

الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية
République Algérienne Démocratique et Populaire
وزارة التعليم العالي والبحث العلمي

Ministère de l'Enseignement Supérieur et de la Recherche Scientifique

Université Mohamed KHIDHER -Biskra
Faculté des Sciences Economiques,
Commerciales et des Sciences de Gestion
Département des Sciences économiques



جامعة محمد خيضر- بسكرة
كلية العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم
التسيير

قسم العلوم الاقتصادية

الموضوع

دور الرقمنة في تحسين جودة الخدمات الصحية في
المؤسسة العمومية للصحة الجوارية -بسكرة- EPSP

مذكرة مقدمة ضمن متطلبات نيل شهادة الماستر في العلوم الاقتصادية

تخصص: اقتصاد وتسيير مؤسسات

الأستاذ المشرف(ة):

عديسة شهرة

إعداد الطالب (ة) :

مغربي أحمد وائل

لجنة المناقشة

الرقم	أعضاء اللجنة	الرتبة	الصّفة	مؤسسة الانتماء
1	رحمان أمال	أستاذ	رئيسا	جامعة بسكرة
2	عديسة شهرة	محاضر أ	مشرفا	جامعة بسكرة
3	عمران كريمة	محاضر أ	مناقشا	جامعة بسكرة

السنة الجامعية: 2025/2024

الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية
République Algérienne Démocratique et Populaire
وزارة التعليم العالي والبحث العلمي

Ministère de l'Enseignement Supérieur et de la Recherche Scientifique

Université Mohamed KHIDHER -Biskra
Faculté des Sciences Economiques,
Commerciales et des Sciences de Gestion
Département des Sciences économiques



جامعة محمد خيضر - بسكرة
كلية العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم
التسيير
قسم العلوم الاقتصادية

الموضوع

دور الرقمنة في تحسين جودة الخدمات الصحية في
المؤسسة العمومية للصحة الجوارية - بسكرة - EPSP

مذكرة مقدمة ضمن متطلبات نيل شهادة الماستر في العلوم الاقتصادية

تخصص: اقتصاد وتسيير مؤسسات

الأستاذ المشرف(ة):

إعداد الطالب (ة):

عديسة شهرة

لجنة المناقشة

مغربي أحمد وائل

الرقم	أعضاء اللجنة	الرتبة	الصّفة	مؤسسة الانتماء
1	رحمان أمال	أستاذ	رئيسا	جامعة بسكرة
2	عديسة شهرة	محاضر أ	مشرفا	جامعة بسكرة
3	عمران كريمة	محاضر أ	مناقشا	جامعة بسكرة

السنة الجامعية: 2025/2024

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

شكر وعرفان

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

أتقدم بجزيل الشكر والعرفان إلى الأستاذة الفاضلة "شهرة عديسة" لقبولها الإشراف على هذه المذكرة وعلى كل ما قدمته لي من نصائح وتوجيهات طيلة فترة البحث. كذلك أشكر كل من ساعدني على إتمام هذا البحث ومد لي يد المساعدة وزودني بالمعلومات اللازمة لإتمام هذا العمل.

كما أتقدم بفائق الشكر والتقدير لأساتذتي جميعاً.

الإهداء

أهدي هذا العمل المتواضع إلى :
والدي العزيزين أطال الله في عمرهما
و إلى كل أفراد عائلتي وأصدقائي

ملخص الدراسة

ملخص الدراسة:

هدفت هذه الدراسة إلى معرفة دور الرقمنة في تحسين جودة الخدمات الصحية من خلال جانب نظري وآخر تطبيقي بالمؤسسة العمومية للصحة الجوارية - EPSP بسكرة - وقد تم استخدام المنهج الوصفي وأسلوب دراسة حالة، للدراسة الميدانية لتحقيق أهداف الدراسة والإجابة على التساؤلات الفرعية الرئيسية باختبار الفرضيات وكان الاستبيان أداة الدراسة.

ولتحقيق أهداف هذه الدراسة تم توزيع 55 استبياناً على العاملين بالمؤسسة محل الدراسة، إلا أنه قد تم استرجاع 49 استبياناً، وكان 45 استبياناً صالحاً للتحليل الإحصائي، وبعد معالجة البيانات من خلال برنامج التحليل الإحصائي Spss V26 توصلت الدراسة إلى مجموعة من النتائج أهمها: أن مستوى الرقمنة و جودة الخدمات الصحية بالمؤسسة محل الدراسة جاء مرتفعاً، وتبين وجود دور ذو دلالة إحصائية للرقمنة على جودة الخدمات الصحية حيث فسر متغير الرقمنة (38.6%) من التغيرات الحاصلة في مستوى جودة الخدمات الصحية في المؤسسة محل الدراسة وذلك بالاعتماد على قيمة معامل التحديد R^2 .

الكلمات المفتاحية: الرقمنة، جودة الخدمات الصحية، المؤسسة العمومية للصحة الجوارية بسكرة

Study summary:

This study aimed to explore the role of digitization in improving the quality of healthcare services through both a theoretical and an applied approach at the Public Establishment for Local Health Services (EPSP) in Biskra. The study adopted a descriptive methodology alongside a case study approach to fulfill its objectives and answer the main and sub-research questions by testing the proposed hypotheses. A paper-based questionnaire was used as the primary data collection tool. To achieve the study's objectives, 55 questionnaires were distributed to employees of the

institution under investigation. Of these, 49 were returned, and 45 were deemed valid for statistical analysis. Data were processed using SPSS version 26, and the results revealed several key findings. Most notably, both the level of digitization and the quality of healthcare services at the institution were found to be high. Furthermore, a statistically significant effect of digitization on the quality of healthcare services was observed, with digitization accounting for 38.6% of the variation in service quality, based on the coefficient of determination (R^2).

Keywords: Digitization, Quality of Healthcare Services, Public Establishment for Local Health Services – Biskra

فهرس المحتويات

الصفحة	الفهرس
VII	شكر وعران
VII	الإهداء
VII	ملخص الدراسة
VII-IX	فهرس المحتويات
XII	قائمة الجداول
XVI	قائمة الأشكال و الملاحق
أ-د	المقدمة
-	الفصل الأول: الإطار المفاهيمي للرقمنة وجودة الخدمات الصحية
01	تمهيد
02	المبحث الأول: الإطار المفاهيمي للرقمنة
02	المطلب الأول: مفهوم الرقمنة، نشأتها والأسباب الدافعة لها
02	الفرع الأول: تعريف الرقمنة
04	الفرع الثاني: نشأة الرقمنة
04	الفرع الثالث: الأسباب الدافعة للرقمنة
06	المطلب الثاني: أهمية وأهداف الرقمنة
06	الفرع الأول: أهمية الرقمنة
07	الفرع الثاني: أهداف الرقمنة
08	المطلب الثالث: نماذج ومتطلبات الرقمنة
08	الفرع الأول: نماذج الرقمنة
10	الفرع الثاني: متطلبات الرقمنة
12	المبحث الثاني: الإطار المفاهيمي لجودة الخدمات الصحية
12	المطلب الأول: مفهوم جودة الخدمات الصحية
12	الفرع الأول: مفهوم الجودة
13	الفرع الثاني: مفهوم الخدمة
14	الفرع الثالث: مفهوم جودة الخدمات الصحية

16	المطلب الثاني: أهمية وأهداف جودة الخدمات الصحية والعوامل المؤثرة عليها
16	الفرع الأول: أهمية جودة الخدمات الصحية
17	الفرع الثاني: أهداف جودة الخدمات الصحية
18	الفرع الثالث:العوامل المؤثرة على جودة الخدمات الصحية
20	المطلب الثالث: كيفية قياس جودة الخدمات الصحية وطرق تحسينها
20	الفرع الأول: كيفية قياس جودة الخدمات الصحية
22	الفرع الثاني:طرق تحسين جودة الخدمات الصحية
23	المبحث الثالث: دور الرقمنة في تحسين جودة الخدمات الصحية
23	المطلب الأول: دور الرقمنة في تسريع وتعزيز شفافية الخدمات الصحية
23	الفرع الأول: دور الرقمنة في تسريع الخدمات الصحية
24	الفرع الثاني:دور الرقمنة في تعزيز شفافية الخدمات الصحية
25	المطلب الثاني: دور الرقمنة في تقليل الأخطاء الطبية
25	الفرع الأول: آليات الرقمنة لتحسين دقة التشخيص واتخاذ القرار العلاجي
26	الفرع الثاني:آليات الرقمنة لتحسين التنفيذ الطبي والجراحي
27	المطلب الثالث: علاقة الرقمنة بتحسين جودة الخدمات الصحية
30	خلاصة الفصل
	الفصل الثاني: أهمية تطبيق الرقمنة في تحسين جودة الخدمات الصحية في المؤسسة العمومية للصحة الجوارية-بسكرة- EPSP
32	تمهيد
33	المبحث الأول: تقديم المؤسسة محل الدراسة
33	المطلب الأول: تعريف المؤسسة
34	المطلب الثاني: الهيكل التنظيمي للمؤسسة
37	المطلب الثالث:تسيير المؤسسة
39	المبحث الثاني: الإطار المنهجي للدراسة
40	المطلب الأول مصادر جمع المعلومات والبيانات والأساليب الإحصائية المستخدمة
40	الفرع الأول:مصادر جمع المعلومات والبيانات
40	الفرع الثاني: الأساليب الإحصائية المستخدمة
39	المطلب الثاني: مجتمع وعينة البحث و تحليل الخصائص العامة لعينة الدراسة
39	الفرع الأول: مجتمع وعينة البحث
40	الفرع الثاني:تحليل الخصائص العامة لعينة الدراسة
44	المطلب الثالث:صدق وثبات أداة البحث (الاستبانة)
45	الفرع الأول: صدق أداة البحث (صدق الاستبانة)

45	الفرع الثاني: ثبات الأداة (Fiability)
46	المبحث الثالث: عرض و تحليل نتائج الدراسة واختبار الفرضيات
46	المطلب الأول : اختبار التوزيع الطبيعي
47	المطلب الثاني:تحليل محاور الاستبانة
53	المطلب الثالث:اختبار الفرضيات
53	الفرع الأول: اختبار الفرضية الرئيسية
55	الفرع الثاني: اختبار الفرضيات الفرعية
57	خلاصة الفصل
58	الخاتمة
62	قائمة المراجع
65	الملاحق

قائمة الجداول

رقم الجدول	اسم الجدول	الصفحة
01	القائمة الاسمية و قاعات العلاج التابعة للمؤسسة العمومية للصحة الجوارية بسكرة	34
02	توزيع مجتمع الدراسة	39
03	توزيع أفراد العينة حسب متغير الجنس	40
04	توزيع أفراد العينة حسب متغير العمر	42
05	نسبة توزيع أفراد العينة حسب متغير المستوى التعليمي	43
06	توزيع أفراد العينة حسب متغير سنوات الخبرة	44
07	نتائج معاملات الثبات و الصدق	45
08	معاملات الالتواء و التفلطح لمتغيرات الدراسة	46
09	مقياس ليكارت الخماسي	47
10	الإجابة على عبارات بعد المتطلبات الإدارية	48
11	الإجابة على عبارات بعد المتطلبات البشرية	49
12	الإجابة على عبارات بعد المتطلبات التقنية	49
13	الإجابة على عبارات بعد المتطلبات المالية	50
14	المتوسط الحسابي و الانحراف المعياري لاستجابة أفراد العينة لمحور متطلبات عملية الرقمنة	51
15	الإجابة على عبارات جودة الخدمات الصحية	52
16	نتائج تحليل التباين للانحدار للتأكد من صلاحية النموذج لاختبار الفرضية الرئيسية	53
17	نتائج تحليل الانحدار المتعدد لاختبار أثر متطلبات عملية الرقمنة بأبعادها المختلفة على جودة الخدمات الصحية	54

قائمة الأشكال و الملاحق

قائمة الأشكال:

الصفحة	العنوان	رقم الشكل
ث	نموذج الدراسة	01
19	نموذج تكاملي لجودة الخدمات الصحية	02
32	الهيكل التنظيمي للمؤسسة العمومية لصحة الجوارية بسكرة	03
40	نسبة توزيع أفراد العينة حسب متغير الجنس	04
42	نسبة توزيع أفراد العينة حسب متغير العمر	05
43	نسبة توزيع أفراد العينة حسب متغير المستوى التعليمي	06
44	نسبة توزيع أفراد العينة حسب متغير سنوات الخبرة	07

قائمة الملاحق:

الصفحة	العنوان	رقم الملحق
66	قائمة المحكمين	01
70-67	الاستبيان	02
71	طلب مساعدة لاستكمال مذكرة تخرج	03
72	تصريح الالتزام بقواعد الالتزام بقواعد النزاهة العلمية	04
73	المؤسسة العمومية للصحة الجوارية بسكرة EPSP	05

مقدمة

تمهيد :

شهد العالم في العقود الأخيرة تغيرات مجال تكنولوجيا المعلومات والاتصالات، والتي أثّرت بعمق على أساليب التسيير والإدارة داخل مختلف القطاعات، لا سيما القطاع الصحي، وذلك لما يتيح من فرص تطوير الأداء وتحسين الكفاءة. وفي ظل هذا التغير أصبح توظيف التقنيات الرقمية خيارا استراتيجيا وضرورة ملحة تفرضها متطلبات العصر، حيث لم يعد بالإمكان تجاهل دورها المحوري في تحقيق التحديث ومواكبة الثورة التكنولوجية المتسارعة.

وقد أفرزت هذه التغيرات مفهوما جديدا يقوم على الانتقال من النمط التقليدي للخدمات الصحية إلى نمط رقمي يعتمد على تقنيات متقدمة، مثل أنظمة المعلومات الصحية، السجلات الطبية الإلكترونية، وهي أدوات تهدف أساسا إلى تحسين نوعية الخدمات المقدمة وتسهيل الوصول إليها في الوقت المناسب وبأقل تكلفة وجهد. وفي خضم هذا التحول الرقمي، أصبحت الرقمنة خيارا استراتيجيا لتعزيز جودة الخدمات الصحية، ليس فقط على مستوى تحسين الأداء الداخلي للمؤسسات الصحية، بل أيضا على مستوى العلاقة مع المريض، الذي أصبح يُنظر إليه كطرف فاعل وشريك في العملية الصحية.

ومن هذا المنظور، يمكن القول إن نجاح المؤسسات الصحية اليوم بات مرهونا بمدى قدرتها على استيعاب هذه التحولات الرقمية وتوظيفها بفعالية لخدمة أهدافها .

1- إشكالية الدراسة :

من السياق السابق يمكن طرح الإشكالية في السؤال الرئيسي التالي :

ما هو دور الرقمنة في تحسين جودة الخدمات الصحية بالمؤسسة العمومية للصحة الجوارية -بسكرة- EPSP؟

- الأسئلة الفرعية :

وتتفرع عن هذه الإشكالية مجموعة الأسئلة الفرعية التالية :

- ما مستوى توفر الرقمنة في المؤسسة محل الدراسة؟
- ما مستوى توفر جودة الخدمات الصحية في المؤسسة محل الدراسة؟
- هل يوجد انعكاس لمتطلبات الرقمنة على جودة الخدمات الصحية في المؤسسة محل الدراسة؟

2- الدراسات السابقة :

أثناء عملية المسح الشامل للمراجع التي اعتمدنا عليها في الدراسة وجدنا عدة دراسات لها علاقة بموضوع البحث ككل أو بأحد متغيرات الدراسة حيث نبرز أهم الدراسات التي اعتمدنا عليها فيما يلي:

- الدراسة الأولى:

بشير كواجة. (2014). دور تكنولوجيا المعلومات والاتصال في تحسين الاتصال في المؤسسات الإستشفائية العمومية الجزائرية، (رسالة ماجستير)، جامعة قاصدي مرباح ورقلة. هدفت الدراسة إلى معرفة "دور تكنولوجيا المعلومات والاتصال في تحسين الاتصال الداخلي داخل المؤسسات الإستشفائية العمومية الجزائرية"، من خلال دراسة ميدانية. سعى الباحث إلى تحليل واقع الاتصال الداخلي بالمستشفيات وإبراز أثر استخدام الوسائل التكنولوجية الحديثة على فعاليته وجودة الخدمات الصحية. وفي الأخير توصل إلى النتائج التالية:

يعد استخدام وسائل تكنولوجيا المعلومات والاتصال المتطورة من أبرز متطلبات تحسين الاتصال الداخلي بالمؤسسات الإستشفائية، إلى جانب ضرورة توفير تدريب متخصص للموظفين، لما له من أثر مباشر على جودة الخدمات الصحية. كما بينت الدراسة أن الاتصال الداخلي في المستشفيات يُعد عنصراً حساساً يرتبط بصحة وحياة الأفراد، ما يستوجب وضع سياسة اتصالية مدروسة تدعمها بنية تكنولوجية متطورة وخطة إستراتيجية واضحة.

- الدراسة الثانية:

باشيوة سالم. (2008). الرقمنة في المكتبات الجامعية الجزائرية: دراسة حالة المكتبة الجامعية المركزية بن يوسف بن خدة، (رسالة ماجستير)، جامعة الجزائر. هدفت الدراسة إلى معرفة "واقع الرقمنة في المكتبات الجامعية الجزائرية ودورها في تحسين الخدمات المكتبية"، من خلال دراسة ميدانية. سعى الباحث إلى تحليل مستوى التحول الرقمي في المكتبات الجامعية الجزائرية، وإبراز أثره على تحسين الخدمات المكتبية. وفي الأخير توصل إلى النتائج التالية:

تعد الرقمنة من الناحية النظرية حلاً يُنظر إليه بإيجابية من قبل العاملين بالمكتبات، إلا أن واقع تطبيقها يواجه تحديات ميدانية عديدة، أهمها ضعف الموارد المالية والبشرية والتقنية، إضافة إلى التخوف من الأنظمة الرقمية، وغياب الثقة الكافية بها. كما بينت الدراسة أن وتيرة التحول الرقمي لا تزال بطيئة، وأن المبادرات الحالية تقتصر إلى منهجية واضحة وإلى فعالية العمل الجماعي المؤسسي، مما يؤثر على فعالية العملية الرقمية داخل المكتبات الجامعية.

- الدراسة الثالثة:

بريش محمد عبد المنعم. (2021). أثر الرقمنة على حوكمة المرفق الصحي الجزائري ودورها في مواجهة الأزمات من المنظور القانوني (أزمة كوفيد-19 أنموذجًا). (مقال علمي، مجلة تنمية الموارد البشرية، المجلد 12، العدد 01). هدفت الدراسة إلى معرفة "أثر الرقمنة على حوكمة المرفق الصحي الجزائري ودورها في مواجهة الأزمات" من خلال تحليل الإطار القانوني والتنظيمي المرافق للرقمنة، مع تسليط الضوء على تطبيقاتها خلال أزمة كوفيد-19. سعى الباحث إلى تقييم مدى مساهمة الوسائل الرقمية في تعزيز فعالية الإدارة الصحية ومرونتها في الاستجابة للأزمات، وخاصة في سياق الجائحة. و في الأخير توصلت الدراسة إلى النتائج التالية:

ساهمت الرقمنة في تعزيز حوكمة المرفق الصحي من خلال تحسين الشفافية، تبسيط الإجراءات، وتحسين اتخاذ القرار. كان للرقمنة دور محوري في مواجهة أزمة كوفيد-19 عبر تسريع جمع البيانات ومتابعة الحالات وتنسيق التدخلات الصحية.

3- نموذج الدراسة:

قبل التطرق لنموذج الدراسة نقوم بتعريف متغيرات البحث

- المتغير المستقل: يتمثل في الرقمنة ويتضمن أربعة أبعاد: المتطلبات الإدارية، المتطلبات البشرية، المتطلبات التقنية، المتطلبات المالية .
- المتغير التابع : يتمثل في جودة الخدمات الصحية .

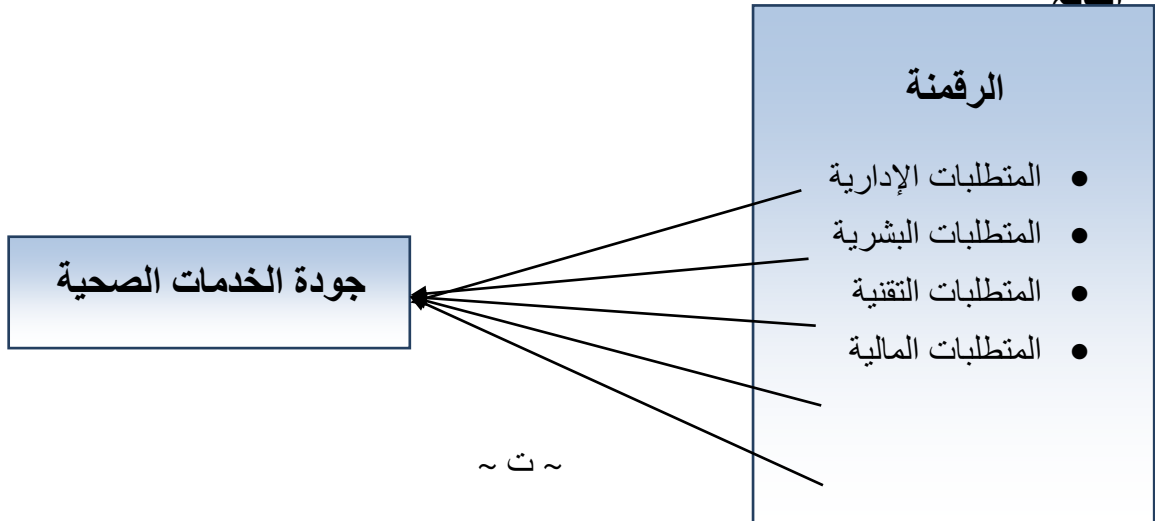
ويمكن توضيح نموذج الدراسة كالتالي:

الشكل 01 : نموذج الدراسة

المتغير

المتغير المستقل

التابع



المصدر : من إعداد الطالب بالاعتماد على الدراسات السابقة

4- فرضيات الدراسة :

تماشياً مع إشكالية الدراسة فقد تم وضع الفرضية الرئيسية التالية :

يوجد دور ذو دلالة إحصائية للرقمنة على جودة الخدمات الصحية في المؤسسة العمومية للصحة الجوارية EPSP عند مستوى دلالة $(\alpha \geq 0,05)$

ويندرج ضمن هذه الفرضية الرئيسية الفرضيات التالية :

◀ الفرضية الأولى :

يوجد دور ذو دلالة إحصائية للمتطلبات الإدارية على جودة الخدمات الصحية في المؤسسة العمومية للصحة الجوارية EPSP عند مستوى دلالة $(\alpha \geq 0,05)$

◀ الفرضية الثانية :

يوجد دور ذو دلالة إحصائية للمتطلبات البشرية على جودة الخدمات الصحية في المؤسسة العمومية للصحة الجوارية EPSP عند مستوى دلالة $(\alpha \geq 0,05)$

◀ الفرضية الثالثة :

يوجد دور ذو دلالة إحصائية للمتطلبات التقنية على جودة الخدمات الصحية في المؤسسة العمومية للصحة الجوارية EPSP عند مستوى دلالة $(\alpha \geq 0,05)$

◀ الفرضية الرابعة :

يوجد دور ذو دلالة إحصائية للمتطلبات المالية على جودة الخدمات الصحية في المؤسسة العمومية للصحة الجوارية EPSP عند مستوى دلالة $(\alpha \geq 0,05)$

5- التعريفات الإجرائية:

- الرقمنة: يقصد بها تحويل الأنشطة والعمليات التقليدية إلى شكل إلكتروني باستخدام تقنيات المعلومات و الإتصال، بما يسهل أداء المهام، وزيادة الكفاءة، والسرعة في تنفيذ الأعمال.

- جودة الخدمات الصحية: تعرف بأنها مدى قدرة المؤسسة الصحية على تقديم خدمات تلبي حاجات المرضى وتوقعاتهم.

6- التوضع الاستمولوجي:

في هذه الدراسة تم تبني التوضع الاستمولوجي الوضعي، حيث أن الغرض منه هو وصف لظواهر البحث واختبار العلاقة الارتباطية بين المتغيرين (الرقمنة وجودة الخدمات الصحية)، كما أنه تم اعتماد إستراتيجية الاستطلاع من خلال اعتماد الاستبيان كأداة أساسية لجمع البيانات الأولية وسيتم توضيح التقنيات المنهجية للبحث بدقة في الفصل التطبيقي.

7- منهجية الدراسة:

من أجل الوصول إلى أهداف البحث والإحاطة بجوانب موضوع دور الرقمنة في تحسين جودة الخدمات الصحية تم الاعتماد على المنهج الوصفي و أسلوب دراسة حالة، الذي يعتمد على جمع البيانات والمعلومات المساعدة على وصف الظاهرة المدروسة، والإجابة على الاستفسارات التي تثير موضوع البحث، من أجل الوصول إلى الأهداف المرجوة ولتدعيم مختلف جوانب موضوع البحث سيتم الاعتماد على مجموعة من المراجع باللغة العربية والأجنبية التي تتمثل في المقالات الكتب، الرسائل والأطروحات الجامعية، المجلات المكتبة الالكترونية، بغية إثراء الموضوع وإعطاء مصداقية أكثر. كما سيتم الاعتماد على الاستبيان في الدراسة التطبيقية ودراسة موضوع الإشكالية والتحقق من الفرضيات.

8- حدود الدراسة :

- حدود مكانية: الدراسة الميدانية كانت على مستوى المؤسسة العمومية للصحة الجوارية-بسكرة- EPSP .
- حدود زمنية: تمت الدراسة التطبيقية بالمؤسسة العمومية للصحة الجوارية -بسكرة- EPSP في الفصل الثاني من السنة الجامعية 2025/2024 بحيث تم توزيع الاستبيان في نفس الفترة.

9- أهمية الدراسة :

تكمن أهمية البحث فيما يلي :

- ✓ إن الرقمنة يعتبر من المفاهيم الحديثة التي لم تحظى بالاهتمام اللازم خاصة في المراجع العربية، حيث يعتبر موضوعا مهما نظرا لأثاره الايجابية العديدة .
- ✓ قلة الدراسات التي تناولت الموضوع من هذا الجانب، مما يجعل الدراسة كمرجع يساعد الباحثين في الاطلاع على نتائجها وتوصياتها وإمكانية تطبيق دراسات مشابهة.
- ✓ ضرورة مواكبة المناهج الحديثة للتسيير في هذا القطاع الحيوي الذي سطرت عليه المناهج التقليدية في التسيير .

10- أهداف الدراسة :

- تسعى هذه الدراسة للوصول إلى العديد من الأهداف والتي تتمثل في :
- التعرف على طبيعة ودور المؤسسة العمومية للصحة الجوارية في النظام الصحي الجزائري.
 - التعرف على واقع الرقمنة في المؤسسة العمومية للصحة الجوارية EPSP بسكرة .
 - تحليل مدى مساهمة الرقمنة في تحسين جودة الخدمات الصحية بالمؤسسة العمومية للصحة الجوارية EPSP بسكرة .
 - تحديد أبرز التحديات التي تعيق تطبيق تفعيل الرقمنة في المؤسسة العمومية للصحة الجوارية EPSP بسكرة .

11- صعوبات الدراسة :

- أهم الصعوبات التي واجهتنا في هذه الدراسة هي:
- ضيق الوقت.
 - صعوبة استرجاع جميع الاستثمارات.
 - نقص الدراسات السابقة.

12- هيكل الدراسة :

- غرض الإلمام بجوانب الموضوع ومن أجل الوصول إلى النتائج المرجوة للدراسة، تم تقسيم هذا البحث إلى فصلين كما يلي:
- **فصل نظري:** حيث تم التطرق إلى ثلاث مباحث المبحث الأول تناولنا فيه الإطار المفاهيمي للرقمنة المبحث الثاني الإطار المفاهيمي لجودة الخدمات الصحية، أما المبحث الثالث قمنا بتوضيح أثر الرقمنة في تحسين جودة الخدمات الصحية.
 - **فصل تطبيقي:** تناول دور الرقمنة في تحسين جودة الخدمات الصحية دراسة حالة المؤسسة العمومية للصحة الجوارية EPSP -بسكرة- كذلك قسمناه لثلاث مباحث المبحث الأول تقديم للمؤسسة محل الدراسة، والمبحث الثاني يمثل الإطار المنهجي للدراسة، أما المبحث الثالث يتم فيه عرض وتحليل نتائج الدراسة واختبار الفرضيات.

الفصل الأول :

الإطار المفاهيمي للرقمنة وجودة الخدمات الصحية

تمهيد:

أصبحت الرقمنة تلعب دوراً محورياً في تحسين جودة الخدمات، لاسيما في ظل التقدم الكبير في تكنولوجيا المعلومات والاتصالات، إلى جانب متطلبات العمل في البيئة المعرفية الحديثة. وقد أدى ذلك إلى تغييرات جذرية على مستوى الهياكل التنظيمية للمؤسسات، وطبيعة الأنشطة والمهام التي تنفذها، بالإضافة إلى تأثيره المباشر على الأفراد القائمين على هذه الأنشطة، سواء من حيث العلاقات التنظيمية، أو الأنماط السلوكية، أو توزيع الموارد والمكانة الوظيفية. تبرز الرقمنة أهمية المعلومات كمكون أساسي في البناء التنظيمي، مما يؤثر بشكل مباشر على طبيعة أدوار العاملين ومهاراتهم، وذلك بما يتماشى مع المتطلبات الرقمية الحديثة. ومن هذا المنطلق، يمكن اعتبار الرقمنة أداة فعالة لتحسين جودة الخدمة، وخاصة في القطاع الصحي.

ومن خلال هذا الفصل سنستعرض العناصر التالية:

المبحث الأول: الإطار المفاهيمي للرقمنة

المبحث الثاني: الإطار المفاهيمي لجودة الخدمات الصحية

المبحث الثالث: علاقة الرقمنة بتحسين جودة الخدمات الصحية

الفصل الأول: الإطار المفاهيمي للرقمنة وجودة الخدمات الصحية

المبحث الأول: الإطار المفاهيمي للرقمنة

شهد العالم في العقود الأخيرة تحولا كبيرا بفعل التقدم السريع في تكنولوجيا المعلومات والاتصالات، مما أدى إلى بروز الرقمنة كمفهوم محوري في مختلف المجالات. وقد أصبحت اليوم أداة رئيسية لتعزيز الكفاءة والسرعة، مما يسهم في تحسين أداء الأنظمة وتلبية احتياجات المستخدمين في عصر المعرفة

المطلب الأول: مفهوم الرقمنة، نشأتها والأسباب الدافعة لها

إن المتتبع لمسار الرقمنة يدرك أن هذا التحول جاء نتيجة لتحديات عديدة شهدتها تقنيات المعلومات والاتصال، والتي أسهمت في تعزيز الاستراتيجيات وتحسين الأداء في مختلف المجالات، فقد أدى التطور الكبير في تقنيات المعلومات والاتصال، بفضل استخدام البرمجيات والإنترنت، إلى تغييرات جوهرية في كيفية التعامل مع البيانات والمصطلحات التقنية.

الفرع الأول: تعريف الرقمنة

الرقمنة مفهوم معاصر ارتبط ظهوره بتطور تكنولوجيا المعلومات والاتصالات، حيث أدى هذا التطور إلى انتقال أساليب نقل المعلومات والمعارف من الطرق التقليدية إلى الاعتماد على الأنظمة الرقمية، وذلك من خلال توظيف هذه التكنولوجيا في مجال إدارة ونقل البيانات بشكل أكثر كفاءة وفاعلية. (حميدوش و بوزيدة، 2020، صفحة 44)

أولاً: الرقمنة لغة:

تشير مادة "رقم" في المعاجم اللغوية العربية إلى مجموعة من المعاني، من أبرزها: التعجيم، التبيين، الكتابة، القلم، والخط. ويوضح ابن منظور أن "الرقم" و"الترقيم" يعنيان تعليم الكتابة، حيث يقول: "رقم الكتاب برقمه رقماً" أي أعجمه ووضحه، و"كتاب مرقوم" أي أن حروفه قد بُينت بعلاماتها من خلال التنقيط. كما يشير قوله تعالى: "كتاب مرقوم" إلى كتاب مكتوب، و"المرقم" يعني القلم. بالإضافة إلى ذلك، فإن "الرقم" يدل على الكتابة والختم، كما يطلق على النسيج المخطط أو الموشى، حيث يقال: "رقم الثوب برقمه رقماً" أي خططه وزينه. (منظور، لسان العرب، 2009، صفحة 208)

ثانياً: الرقمنة اصطلاحاً:

نظراً لأن مفهوم الرقمنة يعد مفهوماً حديثاً، فإننا نلاحظ وجود اختلافات في تحديد تعريف دقيق لها حيث هنالك عدة تعاريف نذكر أهمها:

عرفها سعيد يقطين على أنها عملية تحويل أي نوع من الوثائق من الشكل التناظري إلى الشكل الرقمي، سواء كانت هذه الوثائق عبارة عن صور ثابتة أو متحركة، أو أصوات، أو ملفات مشفرة، حيث يتم تحويلها إلى أرقام. هذا التحويل يجعل الوثيقة، بغض النظر عن نوعها، قابلة للاستقبال والاستخدام عبر الأجهزة المعلوماتية. ومن هذا المنظور، فإن ترقيم النص يعني تحويل النص المكتوب أو المطبوع أو المخطوط من شكله الورقي إلى الشكل الرقمي، مما يسمح بعرضه على شاشة الحاسوب. (يقطين، 2005، صفحة 259)

أما ديون هينكليف "Dion Hinchcliffe" أشار أن الرقمنة تعني استخدام الأدوات الرقمية لتسهيل وتحسين الطريقة الحالية للعمل، لكن دون تغييرها بشكل جذري أو إتباع قواعد جديدة. (Siebel, 2019, p. 37)

كما عرفت أيضا ميشيلا بيلتشيلي "Michela Pellicelli" عملية الرقمنة هي تحويل المعلومات من الشكل (التقليدي) إلى الشكل الرقمي. على سبيل المثال، عند تحويل تقرير ورقي إلى ملف رقمي، فإن محتوى البيانات لا يتغير، بل يتم تحويله إلى صيغة رقمية. الرقمنة يمكن أن تعزز الكفاءة، لكنها لا تهدف بالضرورة إلى تحسين العمليات أو البيانات نفسها. (Pellicelli, 2023, p. 7)

أما تيري كاني "Terry Kuny" أشار إلى الرقمنة على أنها عملية تحويل مصادر المعلومات على اختلاف أشكالها (كتب، دوريات، صور، تسجيلات صوتية...) من وإلى شكل مقروء بواسطة تقنيات الحاسبات الآلية عبر النظام الرقمي الثنائي البتات (Bits)، والذي يعتبر وحدة المعلومات الأساسية لنظام معلومات يستند إلى الحاسبات الآلية، وتحويل المعلومات إلى مجموعة من الأرقام الثنائية، يمكن أن يطلق عليها (الرقمنة)، ويتم هذا بفضل الاستناد إلى مجموعة من التقنيات والأجهزة المتخصصة. (دميش و بن السبتي، 2022، صفحة 546)

الفرع الثاني: نشأة الرقمنة

يعود مفهوم الرقمنة إلى تطورات تاريخية متعددة في مجال إدارة المعلومات، حيث بدأ تطبيقها في المؤسسات والمرافق المكتبية بعد إدخال الحواسيب في الخمسينيات، خاصة في الولايات المتحدة الأمريكية وبريطانيا. وفقاً لـ "هرتر"، أدت هذه التطورات إلى اختفاء السجلات البطاقية الورقية واستبدالها بالسجلات الإلكترونية، مما سمح للمكتبات بالمشاركة في شبكات الفهرسة التعاونية وتبادل البيانات، بما في ذلك عمليات الإعارة بين المكتبات. وقد تبلور هذا التوجه بشكل أكبر مع مشروع "المكتبة الكونية"، الذي هدف إلى توحيد الفهارس ونصوصها في مكتبات العالم، بدعم من القوى العظمى الغربية، المعروفة بمجموعة السبع، في يوليو 1994. كان الهدف الرئيسي من هذا المشروع جعل جميع المصادر المعلوماتية قابلة للبحث والوصول عبر شبكة الإنترنت، التي أصبحت فضاء

رئيسيا للمعلومات والمعرفة. توسعت جهود الرقمنة بعد ذلك من خلال سلسلة من الاجتماعات بين القوى العظمى، حيث تم تكليف المكتبات بالربط الرقمي بينها لتوسيع نطاق الرقمنة إلى أقصى حد ممكن. من أبرز هذه الاجتماعات كان اجتماع بروكسل عام 1995، الذي هدف إلى دعم التنمية في المجالات الاقتصادية، الاجتماعية، العلمية، والثقافية. تم تمويل هذا المشروع من قبل الولايات المتحدة الأمريكية عبر المؤسسة القومية للعلوم ووكالة ناسا التابعة لوزارة الدفاع، حيث تم إطلاق مشروع لإنشاء مكتبات رقمية لدعم البحث العلمي والتعليم العالي. انتقلت هذه الجهود لاحقاً إلى أوروبا عبر مشاريع مماثلة، مثل مشروع "ذاكرة ميموريا"، الذي شاركت فيه المكتبة الوطنية الفرنسية، وأرشيف "أكسفورد تكست"، ومعهد "تولون" للأبحاث العلمية، بالإضافة إلى مؤسسات معلوماتية أخرى. هدفت هذه المشاريع إلى الحفاظ على الإنتاج الفكري الإلكتروني وتنظيمه بشكل موضوعي ونوعي، وتم ربطها بمكتبات العديد من الدول المتقدمة من خلال مشاريع عملاقة للمكتبات الرقمية. (بضياف، 2021، الصفحات 70-71)

الفرع الثالث: الأسباب الدافعة للرقمنة

تعتبر الرقمنة من المهام التي باتت المؤسسات مجبرة على خوض غمارها إذا ما أرادت البقاء والمنافسة، هذا ما يستوجب على المؤسسة اعتبار التحول الرقمي هدف إستراتيجي يجب تحقيقه من خلال استغلال الموارد المتاحة إضافة إلى تحديد مكانتها الحالية و هذا جعل الرقمنة خيارا إستراتيجيا لا غنى عنه. هذه في مجملها أسباب حفزت ضرورة اللجوء للرقمنة، يضاف إليها ما يلي: (خوصة و قرايري، 2023، صفحة 55)

1. تسارع التقدم التكنولوجي والثروة المعرفية المرتبطة به:

حيث لفتت التجربة الناجحة لتطبيقات الحاسوب الانتباه إلى إمكانية الاستفادة منها في مجال الإدارة، باعتبار أن الأمر لا يكلف سوى تحميل بعض القرارات والقوانين والملفات والمعاملات على الشبكة المعلوماتية ثم وضع برنامج معين يسمح بتداولها إلكترونيا والتعاطي معها من قبل الأفراد والمؤسسات، هذا الكشف التقني في مجال الحاسوب انعكس إيجابيا على النظريات والمفاهيم الإدارية، بإخراجها من وضعها الجامد القديم وبذل المزيد من الجهد باتجاه هذه التقنية.

2. تطور الاتصالات:

حيث شهدت الاتصالات الإلكترونية تطورا كبيرا، جعل كل ما تحتاجه الإدارات الحكومية في متناول اليد بتكلفة منخفضة وجهد أقل، مقارنةً بما كان عليه الحال في الماضي، حيث كانت إرسال المعلومات أو تنفيذ المهام يتطلب وقتا طويلا، وتكاليف باهظة، وجهداً مضاعفاً. وقد انعكس هذا التطور إيجابا على أداء الإدارات والحكومات،

كما ساهم في تعزيز التواصل المباشر بين الإدارة والجمهور، مما يعزز الثقة والشفافية بين الطرفين. (يتوجي، 2015، صفحة 207)

3. احتمال ضياع أو سرقة وثيقة أرشيفية:

احتمال ضياع أو سرقة وثيقة أرشيفية تاريخية مهمة يمثل خطراً حقيقياً، خاصة عندما تكون هذه الوثيقة المصدر الوحيد للمعلومة الأرشيفية ولا توجد لها أي نسخة بديلة.

4. التكلفة العالية لتجهيز أماكن حفظ الأرشيف :

التكلفة العالية لتجهيز أماكن حفظ الأرشيف تمثل تحدياً كبيراً، خاصة وأن مراكز الأرشيف مطالبة بمواكبة التطورات الحديثة من خلال توفير المرافق والتجهيزات الضرورية لضمان بيئة حفظ آمنة وفعالة. فعملية الأرشيف لم تعد تقتصر على التخزين التقليدي، بل أصبحت تتطلب بنية تحتية متطورة تلبي معايير الحفظ الرقمي والمادي. (بونيف، 2020، الصفحات 66-67)

5. تزايد تطلعات وضغط المواطنين على الإدارة للحصول على خدمات أفضل وأسرع:

في ظل انتشار التكنولوجيا وحق كل مواطن في الوصول إلى المعلومة ومعرفة كيفية اتخاذ القرارات السياسية والإدارية، أصبح من الضروري أن تسعى الإدارات إلى مواكبة التطورات وتسريع وتيرة العمل. ويكمن التحدي في الاستفادة من التطبيقات التقنية الحديثة لإزالة العقبات التي تؤدي إلى بطء العمليات الإدارية، والتخلص من الإجراءات الروتينية التقليدية. يهدف ذلك إلى إيجاد حلول مبتكرة تختصر الوقت، وتُسهل عملية اتخاذ القرارات وإنجاز المعاملات بكفاءة وسرعة.

6. المطالبة بالكفاءة في تقديم خدمات عامة جديدة ومتطورة:

لتحسين تجربة الأفراد عند تعاملهم مع الإدارات للحصول على الخدمات العامة، من الضروري تعزيز الرقابة ورفع كفاءة الأداء. يتم ذلك من خلال تقليل الأخطاء، وتحسين الدخل، والحد من التعقيدات البيروقراطية، مما يساهم في تقليص الوقت الضائع. هذا بدوره يتيح للموظفين فرصة اكتساب مهارات إدارية جديدة، مما ينعكس إيجاباً على جودة ومستوى الأداء الإداري بشكل عام.

7. الدوافع السياسية والتحول الديمقراطي:

التغيرات الاجتماعية والتطلعات الشعبية فرضت الحاجة إلى إصلاحات إدارية واسعة، يأتي في مقدمتها تعميم استخدام التكنولوجيا في الإدارات المركزية والمحلية. فمع تزايد أهمية الرقمنة، أصبحت ضرورة لا غنى عنها للدول التي تسعى للانضمام إلى منظمات اقتصادية ودولية، حيث تساهم في تحسين الكفاءة وتسهيل تقديم الخدمات للمواطنين.

8. دفع عجلة التنمية الاقتصادية:

إن أي دولة تسعى إلى التطور الاقتصادي لا بد أن تمتلك حافزا حقيقياً لتنفيذ مشروع الرقمنة الإدارية، خاصة إذا كانت تهدف إلى جذب الاستثمارات الأجنبية وتحسين صورتها الاقتصادية والسياسية على المستوى الدولي. فالتحول الرقمي يعزز كفاءة البنية التحتية لتقديم الخدمات العامة، مما يسهل لاحقاً تبني التغييرات اللازمة للاندماج في اقتصاد المعرفة. (يتوجي، 2015، الصفحات 207-210)

المطلب الثاني: أهمية و أهداف الرقمنة

إن الرقمنة تلعب دوراً مهماً في تحسين الكفاءة وتسهيل العمليات داخل المؤسسات. لذا هذا المطلب، سنتطرق إلى أهمية الرقمنة وأهدافها الرئيسية.

الفرع الأول: أهمية الرقمنة

تتمثل أهمية الرقمنة في:

- تسهيل الإجراءات وتقليل تكاليفها، مع تقديم خدمة ذات جودة أعلى.
- تسريع إنجاز المعاملات الإدارية دون الحاجة إلى حضور العملاء شخصياً إلى الإدارات، مما يوفر الوقت والجهد ويحد من الهدر في الموارد.
- ضمان الدقة والموضوعية في تنفيذ العمليات المختلفة.
- تحسين قنوات الاتصال بين إدارات المؤسسة ومع الجهات الأخرى داخل وخارج البلاد، مع الاستغناء عن المعاملات الورقية واعتماد الأنظمة الرقمية، مما يعزز كفاءة العمل ويساهم في تطوير الأداء المؤسسي.
- الاستغناء عن المعاملات الورقية وإحلال المكتب الإلكتروني عبر الشبكات الداخلية وشبكة

- الانترنت مما يؤثر إيجابياً على عمل المؤسسة. (بوعمامة و رقاد، 2014، صفحة 41)
- يخلق فرص لتقديم خدمات مبتكرة وإبداعية، بعيداً عن الطرق التقليدية.
- يساعد التحول الرقمي المؤسسات والشركات على التوسع والانتشار في نطاق أوسع والوصول إلى شريحة أكبر من العملاء والجمهور. (حميدوش و بوزيدة، 2020، صفحة 48)

الفرع الثاني: أهداف الرقمنة

تسعى عملية الرقمنة إلى تحقيق مجموعة من الأهداف التي تساهم في تطوير الوصول إلى المعلومات، حفظها، وتحسين استخدامها، ويمكن تلخيص أبرز هذه الأهداف فيما يلي:

1. توسيع نطاق الوصول إلى مصادر المعلومات:

حيث تساهم الرقمنة في إتاحة المحتوى التقليدي بطرق أكثر مرونة، وتشمل:

- توفير المعلومات على مدار الساعة طوال أيام الأسبوع.
- إزالة القيود الجغرافية، مما يسمح بالوصول إلى المعلومات من أي مكان.
- إنتاج أشكال متعددة من الملفات للمصدر الواحد لتسهيل الاستخدام.
- تمكين المستفيدين من الحصول على المعلومات دون الحاجة إلى تدخل بشري مباشر.
- إحياء المحتوى القديم أو المتضرر بتكلفة أقل.
- تطوير الخدمات التقليدية من خلال دمج التقنيات الحديثة.
- تعزيز مشاركة المحتوى بين المؤسسات والمستخدمين.

2. صيانة وحفظ المجموعات من التلف والفقدان:

تحمي الرقمنة الوثائق والمقتنيات من التلف الناتج عن العوامل البيئية أو الكوارث الطبيعية، مما يضمن استدامتها لفترات طويلة.

3. تحقيق عائد مادي مستدام:

توفر الرقمنة إمكانية بيع المنتجات الرقمية عبر أقراص مضغوطة أو منصات إلكترونية، ليس بهدف الاتجار، وإنما لتغطية جزء من التكاليف التشغيلية وضمان استمرارية المشاريع الرقمية. (عماد عيسى، 2006، الصفحات 220-221)

المطلب الثالث: نماذج ومتطلبات الرقمنة

تشكل الرقمنة ركيزة أساسية في تطوير أداء المؤسسات، مستندة إلى نماذج مختلفة تنظم مسارات التحول الرقمي، بما يضمن تحقيق الاستفادة المثلى من متطلبات الرقمنة.

الفرع الأول: نماذج الرقمنة

التحول الرقمي يعني إدخال التقنيات الرقمية في جميع جوانب الأعمال، مما يؤدي إلى تغييرات جذرية في كيفية إدارة وتنفيذ العمليات الإدارية أو التجارية وغيرها. تعتمد المؤسسات على هذه العملية لإعادة هيكلة أنشطتها لتصبح أكثر كفاءة وفعالية، حيث تتمثل نماذج الرقمنة فيما يلي :

1. النموذج الفني: يركز هذا النموذج على تحويل المنظمات التقليدية إلى منظمات

رقمية من خلال استخدام تقنيات بحوث العمليات، علوم الحاسب، وعلم الإدارة، دون إيلاء أهمية للجوانب السلوكية داخل المنظمة. ورغم ذلك، فإن هذا النموذج قد يواجه مقاومة كبيرة من العاملين ورفضاً لاستخدام الأنظمة الإلكترونية في اتخاذ القرارات.

2. -النموذج السلوكي: يهتم هذا النموذج بالمتغيرات السلوكية على المستويات الفردية

والجماعية والتنظيمية، بالإضافة إلى تأثير البيئة المحيطة عند تحويل المنظمة

التقليدية إلى منظمة رقمية. كما يركز على تعزيز أهمية القرارات الرقمية ودورها في تحسين الأداء المؤسسي.

3. النموذج الفني الاجتماعي: يعتمد هذا النموذج على تحقيق التوازن بين الجوانب التقنية والتنظيمية في عملية التحول الرقمي، حيث يركز على وضع استراتيجية واضحة للأعمال، وتوفير البرمجيات المناسبة، بالإضافة إلى تعزيز التكامل بين أنظمة الحاسوب، قواعد البيانات، والاتصالات لضمان تحقيق أقصى استفادة من الرقمنة.

4. نموذج المشاركة في المعلومات: يمثل هذا النموذج في اشتراك المؤسسة في شبكات المعلومات المحلية أو الدولية، أو الاستفادة من خدمات إحدى شركات المعلومات لتوفير البيانات المطلوبة، مما يساهم في تحسين كفاءة العمليات وتعزيز الوصول إلى المعلومات.

5. نموذج تحليل القوى التنافسية: يعتمد هذا النموذج على تطوير نظم المعلومات لدعم التحليل الرياضي وتعزيز التخطيط الاستراتيجي داخل المؤسسة، حيث يهدف إلى تعزيز نقاط القوة التنظيمية وتقليل نقاط الضعف، مما يساعد في استغلال الفرص البيئية بفعالية ومواجهة التحديات المحلية والعالمية.

6. نموذج إدارة الأصول الرقمية: يركز هذا النموذج على توزيع إدارة الملفات الرقمية بين عدة شركات متخصصة في تكنولوجيا المعلومات والاتصالات، بدلاً من الاعتماد على شركة واحدة، مما يساهم في تحسين الكفاءة وتوزيع المخاطر.

7. نموذج التحول التدريجي: يعتمد هذا النموذج على الموارد المالية للمؤسسة للانتقال من النظم الورقية إلى الرقمية، دون إجراء دراسات تحليلية شاملة أو قياس مسبق للاحتياجات الرقمية. إلا أن هذا النهج قد يواجه تحديات مثل مشكلات توافق أنظمة الحاسوب وصعوبة تحديث البيانات.

8. نموذج التحول الاستراتيجي: يركز هذا النموذج على التخطيط الاستراتيجي للمؤسسة، حيث يتم التعامل مع تكنولوجيا المعلومات والاتصالات باعتبارها عنصراً أساسياً في تحقيق ميزة تنافسية. ويهدف إلى تعزيز موقع المؤسسة في الأسواق المحلية والعالمية، مع إدراك أن عامل الوقت يلعب دوراً رئيسياً في تحقيق النجاح.

9. نموذج التحول الديناميكي: يعتمد هذا النموذج على التفاعل المستمر بين المؤسسة والمتغيرات البيئية، مع الاستفادة من التقدم المستمر في تكنولوجيا المعلومات. كما يركز على تحقيق التكامل والتنسيق بين احتياجات المؤسسة والتطورات التكنولوجية المحيطة لضمان مواكبة التغيرات بكفاءة.

10. نموذجاً لتطوير التنظيمي: يركز هذا النموذج على التحول التدريجي للمنظمة نحو الرقمنة من خلال التعلم المستمر والتدريب التحويلي، بدلاً من اللجوء إلى حلول مؤقتة قد تؤدي إلى تباطؤ عملية التحول.

11. نموذج المثالية: يهدف هذا النموذج إلى البحث عن أفضل الحلول الممكنة لتطبيقات تكنولوجيا المعلومات والاتصالات، من خلال عمليات المحاكاة والاختبار قبل التنفيذ الفعلي. كما يركز على تقليل التكاليف وتحسين كفاءة الموارد الرقمية، عبر الحد من الفاقد والتكرار والأعطال، وضمان التحديث المستمر للأنظمة.

12. نموذج التكلفة والعائد: يعتمد هذا النموذج على مقارنة التكاليف المطلوبة لتنفيذ التحول الرقمي مع المكاسب المتوقعة من استخدام نظم المعلومات. وفي بعض الحالات، قد يتم رفض التحول إذا كانت التكاليف تفوق العوائد المتوقعة.

13. نموذج التحويل المتكامل: يستند هذا النموذج إلى نهج شامل للتحول الرقمي، حيث يتم تطبيق الرقمنة على جميع الإدارات داخل المؤسسة بشكل متكامل. كما يركز على ربط التحولات في بيئة العمل مع تحديث أنظمة الإدارة الإلكترونية، بما في ذلك أجهزة الحاسوب، الشبكات، قواعد البيانات، ونظم المعلومات لضمان التكامل بين جميع المكونات الرقمية.

14. نموذج التحويل الاستراتيجي: يعتمد نموذج التحويل الاستراتيجي على استئجار التكنولوجيا، بما في ذلك الحواسيب والبرمجيات والتطبيقات، من الشركات المتخصصة التي تمتلك خبرة واسعة في تكنولوجيا المعلومات وتحليل النظم، مما يساعد المؤسسات على تجنب تقادم الأجهزة وتقليل التكاليف. ومع ذلك، يؤدي هذا النموذج إلى الاعتمادية على الشركات الخارجية وعدم تطوير خبرات داخلية في مجال التكنولوجيا، مما يجعله غير مناسب لبعض المؤسسات، خاصة غير الربحية مثل الجامعات الحكومية. ويلاحظ تطبيق هذا النموذج في الجامعات المصرية الحكومية من خلال اتفاقيات تعاون مع الشركات الصينية، مثل شركة "HUAWEI"، للاستفادة من التكنولوجيا الرقمية الذكية.

15. نموذج المشاركة في تكنولوجيا الاتصالات والمعلومات: يركز هذا النموذج على أهمية الربط الشبكي بين تكنولوجيا المعلومات والاتصالات لتعزيز الاستفادة من الإنترنت في دعم القرارات والسياسات. كما يعتمد على قياس الميزة التنافسية للمؤسسات وإدخال تحديثات مستمرة على منظومة الاتصالات والمعلومات لمواكبة المنافسين. (بن دادى، 2022، الصفحات 17-19)

الفرع الثاني: متطلبات الرقمنة

تتعد الرقمنة عملية تحول شاملة تمس كل من الأساليب، والإجراءات، والهياكل التنظيمية، والإطار التشريعي الذي تقوم عليه الإدارة التقليدية. ولا يمكن اختزالها في نموذج جاهز أو تجربة قابلة للنقل والتطبيق المباشر، بل تمثل مساراً معقداً يقتضي تلبية جملة من المتطلبات الأساسية لضمان تحقيق النتائج المرجوة منها. ومن أبرز هذه المتطلبات نذكر ما يلي:

- 1- **المتطلبات الإدارية:** تشمل كافة التعديلات اللازمة على البنى التنظيمية، والإجراءات، والهياكل الإدارية لأجهزة الدولة، وذلك بهدف تبسيطها، وتعزيز مرونتها، وزيادة مستوى فاعليتها. (هبال، 2023، صفحة 470)
- 2- **المتطلبات البشرية:** يعتبر العنصر البشري ركيزة أساسية في قيام أي مشروع، إذ لا يمكن الاستغناء عنه مهما بلغ المشروع الرقمي من تطور تقني وحداثة. (يحيوي و بوخاري، 2022، صفحة 459)
- 3- **المتطلبات التقنية:** تشمل المتطلبات التقنية ثلاث مجموعات رئيسية:
 - متطلبات تتعلق بالبنية التحتية لشبكات الاتصالات والإنترنت.
 - متطلبات تخص البنية المعلوماتية، وتشمل ضرورة توفر أنظمة معلومات فعالة قادرة على جمع البيانات من مصادرها المختلفة وضمان جودتها.
 - متطلبات مرتبطة بالأدوات البرمجية، إلى جانب الحاجة إلى كوادر بشرية مؤهلة تمتلك الكفاءة في استخدام هذه الأدوات بفاعلية. (هبال، 2023، صفحة 270)
- 4- **المتطلبات المالية:** ترتبط المتطلبات المالية ارتباطاً وثيقاً بمدى توفر الإمكانيات النقدية داخل المؤسسات، إذ يعد توفر السيولة المالية عاملاً حاسماً في تسهيل تطبيق أسلوب الإدارة الرقمية وضمان إستمراريتها، دون التعرض لمخاطر التوقف أو التعطيل الناتج عن انتظار مصادر تمويل إضافية. وتشمل النفقات المرتبطة بالتحول نحو الإدارة الرقمية كلفة اقتناء الآلات والمعدات اللازمة، إلى جانب مصاريف تنظيم الدورات التدريبية لتأهيل الكوادر البشرية في مجال استخدام الحواسيب وشبكات الاتصال. (لكحل و قريدة، 2023، صفحة 08)

المبحث الثاني: الإطار المفاهيمي لجودة الخدمات الصحية

تعد جودة الخدمة من المواضيع التي حظيت باهتمام واسع في المؤسسات الخدمية بشكل عام، والمؤسسات الصحية بشكل خاص، وذلك بسبب التطورات المستمرة في المجال الصحي والزيادة المستمرة في الطلب على هذه الخدمات. حيث أصبح تقديم خدمات صحية عالية الجودة مطلباً أساسياً يخدم أهداف ومصالح جميع الأطراف المعنية بالمؤسسات الصحية. في هذا المبحث، سنتناول الإطار المفاهيمي لجودة الخدمات الصحية ونتناول بعض المفاهيم المتعلقة بها.

المطلب الأول: مفهوم جودة الخدمات الصحية

الفصل الأول : الإطار المفاهيمي للرقمنة وجودة الخدمات الصحية

تعد جودة الخدمات الصحية من المفاهيم الأساسية في تطوير القطاع الصحي، وسنتطرق في هذا المطلب إلى مفهوم الجودة، ثم الخدمة، وصولاً إلى جودة الخدمات الصحية كمزيج يهدف إلى تلبية احتياجات المرضى بكفاءة.

الفرع الأول: مفهوم الجودة

اختلفت تعريفات الجودة وتعددت بحسب وجهات النظر المختلفة للخبراء والمهتمين بهذا المجال، حيث يصعب إيجاد تعريف شامل ومحدد لها بسبب تعدد أبعادها وتأثيراتها، و يتضح هذا من خلال مجموعة التعريفات فيما يلي:

يعرف جابلونسكي الجودة بأنها عبارة عن الخصائص الخاصة بالمنتج والخدمة التي يدفع الزبون نقوده مقابل الحصول عليها وبناء على مفهوم التركيز على الزبون يمكن أن تشمل الجودة على التشطيب النهائي، أو وقت التسليم أو الحجم والتكلفة أو درجة الاعتماد على المنتج أو أي عوامل أخرى. (بن تريج و معزوزي، 2018، صفحة 77)

والبعض الجودة على أنها قدرة الإدارة على إنتاج سلعة أو تقديم خدمة تلبي احتياجات المستهلك بشكل فعال. ويتماشي هذا مع تعريف جونسون (Johnson) الذي يرى أن الجودة تعني تحقيق رغبات المستهلك بما يتوافق مع توقعاته ويحقق رضاه التام. ويتفق معه بعد كبير (Thiery Nespoulous)، فقد عرف الجودة بأنها مجموعة الخصائص والمواصفات التي تميز المنتج أو الخدمة، بحيث تلبي احتياجات العميل مع احترام وفهم رغباته، بدءاً من دراسة هذه الحاجات وحتى خدمات ما بعد البيع.

من ناحية أخرى، قدم معيار ISO 9000 تعريفاً للجودة على أنها مجموعة الخصائص الإجمالية للمنتج أو الخدمة أو العملية أو المؤسسة، التي تبين مدى قدرتها على تحقيق الاحتياجات المحددة والضمنية.

وفي سياق مشابه، يعرف قاموس أكسفورد الأمريكي الجودة بأنها درجة التميز أو التفوق، بينما يرى معهد المقاييس القومي الأمريكي والجمعية الأمريكية للسيطرة النوعية أنها مجموعة الصفات والخصائص التي يتمتع بها المنتج أو الخدمة، والتي تجعله يفي بالاحتياجات المطلوبة.

أما جوران (J.M. Juran)، فقد اختصر مفهوم الجودة في عبارة موجزة، حيث عرفها بأنها "الملائمة للاستخدام"، وهي قد تكون وظيفية أو غير وظيفية. على سبيل المثال، إذا كان المنتج يؤدي الغرض الذي صُمم من أجله، فهو ذو جودة وظيفية. فالسيف، مثلاً، إذا استخدم في القطع أو القتال فهو ذو جودة وظيفية، أما إذا استخدم كعنصر ديكور على الحائط، فتكون وظيفته غير أساسية.

وبالتالي يمكن القول أن مفهوم الجودة متعدد الأبعاد، حيث تختلف تعريفاته وفقًا لوجهات النظر المختلفة للباحثين والخبراء. ومع ذلك، فإن القاسم المشترك بين جميع التعريفات هو أن الجودة ترتبط بمدى قدرة المنتج أو الخدمة على تلبية احتياجات المستهلك وتحقيق رضاه. (الحاج نعا، 2021، الصفحات 5-6)

الفرع الثاني: مفهوم الخدمة

كغيرها من المصطلحات يوجد العديد من الاختلافات في تعريف مصطلح الخدمة وذلك باختلاف الزاوية التي ينظر منها ويمكن إبراز بعض التعاريف فيما يلي:

هناك من يعرف الخدمة على أنها نشاط أو مجموعة من الأنشطة التي تؤدي إلى إشباع حاجة أو مجموعة حاجات لدى العميل أو على أنها أنشطة وفعاليات غير ملموسة تهدف إلى إشباع حاجات المستهلك الأخير أو المستعمل الصناعي مقابل دفع مبلغ معين من المال. (الامي، صفحة 1)

يعرفه Kotler الخدمة على أنها كل نشاط أو إنجاز أو منفعة يقدمها طرف ما لطرف آخر وتكون أساسا غير ملموسة ولا تنتج عنها أي ملكية وأن إنتاجها أو تقديمها قد يكون مرتبط بمنتج مادي ملموس أو لا يكون.

ويعرفها "Christiane Dumoulin" على أنها تصرف أو مجموعة من التصرفات التي تتم في زمن محدود ومكان معين من خلال وسائل مادية وبشرية المنفعة فرد معين أو مجموعة من الأفراد بالاعتماد على إجراءات وسلوكيات منظمة.

ويرى لوفلوك "Lovelock" بأن الخدمة هي نشاط اقتصادي مقدم من طرف الآخر، غالبا دون انتقال للسلع، يخلق القيمة من خلال تأجير أو استغلال سلع، يد عاملة، كفاءات مهنية، تجهيزات أو هياكل شبكات أو أنظمة، بشكل منفرد أو مجتمع الأنشطة والمنافع والإشباع التي تقدم للبيع أو تكون مصاحبة للسلع المادية. (بلبخاري، 2016، صفحة 4)

ومن خلال التعريفات السابقة يمكن تعريف الخدمات على أنها أنشطة يقدمها أشخاص أو تصنعها آلات تقود إلى حصول تغييرات في ظروف الأشخاص أو السلع التي يمتلكونها، وهي تسعى لتلبية المتطلبات الخاصة لعملائها بأعمالها فحسب.

الفرع الثالث: مفهوم جودة الخدمات الصحية

أولا: مفهوم جودة الخدمة

تكمن صعوبة وضع تعريف موحد لجودة الخدمة في طبيعتها وخصائصها المختلفة، مما أدى إلى تنوع وجهات النظر حول مفهومها. فقد كان لاختلاف البيئات والفلسفات التي فسرت مفهوم الخدمة أثر في ظاهرة الاختلاف في تعريف جودة الخدمة، فبينما ترى الفلسفة اليابانية

الفصل الأول : الإطار المفاهيمي للرقمنة وجودة الخدمات الصحية

أن المقصود بالجودة هو إنتاج منتج خال من العيوب أو إنتاج المنتج بطريقة صحيحة من أول مرة، بينما يرى بعضهم أن الجودة هي التزام الإدارة بإشباع حاجات المستهلك ورغباته، أو درجة التطابق مع المواصفات من وجهة نظر المستهلك وليس من وجهة نظر الإدارة. (الروقي، 2021، الصفحات 15-16)

فهناك من عرف جودة الخدمة أنها تؤكد على مستوى متوازن المواصفات تتميز بها الخدمة والمبنية على قدرة المؤسسة الخدمية واحتياجات العملاء، وأن مجموع المواصفات التي تحدد قدرة الخدمة على إشباع حاجيات العملاء في مسؤولية كل مستخدم أو عامل في المنظمة.

وعرفها كل من (Berry و Zeithaml) على أنها مدى التفاوت بين توقعات العملاء ورغباتهم وبين إدراكهم الفعلي للأداء المقدم لهم.

بينما قدم (Payane) تعريفاً أكثر شمولاً، حيث أشار إلى أن جودة الخدمة تتعلق بقدرة المؤسسة على تلبية توقعات العملاء أو التفوق عليها، ويمكن قياسها من خلال تقييم الأداء الفعلي للخدمة.

كما عرفت جودة الخدمة بأنها مدى تطابق الجودة المدركة (المقدمة فعلياً) مع الجودة المتوقعة من قبل العميل. (مرازقة و مخلوف، 2017، صفحة 388)

ثانياً: مفهوم جودة الخدمات الصحية

على الرغم من تزايد الاهتمام بجودة الخدمات الصحية وانتشار مفهوم الجودة في الأدبيات المتخصصة والمجالات العامة، إلا أنه لا يوجد تعريف موحد لها، نظراً لاختلاف التقديرات الفردية وتباين وجهات النظر بحسب الأهداف والاهتمامات المختلفة. ووفقاً للمنظور التقليدي، تعني جودة الرعاية الصحية مدى مطابقة الخدمات للمعايير والمواصفات المهنية المعتمدة.

حيث عرف فيشر الجودة بأنها تعبر عن درجة التألق والتميز أو أن بعض خصائص المنتج ممتازة عند مقارنتها مع المعايير الموضوعية من منظور المنظمة أو منظور الزبون. (سناني، 2023، صفحة 60)

أما الهيئة الأمريكية لاعتماد منظمات الرعاية الصحية تعرفها بأنها مدى الالتزام بالمعايير المتفق عليها لضمان مستوى جيد من الممارسة وتحقيق النتائج المرجوة من التشخيص والعلاج.

كما عرف (kotler & Armstrong) جودة الخدمات الصحية على أنها شكل من أشكال الطرائق التي تستخدمها المنظمة الصحية لتمييز نفسها عن المنظمات الصحية الأخرى

المشابهة لها، في النشاط عن طريق تكوين صورة عن المنظمة الصحية تحدد من خلالها شخصية المنظمة على جميع المستويات.

أما (Goncalves) قال أنها تعنى مجموعة الإجراءات الموضوعية للتأكد والقدرة على ضمانات تحقيق مستويات عالية من جودة الخدمة الصحية المقدمة إلى المنظمات الصحية. المرجع في نوت

ينظر إلى الجودة أيضاً من منظور المريض، حيث تعكس مدى قدرة الرعاية الصحية على تلبية احتياجاته بشكل فعال، مع ضمان سهولة الوصول إليها، وانخفاض تكلفتها، وفعاليتها المثبتة.

وتعرف جودة الخدمات الصحية أيضاً على أنها جميع الأنشطة المرتبطة بالوقاية والعلاج والتأهيل، بدءاً من التشخيص والفحص، مروراً بتقديم العلاج المناسب، وانتهاءً بحسن التعامل مع المريض لضمان تعافيه بشكل كامل.

كما تعرف الجودة الصحية بأنها تحقيق أفضل النتائج لكل مريض، مع تجنب المضاعفات، وضمان التوازن بين التكاليف والفوائد، والتوثيق الفعال للإجراءات التشخيصية والعلاجية.

مفهوم الجودة يختلف حسب الأطراف المعنية فمن منظور المهنيين الصحيين تتعلق الجودة بتقديم أفضل الخدمات وفق أحدث المعايير العلمية والأخلاقية، وتشمل الخبرة، الكفاءة، والتزام الممارسين الصحيين بالمعايير المهنية والأخلاقية.

ومن منظور المرضى تركز الجودة على سهولة الوصول إلى الخدمة، وفعاليتها، ومدى تحقيقها لتوقعاتهم واحتياجاتهم. يتم قياس الجودة هنا من خلال رضا المرضى عن الرعاية المقدمة.

ومن منظور إداري تعنى الجودة كيفية إدارة الموارد المتاحة بفعالية، وضمان تقديم الخدمة في الوقت المناسب وبتكلفة مقبولة، دون المساس بجودتها. ويتطلب ذلك كفاءة في التخطيط والتنفيذ، وتنظيماً إدارياً فعالاً داخل النظام الصحي وخارجه. (مريزق، 2012، الصفحات 54-56)

وبالتالي يمكن القول أن لجودة الخدمات الصحية مفهوماً متعدد الأبعاد يختلف باختلاف الجهات المعنية. فهي من منظور المهنيين تعني الالتزام بالمعايير العلمية والمهنية، ومن منظور المرضى تتعلق بمدى تحقيق الرعاية لاحتياجاتهم، ومن منظور إداري ترتبط بكفاءة استخدام الموارد. وبذلك، فإن تحقيق جودة عالية في الخدمات الصحية يتطلب توازناً بين هذه العوامل لضمان تقديم رعاية متكاملة تلبي احتياجات المرضى و تعزز كفاءة النظام الصحي.

المطلب الثاني: أهمية و أهداف جودة الخدمات الصحية والعوامل المؤثرة عليها

الفصل الأول : الإطار المفاهيمي للرقمنة وجودة الخدمات الصحية

تمثل جودة الخدمات الصحية هدفا استراتيجيا تسعى إليه النظم الصحية الحديثة، نظرا لدورها في تعزيز كفاءة الأداء وضمان سلامة المرضى. وتكمن أهمية الجودة في تحقيق رعاية صحية متكاملة وفعالة، مما يستدعي تحديد الأهداف المرجوة وفهم العوامل المؤثرة في تحقيق مستويات عالية من الجودة. وهذا ما سنتطرق إليه في هذا المطلب.

الفرع الأول: أهمية جودة الخدمات الصحية

يعكس الاهتمام المتزايد بجودة الخدمات الصحية في الآونة الأخيرة مدى أهميتها في هذا القطاع الحيوي، الذي يُعد من أكثر القطاعات حاجة لتطبيق معايير الجودة. ويرجع ذلك إلى دوره الهام في تلبية احتياجات عدد كبير من المستفيدين، مع السعي المستمر لتحقيق رضاهم. وتتمثل أهمية جودة الخدمات الصحية في النقاط التالية:

- تساعد المؤسسة الصحية في فهم احتياجات المستفيدين ورغباتهم وتوقعاتهم من الخدمات الصحية المقدمة، والعمل على تلبيتها وتحقيقها، مما يساهم في تحسين سمعة المؤسسة، وتعزيز ولاء المستفيدين لها، وزيادة الإقبال على خدماتها، وهو ما يؤدي بدوره إلى تحقيق ميزة تنافسية بين المؤسسات الصحية الأخرى.
- تحقيق جودة عالية في الخدمات الصحية يساهم في التعرف المبكر على المشكلات ومعالجتها بفعالية قبل تفاقمها وتأثيرها على جودة الرعاية المقدمة، مما يعزز كفاءة الخدمات ويوفر رعاية صحية ذات مستوى عالٍ للمرضى.
- كما تلعب جودة الخدمات الصحية دورا مهما في تحديد مستوى رضا المستفيدين، إذ تؤثر بشكل مباشر على تجربتهم وتفاعلهم مع النظام الصحي.
- تساهم جودة الخدمات الصحية في تقليل الأخطاء الطبية والخسائر الناتجة عنها، سواء كانت مادية أو معنوية، مما يعزز سلامة المرضى ويحسن جودة الرعاية المقدمة لهم.
- الالتزام المستمر بتحسين جودة الخدمات الصحية يمكن أن يؤدي إلى تقليل مدة إقامة المرضى في المؤسسات الصحية، مما يساهم في خفض التكاليف، وتعزيز الكفاءة، وتحقيق التوازن بين جودة الرعاية والتكاليف المرتبطة بها.
- تحسين سمعة المؤسسات الصحية تمكن الجودة المؤسسات الصحية من التعرف على احتياجات المرضى والعمل على تحقيقها، مما يعزز سمعتها. (خلادي، 2024، صفحة 304)

الفرع الثاني: أهداف جودة الخدمات الصحية

تتمثل أهداف جودة الخدمات الصحية في النقاط التالية:

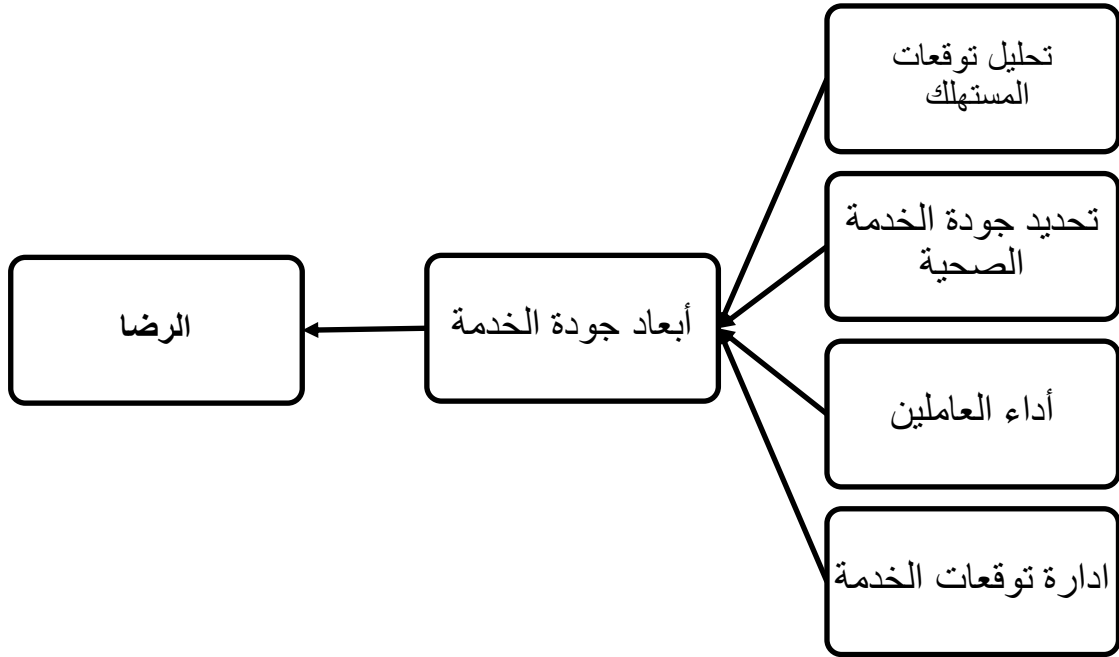
- ضمان الصحة البدنية والنفسية للمستفيدين.

- تقديم خدمة صحية ذات جودة مميزة من شأنها تحقيق رضا المستفيد (المريض) وزيادة ولائه للمنظمة الصحية والذي سيصبح فيما وسيلة إعلامية فعالة لتلك المنظمة الصحية.
- تعدد معرفة آراء وانطباعات المستفيدين (المرضى) وقياس مستوى رضاهم عن الخدمة الصحية وسيلة مهمة في مجال البحوث الإدارية والتخطيط للرعاية الصحية ووضع السياسات المتعلقة بها.
- تطوير وتحسين قنوات الاتصال بين المستفيدين من الخدمة الصحية ومقدميها.
- تمكين المنظمات الصحية من تأدية مهامها بكفاءة وفعالية.
- تحقيق مستويات إنتاجية أفضل، إذ يعد الوصول إلى المستوى المطلوب من الخدمات الصحية المقدمة إلى المستفيد (المريض) الهدف الأساسي من تطبيق الجودة.
- كسب رضا المستفيد (المريض) إذ أن هناك قيم أساسية لإدارة الجودة لا بد من توفرها في أي منظمة صحية تعمل على تحسين الجودة وتسعى على تطبيق نظم الجودة وبالتالي تطوير أداء العمل وبالنهاية كسب رضا المستفيد.
- تعزيز معنويات العاملين من خلال غرس الثقة فيهم، حيث تساهم المؤسسات الصحية في جعل موظفيها يشعرون بدورهم الفعال وأهميتهم داخل المنظمة، مما يحفزهم على الأداء الأفضل ويؤدي إلى تحقيق نتائج إيجابية. (بودور و بولاحة، 2021، الصفحات 109-110)

الفرع الثالث: العوامل المؤثرة على جودة الخدمات الصحية

إن تقديم خدمة صحية عالية الجودة بعد من الأمور الصعبة جداً، خاصة إذا كان مستهلكوها (المرضى) متبايني الإدراك، فالمرضى الذين سبق لهم أن تعاملوا مع المؤسسة الصحية قد لاحظوا أشكالاً مختلفة من التباين في مستوى الخدمة الصحية المقدمة، كما هو مثلاً في تأخر تجهيز قاعة العمليات أو ضعف الخدمة الفندقية، صفوف الانتظار الطويلة نفاذ أو محدودية الأدوية الخ، ومن الواضح أنه من الصعب على المؤسسات الصحية أن تضمن تقديم خدمات صحية بجودة تصل إلى 100% على مدار الوقت، نظراً لتعدد المتغيرات البيئية المحيطة بها، والتي من شأنها أن تؤثر سلباً على ذلك الأداء، لذلك على إدارة المؤسسات الصحية العمل على تتبع ودراسة العناصر الرئيسية، التي من شأنها أن تؤثر على جودة الخدمات الصحية المقدمة.

الشكل رقم (2) نموذج تكاملي لجودة الخدمات الصحية



(سيفي، 2020، صفحة 130)

بالإطلاع على الشكل السابق يتبين لنا أن هناك أربعة عوامل رئيسية والتي تؤثر بشكل مباشر على جودة الخدمات الصحية حيث تلعب هذه العوامل دوراً رئيسياً في تحسين مستوى الخدمة، مما ينعكس هذا على رضا المستفيدين. وهذه العوامل هي:

تحليل توقعات المستهلك: تعد توقعات المرضى نقطة الانطلاق الأساسية نحو تصميم خدمات صحية فعالة فالمؤسسات الصحية مطالبة بفهم تطلعات المرضى واحتياجاتهم بدقة، بل والسعي إلى تجاوزها عند تخطيطها للخدمات، باعتبار أن ذلك هو السبيل لضمان تقديم خدمة ذات جودة عالية.

تحديد جودة الخدمات الصحية: بعد أن تستوعب المؤسسة احتياجات المرضى، ينبغي أن تعمل على وضع تعريف دقيق وواضح لمواصفات الجودة التي يجب تحقيقها. وغالباً ما يكون هذا التحديد مرتبطاً بعدة عوامل، أبرزها كفاءة الطاقم البشري، بالإضافة إلى جاهزية الأجهزة والمعدات المستخدمة.

أداء العاملين: يلعب الطاقم الطبي والفني دوراً محورياً في تجسيد جودة الخدمة، لذا فإن التزامهم بتطبيق المعايير المعتمدة يتطلب تدريباً مستمراً ومناسباً. ويشمل ذلك تعزيز مهاراتهم في التفاعل الإنساني مع المرضى، وتشجيع العمل الجماعي، وغرس قيم الاحترام

الفصل الأول: الإطار المفاهيمي للرقمنة وجودة الخدمات الصحية

واللطف في التعامل اليومي. ومن المؤكد أن تحسين الأداء لا يتم إلا من خلال برامج تأهيل وتكوين فعالة، سواء داخل المؤسسة أو في إطار تعاون وتوأمة مع مؤسسات صحية خارجية، مما يسمح بتبادل الخبرات والارتقاء بمستوى الخدمات المقدمة.

إدارة توقعات المرضى: على إدارة المؤسسة الصحية أن تتنبّه لتوقعات المرضى بخصوص جودة الخدمات، سواء الحالية أو المستقبلية. ويُستحسن أن تكون هذه التوقعات واقعية ويمكن تحقيقها. ويمكن للمؤسسة أن تواكب هذه التوقعات من خلال تطوير قنوات التواصل الداخلي، وتفعيل آليات التحسّب المبكر عبر استراتيجيات تواصل شفافة وفعالة.

المطلب الثالث: كيفية قياس جودة الخدمات الصحية وطرق تحسينها

تحظى جودة الخدمات الصحية باهتمام متزايد نظراً لانعكاسها المباشر على فعالية النظام الصحي واستجابة المؤسسات لاحتياجات المرضى. وسنتطرق في هذا المطلب إلى أهمية وأهداف جودة الخدمات الصحية، بالإضافة إلى أبرز العوامل التي تؤثر عليها.

الفرع الأول: كيفية قياس جودة الخدمات الصحية

يعد قياس جودة الخدمات الصحية من الركائز الأساسية لضمان تقديم رعاية صحية عالية المستوى تلبي احتياجات المرضى وتعزيز ثقتهم في النظام الصحي. يعتبر نظام الاعتماد للجودة أحد أهم المعايير العالمية التي تهدف إلى تحسين الأداء الصحي، حيث يركز على رفع كفاءة المؤسسات الصحية وتحقيق رضا المرضى من خلال الالتزام بالمعايير الدولية. يسهم تطبيق هذه النظم في بناء الثقة بين المواطنين والجهاز الصحي، وضمان حقوق المرضى، وتعزيز سلامتهم من خلال توفير بيئة علاجية آمنة و تتمثل مرتكزات عملية القياس في:

- المقدرة (Competence):

يقصد بالمقدرة امتلاك العاملين في القطاع الصحي للمهارات اللازمة، سواء كانت تقنية أو إكلينيكية، بالإضافة إلى المعرفة العلمية الحديثة. هذا العنصر يضمن أن يكون الطاقم الطبي قادراً على تقديم رعاية عالية الجودة بناء على أحدث الممارسات الطبية والأدلة العلمية.

- الفورية (Timeliness):

تتمثل في قدرة المؤسسات الصحية على توفير الخدمات الصحية في الوقت والمكان المناسبين، مع تقليل فترات الانتظار الطويلة التي قد تؤثر سلباً على تجربة المريض. الفورية تعني أيضاً توفير الخدمات في الأوقات الحرجة، مثل حالات الطوارئ، حيث يكون الوقت عاملاً حاسماً في تدهور الحالات الصحية.

- الاتصالات (Communication):

يعتمد هذا المعيار على وضوح ودقة المعلومات التي تقدم للمرضى بطريقة يفهمونها بسهولة و يشمل ذلك شرح الإجراءات الطبية، العلاجات، والآثار الجانبية بطريقة مبسطة وبلغة تناسب المرضى.

- الاستجابة (Responsiveness):

يقيس مدى سرعة وكفاءة استجابة مقدمي الرعاية لاحتياجات المرضى ومشاكلهم. و يشمل ذلك تقديم حلول مبتكرة وسريعة للمشاكل الطبية والإدارية التي تواجه المرضى.

- الثقة (Trust):

الثقة بين المريض والطاقم الطبي تُعتبر عنصرًا حيويًا في أي نظام صحي. يجب أن ينظر العاملون في المؤسسات الصحية إلى المرضى على أنهم جديرون بالثقة، وأن يعاملوهم باحترام وتقدير، مما يعزز شعور المرضى بالأمان والراحة.

- الاعتمادية (Reliability):

تعني تقديم الخدمة بدقة، بحيث يمكن للمريض الاعتماد على مستوى معين من الجودة في كل مرة يتلقى فيها الرعاية. ويتطلب ذلك اتباع بروتوكولات وإجراءات معيارية تضمن تقديم نفس المستوى من الخدمة لجميع المرضى.

- الأمان (Safety):

الأمان يعتبر من أهم العناصر في أي نظام صحي. يجب أن تكون الخدمات الصحية خالية من المخاطر والمغامرات التي قد تعرض حياة المرضى للخطر. هذا يشمل ضمان سلامة الإجراءات الطبية، وتقليل فرص حدوث الأخطاء الطبية، وتوفير بيئة آمنة للمرضى.

- التجسيد (Tangibility):

يركز هذا البعد على الجانب الملموس من الخدمة، مثل تجهيزات المستشفيات، نظافة العيادات، توفر الأجهزة الطبية الحديثة، وراحة بيئة العلاج.

- فهم ومعرفة المريض (Patient Understanding):

يتطلب هذا المعيار من مقدمي الرعاية الصحية بذل جهد إضافي لفهم احتياجات المرضى وتقديم رعاية مخصصة تناسب حالتهم. و يشمل ذلك الاستماع الجيد للمريض، طرح الأسئلة لفهم مخاوفه، وتقديم نصائح ملائمة لحالته الصحية.

- المجاملة (Courtesy):

تعكس مستوى التعامل الإنساني والأخلاقي مع المرضى، حيث يُتوقع من العاملين في المجال الصحي التعامل مع المرضى بلطف، احترام، واهتمام. يؤثر هذا البعد بشكل كبير على الرضا النفسي للمريض وقدرته على التعاون مع الطاقم الطبي (بوفاس و بلايلية، 2018، صفحة 3).

الفرع: الثاني طرق تحسين جودة الخدمات الصحية

الفصل الأول: الإطار المفاهيمي للرقمنة وجودة الخدمات الصحية

تهدف الأنظمة الحديثة في القطاع الصحي إلى تحسين جودة الخدمات المقدمة للمرضى، وضمان سلامتهم وتعزيز الابتكار في تقديم الرعاية الصحية، مما يساهم في رفع مستوى الخدمات بشكل مستمر، و من العوامل التي تساعد على تحسين جودة الخدمات:

- تعزيز دور البحث والتطوير كركيزة أساسية لدفع عجلة التقدم والابتكار.
- على القادة الإداريين توجيه الموظفين منذ بداية تعيينهم حول كيفية تقييم أدائهم بأنفسهم، مما يعزز مبدأ التقييم الذاتي الذي يساهم بدوره في تحسين جودة العمل ورفع مستوى الأداء.
- توفير بيئة عمل مريحة وتعزيز روح التعاون بين الموظفين، مع بناء علاقات قائمة على الثقة بينهم وبين الإدارة العليا.
- التأكيد على دور العمل الجماعي كعنصر أساسي لتحقيق النجاح.
- ربط القيم والمبادئ التنظيمية بتطبيق إدارة الجودة الشاملة لضمان التميز.
- وضع خطة ورؤية وإستراتيجية واضحة تعكس مفاهيم الجودة وتجسدها على أرض الواقع.
- التركيز على منع الأخطاء من خلال تطبيق آليات الوقاية بدلاً من معالجة المشكلات بعد حدوثها.
- اختيار الموظفين بعناية وتوفير فرص تدريبية تمكنهم من أداء مهامهم بكفاءة وفعالية عالية.
- الاهتمام باحتياجات العملاء من خلال الإصغاء الجيد لهم، وتلبية متطلباتهم، مع متابعة فاعلة وإشراف مباشر لضمان رضاهم. (انساع و فلاق، 2013، الصفحات 70-71)

المبحث الثالث: دور الرقمنة في تحسين جودة الخدمات الصحية

تسعى المؤسسات الصحية، مثلها مثل المؤسسات الخدمية الأخرى، إلى تحسين مستوى خدماتها المقدمة للمواطنين عبر التكيف مع التطورات التكنولوجية الحديثة. وفي هذا السياق، تبنت هذه المؤسسات تقنيات الرقمنة لتحسين أدائها وتيسير تقديم العديد من خدماتها عبر الوسائل الإلكترونية، مما أسهم بشكل كبير في تحسين جودة الخدمات الصحية المقدمة. في هذا المبحث سنتطرق، لأثر الرقمنة في تحسين وتعزيز كفاءة الخدمات الصحية، دورها في تقليص الأخطاء الطبية، و علاقتها بتحسين جودة الخدمات الصحية.

المطلب الأول: دور الرقمنة في تسريع وتعزيز شفافية الخدمات الصحية

للتحول الرقمي أثر بالغ في تسريع تقديم الخدمات وتعزيز مبادئ الشفافية للخدمات الصحية، و سنتطرق في هذا المطلب إلى اثر الرقمنة في تسريع أداء المؤسسات الصحية ،

الفصل الأول : الإطار المفاهيمي للرقمنة وجودة الخدمات الصحية

إضافة إلى دورها في ترسيخ الشفافية من خلال تبسيط الإجراءات وتعزيز الرقابة الإلكترونية.

الفرع الأول: دور الرقمنة في تسريع الخدمات الصحية

يعد النظام الصحي تجسيدا لمجموعة من الهياكل والمرافق والموارد والأطراف التي تعمل على تنفيذ الأنشطة الصحية، بهدف رئيسي يتمثل في حماية وتحسين النظام الصحي ورفع كفاءته. وذلك لتقديم خدمات صحية عالية الجودة تلبي توقعات الأفراد والمجتمع، ومن أهم الخدمات التي قدمتها الرقمنة:

- تسهيل جمع الإحصائيات والتي بدورها تسمح للمسير بالاستشراف لاتخاذ القرار المناسب في الوقت المناسب.
- تلعب الرقمنة دور مهم في تبادل الخبرات بين الأطباء على المستوى الوطني والدولي. وذلك نفس الشيء بالنسبة للمسيرين.
- تمكن الرقمنة من متابعة مخزون الصيدلية بدقة، مما يساهم في القضاء على مشكلة ندرة الأدوية. فهي توفر نظام إشعارات إلكتروني يتيح للصيدلي معرفة انخفاض المخزون بشكل تدريجي، مما يسمح له بطلب الإمدادات من الصيدلية المركزية (PCH) في الوقت المناسب، وبالتالي ضمان توفر الأدوية دون انقطاع.
- تقليل فترات انتظار المرضى من خلال تعزيز نظام الاستشارات الطبية عن بعد، مما يساهم في تحسين جودة الخدمات الصحية.
- تمكن الرقمنة الجهات المسؤولة في الدولة من تحديد الاحتياجات الضرورية بسرعة وفعالية، مما يسهل تعويض النقص في المستلزمات والتجهيزات الطبية خلال فترة وجيزة. ويشمل ذلك المعدات الأساسية مثل (الأسرة الطبية ومكوناتها، أجهزة التصوير الطبي (السكرانير)، وأجهزة التنفس الاصطناعي، إضافة إلى التجهيزات الداعمة كمنظومات الأوكسجين ومحطات تصفية الدم)، مما يضمن استجابة سريعة وفعالة لمتطلبات القطاع الصحي. (بريش، 2021، الصفحات 259-260)
- تقليص مدة الإنتظار. (باسي، 2020، صفحة 337)

الفرع الثاني: دور الرقمنة في تعزيز شفافية الخدمات الصحية

يساهم تبني الرقمنة في إرساء مبادئ الشفافية، الرقابة، والمحاسبة في تسيير القطاع العام، مما يعزز كفاءة الأداء الحكومي. وهذا ما يجعل الرقمنة حلا جوهريا لإحداث تحول جذري في الإدارة وفق معايير حديثة مستوحاة من القطاع الخاص. وتقوم الحكومة الذكية، كما يُطلق عليها، على مبادئ تحديد المسؤوليات، احترام القوانين، والعمل وفق معايير أخلاقية، وهو ما يجعل العمليات الإلكترونية أكثر وضوحا وشفافية أمام المواطنين، فضلاً عن تبسيط

الإجراءات وتحسين التفاعل بين الأفراد والمؤسسات الحكومية و من أهم الميزات التي تحققها الرقمنة:

- **القضاء على البيروقراطية وتبسيط الإجراءات:** تعد الرقمنة أحد الحلول الأساسية للقضاء على البيروقراطية داخل المؤسسات الإستشفائية، حيث تسهم في تبسيط العمليات والإجراءات الإدارية من خلال التحول إلى الإدارة الإلكترونية. يتيح هذا التحول تقليل التعقيدات الإدارية، تسريع اتخاذ القرارات، والتخلص من المعاملات الورقية التي تؤدي إلى تأخير الخدمات. كما يسهم في تحسين التنسيق بين مختلف الأقسام الطبية والإدارية، مما يعزز كفاءة الأداء العام للمؤسسات الصحية ويضمن تقديم خدمات أكثر دقة وسرعة للمرضى.
- **تعزيز الشفافية:** من خلال الرقابة الإلكترونية تلعب الإدارة الإلكترونية دوراً محورياً في تحقيق الشفافية داخل المؤسسات الإستشفائية، حيث توفر أنظمة رقابة إلكترونية تتيح متابعة جميع الخدمات والإجراءات التي يتم تنفيذها داخل المنشآت الصحية. هذه الرقابة المستمرة تضمن المحاسبة الدورية للعاملين، مما يقلل من فرص الفساد والتلاعب الإداري، ويعزز ثقة المواطنين في النظام الصحي. فالشفافية ليست مجرد مبدأ إداري، بل هي جسر يربط بين المواطنين، المجتمع المدني، والمؤسسات الصحية، حيث تتيح للأفراد فهم كيفية اتخاذ القرارات المتعلقة بالخدمات الصحية والمساهمة في تحسينها.
- **تحقيق التشاركية والانفتاح على المجتمع:** تمثل التشاركية إحدى الركائز الأساسية للتحول الرقمي في القطاع الصحي، حيث تتيح المنصات الإلكترونية فضاء مفتوحاً للحوار والتواصل بين مختلف الفاعلين، بما فيهم الجمعيات الناشطة في مجال الصحة، المواطنين، والإدارات الصحية. تمكن هذه المنصات من تلقي الشكاوى والانشغالات، تقديم الاقتراحات، والمشاركة في اتخاذ القرارات المتعلقة بالخدمات الصحية. كما تساهم في الاستجابة السريعة لاحتياجات المواطنين، مما يعزز رضاهم عن مستوى الخدمات المقدمة ويجعلهم جزءاً فاعلاً في تحسين المنظومة الصحية. (بريش، 2021، صفحة 250)

المطلب الثاني: اثر الرقمنة في تقليص الأخطاء الطبية

تهدف الرقمنة في قطاع الصحة إلى توظيف التقنيات الإلكترونية الحديثة لتحسين أداء المنظومة الصحية بمختلف مكوناتها، مما يسهم في تطوير خدمات الرعاية الصحية من خلال تقديمها بدقة عالية، بأقل جهد ممكن، وبتقليل هامش الخطأ البشري و تسعى الصحة الإلكترونية إلى رفع كفاءة الأنظمة الصحية، مما يسهم في تطوير القطاع الصحي.

الفرع الأول: آليات الرقمنة لتحسين دقة التشخيص و اتخاذ القرار العلاجي

1- الحوسبة وتحليل البيانات في المجال الطبي: في عام 1960، أسس (جيمس شانون)، مدير المعهد الوطني للصحة في الولايات المتحدة، لجنة استشارية لاستكشاف إمكانيات استخدام الحواسيب في الطب الحيوي. لاحقاً، أصبح معمل معالجة البيانات في معهد أبحاث الدماغ بجامعة كاليفورنيا أول مختبر إلكتروني متكامل، يهدف إلى تطوير تكنولوجيا مؤتمتة لدراسة الجهاز العصبي. وفي عام 1967، طور المعهد نظام مختبر سريري عبر الإنترنت لجمع وتحليل النتائج المخبرية من المحلات الآلية، مما أدى إلى ابتكار أحد أوائل برامج المختبرات السريرية المتاحة تجارياً، والتي انتشرت على نطاق واسع فيما بعد. شهد مجال رقمنة المعلومات الطبية تطوراً ملحوظاً أيضاً، ففي عام 1963، أطلقت المكتبة الوطنية للطب نظام تحليل واسترجاع المؤلفات الطبية، والذي كان أول نظام يتيح الوصول الإلكتروني إلى الأدبيات الطبية. تطور هذا النظام لاحقاً ليشمل قاعدة بيانات ضخمة تحتوي على أكثر من 32 مليون استشهاد وملخص للأبحاث في مجالات الطب الحيوي وعلوم الحياة، مما جعله أداة أساسية في المعلوماتية الطبية، حيث يهدف إلى تحسين قدرة الحواسيب على فهم المصطلحات الطبية واسترجاع المعلومات ذات الصلة بفعالية.

2- نشأة الذكاء الاصطناعي في الطب والرعاية الصحية: دعمت المعاهد الوطنية للصحة إنشاء مختبر في جامعتي (ستانفورد وروتجرز) لإجراء الأبحاث الطبية باستخدام التقنيات الحسابية، بما في ذلك الذكاء الاصطناعي. كان الهدف من هذا المختبر هو الاستفادة من قدرات الحواسيب الحديثة آنذاك لدعم البحوث الطبية، مما أدى إلى تطوير أربعة أنظمة رائدة للذكاء الاصطناعي في السبعينيات، وهي:

INTERNIST1: نظام تشخيصي متخصص في الطب الباطني، يعتمد على قاعدة بيانات معرفية للعلاقات السببية والتشخيصية بين الأعراض السريرية، ويستخدم خوارزميات متقدمة لتحديد التشخيص الأقرب للحالة.

MYCIN - نظام مخصص لتشخيص العدوى البكتيرية وتقديم توصيات بالعلاج. marj3 note site

PIP - أداة تشخيصية متقدمة لتقييم المرضى المصابين بالوذمة الرئوية، تعتمد على تحليل بيانات المرضى وربطها بمستودع معرفي واسع.

CASNET - نظام يجمع بين أساليب التعرف على الأنماط، وشبكات الاستدلال، والذكاء الاصطناعي لتمثيل تطور الأمراض، مما يسمح بوضع استراتيجيات دقيقة لصنع القرار الطبي.

الفرع الثاني: آليات الرقمنة لتحسين التنفيذ الطبي و الجراحي

الفصل الأول: الإطار المفاهيمي للرقمنة وجودة الخدمات الصحية

أدى التقدم الرقمي إلى تحسين كبير في طرق التنفيذ الطبي والجراحي، من خلال توظيف تقنيات حديثة ساهمت في رفع الكفاءة والدقة، ومن أهم هذه الآليات:

- 1- **التصوير الطبي، الروبوتات، والأجهزة القابلة للارتداء:** في عام 1895، التقط (فيلهلم كونراد رونتجن) أول صورة بالأشعة السينية، بينما شهدت السبعينيات ظهور التصوير المقطعي المحوسب. لاحقاً، ومع تطور الذكاء الاصطناعي في التسعينيات، بدأت أنظمة الرؤية الحاسوبية تُستخدم لتحديد صور القلب وتشخيص أمراض الشريان التاجي. أما في مجال الروبوتات الطبية، فقد شهد عام 1988 استخدام أول روبوت جراحي لسحب خزعة دماغية بالاستعانة بالتصوير المقطعي. تبع ذلك تطور جراحة الروبوتات والتحكم عن بعد، حيث أُجريت أول جراحة روبوتية عن بعد عام 2001 و التي سميت بعملية (Lindberg) التاريخية، التي تم تنفيذها من نيويورك على مريض في فرنسا. ومع ذلك، لم يصبح هذا النوع من الجراحات شائعاً بسبب تحديات الاتصال، حتى عام 2019، عندما نجحت الصين في إجراء أول عملية جراحية عن بعد باستخدام تقنية الجيل الخامس (5G). أما الأجهزة القابلة للارتداء، هي أجهزة طبية مصغرة ترتدى عادة على الجسم لمراقبة المعايير الصحية للشخص الذي يرتديها، ولقد غيرت تقنيات مثل : (أترنت الأشياء، وأجهزة الاستشعار، والشبكات اللاسلكية) عالم الأجهزة القابلة للارتداء تغييراً ملحوظاً.
- 2- **الطب عن بعد:** أصبح التطبيب عن بعد في عام 2020-2021 شائعاً؛ بسبب القيود التي فرضها وباء (كورونا)، ومع ذلك يمكن إرجاع وصولها إلى الحرب الأهلية الأمريكية قبل (150) عاماً، حينما استخدم المسؤول الطبي التلغراف وطلب الإمدادات الطبية، وبعد ذلك بأعوام استخدمت الهواتف في التشخيص عن بعد، وفي عام 1960 أنشئ رابط تلفزيوني مغلق الدائرة للاستشارات النفسية في الولايات المتحدة، مما مهد الطريق لاستخدام تقنيات الفيديو في الاستشارات الطبية عن بعد ، وطبقت بعد ذلك الاستشارات عن بعد لحالات الطوارئ والأوبئة، حيث أصبح أداة حيوية لتعزيز الوصول إلى الرعاية الصحية، خاصة في المناطق النائية. (فوزي، 2022، الصفحات 5-7)

المطلب الثالث: علاقة الرقمنة بتحسين جودة الخدمات الصحية

أصبحت الرقمنة من المجالات الحيوية التي حظيت باهتمام واسع في قطاع الخدمات الصحية، نظراً لدورها المحوري في تحسين جودة الرعاية الطبية وتعزيز كفاءة الأنظمة الصحية. إذ تساهم التقنيات الرقمية في تطوير معايير واضحة وموحدة للممارسات الطبية، مما يتيح تحديد مستوى عالٍ من الجودة في تقديم الخدمات الصحية وضمان تحقيق نتائج متوقعة لكل إجراء طبي.

الفصل الأول : الإطار المفاهيمي للرقمنة وجودة الخدمات الصحية

ويمكن إبراز العلاقة التي تسهم بها الرقمنة في تحسين جودة الخدمات الصحية من خلال النقاط التالية:

1- سد الفجوة الرقمية في المرافق الصحية حيث يساهم الاستثمار في تكنولوجيا المعلومات والاتصالات الحديثة في تقليص الفجوة الرقمية داخل القطاع الصحي، من خلال توفير الخدمات الصحية بفعالية للمواطنين والمؤسسات الإستشفائية، بغض النظر عن مواقعهم الجغرافية أو أوقات حاجتهم للخدمات. يتيح ذلك تحسين الوصول إلى الرعاية الطبية وضمان استمرارية تقديم الخدمات في جميع الظروف.

2- تسريع نقل المعلومات وتسهيل التنسيق بين الجهات الصحية حيث تلعب الرقمنة دورا حاسما في تحسين سرعة ودقة تبادل المعلومات بين مختلف الفاعلين في القطاع الصحي، مما يساهم في اتخاذ القرارات الطبية بسرعة وكفاءة. على سبيل المثال، خلال أزمة (كوفيد-19) في الجزائر، أدى ضعف الرقمنة إلى تأخير صدور نتائج اختبار (RT-PCR) لمدة قد تصل إلى شهر، مما أثر سلبا على ثقة المواطنين بالمؤسسات الصحية وأعاق الاستجابة السريعة للجائحة. وبالتالي، فإن تطوير البنية الرقمية في القطاع يمكن أن يضمن دقة المعلومات وسرعة الوصول إليها في الوقت المناسب.

3- دعم التنمية والإصلاح الإداري والاقتصادي في المجال الصحي حيث تساعد الحكومة الإلكترونية في تعزيز كفاءة المؤسسات الصحية من خلال تبني أنظمة إلكترونية تسهل الحصول على الخدمات والمتطلبات، خاصة للمؤسسات الصغيرة والمتوسطة المتعاملة مع القطاع الصحي. كما تفتح هذه التقنيات المجال أمام تحسين قدرات الأفراد والشركات، مما يرفع مستوى الإنتاجية ويعزز الأداء الإداري للمؤسسات الصحية، مما يساهم في تحقيق تطور شامل ومستدام في القطاع.

4- تعزيز التعاون بين المؤسسات الصحية بحيث تؤدي الإدارة الإلكترونية إلى تطوير قنوات التواصل والتعاون بين المؤسسات الصحية المختلفة، سواء الحكومية أو الخاصة، مما يسمح بتبادل البيانات والمعلومات بسرعة ودقة. يؤدي هذا التكامل الرقمي إلى تحسين التخطيط الصحي، وزيادة كفاءة الخدمات المقدمة، وضمان تحقيق الأهداف الإستراتيجية للرعاية الصحية على نطاق أوسع.

وبالتالي في ظل التطورات التكنولوجية المتسارعة، أصبحت الرقمنة عنصرا أساسيا في تحسين جودة الخدمات الصحية، حيث تساهم في تعزيز كفاءة الأداء وتسريع تقديم الخدمات، مما ينعكس إيجابا على تجربة المرضى ومقدمي الرعاية الصحية. حيث تؤدي الرقمنة إلى نظام صحي أكثر فعالية وكفاءة، قادر على تلبية احتياجات المرضى بمرونة وموثوقية عالية. (لبيض و مانع، 2024، الصفحات 9-10)

خلاصة الفصل:

تناولنا في هذا الفصل أن الرقمنة تشكل تطورا كبيرا في أساليب العمل داخل المؤسسات، خاصة في القطاع الصحي، من خلال الاعتماد على تقنيات المعلومات والاتصال. وقد تناول الفصل الأول الإطار المفاهيمي للرقمنة من حيث المفهوم، النشأة، والأسباب الدافعة لها، إضافة إلى نماذجها ومتطلباتها. وتبين أن الرقمنة لم تعد خيارا بل ضرورة تفرضها متطلبات العصر الحديث، لما لها من دور في تحسين نوعية الخدمات وتبسيط الإجراءات، وتقليل الفساد والبيروقراطية. كما تناول الفصل مفهوم جودة الخدمات الصحية، وأهميتها، وأهدافها، والعوامل المؤثرة فيها، حيث تعد جودة الخدمة مؤشراً لمدى رضا المرضى وفعالية النظام الصحي. وتظهر العلاقة بين الرقمنة وجودة الخدمات الصحية أن التحول الرقمي يسهم بفعالية في تعزيز الشفافية، تقليل الأخطاء الطبية، وتحسين دقة التشخيص وسرعة اتخاذ القرار العلاجي، بشرط توفر مجموعة من العوامل التي تضمن نجاح سيروية الرقمنة داخل المؤسسات الصحية.

الفصل الثاني :

**أهمية تطبيق الرقمنة في تحسين جودة الخدمات
الصحية في المؤسسة العمومية للصحة الجوارية-
بسكرة- EPSP**

الفصل الثاني : أهمية تطبيق الرقمنة في تحسين جودة الخدمات الصحية في المؤسسة العمومية للصحة الجوارية-بسكرة- EPSP

تمهيد :

بعد استعراض أهم المفاهيم النظرية الخاصة بمتغيري البحث حول الرقمنة و جودة الخدمات الصحية والدور الذي تلعبه الرقمنة بغية تحسين جودة الخدمات الصحية لدى المؤسسة العمومية للصحة الجوارية بسكرة.

سنتطرق في هذا الفصل إلى تحليل المؤسسة العمومية للصحة الجوارية بسكرة، حيث قمنا بعملية حوصلة المعلومات التي تخدم هذه الدراسة و حصلنا على هذه المعلومات من خلال الاستبانة التي قمنا بإعدادها وتوزيعها على عينة البحث المختارة، وقد خصصنا ثلاثة مباحث في هذا الفصل كالتالي:

المبحث الأول: تقديم المؤسسة محل الدراسة

المبحث الثاني: الإطار المنهجي للدراسة

المبحث الثالث: عرض نتائج الدراسة وتحليلها واختبار الفرضيات

المبحث الأول: تقديم المؤسسة محل الدراسة

الفصل الثاني : أهمية تطبيق الرقمنة في تحسين جودة الخدمات الصحية في المؤسسة العمومية للصحة الجوارية-بسكرة- EPSP

تعد المؤسسة العمومية للصحة الجوارية من بين الركائز الأساسية في المنظومة الصحية الجزائرية، حيث تلعب دورا محوريا في تقديم خدمات الرعاية الصحية الأولية للمواطنين. ونظرا لأهمية المجال الصحي وارتباطه الوثيق بجودة حياة الأفراد، فقد وقع الاختيار على المؤسسة العمومية للصحة الجوارية – بسكرة – من خلال التعريف بها وهيكلها التنظيمي وما يحويه من منشآت صحية ثم طريقة سير المؤسسة.

المطلب الأول : تعريف المؤسسة

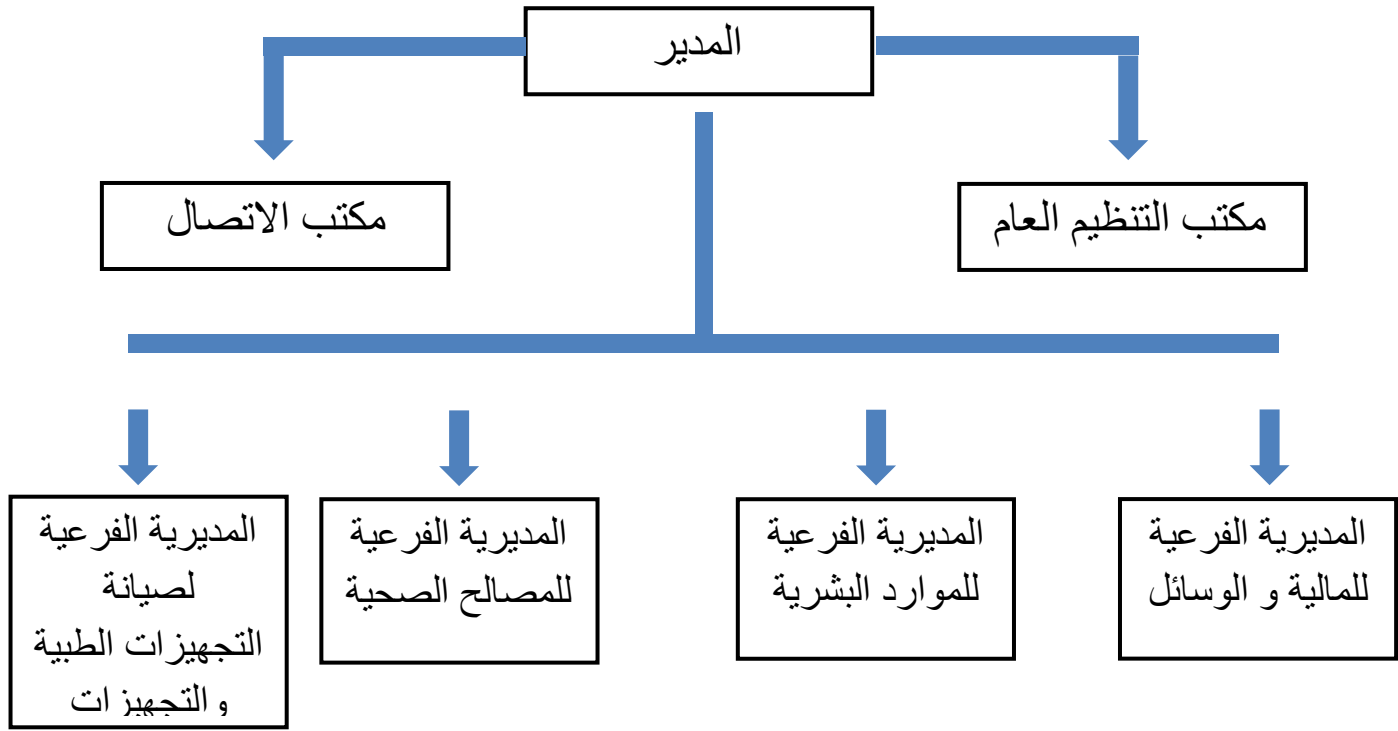
المؤسسة العمومية للصحة الجوارية هي مؤسسة عمومية ذات طابع إداري لها شخصية معنوية، واستقلال مالي تحت وصاية الوالي أنشئت بموجب المرسوم التنفيذي 07/140 المؤرخ في 02 جمادى الأولى 1428 هـ الموافق ل : 19 مايو 2007 المتضمن إنشائها وكيفية سير تنظيمها، يقع مقرها الإداري بشارع حكيم سعدان ، وهي تتكون من مجموعة من العيادات المتعددة الخدمات ، وقاعات العلاج، إذ يقتصر دورها و نشاطها الصحي على:

- الوقاية والعلاج القاعدي.
- تشخيص المرضى.
- العلاج الجوارى الفحوصات العامة والمتخصصة.
- التدابير التناسلية والتخطيط العائلي.
- تنفيذ البرامج الصحية لمصلحة السكان.
- كما تساهم في حماية البيئة.
- تحسين معارف المستخدمين ورفع مستواهم. (نقودي، 2018، صفحة 14)

المطلب الثاني:الهيكل التنظيمي للمؤسسة

الشكل (03) : الهيكل التنظيمي للمؤسسة العمومية لصحة الجوارية-EPSP بسكرة

الفصل الثاني : أهمية تطبيق الرقمنة في تحسين جودة الخدمات الصحية في المؤسسة
العمومية للصحة الجوارية-بسكرة- EPSP



المصدر : من إعداد الطالب بناء على وثائق المؤسسة

استنادا إلى القرار الوزاري المشترك بين وزارتي المالية ووزارة الصحة والسكان وإصلاح المستشفيات الذي يتضمن التنظيم الداخلي للمؤسسة فإن هيكلها التنظيمي يتكون وفقا للتنظيم العام من :

- 1- **مكتب المدير:** يعين المدير بقرار وزاري وتُسند له مهمة تسيير المؤسسة ماليا وإداريا، كما له سلطة الرقابة على مستخدميه في الإطار القانوني الذي يخول له هذه الصلاحيات، كما تنهى مهامه بقرار وزاري وفقا للأشكال القانونية التي تم تعيينه بها.
- 2- **مكتب التنظيم العام:** يقوم هذا المكتب بالإشغال المنوطة والمباشرة بمكتب المدير من استلام الرسائل والرد عليها، ويقوم بحفظ جميع الوثائق الصادرة الواردة من وإلى الإدارة، كما يلعب دور الوسيط بين مكتب المدير وباقي المديريات الفرعية التابعة للمؤسسة داخليا وخارجيا وهو بمثابة الجبهة ذات الصلة الدائمة أو المؤقتة للمؤسسة، كما ينبغي على القائمين عليه صفة حفظ الأسرار المهنية.
- 3- **مكتب الاتصال والإعلام:** يقوم هذا المكتب بإجراء جميع الاتصالات داخليا ويتحصل على المعلومات بغية نشرها محليا، أما الاتصالات التي تكون خارج هذا النطاق فتكون تحت إشراف مديرية الصحة والسكان للولاية كونها الهيئة الوصية على المؤسسة.

الفصل الثاني : أهمية تطبيق الرقمنة في تحسين جودة الخدمات الصحية في المؤسسة العمومية للصحة الجوارية-بسكرة- EPSP

كما أن للمؤسسة أربع مديريات فرعية هي :

(1) المديرية الفرعية للمالية والوسائل: تقوم هذه المديرية بتقدير حاجيات المؤسسة بالنظر إلى الإيرادات والصفقات, سواء تعلق الأمر برواتب العمال, العتاد تجهيزات, أثاث... الخ, حيث تقوم بتنفيذ, كما تسهر على إبرام الصفقات, والاتفاقيات وغيرها من المناقصات لصالح المؤسسة.

(2) المديرية الفرعية للموارد البشرية: هذه المديرية تحظى بمتابعة المسار المهني للموظفين ابتداء من تاريخ تنصيبهم إلى غاية الإحالة على التقاعد أو الانفصال عن العمل, كما تقوم بمتابعة المنازعات التي تنجم جراء الإخلال بالالتزامات والواجبات, كما تسهر على أداء الحقوق وتطبيق القوانين السارية المفعول, كما تقوم بإعداد المخطط السنوي لتسيير الموارد البشرية من خلال إبداء التوقعات لرصد اليد العاملة لسد النقص أو العجز من خلال عمليات التوظيف داخليا أو خارجيا, كما تسهر على تكوين الموظفين لرفع مستواهم و بالتالي تحسين قدراتهم.

(3) المديرية الفرعية للمصالح الصحية: تسهر هذه المديرية على القيام بنشاطات التغطية الصحية على مستوى كل الهياكل التابعة للمؤسسة وتشرف على تسييرها, والتكفل بالطب المدرسي, وتنفيذ المخططات الصحية المحلية والوطنية.

(4) المديرية الفرعية لصيانة التجهيزات الطبية: دور هذه المديرية هو إصلاح جميع الإعطاب للأجهزة الصحية والعتاد المرفق لها, غير أن المؤسسة تفتقر لهذه المديرية نتيجة انعدام الإطار القانوني للتوظيف العنصر البشري المؤهل لهذه الوظيفة, لذا تلجأ المؤسسة لنظام مع المتعهدين بالصيانة وإصلاح الإعطاب.

الجدول (01) : القائمة الإسمية و قاعات العلاج التابعة للمؤسسة العمومية للصحة الجوارية بسكرة

الرقم	الوحدات الصحية
01	العيادة المتعددة الخدمات رزيق يونس – العالية
02	العيادة المتعددة الخدمات بن رمضان قبائلي – les HLM
03	العيادة المتعددة الخدمات شكري بوزيان – الضلعة
04	العيادة المتعددة الخدمات سالم عبد الرحمان – البوخاري
05	العيادة المتعددة الخدمات تكبرى عبد الحفيظ بسكرة القديمة
06	العيادة المتعددة الخدمات ابن باديس - 726 مسكن
07	العيادة المتعددة الخدمات -الحاجب-
08	العيادة المتعددة الخدمات -لمنطقة الغربية
الرقم	قاعات العلاج

الفصل الثاني : أهمية تطبيق الرقمنة في تحسين جودة الخدمات الصحية في المؤسسة العمومية للصحة الجوارية-بسكرة- EPSP

01	المركز الوسيطي المعالجة الإدمان
02	مركز الكشف الطوعي
03	دار داء السكري
04	مصلحة دراسة الأوبئة و الطب الوقائي
05	قاعة العلاج حملوي السعيد - لمسيد -
06	قاعة العلاج قاضي أحمد ابن محمد - العالية الجديدة
07	قاعة العلاج العلمي العربي -فلياش-
08	قاعة العلاج بوريالة بولعراس "ديار السعادة"
09	قاعة العلاج بلونار منيب -سيدي غزال-
10	قاعة العلاج عبدلي بلقاسم -الرمایش-
11	قاعة العلاج عمار السبع-قداشة-
12	قاعة العلاج عمار بلعایش-لبشاش-
13	قاعة العلاج حمادي الزاوي-عين بن نوي-
14	قاعة العلاج رجوح حسين -برج النص-
15	قاعة العلاج بولنار منيب -سيدي غزال-

المصدر : من إعداد الطالب بناء على وثائق المؤسسة

المطلب الثالث: تسيير المؤسسة

بموجب المرسوم التنفيذي 07/140 المؤرخ في : 19 مايو 2007 المتضمن إنشاء العمومية للصحة الجوارية بسكرة لا سيما المادة 06 منه و ما يليها خاصة المتعلقة بتسيير المؤسسة نجد:

1- المدير:

يستمد سلطة تعيينه من الوزير المكلف بالصحة و حسب الأشكال نفسها تنتهي مهامه كونه المسؤول الأول عن سير المؤسسة يقوم بتمثيل المؤسسة في جميع الأعمال أمام مختلف الهيئات، كما يعد الأمر بالصرف، يحضر مشروع الميزانية التقديرية ويعد الحسابات ويشرف على التنظيم الداخلي، كما يسهر على تنفيذ مداورات مجلس الإدارة ويقوم بإعداد تقرير سنوي بعد موافقة المجلس يرسله للسلطة الوصية، يبرم العقود والصفقات والاتفاقيات وفقا للنظام الساري المفعول ، كما يسهر على السير الحسن للمرافق الصحية التابعة للمؤسسة.

2- المساعدون:

الفصل الثاني : أهمية تطبيق الرقمنة في تحسين جودة الخدمات الصحية في المؤسسة العمومية للصحة الجوارية-بسكرة- EPSP

يساعد المدير أربعة 04 مدراء فرعيين يكلفون بتسيير المديرية:

1. المديرية الفرعية للمالية والوسائل.
2. المديرية الفرعية للمصالح الصحية.
3. المديرية الفرعية لصيانة التجهيزات.
4. المديرية الفرعية للموارد البشرية.

حيث يتم تعيينهم بقرار وزاري، كما يساعد في تسيير المؤسسة مجلسين هما:

أولاً: مجلس الإدارة

يتكون هذا المجلس من مجموعة أشخاص طبيعيين يمثلون مختلف الهيئات بالولاية ولهم ارتباط بالمؤسسة وهم : ممثل عن الوالي يرأس المجلس أما باقي الأعضاء :

- ممثل عن الإدارة المالية و ممثل عن التأمينات الاقتصادية.
- ممثل عن الضمان الاجتماعي.
- ممثل عن المجلس الشعبي الولائي.
- ممثل عن المجلس الشعبي البلدي.
- منتخب من المستخدمين الطبيين ومنتخب عن المستخدمين شبه طبيين.
- ممثل عن رؤساء جمعيات مرتفقي الصحة.
- منتخب من العمال رئيس المجلس الطبي ، وحضور مدير المؤسسة المعنية لمداورات المجلس ليقدموا الاستشارات ويتولون أمانة المجلس.
- عهدة المجلس تمتد لثلاث 03 سنوات قابلة للتجديد بقرار من الوالي بعد تقديم إقتراح التجديد له، كما أن انتهاء العضوية يتم بانتهاء الوجود في الوظيفة.
- أهم ما يتداوله المجلس بعد:
 - مخطط تنمية المؤسسة.
 - دراسة مشروع الميزانية .
 - الحسابات التقديرية والحساب الإداري اقتناء وتحويل ملكية المنقولات والعقارات وعقود الإيجار.
 - دراسة الهبات والوصايا لقبولها أو رفضها الصفقات والعقود والاتفاقيات طبقاً للتنظيم الساري المفعول والمعمول به.
- يجتمع المجلس في الوضع العادي مرة كل 06 أشهر ، كما يمكن أن يجتمع في دورة غير عادية باستدعاء من رئيسي المجلس الطبي أو طلب ثلثي 2/3 أعضاءه تحرر المداورات في

الفصل الثاني : أهمية تطبيق الرقمنة في تحسين جودة الخدمات الصحية في المؤسسة العمومية للصحة الجوارية-بسكرة- EPSP

- محضر معد لهذا الغرض ويقيد في سجل خاص يكون مرقم و مؤشر عليه من طرف الرئيس.
- ◀ يتم إعداد جدول عمل لكل اجتماع من طرف الرئيس بناء على طلب أو اقتراح يتقدم به المدير.
- ◀ يتم إعداد جدول عمل لكل اجتماع من طرف الرئيس بناء على طلب أو اقتراح يتقدم به المدير.
- ◀ من حيث النصاب القانونية للمعتبرة بحمد أنه لا تصبح المداولات إلا بحضور الأغلبية وحالة عدم توفر هذا الشرط يتم استدعائهم خلال 08 أيام الموالية للحضور للمداولات ليتقرر ما يصدر عنه، فتصح المداولات مهما كان عدد الحضور .
- ◀ تعرض المداولات على الوالي للموافقة خلال 08 أيام من الاجتماع المنعقد وتعد نافذة ما لم تبلغ باعتراض خلال مدة 30 يوما.

ثانيا:المجلس الطبي

- هذا المجلس يعد مجلسا استشاريا لمجلس الإدارة يتكون من رئيس ونائب حيث ينتخبان من أعضاء المجلس لمدة ثلاث 03 سنوات قابلة للتجديد وهم على النحو التالي:
- مسؤول المصالح الصحية .
 - صيدلي مسؤول عن الصيدلية، جراح أسنان .
 - ممثل عن المستخدمين الاستشفائيين الجامعيين .
- ◀ مهامه تكمن في دراسة المسائل الطبية والتقنية بإبداء الرأي خصوصا في:
- تنظيم العلاقات الوظيفية بين المصالح الطبية.
 - مشاريع بناء المصالح الصحية و تهيئتها و تجهيزها إنشائها وإغائها.
 - برامج الصحة والسكان والتظاهرات العلمية والتقنية.
- ◀ يجتمع في دورة عادية كل شهرين أو باستدعاء من الرئيس في دورة استثنائية أو بطلب من مدير المؤسسة ليتم تحرير محضر لكل اجتماع و يقيد في سجل خاص معد لهذا الغرض ليتم المصادقة عليه.

المبحث الثاني: الإطار المنهجي للدراسة

إن الهدف من القيام بهذه الدراسة الميدانية هو تقديم عرض تحليلي لدور الرقمنة في تحسين جودة الخدمات الصحية في المؤسسة العمومية للصحة الجوارية – بسكرة – والتوصل إلى معرفة مدى تأثير تطبيق الرقمنة على جودة الخدمة الصحية، وذلك باستخدام أدوات بحث مناسبة كالاستبيان.

الفصل الثاني : أهمية تطبيق الرقمنة في تحسين جودة الخدمات الصحية في المؤسسة العمومية للصحة الجوارية-بسكرة- EPSP

المطلب الأول : مصادر جمع المعلومات والبيانات والأساليب الإحصائية المستخدمة

نركز في هذا المطلب على عرض مصادر جمع المعلومات ومنهجية تصميم الاستبانة، إلى جانب الأساليب الإحصائية المستخدمة في تحليل البيانات لفهم تأثير الرقمنة على جودة الخدمات الصحية بالمؤسسة محل الدراسة .

الفرع الأول : مصادر جمع المعلومات والبيانات

بهدف تقديم إطار مفاهيمي نظري للمتغيرين ومحاولة الإحاطة بالموضوع تم الحصول على المعلومات من خلال مراجعة الكتب المقالات والرسائل الجامعية والأطروحات، والمذكرات المتعلقة بالموضوع قيد البحث والدراسة، سواء بشكل مباشر أو غير مباشر، بهدف تقديم إطار مفاهيمي نظري للمتغيرين ومحاولة الإحاطة بالموضوع .

تم الحصول على البيانات من خلال تصميم استبانة تم توزيعها على عينة من مجتمع البحث، ومن ثم تفرغها وتحليلها باستخدام برنامج (Spss.v26) الإحصائي وباستخدام الاختبارات الإحصائية المناسبة بهدف الوصول إلى دلالات ذات قيمة، ومؤشرات تدعم موضوع البحث الذي قمنا به .

الفرع الثاني : الأساليب الإحصائية المستخدمة (تصميم الاستبانة)

تم الاعتماد في جمع البيانات الميدانية على استبيان موجه لموظفي المؤسسة العمومية للصحة الجوارية بسكرة، وخضع في إعداداته لجملة من التعديلات شملت أبعاد والمحاور وعبارات القياس باستشارة المشرف.

وجاء الشكل النهائي للاستبيان في قسمين أساسيين هما:

- أ- **القسم الأول :** البيانات الشخصية لعينة الدراسة: يضم البيانات العامة المتمثلة في الجنس، العمر، المؤهل العلمي، سنوات الخبرة
- ب- **القسم الثاني :** محاور الاستبانة :

المحور الأول: يضم عبارات القياس المتعلقة متطلبات عملية الرقمنة ويضم (15) عبارة

- البعد الأول : المتطلبات الإدارية ويحتوي على (4) عبارات .
- البعد الثاني : المتطلبات البشرية ويحتوي على (4) عبارات.
- البعد الثالث : المتطلبات التقنية ويحتوي على (4) عبارات .
- البعد الرابع : المتطلبات المالية ويحتوي على (3) عبارات .

المحور الثاني : خاص بعبارات قياس جودة الخدمات الصحية ويتكون من (8) عبارات

الفصل الثاني : أهمية تطبيق الرقمنة في تحسين جودة الخدمات الصحية في المؤسسة العمومية للصحة الجوارية-بسكرة- EPSP

ثالثا : أدوات التحليل الإحصائي

قمت بتفريغ وتحليل الاستبانة من خلال برنامج التحليل الإحصائي (spss)

وقد تم استخدام الأدوات الإحصائية التالية :

- اختبار ألفا كرونباخ Alpha Cronbach لمعرفة ثبات فقرات الاستبانة .
- النسب المئوية والتكرارات لوصف عينة الدراسة وإظهار خصائصها .
- معامل الالتواء و التفلطح لاختبار التوزيع الطبيعي للبيانات .
- استخدام نتائج تحليل التباين للانحدار (Analysis of variance) لاختبار فرضيات الدراسة

المطلب الثاني: مجتمع وعينة البحث و تحليل الخصائص العامة لعينة الدراسة

الفرع الأول: مجتمع وعينة البحث

يتمثل مجتمع الدراسة من موظفي المؤسسة العمومية للصحة الجوارية بسكرة ، تم توزيع عليهم (55) استبيان وقد تم استرجاع ما مجمله (49) استبانة (4) منهم غير صالحة و(45) صالحة للتحليل الإحصائي.

الجدول (02) : توزيع مجتمع الدراسة

عدد الإستمابانات الموزعة	عدد الإستمابانات المستبعدة	عدد الإستمابانات المسترجعة	عدد الإستمابانات الصالحة للتحليل
55	4	49	45
%100	%7.2	%89	%81.8

المصدر : من إعداد الطالب

الفرع الثاني: تحليل الخصائص العامة لعينة الدراسة

إن وصف الخصائص العامة لعينة الدراسة مثلثها أربعة (4) أسئلة تهدف في مجملها لتوضيح بعض الأمور التي تساعد في تحليل النتائج فيما بعد، والجداول الموالية تبين تفصيل هذه الخصائص.

1- الجنس

الجدول (03) : توزيع أفراد العينة حسب متغير الجنس

المتغير	التكرارات	النسب المئوية
---------	-----------	---------------

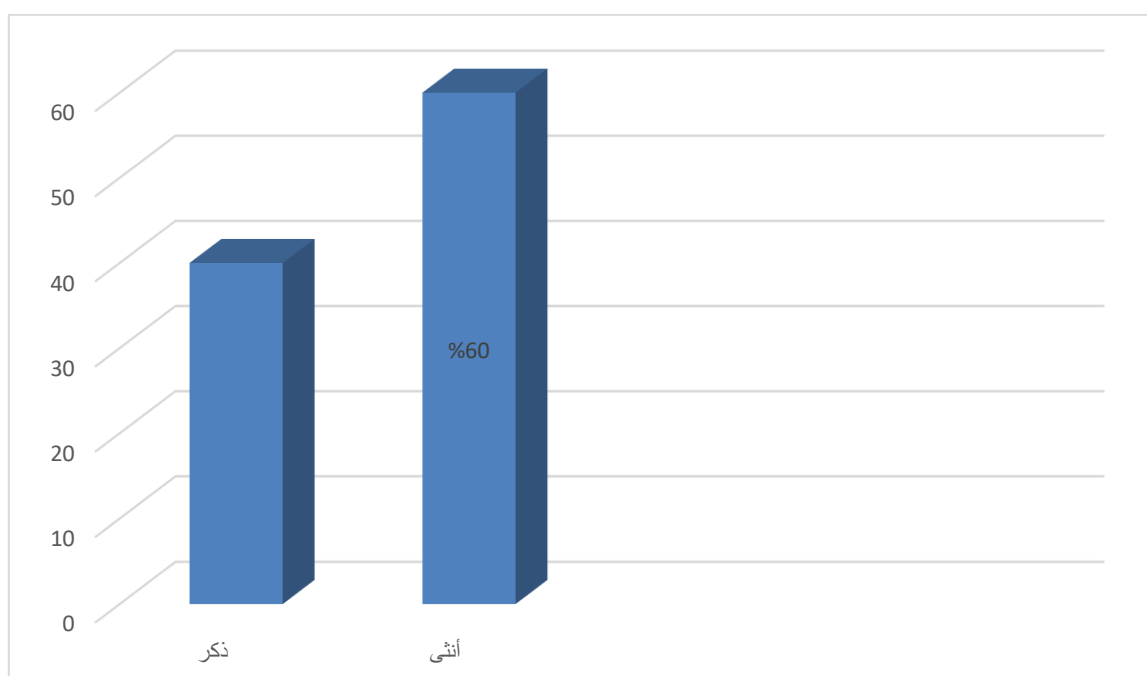
الفصل الثاني : أهمية تطبيق الرقمنة في تحسين جودة الخدمات الصحية في المؤسسة العمومية للصحة الجوارية-بسكرة- EPSP

ذكر	18	40%
أنثى	27	60%
المجموع	45	100%

المصدر : من إعداد الطالب اعتمادا على مخرجات spss

يظهر من خلال الجدول أعلاه أن نسبة الذكور كانت أقل من نسبة الإناث فكانت نسبة الذكور (40%) من مجموع أفراد عينة الدراسة، أما بالنسبة للإناث فكانت نسبتهم (60%).

الشكل (04) : نسبة توزيع أفراد العينة حسب متغير الجنس



المصدر : من إعداد الطالب اعتمادا على مخرجات spss

2- العمر

الجدول (04) : توزيع أفراد العينة حسب متغير العمر

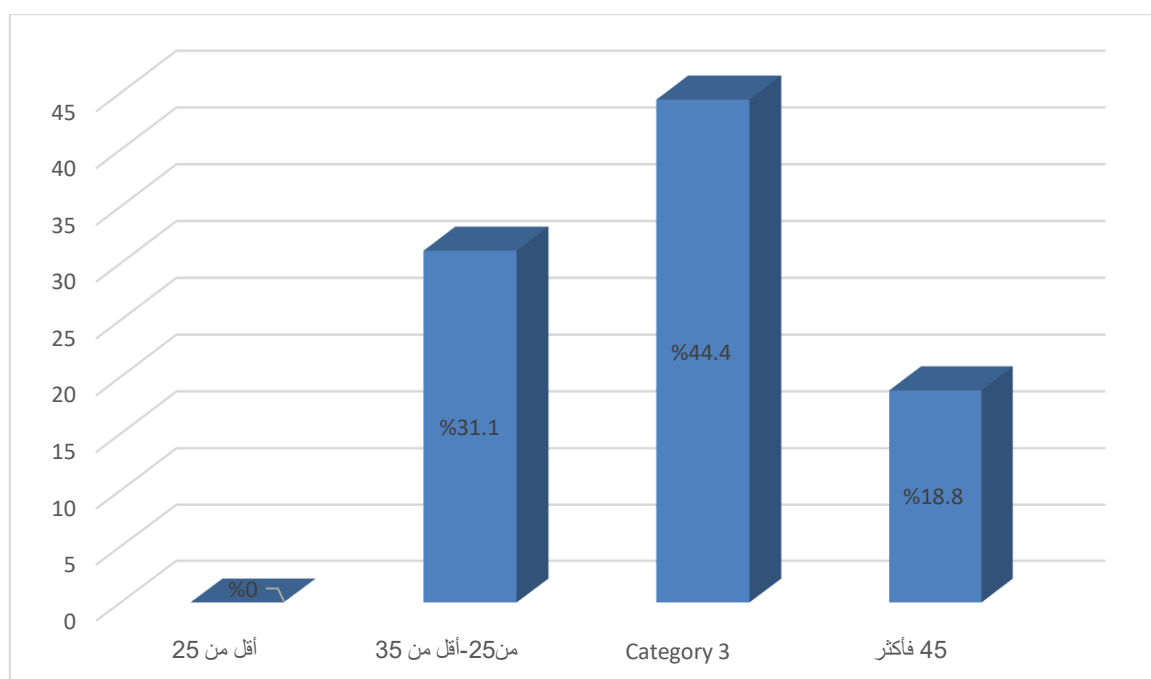
المتغير	التكرارات	النسب المئوية
أقل من 25	0	0%
من 25 – أقل من 35	14	31.1%
من 35 – أقل من 45	20	44.4%
45 فأكثر	11	24.4%
المجموع	45	100%

الفصل الثاني : أهمية تطبيق الرقمنة في تحسين جودة الخدمات الصحية في المؤسسة العمومية للصحة الجوارية-بسكرة- EPSP

المصدر : من إعداد الطالب اعتمادا على مخرجات spss

أما بالنسبة للعمر فنلاحظ من الجدول السابق أنه لم يكن هناك أفراد أقل من 25 سنة وسط هذه العينة، فكانت الفئة العمرية (من 35 سنة- أقل من 45 سنة) هي الفئة الأكبر نسبة (44.4%) تليها الفئة (من 25 – أقل من 35) بنسبة 31.1% ، تليها الفئة العمرية (45 فأكثر) بنسبة 24.4%، فنلاحظ أن نسبة الأفراد الذي يزيد عمرهم على 35 سنة تساوي (68.6%) وهذا يدل أن الكثير من أفراد العينة يتمتعون بخبرة شخصية ونضج فكري، كما نستنتج أن المؤسسة الصحية محل الدراسة تعمل على المحافظة على مواردها البشرية الخاصة بها.

الشكل (05) : نسبة توزيع أفراد العينة حسب متغير العمر



المصدر : من إعداد الطالب اعتمادا على مخرجات spss

3- المستوى التعليمي

الجدول 05 : نسبة توزيع أفراد العينة حسب متغير المستوى التعليمي

المتغير	التكرارات	النسب المئوية
باكلوريا	8	17.8%
جامعي	11	24.4%
دراسات عليا (ماجستير/دكتوراه)	17	37.7%
أخرى	9	20%

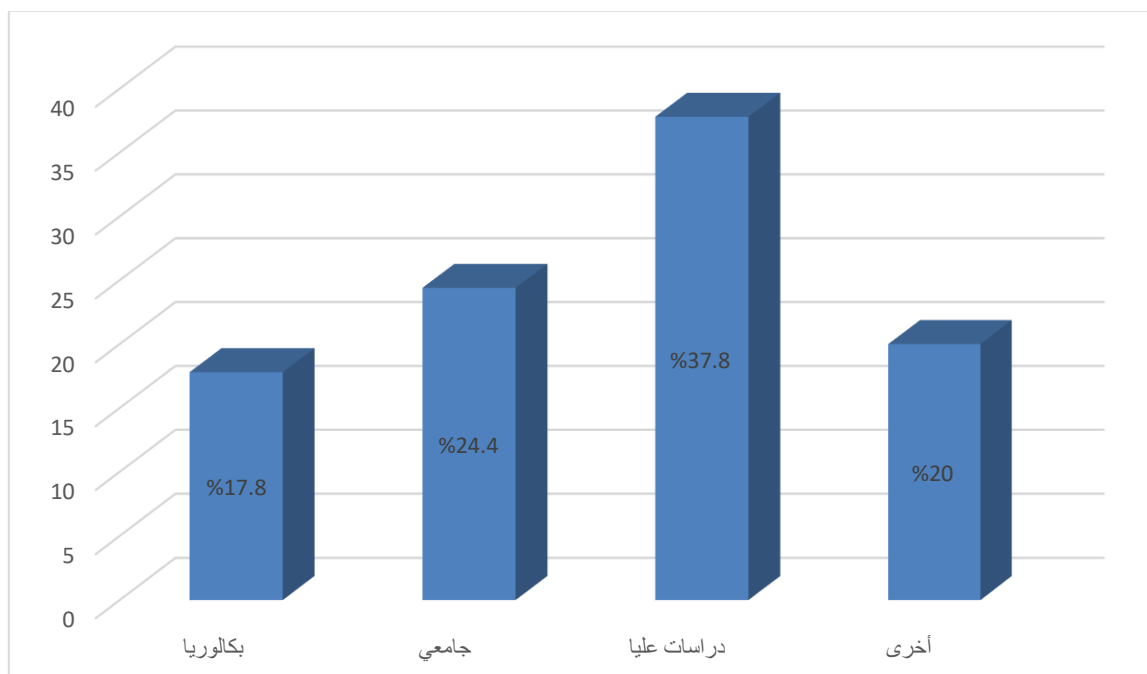
الفصل الثاني : أهمية تطبيق الرقمنة في تحسين جودة الخدمات الصحية في المؤسسة العمومية للصحة الجوارية-بسكرة- EPSP

المجموع	45	%100
---------	----	------

المصدر : من إعداد الطالب اعتمادا على مخرجات spss

نلاحظ من الجدول بالنسبة لمتغير المستوى التعليمي فان (17.8 %) من حاملي شهادة البكالوريا، في حين كانت نسبة حاملي شهادة ليسانس (24.4 %) ، وكانت نسبة حاملي شهادة ماستر و الدكتوراه (37.7 %) وهذا طبيعي لأن المؤسسة تحتاج للأفراد ذو مؤهل علمي يناسب نشاطها، كما لدى (20%) مؤهل عملي آخر غير مذكور في الخيارات السابقة.

الشكل (06) : نسبة توزيع أفراد العينة حسب متغير المستوى التعليمي



المصدر : من إعداد الطالب اعتمادا على مخرجات spss

4- سنوات الخبرة

الجدول 06 : توزيع أفراد العينة حسب متغير سنوات الخبرة

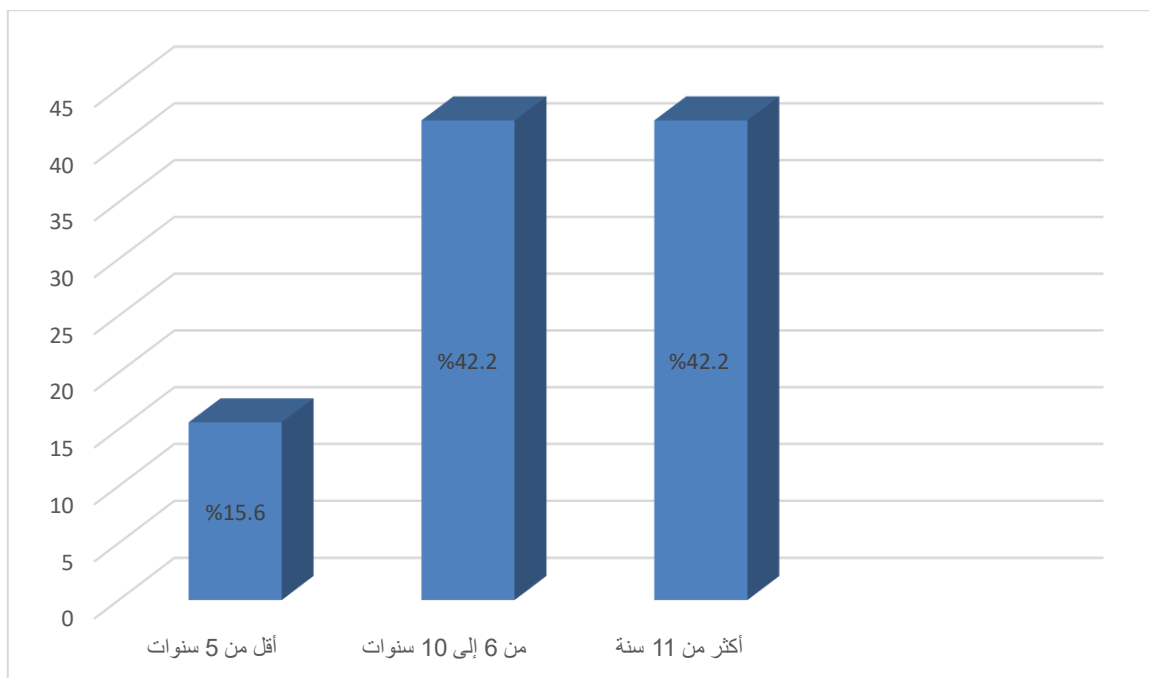
المتغير	التكرارات	النسب المئوية
أقل من 5 سنوات	7	%15.6
من 5 إلى 10 سنوات	19	%42.2
أكثر من 11 سنة	19	%42.2
المجموع	48	%100

المصدر : من إعداد الطالب اعتمادا على مخرجات spss

الفصل الثاني : أهمية تطبيق الرقمنة في تحسين جودة الخدمات الصحية في المؤسسة العمومية للصحة الجوارية-بسكرة- EPSP

نجد أن المبحوثين الذين خبرتهم أقل من 5 سنوات بنسبة (15.6%) ، أما الأفراد الذين تتراوح سنوات خبرتهم من 5 إلى 10 سنوات نسبتهم (42.2%)، والأفراد الذين تزيد خبرتهم من 11 سنة نسبتهم (42.2%)، فنلاحظ أن نسبة الأفراد الذين تزيد خبرتهم عن 4 سنوات تساوي (84.4%)، وهذا ما يعكس إدراك جيد لتفاصيل وخبايا العمل لهذه الفئة ذات النسبة المعتبرة.

الشكل (07) : نسبة توزيع أفراد العينة حسب متغير سنوات الخبرة



المصدر : من إعداد الطالب اعتمادا على مخرجات spss

المطلب الثالث : صدق وثبات أداة البحث (الاستبانة)

تعدّ عملية التحقق من صدق وثبات أداة البحث خطوة أساسية لضمان جودة البيانات التي يتم جمعها.

الفرع الأول: صدق أداة البحث (صدق الاستبانة)

الفصل الثاني : أهمية تطبيق الرقمنة في تحسين جودة الخدمات الصحية في المؤسسة العمومية للصحة الجوارية-بسكرة- EPSP

يقصد بصدق الأداة (Validity) قدرة الاستبانة على قياس المتغيرات التي صممت لقياسها، فهي تتضمن فقرات ذات صلة بالمتغيرات التي تعمل على قياسها وأن مضمونها يتفق مع الغرض التي صممت لأجله. وللتحقق من صدق الاستبانة المستخدمة في البحث تم دراسة نوعين من الصدق:

❖ صدق المحتوى أو الصدق الظاهري:

للتحقق من صدق محتوى أداة البحث و التأكد من أنها تخدم أهداف البحث ، تم عرضها على هيئة من المحكمين الأكاديميين المختصين الذين يعملون في جامعة بسكرة، وطلب إليهم أيضا النظر في مدى كفاية أداة البحث من حيث عدد العبارات وشموليتها ، وتنوع محتواها وتقويم مستوى الصياغة اللغوية والإخراج أو أي ملاحظات أخرى يرونها مناسبة فيما يتعلق بالتعديل أو التغيير أو الحذف وفق ما يراه المحكم لازما.

❖ الصدق المرتبط بالمحك :

تم حساب معامل صدق المحك من خلال أخذ الجذر التربيعي لمعامل الثبات "ألفا كرونباخ" إذ نجد أن معامل الصدق الكلي لأداة البحث هو معامل مرتفع ومناسب لأغراض وأهداف هذا البحث كما نلاحظ أيضا أن معاملات الصدق لمحاور البحث وأبعادها مناسبة لأهداف هذا البحث .

الفرع الثاني: ثبات الأداة (Fiability)

ويقصد بها مدى الحصول على نفس النتائج أو نتائج متقاربة لو كرر البحث في ظروف متشابهة باستخدام الأداة نفسها، حيث تم قياس أداة البحث باستخدام معامل الثبات "ألفا كرونباخ" الذي يحدد مستوى قبول أداة القياس بمستوى 0.60 فأكثر، حيث كانت النتائج كما يلي:

الجدول 07 : نتائج معاملات الثبات والصدق

معامل الصدق	معامل ألفا كرونباخ	عدد العبارات	محاور الاستبانة
0.869	0.755	15	متطلبات الرقمنة
0.821	0.657	8	جودة الخدمات الصحية
0.894	0.800	23	كل عبارات الاستثمار

المصدر : من إعداد الطالب اعتمادا على مخرجات spss

الفصل الثاني : أهمية تطبيق الرقمنة في تحسين جودة الخدمات الصحية في المؤسسة العمومية للصحة الجوارية-بسكرة- EPSP

من خلال هذا الجدول يتضح أن معامل الثبات الكلي لأداة البحث بلغ (0.800) وهو معامل ثبات مرتفع ومناسب لأغراض البحث، كما تعتبر جميع معاملات الثبات المتغيرات البحث وأبعادها المختلفة مرتفعة أيضا ومناسبة لأغراض هذا البحث، وبهذا قد نكون تأكدنا من ثبات أداة البحث، مما يجعلنا على ثقة بصحتها وصلاحياتها لتحليل النتائج.

المبحث الثالث : عرض وتحليل نتائج الدراسة واختبار الفرضيات

في هذا المبحث سوف نتأكد من أن البيانات تخضع للتوزيع الطبيعي أم لا، ثم بعد ذلك نقوم بتحليل محاور الاستبانة وأخيرا اختبار الفرضيات.

المطلب الأول : اختبار التوزيع الطبيعي

هناك عدة أساليب لاختبار التوزيع الطبيعي للبيانات، و في هذه الدراسة سوف أعتمد على أسلوب معامل الالتواء و التفلطح، فلكي نجزم أن البيانات تتوزع توزيعا طبيعيا لابد أن يكون معامل الالتواء ضمن المجال (3، -3)، أما معامل التفلطح فيجب أن يكون ضمن المجال (20،-20) و باستخدام برنامج (spss v26) تحصلت على النتائج الموضحة في الجدول التالي :

الجدول (08) : معاملات الالتواء و التفلطح لمتغيرات الدراسة

المحاور	معامل الالتواء	معامل التفلطح
متطلبات عملية الرقمنة	-0.001	0.198
جودة الخدمات الصحية	-0.642	0.385

المصدر : من إعداد الطالب اعتمادا على مخرجات spss

يتضح لنا من خلال الجدول السابق أن معاملات الالتواء لمتطلبات عملية الرقمنة (-0.001) وجودة الخدمات الصحية (-0.642) كنا ضمن المجال (3،-3)، ومن جهة أخرى فإن معاملات التفلطح للمتغيرين متطلبات عملية الرقمنة (0.198) و جودة الخدمات الصحية (0.385) كنا ضمن المجال (20،-20) فبالتالي يمكننا القول أن البيانات تتبع التوزيع الطبيعي .

المطلب الثاني: تحليل محاور الاستبانة

تتناول في هذا الفرع كل من تحليل نتائج الدراسة والذي يتم فيه الإجابة عن تساؤلات الدراسة باستخراج المتوسط الحسابي والانحراف المعياري على مقياس ليكارت -1- الموضح في الجدول رقم (8) لإجابات أفراد عينة الدراسة عن عبارات الاستبانة المتعلقة بمحوري متطلبات عملية الرقمنة و جودة الخدمات الصحية.

الفصل الثاني : أهمية تطبيق الرقمنة في تحسين جودة الخدمات الصحية في المؤسسة العمومية للصحة الجوارية-بسكرة- EPSP

الجدول 09 : مقياس ليكارت الخماسي

الدرجة	الإجابة	المتوسط المرجح
1	غير موافق بشدة	من 1 إلى 1.79
2	غير موافق	من 1.8 إلى 2.59
3	محايد	من 2.60 إلى 3.39
4	موافق	من 3.40 إلى 4.19
5	موافق بشدة	من 4.20 إلى 5

المصدر : من إعداد الطالب بالاعتماد على الدراسات السابقة

في هذا الجزء سوف نقوم بتحليل محاور الاستبانة بغية الإجابة على تساؤلات البحث، حيث تم استخدام مقاييس الإحصاء الوصفي باستخراج المتوسط الحسابي و الانحراف المعياري (على مقياس ليكرت 1-5) لإجابات أفراد عينة البحث عن عبارات الاستبانة المتعلقة بالمحورين "الرقمنة" و "جودة الخدمات الصحية"، و تظهر النتائج في الجداول التالية :

أولا : تحليل المحور الأول للإجابة عن السؤال التالي:

«ما مستوى توفر متطلبات عملية الرقمنة في المؤسسة محل الدراسة ؟»

للإجابة عن هذا السؤال سوف يتم تحليل النتائج حسب مختلف أبعاد متطلبات عملية الرقمنة.

1/ تحليل عبارات المتطلبات الإدارية:

الجدول (10) الإجابة على عبارات بعد المتطلبات الإدارية:

عبارات القياس المتعلقة ببعد المتطلبات الإدارية	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الأهمية النسبية	مستوى القبول
تستعين إدارة المؤسسة بالأجهزة الإلكترونية في تسيير عمليات المستشفى.	4.422	0.811	3	موافق بشدة
تعتمد المؤسسة على تبادل التقارير إلكترونيا بين مستويات الإدارة.	4.244	1.025	4	موافق بشدة
تقوم إدارة المؤسسة بتحويل السجلات الطبية والإدارية الورقية إلى سجلات إلكترونية.	4.600	0.750	2	موافق بشدة
تشجع إدارة المؤسسة الموظفين والأطباء على التخلي عن الأساليب التقليدية في العمل.	4.755	0.434	1	موافق بشدة
المتطلبات الإدارية	4.505	0.555		موافق بشدة

الفصل الثاني : أهمية تطبيق الرقمنة في تحسين جودة الخدمات الصحية في المؤسسة العمومية للصحة الجوارية-بسكرة- EPSP

المصدر : من إعداد الطالب اعتمادا على مخرجات spss

جاء بعد المتطلبات الإدارية بالترتيب الأول من حيث الأهمية النسبية المعطاة له من قبل أفراد عينة البحث، إذ بلغ المتوسط الحسابي للإجابات عن هذا البعد (4.505) بانحراف معياري(0.555). ووفقا لمقياس الدراسة فإن هذا البعد يشير إلى نسبة قبول "موافق بشدة"، كما نلاحظ من متوسط إجابات أفراد عينة البحث على عبارات بعد المتطلبات الإدارية على مستوى المؤسسة أنها تشكل قبولا مرتفعا ، حيث تراوحت المتوسطات ما بين(4.24-4.75)بانحرافات معيارية كانت محصورة ما بين(0.43-1.02)، وتبين هذه النتيجة عدم وجود تباين كبير في اتجاهات الموظفين حول ما جاء في الاستبيان.

2/تحليل عبارات المتطلبات البشرية:

الجدول (11) الإجابة على عبارات بعد المتطلبات البشرية:

عبارات القياس المتعلقة ببعد المتطلبات البشرية	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الأهمية النسبية	الاتجاه العام
بالمؤسسة إطارات بشرية مؤهلة وكافية من حيث العدد لتطبيق الرقمنة.	3.422	1.270	4	موافق
هناك قابلية لدى موظفين المؤسسة الإستشفائية نحو التحول وتطبيق رقمنة الخدمات الصحية.	4.577	0.543	1	موافق بشدة
تدرب القيادات و العاملين على تطبيق عملية الرقمنة.	3.844	0.952	3	موافق
تشجع المؤسسة مستخدميها على التعلم المستمر لتحديث مهاراتهم في استخدام الأنظمة الرقمية والتكنولوجيا الحديثة.	4.444	0.502	2	موافق بشدة
المتطلبات البشرية	4.072	0.490		موافق

المصدر : من إعداد الطالب اعتمادا على مخرجات spss

جاء بعد المتطلبات البشرية بالترتيب الثالث من حيث الأهمية النسبية المعطاة له من قبل أفراد عينة البحث، إذ بلغ المتوسط الحسابي للإجابات عن هذا البعد (4.072) بانحراف معياري(0.490). ووفقا لمقياس الدراسة فإن هذا البعد يشير إلى نسبة قبول "موافق"، كما نلاحظ من متوسط إجابات أفراد عينة البحث على عبارات بعد المتطلبات البشرية أنها تشكل قبولا مرتفعا، حيث تراوحت المتوسطات بين(3.42-4.57)بانحرافات معيارية كانت محصورة ما بين(1.27-0.50) و تبين هذه النتيجة عدم وجود تباين كبير في اتجاهات الموظفين حول ما جاء في الاستبيان.

3/تحليل عبارات المتطلبات التقنية:

الفصل الثاني : أهمية تطبيق الرقمنة في تحسين جودة الخدمات الصحية في المؤسسة العمومية للصحة الجوارية-بكرة- EPSP

الجدول (12) الإجابة على عبارات بعد المتطلبات التقنية:

عبارات القياس المتعلقة ببعد المتطلبات التقنية	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الأهمية النسبية	الاتجاه العام
تتوفر الأجهزة المناسبة لمشروع الرقمنة، الحواسيب، شبكات المعلومات، البرمجيات.	4.444	0.755	2	موافق بشدة
يتوفر المستشفى على أحدث النظم و البرامج اللازمة لتطبيق الرقمنة.	4.111	0.884	3	موافق
لدى المؤسسة شبكة داخلية (انترنت).	4.777	0.471	1	موافق بشدة
تعتمد المؤسسة الإستشفائية على إصدار التعليمات و القرارات إلكترونيا.	3.800	1.531	4	موافق
المتطلبات التقنية	4.283	0.704		موافق بشدة

المصدر : من إعداد الطالب اعتمادا على مخرجات spss

جاء بعد المتطلبات التقنية بالترتيب الثاني من حيث الأهمية النسبية المعطاة له من قبل أفراد عينة البحث، إذ بلغ المتوسط الحسابي للإجابات عن هذا البعد (4.283) بانحراف معياري (0.704). ووفقا لمقياس الدراسة فإن هذا البعد يشير إلى نسبة قبول "موافق بشدة"، كما نلاحظ من متوسط إجابات أفراد عينة البحث على عبارات بعد القيمة التطوير على مستوى المؤسسة أنها تشكل قبولا مرتفعا، حيث تراوحت المتوسطات ما بين (3.80 - 4.77) بانحرافات معيارية كانت محصورة ما بين (0.47 - 1.53)، وتبين هذه النتيجة عدم وجود تباين كبير في اتجاهات الموظفين حول ما جاء في الاستبيان.

4/ تحليل عبارات المتطلبات المالية:

الجدول (13) الإجابة على عبارات بعد المتطلبات المالية:

عبارات القياس المتعلقة ببعد المتطلبات المالية	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الأهمية النسبية	الاتجاه العام
تمنح الدولة مخصصات مالية كافية للاستثمار في البنية التحتية التكنولوجية في المؤسسة الإستشفائية.	2.577	0.916	1	غير موافق
توفر المؤسسة الدعم المالي اللازم لتأهيل العاملين على استخدام الرقمنة.	2.466	0.967	2	غير موافق
توفر المؤسسة الإستشفائية المورد المالي	2.422	0.865	3	غير

الفصل الثاني : أهمية تطبيق الرقمنة في تحسين جودة الخدمات الصحية في المؤسسة العمومية للصحة الجوارية-بسكرة- EPSP

موافق				اللازم لصيانة و حماية و تحديث الأنظمة الصحية الالكترونية.
غير موافق		0.872	2.488	المتطلبات المالية

المصدر : من إعداد الطالب اعتمادا على مخرجات spss

جاء بعد المتطلبات المالية بالترتيب الرابع من حيث الأهمية النسبية المعطاة له من قبل أفراد عينة البحث، إذ بلغ المتوسط الحسابي للإجابات عن هذا البعد (2.488) بانحراف معياري (0.872). ووفقا لمقياس الدراسة فإن هذا البعد يشير إلى نسبة رفض "غير موافق"، كما نلاحظ من متوسط إجابات أفراد عينة البحث على عبارات بعد المتطلبات المالية على مستوى المؤسسة أنها تشكل رفضا متوسطا، حيث تراوحت المتوسطات ما بين (2.42-2.57) بانحرافات معيارية كانت محصورة ما بين (0.86-0.96)، وتبين هذه النتيجة عدم وجود تباين كبير في اتجاهات الموظفين حول ما جاء في الاستبيان.

الجدول (14) :المتوسط الحسابي و الانحراف المعياري لاستجابة أفراد العينة لمحور متطلبات عملية الرقمنة

أبعاد متطلبات عملية الرقمنة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الأهمية النسبية	الاتجاه العام
المتطلبات الإدارية	4.505	0.555	1	موافق بشدة
المتطلبات البشرية	4.072	0.490	3	موافق
المتطلبات التقنية	4.283	0.704	2	موافق بشدة
المتطلبات المالية	2.488	0.872	4	غير موافق
متطلبات عملية الرقمنة	3.927	0.424		موافق

المصدر : من إعداد الطالب اعتمادا على مخرجات spss

وبناء على ما تقدم يتضح أن مستوى متطلبات عملية الرقمنة جاء مرتفعا وفقا لمقياس الدراسة، إذ بلغ متوسط إجابات المبحوثين عن متطلبات عملية الرقمنة مجتمعة (3.927) بانحراف معياري (0.424)، فكانت المتطلبات الإدارية في المرتبة الأولى بمتوسط حسابي (4.505) و انحراف معياري (0.555)، تليها المتطلبات التقنية بمتوسط حسابي (4.283) و انحراف معياري (0.704)، جاءت بعدها المتطلبات البشرية بمتوسط حسابي (4.072) وانحراف معياري (0.409) ، وأخيرا المتطلبات المالية بمتوسط حسابي (2.488) وانحراف معياري (0.872).

الفصل الثاني : أهمية تطبيق الرقمنة في تحسين جودة الخدمات الصحية في المؤسسة العمومية للصحة الجوارية-بكرة- EPSP

وبهذا يمكن القول أن المؤسسة محل الدراسة تهتم بالرقمنة.

ثانيا : تحليل المحور الثاني للإجابة عن السؤال التالي:

«ما مستوى توفر جودة الخدمات الصحية في المؤسسة محل الدراسة؟»

للإجابة عن هذا السؤال سوف يتم تحليل النتائج حسب مختلف عبارات جودة الخدمات الصحية.

الجدول (15) الإجابة على عبارات جودة الخدمات الصحية:

عبارات القياس المتعلقة بجودة الخدمات الصحية	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الأهمية النسبية	الاتجاه العام
تقدم المؤسسة خدمات متوافقة مع رغبات وتوقعات المريض.	2.222	0.735	8	غير موافق
تعمل الرقمنة على رفع الإنتاجية ورفع القيمة النوعية الإجمالية للعناية الصحية بالمرضى.	4.400	0.780	7	موافق بشدة
تحتوي المؤسسة الصحية على لوحات إرشادية تبين أماكن الحصول على الخدمة.	4.933	0.252	1	موافق بشدة
تساهم الرقمنة في تحسين عمليات التوريد والبحث و الاسترجاع، والاستفادة من المعلومات بشكل أكثر فاعلية.	4.866	0.343	2	موافق بشدة
تساهم الرقمنة في عملية إبلاغ المرضى بموعد تقديم الخدمة بدقة.	2.533	1.198	5	غير موافق
تتوفر المؤسسة على وسائل الراحة و التسهيلات التي يجدها المريض كقاعات الانتظار المكيفة و المجهزة.	4.511	0.626	6	موافق بشدة
تساعد الأجهزة الحديثة في عملية الرقمنة	4.688	0.596	3	موافق بشدة
تسهل شبكات الاتصال بين الأقسام داخل المؤسسة الإستشفائية في تبادل المعلومات مما يؤدي إلى تسريع إنجاز الأعمال.	4.533	0.694	4	موافق بشدة
جودة الخدمات الصحية	4.086	0.383		موافق

المصدر : من إعداد الطالب اعتمادا على مخرجات spss

وبناء على ما تقدم يتضح أن مستوى جودة الخدمات الصحية جاء مرتفعا وفقا لمقياس الدراسة، إذ بلغ متوسط إجابات المبحوثين عن الالتزام التنظيمي مجتمعة (4.086) بانحراف معياري (0.383)، وبهذا يمكن القول أن المؤسسة محل الدراسة تهتم بالرقمنة.

الفصل الثاني : أهمية تطبيق الرقمنة في تحسين جودة الخدمات الصحية في المؤسسة العمومية للصحة الجوارية-بسكرة- EPSP

المطلب الثالث : اختبار الفرضيات

الفرع الأول: اختبار الفرضية الرئيسية

تنص الفرضية الرئيسية على أنه: يوجد دور ذو دلالة إحصائية للرقمنة على جودة الخدمات الصحية في المؤسسة العمومية للصحة الجوارية EPSP عند مستوى دلالة $(\alpha \geq 0,05)$

الفرضية الصفرية H_0 : لا يوجد دور ذو دلالة إحصائية للرقمنة على جودة الخدمات الصحية في المؤسسة العمومية للصحة الجوارية EPSP عند مستوى دلالة $(\alpha \geq 0,05)$

الفرضية البديلة H_1 : يوجد دور ذو دلالة إحصائية للرقمنة على جودة الخدمات الصحية في المؤسسة العمومية للصحة الجوارية EPSP عند مستوى دلالة $(\alpha \geq 0,05)$

تم استخدام نتائج تحليل التباين للانحدار (Analysis of Variance) للتأكد من صلاحية النموذج لاختبار هذه الفرضية والجدول (20) يبين ذلك:

الجدول(16): نتائج تحليل التباين للانحدار للتأكد من صلاحية النموذج لاختبار الفرضية الرئيسية

مصدر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	قيمة F المحسوبة	مستوى الدلالة
الانحدار	2.495	4	0.624	6.289	*0.01
الخطأ	3.968	40	0.099		
المجموع الكلي	6.463	44			

المصدر : من إعداد الطالب اعتمادا على مخرجات spss

*ذات دلالة إحصائية عند المستوى $(\alpha=0.05)$

1-معامل الارتباط $R=0.621$

2-معامل التحديد $R^2=0.386$

من خلال النتائج الواردة في الجدول السابق يتبين ثبات صلاحية النموذج لاختبار الفرضية الرئيسية حيث بلغت قيمة F المحسوبة (6.289) بقيمة احتمالية (0.01) وهي اقل من مستوى الدلالة المعتمد $(\alpha=0.05)$ ، ويتضح من نفس الجدول أن المتغير المستقل بشكله الإجمالي وهو الرقمنة في هذا النموذج يفسر ما مقداره 38.6% من التباين في المتغير التابع المتمثل في جودة الخدمات الصحية، وهي قوة تفسيرية متوسطة، مما يدل على أن هناك دور ذو دلالة إحصائية للرقمنة بأبعادها المختلفة على جودة الخدمات الصحية لدى الموظفين محل الدراسة، وكذلك

الفصل الثاني : أهمية تطبيق الرقمنة في تحسين جودة الخدمات الصحية في المؤسسة العمومية للصحة الجوارية-بسكرة- EPSP

تشير قيمة معامل الارتباط إلى قوة العلاقة الموجبة بين المتغيرين محل الدراسة وهي 62.1% و بالتالي نرفض الفرضية الصفرية التي تقول لا يوجد دور ذو دلالة إحصائية للرقمنة على جودة الخدمات الصحية لدى موظفين المؤسسة محل الدراسة عند مستوى دلالة $(\alpha=0.05)$.

الفرع الثاني: اختبار الفرضيات الفرعية

الجدول(17):نتائج تحليل الانحدار المتعدد لاختبار أثر متطلبات عملية الرقمنة بأبعادها المختلفة على جودة الخدمات الصحية:

المتغيرات المستقلة	B	الخطأ المعياري	Beta	قيمة T المحسوبة	مستوى الدلالة المحسوب T
المعامل الثابت	2.076	0.483		4.294	*0.000
المتطلبات الإدارية	0.240	0.097	0.348	2.474	*0.018
المتطلبات البشرية	0.287	0.117	0.367	2.462	*0.018
المتطلبات التقنية	-0.99	0.072	- 0.182	- 1.368	0.179
المتطلبات المالية	0.073	0.059	0.167	1.247	0.220

المصدر : من إعداد الطالب اعتمادا على مخرجات spss

*ذات دلالة إحصائية عند المستوى $(\alpha=0.05)$

يمثل الجدول نتيجة تحليل الانحدار الذي يحتوي على ما يلي :

أ- معاملات المتغيرات التي دخلت المعادلة الموجودة في عمود B

ب-الخطأ المعياري لكل معامل في عمود std. Error

ت-معاملات المتغيرات المستقلة التي دخلنا لمعادلة بعد أن يتم تحويلها إلى علامات معيارية

Standardization والموجودة في عمود Beta، من خلال هذه القيم يمكن معرفة أي

المتغيرات لها تأثير أكبر في المتغير التابع من خلال قيمة Beta المقابلة لكل متغير،

وفي العمودين الأخيرين من هذا الجدول تظهر قيمة الإحصائي t ومستوى الدلالة

الخاصتين باختبار دلالة قيمة Beta، فإذا كانت قيمة Sig المقابلة لأي من قيم Beta أقل

من (0.05) فهذا يعني أن المتغير المقابل لهذه القيم لهدور ذو دلالة إحصائية . ومن

خلال هذا الجدول يمكن اختبار الفرضيات الفرعية التالية :

اختبار الفرضية الفرعية الأولى :

تنص الفرضية الفرعية الأولى على أنه : يوجد دور ذو دلالة إحصائية للمتطلبات الإدارية على

جودة الخدمات الصحية في المؤسسة العمومية للصحة الجوارية EPSP عند مستوى دلالة

$(\alpha \geq 0,05)$

الفصل الثاني : أهمية تطبيق الرقمنة في تحسين جودة الخدمات الصحية في المؤسسة العمومية للصحة الجوارية-بسكرة- EPSP

- الفرضية الصفرية H_0 : لا يوجد دور ذو دلالة إحصائية للمتطلبات الإدارية على جودة الخدمات الصحية في المؤسسة العمومية للصحة الجوارية EPSP عند مستوى دلالة $(\alpha \geq 0,05)$

- الفرضية البديلة H_1 : يوجد دور ذو دلالة إحصائية للمتطلبات الإدارية على جودة الخدمات الصحية في المؤسسة العمومية للصحة الجوارية EPSP عند مستوى دلالة $(\alpha \geq 0,05)$

يتبين من خلال نتائج الجدول أعلاه أنه يوجد دور ذو دلالة إحصائية للمتطلبات الإدارية على جودة الخدمات الصحية في المؤسسة محل الدراسة عند مستوى دلالة (0.05) ، وهذا ما تؤكدته قيمة T المحسوبة التي بلغت قيمتها (2.474) بمستوى دلالة (0.018) وهي قيمة أصغر من (0.05) ، ومنه ترفض الفرضية الصفرية التي تقول بأنه لا يوجد دور ذو دلالة إحصائية للمتطلبات الإدارية على جودة الخدمات الصحية في المؤسسة محل الدراسة عند مستوى دلالة 0.05 ونقبل الفرضية البديلة " يوجد دور ذو دلالة إحصائية للمتطلبات الإدارية على جودة الخدمات الصحية في المؤسسة محل الدراسة عند مستوى دلالة (0.05) ".

⚡ اختبار الفرضية الفرعية الثانية :

تنص الفرضية الفرعية الثانية : أنه يوجد دور ذو دلالة إحصائية للمتطلبات البشرية على جودة الخدمات الصحية في المؤسسة العمومية للصحة الجوارية EPSP عند مستوى دلالة $(\alpha \geq 0,05)$

- الفرضية الصفرية H_0 : لا يوجد دور ذو دلالة إحصائية للمتطلبات البشرية على جودة الخدمات الصحية في المؤسسة العمومية للصحة الجوارية EPSP عند مستوى دلالة $(\alpha \geq 0,05)$

- الفرضية البديلة H_1 : يوجد دور ذو دلالة إحصائية للمتطلبات البشرية على جودة الخدمات الصحية في المؤسسة العمومية للصحة الجوارية EPSP عند مستوى دلالة $(\alpha \geq 0,05)$

يتبين من خلال نتائج الجدول أعلاه أنه يوجد دور ذو دلالة إحصائية للمتطلبات البشرية على جودة الخدمات الصحية في المؤسسة محل الدراسة عند مستوى دلالة (0.05) ، وهذا ما تؤكدته قيمة T المحسوبة التي بلغت قيمتها (2.462) بمستوى دلالة (0.018) وهي قيمة أصغر من (0.05) ، ومنه ترفض الفرضية الصفرية التي تقول بأنه لا يوجد دور ذو دلالة إحصائية للمتطلبات البشرية على جودة الخدمات الصحية في المؤسسة محل الدراسة عند مستوى دلالة (0.05)

الفصل الثاني : أهمية تطبيق الرقمنة في تحسين جودة الخدمات الصحية في المؤسسة العمومية للصحة الجوارية-بسكرة- EPSP

0.05 ونقبل الفرضية البديلة " يوجد دور ذو دلالة إحصائية للمتطلبات البشرية على جودة الخدمات الصحية في المؤسسة محل الدراسة عند مستوى دلالة (0.05)".
◀ اختبار الفرضية الفرعية الثالثة:

تنص الفرضية الفرعية الثالثة : أنه يوجد دور ذو دلالة إحصائية للمتطلبات التقنية على جودة الخدمات الصحية في المؤسسة العمومية للصحة الجوارية EPSP عند مستوى دلالة $(\alpha \geq 0,05)$

- الفرضية الصفرية H_0 : لا يوجد دور ذو دلالة إحصائية للمتطلبات التقنية على جودة الخدمات الصحية في المؤسسة العمومية للصحة الجوارية EPSP عند مستوى دلالة $(\alpha \geq 0,05)$

- الفرضية البديلة H_1 : يوجد دور ذو دلالة إحصائية للمتطلبات التقنية على جودة الخدمات الصحية في المؤسسة العمومية للصحة الجوارية EPSP عند مستوى دلالة $(\alpha \geq 0,05)$

حسب نتائج الجدول أعلاه تجد أنه لا يوجد دور ذو دلالة إحصائية للمتطلبات التقنية على جودة الخدمات الصحية في المؤسسة محل الدراسة عند مستوى دلالة (0.05)، وهذا ما تؤكد قيمة T المحسوبة التي بلغت قيمتها (1.368 -) بمستوى دلالة (0.179) وهي قيمة أكبر من (0.05) المعتمد، ومنه نقبل الفرضية الصفرية التي تقول "لا يوجد دور ذو دلالة إحصائية للمتطلبات التقنية على جودة الخدمات الصحية في المؤسسة محل الدراسة عند مستوى دلالة (0.05) ونرفض الفرضية البديلة " يوجد دور ذو دلالة إحصائية للمتطلبات التقنية على جودة الخدمات الصحية في المؤسسة محل الدراسة عند مستوى دلالة (0.05)".

◀ اختبار الفرضية الفرعية الرابعة:

تنص الفرضية الفرعية الرابعة على أنه: يوجد دور ذو دلالة إحصائية للمتطلبات المالية على جودة الخدمات الصحية في المؤسسة العمومية للصحة الجوارية EPSP عند مستوى دلالة $(\alpha \geq 0,05)$

- الفرضية الصفرية H_0 : لا يوجد دور ذو دلالة إحصائية للمتطلبات المالية على جودة الخدمات الصحية في المؤسسة العمومية للصحة الجوارية EPSP عند مستوى دلالة $(\alpha \geq 0,05)$

- الفرضية البديلة H_1 : يوجد دور ذو دلالة إحصائية للمتطلبات المالية على جودة الخدمات الصحية في المؤسسة العمومية للصحة الجوارية EPSP عند مستوى دلالة $(\alpha \geq 0,05)$

الفصل الثاني : أهمية تطبيق الرقمنة في تحسين جودة الخدمات الصحية في المؤسسة العمومية للصحة الجوارية-بسكرة- EPSP

حسب نتائج الجدول أعلاه تجد أنه لا يوجد دور ذو دلالة إحصائية للمتطلبات المالية على جودة الخدمات الصحية في المؤسسة محل الدراسة عند مستوى دلالة (0.05)، وهذا ما تؤكدته قيمة T المحسوبة التي بلغت قيمتها (1.247) بمستوى دلالة (0.220) وهي قيمة أكبر من (0.05) المعتمد، ومنه نقبل الفرضية الصفرية التي تقول لا يوجد دور ذو دلالة إحصائية للمتطلبات المالية جودة الخدمات الصحية عند مستوى الدلالة 0.05 ونرفض الفرضية البديلة "يوجد دور ذو دلالة إحصائية للمتطلبات المالية على جودة الخدمات الصحية في المؤسسة محل الدراسة محل الدراسة عند مستوى دلالة (0.05)".

خلاصة الفصل :

تعرفنا من خلال هذا الفصل على المؤسسة العمومية للصحة الجوارية بسكرة، حيث تناولنا تعريفها، الهيكل التنظيمي الخاص بها، وكيفية تسييرها الإداري والوظيفي، مما سمح بتكوين فهم شامل لطبيعة عملها ودورها في تقديم الخدمات الصحية على المستوى المحلي، وقد اعتمدنا على الاستبانة في جمع معلومات البحث الميداني التي تم توزيعها على الموظفين ، والتي تحتوي على محورين رئيسيين هما "متطلبات عملية الرقمنة" و "جودة الخدمات الصحية"، وهدفنا من خلالها الإجابة على الإشكالية بحثنا هذا، وبعد استرجاعها قمنا بتفريغها و تحليل بياناتها باستخدام أساليب إحصائية عديدة، و توصلنا إلى عدة نتائج أهمها: مستوى توفر الرقمنة في المؤسسة محل الدراسة جاء بمستوى مرتفع، و مستوى جودة الخدمات الصحية جاء أيضا بمستوى مرتفع، حيث توصلنا كذلك إلى أن هناك دور ذو دلالة إحصائية للرقمنة على جودة الخدمات الصحية، وعند بحث دور كل بعد من أبعاد الرقمنة على نحو مستقل على جودة الخدمات الصحية، وجدنا أن هناك دور ذو دلالة إحصائية عند مستوى المعنوية (0.05) للمتغيرين (المتطلبات الإدارية و المتطلبات البشرية) و لا يوجد دور ذو دلالة إحصائية للمتغيرات التالية (المتطلبات التقنية والمتطلبات المالية) على جودة الخدمات الصحية.

الخاتمة

في ظل التطورات المتسارعة في مجال تكنولوجيا المعلومات والاتصال، أصبحت الرقمنة ضرورة حتمية في المؤسسات الصحية، لما لها من دور كبير في تحسين جودة الخدمات الصحية. فقد أسهمت الرقمنة في تحويل نمط العمل التقليدي داخل المؤسسات الصحية إلى نمط حديث يعتمد على الأنظمة الرقمية، بما يسهل الوصول إلى المعلومات، ويُسرّع من عمليات التشخيص والعلاج، ويُحسن من تسيير الموارد.

حاولنا في هذه الدراسة معالجة موضوع "دور الرقمنة في تحسين جودة الخدمات الصحية دراسة حالة المؤسسة العمومية للصحة الجوارية EPSP -بسكرة-" من أجل إسقاط الجانب النظري على التطبيقي والغرض منه هو الإجابة على إشكالية البحث.

وقد توصلنا من خلال دراستنا إلى مجموعة من النتائج يمكن تصنيفها إلى نتائج نظرية وأخرى تطبيقية وهي كالآتي:

1- النتائج

أولاً- النتائج النظرية :

- الرقمنة تمثل عملية تحويل البيانات من الشكل التقليدي إلى صيغة إلكترونية قابلة للمعالجة والتخزين.
- ساهمت الرقمنة في تجاوز عدة معوقات تنظيمية، خاصة ما يتعلق بعنصر الوقت، وأمن المعلومات، والقيود المكانية والزمانية.
- كان للرقمنة أثر واضح في تطوير جودة الخدمات الصحية من خلال استخدام البنية التحتية الرقمية كالإنترنت، والبرمجيات، والتجهيزات التكنولوجية.
- يعد تحسين الخدمات الصحية و عصرنتها خطوة أساسية نحو بناء نظام صحي فعال وكفاء يلبي احتياجات المواطنين بجودة عالية.
- تشكل نقص الاستثمار في تكنولوجيا المعلومات والاتصال عائقاً أمام تحقيق جاهزية رقمية فعالة.
- هناك معوقات تعيق تطبيق الرقمنة و تؤثر على فعاليتها ومن أبرزها المعوقات المالية.

ثانياً- النتائج التطبيقية :

من خلال الدراسة الميدانية و التي كان هدفها الإجابة على الفرضيات المطروحة توصل إلى رفض الفرضية الرئيسية (H0) التي تنص على عدم "وجود دور ذو دلالة إحصائية للرقمنة على جودة الخدمات الصحية بالمؤسسة محل

الدراسة" ونقبل الفرضية الرئيسية البديلة (H1) التي تشير إلى "وجود دور ذو دلالة إحصائية للرقمنة على جودة الخدمات الصحية بالمؤسسة محل الدراسة" حيث أفرزت النتائج إلى أن:

- مستوى توفر الرقمنة في المؤسسة محل الدراسة كان مرتفعاً وفقاً لمقياس البحث.
- توصلنا من خلال الدراسة أيضاً إلى أن مستوى جودة الخدمات الصحية في المؤسسة محل الدراسة كان مرتفعاً وفقاً لمقياس البحث.
- أظهرت النتائج أن هناك دور ذو دلالة إحصائية للرقمنة على جودة الخدمات الصحية في المؤسسة محل الدراسة عند مستوى الدلالة (0.05)، و هو ما يثبت صحة الفرضية البديلة القائلة : " يوجد دور ذو دلالة إحصائية للرقمنة على جودة الخدمات الصحية في المؤسسة العمومية للصحة الجوارية EPSP عند مستوى دلالة $(\alpha \geq 0,05)$ "
- أظهرت النتائج أن هناك دور ذو دلالة إحصائية للمتطلبات الإدارية على جودة الخدمات الصحية في المؤسسة محل الدراسة عند مستوى الدلالة (0.05)، و هو ما يثبت صحة الفرضية البديلة القائلة H1 : " يوجد دور ذو دلالة إحصائية للمتطلبات الإدارية على جودة الخدمات الصحية في المؤسسة العمومية للصحة الجوارية EPSP عند مستوى دلالة $(\alpha \geq 0,05)$ "
- أظهرت النتائج أن هناك دور ذو دلالة إحصائية للمتطلبات البشرية على جودة الخدمات الصحية في المؤسسة محل الدراسة عند مستوى الدلالة (0.05)، و هو ما يثبت صحة الفرضية البديلة H1 القائلة : " يوجد دور ذو دلالة إحصائية للمتطلبات البشرية على جودة الخدمات الصحية في المؤسسة العمومية للصحة الجوارية EPSP عند مستوى دلالة $(\alpha \geq 0,05)$ "
- أظهرت النتائج أن هناك دور ذو دلالة إحصائية للمتطلبات التقنية على جودة الخدمات الصحية في المؤسسة محل الدراسة عند مستوى الدلالة (0.05)، و هو ما يثبت صحة الفرضية الصفرية H0 القائلة : "لا يوجد دور ذو دلالة إحصائية للمتطلبات التقنية على جودة الخدمات الصحية في المؤسسة العمومية للصحة الجوارية EPSP عند مستوى دلالة $(\alpha \geq 0,05)$ "
- أظهرت النتائج أنه لا يوجد دور ذو دلالة إحصائية للمتطلبات المالية على جودة الخدمات الصحية في المؤسسة محل الدراسة عند مستوى الدلالة (0.05)، و هو ما يثبت صحة الفرضية الصفرية H0 القائلة :

- "لا يوجد دور ذو دلالة إحصائية للمتطلبات المالية على جودة الخدمات الصحية في المؤسسة العمومية للصحة الجوارية EPSP عند مستوى دلالة ($\alpha \geq 0,05$)"
- تشير قيمة الارتباط ($R=0.621$) إلى أن هناك ارتباط موجب وقوي بين المتغيرين محل الدراسة.
- كما فسر متغير الرقمنة (38.6%) من التباين في مستوى جودة الخدمات الصحية بالاعتماد على قيمة معامل التحديد R^2 .

2- الاقتراحات:

- على ضوء هذه الدراسة يمكننا تقديم بعض الاقتراحات التي يمكن للرقمنة أن تحسن بها جودة الخدمات الصحية في المؤسسة :
- ضرورة توفير المتطلبات الأساسية لنجاح عملية الرقمنة داخل المؤسسات الصحية.
- أهمية التزام الإدارة العليا بدعم مشروع الرقمنة ماليا وتنظيميا، مع وجود إرادة فعلية لتجسيده.
- تعزيز الوعي والتدريب على التقنيات الحديثة لكل من الموظفين والمواطنين.
- إيلاء عناية خاصة بأمن المعلومات.
- إنشاء آلية فعّالة لاستقبال شكاوى المرضى تضمن سرعة التفاعل والمعالجة، بما يعزز قنوات التواصل الدائم بين المرضى وإدارة المؤسسة الصحية.
- تقليص أوقات انتظار المرضى عبر تفعيل خدمات الطب عن بعد والاستشارات الإلكترونية.
- تعزيز استخدام الرقمنة في تتبع عملية تقديم الخدمات الصحية، بدءًا من إخطار المريض بموعد الخدمة بدقة، وصولاً إلى إتمامها وتقييم مستوى جودتها.

3- آفاق البحث:

نرجو أن يساهم هذا البحث في فتح آفاق جديدة أمام الباحثين لاستكمال دراسة الموضوع من زوايا مختلفة، والتعمق في جوانب لم يتسع المجال لمعالجتها ضمن هذه الدراسة. كما نأمل أن لا تقتصر جهود البحث والتطوير على القطاع الصحي فقط، بل تمتد لتشمل قطاعات أخرى، و نقترح مجموعة من المواضيع التي قد تلقى اهتماما لدى الباحثين مستقبلا:

- أهمية تطبيق مبادئ الحوكمة في عملية رقمنة القطاع الصحي.
- دراسة أثر التحول الرقمي على رضا المرضى ومستخدمي الخدمات الصحية.
- دراسة مقارنة لمدى تطبيق الرقمنة في المؤسسات الصحية العمومية والخاصة.
- تقييم تأثير التحول الرقمي على كفاءة التشغيل الإداري والطبي داخل المؤسسات الصحية.

قائمة المراجع

Bibliographie

أولاً: المراجع باللغة العربية

الكتب:

- 1- ابن منظور. (2009). *لسان العرب*. بيروت: دار صادر
- 2- سعد عزيز حبيب الروقي. (2021). *جودة الخدمة التعليمية - رؤى وآفاق تحقيق الريادة العالمية في التعليم*. مكة المكرمة: سعد ابن عزيز ابن حبيب العتبي للنشر.
- 3- سعيد يقطين. (2005). *من النص الى النص المترابط*. بيروت الدار البيضاء: المرطز الثقافي العربي.
- 4- صالح محمد عماد عيسى. (2006). *المكتبات الرقمية الأسس النظرية والتطبيقات العملية*. القاهرة: الدار المصرية اللبنانية.
- 5- محمد عدنان مريزق. (2012). *مداخل في الادارة الصحية*. عمان: دار الراية.
- 6- وفاء حمزة فوزي. (2022). *رقمنة النظام الصحي في العراق*. بغداد: مركز البيان للدراسات والتخطيط.

المجلات العلمية:

- 1- العربي بوعمامة، و حليلة رقاد. (12, 2014). *الاتصال العمومي و الادارة الالكترونية - رهنات ترشيد الادارة العمومية*. مجلة الدراسات و البحوث الاجتماعية ، العدد 09 الصفحات 49-33.
- 2- الهام باسي. (2020). *الثقافة كمفتاح لنجاح الحوكمة الالكترونية*. مجلة الجيل الاقتصادي ، المجلد 03 العدد 02 الصفحات 331-342.
- 3- أميرة دميش، و عبد المالك بن السبتي. (2022). *تكنولوجيا الرقمنة و دورها في حفظ الأرشيف السمعي البصري دراسة ميدانية بالمؤسسة العمومية للتلفزيون الوطني الجزائري*. مجلة دراسات ، المجلد 13 العدد 01 الصفحات 542-569.
- 4- بن تريح بن تريح، و عيسى معزوزي. (2018). *أبعاد جودة الخدمات الصحية و دورها في تحقيق التميز - دراسة حالة بالمؤسسة العمومية الاستشفائية "أحميدة بن عجيبة بالأغواط"*. مجلة العلوم الادارية والمالية ، المجلد 02، العدد 01 الصفحات 75-91.
- 5- رضوان انسعد، و محمد فلاق. (2013). *دور ادارة الجودة الشاملة في تحسين مستوى الخدمات الصحية المقدمة -مستشفى الجامعة الأردنية نموذجاً*. مجلة الادارة وتنمية البحوث والدراسات ، العدد 04 الصفحات 61-82.

- 6- زهير بضياف. (2021). دور الرقمنة في ضمان جودة الخدمة العمومية، الرهانات والتحديات تطبيق "خدمتي" في قطاع الموارد المائية. *مجلة العلوم الاجتماعية و الانسانية* ، الصفحات 68 -80.
- 7- سامية يتوجي. (18, 06, 2015). أطر رقمنة الإدارة العمومية في مشروع الجزائر الإلكترونية 2013. *مجلة معارف* ، العدد 18 الصفحات 201-230.
- 8- سمير يحيوي، و مليكة بوخاري. (2022). متطلبات تطبيق الرقمنة ودورها في تحسين أداء الإدارة المحلية: دراسة حالة الشبابيك الإلكترونية لبلدية البويرة. *مجلة دراسات اقتصادية* ، المجلد 16، العدد 03 الصفحات 457-471.
- 9- عبد المالك هبال. (2023). توفر متطلبات استخدام الرقمنة في تحسين مستوى الخدمة المصرفية الإلكترونية لعمليات التجارة الخارجية: دراسة حالة لبنكي BADR و BDL. *مجلة دفاتر اقتصادية المجلد 14 العدد 01* ، الصفحات 466 - 486.
- 10- علي حميدوش، و حميد بوزيدة. (2020). اقتصاديات الأعمال القائمة على الرقمنة "المتطلبات والعوائد" تجارب دولية "دروس و عبر". *المجلة العلمية المستقبل الاقتصادي* . المجلد 08 العدد 01 الصفحات 41-60.
- 11- عيسى مرازقة، و سهام مخلوف. (2017). أهمية جودة الخدمة في تحقيق الرضا لدى العميل. *مجلة الاقتصاد الصناعي* ، العدد 12 الصفحات 386-404.
- 12- لبنى سناني. (2023). جودة الخدمات الصحية مدخل مفاهيمي. *مجلة سوسيولوجيا* ، المجلد 07 العدد 01 الصفحات 57-68.
- 13- محمد عبدالمعمر بريس. (2021). أثر الرقمنة على حوكمة المرفق الصحي الجزائري ودورها في مواجهة الأزمات من المنظور القانوني-ازمة كوفيد 19 نموذجاً. *مجلة وحدة البحث في تنمية الموارد البشرية* ، المجلد 12 العدد 01 الصفحات 242-263.
- 14- محمد لمين بونيف. (2020). رقمنة الوثائق الأرشيفية المفاهيم المبررات و التحديات. *مجلة الابانة وعلوم المجتمع* ، العدد 08 الصفحات 61-76.
- 15- مريم خلادي. (2024). مساهمة التسويق الصحي في تفعيل جودة و تنافسية الخدمة الصحية في المؤسسات الصحية بالجزائر. *مجلة معارف* ، المجلد 19 العدد 1 الصفحات 294-312.
- 16- مصطفى خوصة، و نورالدين قرايري. (2023). التحول الرقمي في قطاع الأعمال "مفاهيم اساسية". *المجلة الجزائرية للعلوم و السياسيات الاقتصادية* ، المجلد 14 الصفحات 49-60.
- 17- يوسف سيفي. (2020). جودة الخدمات الصحية بين المتطلبات و الامكانيات. *مجلة التكامل* ، العدد 10 الصفحات 122-139.

المذكرات:

- 1- رميصاء لكحل، و شيماء قريدة. (2023). دور الرقمنة في تحسين أداء الخدمة العمومية دراسة حالة بالوحدة الولائية لبريد الجزائر - ورقلة - (مذكرة ماستر)، كلية العلوم الاقتصادية و العلوم التجارية و علوم التسيير قسم علوم التسيير، ورقلة جامعة قاصدي مرباح.
- 2- سناء بودور، و ميساء بولاحة. (2021). جودة الخدمات الصحية في الجزائر دراسة ميدانية بالمؤسسة العمومية الاستشفائية الحكيم عقبي. (مذكرة ماستر). كلية العلوم الانسانية والاجتماعية، جامعة قالمة.
- 3- سناء لبيض، و رشيدة مانع. (2024). دور الرقمنة في تحسين جودة الخدمات الصحية دراسة حالة المؤسسة العمومية لصحة الجوارية ورقلة نموذجا. (مذكرة ماستر)، كلية العلوم الاقتصادية و التجارية و علوم التسيير، ورقلة قاصدي مرباح جامعة.
- 4- عبد الرحمان محفوظي، و أيوب نواري. (2021). الرقمنة في الجزائر في ظل تحديات كورونا. (مذكرة ماستر)، كلية الحقوق و العلوم السياسية، الجلفة جامعة زيان عاشور.
- 5- هشام بن دادوي. (2022). رقمنة الخدمة العمومية ومبدأ قابلية المرفق العمومي للتكيف. (مذكرة ماستر) كلية الحقوق والعلوم السياسية، ورقلة جامعة قاصدي مرباح.

الملتقيات والمحاضرات:

- 1- الشريف بوفاس، و ربيع بلايلية. (2018). استخدام (servqual) لقياس وتقييم جودة الخدمات الصحية -دراسة تحليلية-. الملتقى الوطني الأول حول الصحة و تحسين الخدمات الصحية في الجزائر بين اشكاليات التسيير و رهانات التمويل. كلية العلوم الاقتصادية و التجارية و علوم التسيير، الجزائر: جامعة قالمة.
- 2- خديجة الحاج نعاس. (2021). محاضرات في إدارة الجودة الشاملة. كلية العلوم الاقتصادية و التجارية و علوم التسيير، الشلف جامعة حسية بن بو علي.

المطبوعات الجامعية:

- 1- سامي بلبخاري. (2016). مقياس تسويق الخدمات. كلية العلوم الاقتصادية و علوم التسيير والعلوم التجارية، قالمة جامعة 08 ماي 1945.

المراجع باللغة الانجليزية:

- 1- mankiw Gregory. (2006). *Macroéconomie*. paris :Boeck.
- 2- Michela Pellicelli. (2023). *The digital transformation of supply chain management*.Amsterdam: Elsevier.

- 3- Thomas M Siebel .(2019) .*Digital transformation survive and thrive in an Era of MASS Extinction*.new york: RosettaBooks.

الملاحق

الملحق رقم (1) قائمة المحكمين:

الدرجة العلمية	المحكم
أستاذ محاضر "أ"	خريف نادية
أستاذ محاضر "أ"	مهني أشواق
أستاذ محاضر "أ"	عديسة شهرة

الملحق رقم (2) الاستبيان



الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية

وزارة التعليم العالي والبحث العلمي

- بكرة-جامعة محمد خيضر

كلية العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير

قسم العلوم الاقتصادية



استبانة البحث

الأخ الفاضل، الأخت الفاضلة،... السلام عليكم ورحمة الله وبركاته .

نضع بين أيديكم استبانة خاصة بدراسة: " دور الرقمنة في تحسين جودة الخدمات الصحية دراسة حالة المؤسسة العمومية لصحة الجوارية بكرة EPSP " ونرجو منكم الإجابة على الأسئلة الواردة فيها بهدف اعتمادها كمصدر للبيانات اللازمة لإعداد بحث علمي كجزء من متطلبات نيل شهادة الماستر، لذا نرجو التكرم بقراءة العبارات بدقة والإجابة عنها بموضوعية، علما بأن هذه البيانات لن نستخدم إلا لأغراض البحث العلمي، وستكون دقة إجاباتكم ومساهماتكم عوناً لنا في التوصل إلى نتائج موضوعية وعلمية.

و تفضلوا بقبول فائق الاحترام والتقدير.

الأستاذة المشرفة:

د. عديسة شهرة

الطالب:

مغربي أحمد وائل

الإيميل : ahmedwailmegherbi@gmail.com

السنة الجامعية: 2025/2024

القسم الأول: البيانات الشخصية

الرجاء وضع علامة (X) في الخانة التي تراها مناسبة

1. الجنس: ذكر () أنثى ()
2. العمر: أقل من 25 () من 25-35 () من 35-45 () 45 فأكثر ()
3. المستوى التعليمي: بكالوريا () جامعي () دراسات عليا (ماجستير/دكتوراه) () أخرى ()
4. سنوات الخبرة: أقل من 5 سنوات () 5-10 سنوات () أكثر من 11 سنة ()

القسم الثاني: محاور الاستبانة

المحور الأول : متطلبات عملية الرقمنة :

يرجى الإجابة على الأسئلة التالية بوضع علامة (X) في المربع الذي يعبر عن مدى موافقتك عن كل فقرة من هذه الفقرات.

الرقم	العبارات	غير موافق تماما	غير موافق	محايد	موافق	موافق تماما
	المتطلبات الإدارية					
1.	تدعم الإدارة تطبيق الرقمنة في المؤسسة.					
2.	تستعين إدارة المؤسسة بالأجهزة الإلكترونية في تسيير عمليات المستشفى.					
3.	تعتمد المؤسسة على تبادل التقارير إلكترونيا بين مستويات الإدارة.					
4.	تقوم إدارة المؤسسة بتحويل السجلات الطبية والإدارية الورقية إلى سجلات إلكترونية.					
5.	تشجع إدارة المؤسسة الموظفين والأطباء على التخلي عن الأساليب التقليدية في العمل.					

المطلوبات البشرية					
				1.	لدى المؤسسة إطارات بشرية مؤهلة وكافية من حيث العدد لتطبيق الرقمنة.
				2.	هناك قابلية لدى موظفين المؤسسة الاستشفائية نحو التحول وتطبيق رقمنة الخدمات الصحية.
				3.	تدرب القيادات و العاملين على تطبيق عملية الرقمنة.
				4.	تشجع المؤسسة مستخدميها على التعلم المستمر لتحديث مهاراتهم في استخدام الأنظمة الرقمية والتكنولوجيا الحديثة.
المطلوبات التقنية					
				1.	توفر المؤسسة الإستشفائية أجهزة الكمبيوتر الكافية لتقديم الخدمات الصحية و الإدارية.
				2.	لدى المؤسسة شبكة داخلية (انترانت).
				3.	لدى المؤسسة الاستشفائية برامج إلكترونية لإدارة العمليات الإدارية و الطبية.
				4.	تعتمد المؤسسة الاستشفائية على إصدار التعليمات و القرارات إلكترونياً.
المطلوبات المالية					
				1.	تمنح الدولة مخصصات مالية كافية للاستثمار في البنية التحتية التكنولوجية في المؤسسة الاستشفائية.
				2.	توفر المؤسسة الدعم المالي اللازم لتأهيل العاملين على استخدام الرقمنة.

3.	توفر المؤسسة الاستشفائية للمورد المالي اللازم لصيانة و حماية و تحديث الأنظمة الصحية الالكترونية.				
----	---	--	--	--	--

المحور الثاني : الخدمات الصحية :

يرجى الإجابة على الأسئلة التالية بوضع علامة (X) في المربع الذي يعبر عن مدى موافقتك عن كل فقرة من هذه الفقرات.

الرقم	العبارات	غير موافق تماما	غير موافق	محايد	موافق	موافق تماما
1.	يتعامل طاقم المؤسسة الاستشفائية باحترام و تعاطف مع المرضى.					
2.	تلتزم المؤسسة الاستشفائية بتقديم الخدمة للمرضى في وقتها المحدد.					
3.	تقدم المؤسسة خدمات متوافقة مع رغبات و توقعات المريض.					
4.	تحتوي المؤسسة الصحية على لوحات إرشادية تبين أماكن الحصول على الخدمة.					
5.	تقوم المؤسسة بإبلاغ المرضى بموعد تقديم الخدمة بدقة.					
6.	تتوفر المؤسسة على وسائل الراحة و التسهيلات التي يجدها المريض كقاعات الانتظار للكيفة و الأجهزة.					
7.	يشعر متلقي الخدمة بالأمان عند تعامله مع العاملين بالمؤسسة الصحية.					
8.	يقوم موظفو المؤسسة الصحية بحماية المعلومات الشخصية و الخصوصية لمتلقي الخدمة.					

الملحق رقم (03) طلب مساعدة لاستكمال مذكرة تخرج

الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية
République Algérienne Démocratique et Populaire
وزارة التعليم العالي والبحث العلمي
Ministère de l'Enseignement Supérieur et de la Recherche Scientifique

Université Mohamed Khider – Biskra
Faculté des Sciences Economiques
Commerciales et des Sciences de gestion



جامعة محمد خيضر – بسكرة
كلية العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير
عمادة الكلية

الرقم : 352 / ك.ع.إ.ت.ع ت / 2025

إلى السيد مدير: المؤسسة العمومية للصحة الجوارية
بسكرة

طلب مساعدة لاستكمال مذكرة التخرج

دعما منكم للبحث العلمي، نرجو من سيادتكم تقديم التسهيلات اللازمة للطلبة:

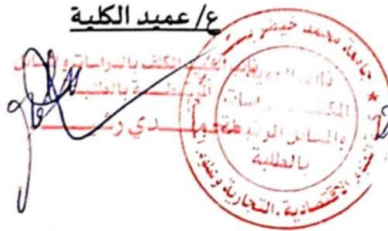
- 1- مغربي أحمد وائل
- 2- //
- 3- //

المسجلون بـ قسم العلوم الاقتصادية
بالسنة: ثانية ماستر اقتصاد وتسيير المؤسسات
وذلك لاستكمال الجانب الميداني لمذكرة التخرج المعنونة بـ:
"" دور الرقمنة في تحسين جودة الخدمات الصحية ""

وفي الأخير تقبلوا منا فائق الاحترام والتقدير

بسكرة في: 2025/04/14

ع/ عميد الكلية



تأشير المؤسسة المستقبلة

بالجواز فقط لاية ادا منه 2025/04/14

المدير الفرعي للموارد البشرية
حوجو محمد الصادق



الملحق رقم (04) تصريح الالتزام بقواعد النزاهة العلمية

République Algérienne Démocratique et Populaire
Ministère de l'Enseignement Supérieur et de la
Recherche Scientifique
Université Mohamed KHIDHER - Biskra
Faculté des Sciences Economiques, Commerciales et
des Sciences de Gestion
Département des Sciences de Gestion



الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية
وزارة التعليم العالي والبحث العلمي
جامعة محمد خيضر بسكرة
كلية العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير
قسم علوم العلوم الاقتصادية

تصريح شرفي

خاص بالالتزام بقواعد النزاهة العلمية لانجاز بحث

(ملحق القرار القرار 1082 المؤرخ في 27 ديسمبر 2020)

أنا الممضي أدناه: م. ب. أحمد
الصفة: طالب ☒ قسم: العلوم الاقتصادية تخصص: الاقتصاد والتسيير مع نسات
الحامل لبطاقة التعريف الوطنية / رخصة السياقة رقم: 2.0.9.8.6.5.8.6.0
الصادرة بتاريخ: 20.03.05.2020
والمكلف بإنجاز: مذكرة ماستر
تحت عنوان: الدراسة في تحسين جودة الخدمات الصحية
دراسة ميدانية المؤسسة العمومية للصحة الجوية بسكرة E.P.S.P.
أصرح بشرفي أنني ألتزم بمراعاة المعايير العلمية والمنهجية ومعايير الأخلاقيات المهنية والنزاهة
الأكاديمية المطلوبة في انجاز البحث وفق ما ينصه القرار رقم 1082 المؤرخ في 27 ديسمبر 2020 المحدد
للقواعد المتعلقة بالوقاية من السرقة العلمية ومكافحتها.

التاريخ: 20.05.2020

إمضاء الطالب

Meg

قسم علوم التسيير

الملحق رقم (05) المؤسسة العمومية للصحة الجوية بسكرة EPSP

