

مساهمة نظام المعلومات التسويقي في زيادة كفاءة أداء مقدم الخدمة الصحية في المراكز الاستشفائية الخاصة بولاية تبسة

The contribution of the marketing information system to increasing the efficiency of health service provider performance in private hospital centers of Tebessa

محمد مسنادي¹

¹مخبر النمو والتنمية الاقتصادية في الدول العربية، جامعة الشهيد حمة لحضر الوادي (الجزائر).

تاريخ النشر: 2022/09/30

تاريخ القبول: 2022/09/30

تاريخ الاستلام: 2022/02/18

ملخص:

يعتبر نظام المعلومات التسويقي في المراكز الاستشفائية الخاصة ركيزة أساسية لتحقيق أهداف الربحية والاستمرارية، إذ من خلاله يتم توفير معلومات واضحة، هادفة وفي وقتها، وكأي نظام فإنه يبحث و يحصل على بيانات ومعلومات أولية يستخدمها كمدخلات ليتم معالجتها وتحليلها لتكون في الأخير على شكل مخرجات يتم الاستعانة بها في اتخاذ القرار، ولكونه متكامل فيه الإمكانيات المادية، الفنية، التنظيمية والبشرية فإنه يساعد في اتخاذ قرارات تخص وظائف التخطيط، التنظيم والرقابة إلا أنه كذلك يزيد في كفاءة أداء مقدم الخدمة الصحية. ولقد هدفت دراستنا هذه إلى توضيح مدى مساهمة نظام المعلومات التسويقي في تلك المراكز في زيادة كفاءة أداء مقدمي خدماتها الصحية، حيث تم توزيع 110 استمارة استبيان بولاية تبسة، موزعة عشوائيا على: صيدليات، طب عام، طب متخصص، مخبر دم ومركز أشعة، وعند تحليل المعلومات عن طريق البرنامج الإحصائي (spss) في نسخته رقم: 20، تبين أن اختبار (T=11.053) مما يدل على أن أداء مقدم الخدمة يتحقق بشكل جيد من خلال ذلك النظام، وبنسبة 55% حسب معامل التحديد ($R^2 = 0.55$)، كما توجد مساهمة ذات دلالة إحصائية عند مستوى معنوية ($\alpha \leq 0.05$) لبعد نظام المعلومات التسويقي على كفاءة أداء مقدم الخدمة الصحية في تلك المراكز عينة البحث بولاية تبسة.

الكلمات المفتاحية: نظام المعلومات التسويقي الصحي؛ الأداء التسويقي؛ الأداء الوظيفي؛ المراكز الاستشفائية الخاصة.

تصنيف JEL: I10 ; L25 ; M31 ; M15

Abstract:

The marketing information system in private hospital centers is a considered basic pillar to achieve the goals of profitability and continuity, as through it clear, targeted and timely information is provided and like any system, it searches and obtains primary data and information that it uses as inputs to be processed and analyzed to be in the end in the form of outputs that are used in decision-making and because it integrates the material, technical, organizational and human capabilities, it helps in making decisions related to the functions of planning, regulation and control but, It also increases the efficiency of the performance of the health service provider

Our study aimed to clarify the extent of the contribution of the marketing information system in those centers to increasing the efficiency of the performance of their health service providers, as 110 questionnaires were distributed in the state of Tebessa, randomly distributed to: pharmacies, general medicine, specialized medicine, blood laboratory and radiology center And when analyzing the information using the statistical program SPSS version: 20, it was found that the test (T=11.053), indicates that the performance of the service provider's performance is well achieved through that system, with a percentage of 55% according to the coefficient of determination ($R^2 = 0.55$), and there are a Statistically significant contribution at a significance level ($\alpha \leq 0.05$) of the marketing information system dimension on the efficiency of the performance of the health service provider in those research sample centers in Tebessa state.

Keywords: Health marketing information system; marketing performance; job performance; Private hospital centers.

Jel Classification Codes: M15; M31; L25; I10.

1. مقدمة

لقد ظهر جلياً للعيان في الآونة الأخيرة العديد من المراكز الاستشفائية الخاصة على الساحة المحلية والوطنية، وما تقدمه تلك المراكز من خدمات صحية متعددة ومتنوعة للمواطنين ولأفراد المجتمع باختلاف مستوياتهم وطبقاتهم، وما يعبر ذلك إلا على توجه الدولة للاهتمام بالقطاع الصحي بشكل عام وبصحة الفرد بشكل خاص، وكان اهتمامها ضروري ومهم لتحقيق تنمية اقتصادية واجتماعية مستدامة، ولا يكون هذا إلا بالحفاظ على صحة الأفراد في المجتمع وتعزيزها من أجل مواطن معافى وقادر على المساهمة في خدمة مجتمعه ووطنه وفي كافة المجالات، ولا يتحقق ذلك إلا بتطوير وتنويع مؤسسات الرعاية الصحية العامة والخاصة؛ تشجيع الأبحاث والدراسات الطبية؛ الحث على الوقاية من كل الامراض والابوة التي يحتمل ظهورها وانتشارها؛ تزويد المراكز الصحية بكل جديد في مجال التقنيات الحديثة والخبرات والمعارف العلمية التي تعرفها الساحة الدولية والتي تخص المجال الطبي والصيدلاني؛ دون ان تحمل او تغفل عن الصحة البيئية المحيطة بالفرد.

إن تعدد المراكز الاستشفائية الخاصة ساهم في زيادة حدة المنافسة، مما جعل الاهتمام بمفهوم التسويق الصحي يأخذ صورة أكبر في سياسة وإدارة بعض المراكز إن لم نقل جلّها، ذلك التسويق الذي من خلاله يهتم المركز بمجموعة أنشطة الرامية الى التواصل مع الجمهور المستهدف (المرضى او طالبي الخدمة الصحية) وجمع المعلومات عنهم وتحديد احتياجاتهم بهدف تكوين سلوك صحي لدى مقدمي الخدمة الصحية في تلك المراكز، كما يؤدي الى السير الحسن لها من خلال زيادة الجودة المدركة للخدمات الصحية من جهة، والوصول الى رضا المرضى من جهة أخرى، ومن بين متطلبات التسويق الصحي دراسة البيئة التسويقية للمركز الاستشفائي و الامام بالمتغيرات الحاصلة داخله (مختلف الهياكل، الموارد البشرية، الأنظمة) وخارجه (الاقتصادية، الثقافية، السياسية، التشريعية، التكنولوجية والمنافسين)، كما يتم التعرف على الخصائص العامة للمريض (الجنس، العمر، الحاجة الاجتماعية، المستوى التعليمي، مستوى الدخل، عادات الاستهلاك)، وتهدف تلك الدراسة الى وضع سياسات وبرامج خاصة بعناصر المزيج التسويقي الصحي: الخدمة الصحية؛ تسعيرها؛ توزيعها؛ الترويج لها؛ الأفراد؛ الدليل المادي والعمليات.

وحتى تتمكن تلك المراكز من اتخاذ قرارات هادفة في مسار نشاطها يجب ان تكون المعلومات المتحصل عليها من دراسة بيئتها التسويقية الداخلية والخارجية وكذلك المتعلقة بالمريض سليمة، موثوقة وفي وقتها، وحتى يتم الحصول على البيانات: تجميعا، تحليلا، توليفا واستخداما يجب وضع لها نظام فعال يسمح بمعرفة نقاط القوة والضعف في المركز والتعرف على أهم الفرص التي تتلقاها تلك المراكز والتحديات التي تعترضها في الساحة السوقية من ابرز منافسيها، ليتّم من خلال ذلك النظام المعلوماتي التسويقي من تحديد استراتيجيات واتخاذ القرار المناسب، ولكون المعلومات موردا رئيسيا يعتمد عليه في اتخاذ القرار وأن البيانات متعددة وشاملة ومتجددة في البيئة الداخلية والخارجية، كما أن عملية جمعها عملية مستمرة و خاضعة للموضوعية، لجأت المراكز الاستشفائية الخاصة الى استحداث ووضع نظام معلومات تسويقي وخاصة عند تطورها وتناميها، لمساهمتها في توفير أبحاث التسويق وتوفير معلومات لسد الفجوة بين منتجي الخدمة الصحية (المراكز الاستشفائية الخاصة) و المستهلكين لتلك الخدمات من المرضى وطالبيها في بيئة تشهد عدم الاستقرار وتنافسية مستمرة، وذلك من اجل تحقيق هدف الربح و الاستمرار في ممارسة النشاط، وتحقيق ميزة التنافسية بين المراكز الأخرى، ولا يكون ذلك وبدون شك إلا بتطوير وتحسين الأداء التسويقي للمركز ككل، وزيادة كفاءة أداء الموظفين و مقدمي الخدمة الصحية على الخصوص، ويعتبر ذلك من اهم القرارات التي يعمل رئيس المركز على تطويرها، ومن خلال ما تم طرحه سابقا يمكن صياغة الإشكالية الرئيسية التالية:

ما مدى مساهمة نظام المعلومات التسويقي في زيادة كفاءة أداء مقدم الخدمة الصحية في المراكز الاستشفائية الخاصة؟

والتي تتفرع منها الاسئلة التالية: - ما مفهوم نظام المعلومات التسويقي الصحي؟ وما الحاجة اليه؟ وما دوره؟ وما مكوناته؟

مساهمة نظام المعلومات التسويقي في زيادة كفاءة أداء مقدم الخدمة الصحية في المراكز الاستشفائية الخاصة بولاية تبسة -

-ما المقصود بالأداء التسويقي الصحي؟ وما دلالاته؟ وما المقصود بالأداء الوظيفي؟ وما محدداته؟

أما عن الفرضيات التي ينطلق منها بحثنا هذا فيمكننا وضعها كالآتي:

-الفرضية الرئيسية: يساهم نظام المعلومات التسويقي في زيادة أداء مقدم الخدمة الصحية في المراكز عيّنة البحث.

-الفرضيات الفرعية:

-الفرضية الفرعية الأولى: تزيد الإمكانيات المادية في مراكز عيّنة البحث من كفاءة أداء مقدم الخدمة الصحية؛

-الفرضية الفرعية الثانية: تزيد الإمكانيات الفنية والبرمجية في مراكز عيّنة البحث من كفاءة أداء مقدم الخدمة الصحية؛

-الفرضية الفرعية الثالثة: تساهم الإمكانيات البشرية في زيادة كفاءة أداء مقدم الخدمة الصحية؛

-الفرضية الفرعية الرابعة: تزيد الإمكانيات التنظيمية في مراكز عيّنة البحث من كفاءة أداء مقدم الخدمة الصحية؛

-الفرضية الفرعية الخامسة: لا يساهم الاهتمام بمجالات ومكوّنات النظام في زيادة كفاءة أداء مقدم الخدمة الصحية.

وقد سعينا في بحثنا هذا الى تحقيق مجموعة من الأهداف أهمها:

-تزويد الساحة العلمية والبحثية الوطنية ببحثنا هذا لتكون إضافة لها؛

-تقديم مفاهيم ومعارف تخص نظام المعلومات التسويقي بشكل عام والصحي بشكل خاص وكل ما يتعلق بهما، ومحاولة منا تقديم فروق بين الأداء التسويقي والأداء الوظيفي ومحددات كل منهما؛

-نشر وتعميق فكرة وضع واستخدام نظام المعلومات التسويقي لدى رؤساء المراكز الاستشفائية الخاصة؛

-تشخيص مدى اسهام نظام المعلومات التسويقي في زيادة كفاءة أداء مقدم الخدمة الصحية في المراكز عيّنة البحث؛

-الوصول الى استنتاجات ومن ثمة تقديم اقتراحات وتوصيات.

كما تكمن أهمية دراستنا هذه في ابراز ما يلي:

-الدور المهم والفعال الذي يلعبه اكتساب نظام المعلومات التسويقي في المراكز الاستشفائية الخاصة؛

-تكامل الإمكانيات في بناء ذلك النظام؛

-العلاقة بين نظام المعلومات التسويقي وأداء مقدمي الخدمات الصحية في تلك المراكز.

أما المنهج الملائم في بحثنا هذا فقد اعتمدنا على المنهج الوصفي التحليلي لغرض الإجابة عن التساؤلات السابقة واختبار الفرضيات، معتمدين في ذلك على "الاستبيان" باعتباره أداة الأكثر ملائمة لتحقيق أهداف البحث، وقد اعتمد في تصميم الاستبيان على خبرة الباحثان وبعض الدراسات ذات الصلة.

أما عن الدراسات السابقة والتي تناولت موضوع بحثنا هذا والقريبة من مضمونه او التي عالجت بشكل آخر فإنها قليلة ونادرة، يمكن ان نشير اليها فيما يلي:

- دراسة (سعدون حمود حثير وآخرون) بعنوان: أثر نظام المعلومات التسويقي الصحي في زيادة كفاءة أداء مقدم الخدمة الصحية، دراسة استطلاعية تحليلية لأراء عيّنة من مقدمي الخدمة الصحية في مستشفيات بغداد، مجلة كلية بغداد للعلوم الاقتصادية الجامعة، العدد 32، بغداد، العراق، 2012، حيث هدفت الدراسة الى توضيح المفاهيم الخاصة بنظام المعلومات التسويقي وكفاءة وفعالية أداء مقدم الخدمة الصحية، كما بيّن أثر النظام في زيادة كفاءة أداء مقدم الخدمة الصحية في مستشفيات بغداد، وعالجت الدراسة الإشكالية

التالية: هل يؤثر نظام المعلومات التسويقية الصحي في زيادة كفاءة أداء مقدم الخدمة الصحية؟ حيث اعتمد في الدراسة على الاستبيان من خلال توزيع 100 استمارة على الأطباء والصيادلة في مستشفيات بغداد، واستخدم في تحليلها على الانحدار الخطي والنسب المئوية فقط، وقد توصلت الدراسة الى: وجود العديد من النقائص وفي العديد من الإمكانيات في مستشفيات بغداد، كما بيّنت ان هناك تأثير واضح لنظام المعلومات التسويقية الصحي في زيادة كفاءة أداء مقدم الصحة في المستشفيات.

-دراسة (وفاء يحي بنات) بعنوان: نظم المعلومات الصحية الحوسبة وأثرها على الأداء الوظيفي، دراسة تطبيقية على مجمع الشفاء الطبي بغزة-فلسطين، رسالة ماجستير، 2014، حيث هدفت الى معرفة أثر نظم المعلومات الصحية الحوسبة على الأداء الوظيفي للموظفين في مجمع الشفاء الطبي بغزة، وقد عاجلت الإشكالية التالية: ما أثر نظم المعلومات الصحية الحوسبة على الأداء الوظيفي للموظفين في المجمع، واستخدم فيها الاستبيان في الدراسة التطبيقية، حيث تم توزيع 200 استمارة على موظفي المجمع الطبي، واستخدم في تحليلها معامل الارتباط و مستوى الدلالة ببرنامج (spss)، وقد توصلت الى وجود علاقة بين توافر متطلبات النظام والأداء الوظيفي. ولمعالجة موضوع محل الدراسة قسمنا البحث الى ثلاثة محاور:

- 1- نظام المعلومات التسويقية في المراكز الاستشفائية الخاصة: المفهوم، الدور، الحاجة اليه، مكوناته؛
- 2- الأداء التسويقي والوظيفي في المراكز الاستشفائية الخاصة؛
- 3- دراسة مدى اسهام نظام المعلومات التسويقية في زيادة كفاءة أداء مقدم الخدمة الصحية في المراكز الاستشفائية الخاصة بولاية تبسة.

2. نظام المعلومات التسويقية في المراكز الاستشفائية الخاصة

نظرا لأهمية التسويق في أي مؤسسة صحية لكونه (شاهد و دفور، 2018، صفحة 14): يحسّن رضا المرضى في السوق المستهدف؛ يزيد في كفاءة الأنشطة التسويقية؛ يعمل على جذب واستغلال الموارد التسويقية؛ جعل المؤسسة الصحية أكثر تحسّسا لحاجات المجتمع الصحية؛ تحسين صورة المؤسسة وعرضها بشكل متميّز في المجتمع؛ مساعدة المؤسسة الصحية على إيجاد نظام تسعيري تنافسي مناسب، فإن المؤسسة الصحية تسعى جاهدة لتحقيق ذلك.

وباعتبار أن المركز الاستشفائي الخاص مؤسسة علاج واستشفاء تمارس فيها أنشطة الطب والجراحة، بما فيها طب النساء والتوليد وأنشطة الاستكشاف، والتي تكون مملوكة من قبل شخص أو أكثر، تسعى الى تحقيق أقصى درجة من الربح في ظل المنافسة في السوق (بلعج، 2016، صفحة 165)، فانه ومهما يكون حجمه وعدد خدماته الصحية المقدمة ونوعها، فانه يستوجب عليه وضع نظام معلومات تسويقي فعال من أجل تحقيق أهدافه والاستمرارية في تقديم أنشطته.

1.2. مفهوم نظام المعلومات التسويقية الصحي: وجب هنا تحديد مفهوم نظام المعلومات التسويقية باعتباره نظام لكل منظمة أعمال تسعى لتحقيق الربح بشكل عام ونظام المعلومات الصحي باعتباره نوع من أنواع الأنظمة المعلوماتية التسويقية والذي تختص به المنظمات والمراكز الاستشفائية.

1.1.2. مفهوم نظام المعلومات التسويقية: يعرف نظام المعلومات التسويقية على انه: "عملية مستمرة ومنظمة لجمع وتسجيل وتبويب وحفظ وتحليل البيانات الماضية والحالية والمستقبلية المتعلقة بأعمال المنشأة والعناصر المؤثرة فيها والعمل على استرجاعها للحصول على المعلومات اللازمة لاتخاذ القرارات التسويقية في الوقت المناسب وبالشكل المناسب وبالدرجة المناسبة وبما يحقق أهداف المنشأة" (عوي، 2008، صفحة 166).

كما يعرف انه: "هيكل مكون من أفراد ومعدات يضمن تدفق المعلومات الداخلية والخارجية التي تسمح بانتشار ومراقبة البيئة الخارجية وترشيد القرارات التسويقية" (مجدوب و بشاري، 2020، صفحة 529).

ويعرف كذلك بانه: "نظم مخططة تعتمد على الحاسوب، صممت لتزويد المديرين بتدفق مستمر من المعلومات فيما له علاقة بمجال اهتمامهم" (أحمد، 2017، صفحة 236).

وهناك العديد من التعاريف الخاصة بنظام المعلومات التسويقية والتي اجمعت كلها في كونه: تكامل العديد من إمكانيات منظمة الاعمال والمستخدم في جمع البيانات من البيئة التسويقية والعمل على تحليلها وتخزينها باستخدام أجهزة منها الحاسوبية لاستخلاص معلومات مفيدة في اتخاذ قرارات تسويقية تخص سياسات عناصر المزيج التسويقي إضافة الى تطوير وتحسين أداء موظفي المنظمة والزيادة في كفاءة أدائهم.

2.1.2. مفهوم نظام المعلومات التسويقية الصحي: لا يوجد نظام معلومات تسويقي واحد يتلاءم وكل منظمات الاعمال والمنشآت، اذ يستوجب على كل منظمة ان تنشئ نظام معلومات تسويقي يتماشى وحاجتها للمعلومات الخاصة بطبيعة نشاطها وبأفضل طريقة تراها مناسبة لإمكاناتها.

يعرف نظام المعلومات الصحي على انه: "مجموعة من العناصر والإجراءات والوسائل التقنية والبرمجية والقدرات البشرية بالإضافة الى وسائل شبكات الاتصال التي تقوم على نحو متكامل لجمع البيانات ومعالجتها وحفظ المعلومات واسترجاعها وتوزيعها من اجل دعم منظمة الرعاية الصحية، ويمكن تقسيم هذه المعلومات الى معلومات صحية ومعلومات إدارية" (حسين و نزال، 2018، صفحة 337).

ويعرف كذلك على انه: "توليد البيانات وتجميعها وتحليلها وتوليقيها والاتصال والاستخدام، كما يجمع البيانات من قطاع الصحة والقطاعات الأخرى ذات الصلة، يحلل البيانات ويضمن جودتها الشاملة وأهميتها وحسن توقيتها، ويحول البيانات في معلومات لاتخاذ القرارات المتعلقة بالصحة" (organization, 2008, page 2).

وحسب المؤتمر الوزاري الأوروبي لمنظمة الصحة العالمية بشأن النظم الصحية فانه: "لا يمكن لأي نظام صحي يدار بشكل صحيح دون معلومات وبيانات جيدة قابلة للاستخدام" (pater, elias, & irene, 2008, page 17).

كما عرفته المنظمة العالمية للصحة OMS على انه: "العلم الذي يقوم باكتساب وحفظ واسترجاع وتطبيق المعارف والمعلومات الطبية الحيوية بغية تحسين رعاية المرضى والتثقيف والبحث والإدارة" (رجم، عوني ، و حول، 2017، صفحة 398).

ولقد اتفق كل من منظمة الصحة العالمية والاتحاد الدولي للاتصالات على ضرورة اهتمام العالم اليوم بالصحة الالكترونية لاعتمادها على تكنولوجيا المعلومات والاتصالات في بناء نظم وخدمات صحية فعالة لكون ان الصحة الالكترونية: "وسيلة لضمان أن المعلومات الصحية تقدّم للشخص المناسب في المكان والزمان المناسبين بشكل الكتروني آمن، للوصول بجودة الرعاية الصحية وكفاءتها الى مستوى مثالي من حيث التقديم، البحث، التعليم والمعرفة، كما ان نظم المعلومات والادوات اللازمة للتشخيص والوقاية والعلاج تدعم الرعاية الصحية على جميع المستويات ، كما انها تمكن من التقديم الكفاء والمسؤول للإمدادات الاساسية، مثل الادوية واللقاحات والمعدات، من خلال سلاسل الشراء والتوريد والتوزيع" (منظمة والاتحاد، 2013، صفحة 2).

تعددت تعاريف نظام المعلومات الصحي بتعدد اراء الباحثين والكتاب والخبراء وتعريف مختلف المنظمات الصحية الوطنية والاقليمية والعالمية وباعتباره نظام من أنظمة المعلومات التسويقية فانه: مجموعة الامكانيات المختلفة للمنظمة الصحية واعتمادا على التطور والابتكار الحاصل في المجالين: الطبي ووسائل الاعلام والاتصال، مما يستوجب على المنظمة الصحية من جمع البيانات باستمرار والعمل على تحليلها

باستخدام اجهزة حديثة وموارد بشرية ذات كفاءة للحصول على معلومات موضوعية تستخدم في اتخاذ قرارات صحية وطبية لتحسين أداء مقدمي الخدمات الصحية من اجل توفير رعاية صحية جيدة للمرضى وتحقيق أهداف المنظمة من ربحية واستمرارية لنشاطها.

2.2. دور نظام المعلومات التسويقية الصحي: يمثل نظام المعلومات التسويقية موردا أساسيا لإدارة المنظمة وبه يتم تحقيق عدة مزايا، تتمثل أهمها في كونه (خلفي، دون تاريخ، صفحة 208): يزود منظمة الاعمال بالبيانات والمعلومات اللازمة لتخطيط ومراقبة الأنشطة؛ يساهم في رفع مستوى كفاءة الممارسات التسويقية؛ يبحث عن الفرص التسويقية؛ استخدام أمثل للموارد المتاحة؛ يشجع على تحمل المخاطرة؛ يعمل على التنسيق مع الأنظمة الأخرى وزيادة فعالية التواصل معها؛ يقيّم نجاح أو فشل السياسات التسويقية؛ يهتم بالوصول الى قرار ما. ويمكن لأي مركز صحي من ان يشكل دليل هيكلي لتنظيم الخدمات الصحية والتي تعتمد على منصات رقمية وحوسبة سحابية بشكل أكثر تحديدا والذي يمكنها من المجالات التالية (Brigitte, 2019, page 9): الوصول الى نطاق عريض وواسع من اجل حصول المواطنين والمرضى على رعاية صحية وهم في منازلهم؛ السهر على أمن المعلومات وسريتها، كما تدافع عنها ضد الهجمات؛ قابلية التشغيل البيني لأنظمة المعلومات الصحية، والسماح بالحوار مع بعضها البعض؛ السماح للمرضى بمعرفة من وصل الى بياناتهم ومتى ولماذا؟؛ صحة ومتانة الحلول الرقمية المتاحة من قبل الشركات المصنعة والعمل على تطوير الذكاء الاصطناعي؛ تحقيق جودة العلاقات الإنسانية ومراقبة السياسة الصحية، ولا يكون ذلك الا باحترام المواطنين وتحسين الاخلاق.

3.2. الحاجة الى نظام المعلومات التسويقية: بعدما تأكد لمنظمة الاعمال ومن بينها المركز الاستشفائي أهمية المعلومة في صناعة القرار الهادف وذلك نتيجة التطور المتسارع والحاصل في شتى مجالات الحياة وخاصة منها في مجال الابتكار والابداع التكنولوجي والاختراعات التي مست تكنولوجيا الاعلام والاتصال، زادت الحاجة لوضع نظام فعال لمعالجة الكم الهائل والخام للمعلومات المتداولة في البيئة التسويقية للمنظمة، ويمكن حصر أسباب الحاجة لنظام المعلومات التسويقية فيما يلي (حثير، محمد، و عبد الرزاق، 2012، صفحة 42-43):

- انفجار المعلومات: ان زيادة المعلومات وتنوعها وانتقالها بسرعة اوجب على منظمة الاعمال وضع نظام حاسوبي لها؛
- قصر المدة الزمنية لاتخاذ القرار: وهذا نتيجة غياب نظام المعلومات، مما يستوجب وضعه لتفادي المشكلة؛
- اشباع رغبات طالبي الخدمة (مرضى او مستهلكين): أصبح اليوم يهتم أكبر بإشباع رغباتهم أكثر من اشباع الحاجات؛
- الانتقال من الأسواق المحلية الى الأسواق الدولية: لتلقي خدمات و سلع الأسواق الدولية وتسويق خدماتها و سلعها لها؛
- الانتقال من المنافسة السعرية الى المنافسة غير السعرية: بتقديم الخدمة دون الاهتمام أكثر لسعرها كاستراتيجية للترويج والتقديم؛
- نقص الطاقة والموارد الأولية الأخرى: بمعنى البحث عن البدائل في أقرب وقت وطريقة معالجة ذلك النقص؛
- استياء المستهلكين: فنتيجة لغياب معلومات عن اذواق المستهلكين او نوعية الخدمة التي يطلبها المواطن أدى الى استيائه.

كما تم الدعوة الى تعزيز نظم المعلومات الصحية للحاجات التالية (جمعية، 2007، صفحة 2): حشد الموارد العلمية، التقنية، الاجتماعية، السياسية، البشرية والمالية لرسم استراتيجية صحية؛ وضع خطط صحية وتنفيذها وتقييمها وتقسيم المسؤوليات على النحو العقلاني؛ تجميع الشركاء وفي مختلف الاختصاصات للنظر في الوضع الصحي واتخاذ التدابير اللازمة؛ قدرة العاملين الصحيين على جمع المعلومات؛ تأسيس بحوث حول معايير المعلومات الصحية؛ تحسين مواءمة الأنشطة الخاصة بالمعلومات الصحية والتوفيق بينها وتنسيقها.

4.2. مكونات نظام المعلومات التسويقية الصحي: يختلف النظام المعلوماتي التسويقي من منظمة الى أخرى باختلاف طبيعة ونوع النشاط الممارس وبذلك تختلف انظمته الفرعية كذلك.

1.4.2. مكونات نظام المعلومات التسويقي: يعتبر النموذج الذي قدمه (Philip kotler) بداية سبعينات القرن الماضي هو الأكثر شمولية ووضوح لمكونات نظام المعلومات التسويقي وارتباطه مع البيئة التسويقية ومستخدمي النظام، ويتكون نظام المعلومات التسويقي من المكونات الرئيسية الأربعة التالية (البكري و الدليمي، 2015، صفحة 38-47):

✓ **نظام قاعدة البيانات الداخلية:** يسمح نظام المعلومات التسويقي في منظمة الاعمال ببناء قاعدة بيانات محوسبة، يمكن مديرها من خلال هذا النظام من الوصول الى أي معلومة يرغب في الحصول عليها بهدف معالجة مشكلة؛ البحث عن فرصة تسويقية؛ تقييم أداء موظف او وضع برنامج، وقد قسمت هذه القاعدة البيانية الى:

- **دورة الطلب حتى الثمن:** من خلال طلبات العملاء والتجار يتم اعداد أذونات التسليم والفواتير والسلع المطلوبة والموجودة في المنظمة، وهذا من اجل التسليم في الوقت المحدد وارضاء الزبائن او العملاء.

- **أنظمة معلومات المبيعات:** يتم فيها تحديد المبيعات الحالية وبالوقت المحدد كما وسعرا والزبون المعني بالعملية، وهذا بشكل يومي وعلى مدار الساعة.

- **خزن المعلومات وتنقيب البيانات:** يتم تخزين بيانات كل العمليات المتعلقة بالبيع السابقة مع بعضها، وأسماء الزبائن والعملاء وكل ما يتعلق بهم مع ادراج عوامل أخرى تخصهم.

✓ **نظام الاستخبارات التسويقية:** اعتمادا على مجموعة مصادر مستخدمة من طرف مدير المنظمة يتم الحصول على معلومات يومية عن كل تطور حاصل في البيئة التسويقية، ل يتم تزويد المنظمة ببيانات الاحداث الحاصلة في السوق، وللمنظمة عدة إجراءات ومصادر لزيادة احتمالية تحسين نوعية وكمية المعلومات المتحصل عليها عن طريق الاستخبارات التسويقية منها: مراكز التوظيف والموظفون العاملون في المنظمات المنافسة؛ الموظفون العاملون بالمنظمة؛ المنظمات والافراد الذين يتعاملون مع المنافسين؛ التقارير والمعلومات المنشورة؛ ملاحظة تصرفات المنافسين وتحليل الأدلة المادية من هذه التصرفات؛ التقارير والنشرات؛ رجال البيع العاملين لدى المنظمات.

✓ **نظام البحوث التسويقية:** تساهم بحوث التسويق في تقديم معلومات مختلفة تساعد في وضع استراتيجيات وحلول مناسبة لمشكلات تسويقية، فهدفها الأساسي تزويد المنظمة بمختلف المعلومات عن العوامل البيئية المحيطة بالمنظمة، كما تحدد الفرص التسويقية في الأسواق المختلفة، إضافة الى تحديد المشاكل التي يحتمل ان تواجهها المنظمة في المستقبل، وتصنف الى قسمين:

- **بحوث تحديد المشكلة:** وهي التي تعمل على تشخيص المشكلات التسويقية ويمكن التعبير عنها بتساؤلات: ماهي الأسواق التي ستدخلها المنظمة؟ ما صورة المنظمة في ذهنية الزبون؟ كيف تكون العلامة التجارية للمنظمة؟ كم ستبلغ المبيعات؟ كيف تكون المنظمة؟

- **حوث معالجة المشكلة:** هي بحوث تساعد في حل المشكلة التي تم التعرف عليها سابقا، تم تقسيما الى عدة أنواع أهمها:

* **بحوث استكشافية:** يتم فيها جمع معلومات أولية واقتراح فرضيات؛

* **بحوث وصفية:** يتم فيها تشخيص المشكلة التسويقية؛

* **بحوث سببية:** يتم فيها اختبار الفرضيات حول العلاقة بين السبب والنتيجة.

✓ **نظام تحليل المعلومات:** يتم فيه جمع المعلومات من الأنظمة الثلاث السابقة: نظام قاعدة البيانات الداخلية، الاستخبارات التسويقية والبحوث التسويقية ويتم تحليلها باستخدام أساليب إحصائية ونماذج رياضية حتى تساعد مدير المنظمة في اتخاذ قرار تسويقي ملائم، ويتم تسميته في مراجع أخرى بنظام نماذج اتخاذ القرار، ويعتبر هذا النظام أحد مكونات نظام المعلومات التسويقي الذي يعتمد على الحاسبات.

2.4.2. مكونات نظام المعلومات الصحي: يختلف نظام المعلومات الصحي المحسوب من مركز استشفائي الى اخر بحسب الإمكانيات المتوفرة، سواء كان كبيرا او صغيرا، وكذلك مدى اهتمام رئيسه بالتوسع في النظام، وتأخذ بعض الأمثلة عن مكونات النظام الصحي المحسوب كمثال لا الحصر (حسين و نزال، 2018، صفحة 338):

- نظام المعلومات المستشفى: وهو نظام شامل يستخدم في إدارة المعلومات الإدارية والطبية؛
 - نظام المعلومات الطبية: هو نظام يحتوي على معلومات متعلقة بالتشخيص والعلاج الخاص بالمريض؛
 - السجل الصحي الالكتروني: وهو ما يطلق عليه بسجل المريض الالكتروني ويهتم بالرعاية الصحية للمرضى؛
 - نظام المعلومات السريري: يهتم هذا النظام بالبحوث السريرية من اجل مواكبة التطور والاكتشافات الطبية المتخصصة؛
 - نظام الرصد الديمغرافي: هو نظام يهتم برصد وتقييم الحالة الصحية للبلد من خلال إحصاء حيوي للأمراض والمراقبة الصحية المستمرة.
- أما الشكل الآخر من النظام الصحي المحسوب فيتكون من الانظمة الفرعية التالية (رجم، عوني، و حول، 2017، صفحة 400): نظام السجل الالكتروني للمريض؛ نظم المختبر؛ نظام معلومات الصيدلية؛ نظام المعلومات بالأشعة ونظام ادخال الأوامر الطبية الكترونيا.

3. الأداء التسويقي والوظيفي في المراكز الاستشفائية الخاصة

تتكامل الأدوار في المركز الاستشفائي الخاص ليحقق أهدافه، ولا تتحقق أهدافه الا بفعالية وكفاءة أدائه التسويقي، ولا يكون ذلك الا بتأدية موظفيه لأعمالهم بكل اتقان ومهارة وكفاءة.

1.3. الأداء التسويقي: يعرف الأداء التسويقي على انه: "مدى كفاءة وفعالية وظيفة التسويق، أي مدى بلوغها لأهدافها (رفع رقم الاعمال والحصة السوقية، تحقيق رغبات الزبائن وارضائهم، تخفيض تكاليف التسويق) من خلال استخدام أمثل لمواردها: البشرية، المادية والمالية." (شنتاي و محسن، 2016، صفحة 668)

كما يعرف على أنه: "مصطلح يستخدم من طرف المتخصصين في مجال التسويق لوصف وتحليل كفاءة وفعالية العملية التسويقية، ويتم ذلك عن طريق التركيز على المواءمة بين أنشطة واستراتيجيات التسويق، وبين الأهداف المطلوبة لتلك الأنشطة والاستراتيجيات وقياس الأداء التسويقي" (خلفي، دون سنة، صفحة 215).

إن ما يميّز مرافق الرعاية الصحية الخاصة عن العامة إدارة البنية التحتية بكفاءة وتحقيق الأهداف بفعالية بفضل نظام معلوماتها وذلك من خلال (Prachi, 2015, page 12) : تحسين الفعالية التشغيلية؛ تحسين جودة الخدمات الصحية في إطار زمني محدد؛ التقليل من الأخطاء الدوائية؛ تحسين الفعالية السريرية؛ استخدام ذكاء الاعمال وتحليل البيانات؛ تحسين الأداء المالي والإداري؛ تقليل حالات إعادة القبول؛ تعزيز رضا الموظفين والمرضى.

تتعدد مفاهيم الأداء التسويقي وتجمع على كونه: الصورة العاكسة للأنشطة وللمهام المرتبطة بالوظيفة التسويقية ومدى نجاعتها في المؤسسة، ومدى تحقق الأهداف التسويقية المبرجة باستخدام أمثل للموارد المتاحة، ولا يكون ذلك الا بتحقيق أكبر ربح وبأقل تكلفة.

وحتى يكون للأداء التسويقي دورا حاسما في المؤسسة فيجب أن تتحقق دلالات وابعاد تتمثل في: زيادة الحصة السوقية بين منافسيها؛ زيادة ولاء الزبائن لها؛ تحقيق أقصى ربح ممكن وبأقل تكلفة؛ استهداف أسواق والتموضع فيها؛ التفاعل الإيجابي مع متغيرات البيئة التسويقية المتجددة، وكل ما سبق يفسر ويعبر عن فعالية وكفاءة نظام المعلومات التسويقية.

2.3. الأداء الوظيفي: تعتبر الخدمات الصحية من الخدمات التي تتطلب درجة اتصال عالي واتصال مباشر بين الحاصل على الخدمة (المريض) ومقدم الخدمة الصحية أثناء عملية تقديم الخدمة، مما يفرض تحديات أكبر على المركز الاستشفائي ويجعله يرفع من جودة النواحي المادية والشخصية أثناء عملية التفاعل مع الزبون او المريض (محمد، السعدي، فؤاد، و رشوان، 2018، صفحة 201).

ويعرف الأداء الوظيفي بأنه: "مجموعة من أنماط السلوك الادائي ذات العلاقة المعبرة عن قيام الموظف بأداء مهامه وتحمل مسؤولياته، وهي تتضمن جودة الأداء وكفاءة التنفيذ والخبرة الفنية المطلوبة في الوظيفة، فضلا عن التفاعل والاتصال مع بقية أعضاء المؤسسة وقبول مهام جديدة، والابداع والالتزام بالنواحي الإدارية للعمل" (الحراشة، 2011، صفحة 92).

واعتبار من ان الموظف مجموعة من الاحاسيس والمشاعر، ولارتباط وظيفة العامل بتلك الاحاسيس فانه يجب على صاحب المنظمة او المركز الاستشفائي ان يراعي بعض القواعد التحفيزية لتحسين أداء الموظف والتي من بينها (علّوه، 2017، صفحة 16):

- جعل الموظف يشعر بأنه جزء لا يتجزأ من منظمته او مؤسسته، فنجاحها يعني نجاحه، وفشلها يعني فشله؛

- العمل على اقناع الموظف انه عضو مهم وفعال في المنظمة مهما كانت صفة عمله المقدم صغيرا او كبيرا، مما يجعل الموظف يزيد في أدائه؛
- استشارة الموظفين واشراكهم في تقديم بدائل لحل مشكلة ما، وذلك من أجل تحمل مسؤولياتهم عند اختيار بديل ما لحل المشكلة المطروحة عليهم سابقا من طرف رئيس المنظمة، ويكون ذلك حافزا له.

ومن اجل الوصول الى أعلى مستوى لرضا الموظف في المنظمة ليحسن من أدائه وجب على المنظمة توفير متطلبات لازمة لأداء العمل من وسائل مادية، مالية ومعنوية، فالعديد من الدراسات تبين ترابط بين الرضى الوظيفي والأداء الجيد، في حين توجد دراسات أخرى تبين ان الرضى الوظيفي لا يؤدي بالضرورة الى الأداء الجيد، وما على المنظمة الا توفير الأجواء المناسبة للعمل لإخلاء مسؤوليتها تجاه موظفيها بالقدر المعقول والمطلوب، لتكون بعدها مسؤولية الأداء على الموظف من المقدرة على العمل، الرغبة فيه وإدراك الدور الوظيفي له، وحتى تتمكن أي منظمة من أداء وظيفتها بصورة جيّدة يتطلب منها في عملية التسيير مراعاة العاملين التاليين:

- **الفعالية:** كلما تمّ تحقيق للأهداف المبرمجة كلما كانت المنظمة أكثر فعالية؛

- **الكفاءة:** كلما تم استخدام أمثل للموارد في الإنتاج او تقديم الخدمة كلما كانت المنظمة أكبر كفاءة (يوسف، 2016، صفحة 23-72).

إن الفعالية في الخدمات الصحية تقاس بمدى قدرة تلك الخدمات على تخفيف حالات معينة او تحسينها للأوضاع الصحية للمرضى، أما قياس الكفاءة للخدمات الصحية فيرتبط أساسا بالموارد المتاحة والمستخدمه في عملية انتاج الخدمة الصحية المرتبطة بمستوى النوعية المقدمة (جيلالي، 2009، صفحة 157-158).

مساهمة نظام المعلومات التسويقي في زيادة كفاءة أداء مقدم الخدمة الصحية في المراكز الاستشفائية الخاصة بولاية تبسة

4. دراسة مدى اسهام نظام المعلومات التسويقي في زيادة كفاءة أداء مقدم الخدمة الصحية في المراكز الخاصة بولاية تبسة

1.4. الإجراءات المنهجية للدراسة وخصائص عينة الدراسة: للوقوف على مدى مساهمة نظام المعلومات التسويقي في زيادة كفاءة أداء مقدم الخدمة الصحية في المراكز الاستشفائية الخاصة بولاية تبسة، فإن ذلك يستلزم إجراءات منهجية تكون بمثابة المسار الذي يقود إلى الوصول للحقائق المراد دراستها، ومنه تم الاعتماد على استمارات لجمع المعلومات التي من خلالها سيتم الحكم بشكل دقيق على أهمية الدراسة، وذلك من خلال توضيح ما يلي:

-منهج وإطار الدراسة، مجتمع وعينة الدراسة، الأساليب الإحصائية للتحليل؛

-أدوات جمع المعلومات، تصميم استمارة الاستبيان واختبار صدقها؛

-خصائص عينة الدراسة.

1.1.4. منهج وإطار الدراسة، مجتمع وعينة الدراسة، الأساليب الإحصائية للتحليل: تم تحديدنا للمنهج المعتمد في الدراسة وإطارها، كما تم تحديد مجتمع الدراسة والعينة المختارة، إضافة إلى التطرق للأساليب الإحصائية لمعالجة البيانات.

أولاً: منهج وإطار الدراسة: سيتم توضيح ذلك كما يلي:

-منهج الدراسة: المنهج المناسب لهذه الدراسة هو المنهج الوصفي التحليلي الذي يمتاز بنظرة شمولية واقتراجه بوصف الظاهرة موضوع البحث من حيث التعرف على مساهمة نظام المعلومات التسويقي في تدعيم كفاءة مقدم الخدمة الصحية في المراكز الاستشفائية الخاصة بولاية تبسة من خلال جمع معلومات دقيقة عن الظاهرة ثم تحليل المعلومات التي سيتم الحصول عليها لاستخلاص نتائج الجانب التطبيقي.

-إطار الدراسة: حدد إطار الدراسة التطبيقية كما يلي:

*الإطار المكاني: اقتصرت الدراسة على بعض المراكز الاستشفائية الخاصة بولاية تبسة وكانت عينة للبحث.

*الإطار الزمني: أجريت الدراسة خلال الفترة الممتدة من: 2021/11/15 إلى غاية 2022/02/10، وكان إجراؤها على مراحل ومن ثم جمع المعلومات، إلى غاية توزيع الاستبيانات وجمعها.

-الإطار البشري: يتمثل في عينة الدراسة والتي تتمثل في: أطباء عامون ومختصون خواص، مساعدو الأطباء من ممرضين، مخبري دم ومسؤولي الأشعة، إضافة إلى صيادلة ولقد كانت عينة الدراسة موزعة عشوائياً.

ثانياً: مجتمع وعينة الدراسة: من خلال هذا العنصر سيتم تحديد مجتمع الدراسة وكيفية اختيار العينة.

-تحديد مجتمع الدراسة: يتكون مجتمع الدراسة من عينة من: صيادلة، أطباء عامون ومختصون، مساعدو الأطباء.

-تحديد عينة الدراسة: تتميز عينة الدراسة بالعشوائية وتم اختيار جزء من الكل بما يتطابق مع موضوع الدراسة. والجدول يوضح ذلك:

جدول رقم (01): نسبة استجابة أفراد العينة وعدد الاستبيانات الموزعة والمسترجعة

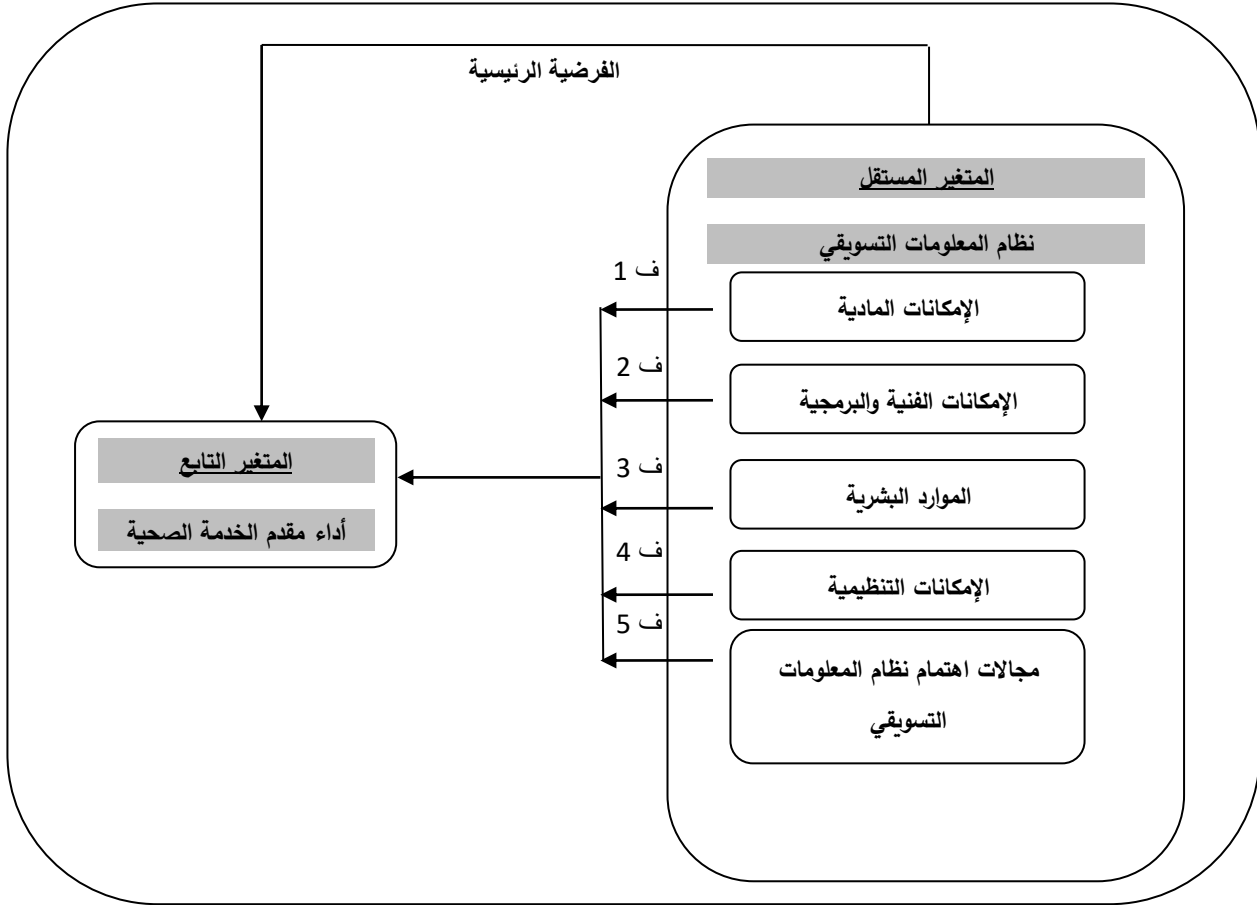
الاستبيانات	العدد	نسبة الاستجابة (%)
الموزعة	110	100
التي لم يتم استرجاعها	10	9.1
الصالحة للتحليل	100	90.90

المصدر: من إعداد الباحثين

يلاحظ من الجدول رقم (01) أنه تم توزيع 110 استبيان بما يمثل جزء مهم من مجتمع الدراسة، حيث تم استرجاع 100 استمارة بما يمثل نسبة 90.90% وهي نسبة مقبولة لأغراض الدراسة.

-نموذج الدراسة: ويمكن عرض مختلف تلك المتغيرات بيانياً من خلال الشكل التالي:

الشكل رقم (01): نموذج الدراسة



المصدر: من إعداد الباحثين

وبالتالي تم اعتماد جملة من الإجراءات الموضوعية بغية الوصول إلى نتائج دقيقة.

ثالثا: أدوات الدراسة والأساليب الإحصائية للتحليل:

✓ أدوات الدراسة: لغرض إتمام عمليات البحث تم الاستعانة بالأدوات اللازمة والمناسبة لكل مرحلة من مراحل الدراسة التالية:

-المقابلة: وذلك من خلال اللقاءات المباشرة التي تم إجرائها مع رؤساء المراكز عينة الدراسة.

-استمارة الاستبيان: تعتبر استمارة الاستبيان من الأدوات الأساسية لجمع البيانات فهي مجموعة من الأسئلة المصاغة بطريقة خاصة تهدف بالدرجة الأولى للحصول على معلومات يراها الباحث ضرورية لتحقيق أغراض دراسته (فوال، 1998، صفحة 305)، وقد اشتملت على جزأين أساسيين، وفيما يلي وصف لهما:

* الجزء الأول: ويشتمل على متغيرات الدراسة الديمغرافية والمتمثلة في كل من: العمر، المستوى الدراسي، المهنة وسنوات الخبرة.

* الجزء الثاني: ويتضمن أسئلة الدراسة التي يقدر عددها بـ 49 سؤال تم تقسيمه على محورين أساسيين يعكسان القضايا الأساسية التي تناولتها الدراسة، ويوضح الجدول رقم (02) متغيرات الدراسة والفقرات التي تقيس كل متغير.

مساهمة نظام المعلومات التسويقي في زيادة كفاءة أداء مقدم الخدمة الصحية في المراكز الاستشفائية الخاصة بولاية تبسة

الجدول رقم (02): توزيع أسئلة استمارة الاستبيان على محاور الدراسة

عدد الأسئلة (الفقرات)	محاور الدراسة
04	نظام المعلومات التسويقي
04	
10	
10	
04	
32	مجموع المتغير المستقل
17	المتغير التابع أداء مقدم الخدمة الصحية
49	المجموع الكلي للعبارات

المصدر: من إعداد الباحثين بناء على استمارة الاستبيان.

✓ **صدق أداة الدراسة:** ويقصد بذلك التأكد من أن استمارة الاستبيان التي تم إعدادها سوف تقيس ما أعدت لقياسه أو شمولها لكل العناصر التي يجب أن تدخل في التحليل من ناحية، ووضوح فقراتها ومفرداتها من ناحية أخرى، وقد تم التأكد من صدق أداة الدراسة من خلال عرضها على محكمين من أساتذة مختصين.

✓ **ثبات أداة الدراسة:** تم استرجاع عدد من استمارات الاستبيان وعددها 100 وللتأكد من ثباتها طبقا لمعامل الثبات كرونباخ ألفا (Cronbach's Alpha) (العتي، 2005، صفحة 49): للاتساق الداخلي لمتغيرات الدراسة التابعة والمستقلة (كلما كانت قيمة معامل كرونباخ ألفا " أعلى تكون أداة القياس -استمارة- أفضل وتتراوح قيمة المعامل بين 0 و 1 ويعتبر الحد الأدنى المقبول لهذا المعامل هو 60%)، وكانت النتائج كما هي موضحة في الجدول التالي:

الجدول رقم (03): قيمة معامل الثبات للاتساق الداخلي لمتغيرات الدراسة التابعة والمستقلة

رقم الفقرة في استمارة الاستبيان	اسم المتغير	معامل الثبات ألفا كرونباخ (%)
من الفقرة 01 إلى 32	نظام المعلومات التسويقي	90
من الفقرة 33 إلى 49	أداء مقدم الخدمة الصحية	86.2
من الفقرة 01 إلى 49	معامل الثبات الكلي	93.2

المصدر: من إعداد الباحثين بناء على نتائج التحليل الإحصائي.

يلاحظ من الجدول رقم (03) أن معاملات الثبات لجميع متغيرات الدراسة مرتفعة جدا، حيث بلغ معامل الثبات لكافة فقرات أداة الدراسة 93.2% وهي نسبة ثبات عالية ومقبولة لأغراض إجراء الدراسة ويمكن اعتماد استمارة الاستبيان.

✓ **الأساليب الإحصائية للتحليل:** سيتم الاستعانة بالأساليب الإحصائية ضمن البرنامج الإحصائي للعلوم الاجتماعية (SPSS) لمعالجة البيانات، وتحديدًا سيتم استخدام الأساليب الإحصائية الآتية:

- **الأساليب الإحصائية الوصفية:** استخدمت للحصول على مؤشرات عامة عن خصائص مجتمع الدراسة، وتتمثل فيما يلي:

* **التوزيع التكراري والنسب المئوية والتمثيل البياني:** لمعالجة البيانات الديمغرافية والتعرف على خصائص العينة.

* **الوسط الحسابي (Mean):** مؤشرا لترتيب البنود حسب أهميتها من وجهة نظر أفراد العينة المختارة (الفقي، 2014، صفحة 95-142).

* **الانحراف المعياري (Déviation Standard):** لمعرفة مدى تشتت القيم عن وسطها الحسابي (الدعمة والباشا، 2013، صفحة 121).

- **الأساليب الإحصائية الاستدلالية:** تتمثل فيما يلي:

* **معامل ألفا كرونباخ (Cronbach Alpha):** لاختبار ثبات أداة الدراسة، تكون نتيجة المقياس مقبولة إحصائيا إذا كانت قيمة ألفا أكبر من (0,6)، وكلما اقتربت من (1) دل ذلك على درجة ثبات أعلى.

مساهمة نظام المعلومات التسويقي في زيادة كفاءة أداء مقدم الخدمة الصحية في المراكز الاستشفائية الخاصة بولاية تبسة -

* معامل الارتباط البسيط الخطي (Pearson): لقياس درجة الارتباط والعلاقة بين متغيرات الدراسة (الفراء، دون تاريخ، صفحة 29).

* الانحدار البسيط: لتحديد تأثير المتغير المستقل على المتغير التابع.

* اختبار (One Sample t-test): يستخدم لاختبار فرضيات الدراسة، وقد تم اعتماد مستوى معنوية (0,05) لقبول الفرضيات أو رفضها، وهو من المستويات المعنوية المتفق عليها في اختبار الفرضيات (ثائر، 2013، صفحة 71).

2.1.4. أدوات جمع المعلومات، تصميم استمارة الاستبيان: تأتي أدوات جمع البيانات تلبية لطبيعة الموضوع وخصوصيته وتبعاً لما تقتضي له الحاجة للإجابة عن التساؤلات المطروحة واختبار صحة الفرضيات.

أولاً: أدوات جمع المعلومات: للحصول على المعلومات التي تستوفي جوانب البحث سيتم الاعتماد على الأدوات الآتية (العوامر، 2012، صفحة 167-169):

-الملاحظة: حيث تمّ البحث والتعرف على المراكز الاستشفائية الخاصة محل الدراسة؛

-المقابلة: تمثلت في الاتصال بيننا كباحثين بمقدمي الخدمات الصحية كمبحوثين، لتوضيح الأهداف من توزيع استمارات الاستبانة؛

-الاستبيان: عبارة عن نموذج يضم مجموعة أسئلة توجه إلى الأفراد من أجل الحصول على معلومات حول موضوع الدراسة، حيث يتم الاستعانة بها في جمع أكبر عدد ممكن من المعلومات التي تخص عينة الدراسة وتعبّر عن آراءهم، ولذلك اعتمدنا على لغة بسيطة في اعداد استمارة الاستبيان مستوحاة من بيئة عمل كل مركز.

ثانياً: مقياس قياس فقرات استمارة الاستبيان: لقياس رأي أفراد عينة الدراسة بخصوص العبارات التي تضمنها الاستبيان استخدم (مقياس ليكرت Likert)، بحيث سيتم تحديد مجالات الإجابة على العبارات وأوزانها على النحو الآتي:

جدول رقم (04): مجالات الإجابة على أسئلة الاستبيان وأوزانها

المقياس	لا أوافق تماماً	لا أوافق	محايد	أوافق	أوافق تماماً
الدرجة	1	2	3	4	5

المصدر: من اعداد الباحثين

وسيتم تحديد اتجاه الإجابة حسب قيم المتوسط الحسابي كما يلي:

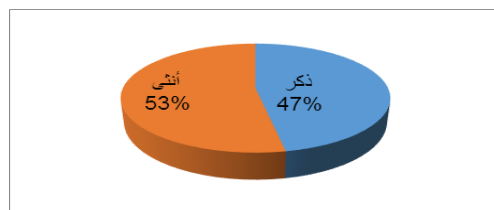
جدول رقم (05): معايير تحديد الاتجاه

المتوسط المرجح	[1,79-1]	[2,59-1,80]	[3,39-2,60]	[4,19-3,40]	[5-4,20]
اتجاه الإجابة	غير موافق بشدة	غير موافق	محايد	موافق	موافق بشدة
المستوى	منخفض جداً	منخفض	متوسط	مرتفع	مرتفع جداً

المصدر: بوقلقول الهادي، تحليل البيانات باستخدام spss، ندوة علمية، جامعة باجي مختار، عنابة، 2013، ص: 24.

3.1.4. خصائص عينة الدراسة: تقوم هذه الدراسة على عدد من المتغيرات الديمغرافية، وعلى ضوء هذه المتغيرات سيتم وصف عينة الدراسة، وقد اشتملت عينة الدراسة على الخصائص الديمغرافية الموالية: -توزيع أفراد عينة الدراسة حسب متغير الجنس: يمثل الجدول والشكل المواليين توزيع العينة حسب متغير الجنس.

شكل رقم (02): التوزيع البياني للعينة حسب متغير الجنس



الجنس	التكرار	النسبة %
ذكر	47	47
أنثى	53	53
المجموع	100	100

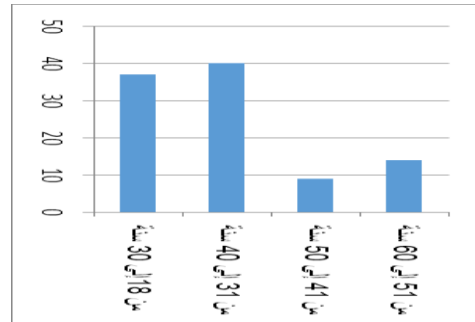
المصدر: من إعداد الباحثين بالاعتماد على نتائج SPSS

مساهمة نظام المعلومات التسويقي في زيادة كفاءة أداء مقدم الخدمة الصحية في المراكز الاستشفائية الخاصة بولاية تبسة

يتضح من الجدول رقم (06) أن عدد نسبة عدد المبحوثين من الإناث كانت أكبر من نسبة الذكور حيث قدرت نسبتهن بـ 53%، في حين قدرت نسبة الذكور بـ 43%، وقد يفسر هذا بميل الإناث لممارسة مهنة الصيدلة وغيرها من مهن الخدمة الصحية ويمكن أن يفسر ذلك أيضا بالرجوع لنجاح العنصر أكثر في مسابقات التوظيف بهذا القطاع.

-توزيع أفراد عينة الدراسة حسب متغير العمر: وهو ما يوضحه الجدول والشكل الآتيين:

شكل رقم (03): التوزيع البياني للعينة حسب متغير العمر



جدول رقم (07): توزيع العينة حسب متغير العمر

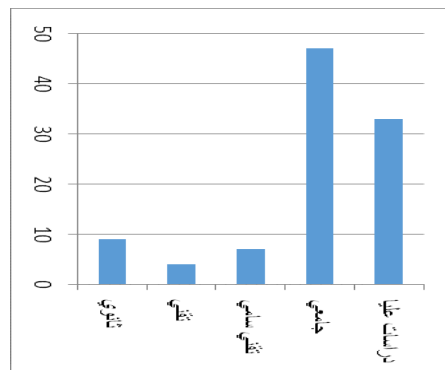
النسبة %	التكرار	السن
37.0	37	من 18 إلى 30 سنة
40.0	40	من 31 إلى 40 سنة
9.0	9	من 41 إلى 50 سنة
14.0	14	من 51 إلى 60 سنة
100	100	المجموع

المصدر: من إعداد الباحثين بالاعتماد على نتائج SPSS

بناء على معطيات الجدول رقم (07) يتبين أن هناك تباين في أعمار أفراد العينة، فالفئة العمرية الأكثر تكرارا هي الفئة من 31 إلى 40 سنة بنسبة 40%، ثم تليها الفئة من 18 إلى 30 سنة المرتبة الثانية بنسبة قدرت بـ 37% وجاءت باقي نسب الفئات الأخرى ضعيفة، ويلاحظ هنا أن أغلبية العينة كانت من الفئات الشابة التي يمكن لها تحمل المسؤولية وهي المكلفة في العادة بمهمة الخدمة الصحية.

-توزيع أفراد عينة الدراسة حسب متغير المستوى الدراسي: والجدول والشكل المواليين يوضحان ذلك.

شكل رقم (04): التوزيع البياني للعينة حسب المستوى الدراسي



جدول رقم (08): توزيع العينة حسب المستوى الدراسي

النسبة %	التكرار	المستوى التعليمي
9.0	9	ثانوي
4.0	4	تقني
7.0	7	تقني سامي
47.0	47	جامعي
33.0	33	دراسات عليا
100	100	المجموع

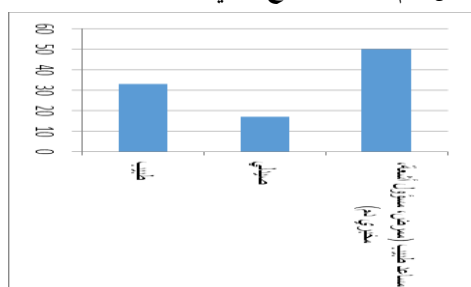
المصدر: من إعداد الباحثين بالاعتماد على نتائج SPSS

يلاحظ من الجدول أعلاه أن أغلبية أفراد العينة من فئة المستوى الجامعي حيث قدرت نسبة هذه الفئة مجتمعة مع فئة الدراسات العليا بـ 80%، ويمكن تفسير هذه النسبة بالنظر لما تقتضيه المهن الصحية من مستوى تعليمي مرتفع، وجاءت باقي النسب متفاوتة وضعيفة على غرار الوظائف التقنية وغيرها.

-توزيع أفراد عينة الدراسة حسب متغير المهنة: يوضح الجدول والشكل المواليين توزيع أفراد العينة وفقا لمتغير المهنة.

مساهمة نظام المعلومات التسويقي في زيادة كفاءة أداء مقدم الخدمة الصحية في المراكز الاستشفائية الخاصة بولاية تبسة -

شكل رقم (05): التوزيع البياني للعينة حسب المهنة



جدول رقم (09): توزيع العينة حسب المهنة

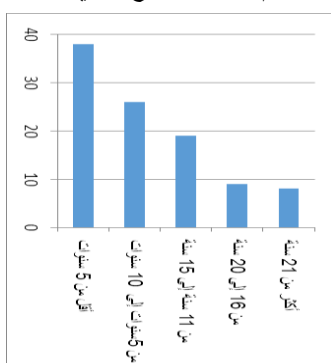
المستوى التعليمي	التكرار	النسبة %
طبيب	33	33.0
صيدلي	17	17.0
مساعد طبيب (مرض)، مسؤول أشعة، مخبري دم	50	50.0
المجموع	100	100

المصدر: من إعداد الباحثين بالاعتماد على نتائج SPSS

يلاحظ من الجدول أعلاه أن أغلبية أفراد العينة كانوا من ضمن فئات مساعدي الأطباء من (الممرضين ومسؤولي الأشعة ومخبري الدم) حيث قدرت نسبة هذه الفئة بـ 50%، ويمكن تفسير هذه النسبة بالنظر لنوع المهن التي تتطلب هذه الفئة أكبر من الفئات الأخرى خاصة إذا تعلق الأمر بمقدمي الخدمة الصحية، واحتلت فئة الأطباء المرتبة الثانية بنسبة قدرت بـ 33%، لتليها فئة الصيادلة، بنسبة قدرت بـ 17% وهي النسبة الأضعف.

-توزيع أفراد عينة الدراسة حسب متغير سنوات الخبرة: يوضح الجدول والشكل المواليين توزيع أفراد العينة وفقا لمتغير المهنة.

شكل رقم (06): التوزيع البياني للعينة حسب سنوات الخبرة



جدول رقم (10): توزيع العينة حسب سنوات الخبرة

الخبرة المهنية	التكرار	النسبة %
أقل من 5 سنوات	38	38.0
من 5 إلى 10 سنوات	26	26.0
من 11 إلى 15 سنة	19	19.0
من 16 إلى 20 سنة	9	9.0
أكثر من 21 سنة	8	8.0
المجموع	100	100

المصدر: من إعداد الباحثين بالاعتماد على نتائج SPSS

يلاحظ من الجدول أعلاه أن أغلبية أفراد العينة بالنسبة لمتغير سنوات الخبرة كانوا من ضمن فئة أقل من 5 سنوات، حيث قدرت نسبة هذه الفئة بـ 38%، ويمكن تفسير هذه النسبة بالنظر لحدثة التوظيف لأغلب أفراد عينة الدراسة، واحتلت الفئة من 5 إلى 10 سنوات المرتبة الثانية بنسبة قدرت بـ 26%، وجاءت باقي الفئات بنسب متفاوتة وضعيفة، ويمكن القول أن عينة الدراسة لا تتوفر بنسبة كبيرة على عامل الخبرة المهنية.

2.4. التحليل الإحصائي لمحاور الاستبيان واختبار صحة الفرضيات: سيتم تحليل البيانات المتحصل عليها بعد توزيع وجمع الاستمارات، وهذا للتعرف على "مساهمة نظام المعلومات التسويقي في زيادة كفاءة أداء مقدم الخدمة الصحية في المراكز الاستشفائية الخاصة"، والتي تسمح بالإجابة عن تساؤلات الدراسة واختبار مدى صحة الفرضيات، وسيتم التطرق إلى ذلك في النقاط التالية:

-تحليل نتائج المتغيرات المستقلة للدراسة؛ اختبار صحة الفرضيات.

1.2.4. تحليل نتائج المتغيرات المستقلة للدراسة: من خلال هذا العنصر سيتم توضيح مدى تطبيق وتوافر نظام المعلومات التسويقي في المراكز الاستشفائية الخاصة، وهو ما سيتم توضيحه وفقا لما يلي:

مساهمة نظام المعلومات التسويقي في زيادة كفاءة أداء مقدم الخدمة الصحية في المراكز الاستشفائية الخاصة بولاية تبسة

أولاً: تحليل بيانات المتغير المستقل (نظام المعلومات التسويقي): وهو كما يوضحه الجدول الموالي:

جدول رقم (11): تحليل آراء المبحوثين تجاه المتغير المستقل (نظام المعلومات التسويقي)

نظام المعلومات التسويقي	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الدرجة	اتجاه الإجابة	المستوى
المتوسط العام	3.63	0.499	-	موافق	مرتفع

المصدر: من إعداد الباحثين بالاعتماد على نتائج SPSS

يلاحظ من الجدول أعلاه أن اتجاهات إجابات عينة الدراسة حول نظام المعلومات التسويقي كانت باتجاه موافق أي بمستوى مرتفع، حيث بلغ المتوسط الحسابي العام 3.63 وانحراف معياري قدر بـ 0.499، وهو ما يدل أن محور نظام المعلومات التسويقي يحقق حسب اتجاه عينة الدراسة.

ثانياً: تحليل آراء عينة الدراسة بالنسبة للمتغير المستقل: وهو ما يوضحه الجدول التالي:

جدول رقم (12): تحليل آراء المبحوثين تجاه المتغير المستقل (نظام المعلومات التسويقي)

المتغير المستقل نظام المعلومات التسويقي	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الدرجة	اتجاه الإجابة	المستوى
الإمكانات المادية	3.73	0.788	2	موافق	مرتفع
الإمكانات الفنية والبرمجية	3.86	0.640	1	موافق	مرتفع
الموارد البشرية	3.56	0.627	4	موافق	مرتفع
الإمكانات التنظيمية	3.62	0.666	3	موافق	مرتفع
مجالات اهتمام نظام المعلومات	3.55	0.628	5	موافق	مرتفع
المتوسط العام	3.64	0.482	-	موافق	مرتفع

المصدر: من إعداد الباحثين بالاعتماد على نتائج SPSS

يلاحظ من الجدول أعلاه أن إجمالي اتجاهات إجابات عينة الدراسة حول مختلف أبعاد نظام المعلومات التسويقي كانت باتجاه موافق أي بمستوى مرتفع، حيث بلغ المتوسط الحسابي العام 3.63 وانحراف معياري يعد ضعيف قدر بـ 0.482، وهو ما يدل أن هذا المحور يحقق تماماً بالمراكز الاستشفائية الخاصة بحسب اتجاه عينة الدراسة، وهو ما سيتم توضيحه في تحليل آراء عينة الدراسة نحو مختلف الأبعاد. ثالثاً: تحليل آراء عينة الدراسة بالنسبة لأبعاد المتغير المستقل (نظام المعلومات التسويقي): يمكن تحليل آراء عينة الدراسة من خلال الأبعاد الخمسة لهذا المتغير وفقاً لما يلي:

-البعد الأول: الإمكانات المادية

الجدول الموالي يوضح نتائج إجابات العينة حول مدى توافر بعد الإمكانات المادية بالمراكز الاستشفائية الخاصة

جدول رقم (13): تحليل آراء العينة تجاه بعد الإمكانات المادية

الرقم	العبارة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الدرجة	الاتجاه	المستوى
01	الإمكانات المادية لمركزكم كافية لرفع كفاءة وسرعة مهنتكم ودقة الانجاز	3.46	1.290	4	موافق	مرتفع
02	عدد الحواسيب تغطي مكاتب مركزكم الاستشفائي وكل أنشطة المركز	3.47	1.251	3	موافق	مرتفع
03	إمكانات المركز ووسائله المختلفة تساهم في زيادة راحة المريض، تقليص وقت تقديم الخدمة وفي سرعة الاداء	4.09	0.793	1	موافق	مرتفع
04	يتم تحديث الأجهزة المستخدمة باستمرار	3.91	0.877	2	موافق	مرتفع
	الإجمالي	3.73	0.788	/	موافق	مرتفع

المصدر: من إعداد الباحثين بالاعتماد على نتائج SPSS

توضح النتائج الواردة في الجدول رقم(13) أن المتوسط العام لبعد الإمكانات المادية جاء مرتفعاً، حيث بلغ المتوسط الحسابي 3.73 وقدر الانحراف المعياري بـ 0.788، ويعزى ذلك لكون أغلب الإجابات كانت باتجاه موافق أي بمستوى مرتفع، إجمالاً وبشكل عام يمكن القول أن بعد الإمكانات المادية محقق بشكل جيد ضمن عناصر نظام المعلومات التسويقي بالمراكز الاستشفائية الخاصة عينة البحث بولاية تبسة.

-البعد الثاني: الإمكانات الفنية والبرمجية: الجدول الموالي يوضح نتائج إجابات العينة حول مدى توافر بعد الإمكانات الفنية والبرمجية

جدول رقم (14): تحليل آراء العينة تجاه بعد لإمكانات الفنية والبرمجية

الرقم	العبارة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الدرجة	الاتجاه	المستوى
05	برامج وتطبيقات الحاسوب التي لديكم سهلة الاستخدام	3.98	0.887	1	موافق	مرتفع
06	يوفر مركزكم برامج حماية من خطر الفيروسات والاختراقات	3.75	0.903	4	موافق	مرتفع
07	تفرض حماية على أجهزتك ويصعب الوصول لمتنوعاتها من قبل الغير	3.87	0.837	2	موافق	مرتفع
08	برامج الحاسوب المستخدمة تتناسب ومتطلبات الخدمات الصحية المقدمة	3.87	0.895	3	موافق	مرتفع
الإجمالي		3.86	0.640	/	موافق	مرتفع

المصدر: من إعداد الباحثين بالاعتماد على نتائج SPSS

توضح النتائج الواردة في الجدول رقم(14) أن المتوسط العام لبعد الإمكانات الفنية والبرمجية جاء مرتفعاً، حيث بلغ المتوسط الحسابي 3.86 وقدر الانحراف المعياري بـ 0.640، ويعزى ذلك لكون أغلب الإجابات كانت باتجاه موافق وموافق تماماً أي بمستوى مرتفع ومرتفع جداً، إجمالاً وبشكل عام يمكن القول أن بعد الإمكانات الفنية والبرمجية محقق بشكل جيد ضمن عناصر نظام المعلومات التسويقي بالمراكز الاستشفائية الخاصة بولاية تبسة.

-البعد الثالث: الموارد البشرية: الجدول الموالي يوضح نتائج إجابات العينة حول مدى توافر بعد الموارد البشرية بالمراكز المعنية:

جدول رقم (15): تحليل آراء العينة تجاه بعد الموارد البشرية

الرقم	العبارة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الدرجة	الاتجاه	المستوى
09	عدد مقدمي الخدمة الصحية في المركز كافي لتغطية الأنشطة الصحية في المركز	3.78	1.069	3	موافق	مرتفع
10	مركزكم مزود بمختصين في نظم المعلومات الحاسوبية والصحة الإلكترونية	3.12	1.085	9	محايد	متوسط
11	يقدم لكم المركز برامج تدريبية فعالة	3.20	1.137	8	محايد	متوسط
12	لكم مؤهلات للعمل على نظم المعلومات في مركزكم الاستشفائي	3.56	1.028	7	موافق	مرتفع
13	تستفيدون من التعلم الإلكتروني كالمؤتمرات المرئية والتعلم عن بعد في تحسين مهاراتكم المهنية	3.11	1.197	10	محايد	متوسط
14	تقومون بحفظ السجلات الطبية والمعلومات المتعلقة بالمرضى والرجوع إليها متى اردتم ذلك	4.07	0.977	1	موافق	مرتفع
15	تقدمون خدمات وارشادات طبية عن بعد	3.58	1.017	6	موافق	مرتفع
16	تنظرون في الشكاوى والتظلمات المقدمة اليكم من طرف المرضى	3.82	1.009	2	موافق	مرتفع
17	يتم تواصلكم مع مراكز طبية أخرى لحل بعض الإشكالات الطبية المطروحة	3.68	0.984	5	موافق	مرتفع
18	تعملون على تزويد الطلاب والدارسين والباحثين بالمعارف الضرورية	3.71	0.988	4	موافق	مرتفع
الإجمالي		3.56	0.627	/	محايد	متوسط

المصدر: من إعداد الباحثين بالاعتماد على نتائج SPSS

توضح النتائج الواردة في الجدول رقم(15) أن المتوسط العام لبعد الموارد البشرية جاء مرتفعاً، حيث بلغ المتوسط الحسابي 3.56 وقدر الانحراف المعياري بـ 0.627، ويعزى ذلك لكون مجموع الإجابات كانت باتجاه (موافق) أي بمستوى مرتفع، في حين التزمت عينة الدراسة الحياد في ما يتعلق بالعبارات (10، 11، 13) مما يؤكد أن المبحوثين من عينة الدراسة يرون أن مركزهم الاستشفائي غير مزود بمختصين في نظم المعلومات الحاسوبية والصحة الإلكترونية، وكذلك ترى عينة الدراسة بأن مركزهم الاستشفائي لا يقدم برامج تدريبية فعالة

بشكل كبير ولم توافق عينة الدراسة بشكل تام على أنهم يستفيدون من التعلم الإلكتروني كالمؤتمرات المرئية والتعلم عن بعد في تحسين مهاراتهم المهنية والوظيفية وبشكل عام يمكن القول أن بعد الموارد البشرية يحقق بشكل جيد ضمن عناصر نظام المعلومات التسويقي بالمراكز الاستشفائية الخاصة عينة البحث بولاية تبسة.

-البعد الرابع: الإمكانيات التنظيمية: الجدول الموالي يوضح نتائج إجابات العينة حول مدى توافر بعد الإمكانيات التنظيمية.

جدول رقم (16): تحليل آراء العينة تجاه بعد الإمكانيات التنظيمية

الرقم	العبارة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الدرجة	الاتجاه	المستوى
19	يهتم مركزكم بتوسيع العمل في مركزكم باستخدام نظام معلوماتي حاسوبي	3.62	1.023	6	موافق	مرتفع
20	تنتقل المعلومة بسهولة بين موظفي مركزكم الاستشفائي	3.80	0.932	3	موافق	مرتفع
21	يعتمد مركزكم على التراسل بين الموظفين بالبريد الإلكتروني والبريد الصوتي	3.39	1.171	9	محايد	متوسط
22	تتم عملية التواصل والتنسيق فيما بين مكاتب ومصالح مركزكم الكترونيا	3.24	1.147	10	محايد	متوسط
23	يتم إعداد تقارير إحصائية متعلقة بأنشطتكم	3.59	1.006	7	موافق	مرتفع
24	يتم علمكم بأوقات ومكان مناوبتكم في مركزكم الاستشفائي	3.81	0.918	2	موافق	مرتفع
25	يتم إعلامكم بمخاطر بعض الادوية واللقاحات وكيفية التعامل معها	3.83	0.954	1	موافق	مرتفع
26	يتم اعلام المرضى بمختلف خدماتكم الصحية وطبيعتها دوريا	3.64	1.020	5	موافق	مرتفع
27	تتوفر لديكم معلومات تخص مصادر الادوية والمستلزمات الطبية وكذلك اسعارها	3.74	1.021	4	موافق	مرتفع
28	لديكم خطة لاستيعاب عدد أكبر من المرضى لحصولهم على خدمات مركزكم	3.58	1.037	8	موافق	مرتفع
	الإجمالي	3.62	0.666	/	موافق	مرتفع

المصدر: من إعداد الباحثين بالاعتماد على نتائج SPSS

توضح النتائج الواردة في الجدول رقم(16) أن المتوسط العام لبعد الإمكانيات التنظيمية جاء مرتفعا، حيث بلغ المتوسط الحسابي 3.62 وقدر الانحراف المعياري بـ 0.666، ويعزى ذلك لكون مجموع الإجابات كانت باتجاه (موافق) أي بمستوى مرتفع، في حين التزمت عينة الدراسة الحياد في ما يتعلق بالعبارتين (21، 22) مما يؤكد أن المبحوثين من عينة الدراسة لا يتفوقون على أن مركزهم يعتمد على التراسل بين الموظفين بالبريد الإلكتروني والبريد الصوتي، كذلك لا يرون أن هناك عملية تواصل وتنسيق فيما بين مكاتب ومصالح مركزكم الكترونيا، إجمالا وبشكل عام يمكن القول أن بعد الإمكانيات التنظيمية يحقق بشكل جيد ضمن عناصر نظام المعلومات التسويقي بالمراكز الاستشفائية الخاصة عينة البحث بولاية تبسة.

-البعد الخامس: مجالات اهتمام نظام المعلومات التسويقي: الجدول الموالي يوضح نتائج إجابات العينة حول هذا البعد

جدول رقم (17): تحليل آراء العينة تجاه بعد مجالات اهتمام نظام المعلومات التسويقي

الرقم	العبارة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الدرجة	الاتجاه	المستوى
29	مركزكم مزود بنظام المعلومات الحاسوبي لمراقبة بيانات المرضى والسجلات الطبية ومختلف المعاملات	3.92	0.907	1	موافق	مرتفع
30	يتم اجراء بحوث على مستوى مركزكم لحل بعض الإشكالات الطبية والتسويقية	3.12	0.988	4	محايد	متوسط
31	تستخبرون وتترصدون الأوبئة والأمراض المعدية في محيطكم	3.87	0.861	2	موافق	مرتفع
32	مركزكم مزود بأنظمة دعم القرارات لحل المشاكل المبرجة وغير المبرجة	3.29	0.935	3	محايد	متوسط
	الإجمالي	3.55	0.628	/	موافق	مرتفع

المصدر: من إعداد الباحثين بالاعتماد على نتائج SPSS

توضح النتائج الواردة في الجدول رقم(17) أن المتوسط العام لبعد مجالات الاهتمام بمكونات النظام جاء مرتفعا، حيث بلغ المتوسط الحسابي 3.55 وقدر الانحراف المعياري بـ 0.628، ويعزى ذلك لكون مجموع الإجابات كانت باتجاه (موافق) أي بمستوى مرتفع، في حين التزمت عينة الدراسة الحياد في ما يتعلق بالعبارتين (30، 32) مما يؤكد أن المبحوثين من عينة الدراسة لا يتفوقون على أنه يتم اجراء

مساهمة نظام المعلومات التسويقي في زيادة كفاءة أداء مقدم الخدمة الصحية في المراكز الاستشفائية الخاصة بولاية تبسة -

بحوث على مستوى مركزهم الاستشفائي لحل بعض الإشكالات الطبية والتسويقية ولا يتفوقون كذلك على أن مركزهم مزود بأنظمة دعم القرارات لحل المشاكل المبرجة وغير المبرجة إجمالاً وبشكل عام يمكن القول أن بعد مجالات اهتمام نظام المعلومات محقق بشكل جيد ضمن عناصر نظام المعلومات التسويقي بالمراكز الاستشفائية الخاصة بعينة البحث بولاية تبسة.

2.2.4. تحليل نتائج المتغير التابع (أداء مقدم الخدمة الصحية): وهو ما سيتم توضيحه وفقاً للجدول الموالي:

الجدول رقم (18): تحليل آراء عينة الدراسة بالنسبة للمتغير التابع (أداء مقدم الخدمة الصحية)

الرقم	العبارة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الدرجة	الاتجاه	المستوى
33	المعلومات المقدمة لكم في مركزكم الاستشفائي تساهم في زيادة كفاءتكم المهنية	3.97	0.784		موافق	مرتفع
34	تمتلكون مهارات لتشغيل وصيانة نظم المعلومات الحاسوبية في مركزكم	3.32	1.034		محايد	متوسط
35	هناك اهتمام بتكوينكم في مجال مهنتكم من قبل إدارة مركزكم الاستشفائي	3.41	1.016		موافق	مرتفع
36	يتم متابعة أدائكم المهني وتقييمه دورياً (يوميًا، شهريًا، سنويًا) (مع إعلامكم بذلك)	3.71	0.820		موافق	مرتفع
37	تسعى دوماً لتطوير ادائكم وتنمية مهارتكم	4.12	1.018		موافق	مرتفع
38	تمارس عملكم اليومي في المركز بكفاءة وبسرعة	4.17	.779		موافق	مرتفع
39	يتم تخصيص مكافآت للمتميزين في مركزكم بعد نشر نتائج تقييم الاداء	2.93	1.217		محايد	متوسط
40	يتم تقييم فاعلية البرامج من قبل المستخدمين مما يساعد في تقدم ادائكم	3.32	0.863		محايد	متوسط
41	يتم تقييم كل موظف في المركز بأسس علمية وواضحة	3.60	0.921		موافق	مرتفع
42	يسمح لكم بالإبداع وطرح أفكار جديدة في مركزكم	3.65	1.048		موافق	مرتفع
43	يتلقى جميع الموظفين معاملات عادلة في المركز	3.90	0.916		موافق	مرتفع
44	تعتمدون على أنفسكم عند استخدامكم لنظام المعلومات الحاسوبي	3.70	1.168		موافق	مرتفع
45	منح الاجازات والعطل للموظفين في مركزكم تتم بصورة عادلة	3.90	0.980		موافق	مرتفع
46	يسمح نظام المعلومات بإدخال خدمات جديدة لمركزكم الاستشفائي	3.68	0.851		موافق	مرتفع
47	يتاح لكم في المركز الاستشفائي مكان للراحة	3.62	0.951		موافق	مرتفع
48	تتخفف تكاليف ونفقات انجاز المهام اليومية باستخدام نظام المعلومات	3.59	0.996		موافق	مرتفع
49	يساهم نظام المعلومات في مركزكم بزيادة قدرتكم على اتخاذ القرار وحل المشكلات الحرجة	3.66	0.966		موافق	مرتفع
	إجمالي المحور	3.66	0.540	/	موافق	مرتفع

المصدر: من إعداد الباحثين بالاعتماد على نتائج SPSS

توضح النتائج الواردة في الجدول رقم (18) أن المتوسط العام للمتغير التابع (أداء مقدم الخدمة الصحية) جاء مرتفعاً، حيث بلغ المتوسط الحسابي لهذا البعد 3.66 بالانحراف المعياري بـ 0.540، ويعزى ذلك لكون أغلب الإجابات كانت باتجاه موافق أي بمستوى مرتفع، وقد التزمت عينة الدراسة الحياد ولم توافق على العبارات (34، 39، 40)، وهو ما يدل على أن عينة الدراسة لا يمتلكون مهارات لتشغيل وصيانة نظم المعلومات الحاسوبية في مركزهم ولم توافق عينة الدراسة أيضاً على أنه يتم تخصيص مكافآت للمتميزين في مركزهم بعد نشر نتائج تقييم الأداء ولا يرون كذلك أنه يتم تقييم فاعلية البرامج من قبل المستخدمين مما يساعد في تقدم أدائهم إجمالاً، وبشكل عام يمكن القول أن محور أداء مقدم الخدمة الصحية محقق بشكل جيد بالمراكز الاستشفائية الخاصة بعينة البحث بولاية تبسة.

3.4. اختبار الفرضيات: سيتم اختبار الفرضية الرئيسية والفرضيات الفرعية، وبالتالي سيتم رفض أو قبول فرضيات الدراسة.

1.3.4. تحليل التوزيع الطبيعي: قبل تطبيق تحليل الانحدار لاختبار الفرضية الرئيسية تم إجراء اختبار كلمجروف-سمرنوف (Kolmogorov-Simirnov) من أجل ضمان ملائمة البيانات لافتراضات تحليل الانحدار أو بعبارة أخرى للتحقق من مدى إتباع

مساهمة نظام المعلومات التسويقي في زيادة كفاءة أداء مقدم الخدمة الصحية في المراكز الاستشفائية الخاصة بولاية تبسة

البيانات للتوزيع الطبيعي (Normal Distribution) كاختبار ضروري للفرضيات لأن معظم الاختبارات المعلمية تشترط أن يكون توزيع البيانات طبيعياً، وقد تم إجراء الاختبار بعد توزيع كل الاستمارات وجمعها، وكانت النتائج كما يوضحها الجدول التالي:

الجدول رقم (19): نتائج اختبار التوزيع الطبيعي

محاور الاستبيان	محتوى المحور	قيمة Z	مستوى الدلالة (sig)
المحور الأول	نظام المعلومات التسويقي	1.067	0.205
المحور الثاني	أداء مقدم الخدمة الصحية	0.943	0.337
الاستبيان ككل		0.750	0.627

المصدر: من إعداد الباحثين بناء على مخرجات برنامج spss

يتضح من خلال نتائج الجدول أعلاه أن قيمة مستوى الدلالة لكل محور وكذا الإجمالي أكبر من (0.05)، أي أن ($\text{sig} > 0.05$) وهذا يدل على أن البيانات تتبع التوزيع الطبيعي ويمكن استخدام الاختبارات المعلمية.

2.3.4. اختبار الفرضيات الفرعية

- تقبل الفرضية الصفرية H_0 : لا يوجد تأثير ذو دلالة إحصائية إذا كان مستوى الدلالة α أكبر 0,05.

- تقبل الفرضية البديلة H_1 : يوجد تأثير ذو دلالة إحصائية إذا كان مستوى الدلالة α أصغر أو يساوي 0,05.

والجدول الموالي يؤكد أو ينفي صحة هذه الفرضيات

جدول رقم (20): نتائج اختبار الفرضيات الفرعية وفقاً للانحدار البسيط

المستوى الدلالة (sig)	القيمة الحسوبة (F)	معامل الارتباط (R)	معامل التحديد (R ²)	قيمة (t)	معامل الانحدار (β)	ثابت الانحدار (α)	المتغير التابع	المتغير المستقل نظام المعلومات التسويقي
0.000	25.859	0.457	0.209	5.085	0.457	0.313	أداء مقدم الخدمة الصحية	الإمكانيات المادية
0.000	32.130	0.497	0.247	5.668	0.497	0.420		الإمكانيات الفنية والبرمجية
0.000	60.944	0.619	0.383	7.807	0.619	0.533		الموارد البشرية
0.000	49.666	0.580	0.336	7.047	0.580	0.470		الإمكانيات التنظيمية
0.000	47.285	0.570	0.325	6.876	0.570	0.491		مجالات اهتمام نظام المعلومات

المصدر: من إعداد الباحثين اعتماداً على مخرجات برنامج spss

من خلال معطيات الجدول يمكن اختبار الفرضيات الفرعية وفقاً لما يلي:

- اختبار الفرضية الفرعية الأولى: بالنسبة للفرضية الفرعية الأولى تقبل الفرضية البديلة H_1 ، أي أنه: توجد مساهمة ذات دلالة إحصائية عند مستوى معنوية ($\alpha \leq 0.05$) لبعد الإمكانيات المادية على كفاءة مقدم الخدمة الصحية في المراكز الاستشفائية بولاية تبسة، حيث أشار مستوى الدلالة إلى (0.00) وهو أقل من مستوى المعنوية (0.05)، ويمكن تفسير ذلك وفقاً لقيمة معامل الانحدار التي قدرت بـ: (0.313) وقد بلغ معامل الارتباط بين المتغيرين R قيمة قدرت بـ 45.7%، وهو ارتباط قوي وهذه المعاملات - معامل الانحدار والارتباط - يوجد لها أثر ذو دلالة إحصائية عند مستوى دلالة ($\alpha = 0.05$)، وهذا ما أوضحه اختبار (T)، وهذا دليل على أن الإمكانيات المادية لها دور مهم في زيادة كفاءة أداء مقدم الخدمة الصحية في المراكز الاستشفائية بولاية تبسة، أما القابلية التفسيرية لنموذج الانحدار المتمثلة في معامل التحديد (R^2) فقد بلغت (0.209) مما يعني أن نسبة (20.9%) من التغيرات في كفاءة أداء مقدم الخدمة الصحية ترجع بشكل كبير لبعد الإمكانيات المادية، وقد أظهر اختبار (F) بأن نموذج الانحدار بشكل عام له دلالة إحصائية.

-اختبار الفرضية الفرعية الثانية: بالنسبة للفرضية الفرعية الثانية تقبل الفرضية البديلة H_1 ، أي أنه: توجد مساهمة ذات دلالة إحصائية عند مستوى معنوية ($\alpha \leq 0.05$) لبعد الإمكانيات الفنية والبرمجية على كفاءة أداء مقدم الخدمة الصحية في المراكز الاستشفائية بولاية تبسة، حيث أشار مستوى الدلالة إلى (0.00) وهو أقل من مستوى المعنوية (0.05)، ويمكن تفسير ذلك وفقا لقيمة معامل الانحدار التي قدرت بـ: (0.420) وقد بلغ معامل الارتباط بين المتغيرين R قيمة قدرت بـ 49.7%، وهو ارتباط قوي وهذه المعاملات - معامل الانحدار والارتباط - يوجد لها أثر ذو دلالة إحصائية عند مستوى دلالة ($\alpha=0.05$)، وهذا ما أوضحه اختبار (T)، وهذا دليل على أن الإمكانيات الفنية والبرمجية لها دور في هام في زيادة كفاءة مقدم الخدمة الصحية في المراكز الاستشفائية بولاية تبسة، أما القابلية التفسيرية لنموذج الانحدار المتمثلة في معامل التحديد (R^2) فقد بلغت (0.247) مما يعني أن نسبة (24.7%) من التغيرات في كفاءة أداء مقدم الخدمة الصحية ترجع بشكل كبير لبعد الإمكانيات الفنية والبرمجية، وقد أظهر اختبار (F) بأن نموذج الانحدار بشكل عام له دلالة إحصائية.

-اختبار الفرضية الفرعية الثالثة: بالنسبة للفرضية الفرعية الثالثة تقبل الفرضية البديلة H_1 ، أي أنه: توجد مساهمة ذات دلالة إحصائية عند مستوى معنوية ($\alpha \leq 0.05$) لبعد الموارد البشرية على كفاءة مقدم الخدمة الصحية في المراكز الاستشفائية بولاية تبسة، حيث أشار مستوى الدلالة إلى (0.00) وهو أقل من مستوى المعنوية (0.05)، ويمكن تفسير ذلك وفقا لقيمة معامل الانحدار التي قدرت بـ: (0.533) وقد بلغ معامل الارتباط بين المتغيرين R قيمة قدرت بـ 61.9%، وهو ارتباط قوي وهذه المعاملات - معامل الانحدار والارتباط - يوجد لها أثر ذو دلالة إحصائية عند مستوى دلالة ($\alpha=0.05$)، وهذا ما أوضحه اختبار (T)، وهذا دليل على أن الموارد البشرية لها دور في هام في زيادة كفاءة مقدم الخدمة الصحية في المراكز الاستشفائية بولاية تبسة، أما القابلية التفسيرية لنموذج الانحدار المتمثلة في معامل التحديد (R^2) فقد بلغت (0.383) مما يعني أن نسبة (38.3%) من التغيرات في كفاءة أداء مقدم الخدمة الصحية ترجع بشكل كبير لبعد الموارد البشرية، وقد أظهر اختبار (F) بأن نموذج الانحدار بشكل عام له دلالة إحصائية.

-اختبار الفرضية الفرعية الرابعة: بالنسبة للفرضية الفرعية الرابعة تقبل الفرضية البديلة H_1 ، أي أنه: توجد مساهمة ذات دلالة إحصائية عند مستوى معنوية ($\alpha \leq 0.05$) لبعد الإمكانيات التنظيمية على كفاءة مقدم الخدمة الصحية في تلك المراكز، حيث أشار مستوى الدلالة إلى (0.00) وهو أقل من مستوى المعنوية (0.05)، ويمكن تفسير ذلك وفقا لقيمة معامل الانحدار التي قدرت بـ: (0.470) وقد بلغ معامل الارتباط بين المتغيرين R قيمة قدرت بـ 58%، وهو ارتباط قوي وهذه المعاملات - معامل الانحدار والارتباط - يوجد لها أثر ذو دلالة إحصائية عند مستوى دلالة ($\alpha=0.05$)، وهذا ما أوضحه اختبار (T)، وهذا دليل على أن الإمكانيات التنظيمية لها دور مهم في زيادة كفاءة مقدم الخدمة الصحية في المراكز الاستشفائية بولاية تبسة، أما القابلية التفسيرية لنموذج الانحدار المتمثلة في معامل التحديد (R^2) فقد بلغت (0.336) مما يعني أن نسبة (33.6%) من التغيرات في كفاءة أداء مقدم الخدمة الصحية ترجع بشكل كبير لبعد الإمكانيات التنظيمية، وقد أظهر اختبار (F) بأن نموذج الانحدار بشكل عام له دلالة إحصائية.

-اختبار الفرضية الفرعية الخامسة: بالنسبة للفرضية الفرعية الخامسة تقبل الفرضية الصفريية H_0 ، أي أنه: لا توجد مساهمة ذات دلالة إحصائية عند مستوى معنوية ($\alpha \leq 0.05$) لبعد مجالات اهتمام نظام المعلومات على كفاءة أداء مقدم الخدمة الصحية في المراكز، حيث أشار مستوى الدلالة إلى (0.00) وهو أقل من مستوى المعنوية (0.05)، ويمكن تفسير ذلك وفقا لقيمة معامل الانحدار التي قدرت بـ: (0.491) وقد بلغ معامل الارتباط بين المتغيرين R قيمة قدرت بـ 57%، وهو ارتباط قوي وهذه المعاملات - معامل الانحدار والارتباط - يوجد لها أثر ذو دلالة إحصائية عند مستوى دلالة ($\alpha=0.05$)، وهذا ما أوضحه اختبار (T)، وهذا دليل على أن

مساهمة نظام المعلومات التسويقي في زيادة كفاءة أداء مقدم الخدمة الصحية في المراكز الاستشفائية الخاصة بولاية تبسة

مجالات اهتمام نظام المعلومات لها دور هام في زيادة كفاءة مقدم الخدمة الصحية في تلك المراكز، أما القابلية التفسيرية لنموذج الانحدار المتمثلة في معامل التحديد (R^2) فقد بلغت (0.325) مما يعني أن نسبة (32.5%) من التغيرات في كفاءة أداء مقدم الخدمة الصحية ترجع بشكل كبير لبعدها مجالات اهتمام نظام المعلومات، وقد أظهر اختبار (F) بأن نموذج الانحدار بشكل عام له دلالة إحصائية.

3.3.4. عرض وتحليل نتائج اختبار الفرضية الرئيسية: يمكن تمثيل أهم نتائج الفرضية الرئيسية وفقا للجدول التالي:

الجدول رقم (21): نتائج اختبار الفرضية الرئيسية الأولى

المتغير المستقل	المتغير التابع	ثابت الانحدار (α)	معامل الانحدار (β)	قيمة (t)	معامل التحديد (R^2)	معامل الارتباط (R)	القيمة الحسوبة (F)	مستوى الدلالة (sig)
نظام المعلومات التسويقي	أداء مقدم الخدمة الصحية	0.807	0.745	11.053	0.555	0.745	122.177	0.000

المصدر: من إعداد الباحثين اعتمادا على نتائج التحليل الإحصائي

– الفرضية الصفرية H_0 : لا توجد مساهمة ذات دلالة إحصائية عند مستوى معنوية ($\alpha \leq 0.05$) لبعدها نظام المعلومات التسويقي على كفاءة مقدم الخدمة الصحية في المراكز الاستشفائية الخاصة بولاية تبسة.

– الفرضية البديلة H_1 : توجد مساهمة ذات دلالة إحصائية عند مستوى معنوية ($\alpha \leq 0.05$) لبعدها نظام المعلومات التسويقي على كفاءة أداء مقدم الخدمة الصحية في المراكز الاستشفائية الخاصة بولاية تبسة.

يوضح الجدول رقم (21) نتائج تحليل الانحدار الخطي البسيط الذي أستخدم لمعرفة العلاقة بين نظام المعلومات التسويقي وأداء مقدم الخدمة الصحية، وعليه تبين أنه يوجد هناك مساهمة فعلية لنظام المعلومات التسويقي في أداء مقدم الخدمة الصحية، إذ بلغت قيمة معامل الانحدار (0.807) وقد بلغ معامل الارتباط بين المتغيرين 74.5%، وهو ارتباط قوي جدا وهذه المعاملات – معامل الانحدار والارتباط – يوجد لها أثر ذو دلالة إحصائية عند مستوى دلالة ($\alpha=0.05$)، وهذا ما أوضحه اختبار (T)، وهذا دليل على أن أداء مقدم الخدمة الصحية يتحقق بشكل جيد من خلال نظام المعلومات التسويقي، أما القابلية التفسيرية لنموذج الانحدار المتمثلة في معامل التحديد (R^2) فقد بلغت (0.55) مما يعني أن نسبة (55%) من التغيرات في أداء مقدم الخدمة الصحية ترجع بشكل كبير لمحور نظام المعلومات التسويقي، وقد أظهر اختبار (F) بأن نموذج الانحدار بشكل عام له دلالة إحصائية.

كما أن مستوى الدلالة بلغ (0.00) وهو أقل من مستوى المعنوية (0.05) وبهذه النتائج تقبل الفرضية البديلة H_1 الموالية: توجد مساهمة ذات دلالة إحصائية عند مستوى معنوية ($\alpha \leq 0.05$) لبعدها نظام المعلومات التسويقي على كفاءة أداء مقدم الخدمة الصحية في المراكز الاستشفائية بولاية تبسة.

5. الخلاصة

1.5. النتائج: يمكن استخلاص أهم النتائج ذات العلاقة بموضوع الدراسة كما يلي:

- ✓ لقد أظهرت نتائج تحليل الاستبيان بأن أكثرية الباحثين يؤكدون على ضرورة توفر الإمكانيات بمختلف أنواعها في وضع نظام المعلومات التسويقي، وتختلف نسبة أهمية كل بعد في مساهمته في زيادة كفاءة أداء مقدم الخدمة الصحية في المراكز الاستشفائية الخاصة وحسب عينة البحث وذلك ما لاحظناه عند تحليل أبعاد المتغير المستقل (نظام المعلومات التسويقي) في مساهمتها في أداء مقدم الخدمة الصحية.
- ✓ بينت الدراسة وجود مساهمة فعلية لنظام المعلومات التسويقي في زيادة كفاءة أداء مقدم الخدمة الصحية في المراكز الاستشفائية الخاصة عينة البحث.
- ✓ أثبتت الدراسة أن أفراد العينة ومن جميع المهن يدركون أهمية المعلومات المتحصل عليها في مراكزهم الاستشفائية من حيث كمها ونوعها في بناء وصنع القرار الصحي.
- ✓ اهتمام أغلبية الباحثين بنظام قاعدة البيانات القاعدية للسجلات الالكترونية، إضافة الى الاستخبار والتحري عن الامراض والابوئة. مع غياب الاهتمام ببعض مجالات نظام المعلومات التسويقي عند بعض الباحثين والمتمثلة في: نظام بحوث التسويق في حل بعض الإشكالات المطروحة على مستوى مراكزهم وكذلك نظام تحليل المعلومات او نظام اتخاذ القرار.
- ✓ أكد معظم الباحثين توافر في مراكز عملهم الإمكانيات المادية، الفنية، التنظيمية والبشرية والتي تشكل نظام المعلومات التسويقي، مع وجود بعض الباحثين وهم يمثلون أقلية من عينة البحث يؤكدون غياب بعض الأنشطة والاعمال كعدم وجود مختصين في نظم المعلومات الحاسوبية والصحة الالكترونية، ولا يقدم مراكزهم برامج تدريبية فعالة بشكل مقبول، إضافة الى عدم وجود تواصل افراد المركز بالبريد الالكتروني وغياب التنسيق فيما بين مكاتب ومصالح المركز، كما أن بعض الباحثين لا يمتلكون مهارات لتشغيل وصيانة نظم المعلومات المحوسبة، كما لا يتم تخصيص مكافآت للمتميزين في مراكزهم، ولا يتم تقييم فاعلية البرامج من قبل المستخدمين، وبشكل عام فإن عينة البحث أدائها الصحي محقق بشكل جيد بفضل توفر مختلف الإمكانيات.

2.5. التوصيات والاقتراحات: على ضوء الاستنتاجات السابقة والتي تم التوصل اليها من طرف الباحثين يوصى بما يلي:

- ✓ ضرورة وضع نظام معلوماتي فعال في المركز الاستشفائي الخاص لجمع بيانات ومعلومات أولية وتحليلها مع الربط بين مختلف مصالحه، ليتمكن كل مقدم خدمة صحية من أداء مهنته بكفاءة وفعالية، مع حصول المركز على حصة سوقية معتبرة وسط المنافسين.
- ✓ ضرورة تدريب مقدمي الخدمات الصحية في المركز الاستشفائي الخاص على وسائل التواصل الالكترونية المختلفة حتى يسهل الحصول على المعلومة وتكون حركة انسياب الأنشطة مرنة وفعالة.
- ✓ اعتماد الصحة الالكترونية باعتبارها توجه منظمة الصحة العالمية والاتحاد الدولي للاتصالات من أجل الرفع من الرعاية الصحية للأفراد وتحسين الأداء التسويقي والوظيفي للمراكز الاستشفائية الخاصة.
- ✓ الاهتمام بمختلف جوانب نظام المعلومات التسويقي ومنها نظام تحليل المعلومات والبحوث الطبية كما تهتم بها بعض المراكز.
- ✓ تزويد المركز الاستشفائي بخدمة الانترنت، ليتسنى لكل مقدم خدمة صحية فيه من الحصول على المعلومة التي تفيده في مهنته.
- ✓ ضرورة مشاركة مقدمي الخدمات الصحية في البرامج والفضاءات الإعلامية والمهنية المتخصصة حتى وإن كانت على بعد عبر الانترنت لاكتساب الخبرة اللازمة وزيادة في المعارف والمهارات التي تزيد في أدائه.

3.5. آفاق البحث: اعتبار من أنّ موضوع الدراسة لا يزال يحتاج الى التعمق والبحث أكثر في العلاقة بين متغيراته فإننا ندعو الى:

- ✓ مواصلة البحث في الموضوع لأهميته ولقلة الدراسات فيه؛
- ✓ اعتماد عينة أكبر ومسح اشمل للوصول الى نتائج لعلها تكون أكثر دلالة وأكثر رمزية؛
- ✓ البحث عن مصادر ومراجع أخرى لتوثيق أكثر في هذا الموضوع والإلمام بمختلف جوانبه.

6. الإحالات والمراجع

1. شاهد، أ. & د. دفور، ع. (2018). المزيج التسويقي للخدمات الصحية ودوره في تحسين جودة الخدمات الصحية. الصحة وتحسين الخدمات الصحية في الجزائر بين إشكالية التسيير وهانات التمويل (ملتقى وطني). كلية العلوم الاقتصادية والعلوم التجارية وعلوم التسيير، جامعة 8 ماي 1945، قالمة، الجزائر.
2. بلعرج، و. (2016). دور سياسات التسويق الصحي في تحسين جودة الخدمات الصحية (أطروحة دكتوراه: ل.م.د). قسم العلوم المالية، كلية العلوم الاقتصادية والعلوم التجارية وعلوم التسيير، جامعة عنابة.
3. عبوي، ز. (2008). نظم المعلومات التسويقية. عمان، الاردن: دار الراية للنشر والتوزيع.
4. مجدوب، ع. بشاري، ك. (2020). أثر نظام المعلومات التسويقية في تحسين قرارات جودة المنتج بالمؤسسة الجزائرية. مجلة إدارة الأعمال والدراسات الاقتصادية، 6(1).
5. أحمد، ع. (2017). نظم المعلومات التسويقية وأثرها في استدامة الميزة التنافسية المستدامة، دراسة استطلاعية. مجلة الغري للعلوم الاقتصادية والإدارية، 14(1)، 236.
6. حسين، ل.، نزال، م. (2018). تصميم نظام المعلومات الصحي المحوسب في رئاسة صحة نينوى: منظور استراتيجي. مجلة تكريت للعلوم الإدارية والاقتصادية، 1(41).
7. organization, w. h. (2008). *toolkit on monitoring health systems strengthening, health information system*.
8. pater, s., elias, m., & irene, p. (2008). Mesure des performances pour l'amélioration des systèmes de santé : expériences, défis et Perspectives. *Conférence ministérielle européenne de l'OMS sur les systèmes de sante : "systemes de sante , sante prosperite* . Tallinn(Estonie).
9. رجم، خ.، عبوي، ب. &، ل. آ. (2017). أثر نظام المعلومات الصحي على القرارات الطبية، دراسة حالة المؤسسة العمومية الاستشفائية سليمان عميرات -تقرت -ورقلة. مجلة رؤى الاقتصادية، جامعة الشهيد حمة لخضر، الوادي. (12)
10. منظمة الصحة العالمية، الاتحاد الدولي للاتصالات. (2013). دليل الاستراتيجية الوطنية للصحة الالكترونية .
11. https://www.itu.int/dms_pub/itu-d/opb/str/D-STR-E_HEALTH.05-2012-PDF-A.pdf
12. Consulté le :05 01,2022

مساهمة نظام المعلومات التسويقية في زيادة كفاءة أداء مقدم الخدمة الصحية في المراكز الاستشفائية الخاصة بولاية تبسة -

13. خلفي , خ. (دون سنة). دور نظام المعلومات التسويقية في تحسين الاداء التسويقي للمؤسسة الخدمية. *مجلة الادارة والتنمية للبحوث والدراسات* (5).
14. Brigitte , b. (2019). *livre blanc, numérique et santé: tous ou rien* (Vol. 1).
15. حثير ,س. كامل ,م ، & آلاء نبيل ,ع. (2012). أثر نظام المعلومات التسويقية الصحي في زيادة كفاءة أداء مقدم الخدمة الصحية، دراسة استطلاعية تحليلية لأراء عيّنة من مقدمي الخدمة الصحية في مستشفيات بغداد. *مجلة كلية بغداد للعلوم الاقتصادية الجامعة* (32).
16. جمعية الصحة العالمية الستون. (2007). تعزيز نظم المعلومات الصحية.
apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/23765/A60_R27-ar.pdf
17. Consulté le : 05 01,2022
18. البكري ،ث. الدليمي ،ح. (2015). نظام المعلومات التسويقية وأثره في اتخاذ القرار الاستراتيجي، الطبعة العربية ، عمان، الأردن. عمان، الاردن: دار أمجد للنشر والتوزيع.
19. حسين ،ل . نزال ،م. (2018). تصميم نظام المعلومات الصحي المحوسب في رئاسة صحة نينوى: منظور استراتيجي. *مجلة تكريت للعلوم الإدارية والاقتصادية*، 1 (41).
20. شنتاي ،ه & ،محسن ،ز. (2016). المراجعة التسويقية وأهميتها في تحسين الاداء التسويقي للمؤسسة الخدمية. *مجلة الواحات للبحوث والدراسات*، 2 (9).
21. Prachi, K. (2015). *Project report on improving efficiency of hospitals and healthcare centres: pace jr.science college mumbai. india .*
22. هالة ،م. السعدي ،ن ، هبة ،ف، رشوان ،م. (2018). ، التسويق، المبادئ والتطورات الحديثة، كلية التجارة، جامعة القاهرة، مصر.
23. الحراحشة ،ح. (2011). *ادارة الجودة الشاملة والاداء الوظيفي*. عمان، الاردن: دار جليس الزمان للنشر والتوزيع.
24. علّوه ،م. (2017). فن تحفيز وتدريب الموظفين ، الطبعة الاولى، لبنان: المركز الثقافي -عالم المعرفة للطباعة والنشر والترجمة والتوزيع.
25. يوسف ،م. (2016). *ادارة الاداء، الطبعة الاولى* .عمان، الاردن :دار الحامد للنشر والتوزيع.
26. جيلالي ،أ . (2009). محاولة دراسة تسويق الخدمات الصحية في المنظومة الاستشفائية الجزائرية (أطروحة دكتوراه: ل.م.د). فرع التخطيط، كلية العلوم الاقتصادية وعلوم التسيير، جامعة الجزائر. الجزائر.
27. فوال ،م. (1998). *مناهج البحث العلمي الاجتماعية*. مصر: دار غريب.
28. العتيبي ،م. (2005). ، تحليل البيانات الإحصائية باستخدام البرنامج الإحصائي *spss*. الأردن: دار حامد.
29. الفقي ،ع. (2014). *الإحصاء التطبيقي باستخدام برنامج SPSS*. عمان، الاردن :دار الثقافة للنشر والتوزيع.
30. الدعمة ،إ ، الباشا ،م. (2013). *أساسيات في علم الإحصاء مع تطبيقات SPSS، الطبعة الأولى* (المجلد 1). عمان، الاردن: دار المناهج للنشر والتوزيع.

مساهمة نظام المعلومات التسويقي في زيادة كفاءة أداء مقدم الخدمة الصحية في المراكز الاستشفائية الخاصة بولاية تبسة

31. الفراء, و . تحليل بيانات الاستبيان باستخدام البرنامج الإحصائي *SPSS*, الندوة العالمية للشباب الإسلامي، إدارة البرامج والشؤون الخارجية
sur:www.minshawwi.com/vb/attachment.php?attachmentid=570&d..

Consulté le: 06 01, 2022

32. ثائر, ف. (2013). اختبار الفرضيات الإحصائية. دار الحامد للنشر والتوزيع.

33. العوامر, م. (2012). بحوث التسويق بين النظرية والتطبيق. عمان، الاردن: دار الحامد للنشر والتوزيع