



الجامعة الإسلامية - غزة

الدراسات العليا

كلية التجارة

قسم إدارة الأعمال

استخدام الإنترنت وعلاقته بمستوى الخدمة المقدمة للمرضي في
مستشفيات وزارة الصحة في قطاع غزة

إعداد الباحث

إياد فؤاد داود الجماصي

إشراف

د. رشدي عبد اللطيف وادي

قدمت هذه الرسالة استكمالاً لمتطلبات الحصول على درجة الماجستير في ادارة الاعمال

1434 هـ - 2013 م

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

﴿ وَكَانَ فَضْلُ اللَّهِ عَلَيْكَ عَظِيمًا ﴾

صدق الله العظيم

سورة النساء: الآية 113

ملخص الدراسة

هدفت هذه الدراسة الى التعرف على العلاقة بين استخدام الانترنت ومستوي الخدمة المقدمة للمرضي في مستشفيات وزارة الصحة في قطاع غزة، وذلك لأهمية تكنولوجيا الانترنت وتأثيرها على سير العملية الادارية والطبية داخل المستشفيات، وحاولت الدراسة الخروج بتوصيات تساهم في تعزيز استخدام تكنولوجيا الانترنت والاستفادة منها في ادارة المستشفيات والتي ستؤدي إلى سرعة انجاز العمل وسهولة الحصول على المعلومات واتخاذ القرارات المناسبة لها.

اعتمد الباحث في دراسته على المنهج الوصفي التحليلي، حيث طبقت الدراسة على جميع مستشفيات وزارة الصحة في قطاع غزة والبالغ عددها ثلاثة عشر مستشفى، وتم توزيع الاستبانة على جميع المدراء العامون والمدراء الاداريون والبالغ عددهم (26)، وقد تم استردادهم جميعا، واستخدمت الاستبانة لقياس متغيرات الدراسة، كما تم الاستعانة ببرنامج SPSS للتحليل الاحصائي.

وقد خلصت الدراسة الى وجود علاقة بين استخدام تكنولوجيا الانترنت وبين مستوي الخدمة المقدمة للمرضي في المستشفيات، كما اظهرت نتائج الدراسة توافر متطلبات البنية التحتية التقنية بنسبة (70.03%)، كما يتم استخدام الانترنت في عمليات النظام المحوسبة بنسبة (81.67%) في جميع مستشفيات وزارة الصحة، ويتوفر دعم من الادارة العليا لاستخدام الانترنت في جميع نواحي العمل، ويحتاج العاملين على ادارة الانترنت للتدريب بصفة مستمرة للتغلب على نقص الخبرة التكنولوجية.

وقد أوصت الدراسة بضرورة حث المستشفيات على استخدام الانترنت بشكل أكبر لزيادة كفاءة وفاعلية العمليات الادارية وتحسين مستوي الخدمة المقدمة في المستشفيات والعمل على تحسين وتطوير الانترنت وبما يحقق الملاءمة بين تقديم الخدمات وجودتها من خلال المتابعة الجادة للمتغيرات المؤثرة عليها وتنفيذ حملات توعية تستهدف العاملين في المجالات الصحية حول أهمية استخدام الانترنت.

Abstract

This study aims to know the relation between using intranet and the quality of service provided to the patients in the hospitals of the Ministry of Health in the Gaza Strip due to the importance of intranet technology and its impacts on the running of the administrative as well as technical process inside hospitals. It also tries to come out with recommendations that contribute to enhancing the use of intranet technology and taking advantages of them in hospital managements, which will lead to accelerate work accomplishment, ease information accessibility and take suitable decisions.

In this study, the researcher depends on the descriptive analytical approach, where the study has been applied on all the hospitals belonging to Ministry of Health which counted to (13) hospitals. The questionnaire has been distributed over all general managers and administrative managers, whose number is (26); then, all forms have been recollected. The questionnaire has been used to measure the study variables besides the SPSS has been employed in the statistical analysis.

The study has found a relation between the use of intranet technology and between the quality of service provided to the patients in the hospitals. It has also shown the availability of technical infrastructure requirements by (70.03%) as well as the rate of using the intranet in computer-system operations by (81.67%) in all hospitals of the Ministry of Health. Moreover, it has revealed that a support is present from the senior administration for using the intranet in all work aspects besides the need for training personnel staff on intranet governance continuously to overcome the problem of the lack of technical experience.

The study recommends to encourage hospitals for wider intranet usage to boost the competency as well as the efficiency of administrative processes and to improve the level of service provided to the patients in the hospitals. It also recommends working on improving and developing intranet in a form that secures achieving harmony between providing services and between their quality, through a serious follow-up of the variables affecting them. Besides, it calls for launching outreach campaigns about the importance of using the intranet targeting the workers in all health fields.

اهداء

الى روح عمي الأستاذ إسماعيل والشيخ ياسين الجماسي رحمهما الله

الى والدي ووالدي الغاليين على قلبي

الى زوجتي الغالية

الى اخواني واخواتي الكريمات

أهدي هذه الرسالة

الباحث

شكر وتقدير

الحمد لله والصلاة والسلام على سيد المرسلين نبينا محمد صل الله عليه وعلى آله وصحبه اجمعين،
وبعد:

أحمد الله تعالى وأشكره على ما أعانني به ووفقني لإتمام هذه الدراسة، حمداً يليق بجلال وجهه
وعظيم سلطانه وجميل عطائه وانعامه.

ثم أتقدم بالشكر والتقدير لكل من أسهم في اخراج هذا العمل المتواضع، واطمأن بالذكر أستاذي
الفاضل الدكتور / **رشدي عبد اللطيف وادي** والمشرف على هذه الرسالة، لما بذله من متابعة
مستمرة وجهد متواصل وتوجيه حكيم كان له الاثر الايجابي على انجاز هذه الرسالة، فكان نعم
الاستاذ ونعم المشرف، فجزاه الله عني خير الجزاء.

كما أتقدم بالشكر من اعضاء لجنة المناقشة الافاضل، لتفضلهم بقبول مناقشة هذه الدراسة، ومن
الدكتور / **سمير صافي** الذي قام بالتحليل الاحصائي، كما أشكر جميع المحكمين لما اضافوه اليها
من قيمة ساعدت في اخراجها بالشكل الصحيح.

وأتقدم بالشكر والعرفان لوالدي ووالدتي اللذان قدما الدعم المادي والمعنوي لإنجاز هذه الرسالة،
والى زوجتي التي صبرت على انشغالي وشجعنتني على انجاز دراستي.

أتقدم إليهم جميعاً بأسمى آيات الشكر والتقدير، وأدعو الله العلي القدير أن يجزيهم عني خير
الجزاء، وأن يجعل هذا الجهد في ميزان حسناتهم يوم القيامة.

قائمة المحتويات

رقم الصفحة	الموضوع	رقم
ب	آية قرآنية	
ت	ملخص الرسالة باللغة العربية	
ث	ملخص الرسالة باللغة الانجليزية	
ج	اهداء	
ح	شكر وتقدير	
خ	قائمة المحتويات	
ر	قائمة الجداول	
ز	قائمة الأشكال	
1	الفصل الاول: الإطار العام للدراسة	1
2	مقدمة	1.1
3	مشكلة الدراسة	1.2
4	فرضيات الدراسة	1.3
4	متغيرات الدراسة	1.4
5	اهداف الدراسة	1.5
6	اهمية الدراسة	1.6
7	الفصل الثاني: الإطار النظري للدراسة	2
8	المبحث الاول: استخدام الانترنت	2.1
9	مقدمة	2.1.1
9	مفهوم الانترنت	2.1.2
9	مزايا الانترنت	2.1.3
10	معايير الاستفادة من الانترنت	2.1.4
11	تصميم الانترنت	2.1.5
14	الخدمات الأساسية في شبكات الانترنت	2.1.6
18	المبحث الثاني: خدمات المستشفى الصحية	2.2
19	مقدمة	2.2.1
19	تعريف الخدمة	2.2.2
20	مفهوم الخدمة الصحية	2.2.3
21	أنواع الخدمات الصحية	2.2.4
21	تصنيف الخدمات الصحية	2.2.5
22	خصائص الخدمات الصحية	2.2.6

25	أركان الخدمة الصحية	2.2.7
26	مستويات الخدمة الصحية	2.2.8
29	مفهوم جودة الخدمة الصحية	2.2.9
31	أهمية الجودة في الخدمة الصحية	2.2.10
32	العناصر المؤثرة في جودة الخدمة الصحية	2.2.11
34	معايير الجودة في الخدمات الصحية	2.2.12
36	المبحث الثالث: وزارة الصحة الفلسطينية	2.3
37	مقدمة	2.3.1
37	تعريف بالنظام الصحي	2.3.2
38	الجهات المشرفة على القطاع الصحي	2.3.3
40	خطة واهداف النظام الصحي	2.3.4
40	واقع الانترنت في وزارة الصحة	2.3.5
44	الفصل الثالث: الدراسات السابقة	3
45	مقدمة	3.1
45	الدراسات المحلية	3.2
49	الدراسات العربية	3.3
55	الدراسات الاجنبية	3.4
60	تعقيب على الدراسات السابقة	3.5
61	الفصل الرابع: الطريقة والاجراءات	4
62	مقدمة	4.1
62	منهجية الدراسة	4.2
62	طرق جمع البيانات	4.3
63	مجتمع الدراسة	4.4
63	اداة الدراسة	4.5
65	صدق الاستبانة	4.6
74	ثبات فقرات الاستبانة	4.7
76	الأساليب الإحصائية المستخدمة في الدراسة	4.8
77	الفصل الخامس: نتائج الدراسة الميدانية وتفسيرها	5
78	مقدمة	5.1
78	خصائص مجتمع الدراسة وفق البيانات الشخصية	5.2
81	خصائص مجتمع الدراسة وفق الواقع الفعلي لاستخدام الانترنت	5.3
83	اختبار التوزيع الطبيعي	5.4
84	تحليل فقرات الدراسة	5.5
104	تحليل فرضيات الدراسة	5.6

113	الفصل السادس: النتائج والتوصيات	6
114	مقدمة	6.1
114	النتائج	6.2
116	التوصيات	6.3
117	دراسات مقترحة	6.4
118	المراجع	
119	المراجع العربية	
122	المراجع الاجنبية	
124	المواقع الكترونية	
125	الملاحق	
126	قائمة بأسماء المحكمين	
127	الاستبانة	

قائمة الجداول

رقم الصفحة	عنوان الجدول	رقم الجدول
39	مستشفيات وزارة الصحة في قطاع غزة	1.
40	شبكة الانترنت في مستشفيات وزارة الصحة في قطاع غزة	2.
41	اجهزة الحاسوب ونقاط الشبكة في مستشفيات وزارة الصحة في قطاع غزة	3.
64	معامل الارتباط بين كل فقرة من فقرات مجال "توافر متطلبات البنية التحتية التقنية" والدرجة الكلية للمجال	4.
66	معامل الارتباط بين كل فقرة من فقرات مجال "مجالات استخدام الانترنت في عمليات النظام المحوسبة" والدرجة الكلية للمجال	5.
67	معامل الارتباط بين كل فقرة من فقرات مجال "كفاءة المعلومات التي يقدمها الانترنت" والدرجة الكلية للمجال	6.
68	معامل الارتباط بين كل فقرة من فقرات مجال "البنية التنظيمية (كفاءة الأفراد، كفاية الأفراد، الجهة المسؤولة عن النظام)" والدرجة الكلية للمجال	7.
69	معامل الارتباط بين كل فقرة من فقرات مجال "مستوى الخدمة المقدمة للمرضى" والدرجة الكلية للمجال	8.
71	معامل الارتباط بين درجة كل مجال من مجالات الاستبانة والدرجة الكلية للاستبانة	9.
72	معامل ألفا كرونباخ لقياس ثبات الاستبانة	10.
76	توزيع عينة الدراسة حسب الفئة العمرية	11.
77	توزيع أفراد العينة حسب سنوات الخدمة	12.
78	توزيع عينة الدراسة حسب المؤهل العلمي	13.
78	توزيع عينة الدراسة حسب الوظيفة	14.
79	هل يستخدم المستجيب الانترنت في عمله	15.
80	توزيع عينة الدراسة حسب مدى استخدام المستجيب الانترنت في عمله	16.
81	نتائج اختبار التوزيع الطبيعي	17.
83	المتوسط الحسابي وقيمة الاحتمال (Sig.) لكل فقرة من فقرات مجال "عتاد الحاسوب"	18.
85	المتوسط الحسابي وقيمة الاحتمال (Sig.) لكل فقرة من فقرات مجال "شبكات الاتصال"	19.
87	المتوسط الحسابي وقيمة الاحتمال (Sig.) لكل فقرة من فقرات مجال "البرمجيات المستخدمة"	20.
89	المتوسط الحسابي وقيمة الاحتمال (Sig.) لكل فقرة من فقرات مجال "أمن وسلامة المعلومات"	21.

91	المتوسط الحسابي وقيمة الاحتمال (Sig.) لجميع فقرات مجال " توافر متطلبات البنية التحتية التقنية "	.22
92	المتوسط الحسابي وقيمة الاحتمال (Sig.) لكل فقرة من فقرات مجال "مجالات استخدام الانترنت في عمليات النظام المحوسبة "	.23
95	المتوسط الحسابي وقيمة الاحتمال (Sig.) لكل فقرة من فقرات مجال "كفاءة المعلومات التي يقدمها الانترنت "	.24
97	المتوسط الحسابي وقيمة الاحتمال (Sig.) لكل فقرة من فقرات مجال "البنية التنظيمية (كفاءة الأفراد، كفاية الأفراد، الجهة المسؤولة عن النظام) "	.25
99	المتوسط الحسابي وقيمة الاحتمال (Sig.) لكل فقرة من فقرات مجال "مستوى الخدمة المقدمة للمرضى"	.26
102	المتوسط الحسابي وقيمة الاحتمال (Sig.) لجميع فقرات الاستبيان	.27
104	معامل الارتباط بين استخدام تكنولوجيا الانترنت ومستوى الخدمة المقدمة للمرضى	.28
105	معامل الارتباط بين توافر البنية التحتية للإنترنت ومستوى الخدمة المقدمة للمرضى	.29
106	معامل الارتباط بين استخدام عمليات النظام المحوسبة ومستوى الخدمة المقدمة للمرضى	.30
107	معامل الارتباط بين جودة المعلومات الناتجة عن استخدام الانترنت ومستوى الخدمة المقدمة للمرضى	.31
107	معامل الارتباط بين البنية التنظيمية للإنترنت ومستوى الخدمة المقدمة للمرضى	.32
108	نتائج اختبار " التباين الأحادي " - العمر	.33
109	نتائج اختبار " T-لعينتين مستقلتين " - سنوات الخدمة	.34
110	نتائج اختبار " T-لعينتين مستقلتين " - المؤهل العلمي	.35
111	نتائج اختبار " T-لعينتين مستقلتين " - الوظيفة	.36

قائمة الأشكال

رقم الصفحة	عنوان الشكل	رقم الشكل
5	متغيرات الدراسة	.1

الفصل الأول

الإطار العام للدراسة

- مقدمة
- مشكلة الدراسة
- فرضيات الدراسة
- متغيرات الدراسة
- أهداف الدراسة
- أهمية الدراسة

الفصل الأول

الإطار العام للدراسة

1.1 المقدمة

إن استخدام الانترنت تجعل استراتيجية إدارة المستشفيات أكثر مرونة و تؤدي إلي زيادة قدرة المستشفيات في تطبيق أنواع مختلفة من الطرق و المناهج الإدارية مما يعزز تأمين استراتيجيات جديدة قادرة على التعامل مع بيانات متغيرة، و هي القادرة علي تأهيل المؤسسات الطبية لمواجهة التحديات و المشكلات، لكن لن يتحقق ذلك إلا إذا استطاعت المستشفيات أن تحقق التوافق المطلوب بين استراتيجية تكنولوجيا المعلومات واستراتيجية المستشفيات حتى يستطيع نظام المعلومات تزويد الإدارة بالمعلومات الضرورية المناسبة عن البيئة الداخلية و الخارجية المحيطة في الوقت المناسب و الكلفة المناسبة بما يسمح باتخاذ القرارات المختلفة و توجيه مسارات الأنشطة في المستشفيات على ضوء الأهداف و الغايات. ان تحديث المستشفيات والاعتماد بشكل أكبر علي الانترنت يؤدي الى تغيير مستوى الخدمة الصحية المقدمة عن طريق متابعة المرضى وتقليل التكاليف بشكل أكثر فاعلية.

يرى أوبرين (O'Brien, 2002:136) بأن نجاح أو فشل المنظمات خاصة منظمات خدمات المعلومات يعتمد بشكل أساسي على نوعية الناس الذين يعملون فيها، فالكثير من المؤسسات التي تستعمل الحاسوب في عملها تدرك بأن استقطاب العاملين الجدد وتدريبهم والحفاظ عليهم يشكل التحدي الأكبر لها.

وتوصل أهيرن (Ahearne, 2001:214) إلى أن العلاقة بين تكنولوجيا المعلومات والأداء تزداد مع زيادة مهارات الموظفين التي تؤثر على مستوى الخدمة المقدمة وأن استخدام تكنولوجيا المعلومات (الحواسيب والبريد الإلكتروني وعدد الحواسيب) يزداد مع زيادة المستوى التعليمي للعاملين، ونتيجة للانتشار الهائل لتكنولوجيا المعلومات فقد تم استخدامها كثيرا في المؤسسات والجامعات ومراكز البحوث في الولايات المتحدة وأوروبا منذ التسعينات واتسع استخدامها في الوقت الحاضر نتيجة ثورة الاتصالات فكثير من الدول اعتمدت هذه الشبكات كبنية تحتية لتطبيق نظم متكاملة لفعاليات حكومتها في كافة المجالات وصولا للحكومة الإلكترونية التي ستكون سمة القرن الحادي والعشرون (السالمي والدباغ، 2000: 96).

لم يكن قطاع غزة بعيدا عن هذه التطورات حيث انه مؤخرا تم الاهتمام بمشروع الحكومة الإلكترونية، فقد درست امكانية تطبيق ذلك حيث عقدت دورات وورشات عمل تدعو إلى أهمية مواكبة العصر الحديث والاستفادة من التقنيات الحديثة قدر الإمكان. ويهدف هذا التطور إلى دمج جميع المؤسسات الحكومية ضمن إطار المؤسسة الإلكترونية حيث يتم تبادل البيانات المطلوبة بطريقة الكترونية دقيقة واستقبال البيانات منها ويتم العمل حاليا علي دمج القطاع الصحي في هذه الحكومة الإلكترونية، والتي ستساعد كما هو متوقع ومأمول في رفع مستوى التنظيم الإداري وتحقيق المناخ التنظيمي الذي يهيئ للمدير فرصا واسعة لتوظيف قدراته للابتكار والابداع والتطوير في مجال العمل.

من أجل بلوغ التميز في ادارة الخدمات الصحية والطبية، فإنه يجب التعرف على متطلبات التميز في الاداء وتطبيق الاساليب والنماذج الحديثة بالإضافة الي استخدام المعايير الكمية في قياس وتقييم الاداء الفردي والمؤسسي لها وكذلك التعرف على كيفية استخدام تقنية المعلومات والاتصالات ودورها في تطوير الخدمة الصحية في المستشفيات. إن المدير الذي يملك كفاءة الادارة الالكترونية بما تتطلب من إلمام بالتقنيات الحديثة وكيفية التعامل معها بإمكانه أن يحول إدارة مستشفاه من إدارة تقليدية إلى إدارة حديثة مما يسهم في إنجاح العملية الادارية في المستشفى.

1.2 مشكلة الدراسة

بدأت مستشفيات وزارة الصحة في قطاع غزة في العمل على مواكبة التقدم التكنولوجي وتحقيق التكامل بين المستشفيات والمجتمع المحلي بالتجهيزات، ولتداخل وتكامل هذه المسؤوليات وكثرتها أصبح ضروريا أن تتحول الإدارات في جميع المستشفيات إلى استخدام تكنولوجيا الانترنت لتحسين وتطوير عمل إدارة المستشفيات وقيامها بمهامها من خلال تقديم الخدمات الإلكترونية وتحديث البيانات وذلك بتطوير العمل المكتبي وإدارة الوثائق وأرشفتها الكترونيا. (الدليل الإلكتروني، 2012:5)

تحدد مشكلة هذه الدراسة في الأسئلة التالية:

- هل توجد علاقة بين استخدام تكنولوجيا الانترنت ومستوى الخدمة المقدمة للمرضي في مستشفيات وزارة الصحة بقطاع غزة؟
- هل تكنولوجيا الانترنت متوفرة في مستشفيات وزارة الصحة بقطاع غزة؟
- إذا كانت متوفرة تكنولوجيا الانترنت في بعض المستشفيات أو جميعها هل يتم استخدامها في العملية الإدارية؟

1.3 فرضيات الدراسة

تتوزع الفرضيات على النحو الآتي:

1. الفرضية الرئيسية الأولى: توجد علاقة ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة $\alpha \leq 0.05$ بين استخدام تكنولوجيا الانترنت ومستوى الخدمة المقدمة للمرضي، ويتفرع منها فرضيات فرعية على النحو الآتي:

أ. توجد علاقة ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة $\alpha \leq 0.05$ بين توافر البنية التحتية للإنترنت ومستوى الخدمة المقدمة للمرضي.

ب. توجد علاقة ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة $\alpha \leq 0.05$ بين توافر عمليات النظام المحوسبة ومستوى الخدمة المقدمة للمرضي.

ت. توجد علاقة ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة $\alpha \leq 0.05$ بين جودة المعلومات الناتجة عن استخدام الانترنت ومستوى الخدمة المقدمة للمرضي.

ث. توجد علاقة ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة $\alpha \leq 0.05$ بين البنية التنظيمية للإنترنت ومستوى الخدمة المقدمة للمرضي.

2. الفرضية الرئيسية الثانية: توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة $\alpha \leq 0.05$ حول مجالات الدراسة تعزى للخصائص الشخصية التالية: "العمر، الخبرة، المؤهل العلمي، الخ..."

1.4 متغيرات الدراسة

وفقا للفرضيات السابقة ستشمل الدراسة نوعين من المتغيرات وذلك على النحو التالي:

1. المتغير المستقل:

استخدام تكنولوجيا الانترنت

أ. البنية التحتية (البنية التحتية الصلبة (عتاد الحاسوب وشبكات الاتصال)، البنية التحتية الناعمة (البرمجيات وقواعد البيانات)، أمن وسلامة المعلومات)

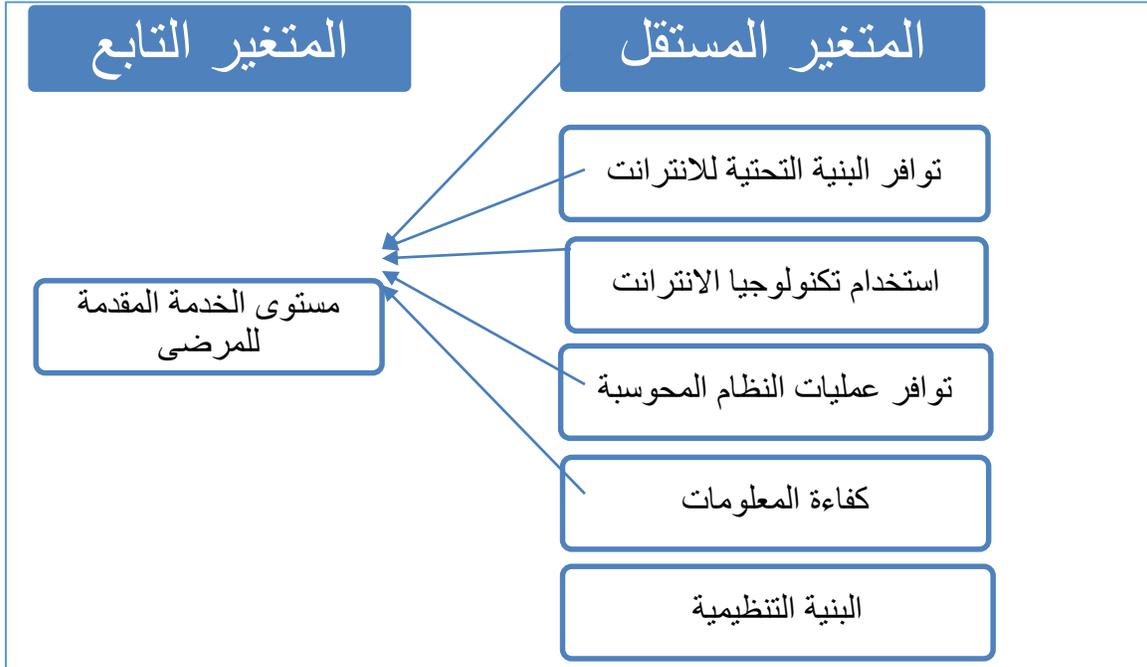
ب. عمليات النظام المحوسبة (إدارة المستشفيات، المخازن، الصيدلية، التأمين الصحي، شؤون الموظفين)

ت. كفاءة المعلومات الناتجة عن استخدام الانترنت (الدقة، الملائمة، التوقيت، الكفاءة)

ث. البنية التنظيمية (كفاءة الأفراد، كفاية الأفراد، الجهة المسؤولة عن النظام)

2. المتغير التابع: مستوى الخدمة المقدمة للمرضى

شكل رقم (1) يوضح متغيرات الدراسة



المصدر: إعداد بواسطة الباحث

1.5 أهداف الدراسة

جاءت هذه الدراسة للتعرف على استخدام الانترنت وعلاقته بنظام العناية الصحية على الفرد والمجتمع وإدارة المستشفيات ويمكن تحديد أهداف هذه الدراسة بالنقاط الآتية:

1. الكشف عن مدى استخدام الانترنت في مستشفيات وزارة الصحة بقطاع غزة.
2. الكشف عن مدى توافر البنية التحتية الصلبة (عتاد الحاسوب وشبكات الاتصال) والبنية التحتية الناعمة (البرمجيات وقواعد البيانات) وأمن وسلامة المعلومات في مستشفيات وزارة الصحة.
3. الكشف عن مدى كفاءة المعلومات الناجمة عن استخدام الانترنت.
4. الكشف عن مدى استخدام الانترنت في ربط عمليات النظام المحوسبة (إدارة المستشفيات، المخازن، الصيدلية، التأمين الصحي، شؤون الموظفين).

5. تحديد المجالات التي تستخدم فيها الانترنت والتي لا تستخدم فيها لحثهم على استخدامها للوصول إلى الأهداف المنشود إليها.

6. الخلوصل الى نتائج وتوصيات تساهم في تطوير الانترنت في مستشفيات قطاع غزة.

1.6 أهمية الدراسة

تبرز أهمية هذه الدراسة من خلال التعرف على استخدام الانترنت وعلاقتها بمستوى الخدمة المقدمة للمرضى في مستشفيات وزارة الصحة بقطاع غزة والكشف عن أهمية توظيف هذه التكنولوجيا والاستفادة منها في إدارة المستشفيات. والتي ستؤدي إلى سرعة انجاز العمل وسهولة الحصول على المعلومات واتخاذ القرارات المناسبة لها. كما من المتوقع أن تتيح هذه الدراسة المجال للاطلاع على واقع المستشفيات بمختلف مستوياتها وخبراتها في المجال الاداري الحديث (الادارة الإلكترونية) وليس التقليدي، وما سوف نتوصل إليه من نتائج سوف يخدم إدارات المستشفيات.

الفصل الثاني

الإطار النظري

المبحث الأول: استخدام الانترنت

المبحث الثاني: خدمات المستشفى الصحية

المبحث الثالث: وزارة الصحة الفلسطينية

المبحث الأول

استخدام الانترنت

- مقدمة
- مفهوم الانترنت
- مزايا الانترنت
- معايير الاستفادة من الانترنت
- تصميم الانترنت
- الخدمات الأساسية في شبكات الانترنت

المبحث الأول استخدام الانترنت

2.1.1 مقدمة

يتناول هذا المبحث التعريف بتكنولوجيا الانترنت وما هي مزاياها، والتعرف على معايير الاستفادة من هذه التكنولوجيا وأيضا التعرف على كيفية تصميم شبكة انترانت متكاملة وأخيرا التعرف على الخدمات الأساسية التي تقدمها الانترنت.

2.1.2 مفهوم الإنترنت

الإنترنت هي شبكة محلية داخلية مستقلة بحد ذاتها، ويمكن اعتبارها شبكة تعاونية (تشاركية)، أو شبكة مؤسسات تربط بين مستخدميها، فهي مبنية على أساس البروتوكولات TCP/IP المستخدمة في شبكة الإنترنت كما انها كثيرة الشبه من الناحية البنيوية، إلا أنها تتميز بأنها تحد من سلطات الإنترنت اللامحدودة، فهي تمكن المستخدمين من الاتصال فيما بينهم بحرية ولكن ضمن قطاعات محكومة الوصول وقابلة للتحكم. تجري غالبا عملية بناء وإدارة الإنترنت في مؤسسة ما من قبل شركات متخصصة أو مؤسسات معينة تسمى أحيانا بالشركات الراعية، ويمكن لهذه الشبكة الاتصال مع شبكة الإنترنت العالمية مما يسمح بالاتصال بين مختلف البنى المادية للأنظمة الحاسوبية بين المستخدمين اتصالا آنيا. (الملحم وآخرون، 2000:13)

2.1.3 مزايا الانترنت:

تقدم الانترنت العديد من المزايا للمؤسسات، ويمكن أن نصنف هذه المزايا في المجموعتين الواسعتين التاليتين:

- الفعالية ونقصد بها: تحسين تقنيات تبادل المعلومات من حيث التغلب على الصعوبات المنطقية في جمع ونشر المعلومات الضرورية بطريقة آنية.

▪ الفاعلية ونعني بها: التضارب التنظيمي الذي قد ينجم بين العملية التعاونية في المؤسسة وعملية اتخاذ القرار. (الملحم وآخرون، 2000:14)

▪ تحسين الفعالية:

يرتبط تحسين الفعالية بقياسات كمية، فعلى سبيل المثال: هناك العديد من الدراسات بخصوص الإنترنت توضح التوفير في المصاريف الزائدة (مثل الرسائل البريدية أثناء الليل، أجرة البريد، نفقات الاتصالات الهاتفية البعيدة)، وكذلك يأتي التوفير من تقليل الاعتماد على المطبوعات المنتجة في الشركة مثل كتب الارشاد حول الشركة أو المنشورات عن المنتجات أو عن العلاقات مع الزبائن التي يمكن نشرها الكترونياً بدلاً من طباعتها وإرسالها بالبريد. وهكذا فإن تحسين الفعالية يعني التوفير في وقت العاملين في الشركة، حيث تقلل شبكة الانترنت المهياً تهيئاً كاملاً من الوقت الضائع في تبادل المعلومات من مسودات الوثائق، وكذلك من الوقت المهدور في تنسيق عمليات جمع المعلومات (الملحم وآخرون، 2000:15).

▪ تحسين الفاعلية:

تشجع الانترنت عملية تبادل المعلومات عبر الحدود التقليدية (الحدود التنظيمية والجغرافية)، وإذا أُديرت جيداً فإن هذا التحسن في تبادل المعلومات يصبح نقطة البدء لتعاون كبير بين قطاعات المؤسسة التي كانت منفصلة. ان الاستخدام الخلاق للإنترنت يمكن أن يسهل عملية التطوير المؤسسي من بنية تنظيمية تقوم على مبدأ التنظيم من الأعلى نحو الأسفل إلى بنية متنوعة أكثر مرونة، وذلك بتعزيز التفاعل المنسق (الملحم وآخرون، 2000:17).

2.1.4 معايير الاستفادة من الانترنت

إن المقياس الاساسي في تقييم الانترنت هو الحاجة إلى المعلومات في المؤسسة، وكقاعدة عامة فإن الانترنت تكون أكثر فائدة للمؤسسات التي تحقق:

- سعة الانتشار جغرافياً.
- المشاركة في الأعمال العامة.
- الحاجة الى معلومات مشتركة.
- تثمين التعاون

وكما تبين هذه القائمة البسيطة، فإن معايير الاستفادة من الانترنت هي معايير موضوعية وشخصية كما أنها ثقافية ولوجستية، ولكي تكون الانترنت ذات معنى على اقل تقدير، يجب أن تركز على محور معين، وغالبا ما يكون هذا المحور عملا عاما، أو غرضا تنظيميا مشتركا بين أفراد أو مجموعات متفرقة. (عبد الوهاب وآخرون، 2001:36)

2.1.5 تصميم الانترنت

تعتبر شبكة الانترنت شبكة موجهة من قبل المستخدم، وهذا يعني ضرورة أن يعكس تصميمها حاجات المستخدم. لذلك فإن البداية الجيدة تكون بتحديد هذه الحاجات ضمن المؤسسة، مما يساعد على وضع أهداف واقعية بالإضافة إلى التركيز على استغلال مزايا الإنترنت.

في البداية يجب تحديد العوامل التنظيمية الكبيرة لتطبيقات الإنترنت:

■ البنية

يساعد فهم البنية التنظيمية في المؤسسة على تحديد الفائدة العامة من الإنترنت، إضافة إلى تحديد الوظيفة التي تعطي للإنترنت القيمة العظمى، وذلك من خلال تحديد الانتشار الجغرافي للمؤسسة والبنية التنظيمية في المؤسسة (هرمية، موزعة، مركزية، لامركزية).

■ الاتصالات الداخلية وتبادل المعلومات

يساعد فهم روتين تبادل المعلومات في المؤسسة داخليا على ازالة الحواجز والثغرات التي يمكن أن نوجه الانترنت لحلها حيث يجب معرفة المصادر الأساسية للمعلومات داخل وخارج المؤسسة، ومعرفة كيف تجري عملية نقل معلومات العمل عادة (بالبريد الإلكتروني، طرد خاص، هاتف، اجتماعات، وسائل اخري)، وأيضا معرفة كيف تجري عملية اتخاذ القرارات.

(عبد الوهاب وآخرون، 2001:45)

■ الشبكات:

شبكة الاتصالات عبارة عن دوائر اتصال متصلة ببعضها من خلال مقاسم معينة تعتمد على متطلبات ونوعية الخدمات المراد تقديمها، وقد خصصت هذه الدوائر والمقاسم لنقل البيانات

والصورة، وقد أصبحت شبكات الاتصال في عالم اليوم شريان الحياة لكونها تنقل المعلومة بكافة صورها وأشكالها (العبيد، 2000:15).

وتتألف الشبكة من جهازين أو أكثر من أجهزة الكمبيوتر المتصلة ببعضها بواسطة الكابلات، بالإضافة إلى الطرفيات مثل (الطابعات، الماسحات الضوئية، قنوات الإدخال والإخراج) كما تقوم الشبكة بعملية تحويل للبيانات والمعلومات والرسائل بين الحاسبات المتصلة بالشبكة أو أي شبكات أخرى متصلة بها (البغدادي، 1998:309).

وبناء على ذلك فإن أي شبكة لتقوم بعملها تحتاج إلى ثلاث وحدات هي:

1. وحدة الإرسال Sending Unit

وهي المسؤولة عن إرسال البيانات والمعلومات إلى الحاسبات الأخرى داخل الشبكة.

2. وحدة الاستقبال Receiving Unit

وهي المسؤولة عن استقبال البيانات والمعلومات والرسائل من حاسبات وطرفيات أخرى داخل الشبكة أو الشبكات المتصلة بنفس الشبكة (عبد الهادي، 1996:30).

3. وحدة التحويل Transmission unit

وهي المسؤولة عن تحويل البيانات والمعلومات من وإلى الحاسبات المتصلة بالشبكة من خلال جهاز يطلق عليه المودم مرتبط بخط التليفون (البغدادي 1998:309).

▪ تصنيف الشبكات: -

1. تصنيف الشبكات بناء على الأنظمة ببعضها:

شبكة نقطة إلى نقطة Peer to Peer:

في هذا النوع من الشبكات يتم ربط أجهزة الكمبيوتر الموزعة داخل الشركة بحيث يستطيع كل جهاز الاتصال بالأجهزة الأخرى. كما يمكنه التعامل مع البيانات والبرامج الموجودة على تلك الأجهزة (السيد، 2000:13).

2. تصنيف الشبكات بناء على النطاق الجغرافي:

- الشبكة المحلية (LAN). LOCAL Area Network.
- شبكة المدينة (MAN) Metropolitan Area Network .
- الشبكة واسعة المدى (WAN) Wide Area Network .

هي شبكات تخدم مساحة جغرافية واسعة قد تمتد إلى مدينة أخرى أو قطر مجاور، ويتم الربط بينهما من خلال خطوط الهاتف أو بواسطة القمر الصناعي أو المايكروويف، والشبكات الواسعة المدى تمد المستخدمين في المناطق البعيدة بنفس المعلومات والخدمات التي يحصل عليها مستخدمو الشبكة المحلية LAN (السيد، 2000:18).

▪ مزايا الشبكات:

- تتيح الشبكات المشاركة في المعلومات مع أجهزة الكمبيوتر الأخرى المتصلة بالشبكة.
- إمكانية المشاركة في الموارد من طابعات وماسحات وملفات.
- يتم إعداد البرامج مرة واحدة على قرص مشترك بحيث يمكن لجميع أجهزة الكمبيوتر المتصلة بالكمبيوتر أن تستخدمه (لوي، 1998:15).
- سهولة الاتصال بين الأعضاء وتبادل المعلومات.
- الاختصار في الوقت والجهد والمال.
- تسهيل متابعة سير العمل وتنظيمه.
- تأمين التواصل الدائم بين الموظفين والعملاء (الخليفي، 2000:537).

3. الاتصالات الخارجية

يساعد فهم كيفية تفاعل المؤسسة مع محيطها على طرح فرص استخدام الانترنت لتلبي حاجاتها بشكل أفضل، فيجب معرفة هل المجموعات التي تتفاعل المؤسسة معها تقع خارج

المؤسسة (كالزبائن، المساهمون، المتطوعون)، وكيف تقيهم المؤسسة على اطلاع، وماهي المعلومات التي يحتاجونها ويريدونها أو يتوقعونها، وكيف تستقبل المؤسسة المعلومات منهم وكيف تعالجها (عبد الوهاب وآخرون، 2001:67).

4. الصعوبات

بالنظر الي موانع اقامة اتصالات فعالة يمكننا تحديد الضعف التنظيمي، واسناد الأولويات إلى عملية تطوير الانترنت حيث يجب معرفة ما هي العقبة الأساسية لعملية تبادل معلومات فعالة، وهل هذه العقبات تقنية، لوجستية ام ثقافية وما مدي تأثير هذه العقبات (عبد الوهاب وآخرون، 2001:69).

5. المصادر

يساعد تقييم المصادر المتوفرة على تشكيل نقطة بدء لتصميم وتحقيق الانترنت، فما هو مستوى المؤسسة الحالي لقابلية الحوسبة، وماهي المصادر البشرية اللازمة من موظفين وممولين لبناء وادارة الانترنت، وما هي المصادر التقنية والمالية المتوفرة حاليا (عبد الوهاب وآخرون، 2001:69).

2.1.6 الخدمات الأساسية في شبكات الانترنت

1- الويب

يمكن تلخيص مقدرات وفوائد بناء مواقع الويب على الانترنت الخاصة بشركة ما بالنقاط التالية:

- أتمته إجراءات العمل حيث تقدم مواقع الويب على الانترنت عددا كبيرا من الامكانيات المؤثرة في تطوير طريقة تنفيذ العمل في الشركة. على سبيل المثال، تستخدم شركات متعددة مواقع الويب على الانترنت لأتمته توزيع وادارة المستندات الداخلية مثل مستندات سياسات الشركة وإجراءاتها والمعلومات المالية وقوائم الهواتف والمراكز الوظيفية.
- يمكن نشر المعلومات الداخلية ضمن مواقع الانترنت على العاملين أو على الشركاء في العمل.

- نشر ثقافة تعاونية حيث ان تدفق المعلومات الهامة بحرية أكبر علي مواقع الويب يجعل العاملين أكثر انجذابا ومشاركة وتفاعلا سواء ضمن القسم الواحد أو بين الأقسام والوحدات الأخرى (الملحم وآخرون، 2000:169).

2- خدمة نقل الملفات

تعتبر خدمة نقل الملفات بواسطة بروتوكول FTP من الخدمات الأساسية في الانترنت وهي من الخدمات المفيدة في التشارك على الملفات. كما أن الاستثمار الجيد لهذه الخدمة يساعد في تحرير حركة النقل على الشبكة (الملحم وآخرون، 2000:187). وهذه الخدمة تسمح بنقل الملفات من حاسوب إلى آخر، بحيث يكون من حاسوب بعيد (Host) إلى الحاسوب الشخصي للمستخدم، وتسمى هذه العملية (Downloading)، وقد تكون من الحاسوب الشخصي للمستخدم إلى حاسوب آخر وتسمى هنا (Uploading). وتسمح هذه الخدمة كذلك بنقل الملفات من حاسوب بعيد إلى حاسوب بعيد آخر (طلبة وزملاؤه، 1997:25).

3- خدمة البريد الإلكتروني

وهي الخدمة التي تشرف على إرسال واستقبال الرسائل من حاسوب إلى آخر داخل شبكة الإنترنت، كما تعد من أهم الخدمات المرتبطة بالاتصال الشخصي وأبرز العمليات على الشبكة.

وتستخدم هذه الخدمة في الاتصال بين الأشخاص بسرعة فائقة مهما كانت المسافات الفاصلة بينهم، ويمكن من خلال خدمة البريد الإلكتروني إرسال رسائل أو معلومات أو ملفات أو صور أو جداول الكترونية بشكل مباشر إلى أي شخص في أي مكان (سعادة وآخرون، 2003:91).

مزايا البريد الإلكتروني:

يعتبر وسيلة ناجحة جدا لإرسال واستقبال الرسائل البريدية على تنوعها سواء كانت مرئية أو المسموعة في وقت واحد. كما يعتبر البريد الإلكتروني أداة ربط بين المستخدم ومجموعة

المستخدمين الآخرين الذين يجمعهم اهتمام مشترك لتبادل المعلومات والآراء والأفكار (السنابل، 2000:54).

بالإضافة إلى ما سبق، فإن البريد الإلكتروني يتمتع بالمزايا المهمة الآتية:

1. السرعة: فرسالة البريد الإلكتروني تصل خلال ثوان ودقائق معدودة لصاحبها أو خلال ساعة كحد أقصى.
 2. قلة التكلفة: حيث أن تكلفة الرسالة التي تحتوي على (7500) بايت هو (0.01) دولار إذا ما قورن بنظام البريد العادي.
 3. الزمان والمكان ليس لهما حساب: حيث يمكن فحص صندوق البريد لأي شخص في أي وقت من اليوم، ومن أي مكان في العالم.
 4. السرية في الحفاظ على مضمون الرسائل: حيث لا يقرأ الرسالة عبر البريد الإلكتروني إلا صاحبها الحقيقي بسبب وجود رمز بريدي خاص لكل شخص.
 5. إمكانية العمل من بعيد: وذلك بسبب السرعة في إرسال واستقبال الرسائل.
 6. إمكانية إرسال الرسالة نفسها إلى أكثر من جهة واحدة: وخاصة في مجال الأعمال والتجارة والدعاية (حسين، 2000:113-114).
- والاعتماد على البريد الإلكتروني كخدمة أساسية في شبكات الانترنت يأتي بفضل المزايا الثلاث التالية (سعادة وآخرون، 2003:93):

- توفير الوقت.
- توفير التكلفة (تكلفة نسخ مختلف أنواع المستندات الورقية المتداولة).
- سهولة إتقان التعامل معه حتى من قبل الأشخاص العاديين.

4- المؤتمر الفيديوي (Video Conference)

ظهر المؤتمر الفيديوي كفكرة قابلة للتطبيق من خلال النموذج المسمى بنموذج الغرف الذي يتطلب أن يجتمع المشاركون في غرفة مجهزة بكاميرات وشاشة تعرض غرفا مشابهة في

الموقع البعيد، وقد انتجت بعض الشركات مثل Picture Tel نظام فيديو يعتمد على استخدام الخطوط الهاتفية ولكن هذه الانظمة محبطة من حيث التكلفة والصيانة ومن ثم طبق النموذج السابق باستخدام بروتوكولات TCP/IP على شبكة ايثرنيت. (الملحم وآخرون، 2000:214)

يتكون نظام المؤتمر الفيديوي من الأجزاء الأساسية التالية:

- صورة: كاميرا، بطاقة تحصيل فيديو.
 - صوت: ميكروفون، مكبرات صوت.
 - شاشة عرض
 - البرنامج الأساسي.
- فوائد المؤتمر الفيديوي:**

- بالنسبة للإنترنت فإن تطبيقات المؤتمر الفيديوي يمكن أن تستخدم لوصول مجموعات العمل المتفرقة، كما يمكن استخدامها في التعليم والتدريب من مواقع بعيدة، وفيما يلي بعض الأمثلة التي توضح مجالات استخدام المؤتمر الفيديوي في شركات مختلفة (الملحم وآخرون، 2000:226):
- مجال المبيعات والتسويق: يمكن استخدام المؤتمر الفيديوي مثلا لتأمين اتصال بين مكاتب المبيعات والمركز الرئيسي، مما يؤدي الي توفير في نفقات السفر ويعزز عملية توزيع المعلومات بين المراكز الرئيسية ومختلف انواع مواقع العمل.
- خدمة الزبائن التقنية: يستخدم المؤتمر الفيديوي لتقديم الدعم الفوري للزبائن شخصيا لتوفير نفقة زيارة الزبائن في الموقع.
- مقابلة المرشحين: يستخدم المؤتمر الفيديوي لمقابلة المرشحين في الزمن الحقيقي دون الحاجة إلى السفر.
- التطبيقات الطبية: يتم استخدام المؤتمر الفيديوي للتخاطب مع اختصاصيين عن بعد للحصول على استشاراتهم.

المبحث الثاني خدمات المستشفى الصحية

- مقدمة
- تعريف الخدمة
- مفهوم الخدمة الصحية
- أنواع الخدمات الصحية
- تصنيف الخدمات الصحية
- خصائص الخدمات الصحية
- أركان الخدمة الصحية
- مستويات الخدمة الصحية
- مفهوم جودة الخدمة الصحية
- أهمية الجودة في الخدمة الصحية
- العناصر المؤثرة في جودة الخدمات الصحية
- إبعاد (معايير) الجودة في الخدمات الصحية

المبحث الثاني خدمات المستشفى الصحية

2.2.1 مقدمة

يتناول هذا المبحث التعريف بخدمات المستشفى الصحية حيث يتطرق الي تعريف ومفهوم الخدمة الصحية، أنواعها، خصائصها، أركانها، مستوياتها، كما ويتضمن التعرف علي جودة الخدمة الصحية والعناصر المؤثرة فيها ومعايير الجودة في الخدمة الصحية.

2.2.2 تعريف الخدمة:

يكون من الصعب في بعض الأحيان إعطاء تعريف ومفهوم محدد لنشاط إنساني وفكري متعدد الاتجاهات والأبعاد، والخدمات لا تتعد عن هذا المضمون كثيراً، لذلك يمكن ايراد العديد من التعريفات للخدمة، إلا أنّ كل واحد منها يمكن أن يعطي اتجاهاً محدداً وان كانت تشترك في معنى و أكثر من تلك المفاهيم في بعض الأحيان، فقد عرفت على أنها " أي فعل أو أداء يمكن أن يحققه طرف ما إلى طرف آخر ويكون جوهره غير ملموس، ولا ينتج عنه أي تملك وأنّ إنتاجه قد يكون مرتبطاً بإنتاج مادي أو قد لا يكون"، و هذا التعريف يشير إلى تأكيد الجانب غير الملموس في الخدمة، وأنها لا تتم إلاّ بوجود فعل وطلب من طرف آخر وليس بالضرورة أن ترتبط بإنتاج مادي.

وقد عرفت أيضاً بأنها "المنتج غير المادي الذي يحتوي في مضمونه على عمل وأداء لا يمكن امتلاكه مادياً"، والشئ المميز في هذا التعريف هو إضافة خاصية جديدة للخدمة، وهي كونها لا تمتلك مادياً من قبل مشتريها، ويعني ذلك إمكانية الانتفاع بها دون امتلاكها لكون الخدمة أساساً غير ملموسة، إلا أنها تحقق الرضا لدى المشتري، وأخيراً فقد عرفت بهذا الاتجاه على أنها " جميع النشاطات والعمليات التي تحقق الرضا والقبول لدى المستهلك مقابل ثمن ودون أن يتضمن تقديمها أي خطأ، والشئ المميز في هذا التعريف هو الإشارة إلى كون الخدمة لكي تحظى برضا المشتري يجب أن تقدم دون خطأ، ولعل هذا الأمر يبرز بالخدمة الصحية أكثر من أي مجال تقدم به الخدمات، وهذا يعني تأكيد مسألة الجودة في تقديم الخدمة وهو بحدّ ذاته يمثل استراتيجية متقدمة في العمل الإداري للمؤسسة الصحية عند تقديمها للخدمات الصحية للمواطنين (البكري، 2005:56).

كما تعرف الخدمة بأنها نشاط أو منفعة يقدمها طرف إلى طرف آخر وتكون في الأساس غير ملموسة أو غير عادية ولا يترتب عليها أي ملكية فتقديم الخدمة قد يكون مرتبط بمنتج مادي أو لا يكون (Kotler&Armstrong,2004:32).

وتعرف الخدمة كذلك على أنها عبارة عن منفعة مدركة بالحواس قائمة بحد ذاتها أو مرتبطة بشيء مادي ملموس وتكون قابلة للتبادل ولا يترتب عليها ملكية وهي في الغالب غير ملموسة (Levelock,2004:14).

2.2.3 مفهوم الخدمة الصحية:

إنّ الخدمات الصحية هي المنتجات الملموسة وغير الملموسة التي تقدمها المستشفيات والمستوصفات والمراكز الصحية والعيادات والجهات ذات العلاقة بغرض المحافظة على سلامة الإنسان الجسمية والعقلية (المساعد، 2003:40).

إنّ مفهوم الخدمة بشكل عام ينطبق على مفهوم الخدمة الصحية لأن الخدمات متماثلة من حيث الخصائص والمضمون لذلك تعرف الخدمات الصحية وفقاً لذلك على أنها مجموعة من المنافع الصحية التي يحصل عليها المستفيد مقابل دفع ثمن معين وباستخدام سلع مساعدة ولكن لا تحول ملكية السلع المساعدة إلى المستفيد من الخدمة وهنالك اتفاق على أنّ الخدمات:

1-منافع تعرض للبيع (مجموعة من المنافع الصحية مثل إزالة الألم، إزالة التعب، تخفيض

الحرارة، التخلص من الصداع، تحقيق الراحة النفسية، تشخيص الطبيب للمرضى والعلاج).

2-خدمات غير ملموسة ولكنها تقدم بمساعدة سلع ملموسة (أخذ حبة للتخلص من الصداع،

استخدام المشروط في الجراحة).

3-خدمات غير ملموسة (يوسف، 2008:97).

2.2.4 أنواع الخدمات الصحية:

تتمثل خدمات النظم الصحية في التركيز على تقديم الخدمات الصحية بشقيها العلاجي والوقائي للمستفيدين من الخدمة ضمن الخدمات التالية:

1. **خدمات الارتقاء بالصحة:** وهي الخدمات التي تعنى ببناء سلوكيات صحية ايجابية للفرد والمجتمع، فيما يتعلق بأهمية الغذاء المتوازن وممارسة التمارين، والتثقيف الصحي والنظافة الشخصية والامتناع عن العادات الضارة كالتدخين والكحول والمخدرات واتباع أساليب السلامة في قيادة السيارات.

2. **خدمات الرعاية الصحية الشخصية:** وتشمل الخدمات الصحية الوقائية العلاجية في العيادات الخارجية وأقسام التنويم وخدمات الرعاية طويلة الأجل التي تقدم في دور الرعاية والنقاهة، وخدمات الصحة النفسية، والخدمات التأهيلية التي تقدمها المراكز التخصصية.

3. **خدمات الصحة العامة:** وتشمل مكافحة الأمراض المعدية وصحة البيئة وسلامة الغذاء والتخلص من الحشرات والنفائيات.

4. **الخدمات الإسعافية:** مثل خدمات السيارات المجهزة المتوفرة في المستشفيات العامة والخاصة، وخدمات جمعيات الإسعافات، وخدمات الإسعاف الطبي الجوي.

5. **خدمات الرعاية الصحية الخاصة:** مثل خدمات المعوقين والمسنين وعلاج الحالات النفسية والإدمان (العتيبي، 2008:ص30).

2.2.5 تصنيف الخدمات الصحية:

تصنف الخدمات استناداً إلى مجموعة من المؤشرات وأنّ هذا التصنيف ينطبق على الخدمات الصحية على النحو التالي:

- من حيث الاعتمادية: إنّ الخدمات الصحية تتنوع استناداً إلى اعتمادها على السلع الملموسة مثل (التحاليل المخبرية، الأشعة، الجراحة)، وخدمات يعتمد تقديمها على العنصر البشري مثل العلاج النفسي، تشخيص المرض، تحديد نوع العلاج.

- من حيث حضور كل من المستفيد من الخدمات الصحية ومقدمها مثل (العمليات الجراحية، الفحص السريري، سحب الدم، الأشعة).
- من حيث نوع الحاجة: فقد تكون الخدمات تشبع حاجة فردية مثل الفحص الشخصي في عيادة الطبيب أو الحاجة إلى حزمة من المنافع مثل الرقود في المستشفى حيث تقدم خدمات الإطعام، العناية، الفحص الصباحي، لجميع الراقدين في المستشفى.
- من حيث أهداف مقدمي الخدمات الصحية: حيث يختلف مقدمو الخدمات الصحية في أهدافهم (الربحية وغير الربحية)، ومن حيث ملكية المؤسسات الصحية (خاصة وعامة)، ومن حيث البرامج التسويقية والأهداف لمستشفى خاص والتي تختلف عن تلك البرامج التي يطبقها مستشفى عام والأهداف التي يسعى لتحقيقها (يوسف، 2008، ص 99).

2.2.6 خصائص الخدمات الصحية:

إنَّ خصائص الخدمات الصحية لا تختلف عن خصائص الخدمات بشكل عام وهي:

- عدم ملموسية الخدمات الصحية: بما أن الخدمة تمثل عملاً أو نشاطاً يقدمه طرف ما إلى طرف آخر فإنَّ هذا يعني عدم وجود جانب ملموس يمكن رؤيته أو لمسه أو تذوقه قبل اتخاذ قرار الشراء والاستفادة فعلاً منه، أي أنَّ المستفيد لا يتعرف على الخدمة إلا بعد أن يقوم بعملية الشراء .
- غير قابلة للانفصال (التماسك): إنَّ إنتاج وتقديم الخدمات الصحية يتطلب وجود مقدم الخدمة والمستفيد عند الإنتاج والتقديم وأنَّ الجراح لا يستطيع أن يقوم بالعملية الجراحية إلا عندما يتواجد المريض الذي يكون بحاجة لها، لذلك فإنَّها تتصف بكونها تقدم وتستهلك في نفس الوقت. كما أنَّ الخدمة الصحية على العكس من السلع المادية الملموسة حيث الإنتاج والاستهلاك عمليتان منفصلتان تماماً فالعديد من الخدمات تطلب تداخلاً بين إنتاجها واستهلاكها والاستفادة منها ، فالطبيب لا يمكنه أن يجري الفحص الطبي وعملية التشخيص إلا بوجود المستفيد الذي سيشارك في أداء الخدمة الصحية ، وهذا التعامل المباشر يفرض على نظم الخدمات الصحية تدريب مقدمي الخدمة من إداريين وأطباء وممرضين على كيفية

التعامل مع المريض ، لان التفاعل المباشر بين المستفيد ومقدم الخدمة يؤثر في بناء ثقة المستفيد من خدماته الصحية (المساعد، 2003 ، ص 48).

- عدم تماثل الخدمات (التباين) : تتصف الخدمات بشكل عام والخدمات الصحية بشكل خاص بالتباين وعدم التماثل لأنها تعتمد على مهارة وأداء وسلوك مقدم الخدمة والزمان والمكان، وعلى المعلومات التي يقدمها المريض لمقدم الخدمة الصحية، ويلعب المستفيد من الخدمة دوراً مهماً في تباينها لأن هذا المستفيد يختلف من حيث المزاج والسلوك ومستوى الاستجابة والتفاعل، فقد يعالج الطبيب مرضاه بطرق مختلفة ولا يقدم نفس المستوى من الخدمات وهذا يعود إلى مدى استجابة المريض للطبيب وتعاونه معه وقت تقديم الخدمة، كما أن لحالة الطبيب (متعب، مرتاح، سعيد، حزين) أثراً فعالاً على اختلاف وتباين الخدمة كما أن العاملين على تقديم الخدمات الصحية يتعاملون مع المريض وفقاً للظروف النفسية والاجتماعية، فإذا كان عدد المراجعين لعيادة الطبيب عشرة أفراد فإن هؤلاء الأفراد مختلفون من حيث الحاجات والأمزجة والمواقف والرغبات الشخصية، وغيرها من العوامل التي تؤثر على تقديم الخدمات الصحية، كما أن اختلاف العوامل المؤثرة يؤدي إلى اختلاف الخدمات المقدمة وتباينها لذلك من الصعب جداً تمييز الخدمات (يوسف، 2008، ص 100).
- تلاشي الخدمة الصحية :بما أن الخدمات تمثل نشاطاً أو فعلاً فإنها تتلاشى وتنتهي سواء تم الاستفاد منها أو لم يتم الاستفاد منها، بالإضافة لعدم إمكانية تخزين الخدمات الصحية لحين وقوع الطلب عليها.
- تنتج الخدمات الصحية عند وقوع الطلب عليها :إن ما يميز الخدمات هو إنتاجها عند وقوع الطلب عليها وإن هذا الطلب يقع عندما يلتقي كل من مقدم الخدمة والمستفيد منها، فإذا كان هنالك 50 سرير في إحدى المستشفيات وهنالك 20 راقداً فإن هنالك 30 سريراً لم يقع عليها الطلب ولكن في حالة دخول شخص آخر لطلب العناية الصحية، وهذه العناية تتطلب أن يرقد المريض في المستشفى فإن السرير رقم 21 سوف يقع عليه طلب وهناك 29 لم يقع عليها الطلب.

- عدم انتقال الملكية: إنّ عدم انتقال الملكية يعتبر ميزة خاصة بالخدمات مقارنة بالسلع الملموسة وإنّ ما يحصل عليه المستفيد من الخدمة هو مجموعة من المنافع ولكن يستطيع المريض تحقيق انتقال ملكية السلع المساعدة للعلاج مثل الحبوب، الشراب، أدوات التضميد، الحقن، وغيرها من السلع التي تعزز كفاءة الخدمات الطبية وتحقق الشفاء.
- تذبذب الطلب: يتميز الطلب على الخدمات الصحية بالتذبذب وعدم الاستقرار استناداً إلى الظروف البيئية وحاجة المريض للعلاج والكوارث والحروب وغيرها من العوامل فعلى سبيل المثال في موسم الشتاء نجد أنّ هناك طلباً عالياً على الخدمات الصحية فيما يتعلق بالزكام وفي فترة أخرى من السنة على الأخص في بداية الصيف يكون هنالك طلب على الأدوية والعناية الصحية واللقاح الخاص بالتيفوئيد وعندما تحدث كوارث طبيعية في منطقة ما فإنّ الطلب سوف يزداد على حملات الإغاثة والتلقيح ضد الأمراض التي تخشى إدارة الصحة العامة من انتشارها (يوسف، 2008، ص 100).

وهناك عدد أ من الخصائص تضاف إلى الخصائص السابقة هي:

- 1- أنّ الخدمة الصحية سلعة يمكن استهلاكها من قبل شخص واحد دون أن يقلل ذلك من الكمية التي يستهلكها الآخرون.
- 2- أنّ الخدمة الصحية غير قابلة للتخزين وتستهلك في نفس الوقت، فالطاقة غير المستعملة لا يمكن استخدامها في وقت آخر.
- 3- الطلب على الخدمة الصحية يتغير بتغير الزمن، وهذا يعني أنّ الطلب على الخدمة الصحية يتغير بتغير عمر المريض، فالخدمات الطبية التي تطلب في مقتبل العمر تختلف عن تلك الخدمات المطلوبة لكبار السن، كما أنّ ظهور الأمراض وحدتها تختلف من فترة زمنية إلى أخرى.
- 4- تعتبر الخدمات الصحية ذات درجة اتصال عالية مع العملاء ومقدمي الخدمة.

5-الخدمات الصحية حق لكل مواطن يجب أن يحصل عليه عند الحاجة، وهذه الخدمة في الغالب تقدر من قبل المواطنين بأقل من قيمتها الحقيقية على الرغم من أهميتها.

6-جودة الخدمة الصحية في العادة تخضع لرأي المريض على مجموعة من المتغيرات أهمها (ذباب، 2009، ص 35):

- وقت الحصول على الخدمة نهائياً أو ليلاً، وقت الفحص طويل أو قصير وكذلك الحضور كحالة طارئة أو عادية بالإضافة إلى طول أو قصر وقت الانتظار.
- مكان تقديم الخدمة، في العيادة أو خارجها أو في موقع الإصابة.
- درجة الاستفادة من الخدمة.
- اتجاهات المريض الشخصية.

2.2.7 أركان الخدمة الصحية:

إنّ أركان الرعاية الصحية تقوم على عدة مقومات تساهم في جودة الخدمة المقدمة لأفراد المجتمع ومن هذه الأركان:

- **تواجد الخدمة الصحية:** وتعني وجود الخدمة الصحية بشكل كاف وتغطيتها للاحتياجات الصحية للأفراد المشمولين بالخدمة، ويمكن أن يقاس توفرها بالمعايير العالمية التي تقيس نسبة الأسرة لعدد السكان ونسبة عدد السكان لكل مركز صحي، أو نسبة الأطباء والتمريض لكل ألف من السكان، وغيرها من المؤشرات المتعارف عليها عالمياً.
- **سهولة الحصول على الخدمة:** تؤخذ في الاعتبار تجنب جميع العوائق الطبيعية والتنظيمية والمالية والاجتماعية التي تعوق الاستفادة من الخدمة، وذلك بتوفيرها بالقرب من أماكن تجمعات المستفيدين، وسهولة توفر المواصلات المؤدية إليها، وتوفير السياسات والأنظمة التي تساعد على الاستفادة من الخدمة، مثل أنظمة التأمين الصحي التي تغطي السكان وتتيح لهم الحصول على الخدمة.

- **شمولية الخدمة:** وتتعلق بتوفير مستويات الرعاية الصحية الأولية والثانوية والمستوى الثالث، وتوفير الخدمات الوقائية المختلفة التي تعنى بالتطعيم، وصحة البيئة، وسلامة الغذاء، وسلامة المياه والتثقيف الصحي، وتوفير التجهيزات المتنوعة التي تلبى احتياجات المجتمع.
- **استمرارية الخدمة:** وتتعلق بالمدى الذي يمكن المريض من الخدمة بشكل مستمر، وينسجم مع متطلبات وحاجات المريض في كافة مستويات الرعاية، ويكون كفيلا بحل المشاكل الصحية للمريض على نحو مستمر، ووجود نظام تغذية مرتدة بين الأطراف المهتمة برعاية المريض، وأهمية وجود سجل صحي شامل موحد لكل مريض، يعطي صورة كاملة عن المريض ويمكن الرجوع إليه عند الحاجة، والتنسيق بين الأطراف لمنع الازدواجية أو التقصير في الخدمة.
- **جودة الخدمة:** وتضمن جودة الخدمة جانبين مهمين هما وجود القدرة على المعرفة التقنية اللازمة لتقديم الخدمة، وتوفير المهارات والكفاءة المهنية للعاملين لاستخدامها، وتوفير التنظيم الملائم والمعايير المهنية، والاهتمام بالجوانب السلوكية وحسن التعامل مع المستفيدين من الخدمة، كل هذه العوامل وغيرها تصب في جودة الخدمة وزيادة رضا المستفيدين منها.
- **كفاءة الخدمة:** ويتضمن التخطيط والتنظيم والاستخدام الأمثل للموارد المادية والبشرية، بحيث يحقق العدالة في التوزيع ويحقق أقصى درجات التنسيق، وتجنب إهدار الموارد في غير مكانها الصحيح، وتحقيق الاستفادة القصوى منها (العتيبي، 2008، ص 37).

2.2.8 مستويات الخدمة الصحية:

أي نظام صحي يهدف إلى تقديم خدمات صحية للمواطنين، وهذه الخدمات الصحية المقدمة تختلف حسب النظام الصحي المستخدم، فإذا كان مستوى النظام الصحي متطور ومميز فإن الخدمة المقدمة في الغالب تكون مميزة ومتطورة والعكس صحيح، والمستويات الصحية المقدمة لا تختلف باختلاف النظام الصحي بل هي ثابتة من حيث المستوى ومتغيرة من حيث النوعية وجودة الخدمة، وهذه المستويات هي (دويك، 2010، ص 45-48).

1- المستوى الأول: الرعاية الصحية الأولية.

2-المستوى الثاني: الرعاية الصحية الثانوية.

3-المستوى الثالث: الرعاية الصحية الثالثة "التخصصي".

4-المستوى الرابع: الرعاية الصحية الرابعة" التأهيلية " خدمات رعاية طويلة الأمد".

المستوى الأول: لرعاية الصحية الأولية

يمكن تعريف خدمات الرعاية الصحية الأولية بأكثر من طريقة أو أسلوب، وكل طريقة أو أسلوب تعكس وجهة نظر معينة وأهم هذه التعريفات أن الرعاية الصحية الأولية هي تلك الخدمات الطبية والوقائية التي تقدم للمرضى وغير المرضى ولا تحتاج إلى تنويم في المستشفى، وأما التعريف الثاني للرعاية الصحية الأولية فهي تلك الخدمات التي تشمل معالجة الأمراض الشائعة وإصابات الحوادث والإسعافات الأولية وتقديم خدمات التطعيم ضد الأمراض المختلفة ورعاية الأمومة والطفولة وخدمات الصحة المدرسية والوقائية الصحية العامة و صحة البيئة والتثقيف الصحي.

أما منظمة الصحة العالمية فقد عرفت الرعاية الصحية الأولية على أنها " الرعاية الصحية الأساسية أو الهامة ميسرة لكافة المجتمع وأسرهم ومعتمدة على وسائل وتقنيات صالحة علمياً وسليمة عملياً ومقبولة اجتماعياً وبمشاركة تامة من المجتمع و أفرادهم وبتكاليف يمكن للمجتمع وللبلد توفيرها في كل مرحلة من مراحل تطوره وبروح من الاعتماد على النفس، وهي جزء لا يتجزأ من النظام الصحي للبلد والتي هي نواته ومحوره الرئيسي من التنمية الاجتماعية والاقتصادية الشاملة للمجتمع، وهي المستوى الأول لاتصال الأفراد والأسر والمجتمع بالنظام الصحي، إذ تقدم الرعاية الصحية المتكاملة بقدر الإمكان حيث يعيش الناس ويعملون وتشكل العنصر الأول في عملية متصلة من الرعاية الصحية الشاملة " .

وهناك تعريفات أخرى للرعاية الأولية إلا أن أي تعريف للرعاية الصحية الأولية لابد له أن يشتمل على مميزات الرعاية الأولية وأهم تلك المميزات هي:

1. الشمولية: وتعني الشمولية مختلف أنواع الخدمات، وجميع السكان، ومختلف المناطق الجغرافية وجميع الفترات الزمنية.
2. الاستمرارية: أن هذه الخدمات لا تنقطع بل مستمرة في كافة الظروف.
3. النوعية الجيدة: الارتقاء بنوعية الخدمات إلى أفضل مستوى ممكن.
4. الملاءمة: تتناسب وكافة المتغيرات البيئية والظروف الخاصة بتلك الدولة.
5. إمكانية الوصول لتلك الخدمات.

6. توفر الإمكانيات المادية والبشرية.

أما العناصر الأساسية للرعاية الصحية الأولية هي:

- التثقيف والتوعية الصحية بشأن المشاكل الصحية والاجتماعية السائدة في المجتمع والعمل على طرح السبل للسيطرة عليها.
- العمل على الإصحاح الأساسي للبيئة وتوفير الإمداد الكافي بمياه الشرب النقية.
- العمل على توفير الأغذية الجيدة والسليمة.
- تقديم خدمات أمومة وطفولة متكاملة بالإضافة إلى تحصين الأطفال وتطعيمهم ضد الأمراض المختلفة.
- العمل على وقاية المجتمع من الأمراض المتوطنة والمعدية والسيطرة على انتشارها تمهيداً للقضاء عليها ويشمل ذلك التقصي الوبائي.
- التشخيص السليم والعلاج الملائم للأمراض والإصابات الشائعة.
- توفير الأدوية الأساسية والضرورية للعلاج.

المستوى الثاني: الرعاية الصحية الثانوية

يمكن تعريف المستوى الثاني للخدمات الصحية الثانوية على أنها الخدمات الطبية التي تقدم للمريض أثناء إقامته في المستشفى (أثناء تنويمه) في مجالات الطب الرئيسية وهي الباطنة والجراحة العامة، والأطفال والنسائية والتوليد.

ويمكن تعريف هذا المستوى على أنه المستوى الذي يشمل على التخصصات الطبية الرئيسية وتقدم هذه الخدمات في المستشفى مع اشتغالها على أقسام الإسعاف والطوارئ والعيادات الخارجية والداخلية وكذلك خدمة المرضى المحولين من المراكز الصحية للمستشفى سواء بالعلاج المكثف أو بالمداخلات الجراحية.

المستوى الثالث: الرعاية الصحية الثالثة

وهذا المستوى من الخدمات لا يتميز كثيراً في تعريفه عن خدمات الرعاية الصحية الثانوية سوى أنّ هذه الخدمات تكون في مجال التخصصات الطبية الفرعية بمعنى كل التخصصات الطبية ما عدا التخصصات الطبية الرئيسية الأربعة وتكون تخصصات ذات مستوى ثالث أو مستوى تخصصي، مع التركيز على أنّ هذه الخدمات تقدم للمريض علاجياً أو جراحياً أثناء تنويمه في المستشفى، ومن أهم مميزات هذا المستوى من الخدمات التكلفة العالية وطول مدة الإقامة والحاجة إلى كوادر بشرية متميزة.

المستوى الرابع: الرعاية الصحية الرابعة

ويشمل هذا المستوى من الخدمات على تلك الخدمات التي تقدم للمرضى لفترات طويلة نسبياً أو لمرضى لا يؤمل شفاؤهم بحيث يتم تأهيل المريض للتعايش مع المرض أو الإعاقة التي ألمت به، بهدف إعادة هذا المريض للمجتمع كفرد منتج ويستطيع خدمة نفسه وقضاء احتياجاته بنفسه، ويمكن تقديم هذه الخدمات في المستشفى أو المركز الطبي أو المنزل (ذياب، 2009، ص 56).

2.2.9 مفهوم جودة الخدمة الصحية

اختلف الباحثون حول المقصود بالجودة وسنعرض بعض من الاختلافات وعلى الشكل التالي:

1. ترى الفلسفة اليابانية أن المقصود بالجودة هو "إنتاج منتج خالي من العيوب أو إنتاج المنتج بطريقة صحيحة من أول مرة (Dominique,V.Turpin,1995:p132).
2. عرفها Zeithaml وBitner من أن الجودة هي "تقديم خدمة ممتازة أو متفوقة عن توقعات الزبائن (Bitner&Zeithaml,1996:p78).
3. أما جودة الخدمة الصحية فقد عرفتها الهيئة الأمريكية المشتركة لاعتماد المنظمات الصحية والمعروفة باسمها المختصر (جاكوب) بأنها درجة الالتزام بالمعايير المعاصرة المعترف بها على وجه العموم للممارسة الجيدة والنتائج المتوقعة لخدمة محددة أو إجراء تشخيص أو مشكلة طبية" (سعيد، خالد سعد، 1994).

4. أما (أدجرن) يرى أن الرعاية الصحية يجب أن ينظر إليها من مجال أبعد أفقا بأنها " أكثر من أن تكون مجرد رعاية طبيب وأن أنظمة الرعاية الطبية لا تحتاج أن تعطي اهتماماً بالمعالجة الطبية فقط بل أيضا سلسله من العوامل العاطفية والمعرفية والاجتماعية (Edgern,1991).

5. أن هناك اتفاق عام على ان مفهوم الجودة في الخدمات الصحية يتضمن جانبين أساسيين (فريد، 2004) هما:

▪ فنية الرعاية أو الجانب المعرفي والتكنولوجي ويمثل المعارف والمهارات والخبرات ودرجة التقدم العلمي والتكنولوجي المتوفر للرعاية الطبية والتقنيات والأساليب المستعملة في الرعاية الطبية.

▪ فن الرعاية أو الجانب السلوكي للرعاية ويشير الى سلوكيات مزودي الخدمات وفق تعاملهم مع مستهلكي خدمات الرعاية الطبية.

6. وفي تعريف ذا منظور اجتماعي يمكن القول على أنها" تعبير عن مسؤولية الوحدة الصحية كمنتج للخدمة تجاه حقوق المرضى". وهذا التعريف يشير في مضمونه الى المسؤولية الاجتماعية التي تضطلع بها الوحدة الصحية والتي أيا كان شكلها ومهامها وكمنتج للخدمة الصحية المقدمة للمجتمع وبما يفي في تحقيق التزاماتها تجاه المرضى ورعايتهم والحفاظ على سلامتهم الصحية (البكري، 2005، ص49).

وبشكل عام فإن أي تعريف للجودة في الخدمة الصحية لابد أن يتوافق مع الابعاد التالية (Kotler&Clarke,2004,P.76) :

❖ المطابقة مع المواصفات

حيث أن المريض يتوقع أن تكون الخدمة الصحية التي يشتريها توازي أو تزيد في مستوى الأداء عما تم الاعلان عنه من قبل منتجها.

❖ الموائمة مع الاستخدام

ويقصد بذلك التوافق والانسجام ما بين الأداء المتحقق من الخدمة الصحية والغرض الذي صمم لها.

❖ الدعم

وهو مقدار الاهتمام الي توليه المنظمة الصحية لمستوى الجودة المقدمة في الخدمة الصحية للمرضى وما يعقب ذلك من رأي أو تصور.

❖ التأثير السيكولوجي (النفسي)

يتم تقييم الخدمة الصحية للكثير من المرضى على أساس التأثير النفسي الذي يمكن أن تخلفه فيهم.

2.2.10 أهمية الجودة في الخدمة الصحية

هناك عدد من المؤشرات الرئيسة التي يمكن من خلالها الاستدلال على أهمية الجودة في الخدمات عامة والصحية خاصة، ومن أبرز هذه المؤشرات هي (France&Grove, 1998):

1. ارتبطت الخدمة الى حد كبير مع الجودة حتى أصبح من الضروري باعتماد عدد من المقاييس لتأشير مستوى الرضا المتحقق لدى المرضى من خلا الربط بين الخدمة المقدمة والجودة . وهذا الأمر قاد الى اعتماد مقياس أطلق عليه تسمية Servqual وهو عبارة عن سلسلة من المقاييس المتكاملة والمترابطة لمعرفة رأي المستهلك بما يتوقعه من أداء في الخدمة المقدمة له من منتجها وعلى وفق عدد من الخصائص. وبعبارة أخرى أن هذا المقياس المتعدد الابعاد يقوم على أساس معرفة الفجوة بين ما يدركه المستهلك من الخدمة وما يتوقعه وبالتالي فإنه لا يمكن تحليل تسويق الخدمة الصحية دون اختبار الجودة فيها.
2. أصبح للجودة إبعاد رئيسة يتم اعتمادها كأساس في القياس والتأثير لتأشير مستوى الجودة وتتمثل هذه الابعاد بالآتي: الاعتمادية، الاستجابة، التوكيد، التعاطف، الملموسية.

3. تعد الجودة في الخدمة الصحية مؤشر مهم في قياس مستوى الرضا المتحقق لدى المريض عن الخدمة المقدمة له من قبل المستشفى أو أية منظمة صحة أخرى كما تؤثر مستوى الاستجابة لما كان يتوقعه المريض من تلك الخدمة.

4. الجودة في الخدمة الصحية تخضع للتحسن المستمر عبر إدارة متخصصة ضمن الهيكل التنظيمي للمستشفى، هادفة الى تحقيق الشمولية والتكاملية في الأداء. الشمولية: تعني التوسع في مستوى جودة الخدمات التي يتوقعها المرضى من الخدمة الطبية والسريية المقدمة لهم وبكافة جوانبها الأخرى.

التكاملية: هي في كون المستشفى نظام مكون من أنظمة فرعية يعتمد بعضها على البعض الآخر، ولكل نظام فرعي برامجه الخاصة إلا أنه يتكامل مع البرامج الأخرى، وعلى سبيل المثال فإن الهيئة الطبية لا تستطيع ممارسة وظائفها الطبية السريية من دون وجود التكامل مع الهيئة التمريضية أو الخدمات المساندة الأخرى كالمختبر، الأشعة، الصيدلية.

2.2.11 العناصر المؤثرة في جودة الخدمات الصحية

على إدارة التسويق في المستشفيات ان تتبع وتدرس العناصر الرئيسية التي من شأنها أن تؤثر على جودة الخدمات الصحية المقدمة والتي تتمثل بالآتي (البكري، 2005، ص: 224):

1) تحليل توقعات الزبون

منتجو الخدمات الصحية سواء كانت منظمات صحية أو مستشفيات بحاجة الى فهم توقعات الزبائن عند تصميمهم للخدمة الصحية، إن لم يكن هذا التصميم يفوق التوقع أساسا، لأن الطريقة الوحيدة التي تمكنهم من تحقيق جودة عالية في الخدمة المقدمة .والمرضى يمكنهم أن يحققوا ادراكاتهم للخدمة المقدمة من خلال التمييز بين عدد من المستويات المختلفة للجودة هي:

أ. الجودة المتوقعة

وهي تلك الدرجة من الجودة التي يرى المريض أو المستهلك منها وجوب وجودها.

ب. الجودة المدركة

وهي تلك الجودة في الخدمة الصحية المقدمة من قبل المستشفى والتي يراها مناسبة للحالة الصحية، والتي اعتادت المستشفى أن تقدم بها خدماتها للمرضى.

ت. الجودة القياسية

هو ذلك المستوى أو الدرجة في جودة الخدمة المقدمة والتي تتطابق مع المواصفات المحددة أساسا للخدمة.

(2) تحديد جودة الخدمات

حالما تفهم إدارة المستشفى حاجات المرضى فإنه يجب أن يضع التحديد أو التوصيف المناسب للمساعدة في ضمان تحقيق ذلك المستوى المطلوب من الجودة في الخدمة الصحية المقدمة. وهذا التوصيف عادة ما يكون مرتبط في أداء العاملين في المستشفى وبمستوى وكفاءة الأجهزة والمعدات المستخدمة في انجاز الخدمة الطبية.

(3) أداء العاملين

عندما تضع إدارة المستشفى المعايير النوعية للخدمة الصحية المقدمة، ويتحقق الالتزام في تنفيذها من قبل الملاك الطبي والفني في المستشفى، فإنها بالمقابل يجب أن تعمل على إيجاد الطرق المناسبة التي تضمن من خلالها الأداء المناسب للملاك الطبي والتمريض والخدمي المتصل بالمرضى بأن أدائهم سيكون بالمستوى المناسب والمطلوب. ولا شك بأن نظام التقييم للرواتب والحوافز الذي يستخدم في المستشفى يلعب دورا كبيرا في أداء العاملين، ان العمل بروح الفريق الواحد، الجهد المبذول تجاه المرضى، اللطف والأدب في الرد على استفسارات المرضى، الاستجابة السريعة لطلبات المرضى وتنفيذها وغيرها، لها أثر مضاف في تحديد مستوى التقييم والحوافز الممنوحة للعاملين ودون أن تخضع لاجتهادات شخصية (Pride&Ferrell,2003,P.336).

4) إدارة توقعات الخدمة

أن إدارة توقعات الخدمة تتم من خلال اعتماد أنظمة الاتصالات الداخلية في المستشفى والترويج والاعلان في خارجها .ويكون من الضروري على إدارة المستشفى ألا تقدم وعودا لا تستطيع تحقيقها نظرا لضخامتها أو عدم تجانسها مع قدراتها في التنفيذ أو الضعف في التدريب أو الكفاءة اللازمة في اتصالاتها الداخلية لتحقيق ذلك .وهذا سينعكس بالتالي على عدم رضا المستفيد عن الخدمة الصحية المتوقع حصولها (Pride&Ferrell,2003,P.337).

2.2.12 معايير الجودة في الخدمات الصحية

من الصعوبات التي يواجهها المرضى في تقييمهم للخدمة كونها غير ملموسة، وعلى الرغم من ذلك فإنهم يعتمدون في تقييمهم لجودة الخدمة الصحية المقدمة لهم على أساس مستوى أو درجة جودتها، معتمدين في ذلك على خمسة أبعاد هي (Berry,Parasuraman,Zithaml, 1996):

1- الاعتمادية

تعرف الاعتمادية بأنها القدرة على الأداء فيما تم تحديده مسبقا بشك موثوق ودقيق، بمعنى درجة الاعتماد على مورد الخدمة ودقة إنجازه للخدمة المطلوبة، أي التسليم حسب الوعد وهذا البعد الأكثر ثباتا من الأبعاد الخمسة ويكون الأكثر أهمية في تحديد إدراكات جودة الخدمة عند الزبائن ويمثل هذا البعد (32%) كأهمية نسبية في الجودة قياسا بالأبعاد الأخرى (Kotler,2004,P.117).

2- الاستجابة

تعرف الاستجابة بأنها وجود الإرادة لمساعدة الزبائن وتزويدهم فورا بالخدمة، بمعنى سرعة الانجاز ومستوى المساعدة المقدمة للمستفيد من قبل مورد الخدمة، أي وجود الرغبة في المساعدة، ويركز هذا البعد على المجاملة واللفظ، والأصل في التعامل مع طلبات الزبون من الأسئلة، الشكاوى، المشاكل، ويمثل هذا البعد (22%) كأهمية نسبية في الجودة (العجاردة، 2005).

3- التوكيد

يعرف التوكيد على أنه بمعرفة المستخدمين والجدارة والكياسة، الأمان، المصداقية والقدرة على خلق وكسب الثقة، ويشير الى معلومات وكياسة القائمين على تقديم الخدمة، وقدرتهم على استلهاام الثقة والأمان، ويمثل هذا البعد % 19 كأهمية نسبية في الجودة.

4- التعاطف

ويعرف على أساس أن جوهر التفاعل العاطفي هو الوصول للزبون من خلال علاقة شخصية والإيحاء (حسب الطلب للخدمة) ، وبأن الزبون هو فريد خاص، فالزبون يرغب بأن يشعر بأنه مفهوم على نحو جيد ومهم .ويشير الى درجة العناية بالمستفيد ورعايته بشكل خاص، والاهتمام بمشاكله والعمل على إيجاد حلول لها بطريقة إنسانية راقية، ومعاملة الزبائن كأفراد وبشكل شخصي، ويمثل هذا البعد (%16) كأهمية نسبية في الجودة .

5- الملموسية

وتعرف الملموسية بوصفها مظهرا خارجيا للتسهيلات المادية والمستلزمات والأشخاص ومواد الاتصال، وهي تشمل على العناصر المادية للخدمة (المقاعد، الأضوية، الكراسي، المعدات، المكائن، الآلات، المباني، ملابس العاملين) وكافة عناصر البيئة المادية، وهي تصوير الخدمة ماديا، (الطائي،2003، ص:155).

إن هناك من يرى أن المعايير الخمسة لا تساهم كلها بنفس الطريقة في توضيح وتفسير الاختلاف والتباين في جودة الخدمة الشاملة، وتعد الاعتمادية من أكثر المسوقات حساسية ودقة، أما الملموسية فتمثل أدنى المسوقات حساسية (العجامة، 2005).

المبحث الثالث

وزارة الصحة الفلسطينية

- مقدمة
- تعريف بالنظام الصحي الفلسطيني
- الجهات المشرفة على القطاع الصحي
- خطة وأهداف النظام الصحي
- واقع الانترنت في وزارة الصحة

المبحث الثالث

وزارة الصحة الفلسطينية

2.3.1 مقدمة

سيتم التطرق في هذا المبحث الي التعرف على النظام الصحي الفلسطيني وعلى الجهات المشرفة على القطاع الصحي، وأيضا سيتم التعرف على الخطة الصحية الفلسطينية وأخيرا علي واقع الانترنت في وزارة الصحة في قطاع غزة.

2.3.2 النظام الصحي الفلسطيني:

منذ العام 1967 وحتى توقيع اتفاقية إعلان المبادئ بين منظمة التحرير الفلسطينية والحكومة الإسرائيلية عام 1993، كانت الادارة المدنية الإسرائيلية (التابعة لوزارة الدفاع) هي الجهة المسؤولة عن إدارة الخدمات الصحية في الأراضي الفلسطينية، تدعمها تغطية قانونية وسلسلة من التشريعات المتعاقبة هدفت إلى تسهيل مهمة الإدارة المدنية في تطبيق مفهومها للنظام الصحي في الأراضي المحتلة. فطيلة هذه الحقبة كان واضحا أن النظام الصحي الذي تبنه الإدارة المدنية الإسرائيلية فشل في الإرتقاء إلى المستوى المعياري أو حتى المقبول مقارنة بنظيره في الدول الأخرى، حيث لم يكن هناك نظام صحي منطقي يدار بآلية مركزة أو شبكة منتظمة ولم تكن هناك خطط محددة لتدريب وتأهيل القائمين على الرعاية الصحية ضمن أسس معيارية أو حاجات إدارية، علاوة على ذلك لم تتوفر للأراضي الفلسطينية مدارس أو كليات أو معاهد تعنى بتخريج كفاءات صحية محلية بل لم يكن هناك مناهج رسمي للتثقيف الصحي أو للتعليم المستمر. أما عملية تأهيل مؤسسات الرعاية الصحية، فقد افتقرت إلى التوزيع ال سليم المتوازن، وغالبا ما كانت باهظة التكاليف (المسح الصحي، 1999، ص 30).

وزارة الصحة الفلسطينية وضعت المبادئ الإرشادية لتحقيق استراتيجياتها الوطنية التطويرية للقطاع الصحي حيث وضعت وزارة الصحة في سلم أولوياتها تطوير القطاع الصحي، عبر تطوير الخدمة الصحية المقدمة للمرضى وساعد في ذلك سماح العديد من المتبرعين والجهات الداعمة في

حينها في سرعة التمدد في النظام الصحي العام، وذلك عبر وضع الخطط الإستراتيجية طويلة المدى عبر تحديد رؤويا وأهداف القطاع الصحي (Summary report,2007,p2) .

تتكون الأراضي الفلسطينية من ثمانية محافظات في الضفة الغربية، وخمسة محافظات بقطاع غزة وهي محافظات (الشمال، غزة، المنطقة الوسطى، خانينونس، رفح) حيث في هذه المناطق يوجد أربع مدن، وثمانية مخيمات لاجئين وأربعة عشر قرية، ويقدر عدد السكان حوالي مليون وأربعة مائة ألف نسمة، حيث يستقر تقريبا % 17 من السكان في شمال غزة، % 51 في المركز، % 32 في جنوب قطاع غزة .بينما المحافظات الثمانية بالضفة الغربية تتكون من (جنين، نابلس، رام الله، طولكرم، القدس، أريحا، بيت لحم، الخليل) وتشمل مساحة الضفة تقريبا 5800 كيلو متر مربع ويقدر عدد السكان 2 مليون نسمة حيث يستقر % 43 من السكان في شمال الضفة الغربية، % 29 في المركز، % 28 في جنوب الضفة الغربية (Annual report,2007,p7).

2.3.3 الجهات المشرفة على القطاع الصحي

وبعد نقل صلاحيات الجهاز الصحي إلى السلطة الوطنية الفلسطينية، أخذت وزارة الصحة على عاتقها مسؤولية إدارة الخدمات الصحية في الضفة الغربية وقطاع غزة وقامت جمعية الهلال الأحمر الفلسطيني وبالتعاون مع القطاع الصحي العام ووكالة الغوث والمنظمات غير الحكومية بتأسيس المجلس الصحي الفلسطيني ليكون بمثابة سلطة مركزية تجري عمليات التقييم والتخطيط والمراقبة والتنسيق لمختلف أنظمة الرعاية الصحية في المرحلة الانتقالية وتتركب بنية قطاع الرعاية الصحية في الأراضي الفلسطينية في الوقت الحاضر من أربع جهات رئيسية تتعهد بتقديم الخدمات الصحية للمواطن الفلسطيني وهذه الجهات هي:

1- القطاع العام:

تديره وتشرف عليه وزارة الصحة الفلسطينية (بدلا من دائرة الصحة الإسرائيلية سابقا) . وتشمل الخدمات التي تقدمها وزارة الصحة الفلسطينية حاليا :الرعاية الصحية الأولية عن طريق دوائر صحية ومراكز أمومة وطفولة منتشرة في مختلف ألوية الضفة الغربية (باستثناء القدس) وقطاع غزة .أما

الرعاية الصحية الثانوية فتقدمها وزارة الصحة عبر إدارة المستشفيات المسؤولة عن المستشفيات في الضفة الغربية والقطاع.

2- وكالة غوث وتشغيل اللاجئين:

تقدم وكالة الغوث خدمات الرعاية الصحية الأولية المجانية، من خلال مراكز الرعاية الأولية التابعة للوكالة في كافة محافظات غزة، والبالغ عددها (18) مركزا وتشمل خدمات أمراض القلب والضغط والسكري، وعيادات خارجية وفحوصات مخبريه، وتنظيم الأسرة، وفيما يتعلق بالرعاية الثانوية لا توجد مستشفيات تابعة لوكالة الغوث بالقطاع، وتقدم الخدمات من خلال تحويل المرضى من عيادات الوكالة إلى المستشفيات الحكومية والخاصة وفق اتفاقيات معينة بين الوكالة وهذه المستشفيات(السوسي,2006).

3-الخدمات الطبية العسكرية:

تأسست الخدمات الطبية العسكرية في قطاع غزة بعد قيام السلطة الوطنية الفلسطينية، لتلبية كمتطلبات الخدمات الطبية لأفراد الشرطة وقوات الأمن وعائلاتهم، وتشمل مجالات الرعاية الأولية والثانوية(المستشفيات)، والتأمين الصحي والعلاج بالخارج (السوسي,2006).

4-المؤسسات الأهلية في القطاع الصحي:

تقوم المؤسسات الأهلية العاملة في القطاع الصحي بتقديم خدمات الرعاية الأولية والثانوية للمواطنين مقابل مبالغ رمزية، أو من خلال تحويل بعض المرضى من عيادات وكالة الغوث إليها، أو من خلال تعاقدات مع بعض النقابات كنقابة العمال وجمعية المحاسبين والمهندسين (السوسي,2006).

2.3.4 خطة وأهداف النظام الصحي

تعتبر هذه الخطة نتاج عملية وطنية، وثمره لجهود مشتركة من لجنة الخطة الصحية الفلسطينية التي أعدتها بالتشاور مع القائمين على الخدمات الصحية وممثلين عن المستفيدين من هذه الخدمات عام 1993، ونشرها مركز البحث والتطوير عام 1994 بالتعاون مع جمعية الهلال الأحمر الفلسطيني. وقد وضع الهدف لهذه الخطة من أجل " توفير طريقة لتطوير الرعاية الصحية ووضع أهداف واستراتيجيات وطنية مستقبلية يجري تحقيقها من أجل الوصول الى أعلى معايير ممكنة في النظام الصحي والظروف الصحية." وتسعى الخطة الوطنية إلى توفير اتجاه موضوعي يتبعه الشعب الفلسطيني في تحديد المستقبل الصحي الأمثل، وانجح السبل للوصول إليه" إضافة لكون هذه الخطة هامة جدا من حيث كونها تشكل مرجعا لا يمكن الاستغناء عنه لكل جهد يهدف إلى استعراض شامل لأوضاع الخطة القطاع الصحي في الأراضي الفلسطينية المحتلة الظروف الراهنة والحاجات المعروفة المعروفة وتتمثل أهداف الخطة الوطنية بما يلي (المسح الصحي، 1999 ، ص 31:33):

1. تشكيل قاعدة الأساس للخطة الحالية لجميع مزودي الخدمات الصحية.
2. التقليل من التباينات الصحية بين فئات المجتمع الفلسطيني.
3. تشجيع فعالية الرعاية الصحية المقدمة.
4. تنظيم عمل الكوادر الصحية عن طريق الالتزام بمعايير محددة.
5. تنسيق وتنظيم البرامج الصحية الموجودة.
6. إنشاء نظام شامل للتأمين الصحي.

2.3.5 واقع الانترنت في وزارة الصحة

تسعى وزارة الصحة من خلال استخدام تكنولوجيا الانترنت الي هدف أن تكون وزارة الكترونية تضاهي بعملها كل الوزارات في الدول المتقدمة والمستقرة حيث تسعى الي تحقيق اهداف مهمة ومنها:

- الشفافية والنزاهة
- الضبط الاداري
- ترشيد النفقات

- تحسين جودة الخدمات
- استغلال ثورة تكنولوجيا المعلومات لتجاوز الحصار بتحسين التواصل مع العالم الخارجي وبناء على هذه الاهداف تم العمل على تجهيز شبكة انترانت في مستشفيات وزارة الصحة والبالغ عددها (13) مستشفى وهي موضحة في الجدول رقم (1).

جدول رقم (1)

مستشفيات وزارة الصحة في قطاع غزة

الرقم	اسم المستشفى
1	مجمع ناصر الطبي
2	مستشفى غزة الاوروبي
3	مستشفى أبو يوسف النجار
4	مستشفى الهلال الاماراتي
5	مستشفى النصر للأطفال
6	مستشفى د. عبد العزيز الرنتيسي
7	مستشفى العيون
8	مستشفى شهداء الأقصى
9	مستشفى الشهيد محمد الدرة
10	مستشفى بيت حانون
11	مجمع الشفاء الطبي
12	مستشفى الشهيد كمال عدوان
13	مستشفى الصحة النفسية

المصدر: (دليل الخدمات الإلكترونية، 2012)

ويبين جدول رقم (2) مدي جاهزية شبكة الانترانت في مستشفيات وزارة الصحة في قطاع غزة (دليل الخدمات الإلكترونية، 2012).

جدول رقم (2)

شبكة الانترنت في مستشفيات وزارة الصحة في قطاع غزة

الرقم	المستشفى	مدي جاهزية شبكة الانترنت
1	مجمع ناصر الطبي	%90
2	مستشفى غزة الاوروبي	%90
3	مستشفى أبو يوسف النجار	%90
4	مستشفى الهلال الاماراتي	%80
5	مستشفى النصر للأطفال	%80
6	مستشفى د. عبد العزيز الرنتيسي	%100
7	مستشفى العيون	%70
8	مستشفى شهداء الأقصى	%75
9	مستشفى الشهيد محمد الدرة	%85
10	مستشفى بيت حانون	%65
11	مجمع الشفاء الطبي	%100
12	مستشفى الشهيد كمال عدوان	%90
13	مستشفى الصحة النفسية	%40

المصدر: (دليل الخدمات الإلكترونية، 2012)

تم توفير أجهزة حاسوب لتخدم تطبيق الأنظمة المحوسبة في وزارة الصحة حيث وصل عددها الي 1500 جهاز في أكتوبر 2012، يوجد منها 819 في المستشفيات، و 523 في المباني الادارية، و 158 في الرعاية الأولية، وعدد نقاط الشبكة الداخلية الي 2670 نقطة، وتوزيع الأجهزة ونقاط الشبكة في المستشفيات كما في جدول رقم (3) (دليل الخدمات الإلكترونية، 2012).

جدول رقم (3)

اجهزة الحاسوب ونقاط الشبكة في مستشفيات وزارة الصحة في قطاع غزة

الرقم	المستشفى	اجهزة الحاسوب	نقاط الشبكة
1	مجمع ناصر الطبي	105	350
2	مستشفى غزة الاوروبي	163	500
3	مستشفى أبو يوسف النجار	50	150
4	مستشفى الهلال الاماراتي	24	80
5	مستشفى النصر للاطفال	25	90
6	مستشفى د. عبد العزيز الرنتيسي	80	220
7	مستشفى العيون	15	50
8	مستشفى شهداء الاقصي	30	100
9	مستشفى الشهيد محمد الدرة	37	140
10	مستشفى بيت حانون	8	40
11	مجمع الشفاء الطبي	210	750
12	مستشفى الشهيد كمال عدوان	65	170
13	مستشفى الصحة النفسية	7	30

المصدر: (دليل الخدمات الإلكترونية، 2012)

وتحتاج الوزارة إلى 1000 جهاز حاسوب اضافي لتتمكن الأنظمة المحوسبة من العمل بشكل مثالي (دليل الخدمات الإلكترونية، 2012).

الفصل الثالث الدراسات السابقة

- مقدمة
- الدراسات المحلية
- الدراسات العربية
- الدراسات الأجنبية
- تعقيب على الدراسات السابقة

الفصل الثالث

الدراسات السابقة

3.1 مقدمة:

تم البحث والتقصي عن دراسات سابقة باللغتين العربية والانجليزية ذات صلة بموضوع البحث، ومن خلال البحث المستفيض والزيارات لمكتبات الجامعات بقطاع غزة، بالإضافة إلى القيام بتصفح المواقع الالكترونية العربية والأجنبية في محاولة للعثور على دراسات سابقة حول أثر استخدام الانترنت في مستوى الخدمة المقدمة للمرضي إلا أن الدراسات المحلية التي تناولت دراسة أثر استخدام الانترنت كانت قليلة. وتم العثور على بعض الدراسات السابقة وذات صلة بموضوع البحث مما مكن الباحث من السير قدما في الدراسة وتنفيذها.

وسيتناول الباحث أهم الدراسات والأبحاث المحلية والعربية والأجنبية ذات العلاقة بموضوع الدراسة حيث بلغت 5 دراسات محلية، و9 دراسات عربية، و8 دراسة أجنبية، وسيحاول الباحث التركيز على أهم ما جاء في تلك الدراسات كأهدافها ونتائجها وتوصياتها، وسيتم عرض هذه الدراسات من الأحدث إلى الأقدم

3.2 الدراسات المحلية:

1. دراسة (دويك 2010) "نظم المعلومات الصحية المحوسبة وأثرها على القرارات الإدارية والطبية دراسة تطبيقية على مستشفى غزة الأوروبي"

هدفت الدراسة الي التعرف علي نظم المعلومات الصحية وأثرها على القرارات الإدارية والطبية في مستشفى غزة الأوروبي ولقد خلصت الدراسة إلى مجموعة من النتائج أهمها: بلغ عد أفراد العينة الإدارية والطبية والذين يستخدمون نظم المعلومات الصحية المحوسبة في عملهم (121) من أصل (128) فرد، أي بنسبة % 94.5 وهي مؤشر لارتفاع نسبة استخدام نظم المعلومات الصحية المحوسبة في مستشفى غزة الأوروبي وجاء الترتيب التنازلي لأنواع نظم المعلومات المحوسبة المستخدمة في مستشفى غزة الأوروبي كما يلي: نظم المعلومات الوظيفية، نظم أتمتة المكاتب وإدارة الوثائق، نظم دعم القرارات ونظم معلومات الإدارة العليا، نظم التراسل، وفي المرتبة

الأخيرة جاءت نظم قواعد المعرفة والنظم الخبيرة. أظهرت الدراسة بأن نظام المعلومات الصحي المحوسب المستخدم حالياً في مستشفى غزة الأوروبي يؤثر بصورة جيدة على مجالات الأعمال الطبية والإدارية وكذلك على القرارات الطبية والإدارية، ويوجد فروق بين مستويات تأثير نظم المعلومات الصحية المحوسبة على القرارات الإدارية مقارنة بالقرارات الطبية والفروق لصالح القرارات الإدارية وأظهرت الدراسة بأن هناك معوقات تحد من فعالية نظم المعلومات الصحية ومن أهمها : ضعف الاعتمادات المالية المطلوبة، عدم توفير التدريب الكافي، نقص الرؤية نحو ضرورة التخطيط الشامل لتطبيقات الصحة الالكترونية.

وأوصت الدراسة بتقوية الرؤية الاستراتيجية نحو ضرورة التخطيط الشامل والطويل الأجل لتطبيقات الصحة الالكترونية، ووضع الصحة الالكترونية على رأس الأولويات الوطنية، وضرورة العمل على بناء منظومة صحية الكترونية متكاملة على مستوى الوطن، وربط المستشفيات مع بعضها البعض عن طريق نظم المعلومات الصحية المحوسبة، التخلص من الملف الصحي الورقي تدريجياً والبدء بتنفيذ نظام السجل الصحي الالكتروني، وعقد الدورات التدريبية لجميع الموظفين والتركيز على إدامة هذه الدورات.

2. دراسة (الداية 2009) "أثر استخدام نظم المعلومات المحاسبية علي جودة البيانات المالية في قطاع الخدمات في قطاع غزة"

هدفت الدراسة الى التعرف علي نظم المعلومات المحاسبية وأثر هذه النظم على جودة البيانات المالية في قطاع الخدمات في قطاع غزة، وتوصلت الدراسة إلى مجموعة من النتائج منها أن حجم الشركة من حيث عدد العاملين وحجم الإيرادات وحجم رأس المال له أكبر الأثر على استخدام الشركة لنظم المعلومات المحاسبية، كذلك إن استخدام نظم المعلومات المحاسبية سوف يؤدي إلى تحقيق الخصائص النوعية للبيانات المالية وزيادة جودة تلك البيانات من حيث دقة البيانات وملاءمتها وإمكانية الاعتماد عليها والحصول عليها في الوقت المناسب. وقد قدمت الدراسة عدد من التوصيات أهمها :شركات الخدمات في قطاع غزة ذات رأس المال وعدد العمال والإيرادات الكبيرة يفضل أن تستخدم نظم المعلومات المحاسبية المتطورة وذلك للحصول على أكبر فائدة من

تلك النظم، على شركات قطاع الخدمات أن تعمل على استثمار جزء من إيراداتها في تطوير نظم المعلومات المحاسبية، وذلك لتقديم خدمة أفضل مما يؤدي إلى زيادة إيرادات الشركة.

3. دراسة (العيفي وأبو مراد 2006) " نظم المعلومات الصحية في الرعاية الأولية "

هدفت هذه الدراسة إلى التعرف بالرعاية الصحية الأولية في وزارة الصحة الفلسطينية بالإضافة الي بيان دور نظم المعلومات في تحسين الاداء وتخفيض التكلفة وعرض لنظم المعلومات الصحية المطبقة في الرعاية الأولية. وخلصت الدراسة الي ان دور نظم تكنولوجيا المعلومات في الصحة تتمثل بالآتي: تحديث الخبرات والقدرات المهنية في دقة تشخيص المرضى، تحسين الكفاءة التنظيمية والنفقات وعامل الوقت في القطاع الصحي، تحسين خبرة المريض وبقية افراد المجتمع، ضبط تقديم الخدمات الصحية.

4. دراسة (الشرفا 2004) "تقييم نظم المعلومات المستخدمة في وزارة الصحة بقطاع غزة"

هدفت هذه الدراسة إلى تقييم أنظمة المعلومات في وزارة الصحة من خلال تقييم الأنظمة المحوسبة الرئيسية وتحديد العوامل المختلفة المؤثرة على استخدامها من وجهة نظر مستخدميها. وأستخدم الباحث المنهج الوصفي التحليلي، وكانت عبارة عن دراسة مسحية مقطعية لجميع مستخدمي الأنظمة المعلوماتية المحوسبة، وقد شملت عينة الدراسة (156) مستخدمًا موزعين على أربع مؤسسات صحية تمت حوسبة إجراءات العمل فيها .وصمم الباحث استبانة شملت معطيات شخصية، وأخرى تعالج المحاور الأساسية لأنظمة المعلومات، مثل الحاجة للنظام وطريقة إدخال البيانات والتدريب . وأظهرت الدراسة أن % 74 من المستخدمين لأنظمة المعلومات المحوسبة لديهم توجهات إيجابية لتلك الأنظمة وأن تلك التوجهات كانت متقاربة بين جميع الأنظمة التي شملتها الدراسة، فلقد بلغت % 77.8 لنظام التأمين الصحي المحوسب، وهو أفضل توجه، ويليه نظام المستشفيات فقد بلغ 75.6 %، ويليه النظام العيادي بنسبة 71.4% ويليه النظام العلاج التخصصي بنسبة .% 71.4 أما بالنسبة لتوجهات مستخدمي الأنظمة حسب عناصر التقييم فقد كانت أفضل التوجهات هي الحاجة

لوجود نظام محوسب % 84 ، وتليه آلية إدخال البيانات %81 ، ومن ثم سهولة البحث واسترجاع المعلومات ، % 80 والتوجهات حول النظام بشكل عام % 77.5 وسهولة وضوح التقارير المستخرجة التي بلغت % 74 ، وسهولة واجهة المستخدم %73 أما بالنسبة لآرائهم حول أداء المعدات المستخدمة في التشغيل فكانت %71.5 ، أما التوجهات حول التدريب على استخدام النظام فكانت % 71 ، وأما الدعم الفني للنظام فكان % 69.5 ، وأخيرًا كفاءة الدعم الفني للمعدات فقد بلغت % 60 ، وكانت أقل النتائج.

كما أظهرت النتائج توجهات من يحملون شهادات أكاديمية أفضل من غيرهم في كل عناصر التقييم، وأن التوجه الإيجابي حول تلك الأنظمة يقل بشكل عام مع تقدم العمر لمستخدمي تلك الأنظمة بشكل مباشر .وقد خرج الباحث بعدة توصيات ومن أهمها :الاهتمام بتطوير آلية الدعم الفني لكل من الأجهزة والمعدات، والأنظمة المستخدمة، والعمل على تحديد الاحتياجات التدريبية للمستخدمين وبخاصة الجدد، والعمل على توفير المصادر لسد الحاجات من الأجهزة والمعدات والخبرات، وضمان مشاركة مستخدمي الأنظمة المحوسبة عند تطويرها.

5. دراسة (غنيم 2004) "دور نظم المعلومات الإدارية المحوسبة في عملية صنع القرارات في بلديات قطاع غزة بفلسطين"

هدفت هذه الدراسة إلى تقييم دور نظم المعلومات الإدارية المحوسبة في عملية صنع القرارات في بلديات قطاع غزة حيث تركز هدف الدراسة على استكشاف مدى توفر البنية التحتية لنظم المعلومات الإدارية المحوسبة وصنع القرارات الإدارية في هذه البلديات.

إضافة إلى التعرف على أهم العوامل التي تؤثر على استخدام نظم المعلومات الإدارية المحوسبة في صنع القرارات .وأستخدم الباحث المنهج الوصفي التحليلي، وقام بتصميم استبانة لجمع البيانات، وتألفت عينة الدراسة من (11) بلدية في قطاع غزة .وقد توصلت الدراسة إلى أن الإدارة تعتمد في اتخاذ قراراتها على النظام الحالي باعتباره نظاما فعالا .كما أن البنية التحتية للنظام تؤثر في عملية

اتخاذ القرارات وأن المعلومات التي يوفرها النظام الحالي تتطابق مع متطلبات متخذ القرار. وقد أظهرت الدراسة وجود علاقة طردية بين توفر البنية التحتية لنظم المعلومات الإدارية المحوسبة وبين إنتاج واستخدام المعلومات اللازمة لصنع القرار.

وكذلك أثبتت الدراسة وجود علاقة معنوية طردية بين وجود نظم المعلومات الإدارية المحوسبة وبين إنتاج المعلومات اللازمة لصنع القرار. وخلصت الدراسة إلى مجموعة من توصيات من شأنها تقوية وتدعيم دور نظم المعلومات الإدارية في عملية صناعة القرارات في بلديات قطاع غزة.

3.3 الدراسات العربية:

1. دراسة (بدح 2007) "أثر حوسبة العمل على الأداء في مستشفى الجراحة العصبية والعمود الفقري بدبي"

هدفت الدراسة إلى فحص أثر حوسبة العمل على الأداء في مستشفى الجراحة العصبية والعمود الفقري بدبي. استخدمت الباحثة المنهج الوصفي التحليلي لإنجاز الدراسة، وقامت بتوزيع استبانة تم تصميمها بواسطة الباحثة على عينة عشوائية بسيطة تكونت من (222) مفردة مكونة من الأطباء والفنيين والإداريين والمرضى. وتوصلت الدراسة إلى جملة من النتائج منها:

تبين وجود علاقة موجبة بين المتغيرات المستقلة (التجهيزات، البرمجيات، الاختصاصيون المناسبون، موارد البيانات (وبين المتغير التابع) الأداء في المستشفى.) كما توصلت الدراسة إلى عدد من التوصيات من أهمها: العمل على مواكبة التطورات في مجال تكنولوجيا المعلومات وقواعد البيانات، بالشكل الذي يمكن المؤسسات الصحية من زيادة كفاءتها في مجال استخدام هذه الأنظمة في تحسين الأداء. وضرورة إدخال إجراءات رقابية على استخدامات الأجهزة المستخدمة في المستشفى تحول دون تعرض أمن وسرية المعلومات للضرر والتغيير.

2. دراسة (سوار الذهب 2005) " تقييم نظام إدارة المعلومات الصحية بالمراكز الصحية في الخرطوم " هدفت الدراسة إلى تقييم الوضع الحالي لنظام المعلومات وذلك من أجل تأسيس قاعدة بيانات لانسياب المعلومات حتى تسهم في تحسين الخدمات الصحية .واستخدمت الباحثة المنهج الوصفي التحليلي لإتمام هذه الدراسة .وتم وضع إطار للتقييم يتكون من استبانة تركز على مدى خبرة ومعرفة الكادر الصحي بإدارة نظام المعلومات .وتوصلت الدراسة إلى النتائج الآتية :أن أكثر من % 94 من الكادر الإحصائي كانوا فنيو إحصاء وأن أكثر من % 75 تلقوا تدريب قصير في الإحصاء عامة .كما أن الغالبية منهم يسجلون المعلومات المطلوبة ويكتبون التقارير .أكثر من % 80 من التقارير الشهرية يقوم بإعدادها فنيو الإحصاء وترسل إلى رئاسة الفريق الصحي . بينما (% 1.4 فقط) من التقارير ترسل إلى القسم المعني بوزارة الصحة بولاية الخرطوم مباشرة. وأظهرت الدراسة أن بعض الأطباء لا يستطيعون الاستفادة من المعلومات الصحية لعدم كفاية التدريب وإن استخدام المعلومات على مستوى المراكز المبحوثة محدود جدا، كما أظهرت الدراسة أنه في % 93 من المراكز المبحوثة لا يوجد وحدة حاسوب وأن أكثر من % 64 من المدراء الطبيين هم أطباء عموميون، كما أن أكثر من % 82 من هؤلاء الأطباء لم يتلقوا تدريب في نظم المعلومات أو كيفية استخدام المعلومة .استخلصت الباحثة من هذه الدراسة أن المشكلة الحالية لنظام المعلومات الصحية لا تكمن في عدم توفر المعلومة ولكن المشكلة الرئيسية هي عدم استخدام المعلومات خاصة على المستوى الأدنى. ونادت الباحثة بالتوصيات التالية :توفير التدريب المناسب للإحصائيين والمدراء الطبيين على توظيف البيانات واستخدامها على المستوى المحلي، وتطوير نظام المعلومات بإدخال نظام الحاسوب (البرمجة والشبكات) باعتباره إدارة هامة في معالجة البيانات وإدارة المعلومات، وإقامة نظام موحد لإمداد المعلومات.

3. دراسة (الملكوي 2004) " أثار نظم المعلومات الإدارية المحوسبة على مجالات الأعمال الإدارية والطبية :دراسة حالة على مدينة الحسين الطبية "

هدفت هذه الدراسة إلى تحديد الآثار المترتبة على عمليات استخدام نظم المعلومات الإدارية المحوسبة على عمليات صناعة القرارات في مدينة الحسين الطبية .كما هدفت الدراسة إلى تحليل الواقع الفعلي لمدى استخدام نظم المعلومات الإدارية المحوسبة ضمن مختلف الأقسام وأثار استخدام

هذه النظم على مجالات الأعمال الطبية والإدارية. اتبع الملكاوي في دراسته المنهج الوصفي التحليلي واعتمد على الاستبانة كأداة لجمع البيانات، وقام بتوزيع 86 استبانة على أفراد العينة. وتوصل الملكاوي إلى نتائج من أهمها، نسبة استخدام أفراد العينة الإدارية لنظم المعلومات الإدارية المحوسبة بلغت 75%، أما نسبة استخدام أفراد العينة الطبية بلغت 39% وأن نظم المعلومات الإدارية لها تأثير كبير على المجالات الأعمال الطبية التالية تنازليا: تسهيل عملية ربط المعلومات مع بعضها البعض، التنسيق بين الأقسام الداخلية، الحيلولة دون ضياع البيانات المتعلقة بالمرضى. أما تأثيرها على مجالات الأعمال الإدارية فكان كما يلي: تسهيل إعداد التقارير للإدارة العليا، توفير الطاقة البشرية اللازمة للأعمال التي تمت حوسبتها. وأوصى باستخدام السجلات الصحية الالكترونية، وإكمال عمليات الحوسبة ضمن جميع الأقسام، وعقد الدورات التدريبية المتعلقة باستخدام نظم المعلومات الإدارية المحوسبة، وأوصى كذلك بخلق الوعي الكافي لدى الإدارة العليا لمدى أهمية هذه النظم.

4. دراسة (مبارك 2004) " تكنولوجيا المعلومات وأثرها على الاستراتيجية والهيكل التنظيمي

والأداء: دراسة تحليلية لشركات التأمين الأردنية "

هدفت الدراسة إلى تطوير نموذج للعلاقة ما بين تكنولوجيا المعلومات وبين كل من الاستراتيجية والهيكل التنظيمي والأداء في شركات التأمين وخلصت الدراسة إلى النتائج التي أبرزها وجود علاقات طردية ذات دلالة احصائية بين استخدام تكنولوجيا المعلومات ودرجة تنفيذ الاستراتيجية الخاصة بالتحالفات الاستراتيجية والتأمين الالكتروني والاستراتيجيات التنافسية المتمثلة في قيادة التكلفة والتميز. كما كان هناك وجود علاقة طردية مع ابعاد الهيكل المتمثلة باللامركزية ومؤشرات الاداء الكلية والفرعية، وعلاقة طردية غير دالة احصائية مع درجة انبساط الهيكل التنظيمي.

5. دراسة (قدورة وياسين 2003) " نموذج مقترح لدراسة تأثير تكنولوجيا المعلومات على

الاستخدام الامثل للموارد في المنشأة "

هدفت الدراسة إلى معرفة تأثير تكنولوجيا المعلومات على الاستخدام الأمثل للموارد في المنشآت وأكد الباحثان أن تكنولوجيا المعلومات تتضمن ثلاثة أبعاد رئيسية هي: منظومات حاسوبية

وشبكات اتصالات والمعرفة بالتكنولوجيا. وأن الاستخدام الكفء لتوليفة تكنولوجيا المعلومات يؤدي الي انتاج معلومات ذات قيمة مضافة في الوقت الحقيقي وبطريقة تحقق الميزة والذكاء التنافسيين. ولذا فإن المشكلة التي تواجه المنظمات هي ضعف استثمار مواردها وقدرات التكنولوجيا والتفاعل المتكامل لمكوناتها وطريقة استخدامها في أنشطة وعمليات المنشأة. وخلصت الدراسة الي ان ما يحصل عليه المنتج من خفض في التكلفة التسويقية نتيجة لتغيير تكنولوجيا المعلومات يتناسب طرديا مع مرونة الطلب بشرط ثبات مرونة العرض وقد اجريت الدراسة في الاردن.

6. دراسة (الجزائري 2003) " تطبيقات تكنولوجيا المعلومات والاتصالات في المجالات الطبية والسريرية والتعليمية وأثرها على القطاع الصحي في جمهورية مصر العربية "

هدفت الدراسة إلى التعرف على تطبيقات تكنولوجيا المعلومات والاتصالات في المجالات الطبية والسريرية والتعليمية وأثرها على القطاع الصحي، وأكد الجزائري من خلال الدراسة بأن المكتب الاقليمي لمنظمة الصحة العالمية يواصل تنفيذه لبرنامج طموح خاص بإدارة المعلومات الصحية والذي يهدف إلى ارساء أسس علمية وعملية على المستوى الاقليمي ويسعي في الوقت نفسه للتأكيد على المبادئ التالية:

- أن قطاع الرعاية الصحية والطبية هو قطاع معتمد اساسا على المعلومات.
- ان استخدام معلومات حديثة وشاملة وذات موثوقية عالية هو أحد متطلبات سابقة لتنمية القطاع الصحي واستمراره قداما.
- ان تكنولوجيا المعلومات والاتصالات هي جزء لا يتجزأ من ادارة المعلومات الصحية ومن الضروري الحفاظ على توازن طبيعي بين تكنولوجيا المعلومات بحيث تكون عنصرا مساعدا لتحقيق اهداف ادارة المعلومات.
- ان قطاع ادارة المعلومات الصحية هو أحد البرامج الاقنية التي تلزم كل القطاعات الصحية وعلى المستوى الوطني وبلا استثناء.

وفي ختام هذه الرسالة أكد الجزائري على بعض التوجيهات التي يأمل أن تلقي وقتا كافيا للنقاش والوصول إلى توصيات وخطة عمل بشأنها وهي:

- أن تترجم أهمية المعلومات والمعرفة في اتخاذ القرار والتخطيط والتقييم من مجرد شعار ومطامح الي خطوات عملية نستطيع من خلالها بناء تلك الالهمية في عملية اتخاذ القرار.
- ان تتم الافادة من التجارب الوطنية في ادخال تكنولوجيا المعلومات والاتصالات في المجالات الصحية بشكل يضمن عدم تكرار الاخطاء والازدواجية وعدم اختيار الحلول الأعلى تكلفة والاكثر تعقيدا لأنها ليست بالضرورة هي الافضل.

7. دراسة (الشريجي 2001) " المعلومات الصحية والطبية في إقليم الشرق المتوسط "

هدفت هذه الدراسة إلى تقييم وضع نظم المعلومات الصحية في وزارات الصحة في بلدان الإقليم .تم استخدام المنهج الوصفي التحليلي في هذه الدراسة، فتم توزيع استبانة تتضمن 26 فقرة، وتألف مجتمع الدراسة من 20 بلداً واستجاب للدراسة 18 بلداً (90 %). وتوصلت الدراسة إلى نتائج من أهمها :ذكرت ثمانية من البلدان (44 %) أن لديها نظام معلومات صحي فعال، فيما ذكرت 10 بلدان (65 %) أنها بصدد التخطيط لبناء نظام معلومات صحي، وأفادت ثمانية بلدان (44 %) بأنها أعدت خطة وطنية لنظم المعلومات الصحية والتواصل عن بعد، فيما أفادت ثمانية بلدان (44 %) بأنها بصدد التخطيط لإعداد هذه الخطة، وأفاد بلدان آخران (12 %) بعدم وجود أي خطة لذلك .أما بخصوص شبكة المعلومات المحلية (LAN) فأفادت ثلاثة عشرة بلد (72 %) بأن لديهم شبكة محلية للمعلومات، فيما أفاد بلدان آخران (11 %) بأنهم بصدد التخطيط لشبكة معلومات محلية، فيما أفادت ثلاث بلدان أخرى (17 %) بأن ليس لديهم أي شبكة محلية للمعلومات . وتشير الدارسة إلى وجود درجات متفاوتة بين البلدان المبحوثة بخصوص الاستخدامات التطبيقية لنظم المعلومات الصحية، كما أن عدد العاملين المهنيين في مجال تكنولوجيا المعلومات لا يتجاوز 607 عامل موزعين على وزارات الصحة في 20 بلدا، وهو عدد بالغ الضآلة .أما بخصوص معوقات تطوير نظم المعلومات الصحية في شرق المتوسط فكانت أهم المعوقات ما يلي:

ضعف الإدراك الكامل لتأثير تكنولوجيا المعلومات على مجال الرعاية الصحية، الافتقار إلى الرؤية المستقبلية بعيدة المدى، عدم القدرة على تحمل التكاليف، قلة الخبرة في مجال نظم المعلومات الصحية، ضعف البنية التحتية الأساسية لنظم المعلومات الصحية، وغياب الإطار القانوني والتشريعي والدستوري. وقد أوصت الدراسة بإعداد الخطط لإدخال نظم المعلومات الصحية في المؤسسات الصحية، وتخصيص الموارد المالية والبشرية على الصعيدين الإقليمي والوطني بغية تقديم الدعم الكافي للخطط الخاصة بنظم المعلومات الصحية، وأوصت دول الإقليم بتنفيذ حملات توعية تستهدف العاملين في المجال الصحي حول أهمية المعلومات الصحية، كما أوصت الدول الأعضاء في الاستثمار في الموارد البشرية في مجال تكنولوجيا المعلومات، كما أوصت بإعداد بنية تحتية نموذجية للسجلات الصحية الالكترونية على أن يؤخذ في الحسبان عند تصميمها تطبيق المعايير الدولية والالتزام بالسرية وضمان حقوق المرضى ومراعاة الجوانب القانونية.

8. دراسة (حسن 2001) "العلاقة بين الرسمية والمركزية وتأثيرهما في جودة الخدمة الصحية"

هدفت الدراسة الى تحديد طبيعة العلاقة بين الرسمية والمركزية ومدى تأثيرهما في جودة الخدمة الصحية المقدمة في خمسة مستشفيات حكومية في مدينة بغداد/الرصافة، وشملت عينة الدراسة (100 فردا) بواقع (50) من العاملين في المستشفيات و (50) من المرضى، واعتمدت الاستبانة كأداة رئيسة لجمع البيانات والمعلومات، اذ تم تصميم استبانتين، خصصت الاولى لعينة العاملين والثانية لعينة المرضى (الزبائن). وافرزت نتائج الدراسة بان هناك تبني واضح للرسمية والمركزية في المنظمات المبحوثة، وتدني في مستوى جودة الخدمة الصحية المقدمة للمرضى، وان هناك علاقة وتأثير سالبين لكل من الرسمية والمركزية في جودة الخدمة الصحية، وقدمت الدراسة عدد من التوصيات كان اهمها ضرورة ممارسة تفويض الصلاحيات واتاحة المشاركة للعاملين، وتحسين مستوى جودة الخدمة الصحية المقدمة.

9. دراسة (أبو موسى 2000) "مستوى جودة الخدمة الفعلية المقدمة في بنك الإسكان"

هدفت الدراسة إلى التعرف على مستوى جودة الخدمة المقدمة في بنك الإسكان، وخلصت الدراسة الي نتائج منها: وجود فرق ذي دلالة احصائية بين تقييم عملاء المصرفيين لمستوى جودة الخدمة الفعلية المقدمة لصالح بنك الاسكان. إلا ان عملاء البنك الاسلامي عبروا عن زيادة مستوى جودة الخدمة الفعلية مع زيادة سنوات تعاملهم مع البنك، وتفاوتت الاهمية النسبية لمتغيرات جودة الخدمة المصرفية بين البنكين من وجهة نظر العملاء.

3.4 الدراسات الأجنبية:

1. (Hayajneh, 2011) "Extent of Use, Perceptions, and Knowledge of Hospital Information System by Staff Physicians"

(مدى معرفة واستخدام نظم المعلومات في المستشفى من قبل الأطباء)

هدفت الدراسة إلى قياس مدى استخدام ومعرفة وتصورات الأطباء لنظام المعلومات الصحية في إحدى المستشفيات التعليمية بالمملكة الأردنية الهاشمية. وأتبع في دراسته المنهج الوصفي التحليلي وأعتمد على استبانة لجمع البيانات مكونة من 38 فقرة وزعت على عينة طبقية ممثلة لمجتمع الدراسة المكون من 82 طبيب وبلغ حجم العينة 29 طبيبًا كانوا على رأس عملهم قبل وبعد تنفيذ نظام المعلومات الصحية. وتوصل هيجانه إلى نتائج من أهمها:

الأطباء يستخدمون النظام بشكل يومي، وأن النظام سهل لهم عملية الدخول على المعلومات ما ساعدهم في تحسين جودة خدمة الرعاية الصحية. وقد أظهرت الدراسة أن % 76 من الأطباء ليس على علم تام بجميع ميزات النظام وهذا الواقع يحول دون تكامل أهداف النظام، ومن أهم أبرز النتائج التي أظهرتها الدراسة مقدرة النظام على توصيل النتائج المخبرية في أقل وقت ممكن، كما ساهم النظام على زيادة فعالية الاتصالات بين الأطباء والأقسام الأخرى. كما أظهرت الدراسة بأن هناك حاجة ماسة لحماية أمن وسرية المعلومات وكذلك أظهرت النتائج أن النظام يساعد على القضاء على

ظاهرة الوساطة والمحسوبة (المحابة) كما أظهرت الدراسة أن النظام يساعد على تحسين أداء العاملين وزيادة إنتاجيتهم، ولكنها أظهرت أيضا أن النظام لا يساعد على توضيح مسئوليات العاملين. وقد أوصت الدراسة بعقد دورات تدريبية لتزويد لعاملين بالمعرفة الكاملة عن جميع ميزات النظام والقيام ببعض الدراسات المتعلقة بحماية وأمن المعلومات الصحية.

2. (Roxanne & Susan، 2009) “The use of computer and the Internet as source of Health Information for people with Disabilities”

(استخدام الكمبيوتر والانترنت كمصدر للنظام الصحي للأشخاص ذوي الاحتياجات الخاصة).

هدفت الدراسة للتعرف على مدى فائدة استخدام الكمبيوتر والانترنت كمصدر للنظام الصحي للأشخاص ذوي الاحتياجات الخاصة، وأظهرت هذه الدراسة والتي اجريت في الولايات المتحدة دور الانترنت والكمبيوتر في قطاع الرعاية الصحية في القرن الحادي والعشرين، ووضحوا ان اهمية تكنولوجيا المعلومات تتمثل في دورها في مجال التعليم والتثقيف، وجعل المعلومات الصحية والخدمات متوفرة بشكل أكبر لفئات معينة في المجتمع كالأشخاص ذوي الاحتياجات الخاصة.

وتعتبر هذه الدراسة كخطوة أولي لتطوير برنامج لنظام صحي تفاعلي، وخلصت الدراسة الي ان 73% من المستجيبين استخدموا الكمبيوتر، و68% استخدموا الانترنت، أي أن الأشخاص ذوي الاحتياجات الخاصة قد قاموا باستخدام الكمبيوتر والانترنت، وبذلك يعتبر استخدام هذه التقنية كوسيلة فعالة لتوفير المعلومات الخاصة بالرعاية الصحية.

3. (Gordon & Capell، 2007) “The use of the Internet as resource for Health Information among patients attending a rheumatology clinic”

(استخدام الانترنت كمصدر للمعلومات الصحية لمرضي عيادة الامراض المفصلية).

هدفت الدراسة لقياس نسبة استخدام الانترنت من قبل المرضى كمصدر للمعلومات الصحية وتبحث الدراسة والتي اجريت في بريطانيا ب Gartnavel General Hospital قياس نسبة

استخدام الانترنت لمرضي عيادة أمراض المفصلية، وبالتالي دراسة عدد المرات التي قام المرضى بالبحث عن عبر الانترنت عن المعلومات الصحية التي تخصهم، ومدى سهولة او صعوبة الوصول اليها.

وعن طريق الاستبانة، فقد خلصت الدراسة ان نسبة 25% من المرضى قاموا باستخدام الانترنت للبحث عن معلومات طبية سنة واحدة، ونسبة 33% منهم وجدوا أن هذه الوسيلة هي أفضل وأسهل من الرجوع الي اخصائي العناية الصحية.

4. (Agency for Healthcare Research and Quality، 2006) “Cost and Benefits of Health Information Technology”

(تكلفة وفائدة نظم المعلومات الصحية)

هدفت الدراسة الي تقييم تكنولوجيا المعلومات الصحية في المؤسسات الأمريكية من منظور التكاليف والفوائد العائدة من استخدام نظم المعلومات الصحية .واستخدمت هذه الدراسة الأسلوب الوصفي التحليلي، وذلك بتوزيع 256 استبانة على المؤسسات الصحية التي تستخدم تكنولوجيا المعلومات الصحية، وأظهرت الدراسة أن استخدام تكنولوجيا المعلومات الصحية صنع تحولا جذريا في تقديم الرعاية الصحية مما جعل الرعاية الصحية أكثر فعالية وكفاءة، كما أدركت المؤسسات الصحية الفوائد العظيمة التي تقدمها هذه التكنولوجيا مثل السجل الصحي المحوسب و نظم مساندة القرار الطبي، كما أن استخدام تكنولوجيا المعلومات الصحية تساعد على توفير تكاليف كبيرة على الأمد البعيد، كما أن تكنولوجيا المعلومات الصحية ساهمت بتسريع الإجراءات وتطويرها والحفاظ على معايير راقية في الخدمات.

5. (Awad, 2004) "Implementation of Management Information System as a part of T.Q.M"

(تنفيذ نظم المعلومات الادارية كجزء من إدارة الجودة الشاملة)

هدفت الدراسة الي معرفة أثر استخدام وتطبيق نظم المعلومات في المستشفيات ودورها في تخفيض نسبة عدد وفيات الأمهات الحوامل. وقد خلصت الدراسة إلى ان أهمية دور تطبيق نظم المعلومات وادارة الجودة الشاملة في المستشفيات العربية، وذلك يتم تحقيقه عن طريق مراقبة اداء المستشفى والعمل على تحسينه، تقدير التقارير الادارية والاختبارات الطبية والسريرية وجمع المعلومات كلها تعد ادوات مهمة لتحسين اداء المستشفى، ضرورة التعليم والتدريب المستمر في منظمات الرعاية الصحية، الاطلاع المستمر على السجلات الطبية لتحسين الاداء.

6. (Ramirez, 2003) "Impact of Information Technology and the efforts of enhanced organization in companies"

(تأثير تكنولوجيا المعلومات وجهود التحسين التنظيمي في اداء الشركات)

هدفت الدراسة معرفة تأثير تكنولوجيا المعلومات على أداء الشركات وأشار الي ان الفهم العميق لتوليد القيمة قد ساعد الباحثين السابقين في التركيز على المعلومات الضرورية المتعلقة بتعظيم ربحية قرار الاستثمار في تكنولوجيا المعلومات. وقد خرجت الدراسة بالنتائج التي ابرزها: ان تكنولوجيا المعلومات قد ساعدت بشكل رئيسي ممارسات العمل التنظيمي لالتمزام العاملين و ادارة الجودة الشاملة بالإضافة الي ان ربط تكنولوجيا المعلومات مع جهود التحسين التنظيمي ساهم بإيجابية في الأداء الكلي للشركات، و ان هذا يتماشى مع المقاييس الاقتصادية والمالية، من جانب آخر لم تظهر الدراسة أية علاقات ذات معني بين اعادة هندسة العمليات الإدارية و تكنولوجيا المعلومات، وفي هذا دلالة علي أن الممارسات التنظيمية يمكن ان تكمل الاستثمارات في تكنولوجيا المعلومات اذا تم اختيار المناسب منها و تكاملت تطبيقاتها بما يساهم بشكل كلي في اداء الشركات.

7. (Xue,2002) “Customer Efficiency: Concept and Its Impact on Service Management”

(كفاءة الزبون: المفهوم وتأثيراتها في ادارة الخدمة)

هدفت الدراسة الي معرفة مدى تأثير كفاءة الزبون في إدارة الخدمة، وكانت النتيجة أن الخدمة الذاتية التي يوفرها الانترنت لبنوك التجزئة توفر في كلفة التسليم وتحسن من كفاءة الزبون ولها تأثير في حجم الخدمة الشخصية، وقد أجريت الدراسة في الولايات المتحدة الأمريكية.

8. (Li,2002) “The Relationship Between Internet Using and Decision Making the Case of Information Technology Managers in China”

(العلاقة بين استخدام الانترنت واتخاذ القرار، دراسة مدراء تكنولوجيا المعلومات في الصين)

هدفت الدراسة للتعرف على العلاقة بين استخدام الانترنت وعملية اتخاذ القرارات، وأجريت الدراسة على ثمان شركات دولية تعمل في مجال تكنولوجيا المعلومات. وقد تكونت عينتها من (123) مديرا وقد خرجت بأبرز النتائج الآتية: ان الانترنت اداة فعالة في تسهيل اتخاذ القرارات الادارية للمديرين في حقل تكنولوجيا المعلومات في الصين. وإن معدلات تبني الانترنت سريعة في السنوات الأخيرة. وكذلك فإن الاتجاه المتوقع هو استمرارية ذلك مستقبلا وخاصة مع دخول الصين إلى منظمة التجارة العالمية وجعلها متكاملة مع الاقتصاد العالمي.

9. (Kayle Sckot&others, 2001) “Customer satisfaction on the quality of service using the strategies of continuous improvement”

(رضا العملاء على جودة الخدمة باستخدام استراتيجيات التحسين المستمر)

هدفت الدراسة للتعرف على مدى رضا العملاء على جودة الخدمة وشملت عينة الدراسة مجموعة من المنظمات الصحية ، وكان من اهدافها الكشف عن الاساليب التي تحقق رضا الزبون وولاءه ، واستنتجت الدراسة ان من اهم الاسباب التي ادت الى الاخفاق في تقديم خدمة صحية متميزة هي ضعف تزويد المديرين بالمهارات والدعم الكافي لتحسين نوعية الخدمات ، وبالتالي اخفاقهم في تطوير اتجاهات العاملين نحو تحسين نوعية الخدمة ، وكان من اهم التوصيات التي

قدمتها الدراسة هي ضرورة ان يستجيب العاملون لشكاوي المرضى بصورة سريعة ، ويصححوا الخطأ بأسرع وقت ممكن دون الانتظار لأوامر من المدير او المشرف الاعلى.

3.5 تعقيب على الدراسات السابقة

تبرز أهمية هذه الدراسة من أهمية الموضوع الذي تناولته من جهة كما وتبرز أهميتها من القطاع الذي استهدفته من جهة أخرى، حيث هدفت هذه الدراسة الى البحث عن أهمية استخدام تكنولوجيا الانترنت في أحد أهم القطاعات وهو القطاع الصحي وذلك من خلال التعرف على مدى توافر الإمكانيات المختلفة اللازمة لتطبيق واستخدام الانترنت في قطاع المستشفيات حيث تعتبر هذه الدراسة الأولى على مستوى الدراسات في قطاع غزة - حسب علم الباحث - لما لاستخدام الانترنت من أهمية عظيمة على تحسين مستوى الخدمات الطبية وتقليل معدلات الأخطاء في هذه القطاع وتشارك الدراسة الحالية ومعظم الدراسات السابقة في تناولها لاستخدام تكنولوجيا المعلومات وأثرها على جودة الخدمات الصحية المقدمة في المستشفيات، وتتشابه فيما بينها باستخدام المنهج الوصفي التحليلي واستخدام الاستبانة كأداة لجمع البيانات.

وقد استفاد الباحث من الدراسات المحلية والعربية والأجنبية السابقة بالتعرف على دور ومزايا استخدام تكنولوجيا المعلومات في القطاع الصحي والاطلاع على نتائج وتوصيات الدراسات السابقة حول الجوانب المتعلقة بالإدارة الالكترونية للمستشفيات.

ويعتقد الباحث أن الدراسة الحالية تميزت بتناولها لاستخدام تكنولوجيا الانترنت في مستشفيات وزارة الصحة في قطاع غزة، وما تمثله هذه المستشفيات من أهمية في التأثير على قطاع الخدمات الصحية للمجتمع الفلسطيني في ظل ازدياد دورها وعملها في خلال السنوات الأخيرة.

الفصل الرابع

الطريقة والإجراءات

- مقدمة
- منهجية الدراسة
- طرق جمع البيانات
- مجتمع الدراسة
- أداة الدراسة
- صدق الاستبانة
- ثبات الاستبانة
- الأساليب الإحصائية المستخدمة في الدراسة

الفصل الرابع

الطريقة والإجراءات

4.1 مقدمة:

يتناول هذا الفصل وصفاً لمنهج الدراسة، والأفراد مجتمع الدراسة، وكذلك أداة الدراسة المستخدمة وطرق إعدادها، وصدقها وثباتها، كما يتضمن هذا الفصل وصفاً للإجراءات التي قام بها الباحث في تقنين أدوات الدراسة وتطبيقها، وأخيراً المعالجات الإحصائية التي اعتمدها الباحث عليها في تحليل الدراسة.

4.2 منهجية الدراسة:

يمكن اعتبار منهج البحث بأنه الطريقة التي يتتبعها الباحث خطاها، ليصل في النهاية إلى نتائج تتعلق بالموضوع محل الدراسة، وهو الأسلوب المنظم المستخدم لحل مشكلة البحث، إضافة إلى أنه العلم الذي يعني بكيفية إجراء البحوث العلمية، وحيث أن الباحث يعرف مسبقاً جوانب وأبعاد الظاهرة موضع الدراسة من خلال اطلاعه على الدراسات السابقة المتعلقة بموضوع البحث، ويسعى الباحث للوصول إلى معرفة أثر استخدام تكنولوجيا الانترنت في الخدمة المقدمة للمرضى في مستشفيات وزارة الصحة في قطاع غزة، وهذا يتوافق مع المنهج الوصفي التحليلي الذي يهدف إلى توفير البيانات والحقائق عن المشكلة موضع البحث لتفسيرها والوقوف على دلالاتها، وحيث أن المنهج الوصفي التحليلي يتم من خلال الرجوع للوثائق المختلفة كالكتب والصحف والمجلات وغيرها من المواد التي يثبت صدقها بهدف تحليلها للوصول إلى أهداف البحث، فإن الباحث سيعتمد على هذا المنهج للوصول إلى المعرفة الدقيقة والتفصيلية حول مشكلة البحث، ولتحقيق تصور أفضل وأدق للظاهرة موضع الدراسة.

4.3 طرق جمع البيانات:

اعتمد الباحث على نوعين من البيانات هما:

1. البيانات الأولية: وذلك بالبحث في الجانب الميداني بتوزيع استبيانات لدراسة بعض مفردات البحث وحصر وتجميع المعلومات اللازمة في موضوع البحث، ومن ثم تفريغها وتحليلها

باستخدام برنامج SPSS (Statistical Package for Social Science) الإحصائي واستخدام الاختبارات الإحصائية المناسبة بهدف الوصول لدلالات ذات قيمة ومؤشرات تدعم موضوع الدراسة.

2. البيانات الثانوية : وتمت مراجعة الكتب و الدوريات و المنشورات الخاصة والدراسات السابقة والمراجع العربية والأجنبية والمجلات العلمية والمقالات والوثائق علي الشبكة العنكبوتية (الانترنت) و المتعلقة بالموضوع قيد الدراسة، والتي تتعلق بدراسة أثر استخدام تكنولوجيا الانترنت في الخدمة المقدمة للمرضي في مستشفيات وزارة الصحة في قطاع غزة ، وأية مراجع رأى الباحث أنها تسهم في إثراء الدراسة بشكل علمي، وهدف الباحث من خلال اللجوء للمصادر الثانوية في الدراسة، التعرف على الأسس و الطرق العلمية السليمة في كتابة الدراسات، وكذلك أخذ تصور عام عن آخر المستجدات التي حدثت و تحدث في مجال الدراسة .

4.4 مجتمع وعينة الدراسة:

مجتمع الدراسة يعرف بأنه جميع مفردات الظاهرة التي يدرسها الباحث، وبذلك فان مجتمع الدراسة هو جميع الأفراد الذين يكونون موضوع مشكلة الدراسة. وبناءا على مشكلة الدراسة وأهدافها فان المجتمع المستهدف يتكون من المدراء العامون والمدراء الاداريون في مستشفيات وزارة الصحة في قطاع غزة. حيث قام الباحث باستخدام طريقة الحصر الشامل حيث تم التوزيع على كافة أفراد مجتمع الدراسة البالغ عددهم 26 مدير (وزارة الصحة الفلسطينية، 2013).

4.5 أداة الدراسة:

وقد تم إعداد الاستبانة على النحو التالي:

1. إعداد استبانة أولية من اجل استخدامها في جمع البيانات والمعلومات.
2. عرض الاستبانة على المشرف من اجل اختبار مدى وملاءمتها لجمع البيانات.
3. تعديل الاستبانة بشكل أولي حسب ما يراه المشرف.
4. تم عرض الاستبانة على مجموعة من المحكمين والذين قاموا بدورهم بتقديم النصح والإرشاد وتعديل وحذف ما يلزم.

توزيع الاستبانة على جميع أفراد العينة لجمع البيانات اللازمة للدراسة، ولقد تم تقسيم الاستبانة إلى قسمين كما يلي:

القسم الأول:

وهو عبارة عن البيانات الشخصية عن المستجيب (الفئة العمرية، سنوات الخدمة، المؤهل العلمي، الوظيفة) وبيانات عن الواقع الفعلي لاستخدام الانترنت في عمل المستجيب (هل يستخدم المستجيب الانترنت في عمله، مدى استخدام المستجيب الانترنت في عمله).

القسم الثاني:

وهو عبارة عن مجالات الدراسة، ويتكون من 45 فقرة، موزع على 5 مجالات:

المجال الأول: توافر متطلبات البنية التحتية التقنية، ويتكون من (14) فقرة، مقسم إلى 4 أقسام:

أولاً: عتاد الحاسوب، ويتكون من (3) فقرات.

ثانياً: شبكات الاتصال، ويتكون من (4) فقرات.

ثالثاً: البرمجيات المستخدمة، ويتكون من (3) فقرات.

رابعاً: أمن وسلامة المعلومات، ويتكون من (4) فقرات.

المجال الثاني: مجالات استخدام الانترنت في عمليات النظام المحوسبة، ويتكون من (8) فقرات.

المجال الثالث: كفاءة المعلومات التي يقدمها الانترنت، ويتكون من (6) فقرات.

المجال الرابع: البنية التنظيمية (كفاءة الأفراد، كفاية الأفراد، الجهة المسؤولة عن النظام)، ويتكون من (5) فقرات.

المجال الخامس: مستوى الخدمة المقدمة للمرضى، ويتكون من (12) فقرة.

وقد تم استخدام المقياس 1-10 بحيث كلما اقتربت الدرجة من 10 دل على الموافقة الكبيرة على ما ورد في العبارة والعكس صحيح.

4.6 صدق الاستبيان:

صدق الاستبانة يعني التأكد من أنها سوف تقيس ما أعدت لقياسه (العساف، 1995: ص429)، كما يقصد بالصدق " شمول الاستبانة لكل العناصر التي يجب أن تدخل في التحليل من ناحية، ووضوح فقراتها ومفرداتها من ناحية ثانية، بحيث تكون مفهومة لكل من يستخدمها" (عبيدات وآخرون، 2001: ص179)، وقد قام الباحث بالتأكد من صدق أداة الدراسة كما يلي:

1. الصدق الظاهري للأداة (صدق المحكمين)

قام الباحث بعرض أداة الدراسة في صورتها الأولية على مجموعة من المحكمين تألفت من (10) وهم (7) من أعضاء الهيئة التدريسية في كلية التجارة بالجامعة الإسلامية متخصصين في الهندسة والمحاسبة والإدارة والإحصاء و (3) من أعضاء الهيئة التدريسية بجامعة الأقصى متخصصين في الإدارة ، ويوضح الملحق رقم (1) أسماء المحكمين الذين قاموا مشكورين بتحكيم أداة الدراسة ، وقد طلب الباحث من المحكمين من إبداء آرائهم في مدى ملائمة العبارات لقياس ما وضعت لأجله، ومدى وضوح صياغة العبارات ومدى مناسبة كل عبارة للمحور الذي ينتمي إليه. ومدى كفاية العبارات لتغطية كل محور من محاور متغيرات الدراسة الأساسية هذا بالإضافة إلى اقتراح ما يرونه ضروريا من تعديل صياغة العبارات أو حذفها، أو إضافة عبارات جديدة لأداة الدراسة، وكذلك إبداء آرائهم فيما يتعلق بالبيانات الأولية (الخصائص الشخصية والوظيفية المطلوبة من المبحوثين)، وتركزت توجيهات المحكمين على انتقاد طول الاستبانة حيث كانت تحتوي على بعض العبارات المتكررة، كما أن بعض المحكمين نصحو بضرورة تقليص بعض العبارات من بعض المحاور وإضافة بعض العبارات إلى محاور أخرى. واستنادا إلى الملاحظات والتوجيهات التي أبداها المحكمون قام الباحث بإجراء التعديلات التي اتفق عليها معظم المحكمين، حيث تم تعديل صياغة العبارات وحذف أو إضافة البعض الآخر منها.

2. صدق المقياس:

أولاً: الاتساق الداخلي Internal Validity

يقصد بصدق الاتساق الداخلي مدى اتساق كل فقرة من فقرات الاستبانة مع المجال الذي تنتمي إليه هذه الفقرة، وقد قام الباحث بحساب الاتساق الداخلي للاستبانة وذلك من خلال حساب معاملات الارتباط بين كل فقرة من فقرات مجالات الاستبانة والدرجة الكلية للمجال نفسه.

يوضح جدول رقم (4) معامل الارتباط بين كل فقرة من فقرات مجال " توافر متطلبات البنية التحتية التقنية " والدرجة الكلية للمجال، والذي يبين أن معاملات الارتباط المبينة دالة عند مستوى معنوية $\alpha = 0.05$ وبذلك يعتبر المجال صادق لما وضع لقياسه.

جدول رقم (4)

معامل الارتباط بين كل فقرة من فقرات مجال " توافر متطلبات البنية التحتية التقنية " والدرجة الكلية للمجال

م	الفقرة	معامل ارتباط للايرسون	القيمة الاحتمالية (Sig.)
أولاً: عتاد الحاسوب			
1.	تتوفر في المستشفى أجهزة حاسوب مناسبة تلبي احتياجاتها لتطبيق البرامج المحوسبة	.925	*0.000
2.	تتوفر في المستشفى خوادم ذات كفاءة وقدرة تخزينية عالية	.945	*0.000
3.	تتوفر أجهزة إخراج مناسبة مثل الطابعات وغيره تلبي احتياج المستشفى لتطبيق البرامج المحوسبة	.974	*0.000

ثانياً: شبكات الاتصال			
*0.000	.955	توجد شبكة انترنت في المستشفى	.1
*0.000	.902	يوجد لدى المستشفى اشتراك انترنت يلي كامل احتياجاتها	.2
*0.000	.969	يتم ربط جهاز الحاسوب لكل موظف بالإنترنت	.3
*0.000	.845	سرعة شبكة الاتصال المستخدمة لنقل البيانات والمعلومات كافية لإنجاز الأعمال المطلوبة في الوقت المناسب	.4
ثالثاً: البرمجيات المستخدمة			
*0.000	.915	تتوفر في المستشفى برمجيات تغطي كافة أعمال وأنشطة المستشفى الخاصة بالمرضي والموظفين.	.1
*0.000	.962	البرمجيات المستخدمة تمكن مستخدمي النظام من تبادل المعلومات بسهولة ويسر	.2
*0.000	.851	البرامج الحالية تعمل على تحليل البيانات ومعالجتها لإنتاج المعلومات التي تطلبها الإدارة وصانعي القرار	.3
رابعاً: أمن وسلامة المعلومات			
*0.000	.916	توجد برمجيات مضادة الفيروسات لحماية المعلومات والبيانات الخاصة بالمرضي والموظفين	.1
*0.000	.950	توجد الخبرات اللازمة لمنع أي اختراق غير مشروع للمعلومات	.2
*0.000	.955	توجد آلية لاستعادة المعلومات في حال تلفها	.3

0.000*	.941	يوجد نظام رقابة على قواعد البيانات	4.
--------	------	------------------------------------	----

* الارتباط دال إحصائياً عند مستوى دلالة $\alpha = 0.05$.

يوضح جدول رقم (5) معامل الارتباط بين كل فقرة من فقرات مجال " مجالات استخدام الانترنت في عمليات النظام المحوسبة " والدرجة الكلية للمجال، والذي يبين أن معاملات الارتباط المبينة دالة عند مستوى معنوية $\alpha = 0.05$ وبذلك يعتبر المجال صادق لما وضع لقياسه.

جدول رقم (5)

معامل الارتباط بين كل فقرة من فقرات مجال " مجالات استخدام الانترنت في عمليات النظام المحوسبة" والدرجة الكلية للمجال

م	الفقرة	معامل ارتباط بيرسون	القيمة الاحتمالية (Sig.)
1.	يتم استخدام الإنترنت في ربط برنامج ادارة المستشفيات الخاص بتحديد مواعيد حضور المرضى وحجوزاتهم للعيادة الخارجية بالخوادم المركزية	.803	*0.000
2.	يتم استخدام الإنترنت في ربط برنامج المخازن مع المخازن الرئيسية في الوزارة وجلب المعلومات اللازمة عن جميع الأصناف وتحضير الطلبات الجديدة	.922	*0.000

*0.000	.893	يتم استخدام الإنترنت في ربط برنامج الصيدلية مع الإدارة العامة للصيدلة وجلب المعلومات الخاصة بكمية الاصناف والادوية المشاركة على الانتهاء وتحضير الطلبات الجديدة	.3
*0.000	.872	يتم جلب معلومات التأمين الصحي الخاصة بالمريض عن طريق الانترنت	.4
*0.000	.848	يتم جلب المعلومات الشخصية الخاصة بالمريض من وزارة الداخلية عن طريق الانترنت	.5
*0.000	.847	يتم استخدام الإنترنت في ربط برنامج شئون الموظفين لمعرفة الحضور والانصراف ومواعيد الاجازات الخاصة بالموظفين	.6
*0.000	.875	يتم ارسال البريد الالكتروني عن طريق الانترنت الي جميع مرافق الوزارة	.7
*0.000	.817	يتم استخدام الانترنت في نقل محاضرات المؤتمر الفيديوي	.8

*الارتباط دال إحصائياً عند مستوى دلالة $\alpha = 0.05$.

يوضح جدول رقم (6) معامل الارتباط بين كل فقرة من فقرات مجال " كفاءة المعلومات التي يقدمها الانترنت " والدرجة الكلية للمجال، والذي يبين أن معاملات الارتباط المبينة دالة عند مستوى معنوية $\alpha = 0.05$ وبذلك يعتبر المجال صادق لما وضع لقياسه.

جدول رقم(6)

معامل الارتباط بين كل فقرة من فقرات مجال " كفاءة المعلومات التي يقدمها الانترنت " والدرجة الكلية للمجال

م	القيمة الاحتمالية (Sig.)	معامل الارتباط	الفقرة
1.	*0.001	.616	المعلومات التي توفرها الانترنت تعتبر كافية وتغطي جميع جوانب العمل
2.	*0.000	.694	المعلومات التي توفرها الانترنت معلومات حديثة
3.	*0.000	.822	توفر الانترنت السرعة في تقديم المعلومات
4.	*0.000	.733	الانترنت تساعد في توفير المعلومات اللازمة مع متطلبات متخذي القرار
5.	*0.000	.888	تساعد الانترنت في توفير المعلومات اللازمة لتحديد أهداف واستراتيجيات المستشفى
6.	*0.000	.811	توفر الانترنت معلومات دقيقة وصحيحة عن المرضى والموظفين

*الارتباط دال إحصائياً عند مستوى دلالة $\alpha = 0.05$.

يوضح جدول رقم (7) معامل الارتباط بين كل فقرة من فقرات مجال " البنية التنظيمية (كفاءة الأفراد، كفاية الأفراد، الجهة المسؤولة عن النظام) " والدرجة الكلية للمجال، والذي يبين أن معاملات الارتباط المبينة دالة عند مستوى معنوية $\alpha = 0.05$ وبذلك يعتبر المجال صادق لما وضع لقياسه.

جدول رقم (7)

معامل الارتباط بين كل فقرة من فقرات مجال " البنية التنظيمية (كفاءة الأفراد، كفاية الأفراد، الجهة المسؤولة عن النظام)" والدرجة الكلية للمجال

م	القيمة الاحتمالية (Sig.)	معامل ارتباط بيرسون	الفقرة
1.	*0.000	.692	تدعم الإدارة العليا استخدام الانترنت في المستشفى.
2.	*0.000	.982	يوجد لدى المستشفى جهة متخصصة بإدارة الانترنت.
3.	*0.000	.975	عدد الموظفين الذين يشغلون نظام معلومات تكنولوجيا المعلومات مناسب حالياً لمقتضيات تطبيق النظام المحوسب.
4.	*0.000	.982	يتوفر لدى الموظفين العاملين على إدارة الانترنت قدرات ومؤهلات تتناسب مع احتياجات تطبيقه.
5.	*0.000	.954	يتم تدريب العاملين على النظام بصفة مستمرة للتغلب على نقص الخبرة التكنولوجية

*الارتباط دال إحصائياً عند مستوى دلالة $\alpha = 0.05$.

يوضح جدول رقم (8) معامل الارتباط بين كل فقرة من فقرات مجال " مستوى الخدمة المقدمة للمرضى والدرجة الكلية للمجال، والذي يبين أن معاملات الارتباط المبينة دالة عند مستوى معنوية $\alpha = 0.05$ وبذلك يعتبر المجال صادق لما وضع لقياسه.

جدول رقم (8)

معامل الارتباط بين كل فقرة من فقرات مجال " مستوى الخدمة المقدمة للمرضى " والدرجة الكلية للمجال

م	القيمة الاحتمالية (Sig.)	معامل ارتباط بيرسون	الفقرة
1.	*0.000	.702	يوجد للمستشفى موقع الكتروني سهل الوصول اليه
2.	*0.000	.633	يتجاوب المستشفى مع اي استفسار يقدمه المريض من خلال الانترنت
3.	*0.002	.573	تساعد الانترنت المريض في الحصول على ملفه الطبي من اي مستشفى حكومي
4.	*0.000	.659	تساعد الانترنت المريض بالاستغناء عن حمل بطاقة التأمين عند العلاج
5.	*0.000	.789	تساعد الانترنت المستشفى على تقديم خدماتها في الوقت المحدد وبشكل دقيق وسريع
6.	*0.005	.510	تساعد الانترنت المستشفى في حفظ سجلات دقيقة عن محتوياتها وخدماتها
7.	*0.002	.572	تلتزم ادارة المستشفى في تقديم الخدمة الصحية والعلاجية للمرضى

*0.002	.572	تساعد الانترنت ادارة المستشفى في تقديم الخدمات للمرضي في الوقت المحدد وبشكل سريع ودقيق	.8
*0.001	.620	تساعد الانترنت ادارة المستشفى في تدوين المعلومات عن المرضي وحالاتهم الصحية بشكل دقيق	.9
*0.000	.756	يتم اخبار المرضي عن أوقات تقديم الخدمة لهم	.10
*0.000	.699	تعمل الانترنت على الوفاء بتقديم الخدمة في موعدها المحدد	.11
*0.000	.746	تساهم الانترنت في الدقة وعدم الأخطاء وتقديم الخدمة في موعدها المحدد	.12

*الارتباط دال إحصائياً عند مستوى دلالة $\alpha = 0.05$.

ثانياً: الصدق البنائي Structure Validity

يعتبر الصدق البنائي أحد مقاييس صدق الأداة الذي يقيس مدى تحقق الأهداف التي تريد الأداة الوصول إليها، ويبين مدى ارتباط كل مجال من مجالات الدراسة بالدرجة الكلية لفقرات الاستبانة. يبين جدول رقم (9) أن جميع معاملات الارتباط في جميع مجالات الاستبانة دالة إحصائياً عند مستوى معنوية $\alpha = 0.05$ وبذلك يعتبر جميع مجالات الاستبانة صادقه لما وضع لقياسه.

جدول رقم (9)

معامل الارتباط بين درجة كل مجال من مجالات الاستبانة والدرجة الكلية للاستبانة

القيمة الاحتمالية (Sig.)	معامل بيرسون للارتباط	المجال
*0.000	.950	عتاد الحاسوب

*0.000	.979	شبكات الاتصال
*0.000	.943	البرمجيات المستخدمة
*0.000	.944	أمن وسلامة المعلومات
*0.000	.953	توافر متطلبات البنية التحتية التقنية
*0.000	.921	مجالات استخدام الانترنت في عمليات النظام المحوسبة
*0.000	.734	كفاءة المعلومات التي يقدمها الانترنت
*0.000	.916	البنية التنظيمية
*0.000	.823	مستوى الخدمة المقدمة للمرضى

*الارتباط دال إحصائياً عند مستوى دلالة $\alpha = 0.05$.

4.7 ثبات الاستبانة Reliability:

يقصد بثبات الاستبانة أن تعطي هذه الاستبانة نفس النتيجة لو تم إعادة توزيع الاستبانة أكثر من مرة تحت نفس الظروف والشروط، أو بعبارة أخرى أن ثبات الاستبانة يعني الاستقرار في نتائج الاستبانة وعدم تغييرها بشكل كبير فيما لو تم إعادة توزيعها على الأفراد عدة مرات خلال فترات زمنية معينة (العساف، 1995: ص430).

وقد تحقق الباحث من ثبات استبانة الدراسة من خلال:

معامل ألفا كرونباخ Cronbach's Alpha Coefficient :

استخدم الباحث طريقة ألفا كرونباخ لقياس ثبات الاستبانة، وكانت النتائج كما هي مبينة في جدول رقم (10).

جدول رقم (10)

معامل ألفا كرونباخ لقياس ثبات الاستبانة

الصدق الذاتي*	معامل ألفا كرونباخ	عدد الفقرات	المجال
0.988	0.976	14	توافر متطلبات البنية التحتية التقنية
0.969	0.939	8	مجالات استخدام الانترنت في عمليات النظام المحوسبة
0.849	0.721	6	كفاءة المعلومات التي يقدمها الانترنت
0.975	0.950	5	البنية التنظيمية
0.923	0.852	12	مستوى الخدمة المقدمة للمرضى
0.989	0.978	45	جميع المجالات معا

*الصدق الذاتي= الجذر التربيعي الموجب لمعامل ألفا كرونباخ

واضح من النتائج الموضحة في جدول رقم (10) أن قيمة معامل ألفا كرونباخ مرتفعة لكل مجال حيث تتراوح بين (0.721،0.976)، بينما بلغت لجميع فقرات الاستبانة (0.978). وكذلك قيمة الصدق الذاتي مرتفعة لكل مجال حيث تتراوح (0.849،0.988)، بينما بلغت لجميع فقرات الاستبانة (0.989) وهذا يعنى أن الثبات مرتفع ودال إحصائياً.

وبذلك تكون الاستبانة في صورتها النهائية كما هي في الملحق رقم (2). ويكون الباحث قد تأكد من صدق وثبات استبانة الدراسة مما يجعله على ثقة تامة بصحة الاستبانة وصلاحياتها لتحليل النتائج والإجابة على أسئلة الدراسة واختبار فرضياتها.

4.8 الأساليب الإحصائية المستخدمة في الدراسة:

تم تفرغ وتحليل الاستبانة من خلال برنامج التحليل الإحصائي Statistical Package for the (SPSS) Social Sciences.

وقد تم استخدام الأدوات الإحصائية التالية:

1. تم حساب التكرارات والنسب المئوية للتعرف على الصفات الشخصية لمفردات الدراسة وتحديد استجابات أفرادها تجاه عبارات المحاور الرئيسية التي تتضمنها أداة الدراسة.
2. المتوسط الحسابي Mean وذلك لمعرفة مدى ارتفاع أو انخفاض استجابات أفراد الدراسة عن كل عبارة من عبارات متغيرات الدراسة الأساسية، مع العلم بأنه يفيد في ترتيب العبارات حسب أعلى متوسط حسابي (كشك ، 1996:ص89). اختبار ألفا كرونباخ (Cronbach's Alpha) لمعرفة ثبات فقرات الاستبانة.
3. اختبار كولمغوروف - سمرنوف (K-S) Kolmogorov-Smirnov Test لاختبار ما إذا كانت البيانات تتبع التوزيع الطبيعي من عدمه.
4. معامل ارتباط بيرسون (Pearson Correlation Coefficient) لقياس درجة الارتباط: يقوم هذا الاختبار على دراسة العلاقة بين متغيرين. وقد استخدمه الباحث لحساب الاتساق الداخلي والصدق البنائي للاستبانة وكذلك لدراسة العلاقة بين المجالات.
5. اختبار T في حالة عينة واحدة (T-Test) لمعرفة ما إذا كانت متوسط درجة الاستجابة قد وصلت إلى الدرجة المتوسطة وهي 6 أم زادت أو قلت عن ذلك. ولقد استخدمه الباحث للتأكد من دلالة المتوسط لكل فقرة من فقرات الاستبانة.
6. اختبار T في حالة عينتين (Independent Samples T -Test) لمعرفة ما إذا كان هناك فروقات ذات دلالة إحصائية بين مجموعتين من البيانات المستقلة.
7. اختبار تحليل التباين ال أحادي (One Way Analysis of Variance -ANOVA) لمعرفة ما إذا كان هناك فروقات ذات دلالة إحصائية بين ثلاث مجموعات أو أكثر من البيانات. استخدمه الباحث للفروق التي تعزى للمتغير الذي يشتمل على ثلاث مجموعات فأكثر.

الفصل الخامس

نتائج الدراسة الميدانية وتفسيرها

- مقدمة
- خصائص مجتمع الدراسة وفق البيانات الشخصية
- خصائص مجتمع الدراسة وفق الواقع الفعلي لاستخدام الانترنت
- اختبار التوزيع الطبيعي
- تحليل فقرات الدراسة
- تحليل فرضيات الدراسة

الفصل الخامس

نتائج الدراسة الميدانية وتفسيرها

5.1 مقدمة

يتضمن هذا الفصل عرضاً لتحليل البيانات واختبار فرضيات الدراسة، وذلك من خلال الإجابة على أسئلة الدراسة واستعراض أبرز نتائج الاستبانة والتي تم التوصل إليها من خلال تحليل فقراتها، والوقوف على متغيرات الدراسة التي اشتملت على (الفئة العمرية، سنوات الخدمة، المؤهل العلمي، الوظيفة) وبيانات عن الواقع الفعلي لاستخدام الانترنت في عمل المستجيب(هل يستخدم المستجيب الانترنت في عمله، مدى استخدام المستجيب الانترنت في عمله)، لذا تم إجراء المعالجات الإحصائية للبيانات المتجمعة من استبانة الدراسة، إذ تم استخدام برنامج الحزم الإحصائية للدراسات الاجتماعية (SPSS) للحصول على نتائج الدراسة التي سيتم عرضها وتحليلها في هذا الفصل.

الوصف الإحصائي لعينة الدراسة وفق البيانات التعريفية

5.2 عرض لخصائص عينة الدراسة وفق البيانات الشخصية

1. توزيع عينة الدراسة حسب الفئة العمرية

جدول رقم (11): توزيع عينة الدراسة حسب الفئة العمرية

النسبة المئوية %	العدد	الفئة العمرية
-	-	من 20 إلى أقل من 30 سنة
19.2	5	من 30 إلى أقل من 40 سنة
30.8	8	من 40 إلى أقل من 50 سنة

50.0	13	50 سنة فما فوق
100.0	26	المجموع

يتضح من جدول رقم (11) أنه لا يوجد أحد في الفئة العمرية من 20 إلى 30 وهذا طبيعي حيث ان المدير يحتاج لسنوات طويلة من الخدمة حتى يصل للمنصب, وما نسبته 19.2% من عينة الدراسة تتراوح أعمارهم من 30 إلى أقل من 40 سنة، 30.8% تتراوح أعمارهم من 40 إلى أقل من 50 سنة، بينما 50.0% أعمارهم 50 سنة فما فوق، وهذا لا يتفق مع دراسة الدقي (2006) حيث كانت أغلبية الموظفين في الوزارات الحكومية في قطاع غزة هم من الفئة العمرية (30-40) سنة، وكذلك تتفق هذه النتيجة مع دراسة سلايمة (2007) حيث أن أغلبية المدراء ضمن المجموعة التي تزيد أعمارهم على 50 سنة حيث بلغت نسبتهم (43.6%) وهذا يدل على ان المدراء من أصحاب الفئة العمرية الكبيرة نسبيا والذين يملكون المعرفة الجيدة بالعمل.

2. توزيع أفراد العينة حسب سنوات الخدمة

جدول رقم (12): توزيع أفراد العينة حسب سنوات الخدمة

النسبة المئوية%	العدد	سنوات الخدمة
-	-	أقل من 5 سنوات
27.0	7	من 5 إلى أقل من 10 سنوات
73.0	19	10 سنوات فأكثر
100.0	26	المجموع

يبين جدول رقم (12) أن ما نسبته 27.0% من عينة الدراسة سنوات خدمتهم تتراوح من 5 إلى أقل من 10 سنوات، بينما 73.0% سنوات خدمتهم 10 سنوات فأكثر وهذا يتناسب مع اعمار مجتمع

الدراسة، وهذا يتفق مع دراسة الدقي (2006) حيث اتفقت هذه النتيجة مع نتيجة دراسته حيث يفسر ذلك بأن الفئة العاملة في الوزارات هم غالبا ذوو خبرة ميدانية في العمل لدى القطاع الحكومي، ولا يوجد أحد أقل من 5 سنوات، ويعزى الباحث هذه لأن مجتمع الدراسة من المدراء وعادة يحتاج الموظف سنوات خبرة عديدة ليتقلد منصب مدير.

3. توزيع عينة الدراسة حسب المؤهل العلمي

جدول رقم (13): توزيع عينة الدراسة حسب المؤهل العلمي

النسبة المئوية %	العدد	المؤهل العلمي
-	-	ثانوية عامة فأقل
-	-	دبلوم
38.4	10	بكالوريوس
61.6	16	دراسات عليا
100.0	26	المجموع

يتضح من جدول (13) أن ما نسبته 38.4% من عينة الدراسة يحملون درجة البكالوريوس، بينما 61.6% يحملون درجة الدراسات العليا، وهذا يتفق مع دراسة كل من الدقي (2006) ودراسة سلايمة (2007) وهذا يدل على وجود نسبة جيدة جدا من المستويات الأكاديمية العليا ضمن الإدارة، ويتضح أيضا أن ما نسبته صفر يحملون درجة الثانوية والدبلوم ويرجع ذلك لاهتمام وزارة الصحة بعامل المؤهل العلمي لاختيار مدراء المستشفيات.

4. توزيع عينة الدراسة حسب الوظيفة

جدول رقم (14): توزيع عينة الدراسة حسب الوظيفة

الوظيفة	العدد	النسبة المئوية %
مدير عام	13	50.0
مدير إداري	13	50.0
المجموع	26	100.0

يتضح من جدول رقم (14) أن ما نسبته 50.0% من عينة الدراسة وظيفتهم مدير عام، بينما النصف الآخر 50.0% وظيفتهم مدير إداري، وهذا يتفق أيضا مع دراسة سلايمة (2007) حيث كلما ارتفع المستوى الإداري قل حجم المجتمع، وهذا يدل على ضرورة وجود مدير عام ومدير اداري في كل مستشفى لإدارة المستشفى.

5.3 عرض لخصائص عينة الدراسة وفق الواقع الفعلي لاستخدام الانترنت في عمل المستجيب

- هل يستخدم المستجيب الانترنت في عمله

جدول رقم (15): الواقع الفعلي لاستخدام الانترنت في عمل المستجيب

هل يستخدم المستجيب الانترنت في عمله	العدد	النسبة المئوية %
نعم	25	96.1
لا	1	3.9
المجموع	26	100.0

يتضح من جدول رقم (15) أن ما نسبته 96.1% من عينة الدراسة أجابوا أنهم يستخدمون الانترنت في عملهم، بينما 3.9% أجابوا أنهم لا يستخدمون الانترنت في عملهم، وهذا يدل على مدى استخدام المدراء للإنترنت في عملهم وانهم يتجهون للإدارة الإلكترونية.

توزيع عينة الدراسة حسب مدى استخدام المستجيب الانترنت في عمله

جدول رقم (16): توزيع عينة الدراسة حسب مدى استخدام المستجيب الانترنت في عمله

النسبة المئوية %	العدد	مدى استخدام المستجيب الانترنت في عمله
57.6	15	معظم الوقت
23.0	6	أحيانا
15.4	4	قليل جدا
3.8	1	لا أستخدام
100.0	26	المجموع

يتضح من جدول رقم (16) أن ما نسبته 57.6% من عينة الدراسة يستخدمون الانترنت في عملهم معظم الوقت، 23.0% يستخدمونه أحيانا، 15.4% يستخدمونه قليل جدا، بينما 3.8% لا يستخدمون الانترنت في عملهم، وهذا يدل على تفاوت المدراء في درجة استخدام الانترنت حسب حجم العمل وحجم المستشفى.

5.4 اختبار التوزيع الطبيعي : Normality Distribution Test

تم استخدام اختبار كولمغوروف - سمرنوف (K-S) Kolmogorov-Smirnov Test لاختبار ما إذا كانت البيانات تتبع التوزيع الطبيعي من عدمه، وكانت النتائج كما هي مبينة في جدول رقم (17).

جدول رقم (17)

يوضح نتائج اختبار التوزيع الطبيعي

القيمة الاحتمالية (Sig.)	المجال
0.500	توافر متطلبات البنية التحتية التقنية
0.991	مجالات استخدام الانترنت في عمليات النظام المحوسبة
0.196	كفاءة المعلومات التي يقدمها الانترنت
0.635	البنية التنظيمية
0.773	مستوى الخدمة المقدمة للمرضى
0.926	جميع مجالات الاستبانة

واضح من النتائج الموضحة في جدول رقم (18) أن القيمة الاحتمالية (Sig.) لجميع مجالات الدراسة كانت أكبر من مستوى الدلالة $\alpha = 0.05$ وبذلك فإن توزيع البيانات لهذه المجالات يتبع التوزيع الطبيعي حيث سيتم استخدام الاختبارات المعلمية للإجابة على فرضيات الدراسة.

5.5 تحليل فقرات الاستبانة:

لتحليل فقرات الاستبانة تم استخدام اختبار T لعينة واحدة لمعرفة ما إذا كانت متوسط درجة الاستجابة قد وصلت إلى درجة الموافقة المتوسطة وهي 6 أم لا.

الفرضية الصفرية: متوسط درجة الإجابة يساوي 6 وهي تقابل الموافقة المتوسطة.

الفرضية البديلة: متوسط درجة الإجابة لا يساوي 6.

إذا كانت $Sig > 0.05$ (Sig أكبر من 0.05) فإنه لا يمكن رفض الفرضية الصفرية ويكون في هذه الحالة متوسط آراء الأفراد حول الظاهرة موضع الدراسة لا يختلف جوهرياً عن موافق بدرجة متوسطة وهي 6، أما إذا كانت $Sig < 0.05$ (Sig أقل من 0.05) فيتم رفض الفرضية الصفرية وقبول الفرضية البديلة القائلة بأن متوسط آراء الأفراد يختلف جوهرياً عن درجة الموافقة المتوسطة، وفي هذه الحالة يمكن تحديد ما إذا كان متوسط الإجابة يزيد أو ينقص بصورة جوهرياً عن درجة الموافقة المتوسطة. وذلك من خلال قيمة الاختبار فإذا كانت قيمة الاختبار موجبة فمعناه أن المتوسط الحسابي للإجابة يزيد عن درجة الموافقة المتوسطة والعكس صحيح.

- تحليل فقرات مجال "توافر متطلبات البنية التحتية التقنية"

أولاً: تحليل فقرات "عتاد الحاسوب"

تم استخدام اختبار T لمعرفة ما إذا كانت متوسط درجة الاستجابة قد وصلت إلى درجة الموافقة المتوسطة وهي 6 أم لا. النتائج موضحة في جدول رقم (18).

جدول رقم (18)

المتوسط الحسابي وقيمة الاحتمال (Sig.) لكل فقرة من فقرات مجال " عتاد الحاسوب "

الرتبة	القيمة الاحتمالية (Sig.)	قيمة الاختبار	المتوسط الحسابي النسبي	المتوسط الحسابي	الفقرة	م
1	*0.009	2.53	67.50	6.75	تتوفر في المستشفى أجهزة حاسوب مناسبة تلبي احتياجاتها لتطبيق البرامج المحوسبة	.1
3	0.340	0.42	61.67	6.17	تتوفر في المستشفى خوادم ذات كفاءة وقدرة تخزينية عالية	.2
2	*0.028	2.01	66.25	6.63	تتوفر أجهزة إخراج مناسبة مثل الطابعات وغيره تلبي احتياج المستشفى لتطبيق البرامج المحوسبة	.3
	0.060	1.62	65.14	6.51	جميع فقرات المجال معاً	

* المتوسط الحسابي دال إحصائياً عند مستوى دلالة $\alpha = 0.05$.

من جدول (18) يمكن استخلاص ما يلي:

- المتوسط الحسابي للفقرة الأولى " تتوفر في المستشفى أجهزة حاسوب مناسبة تلبي احتياجاتها لتطبيق البرامج المحوسبة " يساوي 6.75 (الدرجة الكلية من 10) أي أن المتوسط الحسابي النسبي 67.50%، قيمة الاختبار 2.53، وأن القيمة الاحتمالية (Sig.) تساوي 0.009 وهذا يعني

أن هناك موافقة على هذه الفقرة و هذا يدل على ان المستشفيات بحاجة لعدد أكثر من الحواسيب حتى تلبي احتياجاتها بالكامل.

• المتوسط الحسابي للفقرة الثانية " تتوفر في المستشفى خوادم ذات كفاءة و قدرة تخزينية عالية " يساوي 6.17 (الدرجة الكلية من 10) أي أن المتوسط الحسابي النسبي 61.67%، قيمة الاختبار 0.42، وأن القيمة الاحتمالية (Sig.) تساوي 0.340 وهذا يعني أن هناك موافقة متوسطة على هذه الفقرة ويدل ذلك علي احتياج المستشفيات لعدد أكبر من الخوادم لتلبي احتياجات العمل.

• المتوسط الحسابي للفقرة الثالثة " تتوفر أجهزة إخراج مناسبة مثل الطابعة وغيره تلبي احتياج المستشفى لتطبيق البرامج المحوسبة " يساوي 6.63 (الدرجة الكلية من 10) أي أن المتوسط الحسابي النسبي 61.67%، قيمة الاختبار 2.01، وأن القيمة الاحتمالية (Sig.) تساوي 0.028 وهذا يعني أن هناك موافقة متوسطة على هذه الفقرة ويدل ذلك علي احتياج المستشفيات لعدد أكبر من أجهزة الإخراج كالطابعات لتلبي احتياجات العمل.

• بشكل عام يمكن القول بأن المتوسط الحسابي يساوي 6.51، وأن المتوسط الحسابي النسبي يساوي 65.14%، قيمة الاختبار 1.62، وأن القيمة الاحتمالية (Sig.) تساوي 0.060 لذلك يعتبر مجال " عتاد الحاسوب " غير دال إحصائياً عند مستوى دلالة $\alpha = 0.05$ ، وهذا يعني أن هناك موافقة متوسطة على فقرات هذا المجال، وهذا يدل علي أن المستشفيات بحاجة لعدد أكبر من عتاد الحاسوب ويعزو الباحث ذلك إلى أن الحوسبة في المستشفيات حديثة العهد، ويرى الباحث بأن ضعف الاعتمادات المالية المطلوبة لتوفير و تحديث عتاد الحاسوب من المعوقات المسببة لعدم كثرة اجهزة الحاسوب و الخوادم وهذا يعزو للوضع المالي والاقتصادي الصعب الذي تمر

به السلطة الوطنية الفلسطينية جراء الحصار المفروض عليها وهذه النتيجة تتفق مع دراسة (المري،2009). ودراسة (بدح،2007) ودراسة (سوار الذهب،2005). وكذلك نقص الرؤية نحو ضرورة التخطيط الشامل والطويل الأجل لتطبيقات الصحة الإلكترونية وهذه النتيجة تتفق مع دراسة (الشربجي،2001).

ثانيا: تحليل فقرات " شبكات الاتصال "

تم استخدام اختبار T لمعرفة ما إذا كانت متوسط درجة الاستجابة قد وصلت إلى درجة الموافقة المتوسطة وهي 6 أم لا. النتائج موضحة في جدول رقم (19).

جدول رقم (19)

المتوسط الحسابي وقيمة الاحتمال (Sig.) لكل فقرة من فقرات مجال " شبكات الاتصال "

م	الفرقة	المتوسط الحسابي	المتوسط الحسابي النسبي	قيمة الاختبار	القيمة الاحتمالية (Sig.)	الرتبة
1.	توجد شبكة انترانت في المستشفى	7.88	78.75	3.83	*0.000	1
2.	يوجد لدى المستشفى اشتراك انترنت يلبي كامل احتياجاتها	7.54	75.42	5.88	*0.000	2
3.	يتم ربط جهاز الحاسوب لكل موظف بالإنترنت	6.38	63.75	1.01	0.161	4

3	*0.000	4.82	70.83	7.08	سرعة شبكة الاتصال المستخدمة لنقل البيانات والمعلومات كافية لإنجاز الأعمال المطلوبة في الوقت المناسب	4.
	*0.000	3.89	72.19	7.22	جميع فقرات المجال معاً	

* المتوسط الحسابي دال إحصائياً عند مستوى دلالة $\alpha = 0.05$.

من جدول رقم (19) يمكن استخلاص ما يلي:

-المتوسط الحسابي للفقرة الأولى " توجد شبكة انترانت في المستشفى " يساوي 7.88 (الدرجة الكلية من 10) أي أن المتوسط الحسابي النسبي 78.75%، قيمة الاختبار 3.83، وأن القيمة الاحتمالية (Sig.) تساوي 0.000 وهذا يعني أن هناك موافقة على هذه الفقرة.

-المتوسط الحسابي للفقرة الثالثة " يتم ربط جهاز الحاسوب لكل موظف بالإنترنت " يساوي 6.38 أي أن المتوسط الحسابي النسبي 63.75%، قيمة الاختبار 1.01، وأن القيمة الاحتمالية (Sig.) تساوي 0.161 وهذا يعني أن هناك موافقة متوسطة على هذه الفقرة.

بشكل عام يمكن القول بأن المتوسط الحسابي يساوي 7.22، وأن المتوسط الحسابي النسبي يساوي 72.19%، قيمة الاختبار 3.89، وأن القيمة الاحتمالية (Sig.) تساوي 0.000 لذلك يعتبر مجال "شبكات الاتصال" دال إحصائياً عند مستوى دلالة $\alpha = 0.05$ ، وهذا يعني أن هناك موافقة على فقرات هذا المجال، وهذا يدل على أن شبكات الاتصال الداخلية متوفرة و تم تجهيزها في المستشفيات وهذا يتفق مع دراسة (بدح،2007) ودراسة (سوار الذهب،2005) ويعزو الباحث ذلك إلى توجه إدارة المستشفيات نحو الإدارة الإلكترونية بشكل كبير .

ثالثاً: تحليل فقرات " البرمجيات المستخدمة "

تم استخدام اختبار T لمعرفة ما إذا كانت متوسط درجة الاستجابة قد وصلت إلى درجة الموافقة المتوسطة وهي 6 أم لا. النتائج موضحة في جدول رقم (20).

جدول رقم (20)

المتوسط الحسابي وقيمة الاحتمال (Sig.) لكل فقرة من فقرات مجال " البرمجيات المستخدمة "

م	الفرقة	المتوسط الحسابي	المتوسط الحسابي النسبي	قيمة الاختبار	القيمة الاحتمالية (Sig.)	الرتبة
1.	تتوفر في المستشفى برمجيات تغطي كافة أعمال وأنشطة المستشفى الخاصة بالمرضي والموظفين.	7.29	72.92	3.65	*0.001	3
2.	البرمجيات المستخدمة تمكن مستخدمي النظام من تبادل المعلومات بسهولة ويسر	7.79	77.92	6.35	*0.000	1
3.	البرامج الحالية تعمل على تحليل البيانات ومعالجتها لإنتاج المعلومات التي تطلبها الادارة وصانعي القرار	7.67	76.67	5.82	*0.000	2
	جميع فقرات المجال معاً	7.58	75.83	5.66	*0.000	

* المتوسط الحسابي دال إحصائياً عند مستوى دلالة $\alpha = 0.05$.

من جدول رقم (20) يمكن استخلاص ما يلي:

- المتوسط الحسابي للفرقة الثانية " البرمجيات المستخدمة تمكن مستخدمي النظام من تبادل المعلومات بسهولة ويسر "يساوي 7.79 (الدرجة الكلية من 10) أي أن المتوسط الحسابي

النسبي 77.92%، قيمة الاختبار 6.35 وأن القيمة الاحتمالية (Sig.) تساوي 0.000 وهذا يعني أن هناك موافقة على هذه الفقرة.

• المتوسط الحسابي للفقرة الأولى " تتوفر في المستشفى برمجيات تغطي كافة أعمال وأنشطة المستشفى الخاصة بالمرضي والموظفين " يساوي 7.29 أي أن المتوسط الحسابي النسبي 72.92%، قيمة الاختبار 3.65 وأن القيمة الاحتمالية (Sig.) تساوي 0.001 وهذا يعني أن هناك موافقة على هذه الفقرة.

• بشكل عام يمكن القول بأن المتوسط الحسابي يساوي 7.58، وأن المتوسط الحسابي النسبي يساوي 75.83%، قيمة الاختبار 5.66 وأن القيمة الاحتمالية (Sig.) تساوي 0.000 لذلك يعتبر مجال "البرمجيات المستخدمة" دالة إحصائياً عند مستوى دلالة $\alpha = 0.05$ ، وهذا يعني أن هناك موافقة على فقرات هذا المجال، وهذا يدل على وجود برامج تغطي اعمال المستشفى و تعمل على اخراج معلومات واضحة تساعد الإدارة في قراراتها وآلية عملها في المستشفى. يخلص الباحث مما تقدم إلى قدرة البرامج على تمكين مستخدمي النظام من تبادل المعلومات بسهولة ويسر، وإتاحتها الفرصة لأكثر من مستفيد للاتصال في وقت واحد، أي متعددة المستخدمين، وقد بين عبد الهادي وبوعزة (1995) في دراستهما أن المعلومات هي أساس أي قرار يتخذه كل مسئول في موقعه، وبقدر توفر المعلومات في الوقت المناسب بقدر ما تكون دقة القرار وصحته. كما أكد Bouchet & Hopking (1998)، أن المعلومات لها أثر على اتخاذ القرارات إذا كانت تتصف بالاستمرارية. كما أثبت Ashcroft Maggie (1998)، وجود أثر للمعلومات في صناعة القرارات .

رابعاً: تحليل فقرات " أمن وسلامة المعلومات "

تم استخدام اختبار T لمعرفة ما إذا كانت متوسط درجة الاستجابة قد وصلت إلى درجة الموافقة المتوسطة وهي 6 أم لا. النتائج موضحة في جدول رقم (21).

جدول رقم (21)

المتوسط الحسابي وقيمة الاحتمال (Sig.) لكل فقرة من فقرات مجال " أمن وسلامة المعلومات "

م	الفرقة	المتوسط الحسابي	المتوسط الحسابي النسبي	قيمة الاختبار	القيمة الاحتمالية (Sig.)	الرتبة
1.	توجد برمجيات مضادة الفيروسات لحماية المعلومات والبيانات الخاصة بالمرضي والموظفين	6.79	67.92	2.69	*0.007	2
2.	توجد الخبرات اللازمة لمنع أي اختراق غير مشروع للمعلومات	6.38	63.75	1.30	0.103	4
3.	توجد آلية لاستعادة المعلومات في حال تلفها	6.96	69.58	3.22	*0.002	1
4.	يوجد نظام رقابة على قواعد البيانات	6.75	67.50	2.77	*0.005	3
	جميع فقرات المجال معاً	6.72	67.19	2.66	*0.007	

* المتوسط الحسابي دال إحصائياً عند مستوى دلالة $\alpha = 0.05$.

من جدول رقم (21) يمكن استخلاص ما يلي:

- المتوسط الحسابي للفقرة الثالثة " توجد آلية لاستعادة المعلومات في حال تلفها " يساوي 6.96 (الدرجة الكلية من 10) أي أن المتوسط الحسابي النسبي 69.58%، قيمة الاختبار 3.22 وأن القيمة الاحتمالية (Sig.) تساوي 0.002 وهذا يعني أن هناك موافقة على هذه الفقرة.
- المتوسط الحسابي للفقرة الثانية " توجد الخبرات اللازمة لمنع أي اختراق غير مشروع للمعلومات " يساوي 6.38 أي أن المتوسط الحسابي النسبي 63.75%، قيمة الاختبار 1.30

وأن القيمة الاحتمالية (Sig.) تساوي 0.103 وهذا يعني أن هناك موافقة متوسطة على هذه الفقرة.

• بشكل عام يمكن القول بأن المتوسط الحسابي يساوي 6.72، وأن المتوسط الحسابي النسبي يساوي 67.19%، قيمة الاختبار 2.66 وأن القيمة الاحتمالية (Sig.) تساوي 0.007 لذلك يعتبر مجال " أمن وسلامة المعلومات " دالة إحصائياً عند مستوى دلالة $\alpha = 0.05$ ، وهذا يعني أن هناك موافقة على فقرات هذا المجال مما يدل على توافر متطلبات امن وسلامة المعلومات في المستشفيات.

وقد تعزى تلك النتيجة الى احترام وتقدير معظم المستشفيات بالمرضي والعاملين لديها فلذلك كانت النتيجة ايجابية بتوفر متطلبات امن وسلامة المعلومات، وقد اتفقت نتيجة هذه الدراسة مع نتيجة دراسة (العالول، 2011) والتي اكدت وجود متطلبات امن وسلامة المعلومات في الجمعيات الخيرية الكبرى بقطاع غزة بنسبة 72.2%، كما اتفقت أيضاً مع دراسة (عمار، 2009) والتي اكدت توافر امن المعلومات في وكالة الغوث وتشغيل اللاجئين الفلسطينيين بنسبة 79%.

خامساً: تحليل جميع فقرات مجال " توافر متطلبات البنية التحتية التقنية "

تم استخدام اختبار T لمعرفة ما إذا كانت متوسط درجة الاستجابة قد وصلت إلى درجة الموافقة المتوسطة وهي 6 أم لا. النتائج موضحة في جدول رقم (22).

جدول رقم (22)

المتوسط الحسابي وقيمة الاحتمال (Sig.) لجميع فقرات مجال " توافر متطلبات البنية التحتية التقنية "

المتوسط الحسابي	المتوسط الحسابي النسبي	قيمة الاختبار	القيمة الاحتمالية (Sig.)	المجال
7.00	70.03	3.56	*0.001	توافر متطلبات البنية التحتية التقنية

* المتوسط الحسابي دال إحصائياً عند مستوى دلالة $\alpha = 0.05$.

جدول رقم(22) تبين أن المتوسط الحسابي لجميع فقرات مجال " توافر متطلبات البنية التحتية التقنية " يساوي 7.00 (الدرجة الكلية من 10) أي أن المتوسط الحسابي النسبي 70.03%، قيمة الاختبار 3.56 وأن القيمة الاحتمالية (Sig.) تساوي 0.001 وهذا يعني أن هناك موافقة على فقرات المجال بشكل عام، ومن خلال التمعن في النتائج السابقة يلاحظ أن توافر متطلبات البنية التحتية التقنية تساعد أكثر على تطبيق نظام محوسب لإدارة المستشفيات، الأمر الذي يستوجب وجود بنية تحتية لنظام محوسب في المستشفيات، كذلك زيادة الاعتماد على التكنولوجيا الحديثة من قبل جميع شرائح وفئات المجتمع استوجب وجود بنية تحتية تقنية في المستشفيات لتسهيل التخاطب والتواصل مع المجتمع، وتتفق هذه نتيجة هذه الدراسة مع نتيجة دراسة (أبو أمونه،2009) والتي أكدت وجود ادارة الكترونية للموارد البشرية في الجامعات الفلسطينية بنسبة 70.3% ، كما وتتفق هذه النتيجة مع دراسة (العتيبي ، 2010) التي اكدت توافر بنية تحتية لدى مركز تكنولوجيا المعلومات في الأكاديمية تعتبر كافية عملياً للتحويل الى استخدام تكنولوجيا المعلومات في ادارة الموارد البشرية.

تحليل فقرات مجال " مجالات استخدام الانترنت في عمليات النظام المحوسبة "

تم استخدام اختبار T لمعرفة ما إذا كانت متوسط درجة الاستجابة قد وصلت إلى درجة الموافقة المتوسطة وهي 6 أم لا. النتائج موضحة في جدول رقم (23).

جدول رقم(23)

المتوسط الحسابي وقيمة الاحتمال (Sig.) لكل فقرة من فقرات مجال " مجالات استخدام الانترنت في عمليات النظام المحوسبة "

الرتبة	القيمة الاحتمالية (Sig.)	قيمة الاختبار	المتوسط الحسابي النسبي	المتوسط الحسابي	الفقرة	م
6	*0.000	6.44	80.83	8.08	يتم استخدام الإنترنت في ربط برنامج ادارة المستشفيات الخاص بتحديد مواعيد حضور المرضى وحجوزاتهم للعيادة الخارجية بالخوادم المركزية	.1
4	*0.000	8.58	84.17	8.42	يتم استخدام الإنترنت في ربط برنامج المخازن مع المخازن الرئيسية في الوزارة وجلب المعلومات اللازمة عن جميع الأصناف وتحضير الطلبيات الجديدة	.2
5	*0.000	7.92	81.67	8.17	يتم استخدام الإنترنت في ربط برنامج الصيدلية مع الادارة العامة للصيدلة وجلب المعلومات الخاصة بكمية الاصناف والادوية المشاركة على الانتهاء وتحضير الطلبيات الجديدة	.3
3	*0.000	11.08	87.08	8.71	يتم جلب معلومات التأمين الصحي الخاصة بالمريض عن طريق الانترنت	.4
2	*0.000	11.33	87.50	8.75	يتم جلب المعلومات الشخصية الخاصة بالمريض من عن طريق الانترنت	.5

1	*0.000	12.46	90.00	9.00	يتم استخدام الإنترنت في ربط برنامج شئون الموظفين لمعرفة الحضور والانصراف ومواعيد الاجازات الخاصة بالموظفين	.6
7	*0.007	2.67	67.08	6.71	يتم ارسال البريد الالكتروني عن طريق الانترنت الي جميع مرافق الوزارة	.7
8	*0.033	-1.93	51.67	5.17	يتم استخدام الانترنت في نقل محاضرات المؤتمر الفيديوي	.8
	*0.000	7.60	78.75	7.88	جميع فقرات المجال معاً	

* المتوسط الحسابي دال إحصائياً عند مستوى دلالة $\alpha = 0.05$.

من جدول رقم (23) يمكن استخلاص ما يلي:

- المتوسط الحسابي للفقرة السادسة " يتم استخدام الإنترنت في ربط برنامج شئون الموظفين لمعرفة الحضور والانصراف ومواعيد الاجازات الخاصة بالموظفين " يساوي 9.00 (الدرجة الكلية من 10) أي أن المتوسط الحسابي النسبي 90.00%، قيمة الاختبار 12.46 وأن القيمة الاحتمالية (Sig.) تساوي وهذا يعني أن هناك موافقة على هذه الفقرة.
- المتوسط الحسابي للفقرة الثامنة " يتم استخدام الانترنت في نقل محاضرات المؤتمر الفيديوي " يساوي 5.17 أي أن المتوسط الحسابي النسبي 51.67%، قيمة الاختبار -1.93 وأن القيمة الاحتمالية (Sig.) تساوي 0.033 وهذا يعني أن هناك موافقة قليلة على هذه الفقرة.
- بشكل عام يمكن القول بأن المتوسط الحسابي يساوي 7.88، وأن المتوسط الحسابي النسبي يساوي 78.75%، قيمة الاختبار 7.60 وأن القيمة الاحتمالية (Sig.) تساوي 0.000 لذلك يعتبر مجال " مجالات استخدام الانترنت في عمليات النظام المحوسبة " دالة إحصائياً عند مستوى دلالة $\alpha = 0.05$ ، وهذا يعني أن هناك موافقة على فقرات هذا المجال، ويعزو استخدام الانترنت في عمليات النظام المحوسبة كون الانترنت هي العصب الاساسي الذي

يربط البرامج بالأجهزة و بالمستخدمين وتتفق هذه النتائج مع دراسة (Hayajneh et al, 2006) التي أشارت إلى استخدام نظم تبادل المعلومات بين الأقسام المختلفة يسهل عملية الدخول إلى المعلومات المتعلقة بالمرضى ويساعدهم في تحسين جودة خدمة الرعاية الصحية، كما يساهم النظام على زيادة فعالية الاتصالات بين الأطباء والأقسام الأخرى، وكذلك تتفق مع دراسة (General Electric،2006) بأن نظم المعلومات الصحية تقوم بتسريع الإجراءات وتطويرها وتحافظ على معيارية راقية في الخدمات، كما أنها لا تتفق مع دراسة (Pickette et al, 2002) حيث أن دراسة Pickette أظهرت أن تكنولوجيا المعلومات الصحية تلعب دوراً حيويًا في مجال التعليم والتثقيف وجمع المعلومات بينما في مستشفيات وزارة الصحة أظهرت النتائج ان الانترنت لا تستخدم كثيرا في نقل محاضرات المؤتمر الفيديوي .

تحليل جميع فقرات مجالات " كفاءة المعلومات التي يقدمها الانترنت "

تم استخدام اختبار T لمعرفة ما إذا كانت متوسط درجة الاستجابة قد وصلت إلى درجة الموافقة المتوسطة وهي 6 أم لا. النتائج موضحة في جدول رقم (24).

جدول رقم (24)

المتوسط الحسابي وقيمة الاحتمال (Sig.) لكل فقرة من فقرات مجال " كفاءة المعلومات التي يقدمها الانترنت "

م	الفقرة	المتوسط الحسابي	المتوسط الحسابي النسبي	قيمة الاختبار	القيمة الاحتمالية (Sig.)	الرتبة
1.	المعلومات التي توفرها الانترنت تعتبر كافية وتغطي جميع جوانب العمل	7.33	73.33	8.58	*0.000	5
2.	المعلومات التي توفرها الانترنت معلومات حديثة	8.30	83.04	15.72	*0.000	3

2	*0.000	12.60	83.75	8.38	توفر الانترنت السرعة في تقديم المعلومات	.3
4	*0.000	11.27	77.92	7.79	الانترنت تساعد في توفير المعلومات اللازمة مع متطلبات متخذي القرار	.4
6	*0.000	6.23	71.67	7.17	تساعد الانترنت في توفير المعلومات اللازمة لتحديد أهداف واستراتيجيات المستشفى	.5
1	*0.000	13.63	84.58	8.46	توفر الانترنت معلومات دقيقة وصحيحة عن المرضى والموظفين	.6
	*0.000	13.54	78.85	7.88	جميع فقرات المجال معاً	

* المتوسط الحسابي دال إحصائياً عند مستوى دلالة $\alpha = 0.05$.

من جدول رقم (24) يمكن استخلاص ما يلي:

- المتوسط الحسابي للفقرة السادسة " توفر الانترنت معلومات دقيقة وصحيحة عن المرضى والموظفين " يساوي 8.46 (الدرجة الكلية من 10) أي أن المتوسط الحسابي النسبي 84.58%، قيمة الاختبار 13.63، وأن القيمة الاحتمالية (Sig.) تساوي 0.000 وهذا يعني أن هناك موافقة على هذه الفقرة.

- المتوسط الحسابي للفقرة الخامسة " تساعد الانترنت في توفير المعلومات اللازمة لتحديد أهداف واستراتيجيات المستشفى " يساوي 7.17 (الدرجة الكلية من 10) أي أن المتوسط الحسابي النسبي 71.67%، قيمة الاختبار 6.23، وأن القيمة الاحتمالية (Sig.) تساوي 0.000 وهذا يعني أن هناك موافقة على هذه الفقرة.

بشكل عام يمكن القول بأن المتوسط الحسابي يساوي 7.88، وأن المتوسط الحسابي النسبي يساوي 78.85%، قيمة الاختبار 13.54، وأن القيمة الاحتمالية (Sig.) تساوي 0.000 لذلك يعتبر مجال " كفاءة المعلومات التي يقدمها الانترنت " دال إحصائياً عند مستوى دلالة $\alpha = 0.05$ ، وهذا يعني أن هناك موافقة على فقرات هذا المجال، ويرى الباحث من خلال ما تقدم بأن الانترنت تعمل علي تقديم معلومات دقيقة و صحيحة و سريعة تؤدي الي زيادة سرعة تنفيذ القرارات وتوفير المعلومات اللازمة لإدارة المستشفى، وتتفق نتائج هذه الدراسة مع دراسة (الملكوي، 2004) حيث ان نظام المعلومات المستخدم في مدينة الحسين الطبية يساهم بتسريع عملية صنع القرارات بشكل كبير، وتتفق هذه الدراسة مع دراسة (ابو رحمه، 2005) والتي توصلت لوجود نسب متفاوتة للمعلومات التي توفرها نظم معلومات الموارد البشرية والخاصة بالموظف من حيث السرعة والدقة والملائمة .

تحليل فقرات مجال " البنية التنظيمية (كفاءة الأفراد، كفاية الأفراد، الجهة المسؤولة عن النظام)"

تم استخدام اختبار T لمعرفة ما إذا كانت متوسط درجة الاستجابة قد وصلت إلى درجة الموافقة المتوسطة وهي 6 أم لا. النتائج موضحة في جدول رقم (25).

جدول رقم (25)

المتوسط الحسابي وقيمة الاحتمال (Sig.) لكل فقرة من فقرات مجال " البنية التنظيمية (كفاءة الأفراد، كفاية الأفراد، الجهة المسؤولة عن النظام)"

الرتبة	القيمة الاحتمالية (Sig.)	قيمة الاختبار	المتوسط الحسابي النسبي	المتوسط الحسابي	الفقرة	م
1	*0.000	12.18	86.25	8.63	تدعم الإدارة العليا استخدام الانترنت في المستشفى.	.1

2	0.061	1.61	69.17	6.92	يوجد لدى المستشفى جهة متخصصة بإدارة الانترنت.	.2
4	0.336	0.43	62.08	6.21	عدد الموظفين الذين يشغلون نظام معلومات تكنولوجيا المعلومات مناسب حالياً لمقتضيات تطبيق النظام المحوسب.	.3
3	0.276	0.60	62.92	6.29	يتوفر لدى الموظفين العاملين على إدارة الانترنت قدرات ومؤهلات تتناسب مع احتياجات تطبيقه.	.4
5	*0.025	-2.07	51.25	5.13	يتم تدريب العاملين على النظام بصفة مستمرة للتغلب على نقص الخبرة التكنولوجية	.5
	0.069	1.54	66.33	6.63	جميع فقرات المجال معاً	

* المتوسط الحسابي دال إحصائياً عند مستوى دلالة $\alpha = 0.05$.

من جدول رقم (25) يمكن استخلاص ما يلي:

-المتوسط الحسابي للفقرة الأولى " تدعم الإدارة العليا استخدام الانترنت في المستشفى " يساوي 8.63 (الدرجة الكلية من 10) أي أن المتوسط الحسابي النسبي 86.25%، قيمة الاختبار 12.18، وأن القيمة الاحتمالية (Sig.) تساوي 0.000 وهذا يعني أن هناك موافقة على هذه الفقرة.

-المتوسط الحسابي للفقرة الخامسة " يتم تدريب العاملين على النظام بصفة مستمرة للتغلب على نقص الخبرة التكنولوجية " يساوي 5.13 أي أن المتوسط الحسابي النسبي 51.25%، قيمة الاختبار -2.07، وأن القيمة الاحتمالية (Sig.) تساوي 0.025 وهذا يعني أن هناك موافقة قليلة على هذه الفقرة.

- بشكل عام يمكن القول بأن المتوسط الحسابي يساوي 6.63، وأن المتوسط الحسابي النسبي يساوي 66.33%، قيمة الاختبار 1.54، وأن القيمة الاحتمالية (Sig.) تساوي 0.069 لذلك يعتبر مجال " البنية التنظيمية (كفاءة الأفراد، كفاية الأفراد، الجهة المسؤولة عن النظام) " غير دال إحصائياً عند مستوى دلالة $\alpha = 0.05$ ، وهذا يعني أن هناك موافقة متوسطة على فقرات هذا المجال، ومن خلال النتائج نلاحظ انه يوجد نقص في عدد و خبرة الموظفين العاملين علي ادارة الانترنت وقد يعزى ذلك لقلّة عمل دورات تدريبية للموظفين في مجال الانترنت ، ومن خلال التمعن في النتائج السابقة يلاحظ أن الادارة العليا تدعم استخدام الانترنت في المستشفيات وقد يعزى ذلك لحرص الادارة العليا على ضبط شؤون المستشفى بشكل كبير وواضح واحتياجها للمعلومات التي تقدمها الانترنت بالسرعة والدقة ، وتتفق نتائج هذه الدراسة مع دراسة (العالول،2011) والتي توصلت ان الادارة العليا في الجمعيات الخيرية الكبرى تدعم تطبيق الادارة الالكترونية في الجمعية بنسبة 81.8% ، وقد بينت دراسة (ابو امونه،2009) ان وضوح أهمية إدارة الموارد البشرية إلكترونياً ودعم الإدارة العليا متوفران ويساهمان بشكل كبير في عملية التحول إلى الإدارة الإلكترونية بشكل عام وبشكل خاص ، وقد توصلت دراسة (القرودح ، 2010) أن غالبية الباحثين لم يلتحقوا بأية دورات تدريبية في مجال استخدام التقنية المتعددة ، وهذا له اثر سلبي على إعداد وتهيئة الموارد البشرية في عصر المعلوماتية .

تحليل فقرات مجال " مستوى الخدمة المقدمة للمرضى "

تم استخدام اختبار T لمعرفة ما إذا كانت متوسط درجة الاستجابة قد وصلت إلى درجة الموافقة المتوسطة وهي 6 أم لا. النتائج موضحة في جدول رقم (26).

جدول رقم (26)

المتوسط الحسابي وقيمة الاحتمال (Sig.) لكل فقرة من فقرات مجال " مستوى الخدمة المقدمة للمرضى "

الرتبة	القيمة الاحتمالية (Sig.)	قيمة الاختبار	المتوسط الحسابي النسبي	المتوسط الحسابي	الفقرة	م
9	*0.001	3.65	74.58	7.46	يوجد للمستشفى موقع الكتروني سهل الوصول اليه	.1
12	0.396	-0.27	59.17	5.92	يتجاوب المستشفى مع اي استفسار يقدمه المريض من خلال الانترنت	.2
11	*0.000	5.47	69.58	6.96	تساعد الانترنت المريض في الحصول على ملفه الطبي من اي مستشفى حكومي	.3
10	*0.000	5.94	70.42	7.04	تساعد الانترنت المريض بالاستغناء عن حمل بطاقة التأمين عند العلاج	.4
2	*0.000	11.08	80.00	8.00	تساعد الانترنت المستشفى على تقديم خدماتها في الوقت المحدد وبشكل دقيق وسريع	.5
5	*0.000	12.17	77.92	7.79	تساعد الانترنت المستشفى في حفظ سجلات دقيقة عن محتوياتها وخدماتها	.6
4	*0.000	10.21	78.75	7.88	تلتزم ادارة المستشفى في تقديم الخدمة الصحية والعلاجية للمرضى	.7

7	*0.000	9.75	77.08	7.71	تساعد الانترنت ادارة المستشفى في تقديم الخدمات للمرضي في الوقت المحدد وبشكل سريع ودقيق	.8
1	*0.000	12.99	82.08	8.21	تساعد الانترنت ادارة المستشفى في تدوين المعلومات عن المرضي وحالاتهم الصحية بشكل دقيق	.9
2	*0.000	11.75	80.00	8.00	يتم اخبار المرضي عن أوقات تقديم الخدمة لهم	.10
7	*0.000	11.15	77.08	7.71	تعمل الانترنت على الوفاء بتقديم الخدمة في موعدها المحدد	.11
5	*0.000	11.27	77.92	7.79	تساهم الانترنت في الدقة وعدم الأخطاء وتقديم الخدمة في موعدها المحدد	.12
	*0.000	11.71	75.38	7.54	جميع فقرات المجال معاً	

* المتوسط الحسابي دال إحصائياً عند مستوى دلالة $\alpha = 0.05$.

من جدول رقم (26) يمكن استخلاص ما يلي:

-المتوسط الحسابي للفقرة التاسعة " تساعد الانترنت إدارة المستشفى في تدوين المعلومات عن المرضي وحالاتهم الصحية بشكل دقيق " يساوي 8.21 (الدرجة الكلية من 10) أي أن المتوسط الحسابي النسبي 82.08%، قيمة الاختبار 12.99 وأن القيمة الاحتمالية (Sig.) تساوي 0.000 وهذا يعني أن هناك موافقة من قبل أفراد العينة على هذه الفقرة.

-المتوسط الحسابي للفقرة الثانية " يتجاوب المستشفى مع أي استفسار يقدمه المريض من خلال الانترنت " يساوي 5.92 أي أن المتوسط الحسابي النسبي 59.17%، قيمة الاختبار 0.27- وأن القيمة الاحتمالية (Sig.) تساوي 0.396 وهذا يعني أن هناك موافقة محايدة على هذه الفقرة.

-بشكل عام يمكن القول بأن المتوسط الحسابي يساوي 7.54، وأن المتوسط الحسابي النسبي يساوي 75.38%، قيمة الاختبار 11.71 وأن القيمة الاحتمالية (Sig.) تساوي 0.000 لذلك يعتبر مجال "مستوى الخدمة المقدمة للمرضى" دالة إحصائياً عند مستوى دلالة $\alpha = 0.05$ ، وهذا يعني أن هناك موافقة على فقرات هذا المجال. ومن خلال النتائج يتضح ان إدارة المستشفى تحرص على تدوين معلومات دقيقة وصحيحة عن المرضى وذلك لتقديم أفضل الخدمات الصحية التي يحتاجونها، ومن خلال النتائج أيضا يتضح انه لا يوجد تركيز واهتمام على المواقع الإلكترونية الخاصة بكل مستشفى وعدم متابعة استفسارات المرضى المقدمة الكترونياً بشكل كبير ويعزو الباحث ذلك لقلة عدد الموظفين المختصين في مجال المواقع الإلكترونية وعدم الوعي الكافي للبعض لأهمية المواقع الإلكترونية وتتفق هذه الدراسة مع دراسة الشكري (2011) حيث أظهرت نتائج دراسته أن اهتمام الإدارة باستفسارات المرضى بنسبة (68%) ويعزو الباحث هذه النسبة إلي توفر البنية التحتية في المؤسسات الطبية وإعطائها جزء من الاهتمام من قبل المعنيين وذلك لإيمانها بضرورة مواكبة التطورات التكنولوجية في مجال إدارة المؤسسات الصحية.

تحليل جميع فقرات الاستبيان

تم استخدام اختبار T لمعرفة ما إذا كانت متوسط درجة الاستجابة قد وصلت إلى درجة الموافقة المتوسطة وهي 6 أم لا. النتائج موضحة في جدول رقم (27).

جدول رقم (27)

المتوسط الحسابي وقيمة الاحتمال (Sig.) لجميع فقرات الاستبيان

القيمة الاحتمالية (Sig.)	قيمة الاختبار	المتوسط الحسابي النسبي	المتوسط الحسابي	البند
*0.000	6.62	73.78	7.38	جميع فقرات الاستبيان

* المتوسط الحسابي دال إحصائياً عند مستوى دلالة $\alpha = 0.05$.

جدول رقم (27) تبين أن المتوسط الحسابي لجميع الفقرات يساوي 7.38 (الدرجة الكلية من 10) أي أن المتوسط الحسابي النسبي 73.78%، قيمة الاختبار 6.62 وأن القيمة الاحتمالية (Sig.) تساوي 0.000 وهذا يعني أن هناك موافقة على فقرات الاستبيان بشكل عام. وهذا يدل على ان استخدام الانترنت يؤثر في مستوى الخدمة المقدمة للمرضي بنسبة 73.8%.

5.6 اختبار فرضيات الدراسة

اختبار الفرضيات حول العلاقة بين متغيرين من متغيرات الدراسة "الفرضية الرئيسية الأولى"

الفرضية الصفرية: لا توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين متغيرين من متغيرات الدراسة

الفرضية البديلة: توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين متغيرين من متغيرات الدراسة.

إذا كانت Sig. (P-value) أكبر من مستوى الدلالة $\alpha = 0.05$ فإنه لا يمكن رفض الفرضية الصفرية وبالتالي لا توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين متغيرين من متغيرات الدراسة ، أما إذا كانت Sig.(P-value) أقل من مستوى الدلالة $\alpha = 0.05$ فيتم رفض الفرضية الصفرية وقبول الفرضية البديلة القائلة بأنه توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين متغيرين من متغيرات الدراسة.

الفرضية الرئيسية الأولى: توجد علاقة ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة $\alpha \leq 0.05$ بين استخدام تكنولوجيا الانترنت ومستوى الخدمة المقدمة للمرضي.

يبين جدول رقم (28) أن معامل الارتباط يساوي 0.744، وأن القيمة الاحتمالية (Sig.) تساوي 0.000 وهي أقل من مستوى الدلالة $\alpha = 0.05$ وهذا يدل على وجود علاقة ذات دلالة إحصائية بين استخدام تكنولوجيا الانترنت ومستوى الخدمة المقدمة للمرضي عند مستوى دلالة إحصائية $(\alpha = 0.05)$.

جدول رقم (28):

معامل الارتباط بين استخدام تكنولوجيا الانترنت ومستوى الخدمة المقدمة للمرضي

القيمة الاحتمالية (Sig.)	معامل بيرسون للارتباط	الفرضية
*0.000	.744	توجد علاقة ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة $\alpha \leq 0.05$ بين استخدام تكنولوجيا الانترنت ومستوى الخدمة المقدمة للمرضي

* الارتباط دال إحصائياً عند مستوى دلالة $\alpha = 0.05$.

وتتفرع منها الفرضيات التالية:

1- توجد علاقة ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة $\alpha \leq 0.05$ بين توافر البنية التحتية للإنترنت ومستوى الخدمة المقدمة للمرضي.

يبين جدول رقم (29) أن معامل الارتباط يساوي 0.661، وأن القيمة الاحتمالية (Sig.) تساوي 0.000 وهي أقل من مستوى الدلالة $\alpha = 0.05$ وهذا يدل على وجود علاقة ذات دلالة إحصائية بين توافر البنية التحتية للإنترنت ومستوى الخدمة المقدمة للمرضي عند مستوى دلالة إحصائية ($\alpha = 0.05$)، ويعزي الباحث هذه العلاقة الي تأثير التقنيات الحديثة على سهولة اجراء العمليات الادارية وتأثير ذلك على الادارة في المستشفيات ومساهمة التقنيات الحديثة في تسهيل اجراءات العمل وسهولة التواصل والتخاطب داخل المستشفى وخارجها.

جدول رقم (29):

معامل الارتباط بين توافر البنية التحتية للإنترنت ومستوى الخدمة المقدمة للمرضي

القيمة الاحتمالية (Sig.)	معامل بيرسون للارتباط	الفرضية
*0.000	.661	توجد علاقة ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة $\alpha \leq 0.05$ بين توافر البنية التحتية للإنترنت ومستوى الخدمة المقدمة للمرضي

* الارتباط دال إحصائياً عند مستوى دلالة $\alpha=0.05$

2- توجد علاقة ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة $\alpha \leq 0.05$ بين استخدام عمليات النظام المحوسبة ومستوى الخدمة المقدمة للمرضي.

يبين جدول رقم (30) أن معامل الارتباط يساوي 0.762، وأن القيمة الاحتمالية (Sig.) تساوي 0.000 وهي أقل من مستوى الدلالة $\alpha = 0.05$ وهذا يدل على وجود علاقة ذات دلالة إحصائية بين استخدام عمليات النظام المحوسبة ومستوى الخدمة المقدمة للمرضي عند مستوى دلالة إحصائية ($\alpha = 0.05$)، ويعلل الباحث العلاقة التي ان وجود عمليات نظام محوسبة ساهمت في تقليل العبء علي المرضي حيث ان كل مريض يذهب بحجز و موعد محدد مسبقا الي العيادة الخارجية و العمليات مما يضمن له الراحة و توفير الوقت و الجهد و المعانة و ايضا ساهمت في توفير العلاج بصورة دائمة عن طريق طلب الادوية المشاركة علي النفاذ من الصيدلية قبل نفاذها و ساهمت ايضا في حفظ ملف طبي خاص بكل مريض.

جدول رقم (30):

معامل الارتباط بين استخدام عمليات النظام المحوسبة ومستوى الخدمة المقدمة للمرضي

القيمة الاحتمالية (Sig.)	معامل بيرسون للارتباط	الفرضية
*0.000	.762	توجد علاقة ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة $\alpha \leq 0.05$ بين استخدام عمليات النظام المحوسبة ومستوى الخدمة المقدمة للمرضي

* الارتباط دال إحصائياً عند مستوى دلالة $\alpha=0.05$

3- توجد علاقة ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة $\alpha \leq 0.05$ بين جودة المعلومات الناتجة عن استخدام الانترنت ومستوى الخدمة المقدمة للمرضي.

يبين جدول رقم (31) أن معامل الارتباط يساوي 0.699، وأن القيمة الاحتمالية (Sig.) تساوي 0.000 وهي أقل من مستوى الدلالة $\alpha=0.05$ وهذا يدل على وجود علاقة ذات دلالة إحصائية بين جودة المعلومات الناتجة عن استخدام الانترنت و مستوى الخدمة المقدمة للمرضي عند مستوى دلالة إحصائية ($\alpha=0.05$)، ويعزي الباحث هذه العلاقة لاعتماد الإدارة العليا في المستشفيات في كثير من القرارات الطبية و الإدارية و المالية علي المعلومات التي تقدمها الانترنت و المتعلقة بالمرضي و الموظفين الأمر الذي يساعد علي انجاز العمليات داخل المستشفى بالجودة المطلوبة.

جدول رقم (31):

معامل الارتباط بين جودة المعلومات الناتجة عن استخدام الانترنت ومستوى الخدمة المقدمة للمرضي

القيمة الاحتمالية (Sig.)	معامل بيرسون للارتباط	الفرضية
*0.000	.699	توجد علاقة ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة $0.05 \leq \alpha$ بين جودة المعلومات الناتجة عن استخدام الانترنت ومستوى الخدمة المقدمة للمرضي

* الارتباط دال إحصائياً عند مستوى دلالة $\alpha=0.05$

4- توجد علاقة ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة $0.05 \leq \alpha$ بين البنية التنظيمية للإنترنت ومستوى الخدمة المقدمة للمرضي.

يبين جدول رقم (32) أن معامل الارتباط يساوي 0.703، وأن القيمة الاحتمالية (Sig.) تساوي 0.000 وهي أقل من مستوى الدلالة $\alpha=0.05$ وهذا يدل على وجود علاقة ذات دلالة إحصائية بين البنية التنظيمية للإنترنت ومستوى الخدمة المقدمة للمرضي عند مستوى دلالة إحصائية ($\alpha=0.05$)، ويعزي الباحث هذه العلاقة الي تأثير البنية التنظيمية علي جودة وفاعلية الانترنت في المستشفى والذي ينعكس على الخدمة المقدمة للمريض في المستشفى.

جدول رقم (32):

معامل الارتباط بين البنية التنظيمية للإنترنت ومستوى الخدمة المقدمة للمرضي

القيمة الاحتمالية (Sig.)	معامل بيرسون للارتباط	الفرضية
*0.000	.703	توجد علاقة ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة $0.05 \leq \alpha$ بين البنية التنظيمية للإنترنت ومستوى الخدمة المقدمة للمرضي

* الارتباط دال إحصائياً عند مستوى دلالة $\alpha=0.05$

الفرضية الرئيسية الثانية: توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة $\alpha \leq 0.05$ حول استخدام الانترنت وعلاقته بمستوى الخدمة المقدمة للمرضي في مستشفيات وزارة الصحة تعزى للبيانات الشخصية التالية: "العمر، سنوات الخدمة، المؤهل العلمي، الوظيفة".

تم استخدام اختبار "العينتين مستقلتين" لمعرفة ما إذا كان هناك فروق ذات دلالة إحصائية وهو اختبار معلمي يصلح لمقارنة متوسطي مجموعتين من البيانات. كذلك تم استخدام اختبار "التباين الأحادي" لمعرفة ما إذا كان هناك فروق ذات دلالة إحصائية وهذا الاختبار معلمي يصلح لمقارنة 3 متوسطات أو أكثر.

توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة $\alpha \leq 0.05$ حول استخدام الانترنت وعلاقته بمستوى الخدمة المقدمة للمرضي في مستشفيات وزارة الصحة تعزى للعمر.

من النتائج الموضحة في جدول رقم (33) تبين أن القيمة الاحتمالية (Sig.) المقابلة لاختبار "التباين الأحادي" أكبر من مستوى الدلالة $\alpha \leq 0.05$ ، وبذلك يمكن استنتاج أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات تقديرات عينة الدراسة حول هذه المجالات تعزى إلى العمر، وقد يعزى ذلك لمعرفة وإطلاع أفراد مجتمع الدراسة وهي غير مرتبطة بالعمر.

جدول رقم (33): نتائج اختبار "التباين الأحادي" - العمر

القيمة الاحتمالية (Sig.)	قيمة الاختبار	المتوسطات			المجال
		50 سنة فما فوق	من 40 إلى أقل من 50 سنة	من 30 إلى أقل من 40 سنة	
0.491	0.737	7.18	6.47	7.31	توافر متطلبات البنية التحتية التقنية
0.542	0.631	8.16	7.61	7.58	مجالات استخدام الانترنت في عمليات
0.265	1.414	8.04	7.93	7.45	كفاءة المعلومات التي يقدمها الانترنت

0.505	0.707	6.62	6.06	7.48	البنية التنظيمية
0.983	0.017	7.55	7.50	7.57	مستوى الخدمة المقدمة للمرضى
0.701	0.361	7.51	7.10	7.47	جميع المجالات معا

توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة $\alpha \leq 0.05$ حول استخدام الانترنت وعلاقته بمستوى الخدمة المقدمة للمرضى في مستشفيات وزارة الصحة تعزى لسنوات الخدمة.

من النتائج الموضحة في جدول رقم (34) تبين أن القيمة الاحتمالية (Sig.) المقابلة لاختبار "T- لعينتين مستقلتين " أكبر من مستوى الدلالة $\alpha \leq 0.05$ ، وبذلك يمكن استنتاج أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات تقديرات عينة الدراسة حول هذه المجالات تعزى إلى سنوات الخدمة، وقد يعزى ذلك إلى وجود سنوات خدمة كبيرة لدى أفراد مجتمع الدراسة المبحوث والتي عززت الاجابة في الاستبانة بشكل صحيح.

جدول رقم (34): نتائج اختبار "T-لعينتين مستقلتين " - سنوات الخدمة

القيمة الاحتمالية (Sig.)	قيمة الاختبار	المتوسطات		المجال
		10 سنوات فأكثر	من 5 إلى أقل من 10 سنوات	
0.680	-0.417	7.08	6.82	توافر متطلبات البنية التحتية التقنية
0.620	-0.503	7.96	7.68	مجالات استخدام الانترنت في عمليات النظام المحوسبة
0.348	-0.960	7.97	7.68	كفاءة المعلومات التي يقدمها الانترنت
0.703	0.386	6.53	6.89	البنية التنظيمية
0.875	0.159	7.52	7.57	مستوى الخدمة المقدمة للمرضى
0.806	-0.248	7.41	7.30	جميع المجالات معا

توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة $\alpha \leq 0.05$ حول استخدام الانترنت وعلاقته بمستوى الخدمة المقدمة للمرضي في مستشفيات وزارة الصحة تعزى للمؤهل العلمي.

من النتائج الموضحة في جدول رقم (35) تبين أن القيمة الاحتمالية (Sig.) المقابلة لاختبار "T-لعينتين مستقلتين" أكبر من مستوى الدلالة $\alpha \leq 0.05$ ، وبذلك يمكن استنتاج أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات تقديرات عينة الدراسة حول هذه المجالات تعزى إلى المؤهل العلمي، وقد يعزى ذلك إلى امتلاك جميع أفراد مجتمع الدراسة المبحوث لمؤهلات علمية عالية أي بكالوريوس ودراسات عليا.

جدول رقم (35): نتائج اختبار "T-لعينتين مستقلتين" - المؤهل العلمي

القيمة الاحتمالية (Sig.)	قيمة الاختبار	المتوسطات		المجال
		دراسات عليا	بكالوريوس	
0.390	-0.876	7.20	6.68	توافر متطلبات البنية التحتية التقنية
0.213	-1.283	8.12	7.47	مجالات استخدام الانترنت في عمليات النظام
0.459	-0.753	7.97	7.75	كفاءة المعلومات التي يقدمها الانترنت
0.762	0.307	6.53	6.80	البنية التنظيمية
0.869	-0.167	7.56	7.51	مستوى الخدمة المقدمة للمرضى
0.521	-0.653	7.48	7.20	جميع المجالات معا

توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة $\alpha \leq 0.05$ حول استخدام الانترنت وعلاقته بمستوى الخدمة المقدمة للمرضي في مستشفيات وزارة الصحة تعزى للوظيفة.

من النتائج الموضحة في جدول رقم (36) تبين أن القيمة الاحتمالية (Sig.) المقابلة لاختبار "T-لعينتين مستقلتين" أكبر من مستوى الدلالة $\alpha \leq 0.05$ ، وبذلك يمكن استنتاج أنه لا توجد فروق ذات دلالة

إحصائية بين متوسطات تقديرات مجتمع الدراسة حول هذه المجالات تعزى إلى الوظيفة، وقد يعزى ذلك لتوافر معلومات بالنسبة لمدير المستشفى والمدير الإداري واطلاعهم على سير العمل داخل المستشفى بشكل متساوي نسبيا.

جدول رقم (36): نتائج اختبار "T-لعينتين مستقلتين" - الوظيفة

القيمة الاحتمالية (.Sig)	قيمة الاختبار	المتوسطات		المجال
		مدير إداري	مدير عام	
0.518	0.657	6.82	7.19	توافر متطلبات البنية التحتية التقنية
0.301	1.059	7.61	8.14	مجالات استخدام الانترنت في عمليات النظام
0.365	0.925	7.76	8.01	كفاءة المعلومات التي يقدمها الانترنت
0.969	-0.040	6.65	6.62	البنية التنظيمية
0.980	0.026	7.53	7.54	مستوى الخدمة المقدمة للمرضى
0.575	0.569	7.26	7.50	جميع المجالات معا

الفصل السادس

النتائج والتوصيات

- مقدمة
- النتائج
- التوصيات
- دراسات مقترحة

الفصل السادس

النتائج والتوصيات

6.1 مقدمة

يحتوي هذا الفصل ملخصاً لاهم النتائج التي توصل اليها الباحث خلال هذه الدراسة، واهم التوصيات المقترحة في ضوء النتائج التي توصلت اليها الدراسة والتي يأمل الباحث أن تسهم في ابراز أثر استخدام الانترنت في مستوى الخدمة المقدمة للمرضي في مستشفيات وزارة الصحة في قطاع غزة، وكذلك تسليط الضوء على نقاط القوة ومعالجة نقاط الضعف من خلال النتائج والتوصيات التي توصل اليها الباحث من خلال الدراسة.

6.2 النتائج

بعد الاطلاع على تفسير وتحليل النتائج واختبار فرضيات الدراسة، يمكن تلخيص نتائج الدراسة على النحو التالي:

1. تتوافر متطلبات البنية التحتية التقنية بنسبة (70.03%) حيث يوجد لدى المستشفيات اجهزة حاسوب وملحقاتها من اجهزة ادخال واخراج وتخزين وشبكات انترنت وانترنت وبرمجيات تشغيل وقواعد بيانات وهي كافية، ويعزي الباحث ذلك لاهتمام المستشفيات بتطوير أدائها وتخصيص جزء من ميزانياتها لتوفير الاحتياجات التقنية لتسهيل العمل، واعتماد جزء كبير من العمليات الادارية في المستشفيات على توافر التقنيات وقواعد البيانات.
2. تتوافر متطلبات امن وسلامة المعلومات بنسبة (67.19%) حيث يوجد احترام لخصوصية المعلومات وتتوافر سياسات واضحة ورادعة للعاملين الذين ينتهكون امن وسلامة المعلومات ، كما يتم الاحتفاظ بنسخ احتياطية من البيانات في اماكن آمنة خارج المستشفى ويوجد معايير واضحة في اختيار العاملين لضمان امن وسلامة المعلومات ، كما انها بحاجة لعقد دورات تدريبية في امن المعلومات وتوزيع نشرات توعية وارشاد بشكل دوري تتعلق بأمن وسلامة المعلومات ، ويعزي الباحث ذلك لإدراك الادارة العليا في المستشفيات لأهمية الحفاظ على امن المعلومات والمخاطر المترتبة على انتهاك سلامتها .
3. يتم استخدام الانترنت في ربط عمليات النظام المحوسبة بنسبة (78.8%) ويتضح من النتائج ان الانترنت عملت علي ربط جميع المستشفيات ووحدت جميع المعلومات الخاصة بالمرضي والموظفين من خلال ربط البرامج الخاصة بإدارة المستشفيات و المخازن و شؤون الموظفين

و الصيدلية و التأمين، مما سهل عملية تنقل المرضى بين المستشفيات ورفع من قيمة الخدمات الصحية ككل وتقديم خدمة صحية أكثر تميزا لكل مريض، وتزيد من الكفاءة الادارية و يقل من استخدام الوسائل التقليدية كالورق، و يسهل ايضا عمل الدراسات والإحصاءات اللازمة كما ان هناك ضرورة لدعم استخدام الانترنت في نقل المحاضرات و الدورات التعليمية المنقولة عبر المؤتمر الفيديو لتقليل الوقت و الجهد علي المتدربين و أيضا زيادة استخدام الانترنت في نقل البريد الإلكتروني الخاص بالوزارة مما يقلل من الوقت و يعمل علي سرعة اتخاذ القرارات .

4. تعمل الانترنت على تقديم معلومات كافية بنسبة (78.85%) وتغطي جميع جوانب العمل وتقدم معلومات حديثة ودقيقة وسريعة.

5. تتوفر بنية التنظيمية (كفاءة الأفراد، كفاية الأفراد، دعم الإدارة العليا) في المستشفيات بنسبة (66.33%)، حيث يتوافر دعم من الادارة العليا لاستخدام الانترنت في المستشفى، ويحتاج العاملين على الانترنت للتدريب بصفة مستمرة للتغلب على نقص الخبرة التكنولوجية وتحديد جهة متخصصة في كل مستشفى لإدارة شبكة الانترنت، وزيادة عدد العاملين في هذا النظام لمواكبة التطورات والتحديثات في البرامج.

6. عدم وجود فروق في آراء العينة تعزى للعمر والمؤهل العلمي وقد يعزى ذلك لان معرفة واطلاع مجتمع الدراسة غير مرتبط بالعمر والمؤهل العلمي كما انه يوجد تقارب في المؤهلات العلمية لمجتمع الدراسة، ولا يوجد فروق في آراء مجتمع الدراسة تعزى إلى المسمى الوظيفي بين فئتي مدير عام ومدير اداري، وقد يعزى ذلك لتوافر واشتراك اغلب المعلومات والقرارات بين مدير المستشفى ومديرها الإداري واطلاعهم على سير العمل داخل المستشفى بشكل متساوي تقريبا.

7. التخلص من الملف الصحي الورقي تدريجيا والبدأ في تنفيذ نظام السجل الصحي الإلكتروني واعتماد نظم ترميز موحدة مما يساعد على إلغاء ازدواجية إدخال البيانات بغض النظر عن موقع تخزين تلك البيانات.

8. تظهر اهمية الانترنت وتأثيرها على مستوى الخدمة الصحية المقدمة من خلال توفر المعلومات التي تسهل انجاز الاعمال.

9. ان توظيف نظم المعلومات في أنشطة المنظمة الصحية سيؤدي الى رفع وتحسين كفاءتها وتحقيق اهدافها وتحقيق مستويات عالية من الجودة.

10. ان عدم فهم اهمية نظم المعلومات سيؤدي الى ضعف الجودة الصحية المقدمة للمرضى.

6.3 التوصيات

بعد الاطلاع على تفسير وتحليل النتائج واختبار الفرضيات، يجد الباحث ان التوصية الرئيسية لهذه الدراسة هي حث المستشفيات على استخدام الانترنت لزيادة كفاءة وفاعلية العمليات الادارية وتحسين مستوى الخدمة المقدمة في المستشفيات، وينبثق عن هذه التوصية عدة توصيات فرعية على النحو التالي:

1. العمل على تحسين وتطوير الانترنت وبما يحقق الملاءمة بين تقديم الخدمات وجودتها من خلال المتابعة الجادة للمتغيرات المؤثرة عليها.
2. الاهتمام باستخدام الانترنت وبشكل كفاء مما يساعد في التأثير الفعال في الخدمة الصحية.
3. ضرورة توفير برمجيات مناسبة تغطي كافة أنشطة وعمليات ادارة المستشفيات.
4. تخصيص جزء من الدعم المالي للمستشفيات لتطوير ودعم الجوانب التقنية والتكنولوجية المستخدمة تلك المستشفيات.
5. عقد دورات تدريبية في امن المعلومات وتوزيع نشرات توعية وارشاد بشكل دوري تتعلق بأمن وسلامة المعلومات.
6. الاعتماد على برامج متكاملة ومرخصة لنظم التشغيل لحفظ أمن سلامة المعلومات وتحديثها بشكل دوري بالاستعانة بجهات متخصصة في هذا المجال.
7. تنفيذ حملات توعية تستهدف العاملين في المجالات الصحية حول أهمية استخدام الانترنت.
8. تقوية الرؤية الاستراتيجية نحو ضرورة التخطيط الشامل والطويل الاجل لتطبيقات الصحة الإلكترونية ووضع الصحة الإلكترونية على رأس الأولويات الوطنية.
9. توفير أجهزة حاسوب لجميع الأقسام التي تعاني من نقص أو عدم توافر هذه الأجهزة وبأعداد ومواصفات جيدة. لما لها من أثر علي رفع كفاءة القرارات من خلال تقليل الزمن والجهد المبذول.
10. تحديد جهة متخصصة وبأعداد كافية من الموظفين لإدارة الانترنت في المستشفى.
11. الاعتماد على جهات متخصصة لتدريب العاملين على النظام بصفة مستمرة للتغلب على نقص الخبرة التكنولوجية.

6.4 دراسات مقترحة

نظراً لأهمية الانترنت ومستوى الخدمة المقدمة للمرضي، فان الباحث يجد ضرورة لإجراء المزيد من الدراسات في هذا المجال، ويقترح الباحث المواضيع التالية:

1. أثر استخدام الانترنت على فاعلية العمل الاداري.
2. أثر استخدام الانترنت في مستوى الخدمة المقدمة للمرضي في الرعاية الأولية في قطاع غزة.
3. دور الانترنت في التخطيط الاستراتيجي.
4. أثر استخدام الانترنت على أداء العاملين.
5. العوامل التي تعيق استخدام الانترنت في المؤسسات الخاصة.

المراجع

- المراجع العربية
- المراجع الاجنبية
- مواقع الكترونية

المراجع العربية:

1. القرآن الكريم

2. الكتب والمجلات:

- البغدادي، محمد رضا، "تكنولوجيا التعليم والتعلم"، الطبعة الاولى، دار الكتب العلمية للنشر والتوزيع، القاهرة، مصر، 1998م.

- البكري، سامر، "تسويق الخدمات الصحية"، الطبعة الاولى، دار اليازور للنشر والتوزيع، عمان، الاردن، 2005.

- الحسن، حسين، "الانترنت شبكة المعلومات العالمية"، الطبعة الأولى، القاهرة، مصر، 2000 م.

- الخليفي، محمد صالح، "تخطيط مقترح لتأسيس شبكة معلومات إسلامية"، عالم الكتب، مجلد 21، العدد6، 2000 م.

- السنابل، الإنترنت، بيروت: مكتبة لبنان، (2000م).

- السيد، حسين، "ادارة الموارد البشرية"، الطبعة الاولى، دار البداية ناشرون وموزعون، عمان، الاردن، 2012م.

- السوسي، سمية، "واقع القطاع الصحي في محافظات غزة"، مجلة مركز التخطيط الفلسطيني، ال عدد22، 2006.

- العالول، عبد الماجد، وآخرون، مدخل الى منظمات المجتمع المدني والتنمية، غزة، فلسطين، 2011م.

- العبيد، منصور، "الانترنت استثمار المستقبل"، الطبعة الاولى، دار صفا للنشر والتوزيع، الرياض، السعودية، 2000م.

- العتيبي، آدم، "مقارنة جودة الخدمة الصحية للمرضي في غرف التنويم في المستشفيات العامة والخاصة في دولة الكويت"، مجلة العلوم الاقتصادية والإدارية، المجلد الثامن عشر، العدد الثاني، 2000م.
- العجارمة، تيسير، "التسويق المصرفي" الطبعة الثانية، دار الحامد للنشر والتوزيع، عمان، الاردن، 2005.
- العساف، عساف، "مفهوم الجودة في الخدمات الصحية"، مؤسسة الأبحاث الجامعية، وكالة الإنماء الدولي، عمان، الأردن، 1995م.
- الملحم، حسام وآخرون، "شبكات الانترنت بنيتها الأساسية وانعكاساتها على المؤسسات"، الطبعة الاولى، دار الرضا للنشر والتوزيع، دمشق، سوريا، 2000 م.
- نيايب، صلاح، "إدارة الخدمات الصحية"، الطبعة الأولى، مطابع الدستور التجارية، عمان، الأردن، 2009م.
- سعادة، جودت وآخرون، "استخدام الحاسوب والانترنت في ميادين التربية والتعليم"، الطبعة الاولى، دار الشروق للنشر والتوزيع، عمان، الاردن، 2003م.
- طلبية، وزملاؤه، "الانترنت والاستخدامات المتطورة"، القاهرة: مجموعة دلتا لتكنولوجيا وعلوم الحاسوب، 1997 م.
- عبد الهادي، زين، "الانترنت"، المكتبة الأكاديمية، القاهرة، 1996 م.
- عبد الوهاب، مصطفى وآخرون، "الانترنت"، الطبعة الاولى، دار الفاروق للنشر والتوزيع، القاهرة، مصر، 2001م.
- عبيدات، ذوقان، وآخرون "البحث العلمي مفهومه وادواته وأساليبه"، الطبعة الرابعة، دار الفكر، عمان، الأردن، 2001م.

- مصطفى، احمد، "ادارة الموارد البشرية رؤية استراتيجية معاصرة"، الطبعة الثانية، الناشر احمد سيد مصطفى، القاهرة، مصر، 2008م.

3. الرسائل الجامعية والدراسات العلمية:

- أبو امونه، يوسف، واقع ادارة الموارد البشرية الكترونياً في الجامعات الفلسطينية النظامية في قطاع غزة، رسالة ماجستير، الجامعة الاسلامية، غزة، فلسطين، 2009م
- أبو رحمة، امل، نظم معلومات الموارد البشرية وأثرها على فاعلية ادارة شؤون الموظفين في وزارات السلطة الوطنية الفلسطينية بقطاع غزة، رسالة ماجستير، الجامعة الاسلامية، غزة، فلسطين، 2005م.
- الجزائري، سمير، تطبيقات تكنولوجيا المعلومات والاتصالات في المجالات الطبية والسريية والتعليمية على القطاع الصحي في جمهورية مصر العربية. 2003م.
- الداية، منذر، أثر استخدام نظم المعلومات المحاسبية علي جودة البيانات المالية في قطاع الخدمات في قطاع غزة، رسالة ماجستير، الجامعة الاسلامية، غزة، فلسطين، 2009م.
- الذهب، سوار، تقييم نظام إدارة المعلومات الصحية بالمراكز الصحية في الخرطوم، رسالة ماجستير، جامعة الخرطوم، الخرطوم، السودان، 2005م.
- الشرفا، علاء، تقييم نظم المعلومات المستخدمة في وزارة الصحة بقطاع غزة، رسالة ماجستير، جامعة القدس، غزة، فلسطين، 2004م.
- العفيفي وأبو مراد، نظم المعلومات الصحية في الرعاية الاولية بقطاع غزة، دراسة علمية، غزة، فلسطين، 2006م.
- القردوح، فضيل، أثر المعلوماتية في اداء الموارد البشرية - دراسة تطبيقية لإدارة ميناء بنغازي البحري، الاكاديمية البريطانية العربية للتعليم العالي، 2010م.

- **الملكوي**، نايف، أثار نظم المعلومات الإدارية المحوسبة على مجالات الأعمال الإدارية والطبية : دراسة حالة على مدينة الحسين الطبية، رسالة ماجستير، جامعة العلوم التطبيقية، عمان، المملكة الهاشمية الاردنية، 2004م.

- **بدح**، منال، أثر حوسبة العمل على الأداء في مستشفى الجراحة العصبية والعمود الفقري بدبي، رسالة ماجستير، الجامعة الأردنية، عمان، الأردن، 2007م.

- **دويك**، مصباح، نظم المعلومات الصحية المحوسبة وأثرها على القرارات الإدارية والطبية "دراسة تطبيقية على مستشفى غزة الأوروبي، رسالة ماجستير، الجامعة الاسلامية، غزة، فلسطين، 2010م.

- **سعيد**، خالد سعيد (1994) ، مدي فاعلية برامج الجودة النوعية بمستشفيات وزارة الصحة السعودية، المجلة العربية للعلوم الإدارية، المجلد الثاني، العدد الأول.

- **غنيم**، ماهر، دور نظم المعلومات الإدارية المحوسبة في عملية صنع القرارات في بلديات قطاع غزة، فلسطين، رسالة ماجستير، الجامعة الاسلامية، غزة، فلسطين، 2004م.

- **قدورة وآخرون**، نموذج مقترح لدراسة تأثير تكنولوجيا المعلومات على الاستخدام الامثل للموارد في المنشأة، رسالة ماجستير، الاردن، 2003م.

- **مبارك**، زياد، تكنولوجيا المعلومات وأثرها على الاستراتيجية والهيكل التنظيمي والأداء: دراسة تحليلية لشركات التأمين الأردنية، رسالة ماجستير، الاردن، 2004م.

المراجع الاجنبية:

1. Books

- **Ahearne**، Johne، Evaluating the organizational impact of health care information systems، Seconed Edition، Springer، USA .2000.

-**Kotler**، Philip، "Marketing Management"، 8th edition، Prentice – Hall International Inc، 2003.

- **Lovelock**, Christopher H., ' ' Service Marketing' ' , 3rd edition, Prentice Hall international, New York ,2004.
- **O'brien**, James. A. "Management Information Systems: Managing Information Technology in the e-Business Enterprise". 15th Irwin, New York: McGraw-Hill, 2002.
- **Pride**, William, M. and Ferrell, O. C., "Marketing", 2nd edition, Houghton Mifflin Co., New York, 2003
- **Robit**, Mathis. John, Jackson, Human Resource Management, 9th edition, Pearson Prentice Hall, 2005.
- **Sircar**, R & Others Information Systems: A Management Perspective, 4th Edition, Prentice Hall Upper Saddle River, New Jersey, 2000.

2. Periodicals

- Agency for Healthcare Research and Quality** (2006) "Costs and Benefits of Health Information Technology".
- **Berry L.**, et.– al., "Perceived Service Quality as a customer – Based Performance Measure:- An Empirical Examination of Organizational Barriers using Abextended service quality model , 65Human Resource management, Vol. 49,1991.
- **Dominique**, V. Turpin Japanese Approaches to Customer Satisfaction some Best practices, Long Range planning, Vol. 38, 1995.
- Edgren**, L. (1991), "Service management Inm svensk Halsooch sjukvard, Lund", Sweden, Lund University Press, P. 16.
- **Gordon** & Others, The use of the internet as resource for health information among patients attending a rheumatology clinic, Worldwide Hospitality and Tourism vol.14, 2007.
- **Hayajneh**, Imad, Extent of Use, Perceptions, and Knowledge of Hospital Information System by Staff Physicians-West Nigerian Universities, Educational Research and Reviews, vo.12, 2011.
- **Kayle**, Amir. Tesone, Dana, Have human resource information systems evolved into internal e-commerce, Worldwide Hospitality and Tourism, vol.2, 2010.
- **Kayle** & Others, Influence of Internet and Technology on Work and Human Resource Management, Research paper, 2001.

- **Li**، Alan. The Relationship between Internet Using and Decision Making the Case of Information Technology Managers in China، DBA، Nova، Southeastren Univrsity، 2002.
- Parasuraman**، A. Zeithaml، V. A. and Berry، L. L.، (1996)، "A Conceptual model of service Quality and its implications for future Research"، Journal of marketing 49، (Fall)، P. 41-50.
- **Pickette**، **Roxanne**؛ **Vesmarovich**، **Susan**؛ **Dufour**، **Linda** (2002) "The use of computers and the Internet as Source of Health Information for people with Disabilities". Rehabilitation Nursing–Pr. Quest Medical Library. pg 142-USA
- **Ramirez**، Edwat، Impact of Information Technology and the efforts of enhanced organization in companies، vol 35، 2003.
- **Roxanne**، Susan، The use of computer and the Internet as source of health information for people with disabilities، research paper، 2009.
- **Stone** & Others، Factors affecting the effectiveness and acceptance of electronic selection systems، Human Resource Management Review، vol.23، 2010.
- **Tanya** & Others، The contribution of e-HRM to HRM effectiveness: Results from a quantitative study in a Dutch Ministry، research paper، 2007.
- **Xue**، Met. Customer Efficiency: Concept and Its Impact on Service Managment، 2002.

المواقع الإلكترونية:

- المسح الصحي، منظمة الصحة العالمية، تم الاطلاع عليه على الرابط التالي
<http://www.emro.who.int/his/ehealth.htm>
- دليل الخدمات الإلكترونية، تم الاطلاع عليه على الرابط
www.moh.gov.ps، 2013م.
- ويكيبيديا، تم الاطلاع عليه على الرابط

.2012 ، /http://ar.wikipedia.org/wiki

-General Electric Healthcare (2006) “GE Performance Solution” Retrieved
From <http://www.ameinfo.com/ar-45575.html> on 31/11/2009

الملاحق

ملحق رقم (1): قائمة المحكمين للاستبانة

ملحق رقم (2): الاستبيان

ملحق رقم (1)

قائمة المحكمين للاستبانة

الرقم	الاسم	مكان العمل
1.	د. أكرم سمور	الجامعة الاسلامية
2.	د. محمد مكي	الجامعة الاسلامية
3.	د. عبد الناصر وادي	جامعة الاقصى
4.	د. محمود ابو بكر	جامعة الاقصى
5.	أ. أشرف مشمش	جامعة الاقصى
6.	د. سمير صافي	الجامعة الاسلامية
7.	د. يوسف بحر	الجامعة الاسلامية
8.	د. أشرف العطار	الجامعة الاسلامية
9.	م. ناجي أبو مغصيب	الجامعة الاسلامية
10	م. اسامة القانوع	الجامعة الاسلامية

ملحق رقم (2)

الاستبيان

بسم الله الرحمن الرحيم



الأخ الفاضل:

السلام عليكم ورحمة الله وبركاته

الاستبانة المرفقة عبارة عن أداة لجمع البيانات اللازمة لإجراء دراسة بعنوان:

"استخدام الانترنت وعلاقته بمستوى الخدمة المقدمة للمرضي في مستشفيات وزارة الصحة بقطاع غزة"

وذلك استكمالاً لمتطلب الحصول على درجة الماجستير في إدارة الأعمال من الجامعة الإسلامية بغزة.

وإيماناً من الباحث بأهمية آرائكم في الارتقاء والنهوض بالبحث العلمي فإن الباحث يأمل منكم التكرم بالإجابة على جميع فقرات الاستبانة بدقة وعناية وموضوعية وأن تكون الإجابة معبرة عن آرائكم، علماً بأن المعلومات الواردة في هذه الاستبانة ستعامل بسرية تامة وستستخدم لأغراض البحث العلمي فقط.

شكراً لكم لحسن تعاونكم وبارك الله فيكم

الباحث

إياد فؤاد داود الجماسي

القسم الأول: البيانات التعريفية

أولاً: البيانات الشخصية

1. الفئة العمرية من 20 الى أقل من 30 سنة من 30 الى أقل من 40 سنة
2. سنوات الخدمة أقل من 5 سنوات من 5 إلى أقل من 10 سنوات
3. المؤهل العلمي ثانوية عامة فأقل دبلوم
4. الوظيفة مدير عام مدير اداري
- بكالوريوس دراسات عليا

ثانياً: ما هو الواقع الفعلي لاستخدام الانترنت في عملك؟

1. هل تستخدم الانترنت في عملك؟

نعم لا

2. ما مدى استخدامك الانترنت في عملك؟

معظم الوقت أحيانا

قليل جدا لا استخدم

ضع الدرجة المناسبة من درجة (1) الأقل موافقة على صحة العبارة إلى درجة (10) الأكثر موافقة على صحة العبارة

القسم الثاني: استخدام البنية التحتية للإنترنت

توافر متطلبات البنية التحتية التقنية (عتاد الحاسوب وشبكات الاتصال والبرمجيات المستخدمة وأمن وسلامة المعلومات)

م.	توافر متطلبات البنية التحتية التقنية	من (1) إلى (10)
عتاد الحاسوب		
1.	تتوفر في المستشفى أجهزة حاسوب مناسبة تلبي احتياجاتها لتطبيق البرامج المحوسبة	
2.	تتوفر في المستشفى خوادم ذات كفاءة وقدرة تخزينية عالية	
3.	تتوفر أجهزة إخراج مناسبة مثل الطابعات وغيره تلبي احتياج المستشفى لتطبيق البرامج المحوسبة	
شبكات الاتصال		
4.	توجد شبكة إنترنت في المستشفى	
5.	يوجد لدى المستشفى اشتراك إنترنت يلبي كامل احتياجاتها	
6.	يتم ربط جهاز الحاسوب لكل موظف بالإنترنت	
7.	سرعة شبكة الاتصال المستخدمة لنقل البيانات والمعلومات كافية لإنجاز الأعمال المطلوبة في الوقت المناسب	
البرمجيات المستخدمة		
8.	تتوفر في المستشفى برمجيات تغطي كافة أعمال وأنشطة المستشفى الخاصة بالمرضى والموظفين.	

9.	البرمجيات المستخدمة تمكن مستخدمي النظام من تبادل المعلومات بسهولة ويسر
10.	البرامج الحالية تعمل على تحليل البيانات ومعالجتها لإنتاج المعلومات التي تطلبها الإدارة وصانعي القرار
أمن وسلامة المعلومات	
12.	توجد برمجيات مضادة الفيروسات لحماية المعلومات والبيانات الخاصة بالمرضي والموظفين
13.	توجد الخبرات اللازمة لمنع أي اختراق غير مشروع للمعلومات
14.	توجد آلية لاستعادة المعلومات في حال تلفها
15.	يوجد نظام رقابة على قواعد البيانات

القسم الثالث: واقع استخدام الانترنت في عمليات النظام المحوسبة

م.	العبرة	من (1) إلى (10)
1.	يتم استخدام الإنترنت في ربط برنامج ادارة المستشفيات الخاص بتحديد مواعيد حضور المرضى وحجوزاتهم للعيادة الخارجية بالخوادم المركزية	
2.	يتم استخدام الإنترنت في ربط برنامج المخازن مع المخازن الرئيسية في الوزارة وجلب المعلومات اللازمة عن جميع الأصناف وتحضير الطلبات الجديدة	
3.	يتم استخدام الإنترنت في ربط برنامج الصيدلية مع الادارة العامة للصيدلة وجلب المعلومات الخاصة بكمية الاصناف والادوية المشاركة على الانتهاء وتحضير الطلبات الجديدة	

4.	يتم جلب معلومات التأمين الصحي الخاصة بالمريض عن طريق الانترنت
5.	يتم جلب المعلومات الشخصية الخاصة بالمريض عن طريق الانترنت
6.	يتم استخدام الإنترنت في ربط برنامج شئون الموظفين لمعرفة الحضور والانصراف ومواعيد الاجازات الخاصة بالموظفين
7.	يتم ارسال البريد الالكتروني عن طريق الانترنت الي جميع مرافق الوزارة
8.	يتم استخدام الانترنت في نقل محاضرات المؤتمر الفيديوي

القسم الرابع : كفاءة المعلومات التي يقدمها الانترنت

م.	العبرة	من (1) إلى (10)
1.	المعلومات التي توفرها الانترنت تعتبر كافية وتغطي جميع جوانب العمل	
2.	المعلومات التي توفرها الانترنت معلومات حديثة	
3.	توفر الانترنت السرعة في تقديم المعلومات	
4.	الانترنت تساعد في توفير المعلومات اللازمة مع متطلبات متخذي القرار	
5.	تساعد الانترنت في توفير المعلومات اللازمة لتحديد أهداف واستراتيجيات المستشفى	
6.	توفر الانترنت معلومات دقيقة وصحيحة عن المرضي والموظفين	

القسم الخامس: البنية التنظيمية (كفاءة الأفراد، كفاية الأفراد، الجهة المسؤولة عن النظام، دعم الإدارة العليا)

م.	العبرة	من (1) إلى (10)
1.	تدعم الإدارة العليا استخدام الانترنت في المستشفى.	
2.	يوجد لدى المستشفى جهة متخصصة بإدارة الانترنت.	
3.	عدد الموظفين الذين يشغلون نظام معلومات تكنولوجيا المعلومات مناسب حالياً لمقتضيات تطبيق النظام المحوسب.	
4.	يتوفر لدى الموظفين العاملين على إدارة الانترنت قدرات ومؤهلات تتناسب مع احتياجات تطبيقه.	
5.	يتم تدريب العاملين على النظام بصفة مستمرة للتغلب على نقص الخبرة التكنولوجية	

القسم السادس: مستوى الخدمة المقدمة للمرضي

م.	العبرة	من (1) إلى (10)
1.	يوجد للمستشفى موقع الكتروني سهل الوصول اليه	
2.	يتجاوب المستشفى مع اي استفسار يقدمه المريض من خلال الانترنت	
3.	تساعد الانترنت المريض في الحصول على ملفه الطبي من اي مستشفى حكومي	
4.	تساعد الانترنت المريض بالاستغناء عن حمل بطاقة التأمين عند العلاج	
5.	تساعد الانترنت المستشفى على تقديم خدماتها في الوقت المحدد وبشكل دقيق وسريع	
6.	تساعد الانترنت المستشفى في حفظ سجلات دقيقة عن محتوياتها وخدماتها	

م.	العبارة	من (1) إلى (10)
7.	تلتزم ادارة المستشفى في تقديم الخدمة الصحية والعلاجية للمرضي	
8.	تساعد الانترنت ادارة المستشفى في تقديم الخدمات للمرضي في الوقت المحدد وبشكل سريع ودقيق	
9.	تساعد الانترنت ادارة المستشفى في تدوين المعلومات عن المرضي وحالاتهم الصحية بشكل دقيق	
10.	يتم اخبار المرضي عن أوقات تقديم الخدمة لهم	
11.	تعمل الانترنت على الوفاء بتقديم الخدمة في موعدها المحدد	
12.	تساهم الانترنت في الدقة وعدم الأخطاء وتقديم الخدمة في موعدها المحدد	