



اسم المقال: آفاق توظيف التقانات الطبية في تحقيق جودة الخدمة الصحية بالتطبيق على بعض مستشفيات محافظة نينوى

اسم الكاتب: أ.م. نافع ذنون حميد دياغ، م.م. سندية مروان سلطان

رابط ثابت: <https://political-encyclopedia.org/library/3347>

تاريخ الاسترداد: 2025/05/13 20:33 +03

الموسوعة السياسية هي مبادرة أكاديمية غير هادفة للربح، تساعد الباحثين والطلاب على الوصول واستخدام وبناء مجموعات أوسع من المحتوى العلمي العربي في مجال علم السياسة واستخدامها في الأرشيف الرقمي الموثوق به لإغناء المحتوى العربي على الإنترنت.

لمزيد من المعلومات حول الموسوعة السياسية – Encyclopedia Political، يرجى التواصل على

info@political-encyclopedia.org

استخدامكم لأرشيف مكتبة الموسوعة السياسية – Encyclopedia Political يعني موافقتك على شروط وأحكام الاستخدام

المتاحة على الموقع <https://political-encyclopedia.org/terms-of-use>

تم الحصول على هذا المقال من موقع مجلة تنمية الراذدين كلية الإدارة والاقتصاد / جامعة الموصل ورفده في مكتبة الموسوعة السياسية مستوفياً شروط حقوق الملكية الفكرية ومتطلبات رخصة المشاع الإبداعي التي يتضمن المقال تحتها.



آفاق توظيف التقانات الطبية في تحقيق جودة الخدمة الصحية بالتطبيق على بعض مستشفيات محافظة نينوى

سندية مروان سلطان

مدرس مساعد - العلوم التمريضية السريرية

كلية التمريض - جامعة الموصل

نافع ذنون حميد الدباغ

أستاذ مساعد - قسم إدارة الأعمال

كلية الإدارة والاقتصاد - جامعة الموصل

المستخلص

يعد السعي نحو تحقيق جودة الخدمة من الأهداف الرئيسية للمنظمات بعض النظر عن طبيعتها ومنها المنظمات الصحية والتي تبدو أهمية تحقيق الجودة في خدمتها حساسة جداً لارتباطها على الأغلب بحياة الإنسان. فضلاً عن ذلك فقد ثبت التوظيف الفاعل لتقانات المعلومات ذات جدوى في مختلف الأنشطة ومنها الأنشطة الصحية، مما يعني أن هذا البحث تعامل مع متغيرين بالغى الحساسية في حياة المنظمات، وقد أفترض الباحثون التوظيف الفاعل لتقانات المعلومات متغيراً مستقلاً ذو تأثير في جودة الخدمة الصحية بوصفها متغيراً معتمداً.

وبعد أن أنجز الباحثان منهجهما في ضوء الافتراض المشار إليه عمداً إلى تحصيل البيانات المناسبة لاختبار افتراضهما. وقد توصلوا في ضوء هذا التحليل إلى جملة من الاستنتاجات لعل من أهمها ثبوت الدور الذي تؤديه التقانات الموظفة في ميادين المختلفة لتحقيق جودة الخدمات الصحية واعتماداً على الاستنتاجات قدرما مقتربات كان من أهمها حتى صناع القرارات في المستشفيات المختلفة إلى إيلاء التقانات المعتمدة في مستشفياتهم الاهتمام المناسب لدورها ذلك في تمكين المستشفيات من الارتفاع بجدوى خدماتها بما يلبي احتياجات المستفيدين منها.

الكلمات المفتاحية: تطبيقات التقانات الطبية الحديثة، التقانات الطبية، المهارات الطبية، تعزيز المهارات الطبية.

The Horizons of Medical Techniques Usage in Achieving the Quality of Health Services with Application on some Ninavah Hospitals

Nafe Th. Al-Dabbag

Assistant Professor

Department of Business Administration
University of Mosul

Sindia M. Sultan

Assistant Lecturer

Department of Business Administration
University of Mosul

Abstract

The endeavor of achieving high-quality of service, obtained from main objectives to the organization. Regardless, its nature, the health organization is one of these organizations which express the importance of high-quality achievement in its services clearly because its

relation with human life. Moreover, the experts improved the importance of effective use of information technology in many activities, included health activities that mean. This research deals with two sensible variables in the organization life. The researchers supposed effective uses to the information technology as an independent variable that have an effective health services of high-quality when described as an independent variable. The researchers reached some conclusions depending on the above suggestion; they intent to collect the suitable data to test their supposition and this analysis lead to number of conclusions. This may be of the most important one to prove the role of technology in different uses in achieving high-quality health service. Depending on conclusion, they presented their suggestion; the important one was to encourage the decision marker in hospitals to give an independent technology with an appropriate interesting in order to enable hospitals in developing their services to meet the needs of beneficiary.

Key words: Modren Health Technical applications, health applications, health skills, health skills, enhancement

المقدمة

بعد التفكير بتسويق الخدمات واحداً من الاتجاهات المهمة الحديثة التي شهدت توسيعاً في السنوات الأخيرة ولمختلف المجتمعات والسبب يعود إلى تزايد الدور الكبير للخدمات في الحياة المعاصرة ولاسيما بعد تكاملها مع المنتجات المادية في تحقيق المنافع المطلوبة.

يختص التسويق بعملية تدفق Flow السلع والخدمات معاً، ولكن الاهتمام الأكبر لمعظم البحوث والدراسات كان في مجالات تسويق السلع (المنتجات المادية) من دون النظر إلى الخدمات من حيث أهميتها وأنواعها وعناصرها المعتمدة لتسويقيها، هذا من جهة، ومن جهة أخرى كانت الأديبيات والدراسات التسويقية تهتم بصورة أساسية بالمنتجات المادية الملمسة، غير أن هناك تاماً متسارعاً أصبحت تحظى به قطاعات صناعة الخدمات، إذ أصبحت تؤلف نسبة كبيرة من الخدمات، وأن ٧٠٪ (الدجاج، ٢٠٠٧) من دخل الفرد ينفق على الخدمة والسبب أن كل فرد يلاحظ النقص في أمور حياته التي بدأت تتعدد تدريجياً بسبب إدخال التقانات، وظهرت العديد من الجوانب التي لم تكن بالحسبان، مثلاً ظهر موضوع العلاج الطبي، التأمين بأنواعه، السياحة، كذلك الفحص السنوي للشخص غير المريض في أوربا لاختبار صحته وخدمات والكشف الطبي لإغراض التوظيف والكشف الطبي للزواج للشخصين ضد الأمراض بصفة عامة، وفي مثل هذه الحالات يجد المرء عادة إرشادات طالما أنه يبحث عن مثل هذه الخدمات للاطمئنان على عدم التعرض لمخاطر مرض معين، وتعتمد المنشآت الخدمية الصحية على عملية تبادل إجراء معاملاتها والتداول هو الفكرة التي يرتكز عليها التسويق، فهو يعتمد على ما يحتاجه من خدمات صحية ويشمل البحث:

المحور الأول

- منهجية البحث.

- مفهوم الخدمة وطبيعتها.

- مفهوم الخدمة الصحية والخدمات الشخصية.

- تقانة المعلومات.

المحور الثاني- الإطار الميداني

- وصف مجتمع الدراسة.

- الاستنتاجات والتوصيات.

منهجية البحث مشكلة البحث

إن أهم ما تسعى إليه أغلب المؤسسات الصحية والمستشفيات هو تقديم خدمات صحية ذات جودة متميزة، ويمكن تجسيد كل هذا بالنظام الإدارية الحديثة والتي في مقدمتها إدخال التقنيات الخدمية بعامة والصحية وخاصة والتي أحد أهم نتائجها الجودة Quality، فضلاً عن السرعة والكلفة المنخفضة Low Cost، قد تم الوقوف على مشكلة البحث من خلال المقابلة التي تمت مع عدد من السادة مدراء المستشفيات والكادر الطبي بتاريخ ٢٠٠٧/١٢/١٨ - ٢٠٠٨/٧/٣٠.

من هذا المنطلق تتحدد مشكلة البحث بالتساؤلات الآتية:

- § هل يمتلك المورد البشري في المؤسسات الصحية تصوراً واضحاً عن تقانة المعلومات وجودة الخدمة الصحية.
- § هل هناك علاقة بين تقانة المعلومات وجودة الخدمة الصحية.

أهداف البحث

تسعى الدراسة إلى تحقيق مجموعة أهداف تتمثل بالآتي:

١. إعطاء صورة واضحة عن جودة الخدمات الصحية وأبعادها.
٢. تحديد وتحليل العلاقة بين متغيري الدراسة.

أهمية البحث

١. توجيه المستشفيات المذكورة إلى الالتفات إلى هذه الموضوعات وتطبيقاتها بقصد الاستفادة من تقانة المعلومات في تحسين الخدمات.
٢. التعرف على مكونات تقانة المعلومات الصحية.

نطاق الدراسة

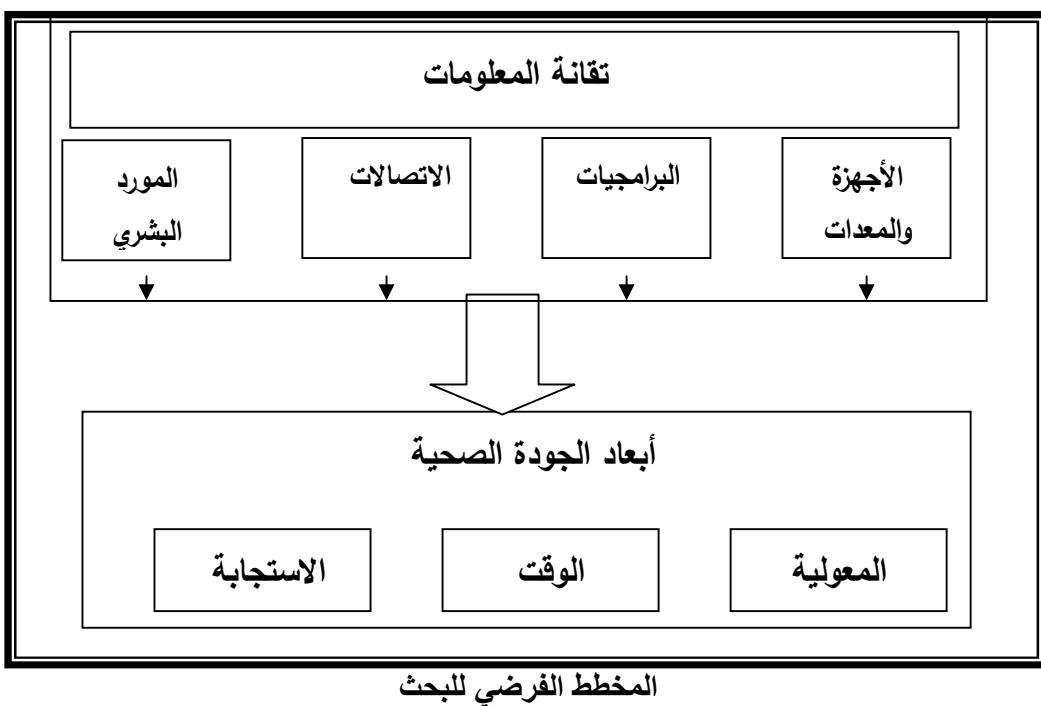
١. الحدود المكانية: حددت الدراسة بمستشفى ابن سينا التعليمي والخنساء التعليمي.
٢. الحدود الزمانية: من ٢٠٠٧/٩/٣١ - ٢٠٠٨/١٠/١.
٣. الحدود البشرية: وتتمثل بالأطباء والعاملين في مستشفى ابن سينا التعليمي والخنساء التعليمي في مدينة الموصل.

أساليب البحث وأدواته

تم الاعتماد في الجانب النظري على العديد من المصادر المتمثلة بالمراجع العلمية ذات الصلة بموضوع البحث، وفيما يخص الجانب الميداني فقد اعتمدت استماراة الاستبيان المصدر الرئيس لجمع البيانات من الأفراد العاملين في المستشفيات، إذ تم تقسيم الاستماراة على محورين: تضمن الأول، المعلومات الشخصية أو البيانات الشخصية في حين تضمن الجانب الثاني أسئلة خاصة بتقانة المعلومات وجودة الخدمة الصحية.

إنموذج البحث وفرضياته

كي يتسمى معالجة مشكلة الدراسة بصورة منهجية وضمن إطارها النظري والميداني، لابد من تصميم إنموذج فرضي للبحث ليشير إلى العلاقة المتوقعة بين متغيرات البحث إذ تعد تقانة المعلومات متغير مستقل تؤثر في جودة الخدمة الصحية لكونها تمثل متغيراً مستجبياً



فرضيات البحث

استند البحث إلى فرضيتين رئيسيتين هما:

- الفرضية الرئيسية الأولى

توجد علاقة ارتباط معنوية بين تقانة المعلومات وأبعاد جودة الخدمة الصحية:

١. توجد علاقة ارتباط معنوية بين الأجهزة والمعدات وأبعاد جودة الخدمة الصحية.
٢. توجد علاقة ارتباط معنوية بين البرمجيات وأبعاد جودة الخدمة الصحية.
٣. توجد علاقة ارتباط معنوية بين الاتصالات وأبعاد جودة الخدمة الصحية.
٤. توجد علاقة ارتباط معنوية بين المورد البشري وأبعاد جودة الخدمة الصحية.

- الفرضية الرئيسية الثانية

توجد علاقة تأثير معنوية بين تقانة المعلومات وأبعاد جودة الخدمة الصحية:

مجتمع البحث وعيته

اشتمل مجتمع البحث على العاملين في بعض مستشفىات مدينة الموصل وهي اثنان: مستشفى ابن سينا التعليمي ومستشفى الخنساء التعليمي فيما اشتملت عينة البحث على عدد من منتسبي المستشفىات (٨٠ فرداً) إذ تم توزيع الاستبيان عليهم.

مفهوم الخدمة وطبيعتها Concept and Nature of Service

أولاً- مفهوم الخدمة The Concept of Service

اختلفت وجهات نظر الكتاب في تحديد مفهوم الخدمة، وتعددت بناء على ذلك المفاهيم التي تناولت هذا الجانب، بسبب وجود خدمات ترتبط بشكل كامل أو جزئي مع السلع المادية (مثل إيجار العقار والخدمات الفندقية).

بينما تمثل خدمات أخرى مكملة لعملية تسويق السلع المباعة (مثل الصيانة)، هناك أنواع من الخدمات تقدم مباشرةً، دون اشتراط ارتباطها بسلعة ما (مثل الخدمات الصحية، التامين) هذه المزايا المتعددة أخصبت مفهوم الخدمة لتقسيمات عديدة فقد عرفتها، جمعية التسويق الأمريكية American Association Marketing على أنها عبارة عن الأنشطة أو المنافع التي تعرض للبيع أو التي تقدم مرتبطة مع السلع المباعة (Kotler, 1997, 213).

١. منافع غير ملموسة تعرض للبيع من دون أن ترتبط بالسلع، كخدمات التامين، خدمات الكهرباء، الخدمات الصحية، خدمات النقل، ... الخ .

٢. أنشطة غير ملموسة (خدمات) والتي تتطلب استخدام السلع الملموسة، كإيجار العقار مثلًا.

٣. خدمات تشتري مرافقها مع السلع، مثلًا شراء ثلاثة مراتبها خدمة الصيانة.

أما (Russ, 1982, 20) فقد أوجز مفهوم الخدمة على أنها: النشاطات غير الملموسة التي تتحقق بإشباع الرغبات، والتي لا ترتبط أساساً ببيع سلعة ما أو خدمة أخرى.

ويلاحظ من التعريف السابقة أنه هناك إشارات واضحة للفصل بين الخدمات (المنافع utilities) التي تعرض للبيع مباشرةً، وتلك التي تقدم مرتبطة بسلعة ما، مع تأكيد التعريف الأخير على تميز الخدمة بكونها غير ملموسة وبشكل مفصل عن السلع الملموسة التي يمكن أن ترافقها (شراء الأدوية المرافقة للخدمة الصحية أو الأدوات الاحتياطية المرافقة لعملية الصيانة والتصلیح (Stanton w, 1996, 50)).

وقد عرف Kotler الخدمة بأنها: كل عمل أو إجراء يمكن لطرف أن يقدمه لطرف آخر، يكون أساساً غير ملموس، ولا ينتج عنه تملك لأي شيء، وقد يرتبط تقديمها بمنتج مادي حيث يشير Kotler في هذا الصدد إلى أن عرض الشركة للسوق يتضمن بعض الخدمات ويمكن أن يكون عنصر الخدمة جزءاً ثانوياً أو رئيسياً من العرض الكلي.

أما (Kotler, Admstrong) فيشيران إلى الخدمة على أنها نشاط أو منفعة utility يستطيع أي طرف تقديمها لطرف آخر.

إن دراسة موضوع تسويق الخدمات يهدف إلى ما يأتي: (Kotler, and, Armstrong, 1999, 80)

١. فهم طبيعة الخدمات وتصنيفها.
٢. إيصال الخصائص المميزة للخدمات.
٣. اختبار المزيج التسويقي واسع النطاق للخدمات.
٤. دراسة أساليب تطوير إستراتيجيات تسويق شركات الخدمة.

٥. وصف نشاطات الخدمات وتسييرها في منظمات الخدمة.
٦. فهم طبيعة مستلزمات التسويق في القطاع غير المالي أو المنظمات التي لا تهدف للربح بشكل أساسي.

ثانياً- طبيعة الخدمات **Nature of Service**

يمكن فهم طبيعة الخدمات من خلال تحليل العلاقة بينها وبين المنتجات المادية بسبب الترابط والتزامن الوثيق فيما بينهما ولا سيما في مراحل التسليم والتمييز.

أن تصنيف الخدمة لا يمكن أن يكون بمعزل عن المنتوج (Adrian paye, 1995, 214) يتضمن عرض المنظمة عادة بعض الخدمات، يمكن أن يكون عنصر الخدمة فيها ثانوياً أو رئيساً من العرض الكلي في أكثر الحالات ويترافق العرض من منتجات ملموسة إلى خدمة في جانب آخر.

تختلف عملية تصنيف الخدمات من كاتب إلى آخر فيرى (Assacl) بان للخدمات أربعة أصناف:

- فيما إذا كانت الخدمة أو المنتوج يتميزان بعرض أولي.
- فيما اذا كانت دور الخدمة أو المنتوج إسنادي(1985,20). Assacl
- عندما تتطلب خدمات ما بعد الشراء خدمات أخرى مرتبطة بالمنتوج مثل السيارات وهذا الشركات تتبع إستراتيجيات متعددة لتحسين مغولية الخدمة.
- عندما تكون الخدمات مساندة للسلعة تؤدي السلعة هنا دور إسناد مثل خدمات المصارف وكما موضح في الشكل الآتي:

العرض الأولي Primary offering			
Srevice	Pure product منتجات بحثه	Equipment intensive service	Pure service labor intensive خدمات بحثه
	Product retated services		

الشكل ١
تصنيف المنتجات والخدمات

Assacl hennery 1985 marketing management strategy and action new york-university adision at wals-inc-p.696

وتختلف الخدمات على أساس اعتمادها على المعدات أو اعتمادها على تحقيق الحاجات الشخصية في الأهمية، فإن الخدمات على أساس الحاجات الشخصية أو التي تلبي الحاجات يمكنها التمتع بأكثر من الجودة بسبب اعتمادها على البشر أكثر من اعتمادها على المكان.

- أما Kotler فيشير إلى أن هناك خمسة (٥) أنواع من العروض يمكن تقديمها:
١. منتجات ملموسة بحثه (pure): حيث يتضمن العرض في هذا المجال منتجات ملموسة (بشكل تام) مثل الصابون، ملح، معجون أسنان، ... الخ. ولا يرافق المنتوج بـ أي خدمات.
 ٢. منتجات ملموسة ومصحوبة بـ خدمات: ويتضمن العرض في هذا المجال منتجات ملموسة يصحبها نوع واحد أو أكثر من الخدمات لتحضير وزيادة رغبة الزبون

(المستهلك)، فمثلاً ينبغي على المنظمة المنتجة للسيارات أن ترافق منتجاتها بخدمات مضافة كإدخال التكنولوجيا مثل (Computer) التي تجعل المنتج أكثر تطوراً، في هذا المجال قد تكون شركة General Motors من أكثر الشركات خدمة في هذا المجال، وبدون خدماتها ستتأثر مبيعاتها بالتأكيد.

٣. الهجين (تدخل السلع والخدمات)، فمثلاً وجدت المطاعم لتقديم الطعام ترافقها خدمات أخرى سوية.

٤. خدمة رئيسة مصحوبة بسلع وخدمات ثانوية: حيث يتضمن العرض خدمات أساسية مع خدمات إضافية وسلع مساعدة فمثلاً يقوم المسافرون بشراء خدمة النقل بواسطة الطائرات بهدف الوصول إلى مقاصدهم من دون اخذ شيء ملموس لقاء مدفع من مبالغ (الخدمة الأساسية)، مع ذلك يمكنهم الاستفادة من بعض الأشياء الملموسة كالطعام والشراب والبطاقة وبعض الخدمات الثانوية المرافقة لها.

٥. الخدمة (Pure Service): حيث يتضمن العرض تقديم خدمة (بشكل أساسي وتام) مثل العلاج النفسي والمساج والعناية بالأطفال.

وبالنسبة للعرض الأخير يمكن أن ترافقه فيما بعد تقديم خدمات أو سلع إضافية، إلا أنه لأغراض الفصل والتحليل قد تم تقييم هذه الخدمة بمعدل عن أي شيء إضافي ... حيث قد لا يؤدي العلاج النفسي أو لا يتطلب وصف أي دواء ... وكذا الحال بالنسبة للعناية بالأطفال مما يجعل الخدمة بحثه.

مفهوم جودة الخدمة

تعدّت آراء الباحثين في تحديد مفهوم الجودة او (Quality) شأنها في ذلك شأن المفاهيم الإنسانية الأخرى التي تختلف عن آراء الباحثين فيها، وبهذاً الجودة مشتقة من الكلمة اللاتينية Qualities والتي يقصد بها طبيعة الشيء ودرجة ملائمتها (البرواري، ٢٠٠٠، ٨٨) وقد عرف المعهد الوطني الأميركي للمعايير American Nation Standard Institute الجودة بكونها (مجموعة الخصائص والصفات التي يتمتع بها المنتج بحيث يكون مؤهلاً لارضاء المستهلك من خلال تلبية حاجاته ورغباته (العلي، ٤٩٦، ٢٠٠٠)، وتشكل الجودة أحد الاسباب التنافسية Competitive Priorities، فضلاً عن الكلفة Cost والمرونة Flexibility ووقت التسليم time، والابداع Innovation ودورها في بلوغ الشركة للمزايا التنافسية Competitive Advantage للاستجابة لطلبات السوق وإلى التنافس من خلالها، هذا من جهة ومن جهة أخرى، فاغلب المنظمات الانتاجية في العالم اليوم تهدف إلى احترام حاجة المستهلك ورغباته والعمل على ارضائه، من هنا تصبح المنافسة هي المحور الأساسي في أي شركة او منظمة في السوق مع الاخذ بالاعتبار قوى المنافسة الحالية والمتوقعة في المستقبل، وهنا يفترض الاجابة على مجموعة من التساؤلات (Krajewski, 2005, 36):

- كيف يمكن للمنظمة ان تتفوق على المنافسين؟
- كيف يمكن للمنظمة ان تتميز عن المنافسين؟
- كيف يمكن للمنظمة ان تزيد من حصتها السوقية؟

وللإجابة على هذه التساؤلات لابد من ان تملك الشركة ميزة تنافسية متمثلة بالجودة تجعلها اكثر قدرة على المنافسة في ارضاء المستهلك عندما يحصل على المنتج (السلعة)

الذي يحقق (رغباته وقناعته) Consumer Satisfaction) لذا فان سر التميز والتفوق يكمن في اشباع حاجات ورغبات المستهلك (Skinner,w,1993,223).

ونلاحظ من خلال الانتاج غير الملمس (الخدمات) انه ترتبط بالجودة، مثلاً يرتبط الانتاج الملمس بها والجودة في الانتاج الخدمي، لم تُعرف بالطريقة التي يمكن ان تقود القرارات الادارية نحو تحقيق اهدافها الاستراتيجية، غالباً ما تستخدم الجودة كما لو كان متغيراً بذاته وليس وظيفة او دالة لاستخدام الموارد والانشطة وان تطوير مفهوم الجودة يجعل منظمات الخدمة قادرة على الانتاج والمنافسة في المستقبل، ولايمكن ان يعطي ذلكفائدة مالم يتم تحديد كيفية ادراك وملاحظة حاجة المستفيد لجودة الخدمات وتحديد الطريقة التي تتعامل بها المنظمة الخدمية مع جودة الخدمة المقدمة، ان التعامل مع المستفيد ينصب اساساً على ان حاجاته لا تعتمد على طلب الخدمة فحسب وانما مافيها من الجودة الحاصلة في الخدمة المطلوبة كما ان اتباع حاجاته وفق المعايير الجودة الموضوعة يجب ان يتم وفق ما هو متوقع (They Expected) أي ان لا يكون هناك عدم كفاءة الامكانات المادية او البشرية وفاعليتها التي قد تؤدي إلى نتائج عكسية قد تؤثر على المستفيد (ISO9000,1991,42) ان المنظمات الحديثة تميل إلى تطوير خدماتها طمعاً في خدمة اعداد أكبر من المستفيدين وتقديم اقصى ما يمكن تقديمها من خدمات بما يحقق اعلى فائدة ممكنة، وهذا بدوره يشكل عاماً فاعلاً ومهماً في تركيز عمل المنظمة وتوجهها نحو التميز في تقديم الخدمة فعملية الاجادة والتركيز على الجودة ضمن مفهوم التوقعات أي ما يتوقعه المستفيد وفرقه عن توقعات الادارة يؤدي إلى ظهور أنواع من الخدمة الواحدة، قد تلبي بشكل أساسى حاجة المستفيد إلى جانب ظهور أنواع متعددة لتلك الخدمة وضمن تعبير نسبي في مستويات الجودة.

مفهوم الخدمة الصحية والخدمات الشخصية

مفهوم الخدمة الصحية: لا تنظر المنظمات الصحية إلى خدماتها على أنها منتجات إلا عندما تعرف المنتوج بمفهومه الشامل بأنه شيء يشبع حاجة او رغبة ويقدم له المنفعة وهذا التعريف ينطبق على منتجات القطاع الصحي، فالخدمة الصحية غالباً ما تقلل او تزيد من فرص الشفاء، وتسرّع من تحسين الصحة، وعليه يمكن تعريف الخدمة الصحية:

بكونها مجموعة من الوظائف التي تعمل على اشباع الحاجات البشرية المرتبطة بالبقاء والاستمرار بشكل مباشر ، وترتبط بالوظائف الأخرى للمجتمع كالوظيفة الاقتصادية، والتعليمية والاجتماعية وغيرها بشكل غير مباشر بحيث تعطي للمرتاد القدرة على التكيف البيئي عن طريق توفير الدعم لقدراته البيئية، الحسية والنفسية وتمكن من تحقيق الأداء المطلوب (الدجاج، ٢٠٠٧، ١٠٨).

وبهذا المفهوم تصبح الخدمة او الوظيفة الصحية وتحقيق الفاعلية في ادائها هدفاً مرغوباً يسعى المجتمع من خلاله إلى تحقيق بناء قوي للفرد الذي يستطيع ان يتحمل تبعات الأداء مهما كانت أبوابه او درجات ضغوطه على الفرد.

ويمكن من جهة ثانية تعريف المنظمة الصحية بوصفها المركز الخدمي التخصصي بتقديم الخدمة المتكاملة بانها مجموعة من التخصصات والمهن الطبية وغير الطبية ومجموعة من الخدمات والأدوية والمواد تنظم في نمط معين بهدف خدمة المرضى الحالين والمرتقبين واسباب حاجاتهم، ومن ثم استمرار المنظمة بالنمو (الحسن، ٢٠٠١، ٦٣).

ان التعريف المتكامل يشير إلى تحقيق التكامل بين العناصر الملمسة وغير الملمسة لكي تحقق الاستقادة، والأفاده من الخدمة الصحية، فالخدمات الصحية تعتمد على وسائل وتقنيات صالحة عملياً وعلمياً وسليمة ومحبولة اجتماعياً وميسرة لكل استخدامات الأفراد والاسر في أي مجتمع كان ومن خلال مشاركة الأفراد بشكل تام وبتكليف منخفضة نسبياً يمكن للمجتمع والبلد توفيرها في كل مرحلة من مراحل التطوير بالاعتماد على تحدي الاحتياجات الصحية للمرتادين بصفة خاصة والمجتمع بصفة عامة منها) (الحسن، ٢٠٠١، ٦١).

الخدمات الشخصية بين الطبيب والمريض

تتميز الخدمات الشخصية في أي مؤسسة صحية من خلال مقدم الخدمة (الطبيب) والمرتاد (المريض) وهي ملتقى الخدمة، ومن اهم الامثلة على ذلك، ما يقدم من خدمات صحية للعلاج او الرعاية الصحية، فالطبيب يستقبل المريض ويقدم له الخدمة من خلال الكشف عليه والاستماع إلى شكواه او التحقق من مرضه وعليه الطمأنينة وكسب ثقة المريض بطريقه العلاج المستخدم وهكذا، ولعل ابرز صور العلاقة المباشرة بين المريض وطبيبه هي في حالة المرض النفسي التي يضطر المريض وطبيبه إلى عقد جلسات مطولة مع المريض لكشف خبايا مرضه النفسي وغير النفسي بل ان هذه الجلسات قد تكون احدى حلقات العلاج وتواجه المؤسسات الصحية عند تقديم هذه الجودة من الخدمات الشخصية المسؤولية بشكل مباشر عن المرضى.

ان الامر يستلزم ان يقوم الطبيب بخدمة عدد أكبر من المرضى وهذا يتحقق من خلال زيادة اعداد المرضى في كل مرة او زيادة عدد الساعات التي يقوم الطبيب المتخصص وفي كلا الحالتين سوف تتأثر الجودة بزيادة عدد المرضى والتعرف على مشاكلهم وبالتالي فرص التعرف على المرضى لدى المرض وتحصص الجودة العلمية (الحسن، ٢٠٠١، ٦٣).

ويمكن للطبيب ان يعمل على زيادة عدد المرضى الذين يمكن فحص حالتهم اذ لا يمكن تخفيض الوقت المخصص لفحص كل مريض فإذا كان الطبيب يستغرق في فحص المريض الواحد (٢٠) دقيقة مثلاً فان عدد المرض الذين يمكن فحصهم ووضع العلاج المناسب لحالتهم المرضية (٣) ثالث مرضى لكل ساعة ،وان كان يوم العمل يستغرق (٤) ساعات يومياً فان عدد المرضى الذين يمكن فحصهم في اليوم (١٢) مريض، (أي ٣ مرضى لكل ساعة × يوم العمل ٤ ساعات) = ١٢

اما اذا كان عدد المرتادين من زوار المستشفى (١٢٥) مريض في اليوم الواحد او اذا كان لا يوجد بالمستشفى سوى طبيب واحد متخصص بالامراض الباطنية، ومن خلال عملية حسابية، فان على الطبيب ان يفحص (٣٠) ثلاثون مريضاً لكل ساعة يعني ان يستغرق في عملية الفحص وكتابة العلاج المطلوب دقيقتين (٢) فاما تتوقع ان تكون جودة الخدمة والرعاية الصحية والطبية في هذه المستشفى وما تكون درجة رضا المرتادين في هذه المستشفى.

التقانات الطبية أولاً- مفهوم التقانة أو التكنولوجيا

التقانة مفهوم قديم إذ أن مصطلح تكنولوجيا Technology مصطلح أغربي الأصل، مكون من كلمتين هي Techno التي تعني الفن او الحرفة، و الكلمة Logy التي تعني الكلمة او

الكلام، وبذلك يعني المصطلح فن الكلام أو حرفة الكلام وتعرف دائرة المعارف البريطانية التكنولوجيا او التقانة انها دراسة التقانات لفعل الاشياء، وقد استعمل هذا المصطلح أول مرة باللغة الانكليزية في القرن التاسع عشر، ويقصد به دراسة الفنون التطبيقية فقط ليتوسع القصد فيما بعد في القرن العشرين ليشمل الوسائل والعمليات والافكار والمعدات والآلات (جريو، ٢٠٠٦، ١٦).

ثانياً- مفهوم التقانة الطبية

تعد التقانات الطبية من المفاهيم الحديثة نسبياً فقد ازدادت أهمية هذا المفهوم لأسباب عديدة، تقف في مقدمتها التطور الهائل والسرعى الذي شهدته الحقل الطبى، ولاسيما في مجال الاجهزة الطبية الذى انعكس بدوره على الكواور الطبية والمساعدة في المنظمة الصحية وعلى المنظمة نفسها، لأنها المنظمة الرئيسة التي تستطيع تجميع التقانات الطبية، والخبرات، والمهارات.

وعلى هذا الاساس فقد وردت عدة مفاهيم للتقانات الطبية وكالاتي:

١. انها مجموعة من الأساليب الفنية، ومدة استيعاب الاساليب الطبية المتطرورة في الخدمة الصحية (السيد سليم، ١٩٨٣، ٨٩).
٢. انها كافة أنواع التقانات الطبية التي تستخدم في الفحوصات الطبية المختلفة التشخيصية، والعلاجية، والتحليلية (الشعبان، ١٩٩٩، ١٢٣).
٣. انها مجموعة من الاجهزة والمعدات الطبية المتطرورة التي تختلف في أنواعها وخصائصها الطبية والتي يستخدمها الاطباء لتساعدهم في تشخيص المرض ومعالجته (طبو والرزو، ٢٠٠١، ٢٣).

ثالثاً- أهمية التقانات الطبية

تؤدي التقانات الطبية الحديثة دوراً كبيراً في تحديد اعمال المنظمات الصحية وتطويرها، ولاسيما في مجال تقديم الخدمات الصحية الافضل للمرضى كما تسهم في ادخال تغيرات في المنظمات الصحية وبخاصة في انظمتها الفرعية، كذلك تعمل على خلق الحاجة إلى أنواع معينة من المهارات تتناسب مع هذه التقانات، وفيما ياتي بيان أهمية التقانات الحديثة:

١. تعمل التقانات الطبية على إحداث تغيرات جذرية في كل مفاصل المنظمة الصحية (بنيتها، انشئاتها، وتصاميمها) وذلك لاستيعاب التقانة الحديثة المقدمة، فضلاً عن المهارات والتخصصات الفنية المتعددة لإدارة هذه التقانات وتشغيلها (نصرات، ٢٠٠٨، ٨٢).
٢. يساعد وجود مثل هذه التقانات في المنظمة الصحية على زيادة أهمية دور الاطباء أهمية لأنهم هم المستخدمون لهذه التقانات.
٣. تسهم هذه التقانات في تحسين جودة الخدمة للرعاية الطبية المقدمة للمريض اذ أصبح بإمكان المريض أخذ جميع الفحوصات الطبية وبوقت قصير.
٤. تعمل التقانات الطبية على رفد المنظمة الطبية بالابحاث العلمية الطبية التي تسهم بتقدم الطب وتطوره (جريو، ٢٠٠٦، ٤٥).

٥. يؤدي استخدام مثل هذه التقانات بأنواعها (التخديصية، العلاجية، التحليلية) إلى دعم المهارات الشخصية للاطباء فيما يخص النتائج التشخيصية التي تم الحصول عليها من هذه التقانات ونتائج التشخيص السريري وعلى النحو الذي يعزز من القيمة التشخيصية والتقليل من الصعوبات والتدخلات العلاجية (الحالي، ٢٠٠٥، ٤٨).

رابعاً- أنواع التقانات الطبية الحديثة واستخداماتها

ظهرت التقانات الطبية لتتمثل نقطة تحول في المجال الصحي عن طريق إدخال التقانات الطبية الحديثة ذات فوائد طيبة في العمل الطبي التي من شأنها أن تجعل البلدان جميعها في سعي حثيث لاستخدام مثل هذه التقانات في منظماتنا الصحية وكان لابد من الدخول في هذا المجال وتسييره لخدمة العملية الصحية.

ويمكن إيجاز أنواع التقانات الطبية الحديثة المستخدمة في المنظمات الصحية بالاتي:

أولاً- التقانات التشخيصية

عملية توظيف التقانة في التشخيص نجده في الأجهزة البسيطة مثل جهاز قراءة حرارة الجسم وضغط الدم، وأجهزة قراءة ضغط الدماغ، وضغط المثانة والأمعاء وكذلك في تشخيص أمراض المعدة بالمنظار، وأمراض القلب بـالبايكو وجهاز الاجهاد وعمليات تخطيط القلب والدماغ (الجليلي، ١٩٩٩، ٢٣).

ويمكن توضيح كل نوع من أنواع التقانات التشخيصية (Brule, 1983, 28):

١. تقانة السونار Tech Ultrasound

هي عبارة عن تقنية طبية حديثة يتم من خلالها فحص الأعضاء الداخلية للجسم كافة باستثناء الرئة بسبب وجود الهواء الذي يسبب ارتداد الأمواج الفوق الصوتية غير المسنوعة من الأذن البشرية لشدة سرعتها.

٢. تقانة الرنين المغناطيسي Magnetic Resonance imaging Tech

هي عبارة عن تقنية طبية حديثة يستخدم فيها المجال المغناطيسي Magneticfield بدلاً من الأشعة السينية لتكوين صورة مقطعة للعضو المراد فحصه.

١. تقانة تخطيط القلب الكهربائي Electrocardiography

وهي من الأجهزة الطبية الأساسية التي يمكن للأطباء بواسطتها من الحصول على معلومات ومتابعة كهربائية أي متابعة النشاط الكهربائي للقلب.

٢. تقانة الايكو Echo. Tech

هي عبارة تقانة طبية عالية الدقة وتعطي تقريماً سريعاً للحالة الصحية للصدر حيث يتمكن الفاحص وبسرعة من تقدير صمامات القلب وانقباض العضلات القلبية، وتعطي تقريماً دقيقاً لتدفق الدم وسرعته، وكذلك التسريع القلبي.

٣. تقانة أشعة X-Ray Technique

هي عبارة عن تقانة طبية تعتمد على استعمال أشعة (X) وتستخدم في الإجراءات التشخيصية للأمراض تعطي صوراً للأعضاء.

٤. تقانة المفراس Computed Tomography. Tech

هي عبارة عن تقانة طبية تعتمد على استعمال أشعة (X) وكذلك حاسوبات لأعطاء صورة ثلاثية الأبعاد للجسم البشري.

ثانياً- التقانات العلاجية

١. تقانة القسطرة Cathetrazation.
٢. تقانة الحاضنات incubator. Eh Tech (وحيد، ٢٠٠١، ٦٧)
٣. تقانة الناظور Endoscopy. Tech (خليل، ١٩٨٥، ٣٣)
٤. تقانة غسل الكلى Kindney Dialysis. Tech
٥. تقانة الليزر Laser. Tech (الحسيني، ٢٠٠١، ٤٥)
٦. تقانة الاشعاع Rdialtion. Tech

ثالثاً- التقانات التحليلية (الخالدي، ٤، ٢٣، ٢٠٠٤)

١. تقانة كولتر Caulter. tech
 ٢. تقانة قطع الأنسجة Microtome Pathology. Tech
 ٣. تقانة التقطيع المجمد Rotary Microtome
 ٤. تقانة المجهر Microscope. Tech
- مما تقدم نخلص إلى ما مفاده:

أن السبيل للارتقاء بإدارة المستشفيات يمكن أن ينجز بالاعتماد على هذه التقانات من خلال توظيفها على النحو الذي يترجم أهميتها وأهدافها المشار إليها بما يحقق الفاعلية التي تروم إدارة المستشفيات إلى بلوغها، والجدول ١ يوضح أنواع التقانات الطبية المستخدمة في المجالات الصحية كالتقانات التشخيصية والعلاجية والتحليلية.

الجدول ١**أنواع التقانات الطبية الحديثة المستخدمة في المجالات الصحية التشخيصية والعلاجية والتحليلية**

تقانات الطبية التحليلية	تقانات الطبية العلاجية	تقانات الطبية التشخيصية	مجالات التقانات الطبية أنواع التقانات الطبية
		✓	تقانة السونار
		✓	تقانة الرنين المغناطيسي
		✓	تقانة الإيكو
		✓	تقانة أشعة X-Ray
		✓	تقانة المفراس
		✓	تقانة القسطرة
		✓	تقانة الحاضنات
		✓	تقانة الناظور
		✓	تقانة غسل الكلى
		✓	تقانة الليزر
		✓	تقانة الاشعاع
✓			تقانة كولتر
✓			تقانة قطع الأنسجة
✓			تقانة الحاضنات الحرارية
✓			تقانة الفرد المركزي
✓			تقانة المجهر

تقانات الطبية التحليلية	تقانات الطبية العلاجية	تقانات الطبية التشخيصية	مجالات التقانات الطبية أنواع التقانات الطبية
✓			تقانة المطیاف الضوئي الخالدي، خیر الدین، (٤٠٠)، الماجھر وتقنیاتها، ط١، دار زھران للطباعة والنشر، عمان

الاطار الميداني وصف مجتمع الدراسة

يصف هذا البحث مجتمع الدراسة الذي تم التطبيق عليه ومن خلال الاتي:
أولاً- وصف المستشفيات عينة الدراسة: طبقت الدراسة على بعض مستشفيات مدينة الموصل وذلك لرسم خطة او مسار للنهوض بواقعها، وقد تم اختيار عينة من منتسبي هذه المستشفيات وفيما ياتي جدول يوضح بعض الجوانب التعريفية بالمستشفيات عينة الدراسة

ثانياً- خصائص عينة الدراسة

الجدول ٢ أعداد عينة الدراسة

ت	اسم المستشفى	تاريخ التاسيس	عدد الاقسام	عدد العاملين
١	مستشفى ابن سينا التعليمي	١٩٧٢	٨	١١١٨
٢	مستشفى الخنساء التعليمي	١٩٨٦	٥	٧٢٠

الجدول ٣ خصائص عينة الدراسة

البيان	ذکر	أنثى	المجموع
النكرار	٦٥	١٥	٨٠
%	٨٢	١٨	١٠٠
العمر	٤٠-٣١	٦٠-٥١	٦٠ - فأكثر
النكرار	٣٣	٢٠	٨٠
%	٤١	٤	١٠٠
البيان	متزوج	اعزب	المجموع
النكرار	٢٨	٦	٨٠
%	٣٤	٨	١٠٠
البيان	دكتوراه	ماجستير	بكالوريوس
النكرار	٣	١٣	٧
%	٤	١٦	٩
مدة الخدمة	٥	١٠-٥	٢٥-٢١
النكرار	٢٨	١٠	١٠
%	٣٥	١٢	١٣

يلاحظ من متضمنات الجدول ٣ ان توزيع أفراد عينة الدراسة بحسب الجنس اذا كانت نسبة الذكور هي النسبة الأكبر حيث شكلت ما يقارب (٨٢%) وان نسبة الإناث هي الأقل حيث شكلت ما يقارب (١٨%) ويلاحظ ان الفئات العمرية في الجدول ٣ التي تقع (٤٠-٣١) تمثل الجزء الأكبر في أفراد العينة وبنسبة (٤١%) وكانت الفئة العمرية (٥١-٦٠) الجزء الأقل من أفراد العينة وبنسبة (٤%) ويلاحظ في الجدول ٣ ان نسبة العزاب تمثل الجزء الأكبر في أفراد العينة وبنسبة (٥٠%) وان نسبة المطلقات والأرامل ممثلة الجزء الأقل وبنسبة (٨%) ومن خلال الجدول ٣ نلاحظ ان نسبة الدبلوم النسبة الأكبر في أفراد العينة حيث (٣٨%) في حين بلغت شهادة البكالوريوس (٣٣%) ومن ملاحظة الجدول ٣ اذ شكلت سنوات الخدمة من ١١-١٥ النسبة الأكبر حيث بلغت (٣٢%) ومثلت سنوات الخدمة من (٥-١٠) ومن (٢٦-٣٠) نسبة متشابهة حيث بلغت (١٢%) (١٣%) على التوالي.

أولاً - وصف متغيرات الدراسة وتشخيصها

نلاحظ من معطيات الجدول ٤ الخاصة بالتوزيعات التكرارية والواسط الحسابية والانحراف المعياري للفقرات ان أعلى نسبة من أفراد العينة يتلقون على ان المستشفى تتبع التطورات الحاصلة في مجال الاتصالات حيث بلغت نسبتهم (٨٦.٦%) في حين نجد ان (٢.٥%) اشاروا إلى عدم اتقانهم على عدم متابعة المستشفى للتطورات الحاصلة في مجال الاتصالات ومن ابرز الفقرات التي أسهت في اثراء متغيرات الدراسة هي ($X_{19}, X_{15}, X_{14}, X_{11}, X_9, X_7$) وهذا يعكس مدى اهتمام إدارة المستشفى بضرورة توفير الهواسيب واستخدامها في ممارسة اعمالها المختلفة سواء في المحالات التشخيصية او العلاجية وكذلك استخدامها للانترنت كوسيلة اتصال حديثة ولمتابعة التطورات الحاصلة في المستشفيات خارج القطر.

وقد جاءت هذه الاجابات بوسط حسابي (٤.٢٩٣) وبانحراف معياري قدره (٠.٨٣٨).

الجدول ٤
التوزيعات التكرارية والواسط الحسابية والانحرافات المعيارية لمتغيرات الدراسة

الانحراف المعياري	الوسط الحسابي	مقياس الاستجابة										الفقرة المتغير	
		لا اتفق بشدة		لا اتفق		محايد		اتفق		اتفق بشدة			
		%	t	%	t	%	t	%	t	%	t		
0.669	4.162	1.3	1	12.5	10	7.5	6	16.3	21	52.5	42	X ₁	
1.221	3.525	3.8	3	21.3	17	22.5	18	23.8	19	28.8	32	X ₂	
0.841	4.275	0	0	5	4	10.6	8	37.5	30	47.5	38	X ₃	
0.910	3.862	1.3	1	7.5	6	18.8	15	48.8	39	23.8	19	X ₄	
1.003	3.675	1.3	1	16.3	13	15	12	48.8	34	18.8	15	X ₅	
1.184	3.225	3.8	3	18.8	15	16.3	13	33.8	27	27.5	22	X ₆	
0.706	4.587	0	0	2.5	2	5.6	4	23.8	19	68.8	55	X ₇	
0.582	4.8	0	0	2.5	2	1.3	1	10	8	86.3	69	X ₈	
0.667	4.687	0	0	2.5	2	3.8	3	16.3	13	77.5	62	X ₉	
0.817	4.3	0	0	5	4	7.5	6	40	32	47.5	38	X ₁₀	
0.676	4.687	0	0	2.5	2	3.8	3	16.3	13	77.5	62	X ₁₁	
0.763	4.487	0	0	3.8	2	5	4	30	24	61.3	49	X ₁₂	

الانحراف المعياري	الوسط الحسابي	مقياس الاستجابة										الفقرة \ المتغير	
		لا اتفق بشدة		لا اتفق		محايد		اتفق		اتفق بشدة			
		%	ت	%	ت	%	ت	%	ت	%	ت		
0.944	4.237	0	0	7.5	6	12.5	10	28.8	23	51.3	41	X ₁₃	
0.76	4.652	0	0	3.8	3	5	4	22.5	18	68.8	55	X ₁₄	
0.884	4.45	1.3	1	3.8	3	7.5	6	23.8	19	63.8	51	X ₁₅	
0.838	4.175	0	0	6.3	5	8.6	7	46.3	37	38.8	31	X ₁₆	
0.773	4.4	0	0	2.5	2	10	8	38.5	26	55	44	X ₁₇	
0.985	4.125	0	0	8.6	7	16.3	13	28.8	23	46	37	X ₁₈	
0.756	4.512	0	0	3.8	3	3.8	3	30	24	62.5	50	X ₁₉	
0.905	4.5	1.3	1	5	4	6.3	5	30	24	57.5	46	X ₂₀	
0.727	4.45	0	0	3.8	3	2.5	2	38.8	31	55	44	X ₂₁	
0.838	4.293	0.621		67.38		9.02				53.18		المعدل	

اختبار إنموذج الدراسة وفرضياتها

لغرض دراسة علاقات الارتباط والتاثير بين متغيرات الدراسة وبالاعتماد على فرضياتها سوف يتم تطبيق بعض الأدوات والأساليب الأحصائية لتعرف على مدى صحة إنموذج الدراسة وفرضياتها وكما يأتي:

أولاً- تحليل علاقات الارتباط

علاقات الارتباط بين المتغيرات المستقلة (الاجهزة والمعدات، البرامجيات، الاتصالات، المورد البشري) وبين المتغير المعتمد (جودة الخدمة الصحية) يوضحها الجدول ٥.

الجدول ٥

معامل الارتباط بين متغيرات تقانة المعلومات وبين أبعاد الجودة الصحية

المؤشر الكلي	تقانة المعلومات					المتغيرات المستقلة	المتغيرات المعتمدة
	المورد البشري	الاتصالات	البرمجيات	الاجهزة والمعدات			
٠.٧٢٨	** ٠.٨٩٦	** ٠.٨١١	** ٠.٧٥٤	** ٠.٤٥٣		جودة الخدمة الصحية	

في الجدول ٥ نلاحظ ان هناك علاقات ارتباط بين متغيرات تقانة المعلومات وبين أبعاد الجودة مجتمعة وكذلك العلاقات ذات الدلالة معنوية. ويمكن ملاحظتها من خلال قيم معامل الارتباط عند مستوى معنوية (٠.٠١) وهذه النتائج تعكس لنا قبول الفرضية الرئيسية الاولى التي تنص على وجود علاقة ارتباط بين متغيرات تقانة المعلومات وبين أبعاد جودة الخدمة الصحية، اضافة إلى قبول الفرضيات الفرعية التي مفادها ان هناك علاقة ارتباط بين متغيرات تقانة المعلومات وبين أبعاد الجودة الصحية مجتمعة.

ثانياً- تحليل علاقات التأثير بين متغيرات الدراسة
ع(relations between independent variables (hardware and equipment, programs, communications, the human resource) and between the quality of service.

الجدول ٦ **تحليل العلاقة التأثيرية بين تقانة المعلومات وأبعاد الجودة الصحية**

Model	Un standard		t	sig
	b	Std erro		
Constant	2.142 تقانة المعلومات	0.338 0.084	0.612	6.33 6.83
				0.000 0.000

توضح معطيات الجدول ٦ اعلاه ان تقانة المعلومات تؤثر معنويًا على أبعاد الجودة الصحية وهذا يعني قبول الفرضية الثانية والتي مفادها. هناك علاقة تأثير معنوية بين تقانة المعلومات وبين أبعاد جودة الخدمة الصحية.

ويمكن تجسيد العلاقة المعنوية والإنموذج بالاعتماد على تحليل النتائج في الجدول والذي اظهر ان الإنموذج معنوي وفقا لقيمة (F) المحسوبة عند مستوى معنوية (٥٠٠٥) وبدرجة حرية (١٧٨) وكانت أكبر من الجدولية ($F=4.002$).

ومعامل التحديد الذي يعبر عن قدرة المتغيرات المستقلة مجتمعة على تقسيم المتغير المعتمد جاءت قيمة ($R^2 = 60.02$) وهذا يعني ان (٦٠%) من المتغيرات المستقلة فسرت التغيرات التي تطرأ على أبعاد الجودة الصحية في حين ان نحو (٤٠%) من الاختلافات تعود إلى المتغيرات العشوائية التي لا يمكن السيطرة عليها.

الجدول ٧ **تحليل التباين لتقانة المعلومات وأبعاد الجودة الصحية**

Model	Sum of Sqnare	df	Mean Sqnare	f	sig
Regression	14.968	1	14.968	118.14	0.000
Residual	9.883	78	0.127		
total	24.857	71			

$R^2 = 60.2\%$

$R^2(\text{adj}) = 59.7\%$

الاستنتاجات والمقررات **الاستنتاجات**

١. افرزت معطيات الوصف من المستشفيات عينة البحث انهم يركزون على تقديم خدمات طبية بالجودة المطلوبة من خلال توظيف التقانات الطبية.

٢. يتمضض دور تقانة المعلومات في المجال الصحي باستخدام الأجهزة المتطورة ودور هذه الأجهزة في تشخيص ومكافحة المرضى.
٣. إن توظيف تقانة المعلومات في الجانب الصحي امر ضروري بسبب الطاقات التي تنتجها من حيث كفاءة الأداء، سرعة الانجاز، الأرشفة الكفؤة.
٤. للتقانة والموارد البشرية أهمية في جودة الخدمة الصحية.

المقررات

١. رفد المستشفيات بالتقانة المعلوماتية (البرامج والأنظمة والأساليب الحديثة والآلية للأجهزة والمعدات) وهذا يحتاج إلى دعم من قبل الإدارات المعنية بالجانب الصحي.
٢. وضع هدف جودة الخدمات الصحية في الأولوية والعمل على أساسه.
٣. يفترض في استخدام تقانة المعلومات الصحية تكامل العناصر الآتية وذلك من حيث الأطباء، العاملين، الأجهزة والمعدات وغيرها من العناصر الأخرى. فاي عجز في أي جانب قد يترك أثراً على الجوانب الأخرى.
٤. على إدارات المستشفيات التمهيد أولاً للافكار الجديدة والتغيرات التي ستحدث ومن ثم العمل بها.
٥. حت إدارات المستشفيات على تبني واستخدام التقانات التشخيصية والتحليلية والعلاجية.

المراجع

أولاً- المراجع باللغة العربية

١. برنامج ضمان الجودة (Q. A. P) ندوة الضمان جودة الخدمات الصحية، ندوة منظمة الصحة العالمية في العراق.
٢. البرواري، نزار عبد المجيد، ٢٠٠٠، مستلزمات، إدارة الجودة الشاملة وإمكانية تطبيقها في المنظمات العراقية، مجلة المنصور، كلية المنصور الجامعة - بغداد.
٣. جرييو، داخل حسن، ٢٠٠٦، تطور التقانة عبر العصور، ط١، منشورات المجمع العلمي، مطبعة المجمع العلمي للنشر والتوزيع، عمان،الأردن.
٤. الحسن، محمد علیش، ٢٠٠١، إدارة الإنتاج والعمليات، دار النهضة، القاهرة.
٥. الحشري وأخرون، ١٩٩٧، المرجع في عالم المكتبات والمعلومات، دار الشروق للنشر والتوزيع.
٦. الحيالي، سنديه مروان، ٢٠٠٥، تقنية المعلومات وانعكاساتها في الرضا الوظيفي، رسالة ماجستير، غير منشورة، جامعة الموصل كلية الإدارة والاقتصاد.
٧. الخالدي، خير الدين، ٢٠٠٤، المجاهير وتقنياتها، ط١ دار زهران للطباعة والنشر عمان.
٨. الخبراء العرب في الهندسة والإدارة، ندوة إدارة الجودة الشاملة ISO9000 ١٩٩٥، المنعقدة في الفترة من ١٩٩١/٥/٢٧ - ١٩٩١/٥/٣١ - غزة الأرض المحتلة.
٩. خليل، عمار احمد، ١٩٨٥، امراض الدم العملي، ط١ ذات السلال للطباعة والنشر الكويت.
١٠. الدبياغ، نافع ذنون، ٢٠٠٧، موقف المرتادين في خدمات المنشآت الخدمية الصحية، دراسة ميدانية لمستشفى النساء التعليمي في مدينة الموصل، مجلة تنمية الرافدين العدد (٨٨) المجلد (٢٩).
١١. السيد سليم، عبد السلام، ١٩٨٣، مداخل الفاعلية لإدارة المستشفيات، مجلة الاداري، المجلد الثالث عشر العدد ٥.
١٢. الطبو، محمد فوزي، والرزو، حسن مظفر، ٢٠٠٢، افاق توظيف الحاسوب في ميدان البحث والتطوير الطبي، مجلة بحوث مستقبلية، العدد ٥.

١٣. على العلاونة وآخرون، ١٩٩٩، أساسيات الإدارة، ووظائف المنظمة، دار ولز للنشر والتوزيع، الكرنك، مؤتة، الأردن.
١٤. العلي، عبد الستار محمد، ٢٠٠٠، إدارة الإنتاج والعمليات، مدخل كمي، دار وائل للطباعة والنشر، الأردن.
١٥. ناجي، جواد شوقي، ٢٠٠٠، إدارة الأعمال، منظور كلي ط١، دار مكتبة الحامد للنشر والتوزيع، عمان، الأردن.
١٦. نصيرات فريد توفيق، ٢٠٠٨، إدارة المستشفيات، ط١ دار الثراء للنشر والتوزيع عمان اردن.
١٧. وجدي، احمد محمد، ٢٠٠١، الاجهزة المختبرية للتحليلات المرضية، ط١ دار المناهج للطباعة والنشر عمان الاردن.

ثانياً- المراجع باللغة الأجنبية

1. Adrian Payne, 1995, " The Essence of Services Marketing Prentice-Hall.
2. Asscal, Henery, marketing management Strategy and action, New-york, University Adivison of wals work, Inc.
3. Brule Kjare, 1983, Diagnostic Ultrasand, 3rd ed., printice in Denmark.
4. Kotler, P. and Armstrong 1999 Gram-Principle, of marketing 6th, Ed., New York, Prentence -Hall
5. Kotler. P. 1997 Marketing Manufacturing Analysis, Planning, Implementation and Control. Prentic-Hall.
6. Russ, Fredrick and Kirkpatirick Chorles, A6 Marketing, little Brown and Company Boston.
7. Skinner, 1993, Manufacturing the formidable Competitives, weapon, "Administration, Science, Quarterly, Vol. 37 , NOI , March.
8. Stanton, w, 1986 , Fundamentals of Marketing McGraw – Hill, Com,

ثالثاً- الانترنت

Hyman Huffman, (2005), The modern medical Technigue Brain Test. (<http://www.Encarta>)