

الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية
وزارة التعليم العالي و البحث العلمي



المدرسة العليا لإدارة الأعمال - تلمسان

قسم: إدارة الأعمال

تخصص: إدارة أعمال الصحة

مذكرة مقدمة لنيل شهادة الماستر أكاديمي

تحت عنوان

أثر تكنولوجيا المعلومات و الاتصال في
تحسين الخدمات الصحية بالمؤسسات
الاستشفائية العمومية
دراسة حالة المؤسسة الاستشفائية العمومية-الرمشي-

المناقشة بتاريخ : 2019/07/02

إعداد الطالب (ة) شيخ علي أسماء

لجنة المناقشة :

رئيسا	أستاذ محاضر "أ"	الأستاذ : تاج مزبان
مشرفا	أستاذ محاضر "ب"	الأستاذة : كبيري فتيحة
ممتحنا	أستاذ محاضر "ب"	الأستاذ : موساوي رفيقة

السنة الجامعية: 2019/2018

أسماء

الحمد لله رب العالمين و الصلاة و السلام على خاتم الأنبياء و المرسلين

الجميل في هذه الحياة أن تزرع شيئاً فتصبر عليه، حتى يأتي يوم حصاده، والأجمل من هذا كله أن تقاسم حصادك وشارك مع من تحبهم و تحترمهم و تقدرهم، تسعد بوجوههم، وتشعر بدفء حنانهم.

الى الذين غرسا في نفسي حب العلم ، أغلى ما لدي في الوجود أمي و أبي الغاليين
حفظهما الله و رعاهما.

إلى الأخت حميدة و الأخ العزيز علي.

إلى الجدة الغالية و خالتي العزيزة نجية و أبناءها

إلى كل من قاسمني يوميات الحياة الجامعية بالود و المحبة و الصداقة.

إلى كل من لم أنكر أسماءهم فذكراهم في قلبي و لهم جميعا شكري و تقديري و امتناني.

أسماء





التشكرات

بسم الله الرحمن الرحيم

الحمد لله الذي أنار لنا درب العلم و المعرفة و أعاننا على أداء هذا الواجب ووفقنا

إلى انجاز هذا العمل

نتوجه بجزيل الشكر و الامتتان إلى كل من ساعدنا من قريب أو بعيد على انجاز هذا العمل

وفي تذليل ما واجهناه من صعوبات ، ونخص بالذكر الأستاذة المشرفة كبيري فتيحة التي لم

تبخل علينا بتوجيهاتها و نصائحها القيمة التي كانت عوناً لنا في إتمام هذا البحث.

نشكر كل أساتذة المدرسة ال

عليا لإدارة الأعمال.



المخلص:

إن بروز التقنيات الحديثة للمعلومات و الاتصال كقطاع اقتصادي رائد وفعال، وخاصة قدرة اندماجه في كافة عمليات المؤسسات، دفع المسيرين إلى جدية التفكير في توظيفه كعامل في مختلف القطاعات. القطاع الصحي في الجزائر، استجاب لهذه التغيرات بوتيرة متباطئة من خلال عدة إجراءات هادفة لتحديثه و عاصرته. وعلى هذا الأساس، هدفت هذه الدراسة إلى تقصي أثر تكنولوجيا المعلومات و الاتصال في تحسين الخدمات الصحية، وتشخيص واقعها في المؤسسات العمومية الاستشفائية، ولقد تم اختيار عينة الدراسة المؤسسة الاستشفائية العمومية بالرمشي. وقد أظهرت نتائج الدراسة أن القطاع الصحي الجزائري لم يستطع الاستفادة بعد من المزايا التي تقدمها تكنولوجيا المعلومات والاتصال، في انتظار تشخيص الأسباب و محاولة إصلاحها. **الكلمات المفتاحية:**المعلومات، الاتصال، تكنولوجيا، الخدمات الصحية، المؤسسة العمومية الاستشفائية، التحديث، العصرية.

Résumé :

l'émergence des technologies de l'informations et de la communication comme secteur économique leader et efficace, et en particulier dans sa capacité a intégrer dans toutes les opérations des institutions a conduit les gestionnaires a envisager sérieusement d'employer ce facteur dans les différents secteurs.

Le secteur sanitaire en Algérie a également réagi à ces changements, mais à un rythme lent , grâce a plusieurs mesures ciblées pour les moderniser. A cet effet, l'objectif de cette étude est d'étudier l'impact des technologies de l'informations et de la communication dans l'amélioration des services sanitaires, en commençant par diagnostiquer sa réalité dans les établissements publics hospitaliers, et nous avons choisi l'EPH Remchi comme échantillon de notre étude.

Les résultats de cette étude ont montré que le secteur sanitaire algériens n'a pas pu encore bénéficier des avantages des technologies de l'informations et de la communication en attendant de diagnostiquer les causes et d'essayer de les traiter.

Mots clés : information, communication, technologie, services sanitaires, établissement public hospitalier, modernisation.

يشهد العالم حاليا موجة من التطورات المستمرة و السريعة، التي أثرت بدورها على جميع مستويات الاقتصاد سواء الجزئي أو الكلي منه وعلى مختلف الأصعدة، التأثير الذي ترتب عنه توسع في حجم المؤسسات، تعدد و تزايد مجالات نشاطها و بالتالي تعقد عملها، أين أضحت من الصعب التحكم في هذه المؤسسات بالطرق و الوسائل التقليدية البسيطة، الأمر الذي استدعى ضرورة البحث عن وسائل جديدة لمواكبة هذا التغير قصد الرفع من فعاليتها و أداءها.

منذ أواخر القرن العشرين، استطاعت الثورة الحاصلة في قطاع المعلومات إحداث تغيير جذري في هياكل و أنماط ممارسة أعمال المؤسسات بكافة أشكالها، أنواعها و أنشطتها . لدى أصبحت تكنولوجيا المعلومات و الاتصال أحد المحددات الرئيسية لتحقيق الفعالية في الأداء التي تسعى إليه المؤسسات من خلال مساس كل القطاعات. التطور التكنولوجي الحديث الذي ساهم في خلق عدة مزايا ممثلة في سرعة و دقة انجاز الأعمال ، التوسع في الابتكار، إضافة إلى خفض التكاليف.

القطاع الصحي كقطاع أساسي في المجتمعات، طبعا ليس بمعزل عن التحديثات الناتجة عن التطور التقني الحديث. و بذات القوة، قطاع الصحة بالجزائر كقطاع من بين أهم القطاعات بالدولة كانت له اهتمام و أولوية خاصة من طرف الحكومة بهدف دمج آخر تطورات التكنولوجيا الحديثة للمعلومات و الاتصال، و هو ما تجسد ميدانيا في شكل سلسلة الإصلاحات التي يسجلها ذات القطاع .

اعتبارا أنّ الصحة تعتبر هي أولى متطلبات الحياة، لذا تسعى الحكومات لتطوير العلاج والبحث عن الشفاء في ظل زيادة عدد المرضى، وبالتالي فالمؤسسات الصحية تحتاج إلى تحسين خدماتها و الاستجابة السريعة لمتطلبات المرضى، خاصة بعد ظهور تكنولوجيا المعلومات و الاتصال، انتشار المنافسة ما بين المراكز الطبية و البحثية بالإضافة إلى ظهور المؤسسات المانحة للاعتماد ومعايير جودة الخدمات الصحية.

1. إشكالية البحث:

اعتمادا على ما تقدّم من تقديم يمكن صياغة إشكالية البحث كما يلي:

✓ ما مدى تأثير تكنولوجيا المعلومات و الاتصال في تحسين الخدمات الصحية المقدمة بالمؤسسات الاستشفائية العمومية الجزائرية؟

2. فرضيات الدراسة:

مبدئيا على ضوء ما سبق، يمكن اقتراح الفرضيات التالية:

✓ الفرضية الأولى: تساهم تكنولوجيا المعلومات و الاتصال بقدر كبير في تحسين الخدمات الصحية؛
✓ الفرضية الثانية : لم يستطع القطاع الصحي الجزائري من الاستفادة من المزايا التي توفرها تكنولوجيا المعلومات و الاتصال.

3. أهمية الدراسة:

تتبع أهمية أي بحث علمي في أهمية الظاهرة التي يتم دراستها وعلى قيمتها العلمية، ومن هنا تتجلى أهمية هذه الدراسة من خلال:

✓ التأثير الكبير للانتشار الواسع لتكنولوجيا المعلومات و الاتصال في مختلف المجالات وقدرتها الفائقة في توفير مزايا كبيرة و فائقة للقطاع الصحي.
✓ أهمية توضيح الآثار الايجابية لتكنولوجيا المعلومات و الاتصال في المؤسسات الاستشفائية.

4. أهداف الدراسة:

تصبو الدراسة لتحقيق جملة من الأهداف نذكر من بينها:

✓ محاولة الكشف عن واقع تكنولوجيا المعلومات و الاتصال في المؤسسات الاستشفائية الجزائرية خاصة.

- ✓ الرغبة في التعرف على وسائل و تطبيقات تكنولوجيا المعلومات و الاتصال في المجال الصحي.
- ✓ محاولة تحديد فرص و تحديات المؤسسات الاستشفائية ضمن دامة تكنولوجيا المعلومات و الاتصال.

5. مبررات اختيار موضوع الدراسة:

إنّ اختيارنا للموضوع و الرغبة في الخوض في حيثياته سببها دافعين، أحدهما موضوعي و الآخر ذاتي و شخصي نجلها عموما في النقاط التالية:

✓ تحسيس و لفت نظر مسيري القطاع الصحي بالأهمية و الفوائد التي يوفرها التوظيف العقلاني لتكنولوجيا المعلومات و الاتصال في مؤسساتهم؛

✓ الرغبة في تنمية و إثراء المكتبة العلمية في هذا المجال نظرا لقلة الدراسات النظرية و التطبيقية.

✓ ازدياد حجم نفقات القطاع الصحي مما يستوجب النظر في طبيعة الخدمات الصحية و تكلفتها.

✓ معاشة واقع عدم رضا المرضى عن الخدمات الصحية رغم التجهيزات المادية.

✓ ارتباط موضوع الدراسة بمجال التخصص.

6. حدود الدراسة:

✓ الحدود المكانية: لقد قمنا بالدراسة الميدانية في المؤسسة الاستشفائية العمومية بالرمشي.

✓ الحدود الزمنية: تمت الدراسة التطبيقية بالمؤسسة الاستشفائية العمومية بالرمشي في الفترة

الممتدة من 5 ماي 2019 إلى غاية 12 ماي 2019، اخترنا هذه المؤسسة كنموذج لإسقاط

الدراسة النظرية عليها، وذلك لمعرفة موقع هذه الأخيرة من استخدام تكنولوجيا المعلومات

والاتصال

7. منهجية البحث و الأدوات المستعملة:

لدراسة الموضوع وقصد الإجابة عن الإشكالية والتساؤلات ومحاولة الربط بين مختلف متغيرات الدراسة فانه سيتم

استخدام المنهج الوصفي في الجانب النظري من اجل الوقوف على الدور الذي تلعبه تكنولوجيا المعلومات و

الاتصال في المؤسسات الصحية الاستشفائية، أما في الجانب التطبيقي فانه سيتم استخدام منهج دراسة الحالة للوقوف

على مدى استخدام تكنولوجيا المعلومات والاتصال في المؤسسة العمومية الاستشفائية بالرمشي، مقارنة بما جاء في الجانب النظري، كما سيتم استخدام المنهج التحليلي عند تحليل الاستبيان المقدم لموظفي المؤسسة محل الدراسة.

8. هيكلية البحث:

لتجسيد موضوع البحث و الوصول إلى النتائج المسطرة من هذه الدراسة فان الخطة المعتمدة ستعالجه من خلال فصلين نظريين وفصل تطبيقي، يمكن توضيحها على النحو الآتي:

✓ الفصل الأول: وجاء بعنوان مدخل مفاهيمي لتكنولوجيا المعلومات و الاتصال و يتم التطرق من خلاله

إلى مفاهيم نظرية حول تكنولوجيا المعلومات و الاتصال مميزاتها و آثار استخدامها.

✓ الفصل الثاني: وجاء بعنوان واقع تكنولوجيا المعلومات والاتصال في المؤسسات العمومية الاستشفائية

وسيتيم من خلاله عرض المؤسسات الصحية العمومية و خدماتها المقدمة بالإضافة إلى توظيف و واقع

تكنولوجيا المعلومات و الاتصال بهذه الأخيرة.

✓ الفصل الثالث: جاء هذا الفصل تحت عنوان دراسة حالة المؤسسة الاستشفائية العمومية الرمشي،

وتضمن الإطار المنهجي للدراسة و عرض وتحليل نتائج الدراسة للوقوف على الدور الذي تلعبه

تكنولوجيا المعلومات و الاتصال في تحسين الخدمات الصحية في المؤسسة الاستشفائية الرمشي.

9. صعوبة الدراسة:

✓ قلة المراجع المتعلقة بجوهر الموضوع.

10. الدراسات السابقة:

• دراسة بشير كاوجة (2013)، تحت عنوان "دور تكنولوجيا المعلومات و الاتصال في تحسين الاتصال

الداخلي في المؤسسات الاستشفائية العمومية الجزائرية-دراسة حالة مستشفى محمد بوضياف بورقلة-"، بحث

مقدم لاستكمال نيل شهادة الماجستير في علوم التسيير بجامعة قاصدي مرباح ورقلة، حيث تتبلور معالم

الإشكالية الأساسية للبحث في : هل يمكن لتكنولوجيا المعلومات و الاتصال أن تساهم و تؤدي دورا مهما

في تحسين الاتصال الداخلي بالمستشفيات العمومية الجزائرية ؟

• سمحت هذه الدراسة بالتعرف و الفهم الدقيق على مدى استغلال المؤسسات الصحية لتكنولوجيا المعلومات و الاتصال في الاتصال التنظيمي بها و مدى تأثير درجة كثافتها و ربطها مع الأثر الذي تتركه على مستويات الاتصال بالمؤسسة، بالإضافة إلى تحليل و تقييم طرق و مدى استخدام تكنولوجيا المعلومات و الاتصال ومعرفة دورها و مساهمتها في تحسين الاتصال الداخلي بالمستشفيات من خلال دراسة الحالة حيث توصلت الدراسة إلى الدور الفعال و المهم لتكنولوجيا المعلومات و الاتصال في تحسين الاتصال الداخلي بالمستشفيات،

• دراسة حنان يحي الشريف(2007/2008)، 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 إستراتيجية المؤسسة الصحية وعلى مختلف المسارات العملياتية فيها و كذا تأثيره على رضا العمال و المريض، وقد توصلت الباحثة لارتباط تأثير نظام المعلومات على الخدمة الصحية بالثقافة التنظيمية السائدة بالمؤسسة و مدى إدراك موظفيها لقيمة المورد المعلوماتي في تحسين الأداء و تفعيل الاتصال و التبادل ومن ثم العمل المشترك.

• دراسة مصباح عبد الهادي حسن الدويك(2010)، تحت عنوان "نظم المعلومات الصحية المحوسبة و أثرها على القرارات الإدارية و الطبية -دراسة تطبيقية على مستشفى غزة الأوربي-"، قدمت هذه الرسالة استكمالاً لمتطلبات الحصول على درجة الماجستير بالجامعة الإسلامية -غزة، تكمن مشكلة الدراسة في تقييم دور نظم المعلومات الصحية المحوسبة وأثره على القرارات الإدارية و الطبية في مستشفى غزة الأوربي، حيث أن الباحث من خلال واقع عمله شعر بمشكلة عدم مضاهاة نظام المعلومات الصحي المستخدم حالياً بالنظم المستخدمة عالمياً، وبالتالي تهدف هذه الدراسة إلى تحديد الآثار المترتبة على استخدام نظم المعلومات

الصحية المحوسبة على عمليات صنع القرارات في مستشفى غزة الأوربي بالإضافة إلى الكشف عن أهم المعوقات و المشاكل التي تحد من فعاليتها و تحديد أهم أنواع هذه النظم من حيث الاستخدام.

الفصل الأول

تمهيد:

إن العصر الذي نعيشه هو عصر المعلوماتية و ذلك نظرا للزيادة الكبيرة في حجم المعلومات و تدفقها مما أدى إلى الاهتمام بالجانب التكنولوجي.

وكان الأساس في تكنولوجيا المعلومات و الاتصال التلاقي بين عدة عناصر بدءا من المكونات المادية و البرمجية، بالإضافة إلى الاتصالات و الشبكات.فهي تمكن من تطوير الخدمات و تحسين الجودة، وبالتالي أصبح من اللازم على كل المؤسسات مواكبة هذا التطور"تطور تكنولوجيا المعلومات والاتصال"حفاظا على ديمومتها و بقائها.

ومن هذا المنطلق يأتي هذا الفصل والذي تم تقسيمه إلى ثلاث عناوين رئيسية، الأول يستعرض أهم المفاهيم حول المعلومات و الاتصال، أما العنوان الرئيسي الثاني فيتناول مكونات تكنولوجيا المعلومات والاتصال، وأخيرا العنوان الرئيسي الثالث والذي يوضح مميزات و آثار استخدام تكنولوجيا المعلومات و الاتصال.

المبحث الأول: أساسيات حول المعلومات و الاتصال.

لقد شهد العصر الحديث تطورات سريعة في كل المجالات، حيث أصبح المجتمع يعتمد أساسا على مد المعلومات و الاتصال، بالإضافة إلى ظهور التكنولوجيات الحديثة، ومن هنا تظهر الأهمية البالغة لموضوع تكنولوجيا المعلومات و الاتصال.

المطلب الأول: المعلومات

مفهوم "المعلومة" مفهوم دقيق و يتضمن علاقة و صلة مع عدة مفاهيم.

1- تعريف المعلومات:

قبل التطرق إلى مفهوم المعلومات، لا بد من التطرق إلى مفهوم البيانات قصد نظرا للتشابه الكبير بينهما.

✓ **البيانات data** : تعرف على أنها: "هي مواد و حقائق خام أولية، ليست ذات قيمة بشكلها الأولي هذا ما لم

تتحول إلى معلومات مفهومة ومفيدة."¹

كما تعرف أيضا: "حقائق مجردة لم يجرى عليها أية معالجات فهي تمثل المواد الخام"²

✓ **المعلومات:**

"المعلومات هي المعلومات، لاهي بالطاقة و لاهي بالمادة"

المقولة الشهيرة التي أطلقها عالم الرياضيات الأمريكي Norbert Wiener (1894-1964) وهنا تظهر أهمية

المعلومات حيث اعتبرها المكون الثالث للعالم³.

تعرف المعلومات على أنها: "المعلومات هي البيانات التي تم إعدادها لتصبح في شكل أكثر نفعاً للفرد

مستقبلها، والتي لها قيمة محرّكة في الاستخدام الحالي أو المتوقع أو في القرارات التي يتم اتخاذها."¹

¹ علاء الدين عبد القادر الجنابي عامر ابراهيم قنلجي، نظم المعلومات الإدارية، دار المسيرة للنشر و التوزيع و الطباعة، عمان الاردن، 2009 .

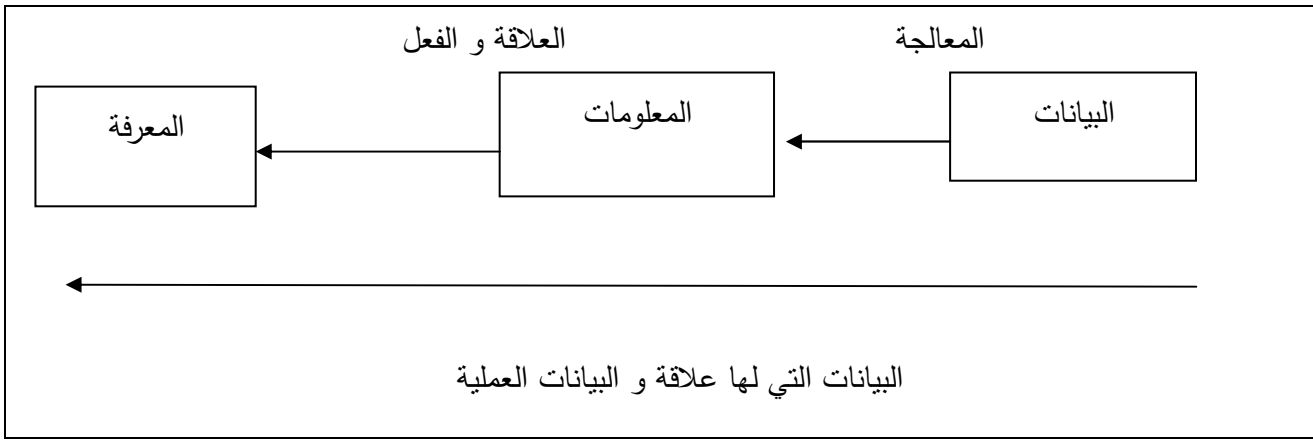
شريف احمد العاصي، نظم المعلومات الإدارية، دار ومكان النشر، 2004، ص28.

يحي الشريف حنان، تأثير نظام المعلومات على البيضة الإستراتيجية في المؤسسات الصغيرة و المتوسطة، أطروحة دكتوراه في العلوم الاقتصادية 2017/2018.

كما تعرف أيضا ب:"المعرفة التي تنتج عن عمليات معالجة البيانات و تساعد متخذي القرارات في أي منظمة على اتخاذ القرارات اللازمة لهم من خلال الاعتماد على الطرق التحليلية بشكل أكبر من طرق التخمين أو الحكم الحدسي."²

يلاحظ أنه حتى الآن تم التطرق لثلاث مصطلحات هي: البيانات، المعلومات و المعرفة.

الشكل (1-1): العلاقة بين البيانات و المعلومات و المعرفة



المصدر:خضر مصباح، إسماعيل الطيبي ، إدارة المعرفة، الطبعة الأولى، دار حامد للنشر و التوزيع ، عمان الأردن، 2009 ، ص24.

من هذا الشكل نستنتج أن البيانات ترتقي إلى معلومات، و أن المعلومات ترتقي إلى معرفة.

فالمعرفة هي " المستوى الأعلى من مفهوم المعلومات من حيث التعقيد فهي حصيلة الامتزاج بين المعلومات و الخبرة و المدركات الحسية و القدرة على الحكم".³

2- خصائص جودة المعلومات:

¹ إسماعيل محمد السيد، نظم المعلومات لاتخاذ القرارات الإدارية، المكتب العربي الحديث، الإسكندرية، ص97.

² علاء عبد الرزاق السالمي، نظم إدارة المعلومات، منشورات المنظمة العربية للتنمية الإدارية ، مصر، 2003، ص8.

³ عبد الرزاق محمد القسم، نظم المعلومات الحاسوبية، مكتبة دار الثقافة للنشر و التوزيع، دمشق سوريا، 1998، ص16.

بغرض أن تكون المعلومة مفيدة، لابد من توافر عدد من الخصائص هي:¹

- ✓ **الوضوح:** إن وضوح المعلومات يجعلها أكثر فائدة في المجال المطلوبة فيه.
- ✓ **المرونة:** هي قابلية تكييف المعلومات و تسهيلها لتلبية الاحتياجات المختلفة لجميع المستفيدين.
- ✓ **الدقة:** إن دقة المعلومات تؤدي إلى نتائج دقيقة يمكن الاعتماد عليها في المجال المطلوب منها.
- ✓ **السرعة:** توفير المعلومات من خلال فترة زمنية قصيرة مع مراعاة الوضوح و الدقة عند جمعها.
- ✓ **الشمولية:** أي شمولية المعلومات و تمثيلها الكامل للمجال المطلوب.
- ✓ **التكلفة:** أي أن يكون العائد المتوقع من البيانات اكبر بكثير من تكلفة الحصول عليها.
- ✓ **الواقعية:** أن تكون ممثلة لواقع المنظمة محل الدراسة.

المطلب الثاني: نظم المعلومات.

1- تعريف نظام المعلومات:

يمكن تعريف النظام على أنه: "كيان يتميز بتفاعل أجزائه بحيث تشكل كلاً متكاملًا."²

ومنه نعرف نظام المعلومات على أنه: "مجموعة منظمة من الأفراد و المعدات و البرامج وشبكات الاتصالات، وموارد البيانات، والتي تقوم بتجميع ، وتشغيل، وتوزيع المعلومات اللازمة لاتخاذ القرارات والتنسيق و الرقابة داخل المنظمة."³

كما يعرف أيضا: "مجموعة من العاملين و الإجراءات والموارد التي تقوم بتجميع البيانات و معالجتها و نقلها، لتتحول إلى معلومات مفيدة و إيصالها للمستخدمين بالشكل الملائم و الوقت المناسب، من أجل مساعدتهم في أداء الوظائف المسندة إليهم."⁴

¹ ربحي مصطفى عليان، إدارة المعرفة، الطبعة الأولى، دار صفاء للنشر و التوزيع، عمان، 2008، ص51.

² علي الشرقاوي، العملية الإدارية، دار الجامعة الجديدة ، الإسكندرية، مصر، 2004 ، ص86.

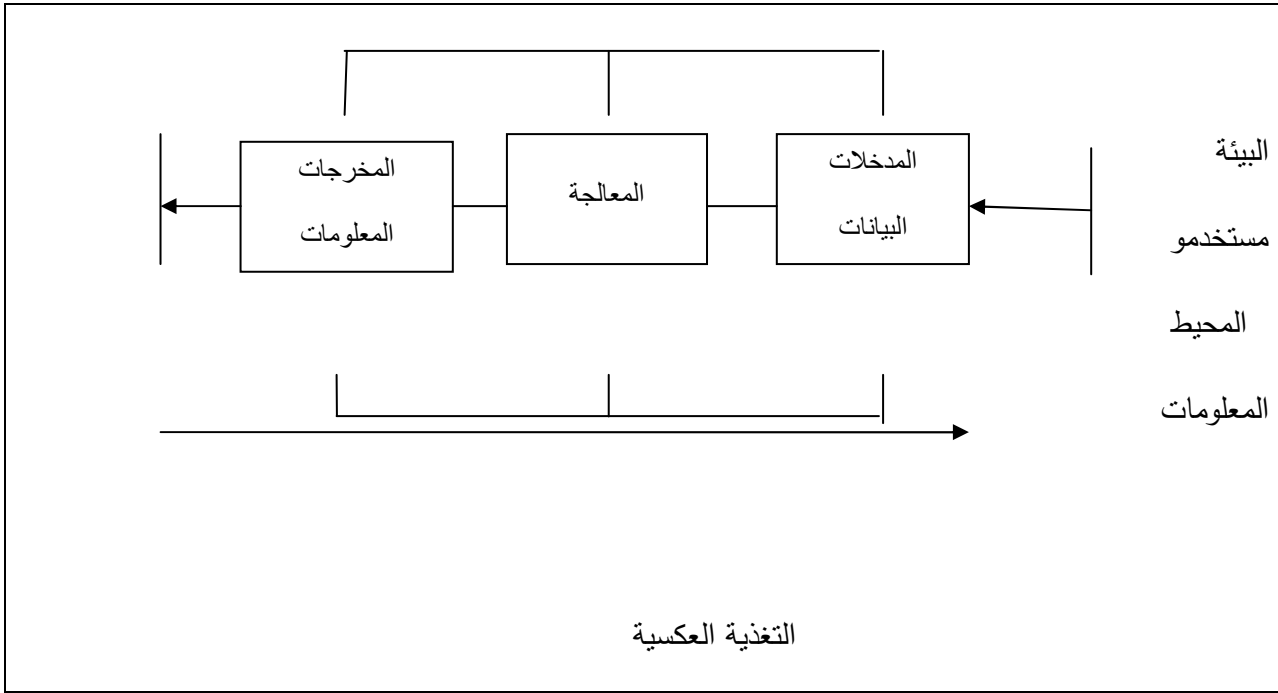
³ منال محمد الكردي، دور نظم المعلومات الإدارية، الدار الجامعية ، 2000 ، ص21.

⁴ كبيري فتيحة، فعالية تكنولوجيا المعلومات و الاتصال في رفع تنافسية المؤسسات، أطروحة دكتوراه في العلوم الاقتصادية 2017/2018 ، ص78 .

2- مكونات نظام المعلومات:

نظام المعلومات عبارة عن عناصر منظمة يمكن توضيحها من خلال الشكل التالي:

الشكل (1-2): مكونات نظم المعلومات



المصدر: عبد الرزاق محمد القاسم، نظم المعلومات المحاسبية الحاسوبية، عمان، دار الثقافة ، 1998 ،

ص19.

من خلال هذا الشكل نلاحظ أنه يتم استقبال المدخلات من الطبيعة في حالتها الخام، ثم تتم معالجتها لتصبح معلومات جاهزة للاستخدام، حيث تكون هناك رقابة في كل مرحلة من المراحل بحيث يتم تقويم النتائج و الأهداف إذا كانت هناك عيوب عن طريق التغذية العكسية.

المطلب الثالث:الاتصال

1- تعريف الاتصال و أهميته:

يعرف الاتصال بأنه:"العملية الاجتماعية التي يتم بمقتضاها تبادل المعلومات و الآراء و الأفكار، في رموز دالة، بين الأفراد أو الجماعات داخل المجتمع، وبين الثقافات المختلفة، لتحقيق أهداف مختلفة".¹

تتجلى أهمية الاتصالات الحديثة في²:

- ✓ إرسال و استقبال البيانات و المعلومات.
- ✓ تأمين و تحقيق التوافق بين المرسل و المستقبل.
- ✓ تأمين أفضل المسارات لإرسال الرسائل.
- ✓ تنفيذ المعالجات الأولية للبيانات.
- ✓ تنفيذ مهام طباعيه على المعلومات.
- ✓ تحويل الرسائل من سرعة الحاسوب إلى سرعة خط الاتصال والعكس.
- ✓ تحويل الرسائل من شكل إلى آخر حسب البيئة.
- ✓ السيطرة على انسيابية المعلومات.

2- عناصر الاتصال:

يمكن تلخيص عناصر الاتصال في النقاط التالية³:

- ✓ **المرسل:** هو الطرف المالك للأفكار و المعلومات، يقوم بصياغتها و إرسالها في شكل رموز معينة.يريد إيصالها و الإشراف بقصد التأثير.
- ✓ **الرسالة:**تمثل مجمل الأفكار و المعلومات، وفق صياغات عديدة(مكتوبة، مسموعة، مرئية)، وبلغه تحاور يمكن فهمها على الأقل من طرف المرسل إليهم.

¹ محمد عبد الحميد ، نظريات الإعلام و اتجاهات التأثير،(القاهرة:عالم الكتاب1997) ص21.

² مزهر شعبان العاني و شوقي ناجي جواد، العملية الإدارية و تكنولوجيا المعلومات، ط1، إثراء للنشر و التوزيع، الأردن، 2008، ص231 .

³ شعبان فرج، "الاتصالات الإدارية"، الطبعة الأولى، دار أسامة للنشر و التوزيع، عمان، الأردن، 2009 ، ص10.

✓ **المستقبل:**يعبر عن الطرف المتلقي و المستهدف من الرسالة، وتتمثل مهمته في فك رموز و شفرات الرسالة، بمعنى إعادة فهم و تحويل الرموز إلى أفكار و معلومات.في اغلب الأحيان يستهدف الاتصال اكبر مجموعة من المستقبلين.

✓ **القناة:**هي المسار الذي تسير فيه المعلومة و بالتالي الفكرة، إذن هي الرابط و الطريق الموصل بين المرسل و المستقبل،

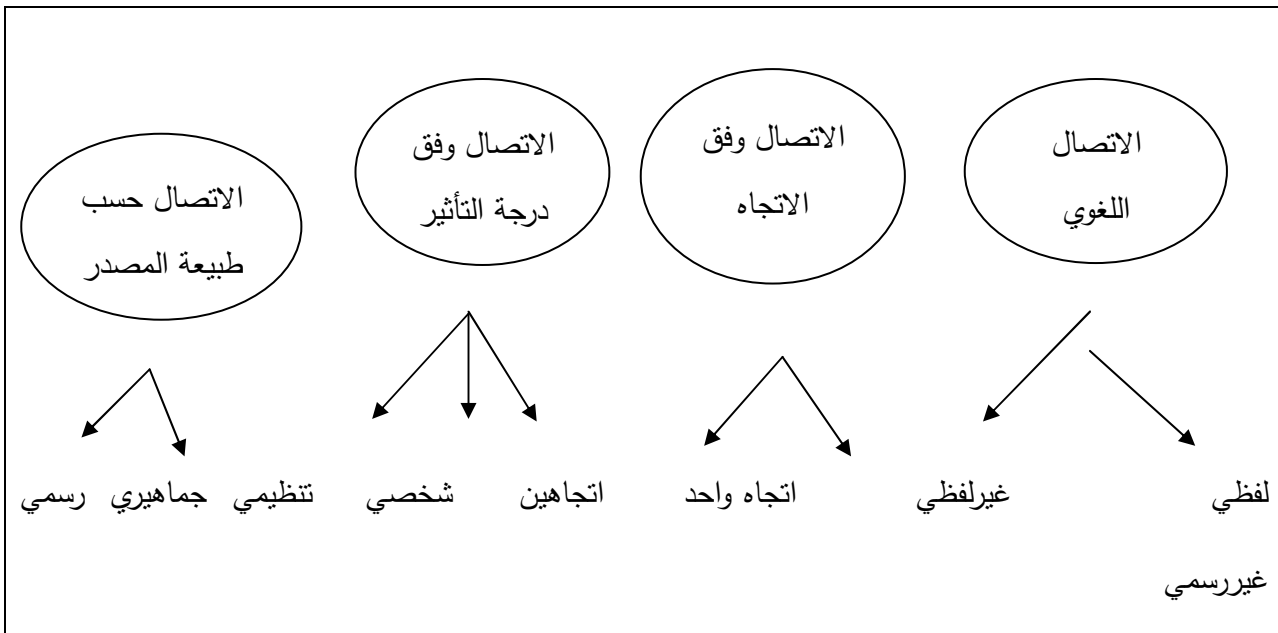
✓ **التغذية المرتدة:**تمثل ردود أفعال المستقبل اتجاه الرسالة، و الذي تعود و ترجع إلى المرسل في شكل اتصال عكسي، يمكن الاستفادة منها في التصحيح، التطوير...

✓ **التشويش:**وتشمل كافة التأثيرات الداخلية و الخارجية الهادفة أو حتى المتمكنة من تغيير محتوى و معنى الرسالة.

✓ **بيئة الاتصال:**كون الاتصال نظاما فهناك حدود تفصل عناصره النظامية (البيئة الداخلية)، عن البيئة الخارجية العامة.وبالتالي بيئة الاتصال هي مجموعة العناصر المادية و المعنوية المنتمية إليه.

3- أنواع الاتصال: وفقا للشكل التالي

الشكل (1-3):أنواع الاتصال



المصدر: من إعدادي بالاعتماد على فضيل دليو، الاتصال- مفاهيمه -نظرياته، ص 20 .

يتبين أن للاتصال عدة أنواع:

✓ **الاتصال اللغوي:** وينقسم إلى اتصال لفظي أي يكون كتابيا أو شفويا، و اتصال غير لفظي أي عن طريق

إشارات، صور، رسوم..

✓ **الاتصال وفق الاتجاه:** يكون الاتصال في اتجاه واحد حينما تكون هناك السرعة المطلوبة أو عند نقد الآخرين

بينما يكون في اتجاهين في حالة البحث عن معرفة أثر الرسالة في المستقبل و غيرها.

✓ **الاتصال وفق درجة و مدى التأثير:** يكون شخصا عندما يكون وجهها لوجه دون قنوات وسيطة، تنظيميا

خاص بالمنظمات كالاتجاهات مثلا، جماهيريا وهو الأوسع و الأكثر تأثيرا لاستعماله وسائل الاتصال

الجماهيري.

✓ **الاتصال حسب طبيعة مصدره:** يكون رسميا أي مرتبطا بالمنظمة أو غير رسميا حيث يحدث خارج القنوات

الاتصالية.

المطلب الرابع: فعالية المعلومات العملية و المزايا التي توفرها

إن الكم الهائل للمعلومات خلف تأثيرا واضحا على مختلف المنظمات والمؤسسات مما فرض عدة فرص

وتحديات أهمها:¹

1- فعالية المعلومات العملية:

✓ **إدارة رأس المال:** فقد أصبحت تكنولوجيا المعلومات والاتصال تمثل أكبر العناصر والمكونات في استثمارات

رأس المال للشركات والمنظمات، في العديد من الدول والمجتمعات الصناعية. أصبحت تكنولوجيا المعلومات

¹ عامر إبراهيم قنديلجي، علاء الدين عبد القادر الجنابي، نظم المعلومات الإدارية، دار المسيرة للنشر و التوزيع والطباعة، عمان، الأردن، ص 35-

والاتصال أساسا مهما في مختلف أنواع الأعمال وفي مختلف قطاعات العمل.فقد أصبح أي نشاط من الأنشطة الحياتية من إدارة الأعمال إلى الجامعات والطب و الصحافة لا يمكن أن تستمر و تنشط بمعزل عن تكنولوجيا المعلومات والاتصال.

- ✓ **الإنتاجية:** تكنولوجيا المعلومات و الاتصال هي الأداة الأكثر فاعلية في زيادة الإنتاج.فهي تؤمن الابتكارات و الإبداعات المطلوبة كما لها دور مهم في تنمية الإنتاج والخدمات في المؤسسات بمختلف أنواعها.
- ✓ **فرص و امتيازات إستراتيجية:**تعطي تكنولوجيا المعلومات و الاتصال فرصا مهمة و امتيازات إستراتيجية تسويقية للمنظمات بمختلف أنواعها وتوجهاتها.مما يسمح لها بتطور منتجاتها وتقديم خدمات جديدة.

2- المزايا التي يوفرها عصر المعلومات:

- ✓ **السرعة:**حيث إن الإجراءات التوثيقية المطلوبة للمعلومات وأوعيتها المختلفة تكون أسرع بكثير عند استخدام الحواسيب وخاصة بالنسبة إلى استرجاع المعلومات.
- ✓ **الدقة:**حيث إن احتمالات الوقوع في الخطأ اكبر بكثير في النظم التقليدية اليدوية من النظم المحوسبة وذلك نتيجة التعب والإجهاد الذي يصيب الإنسان في مجال العمل اليدوي .إما الحاسوب فيكون أدائه بنفس القابلية والدقة بغض النظر عن وقت العمل ومدته وظروفه.
- ✓ **توفير الجهود:** فالجهد البشري في النظم التقليدية هو اكبر من الجهد المبذول في النظم المحوسبة سواء كان ذلك على مستوى إجراءات التعامل مع المعلومات ومعالجتها و تخزينها والسيطرة عليها، أم على مستوى استرجاع المعلومات والمصادر والاستفادة منها من قبل الباحثين والمستفيدين الآخرين.
- ✓ **كمية المعلومات:**إن حجم المعلومات والوثائق المخزونة بالطرق التقليدية محدودة، مهما كان حجم الإمكانيات البشرية والمكانية قياسا بالإمكانيات الكبيرة و المتنامية لذاكرة الحواسيب ووسائل الحفظ والتخزين الأخرى.

المبحث الثاني: تكنولوجيا المعلومات و الاتصال TIC.

المطلب الأول: مفهوم التكنولوجيا.

1- تعريف التكنولوجيا:

يرجع أصل كلمة تكنولوجيا إلى كلمة يونانية، وهي تتكون من مقطعين، المقطع الأول "techno" ويعني حرفة أو مهارة أو فن، أما الثاني "logie". ويعني علم أو دراسة ومن هنا فان كلمة تكنولوجيا تعني علم الأداء أو علم التطبيق، أو الطريقة الفنية لتحقيق غرض عملي، وهي علم التشغيل الصناعي¹، أي التطبيقات العلمية للعلم و المعرفة في جميع المجالات².

كما تعرف أيضا: "مجموع الآلات و الآليات و الأنظمة ووسائل السيطرة و التجميع و التخزين ونقل الطاقة و المعلومات، كل تلك التي تخلق لأغراض الإنتاج و البحث".³

وهناك تعريف آخر للتكنولوجيا بأنها: "المعرفة العلمية و الهندسية و الإدارية التي يمكن بواسطتها تصور و تصميم و تطوير إنتاج مواد و خدمات مختلفة".⁴

2- خصائص التكنولوجيا:

تتمثل مختلف خصائص التكنولوجيا فيما يلي:⁵

- ✓ التكنولوجيا علم مستقل له أصوله و أهدافه و نظرياته.
- ✓ التكنولوجيا علم تطبيقي يسعى لتطبيق المعرفة.
- ✓ التكنولوجيا عملية تمس حياة الإنسان.
- ✓ التكنولوجيا عملية تشتمل مدخلات و عمليات و مخرجات.
- ✓ التكنولوجيا عملية شاملة لجميع العمليات الخاصة بالتصميم و التطوير و الإدارة.
- ✓ التكنولوجيا عملية ديناميكية أي أنها حالة من التفاعل النشط المستمر بين المكونات.

¹ محمد الصيرفي، إدارة تكنولوجيا المعلومات، دار الفكر الجامعي، الطبعة الأولى، الإسكندرية، مصر، 2009، ص 13 .

² نعيم إبراهيم الظاهر، "إدارة المعرفة"، عالم الكتب الحديث للنشر و التوزيع، الطبعة الأولى، عمان، الأردن، 2009، ص 210.

³ محمد الزعبي، التغيير الاجتماعي، دار الطليعة، القاهرة، 1998، ص 85 .

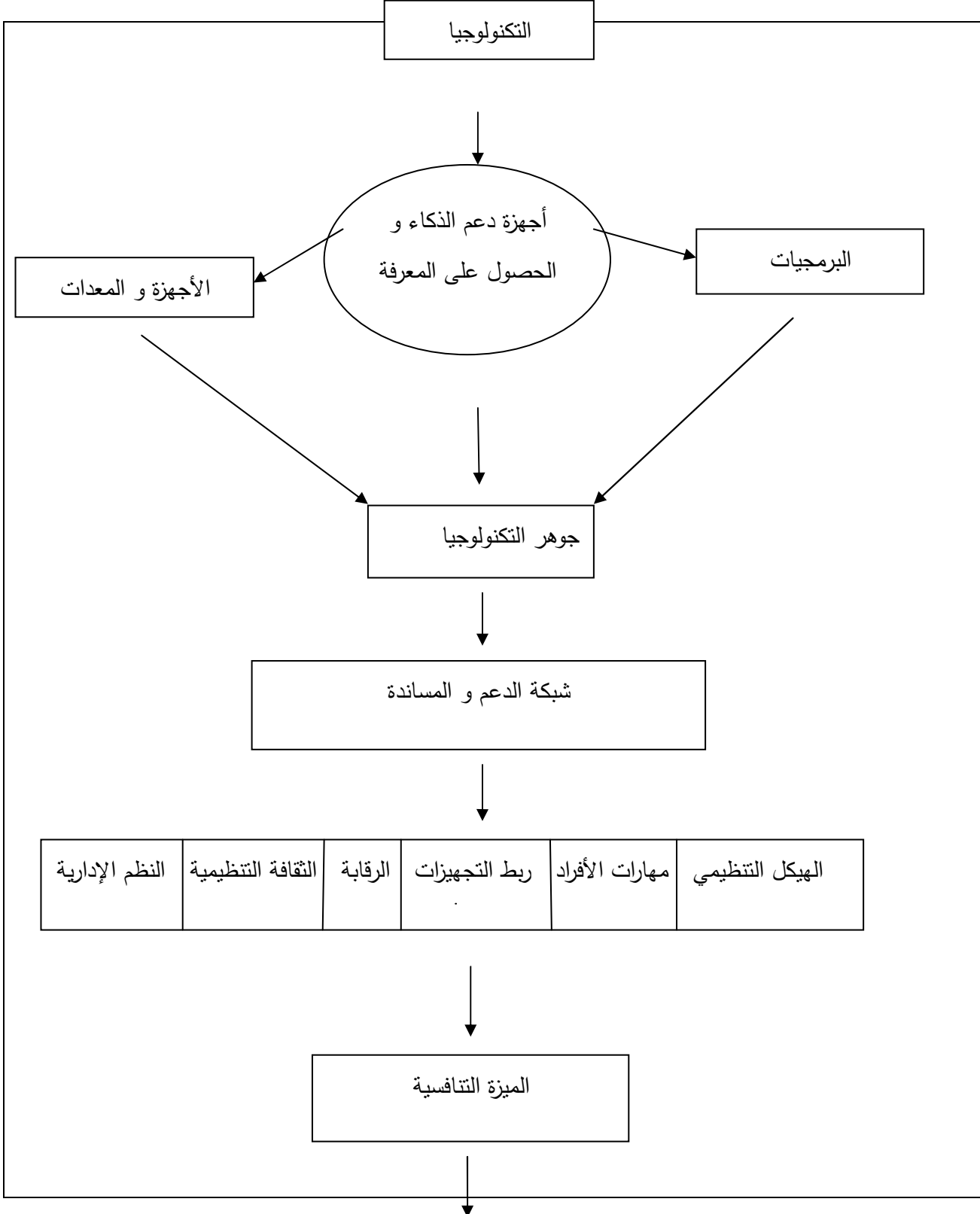
⁴ فوزي عبد الله التمش، إدارة التكنولوجيا في الدول النامية، صوت الخليج، الشارقة، 198، ص 10 .

⁵ نصيرة بوجمعة سعدي، عقود نقل التكنولوجيا في مجال التبادل الدولي، ديوان المطبوعات الجامعية، الجزائر، 1992، ص 18 .

3- مكونات التكنولوجيا:

سوف نوضح في الشكل التالي أهم مكونات التكنولوجيا:

الشكل (1-4):مكونات TIC



التغيير الالكتروني الناجح

المصدر: محمد الصريفي ،إدارة تكنولوجيا المعلومات، الطبعة الأولى ،دار الفكر الجامعي، ص17.

بالتالي تتكون التكنولوجيا نتيجة ثلاثة عناصر أساسية والتي تتمثل في الأجهزة و المعدات، البرمجيات بالإضافة إلى شبكة الدعم والمساندة.

المطلب الثاني: تكنولوجيا المعلومات & الاتصال:

1- تعريف تكنولوجيا المعلومات و أهميتها:

تعرف تكنولوجيا المعلومات بأنها:"مختلف أنواع الاكتشافات و المستجدات و الاختراعات التي تعاملت و تتعامل مع البيانات والمعلومات من حيث جمعها و تحليلها و تنظيمها و تخزينها و استرجاعها، في الوقت السريع و المناسب وبالطريقة المناسبة و المتاحة.¹

كما يعرفها البعض بأنها:"تطبيق للتكنولوجيا الالكترونية ومنها الحاسب الآلي و الأقمار الصناعية وغيرها من التكنولوجيات المتقدمة لإنتاج المعلومات التناظرية و الرقمية و تخزينها و استرجاعه، توزيعها و نقلها من مكان إلى آخر.²

و على كلّ فقد تعددت التعاريف التي تناولت مفهوم تكنولوجيا المعلومات و الاتصال ويمكن تصنيف هذه التعاريف في أربعة مجموعات كما هو موضح في الجدول التالي:

الجدول (1-1): مفهوم TIC

¹ علاء الدين عبد القادر الجنابي، عامر إبراهيم قنديلجي، نظم المعلومات الإدارية، دار المسيرة للنشر و التوزيع و الطباعة، عمان الأردن، 2009، ص32.

² أشرف السعيد احمد الناشر ، تكنولوجيا المعلومات و إدارة الأزمات ،ط4 ، 2013ص57-59 .

مفهوم تكنولوجيا المعلومات و الاتصال	البيان
<p>-يعرف التقرير الاقتصادي الدولي الذي يصدره صندوق النقد الدولي تكنولوجيا المعلومات و الاتصال بأنها تتضمن الحاسبات الآلية والبرامج الجاهزة ومعدات الاتصال عن بعد.</p> <p>-ويعرفها البعض على أنها مزيج من الصناعات المترابطة وهي صناعة المكونات المادية للحاسب الآلي وصناعة البرامج الجاهزة وصناعة الخدمات مثل خدمات الشبكات وصيانة الأجهزة المادية.</p> <p>-تعرف تكنولوجيا المعلومات و الاتصال كذلك على أنها تقنيات المعلومات المستخدمة في جميع المجالات بدءا من التجهيزات والبرمجيات وصولا إلى التقنيات المستخدمة في مجال الاتصالات.</p> <p>-ويرى آخرون أن تكنولوجيا المعلومات والاتصال هي نظم الحاسب التطبيقية التي تتضمن كل من الأجهزة المادية للحاسبات والبرامج الجاهزة وشبكات الاتصال عن بعد والتي توجد في بيئة الأعمال.</p>	<p>المجموعة 1: المفاهيم التي تركز على الأجهزة التي تشملها تكنولوجيا المعلومات والاتصال.</p>
<p>يرى البعض أن مفهوم تكنولوجيا المعلومات والاتصال يتمثل في معالجة وتخزين وإرسال، عرض، إدارة، تنظيم واسترجاع المعلومات.</p>	<p>المجموعة 2: المفاهيم التي تركز على الأنشطة التي تقوم بها تكنولوجيا المعلومات والاتصال دون الإشارة إلى الأجهزة التي تستخدمها.</p>
<p>-تعرف تكنولوجيا المعلومات والاتصال بأنها مكونات الحاسب</p>	<p>المجموعة 3: المفاهيم التي تركز على</p>

<p>الآلي والبرامج الجاهزة التي تستخدم في جمع ونقل ومعالجة وتوزيع البيانات في المنظمة.</p> <p>-تكنولوجيا المعلومات والاتصال هي التكنولوجيا المبنية على الالكترونيات والتي يمكن أن تستخدم في جمع وتخزين ومعالجة ووضع هذه المعلومات في حزم متكاملة ومن تم الوصول إلى المعرفة.</p> <p>-وهناك من يرى أن تكنولوجيا المعلومات والاتصال يقصد بها تطبيق النظم التكنولوجية الحديثة في معالجة المعلومات وإرسالها وتخزينها واسترجاعها بسرعة ودقة وكفاءة ومن أهم هذه النظم التكنولوجية:تكنولوجيا تفصيل البيانات ,تكنولوجيا الاتصال عن بعد,تكنولوجيا الحاسبات الآلية,البرامج الجاهزة.</p> <p>-ويرى البعض أن تكنولوجيا المعلومات والاتصال تتطوي على كل أشكال التكنولوجيا المستخدمة في خلق وتخزين وتبادل واستخدام المعلومات في أشكالها المختلفة(بيانات المنظمة,وعروض الوسائط المتعددة الأخرى)وتحسينها من الأشكال التي لم تظهر بعد.</p>	<p>تكنولوجيا المعلومات والاتصال والأنشطة التي تقوم بها.</p>
<p>تتضمن تكنولوجيا المعلومات والاتصال جميع أنظمة المعلومات بالمنظمة المبنية على تكنولوجيا المعلومات والاتصال وكذلك جميع المستخدمين منها.</p>	<p>المجموعة 4:المفاهيم التي تركز على الأجهزة والأنشطة والعنصر البشري في آن واحد.</p>

المصدر: عبد الله فرغلي علي موسى، تكنولوجيا المعلومات ودورها في التسويق التقليدي و الالكتروني ، ط1،

ايتراك للطباعة والنشر والتوزيع، القاهرة مصر 2008 ص: 25-27.

تؤدي تكنولوجيا المعلومات و الاتصال دورا كبيرا في تحديث و تطوير إدارة الأعمال .كما تؤدي إلى خلق أنواع جديدة من الوظائف و مجالات عمل و نشاطات متنوعة في بيئات العمل.ويمكن ملاحظة هذا من خلال مساعدتها على¹:

- ✓ توفير قوة عمل فعلية داخل التنظيم؛
- ✓ زيادة قنوات الاتصال الإداري بين مختلف الإدارات؛
- ✓ تحقيق رقابة فعالة في العمليات التشغيلية؛
- ✓ توفير الوقت خاصة للإدارة العليا و التفرغ لواجبات أكثر أهمية؛
- ✓ تقليص حجم التنظيمات الإدارية.

2- تكنولوجيا الاتصال:

يمكن تعريف تكنولوجيا الاتصال بأنها:"معدات ووسائط وبرمجيات تربط مختلف اللواحق لنقل المعطيات."² كما أنها تمكننا من "نقل المعلومات من أي مكان في العالم إلى أي مكان آخر بفعالية وسرعة عالية."³ و بالتالي فان ثورة الاتصالات و الشبكات تعتبر من أهم معالم التطور نظرا لفاعليتها في عصرنا الحالي.

ويمكن أن تعرف الشبكة على أنها:"عبارة عن مركزين أو أكثر يشتركان في عملية تبادل المعلومات من خلال روابط اتصالات، وذلك بغرض خدمة أهداف مشتركة."⁴

3- أشكال شبكات الاتصال:

¹ موسى اللوزي، التنظيم الإداري و إجراءات العمل ، دار وائل ، عمان ، الأردن، 2002 ،ص150 .

² شادلي شوقي، أثر استخدام تكنولوجيا المعلومات و الاتصال على أداء المؤسسات الصغيرة و المتوسطة ، رسالة ماجستير غير منشورة، تخصص تدبير المؤسسات الصغيرة و المتوسطة ، كلية الحقوق و العلوم الاقتصادية ، جامعة ورقلة ، الجزائر 2007/2008 ص12.

³ رجي مصطفى عليان ، محمود الطوباسي ،الاتصال و العلاقات العامة دار صفا ، عمان، 2005 ، ص 109 .

⁴ محمود محمود عفيفي، التطورات الحديثة في تكنولوجيا المعلومات ، دار الثقافة للنشر و التوزيع، القاهرة، 1994، ص30.

هناك عدة أنواع من شبكات الاتصال، أهمها¹:

3-1- الشبكة النجمية:

وهي تشتمل على حاسوب مضيف رئيسي مرتبط بعدد من الحواسيب الأصغر أو مطاريف ينبغي أن تمر كل أنواع الاتصال من خلال الحاسوب المضيف. ومن مزايا هذا النوع من الشبكات سهولة تراسل البيانات وتعديلها و تحديثها بسبب كون تلك البيانات موجودة في جهاز مركزي واحد، كذلك فإنه لا يؤثر تعطل أو خروج أي حاسوب منها على سير العمل في الشبكة انسيابية معلوماتها، باستثناء تعطل الحاسوب المركزي الذي بدوره يعطل عمل الشبكة و تراسل البيانات بين أعضائها .

3-2- الشبكة الخطية أو شبكة الباص :

فهي تربط عددا من الحواسيب بواسطة دائرة واحدة مصنوع من السلك الملفوف أو الكيبل أو الليف الضوئي. وان جميع الوسائل يجري تناقلها إلى جميع أنحاء الشبكة، ويمكنها أن تمر في الاتجاهين عبر الكيبل ولا توجد حاجة لوجود حاسوب مضيف مسيطر على الشبكة. لهذا النوع من الشبكات مزايا عدة أهمها، إذا ما حصل خلل أو تعطل في أي جهاز من الأجهزة المشاركة فلن يؤثر ذلك على الشبكة .وهي محدودة التكاليف ومن السهل إدارتها إضافة إلى إمكانات الإضافة إليها من المشاركين الجدد و الانسحاب منها من دون تأثير يذكر على أداء الشبكة.

3-3- الشبكة الدائرية:

هي شبيهة بالشبكة الخطية عدا إن الربط بالأسلاك أو الكيبلات أو الألياف الضوئية تكون على شكل دائرة. فالبيانات تمر عبر الدائرة باتجاه واحد وان الشبكة لا تعتمد على حاسوب مضيف مركزي. ومن مزايا هذا النوع من الشبكات أنها قليلة التكاليف المالية بالنظر لوجود خط رئيسي واحد وكذلك سرعة نقل البيانات و المعلومات بينها كما ويمكن إضافة أجهزة ومستخدمين جدد إلى الشبكة بسهولة. أما أهم سلبياتها فإنه بمجرد تعطل أي حاسوب مشارك في الشبكة فان الشبكة كلها تتعطل.

3-4- الشبكة الهرمية:

¹ عامر ابراهيم قنديلجي ، علاء الدين عبد القادر الجنابي ، نظم المعلومات الإدارية، دار المسيرة للنشر و التوزيع و الطباعة ،عمان، الأردن، ص 397-399.

وتأخذ شكل شبكة شجرية أحيانا. وقد تمثل عدة شبكات باص مرتبطة مع بعضها شبكة شجرية أو هرمية واحدة. وفي هذا الشكل من شبكات الحواسيب المتوفرة في مراكز و مؤسسات المعلومات المشاركة يكون ارتباط حاسوب مركزي عبر نقاط اتصال متعددة بحواسيب أخرى تكون هي أو عدد منها مرتبطة بحواسيب و طرفيات ثالثة موزعة على شكل يشبه الشجرة. وهذا الشكل من الشبكات يمكن أن يعتبر مركزيا بالنسبة لحاسوب المركز الرئيسي التي تمثل نقطة الارتكاز وحواسيب المراكز المرتبطة بها مباشرة، إلا أنها تكون لا مركزية بالنسبة لحواسيب المراكز الفرعية الأخرى المرتبطة بحواسيب المراكز الثانوية.

المطلب الثالث: البنية التحتية لتكنولوجيا المعلومات و الاتصال.

تشتمل البنية التحتية لتكنولوجيا المعلومات والاتصال على المكونات المادية/الأجهزة، والمكونات البرمجية والخدمات التي تقدم عن طريقهما. وهناك تعريفان للبنية التحتية لتكنولوجيا المعلومات و الاتصال¹:

الأول: تعريف تقني أو فني يحددها بأنها مجموعة من الوسائل المادية و التطبيقات البرمجية المطلوبة لتشغيل المنظمة أو المنشأة بكل أقسامها ومرافقها.

أما الثاني: فيعني مجمل الخدمات واليد العاملة و القدرات التطبيقية التي تقدم بواسطة الأجهزة والبرمجيات إلى المنظمة.

1- المكونات المادية أو الأجهزة:

هي الأدوات التي تستخدم في إجراءات إدخال البيانات ومعالجتها واستخراج المعلومات المطلوبة لصناعة القرارات وأداء الأعمال على الوجه المطلوب². كما تعتبر الحواسيب أهم العناصر المادية في تكنولوجيا المعلومات

¹ص429. المرجع نفسه

²ص32 نفس المرجع

و الاتصال نظرا لقدراتها السريعة والتي فاقت قدرات الإنسان. كما يعرف الحاسوب بأنه جهاز يستطيع أو قادر على تنفيذ كم هائل من الأوامر والطلبات بموجب تعليمات خاصة مستخدما بذلك أو معتمدا على بيانات مخزنة مسبقا.¹

2- المكونات البرمجية و أنواعها:

يمكن تعريف البرمجيات بأنها مجموعة من الأوامر و التعليمات المعدة من طرف الإنسان والتي توجه المكونات المادية للحاسوب لغرض أداء مهمة ما أو للعمل بطريقة معينة وفق تعليمات دقيقة خطوة بخطوة للحصول على نتائج مطلوبة بشكل معين.²

تنقسم البرمجيات إلى قسمين رئيسيين:

2-1- **برمجيات التشغيل:** هي البيئة الغير ملموسة -أو المحوسبة- التي تجعل الحاسوب ومكوناته أدوات فعالة لتنفيذ الأوامر وإجراء مختلف التطبيقات. ومن أشهر هذه البرمجيات (اماس دوس) و(ويندوز) حاليا التي ارتبطت و اشتهرت بعد ظهور وانتشار الحواسيب المايكروية، كما وتأتي هذه البرمجيات كجزء لا يتجزأ في الحواسيب حيث لا يمكن أن نطلق على أي حاسوب هذه التسمية بدون وجود هذا النوع من البرمجيات. وهناك برمجيات تشغيل تخص كل نوع من أنواع الحواسيب حيث يتم تطوير برامج نظام التشغيل غالبا وفق المواصفات التي تحددها الشركات الصانعة للحواسيب ويتم تقديمها مع هذه التجهيزات لتحقيق الاستخدام الأفضل لمكونات النظام الحاسوبي.

2-2- **برمجيات التطبيقات:** هي البرمجيات التي تعمل في بيئة برمجيات التشغيل المذكورة أعلاه، وهي عبارة عن أوامر وتعليمات لتنفيذ مهام معينة في تخصص ما. كما أنها أيضا نوع من البرمجيات الجاهزة التي بدأت في الظهور قبل عقدين من الزمان، وتمتاز بسهولة استخدامها وعدم الحاجة الى خبرات تكنولوجية عالية لإتقان

¹ سليمان مصطفى الدلاهمة ، أساسيات نظم المعلومات المحاسبية وتكنولوجيا المعلومات، دار الوراق للنشر والتوزيع ، عمان، الأردن، 2007ص

330.

² نفس المرجع ص356

مهارة التعامل معها، وهذا لوجود أدلة توضيحية مصاحبة لها بشكل الكتروني أو ورقي تسهل على المستخدم استخدامها بإتباع الإرشادات خطوة بخطوة .

وتعرف أيضا بالبرامج الصديقة التي قللت الاعتماد على المبرمجين المتخصصين هذا ما ساعد على انتشار تكنولوجيا البرمجيات و التعامل معها بين كافة المستويات الثقافية و الفكرية من مستخدمي الحواسيب.

المطلب الرابع: الشبكات المعلوماتية

تتمثل هذه الشبكات في:¹

1- الانترنت : الانترنت هي مجموعة من ملايين الحواسيب منتشرة في آلاف الأماكن حول العالم. و يمكن لمستخدمي هذه الحواسيب في المنظمات و عند الأفراد استخدام حواسيب أخرى للعثور على معلومات أو التشارك في ملفات. كذلك فان الانترنت هي شبكة عملاقة تضم عشرات الآلاف بل ومئات الآلاف من الشبكات و الحواسيب المرتبطة مع بعضها في مختلف دول العالم. .

1-1- تطور الانترنت عبر المراحل التاريخية :

✓ عام 1969: هو التاريخ الحقيقي لولادة شبكة الانترنت كشبكة تخص وكالة مشاريع الأبحاث المتقدمة و التي كانت مدعومة رسميا من قبل وزارة الدفاع الأمريكية تحت اسم شبكة "اربانيت" ثم بدأت هذه الشبكة تنمو وتتطور منذ ذلك التاريخ؛

✓ عام 1980: فصل وزارة الدفاع الأمريكية للجزء العسكري من الشبكة ليطلق عليها اسم "مانيت" وبقي هذا الاسم القديم "اربانيت" يطلق على الشبكة المدنية؛

✓ عام 1982: ظهور بروتوكول كوسيلة تعامل مع المعلومات التي توفرها شبكة الانترنت بهدف تسهيل عمليات الاتصال و تبادل المعلومات بين الشبكات و حواسيبها المختلفة؛

¹أعمر ابراهيم قندلجي علاء الدين عبد القادر الجنابي، نظم المعلومات الإدارية، دار المسيرة للنشر و الطباعة و التوزيع، ص433-459.

- ✓ عام 1991: تطور آخر أدى إلى التوسع في استخدام شبكة الانترنت في جامعة "مينوسوتا الامريكية " بانجاز برنامج جديد يمثل تسهيلات جديدة في الوصول إلى المعلومات المخزنة في الشبكة، أطلقت عليه اسم "غوفر"؛
- ✓ عام 1992: طرحت مؤسسة "سيرن" مشروع الشبكة العنكبوتية عبر العالم والتي اشتهرت بالاسم وأصبح من أهم الأحداث في المسيرة التاريخية كما وظهرت لأول مرة، تطبيقات الاقتصاد الالكتروني المعتمدة على تكنولوجيا الانترنت؛
- ✓ عام 1993: أنشأت بواسطة القيام بخدمات الانترنت المتخصصة (قواعد البيانات، خدمات التسجيل وخدمات المعلومات....) تعاون و جامعة وأول واجهة مصممة ببرنامج الجرافيت لمعاملين و أطلق عليها؛
- ✓ عام 1994: أضيفت عدة شبكات إلى شبكة مما أضاف آلاف المستخدمين للانترنت، وكان التطور في الخدمات و المتعاملين مميزا، و افتتح أول بنك على الانترنت؛
- ✓ وفي السنوات السابقة و في بداية التعامل مع الانترنت كان الاتصال بالشبكة صعب الوصول إليه بالنسبة للأفراد لأنه كان يحتاج إلى أجهزة الكمبيوتر الضخمة و نظم معقدة و كذلك أدوات اتصال غالية الثمن أما الآن فقد أصبحت الانترنت متاحة لكل جامعات العالم و المؤسسات على جميع مستوياتها كما أصبحت متاحة للأفراد.

2-1- خصائص الانترنت : مما سبق نجد أن شبكة الانترنت تتصف بالخصائص التالية:

- ✓ شبكة الشبكات: فالانترنت عبارة عن شبكة واسعة النطاق تضم مجموعة من شبكة الحواسيب .
- ✓ مستخدمو الشبكة مجهولون:فهي شبكة دولية يتعامل معها مستخدمون مجهولون لبعضهم البعض و بدون تحكم مركزي و لا مراقبة.
- ✓ ذات قدرات غير محدودة : فأداء الشبكة لا ينخفض بزيادة عدد مستخدميها و خدمات الشبكة متاحة لعدد لا نهائي من المستخدمين .

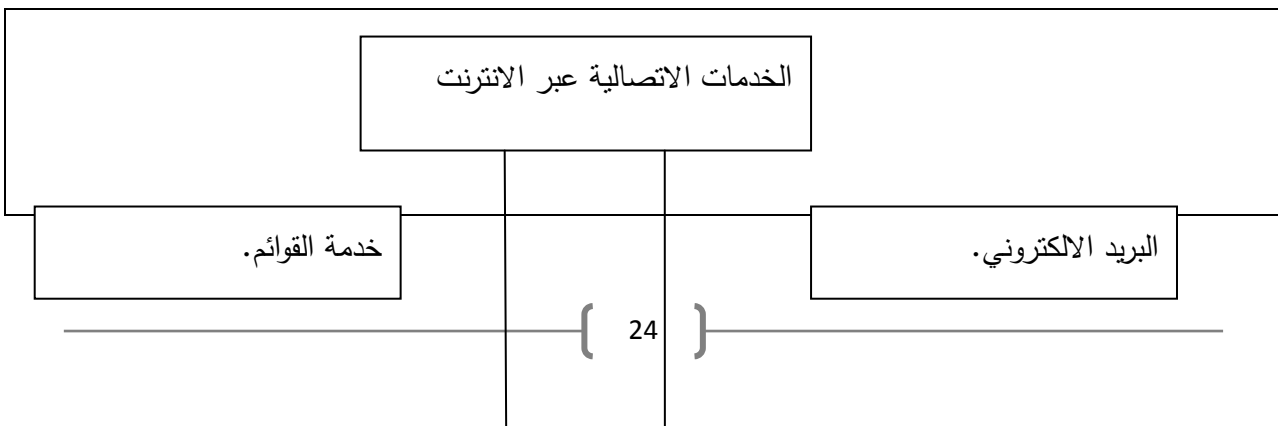
- ✓ للانترنت بروتوكول يسمى وهو بروتوكول مفتوح أي عدم وجود مؤسسة تدعي ملكيتها وجود الانترنت.
- ✓ الانترنت وسيلة تفاعلية: و ليست وسيلة جماهيرية مثل التلفاز و وسائل الاتصال التقليدية الأخرى، فالانترنت يؤمن الاتصالات التفاعلية المباشرة باتجاهين (بين المؤسسة و عملائها و مؤسسات أخرى .)
- ✓ الاتصالات و التطبيقات عبر الانترنت : يساعد الانترنت المنظمات و الشركات بمجموعة من التطبيقات و التي تساهم في عملية الاتصال و التي تتمثل فيم يلي :

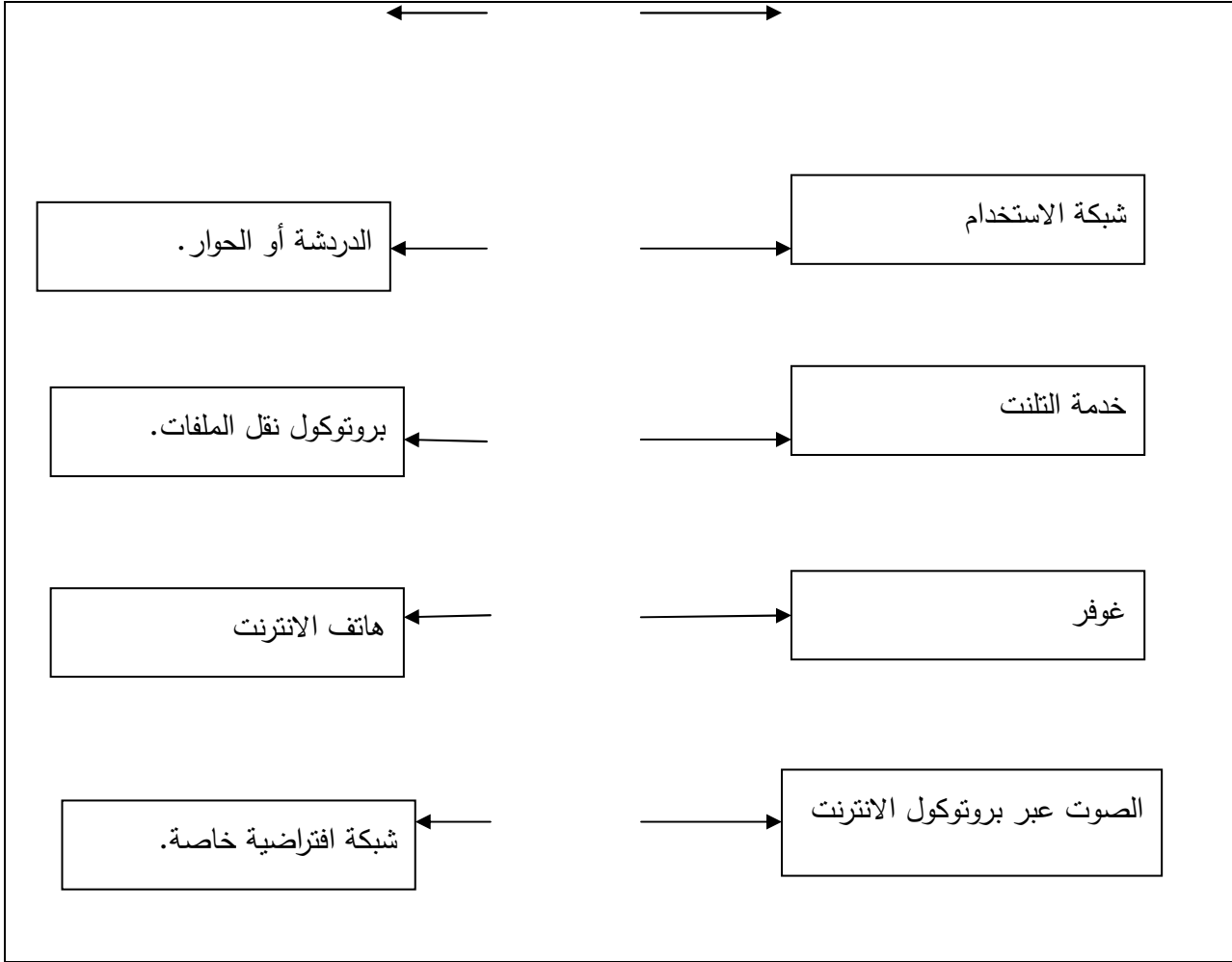
● **البريد الإلكتروني:** من أهم و أوسع الخدمات انتشارا عبر الانترنت، فعن طريق حاسوب المستخدم يستطيع إرسال و استلام الرسائل بشكل سهل و سريع و تضمنها أية وثائق و ملفات ضرورية و مطلوبة ، و هكذا فإن كل مستخدم للبريد الإلكتروني يخصص له عنوانه البريدي الخاص به و يشتمل على العناصر الآتية:

- اسم تعريفى شخصي.
- عنوان موقع المستفيد.
- تعريف بنوع وصفة الموقع تجاري، تعليمي....
- **خدمة القوائم:** هي مراسلة عن طريق البريد الإلكتروني، لأشخاص يستطيعون مشاركة المنظمة في حوارات بواسطة مواضيع مناقشة. ولغرض الإشتراك في هذه القوائم، فإن المستخدم يرسل رسالة إلكترونية إلى وسيط قائمة الخدمات و يسأله أن يصبح عضوا فيها. ثم يبدأ تلقائيا استلام الرسائل الإلكترونية و يستطيع التفاعل مع المشاركين الآخرين
- **شبكة الاستخدام:** هي منتدى للمحاورة يتبادل فيها الأفراد المشاركون المعلومات و الأفكار بخصوص موضوع معين.و تختلف شبكة الاستخدام عن قوائم الخدمة بكون المستخدم ينبغي له أن يذهب إلى قائمة في لوحة الإعلان لأن الخدمة لا توزع تلقائيا. كما أن المستخدم لا يحتاج أن يشترك أو ينضم رسميا مع المجموعة.

- **الدرشة أو الحوار:** ويسمح هذا النوع من الخدمة إلى اثنين أو أكثر من الأشخاص الذين يرتبطون بشكل متزامن عبر الانترنت و يتحاورون بشكل مباشر.
 - **خدمة تلنت:** هي خدمة تسمح لأي فرد بأن يرتبط بنظام حاسوب، بينما هو يقوم بعمل آخر مع نظام حاسوب آخر و يسمح بروتوكول التلنت بالربط السريع بين الحواسيب.
 - **بروتوكول نقل الملفات:** هي قواعد وأدوات لاسترجاع ونقل الملفات من حواسيب متباعدة.حيث تحتاج أحيانا الارتباط بالشبكة من اجل التفتيش عن وثيقو أو مجموعة وثائق ومن تم تفريغها في حاسوب المستخدم.ومن هنا يمكن الارتباط بهذه الخدمة بسهولة عن طريق تعبئة استمارة الكترونيا والتعريف بموقعك.
 - **غوفر:** أداة تمكن المستخدمين من تحديد معلومات مخزونة عن الانترنت، وتقدم خدمات من خلال سلسلة من قوائم خيارات سهلة الاستخدام.
 - **هاتف الانترنت:** هي خدمة للبت الصوتي باتجاهين، عبر الانترنت عن طريق استخدام مايسمى بروابط بروتوكولات ال تبديل الرزمي.
 - **الصوت عبر بروتوكول الانترنت:** نقل صوتي باستخدام بروتوكول الانترنت في انترنت خاصة او شبكة مناطق واسعة .
 - **شبكة افتراضية خاصة:** ارتباط مؤمن بين نقطتين، عبر الانترنت لغرض بث البيانات وهو يزود المستخدمين ببديل قليل التكلفة مقارنة بالشبكة الخاصة.
- ويعكس المخطط التالي تصورا لعدد من الخدمات والتطبيقات الاتصالية التي تطرقنا إليها عبر الانترنت.

الشكل (1-5):خدمات الإنترنت





المصدر: الخدمات الاتصالية عبر الانترنت

2- الانترنت و الاكسترانت:

2-1- الانترنت:

هي عبارة عن شبكة داخلية في منظمة، تستطيع أن تؤمن وصولاً وحصولاً على البيانات من خلال المنشأة. ويستخدم الانترنت الركائز والبنية التحتية لشبكة الشركة أو المنشأة نفسها، بالإضافة إلى وسائل الربط المعيارية المستخدمة في الانترنت، والبرمجيات المطورة للشبكة العنكبوتية العالمية. وتستطيع الانترنت تأمين تطبيقات شبكية أو تعاونية باستخدام أنواع مختلفة من الحواسيب المتوفرة والموزعة في المنشأة بما في ذلك الحواسيب اليدوية وكذلك الوسائط اللاسلكية البعيدة.

2-2- الاكسترانت:

هي عبارة عن شبكات انترانت داخلية،توسعت وامدت خدماتها إلى مستخدمين خارجيين مخولين من خارج المنظمة بان يكون لهم وصول واستخدام محدد إلى شبكات المنظمة الداخلية.والاكسترانت مفيدة مثلا للربط بين المنظمة و الشركة والمجهزين أو الزبائن أو الشركاء.

المبحث الثالث:فرص و تحديات تكنولوجيا المعلومات والاتصال

المطلب الأول: مميزات تكنولوجيا المعلومات والاتصال.

لقد تميزت تكنولوجيا المعلومات والاتصال عن غيرها من التكنولوجيات الأخرى بمجموعة من الخصائص أهمها:

1. تقليص الوقت.
2. تقلص المكان:تتيح وسائل التخزين والتي تتطلب حجما هائلا من المعلومات المخزنة والتي يمكن الوصول إليها بسهولة ويسر.
3. انقسام المهام الفكرية مع الآلة: نتيجة حدوث التفاعل و الحوار بين الباحث والنظام.
4. قليلة السرعة والكلفة في نفس الوقت.
5. الذكاء الاصطناعي: أهم ما يميز تكنولوجيا المعلومات هو تطوير المعرفة وتقوية فرص تدريب المستخدمين من أجل الشمولية والتحكم في عملية الإنتاج.
6. تدريب شركات الاتصال:تتوحد مجموعة التجهيزات المستندة على تكنولوجيا المعلومات من اجل تشكيل شبكات الاتصال وهذا ما يزيد من تدفق المعلومات بين المستعملين والصناعيين وكذا منتجي الآلات ويسمح بتبادل المعلومات مع بقية النشاطات الأخرى.
7. التفاعلية: أي أن المستعمل لهذه التكنولوجيا يمكن أن نقول مستقبل ومرسل في نفس الوقت فالمشاركين في عملية الاتصال يستطيعون تبادل الأدوار وهو ما يسمح بخلق أنواع من التفاعل بين الأنشطة.

¹ محمد الهادي، تكنولوجيا المعلومات وتطبيقاتها ، دار الشروق، القاهرة، ، 1989، ص155.

² جميلة بدريسي، تكنولوجيا المعلومات وأثرها على الشغل ، رسالة ماجستير معهد العلوم الاقتصادية ، جامعة الجزائر ، ماي 1994، ص5-6.

8. اللا تزامنية: وتعني إمكانية استقبال الرسالة في أي وقت يناسب المستخدم فالمشاركين غير مطالبين باستخدام النظام في نفس الوقت.
9. اللامركزية: وهي خاصية تسمح بالاستقلالية لتكنولوجيا المعلومات والاتصال فالانترنت مثلا تتمتع باستمراريتها عملها في كل الأحوال فلا يمكن لأي جهة أن تعطل الانترنت على مستوى العالم بأكمله.
10. قابلية التوصيل: وتعني إمكانية الربط بين الأجهزة الاتصالية المتنوعة الصنع أي بغض النظر عن الشركة أو البلد الذي تم فيه الصنع.
11. قابلية التحرك أو الحركية: أي أنه يمكن للمستخدم أن يستفيد من خدماتها أثناء تنقلاته.
12. قابلية التحويل: وهي إمكانية نقل المعلومات من وسيط إلى آخر كتحويل الرسالة المسموعة إلى رسالة مطبوعة أو مقروءة.
13. اللا جماهيرية: وتعني إمكانية توجيه الرسالة الاتصالية إلى فرد واحد أو جماعة معينة بدل توجيهها بالضرورة إلى جماهير ضخمة.
14. الشبوع والانتشار: وهو قابلية هذه الشبكة للتوسع أكثر فأكثر إلى مساحات غير محدودة.

المطلب الثاني: آثار تكنولوجيا المعلومات والاتصال.

التغيرات التي أحدثتها تكنولوجيا المعلومات والاتصال:

الجدول (1-2): آثار TIC

القاعدة الجديدة:	أثر تدخل تكنولوجيا المعلومات والاتصال:	القاعدة القديمة:
يمكن إظهار المعلومات في عدة مواقع وفي نفس الوقت.	قواعد المعلومات المشتركة والبريد الإلكتروني.	أ- يمكن إظهار المعلومات في مكان واحد وفي وقت واحد.
يمكن قيام الموظفين العاديين بمهام	النظم الخبيرة.	ب- لا يمكن أداء الأعمال المعقدة

إلا بواسطة الخبراء.		الخبراء.
ت-يجب الاختيار بين المركزية واللامركزية.	الاتصال عن بعد وشبكات الاتصال.	يمكن الجمع بين المركزية واللامركزية.
ث-يقوم المدراء باتخاذ كافة القرارات.	أنظمة دعم القرار، أنظمة الخبرة، أنظمة دعم المؤسسة.	اتخاذ القرارات مهمة للجميع.
ج-يحتاج الموظفون الميدانيون إلى المكاتب لاستقبال و استرجاع و إرسال المعلومات.	الاتصالات اللاسلكية، الحواسيب الآلية المحمولة والبريد الإلكتروني.	تمكين الموظفين الميدانيين من استقبال و إرسال المعلومات في كافة المواقع التي تم تجديدها.
ح-أفضل الاتصالات مع الزبائن هي الاتصالات الشخصية.	أقراص الفيديو المتفاعلة والبريد الإلكتروني.	أفضل أساليب الاتصال هي الاتصالات الفاعلة.
خ-يجب البحث لتحديد مواقع وطريق موارد العمل يدويا.	التعقب برمجيات groupeware	تحديد ومتابعة مواقع العمل آليا.
د-تتم مراجعة الخطة يدويا ودوريا.	تقنية الحاسبات الآلية المتقدمة.	تتم مراجعة الخطة في كل لحظة.
ذ-الخدمة تكون عالية وتتخذ وقت للتطوير.	التصميم بمساعدة الكمبيوتر، الإنتاج بواسطة الكمبيوتر الأنظمة الخبيرة	الخدمات يمكن أن تكون سريعة ورخيصة.
وقت طويل لتقديم المنتج للسوق	تبادل البيانات إلكترونيا.	يمكن من تقليل وقت تقديم المنتج للسوق.
ز-المؤسسات القائمة على العمليات والبيانات.	الذكاء الصناعي و الأنظمة الخبيرة.	المؤسسات القائمة على العمليات و المعرفة.

Source :turban et al ,information technology for management 'making connections for strategic advantages '2 nd Ed ,Wiley&sons ,Inc ,New york ,1999,p 125.

و بذلك خلّفت تكنولوجيا المعلومات و الاتصال آثار عديدة و عميقة على مختلف الميادين على غرار:

1- الآثار التنظيمية:

إن استخدام تكنولوجيا المعلومات و الاتصال في المؤسسات المعاصرة خلق تحديات كبيرة تمثلت في مجالات عدة خاصة من الناحية التنظيمية حيث تحدد العلاقات ما بينهما من خلال المرتكزات التالية:المركزية، اللامركزية أو الجمع بينها: التقليل في حجم الوظائف و المستويات الإدارية، التحول في شكل الهيكل التنظيمي،وسوف يتم تناول كل جانب من الجوانب التالية كما يلي:¹

1-1- الاتجاه نحو المركزية أو اللامركزية: في عام 1958 قدم كل من"ليفيت ووسليرت" تنبؤاتهم حول تكنولوجيا المعلومات و الاتصال على البناء التنظيمي للمؤسسات بأنها سوف تتجه نحو المركزية وذلك لان وفرة المعلومات مقارنة بما كان متاح في السابق سوف يسمح للإدارة بان تكون في قراراتها مركزية من خلال نظام معلومات مركزي يتواجد بالمقر الرئيسي ويربط جميع أجزاء المؤسسة بشبكة اتصالات تتيح للإدارة نقل وتبادل المعلومات بينها وبين جميع العاملين فيها،ولكن هناك من يرى العكس أي أن استخدام الحاسوب سوف يدفع المؤسسات نحو التوجه إلى اللامركزية وذلك لان الإدارة سوف لا تستطيع التغلب على المشاكل الناتجة عن كمية المعلومات التي ستولدها تكنولوجيا المعلومات والاتصال إضافة إلى ازدياد عدد القرارات المطلوب اتخاذها.

1-2- تقليل حجم الوظائف و المستويات الإدارية: عملت تكنولوجيا المعلومات والاتصال على زيادة التوافق بين الوظائف وبالتالي اختيار المواد المؤهلة الكفوة وتدريبها وتقييم أداءها وتخطيط مسارها الوظيفي و إدارة الرواتب وتحسين نوعية وظروف العمل كما أسهمت تكنولوجيا المعلومات والاتصال من خلال أدواتها

¹ نجم عبد الله الحميدي وآخرون، نظم المعلومات الإدارية مدخل معاصر، الطبعة الثانية، دار وائل للنشر، عمان، 2009، ص287-291 .

المختلفة من زيادة وكفاءة عملية الاتصال وتحسين عملية التحفيز لدى الأفراد. كما أن ازدياد قدرات الإدارة في الحصول على المعلومات بالسرعة والدقة الملائمة من خلال الاعتماد على أنظمة المعلومات سوف يساهم في التقليل من الاعتماد على الإدارة الوسطى مما يجعله يساهم في تفتيح الهيكل التنظيمي.

1-3- التحول في الهيكل التنظيمي: التأثير الإجمالي على الهيكل التنظيمي يتمثل في ظهور زيادة في الخيارات

الهيكلية والبنوية للمؤسسة خاصة من خلال تطبيق مفهوم الشبكات التي تساهم في ربط المؤسسة داخليا وخارجيا حيث نجد الهيكل الشبكي للمعلومات يعمل على إلغاء الحدود بين كل من المؤسسة والموردين والعملاء وحتى المنافسين ويسمح بنقل وتبادل المعلومات في ما بينهم بهذا بدأت المؤسسات باعتماد التنظيم الشبكي ذلك بان الهياكل التقليدية السابقة تتسم بمحدودية قدراتها في حين إن التنظيم الشبكي يساهم في تقليل المعوقات إضافة إلى تقليل تكلفة تدفق ونقل المعلومات.¹

ومما سبق أن نستقي ضمن الجدول الموالي مقارنة بين المؤسسة التقليدية و المؤسسة المعتمدة على

تكنولوجيا المعلومات والاتصال:

الجدول (1-3): مقارنة بين المؤسسة التقليدية و المؤسسة المعتمدة على TIC

العوامل والإبعاد	المؤسسة التقليدية	المؤسسة المعتمدة على TIC
تصميم العمل.	ضيق ومحدودية وانعدام المرونة.	واسع وعالي المرونة.
فلسفة الإدارة.	التوجه نحو المركزية.	الجمع بين المركزية واللامركزية.
الهيكل التنظيمي.	هرمي/بيروقراطي.	شبكي.
عدد المستويات الإدارية.	كبيرة.	قليل.
نطاق إشراف الإدارة العليا.	ضيق.	واسع.
نمط الإدارة	إشرافي.	قيادي.

¹ رغد حسن الصرن، إدارة المكاتب الحديثة، الطبعة الأولى، دار الرضا للنشر، دمشق، 2002، ص 89.

نوعية العاملين.	مهيكليين(غير مبدعين).	مبدع ومتكيف
دور الإدارة الوسطى.	واسع	ضيق
مجالات التركيز في العمل.	التركيز على الأنشطة	التركيز على العملاء.

المصدر: نجم عبد الله الحميدي وآخرون, نظم المعلومات الإدارية مدخل معاصر، الطبعة الثانية، دار وائل

للنشر، عمان، 2009، ص 290.

2- الآثار الاجتماعية:

تؤثر تكنولوجيا المعلومات والاتصال على المجتمع حيث تعتبر سلاح ذا حدين والتي تتمثل فيما يلي:¹

2-1- الآثار الإيجابية:وهي كالآتي:

- ✓ الدور الإبداعي للعمل التكنولوجي القائم على أساس البحث والتقني؛
- ✓ تسخير هذه التكنولوجيا في حل المشكلات وتخفيف المعاناة التي يتعرض لها الأفراد؛
- ✓ الثورة المعلوماتية والاستفادة منها؛
- ✓ تشجيع السلوكيات الجديدة من المطالبة بالمساواة والعدالة الاجتماعية وحرية التعبير وبناء العلاقات وحماية حقوق الملكية الفردية.

2-2- الآثار السلبية:

إن الجانب المظلم لتكنولوجيا المعلومات والاتصال يتمثل في تأثيراته السلبية العديدة على الفرد والمجتمع نذكر منها:المخاطر الصحية لشاشات العرض، إدمان الانترنت وكذا جملة من المخاطر البيئية نذكر منها استهلاك الطاقة وما تخلفه على الجانب البيئي من مشكلات وحدات التصنيع والمواد المضرّة للبيئة. كما تم استخدام هذه التكنولوجيا في غير أهدافها مما ساهم على نشر الجريمة في المجتمع مثل السرقة المعلوماتية و انتحال الشخصيات.

بشير كاوجة ، دور تكنولوجيا المعلومات و الاتصال في تحسين الاتصال الداخلي في المؤسسات الاستشفائية العمومية الجزائرية،أطروحة ماجستير في علوم التسيير،2013، ص65

المطلب الثالث: تحديات تكنولوجيا المعلومات والاتصال:¹

1- فقدان السيطرة الإدارية بسبب الحاجة الى نقطة سيطرة مركزية: **control loss of management**

إن البيانات و البرمجيات لا تقتصر على بيئة الحواسيب الكبيرة ، والتي هي تحت إدارة قسم نظم المعلومات التقليدي و بدلا من ذلك فان البيانات و البرمجيات ربما تستقر في عدد من المواقع و المنصات الحاسوبية المختلفة مما يقود و يؤدي إلى فقدان السيطرة الإدارية.

2- تحديات التكامل في الربط و التطبيق:

مشاكل الربط التي تظهر بسبب عدم التوافقية في الشبكات وفقدان المعايير بما في ذلك قضايا الربط بالنسبة للشبكات اللاسلكية، يمكن أن تؤدي إلى مشاكل في الربط وفي تكامل التطبيقات وعلى هذا الأساس فان تكامل التطبيقات سيكون صعب الانجاز في العديد من الشركات.

3- متطلبات التغيير التنظيمية في المنظمة:

إن هيكلة إدارة الأعمال وبنيتها التحتية التي يمكن أن تتجاوز مع التغييرات السريعة لها متطلبات، وتحتاج إلى تغييرات في ثقافة المنظمة و هيكلها التنظيمي، وهذه التغييرات يمكن أن تكون صعبة وتحتاج إلى وقت لتأمينها و انجازها.

4- تكاليف غير مرئية منظورة في حوسبة المنشأة و مشاريعها:

وجدت العديد من الشركات بأن التوفيرات التي تتوقعها في حوسبة الزبون الموزعة لن تتحقق، بسبب التكاليف غير المتوقعة مثل:

✓ التكاليف التشغيلية السنوية للعاملين الإضافيين.

✓ تكاليف الوقت الذي يتطلبه إدارة نظام المعلومات و الشبكة.

✓ تكاليف إيجاد الحلول للمشكلات الفنية.

¹ عامر ابراهيم قنديلجي، علاء الدين عبد القادر الجناحي، نظم المعلومات الإدارية، دار المسيرة للنشر و التوزيع و الطباعة، ص469-471.

✓ تكاليف تصيب البرمجيات و الأجهزة و تحديثه

تكاليف غير متوقعة أخرى.

5- تحديات التطوير و الموثوقية أو الاعتمادية و كذلك الناحية الأمنية:

فحوسبة المنشأة و المشاريع تتطلب بنية تحتية تستطيع و بسرعة إن تواكب وتتجاوب مع الطلبات المستقبلية، و تؤمن أداء على مستوى عال للتطبيقات ذات المهمات الصعبة و الحرجة ، و تؤمن وصولا آمنا للأفراد المخولين من داخل المنشأة وخارجها.

خلاصة:

إن المعلومات أصبحت تلعب دورا استراتيجيا في مختلف الأعمال والمنظمات بمختلف أنواعها وتوجهاتها، نظرا للزيادة الكبيرة في حجمها وتدققها. ومن هنا ظهرت ضرورة تبني هذه الأخيرة لتكنولوجيا المعلومات و الاتصال لمواكبة هذا التطور الحاصل.

ولهذا وجب على المؤسسات التي ترغب في البقاء و تطوير إمكانياتها تطبيق تكنولوجيا المعلومات والاتصال

بفعالية وكفاءة.

الفصل الثاني

تمهيد:

إن التقدم التكنولوجي الباهر في تكنولوجيا المعلومات والاتصال، ساهم بالاجابي في مختلف المجالات الاقتصادية، العلمية، والاجتماعية، حيث عرفت تقنيات الاتصال السلكية واللاسلكية تطورات رهيبية، وفرت السرعة في اتخاذ القرارات اللازمة.

هذا التطور شمل أيضا مختلف الهياكل الصحية، بما فيها المؤسسات العمومية الاستشفائية حيث ساهم وبشكل كبير في تخفيض الكلفة وترشيد النفقات، لما تتطلبه هذه المؤسسات من استثمارات ضخمة من أجل التحسين المستمر لجودة الخدمات التي تقدمها لمستخدميها.

المبحث الأول: الخدمات الصحية في المؤسسة الاستشفائية العمومية.

المطلب الأول: ماهية الخدمات الصحية العمومية.

عرف قطاع الخدمات نموا كبيرا، خاصة في المجال الصحي لما له من أهمية بارزة على المجتمع.

1. الخدمة العمومية:

عرف كوتلر الخدمة بشكل عام: "هي أي نشاط أو منفعة يقدمها طرف إلى طرف آخر، وتكون في الأساس

غير ملموسة، ولا ينتج عنها أي ملكية، و أن إنتاجها أو تقديمها قد يكون مرتبط بمنتج مادي ملموس أو لا يكون."¹

كما تعرف أيضا: "أي نشاط أو سلسلة من الأنشطة ذات طبيعة غير ملموسة في العادة ولكن ليس ضروريا

أن تحدث عن طريق التفاعل بين المستهلك ومقدم الخدمة"².

كما عرفها لابرت أيضا بأنها: "عبارة عن نشاط اقتصادي تنتج عنه قيمة ويلبي حاجات المستهلك في لحظة

ومكان معين لتجسيد التغيير المراد من قبل المستفيد من الخدمة"³.

وبالتالي، يمكن تعريف الخدمة بأنها نشاط غير ملموس، قد يكون مرتبط بمنتج مادي أو لا يكون، كما أن

التفاعل بين مقدم الخدمة والمستفيد منها غير حتمي.

1-1- مفهوم الخدمة العمومية:

هي جميع أنواع الخدمات التي من غير الممكن استغلالها إلا في إطار جماعي، تتوفر بشكل إجباري وفق

قاعدة المساواة التي ينص عليها القانون، ويكون من الضروري استغلالها بمعزل عن قوانين السوق، وتتحمل الدولة

مسؤولية توفيرها والقيام بها من حيث أدائها ومراقبتها."⁴

¹ P.kotler, K Keller,D Manceau,B Dubois, Marketing Management,2ème Edition, spéciale parpesan education,paris,P462

² هاني حامد الضمور، "تسويق الخدمات"، دار وائل للنشر، عمان، الطبعة الثالثة 2005، ص.18

³ Denis Lapert, Le marketing des services, Edition Dunod,paris2005 p14.

⁴ نور الدين شنوفي، دروس في المناجمت العمومي، جامعة التكوين المتواصل، الجزائر، ص.2.

1-2- خصائص الخدمة العمومية:

تتميز الخدمة العمومية بجملة من الخصائص نذكر منها:¹

- **الاستمرارية:** يجب أن يتسم تقديم الخدمة العمومية بالاستمرارية والانتظام وذلك لإتاحة الخدمة لأي فرد يحتاجها في ظل ظروف محددة، إلا في حالات يتعذر على هيئات تقديم الخدمة أن تستمر في تقديمها.
- **المساواة:** هي مبدأ أساسي في تقديم الخدمة العامة كما انه عامل من عوامل الديمقراطية الإدارية، مضمون هذا المبدأ أنه ينبغي أن يحصل جميع أفراد المجتمع على الخدمة العامة وان تتشابه الضريبة أو الرسم في المواقع المتشابهة، وأن يدفع الجميع بنفس الطريقة ويحصلوا على جميع الضمانات، هذا المبدأ يتضمن ضرورة توفير الخدمة العامة بدون عوائق وإتاحتها لجميع المواطنين دون استثناء وبصورة عادلة.
- **الموائمة:** إن المنفعة العامة ومن تم الخدمة العامة تتطور مع مرور الزمن وتطور المجتمعات، ومن تم فمن الضروري وفقا لهذا المبدأ أن تقدم الخدمة بكفاءة وأن يساير تقديمها تطور حاجات المواطن. -الزبون على اعتبار أن هذه الحاجات تتغير وتتطور عبر الزمن خاصة وأن المحيط بجميع مجالاته يتميز بالتغير وعدم الثبات.

كما أن هناك مميزات أخرى تتمثل في علاقة عدم القابلية للبيع، المنفعة العامة، الرقابة العامة.

2. مفهوم الخدمة الصحية:

تعرف الخدمة الصحية بأنها جميع الخدمات التي يقدمها القطاع الصحي على مستوى الدولة، سواء كانت علاجية موجهة للفرد أو وقائية موجهة للمجتمع و البيئة، أو إنتاجية مثل إنتاج الأدوية والمستحضرات الطبية و الأجهزة التعويضية وغيرها بهدف رفع المستوى الصحي للمواطنين، وعلاجهم ووقايتهم من الأمراض المعدية.²

¹ عطار نادية، التسيير العمومي الجديد كأداة لتحسين القطاع العام، مذكرة لنيل شهادة الماجستير في العلوم الاقتصادية، جامعة تلمسان 2014/2015 ص 61-62 .

² عدنان مريزق، واقع جودة الخدمات في المؤسسات الصحية العمومية ، أطروحة دكتوراه قسم التسيير، جامعة الجزائر، 2007 ، ص 19 .

3. الخصائص المميزة للخدمة الصحية:

فضلا لخصائص الخدمة بشكل عام، فإنّ هناك مجموعة من الخصائص تميز الخدمات الصحية عن باقي

الخدمات من بينها:¹

- تتميز الخدمات الصحية بكونها عامة، تهدف لتحقيق منفعة عامة، موجهة لمختلف الجهات والأطراف المستفيدة سواء كانوا أفرادا أو منظمات أو هيئات أخرى.
- الخدمات الصحية لا ترتبط بشيء مادي يمكن تعويضه أو إعادة شراؤه بل هي مرتبطة بحياة الإنسان وشفائه، لذلك فهي تستوجب أن تكون على درجة عالية من الجودة.
- تؤثر القوانين والأنظمة الحكومية على عمل المنظمات الصحية عامة والمستشفيات خاصة سواء كانت تابعة للدولة أو القطاع الخاص وذلك فيما يتعلق بتحديد منهج عملها ونوع الخدمات التي تقدمها والكيفية التي يتم بها ذلك.
- في منظمات الأعمال بشكل عام تكون سلطة اتخاذ القرار لدى شخص واحد أو مجموعة من الأشخاص يمثلون قمة هرم الإدارة العليا للمنظمة، بينما في المنظمات الصحية تكون سلطة اتخاذ القرار موزعة بين مجموعتين إلى حد ما هما: المجموعة الإدارية و الأطباء.
- معظم المبالغ التي تتفق من إدارات المستشفيات وخاصة ما هو متعلق بالخدمات الصحية للمواطنين يتم تحويلها من طرف ثالث(الدولة، شركات التأمين، أو مؤسسات خيرية...)، وبالتالي فإن ما يدفعه المريض لا يساوي حقيقة المنافع الطبية التي حصل عليها، وهذا ما يجعله أقل حساسية اتجاه الأسعار التي يدفعها مثل ما هو الحال في الخدمات الأخرى.
- وجوب الاتصال المباشر بين المستشفى و المستفيد من الخدمات الصحية، إذ أن الخدمات الصحية لا يمكن تقديمها في الغالب إلا بحضور المريض نفسه(هناك حالات استثنائية مثل الطب عن بعد).

¹ محمد محمد إبراهيم، طبيعة حماية المستهلك في مجال الخدمات الصحية، المجلة العلمية لكلية التجارة، العدد الرابع، جامعة أسبوط ، القاهرة، ديسمبر 1983 ،ص26.

الفصل الثاني: واقع تكنولوجيا المعلومات و الاتصال في المؤسسات الاستشفائية العمومية

- نظرا لكون الخدمات الصحية مرتبطة بعافية الإنسان وحياته ، فانه يكون من الصعب في كثير من الأحيان على إدارة المستشفى أن تعتمد المعايير نفسها وخاصة الاقتصادية المطبقة على غير الخدمة الصحية لان ذلك يتعارض مع رسالة المنظمة الصحية.
- نظرا لتذبذب الطلب على الخدمات الصحية في ساعات اليوم أو الأسبوع أو الموسم، ويهدف الاستجابة إلى أقصى حد من الخدمات المطلوبة ، فان الأمر الذي يستوجب بمراعاته هو الاستعداد المبكر لحشد جميع الطاقات الإدارية و الطبية لإنتاج وتقديم الخدمات الصحية لطالبيها،اذ لا يمكن التأخر أو التعذر عن الاستجابة للطلب لأن في ذلك خطر على حياة الجمهور و إخفاق في مهمة المنظمة الإنسانية.

المطلب الثاني: أنواع وتصنيفات الخدمات الصحية

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

جدول رقم (1-2): الخدمات المقدمة بالمؤسسات الصحية

شكل الخدمة:	أمثلة:
خدمات الفندقة والترميم	الضيافة، الصيانة، الترميم النظافة؛ خدمات الإطعام؛ الاستقبال؛

التدفئة.	
الإمدادات المادية:تسيير المخزون، السوائل الصيدلة الإمدادات المعلوماتية: معلومات التسيير(المحاسبة والأجور)،إدارة الأفراد،إدارة المرضى و الملفات الطبية.	الخدمات الإدارية
الرعاية التحليلات الأشعة وظائف الجراحة التخدير إعادة التأهيل المخابر المركزية الاستشارات المتعلقة بمختلف الأقسام	الخدمات الطبية وشبه الطبية

المصدر : Faridah Djellal et autres, l'hôpital innovateur de l'innovation médicale a :
l'innovation de service ;masson,paris, 2004,p62-64

1- أنواع الخدمات الصحية:

مما سبق نستنتج أنواع الخدمات الصحية:

1-1- الفحوصات و الاستشارات: تمثل واجهة المؤسسة الصحية، فهي دافع الالتقاء و

التفاعل بين طالب الخدمة و عارضها.

1-2- الخدمات السريرية: تؤمن الإقامة للمرضى ومكان العمل للأشخاص المعنيين بالرعاية

الطبية(التشخيصات الطبية،الرعاية التمريضية) وكذلك الأشخاص غير المعنيين

بالرعاية الطبية، عمال الصيانة و النظافة وهي مكان التفاعل مع العائلات.

1-3- الأرضية التقنية: تضم الوسائل التكنولوجية التي تخص التشخيص و العلاج.

1-4- خدمات الإمداد : وتتكون من جميع الخدمات المدعمة للأنشطة السابقة مثل الترميم

الصيانة النقل وهذه الخدمة يقوم بها قسم سواء من داخل المؤسسة أو توكل إلى طرف

خارجي.

1-5- الخدمات الإدارية: تجمع مختلف الوظائف الإدارية(التخطيط و التوجيه، التنظيم و

المراقبة) وتضم مختلف الأقسام و الإدارات(المالية و المحاسبة، إدارة الأفراد، إدارة المخزون).

2- تصنيفات الخدمات الصحية:

تصنف الخدمات الصحية، حسب أغلب النظم الصحية العالمية إلى نوعين:¹

2-1- الخدمات الصحية الشخصية:

ويقصد بها تلك الخدمات الصحية و الوقائية أو العلاجية أو التأهيلية، كخدمات التشخيص و العلاج

و الرعاية الشخصية، وخدمات المخبر والأشعة، و الرعاية 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 الإقامة في المستشفيات أو بعض العيادات العامة أو التخصصية، بقصد التشخيص و العلاج 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 و الأمراض المزمنة، كالخدمات المقدمة في مستشفيات النفسية ودور النقاهاة.

2-2- خدمات الصحة العامة:

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

الفصل الثاني: واقع تكنولوجيا المعلومات و الاتصال في المؤسسات الاستشفائية العمومية

وهي الخدمات التي تستهدف حماية صحة المواطنين و الارتقاء بها وتتولى السلطات العمومية عادة مسؤولية

تقديم هذا النوع، والتي تشتمل عادة على الأنشطة التالية:

- مكافحة الأمراض المعدية.
- مراقبة الجوانب المهمة في صحة البيئة كسلامة الهواء والماء و الغذاء و التخلص من النفايات.
- الإشراف المباشر على رعاية الأمومة والطفولة.
- القيام بالفحوص المخبرية ذات الصلة بميدان الصحة العامة.
- توعية المواطنين بالمشكلات الصحية السائدة و بأوجه الاستفادة المتلى من الخدمات الصحية المتاحة.
- وضع التشريعات و اللوائح التنظيمية و الضوابط و السياسات و الاستراتيجيات و الخطط التي تكفل الحفاظ على صحة المواطنين ورفاهيتهم.

وهناك تقسيم آخر للخدمات الصحية يتضمن:¹

- ↳ الخدمات الطبية؛
- ↳ الخدمات الشبه الطبية؛
- ↳ الخدمات الصيدلانية؛
- ↳ الخدمات الجراحية؛
- ↳ خدمات ترميم الأعضاء؛
- ↳ الخدمات الوقائية (الأولية والثانوية)؛
- ↳ الخدمات المتعلقة بالبيئة (التغذية، الماء، نوع الحياة).

المطلب الثالث: للمؤسسة الاستشفائية العمومية .

¹ Youssef mahyaoui, étude juridico économique de la contractualisation dans le système de soins ; doctoract le système de soins hospitalier, université paris, 2003p32

المؤسسة العمومية هي وحدة إدارية أو جهاز إداري من منظمات القطاع العام، مستقلة بذاتها بشخصية معنوية ولها نوع من الاستقلال المالي والإداري، لتمارس عملا من أعمال الدولة-يتم إنشاؤها بقانون يحدد أعمالها وواجباتها وحقوقها، وتخضع من حيث المبدأ لقواعد القانون الإداري.¹

1- خصائص المؤسسة العمومية:

- تتميز المؤسسات العمومية بجملة من الخصائص التي تساهم في تحديد ماهيتها، من بينها:²
- المؤسسة العمومية تمثل وتجسد فكرة اللامركزية الإدارية المصلحية المرفقية (المادية)؛
- تخصص المؤسسة العمومية لتحقيق أهداف عامة محددة تتمثل عادة في إنتاج سلع إنتاجية استهلاكية وفي تقديم خدمات عامة، لإشباع الحاجات العامة؛
- إن الصفة المشتركة لكل المؤسسات العمومية، تمركزها في القطاعات القاعدية وكونها كلها قطاعات مهمة.³
- تتميز المؤسسات العمومية بمعيار كثافة رأس المال و التجهيزات الضخمة والاستثمارات الواسعة ذات المردودية الضعيفة على المدى القصير.

2- وظائف المؤسسة الصحية:

يمكن جمع وظائفها في أربعة وظائف أساسية وهي:⁴

- ✓ **الرعاية الطبية والصحية:** وهي الخدمات العلاجية و التشخيصية والتأهيلية والعلاجية والنفسية والاجتماعية المتخصصة، التي تقدمها الأقسام العلاجية وما يرتبط بهذه

¹النظام الإداري، ديوان المطبوعات الجامعية، ط5 2008ص305، تعريف الدكتور قهمي محمود شكري"ورد في مؤلف د.عمار عوايدي، القانون الإداري، ج1،

2 نفس المرجع ص310

3 عبد القادر براينيس، التسويق في مؤسسات الخدمات العمومية، دكتوراه تخصص علوم اقتصادية، جامعة الجزائر 2006ص57-59

4 المفاهيم التطبيقية، المنظمة العربية للتنمية الإدارية مصر ص8-10 عبد العزيز مخيمر، محمد الطعمنة، الاتجاهات الحديثة في إدارة المستشفيات

الخدمات من فحوصات خدمات الإسعاف و الطوارئ وخدمات التمريض و الخدمات الصيدلانية والغذائية....

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

✓ **البحوث الطبية والاجتماعية:** تسهم المؤسسات الصحية من خلال المعامل والمختبرات وما تحتاجه من تجهيزات وسجلات طبية وحالات مرضية متنوعة وكوادر بشرية متخصصة مهنية في توفير بيئة مناسبة لإجراء البحوث والدراسات الطبية والاجتماعية للمساهمة في تقدم العلوم الطبية وتطوير الوسائل والأساليب العلاجية.

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

3- المؤسسة الاستشفائية:

يعتبر المستشفى من أعقد التنظيمات الإنسانية على الإطلاق، فهو يحتوي على أنظمة داخلية متعددة ومتراصة غاية في التعقيد ، ويستخدم عناصر بشرية ذات تخصصات مهنية وفنية متعددة ومختلفة.

الفصل الثاني: واقع تكنولوجيا المعلومات و الاتصال في المؤسسات الاستشفائية العمومية

يعرف المستشفى بأنه نظام يتألف من العديد من الأنشطة والفعاليات المختلفة و المتكاملة لتحقيق أهداف مختلفة و التي يأتي المريض ورعايته في مقدمة هذه الأهداف.¹

من جهة أخرى هو نظام كلي يضم مجموعة من الخدمات الفندقية ونظام الخدمات الإدارية وتتفاعل تلك النظم معا بهدف تحقيق أقصى رعاية ممكنة للمريض و المصاب ، و تدعيم الأنشطة التدميمية و التدريبية والبحثية.²

و تصنّف المستشفيات وفق العديد من الأسس إلى:³

✓ **نمط الملكية:** وهي نوعين المستشفيات الحكومية والمستشفيات الخاصة، فالمستشفيات الحكومية هي مستشفيات تملكها هيئات رسمية، تقوم على رعاية شؤونها ومصالحها، هذه المستشفيات يفترض أن تقدم خدمات صحية لمختلف المواطنين مقابل أجور زهيدة، أما المستشفيات الخاصة، فهي مستشفيات تعود إلى أطباء يعملون لحسابهم الخاص أو بعض المؤسسات الخيرية.

✓ **الربحية:** بالرغم من أن الهدف العام من إنشاء المستشفيات هو عادة تقديم الخدمات الطبية إلى المواطنين إلا أن هناك أهداف أخرى قد تكون أساسية من وراء تأسيس المستشفيات، ومن بين هذه الأهداف سعي المستشفى لتحقيق الأرباح، وفي هذا السياق نميز ثلاث أنواع من المستشفيات:

- مستشفيات لا تهدف للربح وهي مستشفيات حكومية، التي تقوم الدولة بتأسيسها بهدف تقديم خدمات طبية دون مقابل أو مقابل أجور رمزية زهيدة؛

1الدكتور فريد توفيق نصيرات، إدارة المستشفيات، ط1، دار المسيرة للنشر والتوزيع، عمان، الأردن، ص89.

2سليم بطرس جلدة، إدارة المستشفيات والمراكز الصحية، دار الشروق للنشر والتوزيع، عمان، ط2001، ص26-27

3 نفس المرجع ص35-41

• أما النوع الثاني هو المستشفيات الخيرية التي تدار من قبل إحدى الجهات الخيرية ويكون

الهدف من إنشاء هذه المستشفيات عادة هو هدف خيري من دون أن يكون لهم أي غرض

مادي أو تفكير في الربح أو الفائدة من وراء عملهم؛

• أما النوع الثالث فهو مستشفيات تهدف للربح تعود ملكيتها عادة إلى أفراد.

✓ **نوع الخدمة:** يمكن تقسيمها على هذا الأساس إلى مستشفيات عامة وهي التي تحتوي على

جميع الأقسام السريرية أي انه يعالج فيها جميع أنواع الأمراض عدا الأمراض التي يحدث فيها

عدوى والتي يجب أن يخصص لها مستشفيات خاصة به، ومستشفيات خاصة تعالج في أقسامها

أمراضا معينة.

✓ **الحجم:** ويمكن تقسيم المستشفيات هنا على حسب المجتمعات السكنية التي تحدها إلى

صغيرة ومتوسطة و كبيرة، هذه الأخيرة التي تتواجد عادة في المدن الكبيرة وتخدم تجمعات سكانية

كبيرة.

المبحث الثاني: تفعيل تكنولوجيا المعلومات والاتصال في المؤسسات الصحية.

المطلب الأول: أنظمة المعلومات الصحية.

باعتبار أنظمة المعلومات الركيزة الأساسية في المستشفيات ولما لها من أهمية في المؤسسات الاستشفائية،

تم التطرق إليها في هذا المطلب.

1- مفهوم نظم المعلومات الصحية:

هو مجموعة من الأنظمة الحاسوبية التي تستخدم لتوفير المعلومات الطبية الخاصة بالمرضى و المراجعين

بوجه خاص، وبالمستشفى بوجه عام، بفضل مجموعة من الوظائف تمكن المستثمر من إدخال المعلومات و صيانتها

واستعراضها و إصدار إحصاءات و تقارير تساعد على اتخاذ القرارات الطبية العلاجية و الإدارية¹.

¹ د. مصطفى يوسف، "إدارة المستشفيات"، المملكة العربية الهاشمية، الأردن، ص 39.

كما تعرف أيضا: "نسق أو نمط تنظيمي خاص تتبناه المؤسسة الاستشفائية ليتم بواسطته تحويل البيانات الناتجة إلى معلومات ملائمة لرفع كفاءة عملية اتخاذ القرار في هذا القطاع."¹

ومنه فان نظم المعلومات الصحية هي عبارة عن وسيلة تعالج البيانات الصحية حيث تمكن المؤسسة الاستشفائية من تحقيق أهدافها الإدارية أو الصحية وتحسين جودة خدماتها .

2-النظم الفرعية لنظم المعلومات الصحية:

تتكون نظم المعلومات الصحية من عدة نظم فرعية تعمل بتناسق من اجل الوصول للأهداف المرجوة، نذكر منها:²

2-1- نظام المعلومات الطبي:

يقوم هذا النظام بجمع وتبويب وتخزين و استعادة المعلومات التي لها علاقة مباشرة برعاية المريض ويغطي كافة مراحل العناية الطبية المقدمة للمريض، والذي يضم عدة أنظمة أهمها:³

✓ **نظام المعلومات المخبرية:**تمثل الركيزة الأساسية لإعداد السجلات حيث يعتمد الطبيب كثيرا على نتائج

التحاليل التي يقدمها المخبر لتقديم المساعدة في اتخاذ القرار مفيد يساعد في تشخيص الحالة الصحية

للمريض وبعد ذلك تحديد الدواء والعلاج المناسب لهم؛

✓ **نظام المعلومات الأشعة:**هو عبارة عن أنظمة حاسوبية تستخدم في قسم الأشعة حيث يقوم هذا القسم بتخزين

الصور الطبية ومعالجتها وتخزينها وعرضها على المستخدمين و المستفيدين من هذا النظام؛

✓ **نظام المعلومات الصيدلة:**يعمل هذا النظام على تحسين وترقية فعالية المصالح والأقسام والعمل على سلامة

المرضى، وهذا النظام يعمل على معرفة رصيد الأدوية والمقدار الذي تم صرفه من طرف كل قسم وسهولة

الجرد للأدوية وإصدار بعض الإحصائيات و التقارير العامة؛

¹ فؤاد الشرايبي، نظم المعلومات الإدارية، مكتبة أسامة للنشر و التوزيع، عمان، الأردن ، 2008 ، ص158 .

² موسى طه العجلوني، إدارة السجلات الطبية في المستشفيات الحديثة، دار الفكر للنشر والتوزيع ، عمان، الأردن ، ص53 .

³ مصباح عبد الهادي حسن الدويك، نظم المعلومات الصحية المحوسبة وأثرها على اتخاذ القرارات الطبية و الإدارية، رسالة ماجستير الجامعة الإسلامية غزة ، 2010، ص55 .

✓ نظام إدخال الأوامر الطبية إلكترونياً: يسمح هذا النظام بإرسال الوصفات الدوائية والتحاليل إلى المخابر و

قسم الأشعة والى قسم الصيدلة كما وانه يسمح بتقديم الأوامر لتسجيلها في السجل الطبي للمريض.

2-2- نظام المعلومات الإداري: و يتضمن

- إدارة المواد(التزويد)؛
- الموارد البشرية؛
- الهندسة والصيانة؛
- الخدمات العامة(الفندقة)؛
- الشؤون المالية والمحاسبة.

3-أهمية نظم المعلومات الصحية:

تلعب نظم المعلومات دورا هاما في المستشفيات، فهي تعتبر الأداة التي تعمل على تحسين و توجيه الخدمة

الصحية نحو الأفضل ، وتتمثل هذه الأهمية فيما يلي¹:

3-1- نظام المعلومات كأداة للعلاج: فنظم المعلومات تعتبر كأداة لتحسين جودة العلاج ,وذلك من خلال توفير

المعلومات الخاصة للمصالح العلاجية و الطبية، وتسهل تبادل المعلومات الصحية بهدف تقديم الرعاية الصحية الجيدة للمريض.

3-2- نظام المعلومات كأداة للانسجام التنظيمي: أي أن نظم المعلومات توفر التعاون بين العمال داخل المستشفى

حيث أن التناسق وتضافر الجهود بين المصالح و الوحدات الصحية والعلاجية وفقا لتخصصاتها يهدف إلى تحقيق الأهداف بشكل أفضل و أسهل.

3-3- نظم المعلومات كأداة لاتخاذ القرارات الإدارية: تساعد نظم المعلومات في عملية اتخاذ القرار وذلك من

خلال:

✓ إعداد تقارير تبين وجود انحرافات المعايير الموضوعة؛

¹ Michel gremadez et François grateau :le management stratégique hospitalier inter édition paris,1992,p74 .

- ✓ تحديد وتقييم البدائل الممكنة بهدف التعامل مع المشكلة و إعداد التقارير الملخصة عن كل بديل؛
- ✓ تحديد البدائل الممكنة والأفضل لمعالجة المشكلة؛
- ✓ بعد تحديد البديل الأفضل القيام بإصدار تقارير عن نتائج الأداء، بهدف تمكين المسيرين من اتخاذ القرار الأفضل.

4- أهداف نظم المعلومات الصحية:

يسعى نظام المعلومات إلى تحقيق الأهداف التالية:¹

- ✓ توفير البيانات والمعلومات المساعدة على تسهيل عملية تحليلها من أجل اتخاذ القرارات والقيام بإجراءات الرعاية الصحية بشكل مستمر، مما يساعد على الكشف والتصدي بسرعة للمشاكل الصحية وانتشار الأوبئة،
- ✓ تحديد مقاييس أساسية لموارد واستخدامات المستشفى والنتائج النهائية لأنشطتها مما يدعم جودة المعلومات.
- ✓ تقييم فعالية الأداء الوظيفي والصحي والخدمات المقدمة حيث يعطي بيانات عن معدلات الأداء لكل مهنة من العاملين في المستشفى، مما يسمح بمراقبة تسيير العمل في المنظمة الصحية، والتخطيط وتطوير البرامج الصحية.
- ✓ التكاملية من خلال ربط الأنظمة الفرعية الصحية معا مما يساعد على إنتاج عدد كبير من المخرجات ويمنع تكرار العمل و المعلومات ، بحيث يمكن إدخال البيانات من أي وحدة فرعية مما يساعد في سرعة الأداء دون الرجوع إلى كميات كبيرة من الورق و الملفات.

المطلب الثاني: الصحة عن بعد

1- تعريف الصحة عن بعد:

لقد عرفت المنظمة العالمية للصحة الطب عن بعد بأنه: "تقديم خدمات الرعاية الصحية أين ما تكون المسافة عاملا حرجا من قبل جميع العاملين في مجال الرعاية الصحية ، باستخدام تكنولوجيا المعلومات و الاتصال وهذا من أجل تبادل المعلومات الصالحة للتشخيص، العلاج، الوقاية من الأمراض و الإصابات ، البحث و التقييم

¹ عبد العزيز مخيمر ومحمود الطعمنة، "الاتجاهات الحديثة في إدارة المستشفيات"، المنظمة العربية للعلوم الإدارية، القاهرة، 2003، ص187.

الفصل الثاني: واقع تكنولوجيا المعلومات و الاتصال في المؤسسات الاستشفائية العمومية

كذلك من اجل التعليم المستمر لمقدمي الرعاية الصحية وهذا كله طبعا في مصلحة النهوض بصحة الأفراد ومجتمعاتهم.

كما عرفها اتحاد الاتصالات والطب ، فهي تمثل استخدام تكنولوجيا المعلومات والاتصال في القطاع الطبي¹، فهي أداة وسببية عن طريق تدخل وسائل الاتصال بين الأطباء أو بين الطبيب ومريضه، كما أن الصحة عن بعد لا يمكنها تعويض الاتصال الشخصي بين الطبيب-المريض إلا أنها تعتبر أداة إضافية للطبيب من أجل خدمة المريض، ظهرت أول برمجيات الطب عن بعد ابتداء من سنوات 1960، كان ذلك في الدول الشاسعة والتي كثافتها السكانية ضعيفة من أجل الاستجابة لمشاكل العزلة لبعض مواطنيها.²

كما تعرف أيضا: "بأنها وسيلة فعالة لإنشاء منظمات جديدة يمكنها مواجهة التحديات الحالية في القطاع الطبي، كالشيخوخة و ازدياد الأمراض المزمنة، والتقسيم الغير عادل لممارسي الصحة في الوطن، بالإضافة إلى قيود الميزانية."³

2- أهداف الطب عن بعد:

- ✓ توفير إطار تفاعلي لتبادل المعلومات الطبية، التشخيص عن بعد، العلاج عن بعد، والبحث الطبي.
- ✓ السماح بالوصول إلى شبكة الانترنت و البريد الالكتروني
- ✓ الإشراف على ممارسي الصحة عن بعد مع ضمان تعليمهم المستمر.

الشكل رقم (1-2): خدمات الطب عن بعد المقدمة بالمؤسسات الصحية

¹ M.Cauville, 'diagnostic, soins et prévention par la télémédecine :explications de J.Demongeot', science et technology ,vol.2,p 32-34,1999.

² A.Franco « la télémédecine au service de l'autonomie ».la revue de médecine interne

³ Groupe de travail technique en télémédecine , la télémédecine en action :25 projets passe a la loupe un éclairage pour le développement national tome1 :les grands enseignement mai 2012

الوسائل المساعدة



المصدر:

Télémédecine :enjeux et pratiques/Simon P(2015)-édition le coudrier

يبين الشكل السابق أهم الوسائل المستعملة في أعمال الطب عن بعد والتي تتمثل في استعمال تكنولوجيات

المعلومات والاتصال كالإنترنت و الأجهزة الذكية في تحسين الرعاية الصحية والتعليم الالكتروني الصحي، بالإضافة إلى توسيع مجال الأعمال الطبية عن بعد، كالعلاج الطبيعي عن بعد وغيرها من الأعمال الطبية، حيث تتواصل البحوث السريرية والبحوث الصناعية في هذا الميدان.

3- أعمال الطب عن بعد:

هناك عدة تطبيقات للطب عن بعد، تتمثل فيما يلي:¹

✓ **الاستشارة عن بعد:** فحص المريض وتحليل البيانات المتعلقة به دون تفاعل جسدي مباشر

وهي نوعان:

• يستشير المريض طبيبا بمبادرة منه، من خلال شبكة مواصلات داخلية؛

• يطلب الطبيب المستشار رأيا تشخيصيا أو علاجيا لأحد الزملاء على مسافة.

✓ **المساعدة الطبية عن بعد:** الغرض منها تمكين الأخصائي الطبي من مساعدة أخصائي

آخر عن بعد أثناء أداء إجراء طبي، كذلك يصف سلوك طبي لتطبيقه على المريض عن بعد.

✓ **الخبرة عن بعد:** والغرض منها تمكين الأخصائي الطبي من التماس رأي أخصائي أو أكثر

عن بعد، كما تسمح بتحسين تكوينهم وكفاءتهم الخاصة المتعلقة برعاية المريض.

✓ **المراقبة عن بعد:** الغرض منها هو السماح للطبيب بتفسير البيانات اللازمة عن بعد

للمتابعة الطبية للمريض، وأخذ قرارات عن بعد، بالإضافة إلى تفويض أعماله لطبيب أو عدة

أطباء آخرين.

المطلب الثالث: الملف الطبي الالكتروني.

¹Mémoire «la télémédecine une nouvelle modalité de l'offre de soins» Rodrigue Alexander l'école des hautes études en santé publique décembre 2012 p10.

1-تعريف الملف الطبي الالكتروني:

هو ملف محوسب يحتوي على بيانات طبية للمريض آمن ومشارك بين أخصائيي الرعاية الصحية في المؤسسة الاستشفائية، كما سوف يسمح للمهنيين بمشاهدة التاريخ السريري للمريض بشكل مستقل عن المكان و الزمان، كما يسمح بمعرفة البيانات الديمغرافية للمريض كالعنوان، تاريخ الازدياد، رقم التسجيل وغيرها.

هو ملف طبي غير مادي، يجمع المعلومات الطبية الضرورية للمريض: الوصفات، تقرير المستشفى، نتائج

التحاليل...

وبالتالي فان الملف الطبي الالكتروني هو نظام تسيير محوسب للملف الطبي للمريض هدفه تعويض الملف

الورقي القديم.

يجمع الملف الطبي مجموعة من المبادئ أهمها:¹

✓ مبدأ التتبع:ضمان إمكانية التتبع لأي وصول للمهنيين المعتمدين في الوقت الفعلي لأي إجراء في ملف المريض.

✓ مبدأ السرية:إن الاحتفاظ بأسرار البيانات الطبية هو التزام أخلاقي وقانوني،فالسر الطبي هو واجب لحماية صحة الأشخاص الذين يمكن أن يثقوا في الطبيب.فالالتزامات الأخلاقية المطبقة في الملف الورقي هي نفسها التي طبقت في الملف الورقي.

✓ الأمن: إن ضمان أمن المعلومات في الملف الطبي الالكتروني يكون عن طريق منصة محوسبة آمنة، تسمح للمهنيين تسيير هوية المستخدم ومراقبة الوصول إلى المعلومات، وتسجيلها.

تاريخ الإطلاع 18:00 2019 www.ehuoran.dz¹

2-آلية عمل الملف الطبي الالكتروني:¹

أكد الدكتور ناصر قريم المكلف بتطبيق النظام الالكتروني في المستشفيات الجزائرية، أن أهم ميزة في الملف هي أن كل عامل في المستشفى ، من بروفييسور أو ممرض أو طبيب مقيم ، لديه كلمة سر تمكنه من الولوج إلى الملف الالكتروني في حدود عمله، فمثلا لا يمكن للطبيب المقيم وصف أي دواء للمريض ، اذ يمنع عليه النظام الالكتروني ذلك ، مشيرا إلى أن عملية إعطاء الأدوية تبقى محصورة في رئيس المصلحة فقط، ومن بين ايجابيات الملف الالكتروني، هو انه عند وصف الطبيب للدواء يظهر ذلك أنيا في شاشات الكترونية رقمية في رواق المستشفى تدعى "دايل"، تحدد للممرض الأدوية الواجب منحها للمريض، وانه في حال ما لم يتم احترام الوقت أثناء القيام بمهامه، يتمتع النظام عن تسجيل المهمة التي كان سيقوم بها الممرض و بالتالي كشف المقصرين في العمل.

وأضاف أنه في حال ماتم تعرض المريض إلى خطأ طبي، سيتم بمجرد النقل على شاشة الحاسوب الكشف عن الطبيب الذي قام بالتشخيص ، والممرض الذي قام بالإشراف على متابعة تطبيق بروتوكول علاجه، وبالتالي معرفة كل المتسببين في وقوعه، وتحديد المسؤول الأول عن اقتراف الخطأ، ومن جهة أخرى، سيسمح النظام من التقليل من الأخطاء الطبية المحتملة عند صرف الأدوية، من خلال نظام الإنذار التلقائي الذي تم إدراجه في الحواسيب الالكترونية ، من خلال فحص فعالية الدواء الموصوف ومدى تداخله مع الأدوية الأخرى والأطعمة أو حساسية المريض له ، إذ في حال ما قام الطبيب بوصف دواء متعارض مع الحالة الطبية لمريضه، يصدر الحاسوب إشارة حمراء تبين أن الدواء يشكل خطرا عليه.

3-أهمية السجل الالكتروني الصحي:

يحظى السجل الصحي الالكتروني بأهمية بالغة في كلا الوسطين الأكاديمي و قطاع الأعمال، وتبرز أهميته

من خلال:²

✓ تخفيض كلفة أنظمة المعلومات

¹ تاريخ الإطلاع : 22:00 2019/4/25 www.ennaharonline.com

² محمد مصطفى القصيمي، سهم حازم نجيب طويبا، نظام السجل الطبي الالكتروني:مدخل لتطبيق الإدارة الالكترونية المعاصرة، المؤتمر العلمي

الدول:عولمة الإدارة في عصر المعرفة جامعة الجنان 15-17 ديسمبر 2012 لبنان ص13

- ✓ تقديم ملاحظات سريرية واضحة و بطريقة جيدة
 - ✓ تقديم الدعم في اتخاذ القرارات الملائمة لنوعية الدواء المعطى للمريض.
 - ✓ تزويد برسائل تذكيرية بمواعيد الدواء و اللقاحات.
 - ✓ سهولة الوصول إلى البيانات المجمعَة يسمح لوكالات الصحة العامة من اكتشاف تفشي و انتشار الأمراض المعدية في وقت مبكر.
 - ✓ السجلات الطبية الالكترونية تعد مصدرا للبحوث الطبية و استمرار التعليم الطبي.
- المبحث الثالث: المؤسسات الصحية الجزائرية وواقع توظيفها لتكنولوجيا المعلومات و الاتصال.**

المطلب الأول: تطور قطاع الصحة بالجزائر خلال الفترة 1962-2018:

1-مراحل تطور قطاع الصحة بالجزائر:

عملت الجزائر منذ الاستقلال على إعادة تنظيم القطاع الموروث عن الاستعمار الذي لم يكن يلبي سوى احتياجات نسبة ضئيلة من الحاجات الطبية للسكان، حيث ركزت الحكومة في سياستها الصحية على ثلاثة نقاط أساسية: الوقاية، علاج الأمراض والتوزيع العقلاني للأطباء. و لعل أبرز هذه المراحل:

1-1- ما بين سنة 1967-1969:

- إنشاء بعض الهياكل القاعدية ما يعرف بالمخطط الثلاثي¹ ؛
 - انتشار التطعيم ومجانيته لخمس أمراض وهي: السل، والتيتانوس، السعال الديكي شلل الأطفال والجذري
- استنادا للقرار 96/69 المؤرخ في 9 جويلية 1969.

1-2- ما بين سنة 1974-1989

- مجانية العلاج وذلك بموجب الامر 65/73 المؤرخ في 28 ديسمبر 1973¹، وتفعيلها بداية من جانفي 1974.

¹ Mustafa khiati quelles santé pour les algériens et Maghreb relative ;Algérie 1990 p52

الفصل الثاني: واقع تكنولوجيا المعلومات و الاتصال في المؤسسات الاستشفائية العمومية

- تنظيم مهنة الطب بمقتضى القانون رقم 85-05 المؤرخ في 16 فيفري 1985 والمتعلق بحماية الصحة وترقيتها.

- تطوير الهياكل الصحية مع ازدياد عدد مستخدمي الصحة.

- إنشاء المدرسة الوطنية للصحة العامة سنة 1989.

1-3- ما بين سنة 1989 - 2000

- عرفت إنشاء مجموعة من الهياكل الطبية، من بينها:

- إعادة تنظيم المعهد الوطني للصحة العمومية طبقا للمرسوم التنفيذي رقم 05/93 المؤرخ في 12/1/1993.

- طبقا للمرسوم التنفيذي رقم 47/94 المؤرخ 09/2/1994 المتعلق بإنشاء الديوان الوطني للدواء.

- المرسوم التنفيذي رقم 108/95 المؤرخ في 9/4/1995 المتعلق بإنشاء الوكالة الوطنية للدم والمكلفة بوضع

السياسة الوطنية للدم.

- المرسوم التنفيذي رقم 68/96 المؤرخ في 27/1/1996 والمتعلق بإنشاء المفتشية العامة لوزارة الصحة و

السكان.

1-4- ما بين سنة 2000 - 2009

- المنشور الوزاري رقم 04/09 المؤرخ في 15 أفريل 2004 والمتعلق بتحضير عملية تطبيق النظام التعاقدية.

- المرسوم التنفيذي رقم 140/07 المؤرخ في 19 ماي 2007 و المتعلق بإعادة تنظيم القطاعات الصحية سنة

2007 أي فصل الاستشفاء عن العلاج.

- سنة 2009: الاستفاداة من أغلفة مالية حوالي 244 مليار دينار استثمرت في انجاز مؤسسات استشفائية

وجوارية.

تعزز القطاع بتجهيزات عصرية للكشف المبكر عن الأمراض المزمنة.

¹ الجريدة الرسمية للجمهورية الجزائرية العدد 1 الأمر رقم 65/73 المؤرخ في 28/12/1973 والمتعلق بإنشاء الطب المجاني في القطاعات الصحية الصادر بتاريخ 1/1/1974 ص 2

1-5- ما بين 2010-2014¹:

- أجمع اجتماع مجلس الوزراء عن بيان برنامج تنموي في كل القطاعات بما في ذلك قطاع الصحة ، ما يعرف ببرنامج التنمية الخماسي (2010-2014) حيث رصدت الدولة ميزانية كبيرة لتحقيق هذا البرنامج، حيث تضمن انجاز العديد من المشاريع و الهياكل الصحية والتي تستهدف الولايات التي تعاني نقصا في الهياكل الصحية وذلك للتقليص من الفوارق في توزيع العلاج بين مختلف ولايات الوطن، و في هذا الصدد قرر المجلس توفير 254 عيادة متعددة الخدمات و34800 سرير في آفاق 2015، كما أقرت وزارة الصحة والسكان و إصلاح المستشفيات،أزيد من 20 مليار دولار للمشاريع المتعلقة بالرعاية الصحية، في آفاق 2025 لضمان تغطية صحية تصل إلى آخر نقطة من التراب الوطني.

1-6- ما بين 2015-2018

- قانون الصحة الجديد يستحدث بطاقة الصحة الالكترونية و الملف الصحي للمريض، من أجل تسهيل متابعته الطبية وكذا حق المريض في أن يكون له طبيبا مرجعيا، كما يقترح وضع برامج صحية خاصة لبعض الأمراض . كما يقترح مشروع القانون تنظيم جديد ، يدرج الطبيب المرجعي و العلاج و الاستشفاء في البيت وكذا وضع نظام تقييم وتدقيق للهياكل الصحية العمومية ،مع تعزيز المراقبة وعمليات التفتيش.²
- الوصفة الطبية الالكترونية:حيث كشفت وزارة الصحة عن النموذج الرسمي للوصفة الطبية الالكترونية وذلك بسبب مطالبة الصيدالة اعتمادها لتفادي أخطاء الوثيقة التقليدية.
- المصادقة على قانون الصحة الجديد: صادق أعضاء مجلس الأمة في 30/06/2018 بالأغلبية على مشروع القانون المتعلق بالصحة وهذا في جلسة علنية، حيث اعتبر وزير الصحة أن المصادقة على هذا القانون بمثابة بداية حقيقية لعملية إصلاح المنظومة الصحية و التي تتطلب تعبئة جميع الطاقات الفعالة و

¹ دور الجودة في ترقية خدمات الرعاية الصحية،طالب نبيلة،مذكرة لنيل شهادة ماستر أكاديمي ،كلية العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير جامعة مستغانم ص77-78

² تاريخ الاضطلاع : 21:00 2019/5/15 www.ennaharonline.com

الخلاقة لصياغة النصوص التنظيمية، مشيراً إلى أنه تم تحديد سنتين كفترة انتقالية قبل أن تدخل المنظومة

الصحية في إطار تنظيمي جديد.¹

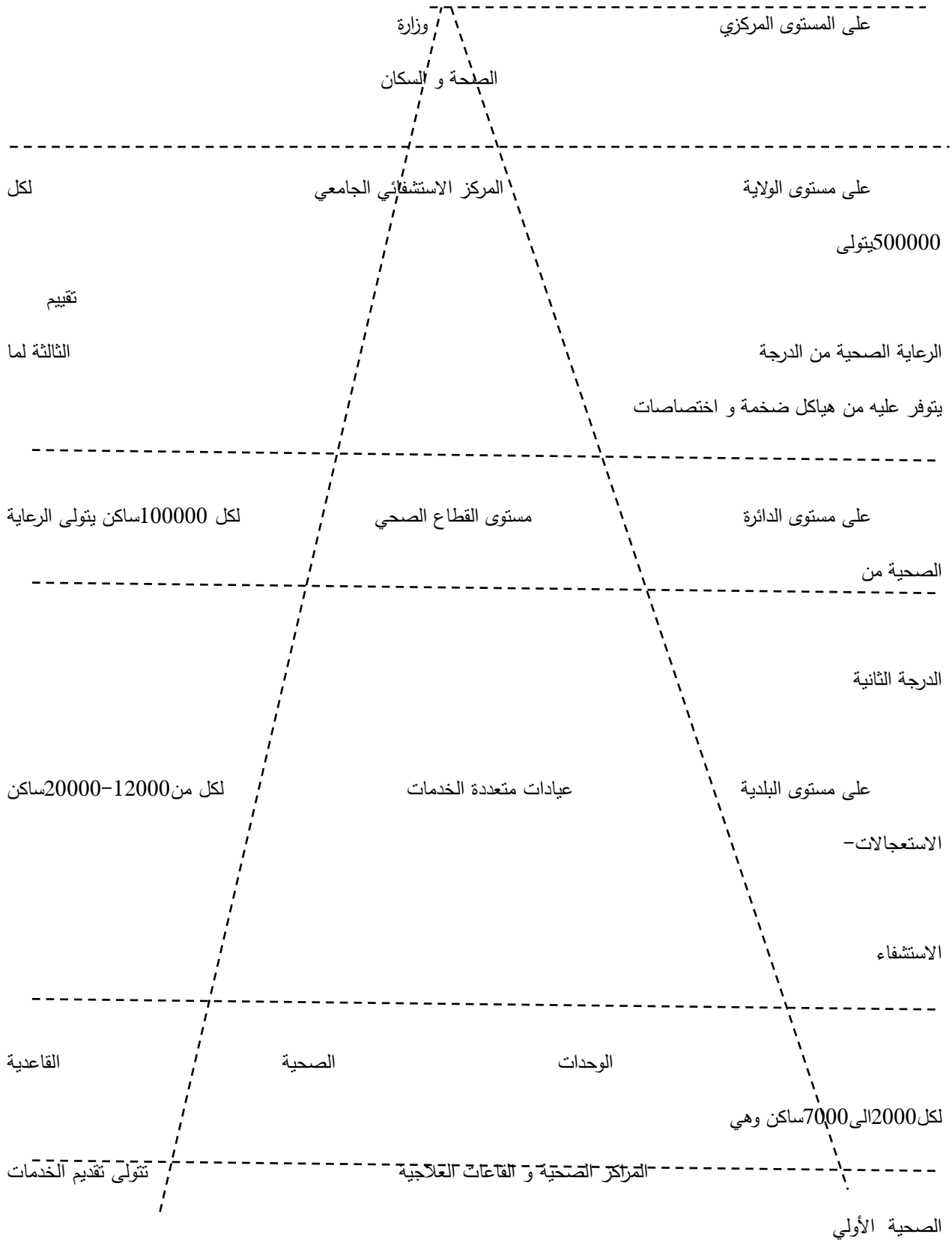
المطلب الثاني: هيكل قطاع الصحة بالجزائر.

تعتبر وزارة الصحة و السكان و إصلاح المستشفيات المسئول الأول عن تقديم الرعاية الصحية و توفير

الدواء والعمل على رفع المستوى الصحي للأفراد و القضاء على مشاكلهم الطبية تليها المستشفيات الجامعية

و الجهوية، ثم القطاعات الصحية و الوحدات التابعة لها.

¹ تاريخ الاضطلاع: 22:00 2019/5/15 www.aljazairlyoum.com



المصدر: جمعة الطيب، مساهمة لتطبيق التسويق على الخدمات الصحية، دراسة حالة المستشفى الجامعي

ببانتة مذكرة لنيل شهادة الماجستير في العلوم التجارية، تخصص تسويق جامعة الحاج لخضر 2008-2009 ص 94

تتمثل مختلف المستويات المشكلة للنظام الصحي في الجزائر فيما يلي:

1- على المستوى المركزي:

والذي يتمثل في وزارة الصحة و السكان و إصلاح المستشفيات، وهي تضم خمسة أقسام:¹

- ✓ الوزير: يقوم بوضع إستراتيجية شاملة لقطاع الصحة.
- ✓ ديوان الوزير: يتضمن مدير الديوان ويساعده مكلفون بالدراسات (7) و ملحقون بالديوان (4) من أجل مشاركة الوزير في أعمال الحكومة أو أي علاقات مع الخارج.
- ✓ الأمانة العامة: تحت إشراف مدير عام بمساعدة عضوان من الدراسات، ويلحق بهما مكتب البريد والاتصال والتنسيق بين الهياكل المركزية والمصالح التابعة لها من أجل التنظيم والتوجيه.
- ✓ المفتشية العامة: يشرف عليها 6 مفتشين.
- ✓ المديرية المركزية: وهي كالتالي: مديرية الوقاية، مديرية المصالح الصحية، مديرية الصيدلة والدواء، مديرية السكان، مديرية التكوين، مديرية التخطيط، مديرية التقنين والمنازعات.

2- على المستوى الولائي:

والذي نجد فيه: مديرية الصحة و السكان، إضافة إلى المراكز الاستشفائية الجامعية و التي أنشأت سنة 1974، والتي تشرف على ثلاث ميادين وهي: الميدان الصحي، ميدان التكوين، وميدان البحث و الدراسة.

3- على المستوى المحلي "الدائرة و البلدية":

تنظم الخدمات الصحية على مستوى الدائرة و البلدية في شكل قطاعات صحية، مؤسسات استشفائية عمومية و وحدات استشفائية متخصصة و وحدات صحية قاعدية، تتولى تحقيق احتياجات الأفراد للحد من الضغط

المرسوم التنفيذي رقم 11-380 المؤرخ في 21 نوفمبر 2011 يتضمن تنظيم الإدارة المركزية في وزارة الصحة و السكان وإصلاح المستشفيات¹

الفصل الثاني: واقع تكنولوجيا المعلومات و الاتصال في المؤسسات الاستشفائية العمومية

على المراكز الاستشفائية، ولكن بمقتضى المرسوم التنفيذي لسنة 2007، تم بموجبه إلغاء القطاعات الصحية، وحدد

تقسيم آخر والذي يتمثل فيما يلي:

- ✓ المؤسسات العمومية الاستشفائية.
- ✓ المؤسسات العمومية للصحة الجوارية.
- ✓ المؤسسات الاستشفائية المتخصصة.
- ✓ كما ألغيت المراكز الصحية لتتحول إلى عيادات متعددة الخدمات أو إلى قاعات للعلاج وهذا حسب وضعيتها المادية.

المطلب الثالث: الإصلاحات التي تهدف إلى رقمنة القطاع الصحي بالجزائر

تطوير أرضية الطب عن بعد وتوسيعها ابتداء من سنة 2007، في إطار سياسة الدولة الرامية إلى ترقية الخدمات الطبية لفائدة سكان المناطق النائية حيث تم استعمال تقنية الطب عن بعد بين مستشفى بئر طرارية بالجزائر العاصمة ومستشفى ورقلة وذلك في نوفمبر 2007 .

✓ إطلاق مشروع صحتك والذي يتضمن إقام تكنولوجيا المعلومات والاتصال في القطاع الصحي، هذا المشروع قد تم وضع أسسه منذ الاتفاق المبرم بين وزارتي الصحة و تكنولوجيا الإعلام والاتصال سنة 2008 حيث يتضمن عدة محاور رئيسية، يتعلق الأول بتحسين التكفل بالمريض عبر تزويده بملف طبي إلكتروني، في حين يتعلق المحور الثاني بتوفير إطار مناسب بالنسبة للمتعاملين في الصحة إضافة إلى إعطاء وسيلة مساعدة اتخاذ القرارات للمتدخلين في القطاع على المستوى المركزي أو الجهوي¹.

✓ مشروع شراكة بين الاتحاد الأوربي ووزارة الصحة 2009 حيث اختير المستشفى الجامعي لوهران كمؤسسة نموذجية للشروع في رقمنة القطاع الصحي، حيث تسعى وزارة الصحة لتعميم هذا النظام على مؤسسات أخرى في مختلف مناطق الوطن.²

¹ تاريخ الإطلاع: 11:06 2019/5/22 www.elmassa.com

² تاريخ الإطلاع: 11:50 2019/5/22 www.djazairess.com

✓ انجاز تحقيق سنة 2015 بالتنسيق مع المنظمة العالمية للصحة ووزارة الصحة حول الصحة الالكترونية في الجزائر بهدف إرساء إستراتيجية وطنية لإدخال النظام المعلوماتي على القطاع الصحي .

خلاصة :

من خلال ما تم تناوله في هذا الفصل حول مفهوم المؤسسات الاستشفائية العمومية و الخدمات المقدمة بها نستنتج الأهمية البالغة لهذه الأخيرة في ترقية القطاع الصحي و دورها الفعال في تحسين الصحة العامة للمجتمع وتلبية احتياجات الأفراد بأقل تكلفة.

كما تطرقنا إلى وسائل تفعيل تكنولوجيا المعلومات والاتصال في المؤسسات الصحية، حيث خلصنا إلى أهمية نظم المعلومات الصحية والتي تعكس جودة وكفاءة المؤسسات الصحية وذلك من خلال فعالية هذه النظم في تحقيق الأهداف المسطرة من طرف هذه الأخيرة. كما حاولنا توضيح أثر الملف الطبي الالكتروني في تحسين الخدمات الصحية ودوره الفعال سواء لمقدمي أو مستقبلي الخدمات الصحية، بالإضافة إلى دور الطب عن بعد في الاستفادة من الخدمات الصحية خاصة للمناطق المعزولة .

وأخيرا تطرقنا إلى وصف للمنظومة الصحية الجزائرية وهيكلتها بالإضافة الى جملة من الإصلاحات في مجال رقمنة القطاع الصحي في الجزائر.

الفصل الثالث

الفصل الثالث:دراسة حالة بالمؤسسة الاستشفائية العمومية بالرمشي.

تمهيد :

لقد قطع القطاع الصحي بالجزائر أشواطا كبيرة من حيث التطور، حيث كان ولا زال ضمن القطاعات التي منحها الدولة الأولوية منذ استقلالها، ونظرا للإشكالية المطروحة اليوم بخصوص هذا القطاع والتي تتمثل في قدرته على تلبية حاجات الصحة التي تتزايد باستمرار .

ومن أجل الاستجابة لهذه الاحتياجات، وجعل صحة الأفراد هي أسمى هدف تحاول الدولة بلوغه، ارتكزت السياسة الصحية في الجزائر على إنشاء مجموعة من الهياكل والمؤسسات الصحية و الخدماتية ، من بينها المؤسسات الاستشفائية العمومية، والاهتمام بتطوير إدارتها من خلال برامج التكوين المستمر لموظفيها، ومحاولة عصرنتها وذلك بإدخال تكنولوجيا المعلومات والاتصال.

المبحث الأول:تعريف المؤسسة الاستشفائية العمومية بالرمشي.

المطلب الأول:بطاقة فنية عن المؤسسة.¹

مستشفى الرمشي هو مؤسسة عمومية ذات طابع إداري EPH تتمتع بالشخصية المعنوية والاستقلال المالي، موضوعة تحت وصاية الوالي، تحتوي المؤسسة إجمالا على 120 سرير .

تعد المؤسسة الاستشفائية العمومية بالرمشي أحد أهم المؤسسات الصحية بولاية تلمسان، فتحت أبوابها سنة 2016. أنشأت بموجب المرسوم التنفيذي رقم 84/14 المؤرخ بتاريخ 2 فيفري 2014 المتمم للمرسوم التنفيذي 140/07 بتاريخ 19 ماي 2007 والمتعلق بتنظيم عمل المؤسسات العمومية الاستشفائية والمؤسسات العمومية للصحة الجوارية.

تقع المؤسسة الاستشفائية العمومية بدائرة الرمشي ولاية تلمسان، يعتبر موقعها الجغرافي موقع استراتيجي، كونها تقع في مدخل الدائرة، كما أنها تتوسط العديد من الدوائر المجاورة والبلديات التابعة للدائرة مقر الإنشاء. تبلغ مساحتها الكلية حوالي 31919.57 متر مربع، وتقدر المساحة المبنية ب7560.55 متر مربع.

1-مهام المستشفى:²

يتكون المستشفى من هيكل للتشخيص والعلاج و الاستشفاء وإعادة التأهيل الطبي، يقدم خدماته يوميا وبدون انقطاع لمواطني عدة دوائر، بما في ذلك بلدية ملحقة، ما يقابل حاجيات أكثر من نسمة، وتتمثل مهامها في التكفل بصفة متكاملة ومتسلسلة بالحاجات الصحية للسكان، وفي هذا الإطار تتولى على الخصوص المهام التالية:

¹ المديرية الفرعية للموارد البشرية بالمؤسسة الاستشفائية العمومية الرمشي تلمسان.

² المرسوم التنفيذي 140/7 المؤرخ في 19 ماي 2007 يتضمن إنشاء المؤسسات العمومية الاستشفائية و المؤسسات العمومية للصحة الجوارية وتنظيمها و سيرها.

الفصل الثالث: دراسة حالة المؤسسة الاستشفائية العمومية بالرمشي

- ✓ ضمان تنظيم و برمجة توزيع العلاج الشفائي و التشخيص وإعادة التأهيل الطبي والاستشفاء؛
- ✓ تطبيق البرامج الوطنية للصحة؛
- ✓ ضمان حفظ الصحة والنقاوة ومكافحة الأضرار والآفات الاجتماعية؛
- ✓ ضمان تحسين مستوى تحسين مستخدمي مصالحي الصحة وتجديد معارفهم؛
- ✓ كما يمكن استخدام المؤسسة العمومية الاستشفائية ميدانا للتكوين الطبي وشبه الطبي و التكوين في التسيير الاستشفائي على أساس اتفاقيات تبرم مع مؤسسات التكوين.

2-التنظيم الداخلي للمستشفى:

تطبيقا لأحكام المادة 22 من المرسوم التنفيذي رقم 140/07 المؤرخ في 3 جمادى الأولى الموافق لـ 19 ماي 2007، يحدد التنظيم الداخلي للمؤسسات العمومية الاستشفائية بقرار مشترك بين الوزيرين المكلفين بالصحة والمالية و السلطة المكلفة بالوظيفة العمومية. وحسب المادة 21 من نفس المرسوم ، يشمل التنظيم الداخلي للمؤسسة العمومية والموضوع تحت وصاية المدير، ويلحق به مكتبين، مكتب التنظيم العام ومكتب الاتصال بالإضافة إلى أربعة مديريات فرعية وهي:

✓ المديرية الفرعية للمالية والوسائل:

تحتوي على مكتب الميزانية، مكتب الصفقات العمومية ومكتب الوسائل العامة والهيكل.

✓ المديرية الفرعية للموارد البشرية:

وتحتوي على مكتب تسيير الموارد البشرية والمنازعات ومكتب التكوين.

✓ المديرية الفرعية للمصالح الصحية:

وتشمل مكتب الاستقبال، مكتب التعاقد وحساب التكاليف، مكتب التنظيم ومتابعة النشاطات الصحية وتقييمها.

✓ المديرية الفرعية لصيانة التجهيزات والمرافق:

وتشمل مكتبين، مكتب لصيانة التجهيزات الطبية ومكتب لصيانة التجهيزات المرافق.

المطلب الثاني: الهيكل التنظيمي للمؤسسة:

1-المصالح الصحية:

تتكون المؤسسة الاستشفائية العمومية بالرمشي من مجموعة من المصالح الصحية والتي تنقسم إلى قسمين:

1-1- المصالح الطبية:

تصل الطاقة الاستيعابية لمستشفى الرمشي إلى 120 سرير موزعة على عدة مصالح طبية كما هو موضح في الجدول الآتي:

الجدول (3-1): المصالح الطبية لمستشفى الرمشي

البيان	التخصص	عدد الأسرة
المصالح الطبية	الاستعجالات.	6

الفصل الثالث:دراسة حالة المؤسسة الاستشفائية العمومية بالرمشي

22	الجراحة العامة.	
22	طب الأطفال.	
26	الطب الداخلي.	
44	أمراض النساء و التوليد.	
120	المجموع	

المصدر:المديرية الفرعية للموارد البشرية

1-2- المصالح التقنية:

بالإضافة إلى المصالح الطبية المذكورة أعلاه،توجد مصالح أخرى مكملتها كما هو موضح في الجدول الآتي:

الجدول (3-2): المصالح التقنية لمستشفى الرمشي

التخصص	البيان
<p>●قاعة عمليات المتواجدة بمصلحة أمراض النساء والتوليد والتي تتكون من: 2salles et 2salles de réveil.</p> <p>●قاعة عمليات متواجدة بمصلحة الاستعجالات الطبية دخلت حيز الخدمة في 4 ماي 2017 وتتكون من: 3salles et 2salles de réveil.</p>	قاعة العمليات
<p>• Unité de radiologie conventionnelle équipées de deux tables de radiologie ; une fixe et l'autre basculante et trois appareils mobiles.</p> <p>• Une salle de scanner</p> <p>• Une salle d'échographie</p> <p>• Une salle pour radiographie panoramique dentaire</p> <p>• Une salle pour</p>	المصالح التقنية مصلحة الكشف الشعاعي

الفصل الثالث: دراسة حالة المؤسسة الاستشفائية العمومية بالرمشي

mammographie		
1 unité de biochimie. 2 unités d'hématologie 3 unités de microbiologie. 4 unités de sérologie.	المخبر	
تسيير وتوزيع المواد الصيدلانية وصيدلة مناوبة على مستوى الاستعجالات.	الصيدلة	

المصدر: المديرية الفرعية للموارد البشرية

2- الموارد البشرية:

تتوفر المؤسسة الاستشفائية بالرمشي على موارد بشرية هامة يقدر عددها بـ 305 عامل، موزعين في مختلف الميادين الصحية، من أطباء ومرمضين إداريين وفنيين، كما هو موضح في الجدول الآتي:

الجدول (3-3): توزيع العمال حسب الأصناف

العدد	التخصص
15	الممارسين العامين
37	الممارسين المتخصصين
6	القابلات
108	الطاقم الشبه الطبي (ممرضين ومساعد ممرضين للصحة العمومية)
34	الطاقم الإداري
9	البيولوجيون
6	المخبريون
6	مساعدو التخدير
27	المتعاقدون
أكثر من 13	آخرون
305	المجموع

المصدر: المديرية الفرعية للموارد البشرية

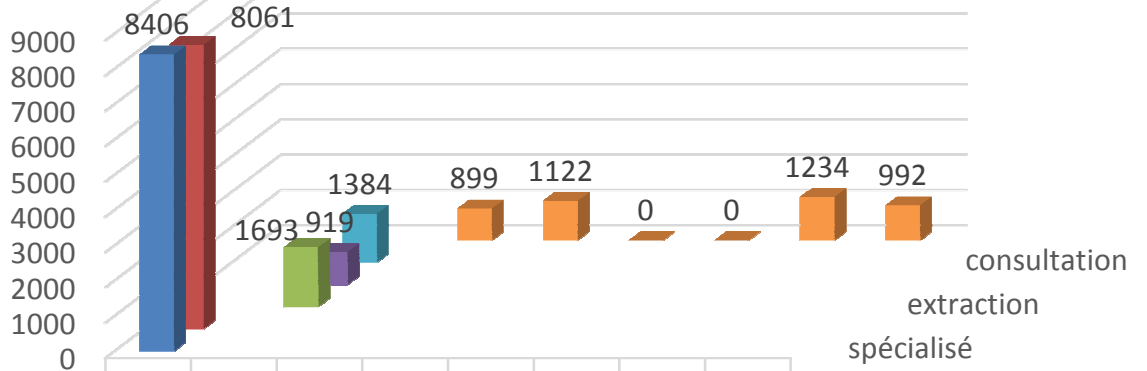
3- النشاط الطبي للمؤسسة:

الفصل الثالث:دراسة حالة المؤسسة الاستشفائية العمومية بالرمثي

من خلال النشاط الطبي لسنة 2016 و 2017 نلاحظ ازدياد عدد العمليات الجراحية ما يفسر فتح قاعة العمليات سنة 2017، بالإضافة إلى ازدياد في عدد الخدمات الأخرى كالتحاليل المخبرية، الأشعة وغيرها. و هو ما توضحه حصيلة النشاط لسنتي 2017/2016

الشكل (3-1): حصيلة النشاط لسنة 2016

Bilan d'activité annuel année 2016

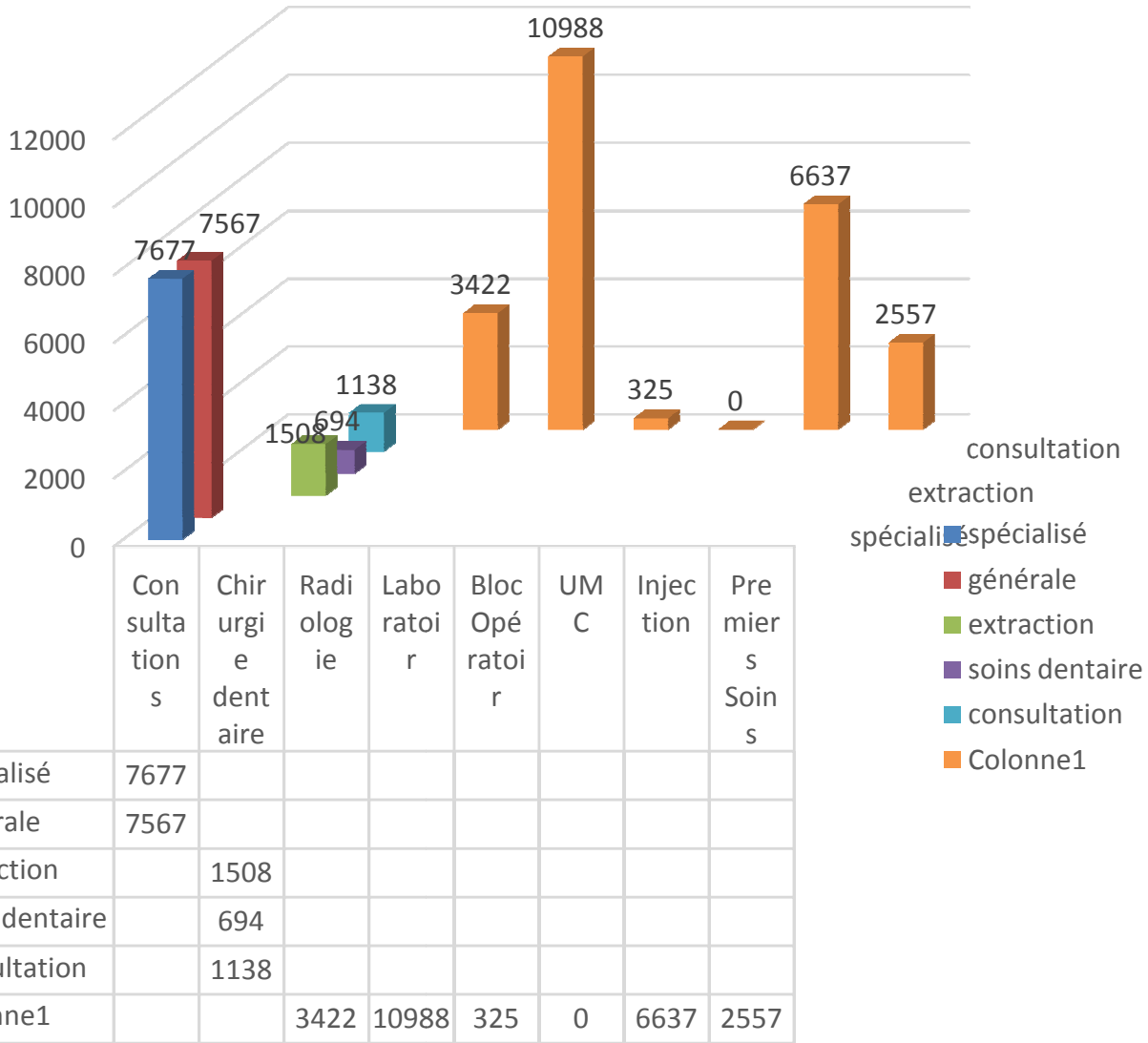


	Consultations	Chirurgie dentaire	Radiologie	Laboratoire	Bloc Opératoire	UM C	Injections	Premiers Soins
■ spécialisé	8406							
■ générale	8061							
■ extraction		1693						
■ soins dentaire		919						
■ consultation		1384						
■ Colonne1			899	1122	0	0	1234	992

المصدر:المديرية الفرعية للمصالح الصحية

الشكل (3-2): حصيلة النشاط لسنة 2017

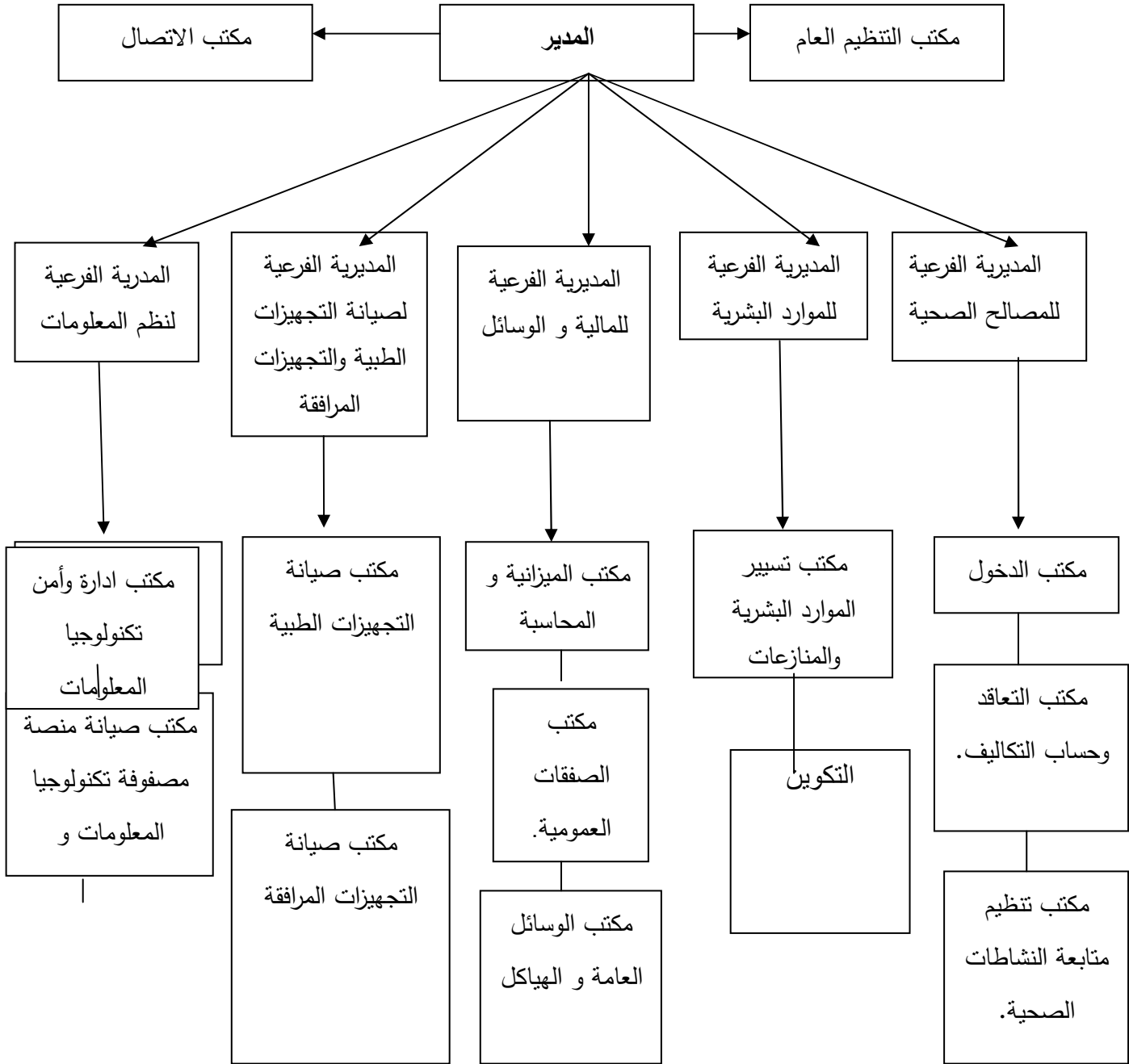
Bilan d'activité annuel année 2017



المصدر: المديرية الفرعية للمصالح الصحية.

المطلب الثالث: الهيكل التنظيمي للمؤسسة الهيكل التنظيمي للمؤسسة الإستشفائية العمومية الرمشي موضح باللوحة التالية:

الشكل (3-3): الهيكل التنظيمي للمؤسسة الإستشفائية الرمشي



المصدر: www.eph-remchi.dz

المبحث الثاني: الإطار المنهجي لتحليل بيانات الدراسة الميدانية.

لكل بحث علمي إطاره المنهجي الذي من خلاله يقوم الباحث بحصر جوانب البحث في مجموعة من المراحل لتسهيل تتبع هذه الدراسة، وعرض النتائج والتحليلات و التحقق من الفرضيات المقدمة سيتم التطرق إلى 3 مطالب.

المطلب الأول: تقديم الاستبيان و الأساليب الإحصائية المستخدمة.

1- تقديم الاستبيان:

يعتبر الاستبيان أداة جيدة لجمع المعلومات عن المجتمع المدروس وهو يتمثل في استمارات تحتوي على مجموعة من الأسئلة المتنوعة في شكل فقرات، يتم توجيهها لعينة ممثلة للمجتمع المدروس بهدف نفي أو إثبات الفرضيات المطروحة.

2- الأساليب الإحصائية المستخدمة في الدراسة:

لقد تم تفرغ وتحليل الاستبيان من خلال برنامج الحزم الإحصائية للعلوم الاجتماعية SPSS وذلك باستخدام الأساليب الإحصائية التالية:

النسب المئوية و التكرارات ، وهذا لمعرفة تكرار الفئات ويفيد في وصف عينة الدراسة، معامل ألفا كرونباخ للتأكد من درجة وثبات المقياس المستخدم، المتوسطات الحسابية و الانحرافات المعيارية من أجل الإجابة على أسئلة الدراسة و معرفة الأهمية النسبية معامل الارتباط لقياس نوع و درجة الأثر بين متغيرات الدراسة، الانحدار البسيط لقياس تأثير متغير توضيحي في آخر مستجيب

المطلب الثاني: عينة و أدوات الدراسة.

لابد من تحديد المجتمع و العينة المأخوذة منه لتطبيق عليها الدراسة بغية الوصول إلى نتائج يمكن تعميمها.

1- مجتمع عينة الدراسة:

يتكون مجتمع الدراسة من الإداريين و التقنيين وأطباء في المؤسسة الاستشفائية العمومية بالرمشي و المقدر عددهم ب 305 باعتبار أن هذه الوظائف على صلة مباشرة بتكنولوجيا المعلومات و الاتصال في المؤسسة. وقد تم اختيار عينة عشوائية من الإداريين و البالغ عددهم 30 فرد بالمؤسسة أي بنسبة 8% من مجتمع الدراسة ويمكن توضيح أفراد عينة الدراسة في الجدول الآتي:

الجدول (3-4): عينة الدراسة للمؤسسة الاستشفائية بالرمشي.

عدد أفراد العينة:	عدد البيانات الموزعة:	عدد البيانات المسترجعة:
30	30	25

المصدر: من اعداد الطالبة.

2- طرق جمع البيانات:

تعتمد نتائج الدراسة على المنهج المستخدم و الأدوات المستخدمة لجمع البيانات و نظرا لتعدد مصادر جمع البيانات فقد تم الاستعانة بمجموعة من الأدوات للحصول على البيانات العلمية و الموضوعية و تتمثل في الآتي:

1-1 الاستبيان:

قصد توضيح تأثير تكنولوجيا المعلومات و الاتصال على جودة الخدمات الصحية تم إعداد استبيان و تطويره بشكل يساعد في جمع المعلومات.

2-1 المقابلة:

استخدمت المقابلة تديما للاستمارة في جمع البيانات و المعلومات اللازمة لموضوع الدراسة.

3-1 الوثائق و السجلات:

تم الاستعانة بمجموعة من الوثائق المتعلقة بموقع المؤسسة و إمكانياتها و البيانات الخاصة بالهيكل التنظيمي و هذا بغرض تحديد عينة الدراسة.

المطلب الثالث: أداة الدراسة و اختبارها.

تم تصميم الاستمارة كأداة أساسية تساعد في الحصول على المعلومات و البيانات الضرورية لتحقيق أغراض البحث و قد احتوت الاستمارة على محاور تتضمن متغيرات الدراسة و في شكلها النهائي احتوت الاستمارة على 24 سؤالاً مقسمة إلى محورين أساسيين هما:

الجزء الأول: خاص بالأسئلة المتعلقة بالبيانات الشخصية و تتمثل في الجنس، السن، المستوى التعليمي، الخبرة المهنية

الجزء الثاني: اشتمل هذا الجزء على محورين أساسيين هما:

المحور الأول: تضمن هذا المحور العبارات الخاصة بتكنولوجيا المعلومات و الاتصال في المؤسسة محل الدراسة و قد تضمن 10 عبارات.

المحور الثاني: وقد تضمن العبارات الخاصة بمساهمة تكنولوجيا المعلومات و الاتصال في تحسين الخدمات الصحية في المؤسسة محل الدراسة و قد تضمن 10 عبارات.

صدق الاستبيان:

لقد تم التأكد من صدق و ثبات فقرات الاستبيان بطريقتين هما:

الصدق الظاهري للأداة: تم عرض الاستبيان في صورته الأولية على المشرف لإبداء الرأي من حيث وضوح المعنى و كفاية العبارات لإمامها بمختلف متغيرات الدراسة في الاستبيان.

الفصل الثالث: دراسة حالة المؤسسة الاستشفائية العمومية بالرمثي

صدق الاتساق الداخلي لفقرات الاستبيان: تم حساب الاتساق الداخلي لفقرات الاستبيان المقدم للعينة المدروسة وذلك بحساب معامل ألفا كرونباخ بين كل فقرة وكانت النتائج كما يلي:

الجدول (3-5): اختبار ألفا كرونباخ لقياس ثبات الاستبانة.

العبرة	المحور:	معامل ألفا كرونباخ:	الثبات:
10-1	تكنولوجيا المعلومات و الاتصال في المؤسسة الاستشفائية.	0,093	0,304
20-11	مساهمة تكنولوجيا المعلومات و الاتصال في تحسين الخدمات الصحية.	0,742	0,861
الاستبيان الكلي:		0,66	0,812

المصدر: من اعداد الطالبة اعتمادا على نتائج تحليل SPSS.

من خلال الجدول السابق ، يتضح أن قيمة معامل ألفا كرونباخ للاستبيان الكلي كانت 0,66 وهي نسبة معبرة تسمح باستعمال الاستبانة و الوثوق في النتائج المتوصل إليها إلى حد ما.

المبحث الثالث: تحليل النتائج و اختبار صحة الفرضيات.

في إطار هذا المبحث سنعمل على تحليل البيانات الشخصية لأفراد العينة ، إلى جانب تحليل نتائج أسئلة المحورين و اختبار الفرضيات التي تم طرحها.

المطلب الأول: تحليل خصائص عينة الدراسة.

في هذا المطلب سنقوم بعرض البيانات الشخصية المتعلقة بعينة الدراسة من جنس، مستوى تعليمي وغيرها كما سنقوم بتحليل خصائص كل منها وذلك بناء على نتائج البرنامج الإحصائي SPSS.

1- الجنس:

الجدول (3-6): النسبة المئوية و التكرار لجنس العينة.

الجنس:	التكرار:	النسبة المئوية: %
أنثى	18	72

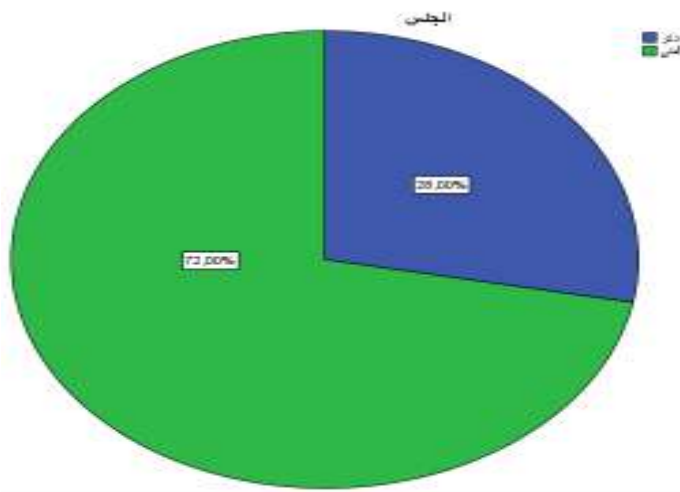
الفصل الثالث:دراسة حالة المؤسسة الاستشفائية العمومية بالرمثي

ذكر	7	28
المجموع:	25	%100

المصدر: من إعداد الطالبة بالاعتماد على مخرجات SPSS.

من خلال الجدول السابق نلاحظ أن مفردات العينة حسب الجنس موزعة بنسب متفاوتة فقد كانت نسبة الإناث المجيبات على فقرات الاستبيان 72% وفي المقابل 28% من الذكور و الشكل التالي يوضح توزيع أفراد عينة الدراسة وفقا لمتغير الجنس.

الشكل (3-4): النسبة المئوية لجنس العينة.



2- السن:

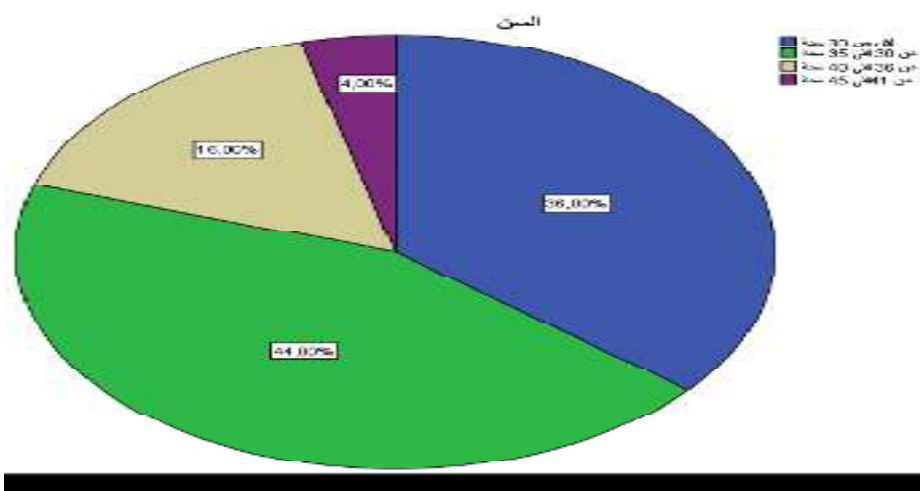
الجدول (3-7)

السن:	التكرار:	النسبة المئوية: %
أقل من 30 سنة	9	36
من 30 الى 35 سنة	11	44
من 36 الى 40 سنة	4	16
من 41 الى 45 سنة	1	4
المجموع:	25	%100

المصدر: من إعداد الطالبة بالاعتماد على spss.

يتضح من خلال الجدول أن ما نسبته 44% من أفراد عينة الدراسة في الفئة العمرية من 30 إلى 35 سنة هي أكبر نسبة التي أجابت على الاستبيان، بينما بلغت الفئة العمرية الأقل من 30 سنة نسبة 36%، أما الفئة العمرية من 36 إلى 40 سنة فكانت بنسبة 16% و بلغت الفئة العمرية من 41 إلى 45 سنة نسبة 4%. والشكل الآتي يوضح توزيع أفراد العينة وفقا لمتغير السن.

الشكل (3-5): النسبة المئوية لسن العينة.



3- متغير المستوى التعليمي.

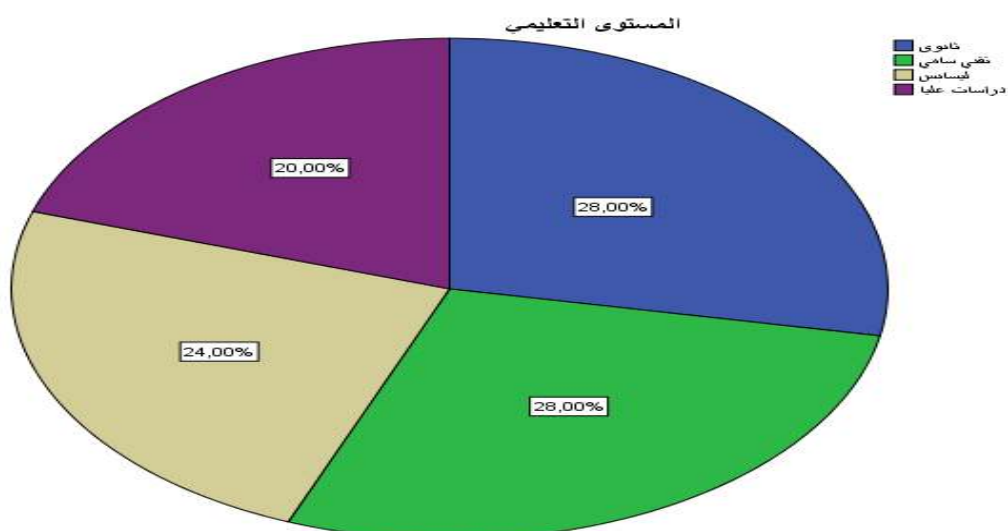
الجدول (3-8): يمثل النسبة المئوية و التكرار للمستوى التعليمي للعينة.

المستوى التعليمي:	التكرار:	النسبة المئوية: %
ثانوي	7	28
تقني سامي	7	28
ليسانس	6	24
دراسات عليا	5	20
المجموع:	25	%100

المصدر: من إعداد الطالبة بالاعتماد على spss.

يتضح من خلال الجدول السابق أن أغلبية أفراد العينة لديهم مستوى تقني سامي و ثانوي بنسبة 28% لكليهما بينما تمثلت نسبة 24% لمستوى ليسانس و كانت الدراسات العليا تمثل نسبة 20% وهذا مؤشر لكون أفراد مجتمع الدراسة مؤهلين بشكل كاف لفهم فقرات الدراسة و الإجابة عليها. والشكل التالي يبين توزيع عينة الدراسة حسب متغير المستوى التعليمي.

الشكل (3-6): النسبة المئوية للمستوى التعليمي للعينة.



رابعاً: متغير الخبرة المهنية.

الجدول(3-9):يمثل النسبة المئوية و التكرار للخبرة المهنية للعينة.

الخبرة المهنية:	التكرار:	النسبة المئوية: %
أقل من 5سنوات	14	56
من 5 الى 10 سنوات	11	44
المجموع:	25	%100

المصدر: من إعداد الطالبة بالاعتماد على spss.

فيما يتعلق بسنوات الخبرة المهنية يتضح من الجدول السابق أن ما نسبة 56% من أفراد العينة يتمتعون بخبرة أقل من 5 سنوات ، في حين بلغت نسبة الذين تتراوح خبرتهم من 5 الى 10 سنوات حوالي 44% مما يعزز قدرتهم على استيعاب فقرات الاستبيان و الإجابة عليها بصورة مناسبة. و الشكل الموالي يبين توزيع أفراد عينة الدراسة وفقا لمتغير الخبرة المهنية.

الشكل(3-7): النسبة المئوية للخبرة المهنية للعينة.



المطلب الثاني: تحليل اتجاهات أفراد العينة نحو متغيرات الدراسة.

من خلال هذا المطلب سنحاول عرض إجابات أفراد العينة ، وتحليلها بالاعتماد على التكرارات و النسب المئوية ،المتوسطات الحسابية و المعياريات الانحرافية.

1- استجابات أفراد العينة حول استخدامات تكنولوجيا المعلومات و الاتصال في المؤسسة الاستشفائية العمومية :

الجدول(3-1-1) : استخدامات تكنولوجيا المعلومات و الاتصال في المؤسسة الاستشفائية العمومية.

رقم العبارة:	العبارة:	التكرار:	النسبة المئوية:	المتوسط الحسابي:	الانحراف المعياري:
1	تعد المعلومات عنصرا حيويا في الممارسة الطبية.	جدا	18	1,32	0,557
		نوعاما	6		
		لا أبدا	1		
2	هل لك دراية بمفهوم نظم المعلومات.	نعم	19	1,24	0,436
		لا	6		
3	قنوات نقل المعلومات في مؤسستك فعالة وسريعة بالقدر المطلوب؟	فعالة	10	1,60	0,500
		نوعا ما	15		

الفصل الثالث: دراسة حالة المؤسسة الاستشفائية العمومية بالرمثي

0,200	1,04	96%	24	نعم	هل تستخدم الحاسوب في عملك؟	4
		4%	1	لا		
0,500	1,40	60%	15	دائما	هل يساهم الحاسوب في عملية الاتصال و التنسيق بين الأقسام الداخلية للمؤسسة.	5
		40%	10	أحيانا		
0,638	1,36	72%	18	دائما	هل يساهم الحاسوب في إعداد التقارير الإحصائية بشكل فوري.	6
		20%	5	أحيانا		
		8%	2	أبدا		
0,936	1,72	52%	13	موافق بشدة	يتم حفظ المعلومات و السجلات الطبية الكترونيا	7
		32%	8	موافق		
		8%	2	لا أدري		
		8%	2	غير موافق		
1,061	2,28	24%	6	موافق بشدة	يتيح الحاسوب فرصة الاستغناء عن الملف الطبي الورقي و تعويضه بالسجل الطبي الالكتروني	8
		44%	11	موافق		
		12%	3	لا ادري		
		20%	5	غير موافق		
0,200	1,04	96%	24	نعم	هل يؤدي الحاسوب الى اكساب الموظفين مهارات تحليلية وفنية	9

		4%	1	لا		
0,862	2,08	24%	6	باستمرار	تقوم مؤسستكم بدورات تدريبية في مجال تحديث استخدامات نظم المعلومات	10
		52%	13	أحيانا		
		16%	4	ناذرا		
		8%	2	لا		

المصدر: من اعداد الطالبة بالاعتماد على نتائج spss.

العبارة 1: تشير الدراسة أن 72% من المبحوثين يعتبرون أن المعلومات تعتبر عنصرا حيويا ، بينما 24% يعتبرونها مهمة نوعا ما، أما الباقين فيعتبرونها ليست عنصرا مهما في الممارسة الطبية، كما سجلت متوسط حسابي بقيمة 1,32 و انحراف معياري بقيمة 0,577 ، و هذا يدل على استجابة منخفضة.

العبارة 2: تشير الدراسة أن 72% من المبحوثين لهم دراية بمفهوم نظم المعلومات، كما سجلت متوسط حسابي بقيمة 1,24 و انحراف معياري بقيمة 0,436 .

العبارة 3: تشير الدراسة إلى أن 40% من المبحوثين يعتبرون قنوات نقل المعلومات فعالة و سريعة بالقدر المطلوب، بينما 60% يعتبرونها فعالة و سريعة نوعا ما ، كما سجلت متوسط حسابي بقيمة 1,6 و انحراف معياري 0,5 وهذا يدل على استجابة منخفضة.

العبارة 4: تشير الدراسة أن 96% من المبحوثين يستخدمون الحاسوب في عملهم ، بينما الباقين لا يستخدمونه في عملهم، كما سجلت متوسط حسابي بقيمة 1,04 و انحراف معياري 0,2 .

العبارة 5: تبين الدراسة أن نسبة 60% من المبحوثين يعتقدون أن الحاسوب يساهم بصفة دائمة في عملية الاتصال و التنسيق بين الأقسام الداخلية، بينما 40% من المبحوثين يعتقدون أنه يساهم أحيانا في ذلك، كما سجلت متوسط حسابي بقيمة 1,4 و انحراف معياري بقيمة 0,5، وهذا يدل على استجابة ضعيفة.

العبارة 6: تبين الدراسة أن 72% من المبحوثين يعتقدون أن الحاسوب يساهم بصفة دائمة في إعداد التقارير الإحصائية بشكل فوري، بينما نفي 8% من المبحوثين ذلك، ورأى 20% أنه يساهم في ذلك أحيانا، كما سجلت متوسط حسابي 1,36 بقيمة و انحراف معياري بقيمة 0,638، و هذا يدل على استجابة ضعيفة.

الفصل الثالث: دراسة حالة المؤسسة الاستشفائية العمومية بالرمثي

العبارة 7: من خلال الجدول يتبين أن 52% من المبحوثين موافقين بشدة على حفظ المعلومات و السجلات الطبية الكترونيا، بينما 32% من المبحوثين موافقين على ذلك، بينما 8% غير موافقين ، و الباقي لا يدرون، كما سجلت متوسط حسابي بقيمة 1,72 و انحراف معياري بقيمة 0,936 و هذا يدل على استجابة **ضعيفة**.

العبارة 8: من خلال الجدول يتبين أن 44% من المبحوثين موافقين على الاستغناء عن الملف الطبي الورقي و تعويضه بالملف الطبي الالكتروني، بينما 24% من المبحوثين موافقين بشدة على ذلك ، 20% غير موافقين و 12% لا يدرون ، كما سجلت متوسط حسابي بقيمة 2,28 و انحراف معياري بقيمة 1,061، وهذا يدل على استجابة **ضعيفة**.

العبارة 9: تبين الدراسة أن 96% من المبحوثين يرون أن الحاسوب يؤدي إلى إكساب الموظفين مهارات تحليلية وفنية، بينما 4% يرون عكس ذلك، فيم كانت قيمة المتوسط الحسابي 1,04 و الانحراف المعياري 0,2.

العبارة 10: من خلال الجدول يرى 24% من المبحوثين أن المؤسسة تقوم بدورات مستمرة لتحديث نظم المعلومات، بينما يرى 52% منهم أن ذلك يكون أحيانا، أما 16% من المبحوثين يرون ندرة هذه الدورات فيم نفت البقية ذلك، و سجلت متوسط حسابي بقيمة 2,08 و انحراف معياري بقيمة 0,862 و ذلك يدل على استجابة مرتفعة.

2- تحليل البيانات المتعلقة بمساهمة الانترنت في تحسين الخدمات الصحية:

الجدول: (3-1-2): مساهمة الانترنت في تحسين الخدمات الصحية.

رقم العبارة:	العبارة:	التكرار:	النسبة المئوية:	المتوسط الحسابي:	الانحراف المعياري:
1	هل تستخدم شبكة الانترنت في عملك؟	دائما	15	60%	1,44
		احيانا	9	36%	
		ابدا	1	4%	
2	فيم تستخدم شبكة الانترنت	نقل المعلومات	8	32	1,76
		الحصول على معلومات	15	60	
		المحادثة	2	8	
3	هل تساهم شبكة الانترنت في التعليم والتدريب المستمر ورفع مستوى الكفاءة العلمية والعملية؟	نعم	25	100	1
					0

		0	0	لا		
0,640	1,92	24	6	القدرة على الابداع والابتكار	هل ترى أن شبكة الانترنت تساعد في:	4
		60	15	القدرة على تطوير أسلوب العمل		
		16	4	احترام الاجال المحددة لدى انجاز عملك.		
0,408	1,2	80	20	الزملاء	هل تساهم الانترنت في تعاونك مع:	5
		20	5	المرووسين		
0,436	1,24	76	19	نعم	هل توجد كل من شبكتي الانترنت و الاكسترانت في المؤسسة	6
		24	6	لا		
0,490	1,64	36	9	وجود الات حديثه	هل تكون الاستجابة للخدمات المقدمة وفقا:	7
		64	16	كفاءة الموظفين		

الفصل الثالث:دراسة حالة المؤسسة الاستشفائية العمومية بالرمثي

0,770	2,48	16	4	الهاتف	هل يكون أخذ مواعيد للخدمات المقدمة عن طريق:	8
		20	5	الانترنت		
		24	16	الذهاب الى المستشفى		
0,645	1,6	48	12	موافق بشدة	لقد شكلت تكنولوجيا المعلومات والاتصال قفزة نوعية في المجال الصحي نظاما و ممارسة	10
		44	11	موافق		
		8	2	لا أدري		
0	1	100	20	نعم	هل تساهم تكنولوجيا المعلومات و الاتصال في تحسين جودة الخدمات الصحية	9
		0	0	لا		

المصدر: من إعداد الطالبة بالاعتماد على SPSS.

العبارة 1: من خلال الجدول يتبين أن 60% من المبحوثين يستخدمون شبكة الانترنت في عملهم بصفة دائمة، بينما 36% أحيانا، أما 4% منهم لا يستخدمون شبكة الانترنت، كما سجلت قيمة المتوسط الحسابي ب 1,44 و الانحراف المعياري ب 0,358 و هذا يدل على استجابة منخفضة.

العبارة 2: يبين الجدول أن 32% من المبحوثين يستخدمون شبكة الانترنت في نقل الملفات، بينما 60% يستعملونها في الحصول على المعلومات، أما البقية فيستخدمها في المحادثة، وقد سجلت قيمة المتوسط الحسابي ب 1,76 و قيمة الانحراف المعياري ب 0,597 وهذا يدل على استجابة منخفضة.

العبارة 3: يرى كل المبحوثين أن شبكة الانترنت تساهم في التعليم و التدريب المستمر ورفع الكفاءة العلمية و العملية، وقد سجلت قيمة المتوسط الحسابي ب 1 و الانحراف المعياري ب 0 .

العبارة 4: يرى 60% من العينة أن شبكة الانترنت تساعد في تطوير أسلوب العمل، بينما 40% ترى أنها تساعد في القدرة على الإبداع والابتكار، أما البقية فيعتقدون أن شبكة الانترنت تساعد في احترام الاجال المحددة لانجاز عملك، وقد سجلت قيمة المتوسط الحسابي ب 1,92 و الانحراف المعياري ب 0,64.

العبارة 5: تبين الدراسة أن 80% من المبحوثين يرون أن شبكة الانترنت تساعدهم في تعاونهم مع الزملاء، أما البقية فتساعدهم في تعاونهم مع المرؤوسين، وقد سجلت قيمة المتوسط الحسابي ب 1,2 و الانحراف المعياري ب 0,408.

العبارة 6: تبين الدراسة أن 76% من المبحوثين يؤكدون وجود كل من شبكتي الانترنت و الأكسترانت ، فيم سجلت قيمة الوسط الحسابي ب 1,24 و الانحراف المعياري ب 0,436

العبارة 7: من خلال الجدول، أكد 64% من المبحوثين أن الاستجابة للخدمات المقدمة تكون وفقا لكفاءة الموظفين، بينما أرجع الباقون ذلك إلى وجود آلات حديثة ، وكانت قيمة الوسط الحسابي تقدر ب 1,64 بينما قيمة الانحراف المعياري 0,49.

العبارة 8 : من خلال الجدول أكد 24% من المبحوثين أخذ مواعيد عن طريق الذهاب إلى المستشفى، بينما 20% يأخذون مواعيد عن طريق الانترنت، أما 16% يأخذون مواعيد عن طريق الهاتف، وكانت قيمة الوسط الحسابي 2,48 و الانحراف المعياري 0,770 وهذا يدل على استجابة مرتفعة.

العبارة 9: من خلال الجدول يتبين أن كل المبحوثين يؤكدون مساهمة تكنولوجيا المعلومات و الاتصال في تحسين الخدمات الصحية، وكانت قيمة الوسط الحسابي 1 بينما قيمة الانحراف المعياري 0.

العبارة 10: من خلال الجدول يتبين أن 48% من المبحوثين، موافقين بشدة على أن تكنولوجيا المعلومات و الاتصال حققت فقرة نوعية في المجال الصحي، نظاما وممارسة، بينما 44% موافقين، فيم 8% لا يدرون، كما سجلت قيمة الوسط الحسابي ب 1,6 و الانحراف المعياري ب 0,645 و هذا يدل على استجابة منخفضة.

المطلب الثالث: اختبار فرضيات الدراسة.

في هذا المطلب سنقوم بدراسة الفرضيات المطروحة.

الفرضية الأولى: تساهم تكنولوجيا المعلومات و الاتصال بقدر كبير في تحسين الخدمات الصحية.

الفرضية الثانية: لم يستطع القطاع الصحي من الاستفادة من المزايا التي تقدمها تكنولوجيا المعلومات والاتصال.

لاختبار صحة هذه الفرضية، نستخدم أسلوب الانحدار البسيط وذلك بغية تحديد العلاقة بين المتغيرين، وقد تم

تلخيص أهم النتائج في الجدول الآتي:

الجدول: (3-1-3): تحليل الانحدار البسيط لتكنولوجيا المعلومات و الاتصال في تحسين الخدمات الصحية.

sig	T	A		R ²	R
0,000	8,912	1,338	constant	0,068	0,261
0,208	1,296	0,126	تكنولوجيا المعلومات و الاتصال.		

المصدر: من اعداد الطالبة بالاعتماد على SPSS.

من خلال الجدول، نلاحظ دلالة معنوية أكبر من 0,005 وعليه فانه لا يوجد أثر بين تكنولوجيا المعلومات والاتصال الذي اعتبرناه المتغير المستقل، و تحسين الخدمات الصحية الذي يعتبر المتغير التابع، أما عن الارتباط

فهو موجب ضعيف. وتمثل معادلة الانحدار ب: $0,126 * \text{تكنولوجيا المعلومات و الاتصال} + 1,338$.

ومنه نستنتج: أن نسبة التغير في المتغير التابع "تحسين الخدمات الصحية" يفسر بنسبة 33,8%، إذا تغير المتغير المستقل "تكنولوجيا المعلومات و الاتصال" بوحدة واحدة، وهو ميل ضعيف، أي أن هناك تغيرات أخرى أقوى تؤثر في المتغير التابع.

وبالتالي: بالنسبة للفرضية الأولى نقبل الفرضية الصفية القائلة بأن: تساهم تكنولوجيا المعلومات و الاتصال بقدر كبير في تحسين الخدمات الصحية و بالمقابل بالنسبة للفرضية الثانية نرفض الفرضية الصفرية و نقبل الفرضية البديلة القائلة ب: لم يستطع القطاع الصحي من الاستفادة من المزايا التي تقدمها تكنولوجيا المعلومات والاتصال.

خلاصة:

من خلال هذا الفصل قمنا بدراسة ميدانية حول تكنولوجيا المعلومات و الاتصال في المؤسسة الاستشفائية العمومية بالرمثي، حيث تم التطرق أولاً إلى بعض المفاهيم والخصوصيات التي تميز هذه الأخيرة عن بقية المؤسسات الصحية الأخرى، ورغم الإمكانيات و الموارد التي تتوفر بها إلا أن تفعيل تكنولوجيا المعلومات و الاتصال لا يزال في بدايته حيث نلاحظ نقص الخبرة و الكفاءة للمختصين في هذا المجال، وبعد دراسة و تحليل أثر استخدام تكنولوجيا المعلومات و الاتصال على تحسين جودة الخدمات الصحية على العينة المختارة، لاحظنا مدى تأثير تكنولوجيا المعلومات و الاتصال على تحسين الخدمات الصحية وقصد الاضطلاع أكثر قمنا بالتحليل للواقع الفعلي للمؤسسة، إضافة إلى الاستبيان و المقابلة مع مسؤولي المصالح، كما تبين من خلال الدراسة أن القطاع الصحي لم يستفد من مزايا تكنولوجيا المعلومات و الاتصال كونها لا تزال في بداياتها.

خاتمة

بعدما تم التوصل إليه من مفاهيم في الجانب النظري حول تكنولوجيا المعلومات و الاتصال و تطبيقاتها في المؤسسات العمومية الاستشفائية، ومحاولة إسقاطها على أرض الواقع حيث كانت العينة مأخوذة من المؤسسة العمومية الاستشفائية بالرمشي، يمكننا القول بأن تكنولوجيا المعلومات و الاتصال تعرف بدايتها بالمؤسسة بالرغم من توفر الإمكانيات المادية و البشرية.

على ضوء نتائج الدراسة توصلنا إلى ما يلي:

الإيجابيات:

- وجود الرغبة لدى المسؤولين في المستشفى على الاستفادة من تكنولوجيا المعلومات و الاتصال.
- إدراك المسؤولين بأهمية تكنولوجيا المعلومات و الاتصال في تحسين الخدمات الصحية.
- امتلاك المستشفى لمختلف الموارد و الهياكل القاعدية التي تحفز تطبيق تكنولوجيا المعلومات و الاتصال بالمؤسسة الاستشفائية العمومية
- القيام بدورات تكوينية بين مؤسسات أخرى للاستفادة من تجاربها الرائدة في هذا المجال.
- توفر المستشفى على الملف الطبي الإلكتروني.

السلبيات:

- تطبيق تكنولوجيا المعلومات و الاتصال لا تزال في بدايتها.
- عدم توفر المؤسسة على تقنية الطب عن بعد.
- عدم وجود دورات تدريبية مكثفة في تكنولوجيا المعلومات و الاتصال.
- عدم إدراك الموظفين بأهمية تكنولوجيا المعلومات و الاتصال في المجال الصحي.
- عدم وجود قوانين توطر رقمنة القطاع الصحي بالجزائر.

الاقتراحات:

- العمل على توفير المتطلبات الضرورية لتطبيق تكنولوجيا المعلومات و الاتصال.
- العمل على إدخال تقنية الطب عن بعد.
- العمل على بناء منظومة صحية إلكترونية.
- توفير الموارد المالية الكافية لتعزيز تكنولوجيا المعلومات و الاتصال بالمؤسسة.
- القيام بعمليات تحسيسية لدور تكنولوجيا المعلومات و الاتصال و أهميتها في الصحة ومحاولة خلق ثقافة إلكترونية لدى الموظفين و المرضى على حد سواء.
- عقد دورات تدريبية باستمرار لمواكبة التطور الحاصل في تكنولوجيا المعلومات و الاتصال.
- النظر في الجانب القانوني بهدف حماية المريض و مقدم الخدمة الصحية عن بعد على حد سواء.

آفاق الدراسة:

يبقى البحث في هذا الجانب الراقى تكنولوجيا المعلومات والاتصال مستمرا مادامت هناك طاقات بشرية مهتمة بمتابعة مثل هذه الحالات ودراستها على مستوى أوسع، وفي هذا السياق يمكن اقتراح البحث في المواضيع التالية:

واقع وآفاق تكنولوجيا المعلومات و الاتصال في القطاع الخاص.

الاستثمار في تكنولوجيا المعلومات و الاتصال.

دور تكنولوجيا المعلومات و الاتصال في تحسين خدمات الصيدلة.

الصفحة	العنوان
	إهداء
	شكر و تقدير
	مقدمة
الفصل الأول : مدخل مفاهيمي لتكنولوجيا المعلومات و الاتصال	
01	المبحث الأول : أساسيات حول المعلومات و الاتصال
01	المطلب الأول : المعلومات
06	المطلب الثاني : نظم المعلومات
10	المطلب الثالث
17	المطلب الرابع
17	المبحث الثاني: تكنولوجيا المعلومات و الاتصال
18	المطلب الأول : مفهوم التكنولوجيا
23	المطلب الثاني : تكنولوجيا المعلومات و الاتصال
33	المطلب لثالث : البنية التحتية لتكنولوجيا الاعلام و الاتصال
37	المطلب الرابع
43	المبحث الثالث :فرص و تحديات تكنولوجيا المعلومات و الاتصال
46	المطلب الأول : مميزات تكنولوجيا المعلومات و الاتصال
49	المطلب الثاني : آثار تكنولوجيا المعلومات و الاتصال
53	المطلب الثالث : تحديات تكنولوجيا المعلومات و الاتصال
الفصل الثاني : واقع تكنولوجيا المعلومات و الاتصال في المؤسسات الاستشفائية العمومية	
	المبحث الأول : الخدمات الصحية في المؤسسة الاستشفائية العمومية
	المطلب الأول : ماهية الخدمات الصحية العمومية
	المطلب الثاني : أنواع و تصنيفات الخدمات الصحية
	المطلب الثالث : المؤسسة الاستشفائية العمومية
	المبحث الثاني : تفعيل تكنولوجيا المعلومات و الاتصال في المؤسسات الصحية
	المطلب الأول : أنظمة المعلومات الصحية
	المطلب الثاني : الصحة عن بعد
	المطلب الثالث :الملف الطبي الإلكتروني
الفصل الثالث : دراسة حالة المؤسسة الاستشفائية العمومية الرمشي.	
	المبحث الأول : المؤسسات الصحية الجزائرية و واقع توظيفها لتكنولوجيا المعلومات و الاتصال
	المطلب الأول : تطور قطاع الصحة بالجزائر خلال الفترة 1962-2018
	المطلب الثاني : هيكل قطاع الصحة بالجزائر
	المطلب الثالث : الاصلاحات التي تهدف إلى رقمنة القطاع الصحي بالجزائر
	الفصل الثالث :
	المبحث الأول :تعريف المؤسسة الاستشفائية العمومية بالرمشي
	المطلب الأول : بطاقة فنية عن المؤسسة
	المطلب الثاني : الهيكل التنظيمي للمؤسسة
	المطلب الثالث : الهيكل التنظيمي للمؤسسة
	المبحث الثاني: الاطار المنهجي للدراسة الميدانية.
	المطلب الأول: تقديم الاستبيان و الأساليب الاحصائية المستخدمة.
	المطلب الثاني: عينة و أدوات الدراسة.
	2-3 الوثائق و السجلات.
	المطلب الثالث: أداة الدراسة و اختبارها.

	المبحث الثالث: تحليل النتائج و اختبار صحة الفرضيات.
	المطلب الأول: تحليل خصائص عينة الدراسة.
	المطلب الثاني: تحليل اتجاهات أفراد العينة نحو متغيرات الدراسة.
	المطلب الثالث: اختبار فرضيات الدراسة.
80	خاتمة
84	الملاحق
87	قائمة المصادر و المراجع
97	فهرس المحتويات
/	ملخص الدراسة

الرقم	عنوان الشكل	الصفحة
1-1	العلاقة بين البيانات و المعلومات و المعرفة	
2-1	مكونات نظم المعلومات	
3-1	أنواع الاتصال	
4-1	مكونات TIC	
5-1	خدمات الانترنت	
1-2	خدمات الطب عن بعد المقدمة بالمؤسسات الصحية	
2-2	نظام الخدمات الصحية في الجزائر	
1-3	حصيلة النشاط لسنة 2016	
2-3	حصيلة النشاط لسنة 2017	
3-3	الهيكل التنظيمي للمؤسسة الاستشفائية الرمشي	
4-3	النسبة المئوية لجنس العينة	
5-3	النسبة المئوية لسن العينة	
6-3	النسبة المئوية للمستوى التعليمي للعينة	
7-3	النسبة المئوية للخبرة المهنية للعينة	

الرقم	عنوان الجدول	الصفحة
-------	--------------	--------

فهرس الأشكال و الجداول

	مفهوم TIC	1-1
	آثار TIC	2-1
	مقارنة بين المؤسسة التقليدية و المؤسسة المعتمدة على TIC	3-1
	الخدمات المقدمة بالمؤسسات الصحية	1-2
	المصالح الطبية لمستشفى الرمشي	1-3
	المصالح التقنية لمستشفى الرمشي	2-3
	توزيع العمال حسب الأصناف	3-3
	عينة الدراسة للمؤسسة الاستشفائية بالرمشي	4-3
	اختبار ألفا كرونباخ لثبات الاستبانة	5-3
	النسبة المئوية و التكرار لجنس العينة	6-3
	النسبة المئوية و التكرار لسن العينة	7-3
	النسبة المئوية و التكرار للمستوى التعليمي للعينة	8-3
	النسبة المئوية و التكرار للخبرة المهنية للعينة	9-3
	استخدامات تكنولوجيا المعلومات و الاتصال في المؤسسة الاستشفائية العمومية.	3- 1-1

1- المراجع باللغة العربية:

1-1- الكتب:

- 1- إسماعيل محمد السيد، نظم المعلومات لاتخاذ القرارات الإدارية، المكتب العربي الحديث، الإسكندرية.
- 2- أشرف السعيد احمد الناشر ، تكنولوجيا المعلومات و إدارة الأزمات ، ط4 ، 2013 .
- 3- د.مصطفى يوسف،"إدارة المستشفيات"، المملكة العربية الهاشمية ،الأردن.
- الدكتور فريد توفيق نصيرات، إدارة المستشفيات، ط1، دار المسيرة للنشر و التوزيع، عمان الأردن.
- 4- ربحي مصطفى عليان ، محمود الطوباسي ،الاتصال و العلاقات العامة دار صفا ،عمان، 2005.
- 5- ربحي مصطفى عليان، إدارة المعرفة، الطبعة الأولى، دار صفاء للنشر و التوزيع، عمان، 2008.
- 6- رعد حسن الصرن، إدارة المكاتب الحديثة ،الطبعة الأولى،دار الرضا للنشر،دمشق،2002.
- 7- سليم بطرس جلدة، إدارة المستشفيات و المراكز الصحية،دار الشروق للنشر والتوزيع،عمان،ط2007،1 .
- 8- سليمان مصطفى الدلاهمة ، أساسيات نظم المعلومات المحاسبية وتكنولوجيا المعلومات، دار الوراق للنشر والتوزيع ،عمان ،الأردن ،2007.
- 9- شريف أحمد العاصي، نظم المعلومات الإدارية، دار ومكان النشر،2004
- 10- شعبان فرج، "الاتصالات الإدارية"، الطبعة الأولى، دار أسامة للنشر و التوزيع، عمان، الأردن، 2009.
- 11- طلال بن عايد الأحمد، إدارة الرعاية الصحية، معهد الإدارة العامة، الرياض ،2004.
- 12- عبد الرزاق محمد القسم، نظم المعلومات المحاسبية الحاسوبية، مكتبة دار الثقافة للنشر و التوزيع، دمشق سوريا، 1998.
- 13- عبد العزيز مخيمر ومحمود الطعمنة، "الاتجاهات الحديثة في إدارة المستشفيات"،المفاهيم والتطبيقات، المنظمة العربية للعلوم الإدارية، القاهرة، 2003.
- 14- علاء الدين عبد القادر الجنابي، عامر إبراهيم قنديلجي، نظم المعلومات الإدارية، دار المسيرة للنشر و التوزيع و الطباعة، عمان الأردن، 2009.
- 15- علاء عبد الرزاق السالمي، نظم إدارة المعلومات، منشورات المنظمة العربية للتنمية الإدارية ، مصر،2003.
- 16- علي الشرقاوي، العملية الإدارية، دار الجامعة الجديدة ، الإسكندرية، مصر،2004 .
- 17- عمار عوايدي، القانون الإداري، ج1،النظام الإداري،ديوان المطبوعات الجامعية، ط5، 2008.
- 18- فوزي عبد الله التعش ، إدارة التكنولوجيا في الدول النامية ، صوت الخليج ، الشارقة .
- 19- محمد الزعبي، التغيير الاجتماعي ، دار الطليعة ،القاهرة ،1998.
- 20- محمد الصيرفي، إدارة تكنولوجيا المعلومات، دار الفكر الجامعي، الطبعة الأولى ، الإسكندرية، مصر، 2009 .

قائمة المراجع

- 21- محمد الهادي، تكنولوجيا المعلومات وتطبيقاتها ، دار الشروق، القاهرة، ، 1989.
 - 22- محمد عبد الحميد ، نظريات الإعلام و اتجاهات التأثير،(القاهرة:عالم الكتاب1997).
 - 23- محمود محمود عفيفي، التطورات الحديثة في تكنولوجيا المعلومات ، دار الثقافة للنشر و التوزيع، القاهرة 1994،
 - 24- مزهر شعبان العاني و شوقي ناجي جواد، العملية الإدارية و تكنولوجيا المعلومات، ط1، إثراء للنشر و التوزيع، الأردن، 2008.
 - 25- منال محمد الكردي، دور نظم المعلومات الإدارية، الدار الجامعية ، 2000
 - 26- موسى اللوزي، التنظيم الإداري و إجراءات العمل ، دار وائل، عمان ، الأردن، 2002 .
 - 27- موسى طه العجلوني ، إدارة السجلات الطبية في المستشفيات الحديثة، دار الفكر للنشر والتوزيع ، عمان ،الأردن .
 - 28- نجم عبد الله الحميدي وآخرون، نظم المعلومات الإدارية مدخل معاصر، الطبعة الثانية ، دار وائل للنشر ، عمان، 2009.
 - 29- نصيرة بوجمعة سعدي، عقود نقل التكنولوجيا في مجال التبادل الدولي، ديوان المطبوعات الجامعية، الجزائر، 1992.
 - 30- نعيم إبراهيم الظاهر، "إدارة المعرفة"، عالم الكتب الحديث للنشر و التوزيع، الطبعة الأولى، عمان، الأردن، 2009.
 - 31- نور الدين شنوفي، دروس في المناجمنت العمومي ، جامعة التكوين المتواصل،الجزائر .
 - 32- هاني حامد الضمور، "تسويق الخدمات"، دار وائل للنشر، عمان، الطبعة الثالثة2005.
- 1-2- الرسائل و الأطروحات:**
- 1- بشير كاوجة ، دور تكنولوجيا المعلومات و الاتصال في تحسين الاتصال الداخلي في المؤسسات الاستشفائية العمومية الجزائرية،أطروحة ماجستير في علوم التسيير،2013
 - 2- جميلة بدريسي،تكنولوجيات المعلومات وأثرها على الشغل ، رسالة ماجستير معهد العلوم الاقتصادية ، جامعة الجزائر ، ماي 1994.
 - 3- دور الجودة في ترقية خدمات الرعاية الصحية،طالب نبيلة،مذكرة لنيل شهادة ماستر أكاديمي ، كلية العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير جامعة مستغانم .
 - 4- شادلي شوقي، أثر استخدام تكنولوجيا المعلومات و الاتصال على أداء المؤسسات الصغيرة و المتوسطة ، رسالة ماجستير غير منشورة، تخصص تسيير المؤسسات الصغيرة و المتوسطة ، كلية الحقوق و العلوم الاقتصادية ، جامعة ورقلة ، الجزائر 2007/2008.
 - 5- عبد القادر براينيس،التسويق في مؤسسات الخدمات العمومية،دكتوراه تخصص علوم اقتصادية،جامعة الجزائر2006

قائمة المراجع

- 6- عدنان مريزق، واقع جودة الخدمات في المؤسسات الصحية العمومية ، أطروحة دكتوراه قسم التسيير، جامعة الجزائر، 2007 .
- 7- عطار نادية، التسيير العمومي الجديد كأداة لتحسين القطاع العام، مذكرة لنيل شهادة الماجستير في العلوم الاقتصادية، جامعة تلمسان 2014/2015.
- 8- كبيري فتيحة، فعالية تكنولوجيا المعلومات و الاتصال في رفع تنافسية المؤسسات، أطروحة دكتوراه في العلوم الاقتصادية 2017/2018.
- 9- مصباح عبد الهادي حسن الدويك، نظم المعلومات الصحية المحوسبة وأثرها على اتخاذ القرارات الطبية و الإدارية، رسالة ماجستير الجامعة الإسلامية غزة، 2010،
- 10- يحي الشريف حنان، تأثير نظام المعلومات على اليقظة الإستراتيجية في المؤسسات الصغيرة و المتوسطة، أطروحة دكتوراه في العلوم الاقتصادية 2017/2018

1-3- المجالات والدوريات:

- 1- محمد محمد إبراهيم، طبيعة حماية المستهلك في مجال الخدمات الصحية،المجلة العلمية لكلية التجارة،العدد الرابع،جامعة أسيوط ، القاهرة، ديسمبر 1983.

1-4- المؤتمرات و الملتقيات العلمية:

- 1- محمد مصطفى القصيمي، سهم حازم نجيب طويبا، نظام السجل الطبي الالكتروني:مدخل لتطبيق الإدارة الالكترونية المعاصرة، المؤتمر العلمي الدول:عولمة الإدارة في عصر المعرفة جامعة الجنان 15-17 ديسمبر 2012لبنان .

1-5- التقارير والقوانين:

- 1- المرسوم التنفيذي 140/7 المؤرخ في 19 ماي 2007 يتضمن إنشاء المؤسسات العمومية الاستشفائية و المؤسسات العمومية للصحة الجوارية وتنظيمها و سيرها.
- 2- الجريدة الرسمية للجمهورية الجزائرية العدد 1 الأمر رقم 65/73 المؤرخ في 28/12/1973 والمتعلق بإنشاء الطب المجاني في القطاعات الصحية الصادر بتاريخ 1/1/1974.
- 3- المرسوم التنفيذي رقم 11-380 المؤرخ في 21 نوفمبر 2011 يتضمن تنظيم الإدارة المركزية في وزارة الصحة والسكان وإصلاح المستشفيات

2- المراجع الأجنبية:

2-1- Ouvrages et livres :

- 1- Denis Lapert, Le marketing des services, Edition Dunod, paris 2005,
- 2- Groupe de travail technique en télémédecine , la télémédecine en action :25 projets passe a la loupe un éclairage pour le développement national tome1 :les grands enseignement mai 2012
- 3- M.Cauville,' diagnostic, soins et prévention par la télémédecine :explications de J.Demongeot', science et technology ,vol.2, 1999.
- 4- Michel gremadez et François grateau :le management stratégique hospitalier inter édition paris,1992.
- 5- Mustafa khiati quelles santé pour les algériens et Maghreb relative ;Algérie 1990
- 6- P.kotler, K Keller,D Manceau,B Dubois, Marketing Management,2ème Edition, spéciale parpesan education,paris.

2-2- Thèses :

- 1- Mémoire "la télémédecine une nouvelle modalité de l'offre de soins "Rodrigue-Alexander l'école des hautes études en santé publique décembre 2012.
- 2- Youssef mahyaoui, étude juridico économique de la contractualisation dans le système de soins ; doctorat le système de soins hospitalier, université paris,2003.

2-3- Articles

- 1- A.Franco « la télémédecine au service de l'autonomie ».la revue de médecine interne

3 - المواقع الالكترونية:

- 1- www.aljazairalyoum.com
- 2- www.djazairess.com
- 3- www.ehuoran.dz
- 4- www.elmassa.com
- 5- www.ennaharonline.com

Statistiques de fiabilité

Alpha de Cronbach	Nombre d'éléments
,666	20

Statistiques de fiabilité

Alpha de Cronbach	Nombre d'éléments
,742	10

Statistiques de fiabilité

Alpha de Cronbach	Nombre d'éléments
,093	10

عملك؟ في الانترنت شبكة تستخدم هل

	Fréquence	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valide دائما	15	60,0	60,0	60,0
أحيانا	9	36,0	36,0	96,0
أبدا	1	4,0	4,0	100,0
Total	25	100,0	100,0	

الانترنت شبكة تستخدم فيم:

	Fréquence	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valide الملفات نقل	8	32,0	32,0	32,0
معلومات على الحصول	15	60,0	60,0	92,0
المحادثة	2	8,0	8,0	100,0
Total	25	100,0	100,0	

قائمة الملاحق

والعملية؟ العلمية الكفاءة مستوى ورفع المستمر والتدريب التعليم في الانترنت شبكة تساهم هل

	Fréquence	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valide نعم	25	100,0	100,0	100,0

ممارسة؟ و نظاما الصحي المجال في نوعية قفزة الإتصال و المعلومات تكنولوجيا شكلت لقد

	Fréquence	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valide بشدة موافق	12	48,0	48,0	48,0
موافق	11	44,0	44,0	92,0
أدري لا	2	8,0	8,0	100,0
Total	25	100,0	100,0	

الصحية؟ الخدمات جودة تحسين في الإتصال و المعلومات تكنولوجيا تساهم هل

	Fréquence	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valide نعم	25	100,0	100,0	100,0

طريق عن المقدمة للخدمات مواعيد أخذ يمكن هل

	Fréquence	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valide الهاتف	4	16,0	16,0	16,0
الانترنت	5	20,0	20,0	36,0
المستشفى الى الذهاب	16	64,0	64,0	100,0
Total	25	100,0	100,0	

ل وفقا المقدمة للخدمات الاستجابة تكون هل

	Fréquence	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valide حديثة الات وجود	9	36,0	36,0	36,0
الموظفين كفاءة	16	64,0	64,0	100,0
Total	25	100,0	100,0	

المؤسسة؟ في والاكسترات الانترنت شبكتي من كل توجد هل

قائمة الملاحق

	Fréquence	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valide نعم	19	76,0	76,0	76,0
لا	6	24,0	24,0	100,0
Total	25	100,0	100,0	

مع تعاومك في الإنترنت تساهم هل

	Fréquence	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valide الزملاء	20	80,0	80,0	80,0
المروسين	5	20,0	20,0	100,0
Total	25	100,0	100,0	

في تساعد الإنترنت شبكة أن ترى هل

	Fréquence	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valide الابتكار و الابداع على القدرة	6	24,0	24,0	24,0
العمل أسلوب تطوير على القدرة	15	60,0	60,0	84,0
لديك العمل لانجاز المحددة الاجال احترام	4	16,0	16,0	100,0
Total	25	100,0	100,0	

Variables introduites/éliminées^a

Modèle	Variables introduites	Variables éliminées	Méthode
1	1 ^b المتغير المستقل	.	Introduire

a. Variable dépendante : المتغير التابع 1

b. Toutes les variables demandées ont été introduites.

Récapitulatif des modèles

Modèle	R	R-deux	R-deux ajusté	Erreur standard de l'estimation
1	,261 ^a	,068	,027	,16967

a. Prédicteurs : (Constante), المتغير المستقل 1

قائمة الملاحق

Modèle	Somme des carrés	ddl	Carré moyen	F	Sig.
1 Régression	,048	1	,048	1,678	,208 ^b
Résidu	,662	23	,029		
Total	,710	24			

a. Variable dépendante : المتغير التابع 1

b. Prédicteurs : (Constante), المتغير المستقل 1

Coefficients^a

Modèle	Coefficients non standardisés		Coefficients standardisés	t	Sig.
	B	Erreur standard	Bêta		
1 (Constante)	1,338	,150		8,912	,000
1 المتغير المستقل	,126	,097	,261	1,296	,208

a. Variable dépendante : المتغير التابع 1

الاستبيان:

أولاً : البيانات الشخصية:

الجنس:

ذكر انثى

السن:

أقل من 30 سنة من 30 إلى 35 سنة من 36 إلى 40 سنة
 من 41 إلى 45 سنة 46 سنة فأكثر -3

المستوى التعليمي:

ثانوي تقني سامي ليسانس دراسات عليا

الخبرة المهنية:

أقل من 5 سنوات من 5 إلى 10 سنوات
 من 11 إلى 20 سنة يفوق 20 سنة

قائمة الملاحق

ثانيا: البيانات المتعلقة باستخدام تكنولوجيا المعلومات والاتصال في المؤسسة الاستشفائية العمومية.

1. تعدّ المعلومة عنصرا حيويا في الممارسة الطبية ؟

جدا نوعا ما لا أبدا

2. هل لك دراية بمفهوم نظم المعلومات ؟

نعم لا

3. قنوات نقل المعلومات في مؤسستك فعالة و سريعة بالقدر المطلوب ؟

فعالة نوعا ما ضعيفة

4. هل تستخدم الحاسوب في عملك ؟

نعم لا

5. هل يساهم الحاسوب في عملية الاتصال والتنسيق ما بين الأقسام الداخلية للمؤسسة ؟

دائما أحيانا أبدا

6. هل يساهم الحاسوب في إعداد التقارير الإحصائية بشكل فوري؟

دائما أحيانا أبدا

7. يتم حفظ السجلات الطبية والمعلومات الكترونيا

موافق بشدة موافق لا أدري غير موافق

8. يتيح الحاسوب فرصة الاستغناء عن الملف الطبي الورقي و استبداله السجل الطبي الالكتروني.

موافق بشدة موافق لا أدري غير موافق

9. هل يؤدي الحاسوب إلى إكساب الموظفين مهارات تحليلية وفنية؟

نعم لا

10. تقوم مؤسستكم بدورات تدريبية في مجال تحديث استخدامات نظم المعلومات؟

باستمرار أحيانا نادرا لا

ثالثا:البيانات المتعلقة بمساهمة تكنولوجيا المعلومات و الاتصال في تحسين الخدمات الصحية.

قائمة الملاحق

1. هل تستخدم شبكة الانترنت في عملك؟

أبدا

احيانا

دائما

2. فيم تستخدم شبكة الانترنت؟

نقل الملفات

الحصول على معلومات

المحادثة

أخرى.....

3. هل تساهم شبكة الانترنت في التعليم والتدريب المستمر ورفع مستوى الكفاءة العلمية والعملية؟

لا

نعم

4. هل ترى أن شبكة الانترنت تساعد في:

القدرة على الإبداع و الابتكار

القدرة على تطوير أسلوب العمل

احترام الآجال المحددة لانجاز العمل لديك

5. هل تساهم الانترنت في تعاونك مع:

الزملاء

المرووسين

6. هل توجد كل من شبكتي الانترنت والاكسترانت في المؤسسة؟

لا

نعم

7. هل تكون الاستجابة للخدمات المقدمة وفقا:

وجود آلات حديثة

كفاءة الموظفين

قائمة الملاحق

8. هل يكون أخذ مواعيد للخدمات المقدمة عن طريق:

الهاتف

الانترنت

الذهاب إلى المستشفى

9. هل تساهم تكنولوجيا المعلومات و الإتصال في تحسين جودة الخدمات الصحية؟

نعم لا

10. لقد شكلت تكنولوجيا المعلومات و الإتصال قفزة نوعية في المجال الصحي نظاما و ممارسة؟

موافق بشدة موافق لا أدري غير موافق غير موافق بشدة