

جامعة 8 ماي 1945-قائمة-

كلية العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير

قسم العلوم التجارية



مذكرة تخرج مقدمة لاستكمال متطلبات نيل شهادة الماستر

تخصص: تسويق الخدمات

تحت عنوان:

أثر رقمنة القطاع الصحي على الخدمات الصحية

دراسة حالة المؤسسة العمومية الاستشفائية ابن زهر-قائمة

إشراف الأستاذ:

د -بنية محمد

إعداد الطالبة:

- بولحفة رجاء

السنة الجامعية: 2020-2021 م

إهداء

أهدي هذا العمل المتواضع إلى :

والدي العزيزين أطال الله في عمرهما

إلى فلذة كبدي : سيفه الدين ، رهيساء

والى كل أفراد عائلتي و أصدقائي.

شكر وتقدير

الحمد لله الذي هدانا لهذا، وما كنا لنهتدي لولا أن هدانا الله.

إلى من زرعوا التفاؤل في دربنا وقدموا لنا المساعدة و التسهيلات ،

ربما دون أن يشعروا بدورهم بذلك فلهم منا كل الشكر .

نتقدم بجزيل الشكر و العرفان إلى الأستاذ الدكتور الفاضل "بنية محمد" لقبوله الإشراف على

هذه المذكرة وعلى كل ما قدمه لنا من نصائح وتوجيهات طيلة فترة البحث.

كذلك نشكر كل من ساعدنا على إتمام هذا البحث ومد لنا يد المساعدة وزودنا بالمعلومات

اللازمة لإتمام هذا العمل.

إلى كل من ساهم من قريب أو بعيد على انجاز وإتمام هذا العمل.

كما أتقدم بفائق الشكر والتقدير لأساتذتي جميعا.

الملخص:

تهدف هذه الدراسة إلى بيان مدى تأثير رقمنة القطاع الصحي كمتغير مستقل على الخدمات الصحية، وكذا توضيح الدور الذي يلعبه في الارتقاء بالخدمات الصحية، وذلك من خلال معرفة أثره على الخدمات الصحية بأبعاده (المتطلبات الإدارية، المتطلبات التقنية، المتطلبات البشرية، المتطلبات المالية) في المؤسسة العمومية الاستشفائية ابن زهر لولاية قالة.

ومن أجل تحقيق أهداف الدراسة استخدمنا المنهج التحليلي الوصفي لتناسبه مع إشكالية الدراسة، واستخدمنا الإستبانة كأداة لجمع البيانات في الدراسة الميدانية، وقد توصلت الدراسة إلى وجود أثر معنوي لمتغير رقمنة القطاع الصحي بأبعاده على الخدمات الصحية في مؤسسة محل الدراسة.

الكلمات المفتاحية: رقمنة القطاع الصحي، المتطلبات الإدارية، المتطلبات التقنية، المتطلبات البشرية المتطلبات المالية، الخدمات الصحية.

Summary:

This study aims to show the extent of the impact of the digitization of the health sector as an independent variable on health services, as well as clarifying the role it plays in improving health services, by knowing its impact on health services in its various dimensions (administrative requirements, technical requirements, human requirements, financial requirements) in Public Hospital Institution Ibn Zohr of the state of Guelma.

In order to achieve the objectives of the study, we used the descriptive analytical approach to suit the problem of the study, and we used the questionnaire as a tool for data collection in the field study.

Keywords: Digitization of the health sector, administrative requirements, technical requirements, human requirements, financial requirements, health services.

فهرس المحتويات

الصفحة	المحتويات
-	إهداء
-	شكر وتقدير
-	الملخص
I	فهرس المحتويات
IV	فهرس الجداول
V	فهرس الأشكال
VI	فهرس الملاحق
أ-ز	مقدمة
الفصل الأول: الإطار النظري لرقمنة القطاع الصحي	
2	تمهيد الفصل الأول
3	المبحث الأول: مفاهيم أساسية حول الرقمنة.
3	المطلب الأول: مدخل للرقمنة
5	المطلب الثاني: فوائد الرقمنة وأساليبها
7	المطلب الثالث: أهداف الرقمنة
9	المبحث الثاني: دوافع، متطلبات ومراحل تطبيق الرقمنة
9	المطلب الأول: دوافع تطبيق الرقمنة
10	المطلب الثاني: متطلبات عمليات الرقمنة
13	المطلب الثالث: مراحل تطبيق الرقمنة
16	المبحث الثالث: ماهية رقمته القطاع الصحي
16	المطلب الأول: مفهوم، مجالات وتقنيات رقمته القطاع الصحي
21	المطلب الثاني: أهمية الرقمنة في القطاع الصحي
23	المطلب الثالث: معوقات تطبيق رقمته القطاع الصحي
26	خلاصة الفصل الأول
الفصل الثاني: الخدمات الصحية	
28	تمهيد الفصل الثاني

29	المبحث الأول: ماهية الخدمة
29	المطلب الأول: مفهوم الخدمة
31	المطلب الثاني: معايير تصنيف الخدمة وطرق تقديمها
33	المطلب الثالث: أهمية الخدمة
35	المبحث الثاني: الإطار المفاهيمي للخدمة الصحية
35	المطلب الأول: مفهوم الخدمة الصحية
39	المطلب الثاني: أنواع الخدمات الصحية وأهدافها
41	المطلب الثالث: المزيج التسويقي للخدمات الصحية
46	المبحث الثالث: جودة الخدمات الصحية في ظل الرقمنة
46	المطلب الأول: مفهوم جودة الخدمة الصحية
48	المطلب الثاني: أهمية وأهداف جودة الخدمات الصحية
49	المطلب الثالث: أبعاد جودة الخدمة الصحية والعوامل المؤثرة فيها
54	المطلب الرابع: أثر تطبيق رقمنة القطاع الصحي على الخدمات الصحية
56	خلاصة الفصل الثاني
الفصل الثالث: دراسة أثر رقمنة القطاع الصحي على الخدمات الصحية بالمؤسسة العمومية الاستشفائية ابن زهر "قائمة"	
58	تمهيد الفصل الثالث
59	المبحث الأول: واقع قطاع الصحة في الجزائر
59	المطلب الأول: التطور التاريخي للقطاع الصحي في الجزائر
60	المطلب الثاني: تنظيم وهيكل النظام الصحي في الجزائر
62	المطلب الثالث: واقع رقمنة القطاع الصحي في الجزائر
64	المبحث الثاني: أساسيات حول المؤسسة العمومية الاستشفائية ابن زهر -قائمة-
64	المطلب الأول: واقع قطاع الصحة في ولاية قلمة
65	المطلب الثاني: تقديم المؤسسة العمومية الاستشفائية ابن زهر
65	المطلب الثالث: الهيكل التنظيمي للمؤسسة العمومية الاستشفائية ابن زهر قائمة:
72	المبحث الثالث: عرض وتحليل نتائج الدراسة
72	المطلب الأول: منهجية الدراسة
77	المطلب الثاني: وصف خصائص عينة الدراسة

83	المطلب الثالث: تحليل بيانات محاور الاستبيان
96	المطلب الرابع: اختبار فرضيات الدراسة
103	خلاصة الفصل الثالث
105	خاتمة عامة
109	قائمة المصادر والمراجع
115	الملاحق

الصفحة	العنوان	الرقم
22	المزايا التي تحققها الخدمة الكترونيا.	01
74	مقياس ليكرت الخماسي	02
75	المتوسطات المرجحة والاتجاه الموافق لها	03
77	اختبار الفاكرونباخ للاستبيان	04
78	توزيع عينات الدراسة حسب الجنس	05
79	توزيع مفردات العينة حسب العمر	06
80	توزيع مفردات العينة حسب المستوى التعليمي	07
81	توزيع مفردات العينة حسب الوظيفية	08
82	توزيع مفردات العينة حسب الخبرة المهنية	09
83	التكرارات والنسب المئوية والمتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لإجابات أفراد عينة الدراسة حول بعد المتطلبات الإدارية.	10
85	التكرارات والنسب المئوية والمتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لإجابات أفراد عينة الدراسة حول بعد المتطلبات التقنية.	11
87	التكرارات والنسب المئوية والمتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لإجابات أفراد عينة الدراسة حول بعد المتطلبات البشرية.	12
89	التكرارات والنسب المئوية والمتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لإجابات أفراد عينة الدراسة حول بعد المتطلبات المالية.	13
91	المتوسطات التكرارات والنسب المئوية والمتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لإجابات أفراد عينة الدراسة حول محور الخدمات الصحية.	14
96	اختبار التوزيع الطبيعي (اختبار كوجروف-سمرنوف)	15
97	نتائج تحليل الانحدار البسيط أثر المتغير المستقل (المتطلبات الإدارية)على المتغير التابع (الخدمات الصحية).	16
98	نتائج تحليل الانحدار البسيط أثر المتغير المستقل (المتطلبات التقنية) على المتغير التابع (الخدمات الصحية).	17
100	نتائج تحليل الانحدار البسيط أثر المتغير المستقل (المتطلبات البشرية) على المتغير التابع (الخدمات الصحية).	18
101	نتائج تحليل الانحدار البسيط أثر المتغير المستقل(المتطلبات المالية) على المتغير التابع(الخدمات الصحية).	19

الصفحة	العنوان	الرقم
43	الهرم الترويجي للخدمات الصحية	01
45	المزيج التسويقي للخدمة الصحية	02
61	نظام الخدمات الصحية في الجزائر	03
66	الهيكل التنظيمي للمؤسسة العمومية الاستشفائية " ابن زهر"	04
73	النموذج المقترح للدراسة	05
78	توزيع عينات الدراسة حسب الجنس	06
79	توزيع مفردات العينة حسب العمر	07
80	توزيع مفردات العينة حسب المستوى التعليمي	08
81	توزيع مفردات العينة حسب الوضعية الوظيفية	09
82	توزيع مفردات العينة حسب الخبرة المهنية	10

فهرس الملاحق

الصفحة	العنوان	الرقم
115	الإستبيان	01
120	نتائج التحليل الإحصائي للبيانات SPSSV26	02

مقدمة

تعتبر الثورة المعلوماتية من أهم الأحداث التي شهدتها التاريخ لما أحدثته من تغيرات وتطورات في شتى المجالات مع الاتجاه نحو الاستثمار في تكنولوجيا المعلومات والاتصال، هذه الأخيرة تزايد الطلب عليها وأصبحت هي المورد الأكثر أهمية بالمقارنة مع الموارد الكلاسيكية، وأصبح الاهتمام بتكنولوجيا المعلومات والاتصال الرقمي الشغل الشاغل للمؤسسات، ولم يعد استخدامها أمرا اختياريا بل أصبح ضرورة ملحة لمسايرة التطورات التي أفرزتها الثورة التكنولوجية.

وقد انعكس التطور الرقمي على القطاعات الخدمية في استغلالها لهذه الثورة الرقمية والمعلوماتية من أجل تحقيق قفزة معتبرة، فقد أصبح تطوير الخدمات واحدا من الاتجاهات المهمة والحديثة التي شهدت توسعا كبيرا في السنوات الأخيرة في مختلف المجتمعات بسبب تزايد دورها في الحياة المعاصرة.

يسعى القطاع الصحي كغيره من القطاعات الخدمية لمواكبة التطورات التكنولوجية الحديثة التي شهدتها بيئته، وإيجاد أفضل الآليات لتحسين الخدمات الصحية المقدمة لمواطنيها، والتي تجلت في الاستخدامات الإلكترونية، ورقمنة أنشطته المختلفة في إطار السعي من جودة خدماته.

من هنا حاول قطاع الصحة في الجزائر تبني مفهوم الرقمنة لتحسين أدائه فاهتم بالتوجه نحو دمج التقنيات الحديثة وتكنولوجيا المعلومات والاتصال في مجالاته المتعددة وإتباع الاستراتيجيات التي تضمن التحول الإلكتروني في قطاع الصحة وتبنيها العديد من المشاريع التي تتيح رقمنة هذا القطاع.

بناء على ما سبق ارتأينا إلى صياغة إشكالية البحث في السؤال الرئيسي التالي:

-مامدى تأثير رقمنة القطاع الصحي بأبعاده (المتطلبات الإدارية، المتطلبات التقنية، المتطلبات البشرية، المتطلبات المالية) في تحسين الخدمات الصحية بالمؤسسة العمومية الاستشفائية ابن زهر "قالمة"؟

❖ الأسئلة الفرعية:

في ضوء الإشكالية المطروحة تبرز مجموعة من الأسئلة ونحاول الإجابة عليها بهدف الإلمام بكل جوانب البحث والوصول إلى نتائج يمكن اعتمادها وتعميمها قدر الإمكان، وتتمثل هذه الأسئلة في مايلي:

1. هل يوجد تأثير لرقمنة القطاع الصحي (بعد المتطلبات الإدارية) في تحسين الخدمات الصحية؟

2. هل يوجد تأثير لرقمنة القطاع الصحي (بعد المتطلبات التقنية) في تحسين الخدمات الصحية؟
3. هل يوجد تأثير لرقمنة القطاع الصحي (بعد المتطلبات البشرية) في تحسين الخدمات الصحية؟
4. هل يوجد تأثير لرقمنة القطاع الصحي (بعد المتطلبات المالية) في تحسين الخدمات الصحية؟

❖ الفرضيات

للإجابة على الإشكالية الرئيسة والتساؤلات الفرعية تم صياغة مجموعة من الفرضيات وهي:

- **الفرضية الأولى:** يوجد أثر ذو دلالة إحصائية لرقمنة القطاع الصحي (بعد المتطلبات الإدارية) في تحسين الخدمات الصحية بالمؤسسة العمومية الاستشفائية ابن زهر "قالمة" عند مستوى الدلالة $(\alpha=0.05)$.
- **الفرضية الثانية:** يوجد أثر ذو دلالة إحصائية لرقمنة القطاع الصحي (بعد المتطلبات التقنية) في تحسين الخدمات الصحية بالمؤسسة العمومية الاستشفائية ابن زهر "قالمة" عند مستوى الدلالة $(\alpha=0.05)$.
- **الفرضية الثالثة:** يوجد أثر ذو دلالة إحصائية لرقمنة القطاع الصحي (بعد المتطلبات البشرية) في تحسين الخدمات الصحية بالمؤسسة العمومية الاستشفائية ابن زهر "قالمة" عند مستوى الدلالة $(\alpha=0.05)$.
- **الفرضية الرابعة:** يوجد أثر ذو دلالة إحصائية لرقمنة القطاع الصحي (بعد المتطلبات المالية) في تحسين الخدمات الصحية بالمؤسسة العمومية الاستشفائية ابن زهر "قالمة" عند مستوى الدلالة $(\alpha=0.05)$.

❖ أهمية البحث:

تتمثل أهمية البحث في العناصر التالية:

1. معالجة موضوع حيوي مهم لم تتوفر حوله دراسات بالشكل المطلوب؛
2. البحث عن أهم المزايا التي يمنحها التطبيق الجيد للرقمنة من خلال مساهمة القطاع الصحي للتطورات التكنولوجية؛
3. تعد الخدمات الصحية محورا مهما لارتباطها بالفرد؛
4. تحسين الخدمات الصحية يعتبر تحديا مهما بالنسبة للقطاع الصحي الجزائري.

❖ أهداف البحث:

- يهدف هذا البحث إلى التعرف على مايلي:
1. التعرف على مدى وضوح مفهوم الرقمنة لدى موظفي المؤسسة العمومية الاستشفائية ابن زهر ولاية قلمة؛
 2. الكشف عن خصائص الرقمنة وقدرتها على تحسين الخدمات الصحية؛
 3. دراسة مدى اهتمام المؤسسة العمومية الاستشفائية ابن زهر بالوسائل التكنولوجية الحديثة؛
 4. التعرف على درجة ممارسة الرقمنة في المؤسسة العمومية الاستشفائية ابن زهر ولاية قلمة؛
 5. التعرف على مدى تأثير رقمنة القطاع الصحي بأبعاده المختلفة (المتطلبات الإدارية، المتطلبات التقنية، المتطلبات البشرية، المتطلبات المالية) على الخدمات الصحية في المؤسسة العمومية الاستشفائية ابن زهر ولاية قلمة.

❖ أسباب اختيار الموضوع:

- لم يكن اختيار الموضوع من باب الصدفة أو العشوائية، بل كان مبنيًا على مبررات هادفة منها:
1. أهمية موضوع الرقمنة ودورها في تحسين الخدمات الصحية.
 2. نقص الأبحاث في هذا الموضوع في المكتبات الجامعية التي تمكننا من الاطلاع عليها.
 3. اطلاعنا المسبق على بعض المقالات والأعمال في الموضوع أعطانا نظرة عامة حوله فكان هذا مشجعًا لنا لاختياره كرسالة تخرج.

❖ المنهج المستخدم في البحث:

تم الاعتماد في دراستنا لهذا الموضوع على المنهج التحليلي الوصفي وذلك من خلال الدراسة والإحاطة بمختلف جوانب الموضوع في إبراز أثر رقمنة القطاع الصحي في تحسين الخدمات الصحية في المؤسسة العمومية الاستشفائية ابن زهر ولاية قلمة، ووصف خصائصه بتجميع البيانات والمعلومات الخاصة به من خلال تطبيق برنامج SPSSV26، ثم استخلاص النتائج التي تؤدي إلى اتخاذ القرارات المناسبة، إضافة إلى استخدام تقنية دراسة حالة فيها يتعلق بالدراسة الميدانية.

❖ حدود البحث:

بهدف التحكم في الموضوع ومعالجة الإشكالية على البحث، قمنا بوضع حدود وأبعاد للدراسة تمثلت أساسًا فيما يلي:

- **الحدود المكانية:** تقتصر الدراسة على المؤسسة العمومية الاستشفائية ابن زهر -قلمة-
- **الحدود البشرية:** قمنا بتوزيع الإستبانة على مجموعة من موظفي المؤسسة العمومية الاستشفائية ابن زهر-قلمة-
- **الحدود الزمنية:** تمت الدراسة في بداية شهر جويلية حيث تم توزيع الاستبيانات واستلامها بعد 4 أيام، اخترنا الفترة الصباحية لتكون الإجابات دقيقة.

❖ الدراسات السابقة:

إن الدراسات التي اطلعنا عليها في سياق بحثنا هذا كآلاتي:

الدراسة 01: دراسة سلمى بوشرمة وفاطيمة فدسي، بعنوان " دور الرقمنة في تحسين جودة الخدمة العمومية" مذكر ماستر في العلوم التجارية، قسم علوم تجارية، تخصص تسويق الخدمات، كلية العلوم الاقتصادية والعلوم التجارية وعلوم التسيير جامعة محمد الصديق بنى يحي -جيجل-، 2018/2019. تهدف هذه الدراسة: إلى محاولة توضيح بعض المصطلحات والمفاهيم المتعلقة بالموضوع، كالمعلومات والاتصال، الإنترنت، المعاملات الإلكترونية والخدمة العمومية، بالإضافة إلى الوقوف على دور الرقمنة من خلال البطاقة الذهبية في تحسين جودة خدمات بريد الجزائر.

وقد خلصت هذه الدراسة إلى جملة من النتائج أهمها: تعد تكنولوجيا المعلومات والاتصال عاملا مهما في تطوير جميع المؤسسات بصفة عامة والمؤسسات الخدمية بصفة خاصة، الرقمنة هي عملية تحويل المواد من شكلها التقليدي إلى شكل رقمي يتم قراءته واسترجاعه بشكل رقمي، يتم تقييم جودة الخدمة بالنسبة للزبون من خلال أبعاد جودة الخدمة، والتي تتمثل في : الاعتمادية، الاستجابة، التعاطف، الأمان، الجوانب الملموسة، تعتبر البطاقة الذهبية أهم ما يميز مؤسسة بريد الجزائر في إطار التحول الرقمي، حيث قدمت العديد من المزايا المستخدمة، من أهمها توفيرها للوقت والجهد، لكونها آمنة في إتمام مختلف المعاملات الإلكترونية.

وقد قدمت هذه الدراسة جملة من التوصيات أهمها: الاهتمام أكثر باستخدام التكنولوجيا الحديثة من خلال اعتماد أجهزة ومعدات أكثر تطورا وأمانا في تقديم خدماتها، وأيضا يجب استدراك النقص في الموزعات الآلية للأوراق النقدية والحرص على نشرها بشكل لامركزي، خاصة في المناطق البعيدة عن مكاتب البريد وفي بعض المؤسسات العمومية الكبرى، بالإضافة إلى نشر ثقافة الوعي لدى الزبائن، ومحاولة تغيير نظرهم السلبية الخاطئة حول خطر التعامل بالبطاقة الذهبية. تبين وجود أوجه اتفاق بين

دراستنا وهذه الدراسة من حيث الإطار العام للدراسة حيث عمدت الدراستين إلى ضرورة تطبيق الرقمنة وإظهار أهميتها، ويكمن الاختلاف في أن الدراسة الحالية ركزت على أثر رقمنة القطاع الصحي على الخدمات الصحية، أما الدراسة السابقة ركزت على دور الرقمنة في تحسين جودة الخدمة العمومية.

الدراسة 02: دراسة بشير كواجة، بعنوان: دور تكنولوجيا المعلومات والاتصال في تحسين الاتصال في المؤسسات الاستشفائية العمومية الجزائرية"، رسالة ماجستير في علوم التسيير، تخصص: نظم المعلومات ومراقبة التسيير، جامعة قاصدي مرباح، ورقلة، 2013/2014.

تهدف هذه الدراسة: إلى محاولة معرفة خصائص قطاع الصحة عموما والمؤسسات الاستشفائية الجزائرية خصوصا وكذلك محاولة دراسة الاتصال الداخلي وإبراز أهم خصوصياته في قطاع الصحة، بالإضافة إلى التعرف على مدى مساهمة تكنولوجيا المعلومات والاتصال المتطورة على تحسين الاتصال الداخلي بالمستشفيات العمومية الجزائرية.

وقد خلصت هذه الدراسة إلى جملة من النتائج أهمها: من متطلبات فعالية الاتصال الداخلي استخدام وسائل تكنولوجيا المعلومات والاتصال المتطورة بالإضافة إلى توفير تدريب متخصص للموظفين، بالإضافة إلى تحسين جودة ونوع الخدمات المقدمة من خلال تنوع المعلومات في الرسالة، وأن الاتصال الداخلي بالمستشفى له انعكاسات حادة ووخيمة بحيث رسائله متعلقة بصحة وأرواح الأفراد داخل المستشفى.

وقد قدمت هذه الدراسة جملة من التوصيات أهمها: التخطيط لإنشاء وتطوير البنى التحتية التكنولوجية ضرورة ملحة للعمل على تقوية وتدعيم نظم الاتصالات للمساهمة في تحسين الاتصال الداخلي للمؤسسة، يجب على المؤسسة تبني سياسة اتصالية تستند لخطة إستراتيجية مدروسة وموثوقة ومحددة الخطوات، تأخذ بعين الاعتبار طبيعة عمل الخدمات المقدمة بالمؤسسة وطبيعة زبائننها، وتستجيب إلى المفاهيم الحديثة للاتصال، بما يحقق أهداف المؤسسة، مع ضرورة متابعتها وتطويرها باستمرار وفق المستجدات بالمحيط، تبين وجود أوجه اتفاق بين دراستنا والدراسة السابقة حيث عمدت الدراستين على دراسة موضوع حيوي وهو الخدمات الصحية والدور الذي تلعبه التكنولوجيا الحديثة في تحسن الخدمات الصحية ويكمن الاختلاف في أن الدراسة الحالية ركزت على أثر رقمنة القطاع الصحي على الخدمات الصحية ، أما الدراسة السابقة ركزت على دور تكنولوجيا المعلومات والاتصال في تحسين الاتصال في المؤسسات الاستشفائية العمومية الجزائرية.

❖ مصادر البيانات وأدوات البحث:

لتحقيق منهجية هذه الدراسة تم استخدام الأدوات ومصادر البيانات التالية:

- **المسح المكتبي:** الغرض منه الوقوف على ما تناولته المراجع الأكاديمية، وكذا الملتقيات والمقالات والدراسات السابقة، بالإضافة إلى مواقع الانترنت ذات العلاقة بموضوع الدراسة وذلك بغية توضيح المفاهيم الأساسية.
- **الدراسة الميدانية:** الخاصة بعينة من موظفين المؤسسة العمومية الاستشفائية ابن زهر المتواجدة في ولاية قلمة، وهذا بغية الإحاطة ببعض الجوانب الرئيسية في الموضوع، وقد تم استخدام أسلوب الحزم الإحصائية للعلوم الاجتماعية SPSSV26 لمعالجة البيانات.

❖ صعوبات البحث:

- صعوبة الحصول على المراجع المتخصصة ذات الصلة بالموضوع خاصة في مجال الرقمنة، والتي كلفتنا وقتنا وجهدا كبيرين.
- عدم تجاوب بعض مفردات المجتمع في الإجابة على أسئلة الاستبيان.
- حداثة الموضوع ونقص الدراسات السابقة.
- صعوبة الحصول على المعطيات والمعلومات الكافية والإحصائيات اللازمة لإعداد دراسة تطبيقية أكثر دقة.

❖ هيكل البحث:

- للإحاطة بالإشكالية المطروحة ومعالجتها تم تقسيم هذه الدراسة إلى ثلاثة فصول منها فصلين نظريين وفصل تطبيقي لدراسة الحالة وقد كانت كآلاتي:
- خصص الفصل الأول لتسليط الضوء على " **الإطار النظري لرقمنة القطاع الصحي** " وذلك من خلال ثلاثة مباحث رئيسية، المبحث الأول خصص مفاهيم أساسية حول الرقمنة، أما المبحث الثاني حول دوافع، متطلبات ومراحل تطبيق الرقمنة، بينما المبحث الثالث تم التطرق فيه إلى ماهية رقمنة القطاع الصحي.

ركز الفصل الثاني على الجوانب المتعلقة بالخدمات الصحية، وذلك من خلال ثلاثة مباحث رئيسة، المبحث الأول ماهية الخدمة، أما المبحث الثاني تم التطرق فيه إلى الإطار المفاهيمي للخدمة الصحية، بينما المبحث الثالث تم التطرق فيه إلى جودة الخدمات الصحية في ظل الرقمنة.

أما الفصل الثالث فيمثل الشق التطبيقي "دراسة أثر رقمنة القطاع الصحي على الخدمات الصحية بالمؤسسة العمومية الاستشفائية ابن زهر "قالمة"، وذلك من خلال ثلاثة مباحث رئيسة، المبحث الأول حول واقع قطاع الصحة في الجزائر، أما المبحث الثاني تم التطرق فيه إلى أساسيات حول المؤسسة العمومية الاستشفائية ابن زهر، أما المبحث الثالث بخصوص عرض وتحليل نتائج الدراسة.

الفصل الأول:

الإطار النظري لرقمنة القطاع الصحي

تمهيد الفصل الأول:

تعتبر الثورة المعلوماتية من أهم الأحداث التي شهدتها التاريخ لما أحدثته من تغيرات وتطورات في شتى المجالات، وهو ما جعل التحول الرقمي حتمية لا بد منها حيث سعت العديد من الدول إلى استخدام التقنيات الرقمية في مختلف قطاعاتها.

ويعتبر قطاع الصحة بدوره من بين القطاعات التي سعت إلى انتهاز وإتباع العديد من الاستراتيجيات التي تضمن التحول الإلكتروني في قطاع الصحة بغية الرفع من كفاءة خدماته وتحسين جودتها.

وسنحاول من خلال هذا الفصل تحت عنوان "الإطار النظري لرقمنة القطاع الصحي" والذي سنتناول فيه ثلاثة مباحث:

المبحث الأول: مفاهيم أساسية حول الرقمنة.

المبحث الثاني: دوافع، متطلبات ومراحل تطبيق الرقمنة.

المبحث الثالث: ماهية رقمنة القطاع الصحي.

المبحث الأول: مفاهيم أساسية حول الرقمنة.

تمثل الرقمنة تحولا شاملا في المرتكزات التي تقوم عليها الإدارة التقليدية للوصول إلى الإدارة الإلكترونية، وهي ليست صفة جاهزة بل هي عملية معقدة ونظام متكامل، وبالتالي لا بد من توفر متطلبات عديدة ومتكاملة لتطبيقها وإخراجها إلى حيز الواقع العملي.

المطلب الأول: مدخل للرقمنة

تعد الرقمنة مبادرة لها قيمة كبيرة لدى المؤسسات باختلاف أنواعها، مما جعل هذه الأخيرة تتبنى مفهوم الرقمنة في مختلف أنشطتها.

أولاً: تعريف الرقمنة

عرفت الرقمنة على أنها "عملية إلكترونية لإنتاج رموز إلكترونية أو رقمية، سواء من خلال وثيقة أو أي شيء مادي، أو من خلال إشارات إلكترونية تناظرية."¹

والرقمنة أو التحويل الرقمي "digitization" هي عملية تحويل البيانات إلى شكل رقمي وذلك لأجل معاينتها بواسطة الحاسب الإلكتروني، و في سياق نظم المعلومات عادة ما تشير الرقمنة إلى تحويل النصوص المطبوعة أو الصور (سواء كانت صور فوتوغرافية أو خرائط) إلى إشارات ثنائية "signals binary" استخدام نوع ما من أجهزة المسح الضوئي "scanning" التي تسمح بعرض نتيجة ذلك على شاشة الحاسب.²

إن عملية الرقمنة تسمح بتميز وتحويل الصور والأصوات والنصوص إلى لغة الحاسب، والبيانات المرمزة يمكنها الانتقال في شكل إلكتروني ضوئي عن طريق موجات، وهذه البيانات المرمزة يمكن حفظها على أقراص صلبة أو أقراص مضغوطة.³

¹Cacaly Serge, et all, **Dictionnaire encyclopédique de l'information et de la documentation**, Amsterdam : Nathan, 2001, p 431.

²بمحجة بومعرافي وأ.بن تازير مریم، إشكالية معالجة الحروف العربية ضمن مشاريع الرقمنة بالمكتبات الرقمية، المؤتمر الدولي الخامس للغة العربية، المنظم بجامعة الأمير عبد القادر للعلوم الإسلامية، قسنطينة، 19 ديسمبر، 2018، ص161.

³مهرى سهيلة، المكتبة الرقمية في الجزائر: دراسة للواقع وتطلعات المستقبل، رسالة ماجستير في علم المكتبات، تخصص إعلام علمي وتقني، جامعة منتوري، قسنطينة، 2006/2005، ص81.

كما تعرف بأنها الانتقال بالخدمة المقدمة في قطاعات الحكومة المختلفة إلى نموذج عمل مبتكر يعتمد على التقنيات الرقمية.

ويذهب شارلوت بيرسي إلى أن الرقمنة منهج يسمح بتحويل البيانات والمعلومات من النظام التناظري إلى النظام الرقمي.¹

ومن خلال ما سبق نخلص إلى أن الرقمنة هي العملية التي بمقتضاها يتم تحويل البيانات إلى شكل رقمي، ومعالجتها بواسطة الحاسب، سواء كانت هذه البيانات نص مطبوع أو صور أو صوت، وذلك عن طريق استخدام أجهزة الرقمنة المناسبة كالماسحات الضوئية.

ثانياً: خصائص الرقمنة

تتميز الرقمنة عن غيرها من التكنولوجيات الأخرى بالخصائص التالية:²

- **تقليل الوقت:** فالتكنولوجيا تجعل كل الأماكن الكترونياً متجاورة.

- **تقليل المكان:** تتيح وسائل التخزين التي تستوعب حجماً هائلاً من المعلومات المخزنة والتي يمكن الوصول إليها بيسر وسهولة.

- **اقتسام المهام الفكرية مع الآلة:** نتيجة حدوث التفاعل والحوار بين الباحث ونظام الذكاء الصناعي، مما يجعل تكنولوجيا المعلومات تساهم في تطوير المعرفة وتقوية فرص تكوين المستخدمين من أجل الشمولية والتحكم في عملية الإنتاج.

- **تكوين شبكات الاتصال:** تتوحد مجموعة التجهيزات المستندة على تكنولوجيا المعلومات من أجل تشكيل شبكات الاتصال، وهذا ما يزيد من تدفق المعلومات بين المستعملين والصناعيين وكذا منتجي الآلات ويسمح بتبادل المعلومات مع بقية النشاطات الأخرى.

¹ خلاصي عبد الإله، نصري منال، الإدارة الالكترونية كخيار استراتيجي لتحسين الخدمات الصحية في الجزائر، متوفر على الموقع: <https://dspace.zu.edu.ly>، تم التصفح بتاريخ 2021/05/25، الساعة 10:30.

² أحمد مشهور، تكنولوجيا المعلومات وأثرها على التنمية الاقتصادية، المؤتمر العربي الثالث للمعلومات الصناعية والشبكات، المنظمة العربية للتربية والثقافة والعلوم، المنظم بكلية تكنولوجيا المعلومات، جامعة اليرموك، الأردن، 2003، ص 07.

-**التفاعلية:** أي أن المستعمل لهذه التكنولوجيا يمكن أن يكون مستقبل ومرسل في نفس الوقت فالمشاركين في عملية الاتصال يستطيعون تبادل الأدوار وهو ماسمح بخلق نوع من التفاعل بين الأنشطة.

-**اللاتزامية:** وتعني إمكانية استقبال الرسالة في أي وقت يناسب المستخدم، فالمشاركين غير مطالبين باستخدام النظام في نفس الوقت.

-**اللامركزية:** وهي خاصية تسمح باستقلالية تكنولوجيا المعلومات والاتصالات فالإنترنت مثلا تتمتع باستمرارية عملها في كل الأحوال، فلا يمكن لأي جهة أن تعطل الإنترنت.

-**قابلية التوصيل:** وتعني إمكانية الربط بين الأجهزة الاتصالية المتنوعة الصنع، أي بغض النظر عن الشركة أو البلد الذي تم فيه الصنع، على مستوى العالم بأكمله.

-**قابلية التحرك والحركة:** أي أنه يمكن للمستخدم أن يستفيد من خدماتها أثناء تنقلاته، أي من أي مكان عن طريق وسائل اتصال كثيرة من الحاسب الآلي، الهاتف النقال.... الخ.

-**قابلية التحويل:** وهي إمكانية نقل المعلومات من وسيط إلى آخر كتحويل الرسالة المسموعة إلى رسالة مطبوعة أو مقروءة.

-**اللاجماهيرية:** وتعني إمكانية توجيه الرسالة الاتصالية إلى فرد واحد أو جماعة معينة بدل توجيهها بالضرورة إلى جماهير ضخمة، وهذا يعني إمكانية التحكم فيها حيث تصل مباشرة من المنتج إلى المستهلك.

-**الشيوع والانتشار:** وهو قابلية الشبكة للتوسع لتشمل أكثر فأكثر مساحات غير محدودة من العالم، بحيث تكتسب قوتها من هذا الانتشار.

-**العالمية والكونية:** وهو المحيط الذي تنشط فيه هذه التكنولوجيا، حيث تأخذ المعلومات مسارات مختلفة ومعقدة تنتشر عبر مختلف مناطق العالم، وهي تسمح لرأس المال بأن يتدفق إلكترونيا.

المطلب الثاني: فوائد الرقمنة وأساليبها

إن للرقمة فوائد كثيرة تبرز تطبيقاتها من خلال قدرتها على تقديم الخدمات، كما لديها العديد من الأساليب التي لا يمكن الاستغناء عنها من أجل تأدية وظائفها وتحقيق الانسجام والتناسق.

أولاً: فوائد الرقمنة

إن تطبيق المؤسسات للرقمنة يكسبها مجموعة من الفوائد ومن أهمها:

- إتاحة الدخول إلى المعلومات بصورة واسعة وعميقة بأصولها وفروعها؛
- سهولة وسرعة تحصيل المعرفة والمعلومات من مفرداتها؛
- القدرة على طباعة المعلومات منها عند الحاجة، وإصدار صور طبق الأصل عنها؛
- نقص تكاليف الحصول على المعلومات؛
- تحصيل المعلومات من المجموعات الضخمة؛
- الحصول على المعلومات بالصوت والصورة، وبالألوان أيضاً؛¹
- مساندة برامج التطوير الاقتصادي، وذلك عن طريق تسهيل التعاملات بين القطاع الحكومي والقطاع الخاص، وبالتالي زيادة العائد الربحي؛
- فتح قنوات استثمارية جديدة من خلال التكامل بين الحكومة الإلكترونية والتجارة الإلكترونية وذلك عن طريق استخدام نفس التطبيقات والتقنيات والتبادل الداخلي للبيانات.²

ثانياً: أساليب الرقمنة

تتم عملية التمثيل الرقمي بإحدى الطريقتين التاليتين:³

1- الطريقة الأولى: هي التي يكون فيها كل حرف ممثل لوحدة بشكل رقمي، ويتم الحصول عليها إما بالإدخال المباشر عن طريق برامج معالجة النصوص، أو بواسطة التعرف الضوئي على الحروف OCR انطلاقاً من وثيقة مرقمنة في شكل صورة.

2- الطريقة الثانية: وهي المطبقة والمستعملة في أغلب مشاريع الرقمنة، تتمثل في عملية التصوير الضوئي، وتعطينا صوراً رقمية للوثائق وتميز ثلاثة أشكال وهي:

¹ منير الحمزة، المكتبات الرقمية، دار الأملية للنشر والتوزيع، الطبعة الأولى، الجزائر، 2011، ص74.

² مريم خالص حسين، الحكومة الإلكترونية، مجلة كلية بغداد للعلوم الاقتصادية، العدد 4، العراق، 2013، ص446.

³ مهري سهيلة، مرجع سابق، ص ص84، 85.

أ-الرقمنة في شكل صورة:

وهي من أكثر أنواع الرقمنة استعمالا على الرغم من أنها تحتل مساحة كبيرة عند التخزين، وتستخدم خاصة بالنسبة للكتب النادرة والمخطوطات القديمة خاصة للباحثين والمختصين بدراسة القيم الفنية وليست النصية.

ب-الرقمنة في شكل نص:

هي تتيح الفرصة للبحث داخل النص، فهي تسمح بالتعامل مباشرة مع الوثيقة الإلكترونية على أنها نص، وللحصول على هذا النوع يتم استعمال برمجية التعرف الضوئي على الحروف OCF، انطلاقا من وثيقة مرقمنة في شكل صورة، حيث أن البرمجية تقوم بتحليل النقاط المكونة للصورة إلى رموز وعلامات وحروف، كما تسمح بالتعديل وتصحيح الأخطاء.

ج-الرقمنة في شكل اتجاهي:

وهي تقنيه تعتمد على العرض باستعمال الحاسبات الرياضية، وهي تستعمل خاصة في الرسوم بمساعدة الحاسب الآلي، والتحول من الشكل الورقي إلى الشكل الاتجاهي عملية طويلة ومكلفة، ويتواجد حاليا شكل للتقدم الاتجاهي PDF وهي تقنية طورتها شركة Adobe سنة 1993، وهي تهدف إلى نشر وتبادل المعلومات المقروءة إلكترونيا.

المطلب الثالث: أهداف الرقمنة

تسعى الرقمنة لتحقيق العديد من الأهداف والتي يمكن تلخيصها في مايلي:¹

- توفير كم هائل من المعلومات على وسائط رقمية؛
- حفظ مصدر المعلومات الأصلي من التلف؛
- تسهيل عملية البحث في المجموعات الرقمية واسترجاع المعلومات بوسائل وطرق عديدة؛
- تخفيض التكلفة التي تعتمد على الوسائل التعليمية؛

¹ فاطمة الزهراء فرحات، دور التحول الرقمي في تحسين أداء وظائف العلاقات العامة في المؤسسة العمومية الجزائرية، مذكرة ماستر في علوم الإعلام والاتصال، تخصص اتصال وعلاقات عامة، جامعة العربي بن مهيدي، أم البواقي، 2020/2019، ص66.

- توفير خدمات معلوماتية بتقنيات جديدة، كالخدمة المرجعية الرقمية والترجمة الآلية.
- إتاحة المعلومات إلى أكبر عدد من المستخدمين والمتعاملين من خلال المنصات الرقمية؛
- تقليص المدة الزمنية التي تستغرقها المعلومة من مصدرها الأساسي إلى المتلقين والمستخدمين؛
- التحديث المستمر للمعلومات الرقمية وإتاحة معلومات أصلية مرقمنة؛
- الارتقاء بمستوى البحث العلمي من خلال الارتقاء بخدمات المعلومات المقدمة؛
- الحصول على معلومات دون التدخل البشري؛
- تحقيق عائد مادي من خلال التعامل الرقمي (اشترك الإنترنت، الأقراص المضغوطة.....).

إضافة إلى أهداف أخرى على المستويات التالية:¹

- ❖ **الحفظ:** يعد حفظ المعلومات في الصيغة الرقمية أقل عرضة للتلف والضرر مقارنة بالوسائط الورقية التي تتعرض لعدة أخطار.
- ❖ **التخزين:** توفر التحولات الرقمية مساحات أكبر للتخزين كالأقراص المضغوطة.
- ❖ **التشارك:** من خلال شبكة الإنترنت ومختلف شبكات المعلومات الأخرى التي تمكن من إطلاع آلاف الأشخاص في نفس الوقت على نفس الوثيقة والمعلومة.

¹ مهري سهيلة، مرجع سابق، ص83.

المبحث الثاني: دوافع، متطلبات ومراحل تطبيق الرقمنة

يتضمن هذا المبحث الدوافع التي أدت إلى تبني الرقمنة، لتعزيز الوصول إلى المعلومات، وتحسين الخدمة، وماتتطلبه من إمكانيات ومجهودات، والمراحل التي تمر بها هذه العملية.

المطلب الأول: دوافع تطبيق الرقمنة

لقد تعددت الدوافع التي أدت إلى تبني مشروع رقمنة المعلومات، أو ما يعرف بعملية التحول الرقمي لموارد غير رقمية، ويمكن إحالته للأسباب التالية:¹

-**تعزيز الوصول:** ويعتبر أهم الأسباب لرقمنه مصادر المعلومات، وذلك بسبب الرغبة الملحة من طرف المستفيدين، من أجل الحصول على هذه المصادر من جهة وكذلك الرغبة لدى المكتبات ومراكز الأرشيف للوصول إليها، وتلبية احتياجات المستفيدين من جهة أخرى.

-**تحسين الخدمات:** وذلك من خلال توفير الوصول إلى مصادر المعلومات الرقمية لهذه المؤسسات، مع ما يتناسب مع التعليم، والتعلم مدى الحياة.

- تقديم الفرص للمؤسسات لتطوير البنية التحتية والتقنية، والقدرات الفنية لفريق العمل.

- الرغبة في تنمية العمل التعاوني، ومشاركة مؤسسات أخرى في إنتاج مصادر معلومات رقمية وإتاحتها على شبكة الإنترنت.

- البحث عن شراكات مع مؤسسات أخرى، للاستفادة من المميزات الاقتصادية للأعمال المشتركة.

- تسارع التقدم التكنولوجي والثروة المعرفية: فالتكنولوجيا الحديثة تمكن المجتمع من الحصول على فوائد كبيرة، وذلك من خلال تحسين أداء المؤسسات وإتاحة فرص الاستثمار لها في قطاع التكنولوجيا، لتسهيل الإجراءات والاستفادة من المميزات التقنية الموجودة على المستوى الدولي.

¹ لمقدم عبد الغني، مدلل عبد الفتاح، الرقمنة كمدخل لتحسين الخدمة العمومية في الجزائر، مذكرة ماستر في العلوم السياسية، كلية الحقوق والعلوم السياسية، جامعة الوادي، 2016/2017، ص40.

-توجيهات العوامة نحو تقوية الروابط الإنسانية: التي دفعت العديد من الدول إلى تطوير خدماتها للوصول إلى مستويات عليا من أجل الحصول على شهادة الجودة العالمية لخدماتها ولإرضاء المواطنين، وذلك بعد أن أصبح أمامه مقياس عالميا يستطيع من خلاله مقارنة ماتقدمه دولته من خدمات محلية بما تقدمه الدول المتقدمة من خدمات راقية لمواطنيها.

-التحولات الديمقراطية ومارفقتها من إصلاحات إدارية مطلوبة من كل دولة ترغب في الانضمام إلى منظمة التجارة العالمية أو تلبية مطالب جمعيات حقوق الإنسان.

المطلب الثاني: متطلبات عمليات الرقمنة

إن نجاح عملية الرقمنة يتوقف على مدى توفر المتطلبات اللازمة لذلك، وأي مشروع رقمنة يجب أن يقوم بتوفير المتطلبات التالية:

1-المتطلبات الإدارية:

تنحصر المتطلبات الإدارية فيما يلي:¹

أ-وضع الاستراتيجيات وخطط التأسيس:

من أجل تنفيذ ووضع مشروع الرقمنة يتطلب ذلك تشكيل إدارة أو هيئة لتخطيط ومتابعة وتنفيذ المشروع، لذا يجب الاستعانة بالجهات الاستشارية والبحثية لدراسة ووضع المواصفات العامة، والتكامل والتوافق بين المعلومات المرتبطة بأكثر من جهة.

ب-القيادة والدعم الإداري:

إن المفتاح الأساسي لنجاح أو فشل أي مشروع هو القيادة فهي أكثر من العوامل المؤثرة فيه، إذ تلعب الإدارة دورا غاية في الأهمية والذي يحدد نجاح المشروع من فشله، وذلك عن طريق دعمها وقدرتها على إيجاد بيئة مناسبة للعمل، كما أن التزام القيادة يعتبر أمرا ضروريا لدعم كل نقطة من نقاط استراتيجيات المؤسسة، كذلك متابعة القيادة للمشروع وتقديم المعلومات المرتدة سيضمن نجاح المشروع وتطويره، كما أن قناعة وإهتمام ومساندة

¹ موسى عبد الناصر ومحمد قرشي، مساهمة الإدارة الالكترونية في تطوير العمل الإداري بمؤسسات التعليم العالي، مجلة الباحث، العدد 9، جامعة بسكرة، الجزائر، 2010، صص 90-92.

الإدارة العليا لتطبيق تكنولوجيا المعلومات في المؤسسات كافة يعتبر أحد العوامل المساعدة في تحقيق نجاح تطبيق الرقمنة.

ج- الهيكل التنظيمي:

أصبح النموذج الهرمي التقليدي للمؤسسة الذي واکب عصر الصناعة غير ملائم لنماذج الأعمال الجديدة في عصر تكنولوجيا المعلومات والأعمال الإلكترونية، إذ نجد أن الهياكل التنظيمية الملائمة للأعمال الإلكترونية هي المصفوفات والشبكات وتنظيمات الخلايا الحية المرتبة بنسيج الاتصالات، ويتطلب تطبيق الرقمنة إجراء تغييرات في الجوانب الهيكلية والتنظيمية والإجراءات والأساليب، بحيث تتناسب مع مبادئ الرقمنة وذلك عن طريق إعادة الإجراءات والعمليات الداخلية بما يكفل توفير الظروف الملائمة لتطبيق الرقمنة بشكل أسرع وأكثر كفاءة وفاعلية مع مراعاة أن يتم ذلك التحول في إطار زمني متدرج من المراحل التطورية.

د- تعليم وتدريب العاملين:

تطلب الرقمنة إحداث تغييرات جذرية في نوعية الموارد البشرية الملائمة لها وهذا يعني إعادة النظر بنظم التعليم والتدريب العالية لمواكبة التطور الحاصل في الأساليب والتقنيات الجديدة المعمول بها في الإدارات الجديدة المرقمنة، بالإضافة إلى ضرورة تثقيف وتوعية المجتمع بطبيعة الرقمنة من أجل تهيئته للتغيرات التي ستحصل سواء كان ذلك تقنيا أو سلوكيا من أجل تكيفه مع جميع متطلبات الرقمنة.

2- المتطلبات التقنية:

ويتعلق الأمر بتوفير ثلاثة عناصر أساسية هي:¹

أ- الأجهزة والمعدات:

يتطلب أي مشروع رقمنة توفر الأجهزة التالية:

✓ **الحواسيب:** لا يمكن أن تتم عملية الرقمنة بدون وجود أجهزة حاسب آلي ذات مواصفات ملائمة لعملية الرقمنة، ويتوقف نوع الحاسبات الآلية المطلوب شراؤها على المهام المطلوب إنجازها، باستخدام تلك

¹ مهري سهيلة، مرجع سابق، ص 102، 103.

الحاسبات، ومن المهم جدا أن تكون الحاسبات الألية التي يتم استخدامها في عملية الرقمنة ذات مواصفات وإمكانيات حديثة وعالية.

- ✓ المساحات الضوئية: ويتم إختيارها تبعا للوثائق المراد رقمتها.
- ✓ طابعات ليزيرية.
- ✓ وسائط التخزين وحفظ البيانات مع مراعاة قدرتها على التوسع.

ب-شبكات المعلومات:

تقوم الشبكة المحلية للمعلومات على الربط بين مجموعة من الحاسبات داخل مبنى واحد أو مباني متجاورة من خلال كابل رئيسي ولا بد من توفر هذه الشبكة حيث تربط بين مختلف محطات العمل الموجودة بالمشروع وهذا لضمان سيرورة العمل بسهولة ودقة، كما يجب الارتباط بشبكة الإنترنت.

ج-البرمجيات:

إن الرقمنة تحتاج مجموعة من البرمجيات تبعا للوظائف والتطبيقات المستعملة بالمشروع وأي مشروع رقمنة هو بحاجة إلى البرمجيات التالية:

- أنظمة التشغيل وأهمها وأكثرها استعمالا نظام Windows xp؛
- برمجيات التطبيقات؛
- حزمة الأوفس HS office؛
- برمجيات معالجة الصور؛
- برمجية ضغط الملفات؛
- برمجيات التشابك؛
- برمجيات إنشاء وإدارة قواعد البيانات.

3- المتطلبات البشرية:

تعتبر الطاقات البشرية المؤهلة من أهم أسس وعوامل نجاح الرقمنة حيث تتطلب توفر إطارات بشرية مؤهلة وكافية من حيث العدد، تقوم بمختلف عمليات الرقمنة، ويختلف عددهم من مشروع رقمنة لآخر حسب الإمكانيات المادية المتوفرة على مستوى المشروع، ومشروع الرقمنة لا يتطلب وجود عدد كبير من العمال بقدر ما يتطلب كفاءاتهم وقدراتهم العلمية والمهنية حيث أن مشروع الرقمنة بحاجة إلى متخصصون في الإعلام الآلي والشبكات بالدرجة الأولى.¹

4- المتطلبات المالية:

تحتاج المشاريع الضخمة إلى أموال طائلة، لكي تضمن له الاستمرار والنجاح وبلوغ الأهداف المنشودة من تحسين مستوى البنية التحتية، وتوفير الأجهزة والأدوات اللازمة والبرامج الإلكترونية، وتحديثها من وقت لآخر، وتدريب العناصر البشرية باستمرار، لذلك لا بد من توفير التمويل الكافي لهذا المشروع ورصد ميزانية مستقلة للمشروع، بحيث تكون تحت المراجعة دوريا لغرض ديمومة التمويل المستمر للمشروع.²

المطلب الثالث: مراحل تطبيق الرقمنة

تمر عملية الرقمنة بالمراحل التالية:³

1- مرحلة التخطيط الميداني

تعتمد هذه المرحلة على جمع أكبر قدر ممكن من المعلومات حول الرقمنة من الناحية النظرية، مما يتيح للمسؤولين من فهم "الديناميات والميكانيزمات" التي تدفع هذه التقنيات، وفرصة لاستكشاف المشاريع والمبادرات التي تنشط في مجال مرافق المعلومات بصفة خاصة، وبعض المشاريع الأخرى التي تنشط في المؤسسات ذات التوجه الربحي بصفة عامة.

¹ مهري سهيلة، مرجع سابق، ص 104.

² لمقدم عبد الغاني، مدلل عبد الفتاح، مرجع سابق، ص 47.

³ سالم باشيوة، الرقمنة في المكتبات الجامعية الجزائرية، رسالة ماجستير في علم المكتبات والتوثيق، كلية العلوم الاجتماعية والإنسانية، جامعة الجزائر، 2008، ص ص 120-125.

تحاول هذه المرحلة البحث في الفرص والتحديات التي تحوم حول المشروع، ودراسة كل المجالات التي تتصل بالمشروع من قريب أو من بعيد، وهي مرحلة إستراتيجية في حياة المشروع، وأهم ما يمكن تعينه في هذه المرحلة:

- تعيين مديرا للمشروع؛
- تعيين لجنة للمشروع؛
- تعيين مدير فني للمشروع والذي عادة ما يكون من الذين لهم خبرة في قيادة هذه المشاريع؛
- وضع الأهداف العامة للمشروع؛
- تحديد التكلفة المالية المبدئية؛
- وضع طلبات العروض ومواصفات المشروع للموردين.

2-مرحلة إختيار الموارد للرقمنة

إن الرقمنة بمفهومها الواسع، عملية تستهلك الكثير من الجهد وتستغرق مدة زمنية طويلة وتحتاج إلى الكثير من الموارد المالية بالإضافة إلى الخبرة والكفاءة العالية، وبالتالي فإن هذه الخطوة تسمح لنا بالإجابة على السؤال "ماذا نرقمن؟".

3-مرحلة البدء في عملية الرقمنة

الكثير من الدراسات تبين أن القيام بهذه العملية، يمكن أن تكون على ثلاثة أوجه وهي:

- الاستعانة بالموردين.
- الاقتصار على إمكانيات المؤسسة.
- الاعتماد المشترك بين المؤسسة والمورد.

4-مرحلة الترميز:

الهدف منها هو جعل هذه المعلومات أو الوثائق في بيئتها الإلكترونية مهيكله في نموذج هندسي معين، بحيث تكون هذه الوثائق عبارة عن مجموعة من الرموز يتحدث بها الحاسوب ويفهمها مع غيره من الحواسيب.

5-مرحلة إتاحة الوثائق المرقمنة:

عندما تنتهي من كل العمليات الفنية والتقنية للرقمنة، تأتي مرحلة بث هذه الوثائق والمعلومات والتي غالباً ماتكون على الموقع الخاص.

6-مرحلة إستراتيجية الحفظ الرقمي:

إن الحفظ الرقمي إنما يكتسي أهمية كونه يمتد في الزمان ولأجل طویل بعيد المدى، لهذا فإن هذا الحفظ لا بد أن يراعى الجدوية بالنظر إلى تكلفته والمجهودات الكبيرة المبذولة والحفظ يكون على الوثائق التي تم تحويلها أو التي تم إنشاؤها رقمياً كالصوت والفيديو الرقمي.

ولنجاح الحفظ لا بد أن يراعى توظيف المعايير في كامل جزئياته، لأن الوسائط المستعملة في الحفظ إذا كانت صالحة اليوم، فقد لا تكون كذلك غداً.

المبحث الثالث: ماهية رقمته القطاع الصحي

إن تبني مصطلح الرقمنة وإدخال تطبيقات تقنية المعلومات والاتصالات في خدمات الرعاية الصحية من أجل تحسينها وتحسين إدارة المؤسسات الصحية أدى إلى ظهور ما يسمى برقمنة القطاع الصحي. وسنحاول في هذا المبحث التطرق إلى مفهوم رقمنة القطاع الصحي ومختلف جوانبه.

المطلب الأول: مفهوم، مجالات وتقنيات رقمنة القطاع الصحي

سنحاول من خلال هذا المطلب عرض مجموعة من التعاريف ذات الصلة برقمنة القطاع الصحي مع التطرق إلى أهم التقنيات الرقمية التي يتركز عليها هذا القطاع.

أولاً: تعريف الصحة الرقمية

للصحة الرقمية عدة تعاريف مختلفة منها ما صدر عن منظمة الصحة العالمية وغيرها من الجمعيات والمؤسسات العلمية المهتمة بالصحة الرقمية:

إن الصحة الرقمية هي مصطلح جديد استخدم في وصف الاستخدام المزدوج للاتصالات الإلكترونية وتقنية المعلومات في القطاع الصحي.¹

كما تعرف بتوفير الاستشارات والخدمات والمعلومات الطبية إلى المرضى عبر الوسائل الإلكترونية، فالمرضى يستطيع متابعة نتائج الفحوصات الطبية والتحليل المخبرية والمعلومات والخدمات عبر الشبكة المحلية للمستشفى أو عبر شبكة الإنترنت، كما يمكن إجراء العمليات الجراحية في دولة وأن يكون الطبيب الاستشاري في دولة أخرى، كما يمكن تقليل أوقات الانتظار للمراجعين، فالمرضى عندما يخرج من المستشفى ويتجه إلى الصيدلية يكون الدواء في انتظاره لدى الصيدلي، لأن الطبيب أرسل وصفة الدواء إلكترونياً إلى الصيدلية.²

¹ عشة فاطمة، لعربي غويبي، الأعمال الإلكترونية في المؤسسات الصحية ودورها في تحسين الخدمات الصحية، مجلة أبحاث اقتصادية معاصرة، عدد 02، الجزائر، 2018، ص 30.

² مصطفى يوسف كافي، الإدارة الإلكترونية، دار ومؤسسة رسلان للطباعة والنشر والتوزيع، سوريا، دمشق، 2011، ص 58.

ويمكن تعريفها في القطاع الصحي بأنها استخدام البيانات الرقمية المرسلة والمخزنة والتي يمكن استرجاعها آليا للاستخدامات الطبية والتعليمية والإدارية محليا أو خارجيا ولمسافات متباعدة في القطاعين العام والخاص.¹

ومن خلال ما سبق يمكن تعريف الرقمنة في القطاع الصحي على أنه استغلال القطاع الصحي لتكنولوجيا الاتصال والمعلومات ضمن العالم الرقمي بتطبيقات كثيرة، ومن أبرز تطبيقاتها خدمة السجل الطبي الإلكتروني الموحد الذي يحتوي على المعلومات والبيانات الطبية الخاصة بكل مريض وإتاحة نقل هذه المعلومات إلكترونيا ولحظيا عن طريق شبكات البيانات بين المرافق الطبية المختلفة.

ثانيا: مجالات الصحة الرقمية

من أبرز وأهم ميادين ومجالات الصحة الرقمية مايلي:²

1- السجلات الطبية الإلكترونية:

لا تختلف السجلات الطبية الإلكترونية كثيرا عن السجلات الورقية التقليدية في وظيفتها والهدف منها، ولكنها تختلف كليا في طبيعتها وخواصها وإمكانيات استخدامها وفوائدها.

وقد عرفته الجمعية الأمريكية لمعلومات ونظم إدارة الرعاية الصحية بأنه " سجل طبي بالصيغة الرقمية، ويحتوي السجل الإلكتروني على جميع المعلومات الشخصية والإدارية للمريض ومعلومات التشخيص والسوابق المرضية والمؤشرات الحيوية والإجراءات العلاجية المتخذة والمواقفات على هذه الإجراءات، تتميز السجلات الطبية الحاسوبية عن السجلات الورقية بعدد من الخصائص جعلت منها أمرا لا يستغنى عنها في الخدمات الصحية ومن هذه المميزات: إمكانية الاطلاع على محتويات هذا السجل من مواقع عديدة وفي نفس الوقت، إذ يستطيع الإداريون والأطباء الموجودين في مبان منفصلة، الوصول في نفس الوقت إلى سجل المريض وإمكانية عرض البيانات الرقمية المخزنة بأكثر من صيغة كما أنها تضمن دقة وجود المعلومات المعالجة وذلك بسبب وجود قيود

¹ محمد أحمد بن تركي السديري، مدى استخدام الأعمال الإلكترونية في المستشفيات السعودية، دراسة تحليلية لمستشفيات مدينتي جدة والرياض في المملكة العربية السعودية، مجلة الملك عبد العزيز، العدد28، جامعة الاقتصاد والإدارة، المملكة العربية السعودية، 2014، ص188.

² عشة فاطمة، لعربي غويبي، مرجع سابق، ص ص31،32.

تجبر مدخلي البيانات على إدخالها بالطريقة الصحيحة مما يضمن استكمال السجل الطبي في أي وقت مستقبلاً، كذلك تدعم القرار حيث يتيح السجل الطبي المتكامل والدقيق للطبيب اتخاذ قرارات تركز على البيانات المتوفرة في هذا السجل.

2- نظام معلومات المختبر:

نظام يحوسب عمل المختبرات، ابتداءً من استقبال طلبات التحاليل إلى تحصيل ومعالجة النتائج ومن ثم طباعتها، ومن بين الفوائد التي يقدمها تسهيل الحصول على إجابات للاستفسارات المطروحة عن تكلفة إجراء تحليل ما، وشروط أخذ العينة، وإمكان إجراء أخذ التحاليل وتفادي الأخطاء التي يرتكبها العاملون جراء الخلط بين الحجم الهائل من العينات مع توفير إمكانيات واسعة لإجراء دراسة لتطور حالة المريض.

ويمكن للفوائد المذكورة السابقة أن تكون أعظم، عند ربط نظام معلومات المختبر بنظام معلومات المستشفى.

3- نظام معلومات الصيدلية:

هي عبارة عن نظم معلومات مكونة من مجموعة من النظم الحاسوبية المعقدة التي صممت من أجل تلبية أقسام الصيدلية، وهذه النظم تعمل على تحسين فعالية هذه الأقسام، وسلامة المرضى وتخفيض التكاليف والتفاعل الكامل مع نظام معلومات المستشفى، حيث يساهم النظام بتقليل الأخطاء الناجمة عن عدم وضوح كتابة الطبيب للوصفات الطبية لأن أي خطأ من الممكن أن يسبب خسائر فادحة كما يساعد نظام معلومات الصيدلية بتحسين الرعاية الصحية للمريض عن طريق إصداره تنبيهات إذا قام الطبيب بطلب أدوية يحصل بينها تفاعلات سلبية، أو إذا كان المريض يعاني من حساسية عند استخدام دواء محدد، بالإضافة إلى العديد من المزايا الأخرى.

4- نظام معلومات التمريض:

هي أنظمة حاسوبية تدير البيانات الصحية من عدة محطات داخل المركز الصحي وتوفيرها في الوقت المناسب وبشكل منظم لمساعدة طاقم التمريض في تحسين خدمة الرعاية المقدمة للمريض.

ثالثاً: أهم التقنيات الرقمية التي يركز عليها القطاع الصحي

توجد العديد من التقنيات الرقمية التي يركز عليها القطاع الصحي والتي تتمثل في:¹

1- تقنية البلوكتشين Blockchain

يمكن تعريف تقنية البلوكتشين على أنها قاعدة بيانات لامركزية تحتفظ بقائمة متنامية باستمرار من الكتل المرتبة، كل منها يمثل سجلات متتالية يتم تأمينها بشكل مشفر وربطها ببعضها البعض، حيث تحتوي كل كتلة من هذه الكتل على طابع زمني وتجزئة تشفير للكتلة السابقة ومجموعة من المعلومات ليتم تخزينها في السجل، وتهدف هذه التقنية إلى أن تكون البيانات الموجودة على سلسلة الكتل المترابطة مقاومة للعبث وذلك من خلال اللجوء إلى عمليات التشفير الإلكتروني.

وتوفر هذه التقنية من المزايا والفوائد للمستخدمين كما يمكن للدول اعتماد هذه التقنية كنظام لتسيير المعاملات الحكومية حيث يسمح لها بالاحتفاظ ببيانات كل معاملة قامت بإنشائها وربطها بالمعاملات السابقة لها.

كما يمكن الاستفادة من هذه التقنية في القطاع الصحي وذلك باستخدامها في إعداد منصة لتسجيل بيانات الرعاية الصحية وفق المعايير والمقاييس الطبية العالمية مع مراعاة خصوصية المرضى وبياناتهم، وذلك بهدف توفير المعلومات اللازمة لعمل التحليلات والدراسات والبحوث الصحية.

2- تقنية الحوسبة السحابية:

تشير الحوسبة السحابية إلى تكنولوجيا تعتمد على نقل المعالجة ومساحة التخزين الخاصة بالحاسوب إلى ما يسمى بالسحابة، وهي جهاز خادم يتم الوصول إليها عن طريق الإنترنت وعلى عكس الحوسبة التقليدية التي تقوم الحوسبة السحابية على عدم الحاجة لتخزين أي بيانات على الجهاز الخاص بالمستخدم وعدم حاجته لبرامج معقدة ومتنوعة.

¹ صيفي حسنية، الإدارة الإلكترونية للخدمات الصحية وتحديات التحول الرقمي في الدول العربية-دراسة حالة مملكة البحرين، المؤتمر الدولي الأول "الافتراضي" حول: التحول الرقمي في عصر المعرفة (الواقع، التحديات، الانعكاسات)، جامعة قصدي مرباح ورقلة، 2020/07/12، ص 7-9.

ولقد برز مفهوم الحوسبة السحابية في السنوات الأخيرة كمنقلة نوعية حقيقية لاستخدام خدمات الاتصالات وتقنية المعلومات من قبل المنظمات والأفراد وتتميز هذه التقنية بإمكانية مشاركة المعلومات حيث تسمح للمشاركين من الاستفادة من الموارد المجمعة عن بعد والتي يمكن توفيرها عند الطلب مع قابليتها للتوسيع أو الزيادة بشكل مرن يتلاءم وفق احتياجات العمل.

وتعمل الحوسبة السحابية على إيصال المستخدم على خدمات تتيح له تخزين بياناته كلها خارج نطاق جهازه الشخصي أي أنه يخزن ملفاته وبياناته على خوادم الحوسبة السحابية على صورة ملفات يمكنه الوصول لها من أي مكان حيث يوجد اتصال بالإنترنت، إلى جانب ذلك تتميز هذه التقنية بمجموعة من الخصائص أهمها مايلي:

- توفر الخدمات عند الطلب؛
- الوصول إلى الخدمات عبر شبكة الاتصال؛
- الاستفادة من موارد الحاسوب الآلي المجمع؛
- سرعة توفير وحذف الخدمات.

وبالنسبة للقطاع الصحي يمكن الاعتماد على هذه التقنية حيث يعتبر نظام الرعاية الصحية واسع ومتنوع ومعقد للغاية ويشمل العديد من الكيانات المتكاملة (شركات التأمين الصحي، المستشفيات والأطباء والمختبرات والصيدليات والمرضى والكيانات الأخرى)، والتي يجب أن تعمل جميعها ضمن العديد من اللوائح الحكومية وحتى يكون هذا النظام فعال، من المهم أن يتم تبادل بعض المعلومات المهمة بسرعة ودقة فيما بينها بشكل سري وبشكل آمن، حيث تعتبر معلومات المريض حساسة للغاية وتتميز بدرجة عالية من الخصوصية ويجب التعامل مع مشاركتها بتقنيات وأدوات مبتكرة وهو ما تتيحه الحوسبة السحابية، حيث توفر العديد من المزايا مثل تخفيض تكاليف الرعاية الصحية، تحسين جودة الخدمات المقدمة للمرضى والعملاء، الوصول السريع للمعلومات مع المحافظة على خصوصيتها وأمنها والقدرة على استعادتها.

3-تقنية البيانات الضخمة big data:

عرفتها المنظمة الدولية للمعايير (ISO) على أنها مجموعة أو مجموعات من البيانات لها خصائص كال حجم السرعة، التنوع، التباين، صحة البيانات وغيرها، ولا يمكن معالجتها بكفاءة باستخدام التكنولوجيا الحالية والتقليدية لتحقيق الاستفادة منها.

ويقصد أيضا بالبيانات الضخمة، الكمية الهائلة من البيانات المعقدة التي تحقق مستويات عالية في التوزيع، وسرعتها فائقة وتنوعها كبير، ويفوق حجمها قدرة البرمجيات والحاسبات الآلية التقليدية على تخزينها، ومعالجتها وتوزيعها، وكثيرا ما تتاح في وقتها، وهي تأخذ أشكالا متنوعة.

وتقدم البيانات الضخمة العديد من الفوائد والمزايا لمستخدميها ويمكن أن يساهم تحليل البيانات الضخمة في تحسين مستوى الأداء في العديد من المجالات مثل التعليم، الخدمات المصرفية، الإنتاج في المصانع.

وبالنسبة لقطاع الصحة فإن تحليل البيانات الضخمة له دور في تحسين الخدمات الصحية التي تحتاج إلى الدقة والكفاءة والسرعة لتقديم أفضل الخدمات للمرضى، بدءا من التشخيص إلى العلاج انتهاء بالوصفة الطبية، وذلك من خلال تحليل سجلات المرضى ومقارنتها مع السجلات السابقة، ويمكن لتحليل البيانات الضخمة أن يساعد في اتخاذ القرارات بسرعة وبدقة وتقديم ردود فعل سريعة عن وضعية المريض وحالته.

المطلب الثاني: أهمية الرقمنة في القطاع الصحي

تساهم الرعاية الصحية في حوالي 10.4 من الناتج المحلي العالمي، وقد بلغت قيمة صادرات الصحة الالكترونية قرابة 80 مليار دولار سنة 2017. وتعتمد الصحة الرقمية على الذكاء الصناعي وقواعد البيانات الضخمة والسجلات الصحية الإلكترونية والرعاية الصحية عن بعد لذلك تلخص مزاياها في:¹

- تحسين جودة الخدمات الصحية؛
- تخفيض التكلفة والكفاءة في تخطيط الموارد؛
- تعزيز قاعدة البيانات والأدلة لاستخدامها في الوقت المثالي؛
- متابعة الأوبئة وحصرها جغرافيا وديمغرافيا مثل ما يحصل مع كوفيد 19؛

¹ سلمى بشاري، تطوير الرقمنة في الجزائر كآلية لمرحلة ما بعد جائحة كورونا، متوفر على الموقع: <https://www.asjp.cerist.dz>، تم التصفح بتاريخ 2021/07/14، الساعة 10:30.

- تشخيص حالات المرضى ومتابعتها ومعالجتها بشكل أدق؛
- توفير خدمات أفضل ومخصصة ومهياة بصفة شخصية؛

وقد تطرق (Fagherazzi) إلى أهمية الطب عن بعد والى استخدام وسائل التواصل الاجتماعي من أجل الحد من خطر انتقال العدوى. كما أبرز (Kapoor) دور الحلول الرقمية في مواجهة الأوبئة مثل فيروس كورونا واعتبرها كأفضل حلول متاحة حالياً عبر العالم، وقدم (Van Spall) رؤية لاستغلال التكنولوجيا الرقمية لتسيير وحصر الأوبئة من خلال المراقبة الاستباقية وتوسيع الاختبارات والعزل المقيد للمصابين، وهي رؤية أثبتت حسب الباحثين نجاعتها في بعض الدول المتقدمة.

للنظم الصحية الرقمية أهمية بالغة نظراً لما توفره من فوائد عديدة للحكومات حيث يمكن لها الاعتماد على إستراتيجية تسمح بتحسين جودة الخدمات الصحية ورفع كفاءتها مع ضمان تخفيض التكاليف المرتبطة بها، ويمكن توضيح ذلك من خلال الجدول التالي:

الجدول رقم (1): المزايا التي تحققها الخدمة إلكترونياً.

الخدمة	المزايا التي تحققها الخدمة إلكترونياً
تسجيل المرضى	<ul style="list-style-type: none"> - التسجيل مرة واحدة. - المعلومات متاحة دائماً للزيارات اللاحقة. - توفير بيانات لسجلات الإحصاء
إنشاء سجل مستمر	<ul style="list-style-type: none"> - تحسين سرعة وكفاءة الرعاية المقدمة. - قاعدة معلومة مطورة لمجموعة واسعة من الاستخدامات المباشرة والإدارية.
دفع المستحقات	<ul style="list-style-type: none"> - إصدار الفواتير بصورة آلية مرتبطة بسجلات الخدمات المقدمة - وثائق إلكترونية للفواتير وإجراءات الدفع إلكترونية.
التشخيص عن بعد	<ul style="list-style-type: none"> - تخفيض زيارات العيادات، وتوفير الوقت والجهد على المريض. - تحسين فرز المرضى حسب أولوية وخطورة الحالة. - استخدام أكثر كفاءة للعاملين الصحيين.
الإحالة إلى أطباء آخرين	<ul style="list-style-type: none"> - نقل ومشاركة الملف الطبية إلكترونياً.
مراقبة الأمراض السارية	<ul style="list-style-type: none"> - تمكين المراقبة في الوقت الفعلي، وتخصيص الموارد بسرعة وكفاءة.

المعلومات المتاحة للجمهور	- اتساع قاعدة نشر المعلومات.
خدمة الرد على الجمهور على مدار الساعة.	- خفض الحاجة للزيارات الشخصية إلى العيادات الطبية المختلفة.
مراجعة الأداء	- تجميع البيانات آليا في الوقت المناسب وبشكل أكثر سهولة وتصنيفها حسب العوامل.
التواصل بين الموظفين	- تحسين فعالية التواصل الصوتي والمعلوماتي بين الموظفين.
إدارة الموظفين	- القدرة على البحث في البيانات لمراقبة أداء الموظفين من خلال وسائل تصفية البيانات على المستوى الفردي أو الكلي. - الإشراف على الموظفين في الوقت الفعلي.
تدريب الموظفين	- الدمج بين التدريب الواقعي والتدريب الرقمي لإيصال المعلومة والمهارة بشكل أفضل من الطرق التقليدية.
المدفوعات	- عمليات إلكترونية سريعة وبلا أخطاء وبدون الحاجة لتوظيف موظفين لهذه المهمة. - الحماية من الاحتيال.

المصدر: صيفي حسنية، الإدارة الإلكترونية للخدمات الصحية وتحديات التحول الرقمي في الدول العربية-دراسة حالة مملكة البحرين، المؤتمر الدولي الأول "الافتراضي" حول: التحول الرقمي في عصر المعرفة (الواقع، التحديات، الانعكاسات)، جامعة قصدي مرياح ورقلة، 2020/07/12، ص6.

المطلب الثالث: معوقات تطبيق رقمنة القطاع الصحي

إن عملية تطبيق الرقمنة ومحاولة تطويرها على مستوى القطاع الصحي عادة ما يصاحبها عدة معوقات وعراقيل تحول دون تحقيقها بنجاح، وقد اتجه بعض الباحثين إلى تصنيفها إلى جوانب متعددة كما يلي:¹

1- المعوقات الإدارية

تواجه الإدارة في رحلة تحولها من الأسلوب التقليدي إلى الأسلوب الإلكتروني عددا من المعوقات الإدارية

لعل أبرزها:

¹ وسام بن صالح، الهادي بوقلقول، معوقات تطبيق الإدارة الإلكترونية بقطاع الخدمات الصحية، دراسة حالة المؤسسة الاستشفائية العمومية عبد الرزاق بوحارة-سكيكدة، الملتقى الوطني الأول حول: الصحة وتحسين الخدمات الصحية في الجزائر بين إشكاليات التسيير ورهانات التمويل "المستشفيات نموذجاً"، المنظم بجامعة باجي مختار، عنابة، 10-11 افريل 2018، ص ص10-12.

- عدم وضوح الرؤية المستقبلية للغدارة الإلكترونية؛
- عدم اقتناع القيادات العليا للمنظمة بدواعي التحول ومتطلباته، وغموض مفاهيم العمل الجديدة؛
- اختلاف نظم الإدارة حتى داخل المنظمة الواحدة؛
- عدم تهيئة الأفراد نفسياً وإشعارهم بأهمية دورهم وأنهم جزء من عملية التحول والنجاح؛
- سيطرة المفاهيم التقليدية البيروقراطية على أجواء العمل الإداري وعدم التمكن من تجاوزها أو الحد من تأثيرها؛
- التصور والاعتقاد الخاطئين بأن التغيير يحدث فقط في العمليات والإجراءات الإدارية في حين ينبغي أن يشمل التغيير علاقات القيادة بموظفيها، وعلاقتها بالقيادات الأخرى الأدنى منزلة، وكثيراً من مفاهيم البيئة الإلكترونية: كالشفافية والمرونة ونبد المركزية وغيرها.

2- المعوقات البشرية:

- يعد النقص في الموارد البشرية المؤهلة للتعامل مع العصر الرقمي من أهم المعوقات التي تواجه المنظمات عند ممارستها للتكنولوجيا الحديثة ومن أبرز المعوقات البشرية ما يلي:
- **العائق اللغوي:** تعتمد معظم البرمجيات الإلكترونية على اللغة الإنجليزية، ما يشكل عائقاً أمام الذين لا يجيدون هذه اللغة بالإضافة إلى أنها من بين التحديات التي تعوق التفاعل بين كثير من العملاء وبين العديد من المواقع الإلكترونية الأمر الذي يؤدي إلى عزوف الأفراد عن استخدام التقنية الحديثة والتعامل معها.
 - **النقص في الموارد البشرية المؤهلة:** فالعمل الإلكتروني يحتاج إلى مهارات عالية وكوادر متخصصة في مجال الحاسوب، تشغيل وصيانة أنظمة المعلومات والاتصال، كل هذا يؤثر في مسار عملية التطبيق.
 - **مقاومة التغيير:** تعد من أهم المعوقات وذلك عندما يجهل الأفراد الهدف من التغيير وطبيعته، وكذلك الخوف من فقدان مراكزهم ووظائفهم الحالية مما يجعلهم يقاوموا كل تغير داخل منظماتهم.
 - **هاجس أمن المعلومات:** فهناك خوف لدى الأفراد من العبث بسرية معلوماتهم وخاصة المعلومات الشخصية، الأمر الذي يجعل الأفراد يحجمون عن الإقدام بثقة على التعاملات الإلكترونية في ظل ما تنشره صفحات الجريمة كل يوم من جرائم القرصنة المعلوماتية.

3-المعوقات التقنية:

من أهم المعوقات التقنية ما يلي:

- مشكلة صيانة أجهزة الحاسوب، إصلاحها وتحديث الأجهزة القديمة؛
- صعوبات تطوير البرمجيات في ظل الخلط الحاصل في تحديد البرمجيات المطلوبة، مواصفاتها، وشروط عملها؛
- ضعف تقنية دعم اللغة العربية، حيث لا يتيح بعض تقنيات تنظيم المعلومات لاستخدامها اللغة العربية؛
- ضعف البنية التحتية للاتصالات في بعض المناطق.

4-المعوقات المالية:

من بين تلك المعوقات:

- قلة الموارد المالية المخصصة للبنية التحتية وخاصة إنشاء الشبكات وربط المواقع وتطوير الأجهزة والبرامج؛
- قلة توفير المخصصات المالية التي تحتاج إليها عمليات التدريب والتأهيل؛
- التكلفة المالية لشراء الأجهزة والاشتراك في شبكات الإنترنت تعد عائق أمام الأفراد ذوي الإمكانيات المحدودة، مما يعوق إمكانية تواصلهم مع شبكات الدوائر الإدارية لإجراء معاملاتهم.

5-المعوقات التشريعية:

هي معوقات يمكن أن نقول أنها تحتاج إلى تدخل على مستوى الدولة من أهمها:

- قصور التشريعات والقوانين، مما يجعل الخوف كبير على خوض التعاملات الإلكترونية؛
- عدم صلاحية الأنظمة واللوائح التقليدية المعمول بها لتطبيقها على المعاملات الإلكترونية.

خلاصة الفصل الأول:

من خلا هذا الفصل تبين لنا أن رقمنة القطاع الصحي أمر ضروري كدافع للنمو والاستمرار من جهة ولتحسين نوعية الخدمات المقدمة من جهة ثانية وأن هذه القطاع ملزم بتطبيق الرقمنة لأنها تعتبر دافعا لتحسين وتطوير جميع الأنشطة وهذا ما يضمن له تجسيد مسعى البقاء والاستمرار مع النمو والمساهمة في رفع مستوى الخدمات الصحية.

الفصل الثاني
الخدمات الصحية

تمهيد الفصل الثاني :

تعتبر الخدمات الصحية من أهم الخدمات التي تقدمها الدولة والقطاع الخاص حيث أصبحت هذه الخدمات اليوم تكتس أهمية بالغة في اقتصاديات الدول، إذ شهد هذا القطاع نمو سريعا ومتزايد مما أدى بالمؤسسات الصحية إلى الاهتمام بالخدمات الصحية وطرق تقديمها، ويتجلى ذلك من خلال استغلال مختلف الوسائل الإلكترونية بهدف تحسين هذه الخدمات وجعلها أقرب إلى المواطن وضمان رضا الزبائن(المرضى) وولائهم، وقد تم تقسيم الفصل إلى ثلاثة مباحث وهي كالآتي:

المبحث الأول: ماهية الخدمة.

المبحث الثاني: الإطار المفاهيمي للخدمة الصحية.

المبحث الثالث: جودة الخدمات الصحية في ظل الرقمنة.

المبحث الأول: ماهية الخدمة

شهد قطاع الخدمات تطورا ملحوظا لما له من أهمية خاصة وموقعا متميزا بحكم المنافع التي يقدمها، لذا تزداد الحاجة يوما بعد يوم للخدمات، وسنحاول في هذا المبحث التطرق إلى مفهوم الخدمة ومختلف جوانبها.

المطلب الأول: مفهوم الخدمة

على الرغم من تداول مصطلح الخدمة منذ فترة ليست بالقصيرة إلا أنه لا يوجد تعريف واضح ودقيق لهذا المصطلح، لهذا سنحاول من خلال هذا المطلب عرض مجموعة من التعاريف المتعلقة بالخدمة مع التطرق لخصائصها.

أولا: تعريف الخدمة

عرف كوتلر الخدمات (kotler) "أي نشاط أو إنجاز أو منفعة يقدمها طرف ما لطرف آخر، وتكون أساسا غير ملموسة ولا ينتج عنها أي ملكية وأن إنتاجها أو تقديمها قد يكون مرتبطا بمنتج مادي، ويشترط فيها حضور طرفي التبادل".¹

كما تعرفها الجمعية الأمريكية على أنها "النشاطات أو المنافع المعروضة للبيع أو التي تعرض لارتباطها بسلعة معينة".²

ويرى بالمر (palmer) الخدمة على أنها "عملية إنتاج منفعة غير ملموسة بالدرجة الأساس إما بحد ذاتها أو كعنصر جوهري من منتج ملموس".³

أما (stanton) فقد أوجز تعريف الخدمة على أنها "النشاطات غير الملموسة التي تحقق إشباع الرغبات والتي لا تربط أساسا ببيع سلعة ما أو خدمة أخرى".⁴

¹ هاني حامد الضمور، تسويق الخدمات، دار وائل للنشر والتوزيع، الطبعة الرابعة، الأردن، 2002، ص 20.

² قاسم نايف علوان الحياوي، إدارة الجودة في الخدمات، دار الشروق للنشر والتوزيع، الطبعة الأولى، عمان، 2006، ص 24.

³ بشير العلاق، ثقافة الخدمة، دار البازوري العلمية للنشر والتوزيع، عمان، 2009، ص 14.

⁴ حميد عبد النبي الطائي، بشير عباس العلاق، تسويق الخدمات، دار البازوري العلمية للنشر والتوزيع، الأردن 2009، ص 33.

ومن خلال كل التعاريف السابقة يمكن تعريف الخدمة على أنها " نشاط إنساني غير ملموس وسريعة الزوال نسبيا وتهدف إلى إرضاء وإشباع رغبات إنسانية من خلال عملية التفاعل بين مقدم الخدمة والمستهلك، ولا ينتج عنها نقل الملكية ".¹

ثانيا: خصائص الخدمة

تتميز الخدمة بعدة خصائص نذكر منها:

1- اللاملموسية:

لا يمكن للعميل تقييم الخدمة بأي من حواسه العادية، فهي تجريد غير ملموس لا يمكن اختبارها قبل شرائها على عكس السلعة المادية التي يستطيع المستهلك دراستها ورؤيتها وتقييمها.¹

2- تذبذب الطلب:

يتميز الطلب على بعض الخدمات بالتذبذب وعدم الاستقرار فهو لا يتذبذب بين السنة فحسب بل يتذبذب أيضا من يوم لآخر خلال أيام الأسبوع ومن ساعة لأخرى في اليوم الواحد.²

3- التباين:

تتميز الخدمات بعدم التباين وعدم التماثل لأنها تعتمد على مهارة وأداء وسلوك مقدم الخدمة والزمان والمكان وعلى المعلومات التي يقدمها العميل المقدم للخدمة.³

4- عدم التملك:

إن عدم التملك يمثل صفة واضحة تميز بين الإنتاج السلعي والإنتاج الخدمي، وذلك لأن المستهلك له فقط الحق باستعمال الخدمة لفترة معينة دون أن يمتلكها (مثال على ذلك غرفة في فندق، أو مقعد في طائرة)، فالدفع يكون بهدف الاستعمال أو الاستعجال لشيء، بينما في حالة شراء السلعة فالمستهلك له حق التصرف.⁴

¹ رانيا الجني، تسويق الخدمات، منشورات الجامعة الافتراضية السورية، 2020، ص 8.

² حميد عبد النبي الطائي، بشير عباس العلاق، إدارة عمليات الخدمة، دار البازوري العلمية للنشر والتوزيع، عمان، 2009، ص 57، 58.

³ ردينة عثمان يوسف، التسويق الصحي والاجتماعي، دار المناهج للنشر والتوزيع، عمان، الأردن، 2006، ص 101.

⁴ ثامر ياسر البكري، إدارة المستشفيات، دار البازوري العلمية للنشر والتوزيع، الأردن 2005، ص 58.

5-التلازمية:

وتعني درجة الارتباط بين الخدمة ذاتها ومقدمها، أي من الصعب فصل الخدمة عن مقدمها، الأمر الذي يتطلب ضرورة حضور طالب الخدمة إلى أماكن تقديمها، لذلك فإن أداء خدمة معينة قد يحدث جزئيا أو كليا في لحظة وقت استهلاكها فالسلع تنتج وتباع وتستهلك، أما الخدمات فهي تباع ثم تنتج وتستهلك وعدم القدرة على فصلها يؤدي إلى تزامن الإنتاج والتقديم والاستفادة، وهذا بخلاف ما عليه في المنتجات الملموسة.¹

6-عدم قابلية الخدمة للتخزين:

تتميز الخدمة بعدم قابليتها للتخزين طالما أنها غير ملموسة، كما يتطلب أدائها وجود البائع والمشتري في نفس الوقت، ومن ثم فهي تفنى بمجرد إنتاجها، ويترتب عن ذلك أن الطاقة غير المستغلة من الخدمة تعتبر إيراد مفقود إلى الأبد، فالمقاعد الشاغرة في رحلة الطيران لا يمكن تخزينها، وتعتبر كإيراد فقد إلى الأبد.²

المطلب الثاني: معايير تصنيف الخدمة وطرق تقديمها

توجد عدة تصنيفات للخدمة وفق عدة معايير، كما تأخذ طرق تقديمها أشكالا مختلفة، ولذا سنحاول من خلال هذا المطلب التعرف عليها.

أولا: معايير تصنيف الخدمة:

تتم عملية تصنيف الخدمة حسب وجهات نظر مختلفة حيث يمكن تصنيفها على الشكل التالي:³

1-حسب أهمية حضور المستفيد من الخدمة: ويمكن تصنيفها في هذه الحالة إلى الشكلين التاليين:

- ضرورة حضور المستفيد من الخدمة مثل: العلاج الطبي أو خدمات المطاعم أو السياحة وغيرها.

¹ هاني حامد الضمور، مرجع سابق، ص 23.

² مريزق عدنان، واقع جودة الخدمات في المؤسسات الصحية العمومية، أطروحة دكتوراه (غير منشورة) في علوم التسيير، كلية العلوم الاقتصادية وعلوم التسيير، جامعة الجزائر، 2007/2008، ص 21.

³ عبد الجبار منديل، أسس التسويق الحديث، دار العلم والثقافة للنشر والتوزيع، 2002، ص 268.

- عدم ضرورة حضور المستفيد من الخدمة مثل: خدمات صيانة الأجهزة بمختلف أنواعها وخدمات الغسيل وخدمات الاستشارة.

2-حسب الغرض من شراء الخدمة: ويمكن تصنيفها في هذه الحالة إلى الشكلين التاليين:

- خدمات مقدمة إلى المستهلك النهائي مثل: الخدمات الطبية، السياحية وخدمات النقل والتأمين.
- خدمات مقدمة إلى المنظمات والشركات مثل الخدمات المحاسبية.

3-حسب وجهة النظر التسويقية: ويمكن تصنيفها على الشكل التالي:

- خدمات خاصة: مثل خدمات الحماية الشخصية التي تقدم لبعض الأشخاص وخدمات الحراسة.
- خدمات سهلة المنال: وهي الخدمات التي يحصل عليها المستهلك النهائي من أيسر السبل وبسهولة مثل: خدمات النقل وخدمات المطاعم.

4-حسب دوافع مقدم الخدمة: حيث تصنف على الشكل التالي:

- خدمات مقدمة لأغراض الربح: مثل الخدمات المصرفية.
- خدمات لا تهدف إلى الربح: مثل التعليم المجاني والخدمات الصحية المجانية وغيرها.

ثانيا: طرق تقديم الخدمة

تأخذ طرق تقديم الخدمة أشكالا مختلفة ولعل أكثرها اتساعا وانتشارا الأنواع التالية:¹

1-طريقة الخدمة الباردة:

تتسم هذه الخدمة بأنها تعتمد على أساليب وإجراءات بيئية في تقديم الخدمة، إضافة إلى تعاملات غير جيدة وتواجه مواقف وسلوكيات غير مناسبة من الزبائن أنفسهم، بسبب السلوكيات غير المقبولة الصادرة من قبل

¹ سليمان مأمون الدرابكة، إدارة الجودة الشاملة وخدمة العملاء، دار صفاء للنشر والتوزيع، الأردن، 2006، ص 242.

مقدمي الخدمة لذلك تكون الخدمة غير مريحة في الجانب الإجرائي، أما الجانب الشخصي فتمتاز بأنها غير واضحة وعادة ما تكون باردة، وتتسم بعدم الاهتمام بالزبائن إذ يمتنون هذه الخدمة ولا يرغبون بها.

2- طريقة المصنع للخدمة:

إن هذه الطريقة تمتاز عادة بارتفاع الاهتمام بالجانب الإجرائي في تقديم الخدمة، كما أنها تأتي في الوقت المناسب، وتكون منتظمة ومناسبة وتقدم صورة موحدة لجميع الزبائن، أما الجانب الشخصي فيتسم بانخفاض أهميته، ويمتاز بعدم الشفافية وتقدم صورة بارزة وغير مرغوبة من قبل الزبائن.

3- طريقة الحديقة الوردية للخدمة:

إن هذه الطريقة في تقديم الخدمة للزبائن تتميز بالاهتمام الكبير بالجانب الشخصي مع انخفاض المستوى الإجرائي الذي تكون فيه الخدمة بطيئة عادة وغير متناسقة، أما الجانب الشخصي فتمتيز الخدمة بأنها جذابة وملفتة للنظر ومرغوبة من قبل الزبائن.

4- طريقة جودة وخدمة الزبون:

تتميز هذه الطريقة بارتفاع الجوانب المتعلقة بكل من الاتجاهين الإجرائي والشخصي، وتعد من أفضل الطرق التي يتم استخدامها في تقديم الخدمة، فتتسم هذه الطريقة من الناحية الإجرائية بأنها منتظمة ومتناسقة، وتقدم صورة موحدة للزبائن، أما على المستوى الشخصي فتكون جذابة وملفتة للنظر.

المطلب الثالث: أهمية الخدمة

تحتل الخدمة أهمية ودور كبير لدى المجتمعات بصفة عامة ومؤسسات الأعمال بصفة خاصة، نظرا لمساهمتها الفعالة في إنعاش الاقتصاد، حيث تكمن هذه الأهمية في:¹

- ظهور فكرة خدمات ما بعد البيع وتطور التسويق.

¹ زاهر عبد الرحيم عاطف، تسويق الخدمات، دار الراجحة للنشر والتوزيع، الطبعة الأولى، عمان، 2011، ص42.

- تزايد التعقيد والتنوع في قطاع الخدمات المقدمة يدفع الكثير من المنشآت إلى البحث عن شركة متخصصة أو وضع أخصائيين لأداء تلك الخدمة.
- التغيرات في بيئة مؤسسات الأعمال وكذلك المستهلك الأخير زادت من أهمية الخدمات في الوقت الحاضر مما كان عليه الأمر في السابق.¹
- ازدياد معلومات عن أعمار الناس مما دفع بالحاجة إلى الخدمة الطبية وبذلك زادت مراكز الرعاية الصحية ومراكز اللياقة البدنية والتي يحتاجها كبار السن.
- ازدياد تعقيد المنتجات تقنيا مما يستدعي الحاجة إلى خدمات الصيانة مثل الكمبيوتر والإنترنت وأنظمة الأمان فهي سلع تتطلب خدمات متخصصة سواء كان ذلك قبل استعماله أم أثناءه أم بعد الاستخدام.²

¹ قاسم نايف علوان الخياوي، مرجع سابق، ص56.

² سعيد محمد المصري، إدارة تسويق الأنشطة الخدمية، الدار الجامعية الإسكندرية، الطبعة الأولى، 2002، ص125.

المبحث الثاني: الإطار المفاهيمي للخدمة الصحية

تعتبر الخدمات الصحية من أهم الخدمات في وقتنا الحالي، وذلك من خلال الدور الذي تلعبه في إنتاج وتقديم خدمات صحية ضرورية تتعلق بسلامة وصحة الفرد، من خلال تضافر جهود الفريق الطبي، ولذا سنحاول من خلال هذا المبحث التعرف على مفهوم الخدمة الصحية، خصائص الخدمة الصحية، أهمية الخدمة الصحية.

المطلب الأول: مفهوم الخدمة الصحية

إن مفهوم الخدمة الصحية له خصوصية تميزه عن بقية المفاهيم كونها ترتبط بالفرد مما يجعلها تنفرد بميزات خاصة سنوضحها بعد استعراض تعاريفها:

أولاً: تعريف الخدمة الصحية

تعرف الخدمة الصحية على أنها "هي النشاط الذي يقدم للمنتفعين، والتي تهدف إلى إشباع رغبات وحاجات المستهلك النهائي، حيث لا ترتبط ببيع سلعة أو خدمة".¹

كما تعرف بأنها "العلاج المقدم للمرضى سواء كان تدخلاً طبياً أو إرشاداً أو تشخيصاً ينتج عن رضا أو انتفاع من قبل المستفيد وبما يؤول أن يكون بحالة صحية أفضل".²

كما تعرف أيضاً بأنها " مجموعة من الوظائف التي تعمل على إشباع الحاجات الإنسانية المرتبطة بالبقاء والاستمرار بشكل مباشر، وترتبط بالوظائف الأخرى للمجتمع كالوظيفة الاقتصادية، التعليمية، الاجتماعية وغيرها بشكل غير مباشر بحيث تعطي للمريض القدرة على التكيف البيئي عن طريق توفير الدعم لقدراته البيئية وغيرها، الحسية والنفسية بما يمكنه من تحقيق الأداء المطلوب".³

¹ غواري مليكة، إدارة الجودة الشاملة في خدمات الرعاية الصحية، دار اليازوري العلمية للنشر والتوزيع، عمان، 2008، ص 67.

² ثامر ياسر البكري، تسويق الخدمات الصحية، دار اليازوري العلمية للنشر والتوزيع، الأردن، 2005، ص 168.

³ ألاء نبيل عبد الرزاق، استخدام تقانة المعلومات من أجل ضمان جودة الخدمة الصحية (حالة دراسية في عينة من مستشفيات مدينة بغداد)، مجلة الإدارة والاقتصاد، العدد 9، جامعة المستنصرية، بغداد، 2011، ص 281.

وقد عرفت الخدمة الصحية بأنها "جميع الخدمات التي تقدمها المؤسسات الصحية سواء كانت علاجية موجهة للفرد أو وقائية موجهة للبيئة والمجتمع أو إنتاجية مثل إنتاج الأدوية والمستحضرات الطبية والأجهزة الطبية وغيرها بهدف رفع المستوى الصحي للأفراد وتلبية الرغبات المرتبطة بهذه الخدمة".¹

وفي تعريف آخر عرفت بأنها "مجموعة من نشاطات غير الملموسة تقدم للمرضى والتي تهدف إلى تقليل التعب النفسي والبدني والاجتماعي وأخرى ملموسة مثل الدواء والطعام".²

وفي الأخير يمكن إعطاء تعريف شامل للخدمة الصحية " هي مجموعة من المنافع الصحية التي تقدم للمريض والتي تهدف إلى إشباع حاجاته ورغباته مقابل ثمن دون أن يتضمن تقديمها أي خطأ باستخدام سلع مساعدة ولكن لا تحول ملكية السلع إلى المستفيد من الخدمة".

ثانيا: تقسيمات الخدمات الصحية

يمكن تقسيم الخدمات الصحية كالآتي:³

1- الخدمات الصحية العلاجية:

والتي تشتمل على الخدمات المرتبطة بصحة الفرد بصورة مباشرة والتي تشمل خدمات التشخيص وخدمات العلاج سواء تم ذلك بالعلاج الدوائي المباشر داخل المنزل، أو تم من خلال خدمات صحية مساندة تحتاج لرعاية السريرية داخل المستشفى، أو تم ذلك بالتدخل التقليدي أو المعاصر، بالإضافة إلى خدمات الرعاية الصحية حتى يتم الشفاء وتهدف هذه الخدمات إلى تخليص الفرد من مرض إصابته أو تخفيف المعانات من آلام المرض.

2- الخدمات الصحية الوقائية:

وهي الخدمات الصحية المرتبطة بصحة المجتمع أو ما يمكن أن يطلق عليها بالخدمات الصحية البيئية حيث ترتبط تلك الخدمات بالحماية من الأمراض المعدية والأوبئة والحماية من التدهور الصحي الناتج عن سلوك الأفراد

¹ديون عبد القادر، دور التحسين المستمر في تفعيل جودة الخدمات الصحية، مجلة الباحث، العدد 11، جامعة ورقلة، الجزائر، 2012، ص 216.
² دريدي أحلام، دور استخدام نماذج صفوف الانتظار في تحسين جودة الخدمات الصحية، رسالة ماجستير في علوم التسيير، تخصص الأساليب الكمية، جامعة محمد خيضر، بسكرة، 2013/2014، ص 17.

³ طلعت الدمرداش، اقتصاديات الخدمات الصحية، مكتبة القدس، الطبعة الثانية، 2006، مصر، ص ص 25، 26.

والمشروعات التي تمارس أنشطة ملوثة للبيئة، ويرتبط هذا النوع من الخدمات الصحية بصحة الفرد بصورة غير مباشرة فهي بذلك تمثل خدمات صحية تهدف إلى وقاية الفرد من التعرض للمرض، وهي تشتمل على خدمات التطعيم ضد الأمراض الوبائية، وخدمات رعاية الأمومة والطفولة وخدمات مكافحة الحشرات والحيوانات الناقلة للمرض مثل البعوض، وكذا خدمات الرقابة الصحية على متاجر تقديم الغذاء والمشروبات وخدمات الرقابة البيئية وعلى وحدات الإنتاج الصناعي والزراعي، إضافة إلى خدمات الإعلام والنشر والوعي الصحي.

ثالثا: خصائص الخدمات الصحية

تتميز الخدمات الصحية عموما بجملة من الخصائص التي تفرقها عن المنتجات المادية وتمثل هذه الخصائص أساسا في:¹

- **الطابع الغير المادي للخدمة:** الخدمة عموما هي عبارة عن منتج غير مادي أو غير ملموس لا يمكن قياسه، ويمكن فقط تحسسه وإشباع حاجة ما من خلاله أو بواسطته، فالخدمة المنتجة عادة ما تسبقها حاجة معبر عنها أو متوقعة، فهي مرتبطة أساسا بجوانب ثقافية وسلوكية لمجتمع ما.
- **وجود علاقة تداخل بين منتج ومقدم الخدمة ومستهلكها:** عادة ما لا يشرع في إنتاج الخدمة إلا عند الطلب، والذي يلبي من خلال التقديم المباشر للخدمة المطلوبة وهذا في حد ذاته يمثل علاقة إنسانية تقوم على عامل التحفيز من أجل اقتناء الخدمة والاستمرار في ذلك، وعامل المساهمة في تحديد خصائص ومواصفات الخدمة المرغوب بها.
- **الزبون يمكنه المساعدة في إنتاج الخدمة التي يستهلكها:** يمكن لطالب الخدمة أن يكون مساهما فعليا في إنتاج الخدمة التي يريد، وذلك من خلال الاقتراحات التي يقدمها بخصوص ما يريد، ويمكنه حتى تحديد المكان والزمان اللذان يحصل فيهما على الخدمة.

¹ بديسى فهيمة، زويوش بلال، جودة الخدمات الصحية الخصائص، الأبعاد والمؤشرات، مجلة الاقتصاد والمجتمع، العدد 7، جامعة منتوري قسنطينة، الجزائر، 2011، ص ص 139، 140.

- تزامن عمليتي الإنتاج والاستهلاك، الخدمة غير قابلة للتخزين: فهي تستهلك لحظة إنتاجها، أي تقديمها، وهذا ما يجعل عملية الرقابة والتصحيح في حالة الخطأ أمر صعب، وأحيانا غير ممكن، كما هو الحال عند حدوث بعض الأخطاء في مجال الخدمات الصحية.
 - الخدمة غير متجددة بنفس مستوى الأداء: يكون من الصعب المحافظة على مستوى نفس الأداء للخدمة المطلوبة، فكل حالة تتطلب خدمة معينة وخلال لحظة زمنية معينة، أي أن هناك حالة تباين في مستوى وطبيعة الخدمة المقدمة.
 - تقييم الخدمة يكون حسب النتائج وطريقة التقديم: عادة ما تعتمد فعالية وموضوعية تقييم الخدمات المنتجة والمقدمة على رد فعل المستهلك، أي الزبائن، والتي تختلف وتباين من فرد لآخر.
 - خاصية عدم التملك للخدمة: هذه الخاصية تعني بأن طالب الخدمة له الحق في الانتفاع بما يقدم له من خدمات دون التملك المادي لها.
- كما أسلفنا سابقا، الخدمات الصحية هي واحدة من أهم الخدمات المنتجة والمقدمة لأنها مرتبطة بصحة وسلامة الفرد، وإلى جانب تميزها بالخصائص المذكورة سابقا فإن لها خصائص مميزة، والتي يمكن إيجازها فيما يلي:
- الخدمات الصحية تقدم لكل أفراد المجتمع، بغض النظر عن مستوياتهم الاجتماعية، الثقافية التعليمية أو المادية.
 - تشترط في الخدمات الصحية درجة عالية من الجودة لأنها مرتبطة بحياة الأفراد.
 - الخدمات الصحية تهدف إلى تقديم منفعة عامة لمختلف الأطراف المستفيدة منها، أفراد، هيئات وتنظيمات.... الخ.
 - تتميز الخدمات الصحية بكونها مراقبة بشدة حيث أنها تخضع للقوانين والتنظيمات الصادرة عن الدولة.
 - الخدمات الصحية تتميز بالاستمرارية وعدم القابلية للتأجيل، وذلك على مدار اليوم، الأسبوع، الشهر والسنة.

- يتحدد مستوى جودة الخدمات الصحية بدرجة أولى من قبل المستفيد أي المريض حيث أن درجة التوافق بين جودة الخدمة ومستوى إدراك المريض لتلك الجودة في الخدمة هي المحدد لمستوى جودة الخدمة الصحية.

المطلب الثاني: أنواع الخدمات الصحية وأهدافها

في هذا المطلب سنعرض أهم أنواع الخدمات الصحية إلى جانب الأهداف التي تسعى لتحقيقها.

أولاً: أنواع الخدمات الصحية

تنقسم الخدمات الصحية إلى:¹

1- خدمات طبية مرتبطة بصحة الفرد:

وتتعلق بالتشخيص والعلاج وتؤدي عبر الأقسام التالية:

- قسم الأمراض الداخلية؛
- قسم الأمراض الجراحية؛
- قسم أمراض الرأس؛
- قسم التوليد وأمراض النساء؛
- قسم الأطفال؛
- قسم العلاج الطبيعي "المعالجة الفيزيائية"؛
- قسم التخدير والإنعاش؛
- قسم الإسعاف والطوارئ؛
- قسم العيادات الخارجية؛
- قسم المختبر؛
- قسم الأشعة.

¹ فريد كورتل، تسويق الخدمات الصحية، دار كنوز المعرفة العلمية للنشر والتوزيع، عمان، 2008، ص 318، 319..

2- خدمات طبية مساعدة:

تشمل كل ما يتعلق بالرعاية السريرية داخل المستشفى وتدرج ضمنها:

- خدمات التمريض.
- خدمات الصيدلية.

3- خدمات الرعاية الصحية:

تهدف الرعاية الصحية إلى تعزيز وتشجيع المستوى الصحي للأفراد والجماعات بالجوانب الجسدية والنفسية والعقلية والذهنية والاجتماعية كافة، ولعل من المفيد الإشارة إلى أن هناك خطأ شائعاً بين الناس وحتى بين الأطباء والمهنيين في حقل الصحة، والطب بالخلط بين مفهومي المعالجة الطبية والرعاية الصحية حيث ينظر إليهما على أنهما متطابقان، إلا أن ذلك خطأ لأن المعالجة الطبية ما هي إلا فرع أو ميدان من ميادين الرعاية الصحية وإذا كانت المعالجة الطبية هي التي تتعامل مع المرضى فإن الرعاية الصحية لا تنتظر حتى وقوع المرض، بل تعمل على منع حدوثه بوسائل عديدة، وإذا ما حدث المرض تتدخل لمعالجته (أي أن نشاط الرعاية يكون فعالاً مع المعالجة) ولا ينتهي عمل الرعاية عند هذا الحد، ففي كثير من الأحيان لا يكفي العلاج وحده بل يتطلب مرحلة تأهيل المريض بعد إجراء العمل الجراحي والعلاج.

ثانياً: أهداف الخدمات الصحية

للخدمات الصحية جملة من الأهداف تسعى لتحقيقها نذكر منها:¹

1. منع حدوث الأمراض وذلك من خلال الوقاية منها والتحصين ضد العدوى بالقيام بعمليات التطعيم.
2. المحافظة على الصحة وتحسينها ورفع مستواها، من خلال إتباع الأنظمة الغذائية الصحية، والقيام بالفحوصات الطبية المستمرة والتتبع المستمر لكل التطورات التكنولوجية المتعلقة بمجال العلوم الطبية.

¹ركي خليل المساعد، مرجع سابق، ص 194.

3. تشخيص وعلاج المرض بالكشف المبكر، ومعرفة أسبابه المختلفة الجسدية منها والعقلية ومن ثم العمل على إيجاد وسائل وأساليب الوقاية والعلاج.

4. التأهيل ويشمل جانبين:

أ- التأهيل الطبي لمنع حدوث المرض أو تقليل مضاعفاته من العاهات والعجز.

ب- التأهيل النفسي للشخص من أجل تخفيف الضغوط النفسية للتكيف مع المجتمع ومواجهة متطلبات الحياة.

المطلب الثالث: المزيج التسويقي للخدمات الصحية

يتكون المزيج التسويقي للخدمات الصحية من نفس عناصر المزيج التسويقي لأي خدمة والتي تتكون من أربعة عناصر: المنتج، السعر والتوزيع والترويج، إلا أنه يختلف عن باقي الخدمات في كونه يشمل عناصر إضافية: العمليات، الأفراد، الدليل المادي.

1-المنتج الصحي

يمثل المنتج الصحي العنصر الأول من عناصر المزيج التسويقي الصحي، والذي يمثل أنواع الخدمات الصحية المقدمة من المؤسسات الصحية.

إن المنتجات الصحية حالها حال المنتجات الأخرى (مادية أو خدمية) تحتاج إلى التخطيط لها والذي يعتبر أمراً أساسياً وضرورياً بهدف تقديمها بالشكل المناسب والوقت الملائم والتنوعية المطلوبة، وعليه فإنه من الضروري الاهتمام بتطويرها في كافة المجالات ولاسيما أن فرص الإبداع أكثر وضوحاً في الخدمات بشكل عام والخدمات الصحية بشكل خاص لما لها من انعكاس مهم على بناء مجتمع صحي وثقافي.¹

2-سعر الخدمات الصحية:

إن التسعير هو عملية قرار وضع الأسعار الذي يتخذ من خلال عملية إدارية متكاملة مع مراعاة عدة أمور تدخل في مفهوم السعر، فالتسعير هو " وضع أسعار عالية بما يكفي لتغطية التكاليف والحصول على فائدة من

¹ ردينة عثمان يوسف، مرجع سابق، ص 91.

جهة، ومنخفضة بما يكفي لاجتذاب الزبائن من جهة أخرى، فهو لا يمثل طريقة لتغطية تكاليف التشغيل وإحداث غطاء إيجابي فحسب بل انه إستراتيجية تسويقية.

وعليه يجب أن يؤخذ بعين الاعتبار كل البرنامج التسويقي خلال عملية التسعير ومن العوامل المهمة في عملية التسعير نذكر منها:

أ-الكلف: وهي القاعدة التي تسند عليها عملية التسعير، فإذا ما اعتمدت المنظمة في تحديد أسعارها معدلا دون مستوى الكلفة فإن ذلك يعني تكبدها الخسارة، أما إذا ما اعتمدت سعر أكثر من الكلفة فإن ذلك يعني تحقيق إيراد كلي ناجم عن التقليل من الكلف اللازمة لإنتاج سلعة أو خدمة.

ب-الإيرادات: تمثل النقد المتولد لتغطية تكاليف إنتاج وبيع المنتج أو الخدمة فضلا عن أي مقدار من الربح، فالزبائن يوازنون سعر المنتج مقابل الفوائد المتوقعة منه.

ج- مرونة السعر: وهو تعبير عن حساسية الإيراد الكلي إزاء أي تغيير في السعر، وهو مؤشر يعكس كيفية تأثير الطلب على أي تغيير في السعر.¹

3-توزيع الخدمة الصحية:

يمثل التوزيع بشكل عام مجموعة من الأنشطة التي تهدف من خلالها المنظمة إلى جعل الخدمات في متناول يد المستفيد منها، بهدف تحقيق الأهداف المحددة.²

عند الحديث عن توزيع الخدمات بشكل عام والخدمات الصحية بشكل خاص لا نستطيع أن نوظف جميع عناصر ومكونات التوزيع المادي، وذلك لعدم إمكانية تخزين الخدمة ونقلها لذلك تعتمد بشكل عام على التوزيع المباشر للخدمة الصحية، وعليه يمكن تعريفه على انه "مختلف النشاطات التي تتولاها المنظمة الصحية لجعل الخدمة الصحية سهلة الحصول للمريض مكانيا، وزمانيا، رسميا، معلوماتيا".³

¹ نجاة العمري، تسويق الخدمات الصحية، رسالة ماجستير في العلوم التجارية، تخصص تسوي الخدمات، قسم العلوم التجارية، جامعة سكيكدة، 2009/2008، ص82.

² نسيم حنا، مبادئ التسويق"، دار المريخ للنشر، الرياض، المملكة العربية السعودية، 2001، ص207.

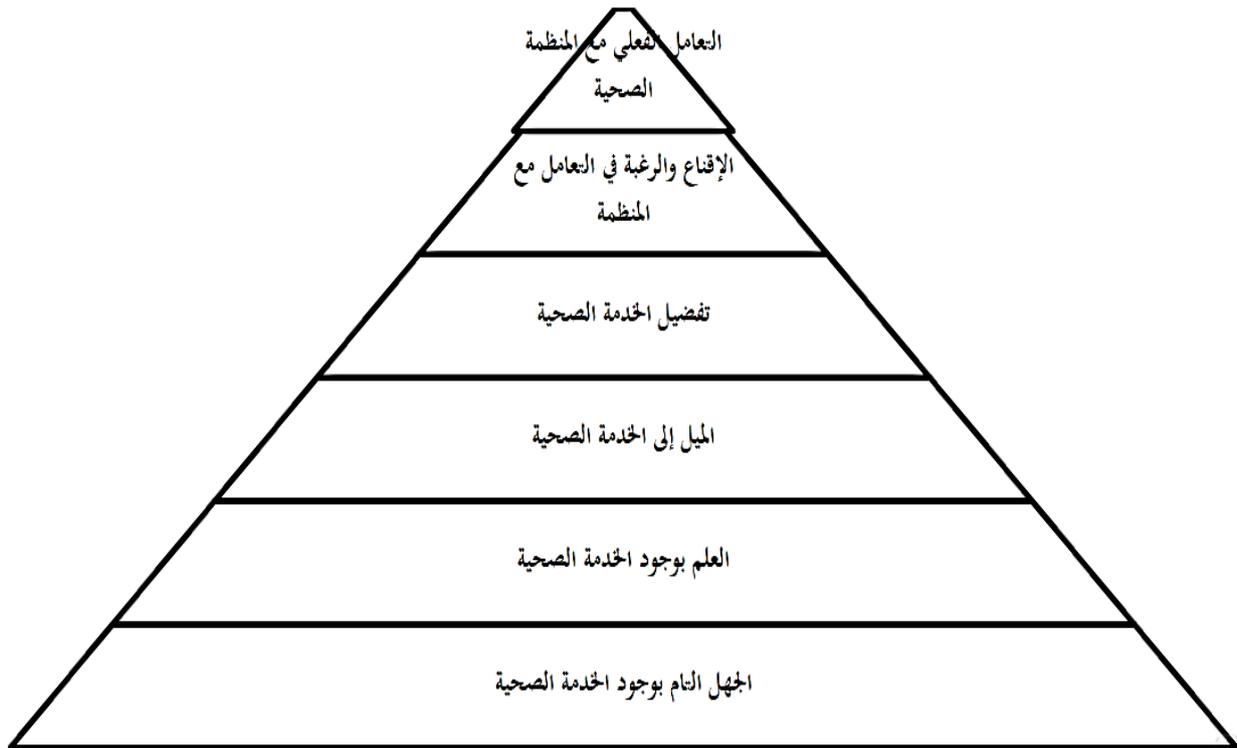
³ ثامر ياسر البكري، مرجع سابق، ص 294.

4- ترويج الخدمة الصحية:

يعرف الترويج بأنه أي شكل من أشكال المعلومات بما في ذلك التنقيب والحافز الذي يهدف إلى تعزيز الوصفات الطبية والتسليم والبيع والاستهلاك.¹

كما يعرف بأنه مجموعة من الجهود الاتصالية التي تقوم بها المنظمة الصحية لترويج الزبائن بالمعلومات عن مزايا وخصائص المنتج الصحي وإثارة اهتمامهم وإقناعهم على اتخاذ قرار الشراء، كما أن للترويج الفعال دور أساسيا ومهما في حث الأفراد على التعامل مع المنظمات الصحية عبر مراحل مختلفة والتي يطلق عليها الهرم الترويجي أو مراحل التعامل كما في الشكل التالي:²

الشكل رقم (01): يوضح الهرم الترويجي للخدمات الصحية



المصدر: ردينة عثمان يوسف، التسويق الصحي والاجتماعي، دار المناهج للنشر والتوزيع، 2007، الأردن ص134.

¹Marie-Paule Serre, Deborah Wallet-Wodka, **Marketing des produits de sante**, Dunod, Parie,2008,P59

² ردينة عثمان يوسف، مرجع سابق، ص 133.

5-العمليات:

تعد عملية تسليم الخدمة الصحية إلى المريض عنصراً أساسياً من عناصر المزيج التسويقي الصحي، ولها دور أساسي في نجاح تسويق الخدمة الصحية، كما لا يمكن فقط إطلاق كلمة العمليات عند توصيل المنتج الصحي إلى المستفيد منها، بل ملاحظة كل التفاعل والتداخل في التصرفات، التسلسل والعلاقات بين مقدم المنتج الصحي والمريض.¹

6-الأفراد:

هم مجموعة الأفراد المشاركين في تقديم الخدمة الصحية للمريض والمؤثرين على مدى تقبل المريض للخدمة الصحية (كالأطباء، الممرضين، الإدارة،). فعليهم تقع مسؤولية خلق الرضا عن الخدمة وخلق الثقة فيها، ومن ثم السعي لخلق الولاء للمؤسسة الاستشفائية.²

7-الدليل المادي:

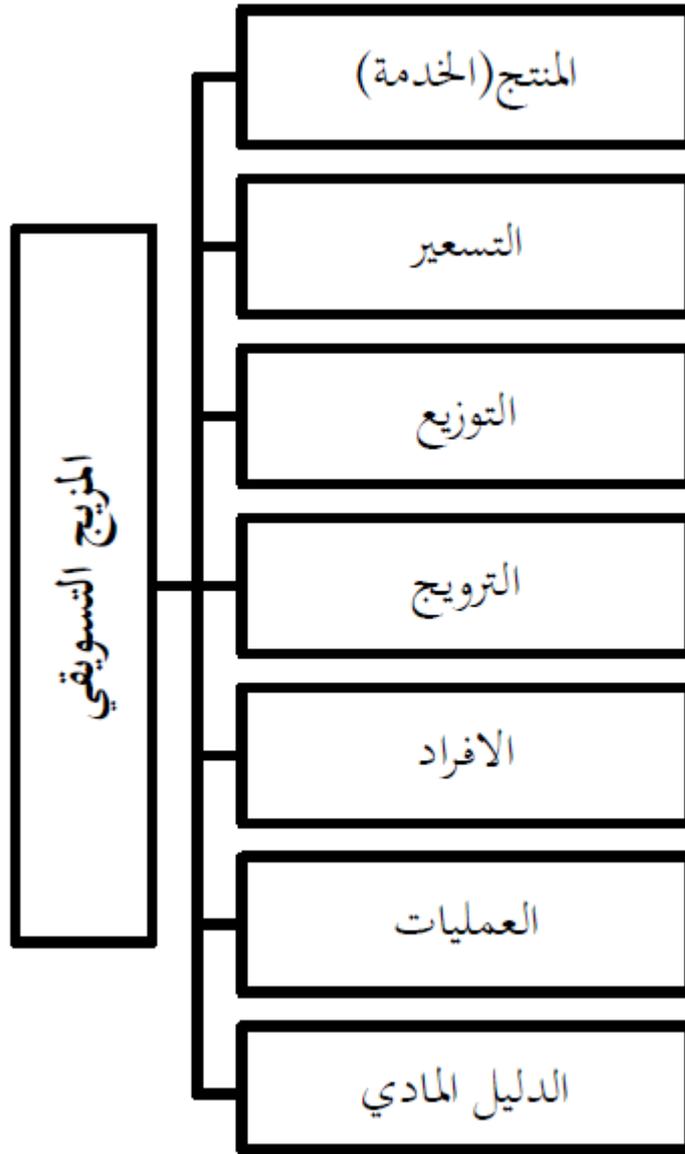
تسعى المنظمات إلى تقديم الخدمات الصحية للمرضى إلى تقديم دليل مادي يؤكد ارتفاع مستوى جودة هذه الخدمات وذلك على أساس أنها غالباً ما تكون في طبيعتها غير ملموسة، وكمثال على ذلك ما تقدمه بعض المستشفيات من مظاهر جذابة في مبانيها وتسهيلات مما يخلق الثقة لدى المرضى في ارتفاع مستوى كفاءة ما تقدمه هذه المنظمات من الخدمات الصحية.³

¹مصطفى يوسف كافي، الإعلام والتسويق، دار الابتكار للنشر والتوزيع، عمان، الأردن، 2018، ص 115.

²ثامر ياسر البكري، مرجع سابق، ص 131.

³تيسير العجارمة، التسويق المصرفي، دار حامد للنشر والتوزيع، الطبعة الأولى، عمان، الأردن، 2005، ص 315.

الشكل رقم (02): يوضح المزيج التسويقي للخدمة الصحية



المصدر: من إعداد الطالبة.

المبحث الثالث: جودة الخدمات الصحية في ظل الرقمنة

يهدف القطاع الصحي دوماً إلى تحسين خدماته المقدمة بصفة مستمرة ومتواصلة لضمان تكيفها مع التغيرات والتطورات التي يعرفها محيطه ومع تطور حاجات الزبائن وتطلعاتهم.

المطلب الأول: مفهوم جودة الخدمة الصحية

سنحاول في هذا المطلب التطرق إلى أهم التعاريف التي أعطيت لجودة الخدمة الصحية.

1. تعريف الجودة:

هي كمصطلح (Qualité) كلمة مشتقة من الكلمة اللاتينية والتي معناها طبيعة الشيء ودرجة صلابته، وقديماً كانت تعني الدقة والإتقان.¹

وعرفتها الجمعية الأمريكية لضبط الجودة أنها "مجموعة الخصائص والصفات الخاصة بالمنتج التي تؤثر قابليتها على إرضاء المستهلك المحددة والواضحة والضمنية، وتشير الحاجات الضمنية إلى رضا المستهلك.²

2- تعريف جودة الخدمة:

تعرف جودة الخدمة على أنها "درجة التطابق مع المواصفات من وجهة نظر المستهلك وليس من وجهة نظر الإدارة في منظمة الخدمة".³

كما يمكن أن تعرف جودة الخدمة من منظور مقدم الخدمة ومن منظور المستفيد من هذه الخدمة، وهذا ما يؤكد عليه الباحثان (Krajewski and Ritzman) فالجودة من منظور مقدم الخدمة، هي مطابقة الخدمة للمعايير

¹ العابد هوارى، إدارة الجودة الشاملة كمدخل لتحسين أداء الموارد البشرية في الإدارة المحلية، رسالة ماجستير في العلوم السياسية، تخصص إدارة موارد بشرية، جامعة محمد خيضر، بسكرة 2014/2015، ص16.

² مهدي السامري، إدارة الجودة الشاملة في القطاعين الإنتاجي والخدمي، دار جرير، الأردن، 2007، ص28.

³ فوزية برسولي، سميرة عبد الصمد، جودة الخدمات الصحية: المفاهيم ومداخل القياس، مجلة الدراسات القانونية والاقتصادية، العدد 02، معهد الحقوق والعلوم الاقتصادية، المركز الجامعي بريك، الجزائر، 2018، ص135.

الموضوعة مسبقا لهذه الخدمة، أما الجودة من منظور المستفيد، فهي مواثمة هذه الخدمة لاستخداماته واستعمالاته.¹

3-تعريف جودة الخدمات الصحية:

يختلف تعريف جودة الخدمات الصحية باختلاف الفئات البشرية العاملة فيها والمتعاملة معها ومن أبرز التعاريف نجد:

حيث عرفها برانك بأنها "عملية إمداد المرضى داخليا وخارجيا بإنتاج الخدمات التي تجعلهم يشبعون احتياجاتهم".²

وتعرف منظمة الصحة العالمية جودة الخدمات الصحية بأنها "التماسي مع المعايير والاتجاه الصحيح بطريقة آمنة ومقبولة من قبل المجتمع وبتكلفة مقبولة بحيث تؤدي إلى إحداث تأثيرات على نسبة الحالات المرضية، نسبة الوفيات، والإعاقة وسوء التغذية".³

كما عرفها (Al et sulek 1995) على أنها "تلك الدرجة التي يراها المريض في الخدمة الصحية المقدمة وما يمكن يزيد عنه قياسا بما يتوقعه".⁴

من خلال ماسبق يمكن القول أن جودة الخدمات الصحية تعني مدى تحقيق النتائج الصحية الموجودة ومدى موافقتها مع المبادئ المهنية أي الرعاية التي تمتاز بدرجة عالية من رضا المستفيدين والتميز المهني، وكفاءة استخدام الموارد وتحقيق النتائج المرجوة وتحد من تعرض المريض للخطر.

¹ إبراهيم بظاظو، احمد العمارة، تقييم واقع تطبيق إدارة الجودة الشاملة في الفنادق، مجلة العلوم الإنسانية، العدد45، جامعة بسكرة، الجزائر، 2010، ص9.

² محمود جاسم الصميدعي، ردينة عثمان، التسويق المصرفي: مدخل استراتيجي كمي تحليلي، دارالمناهج للنشر، الطبعة الأولى، عمان، 2005، ص35.

³ طاهير حسين، "الخطأ الطبي والخطأ العلاجي في المستشفيات العامة"، دار هومة للطباعة والنشر والتوزيع، الجزائر، 2004، ص11.

⁴ ثامر ياسر البكري، مرجع سابق، ص195.

المطلب الثاني: أهمية وأهداف جودة الخدمات الصحية

هناك عدد من المؤشرات الرئيسية التي يمكن من خلالها الاستدلال على أهمية الجودة في الخدمات عامة والصحية خاصة، كما توجد العديد من الأهداف لجودة الخدمات الصحية.

أولاً: أهمية جودة الخدمات الصحية

من أبرز المؤشرات التي يمكن من خلالها الاستدلال على أهمية الجودة في الخدمات الصحية مايلي:¹

- ارتبطت الخدمة إلى حد كبير مع الجودة حتى أصبح من الضروري اعتماد عدد من المقاييس لتأشير مستوى الرضا المتحقق لدى المريض من خلال الربط بين الخدمة المقدمة والجودة، وهذا الأمر قاد إلى اعتماد مقياس أطلق عليه تسمية (Servqual) وهو عبارة عن سلسلة من المقاييس المتكاملة والمتراطة لمعرفة رأي المستهلك بما يتوقعه من أداء في الخدمة المقدمة له من منتجها وعلى وفق عدد من الخصائص، وبعبارة أخرى أن هذه المقاييس متعددة الأبعاد يقوم على أساس معرفة الفجوة بين ما يدركه المستفيد من الخدمة وما يتوقعه وبالتالي فإنه لا يمكن تحليل تسويق الخدمة الصحية دون إختبار الجودة فيها.

- أصبح للجودة أبعاد رئيسية يتم اعتمادها كأساس في القياس والتأثير لتأشير مستوى الجودة.

- تعد الجودة في الخدمة الصحية مؤشر مهم في قياس مستوى الرضى المتحقق لدى المريض عن الخدمة المقدمة من قبل أية مؤسسة صحية، كما تؤثر مستوى الاستجابة لما كان يتوقعه المريض من تلك الخدمة.

- الجودة في الخدمة الصحية تخضع للتحسين المستمر عبر إدارة متخصصة ضمن الهيكل التنظيمي للمؤسسة الصحية، هادفة إلى تحقيق الشمولية والتكاملية في الأداء.

ثانياً: أهداف جودة الخدمات الصحية

إن المراكز الصحية ماهي إلا مراكز إنسانية واجتماعية وخدمية هادفة وهي جزء من المجتمع وتتأثر به في الوقت نفسه وإن تقديمها للخدمات الصحية ذات الجودة العالية من شأنه تحقيق الأهداف الآتية:

¹ دريدي أحلام، مرجع سابق، ص ص30، 29.

- ضمان الصحة البدنية والنفسية للمرضى؛

- تقديم خدمات صحية ذات جودة عالية من شأنه تحقيق رضا المريض وزيادة تمسكه بالمركز الصحي والذي سيصبح فيما بعد وسيلة دعائية فاعلة؛

- تعد معرفة آراء وانطباعات المرضى وقياس مستوى رضاهم عن الخدمات الصحية وسيلة مهمة في مجال البحوث الإدارية والتخطيط للخدمات الصحية ووضع السياسات المتعلقة بها؛

- تطوير قنوات الاتصال وتحسينها بين المرضى متلقي الخدمات الصحية ومقدميها¹؛

- تمكين المنظمات الصحية من تأدية مهامها بكفاءة وفاعلية؛

- تحقيق مستويات إنتاجية أفضل، إذ يعد الوصول إلى المستوى المطلوب من الرعاية الصحية المقدمة إلى المستفيدين (المرضى) الهدف الأساسي من تطبيق الجودة؛

- إن هناك قيم أساسية لإدارة الجودة لا بد من توفرها في أي منظمة صحية تعمل على تحسين الجودة وتسعى لتطبيق نظم الجودة وبالتالي تطوير أداء العمل وبالنهاية الحصول على رضا المستفيد؛

- تحسين معنويات العاملين، إذ أن المنظمة الصحية الخاصة هي التي يمكن لها تعزيز الثقة لدى العاملين لديها وجعلهم يشعرون بأنهم أعضاء يتمتعون بالفاعلية مما يؤدي إلى تحسين معنوياتهم وبالتالي الحصول على أفضل النتائج.²

المطلب الثالث: أبعاد جودة الخدمة الصحية والعوامل المؤثرة فيها

هناك اتفاق بين الكثير من الباحثين في مجال جودة الخدمة الصحية على عدد من الأبعاد، وكذلك هناك العديد من العوامل المؤثرة في هاته الجودة، وهذا ما سنتعرف عليه من خلال هذا المطلب.

¹ عادل محمد عبد الله، إدارة جودة الخدمات، الوراق للنشر والتوزيع، عمان، 2012، ص90.

² يوسف بحر، بلال الحدي، أثر جودة الخدمات الصحية على رضا المرضى في المستشفيات الأهلية في محافظات غزة، مجلة الجامعة للدراسات الاقتصادية والإدارية، العدد 27، فلسطين، 2019، صص6،7.

أولاً: أبعاد جودة الخدمات الصحية

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

هي:¹

1- الاستجابة:

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

- السرعة في تقديم الخدمة الصحية المطلوبة.
- الاستجابة الفورية لاحتياجات المريض مهما كانت درجة الانشغال.
- الاستعداد الدائم للعاملين للتعاون مع المريض.
- الرد الفوري على الاستفسارات وإخبار المريض بالضبط عن ميعاد تقديم الخدمة والانتهاؤها منها.

أي أن الاستجابة في مجال جودة الخدمات الصحية تشير إلى أن العاملين في المؤسسات الصحية قادرين على الاستجابة السريعة وفي جميع الأوقات للحالات المرضية والإصابات التي ترد إليها، فضلاً عن المبادرة السريعة لتقديم المساعدة للمرضى من خدمات المؤسسة الصحية والإجابة السريعة على جميع استفساراتهم والشكاوى المقدمة من قبلهم وكذلك سرعة إنجاز وتقديم الخدمات الصحية لهم عند احتياجهم لها.

2- الاعتمادية:

وتعبر الاعتمادية عن درجة ثقة المستفيد (المريض) من الخدمة في المؤسسة الصحية ومدى اعتماده عليها في الحصول على الخدمات الطبية التي يتوقعها ويعكس هذا العنصر مدى قدرة المؤسسة على الوفاء بتقديم الخدمات الطبية في المواعيد المحددة وبدرجة عالية من الدقة والكفاءة ومدى سهولة وسرعة إجراءات الحصول على تلك الخدمات ويرفع هذا من مدى مستوى مصداقية الخدمة الصحية، ويمكن تلخيص ما سبق في العناصر التالية:

¹ دريدي أحلام، مرجع سابق، ص ص26-28.

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

3-الضمان:

وهو شعور المريض بالراحة والاطمئنان عند التعامل مع المؤسسة الصحية وكوادرها الطبية المختلفة كما تشمل دعم وتأييد الإدارة العليا أثناء قيامهم بتقديم الخدمات العلاجية للمرضى وإبداء الاستعداد لتقدير المواقف وتقدير الجهد المبذول في العمل، أي أن الضمان يقصد به تأكيد إدارة المؤسسة الصحية على الجودة الصحية وتدعيم ذلك بالعاملين المؤهلين كالأطباء، ممرضين وغيرهم، فضلا على توفير المستلزمات المادية الحديثة في المجال الصحي مما يؤدي إلى تقديم خدمات صحية بجودة عالية.

4-الملموسية:

يشير هذا البعد إلى التسهيلات المادية والتي تزيد من إقبال المستفيدين بين المرضى والمراجعين للمستشفى، وعودتهم لنفس مقدم الخدمة الصحية، وتشمل الشكل الخارجي للمبنى ووسائل الراحة والترفيه مثل البرامج الطبية التثقيفية باستخدام أجهزة العرض والوسائل التعليمية والكتب، وكذلك المظهر الخارجي للمرافق الصحية ونظافتها وحدثاثة المعدات والأجهزة والأدوات الصحية الطبية المخبرية والأشعة التمريرية وغيرها، ونظافة العاملين وهندامهم اللائق ومظهر الأثاث والديكور وجاذبية المؤسسة والتصميم والتنظيم الداخلي لها.

5-التعاطف:

وهو الحرص أو الانتباه والعناية الخاصة التي تقدمها المؤسسة الصحية إلى المستفيدين من خدماتها، وبمعنى آخر الضمان يمثل العلاقة والتفاعل بين مراجعي المؤسسة الصحية وأعضاء الفريق الصحي والفني والإداري والمحاسبي، ويقصد به أيضا وجود الثقة، الاحترام، اللباقة، الكياسة، السرية، التفهم، الإصغاء، والتواصل بين مقدمي الخدمة الصحية والمستفيدين منها (المرضى) إذ تسهم العلاقة الجيدة بين الطرفين إلى إنجاح الخدمة الصحية

واستجابة المرضى في مقدمة اهتمامات الإدارة والعاملين في المؤسسة الصحية والإصغاء للمريض وتلبية احتياجاته بروح من الود واللطف.

ثانيا: العوامل المؤثرة في جودة الخدمات الصحية

هناك مجموعة من العوامل التي من شأنها التأثير وبدرجات متفاوتة في جودة الخدمات الصحية المنتجة والمقدمة لمن يطلبها، ومن بين هذه العوامل:¹

1- تحليل توقعات الزبون(المريض):

منتج ومقدم الخدمة الصحية، سواء القطاع العام أو الخاص، بحاجة إلى البحث عن توقعات المستفيدين منها ومحاولة فهمها ومن ثمة العمل على تلبيتها، فهذه تمثل الطريقة الناجحة لضمان تقديم خدمات ذات جودة عالية وفقا لوجهة نظر المنتج والمقدم وكذا المستفيد، أو على الأقل تكون مقبولة لديه، على اعتبار أن للمستفيد (المريض) القدرة على التمييز بين المستويات المختلفة للخدمة المقدمة، وذلك من حيث جودتها والتي نذكر منها:

أ- الجودة المتوقعة:

وتتمثل في ذلك المستوى من الجودة التي يرى المريض ضرورة توفرها في الخدمة المقدمة له، علما بأن هذا المستوى يصعب تحديده وبالتالي تحقيقه في أغلب الأحيان، بسبب اختلافه من شخص لآخر أو من مريض لآخر، وذلك تبعا لعدة عوامل منها طبيعة المرض مثلا وحاجاته العلاجية، فضلا عن اختلاف الخدمات التي يتوقع المرضى الحصول عليها بالمؤسسات الصحية.

ب- الجودة المدركة:

وتتمثل في ذلك المستوى من جودة الخدمة التي تقدمها المؤسسة الصحية وتراها ضرورية ومناسبة للحالة المعالجة، ويختلف مستوى هذه الجودة تبعا لطبيعة المؤسسة الصحية، عامة أو خاصة وكذلك تبعا لفلسفتها والإمكانيات والقدرات المادية والبشرية التي تمتلكها.

¹ بديسي فهيمة، زويوش بلال، مرجع سابق، ص 144-146.

ج- الجودة المعيارية:

وتعني ذلك المستوى من جودة الخدمة الذي يتوافق والمواصفات المحددة للخدمة، وذلك على المستوى المحلي أو الدولي، وعليه فهي تمثل درجة إدراك والتزام القائمين على المؤسسة الصحية بهذه المقاييس.

د- الجودة المحققة:

وتمثل ذلك المستوى من جودة الخدمة الذي اعتادت المؤسسة الصحية تقديمه للمرضى.

2-تحديد جودة الخدمة الصحية:

بعد مرحلة البحث والفهم لحاجيات المريض ومتطلبات المرضى تأتي مرحلة العمل على تلبيتها، وذلك من خلال التحديد المناسب للخدمة قصد ضمان تحقيق مستوى الجودة المرغوب والمطلوب في الخدمة الصحية المقدمة، والذي أصبح يمثل أحد الأهداف الرئيسية للمؤسسة الصحية، ويرتكز بلوغه على كفاءة وفعالية العنصر البشري العامل بالمؤسسة الصحية وكذا صلاحية وتطور المعدات والتجهيزات الطبية المستعملة.

3-أداء العاملين:

عندما تضع إدارة المؤسسة الصحية معايير الجودة للخدمة الصحية المقدمة ويتحقق الالتزام في تنفيذها من قبل الكادر الطبي فإنها في المقابل يجب أن تعمل على إيجاد الطرق المناسبة التي تضمن من خلالها الأداء المناسب ويكون من المهم أن تتوقع إدارة المؤسسة الصحية تقييم المرضى لجودة الخدمة الصحية المقدمة لهم، وأن تكون هذه التوقعات عقلانية ويمكن تحقيقها، وهنا يكون من الضروري ألا تقدم الإدارة وعودا لا تستطيع الوفاء بها لأي سبب.

4-إدارة توقعات الخدمة:

إن إدارة توقعات الخدمة تتم من خلال اعتماد أنظمة الاتصالات الداخلية في المؤسسة الصحية والترويج والإعلان في خارجها، ويكون من الضروري على إدارة المؤسسة الصحية ألا تقدم وعودا لا تستطيع تحقيقها نظرا لضخامتها أو عدم تجانسها مع قدراتها في التنفيذ أو الضعف في التدريب أو الكفاءة اللازمة في اتصالاتها الداخلية لتحقيق ذلك، وهذا سينعكس بالتالي على عدم رضا المستفيد عن الخدمة الصحية المتوقع حصولها.

المطلب الرابع: أثر تطبيق رقمنة القطاع الصحي على الخدمات الصحية

إن المؤسسات الصحية كغيرها من المؤسسات الخدمية، تسعى دائما نحو تقديم خدمات أفضل للمواطنين من خلال مواكبة التطورات الحاصلة على مستوى التكنولوجيا الحاصلة، حيث توجهت نحو رقمنة معاملاتها وتقديم الكثير من الخدمات الكترونيا، الأمر الذي ساهم في تحسين خدماتها.

سنتطرق في هذا المطلب إلى آثار الرقمنة على الخدمات الصحية.

1- جوانب التأثير: تتمثل آثار تطبيق الرقمنة على مختلف جوانب الخدمة الصحية فيما يلي:¹

-سهولة الوصول: إن الهدف الرئيس هو توفير الوصول للخدمات الصحية من طرف المواطن في أي وقت ومن أي مكان، وخصوصا للمرضى من المناطق المعزولة والقرى الصغيرة، وهذا عن طريق القضاء على حاجة المريض للسفر إلى مستشفى بعيد.

-تخفيض التكاليف: تتمثل المشكلة الرئيسية للخدمة الصحية المعاصرة في استمرارية ارتفاع التكاليف، وهذا الارتفاع قد لا يكون مقبولا على حد سواء بين المناطق الفقيرة والمناطق الغنية، وهنا تساهم تكنولوجيا المعلومات والاتصال من خلال عملية الرقابة عن بعد والرعاية عن بعد في تقليل التكاليف.

-جودة الخدمة: إن ماتوفره تكنولوجيا المعلومات والاتصال من أدوات وأجهزة يمكن من تحسين جودة الخدمة الصحية.

2-مزايا تطبيق الرقمنة على الخدمات الصحية:

مزايا تطبيق الرقمنة تعود على الطبيب، المريض والعاملين في الرعاية الصحية والمواطنين بصفة عامة على حد سواء ولعل ابرز هذه المزايا:²

- زيادة كفاءة وفعالية العمل؛
- تحسين الاتصال بين الشركاء في الخدمة الصحية؛

¹وسام بن صالح ، الهادي بوقلقول، مرجع سابق، ص8.

²وسام بن صالح ، مرجع نفسه، ص9.

- تقريب المسافات؛
- تحسين المشاركة في المعلومات والمعرفة؛
- تحسين عملية اتخاذ القرار؛
- تقليل جهود الوقت الضائع؛
- تقليل التكاليف؛
- تقليل الأخطاء الطبية؛
- التقليل من تكرار المعلومات؛
- تحسين البحوث الطبية والعمليات الإحصائية.

خلاصة الفصل الثاني:

إن موضوع الخدمات بصفة عامة والخدمات الصحية على وجه الخصوص من المواضيع التي تلقى اهتماما بالغا من قبل الباحثين نظرا للخصائص التي تميز الخدمة من جهة، والخصائص الإضافية المرتبطة بالخدمة الصحية من جهة أخرى، وتعد جودة الخدمة وتحقيقها من الأهداف المهمة لدى المؤسسات الصحية، واستجابة للتطورات والتحول التكنولوجية الحاصلة في شتى العالم والناجمة عن الثورة المعلوماتية، أصبح من الضروري التحول نحو العصرية الرقمية، لما لها من آثار إيجابية على مستوى تقديمها للخدمات الصحية.

الفصل الثالث

دراسة أثر رقمنة القطاع الصحي على

الخدمات الصحية بالمؤسسة العمومية

الإستشفائية ابن زهر "قائمة

تمهيد الفصل الثالث:

بعد التطرق في الجانب النظري لمختلف المفاهيم النظرية المتعلقة برقمنة القطاع الصحي وأثره على الخدمة الصحية، سنحاول في هذا الفصل دراسة واقع الرقمنة في المؤسسة العمومية الاستشفائية ابن زهر والتأثير الذي ألحقته بخدماتها، وقد تضمن هذا الفصل ثلاثة مباحث كما يلي:

– المبحث الأول: واقع قطاع الصحة في الجزائر.

– المبحث الثاني: أساسيات حول المؤسسة العمومية الإستشفائية ابن زهر.

– المبحث الثالث: عرض وتحليل نتائج الدراسة.

المبحث الأول: واقع قطاع الصحة في الجزائر

تعتبر الصحة مورد بالغ الأهمية لتحقيق التنمية الاجتماعية والاقتصادية والشخصية، لذلك حاولت الجزائر الرقي بالقطاع الصحي وتحقيق حاجات المرضى في ظل الإمكانيات المتوفرة والقيود المحيطة به، وسنحاول في هذا المبحث تقديم التطور التاريخي للقطاع الصحي في الجزائر وكذلك تنظيم وهيكله النظام الصحي في الجزائر ومشاريع تطوير الرعاية الصحية بها.

المطلب الأول: التطور التاريخي للقطاع الصحي في الجزائر

يمكن أن نذكر التطور التاريخي للنظام الصحي في الجزائر من خلال المراحل المختلفة، حيث نجد أنه ينقسم إلى ثلاث فترات رئيسية وهي:¹

1-المرحلة الأولى 1963-1973

غداة الاستقلال كانت الجزائر تملك 5000 طبيب، من بينهم 50% فقط جزائريين من أجل تغطية الحاجات الصحية للسكان، الذين كان يبلغ عددهم 10.5 مليون نسمة، وتميزت المؤشرات الصحية في هذه الفترة بمعدل وفاة مرتفع للأطفال تجاوز (180 لكل 1000 طفل) وتوقع حياة لا يصل إلى 50 سنة، وانتشار الأمراض المتنقلة، كل هذه الظروف كانت السبب الرئيسي في الوفيات والإعاقة.

2-المرحلة الثانية 1974-1989:

تميزت هذه المرحلة على المستوى الصحي بثلاثة أمور أساسية وهي:

أ-تقرير مجانية العلاج في الهياكل الصحية العمومية انطلاقا من جانفي 1974 مما يسمح بتعميم الحصول على الخدمات الصحية من طرف الأفراد.

ب-إصلاح النظام التربوي، بالخصوص الدراسات الطبية، وكان ذلك من أجل تحسين جودة التعميم وتدعيم التأطير مما يسمح بجودة عدد كبير من الممارسين الطبيين في كل التخصصات.

ج-إنجاز عدد كبير من الهياكل الصحية، خاصة المستشفيات العامة، والهياكل الأخرى، (العيادات المتعددة الاختصاصات والمراكز الصحية).

¹ عدمان مريزق، مرجع سابق، ص ص 169، 170.

ومن أجل زيادة تغطية الخدمات الصحية في الوطن، تم تشييد 13 مركز استشفائي جامعي مكلف بثلاثة ادوار هي: العلاج، التكوين والبحث.

3-المرحلة الثالثة: 1990-2007

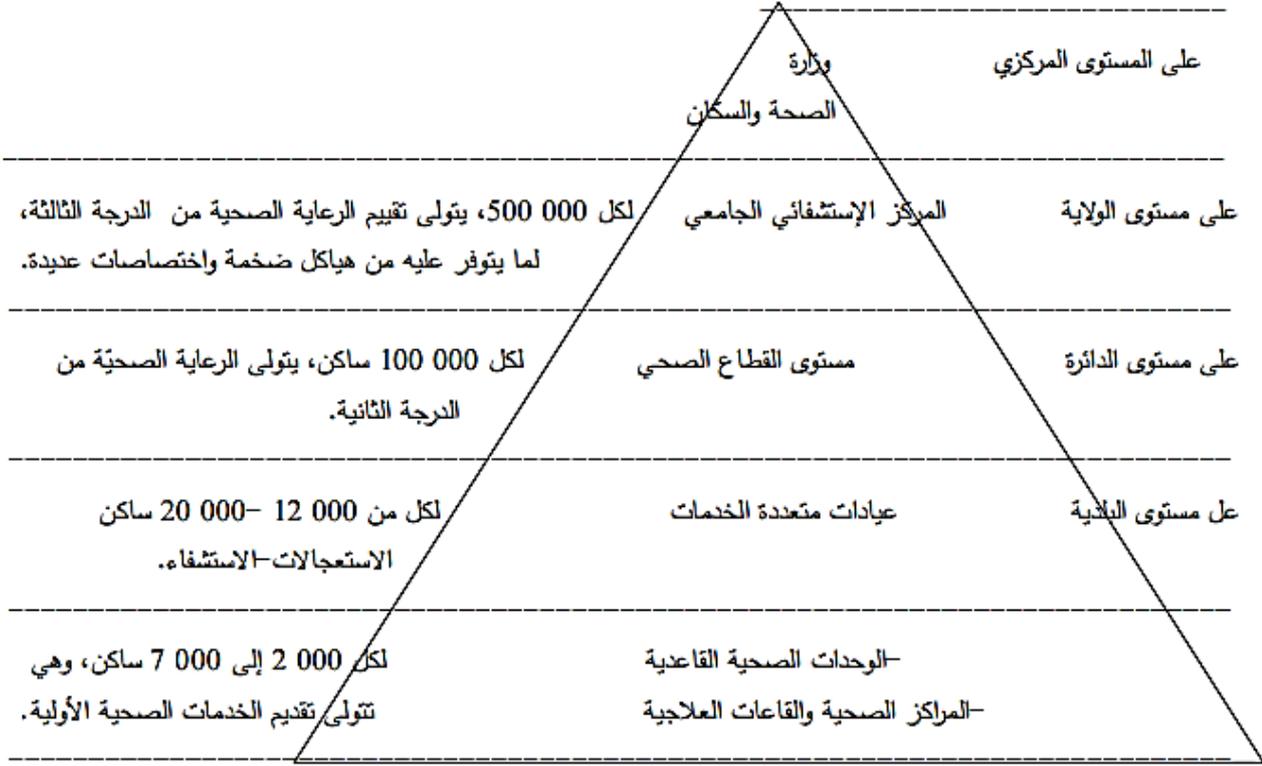
تميزت هذه المرحلة بإعادة هيكلة تدريجية للنظام الصحي الجزائري، والعمل على القيام بعدة مشاريع:

- مشروع الجهوية الصحية، والذي شرع فيه في الثمانينيات، كإطار لتجسيد القطاعية اللامركزية وتحقيق تنمية اجتماعية وصحية متوازنة، تركز الجهوية الصحية على المجلس الجهوي للصحة (هيئة تنسيق)، وعلى المرصد الجهوي للصحة، ولكن الجهوية الصحية لم تتمكن من الاستجابة للمهام التي أسندت لها، نظرا لكون إطارها القانوني والتنظيمي حد من صلاحياتها.
- إنشاء ووضع حيز التطبيق هياكل لدعم نشاط وزارة الصحة، والتي تمثلت فيما يلي:
 - ✓ المخبر الوطني لمراقبة المنتجات الصيدلانية: مكلف بالمراقبة القبلية لكل دواء قبل إدخاله إلى السوق.
 - ✓ الصيدلية المركزية للمستشفيات: مكلفة بضمان تموين الهياكل الصحية العمومية بالمنتجات الصيدلانية (أنشأت سنة 1994).
 - ✓ الوكالة الوطنية للدم: مكلفة بوضع السياسة الوطنية للدم (أنشأت سنة 1995).
 - ✓ الوكالة الوطنية للتوثيق الصحي: مكلفة بتطوير التوثيق والمعلومات.

المطلب الثاني: تنظيم وهيكلية النظام الصحي في الجزائر

تعتبر وزارة الصحة والسكان وإصلاح المستشفيات المسؤول الأول عن تقديم الرعاية الصحية، وتوفير الدواء، والعمل على رفع المستوى الصحي للأفراد في الجزائر، والقضاء على مشاكلهم الطبية، تليها المستشفيات الجامعية والجهوية، ثم القطاعات الصحية والوحدات القاعدية التابعة لها ويوضح الشكل التالي الصورة السلمية لنظام الخدمات الصحية في الجزائر.

الشكل (3): نظام الخدمات الصحية في الجزائر



المصدر: بحدادة نجاة، تحديات الإمداد في المؤسسة الصحية، رسالة ماجستير في العلوم الاقتصادية، تخصص بحوث العمليات وتسيير المؤسسات، جامعة أبي بكر بلقايد، تلمسان، 2012/2011، ص 158.

من خلال الشكل السابق نلاحظ أن الخدمات الصحية في الجزائر تتم وفق المستويات التالية:¹

1- **على المستوى المركزي:** الذي يتمثل في وزارة الصحة والسكان.

2- **على المستوى الولائي:** والذي نجد فيه: مديرية الصحة والسكان، وإضافة إلى المراكز الاستشفائية الجامعية، والتي أنشأت في 1974 وهي نتاج اتحاد مركز استشفائي جهوي 660-700 سرير ومعهد طبي، يتولى تقديم الخدمات الصحية وتدريب هيئة فنية في مجال البحث والرعاية، فهو يشرف على ثلاث ميادين هي: الميدان الصحي، ميدان التكوين وميدان الدراسة والبحث.

3- **على المستوى المحلي (الدائرة، البلدية):** تنظم الخدمات الصحية على مستوى الدائرة والبلدية في شكل قطاعات صحية، مؤسسات استشفائية عمومية، ووحدات استشفائية متخصصة، ووحدات صحية قاعدية تتولى تحقيق احتياجات الأفراد للحد من الضغط على المراكز الاستشفائية.

¹ خاتم سعدية وعجوز نورة، تقييم جودة الخدمات في المؤسسات الصحية العمومية في الجزائر، مذكرة ماستر في العلوم التجارية، تخصص تسويق، معهد العلوم الاقتصادية، التجارية وعلوم التسيير، جامعة البويرة، 2012/2011، ص 110.

المطلب الثالث: واقع رقمنة القطاع الصحي في الجزائر

إن الجزائر كغيرها من دول العالم تواجه أزمة حقيقية في مستوى الخدمات الصحية التي هي بحاجة ماسة إلى جهود مكثفة وبشكل مستمر لتحسينها وخلق مؤسسات صحية أكثر فعالية وكفاءة، ومن هذا تبرز العلاقة بين الجانب الإنساني والاقتصادي الذي يحدد أبعاد المستشفى كمؤسسة خدماتية عمومية في الجزائر تخضع لإشراف حكومي وتعتمد على مجانية العلاج الجزئي.

وكغيرها من المنظمات، فالمستشفى في الجزائر بحاجة ماسة إلى مساندة التطورات الراهنة للرفع من مستوى جودة الخدمات الصحية المقدمة. والملاحظ أن اعتماد الإدارة الإلكترونية بدأ يشق طريقه في مستشفيات الجزائر لكن بخطى متناقلة ويبقى الهدف الأساسي لها: ترشيد وعقلانية المصاريف وجودة الرعاية والخدمة.

إن كانت معظم المستشفيات الحديثة تلجأ إلى الإدارة الإلكترونية لتوفير خدمات الرعاية الأولية اللازمة وتعزيز صحة الفرد والمجتمع وتعليم وتدريب العاملين في المجالات الطبية والتمريضية وتقديم الخدمات العلاجية، فإن تفعيل الإدارة الإلكترونية في المستشفيات الجزائرية من أجل تحقيق وظائفها الصحية لصالح الفرد والمجتمع في الدولة بصورة رشيدة وفعالة ومنظمة لا يزال يواجه العديد من العراقيل أهمها:

- الإدارة السياسية غير كافية؛
- وجود ذهنية تعرقل التحول إلى الرقمنة؛
- عدم تكوين العاملين كفاية لمواجهة تحديات الإدارة الإلكترونية؛
- البيروقراطية ونقص التشريع.

واليوم الإدارة الإلكترونية في المستشفيات الجزائرية هي حتمية تنظيمية إدارية وصحية وقانونية حتى تتمكن الدولة من الاضطلاع بوظائفها في مجال المحافظة على صحة الأفراد والمجتمع بصورة جيدة وفعالة ووقاية ورعاية وحماية وعلاج الأفراد. فوحدها الإدارة الإلكترونية كإدارة صحية رشيدة وعصرية وفعالة في سياستها وتنظيمها وفي مواردها البشرية والمادية والفنية والقانونية والعلمية والتكنولوجية قادرة على تجاوز سوء الخدمات الصحية في جزائر اليوم والغد وذلك من خلال:

- التحول إلى الرقمنة في تسيير ملفات المرضى وهو جار حاليا في بعض المستشفيات لتسهيل التواصل والبرمجة والتكفل وتعزيز الثقة مع المواطن؛
- تعزيز الشبكات الاتصالية الداخلية والخارجية لكسب الوقت والفعالية وتسيير الخدمات الصحية والنفقات ومختلف نشاطات التنظيم؛

- تكوين الفاعلون من الموظفين والفريق الطبي للانسجام مع متطلبات الإدارة الإلكترونية؛
- تعزيز ثقافة التحول إلى الإدارة الإلكترونية.
- كما أن التحول إلى رقمنة المحتوى المعلوماتي المعرفي له العديد من الفوائد نذكر منها:
- توسيع قاعدة البيانات المتعلقة بمختلف الأقسام في المؤسسات الصحية مما يدعم عمل الإدارة العليا ويوفر لها المعلومات المناسبة لتسيير عملها في مختلف أقسامها؛
- تخفيض نفقات الإدارة الداخلية المختلفة من المستندات؛
- تدعيم فرصة تطوير أداء الأعمال في الإدارات المختلفة؛
- سهولة التعامل مع ما تم رقمته من استرجاع وبحث وسرعة الوصول وإتاحة الآنية لأكثر من شخص في نفس الوقت وفي أي مكان وزمان؛
- إمكانيات إظهار التفاصيل والتصغير والتكبير والنسخ والطباعة والمعالجة الآلية؛
- التوفير في أماكن التخزين والأرشفة العقلانية وخاصة ما يتعلق بالوثائق الورقية مع إمكانيات حمل كميات كبيرة من الوثائق الرقمية كملفات المرضى.

كما أنه لا يخفى علينا أنه ومن أهم ما حققته الرقمنة في المؤسسات بشكل عام و المؤسسات الصحية بشكل خاص مبدأ المساواة في تقديم الخدمة لكل الأفراد دون تمييز لشخص على حساب الآخر مما يمنع ظاهر المحاباة، ويسمح بإرساء المبادئ الإيجابية التي تحسن من نوعية وجودة الخدمة المقدمة من خلال تصميم سياسات واستراتيجيات للإدارة الإلكترونية إضافة إلى تقديم الخدمات الإلكترونية الأساسية والمساواة في تقديمها بمبدأ التساوي بين الجميع، ومن هذا يجب إلزام جميع الإدارات في المؤسسات الصحية باستخدام الأساليب الإلكترونية لتحسين أداء العمل والبعد عن الطرق التقليدية، وكذا تحسين البنية التحتية للإدارة باستمرار بحيث تتلاءم مع التطورات التكنولوجية الحديثة بشكل مستمر.

كما أصبح من الضروري متابعة وتكثيف الدراسات في مجال الإدارة الإلكترونية ومعرفة مدى التأثير الفعلي لها على تطوير وتحسين أداء الخدمة خاصة منها الخدمة الصحية في الجزائر التي باتت الإدارة الإلكترونية فرصة لتجاوز العديد من المشاكل التسييرية في التنظيمات الصحية.¹

¹ خلاصي عبد الإله، نصري منال، مرجع سابق، ص ص13،14.

المبحث الثاني: أساسيات حول المؤسسة العمومية الاستشفائية ابن زهر -قالمة-

إن مراجعة ملف القطاع الصحي في الجزائر تشكلت عنه خارطة صحية جديدة تمثلت في المؤسسة العمومية للصحة الجوارية والمؤسسة العمومية الاستشفائية والتي انبثقت عنها المؤسسة العمومية الاستشفائية ابن زهر بقالمة.

المطلب الأول: واقع قطاع الصحة في ولاية قالمة

تتربع ولاية قالمة على مساحة قدرها 3.090.51 كم² وبتعداد سكاني كثيف، الأمر الذي جعل من تطوير وتهيئة القطاع الصحي لهذه الولاية ضرورة حتمية لاستيعاب هذا النمو السكاني وتلبية احتياجاته الصحية، ويتم تغطية هذه الكثافة السكانية من خلال عدد من المؤسسات الصحية العمومية وخاصة (مستشفيات مراكز صحية، قاعات رعاية) وللنهوض بهذا القطاع سخرت موارد بشرية معتبرة (أطباء، ممرضون، صيادلة ... الخ) مؤهلة لتقديم الخدمات الصحية من طرف المواطنين.

تتمحور نشاطات قطاع الصحة بولاية قالمة حسب النظام الجديد بإعادة هيكلة المنظومة الصحية بتسطير خريطة صحية جديدة ترتب عنها تقسيم القطاعات الصحية إلى المؤسسات العمومية الصحية.

حيث أصبح القطاع الصحي العمومي بقالمة يحتوي على ستة (06) مؤسسات عمومية استشفائية هي:¹

— المؤسسة الاستشفائية الحكيم عقبي؛

— المؤسسة العمومية الاستشفائية ابن زهر؛

— المؤسسة المتخصصة الأم والطفل؛

— المؤسسة الاستشفائية واد الزناتي.

— المؤسسة العمومية الاستشفائية بوشقوف؛

— المؤسسة العمومية الاستشفائية عين العربي.

وأربعة (04) مؤسسات عمومية للصحة الجوارية هي:

— مؤسسة عمومية للصحة الجوارية قالمة، العيادة متعددة الخدمات شلاغمية عمارة (بومهرة احمد)؛

— مؤسسة عمومية للصحة الجوارية واد زناتي، العيادة متعددة الخدمات واد الزناتي (واد الزناتي)؛

— مؤسسة عمومية للصحة الجوارية بوشقوف، العيادة متعددة الخدمات بوشقوف (بوشقوف)؛

— مؤسسة عمومية للصحة الجوارية تاملوكة، العيادة متعددة الخدمات تاملوكة (تاملوكة).

¹ مديرية الصحة لولاية قالمة.

تتبع هذه المؤسسات العمومية للصحة الجوارية نسيج من الوحدات القاعدية موزعة على كامل تراب الولاية تغطي مجموعة سكانية معينة وذلك لتمكينها من تأدية المهام المسندة إليها وخدمة المواطن. ويتربع القطاع الخاص بولاية قالمة على عدة منشآت تتمثل في المؤسسات الاستشفائية الخاصة مراكز تصفية الدم، المخابر الطبية ووحدات النقل الصحي.

المطلب الثاني: تقديم المؤسسة العمومية الاستشفائية ابن زهر:

تعتبر المؤسسة العمومية الاستشفائية ابن زهر (قالمة) من أهم المرافق الحيوية في الولاية والتي شهدت نشأتها عدة مراحل أولها كانت قبل الاستقلال وأخرها كان في جانفي 2008 بعد التقسيم، وهي قطاع تابع لوزارة الصحة والسكن ويتربع على مساحة إجمالية قدرها 20000 كم² كما استحوذت على موقع جغرافي استراتيجي جعلها همزة وصل لقاطني الولاية. حيث تتوسط العديد من الدوائر والبلديات التابعة لها وتبلغ قدرة استيعابها 90 سرير موزعة على المصالح والوحدات الداخلية واهم ما يميز هذه المصالح عن غيرها هي الجانب الإنساني النبيل المتمثل في استمرارية أنشطتها على مدار اليوم والعام، كما تتسم المؤسسة العمومية الإستشفائية ابن زهر بالطابع الإداري وتتمتع بالشخصية المعنوية والاستقلال المالي مع بقائها عمليا تخضع للرقابة الوصائية الولائية (المادة 1 من المرسوم التنفيذي رقم 140/07 المتعلق بإنشائها وتسييرها).

حيث تتكون من هيكل التشخيص، العلاج، الاستشفاء وإعادة التأهيل الطبي تتمثل في التكفل بصفة متكاملة ومتسلسلة بالحاجات الصحية للسكان وتتولى على الخصوص المهام التالية:

- ضمان تحسين مستوى مستخدمي مصالح الصحة وتحديد معارفهم وتطبيق البرامج الوطنية.
- ضمان تنظيم وبرمجة توزيع العلاج الشفائي والتشخيص وإعادة التأهيل الطبي والاستشفاء.¹

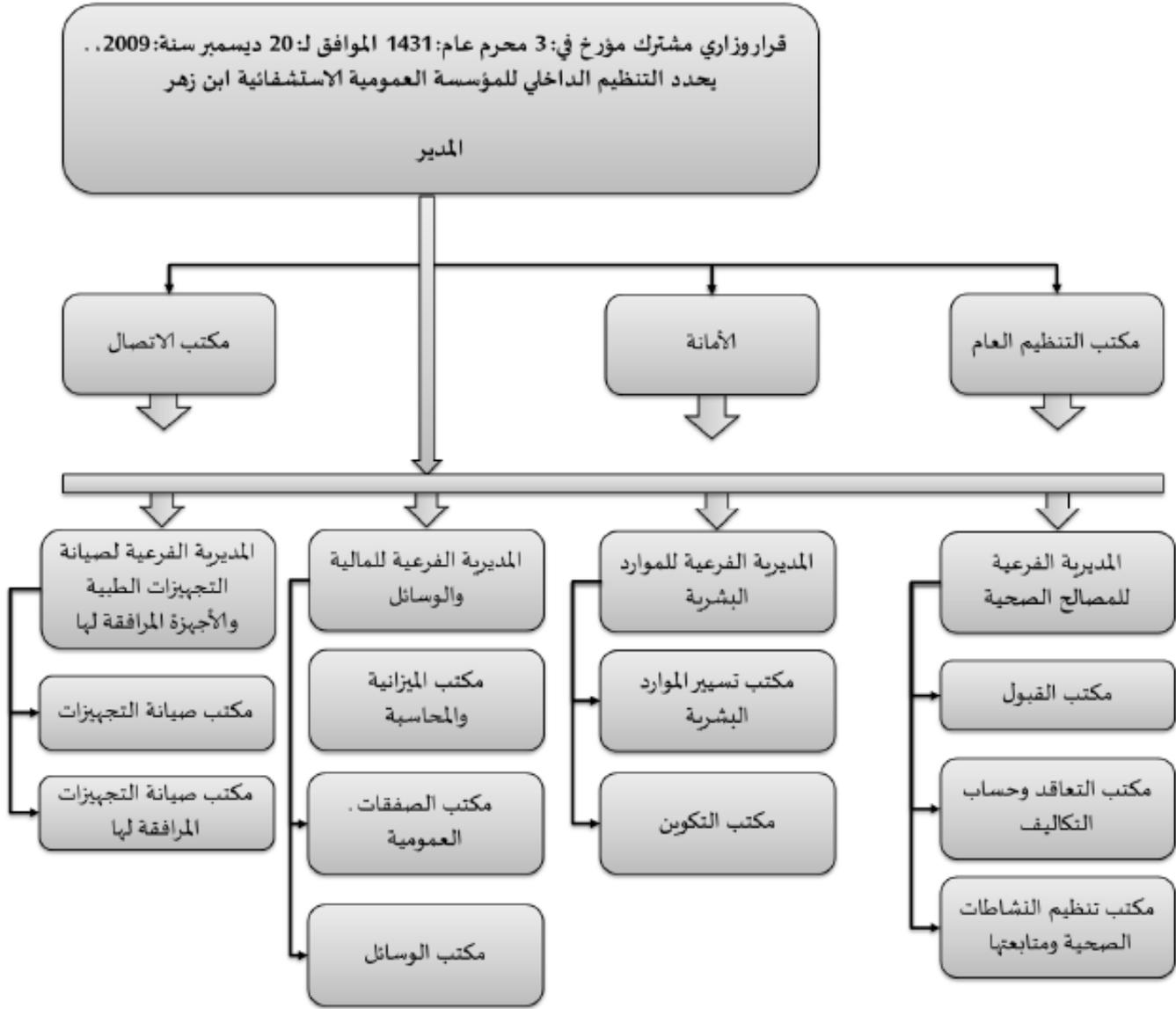
المطلب الثالث: الهيكل التنظيمي للمؤسسة العمومية الاستشفائية ابن زهر قالمة:

أولاً: مخطط الهيكل التنظيمي للمؤسسة العمومية الاستشفائية "ابن زهر"

بالتناسق والتضافر بين مجموعة من الوظائف لمنح أعلى مستوى من الخدمات الصحية تقدم المؤسسة العمومية الاستشفائية ابن زهر خدماتها الصحية وتتنوع مختلف المسؤوليات والمهام اعتماداً على الوظائف والأنشطة التي يحددها هيكلها التنظيمي الذي يشرف عليه السيد المدير بصفته الأمر بالصرف والمسؤول على اتخاذ جميع الإجراءات الضرورية لضمان السير الحسن للمؤسسة.

¹ وثائق المؤسسة.

الشكل (4): الهيكل التنظيمي للمؤسسة العمومية الاستشفائية "ابن زهر"



المصدر: مديرية الموارد البشرية بالمؤسسة العمومية الاستشفائية ابن زهر-قالمة-

ثانيا: المهام ومصالح المؤسسة العمومية الاستشفائية ابن زهر قالمة:

تتمثل مهام ومصالح المؤسسة في النقاط التالية:¹

1- مهام المؤسسة العمومية الاستشفائية ابن زهر

تقدم المؤسسة العمومية خدمات استشفائية هامة للمواطنين، وتوفر العلاج للمرضى من قبل طاقم طبي تمريض متخصص ومعدات طبية، يسهر على تقديم أرقى ما عنده من خدمات.

¹ وثائق المؤسسة.

2- مصالح المؤسسة العمومية الاستشفائية ابن زهر:

تقدم المؤسسة العمومية الاستشفائية ابن زهر قائمة خدمات صحية متعددة وذلك بفضل طاقمها الطبي والشبه الطبي وكذلك الطاقم الإداري يقودها مديرا عاما يعتبر المسؤول المباشر والأول لهذه الهيئة الصحية.

✓ التعريف بالمدير العام للمؤسسة ومهامه:

- يعتبر المسؤول عن الصيانة والرعاية والحفاظ على الممتلكات المنقولة والعقارية؛
- تمثيل المؤسسة داخلها وخارجها؛
- الإشراف على المديرية الفرعية والمصالح الصحية؛
- إمضاء الوثائق والمراسلات الإدارية ذات الطابع الرسمي؛
- تحفيز الاجتماعات والسهر على تطبيق القانون الداخلي للمؤسسة؛
- الإطلاع على كل البريد الوارد والتأشير عليه وكذا الصادر؛
- مراقبة جميع المصالح الإدارية والصحية؛
- إصدار التعليمات من مذكرات الاستقبال من داخل المؤسسة أو خارجها؛
- الاستقبال من داخل المؤسسة أو خارجها.

✓ **الأمانة العامة للمدير:** وهو القلب النابض للمؤسسة حيث يقوم بتنفيذ كافة التعليمات والأوامر المدير، بالإضافة إلى الإشراف على مهامه التي تتمثل في:

- استقبال البريد الوارد وتسجيله ووضعه في المحفوظات الإدارية وتقديمه إلى السيد المدير للتأشير عليه ثم توزيعه، كذلك البريد الصادر واستقبال المكالمات الهاتفية والرد عليها وتحويلها إلى السيد المدير.

✓ المديرية الفرعية للموارد البشرية:

- يشرف على تسيير هذه المصلحة المدير الفرعي للموارد البشرية ويقوم بمساعدته طاقم يتكون من مجموعة الأعوان كل حسب رتبهم مكلفون بمختلف المهام:
- تحضير المخطط السنوي لتسيير الموارد البشرية؛
 - الإشراف على إحصاء العمال سنويا التعداد المالي والحقيقي للعمال إلى غاية نهاية السنة الجارية؛
 - الإشراف على التحولات الداخلية من مصلحة إلى أخرى؛

- استخراج شهادات العمل، تحرير مذكرات مصلحة، تحرير مراسلات ما بين الإدارات تتعلق بمختلف الشؤون الإدارية؛

- تنظيم سنويا مسابقات على أساس الشهادة أو اختيار مهني أو توظيفاً مباشراً وبنجاح المترشح يلتحق بمنصب عمله؛

- الترقية: خلال الحياة المهنية ينتقل الموظف من الدرجة 1 إلى غاية الدرجة 12؛

- الانتداب لدى مؤسسة أخرى.

✓ مكتب المنازعات والشؤون الإدارية:

تقوم هذه المصلحة بمتابعة قضايا المؤسسة والدفاع عن حقوقها وحقوق عمالها كما تعتبر هيئة دفاعية أمام القضاء.

✓ مصلحة الأجور:

تحتوي هذه المصلحة مجموعة من الكفاءات الإدارية التي تسهر على السير الحسن وذلك بتسهيل وتقديم الخدمات للعمال ومنها ما يتعلق بالأجور والعلاوات ومخلفاتهم والاستقالة والاستيداع وغيرها، كل الأعمال التي لها علاقة بالراتب.

✓ الشؤون الاجتماعية:

تسهر هذه المصلحة على تقديم مساعدات مادية للعمال لحياتهم الاجتماعية منها: الزواج، منحة الازدياد منحة الختان التمدرس الوفاة..... إلخ كما تقوم بتكريم العمال في الأعياد كعيد العمال 1 ماي وعيد المرأة 8 مارس وعيد الأضحى والمحالين على التقاعد، ختان الأطفال، وغيرها من المساعدات الاجتماعية.

✓ النقابة:

هي هيئة رسمية قانونية منتخبة من طرف العمال وقابلة للتجديد كل 3 سنوات مهمتها حماية والدفاع عن حقوق العمال.

✓ القباضة:

يسيرها عون إداري يسمى بوكيل الإيرادات مهمته جمع الإيرادات الخاصة بالمؤسسة، ومحاسبة الوكلاء والمحامين بعد عملية الجمع للإيرادات حيث يقوم هذا الأخير بدفعها إلى أمين خزينة القطاع الصحي قالمة.

✓ مديرية المصالح الصحية:

يشرف على تسيير هذه المصلحة المدير الفرعي لمصالح الصحة رتبة: طبيب عام للصحة العمومية، يقوم بمساعدته أعوان وذلك ضمانا للسير الحسن لهذه المصلحة التي تضم عدة مكاتب: مكتب الوقاية، مكتب تنظيم وتحسين الخدمات، مكتب الدخول.

✓ مكتب الوقاية:

يشرف على تسييره طبيب للصحة وتقني للصحة مهمته تتمثل في إنجاز كشوفات أسبوعية وشهرية وثلاثية وسنوية خاصة بالأمراض المعدية وذلك قصد الإحصاء وإتباع طرق تداولها وتقديم الطرق الوقائية للتقليل منها ومن طرق انتقال العدوى وذلك بالقيام بعمليات تحسيسية في الوسط العمالي وخارجه، كما يقوم بإنجاز تقارير تقييميه لجميع النشاطات الصحية.

✓ مكتب تنظيم وتحسين الخدمات:

يرأسه طبيب عاما مهمته تكمن في تقديم النصائح لرؤساء المصالح قصد تطبيقها من اجل تنظيم وتحسين الخدمات الصحية بطريقة حديثة، كذلك يقوم بإنجاز برامج أسبوعية للمناوبة الطبية والإدارية والتنسيق بين المصالح الصحية المختلفة.

✓ مكتب الدخول:

يعتبر العمود الفقري للمؤسسة الاستشفائية تضم مجموعة من الكفاءات بمختلف مراتبهم تسهر على التسيير الحسن لخدمة المرضى والمواطنين يتكون من شباكين:

- الشباك الأول: تحويلات المرضى من مصلحة داخلية أو خارجية.
- الشباك الثاني: تسجيل الوفيات
- الشباك الأول خاص بالصندوق والثاني يحتوي على الحاسوب به برنامج يقوم بعملية: تسجيل المرضى "بيان القبول".
- شهادات الحضور والإقامة بالمستشفى والخروج وفيه عدة تسجيلات منها:

- سجل "répertoire": تسجيل المرضى تحت رقم تسلسلي.
- سجل "répertoire": تسجيل المرضى حسب الحروف الأبجدية.
- سجل "répertoire": تسجيل المرضى يوم الدخول ويوم الخروج وبيان المصلحة الموجودة فيها.
- سجل "matricule": تصنيف المرضى حسب الجنس وحسب المصلحة يقوم بحساب أيام الإقامة بالمستشفى لكل مريض أليا.
- سجل الحركة اليومية: يقوم بحصر المرضى الماكثين بالمستشفى كل يوم مع إضافة المرضى الجدد ونقص المرضى المغادرين لضبط الحساب اليومي لكل مصلحة.
- سجل الإقامة بالمستشفى: تسجيل فيه شهادات الإقامة حسب الرقم التسلسلي وتسليمها للمرضى بطلب منهم لتسوية وضعيتهم المهنية لتبرير غيابهم والتعويض من طرف الصندوق الوطني للضمان الاجتماعي.
- سجل تحويلات المرضى: يسجل فيه المريض حسب رقم تسلسلي في بيان المؤسسة المحولة والمستقبلية.
- سجل استقبال المرضى: يسجل فيه المريض حسب تسلسلي في بيان المؤسسة المحولة والمستقبلية.
- سجل الوفيات: يدون فيه اسم ولقب المتوفى مع جميع المعلومات الشخصية مع ذكر أسباب الوفاة وذلك عن طريق الملف الطبي المصحوب بشهادة طبية تثبت الوفاة وتسلم إلى أحد أقارب المتوفى.
- بطاقة fiche navette تعتبر الوثيقة الثانية ذات الأهمية الكبرى بعد وثيقة بيان القبول حيث ترفق بكل مريض منذ دخوله إلى خروجه بالمصلحة ويسجل فيها كل ما يتعلق بالمريض من أدوية، فحوصات، تحاليل، ومن خلالها يحاسب المريض بدفع مستحقات الإقامة والمعالجة.

✓ المقتصد ومهامه:

يقوم المقتصد بالإشراف على جميع المصالح التابعة له، كما يسهر على تلبية جميع الحاجات ومتطلبات المصالح فيما يخص التجهيزات، المعدات والترميمات المختلفة كما يضمن تنقلات المرضى والمرافقين سواء داخل الولاية أو خارجها بوسائل النقل الموجودة لدى المؤسسة لكونه المسؤول المباشر على الحظيرة، كما يقوم بمراقبة حركة المخازن لاسيما مخزن الامدادات « Dépense » حيث يقوم بصورة دورية بتنظيم الصفقات داخل المؤسسة و يكمن دوره في الإمضاء:

- إمضاء الأوامر بالمهمة؛
- إمضاء الفواتير؛
- إمضاء وصلات الطلب الداخلية والخارجية.

✓ مختلف المصالح الاستشفائية:

تضم المؤسسة الاستشفائية ابن زهر عدة مصالح إستشفائية تقوم بدورها بتقديم خدمات صحية للمرضى

من التداوي والشفاء منها:

- مصلحة الطب الشرعي؛

- مصلحة حفظ الجثث؛

- مصلحة الأمراض؛

- مصالح التحاليل المخبرية؛

- مصلحة التصوير بالأشعة؛

- مصلحة العتاد الطبي.

- مصلحة الأمراض المعدية؛

- مصلحة الأمراض الصدرية؛

- مصلحة تصفية الكلى؛

-مصلحة مستشفى النهار.

المبحث الثالث: عرض وتحليل نتائج الدراسة

بعد التطرق لتقديم المؤسسة العمومية الإستشفائية ابن زهر سوف نعرض من خلال هذا البحث المنهجية المتبعة في الدراسة الميدانية ثم تحليل النتائج الإحصائية المتحصل عليها.

المطلب الأول: منهجية الدراسة

تتمثل الخطوة الأولى في إجراء الدراسة الميدانية في تحديد المجتمع الإحصائي واستخدام العينة الممثلة لها، وتولى هذه العملية عناية بالغة الأهمية في ترشيد الخطوات اللاحقة للبحث الميداني.

أولاً: المجتمع الإحصائي وعينة الدراسة:

نسعى من خلال دراستنا الميدانية الى اسقاط الجانب النظري من الدراسة على أرض الواقع اعتمادا على أدوات جمع المعلومات وتحليل النتائج إحصائيا واختبار فرضيات الدراسة.

1-مجتمع الدراسة:

بما أن الهدف من هذه الدراسة هو معرفة مدى تأثير رقمنة القطاع الصحي على الخدمة الصحية، فإن مجتمع الدراسة يتمثل في المؤسسة العمومية الاستشفائية ابن زهر لولاية قالمة.

2-عينة الدراسة:

تتكون عينة الدراسة من موظفي المؤسسة العمومية الاستشفائية ابن زهر لولاية قالمة، وقد تم توزيع الاستبيانات على مجتمع الدراسة باستخدام الطريقة العادية وهي الاستبيان الورقي، ثم توزيع 50 استمارة والتي خضعت للتحليل.

ثانياً: متغيرات ونموذج الدراسة

1- متغيرات الدراسة:

تم بناء المتغيرات على أساس ما تم وضعه في الفرضيات، حيث أشتمل على نوعين من المتغيرات جاءت كالنحو التالي:

- المتغير المستقل: يتمثل في رقمنة القطاع الصحي، حيث يتضمن أربع متغيرات مستقلة (أبعاد) وهي:

✓ المتطلبات الادارية.

✓ المتطلبات التقنية.

✓ المتطلبات البشرية.

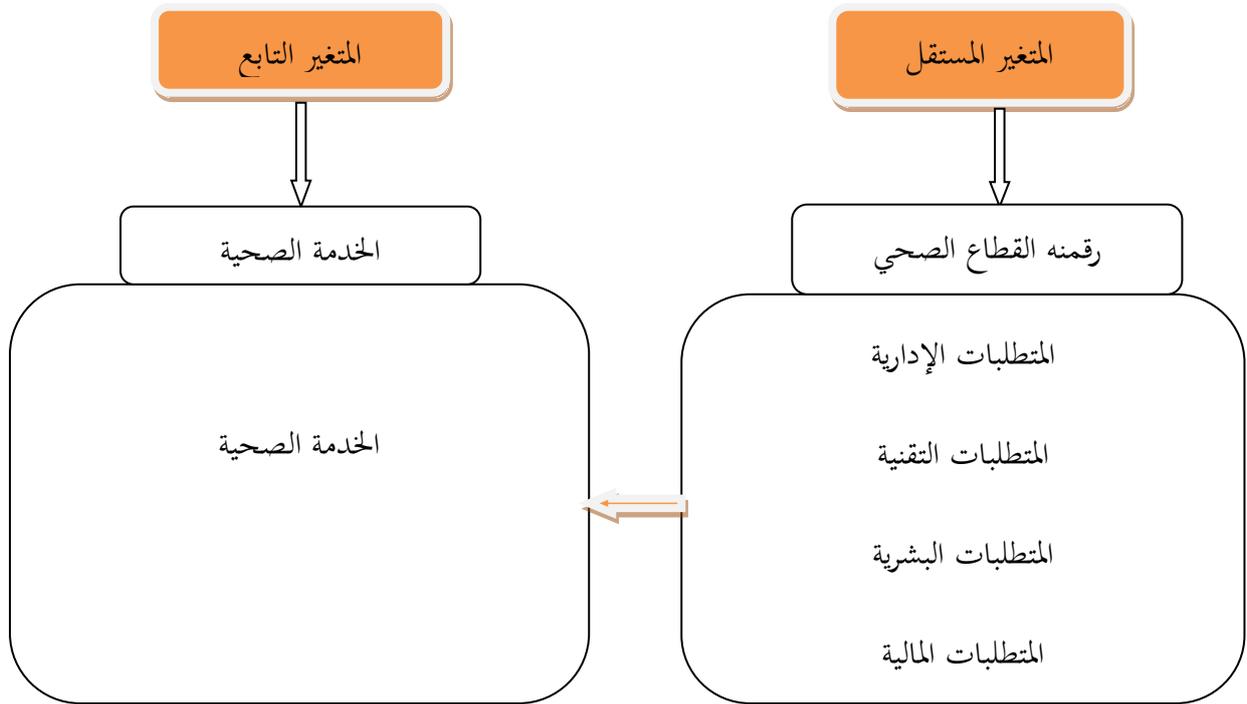
✓ المتطلبات المالية.

• المتغير التابع: ويتمثل في الخدمات الصحية.

2- نموذج الدراسة:

يمكن توضيح العلاقة بين المتغير المستقل والمتغير التابع في النموذج الموضح في الشكل التالي:

الشكل رقم (5): النموذج المقترح للدراسة



المصدر: من إعداد الطالبة.

ثالثا: أدوات الدراسة

لقد استعنا في جمع المعلومات على كل من المقابلة، والملاحظة بالإضافة الى الاطلاع على سجلات وملفات المؤسسة، كما ركزنا في عملية جمع البيانات على الاستبيان.

1- مفهوم الاستبيان: ينقسم الاستبيان الى قسمين أساسيين وهم كالتالي:

• **القسم الأول:** خاص بالمعلومات الشخصية والوظيفية: كالجنس، العمر، المستوى التعليمي، الوضعية الوظيفية، الخبرة.

• **القسم الثاني:** حيث يحتوي على محورين أساسيين وهم كالتالي:

المحور الأول: ويمثل متغير رقمته القطاع الصحي، بحيث يتضمن 18 عبارة موزعة على اربعة ابعاد هي:

- **المتطلبات الادارية:** وتمثل العبارات من (1-5).

- **المتطلبات التقنية:** وتمثل العبارات من (6-10).

- **المتطلبات البشرية:** وتمثل العبارات من (11-14).

- **المتطلبات المالية:** وتمثل العبارات من (14-18).

المحور الثاني: ويتمثل في متغير الخدمات الصحية بحيث يتضمن 16 عبارة تهدف الى دراسة الخدمات الصحية المقدمة من وجهة نظر افراد عينة الدراسة.

❖ كما اعتمدنا في الاستبيان على مقياس ليكرت الخماسي وهذا ما يوضحه الجدول رقم (02):

الجدول رقم(02): مقياس ليكرت الخماسي

غير موافق بشدة	غير موافق	محايد	موافق	موافق بشدة	الاستجابة
1	2	3	4	5	الدرجة

المصدر: من اعداد الطالبة

- أما فيما يخص معيار المقياس وحساب الحدود الدنيا لكل فئة من فئات مقياس ليكرت الخماسي، تم اعتماد المعيار الإحصائي التالي لتفسير تقديرات أفعال عينة الدراسة لكل فقرة من فقرات الاستبيان بالاعتماد على المتوسط الحسابي:
- نقوم أولاً بحساب المدى $5-1=4$.
 - ثم نقسم طول المدى على عدد الفئات $0.8=5/4$.
- بعد ذلك تم إضافة العدد بالتدرج ابتداءً من أقل قيمة في المقياس هو الواحد الصحيح، واستمرت الإضافة حتى الحصول على أعلى قيمة في المقياس وهي العدد خمسة.
- والنتائج المتحصل عليها موضحة في الجدول التالي:

الجدول رقم(03): المتوسطات المرجحة والاتجاه الموافق لها

الاتجاه	المتوسط الحسابي
لا أوافق بشدة	من 1 الى 1.8
لا أوافق	من 1.81 الى 2.60
محايد	من 2.61 الى 3.40
أوافق	من 3.41 الى 4.20
أوافق بشدة	من 4.21 الى 5

المصدر: من اعداد الطالبة

من خلال الجدول رقم (03) يمكن ان نستنتج تحديد الاتجاه في هذه الدراسة يكون وفق الآلية التالية:

- إذا كان المتوسط الحسابي المرجح للعبارة يتراوح بين(1-1.80)، فهذا يعني ان اتجاه عناصر عينة الدراسة من موظفي المؤسسة العمومية الاستشفائية ابن زهر "ولاية قالمة" لا يوافقون بشدة على ما تحتويه العبارة؛
- إذا كان المتوسط الحسابي المرجح للعبارة يتراوح بين(1.81-2.60)، فهذا يعني ان اتجاه عناصر عينة الدراسة لا يوافقون على ما تحتويه العبارة؛

- إذا كان المتوسط الحسابي المرجح للعبارة يتراوح بين (2.61-3.40)، فهذا يعني ان اتجاه عناصر عينة الدراسة محايدين على ما تحتويه العبارة؛
- إذا كان المتوسط الحسابي المرجح للعبارة يتراوح بين (3.41-4.20)، فهذا يعني ان اتجاه عناصر عينة الدراسة يوافقون على ما تحتويه العبارة؛
- إذا كان المتوسط الحسابي المرجح للعبارة يتراوح بين (4.21-5)، فهذا يعني ان اتجاه عناصر عينة الدراسة يوافقون بشدة على ما تحتويه العبارة.

خامسا: الأساليب الإحصائية المستعملة لمعالجة البيانات

- من أجل تحقيق أهداف الدراسة وتحليل البيانات التي تم جمعها، تم استخدام برنامج التحليل المسمى بالحزمة الإحصائية للدراسات الاجتماعية spss النسخة 26، وذلك من أجل حساب:
- حساب التكرارات والنسب المئوية للتعرف على البيانات الشخصية، وبيان مدى تأثيرها على استخدامات افراد العينة؛
 - المتوسط الحسابي وذلك لمعرفة مدى ارتفاع وانخفاض إجابات أفراد عينة الدراسة على كل عبارات الدراسة الأساسية؛
 - الانحرافات المعيارية: للتعرف على مدى انحراف استجابات افراد عينة الدراسة لكل عبارة من عبارات الدراسة عن متوسطها الحسابي؛
 - معامل الارتباط؛
 - استخدام اختبار تحليل الانحدار البسيط لمعرفة نسبة تأثير المتغيرات المستقلة في التابعة؛
 - معامل الثبات الفا كرونباخ (CRONBACHS COEFFICIENT ALPHA) وذلك لقياس ثبات أداة البحث؛
 - اختبار كولومجوروف-سيرنوف (KOLMOGOROROV-SMIRNOV) : لمعرفة نوع البيانات.

المطلب الثاني: وصف خصائص عينة الدراسة

أولاً: ثبات وصدق أداة الدراسة

للتأكد من صدق وثبات اداة الدراسة قمنا بإجراء نوعين من الاختبارات، الأول لقياس الصدق الظاهري والثاني لقياس ثبات اداة الدراسة.

1-الصدق الظاهري:

للتأكد من الصدق الظاهري لأداة الدراسة قمنا بعرضها على الأستاذ المشرف أولاً، للتأكد من ملائمته من حيث التركيب والصياغة اللغوية للعبارة الواردة فيه ودرجة الوضوح والفهم لكل عبارة من العبارات المدرجة، ولقد تم الأخذ بعين الاعتبار الملاحظات المبداة، وتم على اساسها إجراء التعديلات المطلوبة (حذف بعض العبارات وإعادة صياغة البعض منها وإعادة الترتيب للبعض الآخر).

2-ثبات أداة الدراسة:

يقيس الثبات مدى استقرار اداة الدراسة وعدم تناقضها، حيث يوضح ما إذا كانت الاستبانة ستعطي نفس النتائج باحتمال قيمة المعامل المحسوب في حالة إذا تم إعادة توزيعها على نفس افراد العينة، ولتقدير ثبات الدراسة سنعتمد على معامل الفا كرونباخ، الذي يعد من أفضل الطرق للدلالة على تقدير الثبات، وهذا ما نبرزه في الجدول التالي:

الجدول رقم(4): إختبار الفاكرونيباخ للاستبيان

الرقم	المحاور	معامل ألفا كرونباخ	عدد العبارات
1	المحور الأول	0.833	18
2	المحور الثاني	0.860	16
	الاستبيان ككل	0.920	34

المصدر: من إعداد الطالبة بالاعتماد على مخرجات البرنامج الإحصائي SPSS V26.

نلاحظ من الجدول أعلاه، أن قيمة معامل ألفا كرونباخ بالنسبة لكل المحاور والأبعاد (الاستبيان ككل) قد بلغت 92%، مما يدل على أن فقرات الاستبيان لها معدل ثبات عالية.

ثانيا: عرض وتحليل البيانات الشخصية لأفراد العينة

تضمن الاستبيان على خمسة من البيانات الشخصية لعينة الدراسة هي: الجنس، العمر، المستوى التعليمي، الوضعية الوظيفية وسنوات الخبرة، والجداول والأشكال التالية تبين نتائج التحليل الخاص بأفراد عينة الدراسة.

1-توزيع أفراد العينة حسب متغير الجنس:

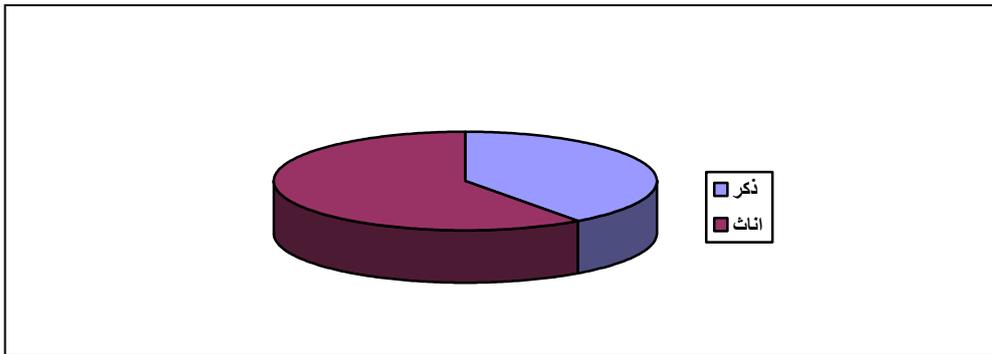
يمثل الجدول التالي تلخيصا للنتائج المتوصل اليها بخصوص توزيع عينة الدراسة حسب الجنس:

الجدول(5): توزيع عينات الدراسة حسب الجنس

النسبة	التكرار	البيان
32%	16	ذكر
68%	34	أنثى
100%	50	المجموع

المصدر: من إعداد الطالبة بالاعتماد على مخرجات البرنامج الإحصائي SPSS V26 .

الشكل(6): توزيع عينات الدراسة حسب الجنس



المصدر: من إعداد الطالبة بالاعتماد على مخرجات البرنامج الإحصائي SPSS V26.

من خلال الجدول رقم (05) والشكل(06) نلاحظ أن عينة الدراسة تتكون من 50 فردا، منهم 16 ذكور و34 إناث، حيث تبين أنه لا يوجد تقارب بين النسبتين بحيث نجد زيادة كبيرة لصالح الإناث.

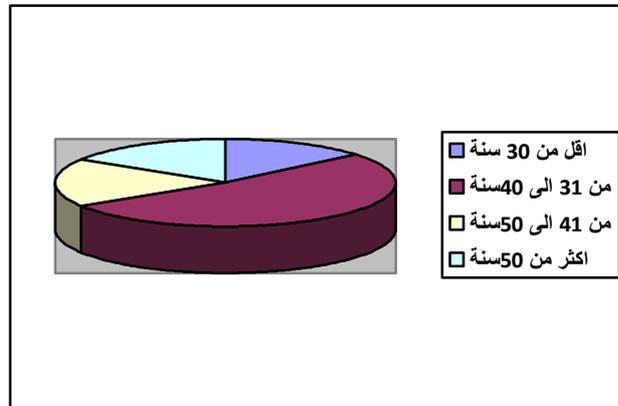
2- توزيع أفراد العينة حسب متغير العمر: يمثل الجدول التالي تلخيصا للنتائج المتوصل إليها بخصوص توزيع عينة الدراسة حسب العمر.

الجدول(6) : توزيع مفردات العينة حسب العمر

النسبة	التكرار	البيان
%14	7	اقل من 30 سنة
%52	26	من 31 إلى 40 سنة
%18	9	من 41 إلى 50 سنة
%16	8	أكثر من 50 سنة
%100	50	المجموع

المصدر: من إعداد الطالبة بالاعتماد على مخرجات البرنامج الإحصائي SPSS V26.

الشكل(7) توزيع مفردات العينة حسب العمر



المصدر: من إعداد الطالبة بالاعتماد على مخرجات البرنامج الإحصائي SPSS V26.

من خلال الجدول رقم(06) والشكل (07)، نلاحظ أن أكبر نسبة تحصلت عليها الفئة ما بين 31 إلى 40 سنة بنسبة %52، ومانسبته %18 كانت اعمارهم بين 41 و39 سنة، ونسبة %16 كانت أعمارهم بين أكثر من 50 سنة وسجلت أضعف نسبة %14 لفئة اقل من 30 سنة. ومن خلال هذا نستنتج ان المؤسسة العمومية الاستشفائية ابن زهر "قالمة" تعمل على تجنيد الطاقات الشابة التي تتمتع بالحماس في العمل لتحقيق الأهداف المنشودة.

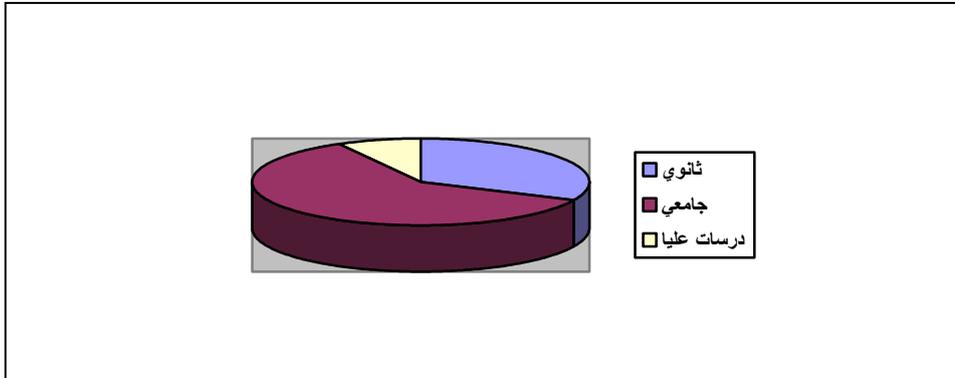
3- توزيع أفراد العينة حسب متغير المستوى التعليمي: يمثل الجدول التالي تلخيصا للنتائج المتوصل إليها بخصوص توزيع عينة الدراسة حسب متغير المستوى التعليمي.

الجدول رقم(07): توزيع مفردات العينة حسب المستوى التعليمي

النسبة	التكرار	البيان
32%	16	ثانوي
60%	30	جامعي
8%	4	دراسات عليا
100%	50	المجموع

المصدر: من إعداد الطالبة بالاعتماد على مخرجات البرنامج الإحصائي SPSS V26.

الشكل رقم(08): توزيع مفردات العينة حسب المستوى التعليمي



المصدر: من إعداد الطالبة بالاعتماد على مخرجات البرنامج الإحصائي SPSS V26.

من خلال الجدول رقم (07) والشكل رقم (08)، نلاحظ أن أفراد العينة لديهم مستوى تعليمي عالي ومقبول نوعا ما، ويتضح ذلك من خلال النسبة التي تحصلت عليها فئة الجامعيين، وقد بلغت نسبتهم 60% أغلبهم إداريين وأطباء وتليها نسبة أصحاب المستوى الثانوي بنسبة 32% أغلبهم شبه طبي، وتليها نسبة الدراسات العليا وبلغت نسبتها 8% وهي أقل نسبة مع المستويات الأخرى، وهذا مؤشر يدل على أن المؤسسة تستقطب إطارات بشرية ذات مستويات علمية عالية الأمر الذي يعكس بشكل ايجابي على توفر المعرفة لدى هؤلاء.

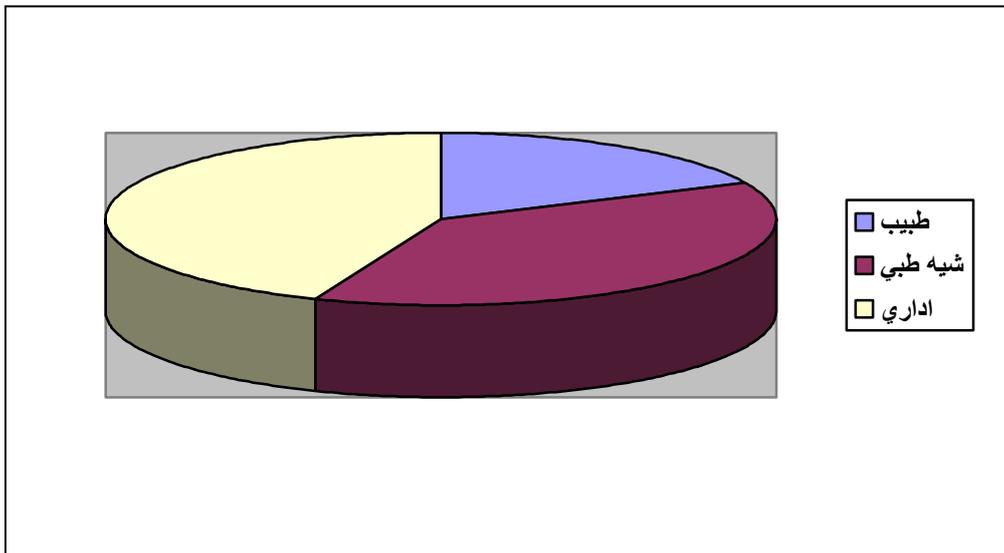
4-توزيع أفراد العينة حسب متغير الوضعية الوظيفية: يمثل الجدول التالي تلخيصا للنتائج المتوصل اليها بخصوص توزيع عينة الدراسة حسب متغير الوضعية الوظيفية.

الجدول(08): توزيع مفردات العينة حسب الوضعية الوظيفية

النسبة	التكرار	البيان
18%	9	طبيب
38%	19	شبه طبي
44%	22	إداري
100%	50	المجموع

المصدر: من إعداد الطالبة بالاعتماد على نتائج SPSS26.

الشكل (9): توزيع مفردات العينة حسب الوضعية الوظيفية



المصدر: من إعداد الطالبة بالاعتماد على مخرجات SPSS26.

من خلال الجدول رقم (08) والشكل رقم(09)، نلاحظ أكبر نسبة تمثلت في فئة الإداريين وقدرت ب 44%، وهي نسبة متقاربة مع نسبة الشبه الطبي التي قدرت ب 38%، ثم تليها فئة الأطباء حيث قدرت بنسبة 18% وهي أقل نسبة.

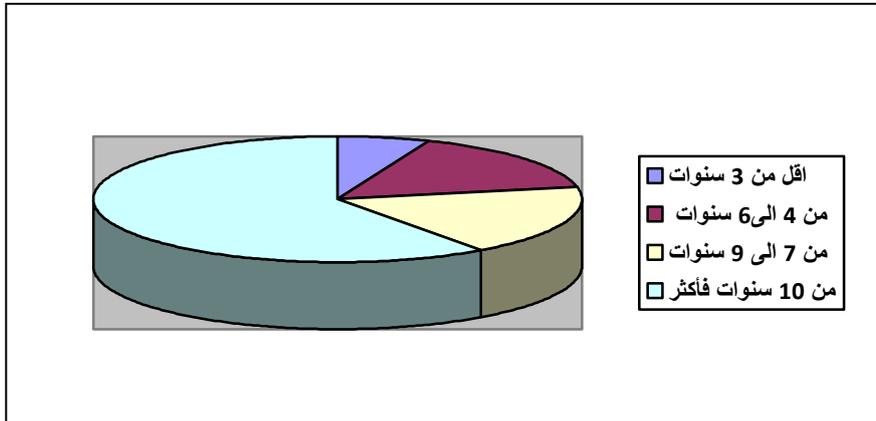
5- توزيع أفراد العينة حسب متغير الخبرة المهنية: يمثل الجدول التالي تلخيصا للنتائج المتوصل إليها بخصوص توزيع عينة الدراسة حسب متغير الخبرة المهنية.

الجدول(09): توزيع مفردات العينة حسب الخبرة المهنية

النسبة	التكرار	البيان
%6	3	اقل من 3 سنوات
%16	8	من 4 إلى 6سنوات
%18	9	من 7سنوات إلى 9سنوات
%60	30	من 10سنوات فأكثر
%100	50	المجموع

المصدر: من إعداد الطالبة بالاعتماد على مخرجات البرنامج الإحصائي SPSS V26.

الشكل (10): توزيع مفردات العينة حسب الخبرة المهنية



المصدر: من إعداد الطالبة بالاعتماد على مخرجات البرنامج الإحصائي SPSS V26.

من خلال الجدول رقم(09) والشكل رقم (07)، نلاحظ أن أغلب أفراد عينة الدراسة هم من لديهم خبرة في العمل أكثر من 10 سنوات، حيث بلغت النسبة 60%، في حين أن باقي الموظفين تتراوح خبرتهم المهنية ما بين(3 و 9 سنوات) ، ومنه نستخلص أن معظم العاملين بالمستشفى يتمتعون بخبرة جيدة تمكنهم من تقديم الأفضل للمستشفى والمريض.

المطلب الثالث: تحليل بيانات محاور الاستبيان

من خلال هذا المطلب سيتم تحليل نتائج رقمنة القطاع الصحي من طرف العينة محل الدراسة، بالإضافة الى محور الخدمات الصحية لهذه المؤسسة.

أولاً: تحليل البيانات المتعلقة بمحور متطلبات تطبيق عملية الرقمنة

1- بعد المتطلبات الادارية

من أجل تحليل هذا البعد تم الاعتماد على معيار المتوسط الحسابي لاختيار درجة الموافقة على كل عبارة، كما تم الاعتماد ايضا على الانحراف المعياري لمعرفة مدى تشتت إجابات أفراد العينة المدروسة عن متوسطاتها بالإضافة إلى التكرارات النسبية والنسب المئوية والجدول التالي يوضح ذلك:

الجدول(10): التكرارات والنسب المئوية والمتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لإجابات أفراد

عينة الدراسة حول بعد المتطلبات الإدارية.

الترتيب	درجة الموافقة	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	درجة الموافقة						البيانات	الترتيب
				موافق بشدة	موافق	محايد	غير موافق	غير موافق بشدة	ت		
3	موافق	1.45	3.72	17	22	1	0	10	ت	تدعم الإدارة سياسة تطبيق الرقمنة في المستشفى.	1
				34	44	44	2	20	%		
4	اوافق	0.91	3.68	8	24	13	4	1	ت	يعمل المستشفى على توفير لجنة تشرف على مشروع الرقمنة.	2
				4816	26	8	2	%			
5	محايد	1.17	3.34	7	19	13	6	5	ت	يقوم المستشفى بإعادة هندسة الإجراءات الإدارية والتنظيمية والعمليات الفنية بما يتناسب والتحول الجيد.	3
				14	38	26	12	10	%		
1	موافق	0.97	3.94	13	27	7	0	3	ت	يعتمد المستشفى على تبادل التقارير الكترونيا بين مستويات الإدارة.	4
				26	54	14	0	6	%		
2	موافق	1.02	3.74	13	17	16	2	2	ت	يوجد طقم إداري على مستوى عالي من التحكم التنظيمي مسؤول على تقوية وتعزيز استخدام الانترنت والشبكات داخل المستشفى.	5
				26	34	32	4	4	%		
				لبعد ككل							
موافق		0.71	3.68								

المصدر: من إعداد الطالبة بالاعتماد على مخرجات البرنامج الإحصائي SPSS V26.

تشير بيانات الجدول رقم (10) أن المتوسط الحسابي العام لأفراد العينة نحو المتطلبات البشرية بلغ (3.68) وهو متوسط يقع ضمن فئات ليكرت الخماسي (3.41-4.20) وهي الفئة التي تشير إلى خيار أوافق، والدال على أن الأفراد يوافقون على بعد المتطلبات الإدارية من قبل العينة محل الدراسة، يقدر الانحراف المعياري (0.71) مما يشير إلى عدم وجود تباين كبير في اتجاهات الموظفين حول ما جاء في الاستبيان. وانطلاقاً من نتائج الجدول رقم (10) يمكن ترتيب الفقرات المكونة لهذا البعد تنازلياً من الاتجاه الأقوى إلى الأقل وذلك بناءً على المتوسط الحسابي والانحراف المعياري الخاص بإجابات الموظفين كما يلي:

- جاءت الفقرة 4 التي تنص على (يعتمد المستشفى على تبادل التقارير الكترونياً بين مستويات الإدارة) في المرتبة الأولى من حيث درجة الموافقة عليها لدى الموظفين، حيث بلغ المتوسط الحسابي لها (3.94) الذي يقع في الفئة الرابعة من فئات ليكرت الخماسي، وهي الفئة التي تشير إلى خيار موافق، وانحراف معياري (0.97)، مما يشير إلى عدم وجود تباين كبير بين اتجاهات الموظفين، وهذا يدل على أن المؤسسة تعتمد على تبادل التقارير الكترونياً بين مستويات الإدارة في المستشفى.

- جاءت الفقرة 5 التي تنص على (يوجد طقم إداري على مستوى عالي من التحكم التنظيمي مسؤول على تقوية وتعزيز استخدام الانترنت والشبكات داخل المستشفى) في المرتبة الثانية من حيث درجة الموافقة عليها لدى الموظفين، حيث بلغ المتوسط الحسابي لها (3.74) الذي يقع في الفئة الرابعة من فئات ليكرت الخماسي، وهي الفئة التي تشير إلى خيار موافق، وانحراف معياري (1.02)، مما يشير إلى عدم وجود تباين كبير بين اتجاهات الموظفين، وهذا يدل على أنه يوجد طقم إداري على مستوى عالي من التحكم التنظيمي مسؤول على تقوية وتعزيز استخدام الانترنت والشبكات داخل المستشفى.

- جاءت الفقرة 1 التي تنص على (تدعم الإدارة سياسة تطبيق الرقمنة في المستشفى) في المرتبة الثالثة من حيث درجة الموافقة عليها لدى الموظفين، حيث بلغ المتوسط الحسابي لها (3.72) الذي يقع في الفئة الرابعة من فئات ليكرت الخماسي، وهي الفئة التي تشير إلى خيار موافق، وانحراف معياري (1.45)، مما يشير إلى عدم وجود تباين كبير بين اتجاهات الموظفين، وهذا يدل على أن الموظفين يدعمون سياسة تطبيق الرقمنة في المستشفى.

- جاءت الفقرة 2 التي تنص على (يعمل المستشفى على توفير لجنة تشرف على مشروع الرقمنة) في المرتبة الرابعة من حيث درجة الموافقة عليها لدى الموظفين، حيث بلغ المتوسط الحسابي لها (3.68) الذي يقع في الفئة الرابعة من فئات ليكرت الخماسي، وهي الفئة التي تشير إلى خيار موافق، وانحراف معياري (0.91)، مما يشير إلى

عدم وجود تباين كبير بين اتجاهات الموظفين، وهذا يدل على أن المستشفى يعمل على توفير لجنة تشرف على مشروع الرقمنة.

- جاءت الفقرة 3 التي تنص على (يقوم المستشفى بإعادة هندسة الإجراءات الإدارية والتنظيمية والعمليات الفنية بما يتناسب والتحول الجيد) في المرتبة الخامسة من حيث درجة الموافقة عليها لدى الموظفين، حيث بلغ المتوسط الحسابي لها (3.34) الذي يقع في الفئة الثالثة من فئات ليكرت الخماسي، وهي الفئة التي تشير إلى خيار محايد، وانحراف معياري (1.17)، مما يشير إلى عدم وجود تباين كبير بين اتجاهات الموظفين، وهذا يدل على محايدة الموظفين على أن المستشفى يقوم بإعادة هندسة الإجراءات الإدارية والتنظيمية والعمليات الفنية بما يتناسب والتحول الجيد.

2- بعد المتطلبات التقنية:

من أجل تحليل هذا البعد تم الاعتماد على معيار المتوسط الحسابي لاختيار درجة الموافقة على كل عبارة، كما تم الاعتماد أيضا على الانحراف المعياري لمعرفة مدى تشتت إجابات أفراد العينة المدروسة عن متوسطاتها بالإضافة إلى التكرارات النسبية والنسب المئوية والجدول التالي يوضح ذلك:

الجدول (11): التكرارات والنسب المئوية والمتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لإجابات أفراد

عينة الدراسة حول بعد المتطلبات التقنية.

الترتيب	درجة الموافقة	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	درجة الموافقة					العبارة	الرقم	
				موافق بشدة	موافق	محايد	غير موافق	غير موافق بشدة			
2	موافق	1.06	3.76	14	19	8	9	0	ت	تتوفر الأجهزة المناسبة لمشروع الرقمنة، الحواسيب، شبكات المعلومات، البرمجيات.	1
				28	38	16	18	0	%		
1	موافق	0.97	3.94	14	25	7	2	2	ت	يتوفر المستشفى على أحدث النظم والبرامج اللازمة لتطبيق الرقمنة.	2
				28	50	14	4	4	%		
3	موافق	0.97	3.68	10	20	16	2	2	ت	تتوفر شبكة انترنت داخلية (انترنت) في المؤسسة.	3
				20	40	32	4	4	%		
5	موافق	0.99	3.56	7	23	13	5	2	ت	هناك توافر للمعلومات وإمكانية تصنيفها الكترونيا.	4
				14	46	26	10	4	%		
4	موافق	1.14	3.60	9	25	7	5	4	ت	يعتمد المستشفى على إصدار التعليمات والقرارات الكترونيا.	5
				18	50	14	10	8	%		
				البعد ككل							
موافق		0.71	3.70								

المصدر: من إعداد الطالبة بالاعتماد على مخرجات البرنامج الإحصائي SPSS V26.

تشير بيانات الجدول رقم (11) أن المتوسط الحسابي العام لأفراد العينة نحو المتطلبات التقنية بلغ (3.70) وهو متوسط يقع ضمن فئات ليكرت الخماسي (3.41-4.20) وهي الفئة التي تشير إلى خيار أوافق، والبدال على أن الأفراد يوافقون على بعد المتطلبات التقنية من قبل العينة محل الدراسة، يقدر الانحراف المعياري (0.71) مما يشير إلى عدم وجود تباين كبير في اتجاهات الموظفين حول ما جاء في الاستبيان. وانطلاقاً من نتائج الجدول رقم (11) يمكن ترتيب الفقرات المكونة لهذا البعد تنازلياً من الاتجاه الأقوى إلى الأقل وذلك بناءً على المتوسط الحسابي والانحراف المعياري الخاص بإجابات الموظفين كما يلي:

- جاءت الفقرة 2 التي تنص على (يتوفر المستشفى أحدث النظم والبرامج اللازمة لتطبيق الرقمنة) في المرتبة الأولى من حيث درجة الموافقة عليها لدى الموظفين، حيث بلغ المتوسط الحسابي لها (3.94) الذي يقع في الفئة الرابعة من فئات ليكرت الخماسي، وهي الفئة التي تشير إلى خيار موافق، وانحراف معياري (0.97)، مما يشير إلى عدم وجود تباين كبير بين اتجاهات الموظفين، وهذا يدل على موافقة الموظفين على أن المستشفى يتوفر على أحدث النظم والبرامج اللازمة لتطبيق الرقمنة.

- جاءت الفقرة 1 التي تنص على (تتوفر الأجهزة المناسبة لمشروع الرقمنة، الحواسيب، شبكات المعلومات، البرمجيات) في المرتبة الثانية من حيث درجة الموافقة عليها لدى الموظفين، حيث بلغ المتوسط الحسابي لها (3.76) الذي يقع في الفئة الرابعة من فئات ليكرت الخماسي، وهي الفئة التي تشير إلى خيار موافق، وانحراف معياري (1.06)، مما يشير إلى عدم وجود تباين كبير بين اتجاهات الموظفين، وهذا يدل على أن المستشفى يتوفر على أجهزة مناسبة لمشروع الرقمنة، الحواسيب، شبكات المعلومات، البرمجيات.

- جاءت الفقرة 3 التي تنص على (تتوفر شبكة انترنت داخلية (انترنت) في المستشفى) في المرتبة الثالثة من حيث درجة الموافقة عليها لدى الموظفين، حيث بلغ المتوسط الحسابي لها (3.68) الذي يقع في الفئة الرابعة من فئات ليكرت الخماسي، وهي الفئة التي تشير إلى خيار موافق، وانحراف معياري (0.97)، مما يشير إلى عدم وجود تباين كبير بين اتجاهات الموظفين، وهذا يدل على موافقة الموظفين على أن المستشفى يتوفر شبكة انترنت داخلية (انترنت).

- جاءت الفقرة 5 التي تنص على (يعتمد المستشفى على إصدار التعليمات والقرارات إلكترونياً) في المرتبة الرابعة من حيث درجة الموافقة عليها لدى الموظفين، حيث بلغ المتوسط الحسابي لها (3.60) الذي يقع في الفئة الرابعة من فئات ليكرت الخماسي، وهي الفئة التي تشير إلى خيار موافق، وانحراف معياري (1.14)، مما يشير إلى

عدم وجود تباين كبير بين اتجاهات الموظفين، وهذا يدل على أن المستشفى يعتمد على إصدار التعليمات والقرارات إلكترونياً.

- جاءت الفقرة 4 التي تنص على (هناك توافر للمعلومات وإمكانية تصنيفها إلكترونياً) في المرتبة الخامسة من حيث درجة الموافقة عليها لدى الموظفين، حيث بلغ المتوسط الحسابي لها (3.56) الذي يقع في الفئة الرابعة من فئات ليكرت الخماسي، وهي الفئة التي تشير إلى خيار موافق، وانحراف معياري (0.99)، مما يشير إلى عدم وجود تباين كبير بين اتجاهات الموظفين، وهذا يدل على توافر للمعلومات وإمكانية تصنيفها إلكترونياً.

3- بعد المتطلبات البشرية:

من أجل تحليل هذا البعد تم الاعتماد على معيار المتوسط الحسابي لاختيار درجة الموافقة على كل عبارة، كما تم الاعتماد أيضاً على الانحراف المعياري لمعرفة مدى تشتت إجابات أفراد العينة المدروسة عن متوسطاتها بالإضافة إلى التكرارات النسبية والنسب المئوية والجدول التالي يوضح ذلك:

الجدول (12): التكرارات والنسب المئوية والمتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لإجابات أفراد

عينة الدراسة حول بعد المتطلبات البشرية.

الترتيب	درجة الموافقة	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	درجة الموافقة					العبارة	الرقم	
				موافق بشدة	موافق	محايد	غير موافق	غير موافق بشدة			
1	أوافق	1.26	3.52	8	12	9	11	10	ت	يتوفر المستشفى على إطارات بشرية مؤهلة وكافية من حيث العدد لتطبيق الرقمنة.	01
				16	24	15	22	20	%		
3	محايد	1.39	2.94	8	12	9	11	10	ت	يعمل المستشفى على تهيئة الموظفين نفسانياً ومعنوياً على استخدام الرقمنة.	02
				16	24	18	22	20	%		
4	محايد	1.31	2.78	6	11	8	16	9	ت	تدريب القيادات والعاملين على تطبيق عمليات الرقمنة.	03
				12	22	16	32	18	%		
2	محايد	1.14	3.16	8	11	14	15	2	ت	يوجد مدربون متخصصون لتدريب الموظفين على استخدام الرقمنة.	04
				16	22	28	30	4	%		
			3.10	البعد ككل							
		0.86									

المصدر: من إعداد الطالبة بالاعتماد على مخرجات البرنامج الإحصائي SPSS V26.

تشير بيانات الجدول رقم (12) أن المتوسط الحسابي العام لأفراد العينة نحو المتطلبات البشرية بلغ (3.10) وهو متوسط يقع ضمن فئات ليكرت الخماسي (2.61-3.40) وهي الفئة التي تشير إلى خيار محايد، والبدال على أن الأفراد محايدين على بعد المتطلبات التقنية من قبل العينة محل الدراسة، يقدر الانحراف المعياري (0.86) مما يشير إلى عدم وجود تباين كبير في اتجاهات الموظفين حول ما جاء في الاستبيان. وانطلاقاً من نتائج الجدول رقم (12) يمكن ترتيب الفقرات المكونة لهذا البعد تنازلياً من الاتجاه الأقوى إلى الأقل وذلك بناءً على المتوسط الحسابي والانحراف المعياري الخاص بإجابات الموظفين كما يلي:

- جاءت الفقرة 1 التي تنص على (يتوفر المستشفى على إطارات بشرية مؤهلة وكافية من حيث العدد لتطبيق الرقمنة) في المرتبة الأولى من حيث درجة الموافقة عليها لدى الموظفين، حيث بلغ المتوسط الحسابي لها (3.52) الذي يقع في الفئة الرابعة من فئات ليكرت الخماسي، وهي الفئة التي تشير إلى خيار موافق، وانحراف معياري (1.26)، مما يشير إلى عدم وجود تباين كبير بين اتجاهات الموظفين، وهذا يدل أن المستشفى يتوفر على إطارات بشرية مؤهلة وكافية من حيث العدد لتطبيق الرقمنة.

- جاءت الفقرة 4 التي تنص على (يوجد مدربون متخصصون لتدريب الموظفين على استخدام الرقمنة) في المرتبة الثانية من حيث درجة الموافقة عليها لدى الموظفين، حيث بلغ المتوسط الحسابي لها (3.16) الذي يقع في الفئة الثالثة من فئات ليكرت الخماسي، وهي الفئة التي تشير إلى خيار محايد، وانحراف معياري (1.14)، مما يشير إلى عدم وجود تباين كبير بين اتجاهات الموظفين، وهذا يدل على محايدة الموظفين على وجود مدربين متخصصين لتدريب الموظفين على استخدام الرقمنة.

- جاءت الفقرة 2 التي تنص على (يعمل المستشفى على تهيئة الموظفين نفسانياً ومعنوياً على استخدام الرقمنة) في المرتبة الثالثة من حيث درجة الموافقة عليها لدى الموظفين، حيث بلغ المتوسط الحسابي لها (2.94) الذي يقع في الفئة الثالثة من فئات ليكرت الخماسي، وهي الفئة التي تشير إلى خيار محايد، وانحراف معياري (1.39)، مما يشير إلى عدم وجود تباين كبير بين اتجاهات الموظفين، وهذا يدل على محايدة الموظفين على أن المستشفى يعمل على تهيئة الموظفين نفسانياً ومعنوياً على استخدام الرقمنة.

- جاءت الفقرة 3 التي تنص على (تدريب القيادات والعاملين على تطبيق عمليات الرقمنة) في المرتبة الرابعة من حيث درجة الموافقة عليها لدى الموظفين، حيث بلغ المتوسط الحسابي لها (2.78) الذي يقع في الفئة الثالثة من فئات ليكرت الخماسي، وهي الفئة التي تشير إلى خيار محايد، وانحراف معياري (1.31)، مما يشير إلى عدم

وجود تباين كبير بين اتجاهات الموظفين، وهذا يدل على محايدة الموظفين على أن المستشفى يقوم بتدريب القيادات والعاملين على تطبيق عمليات الرقمنة.

4- بعد المتطلبات المالية:

من اجل تحليل هذا البعد تم الاعتماد على معيار المتوسط الحسابي لاختيار درجة الموافقة على كل عبارة، كما تم الاعتماد أيضا على الانحراف المعياري لمعرفة مدى تشتت إجابات أفراد العينة المدروسة عن متوسطاتها بالإضافة إلى التكرارات النسبية والنسب المئوية والجدول التالي يوضح ذلك:

الجدول (13): التكرارات والنسب المئوية والمتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لإجابات أفراد

عينة الدراسة حول بعد المتطلبات المالية.

الترتيب	درجة الموافقة	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	درجة الموافقة					العبارات	الرقم	
				موافق بشدة	موافق	محايد	غير موافق	غير موافق بشدة			
2	محايد	1.04	3.40	6	21	12	9	2	ت	توفر الدعم المالي الكافي لاقتناء التجهيزات والوسائل الضرورية وصيانة العطب والمشكلات المختلفة.	01
				12	42	24	18	4	%		
4	محايد	1.06	3.12	5	14	15	14	2	ت	توفر المخصصات المالية لربط شبكة المؤسسة.	02
				10	28	30	28	4	%		
1	موافق	1.09	3.48	9	19	10	11	1	ت	رصد مبالغ مالية للاستفادة من خبراء في مجال الرقمنة.	03
				18	38	20	22	2	%		
3	محايد	1.26	3.28	3	5	9	25	8	ت	يوفر المستشفى الدعم المالي اللازم لتأهيل العاملين.	04
				6	10	18	50	16	%		
محايد			0.66	البعد ككل					3.32		

المصدر: من إعداد الطالبة بالاعتماد على مخرجات البرنامج الإحصائي SPSS V26.

تشير بيانات الجدول رقم (13) أن المتوسط الحسابي العام لأفراد العينة نحو المتطلبات المالية بلغ (3.32) وهو متوسط يقع ضمن فئات ليكرت الخماسي (2.61-3.40) وهي الفئة التي تشير إلى خيار محايد، والبدال على أن الأفراد محايدين على بعد المتطلبات التقنية من قبل العينة محل الدراسة، يقدر الانحراف المعياري (0.66) مما يشير إلى عدم وجود تباين كبير في اتجاهات الموظفين حول ما جاء في هذا البعد.

وانطلاقاً من نتائج الجدول رقم (13) يمكن ترتيب الفقرات المكونة لهذا البعد تنازلياً من الاتجاه الأقوى إلى الأقل وذلك بناءً على المتوسط الحسابي والانحراف المعياري الخاص بإجابات الموظفين كما يلي:

- جاءت الفقرة 3 التي تنص على (رصد مبالغ مالية للاستفادة من خبراء في مجال الرقمنة) في المرتبة الأولى من حيث درجة الموافقة عليها لدى الموظفين، حيث بلغ المتوسط الحسابي لها (3.48) الذي يقع في الفئة الرابعة من فئات ليكرت الخماسي، وهي الفئة التي تشير إلى خيار موافق، وانحراف معياري (1.09)، مما يشير إلى عدم وجود تباين كبير بين اتجاهات الموظفين، وهذا يدل على موافقة الموظفين على أن المستشفى يقوم برصد مبالغ مالية للاستفادة من خبراء في مجال الرقمنة.

- جاءت الفقرة 1 التي تنص على (توفر الدعم المالي الكافي لاقتناء التجهيزات والوسائل الضرورية وصيانة العطب والمشكلات المختلفة) في المرتبة الثانية من حيث درجة الموافقة عليها لدى الموظفين، حيث بلغ المتوسط الحسابي لها (3.40) الذي يقع في الفئة الثالثة من فئات ليكرت الخماسي، وهي الفئة التي تشير إلى خيار محايد، وانحراف معياري (1.04)، مما يشير إلى عدم وجود تباين كبير بين اتجاهات الموظفين، وهذا يدل على محايدة الموظفين على توفر الدعم المالي الكافي لاقتناء التجهيزات والوسائل الضرورية وصيانة العطب والمشكلات المختلفة.

- جاءت الفقرة 4 التي تنص على (يوفر المستشفى الدعم المالي اللازم لتأهيل العاملين) في المرتبة الثالثة من حيث درجة الموافقة عليها لدى الموظفين، حيث بلغ المتوسط الحسابي لها (3.28) الذي يقع في الفئة الثالثة من فئات ليكرت الخماسي، وهي الفئة التي تشير إلى خيار محايد، وانحراف معياري (1.26)، مما يشير إلى عدم وجود تباين كبير بين اتجاهات الموظفين، وهذا يدل على محايدة الموظفين على أن المستشفى يوفر الدعم المالي اللازم لتأهيل العاملين.

- جاءت الفقرة 2 التي تنص على (توفر المخصصات المالية لربط شبكة المؤسسة) في المرتبة الثالثة من حيث درجة الموافقة عليها لدى الموظفين، حيث بلغ المتوسط الحسابي لها (3.12) الذي يقع في الفئة الثالثة من فئات ليكرت الخماسي، وهي الفئة التي تشير إلى خيار محايد، وانحراف معياري (1.06)، مما يشير إلى عدم وجود تباين كبير بين اتجاهات الموظفين، وهذا يدل على محايدة الموظفين على أن المستشفى يوفر المخصصات المالية لربط شبكة المؤسسة.

ثانيا: تحليل البيانات المتعلقة بمحور الخدمات الصحية:

تهدف من خلال هذا المحور إعطاء تصور حول الخدمة الصحية في عينة الدراسة من المؤسسة العمومية الإستشفائية ابن زهر لولاية قالمة، ولقد تم الاعتماد على معيار المتوسط الحسابي لاختيار درجة الموافقة على كل عبارة، كما تم الاعتماد أيضا على الانحراف المعياري لمعرفة مدى تشتت إجابات أفراد عينة الدراسة عن متوسطاتها بالإضافة إلى التكرارات النسبية والنسب المئوية والجدول التالي يوضح ذلك:

الجدول (14): المتوسطات التكرارات والنسب المئوية والمتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية

لإجابات أفراد عينة الدراسة حول محور الخدمات الصحية

الترتيب	درجة الموافقة	الانحراف معياري	المتوسط حسابي	درجة الموافقة					العبارة	الرقم
				موافق بشدة	موافق	محايد	غير موافق	غير موافق بشدة		
16	غير موافق	1.06	2.40	3	5	9	25	8	ت كل المستلزمات.	01
				6	10	18	50	16		
1	موافق	0.83	4.10	15	29	3	2	1	ت يحتاج المستشفى إلى أن يحدث الأجهزة والمعدات والمستلزمات الطبية المستحدثة.	02
				30	58	6	4	2		
14	محايد	1.20	2.76	7	5	12	21	5	ت يتوفر المستشفى على كافة الأدوية التي يحتاجها المريض.	03
				14	10	24	42	10		
15	محايد	1.28	2.70	8	5	7	24	6	ت يتوفر المستشفى على جميع التخصصات الصحية المطلوبة.	04
				16	10	14	48	12		
13	محايد	1.06	3.28	6	15	20	5	4	ت يثق المرضى بمؤهلات ومهارات وخبرات الإطارات الصحية.	05
				12	30	40	10	8		
11	محايد	1.03	3.40	7	17	17	7	2	ت يشعر المرضى بالأمان عند التعامل مع موظفي المستشفى.	06
				14	34	34	14	4		
5	موافق	0.93	3.78	10	25	10	4	1	ت يحافظ المستشفى على سرية المعلومات الخاصة بالمريض.	07
				20	50	20	8	2		
12	محايد	1.23	3.34	8	19	11	6	6	ت حسن معاملة المرضى من قبل الطاقم الطبي والشبه الطبي.	08
				16	38	22	12	12		
2	موافق	1.03	3.94	15	24	7	1	3	ت يولى المستشفى مصلحة المريض أكبر اهتمام.	09
				30	48	14	2	6		
10	موافق	1.19	3.54	13	13	16	4	4	ت يتصف العاملون بالمستشفى بالروحة المرحة في التعامل مع المرضى.	10
				26	26	32	8	8		

6	موافق	1.11	3.66	14	16	9	11	0	ت	يتم التحدث مع المرضى باللغة والطريقة التي يفهمونها.	11
				28	32	18	22	0	%		
3	موافق	1.03	3.90	15	22	8	3	2	ت	يقوم المستشفى بإبلاغ المرضى بموعد تقديم الخدمة بدقة.	12
				30	44	16	6	4	%		
9	موافق	1.07	3.58	10	18	16	3	3	ت	يرغب الطاقم الطبي التعاون دائما مع المرضى	13
				20	36	32	6	6	%		
7	موافق	0.98	3.64	7	27	9	5	2	ت	يسيطر المستشفى إجراءات العمل قدر الإمكان لضمان السرعة والسهولة في تقديم الخدمة الصحية.	14
				14	54	18	10	4	%		
8	موافق	1.14	3.60	9	25	7	5	4	ت	يلتزم المستشفى بتقديم الخدمة للمرضى في وقتها المحدد.	15
				18	50	14	10	8	%		
4	موافق	1.06	3.82	11	29	3	4	3	ت	يحرص المستشفى على تقديم الخدمة الصحية بطريقة صحيحة من أول مرة.	16
				22	58	6	8	6	%		
			0.61	3.46	المحور ككل						

المصدر: من إعداد الطالبة بالاعتماد على مخرجات البرنامج الإحصائي SPSS V26.

تشير بيانات الجدول رقم (14) أن المتوسط الحسابي العام لأفراد العينة نحو الخدمة الصحية بلغ (3.46) وهو متوسط يقع ضمن فئات ليكرت الخماسي (3.41-4.19) وهي الفئة التي تشير إلى خيار موافق، والدال على أن الأفراد موافقين على الخدمات الصحية من قبل العينة محل الدراسة، يقدر الانحراف المعياري (0.61) مما يشير إلى عدم وجود تباين كبير في اتجاهات الموظفين حول ما جاء في الاستبيان. وانطلاقا من نتائج الجدول رقم (14) يمكن ترتيب الفقرات المكونة لهذا البعد تنازليا من الاتجاه الأقوى إلى الأقل وذلك بناء على المتوسط الحسابي والانحراف المعياري الخاص بإجابات الموظفين كما يلي:

- جاءت الفقرة 2 التي تنص على (يحتاج المستشفى إلى أن تحدث الأجهزة والمعدات والمستلزمات الطبية المستحدثة) في المرتبة الأولى من حيث درجة الموافقة عليها لدى الموظفين، حيث بلغ المتوسط الحسابي لها (4.10) الذي يقع في الفئة الرابعة من فئات ليكرت الخماسي، وهي الفئة التي تشير إلى خيار موافق، وانحراف معياري (0.83)، مما يشير إلى عدم وجود تباين كبير بين اتجاهات الموظفين، وهذا يدل على موافقة الموظفين على أن المستشفى بحاجة إلى أن يحدث الأجهزة والمعدات والمستلزمات الطبية المستحدثة.

-جاءت الفقرة 9 التي تنص على (يولي المستشفى مصلحة المريض أكبر اهتمام) في المرتبة الثانية من حيث درجة الموافقة عليها لدى الموظفين، حيث بلغ المتوسط الحسابي لها (3.94) الذي يقع في الفئة الرابعة من فئات ليكرت الخماسي، وهي الفئة التي تشير إلى خيار موافق، وانحراف معياري (1.03)، مما يشير إلى عدم وجود تباين كبير بين اتجاهات الموظفين، وهذا يدل على أن المستشفى يولي مصلحة المريض أكبر اهتمام.

-جاءت الفقرة 12 التي تنص على (يقوم المستشفى بإبلاغ المرضى بموعد تقديم الخدمة بدقة) في المرتبة الثالثة من حيث درجة الموافقة عليها لدى الموظفين، حيث بلغ المتوسط الحسابي لها (3.90) الذي يقع في الفئة الرابعة من فئات ليكرت الخماسي، وهي الفئة التي تشير إلى خيار موافق، وانحراف معياري (1.03)، مما يشير إلى عدم وجود تباين كبير بين اتجاهات الموظفين، وهذا يدل على موافقة الموظفين على أن المستشفى يقوم بإبلاغ المرضى بموعد تقديم الخدمة بدقة.

-جاءت الفقرة 16 التي تنص على (يحرص المستشفى على تقديم الخدمة الصحية بطريقة صحيحة من أول مرة) في المرتبة الرابعة من حيث درجة الموافقة عليها لدى الموظفين، حيث بلغ المتوسط الحسابي لها (3.82) الذي يقع في الفئة الرابعة من فئات ليكرت الخماسي، وهي الفئة التي تشير إلى خيار موافق، وانحراف معياري (1.06)، مما يشير إلى عدم وجود تباين كبير بين اتجاهات الموظفين، وهذا يدل على أن المستشفى يحرص على تقديم الخدمة الصحية بطريقة صحيحة من أول مرة.

-جاءت الفقرة 7 التي تنص على (يحافظ المستشفى على سرية المعلومات الخاصة بالمرضى) في المرتبة الخامسة من حيث درجة الموافقة عليها لدى الموظفين، حيث بلغ المتوسط الحسابي لها (3.78) الذي يقع في الفئة الرابعة من فئات ليكرت الخماسي، وهي الفئة التي تشير إلى خيار موافق، وانحراف معياري (0.93)، مما يشير إلى عدم وجود تباين كبير بين اتجاهات الموظفين، وهذا يدل على أن المستشفى يحافظ على سرية المعلومات الخاصة بالمرضى.

-جاءت الفقرة 11 التي تنص على (يتم التحدث مع المرضى باللغة والطريقة التي يفهمونها) في المرتبة السادسة من حيث درجة الموافقة عليها لدى الموظفين، حيث بلغ المتوسط الحسابي لها (3.66) الذي يقع في الفئة الرابعة من فئات ليكرت الخماسي، وهي الفئة التي تشير إلى خيار موافق، وانحراف معياري (1.11)، مما يشير إلى عدم وجود تباين كبير بين اتجاهات الموظفين، وهذا يدل على موافقة الموظفين على أنه يتم التحدث مع المرضى باللغة والطريقة التي يفهمونها.

-جاءت الفقرة 14 التي تنص على (يبسط المستشفى إجراءات العمل قدر الإمكان لضمان السرعة والسهولة في تقديم الخدمة الصحية) في المرتبة السابعة من حيث درجة الموافقة عليها لدى الموظفين، حيث بلغ المتوسط الحسابي لها (3.64) الذي يقع في الفئة الرابعة من فئات ليكرت الخماسي، وهي الفئة التي تشير إلى خيار موافق، وانحراف معياري (0.98)، مما يشير إلى عدم وجود تباين كبير بين اتجاهات الموظفين، وهذا يدل على موافقة الموظفين على أن المستشفى يبسط إجراءات العمل قدر الإمكان لضمان السرعة والسهولة في تقديم الخدمات الصحية.

-جاءت الفقرة 15 التي تنص على (يلتزم المستشفى بتقديم الخدمة للمرضى في وقتها المحدد) في المرتبة الثامنة من حيث درجة الموافقة عليها لدى الموظفين، حيث بلغ المتوسط الحسابي لها (3.60) الذي يقع في الفئة الرابعة من فئات ليكرت الخماسي، وهي الفئة التي تشير إلى خيار موافق، وانحراف معياري (1.14)، مما يشير إلى عدم وجود تباين كبير بين اتجاهات الموظفين، وهذا يدل على أن المستشفى يلتزم بتقديم الخدمة للمرضى في وقتها المحدد.

-جاءت الفقرة 13 التي تنص على (يرغب الطاقم الطبي التعاون دائما مع المرضى) في المرتبة التاسعة من حيث درجة الموافقة عليها لدى الموظفين، حيث بلغ المتوسط الحسابي لها (3.58) الذي يقع في الفئة الرابعة من فئات ليكرت الخماسي، وهي الفئة التي تشير إلى خيار موافق، وانحراف معياري (1.07)، مما يشير إلى عدم وجود تباين كبير بين اتجاهات الموظفين، وهذا يدل على موافقة الموظفين على أن الطاقم الطبي يرغب في التعاون دائما مع المرضى.

-جاءت الفقرة 10 التي تنص على (يرغب الطاقم الطبي التعاون دائما مع المرضى) في المرتبة العاشرة من حيث درجة الموافقة عليها لدى الموظفين، حيث بلغ المتوسط الحسابي لها (3.54) الذي يقع في الفئة الرابعة من فئات ليكرت الخماسي، وهي الفئة التي تشير إلى خيار موافق، وانحراف معياري (1.19)، مما يشير إلى عدم وجود تباين كبير بين اتجاهات الموظفين، وهذا يدل على موافقة الموظفين على أن الطاقم الطبي يرغب في التعاون دائما مع المرضى.

-جاءت الفقرة 06 التي تنص على (يشعر المرضى بالأمان عند التعامل مع موظفي المستشفى) في المرتبة الحادي عشر من حيث درجة الموافقة عليها لدى الموظفين، حيث بلغ المتوسط الحسابي لها (3.40) الذي يقع في الفئة الثالثة من فئات ليكرت الخماسي، وهي الفئة التي تشير إلى خيار محايد، وانحراف معياري (1.03)، مما يشير

إلى عدم وجود تباين كبير بين اتجاهات الموظفين، وهذا يدل على محايدة الموظفين على أن المرضى يشعرون بالأمان عند التعامل مع موظفي المستشفى.

- جاءت الفقرة 08 التي تنص على (حسن معاملة المرضى من قبل الطاقم الطبي والشبه الطبي) في المرتبة الثاني عشر من حيث درجة الموافقة عليها لدى الموظفين، حيث بلغ المتوسط الحسابي لها (3.34) الذي يقع في الفئة الثالثة من فئات ليكرت الخماسي، وهي الفئة التي تشير إلى خيار محايد، وانحراف معياري (1.23)، مما يشير إلى عدم وجود تباين كبير بين اتجاهات الموظفين، وهذا يدل على محايدة الموظفين على حسن معاملة المرضى من قبل الطاقم الطبي والشبه الطبي.

- جاءت الفقرة 05 التي تنص على (يثق المرضى بمؤهلات ومهارات وخبرات الإطارات الصحية) في المرتبة الثالثة عشر من حيث درجة الموافقة عليها لدى الموظفين، حيث بلغ المتوسط الحسابي لها (3.28) الذي يقع في الفئة الثالثة من فئات ليكرت الخماسي، وهي الفئة التي تشير إلى خيار محايد، وانحراف معياري (1.06)، مما يشير إلى عدم وجود تباين كبير بين اتجاهات الموظفين، وهذا يدل على محايدة الموظفين على ثقة المرضى بمؤهلات ومهارات وخبرات الإطارات الصحية.

- جاءت الفقرة 03 التي تنص على (يتوفر المستشفى على كافة الأدوية التي يحتاجها المريض) في المرتبة الرابعة عشر من حيث درجة الموافقة عليها لدى الموظفين، حيث بلغ المتوسط الحسابي لها (2.76) الذي يقع في الفئة الثالثة من فئات ليكرت الخماسي، وهي الفئة التي تشير إلى خيار محايد، وانحراف معياري (1.20)، مما يشير إلى عدم وجود تباين كبير بين اتجاهات الموظفين، وهذا يدل على محايدة الموظفين على توفر كافة الأدوية التي يحتاجها المريض في المستشفى.

- جاءت الفقرة 04 التي تنص على (يتوفر المستشفى على جميع التخصصات الصحية المطلوبة) في المرتبة الخامسة عشر من حيث درجة الموافقة عليها لدى الموظفين، حيث بلغ المتوسط الحسابي لها (2.70) الذي يقع في الفئة الثالثة من فئات ليكرت الخماسي، وهي الفئة التي تشير إلى خيار محايد، وانحراف معياري (1.28)، مما يشير إلى عدم وجود تباين كبير بين اتجاهات الموظفين، وهذا يدل على محايدة الموظفين على أن المستشفى يتوفر على جميع التخصصات الصحية المطلوبة.

- جاءت الفقرة 1 التي تنص على (يتوفر المستشفى على صالات انتظار بها كل المستلزمات) في المرتبة السادسة عشر من حيث درجة الموافقة عليها لدى الموظفين، حيث بلغ المتوسط الحسابي لها (2.40) الذي يقع في الفئة الثانية من فئات ليكرت الخماسي، وهي الفئة التي تشير إلى خيار غير موافق، وانحراف معياري (1.06)،

مما يشير إلى عدم وجود تباين كبير بين اتجاهات الموظفين، وهذا يدل على عدم موافقة الموظفين على أن المستشفى يتوفر على صالات انتظار بها كل المستلزمات.

المطلب الرابع: اختبار فرضيات الدراسة

نقوم باختبار التوزيع الطبيعي قبل اختبار الفرضيات، حيث نسعى من خلال هذا المطلب الى اختبار اربعة فرضيات مستخدمين في ذلك.

أولاً: اختبار التوزيع الطبيعي

يستخدم اختبار التوزيع الطبيعي لمعرفة ما إذا كانت البيانات تخضع للتوزيع الطبيعي أم لا.

H0: البيانات تتبع التوزيع الطبيعي.

H1: البيانات لا تتبع التوزيع الطبيعي.

فإذا كانت القيمة الاحتمالية sig اقل من أو تساوي مستوى الدلالة ($\alpha = 0.05$) فإننا نرفض الفرضية

الصفريّة ونقبل الفرضية البديلة، والعكس صحيح، والجدول التالي يوضح هذا الاختبار:

الجدول رقم(15): اختبار التوزيع الطبيعي (اختبار كولمجروف-سمرنوف)

الرقم	المحاور	مستوى الدلالة (القيمة الاحتمالية sig)
01	رقمنة القطاع الصحي	0.157
02	الخدمات الصحية	0.200

المصدر: من إعداد الطالبة بالاعتماد على مخرجات البرنامج الإحصائي SPSS V26.

من الجدول رقم (15) نلاحظ باستخدام اختبار (Kolmogorov-Smirnov) تبين أن القيمة الاحتمالية كانت أكبر من مستوى الدلالة أو المعنوية ($\alpha = 0.05$) لجميع المحاور، وهذا يدل أن البيانات تتبع التوزيع الطبيعي.

ثانياً: اختبار الفرضيات

1-الفرضية الأولى:

نصت الفرضية الأولى لفرضيات الدراسة الميدانية ما يلي:

H0: لا يوجد أثر ذو دلالة إحصائية لرقمنة القطاع الصحي (بعد المتطلبات الإدارية) في تحسين الخدمات الصحية بعينة محل الدراسة عند مستوى الدلالة $\alpha=0.05$.

H1: يوجد أثر ذو دلالة إحصائية لرقمنة القطاع الصحي (بعد المتطلبات الإدارية) في تحسين الخدمات الصحية بعينة محل الدراسة عند مستوى الدلالة $\alpha=0.05$.

لاختبار هذه الفرضية تم استخدام أسلوب تحليل الانحدار البسيط للتحقق من أثر رقمنة القطاع الصحي (بعد المتطلبات الإدارية) في تحسين الخدمات الصحية، وتم الحصول على النتائج الموضحة في الجدول التالي:
جدول رقم(16): نتائج تحليل الانحدار البسيط أثر المتغير المستقل (المتطلبات الإدارية) على المتغير التابع (الخدمات الصحية) .

المتغيرات	Bمعامل الانحدار	Beta	قيمة t المحسوبة	قيمة f المحسوبة	معامل الارتباط R	معامل التحديد R ²	مستوى الدلالة sig
المتطلبات الإدارية	0.668	0.769	8.343	69.611	0.769	0.592	0.000

المصدر: من إعداد الطالبة بالاعتماد على مخرجات البرنامج الإحصائي SPSS V26.

يوضح الجدول رقم (16) أثر المتطلبات الإدارية على الخدمات الصحية في المؤسسة العمومية الاستشفائية ابن زهر لولاية قلمة، إذ أظهرت نتائج التحليل الإحصائي بأن نموذج الانحدار لتمثيل العلاقة بين متغير المتطلبات الإدارية والخدمات الصحية هو معنوي استنادا إلى قيمة f المحسوبة (69.611) عند المقارنة مع قيمة الدلالة الإحصائية $\alpha=0.05$ ، إذ بلغ معامل التحديد R² (0.592)، أي أن (59.2%) من التغيرات الحاصلة في المتغير التابع (الخدمات الصحية)، تفسرها العلاقة بالمتغير المستقل (المتطلبات الإدارية)، أما معامل الارتباط (R) بلغت قيمته (0.769)، وهذا ما يدل على أن هناك علاقة طردية قوية بين المتطلبات الإدارية والخدمات الصحية في عينة محل الدراسة، وليبيان قيمة الأثر تم استخدام معامل الانحدار B الذي بلغت قيمته (0.668)، مما يشير إلى وجود علاقة أثر موجبة بين المتغير المستقل والمتغير التابع، أي أن الزيادة في قيمة المتطلبات الإدارية بوحدة واحدة يؤدي إلى زيادة في الخدمات الصحية بمقدار (0.668)، كما أن مستوى الدلالة للاختبار بلغ (0.00) وهو أقل من (0.05).

وبناء عليه تم رفض الفرضية الصفرية الأولى وقبول الفرضية البديلة التي تنص على:

"يوجد أثر ذو دلالة إحصائية لرقمنة القطاع الصحي (بعد المتطلبات الإدارية) في تحسين الخدمات الصحية بعينة محل الدراسة عند مستوى الدلالة $\alpha=0.05$.

2-الفرضية الثانية:

نصت الفرضية الثانية لفرضيات الدراسة الميدانية مايلي:

H0: لا يوجد أثر ذو دلالة إحصائية لرقمنة القطاع الصحي (بعد المتطلبات التقنية) في تحسين الخدمات الصحية بعينة محل الدراسة عند مستوى الدلالة $\alpha=(0.05)$

H1: يوجد أثر ذو دلالة إحصائية لرقمنة القطاع الصحي (بعد المتطلبات التقنية) في تحسين الخدمات الصحية بعينة محل الدراسة عند مستوى الدلالة $\alpha=(0.05)$.

اختبار هذه الفرضية تم استخدام أسلوب تحليل الانحدار البسيط للتحقق من أثر رقمنة القطاع الصحي (بعد المتطلبات التقنية) في تحسين الخدمات الصحية، وتم الحصول على النتائج الموضحة في الجدول التالي:

جدول رقم(17): نتائج تحليل الانحدار البسيط أثر المتغير المستقل (المتطلبات التقنية) على المتغير التابع (الخدمات الصحية).

المتغيرات	Bمعامل الانحدار	Beta	قيمة t المحسوبة	قيمة f المحسوبة	معامل الارتباط R	معامل التحديد R ²	مستوى الدلالة sig
المتطلبات التقنية	0.704	0.810	9.575	91.676	0.810	0.656	0.000

المصدر: من إعداد الطالبة بالاعتماد على مخرجات البرنامج الإحصائي SPSS V26.

يوضح الجدول رقم (17) أثر المتطلبات التقنية على الخدمات الصحية في المؤسسة العمومية الاستشفائية ابن زهر لولاية قالمة، إذ أظهرت نتائج التحليل الإحصائي بأن نموذج الانحدار لتمثيل العلاقة بين متغير المتطلبات التقنية والخدمات الصحية هو معنوي استنادا إلى قيمة f المحسوبة (91.676) عند المقارنة مع قيمة الدلالة الإحصائية $\alpha=0.05$ ، إذ بلغ معامل التحديد R² (0.656)، أي أن (65.6%) من التغيرات الحاصلة في

المتغير التابع (الخدمات الصحية) تفسرها العلاقة بالمتغير المستقل (المتطلبات التقنية)، أما معامل الارتباط (R) بلغت قيمته (0.810)، وهذا ما يدل على أن هناك علاقة طردية قوية بين المتطلبات التقنية والخدمات الصحية في عينة محل الدراسة، ولبيان قيمة الأثر تم استخدام معامل الانحدار B الذي بلغت قيمته (0.704)، مما يشير إلى وجود علاقة أثر موجبة بين المتغير المستقل والمتغير التابع، أي أن زيادة في قيمة المتطلبات التقنية بوحدة واحدة يؤدي إلى زيادة في الخدمات الصحية بمقدار (0.704)، كما أن مستوى الدلالة للاختبار بلغ (0.000) وهو أقل من (0.05).

وبناء عليه تم رفض الفرضية الصفرية الأولى وقبول الفرضية البديلة التي تنص على:

"يوجد أثر ذو دلالة إحصائية لرقمنة القطاع الصحي (بعد المتطلبات التقنية) في تحسين الخدمات الصحية بعينة محل الدراسة عند مستوى الدلالة $\alpha=0.05$.

3- الفرضية الثالثة:

نصت الفرضية الثالثة لفرضيات الدراسة الميدانية ما يلي:

H0: لا يوجد أثر ذو دلالة إحصائية لرقمنه القطاع الصحي (بعد المتطلبات البشرية) في تحسين الخدمات الصحية بعينة محل الدراسة عند مستوى الدلالة $\alpha=0.05$.

H1: يوجد أثر ذو دلالة إحصائية لرقمنة القطاع الصحي (بعد المتطلبات البشرية) في تحسين الخدمات الصحية بعينة محل الدراسة عند مستوى الدلالة $\alpha=0.05$.

لاختبار هذه الفرضية تم استخدام أسلوب تحليل الانحدار البسيط للتحقق من أثر رقمنة القطاع الصحي

(بعد المتطلبات البشرية) في تحسين الخدمات الصحية، وتم الحصول على النتائج الموضحة في الجدول التالي:

جدول رقم(18): نتائج تحليل الانحدار البسيط أثر المتغير المستقل (المتطلبات البشرية) على المتغير التابع (الخدمات الصحية).

المتغيرات	Bمعامل الانحدار	Beta	قيمة t المحسوبة	قيمة f المحسوبة	معامل الارتباط R	معامل التحديد R ²	مستوى الدلالة sig
المتطلبات البشرية	0.351	0.491	3.903	15.235	0.491	0.241	0.000

المصدر: من إعداد الطالبة بالاعتماد على مخرجات البرنامج الإحصائي SPSS V26.

يوضح الجدول رقم (18) أثر المتطلبات البشرية على الخدمات الصحية في المؤسسة العمومية الاستشفائية ابن زهر لولاية قالمة، إذ أظهرت نتائج التحليل الإحصائي بأن نموذج الانحدار لتمثيل العلاقة بين متغير المتطلبات البشرية والخدمات الصحية هو معنوي استنادا إلى قيمة f المحسوبة (15.235) عند المقارنة مع قيمة الدلالة الإحصائية $\alpha=0.05$ ، إذ بلغ معامل التحديد R² (0.241)، أي أن (24.1%) من التغيرات الحاصلة في المتغير التابع (الخدمات الصحية) تفسرها العلاقة بالمتغير المستقل (المتطلبات البشرية)، أما معامل الارتباط (R) بلغت قيمته (0.491)، وهذا ما يدل على أن هناك علاقة طردية بين المتطلبات البشرية والخدمات الصحية في عينة محل الدراسة، ولبيان قيمة الأثر تم استخدام معامل الانحدار B الذي بلغت قيمته (0.351)، مما يشير إلى وجود علاقة أثر موجبة بين المتغير المستقل والمتغير التابع، أي أن زيادة في قيمة المتطلبات البشرية بوحدة واحدة يؤدي إلى زيادة في الخدمات الصحية بمقدار (0.351)، كما أن مستوى الدلالة للاختبار بلغ (0.000) وهو أقل من (0.05).

وبناء عليه تم رفض الفرضية الصفرية الأولى وقبول الفرضية البديلة التي تنص على:

"يوجد أثر ذو دلالة إحصائية لرقمنة القطاع الصحي (بعد المتطلبات البشرية) في تحسين الخدمات الصحية بعينة محل الدراسة عند مستوى الدلالة $\alpha=0.05$.

4-الفرضية الرابعة:

نصت الفرضية الرابعة لفرضيات الدراسة الميدانية مايلي:

H0: لا يوجد أثر ذو دلالة إحصائية لرقمنة القطاع الصحي (بعد المتطلبات المالية) في تحسين الخدمات الصحية بعينة محل الدراسة عند مستوى الدلالة $\alpha=0.05$.

H1: يوجد أثر ذو دلالة إحصائية لرقمنة القطاع الصحي (بعد المتطلبات التقنية) في تحسين الخدمات الصحية بعينة محل الدراسة عند مستوى الدلالة $\alpha=(0.05)$.

لاختبار هذه الفرضية تم استخدام أسلوب تحليل الانحدار البسيط للتحقق من أثر رقمنة القطاع الصحي (بعد المتطلبات المالية) في تحسين الخدمات الصحية، وتم الحصول على النتائج الموضحة في الجدول التالي:

جدول رقم(19): نتائج تحليل الانحدار البسيط أثر المتغير المستقل (المتطلبات المالية) على المتغير التابع (الخدمات الصحية).

مستوى الدلالة sig	معامل التحديد R ²	معامل الارتباط R	قيمة f المحسوبة	قيمة t المحسوبة	Beta	معامل B الانحدار	المتغيرات
0.000	0.645	0.743	87.224	9.339	0.803	0.743	المتطلبات المالية

المصدر: من إعداد الطالبة بالاعتماد على مخرجات البرنامج الإحصائي SPSS V26.

يوضح الجدول رقم (19) أثر المتطلبات المالية على الخدمات الصحية في المؤسسة العمومية الاستشفائية ابن زهر لولاية قالمة، إذ أظهرت نتائج التحليل الإحصائي بأن نموذج الانحدار لتمثيل العلاقة بين متغير المتطلبات المالية والخدمات الصحية هو معنوي استنادا إلى قيمة f المحسوبة (87.224) عند المقارنة مع قيمة الدلالة الإحصائية $\alpha=0.05$ إذ بلغ معامل التحديد R² (0.645)، أي أن (64.5%) من التغيرات الحاصلة في المتغير التابع (الخدمات الصحية) تفسرها العلاقة بالمتغير المستقل (المتطلبات المالية)، أما معامل الارتباط (R) بلغت قيمته (0.743)، وهذا ما يدل على أن هناك علاقة طردية قوية بين المتطلبات المالية والخدمات الصحية

في عينة محل الدراسة، ولبيان قيمة الأثر تم استخدام معامل الانحدار B الذي بلغت قيمته (0.743)، مما يشير إلى وجود علاقة اثر موجبة بين المتغير المستقل والمتغير التابع، أي أن زيادة في قيمة المتطلبات المالية بوحدة واحدة يؤدي إلى زيادة في الخدمات الصحية بمقدار (0.743)، كما إن مستوى الدلالة للاختبار بلغ (0.000) وهو أقل من (0.05).

وبناءا عليه تم رفض الفرضية الصفرية الأولى وقبول الفرضية البديلة التي تنص على:

"يوجد أثر ذو دلالة إحصائية لرقمنة القطاع الصحي (بعد المتطلبات المالية) في تحسين الخدمات الصحية بعينة محل الدراسة عند مستوى الدلالة $\alpha=0.05$.

خلاصة الفصل الثالث:

تم التطرق في هذا الفصل إلى معرفة واقع القطاع الصحي في الجزائر وأيضاً تقديم المؤسسة العمومية الاستشفائية ابن زهر-قالمة-وكذلك الدراسة الميدانية التي تم تخصيصها على عينة من المؤسسة الاستشفائية ابن زهر، بهدف التعرف على واقع رقمته القطاع الصحي وتوضيح دوره في رفع مستوى الخدمات الصحية داخل المؤسسة وتأثيرات أبعاد رقمته القطاع الصحي على الخدمات الصحية المقدمة وملاحظة ذلك من خلال تطبيق الدراسة الميدانية.

خاتمة عامة

خاتمة عامة:

إن تطبيق الرقمنة في القطاع الصحي واستكمال التحول الرقمي يتطلب حضور ذلك النظام المتكامل من المكونات الإدارية والتقنية والمعلوماتية والبشرية والمالية، وغيرها من العناصر الجوهرية التي تتكامل أدوارها وتأثيراتها المتبادلة في سياق عملية التحول الإلكتروني للخدمات الصحية لتتماشى ومتطلبات المجتمع الإلكتروني الجديد. وقد أدى ارتباط العمل الإداري الحديث بالتكنولوجيا الرقمية وأنظمة المعلومات والاتصالات إلى ظهور علاقة طردية بين استخدام الرقمنة وبين أداء العاملين، وكذلك وجود علاقة طردية بين استخدام الرقمنة وتحسين الخدمات الصحية، حيث أنه كلما اتجه الموظفون إلى استخدام الرقمنة كلما تطورت مهارات الموظفين.

ومع ذلك فقد واجهتها الكثير من الصعوبات التي تعتبر السبب الرئيسي لفشل مشروع الرقمنة وتقف حائلا أمام نجاحه مما يجعل الدولة التي تسعى إلى تبني المشروع تفشل من أول مشروع نظرا للتحديات التي ستواجهها سواء كانت تحديات لغوية، أو ثقافية، مالية، تكنولوجية، بشرية، لذلك كان لابد من البحث على الحلول الكفيلة للحد من هذه المعوقات أو الانقاص منها وذلك خوفا من تأثيرها على أداء الموظفين، وذلك باستخدام كافة الطرق والوسائل التكنولوجية الحديثة، نظرا للأهمية التي توليها الرقمنة لتحسين أداء العمل كرضا المستفيدين(المرضى) من الخدمات الصحية ذات المستوى العالي الجودة، وتقديم الخدمة في أفضل صورة من خلال سرعة تدفق المعلومات الإلكترونية، وتبسيط واختصار الإجراءات الإدارية بالنسبة للمرضى، واستحداث إجراءات ودورات عمل لبناء وتطوير مهارات تواكب التطورات الجديدة.

1- نتائج الدراسة النظرية:

أما فيما يتعلق بالنتائج المستخلصة من هذا البحث فيمكن الوصول إلى جملة من النقاط يتم ذكرها في الآتي:

-الرقمنة هي عملية تحويل المواد من شكلها التقليدي إلى شكل رقمي يتم قراءته واسترجاعه بشكل رقمي.

- استخدام الرقمنة يؤدي إلى التغلب على العديد من المشاكل التي كانت تعيق مسيرة العمل مثل عامل الوقت، أمن المعلومات، المكان والزمان وغيرها.

-تؤثر الرقمنة على شكل الخدمة الصحية من خلال آلياتها المتمثلة في شبكة الإنترنت والبرامج ومختلف المعدات التقنية والتكنولوجية.

- أصبح التوجه نحو التحول الرقمي في المنظمات بصفة عامة والقطاع الصحي بصفة خاصة ضرورة حتمية، وذلك في ظل مختلف التطورات التكنولوجية التي أصبحت تشهدها بيئة الأعمال المعاصرة، نظرا لعلاقتها الكثيفة والمتبادلة مع المواطنين.

- إن عصرنة وتحسين الخدمات الصحية يعني بناء قطاع يتميز بالكفاءة والفعالية، وقادر على تلبية الحاجات العامة للجمهور بتقديم خدمة صحية عالية الجودة.

- يعترض تقديم الخدمات الإلكترونية مشكل الأمية الإلكترونية، التي تكاد تمس جل فئات المجتمع، إضافة إلى ضعف الاستثمار في تكنولوجيا المعلومات والاتصالات، الأمر الذي يشكل تهديدا لواقع الجاهزية الإلكترونية.

- وجود معوقات تعيق تطبيق الرقمنة وبدرجة عالية، وتأتي في مقدمتها، المعوقات الإدارية.

2- نتائج الدراسة التطبيقية:

- يوجد أثر ذو دلالة إحصائية لرقمنة القطاع الصحي (بعد المتطلبات الإدارية) في تحسين الخدمات الصحية بالمؤسسة العمومية الاستشفائية ابن زهر "قائمة" عند مستوى الدلالة $(\alpha=0.05)$.

- يوجد أثر ذو دلالة إحصائية لرقمنة القطاع الصحي (بعد المتطلبات التقنية) في تحسين الخدمات الصحية بالمؤسسة العمومية الاستشفائية ابن زهر "قائمة" عند مستوى الدلالة $(\alpha=0.05)$.

- يوجد أثر ذو دلالة إحصائية لرقمنة القطاع الصحي (بعد المتطلبات البشرية) في تحسين الخدمات الصحية بالمؤسسة العمومية الاستشفائية ابن زهر "قائمة" عند مستوى الدلالة $(\alpha=0.05)$.

- يوجد أثر ذو دلالة إحصائية لرقمنة القطاع الصحي (بعد المتطلبات المالية) في تحسين الخدمات الصحية بالمؤسسة العمومية الاستشفائية ابن زهر "قائمة" عند مستوى الدلالة $(\alpha=0.05)$.

3- الاقتراحات:

- ضرورة توفير كافة المتطلبات لنجاح الرقمنة.
- ضرورة توفر الرغبة الحقيقية من قبل المسؤولين والإدارة العليا في تجسيد المشروع وتوفير كامل الدعم المالي والتنظيمي له.

- تطوير وتحفيز الأفراد وذلك من خلال تدريبهم وتكوينهم وتوفير الدعم المالي لهم خاصة المتفوقين في مجال الرقمنة.
- وضع رؤيا واضحة وشفافة نحو التحول للعمل الإلكتروني.
- الحث والتشجيع على تعلم التقنيات الحديثة للموظفين والمواطنين على السواء.
- الاهتمام الجاد بموضوع أمن وحماية المعلومات.
- وضع القوانين والتشريعات واللوائح المنظمة للتعاملات الإلكترونية.
- حتمية تعميم الرقمنة والاستفادة من أحدث وسائل تكنولوجيا الاتصال في إدارة المراكز الصحية خاصة العمومية للرفع من أدائها.
- التخفيف من طوابير انتظار المرضى من خلال تكثيف نظام الاستشارات الطبية عن بعد.
- محاولة القضاء على الأمية الرقمية، ونشر الثقافة المعلوماتية بتوفير بنية تحتية من أجهزة ووسائل.
- وضع جهاز إنذار صحي على مستوى الوزارة للكشف عن النقائص المسجلة في قطاعها، وكذا التنبؤ بكل الأخطار والأوبئة المهددة لصحة المواطن الجزائري والتصدي لها والتقليل من انعكاساتها.

4- أفاق الدراسة:

للبحوث والدراسات المستقبلية التي يمكن إنجازها فيما بعد لأن المذكرة تعتبر فاتحة للمذكرات التي ستتناول موضوع الرقمنة وأثرها على الخدمات الصحية وإثراء وزيادة البحث في هذا الموضوع والاهتمام بكل جوانبه وذلك من خلال التطرق لأهم النقاط نذكر منها:

- دراسة واقع الرقمنة في المؤسسات الاستشفائية العمومية والخاصة.
- دراسة سلوك الزبون(المريض) الجزائري تجاه المعاملات الإلكترونية.
- أسباب تأخر تطبيق الرقمنة في المؤسسات الاستشفائية العمومية.

قائمة المصادر والمراجع

قائمة المصادر والمراجع:

المراجع باللغة العربية

1. بشير العلاق، ثقافة الخدمة، دار اليازوري العلمية للنشر والتوزيع، عمان، 2009.
2. تيسير العجارمة، التسويق المصرفي، دار حامد للنشر والتوزيع، الطبعة الأولى، عمان، الأردن، 2005.
3. ثامر ياسر البكري، إدارة المستشفيات، دار اليازوري العلمية للنشر والتوزيع، الأردن 2005.
4. ثامر ياسر البكري، تسويق الخدمات الصحية، دار اليازوري العلمية للنشر والتوزيع، الأردن، 2005.
5. حميد عبد النبي الطائي، بشير عباس العلاق، إدارة عمليات الخدمة، دار اليازوري العلمية للنشر والتوزيع، عمان، 2009.
6. حميد عبد النبي الطائي، بشير عباس العلاق، تسويق الخدمات، دار اليازوري العلمية للنشر والتوزيع، الأردن 2009.
7. رانيا المحني، تسويق الخدمات، منشورات الجامعة الافتراضية السورية، 2020.
8. ردينة عثمان يوسف، التسويق الصحي والاجتماعي، دار المناهج للنشر والتوزيع، عمان، الأردن، 2006.
9. زاهر عبد الرحيم عاطف، تسويق الخدمات، دار الراية للنشر والتوزيع، الطبعة الأولى، عمان، 2011.
10. سعيد محمد المصري، إدارة تسويق الأنشطة الخدمية، الدار الجامعية الإسكندرية، الطبعة الأولى، 2002.
11. سليمان مأمون الدرابكة، إدارة الجودة الشاملة وخدمة العملاء، دار صفاء للنشر والتوزيع، الأردن، 2006.
12. طاهير حسين، "الخطأ الطبي والخطأ العلاجي في المستشفيات العامة"، دار هومة للطباعة والنشر والتوزيع، الجزائر، 2004.
13. طلعت الدمرداش، اقتصاديات الخدمات الصحية، مكتبة القدس، الطبعة الثانية، 2006 مصر.
14. عادل محمد عبد الله، إدارة جودة الخدمات، الوراق للنشر والتوزيع، عمان، 2012.
15. عبد الجبار منديل، أسس التسويق الحديث، دار العلم والثقافة للنشر والتوزيع، 2002.
16. غواري مليكة، إدارة الجودة الشاملة في خدمات الرعاية الصحية، دار اليازوري العلمية للنشر والتوزيع، عمان، 2008.
17. فريد كورتل، تسويق الخدمات الصحية، دار كنوز المعرفة العلمية للنشر والتوزيع، عمان، 2008.

18. قاسم نايف علوان المياوي، إدارة الجودة في الخدمات، دار الشروق للنشر والتوزيع، الطبعة الأولى، عمان، 2006.
19. محمود جاسم الصميدعي، ردينة عثمان، التسويق المصرفي: مدخل استراتيجي كمي تحليلي، دار المناهج للنشر، الطبعة الأولى، عمان، 2005.
20. مصطفى يوسف كافي، الإدارة الالكترونية، دار ومؤسسة رسلان للطباعة والنشر والتوزيع، سوريا، دمشق، 2011.
21. مصطفى يوسف كافي، الإعلام والتسويق، دار الابتكار للنشر والتوزيع، عمان، الأردن، 2018.
22. منير الحمزة، المكتبات الرقمية، دار الألفية للنشر والتوزيع، الطبعة الأولى، الجزائر، 2011.
23. مهدي السامري، إدارة الجودة الشاملة في القطاعين الإنتاجي والخدمي، دار جرير، الأردن، 2007.
24. نسيم حنا، مبادئ التسويق"، دار المريخ للنشر، الرياض، المملكة العربية السعودية، 2001.
25. هاني حامد الضمور، تسويق الخدمات، دار وائل للنشر والتوزيع، الطبعة الرابعة، الأردن، 2002.

الملتقيات والمؤتمرات

26. احمد مشهور، تكنولوجيا المعلومات وأثرها على التنمية الاقتصادية، المؤتمر العربي الثالث للمعلومات الصناعية والشبكات، المنظمة العربية للتربية والثقافة والعلوم، المنظم بكلية تكنولوجيا المعلومات، جامعة اليرموك، الأردن، 2003.
27. بحجة بومعراي و أ. بنتازير مريم، إشكالية معالجة الحروف العربية ضمن مشاريع الرقمنة بالمكتبات الرقمية، المؤتمر الدولي الخامس للغة العربية، المنظم بجامعة الأمير عبد القادر للعلوم الإسلامية، قسنطينة، 19 ديسمبر، 2018.
28. صيفي حسنية، الإدارة الالكترونية للخدمات الصحية وتحديات التحول الرقمي في الدول العربية- دراسة حالة مملكة البحرين، المؤتمر الدولي الأول "الافتراضي" حول: التحول الرقمي في عصر المعرفة (الواقع، التحديات، الانعكاسات)، جامعة قصدي مرياح ورقلة، 2020/07/12.
29. وسام بن صالح، الهادي بوقلقول، معوقات تطبيق الإدارة الالكترونية بقطاع الخدمات الصحية، دراسة حالة المؤسسة الإستشفائية العمومية عبد الرزاق بوحارة-سكيكدة، الملتقى الوطني الأول حول: الصحة وتحسين الخدمات الصحية في الجزائر بين إشكاليات التسيير ورهانات التمويل "المستشفيات نموذجاً"، المنظم بجامعة باجي مختار، عنابة، 10-11 افريل 2018.

المذكرات والرسائل الجامعية:

30. بحدادة نجاة، تحديات الإمداد في المؤسسة الصحية، رسالة ماجستير في العلوم الاقتصادية، تخصص بحوث العمليات وتسيير المؤسسات، جامعة أبي بكر بلقايد، تلمسان، 2012/2011.
31. خامت سعدية وعجوز نورة، تقييم جودة الخدمات في المؤسسات الصحية العمومية في الجزائر، مذكرة ماستر في العلوم التجارية، تخصص تسويق، معهد العلوم الاقتصادية، التجارية وعلوم التسيير، جامعة البويرة، 2012/2011.
32. دريدي أحلام، دور استخدام نماذج صفوف الانتظار في تحسين جودة الخدمات الصحية، رسالة ماجستير في علوم التسيير، تخصص الأساليب الكمية، جامعة محمد خيضر، بسكرة، 2014/2013.
33. سالم باشيوة، الرقمنة في المكتبات الجامعية الجزائرية، رسالة ماجستير في علم المكتبات والتوثيق، كلية العلوم الاجتماعية والإنسانية، جامعة الجزائر، 2008.
34. العابد هواري، إدارة الجودة الشاملة كمدخل لتحسين أداء الموارد البشرية في الإدارة المحلية، رسالة ماجستير في العلوم السياسية، تخصص إدارة موارد بشرية، جامعة محمد خيضر، بسكرة 2015/2014.
35. فاطمة الزهراء فرحات، دور التحول الرقمي في تحسين أداء وظائف العلاقات العامة في المؤسسة العمومية الجزائرية، مذكرة ماستر في علوم الإعلام والاتصال، تخصص اتصال وعلاقات عامة، جامعة العربي بن مهيدي، أم البواقي، 2020/2019.
36. لمقدم عبد الغني، مدلل عبد الفتاح، الرقمنة كمدخل لتحسين الخدمة العمومية في الجزائر، مذكرة ماستر في العلوم السياسية، كلية الحقوق والعلوم السياسية، جامعة الوادي، 2017/2016.
37. مريزق عدمان، واقع جودة الخدمات في المؤسسات الصحية العمومية، أطروحة دكتوراه (غير منشورة) في علوم التسيير، كلية العلوم الاقتصادية وعلوم التسيير، جامعة الجزائر، 2008/2007.
38. مهري سهيلة، المكتبة الرقمية في الجزائر: دراسة للواقع وتطلعات المستقبل، رسالة ماجستير في علم المكتبات، تخصص إعلام علمي وتقني، جامعة منتوري، قسنطينة، 2006/2005.
39. نجاة العمري، تسويق الخدمات الصحية، رسالة ماجستير في العلوم التجارية، تخصص تسوي الخدمات، قسم العلوم التجارية، جامعة سكيكدة، 2009/2008.

المجلات:

40. إبراهيم بظاظو، احمد العمارة، تقييم واقع تطبيق إدارة الجودة الشاملة في الفنادق، مجلة العلوم الإنسانية، العدد45، جامعة بسكرة، الجزائر،2010.
41. ألاء نبيل عبد الرزاق، استخدام تقانة المعلومات من اجل ضمان جودة الخدمة الصحية (حالة دراسية في عينة من مستشفيات مدينة بغداد)، مجلة الإدارة والاقتصاد، العدد 9، جامعة المستنصرية،بغداد، 2011، ص 281.
42. بديسى فهيمه، زويوش بلال، جودة الخدمات الصحية الخصائص، الابعاد والمؤشرات، مجلة الاقتصاد والمجتمع، العدد 7، جامعة منتوري قسنطينة، الجزائر، 2011.
43. ديون عبد القادر، دور التحسين المستمر في تفعيل جودة الخدمات الصحية، مجلة الباحث، العدد 11، جامعة ورقلة، الجزائر، 2012.
44. عشة فاطمة، لعربي غويني، الأعمال الالكترونية في المؤسسات الصحية ودورها في تحسين الخدمات الصحية، مجلة أبحاث اقتصادية معاصرة، عدد02، الجزائر، 2018.
45. فوزية برسولي، سميرة عبد الصمد، جودة الخدمات الصحية:المفاهيم ومداخل القياس، مجلة الدراسات القانونية والاقتصادية، العدد 02، معهد الحقوق والعلوم الاقتصادية، المركز الجامعي بريكه، الجزائر، 2018.
46. محمد احمد بن تركي السديري، مدى استخدام الأعمال الالكترونية في المستشفيات السعودية، دراسة تحليلية لمستشفيات مدينتي جدة والرياض في المملكة العربية السعودية، مجلة الملك عبد العزيز، العدد28،جامعة الاقتصاد والإدارة، المملكة العربية السعودية،2014.
47. مريم خالص حسين، الحكومة الالكترونية، مجلة كلية بغداد للعلوم الاقتصادية،العدد 4، العراق، 2013.
48. موسى عبد الناصر و محمد قرشي، مساهمة الإدارة الالكترونية في تطوير العمل الاداري بمؤسسات التعليم العالي، مجلة الباحث، العدد 9، جامعة بسكرة، الجزائر،2010.
49. يوسف بحر، بلال الجدي،أثر جودة الخدمات الصحية على رضا المرضى في المستشفيات الأهلية في محافظات غزة، مجلة الجامعة للدراسات الاقتصادية والإدارية، العدد 27، فلسطين، 2019.

المواقع الإلكترونية

50. خلاصي عبد الإله، نصري منال، الإدارة الالكترونية كخيار استراتيجي لتحسين الخدمات الصحية في الجزائر.

51. سلمى بشاري، تطوير الرقمنة في الجزائر كآلية لمرحلة ما بعد جائحة كورونا.

<https://www.asjp.cerist.dz> ،

المراجع باللغة الأجنبية

52. Cacaly Serge, et all, **Dictionnaire encyclopédique de l'information et de la documentation**, Amsterdam : Nathan, 2001, p 431.
53. Marie-Paule Serre, Deborah Wallet-Wodka, **Marketing des produits de santé**, Dunod, Parie, 2008,P59.

الملاحق



وزارة التعليم العالي و البحث العلمي

جامعة 8 ماي 1945 قامة



كلية العلوم الاقتصادية و التجارية و علوم التسيير

قسم العلوم التجارية

بسم الله الرحمن الرحيم

في إطار التحضير لمذكرة ماستر على مستوى كلية العلوم الاقتصادية والعلوم التجارية وعلوم التسيير بجامعة 8 ماي 1945 بقالة في تخصص تسويق الخدمات تحت عنوان: أثر رقمنة القطاع الصحي على الخدمات الصحية: دراسة حالة المؤسسة العمومية الاستشفائية ابن زهر- قامة.

نقدم لكم هذا الاستبيان ونرجو منكم الإجابة على الأسئلة الواردة فيها بكل موضوعية، علما أننا نرجو منكم سوف تستخدم إلا لغرض علمي وشكرا.

تحت إشراف:

-د. بنية محمد

من إعداد الطالبة:

- بولحفة رجاء

القسم الأول: البيانات الشخصية

الرجاء وضع علامة (x) امام العبارة المناسبة.

أ- الجنس:

- 1- ذكر () 2- أنثى ()

ب- العمر:

- 1- أقل من 30 سنة () 2- من 31 إلى 40 سنة () 3- من 41 إلى 50 سنة ()
4- أكثر من 50 سنة ()

ج- المستوى التعليمي:

- 1- ثانوي () 2- جامعي () 3- دراسات عليا ()

د- الوضعية الوظيفية:

- 1- طبيب 2- شبيه طبي 3- اداري

هـ- عدد سنوات الخبرة:

- 1- 3 سنوات فأقل () 2- من 4-6 سنوات () 3- من 7 إلى 9 سنوات ()
4- من 10 سنوات فأكثر () .

القسم الثاني: عبارات الاستبيان

المحور الأول: متطلبات عملية الرقمنة

فيما يلي مجموعة من العبارات التي تقيس مدى أهمية عمليات الرقمنة في المؤسسة العمومية الاستشفائية ابن زهر قلمة والمرجو منكم تحديد موافقتكم أو عدم موافقتكم وذلك بوضع علامة (x) في المربع المناسب .

غير موافق بشدة	غير موافق	محايد	موافق	موافق بشدة	العبارات	الرقم
المتطلبات الادارية						
					تدعم الإدارة سياسة تطبيق الرقمنة في المستشفى.	01
					يعمل المستشفى على توفير لجنة تشرف على مشروع الرقمنة.	2
					يقوم المستشفى بإعادة هندسة الإجراءات الإدارية والتنظيمية والعمليات الفنية بما يتناسب والتحول الجيد.	3
					يعتمد المستشفى على تبادل التقارير إلكترونيا بين مستويات الإدارة.	4
					يوجد طقم إداري على مستوى عالي من التحكم التنظيمي مسؤول على تقوية وتعزيز استخدام الإنترنت والشبكات داخل المستشفى.	5
المتطلبات التقنية						
					تتوفر الأجهزة المناسبة لمشروع الرقمنة ، الحواسيب، شبكات المعلومات، البرمجيات .	6
					يتوفر المستشفى على أحدث النظم والبرامج اللازمة لتطبيق الرقمنة.	7
					تتوفر شبكة انترنت داخلية(انترانت)في المؤسسة .	8
					هناك توافر للمعلومات وإمكانية تصنيفها إلكترونيا..	09
					يعتمد المستشفى على إصدار التعليمات والقرارات إلكترونيا.	10

المتطلبات البشرية						
					13	يتوفر المستشفى على إطارات بشرية مؤهلة وكافية من حيث العدد لتطبيق الرقمنة.
					14	يعمل المستشفى على تهيئة الموظفين نفسانيا ومعنويا على استخدام الرقمنة.
					15	تدريب القيادات والعاملين على تطبيق عمليات الرقمنة.
					16	يوجد مدربون متخصصون لتدريب الموظفين على استخدام الرقمنة.
المتطلبات المالية						
					17	توفر الدعم المالي الكافي لاقتناء التجهيزات والوسائل الضرورية وصيانة العطب والمشكلات المختلفة.
					18	توفر المخصصات المالية لربط شبكة المؤسسة.
					19	رصد مبالغ مالية للاستفادة من خبراء في مجال الرقمنة.
					20	يوفر المستشفى الدعم المالي الازم لتأهيل العاملين.

المحور الثاني: الخدمات الصحية

فيما يلي مجموعة من العبارات التي تقيس وتقيم الخدمات الصحية في المؤسسة العمومية الاستشفائية ابن زهر
قائمة والمرجو منكم تحديد موافقتكم أو عدم موافقتكم وذلك بوضع علامة (x) في المربع المناسب .

الرقم	العبارات	موافق بشدة	موافق	محايد	غير موافق	غير موافق بشدة
21	يتوفر المستشفى على صالات انتظار بها كل المستلزمات.					
22	يحتاج المستشفى الى أن يحدث الأجهزة والمعدات والمستلزمات الطبية المستحدثة .					
23	يتوفر المستشفى على كافة الأدوية التي يحتاجها المريض.					
24	يتوفر المستشفى على جميع التخصصات الصحية المطلوبة.					
25	يثق المرضى بمؤهلات ومهارات وخبرات الاطارات الصحية.					
26	يشعر المرضى بالأمان عند التعامل مع موظفي المستشفى.					
27	يحافظ المستشفى على سرية المعلومات الخاصة بالمريض.					
28	حسن معاملة المرضى من قبل الطاقم الطبي والشبه الطبي.					
29	يولى المستشفى مصلحة المريض أكبر إهتمام.					
30	يتصف العاملون بالمستشفى بالروح المرحة في التعامل مع المرضى.					
31	يتم التحدث مع المرضى باللغة والطريقة التي يفهمونها.					
32	يقوم المستشفى بإبلاغ المرضى بموعد تقديم الخدمة بدقة.					
33	يرغب الطاقم الطبي التعاون دائما مع المرضى.					
34	يسيطر المستشفى إجراءات العمل قدر الإمكان لضمان السرعة والسهولة في تقديم الخدمة الصحية.					
36	يلتزم المستشفى بتقديم الخدمة للمرضى في وقتها المحدد.					
37	يجرص المستشفى على تقديم الخدمة الصحية بطريقة صحيحة من أول مرة.					

شكرا جزيلاً

إختبار التوزيع الطبيعي

Tests de normalité

	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Statistiques	ddl	Sig.	Statistiques	ddl	Sig.
رقمنة القطاع الصحي	.112	50	.157	.964	50	.125
الخدمة الصحية	.104	50	.200*	.934	50	.008

*. Il s'agit de la borne inférieure de la vraie signification.

a. Correction de signification de Lilliefors

إختبار ألفا كرونباخ للإستبيان

Statistiques de fiabilité

Alpha de Cronbach	Nombre d'éléments
.833	18

Statistiques de fiabilité

Alpha de Cronbach	Nombre d'éléments
.860	16

Statistiques de fiabilité

Alpha de Cronbach	Nombre d'éléments

التكرارات والنسب المئوية للبيانات الشخصية:

Table de fréquences

الجنس

		Fréquence	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valide	ذكر	16	32.0	32.0	32.0
	انثى	34	68.0	68.0	100.0
	Total	50	100.0	100.0	

العمر

		Fréquence	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valide	اقل من 30 سنة	7	14.0	14.0	14.0
	من 31 الى 40 سنة	26	52.0	52.0	66.0
	من 41 الى 50 سنة	9	18.0	18.0	84.0
	اكثر من 50 سنة	8	16.0	16.0	100.0
	Total	50	100.0	100.0	

المستوى التعليمي

		Fréquence	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valide	ثانوي	16	32.0	32.0	32.0
	جامعي	30	60.0	60.0	92.0
	دراسات عليا	4	8.0	8.0	100.0
	Total	50	100.0	100.0	

الوضعية الوظيفية

	Fréquence	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
طبيب	9	18.0	18.0	18.0
شبه طبي	19	38.0	38.0	56.0
إداري	22	44.0	44.0	100.0
Total	50	100.0	100.0	

الخبرة المهنية

	Fréquence	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
سنوات أقل من 3	3	6.0	6.0	6.0
من 4 إلى 6 سنوات	8	16.0	16.0	22.0
من 7 إلى 9 سنوات	9	18.0	18.0	40.0
من 10 سنوات فأكثر	30	60.0	60.0	100.0
Total	50	100.0	100.0	

التكرارات والنسب المئوية لأبعاد رقمنة القطاع الصحي:

تدعم الإدارة سياسة تطبيق الرقمنة في المستشفى

	Fréquence	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
غير موافق بشدة	10	20.0	20.0	20.0
محايد	1	2.0	2.0	22.0
موافق	22	44.0	44.0	66.0
موافق بشدة	17	34.0	34.0	100.0
Total	50	100.0	100.0	

يعمل المستشفى على توفير لجنة تشرف على مشروع الرقمنة

	Fréquence	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valide	غير موافق بشدة	1	2.0	2.0
	غير موافق	4	8.0	10.0
	محايد	13	26.0	36.0
	موافق	24	48.0	84.0
	موافق بشدة	8	16.0	100.0
	Total	50	100.0	100.0

يقوم المستشفى بإعادة هندسة الإجراءات الإدارية والتنظيمية والعمليات الفنية بما يتناسب والتحول الجيد

	Fréquence	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valide	غير موافق بشدة	5	10.0	10.0
	غير موافق	6	12.0	22.0
	محايد	13	26.0	48.0
	موافق	19	38.0	86.0
	موافق بشدة	7	14.0	100.0
	Total	50	100.0	100.0

يعتمد المستشفى على تبادل التقارير إلكترونياً بين مستويات الإدارة

	Fréquence	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valide	غير موافق بشدة	3	6.0	6.0
	محايد	7	14.0	20.0
	موافق	27	54.0	74.0
	موافق بشدة	13	26.0	100.0
	Total	50	100.0	100.0

يوجد طقم اداري على مستوى عالي من التحكم التنظيمي مسؤول على تقوية وتعزيز استخدام الإنترنت والشبكات داخل المستشفى.

	Fréquence	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valide	غير موافق بشدة	2	4.0	4.0
	غير موافق	2	4.0	8.0
	محايد	16	32.0	32.0
	موافق	17	34.0	74.0
	موافق بشدة	13	26.0	100.0
	Total	50	100.0	100.0

تتوفر الأجهزة المناسبة لمشروع الرقمنة، الحواسيب، شبكات المعلومات، البرمجيات.

	Fréquence	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valide	غير موافق	9	18.0	18.0
	محايد	8	16.0	34.0
	موافق	19	38.0	72.0
	موافق بشدة	14	28.0	100.0
	Total	50	100.0	100.0

يتوفر المستشفى على أحدث النظم والبرامج اللازمة لتطبيق الرقمنة.

	Fréquence	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valide	غير موافق بشدة	2	4.0	4.0
	غير موافق	2	4.0	8.0
	محايد	7	14.0	14.0
	موافق	25	50.0	72.0
	موافق بشدة	14	28.0	100.0
	Total	50	100.0	100.0

تتوفر شبكة انترنت داخلية- انترانت-في المؤسسة

	Fréquence	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valide	غير موافق بشدة	2	4.0	4.0
	غير موافق	2	4.0	8.0
	محايد	16	32.0	32.0
	موافق	20	40.0	80.0
	موافق بشدة	10	20.0	100.0
	Total	50	100.0	100.0

هناك توافر للمعلومات وإمكانية تصنيفها إلكترونيا .

	Fréquence	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valide	غير موافق بشدة	2	4.0	4.0
	غير موافق	5	10.0	14.0
	محايد	13	26.0	40.0
	موافق	23	46.0	86.0
	موافق بشدة	7	14.0	100.0
	Total	50	100.0	100.0

يعتمد المستشفى على إصدار التعليمات والقرارات إلكترونيا .

	Fréquence	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valide	غير موافق بشدة	4	8.0	8.0
	غير موافق	5	10.0	18.0
	محايد	7	14.0	32.0
	موافق	25	50.0	82.0
	موافق بشدة	9	18.0	100.0
	Total	50	100.0	100.0

يتوفر المستشفى على إطارات بشرية مؤهلة وكافية من حيث العدد لتطبيق الرقمنة

	Fréquence	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valide	غير موافق بشدة	6	12.0	12.0
	غير موافق	4	8.0	20.0
	محايد	9	18.0	38.0
	موافق	20	40.0	78.0
	موافق بشدة	11	22.0	100.0
	Total	50	100.0	100.0

يعمل المستشفى على تهيئة الموظفين نفسانيا ومعنويا على استخدام الرقمنة

	Fréquence	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valide	غير موافق بشدة	10	20.0	20.0
	غير موافق	11	22.0	42.0
	محايد	9	18.0	60.0
	موافق	12	24.0	84.0
	موافق بشدة	8	16.0	100.0
	Total	50	100.0	100.0

تدريب القيادات والعاملين على تطبيق عمليات الرقمنة

	Fréquence	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valide	غير موافق بشدة	9	18.0	18.0
	غير موافق	16	32.0	50.0
	محايد	8	16.0	66.0
	موافق	11	22.0	88.0
	موافق بشدة	6	12.0	100.0
	Total	50	100.0	100.0

يوجد مدربون متخصصون لتدريب الموظفين على استخدام الرقمنة

	Fréquence	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valide	غير موافق بشدة	2	4.0	4.0
	غير موافق	15	30.0	34.0
	محايد	14	28.0	28.0
	موافق	11	22.0	84.0
	موافق بشدة	8	16.0	100.0
	Total	50	100.0	100.0

توفر الدعم المالي الكافي لاقتناء التجهيزات والوسائل الضرورية وصيانة العطب والمشكلات المختلفة

	Fréquence	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valide	غير موافق بشدة	2	4.0	4.0
	غير موافق	9	18.0	22.0
	محايد	12	24.0	46.0
	موافق	21	42.0	88.0
	موافق بشدة	6	12.0	100.0
	Total	50	100.0	100.0

توفر المخصصات المالية لربط شبكة المؤسسة

	Fréquence	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valide	غير موافق بشدة	2	4.0	4.0
	غير موافق	14	28.0	32.0
	محايد	15	30.0	30.0
	موافق	14	28.0	90.0
	موافق بشدة	5	10.0	100.0
	Total	50	100.0	100.0

رصد مبالغ مالية للاستفادة من خبراء في مجال الرقمنة

	Fréquence	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valide	غير موافق بشدة	1	2.0	2.0
	غير موافق	11	22.0	24.0
	محايد	10	20.0	20.0
	موافق	19	38.0	82.0
	موافق بشدة	9	18.0	100.0
	Total	50	100.0	100.0

يوفر المستشفى الدعم المالي اللازم لتأهيل العاملين

	Fréquence	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valide	غير موافق بشدة	4	8.0	8.0
	غير موافق	10	20.0	28.0
	محايد	16	32.0	32.0
	موافق	8	16.0	76.0
	موافق بشدة	12	24.0	100.0
	Total	50	100.0	100.0

التكرارات والنسب المئوية للخدمات الصحية:

يتوفر المستشفى على صالات انتظار بها كل المستلزمات

	Fréquence	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valide	غير موافق بشدة	8	16.0	16.0
	غير موافق	25	50.0	66.0
	محايد	9	18.0	18.0
	موافق	5	10.0	94.0
	موافق بشدة	3	6.0	100.0
	Total	50	100.0	100.0

يحتاج إلى أن يحدث الأجهزة والمعدات والمستلزمات الطبية المستحدثة

	Fréquence	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valide	غير موافق بشدة	1	2.0	2.0
	غير موافق	2	4.0	6.0
	محايد	3	6.0	6.0
	موافق	29	58.0	70.0
	موافق بشدة	15	30.0	100.0
	Total	50	100.0	100.0

يتوفر المستشفى على كافة الأدوية التي يحتاجها المريض

	Fréquence	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valide	غير موافق بشدة	5	10.0	10.0
	غير موافق	21	42.0	52.0
	محايد	12	24.0	76.0
	موافق	5	10.0	86.0
	موافق بشدة	7	14.0	100.0
	Total	50	100.0	100.0

يتوفر المستشفى على جميع التخصصات الصحية المطلوبة

	Fréquence	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valide	غير موافق بشدة	6	12.0	12.0
	غير موافق	24	48.0	60.0
	محايد	7	14.0	74.0
	موافق	5	10.0	84.0
	موافق بشدة	8	16.0	100.0
	Total	50	100.0	100.0

يثق المرضى بمؤهلات ومهارات وخبرات الاطارات الصحية

	Fréquence	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valide	غير موافق بشدة	4	8.0	8.0
	غير موافق	5	10.0	18.0
	محايد	20	40.0	58.0
	موافق	15	30.0	88.0
	موافق بشدة	6	12.0	100.0
	Total	50	100.0	100.0

يشعر المرضى بالأمان عند التعامل مع موظفي المستشفى

	Fréquence	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valide	غير موافق بشدة	2	4.0	4.0
	غير موافق	7	14.0	18.0
	محايد	17	34.0	34.0
	موافق	17	34.0	86.0
	موافق بشدة	7	14.0	100.0
	Total	50	100.0	100.0

يحافظ المستشفى على سرية المعلومات الخاصة بالمرضى

	Fréquence	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valide	غير موافق بشدة	1	2.0	2.0
	غير موافق	4	8.0	10.0
	محايد	10	20.0	20.0
	موافق	25	50.0	80.0
	موافق بشدة	10	20.0	100.0
	Total	50	100.0	100.0

حسن معاملة المرضى من قبل الطاقم الطبي والشبه الطبي

	Fréquence	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valide	غير موافق بشدة	6	12.0	12.0
	غير موافق	6	12.0	24.0
	محايد	11	22.0	22.0
	موافق	19	38.0	84.0
	موافق بشدة	8	16.0	100.0
	Total	50	100.0	100.0

يولى المستشفى مصلحة المريض أكبر اهتمام

	Fréquence	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valide	غير موافق بشدة	3	6.0	6.0
	غير موافق	1	2.0	8.0
	محايد	7	14.0	14.0
	موافق	24	48.0	70.0
	موافق بشدة	15	30.0	100.0
	Total	50	100.0	100.0

يتصف العاملون بالمستشفى بالروحة المرححة في التعامل مع المرضى

	Fréquence	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valide	غير موافق بشدة	4	8.0	8.0
	غير موافق	4	8.0	16.0
	محايد	16	32.0	32.0
	موافق	13	26.0	74.0
	موافق بشدة	13	26.0	100.0
	Total	50	100.0	100.0

يتم التحدث مع المرضى باللغة والطريقة التي يفهمونها

	Fréquence	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valide	غير موافق	11	22.0	22.0
	محايد	9	18.0	40.0
	موافق	16	32.0	72.0
	موافق بشدة	14	28.0	100.0
	Total	50	100.0	100.0

يقوم المستشفى بإبلاغ المرضى بموعد تقديم الخدمة بدقة

	Fréquence	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valide	غير موافق بشدة	2	4.0	4.0
	غير موافق	3	6.0	10.0
	محايد	8	16.0	26.0
	موافق	22	44.0	70.0
	موافق بشدة	15	30.0	100.0
	Total	50	100.0	100.0

يرغب الطاقم الطبي التعاون دائما مع المرضى

	Fréquence	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valide	غير موافق بشدة	3	6.0	6.0
	غير موافق	3	6.0	12.0
	محايد	16	32.0	32.0
	موافق	18	36.0	80.0
	موافق بشدة	10	20.0	100.0
	Total	50	100.0	100.0

يبسط المستشفى إجراءات العمل قدر الإمكان لضمان السرعة والسهولة في تقديم الخدمة الصحية

	Fréquence	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valide	غير موافق بشدة	2	4.0	4.0
	غير موافق	5	10.0	14.0
	محايد	9	18.0	32.0
	موافق	27	54.0	86.0
	موافق بشدة	7	14.0	100.0
	Total	50	100.0	100.0

يلتزم المستشفى بتقديم الخدمة للمرضى في وقتها المحدد

	Fréquence	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valide	غير موافق بشدة	4	8.0	8.0
	غير موافق	5	10.0	18.0
	محايد	7	14.0	32.0
	موافق	25	50.0	82.0
	موافق بشدة	9	18.0	100.0
	Total	50	100.0	100.0

يحرص المستشفى على تقديم الخدمة الصحية بطريقة صحيحة من أول مرة

	Fréquence	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valide	غير موافق بشدة	3	6.0	6.0
	غير موافق	4	8.0	14.0
	محايد	3	6.0	20.0
	موافق	29	58.0	78.0
	موافق بشدة	11	22.0	100.0
	Total	50	100.0	100.0

حساب المتوسط الحسابي والانحراف المعياري لأبعاد الدراسة

Statistiques descriptives

	N	Moyenne	Ecart type
تدعم الإدارة سياسة تطبيق الرقمنة في المستشفى	50	3.7200	1.45742
يعمل المستشفى على توفير لجنة تشرف على مشروع الرقمنة	50	3.6800	.91339
يقوم المستشفى بإعادة هندسة الإجراءات الإدارية والتنظيمية والعمليات الفنية بما يتناسب والتحول الجيد	50	3.3400	1.17125
يعتمد المستشفى على تبادل التقارير إلكترونياً بين مستويات الإدارة	50	3.9400	.97750
يوجد طقم إداري على مستوى عالي من التحكم التنظيمي مسؤول على تقوية وتعزيز الإنترنت والشبكات داخل المستشفى	50	3.7400	1.02639
تتوفر الأجهزة المناسبة لمشروع الرقمنة، الحواسيب، شبكات المعلومات، البرمجيات.	50	3.7600	1.06061
يتوفر المستشفى على أحدث النظم والبرامج اللازمة لتطبيق الرقمنة.	50	3.9400	.97750
تتوفر شبكة إنترنت داخلية- إنترنت في المؤسسة	50	3.6800	.97813
هناك توافر للمعلومات وإمكانية تصنيفها إلكترونياً	50	3.5600	.99304
يعتمد المستشفى على إصدار التعليمات والقرارات إلكترونياً	50	3.6000	1.14286
يتوفر المستشفى على إطارات بشرية مؤهلة وكافية من حيث العدد لتطبيق الرقمنة	50	3.5200	1.26556
يعمل المستشفى على تهيئة الموظفين نفسانياً ومعنوياً على استخدام الرقمنة	50	2.9400	1.39108
تدريب القيادات والعاملين على تطبيق عمليات الرقمنة	50	2.7800	1.31382
يوجد مدربون متخصصون لتدريب الموظفين على استخدام الرقمنة	50	3.1600	1.14927
توفر الدعم المالي الكافي لاقتناء التجهيزات والوسائل الضرورية وصيانة العطب والمشكلات المختلفة	50	3.4000	1.04978
توفر المخصصات المالية لربط شبكة المؤسسة	50	3.1200	1.06215
رصد مبالغ مالية للاستفادة من خبراء في مجال الرقمنة	50	3.4800	1.09246
توفر المستشفى الدعم المالي اللازم لتأهيل العاملين	50	3.2800	1.26233
يتوفر المستشفى على صالات انتظار بها كل المستلزمات.	50	2.4000	1.06904
. يحتاج المستشفى الى أن يحدث الأجهزة والمعدات والمستلزمات الطبية المستحدثة	50	4.1000	.83910
يتوفر المستشفى على كافة الأدوية التي يحتاجها المريض	50	2.7600	1.20475
يتوفر المستشفى على جميع التخصصات الصحية المطلوبة	50	2.7000	1.28174
يثق المرضى بمؤهلات ومهارات وخبرات الاطارات الصحية	50	3.2800	1.06981
يشعر المرضى بالأمان عند التعامل مع موظفي المستشفى	50	3.4000	1.03016
يحافظ المستشفى على سرية المعلومات الخاصة بالمرضى	50	3.7800	.93219
حسن معاملة المرضى من قبل الطاقم الطبي والشبه الطبي	50	3.3400	1.23899

يولى المستشفى مصلحة المريض أكبر اهتمام	50	3.9400	1.03825
يتصف العاملون بالمستشفى بالروحة المرححة في التعامل مع المرضى	50	3.5400	1.19881
يتم التحدث مع المرضى باللغة والطريقة التي يفهمونها	50	3.6600	1.11776
يقوم المستشفى بإبلاغ المرضى بموعد تقديم الخدمة بدقة	50	3.9000	1.03510
يرغب الطاقم الطبي التعاون دائما مع المرضى	50	3.5800	1.07076
يبسط المستشفى إجراءات العمل قدر الإمكان لضمان السرعة والسهولة في تقديم الخدمة الصحية	50	3.6400	.98478
يلتزم المستشفى بتقديم الخدمة للمرضى في وقتها المحدد	50	3.6000	1.14286
يحرص المستشفى على تقديم الخدمة الصحية بطريقة صحيحة من أول مرة	50	3.8200	1.06311
N valide (liste)	50		

اختبار الفرضية الأولى

Récapitulatif des modèles

Modèle	R	R-deux	R-deux ajusté	Erreur standard de l'estimation
1	.769 ^a	.592	.583	.39879

a. Prédicteurs : (Constante), المتطلبات الادارية

ANOVA^a

Modèle	Somme des carrés	ddl	Carré moyen	F	Sig.	
1						
	Régression	11.071	1	11.071	69.611	.000 ^b
	de Student	7.634	48	.159		
	Total	18.704	49			

a. Variable dépendante : الخدمة الصحية

b. Prédicteurs : (Constante), المتطلبات الادارية

Coefficients^a

Modèle	Coefficients non standardisés		Coefficients standardisés Bêta	t	Sig.
	B	Erreur standard			
1					
	(Constante)	1.004	.300	3.343	.002
	المتطلبات الادارية	.668	.080	.769	.000

a. Variable dépendante : الخدمة الصحية

اختبار الفرضية الثانية

Récapitulatif des modèles

Modèle	R	R-deux	R-deux ajusté	Erreur standard de l'estimation
1	.810 ^a	.656	.649	.36594

a. Prédicteurs : (Constante), المتطلبات التقنية

ANOVA^a

Modèle		Somme des carrés	ddl	Carré moyen	F	Sig.
1	Régression	12.277	1	12.277	91.676	.000 ^b
	de Student	6.428	48	.134		
	Total	18.704	49			

a. Variable dépendante : الخدمة الصحية

b. Prédicteurs : (Constante), المتطلبات التقنية

Coefficients^a

Modèle		Coefficients non standardisés		Coefficients standardisés	t	Sig.
		B	Erreur standard			
1	(Constante)	.853	.278		3.071	.004
	المتطلبات التقنية	.704	.074	.810	9.575	.000

a. Variable dépendante : الخدمة الصحية

اختبار الفرضية الثالثة

Récapitulatif des modèles

Modèle	R	R-deux	R-deux ajusté	Erreur standard de l'estimation
1	.491 ^a	.241	.225	.54387

a. Prédicteurs : (Constante), المتطلبات البشرية

ANOVA^a

Modèle		Somme des carrés	ddl	Carré moyen	F	Sig.
1	Régression	4.506	1	4.506	15.235	.000 ^b
	de Student	14.198	48	.296		
	Total	18.704	49			

a. Variable dépendante : الخدمة الصحية

b. Prédicteurs : (Constante), المتطلبات البشرية

Coefficients^a

Modèle		Coefficients non standardisés		Coefficients standardisés	t	Sig.
		B	Erreur standard			
1	(Constante)	2.378	.289		8.227	.000
	المتطلبات البشرية	.351	.090	.491	3.903	.000

a. Variable dépendante : الخدمة الصحية

اختبار الفرضية الرابعة

Récapitulatif des modèles

Modèle	R	R-deux	R-deux ajusté	Erreur standard de l'estimation
1	.803 ^a	.645	.638	.37192

a. Prédicteurs : (Constante), المتطلبات المالية

ANOVA^a

Modèle		Somme des carrés	ddl	Carré moyen	F	Sig.
1	Régression	12.065	1	12.065	87.224	.000 ^b
	de Student	6.639	48	.138		
	Total	18.704	49			

a. Variable dépendante : الخدمة الصحية

b. Prédicteurs : (Constante), المتطلبات المالية

Coefficients^a

Modèle		Coefficients non standardisés		Coefficients standardisés Bêta	t	Sig.
		B	Erreur standard			
1	(Constante)	1.000	.269		3.714	.001
	المتطلبات المالية	.743	.080	.803	9.339	.000

a. Variable dépendante : الخدمة الصحية