلومات والاتصال | 8-2 |
| 64 | جدول يبين المتوسط الحسابي والانحراف المعياري والدرجة والرتبة لمقياس جودة الخدمة الصحية | 9-2 |
| 65 | معامل الارتباط الخطي بين المتغير المستقل والمتغير التابع | 10-2 |
| 66 | قيم تباين خط الانحدار لمتغيرات الدراسة: تحليل التباين الأحادي ANOVA ^a | 11-2 |
| 67 | قيم معاملات خط الانحدار المعاملات a Coefficients | 12-2 |
| 68 | قيم مستوى الدلالة لإجابات أفراد العينة حول جودة الخدمة الصحية حسب الخصائص الشخصية | 13-2 |

جدول الأشكال

| الصفحة | عنوان الشكل | رقم الشكل |
|--------|---|-----------|
| 54 | الهيكل التنظيمي | 1-2 |
| 55 | نموذج الدراسة | 2-2 |
| 60 | الدائرة النسبية لتوزيع أفراد العينة حسب خاصية الجنس | 3-2 |
| 61 | الأعمدة التكرارية لتوزيع أفراد العينة حسب خاصية العمر | 4-2 |
| 62 | الدائرة النسبية لتوزيع أفراد العينة حسب خاصية مستوى التعليم | 5-2 |
| 67 | الرسم البياني لمدى ملائمة خط الانحدار للعلاقة بين المتغير التابع والمتغير المستقل | 6-2 |

قائمة الملاحق

| الصفحة | عنوان الملاحق | الرقم |
|--------|--|-------|
| 79 | استمارة الاستبيان | 1 |
| 82 | استمارة أسماء الأساتذة المحكّمين | 2 |
| 82 | نتائج برنامج الحزمة الإحصائية للعلوم الاجتماعية SPSS | 3 |

المقدمة

توطئة:

أحدثت التطورات التقنية الحديثة التي يشهدها العالم ثورة في تكنولوجيا الاتصال و المعلومات على مدى السنوات القليلة الماضية مما أدى إلى ظهور تغييرات نوعية في العديد من أوجه الحياة وبوتيرة عالية، حيث مهدت الطريق لعملية الانتقال من المجتمع الصناعي إلى مجتمع المعلومات، وقد أخذت هذه الثورة تترك آثارها الاقتصادية والاجتماعية والثقافية و غيرها على المجتمع المعاصر بشكل غير مسبوق كما و نوعا .

وكان الأساس في ثورة الاتصالات وتكنولوجيا المعلومات هو التلاقي والتزواج الذي يتم بين عتاد وأجهزة الكمبيوتر والبرمجيات وكذا شبكات الاتصال. ويعيش العالم اليوم مرحلة جديدة حيث تمثل شبكة المعلومات و الاتصال أحد أهم مظاهر هذه الثورة. فهي تؤدي دورا أساسيا في صياغة الأنشطة الرئيسية للإنسان في شتى نواحي الحياة. حيث تم من خلالها إزالة حواجز الزمان والمكان، كما تلغي المسافات وتختصر الزمن. وتعمل على نقل المعلومات في أقصر وقت وبأقل تكلفة من الحقائق الملموسة التي تمثل إحدى المقومات الأساسية للنمو الاقتصادي والاجتماعي والثقافي وتحسين المستوى الصحي لأي مجتمع، حيث تعتبر المؤسسات العمومية الصحية لولاية ورقلة سواء العمومية أو الخاصة من بين المؤسسات التي تسعى إلى استغلال تكنولوجيا المعلومات والاتصال لتقديم خدمات صحية جيدة وكذا تلبية الطلب المتزايد عليها. وبالتالي تصبح مسألة تطوير الخدمة من السمات البارزة في عمل المؤسسة الصحية لمواكبة التغير العلمي والتكنولوجي في مجال الصحي.

ويعتبر قطاع الصحة بالجزائر من بين أهم القطاعات بالدولة، حيث أولت له الحكومة الكثير من الاهتمام و الذي تجسد في محاولة تحسين جودة الخدمات الصحية وذلك عن طريق مجموعة الإصلاحات التي عرفها هذا القطاع، خاصة في ظل التطور التكنولوجي للمعلومات والاتصالات الهامة، وقد جاءت هذه الدراسة للمحاولة من خلالها التعرف على المساهمات التي تقدمها الوسائل التكنولوجية الحديثة في تطوير إمكانيات الخدمات الصحية بالجزائر عامة و المؤسسات العمومية الصحية لولاية ورقلة خاصة.

1- مبررات اختيار الموضوع: لاختيار الموضوع هناك أسباب ذاتية وأخرى موضوعية

➤ الذاتية:

- الميل الشخصي للموضوعات التي تتناول المؤسسات الخدماتية، والتي هي ميدان تخصص الطلبة.
- الاهتمام الذاتي لمعرفة كيفية مساهمة تكنولوجيا المعلومات والاتصال في تحسين الخدمات الصحية للمؤسسات العمومية الصحية لولاية ورقلة .
- الميل الشخصي بحكم وظيفتنا في المجال الصحي.

➤ الموضوعية:

- ضرورة مواكبة ومسايرة التطورات الحاصلة في ظل المعلومات وثورة الاتصالات.
- عدم رضا المواطنين للخدمة الصحية المقدمة رغم الجهود المبذولة في توفير التجهيزات المتطورة و استعمال المعلوماتية.

- يعتبر موضوع الدراسة من اهتماماتنا البحثية الخاصة بدور تكنولوجيا المعلومات و الاتصال وما تقدمه للمؤسسات الصحية، حيث يعطينا هذا حقلًا خصبا لدراسات كثيرة و متعددة مرتبطة بمجال تخصصنا.

2- أهمية الدراسة:

تتمثل أهمية الدراسة في الآتي:

- أهمية تحسين الخدمات الصحية لما لها من أثر مباشر على صحة الإنسان.
- الانتشار و الاستخدام الواسع لتكنولوجيا المعلومات والاتصال لما له من أثر على عامل الوقت والتكلفة.
- السعي لإبراز فائدة استخدام تكنولوجيا المعلومات والاتصال لتحسين الخدمات الصحية بالمؤسسات العمومية الصحية لولاية ورقلة في ظل المشاكل التي يتعرض لها القطاع.

3- أهداف الدراسة:

- إن الهدف الرئيسي لهذه الدراسة يتجلى في معرفة دور استخدام تكنولوجيا المعلومات والاتصال في تحسين جودة الخدمة الصحية بعناصرها المختلفة، ومن جهة أخرى معرفة معيقات استخدام تكنولوجيا المعلومات والاتصال، إذ يمكن تحقيق هذا من خلال الأهداف الفرعية التالية:
- التعرف على واقع استخدام تكنولوجيا المعلومات والاتصال في الخدمات الصحية.
- التعرف على دور تكنولوجيا المعلومات والاتصال في تحسين جودة الخدمة الصحية .
- التعرف على معيقات استخدام تكنولوجيا المعلومات والاتصال في الخدمة الصحية،
- تقديم توصيات واقتراحات تساعد في تحسين جودة الخدمة الصحية من خلال اعتماد تكنولوجيا المعلومات والاتصال بالمؤسسات العمومية الصحية لولاية ورقلة محل الدراسة ، مما يسمح بأداء مهامها على أحسن وجه .

4- إشكالية البحث:

- من أجل معرفة دور تكنولوجيا المعلومات والاتصال في تحسين جودة الخدمة الصحية نتبلور الاشكالية التالية ، والتي سيتم الاجابة عليها خلال الدراسة ، ويمكن صياغتها على النحو التالي :
 - هل لتكنولوجيا المعلومات والاتصال دور في تحسين جودة الخدمة الصحية؟
- التساؤلات الفرعية:

للإحاطة بالخطوط العريضة للتساؤل الرئيسي نطرح مجموعة من الأسئلة الفرعية والتي تشكل محاور

أساسية للبحث:

- ما المقصود بتكنولوجيا المعلومات والاتصال و ما هي أهم أبعادها ومركزاتها؟
- ما المقصود بالخدمة الصحية وجودتها؟
- ما مدى فعالية تكنولوجيا المعلومات والاتصال في تحسين الخدمات الصحية بالمؤسسات العمومية الصحية لولاية ورقلة؟
- ما هو واقع استخدام TIC و آفاقها في المؤسسات العمومية الصحية لولاية ورقلة؟

5- الفرضيات:

- من أجل الوصول إلى إجابات حول التساؤل الرئيسي والأسئلة الفرعية قمنا بصياغة مجموعة من الفرضيات والتي نعتبرها كإجابات أولية سوف نقوم باختبارها من خلال الدراسة:
- الفرضية الأولى: هناك مستوى مرتفع لتكنولوجيا المعلومات والاتصال بالمؤسسات العمومية الصحية لولاية ورقلة محل الدراسة؛
- الفرضية الثانية: هناك مستوى متوسط لجودة الخدمات الصحية بالمؤسسات العمومية الصحية لولاية ورقلة محل الدراسة؛
- الفرضية الثالثة: يوجد ارتباط ذو دلالة إحصائية بين تكنولوجيا المعلومات والاتصال وجودة الخدمات الصحية في المؤسسات العمومية الصحية لولاية ورقلة محل الدراسة؛
- الفرضية الرابعة: لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في جودة الخدمات الصحية تعزى للمتغيرات الشخصية (الجنس، العمر، المستوى التعليمي).

حدود الدراسة:

- **المكانية:** يكمن المجال الجغرافي للدراسة في المؤسسات العمومية الصحية لولاية ورقلة
- **الزمانية:** طبقت هذه الدراسة خلال السداسي الثاني من السنة الجامعية 2019-2020.

6- المناهج :

- حتى نتمكن من الإلمام بكل ما هو متعلق بتكنولوجيا المعلومات والاتصال و دورها في تحسين جودة الخدمة الصحية، وكيفية إسقاط الدراسة النظرية على الدراسة التطبيقية لقد تم الاعتماد على:
- **المنهج الوصفي التحليلي:** حيث تم وصف و تحديد وتصنيف عناصر الموضوع المدروس، فالاعتماد عليه ضرورة حتمية ، كما أن الدراسات التي تصف وتفسر الوضع الراهن أو ما هو موجود فعلا (الواقع الظاهر) تعتمد عليه في تكوين الفرضيات و اختبارها، فالتعبير الكيفي يصف الظاهرة و يوضح خصائصها، أما التعبير الكمي فيعطي وصفا رقميا يوضح حجم الظاهرة و درجة ارتباطها مع الظواهر المختلفة الأخرى، كما يقتصر المنهج على الوضع القائم في فترة زمنية محددة.

➤ **منهج دراسة الحالة:** تم الاعتماد عليه لتبيان دور تكنولوجيا المعلومات والاتصال في تحسين جودة الخدمة الصحية، من خلال المؤسسات العمومية الصحية لولاية ورقلة كنموذج، بالاعتماد على توزيع استبيان بصفة أساسية، بالإضافة إلى استخدام برنامج SPSS لتحليل البيانات المسترجعة من الاستمارة، إضافة إلى ذلك الملاحظة و المقابلة، وهذا من أجل تحليل دور كل عنصر و مدى ترابطه و تأثيره بالعناصر الأخرى الخاصة بالدراسة.

➤ **أدوات جمع البيانات:** هي مجموع الوسائل والتقنيات التي يستخدمها الباحث قصد الحصول على البيانات والمعلومات المتعلقة بموضوع الدراسة والأداة هي الوسيلة التي تمكنه من جمع المعلومات، وبما أن موضوع الدراسة يندرج ضمن البحوث الوصفية، فقد اعتمدنا على أدوات جمع البيانات المعروفة في هذا المنهج وهي الملاحظة، استمارة الاستبيان كأداة رئيسية.

7- هيكل البحث:

لتحقيق الأهداف والإجابة على التساؤلات المطروحة وفق منهجية تتلائم مع طبيعة موضوع البحث، ويتم معالجة إشكالية البحث، فقد تم تقسيم الدراسة بما يحقق أهدافها كمايلي:

قمنا بتقسيم الدراسة إلى فصلين ، الفصل الأول الجانب النظري، والفصل الثاني الجانب التطبيقي حيث: نتاولنا في **الفصل الأول** الذي كان بعنوان **دور تكنولوجيا المعلومات والاتصال على جودة الخدمة الصحية**، والذي نتاولنا فيه ثلاث مباحث، المبحث الأول بعنوان الإطار النظري لتكنولوجيا المعلومات والاتصال، المبحث الثاني : **تفعيل تكنولوجيا المعلومات والاتصال في تحسين جودة الخدمة الصحية**، وفي المبحث الثالث نتاولنا الدراسات السابقة العربية والأجنبية .

أما **الفصل الثاني:** تطرقنا من خلاله إلى دراسة ميدانية لدور التكنولوجيا المعلومات والاتصال في تحسين جودة الخدمة الصحية بالمؤسسات الصحية الواقعة في إقليم ولاية ورقلة وتحدثنا فيه في المبحث الأول عن واقع الاستقبال والتوجيه عن واقع الاستقبال والتوجيه بالمؤسسات الصحية بورقلة أما في المبحث الثاني نتاولنا الطريقة والأدوات المستخدمة في الدراسة الميدان

**الفصل الاول : دور تكنولوجيا
المعلومات والاتصال على جودة
الخدمة الصحية**

الفصل الأول : دور تكنولوجيا المعلومات والاتصال على جودة الخدمة الصحية

شهد العقد الأخير من القرن العشرين وبدايات القرن الحادي والعشرين تقدماً هائلاً في مجال التكنولوجيا عامة وتكنولوجيا المعلومات والاتصالات خاصة، وما زال ينمو حتى يومنا هذا، ويتسارع بخطى واسعة وسريعة أكثر من الأمس، وأبرز هذا العصر العديد من الآليات و الوسائل التكنولوجية الحديثة التي جعلت العالم قرية كونية صغيرة، ولعبت تكنولوجيا الاتصالات ممثلة في الإنترنت دوراً كبيراً في نقل الثورة المعلوماتية والتكنولوجية من الشمال إلى الجنوب مروراً بالشرق والغرب في نفس اللحظة، وكذلك ألقى بثقله على كافة الأنظمة السياسية والاقتصادية والثقافية والتربوية والاجتماعية والإعلامية والإعلانية لكل المجتمعات، خاصة في ظل استخدام الأقمار الصناعية، الألياف الضوئية، و الهاتف النقال، كل هذا وضع المؤسسات أمام تحد جديد ألا و هو امتلاك تكنولوجيا المعلومات والاتصال والتحكم فيها.

و تعد الأنظمة الصحية بمختلف القطاعات والمؤسسات أحد المجالات التي استقطبت تكنولوجيا المعلومات والاتصال ، والتي تسعى من خلالها إلى تحسين جودة الخدمة الصحية الذي أصبحت محل اهتمام عالمي، حيث شهد القطاع الصحي في الآونة الأخيرة اهتماماً كبيراً سعياً من المؤسسات الصحية العمومية لتقديم خدماتها الصحية بجودة عالية لتحقيق أقصى رضا ممكن للمستفيدين من هذه الخدمات، ومن خلال هذا الفصل سوف نعرض على ماهية تكنولوجيا المعلومات والاتصال ثم على الخدمات الصحية و جودتها و إلى أي مدى حسنت تكنولوجيا المعلومات والاتصال في جودة هذه الخدمات الصحية ثم عرض التطورات المتلاحقة لتكنولوجيا المعلومات والاتصال على الخدمات الصحية و في الأخير عرض أهم العراقيل التي تقف حائلاً أمام تطور خدمات القطاع الصحي.

المبحث الأول : الإطار النظري لتكنولوجيا المعلومات والاتصال

يشهد العالم المعاصر تطورات هائلة في مجال تكنولوجيا الإعلام والاتصال، بسبب انفجار المعلومات وارتباط أفرادها وجماعته ودوله بشبكات معلوماتية متطورة، التي سهلت انتقال المعلومات العلمية والاقتصادية والثقافية إلى جميع أنحاء العالم، وقد أدت هذه الدرجة من التطور إلى سرعة توسيع تكنولوجيا الإعلام والاتصال التي استطاعت أن تغزو جميع الميادين ، بالإضافة إلى ذلك فإن التلاقي بين التكنولوجيات المختلفة في مجال الاتصالات مكن من إنشاء شبكات معقدة والربط بينها مما يتيح المعالجة والسرعة في نقل البيانات. فمن جهة هناك جمع أقوى لوسائل الاتصال وتوحيد أشمل لشبكاته، ومن جهة أخرى هناك توحيد أكبر لمصادر المعلومات وبهذا المعنى أضحت لتكنولوجيا الإعلام والاتصال وزناً هاماً نظراً للخصائص والمميزات التي تتمتع بها، والتي يمكن أن تكون لها بعض الانعكاسات في شتى المجالات. وهذا ما سنتطرق له في هذا المبحث تحت عنوان الإطار النظري لتكنولوجيا المعلومات والاتصال والذي يضم المطالب التالية:

➤ **المطلب الأول:** مفاهيم عامة حول تكنولوجيا المعلومات والاتصال وأهم مميزاتها.

➤ **المطلب الثاني:** متطلبات تطبيق تكنولوجيا المعلومات و الاتصال.

➤ **المطلب الثالث:** أنواع تكنولوجيا المعلومات والاتصال.

➤ **المطلب الرابع:** آثار تطبيق تكنولوجيا المعلومات والاتصال

الفصل الأول : دور تكنولوجيا المعلومات والاتصال على جودة الخدمة الصحية

المطلب الأول: مفاهيم عامة حول تكنولوجيا المعلومات والاتصال وأهم مميزاتهما

نظرا لما شهده العالم من تحولات عميقة و متسارعة نتيجة للتطور الهائل لتكنولوجيا المعلومات والاتصال برزت أنماط جديدة من المعاملات والنشاطات في مختلف المجالات وأصبح أمرا لا بد من التعايش معه والانتباه إلى تفاعلاته المختلفة و مردوداته على مختلف جوانب الحياة المعاصرة، سواء على مستوى الكم الهائل من المعلومات المنتجة التي تبث عبر الوسائط والتكنولوجيا المختلفة في مختلف مناطق العالم، وقد جاءت تكنولوجيا المعلومات والاتصال لتأمين إمكانية السيطرة على هذا الكم الهائل من المعلومات بالسرعة والدقة والشمولية التي يتطلبها عصر المعلومات.

الفرع الأول : إطار المفاهيمي لتكنولوجيا المعلومات و الاتصال

سوف نتطرق من خلال هذا الفرع إلى تحديد المفاهيم المرتبطة بالموضوع و نشأتها و التعريف بتكنولوجيا المعلومات والاتصال.

أولاً: مفهوم التكنولوجيا و المعلومات و الاتصال

1- مفهوم التكنولوجيا:

تعد التكنولوجيا من أكثر الألفاظ شيوعا و استخداما في عصرنا - حتى من قبل المواطن العادي- مما زاد في اللبس و الغموض اللذين يكتفانه. فأصبح له معاني كثيرة و مفاهيم مختلفة ومتناقضة حسب مستخدم اللفظ . فقد تعددت التعاريف التي أعطيت لهذا المصطلح إلا أنه ما زال الغموض يشوبه إلى حد كبير، فالكثير يستخدمونه دون العناية بتحديد معناه أو مضمونه¹.

ومن ناحية المدلول اللغوي " يرجع أصل كلمة تكنولوجيا (Technology) إلى اليونانية التي تتكون من مقطعين هما (Techno) وتعني التشغيل الصناعي، و الثاني (Logos) أي العلم أو المنهج، لذا تكون بكلمة واحدة هي علم التشغيل الصناعي.² كما يلاحظ أنه هناك اختلاط خاصة في اللغة الفرنسية بين لفظ تقنية Technique و لفظ تكنولوجيا Technologie، و الأول لفظ قديم و الثاني حديث نسبيا، و التقنية هو الأسلوب (أو الطريقة) الذي يستخدمه الإنسان في انجاز عمل أو عملية ما، أما التكنولوجيا فهي "علم الفنون و المهن " La science des arts et métiers" و دراسة خصائص المادة التي تصنع منها الآلات و المعدات، فقد ظهر استخدام لفظ التكنولوجيا في العصور الحديثة و بالأخص بعد ظهور الثورة الصناعية عندما بدأت الآلة تأخذ مكانتها البارزة في مجال الإنتاج الصناعي³.

و تعرف بأنها: هي الجهد المنظم الرامي إلى استخدام نتائج البحث العلمي في تطوير أساليب أداء العمليات الإنتاجية بالمعنى الواسع الذي يشمل الخدمات الإدارية أساليب جديدة يفترض أنها أجدى للمجتمع⁴.

¹ محمود علم الدين، تكنولوجيا المعلومات و صناعة الاتصال الجماهيري. العربي للنشر والتوزيع، مصر، 1990، ص15.

² محمد الصيرفي، إدارة تكنولوجيا المعلومات. دار الفكر الجامعي، مصر، 2009، ص13.

³ محمود علم الدين، مرجع سبق ذكره، ص 16-17.

⁴ جمال أبو شنب، العلم و التكنولوجيا والمجتمع منذ البداية وحتى الآن. الدار المعرفة الجامعية، مصر، 1999، ص28.

الفصل الأول : دور تكنولوجيا المعلومات والاتصال على جودة الخدمة الصحية

2- مفهوم المعلومات:

أشار يوزوا (الباحث الصيني) إلى أن مفهوم المعلومات له أكثر من ثلاثمائة تعريف وهو يعود اشتقاقيا إلى المصطلح اللاتيني Information ويعني عملية توصيل أو شيء يتم توصيله، ويرى البعض أن المعلومات كالجاذبية والكهرباء وعليه يمكن ذكر التعاريف التالية للمعلومات. لا نستطيع وصفها بدقة، ولكننا نعرف كيف تعمل وندرك أثرها¹.

تعتبر المعلومات بمثابة الدم في عروق الإنسان، فهي تغذي جميع وحدات و أقسام المنظمة بما تحتاج إليه لأداء أعماله أو مهامها، إذ تشكل موردا استراتيجيا لها، و الذي ينبغي توفيره بالمواصفات المطلوبة من حيث الدقة و الوقت و الثقة².

فالمعلومات إذن هي عبارة عن " اختلاف ينتج اختلاف آخر، هذا الأخير ينتقل و يتعرض لعدة تغيرات متتالية لتكوين الفكرة³". كما يرى بعض الدارسين بأن المعلومات هي مجموع أخبار تحمل معارف أو علما حول موضوع أو شيء معين، فالمعلومات هي عملية فعل الإخبار و تحتوي على مضمون ما يتم الإخبار به في آن واحد قصد فهم المحيط فهما جيدا⁴، و كل معلومة هي " إشارة، خبر أو تصور أو إدراك له أثر على سلوك الإنسان"، و بالتالي "هي رمز تعبيرى يسمح بالاتصال"⁵.

3- مفهوم الاتصال:

لقد ظهرت تعريفات عديدة لا يمكن حصرها لمفهوم الاتصال من قبل الباحثين والمتخصصين، عكست في معظمها أهميته ودوره في الحياة الإنسانية ككل، والمكونات أو العناصر الأساسية لعملية الاتصال، ومن هذه التعريفات:

الاتصال لغويا:

في القواميس العربية : كلمة مشتقة من مصدر "وصل" الذي يعني أساساً الصلة و بلوغ الغاية.⁶ أما كلمة الاتصال الاتصال (Communication) في الأصل اللاتيني مشتقة من كلمة (Communes) وتعني عام أو مشترك، ولهذا فهي تكون قاعدة مشتركة عامة⁷.

¹ عبد الرحمان القري، ((تكنولوجيا المعلومات و الاتصال و أثرها على إدارة الموارد البشرية- دراسة حالة جامعة محمد بوضياف بالمسيلة))، <<مذكرة مكملة لنيل الماجستير في العلوم التجارية ، كلية العلوم الاقتصادية وعلوم التسيير والعلوم التجارية>>، جامعة المسيلة، الجزائر، 2007، ص13.

² عزاوي عمر و عجيلة محمد، مؤسسات المعرفة و ثقافة المؤسسات الاقتصادية - رؤية مستقبلية، مجلة الباحث، كلية الحقوق و العلوم الاقتصادية، جامعة ورقلة، العدد 4، 2006، ص 57.

³ Mèlèsè .J, Approche Systémique des Organisations, ed d'Organisations, La France, 1990, P15.

⁴ ReixRober, Système d'Information et Management des Organisation , ed Vuibert, La France, 1998, P16.

⁵ BERNARDE E et BUOFARES F, Information pour la Comptabilité de Gestion, édition ESKA La France, 1995, P26.

⁶ فضيل دليو، الاتصال : مفاهيمه-نظرياته-وسائله. دار الفجر، مصر، 2003، ص15.

⁷ شير العلق، نظريات الاتصال مدخل متكامل، دار اليازوري العلمية، الأردن، 2010، ص13.

الفصل الأول : دور تكنولوجيا المعلومات والاتصال على جودة الخدمة الصحية

كما عرف الاتصال على أنه فن نقل المعلومات و الأفكار و المواقف من شخص لآخر¹.

الاتصال: هو العملية التي يتم بها نقل المعلومات والمعاني والأفكار من شخص إلى آخر أو آخرين بصورة تحقق الأهداف المنشودة في المؤسسة أو في جماعة من الناس ذات نشاط اجتماعي . إذن هي بمثابة خطوط تربط أوصال الهيكل التنظيمي لأي مؤسسة ربطا ديناميكيا، وقد يحدث الاتصال في أي مؤسسة وفقا لتنظيم الرسمي أو التنظيم الغير الرسمي والذي قد يكون له أثر يفوق في شدته الاتصال عن طريق التنظيم الرسمي.

ثانيا: مفهوم تكنولوجيا المعلومات والاتصال

✚ مفهوم تكنولوجيا المعلومات:

لم تحض تكنولوجيا المعلومات Technology Information كغيرها من المصطلحات الجديدة بتعريف

موحد، بل تعددت هذه التعاريف وتنوعت تبعا لرؤية كل واحد لها، لذا سندرج عدة تعاريف :

تكنولوجيا المعلومات هي: "التكنولوجيا التي تركز على استخدام المعلومات في أداء العمل، و تتمثل في المعدات و البرامج و الشبكات و قواعد البيانات و غيرها² ."

و تشير تكنولوجيا المعلومات أيضا إلى خلق و تجميع و تخزين و تعديل و التحويل السريع للمعلومات، و الذي يمكن تحقيقه من خلال الحاسبات الآلية و الوسائل المرتبطة بها³.

كما تم تعريفها على أنها "التكنولوجيا التي تستخدم في معالجة المعلومات و المعطيات و نقلها، و تتزايد

أهميتها باستمرار، نظراً للدور الذي تلعبه في جزء من عملية التسيير الذي يعتمد على جمع ومعالجة و بث المعلومات⁴ ."

و هناك من عرفها على أنها مجموعة الأدوات و الأنظمة و التقنيات و المعرفة المطورة لحل مشاكل تتصل باستخدام المعلومات⁵.

✚ مفهوم تكنولوجيا الاتصال:

شهد العالم في السنوات الأخيرة تطورا مذهلا في صناعة الالكترونيات وباتت هي السمة الرئيسية التي تطبع

عصرنا الحالي .ويشار إليه اصطلاحا بالصناعة المتقدمة (Technologie de la Communication) ميزت هذا العصر بتكنولوجيا الاتصال. فإذا كانت سمة العصر هي هذه الصناعة المتسارعة التطور و ميزت عصرنا الحالي عن باقي العصور السابقة فإنها كانت من أهم أسباب ظهور مجتمعات المعلومات.

¹صام سليمان الموسى، المدخل في الاتصال الجماهيري.ط6، إثناء للنشر و التوزيع، الأردن، 2009، ص23.

²محمد صالح الحناوي و آخرون، مقدمة في الأعمال في عصر التكنولوجيا. الدار الجامعية، مصر، 2004، ص293.

³راوية حسن، السلوك التنظيمي المعاصر، الدار الجامعية، مصر، 2002، ص337.

⁴محمد يدو، ((تكنولوجيا المعلومات والاتصالات ودورها في تحديث الخدمة المصرفية-دراسة حالة الجزائر))، <<مذكرة مكملة لنيل

الماجستير في العلوم الاقتصادية غير منشورة، كلية العلوم الاقتصادية وعلوم التسيير>>، جامعة البليدة، الجزائر، 2007، ص21.

⁵بعلبي حمزة، دور تكنولوجيا المعلومات في دعم الإبداع التنظيمي في المؤسسة : دراسة حالة اتصالات الجزائر للهاتف المحمول

موبيليس، مجلة أداء المؤسسات الجزائرية، جامعة قالمة، العدد7، 2017، ص 85.

الفصل الأول : دور تكنولوجيا المعلومات والاتصال على جودة الخدمة الصحية

تم تعريف تكنولوجيا الاتصال من قبل الباحثين و الدارسين على أنها:

تكنولوجيا الاتصال: هي التي تمكننا من نقل المعلومات من أي مكان في العالم إلى أي مكان آخر بفعالية و سرعة عالية.¹

تكنولوجيا الاتصالات: هي التكنولوجيا التي تعمل على تسهيل الاتصال بين الأفراد أو الجماعات الذين يتواجدون في أماكن مختلفة، و تندرج تحتها مجموعة أنظمة مثل الهاتف، و التلكس، و الفاكس، و الراديو، و التلفزيون ، و الفيديو، بالإضافة إلى تقنيات الحاسب بما في ذلك تبادل البيانات الإلكترونية و البريد الإلكتروني². كما تميزت تكنولوجيا الاتصال بأنها عملت على تحسين و تسريع و الرفع من قدرة وجوده التواصل ما بين البشر مما وضعها في مقدمة الأولويات الثقافية و الاقتصادية بحيث أصبحت المنبر الثقافي و التعليمي الذي يقصده الناس، كما أصبح يمتلكو هذه الوسائل المعلوماتية في زماننا هم الذين يصنعون و يديرون المعلومة³.

✚ مفهوم تكنولوجيا المعلومات والاتصال (TIC):

إن مصطلح تكنولوجيا المعلومات والاتصال (TIC) ليس مفهوماً وحيداً المعنى والتخصص، فهو من اهتمامات عدة تخصصات: الرياضيات، الإعلام الآلي، الاتصال، الأدب، علم الاجتماع، علم النفس، هندسة الاتصالات، الفلسفة... ولقد ظهر مفهومه الأصلي في الولايات المتحدة الأمريكية باسم "تكنولوجيات الإعلام" الناتجة عن دمج الحواسيب بالخطوط الهاتفية وفي اليابان باسم الكمبيوتر والاتصال وفي بعض دول أوروبا (إسبانيا، فرنسا) باسم الاتصال عن بعد والمعلوماتية بتأثر من علوم الإعلام شاع في أوروبا المصطلح الحالي⁴. يعرف **Rowley** رولي تكنولوجيا المعلومات و الاتصال بأنها: " جمع وتخزين ومعالجة و بث باستخدام المعلومات ولا يقتصر ذلك على التجهيزات المادية hardware أو البرامج software ولكن يتصرف كذلك إلى أهمية دور الإنسان وغاياته التي يرجوها من تطبيق واستخدام تلك التكنولوجيات و القيم والمبادئ التي يلجا إليها لتحقيق خبراته⁵.

أما "**Jane Laudon**" و "**kenneth c. Laudon**" فيعرفان تكنولوجيا المعلومات والاتصال في ظل التغييرات الجديدة و العالم الرقمي على أنها: " أداة من الأدوات التسيير المستخدمة والتي تتكون من خمسة مكونات:

- ✓ العتاد المعلوماتي : تتمثل في المعدات الفيزيائية للمعالجة،
- ✓ البرمجيات،
- ✓ تكنولوجيات التخزين : تتمثل في الحوامل الفيزيائية للتخزين المعطيات كالأقراص الصلبة والضوئية و برمجيات لتنظيم المعطيات على الحوامل الفيزيائية،

1. علاء السالمي، حسين السالمي، شبكات الإدارة الإلكترونية، دار وائل، الأردن، 2005، ص31 .

2. نفس المرجع، نفس الصفحة.

3. نفس المرجع، ص 32.

4. فيصل دليو، مرجع سبق ذكره.

5. حسين محمد احمد عبد الباسط، التطبيقات و الأساليب الناجحة لاستخدام تكنولوجيا الاتصالات و المعلومات في تعليم وتعلم

الفصل الأول : دور تكنولوجيا المعلومات والاتصال على جودة الخدمة الصحية

✓ تكنولوجيا الاتصال : وتكون من معدات ووسائط فيزيائية وبرمجيات تربط مختلف لواحق العتاد ونعمل على نقل المعطيات من مكان إلى آخر بحيث يمكن وصول الحواسيب إلى معدات الاتصال لتشكيل شبكات التبادل وتقاسم الأصوات والصور والفيديوهات،

✓ الشبكات : تربط هذه الحواسيب لتبادل المعطيات أو الموارد¹.

وتعرف كذلك بأنها: عبارة عن ثورة المعلومات المرتبطة بصناعة وعبارة المعلومات وتسويقها وتخزينها واسترجاعه او عرضها وتوزيعها من خلال وسائل تقنية حديثة ومتطورة وسريعة، ذلك من خلال الاستخدام المشترك للحاسبات ونظم الاتصالات الحديثة.

ومن خلال هذه التعاريف يتبين أن تكنولوجيا المعلومات والاتصال من خلال وصفها بأنها مجمل الأدوات المادية و المعرفية المستخدمة في الجمع بين الكلمة المكتوبة و المنطوقة و الصورة الساكنة و المتحركة و بين الاتصالات السلكية و اللاسلكية، أرضية كانت أو فضائية ثم تخزين المعطيات و تحليل مضامينها و إتاحتها بالشكل المرغوب و في الوقت المناسب، و بالسرعة اللازمة.

الفرع الثاني: مميزات و فوائد تكنولوجيا المعلومات و الاتصال

نتطرق من خلال هذا الفرع إلى:

أولاً: مميزات تكنولوجيا المعلومات و الاتصال

تميزت تكنولوجيا المعلومات و الاتصال في الوقت الحاضر بعدد من السمات و الخصائص عن غيرها من التكنولوجيات، من أبرزها:

• **الفاعلية :** و هي إمكانية تبادل الأدوار بين المرسل و المستقبل أي هناك أدوار مشتركة بينهما في العملية الاتصالية ما يسمح بخلق نوع من التفاعل (communication Interactive) .

• **تحديد المستفيد :** تعني أنه ستم عملية تبادل المعلومات بدرجة كبيرة من التحكم في معرفة المستفيد الحقيقي من معلومات معينة دون غيرها، و عادة يستخدم في هذه الحالة شخص يدعى المنسق الذي يقوم بترتيب هذه العملية عن طريق معرفة رغبات المستفيدين و حاجاتهم من المعلومات و تجهيزهم لها لقاء مقابل لخدماته.

• **اللاتزامنية :** تعني إمكانية تراسل المعلومات بين أطراف العملية الاتصالية من دون شرط تواجدها في وقت إرسالها، بمعنى استقبالها في الجهاز و تفحصها و استعمالها في وقت الحاجة.

• **قابلية التحرك و الحركة :** بمعنى إمكانية بث معلومات و استقبالها من أي مكان إلى آخر أثناء حركة المرسل و المستقبل؛ • قابلية التحويل : إمكانية نقل المعلومات من وعاء (وسيط) لآخر باستعمال تقنيات تسمح بالتحويل بين الأوعية، مثل تحويل رسالة مسموعة إلى رسالة مطبوعة أو مقروءة.

• **قابلية التوصيل :** إمكانية استعمال أجهزة مصنعة من طرف شركات مختلفة و التوصيل فيما بينها بغض النظر عن الشركة أو البلد الذي تم فيه التصنيع .

1. شادلي شوقي، أثر حجم المؤسسة الصغيرة والمتوسطة في درجة تبنيها لتكنولوجيا المعلومات والاتصال، مجلة الباحث، كلية العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير، جامعة 2 ورقلة، العدد7، 2010/2009، ص261.

الفصل الأول : دور تكنولوجيا المعلومات والاتصال على جودة الخدمة الصحية

- **الشيوع و الانتشار :** قابلية التوسع أكثر فأكثر لوسائل الاتصال حول العالم وفي الطبقات المختلفة للمجتمع.
- **العالمية و الكونية :** إمكانية تناقل المعلومات بين المستفيدين من مختلف دول العالم ودون عائق المكان و الانتقال عبر الحدود الدولي.¹
- **تقليص الوقت:** السماح بالنقل اللحظي للمعلومات و المعطيات، كما تتيح قواعد البيانات الضخمة الوصول إلى المعلومات المخزنة ببسر و سهولة و في أقل وقت
- **اقتسام المهام الفكرية مع الآلة :** و هذا يعتبر كنتيجة لحدوث التفاعل بين المستخدم و النظام.
- **اللاماهرية :** إمكانية التحكم في إيصال الرسالة سواء من شخص لشخص أو من جهة واحدة إلى مجموعات أو من الكل إلى الكل، و هناك سمات و خصائص أخرى هي:
 - الانتقال من اللغة الواحدة إلى اللغات المتعددة.
 - الانتقال من تكنولوجيات التنوع إلى تكنولوجيات التكامل في الاتصال.
 - الانتقال من الاعتماد على الثورة المادية إلى الاعتماد على الثورة الفكرية.
 - الاهتمام أكثر بكفاءة العنصر البشري و السرعة في أداء الأعمال.
 - ظهور الانتقال من الاقتصاد المحلي إلى الاقتصاد العالمي.²

ثانيا: مميزات و فوائد تكنولوجيا المعلومات و الاتصال

- يحقق استخدام تكنولوجيا المعلومات والاتصالات فوائد عديدة لمختلف القطاعات الحكومية منها والخاصة، في مجال رفع مستوى الأداء و الاستخدام الأمثل للطاقات داخل المنظمة، وعلى هذا الأساس من أهدافها :
- خفض تكاليف تعقيد الإنتاج و إزالة 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 المخزون³.

¹حسن رضا النجار، مرجع سبق ذكره، ص 506-507.

²عفاف خويلد، ((فاعلية النشاط التربوي في ظل تكنولوجيا المعلومات و الاتصال - في المؤسسات الجزائرية))، <<مذكرة مكملة لنيل الماجستير في علوم التسيير، كلية العلوم الاقتصادية و التجارية وعلوم التسيير>>، جامعة ورقلة، الجزائر، 2009، صص 47-48.

³بختي إبراهيم، ((صناعة تكنولوجيا المعلومات و الاتصالات و علاقتها بتتمة وتطوير الأداء))، <<المؤتمر العلمي الدولي حول الأداء المتميز للمنظمات والحكومات، قسم علوم التسيير، كلية الحقوق و العلوم الاقتصادية>>، جامعة ورقلة، 08 -

09مارس2005، ص320.

الفصل الأول : دور تكنولوجيا المعلومات والاتصال على جودة الخدمة الصحية

المطلب الثاني: متطلبات تطبيق تكنولوجيا المعلومات والاتصال

تشتمل البنية التحتية لتكنولوجيا المعلومات والاتصال على المكونات المادية/الأجهزة، و المكونات البرمجية، والخدمات التي تقدم عن طريقها، و هنالك تعريفان للبنية التحتية لتكنولوجيا المعلومات، الأول تعريف تقني يعرفها بأنها مجموعة من الوسائل المادية و التطبيقات البرمجية المطلوبة لتشغيل المنظمة أو المنشأة بكل أقسامها و مرافقها، أما التعريف الفني للبنية التحتية لتكنولوجيا المعلومات والاتصال فيعني مجمل الخدمات و اليد العاملة و القدرات التطبيقية التي تقدم بواسطة الأجهزة و البرمجيات إلى المنظمة، و التي هي ممولة من قبل الإدارة¹.

كما تشمل البنية التحتية لتكنولوجيا المعلومات والاتصال و تستفيد من البنية التحتية العامة، كنظم الهاتف، وخدمات الشبكات، و تلعب الانترنت دورا مهما و حاسما في هذه البنية لما تقدمه من خدمات.

الفرع الأول: متطلبات البنية التحتية لتكنولوجيا المعلومات والاتصال

تتكون من سبعة مكونات رئيسية هي:

- 1- أجهزة الحواسيب كمبيوتر Computer و تشمل جميع أنواع الحواسيب الصغيرة و الكبيرة، الثابتة منها و المتنقلة.
- 2- أنظمة التشغيل Systems Operating و تشمل جميع أنظمة التشغيل المستخدمة ك الوينداوز و لينكس و غيرها.
- 3- تطبيقات برامج المؤسسة Application Software Enterprise و تشمل جميع البرامج التطبيقية المستخدمة في المؤسسة كتطبيقات أوراكل لقواعد البيانات و تطبيقات مايكروسوفت و غيرها.
- 4- التخزين و إدارة البيانات Storage and Management Data و تشمل جميع البرامج المستخدمة في إدارة قواعد بيانات المؤسسة مثل شبكات التخزين و غيرها².
- 5- الاتصالات و الشبكات Network and Télécommunication و تشمل كل الأمور المتعلقة بالشبكات و الاتصالات من حيث الأجهزة المادية و البرمجيات.
- 6- الإنترنت و الإنترنت Intranet and Internet و يشمل كل المعدات المادية و البرمجية و الإدارية لدعم مواقع الويب و خدمات الويب للإنترنت و الإنترنت.
- 7- الاستشارات و تكامل النظام Intégration system and Consulting و يشمل كل الاستشارات المتعلقة بالتغيير و التطوير في العمليات و الإجراءات و التدريب و التعليم و تكامل البرمجيات³.

¹ بشير كاوجة، ((دور تكنولوجيا المعلومات والاتصال في تحسين الاتصال الداخلي في المؤسسات الاستشفائية العمومية الجزائرية))، >> مذكرة مكملة لنيل الماجستير في العلوم الاقتصادية والتجارية والتسيير، تخصص: التسويق <<، جامعة ورقلة، 2013، ص 54.

² غسان قاسم داود اللامي، تحليل مكونات البنية التحتية لتكنولوجيا المعلومات دراسة استطلاعية في بيئة عمل عراقية، مجلة كلية بغداد للعلوم الاقتصادية، العراق، 2013، ص 17.

³ نفس المرجع، ص 18.

الفصل الأول : دور تكنولوجيا المعلومات والاتصال على جودة الخدمة الصحية

الفرع الثاني: تحديات إدارة البنية التحتية لتكنولوجيا المعلومات و الاتصال

عند التنفيذ الفعلي للعمل الشبكي و البنية التحتية الجديدة لتكنولوجيا المعلومات و الاتصال ينبغي على المنظمات مواجهة مجموعة من التحديات لكي تبقى في وضع تنافسي جيد، وبهذا الصدد فإن الأسلوب السليم الذي ينبغي انتهاجه من قبل المنظمات هو بدفع هذه المنظمات إلى تكوين بنية تحتية لتكنولوجيا المعلومات تكون قادرة و مؤهلة لتحقيق أهدافها، مما يتطلب بالضرورة قيام المنظمات بإعادة بناء الهياكل البنائية للمعلومات و للبنى التحتية لتكنولوجيا المعلومات و الاتصال الخاصة بها بشكل ينسجم مع ممارسات العمل الجيد. و عليه سوف نحاول تسليط الضوء على مجموعة تحديات ذات علاقة بمسألة إدارة البنية التحتية الجديدة لتكنولوجيا المعلومات و الاتصال و هذه التحديات هي:

- 1- **فقدان سيطرة الإدارة على النظم** حيث تشير التجارب و التطبيقات الميدانية إلى تنامي و تعقد الصعوبات المتعلقة أو الناتجة عن إدارة تكنولوجيا نظم المعلومات و بيانات المنظمة في بيئة موزعة، و ذلك بسبب الافتقار إلى إدارة مركزة موحدة قادرة بمفردها على تسيير جميع قضايا هذا الفرع من التكنولوجيا¹.
- 2- **تكامل عملية النهاية للنهاية process to end-end** مع التطبيقات يعد في غاية الصعوبة، و يعجز عديد من المنظمات عن بلوغه
- 4- **متطلبات التغيير التنظيمي** حيث تعتبر الحوسبة الشاملة فرصة إعادة هندسة المنظمة لتصبح بمثابة وحدة فاعلة، لكن مثل هذا العمل يخلق العديد من المشكلات أو الفوضى في حالة عدم معالجة بعض القضايا التنظيمية و عليه تحتاج المنظمة إلى هندرة جذرية في الفكر الإداري و الأداء و الرسالة أيضا.
- 5- **التكاليف الضمنية لحوسبة المشروع** لقد أدركت شركات عديدة أن الوفورات التي توقعوها من عملية حوسبة عملياته الموزعة لم تتحقق بسبب التكاليف الضمنية، فالوفورات المتحققة نتيجة تملك الأجهزة قد تبذرت بفعل التكاليف التشغيلية السنوية المترتبة على الحصول على قوى عاملة و وقت إضافي مطلوب حيث الوقت يمثل مالا أيضا.
- 6- **التوسع، الاعتمادية، و الأمن** حيث ينبغي على المنظمات أن تكون قادرة و مؤهلة لتكوين بنية تحتية متجددة لتكنولوجيا المعلومات و الاتصال، تكون فاعلة و ذو طاقة استيعابية كافية لبث و إدامة جميع أنواع البيانات الناتجة عن عملياتها. أما الاعتمادية فتعني أنه على المنظمة البحث عن بنية تحتية خاصة بها، أو طبقا لمواصفات محددة تتلائم مع رسالتها و أهدافها، و هذا أمر صعب لأنه يتطلب موارد مالية و بشرية و فنية هائلة. أما مسألة الأمن فهي غاية في الأهمية و الخطورة، خصوصا بالنسبة للمنظمات التي تتعامل مع عدد كبير من الأفراد و المنظمات خارج حدودها الإقليمية، و عليه قد يشكل هذا خطرا على المنظمة والمتعاملين معها².

¹ بشير كاوجة، مرجع سبق ذكره، ص 54.

² نفس المرجع، ص 55.

الفصل الأول : دور تكنولوجيا المعلومات والاتصال على جودة الخدمة الصحية

الفرع الثالث: مواجهة تحديات إدارة البنية التحتية لتكنولوجيا المعلومات و الاتصال

هناك عدد من التحديات التي ينبغي مواجهتها في محاولة للتغلب عليها أو التقليل من آثارها السلبية، و من أبرز الحلول نذكر الآتي:

1-إدارة التغيير: للحصول على أعلى عائد ممكن من التكنولوجيا الجديدة، ينبغي على المنظمات أن تخطط بشكل دقيق للتغيير، فقد تحتاج إلى إعادة هندسة لتلائم مع التغييرات في البنية التحتية، كما يتطلب الأمر من الإدارة معالجة القضايا التنظيمية التي تطفو على السطح نتيجة التحولات و التغييرات الحاصلة في الموارد البشرية و أساليب توظيفها، وفي وظائف الإدارة، و مراكز القوى، و الثقافة التنظيمية الجديدة التي تتطلبها مرحلة البنية التحتية الجديدة لتكنولوجيا المعلومات.

2-التعليم و التدريب: باستطاعة المنظمة انتهاز نظام أو برنامج تدريب و رسكلة لمساعدة المستخدمين على تجاوز المشكلات الناتجة عن الافتقار للدعم و الفهم الإداري لعالم الشبكات و أساليب تشغيلها، مثل تطوير المهارات والتعامل مع مواقع الويب، و اللاسلكيات، و أساليب دعم الشبكة.

3-ضوابط لإدارة البيانات: يصبح دور إدارة البيانات أكثر أهمية عندما تكون الشبكات مرتبطة بتطبيقات مختلفة، و مجالات عمل متنوعة، و أجهزة حاسوب عديدة، و على المنظمات أن تكون قادرة و مؤهلة على تشخيص و تحديد المواقع التي تتواجد فيها بياناتها، و المجموعة المسؤولة عن إدامة كل جزء من هذه البيانات و الأشخاص أو المجموعات المسموح لها بالوصول إلى تلك البيانات.

4-التخطيط لتكامل الارتباطية و التطبيق: ينبغي أن تكون نظرة الإدارة العليا للهيكل البنائي للمعلومات و البنية التحتية لتكنولوجيا المعلومات و الاتصال استراتيجية، أي بعيدة المدى و التأكد تماما من أن هذا الهيكل البنائي و البنية التحتية يدعمان بشكل كامل مستوى تكامل العملية و المعلومات، و بما يحقق الحاجات الحالية و المستقبلية.¹

المطلب الثالث: أنواع تكنولوجيا المعلومات و الاتصال

إن تعدد التكنولوجيات أدى إلى وجود عدة تقسيمات لها و من أبرز التقسيمات ما يلي:

الفرع الأول: تصنيف E_Brousseau

لقد اقترح E_Brousseau تصنيفا قائما على الوسائل أو نوع التكنولوجيا وحسبه فإن تكنولوجيا المعلومات والاتصال تتجسد في ثلاث مجموعات أساسية هي :

1- وسائل الاتصال عن بعد: (Les Outils de Télécommunication)

تساعد هذه الوسائل على الاتصال المباشر بين الأفراد بتعبير ولفظ طبيعيين، من بين هذه الوسائل نجد الهاتف، الفاكس، البريد الإلكتروني... الخ.

2- الوسائل المعلوماتية: (Les Outils de l'Informatique)

ترتبط بأنشطة محددة تتمثل في جمع وتخزين ومعالجة المعلومات وهذه العمليات تبقى في حدود التركيبة التنظيمية سواء كانت مركز عمل أو خدمة أو مؤسسة.

¹ نفس المرجع، ص ص 55-56.

الفصل الأول : دور تكنولوجيا المعلومات والاتصال على جودة الخدمة الصحية

3- وسائل التليماتيك:

وسائل وأساليب عمل تهدف إلى ربط نظم معلوماتية فيما بينها كالتبادل الآلي للمعطيات وتختلف وسائل التليماتيك عن الوسائل المعلوماتية من حيث أنها تؤثر مباشرة على ميكانيزمات التنسيق.¹

الفرع الثاني: التصنيف حسب معيار تسير وقت المعلومة

حسب هذا المعيار نجد صنفين من تكنولوجيا المعلومات والاتصال الوسائل المتزامنة (Synchrones) والوسائل غير المتزامنة (Asynchrones) فالوسائل المتزامنة تضمن تبادل المعلومات في الوقت الحقيقي، أما الوسائل غير المتزامنة فتضمن تبادل المعلومات في أوقات مختلفة. والجدول التالي يبين هذا التصنيف:

جدول 1-1: تصنيف تكنولوجيا المعلومات والاتصال حسب معيار الزمن

| | |
|---|--------------------------------|
| الهاتف الثابت، النقال، الوسائل اللحظية، المحادثات المحاضرات المصورة | وسائل متزامنة Sychrone |
| الفاكس، الانترنت، الوسائل الالكترونية، المواقع الالكترونية، wik المدونات الالكترونية، (Blog) | وسائل غير متزامنة Asychrone |

Source : La dame Sylvie, coopérations et outils TIC dans les réseaux de PME, XVIème, conférence internationale de management stratégique, Montréal, Canada, 6 – 9Jun 2007, p13.

الفرع الثالث: تصنيف دراسة France Télécom

جاء هذا التصنيف نتيجة دراسة قامت بها مجموعة بحث بوحدة الاتصالات فرنسا وقد توصلت إلى التقسيم حسب أربعة أبعاد، موضحة في الجدول التالي:²

جدول 1-2 : الأبعاد الأربعة لتكنولوجيا المعلومات والاتصال "4C"

| | | |
|---|---------------|---------|
| الوسائل الالكترونية، المحادثات عن بعد، المدونات، الأصوات على IP. | Communication | الاتصال |
| تقاسم الوثائق، البث المشترك، مجموعات النقاش، قائمة المنشورات، المجموعات الافتراضية، WIKIS. | Collaboration | التعاون |
| تسيير المهام، Agenda- Partagée، التدفق الآلي للوثائق | Coordination | التنسيق |
| تسيير الكفاءات، محركات البحث، أمن المعلومات، P2P أرضية مشتركة. | Connaissance | المعرفة |

Source :Ladame Sylvie, op-cit.

¹Myriam Le GOFF – PRONOST, virginie LETHIAIS, TIC, besoins de coordination et d'information et proximité géographique : une analyse sur des données bretonnes, cahier de recherche, N° 04 · 2007, sur le site : www.marsouin.org

²Ladame Sylvie, ((coopérations et outils TIC dans les réseaux de PME, XVIème)), conférence internationale de management stratégique, Montréal, Canada, 6 – 9Jun 2007, p13.

الفصل الأول : دور تكنولوجيا المعلومات والاتصال على جودة الخدمة الصحية

الفرع الرابع: تصنيف تكنولوجيا المعلومات والاتصال

أولاً: الشبكات

إن السبب الرئيسي لظهور شبكات الحاسوب هو حاجة الأشخاص وبرمجياتهم إلى التشارك بالبيانات والمصادر فالحواسيب الشخصية المستقلة تعتبر أداة فعالة في انجاز الكثير من الأنشطة ولكنها غير قادرة على الاستفادة مما هو متاح من إمكانيات في الأجهزة الأخرى.

في الماضي كان أبسط أشكال المشاركة التي يمكن تحقيقها هو المشاركة بالبيانات والبرامج فقط وذلك من خلال استخدام الأشرطة الممغنطة في تنفيذ هذه المشاركة وفي أوائل السبعينات وتحقيقاً لمبدأ المشاركة بكل أشكالها تم تطوير أنظمة الشبكات وتوالت عمليات التطوير والتحديث في جميع جوانب شبكات الحاسوب إلى أن وصلت إلى ما هي عليها الآن من تطور وهذا ما نجده جلياً في شبكة الانترنت.¹

1- شبكة الإنترنت :

هي شبكة الشبكات تربط ملايين الحواسيب المنتشرة عبر العالم حيث تستخدم هذه الشبكة بروتوكول النقل والسيطرة وبروتوكول انترنت اللذان يرمزان لهما TCP/IP لتأمين الاتصالات الشبكية لذا فإنها أوسع شبكة حواسيب في العالم تزود المستخدمين بالعديد من الخدمات كالبريد الإلكتروني ونقل الملفات والأخبار والوصول إلى الآلاف من قواعد من البيانات...الخ.

ولقد تطورت شبكة الانترنت عبر مراحل تاريخية اعتباراً من سنة 1969 ظهورها كمشروع بحث مقدم من وزارة الدفاع الأمريكية وقد أطلق عليه تسمية شبكة أربانيت ARPANET .

لقد عرفت هذه الشبكة تطورات تاريخية هامة ففي عام 1991 قامت جامعة مينيسوتا الأمريكية بإنجاز برنامج جديد يقدم تسهيلات جديدة في الوصول إلى المعلومات المخزنة في الشبكة أطلق عليها اسم Gopher وفي العام التالي طرحت مؤسسة تعرف باسم CERN مشروع الشبكة العنكبوتية عبر العالم. أما التطبيق الاقتصادي والتجاري للإنترنت فقد بدأ نهاية سنة 1992 ليتوسع إلى ما هو عليه اليوم من تطبيقات تجارية مختلفة في شكل B2B, ** B2C, *** B2G...الخ.²

2- شبكة الإكسترانيت :

تعرف على أنها " نتاج (تزاوج 0) كل من انترانت والانترنت، فهي شبكة انترانت مفتوحة على محيط الخارجي بالنسبة للمؤسسات المتعاونة معها والتي لها علاقة بطبيعة نشاطها ، بحيث تسمح لشركاء أعمال المؤسسة بالمرور عبر جدران نارية التي تمنع ولوج الدخلاء والوصول لبيانات المؤسسة وقد يكون هؤلاء الشركاء موردين، موزعين

¹جعفر صادق الحسني و سرحان سليمان داوود، تكنولوجيا شبكات الحاسوب. ط2، دار وائل للنشر، الأردن، 2006، ص 19.

²Bruno LEMAIRE, Entrepreneurs et entreprises du 4eme type, les éditions d'organisation, Paris, France, sansdate, P : 18.

*B2B : business to business

**B2C : business to costomer

***B2G : business to government

الفصل الأول : دور تكنولوجيا المعلومات والاتصال على جودة الخدمة الصحية

شركاء عملاء أو مراكز بحث تجمع بينها شراكة علم في مشروع واحد". "الأكسترانت هي المشاركة بين الانترنت الخاص بالشركة وشركائها التجاريين".¹

3- الشبكات المحلية :

يتكون هذا النوع من الشبكات من مجموعة من الأجهزة والحواسيب الموصولة ببعضها البعض بواسطة كابل واحد أو أكثر وموزعة ضمن منطقة جغرافية محدودة أو صغيرة نسبيا كأن تكون طابق من بناية أو مجموعة أبنية بدون استعمال تكنولوجيا الانترنت.

4- شبكة الخادم / المستفيد: (المزود/الزبون المضيف/ الزبون)

تتكون هذه الشبكة من مجموعة من أجهزة الحاسوب يطلق على أحدها اسم خادم الشبكة، بينما يطلق على البقية محطات العميل أو المستفيد.

5- الشبكات الإقليمية: Métropolitain area network

هذا النوع من الشبكات ينشأ من ربط عدة شبكات محلية مع بعضها، لتغطية مدينة كبيرة وغالبا ما تمتد إلى مسافة 50 كيلومتر، حيث بإمكان مجموعة من الشبكات المحلية لنفس المنظمة أو لمنظمات مختلفة يمكن أن تكون شبكة إقليمية إذا ما ربطت مع بعضها.

ثانيا: التطبيقات المرافقة للشبكات

تقدم هذه الشبكات خدمات اتصالية و معلوماتية كثيرة وقد تم استغلالها وتطويرها بما يخدم المؤسسة و يسهل اتصالها مع بيئتها الداخلية والخارجية ومن الخدمات نذكر :

1- خدمة البريد الالكتروني:

وهو تبادل للرسائل النصية و ملفات متنوعة (أصوات، صور، برمجيات...)، وهو يحد و يقلل كثيرا من التكاليف العالية للنداءات الهاتفية بعيدة المدى و يفعل الاتصال بين مختلف أجزاء المؤسسة.

2- البرمجيات الجماعية Groupware:

هي شكل متخصص من أشكال المؤتمرات عن بعد ومؤتمرات البيانات التي تسمح للأفراد الذين يعملون في مواقع مختلفة من أن يعملوا سوية على وثائق ومشاريع مشتركة بطريقة متزامنة أو غير متزامنة.

3- التدفق الآلي للوثائق flow work:

هي دائرة وثائق يعمل عليها بالتناوب مستخدمين في مستويات مختلفة ففي ما يعمل المستخدمون في البرمجيات الجماعية بصفة جماعية على نفس الوثائق وفي أوقات مختلفة فإن تدفق الوثائق work flow يضم تتبع سيرورة معينة فالمستعمل X من المستوى الأول يعمل على الملف ثم يؤكد و يبعث إلى المستعمل Y من المستوى الثاني والذي بدوره يؤكد و يبعث إلى المستعمل Z من المستوى الثالث كما يمكن لعدة مستعملين في مستوى واحد العمل ثم الإرسال إلى المستوى الأعلى للتأكيد.²

¹صالح الحناوي وآخرون، مقدمة في الأعمال في عصر التكنولوجيا، د د ن، مصر، 2004، ص162 .

²Céline ABECASSIS- MOEDAS et Corinne GRENIER, Un modèle étendu de la Structuration entre Tic et Organisation au sein des districts industriels, Lavoisier Revue française de gestion, N°172, Paris, France, 2007, p : 132.

4- التبادل الإلكتروني للمعطيات EDI

هو نظام معلوماتي جماعي هدفه التبادل بطريقة إلكترونية لرسائل مهيكلية ومعبرة عن العمليات التسييرية بين حواسيب مؤسسات مستقلة لكن شريكة في إطار اقتصادي. ويمثل EDI تكنولوجيا واسعة الاستعمال في المؤسسات الأوروبية حيث أن 73.5% منها وفي كل القطاعات تستعمل هذه التكنولوجيا.¹

المطلب الرابع: آثار تطبيق تكنولوجيا المعلومات و الاتصال

إن الانتشار الواسع المتسارع في تكنولوجيا المعلومات والاتصال في وقتنا الحاضر أدى إلى زيادة التفاف الجماهير والاستفادة مما تقدمه من خدمات اتصالية في شتى الميادين، ومما لا شك فيه أن هذه الاستفادة تختلف من وسيلة إلى أخرى و من ميدان إلى آخر، فنجد من بين هذه الإيجابيات ما يلي:

الفرع الأول: الآثار الإيجابية لتطبيق تكنولوجيا المعلومات و الاتصال

✓ تعمل تكنولوجيا المعلومات والاتصال على تقديم المعلومات **INFORMATIONS** المتعددة و المتنوعة التي تتميز بالضخامة بشكل غير مسبوق، ذلك أن الاتصال الرقمي والانفجار المعلوماتي والمعرفي جاء نتاج التطور غير المسبوق في تكنولوجيا الاتصال وتكنولوجيا المعلومات الذي استفاد منه الاتصال الرقمي وساهم في تعميم الاستفادة من ثورة المعلومات وانتشارها التي غطت كل المجالات، نتيجة الخصائص التي تميزت بها تكنولوجيا الاتصال و أهمها سعة التخزين.

✓ عملت تكنولوجيا المعلومات و الاتصال على زيادة في سرعة إعداد الرسائل الإعلامية و في القدرات العالية من حيث تحويلها إلى أشكال مختلفة من مطبوعة إلى مرئية ومن مرئية إلى مطبوعة، وفي القدرة على نشرها وتوزيعها وتخطي حاجزي الزمان و المكان.

✓ تجاوز قيود العزلة التي يفرضها الاتصال الرقمي، حيث يتعامل الفرد ساعات طويلة مع الحاسب الشخصي بعيدا عن الاتصال الآخر ينفي الواقع الحقيقي، حيث لا يتم الاتصال وجها لوجه ولكن من خلال المحادثات و البريد الإلكتروني و التحوارات مع الآخرين لا يعرف بعضهم البعض ولا تميزهم سمات خاصة سوى ما يفرضه هذا الواقع وحاجاته، وهنا تنشأ ما يسمى بالمجتمعات الافتراضية التي يجتمع أفرادها حول أهداف أخرى تكون غائبة في المجتمعات الحقيقية لهؤلاء الأفراد مثل : مناهضة العنصرية، أو تحرير الجنس والنوع.²

✓ الخدمات التي تقدمها شبكة الانترنت في التعليم، الطب، التجارة، الاتصالات... الخ، لقد زادت من شعور الإنسان بالحرية، ورمت عن كاهله قيود إيقاع الزمن.

✓ أما في المجال العلمي، ساهمت الانترنت في تعزيز العمل الأكاديمي الجامعي وفتحت آفاقا جديدة في مختلف المجالات.

✓ تقدم تكنولوجيا المعلومات موارد غنية، وتوفر المعلومات في مختلف مجالات كالهو، السفر و السياحة فضلا عن منتديات الحوار، والنقاشات الإلكترونية التي تساهم في تشجيع التفاعل والتواصل بين البشر.

¹IPAD,133

²سمير إبراهيم حسن، ثورة المعلوماتية عواقبها و آفاقها، مجلة جامعة دمشق، العدد 01، 2002، ص 210 .

الفصل الأول : دور تكنولوجيا المعلومات والاتصال على جودة الخدمة الصحية

✓ تساعد الانترنت الأنظمة والحكومات والتنظيمات التابعة لها، كما تساعد القوى المعارضة في التواصل وتنظيم نفسها.

✓ كان لثورة المعلومات أثر كبير على النشاط التجاري لمختلف الشركات والمؤسسات التجارية، فنمت التجارة الالكترونية ووفرت إتاحة السلع والخدمات للجمهور الكبير.

✓ تؤدي الصحافة الالكترونية في عصر المعلوماتية دورا هاما في نشر المعلومات والتتوير و التواصل بين الشعوب¹.

✓ تساهم شبكة الانترنت على الترويج وبيع مختلف أنواع الكتب وتساعد فالاطلاع على الأدبيات التي تحظرها بعض الحكومات.

✓ قدمت تكنولوجيا الاتصال ومن خلال الأجيال الجديدة لتقنياتها فرصة المشاركة في الندوات خلال طرح تساؤلات أو مناقشة بعض الموضوعات، كما اتسعت دائرة التعليم المفتوح أو التعليم عن بعد التي بدأت بالجامعات بتقديم المحاضرات عن طريق الإنترنت وكذا الاجتماعات عن بعد.

✓ القضاء على زمن الانتظار وضياح الوقت، فبيتح استخدام تكنولوجيا الاتصال من قبل المؤسسة والزبائن خلقا لتفاعل بطريقة مباشرة، وبالتالي كسب الوقت.

✓ القضاء على المركزية حيث يؤدي استخدام تكنولوجيا المعلومات والاتصال إلى القضاء على المركزية والبقاء في مكان ثابت وتغاديا لتقلات والطوابير وغيرها من الأمور التي تستاء منها المجتمعات ✓ بفضل الوسائل الرقمية يمكن للمؤسسة متابعة عملائها عن بعد عبر البريد الإلكتروني أو عبر الهاتف... الخ، وكل هذا يشعر العميل أنه محل اهتمامها و بالتالي كسب رضاه عن الخدمة المقدمة².

✓ و من التأثيرات الإيجابية لتكنولوجيا المعلومات و الاتصال أنها أتاحت فرص جديدة لتعبير

الناس عن آرائهم مثل إتاحة الأقمار الصناعية من إمكانية حوار بين عدد من المشتركين فيه رغم بعد المسافة بينهم، وحرية الاختيار هذه التي أتاحتها هذه التكنولوجيات لم ينعكس تأثيرها على الأسرة بمفهوم جماعي فقط، وإنما انعكس عليها أيضا بمفهوم فردي فقد أصبح كل فرد في الأسرة يملك حرية الانفراد عند اختيار ما يتناسب مع اهتماماته، وهذا يعني دعم الفردية في السلوك الاتصالي³.

الفرع الثاني: الآثار السلبية لتطبيق تكنولوجيا المعلومات و الاتصال

إنّ التضافر والاندماج بين تكنولوجيا المعلومات و الوسائط الاتصالية يهبها لمعرفة المعلومات قدرات وإمكانات غير محدودة على اختراق الحدود والزمن، وكل هذا سيغير بسرعة غير مسبوقا اقتصادنا وسياستنا وقيمنا

¹ نفس المرجع، نفس الصفحة.

² محمد زرقون وزينب شطبية، تكنولوجيا الاتصال المعلومات والاتصال وتأثيراتها على رضا زبائن المؤسسة المصرفية الجزائرية، مجلة أداء المؤسسات الجزائرية، جامعة قاصدي مباح، العدد 03، 2013، ص 79.

³ بشير كاوجة، مرجع سبق ذكره، ص 62.

الفصل الأول : دور تكنولوجيا المعلومات والاتصال على جودة الخدمة الصحية

بشكل من الأشكال، وكما لا يخلو أي اختراع من عيوب فإن تكنولوجيا المعلومات و الاتصال تتطوي على سلبيات نذكر أهمها :

- ✓ تكنولوجيا المعلومات و الاتصال زادت الأغنياء غنا وتوقفا في مجال التقنيات الحديثة، وزادت الفقراء فقرا وتخلفا في مجال المعلومات والتقنيات الحديثة.
- ✓ حدوث الفجوة المعرفية بين الدول المالكة لهذه التكنولوجيا والدول المستوردة لها، مثل ما يحدث اليوم بين الدول الأوروبية والدول العربية، فإن لم تسارع الدول العربية إلى المشاركة في هذه الثورة التكنولوجية الاتصالية و الإعلامية الجديدة، فإن هناك خطر احتمال زيادة تهميشها وزيادة احتمالات حدوث العزلة الثقافية و الدينية و المعرفية التي يمكن أن تؤدي إلى صراعات محلية و إقليمية.
- ✓ تنميط العالم على نحو من نمط المجتمعات الغربية وبالذات المجتمع الأمريكي، وذلك من خلال نقل قيم المجتمع القومي والأمريكي ليكون المثال القدوة، وكذلك ترويجا لأيديولوجيات الفكرية الغربية وفرضها في الواقع من خلال الضغوط الإعلامية والسياسية، وهذا ما تلعبه تكنولوجيا الاتصال والإعلام الحديثة اليوم.
- ✓ أدخلت تكنولوجيا المعلومات في حياة البشر ما يسمى بالواقع الافتراضي، يسمح للمنتفعين والمستثمرين لهذه الثورة أن يتلاعبوا مع الحقائق التاريخية¹.
- ✓ تأثير شبكة الأنترنت على الأطفال ونشأتهم، بل وعلى الكبار أيضا، فالجلوس لساعات طويلة أمام شبكة الانترنت وانتقال من موقع لأخر بعيدا عن العالم الواقعي الذين يعيشون فيه، والكم الهائل من المعلومات التي يحصلون عليها يفرز ضغوطا نفسية و عصبية عليهم.
- ✓ خرق حرمة الأشخاص و التنظيمات، عن طريق الدخول في ملفاتهم الخاصة بهم و معرفة أدق التفاصيل عن حياتهم الخاصة، هذه الاختراقات قد تطل في بعض الأحيان حتى الرؤساء و الشخصيات البارزة.
- ✓ يرى فيها البعض أنها تهديدا للأمن القومي للدول و المجتمعات، فضلا عن تشيئها نوع جديد من الحروب هي حروب المعلوماتية حيث ظهر نوع جديد من الجرائم هي جرائم المعلوماتية.
- ✓ إن الموجات الكهرومغناطيسية التي تنتشرها هذه التكنولوجيا لها آثار سلبية على صحة الأفراد كمرض الأعصاب والديسك والسرطان الناتج عن الهواتف النقالة... الخ، لذا لا بد أن تلازم عملية استخدامها مع فترات رياضية وصحية.
- ✓ مسألة حقوق المؤلف و الناشر إذ تزداد عمليات النسخ و التقليد.
- ✓ ساعدت على انتشار النشاطات الهدامة والسلبية، مثل تجارة المخدرات و تجارة الجنس، و استدراج الأطفال إلى عالم الجنس والجريمة².
- ✓ اندماج تكنولوجيا المعلومات والاتصال في منظومة واحدة، وهو أحد الأدوات الرئيسية للعلومة الراهنة

¹ نفس المرجع، ص 63.

² محمد زرقون وزينب شطبية، مرجع سبق ذكره، ص 80.

الفصل الأول : دور تكنولوجيا المعلومات والاتصال على جودة الخدمة الصحية

بأبعادها الاقتصادية والسياسية والثقافية، فهي تتجسد من خلال تفكيك الثقافات والغزو الثقافي وإفساد الثقافات الوطنية، ومسائل الهوية الثقافية، لأنه بكل بساطة أن هذه التكنولوجيات لا تعبأ بانتقاداتنا وأخلاقياتنا، و لا ننتظر حتى نكمل تأقلمنا و نقدنا لسلبياتها، بل هي تتقدم دون أن تنتظر أن نصبح متأهلين لاستقبالها، والثابت أن تكنولوجيا الاتصال هي نتاج ثقافي غربي ظهرت لتلبي حاجات موضوعية لصيقة ببنيان وثقافة هذه المجتمعات، ولم تراع ما هو موجود في مجتمعاتنا من أعراف و تقاليد و مبادئ وقيم، وهذا ما جعلها تشكل خطر كبيراً على هذه المقومات¹.

✓ كل مؤشر تطور تكنولوجيا المعلومات والاتصال تشير إلى انعدام أي جهة أو أي سلطة على المنبع أو على التحكم بسير المعلومات المتدفق، من الحكومات وأجهزة المخابرات، وهذا ما يعود بالسلب على ثقافتنا و تقاليدنا وقيمنا، لأن هذه الوسائط الاتصالية تحمل في طياتها حجم كبير من المعلومات و الصور و البيانات التي تعمل على تحطيم أخلاقنا و مبادئنا من دون علم و من دون رقابة، مادامت هذه المعلومات و الصور غير مراقبة من جهات مسئولة.

✓ إن هذه التكنولوجيات أقل عاطفية واجتماعية وحميمية، كما أنه على الرغم مما قدمته من خبرة عالية في مجال حرية التعبير إلا أن هذه الحرية تقيدت بقيود سياسية، فليس هناك ضمان بأن تكنولوجيا الاتصال سوف تؤدي إلى عصر جديد مختلف ينطوي على المزيد من حرية التعبير.

✓ كذلك من سلبياتها التفنيت و اللاجماهيرية التي تؤدي إلى انقسام الجمهور العريض الواحد إلى عدد كبير من الجماعات الصغيرة ذات الاتجاهات المتباينة التي تؤدي إلى تقليص الخبرات المشتركة لمعظم أفراد المجتمع.

✓ لقد تحولت ميادين الحياة إلى شيء مرئي أو مسموع للاستهلاك، ويتضمن المشهد كلا من السلع المادية و المرئية، ويكون المشهد في هذه الحالة لغة لسلعة و تقنية و هذا في الواقع يسلب الوجود الإنساني من التجربة الحقيقية، بل يحول الوجود بالمعنى إلى الوجود بالحصول و يصبح المرئي هكذا أكثر أهمية من الحقيقة ذاته².

✓ التأثيرات الصحية لتكنولوجيا المعلومات و الاتصال على الجانب البيولوجي والفيزيولوجي والنفسي للأفراد، فالعديد من الأمراض كان سببها استخدام المفرط لهذه التكنولوجيات مثل الصداع، الاكتئاب، العزلة، ضعف البصر، الإرهاق، فقر الدم، القلق،... الخ، وهذا ما أثبتته العديد من الدراسات في هذا المجال³.

¹ عبد الرحمان عزوي، دراسات في نظريات الاتصال. مركز دراسات الوحدة العربية، لبنان، 2003، ص140 .

² نفس المرجع، ص141.

³ شريف درويش اللبان، تكنولوجيا الاتصال المخاطر والتحديات والتأثيرات الاجتماعية. الدار المصرية اللبنانية، مصر، 2000، ص

الفصل الأول : دور تكنولوجيا المعلومات والاتصال على جودة الخدمة الصحية

المبحث الثاني: تفعيل تكنولوجيا المعلومات و الاتصال في تحسين جودة الخدمة الصحية

عرفت السنوات الأخيرة نموا كبيرا ومتزايدا في قطاع الخدمات والذي أصبح يشغل مكانة متميزة في اقتصاديات الدول، ومن بين القطاعات الخدمية التي تحتل موقعا متميزا نجد قطاع الخدمات الصحية وذلك بسبب الأهمية التي تفرضها طبيعة الخدمات التي يقدمها هذا القطاع واتصالها المباشر بصحة أفراد المجتمع وحياتهم، فقد أصبح الوضع الصحي لأي مجتمع يعطي صورة واضحة عن مدى التطور الاقتصادي، الاجتماعي والثقافي . وهذا ما دفع الدول المتقدمة للتقدم والنمو إلى زيادة الاهتمام بالخدمات المقدمة من قبل المؤسسات الصحية. لقد أصبحت الجودة حاليا تكتسي جانبا كبيرا من الأهمية نظرا لارتباطها بجميع أوجه النشاطات الإنسانية، وذلك لأن الاهتمام بها أصبح ظاهرة عالمية، ولقد شهد هذا المجال تطورا باهرا حيث أصبحت المؤسسات تسعى لتقديم خدمات ذات جودة عالية بل وأكثر من ذلك فقد أصبحت الجودة اليوم تمثل الوظيفة الأولى في كثير من المؤسسات وفلسفة إدارية وأسلوب حياة في التطورات التكنولوجية الراهنة. وسوف نتطرق في هذا المبحث إلى:

➤ **المطلب الأول: ماهية الخدمة الصحية**

➤ **المطلب الثاني: جودة الخدمات الصحية و ارتباطها بالتكنولوجيا.**

➤ **المطلب الثالث: فاعلية تكنولوجيا المعلومات والاتصال في تطوير جودة الخدمة الصحية**

المطلب الأول: ماهية الخدمة الصحية

إن تقديم خدمات صحية هو الأساس الذي وجدت من أجله المؤسسات الصحية، وتختلف وتتعد تلك الخدمات حسب طبيعة وحجم وتخصص المؤسسة التي تقدمها، وسنوجز كلا من مفهوم الخدمة الصحية وخصائصها وأنواعها فما يلي:

الفرع الأول: مفهوم الخدمة الصحية

أولا : تعريف الخدمة

- عرّفَت الخدمة على أنها: كل نشاط يخلق قيمة ويعطي إضافة إيجابية للعميل في وقت ومكان محدد ويحدث تغييرا إيجابيا ومرغوب لهذا العميل.¹
- وتعرّف أيضا على أنها: كل نشاط أو منفعة مقدمة من طرف إلى طرف آخر وعادة ما تتعلق مراحل إنتاج الخدمة بمنتجات مادية، لكن النتيجة النهائية للخدمة تكون غير ملموسة².
- **عرفت جمعية التسويق الأمريكية الخدمة هي:** "منتجات غير ملموسة يتم تبادلها مباشرة من المنتج إلى المستعمل ولا يتم نقلها أو تخزينها وهي تقريبا تفتى بسرعة، الخدمات يصعب في الغالب تحديدها أو معرفتها لأنها تظهر للوجود بنفس الوقت التي يتم شراؤها واستهلاكها فهي تتكون من عناصر غير ملموسة، متلازمة) يتعذر فصلها عن مقدمها)،

¹ Jochen Wirtz et auttre ، **Marketing de services**, 6eme édition, Pearson education, France, 2009, P 12.

² I Pad.

الفصل الأول : دور تكنولوجيا المعلومات والاتصال على جودة الخدمة الصحية

وغالبا ما تتضمن مشاركة الزبون بطريقة هامة، حيث لا يتم نقل ملكيتها وليس لها لقب أو صفة¹.

ثانيا: تعريف الصحة

بالرغم من أنه يمكن بيع وشراء الخدمات الصحية، إلا أن الصحة ليست كذلك، فلا يمكن الاتجار بها، ويصعب تعريف الصحة بل أن قياسها أصعب، إذ أن التمتع بالحالة الصحية الجيدة لا يعني مجرد الحياة، بل يعني القدرة على التمتع بالحياة إلى أقصاها .

• و تعرف الصحة على أنها:

"مجموعة من الوسائل التي تهدف إلى تحسين الصحة داخل مجتمع إنساني من خلال نشاطات مقررّة و قانونية" أي "العلم والمهارة التي يمنع ظهور الأمراض، لتمديد الحياة وتحسين الصحة والنشاط الذهني والفيزيائي لأفراد المجتمع بوسائل جماعية متفق عليها لتطهير الوسط و لتوعية الفرد بقواعد الصحة الفردية"².

• وتعرف منظمة الصحة العالمية الصحة بأنها: "حالة السلامة البدنية والعقلية الكاملة

وليس مجرد غياب المرض أو عدم الاتزان"³.

ثالثا: تعريف الخدمة الصحية

وردت عدة تعريفات للخدمة الصحية أغلبها لا يخرج عن مضمون الخدمة الواردة سابقا، ومن بين التعاريف الواردة للخدمة الصحية ما يلي:

• **تعرف الخدمة الصحية بأنها:** "مجموعة من الوظائف التي تعمل على إشباع الحاجات الإنسانية المرتبطة بالبقاء و الاستمرار بشكل مباشر، وترتبط بالوظائف الأخرى للمجتمع كالوظيفة الاقتصادية، التعليمية، الاجتماعية وغيرها بشكل غير مباشر بحيث تعطي للمريض القدرة على التكيف البيئي عن طريق توفير الدعم لقرته البيئية، الحسية والنفسية بما يمكنه من تحقيق الأداء المطلوب"⁴.

• **تعرف الخدمة الصحية أيضا بأنها:** "العلاج المقدم للمرضى سواء كان تشخيصا أو إرشادا أو تدخلا طبيا، ينتج عنه رضا أو قبول وانتفاع من قبل المرضى وبما يؤول لأن يكون بحالة صحية أفضل"⁵.
هذا التعريف يشير في مضمونه إلى ثلاث أبعاد للخدمة المقدمة، وهي:

○ **الصفة المميزة للخدمة:** وترتبط أساسا بجوهر الخدمة الصحية المقدمة والتي تتكون من عدة

إجراءات مختلفة، تشخيصية وعلاجية.

¹ نظام موسى سويدان وشفيق إبراهيم حداد، التسويق مفاهيم معاصرة. دار الحامد للنشر والتوزيع ، الأردن، 2003 ، ص226.

² طلعت الدمراش إبراهيم، اقتصاديات الخدمات الصحية. ط2 ، مكتبة القدس، مصر، 2006 ، ص18

³ نفس المرجع، نفس الصفحة.

⁴ دريدي أحلام، ((دور استخدام نماذج صفوف الانتظار في تحسين جودة الخدمات الصحية : دراسة حالة المؤسسة العمومية للصحة الجوية بسكرة))، >> مذكورة كمكلمة لنيل الماجستير ، تخصص: تسويق، كلية العلوم الاقتصادية والعلوم الاجتماعية وعلوم التسيير <<، جامعة بسكرة، 2014، ص31.

⁵ فوزي مذكور، تسويق الخدمات الصحية، إيتراك للنشر والتوزيع، مصر، 1998 ، ص168 .

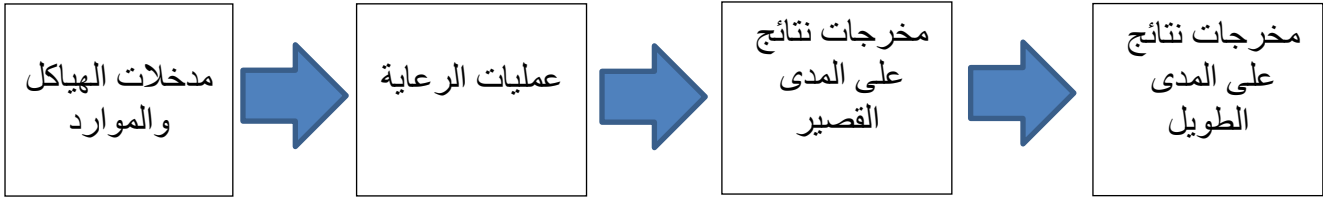
الفصل الأول : دور تكنولوجيا المعلومات والاتصال على جودة الخدمة الصحية

- **المنافع المرجوة من الخدمة:** وتتمثل في العناصر المختلفة التي يحصل عليها المريض أو غيره من المراجعين، لمقابلة احتياجاتهم الصحية والتي يطلق عليها أحيانا بحزمة الرضا المتحقق للزبون.
- **الخدمات السائدة:** وتشمل كافة العناصر المضافة التي تقدم إلى جوهر الخدمة الصحية المقدمة للمرضى، وتتضمن نظام حجز المواعيد، الاستقبال، خدمات الاتصالات، التنسيق مع المؤسسات الصحية الأخرى¹.

وهناك منافع يمكن أن تحققها الخدمات الصحية هي :

- **منافع مباشرة ملموسة يمكن قياسها وحسابها:** تتمثل في التكاليف التي يمكن توفيرها مستقبلا نتيجة لإنتاج خدمات صحية معينة.
- **منافع مباشر غير ملموسة ويصعب قياسها:** تتمثل في الحد من الآلام والأمراض التي يعانها المريض، أو التي سيتجنبها نتيجة للخدمات التي حصل عليها.
- **منافع غير مباشرة يمكن حسابها:** تتمثل في زيادة الإنتاج كنتيجة لخدمات الرعاية الصحية التي يحصل عليها أفراد القوة العاملة. ويتم إنتاج وتقديم الخدمة الصحية على مراحل وضحا دونابديان Donabedian (الملقب بعميد الجودة) بتبنيه منهج العمليات لتحليل الرعاية بتخصيص ثلاثة مستويات للتحليل ، كما هو موضح بالشكل التالي :

جدول 1-3: عملية الرعاية حسب نموذج دونا بديان



Source : Claude Vilcot, Hervé Leclot, **indicateurs qualité en santé**, AFNOR, France, 2^{ème} ed, 2006, p 3.

- 1- **الهياكل والموارد:** هي مختلف الوسائل التي تسمح للمؤسسات الصحية للوفاء بمهامها، وتقديم الخدمات لطالبيها، مثل: المباني، التركيبات، التجهيزات، وسائل النقل، مستلزمات العلاج الطبي، مستلزمات التغذية والنظافة، المورد البشري (أطباء، ممرضون، فنيو الأجهزة الطبية، الإداريون، عمال الخدمات المساعدة...)، نظام المعلومات، الموارد المالية، القوانين والإجراءات... الخ.
- 2- **العمليات:** وهي جميع إجراءات الرعاية الصحية وتسهيل تقديمها، تنظيم العمل، تنسيق واستمرار الرعاية، جمع وتحويل المعلومات، إدارة المؤسسة...، ونميز الخدمات المقدمة للمريض في خدمات طبية مباشرة، وأخرى لا تتعلق بمجال الرعاية لكن تساعد على تحقيقها مثل الأنشطة الإدارية والصيانة.

¹طلعت الدرماش إبراهيم، مرجع سبق ذكره، ص 28.

الفصل الأول : دور تكنولوجيا المعلومات والاتصال على جودة الخدمة الصحية

3-المخرجات (النتائج): تمثل نتائج الخدمات المقدمة على الوضعية الصحية للفرد أو للمجتمع، مثل معدل الوفيات، معدل الشفاء... كما تمثل مستوى الرضا، مستوى الرفاهية، جودة الحياة، وأيضا النتائج المالية والمحاسبية للمؤسسة¹.

الفرع الثاني: الخصائص المميزة للخدمات الصحية

تتميز الخدمات الصحية بالخصائص الآتية:

أولا: عدم ملموسية الخدمات الصحية

في المؤسسات الصحية لا يتضح تماما ما الذي دفع المريض قيمته، فأولا بما أن عملية الشفاء تقتضي بعض الوقت، وتتلور آراء المرضى حول جودة الرعاية التي تلقوها طوال هذا الوقت، وثانيا لا يمكن اختبار الرعاية قبل الاقتناع بتلقيها.

ثانيا: التلازم (تزامن الإنتاج والاستهلاك)

كون هذه المؤسسات قطاعا خدميا فإنها تنتج الخدمة وتستهلك في آن واحد ويعكس هذا أن الخدمة الصحية ليست منتجا يركب ويخزن ثم يباع فيما بعد، ومن سلبيات هذا التلازم في الإنتاج والاستهلاك التحدي الذي يشكله ضبط الجودة، أو ضمان فعالية الخدمة، وبسبب خاصية التلازم أيضا لا يمكن استرجاع خدمة قدمت بجودة متدنية واستبدالها حتى لو تم تصحيح العملية التي أنتجتها وقدمت بجودة عالية لمرضى آخرين².

ثالثا: عدم قابلية الخدمة الصحية للتخزين

تصمم المؤسسات الصحية خدماتها لتقدمها بقدرة و إمكانية معينة في فترة زمنية محددة و إذا لم تستخدم هذه الطاقة في فترة محددة ستهدر هذه الخدمة.

رابعا: مشاركة المريض في إجراءات الخدمة

يعد المرضى (أو حالاتهم المرضية) الذين يتلقون الرعاية مدخلات الخدمة، أما حالاتهم بعد التشخيص و العلاج فهي المخرجات، ومن ثم يتفاعل المريض والمؤسسة الصحية من خلال تقديم الرعاية.

خامسا: الاختلاف وعدم التجانس (التباين)

تتصف الخدمات الصحية بشكل خاص بالتباين وعدم التماثل لأنها تعتمد على مهارة وأداء سلوك مقدم الخدمة والزمان والمكان وعلى المعلومات التي يقدمها المريض لمقدم الخدمة الصحية، فالمريض يختلف أيضا من حيث المزاج والسلوك ومستوى الاستجابة والتفاعل، فقد يعالج الطبيب مرضاه بطرق مختلفة وقد لا يقدم نفس المستوى من الخدمات وهذا يعود إلى مدى استجابة المريض للطبيب و تعاونه معه وقت تقديم الخدمة، كما أن حالة الطبيب (متعب أو مرتاح، سعيد أو حزين) أثرا على الاختلاف وتباين الخدمة³.

تعد الخصائص السابقة خصائص تشترك فيها الخدمة الصحية مع باقي الخدمات، لكن هناك مجموعة من الخصائص تميز الخدمات الصحية عن باقي الخدمات، هي:

¹ Claude Vilcot et Hervé Lecler, indicateurs qualité en santé. AFNOR, France, 2^{ème} ed, 2006, p 3.

² دريدي أحلام، مرجع سبق ذكره، ص33.

³ نفس المرجع، ص 34.

الفصل الأول : دور تكنولوجيا المعلومات والاتصال على جودة الخدمة الصحية

- تتميز الخدمات الصحية بكونها عامة للجمهور وتسعى من تقديمها إلى تحقيق منفعة عامة ولمختلف الجهات والأطراف المستفيدة منها سواء كانوا أفراد أو المؤسسات.
- تتميز الخدمات الصحية لارتباطها بحياة الإنسان وشفائه وليس بأي شيء مادي آخر يمكن تعويضه وإعادة شراؤه بضرورة أن تكون على درجة عالية من الجودة ولذلك فإن معيارية الأداء للخدمات الصحية تكون عالية وتخضع إلى رقابة إدارية وطبية واضحة.
- تؤثر القوانين والأنظمة الحكومية على عمل المؤسسات الصحية عامة والمستشفيات خاصة، و على وجه التحديد إذا كانت تابعة للدولة أو للقطاع الخاص وذلك فيما يتعلق بتحديد منهج عملها والخدمات الطبية التي يقدمها والكيفية التي يتم بها ذلك¹.
- في المؤسسات الصحية تكون قوة اتخاذ القرار موزعة إلى حد ما بين الإدارة ومجموعة الأطباء بينما في مؤسسات الأعمال عموماً تكون قوة اتخاذ القرار بيد شخص واحد أو مجموعة أشخاص يمثلون قمة الإدارة.
- وجوب الاتصال المباشر بين المؤسسة الصحية والمستشفيات بصفة خاصة والمستفيد من الخدمة الصحية، إذ أن الخدمة الصحية لا يمكن تقديمها في الغالب إلا بحضور المريض نفسه للفحص والتشخيص والعلاج وإجراء التحاليل.
- في المؤسسات الصحية يكون من الصعب تطبيق المعايير نفسها والمفاهيم الاقتصادية التي تطبق في خدمات أخرى على عملها، وذلك راجع لارتباط الخدمة الصحية بالإنسان .
- تتطلب الخدمة الصحية الانتشار المكاني والزمني وذلك لأنها تتميز في الغالب بالإلحاح والسرعة في أدائها².
- صعوبة تحديد وتقييم وقياس جودة الخدمة.
- تتكون الخدمة الصحية من عناصر يكمل بعضها البعض.

الفرع الثالث: أنواع وتصنيفات الخدمات الصحية

الخدمة الأساسية للمؤسسات الصحية هي تقديم الخدمات الطبية أو خدمة الرعاية، ويساعدها في ذلك خدمات أخرى ضرورية، وبالتالي نميز بين عدة أشكال للخدمات داخل المؤسسات الصحية حسب طبيعتها.

أولاً: أنواع الخدمات الصحية

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

¹فريد كورتل، تسويق الخدمات. دار كنوز للمعرفة العلمية للنشر والتوزيع ، الأردن، 2009 ، ص 316.

²نفس المرجع، ص 317.

الفصل الأول : دور تكنولوجيا المعلومات والاتصال على جودة الخدمة الصحية

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

3- الأرضية التقنية : تضم الوسائل التكنولوجية التي تخص التشخيص والعلاج.

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

5- الخدمات الإدارية: تجمع مختلف الوظائف الإدارية (التخطيط والتوجيه و التنظيم والمراقبة)، وتضم مختلف الأقسام والإدارات (المالية والمحاسبة، إدارة الأفراد، إدارة المخزون...)¹.

كما تأخذ الخدمات الصحية أشكالاً عديدة هي :

○ الخدمات الباطنية (وقائية أو علاجية): الطب العام والأخصائي، طب الأطفال، طب

الأعصاب، والعديد من التخصصات الأخرى.

○ الخدمات الجراحية : جراحة عامة، جراحة العظام، جراحة أمراض النساء والتوليد و غيرها من

الاختصاصات الجراحية.

○ الخدمات المساعدة : كالأشعة والتحاليل².

كما يعتمد هذا التصنيف على عدة مؤشرات وهي :

○ من حيث الاعتمادية: حيث تتنوع الخدمات الصحية استناداً إلى اعتمادها على السلع الملموسة

كالتحاليل المخبرية أو الأشعة والجراحة، وهناك خدمات أخرى تعتمد على العنصر البشري كالعلاج النفسي أو تشخيص المرض.

○ من حيث حضور كل من المستفيد من الخدمة الصحية ومقدمها: مثل العمليات الجراحية

ونقل و حقن الدم.

○ من حيث نوع الحاجة: فقد تشبع الخدمات حاجة فردية مثل الفحص الشخصي في عيادة الطبيب

أو الحاجة إلى حزمة منافع مثل المكوث في المستشفى حيث تقدم خدمات الإطعام والعناية لجميع الماكثين في المستشفى.

○ من حيث أهداف مقدمي الخدمات الصحية: حيث يختلف مقدم الخدمات الصحية في أهدافهم الربحية أو

اللاربحية، ومن حيث الملكية المؤسسات الصحية الخاصة أو العامة، من حيث البرامج التسويقية والأهداف

لمستشفى خاص عن تلك البرامج المطبقة في المستشفيات عامة، والأهداف التي تسعى لتحقيقها³.

¹ Youssef Mahyaoui, ((étude juridico économique de le contractualisation dans le système de soins)), << Doctorat le système de soins hospitalier >>, université Paris, 2003, p 38-42.

² دريدي أحلام ، مرجع سبق ذكره ، ص ص 35 - 36.

³ نفس المرجع، ص 36.

الفصل الأول : دور تكنولوجيا المعلومات والاتصال على جودة الخدمة الصحية

ثانيا :تصنيفات الخدمات الصحية

تصنف الخدمات الصحية حسب أغلب النظم الصحية العالمية إلى نوعين :

➤ الخدمات الصحية الشخصية:

ويقصد بها تلك الخدمات الصحية والوقائية أو العلاجية أو التأهيلية، كخدمات التشخيص والعلاج والرعاية الشخصية، وخدمات المخبر والأشعة، والرعاية النفسية، والتمريض...، وتتضمن أنواعا مختلفة هي:

- **خدمات الرعاية الخارجية:** أي التي لا تشمل على أية رعاية إيوائية للمستفيدين، ويقدم هذا النوع من الخدمات عادة في عيادات الأطباء الخاصة، أو العيادات الخارجية للمستشفى، أو في قسم الطوارئ الملحق به، أو في مراكز الرعاية الأولية، أو في مراكز العلاج الطبي.
- **خدمات الرعاية الداخلية :** يقصد بها الخدمات الصحية الإيوائية أو الاستشفائية التي تقدم للمرضى الذين تقتضي حالتهم الصحية المكوث في المستشفيات أو بعض العيادات العامة أو التخصصية، بقصد التشخيص والعلاج لفترة معينة.

- **الخدمات الصحية طويلة الأجل:** وهي تجمع النمطين السابقين معا، وتتجاوز مدة الرعاية غالبا ثلاثين يوما، وأغلب المستفيدين منها هم الأشخاص الذين يعانون من أشكال الإعاقة والأمراض المزمنة، كالخدمات المقدمة في مستشفيات الصحة النفسية ودور النقاهاة¹.

➤ خدمات الصحة العامة: وهي الخدمات التي تستهدف حماية صحة المواطنين والارتقاء بها، وتتولى

- السلطات العمومية عادة مسؤولية تقديم هذا النوع من الخدمات، والتي تشمل عادة على الأنشطة التالية:
- مكافحة الأمراض المعدية مثل مرض كورونا كوفيد 19 الذي عشناه سنة 2020.
- مراقبة الجوانب المهمة في صحة البيئة، كسلامة الهواء والماء والغذاء، والتخلص من النفايات...
- الإشراف المباشر على رعاية الأمومة والطفولة.
- القيام بالفحوص المخبرية ذات الصلة بميدان الصحة العامة.
- توعية المواطنين بالمشكلات الصحية السائدة وبأوجه الاستفادة المثلى من الخدمات الصحية المتاحة.
- وضع التشريعات واللوائح التنظيمية والضوابط والسياسات والاستراتيجيات والخطط التي تكفل الحفاظ على صحة المواطنين ورفاهيتهم².

وهناك تقسيم آخر للخدمات الصحية يتضمن:

➤ خدمات طبية.

➤ خدمات شبه طبية.

➤ خدمات صيدلانية.

¹ طلال بن عايد الأحمد، إدارة الرعاية الصحية. معهد الإدارة العامة، السعودية، 2004 ، ص ص : 24 - 26.

² نفس المرجع، ص 27.

الفصل الأول : دور تكنولوجيا المعلومات والاتصال على جودة الخدمة الصحية

- الخدمات الجراحية.
- خدمات ترميم الأعضاء.
- خدمات وقائية (الأولية والثانوية).
- خدمات متعلقة بالبيئة (التغذية، الماء، نوع الحياة).¹

المطلب الثاني: جودة الخدمات الصحية وارتباطها بالتكنولوجيا

أصبح تبني أسلوب الجودة في المؤسسات الصحية كمبدأ و إستراتيجية مطلباً أساسياً تحرص عليه الدول و خاصة المتقدمة منها و تؤكد عليه مختلف المنظمات كمنظمة الصحة العالمية .فقد شهدت السنوات الأخيرة تغيرات جذرية لإدارة القطاع الصحي العام ولعلّ أهم هذه التغيرات ظهور بؤار تطبيق جودة الخدمة الصحية. سنحاول عرض المفاهيم الخاصة بجودة الخدمات الصحية وإبراز أهم أبعادها، وكذا أهدافها و متطلباتها .

الفرع الأول : مفهوم جودة الخدمات الصحية

تعددت آراء الباحثين حول تعريف جودة الخدمة بصفة عامة، وجودة الخدمة الصحية بصفة خاصة، فمنهم من ركّز في تعريفه على جودة الخدمة من وجهة نظر المؤسسة المقدمة للخدمة (المؤسسة الصحية)، ومنهم أيضاً من ركّز على المستفيد من الخدمة (المريض) لاعتباره الحكم في تقدير جودة الخدمة.

أولاً: تعريف جودة الخدمة

هناك عدة تعاريف مقدمة من طرف الباحثين من أجل تعريف جودة الخدمة، منها:

- ❖ تعرف جودة الخدمة على أنها : "تقديم الأداء اللازم للعميل، والذي يقوم بإشباع وتلبية رغباته وفق سعر تنافسي، وفي الوقت المناسب و وفق الطرق والأساليب المناسبة"² .
 - ❖ كما يمكن تعريفها بأنها : "الفارق بين الخدمة المتحصل عليها وبين الخدمة المتوقع التحصل عليها من قبل المستفيد من الخدمة"³ .
 - ❖ أما التعريف التالي فركّز على جودة الخدمة من قبل المؤسسة المقدمة للخدمة : "قيام المؤسسة بتصميم وتسليم الخدمة بشكل صحيح من أول مرة، على أن تؤدي بشكل أفضل في المرة التالية وتحقيق رضا العملاء في الوقت نفسه، وأن تتمتع بمزايا تنافسية مقارنة بالخدمة التي تقدمها المؤسسات المشابهة"⁴ .
- وفي الأخير وبعد عرض التعاريف السابقة يمكن إعطاء التعريف التالي:
- جودة الخدمة** هي: تقديم خدمة بدون أخطاء مع التحسين المستمر في تقديمها سواء في إجراءات تقديم الخدمة أو سلوكيات مقدم الخدمة مع الأخذ بعين الاعتبار أي معلومة مرتدة من قبل المستفيدين من الخدمة، وذلك بهدف وصول المؤسسة لكسب رضاهم.

¹ Youssef Mahyaoui, op, cit, p 32.

² Jocou Pierre et Lucas Frédérique ، **Au cœur du changement : une autre démarche de management, la qualité totale**, édition DUNOD, 3ème édition, Paris, 1995, P 22.

³ I pad, p23.

⁴ Stéphane Maisonnas et Jan Claude Dufour، **Marketing et services**, chenlière education, Canada, 2006,P 111.

الفصل الأول : دور تكنولوجيا المعلومات والاتصال على جودة الخدمة الصحية

ثانيا: تعريف جودة الخدمة الصحية

تعرف جودة الخدمة الصحية بأنها: تحقيق مستوى عالي وجيد في الخدمة الطبية والصحية المقدمة للمريض منذ المرة الأولى، كما تشكل الجودة أحد الأسبقيات التنافسية، إضافة إلى التكلفة والمرونة ووقت التسليم والإبداع في تحقيق المؤسسة الاستجابة لطلبات السوق والى التنافس من خلالها.¹

و تعرف أيضا على أنها : التماشي مع المعايير والأداء الصحيح، بطريقة آمنة مقبولة من المجتمع، وبتكلفة مقبولة، بحيث تؤدي إلى إحداث تغيير وتأثير على نسبة الحالات المرضية ونسبة الوفيات والإعاقة وسوء التغذية.²

وقد عرفت أيضا على أنها "مجموعة الإجراءات الموضوعية للتأكد من/ والقدرة على ضمان تحقيق مستويات عالية من جودة الخدمة الصحية المقدمة إلى المرشدين إلى المؤسسات الصحية، كما أنها تمثل شكل من أشكال الطرق التي تستخدمها المؤسسة الصحية لتمييز نفسها عن المؤسسات الصحية الأخرى والمماثلة لها في النشاط عن طريق تكوين صورة عن المؤسسة تتحدد من خلالها شخصية المؤسسة على جميع المستويات."³

جودة الخدمة الصحية: هي عبارة عن تحسين صحة أفراد المجتمع ومدى رضا المواطن في ضوء الموارد المتاحة، وفي نفس الوقت فإن المنظور القيادي أو السياسي يبحث عن كفاءة النظام الصحي من ناحية توازن مصاريفه مع ما يقدمه من خدمة، ومدى قدرته على رسم استراتيجيات مستقبلية تضمن الاستقرار والتطور الطبيعي للنظام الصحي ضمن منظومة العمل الإداري للدولة بشكل عام بجوانبه الاقتصادية، التقنية، الاجتماعية، البيئية والسياسية. و من خلال هذه التعاريف فإن جودة الخدمة الصحية هو أسلوب لدراسة عمليات تقديم خدمات الرعاية الصحية وتحسينها باستمرار بما يلبي احتياجات المرضى وغيرهم.

الفرع الثاني : أبعاد و متطلبات جودة الخدمات الصحية

إن أي تعريف لجودة الخدمة الصحية لابد أن يتوافق مع جملة من الأبعاد، هذه الأخيرة تعتبر الإطار الذي يساعد مقدمي الخدمات الصحية على تحديد و تحليل المشاكل، و قياس مدى تطابق الأداء مع المعايير المتفق عليها.

أولاً: أبعاد جودة الخدمة الصحية

هناك عدة أبعاد لجودة الخدمة الصحية، وقد اعتمدنا في بحثنا على الأبعاد المتفق عليها، وهاته

الأبعاد هي:

¹ دريدي أحلام، مرجع سبق ذكره، ص 39.

² محمد الطعمانة، إدارة الجودة الشاملة في القطاع الحكومي: حالة وزارة الصحة، مجلة أبحاث اليرموك، المجلد 17 ، العدد 1، جامعة اليرموك، الأردن، ص90.

³ أكرم أحمد الطويل وآخرون، إمكانية إقامة أبعاد جودة الخدمات الصحية : دراسة في مجموعة مختارة من المستشفيات في محافظة نينوى، مجلة تكريت للعلوم الإدارية والاقتصادية، المجلد 2 ، العدد 19، العراق، 2010، ص 10.

الفصل الأول : دور تكنولوجيا المعلومات والاتصال على جودة الخدمة الصحية

1. الإستجابة:

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

- 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 تقديم الخدمة والانتهاؤها 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 لها¹.

2. الاعتمادية:

تعبر 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 مستوى مصداقية الخدمة الصحية².

ويمكن تلخيص ما سبق في العناصر التالية:

- الوفاء في تقديم الخدمة في المواعيد المحددة،
- الحرص على حل مشكلات المستفيد من الخدمة،
- أداء الخدمة بدقة وبدون أخطاء في التشخيص،
- الثقة في الأطباء والفنيين وكفاءتهم وشهرتهم³.

3. الضمان:

وهو شعور المريض بالراحة والاطمئنان عند التعامل مع المؤسسة الصحية وكوادرها الطبية المختلفة كما تشمل دعم وتأييد الإدارة العليا أثناء قيامهم بتقديم الخدمات العلاجية للمرضى وإبداء الاستعداد لتقدير

¹فتيحة أبو بكر إدريس، قاسم نايف علوان المحيوي، ((قياس جودة أداء الخدمات الصحية و تأثيرها على رضا المرضى))، <>المؤتمر العلمي الثاني لكلية الاقتصاد و العلوم الإدارية، جامعة العلوم التطبيقية الخاصة>>، الأردن، 27 نيسان 2006، ص 5-6.

²نفس المرجع، ص 7.

³ياسر ياسر البكري، تسويق الخدمات الصحية دار اليازوري للنشر و التوزيع، الأردن، 2005، ص 213.

الفصل الأول : دور تكنولوجيا المعلومات والاتصال على جودة الخدمة الصحية

المواقف وتقدير الجهد المبذول في العمل، فالضمان 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 عالية¹.

4. الملموسية:

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 وحداث المعدات والأجهزة والأدوات الصحية الطبية المخبرية والأشعة الترميزية وغيرها، ونظافة العاملين وهندامهم اللائق ومظهر الأثاث والديكور وجاذبية المؤسسة والتصميم والتنظيم الداخلي لها.²

5 : التعاطف

وهو الحرص أو الانتباه والعناية الخاصة التي تقدمها المؤسسة الصحية إلى المستفيدين من خدماتها، وبمعنى آخر 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 تساهم العلاقة الجيدة بين الطرفين إلى إنجاح الخدمة الصحية واستجابة المرضى في مقدمة اهتمامات الإدارة والعاملين في المؤسسة الصحية والإصغاء للمريض وتلبية احتياجاته بروح من الود واللطف.³

ثانيا: متطلبات جودة الخدمات الصحية

تتمثل في :

- 1-ضمان الصحة البدنية والنفسية للمستفيدين.
- 2- تقديم خدمة صحية ذات جودة مميزة من شأنها تحقيق رضا المستفيد (المريض) وزيادة ولاءه للمؤسسة الصحية والذي سيصبح فيما بعد وسيلة إعلامية فعّالة لتلك المؤسسة الصحية.
- 3- تعد معرفة آراء وانطباعات المستفيدين (المرضى) وقياس مستوى رضاهم عن الخدمات الصحية وسيلة مهمة في مجال البحوث الإدارية والتخطيط للرعاية الصحية ووضع السياسات المتعلقة بها.
- 4- تطوير وتحسين قنوات الاتصال بين المستفيدين من الخدمة الصحية ومقدميها.
- 5- تمكين المؤسسات الصحية من تأدية مهامها بكفاءة وفعالية.
- 6- تحقيق مستويات إنتاجية أفضل، إذ يعد الوصول إلى المستوى المطلوب من الرعاية الصحية

¹ نفس المرجع، نفس الصفحة.

² نفس المرجع، ص 214.

³ صلاح محمد ذياب، قياس أبعاد جودة الخدمة الطبية المقدمة في المستشفيات الحكومية الأردنية من منظور المرضى والموظفين،

مجلة الجامعة الإسلامية للدراسات الاقتصادية والإدارية، المجلد 20، العدد1، 2012، ص ص 73-74.

الفصل الأول : دور تكنولوجيا المعلومات والاتصال على جودة الخدمة الصحية

المقدمة إلى المستفيدين (المرضى) الهدف الأساسي من تطبيق الجودة¹.

7- كسب رضا المستفيد (المريض): إذ أنّ هناك قيم أساسية لإدارة الجودة لا بد من توفرها في أي مؤسسة صحية تعمل على تحسين الجودة وتسعى لتطبيق نظم الجودة وبالتالي تطوير أداء العمل وبالنهاية كسب رضا المستفيد.

8- تحسين معنويات العاملين، إذ أنّ المؤسسة الصحية الخاصة هي التي يمكن لها تعزيز الثقة لدى العاملين لديها وجعلهم يشعرون بأنهم أعضاء يتمتعون بالفاعلية مما يؤدي إلى تحسين معنوياتهم، وبالتالي الحصول على أفضل النتائج.

9- زيادة الطلب على مختلف أنواع الخدمات الصحية الحديثة ورافق هذه الزيادة نوع آخر في الاهتمام بتلبية حاجات وتوقعات العملاء.

10- زيادة قرص التنافس بين المنشآت الصحية المشابهة².

الفرع الثالث: قياس جودة الخدمة الصحية

لقد أصبح قياس جودة الخدمات الصحية ضرورة لازمة لا سبيل لتجاهلها، و لكن عند اختيار القياسات يجب أن يؤخذ بعين الاعتبار الغرض من القياس، و أنواع القياسات، و أنواع المتغيرات التي سوف نقيسها. وقبل التطرق لطرق قياس جودة الخدمة الصحية يجب الإشارة إلى أنّ هناك عنصرين أساسيين تقاس بهما جودة الخدمة الصحية هما :

➤ **العنصر التقني** : ويتعلق بتطبيق المعارف، المعلومات والتقنيات الطبية وغيرها من العلوم في معالجة المشكلات الصحية، وتقاس درجة الجودة في هذا العنصر بمدى القدرة على توفير أقصى حد من المنافع الصحية للمريض دون أن يؤدي ذلك إلى زيادة المخاطر التي يتعرض لها.

➤ **العنصر الإنساني** : ويتمثل في إدارة التفاعل الاجتماعي والنفسي بين مقدمي الخدمة الصحية والمرضى وفق القيم والقواعد الاجتماعية التي تحكم التفاعل بين الأفراد بشكل عام وفي مواقف المرضى بشكل خاص، وتقاس درجة الجودة في هذا العنصر بمدى تلبية مقدمي الخدمة الصحية لتوقعات واحتياجات المرضى، وأيضا من ناحية مستلزمات الراحة المتعلقة في الإقامة مثل توفر غرف الانتظار المريحة، نظافة أماكن الإقامة، الغذاء الجيد، توفر خدمات الاتصال والترفيه، وغيرها باعتبارها مكملة للجوانب الاجتماعية والنفسية³.

أولا: طريقة القياس المباشر وغير المباشر لجودة الخدمات الصحية

ليس من السهل قياس جودة الخدمة بطريقة القياس المباشر، ولكن تقاس الجودة بالتغيرات الاجتماعية والاقتصادية للمجتمع و مدى ارتفاع المستوى الصحي، ووفق التصور التالي:

✚ طريقة القياس المباشر: إذ يتم قياس الناتج الفعلي للخدمة.

¹ نفس المرجع، ص 78.

² نفس المرجع، نفس الصفحة.

³ دريدي أحلام، مرجع سبق ذكره، ص 67.

الفصل الأول : دور تكنولوجيا المعلومات والاتصال على جودة الخدمة الصحية

✚ طريقة القياس الغير مباشر : إذ يتم قياس جودة الخدمة عن طريق المقارنة مع نتائج أخرى¹ مثل:

- أنماط مقننة : أي مع معدلات قياسية موضوعة بواسطة أنظمة وضعتها الأجهزة التنفيذية المشرفة على المؤسسات الصحية أثناء وضع الخطة.
- مقارنة محلية : أي مع مؤسسات صحية مماثلة .
- مقارنة تاريخية : أي مع الأعوام السابقة.
- مقارنة قومية : أي مع معدلات أداء على الصعيد القومي.
- مقارنة دولية : أي مع معدلات أداء لدول لها نفس ظروف الدولة التي توجد فيها المؤسسة الصحية.

ثانيا: الطريقة التقليدية لقياس جودة الخدمات الصحية

وتشمل ثلاث أنواع من المقاييس هي:

➤ المقاييس الهيكلية (مقاييس البنية):

إنّ مقاييس الرعاية الصحية مرتبطة بالأفراد والتسهيلات المقدمة في تقديم وتزويد الخدمة والطريقة التي تنظم بها لذا فإنّ أبعاد المقاييس الهيكلية تشمل التنظيم والأفراد والتسهيلات المتاحة في المؤسسة الصحية².

➤ مقاييس الإجراءات (مقاييس العمليات)

ويدل مفهوم العمليات على تتابع خطوات العمل لتقديم أو وصول الخدمة الصحية وهي التي تتسبب في الوصول إلى النتائج (المخرجات)، و تعتمد كل المداخل المتصلة بتقويم الإجراءات على إصدار معايير مقبولة للرعاية الجيدة ودراسة تطبيقات هذه المعايير على حالات من المرض، وكمثال على ذلك إجراءات تصفية كلى المرضى أو مدة انتظار المرضى³.

➤ مقاييس النواتج

وتعكس التغيرات الصافية في الحالة الصحية كنواتج للرعاية الصحية ومن المؤشرات التي يتم استخدامها في ذلك ما يلي:

-الحالة الصحية العامة :والتي تعبر عنها بمجموعة من المقاييس كمعدلات الوفيات أو أحد الأمراض كمقياس ويكمن ذلك في استخدام ملامح تأثير المرض.

-مؤشرات النواتج الأمراض بالتحديد : وذلك ما يشمل من معدلات الوفيات لأمراض معينة أو وجود أعراض معروفة مصحوبة بالمرض أو معوقات سلوكية مرتبطة بأمراض معينة.

¹يسري السيد يوسف ،مبادئ ادارة الجودة الشاملة ، مجلة البحوث التجارية ، العدد 1 ، مصر ، 2002 ، ص 408.

²نفس المرجع، ص 410.

³عتيق عائشة، ((جودة الخدمات الصحية في المؤسسات العمومية الجزائرية: دراسة حالة المؤسسة العمومية الاستشفائية لولاية سعيدة))، << مذكرة مكملة لنيل الماجستير، تخصص: تسويق دولي، كلية العلوم الاقتصادية والعلوم التجارية وعلوم التسيير >>، جامعة تلمسان، 2012، ص 79.

الفصل الأول : دور تكنولوجيا المعلومات والاتصال على جودة الخدمة الصحية

كما يجب الإشارة إلى ضرورة وجود نظام معلومات بالمؤسسات الصحية تحدّد من خلال الإجراءات الفعلية بجمع وتحليل وتوزيع المعلومات من أجل اتخاذ القرارات المناسبة وفي الوقت المناسب¹.

ثالثاً: الطريقة الحديثة لقياس جودة الخدمات الصحية

وفق هذه الطريقة لا يوجه فقط التركيز على الجودة ورقابتها في ملامح محددة للمخرجات والعمليات أو الهيكل بل يمكن قياس جودة الخدمة الصحية من خلال:

1. دراسة وتحديد توقعات المرضى المستفيدين من الخدمات الصحية.
2. وضع مواصفات محددة ومعلنة ومدروسة على كل مستوى من مستويات المؤسسة الصحية وذلك كأداة رئيسية لتصميم الخدمات التي تتماشى مع توقعات المرضى والمتريدين على المؤسسة الصحية.
3. تقييم الأداء الفعلي أولاً بأول للتعرف على مدى مقابلة الخدمة لتطلعات وتوقعات طالبي الخدمة الصحية².

و للإشارة فإنّ قياس جودة الخدمة في الجوانب الغير قابلة للقياس يكون من خلال توجيه قوائم استقصاء للمرضى بحيث تكون أسئلتها سهلة وبسيطة ومحددة و وثيقة الصلة بموضوع الخدمة حيث يمكن تحليلها تحليلاً ملائماً، وقد تكون جودة الخدمة أو ضمان جودة الخدمة أكثر صعوبة من ضمان الجودة بالنسبة للسلع، وذلك راجع لخصائص الخدمات الموضحة سابقاً.

المطلب الثالث: فاعلية تكنولوجيا المعلومات والاتصال في تطوير جودة الخدمة الصحية

إنّ امتلاك المؤسسة الصحية لأنظمة تكنولوجيا فعالة يمكنها من تحقيق أهدافها لأنّ الاتصال والمعلومات سواء كانت طبية أو إدارية تمثل مورداً مهماً، على المؤسسة الصحية استغلاله لتحسين خدماتها، و ذلك عن طريق الحصول عليها في الوقت المناسب ثم معالجتها ثم حسن توظيفها، فنظام المعلومات و الاتصال في المستشفيات يساهم في تحقيق العديد من المزايا للمستفيدين من الخدمات والمتعاملين مع المؤسسات والمنظمات الصحية فيما يختص بتفعيل نظم التسجيل الطبية والإدارية من الاحتفاظ ببيانات المرضى ، البيانات الشخصية والمرضية والعلاجية. ولذلك فنظم المعلومات و الاتصال ترتبط بالمنظومات الصحية للخدمات الطبية ارتباطاً وثيقاً لأنّ ذلك الارتباط هو الدعامة الإدارية الخدمية الرئيسية بالمنظمات الصحية و المستشفيات.

الفرع الأول : مفهوم نظام المعلومات الصحي

تعتبر المنظمات الصحية مثلها مثل باقي المنظمات و لكنها تنفرد بخصائص و مميزات خاصة بها، لذا استدعى الأمر إلى البحث لإيجاد نظم معلومات تحقق متطلباتها و أهدافها و تأخذ بعين الاعتبار الفروقات الموجودة بها و التي تميزها عن غيرها من المؤسسات، و على اثر ذلك ظهرت نظم معلومات جديدة تسمى نظم المعلومات الصحية .

¹ نفس المرجع، ص 83.

² نفس المرجع، ص 85.

الفصل الأول : دور تكنولوجيا المعلومات والاتصال على جودة الخدمة الصحية

أولاً: تعريف نظام المعلومات الصحي:

تعتبر نظم المعلومات الصحية كغيرها من نظم المعلومات، فهناك من عرفها على أنها نظام يعمل على تحويل البيانات سواء من المصادر الداخلية أو الخارجية إلى معلومات و يقوم بتوصيلها في شكل ملائم إلى المسيرين بجميع المستويات الوظيفية لاستخدامها في الوقت الملائم و بفعالية في اتخاذ القرارات للتخطيط، الإدارة، و الرقابة على الأنشطة المتعلقة بالمؤسسة.

عرّفت منظمة الصحة الدولية مصطلح المعلومات الصحية " بالمعلومات التي تهتم المريض وكذا العاملين في المجال الصحي وتشمل أيضا المعلومات الخاصة بالمحافظة على المعافاة والوقاية من الأمراض ومعالجتها واتخاذ القرارات الأخرى المتصلة بالصحة والرعاية الصحية وهي تشمل كذلك المعلومات اللازمة لاتخاذ القرارات حول المنتجات الصحية والخدمات الصحية وهي قد تكون في شكل نصوص مكتوبة أو مسموعة أو لقطات فيديو، وتمثل المعلومات الصحية على الإنترنت مجالا واسعا¹."

وكذلك عرفه المكتب الإقليمي لشرق المتوسط بمنظمة الصحة العالمية بأنه " مصطلح شامل يستخدم ليشمل التخصص الآخذ في الظهور بسرعة والمتمثل في استخدام منهجيات وتكنولوجيا الحوسبة والشبكات والاتصالات لدعم الحالات المتصلة بالصحة مثل الطب والتمريض والإدارة والصيدلانية وطب الأسنان ويغطي هذا التعريف نطاقاً واسعاً جدا يشمل الحالات التالية:

- ✓ حفظ و معالجة واسترجاع وتبادل المعلومات الإدارية والإكلينيكية المتعلقة بالمرضى بواسطة السجل الصحي الالكتروني .
- ✓ نظم معلومات المستشفيات.
- ✓ التتقيب الصحي وتعزيز الصحة، والرصد الوبائي، ورصد الوضع الصحي.
- ✓ دعم القرارات الإدارية والطبية .
- ✓ حفظ تحليل الصور الإشعاعية والعلامات الإكلينيكية الكترونياً .
- ✓ تقديم النماذج العلمية والتطبيب عن بعد².

ومن خلال ما سبق يمكن أن نعتبر نظام المعلومات الصحي بأنه عبارة عن مجموعة من العناصر والإجراءات والوسائل المتداخلة فيما بينها بغية تسجيل و معالجة و حفظ و استرجاع و توزيع المعلومات من أجل دعم المنظمات الصحية.

¹ أحمد خنجر عبد ، ((نظم المعلومات الصحية)) ، << بحث في التسويق الصحي ، كلية الإدارة والاقتصاد ، جامعة الكوفة >> ، العراق ، 2015 ، ص 2.

² بشير كاوجة، مرجع سبق ذكره، ص 122.

الفصل الأول : دور تكنولوجيا المعلومات والاتصال على جودة الخدمة الصحية

ثانيا: أهداف شبكة نظم الاتصالات و المعلومات الصحية:

قامت وكالة الأمم المتحدة للاجئين عام 2008 بتحديد الأهداف العامة التي دعت لوجود أنظمة المعلومات

الصحية وهي:

1-الكشف والتصدي بسرعة للمشاكل الصحية وانتشار الأوبئة.

2-القيام بإجراءات الرعاية الصحية بشكل مستمر .

3- تقييم فعالية الأداء الوظيفي والصحي والخدمات المقدمة.

4- التأكد من إيصال الموارد والخدمات الصحية للمناطق والفئات السكانية الأكثر حاجة¹.

في حين قام آخرون بتحديد الأهداف الخاصة باستخدام نظم المعلومات الصحية في مراكز الرعاية الصحية

الأولية على النحو التالي:

1- تسهيل عملية التحليل لمجموعة كبيرة من البيانات والمعلومات اللازمة لاتخاذ القرار.

2-زيادة سرعة الأداء واتخاذ القرار دون الرجوع لكميات كبيرة من الورق والملفات.

3-إنتاج عدد كبير من المخرجات مما يسهل عملية التغذية الراجعة والحد من تكرار العمل والمعلومات, حيث يتم

إدخال البيانات من أي وحدة طرفية مرة واحدة ويستفيد منها باقي أفراد المركز الصحي.

4-دعم جودة البيانات من خلال وضع قيود على إدخال البيانات لإجبار مستخدم النظام على إدخالها بالشكل

والأسلوب المطلوب.

5- مراقبة سير العمل في المنظمة الصحية، والتخطيط والتطوير للبرامج الصحية.

6- التكاملية من خلال ربط الأنظمة الصحية الفرعية معا.

7-نشر المعلومات الصحية والتعليم الصحي من خلال برامج التدريب والتطوير².

8- تحسين جودة الرعاية الصحية.

9- زيادة كفاءة الرعاية الصحية و كفاءة الإدارة الطبية.

10-الحد من الأخطاء الطبية، وخفض التكاليف.

11- الاتصال بين العاملين في مجال الرعاية الصحية³.

الفرع الثاني: أهمية تكنولوجيا المعلومات والاتصال في مجال الخدمات الصحية

مع دخول التكنولوجيا إلى عالمنا وغزوها لمنازلنا بشكل كبير وتأثيرها على جميع نواحي حياتنا، أخذ

الباحثون والعلماء بتطوير هذه التكنولوجيا بهدف تسخيرها في مجال الطب والصحة، و القيام بهذا الأمر ساعد في

تطوير جوانب مختلفة من الطب مثل جمع المعلومات وتطبيق الأبحاث والعلاجات وحتى تعزيز التواصل ما بين

¹مصلح عطية ، قياس جودة الخدمات من و جهة نظر العاملين والمرضى في المستشفيات العاملة في مدينة قلقيلية ، مجلة جامعة

القدس المفتوحة، قلقيلية، فلسطين، 2015، ص5 .

²نفس المرجع، ص 6.

³أحمد خنجر عبد ، مرجع سبق ذكره، ص5.

الفصل الأول : دور تكنولوجيا المعلومات والاتصال على جودة الخدمة الصحية

الباحثين والأطباء وغيرها، وسوف نستعرض الجوانب التي ساعدت من خلالها التكنولوجيا في تحسين المجال الطبي والصحي وهي:

1- إن تكنولوجيا المعلومات وشبكات الاتصال قد لعبت دوراً مهماً في عملية تطوير قدرات العاملين الوظيفية داخل المستشفى حيث أدت إلى الابتعاد عن الازدواجية والتوازي في الأعمال و تحسين عمليات التوثيق إضافة إلى تحسين عمليات تدفق المعلومات ورفع كفاءتها و تسريع عمليات رد فعل الإدارة من خلال تكامل الهيكل التنظيمي والإداري كذلك الرفع في المستوى العام للإدارة والإنتاج عن طريق تحسين عمليات الاتصال ورفع مستواها العام، كما تمكّن هذه النظم من رؤية أوضح للمشاكل ووضع بدائل لها وهذا كله يصب نحو هدف واحد وهو تحسين جودة الخدمة الصحية¹.

2- أصبح الانترنت المصدر الرئيسي للمعلومات الطبية حيث بالإمكان ملاحظة هذا من خلال انتشار المواقع الطبية باللغات المختلفة والتي تساهم في رفع الوعي ونشره حول الطب والصحة، إذ أصبح بالإمكان الحصول على المعلومة الطبية الموثوقة من خلال الانترنت وبسهولة دون التحرك من مكانك.

3- بإمكان مقدمي خدمات الرعاية الصحية الوصول إلى المرضى بسهولة ويتم ذلك عن طريق استخدام مواقع التواصل الاجتماعية المختلفة، حيث أصبحت كبرى المستشفيات العالمية تستخدم هذه المواقع للتواصل مع مرضاها وحتى الإجابة عن استفساراتهم وأسئلتهم بالإضافة إلى محاولتها لنشر الوعي حول القضايا الصحية الهامة.

4- ساعدت التكنولوجيا في تقديم علاجات أفضل وتمكنت من توفير آلات جديدة وأدوية وعلاجات ساعدت في حماية العديد من الأشخاص وحسنت من فرص علاجهم، ليس هذا فحسب، بل استطاعت التكنولوجيا تحسين الأبحاث والدراسات العلمية لجعل الرعاية الصحية أكثر كفاءة.

5- حسّنت من رعاية المرضى وكفاءة العاملين في القطاع الصحي، فالتكنولوجيا وفّرت طرق لحفظ التاريخ الطبي لجميع المرضى، الأمر الذي سهل انتقاله ما بين الأطباء وعدم ضياعه، بهدف تحسين الرعاية الطبية لهم وزيادة كفاءة عمل العاملين في هذا القطاع. كما بالإمكان استخدام هذه المعلومات (بعد أخذ تصريح بذلك) لاستغلالها في أبحاث ودراسات علمية تصب في هدف إيجاد علاجات واكتشافات في المجال الطبي².

6- بالإمكان التواصل مع الأطباء بسهولة أكثر فتواجد الجميع على شبكات الانترنت سهل التواصل فيما بينهم، حيث لم يعد من الضروري أن يتوجه المريض إلى العيادة والانتظار مطولاً لاستشارة الطبيب، بل بإمكانهم استشارته الآن عن طريق الولوج إلى الانترنت.

7- يتمكن الأطباء والعاملين في القطاع الصحي من تحديث معلوماتهم باستمرار والتواصل مع جميع الباحثين والأطباء لتبادل المعلومات بسهولة.

8- التنبؤ بانتشار بعض الأمراض حيث وفر الانترنت والتكنولوجيا طرق تساعد الباحثين والعلماء في توقع الفترات

¹مجلة المنار، كيف ساهمت التكنولوجيا في تطوير الطب؟. ت النشر: 2019/01/03، ت الاطلاع: 2020/04/17، على

الموقع: <http://almanar.com.lb/1285590>

²نفس المرجع.

الفصل الأول : دور تكنولوجيا المعلومات والاتصال على جودة الخدمة الصحية

التي من شأنها أن تشهد انتشارا كبيرا لبعض أنواع الأمراض والتحصير لمواجهتها في وقت أبكر من أجل تقليل الخسائر قدر المستطاع.

كما لا تتوقف أهمية التكنولوجيا على النقاط المذكورة سابقا، بل قد يكون تسخيرها لتطوير أعضاء لجسم الإنسان من أهم الجوانب أهمية.

فالتكنولوجيا ساعدت الأطباء في زراعة أطراف صناعية لبعض المرضى، كما يقوم الباحثون في الوقت الحالي ببحث فرص استخدام التكنولوجيا بديلا عن التبرع بالأعضاء بهدف حماية العديد من الأرواح، فهل سيتمكن الباحثون من القيام بذلك؟

الفرع الثالث: التطورات المتلاحقة لتكنولوجيا المعلومات والاتصال على الخدمات الصحية

يتصف القرن الحادي والعشرون بالعديد من الخصائص و المتغيرات التي أدت إلى حدوث تغيير جوهري في آليات عمل منظمات الأعمال، فقد أصبحت تكنولوجيا المعلومات والاتصال تساعد المؤسسات على التميز بالسرعة و الدقة و الجودة و تساعدها على اكتساب المرونة.

ولهذا فقد أدى التطور المتسارع لوسائل الاتصال و ثورة التكنولوجيات الحديثة خاصة منها المعتمدة على أنظمة المعلومات تطورات عميقة في كافة الميادين و المجالات منها الخدمة الصحية، فالتطورات الحاصلة في مجال المعلوماتية والاتصالات سمحت بدخول قدرات وإمكانيات جديدة هائلة لدعم نشاطات وفعاليات عديدة في تقديم الخدمات، وخاصة الطبية منها وظهور التطبيق عن بعد لحل مشكلة بعد المسافات واختصار الزمن والاستفادة بنفس الوقت من الخبرة الطبية لتقديم المساعدة والدعم للكادر الطبي من أطباء وممرضين وأخصائي الرعاية الصحية وكذلك المريض بحيث يتم توصيل الخدمة الطبية في الزمن والمكان المناسبين بأعلى جودة ممكنة¹.

أولاً: الرعاية الصحية الالكترونية و التطبيق عن بعد

هي عبارة عن تطبيق نظام المعلومات والاتصالات في المجالات الطبية والصحية في نفس الموقع وعن بعد من خلال تغيير المعلومات و الاتصالات والنقل الالكتروني والتخزين والاسترجاع والمشاركة في مجالات الرعاية الصحية بما فيها من تقنيات طبية وصحية وتعليمية وعينية وإدارية وذلك في نفس الموقع أو عن بعد . كما يمكن تعريفها أيضا بأنها " التطبيق عن بعد أي بناء الرعاية الصحية والطبية باستخدام وسائل اتصال المعطيات السمعية والبصرية المتفاعلة من الاستشارات الطبية والتشخيص الاكلينيكي والعلاج والوقاية والتنقيف الصحي ونقل وتبادل المعطيات الطبية والتعليم الطبي المستمر² ."

كما يمكن تعريف الطب عن بعد Tél- Médecine على أنه استعمال وسائل الاتصالات المختلفة ، مقروناً بالخبرة الطبية ، لتقديم الخدمات التشخيصية والعلاجية والتعليمية للأفراد الذين يقيمون في مناطق بعيدة عن المراكز الطبية المتخصصة . وعرفه الشرجي بأنه " إيتاء الرعاية الطبية باستخدام وسائل اتصال البيانات السمعية

¹ محمد أحمد حسان، نظم المعلومات الإدارية. الدار الجامعية، مصر، 2008، ص 22.

² نفس المرجع، نفس الصفحة.

الفصل الأول : دور تكنولوجيا المعلومات والاتصال على جودة الخدمة الصحية

والبصرية المتفاعلة، ويشمل ذلك إيتاء الرعاية الصحية ، والمشاورة، والتشخيص، والعلاج والتتقيف ، ونقل البيانات الطبية . ويغطي مصطلح التتقيف كلا من تتقيف المريض والتتقيف المستمر لموظفي الرعاية الصحية¹.
ومن فوائد الطب عن بعد ما يلي:

4. تعدد وسائط الشرح قد يزيد من تحسين الرعاية الصحية.

5. تقليل نفقات انتقال المريض إلى أماكن متخصصة بعيدة.

6. التواصل بين المريض و الطبيب بما يوفر أكبر قدر من الراحة للمريض.

لقد أصبح عمل الأطباء على كل المستويات يتميز بزيادة كثافة المعلومات ،حيث أن تطبيقات الحاسب الآلي تستخدم على نحو موسع ، وفي الوقت نفسه يزداد الطلب على ميزانيات الرعاية الصحية في مواجهة التطورات الطبية و العلمية.

لقد أصبحت التقنية الرقمية أكثر فيما يتعلق بإدارة الصحة فهي تقلل التكاليف الإدارية وتوفير خدمات الرعاية الصحية².

إنّ الطب الإلكتروني هو الاسم الحديث لاستخدام نظم المعلومات والاتصالات، لمساعدة الرعاية الصحية عن طريق استخدام تقنية المعلومات الحديثة، الانترنت والبوابات الإلكترونية ، سواء لنشر المعلومات الطبية أو استخدام الأدوات الطبية عن بعد ،على سبيل المثال وليس الحصر³.
مجالات التطبيق الرئيسة في الصحة الإلكترونية:

- السجلات الطبية الإلكترونية بما في ذلك سجلات المرضى ، ونظم الإدارة السريرية ، والتصوير الرقمي، وأنظمة الأرشفة الإلكترونية، والوصفة الإلكترونية الطبية ، والكتاب الإلكتروني الطبي.
- الصحة الإلكترونية تشمل أيضا الواقع الافتراضي ، والروبوتات ، وسائط متعددة، مثل قرص مدمج، والتصوير الرقمي ، والجراحة بمساعدة الحاسوب ، ونظم الرصد التي يمكن ارتداؤها والمحمولة، والبوابات الصحية.
- نشر المعلومات الصحية والتعرف على الوضع الصحي للبلاد.
- إدارة الأزمت الصحية ، عن طريق استخدام نظم المعلومات لقياس ومتابعة المؤشرات واتخاذ القرارات.
- قواعد البيانات الطبية الشاملة.
- نظم المعلومات للمستشفيات⁴.

¹مصباح عبد الهادي حسن الدويك، ((نظم المعلومات الصحية المحوسبة و أثرها على القرارات الإدارية والطبية : دراسة تطبيقية على مستشفى غزة الأوروبي))،>> مذكرة مكملة لنيل الماجستير، تخصص: إدارة أعمال، كلية التجارة>>، جامعة غزة، فلسطين، 2010، ص 92.

²فهد بن ناصر العبود، الحكومة الذكية: التطبيق العملي للتعاملات الإلكترونية الحكومية. العبيكان للنشر، السعودية، 2016 ، ص 75.

³محمد أحمد حسان، مرجع سبق ذكره، ص 23.

⁴عقيل محمد عقيل ، أساسيات تقنية المعلومات. دار الناشر للجامعات ، مصر، 2014 ، ص 128.

الفصل الأول : دور تكنولوجيا المعلومات والاتصال على جودة الخدمة الصحية

ثانيا: نظم إدخال الأوامر الطبية إلكترونيا

هو نظام آلي محوسب متكامل يتيح للأطباء إرسال وصفاتهم الدوائية ، التحليلية و الأشعة إلى الأقسام ذات الصلة كالصيدلة ، المخبر و الأشعة ، و هذا النظام يشمل كل الأوامر التي يقوم الطبيب بتسجيلها في السجل الطبي للمريض ترسل الأوامر تلقائيا إلى الجهة المختصة مثل المخبر ، قسم الأشعة و الأقسام الداخلية الأخرى¹.

ثالثا: البطاقات الصحية الذكية smart card

هي عبارة عن بطاقة صغيرة مثبت بداخلها شريحة الكترونية متناهية في الصغر، و مزودة بوحدة ذاكرة صغيرة لتخزين المعلومات ، وتعمل فقط عندما يتم إدخالها في وحدة خاصة تسمى قارئ البطاقات الذكية، وعند دخول البطاقة يصبح هذا الحاسب والبرامج المحملة عليه في حالة نشطة، فتستقبل المعلومات وتخزنها وتسترجعها وتعديلها، تسجل فيها جميع السجلات الالكترونية والمعلومات الشخصية وجميع البيانات الصحية من نوع الدم إلى الوضع الحالي للتأمين و عند دخوله أي مستشفى يتعرف الأطباء على حالته الصحية على الفور.² في الولايات المتحدة الأمريكية يستطيع الطبيب الحصول معلومات طبية من خلال الإنترنت ب(25) دولارا شهريا، كالتحليلات والنتائج العلمية، وأيضا أن يحصل أوتوماتيكيا على نتائج التحاليل مباشرة من المخابر، ويمكن الحصول على صور أشعات مرقمة، وتقارير من المستشفيات، وأيضا شراء معدات وأدوية.

رابعا: تكنولوجيا تقديم الخدمات الصحية عبر الإنترنت

بدأت كثير من منظمات الرعاية الصحية والناشرون في استخدام الإنترنت كأداة لنشر إنتاجهم على الصفحات الالكترونية، ويشمل هذا الإنتاج على الكتب الدراسية والتصوير عن طريق الفيديو والمقالات العلمية والأسئلة الكثيرة التردد على الأسئلة، والمعلومات الدوائية وغيرها ، وهي كذلك تسمح للأطباء والمرضى بالدخول على نظام معلومات المستشفى طبقا لمستوى الصلاحيات الممنوحة لكل منهم للقيام بالعديد من المهام عن بعد، فالطبيب مثلا يمكنه الدخول على جدول المواعيد الخاص به ويتعرف على نوعية المرضى الذين سيقوم بالكشف عليهم ، ويمكنه تعديل هذه المواعيد إذا اقتضت الحاجة والمريض يمكنه الحجز لنفسه والحصول على تقديرات مبدئية لتكلفة الخدمة الصحية التي يرغب الحصول عليها من المستشفى.³ ومن الأمثلة على استخدام الإنترنت من قبل المجتمع الصحي والطبي نذكر:

1. التدريب الطبي والتعليم المستمر
2. إتاحة التوصل إلى المعلومات الطبية،
3. رعاية المرضى ودعمهم،
4. التشخيص والمشاورة عن بعد و الدعم أثناء الطوارئ والأوبئة،
5. العمل عن بعد من أجل المعوقين،

¹ نفس المرجع، 129

² نفس المرجع، ص 130.

³ مصباح عبد الهادي حسن الدويك، مرجع سبق ذكره، ص 96.

الفصل الأول : دور تكنولوجيا المعلومات والاتصال على جودة الخدمة الصحية

6. التثقيف في مجال الرعاية الوقائية والصحة الوقائية.¹

7. النشر الإلكتروني للنصوص الكاملة، المؤلفات والنشرات الصحية والطبية الحيوية.

خامساً: السجل الصحي الإلكتروني على Google و Microsoft

أطلقت Google خدمتها الصحية Google Health، والتي تمكن للشخص إنشاء ملف صحي على شبكة الانترنت ويقوم فيه بإدخال بياناته الصحية، كتاريخه المرضي و الأدوية التي يتعاطاها و أي حساسيات لديه تجاه أنواع معينة من الأدوية أو الأغذية، و لا يحتاج الشخص لكتابة كل تاريخه المرضي لأن الموقع تم ربطه بالعديد من المستشفيات و العيادات و الصيدليات حيث بمجرد أن يقوم الشخص بالتسجيل و تأكيد هويته يتم نقل كل البيانات المتعلقة به من تلك المرافق الصحية إلى صفحته في الموقع حيث يمكنه من مشاهدتها و الاطلاع عليها كما يمكنه تعبئة الوصفات الطبية،² وبعدها أطلقت Microsoft ، خدمة مشابهة، ولكن أكثر تطور مع المزيد من الإمكانيات وأطلقت عليها Microsoft Vault Health.

وللسجلات الطبية الإلكترونية على هذه المواقع فوائد كثيرة منها:

- البقاء دائماً على اطلاع أولاً بالسجل الصحي الخاص بالمريض،
- التوقف عن ملئ نفس الأوراق الصحية في كل مرة يتم رؤية طبيباً جديداً،
- ستبقى معلوماتك معك إذا غيرت طبيبك أو أردت رأياً ثانياً أو إذا سافرت،
- تجنب إجراء نفس الفحوص المخبرية بشكلٍ متكرر مرّة تلوى مرة، لأن طبيبك لا يستطيع أن يحصل على نسخ من نتائج فحوصاتك الأخيرة .
- عدم خسرانك لسجلاتك الطبية بسبب انتقال أو تغيير للعمل أو للضمان الصحي.
- عدم اضطرارك لملازمة ملفات وقواعد بيانات لا يمكنك الوصول إليها .
- إجراء رسم بياني للقياسات المتتابة لمرض معين، كنسبة السكر في الدم لمرضى السكري.³

إن كل ما سبق ليس سوى أمثلة سريعة للتطورات المتلاحقة التي تندفع من تكنولوجيا، المعلومات إلى ساحة الرعاية الصحية كسيل لا ينقطع وفي كل مثال من هذه الأمثلة هناك مئات المنتجات والمعدات والبرمجيات والأنظمة التي تنتجها وتسوّقها عشرات الشركات في غرب العالم وشرقه وبعضها يغني عن البعض أو يتكامل مع البعض الآخر.

الفرع الرابع : أهم أجهزة التطور التكنولوجي في مجال الخدمات الصحية

تم تحقيق الكثير من الإنجازات و التطورات لوسائل الخدمات الصحية ذلك بسبب التطور التكنولوجي في المجالات الطبية ونذكر منها:

¹ نفس المرجع ، نفس الصفحة.

² نفس المرجع، ص 97.

³ نفس المرجع، ص 98.

الفصل الأول : دور تكنولوجيا المعلومات والاتصال على جودة الخدمة الصحية

1. الروبوت في العمليات الجراحية:

تمكن أطباء القلب من إجراء العمليات الجراحية على مرضى يبعدون عنهم آلاف الأميال وذلك عن طريق الحاسب الآلي والروبوتات، كما قام الكثير من الأطباء باستخدام الروبوت في إجراء العمليات الجراحية المتعددة .

2. القلب الصناعي:

يتم تحضير ما يسمى بالقلب الصناعي الذي يتكون من مواد معقدة مثل التيتانيوم والبلاستيك والمزود بالبطاريات والملف الكهربائي الخارجي والقادر على ضخ الدماء واستقبالها إلا أن هذا القلب ما زال في مرحلته الأولية والتي ما زالت قيد التطور .

3. شرائح ذكية :

يعمل العلماء على تحضير شرائح ذكية صغيرة جدا في الحجم تعمل على مراقبة نسبة السكر في الدم وإعطاء جرع الأنسولين المناسبة في حال الحاجة لذلك، كما طُوِّر شرائح قادرة على إعطاء المضادات الحيوية أو المسكنات التي يحتاجها المريض.¹

4. كبسولة الفيديو اللاسلكية :

تم تحضير كبسولة فيديو لا سلكية قادرة على إرسال الصور إلى جهاز فيديو صغير يحمله المريض حول جنبه حيث يقوم المريض بابتلاع الكبسولة التي تستطيع التقاط صورتين في الثانية طوال أربع وعشرين ساعة ، لتبث الصور والمعلومات إلى الحاسوب الذي يقوم بتحليلها وتشخيص الأمراض التي قد يعاني منها المريض .

5. الضمادات الذكية :

تحتجز هذه الضمادات الذكية الجراثيم والفيروسات التي يمكن أن تدخل إلى الجروح التي يحملها المريض ثم تطلق إشعاعا يفيد بحاجة الجسم إلى المضادات الحيوية التي تحميه من هذه الميكروبات .

6. القميص الذكي:

تم ابتكار قميص يلبسه المريض وذلك لمراقبة الأنشطة الحيوية للجسم وإرسال البيانات والمعلومات إلى الطبيب المسؤول عن الحالة، حيث يقيس معدل ضربات القلب وكفاءة الجهاز التنفسي بالإضافة إلى قياس درجات حرارة الجسم حيث تنقل هذه البيانات لاسلكيا عبر البريد الإلكتروني.²

¹ويكي عرب، التطور التكنولوجي في المجالات الطبية، ت النشر: 2019/09/01، ت الاطلاع: 2020/04/17، على الموقع:

<https://wikiarab.com>

²نفس المرجع.

المبحث الثالث: الدراسات السابقة

من المهم جدا لأي باحث اجتماعي أن يطلع على البحوث التي سبقت بحثه، لأن اطلاعه على ما سبق يجنبه التكرار، ويمكنه من تفادي أخطاء الآخرين، وقد يسمح له ذلك بفهم موضوع بحثه أكثر، واختيار الطرق والإجراءات المنهجية الملائمة لدراسته، فضلا عن أن هذه الدراسات تتضمن قوائم بالمراجع الهامة التي اعتمدت عليها، فتفيد الباحث في التعرف على الكثير من مراجعه ومصادره لذلك حاولنا قدر الإمكان الحصول على دراسات سابقة أو مشابهة لهذه الدراسة، وقد أسفر جهدنا هذا في الحصول على مايلي:

المطلب الأول: الدراسات السابقة حول تكنولوجيا المعلومات و الاتصال

الدراسة الأولى:

هي دراسة لمركز البحوث والدراسات الإدارية بالمملكة العربية السعودية، معدة من طرف الباحث **عجلان بن محمد الشهيري**، و معنونة بـ " **التقنيات المكتبية الحديثة والوظائف الإدارية المعاونة في الأجهزة الحكومية**"، والتي قام بها سنة **1999**. انطلق الباحث من الإشكالية النابعة من أثر استخدام تكنولوجيا الاتصال الحديثة على الأعمال المكتبية في الأجهزة الحكومية، من وجهة نظر الموظفين ومواقفهم نحو هذه التكنولوجيات، فيما يتعلق بالإنتاجية وتحسين أساليب الاتصال ومحيط العمل، و لتحليل هذه الإشكالية صاغ الباحث مجموعة من الفرضيات تمحورت بشكل عام حول: " **يعتقد الموظفون أن التقنيات الحديثة تحدث تحسنا في الإنتاجية بصورة أفضل في مجال العمل المكتبي**". ولاختبار هذه الفروض اختار الباحث عينة مقصودة تتمثل في المرشحين للتدريب في برامج الإدارة المكتبية في معهد الإدارة، واتباع المنهج الوصفي، كما استعان باستمارة استبيان مكونة من تسعة وعشرين (29) سؤالاً . و قد توصلت هذه الدراسة إلى أن تكنولوجيا الاتصال الحديثة لها آثار إيجابية على مستوى الأداء ونوعية الاتصال حسب نظرة الموظفين دائما.

وتتشابه هذه الدراسة مع دراستنا كونها تبحث عن دور تكنولوجيا المعلومات و الاتصال و المتمثلة أساسا في المعدات و الآلات و الأجهزة التكنولوجية الحديثة في تحسين جودة الخدمة الصحية، كما تتشابه في المنهج والأدوات المستخدمة، وقد أفادتنا هذه الدراسة كثيرا خاصة فيما يتعلق الدور البارز التي تلعبه تكنولوجيا المعلومات و الاتصال في كسب رضا الزبون نتاج تحسن في نوعية الخدمة الصحية من حيث جودتها.

الدراسة الثانية:

دراسة للباحثة **طراد خوجة سميرة** بعنوان " **أداء الإدارة الجزائرية في ظل ثورة المعلوماتية: دراسة ميدانية بإدارات خدماتية عمومية بمدينة قسنطينة**"، من جامعة قسنطينة، لنيل شهادة الماجستير في علم اجتماع تنمية وتسيير الموارد البشرية، وذلك سنة **2004 - 2005**. وتدور إشكالية هذه الدراسة حول التكنولوجيا و الحاسوب كمبتكر تكنولوجي حديث ودوره في ترقية العمل الإداري في المؤسسات، والوقوف على المساهمة الفعلية للحاسوب في تبسيط الأعمال والإجراءات الإدارية، وكذا إستراتيجية الجزائر في تبني هذا المبتكر، والاهتمام بتكوين الكفاءات البشرية في هذا الميدان. وقد طرحت إشكالية ما هي الآثار المترتبة عن الاعتماد المتزايد على المعلوماتية في تسيير شؤون الإدارات الجزائرية؟.

الفصل الأول : دور تكنولوجيا المعلومات والاتصال على جودة الخدمة الصحية

ولهذه الدراسة أهمية كبيرة حيث أنها جزء بسيط في محاولة فهم أبعاد تبني الأسلوب الآلي في العمل

الإداري في المؤسسات، خاصة منها الجزائرية من خلال دراسة ميدانية بكل من مؤسسة سونلغاز، CNAS

التأمينات الاجتماعية للعمال الأجراء و بريد الجزائر و تهدف هذه الدراسة إلى:

1-الكشف عن مدى مساهمة المعلوماتية في ترقية العمل الإداري.

2-الكشف عن العراقيل التي تحد من استغلالها.

3-الوقوف على سياسة الإدارة المتبعة بهدف تنمية مواردها البشرية لضمان استخدام أفضل للتكنولوجيا.

وقد استعانت الباحثة في دراستها بالمنهج الوصفي والمنهج المقارن، الذي طبقت لمقارنة النتائج المتحصل

عليها في الإدارات الثلاث المدروسة. وقد غطت هذه الدراسة عينة طبقية من العاملين على الحاسوب في الإدارات

الثلاث، وعينة عشوائية بسيطة للمتعاملين مع الإدارات ومن أجل جمع البيانات استعانت الباحثة باستمارة استبيان

تتضمن على 24 سؤالاً .

وتعتبر هذه الدراسة فرعا من دراستنا، حيث تناولت هذه الدراسة أثر الحاسوب على العمل الإداري، بينما

ندرس موضوعا أشمل وهو استخدام التكنولوجيات الحديثة للاتصال والتي يعتبر الحاسوب تقنية من تقنياتها، كما

تتناول هذه الدراسة أثر التكنولوجيا الاتصالية الحديثة - والذي يعد الحاسوب من بينها - على المؤسسة ككل وليس

على العمل الإداري فحسب. كما تتشابه الإجراءات المنهجية لهذه الدراسة مع دراستنا، حيث يندرج كليهما ضمن

الدراسات الوصفية، وقد استخدمنا للوصول إلى النتائج استمارة استبيان بالإضافة إلى الوسائل الأخرى المساعدة

منها الملاحظة وبغض النظر عن الاختلافات فقد أفادتنا هذه الدراسة كثيرا في الإحاطة بالموضوع المدروس، سواء

من الناحية النظرية أو الميدانية.

الدراسة الثالثة:

دراسة بعنوان " دور تكنولوجيا المعلومات والاتصال في تحسين الاتصال الداخلي في المؤسسات

الاستشفائية العمومية الجزائرية : دراسة حالة مستشفى محمد بوضياف بورقلة " للباحث بشير كاوجة ، من

جامعة قاصدي مرباح بورقلة ، شهادة الماجستير في علوم التسيير تخصص ، نظم المعلومات سنة 2014،

تدور إشكالية هذه الدراسة حول دور تكنولوجيا المعلومات والاتصال كأسلوب تعتمده المؤسسات على تحسين

اتصالها الداخلي و الخارجي كما وكيفا ، ولا تستغني عنها أي مؤسسة سواء كانت تنتمي إلى القطاع العام أو

الخاص ، وذلك لكونها تساهم بقوة في التنسيق وأداء المهام وتحقيق الأهداف مما يجعل المؤسسة أكثر تحكما في

العملية الاتصالية، ويعتبر قطاع الصحة في الجزائر من القطاعات التي تسعى إلى تجسيد هذه التكنولوجيا لما توفره

لها من وقت وتكلفة.

التساؤل الرئيسي : هل يمكن لتكنولوجيا المعلومات والاتصال أن تساهم وتؤدي دورا مهما في تحسين

الاتصال الداخلي و الخارجي بالمستشفيات العمومية الجزائرية ؟

الفصل الأول : دور تكنولوجيا المعلومات والاتصال على جودة الخدمة الصحية

وقد اعتمدت هذه الدراسة على الأسلوب الوصفي بما يتناسب مع طبيعة الموضوع ، أما في الجانب التطبيقي فاعتمد على منهج دراسة حالة بغية تحليل واقع استخدام وسائل الاتصال المتطورة في الاتصال الداخلي للمؤسسة الاستشفائية المختارة.

وقد توصلت الدراسة إلى أن هناك اهتمام متزايد من طرف الوزارة الوصية بالاتصال الداخلي و الخارجي، حيث عملوا على استحداث مكتب خاص بالاتصال ورغم هذا الاهتمام إلا أن المستشفى لم تصل إلى الاستفادة الحقيقية من المزايا التي توفرها وسائل الاتصال المتطورة لاستخدامها في الاتصال الداخلي و الخارجي، ويبقى الاهتمام به محدود رغم تأكيد مسيري المستشفى لأهميته وأثره على حجم ونوع الاتصال الداخلي بالمستشفى، وهذا ما يثبت صحة الفرضية القائلة بان استخدام وسائل تكنولوجيا المعلومات و الاتصال المتطورة تعمل على تحسين الاتصال الداخلي للمستشفيات.

المطلب الثاني: الدراسات السابقة حول جودة الخدمة الصحية

الدراسة الأولى:

للدكتور نجيب الشرجي (2001) حيث أجرت منظمة الصحة العالمية - المكتب الإقليمي لشرق المتوسط دراسة مسحية بعنوان "المعلومات الصحية والطبية في إقليم الشرق المتوسط ، " وكان الهدف من هذه الدراسة تقييم وضع نظم المعلومات الصحية في وزارات الصحة في بلدان الإقليم . تم استخدام المنهج الوصفي التحليلي في هذه الدراسة ، فتم توزيع استبيان يضمن 26 فقرة، وتوصلت الدراسة إلى نتائج من أهمها : ذكرت ثمانية من البلدان (44 %) أن لديها نظام معلومات صحي فعال ، فيما ذكرت 10 بلدان (65 %) أنها بصدد التخطيط لبناء نظام معلومات صحي، وأفادت ثمانية بلدان (44 %) بأنها أعدت خطة وطنية لنظم المعلومات و الاتصالات الصحية والتواصل عن بعد، فيما أفادت ثمانية بلدان (44 %) بأنها بصدد التخطيط لإعداد هذه الخطة، وأفاد بلدان آخران (12 %) بعدم وجود أي خطة لذلك.

وتشير الدراسة إلى وجود درجات متفاوتة بين البلدان المبحوثة بخصوص الاستخدامات التطبيقية لنظم المعلومات الصحية، كما أن عدد العاملين المهنيين في مجال تكنولوجيا المعلومات لا يتجاوز 607 عامل موزعين على وزارات الصحة في 20 بلدا، وهو عدد بالغ الضآلة.

أما بخصوص معوقات تطوير نظم المعلومات الصحية في شرق المتوسط فكانت أهم المعوقات ما يلي :

- ضعف الإدراك الكامل لتأثير تكنولوجيا المعلومات على مجال الرعاية الصحية،
- الافتقار إلى الرؤية المستقبلية بعيدة المدى،
- عدم القدرة على تحمل التكاليف،
- قلة الخبرة في مجال نظم المعلومات الصحية،
- ضعف البنية التحتية الأساسية لنظم المعلومات الصحية،
- غياب الإطار القانوني والتشريعي و الدستوري.

الفصل الأول : دور تكنولوجيا المعلومات والاتصال على جودة الخدمة الصحية

وقد أوصت الدراسة بإعداد الخطط لإدخال نظم المعلومات الصحية في المؤسسات الصحية ، وتخصيص الموارد المالية والبشرية على الصعيدين الإقليمي والوطني بغية تقديم الدعم الكافي للخطط الخاصة بنظم المعلومات الصحية، وأوصت دول الإقليم بتنفيذ حملات توعية تستهدف العاملين في المجال الصحي حول أهمية المعلومات الصحية، كما أوصت الدول الأعضاء في الاستثمار في الموارد البشرية في مجال تكنولوجيا المعلومات، كما أوصت بإعداد بنية تحتية نموذجية للسجلات الصحية الالكترونية على أن يؤخذ في الحسبان عند تصميمها تطبيق المعايير الدولية والالتزام بالسرية وضمان حقوق المرضى ومراعاة الجوانب القانونية.

وقد أفادتنا هذه الدراسة في الجانب النظري لجودة الخدمات الصحية، ومدى تأثير تكنولوجيا المعلومات في المجال الخدمات الصحية .

الدراسة الثانية:

قامت وكالة الرعاية الصحية للبحث والجودة بإجراء دراسة سنة 2006 بعنوان **and Costs** " **Technology Information Health of Benefits** "، هدفت الدراسة إلى تقييم تكنولوجيا المعلومات الصحية في المؤسسات الأمريكية من منظور التكاليف والفوائد العائدة من استخدام نظم المعلومات الصحية.

واستخدمت هذه الدراسة الأسلوب الوصفي التحليلي، وذلك بتوزيع 256 استبانته على المؤسسات الصحية التي تستخدم تكنولوجيا المعلومات الصحية، وأظهرت الدراسة أن استخدام تكنولوجيا المعلومات الصحية صنع تحولاً جذرياً في تقديم الرعاية الصحية مما جعل الرعاية الصحية أكثر فعالية وكفاءة، كما أدركت المؤسسات الصحية الفوائد العظيمة التي تقدمها هذه التكنولوجيا مثل السجل الصحي المحوسب و نظم مساندة القرار الطبي، كما أن استخدام تكنولوجيا المعلومات الصحية تساعد على توفير تكاليف كبيرة على الأمد البعيد، كما أن تكنولوجيا المعلومات الصحية ساهمت بتسريع الإجراءات وتطويرها والحفاظ على معايير راقية في الخدمات.

الدراسة الثالثة:

دراسة **حنان يحي الشريف 2008** تحت عنوان " تأثير نظام المعلومات على جودة خدمات المؤسسات الصحية - دراسة حالة مستشفى بشير بن ناصر"، بحث مقدم لنيل شهادة الماجستير في علوم التسيير، جامعة محمد خيضر بسكرة، و الذي عالجت فيه مدى تأثير نظام المعلومات على استراتيجية المؤسسة الصحية و على مختلف المسارات العملياتية فيها و كذا تأثيره على رضا العمال و المريض، و قد توصلت الباحثة لارتباط تأثير نظام المعلومات على الخدمة الصحية بالثقافة التنظيمية السائدة بالمؤسسة ومدى إدراك موظفيها لقيمة المورد المعلوماتي في تحسين الأداء و تفعيل الاتصال و التبادل و من ثم العمل المشترك.

خلاصة الفصل الأول:

في نهاية هذا الفصل نستخلص ما يلي:

✚ إن تقنية المعلومات هي التكنولوجيا المتطورة التي تصل بين الأفراد و المؤسسات مع عدم التواجد في المكان نفسه، و بالرغم من أن البعض ينظر لهذه التكنولوجيات الجديدة للاتصال كنوع من أنواع الرفاهية إلا أن بعض مظاهرها أصبحت جزءا لا يتجزأ من الحياة اليومية للمواطنين في جميع أنحاء العالم ، فلم يعد الإنسان مثلا يتخيل حياته من دون الهاتف الذي أصبح ضرورة ملحة سواء في المسكن أو في أي مكان في العالم، ومع التطور التكنولوجي السريع زادت قائمة منتجات تكنولوجيا الاتصالات لتضم الحاسب الآلي و الانترنت و التلفون المحمول و الفاكس و التليفاكس و الأقمار الصناعية ، فأصبح من الصعب أو من الغريب أن تستمر أية مؤسسة أو مصنع في العمل دون استخدام الحاسب الآلي وتطبيقاته المختلفة.

✚ تنطوي تكنولوجيا المعلومات والاتصال على مجموعة الطرق والتقنيات الحديثة المستخدمة بغرض تبسيط نشاط معين ورفع أدائه، وهي تجمع مجموعة الأجهزة الضرورية لمعالجة المعلومات وتداولها من حواسيب وبرامج ومعدات حفظ واسترجاع ونقل إلكتروني سلكي ولاسلكي عبر وسائل الاتصال بكل أشكالها وعلى اختلاف أنواعها : المكتوب والمسموع والمرئي، و التي تمكن من التواصل الثنائي والجماعي وتؤمن انتقال الرسالة من مرسل إلى متلقي، عبر الشبكات المغلقة والمفتوحة، ولقد سمحت عولمة تكنولوجيا المعلومات والاتصال بالاستفادة من خدماتها على مدار أربعة وعشرون ساعة (24 / سا 7 أيام)، من أية نقطة في الكرة الأرضية، خصوصا مع انتشار التسوية المالية الالكترونية للمعاملات على الخط .

✚ نتيجة لتزايد وتسارع استخدام تكنولوجيا المعلومات والاتصال في مختلف الميادين والأنشطة، تحتم على الدول و المجتمعات تنظيم نفسها حاليا على نحو « شبكي » يتفق مع المرحلة و التغييرات الجارية، بحيث يستطيع المجتمع استحداث المعلومات والنفاز إليها واستخدامها وتقاسمها وتسخير كامل الإمكانيات في النهوض بالتنمية المستدامة ؛ وقد أدى هذا إلى تغيير جذري في المؤسسات وطرق تسييرها وتنظيمها، ولاشك أن تكنولوجيا المعلومات والاتصال تؤثر تأثيرا مباشرا في القطاعات الاقتصادية و الخدماتية على حد سواء.

✚ تزايد الاهتمام بضرورة تحسين الخدمات الصحية من قبل المؤسسات الاستشفائية نظرا لكون هذه المؤسسات تعرف تغيرا ملحوظا في سلوك المستفيدين من الخدمات الصحية وكذلك الرغبة في المشاركة في حثيات الرعاية الصحية والمطالبة بتحسين هذه الخدمة لذلك تزايد الاهتمام بسبل رفع كفاءة المؤسسات الصحية وتحسين جودة الخدمات التي تقدمها.

✚ أدت تكنولوجيا المعلومات والاتصال إلى تطوير و تحسين جودت الخدمات الصحية خاصة بعد دخول الرقمنة و الطب الالكتروني و زيادة تطور وسائل الطب كالروبوتات.

وفي الأخير يمكن القول أن تحقيق الجودة العالية في مجال الخدمات الصحية أمر هام وضروري وعنصر جوهري في أي مؤسسة صحية إلا أن هناك صعوبة في قياس الجودة والرقابة عليها في مجال الخدمات الصحية

الفصل الأول : دور تكنولوجيا المعلومات والاتصال على جودة الخدمة الصحية

وذلك راجع خاصة لخصائص الخدمة الصحية التي يصعب قياسها كميًا، كما أصبح موضوع جودة الخدمة الصحية محل اهتمام عالمي، حيث شهد القطاع الصحي في الآونة الأخيرة اهتمامًا كبيرًا سعيًا من المؤسسات الصحية العمومية لتقديم خدماتها الصحية بجودة عالية لتحقيق أقصى رضا ممكن للمستخدمين من هذه الخدمات.

الفصل الثاني : دراسة ميدانية

تمهيد

تعد الدراسة الميدانية وسيلة بحث هامة، يتم من خلالها تحصيل المعلومات والبيانات المطلوبة، بالإضافة إلى محاولة إسقاط ما تم التوصل إليه في الجانب النظري على أرض الواقع ودراسته، كما نصبوا نحن كباحثين الى اقتراح برامج ونماذج جديدة من شأنها تسهيل العمل و تحسين خدمة للزبون و اشباع رغباته. وسيتم التركيز في هذا الفصل على تقديم برنامج الاستقبال و التوجيه كنموذج، نسعى من خلاله إلى تبيان الدور الهام الذي بإمكان أن تلعبه اعتماد تكنولوجيا الإعلام و الاتصال في تحسين خدمة الاستقبال و التوجيه بالمؤسسات الصحية بورقلة، كما سنركّز أيضا على تعيين مجتمع البحث وكيفية اختيار عينة الدراسة، ثم يتم التطرق إلى الأدوات الإحصائية المستخدمة في الدراسة، وأخيرا سنستعرض أدوات الدراسة والإجراءات التي تم استخدامها للتأكد من صدقها وثباتها، وعليه سنتناول في هذا الفصل المبحثين الآتيين:

❖ المبحث الأول: تقديم برنامج الاستقبال و التوجيه كنموذج

و فيه نعرّج على تعريفه ثم نسرد فوائده.

❖ المبحث الثاني: الطريقة والأدوات المستخدمة في الدراسة الميدانية

قبل الشروع في دراسة تكنولوجيا الإعلام والاتصال وجودة الخدمات الصحية نتطرق في هذا المبحث إلى التعرف على المؤسسات العمومية الصحية لولاية ورقلة، منهج الدراسة، متغيرات الدراسة، وأدوات الدراسة و كذا عرض النتائج و مناقشتها وذلك من خلال ثلاث مطالب.

المبحث الأول: تقديم برنامج الاستقبال والتوجيه كنموذج المطلب الأول: تعريف برنامج الاستقبال والتوجيه كنموذج

هو برنامج كمبيوتر مصمم ليعمل على الهواتف الذكية، وأجهزة الكمبيوتر اللوحي وغيرها من الأجهزة النقالة وهي الموجة الجديدة في استخدام الهواتف النقالة، فلم تعد الهواتف النقالة مجرد أجهزة للاتصالات الهاتفية الصوتية فقط، بل تتعداها إلى تبادل رسائل الوسائط المتعددة كالصور والفيديو واستخدام البريد الإلكتروني والانترنت. ونظرًا للإمكانيات الهائلة في الهواتف الذكية أصبح بالإمكان استغلالها من قبل تطبيقات متعددة تفيد المستخدم.

ويتم تحميل هذه التطبيقات من متجر بلاي ستور أبل ستور بالنسبة للبرامج التي تخص هواتف الآيفون ولوحات الآيباد، أما بالنسبة للبرامج المكتوبة بنظام التشغيل أندرويد والذي يعمل على بقية الأجهزة الأخرى كجهاز سامسونج وسوني فيتم تحميل التطبيقات من جوجل بلاي .

تكون التطبيقات مجانية دائمًا أو لفترة محدودة في الغالب لتشجيع المستخدم لتحميلها من المتجر، ونظرًا لأهمية استخدام تكنولوجيا المعلومات والاتصال في تحسين جودة الخدمة الصحية والحاجة الملحة لتطبيقها على أرض الواقع والاستفادة منها قمنا باقتراح برنامج خاص بمكتب الاستقبال والتوجيه والذي يعتبر حلقة الوصل بين المؤسسة الصحية والمواطن، حيث يسمح هذا البرنامج بتزويد المواطن بجميع المعلومات حول الخدمات الصحية المقدمة من طرف المؤسسة والمواعيد الطبية وغيرها.

المطلب الثاني: فوائد برنامج الاستقبال والتوجيه كنموذج:

من فوائد هذا البرنامج المقترح نذكر منها:

- ❖ تقريب المؤسسة الصحية من المواطن،
- ❖ تنظيم المواعيد الطبية والتقليل من الاكتظاظ داخل المؤسسة،
- ❖ سهولة حصول المواطن على المعلومات التي يحتاجها من المؤسسة الصحية.
- ❖ يساعد برنامج الاستقبال والتوجيه على تقديم الاقتراحات والشكاوى من المواطنين إلى إدارة المؤسسة الصحية
- ❖ يوفر برنامج الاستقبال والتوجيه الوقت والجهد للمواطن من أجل الحصول على المعلومات،
- ❖ يعمل برنامج الاستقبال والتوجيه على تقديم الصورة الذهنية الجيدة للمؤسسة الصحية
- ❖ تقديم الخدمات الصحية للمواطن بشكل أسرع،
- ❖ التواصل بين المواطن والمؤسسة الصحية بشكل مباشر،
- ❖ الغاء التعامل الورقي وسهولة الوصول إلى المعلومات مع تجاوز حاجز الزمان والمكان،
- ❖ تطبيق مبدأ المساواة بين جميع المواطنين.

المبحث الثاني: الطريقة والأدوات المستخدمة في الدراسة الميدانية

المطلب الأول: الطريقة المعتمدة في الدراسة

يحتوي هذا المطلب على ثلاثة فروع، الأول يتناول تقديم المؤسسات العمومية الصحية لولاية ورقلة محل الدراسة، الثاني منهجية الدراسة، أما الثالث تمّ فيه تحديد متغيرات الدراسة وتحديد مجتمع وعينة الدراسة.

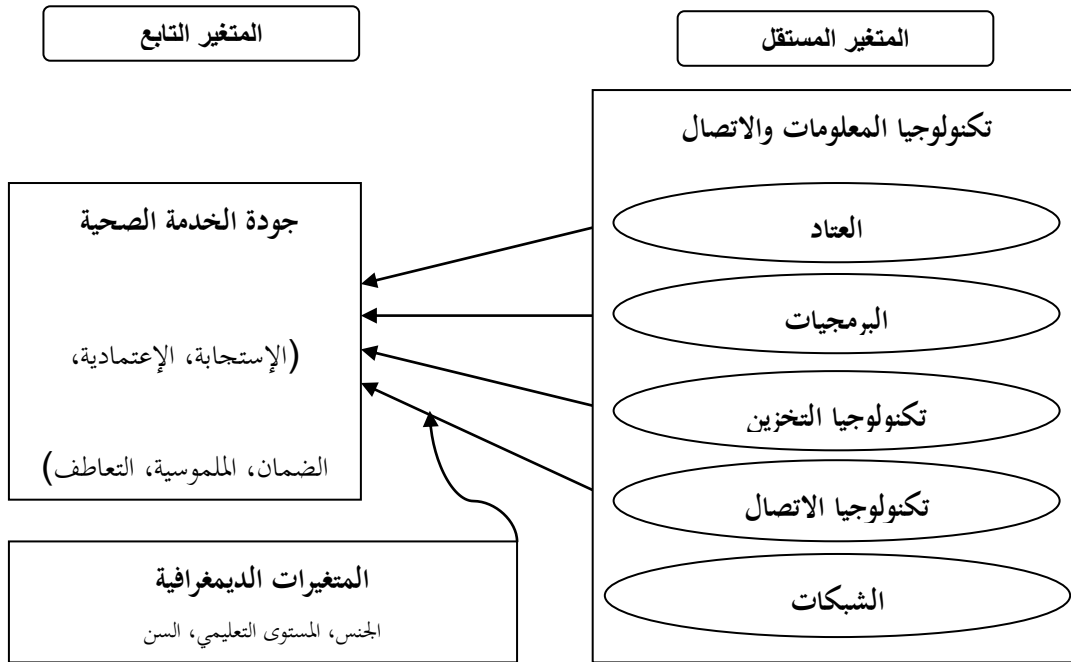
الفرع الأول: طرق الدراسة

أولاً: مجتمع وعينة الدراسة

تعرف عينة الدراسة بأنها: " مجموعة الوحدات التي يتم اختيارها من مجتمع البحث لتمثيله في الدراسة"¹. وانطلاقاً من هذا التعريف يتمثل مجتمع الدراسة في التعرف على المؤسسات العمومية الصحية لولاية ورقلة الواقعة في حدود ولاية ورقلة، حيث تم إجراء الدراسة على مجموعة من مواطنين ومرضى المؤسسات العمومية الصحية، وتم توزيع 105 استبيان على مواطنين، وتم استرداد 105 استبيان منها، أي بنسبة 100% من مجموع الاستبيانات المسترجعة.

الفرع الثاني: متغيرات الدراسة

الشكل رقم (2.2): نموذج الدراسة



المصدر: من إعداد الطالبين

¹ سعيد سالم القحطاني وآخرون، منهج البحث العلمي في العلوم السلوكية مع تطبيقات (SPSS)، المكتبة الوطنية، الرياض، المملكة العربية السعودية، 2000، ص. 269.

للإجابة على أسئلة الدراسة واختبار صحة الفرضيات تم استخدام أساليب الإحصاء الوصفي، حيث تم ترميز وإدخال المعطيات إلى الحاسوب باستخدام البرنامج الإحصائي للعلوم الاجتماعية (SPSS) نسخة 22. عن طريق تفرغ بيانات قوائم الاستبيان في Excel ونقلها مباشرة إلى SPSS وهذا للتوصل إلى ما يلي:

مقاييس الإحصاء الوصفي وذلك لوصف عينة الدراسة وإظهار خصائصها، وهذه الأساليب هي:

1. المتوسط الحسابي والانحرافات المعيارية للإجابة عن أسئلة الدراسة وترتيب عبارات كل متغير تنازلياً؛
2. مصفوفة الارتباطات سبيرمان لمعرفة علاقة الارتباط بين متغيرات الدراسة المستقلة والتابعة
3. تحليل الانحدار المتعدد لاختبار صلاحية نموذج الدراسة وتأثير المتغيرات المستقلة على المتغير التابع.
4. اختبار T-test للاختبار تأثيرات المتغيرات المستقلة على المتغير التابع.
5. تحليل التباين الأحادي (One Way ANOVA) للاختبار تأثيرات المتغيرات المستقلة على المتغير التابع.

ثانياً: الأدوات المستخدمة في جمع البيانات

في موضوع بحثنا هذا سيتم الاعتماد على الاستبيان بشكل كبير كوسيلة لجمع البيانات الخاصة بالدراسة، وكذلك تم الاعتماد على الملاحظة العلمية والوثائق الرسمية للمؤسسات العمومية الصحية لولاية ورقلة.

- الوثائق:

تم الاعتماد في دراستنا على الوثائق الخاصة بالمؤسسة والتي وفرت بعض المعطيات الضرورية للبحث، حيث تمثلت في بيانات حول الهيكل التنظيمي العام للمؤسسات الصحية بولاية ورقلة ومختلف فروعها وميزانياتها.... الخ.

- الملاحظة العلمية:

بحيث تم الاعتماد على الملاحظة والتي كان لها دور كبير في فسح المجال لاستكشاف ميدان الدراسة والتعرف على الهياكل والمصالح، وذلك من خلال الزيارات والتنقل بمختلف الأماكن بميدان الدراسة والتي سمحت بالتعرف على طبيعة وظروف العمل.

- الاستبيان

ولقد اعتمدنا في هذه الدراسة على الإستبيان كأداة أساسية في جمع البيانات الأولية والحصول على المعطيات الكمية لهذه الدراسة، ولتحقيق أهداف الدراسة واختبار فرضياتها قمنا بتصميم استمارة الإستبيان بالاعتماد على الدراسات السابقة وانطلاقاً من الإطار النظري للدراسة، وذلك بهدف قياس أبعاد متغيرات الدراسة (تكنولوجيا المعلومات والاتصال وجودة الخدمات الصحية)، حيث تم توجيه الإستبيان للمواطنين و لمستعملي المرفق الصحي بولاية ورقلة محل الدراسة. وقد اشتمل الإستبيان على ثلاثة أقسام هي:

القسم الأول: ويشمل البيانات الديمغرافية لأفراد عينة الدراسة ممثلة في: الجنس، السن، المستوى التعليمي.

القسم الثاني: يركز على المقاييس الخاصة بالمتغير المستقل (تكنولوجيا المعلومات والاتصال)، ويشمل إحدى عشرة (11) سؤال تشكل المتغيرات الفرعية الخمسة (05) للمتغير المستقل.

القسم الثالث: يركز على المقاييس الخاصة بالمتغير التابع (جودة الخدمات الصحية)، ويشمل تسعة (09) أسئلة تشكل المتغيرات الفرعية الخمسة (05) للمتغير التابع.

ثانياً: صدق وثبات الاستبيان

وقد تم التأكد من صدق فقرات الاستبيان بطريقتين هما:

1-الصدق الظاهري (صدق المحكمين)

وتم ذلك بعرض الاستبيان على الأستاذ المشرف للتعرف على توجيهاته ومجموعة من الأساتذة بهدف التأكد من صحة وسلامة لغة الاستبيان، وبعد ذلك تم صياغة العبارات بشكل ملائم وأكثر وضوحاً وبساطة لتظهر في شكلها النهائي، بالإضافة للاختبارات اللازمة للتحقق من الصدق والثبات. وقد تم استخدام مقياس ليكرت الخماسي لمعرفة انطباعات الموظفين والعمال حول كل فقرة كالاتي:

جدول رقم (2-1): يوضح مجال المتوسط الحسابي المرجح لكل مستوى (مقياس ليكرت)

| موافق بشدة | موافق | محايد | غير موافق بشدة |
|------------|-------|-------|----------------|
| 5 | 4 | 3 | 2 |

وحسب الدراسات السابقة يقسم مقياس " ليكرت الخماسي" كما هو موضح كما يلي:

حيث تم تحديد مجال المتوسط الحسابي من خلال حساب المدى (5 - 1 = 4) ثم نقسمه على أكبر قيمة في المقياس للحصول على طول الخلية ($0,80 = 5/4$)، ثم إضافة هذه القيمة إلى أقل قيمة في المقياس وهي (1) وذلك لتحديد الحد الأدنى لهذه الخلية وهكذا أصبح طول الخلايا كما يلي: (من 1,00 إلى 1,80 قليل جداً ومن 1.80 إلى 2.60 قليل ومن 2.60 إلى 3.40 متوسط ومن 3.40 إلى 4.20 مرتفع ومن 4.20 إلى 5.00 مرتفع جداً).

جدول رقم (2-2): يوضح مجال المتوسط الحسابي المرجح لكل مستوى (مقياس ليكارت)

| المستوى الموافق له | مجال المتوسط الحسابي المرجح |
|--------------------|--------------------------------|
| قليل جدا | من 1,00 إلى 1,80 |
| قليل | من 1,80 إلى 2,60 |
| متوسط | من 2,60 إلى 3,40 |
| مرتفع | من 3,40 إلى 4,20 |
| مرتفع جدا | من 4,20 إلى 5,00 |

المصدر: من إعداد الطالبين بالاعتماد على نتائج التحليل الإحصائي

2- طريقة ألفا كرونباخ

ألفا كرونباخ: مقياس أو مؤشر لثبات الاستبيان كطريقة ثانية لقياس الثبات. ولذلك قام الباحث بحساب معامل الثبات لكل العبارات المرتبطة بالاستبيان.

يتم دراسة ثبات أداة الدراسة من خلال قيمة معامل الثبات كرونباخ ألفا (Cronbach Alpha) لكل بعد، يقيس هذا المعامل الثبات الداخلي في فقرات الاستبانة. وحسب دراسة للباحثين "Strong" و "Hensley" فإنه حتى يتحقق ثبات الأداة يجب أن يكون معامل كرونباخ ألفا أكبر أو يساوي 0,60.

تم فحص عبارات الاستبيان من خلال معامل ألفا لكرونباخ الذي يعتبر نسبته مقبولة عند القيمة (0.62) لكي نعتمد النتائج المتوصل إليها والجدول التالي يمثل قيمة معامل ألفا لكرونباخ لإجابات أفراد العينة كما يلي:

الجدول رقم(3/2): معامل الثبات باستخدام طريقة ألفا كرونباخ

| المقياس | عدد العبارات | معامل ألفا كرونباخ |
|------------------------------|--------------|--------------------|
| تكنولوجيا المعلومات والاتصال | 11 | 0.740 |
| جودة الخدمة الصحية | 9 | 0.841 |

المصدر: من إعداد الطالبين بالاعتماد على مخرجات SPSS

من الجدول نلاحظ أنَّ معامل ألفا كرونباخ لمقياس تكنولوجيا المعلومات والاتصال قدر بـ 0.740 أي أنَّ 74.0 بالمائة من المبحوثين سيكونون ثابتين في إجاباتهم في حالة إعادة القياس وهو ما يشير إلى ثبات المقياس، ووصل معامل ألفا كرونباخ لمقياس جودة الخدمة الصحية إلى 0.841 أي أنَّ 84.1 بالمائة من المبحوثين سيكونون ثابتين في إجاباتهم في حالة إعادة القياس وهو ما يشير إلى ثبات المقياس، وتعتبر النتائج على مستوى ممتاز من الثقة والثبات، وهذا يعني أنَّ هناك استقرار بدرجة عالية في نتائج الاستبيان.

المطلب الثالث: عرض نتائج الدراسة الميدانية ومناقشتها

يقدم هذا المطلب عرض لمختلف نتائج الدراسة الميدانية التي تم التوصل إليها من خلال جمع البيانات من الاستبيان وتحليلها ومناقشتها للوصول إلى نفي أو إثبات الفرضية من خلال استنتاجات الدراسة.

و قصد التعرف على الخصائص الديموغرافية لأفراد عينة الدراسة وتحليلها نتعرض إليها كما يلي:

الفرع الأول: توزع أفراد العينة بالنسبة لخاصية الجنس: توزع أفراد عينة الدراسة حسب هذه الخاصية كما يلي:

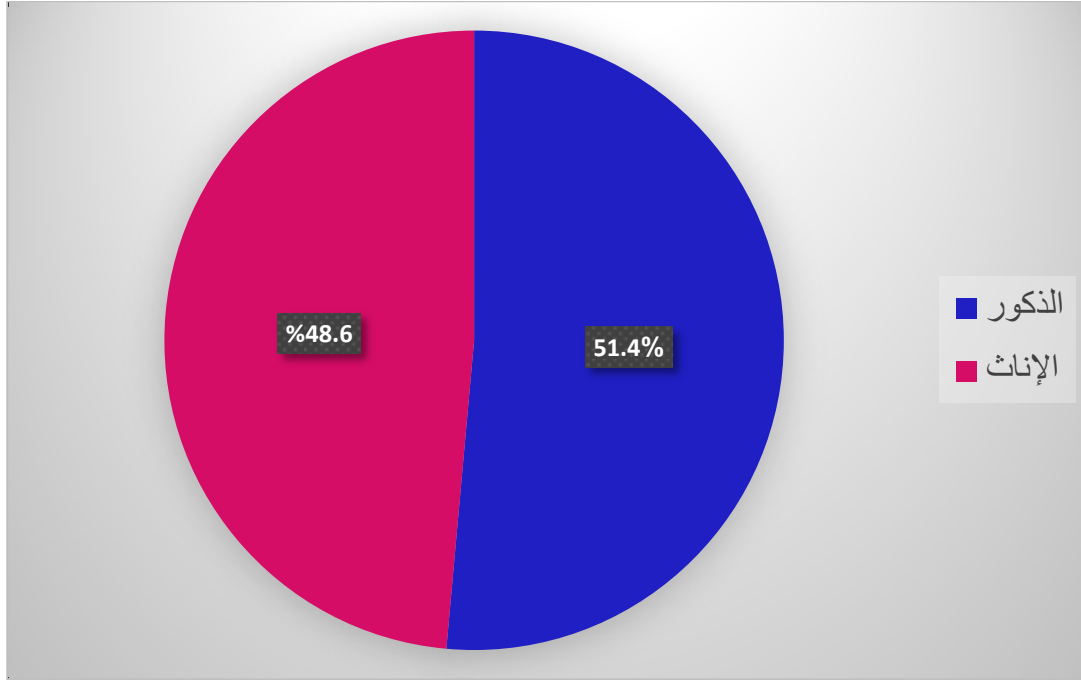
الجدول رقم(4/2): توزع أفراد العينة حسب خاصية الجنس

| الرقم | المتغير | الفئة | التكرار | النسبة (%) |
|-------|---------|---------------|---------|------------|
| 1 | الجنس | الذكور | 54 | 51.4 |
| | | الإناث | 51 | 48.6 |
| | | المجموع الكلي | 105 | 100 |

المصدر: من إعداد الطالبين بالاعتماد على مخرجات SPSS

و فيما يلي التمثيل البياني لأفراد العينة حسب هذه الخاصية:

الشكل رقم (2-3): الدائرة النسبية لتوزع أفراد العينة حسب خاصية الجنس



المصدر: من إعداد الطالبين بالاعتماد على مخرجات SPSS

الفرع الثاني: توزع أفراد العينة بالنسبة لمتغير العمر: توزع أفراد عينة الدراسة حسب هذه الخاصية كما يلي:

الجدول رقم (5/2): توزع أفراد العينة حسب خاصية العمر

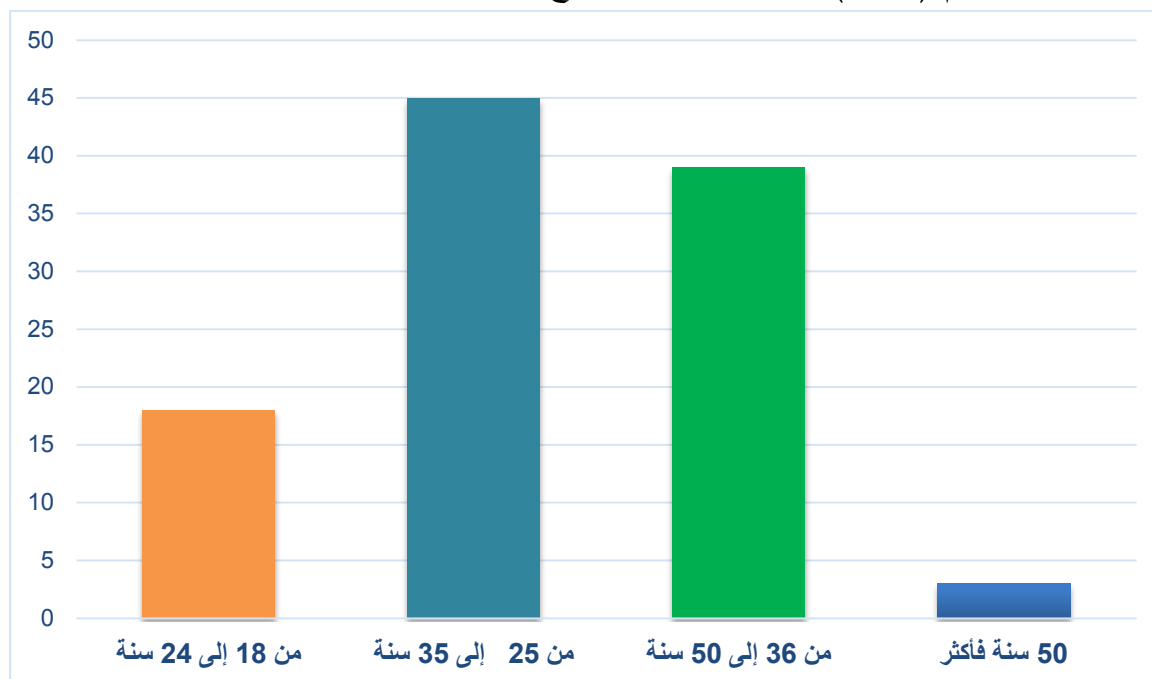
| الرقم | المتغير | الفئة | التكرار | النسبة (%) |
|-------|---------|------------------|---------|------------|
| 2 | العمر | من 18 إلى 24 سنة | 18 | 17.1 |
| | | من 25 إلى 35 سنة | 45 | 42.9 |
| | | من 36 إلى 50 سنة | 39 | 37.1 |
| | | 50 سنة فأكثر | 3 | 2.9 |
| | | المجموع الكلي | 105 | 100 |

المصدر: من إعداد الطالبين بالاعتماد على مخرجات SPSS

التعليق: فيما يخص أعمار المجتمع المدروس فقد كانت أكبر نسبة منهم تتراوح أعمارهم ما بين 25 إلى 35 سنة بنسبة 42.9% تليهم نسبة الأفراد الذين تتراوح أعمارهم ما بين 36 إلى 50 سنة بنسبة 37.1% تليهم نسبة الأفراد الذين تتراوح أعمارهم ما بين 18 إلى 24 سنة بنسبة 17.1% في حين نجد أن أقل فئة تتراوح أعمارهم 50 سنة فأكثر نسبة 2.9%.

وفيما يلي التمثيل البياني لأفراد العينة حسب هذه الخاصية:

الشكل رقم (2-4): الأعمدة التكرارية لتوزع أفراد العينة حسب خاصية العمر



المصدر: من إعداد الطالبين بالاعتماد على مخرجات SPSS

الفرع الثالث: توزع أفراد العينة بالنسبة لمتغير المستوى التعليمي: توزع أفراد عينة الدراسة حسب هذه الخاصية كما يلي:

الجدول رقم(6/2): توزع أفراد العينة حسب خاصية مستوى التعليم

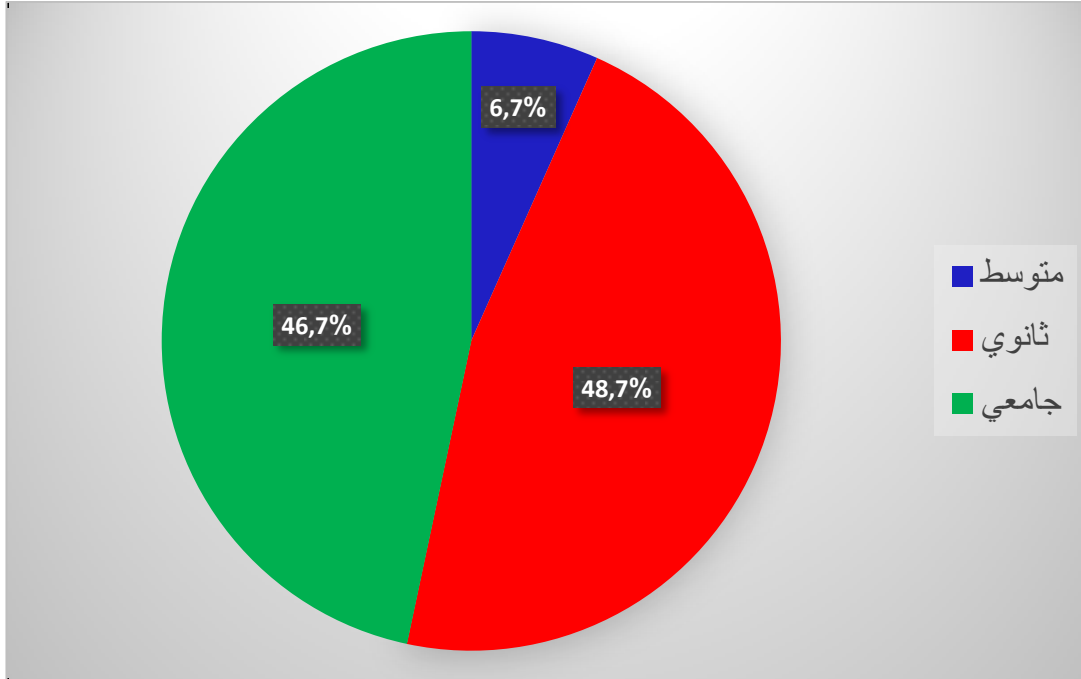
| الرقم | المتغير | الفئة | التكرار | النسبة (%) |
|-------|---------------|---------------|---------|------------|
| 3 | مستوى التعليم | متوسط | 7 | 6.7 |
| | | ثانوي | 49 | 46.7 |
| | | جامعي | 49 | 46.7 |
| | | المجموع الكلي | 105 | 100 |

المصدر: من إعداد الطالبين بالاعتماد على مخرجات SPSS

التعليق: فيما يخص توزع أفراد العينة حسب خاصية مستوى التعليم فقد كانت أكبر نسبة متساوية بين مستوى التعليمي الثانوي والجامعي بنسبة 46.7% لكل منهم أما أقل نسبة فكانت لمستوى التعليمي المتوسط بنسبة 6.7% .

وفيما يلي التمثيل البياني لأفراد العينة حسب هذه الخاصية:

الشكل رقم (2-5): الدائرة النسبية لتوزع أفراد العينة حسب خاصية مستوى التعليم



المصدر: من إعداد الطالبين بالاعتماد على مخرجات SPSS

نتائج المقياس:

الجدول رقم (7/2): مجال المتوسط الحسابي المرجح لمقياس ليكارت الخماسي

| المستوى الموافق له | مجال المتوسط الحسابي المرجح |
|--------------------|-----------------------------|
| منخفض | من 1 إلى 2.33 |
| متوسط | من 2.34 إلى 3.67 |
| مرتفع | من 3.68 إلى 5 |

المصدر: من إعداد الطالبين بناء على الدراسات السابقة

وعليه قمنا بحساب المتوسط الحسابي والانحراف المعياري والدرجة والترتيب لكل عبارة، وهذا ما توضحه

الجدول التالية:

الجدول رقم (8/2): جدول يبين المتوسط الحسابي والانحراف المعياري

والدرجة والرتبة لمقياس تكنولوجيا المعلومات والاتصال

| الدرجة | الانحراف المعياري | المتوسط الحسابي | الرتبة | العبرة |
|---------------------------|-------------------|-------------------|------------------------------|-----------------|
| متوسط | 1.29 | 3.47 | 10 | العبرة 1 |
| مرتفع | 0.73 | 4.41 | 1 | العبرة 2 |
| مرتفع | 0.81 | 4.23 | 5 | العبرة 3 |
| متوسط | 1.03 | 3.67 | 9 | العبرة 4 |
| مرتفع | 0.80 | 4.40 | 2 | العبرة 5 |
| مرتفع | 1.00 | 4.09 | 8 | العبرة 6 |
| مرتفع | 0.74 | 4.30 | 4 | العبرة 7 |
| متوسط | 1.15 | 2.99 | 11 | العبرة 8 |
| مرتفع | 1.03 | 4.12 | 7 | العبرة 9 |
| مرتفع | 0.79 | 4.32 | 3 | العبرة 10 |
| مرتفع | 0.90 | 4.21 | 6 | العبرة 11 |
| مرتفع | 0.50 | 4.02 | تكنولوجيا المعلومات والاتصال | |
| الدلالة الإحصائية = 0.000 | | درجة الحرية = 104 | | قيمة ت = 20.853 |

من خلال الجدول نجد أنّ قيمة ت قدرت بـ 20.853 عند درجة حرية قدرها 104 وكانت الدلالة الإحصائية SIG أقل من 0.05 وعليه نقول بأنه توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى تكنولوجيا المعلومات والاتصال لصالح عينة الدراسة، حيث قدر متوسطها بـ 4.02 وانحراف معياري قدره 0.50 وهذا يثبت وجود مستوى مرتفع لتكنولوجيا المعلومات والاتصال لدى عينة الدراسة، وهو ما يؤكد صحة الفرضية الأولى.

الجدول رقم (9/2): جدول يبين المتوسط الحسابي والانحراف المعياري والدرجة والرتبة لمقياس جودة الخدمة الصحية:

| العبارة | الرتبة | المتوسط الحسابي | الانحراف المعياري | الدرجة |
|--------------------|--------|-------------------|-------------------|---------------------------|
| العبارة 01 | 8 | 2.97 | 1.11 | متوسط |
| العبارة 02 | 7 | 3.08 | 1.21 | متوسط |
| العبارة 03 | 9 | 2.93 | 1.27 | متوسط |
| العبارة 04 | 6 | 3.14 | 1.18 | متوسط |
| العبارة 05 | 3 | 3.86 | 1.01 | مرتفع |
| العبارة 06 | 4 | 3.86 | 1.05 | مرتفع |
| العبارة 07 | 5 | 3.71 | 1.17 | مرتفع |
| العبارة 08 | 2 | 3.91 | 1.01 | مرتفع |
| العبارة 09 | 1 | 3.92 | 1.04 | مرتفع |
| جودة الخدمة الصحية | | | | متوسط |
| قيمة ت = 6.713 | | درجة الحرية = 104 | | الدلالة الإحصائية = 0.000 |

من خلال الجدول نجد أن قيمة ت قدرت بـ 6.713 عند درجة حرية قدرها 104 وكانت الدلالة الإحصائية SIG أقل من 0.05 وعليه نقول بأنه توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى جودة الخدمة الصحية لصالح عينة الدراسة، حيث قدر متوسطها بـ 3.49 وانحراف معياري قدره 0.74 وهذا يثبت وجود جودة الخدمة الصحية بدرجة متوسطة لدى عينة الدراسة، وهو ما يؤكد صحة الفرضية الثانية.

الفرع الرابع: الإجابة الإحصائية عن السؤال الثالث:

أولاً: اختبار الفرضية الثالثة الخاصة بالعلاقة الارتباطية: ويمكن ذلك من خلال تحليل الانحدار الخطي باستخدام طريقة المربعات الصغرى Entry عند مستوى دلالة 0.05 حيث المتغير المستقل هو تكنولوجيا المعلومات والاتصال والمتغير التابع هو جودة الخدمة الصحية، والجدول الموالي يوضح الارتباط الخطي بين المتغير المستقل والمتغير التابع:

رقم (10/2): معامل الارتباط الخطي بين المتغير المستقل والمتغير التابع

| معامل التحديد (R-deux) | معامل الارتباط (R) | النموذج |
|---------------------------|-----------------------|---|
| 0.081 | 0.285 | أ- المتغير المستقل: تكنولوجيا المعلومات والاتصال ب- المتغير التابع: جودة الخدمة الصحية |

المصدر: من إعداد الطالبين بالاعتماد على مخرجات SPSS

من الجدول السابق معامل الارتباط الخطي بين تكنولوجيا المعلومات والاتصال وجودة الخدمة الصحية هو (0.285) أي هناك ارتباط طردي ضعيف بين المتغيرين، ومدى الدقة في تقدير المتغير التابع هو (0.081)، بمعنى أن (8.1) بالمائة من جودة الخدمة الصحية يعود لوجود تكنولوجيا المعلومات والاتصال والنسبة المتبقية (91.9) بالمائة ترجع للعوامل الأخرى المؤثرة في جودة الخدمة الصحية.

وعليه: "توجد علاقة طردية ضعيفة بين تكنولوجيا المعلومات والاتصال وجودة الخدمة الصحية".

ثانيا: تباين خط الانحدار للمتغير التابع والمستقل: يوضح الجدول أدناه تحليل خط الانحدار حيث يدرس مدى ملائمة خط انحدار المعطيات وفرضيته الصفرية التي تنص على أن خط الانحدار لا يلائم المعطيات المقدمة.

جدول رقم (11/2): قيم تباين خط الانحدار لمتغيرات الدراسة: تحليل التباين الأحادي ANOVA^a

| النموذج | مجموع مربعات الانحدار | درجة حرية الانحدار | معدل مربعات الانحدار | قيمة اختبار تحليل التباين F | مستوى دلالة الاختبار Sig. |
|-----------------------|-----------------------|--------------------|----------------------|-----------------------------|---------------------------|
| | Somme des carrés | Ddl | Moyenne des carrés | | |
| 1 الانحدار Régression | 4.695 | 1 | 4.695 | 9.129 | .003b |
| البقايا Résidu | 52.972 | 103 | 0.514 | | |
| المجموع Total | 57.667 | 104 | | | |

a. المتغير المستقل تكنولوجيا المعلومات والاتصال. المتغير التابع جودة الخدمة الصحية

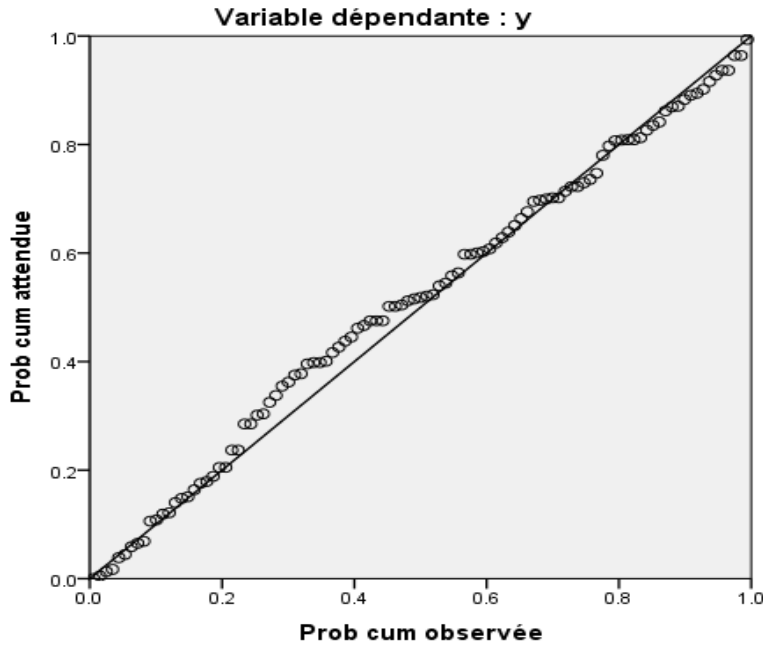
b. المصدر: من إعداد الطالبين بالاعتماد على مخرجات SPSS

من خلال الجدول نجد ما يلي:

- مجموع مربعات الانحدار يساوي 4.695 ومجموع مربعات البواقي هو 52.972 ومجموع المربعات الكلي يساوي 57.667؛
- درجة حرية الانحدار هي 1 ودرجة حرية البواقي هي 103؛
- معدل مربعات الانحدار هو 4.695 ومعدل مربعات البواقي هو 0.514؛
- قيمة اختبار تحليل التباين لخط الانحدار هو 9.129؛
- مستوى دلالة الاختبار 0.003 وهي أقل من مستوى دلالة الفرضية الصفرية 0.05 فنرفض فرضية العدم، ونقبل الفرض البديل وبالتالي فإن خط الانحدار يلئم المعطيات والشكل الموالي يوضح ذلك:

الشكل رقم (6/2): الرسم البياني لمدى ملائمة خط الانحدار للعلاقة بين المتغير التابع والمتغير المستقل

Tracé P-P normal de régression Résidus standardisés



المصدر: مخرجات التحليل الإحصائي SPSS

نلاحظ من خلال الرسم البياني أن النتائج تتجمع حول خط مستقيم مما يدل أن الدالة تأخذ شكل خطي وهو ما يتوافق مع الانحدار الخطي البسيط.
ثالثاً: دراسة معاملات خط الانحدار:

يمثل الجدول أدناه قيم معاملات خط الانحدار للعلاقة بين تكنولوجيا المعلومات والاتصال وجودة الخدمة الصحية

الجدول رقم (12/2): قيم معاملات خط الانحدار للمعاملات a Coefficients

| مستوى الدلالة Sig. | قيمة t | معاملات قياسية | معاملات غير قياسية | | النموذج |
|--------------------|--------|---------------------------|-------------------------------|-------|------------------------------|
| | | Coefficients standardisés | Coefficients non standardizes | | |
| | | Bêta | Erreur standard | A | |
| 0.002 | 3.134 | | 0.569 | 1.783 | الثابت (Constante) |
| 0.003 | 3.021 | 0.285 | 0.140 | 0.424 | تكنولوجيا المعلومات والاتصال |

a. المتغير التابع جودة الخدمة الصحية

المصدر: من إعداد الطالبين بالاعتماد على مخرجات SPSS

من خلال الجدول نجد أن ثابت خط الانحدار يساوي 1.783 والذي يمثل قيمة a بالجدول، وبلغت الدلالة الإحصائية Sig (0.002) وهي مقبولة لأنها أقل من 0.05 فتصبح معادل خط الانحدار مبدئيا هي: $Y=a+bX$ ويتعويض القيم نجد المعادلة التالية:

$$Y=1.783+ 0.424 X$$

حيث أن X يمثل المتغير المستقل تكنولوجيا المعلومات والاتصال و Y يمثل المتغير التابع جودة الخدمة الصحية

نستنتج من معادلة خط الانحدار أن زيادة تكنولوجيا المعلومات والاتصال ولو بقيمة 1 سيزيد جودة الخدمة الصحية بقيمة 0.424.

وهذا ما يؤكد صحة الفرضية القائلة بوجود أثر لتكنولوجيا المعلومات والاتصال على جودة الخدمة الصحية، بعلاقة طردية ضعيفة بمعنى كلما زادت تكنولوجيا المعلومات والاتصال زاد جودة الخدمة الصحية والعكس بالعكس.

الفرع الرابع:الإجابة الإحصائية عن السؤال الرابع: عدم وجود دلالات إحصائية للفروق في جودة الخدمة الصحية حسب الخصائص الشخصية لدى أفراد العينة.

كانت الفرضية الرئيسية الرابعة هي: لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha=0.05$) لإجابات أفراد عينة الدراسة حول المتغير التابع جودة الخدمة الصحية تعود إلى الخصائص الشخصية التالية: (الجنس، العمر، المستوى التعليمي).

الجدول رقم (13/2): قيم مستوى الدلالة لإجابات أفراد العينة حول جودة الخدمة الصحية حسب الخصائص الشخصية.

المتغير التابع: جودة الخدمة الصحية

| الخاصية | الطريقة المعتمدة | مستوى الدلالة Sig | النتيجة |
|------------------|------------------|-------------------|---------|
| الجنس | اختبار (T test) | 0.076 | غير دال |
| العمر | ANOVA | 0.498 | غير دال |
| المستوى التعليمي | ANOVA | 0.319 | غير دال |

المصدر: من إعداد الطالبين بالاعتماد على مخرجات SPSS.

من نتائج الجدول أعلاه سيتم تأكيد قبول أو رفض الفرضية حسب كل متغير على حدى كما يلي:

أولاً: بالنسبة لخاصية الجنس: يوضح الجدول رقم 01 بالملحق رقم 06 نتيجة اختبار تي تاست (t test) للفروق بين إجابات المبحوثين حول المتغير التابع جودة الخدمة الصحية تبعاً لخاصية الجنس.

نلاحظ من خلال الجدول قيمة Sig قدرت ب 0.076 وهي أكبر من قيمة الدلالة 0.05 حيث يتم قبول فرضية العدم أي لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha=0.05$) في مستوى جودة الخدمة الصحية لدى المبحوثين تبعاً لمتغير الجنس.

ثانياً: بالنسبة لخاصية السن: يوضح الجدول رقم 02 بالملحق رقم 06 نتيجة تحليل التباين الأحادي للفروق بين إجابات المبحوثين حول المتغير التابع جودة الخدمة الصحية تبعاً لخاصية السن.

نلاحظ من خلال الجدول قيمة ثابت الدلالة Sig قدرت ب 0.498 وهي أكبر من قيمة الدلالة 0.05 حيث يتم قبول فرضية العدم أي لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha=0.05$) في مستوى جودة الخدمة الصحية لدى المبحوثين تبعاً للسن.

ثالثاً: بالنسبة لخاصية المستوى التعليمي: يوضح الجدول رقم 03 بالملحق رقم 06 نتيجة تحليل التباين الأحادي للفروق بين إجابات المبحوثين حول المتغير التابع جودة الخدمة الصحية تبعاً لخاصية المستوى التعليمي.

نلاحظ من خلال الجدول قيمة ثابت الدلالة Sig قدرت ب 0.319 وهي أكبر من قيمة الدلالة 0.05 حيث يتم قبول فرضية العدم أي لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha=0.05$) في مستوى جودة الخدمة الصحية لدى المبحوثين تبعاً للمستوى التعليمي.

مما سبق ذكره: تؤكد صحة الفرضية الرابعة أي لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة (0.05) بين إجابات المبحوثين حول جودة الخدمة الصحية تبعاً للمتغيرات الشخصية (الجنس، العمر، المستوى التعليمي)

خلاصة الفصل الثالث:

حاولنا من خلال هذا الفصل التعرف على دور تكنولوجيا المعلومات والاتصال في تحسين جودة الخدمة الصحية في المؤسسات الصحية بورقلة، حيث تطرقنا إلى تقديم عام للمؤسسات الصحية بورقلة من خلال الهيكل التنظيمي والوظيفي، من أجل إسقاط الجانب النظري على هذه المؤسسات الصحية قمنا بتصميم الاستبيان من خلال جملة من العبارات ، حيث قمنا بتقسيمه إلى ثلاثة أقسام، فعالجنا في القسم الأول البيانات الديمغرافية لأفراد عينة الدراسة ممثلة في: الجنس، السن، المستوى التعليمي وفي القسم الثاني المتغير المستقل تكنولوجيا المعلومات والاتصال حيث يتشكل من المتغيرات الفرعية الخمسة (05) العتاد البرمجيات تكنولوجيا التخزين تكنولوجيا الاتصال الشبكات وفي القسم الثالث الأبعاد الخمسة (05) والمتمثلة في الاستجابة، الاعتمادية، الضمان، الملموسة، التعاطف) كما خلصت الدراسة إلى جملة من النتائج نوجزها في النقاط التالية:

- أكدت نتائج التحليل الإحصائي أبعاد تكنولوجيا المعلومات والاتصال في مكتب الاستقبال والتوجيه يختلف من بعد إلى آخر حيث بلغ المتوسط الحسابي لكل بعد كما يلي: (العتاد "4.40"، البرمجيات "3.67" تكنولوجيا التخزين "3.67" تكنولوجيا الاتصال "4.23"، الشبكات "4.23")
- أكدت نتائج التحليل الإحصائي أبعاد جودة الخدمة الصحية على مستوى مكتب الاستقبال والتوجيه يختلف من بعد إلى آخر حيث بلغ المتوسط الحسابي لكل بعد كما يلي: (الملموسة "4.40" ، الاعتمادية "3.08" ، الاستجابة "2.93" الأمان "3.14" التعاطف "3.86").
- أكدت نتائج التحليل الإحصائي على مستوى مساهمة برنامج الاستقبال والتوجيه كنموذج مقترح في تحسين جودة الخدمة الصحية جاء مقبول من وجهة نظرا أفراد العينة حيث بلغ المتوسط الحسابي في العبارات الموجودة في قسم جودة الخدمة الصحية كما يلي: (العبارة (06) "3.86" ، العبارة (07) "3.71" ، العبارة (08) "3.91" و العبارة (09) "3.92")
- استنتجنا من مخرجات الدراسة أن هناك درجة موافقة عالية لأفراد عينة الدراسة على برنامج الاستقبال والتوجيه كنموذج مقترح في تحسين جودة الخدمة الصحية.

الختامة

الخاتمة:

في الآونة الأخيرة عرف القطاع الصحي اهتماماً كبيراً و حركيةً غير معهودة من أجل إحداث تغيير و إصلاح للوضع القائم من خلال تبني إجراءات جديدة ومن أهمها نظام تكنولوجيا المعلومات والاتصال الصحي. ولأن أسباب تفهقر الخدمة الصحية لا يرجع إلى نقص الإمكانيات البشرية و المادية أو العلمية فحسب و إنما إلى سوء استغلالها و توزيعها الأمثل على مستحقيها عبر التراب الوطني و الولائي، و من أجل إصلاح واقع المنظومة الصحية الحالية اعتمدت الهيئة المسيرة للقطاع على تكنولوجيا المعلومات والاتصال بغية تقريب المسافة و تسهيل الدخول إلى المرفق الصحي و تقريب الكوادر الصحية من المواطن و ضمان تكفل صحي شامل و سريع، فالיום بإمكان مريض من الجنوب أن يتلقى علاج من طبيب في الشمال على المباشر و دون عناء الانتقال أو كما يسمى بالتشخيص عن بعد، كما مكنت تكنولوجيا المعلومات والاتصال من ضمان تخزين البيانات الرقمية والصور بكمية أكبر و لمدة غير منتهية، تحفظ في محركات الكترونية تستغل في أيّ زمان و مكان، كما وفرت إمكانية معالجة هذه البيانات سرعة عالية مما يساعد على توفير معلومات في غاية الأهمية لمتخذي القرار مما يساعد على تحسين الخدمات الصحية، ولهذا أصبح للتكنولوجيا المعلومات والاتصال بعد استراتيجي لبناء وإعادة هيكلة المؤسسة الصحية.

ومن خلال الدراسة الميدانية التي أجريت على عينة من مواطنين بولاية ورقلة واعتمادا على معالجة وتحليل نتائج استبيان استخلصنا جملة من النتائج من بينها:

- وجود الرغبة لدى المسؤولين في المؤسسات الصحية على إدخال تكنولوجيا المعلومات والاتصال للمؤسسة وذلك بوجود مخطط عمل من أجل تعميم هذه التكنولوجيا وخاصة في مكتب الاستقبال والتوجيه.
- من خلال الدراسة تبين لنا أنّ هناك استجابة كبيرة للمواطنين لتطبيق هذا البرنامج المقترح لمكتب الاستقبال والتوجيه ودوره في تحسين جودة الخدمة الصحية.
- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين إجابات الباحثين حول جودة الخدمة الصحية تبعا للمتغيرات الشخصية (الجنس، العمر، المستوى التعليمي).
- بشكل عام توصلنا من خلال الدراسة إلى وجود أثر لتكنولوجيا المعلومات والاتصال على جودة الخدمة الصحية، بعلاقة طردية ضعيفة بمعنى كلما زادت تكنولوجيا المعلومات والاتصال زادت جودة الخدمة الصحية والعكس بالعكس.

توصيات الدراسة:

من خلال الدراسة فإنه يمكن تقديم التوصيات التالية:

- ✓ تعميم شبكة الانترنت على جميع مكاتب الاستقبال و التوجيه بالمؤسسات الصحية بورقلة.
- ✓ إقامة دورات تدريبية للعاملين في مكتب الاستقبال والتوجيه باستخدام برمجيات الإعلام الآلي.
- ✓ على موظفي مكتب الدخول الالتزام بالهدام اللائق و ضمان الحفاوة في الاستقبال و التمتع باللباقة في التواصل مع الجمهور .
- ✓ العمل الحفاظ على سيرورة نظام الاستقبال والتوجيه في المؤسسات الصحية في ورقلة وعلى مدار اليوم و الأسبوع كاملا دون انقطاع.
- ✓ تدريب مستمر لموظفي مكتب الدخول حول حسن التعامل مع المرضى والمرافقين وتسهيل والإسراع في تنفيذ إجراءات دخول وخروج المرضى.
- ✓ إعطاء مزيد من الاهتمام من قبل إدارة المؤسسة العمومية الصحية بورقلة الى عملية التنسيق بين مكتب الدخول ومختلف المصالح الاستشفائية والطبية.

أفاق الدراسة:

- حاولنا من خلال هذه الدراسة تسليط الضوء على دور تكنولوجيا المعلومات والاتصال في تحسين جودة الخدمة الصحية في مكتب الاستقبال والتوجيه وأهميته من خلال تحسين أداء هذا المكتب واستفادة المواطن من إدخال التكنولوجيا الحديثة من توفير للوقت والجهد والاستغناء على الطرق التقليدية.
- دور تكنولوجيا الإعلام والاتصال في تفعيل أداء مكتب الاستقبال بالمؤسسات الصحية العمومية بورقلة.
- مدى فاعلية استعمال تكنولوجيا الإعلام والاتصال في تحسين الصورة الذهنية.
- دور مكتب الاستقبال والتوجيه في تحسين جودة الخدمة الصحية.
- دراسة مقارنة لأداء مكتب الدخول بين المؤسسات الصحية العمومية والمؤسسات الصحية الخاصة
- ضرورة قيام المؤسسات الصحية بالتركيز على جانب تكنولوجيا المعلومات والاتصال عند بناء الاستراتيجيات في الواقع العملي بالشكل الذي يؤدي إلى تحسين جودة الصحية.
- ضرورة الاهتمام بتكنولوجيا المعلومات والاتصال في المؤسسات الصحية خاصة بعد تزايد حدة الطلب على الخدمة الصحية.

المراجع

1/ الكتب:

- 1- جعفر صادق الحسني و سرحان سليمان داوود، تكنولوجيا شبكات الحاسوب. ط2، دار وائل للنشر، الأردن، 2006.
- 2- طلعت الدمراش إبراهيم، اقتصاديات الخدمات الصحية. ط2 ، مكتبة القدس، مصر، 2006 .
- 3- طلال بن عايد الأحمد، إدارة الرعاية الصحية. معهد الإدارة العامة، السعودية، 2004 .
- 4- يامر ياسر البكري، تسويق الخدمات الصحية دار اليازوري للنشر و التوزيع ،الأردن، 2005 .
- 5- محمد أحمد حسان، نظم المعلومات الإدارية. الدار الجامعية، مصر، 2008 .
- 6- محمد الصيرفي، إدارة تكنولوجيا المعلومات . دار الفكر الجامعي، مصر، 2009.
- 7- محمد صالح الحناوي و آخرون، مقدمة في الأعمال في عصر التكنولوجيا. الدار الجامعية، مصر، 2004 .
- 8- عصام سليمان الموسى، المدخل في الاتصال الجماهيري. ط6، إثراء للنشر و التوزيع، الأردن، 2009 .
- 9- عبد الرحمان عزي ، دراسات في نظريات الاتصال . مركز دراسات الوحدة العربية ، لبنان ، 2003 .
- 10- علاء السالمي، حسين السالمي، شبكات الإدارة الإلكترونية، دار وائل، الأردن، 2005 .
- 11- عقيل محمد عقيل ، أساسيات تقنية المعلومات . دار الناشر للجامعات ، مصر، 2014 .
- 12- فوزي مذكور، تسويق الخدمات الصحية، ايتراك للنشر والتوزيع، مصر، 1998 .
- 13- فريد كورتل، تسويق الخدمات. دار كنوز للمعرفة العلمية للنشر والتوزيع ، الأردن، 2009.
- 14- فهد بن ناصر العبود ، الحكومة الذكية :التطبيق العملي للتعاملات الإلكترونية الحكومية . العبيكان للنشر، السعودية، 2016
- 15- فضيل دليو، الاتصال : مفاهيمه-نظرياته-وسائله. دار الفجر، مصر، 2003 .
- 16- صالح الحناوي و آخرون، مقدمة في الأعمال في عصر التكنولوجيا، د د ن ، مصر، 2004 .
- 17- شير العلاق، نظريات الاتصال مدخل متكامل، دار اليازوري العلمية، الأردن، 2010 .
- 18- شريف درويش اللبان ، تكنولوجيا الاتصال المخاطر والتحديات والتأثيرات الاجتماعية . الدار المصرية اللبنانية ، مصر ، 2000 .
- 19- راوية حسن، السلوك التنظيمي المعاصر، الدار الجامعية، مصر، 2002 .
- 20- نظام موسى سويدان و شفيق إبراهيم حداد، التسويق مفاهيم معاصرة. دار الحامد للنشر والتوزيع ، الأردن، 2003 .

2/ الدراسات غير منشورة:

- 1- أحمد خنجر عبد ، ((نظم المعلومات الصحية)) ، << بحث في التسويق الصحي ، كلية الإدارة والاقتصاد ، جامعة الكوفة >> ، العراق ، 2016 .
- 2- بختي إبراهيم، ((صناعة تكنولوجيا المعلومات و الاتصالات و علاقتها بتنمية وتطوير الأداء))، << المؤتمر العلمي الدولي حول الأداء المتميز للمنظمات والحكومات ، قسم علوم التسيير، كلية الحقوق و العلوم الاقتصادية >>، جامعة ورقلة، 08 - 09 مارس 2005.
- 3- بشير كاوجة، ((دور تكنولوجيا المعلومات و الاتصال في تحسين الاتصال الداخلي في المؤسسات الاستشفائية العمومية الجزائرية))، << مذكرة مكملة لنيل الماجستير في العلوم الاقتصادية والتجارية والتسيير، تخصص: التسويق >>، جامعة ورقلة، 2014.
- 4- دريدي أحلام، ((دور استخدام نماذج صفوف الانتظار في تحسين جودة الخدمات الصحية : دراسة حالة المؤسسة العمومية للصحة الجوية بسكرة))، << مذكرة مكملة لنيل الماجستير ، تخصص: تسويق، كلية العلوم الاقتصادية والعلوم الاجتماعية و علوم التسيير >>، جامعة بسكرة، 2014.
- 5- مصباح عبد الهادي حسن الدويك، ((نظم المعلومات الصحية المحوسبة و أثرها على القرارات الادارية والطبية : دراسة تطبيقية على مستشفى غزة الأوروبي))، << مذكرة مكملة لنيل الماجستير، تخصص: إدارة أعمال، كلية التجارة >>، جامعة غزة-فلسطين، 2010.
- 6- محمد يدو، ((تكنولوجيا المعلومات والاتصالات ودورها في تحديث الخدمة المصرفية-دراسة حالة الجزائر))، <<مذكرة مكملة لنيل الماجستير في العلوم الاقتصادية غير منشورة، كلية العلوم الاقتصادية و علوم التسيير >>، جامعة البليدة، الجزائر، 2007 .
- 7- عبد الرحمان القري، ((تكنولوجيا المعلومات و الاتصال و أثرها على إدارة الموارد البشرية- دراسة حالة جامعة محمد بوضياف بالمسيلة))، << مذكرة مكملة لنيل الماجستير في العلوم التجارية ، كلية العلوم الاقتصادية و علوم التسيير و العلوم التجارية >>، جامعة المسيلة، الجزائر، 2007 .

- 8- عفاف خويلد، ((فاعلية النشاط الترويجي في ظل تكنولوجيا المعلومات والاتصال- في المؤسسات الجزائرية))، <<مذكرة مكملة لنيل الماجستير في علوم التسويق ، كلية العلوم الاقتصادية و التجارية و علوم التسويق>>، جامعة ورقلة، الجزائر، 2009.
- 9- عتيق عائشة، ((جودة الخدمات الصحية في المؤسسات العمومية الجزائرية: دراسة حالة المؤسسة العمومية الاستشفائية لولاية سعيدة))، <<مذكرة مكملة لنيل الماجستير، تخصص: تسويق دولي، كلية العلوم الاقتصادية و العلوم التجارية و علوم التسويق>>، جامعة تلمسان، 2012.
- 10- فتحة أبو بكر إدريس، قاسم نايف علوان المحياوي، ((قياس جودة أداء الخدمات الصحية و تأثيرها على رضا المرضى))، <<المؤتمر العلمي الثاني لكلية الاقتصاد و العلوم الإدارية، جامعة العلوم التطبيقية الخاصة>>، الأردن، 27 نيسان 2006.

3/ المجالات :

- 1- بعلي حمزة، دور تكنولوجيا المعلومات في دعم الإبداع التنظيمي في المؤسسة : دراسة حالة اتصالات الجزائر للهاتف المحمول موبيليس، مجلة أداء المؤسسات الجزائرية، جامعة قالمة، العدد7، 2017.
- 2- حسين محمد احمد عبد الباسط، التطبيقات والأساليب الناجحة لاستخدام تكنولوجيا الاتصالات و المعلومات في تعليم و تعلم الجغرافيا، مجلة التعليم بالإنترنت، العدد5، مارس 2005.
- 3- كرم أحمد الطويل وآخرون، إمكانية إقامة أبعاد جودة الخدمات الصحية : دراسة في مجموعة مختارة من المستشفيات في محافظة نينوي، مجلة تكريت للعلوم الإدارية و الاقتصادية، المجلد 2 ، العدد 19، العراق، 2010.
- 4- يسري السيد يوسف ، مبادئ ادارة الجودة الشاملة ، مجلة البحوث التجارية ، العدد 1 ، مصر، 2002 .
- 5- محمد الطعمنة، إدارة الجودة الشاملة في القطاع الحكومي: حالة وزارة الصحة، مجلة أبحاث اليرموك، المجلد 17 ، العدد 1، جامعة اليرموك، الأردن، 2017.
- 6- محمد زرقون و زينب شطبية ، تكنولوجيا الاتصال المعلومات و الاتصال و تأثيراتها على رضا زبائن المؤسسة المصرفية الجزائرية ، مجلة أداء المؤسسات الجزائرية ، جامعة قاصدي مرباح ، العدد 03 ، 2013 .
- 7- مصلح عطية ، قياس جودة الخدمات من و جهة نظر العاملين و المرضى في المستشفيات العاملة في مدينة قفيلية ، مجلة جامعة القدس المفتوحة، قفيلية، فلسطين، 2012 .
- 8- سمير إبراهيم حسن ، ثورة المعلوماتية عواقبها و أفاقها ، مجلة جامعة دمشق ، العدد 01 ، 2002.
- 9- عزاوي عمر و عجيلة محمد، مؤسسات المعرفة و ثقافة المؤسسات الاقتصادية – رؤية مستقبلية، مجلة الباحث، كلية الحقوق و العلوم الاقتصادية، جامعة ورقلة، العدد 4، 2006.
- 10- صلاح محمد ذياب، قياس أبعاد جودة الخدمة الطبية المقدمة في المستشفيات الحكومية الأردنية من منظور المرضى و الموظفين، مجلة الجامعة الإسلامية للدراسات الاقتصادية و الإدارية، المجلد 20، العدد1، 2012.
- 11- خويلد عفاف، فعالية الاعلان في ظل تكنولوجيا المعلومات و الاتصال لدى المؤسسات الاقتصادية الجزائرية، مجلة الباحث، العدد 07، جامعة الوادي، 2010.
- 12- شادلي شوقي، أثر حجم المؤسسة الصغيرة و المتوسطة في درجة تنبئها لتكنولوجيا المعلومات و الاتصال، مجلة الباحث، كلية العلوم الاقتصادية و التجارية و علوم التسويق، جامعة 2 ورقلة، العدد7، 2009.
- 13- غسان قاسم داود اللامي ، تحليل مكونات البنية التحتية لتكنولوجيا المعلومات دراسة استطلاعية في بيئة عمل عراقية، مجلة كلية بغداد للعلوم الاقتصادية، العراق، 2013.

4/الموقع الالكتروني:

- 1- التعليم نث، الاعلان الالكتروني وأثره على الصادرات المصرية، ت النشر: 2012/10/13، ت الاطلاع: 2020/03/26، على الموقع: <https://www.ta3lime.com/showthread.php?t=46808>
- 2- ويكي عرب، التطور التكنولوجي في المجالات الطبية، ت النشر: 2019/09/01، ت الاطلاع: 2020/04/17، على الموقع: <https://wikiarab.com>
- 3- مجلة المنار، كيف ساهمت التكنولوجيا في تطوير الطب؟، ت النشر: 2019/01/03، ت الاطلاع: 2020/04/17، على الموقع: <http://almanar.com.lb/1285590>

4/ الدراسات باللغة الأجنبية:

Books:

- 1- Bruno LEMAIRE, Entrepreneurs et entreprises du 4^{eme} type, les éditions d'organisation, Paris, France, sans date.
- 2- BERNARDE E et BUOFARES F, Information pour la Comptabilité de Gestion, édition ESKA La France, 1995
- 3- Mèlèse .J, Approche Systémique des Organisations, ed d'Organisations, La France, 1990.
- 4- Reix Rober , Système d' Information et Management des Organisation , ed Vuibert, La France, 2018.
- 5- Jochen Wirtz et autre « Marketing de services, 6^{eme} édition, Pearson education, France, 2009.
- 6- Claude Vilcot, Hervé Leclét, indicateurs qualité en santé, AFNOR, France, 2^{ème} ed, 2016.
- 7- Jocou Pierre et Lucas Frédérique « Au coeur du changement : une autre démarche de management, la qualité totale, édition DUNOD, 3^{ème} édition, Paris, 1995.
- 8- Stéphane Maisonnas et Jan Claude Dufour « Marketing et services, chenlière education, Canada, 2006.

Unpublished studies:

1. Floriane Geerinckx,((Le paradoxe personnalisation – protection des données personnelles : Analyse des potentiels mécanismes d'atténuation des risques)),<< Mémoire recherche réalisé par en vue de l'obtention du titre de Master en sciences de gestion, à finalité spécialisée>>, Louvain School of Management, Année académique 2017-2018.
2. Ladame Sylvie, coopérations et outils TIC dans les réseaux de PME, XVI^{ème}, conférence internationale de management stratégique, Montréal, Canada, 6 – 9Juin 2007.
3. Myriam Le GOFF – PRONOST, virginie LETHIAIS, TIC, besoins de coordination et d'information et proximité géographique : une analyse sur des données bretonnes, cahier de recherche, N° 04 « 2007.
4. Youssef Mahyaoui,((étude juridico économique de le contractualisation dans le système de soins)),<< Doctorat le système de soins hospitalier>>, université Paris, 2003.

Magazines:

- 1- Benjamin HALKS, Should the Effectiveness of Sponsorship be assessed and how?, ed. Admapc, United Kingdom, 1980.
- 2- Céline ABECASSIS- MOEDAS et Corinne GRENIER, Un modele étendu de la Structuration entre Tic et Organisation au sein des desistrictes industriels, Lavoisier Revue française de gestion, N°172, Paris, France, 2007.

Web site:

- 1- personalization «Why is Personalization so Important in all Aspects of Marketing?», DP : 19/03/ 2018, DA: 30/03/2020, on the site :

الملاحق

جامعة قاصدي مرباح ورقلة

كلية العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير

قسم العلوم التجارية

استبيان حول دور تكنولوجيا المعلومات والاتصال في تحسين جودة الخدمة الصحية

- برنامج الاستقبال والتوجيه كنموذج -

في إطار إعداد مذكرة التخرج للحصول على شهادة ماستر في العلوم التجارية تخصص تسويق الخدمات التي تحمل عنوان "دور تكنولوجيا المعلومات والاتصال في تحسين جودة الخدمة الصحية

- برنامج الاستقبال والتوجيه كنموذج -

نريد من خلال هذا البحث العلمي أن نتناول في مضمونه دراسة ميدانية حول برنامج الاستقبال و التوجيه و دوره في تحسين جودة الخدمة الصحية ولهذا أطلب من سيادتكم مع جزيل الشكر التفضل بالإجابة على الأسئلة الواردة أسفله مع العلم أن هذه المعلومات تستعمل لأغراض البحث العلمي ونلتزم نحن كباحثين بالسرية التامة.

- المطلوب من سيادتكم وضع علامة (x) في الخانة المناسبة

| العبارات | موافق بشدة | موافق | محايد | غير موافق بشدة | غير موافق |
|----------|------------|-------|-------|----------------|-----------|
|----------|------------|-------|-------|----------------|-----------|

1- تكنولوجيا المعلومات والاتصال

| | | | | | |
|---|--|--|--|--|--|
| تستعمل المؤسسات الصحية المجاورة لك شبكة الانترنت | | | | | |
| تساعد شبكة الانترنت في تطوير الخدمات الصحية. | | | | | |
| تساعد المواقع الالكترونية ووسائل التواصل الاجتماعي على تطوير الخدمات الصحية. | | | | | |
| تعتقد أن المؤسسة الصحية تعتمد على تقديم الخدمة الصحية باستعمال الحاسوب والبرمجيات المتطورة. | | | | | |

الملاحق

| | | | | | |
|--|--|--|--|--|---|
| | | | | | تعتقد أن استخدام المؤسسة الصحية للحاسوب يسهل من عملية تقديم الخدمة الصحية. |
| | | | | | تعتقد أن استخدام الأجهزة والبرمجيات يخلق نوع من الشفافية بينك وبين المؤسسة الصحية. |
| | | | | | اعتماد المؤسسة الصحية على الحاسوب وملحقاته من قبل الموظفين يجعلك تشعر بارتياح في تقديم الخدمة الصحية. |
| | | | | | ترى أن المؤسسة الصحية تعتمد في إدارتها على عدد كافي من أعوان الاستقبال والتوجيه ذوي الخبرة والاختصاص. |
| | | | | | تعتقد أن الاعتماد على أفراد مؤهلين في مجال تكنولوجيات المعلومات والاتصال تسهم في تقديم خدمة صحية بشكل أحسن. |
| | | | | | اعتماد المؤسسة الصحية على موظفين ذوي خبرة ومهارات في التكنولوجيا يخلق جو من الثقة في المعلومات المقدمة. |
| | | | | | تعتقد أن استخدام وسائل التواصل الاجتماعي يسهم في سرعة تقديم الخدمة الصحية. |

2- جودة الخدمة الصحية

| | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|
| | | | | | تعتقد أن هيكل المؤسسة الصحية المجاورة لك جذاب. |
| | | | | | ترى أن التصميم الداخلي للمؤسسة الصحية من مكتب الاستقبال والتوجيه وقاعات استقبال مناسب. |
| | | | | | تلاحظ أن الموظفين يلتزمون بلباس موحد ومحترم. |
| | | | | | يتمتع موظفو الاستقبال والتوجيه بالمهارة لتقديم الخدمة |

الملاحق

| | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|
| | | | | | الصحية الجيدة. |
| | | | | | تعتقد ان المؤسسة الصحية تعتبر ان خدمة المواطن من اهم اولوياتها |
| | | | | | يساعد برنامج الاستقبال والتوجيه على تقديم الاقتراحات والشكاوى من المواطنين إلى إدارة المؤسسة الصحية. |
| | | | | | يعمل برنامج الاستقبال والتوجيه على تقديم الخدمات بشفافية وبشكل متساوي بين المواطنين. |
| | | | | | يوفر برنامج الاستقبال والتوجيه الوقت والجهد للمواطن من أجل الحصول على المعلومات. |
| | | | | | يعمل برنامج الاستقبال والتوجيه على تقديم الصورة الذهنية الجيدة للمؤسسة الصحية |

البيانات الشخصية

- 1- الجنس: ذكر أنثى
- 2- السن: من 18 إلى 24 سنة من 25 إلى 35 سنة
- من 36 إلى 50 سنة أكثر من 50 سنة
- 3- المستوى التعليمي: متوسط ثانوي جامعي

شكرا على إجاباتكم ومساعدتكم لنا ومنحكم إيانا لبعض من وقتكم وجزاكم الله خيرا.

الملحق رقم (2): إستمارة أسماء المحكمين

| الدرجة العلمية | إسم الأستاذ |
|----------------|--------------------|
| أستاذ محاضر | بن جروة عبد الحكيم |
| أستاذ محاضر | سعيد سعية |
| أستاذ محاضر | خويلدات صالح |

الملحق رقم (3): نتائج برنامج الحزمة الإحصائية للعلوم الاجتماعية SPSS

ألفا كرونباخ لمقياس تكنولوجيا المعلومات والاتصال

Statistiques de fiabilité

| Alpha de Cronbach | Nombre d'éléments |
|-------------------|-------------------|
| .740 | 11 |

ألفا كرونباخ لمقياس جودة الخدمة الصحية

Statistiques de fiabilité

| Alpha de Cronbach | Nombre d'éléments |
|-------------------|-------------------|
| .841 | 9 |

الفروق في تكنولوجيا المعلومات والاتصال لعينة الدراسة

Statistiques sur échantillon uniques

| | N | Moyenne | Ecart type | Moyenne erreur standard |
|---|-----|---------|------------|-------------------------|
| x | 105 | 4.0190 | .50075 | .04887 |

Test sur échantillon unique

| | Valeur de test = 3 | | | | | |
|---|--------------------|-----|------------------|--------------------|---|-----------|
| | t | ddl | Sig. (bilatéral) | Différence moyenne | Intervalle de confiance de la différence à 95 % | |
| | | | | | Inférieur | Supérieur |
| x | 20.853 | 104 | .000 | 1.01905 | .9221 | 1.1160 |

الفروق في جودة الخدمة الصحية لعينة الدراسة

Statistiques sur échantillon uniques

| | N | Moyenne | Ecart type | Moyenne erreur standard |
|---|-----|---------|------------|-------------------------------|
| y | 105 | 3.4878 | .74464 | .07267 |

Test sur échantillon unique

| | Valeur de test = 3 | | | | | |
|---|--------------------|-----|------------------|-----------------------|--|-----------|
| | t | ddl | Sig. (bilatéral) | Différence moyenne | Intervalle de confiance de la différence à 95 % | |
| | | | | | Inférieur | Supérieur |
| y | 6.713 | 104 | .000 | .48783 | .3437 | .6319 |

جدول الارتباط والارتباط المفسر

Récapitulatif des modèles^b

| Modèle | R | R-deux | R-deux ajusté | Erreur standard de l'estimation |
|--------|-------------------|--------|---------------|---------------------------------------|
| 1 | .285 ^a | .081 | .072 | .71714 |

a. Prédicteurs : (Constante), x

b. Variable dépendante : y

جدول أنوفا للانحدار الخطي البسيط

ANOVA^a

| Modèle | Somme des carrés | ddl | Carré moyen | F | Sig. |
|--------------|---------------------|-----|-------------|-------|-------------------|
| 1 Régression | 4.695 | 1 | 4.695 | 9.129 | .003 ^b |
| Résidus | 52.972 | 103 | .514 | | |
| Total | 57.667 | 104 | | | |

a. Variable dépendante : y

b. Prédicteurs : (Constante), x

