



الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية
وزارة التعليم العالي و البحث العلمي
المدرسة العليا لإدارة الأعمال – تلمسان
قسم: إدارة الأعمال
تخصص: إدارة الخدمات الصحية



مذكرة مقدمة لنيل شهادة الماستر أكاديمي
تحت عنوان

دور الرقمنة في تحسين جودة الخدمات الصحية

دراسة حالة :

- المؤسسة العمومية الاستشفائية - شلغوم العيد - ولاية ميله
- المؤسسة الجوارية للصحة العمومية - الشهبونية - ولاية المدية

- شويحي مصطفى

إعداد الطالبين : - رميلي عز الدين

المناقشة بتاريخ :/...../.....

لجنة المناقشة :

الأستاذ :الرتبة.....رئيسا

الأستاذ :الرتبة.....مشرفا

الأستاذ :الرتبة.....ممتحنا

السنة الجامعية: 2023/2022

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

شكر و تقدير

نحمد الله و نشكره على نعمته وعونه ، ونصلي على خاتم الأنبياء و المرسلين محمد صلى الله عليه وسلم.

قال الله تعالى:

(فَاذْكُرُونِي أَذْكُرْكُمْ وَاشْكُرُوا لِي وَلَا تَكْفُرُونِ)

سورة البقرة الاية "152"

و عملا بقول رسول الله صلى الله عليه وسلم:

"من صنع اليكم معروفا فكافئوه فان لم تجدوا ما تكافئوه به فادعوا له حتى تروا أنكم كافأتموه"

و على هذا نتقدم بالشكر الجزيل و التقدير و الامتنان:

إلى كل من شاركنا و بذل معنا جهدا ووفر لنا وقتا و نصح في إنجاز هذه المذكرة الى كل أساتذة مشوارنا

الدراسي و أساتذة المدرسة العليا لإدارة الأعمال الذين ساهموا من قريب أو من بعيد

و بالأخص إلى الأستاذة المشرفة " موساوي رفيقة " و التي أمدت يد العون لنا بتوجيهاتها و بنصائحها القيمة

إلى غاية إتمام هذه الدراسة و قيامها بمتابعة هذه المذكرة فجزاها الله عنا كل خير وأدامها ذخرا للعلم.

كما نشكر كافة موظفي المؤسسة العمومية الإستشفائية " هواري بومدين " - شلغوم العيد- على السماح لي

بإجراء التربص وتسهيل الحصول على المعلومات ، وكذلك موظفي المؤسسة العمومية للصحة الجوارية "

الشهبونية "

كما أتقدم بجزيل الشكر والتقدير إلى السادة الأساتذة أعضاء لجنة المناقشة على تفضلهم بالاشتراك في مناقشة

هذا البحث المتواضع وتقييمه و تصويبه رغم ظروفهم و انشغالاتهم.

شكرا لكم و جزاكم الله عنا خيرا.

أهدي و أقدم تحياتي

إلى :

- أعز وأغلى الناس والداي الكريمين ،
 - إخوتي الأعزاء ، جدتي ، عائلتي من قريب أو بعيد،
 - أعز وأغلى أصدقاء العمر: كحول فؤاد، بن أعراب يزيد.
 - زملائي : شويحي مصطفى ، جراح وائل موسى ، دهانه محمد إسلام ، و جميع زملائي و زميلاتي في التخصص " إدارة الخدمات الصحية " دفعة 2023 .
 - كل من أحب لي الخير والنجاح يوما ما، و أحب لي الخير والنجاح على الدوام.
 - كل من قدم يد العون في هذا العمل المتواضع و البسيط .
- أهدي للجميع تحياتي و أتمنى من أن يكون هذا العمل نبر فائدة لكل طلاب العلم .

إهداء

الحمد لله الواجب الوجود الدائم العطاء والجود الموجود
قبل كلّ موجود والصّلاة والسّلام على الرّحمة المهداة
سيّدنا وحبیبنا وعظیمنا وقدوتنا وقائدنا محمّد صلی الله
عليه وسلم وعلى آله وصحبه أجمعين"؛ إلى رمش
الجفون ونور العيون إلى القلب الصافي والبسم الشافي
والحنان الوافي ... إلى من تقع جنّتي تحت أقدامها ... إلى
أروع أم في الدنيا كلها ... أمي الغالية العالیه حفظها الله
لي وأطال عمرها . إلى من عجزت الكلمات في وصفه...
وتاه اللسان عند ذكره إلى سندي وسبب قوتي إلى من
سطر دربي... و أحاطني بسياج الحماية والحب والحنان
... إلى من عمل جاهد لكي يوفر لي كل ماأحتاج وما
أطلب إلى أبي الغالي "العربي" اللهم ارحمه واغفر له
واجعل قبره روضة من رياض الجنة. إلى إخوتي
وأخواتي الذين هم مصدر قوتي وفخري حفظهم الله
ورعاهم ؛ وإلى صديقي العزيز الذي هو بمثابة اخ لي
والذي دعمني وشجعني إلى الإستمرار والتقدم إلى الأمام
وحذرني من التراجع أو الإستسلام "خليل" وإلى كل من
ساعدني من قريب أو من بعيد ودعمني ولو بكلمة طيبة
أهدي عملي هذا لكم.

خطة البحث

خطة البحث

العنوان

• المقدمة العامة

❖ الفصل الأول: الإطار النظري للرقمنة.

تمهيد

المبحث الأول : الإطار المفاهيمي للرقمنة.

المبحث الثاني : متطلبات ,مراحل و تطبيقات الرقمنة و دوافعها .

المبحث الثالث : مزايا و ماهية رقمنة القطاع الصحي.

خلاصة الفصل الأول .

❖ الفصل الثاني: الإطار النظري لجودة الخدمات الصحية.

تمهيد

■ المبحث الأول : مفاهيم عامة حول الخدمات الصحية و المؤسسات الصحية.

■ المبحث الثاني : أساسيات جودة الخدمات الصحية .

■ المبحث الثالث : تقييم مستويات و رقابة جودة الخدمات الصحية.

خلاصة الفصل الثاني .

❖ الفصل الثالث: الدراسة الميدانية

تمهيد

■ المبحث الأول : المبحث الأول :تقديم المؤسسة العمومية الإستشفائية هواري بومدين "شلغوم العيد".

■ المبحث الثاني : تقديم المؤسسة العمومية للصحة الجوارية "الشهبونية".

■ المبحث الثالث : الإجراءات المنهجية للدراسة الميدانية حول دور وواقع تطبيق الرقمنة في المؤسسة

العمومية الإستشفائية هواري بومدين "شلغوم العيد" و المؤسسة العمومية للصحة الجوارية "الشهبونية".

■ المبحث الرابع : عرض و تحليل نتائج الدراسة.

الخلاصة

- الخاتمة العامة
- قائمة المراجع
- الملاحق
- الملخص

قائمة الجداول

الصفحة	العنوان
ز	الجدول رقم 01 : أوجه الاختلاف و أوجه التشابه بين الدراسات السابقة و الدراسة الحالية
59	الجدول رقم 02:مصالح المؤسسة العمومية الإستشفائية هواري بومدين "شلغوم العيد"
68	الجدول رقم 03 :عدد الإستبيانات الموزعة ،المستردة ،المستبعدة و الصالحة للدراسة
70	الجدول رقم 04 : درجات مقياس ليكرت likert الخماسي
71	الجدول رقم 05 : توزيع فئات المتوسط الحسابي و دلالاتها عند مقياس ليكرت likert
72	الجدول رقم 06 : قاعدة القرار الإحصائي لمعامل الارتباط بيرسون "r" و معامل التحديد "r ² "
73	الجدول رقم 07 : الإتساق الداخلي لفقرات محور المتغير المستقل " الرقمنة "
75	الجدول رقم 08 : الإتساق الداخلي لفقرات المحور المتغير التابع "جودة الخدمات الصحية "
76	الجدول رقم 09 : الصدق البنائي لمحاور الإستبيان "المستقل و التابع المتغير "
77	الجدول رقم 10: معامل الثبات ألفا كرونباخ Alpha Cronbach
78	الجدول رقم 11 : توزيع عناصر العينة حسب الجنس
79	الجدول رقم 12 : توزيع عناصر العينة حسب العمر
79	الجدول رقم 13 : توزيع عناصر العينة حسب المستوى التعليمي
80	الجدول رقم 14 : توزيع عناصر العينة حسب متغير الدخل
81	الجدول رقم 15 : توزيع عناصر العينة حسب متغير المهنة.
82	الجدول رقم 16 : تحليل عبارات المحور الثاني المستقل " واقع رقمنة القطاع الصحي "

87	الجدول رقم 17 : تحليل عبارات المحور الثالث التابع " جودة الخدمات الصحية "
92	الجدول رقم 18 : نتائج تطبيق إختبار test-T للعينة الواحدة على عبارات المحور الثاني
93	الجدول رقم 19 : نتائج تطبيق إختبار test-T للعينة الواحدة على عبارات المحور الثالث
	الجدول رقم 20 : نتائج حساب معامل الارتباط بيرسون للعلاقة بين المحور الثاني و الثالث

قائمة الأشكال

الصفحة	العنوان
60	الشكل رقم 01: الهيكل التنظيمي للمؤسسة الإستشفائية " هواري بومدين " - شلغوم العيد-
64	الشكل رقم 02 :الهيكل التنظيمي للمؤسسة العمومية للصحة الجوارية " الشهبونية "
78	الشكل رقم 03 : توزيع عناصر العينة حسب الجنس
79	الشكل رقم 04 : توزيع عناصر العينة حسب العمر
79	الشكل رقم 05 : توزيع عناصر العينة حسب المستوى التعليمي.
80	الشكل رقم 06 : توزيع عناصر العينة حسب متغير الدخل.
81	الشكل رقم 07 : توزيع عناصر العينة حسب متغير المهنة.

قائمة الملاحق

الصفحة	العنوان
107 -	- الملحق رقم 01 : الإستبيان.
112 -	- الملحق رقم 02: الإتساق الداخلي لعبارات المحور الثاني.
121 -	- الملحق رقم 03 : الإتساق الداخلي لعبارات المحور الثالث.
123 -	- الملحق رقم 04 : معامل الثبات ألفا كرونباخ.
124 -	- الملحق رقم 05 : تحليل الخصائص الشخصية لعينة الدراسة.
125 -	- الملحق رقم 06 : المتوسط الحسابي و الإنحراف المعياري لعبارات المحور الثاني.
-	-
126 -	- الملحق رقم 07 : المتوسط الحسابي و الإنحراف المعياري لعبارات المحور الثالث.
-	-
126 -	- الملحق رقم 08 : إختبار T-Test لعبارات المحور الثاني .
127 -	- الملحق رقم 09 : إختبار T-Test لعبارات المحور الثالث .

المقدمة العامة

❖ المقدمة

شهد العالم في العقود الاخيرة تطورات جديدة و متسارعة في مجال تكنولوجيا المعلومات ، وذلك في جميع المجالات الاقتصادية و خاصة قطاع الخدمات الصحية ، والذي يعتبر قطاع حيوي يتعلق بحياة الافراد و المجتمع ومقياسا لرفاهية المجتمع و أساس تقدم المجتمعات ، و هذا ما دفع الدول النامية و التي هي في طريق النمو إلى الإهتمام بالوضع الصحي للأفراد وقطاع الخدمات الصحية .

تسعى الدولة الجزائرية إلى التحول الرقمي على مستوى الإدارات ، بمعنى رقمنة مختلف القطاعات الاقتصادية لتسهيل تسيير الموارد و توفيرها ، باعتبار الجزائر بلد يجمع أقاليم مختلفة تمتد برياً و بحرياً .ويعتبر التحول الرقمي ثورة في عالم الادارة ، لأنه تنقل من التسيير و الإدارة الكلاسيكية إلى التسيير الرقمي .

حيث أن من بين إصلاحات المنظومة الصحية ظهور مفهوم عالمي جديد ألا و هو الجودة ، أي جودة الخدمات الصحية المقدمة و التي هدفها إشباع غاية المرضى ، و هذا ما جعل الأمر أكثر تعقيدا للدولة لتقييم جودة الخدمات الصحية الفعالة المقدمة للمرضى.

الجودة في المؤسسات الصحية منهاجاً وأسلوباً لدفع عجلة النمو الإقتصادي ، و ذلك عن طريق إرضاء المرضى أي تحقيق الرفاهية في المجتمع و كذلك الإستغلال الأحسن للموارد المتاحة و معرفة النقائص و الندرة في بعض الموارد نظراً لتطور الاجهزة و التقنيات الحديثة لتقديم الخدمات الصحية. و مع إنتشار الوعي الصحي لأفراد المجتمع و كذلك ظهور الأزمات و الأوبئة الصحية دفع مسؤولي القطاع الصحي إلى إيجاد حلول و سبل لمعرفة و تقييم النقائص في الخدمات الصحية المقدمة و جودتها . وهذه النقائص في المجال الصحي وصلت إلى ضرورة رقمنة القطاع الصحي لتحسين جودة الخدمات الصحية.

❖ إشكالية الدراسة

نظراً لأهمية و أثر الرقمنة على تحسين جودة الخدمات الصحية ، وذلك عن طريق القدرة على معرفة الموارد المتاحة و فعالية الخدمات الصحية . و لذلك حاولنا من خلال هذه الدراسة تسليط الضوء على الرقمنة في القطاع الصحي .

وبناء على ماسبق تم صياغة إشكالية البحث كما يلي :

■ كيف تساهم الرقمنة في تحسين جودة الخدمات الصحية في المؤسسة الإستشفائية العمومية -هوارى

بومدين – شلغوم العيد و كذلك المؤسسة العمومية للصحة الجوارية – الشهبونية- ؟

و إنطلاقاً من السؤال الرئيسي يمكننا طرح التساؤلات الفرعية التالية :

- ❖ هل يوجد توجه للمؤسسة الصحية نحو رقمنة الخدمات الصحية في نظر المرضى ؟
- ❖ هل للرقمنة أثر في تحسين جودة الخدمات الصحية في المؤسسة الإستشفائية العمومية -هوارى بومدين – شلغوم العيد و كذلك المؤسسة العمومية للصحة الجوارية – الشهبونية- ؟
- ❖ هل توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين الرقمنة و تحسين جودة الخدمات الصحية عند مستوى المعنوية 0.01 ؟

❖ فرضيات الدراسة

- للإجابة على هذه التساؤلات الفرعية يمكن صياغة هذه الفرضيات على التوالي :
- ❖ يوجد توجه للمؤسسة الصحية نحو رقمنة الخدمات الصحية في نظر المرضى.
 - ❖ ربما لرقمنة أثر في تحسين جودة الخدمات الصحية في المؤسسة الإستشفائية العمومية -هوارى بومدين – شلغوم العيد و كذلك المؤسسة العمومية للصحة الجوارية – الشهبونية.
 - ❖ ربما توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين الرقمنة و تحسين جودة الخدمات الصحية عند مستوى المعنوية 0.01.

❖ أهمية الدراسة

تتمثل أهمية الدراسة في :

أولا :الأهمية العلمية

و تبرز في :

- ✓ إعتبار أن المؤسسات الصحية لها دور كبير في صحة الأفراد و المجتمع ، مما يستدعي معرفة كل الأساليب المنتهجة في عملية تقديم العلاج و العمل على تسهيل عملية إتخاذ القرارات باستعمال أساليب و مناهج علمية مناسبة.
- ✓ يعتبر موضوع دراسة حديث و موضوع العصر، حيث أطلق عليها مفهوم جديد و هو الصحة الرقمية ، الإنتقال من الإدارة الكلاسيكية إلى الإدارة الرقمية و التخلي عن المعاملات الورقية و إستبدالها بمعاملات إلكترونية.

ثانيا :الأهمية العملية

و تتمثل في :

بيان و معرفة دور الرقمنة في تحسين جودة الخدمات الصحية على مستوى المؤسسة الإستشفائية العمومية هوارى بومدين "شلغوم العيد" ، و كذلك المؤسسة العمومية للصحة الجوارية "الشهبونية".

❖ أهداف الدراسة

تتمثل أهداف الدراسة في مايلي :

-الإطلاع على واقع تطبيق الرقمنة في المؤسسات الإستشفائية العمومية ، و كذلك مدى معرفة موضوع الرقمنة عند موظفي المؤسسة الإستشفائية العمومية هواري بومدين "شلغوم العيد" و كذلك المؤسسة العمومية للصحة الجوارية "الشهبونية".

-تقييم الرقمنة في المؤسسة الإستشفائية العمومية -هواري بومدين – شلغوم العيد و كذلك المؤسسة العمومية للصحة الجوارية – الشهبونية- ، و مامدى تبني نظام الرقمنة بالمؤسستين الصحية .

-معرفة مدى إستعمال الرقمنة في المؤسسة الإستشفائية العمومية هواري بومدين "شلغوم العيد" و كذلك المؤسسة العمومية للصحة الجوارية "الشهبونية".

-معرفة مزايا تطبيق التحول الرقمي في تحسين جودة الخدمات الصحية و مواكبة التطور التكنولوجي.

❖ أسباب إختيار الدراسة

لقد كان سبب إختيار الموضوع ، التطورات التكنولوجية الحاصلة التي تسعى إلى تطبيق مفهوم الصحة الرقمية، و ضرورة إعادة النظر في أساليب التسيير الكلاسيكي. ومن بين الأسباب كذلك :

- توافق الموضوع مع التخصص الدراسي "إدارة الخدمات الصحية".
- معرفة واقع تطبيق الرقمنة في المؤسسات الصحية الجزائرية.
- الميولات الشخصية للمواضيع الحديثة و مواكبة التطورات التكنولوجية.
- التعرف على دور الرقمنة و مزاياها في تحسين جودة الخدمات الصحية.

❖ منهجية الدراسة

مع إختلاف المناهج حسب طبيعة الدراسة ،وبإعتبار موضوعنا سيعالج دور الرقمنة في تحسين جودة الخدمات الصحية فقد إتبعنا " **المنهج الوصفي التحليلي** "، حيث يكون المنهج الوصفي هو المنهج الأساسي في البحث و يساعده المنهج التحليلي من أجل البحث عن الظاهرة و إيجاد الحلول المناسبة لها ، و كل هذا بهدف نجاح الدراسة ، الإيضاح و الإحاطة بالمفاهيم النظرية و توضيح دور الرقمنة في تحسين جودة الخدمات الصحية في المؤسسة الاستشفائية العمومية هواري بومدين "شلغوم العيد" و كذلك المؤسسة العمومية للصحة الجوارية "الشهبونية" ، و كذلك وصف و تجميع البيانات و المعلومات من خلال تطبيق برنامج SPSS لإستخلاص النتائج التي تؤدي إلى عملية إتخاذ القرار و التأكد من صحة الفرضيات .

أما فيما يخص الدراسة الميدانية فقد إعتدنا على منهج دراسة الحالة ، و الذي يركز على دراسة و فهم وتحليل كافة الجوانب التي تتعلق بفهم الظواهر وحالات الافراد و ذلك لتعميم نتائج الدراسة على حالات أخرى .

❖ حدود الدراسة

بهدف معالجة إشكالية الدراسة قمنا بوضع الحدود و التي تمثلت في مايلي :

- الحدود المكانية : وتمثلت في المؤسسة الاستشفائية العمومية هواري بومدين "شलगوم العيد" و كذلك المؤسسة العمومية للصحة الجوارية "الشهبونية".
- الحدود الزمانية : تمت الدراسة في الثلاثي الثاني من سنة 2023 فقد تم توزيع الإستبيانات و إستلامها بعد 3 أيام و إختارنا الدوام الكامل أي من الساعة الثامنة 8 صباحا إلى الساعة الرابعة 4 بعد الزوال .

❖ الدراسات السابقة

الدراسة رقم 01 : دراسة سلمى بوشرمة وفاطيمة فدسي، و التي كانت تحت إسم " دور الرقمنة في تحسين جودة الخدمة العمومية" و كانت ضمن متطلبات نيل شهادة الماستر ، في قسم العلوم التجارية ، تحت تخصص تسويق الخدمات ، كلية العلوم الإقتصادية و التجارية و علوم التسيير بجامعة محمد الصديق بن يحي "جامعة جيجل " 2019/2018 .

وقد تمثل هدف هذه الدراسة في توضيح و بيان بعض مفاهيم الدراسة ، مثل المعاملات الرقمية ، الخدمات العمومية و الإتصال و الأنترنت . و في الأخير دراسة حول واقع الرقمنة ومساهمته من خلال البطاقة الذهبية في تحسين جودة خدمات بريد الجزائر.

ومن أهم النتائج التي وصلت إليها الدراسة هي :أن تكنولوجيا المعلومات و الإتصال عنصرا مهم في تطوير المؤسسات و خاصة المؤسسات الخدماتية ، إمكانية تقييم جودة الخدمات من خلال الأبعاد التالية :الإعتمادية،الإستجابة،التعاطف،الأمان و الجوانب الملموسة،كما تم إعتبار البطاقة الذهبية أهم مايميز مؤسسة البريد في الجزائر في إطار التحول الرقمي .

كما تم وضع العديد من التوصيات و أهمها: نشر ثقافة الوعي لدى زبائن بريد الجزائر و كسب ثقتهم ، كما إعتبرنا أن إستعمال التكنولوجيا الحديثة ضروري سواءا من ناحية الأجهزة أو البرمجيات.

دراسة رقم 02 : دراسة بشير كاوجة و التي وضعت بالموسم الجامعي 2012-2013 ،حيث تمحورت حول " دراسة دور تكنولوجيا المعلومات والإتصال في تحسين الإتصال الداخلي في المؤسسات الإستشفائية العمومية الجزائرية - دراسة حالة مستشفى محمد بوضياف بورقلة- " ، حيث كانت ضمن متطلبات نيل شهادة

الماجستير، حيث كانت أهمية الدراسة تكمن في توضيح أهم خصائص الإتصال الداخلي في القطاع الصحي ووجوب الاعتماد عليه وضمان نجاعته وفعاليته في هذا المجال.

وقد تمثلت إشكالية الدراسة كالتالي : هل يمكن التكنولوجيا المعلومات و الإتصال أن تساهم وتؤدي دورا مهما في تحسين الإتصال الداخلي بالمستشفيات العمومية الجزائرية؟ .

كما تم إعتداد الأسلوب الوصفي وكذلك منهج دراسة الحالة، وقد تم إستخلاص النتائج التالية : أنه من خصائص الإتصال الداخلي التأثير بنوع ومدى إستعمال وسائل تكنولوجيا المعلومات والإتصال، كما تم تأكيد فكرة أن تحسين الإتصال الداخلي للمؤسسات الصحية يكون عن طريق إستعمال وسائل تكنولوجيا المعلومات والإتصال الحديثة.

الدراسة رقم 03 : دراسة Yves Derenne حيث كان موضوع هذه الدراسة حول العنوان التالي :

"Mise en place d'un programme d'amélioration de la qualité dans un établissement de santé 1996"

كانت الدراسة بفرنسا، حيث تمثل هدف هذه الدراسة في تحسين جودة المؤسسات الصحية ، سلامة ورعاية المرضى من خلال تحليل وصفي لمسار الرعاية والإدارة لحالة معينة من المرضى في عيادة متخصصة، وكذلك تحديد الإختلالات الأساسية المتواجدة في المؤسسة الصحية بهدف تنفيذ تحسينات تعود بالفائدة على المؤسسة الصحية وكذلك المرضى وإختيار المعايير و المؤشرات التي تحتوي على نظام قياس داخلي للمؤسسة الصحية لتحقيق عملية الرقابة على مستوى جودة الرعاية ، و هذا من خلال دراسة حالة عينة من المرضى الفرنسيين .

الجدول رقم 01 : أوجه الإختلاف و أوجه التشابه بين الدراسات السابقة و الدراسة الحالية

البيان	الدراسات السابقة	الدراسة الحديثة
أوجه الإختلاف		
البيئة	تمت هذه الدراسات في بيئة غربية ، عربية و وطنية.	تمت هذه الدراسة في بيئة وطنية محلية حيث تم إجراؤها على مستوى المؤسسة العمومية الإستشفائية -شलगوم العيد- وكذلك المؤسسة العمومية للصحة الجوارية -الشهبونية-.

تهدف هذه الدراسة إلى بيان واقع الرقمنة و دورها في تحسين جودة الخدمات الصحية -دراسة حالة-	تمت من خلال إبراز مدى تأثير متغيرين على متغير ثالث .	الهدف
تمت من خلال الإعتماد على مايلي : • تمهيد لعملية الرقمنة في القطاع الصحي. • مختلف مزايا و تقنيات الرقمنة في القطاع الصحي. • بيان جودة الخدمات الصحية . • دراسة واقع الرقمنة ودورها في تحسين جودة الخدمات الصحية	حيث يوجد إختلاف في المتغيرات المعتمدة في كل الدراسات حسب طبيعة المتغيرات التي تم دراستها في كل منهم.	الأبعاد
أوجه التشابه		
• المنهج : و الذي يتمثل في المنهج الوصفي التحليلي . • أسلوب دراسة الحالة . • تحليل البيانات من خلال البرنامج الإحصائي SPSS. • العينة : حيث أن مختلف الدراسات تعتمد على دراسة جميع المستويات الإدارية سواءا من المؤسسة نفسها أو من عدة مؤسسات . • الإستبيان: حيث تتشابه الدراسات في الإعتماد على إستمارة الإستبيان.		

المصدر : من إعداد الطالبين بالإعتماد على الدراسات السابقة.

❖ مصادر البيانات و أدوات البحث

تمثلت مصادر وأدوات البحث فيما يلي :

- المسح المكتبي : و تمثل في ماتناولته المراجع الأكاديمية ,المقالات و الدراسات السابقة و كذلك المواقع الإلكترونية التي كانت في سياق الموضوع .
- الدراسة الميدانية : وإختصت ببعض موظفي المؤسسة الإستشفائية العمومية هواري بومدين "شلغوم العيد" و كذلك المؤسسة العمومية للصحة الجوارية "الشهبونية". كما تم استعمال " SPSS V20 " لمعالجة البيانات و المعلومات.

❖ صعوبات الدراسة

تمثلت صعوبات الدراسة في مايلي :

- صعوبة الحصول على المراجع التي تعالج مجال الرقمنة .
- سرية المعلومات لدى الموظفين.
- ترجمة المراجع الأجنبية إلى اللغة العربية و الذي أخذ وقتا طويلا.
- نقص في الدراسات السابقة باعتبار الرقمنة موضوع حديث الظهور.
- عدم توفر قيم دقيقة و هذا ما جعل القيم تقديرية فقط و التي لم تمكننا من إجراء معالجة دقيقة .

❖ هيكل البحث :

لمعالجة إشكالية الدراسة و الإجابة عن الفرضيات تم تقسيم الموضوع إلى ثلاثة فصول و تتمثل في :

☞ الفصل الاول : الإطار المفاهيمي للرقمنة

و الذي شمل ثلاث مباحث و تمثلت في مايلي : المبحث الاول حيث تضمن الإطار المفاهيمي للرقمنة ، أما المبحث الثاني فتطرقتنا إلى متطلبات ، مراحل و تطبيقات الرقمنة و دوافعها بينما المبحث الثالث تضمن مزايا و ماهية رقمنة القطاع الصحي.

☞ الفصل الثاني :الإطار المفاهيمي لجودة الخدمات الصحية

و قد شمل ثلاث مباحث و تتمثل في : المبحث الاول وقد جاء في هذا الصدد مفاهيم عامة حول الخدمات الصحية و المؤسسات الصحية بينما تطرقنا في المبحث الثاني أساسيات جودة الخدمات الصحية أما المبحث الثالث فتضمن تقييم مستويات و رقابة جودة الخدمات الصحية.

☞ الفصل الثالث :الدراسة الميدانية حول واقع الرقمنة في تحسين جودة الخدمات الصحية.

وقد شمل أربع مباحث كالتالي : المبحث الأول و تضمن تقديم المؤسسة العمومية الإستشفائية هواري بومدين "شलगوم العيد" أما المبحث الثاني فتضمن تقديم المؤسسة العمومية للصحة الجوارية "الشهبونية".بينما المبحث الثالث فتطرقتنا فيه إلى الإجراءات المنهجية للدراسة الميدانية حول دور وواقع تطبيق الرقمنة في المؤسسة العمومية الإستشفائية هواري بومدين "شलगوم العيد" و المؤسسة العمومية للصحة الجوارية "الشهبونية" و أخيرا المبحث الرابع و الذي تم فيه عرض و تحليل نتائج الدراسة.

الفصل الأول

الإطار النظري للرقمنة

تمهيد:

في ظل الثورة المعلوماتية أصبحت الإدارة التقليدية غير مجدية في عمليات إتخاذ القرار ،وكذلك عدم المعرفة والتصرف في الموارد المتاحة ،وهذا ما إستدعى من ضرورة البحث عن أساليب و طرق حديثة أكثر فعالية لمواكبة التطورات الحاصلة .

تبنت الجزائر أسلوبا جديدا والذي عرف بالتحول الرقمي "الرقمنة" و ذلك في قطاع الصحة و الذي يعتبر نموذجا لتسيير الإدارة الحديثة على مستوى الإدارات العمومية .

ومن خلال هذا الفصل الذي يحمل عنوان "الإطار النظري للرقمنة " سنعالج هذا الموضوع عن طريق الإستناد إلى ثلاثة مباحث وهي :

- ❖ المبحث الاول : الاطار المفاهيمي للرقمنة.
- ❖ المبحث الثاني : متطلبات ,مراحل و تطبيقات الرقمنة و دوافعها .
- ❖ المبحث الثالث : مزايا و ماهية رقمنة القطاع الصحي.

المبحث الاول : الإطار المفاهيمي للرقمنة

تعد الرقمنة أداة حديثة حيث استخدمت في شتى المجالات و أصبحت تعتبر وسيلة فعالة في التسيير و كذلك نمط جديد ألغى الادارة التقليدية ,كما تعتبر عملية معقدة و نظام متكامل و بالتالي تحتاج العديد من المتطلبات لتطبيقها في الواقع العملي .

المطلب الاول : مفهوم و خصائص الرقمنة

إن تطور تكنولوجيا المعلومات و الإتصال أدى إلى التحول الرقمي في الإدارة لمواكبة العصر و فيما يلي سنتعرف على الرقمنة و مختلف خصائصها.

الفرع الأول : مفهوم الرقمنة

كثرت المفاهيم التي قدمت للرقمنة، ونذكر منها:

تعتبر الرقمنة أو التحول الرقمي: تحويل البيانات إلى رموز إلكترونية أو شكل رقمي، وذلك لأجل معالجتها بواسطة الحاسب الإلكتروني، حيث في نظم المعلومات عادة ما تظهر الرقمنة إلى تحويل النصوص المطبوعة أو الصور إلى إشارات ثنائية باستخدام نوع ما من أجهزة المسح الضوئي، أما في سياق الاتصالات فتظهر إلى تحويل الإشارات التناظرية المستمرة إلى إشارات و رموز رقمية ثنائية.. كما تعرف الرقمنة كذلك على أنها عملية استنساخ رقمية حيث تمكن من تغيير الوثيقة مهما كان نوعها إلى سلسلة رقمية، ويرافق هذا العمل التقني عمل فكري ومكتبي لتنظيم ما بعد المعلومات، من أجل جدولتها، و بيان محتوى النص المرقم¹. كما يظهر مفهوم عملية الرقمنة بأنها: "أية عملية يتم عن طريقها إدخال وتحويل المعلومات من شكلها الكلاسيكي الأصلي إلى شكل ورموز رقمية، سواء كانت هذه المعلومات في أصلها صور أو بيانات نصية أو ملفات صوتية أو أي نوع آخر من المعلومات، و يمكن تعريفها على أنها عملية تحويل المواد من الأشكال التي يمكن أن تقرأ بواسطة الفرد، إلى الشكل الذي يمكن أن يقرأ فقط بواسطة الحاسبات الإلكترونية، ويمكن استخدام المساحات المسطحة والكاميرات الرقمية والعديد من الأدوات الأخرى لرقمنة المواد المختلفة² ". إذا يمكن تعريف الرقمنة على أنها : عملية إلكترونية و نظام معقد يقوم على إدخال و معالجة أو تحويل البيانات المكتوبة أو المطبوعة، بالإعتماد على مجموعة من التقنيات و الأجهزة المتخصصة، كالحاسبات والمساحات الضوئية، للحصول ونيل مخرجات رقمية.

⁽¹⁾ منير الحمزة، المكتبات الرقمية، ط1، دار الألمعية للنشر والتوزيع، الجزائر، 2011، ص : 72، 73.

⁽²⁾ سامح زينهم عبد الجواد، المكتبات و الارشيفات الرقمية، ط2، شركة ناس للطباعة، القاهرة، مصر، 2012، ص : 21

الفرع الثاني : خصائص الرقمنة

للرقمنة خصائص عديدة و نذكر منها ¹:

- تقليص الوقت و المكان : حيث أنها تجعل العالم كأنه قرية صغيرة كما تساعد على التخلص من المعاملات الورقية و تغييرها بمعاملات رقمية .
- توفير الجهد البدني والفكري : من خلال تقسيم المهام مع الأجهزة الإلكترونية .
- توفير شبكات الإتصال : من خلال تدفق المعلومات بين المستخدمين و كذلك موردو و منتجي الألات و تبادل المعلومات مع الآخرين بسهولة .
- المشاركة في عملية الأتصال : أي تبادل الادوار حيث يمكن أن يكون المرسل أو المرسل إليه في إتصال في نفس الوقت.
- اللاتزامنية : أي يمكن الحصول على المعلومات في أي وقت .
- اللامركزية: حيث تتميز باستقلالية المعلومات و الاتصالات ولا يمكن لأي جهة أن تقوم بتعطيلها.
- إمكانية التوصيل :أي يمكن الربط بين مختلف الأجهزة على رغم إختلاف بلد منشأها أو الشركة المنتجة.
- إمكانية الحركة و التنقل :حيث يمكن الحصول على المعلومات رغم التنقلات عن طريق وسائل مختلفة كالهاتف....إلخ.
- إمكانية التحويل :حيث يمكن مشاركة رسائل مكتوبة أو مسموعة بين مختلف الأشخاص.
- اللاماهيرية :و تعني القدرة على التحكم في الرسالة أي مشاركتها لشخص محدد او مجموعة من الأفراد دون حصول الجماهير الضخمة عليها .
- قابلية التوسع و الإنتشار:أي يمكن أن تشمل مساحات كبيرة من العالم و التوسع فيه .
- العالمية و الكونية : أي أن المعلومات و البيانات تأخذ إتجاهات و مسارات مختلفة في العالم.

¹ عبد الحكيم معوج، استخدامات تكنولوجيا المعلومات و الإتصالات في بيئة المؤسسات الصغيرة والمتوسطة، أطروحة دكتوراه، تخصص إدارة أعمال، كلية العلوم الإقتصادية والعلوم التجارية وعلوم التسيير، جامعة الجزائر 3، 2012، ص: 12، 13.

المطلب الثاني : فوائد الرقمنة و أساليبها و أهدافها

الفرع الأول : فوائد الرقمنة

إن استخدام الرقمنة يعطي مجموعة من الفوائد للمؤسسة المستخدمة، ومن أهمها :¹

- تمكين الولوج إلى المعلومات بصورة واضحة و واسعة ومعقدة بأصولها و مختلف جوانبها؛
- سهولة وسرعة الوصول إلى المعرفة والمعلومات من مفرداتها؛
- الحصول على نسخ طبق الأصل عنها و إمكانية استنساخ المعلومات منها عند الضرورة،
- قابلية الحصول على المعلومات من المجموعات الضخمة و الكبيرة مهما بلغ حجمها؛
- إمكانية الوصول إلى البيانات والمعلومات بالصوت والصورة مهما كان نوعها، شكلها و لونها؛
- قابلية الاندماج مع المواد التعليمية وتطوير تحديث البحوث العلمية؛
- قابلية الاندماج مع مختلف الوسائل الأخرى كالصوت، الصورة و الفيديو... إلخ؛
- التقليل من الأعباء مقابل الحصول على البيانات و المعلومات؛

الفرع الثاني : أساليب الرقمنة

تتم عملية تطبيق الرقمنة بأساليب مختلفة و هي كالتالي :²

- ❖ الأسلوب الأول : حيث يكون فيها كل حرف متمثل لوحدة بشكل رمزي و رقمي، ويمكن إدخالها بطريقة مباشرة عن طريق تطبيقات و برامج معالجة النصوص، كما يمكن التعرف عليها بواسطة أجهزة التعرف الضوئي على الحروف **OCR** ابتداء من الوثائق والبيانات الأصلية .
- ❖ الأسلوب الثاني: وهي الأكثر إستخداما في تطبيقات الرقمنة و التي تتمثل في عملية التصوير الضوئي حيث يمكن إكتساب نسخا رقمية للوثائق و البيانات و يمكن تقسيمها الى ثلاثة هيئات مختلفة و هي كالتالي :

- الرقمنة في هيئة صورة : هي الأكثر تطبيقا في الرقمنة و ذلك رغم أنها تشغل مساحات تخزين كبيرة ، وتستعمل كثيرا في الكتب و المخطوطات النادرة و القديمة.
- الرقمنة في هيئة نص : والتي توفر الفرصة للباحث في نص بحيث تقدم القدرة على التواصل مباشرة مع الملفات الرقمية، وللوصول الى هذا النوع يتم استخدام تطبيقات التعرف الضوئي على

¹ رأفت رضوان، (بدون سنة)، الإدارة الإلكترونية، متوفرة على الرابط

<https://www.mobt3ath.com/uplode/book/book-30.pdf>

تاريخ الزيارة : 2023/04/14

² مهري سهيلة، المكتبة الرقمية في الجزائر: دراسة للواقع وتطلعات المستقبل، رسالة ماجستير علم المكتبات، تخصص إعلام

علمي و تقني، جامعة منتوري، قسنطينة، 2006/2005، ص84/85

الحروف **OCR** إبتداءً من ملفات إلكترونية حيث أن البرمجية تقوم بعملية تحليل النقاط و تغييرها إلى رموز،علامات و حروف، كما تمكن من استغلال الوثيقة أي التعديل وتصحيح الأخطاء بطريقة مباشرة.

- الرقمنة في هيئة اتجاهية :وهي عملية طويلة ومكلفة لأنه من الصعب تحويل هيئة ورقية إلى إتجاهية حيث يوجد في وقتنا هذا التقديم الاتجاهي في شكل **PDF** وهي عملية تقنية تم تطويرها من قبل شركة **adobe** عام 1993 والتي هدفها الرئيسي تبادل المعلومات و البيانات إلكترونياً.

الفرع الثالث : أهداف الرقمنة

إن تطبيق الرقمنة يكسب أهداف عديدة و التي تتمثل فيمايلي¹:

- إمكانية الوصول إلى مختلف مصادر المعلومات التقليدية و ذلك عن طريق :
 - توفير المعلومات في أي وقت " 24 ساعة؛
 - توفير المعلومات في أي مكان دون إستثناء؛
 - توفر المعلومات على أجهزة مختلفة ؛
 - وصول المعلومات للمستخدمين في أي موقع جغرافي؛
 - تحديث الخدمات التقليدية وإمكانية التصرف فيها؛
 - القدرة على الإشتراك في الموارد؛
- حماية المعلومات من الإتلاف والكوارث والفقدان ؛
- تحقيق دخل عن طريق بيع المنتجات الرقمية الجديدة على مختلف الوسائط؛

¹ جمال يوسف بدير، المكتبات الإلكترونية والرقمية، ط1 ،المكتبة الوطنية، عمان، الأردن، 2008 ،ص: 213.

المبحث الثاني : متطلبات ,مراحل و تطبيقات الرقمنة و دوافعها

تعتبر الرقمنة عملية حاسمة في العصر الحديث، حيث يتم تحويل المعلومات التناظرية إلى صيغ رقمية لتسهيل التخزين والمعالجة والتبادل والوصول إلى المعلومات. يتطلب الانتقال إلى الرقمنة العديد من المتطلبات والدوافع التي سنلقي الضوء عليها كما سنوضح مراحل و مختلف تطبيقات الرقمنة في القطاع الصحي .

المطلب الأول :متطلبات عملية الرقمنة

من أجل التحول الرقمي لابد من متطلبات للقيام بهذه العملية ، و في مايلي سنوضح مختلف متطلبات تطبيق الرقمنة.

الفرع الأول : متطلبات تطبيق الرقمنة

إن عملية تطبيق الرقمنة تقتصر على العديد من المتطلبات والتي تتمثل في مايلي:¹

(1) المتطلبات الإدارية و الأمنية : و تركز على العناصر الآتية:

❖ وضع إستراتيجيات و خطط التأسيس:والتي تمثل وضع إدارة تقوم بحفظ و متابعة و تقييم و تنفيذ المشروع كما يجب الاستعانة بالسلطات العليا لهذا المجال "وزارة الصحة و إصلاح المستشفيات"و التي تعمل على توفير مخصصات للمشروع.

❖ توفير مختلف التنظيمات و الأجهزة: يجب وضع و تحديث مختلف التجهيزات من شبكات الإتصال و كذلك الأجهزة التقنية الملائمة و إمكانية الأفراد و المؤسسات التصرف فيها.

❖ تحديث إستراتيجيات المنظومة الصحية و النظام الإداري: وذلك عن طريق تجديد الإستراتيجيات الهيكلية التي تعتمد عليها ، و كل الوظائف في الدولة ، بما يجعلها تتلاءم مع أساليب الإدارة الرقمية مثل وضع إدارات حديثة تتماشى مع التطور الإلكتروني .

❖ متطلبات الكفاءات والمهارات الخاصة : بحيث يجب توفر عمال ذو خبرة وكفاءة عالية تمكنهم من إستخدام هاته الاجهزة و إستغلال المعلومات .

❖ تشريع قوانين اللازمة في الإدارة الرقمية : قبل إستخدام الإدارة الإلكترونية يجب ان تشريع قواعد قانونية تحكم التحول الرقمي حيث تحمي المستخدمين وتحدد العقوبات للمشاركين في الجرائم الإلكترونية.

(2) متطلبات القيادة الإدارية و السياسية : من الصعب تحقيق أهداف الرقمنة حتى لو توفرت الإمكانيات و التجهيزات المادية و الموارد المعنوية ،فإن تحقيق أهداف الرقمنة يكون أساسه القيادة السياسية

¹ سحر قدوري الرفاعي، الحكومة الإلكترونية و سبل تطبيقها:مدخل إستراتيجي،مجلة اقتصاديات شمال إفريقيا، الجامعة المستنصرية، بغداد العراق، العدد السابع، في سنة 2009 ،ص308.

والإدارية القوية و التي تستدعي من ضرورة التحول الرقمي عن طريق توفير الوقت، الجهد، المناخ الإقتصادي، الإجتماعي، السياسي، التكنولوجي والذي يساهم في إطلاق يد عاملة شغيلة و فعالة.

المطلب الثاني : تطبيقات الرقمنة

تجمع الرقمنة العديد من التطبيقات في القطاع الصحي و تنقسم إلى : تطبيقات داخلية وتطبيقات وطنية. وفي مايلي سنوضح مختلف التطبيقات في رقمنة القطاع الصحي.

الفرع الأول : التطبيقات الداخلية

تكون التطبيقات الداخلية تابعة إلى فرع الإدارة بالمؤسسة حيث تقوم على الإهتمام بمعلوماتها فهي عبارة عن برنامج أو أكثر يضم معلومات خاصة بالمؤسسة المستخدمة وليست لديه أي علاقة بمعلومات المؤسسات الأخرى و تتمثل التطبيقات الداخلية في مايلي¹:

(1) برنامج PATIENT

يعتبر هذا البرنامج قديم نوعا ما لأنه تم إبتكاره في نهاية القرن التسعين حيث يعمل هذا البرنامج حسب نافذة EDIT في موجة MS-DOS حيث يضم العديد من الخيارات و يتم وضع برنامج PATIENT على مستوى مكتب الدخول في المؤسسة المستخدمة حيث يعمل على بضعة مهام منها:

- ❖ يقوم بعملية تسجيل المرضى الذين هم بالمؤسسة.
- ❖ تسجيل المرضى الذين إستفادوا من عملية الإستشفاء.
- ❖ إدارة الوحدة الإستشفائية .
- ❖ تسجيل العمليات والمهام التي قامت في قاعة التوليد سواء علاج أو ولادة أو حدوث وفاة و خروج المرضى.
- ❖ التسجيل اليومي لكل حالة توافدت إلى المستشفى أو أقامت داخله و مختلف التحويلات و كذلك مختلف الفواتير لعمليات الاستشفاء.
- ❖ تسجيل عدد الأشخاص الذين أحيلوا الضمان الاجتماعي.

تقام لهذا البرنامج تحديثات متجددة لرفع عدد الخيارات فيه وتحديثها لكي يكون سهل الإستعمال ومن أجل تبسيط قاعدة البيانات الخاصة به في عملية الإدخال أو والملاحظة واسترجاع البيانات المحذوفة ، يمنح هذا البرنامج ميزة بحفظ الملفات الطبية لوقت طويل وأيضا يقوم بعملية الجرد وتسجيل كل الأجهزة المستعملة والمواد المستهلكة وأعباء العلاج المقدم من طرف المؤسسة الإستشفائية وفق رموز متعارف عليها يشير إليها الطبيب

⁽¹⁾ د.شرف الدين زديرة ، الرقمنة في المؤسسات العمومية للصحة، دراسة حالة المؤسسة العمومية لمصحة الجوارية قايس- ولاية خنشلة-، مجلة البحوث الإقتصادية والمالية، ISSN: 2352- 9822/ E-ISSN:2588-1574 المجلد:09 العدد: 02

المكلف في بطاقة المتابعة، ويملك أيضا خيارات متعلقة بمجانية الإستشفاء للحالات المعوزة مثلا والذين هم بحاجة لرعاية الصحية.

يقوم هذا البرنامج على المعلومات التي يتلقاها حيث يقتصر على عمل أربع ملفات: ملف الدخول ، ملف الخروج، ملف حركة المرضى و ملف العمليات الطبية التي تقام داخل المستشفى ثم يجمعها ويضعها في سجل واحد لكل مريض من أول مرة دخل فيها إلى المستشفى إلى غاية خروجه وعودته مرة أخرى حسب المواعيد.

(2) برنامج IP pharm

تم إستخدام هذا البرنامج لأول مرة في بداية التسعينيات يقوم عمله حسب نافذة EDIT في موجة MS-DOS يحتوي على العديد من الإمكانيات بحيث يتم وضع هذا البرنامج في الصيدليات المركزية للمؤسسة المستخدمة .

يحتوي هذا البرنامج على عدة مهام منها:

- حساب الفواتير .
 - تسجيل و تسيير إدارة عملية دخول الأدوية وخروجها والأدوية المستخدمة في تقديم الرعاية الصحية .
 - تنظيم مهام الوحدة الطبية.
 - تسجيل دخول كل المقتنيات وإتباعها إلى غاية خروجها.
 - تسجيل و حفظ كل العمليات الخاصة بالأدوية.
 - سجل الأدوية المتاحة والمستهلكة.
 - تسجيل كمية الأدوية في المخزن.
 - تنظيم الأدوية في المخزون من الأدوية التالفة إلى منتية الصلاحية والأدوية التي لم تنتهي صلاحيتها وهي صالحة للإستعمال، وتقديم جرد كامل للمخزون من الأدوية المتاحة والمستهلكة واللقاحات .
 - تخمين الكمية المخزنة وتقدير سعرها الحالي.
- لديه واجه بسيطة في عملية إدخال المعلومات وتطويرها وكذا الوصول إلى المعلومات عن طريقه ، لديه فعالية كبيرة في إدارة وتنظيم مختلفة الصيدليات التابعة للمؤسسات الصحية وهذا بفضل قاعدة بيانات وتطويرها دوريا بحيث تشمل كل أنواع المواد الجديدة والممنوعة من الإستعمال.
- يقوم الصيدلي الرئيس بإشراف اليومي على البرنامج لأنه يحتوي على الأرشيف اليومي للعديد من سنوات الدوران للأدوية المخزنة والمستعملة والأدوية الحساسة ويسجل الملفات الرسمية وتقارير ويحفظها كمف المسجل عليه حركة المواد وسندات الطلب اليومية القادمة من مختلف الأجنحة في المستشفى.

(3) برنامج تسيير الأجور والرواتب PC-COMP

يتم إقتناء هذا البرنامج من قبل المؤسسة على أحد الموردين الخواص، معمول حسب برمجية DELPHI وفق الطلب والهدف . حيث يقوم بتسجيل وحساب الرواتب يستعمل في قسم حساب القائمة الأساسية وهي الحصيلة المالية المقدمة من الرواتب والأجور وكل مايتعلق بالمالية ويقوم بعملية الإشراف على البرنامج رئيس المكتب. بحيث يحتوي على خيارات عديدة من بينها:

- تسجيل الأجر الشهري لكل الموظفين والدرجات وكل مايتعلق بالاقتطاعات لفائدة صناديق الضمان الاجتماعي.

(4) برنامج تسيير المستخدمين EPSPK-PERS

هذا البرنامج محدث من قبل مهندس المؤسسة بقاعدة برمجية واجهة VISUEL BASIC غير معقدة يخصص لإدارة المستخدمين توجد فيه العديد من الخيارات التي تجنب العناء في البحث الوثائقي وتخصص الوقت لاستخراج المعلومات، لدى هذا البرنامج سلسلة من المهام يومية ودورية و تتمثل في مايلي :

- سجل المسار المهني للعامل.
- إنشاء شهادة العمل أو التوقف عن العمل حتى شهادة إستئناف العمل.
- تسجيل العطل العادية أو المرضية والأيام التي كان فيها الموظف خارج الدوام الرسمي.
- الترقية في الأجور وفي درجات العمل للموظفين الذين حققوا الشروط المطلوبة ولديهم الأقدمية في العمل.

توجد في هذا البرنامج العديد من الخيارات التي تجنب عناء البحث الوثائقي اليومي في سجلات العمال وما يخلفه من إتلاف أو ضياع للملفات أو أوراق مهمة للعامل خلال مشواره العملي داخل المؤسسة كما يقوم هذا البرنامج على تقفي كل حركة يقوم بها الموظف خلال مشواره المهني داخل المؤسسة من إمتيازات أو مخالفات التي قام بها.

(5) برنامج النشاطات الصحية EPSPK-DSS

هو واجهة VISUEL-BASIC ذات قاعدة ACCESS يحتوي على مجموع الملفات والأوراق الإدارية والحصيلة للمهام الإستشفائية و نشاطات الرعاية الصحية المختلفة للمديرية الفرعية التابعة للأنشطة الصحية ، تسجيل كل المهام الأنشطة الصحية لإنجاز التقارير الطبية بمختلف أنواعها، يعمل هذا البرنامج على تقديم :

- الحصيلة اليومية لكل للمهام المنجزة وخدمات الصحية المقدمة، قسم التوليد والعناية بالأطفال، قسم الجراحة والعمليات ،الطب العام ومخابر التحاليل ، وغيرها من الأقسام.
- إنجاز التقارير كاملة ودقيقة حسب المدة الزمنية المطلوبة .

- إنجاز المخططات ونتيجة الخدمات المقدمة في المستشفى والأنشطة الطبية مثلا: عدد المرضى الذين دخلوا وخرجوا من المستشفى ، عدد المرضى الذين تنقلوا من جناح إلى آخر.
 - تحديد برنامج عمل شهري و يومي للممارسين الطبيين من أطباء ودكاترة ومتخصصين وحتى شبه طبي .
 - توزيع الموظفين على الوحدات الإستشفائية وما في ذلك حركة المستخدمين .
 - تقديم حصيلة الخدمات والأنشطة الدورية و اللحظية.
 - جدول التوقيت الخاص بالتكوين الطبي والتمريض.
- يعتبر هذا البرنامج سهل جدا من عمل وزارة الصحة وإصلاح المستشفيات يساعد هذا البرنامج على اكتشاف الأخطاء الحاصلة في العمل أو أي مشاكل مثل نقص المواد الاستهلاكية وتقييم الخدمات المقدمة من طرف الوحدات الطبية، كما يعلم الإداريين والمكاتب المشرفة على المؤسسة بالمعلومات اللحظية حول أنشطة الرعاية الصحية .

(6) برنامج تسيير الوسائل العامة والمخزون GES-STOCK

تم إنجاز هاذ البرنامج من قبل المهندسين التابعين للمؤسسة بواجهة **VISUEL - BASIC** ذات قاعدة **ACCES** من أجل تسيير المواد والوسائل العامة المخزنة والتحكم فيها يحتوي على الكثير من المميزات الخاصة¹:

- القيام بجرد كلي للمؤسسة الوسائل والمواد المستهلكة الأجهزة المنقولة بكل أنواعها.
- تقييم حالة المخزن من الوسائل والمواد المستهلكة .
- تتبع حالة المخزون يوميا من دخول وخروج للأدوية حسب سندات الطلب .
- الكشف عن الوسائل والمواد الموضوعة في المخزن.
- تتبع يوميا عملية دخول وخروج المخزون وإدخال المعلومات الخاصة بسند الطلب .
- تقييم المواد والسلع المخزنة.
- تسعير المواد المخزنة وتقدير كميتها.
- وضع الأجهزة الطبية على مستوى الوحدات الإستشفائية.
- إستخراج بطاقة الجرد المحدثة يوميا وشهريا .
- السجل الزمني والتقني للأجهزة والأثاث العام
- تنظيم الفواتير و واستخراج سندات الاستلام.

⁽¹⁾ د.شرف الدين زديرة ، الرقمنة في المؤسسات العمومية للصحة، مرجع سابق ، ص878

إن الوسائل العامة الموضوعة داخل مخزن المؤسسة الإستشفائية يكون حسب نوعها ومدة صلاحيتها وتودع في المخزن حسب حساسية المنتج وخصوصيته ، أكثر المواد المستخدمة داخلها تقسم إلى :

- المنقولات: تحتوي المنقولات على كل الأجهزة العامة كأجهزة الكمبيوتر وكل الأجهزة الأخرى التي يمكن نقلها مثل أثاث المكتب...إلخ.
 - المواد الدورية: تشمل كل المواد الخاصة بالمكتب العام و المستلزمات الأخرى مثل أدوات التنظيف... إلخ.
 - الصيانة: تضم وسائل البناء وأماكن توقف السيارات.
 - المواد الحساسة:تستخدم وفق نوع نشاط المؤسسة تشمل الزيوت ، وسائل إطفاء الحرائق ، المواد المضرة بالطبيعة والمواد الخطرة.
- تتم متابعة كل هذه المواد يوميا وتخضع للجرد يوميا لأنها تلعب دور كبير في نشاط المؤسسة وضمان السير الحسن لها ، تعتبر كل هذه المواد أملاك عامة تابعة للدولة فتحضى بمعاملة خاصة في الجانب الإداري والتسيير ، وتعتبر دقيقة ولديها أثر كبير.

(7) برنامج حلقة الانتظار FILE D'ATENTE

يتم إقتناء هذا برنامج من قبل المؤسسة حسب الطلب وخضوع لتوجيهات الوصاية لما يتمحور حول رقمنة الإدارة للأنشطة والخدمات الرعاية الصحية بقاعات العلاج يعتبر هذا البرنامج تطبيق يشتغل وفق شبكة إعلام متكونة من:

- طباعة قصاصات لتنظيم المرضى والدخول إلى جناح المطلوب وفق الرقم شاشة عملاقة لتوجيه المرضى إلى الأماكن المطلوبة .
 - جهاز حاسوب مع طباعة في كل جناح .
 - يتم ربط كل الأجهزة السابقة بشبكة إعلام يتم إدارتها من قبل مكتب الدخول .
- يشمل هذا البرنامج على سجل مدون فيه معلومات لكل مريض وبياناته الشخصية يسجل بمكتب الدخول ليتم توجيهه إلى الجناح المطلوب حيث يصبح لديه ملف طبي مكتمل عند خروجه من المستشفى ويتميز هذا البرنامج بما يلي:
- إنجاز ملف طبي خاص بالمريض الذي يريد العلاج يشمل الملف على معلومات طبية و شخصية للمريض .
 - يسهل على الطبيب عمله بإطلاع مباشرة على المعلومات الطبية .
 - يستخرج الطبيب المشرف نتائج التحاليل والصور الإشعاعية بسهولة عبر الشبكة الإعلام لديه دون إستعمال طباعة الوثائق.

- تقديم الحالة المستعجلة وتميزها عن الحالة العادية
- تسجيل العمليات والمهام الطبية وما يتبعها من مواد مستهلكة وامكانية حفظها.

الفرع الثاني : التطبيقات الوطنية

وهي برامج على هيئة مواقع و بوابات على شبكة الانترنت منشأة من قبل وزارة الصحة وإصلاح المستشفيات. من أجل الإدارة العمومية وتفقد العمل فعليا وفق الغرض للموارد والعمليات التي تقام على مستوى المؤسسات الإستشفائية العمومية ، من بين هذه التطبيقات مايلي¹ :

(1) بوابة RH sante gov.dz

وهي أكبر بوابة إلكترونية مقدمة من قبل وزارة الصحة وإصلاح المستشفيات إلى المؤسسات الإستشفائية تشمل على العديد من الميزات والخيارات التي هدفها الأساسي مراقبة المسار العملي للموظفين في القطاع الصحي ، يكشف جهاز الماسح الضوئي على الملف المهني المرفوع عليه مع وثيقة معلومات دقيقة لكل موظف يتم تحديثها بشكل يومي حسب أي قرار له أثر في المسار المهني من قبل المؤسسات الإستشفائية العمومية عند تحديثها يتم إدراج المعلومات التالية:

- المعلومات الشخصية للعامل مرفوعة بصورة شمسية له.
- قرار التعيين.
- محضر التنصيب.
- قرار الترسيم.
- قرار آخر رتبة للترقية والدرجة.
- الحالات الخاصة في مسار المهني للعامل مثل الانتداب .

يتم إدخاله هذه المعلومات عن طريق خطوات ورفعها على جهاز الماسح الضوئي إلى غاية إكمال كل ملف يخص العامل وبعدها يتم توفير رقم وطني لكل عامل لكي يستطيع الدخول عبر البوابة الالكترونية من أجل تعديل ملف الموظف ،تعطي هذه البوابة بشكل ألي :

- وضعية حقيقة للمستخدم.
- وضعية الوظائف المالية الفارغة .
- ناتج العمل السنوي الذي يتم وضعه على مستوى المصالح المختصة.
- الملف المهني الخاص بكل عام.

يتم حفظ معلومات وبيانات الخاصة بكل مؤسسة إستشفائية عمومية على مستوى خادم مركزي SERVER CENTRAL في وزارة الصحة وإصلاح المستشفيات من أجل حفظ الملفات من التلف أو الضياع .

¹ د.شرف الدين زديرة ، الرقمنة في المؤسسات العمومية للصحة، مرجع سابق ، ص 879-880

2) بوابة PROMOTION santé dz

في مارس 2021 تم إطلاق بوابة PROMOTION santé dz وفق إدراج المسار المهني للعامل بالمؤسسات الإستشفائية العمومية بغية رفع درجات عمل الموظفين وإلقاء نظرة على حالة الملفات المسجلة والتي تطابق شروط الترقية إلى درجة أعلى، يدخل عبر هذه البوابة:

- التفاصيل الشخصية .
 - الرتبة الحالية للعامل.
 - درجة الموظف الجارية مرفقة بالقانون الأساسي الذي ينص على إتباع مدة العمل الأساسية.
 - تاريخ التعيين والترسيم.
- يعمل هذا الموقع على إنشاء التقارير و المحاضر التقنية الشخصية للموظفين الذين إكتملت شروط الترقية لديهم إلى درجة أعلى وفق القانون الأساسي وكذا إعداد الاستدعاء المخصص للمسابقات والتجارب المهنية للأفراد المرشحة أسمائهم مباشرة من طرف الإدارة الخاصة بإجراء المسابقات الوطنية.

3) بوابة covid.sante.gov.dz

تم تحديث هذه البوابة من أجل المساعدة في تقليل إنتشار فيروس كورونا كوفيد - 19 حيث يتم إدراج بيانات الأفراد الذين قاموا بعملية التلقيح ضد فيروس كورونا كوفيد -19 ، بحيث يتم إدخال المعلومات الشخصية عن الأفراد الملقحين وذلك بإعداد ملف وطني عن الفرد الملقح يضم المعلومات التالية :

- لقب وإسم الشخص الملقح ومكان وتاريخ ولادته.
- رقم بطاقة التعريف الوطنية وتاريخ إصدارها.
- تاريخ ومكان إجراء عملية التلقيح .
- إسم الجرعة المستخدمة وبيان نوعيتها.
- المؤسسة الإستشفائية التي تلقى فيها الجرعة.
- وضعية الفرد الملقح.

وعندما يتلقى الشخص جرعة ثانية من اللقاح يكون ملفه قد إكتمل ويستطيع وقتها إمتلاك وثيقة أو شهادة تلقيح دولية تحتوي على رمز CODE QR الماسحات الضوئية يستعمل في بعض الأماكن المطلوبة .

ساعدت هذه البوابة وزارة الصحة وإصلاح المستشفيات في:

- إتباع نسبة الأفراد الملقحة.
- وضعية الأفراد المسافرين.

- وضعية جرعة التلقيح من حيث مدة الإستخدام وكمية المتواجدة في المخزن والمتاحة للإستعمال لدى المؤسسات الإستشفائية .
- حالة الجرعات المتوفرة في كل مركز ما يتيح إستبدال الجرعات أو تحويلها إلى مؤسسات إستشفائية أخرى بحاجة إليها قبل إنتهاء مدة صلاحيتها .
- إعداد ملف وطني موحد للأفراد الذين تلقوا اللقاح حتى الأفراد الملقحين في مراكز مختلفة .

(4) بوابة Covidz.gov.dz

أعدت هذه البوابة مع غزو فيروس كورونا كوفيد – 19 كل مكان في العالم وبالأخص الجزائر وذلك في الأيام الأولى من شهر مارس عام 2020، تعمل هذه البوابة على إدارة مواد الحماية الشخصية والوالم الوقائية ، يتم إدخال المعلومات التالية في البوابة الإلكترونية :

- حالة المخزون القديم والحالي من مواد الحماية الشخصية والوالم الوقائية كالأقنعة وألبسة الحماية الخاصة ، ولوازم التعقيم.
 - كمية الطلبات الجديدة وكمية الطلبات الأخرى التي هي على قيد الانتظار
 - تخمين حجم المستهلكات يوميا وتقدير حجم الطلبات
 - تقدير كمية المخزون من الأدوية المتاحة للإستعمال
- يتم إدراج المعلومات بصفة يومية قبل الثالثة زوالا من قبل العاملين بالصيدلية لمساعدة الجهات المشرفة في عملية إتخاذ القرارات المتعلقة بي:
- تحويل الأدوية التي لم تنتهي مدة صلاحيتها وفائضة عن حاجة المؤسسة إلى مؤسسات إستشفائية أخرى هي بأمر الحاجة إليها
 - تزويد المؤسسات الإستشفائية بمواد ولوازم الحماية التي هي أولى بها من غيرها من المؤسسات الأخرى.
 - التعرف على الكمية الأدوية ومواد الحماية ولوازم التعقيم الخاصة بوباء كورونا التي تستهلك من كل مؤسسة بصفة حقيقية
 - تقادي إنتهاء كمية الأدوية ومواد الحماية ولوازم التعقيم من المؤسسات الإستشفائية التي هي بحالة إستنفار عالية.

كان لهذه البوابة أثر كبير لاستغلال الأدوية بشكل أمثل والمواد والوالم الأخرى المستخدمة لمواجهة تفشي فيروس كورونا و المستوردة من قبل الصيدليات المركزية للمؤسسات الإستشفائية العمومية وذلك لتفادي التجارة الغير شرعية والمضاربة في وقت حساس لأن الأدوية تعتبر مواد حيوية حساسة.

5) بوابة الأمراض ذات التصريح الإجمالي MDO.SIS.DZ

تعمل عن طريق الإتصال بالإنترنت **internet** حيث تكون متصلة مباشرة بقاعدة البيانات التابعة لوزارة الصحة وإصلاح المستشفيات تقوم هذه البوابة بتحذير عن طريق تشهير الأمراض الخطيرة والمعدية المنتشرة بحيث تصريح بهذا أمراض يعد من الأنشطة الوقائية ومن بين الأمراض التي يتم التصريح بها عن طريق هذه البوابة:

- الأمراض التي تنتقل من شخص إلى آخر عن طريق المياه .
- كل حالات الأوبئة والفيروسات المذكورة في التشريع وتم علاجها .
- الفيروسات والأوبئة المكتشفة مخبريا نتائج التحقيق عن الأمراض المكتشفة حديثا والتي تنتقل من البشر وحتى الحيوانات.

تعتبر هذه البوابة من أهم البوابات الأخرى في سرعة تنقل المعلومات إلى الجهات الفعالة في البلد حيث أن هذا النوع من الأمراض والأوبئة سريعة الانتشار والتي تهدد سلامة الفرد والمجتمع تحظى بمتابعة كبيرة عبر منصات تلفزيونية وطنية كمرض السل وتدخل هذه العملية ضمن المحافظة على الصحة العامة للفرد والمجتمع فإذا ما يتيح للجهات الوصية بمراقبة الحالات الحاصلة ومحاولة مواكبة الوضع عن طريق جلب أمصال أو لقاحات مضادة للأمراض المتفشية للقضاء عليها قبل إنتشارها .

6) بوابة DHIS.SIS.GOV.dz:

تعمل عن طريق الإتصال بالإنترنت **internet** وتكون متصلة مباشرة بقاعدة بيانات التابعة لوزارة الصحة وإصلاح المستشفيات تستعمل هذه البوابة لثلاثة أهداف:

أ. **صيانة اللوازم الطبية والمواد الاستهلاكية في المؤسسات الصحية :** عن طريق هذه البوابة تتم متابعة وضعية كل الأجهزة المستخدمة في المؤسسات الصحية و الظاهرة في قاعدة البيانات حيث تخضع إلى تحديث يومي تحتوي هذه البوابة على معلومات في شكل بيانات خاصة من أول يوم تم إقتناءه ومدة إستعماله نوع الجهاز ومكان إستخدامه ، وتحتوي أيضا على ملف مسجل فيه كل الأجهزة المعطلة والتي تم إصلاحها وتقارير حولها فائدة هذه الواجهة الإلكترونية في مراقبة حالة كل الأجهزة الطبية المستعملة منها والمخزنة أو تلك الأجهزة الواقفة عن العمل بسبب عطل فيها وتحتاج إلى صيانة بفضل هذه الواجهة يمكن الإطلاع على الحصيلة الحقيقية للأجهزة الطبية التي تعمل فعليا وهذا ما يسهل وينظم عمل الموظفين التابعين لمديرية الفرعية للصيانة.

ب. **العلاجات المنزلية:** تعتبر إحدى وظائف الصحة الجوارية بعد الإستشفاء أو الحالات التي تعاني ضعف في الصحة و تتطلب متابعة و رعاية صحية بالمنزل، يتم إدخال معلومات وتفاصيل المرضى وفق بروتوكول يتم تحديده من قبل الطبيب المتابع و مواعيد وطبيعة الزيارات الألزامية لتقديم الرعاية ،

كما يتم إدخال ضمن هذه البوابة طبيعة أعباء الرعاية من خلال المواد الإستهلاكية والوقت الزمني للعمليات.

ج. القوافل الصحية: وتتمثل في الطاقم الطبي والقابلات و الممرضين و كذلك أعوان الإدارة التي توجه للمناطق المعزولة و النائية و التي ربما لا تحوي على قاعات علاج ، وهذا في غرض التغطية الصحية وتكون وفق برامج محددة أو عند الحاجة لخرجات ذات طابع تحسيسي أو إلزامي.و يتم إدخال كل المعلومات و التفاصيل في هذه البوابة و تتمثل هذه البيانات في :

- قائمة الطاقم الطبي ، القابلات و الشبه طبيين و مختلف الأعوان الإداريين .
- المواد الإستهلاكية خلال الخرجات .
- برامج الخرجات سواء الإلزامية او التحسيسية .

المطلب الثالث : دوافع تطبيق الرقمنة

دفع التطور في مجال أنظمة المعلومات و الإتصال بجميع الدول للتحول نحو تطبيق الرقمنة،ومن بين أسباب هذا التطبيق نجد مسؤولي المناصب العليا و كذلك الاستجابة لحاجات المواطنين و كذلك مختلف الوظائف¹. مع إختلاف دوافع تطبيق الرقمنة من دولة الى أخرى على حسب الوضع الإقتصادي و السياسي السائد فإن من أهم دوافع التطبيق مايلي:²

(1) التقدم التكنولوجي والإنتاج المعرفي المرتبط به : إن تطبيق التكنولوجيا الحديثة في خدمة المجتمع، وإمكانية الحصول على مزايا كثيرة تساهم في :

- تحسين و زيادة أداء و فعالية المؤسسات،
- تسهيل مجال الإستثمار في قطاع التكنولوجيا للإستفادة من المزايا التقنية

(2) اتجاهات العولمة نحو تقوية الروابط الإنسانية: تم اعتبارها حافزا لعدد من الدول لتحسين جودة خدماتها، للوصول إلى مستويات عليا لنيل شهادة الجودة العالمية لخدماتها من جهة وإرضاء المواطن من جهة أخرى، بعد أن أصبحت التحول الرقمي مؤشر عالمي تستطيع أي دولة مقارنة ما تقدمه من خدمات داخل البلد بما تقدمه الدول المتطورة من خدمات ذات جودة عالية.

⁽¹⁾ رفيق بن موسي، الأساليب الحديثة للتنمية الإدارية بين حتمية التغيير ومعوقات التطبيق، رسالة ماجستير في العلوم السياسية والعلاقات الدولية، كلية الحقوق والعلوم السياسية، جامعة مولود معمري، تيزي وزو، الجزائر، 2011، ص127.

⁽²⁾ العواملة نائل عبد الحافظ، الحكومة الإلكترونية ومستقبل الإدارة العامة، مجلة دراسات في العلوم الإدارية، عدد 1 ، عمان، الأردن، سنة 2002، ص 151.152

- (3) تزايد الضغط الشعبي على الحكومات: تمثل رؤية المواطنين للتحصل على خدمات رقمية، أسوأ من حيث الوقت وأسهل في الوصول إلى البيانات و مع انتشار الوعي الثقافي بحاجة كل مواطن له حق في الوصول إلى البيانات والمعلومات.
- (4) زيادة مساهمة المواطنين: يطلب المدافعون عن التحول الرقمي بزيادة مساهمة في الحكومة، حتى يحصلوا على المشاركة في اتخاذ القرار.
- (5) الكفاءة في تقديم الخدمات في المؤسسات الحكومية: حيث أن للكفاءة عدة أوجه منها: نقص الأخطاء، تقليل الأعباء، ونقص من البيروقراطية، وهذا يؤدي إلى تسارع لتحقيق الأهداف وإعطاء فرصة للحصول على مهارات و تقنيات جديدة والقدرة على تطويرها .
- (6) تقديم خدمات حديثة ومتطورة: إن تقديم الخدمات بشكل جيد و راقى من الدوافع الرئيسية للتحول الرقمي، وتركز على تحسين مهارات الأفراد في مختلف التعاملات أي عند تقديم الطلبات أو الحصول على مختلف الخدمات .
- (7) الشفافية: يعتبر دافع الشفافية من الدوافع الرئيسية لارتباطه بالفساد الحكومي، حيث يجعل من تطبيق الديمقراطية هدفا مستحيلا، فالتحول الرقمي يخفض من الرشاوي يزيد من الشفافية السياسية، ويوطد علاقة ثقة بين المواطن والإدارة .
- (8) الرقابة الإدارية: إن مختلف التقنيات المستخدمة في مشروع التحول الرقمي تساعد على الزيادة من الرقابة الإدارية المستمرة والمباشرة، وتتوقع الخل وتتبع مختلف تعاملات المواطنين، و تخفض من ظاهرة البيروقراطية، وهذا ما يدفع بعجلة النمو الإقتصادي إلى الأفضل.
- (9) انتشار ثقافة و وعي الرقمنة: حيث يمكن التعامل مع التقنيات الرقمية دون شهادات جامعية ، فلقد انتشرت و بكثرة وسائل التعليم عن بعد، ووسائل الإعلام ، هذا ما جعل تسارع في انتشار الوعي من خلال تطلعات المواطنين عليها و رغبتهم للوصول على خدمات أفضل وأسرع وأسهل
- (10) عامل الزمن: لطالما كان الوقت عنصرا مهما يواجه المؤسسات والشركات، وذلك لصعوبة عرض منتجاتها في الوقت الملائم، ولكن في ظل التحول الرقمي أصبحت التقنيات المتوفرة تعرض الكثير من الحلول وذلك لاختصار الزمن و تحديث قراراتها و القيام بمختلف المعاملات في الزمن المناسب.

المبحث الثالث : مزايا و ماهية رقمنة القطاع الصحي

تعتبر عملية رقمنة القطاع الصحي عملية فعالة و ناجعة لمعرفة كل الموارد و الإمكانيات المتاحة و المتوفرة و في هذا المبحث سنلقي الضوء على مزايا و ماهية رقمنة القطاع الصحي .

المطلب الأول : مفهوم و تقنيات رقمنة القطاع الصحي

الفرع الأول : تعريف الصحة الرقمية

توجد مفاهيم كثيرة للصحة الرقمية ،أبرز مفهوم للصحة الرقمية هو ما صدر عن المنظمة العالمية للصحة :OMS

"إن الصحة الرقمية هي مصطلح حديث النشأة أستعمل في وصف الاستعمال المزدوج للاتصالات التكنولوجية وأجهزة التقنية للبيانات في القطاع الصحي"¹

وأيضا يمكن تعريفها بعملية توفير الاستشارات والخدمات والمعلومات الصحية إلى متعاملين في قطاع الصحي عن طريق ملفات رقمية ، فالمريض يمكنه التواصل مع مقدم الخدمة الصحية دون تواجده الأن في مكان الذي تقدم فيه الخدمات الصحية (المستشفى) وذلك عن طريق شبكات الإنترنت التابعة للمستشفى حيث يستطيع الطبيب الجراح مثلا القيام بعملية جراحية للمريض معين دون أن يكون بجانبه ، وذلك عن طريق التواصل المباشر يمكن توفير الوقت والجهد للمرضى فمثلا عند ذهاب المريض إلى الصيدلية لإقتناء الأدوية تكون الأدوية في إنتظاره لأن الطبيب قد أرسل وصفة الأدوية الخاص ب المريض عبر الإنترنت إلى الصيدلاني². وهناك مفهوم آخر في الجانب الصحي على أنها إستعمال الملفات الإلكترونية المرسله والمخزنة والتي توجد إمكانية إعادتها عبر الأجهزة الإلكترونية للاستعمالات الطبية والتعليمية والإدارية داخل الوطن أو خارجه مهما بلغت المسافة في كل من القطاعين العام والخاص³.

ومن خلال المفاهيم السابقة يمكننا وضع مفهوم للرقمنة في القطاع الصحي على أنه إستعمال القطاع الصحي إلكترونيا عن طريق التواصل الآلي والاستفادة من المعلومات المتواجدة في العالم الرقمي بتطبيقات عديدة ، ومن أكثر التطبيقات الرقمية إستعمالا في الجزائر و التي ذكرناها من قبل : التطبيقات الداخلية وكذلك التطبيقات الوطنية.

¹ عشة فاطمة، لعريب غويني، الأعمال الإلكترونية في المؤسسات الصحية ودورها في تحسين الخدمات الصحية، رسالة أبحاث إقتصادية معاصرة، عدد02،الجزائر، 2018، ص30.

² مصطفى يوسف كافي، الإدارة الإلكترونية، دار ومؤسسة رسالان للطباعة والنشر والتوزيع، سوريا، دمشق، 2011، ص58

³ محمد أحمد بن تركي السديري، مدى استخدام الأعمال الإلكترونية في المستشفيات السعودية، دراسة تحليلية لمستشفيات مدينتي جدة والرياض في المملكة العربية السعودية، مجلة الملك عبد العزيز، العدد28، جامعة الإقتصاد و الإدارة، المملكة العربية السعودية، 2014، ص188

الفرع الثاني : تقنيات الرقمنة

تتوفر الكثير من التقنيات الرقمية التي يعتمد عليها القطاع الصحي والموضحة كآتي¹:

(1) تقنية البلو كشين Blockchain

يمكن إعطاء مفهوم مبسط لهذه التقنية على أنها عبارة عن مجموعة بيانات اللامركزية والتي تحافظ على قائمة متنامية باستمرار من الكتل المرتبة، بحيث تحتوي على سجلات متتالية يتم تقديمها مشفرة وجمعها مع السجلات الأخرى بحيث تحتوي كل كتلة من هذه الكتل على جدول توقيت وتجزئة تشفير للكتلة القديمة وكمية من المعلومات ليتم تخزينها في السجل ويكمن هدف هذه التقنية على أنها عبارة عن بيانات مستعملة على سلسلة الكتل المتسلسلة مقاومة للإتلاف ويكون ذلك عبر إستغلال عمليات التشفير الإلكتروني وتوجد في هذه التقنية فائدة للعملاء حيث هنالك إمكانية للدول إستعمالها كنظام لتسيير أو تنظيم للأعمال الحكومية ويمكن أيضا الإحتفاظ بالمعاملات رقميا بعد كل عملية وحفظها مع المعاملات الأخرى .

وهناك إمكانية لإستغلال هذه التقنية في المرفق الصحي وذلك باستعمالها في إنشاء منصة لتحميل بيانات الرعاية الصحية الموافقة للمعايير والمقاييس الصحة العالمية مع الأخذ بعين الاعتبار خصوصية المرضى ، وذلك من أجل الوصول إلى المعلومات المستحقة للقيام بتحليلات والمشاريع والبحوث الطبية.

(2) تقنية الحوسبة السحابية

ترمز الحوسبة السحابية إلى تكنولوجيا تقتصر على تحويل المعالجة ومساحة التخزين الخاصة بالكمبيوتر إلى ما يعرف بالسحابة، وهي عبارة عن آلة خادمة يمكن الولوج إليها عبر الإنترنت وعلى عكس الحوسبة الكلاسيكية التي تقوم على عدم الحاجة لتخزين أي بيانات على الجهاز الخاص بالمستخدم وعدم حاجته للبرامج معتادة ومتنوعة.

حيث ظهر تعريف الحوسبة السحابية خلال الأعوام الأخيرة كإنتقال نوعي حقيقي لإستعمال خدمة التواصل وأجهزة التقنية للمعلومات من طرف المؤسسات وأشخاص ولدى هاذة التقنية ميزة خاصة حيث يمكن مشاركة المعلومات للأفراد الذين قامو بعملية الإشتراك وتتيح لهم فرصة الاستفادة من الموارد المجمعة دون تواجد المشتركين داخل المؤسسة حيث يمكن الحصول عليها وقت الطلب مع إمكانية التوسع أو الزيادة بهيئة مرنة تتوافق مع احتياجات العمل.

وتقوم الحوسبة السحابية على توفير للمشاركة على خدمات تسمح له تخزين معلوماته خارج نطاق جهازه الخاص يعني أن يقوم بتخزين معلوماته على خادم الحوسبة السحابية في صورة ملف بحيث يستطيع الوصول

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

إلى هذا الملف في أي موقع جغرافي شرط أن تكون هنالك توفر لشبكة الإنترنت .ولهذه التقنية أيضا خصائص تميزها نذكر منها مايلي :

- الحصول على الخدمة عند الطلب .
- إمكانية الحصول على الخدمة عن طريق شبكة الإتصال.
- الحصول على موارد الحاسوب الآلي المخزنة .
- سرعة تقديم الخدمات وحذفها .

أما في الجانب الصحي يمكن إستعمال هذه التقنية والاعتماد عليها لأن الخدمات المقدمة في القطاع الصحي كثيرة ومتنوعة وفي بعض الأحيان معقدة جدا حيث تحتوي على الكثير من الكيانات المتكاملة مثل مؤسسات التأمين الصحي والمستشفيات...إلخ.

بحيث كل هذه الكيانات يكون عملها تحت الكثير من اللوائح الحكومية ومن أجل أن يتميز النظام الصحي بالفعالية المطلقة يجب على الكيانات التابعة لهذا النظام أن تقوم بتبادل المعلومات الهامة وملفات العملاء بشكل سري، سريع، دقيق وآمن في نفس الوقت مع بعضهم البعض لأن المعلومات والبيانات الخاصة بالمريض حساسة جدا فلذلك يجب المحافظة على خصوصية المرضى لضمان إستمرار تعاملهم مع المؤسسة فلذلك يجب التعامل مع هكذا معلومات أن يكون باحترافية عالية حيث يكون تشاركها مع الكيانات الأخرى التابعة لنظام بأجهزة وتقنيات حديثة ومبتكرة وهذا ما توفره الحوسبة السحابية، لأنها تقدم الكثير من المزايا مثل تخفيض الأعباء وتكاليف الخدمات المقدمة للمرضى وتقديم الخدمات بأفضل وأحسن جودة وأيضا الحصول على الخدمات بشكل سريع مع الحفاظ على الخدمة وخصوصيتها .

(3) تقنية البيانات الضخمة big data :

هنالك عدة تعاريف لتقنية البيانات الضخمة big data من بينها تعريف المنظمة الدولية للمعايير (ISO) حيث عرفت المنظمة الدولية للمعايير (ISO) على أنها مجموعة أو مجموعات من البيانات لها خصائص كالحجم السرعة، التنوع، التباين، صحة البيانات وغيرها، ولا توجد إمكانية لمعالجتها بكفاءة باستعمال الأجهزة الإلكترونية الحالية والكلاسيكية من أجل الحصول على فائدة منها ويمكن أيضا تعريف البيانات الضخمة، على أنها عبارة عن كمية كبيرة من البيانات المعقدة والتي تقوم بتحقيق مستويات فائقة في عمليات التوزيع، ولديها سرعة عالية وتنوع كبير ، حيث يتفوق حجمها على قدرة البرمجيات والحاسبات الآلية الكلاسيكية في عملية التخزين والمعالجة وتوزيع ، حيث تكون متاحة في وقتها ، ولديها عدة أشكال .من أجل أن يكون مستوى الأداء أكثر كفاءة في الكثير من المجالات كتعليم وخدمات البنكية وعملية الإنتاج في المصانع .

أما عن القطاع الصحي فإن تقنية تحليل البيانات الضخمة لها دور كبير في تحسين جودة الخدمات الصحية التي يجب أن تتميز بالدقة العالية والكفاءة والسرعة في تنفيذ وتقديم أحسن رعاية للمرضى وذلك يكون ابتداء من التشخيص الأولي للمريض إلى غاية إنتهاء العلاج وتقديم الوصفة الطبية للمريض ويكون ذلك خلال تحليل

ملفات المرضى ودراساتها لاستخراج الفرق بينها وبين الملفات القديمة وتستطيع تقنية تحليل البيانات الضخمة أن تقوم بالمساعدة في عملية اتخاذ القرارات بسرعة كبيرة حيث تقدم رد فعل مباشر وأناي عن حالة المريض ووضعيته وذلك بدقة عالية.

المطلب الثاني : مزايا الرقمنة في القطاع الصحي

إن انتشار التحول الرقمي جاء بمزايا عديدة وهذا ما جعل الكثير من الدول تتسابق في تطبيقه في مختلف القطاعات وخاصة في قطاع الصحة لإمتيازها بالعديد من المزايا لتحسين الخدمات، ويمكن تصنيف هذه المزايا فيما يلي:¹

الفرع الأول : المزايا المقدمة للمجتمع

تتمثل المزايا المقدمة للمجتمع في مايلي :

- الشفافية: حيث ترتفع نسبة الشفافية في المجتمع و التي تؤدي بدورها إلى تحسن جودة الخدمات المقدمة. كما تجعل كل فئات المجتمع في طبقة واحدة من جهة الخدمات المحصلة.
- إمكانية الحصول على البيانات والمعلومات و التفاصيل الدقيقة فعليا، وذلك لجميع أفراد المجتمع.
- إمكانية الحصول على الخدمات بسهولة عن طريق التسهيلات التي تقوم بها الدولة عند عرض مختلف الخدمات.
- تساعد على عرض قناة اتصال بين أفراد المجتمع.

الفرع الثاني : المزايا المقدمة للمواطنين

تتمثل المزايا المقدمة للمواطنين في مايلي :

- إمكانية الوصول إلى المعلومات و التفاصيل و كذلك الوصول إلى الخدمات دون التنقل و من مكان تواجد المستخدم.
- بساطة الخدمات المقدمة و زيادة ثقة وولاء الزبائن و ذلك عند حصولهم على الخدمة.
- الحصول على خدمات ذات جودة و دقيقة بسبب وجود الرقابة على مختلف الخدمات الإلكترونية.
- زوال ظاهرة الفساد الإداري و كذلك البيروقراطية حيث أن الخدمات الإلكترونية تقوم على أساس المساواة و العدل عند تقديم الخدمة .

¹ عصام عبد الفتاح مطر، الحكومة الإلكترونية بين النظرية والتطبيق، الإسكندرية ، مصر، الدار الجامعة الجديدة 2009،

الفرع الثالث : المزايا المقدمة للمنظمات الصحية في إدارتها

و تتمثل المزايا المقدمة للمنظمات الصحية في إدارتها في مايلي:¹

- الحصول على خدمات في أفضل صورة من خلال سرعة المعالجة وتدفق البيانات الإلكترونية.
- زوال معضلة حفظ المعلومات و توثيقها كما يتم تخفيض مختلف التكاليف على المؤسسات نظرا للاستهلاك الضعيف لأدوات الكتابة ، الورق وكذلك نقص في عدد العمال.
- تسهيل واختصار مختلف الإجراءات الإدارية بالنسبة للمرضى، وذلك نظرا لتوفر قدرة حركة وتنقل المواطن إلى الإدارة، وكذلك اختصارها من التعقيدات الإدارية، وذلك بفضل زيادة طاقة الخدمة، وإنقاص الحاجة إلى السفر والمقابلات وتسهيل مختلف العمليات التي تؤدي إلى تحسين جودة الخدمات بفضل تطبيقات سير البيانات وأداء الخدمات الإلكترونية.
- تبسيط عملية الاتصالات بين الإدارات الأقسام في داخل المرفق الصحي ، وكذا مع مختلف المرافق الأخرى، و إمكانية الوصول في اي وقت إلى الأرشيف و بيانات ملفات المرضى و توفير بيانات دقيقة وموثقة.
- يساعد التحول الرقمي في اتخاذ القرارات وذلك لتوفر المعلومات الضرورية ، كما يحقق مفهوم إدارة الجودة الشامل و الذي يعتبر امن ، تأمين و حماية المعلومات. إضافة إلى ذلك تحسين جودة الخدمات المقدمة لطلابها.
- زوال المستويات الإدارية و تأخذ مكانها الشبكة حيث تصبح الشبكة تمثل كل الإدارة.

¹ محمد محمود الطعمان، طارق شريف العلوش، الحكومة الإلكترونية وتطبيقاتها في الوطن العربي، القاهرة، المنظمة العربية

المطلب الثالث : أهمية و إنتقادات الرقمنة في القطاع الصحي

الفرع الأول : فوائد الرقمنة في القطاع الصحي

إن تطبيق المؤسسات الصحية للتحويل الرقمي يكسبها العديد من الفوائد، و من بينها:¹

- إمكانية الوصول إلى البيانات بصورة واسعة، دقيقة وعميقة.
- الوصول إلى المعلومات عن طريق البحث عن إحدى مفرداتها و هذا رغم ضخامتها.
- طباعة و نسخ البيانات في أي وقت.
- الحصول على البيانات في أي شكل "الصوت والصورة، وبالألوان" و القدرة على تكاملها مع وسائل أخرى.
- انخفاض أعباء الحصول على المعلومات.

الفرع الثاني : الانتقادات الموجهة للرقمنة

رغم الفوائد و المزايا التي تقدمها الرقمنة إلى أنها تعرضت للكثير من الانتقادات التي تؤدي إلى عرقلة تسيير الإدارة و منها :²

- انقطاع الكهرباء أو توقف و غياب البطاريات الاحتياطية المساعدة.
- ضعف البرمجيات المحدثة، أو غياب الصيانة و التحديثات البرمجية.
- تكاليف البرمجيات و متطلباتها الباهضة التي لا تتحملها معظم المؤسسات.
- انخفاض في جودة التغطية بالانترنت في العديد من الدول وتذبذبها من منطقة إلى أخرى أو غياب تام لها في بعض الأماكن.

(1) منير الحمزة، مرجع سبق ذكره، ص:74

(2) المجلس الأعلى اللغة العربية، المحتوى الرقمي بالعربية، الجزائر ، سنة 2011 ، ص 91

المطلب الرابع : معيقات تطبيق الرقمنة في القطاع الصحي

يوجد الكثير من المعوقات التي تمنع تطبيق الرقمنة أو تقلل من فرص تطبيق الرقمنة في المؤسسات و سنذكر منها مايلي:¹

الفرع الأول : المعوقات التقنية والتكنولوجية

تتمثل في :

- انخفاض في البنية التحتية وغياب الإنفاق و الإستثمار على العقل البشري ،البحوث العلمية والتطوير.
- غياب القدرة على توفير متطلبات الرقمنة الإدارية عند كل المواطنين الذين يستقبلوا الخدمة و ذلك نتيجة غياب الوعي الالكتروني أو بسبب زيادة أعباء الوصول إليها.
- الضعف الكبير في جودة الأنترنيت و شبكات الإتصال.

الفرع الثاني : المعوقات التنظيمية والإدارية

يتمثل في:²

- غياب التخطيط والتنسيق و مختلف وظائف الإدارة و ذلك على مستوى السلطات العليا لبرامج الرقمنة الإدارية.
- عدم الولوج لإدراج الرقمنة الإدارية.
- غياب برامج للتحويل الرقمي على مستوى الإدارات.

الفرع الثالث : المعوقات التشريعية

تتمثل في :

- عدم القدرة للوصول إلى مخترقي المعلومات و ذلك لغياب بيناتهم .

¹ (بوشنافة بوداودي ، تطبيق الإدارة الإلكترونية و تأثيرها في تطوير الأداء الوظيفي و تحسينه، سنة 2018 ، ص 219

² (وسام بن صالح، الهادي بوقلقول، معوقات تطبيق الإدارة الإلكترونية بقطاع الخدمات الصحية، دراسة حالة المؤسسة الإستشفائية العمومية عبد الرزاق بوحارة-سكيدة، الملتقى الوطني الأول حول: الصحة وتحسين الخدمات الصحية في الجزائر بين إشكاليات التسيير ورهانات التمويل"المستشفيات نموذجاً"، المنظم بجامعة باجي مختار، عنابة، 10-11 افريل 2018 ، ص10-12.

- غياب بيئة عمل محمية وفق نظم تشريعية وقانونية تتوافق مع العمل الرقمي مما يؤدي إلى جهد كبير ووقت طويل.

- الغياب التام للإرادة السياسية للتحويل نحو الرقمنة و مواكبة العصر و التكنولوجيا.

الفرع الرابع : المعوقات المالية

و تتمثل في :

- قلة الموارد المالية و ضعف السيولة مع إرتفاع تكاليف التجهيزات و خبراء مجال تكنولوجيا المعلومات و الإتصال .
- الغياب التام للحوافز المادية بسبب الميزانيات ثابتة و التقديرية في إنفاقها .

الفرع الخامس : المعوقات الأمنية والاجتماعية

تحتاج الرقمنة الإدارية فتح المجال لتبادل البيانات و المعلومات والوصول إليها فور طلبها، ولكن هناك معضلات يومية تصعب ذلك و تتمثل في : الاختراق، ويكون عبارة عن هجوم مباشر أي على المواقع و اختراقها على شبكة الانترنت ، أو غير مباشر و يكون في شكل تجسس إلكتروني. تعتبر الجريمة المعلوماتية من أكبر المعوقات لتطبيق الرقمنة و ذلك لأن الجريمة المعلوماتية تهدد الأمن المعلوماتي و الذي يتم تحقيقه بتركيز على عناصر أساسية و هي:¹

(1) العنصر المادي أي تحصيل الحماية المادية لنظام المعلومات و البيانات.

(2) العنصر التقني و يتم باستعمال التقنيات الحديثة في دعم و رقابة وحماية المعلومات

(3) العنصر البشري ويتم عن طريق تنمية المهارات وزيادة إمكانيات العاملين في مجال المعلومات.

¹ (سالم محمد صلاح ، العصر الرقمي وثورة المعلومات ، مؤسسة الوارق للنشر و التوزيع، مصر ، 2008، ص194.

خلاصة الفصل الأول

من خلال هذا الفصل الذي تعرفنا فيه على الرقمنة و بيان الأهمية التي تتميز بها في تنظيم نشاط المؤسسات الصحية و تحسين جودة الخدمات الصحية المقدمة وكذلك كسب رضا المرضى و المستفيدين من الخدمات الصحية من " إستشفاء ، علاج ، رعاية صحية ... إلخ " تبين لنا أنه من الضروري مواكبة الثورة المعلوماتية و إستخدام تكنولوجيا المعلومات في مختلف القطاعات و بالأخص في القطاع الصحي .

فإن تطبيق الرقمنة في القطاع الصحي يدفع عجلة النمو الإقتصادي من خلال تحسين جودة الخدمات الصحية المقدمة لطلابها ، و هذا الأخير يدفع بعجلة النمو الإقتصادي من خلال رفع نسبة مؤشر الرفاهية لدى المجتمع . كما أن تطبيق التحول الرقمي يضمن إستمرارية المؤسسات الصحية و التي تعتبر هدف كل كيان و مرفق سواء كان مؤسسة تجارية ، إنتاجية أو خدماتية .

بهذا تكون قد إنتهينا من الإشارة إلى مختلف أساسيات الرقمنة و كذلك الرقمنة في القطاع الصحي (الفصل الأول) ، و بعد هذا يمكننا التطرق إلى الفصل الثاني و الذي يتضمن التعريف بالمؤسسات الصحية ، الخدمات الصحية و الإشارة إلى أساسيات جودة الخدمات الصحية .

الفصل الثاني

الإطار النظري لجودة الخدمات
الصحية

تمهيد :

تُعد جودة الخدمات الصحية أمراً حيويًا في تقديم الرعاية الصحية الفعالة والأمنة والمرضية للمرضى. فإن توفير خدمات صحية عالية الجودة يعني تلبية احتياجات وتوقعات المرضى وتحقيق أفضل النتائج الصحية الممكنة.

يتطلب تحقيق جودة الخدمات الصحية الالتزام بالمعايير والممارسات الدولية، حيث تقدم المنظمات والهيئات الصحية الرائدة في مجال الجودة كمنظمة الصحة العالمية إرشادات ومعايير لتحسين جودة الخدمات الصحية. ولهذا يستوجب على المؤسسات الصحية والمهنيين العاملين فيها إتباع هذه المعايير وتطبيق الممارسات الأفضل لضمان تقديم خدمات عالية الجودة .

وسنلقي الضوء في هذا الفصل على مايلي :

- ❖ المبحث الاول : مفاهيم عامة حول الخدمات الصحية و المؤسسات الصحية.
- ❖ المبحث الثاني : أساسيات جودة الخدمات الصحية .
- ❖ المبحث الثالث: تقييم مستويات و رقابة جودة الخدمات الصحية.

المبحث الأول : مفاهيم عامة حول الخدمات الصحية و المؤسسات الصحية

تعتبر الخدمات الصحية من أهم الوظائف التي تلتزم الدولة بتقديمها لارتباطها بسلامة و صحة الأفراد ،ومن أجل هذا الهدف وضعت الدولة المؤسسات الصحية لكي تقوم بهذه الوظيفة و تقديم أحسن الخدمات و في أحسن الظروف بدون تمييز و استثناءات.

المطلب الاول: أساسيات حول المؤسسات الصحية

تعتبر المؤسسات المصرفية، مؤسسات النقل و الأسفار، مؤسسات الاتصالات والعديد من المؤسسات الأخرى مؤسسات خدمانية كما تعتبر المؤسسات الصحية مؤسسات خدمانية تقدم وظائف الرعاية الصحية ، ومن خلال هذا المطلب سنتعرف أكثر على المؤسسات الصحية .

الفرع الأول : نشأة المؤسسات الصحية

إعتمدت المستشفيات حسب تعريفها الحديث أشكالا عديدة وسميت بكثير من الأسماء في أزمنة مختلفة حيث أنشأ أول مستشفى عام 1200 قبل الميلاد في الحضارة الإغريقية كان المستشفى آنذاك على هيئة معبد مخصص لتقديم الخدمات الصحية ومعالجة المرضى ويستخدم في نفس الوقت للعبادة ، حيث كان المسؤول عن المعبد هو نفسه الطبيب في وقتنا الحالي .

كما يوجد أيضا وثائق وجدت في دولة مصر الشقيقة تدل على تسمية بعض المعابد بمعابد الشفاء كان ذلك عام 600 قبل الميلاد، حيث استعمل مثل هاذ الاسم أيضا في دولة الهند عام 273 قبل الميلاد كان الناس قديما في الهند يطلقون على المكان الخاص بتقديم الخدمات الصحية إسم السيكيستا وتعني معبد الشفاء¹، وفي أوائل بداية الديانة المسيحية تم بناء منازل صغيرة لعلاج المرضى وتقديم الخدمات الرعاية الصحية وإيواء الفقراء وكبار السن وذلك بإلحاح من الكنيسة نفسها حيث كانت الحوافر الأساسية لبناء هذه المنازل هي حوافر إنسانية ودينية أيضا منها:²

- مساعدة المرضى وعلاجهم برغم من فقرهم.
- إهتمامهم بالمشاكل النفسية للمرضى وليس فقط المرض ومحاولة مساعدتهم وعلاجهم بالقدرات و الإمكانيات المتاحة .
- تخصيص هذه المنازل للمرضى وكبار السن وتوفير خدمات الرعاية لهم.

أما العرب قديما كانوا يلقبون المستشفيات بكلمة "البيمارستانات "يقصد به بيت المرضى، والبيمارستان كلمة فارسية الأصل تتكون من كلمتين بيمار يقصد بها المريض ، واستان تعني بيت ، كان العرب في العصور

¹ عبد العزيز مخيمر، محمد الطعمنة. **الاتجاهات الحديثة في إدارة المستشفيات**. القاهرة :المنظمة العربية للتنمية الإدارية 2008، ص 03

² حسان محمد نذير حرساني. **إدارة المستشفيات**. السعودية: معهد الإدارة العامة. ص 19

الإسلامية قد تقدموا وتوسعوا في مهنة الطب وصنع الأدوية حيث قاموا بوضع قوانين وخصائص تستعمل حاليا في النظام المعاصر تتلخص هذه القوانين فيمايلي:

- إبعاد المرضى المصابين بمرض منتقل عن الآخرين.
- اختيار مكان صالح جغرافيا لكي يكون المستشفى.
- إنشاء مستشفى يمكنه التنقل لأماكن معزولة حيث ينتقل دوريا إلى تلك الأماكن.
- وضع مستشفيات لعامة الناس وأخرى متخصصة بأمراض معينة.
- تنظيف المستشفى بصفة منتظمة.
- الحرص على تقديم جودة عالية من الخدمات الصحية للمرضى.
- إختيار الطبيب أو بائع الأدوية عن طريق إختبارات.

الفرع الثاني : تعريف المؤسسات الصحية

في الوقت الحالي قدمت الهيئة الأمريكية للمستشفيات مفهوم المستشفى على أنه: مؤسسة تمتلك أجهزة طبية ، تحتوي على غرف خاصة لإقامة المرضى نشاطات الرعاية تضم خدمات الإستشفاء عن طريق الممرضين ، لتحقيق غرض العلاج وتشخيص للمرضى¹. وهناك أيضا مفهوم آخر للمستشفى على أنه : " عملية تنظيم تقوم بجمع الكفاءات والجهود لعدة أشخاص وإنتقائهم عن طريق إختبارات ، بغية الوصول إلى أشخاص أكفاء ومحترفين بحيث تكون لهم الأولوية في تقديم خدمات الرعاية الصحية للمرضى². وهناك أيضا مفهوم شائع عن المستشفى على أنه يعتبر جزء لا يتجزأ من النظام الاجتماعي لديه علاقة وطيدة في أداء مهامه بالبرامج الصحية وعلاقة تكاملية مع النظام الصحي العام³.

حيث يوجد إختلاف في تعريف المستشفى وفق الجهات التي يتعامل معها، حيث أن كل جهة معينة لها تعريف خاص عن المستشفى حسب العلاقة التي تربطه بها كما هو موضح في مايلى⁴:

المرضى: يرون المستشفى على أنه السبيل الوحيد لتخليصهم من مرضهم وتخفيف ألامهم وهو مكان تلقي خدمات الرعاية الصحية.

¹ (غازي فرحان. خدمات الإيواء في المستشفى. عمان: دار الزهران. 1999. ص 06.

² (عرابية الحاج. إزدواجية السلطة في المستشفيات (المفهوم و الإشكالية)، مجلة الباحث ، العدد 7، 2009، ص 229-232

³ (سيد محمد جاد الرب. الإتجاهات الحديثة في إدارة المنظمات الصحية. مصر: مطبعة العشري. 2008، ص 40.

⁴ (عبد الله حماد، و احمد بن عشاوي. اثر التغيير التنظيمي على تحسين جودة الخدمات الصحية بالمستشفيات الجزائرية (دراسة حالة عينة من المؤسسات الصحية العمومية لولاية ورقلة)، مجلة مراجعات الاصلاحات الاقتصادية و التكامل في الاقتصاد العالمي ، المجلد 13 العدد 26، 2018، ص 3-8.

الكادر الصحي: هو المكان الذي تتم فيه ممارسة أنشطة الرعاية الصحية والأخلاقية بكل احترافية وذلك عن طريق الخبرة الشخصية في مجال الخدمات الصحية.

إدارة المستشفى: هيئة منظمة تقوم بتنسيق أنشطة الرعاية الصحية وتتفاعل مع المجرىات الحائطة بها تعمل حسب توجيهات من الجهات الوصية عليها من أجل تحقيق أهداف وواجبات أعطيت لها.

الدولة: مؤسسة خدمتية هدفها الأساسي تلبية إحتياجات الفرد والمجتمع من أجل تطوير الواقع الصحي إلى الأفضل.

مصانع الأدوية: مركز واسع وحساس يتطلب إمدادات بما ينقصه من وسائل ومواد طبية حسب اتفاقات مبرمة مسبقاً.

الطلبة والجامعة: مكان عملي لحشد المهارة والمعرفة اللازمة واكتشاف أسرار المهنة يتم فيه إجراء العلمية لإكتساب الخبرة المؤهلة لإكتساب مهنة الطب.

ومما سبق يمكننا إعطاء مفهوم للمستشفى على أنه عبارة عن :
تجميعية من الإمكانيات المالية والفنية والبشرية متساعدة مع بعضها البعض من أجل تقديم جودة عالية من خدمات الرعاية الصحية.

تقوم المؤسسات العمومية للصحة بتقديم خدمات لعامة الناس لأنها تابعة للدولة ، حيث تعرف المادة 297 من القانون رقم 18-11 مؤرخ في 18 شوال عام 1439 الموافق 02 يوليو سنة 2018، يتعلق بالصحة المؤسسات العمومية للصحة بأنها " مؤسسة عمومية ذات تسيير خاص وذات طابع صحي تتمتع بالشخصية المعنوية والاستقلال المالي.وتكمن مهمتها الأساسية في ضمان سيرورة نشاطات الرعاية الصحية وتطويرها وضمان إستمرار نشاطات التكوين والتربص في قطاع الصحي وتحقيق إكتشافات في هذا القطاع.¹

الفرع الثالث : خصائص المؤسسات الصحية

هنالك الكثير من الخصائص التي تميزت بها المؤسسة العمومية للصحة عن كل المؤسسات الأخرى ، وعن طريق هذا الفرع يمكننا التعرف عليها كالتالي : ²

أولاً: تعدد أسعار الخدمة الواحدة

يوجد نوع من المؤسسات العمومية تقدم خدمات الرعاية الصحية مجاناً للمرضى وبدون مقابل بينما هنالك مؤسسات أخرى تطلب مبلغ رمزي بسيط من المرضى أما عن مؤسسة القطاع الخاص فإن تكاليف الخدمات

¹ (الجريدة الرسمية للجمهورية الجزائرية ، 29 جوان 2018.

² (حبيبة قشي: آليات تطبيق السياسات التسويقية في المؤسسات الصحية (دراسة حالة مصحة الرازي للطب والجراحة بسكرة)، مذكرة ماجستير، كلية العلوم الإقتصادية والتسيير، جامعة محمد خيضر بسكرة، الجزائر، 2006-2007، ص 21.

الصحية يكون كبير وأحيان تفوق قدرة المريض على دفع إما يكون الدفع نقدا من قبل المريض أو عن طريق إبرام إتفاقية مع المؤسسة التي يعمل فيها.

ثانيا: وجود أنواع للسلطة

توجد ثلاثة جهات للسلطة والنفوذ في المؤسسة الصحية النوع الأول يتمثل في سلك الوظيفي أي الطاقم الإداري أما النوع الثاني للسلطة فيتمثل في الطاقم الطبي بسبب حساسية عملهم ، الأمر الذي يؤدي في بعض الأحيان إلى صراع على النفوذ، أما الجهة الثالثة للسلطة تتمثل في السلطة النقابية وهي عبارة عن جمعية تشكل من أجل المفاوضة الجماعية أو المساومة الجماعية بشأن شروط الاستخدام ولراعية مصالح أعضائها . غالبا ما يؤدي هذا إلى حدوث مشاحنات على السلطة.

ثالثا: تسير من المؤسسات العمومية للصحة بأسلوب الإدارة بالآزمات بدلا من الإدارة بالأهداف

لأن العمل في المؤسسات الصحية لا يتطلب الإنتظار هذا ما يستوجب حلول سريعة .

رابعا: تتعامل المؤسسات الصحية في صراع مع مشكلة الحياة والموت

هذا ما يؤدي إلى الموظفين الشعور بالخوف من المسؤولية ما يستوجب من الموظف العمل بإحترافية عالية والتقليل أو الحد من نسبة الخطأ.

خامسا: إعتداد نشاط المؤسسات الصحية أساسا على كفاءة ومهارة العنصر البشري:

إن الفرق بين المؤسسات الصحية يتجلى من خلال اليد العاملة في المؤسسة وطريقة تعاملها مع المرضى.

سادسا: إعتبار المؤسسات الصحية بمثابة نظام لا يمكن مكنة نشاطاته أو توحيدها

حيث أن كل مريض لديه طلب مختلف عن المريض الآخر.

الفرع الرابع : تصنيف المؤسسات الصحية

إن المؤسسات العمومية الصحية متنوعة وكثيرة نستطيع تصنيفها وفق معايير عديدة من بينها:

أولا : حيث يكون التصنيف على حسب ملكية المؤسسة والتحكم الإداري

تنقسم المؤسسات الصحية حسب هذا المعيار إلى مؤسستين إثنين¹:

1) المؤسسة العمومية للصحة والتابعة للدولة

هذا النوع من المؤسسات تملك ميزة وحيدة وهي ملكيتها للحكومة أو إحدى الجهات الرسمية في الدولة التي تتولى الإشراف وفي غالب الأمر تكون تابعة لوزارة الصحة وإصلاح المستشفيات حيث تعمل على تأمين خدمات الرعاية الصحية بدون مقابل لجميع شرائح المجتمع ، حيث تحتوي على جميع التخصصات الطبية والمراكز الصحية اللازمة ويتجلى هاذ الصنف من المؤسسات في الكثير من الهيئات منها :

¹ (نادية خريف: تأثير إدارة التغيير على جودة الخدمات بالمؤسسة الصحية (دراسة حالة مستشفى بشير بن ناصر بسكرة)، مذكرة ماجستير، كلية العلوم الإقتصادية والتسيير، جامعة محمد خيضر بسكرة، الجزائر، 2007-2008، ص: 62-63.

- المؤسسات الصحية الحكومية المخصصة لنوع معين من المرضى تكون تابعة لوزارة أو جهة عامة يتم تحديدها هدفها الأساسي هو تأمين خدمات الرعاية الصحية للموظفين في هذه الهيئة وعائلاتهم . كمؤسسات الصحة العسكرية.
- المؤسسات الصحية الحكومية التخصصية :يخصص هذا النوع من المؤسسات في تقديم خدمات الرعاية الصحية إلى نوع معين من الأفراد ،كمستشفيات الأمراض الجلدية أو مستشفيات العيون.
- المراكز العلاجية والمستوصفات الإستشفائية إذا ما قورنت بالمستشفيات العمومية تعتبر صغيرة نوعا ما تتموقع في مناطق المعزولة كقرى والأرياف وتتمثل الخدمات المقدمة في تشخيص المرضى وإرسالهم إلى مراكز علاجية معينة إلى المؤسسات الأخرى

(2) المؤسسات الصحية الخاصة :

- إن هذه المؤسسات ذات ملكية خاصة حيث يمتلكها (أشخاص، هيئات ،جمعيات خيرية أو دينية مؤسسات خاصة) يتم تسيرها حسب تسير في القطاع الخاص وحسب توجيهات الجهات الوصية في الإطار العام الذي ينظم القطاع الصحي في الدولة، وتنقسم إلى عدة هيئات:
- مؤسسات صحية بأسماء أصحابها:حيث يقوم بإدارة هذه المؤسسة الطبيب المالك ، يقوم بتقديم خدمات الرعاية الصحية بمقابل مادي متفق عليه ودفع يكون حسب نوع الخدمة المقدمة للمريض يستخدم المريض هذا النوع من المؤسسات على الخبرة والإحترافية في العمل ومهارة أصحابها وجودة الخدمات المقدمة للمرضى .
 - مؤسسات الجمعيات غير الحكومية: هذه مؤسسات صحية يتم إنشاءها عن طريق جمعيات خيرية أو دينية حيث تقوم بتقديم خدمات الرعاية الصحية لجميع شرائح المجتمع بمقابل رسوم محدودة نسبيا، لأن هذا النوع من المؤسسات ليس هدفه تحقيق الربح .
 - مؤسسات صحية استثمارية: هذا النوع من المؤسسات يكون ممتلك من طرف شركة خاصة أو فرد معين هدفها تحقيق الربح عن طريق تقديم مختلف خدمات الرعاية الصحية حيث تشمل جميع المجالات والتخصصات الطبية.

ثانيا : التصنيف على أساس التخصص ونوع الخدمة

يمكن تصنيف المؤسسات الصحية حسب هذا المعيار إلى¹:

(1) المؤسسات الصحية العامة

هذا النوع من المؤسسات يقوم بتقديم أنواع عديدة من خدمات الرعاية الصحية تشمل الطب وجراحة وتشخيص للمرضى.

¹ (حبيبة قشي ،مرجع سبق ذكره،ص 23.

(2) المؤسسات الصحية المتخصصة

إن هذا النوع من المؤسسات يقوم بتقديم نوع معين من خدمات الرعاية الصحية مثل مراكز التي تقدم خدمة الفحص بالأشعة المستشفيات الخاصة بالأطفال.

ثالثا : تصنيف على أساس طبيعة المنتج النهائي

يتم تصنيف المؤسسات الصحية حسب هذا المعيار إلى¹:

(1) **مؤسسات الخدمات الصحية** وهي جميع المؤسسات التي تقوم بتقديم منتجات نهائية والمتمثلة في خدمات الرعاية الصحية الملموسة، كقاعات العلاج والمستشفيات.

(2) **مؤسسات السلع الصحية:**

وهي جميع المؤسسات الإستشفائية والتي يكون منتجها النهائي عبارة عن سلع ولوازم صحية ملموسة كالصيدليات ومخابر النظارات الطبية.

رابعا : التصنيف على أساس الموقع والسعة السريرية

حيث يمكن تصنيف المؤسسات الصحية وفق هذا المعيار إلى²:

(1) **المؤسسات المحلية الصغيرة**

إن هذا النوع من المؤسسات تقوم بتقديم خدمات الرعاية الصحية إلى مجموعة قليلة من السكان بحيث لا يتجاوز عدد أسرتها 100 سرير.

(2) **المؤسسات المركزية التي تخدم تجمعات سكنية متوسطة**

يتواجد هذا النوع من المؤسسات الصحية في ضواحي المدن حيث تقدم خدمات الرعاية الصحية لفئة متوسطة من الناس لأن عدد الأسرة فيها لا يتجاوز 500 سرير.

(3) **المؤسسات الجهوية التي تخدم منطقة صحية بأكملها**

أما هذا النوع من المؤسسات يشمل على خدمات رعاية صحية متخصصة وغالبا ما تحتوي على عدد أسرة كبير.

¹ (حبيبة قشي ، مرجع سبق ذكره، ص23 .

² (حنان يحي الشريف: تأثير نظام المعلومات على جودة خدمات المؤسسات الصحية (دراسة حالة مستشفى بشير بن ناصر) مذكرة ماجستير، كلية العلوم الاقتصادية والتسيير، جامعة محمد خيضر بسكرة، الجزائر ، 2007-2008، ص 10.

خامسا : التصنيف على أساس نظام المناطق الصحية

يمكن تصنيف المؤسسات الصحية حسب هذا المعيار إلى¹:

(1) المركز الصحي الأولي

يتكون هذا المركز من طبيب عام أو أكثر وأيضا إلى طبيب متخصص في جراحة الأسنان وممرض و قابلة وممارسي الصحة لتقديم المساعدة كالمراقب الصحي وأيضا يحتوي على مختصين في علم الاجتماع والإحصاء، يعمل هذا النوع من المراكز على تقديم خدمات الرعاية الصحية الأولية للمناطق النائية كالقرى بحيث يتراوح عدد سكان هذه المناطق

بين 2000 إلى 5000 نسمة، وذلك على النحو التالي:

- تشخيص المرضى المسجلين وتقديم العلاج لهم وإرسال من يلزم إلى الطبيب المتخصص في المركز الصحي من أجل تقديم بعض خدمات الرعاية المكملية كتنظيم التغذية الصحية ،
- تقديم خدمات الرعاية إلى الأم وجنينها تقديم حضانة كاملة من أجل حماية المرضى من الأمراض المتنقلة .مكافحة الأمراض المستوطنة داخليا ومحاولة الوقاية منها بأي شكل.

(2) المراكز الصحية الفرعية هذا النوع من المراكز يكون تابع للمركز الصحي الأولي ويحتوي على إثنان

أو أكثر من الكوادر الصحية تعمل في المركز بشكل ثابت من أجل المساعدة.

حيث أن هذا المركز يقدم الخدمات الصحية إلى القرى والمناطق النائية التي يتكون عدد سكانها بين 500 إلى 2000 نسمة، ويأتي للعمل فيها من المركز الصحي الأولي الطبيب العام وبعض مساعديه إما يوميا أو في أيام محدودة من الأسبوع ،حيث أن الخدمات المقدمة في هذا المركز هي نفسها المقدمة في المركز الأولي.

(3) المركز الصحي الشامل

ويعد هذا المركز الصحي على بعض الأسس وهي:

- يتم إنشاء لكل مجموعة من المراكز الصحية الأولية مركز صحي واحد شامل توجد فيه جميع خدمات المركز الأولي يضاف إلى ذلك قاعات علاج وعيادات مختصة في أمراض معينة سيارة إسعاف وعدد من الأسرة للإقامة الإضرارية .
- يقدم خدمات الرعاية الصحية إلى حوالي 50 ألف نسمة على الأكثر و 25 ألف نسمة على الأقل من السكان.
- بالإضافة لكوادر المركز الصحي الأولي يعمل فيه أيضا أطباء مختصين يتوافدوا من مستشفى

¹ (زيد حمزة: الطب والصحة في نصف قرن، المؤتمر العربي السادس في الأساليب الحديثة لإدارة المستشفيات (تمويل الخدمات الصحية والطبية في المستشفيات العربية)، المنظمة العربية للتنمية الإدارية، القاهرة، مصر، 2008، ص 4-6.

المنطقة وفق برنامج أو موعد متفق عليه حيث يعملون على فحص المرضى المرسلين من الأطباء المراكز الأولية والتابعة لهذا المركز، بحيث يقوموا بإجراء فحوصات وتقديم علاجات اللازمة للمرضى.

- إن هدف المركز الشامل هو تقليل من معاناة المرضى المحولين لأطباء الاختصاص وتقليل تكاليفهم بدل التوجه إلى المستشفى، حيث يساهم في تقليل الضغوط الكبيرة على المستشفيات حتى يتسنى له الوقت لعلاج المنطقة وفق مواعيد وبرامج متفق عليها بحيث يعملون على تشخيص المرضى الذين تم إرسالهم من قبل الأطباء الذين يعملون في المراكز الأولية والتابعة لهذا المركز، ويقومون بإجراء فحوصات وتقديم العلاج اللازم .

4) مستشفى المنطقة

لدينا في كل منطقة صحية مستشفى من أجل تشخيص المرضى الذين تم تحويلهم من طرف المراكز الصحية وتقديم العلاج لهم وكذا حالات الإسعاف الطارئة ويستطيع أن يرسل المرضى الذين هم بحاجة إلى خدمات الرعاية الصحية الثالثة إلى المراكز المتخصصة العليا في مستشفيات العاصمة أو الولايات الكبيرة، كما يعمل على إسترجاع المرضى بعد إكمال مدة علاجهم إلى الطبيب المشرف في المركز الصحي وذلك معى تقرير مفصل عن وضعيتهم الصحية من أجل تقديم المتابعة الطبية ، حيث يقدم ملف مستمر في المركز الصحي الأولي لكل مريض ويستعمل المستشفى أيضا من أجل تدريب و تكوين الأطباء المقيمين والمرضات وباقي الكوادر الطبية الأخرى ، كما يدعم نشاطات الرعاية الصحية الأولية في مختلف ميادين الطبية المختصة .

المطلب الثاني : أساسيات حول الخدمات الصحية

الفرع الأول : تعريف الخدمات الصحية

توجد العديد من مفاهيم الخدمات الصحية و نذكر منها "الخدمات الإستشفائية **services diagnostic** و العلاجية **therapeutic** و التأهيلية **rehabilitative** و الاجتماعية **social** و النفسية **psychological** و المتخصصة التي تقدمها المصالح العلاجية و المصالح الطبية المساعدة و ما يتعلق بهذه الخدمات من التحاليل العلمية (المخبرية) العادية و المتخصصة ، و ما يخص الإسعاف والطوارئ و خدمات العلاج والخدمات الصيدلانية و الغذائية"¹

¹ (سنجد غالب محمود، و خير الدين موسى احمد، مبادئ الإدارة في المنظمات الصحية (الإصدار الطبعة الاولى). عمان: دار وائل للنشر والتوزيع، 2015، ص 29.

كما تعتبر الخدمات الصحية كل الخدمات التي يتم تقديمها من طرف المؤسسات الصحية سواء كانت إستشفائية مقدمة للأفراد أو وقائية مقدمة للمجتمع والبيئة أو صناعية مثل إنتاج و صناعة الأدوية أو الأجهزة الطبية وغيرها من أجل رفع المستوى الصحي للأفراد و إشباع الحاجات المتعلقة بهذه الخدمة¹ إذن تمثل الخدمات الصحية مزيج متكامل من الخصائص الملموسة و غير الملموسة والتي تقدم بهدف إشباع رغبات و رضا المريض²

كما يمكن تعريف الخدمات الصحية على أنها نشاط أو فائدة تقدم للمريض حيث تكون غير ملموسة، و لا ينتج عنها أي ملكية ، كما أن إنتاجها أو تحصيلها يكون متعلق بمنتج عادي أو غير متعلق به³. كما تعتبر الخدمات الصحية: المنفعة أو مجموعة المنافع التي تقدم للمريض و التي يحصلها عند حصوله على الخدمة وتحقق له حالة كاملة من السلامة الجسدية و النفسية والاجتماعية وليس فقط إستشفاء الأمراض و العلل⁴

و في نهاية يمكن إعتبار الخدمات الصحية عبارة عن وظائف و منافع تقدمها المستشفيات الى المرضى، مقابل مبالغ رمزية أو معتبرة بحيث تلبي حاجات و رغبات محصيلها .

الفرع الثاني : خصائص الخدمات الصحية

تمتاز الخدمات الصحية بالعديد من الخصائص و التي تفرقها عن المنتجات الأخرى حيث تتمثل في مايلي⁵:
- الطابع الغير المادي للخدمة : حيث تعتبر الخدمات غير ملموسة و لا يمكن قياسها حيث تكون عبارة عن إشباع للحاجة من خلالها أو بواسطتها .

¹ (حكيم شبوطي، و احلام خليفة. تقييم مستوى جودة الخدمات الصحية في المستشفيات-من طرف متلقي العلاج في بعض مستشفيات ولاية المدية.- مجلة الاقتصاد الصناعي (العدد 12). ص70-85.

² (نجاة بحدادة. تحديدات الإمداد في المؤسسة الصحية-دراسة حالة المؤسسة العمومية الاستشفائية لمغنية(مذكرة تخرج لنيل شهادة الماجستير في العلوم الاقتصادية، تخصص:بحوث العمليات و تسير المؤسسات).كلية العلوم الاقتصادية والتجارية و علوم التسيير، تلمسان: جامعة ابي بكر بلقايد.2011-2012، ص29.

³ (حواس مولود، و مكي الحاج،جودة الخدمات الصحية و اثرها في تحقيق رضا الزبون -دراسة حالة المستشفى المختلط هتاهت بوبكر بالجلفة-، مجلة دراسات في الاقتصاد و التجارة و المالية مخبر الصناعات التقليدية ، المجلد 9 ، العدد 01. 2020، ص513-546.

⁴ (سليمة بن مهدي. أهمية جودة الخدمة الصحية في تحقيق رضا الزبون (المريض) دراسة حالة المؤسسة العمومية الاستشفائية بمستغانم،مذكرة تخرج مقدمة ضمن متطلبات نيل شهادة ماستر أكاديمي،التخصص: تسيير الهياكل الاستشفائية،الشعبة: علوم التسيير. كلية العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير، مستغانم: جامعة عبد الحميد بن باديس.2016-2017، ص 09.

⁵ (بديسي فهمية، زويوش بلال، جودة الخدمات الصحية الخصائص، الأبعاد والمؤشرات، مجلة الإقتصاد والإجتماع، العدد 5 ،جامعة منتوري قسنطينة، الجزائر، 2011 ،ص ص 139،140.

- وجود علاقة تداخل بين مقدم الخدمة ومستهلكها: حيث تعتبر عمل إنساني يقوم على التحفيز كما أنها تحصل عند الطلب حيث أنها تقدم عند الطلب عنها .
- الزبون يمكنه المساعدة في إنتاج الخدمة التي يستهلكها: حيث يمكن لطالب الخدمة تحديد المكان و الزمان الذي يحصل فيه الخدمة كما يمكنه وضع إقتراحات بخصوص الخدمة المقدمة.
- تزامن عمليتي الإنتاج و الإستهلاك، الخدمة غير قابلة للتخزين: حيث تكون لحظية أي أنها تستهلك عند طلبها حالا ، و هذا ما يجعل الرقابة عليها أصعب في حالات حدوث الأخطاء.
- الخدمة غير متجددة بنفس مستوى الأداء: حيث يوجد تباين على مستوى و طبيعة الخدمة المحصلة ، كما يكون من الصعب الحفاظ على نفس المستوى و على نفس الأداء للخدمة المطلوبة نفسها.
- تقييم الخدمات يكون حسب النتائج وطريقة التقديم: و يكون تقييم الخدمات حسب الفعالية و الموضوعية حيث تكون متباينة لأنها تدل على رد فعل المريض الذي يستهلك الخدمة
- خاصية عدم التملك للخدمة: حيث تعتبر الخدمات عندما تحصل غير قبل للتملك و الملكية الخاصة.
- و بما أن الخدمات الصحية تتعلق بصحة الأفراد فإن لها خصائص مميزة و تتمثل في :
- تقدم لجميع مواطني المجتمع على الرغم من مستواهم الثقافي والعلمي أو دياناتهم.
- ضرورة تقديم الخدمات الصحية بأحسن جودة ممكنة لارتباطها الوطيد بحياة الأفراد.
- تهدف الخدمات الصحية إلى خدمة الصالح العام للدولة فلها منافع عديدة على الأفراد و التنظيمات.....إلخ.

- يحكمها قواعد التشريع الصحي حيث تكون مراقبة من طرف الدولة.
- الإستمرارية أي أنها تتوفر على مدار السنة .

الفرع الثالث : أنواع الخدمات الصحية المقدمة في المؤسسات الصحية

يتوفر العديد من أشكال الخدمات الصحية داخل المؤسسات الصحية بذلك يتم تصنيفها حسب طبيعتها ، كما تصنف على أساس التصنيف الذي تتبعه أغلب النظم الصحية العالمية

أولا : التصنيف على أساس طبيعة الخدمات الصحية

حيث يتم تصنيف الخدمات الصحية وفق مايلي:¹

- العلاجات و الإستشارات : تعتبر من أهم الخدمات المقدمة من طرف المؤسسة الصحية، فهي تعبر عن إلتقاء و تفاعل المريض و عارض الخدمة كالطبيب.
- الخدمات السريرية: حيث تعبر عن الإستشفاء في المؤسسات الصحية ، حيث تضم مقدمي الرعاية الطبية (التشخيص الطبي، الرعاية) و كذلك عمال النظافة و الصيانة.

¹ (نادبة خريف ، مرجع سبق ذكره، ص67-68.

- الأرضية التقنية : حيث تضم مجموعة الأجهزة التي تساهم في تقديم الخدمات الصحية .
- خدمات الإمداد : و تمثل إمتدادا للخدمات السابقة مثل الترميم ، الصيانة و النقل و قد تقدم من طرف المؤسسة أو تقدم لمؤسسة خارجية .
- الخدمات الإدارية : و تمثل مختلف الأنشطة الإدارية الوظيفية كالنخطيط، التوجيه، التنظيم و الرقابة حيث تضم مختلف الإدارات الفرعية .

كما يمكن تصنيف الخدمات الصحية وفق هذا التصنيف كالتالي ¹ :

- الخدمات الباطنية (الوقائية أو العلاجية) : و تضم مصالح الطب العام ومصالح الطب الأخصائي، مصالح طب الأطفال، مصالح طب الأعصاب ، والعديد من المصالح الأخرى .
 - الخدمات الجراحية: و تعبر عن قسم الجراحة العامة، قسم جراحة جميع الأمراض و كذلك قسم جراحة أمراض النساء و الولادة.
 - الخدمات المساعدة: و تتمثل في الأشعة ومختلف التحاليل و الخدمات التي تساعد على الإستشفاء.
- إن هذا التصنيف يعتمد على العديد من المؤشرات و التي تتمثل من حيث ²:
- الإعتمادية : حيث تصنف الخدمات الصحية وفق الإعتماد على الخدمات الملموسة كالتحاليل المخبرية أو الأشعة و كذلك الجراحة، وهناك خدمات أخرى تكون وفق العنصر البشري كالعلاجات النفسية أو تشخيص المرض .
 - حضور كل من المستفيد من الخدمة الصحية ومقدمها في أن واحد : و ذلك في مختلف الخدمات الصحية و بالأخص في العمليات الجراحية وسحب الدم .
 - نوع الحاجة: فقد تلبي رغبات فردية مثل الفحص الشخصي في عيادة الطبيب أو تلبي العديد من المنافع مثل الإستشفاء و الذي تتوفر فيه خدمات الإطعام والعناية لجميع المرضى في المستشفى .
 - أهداف مقدمي الخدمات الصحية: حيث تختلف الأهداف بين الربحية و اللاربحية و ذلك حسب الملكية أي المؤسسات الصحية الخاصة أو العمومية ، ، كذلك حسب الأهداف التي تسعى لتحقيقها.

ثانيا: التصنيف على أساس التوجه للصحة الشخصية أو العامة

يعتبر هذا التصنيف الأكثر إستخداما حيث يتم تقسيم الخدمات الصحية إلى³:

¹ (فريد النجار: إدارة المستشفيات وشركات الأدوية، الدار الجامعية، الإسكندرية، مصر، 2007 ، ص 55، 56.

² (ردينة عثمان يوسف ،التسويق الصحي و الإجتماعي ، دار المناهج ، عمان ، الأردن ، 2008 ، ص: 99، 100.

³ (طلال بن عايد الأحمد: إدارة الرعاية الصحية، معهد الإدارة العامة، الرياض، المملكة العربية السعودية، 2004 ، ص.25، 26.

الخدمات الصحية الشخصية: وهي التي تعبر على الخدمات الوقائية العلاجية أو التأهيلية التي تقدم للمريض من طرف الطبيب أو من طرف المؤهلين للتشخيص و الإستشفاء والرعاية الشخصية مثل أخصائي المخبر، الأشعة ، التغذية و الفحص الطبيعي ، و من صور الخدمات الصحية الشخصية زيارة الطبيب لتحصيل خدمة ، وتضم الخدمات الصحية الشخصية العديد من الأنواع حيث نختصرها كما يلي :

- خدمات الرعاية الخارجية: وهي الخدمات الصحية التي تمثل الرعاية الإيوائية للمرضى و يحصل هذا النوع من الخدمات في الأغلب في المصحات الخاصة أو التابعة للمصحات الخارجية للمؤسسة الصحية أو في قسم الطوارئ المرتبط به.
- خدمات الرعاية الداخلية في المؤسسات الصحية : و المقصود بها خدمات الرعاية الصحية الإستشفائية التي تقدم إلى المرضى و الذين يحتاجوا من أجل حالتهم الصحية الإيواء في المؤسسات الصحية العامة أو المتخصصة بهدف التشخيص و العلاج لفترات لا تتعدى 30 يوما .
- خدمات الرعاية الطويلة المدى: و تعتبر خدمات صحية تجمع بين الرعاية الخارجية و الداخلية، كما تتعدى مدة الإقامة في الغالب 30 يوما، ويكون المستفيدين من هذه الخدمات (المرضى) هم الذين يعانون من أنواع الإعاقة و كذلك الأمراض المعدية و المزمنة و كمثال عن هذه الخدمات مؤسسات الصحة النفسية، و كذلك الخدمات الصحية المحصلة في العيادات ودور النفاضة ومراكز الرعاية الإستشفائية الشاملة و الخاصة بالمعاقين و كبار السن ودور التمريض و العلاج ، وكذلك الخدمات الصحية التي يقدمها أخصائي الرعاية التمريضية المنزلية للأشخاص الذين تقتضي حاجتهم إليها والغير قادرين على الإيواء بالمستشفى .

الخدمات الصحية العامة: و تعتبر الخدمات الصحية التي هدفها الرئيسي الحفاظ على صحة الأفراد و تحسينها وتلتزم الدولة عادة مهام توفير هذه الخدمات التي تشتمل الأنشطة التالية :

- المساهمة في مكافحة الأمراض المزمنة و المعدية وخاصة التي تصيب المجتمع .
- وضع الرقابة على الجوانب المهمة في الصحة البيئية كسلامة الهواء، الغذاء ،و كذلك مكافحة الحشرات والقوارض الضارة، كما تقوم بالتخلص من الفضلات ومعالجة مياه قنوات الصرف الصحي .
- المساهمة المباشرة في الحفاظ على رعاية الأمومة والطفولة.
- توفير الفحوصات المخبرية و التي لها علاقة بالصحة العامة .
- المساهمة في توعية و تحسيس أفراد المجتمع و إعلامهم بالآزمات الصحية السائدة و بطرق الإستفادة المثلى من الخدمات الصحية المتوفرة .

- وضع قواعد قانونية واللوائح التنظيمية والضوابط والأنظمة والسياسات و الإستراتيجيات التي تساهم في الحماية على صحة أفراد المجتمع ورفاهيتهم.

الفرع الرابع : أسس الخدمات الصحية

توجد العديد من العوامل التي تبين أسس ومزايا الخدمات الصحية مثل إحتياجات أفراد المجتمع، وانطباع الطبيب عما هو أرقى و أسمى بالنسبة لمرضاه، وقد أضى تنظيم و تخطيط هذه الخدمات يتم فيه تقييم للإحتياجات وله علاقة كبيرة بالبحوث والدراسات العلمي الحالية في الرعاية الصحية، أنظمة المعلومات و البيانات الصحية، و حسن تسيير المؤسسات الصحية مثل المستشفيات والمراكز الصحية والعيادات المختلفة في الخدمات وهذا بهدف تحصيل الخدمات الصحية بشكل كامل و كاف ومستوى أعلى، أي أنه يجب أن يتوفر على الكفاية الكمية والكفاية النوعية ¹.

أولاً: الكفاية الكمية

حيث تعتبر عملية توفير الخدمات الصحية بحجم و عدد يوافق عدد أفراد المجتمع في المنطقة أو الإقليم و هذا عن طريق ²:

- المساهمة في توفير عدد كاف من الموارد البشرية الطبية :و تتمثل في الأطباء، الممرضين، المخبريين، وغيرهم من المساعدين، حيث أن الطبيب بمفرده لا يمكنه القيام بكل أنشطة الخدمات الصحية من ترميضي ، إستشفاء ، مخبر وإدارة .
- المساهمة في توفير عدد كاف من المراكز والمؤسسات الصحية و التي تقدم مختلف الخدمات الطبية (مصالح صحية، مستشفيات، مخابر، صيدليات...الخ) كما يجب أن تتوفر العدالة والمساواة في توزيعها على مختلف أقاليم و مناطق الدولة.
- المساهمة في توفير الخدمات الصحية في كل الأوقات، وهذا ما يعني ضرورة عمل أعضاء الطاقم الطبي على مدار 24 ساعة، فالخدمات الصحية لا تحدد بوقت واضح .
- المساهمة في وفرة مختلف الأساليب ووسائل التحسيس الصحي بين المواطنين و ذلك بهدف تحسيسهم بوسائل و أجهزة الرعاية الصحية، وتوفرها، والخدمات التي تقدمها و مزاياها وطرق إستغلالها مبكراً، بمجرد إحساس الشخص بالمرض، وعدم الانتظار حتى ينمو المرض و يصير أكثر خطراً فيذهب و يقدم نفسه على الطبيب.

¹ (عائشة عتيق ، جودة الخدمات الصحية في المؤسسات العمومية الجزائرية- دراسة حالة المؤسسة العمومية الاستشفائية لولاية سعيدة -،رسالة تخرج لنيل شهادة الماجستير. كلية العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير، تلمسان: جامعة ابو بكر بلقايد.2011-2012،ص 38-39.

² (أيمن مزاهرة، و آخرون ، الصحة و السلامة العامة (الإصدار الطبعة الاولى). عمان: دار الشروق للنشر، 2000،ص 79.

ثانيا: الكفاية النوعية

من أجل تطبيق هذه الكفاية يلزم توفير ظروف بيئية للعمل جيدة والتي تساعد في زيادة كفاءة الخدمة الصحية الممنوحة للمرضى وهذا من خلال وضع مؤشرات و معايير و أسس تبين المستوى المرغوب فيه اللازم توفيره في كل من أفراد الطاقم الطبي والمعدات و الأجهزة ووسائل التشخيص والعلاج كما يلزم أن توضع هذه المعايير من طرف لجنة عليا من ذوي الاختصاص و الخبرة و الكفاءة في مختلف مجالات الرعاية الصحية ، ولا يمكن لأي كان حتى و لو كان طبيبا أو ممرضا أو المستشفى على أن يمتحن مهنة عرض و تقديم الخدمات الصحية إلا إذا توافرت فيها هذه المؤشرات و المعايير ¹.

- العمل على زيادة كفاءة وحسن تكوين أفراد الطاقم الطبي وذلك من خلال القيام بدورات دراسية و تكوينية كما يتم ذلك عن طريق تشجيعهم على الاطلاع و البحث على احدث العلوم و الاكتشافات في مجال الطب وكذلك القيام ببرامج تأهيلية بهدف تحديث المعلومات الصحية و الطبية النظرية والعملية بشرط أن تكون هذه الدورات إلزامية الحضور و المتعلقة باستمرارية مزاولة المهنة.
- عرض تسهيلات ومساعدات مادية وإدارية وفنية لكل موظفي قطاع الخدمات الصحية سواء كانوا طاقم عمل أو مؤسسات صحية بهدف الحصول و إمكانية توفير الأدوات والأجهزة والمعدات الطبية اللازمة والمرافق الطبية بأقل أعباء مادية و مالية ممكنة والجهود ليتمكنوا من عرض الخدمات الصحية على مستوى راق و عال .
- ربط الخدمات الصحية العلاجية والوقائية وذلك باعتبارهما خدمات ذات كيان واحد متكامل و هدف شامل و الذي يتمثل في العمل على حماية و سلامة الفرد من الجوانب الجسدية والعقلية وذلك لمكافحة الأمراض ووقايتها و علاجها، لأنه عندما يتم تقسيم و تصنيف هذه الخدمات يمنع الهدف من التكامل إضافة على ما يتبع ذلك من إرتفاع في النفقات و التكاليف الفعلية والإدارية لهذه الخدمات وبالتالي تؤثر على أسعارها الممنوحة للمرضى.

¹ (ابراهيم شادلي. تقييم جودة الخدمات الصحية من وجهة نظر الزبون، دراسة ميدانية بالعيادة المتعددة الخدمات رزيق يونس(العالية)،مذكرة مقدمة كجزء من متطلبات نيل شهادة الماستر في العلوم الاقتصادية،تخصص:اقتصاد و تسيير المؤسسة. كلية العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير، بسكرة: جامعة محمد خيضر، 2018-2019، ص15-16.

المطلب الثالث: أهمية و أهداف المؤسسات الصحية

الفرع الأول : أهمية المؤسسات الصحية

الرعاية الصحية تعني الخدمات الإستشفائية أو العلاجية أو التشخيصية التي يمنحها أحد أفراد الطاقم الطبي، مثل تشخيص الطبيب أو العناية التي يمنحها الممرضون للمرضى، وكذلك التحاليل التشخيصية الممنوحة في المخبر للفرد أو لعدة أفراد. و من بين أهمية المؤسسات الصحية مايلي:¹

- عرض و منح أفضل خدمات الرعاية الطبية الوقائية، وذلك من خلال تقديم توضيحات و معلومات عند تقديم العلاج و تشخيص المريض من طرف الطبيب.
- تلبية رغبات و حاجات المرضى ، و ذلك من خلال الإستفادة من العلاج أو الإستشفاء و من مختلف المصالح الصحية.

الفرع الثاني : أهداف المؤسسات الصحية

إن أغلب المؤسسات الصحية لديها أهداف عامة موحدة وتجمعهم مع بعضهم البعض، ومن بين هذه الأهداف مايلي :

أولاً: رفع المستوى الصحي للفرد والمجتمع إلى أعلى نسبة ممكنة

وذلك عن طريق تطوير البرامج الراهنة وتقييمها باستمرار ،حيث قام هنريك بلوم (Henrick Blwm) بإقتراح أهداف مفصلة لهذا الهدف هي:²

- بذل أكبر جهد ممكن في محاولة إطالة الحياة وتقليل من نسب الموت المبكر
- تخفيض نسبة الوفيات التي يكون سببها المرض
- تخفيض مستوى القلق والتوتر الصادر عن المرض.
- تخفيض من نسبة المعاقين وبالأخص حالات العجز المريض.
- توفير حصانة للفرد و المجتمع ضد الأمراض والأوبئة التي يوجد لها دواء أو حتى لقاح.
- توفير خدمات الرعاية الصحية لجميع شرائح المجتمع.
- توفير اليد العاملة المحترفة والمتخصصة بالكمية المطلوبة حيث تستطيع تقديم خدمات الرعاية الصحية بكفاءة عالية وبصفة دائمة، إستعمال العقلاني لهذه الفئة ودعم برامج التكوين والتعليم التي تنمي هذا النوع من القدرات.

¹ (اسماعيل محمد القنطي. تقييم كفاءة اداء الخدمات الصحية من وجهة نظر العناصر الطبية و الطبية المساعدة"دراسة تطبيقية على إدارة الخدمات الصحية مصراتة" رسالة مقدمة لاستكمال متطلبات الحصول على درجة الاجازة العالية للماجستير.

قسم الادارة الصحية،مدرسة العلوم الادراية والمالية، مصراتة: الاكاديمية الليبية.2014-2015، ص 24.

² (طلال بن عايد الأحمدى، مرجع سبق ذكره، ص20-21.

- تحسين جانب المعلوماتية في النظام الصحي مما يسمح بتقديم نسبة عالية ودقيقة من المعلومات الصحية.
- دعم القطاع الخاص في مشاركته على تشغيل المراكز الصحية التابعة للدولة وفي تنفيذ المشاريع الصحية مما يسمح بتكوين تنمية صحية معتبرة.
- تغطية أعباء خدمات الرعاية الصحية.
- إعداد مرافق صحية جديدة وإصلاح المهترئة منها.

ثانياً: التعليم والتدريب

يتم تكوين الموظفين حسب تخصصاتهم من أجل الحصول على مهارات جديدة وذلك عن طريق نقل الخبرات من عامل إلى آخر وهذا ما يتجسد في مهنة الطب

ثالثاً: إجراء البحوث

و ذلك من خلال إجراء بحوث خاصة بمهنة الطب مثل البحوث الإكلينيكية في المختبرات العلمية وبحوث التسجيل الطبي، والكثير من البحوث الأخرى.

رابعاً : وقاية المجتمع من الأمراض

الوقاية خير من العلاج هي مقولة تبين أن تكاليف الوقاية أقل من تكاليف العلاج ، و كذلك مهما تطور مستوى العلاج لن يكون مثل الوقاية من الأمراض لذلك تعتبر الوقاية من الأمراض هي الهدف الأول

خامساً: الربحية

الربح لدى المؤسسات العمومية للصحة هو هدف ثاني طبعاً بعد تقديم خدمات الرعاية الصحية للمرضى وخصوصاً في القطاع الخاص ، وإن كان الحصول على الربح من خلال تقديم العلاج للمرضى وشفائهم أمر غريباً نوع ما لأنه عمل إنساني قبل كل شيء إلا أنه توجد مشاريع ضخمة معمولة من قبل شركات خاصة في شكل مستشفيات لعلاج المرضى هدفها الوحيد تحقيق الربح المادي ، يوجد أيضاً مستشفيات حكومية قد تحبذ تحقيق الربح المادي عن طريق تحول بعض الوحدات لتقديم العلاج للمرضى بمقابل مالي يعتبر رمزي بهدف تعزيز القدرة المالية لديها¹.

¹ (محمد ربحان: التسويق لخدمة الرعاية الصحية، المؤتمر العربي الثالث (الاتجاهات التطبيقية الحديثة في إدارة المستشفيات: تقنيات نظم المعلومات)، المنظمة العربية للتنمية الإدارية، القاهرة، مصر، 2004 ،ص: 35-36.

المبحث الثاني : أساسيات جودة الخدمات الصحية

من خلال المفاهيم السابقة التي تطرقنا إليها يمكننا تسليط الضوء على مفهوم جديد و هو جودة الخدمات الصحية، والذي سندرسه في هذا المبحث من خلال مفهومه و الذي يعتبر مجموعة من الخصائص التي يعتمد عليها الفرد في الإطلاع على مدى توافق وتطابق الأداء الفعلي للخدمة مع ما كان يتوقعه المستفيد.

المطلب الاول :مفاهيم جودة الخدمات الصحية

الفرع الأول : تعريف جودة الخدمة

لغة، تعتبر أصل الكلمة من الجود والجيد يعني ضد الرديء، أما الجودة اصطلاحاً، فهي كلمة مشتقة من الكلمة اليونانية **Qualities** ويقصد بها طبيعة الشيء ودرجة صلاحه .ويمكن تقديم مفهوم الجودة بأنها عبارة عن مجموعة من الخصائص والميزات لخدمة أو منتج ، والتي لها القدرة على تلبية حاجات العميل أو الزبون سواء الظاهرية أو الضمنية ¹. حيث قدمت الجمعية الأمريكية والمنظمة الأوروبية لضبط الجودة تعريف لها ،على أنها "المجموع الكلي للمزايا والخصائص التي تؤثر في قدرة المنتج أو الخدمة على تلبية حاجات معينة ²" إذ يمكن تعريف الجودة على أنها : عبارة عن مقدار لقياس مدى تناسف وتطابق درجة الجودة المعطاة و الجودة الحقيقية أو المدركة من قبل الزبون مع توقعات المستفيد (الجودة المتوقعة).

الفرع الثاني : تعريف جودة الخدمات الصحية

خرجت العديد من المفاهيم للجودة في مجال السلع أولاً ثم تحولت إلى مجال الخدمة الصحية والخدمات عموماً، حيث اختلف الباحثين عن تقديم مفهوم محدد لجودة الخدمة الصحية وهذا بسبب مميزات وخصائص التي تتصف بها الخدمات ، ومن بين هذه المفاهيم نذكر مايلي :

عرفتها منظمة الصحة العالمية بأنها: "تقديم الأنشطة التشخيصية والعلاجية لكل مريض بشكل متجانس ويضمن له أفضل النتائج في مجال الصحة وفقاً للوضع الحالي للعلوم الطبية، بأفضل التكاليف وبأقل المخاطر ولأكبر رضا".³

¹) Jocou Pierre et Lucas Frédérique : Au cœur du changement : **une autre démarche de management**, la qualité totale, édition DUNOD, 3ème édition, Paris, 1995, P 22.

²) Stéphane Maisonnas et Jan Claude Dufour : Marketing et services, **chenlière education**, Canada, 2006, P 111.

³ (هيكوش، إدارة الجودة الشاملة، (تطبيق إدارة الجودة الشاملة في الرعاية الصحية و ضمان إستمرار الإلتزام بها) ترجمة : طلال بن عايد الأحمدى ، معهد الإدارة العامة للنشر، الرياض ، السعودية ، 2002 ، ص 18-19.

حيث تم تقديم مفهوم للجودة أيضا من قبل الهيئة الأمريكية المشتركة لإعتماد الهيئات الصحية بأنها: مستوى الالتزام بالمعايير المتعارف عليها لتحديد درجة جيدة من الممارسة والإطلاع على النتائج المتوقعة لخدمة أو إجراء أو تشخيص أو معالجة مشكلة طبية معينة" ¹

المطلب الثاني : أبعاد جودة الخدمات الصحية و العوامل المؤثرة فيها

إتفق العديد من الباحثين في ميدان جودة الخدمات الصحية على تواجد رقم معين من أبعاد جودة الخدمة الصحية، حيث أنه تتوفر الكثير من العوامل ذات أثر فعال في جودة الخدمات الصحية ، وهذا ما سنفهمه عن طريق هذا المطلب.

الفرع الأول: أبعاد جودة الخدمة الصحية

إتخذنا في في هذا المطلب فقط الأبعاد المتفق عليها لأنه توجد الكثير من أبعاد لجودة الخدمة الصحية، وتتمثل هذه الأبعاد في ²:

أولا: الإستجابة

حيث أن أغلبية المرضى الذين يتوافدو إلى المستشفى بغض النظر عن عرقهم أو جنسيتهم أوحى الوضعية الإجتماعية يتبادلون نفس الإحترام معى الطبيب ويتعاملون معه بكل أدب ،إلا أن في ميدان جودة الخدمات الصحية تحتوي الإستجابة على العناصر الآتية:

- تقديم خدمات الرعاية الصحية حسب التوقيت المطلوب.
 - الاستجابة السريعة لطلبات المريض تعامل الموظفين الدائم مع مريض ومعاونته.
 - الإجابة الفورية على أسئلة المريض والرد على الشكاوي المطروحة من قبله.
- تشير الإستجابة في ميدان جودة الخدمة الصحية على أن الموظفين في المؤسسات الصحية يمكنهم التجاوب بسرعة في أي وقت من أوقات العمل للمرضى الذين يترددون عليهم ، وهذا فضلا عن المبادرة الحقيقية لمد يد العون إلى المرضى والرد السريع على جميع أسئلتهم وحل مشاكلهم من أجل تخفيف ضغوطاتهم وكذلك تقديم خدمات الرعاية الصحية بسرعة عند طلبهم لها.

¹ (والده عائشة ، أهمية جودة الخدمة الصحية في تحقيق رضا الزبون (دراسة حالة المؤسسة الإستشفائية لعين طاية)،مذكرة للحصول على شهادة الماجستير،تخصص : تسويق ، قسم : العلوم التجارية ، كلية العلوم الإقتصادية و علوم التجارية وعلوم التسير، جامعة الجزائر 03، الجزائر، 2011، ص:68.

² (إياد عبد الفتاح النصور: أسس تسويق الخدمات السياحية العلاجية (مدخل مفاهيمي)، دار الصفاء للنشر والتوزيع ، عمان، الأردن، 2008 ، ص 66.

ثانيا: الاعتمادية

إن الاعتمادية تعبر عن مستوى ثقة المريض في المؤسسة الصحية التي تقدم له خدمات الرعاية الصحية ودرجة إيمانه عليها في الوصول إلى أعلى مستوى من جودة الخدمات الصحية التي يبحث عنها حيث يعكس هذا المؤشر إلى درجة قدرة المؤسسة الصحية على الوفاء بتقديم خدمات الرعاية الصحية إليه في الوقت المطلوب وبمستوى عالي من المهارة والإحترافية حيث أن هذا الأمر يعمل على زيادة مصداقية الخدمة الصحية، والعناصر الآتية تلخص ماسبق:

- تقديم خدمات الرعاية الصحية في الوقت المطلوب والمنتظر من طرف المريض .
- المحاولة على القدر المستطاع على حل المشاكل التي يتعرض لها المريض .
- تقديم خدمات الرعاية الصحية بكل إحترافية في الأداء وبدون أي أخطاء .
- وضع الثقة في الأطباء وكل الطاقم الطبي و الشبه طبي.

ثالثا: الإلتزام

حيث يشعر المريض بالراحة والإطمئنان عند ما يتعامل مع المؤسسة الصحية التي تقدم له الخدمة الصحية وكل العاملين فيها من أطباء وكوادر طبية مختلفة كما تضم إمتثال وتأكيد الإدارة العليا عندما يقوموا بتقديم الخدمات الرعاية الصحية للمرضى وإستعدادهم لدعم وتقدير الجهد والمواقف النبيلة التي قاموا بها ، أي أن الإلتزام يعرف على أنه أنه إسرار الإدارة العليا للمؤسسة الصحية بتلقي المريض على أعلى جودة من الخدمات الصحية وذلك عن طريق تقديم عاملين ذو كفاءة عالية كالأطباء والكوادر الطبية الأخرى ، وتوفير الآلات والأجهزة الصحية الحديث وكل المواد والوازم الطبية المختلفة التي تساعد على الوصول إلى أعلى مستوى من الجودة.

رابعا : الملموسية

إن التسهيلات التي تقدمها المؤسسة الصحية في الجانب المادي تزيد من توافد المستفيدين من خدمات الرعاية الصحية بين المرضى ورجوعهم إلى نفس المؤسسة الصحية التي تلقوا فيها الخدمة الصحية سابقا ، حيث تحتوي الهيئة الخارجية للمؤسسة على وسائل الرفاهية والراحة مثل البرامج الطبية التنقيفية والوسائل التعليمية والكتب باستعمال أدوات العرض ، وكذا الشكا الفيزيائي للمؤسسة الصحية.

بحيث أن تحتوي على معدات والأجهزة والأدوات صحية حديثة ومتطورة وأدوات طبية وأخرى مختبرية جديدة ، وإرتداء الموظفين للهندام اللائق والنظيف .

خامسا: التعاطف

أي إنتباه و حرص الخاص على المرضى من طرف المؤسسة الصحية والعناية الخاصة بهم ، حيث أن الضمان هو التفاعل والعلاقة بين المرضى المتوافدين إلى المؤسسة الصحية وأفراد الفريق الصحي والمسيرين في إدارة المؤسسة الصحية ، ويعرف أيضا على أنه هنالك ثقة وإحترام متبادلة بين الطرفين حيث أن التفاعل الجيد بين

المرضى ومقدمي الخدمة الصحية يولد نجاح مبهر في الخدمة الصحية واستجابة كبيرة للمرضى في تلقي العلاج .

الفرع الثاني: العوامل المؤثرة في جودة الخدمات الصحية

يوجد العديد من عوامل المؤثرة في جودة الخدمات الصحية، والمتمثلة في العناصر التالية:¹

أولاً: تحليل توقعات المريض:

قبل أن تقوم المؤسسات الصحية بتقديم الخدمات الصحية عليها أن تتوقع إتجاهات المرضى لديهم وتجهز الخدمات حسب ذلك . بحيث أن تكون تجهيزات المؤسسة متفوقة على توقعات المستفيد من الخدمة أي المريض لأنها تعتبر السبيل الوحيد الذي يمكنهم من الوصول إلى أعلى جودة يمكن تقديمها . وعن طريق التفريق بين الدرجات المختلفة للجودة يستطيع المريض أن يحقق توقعاته للخدمات المقدمة وهي:

الجودة المفترضة . المستوى من الجودة التي ينتظرها المريض من المؤسسة ، وهذه الدرجة من الجودة صعب الوصول إليها في الغالب الأمر حيث تختلف على حسب خصائص المريض ووضعتهم الصحية والعلاجية طبعا فضلا عن حدوث إختلافات في الخدمات المقدمة والتي يتوقعون التحصل عليها من طرف المؤسسة الصحية.

الجودة المدركة: وهي عندما يدرك المريض لي جودة الخدمة الصحية التي قدمت له من طرف المؤسسة الصحية.

الجودة القياسية: وهي مستوى جودة الخدمة التي قدمتها المؤسسة الصحية والمطابقة لمواصفات وشروط محددة مسبقا.

الجودة الفعلية . وهو المستوى الحقيقي للخدمات الرعاية الصحية والمقدم كل الوقت للمرضى.

ثانياً: تحديد جودة الخدمات:

يجب على المؤسسة الصحية أن تقدم خطة العمل المناسبة التي تنال بها رضا المريض ويحدث ذلك بعد أن تستوعب إحتياجات الخاصة بالمريض ، وعادة ما تكون خطة العمل متعلقة بأداء الموظفين لدى المؤسسة الصحية ودرجة فعالية الآلات والأجهزة المستعملة في إتمام الخدمة الصحية.

ثالثاً: أداء العاملين:

إن الإدارة العليا للمؤسسة الصحية هي من تقوم بوضع معايير جودة الخدمات الصحية التي تقدم للمريض بحيث يلتزم جميع الكوادر الطبية بتنفيذها و في مقابل ذلك يتوجب على إدارة المؤسسة الصحية أن تقوم على عمل طرق وحلول مناسبة من أجل ضمان الأداء الفعال والمناسب ويجب على الإدارة العليا للمؤسسة الصحية تتوقع ردود الفعل للمرضى بعدى تلقيهم خدمات الرعاية الصحية ، بحيث أن تكون تلك التوقعات واقعية وتستطيع

¹ (بديسي فهمية ، زويوش بلال، مرجع سبق ذكره، ص144-146.

الوصول إليها وإنجازها ، ولا يجب على الإدارة العليا للمؤسسة الصحية أن تمنح وعود كاذبة لا يمكنها تنفيذها مهما كان السبب.

رابعا : إدارة توقعات الخدمة:

عندما تقوم المؤسسة الصحية بالاستعمال الصحيح لأنظمة الاتصالات الداخلية في المستشفى وذلك عن طريق الترويج للمؤسسة والأعلان في خارجها، ولا يجب على الإدارة العليا للمؤسسة الصحية أن تمنح وعود كاذبة لا يمكنها تنفيذها نظرا لمكانة الإجتماعية للمؤسسة وحساسية الخدمات التي تقدمها للمجتمع ،حيث أن هذا السلوك وهذا سيعكس صورة سيئة للمرضى عن الخدمات الصحية المقدمة.

المطلب الثالث : أهمية جودة الخدمات الصحية

إذا أردنا الوصول إلى أهمية جودة الخدمة الصحية فعلينا الإستدلال ببعض المؤشرات الأساسية حيث يوجد الكثير من الأهداف التي تسعى جودة الخدمة الصحية إلى تحقيقها.

توجد العديد من المؤشرات التي عن طريقها يمكننا الإستدلال على أهمية الجودة في تقديم الخدمة الصحية إلى المريض طبعا البعض منها كالتالي: ¹

إن الجودة مرتبطة إلى حد كبير مع الخدمة فأصبح من واجب المؤسسة الصحية إستخدام عدة مقايير أو مقاييس لتحقيق درجة الرضا لدى المريض عن طريق دمج الجودة معى الخدمات المقدمة، حيث أن هذا الفعل أدى إلى إستخدام مقدار المسمى (Servqual) يتكون هذا المقدار من مقدارين إثنين حيث أنهم مترابطين ومتكاملين فيما بينهم من أجل معرفة رأي المريض في ما يخص توقعه من أداء في الخدمة التي ستقدم له ومستوى الجودة الذي ينتظره بالاعتماد على عدة خصائص وتكمن ثمرة هذا المقدار على معرفة الفجوة بين حقيقة ما يتوصل إليه المريض الخدمة وما كان يتوقعه في الأول إذن يجب إمتحان جودة الخدمة قبل تقديمها للمريض.

-توجد العديد من الأبعاد الأساسية للجودة يتم إستخدامها كأساس في التقدير الأمثل وقياس الدرجة المثلى للجودة، حيث أن الجودة في الخدمة الصحية تعتبر كأكبر مؤشر يمكن الإعتماد عليه لقياس درجة الرضا لدى المريض مهما كان نوع المؤسسة الصحية.

-تقوم الإدارة المتخصصة ضمن الهيكل التنظيمي للمستشفى على التحسين الدائم لجودة الخدمات الصحية، حيث أن هدفها الوحيد هو تحقيق التكاملية والشمولية في الأداء، بحيث أن:

* الشمولية تعني التوسع في درجات جودة الخدمات التي يمكن أن يتوقعها المريض من المؤسسة الصحية وبكل الأساليب الممكنة.

¹ (دريدي أحلام، دور استخدام نماذج صفوف الإنتظار في تحسين جودة الخدمات الصحية، رسالة ماجستير في علوم التسيير، تخصص الأساليب الكمية، جامعة محمد خيضر، بسكرة، 2014/2013 ،ص 17.

* التكاملية حيث أن المؤسسة الصحية هي عبارة عن نظام يتكون من أنظمة فرعية يكمل بعضها البعض، حيث أن كل نظام جزئي لديه برامجه الخاصة إلا أنه يتمشى مع البرامج الأخرى.

المبحث الثالث : تقييم مستويات و رقابة جودة الخدمات الصحية

لقد أخذ موضوع جودة الخدمات الصحية إهتماما كبيرا من قبل الباحثين و الإداريين و المستهلكين في السنوات الأخيرة و لهذا لعدة أسباب منها تنامي درجة الوعي لدى الرأي العام حول تقييمهم لهذه الخدمات و إدراكهم لحقوقهم لان الخطأ هنا غير مقبول و قد يصل إلى الضرر الجسدي أو النفسي.

المطلب الأول : تقييم جودة الخدمات الصحية

الطريقة الحديثة لقياس جودة الخدمات الصحية: عن طريق هذه الطريقة نستطيع التركيز على الجودة الخدمة المقدمة وتسجيل رقابة كاملة من خلال ملامح محددة للمخرجات والعمليات داخل المؤسسة الصحية ، وأيضا نستطيع تقدير جودة الخدمة الصحية عن طريق:¹

*القيام بدراسة شاملة وتخمين توقعات المرضى الذين يتلقون خدمات الرعاية الصحية.

*العمل على تحديد مواصفات مدروسة يتم الإعلان عنها في كل وحدات المؤسسة الصحية، حيث تصبح للمؤسسة أداة أساسية لتصميم الخدمات التي تتوافق مع توقعات المرضى.

*تقييم النشاط الحقيقي أولا بأول لمعرفة إمكانية تقابل الخدمة الفعلية مع توقعات وتطلعات المريض أو طالب الخدمة الصحية

إن عملية تقدير جودة الخدمة الصحية وقياسها في كل الجوانب الغير قابلة للقياس يمكن أن يكون عن طريق الإدلاء بقوائم إستفساء للمرضى من أجل الإجابة عليها حيث تحتوي على أسئلة بسيطة وسهلة نوعا ما وذلك في وثيقة رسمية عن موضوع الخدمة حيث يمكن تحليلها. تحليلا ملائما،ومن صعب أيضا ضمان توفر جودة الخدمات الصحية من ضمان جودة السلع وهذا بسبب حساسية الخدمات الصحية وخصائصها الموضحة مسبقا. وفي الأخير يمكننا الإستنتاج بأن الوصول إلى أعلى جودة ممكنة في سياق الخدمات الصحية هو أمر صعب الحدوث بسبب غياب الرقابة الدائمة وقياس جودة الخدمة المقدمة الصعب بسبب خصائصها إلا أنه تحقيقها يعتبر عنصر جوهري وأمر ضروري في كل المؤسسات الصحية.

¹ (ديون عبد القادر ، دور تحسين المستمر في تفعيل جودة الخدمات الصحية)(حالة مؤسسة إستشفائية محمد بوضياف ورقلة)، مجلة الباحث ، العدد 11 ، ورقلة ، الجزائر ، 2012 ، ص:220.

المطلب الثاني : مستويات تقييم جودة الخدمات الصحية

وتشمل أربعة مستويات متنوعة وهي كالتالي:¹

- **الجودة المتوقعة:** و تتمثل في مستوى الجودة الذي تتوقع المؤسسة الصحية من أنه يجب تجاوزه، كما يعرف كذلك بمستوى الخدمات الذي تريد المؤسسة الصحية منحه للمرضى من خلال الإمكانيات و الموارد المتاحة رغم الضغوطات و المعوقات الداخلية والخارجية المفروضة عليها.
 - **الجودة المقدمة:** و تتمثل في مستوى الجودة المقدم و الذي تم تحقيقه فعلياً من طرف المؤسسة الصحية، وذلك في ظل الشروط الطبيعية و العادية للعمل .
 - **الجودة المدركة:** و تعبر عن مستوى الجودة الذي يتعلق بحساسية الزبون إبتداءً من حاجته الخاصة ، حيث يعبر عن درجة إشباعه و رضاه. وتعتبرها المؤسسة الصحية أكثر أهمية من الجودة المقدمة من جهة رضا المرضى.
 - **الجودة المنتظرة:** و ترتبط بمستوى الجودة التي ينتظرها المريض، و ذلك من خلال وعيه الثقافي الخاص (النظافة، الإستقبال، توفر الأجهزة و الأدوية...)، و يتم الوصول إليها من خلال بيان قائمة الشروط اللازمة لتحقيقها إنطلاقاً من معايير المريض واهتماماته.
- كما يتم تقييم كل مستوى من مستويات الجودة بمعايير ، والتي تتمثل في مايلي :
- **الجودة المتوقعة** يتم قياسها بمعايير الموارد، حيث تعتبر معايير تقيس مختلف الوسائل والموارد المستخدمة من طرف المؤسسة الصحية، و ذلك من أجل عرض خدمات صحية تستجيب للأهداف المتوقعة (عدد الأفراد المؤهلين، عدد الغرف الفردية،... إلخ).
 - **الجودة المقدمة** يتم قياسها بمعايير النتائج، حيث تعتبر معايير تقيس مدى الوصول للأهداف المسطرة من طرف المؤسسة المستخدمة.
 - **يتمثل قياس الفرق بين الجودة المتوقعة و الجودة المقدمة بمؤشرات و معايير المسار العملياتي،** حيث تعتبر معايير يتم القياس بها مختلف الأنشطة التي تسمح بالوصول للأهداف.
 - **يتمثل قياس الفرق بين الجودة المنتظرة و الجودة المدركة بمؤشرات و معايير رضا و إشباع المرضى،** حيث يتم قياس مستوى الجودة المدركة من طرف المرضى.

¹ (نجاة صغبرو. **تقييم جودة الخدمات الصحية:**دراسة ميدانية، مذكرة مقدمة ضمن نيل شهادة الماجستير في علوم التسيير، تخصص: اقتصاد تطبيقي و و تسيير المنظمات. كلية العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير، باتنة: جامعة الحاج لخضر. 2012، ص40-42.

المطلب الثالث : الرقابة على جودة الخدمات الصحية

يتنوع مفهوم جودة الخدمات الصحية في المنظومة الصحية بسبب تنوع الموارد البشرية التي تعمل داخل المؤسسة الصحية والمتعاملة معها حيث أن كل فرد منهم لديه تفسيره الخاص للجودة مثلاً المريض يعرف الجودة على أنها التعامل معه باهتمام واحترام أما بنسبة للأطباء فهي تقديم أعلى درجة من الكفاءة الطبية وتوفير المعدات والأجهزة الطبية الحديثة ،أما إدارة المؤسسة الصحية فتعتبر الجودة على أنها توفير الموارد البشرية المحترفة وتقديم العناصر المادية اللازمة لتحقيق جودة عالية من الخدمة الصحية حيث تدرس الرقابة على جودة الخدمات من عدة جهات كآلي¹:

الفرع الأول : رقابة جودة خدمات الأطباء

هي التفاعل مع الشروط المقبولة للجودة والمحددة من الأساس من أجل تحقيق الجودة في المؤسسات الصحية والتي تعتمد على أمور كثيرة منها تحديد لجنة مكونة من أطباء ذو خبرة في عملية الترقية أو التوظيف والإهتمام دورياً بنظافة المؤسسة وأجهزتها الطبية.

الفرع الثاني : رقابة جودة خدمات التمريض

تعتبر خدمة التمريض أساس جودة الخدمات الصحية وذات أثر كبير عليها حيث تعتمد رقابة جودة خدمات التمريض على نوعين أساسيين:

- الطرق الغير رسمية في التقييم من طرف الأطباء وخدمات التمريض بسبب تواصلهم الكبير مع المرضى ومعرفة مشاكلهم وصعوبات التي يواجهونها وتعتبر هذه الطريقة الأكثر إستعمالاً حيث تعتمد الإدارة العليا للمؤسسة الصحية على الملاحظات والتقارير في عملها لأن من يستطيع تحديد الجودة في المؤسسة الصحية هم الأطباء والكوادر الطبية الأخرى.

- الطرق التقييم الرسمية وهي دراسة سجلات المرضى دراسة شاملة ودقيقة والتعرف على المعلومات الصحية الخاصة به قبل خضوعه للعلاج.

الفرع الثالث : رقابة جودة خدمات الدوائر الأخرى

من أجل قياس وتقييم جودة الخدمات الصحية المقدمة إلى المرضى داخل المؤسسة الصحية يتم تشكيل لجنة مختصة بهذا الأمر حيث تتكون كوادر طبية ذوي خبرة تراقب كل الأنشطة والخدمات الصحية المقدمة للمرضى بشكل دقيق في جميع الدوائر والأقسام المختلفة حتى تتأكد المؤسسة أن الأنشطة والخدمات الصحية

¹ (فاتح بومالة، و حمزة بويلوط. أثر جودة الخدمات الصحية في المؤسسات العمومية الاستشفائية على رضا الزبون-دراسة حالة مستشفى مجذوف السعيد-الطاهير-،مذكرة مقدمة استكمالاً لمتطلبات نيل شهادة الماستر في علوم التجارية،تخصص:تسويق خدمات.كلية العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير، جيجل: جامعة محمد الصديق بن يحي.2018، ص 36-37.

الفصل الثاني : الإطار النظري لجودة الخدمات الصحية

تسير بشكل صحيح ومناسب ،وفي عملية الرقابة على الجودة في الأقسام والدوائر المختلفة تتم عن طريق ثلاثة عمليات هي:

- رقابة وتدوين كل المخرجات من المؤسسة الصحية .
- رقابة وتدوين كل العمليات التي قامت داخل المؤسسة الصحية .
- رقابة وتدوين كل المدخلات إلى المؤسسة الصحية .

خلاصة الفصل الثاني :

من خلال هذا الفصل توصلنا إلى ضرورة توفر الجودة و ذلك لأن لها أثر كبير على خدمات الرعاية الطبية و الصحية المقدمة للمرضى وتحسينها وتطويرها يعد أمر ضروري لابد من تواجده عند قياس مستوى خدمات الرعاية الصحية،و ذلك بغية نيل رضا المستفيدين (المرضى) ورفع و الزيادة من نوعية الخدمة المقدمة من طرف المؤسسات الصحية إلى أحسن مستوى يمكن بلوغه .

تعتبر الجودة من بين الأهداف التي تسعى المؤسسات الصحية إلى تحقيقها لأنها تعتبر الهدف الأساسي لأي نظام صحي و ذلك عن طريق توفير مستوى صحي أعلى للفرد والمجتمع وذلك باستخدام على ما كل يتوفر له من موارد وإمكانيات متاحة لتحقيق هذا الهدف.

و في النهاية يمكن القول أن الرقمنة تساهم في تحسين جودة الخدمات من خلال ماتم الإشارة إليه في الفصل الأول و الذي تضمن الإطار النظري للرقمنة ، و ماتم التعرف عليه في الفصل الثاني و الذي تضمن الإطار النظري لجودة الخدمات الصحية ، وسنتعرف أكثر على هذا الموضوع من خلال الدراسة الميدانية و التي سنتطرق إليها في الفصل الثالث.

الفصل الثالث

دراسة الحالة

المؤسسة العمومية الإستشفائية "هوارى بومدين" - شلغوم العيد -
المؤسسة العمومية للصحة الجوارية - الشهبونية -

تمهيد :

تعاني مختلف المؤسسات الصحية الجزائرية الكثير من المشاكل و التي تعترض نشاطها وتؤثر سلبا في مستوى جودة خدماتها التي يحصل عليها المرضى، ويمثل هذا الفصل عرض المؤسسة العمومية الإستشفائية هواري بومدين "شलगوم العيد" و كذلك المؤسسة العمومية للصحة الجوارية "الشهبونية" كنموذجين عن المؤسسات الصحية وذلك باعتبارهما مؤسسات صحية جزائرية مبرزين واقع تطبيق الرقمنة و دوره على جودة خدماتها ، حيث سنحاول من خلال الإعتماد على مفاهيم و متطلبات الرقمنة من أجل تقييم الوضع الحالي لواقع تطبيق الرقمنة و دورها في تحسين جودة الخدمات الصحية للمؤسستين ((المؤسسة العمومية الإستشفائية هواري بومدين "شलगوم العيد" و كذلك المؤسسة العمومية للصحة الجوارية "الشهبونية")). ومن أجل ربط الجانب النظري بالجانب الميداني قمنا في هذا الفصل بدراسة حالتي المؤسستين، وقد تم تقسيم الفصل إلى أربع مباحث و هي:

المبحث الأول: تقديم المؤسسة العمومية الإستشفائية هواري بومدين "شलगوم العيد"

المبحث الثاني : تقديم المؤسسة العمومية للصحة الجوارية "الشهبونية"

المبحث الثالث : الإجراءات المنهجية للدراسة الميدانية حول دور وواقع تطبيق الرقمنة في المؤسسة العمومية الإستشفائية هواري بومدين "شलगوم العيد" و المؤسسة العمومية للصحة الجوارية "الشهبونية"

المبحث الرابع : عرض و تحليل نتائج الدراسة

المبحث الأول :تقديم المؤسسة العمومية الإستشفائية هواري بومدين "شलगوم العيد"

يعتبر القطاع الصحي في الجزائر قطاع حيوي ذو أهمية بالغة حيث يركز على العديد من المؤسسات الصحية و المصنفة حسب مسؤولياتها و ذلك بغية تخفيف الضغط البشري وتحسين جودة الخدمات الصحية المقدمة و مواجهة الأزمات ، وفي هذا المبحث سنقوم بالتعريف عن المؤسسة العمومية الإستشفائية هواري بومدين "شलगوم العيد".

المطلب الأول : نبذة تاريخية ،تعريف و دور المؤسسة العمومية الإستشفائية هواري بومدين "شलगوم العيد"

تعتبر المؤسسة العمومية الإستشفائية هواري بومدين "شलगوم العيد" من أهم المرافق الصحية بالمنطقة ، والتي تساهم في الوقاية،العلاج ، الرعاية الصحية و مختلف الخدمات الصحية .

الفرع الأول :نبذة تاريخية عن المؤسسة العمومية الإستشفائية هواري بومدين "شलगوم العيد"

في سنة 1945 تأسست كمركز ترميز و عبور تابع لمستشفى واد العثمانية ويضم إختصاصات طب العام أمراض نفسية وذلك حتى سنة 1962 ثم أصبح المستشفى المدني لشलगوم العيد يحمل شعار الطب المجاني بتغطية المناطق التالية (بلاياتها التسع) شलगوم العيد/واد العثمانية/ التلاغمة/عين الملوك/ واد سقان/المشيرة / أولاد خلوف /تاجنانت/ بن يحي عبد الرحمان.

في 4 جوان 1955نقل مستشفى من مقر القديم الى المقر الجديد وأطلق عليه تسمية الشهيد "بوكنتوشة المكي"ودشن من طرف والي الولاية وهو تابع للقطاع الصحي لشलगوم لعيد بتغطية المناطق سالفة الذكر تحت إدارة مديرية الصحة والسكن لولاية ميلة ثم جاء قرار التقسيم لإعادة هيكلة القطاع الصحي بمقتضى المرسوم التنفيذي 07/140 المؤرخ في 2007/05/19 إلى مؤسسات عمومية إستشفائية ومؤسسات عمومية للصحة الجوارية ,في 2011/03/19 نقل مستشفى إلى مقر الحالي حي حايبي مبروك طريق فرجيو على مستوى الدائرة وفي سنة 2015أطلق عليه تسمية المؤسسة العمومية الإستشفائية .

الفرع الثاني : تعريف و دور المؤسسة العمومية الإستشفائية هواري بومدين "شलगوم العيد"

وفق المادة 02 من المرسوم التنفيذي 140/07 ، فإنه يمكن تعريف المؤسسة العمومية الإستشفائية هواري بومدين "شलगوم العيد" أنها مؤسسة عمومية ذات طابع إداري كما تمتاز بالشخصية المعنوية ، والاستقلال المالي وتوضع تحت وصاية الوالي وحسب المادة 03 من المرسوم التنفيذي نفسه فان المؤسسة العمومية الإستشفائية هواري بومدين "شलगوم العيد" ذات هيكل للتشخيص ، العلاج ، الاستشفاء وإعادة التأهيل الطبي ببطاقة 220 سرير موزعة عبر المصالح الإستشفائية للمؤسسة ، تضمن هذه المصالح نشاطات صحية

استشفائية، استعجالية ووقائية لفائدة المواطنين بحجم ومستوى مقبول حسب التخصصات المتوفرة والمصالح الطبية المفتوحة، وذلك حسب الخريطة الإستشفائية المحددة من طرف الوزارة الوصية ، تغطي أفراد البلدية الواحدة او مجموعة من البلديات ¹. حيث تتربع هذه المؤسسة الإستشفائية على مساحة تقدر ب 22710m² ، و يقع مقرها الإداري بحي حافيي مبروك ، شلغوم العيد ، ولاية ميله .

الجدول رقم 02:مصالح المؤسسة العمومية الإستشفائية هواري بومدين "شلغوم العيد"

المصالح الإستشفائية	المصالح التقنية
• جناح الإستعجالات الطبية. • مصلحة الإنعاش و التخدير. • مصلحة الجراحة العامة : مصلحة الجراحة العامة و المسالك البولية والسينولوجيا و جراحة الثدي. • مصلحة الطب الشرعي. • طب أمراض الكلى و تصفية الدم. • جراحة الأعصاب. • جراحة العظام و المفاصل. • جراحة الأطفال. • جراحة الأنف و الأذن و الحنجرة.	• قسم العمليات الجراحية. • المخبر المركزي. • مركز حقن الدم. • وحدة الأشعة و السكاير. • الصيدلية المركزية. • مصلحة الأوبئة. • وحدة التكثيف العضوي.

المصدر : من إعداد الطالبين بالإعتماد على وثائق المؤسسة.

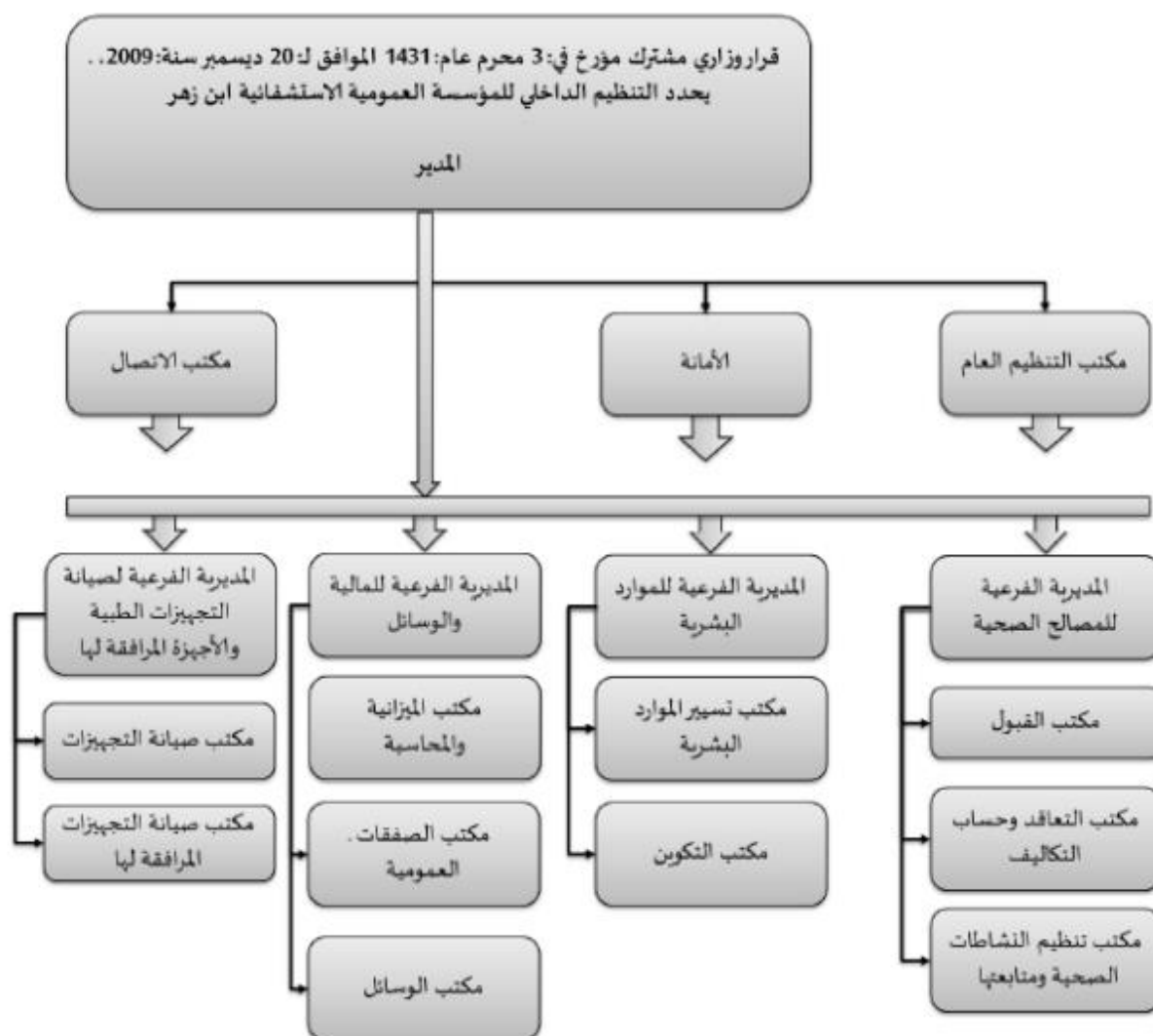
¹ (الجريدة الرسمية، اتفاقيات دولية،قوانين،و مراسيم و قرارات و آراء،مقررات،مناشير،اعلانات وبلاغات ، العدد 33 . الجزائر: الجريدة الرسمية.2007.

المطلب الثاني : الهيكل التنظيمي و تسيير المؤسسة العمومية الإستشفائية هوارى بومدين "شलगوم العيد"

إعتمادا على القرار الوزاري المشترك بين وزارتي المالية ووزارة الصحة والسكان و إصلاح المستشفيات سابقا و المؤرخ في 4 محرم 1431 الموافق لـ 20 ديسمبر 2009 والذي يحدد التنظيم الداخلي للمؤسسة، وتسيير المؤسسة. سنتطرق إلى الهيكل التنظيمي للمؤسسة و تسييرها.

لضمان السير الحسن للمؤسسة فإنها تعتمد الهيكل التنظيمي الموصى به و هو كالتالي :

الشكل رقم 01: الهيكل التنظيمي للمؤسسة الإستشفائية " هوارى بومدين " شलगوم العيد-



المصدر : المديرية الفرعية للموارد البشرية لمؤسسة العمومية الإستشفائية هوارى بومدين "شलगوم العيد"

حسب الشكل المبين في الأعلى فإن الهيكل التنظيمي يتكون من :

أولا : مكتب المدير العام

- يعين المدير بقرار وزاري بحيث يتم الإعتماد عليه في مهمة تسيير المؤسسة.

- له سلطة الرقابة على مستخدميه في إطار القانون الذي يخول له الصلاحيات.
- تنهى مهامه بقرار وزاري وفقا لأشكال القانونية التي تم تعيينه بها .

ثانيا: مكتب الأمانة العامة

يرتبط هذا المكتب بمكتب المدير ، و من وظائفه :

- استلام الرسائل و الرد عليها، ويقوم بحفظ وثائق الإدارة،
- يلعب دور الوسيط بين مكتب المدير وباقي المديريات الفرعية التابعة للمؤسسة داخليا و خارجيا.
- يعتبر ذات الصلة الدائمة أو المؤقتة للمؤسسة، كما ينبغي على القائمين عليه صفة حفظ الأسرار المهنية .

ثالثا: مكتب الإتصال و الإعلام

يقوم هذا المكتب بإجراء جميع الإتصالات داخليا و يتحصل على المعلومات بغية نشرها محليا. أما الإتصالات الخارجية فتكون تحت إشراف مديرية الصحة و السكان للولاية كونها الهيئة الوصية على المؤسسة .

رابعا : المديريات الفرعية للمؤسسة

و تشمل أربع مديريات فرعية و هي :

- **المديرية الفرعية للمالية والوسائل:** تقوم بمايلي:
- تقدير حاجيات المؤسسة بالنظر إلى الإيرادات و الصفقات، سواء تعلق الأمر برواتب العمال، العتاد تجهيزات، أثاث، ... إلخ،
- تقوم بإعداد الميزانية لتنفيذها،
- تسهر على إبرام الصفقات، و الإتفاقيات و غيرها من المناقصات لصالح المؤسسة.
- المديرية الفرعية للمصالح الصحية:** تسهر هذه المديرية على القيام بنشاطات التغطية الصحية على مستوى كل الهياكل التابعة للمؤسسة وتشرف على تسيرها، والتكفل بالطب المدرسي، و تنفيذ المخططات الصحية المحلية و الوطنية .
- المديرية الفرعية لصيانة التجهيزات الطبية:** دور هذه المديرية هو إصلاح جميع أعطاب أجهزة الصحة والعتاد المرفق لها، غير أن المؤسسة تقتقر لهذه المديرية نتيجة انعدام الإطار القانوني لتوظيف العنصر البشري المؤهل لهذه الوظيفة، لذا تلجأ المؤسسة لنظام التعاقد مع المتعهدين بالصيانة.
- المديرية الفرعية للموارد البشرية:** تقوم ب :
- متابعة المسار المهني للموظفين ابتداء من تاريخ تنصيبهم إلى غاية الإحالة على التقاعد أو الانفصال من العمل.

- متابعة المنازعات التي تحدث جراء الإخلال بالالتزامات و الواجبات.
 - تسهر على أداء الحقوق و تطبيق القوانين السارية المفعول .
 - إعداد المخطط السنوي لتسيير الموارد البشرية عن طريق إبداء التوقعات لرصد اليد العاملة لسد النقص أو العجز من خلال عمليات التوظيف داخليا أو خارجيا،
 - تكوين الموظفين لرفع مستواهم وبالتالي تحسين قدراتهم.
- و إضافة إلى ماسبق فإن تسيير المؤسسة يعود كذلك إلى :

خامسا: مجلس الإدارة

يحتوي هذا المجلس من مجموعة أشخاص طبيعيين يمثلون مختلف الهيئات بالولاية ولهم ارتباط بالمؤسسة وهم:

- ممثل عن الوالي يترأس المجلس.
- ممثل عن الإدارة المالية و ممثل عن التأمينات الإقتصادية، وممثل عن الضمان الإجتماعي.
- ممثل عن المجلس الشعبي الولائي، و ممثل عن المجلس الشعبي البلدي.
- منتخب من المستخدمين الطبيين ومنتخب عن المستخدمين شبه طبيين، ومنتخب من العمال.
- رئيس المجلس الطبي، وحضور مديري المؤسسة المعنية لمداولة المجلس و ليقدموا الإستشارات ويتولون أمانة المجلس. و أهم ما يتداوله المجلس نجد :
- مخطط تنمية المؤسسة ، و دراسة مشروع الميزانية.
- الحسابات التقديرية والحساب الإداري .
- اقتناء وتحويل ملكية المنقولات والعقارات وعقود الإيجار.
- دراسة الهبات والوصايا لقبولها أو رفضها ، وكذلك الصفقات والعقود الإتفاقيات طبقا للتنظيم الساري المفعول والمعمول به.

سادسا : المجلس الطبي

هذا المجلس يعد مجلسا استشاريا لمجلس الإدارة يتكون من رئيس و نائب، حيث ينتخبان من أعضاء المجلس لمدة ثالث 70 سنوات قابلة للتجديد و هم على النحو التالي:

- مسؤول المصالح الصحية، صيدلي مسؤول عن الصيدلية، جراح أسنان، ممثل عن العاملين الإستشفائيين الجامعيين.

ومن أهم مهام المجلس الطبي تكون في دراسة المسائل الطبية و التقنية بإبداء الرأي خصوصا في:

- تنظيم العلاقات الوظيفية بين المصالح الطبية.
- مشاريع بناء المصالح الصحية وتهيئتها وتجهيزها إنشاءها و برامج الصحة والسكان والتظاهرات العلمية و التقنية.

المبحث الثاني : تقديم المؤسسة العمومية للصحة الجوارية "الشهبونية"

في هذا المبحث سنسلط الضوء على تقديم نوع آخر من المؤسسات الصحية في الجزائر، و الذي يتمثل في المؤسسة العمومية للصحة الجوارية " الشهبونية " .

المطلب الأول : نبذة تاريخية ، تعريف و دور المؤسسة العمومية للصحة الجوارية "الشهبونية"

الفرع الأول:نبذة تاريخية المؤسسة العمومية للصحة الجوارية "الشهبونية"

نشأت المؤسسة العمومية لي الصحة الجوارية في الشهبونية ولاية المدية بموجب المرسوم التنفيذي رقم 07-140 المؤرخ في 02 جماد الأول عام 1428 الموافق لـ 19 ماي 2007 الذي يتضمن إنشاء المؤسسات العمومية الإستشفائية والمؤسسات العمومية للصحة الجوارية وتنظيمها وسيرها. حيث يقع مقرها ببلدية الشهبونية ولاية المدية تتكون المؤسسة من بناء وحيد مسبق التركيب تم إنشاؤه سنة 1984.

الفرع الثاني : تعريف و دور المؤسسة العمومية للصحة الجوارية "الشهبونية"

وفق المادة 02 من المرسوم التنفيذي 140/07 ، فإنه يمكن تعريف المؤسسة العمومية للصحة الجوارية "الشهبونية" على أنها مؤسسة عمومية ذات طابع إداري كما تمتاز بالشخصية المعنوية ، والاستقلال المالي وتوضع تحت وصاية الوالي وحسب المادة 03 من المرسوم التنفيذي نفسه فان المؤسسة العمومية للصحة الجوارية "الشهبونية" ذات هيكل للتشخيص ، العلاج ، الاستشفاء وإعادة التأهيل الطبي ببطاقة 172 سرير موزعة عبر المصالح الإستشفائية للمؤسسة ، تضمن هذه المصالح نشاطات صحية إستشفائية، استعجالية ووقائية لفائدة المواطنين بحجم ومستوى مقبول حسب التخصصات المتوفرة والمصالح الطبية المفتوحة، وذلك حسب الخريطة الإستشفائية المحددة من طرف الوزارة الوصية ، تغطي أفراد البلدية الواحدة او مجموعة من البلديات (الجريدة الرسمية، 2007). حيث تتربع هذه المؤسسة الإستشفائية على مساحة تقدر ب 11520م² ، و يقع مقرها الإداري ببلدية الشهبونية ولاية المدية .

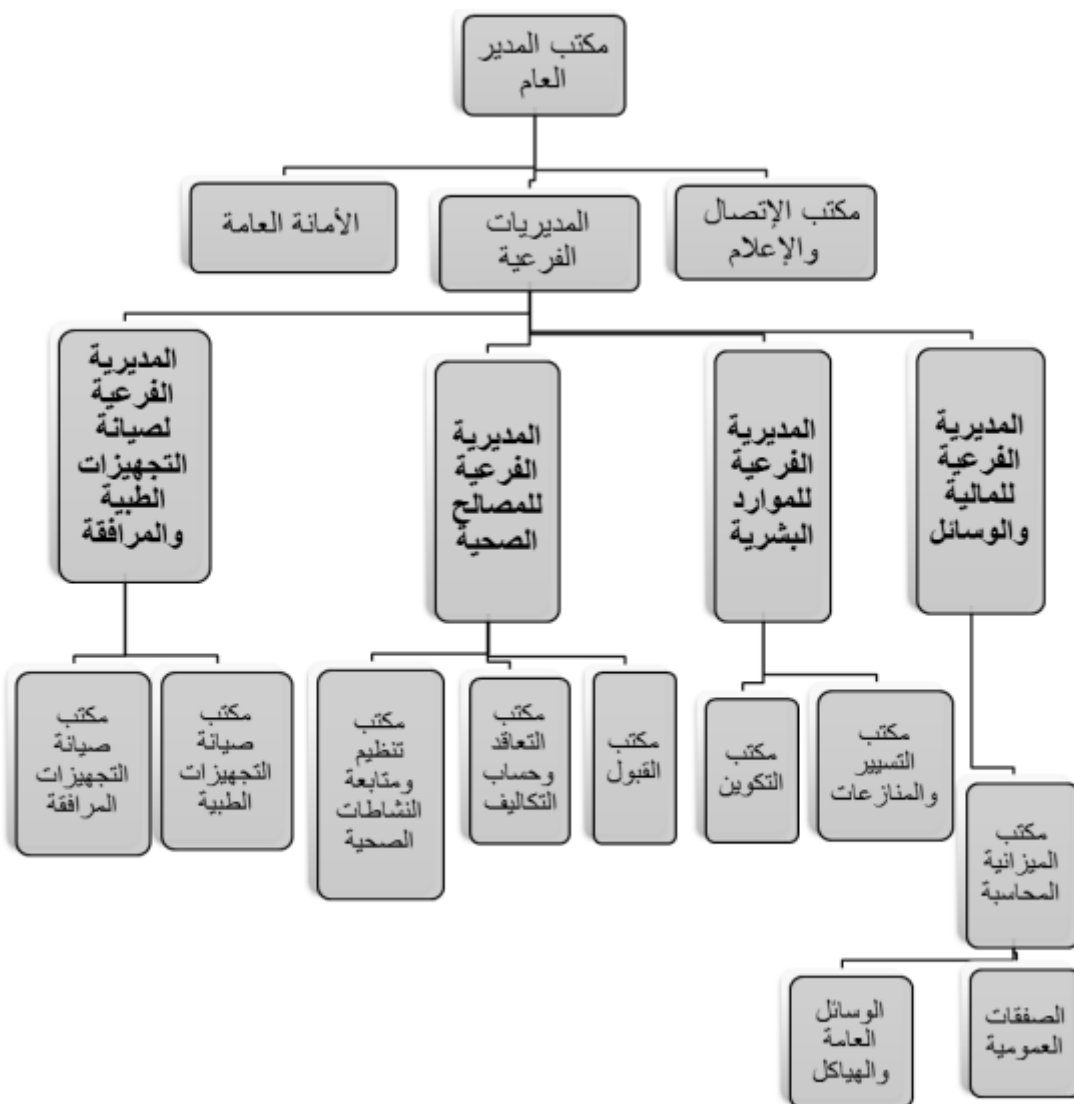
تتربع هذه المؤسسة الإستشفائية على مساحة تقدر ب 11520م² وذات هيكل استشفائي ببطاقة 172 سرير موزعة عبر المصالح الإستشفائية للمؤسسة، تضمن هذه المصالح نشاطات صحية إستشفائية، استعجالية ووقائية لفائدة المواطنين بحجم ومستوى مقبول حسب التخصصات المتوفرة والمصالح الطبية المفتوحة، وذلك حسب الخريطة الإستشفائية المحددة من طرف الوزارة الوصية.

المطلب الثاني : الهيكل التنظيمي و تسيير المؤسسة العمومية للصحة الجوارية "الشهبونية"

حدد شكل الهيكل التنظيمي إعتقادا على القرار الوزاري المشترك بين وزارتي المالية ووزارة الصحة والسكان وإصلاح المستشفيات الذي يتضمن التنظيم الداخلي للمؤسسة، وتسيير المؤسسة.

لضمان السير الحسن للمؤسسة فإنها تعتمد الهيكل التنظيمي الموصى به و هو كالتالي :

الشكل رقم 02 : الهيكل التنظيمي للمؤسسة العمومية للصحة الجوارية " الشهبونية "



المصدر : المديرية الفرعية للموارد البشرية لمؤسسة العمومية للصحة الجوارية "الشهبونية "

حسب الشكل المبين في الأعلى فإن الهيكل التنظيمي يتكون من :

أولا : مكتب المدير العام

- يعين المدير بقرار وزاري بحيث يتم الإعتماد عليه في مهمة تسيير المؤسسة.
- له سلطة الرقابة على مستخدميه في إطار القانون الذي يخول له الصلاحيات.
- تنهى مهامه بقرار وزاري وفقا لألشكال القانونية التي تم تعيينه بها .

ثانيا: مكتب الأمانة العامة

يرتبط هذا المكتب بمكتب المدير ،و من وظائفه :

- استلام الرسائل و الرد عليها، ويقوم بحفظ وثائق الإدارة،
- يلعب دور الوسيط بين مكتب المدير وباقي المديريات الفرعية التابعة للمؤسسة داخليا و خارجيا.
- يعتبر ذات الصلة الدائمة أو المؤقتة للمؤسسة، كما ينبغي على القائمين عليه صفة حفظ الأسرار المهنية .

ثالثا: مكتب الإتصال و الإعلام

يقوم هذا المكتب بإجراء جميع الإتصالات داخليا و يتحصل على المعلومات بغية نشرها محليا. أما الإتصالات الخارجية فتكون تحت إشراف مديرية الصحة و السكان للولاية كونها الهيئة الوصية على المؤسسة .

رابعا : المديريات الفرعية للمؤسسة

و تشمل أربع مديريات فرعية و هي :

- **المديرية الفرعية للمالية والوسائل:** تقوم بمايلي:
- تقدير حاجيات المؤسسة بالنظر إلى الإيرادات و الصفقات، سواء تعلق الأمر برواتب العمال، العتاد تجهيزات، أثاث، ...إلخ،
- تقوم بإعداد الميزانية لتنفيذها،
- تسهر على إبرام الصفقات، و الإتفاقيات و غيرها من المناقصات لصالح المؤسسة.
- المديرية الفرعية للمصالح الصحية:** تسهر هذه المديرية على القيام بنشاطات التغطية الصحية على مستوى كل الهياكل التابعة للمؤسسة وتشرف على تسيرها، والتكفل بالطب المدرسي، و تنفيذ المخططات الصحية المحلية و الوطنية .
- المديرية الفرعية لصيانة التجهيزات الطبية:** دور هذه المديرية هو إصلاح جميع أعطاب أجهزة الصحية والعتاد المرفق لها، غير أن المؤسسة تفتقر لهذه المديرية نتيجة انعدام الإطار القانوني لتوظيف العنصر البشري المؤهل لهذه الوظيفة، لذا تلجأ المؤسسة لنظام التعاقد مع المتعهدين بالصيانة.
- المديرية الفرعية للموارد البشرية:** تقوم ب :

- متابعة المسار المهني للموظفين ابتداء من تاريخ تنصيبهم إلى غاية الإحالة على التقاعد أو الانفصال من العمل.
- متابعة المنازعات التي تحدث جراء الإخلال بالالتزامات و الواجبات.
- تسهر على أداء الحقوق و تطبيق القوانين السارية المفعول .

- إعداد المخطط السنوي لتسيير الموارد البشرية عن طريق إبداء التوقعات لرصد اليد العاملة لسد النقص أو العجز من خلال عمليات التوظيف داخليا أو خارجيا،
 - تكوين الموظفين لرفع مستواهم وبالتالي تحسين قدراتهم.
- و إضافة إلى ماسبق فإن تسيير المؤسسة يعود كذلك إلى :

خامسا: مجلس الإدارة

يحتوي هذا المجلس من مجموعة أشخاص طبيعيين يمثلون مختلف الهيئات بالولاية ولهم ارتباط بالمؤسسة وهم:

- ممثل عن الوالي يترأس المجلس.
- ممثل عن الإدارة المالية و ممثل عن التأمينات الإقتصادية، وممثل عن الضمان الإجتماعي.
- ممثل عن المجلس الشعبي الولائي، و ممثل عن المجلس الشعبي البلدي.
- منتخب من المستخدمين الطبيين ومنتخب عن المستخدمين شبه طبيين، ومنتخب من العمال.
- رئيس المجلس الطبي، وحضور مديري المؤسسة المعنية لمداولة المجلس و ليقدموا الإستشارات ويتولون أمانة المجلس. و أهم ما يتداوله المجلس نجد :
- مخطط تنمية المؤسسة ، و دراسة مشروع الميزانية.
- الحسابات التقديرية والحساب الإداري .
- اقتناء وتحويل ملكية المنقولات والعقارات وعقود الإيجار.
- دراسة الهبات والوصايا لقبولها أو رفضها ، وكذلك الصفقات والعقود الإتفاقيات طبقا للتنظيم الساري المفعول والمعمول به.

سادسا : المجلس الطبي

هذا المجلس يعد مجلسا استشاريا لمجلس الإدارة يتكون من رئيس و نائب، حيث ينتخبان من أعضاء المجلس لمدة ثالث 70 سنوات قابلة للتجديد و هم على النحو التالي:

- مسؤول المصالح الصحية، صيدلي مسؤول عن الصيدلية، جراح أسنان، ممثل عن العاملين الإستشفائيين الجامعيين.

ومن أهم مهام المجلس الطبي تكون في دراسة المسائل الطبية و التقنية بإبداء الرأي خصوصا في:

- تنظيم العلاقات الوظيفية بين المصالح الطبية.
- مشاريع بناء المصالح الصحية وتهيئتها وتجهيزها إنشاءها و برامج الصحة والسكان والتظاهرات العلمية و التقنية.

المبحث الثالث : الإجراءات المنهجية للدراسة الميدانية حول دور وواقع تطبيق الرقمنة في المؤسسة الإستشفائية العمومية هوارى بومدين "شलगوم العيد" و المؤسسة العمومية للصحة الجوارية "الشهبونية"

بهدف معرفة دور الرقمنة في تحسين جودة الخدمات الصحية استندنا إلى بعض الأدوات لجمع البيانات، وسيتم في هذا المبحث تحديد الإطار المنهجي للدراسة الميدانية بإعتباره أساس تنظيم الدراسة الميدانية وذلك للبحث عن الحقائق والوصول إلى أهداف الدراسة، كما أنه يسمح بدراسة الموضوع بطريقة علمية بيّنة و واضحة، لهذا سيتم التركيز على تحديد المجتمع و عينة الدراسة و تحديد أدوات جمع البيانات و كذلك الأدوات الإحصائية المستعملة في الدراسة.

المطلب الأول : مجتمع و عينة الدراسة :

من أول خطوات الإجراءات المنهجية للدراسة الميدانية تحديد المجتمع الإحصائي و إستعمال العينة الممثلة عنه، حيث تعتبر من أهم الخطوات في إجراء الدراسة الميدانية .

الفرع الأول : مجتمع الدراسة

يعتبر المجتمع على أنه: "مجموعة من العناصر أو المفردات التي تخص موضوع أو ظاهرة محددة"¹ كما يعرف بمفهوم المجتمع الإحصائي. يتمثل الهدف الرئيسي من تعيين المجتمع الإحصائي هو تحديد الحدود الصريحة و البيّنة لعملية جمع البيانات هذا من جهة، وكذلك لعملية استقرار و تحليل أو الإستنتاجات التي يمكن التحصل عليها من خلال إجراء الدراسة و هذا من جهة ثانية.

يعتبر المجتمع الإحصائي في بحثنا المؤسسة الإستشفائية العمومية هوارى بومدين " شलगوم العيد " و كذلك المؤسسة العمومية الجوارية " الشهبونية " و ذلك بهدف معرفة دور الرقمنة في تحسين جودة الخدمات الصحية بالمؤسستين .

الفرع الثاني : عينة الدراسة

تعتبر العينة أنها: "جزء من المجتمع الإحصائي الكلي، نقوم بدراسته ثم يتم تعميم النتائج التي نتحصل عليها منها على المجتمع بالكامل"² . وقد تفضل الكثير من الدراسات التعامل مع العينة عوضا عن المجتمع بالكامل لأسباب، و منها:³

⁽¹⁾ حسن ياسين طعمة، إيمان حسين حنوش، طرق الإحصاء الوصفي، ط1، دار صفاء للنشر والتوزيع، عمان، الأردن، 2009، ص:37.

⁽²⁾ إسماعيل محمد السيد، أساسيات بحوث التسويق، الدار الجامعية، الإسكندرية، مصر، 2002، ص: 235.

⁽³⁾ محمد حسين محمد رشيد، منى عطا الله الشويلات، مبادئ الإحصاء الإحتمالات ومعالجتها باستخدام برنامج SPSS، ط1، دار صفاء للنشر والتوزيع، عمان، الأردن، 2012، ص: 25، 26.

- فساد عناصر المجتمع الإحصائي لدراسة، فقد تؤدي الدراسة إلى غياب بعض عناصر المجتمع الإحصائي؛
 - تشابه أفراد المجتمع ، فقد تكون أفراد المجتمع متجانسة؛
 - قد يكون المجتمع الإحصائي قائما على مساحة جغرافية كبيرة، مما يكلف أعباء كبيرة وجهدا ووقتا طويلا؛
 - صعوبة تحديد أفراد المجتمع الإحصائي ؛ و كذلك حساسية الدراسة.
 - غياب الرقابة و الإشراف والدقة، فالقيام بالمسح الشامل يجب أن يتوفر على عدد كبير من الأفراد لجمع البيانات الإحصائية وهذا ينتج العديد من الأخطاء ؛
- استنادا إلى ما سبق قمنا باستهداف موظفي المؤسسة الإستشفائية العمومية هواري بومدين " شلغوم العيد " و كذلك المؤسسة العمومية الجوارية " الشهبونية " ونظرا لعددهم الكبير إضافة لضيق الوقت، فقد تم الإعتماد على العينة غير العشوائية الملائمة، حيث قمنا باختيار أفراد العينة بطريقة عشوائية مع شرح أهداف الدراسة وكيفية ملء الإستبيان، حيث تم توزيع 60 إستمارة في المؤسسة الإستشفائية العمومية هواري بومدين " شلغوم العيد " و 40 إستمارة في المؤسسة العمومية الجوارية " الشهبونية " .
- حيث تم استرجاع 37 إستمارة في المؤسسة الإستشفائية العمومية هواري بومدين " شلغوم العيد " و 28 إستمارة في المؤسسة العمومية الجوارية " الشهبونية " و ذلك لتحليلها ، كما قمنا بنشر الإستبيان إلكترونيا على موقع التواصل الإجتماعي (فيسبوك) حيث تم إستهداف الطلبة الجامعيين و رواد مواقع التواصل الإجتماعي حيث حصلنا على 45 إجابة ، وبذلك كان الحجم النهائي للعينة يتكون من 110 عنصر من المجتمع الإحصائي لدراسة، وهي مناسبة لإجراء الدراسة.

الجدول رقم 03 : عدد الإستبيانات الموزعة ، المستردة ، المستبعدة و الصالحة للدراسة

عدد الإستبيانات	الإستبيانات الموزعة	الإستبيانات المستردة	الإستبيانات المستبعدة	الإستبيانات الصالحة للدراسة
المجموع	145	110	35	110
النسبة المئوية	100%	75.86%	24.14%	75.86%

المصدر : من إعداد الطالبين

المطلب الثاني : أدوات جمع البيانات

بأخذ عين الإعتبار على الوقت و الإمكانيات المتاحة و نظرا للبيانات المراد التحصل عليها ، اعتبرنا أن الأدوات الأكثر فعالية لجمع البيانات من أجل تحقيق أهداف الدراسة هي:

الفرع الأول : الملاحظة

حيث تمثل الملاحظة أداة من أدوات جمع البيانات، و تعتبر " الطريقة التي يكون جمع المعطيات و المعلومات بواسطتها معتمدا على أسلوب مراقبة الحالات و كذلك الظواهر على شكلها في الطبيعة " ¹، حيث أن لها عدة تصنيفات و أبرزها :

أولا : الملاحظة البسيطة

حيث تعتبر ملاحظة تلقائية تكون في ظروفها الطبيعية دون وضع بعض الشروط العلمية عليها، غالبا ما يستعمل هذا النوع في الدراسات الإستكشافية.

ثانيا : الملاحظة المنظمة

غالبا ما يكون مخططا لها من حيث المكان و الزمان ... إلخ ، و الأداة التي يمكن استعمالها تكون وفق أسس علمية تمتاز بالدقة و الموضوعية. وقد استخدمنا الملاحظة البسيطة للإطلاع على واقع الخدمات الرقمية في المؤسسات الصحية و دورها في تحسين جودة الخدمات الصحية .

الفرع الثاني : الإستبيان

يعتبر الإستبيان "نموذج يضم العديد من الأسئلة التي توجه إلى الأفراد بهدف الحصول على معلومات معينة، حيث توجه مجموعة من الأسئلة من طرف الباحث إلى الأشخاص و المطلوب منهم الإجابة دون ضرورة التواجد معهم " ²

حيث يعد الإستبيان الأداة الرئيسية لجمع المعلومات الضرورية لتحليل الظاهرة محل الدراسة، لهذا إعتدنا في دراستنا وقد شملت ثلاثة محاور أساسية و هي :

المحور الأول : يتضمن بعض المعلومات الشخصية و الوظيفية لأفراد عينة الدراسة، و المتمثلة في: الجنس، العمر، المستوى التعليمي، الوضعية الوظيفية و الخبرة .

المحور الثاني: يتضمن هذا المحور 18 عبارة تتمحور حول واقع و دور الرقمنة في القطاع الصحي.

⁽¹⁾ عبد الحميد عبد المجيد البلداوي، أساليب البحث العلمي والتحليل الإحصائي، ط1 ، دار الشروق للنشر والتوزيع، عمان، الأردن، : 35، ص، 2007

⁽²⁾ إسماعيل محمد بن قانة، الإحصاء الوصفي والحيوي، ط1 ، دار أسامة للنشر والتوزيع، عمان، الأردن، 2011 ، ص: 13.

المحور الثالث: يتضمن هذا المحور 16 عبارة تتمحور حول الخدمات الصحية المقدمة من وجهة نظر أفراد العينة.

كما تم الإعتماد في عبارات المحور الثاني والثالث من الإستبيان على درجات مرتبة وفقا لمقياس "ليكرت Likert" الخماسي، و الموزعة كما يلي :

الجدول رقم 04 : درجات مقياس ليكرت likert الخماسي

درجة الموافقة	غير موافق تماما	غير موافق	محايد	موافق	موافق تماما
الدرجة	1	2	3	4	5

المصدر : من إعداد الطالبين

الفرع الثالث : المقابلة

حيث "تمثل تفاعل لفظي بين شخصين أو أكثر من خلال حوار لفظي وجها لوجه أو من خلال وسائل أخرى"¹

إستعملنا المقابلة الشخصية في توزيع إستمارة الإستبيان لجمع البيانات و ذلك لشرح الأسئلة المبهمة و الغير واضحة و كذلك لإسترجاع أغلب الإستمارات، بالإضافة قمنا بمقابلة مع مدير العام بهدف الإستطلاع على دور الرقمنة في تحسين جودة الخدمات الصحية و هذا في المؤسسات .

المطلب الثالث : تجهيز بيانات الإستبيان

حيث تعتبر من أهم مراحل الدراسة الميدانية لأنها تهدف إلى تحقيق نتائج الدراسة ، و في هذا الإطار قد إستندنا إلى مايلي :

الفرع الأول : الأدوات الإحصائية المستعملة

بهدف معالجة المعلومات المجمعة من عينة الدراسة قمنا بإستعمال برنامج الحزم الإحصائية للعلوم الإجتماعية SPSS و هو برنامج يحتوي على العديد من الإجراءات الإحصائية التي تدرج ضمن الإحصاء الوصفي مثل التكرارات، المرجحات، و الانحرافات المعيارية...الخ، و كذلك التي تدرج ضمن الإحصاء الإستدلالي مثل: معاملات الارتباط و الاختبار test-T للعينة الواحدة...الخ، إضافة لذلك إستعملنا برنامج Excel لرسم الأشكال البيانية .

ومن بين الأدوات الإحصائية المستعملة مايلي :

⁽¹⁾ محفوظ جودة، التحليل الإحصائي الأساسي باستخدام SPSS ، ط1 ، دار وائل للنشر والتوزيع، عمان، الأردن، 2008 ،ص:

أولا : المدى

بعد إدراج البيانات إلى الحاسوب، و كذلك بهدف تعيين طول خلايا مقياس "ليكرت" الخماسي المستخدمة في المحورين الثاني والثالث من الإستبيان.

- فقد قمنا بحساب المدى بين أكبر وأصغر قيمة لدرجات مقياس "ليكرت" $4 = 1 - 5$
- ثم نقسم طول المدى على عدد الفئات أي : $0.8 = 4 / 5$
- وبعد ذلك أضفنا هذه القيمة إلى أقل درجة في المقياس (1) وذلك لتحديد فئة المتوسط الحسابي واستمرينا في الإضافة لحد الوصول إلى أعلى درجة .و هكذا أصبحت طول الخلايا كالتالي:

الجدول رقم 05 : توزيع فئات المتوسط الحسابي و دلالاتها عند مقياس ليكرت likert

درجات المقياس	الدرجة	الفئات	درجة الموافقة
غير موافق تماما	1	[1.8-1]	ضعيفة جدا
غير موافق	2	[2.6-1.8]	ضعيفة
محايد	3	[3.4-2.6]	متوسطة
موافق	4	[4.2-3.4]	مرتفعة
موافق تماما	5	[5-4.2]	مرتفعة جدا

المصدر : من إعداد الطالبين

ثانيا : معامل ألفا كرونباخ (Alpha Cronbach)

من أجل التحقق من ثبات أداة الدراسة تم الإعتماد على معامل ألفا كرونباخ ، حيث أنه من الناحية التطبيقية يعتبر ثبات عنصر الدراسة كالتالي :

- ضعيف : إذا كان المعامل ألفا أقل من 60 %.
- مقبول : إذا كان المعامل ألفا بين 60% و 70%.
- جيد : إذا كان المعامل ألفا بين 70 و 80%.
- ممتاز : إذا كان المعامل ألفا أكبر من 80 %.

ثالثا : التكرارات والنسب المئوية

و قد تم استعمالها لمعرفة الخصائص الشخصية لأفراد عينة الدراسة.

رابعا : الرسوم البيانية

تم الإعتماد عليها بهدف بيان و توضيح الخصائص الشخصية لأفراد عينة الدراسة.

خامسا : المتوسطات الحسابية

تم الإستعانة بها من أجل التعرف على مدى موافقة أفراد عينة الدراسة على كل جملة من الإستبيان و متغيرات الدراسة .

سادسا : الانحراف المعياري

تم استعمالها للتعرف على مدى انحراف رد الأفراد في عينة الدراسة، لكل جملة من متغيرات الدراسة، ولكل محور من محاور الإستبيان عن مرجحها الحسابي، حيث أنه كلما اقتربت قيمته إلى القيمة 0 كلما دل ذلك على تركيز و نقص تشتت رد أفراد عينة الدراسة.

سابعا : إختبار test-T " للعينة الواحدة "

حيث يستعمل هذا الإختبار لفحص ما إذا كان متوسط متغير ما لعينة أصغر أو يساوي أو أكبر من القيمة الثابتة، وذلك نسبة لمقياس "ليكرت".

ويساوي 03 في هذه الدراسة باعتبارها تتوسط درجات الإجابة ، وقد تمت الإستعانة بهذا الإختبار من أجل إختبار الفرضية الأولى و الفرضية الثانية.

ثامنا : معامل ارتباط بيرسون " r " ومعامل التحديد " r² "

وقد تم الإستعانة بمعامل ارتباط بيرسون " r " بهدف التعرف على مدى علاقة كل عبارة مع المدى الكلي للمحور الذي ترجع إليه وذلك لتقييم و تقدير الإتساق الداخلي لأداة الدراسة.

وقد استعملناه أيضا للتعرف على قدرة وجود إرتباط بين الرقمنة من خلال رقمنة القطاع الصحي و تحسين جودة الخدمات الصحية في المؤسسات، وكذلك تحديد طبيعة هذا الإرتباط عند اختبار الفرضيات.

أما معامل التحديد " r² " والذي يساوي مربع معامل الإرتباط لبيرسون فإستعملناه لتفسير مدى تأثير الرقمنة من خلال رقمنة القطاع الصحي على جودة الخدمات الصحية أي درجة قوة الإرتباط بين المتغيرين.

إن الهدف من إستعمال قاعدة القرار هو تفسير و تحليل نتائج معامل ارتباط بيرسون " r " ومعامل التحديد " r² " و تظهر قاعدة القرار في الجدول الآتي :

الجدول رقم 06 : قاعدة القرار الإحصائي لمعامل الإرتباط بيرسون " r " و معامل التحديد " r² "

معامل الارتباط بيرسون r	القرار الإحصائي	معامل التحديد r ²	القرار الإحصائي
يساوي 0	لا يوجد إرتباط	يساوي 0	لا يوجد تأثير
أكبر تماما من 0 و أصغر أو يساوي 0.30	إرتباط ضعيف	أكبر تماما من 0 و أصغر أو يساوي 0.30	تأثير ضعيف
أكبر تماما من 0.30 و أصغر أو يساوي 0.70	إرتباط متوسط	أكبر تماما من 0.30 و أصغر أو يساوي 0.70	تأثير متوسط
أكبر تماما من 0.70 و أصغر أو يساوي 1	إرتباط قوي	أكبر تماما من 0.70 و أصغر أو يساوي 1	تأثير كبير

يساوي 1	ارتباط تام	يساوي 1	تأثير تام
---------	------------	---------	-----------

المصدر : من إعداد الطالبين

حيث تعتبر إشارة المعامل الموجبة دليل على العلاقة الطردية ، أما الإشارة السالبة دليل على العلاقة العكسية ، وقد يكون الارتباط خطي في حالة قيمة المعامل تساوي الصفر .

الفرع الثاني : صدق و ثبات أداة الدراسة

• أولا : الصدق الظاهري

ومن أجل التعرف على درجة صدق أداة الدراسة ظاهريا تم عرضها على الأستاذة المشرفة و ذلك من أجل التأكد من ملائمتها مع الدراسة و صياغة الأسئلة بعبارات واضحة و دقيقة.

• ثانيا : الصدق البنائي

و بعد ثبات الصدق الظاهري لأداة الدراسة، يجب التأكد من الصدق البنائي لأداة الدراسة، وهذا بهدف الوقوف على درجة الإتساق الداخلي لفقرات أداة الدراسة، والوقوف على درجة انتماء كل جملة للمحور الذي تنتمي إليه، وقد تم التأكد من الإتساق الداخلي لمحاور الإستبيان وذلك عند تطبيقه على عينة تجريبية تتكون من 110 فرد، وقد تم الإستعانة بمعامل الارتباط البسيط "بيرسون Pearson"، ومستوى الدلالة Sig، وقد حصلنا على النتائج كما يلي:

الإتساق الداخلي لفقرات المحور المستقل :

حيث يمثل المتغير المستقل " الرقمنة في القطاع الصحي"، وقد تم حساب معامل الارتباط "بيرسون Pearson" لمعرفة مدى الارتباط بين كل عبارة من العبارات مع الدرجة الكلية للمحور.(أنظر الملحق رقم

(02

الجدول رقم 07 : الإتساق الداخلي لفقرات محور المتغير المستقل " الرقمنة "

عبارات المحور الثاني " الرقمنة في القطاع الصحي "		معامل الارتباط	مستوى الدلالة
الرقم	نص العبارة		
1	تسعى إدارة المؤسسة الصحية إلى التحول الرقمي.	1	0.00
2	تعمل الإدارة على وضع لجنة تشرف على الرقمنة في المؤسسة الصحية	0.765**	0.00
3	تقوم الإدارة بإعادة هندسة الإجراءات الإدارية والتنظيمية والعمليات الفنية و مواكبة التطورات الحاصلة.	0.898**	0.00
4	تعتمد المؤسسة الصحية على تبادل مختلف التقارير إلكترونيا بين مختلف مستويات الإدارة و الإتصالات الداخلية و الخارجية	0.526**	0.00

5	0.943**	0.00	يتوفر طاقم إداري ذو كفاءة عالية من التحكم التنظيمي يساهم على تقوية وتعزيز إستعمال الرقمنة داخل المستشفى.
6	0.903**	0.00	تتواجد أجهزة تساهم في تطبيق الرقمنة (مختلف التجهيزات المكتبية).
7	0.874**	0.00	تعتمد المؤسسة الصحية على برامج و تطبيقات اللازمة لتطبيق الرقمنة.
8	0.892**	0.00	تتوفر شبكة الأنترنت داخل المستشفى بجودة عالية.
9	0.824**	0.00	تواجد معلومات وبيانات يمكن تصنيفها إلكترونيا.
10	0.834**	0.00	يتم إصدار التعليمات إلكترونيا من طرف المؤسسة الصحية.
11	0.841**	0.00	يتواجد بالمؤسسة الصحية موارد بشرية ذو كفاءات عالية تساهم في تطبيق الرقمنة.
12	0.824**	0.00	تقوم المؤسسة الصحية ببرامج تحسيسية للموظفين و الخاصة بإستعمال الرقمنة .
13	0.883**	0.00	تقوم المؤسسة الصحية ببرامج تكوين خاصة بإستخدام الرقمنة للموارد البشرية.
14	0.820**	0.00	يتوفر المؤسسة الصحية إطارات تقوم بتعليم و تدريب العاملين في إستعمال الرقمنة .
15	0.831**	0.00	توفر المؤسسة غلاف مالي يغطي تكاليف إستخدام الرقمنة من تجهيزات و صيانة الأجهزة.
16	0.828**	0.00	تقوم المؤسسة الصحية بتوفير الشبكة داخل المؤسسة.
17	0.884**	0.00	توفير مخصصات مالية للإستفادة من الخبراء في مجال الرقمنة .
18	0.824**	0.00	تخصص المؤسسة الصحية مبالغ معتبرة للتدريب الموظفين على إستخدام الرقمنة.

** يدل في الإحصاء عند مستوى المعنوية 0.01

المصدر : من إعداد الطالبين بالإعتماد على نتائج الإستبيان الموزعة على العينة التجريبية و برنامج (SPSS)

نلاحظ من خلال الجدول رقم 07 أن كل القيم الإحصائية أقل من مستوى المعنوية 0.01 ، كما أن جميع القيم لمعامل الارتباط بيرسون موجبة و هذا ما يدل على أن فقرات المحور المستقل ثابتة و صادقة لما وضعت لدراسته .

الاتساق الداخلي لفقرات المحور المتغير التابع: حيث يعتبر المتغير التابع "جودة الخدمات الصحية"، وقد تم حساب معامل الارتباط "بيرسون" Pearson للتعرف على مدى الارتباط بين كل عبارة من العبارات مع الدرجة الكلية للمحور. (أنظر الملحق رقم 03)

الجدول رقم 08 : الاتساق الداخلي لفقرات المحور المتغير التابع "جودة الخدمات الصحية "

الرقم	العبارة	فقرات المحور الثالث " جودة الخدمات الصحية "	
		معامل الارتباط	مستوى الدلالة
1	تحتوي المؤسسة الصحية على قاعات إنتظار بها كل المستلزمات.	1	0.00
2	تحتاج المؤسسة الصحية إلى صيانة الأجهزة و تجديدها و إقتناء أحدث الأجهزة.	0.841**	0.00
3	توفير المؤسسة الصحية كل المستلزمات و الأدوية التي يحتاجها المريض.	0.920**	0.00
4	تحتوي المؤسسة الصحية على مختلف المجالات الصحية المطلوبة.	0.926**	0.00
5	ثقة المرضى بجميع إطارات وخبرات المؤسسة الصحية.	0.874**	0.00
6	توظيف أفضل الموظفين لكي يشعر المرضى بالأمان عند التعامل معهم.	0.940**	0.00
7	تأكيد محافظة المؤسسة الصحية على سرية كافة المعلومات التي تخص المرضى.	0.797**	0.00
8	المعاملة الحسنة من طرف الطاقم الطبي و الشبه الطبيإتجاه المرضى.	0.729**	0.00
9	تهتم المؤسسة الصحية بمصلحة المريض كأكبر إهتمام.	0.786**	0.00
10	الروح المرححة صفة يتصف بها الموظفون للترفيه عن المرضى.	0.757**	0.00
11	التحدث و التفاهم مع المرضى باللغة و الطريقة المفهومة بالنسبة لهم.	0.775**	0.00
12	تقوم المؤسسة الصحية بإعلام المواعيد و تقديم الخدمة بشكل دقيق.	0.855**	0.00
13	التعاون المرغوب من طرف الطاقم الطبي إتجاه المرضى.	0.858**	0.00
14	تبسيط المؤسسة الصحية طرق العمل قدر ما يمكن من أجل سرعة و سهولة تقديم الخدمة الصحية.	0.832**	0.00

15	إلتزام المؤسسة الصحية بالمواعيد لخدمة المرضى في وقتها المحدد.	0.839**	0.00
16	تقديم الخدمة الصحية بطريقة صحيحة من أول مرة شيء تحرص عليه المؤسسة الصحية باستمرار.	0.831**	0.00

** يدل في الإحصاء عند مستوى المعنوية 0.01

المصدر : من إعداد الطالبين بالإعتماد على نتائج الاستبيان الموزعة على العينة التجريبية و برنامج (SPSS)

نلاحظ من خلال الجدول رقم 08 أن كل القيم الإحصائية أقل من مستوى المعنوية 0.01 ، كما أن جميع القيم لمعامل الارتباط بيرسون موجبة و هذا ما يدل على أن فقرات المحور المتغير التابع ثابتة و صادقة لما وضعت لدراسته .

- **الصدق البنائي لمحاور الاستبيان:** يمثل الصدق البنائي أحد معايير صدق أداة الدراسة و الذي يقيس درجة تحقق الأهداف التي تريد الأداة الوصول إليها، ويحدد درجة ارتباط كل محور من محاور الدراسة بالدرجة الكلية لفقرات الاستبيان .

الجدول رقم 09 : الصدق البنائي لمحاور الاستبيان "المستقل و التابع المتغير "

المحور	معامل الارتباط	مستوى الدلالة Sig
واقع رقمنة القطاع الصحي من خلال تحسين جودة الخدمات الصحية .	0.861**	0.00
مساهمة الرقمنة في تحسين جودة الخدمات الصحية.	0.953**	0.00

** يدل في الإحصاء عند مستوى المعنوية 0.01

المصدر : من إعداد الطالبين بالإعتماد على نتائج الاستبيان الموزعة على العينة التجريبية و برنامج (SPSS)

نلاحظ من الجدول رقم 09 أن قيم معامل الارتباط بيرسون **Pearson** لكل من محاور الاستبيان وكل إشارات الفقرات موجبة ودالة إحصائية عند مستوى المعنوية 0.01 ، مما يبين وجود اتساق داخلي لكل من المحورين المستقل و المتغير التابع.

- **ثبات أداة الدراسة**

يتمثل ثبات أداة الدراسة في التحقق من أن الإجابة ستكون نفسها تقريبا إذا تكررت العملية في نفس الشروط، وللتأكد من ثبات الاستبيان قمنا بحساب معامل الثبات "ألفا كرونباخ" **Cronbach Alpha** على العينة التجريبية .و للحصول على نتائج دقيقة قمنا بحساب معامل الثبات ألفا كرونباخ لمحاور الاستبيان.(أنظر الملحق

رقم 04)

. و تظهر النتائج المحصلة كالتالي :

الجدول رقم 10: معامل الثبات ألفا كرونباخ Alpha Cronbach

محاور الإستبيان	عدد العبارات	معامل الثبات ألفا كرونباخ	جودة المقياس
واقع رقمنة القطاع الصحي من خلال تحسين جودة الخدمات الصحية .	18	0.988 (%99.8)	ممتاز
مساهمة الرقمنة في تحسين جودة الخدمات الصحية.	16	0.986 (%98.6)	ممتاز
معامل الثبات العام.	34	0.992 (%99.2)	ممتاز

المصدر : من إعداد الطالبين بالإعتماد على نتائج الإستبيان الموزعة على العينة التجريبية و برنامج (SPSS)

نلاحظ من خلال الجدول رقم 10 أن معامل ألفا كرونباخ لعبارات المحور الثاني بلغ (%99.8) وهو أكبر من (%80) وهذا دليل على أن مدى ثبات هذا المحور ممتازة، فيما بلغ معامل الثبات للمحور الثالث (%98.6) وهو أكبر من %80 وهذا دليل على أن مدى ثبات هذا المحور ممتازة ، بينما معامل الثبات العام فقد بلغ (%99.2) وهو أكبر من (%80) وهذا دليل على أن أداة الدراسة تتميز بدرجة عالية جدا من الثبات . وبهذا نكون قد تحققنا من ثبات أداة الدراسة، وهذا مايدل على صحة الأسئلة وصلاحياتها لتفسير النتائج.

المبحث الرابع : وصف و تحليل البيانات الإحصائية

في هذا الإطار سنقوم بدراسة و تحليل البيانات من أجل الحصول على نتائج وفق الأهداف والفرضيات المطروحة، وفي هذا سندرس خصائص أفراد العينة من حيث البيانات الشخصية، وتحليل عبارات الإستبيان، و إختبار فرضيات الدراسة.

المطلب الأول : دراسة خصائص العينة من حيث البيانات الشخصية

للتعرف على عناصر العينة و التي تم توزيعها حسب المتغيرات كالتالي : الجنس، العمر، المستوى التعليمي، الدخل والمهنة ، و سنقوم بدراسة. (أنظر الملحق رقم 05) كالتالي :

أولا : الجنس

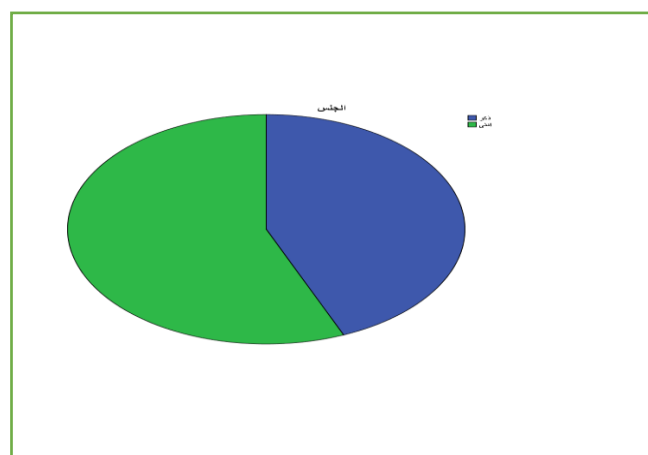
تم تقسيم أفراد العينة حسب متغير الجنس إلى فئتين ذكور و إناث ويتبين ذلك من خلال مايلي:

الجدول رقم 11 : توزيع عناصر العينة

الشكل رقم 03 : توزيع عناصر العينة حسب

الجنس

حسب الجنس



الجنس	التكرار	النسبة المئوية
ذكر	48	39.7%
أنثى	62	51.2%
المجموع	110	100%

المصدر : من إعداد الطالبين بالإعتماد على نتائج الإستبيان الموزعة على العينة التجريبية و برنامج (SPSS)

نلاحظ من خلال الجدول رقم 11 والشكل رقم 03 السابقين أن مختلف عناصر العينة كانوا من الإناث، وذلك بنسبة 51.2% من المجموع الكلي لعناصر العينة أي بما يعادل 62 عنصر من عناصر عينة الدراسة، بينما الذكور فقد قدرت نسبتهم بـ 39.7% من عناصر العينة أي ما يعادل 48 عنصرا.

ثانيا: العمر

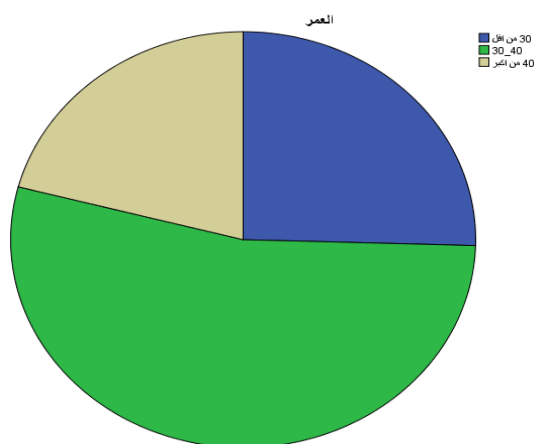
تم تصنيف عناصر عينة الدراسة حسب متغير العمر .(أنظر الملحق رقم 05) كالتالي :

الجدول رقم 12 : توزيع عناصر العينة

حسب العمر

العمر	التكرار	النسبة المئوية
أقل من 30 سنة	28	25.5%
من 30 سنة إلى 40 سنة	59	53.6%
أكبر من 40 سنة	23	20.9%
المجموع	110	100

حسب العمر



المصدر : من إعداد الطالبين بالإعتماد على نتائج الإستبيان الموزعة على العينة التجريبية و برنامج (SPSS)

نلاحظ من خلال الجدول رقم 12 والشكل رقم 04 السابقين أن أعلى نسبة كانت للفئة العمرية بين 30 و 40 سنة، حيث بلغت 53.6 % أكبر نسبة من عينة الدراسة أي ما يعادل 59 عنصرا، بينما نسبة 25.5 % فتخصص عناصر العينة الذين يقل عمرهم عن 30 سنة، و الذي قدر عددهم ب 28 عنصرا، في حين أن نسبة 20.9 % تخصص عناصر العينة الذين كانت أعمارهم أكبر من 40 سنة، و الذي يقدر عددهم ب 23 عنصرا.

ثالثا : المستوى التعليمي

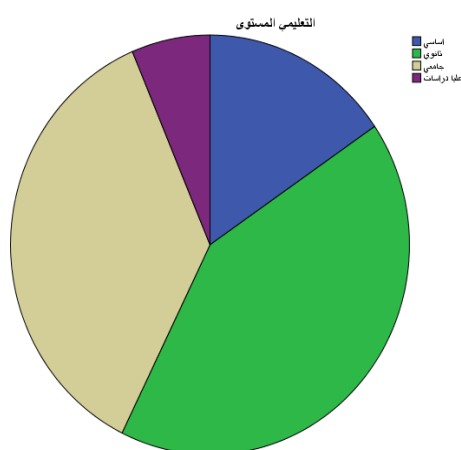
تم تصنيف عناصر عينة الدراسة حسب متغير المستوى التعليمي ضمن مستويات تعليمية مختلفة و هي كالتالي:

الجدول رقم 13 : توزيع عناصر العينة

حسب المستوى التعليمي

المستوى التعليمي	التكرار	النسبة المئوية
أساسي	17	15.5%
ثانوي	46	41.8%
جامعي	40	36.4%
دراسات عليا	7	6.4%
المجموع	110	100%

حسب المستوى التعليمي



المصدر : من إعداد الطالبين بالإعتماد على نتائج الإستبيان الموزعة على العينة التجريبية و برنامج (SPSS)
نلاحظ من خلال الجدول رقم 13 والشكل رقم 05 السابقين أن نسبة عالية من عناصر العينة لديهم مستوى ثانوي، إذ قدر عددهم ب 46 عنصرا أي بنسبة 41.8 % بينما نسبة 6.4 % فتمثل عناصر العينة الذين لديهم مستوى دراسات عليا والذي بلغ عددهم ب 7 عنصرا، أما العناصر ذوي المستوى الثانوي فقد قدر عددهم 46 عنصرا أي بنسبة 41.8 % بينما بلغت نسبة العناصر الذين لديهم مستوى أساسي 15.5 % أي ما يساوي 17 عنصر، حيث نستنتج من خلال هذه النتائج أن عناصر العينة معظمهم ذو مستوى تعليمي عال .

رابعاً: الدخل

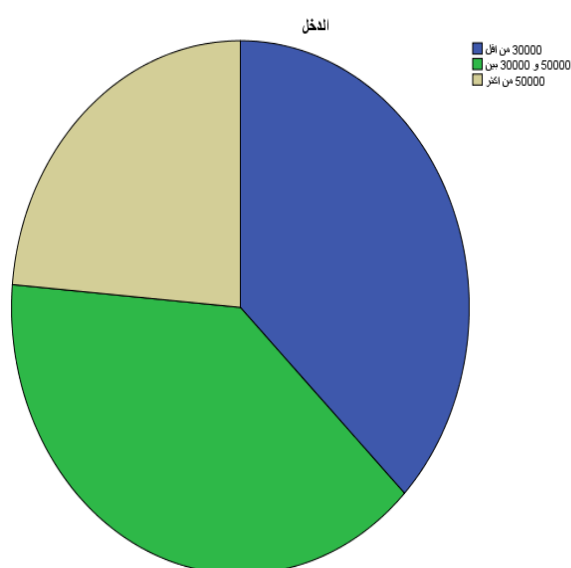
تم تصنيف عناصر عينة الدراسة حسب متغير الدخل كما هو مبين في التالي :

الجدول رقم 14 : توزيع عناصر العينة الشكل رقم 06 : توزيع عناصر العينة

حسب متغير الدخل

الدخل	التكرار	النسبة المئوية
أقل من 30000	41	37.3%
ما بين 30000 و 50000	43	39.1%
أكثر من 50000	26	23.6%
المجموع	110	100%

حسب متغير الدخل



المصدر : من إعداد الطالبين بالإعتماد على نتائج الإستبيان الموزعة على العينة التجريبية و برنامج (SPSS)
نلاحظ من خلال الجدول رقم 14 والشكل رقم 06 السابقين أن عناصر العينة الذين يتراوح أجرهم بين 30000 دج و 50000 دج يمثلون أكبر نسبة ب 39.1 % وقد بلغ عددهم ب 43 عنصرا، بينما فئة العناصر الذين يزيد أجرهم عن 50000 دج فقد بلغ عددهم ب 26 عنصرا أي بنسبة 23.6 % ، بينما فئة العناصر الذين يقل أجرهم عن 30000 دج، وقد قدر عددهم ب 41 عنصرا أي بنسبة تعادل 37.3 % .

خامسا: المهنة

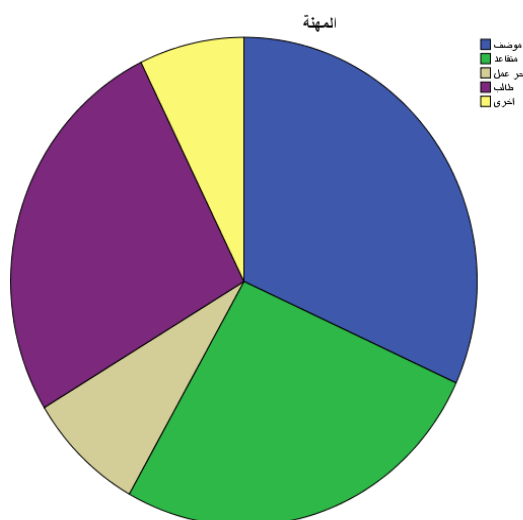
رغم إختلاف المهن فقد تم تصنيف عناصر عينة الدراسة حسب متغير المهنة كالتالي :

الجدول رقم 15 : توزيع عناصر العينة الشكل رقم 07 : توزيع عناصر العينة

حسب متغير المهنة

المهنة	التكرار	النسبة المئوية
الموظفين	35	31.8%
المتقاعدين	29	26.4%
أعمال حرة	9	8.2%
طلاب جامعيين	29	26.4%
آخريين	8	7.3%
المجموع	110	100%

حسب متغير المهنة



المصدر : من إعداد الطالبين بالإعتماد على نتائج الإستبيان الموزعة على العينة و برنامج (SPSS)

نلاحظ من خلال الجدول رقم 15 والشكل رقم 07 السابقين أن أغلبية عناصر العينة هم الموظفين، حيث يمثلون نسبة % 31.8 أي بما يقدر ب 35 عنصرا، و يليها فئة الطلاب و المتقاعدين بنسبة 26.4 % والذي قدر عددهم ب 29 عنصرا لكل فئة ، بينما أصحاب الأعمال الحرة فقد قدر عددهم ب 9 عناصر أي بنسبة 8.2% في حين بلغت نسبة الآخريين 7.3% و الذين يساوي عددهم 8 عناصر إذ هي تعود لأصحاب المهن الأخرى.

المطلب الثاني: تحليل محاور الإستبيان

يتضمن هذا الجانب تحليل محاور الإستبيان أي محور رقمنة القطاع الصحي و كذلك محور جودة الخدمات الصحية ، وذلك بإستعمال المتوسط الحسابي للتعرف على مدى الموافقة على الفقرات، و الإنحراف المعياري لدرجة تشتت إجابات عناصر العينة عن متوسطها الحسابي.

أولا : تحليل فقرات المحور الثاني "رقمنة القطاع الصحي"

بهدف التعرف على واقع رقمنة القطاع الصحي في المؤسسات، فقد قمنا بحساب المتوسط الحسابي و الإنحراف المعياري لكل عبارة من عبارات المحور، وكذلك بيان اتجاهات الآراء (مدى الموافقة) لكل عبارة، وفي الأخير تحديد الإتجاه العام لواقع رقمنة القطاع الصحي بالمؤسسات. (أنظر الملحق رقم 06)، وقد وضعنا ذلك في الجدول التالي:

الجدول رقم 16 : تحليل عبارات المحور الثاني المستقل " واقع رقمنة القطاع الصحي "

الرقم	نص العبارة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	درجة الموافقة
1	تسعى إدارة المؤسسة الصحية إلى التحول الرقمي.	2.65	1.303	متوسطة
2	تعمل الإدارة على وضع لجنة تشرف على الرقمنة في المؤسسة الصحية	1.41	0.708	ضعيفة جدا
3	تقوم الادارة بإعادة هندسة الإجراءات الإدارية والتنظيمية والعمليات الفنية و مواكبة التطورات الحاصلة.	2.28	1.355	ضعيفة
4	تعتمد المؤسسة الصحية على تبادل مختلف التقارير إلكترونيا بين مختلف مستويات الإدارة و الإتصالات الداخلية و الخارجية .	1.26	0.820	ضعيفة جدا
5	يتوفر طاقم إداري ذو كفاءة عالية من التحكم التنظيمي يساهم على تقوية وتعزيز إستعمال الرقمنة داخل المستشفى.	2.45	1.386	ضعيفة
6	تتواجد أجهزة تساهم في تطبيق الرقمنة (مختلف التجهيزات المكتبية).	3.15	1.598	متوسطة
7	تعتمد المؤسسة الصحية على برامج و تطبيقات اللازمة لتطبيق الرقمنة.	3.14	1.517	متوسطة
8	تتوفر شبكة الأنترنت داخل المستشفى بجودة عالية.	2.04	1.361	ضعيفة
9	تواجد معلومات وبيانات يمكن تصنيفها إلكترونيا.	3.21	1.369	متوسطة
10	يتم إصدار التعليمات إلكترونيا من طرف المؤسسة الصحية.	1.84	1.154	ضعيفة
11	يتواجد بالمؤسسة الصحية موارد بشرية ذو كفاءات عالية تساهم في تطبيق الرقمنة.	1.92	1.279	ضعيفة جدا

12	تقوم المؤسسة الصحية ببرامج تحسيسية للموظفين و الخاصة بإستعمال الرقمنة .	2.01	1.215	ضعيفة
13	تقوم المؤسسة الصحية ببرامج تكوين خاصة بإستخدام الرقمنة للموارد البشرية.	1.98	1.278	ضعيفة
14	يتوفر المؤسسة الصحية إطارات تقوم بتعليم و تدريب العاملين في إستعمال الرقمنة .	1.75	1.051	ضعيفة
15	توفر المؤسسة غلاف مالي يغطي تكاليف إستخدام الرقمنة من تجهيزات و صيانة الأجهزة.	2.15	1.225	ضعيفة
16	تقوم المؤسسة الصحية بتوفير الشبكة داخل المؤسسة.	3.11	1.295	متوسطة
17	توفير مخصصات مالية للإستفادة من الخبراء في مجال الرقمنة .	2.20	1.312	ضعيفة
18	تخصص المؤسسة الصحية مبالغ معتبرة للتدريب الموظفين على إستخدام الرقمنة.	1.76	1.057	ضعيفة جدا
المجموع العام		2.24	0.59	ضعيفة جدا

المصدر : من إعداد الطالبين بالإعتماد على نتائج الإستبيان الموزعة على العينة و برنامج (SPSS)

نلاحظ من خلال الجدول رقم 16 والذي يوضح آراء عناصر عينة الدراسة مايلي :

- العبارة رقم 01 : " تسعى إدارة المؤسسة الصحية إلى التحول الرقمي. " حيث قدر الإنحراف المعياري بـ 1.303 ، و بلغ المتوسط الحسابي 2.65 حيث أنه ينتمي إلى المجال [2.6-3.4] من مجالات سلم ليكرت likert الخماسي، و الذي يقابل مدى الموافقة "متوسطة"، وهو يعبر عن إتجاه آراء عناصر العينة إلى سعي المؤسسة الصحية نحو التحول الرقمي بدرجة متوسطة .
- العبارة رقم 02 : " تعمل الإدارة على وضع لجنة تشرف على الرقمنة في المؤسسة الصحية . " حيث قدر الإنحراف المعياري بـ 0.708، و بلغ المتوسط الحسابي 1.41 حيث أنه ينتمي إلى المجال [1-1.8] من مجالات سلم ليكرت likert الخماسي، و الذي يقابل مدى الموافقة "ضعيفة جدا"، وهو يعبر عن إتجاه آراء عناصر العينة إلى أن الإدارة لا تعمل على وضع لجنة تشرف على الرقمنة داخل المؤسسة الصحية.
- العبارة رقم 03 : " تقوم الادارة بإعادة هندسة الإجراءات الإدارية والتنظيمية والعمليات الفنية و مواكبة التطورات الحاصلة. " حيث قدر الإنحراف المعياري بـ 1.355، و بلغ المتوسط الحسابي

2.28 حيث أنه ينتمي إلى المجال [1.8-2.6] من مجالات سلم ليكرت likert الخماسي، و الذي يقابل مدى الموافقة "ضعيفة" ، وهو يعبر عن إتجاه آراء عناصر العينة إلى أن الإدارة تقوم بإعادة هندسة الإجراءات الإدارية و التنظيمية و العمليات الفنية و مواكبة التطورات الحاصلة بدرجة ضعيفة .

- العبارة رقم 04 : " تعتمد المؤسسة الصحية على تبادل مختلف التقارير إلكترونيا بين مختلف مستويات الإدارة و الإتصالات الداخلية و الخارجية . " حيث قدر الانحراف المعياري بـ 0.820، و بلغ المتوسط الحسابي 1.26 حيث أنه ينتمي إلى المجال [1-1.8] من مجالات سلم ليكرت likert الخماسي، و الذي يقابل مدى الموافقة "ضعيفة جدا" ، وهو يعبر عن إتجاه آراء عناصر العينة إلى أن المؤسسة الصحية لا تعتمد على تبادل مختلف التقارير إلكترونيا سواء داخل أو خارج المؤسسة الصحية.

- العبارة رقم 05 : " يتوفر طاقم إداري ذو كفاءة عالية من التحكم التنظيمي يساهم على تقوية وتعزيز إستعمال الرقمنة داخل المستشفى. " حيث قدر الانحراف المعياري بـ 1.386، و بلغ المتوسط الحسابي 2.45 حيث أنه ينتمي إلى المجال [1.8-2.6] من مجالات سلم ليكرت likert الخماسي، و الذي يقابل مدى الموافقة "ضعيفة"، وهو يعبر عن إتجاه آراء عناصر العينة إلى توفر طاقم إداري ذو كفاءة عالية من التحكم التنظيمي يساهم على تقوية وتعزيز إستعمال الرقمنة داخل المستشفى بدرجة ضعيفة.

- العبارة رقم 06 : " تتواجد أجهزة تساهم في تطبيق الرقمنة (مختلف التجهيزات المكتبية). " حيث قدر الانحراف المعياري بـ 1.598 ، و بلغ المتوسط الحسابي 3.15 حيث أنه ينتمي إلى المجال [2.6-3.15] من مجالات سلم ليكرت likert الخماسي، و الذي يقابل مدى الموافقة "متوسطة" ، وهو يعبر عن إتجاه آراء عناصر العينة إلى تواجد الأجهزة التي تساهم في تطبيق الرقمنة لكن بعدد قليل أي غير كاف أو غير صالح يحتاج إلى صيانة.

- العبارة رقم 07 : " تعتمد المؤسسة الصحية على برامج و تطبيقات اللازمة لتطبيق الرقمنة. " حيث قدر الانحراف المعياري بـ 1.517 ، و بلغ المتوسط الحسابي 3.14 حيث أنه ينتمي إلى المجال [2.6-3.4] من مجالات سلم ليكرت likert الخماسي، و الذي يقابل مدى الموافقة "متوسطة"، وهو يعبر عن إتجاه آراء عناصر العينة إلى أن المؤسسة الصحية تعتمد على برامج و تطبيقات اللازمة لتطبيق الرقمنة بدرجة متوسطة.

- العبارة رقم 08 : " تتوفر شبكة الأنترنت داخل المستشفى بجودة عالية. " حيث قدر الانحراف المعياري بـ 1.361 ، و بلغ المتوسط الحسابي 2.04 حيث أنه ينتمي إلى المجال [1.8-2.6] من

مجالات سلم ليكرت likert الخماسي، و الذي يقابل مدى الموافقة "ضعيفة" ، وهو يعبر عن إتجاه آراء عناصر العينة إلى توفر شبكة الأنترنت بجودة ضعيفة.

- العبارة رقم 09 : " تواجد معلومات وبيانات يمكن تصنيفها إلكترونيا." حيث قدر الإنحراف المعياري بـ 1.369، و بلغ المتوسط الحسابي 3.21 حيث أنه ينتمي إلى المجال [2.6-3.4] من مجالات سلم ليكرت likert الخماسي، و الذي يقابل مدى الموافقة "متوسطة"، وهو يعبر عن إتجاه آراء عناصر العينة إلى تواجد بعض المعلومات يمكن تصنيفها إلكترونيا بدرجة متوسطة.

- العبارة رقم 10 : " يتم إصدار التعليمات إلكترونيا من طرف المؤسسة الصحية." حيث قدر الإنحراف المعياري بـ 1.154 ، و بلغ المتوسط الحسابي 1.84 حيث أنه ينتمي إلى المجال [1.8-2.6] من مجالات سلم ليكرت likert الخماسي، و الذي يقابل مدى الموافقة "ضعيفة" ، وهو يعبر عن إتجاه آراء عناصر العينة إلى أن إصدار المعلومات إلكترونيا بدرجة ضعيفة داخل المؤسسة.
- العبارة رقم 11 : " يتواجد بالمؤسسة الصحية موارد بشرية ذو كفاءات عالية تساهم في تطبيق الرقمنة." حيث قدر الإنحراف المعياري بـ 1.279، و بلغ المتوسط الحسابي 1.92 حيث أنه ينتمي إلى المجال [1.8-2.6] من مجالات سلم ليكرت likert الخماسي، و الذي يقابل مدى الموافقة "ضعيفة"، وهو يعبر عن إتجاه آراء عناصر العينة إلى تواجد بالمؤسسة الصحية موارد بشرية ذو كفاءات عالية تساهم في تطبيق الرقمنة لكن بجودة ضعيفة.

- العبارة رقم 12 : " تقوم المؤسسة الصحية ببرامج تحسيسية للموظفين و الخاصة باستعمال الرقمنة." حيث قدر الإنحراف المعياري بـ 1.215 ، و بلغ المتوسط الحسابي 2.01 حيث أنه ينتمي إلى المجال [1.8-2.6] من مجالات سلم ليكرت likert الخماسي، و الذي يقابل مدى الموافقة "ضعيفة"، وهو يعبر عن إتجاه آراء عناصر العينة إلى أن المؤسسة الصحية تقوم ببرامج تحسيسية للموظفين و التي تخص الرقمنة لكن بدرجة ضعيفة أي أنها نادرة.

- العبارة رقم 13 : " تقوم المؤسسة الصحية ببرامج تكوين خاصة باستخدام الرقمنة للموارد البشرية." حيث قدر الإنحراف المعياري بـ 1.278 ، و بلغ المتوسط الحسابي 1.98 حيث أنه ينتمي إلى المجال [1.8-2.6] من مجالات سلم ليكرت likert الخماسي، و الذي يقابل مدى الموافقة "ضعيفة" ، وهو يعبر عن إتجاه آراء عناصر العينة إلى ندرة برامج التكوين الخاصة باستعمال الرقمنة للموارد البشرية .

- العبارة رقم 14 : " يتوفر المؤسسة الصحية إطارات تقوم بتعليم و تدريب العاملين في إستعمال الرقمنة." حيث قدر الإنحراف المعياري بـ 1.051، و بلغ المتوسط الحسابي 1.75 حيث أنه ينتمي إلى المجال [1-1.8] من مجالات سلم ليكرت likert الخماسي، و الذي يقابل مدى الموافقة

"ضعيفة جدا"، وهو يعبر عن إتجاه آراء عناصر العينة إلى غياب إطارات تقوم بتعليم و تدريب الموظفين في إستعمال الرقمنة.

- العبارة رقم 15 : " توفر المؤسسة غلاف مالي يغطي تكاليف إستخدام الرقمنة من تجهيزات و صيانة الأجهزة." حيث قدر الانحراف المعياري بـ 1.225، و بلغ المتوسط الحسابي 2.15 حيث أنه ينتمي إلى المجال [1.8-2.6] من مجالات سلم ليكرت likert الخماسي، و الذي يقابل مدى الموافقة "ضعيفة"، وهو يعبر عن إتجاه آراء عناصر العينة إلى أن المؤسسة لا توفر غلاف مالي يغطي مختلف أعباء إستخدام الرقمنة من تجهيزات و صيانة لأجهزة.
- العبارة رقم 16 : " تقوم المؤسسة الصحية بتوفير الشبكة داخل المؤسسة." حيث قدر الانحراف المعياري بـ 1.295، و بلغ المتوسط الحسابي 3.11 حيث أنه ينتمي إلى المجال [2.6-3.4] من مجالات سلم ليكرت likert الخماسي، و الذي يقابل مدى الموافقة "متوسطة"، وهو يعبر عن إتجاه آراء عناصر العينة إلى أن المؤسسة توفر الشبكة لكن بدرجة متوسطة.
- العبارة رقم 17 : " توفير مخصصات مالية للإستفادة من الخبراء في مجال الرقمنة ." حيث قدر الانحراف المعياري بـ 1.312، و بلغ المتوسط الحسابي 2.20 حيث أنه ينتمي إلى المجال [1.8-2.6] من مجالات سلم ليكرت likert الخماسي، و الذي يقابل مدى الموافقة "ضعيفة"، وهو يعبر عن إتجاه آراء عناصر العينة إلى أن المؤسسة الصحية لا توفر مايكفي للإستفادة من الخبراء في مجال الرقمنة .
- العبارة رقم 18 : " تخصص المؤسسة الصحية مبالغ معتبرة للتدريب الموظفين على إستخدام الرقمنة." حيث قدر الانحراف المعياري بـ 1.057، و بلغ المتوسط الحسابي 1.76 حيث أنه ينتمي إلى المجال [1-1.8] من مجالات سلم ليكرت likert الخماسي، و الذي يقابل مدى الموافقة "ضعيفة جدا"، وهو يعبر عن إتجاه آراء عناصر العينة إلى أن المؤسسة الصحية لا توفر مبالغ معتبرة للتدريب الموظفين على إستخدام الرقمنة .و إذا كانت توفر مبالغ لكن لا تغطي كامل أعباء إستخدام الرقمنة .

يتبين من الجدول رقم 16 أن المتوسط الحسابي العام لفقرات المحور الثاني قدر بـ 2.24 وهو ينتمي إلى الفئة [1.8-2.6] من فئات سلم ليكرت الخماسي، وهو يقابل مدى الموافقة "ضعيفة"، أي أن هناك تباين في إتجاهات عناصر العينة حول إستعمال المؤسسات للرقمنة في القطاع الصحي، ويتبين أيضا أن قيمة الانحراف المعياري العام للمحور الثاني قد قدرت بـ 0.59 وهي أقل من الواحد، وهذا ما يعني وجود تشتت منخفض نسبيا في إجابات عناصر العينة على فقرات المحور .

من خلال مختلف التفسيرات و التحاليل في عبارات المحور الثاني ، نلاحظ أن المؤسستين نحو تطبيق الرقمنة لكن بدرجات ضعيفة ، و ذلك راجع إلى غياب المخصصات المالية لإقتناء أحدث الأجهزة لتطبيق الرقمنة ، وكذلك غياب الوعي الثقافي بالنسبة للمجال التحول الرقمي .

ومن أجل الوصول إلى الرقمنة لابد من توفير غلاف مالي يغطي كافة التكاليف ، و بالإضافة تقديم دورات تكوينية و تدريبية للمستخدمين و نشر ثقافة التحول الرقمي داخل المؤسسات الصحية بالجزائر .

ثانيا : تحليل فقرات المحور الثالث " جودة الخدمات الصحية "

بهدف التعرف على واقع جودة الخدمات الصحية في المؤسستين، فقد قمنا بحساب المتوسط الحسابي و الانحراف المعياري لكل عبارة من عبارات المحور، وكذلك بيان اتجاهات الآراء (مدى الموافقة) لكل عبارة، وفي الأخير تحديد الإتجاه العام لواقع جودة الخدمات الصحية بالمؤسستين .(أنظر الملحق رقم 07)، وقد وضعنا ذلك في الجدول التالي:

الجدول رقم 17 : تحليل عبارات المحور الثالث التابع " جودة الخدمات الصحية "

الرقم	نص العبارة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	درجة الموافقة
19	تحتوي المؤسسة الصحية على قاعات إنتظار بها كل المستلزمات.	2.31	1.276	ضعيفة
20	تحتاج المؤسسة الصحية إلى صيانة الأجهزة و تجديدها و إقتناء أحدث الأجهزة.	3.08	1.422	متوسطة
21	توفير المؤسسة الصحية كل المستلزمات و الأدوية التي يحتاجها المريض.	2.38	1.125	ضعيفة
22	تحتوي المؤسسة الصحية على مختلف المجالات الصحية المطلوبة.	2.58	1.244	ضعيفة
23	ثقة المرضى بجميع إطارات وخبرات المؤسسة الصحية.	1.45	0.599	ضعيفة جدا
24	توظيف أفضل الموظفين لكي يشعر المرضى بالأمان عند التعامل معهم.	2.53	1.179	ضعيفة
25	تأكيد محافظة المؤسسة الصحية على سرية كافة المعلومات التي تخص المرضى.	3.43	1.267	مرتفعة

26	المعاملة الحسنة من طرف الطاقم الطبي و الشبه الطبي إتجاه المرضى.	3.73	1.196	مرتفعة
27	تهتم المؤسسة الصحية بمصلحة المريض كأكبر إهتمام.	3.72	1.286	مرتفعة
28	الروح المرحية صفة يتصف بها الموظفون للترفيه عن المرضى.	3.75	1.228	مرتفعة
29	التحدث و التفاهم مع المرضى باللغة و الطريقة المفهومة بالنسبة لهم.	3.77	1.268	مرتفعة
30	تقوم المؤسسة الصحية بإعلام المواعيد و تقديم الخدمة بشكل دقيق.	3.48	1.476	مرتفعة
31	التعاون المرغوب من طرف الطاقم الطبي إتجاه المرضى.	3.33	1.491	متوسطة
32	تبسيط المؤسسة الصحية طرق العمل قدر ما يمكن من أجل سرعة و سهولة تقديم الخدمة الصحية.	3.37	1.333	متوسطة
33	إلتزام المؤسسة الصحية بالمواعيد لخدمة المرضى في وقتها المحدد.	3.42	1.344	مرتفعة
34	تقديم الخدمة الصحية بطريقة صحيحة من أول مرة شيء تحرص عليه المؤسسة الصحية بإستمرار.	3.64	1.353	مرتفعة
المجموع العام		3.12	0.615	متوسطة

المصدر : من إعداد الطالبين بالإعتماد على نتائج الإستبيان الموزعة على العينة و برنامج (SPSS)

نلاحظ من خلال الجدول رقم 17 والذي يوضح إتجاهات عناصر عينة الدراسة مايلي :

• العبارة رقم 19 : " تحتوي المؤسسة الصحية على قاعات إنتظار بها كل المستلزمات." حيث

قدر الإنحراف المعياري بـ 1.276، و بلغ المتوسط الحسابي 2.31 حيث أنه ينتمي إلى المجال [1.8-2.6] من مجالات سلم ليكرت likert الخماسي، و الذي يقابل مدى الموافقة "ضعيفة"، وهو يعبر عن إتجاه آراء عناصر العينة إلى وجود عدد قليل من قاعات الإنتظار التي تحتوي على كامل المستلزمات.

- العبارة رقم 20 : " تحتاج المؤسسة الصحية إلى صيانة الأجهزة و تجديدها و إقتناء أحدث الأجهزة." حيث قدر الانحراف المعياري بـ 1.422، و بلغ المتوسط الحسابي 3.08 حيث أنه ينتمي إلى المجال [2.6-3.4] من مجالات سلم ليكرت likert الخماسي، و الذي يقابل مدى الموافقة "متوسطة" ، وهو يعبر عن إتجاه آراء عناصر العينة إلى إحتياج المؤسسة الصحية إلى صيانة الأجهزة و تجديدها و إقتناء أحدث الأجهزة بدرجة متوسطة .
- العبارة رقم 21 : " توفير المؤسسة الصحية كل المستلزمات و الأدوية التي يحتاجها المريض." حيث قدر الانحراف المعياري بـ 1.125، و بلغ المتوسط الحسابي 2.38 حيث أنه ينتمي إلى المجال [1.8-2.6] من مجالات سلم ليكرت likert الخماسي، و الذي يقابل مدى الموافقة "ضعيفة" ، وهو يعبر عن إتجاه آراء عناصر العينة إلى إن المؤسسة الصحية لا تغطي كامل إحتياجاتها من مستلزمات و أدوية التي يحتاجها المريض.
- العبارة رقم 22 : " تحتوي المؤسسة الصحية على مختلف المجالات الصحية المطلوبة." حيث قدر الانحراف المعياري بـ 1.244، و بلغ المتوسط الحسابي 2.58 حيث أنه ينتمي إلى المجال [1.8-2.6] من مجالات سلم ليكرت likert الخماسي، و الذي يقابل مدى الموافقة "ضعيفة" ، وهو يعبر عن إتجاه آراء عناصر العينة إلى أن المؤسسة الصحية لا توفر مختلف المصالح الصحية المطلوبة.
- العبارة رقم 23 : " ثقة المرضى بجميع إطارات وخبرات المؤسسة الصحية." حيث قدر الانحراف المعياري بـ 0.599 ، و بلغ المتوسط الحسابي 1.45 حيث أنه ينتمي إلى المجال [1-1.8] من مجالات سلم ليكرت likert الخماسي، و الذي يقابل مدى الموافقة "ضعيفة جدا" ، وهو يعبر عن إتجاه آراء عناصر العينة إلى أن ثقة المرضى تبدو لهم منعدمة نسبة للإطارات و خبرات المؤسسات الصحية.
- العبارة رقم 24 : " توظيف أفضل الموظفين لكي يشعر المرضى بالأمان عند التعامل معهم." حيث قدر الانحراف المعياري بـ 1.179 ، و بلغ المتوسط الحسابي 2.53 حيث أنه ينتمي إلى المجال [1.8-2.6] من مجالات سلم ليكرت likert الخماسي، و الذي يقابل مدى الموافقة "ضعيفة" ، وهو يعبر عن إتجاه آراء عناصر العينة إلى أن المؤسسة الصحية توظف أفضل الموظفين بدرجات ضعيفة أي نادرا ما تبحث عن أفضل المهارات و الكفاءات لكي يشعر المرضى بالأمان عند التعامل مع الموظفين.
- العبارة رقم 25 : " تأكيد محافظة المؤسسة الصحية على سرية كافة المعلومات التي تخص المرضى." حيث قدر الانحراف المعياري بـ 1.267، و بلغ المتوسط الحسابي 3.43 حيث أنه ينتمي إلى المجال [3.4-4.2] من مجالات سلم ليكرت likert الخماسي، و الذي يقابل مدى

الموافقة "مرتفعة" ، وهو يعبر عن إتجاه آراء عناصر العينة إلى أن المؤسسة الصحية تحافظ على سرية كافة المعلومات التي تخص المرضى.

- العبارة رقم 26 : " المعاملة الحسنة من طرف الطاقم الطبي و الشبه الطبي إتجاه المرضى." حيث قدر الانحراف المعياري بـ 1.196، و بلغ المتوسط الحسابي 3.73 حيث أنه ينتمي إلى المجال [3.4-4.2] من مجالات سلم ليكرت likert الخماسي، و الذي يقابل مدى الموافقة "مرتفعة" ، وهو يعبر عن إتجاه آراء عناصر العينة إلى وجود معاملة حسنة من طرف الطاقم الطبي و الشبه طبي إتجاه المرضى.

- العبارة رقم 27 : " تهتم المؤسسة الصحية بمصلحة المريض كأكبر إهتمام." حيث قدر الانحراف المعياري بـ 1.286 ، و بلغ المتوسط الحسابي 3.72 حيث أنه ينتمي إلى المجال [3.4-4.2] من مجالات سلم ليكرت likert الخماسي، و الذي يقابل مدى الموافقة "مرتفعة" ، وهو يعبر عن إتجاه آراء عناصر العينة إلى إهتمام المؤسسة الصحية بمصلحة المريض .

- العبارة رقم 28 : " الروح المرححة صفة يتصف بها الموظفون للترفيه عن المرضى." حيث قدر الانحراف المعياري بـ 1.228، و بلغ المتوسط الحسابي 3.25 حيث أنه ينتمي إلى المجال [2.6-3.4] من مجالات سلم ليكرت likert الخماسي، و الذي يقابل مدى الموافقة "متوسطة" ، وهو يعبر عن إتجاه آراء عناصر العينة إلى وجود روح مرححة يتصف بها الموظفون ترفيه عن المرضى بدرجات متوسطة.

- العبارة رقم 29 : " التحدث و التفاهم مع المرضى باللغة و الطريقة المفهومة بالنسبة لهم." حيث قدر الانحراف المعياري بـ 1.268، و بلغ المتوسط الحسابي 3.77 حيث أنه ينتمي إلى المجال [3.4-4.2] من مجالات سلم ليكرت likert الخماسي، و الذي يقابل مدى الموافقة "مرتفعة" ، وهو يعبر عن إتجاه آراء عناصر العينة إلى التحدث و التفاهم مع المرضى باللغة و الطريقة المفهومة بالنسبة لهم.

- العبارة رقم 30 : " تقوم المؤسسة الصحية بإعلام المواعيد و تقديم الخدمة بشكل دقيق." حيث قدر الانحراف المعياري بـ 1.476، و بلغ المتوسط الحسابي 3.48 حيث أنه ينتمي إلى المجال [3.4-4.2] من مجالات سلم ليكرت likert الخماسي، و الذي يقابل مدى الموافقة "مرتفعة" ، وهو يعبر عن إتجاه آراء عناصر العينة إلى وجود إعلام حول مواعيد تقديم الخدمة بشكل دقيق .

- العبارة رقم 31 : " التعاون المرغوب من طرف الطاقم الطبي إتجاه المرضى." حيث قدر الانحراف المعياري بـ 1.491، و بلغ المتوسط الحسابي 3.33 حيث أنه ينتمي إلى المجال [2.6-3.4] من مجالات سلم ليكرت likert الخماسي، و الذي يقابل مدى الموافقة " المتوسطة " ، وهو

يعبر عن إتجاه آراء عناصر العينة إلى توفر تعاون من طرف الطاقم الطبي إتجاه المرضى بدرجات متوسطة.

- العبارة رقم 32 : " تبسيط المؤسسة الصحية طرق العمل قدر ما يمكن من أجل سرعة و سهولة تقديم الخدمة الصحية." حيث قدر الانحراف المعياري بـ 1.333 ، و بلغ المتوسط الحسابي 3.37 حيث أنه ينتمي إلى المجال [2.6-3.4] من مجالات سلم ليكرت likert الخماسي، و الذي يقابل مدى الموافقة "المتوسطة" ، وهو يعبر عن إتجاه آراء عناصر العينة إلى وجود بساطة في طرق العمل من أجل سرعة و سهولة تقديم الخدمات الصحية و لكن بدرجات متوسطة.
 - العبارة رقم 33 : " إلتزام المؤسسة الصحية بالمواعيد لخدمة المرضى في وقتها المحدد." حيث قدر الانحراف المعياري بـ 1.334 ، و بلغ المتوسط الحسابي 3.42 حيث أنه ينتمي إلى المجال [3.4-4.2] من مجالات سلم ليكرت likert الخماسي، و الذي يقابل مدى الموافقة "مرتفعة" ، وهو يعبر عن إتجاه آراء عناصر العينة إلى إلتزام المؤسسة الصحية بالمواعيد لخدمة المرضى في وقتها المحدد.
 - العبارة رقم 34 : " تقديم الخدمة الصحية بطريقة صحيحة من أول مرة شيء تحرص عليه المؤسسة الصحية باستمرار." حيث قدر الانحراف المعياري بـ 1.353 ، و بلغ المتوسط الحسابي 3.64 حيث أنه ينتمي إلى المجال [3.4-4.2] من مجالات سلم ليكرت likert الخماسي، و الذي يقابل مدى الموافقة "مرتفعة" ، وهو يعبر عن إتجاه آراء عناصر العينة إلى إلتزام المؤسسة الصحية بتقديم خدمات صحية بطريقة صحيحة من أول مرة.
- يتبين من الجدول رقم 17 أن المتوسط الحسابي العام لفقرات المحور الثالث قدر بـ 3.12 وهو ينتمي إلى الفئة [2.6-3.4] من فئات سلم ليكرت الخماسي ، وهو يقابل مدى الموافقة "المتوسطة" ، أي أن هناك تباين في إتجاهات عناصر العينة حول جودة الخدمات الصحية بالمؤسساتتين ، ويتبين أيضا أن قيمة الانحراف المعياري العام للمحور الثالث قد قدرت بـ 0.615 وهي أقل من الواحد، وهذا ما يعني وجود تشتت منخفض نسبيا في إجابات عناصر العينة على فقرات المحور .
- من خلال مختلف التفسيرات و التحاليل في عبارات المحور الثالث ، نلاحظ أن جودة الخدمات الصحية بالمؤسساتتين الصحية متوسطة وذلك راجع إلى نقص في الموارد و الإمكانيات داخل المؤسساتتين ، و ضعف في الكفاءات و راجع إلى غياب الدورات التكوينية على أحدث التقنيات و العلوم في مجال الطب .

المطلب الثالث: اختبار فرضيات الدراسة

قبل إختبار الفرضيات لابد من إختبار التوزيع الطبيعي للتحقق من صدق البيانات لفرضيات الموضوع في الدراسة.

حسب نظرية النهاية المركزية فإن : كلما إرتفع عدد عناصر العينة كلما تقدم تباينها نحو تباين المجتمع حيث يعتبر التوزيع طبيعياً عندما يفوق حجم العينة 30¹. وبما أن حجم العينة المستعملة في الدراسة هي 110 عنصر، فإنه يمكن متابعة الدراسة وإختبار درجة الموافقة أو إستبعاد الفرضيات .

أولاً : إختبار الفرضية الأولى

تضمنت الفرضية الأولى مايلي : "يوجد توجه للمؤسسة الصحية نحو رقمنة الخدمات الصحية في نظر المرضى. "

حيث يمكن طرح الفرضية الصفرية H_0 والتي تتبع التوزيع الطبيعي والفرضية البديلة H_1 التي لا تتبع التوزيع الطبيعي كما يلي :

H_0 : ليس هناك توجه للمؤسسة الصحية نحو رقمنة الخدمات الصحية في نظر المرضى.

H_1 : هناك توجه للمؤسسة الصحية نحو رقمنة الخدمات الصحية في نظر المرضى.

وبهدف الحكم و مناقشة الفرضية، نستعين بقيمة المتوسط الحسابي الكلي للمحور الثاني من الإستبيان ، بشرط أن تكون القاعدة في ذلك أن: " يتم إستبعاد الفرضية الصفرية H_0 حين يميل المتوسط الحسابي الكلي نحو الموافقة ونقبل الفرضية البديلة H_1 ، بينما نطبق النظرية العكسية عندما يميل المتوسط الحسابي الكلي نحو عدم الموافقة " .

نلاحظ من خلال نتائج تحليل و تفسير المحور الثاني أن المتوسط الحسابي الكلي يميل نحو الموافقة وبهذا نقبل الفرضية البديلة ، و يمكن الإستعانة للتحقق من هذه النتيجة عن طريق القيام ببعض الإختبارات الإحصائية منها إختبار (test-T) للعينة الواحدة ،

حيث نقارن بين قيمة الدلالة الإحصائية Sig المحسوبة و مستوى المعنوية (0,01)، فإذا كانت قيمة الدلالة الإحصائية أقل أو تساوي مستوى المعنوية فنستبعد الفرضية التي تتبع التوزيع الطبيعي H_0 ونوافق على الفرضية التي لا تتبع التوزيع الطبيعي H_1 ، بينما نطبق النظرية العكسية في حالة قيمة الدلالة الإحصائية أكبر من مستوى المعنوية.(أنظر الملحق رقم 08)، و سنوضح نتائج الإختبار من خلال الجدول التالي :

¹ (هشام هندامي هويدي، الإحصاء المعلمي اللامعلمي، متاح في-08.htm

الجدول رقم 18 : نتائج تطبيق اختبار test-T للعينة الواحدة على عبارات المحور الثاني

الاختبارات	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	درجة الموافقة	T المحسوبة	مستوى المعنوية	الدلالة الإحصائية
الفرضية الأولى	2.24	0.59	ضعيفة	19.25	0.01	0.00

قيمة T الجدولية 1.96

المصدر : من إعداد الطالبين بالإعتماد على نتائج الاستبيان الموزعة على العينة و برنامج (SPSS)

نلاحظ من خلال الجدول المدون أعلاه رقم 18 أن قيمة T المحسوبة قد قدرت ب 19.25 وهي أكبر من قيمتها الجدولية ، كما يتبين أن قيمة الدلالة المحسوبة قد قدرت ب 0.00 وهي أقل من مستوى المعنوية المعتمدة 0.01 ومنه نرفض الفرضية الصفرية و نوافق على الفرضية البديلة .

و بهذا نصل إلى النتيجة التالية : هناك توجه للمؤسسة الصحية نحو رقمنة الخدمات الصحية في نظر المرضى عند مستوى المعنوية 0.01.

ثانيا: اختبار الفرضية الثانية

تضمنت الفرضية الثانية مايلي : " ربما تساهم الرقمنة في تحسين جودة الخدمات الصحية في المؤسسة الصحية."

حيث يمكن طرح الفرضية الصفرية H_0 والتي تتبع التوزيع الطبيعي والفرضية البديلة H_1 التي لا تتبع التوزيع الطبيعي كما يلي :

H_0 : لا تساهم الرقمنة في تحسين جودة الخدمات الصحية في المؤسسة الصحية.

H_1 : تساهم الرقمنة في تحسين جودة الخدمات الصحية في المؤسسة الصحية.

وبهدف الحكم و مناقشة الفرضية، نستعين بقيمة المتوسط الحسابي الكلي للمحور الثالث من الاستبيان ، بشرط أن تكون القاعدة في ذلك أن: " يتم إستبعاد الفرضية الصفرية H_0 حين يميل المتوسط الحسابي الكلي نحو الموافقة ونقبل الفرضية البديلة H_1 ، بينما نطبق النظرية العكسية عندما يميل المتوسط الحسابي الكلي نحو عدم الموافقة ".

نلاحظ من خلال نتائج تحليل و تفسير المحور الثالث أن المتوسط الحسابي الكلي يميل نحو الموافقة وبهذا نقبل الفرضية البديلة .

و يمكن الإستعانة للتحقق من هذه النتيجة عن طريق القيام ببعض الاختبارات الإحصائية منها اختبار (test-T للعينة الواحدة ، حيث نقارن بين قيمة الدلالة الإحصائية Sig المحسوبة و مستوى المعنوية (0,05)، فإذا كانت قيمة الدلالة الإحصائية أقل أو تساوي مستوى المعنوية فنستبعد الفرضية التي تتبع التوزيع الطبيعي H_0 ونوافق على الفرضية التي لا تتبع التوزيع الطبيعي H_1 ، بينما نطبق النظرية العكسية في حالة قيمة الدلالة

الإحصائية أكبر من مستوى المعنوية .(أنظر الملحق رقم 09)، و سنوضح نتائج الإختبار من خلال الجدول التالي :

الجدول رقم 19 : نتائج تطبيق إختبار test-T للعينة الواحدة على عبارات المحور الثالث

الإختبارات	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	درجة الموافقة	T المحسوبة	مستوى المعنوية	الدلالة الإحصائية
الفرضية الثانية	3.12	0.615	متوسطة	24.32	0.01	0.00

قيمة T الجدولية 1.96

المصدر : من إعداد الطالبين بالإعتماد على نتائج الإستبيان الموزعة على العينة و برنامج (SPSS)
نلاحظ من خلال الجدول المدون أعلاه رقم 19 أن قيمة T المحسوبة قد قدرت ب 24.32 وهي أكبر من قيمتها الجدولية 1.96 ، كما يتبين أن قيمة الدلالة المحسوبة قد قدرت ب 0.00 وهي أقل من مستوى المعنوية المعتمدة 0.01 ومنه نرفض الفرضية الصفرية و نوافق على الفرضية البديلة .
و بهذا نصل إلى النتيجة التالية : تساهم الرقمنة في تحسين جودة الخدمات الصحية في المؤسسة الصحية عند مستوى المعنوية 0.01.

ثالثا: اختبار الفرضية الثالثة

تضمنت الفرضية الثالثة مايلي : " ربما توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين الرقمنة و تحسين جودة الخدمات الصحية عند مستوى المعنوية 0.01."

حيث يمكن طرح الفرضية الصفرية H_0 والتي تتبع التوزيع الطبيعي والفرضية البديلة H_1 التي لا تتبع التوزيع الطبيعي كما يلي :

H_0 : ربما لا توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين الرقمنة و تحسين جودة الخدمات الصحية عند مستوى المعنوية 0.01

H_1 : ربما توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين الرقمنة و تحسين جودة الخدمات الصحية عند مستوى المعنوية 0.01

و من أجل إختبار هذه الفرضية سنقوم بحساب معامل الارتباط بيرسون "Pearson" بين عبارات المحور الثاني وعبارات المحور الثالث للتعرف على طبيعة العلاقة و الارتباط بين المتغيرين الأساسيين لموضوع الدراسة ، و سنوضح نتائج الإختبار من خلال الجدول التالي :

الجدول رقم 20 : نتائج حساب معامل الارتباط بيرسون للعلاقة بين المحور الثاني و الثالث

الاختبارات	معامل الارتباط r	القرار الإحصائي	معامل التحديد r ²	القرار الإحصائي	مستوى المعنوية	الدلالة الإحصائية
الفرضية الثالثة	0.742**	وجود علاقة طردية	0.550	تأثير متوسط	0.01	0.00

** دال إحصائيا عند مستوى المعنوية 0.01

المصدر : من إعداد الطالبين بالإعتماد على نتائج الإستبيان الموزعة على العينة و برنامج (SPSS)

يبين الجدول رقم 20 نتائج حساب معامل ارتباط بيرسون "Pearson" و هذا من أجل اختبار صحة الفرضية الثالثة ، إذ تبينت نتائج التحليل الإحصائي عن وجود علاقة ذات دلالة إحصائية بين الرقمنة وتحسين جودة الخدمات الصحية، حيث قدرت قيمة معامل الارتباط "r" 0.742 ويعتبر علاقة ارتباط مرتفعة ذات دلالة إحصائية عند مستوى المعنوية 0.01، بينما معامل التحديد "r²" فقد قدر بـ 0.550 أي بنسبة 55% من التحسين في جودة الخدمات الصحية ناتج عن إستعمال الرقمنة في القطاع الصحي ، وهي تدل على نسبة متوسطة ، بينما النسبة المتبقية و التي تقدر بـ 45% ترجع إلى متغيرات أخرى لم تكون ضمن النموذج المدروس.

بالإضافة على ذلك ، فقد بلغت قيمة الدلالة الإحصائية 0.00 وهي أقل من مستوى المعنوية المعتمد 0.01 . وهذا ما يثبت إستبعاد الفرضية الصفرية و الموافقة على الفرضية البديلة و التي تتضمن مايلي: " توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين الرقمنة و تحسين جودة الخدمات الصحية عند مستوى المعنوية 0.01 ".

خلاصة

من خلال دراستنا الميدانية حاولنا توضيح واقع إستخدام الرقمنة في نظر موظفي و مستفيدي الخدمات الصحية ، كما تم توضيح وبيان دور الرقمنة في تحسين جودة الخدمات الصحية .وقد قمنا بتحليل ذلك من خلال توزيع إستبيانات على مختلف موظفي و مستفيدي الخدمات الصحية بالمؤسسة العمومية الإستشفائية " هواري بومدين " شلغوم العيد و كذلك المؤسسة الجوارية للصحة العمومية "الشهبونية " .

كما قمنا بتحليل و عرض إجابات عناصر العينة وبعد إختبار الفرضيات عن طريق مجموعة من الإجراءات المنهجية و بعض الأدوات الإحصائية، توصلنا إلى أنه يوجد توجه بالنسبة للمؤسستين الصحية نحو تطبيق الرقمنة بمستوى متوسط، وكذلك مساهمة الرقمنة في تحسين جودة الخدمات الصحية ، و بالإضافة إلى ذلك ثبات وجود علاقة طردية بين الرقمنة و تحسين جودة الخدمات الصحية بدرجة تأثير مرتفعة.

هناك توجه للمؤسسة العمومية الإستشفائية "هواري بومدين" بشلغوم العيد و كذلك المؤسسة العمومية للصحة الجوارية بالشهبونية نحو رقمنة خدماتها من وجهة نظر المرضى لكن بدرجات متوسطة كما تساهم الرقمنة من خلال رقمنة القطاع الصحي في تحسين جودة الخدمات الصحية و أيضا هناك علاقة ذات دلالة إحصائية بين الرقمنة من خلال رقمنة القطاع الصحي وتحسين جودة الخدمات المقدمة من طرف المؤسسة العمومية الإستشفائية " هواري بومدين" بشلغوم العيد و كذلك المؤسسة العمومية للصحة الجوارية بالشهبونية عند مستوى المعنوية 0.01، تساهم الرقمنة في التحول من الإدارة الكلاسيكية نحو الحديثة و التي تسخر للإنسان الجهد والوقت والراحة ، تعد الرقمنة عاملا مهما في تحديث جميع المؤسسات بصفة عامة والمؤسسة الخدماتية بصفة خاصة ، الرقمنة هي عملية تحويل البيانات من شكلها التقليدي (المطبوع) إلى شكل آلي و رقمي ،تعتبر جودة الخدمات الصحية على أنها مدى توافق إدراكات المرضى مع توقعاتهم للخدمة المحصلة، يتم تقييم جودة الخدمات بالنسبة للمريض من خلال أبعاد جودة الخدمة، والتي تتمثل في: الإعتمادية، الإستجابة، التعاطف، الأمان، الجوانب الملموسة .

إن عصرنة وتحسين الخدمة الصحية موضوع لا بد منه ، وكذلك يعتبر بناءا لقطاع يتميز بالكفاءة والفعالية، وقادر على إشباع الحاجات العامة للمريض بتقديم خدمة صحية عالية المستوى .

وهذا ماتم إستنتاجه من خلال الإجابات المحصلة من الإستبيان و التي كانت تميل إلى الموافقة ، و التي قد عبرت عنها المرجحات المتوسطة والتي كانت ذات قيم عالية .

الخاتمة العامة

الخاتمة

لقد أضحت الرقمنة واقع حقيقي وضروري لا يمكن الهروب منه ، و ذلك من أجل التخلي عن النظام الكلاسيكي للإدارة الصحية بغية رفع و الارتقاء بالخدمات الصحية إلى الأحسن.

و إن الرقمنة تتطلب تأهيل علمي وتكوين وتدريب عال المستوى وكذلك تجسيد الخطوات والمراحل التي تسعى لمواكبة العصر الرقمي .

إن الإدارة الرقمية تستعمل طرق متطورة في عملها حيث تعتمد على تكنولوجيا المعلومات وبيانات الرقمية وتحتوي على أجهزة حديثة من أجل القيام بعملية التسيير واتخاذ القرارات السريعة والتي يجب أن تكون فعالة في نفس الوقت وتنظيم أفضل الأساليب و التقنيات لأداء نشاط العمال، وهذا ما يساعد على رفع مستوى الجودة في الخدمات الصحية المقدمة وزيادة فعاليتها حتى تنال رضا المريض عن طريق ما يسمى بالرقمنة.

وفي الأخير وختاماً لهذه الدراسة التي قمنا بها من أجل محاولة الإجابة عن السؤال الأساسي : ماهو دور الرقمنة في تحسين جودة الخدمة الصحية ؟

إذ إعتبرنا أن الرقمنة هي عبارة عن تقنية معاصرة في وقتنا الحالي ويجب توفرها في جميع أنواع الخدمات وبالأخص الخدمات الصحية حيث يمكن الإعتماد عليها للمساهمة في إنجاز أي مشروع يساعد في بلوغ الأهداف وتطوير الخدمات الصحية بالنظر إلى الموارد والوسائل المادية المتاحة مع توفر بيئة مناسبة لذلك.

و على ضوء ماتم دراسته تحصلنا على مجموعة من النتائج و التي سنوضحها في مايلي :

أولاً : نتائج الدراسة

من خلال الدراسة النظرية و الميدانية توصلنا إلى العديد من الإستنتاجات و من أهمها :

فمن الناحية النظرية :

- تساهم الرقمنة في التحول من الإدارة الكلاسيكية نحو الحديثة و التي تسخر للإنسان الجهد والوقت والراحة
- تعد الرقمنة عاملاً مهماً في تحديث جميع المؤسسات بصفة عامة والمؤسسة الخدماتية بصفة خاصة.
- الرقمنة هي عملية تحويل البيانات من شكلها التقليدي (المطبوع) إلى شكل آلي و رقمي .
- تعتبر جودة الخدمات الصحية على أنها مدى توافق إدراكات المرضى مع توقعاتهم للخدمة المحصلة.
- يتم تقييم جودة الخدمات بالنسبة للمريض من خلال أبعاد جودة الخدمة، والتي تتمثل في: الاعتمادية، الإستجابة، التعاطف، الأمان، الجوانب الملموسة .

- إن عصرنة وتحسين الخدمة الصحية موضوع لا بد منه ، وكذلك يعتبر بناء لقطاع يتميز بالكفاءة والفعالية، وقادر على إشباع الحاجات العامة للمريض بتقديم خدمة صحية عالية المستوى .

ومن الناحية التطبيقية :

تشهد المؤسسة العمومية الإستشفائية "هوارى بومدين" بشلغوم العيد و كذلك المؤسسة العمومية للصحة الجوارية بالشهبونية نقصا في الأجهزة والمعدات التقنية، خاصة الأجهزة المخصصة للرقمنة .

- هناك توجه للمؤسسة العمومية الإستشفائية "هوارى بومدين" بشلغوم العيد و كذلك المؤسسة العمومية للصحة الجوارية بالشهبونية نحو رقمنة خدماتها من وجهة نظر المرضى لكن بدرجات متوسطة .

- تساهم الرقمنة من خلال رقمنة القطاع الصحي في تحسين جودة الخدمات الصحية.
- هناك علاقة ذات دلالة إحصائية بين الرقمنة من خلال رقمنة القطاع الصحي وتحسين جودة الخدمات المقدمة من طرف المؤسسة العمومية الإستشفائية "هوارى بومدين" بشلغوم العيد و كذلك المؤسسة العمومية للصحة الجوارية بالشهبونية عند مستوى المعنوية 0.01.

ثانيا : الإقتراحات

إستنادا إلى كل ما سبق يمكننا تقديم مجموعة من الإقتراحات الهادفة و المتعلقة بموضوع الدراسة والتي يمكن أن تفيد المؤسسة العمومية الإستشفائية "هوارى بومدين" بشلغوم العيد و كذلك المؤسسة العمومية للصحة الجوارية بالشهبونية بشكل خاص و القطاع الصحي بشكل عام :

- الإهتمام أكثر بإستعمال التكنولوجيا الحديثة عن طريق الإعتماد على أجهزة ومعدات أكثر حداثة وأمانا في تقديم خدماتها.
- نشر ثقافة الوعي لدى المواطنين بشكل عام و المرضى بشكل خاص، ومحاولة تغيير نظرتهم السلبية و الخاطئة حول الخدمات المقدمة من طرف المؤسسات الصحية.
- توفير أجهزة حديثة لتسهيل تقديم الخدمات و محاولة تطبيق الرقمنة بشكل رسمي وفعلي ، بإعتبارها عنصرا هام في تحسين جودة الخدمات الصحية.

ثالثا: آفاق الدراسة

ونظرا لحداثة و أهمية هذا الموضوع و الذي يعتبر موضوع دراسات حديث في هذا الوقت و مفهوم عالمي. يمكننا فتح آفاق لبحوث ودراسات أخرى أكثر تفصيلا وتعمقا في المستقبل و مهمة فعلا، بحيث يمكنها إثراء مختلف جوانبه الجديرة بالبحث و ذلك عن طريق اللجوء إلى هذه النقاط التالية :

- 1- دراسة واقع الرقمنة من خلال الخدمات الصحية.
- 2- دراسة سلوك المرضى تجاه التحول الرقمي.

- 3- تدعيم النتائج المتحصل عليها و ذلك من خلال توسيع عينة الدراسة لتشمل القطاع الصحي أو حتى كامل التراب الوطني .
- 4- معوقات تطبيق الرقمنة في القطاع الصحي بالجزائر.

قائمة المراجع

المراجع باللغة العربية : أولا :الكتب

- (1) منير الحمزة، المكتبات الرقمية، ط1، دار الألمعية للنشر والتوزيع، الجزائر، 2011، ص : 72، 73.
- (2) سامح زينهم عبد الجواد، المكتبات و الارشيفات الرقمية، ط2، شركة ناس للطباعة، القاهرة، مصر، 2012، ص : 21
- (3) جمال يوسف بدير، المكتبات الإلكترونية والرقمية، ط1، المكتبة الوطنية، عمان، الأردن، 2008، ص: 213.
- (4) مصطفى يوسف كافي، الإدارة الإلكترونية، دار ومؤسسة رسالان للطباعة والنشر والتوزيع، سوريا، دمشق، 2011، ص58
- (5) عصام عبد الفتاح مطر، الحكومة الإلكترونية بين النظرية والتطبيق، الإسكندرية، مصر، الدار الجامعة الجديدة 2009، ص68.
- (6) محمد محمود الطعamen، طارق شريف العلوش، الحكومة الإلكترونية وتطبيقاتها في الوطن العربي، القاهرة، المنظمة العربية لتنمية البشرية. 2004، ص 112
- (7) سالم محمد صلاح، العصر الرقمي وثورة المعلومات، مؤسسة الوارق للنشر و التوزيع، مصر، 2008، ص194.
- (8) عبد العزيز مخيمر، محمد الطعامنة. الإتجاهات الحديثة في إدارة المستشفيات. القاهرة :المنظمة العربية للتنمية الإدارية 2008، ص 03
- (9) حسان محمد نذير حريستاني. إدارة المستشفيات. السعودية: معهد الإدارة العامة. ص 19
- (10) غازي فرحان.خدمات الإيواء في المستشفى. عمان: دار الزهران.1999.ص06.
- (11) سيد محمد جاد الرب. الإتجاهات الحديثة في إدارة المنظمات الصحية. مصر: مطبعة العشري.2008،ص40.
- (12) المجلس الأعلى اللغة العربية، المحتوى الرقمي بالعربية، الجزائر، سنة 2011، ص 91
- (13) بوشنافة بوداودي، تطبيق الإدارة الإلكترونية و تأثيرها في تطوير الأداء الوظيفي و تحسينه، سنة 2018، ص 219
- (14) سنجق غالب محمود، و خير الدين موسى احمد، مبادئ الإدارة في المنظمات الصحية (الإصدار الطبعة الاولى). عمان: دار وائل للنشر والتوزيع، 2015، ص 29.
- (15) فريد النجار: إدارة المستشفيات وشركات الأدوية، الدار الجامعية، الإسكندرية، مصر، 2007، ص 55، 56.

- (16) ردينة عثمان يوسف ،التسويق الصحي و الإجتماعي ، دار المناهج ، عمان ، الأردن ،2008 ، ص: 100،99.
- (17) طلال بن عايد الأحمد: إدارة الرعاية الصحية، معهد الإدارة العامة، الرياض، المملكة العربية السعودية، 2004 ،ص.26.25.
- (18) أيمن مزاهرة، و آخرون ، الصحة و السلامة العامة (الإصدار الطبعة الاولى). عمان: دار الشروق للنشر،2000،ص 79.
- (19) هيكوش،ادارة الجودة الشاملة، (تطبيق إدارة الجودة الشاملة في الرعاية الصحية و ضمان إستمرار الإلتزام بها) ترجمة : طلال بن عايد الأحمد ، معهد الإدارة العامة للنشر، الرياض ، السعودية ، 2002 ، ص 18-19.
- (20) إياد عبد الفتاح النصور: أسس تسويق الخدمات السياحية العلاجية (مدخل مفاهيمي)، دار الصفاء للنشر والتوزيع ، عمان، الأردن، 2008 ، ص 66.
- (21) حسن ياسين طعمة، إيمان حسين حنوش، طرق الإحصاء الوصفي، ط1 ،دار صفاء للنشر والتوزيع، عمان، الأردن، 2009 ، ص:37.
- (22) إسماعيل محمد السيد، أساسيات بحوث التسويق، الدار الجامعية، الإسكندرية، مصر، 2002 ،ص: 235.
- (23) محمد حسين محمد رشيد، منى عطا الله الشويلات، مبادئ الإحصاء الإحتمالات ومعالجتها باستخدام برنامج SPSS ، ط1 ،دار صفاء للنشر والتوزيع، عمان، الأردن، 2012 ،ص: 25، 26.
- (24) عبد الحميد عبد المجيد البلداوي، أساليب البحث العلمي والتحليل الإحصائي، ط1 ،دار الشروق للنشر والتوزيع، عمان، الأردن، : 35.ص، 2007
- (25) إسماعيل محمد بن قانة، الإحصاء الوصفي والحيوي، ط1 ،دار أسامة للنشر والتوزيع، عمان، الأردن، 2011 ،ص: 13.
- (26) محفوظ جودة، التحليل الإحصائي الأساسي باستخدام SPSS ، ط1 ،دار وائل للنشر والتوزيع، عمان، الأردن، 2008 ،ص: 20
- ثانيا : المقالات و المجلات
- (27) سحر قدوري الرفاعي، الحكومة الإلكترونية و سبل تطبيقها:مدخل إستراتيجي،مجلة اقتصاديات شمال إفريقيا، الجامعة المستنصرية، بغداد العراق، العددالسابع، في سنة 2009 ،ص308.
- (28) د.شرف الدين زديرة ، الرقمنة في المؤسسات العمومية للصحة، دراسة حالة المؤسسة العمومية لمصحة الجوارية قايس-ولاية خنشلة-، مجلة البحوث الإقتصادية والمالية،-E- 9822/ 2352- ISSN: 2588-1574 المجلد:09 العدد: 02 /ديسمبر-2022 ص866- 881

- (29) العواملة نائل عبد الحافظ، الحكومة الإلكترونية ومستقبل الإدارة العامة، مجلة دراسات في العلوم الإدارية، عدد 1 ، عمان، الأردن، سنة 2002 ،ص 151.152
- (30) عشة فاطمة، لعريب غويني، الأعمال الإلكترونية في المؤسسات الصحية ودورها في تحسين الخدمات الصحية، رسالة أبحاث إقتصادية معاصرة، عدد02، الجزائر، 2018 ،ص30.
- (31) محمد أحمد بن تركي السديري، مدى استخدام الأعمال الإلكترونية في المستشفيات السعودية، دراسة تحليلية لمستشفيات مدينتي جدة والرياض في المملكة العربية السعودية، مجلة الملك عبد العزيز، العدد28، جامعة الإقتصاد و الإدارة، المملكة العربية السعودية، 2014 ،ص 188
- (32) عرابة الحاج. إزدواجية السلطة في المستشفيات (المفهوم و الإشكالية)، مجلة الباحث ، العدد 7، 2009، ص 229-232
- (33) عبد الله حماد، و احمد بن عيشاوي. اثر التغيير التنظيمي على تحسين جودة الخدمات الصحية بالمستشفيات الجزائرية (دراسة حالة عينة من المؤسسات الصحية العمومية لولاية ورقلة)، مجلة مراجعات الاصلاحات الاقتصادية و التكامل في الاقتصاد العالمي ، المجلد 13 العدد 26 ،2018،ص3-8.
- (34) حكيم شبوطي، و احلام خليفة. تقييم مستوى جودة الخدمات الصحية في المستشفيات من طرف متلقي العلاج في بعض مستشفيات ولاية المدية-. مجلة الاقتصاد الصناعي (العدد 12). ص70-85.
- (35) حواس مولود، و مكي الحاج، جودة الخدمات الصحية و اثرها في تحقيق رضا الزبون -دراسة حالة المستشفى المختلط هتاهت بوبكر بالجلفة-. مجلة دراسات في الاقتصاد و التجارة و المالية مخبر الصناعات التقليدية ، المجلد 9 ، العدد 01. 2020، ص513-546.
- (36) بديسي فهمية، زويوش بلال، جودة الخدمات الصحية الخصائص، الأبعاد والمؤشرات، مجلة الإقتصاد والإجتماع، العدد 5 ،جامعة منتوري قسنطينة، الجزائر، 2011 ،ص ص 139،140.
- (37) دبون عبد القادر، دور تحسين المستمر في تفعيل جودة الخدمات الصحية(حالة مؤسسة إستشفائية محمد بوضياف ورقلة)، مجلة الباحث ، العدد 11 ، ورقلة ، الجزائر ، 2012 ، ص:220.
- ثالثا : الرسائل الجامعية
- (38) عبد الحكيم معوج، استخدامات تكنولوجيا المعلومات و الإتصالات في بيئة المؤسسات الصغيرة والمتوسطة، أطروحة دكتوراه، تخصص إدارة أعمال، كلية العلوم الإقتصادية والعلوم التجارية وعلوم التسيير، جامعة الجزائر 3 ،2012،ص: 12، 13.
- (39) مهري سهيلة، المكتبة الرقمية في الجزائر: دراسة للواقع وتطلعات المستقبل، رسالة ماجستير علم المكتبات، تخصص إعلام علمي و تقني، جامعة منتوري، قسنطينة، 2006/2005 ،ص84/85

- (40) رفيق بن موسى، الأساليب الحديثة للتنمية الإدارية بين حتمية التغيير ومعوقات التطبيق، رسالة ماجستير في العلوم السياسية والعلاقات الدولية، كلية الحقوق والعلوم السياسية، جامعة مولود معمري، تيزي وزو، الجزائر، 2011، ص127.
- (41) حبيبة قشي: آليات تطبيق السياسات التسويقية في المؤسسات الصحية (دراسة حالة مصحة الرازي للطب والجراحة بسكرة)، مذكرة ماجستير، كلية العلوم الاقتصادية والتسيير، جامعة محمد خيضر بسكرة، الجزائر، 2006-2007، ص21.
- (42) نادية خريف: تأثير إدارة التغيير على جودة الخدمات بالمؤسسة الصحية (دراسة حالة مستشفى بشير بن ناصر بسكرة)، مذكرة ماجستير، كلية العلوم الاقتصادية والتسيير، جامعة محمد خيضر بسكرة، الجزائر، 2007-2008، ص: 62-63.
- (43) حنان يحي الشريف: تأثير نظام المعلومات على جودة خدمات المؤسسات الصحية (دراسة حالة مستشفى بشير بن ناصر) مذكرة ماجستير، كلية العلوم الاقتصادية والتسيير، جامعة محمد خيضر بسكرة، الجزائر، 2007-2008، ص10.
- (44) نجاة بحدادة. تحديثات الإمداد في المؤسسة الصحية-دراسة حالة المؤسسة العمومية الاستشفائية لمغنية(مذكرة تخرج لنيل شهادة الماجستير في العلوم الاقتصادية، تخصص: بحوث العمليات و تسيير المؤسسات).كلية العلوم الاقتصادية والتجارية و علوم التسيير، تلمسان: جامعة ابي بكر بلقايد.2011-2012، ص29.
- (45) سليمة بن مهدي. أهمية جودة الخدمة الصحية في تحقيق رضا الزبون (المريض) دراسة حالة المؤسسة العمومية الاستشفائية بمستغانم، مذكرة تخرج مقدمة ضمن متطلبات نيل شهادة ماستر أكاديمي، التخصص: تسيير الهياكل الاستشفائية، الشعبة: علوم التسيير. كلية العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير، مستغانم: جامعة عبد الحميد بن باديس.2016-2017، ص09.
- (46) عائشة عتيق ، جودة الخدمات الصحية في المؤسسات العمومية الجزائرية- دراسة حالة المؤسسة العمومية الاستشفائية لولاية سعيدة -، رسالة تخرج لنيل شهادة الماجستير. كلية العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير، تلمسان: جامعة ابو بكر بلقايد.2011-2012، ص38-39.
- (47) ابراهيم شادلي. تقييم جودة الخدمات الصحية من وجهة نظر الزبون، دراسة ميدانية بالعيادة المتعددة الخدمات رزيق يونس(العالية)، مذكرة مقدمة كجزء من متطلبات نيل شهادة الماستر في العلوم الاقتصادية، تخصص: اقتصاد و تسيير المؤسسة. كلية العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير، بسكرة: جامعة محمد خيضر، 2018-2019، ص15-16.
- (48) اسماعيل محمد القنطي. تقييم كفاءة اداء الخدمات الصحية من وجهة نظر العناصر الطبية و الطبية المساعدة"دراسة تطبيقية على إدارة الخدمات الصحية مصراة" رسالة مقدمة لاستكمال متطلبات

الحصول على درجة الاجازة العالية للماجستير. قسم الادارة الصحية،مدرسة العلوم الادراية والمالية،
مصراتة: الاكاديمية الليبية.2014-2015، ص 24.

- (49) واله عائشة ، **أهمية جودة الخدمة الصحية في تحقيق رضا الزبون** (دراسة حالة المؤسسة الإستشفائية لعين طاية)،مذكرة للحصول على شهادة الماجستير،تخصص : تسويق ، قسم : العلوم التجارية ، كلية العلوم الإقتصادية و علوم التجارية وعلوم التسيير، جامعة الجزائر 03، الجزائر، 2011، ص:68.
- (50) دريدي أحلام، **دور استخدام نماذج صفوف الإنتظار في تحسين جودة الخدمات الصحية**، رسالة ماجستير في علوم التسيير، تخصص الأساليب الكمية، جامعة محمد خيضر، بسكرة، 2013/2014، ص 17.

- (51) نجاة صغيرو. **تقييم جودة الخدمات الصحية:دراسة ميدانية،مذكرة مقدمة ضمن نيل شهادة الماجستير في علوم التسيير،تخصص:اقتصاد تطبيقي و و تسيير المنظمات.** كلية العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير، باتنة: جامعة الحاج لخضر.2012، ص40-42.

- (52) فاتح بومالة، و حمزة بويلوط. **أثر جودة الخدمات الصحية في المؤسسات العمومية الاستشفائية على رضا الزبون-دراسة حالة مستشفى مجذوف السعيد-الطاهير-**،مذكرة مقدمة استكمالاً لمتطلبات نيل شهادة الماستر في علوم التجارية،تخصص:تسويق خدمات.كلية العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير، جيجل: جامعة محمد الصديق بن يحي.2018، ص 36-37.

رابعاً:الملفات

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

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

- (55) زيد حمزة: **الطب والصحة في نصف قرن**، المؤتمر العربي السادس في الأساليب الحديثة لإدارة المستشفيات (تمويل الخدمات الصحية والطبية في المستشفيات العربية)، المنظمة العربية للتنمية الإدارية، القاهرة، مصر، 2008، ص 4-6.

- (56) محمد ريحان: **التسويق لخدمة الرعاية الصحية**، المؤتمر العربي الثالث (الاتجاهات التطبيقية الحديثة في إدارة المستشفيات: (تقنيات نظم المعلومات)، المنظمة العربية للتنمية الإدارية، القاهرة، مصر، 2004، ص:35-36.

خامسا :النصوص القانونية

(57) الجريدة الرسمية للجمهورية الجزائرية ، 29 جوان 2018.

(58) الجريدة الرسمية، اتفاقيات دولية،قوانين،و مراسيم و قرارات و اراء،مقررات،مناشير،اعلانات وبلاغات ، العدد 33 . الجزائر: الجريدة الرسمية.2007.

سادسا :المواقع الإلكترونية

(59) رأفت رضوان، (بدون سنة)، الإدارة الإلكترونية، متوفرة على الرابط

<https://www.mobt3ath.com/uplode/book/book-30.pdf>

تاريخ الزيارة : 2023/04/14.

(60) هشام هندامي هويدي، الإحصاء المعلمي اللامعلمي، متاح في-08.htm

https://www.husseinmardan.com/DrHisham/، تم الإطلاع عليه في 2023-06-01

سابعا :المقابلات

(61) مقابلة مع مدير مصلحة الصفقات بالمؤسسة العمومية الإستشفائية " هواري بومدين " بشلغوم العيد.

(62) مقابلة مع مدير الموارد البشرية بالمؤسسة العمومية للصحة الجوارية بالشهبونية.

المراجع باللغة الأجنبية

أولا :الكتب

63) Jocou Pierre et Lucas Frédérique : Au cœur du changement : **une autre démarche de management, la qualité totale**, édition DUNOD, 3ème édition, Paris, 1995, P 22.

64) Stéphane Maisonnas et Jan Claude Dufour : **Marketing et services, chenlière education**, Canada, 2006, P 111.

الملاحق

وزارة التعليم العالي و البحث العلمي

المدرسة العليا لإدارة الأعمال – تلمسان –

قسم : إدارة أعمال

تخصص : إدارة الخدمات الصحية

الإستبيان

في إطار التحضير لمذكرة التخرج لنيل شهادة الماستر الأكاديمي تخصص إدارة الخدمات الصحية على مستوى قسم إدارة الأعمال بالمدرسة العليا لإدارة الأعمال، و التي تحمل الإسم الآتي : " دور الرقمنة في تحسين جودة الخدمات الصحية -دراسة حالة - المؤسسة العمومية الإستشفائية " هواري بومدين " - شلغوم العيد- المؤسسة العمومية للصحة الجوارية - الشهبونية - قمنا بإعداد هذه الإستمارة من أجل الحصول على بعض المعلومات لتدعيم هذه الدراسة ، و ذلك باعتبار أن الإستبيان أداة من أدوات البحث . لهذا نتمنى من مساهمتكم الجدية في الإجابة على الأسئلة بصدق و صراحة تامة و ذلك من خلال وضع علامة (X) في المكان المناسب ، و نحيطكم علما بسرية الإجابات التي تدلون بها و أنها ستستخدم إلا لأغراض البحث العلمي ، فإن صحة النتائج تعتمد على المعلومات المحصلة من طرفكم . و لكم منا فائق الشكر و التقدير و الإمتنان.

من إعداد الطالبين:

-رميلي عز الدين

-شويحي مصطفى

تحت إشراف:

الأستاذة : موساوي رفيقة

أولاً: المعلومات الشخصية

1 – الجنس:

☐ أنثى

☐ ذكر

2 – العمر:

 أقل من 30 سنة بين 30 و 40 سنة أكبر من 40 سنة

3 – المستوى التعليمي:

 أساسي ثانوي جامعي دراسات عليا

4 – الدخل:

 أقل من 30000 ما بين 30000 و 50000 أكبر من 50000

5 – المهنة:

 الموظفين المتقاعدين أعمال حرة طلاب جامعيين أخرى

ثانياً: واقع الرقمنة في المؤسسة الصحية :

الرقم	العبرة	موافق تماماً	موافق	محايد	غير موافق	غير موافق تماماً
1	تسعى إدارة المؤسسة الصحية إلى التحول الرقمي.					
2	تعمل الإدارة على وضع لجنة تشرف على الرقمنة في المؤسسة الصحية					
3	تقوم الادارة بإعادة هندسة الإجراءات الإدارية والتنظيمية والعمليات الفنية و مواكبة التطورات الحاصلة.					
4	تعتمد المؤسسة الصحية على تبادل مختلف التقارير إلكترونياً بين مختلف مستويات الإدارة و الاتصالات الداخلية و الخارجية					
5	يتوفر طاقم إداري ذو كفاءة عالية من التحكم التنظيمي يساهم على تقوية وتعزيز إستعمال الرقمنة داخل المستشفى.					

					6	تتواجد أجهزة تساهم في تطبيق الرقمنة) مختلف التجهيزات المكتبية).
					7	تعتمد المؤسسة الصحية على برامج و تطبيقات اللازمة لتطبيق الرقمنة.
					8	تتوفر شبكة الأنترنت داخل المستشفى بجودة عالية.
					9	تواجد معلومات وبيانات يمكن تصنيفها إلكترونيا.
					10	يتم إصدار التعليمات إلكترونيا من طرف المؤسسة الصحية.
					11	يتواجد بالمؤسسة الصحية موارد بشرية ذو كفاءات عالية تساهم في تطبيق الرقمنة.
					12	تقوم المؤسسة الصحية ببرامج تحسيسية للموظفين و الخاصة باستعمال الرقمنة .
					13	تقوم المؤسسة الصحية ببرامج تكوين خاصة باستخدام الرقمنة للموارد البشرية.
					14	يتوفر المؤسسة الصحية إطارا تقوم بتعليم و تدريب العاملين في استعمال الرقمنة .
					15	توفر المؤسسة غلاف مالي يغطي تكاليف إستخدام الرقمنة من تجهيزات و صيانة الأجهزة.
					16	تقوم المؤسسة الصحية بتوفير الشبكة داخل المؤسسة.
					17	توفير مخصصات مالية للاستفادة من الخبراء في مجال الرقمنة .
					18	تخصص المؤسسة الصحية مبالغ معتبرة للتدريب الموظفين على إستخدام الرقمنة.

ثالثا : جودة الخدمات الصحية

الرقم	العبرة	موافق تماما	موافق	محايد	غير موافق	غير موافق تماما
19	تحتوي المؤسسة الصحية على قاعات إنتظار بها كل المستلزمات.					
20	تحتاج المؤسسة الصحية إلى صيانة الأجهزة و تجديدها و إقتناء أحدث الأجهزة.					
21	توفير المؤسسة الصحية كل المستلزمات و الأدوية التي يحتاجها المريض.					
22	تحتوي المؤسسة الصحية على مختلف المجالات الصحية المطلوبة.					
23	ثقة المرضى بجميع إطارات وخبرات المؤسسة الصحية.					
24	توظيف أفضل الموظفين لكي يشعر المرضى بالأمان عند التعامل معهم.					
25	تأكيد محافظة المؤسسة الصحية على سرية كافة المعلومات التي تخص المرضى.					
26	المعاملة الحسنة من طرف الطاقم الطبي و الشبه الطبي إتجاه المرضى.					
27	تهتم المؤسسة الصحية بمصلحة المريض كأكبر إهتمام.					
28	الروح المرحية صفة يتصف بها الموظفون للترفيه عن المرضى.					
29	التحدث و التفاهم مع المرضى باللغة و الطريقة المفهومة بالنسبة لهم.					
30	تقوم المؤسسة الصحية بإعلام المواعيد و تقديم الخدمة بشكل دقيق.					

					31	التعاون المرغوب من طرف الطاقم الطبي إتجاه المرضى.
					32	تبسيط المؤسسة الصحية طرق العمل قدر ما يمكن من أجل سرعة و سهولة تقديم الخدمة الصحية.
					33	إلتزام المؤسسة الصحية بالمواعيد لخدمة المرضى في وقتها المحدد.
					34	تقديم الخدمة الصحية بطريقة صحيحة من أول مرة شيء تحرص عليه المؤسسة الصحية بإستمرار.

الملحق رقم 02: صدق الإستبيان
الإتساق الداخلي لعبارات المحور الثاني:

Corrélations																	
		العبارة 1	العبارة 2	العبارة 3	العبارة 4	العبارة 5	العبارة 6	العبارة 7	العبارة 8	العبارة 9	العبارة 10	العبارة 11	العبارة 12	العبارة 13	العبارة 14	العبارة 15	العبارة 16
العبارة 1	Corrélation de Pearson	1	,765*	,898**	,526*	,493**	,493*	,874**	,892**	,824**	,834*	,812**	,813*	,820**	,831*	,882*	,884*
	Sig. (bilatérale)		,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000
	N	110	110	110	110	110	110	110	110	110	110	110	110	110	110	110	110
العبارة 2	Corrélation de Pearson	,765**	1	,892**	,808*	,685**	,649*	,614**	,569**	,564**	,888**	,886**	,881**	,889**	,862*	,852*	,889*
	Sig. (bilaté)	,000		,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000

	ral e)																	
	N	110	1 1 0	110	1 1 0	1 1 0	1 1 0	110	1 1 0	110	1 1 0	11 0	1 1 0	1 1 0	110	110	1 1 0	1 1 0
ال ع ب ار ة 3	Cor ré atio n de Pe ars on	,89 8**	,8 9 2*	1	,6 1 7*	, 9 6	, 8 7	,84 7**	, 9 4	,77 4**	, 8 8	,90 3**	, 9 0	, 9 4	,85 4**	,925* *	, 7 5 1 **	,9 7 9*
	Sig . (bil até ral e)	,00 0	,0 0 0		,0 0 0	, 0 0 0	, 0 0 0	,00 0	, 0 0 0	,00 0	, 0 0 0	,00 0	, 0 0 0	, 0 0 0	,00 0	,000	, 0 0 0	,0 0 0
	N	110	1 1 0	110	1 1 0	1 1 0	1 1 0	110	1 1 0	110	1 1 0	11 0	1 1 0	1 1 0	110	110	1 1 0	1 1 0
ال ع ب ار ة 4	Cor ré atio n de Pe ars on	,52 6**	,8 0 8*	,61 7**	1	, 5 7	, 3 7	,39 8**	, 6 4	,41 6**	, 7 7	,73 8**	, 7 3	, 7 4	,84 2**	,710* *	, 3 7 0 **	,6 3 3*
	Sig . (bil até ral e)	,00 0	,0 0 0	,00 0		, 0 0 0	, 0 0 0	,00 0	, 0 0 0	,00 0	, 0 0 0	,00 0	, 0 0 0	, 0 0 0	,00 0	,000	, 0 0 0	,0 0 0

	N	110	1 1 0	110	1 1 0	1 1 0	1 1 0	110	1 1 0	110	1 1 0	11 0	1 1 0	1 1 0	110	110	1 1 0	1 1 0
ال ع ب ار ة 5	Cor ré latio n de Pe ars on	,94 3**	,8 5 6*	,96 2**	,5 7 2*	1 8 7 9 *	, 8 7 9 *	,85 2**	, 9 2 0 **	,80 6**	, 8 5 6 *	,87 0**	, 8 6 4 **	, 9 1 2 *	,84 0**	,890* *	, 7 8 5 **	,9 3 4* *
	Sig . (bil até ral e)	,00 0	,0 0 0	,00 0	,0 0 0	, 0 0 0	, 0 0 0	,00 0	, 0 0 0	,00 0	, 0 0 0	,00 0	, 0 0 0	, 0 0 0	,00 0	,000	, 0 0 0	,0 0 0
	N	110	1 1 0	110	1 1 0	1 1 0	1 1 0	110	1 1 0	110	1 1 0	11 0	1 1 0	1 1 0	110	110	1 1 0	1 1 0
ال ع ب ار ة 6	Cor ré latio n de Pe ars on	,90 3**	,6 4 9*	,87 3**	,3 7 5*	, 8 7 9 **	1 8 7 9 **	,97 1**	, 7 9 5 **	,89 5**	, 7 3 5 *	,74 2**	, 8 0 2 **	, 7 9 2 *	,71 1**	,804* *	, 9 1 4 **	,8 6 9* *
	Sig . (bil até ral e)	,00 0	,0 0 0	,00 0	,0 0 0	, 0 0 0	, 0 0 0	,00 0	, 0 0 0	,00 0	, 0 0 0	,00 0	, 0 0 0	, 0 0 0	,00 0	,000	, 0 0 0	,0 0 0
	N	110	1 1 0	110	1 1 0	1 1 0	1 1 0	110	1 1 0	110	1 1 0	11 0	1 1 0	1 1 0	110	110	1 1 0	1 1 0

ال ع ب ار ة 7	Cor ré l atio n de Pe ars on	,87 4**	,6 1 4*	,84 7**	,3 9 8*	, 8 5	, 9 7	1	, 7 4 8 **	,93 6**	, 7 3 6 *	,73 9**	, 8 1 5 8 **	, 7 5 8 *	,70 6**	,828* *	, 9 4 5 **	,8 3 9*
	Sig . (bil até ral e)	,00 0	,0 0 0	,00 0	,0 0 0	, 0 0 0	, 0 0 0		, 0 0 0	,00 0	, 0 0 0	,00 0	, 0 0 0	, 0 0 0	,00 0	,000	, 0 0 0 0	,0 0 0
	N	110	1 1 0	110	1 1 0	1 1 0	1 1 0	110	1 1 0	110	1 1 0	11 0	1 1 0	1 1 0	110	110	1 1 0	1 1 0
ال ع ب ار ة 8	Cor ré l atio n de Pe ars on	,89 2**	,9 0 8*	,94 9**	,6 4 9*	, 9 2 0 **	, 7 9 5 *	,74 8**	1	,65 6**	, 9 2 1 *	,95 1**	, 9 1 0 **	, 9 7 6 *	,87 9**	,916* *	, 6 3 3 **	,9 6 2*
	Sig . (bil até ral e)	,00 0	,0 0 0	,00 0	,0 0 0	, 0 0 0	, 0 0 0	,00 0		,00 0	, 0 0 0	,00 0	, 0 0 0	, 0 0 0	,00 0	,000	, 0 0 0 0	,0 0 0
	N	110	1 1 0	110	1 1 0	1 1 0	1 1 0	110	1 1 0	110	1 1 0	11 0	1 1 0	1 1 0	110	110	1 1 0	1 1 0
ال ع ب ار	Cor ré l atio n de	,82 4**	,5 6 4*	,77 4**	,4 1 6*	, 8 0 6 **	, 8 9 5	,93 6**	, 6 5 6 **	1	, 6 6 1	,64 9**	, 7 2 1 **	, 6 7 4	,66 7**	,775* *	, 9 6 6 **	,7 5 3*

9	Pe ars on						*				*			*				
	Sig . (bil até ral e)	,00 0	,0 0 0	,00 0	,0 0 0	, 0 0 0	, 0 0 0	,00 0	, 0 0 0		, 0 0 0	,00 0	, 0 0 0	, 0 0 0	,00 0	,000	, 0 0 0	,0 0 0
	N	110	1 1 0	110	1 1 0	1 1 0	1 1 0	110	1 1 0	110	1 1 0	11 0	1 1 0	1 1 0	110	110	1 1 0	1 1 0
ال ع ب ار ة 1 0	Cor ré atio n de Pe ars on	,83 4**	,8 8 1*	,88 1**	,7 7 3*	, 8 5 6	, 7 3 5	,73 6**	, 9 2 1	,66 1**	1	,97 3**	, 9 5 0	, 9 6 3	,96 6**	,919* *	, 6 2 6	,8 8 9*
	Sig . (bil até ral e)	,00 0	,0 0 0	,00 0	,0 0 0	, 0 0 0	, 0 0 0	,00 0	, 0 0 0	,00 0		,00 0	, 0 0 0	, 0 0 0	,00 0	,000	, 0 0 0	,0 0 0
	N	110	1 1 0	110	1 1 0	1 1 0	1 1 0	110	1 1 0	110	1 1 0	11 0	1 1 0	1 1 0	110	110	1 1 0	1 1 0
ال ع ب ار ة 1 1	Cor ré atio n de Pe ars on	,84 1**	,8 8 9*	,90 3**	,7 3 8*	, 8 7 0	, 7 4 2	,73 9**	, 9 5 1	,64 9**	, 9 7 3	1	, 9 6 3	, 9 7 0	,92 7**	,944* *	, 6 0 9	,9 1 2*
	Sig . (bil até ral e)	,00 0	,0 0 0	,00 0	,0 0 0	, 0 0 0	, 0 0 0	,00 0	, 0 0 0	,00 0		,00 0	, 0 0 0	, 0 0 0	,00 0	,000	, 0 0 0	,0 0 0
	N	110	1 1 0	110	1 1 0	1 1 0	1 1 0	110	1 1 0	110	1 1 0	11 0	1 1 0	1 1 0	110	110	1 1 0	1 1 0

	Sig . (bilateral e)	,00 0	,0 0 0	,00 0	,0 0 0	, 0 0 0	, 0 0	,00 0	, 0 0 0	,00 0	, 0 0 0		, 0 0 0	, 0 0 0	,00 0	,000	, 0 0 0	,0 0 0
	N	110	1 1 0	110	1 1 0	1 1 0	1 1 0	110	1 1 0	110	1 1 0	11 0	1 1 0	1 1 0	110	110	1 1 0	1 1 0
ال ع ب ار ة 1 2	Cor ré latio n de Pe ars on	,82 4**	,8 6 0*	,90 6**	,7 3 4*	, 8 6 4	, 8 0 2	,81 5**	, 9 1	,72 1**	, 9 5 0	,96 3**	1	, 9 3 9	,90 7**	,960* *	, 6 9 3	,9 2 5*
	Sig . (bilateral e)	,00 0	,0 0 0	,00 0	,0 0 0	, 0 0 0	, 0 0 0	,00 0	, 0 0 0	,00 0	, 0 0 0	,00 0		, 0 0 0	,00 0	,000	, 0 0 0	,0 0 0
	N	110	1 1 0	110	1 1 0	1 1 0	1 1 0	110	1 1 0	110	1 1 0	11 0	1 1 0	1 1 0	110	110	1 1 0	1 1 0
ال ع ب ار ة 1 3	Cor ré latio n de Pe ars on	,88 3**	,9 1 1*	,94 1**	,7 0 5*	, 9 1 2	, 7 9 2	,75 8**	, 9 7 6	,67 4**	, 9 6 3	,97 0**	, 9 3 9	1	,92 6**	,922* *	, 6 4 5	,9 4 9*
	Sig . (bilateral e)	,00 0	,0 0 0	,00 0	,0 0 0	, 0 0 0	, 0 0 0	,00 0	, 0 0 0	,00 0	, 0 0 0	,00 0	, 0 0 0		,00 0	,000	, 0 0 0	,0 0 0

	ral e)																	
	N	110	1 1 0	110	1 1 0	1 1 0	1 1 0	110	1 1 0	110	1 1 0	11 0	1 1 0	1 1 0	110	110	1 1 0	1 1 0
ال ع ب ر ة 1 4	Cor ré atio n de Pe ars on	,82 0**	,8 8 9*	,85 4**	,8 4 2*	, 8 4	, 7 1	,70 6**	, 8 7	,66 7**	, 9 6	,92 7**	, 9 0	, 9 2	1	,876* *	, 6 3 4 **	,8 5 4*
	Sig . (bil até ral e)	,00 0	,0 0 0	,00 0	,0 0 0	, 0 0	, 0 0	,00 0	, 0 0	,00 0	, 0 0	,00 0	, 0 0	, 0 0		,000	, 0 0 0 0	,0 0 0
	N	110	1 1 0	110	1 1 0	1 1 0	1 1 0	110	1 1 0	110	1 1 0	11 0	1 1 0	1 1 0	110	110	1 1 0	1 1 0
ال ع ب ر ة 1 5	Cor ré atio n de Pe ars on	,83 1**	,8 6 2*	,92 5**	,7 1 0*	, 8 9	, 8 0	,82 8**	, 9 1	,77 5**	, 9 1	,94 4**	, 9 6	, 9 2	,87 6**	1	, 7 3 0 **	,9 3 5*
	Sig . (bil até ral e)	,00 0	,0 0 0	,00 0	,0 0 0	, 0 0	, 0 0	,00 0	, 0 0	,00 0	, 0 0	,00 0	, 0 0	, 0 0	,00 0		, 0 0 0	,0 0 0

	N	110	1 1 0	110	1 1 0	1 1 0	1 1 0	110	1 1 0	110	1 1 0	11 0	1 1 0	1 1 0	110	110	1 1 0	1 1 0
ال ع ب ار ة 1 6	Cor ré latio n de Pe ars on	,82 8**	,5 2 2*	,75 1**	,3 7 0*	, 7 8	, 9 1	,94 5**	, 6 3	,96 6**	, 6 2	,60 9**	, 6 9	, 6 4	,63 4**	,730* *	1 1 0	,7 4 3*
	Sig . (bil até ral e)	,00 0	,0 0 0	,00 0	,0 0 0	, 0 0	, 0 0	,00 0	, 0 0	,00 0	, 0 0	,00 0	, 0 0	, 0 0	,00 0	,000		,0 0 0
	N	110	1 1 0	110	1 1 0	1 1 0	1 1 0	110	1 1 0	110	1 1 0	11 0	1 1 0	1 1 0	110	110	1 1 0	1 1 0
ال ع ب ار ة 1 7	Cor ré latio n de Pe ars on	,88 4**	,8 8 9*	,97 9**	,6 3 3*	, 9 3	, 8 6	,83 9**	, 9 6	,75 3**	, 8 8	,91 2**	, 9 2	, 9 5	,85 4**	,935* *	, 7 4 3**	1
	Sig . (bil até ral e)	,00 0	,0 0 0	,00 0	,0 0 0	, 0 0	, 0 0	,00 0	, 0 0	,00 0	, 0 0	,00 0	, 0 0	, 0 0	,00 0	,000	, 0 0 0	
	N	110	1 1 0	110	1 1 0	1 1 0	1 1 0	110	1 1 0	110	1 1 0	11 0	1 1 0	1 1 0	110	110	1 1 0	1 1 0

ال ع ب ار ة 1 8	Cor ré atio n de Pe ars on	,82 4**	,8 9 1*	,86 0**	,8 3 4*	, 8 4 4	, 7 1 7	,71 2**	, 8 8 6	,66 8**	, 9 6 8	,93 5**	, 9 1 6	, 9 3 4	,99 6**	,884* *	, 6 3 6	,8 6 1*
	Sig. (bil até ral e)	,00 0	,0 0 0	,00 0	,0 0 0	, 0 0 0	, 0 0 0	,00 0	, 0 0 0	,00 0	, 0 0 0	,00 0	, 0 0 0	, 0 0 0	,00 0	,000	, 0 0 0	,0 0 0
	N	110	1 1 0	110	1 1 0	1 1 0	1 1 0	110	1 1 0	110	1 1 0	11 0	1 1 0	1 1 0	110	110	1 1 0	1 1 0

** . La corrélation est significative au niveau 0.01 (bilatéral).

الملحق رقم 03: الإتساق الداخلي لعبارات المحور الثالث

Corrélations

	العبارة 19	العبارة 20	العبارة 21	العبارة 22	العبارة 23	العبارة 24	العبارة 25	العبارة 26	العبارة 27	العبارة 28	العبارة 29	العبارة 30	العبارة 31	العبارة 32	العبارة 33	العبارة 34
العبارة 1 Corrélation de Pearson	1	,841 **	,920 **	,926 **	,874 **	,940 **	,797 **	,729 **	,786 **	,757 **	,775 **	,855 **	,858 **	,832 **	,839 **	,831 **
Sig. (bilatérale)		,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000
N	110	110	110	110	110	110	110	110	110	110	110	110	110	110	110	110
العبارة 2 Corrélation de Pearson	,841 **	1	,766 **	,855 **	,732 **	,806 **	,897 **	,823 **	,861 **	,842 **	,855 **	,930 **	,948 **	,933 **	,914 **	,889 **
Sig. (bilatérale)	,000		,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000
N	110	110	110	110	110	110	110	110	110	110	110	110	110	110	110	110
العبارة 2 Corrélation de Pearson	,920 **	,766 **	1	,862 **	,807 **	,926 **	,734 **	,781 **	,754 **	,772 **	,743 **	,739 **	,778 **	,773 **	,773 **	,743 **
Sig. (bilatérale)	,000	,000		,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000
N	110	110	110	110	110	110	110	110	110	110	110	110	110	110	110	110

العرب	Corrélation	,926	,855	,862	1	,928	,959	,778	,780	,832	,815	,840	,865	,846	,814	,808	,846
2	de Pearson	**	**	**		**	**	**	**	**	**	**	**	**	**	**	**
	Sig.																
	(bilatérale)	,000	,000	,000		,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000
	N	110	110	110	110	110	110	110	110	110	110	110	110	110	110	110	110
العرب	Corrélation	,874	,732	,807	,928	1	,885	,617	,568	,628	,599	,629	,709	,698	,663	,655	,665
2	de Pearson	**	**	**	**		**	**	**	**	**	**	**	**	**	**	**
3	Sig.																
	(bilatérale)	,000	,000	,000	,000		,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000
	N	110	110	110	110	110	110	110	110	110	110	110	110	110	110	110	110
العرب	Corrélation	,940	,806	,926	,959	,885	1	,751	,774	,813	,800	,811	,828	,820	,790	,786	,818
2	de Pearson	**	**	**	**	**		**	**	**	**	**	**	**	**	**	**
4	Sig.																
	(bilatérale)	,000	,000	,000	,000	,000		,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000
	N	110	110	110	110	110	110	110	110	110	110	110	110	110	110	110	110
العرب	Corrélation	,797	,897	,734	,778	,617	,751	1	,889	,925	,894	,906	,929	,911	,964	,967	,953
2	de Pearson	**	**	**	**	**	**		**	**	**	**	**	**	**	**	**
5	Sig.																
	(bilatérale)	,000	,000	,000	,000	,000	,000		,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000
	N	110	110	110	110	110	110	110	110	110	110	110	110	110	110	110	110
العرب	Corrélation	,729	,823	,781	,780	,568	,774	,889	1	,952	,972	,951	,845	,854	,882	,883	,902
2	de Pearson	**	**	**	**	**	**	**		**	**	**	**	**	**	**	**
6	Sig.																
	(bilatérale)	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000		,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000
	N	110	110	110	110	110	110	110	110	110	110	110	110	110	110	110	110
العرب	Corrélation	,786	,861	,754	,832	,628	,813	,925	,952	1	,972	,984	,908	,896	,913	,913	,969
2	de Pearson	**	**	**	**	**	**	**	**		**	**	**	**	**	**	**
7	Sig.																
	(bilatérale)	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000		,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000
	N	110	110	110	110	110	110	110	110	110	110	110	110	110	110	110	110
العرب	Corrélation	,757	,842	,772	,815	,599	,800	,894	,972	,972	1	,977	,871	,876	,886	,886	,929
2	de Pearson	**	**	**	**	**	**	**	**	**		**	**	**	**	**	**
8	Sig.																
	(bilatérale)	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000		,000	,000	,000	,000	,000	,000
	N	110	110	110	110	110	110	110	110	110	110	110	110	110	110	110	110
العرب	Corrélation	,775	,855	,743	,840	,629	,811	,906	,951	,984	,977	1	,902	,884	,897	,896	,962
2	de Pearson	**	**	**	**	**	**	**	**	**	**		**	**	**	**	**
9	Sig.																
	(bilatérale)	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000		,000	,000	,000	,000	,000
	N	110	110	110	110	110	110	110	110	110	110	110	110	110	110	110	110
	Corrélation	,855	,930	,739	,865	,709	,828	,929	,845	,908	,871	,902	1	,970	,962	,957	,957
	de Pearson	**	**	**	**	**	**	**	**	**	**	**		**	**	**	**

العب	Sig.	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000
3	(bilatérale)																
0	N	110	110	110	110	110	110	110	110	110	110	110	110	110	110	110	110
العب	Corrélation	,858	,948	,778	,846	,698	,820	,911	,854	,896	,876	,884	,970	1	,958	,953	,929
3	de Pearson	**	**	**	**	**	**	**	**	**	**	**	**		**	**	**
1	Sig.	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000		,000	,000	,000
	(bilatérale)																
	N	110	110	110	110	110	110	110	110	110	110	110	110	110	110	110	110
العب	Corrélation	,832	,933	,773	,814	,663	,790	,964	,882	,913	,886	,897	,962	,958	1	,983	,946
3	de Pearson	**	**	**	**	**	**	**	**	**	**	**	**	**		**	**
2	Sig.	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000		,000	,000
	(bilatérale)																
	N	110	110	110	110	110	110	110	110	110	110	110	110	110	110	110	110
العب	Corrélation	,839	,914	,773	,808	,655	,786	,967	,883	,913	,886	,896	,957	,953	,983	1	,953
3	de Pearson	**	**	**	**	**	**	**	**	**	**	**	**	**	**		**
	Sig.	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000		,000
	(bilatérale)																
	N	110	110	110	110	110	110	110	110	110	110	110	110	110	110	110	110
العب	Corrélation	,831	,889	,743	,846	,665	,818	,953	,902	,969	,929	,962	,957	,929	,946	,953	1
3	de Pearson	**	**	**	**	**	**	**	**	**	**	**	**	**	**	**	
	Sig.	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	
	(bilatérale)																
	N	110	110	110	110	110	110	110	110	110	110	110	110	110	110	110	110

** . La corrélation est significative au niveau 0.01 (bilatéral).

الملحق رقم 04 :معامل الثبات ألفا كرونباخ

Statistiques de fiabilité	
Alpha de Cronbach	Nombre d'éléments
,992	34

ألفا كرونباخ الكلي :

Statistiques de fiabilité	
Alpha de Cronbach	Nombre d'éléments
,986	18

ألفا كرونباخ لعبارات المحور الثاني :

Statistiques de fiabilité	
Alpha de Cronbach	Nombre d'éléments
,988	16

ألفا كرونباخ لعبارات المحور الثالث :

الملحق رقم 05: تحليل الخصائص الشخصية لعينة الدراسة
• الجنس:

الجنس		Fréquence	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valide	ذكر	48	39,7	43,6	43,6
	انثى	62	51,2	56,4	100,0
	Total	110	90,9	100,0	
Manquant	Système	11	9,1		
Total		121	100,0		

• العمر :

العمر		Fréquence	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valide	30 من أقل	28	23,1	25,5	25,5
	30_40	59	48,8	53,6	79,1
	40 من أكبر	23	19,0	20,9	100,0
	Total	110	90,9	100,0	
Manquant	Système	11	9,1		
Total		121	100,0		

• المستوى التعليمي :

التعليمي المستوى		Fréquence	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valide	اساسي	17	14,0	15,5	15,5
	ثانوي	46	38,0	41,8	57,3
	جامعي	40	33,1	36,4	93,6
	عليا دراسات	7	5,8	6,4	100,0
	Total	110	90,9	100,0	
Manquant	Système	11	9,1		
Total		121	100,0		

• الدخل :

الدخل		Fréquence	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valide	30000 من أقل	41	33,9	37,3	37,3
	30000 و 50000 بين	43	35,5	39,1	76,4

50000 من اكثر	26	21,5	23,6	100,0
Total	110	90,9	100,0	
Manquant Système	11	9,1		
Total	121	100,0		

• المهنة :

المهنة		Fréquence	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valide	موظف	35	28,9	31,8	31,8
	متقاعد	29	24,0	26,4	58,2
	حر عمل	9	7,4	8,2	66,4
	طالب	29	24,0	26,4	92,7
	اخرى	8	6,6	7,3	100,0
	Total	110	90,9	100,0	
Manquant	Système	11	9,1		
Total		121	100,0		

الملحق رقم 06 : المتوسط الحسابي و الانحراف المعياري لعبارات المحور الثاني

Statistiques descriptives

	N	Moyenne	Ecart type
1 العبارة	110	2,65	1,303
2 العبارة	110	1,41	,708
3 العبارة	110	2,28	1,355
4 العبارة	110	1,26	,820
5 العبارة	110	2,45	1,386
6 العبارة	110	3,15	1,598
7 العبارة	110	3,14	1,517
8 العبارة	110	2,04	1,361
9 العبارة	110	3,21	1,369
10 العبارة	110	1,84	1,154
11 العبارة	110	1,92	1,279
12 العبارة	110	2,01	1,215
13 العبارة	110	1,98	1,278
14 العبارة	110	1,75	1,051
15 العبارة	110	2,15	1,225
16 العبارة	110	3,11	1,295
17 العبارة	110	2,20	1,312
18 العبارة	110	1,76	1,057
N valide (liste)	110		

الملحق رقم 07: المتوسط الحسابي و الانحراف المعياري لعبارات المحور الثالث

Statistiques descriptives

	N	Moyenne	Ecart type
العبارة 19	110	2,31	1,276
العبارة 20	110	3,08	1,422
العبارة 21	110	2,38	1,125
العبارة 22	110	2,58	1,244
العبارة 23	110	1,45	,599
العبارة 24	110	2,53	1,179
العبارة 25	110	3,43	1,267
العبارة 26	110	3,73	1,196
العبارة 27	110	3,72	1,286
العبارة 28	110	3,75	1,228
العبارة 29	110	3,77	1,268
العبارة 30	110	3,48	1,476
العبارة 31	110	3,33	1,491
العبارة 32	110	3,37	1,333
العبارة 33	110	3,42	1,344
العبارة 34	110	3,64	1,353
N valide (liste)	110		

الملحق رقم 08 : إختبار t-test لعبارات المحور الثاني

Statistiques sur échantillon uniques

	N	Moyenne	Ecart type	Moyenne erreur standard
العبارة 1	110	2,65	1,303	,124
العبارة 2	110	1,41	,708	,067
العبارة 3	110	2,28	1,355	,129
العبارة 4	110	1,26	,820	,078
العبارة 5	110	2,45	1,386	,132
العبارة 6	110	3,15	1,598	,152
العبارة 7	110	3,14	1,517	,145
العبارة 8	110	2,04	1,361	,130
العبارة 9	110	3,21	1,369	,130
العبارة 10	110	1,84	1,154	,110
العبارة 11	110	1,92	1,279	,122
العبارة 12	110	2,01	1,215	,116
العبارة 13	110	1,98	1,278	,122
العبارة 14	110	1,75	1,051	,100
العبارة 15	110	2,15	1,225	,117
العبارة 16	110	3,11	1,295	,123
العبارة 17	110	2,20	1,312	,125

العبارة18	110	1,76	1,057	,101
-----------	-----	------	-------	------

Test sur échantillon unique

	Valeur de test = 0					
	t	ddl	Sig. (bilatéral)	Différence moyenne	Intervalle de confiance de la différence à 95 %	
					Inférieur	Supérieur
العبارة 1	21,287	109	,000	2,645	2,40	2,89
العبارة 2	20,883	109	,000	1,409	1,28	1,54
العبارة3	17,656	109	,000	2,282	2,03	2,54
العبارة4	16,155	109	,000	1,264	1,11	1,42
العبارة5	18,579	109	,000	2,455	2,19	2,72
العبارة6	20,703	109	,000	3,155	2,85	3,46
العبارة7	21,679	109	,000	3,136	2,85	3,42
العبارة8	15,694	109	,000	2,036	1,78	2,29
العبارة9	24,591	109	,000	3,209	2,95	3,47
العبارة10	16,696	109	,000	1,836	1,62	2,05
العبارة11	15,731	109	,000	1,918	1,68	2,16
العبارة12	17,338	109	,000	2,009	1,78	2,24
العبارة13	16,267	109	,000	1,982	1,74	2,22
العبارة14	17,511	109	,000	1,755	1,56	1,95
العبارة15	18,363	109	,000	2,145	1,91	2,38
العبارة16	25,187	109	,000	3,109	2,86	3,35
العبارة17	17,588	109	,000	2,200	1,95	2,45
العبارة18	17,494	109	,000	1,764	1,56	1,96

الملحق رقم 09 : إختبار t-test لعبارات المحور الثالث

Statistiques sur échantillon uniques

	N	Moyenne	Ecart type	Moyenne erreur standard
العبارة19	110	2,31	1,276	,122
العبارة20	110	3,08	1,422	,136
العبارة21	110	2,38	1,125	,107
العبارة22	110	2,58	1,244	,119
العبارة23	110	1,45	,599	,057
العبارة24	110	2,53	1,179	,112
العبارة25	110	3,43	1,267	,121
العبارة26	110	3,73	1,196	,114
العبارة27	110	3,72	1,286	,123
العبارة28	110	3,75	1,228	,117
العبارة29	110	3,77	1,268	,121
العبارة30	110	3,48	1,476	,141
العبارة31	110	3,33	1,491	,142

العبارة32	110	3,37	1,333	,127
العبارة33	110	3,42	1,344	,128
العبارة34	110	3,64	1,353	,129

Test sur échantillon unique

	Valeur de test = 0					
	T	ddl	Sig. (bilatéral)	Différence moyenne	Intervalle de confiance de la différence à 95 %	
					Inférieur	Supérieur
العبارة19	18,979	109	,000	2,309	2,07	2,55
العبارة20	22,738	109	,000	3,082	2,81	3,35
العبارة21	22,204	109	,000	2,382	2,17	2,59
العبارة22	21,762	109	,000	2,582	2,35	2,82
العبارة23	25,288	109	,000	1,445	1,33	1,56
العبارة24	22,489	109	,000	2,527	2,30	2,75
العبارة25	28,375	109	,000	3,427	3,19	3,67
العبارة26	32,696	109	,000	3,727	3,50	3,95
العبارة27	30,324	109	,000	3,718	3,48	3,96
العبارة28	32,067	109	,000	3,755	3,52	3,99
العبارة29	31,200	109	,000	3,773	3,53	4,01
العبارة30	24,741	109	,000	3,482	3,20	3,76
العبارة31	23,410	109	,000	3,327	3,05	3,61
العبارة32	26,534	109	,000	3,373	3,12	3,62
العبارة33	26,683	109	,000	3,418	3,16	3,67
العبارة34	28,194	109	,000	3,636	3,38	3,89

فهرس المحتويات

الصفحة	المحتوى
1	✓ شكر و تقدير
2	✓ إهداء الطالب رميلي عز الدين
3	✓ إهداء الطالب شويحي مصطفى
IV	✓ خطة البحث
VI	✓ قائمة الجداول
IX	✓ قائمة الأشكال
XI	✓ قائمة الملاحق
ب، ط	✓ المقدمة العامة
26-1	✓ الفصل الاول : الإطار المفاهيمي للرقمنة
2	تمهيد
3	✓ المبحث الاول : الاطار المفاهيمي للرقمنة.
3	✓ المطلب الأول: مفهوم وخصائص الرقمنة.
3	✓ الفرع الأول : مفهوم الرقمنة.
4	✓ الفرع الثاني :خصائص الرقمنة
5	✓ المطلب الثاني : فوائد الرقمنة و أساليبها و أهدافها.
5	✓ الفرع الاول : فوائد الرقمنة.
5	✓ الفرع الثاني :أساليب الرقمنة.
6	✓ الفرع الثالث : أهداف الرقمنة.
7	✓ المبحث الثاني : متطلبات ,مراحل و تطبيقات الرقمنة و دوافعها .
7	✓ المطلب الأول :متطلبات عملية الرقمنة.
7	✓ الفرع الأول :متطلبات تطبيق الرقمنة.
8	✓ المطلب الثاني :تطبيقات الرقمنة .
8	✓ الفرع الأول : التطبيقات الداخلية.
8	✓ الفرع الثاني :التطبيقات الوطنية.
13	✓ المطلب الثالث : دوافع تطبيق الرقمنة.

17	✓ المبحث الثالث : مزايا و ماهية رقمنة القطاع الصحي.
19	✓ المطلب الأول : مفهوم و تقنيات رقمنة القطاع الصحي.
19	✓ الفرع الأول : تعريف الصحة الرقمية.
19	✓ الفرع الثاني : تقنيات الرقمنة.
20	✓ المطلب الثاني : مزايا الرقمنة في القطاع الصحي.
22	✓ الفرع الأول : المزايا المقدمة للمجتمع.
22	✓ الفرع الثاني : المزايا المقدمة للمواطنين.
22	✓ الفرع الثالث : المزايا المقدمة للمنظمات الصحية في إدارتها.
23	✓ المطلب الثالث: أهمية و إنتقادات الرقمنة في القطاع الصحي.
23	✓ الفرع الأول :فوائد الرقمنة في القطاع الصحي.
23	✓ الفرع الثاني : الإنتقادات الموجهة للرقمنة.
24	✓ المطلب الرابع : معيقات تطبيق الرقمنة في القطاع الصحي.
24	✓ الفرع الأول : المعوقات التقنية و التكنولوجية.
25	✓ الفرع الثاني : المعوقات التنظيمية و الإدارية.
25	✓ الفرع الثالث : المعوقات التشريعية.
25	✓ الفرع الرابع :المعوقات المالية.
25	✓ الفرع الخامس :المعوقات الأمنية و الإجتماعية.
26	✓ خلاصة الفصل الأول
26	✓ الفصل الثاني :الإطار المفاهيمي لجودة الخدمات الصحية
27	تمهيد
28	✓ المبحث الاول : مفاهيم عامة حول الخدمات الصحية و المؤسسات الصحية.
29	✓ المطلب الأول : أساسيات حول المؤسسات الصحية.
30	✓ الفرع الأول : نشأة المؤسسات الصحية.
30	✓ الفرع الثاني :تعريف المؤسسات الصحية.
30	✓ الفرع الثالث : خصائص المؤسسات الصحية.
31	✓ المطلب الثاني : أساسيات حول الخدمات الصحية.
32	✓ الفرع الأول :تعريف الخدمات الصحية.
37	✓ الفرع الثاني :خصائص الخدمات الصحية.

37	✓ الفرع الثالث : أنواع الخدمات الصحية المقدمة في المؤسسات الصحية.
38	✓ الفرع الرابع : أسس الخدمات الصحية.
39	✓ المطلب الثالث : أهمية و أهداف المؤسسات الصحية.
41	✓ الفرع الأول : أهمية المؤسسات الصحية.
44	✓ الفرع الثاني : أهداف المؤسسات الصحية.
44	✓ المبحث الثاني : أساسيات جودة الخدمات الصحية .
44	✓ المطلب الأول : مفاهيم جودة الخدمات الصحية.
46	✓ الفرع الأول : تعريف جودة الخدمة .
46	✓ الفرع الثاني : تعريف جودة الخدمات الصحية .
46	✓ المطلب الثاني : أبعاد جودة الخدمات الصحية و العوامل المؤثرة فيها.
46	✓ الفرع الأول : أبعاد جودة الخدمات الصحية.
47	✓ الفرع الثاني : العوامل المؤثرة في الخدمات الصحية.
47	✓ المطلب الثالث : أهمية جودة الخدمات الصحية.
47	✓ المبحث الثالث: تقييم مستويات و رقابة جودة الخدمات الصحية.
50	✓ المطلب الأول : تقييم جودة الخدمات الصحية.
51	✓ المطلب الثاني : مستويات تقييم جودة الخدمات الصحية.
51	✓ المطلب الثالث : الرقابة على جودة الخدمات الصحية.
52	✓ الفرع الأول : رقابة جودة خدمات الأطباء.
53	✓ الفرع الثاني : رقابة جودة خدمات التمريض.
54	✓ الفرع الثالث : رقابة جودة خدمات الدوائر الأخرى.
55	✓ خلاصة الفصل الثاني.
56	✓ الفصل الثالث :الدراسة الميدانية حول واقع الرقمنة في تحسين جودة الخدمات الصحية.
57	تمهيد
58	✓ المبحث الأول :تقديم المؤسسة العمومية الإستشفائية هواري بومدين "شलगوم العيد".
58	✓ المطلب الأول : نبذة تاريخية و تعريف ودور المؤسسة العمومية الإستشفائية " هواري بومدين " –شलगوم العيد--.

58	✓ الفرع الأول : نبذة تاريخية المؤسسة العمومية الإستشفائية " هواري بومدين " – شلغوم العيد.
59	✓ الفرع الثاني : تعريف ودور المؤسسة العمومية الإستشفائية " هواري بومدين " – شلغوم العيد.
60	✓ المطلب الثاني : الهيكل التنظيمي و تسيير المؤسسة العمومية الإستشفائية " هواري بومدين " – شلغوم العيد.
63	✓ المبحث الثاني : تقديم المؤسسة العمومية للصحة الجوارية "الشهبونية".
63	✓ المطلب الأول : نبذة تاريخية و تعريف ودور المؤسسة العمومية للصحة الجوارية "الشهبونية".
63	✓ الفرع الأول : نبذة تاريخية المؤسسة العمومية للصحة الجوارية "الشهبونية".
63	✓ الفرع الثاني : تعريف ودور المؤسسة العمومية للصحة الجوارية "الشهبونية".
64	✓ المطلب الثاني : الهيكل التنظيمي المؤسسة العمومية للصحة الجوارية "الشهبونية".
67	✓ المبحث الثالث : الإجراءات المنهجية للدراسة الميدانية حول دور وواقع تطبيق الرقمنة في المؤسسة العمومية الإستشفائية هواري بومدين "شلغوم العيد" و المؤسسة العمومية للصحة الجوارية "الشهبونية".
67	✓ المطلب الأول : مجتمع و عينة الدراسة.
68	✓ الفرع الأول : مجتمع الدراسة.
68	✓ الفرع الثاني : عينة الدراسة.
69	✓ المطلب الثاني : أدوات جمع البيانات.
69	✓ الفرع الأول : الملاحظة.
69	✓ الفرع الثاني : الإستبيان.
70	✓ الفرع الثالث : المقابلة.
70	✓ المطلب الثالث : تجهيز بيانات الإستبيان.
70	✓ الفرع الأول : الأدوات الإحصائية المستعملة.
73	✓ الفرع الثاني : صدق و ثبات أداة الدراسة.
78	✓ المبحث الرابع : عرض و تحليل نتائج الدراسة.
78	✓ المطلب الأول : دراسة خصائص العينة من حيث البيانات الشخصية.

81	✓ المطلب الثاني : تحليل محاور الإستبيان.
91	✓ المطلب الثالث : إختبار فرضيات الدراسة.
95	✓ خلاصة.
96	✓ الخاتمة العامة :
97	✓ الخاتمة
97	✓ النتائج
98	✓ الإقتراحات
98	✓ الآفاق
99	✓ قائمة المراجع.
106	✓ قائمة الملاحق.
136	✓ فهرس المحتويات.
139	✓ ملخص الدراسة.

المخلص:

كان الهدف من هذه الدراسة : بيان و توضيح أفكار و معارف عن دور الرقمنة في تحسين جودة الخدمات الصحية في المؤسسة العمومية الإستشفائية " هواري بومدين " - شلغوم العيد-، وكذلك المؤسسة العمومية للصحة الجوارية -الشهبونية-، وكذا الوقوف على واقع تطبيق الرقمنة بالمؤسستين كعينة دراسة. ففي الجزء النظري من هذه الدراسة، تم تسليط الضوء على المفاهيم و أساسيات الرقمنة، وبعد ذلك قمنا بتوضيح الإطار النظري للمؤسسات الصحية و مختلف خدماتها وكذلك جودة الخدمات الصحية. بينما في الجانب التطبيقي، فقد تم التطرق في هذه الدراسة إلى عينة من موظفي المؤسستين، حيث تم إستهداف عينة مكونة من 110 عنصرا، كما قمنا بالإستناد إلى الإستبيان كأداة للدراسة، و قمنا بإستعمال برنامج الحزم الإحصائية للعلوم الاجتماعية SPSS في الحصول على مختلف النتائج. وفي الأخير تم التوصل عن طريق هذه الدراسة إلى وجود توجه للمؤسسة العمومية الإستشفائية " هواري بومدين " - شلغوم العيد-، وكذلك المؤسسة العمومية للصحة الجوارية -الشهبونية- نحو رقمنة خدماتها، وأيضا وجود مساهمة للرقمنة في تحسين جودة الخدمات الصحية ، وعن طريق حساب معامل الارتباط لبيرسون تبين وجود علاقة تأثير بدرجات مرتفعة بينهما .

أهم الكلمات المفتاحية: الرقمنة، الخدمات الصحية، المؤسسات الصحية، جودة الخدمات الصحية ، التحول الرقمي ، تكنولوجيا المعلومات و الإتصال.

Resume

L'objectif de cette étude était de : démontrer et clarifier les idées et les connaissances sur le rôle de la numérisation dans l'amélioration de la qualité des services de santé dans l'établissement public hospitalier "Houari Boumediene" - Chalhoun El-Eid -, ainsi que l'établissement public de quartier santé - Chahbouna -, ainsi que de se positionner sur la réalité de l'application de la numérisation dans les deux établissements à titre d'étude d'échantillon.

Dans la partie théorique de cette étude, les concepts et les bases de la numérisation ont été mis en évidence, puis nous avons précisé le cadre théorique des établissements de santé et de leurs différents services, ainsi que la qualité des services de santé.

Alors que du côté appliqué, un échantillon d'employés des deux institutions a été abordé dans cette étude, où un échantillon de 110 membres a été ciblé, et nous nous sommes appuyés sur le questionnaire comme outil pour l'étude, et nous avons utilisé le progiciel statistique pour programme SPSS en sciences sociales pour obtenir divers résultats.

Enfin, à travers cette étude, il a été conclu qu'il existe une tendance pour l'établissement public hospitalier « Houari Boumediene » - Chalhoun Al-Eid -, ainsi que l'établissement public de santé de proximité - Chahbounieh - à la numérisation de ses services, et aussi l'existence d'une contribution à la numérisation dans l'amélioration de la qualité des services de santé, en calculant le coefficient de corrélation Pour Pearson, il a été constaté qu'il existe un degré élevé de relation d'influence entre eux.

Les mots-clés les plus importants : numérisation, services de santé, établissements de santé, qualité des services de santé, transformation numérique, technologies de l'information et de la communication.

Abstract

The aim of this study was: to demonstrate and clarify ideas and knowledge about the role of digitization in improving the quality of health services in the public hospital institution "Houari Boumediene" - Chalhoun El-Eid -, as well as the public institution of neighborhood health - Chahbounia -, as well as standing on the reality of the application of digitization in the two institutions as a sample study.

In the theoretical part of this study, the concepts and basics of digitization were highlighted, and then we clarified the theoretical framework for health institutions and their various services, as well as the quality of health services.

While on the applied side, a sample of the employees of the two institutions was addressed in this study, where a sample of 110 members was targeted, and we relied on the questionnaire as a tool for the study, and we used the statistical package for social sciences SPSS program to obtain various results.

Finally, through this study, it was concluded that there is a trend for the public hospital institution "Houari Boumediene" - Chalghoum El-Eid -, as well as the public institution for neighborhood health - Chahbounia - towards digitization of its services, and also There is a contribution of digitization in improving the quality of health services, and by calculating the Pearson correlation coefficient, it was found that there is an effect relationship with high degrees between them.

The most important keywords: digitalization, health services, health institutions, quality of health services, digital transformation, information and communication technologie

