

الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية

وزارة التعليم العالي والبحث العلمي

جامعة محمد بوضياف - المسيلة

ميدان: علوم اقتصادية تجارية وعلوم التسيير

فرع: علوم التسيير

تخصص: ادارة أعمال



كلية: العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير

قسم: علوم التسيير

رقم:

مذكرة مقدمة ضمن متطلبات نيل شهادة الماستر الأكاديمي

إعداد الطالبين:

• عيشاوي شيماء

• علي ايمن

تحت عنوان:

رقمنة القطاع الصحي وأثرها في ترشيد قرارات المؤسسات

العمومية الصحية

دراسة ميدانية المؤسسة العمومية الاستشفائية الزهراوي

بالمسيلة

لجنة المناقشة:

رئيسا	أستاذ التعليم العالي- جامعة محمد بوضياف المسيلة	د. دبي علي
مشرفا ومقررا	أستاذ التعليم العالي - جامعة محمد بوضياف المسيلة	د. عسلي نور الدين
مناقشا	أستاذ محاضر ب- جامعة محمد بوضياف المسيلة	د. قانة حسين

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

۱۴۳۸

شكر و عرفان

الحمد لله والشكر لله رب العالمين الذي بفضله أتم هذا العمل

نتقدم بالشكر الجزيل إلى أستاذنا الفاضل " عسلي نور الدين "

من خلال قبوله الإشراف علينا

وتوجيهاته ونصائحه القيمة التي منحها لنا فجازاه الله كل خير

كما يطيب لنا أن نتقدم بالشكر الجزيل للجنة المناقشة على قبولهم مناقشة مذكرتنا

نتقدم بالشكر الجزيل إلى كل أساتذة قسم علوم التسيير

كما نتقدم بالشكر إلى كل من ساهم معنا في هذا العمل المتواضع

عشاوي شيماء

عليي ايمان

اهداء

إلى والدي العزيز ومعلمي الأول، شكرًا لك على كل ما قدمته من دعم ومحبة. كنت السند والعون في كل مراحل حياتي

لا تكفي الكلمات للتعبير عما قدمته لي دمت لي سندا وحبًا افتخر به

إلى والدتي الغالية، فلذة كبدي ومصدر فرحي شكرًا لك على حبك وتضحياتك التي لا تقدر بثمن. لولاك لما وصلت إلى هذا اليوم.

إلى روح أخي الحبيب عبد النور، رحمك الله وأسكنك فسيح جناته. كنت ولا تزال مصدر إلهام لي، لطالما رغبت في رؤيتي لما انا عليه الآن أفتقدك وأحملك في قلبي دائمًا أفتقدك كثيرًا وأعلم أنك فخور بي الآن

إلى إخوتي وأخواتي الأعزاء، ليلي، فاروق، سفيان، حنان،

شكري لا يكفي لكم على وقوفكم بجانبني ودعمكم المتواصل. أنتم عماد حياتي وسر قوتي شكرا لكل شيء قمتم به من أجلي ولو كان بسيطاً

إلى زوج أختي الكريم علي، اشكرك جزيل الشكر على الدعم وعلى كل صغيرة وكبيرة قمت بها اتجاهي وجودك في حياتنا كان نعمة كبيرة.

إلى خالتي العزيزة وزوجها كمال، أنتم جزء لا يتجزأ من هذا الإنجاز شكرًا لكما على كل كلمة تشجيع وكل دعم قدمتموه لي.

إلى البرعمتان ندى وهبة كنتما بمثابة مضاد اكتئاب لي حفظكما الله ورعاكما ووفقكما فيما يحبه ويرضاه

إلى صديقتي العزيزة إيمان، رفيقة دربي ومشواري الدراسي ها قد حققنا ما كان بالأمس حلماً مبارك لك التخرج ووفقك الله لما هو أفضل يا جميلتي تستحقين كل ما هو جميل

وأخيراً، إلى أستاذي المشرف "عسلي نور الدين"، شكرًا لك على كل الإرشاد والتوجيهات القيمة. كنت مرشدًا ومعلمًا رائعًا، ولا يمكنني أن أنسى دعمك الأكاديمي الذي كان له الأثر الأكبر في تحقيق هذا الإنجاز.

كل الشكر الى كل من ساهم في هذا العمل المتواضع

عشاوي شيماء

اهداء

أحمد الله عز وجل على منه و عونہ لإتمام هذا البحث.

إلى الذي وهبني كل ما يملك حتى أحقق له ،آماله، إلى من كان يدفعني قدما نحو الأمام
لنيل المبتغى إلى أبي الغالي أطل الله في عمره؛

إلى التي وهبت كل العطاء والحنان، إلى التي كانت سندي في الشدائد، و كانت دعواها
لي بالتوفيق، تتبعني في عملي، إلى أمي جزاها الله عني خير الجزاء في الدارين؛
إليهما أهدي هذا العمل المتواضع كما اهده إلى اخوتي اميرة و هدى .

الى صديقتي عيشاوي شيماء نعم تستحقين أن ترفع لك كل القبعات بما وصلت إليه اليوم
مبارك التخرج يا صديقتي

ها قد تخرجنا ورفعنا الرأس صديقتي الجميلة التي كانت تجمعنا فصول السنة تخرجنا
اليوم بإذن الله.

أود أن أعرب عن تقديري الكبير للدكتور "عسلي نور الدين" على اقتراحاته القيمة
والبناءة أثناء تخطيط وتطوير هذا العمل البحثي. إن استعداده للتبرع بوقته بهذه السخاء
كان موضع تقدير كبير .

عليي ايمان

تهدف الدراسة إلى التعرف على مدى تأثير رقمنة القطاع الصحي على ترشيد قرارات المؤسسة الصحية وذلك من خلال التطرق إلى مفهوم رقمنة القطاع الصحي بكل أبعادها (المعرفة، الشبكات، البرمجيات، البنية التحتية) ومفهوم ترشيد القرارات وأنواعها وأهم أساليبه وإبراز العلاقة بينهما بالاعتماد على المنهج الوصفي.

تمثل مجتمع الدراسة الميدانية من إداريين وأطباء وممرضين المؤسسة العمومية الاستشفائية الزهراوي بالمسيلة، تم توزيع استمارة استبيان على عينة عشوائية حجمها 51 موظف وبعد الحصول على البيانات تم تحليلها باستخدام برنامج الحزم الإحصائية spss v25 .

ومن أهم نتائج الدراسة أنه يوجد أثر لرقمنة القطاع الصحي على ترشيد قرارات المؤسسة الصحية.

الكلمات المفتاحية: رقمنة القطاع الصحي، ترشيد قرارات، المعرفة، الشبكات، البرمجيات، البنية التحتية.

Abstract:

The study aims to identify the extent of the impact of digitizing the health sector on rationalizing decisions in healthcare institutions by addressing the concept of digitizing the health sector in all its dimensions (knowledge, networks, software, infrastructure) and the concept of rationalizing decisions, its types, and the most important methods, and highlighting the relationship between them based on the descriptive approach.

The field study population consisted of administrators, doctors, and nurses from "the Zahrawi Public Hospital in M'sila". A random sample of 51 employees was surveyed using a questionnaire. After collecting the data, it was analyzed using the Statistical Package for the Social Sciences (SPSS).

One of the main results of the study is that there is an impact of digitizing the health sector on rationalizing decisions in healthcare institutions.

Keywords: digitizing the health sector, rationalizing decisions, knowledge, networks, software, infrastructure.

قائمة المحتويات

الصفحة	العنوان
-	شكر وعرهان
-	الاهداء
I	ملخص الدراسة
II	قائمة المحتويات
أ	مقدمة
	الفصل الأول: الإطار النظري لرقمنة القطاع الصحي وترشيد قرارات المؤسسة الصحية
07	تمهيد
08	المبحث الأول: ماهية رقمنة القطاع الصحي
08	المطلب الأول: مفهوم الرقمنة
14	المطلب الثاني: مفهوم رقمنة القطاع الصحي
19	المطلب الثالث: تطبيقات رقمنة القطاع الصحي
25	المبحث الثاني: ماهية ترشيد القرارات
25	المطلب الأول: مفهوم القرار
30	المطلب الثاني: مفهوم الرشد والقرارات الرشيدة
33	المطلب الثالث: مراحل ترشيد القرارات
37	المبحث الثالث: عرض الدراسات السابقة وبناء النموذج
37	المطلب الأول: عرض الدراسات السابقة
44	المطلب الثاني: أوجه التشابه وأوجه الاختلاف والاستفادة
45	المطلب الثالث: بناء النموذج
47	خلاصة الفصل
	الفصل الثاني: الإطار التطبيقي للدراسة
49	تمهيد
50	المبحث الأول: عرض المؤسسة ميدان الدراسة والأدوات المستخدمة
50	المطلب الأول: عرض المؤسسة ميدان الدراسة

54	المطلب الثاني: مجتمع وعينة الدراسة
54	المطلب الثالث: أداة الدراسة
56	المبحث الثاني: خصائص العينة والتحليل الوصفي للعبارات
56	المطلب الأول: تحليل خصائص العينة
61	المطلب الثاني: التحليل الوصفي لعبارات المتغير المستقل رقمنا القطاع الصحي
65	المطلب الثالث: التحليل الوصفي لعبارات المتغير التابع ترشيد قرارات المؤسسة الصحية
67	المبحث الثالث: اختبار الفرضيات ومناقشتها
67	المطلب الأول: أدوات اختبار الفرضيات
69	المطلب الثاني: اختبار الفرضيات
77	المطلب الثالث: مناقشة نتائج الفرضيات
81	خلاصة الفصل
83	الخاتمة
87	قائمة المراجع
ا	الملاحق

قائمة الجداول

الصفحة	عنوان الجدول	الرقم
29	خصائص القرارات	01
52	التغطية الصحية للمستشفى	02
52	توزيع المستخدمين على الاسلاك	03
55	نسبة مجتمع وعينة الدراسة	04
56	يمثل درجات المقياس	05
57	قياس ثبات الاستبيان " الفا كرو نباخ "	06
57	توزيع عينات الدراسة حسب متغير الجنس	07
58	توزيع عينات الدراسة حسب العمر	08
59	توزيع العينة حسب المستوى الوظيفي	09
59	توزيع العينة حسب المستوى التعليمي	10
60	توزيع العينة حسب الخبرة المهنية	11
61	توزيع الاجابات حول البعد المعرفة	12
62	توزيع الاجابات حول البعد الشبكات	13
63	توزيع الاجابات حول البعد البرمجيات	14
64	توزيع الاجابات حول البعد البنية التحتية	15
65	توزيع الاجابات حول ترشيد القرارات	16
69	مصفوفة الارتباط بين المتغيرات	17
71	الانحدار الخطي البسيط للمعرفة بالنسبة لترشيد القرارات	18
72	الانحدار الخطي البسيط للشبكات بالنسبة لترشيد القرارات	19
74	الانحدار الخطي البسيط للبرمجيات بالنسبة لترشيد القرارات	20
75	الانحدار الخطي البسيط للبنية التحتية بالنسبة لترشيد القرارات	21
76	الانحدار الخطي البسيط لرقمنة القطاع الصحي بالنسبة لترشيد القرارات	22

قائمة الاشكال

الصفحة	عنوان الشكل	الرقم
ب	النموذج النظري للدراسة	01
هـ	خطة الدراسة	02
37	مراحل اتخاذ القرار	03
53	هيكل تنظيمي للمؤسسة	04
57	توزيع عينة الدراسة حسب الجنس	05
58	توزيع عينة الدراسة حسب العمر	06
59	توزيع عينة الدراسة حسب المستوى الوظيفي	07
60	توزيع عينة الدراسة حسب المستوى التعليمي	08
61	توزيع عينة الدراسة حسب الخبرة المهنية	09
77	نموذج الدراسة التجريبي لاختبار الفرضيات	10

مقدمة

مقدمة:

يشهد العالم تطورًا تكنولوجيًا متسارعًا يؤثر على مختلف القطاعات، ومن بينها القطاع الصحي الذي يعد أحد أهم القطاعات الحيوية في المجتمع. تلعب الرقمنة دورًا حيويًا في تحسين كفاءة وفعالية المؤسسات الصحية من خلال تسهيل الوصول إلى المعلومات، وتحسين عمليات اتخاذ القرار، وتقليل التكاليف، وزيادة جودة الخدمات الصحية المقدمة.

في ظل هذه التحولات، تتجلى أهمية رقمنة القطاع الصحي كأداة استراتيجية تسهم في ترشيد قرارات المؤسسات الصحية. تتضمن الرقمنة تطبيق تقنيات المعلومات والاتصالات الحديثة في جميع جوانب القطاع الصحي، بما في ذلك المعرفة، الشبكات، البرمجيات، والبنية التحتية. تهدف هذه الدراسة إلى استكشاف مدى تأثير هذه الأبعاد الرقمية على ترشيد القرارات في المؤسسات الصحية، وتحليل العلاقة بين الرقمنة وتحسين جودة القرارات الإدارية والطبية.

يمكن للرقمنة كأداة حديثة، تطوير أداء المؤسسات الصحية أو المساهمة في ترشيد قراراتها وسيتم التعرف على ذلك من خلال دراسة حالة المؤسسة العمومية الاستشفائية الزهراوي بالمسيلة، حيث تتوقع الدراسة أن تسهم نتائجها في تقديم توصيات عملية لتحسين عمليات اتخاذ القرار في المؤسسات الصحية، مما ينعكس إيجابًا على كفاءة وجودة الخدمات الصحية المقدمة .

أولاً: طرح الإشكالية:

مما سبق يمكن أن نطرح الإشكالية التالية:

- ما مدى مساهمة رقمنة القطاع الصحي في ترشيد قرارات المؤسسة العمومية الاستشفائية الزهراوي بالمسيلة؟
- وعليه يندرج تحت هذه الإشكالية تساؤلات فرعية يمكن صياغتها على النحو التالي:
- ما مدى تأثير توافر المعرفة على ترشيد قرارات المؤسسة العمومية الاستشفائية الزهراوي بالمسيلة؟
- ما مدى تأثير توافر الشبكات على ترشيد قرارات المؤسسة العمومية الاستشفائية الزهراوي بالمسيلة؟
- ما مدى تأثير توافر البرمجيات على ترشيد قرارات المؤسسة العمومية الاستشفائية الزهراوي بالمسيلة؟
- ما مدى تأثير توافر البنية التحتية على ترشيد قرارات المؤسسة العمومية الاستشفائية الزهراوي بالمسيلة؟

ثانيا: فرضيات الدراسة

استنادا على الإشكالية يمكن صياغة عدة فرضيات منها:

الفرضية الرئيسية:

- يوجد أثر ذو دلالة إحصائية لرقمنة القطاع الصحي على ترشيد قرارات المؤسسة العمومية الاستشفائية الزهراوي بالمسيلة.

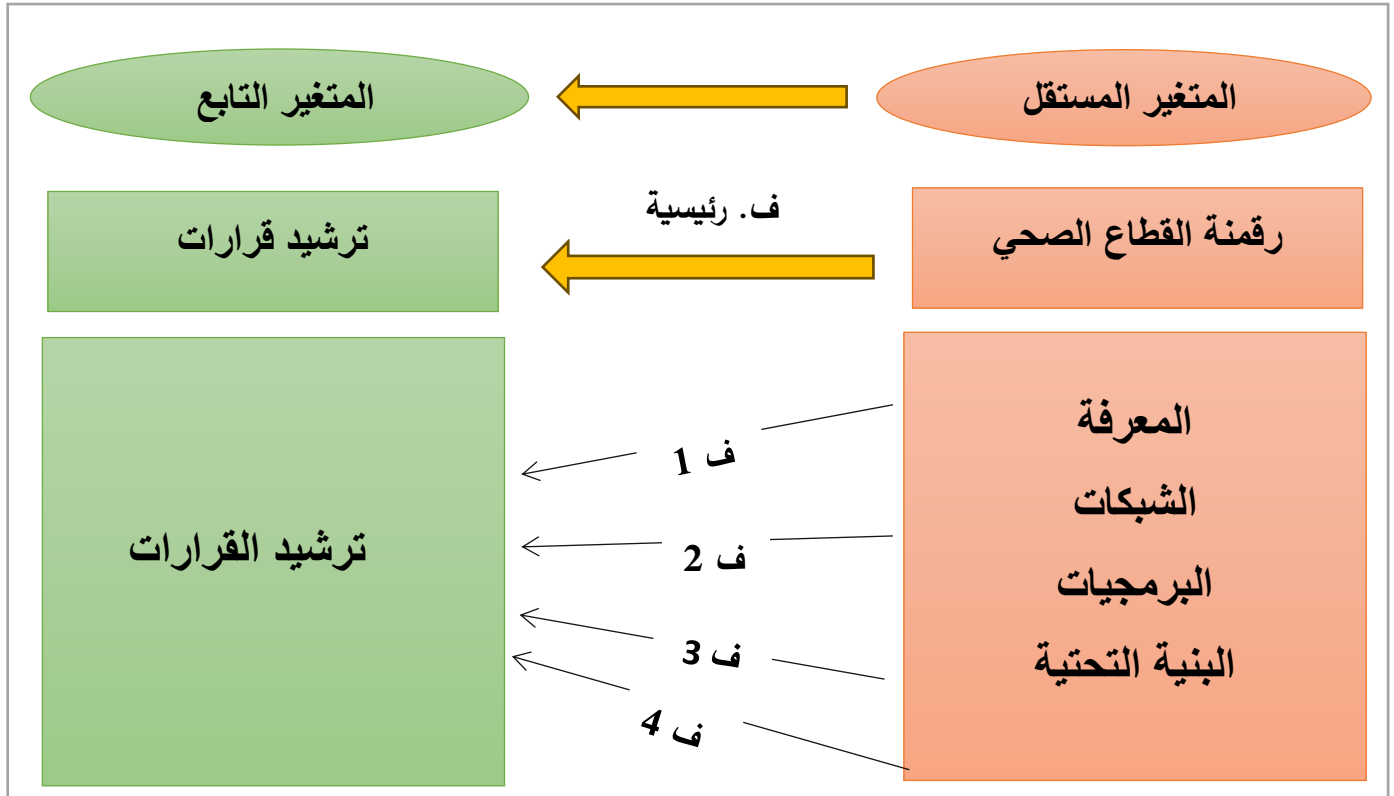
الفرضيات الفرعية:

- يوجد أثر ذو دلالة إحصائية للمعرفة على ترشيد قرارات المؤسسة العمومية الاستشفائية الزهراوي بالمسيلة.
- يوجد أثر ذو دلالة إحصائية للشبكات على ترشيد قرارات المؤسسة العمومية الاستشفائية الزهراوي بالمسيلة.
- يوجد أثر ذو دلالة إحصائية للبرمجيات على ترشيد قرارات المؤسسة العمومية الاستشفائية الزهراوي بالمسيلة.
- يوجد أثر ذو دلالة إحصائية للبنية التحتية على ترشيد قرارات المؤسسة العمومية الاستشفائية الزهراوي بالمسيلة.

ثالثا: النموذج النظري للدراسة

من خلال الاطلاع على الدراسات السابقة فان نموذج الدراسة يكون بالشكل التالي:

الشكل رقم (01): النموذج النظري للدراسة



المصدر: من إعداد الطالبتين بالاعتماد على الدراسات السابقة

رابعاً: أهداف الدراسة

تمثلت أهداف هذه الدراسة في:

- التعرف على مفهوم رقمنة القطاع الصحي: توضيح معنى الرقمنة في القطاع الصحي واستعراض أبعادها المختلفة مثل المعرفة، الشبكات، البرمجيات، والبنية التحتية.
 - فهم ترشيد القرارات في المؤسسات الصحية: تحليل مفهوم ترشيد القرارات في السياق الصحي، بما في ذلك أنواع القرارات وأهم أساليب ترشيدها.
 - تحليل تأثير الرقمنة على ترشيد القرارات: دراسة مدى تأثير تطبيقات الرقمنة على تحسين كفاءة وفعالية القرارات الإدارية والطبية في المؤسسات الصحية.
 - تحديد العلاقة بين أبعاد الرقمنة وترشيد القرارات: استكشاف كيفية تفاعل مختلف أبعاد الرقمنة (المعرفة، الشبكات، البرمجيات، البنية التحتية) مع عملية اتخاذ القرارات الرشيدة في المؤسسات الصحية.
 - تقييم تطبيقات الرقمنة في مؤسسة صحية محددة: إجراء دراسة ميدانية على المؤسسة العمومية الاستشفائية الزهراوي بالمسيلة لتقييم تأثير الرقمنة على ترشيد القرارات من خلال جمع البيانات وتحليلها باستخدام برنامج الحزم الإحصائية SPSS V25 .
 - تقديم توصيات لتحسين عمليات اتخاذ القرار: بناءً على نتائج الدراسة، تقديم توصيات عملية للمؤسسات الصحية لتحسين عمليات اتخاذ القرار من خلال الاستفادة الفعالة من الرقمنة.
- هدفت هذه الأهداف إلى تقديم رؤية شاملة حول كيفية تأثير الرقمنة على ترشيد القرارات في المؤسسات الصحية، مما يساعد في تحسين جودة الخدمات الصحية المقدمة.

خامساً: أسباب اختيار الموضوع

تمثل هذه الأسباب الذاتية والموضوعية دافعاً قوياً لاختيار هذا الموضوع ودراسته بشكل متعمق، بما يساهم في تقديم حلول فعالة لتحسين النظام الصحي. وتتمثل هذه الأسباب فيما يلي:

الأسباب الذاتية:

- ميول الطالبين إلى هذا الموضوع.
- الاهتمام الشخصي بالتكنولوجيا والصحة.
- تخصص ادارة الاعمال له دور في اختيار الموضوع.
- الاهتمام بالبحث العلمي.
- لرغبة في المساهمة في تطوير النظام الصحي.

الأسباب الموضوعية:

- تزويد مكتبة الجامعة بمرجع جديد.
- حاجة إلى تحسين كفاءة النظام الصحي.
- ترشيد القرارات الصحية.
- أهمية الرقمنة في العالم الحديث.

سادسا: المنهج المستخدم

من أجل الإجابة على الإشكالية المطروحة وتحقيق أهداف الدراسة تم الاعتماد على المنهج الوصفي لبناء الجانب النظري وضبط المفاهيم المتعلقة برقمنة القطاع الصحي بالإضافة إلى التطرق إلى بعض أساسيات ترشيد القرارات

أما بخصوص الجانب الميداني لقد اعتمدنا على استمارة الاستبيان لجمع المعلومات ثم توزيعها على عينة عشوائية من موظفين (المؤسسة العمومية الاستشفائية الزهراوي بالمسيلة) ومعالجتها عن طريق برنامج spssV25.

سابعا: حدود الدراسة

الحدود الموضوعية: تناولت الدراسة متغيرين أساسيين الأول يتمثل في رقمنة القطاع الصحي والمتغير الثاني ترشيد القرارات.

الحدود المكانية: اقتصرت الدراسة الميدانية على المؤسسة العمومية الاستشفائية الزهراوي بالمسيلة.

الحدود الزمانية: امتدت الفترة الزمنية للدراسة من شهر نوفمبر 2023 إلى شهر ماي 2024.

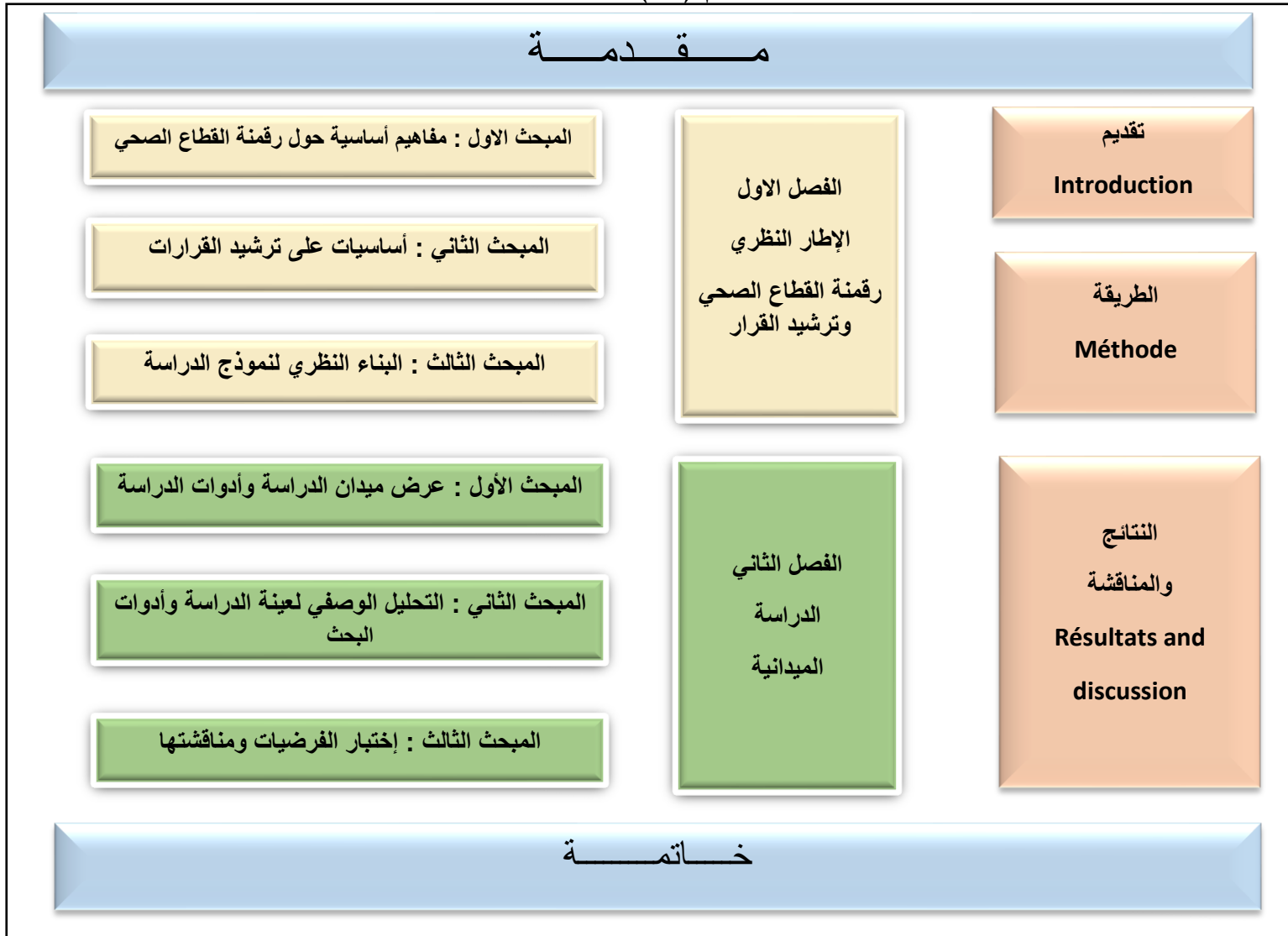
ثامنا: خطة الدراسة

وللإجابة على هذه الإشكالية تم الاعتماد على منهجية:

(IMRAD INTRODUCTION METHDS RÉULTS AND DISICUTION)

حيث تم تقسيم الدراسة إلى فصلين فصل نظري وفصل تطبيقي كما موضح في الشكل التالي:

شكل رقم (02): خطة الدراسة



المصدر: من إعداد الطالبتين

الإطار النظري لرقمنة القطاع الصحي
وترشيد القرارات

تمهيد:

تمثل رقمنة القطاع الصحي تحولاً استراتيجياً حاسماً في تقديم الرعاية الصحية، حيث تهدف إلى تحسين الكفاءة والجودة والوصول إلى الخدمات الصحية. يتضمن ذلك استخدام التكنولوجيا لتسهيل تدفق المعلومات بين المرضى ومقدمي الخدمات الصحية، وتحسين إدارة السجلات الطبية، وتعزيز التشخيص والعلاج عبر الهواتف الذكية والتطبيقات الصحية.

ترشيد قرارات المؤسسات الصحية يعني استخدام البيانات والتحليلات لاتخاذ القرارات الأمثل بشأن إدارة الموارد وتخصيصها وتحسين العمليات الداخلية. يمكن أن تسهم تقنيات التحليل الضخم والذكاء الاصطناعي في تحليل البيانات الضخمة لتحديد الاتجاهات والمعرفة الطبية المفيدة، وبالتالي تحسين التخطيط الاستراتيجي وتحقيق الكفاءة والاستدامة في تقديم الخدمات الصحية. وعلى هذا الأساس سنحاول من خلال هذا الفصل التطرق إلى ثلاث مباحث:

المبحث الأول: ماهية رقمنة القطاع الصحي.

المبحث الثاني: ماهية ترشيد القرارات.

المبحث الثالث: عرض الدراسات السابقة وبناء النموذج.

المبحث الأول: ماهية رقمنة القطاع الصحي

المطلب الأول: مفهوم الرقمنة.

1-1- تعريف الرقمنة

عرفت الرقمنة على أنها عملية استتساخ راقية تكمن من تحويل الوثيقة مهما كان نوعها ووعاؤها إلى سلسلة رقمية "Chaine Numérique"، يواكب هذا العمل التقني عمل فكري ومكتبي لتنظيم ما بعد المعلومات، من أجل فهرستها وجدولتها وتمثيل محتوى النص المرقمن. (صالح، 1999، صفحة 72). كذلك عرفت الرقمنة على أنها "عملية إلكترونية لإنتاج رموز إلكترونية أو رقمية، سواء من خلال وثيقة أو أي شيء مادي، أو من خلال إشارات إلكترونية تناظرية (cacaly, 1997, p. 431)

الرقمنة أو التحويل الرقمي " digitization " هي عملية تحويل البيانات إلى شكل رقمي، وذلك لأجل معابنتها بواسطة الحاسب الإلكتروني، وفي سياق نظم المعلومات عادة ما تشير الرقمنة إلى تحويل النصوص المطبوعة أو الصور) سواء كانت صور فوتوغرافية أو خرائط) إلى إشارات ثنائية "signales binary»، باستخدام نوع ما من أجهزة المسح الضوئي "scanning» التي تسمح بعرض نتيجة ذلك على شاشة الحاسب. (بهجة و بنتازير، 2018، صفحة 161)

كما تعرف على أنها " العملية التقنية لتحويل الإشارات التناظرية إلى شكل رقمي، لذلك رقمنة الخدمات العامة تعني إدخال الخدمات العامة الرقمية داخل الحكومة من خلال تطبيق تقنيات الرقمنة على سياقات اجتماعية ومؤسسية وتوسيع تلك العملية" (بن جمعة و سنوسي، 2023، صفحة 605).

وعليه فإنه يمكن تعريف الرقمنة: "بأنها تحويل كل العمليات التي تحدث داخل المؤسسة باستخدام الوسائط الالكترونية، وذلك بالاعتماد الكلي على تكنولوجيا المعلومات في العمل الإداري، من خلال التخطيط، التنظيم، القيادة والرقابة وذلك بكفاءة عالية وبسرعة وبأقل تكلفة، مع ضمان سرية وأمن المعلومات في أي وقت وأي مكان".

1-2- خصائص الرقمنة :

تتمتع الرقمنة عن غيرها من التكنولوجيات الأخرى بالخصائص التالية: (المقدم و مدلل ، 2017، الصفحات 31-32)

- **تقليص الوقت:** فالتكنولوجيا تسهل وتقرب وتجعل الأماكن الإلكترونية متجاورة.

- **تقليص المكان:** تتميز وسائل التخزين الحديثة بقدرتها على استيعاب الحجم الهائلة من المعلومات وتوفير سهولة الوصول إليها.
 - **اقتسام المهام الفكرية مع الآلة:** التفاعل والحوار بين الباحث ونظام الذكاء الصناعي يسهم في تطوير المعرفة وتعزيز فرص تكوين المستخدمين لتحقيق الشمولية والتحكم في عمليات الإنتاج.
 - **تكوين شبكات الاتصال:** تجتمع وتشارك التجهيزات المعتمدة على تكنولوجيا المعلومات لتكوين شبكات الاتصال، مما يعزز تدفق المعلومات بين المستخدمين، والصناعيين، ومنتجي الآلات، مما يسهل تبادل المعلومات مع أنشطة أخرى .
 - **التفاعلية:** باستخدام هذه التكنولوجيا، يمكن للمستخدم أن يكون مرسلًا ومستقبلًا في نفس الوقت، حيث يمكن للأطراف المشاركة في عملية الاتصال تبادل الأدوار، مما يعزز التفاعل بين الأنشطة.
 - **التزامنية:** من الممكن للمستخدم أن يستقبل الرسائل في أي وقت يناسبه، حيث ليست هناك ضرورة لمشاركة المشتركين في استخدام النظام في نفس اللحظة.
 - **اللامركزية:** توفر خاصية الاستقلالية لتكنولوجيا المعلومات والاتصالات، حيث يُعتبر الإنترنت على سبيل المثال، مُستمر العمل في جميع الظروف، مما يعني أنه لا يمكن لأي جهة أن تعطله.
 - **قابلية التوصيل:** قابلية الربط بين الأجهزة الاتصالية المصنوعة من شركات مختلفة في جميع أنحاء العالم تعتبر ممكنة، بغض النظر عن مكان تصنيعها أو الشركة المنتجة.
 - **قابلية التحرك والحركية:** يُمكن للمستخدم الاستفادة من خدماتها أثناء تنقلاته وحركته، حيث يمكن الوصول إليها من أي مكان عبر وسائل اتصال متنوعة مثل الحاسوب المحمول، والهاتف النقال، وغيرها .
 - **قابلية التحويل:** قدرة نقل المعلومات من وسيط إلى آخر تشمل تحويل الرسائل المسموعة إلى رسائل مطبوعة أو مقروءة.
 - **الشيوع والانتشار:** قدرة الشبكة على التوسع والانتشار لتشمل مساحات أوسع وغير محدودة من العالم، بالاعتماد على نمط مرن ومنهجي، يساعدها على اكتساب قوتها.
- ويمكن ذكر خاصية أخرى للرقمنة متمثلة في: (الصباحي، 2022، صفحة 56)

- **زيادة الاتقان:** فالرقمة كآلية عصرية في عمليات التطوير والتغيير التنظيمي غيرت مسار وشكل الأنشطة الإدارية التقليدية فمن بين مزاياها المهمة هي المعالجة الفورية للطلبات والدقة والوضوح التام في انجاز المعاملات.

1-3- أهمية الرقمنة :

تتمثل أهمية الرقمنة في: (د.ربيع و لطفي، 2017، صفحة 16)

- تحسين كفاءة الأداء واتخاذ القرارات يتم عن طريق توفير الوصول إلى المعلومات والبيانات للمستخدمين المهتمين، وذلك عبر توفرها على الشبكة الداخلية وسهولة الحصول عليها باستخدام وسائل بحث آلية متوفرة، مما يتيح الوصول إليها بأقل جهد.
- توفير مرونة في عمل الموظف يتيح له الوصول بسهولة إلى الشبكة الداخلية من أي مكان يجد نفسه فيه، مما يسمح له بأداء مهامه في الوقت والمكان الذي يفضله. فبفضل استخدام تطبيقات إدارة الأعمال الإلكترونية، لم يعد للمكتب حدود جغرافية، حيث يمكن للموظف العمل من المنزل، أو الشارع، أو المطار، وغيرها من الأماكن، بين إدارات متباعدة جغرافياً..
- سهولة عقد الاجتماعات عن بعد.
- لن تكون هناك حاجة للعدد الكبير من خزائن الملفات وبالتالي توفير مساحتها وكذلك توفير نفقات الموظف المخصص للعناية بهذه الملفات.
- سهولة وسرعة وصول التعليمات والمعاملات الإدارية للموظفين والزبائن والمراجعين.
- سهولة إنهاء معاملات المراجعين من خلال جهة واحدة تقوم بهذه المهمة بالإجابة عن الدوائر الأخرى.
- سهولة تخزين وحفظ البيانات والمعلومات وحمايتها من الكوارث والعوامل الطبيعية من خلال الاحتفاظ بالنسخ الاحتياطية في أماكن خارج حدود المؤسسة.

1-4- أهداف الرقمنة :

وهي عدة أهداف تتوزع على المستويات التالية: (مهري، 2006، الصفحات 82-83)

الحفظ: تعتبر الوسائط الرقمية أقل عرضة للتلف والضرر مقارنة بالوسائط الورقية، حيث أن الأخيرة تتعرض لعدة مخاطر محتملة

التخزين: بالنسبة للتخزين، يمكن للقرص المضغوط أن يحتوي على آلاف الصفحات، ومع وجود الأقراص الرقمية DVD، يتاح لنا تخزين كميات أكبر بكثير، مما يظهر كيف توفر التقنية الرقمية الكثير من المساحة.

الاقتراس: من خلال الشبكات، وخصوصاً شبكة الإنترنت، أصبح بالإمكان لعدة أشخاص الاطلاع على نفس الوثيقة في نفس الوقت، وذلك بفضل التقنيات الرقمية التي سمحت بذلك.

سرعة الاسترجاع وسهولة الاستخدام: تتميز الأنظمة الرقمية بسرعة كبيرة في الاسترجاع، حيث يمكن للمرء استرجاع المواد المكتبية والوثائقية في ثوانٍ بدلاً من عدة دقائق بعد تحويلها إلى الشكل الرقمي. بالإضافة إلى ذلك، تحقق الأنظمة الرقمية أهدافاً أخرى منها:

- توصيل المعلومات للمستفيد دون التدخل البشري.
- تحقيق الربح المادي من خلال فتح قنوات استثمارية جديدة عبر التكامل بين الحكومة الإلكترونية والتجارة الإلكترونية، وذلك عبر استخدام نفس التطبيقات والتقنيات وتبادل البيانات بينهما.

1-5- عناصر الرقمنة :

تعتمد الرقمنة في تطبيقها على العناصر التالية: (عبير ، 2013 ، صفحة 52)

الترميز الرقمي: يُعتبر النظام الثنائي أساسياً في مجال الرياضيات، حيث يقوم بتمثيل المعلومات بأشكال مختلفة مثل النصوص والصور والصوت، وتحويلها إلى صيغ قابلة للمعالجة من قِبَل أجهزة الكمبيوتر. يتم ذلك من خلال وضع المعلومات في صورتها الرقمية على الخط، مما يتيح للجهاز القبول ومعالجتها بواسطة البرمجيات المختلفة، وبعد ذلك يُخرج النتائج بصورة معانٍ جديدة تختلف عن الشكل الأصلي. تطورت هذه الخدمة التقنية لتتضمن إرسال المعلومات بصورة رقمية وتعريضها للمعالجة الآلية أيضاً.

أنظمة التراسل الرقمي: نحن نشير هنا إلى أنظمة التراسل البصرية مثل الليزر وصناعة الألياف البصرية والمضخات البصرية، التي تُسهم في تطوير أنظمة التراسل البصرية الجديدة. تم استخدام هذه التقنيات في شبكات النفاذ نظراً لميزاتها الذكية والتحكم الذي يمكن للمشغل أو المستخدم القيام به، بالإضافة إلى قابليتها للصيانة والاستفادة الأمثل، بالإضافة إلى مستوى عالٍ من التأمين.

شبكات النفاذ الرقمي: تتميز الشبكات التي تعتمد على الكوابل بوجود أجهزة مهمة مثل جهاز DLS الذي يعتمد على تقنيات الترميز. يستخدم جهاز DLS في أنظمة التلفزة عبر خط مشترك بجودة عالية. كما تتضمن هذه الشبكات جهاز المحول (MODEM) ، والذي تعني كلمة "Modem" اختصاراً لكلمتي "Modulator" و "Demodulator" وتعني بالعربية المعدل ومزيل التعديل. يقوم ال MODEM

بتحويل الإشارات الرقمية التي تمثل الصوت المنقولة من جهاز الإرسال الرقمي إلى إشارات تناظرية يمكن نقلها عبر الخطوط التلفزيونية السلكية، مما يسهل التبادل بين الأجهزة.

كما ذكرت حديبي العناصر التالية: (حديبي، 2019\2020، الصفحات 16-17)

أنظمة التحويل: تبنى هذه الأنظمة آليات مراقبة فعالة تضمن التوافق بين المعلومات المرسله والمعلومات المستقبله، مما يسهم في تحقيق تدفق سريع للمعلومات.

شبكات الهاتف المحمول: تُعرف شبكات الجيل الثالث التي تُشيد بها القرن الحادي والعشرين بأنها تعتمد على استخدام عملية ترميز أحادية لكل مكالمه، مما يُمكن من تحقيق سرعات عالية تصل إلى 2 ميغابايت في الثانية.

تقنيات البث الإعلامي: في السنوات الأخيرة، وصلت التطورات إلى مرحلة جديدة حيث تم دمج الشبكة العنكبوتية مع شبكات الكوابل التلفزيونية وغيرها، بهدف تحقيق الإرسال الرقمي. يهدف هذا التطور إلى توفير خدمات التلفزة التفاعلية مثل نقل البرامج التلفزيونية وتسجيلها رقمياً، بالإضافة إلى خدمة الفيديو.

كما اضافت سنوسي عناصر للرقمة (سنوسي و بن جمعة، 2023، الصفحات 617-602)

تتمثل هذه العناصر في المكونات الأساسية التالية:

عتاد الحاسوب: ويحتوي على المكونات المادية للحاسوب، ومختلف نظمه وملحقاته.

البرمجيات: وتشمل برامج النظام مثل نظم التشغيل ونظم إدارة الشبكة، الجداول الالكترونية، أدوات تدقيق البرمجة، كما تضم برامج التطبيقات، مثل برامج البريد الالكتروني، قواعد البيانات،

الشبكات (الإنترنت، الإنترنت، الإسترات): التي عززت بقوة فكرة تحول الإدارات إلى تعميم تطبيقات تقنية.

صناعة المعرفة: وهي ممثلة في القيادة الرقمية وكل ما يشمل الرأس المال الفكري والمديرون، والمحللون للموارد المعرفية، فتهدف صناعة المعرفة لخلق ثقافة معرفية جديدة داخل الإدارة الالكترونية، وذلك بتغيير طريق التفكير والعمل وتطوير أساليب العمل الإداري وفق خبرتهم ومعارفهم في مجال المعلوماتية.

1-6- متطلبات تطبيق الرقمنة :

إن تطبيق الرقمنة يتطلب تهيئة البيئة المناسبة لانطلاق نشاطها كي تتمكن من تنفيذ ما هو منوط بها، فتطبيق الادارة الالكترونية يجب ان يراعي عدة متطلبات منها: (سميحة، 2019، الصفحات 5-6)

المتطلبات الادارية والامنية: تنحصر المتطلبات الادارية والامنية الواجب مراعاتها عند تطبيق الادارة الالكترونية في العناصر التالية:

- وضع استراتيجية وخطط التأسيس.
- توفير البنية التحتية للإدارة الإلكترونية.
- تطوير التنظيم الإداري والخدمات والمعاملات وفق تحول تدريجي

متطلبات الكفاءات المتخصصة: أي ضرورة وجود يد عاملة مؤهلة تمتلك زادا معرفيا يحيط بمبادئ التقدم التقني.

- وضع التشريعات القانونية اللازمة لتطبيق الرقمنة.

المتطلبات السياسية: وجود إرادة سياسية قوية داعمة لاستراتيجية التحول الإلكتروني يُعد عاملاً حاسماً في تحقيقها، ويتمثل ذلك في دعم مشاريع الإدارة الإلكترونية عبر توفير الدعم المادي والمعنوي لتجاوز العقبات وتطوير برامج التحول الإلكتروني والإدارة الإلكترونية.

المتطلبات الاقتصادية والاجتماعية: يتطلب العمل على تحقيق التحول إلى الإدارة الإلكترونية خلق تعبئة اجتماعية داعمة، وتوفير دراية كافية بفوائد تطبيق التقنيات في الأنظمة الإدارية الإلكترونية، بالإضافة إلى الاستعانة بوسائل الإعلام. ويجب توفير الموارد المالية اللازمة لتمويل مشاريع الإدارة الإلكترونية، مع التركيز على الاستثمار في تكنولوجيا المعلومات والاتصالات. وينبغي إيجاد مصادر تمويل مستدامة على المستوى المركزي والمحلي.

متطلبات البنية التحتية للاتصالات: ترتبط الحاجة إلى تحقيق التحول الإلكتروني بوجود أجهزة الكمبيوتر والأنظمة المتكاملة للبيانات، بالإضافة إلى الأكشاك الإلكترونية في الأماكن العامة، واستخدام الهواتف والفاكسات. يعمل نظام الاتصالات على زيادة التواصل بين مختلف الأجهزة الإدارية داخل الدولة. تتباين متطلبات الإدارة الإلكترونية بين مبادرة وأخرى وفقاً لبرامج التحول الإلكتروني وحجم المشروع المستهدف، سواء كانت تهدف إلى التحول الكلي أو الجزئي لوظائف وأنشطة المنظمات الإدارية.

متطلب الإصلاح الإداري: تحقيق تحول ناجح في تطبيق الإدارة العامة الإلكترونية، ينبغي إجراء إصلاحات إدارية شاملة تتضمن التخصص الوظيفي في تشغيل البرامج الإلكترونية، وتعيين خبراء لتأمين المعلومات وحماية البرامج والتعاملات والوثائق. يتضمن ذلك محاولة إحداث تغييرات جذرية في المفاهيم الإدارية والتقنية، وتعيين قادة متحمسين ذوي القدرة الإدارية والرؤية الواعية لتطوير العلاقات بين مختلف الجهات الإدارية. يجب أيضاً البحث عن الحلول المناسبة لتحسين جودة الخدمة الوظيفية، وضرورة تعزيز قواعد الإثبات للتصرفات الإلكترونية، وإصدار تشريعات جديدة تنظم التوقيع الإلكتروني وتحميه. (بديار ، 2019، الصفحات 3-5)

المطلب 02: ماهية رقمنة القطاع الصحي

مع ازدياد الاعتماد على تقنيات المعلومات والاتصالات في مختلف المجالات، برز مجال رقمنة القطاع الصحي كأحد أهم التطورات التي تسعى لتحسين جودة الخدمات الصحية وإدارة المؤسسات الصحية بكفاءة.

فما هي رقمنة القطاع الصحي؟

في هذا المطلب، سنستعرض مفهوم رقمنة القطاع الصحي ونناقش مختلف جوانبه.

2-1- تعريف رقمنة القطاع الصحي:

رقمنة القطاع الصحي هي مصطلح يصف استخدام تقنيات المعلومات والاتصالات (ICT) في مجال الرعاية الصحية. تشمل هذه التقنيات استخدام البيانات الرقمية، والاتصالات الإلكترونية، وتطبيقات الهاتف المحمول، وغيرها من الأدوات لتحسين جودة الخدمات الصحية وإدارة المؤسسات الصحية بكفاءة. (عشة فاطمة، 2018، صفحة 30)

كما انها:

- مصطلح جديد يصف الاستخدام المزدوج للاتصالات الإلكترونية وتقنية المعلومات في القطاع الصحي.
- تعبير شامل يمكن تطبيقه واستخدامه في بيئة واسعة مثل شبكة الإنترنت.
- أكثر من مجرد (الإنترنت والطب) حيث يمكنه تقديم الخدمات الصحية بأفضل الطرق وأقلها وقتاً وجهداً.
- مسائل أخلاقية وقانونية تستخدم في مجال الاتصالات التفاعلية ذات العلاقة بالصحة.
- الدعوة للتعاون الصحي الدولي.

2-2- مجالات رقمنة قطاع الصحة:

من أبرز وأهم مجالات رقمنة قطاع الصحة (الصحة الرقمية) : (رجاء، 2020-2021، الصفحات 17-18)

2-2-1- السجلات الطبية الإلكترونية:

السجلات الطبية الإلكترونية هي سجلات صحية للمرضى تحفظ في صيغة رقمية تشبه هذه السجلات نظيرتها الورقية في وظيفتها وهدفها، لكنها تختلف بشكل كبير في طبيعتها وخصائصها وإمكانيات استخدامها وفوائدها وهي أداة قوية تمكن من تحسين جودة وكفاءة الرعاية الصحية وتوفير هذه السجلات العديد من الفوائد للمرضى ومقدمي الرعاية الصحية على حدٍ سواء.

خصائص السجلات الطبية الإلكترونية:

- إمكانية الوصول من مواقع متعددة: يمكن للأطباء والموظفين الوصول إلى سجل المريض من مواقع مختلفة في نفس الوقت.
- عرض البيانات بأكثر من صيغة: يمكن عرض البيانات الرقمية المخزنة بأكثر من صيغة، مما يسهل تحليلها وفهمها.
- دقة المعلومات: وجود قيود على تحرير البيانات يضمن دقة المعلومات المعالجة.
- سهولة البحث: يمكن البحث عن المعلومات في السجلات الطبية الإلكترونية بسهولة وسرعة.
- تحسين التواصل بين مقدمي الرعاية الصحية: تُسهل السجلات الطبية الإلكترونية التواصل بين الأطباء والممرضات والصيدلة وغيرهم من مقدمي الرعاية الصحية.
- تحسين جودة الرعاية: تساعد السجلات الطبية الإلكترونية في تحسين جودة الرعاية من خلال توفير معلومات دقيقة وحديثة عن المرضى.
- تحسين كفاءة العمل: تساعد السجلات الطبية الإلكترونية في تحسين كفاءة العمل من خلال تقليل الوقت الذي يقضيه الأطباء والموظفون في البحث عن المعلومات وإدخال البيانات.
- تقليل الأخطاء الطبية: تُساعد السجلات الطبية الإلكترونية في تقليل الأخطاء الطبية من خلال توفير معلومات دقيقة وحديثة عن المرضى.
- تحسين رضا المرضى: يُمكن للمرضى الوصول إلى معلوماتهم الصحية بسهولة أكبر من خلال السجلات الطبية الإلكترونية، مما يُحسن من رضاهم عن الخدمات الصحية.

2-2-2- نظام معلومات المختبر:

- نظام إلكتروني يستخدم في المختبرات لتسهيل العمليات المختلفة، بدءًا من استقبال طلبات التحاليل، مرورًا بمعالجة النتائج، ووصولًا إلى طباعتها. ويقدم هذا النظام العديد من الفوائد، منها:
- سهولة الحصول على المعلومات المتعلقة بتكلفة إجراء تحليل ما، وشروط أخذ العينة، وإمكانية إجراء التحاليل.

- تجنب الأخطاء الناجمة عن الخلط بين العينات، خاصة مع وجود كميات هائلة من العينات.
- إمكانية إجراء دراسة لتطور حالة المريض.
- زيادة فاعلية النظام عند ربطه بنظام معلومات المستشفى.

2-2-3- نظام معلومات الصيدلانية:

نظام إلكتروني معقد يتكون من مجموعة من النظم الحاسوبية، تم تصميمه لتلبية احتياجات أقسام الصيدلانية المختلفة. ويهدف هذا النظام إلى تحسين فعالية هذه الأقسام، وسلامة المرضى، وتخفيض التكاليف، والتفاعل الكامل مع نظام معلومات المستشفى.

فوائد نظام معلومات الصيدلانية:

- تقليل الأخطاء الناجمة عن عدم وضوح كتابة الوصفات الطبية.
 - تحسين الرعاية الصحية للمريض من خلال إصدار تنبيهات في حال وجود تفاعلات سلبية بين الأدوية، أو في حال كان المريض يعاني من حساسية عند استخدام دواء محدد.
 - العديد من المزايا الأخرى التي تُحسّن من جودة الخدمات المقدمة في الصيدلانية.
- يمكن ربط نظام معلومات المختبر بنظام معلومات الصيدلانية، مما يُتيح تبادل المعلومات بينهما بشكل سهل وسريع، ويُحسّن من جودة الخدمات المقدمة للمرضى.

مثال على ذلك: يمكن لنظام معلومات المختبر إرسال نتائج التحاليل مباشرة إلى نظام معلومات الصيدلانية، مما يُساعد الصيدلي على التحقق من صحة الوصفة الطبية وتجنب الأخطاء.

2-2-4- نظام معلومات التمريض:

هو نظام حاسوبي يستخدم في المؤسسات الصحية لتدوير البيانات الصحية من مختلف محطات العمل داخل المركز الصحي ويهدف هذا النظام إلى توفير المعلومات في الوقت المناسب وبشكل منظم، مما يساعد طاقم التمريض على تحسين خدمة الرعاية المقدمة للمريض.

2-3- أهم التقنيات الرقمية التي يركز عليها القطاع الصحي:

تُحدث التقنيات الرقمية ثورة في القطاع الصحي من خلال تحسين جودة الرعاية الصحية، وزيادة كفاءة العمليات، وخفض التكاليف، وتحسين حياة المرضى

2-3-1- تقنية البلوكتشين Blockchain: (حسنية، صفحة 7)

البلوكتشين هي قاعدة بيانات لا مركزية تخزن قائمة متزايدة من السجلات المرتبة في كتل مؤمنة تشفيرياً، تُشبه هذه القائمة سلسلة من الكتل المترابطة، حيث تحتوي كل كتلة على:

- **طابع زمني:** يشير إلى تاريخ إنشاء الكتلة.
- **تجزئة تشفيرية:** تمثل بصمة رقمية للكتلة السابقة، مما يضمن ثبات البيانات.
- **مجموعة من المعلومات:** تشمل تفاصيل المعاملات أو البيانات المراد تخزينها.

هي تقنية جديدة واعدة لها القدرة على إحداث ثورة في العديد من القطاعات، حيث توفر هذه التقنية مزايا عديدة مثل الأمان والشفافية والكفاءة، مما يجعلها أداة قوية لتحسين العديد من العمليات والأنظمة.

مميزات تقنية البلوكتشين:

- **الأمان:** تعد تقنية البلوكتشين آمنة للغاية نظراً للاعتماد على التشفير، مما يجعل من الصعب تغيير أو حذف البيانات المسجلة.
- **الشفافية:** تتيح تقنية البلوكتشين إمكانية الوصول إلى جميع البيانات المسجلة على السلسلة من قبل جميع المشاركين في الشبكة.
- **الكفاءة:** تقلل تقنية البلوكتشين من الحاجة إلى وسطاء، مما يساعد على تسريع المعاملات وخفض التكاليف.

2-3-2- الحوسبة السحابية: (العايشي زرزار، 2019، صفحة 4)

هي تقنية تعتمد على نقل المعالجة ومساحة التخزين والبيانات الخاصة بالحاسب ما يسمى بالسحابة وهي جهاز تخزين و خادم يتم الوصول إليه عبر الإنترنت. على عكس الحوسبة التقليدية، لا تتطلب تخزين أي بيانات أو برامج على جهاز المستخدم. وتعتبر الحوسبة السحابية تقنية ثورية ذات إمكانيات هائلة لتحسين نظام الرعاية الصحية فمن خلال تبني هذه التقنية، يمكن للقطاع الصحي تحقيق العديد من الفوائد للمرضى ومقدمي الخدمات الصحية والمجتمع ككل.

مزايا الحوسبة السحابية:

- مشاركة المعلومات والاستفادة من الموارد المجمععة عن بعد.
- توفير الخدمات عند الطلب مع إمكانية التوسيع بشكل مرن.

- سهولة الوصول إلى الخدمات من أي مكان عبر الإنترنت.
- تخفيض تكاليف تقنية المعلومات وتحسين كفاءة العمل.

الحوسبة السحابية في القطاع الصحي:

- نظام الرعاية الصحية واسع ومتنوع ومعقد، يتطلب تبادل المعلومات بشكل سريع ودقيق وآمن.
- تعتبر معلومات المريض حساسة للغاية وتتطلب تقنيات مبتكرة للحفاظ على خصوصيتها وأمنها.
- توفر الحوسبة السحابية العديد من المزايا للقطاع الصحي، مثل:
 - تخفيض تكاليف الرعاية الصحية.
 - تحسين جودة الخدمات المقدمة للمرضى.
 - الوصول السريع للمعلومات مع المحافظة على خصوصيتها وأمنها.
 - القدرة على استعادة البيانات بسهولة.

التأثيرات الإيجابية للحوسبة السحابية على القطاع الصحي:

- تحسين كفاءة العمليات وتقليل الأخطاء الطبية.
- تسهيل الوصول إلى المعلومات الطبية من قبل الأطباء والممرضين.
- تعزيز التعاون بين مختلف مقدمي الخدمات الصحية.
- تحسين تجربة المريض من خلال توفير خدمات أكثر سهولة وراحة.

2-3-3- البيانات الضخمة Big data :

- مصطلح يشير إلى مجموعات البيانات الضخمة أو المعقدة التي تتطلب معالجة سريعة وتقنيات خاصة.
- تُعرفها المنظمة الدولية للمعايير (ISO) بأنها مجموعات من البيانات تتميز بحجمها وسرعتها وتنوعها وتباينها. وصعوبة تخزينها ومعالجتها باستخدام تقنيات تقليدية، وهي تتطلب أدوات وبرامج خاصة مثل أنظمة الحوسبة السحابية، كما تواجه صعوبة تحليل البيانات واستخراج المعلومات المفيدة منها.

وتتميز بعدة خصائص نذكر منها:

- الحجم: كمية هائلة من البيانات تتجاوز قدرة البرمجيات والحاسبات الآلية التقليدية.
- السرعة: تتطلب معالجة سريعة وفورية.

- التنوع: تنوع في أنواع البيانات مثل النصوص والصور والصوت.
- التباين: توزيع غير متساوٍ للبيانات.

فوائد البيانات الضخمة:

- تحسين الأداء في مجالات مختلفة مثل التعليم والصحة والإنتاج.
- تحسين جودة الخدمات مثل الخدمات المصرفية والرعاية الصحية.
- زيادة الدقة والكفاءة والسرعة في تقديم الخدمات.

أمثلة على استخدامات البيانات الضخمة:

- تحليل سجلات المرضى لتشخيص الأمراض وعلاجها.
- تحسين العمليات الإنتاجية في المصانع.
- تخصيص الإعلانات والعروض للمستخدمين.

المطلب 03: تطبيقات رقمنة القطاع الصحي (بن جمعة محمد، 2023، صفحة 8)

1-3-1- تطبيقات الرقمنة في المستشفيات:

تتجه الجزائر إلى رقمنة القطاع الصحي وإدراجه ضمن منظومتها الصحية وذلك للحد من تنقل المرضى في الحصول على المواعيد وتسهيل الإجراءات الإدارية عند مكاتب الدخول ومراقبة تسيير المستشفيات خاصة فيما يتعلق بتمويل الميزانيات، ذلك لما يفرضه الوضع الراهن في إعادة النظر في إصلاح المستشفيات. لكن خبراء تكنولوجيا الإعلام غير راضين بالسياسة التي تنتهجها وزارة البريد والمواصلات والوتيرة التي تسير بها مقارنة بالدول المتطورة وحتى دول الجوار التي قطعت أشواطاً في هذا المجال مؤكداً على ضرورة إشراك الخبراء في مجال رقمنة الإدارات من أجل تسيير هذا الملف بشفافية ومهنية.

من بين أهم التطبيقات الرقمية في القطاع الصحي الجزائري نذكر ما يلي:

3-1-1- منصة إلكترونية جزائرية للاستشارات الطبية عن بعد:

في ظل جائحة كورونا، أطلقت شركة جزائرية متخصصة في الحلول الذكية للقطاع الصحي منصة إلكترونية لتمكين المرضى من الحصول على استشارات طبية مجانية عن بعد.

تتيح هذه المنصة للمرضى الجزائريين:

- استئناف مواعيدهم الطبية دون الحاجة للتنقل إلى المستشفيات.
- تجنب الازدحام والحد من خطر الإصابة بالعدوى.
- التواصل مع أطباء متطوعين من مختلف التخصصات الطبية ومن جميع أنحاء الجزائر.
- الحصول على نصائح طبية موثوقة دون مغادرة المنزل.

وتهدف المنصة إلى:

- تخفيف الضغط على المستشفيات والنظام الصحي.
 - توفير حلول ذكية لتقديم خدمات طبية متميزة.
 - تحسين الوصول إلى الرعاية الصحية للمرضى في جميع أنحاء الجزائر.
 - يمكن للمرضى استخدام المنصة من خلال:
 - ✓ الحاسوب: زيارة موقع المنصة الإلكتروني
 - ✓ الهواتف الذكية: تحميل تطبيق المنصة من متجر التطبيقات.
- وتُعد هذه المنصة خطوة إيجابية نحو تحسين جودة الرعاية الصحية في الجزائر وتعزيز الوصول إليها.

3-1-2- منصة "صحة-تك" للمواعيد الطبية:

صحة-تك هي شبكة رقمية تربط بين أهم ثلاثة أطراف في القطاع الصحي:

- المرضى: يبحثون عن أطباء متخصصين، يحجزون مواعيد، ويتابعون حالتهم الصحية.
- المستشفيات: تدير مواعيد الأطباء، وتُتيح للمرضى الوصول إلى خدماتها.
- الصيدليات: تقدم الأدوية للمرضى، وتُشارك في منظومة الرعاية الصحية.

تُقدم المنصة العديد من الخدمات، منها:

- حجز مواعيد طبية:
 - البحث عن أطباء متخصصين حسب الموقع والتخصص.
 - حجز مواعيد محددة مع الأطباء.
 - تلقي تنكيرات بالمواعيد.
- متابعة الحالة الصحية:
 - مراجعة التقارير الطبية.
 - تلقي نتائج الفحوصات.

- التواصل مع الطبيب.
- خدمات أخرى:
- البحث عن صيدليات.
- الحصول على معلومات صحية.
- طلب الأدوية.

تعد منصة "صحة-تك" خطوة رائدة في مجال الرعاية الصحية الرقمية في شمال إفريقيا، حيث تساهم في:

- تحسين الوصول إلى الخدمات الصحية: تسهيل حجز المواعيد الطبية، ومساعدة المرضى على الحصول على الرعاية التي يحتاجونها.
- رفع جودة الخدمات الصحية: ربط المرضى بأطباء متخصصين، وتوفير معلومات صحية موثوقة.
- تقليل تكلفة الرعاية الصحية: تقليل الازدحام في المستشفيات، وتوفير الوقت والجهد للمرضى.

3-1-3- منصة "دوكتا" لربط المرضى بالأطباء:

دوكتا هي منصة رقمية ثورية تهدف إلى تحسين تجربة الرعاية الصحية للمرضى والأطباء في الجزائر.

تُقدم المنصة العديد من الخدمات، منها:

- حجز المواعيد الطبية:
 - البحث عن أطباء متخصصين حسب الموقع والتخصص.
 - الاطلاع على مواعيد عمل الأطباء.
 - حجز مواعيد محددة مع الأطباء.
 - تلقي تذكيرات بالمواعيد.
- إدارة الملفات الطبية:
 - حفظ جميع المعلومات الصحية للمريض في مكان واحد.
 - مشاركة الملف الطبي مع الأطباء.
 - تتبع التاريخ الطبي للمريض.
- التواصل مع الطبيب:

- إرسال الرسائل النصية والمكالمات الصوتية.
- إجراء مكالمات الفيديو.
- الحصول على استشارات طبية.

تُعد منصة "دوكتا" حلًا مثاليًا للمرضى الذين يبحثون عن:

- سهولة الوصول إلى الرعاية الصحية: حجز المواعيد الطبية بسهولة، والحصول على المعلومات الصحية الموثوقة.
- جودة عالية في الخدمة: التواصل مع أطباء أكفاء، وإدارة الملفات الطبية بكفاءة.
- راحة وتوفير الوقت: تجنب الازدحام في المستشفيات، ومتابعة الحالة الصحية عن بعد.

3-1-4- المنصة الإلكترونية لتتبع تطور فيروس كورونا:

هي بوابة إلكترونية رقمية خاصة بوزارة الصحة لرصد تطورات فيروس كورونا بالجزائر من خلال تتبع التطورات المتعلقة بانتشار الفيروس برصد حالة الإصابة والشفاء والوفيات اليومية على مستوى كافة واليات الوطن من خلال الخريطة الوبائية. تتولى هذه المنصة تقديم المعلومات والمستجدات للمواطن وتقديم نصائح وإرشادات حول الفيروس وإجراءات الوقاية.

بالإضافة الى تطبيقات أخرى تتمثل في: (حمدوش، 2022، الصفحات 9-12)

• الذكاء الاصطناعي:

يعد الذكاء الاصطناعي علم حديث نتج عن تلاقح علوم متعددة، منها: علم النظم والحاسوب والتحكم الآلي، علم المنطق والرياضيات واللغات، علم النفس الذي يُعنى بفهم طبيعة الذكاء البشري وهو من أهم العلوم الحديثة التي تُحدث ثورة في العديد من المجالات، وخاصة مجال الصحة، يهدف الذكاء الاصطناعي إلى فهم طبيعة الذكاء البشري، محاكاة السلوك الإنساني الذكي لتمكين الحاسوب من حل المشاكل واتخاذ القرارات ويتم ذلك من خلال:

- برمجة الحاسوب بمجموعة من القواعد والبيانات.
- تدريب الحاسوب على حل مشاكل محددة.
- تمكين الحاسوب من التعلم من تجاربه وتحسين أدائه بمرور الوقت.

يُستخدم الذكاء الاصطناعي في العديد من المجالات، منها:

- الطب: تشخيص الأمراض، وتطوير الأدوية، وإجراء العمليات الجراحية.

- المال والأعمال: تحليل البيانات، والتنبيؤ بالأسواق، واتخاذ قرارات الاستثمار.
- الصناعة: أتمتة العمليات، وتحسين الإنتاجية، وتطوير منتجات جديدة.
- البيانات الضخمة:

لا يوجد تعريف دقيق للبيانات الضخمة، حيث توصف بشكل عام أنها بيانات متعددة الأنواع والمصادر والأحجام. يعرف الخبراء البيانات الكبيرة على أنها: "مجموعة البيانات ذات حجم يفوق قدرة معالجتها باستخدام أدوات قواعد البيانات التقليدية من تجميع، وتقسيم ونقل، وتخزين، وإدارة وتحليل تلك البيانات في غضون فترة زمنية مقبولة.

3-2- مزايا تطبيقات رقمنة قطاع الصحة: (حمدوش، 2022، صفحة 13)

الاعتماد على تطبيقات الصحة الرقمية يمكن أن يقدم مجموعة من الحلول لبعض المشكلات مثل: تصاعد تكاليف الرعاية الصحية وتقلص هوامش الربح وزيادة انتشار الأمراض المزمنة ومعاونة كبار السن من بعض الحالات المرضية المزمنة: بالإضافة إلى النقص المتوقع في الأطباء والأطعم الطبية. وعليه فإن مزايا تطبيقات رقمنة قطاع الصحة تتمثل في:

- تحسين جودة الرعاية من خلال تخطيط أفضل وكفاءة في تخطيط الموارد، وكفاءة التكلفة، حيث يشمل كافة مناحي البيئة الايكولوجية للرعاية الصحية، وتعزيز قاعدة الأدلة لتقديم الخدمات الصحية وصنع السياسات والقرارات بناء على بيانات دقيقة ومتابعة حالة المرضى والإجراءات الصحية بوقت إتمامها وفي الوقت الفعلي.
- توفير خدمات أفضل ومخصصة ومهيئة بصفة شخصية.

3-3- معوقات تطبيقات رقمنة قطاع الصحة: (رجاء، 2020-2021، الصفحات 42-44)

3-3-1- المعوقات البشرية:

العائق اللغوي:

- تعتمد معظم البرمجيات الإلكترونية على اللغة الإنجليزية، ما يشكل عائقاً أمام الذين لا يجيدون هذه اللغة.
- اللغة الإنجليزية تعوق التفاعل بين كثير من العملاء وبين العديد من المواقع الإلكترونية.
- عزوف الأفراد عن استخدام التقنية الحديثة والتعامل معها.

النقص في الموارد البشرية المؤهلة:

- العمل الإلكتروني يحتاج إلى مهارات عالية وكوادر متخصصة في مجال الحاسوب.
- تشغيل وصيانة أنظمة المعلومات والاتصال.
- كل هذا يؤثر في مسار عملية التطبيق.

مقاومة التغيير:

- تعد من أهم المعوقات عندما يجهل الأفراد الهدف من التغيير وطبيعته.
- الخوف من فقدان مراكزهم ووظائفهم الحالية.
- مقاومة كل تغيير داخل منظماتهم

هاجس أمن المعلومات:

- تخوف لدى الأفراد من العبث بسرية معلوماتهم وخاصة المعلومات الشخصية.
- يحجم الأفراد عن الإقدام بثقة على التعاملات الإلكترونية.

3-3-2-المعوقات التقنية:

- صعوبة صيانة وإصلاح وتحديث أجهزة الحاسوب القديمة.
- صعوبات تطوير البرمجيات بسبب عدم وضوح احتياجات المنظمات ومواصفات البرمجيات وشروط عملها.
- ضعف دعم اللغة العربية في تقنيات تنظيم المعلومات.
- ضعف البنية التحتية للاتصالات في بعض المناطق.

3-3-3-المعوقات المالية:

- قلة الموارد المالية المخصصة للبنية التحتية، مثل إنشاء الشبكات وربط المواقع وتطوير الأجهزة والبرامج.
- قلة توفير المخصصات المالية لعمليات التدريب والتأهيل.
- التكلفة المالية لشراء الأجهزة والاشتراك في شبكات الإنترنت تشكل عائقًا أمام الأفراد ذوي الإمكانات المحدودة، مما يعيق إمكانية تواصلهم مع الدوائر الإدارية لإجراء معاملاتهم.

3-3-4-المعوقات التشريعية

القوانين والتشريعات غير الكافية:

- غياب قوانين وتشريعات محددة تنظم التعاملات الإلكترونية في المجال الطبي.
- عدم وضوح القوانين المتعلقة بالمسؤولية القانونية في المعاملات الإلكترونية.
- قصور القوانين في حماية البيانات الشخصية والطبية للمرضى.
- عدم وجود قوانين تتعلق بالملكية الفكرية للمعلومات الطبية الرقمية.

عدم ملائمة الأنظمة واللوائح التقليدية:

- صممت الأنظمة واللوائح الحالية للتعامل مع المعاملات الورقية، مما يجعلها غير مناسبة للمعاملات الإلكترونية.
- صعوبة تطبيق الأنظمة واللوائح التقليدية على العمليات الرقمية.
- عدم وجود أنظمة لرقابة ومراقبة المعاملات الإلكترونية في المجال الطبي.

الخوف من التعاملات الإلكترونية:

- غياب الوعي والثقة لدى بعض الأطراف المعنية (الأطباء، المرضى، المؤسسات الصحية) بمزايا وفعالية التعاملات الإلكترونية.
- الشعور بالقلق من مخاطر التعاملات الإلكترونية، مثل القرصنة الإلكترونية وانتهاك الخصوصية.
- عدم وجود برامج توعوية كافية لكسر حاجز الخوف من التعاملات الإلكترونية.

المبحث الثاني: ماهية ترشيد القرارات

المطلب الأول: مفهوم القرار

1-1- تعريف القرار:

القرار هو عملية اتخاذ حكم أو اختيار بين خيارات متعددة، ويمكن أن يطرأ في مجموعة متنوعة من السياقات، بدءًا من حل مشكلة معينة إلى تنفيذ خطة عمل محددة.

وفقًا لهال أو لدريد، يعتمد صنع القرار بشكل أساسي على القيم الشخصية لكل فرد قائد، بالإضافة إلى أهدافه الشخصية وأسلوب إدارته. (جونز، 2006، صفحة 206)

عملية صنع القرار تشمل سلسلة من الاستنتاجات الفردية والجماعية التي تنتهي باتخاذ قرار بديل لمواجهة موقف محدد.

يشير فيري طومسون وتودين إلى أن مفهوم القرار لا يقتصر على الاختيار النهائي فقط، بل يشمل الأنشطة التي تؤدي إلى هذا الاختيار (محمد ا.، 2008، صفحة 135)

في إطار أعمال الاختيار والتفضيل، يمكن للمدير أن يتخذ قراراً محدداً لمواجهة موقف معين في بيئة العمل التي يديرها. يُعرف القرار بأنه "عملية الاختيار بين البدائل" حسب التعريفات مثل تعريف ساشكين "Sashkin" وستونر "Stoner". (نريمان و منال، 2019\2020، صفحة 21)

من خلال هذه التعاريف، يتبين أن القرار يمثل: "الطريقة التي يتخذ بها القائد إجراءات لتحقيق المهام والأهداف المنشودة، وذلك بتقييم العوامل المؤثرة والخيارات المتاحة، وتحديد أولوياتها وأهميتها بدقة لضمان اتخاذ قرارات ملائمة وفعالة".

1-2- أهمية اتخاذ القرار: (موسى، 2019\2020، الصفحات 37-38)

اتخاذ القرار هو عملية حاسمة تؤثر على جميع جوانب الحياة الشخصية والمهنية. من خلال اتخاذ قرارات مدروسة، يمكن للأفراد والمنظمات تحسين الأداء وتحقيق الأهداف بكفاءة وفعالية. حيث تتمثل أهمية اتخاذ القرار في:

الاتخاذ المستمر للقرارات: يُمارس الإنسان عملية اتخاذ القرارات طوال حياته اليومية، سواء كانت تلك القرارات عادية أو تخص المجال العملي. في سياق المنظمات، يُعد اتخاذ المستمر للقرارات مجموعة متنوعة ومستمرة من القرارات في مختلف المجالات.

القرارات كأداة إدارية: يُعتبر اتخاذ القرارات أداة أساسية للمدير في ممارسة دوره الإداري، حيث يحدد ما يجب فعله، ومن ينبغي أن يقوم به، ومتى يجب القيام به. وكلما تحسنت قدرات المدير في اتخاذ القرارات، زاد مستوى أدائه الإداري.

أهمية القرارات الاستراتيجية: تحدد القرارات الاستراتيجية مستقبل المنظمة، حيث ترتبط هذه القرارات بالمدى الطويل في المستقبل، وتكون لها تأثير بالغ على نجاح أو فشل المنظمة.

أساس إدارة وظائف المنظمة: يتضمن الدور الإداري في وظائف المنظمة مجموعة من القرارات المتعلقة بإدارة جوانب مختلفة لهذه الوظائف المتعددة.

جوهر العملية الإدارية: يُعتبر اتخاذ القرار جوهرًا أساسيًا لكل الوظائف الإدارية، بما في ذلك التخطيط والتنظيم والتوجيه والرقابة، لأن كل هذه الوظائف تشمل مجموعة من القرارات الإدارية الحاسمة.

تتبع أهمية اتخاذ القرارات من ارتباطه الوثيق بحياتنا اليومية، سواء كأفراد أو جماعات، ومنظمات إدارية صغيرة وكبيرة، سواء كانت محلية أو دولية، إلى جانب أهميته العلمية والعملية، كما تؤدي عملية اتخاذ القرارات دورا مهما في تجسيد، تكييف، تفسير وتطبيق الأهداف والإستراتيجيات العامة في المنظمة.

1-3- خصائص اتخاذ القرار: (امينة، 2015، الصفحات 35-36)

يعتبر اتخاذ القرار جزءاً أساسياً من الحياة اليومية والإدارية، وله خصائص مميزة تؤثر على فعاليته ونجاحه. يمكن تلخيص خصائص اتخاذ القرار فيما يلي:

- **إتقان الوظيفة الإدارية والعملية التنظيمية:** قرارات المدير تعكس العديد من الوظائف الإدارية الرئيسية مثل تكوين الخطط، ووضع السياسات، وتحديد الأهداف.
- **عملية اختيار مدروسة:** تعتبر عملية اختيار البديل الأفضل من بين البدائل المتاحة جزءاً أساسياً من عملية اتخاذ القرار. قد تكون هذه العملية عميقة ومعقدة، وتشمل تحليل المشكلة واستكشاف جوانبها وجمع المعلومات من مصادر مختلفة.
- **تطوير المهارات العقلية:** يمكن تدريب الأفراد على كيفية اتخاذ القرارات الرشيدة من خلال تعويدهم على التفكير النقدي، والتخطيط، ورسم الأهداف، وتطوير مهارات البحث والاستقصاء وجمع المعلومات.
- **وجود ظروف ملائمة:** يجب أن تكون هناك ظروف ملائمة وصياغات هامة تسهم في اتخاذ القرارات المناسبة، مثل تحديد الأهداف بدقة ووضوح، وضمان موضوعية متخذي القرارات وفهمهم للسياق.

تلك الخصائص تشكل أساساً مهماً في عملية اتخاذ القرارات، حيث تساعد في تهيئة المناخ المناسب لتحقيق النجاح في تلك العملية.

1-4- أنواع القرارات الإدارية: (حاجي، 2020، الصفحات 119-122)

في سياق عملية إدارة المؤسسات، يُعرف القرار كالرأي النهائي الذي يصل إليه المديرون ويعتمدون عليه، متخذيهِ من بين خيارات بديلة متعددة. يوجد العديد من التصنيفات التي وضعها الباحثون في مجال إدارة الأعمال لتمييز الأنواع المختلفة من القرارات. أهم هذه التصنيفات ما يلي:

1-4-1- القرارات المبرمجة والغير مبرمجة (القرارات الروتينية والاستثنائية)

القرارات المبرمجة: هي القرارات المتكررة والروتينية التي تتعلق بمشكلات العمل اليومية البسيطة والتي يمكن التنبؤ بها. لا تتطلب هذه القرارات جهداً كبيراً في جمع المعلومات حول المشكلة أو إجراء بحوث ودراسات لتحديد البدائل والمفاضلة بينها. تُتخذ هذه القرارات بناءً على الخبرة والتقدير الشخصي لمتخذ القرار، ومن أبرز الأمثلة عليها قرارات التعيين والتوظيف والعطل.

القرارات غير المبرمجة: هي القرارات غير الروتينية التي تُتخذ لمعالجة مواقف ومشكلات جديدة وغير متوقعة، ولها تأثيرات هامة على نشاط المنظمة على المدى البعيد. تتعلق هذه القرارات بوضع الخطط ورسم سياسات العمل، وتتطلب وقتاً طويلاً لجمع المعلومات وإجراء البحوث والدراسات. كما تستلزم التفاهم والمناقشة وتبادل الرأي بين المدير ومساعديه ومستشاريه من الإداريين والفنيين والقانونيين. ومن أبرز الأمثلة على هذه النوعية من القرارات قرارات التوسع وقرارات الاندماج.

جدول رقم (01): اهم خصائص القرارات المبرمجة والغير مبرمجة

أنواع القرارات	القرارات المبرمجة	القرارات الغير مبرمجة
الطبيعية	روتينية ومكررة	غير روتينية وغير مكررة
الاجراءات	محددة مسبقا	غير محددة مسبقا
التعقيد	منخفض	عالي
امثلة	إصدار توجيهات محددة للموظفين بشأن إجراءات السلامة والصحة المهنية في المؤسسة	اتخاذ قرار بشأن فتح فرع جديد للشركة في سوق جديد

المصدر: من اعداد الطالبتين

1-4-2- تصنيف القرارات وفقاً لأساليب اتخاذها:

قرارات كيفية: تُتخذ هذه القرارات بناءً على التقدير الشخصي والخبرة والتجارب السابقة لصاحب القرار. غالباً ما تكون هذه القرارات حلول تسوية وليست مثالية.

قرارات كمية أو معيارية: تعتمد هذه القرارات على القواعد والأسس العلمية عند اتخاذها، فهي تساعد في اختيار البديل الأفضل الذي يحقق أفضل النتائج بأعلى كفاءة وفي أقل وقت وبأقل جهد، مع استغلال أفضل لكافة الموارد المتاحة. في هذا النوع من القرارات، يُفترض أن يكون متخذ القرار عقلاً ورشيداً، معتمداً على الأسلوب العلمي لتحديد المشكلة وتوضيح الأهداف وإيجاد البدائل وتقييمها وترتيبها بشكل منطقي لضمان اتخاذ قرارات صائبة ورشيده.

1-4-3- القرارات الفردية والقرارات الجماعية:

القرارات الفردية: هي القرارات التي تُتخذ من قبل فرد واحد دون مشاركة الآخرين. في هذا النوع من القرارات، يُعبر متخذ القرار عن تسلط الإدارة. يتم اتخاذ هذه القرارات لأسباب عديدة، مثل ضغط الوقت ونقصه، انعدام الثقة بين متخذ القرار ومرؤوسيه، ضعف كفاءة المرؤوسين، أو لأن المشاكل بسيطة وروتينية ولا تتطلب مشاركة الآخرين في اتخاذ القرار.

القرارات الجماعية: تُتخذ هذه القرارات عبر اجتماعات اللجان أو فرق العمل أو المجالس. بالرغم من أن هذا النوع من القرارات يكون مكلفاً من الناحية الاقتصادية، إلا أنه يمثل الأسلوب الديمقراطي في الإدارة. يمكن رؤية هذا الأسلوب في تسيير شؤون البلدية، حيث تتم العملية عبر المداولات، مما يجسد مبدأ القيادة التشاركية. وعلى الرغم من أن مهام التسيير تعود لرئيس المجلس الشعبي البلدي، إلا أن المجلس يلعب دوراً كبيراً في هذه العملية.

1-4-4- أنواع القرارات وفقاً لمستويات اتخاذها:

القرارات الاستراتيجية: تتعلق بالمدى الزمني الطويل وترتبط بالخطط الطويلة المدى لمعالجة المشكلات الجديدة وغير المألوفة والغامضة. تتحمل الإدارة العليا مسؤولية اتخاذ هذه القرارات.

القرارات التكتيكية: تتخذها الإدارة الوسطى وتتعلق برسم السياسات ووضع الأهداف القصيرة المدى لتحقيق الاستراتيجية التي وضعتها الإدارة العليا.

القرارات التشغيلية: تتعلق بتنفيذ الخطط الداخلية وتحويلها إلى أعمال فعلية. تُتخذ هذه القرارات من قبل الرؤساء في المستويات الدنيا للإدارة، وتركز على تنفيذ المهام المحددة وفق إجراءات معينة، وغالباً ما تكون مبرمجة مسبقاً.

1-4-5- القرارات التنظيمية والقرارات الشخصية

القرارات التنظيمية: تُتخذ بصفة رسمية من قبل المسؤول الإداري في المنظمة مثل قرارات التعيين والترقية. يمكن تفويض هذا النوع من القرارات، وهو يهدف إلى تحقيق الأهداف العامة للمنظمة.

القرارات الشخصية: تصدر عن متخذها بصفته الشخصية، وتعتبر عن وجهة نظره الخاصة وليس عن المنظمة التي يعمل بها. هذا النوع من القرارات لا يمكن تفويضه، وهو يهدف إلى تحقيق المصلحة الشخصية للمتخذ.

1-4-6- حسب درجة توفر المعلومات:

قرارات في حالة التأكد: تُتخذ هذه القرارات بناءً على توفر معلومات كافية ودقيقة، حيث يبنى القرار على بديل واحد ولا توجد تأثيرات غير مرغوب فيها.

قرارات في حالة عدم التأكد: تعتمد هذه القرارات على عدة افتراضات بسبب نقص المعلومات المتاحة. لذلك، يجب إيجاد معايير جيدة لاختيار البديل الأنسب نظراً لوجود عدة احتمالات وظروف متعددة، حيث يمكن أن يحدث كل احتمال أو لا يحدث.

قرارات في ظل المخاطرة: يتميز هذا النوع من القرارات بوجود عدة احتمالات لكل بديل، مع توفر معلومات قليلة ودقتها منخفضة. في هذه الحالة، يجب على متخذ القرار تقدير الظروف والمتغيرات

المحتمل وقوعها مستقبلاً، بغض النظر عن حجم المنظمات وانتشارها الجغرافي عند الشروع في اختيار البدائل المختلفة.

المطلب 02: مفهوم الرشد في ضوء تعريف القرار (الفضل و شعبان، الصفحات 22-23-24)

2-1- تحديد مفهوم الرشد في ضوء تعريف القرار:

ان التعاريف النظرية للقرار وتحديد العناصر التي ينطوي عليها القرار تعد واحدة من الأساليب التي توفر (للرشد) بافتراض من أن العناصر التي يتضمنها القرار هي التي تمثل درجة (الرشد) فيه، ولكن المشكلة الرئيسية لتقدير الرشد في التعاريف والتي تحول دون اعتمادها لتطوير مقياس الرشد في القرار هي واختلاف وجهه نظر المختصين في تحديد عناصرها تبعاً لاختلاف الاهتمامات والخلفيات التي انطلقوا منها، وفيما يلي نستعرض مجموعة من التعاريف لعدد من المختصين والتي تمثل عينة ممثلة لأهم المحاولات المتبادلة في تحديد معايير عناصر القرار الرشيد:

سايمون "Simon" يعرف القرار بأنه: (اختبار بديل من البدائل المتاحة لإيجاد الحل المناسب لمشكلة جديدة ناتجة عن عالم متغير وتمثل جوهر النشاط التنفيذي في الأعمال)
يونج "Yong" : يعرف القرار بأنه (الاستجابة الفعالة التي توفر النتائج المرغوبة لحالة أو حالات حالية أو محتملة في المنظمة)

برنار Barnard : يعرف القرار بأنه : (ذلك التصرف الذي يتأني نتيجة التدابير والحساب والتفكير).

ركس "Riggs" وكون "khon" وستونر "Stoner" يعرفون القرار بأنه : (عملية الاختيار بين البدائل).

هاريسون "Harrison" يعرف القرار بأنه : (اللحظة في عملية تقييم البدائل المتعلقة بالهدف والتي عندها يكون توقع متخذ القرار بالنسبة لعمل معين بالذات يجعله يتخذ اختياراً يوجه إليه قدراته وطاقاته لتحقيق غايته)

2-2- أساليب اتخاذ القرار (باسم، 2010، الصفحات 72 - 73 .)

تختلف أساليب اتخاذ القرارات وفقاً لأهمية القرار والأطراف المعنية به. فهناك أساليب تقليدية تعتمد على التخمين والخبرة وحكم الفرد، بينما تعتمد أساليب أخرى على الطرق العلمية والرياضية. فيما يلي عرض لأهم الأساليب التقليدية والعلمية المتبعة في عملية اتخاذ القرار.

2-2-1- الأساليب التقليدية:

يقصد بالأساليب التقليدية أو الكيفية تلك التي تعتمد على الخبرة الشخصية والتقدير الشخصية دون الاعتماد على التحليل العلمي أو المنهج العلمي في عملية اتخاذ القرارات. وفيما يلي عرض لأهم الأساليب التقليدية المستخدمة في عملية اتخاذ القرارات:

الخبرة: يقصد بالخبرة التجارب العديدة التي يمر بها المدير أثناء أدائه لعمله، والتي يتعلم منها الدروس سواءً كانت ناجحة أو فاشلة، ولا تقتصر الخبرة على المدير وحده، بل يمكن الاستفادة من تجارب الأفراد السابقين وزملاء العمل، وتجاربهم في حل المشكلات الإدارية واتخاذ القرارات الصائبة.

إجراء التجارب: بأسلوب إجراء التجارب، يقوم صاحب القرار شخصياً بتنفيذ التجارب، مع مراعاة جميع العوامل الملموسة وغير الملموسة والاحتمالات المتعلقة بالمشكلة التي تحتاج إلى قرار. يهدف ذلك إلى اختيار البديل الأمثل بناءً على الخبرة العلمية للشخص القاضي.

الحكم الشخصي: بأسلوب الحكم الشخصي، يستخدم متخذ القرار تقديره الشخصي وقدرته على فهم العوامل الرئيسية للمواقف والمشكلات التي يواجهها، مع النظر الدقيق والعميق لأبعادها، وذلك بناءً على فهمه الشامل والمتعمق لكل الجوانب المتصلة بها. يعتمد هذا الأسلوب على الشخصية والقدرات العقلية لمتخذ القرار، بالإضافة إلى توجهاته النفسية والاجتماعية.

دراسة الآراء والاقتراحات وتحليلها: أسلوب دراسة الآراء وتحليلها يعني أن متخذ القرار يعتمد على البحث ودراسة الآراء والاقتراحات المقدمة له من المستشارين المختصين والزملاء بشأن المشكلة، ثم يحللها بهدف اتخاذ القرار المناسب بناءً على هذه الآراء والتحليلات.

2-2-2- الأساليب العلمية: (نواف ، 2007 ، صفحة 186)

أمام التطور الهائل الذي شهدته إدارة المؤسسات الحديثة في العمل الحالي وتعدد المشكلات، أصبح من الضروري على متخذي القرارات أن ينتقلوا من استخدام الأساليب التقليدية إلى استخدام الأساليب العلمية في اتخاذ القرارات.

وسنعرض فيما يلي أهم الأساليب العلمية المطبقة لترشيد عملية اتخاذ القرار.

بحوث العمليات: نقصد بأسلوب بحوث العمليات تطبيق الوسائل والطرق والفنون العلمية لحل المشاكل التي تواجه المديرين بشكل يضمن تحقيق أفضل النتائج. يعتمد هذا الأسلوب على تصوير المشكلة التي تواجهها محل القرار بصورة نماذج رياضية، ومن ثم إجراء مقارنة حسابية بين البدائل المتاحة واختيار البديل الأمثل.

نظرية الاحتمالات: تعتمد نظرية الاحتمالات على استخدام فكرة الاحتمالات لإنشاء النماذج الرياضية واختيار البدائل المناسبة بهدف التقليل من درجة عدم اليقين والمخاطرة. بعد جمع الإدارة للمعلومات الضرورية في هذا السياق. تُعتبر الاحتمالات الشخصية والموضوعية والتكرارية من بين أهم المعايير المستخدمة لقياس الاحتمالات في عملية اتخاذ القرار.

أسلوب شجرة القرار: تُعتبر شجرة القرار وسيلة تُستخدم في تحليل القرارات، حيث تُمثل الاختيارات البديلة لمصطلحات كمية التي يمكن الوصول إليها خلال عملية استكشاف مشكلة معينة. يتم تمثيل سلسلة من الخيارات البديلة في شكل فروع، حيث تُمثل النتائج المحتملة اللاحقة في شكل فروع إضافية، وتحدد نقاط الاتصال التي يجب فيها اتخاذ القرار. تشمل عملية اتخاذ القرارات في شجرة القرار تقدير الاحتمالات والتوقعات المتعلقة بكل فرع في الشجرة .

نظرية المباريات الإدارية: يعتمد أسلوب المباريات الإدارية على افتراضات مشتقة من التفكير المنطقي، الذي يفترض أن الإنسان يسعى دائمًا لتحقيق الأرباح بأقل قدر ممكن من الخسائر، ويتصرف بحكمة. يفترض أيضًا أن المنافسين يمتلكون مستوى مماثل من الفهم والحكمة في اتخاذ القرارات. هذا الأسلوب قد ساهم في حل المشكلات ذات الطابع التنافسي، حيث أظهر فعاليته في اتخاذ القرارات في ظل الظروف التنافسية. في هذه السياقات، يجد المتخذون للقرارات أن البدائل المتاحة تتنافس مع القرارات المتخذة من قبل الآخرين، سواء كانت مؤسسات أخرى أو منافسين محتملين.

التحليل الحدي: يهدف أسلوب التحليل الحدي إلى استكشاف وتحليل البدائل المتعددة المتاحة أمام متخذ القرار، ومقارنتها لتحديد المزايا والفوائد المترتبة عن كل بديل، باستخدام القواعد التي يوفرها التحليل الحدي لإجراء هذه المقارنات. تشمل هذه القواعد مفاهيم مثل التكلفة الحدية والعائد الحدي

أما بالنسبة للبرمجة الخطية، فيعتمد على افتراض وجود علاقات خطية بين المتغيرات المختلفة في موضوع معين، مما يسمح بالتعبير عن هذه العلاقات عبر معادلات خطية. يتم بعد ذلك حل هذه المعادلات للوصول إلى القيمة الأمثل للمتغيرات، مع وجود هدف محدد يراد تحقيقه، مثل تقليل التكاليف إلى أدنى حد ممكن أو تحقيق أقصى مستوى من الربحية.

2-3-3- الصعوبات التي تواجه المؤسسات في عملية اتخاذ القرارات الإدارية

تواجه المؤسسات العديد من التحديات في عملية اتخاذ القرارات الإدارية منها:

2-3-1- صعوبة تشخيص المشكلة:

تصعب معالجة المشكلة عندما لا تكون واضحة أو لا يمكن تحديد أسبابها بوضوح، مما يؤدي إلى تشتت جهود الإدارة في معالجة تلك المشكلات. قد تكون هذه المشكلات ذات أهمية حيوية، ولكنها غير واضحة، مما يجعل من الصعب على الإدارة تحديدها بدقة وفهمها بشكل كافٍ. قد يتداخل الأمر أيضًا بحيث يصعب التمييز بين المشكلة الأساسية والظواهر الفرعية التي تظهر بشكل عرضي.

2-3-2- صعوبة في تقديم دليل يرشد الإدارة إلى وجود مشكلة ما:

تواجه العقبة هي منع تحقيق الأهداف المنشودة، مما يستدعي توفير المعلومات الدقيقة والمستمرة حول الأهداف والنتائج. عندما يكون الأداء الفعلي دون المستوى المخطط له، يُعتبر ذلك مؤشراً على وجود مشكلة في الجودة تعيق الإدارة عن تحقيق أهدافها المنشودة. (إسماعيل ، 2000 ، صفحة 149)

2-3-3- صعوبة وضوح مؤشر للتمييز بين المشكلة وظواهرها الرئيسية أو الفرعية أو العرضية على أساس أن المشكلة الحقيقية:

هي المشكلة التي عند معالجتها، تتلاشى جميع الظواهر والمشكلات الفرعية الأخرى. أما المشكلة الفرعية، فهي تلك التي يُمكن حلها بشكل مستقل دون أن يؤثر ذلك على المشكلات الأخرى. (محمد ع.، القرارات الإدارية أفاق الحاضر وتطلعات المستقبل ، 2003 ، صفحة 99)

2-3-4- قلة المعلومات أو عدم دقتها:

جودة القرار الإداري يتوقف على جودة وكمية المعلومات التي يتم الاعتماد عليها في صنعه، فإن المعلومات الدقيقة والشاملة سواء كانت تتعلق بالوضع الحالي أو بتوقعات المستقبل، بالإضافة إلى التحليلات والدراسات الاستراتيجية المبنية على هذه المعلومات، تلعب دوراً بالغ الأهمية في قدرة الإدارة على فهم السياق بدقة، والتنبؤ بالمستقبل، وتشخيص المشكلات بشكل صحيح لتسهيل عملية حلها. (محمد ع.، القرارات الإدارية أفاق الحاضر وتطلعات المستقبل، 2003 ، صفحة 33)

2-3-5- تناقض الأهداف والنتائج:

قد تواجه الإدارة تناقضاً في الأهداف التي تسعى إلى تحقيقها، أو قد تتعارض النتائج المحققة مع الخطط والبرامج والأهداف الأخرى الموضوعية. ونتيجة لذلك، قد تجد الإدارة نفسها في حالة يلزمها فيها التنازل عن تحقيق النتائج المثلى. (سعد، 2005 ، الصفحات 54-64)

من خلال هذه الصعوبات يتضح لنا أن عملية اتخاذ القرارات الإدارية يجب بالضرورة أن تعتمد على أسلوب المشاركة مع الأفراد لأن فهم سلوكهم من قبل الإدارة العليا أحد الهواجس التي تؤدي إلى قلة المعلومات وعدم دقتها وبالتالي عدم اتخاذ القرار الجيد.

المطلب الثالث: مراحل ترشيد القرارات (بودراهم و سليمان، 2019-2020 ، الصفحات 15-18)

تمر عملية صنع القرار بعدة خطوات تعتبر كل خطوة أساساً تمهيداً للوصول إلى الخطوة التي تليها ولكي يتجنب المدير أي سوء في عملية اتخاذ القرارات، يجب عليه اتباع الخطوات التالية التي تشكل إطاراً عاماً لاتخاذ القرارات. هذه الخطوات هي:

3-1- تحديد المشكلة

تتعامل منظمات الأعمال مع ثلاثة أنواع من المشاكل:

المشاكل المتكررة: مثل خروج الموظفين قبيل انتهاء الدوام، القرارات المالية، والقرارات التأديبية.

المشاكل الجوهرية: تتعلق بمشاكل التخطيط، التنبؤ، السياسات، اتخاذ الإجراءات، الرقابة، التنظيم، والتوجيه، بهدف تحقيق أهداف المؤسسة.

المشاكل العرضية الطارئة: الأحداث غير المتوقعة والمفاجئة التي تحدث لأسباب داخلية أو خارجية، مثل الأزمات السياسية، ارتفاع الرسوم الجمركية والضرائب، أو دخول منافس جديد إلى السوق.

3-2- جمع المعلومات وتحليلها

بعد تحديد المشكلة، يصبح من الضروري جمع وتحليل المعلومات المتعلقة بها. يجب الحصول على معلومات دقيقة وكافية لتجنب الأخطاء الناتجة عن نقص المعلومات أو وجود معلومات خاطئة أو زائدة لا علاقة لها بالمشكلة.

3-3- تحديد البدائل المتوفرة

يتم في هذه المرحلة إعداد قائمة بالبدائل المتاحة لاختيار الأنسب منها لاتخاذ القرار المطلوب. يمكن إيجاد البدائل باستخدام طرق مثل:

- عصف الأفكار
- التقييم الاقتصادي والأساليب الكمية
- الخبرة السابقة
- إيجاد البديل الأمثل قد يتطلب تدقيقاً وبحثاً مستمرين، وتعتبر هذه المرحلة مؤشراً نهائياً للبحث.

3-4- تقييم كل بديل واختيار الأفضل

في هذه الخطوة، يتم تحديد المزايا والعيوب المتوقعة لكل بديل، وهي عملية تستلزم التنبؤ بالمستقبل. تتضمن عملية التقييم:

- تحديد العوامل الاستراتيجية الرئيسية.
- التنبؤ بالنتائج المتوقعة لكل بديل.
- عند المفاضلة بين البدائل، يجب الأخذ بعين الاعتبار:
- إمكانية التنفيذ ومدى توفر الموارد المادية والبشرية.
- التكاليف المالية والأرباح المتوقعة والخسائر المحتملة.

- الاستجابة النفسية والاجتماعية للمرؤوسين وتوقيت التنفيذ.
- الاستغلال الأمثل لعناصر الإنتاج المتاحة.
- السرعة المطلوبة في تحقيق الحل إذا كان القرار عاجلاً.

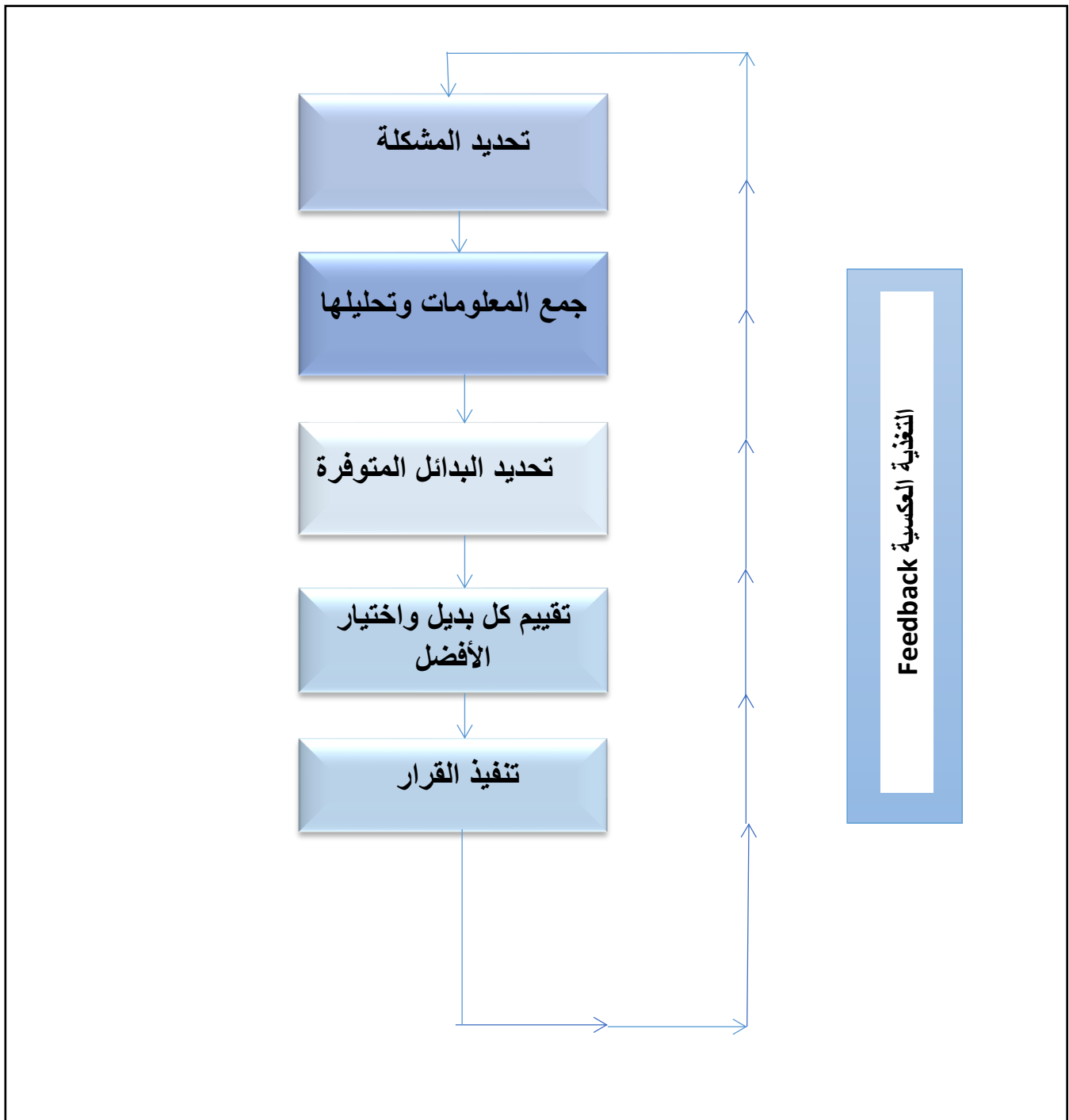
3-5- تنفيذ القرار

يجب على متخذ القرار شرح قراره للقائمين على التنفيذ، مناقشتهم فيه، والاستماع إلى وجهات نظرهم واستفساراتهم لكسب موافقتهم وتحفيزهم على تنفيذه بدقة. كما يجب الحصول على موافقة الإدارة العليا على التنفيذ. عند تنفيذ القرار، يجب مراعاة:

- توقيت القرار بشكل مناسب لتحقيق الهدف المنشود؛
- تحديد التنظيم الملائم لتنفيذ القرار؛
- مراعاة الكفاءة الاقتصادية للتنفيذ؛
- تحديد عدد الأشخاص الذين سيتأثرون بالقرار الجديد.

باتباع هذه الخطوات، يمكن للمدير اتخاذ قرارات فعالة وكفؤة، وتجنب الأخطاء التي قد تعرقل تحقيق أهداف المؤسسة.

الشكل رقم (03) مراحل اتخاذ القرار:



المصدر: من اعداد الطالبتين

المبحث الثالث: عرض الدراسات السابقة وبناء نموذج

المطلب الأول: عرض الدراسات السابقة

سننتظر في هذا المطلب الى اهم الدراسات السابقة المتعلقة بموضوع الرقمنة وترشيد القرارات

1- عرض الدراسات السابقة المتعلقة بالرقمنة و ترشيد القرارات :

1-1- دراسة لطرش، فيروز، وفريحة محمد كريم (اتجاهات الموظفين الإداريين نحو واقع الإدارة الإلكترونية في الجزائر :دراسة ميدانية بقسم علم الاجتماع بجامعة تبسة، مجلة دراسات وأبحاث

ع 25 , جامعة جلفة (2016).

تمحورت اهداف الدراسة في التعرف على متطلبات تطبيق الرقمنة في المؤسسات الجزائرية

والتعرف على مجالات توظيف الرقمنة في الإدارات الجزائرية كذلك التعرف على المعوقات التي قد تواجه تطبيق الرقمنة داخل المؤسسات الجزائرية والتعرف على سبل مواجهة المعوقات التي قد تحول دون تطبيق الرقمنة في الجزائر. اعتمدت الباحثتان على المنهج الوصفي فيما يخص الجانب النظري اما الجانب التطبيقي استخدمت الباحثتان اداة الدراسة الاساسية الملاحظة والاستمارة كأداة لجمع المعلومات حيث تم توزيعها على عينة 20 موظف يعملون بقسم علم الاجتماع عن طريق (SPSS).

النتائج المحصل عليها:

أن أفراد عينة البحث يؤكدون بعدم وجود نية لاعتماد إدارة ميدان الدراسة على مؤشرات الرقمنة، وهي لا ترى بأنها في حاجة إلى تفعيل التكنولوجيا في تطوير العمل الإداري.

اتجاه محايد للمبحوثين حول معوقات تفعيل خدمة الانترنت في التطوير الإداري.

هناك اتجاه إيجابي محايد بين توجهات المبحوثين حول أبرز السلبيات التي تعيق عملية نجاح تفعيل دور الرقمنة في التطوير الإداري.

هناك علاقة ارتباطية طردية موجبة قوية بين طريقة استغلال الانترنت وتفعيل عملية نجاح الرقمنة.

1-2- دراسة وسام بن صالح والهادي بوقلقول (معوقات تطبيق الإدارة الإلكترونية بقطاع الخدمات الصحية دراسة حالة المؤسسة الاستشفائية العمومية الرزاق بوحارة بسكيكدة 2018).

هدفت هذه الدراسة إلى التعرف على أهم المعوقات التي تعيق تطبيق الإدارة الإلكترونية بالمؤسسة الاستشفائية العمومية عبد الرزاق بوحارة بسكيكدة، من خلال استقصاء آراء موظفي وموظفات

المستشفى بالتركيز على الفئتين الإدارية والطبية والشبه طبية، ولتحقيق أهداف الدراسة تم إعداد استبيان لغرض جمع البيانات من أفراد 44 عينة وبالاستعانة بالحزمة الإحصائية (SPSS).

ومن نتائج الدراسة:

- وجود معوقات تعيق تطبيق الإدارة الالكترونية وبدرجة عالية في مقدمتها المعوقات الإدارية وكذا وجود معوقات.

- تطبيق الإدارة الالكترونية ترجع لمتغير السن، المؤهل العلمي والوظيفة.

1-3- دراسة عمر دره ناصر سيف ناصر خضور (تشخيص واقع الصحة الالكترونية في مستشفى الملك المؤسس عبد الله الجامعي الاردن 2017).

هدفت هذه الدراسة إلى تشخيص واقع نظام الصحة الالكترونية في المستشفى المذكور، وتحديد المتطلبات والآليات لتطبيق هذا النظام، ومعرفة مستوى إدراك الموظفين لأهمية تطبيق نظام الصحة الالكترونية، ولتحقيق أهداف الدراسة تم تصميم استبيان خاص بأبعاد نظام الصحة الالكترونية بـ 105 عينة موزعة على خمس تخصصات وظيفية (الأطباء، الممرضين، الإداريين، الفنيين، الصيادلة)

ومن نتائج الدراسة:

- أن تطبيق أبعاد الصحة الالكترونية منخفض نوعاً ما.

- كما أظهرت الدراسة أن إدراك الموظفين لنظام الصحة الالكترونية في مستشفى عينة الدراسة لا يختلف باختلاف متغيرات الجنس، العمر، المؤهل العلمي) بينما يختلف من حيث متغير الخبرة.

1-4- دراسة بوحلقة رجا (أثر رقمنة القطاع الصحي على الخدمات الصحية دراسة حالة المؤسسة العمومية الاستشفائية ابن زهر - قالمة مذكرة ماستر جامعة 08 ماي 1945 قالمة 2020/2021).

هدفت الدراسة التعرف على مدى وضوح مفهوم الرقمنة لدى موظفي المؤسسة العمومية

الاستشفائية ابن زهر ولاية قالمة و الكشف عن خصائص الرقمنة وقدرتها على تحسين الخدمات الصحية

كذلك دراسة مدى اهتمام المؤسسة العمومية الاستشفائية ابن زهر بالوسائل التكنولوجية الحديثة والتعرف

على مدى تأثير رقمنة القطاع الصحي بأبعاده المختلفة (المتطلبات الإدارية، المتطلبات التقنية ،

المتطلبات البشرية، المتطلبات المالية) على الخدمات الصحية في المؤسسة العمومية الاستشفائية ابن

زهر ولاية قالمة ، قامت الدراسة بالاعتماد على المنهج التحليلي الوصفي في الجانب النظري للدراسة و

استخدمت اداة المقابلة و الملاحظة و الاستبيان حيث تتكون عينة الدراسة من موظفي المؤسسة العمومية

الاستشفائية ابن زهر لولاية قالمة وتم توزيع الاستبيانات على مجمع الدراسة باستخدام الطريقة العادية وهي الاستبيان الورقي تم توزيع 50 استمارة خضعت للتحليل. وذلك بالاعتماد على spas ومن نتائج الدراسة انه:

- يوجد أثر ذو دلالة إحصائية لرقمنة القطاع الصحي (بعد المتطلبات الإدارية) في تحسين الخدمات الصحية بالمؤسسة العمومية الاستشفائية ابن زهر "قالمة" عند مستوى الدلالة ($\alpha=0.05$).
 - يوجد أثر ذو دلالة إحصائية لرقمنة القطاع الصحي (بعد المتطلبات التقنية) في تحسين الخدمات الصحية بالمؤسسة العمومية الاستشفائية ابن زهر "قالمة" عند مستوى الدلالة ($\alpha=0.05$).
 - يوجد أثر ذو دلالة إحصائية الرقمنة القطاع الصحي بعد المتطلبات البشرية) في تحسين الخدمات الصحية بالمؤسسة العمومية الاستشفائية ابن زهر "قالمة" عند مستوى الدلالة ($\alpha=0.05$).
 - يوجد أثر ذو دلالة إحصائية لرقمنة القطاع الصحي (بعد المتطلبات المالية) في تحسين الخدمات الصحية بالمؤسسة العمومية الاستشفائية ابن زهر "قالمة" عند مستوى ($\alpha=0.05$).
- 5-1- دراسة عيشور نادية سعيد (الإدارة الإلكترونية ودورها في تحسين خدمات اتصالات الجزائر مجلة التواصل في العلوم الانسانية والاجتماعية جامعة عنابة 2019).

هدفت الدراسة للكشف عن طبيعة العلاقة الرابطة بين تطبيق الإدارة الإلكترونية وتحسين جودة خدمات مؤسسة اتصالات الجزائر فرع سطيف من وجهة نظر متعلميها. اعتمدنا في دراستنا على المنهج الوصفي الارتباطي أو المسمى بالمنهج الارتباطي وتضمن مجتمع الدراسة كافة متعلمي الوكالة التجارية لمؤسسة اتصالات الجزائر فرع سطيف وتم الاعتماد المعاينة القصدية في اختيار مفردات الدراسة فتم اختيار 215 مفردة.

حيث تم الاعتماد على الأساليب الإحصائية الوصفة منها التكرارات والنسب المئوية للوصف والتعرف بالمتغيرات، والمتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية من أجل تحليل فقرات المقياس واستخراج أهميتها النسبية.

الأساليب الإحصائية الاستدلالية استخدام معامل سبيرمان للرتب (أسلوب لا معلمي) لاختبار الفرضيات واستخراج طبيعة العلاقة بين المتغيرات (اتجاه العلاقة ودرجتها).

ومن نتائج الدراسة:

من خلال نتائج اختبار الفرضيات الخمس نستنتج؛ أنه توجد علاقة ارتباطية بين تطبيق الإدارة الإلكترونية وتحسين جودة خدمات مؤسسة اتصالات الجزائر من وجهة نظر متعلميها؛ وذلك راجع للدور

الفاعل الذي تلعبه الإدارة الإلكترونية في تحقيق أبعاد جودة الخدمة، ومحاولة تدعيمها وتطبيقها في بيئة العمل، فالإدارة الإلكترونية لبست فقط منظومة متكاملة المكونات من عتاد تقني وعناصر بشرية فاعلة، بل متكاملة كذلك من حيث الوظائف والأهداف والغايات، ومن خلال ذلك تسعى مؤسسات اتصالات الجزائر عامة، وفرعها الكائن بولاية سطيف خاصة إلى الاستفادة الفعلية من تطبيق الإدارة الإلكترونية في تحسين خدماتها والرفع من كفاءتها.

2- عرض دراسات سابقة المتعلقة بترشيد القرارات

2-1- دراسة عبد الفتاح بوديبة ومنصف ناصر دور اتخاذ القرار في تسيير الموارد البشرية دراسة

ميدانية ببلدية الطاهير، مذكرة لنيل شهادة ماستر، جامعة محمد الصديق، جيجل، 2018

تناولت الدراسة دور اتخاذ القرار في تسيير الموارد البشرية حيث اعتمد الكاتب المنهج الوصفي قصد الإحاطة بجوانب موضوع الدراسة وتم تجميع البيانات عن طريق السجلات والوثائق وأداة الاستبيان وتم توزيعها على عينة مستهدفة من العمال والموظفين (673) في مؤسسة خدماتية تتمثل في بلدية الطاهير والتي تقع وسط مدينة الطاهير، غرب ولاية جيجل، وتم الاعتماد على 68 استمارة كنموذج للدراسة ثم معالجة البيانات باستخدام أساليب إحصائية المتمثلة في الأسلوب الكمي والكيفي ومن اهم نتائج الدراسة:

- الإدارة تتدخل في تفاصيل تنفيذ القرارات من أجل أداء بشري أحسن.
- عملية اتخاذ القرار يمكن أن تفوض لأحد الأفراد.
- أغلب العمال يحاولون إقناع المدير بالقرار الذي اتخذه.
- الإدارة تطبق الرقابة الصارمة على متخذي القرار أثناء عملهم.
- العمال لا يشاركون في اتخاذ القرارات الخاصة بالمؤسسة.
- الإدارة تهتم بالملاحظات التي يقدمها المرؤوسين.
- يشعر العامل بالرضا عند مساهمته في اتخاذ القرار.

2-2- دراسة عمارة سامي, زوغلاش ياسين جودة المعلومات المحاسبية في ترشيد القرار بالمؤسسة, مذكرة لنيل شهادة ماستر أكاديمي, دراسة عينة من المؤسسات الاقتصادية بالمسيلة, جامعة محمد بوضياف, 2020\2021

ناقشت الدراسة إشكالية أثر جودة المعلومة المحاسبية على ترشيد القرار، استخدم الباحث المنهج التحليلي واستخدم الاستبيان كأداة لجمع المعلومات حيث وزعت على عينة من مهني المحاسبة والتدقيق وكانت المؤسسات الاقتصادية بالمسيلة محل الدراسة

نتائج الدراسة الميدانية:

تشير إلى أن مستخدمي المعلومات المحاسبية يمكنهم الحصول على المعلومات في الوقت المناسب وفهمها، مما يجعلها تتمتع بخاصية الملاءمة. ويمكن لهؤلاء المستخدمين التحقق من المعلومات المحاسبية من خلال الوثائق المحاسبية وتقارير المدقق الخارجي، مما يساهم في زيادة الثقة بالمعلومة المحاسبية ويجعلها تتمتع بخاصية الموثوقية.

2-3- دراسة د. حسن عبد السلام علي د. حسن السلام مولود علي قنا, دور المعايير الأخلاقية للمحاسب الإداري في عملية ترشيد القرار, مقال من مجلة الدراسات الاقتصادية المعاصرة, دراسة ميدانية في بعض المصارف التجارية الواقعة بمدينة مرزق جامعة سبها, العدد 6 (2018)

هدفت الدراسة إلى التعرف على دور المعايير الأخلاقية للمحاسب الإداري في عملية ترشيد القرار، حيث تمثل مجتمع الدراسة بجميع العاملين بالمصارف التجارية بمدينة مرزق، والبالغ عددهم 22، وتم اختيار عشوائية بلغت 73 مفردة، وتمثلت أداة الدراسة بالاستبيان للحصول على البيانات الأولية، وتوصلت الدراسة إلى عدة نتائج كان أهمها وجود علاقة قوية للمعايير الأخلاقية في عملية ترشيد القرار

نتائج الدراسة:

- تعتبر المعايير الأخلاقية للمحاسب الإداري من العوامل المنظمة للسلوك المهني، وبالتالي ينبغي إيلاء اهتمام كبير بها لتحقيق أهداف الأفراد والمنظمة على حد سواء.
- الالتزام بالمعايير الأخلاقية للمحاسب الإداري يعتبر من الأولويات التي ينبغي مراعاتها من قبل جميع أطراف المنظمة سواء كانت داخلية أو خارجية.
- تبين من خلال تحليل البيانات الأولية للدراسة أن المعايير الأخلاقية للمحاسب تشكل الأساس لترشيد عمليات صناعة القرار الأخلاقي.

- أظهرت نتائج التحليل أن الإدارات في المصارف المدرسة لم تول اهتمامًا كافيًا للمعايير الأخلاقية، مما يتضمن دعم القرارات الأخلاقية وتقليل التصرفات غير الأخلاقية.
- كشفت نتائج الدراسة عن وجود علاقة قوية ومعنوية ذات دلالة إحصائية بين المعايير الأخلاقية وعملية ترشيد القرار.
- أوضحت نتائج الدراسة أن هناك اهتمامًا كبيرًا بالأخلاقيات، مما ينعكس إيجابًا على المنظمات ومستويات الأداء فيها.

2-4- دراسة سالمى ياسين، الطرق الحديثة لحساب التكاليف واتخاذ القرار في المؤسسة، دراسة حالة مؤسسة نفضال فرع، GPL البلدية، مذكرة مقدمة ضمن متطلبات نيل شهادة الماجستير في العلوم التجارية، كلية العلوم الاقتصادية وعلوم التسيير، والعلوم التجارية قسم العلوم التجارية، فرع : محاسبة وتدقيق، جامعة الجزائر، 2009\2010

تناولت هذه الدراسة مدى تأثير الطرق الحديثة لحساب التكاليف والتي تسعى المؤسسات الاقتصادية جاهدة لتطبيقها مما يساعدها على رفع مردوديتها وتحسين قراراتها تم الاعتماد في هذه الدراسة على المنهج التاريخي لمحاسبة التكاليف ومدى تطورها شيئًا فشيئًا إلى أن وصلت إلى الطرق الحديثة، ثم اعتمد على المنهج الوصفي التحليلي في سرد مختلف طرق محاسبة التكاليف أما عن أدوات البحث ومصادر البيانات فقد تم الاعتماد في الجانب النظري على المسح المكتبي بتناول المراجع باللغة العربية والأجنبية لعدة باحثين مستوحاة من الانترنت، وغيرها. أما في الجانب التطبيقي فتم الاعتماد على الوثائق الرسمية والسجلات المحاسبية والمالية، وخبرة المؤطر في المؤسسة.

هدفت الدراسة إلى:

- تطوير الأنظمة المؤسسية من النمط التقليدي إلى الحديث، بهدف توفير تفسير دقيق للنتائج المحاسبية وتعزيز فعالية العمليات الإدارية.
- دعم المكتبات والمراجع الأكاديمية بمرجع إضافي في مجال تحول الأنظمة المحاسبية من التقليدية إلى الحديثة.
- تحديد نقاط القوة والضعف للأساليب المحاسبية التقليدية والحديثة، مما يساعد في فهم أفضل للتطورات في المجال المحاسبي.
- المساهمة في تحسين أدوات مراقبة التسيير وتطويرها، لتكون أكثر فاعلية في مواجهة التحديات الحديثة للمؤسسات.

وفيما يلي نتائج هذه الدراسة:

- تحتل محاسبة التكاليف أهمية بالغة في المؤسسة حيث يمكن اعتبارها نظاما داخليا فرعيا للمعلومات له تقنياته الخاصة لجمع وفحص وتبويب التكاليف، بغرض تحليلها، حيث تسمح بحساب التكاليف لأهداف التسعير وتقييم الأداء.
- إن مختلف المؤسسات الاقتصادية تعتمد في نظام تكاليفها على الطرق التقليدية، فهناك مؤسسات تطبق طريقة التكاليف الكلية، وأخرى تطبق طريقة التكاليف المتغيرة، وأخرى تطبق التكاليف المعيارية وإعداد الموازنات وتحليل الانحرافات، وهناك مؤسسات بدأت تتوجه نحو تطبيق نظام التكاليف على أساس الأنشطة والذي بدوره يساعد على إعطاء نتائج بصورة دقيقة
- بالرغم من الانتشار الواسع الذي عرفته طريقة التكاليف الكلية إلا أنها واجهت الكثير من الصعوبات منذ العقود الأخيرة من القرن الماضي، وأصبح يطلق عليها النظام التقليدي لمحاسبة التكاليف .
- إن التكاليف غير المباشرة هي المحور الأساسي في محاسبة التكاليف نظرا لصعوبة تتبعها إلى المنتجات أو مواضع التكلفة بشكل عام.
- إن الأنظمة الحديثة لحساب التكاليف توفر معلومات دقيقة حول التكاليف بأكثر مصداقية ومتعددة الأشكال، وهذا ما يساعد الإدارة العليا في اتخاذ القرارات الإدارية، لكن التوجه لبعض المؤسسات نحو تطبيق نظام التكاليف على أساس الأنشطة وإهمال الطرق الأخرى رغم أهميتها مثل نظام التكاليف المستهدفة، نظام أسعار التنازل، والذان لهما دور كبير في تخفيض التكاليف بالنسبة للمؤسسة.

2-5- دراسة مرغني بلقاسم, نظام المعلومات ودوره في اتخاذ القرار, رسالة مقدمة استكمالاً لمتطلبات نيل شهادة الماجستير في علوم التسيير, تخصص نظم المعلومات ومراقبة التسيير, جامعة قاصدي مرباح, ورقلة, كلية العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير, قسم علوم التسيير, 2014. وقد تناولت الإشكالية التالية:

إلى أي مدى يمكن لنظام المعلومات المساهمة في تزويد متخذي القرارات بالمعلومات اللازمة في مؤسسة اتصالات الجزائر فرع ولاية الوادي، حيث اعتمد الباحث على المنهج الوصفي والتحليلي ومنهج دراسة الحالة كسبيل للدراسة الميدانية قصد محاولة إسقاط المضامين النظرية على واقع مؤسسة معينة الا وهي اتصالات الجزائر بالوادي.

التساؤلات الفرعية:

. لماذا يتم استخدام نظام المعلومات في المؤسسة؟

. ما هي استراتيجيات اتخاذ القرار وما هي العوامل المؤثرة فيه؟

. إلى أي مدى يتم اعتماد نظام المعلومات في المؤسسات الاقتصادية؟

. في ماذا يتمثل تحديدا أثر نظام المعلومات على اتخاذ القرار في مؤسسة اتصالات الجزائر ؟

أهداف الدراسة:

. محاولة تبين أهمية نظام المعلومات وتوضيح أنواعه وخصائصه وإيجابياته والوقوف على العلاقة التي تربطه بوظائف الإدارة

أما فيما يخص نتائج الدراسة فتمثلت في :

- جميع موظفي المؤسسة يستخدمون يوميا نظم المعلومات في عملهم اليومي كما انه هناك اهتمام في ما يخص توفير أجهزة الحاسوب في المؤسسة حيث لاحظنا معظم الموظفين لديهم أجهزة حاسوب خاصة بهم حيث يتم تحديث وتطوير أجهزة الحاسوب والبرامج من حين إلى آخر .
- تساهم تكنولوجيا المعلومات المستخدمة بشكل كبير في تحسين سرعة الحصول على المعلومات المتبادلة وتخزين المعلومات واسترجاعها بسهولة.
- نظام المعلومات يساهم بشكل كبير في توفير معلومات دقيقة وسريعة وملائمة.
- يقوم نظام المعلومات المستخدم في المؤسسة بأخطاء بشكل كبير .
- أكد جميع موظفي المؤسسة بضرورة استخدام نظام المعلومات في العمل اليومي كونه يساهم في تحقيق النتائج المرجوة للمؤسسة ويساهم أيضا في حل المشاكل وتقديم البدائل.

المطلب 02: أوجه التشابه وأوجه الاختلاف والاستفادة

2-1- أوجه التشابه:

تتفق دراستي الحالية مع دراسة (وسام بن صالح، الهادي بوقلقول 2018) ودراسة (بوحلقة رجاء 2021/2020) و(عمر درة ناصر سيف، ناصر خضور 2017) في المتغير المستقل وهو الرقمنة كما تشابهت دراسة (عمارة سامي، زوغلاش ياسين 2020 \ 2021) ودراسة (د. حسن عبد السلام علي عمران، د. عبد السلام مولود على القنا 2018) ودراسة (سالمي ياسين 2010 \ 2009) ودراسة (مرقني بلقاسم 2014) في المتغير التابع وهو ترشيد القرار.

اما بالنسبة لميدان الدراسة فنجد دراسة (وسام بن صالح، الهادي بوقلقول 2018) ودراسة (بوحلقة رجاء 2021/2020) و(عمر درة ناصر سيف، ناصر خضور 2017) يتفقون معنا في ميدان الدراسة مؤسسة

عمومية، وانققت كل الدراسات السابقة مع دراستنا الحالية على استعمال المنهج الوصفي الذي كان ملائماً لدراسة الحالة، كما كانت أداة الاستبيان معتمدة من طرف كل الدراسات لجمع المعلومات.

2-2- أوجه الاختلاف:

اختلفت دراستنا مع معظم الدراسات السابقة في ميدان الدراسة حيث كانت دراسة لطرش فيروز، فريحة محمد كريم {2016} ودراسة {عيشور نادية سعيد 2019} ودراسة {مرغني بلقاسم 2014} في مجموعة من الجامعات التابعة للقطاع العام.

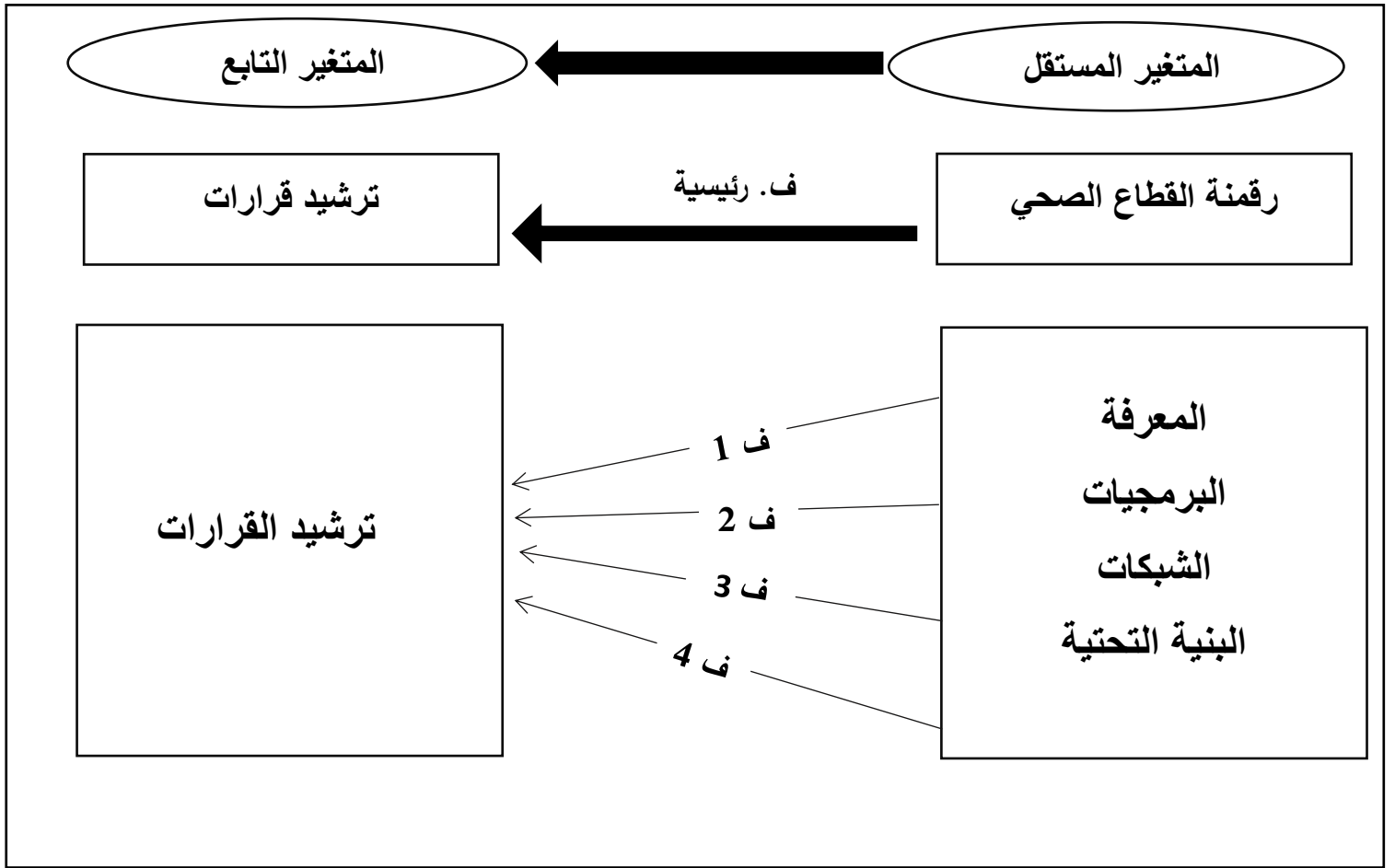
إضافة إلى دراسة {عبد الفتاح بوديبة، منصف ناصر 2018} كانت في القطاع الخدمات بلدية الطاهير أما دراسة {عمارة سامي، زوغلاش ياسين 2020 2021} كانت في المؤسسات الاقتصادية بالمسيلة ودراسة {د. حسن عبد السلام علي عمران، د. عبد السلام مولود على قنا 2018} كانت في بعض المصارف التجارية بمدينة مرزق أما دراسة {سالم ياسين، 2010\2009} كانت في مؤسسة نفضال فرع GPL.

2-3- أوجه الاستفادة:

تتمثل الاستفادة من الدراسات السابقة في تحديد أبعاد كلا المتغيرين وكذا الاستفادة من الفرضيات الموجودة في جميع الدراسات السابقة التي تخص كل متغير على حدي، واختيار المنهج الوصفي حيث اعتمدت عليه كل الدراسات وهو المناسب لدراستنا الحالية ومعرفة الأداة المستخدمة وهي الاستبيان، وكذلك الاطلاع على عبارات الاستبيان وأيضا تحليل وتفسير النتائج ومقارنتها مع نتائج دراستنا الحالية.

المطلب 03: بناء النموذج

بناء على الدراسات السابقة التي تم الاطلاع عليها توصلت الباحثان إلى أن ابعاد رقمنة القطاع الصحي تتكون من أربعة ابعاد رئيسية وهي المعرفة، البرمجيات، الشبكات والبنية التحتية. وسيتم الاعتماد عليها في بناء أبعاد المتغير المستقل. الذي سنكتشف لاحقا ما إذا كان له تأثير على المتغير التابع والمتمثل في ترشيد قرارات المؤسسة الصحية، وعليه يكون النموذج كالتالي:



المصدر: من إعداد الطالبتين بالاعتماد على الدراسات السابقة

خلاصة الفصل:

من خلال هذا الفصل تبين لنا أن رقمنة القطاع الصحي خطوة حيوية نحو تحسين كفاءة وفعالية المؤسسات الصحية. من خلال تبني التكنولوجيا الرقمية، يمكن تحقيق تحسينات كبيرة في دقة وسرعة اتخاذ القرارات، وزيادة جودة الرعاية الصحية، وترشيد استخدام الموارد. ومع ذلك، فإن النجاح في تحقيق هذه الفوائد يتطلب التغلب على تحديات الأمن والخصوصية، وضمان التدريب المناسب للكوادر الطبية، والتكيف مع التغييرات التكنولوجية المستمرة.

وإن قيام المؤسسات الصحية بتبني الرقمنة في قطاعاتها يقودها إلى تحقيق التزاماتها مما ينعكس إيجابيا على ترشيد قراراتها.

ولقد تناولنا في هذا الفصل ثلاث مباحث حيث:

في المبحث الأول قدمنا ماهية رقمنة القطاع الصحي حيث تحدثنا فيه عن الرقمنة بشكل عام انتقالاتها إلى رقمنة القطاع الصحي بشكل خاص، أما في المبحث الثاني تحدثنا على كل ما يخص ترشيد القرارات في المؤسسات.

وأخيرا وليس آخرا صممنا المبحث الثالث الذي كان مخصصا للدراسات السابقة وبناء النموذج النظري.

الفصل الثاني:

الدراسة الميدانية

تمهيد:

من أجل تحقيق أهداف الدراسة والتأكد من صحة الفرضيات من عدمها، والوقوف على مدى تأثير رقمنة القطاع الصحي على ترشيد قرارات المؤسسات الصحية، وجب علينا القيام بدراسة ميدانية في إحدى المؤسسات، ولقد وقع الاختيار على مؤسسة العمومية الاستشفائية الزهراوي بالمسيلة للوصول إلى توصيات ونتائج تفيد البحث، حيث تم توزيع استمارة استبيان على موظفين إداريين، أطباء وممرضين، ولقد قسمنا هذا الفصل إلى ثلاث مباحث حيث:

المبحث الأول عرض ميدان الدراسة والأدوات المنهجية للبحث، والمبحث الثاني التحليل الوصفي لعينة الدراسة أما المبحث الثالث فخصصناه لاختبار الفرضيات ومناقشة نتائجها.

•المبحث الأول : عرض ميدان الدراسة والأدوات المنهجية للبحث.

•المبحث الثاني : التحليل الوصفي لعينة الدراسة.

•المبحث الثالث : اختبار الفرضيات ومناقشة نتائجها.

المبحث الأول: عرض المؤسسة ميدان الدراسة والأدوات المستخدمة**المطلب الأول: عرض المؤسسة ميدان الدراسة**

المؤسسة العمومية الاستشفائية الزهراوي بالمسيلة، طريق برج بوعيريج، الجهة الشمالية بمدينة المسيلة، هي إحدى المؤسسات الصحية الرئيسية في ولاية المسيلة، الجزائر. تقدم هذه المؤسسة مجموعة واسعة من الخدمات الطبية والجراحية، وتهدف إلى تقديم رعاية صحية متكاملة وشاملة لسكان المنطقة.

1-1 - بطاقة فنية للمؤسسة الاستشفائية بالمسيلة :

لإطار القانوني: تم إنشاء القطاع الصحي بالمسيلة بموجب القرار رقم 310

الصادر بتاريخ: 14/07/1981 المتضمن إنشاء القطاع الصحي بالمسيلة

بموجب المرسوم رقم: 81-242 المؤرخ في 05/09/1531 المتضمن إنشاء القطاعات الصحية تنظيمها وسيرها الذي حول القطاعات الصحية إلى مؤسسات عمومية ذات طابع إداري

بموجب الرسوم: 140/07 المؤرخ في 19/05/2007

المتضمن: إنشاء المؤسسات العمومية الاستشفائية والمؤسسات العمومية للصحة الجوارية تم: تحويلها من قطاع صحي الى مؤسسة عمومية استشفائية

رقم التسجيل في لائحة الممتلكات الوطنية:

سجلت في لائحة الممتلكات الوطنية برقم 2800114046

البنى التحتية:

يحتوي على 380 مكتب و 7 مواقع سكنية و 6 مواقع مختلفة مكون من أربع طوابق بقيمة 200.000.000 دج.

المساحة الإجمالية 2م38200

المساحة المبنية 2م7148

المساحة الغير مبنية 2م31052

التغطية الصحية:

توفر المؤسسة العمومية الاستشفائية بالمسيلة تغطية للخدمات الصحية لـ:

470302 ساكن بكثافة تقدر بـ 118 شخص في كلم² بما يعادل 16 بلدية.

جدول رقم (02): يمثل التغطية الصحية للمستشفى

نسبة للتغطية الصحية للطب العام	طبيب واحد 15677 مواطن
نسبة التغطية الصحية للطب المتخصص	هو طبيب لكل: 22395 ساكن
نسبة التغطية للطب النفسي	وطبيب واحد للمجموع
نسبة التغطية للطب النفسي شبه طبي	شبه طبي واحد لكل 189 مواطن
نسبة التغطية للأسرة الاستشفائية	ي سرير واحد لكل: 1795 ساكن

المصدر: من اعداد الطالبتين باستخدام وثائق المؤسسة 2024

1-2- توزيع المستخدمين:

تتوفر المؤسسة على 881 مستخدم موزعين على الاسلاك كالتالي:

جدول رقم (03): توزيع المستخدمين على الأسلاك

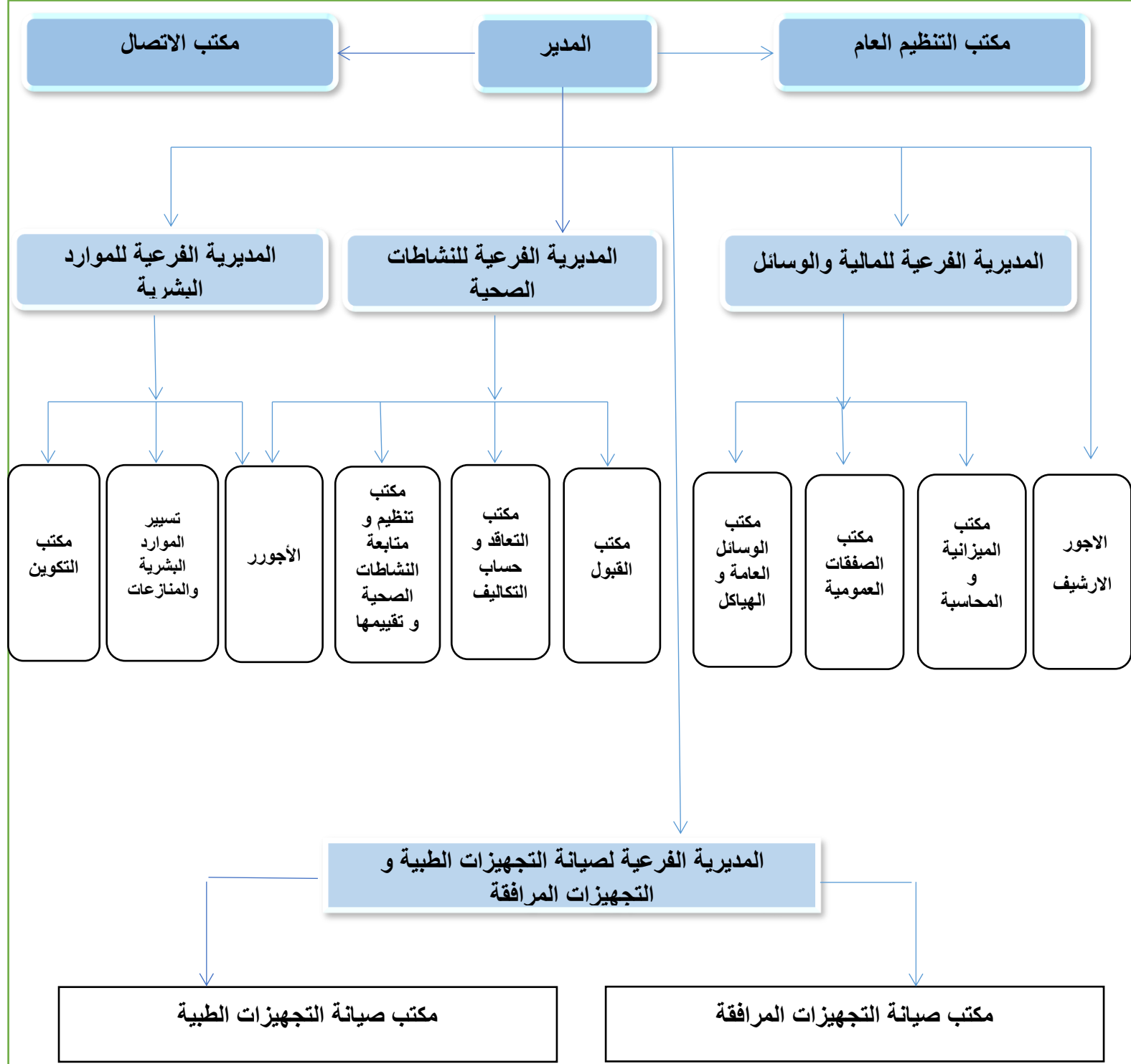
العدد	الرتبة	المجموع	الأسلاك
86	ممارس أخصائي	99	سلك الممارسين الأخصائيين
03	نفساني عيادي للصحة العمومية		سلك نفساني عيادي للصحة العمومية
10	طبيب عام رئيسي		
37	طبيب عام	57	سلك الممارسين العاميين
03	صيدلي		
17	اعوان التخدير		
434	مخبريين - ممرضين - مشغلي أجهزة التصوير - مختصين في العلاج الطبيعي والفزيائي.	434	سلك الشبه طبي
27	اطارات	90	الاسلاك المشتركة
62	اعوان تنفيذ		
38	عامل مهني من الصنف	49	سلك العمال المهنيين
11	سائق سيارة		
05	سائق سيارة		
147	اعوان المتعاقدين	152	سلك المتعاقدين

المصدر: من اعداد الطالبتين باستخدام وثائق المؤسسة 2024

1-3- مخطط التنظيم الداخلي للمؤسسة العمومية الاستشفائية حسب القرار الوزاري

المشترك المؤرخ في 20/12/2009

الشكل رقم (04): الهيكل التنظيمي للمؤسسة الاستشفائية العمومية الزهراوي



المصدر: من اعداد الطالبتين باستخدام وثائق المؤسسة 2024

1-3- النظام الداخلي للمؤسسة العمومية الاستشفائية الزهراوي بالمسيلة:

سوف نتطرق إلى شرح المديرية ومهامها فيما يلي:

المديرية الفرعية للنشاطات الصحية:

- الإشراف على تقديم الخدمات الصحية والطبية في المؤسسة وضمان جودتها.
- متابعة وتقييم الأداء الطبي والتمريضي.
- تطوير وتنفيذ السياسات والإجراءات الصحية بما يتماشى مع المعايير الوطنية والدولية.
- تنظيم وتنسيق الأنشطة الصحية الوقائية والنتقيفية.
- العمل على تحسين وتطوير البرامج الصحية المقدمة للمرضى.

المديرية الفرعية للموارد البشرية:

- إدارة جميع شؤون الموظفين بما في ذلك التوظيف والتدريب والتطوير المهني.
- متابعة سجلات الحضور والانصراف والإجازات.
- تنفيذ السياسات والإجراءات المتعلقة بإدارة الموارد البشرية.
- تعزيز بيئة عمل إيجابية من خلال برامج تحفيز الموظفين والاهتمام برفاههم.
- التأكد من الامتثال للقوانين واللوائح المتعلقة بالعمل والموارد البشرية.

المديرية الفرعية للمالية والوسائل:

- إعداد وإدارة الميزانية العامة للمؤسسة والإشراف على جميع العمليات المالية.
- مراقبة النفقات وضمان استخدام الموارد المالية بكفاءة وفعالية.
- تقديم التقارير المالية الدورية للإدارة العليا.
- إدارة المخزون والمشتريات والتمويل لضمان توفر جميع الموارد والمواد الضرورية.
- تنفيذ السياسات والإجراءات المالية وضمان الامتثال للمعايير المحاسبية.

المديرية الفرعية لصيانة التجهيزات الطبية والتجهيزات المرافقة:

- الإشراف على صيانة وإصلاح جميع التجهيزات والمعدات الطبية لضمان عملها بكفاءة.
- تطوير وتنفيذ خطط الصيانة الوقائية والتصحيفية.
- التنسيق مع الموردين لضمان توفر قطع الغيار اللازمة.
- تقييم واختيار الأجهزة الطبية الجديدة وفقاً للاحتياجات التشغيلية.
- تحفيز وتحسين أداء فرق الصيانة من خلال برامج تدريبية وتطويرية.

المطلب الثاني: مجتمع وعينة الدراسة

2-1- مجتمع الدراسة :

يتمثل مجتمع الدراسة من موظفين، واداريين، أطباء، ممرضين، ومهندسين في المؤسسة العمومية الاستشفائية، التي يبلغ عدد موظفيها 881 موظف موزعين على 7 اسلاك، تم اختيار عينة عشوائية من هذا المجتمع.

2-2- عينة الدراسة :

قمنا باختيار عينة عشوائية من موظفين المؤسسة العمومية الاستشفائية وتوزيع 60 استمارة استبيان عليها (ورقيا) أي بنسبة 6.81% من المجتمع الكلي، وتم استرجاع 58 استمارة بنسبة 6.58% وألغينا 7 استمارات لعدم الإجابة على نصف الأسئلة الموجودة في الاستبيان ليصبح عدد الاستبيانات الصالحة للتحليل 51 استمارة، أي بنسبة 5.78%، والجدول الموالي يمثل نسبة مجتمع وعينة الدراسة:

جدول رقم (04): نسبة مجتمع وعينة الدراسة

البيان	المجتمع	الاستبيانات الموزعة	الاستبيانات المسترجعة	الاستبيانات الصالحة للتحليل
العدد	881	60	58	51
النسبة	100%	6,81%	6,58%	5,78%

المصدر: من اعداد الطالبين

المطلب الثالث: أداة الدراسة

3-1- الاستبيان : هو أحد أهم أدوات جمع بيانات الدراسة ، اذ تقوم على أساس توزيع استبيانات على عينة البحث، تحتوي في أغلبها على أسئلة موضوعية، وقد تتضمن العديد من الأسئلة المفتوحة وغالبا ما يحدد الاستبيان اتجاهات الأشخاص ورغباتهم.

إذا فالاستبيان هو نموذج أو صحيفة تتضمن مجموعة من الاسئلة المتعلقة بتقصي وجمع معلومات من مجموعة من الأفراد، ويعد الوسيلة الأشهر في الحصول على البيانات والمعلومات من عينة البحث.

3-2- خطوات بناء الاستبيان:

بالاستناد على الدراسات السابقة نذكر أهمها دراسة (عبد الله علي، 2023) ودراسة (بولحفة، 2020-2021) ودراسة (د.حسن عبد السلام و د.عبد السلام ، 2018) تم إنشاء استمارة الاستبيان وذلك بوضع عبارات تلائم البحث وتصميمها وفق فرضيات وأهداف البحث.

حيث تم تقسيم أسئلة استمارة الاستبيان إلى 3 محاور وهي كالتالي:

المحور الاول: يحتوي على البيانات الشخصية والوظيفية والتي تتمثل في الجنس، العمر، المستوى الوظيفي المستوى التعليمي، الخبرة المهنية.

المحور الثاني: ويتمثل في المتغير المستقل وهو رقمه القطاع الصحي حيث تتكون من 12 عبارة وزعت على 4 مجموعات تتمثل في أبعاد رقمنة القطاع الصحي حيث:

- بعد البنية التحتية يتكون من 3 عبارات.
- بعد المعرفة يتكون من 3 عبارات.
- بعد البرمجيات يتكون من 3 عبارات.
- بعد الشبكات يتكون من 3 عبارات.

المحور الثالث: ويتمثل في المتغير التابع، وهو ترشيد قرارات المؤسسات الصحية، حيث يتكون من 13 عبارة.

3-3- سلم القياس :

تم الاعتماد على سلم لكارتر الخماسي " likert scale " والذي يحتمل خمس إجابات المطروحة وهي: غير موافق بشدة، غير موافق، موافق إلى حد ما، موافق، موافق بشدة، وذلك بوضع علامة (X) في الإجابة المناسبة

جدول رقم (05) : يمثل درجات المقياس

درجة الموافقة	موافقة بشدة	موافق	موافق الى حد ما	غير موافق بشدة	غير موافق
الوزن المرجح	5	4	3	2	1
مجالات المتوسط الافتراضي	4.21-5	3.41-4.2	2.61-3.4	1.81-2.6	1-1.8
درجة الموافقة	مرتفع جدا	مرتفعة	متوسطة	منخفضة	منخفض جدا

4-3- صدق وثبات الاستبيان:

3-4-1-الصدق الظاهري :

بما أن الاستبيان تم بناءه بالاعتماد على دراسات سابقة محكمة، وبعد عرضه على الأستاذ المشرف ومناقشته على عدة وجوه (المنهجي، العلمي، النحوي واللغوي) حيث تمت

إضافات مثل تصحيح بعض الأخطاء الاملائية، حذف وإعادة صياغة بعض العبارات، وتقليصه ليصح في ثلاث صفحات فقط وهنا يعتبر الاستبيان صادقا في قياس الظاهرة التي تم إعداده لأجلها.
3-4-2- ثبات الاستبيان بطريقة "ألفا كرو نباخ":

استعملنا إحصائية قياس الثبات "ألفا كرو نباخ" من أجل معرفة مدى صدق وثبات الاستبيان، وتقوم على أنه إذا كان أكبر من 0.60 حكم عليه بالصدق والثبات والجدول التالي يوضح ذلك:

جدول رقم (06): قياس ثبات الاستبيان " ألفا كرو نباخ"

الأبعاد	عدد العبارات	قيمة ألفا كرو نباخ
رقمنة القطاع الصحي	12	0.853
ترشيد القرارات	13	0.951

المصدر: من اعداد الطالبتين بالاعتماد على برنامج spss

نلاحظ من الجدول (05): أن قيمة ألفا كرو نباخ لمجمل العبارات تتراوح ما بين 0.85 و0.95 مما يدل على أن عبارات رقمنة القطاع الصحي وترشيد القرارات ثابتة في قياسها للظاهرة التي أعدت لأجلها وبالتالي صدق وثبات أداة الاستبيان وأنها صالحة لجمع المعلومات.

المبحث الثاني: خصائص العينة والتحليل الوصفي للعبارات

المطلب الأول: تحليل خصائص العينة

1-1- توزيع عينات الدراسة حسب متغير الجنس:

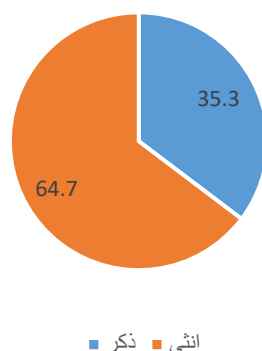
يمكن توضيحها في الجدول التالي:

جدول رقم (07): توزيع عينة الدراسة حسب متغير الجنس

الجنس	التكرار	النسبة%
ذكر	18	35.3%
انثى	33	64.7%
المجموع	51	100%

المصدر: من اعداد الطالبتين بالاعتماد على برنامج spss

الشكل 05: توزيع عينات الدراسة حسب متغير الجنس



المصدر: من اعداد الطالبتين

نلاحظ من الجدول (07) والشكل (05) توزيع أفراد العينة حسب الجنس حيث أن نسبة الاناث تأخذ الشطر الأكبر بنسبة 64.7%، بينما نسبة الذكور 35.3%، مما يدل على أن الموظفين في المؤسسة المدروسة أغلبهم اناثا.

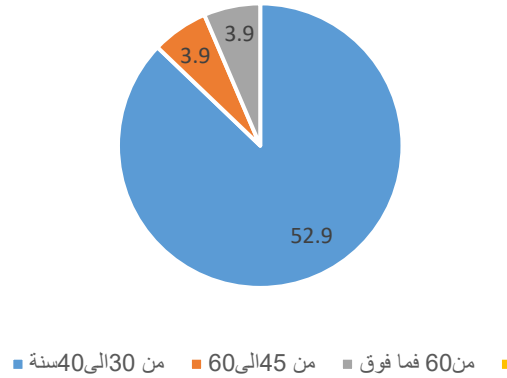
1-2- توزيع عينة الدراسة حسب العمر

جدول رقم (08): توزيع عين الدراسة حسب العمر

العمر	التكرار	النسبة %
أقل من 30 سنة	22	43.1%
من 30 إلى 45	27	52.9%
من 45 إلى 60	2	3.9%
من 60 فما فوق	0	0%
المجموع	51	100%

المصدر: من اعداد الطالبتين بالاعتماد على برنامج spss

الشكل رقم 06: توزيع العينة حسب العمر



المصدر: من اعداد الطالبتين

نلاحظ من الجدول (08) والشكل (06) توزيع أفراد العينة حسب العمر، والبالغ تكرارها إجمالاً 51 موظفاً يتبين أن النسبة الأكثر في السن قدرت بـ 52.9%، بالنسبة للذين يتراوح سنهم من فئة 30 إلى 45 سنة، ثم تليها نسبة 43.1% من فئة أقل من 30 سنة ثم يليها فئة من 45 إلى 60 سنة بنسبة 3.9%، أما سن من 60 فما فوق فلم يكن هناك موظف يمثل هذا العمر، مما يدل على أن المؤسسة معظم موظفيها شباب.

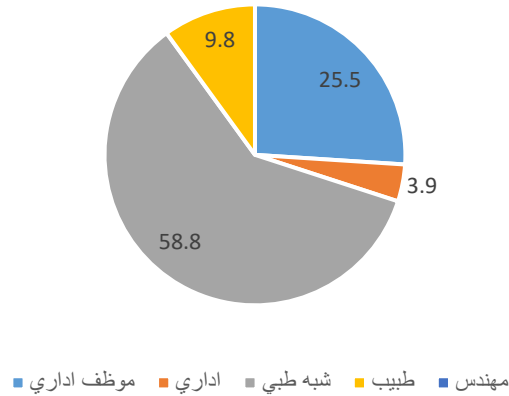
3-1- توزيع عينة حسب المستوى الوظيفي

جدول رقم (09): توزيع العينة حسب المستوى الوظيفي

المستوى الوظيفي	التكرار	النسبة %
موظف اداري	13	25.5 %
اداري	2	3.9 %
شبه طبي	30	58.8 %
طبيب	5	9.8 %
مهندس	1	2.0 %
المجموع	51	100 %

المصدر: من اعداد الطالبتين بالاعتماد على برنامج spss

الشكل 07: توزيع عينة الدراسة حسب المستوى الوظيفي



المصدر: من اعداد الطالبتين

نلاحظ من الجدول (09) أن أكبر نسبة حسب المستوى الوظيفي بلغت 58.8%، تخص شبه طبي من مجموعة عينة الدراسة، ثم يليها الموظفين الاداريين بنسبة 25.5%، ليأتي بعدها الأطباء بنسبة قدرت ب 9.8 %، ليليها الاداريين بنسبة 3.9% ثم يليها المهندسون بنسبة 2 %، إذا العينة ممثلة لمجمع الدراسة، حيث أن عدد الأفراد حسب الوظائف ينخفض كلما ارتقينا في المستوى الوظيفي.

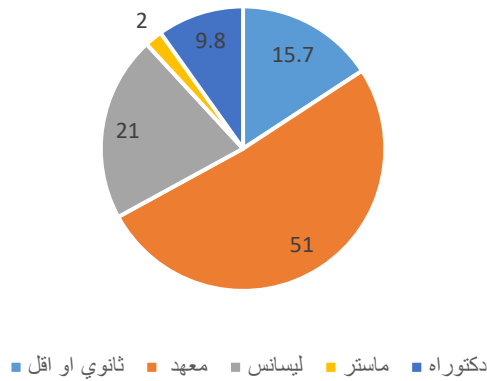
4-1- توزيع عينة حسب المستوى التعليمي

جدول رقم (10): توزيع العينة حسب المستوى التعليمي

المستوى التعليمي	التكرار	النسبة
ثانوي أو أقل	8	15.7 %
معهد	26	51 %
ليسانس	11	21 %
ماستر	1	2 %
دكتوراه	5	9.8 %
المجموع	51	100 %

المصدر: من اعداد الطالبتين بالاعتماد على برنامج spss

الشكل 08: توزيع عينة الدراسة حسب المستوى التعليمي



المصدر: من اعداد الطالبتين

يبين الجدول رقم (10) أ والشكل (08) أن أفراد المستوى التعليمي موزعة بنسب متفاوتة، حيث أن أكبر قيمة قدرت ب 51% بالنسبة للمعهد، ثم يليها طلبة ليسانس بنسبة 21%، ثم مستوى ثانوي أو أقل بنسبة 15.7%، يليها خريجي دكتوراه بنسبة 9.8%، وأخيرا خريجي ماستر بنسبة 2%.

من خلال هذه الملاحظة نستنتج أن المؤسسة المدروسة تقوم بتوظيف خريجي المعهد بشكل أكبر.

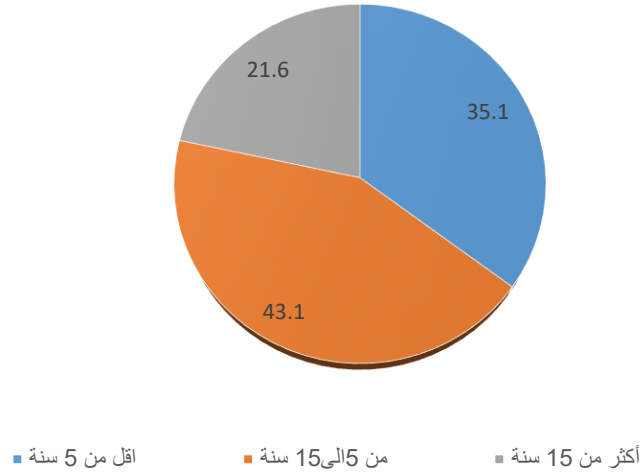
1-5- توزيع عينة حسب الخبرة المهنية

جدول رقم(11): توزيع عينة حسب الخبرة المهنية

الخبرة المهنية	التكرار	النسبة %
أقل من 05 سنوات	18	35.1%
من 5 إلى 15 سنة	22	43.1%
أكثر من 15 سنة	11	21.6%
المجموع	51	100%

المصدر: من اعداد الطالبتين بالاعتماد على برنامج spss

الشكل 09: توزيع عينة الدراسة حسب الخبرة المهنية



المصدر: من اعداد الطالبتين

من خلال الجدول (11) والشكل (09) نلاحظ أن مستوى الخبرات المهنية تختلف نسبياً باختلاف عدد السنوات، حيث أن فئة من 05 إلى 15 سنة تمثل النسبة الأكبر قدرها 43.1%، لتأتي فئة أقل من 5 سنوات في المرتبة الثانية بنسبة 35.1%، وفي الأخير فئة أكثر من 15 سنة بنسبة 21.6%، مما يدل على أن المؤسسة تقوم بتوفير مناصب شغل كلما أتاحت الفرصة.

المطلب الثاني: التحليل الوصفي لعبارات المتغير المستقل رقمه القطاع الصحي

ويتم ذلك طريق حساب المتوسط الحسابي والانحراف المعياري لكل عبارة من عبارات أبعاد رقمنا القطاع الصحي الموجودة في الاستبيان.

2-1- التحليل الوصفي لعبارات بعد المعرفة

جدول رقم (12): توزيع الاجابات حول بعد المعرفة

الرقم	العبارات	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الوزن النسبي %	الترتيب	الدرجة
1	يعمل المستشفى على توفير لجنة تشرف على مشروع الرقمنة	3.64	0.82	72.8%	1	مرتفع
2	يتوفر المستشفى على إطارات بشرية مؤهلة وكافية من حيث العدد لتطبيق الرقمنة	3.31	1.10	66.2%	3	متوسط

مرتفع	2	%69.8	1.02	3.49	تدريب القيادات والعاملين على تطبيق عمليات الرقمنة	3
مرتفع	1	%69.6	0.78	3.48	الكلي	

المصدر: من اعداد الطالبين بالاعتماد على برنامج spss

من خلال الجدول رقم(12) نلاحظ أن عدد المتوسط الحسابي الكلي لمتغيرات بعد المعرفة بلغ 3.48، بانحراف معياري قدره 0.78، بدرجة مرتفع نسبتها 69.6 %، وبالنظر إلى النتائج المفصلة لمختلف العبارات متفرقة فإن:

- احتلت العبارة رقم 1 " يعمل المستشفى على توفير لجنة تشرف على مشروع الرقمنة " المرتبة الاولى بمتوسط حسابي قدره 3.64 وانحراف معياري قدره 0.82 بدرجة مرتفعة جدا بنسبة 72.8%.
- أما العبارة رقم 2 " يتوفر المستشفى على إطارات بشرية مؤهلة وكافية من حيث العدد لتطبيق الرقمنة" أخذت المرتبة الأخيرة من حيث الترتيب، بلغ متوسطها الحسابي 3.31 بانحراف معياري قدره 1.10 بدرجة متوسط بنسبة 66.2 % .

من خلال ما ذكرناه نستنتج ان معظم أفراد العينة كانت اجابتهم ب " موافق" وهذا ما يدل على أن المؤسسة تعمل على توفير التدريب اللازم واشخاص مؤهلين من اجل تطبيق عمليات الرقمنة.

2-2- لتحليل الوصفي لعبارات بعد الشبكات

جدول رقم (12): توزيع الاجابات حول بعد الشبكات

الدرجة	الترتيب	الوزن النسبي %	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	العبارات	الرقم
متوسطة	2	%60.6	1.05	3.03	يوجد طقم إداري على مستوى عالي من التحكم التنظيمي مسؤول على تقوية وتعزيز استخدام الانترنت والشبكات داخل المستشفى.	1
متوسطة	1	%63.4	1.07	3.17	تتوفر شبكة الانترنت داخلية (انترانت) في المؤسسة	2
منخفضة	3	%51.2	1.22	2.56	يقوم المستشفى بإبلاغ المرضى بموعد تقديم الخدمة بدقة	3
متوسطة	/	%58.4	0.79	2.92	الكلي	

المصدر: من اعداد الطالبين بالاعتماد على برنامج spss

من خلال الجدول (12) نلاحظ أن قيمة المتوسط الحسابي الكلي لبعده المعرفة بلغ 2.92 بانحراف معياري قدره، 0.79 بدرجة مرتفع نسبتها 58.4 % وبالنظر إلى النتائج المفصلة لمختلف العبارات متفرقة فإن:

احتلت العبارة رقم 1 " تتوفر شبكة الانترنت داخلية (انترنت) في المؤسسة " المرتبة الاولى بمتوسط حسابي قدره 3.17 وانحراف معياري قدره 1.07 بدرجة متوسطة بنسبة 63.4 %.

أما العبارة رقم 3 " يقوم المستشفى بإبلاغ المرضى بموعد تقديم الخدمة بدقة " أخذت المرتبة الأخيرة من حيث الترتيب بلغ متوسطها الحسابي 2.56 بانحراف معياري قدره 1.22 بدرجة متوسطة بنسبة 51.2 %.

من خلال ما ذكرناه نستنتج ان معظم أفراد العينة كانت اجابتهم ب " موافق الى حد ما " وهذا ما يدل على أن المؤسسة تتوفر على شبكة انترنت في المؤسسة وعلى وجود طقم إداري على مستوى عالي من التحكم التنظيمي مسؤول على تقوية وتعزيز استخدام الانترنت والشبكات داخل المستشفى.

2-3- التحليل الوصفي لعبارات بعد البرمجيات

جدول رقم(14): توزيع الإجابات على بعد البرمجيات

الدرجة	الترتيب	الوزن النسبي %	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	العبارات	الرقم
متوسطة	2	54.8%	0.89	2.74	تتوفر الاجهزة المناسبة لمشروع الرقمنة , البرمجيات	1
متوسطة	3	49.4%	1.14	2.47	يتوفر المستشفى على أحدث النظم والبرامج اللازمة لتطبيق الرقمنة	2
متوسطة	1	60%	1.05	3	البرمجيات وقواعد البيانات المستخدمة لديكم تساهم في سرعة اتخاذ القرار المناسب في الوقت المناسب	3
متوسطة	١	54.6%	0.91	2.73	الكلي	

المصدر: من اعداد الطالبتين بالاعتماد على برنامج spss

من خلال الجدول نلاحظ أن عدد المتوسط الحسابي الكلي لمتغيرات بعد البرمجيات بلغ 2.73 بانحراف معياري قدره 0.91، بدرجة متوسط نسبتها 54.6%، وبالنظر إلى النتائج المفصلة لمختلف العبارات متفرقة حيث:

• احتلت العبارة رقم 3 " البرمجيات والقواعد البيانات المستخدمة لديكم تساهم في سرعة اتخاذ القرار المناسب في الوقت المناسب" المرتبة الاولى بمتوسط حسابي قدره 3 وانحراف معياري قدره 1.05 بدرجة متوسطة بنسبة 60% .

• أما العبارة رقم 2" يتوفر المستشفى على أحدث النظم و البرامج اللازمة لتطبيق الرقمنة" أخذت المرتبة الأخيرة من حيث الترتيب بلغ متوسطها الحسابي 2.47 بانحراف معياري قدره 1.14 بدرجة متوسطة بنسبة 49.4%.

من خلال ما ذكرناه نستنتج ان معظم أفراد العينة كانت اجابتهم ب " موافق الى حد ما " وهذا ما يدل على أن سرعة اتخاذ القرارات المناسبة في الوقت المناسب تساهم فيها، البرمجيات وقواعد البيانات المستخدمة لديهم.

3-3- التحليل الوصفي لعبارات بعد البنية التحتية

جدول رقم (15): توزيع الاجابات حول بعد البنية التحتية

الرقم	العبارات	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الوزن النسبي %	الترتيب	الدرجة
1	يحتاج المستشفى الى أن يحدث الأجهزة والمعدات والمستلزمات الطبية المستحدثة.	4.31	0.98	86.2%	1	مرتفع جدا
2	أجهزة الخوادم المتوفرة حاليا بالمستشفى تعتبر كافية عمليا لتطبيق الرقمة	2.35	1.14	47%	2	منخفضة
3	ادارتنا تتحكم في تكنولوجيا بشكل سليم وكفاءة عالية	2.22	1.05	44.4%	3	منخفضة
	الكلي	2.98	0.76	59.6%	/	متوسطة

المصدر: من اعداد الطالبتين بالاعتماد على برنامج spss

من خلال الجدول رقم(15) نلاحظ أن عدد المتوسط الحسابي الكلي لمتغيرات بعد البنية التحتية بلغ 2.98 بانحراف معياري قدره 0.76 بدرجة متوسطة نسبتها 59.6%، وبالنظر إلى النتائج المفصلة لمختلف العبارات متفرقة فإن:

العبارة رقم 1 " يحتاج المستشفى الى أن يحدث الأجهزة والمعدات والمستلزمات الطبية المستحدثة." احتلت المرتبة الاولى بمتوسط حسابي قدره 4.31 وانحراف معياري قدره 0.98 بدرجة متوسطة بنسبة 86.2 % أما العبارة رقم 3 " ادارتنا تتحكم في تكنولوجيا بشكل سليم وكفاءة عالية "أخذت المرتبة الأخيرة من حيث الترتيب بلغ متوسطها الحسابي 2.22 بانحراف معياري قدره 1.05 بدرجة متوسطة بنسبة 59.6 % من خلال ما ذكرناه نستنتج ان معظم أفراد العينة كانت اجابتهم ب " موافق الى حد ما " وهذا ما يدل على أن المؤسسة تحتاج الى تحديث الأجهزة والمعدات والمستلزمات الطبية المستحدثة وان أجهزة الخوادم المتوفرة بالمستشفى تعتبر كافية عمليا لتطبيق الرقمنة.

المطلب الثالث: التحليل الوصفي لعبارات المتغير التابع ترشيد قرارات المؤسسات الصحية

ويتم ذلك عن طريق حساب المتوسط الحسابي والانحراف المعياري والوزن النسبي لكل عبارات ترشيد قرارات المؤسسة الصحية التي يحملها الاستبيان.

الجدول رقم(16): توزيع الاجابات حول ترشيد قرارات المؤسسات الصحية

الرقم	العبارات	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الوزن النسبي %	الترتيب	الدرجة
1	يتمتع متخذي القرار بالاستقلالية في عملهم	2.66	1.12	53.2%	8	متوسطة
2	تتوافر المؤهلات العلمية والفنية عند متخذي القرار	2.76	0.98	55.2%	5	متوسطة
3	تشكل قيم المنظمة تأثيرا كبيرا على قرارات المدراء والافراد	2,86	0.93	57.2%	3	متوسطة
4	الأفراد داخل المنظمة يؤثرون بصورة كبيرة على عملية اتخاذ القرار	3.03	1.03	60.6%	1	متوسطة
5	يتم التركيز على الخيار الأخلاقي من بين البدائل المطروحة مهما كانت التكاليف	2.90	1.17	58%	2	متوسطة
6	تهتم الإدارة بمكافأة العاملين المميزين القادرين على اتخاذ القرارات الأخلاقية	2.01	1.10	40.2%	13	منخفضة

متوسطة	10	52.4%	1.21	2.62	7	تهتم الإدارة بتحديد العديد من البدائل الأخلاقية المناسبة لمواجهة المشكلة
متوسطة	6	55.2%	1.24	2.76	8	تستخدم البيانات والمعلومات الدقيقة لاتخاذ القرارات في إدارة المستشفى
متوسطة	4	57.2%	1.13	2.86	9	تشارك القرارات بشكل فعال مع الفرق الطبية والإدارية الأخرى
متوسطة	7	54.8%	1.11	2.74	10	تعتمد إدارتكم على تحليل البيانات والتقارير لتحديد النقاط الضعيفة والتحسينات الممكنة
متوسطة	9	52.8%	1.08	2.64	11	يوجد لديكم نظام محدد لتقدير المخاطر واتخاذ القرارات بناءً عليها
متوسطة	11	52.4%	1.16	2.62	12	تعتمد على استراتيجيات محددة لتحسين كفاءة القرارات في إدارة المستشفى
متوسطة	12	51.6%	1.21	2.58	13	تقوم بتقييم أثر القرارات المتخذة وتعديلها عند الضرورة
متوسطة	1	54%	0.88	2.70		كلي

المصدر: من اعداد الطالبتين بالاعتماد على برنامج spss

يتبين من الجدول (16) أن مجموع عبارات ترشيد قرارات المؤسسات الصحية كان متوسطها الحسابي الكلي 2.70 بانحراف معياري قدره 0.88، ووزنه النسبي 54% بدرجة متوسطة.

بينما العبارة رقم 4 " الأفراد داخل المنظمة يؤثرون بصورة كبيرة على عملية اتخاذ القرار " أخذت المرتبة الأولى من حيث الترتيب بمتوسط 3.03 وانحراف معياري قدره 1.03 ووزن نسبي قدره 60.6% بدرجة متوسطة.

أما المرتبة الأخيرة كانت من نصيب العبارة رقم 6 " تهتم الإدارة بمكافأة العاملين المميزين القادرين على اتخاذ القرارات الأخلاقية " بمتوسط حسابي 2.01، وانحراف معياري قدره 1.10 ووزن نسبي مقدر ب 40.2% بدرجة منخفضة.

مما نستنتج أن معظم عبارات ترشيد القرارات لآراء المستجوبون جاءت بدرجة متوسطة، وهذا يبين أن الأفراد لهم تأثير على عملية اتخاذ القرار، وأنه يتم التركيز على الخيار الأخلاقي مهما كانت التكاليف كما تدل إجابات المستجوبون على ان الإدارة لا تهتم بتحفيز العاملين المميزين والقادرين على اتخاذ القرارات الأخلاقية ومكافأتهم.

المبحث الثالث: اختبار الفرضيات ومناقشتها

المطلب الأول: أدوات اختبار الفرضيات

تم إخضاع البيانات إلى عملية التحليل الإحصائي بالاستعانة ببرنامج spss ، وتم الاعتماد على الأدوات والأساليب الإحصائية، نعرفها كالتالي:

التكرارات والنسب المئوية: لوصف أفراد عينة الدراسة وإجاباتهم على عبارات الاستبيان.

معامل ألفا كرو نباخ: اختبار ثبات الاستبيان

الانحراف المعياري: لأجل التعرف على مدى انحراف استجابات أفراد العينة واتجاههم نحو كل عبارة أو محور أو بعد من الاستبيان، ويوضح التشتت وتركز إجابات أفراد العينة فكلما اقترب الانحراف المعياري من 0 يعني تركز إجابات إذا حدث العكس يعني تشتتها.

المتوسط الحسابي: وهو متوسط مجموعة من القيم أو مجموع القيم المدروسة مقسوم عددها وذلك بغية التعرف على متوسط إجابات المستجوبين حول الاستبيان والمتوسط يساعد أيضا في ترتيب العبارات حسب أكبر قيمة له.

الانحدار البسيط والمتعدد: يساعد على توضيح كيف يؤثر المتغير المستقل، ويضع في عين الاعتبار هامش الخطأ، ومن خلاله يتم الحكم على قبول الارضية أو عدم قبولها من خلال تحليل التباين ANOVA والقيمة الإحصائية F.

معامل الارتباط بيرسون: ويستخدم لقياس اتجاه وقوة العلاقة بين المتغيرين ومن خلال قيمة معامل الارتباط يمكن اقرار أو عدم إقرار وجود علاقة خطية ذات دلالة إحصائية بين المتغيرين وتم توظيفه في حساب صدق الاستبيان.

معامل التحديد R^2 : يقيس مدى مساهمة المتغير التابع في المتغير المستقل ويكشف لنا النسبة التي يؤثر بها المتغير المستقل على المتغير التابع.

مستوى الدلالة 0.05: يتم اختبار الفرضية الصفرية على مستوى الدلالة ألفا تساوي 0.05 ويعني ذلك احتمال الخطأ في المعاينة ويقبل مقدار الخطأ في صحة النتائج لا يزيد عن 0.05.

مستوى المعنوية (sig) أو احتمال الخطأ (p- Value) : يظهر في مخرجات البرامج الإحصائية مثل SPSS، وعلى أساسه يتم اختبار دلالة النتائج وهو يعبر أيضا عن قيمة المقارنة بين القيمة المحسوبة للاختبار التي تعبر عما هو كائن من خلال البيانات الميزانية (والقيمة المجدولة) لتي تعبر عما يجب أن تكون عليه النتائج.

اختبار ستيوننت: t- test من أجل قياس مستوى تواجد الظاهرة بإجراء مقارنة للمتوسطات مع المتوسط الافتراضي الذي يكون عادة في قياس الخماسي يساوي 3.

اختبار فيشر: F في الإحصاء هو أحد الاختبارات الإحصائية التي يتم استخدامها في اختبار تباين بين متغيرين كميين، ويتم استخدامه في الانحدار الخطي لاختبار الفرضيات، وذلك للتأكد مما إذا كانت الفروقات بين عينتين أو مجموعتين متساوية، أم غير متساوية

المطلب الثاني: اختبار الفرضيات

قبل الشروع في اختبار الفرضيات فإنه يجب التعرف على توزيع البيانات لمعرفة نوعية الاختبار المناسبة ومعرفة ما إذا كانت البيانات تتبع التوزيع الطبيعي ام لا وبتطبيق نظرية النهاية المركزية التي تنص على أن $n < 30$ وبما أن عدد مفردات العينة يساوي 51 مفردة وهي أكبر من 30 فإن بيانات المتغيرين رقمنة القطاع الصحي وترشيد قرارات المؤسسات الصحية تتبع التوزيع الطبيعي.

مصفوفة الارتباط بين المتغيرات: هناك عدة شروط يجب أن تحقق بإجراء اختبار الارتباط الثنائي لمعامل بيرسون وهي كالتالي:

- **الشرط الأول:** يجب أن يكون التوزيع طبيعي لكل متغير من المتغيرين المراد إيجاد العلاقة بينهما.
 - **الشرط الثاني:** يجب أن تكون العينة عشوائية وقيم أفراد العينة مستقلة عن بعضها البعض أي قيم فرد ما لا تعتمد على الآخر
 - **الشرط الثالث:** يجب أن يكون المتغيرين كميين.
- الجدول التالي يبين مصفوفة الارتباط:

جدول رقم (17): مصفوفة الارتباط بين المتغيرات

الابعاد	المعامل امستوى الدلالة	المعرفة	الشبكات	البرمجيات	البنية التحتية	رقمنة القطاع الصحي	ترشيد قرارات المؤسسة الصحية
المعرفة	معامل بيرسون	1	.753**	.544**	.442**	.836**	.476**
	مستوى الدلالة		.000	.000	.001	.000	.001
الشبكات	معامل بيرسون	.753**	1	.694**	.447**	.891**	.393**
	مستوى الدلالة	.000		.000	.001	.000	.005
البرمجيات	معامل بيرسون	.544**	.694**	1	.405**	.831**	.551**

.000	.000	.003		.000	.000	مستوى الدلالة	
.584**	.691**	1	.405**	.447**	.442**	معامل بيرسون	البنية التحتية
.000	.000		.003	.001	.001	مستوى الدلالة	
.616**	1	.691**	.831**	.891**	.836**	معامل بيرسون	رقمنة القطاع الصحي
.000		.000	.000	.000	.000	مستوى الدلالة	
1	.616**	.584**	.551**	.393**	.476**	معامل بيرسون	ترشيد القرارات
	.000	.000	.000	.005	.001	مستوى الدلالة	

المصدر: من اعداد الطالبتين بالاعتماد على برنامج spss

نلاحظ من الجدول (17) أن علاقة الارتباط بين رقمنة القطاع الصحي و ترشيد القرارات، قد بلغت 0.61، ومستوى الدلالة 0.00 وهذا الأخير أقل من 0.05 وهو دال إحصائياً إذن توجد علاقة ارتباط قوية بين متغيري الدراسة.

أما من حيث ارتباط أبعاد المتغير المستقل (رقمنة القطاع) والصحي والمتغير التابع (ترشيد قرارات) فنجد:

- بالنسبة لبعد المعرفة و ترشيد القرارات نسبة الارتباط بينهما بلغت 0.47 ومستوى دلالة 0.001 وهو دال إحصائياً اي توجد علاقة ارتباط متوسطة بينهما.
- أما بالنسبة لعلاقة الارتباط بين البرمجيات و ترشيد القرارات بلغت 0.55 ومستوى دلالة 0.000 أي دال إحصائياً إذن بينهما علاقة ارتباط مقبولة.
- الشبكات و ترشيد القرارات نسبة الارتباط بينهما بلغت 0.39 ومستوى دلالة 0.005 وهو أقل من 0.05 أي دال إحصائياً اي توجد علاقة ارتباط متوسطة.
- بلغت نسبة الارتباط بالنسبة للبنية التحتية 0.58 ومستوى دلالة 0.000 أي دال إحصائياً إذن توجد علاقة ارتباط بين المتغيرين قوية مقبولة.

اختبار الفرضية الأولى:

والتي تنص على أنه " يوجد أثر ذو دلالة إحصائية للمعرفة على ترشيد قرارات المؤسسة العمومية الاستشفائية الزهراوي بالمسيلة " .

بناء الفرضيات الإحصائية:

الفرضية الصفرية: لا يوجد أثر ذو دلالة إحصائية للمعرفة على ترشيد قرارات المؤسسة العمومية الاستشفائية الزهراوي بالمسيلة " .

H0: Sig > 0,05."

الفرضية البديلة: يوجد أثر ذو دلالة إحصائية للمعرفة على ترشيد قرارات المؤسسة العمومية

الاستشفائية الزهراوي بالمسيلة " H1: Sig < 0.05

نستخدم الانحدار الخطي البسيط وهو المناسب لاختبار الفرضية.

جدول رقم (18): الانحدار الخطي البسيط للمعرفة بالنسبة لترشيد قرارات المؤسسة الصحية

مستوى الدلالة	قيمة f	معامل التحديد R ²	الارتباط R	
0.001	13.744	0.226	0.476	نموذج 1 المعرفة

اختبار معلمات الانحدار الخطي البسيط					
النموذج 01	B	الخطأ المعياري	Beta	قيمة T	مستوى الدلالة
ثابت	0.840	0.514	/	1.632	0.109
المعرفة	0.538	0.145	0.476	3.707	0.001

المصدر: من اعداد الطالبتين بالاعتماد على برنامج spss

يتبين من الجدول اعلاه ان نسبة الارتباط R بين المعرفة وترشيد القرارات بلغت 0.476 ، اي 47.6 % وهي نسبة موجبة اي،ارتباط طردي متوسط ودال احصائيا بينما معامل التحديد R² يشير الى القيمة 0.226 اي 22.6% من تغيرات ترشيد القرار سببها المعرفة وبلغ اختبار فيشر للتباين F مستوى دلالة 0.001 وهو اقل من 0.05 اي ذو دلالة احصائية، تباين قيمة ترشيد القرار تعزى الى تباين قيمة

المعرفة ويمكن اظهار معادلة الانحدار البسيط حيث بلغ معامل التغيرات الثابت 0.84 اما معامل تحديد المتغيرات المستقل 0.538 اي:

$$Y=0.840+0.538X$$

وبإجراء اختبار للمعاملات النموذج يتضح ان مستوى الدلالة 0.001 وهذا الاخير اقل من 0.05 وهي دالة احصائيا ومنه صحة الفرضية اي نرفض الفرضية الصفرية ونقبل البديلة اي انه يوجد اثر ذو دلالة احصائية للمعرفة على ترشيد القرار في المؤسسة الاستشفائية العمومية الزهراوي.

اختبار الفرضية الثانية:

والتي تنص على " يوجد أثر ذو دلالة إحصائية للشبكات على ترشيد قرارات المؤسسة العمومية الاستشفائية الزهراوي بالمسيلة. "

بناء الفرضيات الاحصائية:

الفرضية الصفرية: لا يوجد أثر ذو دلالة إحصائية للشبكات على ترشيد قرارات المؤسسة الصحية

الاستشفائية الزهراوي بالمسيلة." $H_0: Sig > 0,05$

الفرضية البديلة : يوجد أثر ذو دلالة إحصائية للشبكات على ترشيد قرارات المؤسسة الصحية

الاستشفائية الزهراوي بالمسيلة " $H_1: Sig < 0.05$

نستخدم الانحدار الخطي البسيط وهو المناسب لاختبار الفرضية.

جدول رقم (19): الانحدار الخطي البسيط للشبكات وترشيد القرارات.

مستوى الدلالة	قيمة F	معامل التحديد R ²	الارتباط R	
0.005	8.596	0.155	0.393	النموذج 03 الشبكات

اختبار معلمات الانحدار الخطي البسيط					
مستوى الدلالة	قيمة T	Beta	الخطأ المعياري	B	النموذج 03
0.003	3.090	/	0.456	1.409	ثابت
0.005	2.932	0.393	0.152	0.445	الشبكات

المصدر: من اعداد الطالبتين بالاعتماد على برنامج spss

يتبين من الجدول اعلاه ان نسبة الارتباط R بين الشبكات وترشيد القرارات بلغت 0.393 اي 39.3% وهي نسبة موجبة اي ارتباط طردي متوسط ودال احصائيا بينما معامل التحديد R² يشير الى القيمة 0.155 اي 15.5% من تغيرات ترشيد القرار سببها الشبكات وبلغ اختبار فيشر للتباين F مستوى دلالة 0.005 وهو مساوي 0.05 اي ذو دلالة احصائية، تباين قيمة ترشيد القرار تعزى الى تباين قيمة الشبكات ويمكن اظهار معادلة الانحدار البسيط حيث بلغ معامل التغيرات الثابت 1.409 اما معامل تحديد المتغيرات المستقل 0.455 اي:

$$Y=1.409+0.445X$$

وبإجراء اختبار للمعاملات النموذج يتضح ان مستوى الدلالة 0.005 وهذا مساوي 0.05 وهي دالة احصائيا ومنه صحة الفرضية اي نرفض الفرضية الصفرية ونقبل البديلة اي انه يوجد أثر ذو دلالة احصائية للشبكات على ترشيد القرار في المؤسسة الاستشفائية العمومية الزهراوي.

اختبار الفرضية الثالثة:

والتي تنص على أنه "يوجد أثر ذو دلالة إحصائية للبرمجيات على ترشيد قرارات المؤسسة العمومية الاستشفائية الزهراوي بالمسيلة "

بناء الفرضيات الاحصائية:

الفرضية الصفرية: لا يوجد أثر ذو دلالة إحصائية للبرمجيات على ترشيد قرارات المؤسسة العمومية الاستشفائية الزهراوي بالمسيلة " H0:Sig> 0,05 .

الفرضية البديلة : يوجد أثر ذو دلالة إحصائية للبرمجيات على ترشيد قرارات المؤسسة العمومية

الاستشفائية الزهراوي بالمسيلة " H1:Sig< 0.05

نستخدم الانحدار الخطي البسيط وهو المناسب لاختبار الفرضيات

جدول رقم (20): الانحدار الخطي البسيط للبرمجيات وترشيد القرارات

مستوى الدلالة	قيمة F	معامل التحديد R ²	الارتباط R	
0.000	20.46	0.30	0.55	النموذج 02 البرمجيات

اختبار معلمات الانحدار الخطي البسيط

النموذج 02	B	الخطأ المعياري	Beta	قيمة T	مستوى الدلالة

0.000	3.787	/	0.334	1.267	ثابت
0.000	4.524	0.551	0.115	0.522	البرمجيات

المصدر: من اعداد الطالبتين بالاعتماد على برنامج spss

يتبين من الجدول اعلاه ان نسبة الارتباط R بين البرمجيات وترشيد القرارات بلغت 0.55 اي 55 % وهي نسبة موجبة اي ارتباط طردي متوسط ودال احصائيا بينما معامل التحديد R² يشير الى القيمة 0.30 اي 30% من تغيرات ترشيد القرار سببها البرمجيات وبلغ اختبار فيشر للتباين F مستوى دلالة 0.00 وهو اقل من 0.05 اي ذو دلالة احصائية، تباين قيمة ترشيد القرار تعزى الى تباين قيمة البرمجيات ويمكن اظهار معادلة الانحدار البسيط حيث بلغ معامل التغيرات الثابت 1.267 اما معامل تحديد المتغيرات المستقل 0.522 اي:

$$Y=1.267+0.522X$$

وباجراء اختبار للمعاملات النموذج يتضح ان مستوى الدلالة 0.000 وهذا الاخير اقل من 0.05 وهي دالة احصائيا ومنه صحة الفرضية اي نرفض الفرضية الصفرية ونقبل البديلة اي انه يوجد أثر ذو دلالة احصائية للبرمجيات على ترشيد القرار في المؤسسة الاستشفائية العمومية الزهراوي.

اختبار الفرضية الرابعة:

والتي تنص على " يوجد أثر ذو دلالة إحصائية للبنية التحتية على ترشيد قرارات المؤسسة العمومية الاستشفائية الزهراوي بالمسيلة. "

بناء الفرضيات الاحصائية:

الفرضية الصفرية: لا يوجد أثر ذو دلالة إحصائية للبنية التحتية على ترشيد قرارات المؤسسة العمومية الاستشفائية الزهراوي بالمسيلة " H0:Sig> 0,05.

الفرضية البديلة: يوجد أثر ذو دلالة إحصائية للبنية التحتية على ترشيد قرارات المؤسسة العمومية الاستشفائية الزهراوي بالمسيلة " H1:Sig< 0.05

نستخدم الانحدار الخطي البسيط وهو المناسب لاختبار الفرضية.

جدول رقم (21): الانحدار الخطي البسيط للبنية التحتية وترشيد القرارات.

مستوى الدلالة	قيمة F	معامل التحديد R ²	الارتباط R		
0.000	24.324	0.341	0.584	النموذج 04 البنية التحتية	
اختبار معاملات الانحدار الخطي البسيط					
مستوى الدلالة	قيمة T	Beta	الخطأ المعياري	B	النموذج 04
0.113	1.614	/	0.422	0.682	ثابت
0.000	4.932	0.584	0.137	0.674	البنية التحتية

المصدر: من اعداد الطالبتين بالاعتماد على برنامج spss

يتبين من الجدول اعلاه ان نسبة الارتباط R بين الشبكات وترشيد القرارات بلغت 0.584 اي 58.4% وهي نسبة موجبة اي ارتباط طردي متوسط ودال احصائيا بينما معامل التحديد R² يشير الى القيمة 0.341 اي 34.1% من تغيرات ترشيد القرار سببها الشبكات وبلغ اختبار فيشر للتباين F مستوى دلالة 0.000 وهو اقل من 0.05 اي ذو دلالة احصائية، تباين قيمة ترشيد القرار تعزى الى تباين قيمة الشبكات ويمكن اظهار معادلة الانحدار البسيط حيث بلغ معامل التغيرات الثابت 0.682 اما معامل تحديد المتغيرات المستقل 0.674 اي:

$$Y=0.682 +0.674X$$

وبإجراء اختبار للمعاملات النموذج يتضح ان مستوى الدلالة 0.000 وهذا اقل من 0.05 وهي دالة احصائيا ومنه صحة الفرضية اي نرفض الفرضية الصفرية ونقبل البديلة اي انه يوجد أثر ذو دلالة احصائية للشبكات على ترشيد القرار في المؤسسة الاستشفائية العمومية الزهراوي

اختبار الفرضية الرئيسية :

والتي تنص على " يوجد أثر ذو دلالة إحصائية لرقمنة القطاع الصحي على ترشيد قرارات المؤسسة العمومية الاستشفائية الزهراوي بالمسيلة " .

نستخدم الانحدار الخطي المتعدد وهو المناسب لاختبار الفرضية.

جدول رقم (22): الانحدار الخطي المتعدد لرقمنة القطاع الصحي وترشيد القرارات.

مستوى الدلالة	قيمة F	معامل التحديد R ²	الارتباط R		
0.000	11.072	0.502	0.708		النموذج 05
اختبار معاملات الانحدار الخطي المتعدد					
مستوى الدلالة	قيمة T	Beta	الخطأ المعياري	B	النموذج 05
0.903	0.122	/	0.473	0.058	ثابت
0.105	1.656	0.268	0.183	0.304	المعرفة
0.091	-1.729	-0.329	0.215	-0.372	الشبكات
0.004	3.012	0.466	0.147	0.441	البرمجيات
0.001	3.459	0.422	0.141	0.488	البنية التحتية

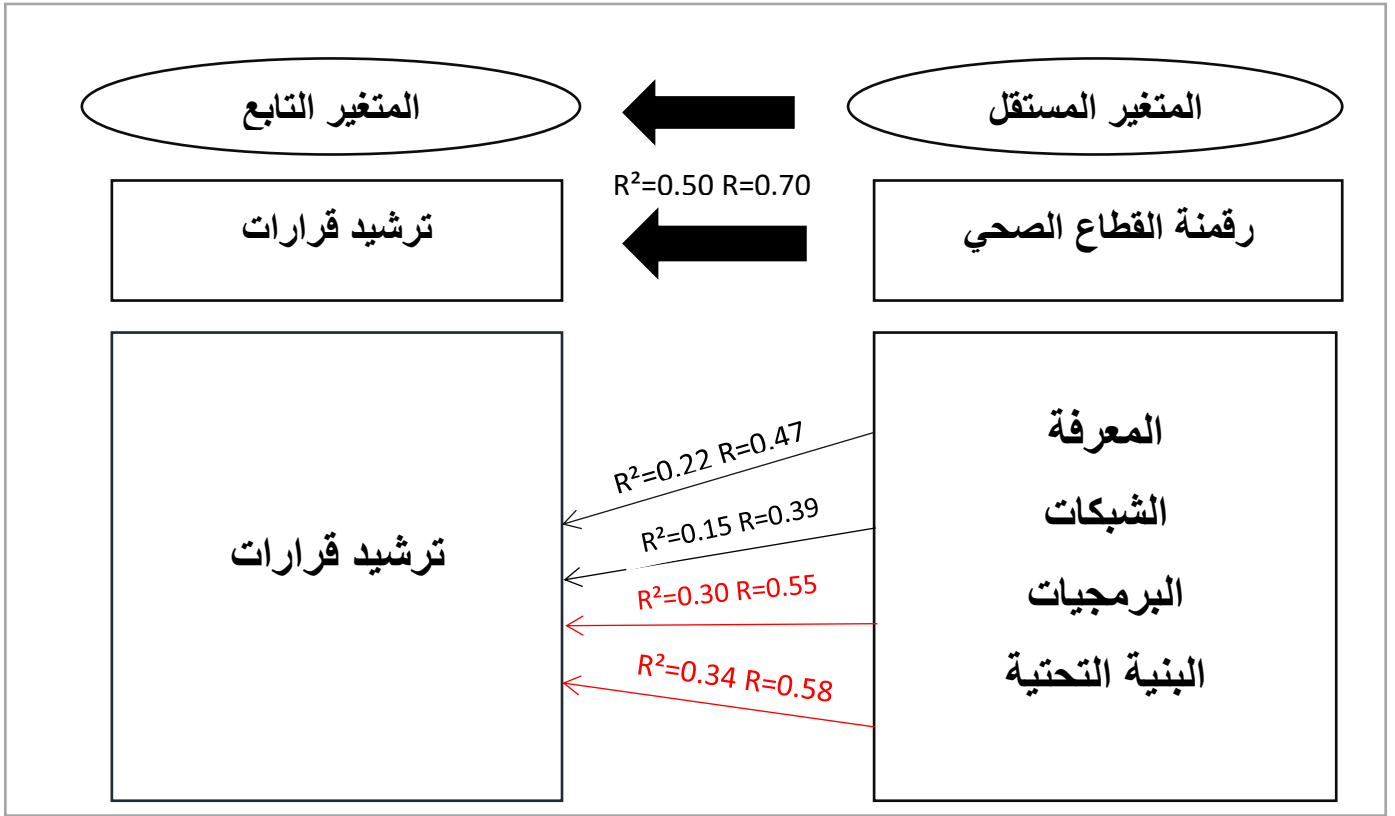
المصدر: من اعداد الطالبتين بالاعتماد على برنامج spss

نلاحظ من الجدول أعلاه أن الانحدار الخطي المتعدد للفرضية الرئيسية ذو دلالة إحصائية، بحيث أن معامل الارتباط بلغ (70.8%) وهي نسبة جيدة بينما معامل التحديد يشير إلى نسبة (50.2%) من تغيرات ترشيد القرارات على تغيرات ابعاد رقمنة القطاع الصحي، كما يشير اختبار فيشر F للتباين إلى مستوى دلالة 0.000 وهذه الأخير دالة إحصائية ويشير جدول معاملات الانحدار الخطي البسيط المتعدد إلى أن البنية التحتية هي الأكثر تأثير على ترشيد القرارات في المؤسسة العمومية محل الدراسة، حيث بلغ معامل تغيراتها 0.488، و بإجراء اختبار معامل t يتضح أن مستوى الدلالة 0.001 وهو دال إحصائياً ثم تليها البرمجيات بمعامل تغير 0.441 وإجراء اختبار معامل t يتضح أن مستوى الدلالة هو 0.004 وهذا الأخير دال إحصائياً .

أما بالنسبة الى الشبكات والبرمجيات، اتضح أنها لا تؤثران على ترشيد القرارات في المؤسسة محل الدراسة بحيث بلغ مستوى الدلالة لهما 0.105 و 0.091 على الترتيب وهما غير دالين إحصائياً. ومنه الفرضية محققة جزئياً أي يوجد أثر ذو دلالة إحصائية لرقمنة القطاع الصحي على ترشيد قرارات المؤسسة العمومية الاستشفائية الزهراوي بالمسيلة.

ويمكن تلخيص الفرضيات بإعداد نموذج الدراسة التجريبي التالي:

شكل رقم (10): نموذج الدراسة التجريبي لاختبار الفرضيات:



المصدر: من اعداد الطالبتين بالاعتماد على مخرجات ال spss

المطلب الثالث: مناقشة نتائج الفرضيات

مناقشة الفرضية الاولى:

"يوجد أثر ذو دلالة إحصائية للمعرفة على ترشيد قرارات المؤسسة العمومية الاستشفائية الزهراوي بالمسيلة"

من خلال الجدول رقم (18) نستنتج أن الفرضية صحيحة وبهذا فإنه يوجد مستوى مقبول لتأثير المعرفة على ترشيد القرارات لدى المؤسسة العمومية الاستشفائية الزهراوي ، وهذا ما يثبتته المستجوبون حيث يرون أن إدارة المستشفى تعمل على توفير لجنة تشرف على مشروع الرقمنة ، كما تقوم بتدريب القيادات والعاملين على الرقمنة وهذا ما يؤثر على ترشيد القرارات ما يجعل الأفراد يؤثرون بطريقة فعالة في عملية اتخاذ القرار واختيار البدائل المطروحة مهما كانت التكاليف.

مناقشة الفرضية الثانية:

"يوجد أثر ذو دلالة إحصائية للشبكات على ترشيد القرارات المؤسسة العمومية الاستشفائية الزهراوي بالمسيلة"

من خلال الجدول رقم(19) نستنتج أن الفرضية صحيحة ، وبهذا فإنه يوجد مستوى تأثير مقبول للشبكات على ترشيد قرارات المؤسسة الاستشفائية الزهراوي وهذا ما يثبتته المستجوبين حيث يرون أن مؤسستهم تتوفر على الانترنت ، كما يوجد طقم اداري على مستوى عالي من التحكم التنظيمي مسؤول على تقوية وتعزيز استخدام الانترنت والشبكات داخل المستشفى. هذه الأخيرة تؤثر على ترشيد القرارات ، حيث أن افراد هذه المؤسسة لهم دور فعال في اتخاذ القرار داخل المنظمة من جهة أخرى هناك تأثير لقيم المنظمة على قراراتهم وكذلك المدراء .

مناقشة الفرضية الثالثة:

"يوجد أثر ذو دلالة إحصائية للبرمجيات على ترشيد القرارات المؤسسة العمومية الاستشفائية الزهراوي بالمسيلة "

من خلال الجدول رقم (20) نستنتج أن الفرضية صحيحة وبهذا فإنه يوجد مستوى متوسط لتأثير البرمجيات على ترشيد قرارات المؤسسة الاستشفائية الزهراوي ، وهذا ما يثبتته المستجوبون حيث يرون أن البرمجيات والقواعد البيانات المستخدمة في المؤسسة تساهم في سرعة اتخاذ القرار المناسب في الوقت المناسب كما أنها توفر الأجهزة المناسبة لمشروع الرقمنة(البرمجيات) مما تؤثر على ترشيد القرارات من خلال مشاركة القرارات بشكل فعال مع الفرق الطبية والإدارية. اتفقت دراستنا مع دراسة (مرغني ، 2014)

مناقشة الفرضية الرابعة:

"يوجد أثر ذو دلالة إحصائية للبنية التحتية على ترشيد القرارات المؤسسة العمومية الاستشفائية الزهراوي بالمسيلة "

من خلال الجدول رقم(20) نستنتج أن الفرضية صحيحة وبهذا فإنه يوجد مستوى تأثير جيد للبنية التحتية الذي يؤثر في ترشيد قرارات المؤسسة الاستشفائية الزهراوي ، وهذا ما يثبتته المستجوبون حيث يرون أن المستشفى بحاجة الى ان يتم تحديث الأجهزة والمعدات والمستلزمات الطبية المستحدثة وأن أجهزة الخوادم المتوفرة حاليا بالمستشفى تعتبر كافية عمليا لتطبيق الرقمنة والتي لها دور في ترشيد القرارات ، حيث أن البنية التحتية الفعالة تساعد في إدارة الموارد بشكل أكثر كفاءة إضافة الى القدرة على تتبع الإمدادات والمعدات الطبية بدقة يساعد في تقليل الهدر وضمان توفر المواد الضرورية عند الحاجة، مما يدعم القرارات المالية والإدارية أفضل.

مناقشة الفرضية الرئيسية:

"يوجد أثر ذو دلالة إحصائية لرقمنة القطاع الصحي على ترشيد قرارات المؤسسة العمومية الاستشفائية الزهراوي بالمسيلة "

من خلال الجدول رقم (21) نستنتج انه يوجد مستوى تأثير مقبول لرقمنة القطاع الصحي على ترشيد القرارات في المؤسسة محل الدراسة وظهر أن البنية التحتية تؤثر في ترشيد القرارات بمستوى أعلى من الأبعاد الأخرى بينما الشبكات والمعرفة احتلت المرتبتين الأخيرتين بمستوى دلالة ضعيف، وأن الفرضية الرئيسية المطروحة محققة جزئيا وبالتالي فإنه يوجد أثر جزئي ذو دلالة إحصائية لرقمنة القطاع الصحي في المؤسسة الاستشفائية العمومية الزهراوي بالمسيلة، وبالتالي قبول الفرضية، وهذا حسب إجابات موظفي المؤسسة المدروسة، حيث يرون أن ترشيد علاقات المؤسسة الصحية يمكن تحقيقه من خلال استغلال أبعاد المعرفة والشبكات والبرمجيات والبنية التحتية بشكل متكامل.

وذلك من خلال توفير لجنة تشرف على مشروع الرقمنة وتوجيه الاستثمار نحو تدريب الكوادر الطبية والإدارية على أحدث البروتوكولات الطبية وإدارة العلاقات، مما يرفع من مستوى الخدمة الصحية المقدمة ويعزز الثقة بين المرضى والمستشفى، إضافة الى تطوير واستخدام تطبيقات لإدارة علاقات المرضى يعزز التواصل الشخصي وتحسين تجربة المرضى من خلال تتبع تفاعلاتهم واحتياجاتهم وتلبية توقعاتهم بفعالية، من خلال توفير البرمجيات المناسبة، كما يرون ان "الانترانت" متوفرة في المؤسسة وانه يوجد طقم اداري على مستوى عالي من التحكم التنظيمي مسؤول على تقوية وتعزيز استخدام الشبكات داخل المستشفى .

وبمناقشة إشكالية الدراسة مع أهل الاختصاص (طبيب،¹ مسير¹، باحث دكتوراه²)³ فان رقمنة المؤسسات الاستشفائية تشمل كل العمليات المتعلقة بتقديم الخدمات الصحية لمستحقيها بالشكل المناسب والتوقيت المناسب، وهذا يسهم بشكل كبير في ترشيد القرارات قصيرة المدى والقرارات اليومية على مستوى القاعدة التشغيلية مثل: قرارات تقديم الخدمات الصحية، استغلال الموارد المادية والصيدلانية، تحويل المرضى الى مستشفيات أخرى مما يسمح بتقليل نسبة الخطأ والتكلفة والاستغلال الأمثل للموارد، وتغذية الطاقم الطبي بالمعلومات المهمة، من جهة أخرى تسهم الرقمنة بشكل أقل أهمية في تطوير وترشيد القرارات طويلة الاجل، وعلى مستوى الإدارة العليا حيث يتم الاعتماد على معايير أخرى على غرار الرقمنة في ترشيد قراراتها، وتقوم الرقمنة بدور مساعد في التوجه الاستراتيجي للمؤسسة الاستشفائية، ويضيف أحد

¹ ع.ب طبيب مختص، خبرة 12 سنة بقطاع الصحة، كلية الطب، جامعة البليدة

² ر.م رئيس مصلحة، خبرة 15 سنة بقطاع الصحة، المدرسة العليا للتجارة

³ ع.دكتوراه إدارة أعمال، خبرة 12 سنة، جامعة الجزائر 3

الخبراء أن الرقمنة تعمل على بناء قاعدة معطيات التي تعالج لتتحول الى بيانات ومعلومات تساعد في اتخاذ القرار وتقلل من انحرافه فمثلا :استخدام الرقمنة يقلل من وقت تقديم الخدمة الصحية بمعدل 90 % ،أيضا الرقمنة تقلل من مستوى التكاليف الى نسبة 85% اما من ناحية الخطأ الطبي فمساهمة الرقمنة تصل الى نسب عالية لتجنب الخطأ البشري لتقديم الخدمات الصحية والأدوية وغيرها

خلاصة الفصل:

تطرقنا في هذا الفصل إلى التعرف على ميدان الدراسة وواقع تبني رقمنة القطاع الصحي وترشيد قرارات في المؤسسة محل الدراسة ثم التحليل الوصفي لعينة الدراسة واختبار الفرضيات ومناقشتها حيث يتبين من خلال اختبار الفرضية الرئيسية أنه يوجد أثر ذو دلالة إحصائية لرقمنة القطاع الصحي على ترشيد قرارات المؤسسة العمومية الاستشفائية الزهراوي بالمسيلة، وبمناقشة الفرضيات الفرعية تبين ما يلي:

- يوجد أثر ذو دلالة إحصائية للمعرفة على ترشيد قرارات المؤسسة العمومية الاستشفائية الزهراوي بالمسيلة.
- يوجد أثر ذو دلالة إحصائية للشبكات على ترشيد قرارات المؤسسة العمومية الاستشفائية الزهراوي بالمسيلة.
- يوجد أثر ذو دلالة إحصائية للبرمجيات على ترشيد قرارات المؤسسة العمومية الاستشفائية الزهراوي بالمسيلة.
- يوجد أثر ذو دلالة إحصائية للبنية التحتية على ترشيد قرارات المؤسسة العمومية الاستشفائية الزهراوي بالمسيلة.

الخاتمة

حاولت هذه الدراسة معرفة أثر الرقمنة على ترشيد القرارات في المؤسسات الصحية حيث أن

رقمنة القطاع الصحي تمثل تحولا جذريا في كيفية تقديم الخدمات الطبية وإدارتها. من خلال استخدام التكنولوجيا الرقمية مثل السجلات الطبية الإلكترونية، والتحليل البياني، والتطبيقات الصحية الذكية، يمكن تحسين كفاءة الرعاية الصحية وجودتها بشكل ملحوظ. تؤدي هذه الرقمنة إلى توفير بيانات دقيقة وشاملة تُمكن من اتخاذ قرارات مستنيرة وسريعة، مما يساهم في ترشيد النفقات الصحية وتحسين نتائج العلاج. كما تتيح الرقمنة إمكانية الوصول إلى الرعاية الصحية عن بُعد، مما يعزز من وصول الخدمات إلى مناطق نائية ويقلل من أوقات الانتظار. باختصار، رقمنة القطاع الصحي تعتبر خطوة حيوية نحو تطوير نظام صحي أكثر كفاءة واستدامة، قادر على تلبية احتياجات المرضى بشكل أفضل وترشيد القرارات الطبية والمالية.

ومن أهم نتائج الدراسة التي تم التوصل إليها ما يلي:

النتائج النظرية:

- يمكن تعريف الرقمنة بأنها تحويل كل العمليات التي تحدث داخل المؤسسة باستخدام الوسائط الإلكترونية.
- رقمنة القطاع الصحي مصطلح جديد يصف الاستخدام المزدوج للاتصالات الإلكترونية وتقنية المعلومات في القطاع الصحي.
- مجالات رقمنة قطاع الصحة: السجلات الطبية الإلكترونية، نظام معلومات المختبر، نظام معلومات الصيدلية، نظام معلومات التمريض.
- يتبين أن القرار يمثل الطريقة التي يتخذ بها القائد إجراءات لتحقيق المهام والأهداف المنشودة، وذلك بتقييم العوامل المؤثرة والخيارات المتاحة، وتحديد أولوياتها وأهميتها بدقة لضمان اتخاذ قرارات ملائمة وفعالة.
- مراحل اتخاذ القرار: تحديد المشكلة، جمع المعلومات والبيانات المتعلقة بالمسكلة، تحديد البدائل المتوفرة في بيئة العمل والمتعلقة بالمسكلة، اختيار البديل المناسب لحل المشكل، تنفيذ القرار.

النتائج التطبيقية:

توصلت النتائج الميدانية إلى إثبات صحة الفرضيات المطروحة سابقا حيث:

- من خلال تطبيق اختبار الخطي المتعدد بحيث ان الشبكات والبرمجيات اتضح أنها لا تؤثران على ترشيد القرارات في المؤسسة محل الدراسة ومستوى الدلالة لهما غير دال احصائيا وتبين ان البنية التحتية هي الاكثر تأثير على ترشيد القرارات أكثر من المعرفة في المؤسسة العمومية الاستشفائية العمومية الزهراوي بالمسيلة.

- يوجد أثر ذو دلالة إحصائية للمعرفة على ترشيد القرار عند مستوى دلالة (0.05) لمؤسسة الاستشفائية العمومية الزهراوي؛
- يوجد أثر ذو دلالة إحصائية للبرمجيات على ترشيد القرار عند مستوى دلالة (0.05) لمؤسسة الاستشفائية العمومية الزهراوي؛
- يوجد أثر ذو دلالة إحصائية للشبكات على ترشيد القرار عند مستوى دلالة (0.05) لمؤسسة الاستشفائية العمومية الزهراوي؛
- يوجد أثر ذو دلالة إحصائية للبنية التحتية على ترشيد القرار عند مستوى دلالة (0.05) لمؤسسة الاستشفائية العمومية الزهراوي.

الاقتراحات:

- ضرورة الاهتمام بمكافئة العاملين وتحفيزهم على اتخاذ القرارات الاخلاقية.
- العمل على تنظيم دورات تدريبية.
- من المستحسن ابلاغ المرضى بموعد تقديم الخدمة بدقة.
- ضرورة توفر المستشفى على اطارات بشرية مؤهلة وكافية من حيث العدد لتطبيق الرقمنة.
- ضرورة توفر المستشفى على أحدث النظم والبرامج اللازمة لتطبيق الرقمنة.
- ضرورة تحكم ادارة المستشفى في تكنولوجيا بشكل سليم وكفاءة عالية.
- ضرورة اعتماد استراتيجية معينة من اجل تحسين كفاءة القرارات في ادارة المستشفى

آفاق الدراسة:

إن دراسة موضوع رقمنة القطاع الصحي فتح لنا نوافذ جديدة يمكن دراستها:

- التعليم والتدريب الرقمي للعاملين في القطاع الصحي.
- أنظمة إدارة المستشفيات الرقمية.

- الذكاء الاصطناعي في التشخيص والعلاج.
- تطبيقات الهواتف الذكية في الرعاية الصحية.

قائمة المراجع

- 1) كنعان نواف . (2007). *اتخاذ القرارات الإدارية بين النظرية والتطبيق دار الثقافة*. (دار العلم للنشر والتوزيع، المحرر) عمان: دار العلم للنشر والتوزيع.
- 2) حجي إسماعيل . (2000). *واقع القرارات الإدارية المتصلة باعادة تنظيم المؤسسات الحكومية وسبل تطويرها ط1 (المجلد 1)*. القاهرة: دار الفكر .
- 3) عسكر محمد . (2003). *القرارات الإدارية أفاق الحاضر وتطلعات المستقبل (المجلد ط1)*. القاهرة: المكتبة العصرية.
- 4) عسكر محمد . (2003). *القرارات الإدارية أفاق الحاضر وتطلعات المستقبل (المجلد ط1)*. القاهرة: المكتبة العصرية.
- 5) serge and all cacaly .(1997) .*Dictionnaire encyclopedique de linformation et de documentation* .Amsterdam:nathan: unesco bibliotheque numerique.
- 6) الحميري باسم . (2010). *مهارات إدارية*. عمان: دار الحامد.
- 7) الدلهومي صالح . (1999). *اشكالية المكتبة الالكترونية ومستفيديها. أعمال المؤتمر العاشرة للاتحاد العربي للمكتبات والمعلومات، (صفحة ص72)*. تونس: المعهد الاعلى للتوثيق.
- 8) الرحباني عبير . (2013). *الاعلام الرقمي الالكتروني*. الاردن: دار اسامة للنشر والتوزيع.
- 9) العربي غويني عشة فاطمة. (فيفري، 2018). *الاعمال الالكترونية في المؤسسات الصحية ودورها في تحسين الخدمات الصحية*. مجلة *ابحاث اقتصادية معاصرة*، صفحة 30.
- 10) أميرة علي محمد. (2008). *مهارات الإدارة المدرسية والتربوية*. الجيزة: الدارالعالمية للنشر والتوزيع.
- 11) براهيمى سميحة. (2019). *الادارة الالكترونية في الجزائر بين الواقع و الافاق*. (جامعة المسيلة محمد بوضياف، المحرر) 5-6.
- 12) بلقار نريمان، و فرحات منال. (2020\2019). *الاساليب المحاسبية الادارية و دورها في تر شيد القرارات*. قسم *المالية والمحاسبة*، تبسة.
- 13) بلقاسم مرغني . (2014). *نظام المعلومات ودوره في اتخاذ القرار*، جامعة قاصدي مرباح . *رسالة مقدمة استكمالا لمتطلبات نيل شهادة الماجستير في علوم التسيير* . ورقلة، كلية

- العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير , قسم علوم التسيير تخصص نظم المعلومات ومراقبة التسيير .
- (14) بولحفة رجاء . (2020-2021). اثر رقمنة القطاع الصحي على الخدمات الصحية.
- (15) بومعرافي بهجة ، و مريم بنتنازير . (2018). اشكالية معالجة الحروف العربية ضمن مشاريع الرقمنة بالمكتبات الرقمية. المؤتمر الدولي الخامس للغة العربية، (صفحة 161). قسنطينة جامعة الامير عبد القادر للعلوم الانسانية.
- (16) جمعة أحمد عبد الله علي. (يناير , 2023). علاقة التحول الرقمي بجودة الخدمة الصحية. القاهرة.
- (17) جيف جونز. (2006). المهارات الإدارية في المدارس. غزة، فلسطين: دارالكتاب الجامعي.
- (18) حمزة بن وريدة العياشي زرزار. (ديسمبر , 2019). الحوسبة السحابية: المفهوم والخصائص (تجارب دول وشركات رائدة). مجلة الارصاد للدراسات الاقتصادية والادارية ، صفحة 4.
- (19) خولة بودراهم، و مروة سليمان. (2019-2020). دور الموازنة التقديرية للخزينة في اتخاذ القرارات المالية في المؤسسة الاقتصادية. منكرة تخرج ضمن متطلبات نيل شهادة الماستر في العلوم المالية والمحاسبة تخصص: مالية المؤسسات. قالمة، كلية العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير قسم علوم التسيير.
- (20) د.مؤيد عبد الحسين الفضل، و عبد الكريم هادي صالح شعبان. (بلا تاريخ). الموسوعة الشاملة الى ترشيد القرارات الادارية بأسلوب التحليل الكمي . عمان : دار زهران للنشر والتوزيع.
- (21) دوب امينة. (2015). مساهمة التدقيق الداخلي في اتخاذ القرارات منكرة مكملة لنيل شهادة ماستر أكاديمي. سكيكدة، جامعة 20 اوت 1955.
- (22) رجاء بولحفة. (2020 - 2021). أثر رقمنة القطاع الصحي على الخدمة الصحية. منكرة تخرج مقدمة لاستكمال متطلبات نيل شهادة ماستر تخصص تسويق الخدمات. قالمة.
- (23) زوليخة سنوسي، و محمد بن جمعة. (2023). الرقمنة لاصلاح المستشفيات العمومية الجزائرية -فرص وتحديات-. مجلة الاقتصاد الجديد، 14(01)، الصفحات 617-602.

- (24) سنوسي زوليخة بن جمعة محمد. (6، 2، 2023). الرقمنة لاصالح المستشفيات العمومية الجزائرية - فرص و تحديات-. مجلة الاقتصاد الجديد.
- (25) سهلة مهري. (2006). المكتبة الرقمية في الجزائر، مذكرة ماجستير في علم المكتبات تخصص إعلام علمي وتقني،، قسنطينة، جامعة منتوري، الجزائر.
- (26) شفيق د.ربيع، و عطير لطفي. (سبتمبر، 2017). توافر متطلبات تطبيق الادارة الالكترونية في المدارس الخاصة في الضفة الغربية . مجلة الجامع في الدراسات النفسية والعلوم التربوية، صفحة ص16.
- (27) شيماء حديبي. (2019\2020). - إسهام الرقمنة في تحقيق مبادئ الحوكمة في الجامعات الجزائرية دراسة حالة جامعة محمد بوضياف المسيلة - . مذكرة مقدمة ضمن متطلبات نيل شهادة ماستر أكاديمي. مسيلة، جامعة محمد بوضياف المسيلة، مسيلة.
- (28) صيفي حسنية. (بلا تاريخ). الادارة الالكترونية للخدمات الصحية وتحديات التحول الرقمي في الدول العربية-دراسة حالة مملكة البحرين. الادارة الالكترونية للخدمات الصحية وتحديات التحول الرقمي في الدول العربية، الصفحات -8-7-9.
- (29) ط.د. أيمن بوزانة، د.وفاء حمدوش. (16 مارس، 2022). التحول نحو استخدام تطبيقات الصحة الرقمية الملتجدة كآلية لمواجهة. مجلة وحدة البحث في تنمية الموارد البشرية المجلد 17 العدد 01 .
- (30) عبد الغاني لمقدم ، و عبد الفتاح مدلل . (2017). الرقمنة كمدخل لتحسن الخدمة العمومية في الجزائر . مذكرة ماستر تخصص سياسة عامة ادارة محلية . جامعة الوادي.
- (31) علي محمود بديار . (2019). متطلبات ومعوقات تطبيق الادارة الالكترونية. مدخله، الصفحات 3-5.
- (32) عمران علي د.حسن عبد السلام ، و علي قنا مولود د.عبد السلام . (2018). دور المعايير المحاسبية في اتخاذ القرار . مجلة الدراسات الاقتصادية المعاصرة، 6(3)، صفحة 26.
- (33) غربي موسى. (2019\2020). دور استخدام بعض الاساليب العلمية الحديثة في تحسين اتخاذ القرار المالي والاداري بالمؤسسات الرياضية . الجزائر ، قسم الادارة والتسيير الاداري ، جامعة محمد بوضياف .
- (34) محسن الصباحي. (مارس، 2022). الادارة الالكترونية الرقمنة كالية لمكافحة الفساد الاداري ورافعة للنموذج التنموي. مجلة الباحث للدراسات القانونية والقضائية، صفحة 56.

- (35) محمد بن جمعة، و زوليخة سنوسي. (فيفري, 2023). الرقمنة لاصلاح المستشفيات العمومية الجزائرية _ فرص_ تحديات_ . مجلة الاقتصاد الجديد، 14(1)، الصفحات 602-617.
- (36) نذير حاجي. (31 ديسمبر, 2020). عملية ترشيد القرارات الادارية في ظل الادارة الالكترونية بلدية بلدية. مجلة افاق علوم الادارة والاقتصاد ، 4(2)، الصفحات 109-127.
- (37) ياسين سعد. (2005). تطبيق القرارات الإدارية وأفاق تطبيقها في المنظمات العربية معهد الإدارة العامة (المجلد ط1).، الرياض.

الملاحق

استمارة استبيان حول :

رقمنة القطاع الصحي واثرها في ترشيد قرارات المؤسسات الصحية
دراسة ميدانية المؤسسة العمومية الاستشفائية الزهراوي بالمسيلة

السلام عليكم ورحمة الله تعالى وبركاته

بشرفنا أن نضع بين أيديكم هذا الاستبيان راجين منكم الاجابة على الاسئلة وذلك في اطار التحضير لإعداد مذكرة لنيل شهادة الماجستير ، لذا نرجو منكم الاطلاع على عبارات هذا الاستبيان ووضع علامة (x) أمام العبارة المناسبة بكل دقة علما أن اجاباتكم لن تستخدم إلا لغرض علمي بحثي وستكون مساهمتكم عوننا كبيرا لنا في التوصل إلى نتائج موضوعية ، وتقبلو منا فائق الاحترام والتقدير.

من اعداد:

- عيشاوي شيماء
- عليلي ايمان

تحت اشراف :

د.عصلي نور الدين

أولا : البيانات الشخصية والوظيفية

1- الجنس: ذكر أنثى

2- العمر:

أقل من 30 سنة من 30 الى 45 سنة من 45 الى 60 سنة 60 فما فوق

3- المستوى الوظيفي :

موظف اداري اداري شبه طبي طبيب مهندس أخرى (اذكرها):.....

4 - المستوى التعليمي:

ثانوي أو أقل معهد ليسانس ماستر دكتوراه أخرى أذكرها

5- الخبرة المهنية :

أقل من 05 سنوات من 05 الى 15 سنة أكثر من 15 سنة

ثانيا: ابعاد رقمنة القطاع الصحي

الرقم	العبارات	موافق بشدة	موافق	موافق الى حد ما	غير موافق	غير موافق بشدة
	الرقمنة					
1	يعمل المستشفى على توفير لجنة تشرف على مشروع الرقمنة					
2	يوجد طقم إداري على مستوى عالي من التحكم التنظيمي مسؤول على تقوية و تعزيز استخدام الانترنت و الشبكات داخل المستشفى.					
3	تتوفر الاجهزة المناسبة لمشروع الرقمنة , البرمجيات					
	يتوفر المستشفى على أحدث النظم و البرامج اللازمة لتطبيق الرقمنة					
5	تتوفر شبكة الانترنت داخلية (انترانت) في المؤسسة					
6	يتوفر المستشفى على إطرارات بشرية مؤهلة و كافية من حيث الحد لتطبيق الرقمنة					
7	تدريب القيادات و العاملين على تطبيق عمليات الرقمنة					
8	يحتاج المستشفى الى ان يحدث الأجهزة والمعدات والمستلزمات الطبية المستحثة .					
9	البرمجيات والقواعد البيانات المستخدمة لديكم تساهم في سرعة اتخاذ القرار المناسب في الوقت المناسب					
10	يقوم المستشفى بإبلاغ المرضى بموعد تقديم الخدمة بدقة					
11	أجهزة الخوادم المتوفرة حاليا بالمستشفى تعتبر كافية عمليا لتطبيق الرقمنة					
12	ادارتنا تتحكم في تكنولوجيا بشكل سليم وكفاءة عالية					

ثالثا: ترشيح القرارات في المؤسسات الصحية

الرقم	العبارات	موافق بشدة	موافق	موافق الى حد ما	غير موافق	غير موافق بشدة
1	يتمتع متخذي القرار بالاستقلالية في عملهم					
2	تتوافر المؤهلات العلمية والفنية عند متخذي القرار					
3	تشكل قيم المنظمة تأثيرا كبيرا على قرارات المدراء والافراد					
4	الأفراد داخل المنظمة يؤثرون بصورة كبيرة على عملية اتخاذ القرار					
5	يتم التركيز على الخيار الأخلاقي من بين البدائل المطروحة مهما كانت التكاليف					

					6	تهتم الإدارة بمكافأة العاملين المميزين القادرين على اتخاذ القرارات الأخلاقية
					7	تهتم الإدارة بتحديد العديد من البدائل الأخلاقية المناسبة لمواجهة المشكلة
					8	تستخدم البيانات والمعلومات الدقيقة لاتخاذ القرارات في إدارة المستشفى
					9	تشارك القرارات بشكل فعال مع الفرق الطبية والإدارية الأخرى
					10	تعتمد إدارتكم على تحليل البيانات والتقارير لتحديد النقاط الضعيفة والتحسينات الممكنة
					11	يوجد لديكم نظام محدد لتقدير المخاطر واتخاذ القرارات بناءً عليها
					12	تعتمد على استراتيجيات محددة لتحسين كفاءة القرارات في إدارة المستشفى
					13	تقوم بتقييم أثر القرارات المتخذة وتعديلها عند الضرورة

شكرا على مساهمتكم

Université Mohamed Boudiaf a M'sila

Faculté des Sciences Économiques, Commerciales et
des Sciences de Gestion

Département:

الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية

وزارة التعليم العالي والبحث العلمي



جامعة محمد بوضياف بالمسيلة

كلية العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير

قسم: ..علوم...التسيير

تصريح شرفي

بالالتزام بمعايير الأمانة والنزاهة العلمية في إعداد مذكرة الماستر

أنا الممضي اسقله:

الطالب (ة): حَيْثَمَاوِي شَيْمَاء المولود(ة) بتاريخ: 2001/06/14 ب: المسيلة
 الحامل لبطاقة التعريف الوطنية (أور.س.) رقم: 209980478 الصادرة بتاريخ: 2024/02/15 عن: بلدية المسيلة
 المسجل بالسنة الثانية ماستر شعبية: علوم التسيير تخصص: إدارة الأعمال خلال السنة الجامعية: 2023/2024
 والمعد لمذكرة الماستر التي تحمل عنوان: "رؤية القطاع الصحي وأثرها على ترشيد قرارات
 المؤسسة الصحية: دراسة ميدانية بالمسيلة" المؤسسة الاستشفائية
 الزهراء ب.المسيلة"

أصرح بشرفي أنني إلتزمت بمراعاة معايير الأمانة والنزاهة العلمية المطلوبة في إنجاز مذكرة الماستر المذكور أعلاه.

حرر بتاريخ: 2024/05/30

التوقيع و البصمة

.....



على رئيس المجلس الشعبي البلدي
 ل: ويقرض منه عمون رئيسي الإدارة الإقليمية
 بن عبد الكريم بشري



الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية

Université Mohamed Boudiaf à M'sila

وزارة التعليم العالي والبحث العلمي

جامعة محمد بوضياف بالمسيلة

Faculté des Sciences Économiques, Commerciales et des Sciences de Gestion

كلية العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير

Departement:

قسم:

تصريح شرقي

بالالتزام بمعايير الأمانة والنزاهة العلمية في إعداد مذكرة الماستر

أنا المصفي اسقله:

الطالب (ة): علي بن بمان المولود(ة) بتاريخ: 27-11-2001 ل م.س. م.س. م.س.

الحامل لبطاقة التعرف الوطنية (أور.س.) رقم: 11001099504640007 الصادرة بتاريخ: 13-03-2024 عن: المسيلة

المسجل بالسنة الثانية ماستر شعبة: علوم التسيير تخصص إدارة أعمال خلال السنة الجامعية 2023

والمعد لمذكرة الماستر التي تحمل عنوان: رقمنة القطاع الصحي وأثره في ترسيخ

عوارث الموضة المرسية المرحية - دراسة ميدانية المؤسسة

الجمومية الاستشفائية الزهراوي بالمسيلة

أصرح بشرقي أنني التزمت بمراعاة معايير الأمانة والنزاهة العلمية المطلوبة في إنجاز مذكرة الماستر المذكور أعلاه.

حيث بتاريخ: 03/03/2024
رقم: 6134
صادر: 03/03/2024

التوقيع والبصمة





الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية

وزارة الصحة

مديرية الصحة والسكان لولاية المسيلة
المؤسسة العمومية الاستشفائية بالمسيلة

الرقم، 22 / 2024

مقرر تعيين داخلي

إن مدير المؤسسة العمومية الاستشفائية الزهراوي بالمسيلة،

- بمقتضى الأمر رقم 03/06 المؤرخ 15 جويلية 2006 المتضمن القانون الأساسي العام لتوظيف العمومية
- بمقتضى المرسوم رقم 99/94 المؤرخ في 27/03/1994 المتعلق بسلطة التعيين الإداري للموظفين وأصوان الإدارة المركزية والولايات والبلديات والمؤسسات العمومية ذات الطابع الإداري
- بمقتضى المرسوم الرئاسي رقم 304/07 المؤرخ في 29/09/2007 الذي يحدد الشبكة الاستشفائية لمرتبات الموظفين المؤرخ في 19/05/2007 والمتضمن إنشاء المؤسسات العمومية الاستشفائية والمؤسسات العمومية للصحة الجوارية وتنظيمها وتسييرها
- بمقتضى المرسوم التنفيذي رقم 121/11 بتاريخ 20/03/2011 المتضمن القانون الأساسي الخاص بالموظفين المنتمين لأسلاك شبه الطبيين للصحة العمومية.
- بمقتضى المرسوم التنفيذي رقم 140/07 المؤرخ في 19/05/2007 والمتضمن إنشاء المؤسسات العمومية الاستشفائية والمؤسسات العمومية للصحة الجوارية وتنظيمها وتسييرها .
- بناء على مراسلة السيد : عميد جامعة محمد بوضياف المسيلة .

يقرر

المادة الأولى: (ت) يوجه السيد(ة) : عيشاوي شيماء إلى مصلحة : الموارد البشرية

بصفته(ها) طالب(ة) بجامعة جامعة محمد بوضياف المسيلة .

تخصص : إدارة أعمال السنة : ماستر

لإجراء تريض ابتداء من تاريخ 2024/02/18 إلى غاية 2024/02/29

المادة الثانية : يكلف السادة مدير الموارد البشرية والمدير الفرعي للمصالح الصحية

بتنفيذ هذا المقرر كل حسب اختصاصه.



مدخل:

تعتبر المؤسسة العمومية الاستشفائية من أهم العناصر في منظومة الحماية الصحية ، وذلك نظرا إلى الدور الفعال و الكبير الذي تلعبه في حماية الصحة العمومية والإمكانات المادية والمالية والبشرية الهامة المستثمرة فيها.

إن المؤسسة العمومية الاستشفائية تهدف بدرجة أولى إلى تقديم الخدمات الصحية و العلاجية للسكان و لا يتحقق هذا الهدف إلا بوجود تنظيم محكم تنس على أساسه جميع العمليات داخل المؤسسة الاستشفائية من أجل الاستغلال الأمثل للموارد مهيبة كانت طبيعتها سواء المادية كالآلات و الأدوات أو المالية والتي تتمثل في المبالغ الذي توجه إلى المؤسسة و التي يجب أن تستغل بطريقة عقلانية أي لا تبذير و لا شح أو الموارد البشرية و هي لا تقل أهمية عن الموارد السابقة.

ويعد أن من القطاع الصحي عموما بالجزائر بمراحل عدة و كانت منطلقات العصر فانطلاقا من الأمر رقم 76-79 المؤرخ في 23/10/1976 المتضمن قانون الصحة العمومية الذي جعل في مادته التاسعة القطاع الصحي مؤسسة اشتراكية مكونة من وحدات صحية تلاءم الدر سوم رقم 81-242 المؤرخ في 05/09/1981 المتضمن إنشاء القطاعات الصحية بتدبيرها و سيرها الذي حولها من خلال مادته الثانية إلى مؤسسة عمومية ذات طابع إداري ثم المرسم بالتنفيذ رقم 97-466 المؤرخ في 02/12/1997 المحدد لقواعد إنشاء و تنظيم و سير القطاع، الصحية جاء المرسم التنفيذي رقم 07-140 المؤرخ في 2 جمادى الأولى عام 428 الموافق لـ 19 ماي سنة 2007م الذي يتضمن إنشاء المؤسسات العمومية الاستشفائية و المؤسسات العمومية للصحة الجوارية و تنظيمها و سيرها و هو ساري المفعول لحد الساعة.

جاء هذا المرسم كمؤسس للمؤسسة العمومية الاستشفائية معطيا تدريفا دقيقا لها على أنها مؤسسة عمومية ذات طابع إداري تتمتع بالشخصية المعنوية و الاستقلال المالي و هي موضوعة تحت وصاية الوالي.

أيضا بين أنها تتكون من هيكل للتشخيص و العلاج و الاستئفاء و إداة التأهيل الطبي تغطي سكان بلدية واحدة أو سكان عدة بلديات، و تتمثل مهام المؤسسة العمومية الاستشفائية في التكفل بصفة متكاملة و متسلسلة بالحاجات الصحية للسكان حيث أنها تنزلى في هذا الإطار:

ضمان تنظيم و برمجة توزيع العلاج الشفائي و التشخيص و إعادة التأهيل الطبي و الاستئفاء تطبيق البرامج الوطنية و كذا ضمان حفظ الصحة و النقو و مكافحة الأضرار و الأفات الاجتماعية، إضافة إلى ذلك ضمان تحسين مستوى مستخدمي صالحي الصحة و تجديد معارفهم. أما فيما يخص التنظيم و التسيير فإن كل مؤسسة عمومية استشفائية يسيرها مجلس إدارة و يديرها مدير مزودان بهيئة استشارية تدعى المجلس الطبي

مجلس الإدارة يضم ممثلا عن الوالي رئيسا، و ممثلا عن إدارة المالية، و ممثلا عن التأمينات الاقتصادية، ممثلا عن هيئات الضمان الاجتماعي، و ممثلا عن المجلس الشعبي البلدي و آخر عن المجلس الولائي مقر المؤسسة، بالإضافة إلى ممثل عن المستخدمين الطبيين منتخب من نظرائه بالمؤسسة، و آخر من المستخدمين الشبه طبيين، إضافة إلى ممثل عن جمعيات مرتفقي الصحة و ممثل عن العمال و رئيس المجلس الطبي.

يحضر مدير المؤسسة العمومية الاستشفائية مداورات مجلس الإدارة بصفة استشارية و يتولى أمانته، و يعين أعضائه لعهد ثلاث (03) سنوات قابلة للتجديد بقرار من الوالي بناء على اقتراح من السلطات و الهيئات التابعة لها، و في حالة انقضاء عهد أحد أعضاء مجلس الإدارة يعين عضو جديد حسب نفس الأشكال لخلافته إلى غاية انتهاء العدة و تنتهي عهد الأعضاء بحكم انتهاء وظائفهم.

يجتمع مجلس الإدارة في دورة عادية مرة كل سنة أشهر و يمه نه الاجتماع في دورة غير عادية بناء على استدعاء من رئيسه أو بطلب من ثلثي أعضائه، و تمر مداورات مجلس الإدارة في محاضر يوقعها الرئيس و أمين الجلسة و تقيد في سجل خاص يترسم و يؤش عليه الرئيس.

يعد مجلس الإدارة نظامه الداخلي ويصادق عليه أثناء اجتماعه الأول ويحدد رئيس المجلس جدول أعمال كل اجتماع بناء على اقتراح من مدير المؤسسة، ولا تصح مداوات مجلس الإدارة إلا بحضور أغلبية أعضائه وإذا لم يكتمل النصاب يستدعى من جديد ويعقد مهما بلغ النصاب، بينما القرارات تؤخذ بالأغلبية وفي حالة التساوي يوزن صوت الرئيس مرجحاً.

يتداول مجلس الإدارة على الخصوص مخطط تنمية المؤسسة على المدى القصير والمتوسط ومشروع الميزانية وكذا الحسابات التقديرية والحساب الإداري، مشاريع الاستثمار والتنظيم الداخلي للمؤسسة، البرامج السنوية لحفظ البيانات والتجهيزات الطبية والتجهيزات المرافقة وصيانتها، الاتفاقيات المتعلقة بالتكوين إلى جانب العقود المتعلقة بتقديم العلاج المبرمة مع شركاء المؤسسة لا سيما هيئات الضمان الاجتماعي والتأمينات الاقتصادية والتعاونيات والجماعات المحلية والمؤسسات والهيئات الأخرى.

أما فيما يتعلق بالإدارة فمن مهام مدير المؤسسة الاستشفائية الذي يعين بقرار من الوزير المكلف بالصحة وتنتهي مهامه حسب الأشكال نفسها وهو مسؤول عن حسن سير المؤسسة وبهذه الصفة يمثل المؤسسة أمام العدالة وفي جميع أعمال الحياة المدنية، وهو الأمر بالصرف في المؤسسة ما يعني أنه المسؤول عن تحضير مشاريع الميزانيات التقديرية وحسابات المؤسسة وعرضها على مجلس الإدارة وتنفيذها بعد الموافقة عليها يعد أيضاً التقرير السنوي عن النشاط ويرسله إلى السلطة الوصية بعد موافقة مجلس الإدارة عليه.

يبرم كل العقود والصفقات والاتفاقيات في إطار التنظيم المعمول به، يمارس السلطة السلمية على المستخدمين الخاضعين لسلطته، ويعين جميع مستخدمي المؤسسة باستثناء المستخدمين الذين تقرر طريقة أخرى تعيينهم.

يساعد المدير أربعة نواب مديرين يعينون بقرار من الوزير المكلف بالصحة ويكلفون على التوالي:

المالية والوسائل - الموارد البشرية - المصالح الصحية - صيانة التجهيزات الطبية والتجهيزات المرافقة.

الهيئة الاستشارية للمؤسسة تدعى المجلس الطبي وهو مكلف بدراسة كل المسائل التي تهم المؤسسة وإبداء الرأي واقتراح التدابير التي من شأنها تحسين تنظيم المؤسسة وسيرها ولاسيما التنظيم والعلاقات الوظيفية بين المصالح الطبية ومشاريع البرامج المتعلقة بالتجهيزات الطبية وبناء المصالح الطبية وإعادة تهيئتها، برامج التظاهرات العلمية والتقنية وإنشاء عيادات طبية أو إغاثية، ويتشكل هذا المجلس من مسؤولي المصالح الطبية والصيدلي المسؤول عن الصيدلية، جراح أسنان، شبه طبي منتخب من نظرائه.

ينتخب المجلس الطبي من بين أعضائه رئيساً ونائباً لمدة ثلاث سنوات قابلة للتجديد ويجتمع في دورة عادية كل شهرين.

وقد بين القرار الوزاري المشترك المؤرخ في 2009/12/20 المحدد للتنظيم الداخلي للمؤسسات العمومية الاستشفائية أنها تتكون من مكتب للتنظيم ومكتب للاتصال يخض من السلطة المباشرة للمدير وأربع (04) مديريات فرعية من على التوالي المديرية الفرعية للمالية والوسائل، المديرية الفرعية للموارد البشرية، المديرية الفرعية للنشاطات الصحية، المديرية الفرعية لصبغة التجهيزات الطبية والتجهيزات المرافقة.

هذه اللحة المبسطة عن المؤسسة العمومية الاستشفائية قادتنا من خلال التبرص المجري بالمؤسسة العمومية الاستشفائية بالمسيلة إلى التعمق أكثر في تحليل ما هو موجود بهذه المؤسسة العمومية من نشاطات وتنظيم هيكلية يساعدها على تجسيد وتطبيق دورها المنطوق به على أكمل وجه ومن أجل توضيح أكثر لمختلف العمليات التي تتم على مستوى المؤسسة العمومية الاستشفائية فقد كان لزاماً علينا تقسيم هذا العمل المتواضع إلى فصلين الأول تناولنا فيه أهم أنشطة التنسيب بالمؤسسة في حين كان الفصل الثاني لأهم ما ميز نشاطات الصحية ونشاطات العلاج بهذه المؤسسة.

Correlations

		k	N	P	M	DIG	D
k	Pearson Correlation	1	.753**	.544**	.442**	.836**	.476**
	Sig. (2-tailed)		.000	.000	.001	.000	.001
N	Pearson Correlation	.753**	1	.694**	.447**	.891**	.393**
	Sig. (2-tailed)	.000		.000	.001	.000	.005
P	Pearson Correlation	.544**	.694**	1	.405**	.831**	.551**
	Sig. (2-tailed)	.000	.000		.003	.000	.000
M	Pearson Correlation	.442**	.447**	.405**	1	.691**	.584**
	Sig. (2-tailed)	.001	.001	.003		.000	.000
DIG	Pearson Correlation	.836**	.891**	.831**	.691**	1	.616**
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.000	.000		.000
D	Pearson Correlation	.476**	.393**	.551**	.584**	.616**	1
	Sig. (2-tailed)	.001	.005	.000	.000	.000	

Variables Entered/Removed^a

Model	Variables Entered	Variables Removed	Method
1	k ^b	.	Enter

a. Dependent Variable: D

b. All requested variables entered.

Model Summary^b

Model	R	R Square	Adjusted R Square	Std. Error of the Estimate	Durbin-Watson
1	.476 ^a	.226	.210	.78862	1.204

a. Predictors: (Constant), k

b. Dependent Variable: D

ANOVA^a

Model		Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
1	Regression	8.548	1	8.548	13.744	.001 ^b
	Residual	29.230	47	.622		
	Total	37.778	48			

a. Dependent Variable: D

b. Predictors: (Constant), k

Coefficients^a

Model		Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	t	Sig.
		B	Std. Error	Beta		
1	(Constant)	.840	.514		1.632	.109
	k	.538	.145	.476	3.707	.001

a. Dependent Variable: D

Variables Entered/Removed^a

Model	Variables Entered	Variables Removed	Method
1	N ^b	.	Enter

a. Dependent Variable: D

b. All requested variables entered.

Model Summary

Model	R	R Square	Adjusted R Square	Std. Error of the Estimate
1	.393 ^a	.155	.137	.82432

a. Predictors: (Constant), N

ANOVA^a

Model		Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
1	Regression	5.841	1	5.841	8.596	.005 ^b
	Residual	31.937	47	.680		
	Total	37.778	48			

a. Dependent Variable: D

b. Predictors: (Constant), N

Coefficients^a

Model		Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	t	Sig.
		B	Std. Error	Beta		
1	(Constant)	1.409	.456		3.090	.003
	N	.445	.152	.393	2.932	.005

a. Dependent Variable: D

Variables Entered/Removed^a

Model	Variables Entered	Variables Removed	Method
1	P ^b	.	Enter

a. Dependent Variable: D

b. All requested variables entered.

Model Summary^b

Model	R	R Square	Adjusted R Square	Std. Error of the Estimate	Durbin-Watson
1	.551 ^a	.303	.288	.74832	1.238

a. Predictors: (Constant), P

b. Dependent Variable: D

ANOVA^a

Model		Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
1	Regression	11.459	1	11.459	20.463	.000 ^b
	Residual	26.319	47	.560		
	Total	37.778	48			

a. Dependent Variable: D

b. Predictors: (Constant), P

Coefficients^a

Model		Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	t	Sig.
		B	Std. Error	Beta		
1	(Constant)	1.267	.334		3.787	.000
	P	.522	.115	.551	4.524	.000

a. Dependent Variable: D

Variables Entered/Removed^a

Model	Variables Entered	Variables Removed	Method
1	M ^b	.	Enter

a. Dependent Variable: D

b. All requested variables entered.

Model Summary

Model	R	R Square	Adjusted R Square	Std. Error of the Estimate
1	.584 ^a	.341	.327	.72778

a. Predictors: (Constant), M

ANOVA^a

Model		Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
1	Regression	12.884	1	12.884	24.324	.000 ^b
	Residual	24.894	47	.530		
	Total	37.778	48			

a. Dependent Variable: D

b. Predictors: (Constant), M

Coefficients^a

Model		Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	t	Sig.
		B	Std. Error	Beta		
1	(Constant)	.682	.422		1.614	.113
	M	.674	.137	.584	4.932	.000

a. Dependent Variable: D

Variables Entered/Removed^a

Model	Variables Entered	Variables Removed	Method
1	DIG ^b	.	Enter

a. Dependent Variable: D

b. All requested variables entered.

Model Summary

Model	R	R Square	Adjusted R Square	Std. Error of the Estimate
1	.616 ^a	.379	.366	.70654

a. Predictors: (Constant), DIG

ANOVA^a

Model		Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
1	Regression	14.316	1	14.316	28.677	.000 ^b
	Residual	23.463	47	.499		
	Total	37.778	48			

a. Dependent Variable: D

b. Predictors: (Constant), DIG

Coefficients^a

Model		Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	t	Sig.
		B	Std. Error	Beta		
1	(Constant)	.228	.472		.483	.631
	DIG	.817	.153	.616	5.355	.000

a. Dependent Variable: D