

مذكرة بعنوان:

## دور الرقمنة في جودة الخدمات الصحية

دراسة ميدانية للمؤسسة الاستشفائية لإعادة التأهيل الوظيفي والحركي - رأس الماء ولاية سطيف

مذكرة مقدمة ضمن متطلبات نيل شهادة الماستر (أكاديمي) في علوم التسيير  
تخصص: تسيير عمومي

من إعداد الطالبين:

- لقمان مسعودي

- آسيا قروط

### لجنة المناقشة

الصفة	الدرجة العلمية	الأستاذ
رئيسا	.....	فاروق حريزي
مشرفا ومقررا	.....	عبد المالك هبال
ممتحنا	.....	محمد بن طربو

السنة الجامعية: 2024/2023



بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

## إهداء

برا وإحسانا وامتنانا بالجميل والإحسان أهدي هذا العمل

المتواضع إلى من كانا سببا في وجودي، والدَيَّ الكَرِيمين؛ الذين

ربباني وعلماني صغيرا، وأسأل الله تعالى أن يحفظ أُمِّي ويطيل في

عمرها ويبارك في حياتها، وأن يرحم أبِي برحمته الواسعة ويسكنه

الفردوس الأعلى.

إلى كل إخوتي وجميع أهلي وأحبابي، سائلا الجواد الكَرِيم أن

يهدينا إلى كل خير، وأن يصرف عنا كل سوء وشر.

لقمان

## إهداء

أهدي ثواب هذا العمل المتواضع إلى غاليّتي  
حبيبة قلبي أمي؛ داعية الله تعالى أن يغفر لها  
ويسكنها الفردوس الأعلى

إلى أبي قرّة عيني، سائلة المولى عزّ وجلّ أن  
يبارك له في عمره، وأن يوفقه لما فيه الخير والصلاح  
في الدنيا والآخرة.

إلى إخوتي الأعزاء، إلى زملائي وكل من له عليّ  
فضل، متمنية للجميع التوفيق والسداد.

آسيا

## شكر

عملا بقوله تعالى: ﴿وَلَا تَسُوا الْفَضْلَ بَيْنَكُمْ﴾ ، وحديث  
النبي ﷺ عَلَيْهِ الصَّلَاةُ وَالسَّلَامُ: « مَنْ لَا يَشْكُرُ النَّاسَ لَا يَشْكُرُ اللَّهَ » .  
نتقدم بالشكر الجزيل بعد الله سبحانه إلى أستاذنا الفاضل ؛  
"عبد المالك هبال"

على كل ما قدمه لنا من نصائح وتوجيهات طيبة فترة البحث داعين  
الله عزوجل أن يجزيه عنا خير الجزاء؛ وأن يحفظه وأهله ،  
ويسدد خطاه ، ويوفقه إلى ما فيه الخير والصالح .  
كما نتوجه بالشكر الجزيل إلى جميع الأساتذة الذين تتلمذنا على  
أيديهم منذ طفولتنا إلى يومنا هذا .  
كما نشكر كل من ساعدنا في جمع هذا البحث من قريب أو بعيد

## ملخص البحث:

ارتأينا من خلال هذه الدراسة توضيح العلاقة بين رقمنة القطاع العمومي ومدى فعالية ذلك في تحسين الخدمات الصحية، وقمنا بإسقاط ذلك على المؤسسة الاستشفائية المتخصصة للتأهيل الوظيفي والحركي الكائن مقرها برأس الماء ولاية سطيف، من خلال توزيع استبيان للموظفين والمواطنين، وخلصنا إلى أن للرقمنة دورا بارزا في تحسين تلك الخدمات؛ رغم المعوقات العديدة التي تعاني منها بلادنا في تطبيق الرقمنة، والتي تستلزم إيجاد حلول لها في أقرب الآجال.

### الكلمات المفتاحية:

الرقمنة، المرفق العام، القطاع الصحي، جودة الخدمات، المؤسسة الاستشفائية المتخصصة للتأهيل الوظيفي والحركي.

### Research Summary:

through this study, we aimed to clarify the relationship between digitizing the public sector and its effectiveness in enhancing public services. We applied this to the specialized rehabilitation institution for vocational and motor rehabilitation located in Ras El Ma, Setif Province, by distributing questionnaires to employees and citizens. Our findings indicate that digitization plays a significant role in improving these services, despite the numerous obstacles our country faces in implementing digitization, which require finding solutions within the shortest possible timeframe.

### Key words:

Digitization, public sector, healthcare, service quality, specialized hospital for vocational and physical rehabilitation.



# فهرس المحتويات

الصفحة	المحتويات
I	إهداء
III	شكر
IV	الملخص
V	فهرس المحتويات
IX	فهرس الجداول
X	فهرس الأشكال
XI	فهرس الملاحق
أ	مقدمة
07	الفصل الأول: الإطار النظري لرقمنة وجودة الخدمات الصحية
09	تمهيد
09	المبحث الأول: أساسيات حول الرقمنة
10	المطلب الأول: ماهية الرقمنة
10	الفرع الأول: مفهوم الرقمنة وخصائصها
12	الفرع الثاني: أشكال الرقمنة ومتطلباتها
16	الفرع الثالث: دوافع الرقمنة وأهدافها وفوائدها
18	المطلب الثاني: آليات ومراحل تطبيق الرقمنة
18	الفرع الأول: الآليات الاستراتيجية للرقمنة
20	الفرع الثاني مراحل تطبيق الرقمنة
20	الفرع الثالث: إجراءات ومراحل الانتقال من الإدارة التقليدية إلى الرقمنة
22	المطلب الثالث: معوقات تطبيق الرقمنة
24	المبحث الثاني: مفاهيم أساسية حول جودة الخدمات الصحية
24	المطلب الأول: ماهية الخدمة الصحية
24	الفرع الأول: مفهوم الخدمة الصحية
27	الفرع الثاني: تقسيمات الخدمة الصحية وأنواعها

## فهرس المحتويات

الصفحة	المحتويات
28	المطلب الثاني: خصائص الخدمة الصحية وأهدافها
29	المطلب الثالث: جودة الخدمات الصحية
36	المبحث الثالث: العلاقة بين الرقمنة وجودة الخدمات الصحية
36	المطلب الأول: رقمنة القطاع الصحي
36	الفرع الأول: مفهوم الرقمنة الصحية ومجالاتها وتقنياتها
38	الفرع الثاني: نظام المعلومات الصحي
47	المطلب الثالث: أهمية وأثر الرقمنة على القطاع الصحي
47	الفرع الأول: أهمية رقمنة القطاع الصحي
49	الفرع الثاني: أثر تطبيق الرقمنة على الخدمات الصحية
50	الفرع الثالث: متغيرات ونموذج الدراسة
51	ملخص الفصل الأول
52	الفصل الثاني: دراسة أثر رقمنة القطاع الصحي على جودة الخدمات الصحية بالمؤسسة الاستشفائية المتخصصة لإعادة التأهيل الوظيفي والحركي - رأس الماء - سطيف
53	<b>تمهيد</b>
54	المبحث الأول: أساسيات حول المؤسسة الاستشفائية - رأس الماء
54	المطلب الأول: ماهية المؤسسة الاستشفائية المتخصصة - رأس الماء
54	الفرع الأول: التعريف بالمؤسسة الاستشفائية المتخصصة العيد قسوم
57	الفرع الثاني: الهيكل التنظيمي للمؤسسة الاستشفائية المتخصصة رأس الماء
59	المطلب الثاني: الخدمات المقدمة على مستوى المؤسسة وتقييمها
59	الفرع الأول: الخدمات المقدمة على مستوى المؤسسة الاستشفائية محل الدراسة
61	المطلب الثاني: تقييم خدمات ونظام المعلومات بالمؤسسة الاستشفائية العيد قسوم
63	المبحث الثاني: عرض وتحليل نتائج الدراسة
63	المطلب الأول: منهجية الدراسة
63	الفرع الأول: المجتمع الإحصائي وعينة الدراسة

## فهرس المحتويات

الصفحة	المحتويات
63	الفرع الثاني: أدوات الدراسة
65	المطلب الثاني: وصف خصائص عينة الدراسة
65	الفرع الأول: ثبات وصدق أداة الدراسة
66	الفرع الثاني: عرض وتحليل البيانات الشخصية لأفراد العينة
69	المطلب الثالث: تحليل بيانات محاور الاستبيان
69	الفرع الأول: تحليل البيانات المتعلقة بمحور متطلبات الرقمنة
77	الفرع الثاني: تحليل البيانات المتعلقة بمحور جودة الخدمات الصحية
80	المطلب الرابع: اختبار فرضيات الدراسة
85	ملخص الفصل الثالث
86	خاتمة
88	قائمة المصادر والمراجع
93	الملاحق

أولاً: فهرس الجداول

الرقم	العنوان	الصفحة
01	الفروق الجوهرية بين السلع والخدمات	26
02	المزايا التي تحققها الخدمة إلكترونياً	48
03	تأثير رقمنة القطاع الصحي على الخدمات الصحية	49
04	القدرة الاستيعابية للمؤسسة الاستشفائية العيد قسوم	55
05	تعداد العمال بالمؤسسة الاستشفائية قسوم العيد	56
06	مقياس ليكرت الخماسي	64
07	المتوسطات المرجحة والاتجاه الموافق لها	64
08	إختبار ألفا كرونباخ للاستبيان	65
09	توزيع أفراد عينة الدراسة حسب الجنس	66
10	توزيع أفراد عينة الدراسة حسب العمر	66
11	توزيع أفراد عينة الدراسة حسب المستوى التعليمي	67
12	توزيع أفراد عينة الدراسة حسب الوضعية الوظيفية	68
13	توزيع أفراد عينة الدراسة حسب الخبرة المهنية	69
14	التكرارات والنسب المئوية والمتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لإجابات أفراد عينة الدراسة حول بُعد المتطلبات الإدارية	70
15	التكرارات والنسب المئوية والمتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لإجابات أفراد عينة الدراسة حول بُعد المتطلبات البشرية	72
16	التكرارات والنسب المئوية والمتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لإجابات أفراد عينة الدراسة حول بُعد المتطلبات التكنولوجية والتقنية	74
17	التكرارات والنسب المئوية والمتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لإجابات أفراد عينة الدراسة حول بُعد المتطلبات المالية	76
18	التكرارات والنسب المئوية والمتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لإجابات أفراد عينة الدراسة حول محور جودة الخدمات الصحية	78
19	اختبار التوزيع الطبيعي (كولمجروف-سميرنوف)	81
20	نتائج تحليل الانحدار المتعدد؛ أثر المتطلبات الإدارية على جودة الخدمات الصحية	81
21	نتائج تحليل الانحدار المتعدد؛ أثر المتطلبات البشرية على جودة الخدمات الصحية	82
22	نتائج تحليل الانحدار المتعدد؛ أثر المتطلبات التكنولوجية والتقنية على جودة الخدمات الصحية	83
23	نتائج تحليل الانحدار المتعدد؛ أثر المتطلبات المالية على جودة الخدمات الصحية	84

ثانيا: فهرس الأشكال

الرقم	العنوان	الصفحة
01	العلاقة بين البيانات والمعلومات	39
02	نموذج عام لنظام المعلومات	39
03	نموذج الدراسة	50
04	توزيع الأقسام والوحدات على مستوى المؤسسة الاستشفائية رأس الماء	56
05	التنظيم الإداري والهيكل للمؤسسة الاستشفائية المتخصصة رأس الماء	59
06	الدائرة النسبية لتوزيع أفراد عينة الدراسة حسب الجنس	66
07	الدائرة النسبية لتوزيع أفراد عينة الدراسة حسب العمر	67
08	الدائرة النسبية لتوزيع أفراد عينة الدراسة حسب المستوى التعليمي	67
09	الدائرة النسبية لتوزيع أفراد عينة الدراسة حسب الوضعية الوظيفية	68
10	الدائرة النسبية لتوزيع أفراد عينة الدراسة حسب الخبرة المهنية	69

الصفحة	العنوان	الرقم
94	تصريح شرفي بالالتزام بمعايير النزاهة العلمية للطالب لقمان مسعودي	01
95	تصريح شرفي بالالتزام بمعايير النزاهة العلمية للطالبة آسيا قروط	02
96	طلب التريص الميداني	03
97	الاستبيان	04
102	اختبار التوزيع الطبيعي	05
102	اختبار ألفا كرونباخ	06
102	التكرارات والنسب المئوية للبيانات الشخصية	07
103	التكرارات والنسب المئوية للمتطلبات الإدارية	08
104	التكرارات والنسب المئوية للمتطلبات البشرية	09
106	التكرارات والنسب المئوية للمتطلبات التكنولوجية والتقنية	10
107	التكرارات والنسب المئوية للمتطلبات المالية	11
108	التكرارات والنسب المئوية لجودة الخدمات الصحية	12
111	اختبار أثر متطلبات الرقمنة الإجمالي في جودة الخدمات	13
111	اختبار فرضيات الدراسة	14

# مقدمة

## مقدمة

إن ما يشهده العالم في عصرنا الحالي من ثورة تكنولوجية ومعلوماتية هائلة وتزايد متسارع لوتيرة التنمية في جُلِّ المجالات العلمية والتكنولوجية؛ خاصة خلال السنوات الأخيرة من القرن الماضي وبداية هذا القرن، فرض على جميع الدول بكل مؤسساتها وحكوماتها الانتقال من الأسلوب الإداري التقليدي إلى الإدارة الإلكترونية؛ مسايرة للتطورات الحاصلة من جهة، ولما أحدثته تكنولوجيا الاتصال والإعلام من نفع عظيم مسَّ جميع مناحي الحياة من جهة ثانية، لاسيما جانب الخدمات من حياة البشر عموماً.

والحال في الجزائر -على غرار الدول العربية والأجنبية- لا يختلف كثيراً، إذ سعت إلى تَبَيُّن فكرة الرقمنة من أجل تطوير وعصرنة أساليب تقديم الخدمات العمومية وذلك من خلال الإصلاحات العديدة التي انتهجتها في المجالات الاقتصادية والاجتماعية والصناعية والتقنية والصحية مع تبني آليات التحديث الإداري، كالانتقال من الخدمات الورقية إلى الخدمات الرقمية من خلال عرض معلوماتها على الشبكة العنكبوتية وإنجاز معاملاتها الإدارية بدقة وسرعة، رغم ما انطوت عليه من نقائص في النواحي الهيكلية والوظيفية وحتى القانونية، وهو ما يشكل عائقاً يَحُولُ دون بلوغ مستوى التطلعات، مما يستدعي إعادة النظر في طرق التسيير وتبني استراتيجيات واضحة لتجاوز الخلل الحاصل.

من هنا تتجلى أهمية رقمنة القطاع الصحي، خاصة في ظل حاجتنا الماسة إلى الرقي به نحو الأفضل ومسايرة غيرنا من البلدان، فضلاً أن موضوع الرقمنة لم يعد أمراً اختيارياً، بل صار ضرورة ملحة لتحقيق قفزة نوعية معتبرة، ونسأل الله العلي الكبير أن يوفقنا في هذه الوقفة المتواضعة للوقوف على جوانب هذا الموضوع الذي اخترنا له عنوان: دور الرقمنة في جودة الخدمات الصحية، من خلال دراسة ميدانية للمؤسسة الاستشفائية المتخصصة لإعادة التأهيل الوظيفي والحركي برأس الماء ولاية سطيف.

### ➤ تحديد إشكالية موضوع البحث :

أما وقد علمنا الضرورة الماسة لمواكبة ومسايرة التطورات التكنولوجية الحاصلة في مجال رقمنة القطاعات الصحية، ما يجعلنا نطرح تساؤلاً في غاية الأهمية: ما مدى تأثير عملية الرقمنة في جودة خدمات المرافق الصحية (المؤسسة الاستشفائية رأس الماء نموذجاً)؟

### ➤ فرضيات البحث :

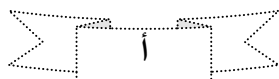
للإجابة على إشكالية البحث علينا أن نضع بعض الفرضيات:

#### 1- الفرضية الرئيسية:

للرقمنة دور بارز وفعال في جودة الخدمات الصحية بالمؤسسة الاستشفائية المختصة لإعادة التأهيل الوظيفي والحركي -رأس الماء.

#### 2- الفرضيات الفرعية:

أ- توجد علاقة تأثير ذات دلالة إحصائية بين المتطلبات الإدارية وجودة الخدمات الصحية في المؤسسة الاستشفائية المتخصصة برأس الماء.



## مقدمة

ب- توجد علاقة تأثير ذات دلالة إحصائية بين المتطلبات البشرية وجودة الخدمات الصحية في المؤسسة الاستشفائية المتخصصة برأس الماء.

ت- توجد علاقة تأثير ذات دلالة إحصائية بين المتطلبات التكنولوجية والتقنية وجودة الخدمات الصحية في المؤسسة الاستشفائية المتخصصة برأس الماء.

ث- توجد علاقة تأثير ذات دلالة إحصائية بين المتطلبات المالية وجودة الخدمات الصحية في المؤسسة الاستشفائية المتخصصة برأس الماء.

### ➤ أهمية البحث :

اكتسى موضوع البحث أهميته من أهمية الظاهرة التي يتمحور حولها؛ وهي إبراز مدى تأثير الرقمنة في جودة الخدمات الصحية المقدمة من طرف المؤسسات الصحية؛ من توفير جهد ووقت وسرعة إنجاز وكفاءة أداء، وانعكاسات ذلك؛ سواء على الموظفين وأداء مهامهم، أو على المواطن باعتباره المستفيد الأول من هذه الخدمات، وكذا مواكبة التطورات الحاصلة في تكنولوجيا الاتصال والمعلومات، وحل المشكلات التي تقف أمام السير الحسن للمرافق الصحية، وهذا ما يظهر لنا جليا على مستوى المؤسسة الاستشفائية المتخصصة لإعادة التأهيل الوظيفي والحركي برأس الماء بولاية سطيف محل الدراسة.

### ➤ أهداف موضوع البحث :

- تسليط الضوء على مدى تأثير عملية الرقمنة في جودة الخدمات العمومية.
- تسليط الضوء على جهود الدولة الجزائرية في تطبيق رقمنة القطاع العام ومدى فاعليتها.
- معرفة مدى تأثير الرقمنة على جودة الخدمات في القطاع الصحي؛ من خلال الدراسة الميدانية للمؤسسة الاستشفائية رأس الماء بسطيف.
- معرفة الاستراتيجية المنتهجة في الانتقال من الإدارة الكلاسيكية إلى الإدارة الرقمية، وأهم المعوقات التي تحول دون ذلك لإيجاد الحلول المناسبة.
- توضيح بعض المصطلحات ذات الأهمية؛ كالرقمنة والخدمات والجودة وغيرها.

### ➤ أسباب اختيار موضوع البحث :

#### ✓ الأسباب الذاتية:

- الاهتمام الشخصي بموضوع الرقمنة وخدمات المرفق العام؛ لما له من أهمية بالغة؛ باعتباره موضوع الساعة.
- التوافق مع اقتراح المشرف.
- إزالة الغموض والإبهام الذي يكتنف بعض جزئيات هذا الموضوع؛ خاصة في ظل نقص الدراسات التي تطرقت لواقع الخدمة العمومية في الجزائر في عصر التطور الرقمي.

## مقدمة

### ✓ الأسباب الموضوعية:

- تعتبر الرقمنة ذات أهمية بالغة جدا في زماننا وضرورة ملحة لتحسين جودة الخدمات العمومية وتقريب الإدارة من المواطن.
- أن موضوع رقمنة القطاع العام هو الشغل الشاغل لكل المؤسسات في هذا العصر، مما أضفى على هذا الموضوع قيمة على المستوى العلمي الأكاديمي.
- رقمنة القطاع العام من المواضيع الحديثة المتطورة؛ والتي تفرض على الباحثين التطرق إليه والتوسع في معالجة مستجداته بشكل مستمر.

### ➤ منهجية البحث :

لقد اعتمدنا على المنهج الوصفي التحليلي المناسب لموضوع الدراسة، والذي يركز على الجمع بين الدراسة النظرية والميدانية، مستعينين في ذلك بجملة من الأدوات؛ منها: دراسة ميدانية للمؤسسة الاستشفائية المتخصصة لإعادة التأهيل الوظيفي والحركي رأس الماء بولاية سطيف، من خلال استبيان تم توزيعه على شريحة الموظفين باختلاف وضعيتهم الوظيفية على مستوى المؤسسة.

### ➤ الدراسات السابقة :

موضوع الرقمنة هو موضوع حديث على بساط البحث، لكن هذا لا يمنع أن تكون فيه بعض الدراسات الأكاديمية، ومما عثرنا عليها في هذا الموضوع:

❖ أطروحة دكتوراه بعنوان: دور الرقمنة في تحسين الخدمة العمومية بالجزائر -دراسة تحليلية للجماعات المحلية، فوزية صادقي، قسم الإتصال والعلاقات العامة، تخصص إعلام واتصال، جامعة قسنطينة 3، 2020-2021.

وتهدف هذه الدراسة إلى تسليط الضوء على واقع الرقمنة في الجزائر كونها تجعل المواطن أكثر قربا من إدارته وتعمل على بناء علاقة اتصالية ناجحة بينهما؛ مما يؤدي إلى تحسين الخدمات العمومية على مستوى المرافق العامة.

وقد خلصت إلى جملة من النتائج أهمها: أن قابلية المواطن للتأقلم مع التكنولوجيات الحديثة يعتبر أمرا محوريا لتجسيد مشروع الرقمنة؛ وإلى أولوية بناء استراتيجية شاملة تحقق خدمات أكثر وضوحا وجودة، إضافة إلى ضرورة تحقيق التكامل بين التكنولوجيا المستعملة وتطوير فكر المواطن والضوابط القانونية للعمل الرقمي.

وقدمت جملة من التوصيات منها: ضرورة حل مشكل الجانب التقني الذي تحتاجه المؤسسات العمومية، وتأطير الكوادر البشرية وتأهيلها بما يتلاءم وعمليات الرقمنة، والاستحداث المستعجل لبنية قاعدية رقمية قوية وواسعة؛ كما دعت إلى تعميق الوعي لدى المواطن بأهمية هذا الموضوع.

## مقدمة

وتتفق دراستنا مع هذه الدراسة في: جانبها النظري في ضرورة العمل على تجسيد الرقمنة بشكل واقعي وملمس بعيدا عن الورق، وكذا في دور الرقمنة في تحسين أداء المرافق العمومية وجودة خدماتها. أما أوجه الاختلاف بين الدراستين فتكمن في: الدراسة الميدانية؛ إذ أن الملاحظة على المؤسسة الاستشفائية المتخصصة لإعادة التأهيل الحركي والوظيفي برأس الماء أنها نوعا ما أفضل حالا في جانب تطبيقها لمشروع الرقمنة مقارنة لما توصلت إليه الباحثة من خلال دراستها للجماعات المحلية.

❖ رسالة ماستر بعنوان: دور الرقمنة في تحسين جودة الخدمات في المرفق العمومي (دراسة حالة بلدية أنقوسة ولاية ورقلة)، ميلودة حمدو، قسم العلوم السياسية، تخصص تنظيمات سياسية وإدارية، جامعة قاصدي مرباح، ورقلة، 2021-2022.

وتهدف هذه الدراسة إلى التعرف على الدور الذي تلعبه الرقمنة في تحسين جودة الخدمات العمومية على مستوى بلدية أنقوسة ومدى جهود السلطات في تحسين الخدمات العمومية والتعرف على أهم معوقات تطبيق الرقمنة.

وقد خلصت إلى جملة من النتائج أهمها: أن الرقمنة ينبغي أن تتوفر فيها جملة من المتطلبات والمقومات الضرورية؛ بدءا من خطة علمية مدروسة إلى الوسائل والتجهيزات اللازمة كالحواسيب والماسح الضوئي وشبكات المعلومات وتفعيل البرامج التكوينية.

وقدمت جملة من التوصيات منها: توفير البنية التحتية اللازمة لتطبيق الرقمنة ونشر الثقافة الالكترونية بين أفراد المجتمع والاهتمام بالعنصر البشري وضرورة برمجة أيام دراسية ومحاضرات للتبنيه والتوعية على أهمية الرقمنة لتسهيل التعامل الالكتروني.

وتتفق دراستنا مع هذه الدراسة في: أغلب النقاط السالفة الذكر مع التوسع فيها؛ حيث اعتمدت على المنهج الوصفي التحليلي وهو ما تطابق مع منهج دراستنا؛ إضافة إلى اعتماد الأدوات البحثية نفسها كالاستبيان. أما أوجه الاختلاف بين الدراستين فتكمن في: تركيزنا على الجانب الصحي؛ خلافا للدراسة التي ركزت على الخدمات المقدمة على مستوى البلدية، إذ كانت دراستنا مخصصة للحديث عن الخدمات الصحية المقدمة بالمؤسسة الاستشفائية المتخصصة برأس الماء؛ ومدى دور الرقمنة بمتطلباتها الإدارية والمالية والتكنولوجية والبشرية في جودة خدماتها.

❖ رسالة ماستر بعنوان: أثر رقمنة القطاع الصحي على الخدمات الصحية (دراسة حالة المؤسسة الاستشفائية ابن زهر -قائمة)، بولحفة رجاء، قسم العلوم التجارية، تخصص تسويق، جامعة 8 ماي 1945، قائمة، 2020-2021.

وتهدف هذه الدراسة إلى التعرف على مدى وضوح مفهوم الرقمنة لدى موظفي المؤسسة العمومية الاستشفائية ابن زهر بولاية قائمة، والكشف عن خصائص الرقمنة وقدرتها على تحسين الخدمات الصحية، ودراسة مدى اهتمام المؤسسة العمومية الاستشفائية ابن زهر بالوسائل التكنولوجية ومدى تأثير رقمنة القطاع الصحي بأبعاده المختلفة على الخدمات الصحية على مستوى المؤسسة الاستشفائية.

## مقدمة

وقد خلصت إلى جملة من النتائج أهمها: أن استخدام الرقمنة يقود إلى التغلب على المشاكل المعيقة لسير العمل، كما أنها تؤثر على شكل الخدمة الصحية من خلال شبكة الانترنت ومختلف البرامج والمعدات التقنية والتكنولوجية، وأن عصرنة وتحسين الخدمات الصحية يعني بناء قطاع متميز بالكفاءة والفعالية؛ قادر على تلبية الاحتياجات العامة للجمهور.

وقدمت جملة من التوصيات منها: ضرورة توفير كافة متطلبات نجاح الرقمنة؛ خاصة وجود رغبة حقيقية من قبل المسؤولين والإدارة العليا في تجسيد المشروع وتقديم الدعم المالي والتنظيمي له، وتطوير وتحفيز الافراد من خلال دورات تكوينية وتدريبية، ووضع رؤى واضحة وشفافة نحو التحول إلى تطبيق الرقمنة بشكل جيّد وفعلي.

وتتفق دراستنا مع هذه الدراسة في: استفادتها من الأساليب المستخدمة في الدراسة الميدانية كالاستبيان والبرامج الإحصائية المستخدمة لتحليل النتائج؛ والتوصل إلى وجود علاقة إيجابية بين متطلبات الرقمنة وجودة الخدمات الصحية؛ من خلال أثرها البارز في تحسين جودة الخدمات المقدمة.

أما أوجه الاختلاف بين الدراستين فتكمن في: أن المؤسسة الاستشفائية ابن زهر لازالت تعاني من عدم تطبيق الرقمنة بشكل واقعي؛ فما تزال تنتهج النظام الكلاسيكي الورقي في تقديمها لخدماتها الصحية؛ أما استعمالاتها للرقمنة ففي حدود ضيقة جداً، بخلاف المؤسسة الاستشفائية المتخصصة برأس الماء والتي صارت الرقمنة أحد أهم دعائم تقديمها لخدماتها؛ باستثناء علاج التدليك والأرطوفونيا وعلم النفس، وهذا راجع إلى الوزارة الوصية التي لم تقم بإدخال هاته الاختصاصات ضمن الملف الطبي الإلكتروني إلى إشعار آخر؛ وهي مشكلة تعم جميع المؤسسات الاستشفائية المتخصصة عبر تراب الوطن، إضافة إلى أن دراستنا تحدثت في شق كبير منها عن الخدمات العمومية في المرافق العامة وآليات وسبل تحسينها وهو ما لم تتطرق إليه دراسة ابن زهر.

### ➤ الصعوبات والعوائق :

وقد واجهتنا في بحثنا هذا عدة صعوبات وعوائق منها:

- 1 - صعوبة الوصول والحصول على معلومات كافية عن بعض الكتب وأصحابها؛ فبعض الكتب المهمة لا تتوفر إلا في بلدان أجنبية، مع عدم إمكانية تحميلها إلكترونياً.
- 2 - قلة المصادر والمراجع التي عنيت بموضوع الرقمنة.
- 3 - قلة الخبرة في مجال البحث العلمي الممنهج وضعف الزاد ونقص الكفاءة في التعامل مع المذكرات.

### ➤ حدود الدراسة :

- ✓ الحدود المكانية: لقد تم اسقاط الجانب التطبيقي للدراسة على مصلحة الرقمنة بالمؤسسة الاستشفائية المتخصصة لإعادة التأهيل الوظيفي والحركي والتي مقرها منطقة رأس الماء الكائنة بولاية سطيف.
- ✓ الحدود الزمانية: تمت هاته الدراسة في الفترة الممتدة من شهر جانفي 2024 إلى غاية شهر ماي من نفس السنة.

## مقدمة

✓ الحدود البشرية: شملت دراستنا هاته عينة الموظفين على مستوى المؤسسة محل الدراسة من أطباء والشبه طبيين والإداريين ومعالجي الارطوفونيا وعلم النفس.

### ➤ الخطة العامة لموضوع البحث :

لدراسة وتحليل هذا الموضوع قمنا بتقسيم هذا البحث إلى مقدمة ثم فصلين، منها جانب نظري، وجانب تطبيقي، أدرجنا تحت كل فصل ثلاث مباحث، ووضعنا في الأخير خاتمة تحوي أهم النتائج المستفادة من البحث.

فكانت المقدمة ملمحة ومختصرة؛ مشتملة على جميع عناصر المقدمة المعتمدة في البحوث الأكاديمية. وأما الفصل الأول فكان بعنوان: الإطار النظري للرقمنة وجودة الخدمات الصحية، وكان مبحثه الأول: أساسيات حول الرقمنة، أما الثاني: مفاهيم أساسية حول جودة الخدمات الصحية. وأما الفصل الثاني فشمّل الجانب التطبيقي لموضوع الدراسة بعنوان: دراسة أثر رقمنة القطاع الصحي على الخدمات الصحية بالمؤسسة الاستشفائية المتخصصة لإعادة التأهيل الوظيفي والحركي - رأس الماء بسطيف، ويندرج تحته مبحثان، الأول: أساسيات حول المؤسسة الاستشفائية - رأس الماء، وأما الثاني فكان: عرض وتحليل نتائج الدراسة.

وأما الخاتمة فقد جاءت كخلاصة لكل ما سبق، ذكرنا فيها أهم النتائج التي توصلنا إليها من خلال هذه الرحلة الممتعة مع موضوع الرقمنة ومدى تأثيرها على جودة خدمات المرفق الصحي؛ مع بعض التوصيات المهمة، ونعتقد أن هذه النتائج كانت إلى حد بعيد على جانب عظيم من الأهمية. وفي الجملة فإن موضوع الرقمنة وأثرها على جودة الخدمات الصحية أكبر بكثير من أن تحيط به صفحات معدودة أو أن يبحث فيه من هو قاصر مثلنا؛ ولكنه "جُهدُ المُقِلِّ"، فعسى الله أن يبارك فيه وينفع به قارئه، وأن يجعله خالصا لوجهه الكريم، واللّه نسال أن يسدد خطانا، والحمد لله رب العالمين.

# الفصل الأول:

## الإطار النظري للرقمنة وجودة الخدمات الصحية

ويحتوي على مبحثين:

المبحث الأول:

أساسيات حول الرقمنة.

المبحث الثاني:

مفاهيم أساسية حول جودة الخدمات الصحية

### تمهيد:

بعد الانتشار الواسع للشبكة العنكبوتية في شتى أصقاع العالم أصبح موضوع التكنولوجيا الحديثة يشكل مكوناً أساسياً ومجالاً واعداً وخياراً استراتيجياً لا غنى عنه؛ تُراهِنُ عليه جميع الإدارات من أجل تحقيق أهدافها وتقريب المواطن من الإدارة وإشراكه في اتخاذ القرارات العمومية؛ مما يحقق مزيداً من الشفافية وجودةً للعمل الإداري، وبالتالي الانتقال من الأسلوب التقليدي في تقديم الخدمات إلى تبني أنماطٍ وأساليبٍ جديدةٍ تركز على الأبعاد التكنولوجية لمواكبة الثورة التقنية والمعلوماتية، ولعل أبرزها اعتماد نمط الإدارة الرقمية، وهذا ما حاولت بلادنا الجزائر- والتي لم تكن بمنأى عنه- أن تتبناه في إداراتها المحلية، إذ لم تعد التقنيات الحديثة حكراً على الدول المتقدمة فحسب؛ بل شملت حتى الدول النامية.

### المبحث الأول: أساسيات حول الرقمنة

لقد أدت الثورة العلمية إلى الاحتياج إلى أشكال جديدة لتبادل المعلومات، الأمر الذي أدى في النهاية إلى التحول من المنظومة الورقية إلى المنظومة الرقمية، مما أدى بدوره إلى تحقيق قفزة معتبرة على مستوى تحسين الخدمات في شتى المجالات؛ ومنها القطاع الصحي. ولدراسة تأثير الرقمنة على جودة الخدمات الصحية كان لزاما علينا أن نكون على دراية تامة بالأساسيات المتعلقة بالرقمنة من جانب المفهوم والخصائص والأشكال والمتطلبات والأهداف والفوائد؛ وهو ما سنتناوله بإذن الله تعالى في هذا المبحث.

### المطلب الأول: ماهية الرقمنة

#### الفرع الأول: مفهوم الرقمنة وخصائصها

يقصد بمصطلح الرقمنة كل عملية يتم عن طريقها تحويل المعلومات من شكلها التقليدي إلى شكل رقمي؛ سواء كانت هذه المعلومات صورة أو بيانات نصية أو ملفات صوتية أو أي شكل آخر.

#### أولاً: مفهوم الرقمنة

**لغة:** تدل مادة (رقم) في المعاجم اللغوية العربية على جملة من المعاني أهمها التعجيم والتبيين والكتابة والقلم والخط؛ يقول ابن منظور: الرقم والترقيم: تعجيم الكتاب، ورقم الكتاب يرقمه رقماً: أعجمه وبيّنه، وكتاب مرقوم: بيّنت حروفه بعلاماتها من التثقيب، وأرقم: أكتب، والمِرْقَمُ: القلم، والمرقوم من الدواب: الذي في قوائمه خطوط كيّات، ويقال للصناع الحاذقة بالخرابة: هي ترقم الماء وترقم في الماء؛ كأنها تخط فيه<sup>(1)</sup>.

**اصطلاحاً:** يرجع تعدد مصطلحات الرقمنة إلى حداثة المصطلح وعدم تقنينه دولياً، وعدم توحيد مصطلح واحد قد يؤدي إلى فقد الكثير من المحتوى المرتبط به عند إجراء عملية البحث كنتيجة طبيعية لعدم الإلمام بكافة المصطلحات الأخرى المشتقة منه أو المختلفة معه في حروف الهجاء، ومن التعريفات المختلفة للرقمنة: أ- يعرف سعيد يقطين الترقيم بأنه: " عملية نقل أي صنف من الوثائق الورقية إلى النمط الرقمي؛ والذي يسمح للوثيقة بأن تصبح قابلة للاستقبال والاستعمال بواسطة الأجهزة المعلوماتية"<sup>(2)</sup>، أي: قابلة للمعاينة على شاشة الحاسوب.

ب- كما عُرِّفت بأنها: "عملية إلكترونية لإنتاج رموز إلكترونية أو رقمية، سواء من خلال وثيقة أو أي شيء مادي أو من خلال إشارات إلكترونية تناظرية"<sup>(3)</sup>.

1- ابن منظور: جمال الدين محمد بن مكرم (ت711هـ)، لسان العرب، تحقيق: عبد الله عليّ الكبير، دار المعارف، القاهرة، مصر، ط1، 1401هـ، ج3، ص264.

2- أحمد فرج أحمد، الرقمنة داخل مؤسسات أم خارجها؟، جامعة محمد بن سعود، السعودية، العدد 4، 2005، ص11.

3- بولحفة رجا، أثر رقمنة القطاع الصحي على الخدمات الصحية، (مذكرة تخرج لاستكمال متطلبات نيل شهادة الماستر)، قسم العلوم التجارية؛ تخصص: تسويق الخدمات، جامعة 8ماي 1945، قالمة، 2020-2021، ص3.

## الفصل الأول: الإطار النظري للرقمنة وجودة الخدمات الصحية

ت- وتذهب شارلوت بيرسي إلى أن الرقمنة: "منهج يسمح بتحويل البيانات والمعلومات من النظام التناظري إلى النظام الرقمي"<sup>(1)</sup>.

ث- ويرى دوج هودجز مفهوما آخر تم تبيّنه من جانب المكتبة الوطنية الكندية؛ ويعتبر فيه أن الرقمنة: "إجراء لتحويل المحتوى الفكري المتاح على وسيط تخزين فيزيائي تقليدي (مثل: مقالات الدوريات والكتب والمخطوطات والخرائط وغيرها) إلى شكل رقمي"<sup>(2)</sup>.

ج- كما تعرف بأنها: "عملية تحويل البيانات على شكل رقمي بواسطة الكمبيوتر في نظم المعلومات، والرقمية عادة ما تشير إلى تحويل النص المكتوب أو الصور والرسوم الفوتوغرافية والخرائط إلى إشارات ثنائية باستخدام نوع ما من أجهزة المسح الضوئي التي تمكن من عرضها على شاشة الحاسوب"<sup>(3)</sup>.

ح- ويعرفها معجم دليل المشروعات الرقمية بكلية الحقوق في جامعة هارفارد بأنها: "عملية تحويل عنصر مادي إلى نسخة إلكترونية منه"<sup>(4)</sup>.

خ- وهناك من عرفها بأنها: "عملية تحويل مصادر المعلومات من الشكل التقليدي إلى الشكل الرقمي، وتقوم مؤسسات المعلومات باتخاذ هذا الإجراء بهدف توفير أكبر قدر من مصادر المعلومات للمستفيدين"<sup>(5)</sup>.

د- ويعرفها تيلور بأنها تمثل الفرق بين البتات (Bits)؛ وهي كل ما ليس له لون أو حجم أو وزن، ويستطيع السفر في سرعة الضوء، ويعد أصغر عنصر في الحمض النووي للمعلومات، يعبر عنه بسلاسل من الصفر والواحد والذرات (Atoms) التي تشكل بطبيعة الحال المادة الصلبة مثل الورق والحبر اللذان يوضعان معا لإعطاء المعنى والقيمة لهذه المادة، أي أن الرقمنة من الناحية العملية هي نظام إلكتروني يمكّن بعض الأجهزة من النقاط الصور للمواد المطبوعة وإتاحتها بلغة مشفرة، ومن ثمّ تخزينها ونقلها واسترجاعها ونسخها وحتى تغييرها<sup>(6)</sup>.

من خلال ما سبق من التعريفات يمكن صياغة تعريف الرقمنة (Digitization) بأنها: «عملية تحويل المواد المطبوعة أو المخزنة على الميكروفيلم أو الميكروفيش والمواد ذات الشكل التناظري والتي من نماذجها الأشرطة الصوتية وأشرطة الفيديو المرئية عن طريق المسح الضوئي إلى مواد ذات شكل رقمي؛ وهو الشكل الذي يستطيع الحاسب التعامل معه، وذلك بتنظيمها إلى وحدات منفصلة من البيانات يطلق عليها Bytes، وتخزينها على وسائط تخزين داخلية؛ كالأقراص الصلبة، أو خارجية؛ كأقراص الفيديو الرقمية، أو إتاحتها عبر شبكة الانترنت».

- 1- ميلودة حمدو، دور الرقمنة في تحسين جودة الخدمات في المرفق العمومي، (مذكرة تخرج لاستكمال متطلبات نيل شهادة الماجستير)، قسم العلوم السياسية؛ تخصص: تنظيمات سياسية وإدارية، جامعة قاصدي مرباح، ورقلة، 2021-2022، ص11.
- 2- أحمد فرج أحمد، مرجع سابق، ص11.
- 3- أسامة محمد عطية خميس، الكيانات الرقمية في المستودعات الرقمية على شبكة الانترنت، الشركة العربية المتحدة للتسويق والتوريدات، القاهرة، مصر، ط1، 2013، ج1، ص46.
- 4- أسامة محمد عطية خميس، المرجع نفسه، ص46.
- 5- محمود شرقي وصلححة حدوش، دور رقمنة الإدارة المحلية في إضفاء الشفافية وتعزيزها في الجزائر، مجلة صوت القانون، العدد 03، ص164.
- 6- نجلاء أحمد يس، الرقمنة وتقنياتها في المكتبات العربية، العربي للنشر والتوزيع، القاهرة، مصر، 2013، ص16.

### ثانيا: خصائص الرقمنة

تتميز الرقمنة عن غيرها من التكنولوجيات الأخرى بالخصائص التالية (1):

1. **تقليص الوقت:** فالتكنولوجيا تجعل كل الأماكن - إلكترونيا - متجاورة.
2. **تقليص المكان:** تتيح وسائل التخزين التي تستوعب حجما هائلا من المعلومات المخزنة والتي يمكن الوصول إليها ببسر وسهولة.
3. **اقتسام المهام الفكرية مع الآلة:** نتيجة حدوث تفاعلٍ وحوارٍ بين الباحث ونظام الذكاء الاصطناعي؛ ما يجعل تكنولوجيا المعلومات تساهم في تطور المعرفة وتقوية فرص تكوين المستخدمين من أجل الشمولية والتحكم في عملية الإنتاج (2).
4. **تكوين شبكات الاتصال:** تتوحد مجموعة التجهيزات المستندة على تكنولوجيا المعلومات من أجل تشكيل شبكات الاتصال، وهذا ما يزيد من تدفق المعلومات بين المستعملين والصناعيين وكذا منتجي الآلات، ويسمح بتبادل المعلومات مع بقية النشاطات الأخرى.
5. **التفاعلية:** أي أن المستعمل لهذه التكنولوجيا يمكن أن يكون مستقبلا ومرسلا في نفس الوقت، فالمشاركون في عملية الاتصال يستطيعون تبادل الأدوار؛ وهو ما يسمح بخلق نوع من التفاعل بين الأنشطة.
6. **الالتزامية:** وتعني إمكانية استقبال الرسالة في أي وقت يناسب المستخدم، فالمشاركون غير مطالبين باستخدام النظام في نفس الوقت.
7. **اللامركزية:** وهي خاصية تسمح باستقلالية تكنولوجيا المعلومات والاتصالات، فالإنترنت مثلا تتمتع باستمرارية عملها في كل الأحوال، فلا يمكن لأي جهة أن تعطل الإنترنت.
8. **قابلية التوصيل:** وتعني إمكانية الربط بين الأجهزة الاتصالية المتنوعة الصنع، أي بغض النظر عن الشركة أو البلد الذي تم فيه الصنع؛ على مستوى العالم بأكمله.
9. **قابلية التحرك والحركية:** أي أنه يمكن للمستخدم أن يستفيد من خدماتها أثناء تنقلاته من أي مكان؛ عن طريق وسائل اتصال كثيرة من الحاسب الآلي والهاتف النقال...
10. **قابلية التحويل:** ونقصد بها إمكانية نقل المعلومات من وسيط إلى آخر؛ كتحويل الرسالة المسموعة إلى رسالة مطبوعة أو مقروءة.
11. **الاجماهيرية:** وتعني إمكانية توجيه الرسالة الاتصالية إلى فرد واحد أو جماعة معينة بدل توجيهها بالضرورة إلى جماهير ضخمة، وهذا يعني إمكانية التحكم فيها حيث تصل مباشرة من المنتج إلى المستهلك.

1- بن دادي هشام وسعيدات عبد القادر معمر، **رقمنة الخدمة العمومية ومبدأ قابلية المرفق العمومي للتكيف**، (مذكرة تخرج لاستكمال متطلبات نيل شهادة الماستر)، قسم الحقوق، تخصص: قانون عام إقتصادي، جامعة قاصدي مرباح ورقلة، 2021-2022، ص13-14.

2- مقدم عبد الغني ومدلل عبد الفتاح، **الرقمنة كمدخل لتحسين الخدمة العمومية في الجزائر (قطاع العدالة نموذجاً)**، (مذكرة تخرج لاستكمال متطلبات نيل شهادة الماستر)، قسم العلوم السياسية، تخصص: سياسة عامة وإدارة محلية، جامعة الوادي، 2016-2017، ص31.

## الفصل الأول: الإطار النظري للرقمنة وجودة الخدمات الصحية

12. **الشيوع والانتشار:** ونعني بها قابلية هذه الشبكة للتوسع؛ لتشمل أكثر فأكثر مساحات غير محدودة من العالم، بحيث تكتسب قُوَّتَهَا من هذا الانتشار المنهجي لنمط مرن (1).

13. **العالمية والكونية:** وهو المحيط التي تنشط فيه هذه التكنولوجيا، حيث تأخذ المعلومات مسارات مختلفة ومعقدة تنتشر عبر مختلف مناطق العالم فتسمح لرأس المال بالتدفق بشكل إلكتروني (2).

### الفرع الثاني: أشكال الرقمنة ومتطلباتها

لا شكَّ أنَّ للرقمنة أشكالاً عدة؛ وجب التعرف عليها، كما أنه ومن أجل القيام بعملية التحويل الرقمي للمعلومات والبيانات المطبوعة الخاصة بالمؤسسات من أجل إتاحتها لجمهور واسع أو محدود ستحتاج إلى إمكانيات ومتطلبات يجب توفرها قبل البدء في عملية الرقمنة.

### أولاً: أشكال الرقمنة

تتم عملية التمثيل الرقمي بإحدى الطريقتين (3):

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

**الطريقة الثانية:** وهي المطبقة والمستعملة في أغلب مشاريع الرقمنة، وتتمثل في عملية التصوير الضوئي لتعطي صوراً رقمية للوثائق، ونميز فيها بين ثلاثة أشكال وهي:

#### 1- الرقمنة في شكل صورة:

وهي أكثر أنواع الرقمنة استعمالاً؛ وتحتل مساحة كبيرة عند التخزين، وتشمل كلاً من الكتب والمخطوطات القديمة؛ خاصة التي تُعنى بدراسة القيم الفنية من قبل الباحثين والمختصين، لا ذات القيم النصية، وتشمل عدة نقاط تدعى بيكسال (Pixel) وهي (4):

**1بايت لصورة أبيض و أسود:** تمثل ببايت واحد بقيمتين؛ أبيض وأسود، وهي طريقة جد اقتصادية من ناحية الحفظ، سهلة التطبيق على الوثائق الحديثة، شديدة الوضوح، لكن يُعيبها صعوبة التعامل مع الوثائق القديمة التي تعرضت للرطوبة والتلف عند قراءتها من طرف الماسح الضوئي.

**8 بايت لصورة مستوى رمادي:** تتطلب عدداً كبيراً من البيكسال لمساحة أكبر على مستوى الذاكرة، وتتميز بأنها تحفظ الوثائق القديمة جداً عكس أحادي بايت.

**24 بايت أو أكثر لصورة ملونة:** هي الأخرى تتطلب عدداً كبيراً من البيكسال لمساحة كبيرة في الذاكرة، إلا أنها تختلف عن الأنواع السابقة في كون أن كل واحد من البيكسال يقابله في الترميز ثلاثة ألوان أساسية (أحمر، أخضر، أزرق)، وكل لون يُرمزُ بعدد معين من البايث، وهذا النوع يخص الملفات ذات الحجم الكبير جداً مقارنة بالأنواع السابقة.

1- مقدم عبد الغني ومدلل عبد الفتاح، المرجع السابق، ص31.

2- مقدم عبد الغني ومدلل عبد الفتاح، المرجع نفسه، ص32.

3- بولحفة رجاء، المرجع السابق، ص6.

4- ميلودة حمود، المرجع السابق، ص14.

### 2-الرقمنة في شكل نص (1):

هي تقنية تتيح البحث داخل النص مباشرة مع الوثائق الإلكترونية بواسطة برمجية التعرف الضوئي على الحروف Ocr؛ انطلاقاً من وثيقة مرقمنة في شكل صورة، حيث تقوم بتحويل النقاط المكونة للصورة إلى رموز وعلامات وحروف، مع إمكانية تعديل وتصحيح الأخطاء.

### ثالثاً-الرقمنة في شكل اتجاهي (2):

وهي تقنية تعتمد على العرض باستعمال الحاسبات الرياضية؛ وتُستعملُ خاصة في مجال الرسوم، بوجود الحاسب الآلي، والتحويل من الشكل الورقي إلى الشكل الاتجاهي عملية طويلة ومكلفة، ويعتبر PDF شكلاً من التقديم الاتجاهي؛ وهي تقنية طورتها شركة Adobe سنة 1993، وهدفها نشر وتبادل المعلومات المقروءة إلكترونياً بشكل يحفظ المادة التي يتم تبادلها.

### ثانياً: متطلبات الرقمنة

إن نجاح عملية الرقمنة يتوقف على مدى توفر المتطلبات اللازمة لذلك، ومن ذلك:

#### 1- المتطلبات الإدارية (3):

##### أ- وضع الاستراتيجيات وخطط التأسيس:

من أجل تنفيذ ووضع مشروع الرقمنة يجب تشكيل إدارة أو هيئة لتخطيط ومتابعة وتنفيذ المشروع؛ ويجب أن تتكون من عناصر يُشهُدُ لها بالكفاءة، مع الاستعانة بالجهات الاستشارية والبحثية لدراسة ووضع المواصفات العامة والتكامل والتوافق بين المعلومات المرتبطة بأكثر من جهة، ثم تتم عملية تحديد أهداف المشروع من خلال تحديد خطة انطلاق تتضمن اتخاذ مجموعة من الإجراءات والقرارات للوصول إلى أهداف محددة وعلى مراحل معينة، مستخدمةً كافة الإمكانيات المادية والمعنوية المتاحة -حالياً ومستقبلاً- أحسن استخدام، إضافة إلى تحديد تكاليف المشروع وإقرار ميزانية مناسبة له مع تبويبها ووضع خطة زمنية واضحة لمراحل تنفيذ المشروع، كما يجب إعادة هندسة الإجراءات الإدارية والتنظيمية والعمليات الفنية بما يناسب التحول الجديد، وفي الأخير يجب تحديد الإجراءات التي ستُتخذُ بخصوص المشاكل التي يمكن أن تعترض المشروع (4).

1- بولحفة رجا، المرجع السابق، ص7.

2- بولحفة رجا، المرجع نفسه، ص7.

3- موسى عبد الناصر ومحمد قرشي، مساهمة الإدارة الإلكترونية في تطوير العمل الإداري بمؤسسات التعليم العالي، مجلة الباحث، العدد 9، جامعة بسكرة، الجزائر، 2010، ص90-92.

4- بن علة فتيحة وبلحاج قمر، الرقمنة في المكتبات الجامعية الجزائرية دراسة واقع رقمنة الأطروحات والمذكرات، دراسة ميدانية بالمكتبة المركزية الجامعية، (مذكرة لنيل شهادة الماستر)، تخصص: تكنولوجيا وهندسة المعلومات، جامعة عبد الحميد بن باديس، مستغانم، 2018-2019، ص38.

## الفصل الأول: الإطار النظري للرقمنة وجودة الخدمات الصحية

ويتحكم في نجاح التخطيط لمشاريع رقمنة الوثائق مجموعة المبادئ والخصائص التالية (1):

✓ **الواقعية:** إذ أن تحقيق الخطة لغايتها منوط بتوفر نظرة شاملة وواقعية لوضع المؤسسة وهذا من خلال الدراسة العلمية الدقيقة للتعرف على مواردها المالية وإمكاناتها البشرية، مما يسمح بوضع خطة سليمة تحقق غايتها في حدود هذه الإمكانيات.

✓ **الشمولية:** إذ يجب أن يشمل التخطيط كل الجهات المسؤولة في المشروع.

✓ **المرونة:** إذ تسمح مرونة الخطة بإمكانية تعديلها والتكيف مع التغيرات التي تطرأ على البيئة المحيطة بمشروع الرقمنة دون إعاقة للمشروع أو زيادة في التكاليف.

✓ **وضوح الهدف:** حيث أن وضوح أهداف الخطة من البداية بمثابة الدليل الذي يسير عليه المشروع.

✓ **التنسيق:** فمن الضروري التنسيق في عملية التخطيط بين الأهداف المسطرة في بداية المشروع والوسائل المستخدمة في عملية تنفيذ المشروع.

✓ **الإلزام:** وهذا المبدأ مهم جدا في التخطيط، إذ أن الخطة الجيدة هي التي تحدد المهام والصلاحيات بدقة.

### ب- القيادة والدعم الإداري:

إن المفتاح الأساسي لنجاح أو فشل أي مشروع مرتبط بالقيادة؛ إذ هي أكثر العوامل المؤثرة فيه، وتلعب دورا غاية في الأهمية، وذلك عن طريق قدرتها على إيجاد بيئة مناسبة للعمل، كما أن متابعتها للمشروع وتقديم المعلومات يضمن نجاح المشروع وتطويره، وتلعب قناعات واهتمام ومساندة الإدارة العليا في تطبيق تكنولوجيا المعلومات في المؤسسات دورا بارزا في تحقيق نجاح تطبيق الرقمنة.

### ج- الهيكل التنظيمي:

إن ما تجدر الإشارة إليه عدم ملائمة النموذج الهرمي التقليدي للمؤسسات نماذج الأعمال الجديدة في عصر تكنولوجيا المعلومات، إذ أن الهياكل التنظيمية الملائمة للأعمال الالكترونية صارت متمثلة في المصفوفات والشبكات وتنظيمات الخلايا الحية المرتبة بنسيج الاتصالات، بمعنى آخر: إن تطبيق الرقمنة يتطلب إجراء تغييرات في الجوانب الهيكلية والتنظيمية وأساليبها بحيث تتناسب مع مبادئ الرقمنة، من خلال إعادة الإجراءات الداخلية بما يكفل توفير الظروف الملائمة لتطبيق الرقمنة بشكل أسرع وأكثر كفاءة وفاعلية؛ مع مراعاة التدرج في التحول في الإطار الزمني.

### د- تعليم وتدريب العاملين:

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

1- سهيلة مهري وبلال بن جامع، نحو استراتيجية لنجاح مشروع رقمنة الوثائق بمؤسسة سوناطراك، مجلة بيلوفيا لدراسات المكتبات والمعلومات، العدد 04، 2019، ص84.

## الفصل الأول: الإطار النظري للرقمنة وجودة الخدمات الصحية

### 2- المتطلبات التقنية:

ويتعلق الأمر بتوفير ثلاث عناصر أساسية؛ وهي (1):

أ- **الأجهزة والمعدات:** يتطلب أي مشروع رقمنة توفر الأجهزة التالية:

✓ **الحواسيب:** فلا يمكن أن تتم أي عملية رقمنة دون حاسب آلي ذا مواصفات ملائمة، ويتوقف نوع الحواسيب المطلوب شراؤها على المهام المطلوب إنجازها، ويستحسن أن تكون ذات مواصفات حديثة وجودة عالية.

✓ **الماصات الضوئية:** وتعتبر من ملحقات الحاسوب ومن أهم الأجهزة في عملية الرقمنة، وهي عبارة عن جهاز يقوم بتحويل أي شكل من أشكال البيانات المتوفرة في الوثائق المطبوعة أو المصورة أو المخطوطات ... إلى إشارات رقمية قابلة للتخزين في ذاكرة الحاسوب.

✓ **طابعات ليزيرية.**

✓ **وسائط التخزين وحفظ البيانات:** مع مراعاة عدم قدرتها على التوسع.

ب- **شبكات المعلومات:** تقوم الشبكة المحلية للمعلومات بربط مجموعة من الحاسبات داخل مبنى واحد أو عدة مبانٍ متجاورة عن طريق كابل رئيسي، وبالتالي الربط بين مختلف محطات العمل الموجودة بالمشروع من أجل ضمان سيرورة سهلة ودقيقة للعمل، كما يشترط ربطها بشبكة الانترنت.

أ- **البرمجيات:**

تحتاج الرقمنة تبعاً للوظائف والتطبيقات المستعملة بـمشروع الرقمنة إلى جملة من البرمجيات؛ ومنها (2):

○ أنظمة التشغيل؛ وأشهرها نظام ويندوز.

○ حزمة الأوفيس Ms Office

○ برامج معالجة الصور Adobe Photoshop

○ برامج ضغط الملفات؛ مثل: Winzip Winra

○ برامج التشابك Unix

○ برامج إنشاء وإدارة قواعد البيانات، ويعد نظام أوراكل (Oracle) من الأنظمة الناجحة، إذ يعمل على بيئة مفتوحة من خلال أجهزة مختلفة.

### 3- المتطلبات البشرية:

تعتبر الطاقات البشرية المؤهلة من أهم أسس وعوامل نجاح الرقمنة؛ حيث تتطلب توفر إطارات بشرية مؤهلة وكافية من حيث العدد تقوم بمختلف عمليات الرقمنة، ويختلف عددهم من مشروع رقمنة لآخر حسب الإمكانيات المادية المتوفرة على مستوى المشروع.

1- سهيلة مهري، المكتبة الرقمية في الجزائر دراسة للواقع وتطلعات للمستقبل، مذكرة ماجستير، كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية، تخصص: علم المكتبات، جامعة قسنطينة، 2005-2006، ص102-104.

2- فتيحة بوخيرة، دور الرقمنة في تحسين الخدمة العمومية على مستوى الجماعات المحلية دراسة ميدانية بمكتب الوثائق البيومترية ببلدية سيدي خويلد، مذكرة لنيل شهادة الماستر، كلية العلوم السياسية، جامعة قاصدي مرباح، ورقلة، 2018-2019، ص26.

## الفصل الأول: الإطار النظري للرقمنة وجودة الخدمات الصحية

وتجدر الإشارة إلى أن مشروع الرقمنة لا يتطلب كثرة عدد العمال بقدر ما يتطلب كفاءاتهم وقدراتهم العلمية والمهنية، خاصة المتخصصين في الإعلام الآلي والشبكات بدرجة أولى.

### 4- المتطلبات المالية:

تحتاج المشاريع الضخمة إلى السيولة المالية لتضمن استمرارها ونجاحها وبلوغ الأهداف التي رسمتها، واستغلالها في تحسين البنية التحتية وتوفير الأجهزة والأدوات اللازمة والبرامج الإلكترونية وتحديثها من وقت لآخر، وتدريب العناصر البشرية من وقت لآخر، لذا كان لزاما رصد ميزانية خاصة لذلك؛ تكون تحت المراجعة دوريا بغرض ديمومة التمويل المستمر للمشروع.

### 5- المتطلبات القانونية:

وتشمل مجمل التشريعات والقوانين التي يجب إقرارها لإيجاد البيئة القانونية اللازمة للعمل<sup>(1)</sup>.

### الفرع الثالث: دوافع الرقمنة وأهدافها وفوائدها

إن المتتبع لمسار الرقمنة يدرك أن هذا التحول جاء نتيجة تحديات ودوافع فرضتها تقنيات المعلومات والاتصال الحديثة؛ والذي مَكَّنَّ المؤسسات بمختلف أنواعها من تدعيم استراتيجياتها ورسم أهدافها والفوائد المنجزة عن ذلك من أجل تنمية أداؤها.

### أولاً: دوافع الرقمنة

لقد تعددت الدوافع التي أدت إلى تبني مشروع رقمنة المعلومات؛ ويمكن إحالة ذلك للأسباب التالية<sup>(2)</sup>:

- 1- تعزيز الوصول بسهولة وسرعة ودقة؛ بسبب الرغبة الملحة من طرف المستفيدين.
- 2- الرغبة في تحسين جودة الخدمات.
- 3- تطوير البنى التحتية والتقنية للمؤسسات وتحسين أداؤها؛ والرفع من مستوى القدرات الفنية لفريق العمل.
- 4- الرغبة في تنمية العمل التعاوني، ومشاركة المؤسسات الأخرى في إنتاج مصادر المعلومات الرقمية وإتاحتها على شبكة الانترنت.
- 5- البحث عن شراكات مع مؤسسات أخرى للاستفادة من المميزات الاقتصادية للأعمال المشتركة.
- 6- تسارع التقدم التكنولوجي والثورة المعرفية مما مَكَّنَّ المجتمعات من تحصيل فوائد جمة.
- 7- التحولات الديمقراطية وما رافقها من إصلاحات إدارية مطلوبة من كل دولة ترغب في الانضمام إلى منظمة التجارة العالمية أو تلبية مطالب جمعيات حقوق الإنسان.
- 8- توجيهات العولمة نحو تقوية الروابط الإنسانية؛ والتي دفعت عديد الدول إلى تطوير خدماتها من أجل الوصول إلى مستويات عليا، لتحصيل شهادة الجودة العالمية لخدماتها من جهة؛ وإرضاءً لمواطنيها من جهة ثانية، وذلك بعد أن أصبح أمامه مقياسا عالميا يستطيع من خلاله مقارنة ما تقدمه دولته من خدمات محلية مع ما تقدمه الدول الأخرى - خاصة المتقدمة منها- من خدمات راقية لمواطنيها.

1- حميدوش عليّ وبوزيد حميد، اقتصاديات الأعمال القائمة على الرقمنة، المجلة العلمية للمستقبل الاقتصادي، ج8، العدد 1، الجزائر، ديسمبر 2020، ص47.

2- مقدم عبد الغني ومدلل عبد الفتاح، المرجع السابق، ص40.

## الفصل الأول: الإطار النظري للرقمنة وجودة الخدمات الصحية

### ثانياً: أهداف الرقمنة

تسعى الرقمنة إلى تحقيق العديد من الأهداف والتي يمكن تلخيصها فيما يلي (1):

- 1- سعة التخزين؛ إذ تُوفّر التحويلات الرقمية كمّاً هائلاً من المعلومات على وسائط رقمية صغيرة الحجم؛ كالأقراص المضغوطة.
- 2- حفظ مصدر المعلومات الأصلي من التلف؛ إذ يعد حفظ المعلومات في الصيغة الرقمية أقل عرضة للتلف والضرر مقارنة بالوسائط الورقية.
- 3- توفير خدمات معلوماتية بتقنيات جديدة؛ كالخدمة الآلية.
- 4- تسهيل عملية البحث في المجموعات الرقمية واسترجاع المعلومات بوسائل وطرق عديدة؛ وبسرعة كبيرة، إذ قد لا تتطلب عملية الاسترجاع بضع ثوانٍ.
- 5- تخفيض التكلفة التي تعتمد على الوسائل التعليمية.
- 6- التشارك؛ من خلال إتاحة اطلاع أكبر عدد من المستفيدين والمتعاملين على المعلومات من خلال المنصات الرقمية وشبكات الإنترنت.
- 7- تقليص المدة الزمنية التي تستغرقها المعلومة من مصدرها الأساسي إلى المتلقي أو المستخدم.
- 8- التحديث المستمر للمعلومات الرقمية؛ وإتاحة معلومات أصلية مرقمنة.
- 9- الارتقاء بمستوى البحث العلمي من خلال الارتقاء بخدمات المعلومات المقدمة.
- 10- الحصول على معلومات دون التدخل البشري؛ وبالتالي إنجاز عديد المعاملات دون عناء وحل مشكلة الانتظار أمام مكاتب الموظفين لأجل تحصيل معلومة أو إنجاز معاملة.
- 11- تحقيق عائد مادي من خلال التعامل الرقمي (اشتراك الإنترنت، الأقراص المضغوطة...).

### ثالثاً: فوائد الرقمنة

إن تطبيق المؤسسات للرقمنة يحقق لها جملة من الفوائد على العديد من الأصعدة؛ أهمها (2):

#### الفوائد الاقتصادية

- 1- توفير المال والوقت والجهد على جميع الأطراف المتعاملة إلكترونياً.
- 2- مساندة برامج التطوير الاقتصادي؛ عن طريق تسهيل التعاملات بين القطاع الحكومي والقطاع الخاص، وبالتالي زيادة العائد الربحي.
- 3- إتاحة فرص وظيفية جديدة في مجالات جديدة؛ مثل: إدخال البيانات، وتشغيل وصيانة البنية التحتية وامن المعلومات.
- 4- توحيد الجهود تحت بوابة إلكترونية واحدة بدلاً من تشتيتها.

1- فاطمة الزهراء، دور التحول الرقمي في تحسين أداء وظائف العلاقات العامة في المؤسسة العمومية (مذكرة ماستر)، قسم الإعلام والاتصال، تخصص اتصال وعلاقات عامة، جامعة العربي بن مهيدي أم البواقي، 2019-2020، ص66.  
2- بن داوي هشام وسعيدات عبد القادر معمر، المرجع السابق، ص15-16.

## الفصل الأول: الإطار النظري للرقمنة وجودة الخدمات الصحية

5- فتح قنوات استثمارية جديدة؛ من خلال التكامل بين الحكومة الإلكترونية والتجارة الإلكترونية، وذلك عن طريق استخدام نفس التطبيقات والتقنيات والتبادل الداخلي للبيانات.  
الفوائد الإدارية:

- 1- تنظيم العمليات الإنتاجية وتحسين الأداء الوظيفي.
- 2- القضاء على البيروقراطية والروتين الذي يوجد في الحكومة التقليدية.
- 3- الشفافية في التعامل؛ مع إلغاء الوساطة والمحسوبية والمجاملة.
- 4- اختصار الهرم الإداري التسلسلي الطويل المنتهج في الحكومة التقليدية، ما يؤدي إلى سرعة في تنفيذ الإجراءات الإدارية واختصارها.
- 5- تنظيم قواعد وبيئة عمل جديدين؛ مختلفين تماما عن قواعد وبيئة الحكومة التقليدية.
- 6- خلق مفهوم إداري جديد يمثل العمل بروح الفريق الواحد وتوحيد الجهود.

### الفوائد الاجتماعية

- 1- خلق مجتمع معلوماتي قادر على التعامل مع المعطيات التقنية ومواكبة عصر المعلومات.
- 2- تسهيل وسرعة التواصل الاجتماعي من خلال التطبيقات الإلكترونية؛ كالبريد الإلكتروني.
- 3- تفعيل الأنشطة الاجتماعية المختلفة عن طريق استخدام التطبيقات الإلكترونية.  
بالإضافة إلى بعض الفوائد الأخرى؛ نذكر منها (1):

- 1- إتاحة الدخول إلى المعلومات بصورة واسعة ومعقدة.
- 2- سرعة وسهولة تحصيل المعلومات.
- 3- القدرة على طباعة المعلومات عند الحاجة، وإصدار صور طبق الأصل عنها.
- 4- نقص تكاليف الحصول على المعلومات.
- 5- تحصيل المعلومات من المجموعات الضخمة.
- 6- الحصول على المعلومات بالصوت والصورة؛ وبالألوان أيضا.

### المطلب الثاني: آليات ومراحل تطبيق الرقمنة.

تبحث العديد من المؤسسات على طرق أكثر تطورا لتقديم خدماتها؛ من تقنيات وبرامج وأنظمة رقمية، من أجل تحقيق أهدافها ورفع أدائها، وباعتبار أن الرقمنة أسلوب جديد لتقديم الخدمة للمواطن؛ فإنه في تطور مستمر من ناحية الاستراتيجيات المتبعة فيه من جهة، ومن تعدد الآليات المستخدمة في تنفيذه حسب الظروف الزمانية والمكانية من جهة ثانية.

### الفرع الأول: الآليات الاستراتيجية للرقمنة (2)

لتحسين الخدمات العمومية لآبد من تبني جملة من الآليات الاستراتيجية؛ ومن أهمها:

- 1- منير الحمزة، المكتبات الرقمية، دار الألمعية للنشر والتوزيع، الجزائر، ط1، 2011، ص6.
- 2- فوزية صادقي، دور الرقمنة في تحسين الخدمة العمومية بالجزائر (دراسة تحليلية للجماعات المحلية)، أطروحة مقدمة لنيل شهادة الدكتوراه، قسم الاتصال والعلاقات العامة، تخصص إعلام واتصال، جامعة قسنطينة3، 2020-2021، ص149-150.

## الفصل الأول: الإطار النظري للرقمنة وجودة الخدمات الصحية

### أولاً-البنية التحتية الرقمية:

إن تبني عملية الرقمنة يمكن القطاع العمومي من الارتقاء بكفاءة الموارد البشرية وتنفيذ الخطط والسياسات بفعالية وتطوير البنية القاعدية من خلال:

- 1- إيجاد بنية قاعدية قوية وواسعة ومتكاملة.
- 2- الاستثمار في العنصر البشري وتطوير الكفاءات.
- 3- تجاوز التحدي المفروض في ظل المتغيرات والمستجدات الرقمية.

### ثانياً-اعتماد رؤية استراتيجية لتطوير الإدارات العمومية:

إن وجود رؤية استراتيجية لتطوير المؤسسات العمومية أمر بالغ الأهمية، لما له من أهمية في توفير خدمة عمومية ذات فعالية وجودة تتماشى مع تطلعات المواطن، بداية من استحداث أجهزة رقمية لإتاحة التبادل المعلوماتي وتحقيق التناغم بين الأنظمة المعلوماتية التابعة لمختلف الأجهزة الإدارية، ليصبح مشروع الرقمنة وسيلة لخدمة المواطن وتحسين العلاقة بينه وبين الإدارة.

### ثالثاً-الأمن المعلوماتي

إن عملية رقمنة الإدارة العمومية تُعدُّ إحدى الآليات المهمة التي سُمِّكُنْ من تحسين وإرساء علاقات متميزة ما بين الإدارة والمواطن مع ضمان الأنظمة الرقمية من عمليات القرصنة، وهذا ما يجسد حرص هذه الآلية على المحافظة على المعلومات في كل المؤسسات، خاصة أن الرقمنة -بالإضافة للعنصر البشري- من أهم العوامل التي يتم بها تقييم مدى تقدم الإدارة العمومية، ولا شك أن التأسيس لنظم رقمية متينة وفعالة في مجال تقديم الخدمات سواء للأفراد أو المنظمات سيؤدي في نهاية المطاف إلى خلق مناخ إيجابي يُمكنُ تلك الجهات من إجراء المعاملات إلكترونياً فيما بينها وبين المواطنين بغرض تقليص النفقات وتحسين جودة الخدمات المقدمة من طرف المرفق العام.

### رابعاً-الرفع من كفاءة الجهاز الإداري

وتعمل هذه الآلية على استعمال تقنيات حديثة للرقمي بعملية التسيير الإداري وتحسين خبرات الموظفين؛ خاصة أثناء التعامل مع طلبات الخدمة؛ واكتساب المهارات والكفاءة المطلوبة في استخدام التكنولوجيات الحديثة للإدارات العمومية مع تحسين الآليات التواصلية مع المواطنين.

### خامساً-تفعيل القنوات الاتصالية بين الإدارة والمواطن

إن الهدف الأول من توظيف الرقمنة إحداث تغيير إيجابي في النسق الإداري من خلال تحسين وإثراء ما هو موجود ورفع مستوى العمل الإداري، سواء كان ذلك بقصد إرضاء المواطنين من خلال التعرف على احتياجاتهم، أو بقصد إشراك العاملين في تخطيط وتطوير الخدمات، ومن ثمَّ وضع نظام لقياس درجة رضا المتعاملين كجزء أساسي يتيح لهم الحصول على الخدمات دون مساعدة من أيِّ موظف.

إنَّ خلق هذه القنوات يتيح للمواطن الولوج للنظام الرقمي في أيِّ وقتٍ ومن أيِّ مكان، كما يمكنه طرح انشغالاته ومعالجتها بكل يسر وسلاسة.

### الفرع الثاني: مراحل تطبيق الرقمنة

تمر عملية الرقمنة بالمراحل التالية (1):

**أولاً-التخطيط الميداني:** تعتمد هذه المرحلة على جمع أكبر قدر ممكن من المعلومات حول الرقمنة من الناحية النظرية؛ مما يتيح للمسؤولين فهم ميكانيزم دفع هذه التقنية، وفرصة استكشاف المشاريع والمبادرات التي تنشط في مجال مرافق المعلومات بصفة خاصة، وبعض المشاريع الأخرى التي تنشط في المؤسسات ذات التوجه الربحي بصفة عامة، وتحاول هذه المرحلة البحث في الفرص والتحديات التي تحوم حول المشروع، ودراسة كل المجالات التي تتصل بالمشروع من قريب أو من بعيد.

**ثانياً-اختيار موارد الرقمنة:** إن الرقمنة بمفهومها الواسع عملية تستهلك الكثير من الجهد وتستغرق مدة زمنية طويلة؛ وتحتاج إلى الكثير من الموارد المالية إضافة إلى الخبرة والكفاءة العالية، وبالتالي فإن هذه الخطوة تسمح لنا بالإجابة على السؤال: ماذا نُرقِّمُ؟

**ثالثاً-البدء في عملية الرقمنة:** أثبتت الكثير من الدراسات أن القيام بهذه العملية يكون على ثلاثة أوجه:

1- الاستعانة بالموردين

2- الاقتصار على إمكانيات المؤسسة

3- الاعتماد على الموردين وإمكانيات المؤسسة معاً.

**رابعاً-الترميز:** الهدف منها هو جعل الوثائق والمعلومات في بيئتها الالكترونية في هيكل هندسي معين؛ وتكون هذه الوثائق عبارة عن مجموعة من الرموز التي يتحدث بها الحاسب ويفهمها مع غيره من الحواسيب.

**خامساً-إتاحة الوثائق المرقمنة:** بعد الانتهاء من كل العمليات الفنية والتقنية للرقمنة تأتي مرحلة بث هذه الوثائق والمعلومات؛ وغالباً ما تكون على الموقع الخاص.

**سادساً-استراتيجية الحفظ الرقمي:** يكتسي الحفظ الرقمي أهميته من كونه ممتداً في الزمن ولأجل بعيد المدى، لذا فلا بد أن يراعى فيه الجدِّيَّة إذا نظرنا إلى تكلفته والمجهودات الكبيرة المبذولة فيه، ويكون الحفظ للوثائق التي تم تحويلها أو انشاؤها رقمياً كالصوت والفيديو الرقمي، ولنجاحه لا بد أن يراعى توظيف المعايير في كامل جزئياته، لأن الوسائط المستعملة في الحفظ إذا كانت صالحة في زمن فقد لا تكون صالحة في زمن آخر.

### الفرع الثالث: إجراءات ومراحل الانتقال من الإدارة التقليدية إلى الإدارة الإلكترونية

إن تحول أي مؤسسة من الإدارة التقليدية إلى الإدارة الإلكترونية يحتاج إلى عدة إجراءات ومراحل يجب أخذها بالحسبان إذا ما أرادت أن تتم العملية بشكل يحقق لها أهدافها المرجوة.

**أولاً-الإجراءات اللازمة للتحول نحو الإدارة التقليدية (2):**

1- القناعة التامة والرؤية الواضحة من الإدارة العليا في المؤسسة أو الدولة بتحويل جميع المعاملات الورقية إلى إلكترونية، وتقديم الدعم الكامل والإمكانيات اللازمة للتحول نحو النمط الرقمي.

1- سهيلة مهري، المرجع السابق، ص54.

2- فوزية صادقي، المرجع السابق، ص160-161.

## الفصل الأول: الإطار النظري للرقمنة وجودة الخدمات الصحية

2- تدريب وتأهيل الموظفين باعتبارهم العنصر الأساسي في عملية التحول؛ إذ يقع على عاتقهم مهمة إنجاز الأعمال عبر الوسائط الإلكترونية المتوفرة، وهذا يستدعي طبعا عقد دورات تدريبية لهم لتأهيلهم للعمل الإلكتروني.

3- توثيق وتطوير إجراءات العمل؛ سواء غير المدونة أو التي تم تدوينها منذ وقت طويل ولم يطرأ عليها أي تطوير، من أجل التوافق مع نوعية العمل، ويتم ذلك من خلال تحديد أهداف كل عملية إدارية تؤثر في سير العمل وتنفيذها بالطرق النظامية مع الأخذ بعين الاعتبار قلة التكلفة وجودة الخدمة.

4- توفير البنية التحتية للإدارة الإلكترونية كتأمين أجهزة الحواسيب الآلية وربط الشبكات الحاسوبية السريعة والأجهزة المرفقة معها وتأمين وسائل الاتصال الحديثة.

5- البدء بتوثيق المعاملات الورقية القديمة وحفظها إلكترونيا بواسطة الماسحات الضوئية وتصنيفها ليسهل الرجوع إليها لاحقا.

6- البدء ببرمجة المعاملات الأكثر انتشارا في جميع الأقسام إلى معاملات إلكترونية لتقليل الهدر في استخدام الورق، كنماذج طلب الإجازة مثلا.

ثانيا- مراحل التحول نحو الإدارة الإلكترونية (1):

✓ المرحلة الأولى: وفيها يُقتصر على حفظ البيانات وتحديثها وعرضها بوسيلة ملائمة على المواطن الذي يطلبها

✓ المرحلة الثانية: يتم فيها الانتقال إلى تقديم خدمات وتعاملات بسيطة للمستخدم، وتكون في اتجاه واحد فقط، فالخدمات تتضمن استقبال بيانات خاصة من المستخدم واعتمادها وتسجيلها لدى أرشيف المؤسسة الحكومية، أي هي بداية تمكين المواطن من أن يحل محل الموظف.

✓ المرحلة الثالثة: وتتخذ هاهنا شكلا ثنائيا في الاتصال بين الموظف الحكومي والمواطن؛ فيُسمح لهذا الأخير إدخال بيانات محددة يتم حفظها إلكترونيا، ثم يتم اتصال من المواطن يتبعه ردٌّ من الحكومة عبر الموقع الإلكتروني، ومن ثمَّ تقوم الحكومة بتقديم الخدمة وتجديد الترخيص واستخراج شهادات رسمية عبر الإنترنت.

✓ المرحلة الرابعة: ويكون هاهنا ربط شبكي بين المؤسسات المختلفة مما يُمكنُ المواطنَ من تحصيل الخدمات العمومية من مختلف الجهات الحكومية بشكل تفاعلي ومن موقع إلكتروني واحد، فيستطيع مثلا أن يستخرج شهادة ميلاده وتجديد رخصة سيارته وسداد جميع التزاماته.

✓ المرحلة الخامسة: في هذه المرحلة تتجاوز الإدارة مرحلة الربط بين وسائل الاتصال بين الإدارة والمستخدم؛ وتتصل بالمواطن عبر وسيلة الاتصال التي تلائمه دون انتظار مبادرته هو، فنقوم مثلا بإرسال رسالة للمواطن عبر الهاتف الخليوي لتذكيره بميعاد تجديد رخصة سيارته، ونحوها.

### المطلب الثالث: معوقات تطبيق الرقمنة

لكل مشروع مَعَوِّقاتٍ تصاحبه؛ فتارة تكون ناجمة عن سوء التخطيط، وتارة عن عشوائية التنفيذ، وتارة عن أسباب أخرى، وسنتناول في هذا المطلب أبرز معوقات الرقمنة.

أولاً-المعوقات الإدارية (1):

- 1- صعوبة تهيئة وإصلاح البيئة التنظيمية؛ لأن أي تقنية يتم إدخالها إلى الإدارات العمومية تتطلب من الإدارات إجراء تغييرات في الهياكل التنظيمية والإجراءات التشغيلية.
- 2- اختلاف نُظْم الإدارة حتى داخل المنظمة الواحدة.
- 3- بعض القيادات لم تقتنع بَعْدُ بالرقمنة ودواعي التحول ومتطلباته؛ ولاتزال تُحَدِّدُ النمط التقليدي في العمل.
- 4- البيروقراطية وقلة عدد الكوادر العاملة في مجال جمع البيانات وتنظيمها.
- 5- التصور الخاطئ بأن التغيير يحدث فقط في العمليات والإجراءات الإدارية، في حين ينبغي أن يشمل علاقة القيادة بموظفيها، وعلاقتها بالقيادات الأخرى الأدنى منها منزلة، وكثيرا من مفاهيم البيئة الإلكترونية؛ كالشفافية والمرونة ونبذ المركزية وغيرها.
- 6- التخطيط السيء وضعف العلاقة بين البرامج المسطرة في الإدارة الإلكترونية والتطوير الإداري.
- 7- الرؤية الضبابية للإدارة الإلكترونية وعدم استيعاب أهدافها.
- 8- التمسك بالمركزية وعدم الرضا بالتغيير الإداري؛ خوفا من فقدان مراكزهم ووظائفهم، ما يجعلهم يقاومون أيّ تغيير داخل منظماتهم.

ثانياً-المعوقات السياسية والقانونية (2):

- 1- قلة اهتمام المسؤولين بالنهوض بمجال تكنولوجيا المعلومات والاتصالات.
- 2- عدم وجود استقرار سياسي؛ والذي يعتبر من أهم عوامل نجاح أي برنامج داخل أي دولة.
- 3- بطء عملية اتخاذ القرارات وعمليات الإصلاح.
- 4- ضعف التخطيط السياسي الذي يمكن أن يؤدي إلى مقاطعة أي مبادرة تتعلق بالرقمنة.
- 5- عدم تحديث القوانين التي تتلاءم مع استخدام الوثائق الإلكترونية، فبعض القوانين والتشريعات المنظمة للعمل الإلكتروني لا تخدم العمل من بدايتها، إضافة إلى عدم ملائمة الأنظمة واللوائح المعمول بها مختلف الخدمات الإلكترونية.
- 6- قصور التشريعات والقوانين يُؤدِّدُ خوفاً لدى المستخدمين ومانعاً لهم من خوض تجربة التعاملات الإلكترونية.

ثالثاً-المعوقات الأمنية (3):

- 1- ازدياد حجم الجرائم الإلكترونية المتعلقة بالمجال المعلوماتي؛ مثل سرقة البريد الإلكتروني أو بطاقة الائتمان أو التوقيع الإلكتروني، أو اختراق المواقع الإلكترونية لبعض الإدارات.

1- بولحفة رجا، المرجع السابق، ص23-24.

2- بن عياش آسيا وأوكحيل محمد أمين، رقمنة المرفق العام كآلية لترشيد الخدمة العمومية في الجزائر، مجلة معالم للدراسات القانونية والسياسية، ج4، العدد 2، 2020، ص268.

3- ميلودة حمدو، المرجع السابق، ص31.

## الفصل الأول: الإطار النظري للرقمنة وجودة الخدمات الصحية

- 2- عدم وجود أنظمة وتشريعات أمنية، أو التساهل في تطبيقها وإن وُجِدَتْ.
- 3- هاجس الأمن يُؤدِّدُ تَخَوُّفاً لدى المستخدمين من العبث بسرية معلوماتهم؛ خاصة الشخصية منها، مما يجعلهم يُجْمِونَ عن الإقدام على التعاملات الإلكترونية.

### رابعاً-التحديات البشرية (1):

1- العوائق اللغوية، إذ أنَّ أغلب البرمجيات الإلكترونية تعتمد على اللغات الأجنبية خاصة الإنجليزية، وهو ما شكَّل عائقاً أمام من لا يتقنها، إضافة أنها تعيق فئة كبيرة من العملاء وتقلل من تفاعلهم وهو ما أدى بدوره إلى عزوفهم عن استعمال هذه التقنية.

- 2- انعدام الحوافز المادية والمعنوية لتشجيع العاملين في نظم المعلومات على التطوير ومتابعة التدريب.
- 3- نقص الخبرة التكنولوجية والكفاءة؛ فالعمل الإلكتروني يحتاج إلى مهارات عالية وكوادر متخصصة في مجال الإعلام الآلي والبرمجيات وتشغيل وصيانة أنظمة المعلومات؛ وكل هذا أثر على مسار التطبيق.
- 4- النظرة السلبية لمفهوم الإدارة الإلكترونية من حيث تقليصها للعنصر البشري.
- 5- انعدام الدورات التكوينية ورسكلة موظفي الإدارة والأجهزة التنظيمية في ظل التحول الرقمي.
- 6- وجود فجوة رقمية كبيرة بين أناسٍ متخصصين في مجال التقنية وآخرين لا يفقهون شيئاً في أبعدياتها.
- 7- زيادة معدل الفقر وضعف الدخل الفردي.
- 8- الفوارق الاجتماعية الهائلة بين فئات المجتمع.

### خامساً-المعيقات المالية (2):

- 1- ضعف الإمكانيات المادية ونقص التمويل لمشاريع الرقمنة.
- 2- قلة الموارد المالية وصعوبة توفير السيولة النقدية.
- 3- ارتفاع التكلفة المالية لشراء الأجهزة المتعلقة بالرقمنة؛ خاصة عند ذوي الإمكانيات المحدودة، مما يعيق إمكانية تواصلهم مع شبكات الدوائر الإدارية لإجراء معاملاتهم.
- 4- عدم توفير البنية التحتية اللازمة للرقمنة؛ التي تسهل للموظف تقديم الخدمة بأداء جيد؛ خاصة ما يتعلق بإنشاء الشبكات وربط المواقع وتطوير الأجهزة والبرامج.
- 5- عدم تخصيص ميزانية مالية لعمليات التدريب والتأهيل.

### سادساً-المعيقات التقنية (3)

- 1- مشكلة صيانة أجهزة الحاسوب وإصلاحها وتحديث الأجهزة القديمة منها.
- 2- صعوبة تطوير البرمجيات في ظل الخلط الحاصل في تحديد البرمجيات المطلوبة ومواصفاتها وشروط عملها.
- 3- ضعف تقنية دعم اللغة العربية، حيث لا تتيح كثير من التقنيات إمكانية استخدامها باللغة العربية.
- 4- ضعف البنية التحتية التقنية في كثير المناطق وعدم تغطية شبكة الاتصالات لها.

1- بن عياش آسيا وأوكحيل محمد أمين، المرجع السابق، ص268.

2- فوزية صادقي، المرجع السابق، ص169.

3- ميلودة حمدر، المرجع السابق، ص25.

### المبحث الثاني: مفاهيم أساسية حول جودة الخدمات الصحية

تعتبر الخدمات الصحية من أهم الأدوات التي يستعملها المرفق العام لتحقيق المنفعة العامة للمواطن وإشباع حاجاته، وكلما اتَّسَمَت هذه الخدمات بالجودة كلما اكتسبت رضا لدى المستخدم لها، ولذا نجد أن كل الدول تسعى جاهدة إلى الارتقاء بها إلى أعلى مستوى جودة؛ وتسلّك في ذلك كل السبل المتاحة أمامها.

### المطلب الأول: ماهية جودة الخدمات الصحية

إن عصرة الدول لقطاعاتها الصحية تماشياً مع المستجدات والتطورات التقنية والتكنولوجية لا بد أن تصاحبه ملائمة لأهداف المواطن ورغباته وتطلعاته، ومن هنا تتجلى أهمية هذه الخدمات واختيار الطرق الأنسب لتقديمها.

### الفرع الأول: مفهوم الخدمة الصحية

أولاً-الخدمة: تعددت التعاريف التي حاولت ضبط مصطلح الخدمة العمومية بسبب تعدد اتجاهات المفكرين والباحثين.

#### أ- مفهوم الخدمة:

❖ **التعريف اللغوي:** تعرف الخدمة العامة بأنها:

1- عمل ونشاطات ذات منفعة عامة؛ كإدارة الحكومية<sup>(1)</sup>.

2- وعرفتها الجمعية الأمريكية بأنها: "تلك النشاطات والمنافع التي تعرض للبيع، أو التي تعرض لارتباطها بسلعة معينة"<sup>(2)</sup>.

3- الخدمة هي نشاطات غير ملموسة تحقق منفعةً للزبون أو العميل، أو تقديم خدمة معينة لا تتطلب استخدام سلعة مادية، أو هي كما عرّفها بالمر: "عملية إنتاج منفعة غير ملموسة بالدرجة الأساس، أو كعنصر جوهري من منتج ملموس"<sup>(3)</sup>.

4- وعرفها فيليب كوتلر بأنها: "أي عمل أو أداء غير ملموس يُقدّمه طرف إلى طرف آخر دون أن يُنَجَّرَ عن ذلك ملكية أي شيء، وإنتاجية الخدمة يمكن أن تكون مرتبطة أو غير مرتبطة بالسلع المادية"<sup>(4)</sup>؛ أي أن الخدمة عبارة عن أنشطة غير ملموسة تهدف إلى إشباع حاجات وطلبات العملاء وإرضائهم عند استهلاك الخدمة أو الانتفاع بها؛ ولا ينتج عن ذلك بالضرورة نقل الملكية.

5- أما إيريك فوغلار فيعرفها بأنها أكثر من إنتاج أشياء غير ملموسة، بل هي تفاعل اجتماعي بين المنتج والزبون الذي يشبع احتياجاته ورغباته أثناء عملية الإنتاج<sup>(5)</sup>.

1- فاطمة العبادوي وسناء ناجحي، قيم الأداء في المؤسسة الخدمية، مذكرة مقدمة لنيل شهادة الليسانس؛ كلية العلوم الاقتصادية وعلوم التسبير، جامعة 8 ماي 1945، قالمة، 2004-2005، ص113.

2- حميد عبد النبي الطائي وبشير العلاق، تسويق الخدمات، دار زهران للنشر والتوزيع، عمان، (د.ط)، 2009، ص26.

3- ستاتون، تسويق الخدمات، دار زهران للنشر والتوزيع، عمان، (د.ط)، 2010، ص28.

4 - Philip Kotler, **Marketing Management**, 10<sup>ed</sup>, Prentice Hall International, USA, 2008, p428.

5 - Eric Vogler, **Management stratégique des services**, Edition Dunond, Paris, 2004, p10.

## الفصل الأول: الإطار النظري للرقمنة وجودة الخدمات الصحية

6- الخدمة هي تنفيذ مجموعة من الإجراءات المرتبطة ببعضها لأداء وظيفة كاملة تقدمها الجهة الحكومية إلى الجمهور المستفيد عن طريق مختلف قنوات الاتصال (مقر الجهة، البوابة الإلكترونية، الأجهزة الذكية، أكشاك الخدمة الإلكترونية) (1).

7- ويمكن أن تُعرّف بأنها منفعة يحصل عليها أفراد المجتمع إما مجاناً أو نظير مبلغ من المال، وهي نتيجة الجهود الإنسانية أو الآلية التي تقابل الاحتياجات.

### ❖ التعريف الاصطلاحي:

رغم تعدد التعاريف في تحديد مفهوم الخدمة إلا أنها لا تخرج عن كونها نشاطاً مدروساً يهدف إلى تحقيق منفعة عامة موجهة للأفراد؛ تقدمها جهة رسمية ليستفيد منها الصالح العام بهدف إشباع حاجة لدى مستخدميها، وهي مجموعة من المنافع ذات طبيعة غير ملموسة قد ترتبط بمنتج غير ملموس أو لا ترتبط. ويمكن تعريفها بأنها: "مجموعة الخدمات العامة الموجهة للأفراد للاستعمال الشخصي، وعادة ما تتطلب هذه الخدمات اتصالاً مباشراً" (2).

### ب- خصائص الخدمة:

1- اللاملموسية: إذ لا يمكن للعميل تقييم الخدمة بحواسه العادية، فهي تجريد غير ملموس لا يمكن اختبارها قبل شرائها، على عكس السلعة المادية التي يستطيع المستهلك دراستها ورؤيتها وتقييمها (3).

2- تذبذب الطلب: يتميز الطلب على بعض الخدمات بالتذبذب وعدم الاستقرار، فهو لا يتذبذب بين سنة وأخرى فحسب؛ بل من يوم لآخر خلال أيام الأسبوع، ومن ساعة لأخرى في اليوم الواحد (4).

3- التباين: إذ تتميز الخدمات بعدم التباين وعدم التماثل لاعتمادها على مهارة وأداء وسلوك مقدم الخدمة والزمان والمكان، وعلى المعلومات التي يقدمها العميل المقدم للخدمة (5).

4- عدم التملك: وهي صفة واضحة تميز بين الإنتاج السلعي والإنتاج الخدمي، ذلك أن المستهلك له الحق فقط في استعمال الخدمة لفترة معينة دون أن يمتلكها؛ كغرفة الفندق أو مقعد الطائرة مثلاً، فالدفع يكون بهدف الاستعمال أو الاستعجال لشيء، بينما في حالة شراء السلعة فللمستهلك حق التصرف (6).

5- التلازمية: وهي درجة الارتباط بين الخدمة ومقدمها، فمن الصعب فصل الخدمة عن مقدمها، وهو ما يتطلب ضرورة حضور طالب الخدمة إلى أماكن تقديمها، لذا فإن أداء خدمة معينة قد يحدث جزئياً أو كلياً في لحظة وقت استهلاكها، فالسلع تنتج ثم تباع ثم تستهلك، أما الخدمات فتباع ثم تنتج ثم تستهلك، وعدم القدرة على فصلها يؤدي إلى تزامن الإنتاج والتقديم والاستفادة، خلافاً لما عليه المنتجات الملموسة (7).

1- أحمد عثمان طلحة، إدارة المؤسسات العامة في الدول النامية-منظور استراتيجي، دار حامد للنشر والتوزيع، الأردن، (د.ط)، 2008، ص206.

2- حميد الطائي وبشير العلاق، المرجع السابق، ص16.

3- رانيا المجني، تسويق الخدمات، منشورات الجامعة الافتراضية السورية، سوريا، 2020، ص8.

4- حميد الطائي وبشير العلاق، إدارة عمليات الخدمة، دار اليازوري العلمية للنشر والتوزيع، عمان، 2009، ص57، 58.

5- ردينة عثمان يوسف، التسويق الصحي والاجتماعي، دار المناهج العلمية للنشر والتوزيع، عمان، 2006، ص101.

6- ثامر ياسر البكري، إدارة المستشفيات، دار اليازوري العلمية للنشر والتوزيع، عمان، 2005، ص58.

7- هاني حامد الضمور، تسويق الخدمات، دار وائل للنشر والتوزيع، الأردن، ط4، 2005، ص23.

## الفصل الأول: الإطار النظري للرقمنة وجودة الخدمات الصحية

6- عدم القابلية للتخزين: لأنها غير ملموسة، كما يتطلب أداؤها وجود البائع والمشتري في نفس الوقت، ومن ثمَّ فهي تقنى بمجرد إنتاجها، ويترتب عن ذلك أن الطاقة غير المستغلة من الخدمة تعتبر إيراداً مفقوداً إلى الأبد، فالمقاعد الشاغرة في رحلة الطيران لا يمكن تخزينها؛ وتعتبر كإيراد فُقدَ إلى الأبد<sup>(1)</sup>.

### الجدول رقم: (1) الفروق الجوهرية بين السلع والخدمات

الخصائص	السلع	الخدمات
درجة الاتصال بالعميل	منخفضة	عالية
درجة النمطية في المخرجات	عالية	منخفضة
طبيعة المخرجات	ملموسة	غير ملموسة
درجة قياس الإنتاجية	سهلة	صعبة
حجم المخزون	كبير	ضئيل جداً
التقييم	سهل	صعب جداً
إمكانية تصحيح عيوب الجودة قبل التسليم	عالية	منخفضة

المصدر: دلال السوسي، نظام المعلومات كأداة لتحسين جودة الخدمة الصحية بالمؤسسة الاستشفائية، مذكرة مقدمة لنيل شهادة ماجستير في علوم التسيير، جامعة ورقلة، 2011-2012، ص 40.

### ثانياً: الخدمة الصحية

إن مفهوم الخدمة الصحية له خصوصية تميزه عن بقية المفاهيم لارتباطه بالفرد؛ مما يجعلها تنفرد بمميزات خاصة، ويمكن تعريف الخدمة الصحية على أنها:

1- النشاط الذي يُقدَّم للمنتفعين، والذي يهدف إلى إشباع رغبات وحاجات المستهلك النهائي، حيث لا يرتبط ببيع سلعة أو خدمة<sup>(2)</sup>.

2- العلاج المقدم للمرضى؛ سواء كان تدخلاً طبياً أو إرشاداً أو تشخيصاً، ينتج عنه رضا أو انتفاع من قبل المستفيد وبما يؤول أن يكون بحالة صحية أفضل<sup>(3)</sup>.

3- مجموعة من الوظائف التي تعمل على إشباع الحاجات الإنسانية المرتبطة بالبقاء والاستمرار بشكل مباشر، وترتبط بالوظائف الأخرى للمجتمع؛ كالوظيفة الاقتصادية والتعليمية والاجتماعية ... بشكل غير مباشر؛ بحيث تعطي للمريض القدرة على التكيف البيئي عن طريق توفير الدعم لقدراته البيئية والحسية والنفسية بما يمكنه من تحقيق الأداء المطلوب<sup>(4)</sup>.

1- مريزق عدمان، واقع جودة الخدمات في المؤسسات الصحية العمومية، أطروحة دكتوراه، قسم علوم التسيير، جامعة الجزائر، 2007-2008، ص 21.

2- غواري مليكة، إدارة الجودة الشاملة في خدمات الرعاية الصحية، دار اليازوري العلمية، عمان، 2008، ص 67.

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

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

## الفصل الأول: الإطار النظري للرقمنة وجودة الخدمات الصحية

3- جميع الخدمات التي تقدمها المؤسسات الصحية؛ سواء كانت علاجية موجهة للفرد، أو وقائية موجهة للبيئة والمجتمع، أو إنتاجية مثل إنتاج الأدوية والمستحضرات الطبية والأجهزة الطبية، بهدف رفع المستوى الصحي للأفراد وتلبية الرغبات المرتبطة بهذه الخدمة (4).

4- مجموعة من نشاطات غير ملموسة تقدم للمرضى؛ والتي تهدف إلى تقليل التعب النفسي والبدني والاجتماعي، وأخرى ملموسة مثل الدواء والطعام (2).

من خلال ما سبق من التعريف يمكن القول أنّ الخدمات الصحية عبارة عن مجموعة من المنافع الصحية التي تُقدّم للمريض، والتي تهدف إلى إشباع حاجاته ورغباته، دون أن يتضمن تقديمها أي خطأ، باستخدام سلع مساعدة، ولكن لا تُحوّل ملكية السلع إلى المستفيد من الخدمة.

### الفرع الثاني: تقسيمات الخدمة الصحية وأنواعها

#### أولاً- تقسيمات الخدمة الصحية:

يمكن تقسيم الخدمات الصحية كالآتي (3):

1- **الخدمات الصحية العلاجية:** والتي تشمل على الخدمات المرتبطة بصحة الفرد بصورة مباشرة؛ كخدمات التشخيص والعلاج، سواء تم ذلك بالعلاج الدوائي المباشر داخل المنزل، أو من خلال خدمات صحية مساندة تحتاج للرعاية السريرية داخل المستشفى، أو تم ذلك بالتدخل التقليدي أو المعاصر، بالإضافة إلى خدمات الرعاية الصحية حتى الشفاء، وتهدف هذه الخدمات إلى شفاء الفرد من مرضه أو تخفيف المعاناة من آلامه.

2- **الخدمات الصحية الوقائية:** وهي التي ترتبط بصحة المجتمع أو ما يمكن أن تسمى: الخدمات الصحية البيئية، حيث ترتبط تلك الخدمات بالحماية من الأمراض المعدية والأوبئة؛ والحماية من التدهور الصحي الناجم عن سلوك الأفراد والمشروعات التي تمارس أنشطة ملوثة للبيئة، ويرتبط هذا النوع من الخدمات الصحية بصحة الفرد بصورة غير مباشرة؛ فهي بذلك تمثل خدمات صحية تهدف إلى وقاية الفرد من التعرض للمرض، وهي تشمل على خدمات التطعيم ضد الأمراض الوبائية، وخدمات رعاية الأمومة والطفولة، وخدمات مكافحة الحشرات والحيوانات الناقلة للمرض مثل البعوض، وكذا خدمات الرقابة الصحية على متاجر تقديم الغذاء والمشروبات، وخدمات الرقابة البيئية وعلى وحدات الإنتاج الصناعي والزراعي، إضافة إلى خدمات الإعلام والنشر والوعي الصحي.

#### ثانياً- أنواع الخدمات الصحية (4):

1- **خدمات طبية مرتبطة بصحة الفرد:** وتتعلق بالتشخيص والعلاج وتؤدي عبر الأقسام التالية: قسم الأمراض الداخلية، قسم الأمراض الجراحية، قسم أمراض الرأس، قسم التوليد وأمراض النساء، قسم الأطفال، قسم العلاج الطبيعي (المعالجة الفيزيائية)، قسم التخدير والإنعاش، قسم الإسعاف والطوارئ، قسم العيادات الخارجية، قسم المختبر، قسم الأشعة.

1- ديبون عبد القادر، دور التحسين المستمر في تفعيل جودة الخدمات الصحية، مجلة الباحث، العدد 11، جامعة ورقلة، الجزائر، 2012، ص 216.

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

3- طلعت الدمرداش، اقتصاديات الخدمات الصحية، مكتبة القدس، مصر، ط 2، 2006، ص 25-26.

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

## الفصل الأول: الإطار النظري للرقمنة وجودة الخدمات الصحية

2-خدمات طبية مساعدة: وتشمل كل ما يتعلق بالرعاية السريرية داخل المستشفى؛ وتندرج ضمنها خدمات التمريض والصيدلانية.

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

### المطلب الثاني: خصائص الخدمة الصحية وأهدافها

#### أولاً-خصائص الخدمات الصحية

تتميز الخدمات الصحية عموماً بجملة من الأمور التي تفرقها عن المنتجات المادية، وتتمثل أساساً في (1):

1-الطابع الغير المادي للخدمة: فالخدمة عموماً هي عبارة عن منتج غير مادي أو غير ملموس لا يمكن قياسه، ويمكن فقط تحسسه وإشباع حاجة ما من خلاله أو بواسطته، وعادة ما تسبقها حاجة معبر عنها أو متوقعة، فهي مرتبطة أساساً بجوانب ثقافية وسلوكية لمجتمع ما.

2-وجود علاقة تداخل بين منتج ومقدم الخدمة ومستهلكها: فعادة لا يشرع في إنتاج الخدمة إلا عند الطلب، والذي يلي من خلال التقديم المباشر للخدمة المطلوبة، وهذا في حد ذاته يمثل علاقة إنسانية تقوم على عامل التحفيز من أجل اقتناء الخدمة والاستمرار في ذلك، وعامل المساهمة في تحديد خصائص ومواصفات الخدمة المرغوب بها.

3-الزبون يمكنه المساعدة في إنتاج الخدمة التي يستهلكها: وذلك من خلال الاقتراحات التي يقدمها بخصوص ما يريده، ويمكنه حتى تحديد المكان والزمان اللذان يحصل فيهما على الخدمة.

4-تزامن عمليتي الإنتاج والاستهلاك (الخدمة غير قابلة للتخزين): فهي تستهلك لحظة إنتاجها وتقديمها، وهذا ما يجعل عملية الرقابة والتصحيح في حالة الخطأ أمراً صعباً؛ وأحياناً غير ممكن، كما هو الحال عند حدوث بعض الأخطاء في مجال الخدمات الصحية.

5-الخدمة غير متجددة بنفس مستوى الأداء: إذ من الصعب المحافظة على مستوى نفس الأداء للخدمة المطلوبة، فكل حالة تتطلب خدمة معينة وخلال لحظة زمنية معينة، أي أن هناك حالة تباين في مستوى وطبيعة الخدمة المقدمة.

6-تقييم الخدمة يكون حسب النتائج وطريقة التقديم: فعادة ما تعتمد فعالية وموضوعية تقييم الخدمات المنتجة والمقدمة على رد فعل المستهلك، والتي تختلف وتتباين من فرد لآخر.

7-خاصية عدم التملك للخدمة: وتعني بأن طالب الخدمة له الحق في الانتفاع بما يقدم له من خدمات دون التملك المادي لها، والخدمات الصحية هي واحدة من أهم الخدمات المنتجة والمقدمة؛ لأنها مرتبطة بصحة وسلامة الفرد.

1- بديسي فهيمة وزويوش بلال، جودة الخدمات الصحية (الخصائص الأبعاد والمؤشرات)، مجلة الاقتصاد والمجتمع، العدد 7، جامعة منتوري، قسنطينة، الجزائر، 2011، ص139-140.

## الفصل الأول: الإطار النظري للرقمنة وجودة الخدمات الصحية

وإلى جانب تميزها بالخصائص المذكورة سابقا فإن لها خصائص أخرى يمكن إيجازها في:

-الخدمات الصحية تقدم لكل أفراد المجتمع بغض النظر عن مستوياتهم الاجتماعية والثقافية والتعليمية أو المادية.

-تتشرط في الخدمات الصحية درجة عالية من الجودة لأنها مرتبطة بحياة الأفراد.

-الخدمات الصحية تهدف إلى تقديم منفعة عامة لمختلف الأطراف المستفيدة منها من أفراد وهيئات وتنظيمات...

-تتميز الخدمات الصحية بكونها مراقبة بشدة؛ حيث أنها تخضع للقوانين والتنظيمات الصادرة عن الدولة.

-الخدمات الصحية تتميز بالاستمرارية وعدم القابلية للتأجيل، وذلك على مدار اليوم والأسبوع والشهر والسنة.

-يحدد مستوى جودة الخدمات الصحية بدرجة أولى من قِبَلِ المستفيد؛ أي المريض، حيث أن درجة التوافق بين جودة الخدمة ومستوى إدراك المريض لتلك الجودة في الخدمة هي المحدد لمستواها.

### ثانيا-أهداف الخدمات الصحية:

للخدمات الصحية جملة من الأهداف تسعى لتحقيقها، نذكر منها (1):

1-منع حدوث الأمراض؛ وذلك من خلال الوقاية والتحصين ضد العدوى بالقيام بعمليات التطعيم.

2-المحافظة على الصحة وتحسينها ورفع مستواها، من خلال إتباع الأنظمة الغذائية الصحية والقيام بالفحوصات الطبية المستمرة والتتبع المستمر لكل التطورات التكنولوجية المتعلقة بمجال العلوم الطبية.

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

4-التأهيل، ويشمل جانبين:

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

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

### المطلب الثالث: جودة الخدمات الصحية

قبل التطرق إلى مفهوم جودة الخدمات الصحية لا بد أولاً أن نضبط مفهوم الجودة.

أولاً-الجودة:

أ-مفهوم الجودة:

يكتنف مفهوم الجودة نوعٌ من الغموض؛ إذ يختلف مفهومها من سياق لآخر، ومن ذلك:

1-يرجع تعريف الجودة (Quality) إلى الكلمة اللاتينية (Qualitas)؛ والتي تعني: طبيعة الشخص أو الشيء ودرجة صلابته، وعَنَتْ قديماً الدقة والإتقان (2).

1- بولحفة رجاء، مرجع سابق، ص 40-41.

2-حمزة بوتمانى، دور الرقمنة في تحسين جودة الخدمات في المرفق العمومي (دراسة حالة بريد الجزائر بولاية المسيلة)، مذكرة لنيل شهادة الماستر، تخصص علوم التسيير، جامعة محمد بوضياف بالمسيلة، 2020-2021، ص 25-26.

## الفصل الأول: الإطار النظري للرقمنة وجودة الخدمات الصحية

2- إن مصطلح الجودة يعني مفهومين اثنين كلاهما مرتبط بالآخر ارتباطاً وثيقاً، فالأول يرتبط بالخدمة والمنتج نفسه، والثاني يرتبط بالعلاقة بين المستهلك والخدمة أو المنتج، وبناء على هذا الارتباط فإن المفهوم الأول ينظر إلى الجودة من حيث مدى مطابقتها للخدمة أو المنتج للمواصفات المحددة له، وهنا يمكن تحديد موقع الخطأ بسهولة وإصلاحه وتقديمه قبل تقديم الخدمة للمستهلك، أما المفهوم الثاني فيرى أن الجودة هي مدى ملائمة الخدمة للغرض الذي أنتجت من أجله (1).

3- كما عرّفها أرماند فيغانباوم أحد رُواد الجودة بأنها: "الناتج الكلي للمنتج جراء دمج خصائص نشاطات التسويق والهندسة والتصنيع والصيانة والتي تُمكن من تلبية حاجات ورغبات الزبون" (2).

4- وعرفها جوزيف جوان بأنها: "مدى ملائمة المُنتج للاستخدام"، أي: مدى قدرة المنتج على تقديم الشيء الذي يريده المواطن (3).

5- أما فيما يخص المنظمة الدولية للمقاييس وفقاً للمواصفة ISO9000 (إصدار 2000) فقد عرّفت الجودة بأنها عبارة عن: "قابلية مجموعة من الخصائص الجوهرية لمنتجٍ لنظامٍ سيرورةٍ على إرضاء متطلبات الزبائن وباقي الأطراف المعنية، أي أنّ مفهوم الجودة يشمل مختلف مكونات نظام المؤسسة والتي تتفاعل فيما بينها لتلبية متطلبات الزبائن (4).

من خلال ما سبق من التعريفات يمكن القول: أن الجودة ترتبط بجملة من المكونات وهي: التصميم والإنتاج والأداء؛ والتي تظهر عند الاستعمال الفعلي للمنتج، إضافة إلى ضرورة التركيز على الجودة أثناء تقديم السلع والخدمات للعملاء؛ وهو ما يعرف بجودة الخدمات.

### ب- مبادئ إدارة الجودة:

تتلخص أهم مبادئ إدارة الجودة وفقاً لمعايير ISO9000 (إصدار 2000) في (5):

1- التوجه نحو العميل: بمعنى أن على المؤسسة أن تكون على اطلاع بحاجات الزبائن والمستهلكين الحالية والمستقبلية، ومن ثمّ تلبيةها وإشباعها.

2- القيادة: وهي مسؤولية الإدارة العليا في المؤسسة، حيث تقوم بتحديد التوجيهات والأهداف وإنشاء وثائق التخطيط الاستراتيجي وكل ما يخص إدارة الجودة؛ من أجل تحقيق أهداف المؤسسة.

3- المشاركة الكاملة للعمال: بإشراكهم جميعاً وعلى كافة المستويات في كل الأمور المتعلقة بتطبيق نظام إدارة الجودة.

4- أسلوب الإدارة بالعمليات: إذ لضمان تحقيق أهداف المؤسسة بفعالية عالية يجب أن تسير كل نشاطاتها بدقة.

1- نوري طه حسين، دور تكنولوجيا المعلومات والاتصال في تحسين جودة الخدمة العمومية (الحكومة الذكية في الإمارات نموذجاً)، مجلة الدراسات الاقتصادية المعاصرة، العدد 05، 2018، ص 131.

2- ميلودة حمود، المرجع السابق، ص 36.

3- حمزة بوتمان، المرجع السابق، ص 26.

4- حمزة بوتمان، المرجع السابق، ص 26.

5- ميلودة حمود، المرجع السابق، ص 37.

## الفصل الأول: الإطار النظري للرقمنة وجودة الخدمات الصحية

- 5- انتهاء مدخل النظم في التفكير والإدارة: بحيث تسير مختلف العمليات المرتبطة كنظام متكامل ومترابط.
  - 6- التحسين المستمر: بالاعتماد على التقييم الدوري.
  - 7- اتخاذ القرارات بناء على قاعدة معلومات وحقائق واقعية ودقيقة: إذ أن القرارات الفعالة لا بد أن ترتكز على تحليل معطيات ومعلومات واقعية دقيقة.
  - 8- العلاقة بين المؤسسة والمُؤردين علاقة شراكة ومصالح مشتركة: فكلما كانت العلاقة طيبة كلما أدى ذلك إلى الرفع من قدراتهم وخلق القيمة المضافة.
- ثانياً- جودة الخدمة الصحية
- أ- تعريف جودة الخدمة الصحية:

- يختلف تعريف جودة الخدمات الصحية باختلاف الفئات البشرية العاملة فيها والمتعاملة معها، ومن ذلك:
- 1- تعريف برانك بأنها: عملية إمداد المرضى داخليا وخارجيا بإنتاج الخدمات التي تجعلهم يشعرون احتياجاتهم<sup>(1)</sup>.
  - 2- وتعرفها منظمة الصحة العالمية بأنها: التماشي مع المعايير والاتجاه الصحيح بطريقة آمنة ومقبولة من قبل المجتمع وبتكلفة مقبولة؛ بحيث تؤدي إلى إحداث تأثيرات على نسبة الحالات المرضية ونسب الوفيات والإعاقة وسوء التغذية<sup>(2)</sup>.
  - 3- كما تُعرّف بأنها: تلك الدرجة التي يراها المريض في الخدمة الصحية المقدمة وما يمكن الزيادة عنه قياسا بما يتوقعه<sup>(3)</sup>.
  - 4- بينما يعرفها بالمر بالنظر من عدة زوايا<sup>(4)</sup>:
    - ◆ بالنسبة للمريض: ما يوفره المستشفى من معالجة تتسم بالعطف والاحترام.
    - ◆ بالنسبة للطبيب: وضع المعارف والعلوم الأكثر تقدما والمهارات الطبية في خدمة المريض.
    - ◆ بالنسبة للمالكيين: الحصول على أحسن العاملين وأفضل التسهيلات لتقديم الخدمة للزبائن.
    - ◆ بالنسبة لإدارة المستشفى: تقديم أفضل الخدمات وفق أحدث التطورات العلمية والمهنية التي تحكمها أخلاقيات الممارسة الصحية، والتعامل المثالي مع المريض والإداري.
  - 5- كما تعرفها الهيئة الأمريكية المشتركة لاعتماد مؤسسات الرعاية الصحية بأنها: درجة الالتزام بالمعايير المتعارف عليها لتحديد مستوى جيد من الممارسة؛ ومعرفة النتائج المتوقعة لخدمة أو إجراء تشخيص أو معالجة مشكلة طبية معينة<sup>(5)</sup>.

- 1- محمود جاسم الصميدعي وريدينة عثمان، التسويق المصرفي: مدخل استراتيجي كمي تحليلي، دار المناهج للنشر، عمان، ط1، 2005، ص35.
- 2- طاهير حسين، الخطأ الطبي والخطأ العلاجي في المستشفيات العامة، دار هومة، الجزائر، 2004، ص11.
- 3- ثامر ياسر البكري، إدارة المستشفيات، ص195.
- 4- صلاح محمود ذياب، قياس أبعاد جودة الخدمات الطبية المقدمة في المستشفيات الحكومية الأردنية من منظور المرضى والموظفين، مجلة الجامعة الإسلامية للدراسات الاقتصادية والإدارية، ج20، العدد الأول، جانفي 2012، ص72.
- 5- دلال السويسي، نظام المعلومات كأداة لتحسين جودة الخدمة الصحية بالمؤسسة العمومية الاستشفائية، ص45.

## الفصل الأول: الإطار النظري للرقمنة وجودة الخدمات الصحية

6- كما تعرف بأنها: صفة الرعاية التي يُتَوَقَّعُ من خلالها الارتقاء بمستويات تحسين حالة المريض الصحية؛ بعد أن يؤخذ في الحسبان التوازن بين المكاسب والخسائر التي تصاحب عملية الرعاية من جميع أجزائها (1).  
7- وعرَّفَتْهَا الجمعية الطبية الأمريكية سنة 1984 بأنها: الخدمة الصحية التي تساهم بفاعلية في تحسين أو المحافظة على جودة واستمرارية الحياة (2).

من خلال ما سبق يمكن تعريف جودة الخدمات الصحية بأنها: مدى تحقيق النتائج الصحية الموجودة ومدى موافقتها مع المبادئ المهنية؛ أي: الرعاية التي تمتاز بدرجة عالية من رضا المستفيدين والتميز المهني، وكفاءة استخدام الموارد وتحقيق النتائج المرجوة، وتحد من تعرض المريض للخطر.

### ب- أبعاد جودة الخدمة الصحية:

ويمكن عرض هذه الأبعاد في العناصر التالية (3):

1- **التمكن الفني:** ونعني به المهارات والقدرات ومستوى الأداء الفعلي لمُقَدِّمِ الخدمة ومساعديه بالدقة المطلوبة والتوافق؛ وبصفة مستمرة بما يشبع رغبات المرضى.

2- **الإمكانات المادية للمستشفى:** ويقاس هذا البُعد من خلال تقييم العميل لمباني المستشفى ومعداته وأجهزته؛ وموقع المستشفى ومظهره من الداخل والخارج؛ من حيث مدى توافر أماكن انتظار السيارات ومظهر الأطباء والإداريين وطرق وأدوات الاتصال ومصادر المعلومات التي يحصل منها العملاء على المعلومات اللازمة لهم.

3- **الأمان:** ويُقصدُ به شعور الفرد أنه دائماً تحت مظلة من الرعاية الصحية، وكذا تقليل مخاطر الإصابة بالعدوى والمضاعفات الجانبية؛ سواء تعلق الأمر بمقدم الخدمة أو المستفيد منها.

4- **الإستمرارية:** أي: تقديم الخدمات الصحية دون توقف أو انقطاع.

5- **الفعالية والكفاءة:** ونعني بالفعالية الحصول على النتائج المرجوة، أما الكفاءة فهي تقديم أفضل خدمة في ظل الموارد المتاحة.

6- **الاعتمادية:** وتعتبر عن درجة ثقة المريض في المؤسسة الصحية ومدى اعتماده عليها في الحصول على الخدمات الطبية التي يتوقعها، ويعكس هذا العنصر مدى قدرة المؤسسة على الوفاء بتقديم الخدمات الصحية في المواعيد المحددة وبدرجة عالية من الدقة والكفاءة، ومدى سهولة وسرعة الحصول على تلك الخدمات، مما يرفع من مستوى مصداقية الخدمة الصحية.

بالإضافة إلى هذه الأبعاد؛ يضيف آخرون الأبعاد التالية (4):

◆ **سهولة الوصول للخدمة الصحية:** أي أن الخدمة الصحية المقدمة يجب أن لا يحدها عائق، بل يتَّـمَّ الوصول إليها بسهولة ويسر؛ فتكون قريبة وتتوافر لها وسائل الاتصال.

1- دلال السويسي، المرجع نفسه، ص45.

2- دلال السويسي، المرجع السابق، ص45.

3- ديبون عبد القادر، المرجع السابق، ص218-219.

4- فريد كورتل، المرجع السابق، ص362، 363.

## الفصل الأول: الإطار النظري للرقمنة وجودة الخدمات الصحية

◆ **الفعالية والتأثير:** بأن تكون مبنية على أسس علمية؛ وأن تُقدّم بطرق مناسبة تكنولوجياً؛ مراعية في ذلك الظروف والمخاطر المحتملة.

◆ **العلاقة بين الأفراد:** بأن تكون العلاقات جيدة من ناحية التجاوب والتعاطف والاستماع والاحترام بين مقدمي الخدمات الصحية والمستفيدين؛ وكذا بين الفريق الصحي والمجتمع.

◆ **الكماليات:** وهي مواصفات الخدمة التي تساعد على إرضاء المرضى وإشباع رغباتهم؛ من توفر غرف انتظار مريحة ووجود ستائر بغرف الكشف الطبي تحافظ على أسرار المريض وخصوصياته.

ثالثاً- قياس جودة الخدمة الصحية والعوامل المؤثرة فيها

أ- قياس جودة الخدمة الصحية:

يرى المختصون في مجال الرعاية الصحية أن هناك عنصرين أساسيين لقياس جودة الخدمة الصحية؛ هما (1):

**1-العنصر التقني:** ويتعلق بتطبيق المعارف والمعلومات والتقنيات الطبية وغيرها من العلوم في معالجة المشكلات الطبية، وتقاس درجة الجودة في هذا العنصر بمدى القدرة على توفير أقصى حدٍ من المنافع الصحية للمريض؛ دون أن يؤدي ذلك إلى زيادة المخاطر التي يتعرض لها.

**2-العنصر الإنساني:** ويتمثل في إدارة التفاعل الاجتماعي والنفسي بين مقدمي الخدمات الصحية والمرضى وفق القيم والقواعد الاجتماعية التي تحكم التفاعل بين الأفراد بشكل عام؛ وفي مواقف المرض بشكل خاص، وتقاس درجة الجودة في هذا العنصر بمدى تلبية مقدمي الخدمة الصحية لتوقعات واحتياجات المرضى، وكذا من ناحية مستلزمات الراحة والمتعة في الإقامة؛ باعتبارها مكملةً للجوانب الاجتماعية والنفسية. كما يمكن قياس جودة الخدمات الصحية من خلال (2):

◆ دراسة وتحديد توقعات المرضى المستفيدين من خدمات المؤسسات الصحية.

◆ وضع مواصفات محددة ومعلنة ومدروسة على كل مستوى من مستويات المؤسسات الصحية؛ وذلك كأداة رئيسية لتصميم الخدمات التي تتماشى مع توقعات المرضى والمتريدين على المستشفى.

◆ تقييم الأداء الفعلي للتعرف على مدى مقابلة الخدمة لتطلعات وتوقعات طالبي الخدمة الصحية

كما يمكن قياس الخدمة من جوانب غير قابلة للقياس؛ من خلال توجيه قوائم الاستقصاء للعملاء، وتكون الأسئلة سهلة وبسيطة ووثيقة الصلة بموضوع الخدمة، فيمكن تحليلها تحليلًا ملائمًا، وقد يكون ضمان جودة الخدمة أكثر من ضمان الجودة بالنسبة للسلع والمنتجات الملموسة، وذلك راجع لخصائص الخدمة.

1- فريد كورتل، المرجع السابق، ص 362، 363.

2-ديون عبد القادر، المرجع السابق، ص220.

## الفصل الأول: الإطار النظري للرقمنة وجودة الخدمات الصحية

### ب-العوامل المؤثرة في جودة الخدمة الصحية:

هناك عواملٌ عدَّةٌ تؤثر في جودة الخدمات الصحية؛ وتتمثل في (1):

1- **تحليل توقعات المريض:** تحتاج المستشفيات إلى فهم اتجاهات المرضى عند تصميمهم للخدمة الصحية؛ بحيث يكون هذا التصميم متوقفاً على توقعات المريض، لأنها الطريقة الوحيدة التي تمكنهم من تحقيق جودة عالية للخدمة المقدمة، ويمكن للمرضى أن يحققوا إدراكهم لها من خلال التمييز بين المستويات المختلفة للنوعية، وهي:

← **الجودة المتوقعة:** وهي تلك الدرجة من الجودة التي يرى المريض وجوب وجودها.

← **الجودة المدركة:** وهي إدراك المريض لجودة الخدمة الصحية المقدمة له من قبل المستشفى.

← **الجودة القياسية:** وهي ذلك المستوى من الخدمة المقدمة الذي يتطابق مع المواصفات المحددة أساساً للخدمة.

← **الجودة الفعلية:** وهي تلك الدرجة من الجودة التي اعتاد المستشفى تقديمها للمرضى.

2- **تحديد جودة الخدمة:** يجب على المستشفى أن يضع التوصيف المناسب للمساعدة في ضمان تحقيق ذلك المستوى المطلوب من الجودة في الخدمة الصحية المقدمة.

3- **أداء العاملين:** عندما تضع إدارة المستشفى معايير الجودة للخدمة الصحية المقدمة ويتحقق الالتزام في تنفيذها من قبل الكادر الطبي في المستشفى فإنه يجب عليها بالمقابل أن تعمل على إيجاد طرقٍ مُناسِبَةٍ تضمن من خلالها الأداء المناسب.

### رابعاً-أهمية وأهداف جودة الخدمات الصحية

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

#### أ-أهمية جودة الخدمات الصحية

من أبرز المؤشرات التي يمكن من خلالها الاستدلال على أهمية الجودة في الخدمات الصحية ما يلي (2):

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

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

1- حنان يحيى الشريف، مرجع سابق، ص 41.

2- دريدي أحلام، المرجع السابق، ص 29-30.

## الفصل الأول: الإطار النظري للرقمنة وجودة الخدمات الصحية

3- تُعدُّ الجودة في الخدمة الصحية مؤشراً مهماً لقياس مستوى الرضا المتحقق لدى المريض عن الخدمة المقدمة له من قبل أيِّ مؤسسة صحية، كما تُؤشِّر مستوى الاستجابة لما كان يتوقعه المريض من تلك الخدمة.

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

### ب- أهداف جودة الخدمات الصحية

إن المراكز الصحية ما هي إلا مراكز إنسانية واجتماعية وخدمية هادفة، وهي جزء من المجتمع؛ وتتأثر به في الوقت نفسه، وإنَّ تقديمها للخدمات الصحية ذات الجودة العالية من شأنه تحقيق الأهداف الآتية (1):

- 1- ضمان الصحة البدنية والنفسية للمرضى.
- 2- تقديم خدماتٍ صحية ذات جودة عالية من شأنه تحقيق رضا المريض وزيادة تمسكه بالمركز الصحي؛ والذي سيصبح فيما بعد وسيلةً دعائيةً فاعلة.
- 3- تُعدُّ معرفة آراء وانطباعات المرضى وقياس مستوى رضاهم عن الخدمات الصحية وسيلة مهمة في مجال البحوث الإدارية والتخطيط للخدمات الصحية ووضع السياسات المتعلقة بها.
- 4- تطوير قنوات الاتصال وتحسينها بين المرضى؛ من الخدمات الصحية ومقدميها.
- 5- تمكين المنظمات الصحية من الاستمرار والنمو وتأدية مهامها بفعالية وكفاءة عالية.
- 6- تحقيق مستويات إنتاجية أفضل، إذ يُعدُّ الوصول إلى المستوى المطلوب من الرعاية الصحية المقدمة إلى المرضى الهدف الأساسي من تطبيق الجودة.
- 7- إن هناك قيماً أساسية لإدارة الجودة لا بدُّ من توفرها في أي منظمة صحية تعمل على تحسين الجودة وتسعى لتطبيق نظامها، وبالتالي تطوير أداء العمل والحصول على رضا المستفيد بنهاية المطاف.
- 8- تحسين معنويات العاملين؛ إذ أن المنظمة الصحية الناجحة هي التي يمكن لها تعزيز ثقة العاملين لديها وجعلهم يشعرون بأنهم أعضاء يتمتعون بالفاعلية، مما يؤدي إلى تحسين معنوياتهم؛ وبالتالي الحصول على أفضل النتائج (2).

1- عادل محمد عبد الله، إدارة جودة الخدمات، الوراق للنشر والتوزيع، عمان، (ط1)، 2012، ص101.

2- بلال جمال محمد الجدي، أثر جودة الخدمات الصحية على رضا المرضى في المستشفيات الأهلية في محافظات غزة، رسالة مقدمة لنيل درجة الماجستير، تخصص إدارة أعمال، الجامعة الإسلامية بغزة، 2018، ص20.

### المبحث الثالث: العلاقة بين الرقمنة وجودة الخدمات الصحية

لقد أصبح من الضروري اليوم انتهاج سياسة الإدارة الإلكترونية لعصرنة الإدارة الصحية والخروج من النمط التقليدي العاجز، والارتقاء بالخدمات الصحية المقدمة إلى أعلى مستوى ممكن، والجزائر كغيرها من الدول ليست بمنأى عن ذلك؛ فبعد أن ورثت مع بداية الستينيات وضعية صحية متردية بعد الحقبة الاستعمارية؛ أين كان النظام الصحي متمركزا فقط في كبريات المدن كالجزائر ووهران وقسنطينة؛ مع نقص فادح في الإطارات التقنية من أطباء وعمال صحيين والبنية التحتية، مما حثَّ عليها العمل على النهوض بالقطاع ومسايرة التطورات الحاصلة وصولاً إلى عصر الرقمنة.

### المطلب الأول: رقمنة القطاع الصحي

إن تبني مصطلح الرقمنة وإدخال تطبيقات تقنية المعلومات والاتصالات في خدمات الرعاية الصحية من أجل تحسينها وتحسين إدارة المؤسسات الصحية أدى إلى ظهور ما يسمى برقمنة القطاع الصحي.

### الفرع الأول: مفهوم الرقمنة الصحية ومجالاتها وتقنياتها

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

### أ- تعريف الصحة الرقمية

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

1-إن الصحة الرقمية هي مصطلح جديد استخدم في وصف الاستخدام المزدوج للاتصالات الإلكترونية وتقنية المعلومات في القطاع الصحي<sup>(1)</sup>.

2-كما تعرف بأنها: توفير الاستشارات والخدمات والمعلومات الطبية للمرضى عبر الوسائل الإلكترونية، فالمرضى يستطيع متابعة نتائج الفحوصات الطبية والتحليل المخبرية والمعلومات والخدمات عبر الشبكة المحلية للمستشفى أو عبر شبكة الإنترنت، كما يمكن إجراء العمليات الجراحية في دولة والطبيب الاستشاري في دولة أخرى، كما يمكن تقليل أوقات الانتظار للمراجعين، فالمرضى عندما يخرج من المستشفى ويتجه إلى الصيدلية يكون الدواء في انتظاره لدى الصيدلي، لأن الطبيب أرسل وصفة الدواء إلكترونياً إلى الصيدلية<sup>(2)</sup>.

3-ويمكن تعريفها بأنها: استخدام البيانات الرقمية المرسلة والمخزنة؛ والتي يمكن استرجاعها آلياً للاستخدامات الطبية والتعليمية والإدارية؛ محلياً أو خارجياً، ولمسافات متباعدة في القطاعين العام والخاص<sup>(3)</sup>.

1- عشة فاطمة ولعربي غويني، الأعمال الإلكترونية في المؤسسات الصحية ودورها في تحسين الخدمات الصحية، مجلة أبحاث اقتصادية معاصرة، الجزائر، 2018، العدد: 02، ص30.

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

3- محمد أحمد بن تركي السديري، مدى استخدام الأعمال الإلكترونية في المستشفيات السعودية، دراسة تحليلية لمستشفيات مدينتي جدة والرياض، مجلة الملك عبد العزيز، جامعة الاقتصاد والإدارة، السعودية، 2014، العدد 28، ص188.

## الفصل الأول: الإطار النظري للرقمنة وجودة الخدمات الصحية

من خلال ما سبق يمكن تعريف عملية رقمنة القطاع الصحي بأنها: استغلال القطاع الصحي لتكنولوجيا الاتصال والمعلومات ضمن العالم الرقمي بتطبيقات كثيرة، ومن أبرز تطبيقاتها خدمة السجل الطبي الإلكتروني الموحد؛ والذي يحتوي على المعلومات والبيانات الطبية الخاصة بكل مريض، وإتاحة نقل هذه المعلومات إلكترونياً ولحظياً عن طريق شبكات البيانات بين المرافق الطبية المختلفة.

### ب- أهم التقنيات الرقمية التي يركز عليها القطاع الصحي

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

**1- تقنية البلوكتشين:** عبارة عن قاعدة بيانات لامركزية؛ تحتفظ بقائمة متنامية باستمرار من الكتل المرتبة، كل منها يمثل سجلات متتالية، يتم تأمينها بشكل مشفر وربطها ببعضها البعض، حيث تحتوي كل كتلة من هذه الكتل على طابع زمني وتجزئة تشفير للكتلة السابقة ومجموعة من المعلومات ليتم تخزينها في السجل، وتهدف هذه التقنية إلى أن تكون البيانات الموجودة على سلسلة الكتل المترابطة مقاومة للعبث وذلك من خلال اللجوء إلى عمليات التشفير الإلكتروني، ويستفاد من هذه التقنية في القطاع الصحي باستخدامها في إعداد منصة لتسجيل بيانات الرعاية الصحية وفق المعايير والمقاييس الطبية العالمية؛ مع مراعاة خصوصية المرضى وبياناتهم، وذلك بهدف توفير المعلومات اللازمة لعمل التحليلات والدراسات والبحوث الصحية.

**2- تقنية الحوسبة السحابية:** تشير الحوسبة السحابية إلى تكنولوجيا تعتمد على نقل المعالجة ومساحة التخزين الخاصة بالحاسوب إلى ما يسمى بالسحابة؛ وهي جهاز خادم يتم الوصول إليها عن طريق الإنترنت، ولأن نظام الرعاية الصحية واسع ومتنوع ومعقد للغاية؛ ويشمل العديد من الكيانات المتكاملة (شركات التأمين الصحي، المستشفيات، الأطباء، المختبرات، الصيدليات، المرضى، والكيانات الأخرى)؛ والتي يجب أن تعمل جميعها ضمن العديد من اللوائح الحكومية، وحتى يكون هذا النظام فعالاً فمن المهم أن يتم تبادل بعض المعلومات المهمة بسرعة ودقة فيما بينها بشكل سري وبشكل آمن، حيث تعتبر معلومات المريض حساسة للغاية وتتميز بدرجة عالية من الخصوصية ويجب التعامل مع مشاركتها بتقنيات وأدوات مبتكرة، وهو ما تُتيحهُ الحوسبة السحابية، حيث تُوفّر العديد من المزايا مثل تخفيض تكاليف الرعاية الصحية وتحسين جودة الخدمات المقدمة للمرضى والعملاء والوصول السريع للمعلومات مع المحافظة على خصوصيتها وأمنها؛ والقدرة على استعادتها.

**3- تقنية البيانات الضخمة:** عبارة عن كمية هائلة من البيانات المعقدة التي تحقق مستويات عالية في التوزيع؛ ذات سرعة فائقة وتنوع كبير، ويفوق حجمها قدرة البرمجيات والحاسبات الآلية التقليدية على تخزينها ومعالجتها وتوزيعها، وكثيراً ما تتاح في وقتها، وتأخذ أشكالاً متنوعة، وهي ذات أهمية كبيرة في القطاع الصحي؛ لِمَا لتحليل البيانات الضخمة من دورٍ في تحسين الخدمات الصحية؛ والتي تحتاج إلى الدقة والكفاءة وتقديم ردود فعل سريعة عن وضعية المريض وحالته وتحصيل أفضل الخدمات للمرضى، بدءاً من التشخيص وانتهاءً بالوصفة الطبية.

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

## الفصل الأول: الإطار النظري للرقمنة وجودة الخدمات الصحية

الفرع الثاني: نظام المعلومات الصحي

أ-تعريف نظام المعلومات:

حتى يتسنى لنا فهم نظام المعلومات يجب أولاً التعرف على كل من مصطلح نظام ومصطلح معلومات.

◆ النظام: له عدة تعاريف من أهمها:

1-يعرف النظام بأنه: "مجموعة من المكونات التي تربطها ببعضها البعض علاقات تفاعلية"<sup>(1)</sup>.

2-كما يُعرَّف بأنه: "مجموعة العناصر التي تملك إطار واحداً؛ وعلاقة ترابطية، ومتجانسة مع الموارد والعناصر التي تتفاعل مع بعضها البعض داخل إطار معين؛ وتعمل كوحدة واحدة نحو تحقيق هدف أو مجموعة من الأهداف العامة في ظل الظروف أو القيود البيئية المحيطة بها"<sup>(2)</sup>.

4-ويوجد أيضاً من يعرف النظام بأنه: "مجموعة وحدات أو عناصر مترابطة ومتفاعلة مع بعضها من أجل تكوين منظم؛ تكون قيم مخرجاته أكبر من القيم المضافة إليه من قبل الوحدات المشاركة فيما لو عملت بشكلٍ مُستقلٍ عن بعضها البعض"<sup>(3)</sup>.

من خلال التعاريف السابقة يمكن القول أنّ النظام عبارة عن: "مجموعة مكونات مرتبطة مع بعضها البعض لتحقيق هدف معين".

◆ المعلومات: قبل تعريف المعلومات يجب علينا التفريق بينها وبين البيانات<sup>(4)</sup>.

✱البيانات: هي مجموعة حقائق غير منظمة؛ قد تكون في شكل أرقام أو كلمات أو رموز لا علاقة بين بعضها البعض، أي ليس لها معنى حقيقي؛ ولا تؤثر في سلوك من يستقبلها.

✱المعلومات: هي بيانات مُعالَجة، تم تصنيفها وتنظيمها بشكل يسمح باستخدامها والاستفادة منها.

من خلال تعريفَيّ البيانات والمعلومات نجد أنها مفاهيم نسبية؛ فما يعد معلومات لشخص معين قد يعتبره شخص آخر بيانات لا يمكن الاستفادة منها، وللتمييز بين البيانات والمعلومات يتم استخدام معيار تحقيق الغرض، فإذا كانت البيانات تحقق الغرض من استخدامها مباشرة فهي معلومات، وإلا فهي بيانات<sup>(5)</sup>.

1- دلال سويسي، المرجع السابق، ص48.

2- سعيداني سعيد، نظام المعلومات التسويقية ودوره في ترشيد الاختلاف التسويقي، مذكرة ماجستير، تخصص تسويق، جامعة سعد دحلب، البليدة، 2005، ص 59.

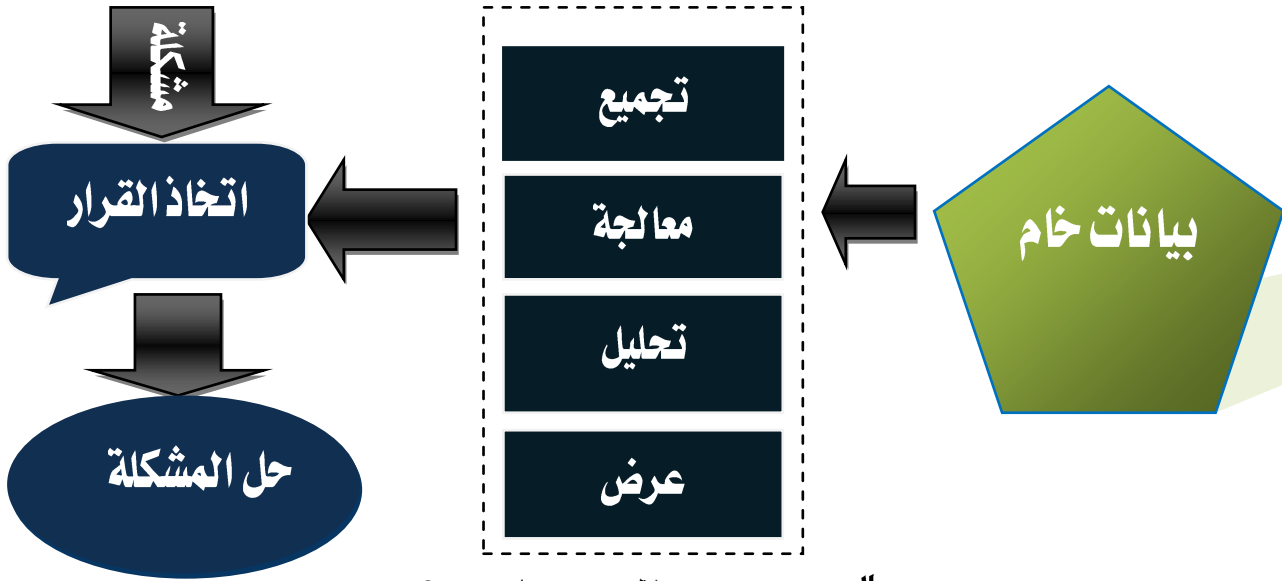
3- دلال سويسي، المرجع السابق، ص49.

4- محمد عبد العليم صابر، نظم المعلومات الإدارية، دار الفكر الجامعي، الإسكندرية، مصر، (د.ط)، 2007، ص36.

5- نجم عبد الله الحميدي وآخرون، نظم المعلومات الإدارية، دار وائل للنشر، عمّان، الأردن، ط2، 2009، ص35.

## الفصل الأول: الإطار النظري للرقمنة وجودة الخدمات الصحية

الشكل رقم: (1) العلاقة بين البيانات والمعلومات



المصدر: سويسي دلال، مرجع سابق، ص50.

وللاستفادة من المعلومات بشكل أمثل لابد أن تكون دقيقة وغير ناقصة ومفهومة وذات صلة بالموضوع؛ أي أنها ذات دلالة، وأن نحصل عليها في الوقت المناسب (1).

◆ تعريف نظام المعلومات: يمكن تعريف نظام المعلومات بأنه عبارة عن:

- 1-مجموع الموارد والمعدات والبرامج والأفراد والمعطيات والإجراءات التي تسمح بالحصول على المعلومات المناسبة من خلال تخزين المعطيات ومعالجتها لأجل اتخاذ القرار المناسب في الوقت المناسب (2).
- 2-مجموعة من العناصر المتداخلة والمتفاعلة مع بعضها البعض؛ والتي تعمل على جمع مختلف البيانات والمعلومات ومعالجتها وتخزينها وبنها وتوزيعها على المستخدمين بغرض دعم القرار والرجوع إليها حين الحاجة إليها (3).

الشكل رقم: (2) نموذج عام لنظام المعلومات



Source: Robert Reix, système d'information et management des organisations, 5éditions vuibert, p4

1-Suzanne Rivard et Jean Talbot, **le développement de système d'information**, 3<sup>ème</sup> édition, HEG, p 452.

2-Pascal Vidal Et Vincent Petit , **Système d'information organisationnelle** , 2<sup>ème</sup> édition, Pearson , 2009 , p05.

3- عامر إبراهيم قنديلجي وعلاء الدين عبد القادر، نظم المعلومات الإدارية، دار الميسرة للنشر والتوزيع، عمان، الأردن، ط3، 2008، ص27.

## الفصل الأول: الإطار النظري للرقمنة وجودة الخدمات الصحية

### ب- نظام المعلومات في المؤسسة الخدمية الصحية:

يتطلع المرضى والأطباء والعملاء إلى الحصول على خدمات مميزة من المستشفيات التي يتعاملون معها، مما يتطلب تطويرًا وتحسينًا مستمرًا من هذه المستشفيات لإجراءات العمل فيها، حيث أصبح من الضروري إضافة المزيد من الخدمات الالكترونية التي من شأنها توفير خدمات للمرضى وإدارة المستشفى والارتقاء بالخدمات المقدمة فيه.

### 1- تعريف المعلومات الصحية والمعلوماتية الصحية:

تعرف المعلومات الصحية على أنها:

◇ "مجموعة بيانات تمت معالجتها للحصول على معلومات تعبر عن الحالة الصحية؛ للمساعدة في اتخاذ القرار"<sup>(1)</sup>.

◇ "إن مصطلح المعلومات الصحية يشمل المعلومات التي تهم المريض؛ وكذا العاملين في المجال الصحي، وتشمل أيضا المعلومات الخاصة بالمحافظة على العافية والوقاية من الأمراض ومعالجتها واتخاذ القرارات الأخرى المتصلة بالصحة والرعاية الصحية، كما تشمل كذلك المعلومات اللازمة لاتخاذ القرارات حول المنتجات والخدمات الصحية، وقد تكون في شكل نصوص مكتوبة أو مسموعة"<sup>(2)</sup>.

أما مصطلح المعلوماتية الصحية فيعتبر امتدادا لنمو المعلومات الصحية؛ ويركز على الجوانب الإكلينيكية وتطبيقات التكنولوجيا في توصيل العناية الصحية، ويغطي هذا المصطلح مجالات متنوعة منها: معالجة الإشارات الفيزيولوجية والأشعة والتصوير المقطعي والموجات فوق الصوتية والتصوير الفوتوغرافي<sup>(3)</sup>.

### 2- مفهوم نظام المعلومات الصحي:

يعرف نظام المعلومات الصحي بأنه<sup>(4)</sup>:

① "مجموعة من الأنظمة الحاسوبية التي تستخدم لتوفير المعلومات الطبية الخاصة بالمرضى وبالمستشفيات؛ بفضل مجموعة من الوظائف تمكن من إدخال المعلومات وصيانتها واستعراضها وإصدار إحصاءات وتقارير تساعد على اتخاذ القرارات الطبية العلاجية والإدارية".

② وعرفته منظمة الصحة العالمية بأنه: "العلم الذي يقوم على اكتساب وحفظ واسترجاع وتطبيق المعارف والمعلومات الطبية؛ بغية تحسين رعاية المرضى والتنقيف والبحث والإدارة".

③ كما تم تعريفه بأنه عبارة عن: "نظم معلومات تتكون من أجهزة وحواسيب وبرمجيات وإجراءات وعمليات صممت على وجه التحديد لتجميع ومعالجة وتخزين وإدارة المعلومات المرتبطة بمجال تقديم الرعاية الصحية؛ وذلك بهدف دعم القرارات الطبية الإدارية".

1-Manuel de formation sur le système d'information sanitaire du Burkina Faso, 1<sup>ère</sup> édition, ministère de santé direction général de l'information et des statistiques sanitaire 2009.

2- دلال سويسبي، المرجع السابق، ص56.

3- دلال سويسبي، المرجع نفسه، ص56.

4- دلال سويسبي، المرجع نفسه، ص56.

## الفصل الأول: الإطار النظري للرقمنة وجودة الخدمات الصحية

4 وعرفه **wager** بأنه: "نظام متكامل يحتوي على نظم فرعية تتكون من المعلومات والعمليات والأشخاص، وهذه النظم تتفاعل مع بعضها البعض لدعم مؤسسات الرعاية الصحية"<sup>(1)</sup>.

من خلال ما سبق يمكن إعطاء تعريف شامل لنظام المعلومات الصحية على أنه: عبارة عن مجموعة من العناصر والإجراءات والوسائل التي تقوم بتسجيل ومعالجة وحفظ واسترجاع وتوزيع المعلومات من أجل دعم مؤسسات الرعاية الصحية.

### 3- أهداف نظام المعلومات الصحية:

يسعى نظام المعلومات الصحية إلى تحقيق جملة من الأهداف من بينها<sup>(2)</sup>:

◀ تحديد مقاييس أساسية لموارد واستخدامات جميع المستشفيات والنتائج النهائية لأنشطتها؛ بالاعتماد على تحليل أو تشغيل البيانات الصادرة منها، مع تحديد أو توحيد الحصول على تلك البيانات، تسهيلات لتحليلها أو تشغيلها بهدف الحصول على مؤشرات أو مقاييس ذات مضامين موحدة لجميع المستشفيات.

◀ توفير مخزون المعلومات عند الطلب على الخدمات الصحية جغرافيا واجتماعيا.

◀ تحصيل بيانات معدلات الأداء لكل مهنة من العاملين بالمستشفيات المنافسة والمكاملة، مثال ذلك: تخزين بيانات عن مستشفيات الولادة يساعد في تخطيط الخدمة الصحية لمستشفيات الأطفال.

◀ استخدام الحاسبات الالكترونية في تحليل البيانات وتشغيلها لاستخراج المؤشرات والتنبؤ بالنتائج.

◀ توفير البيانات والمعلومات عن الأنشطة المتخصصة والاختصاصات النادرة ومدى توفرها في بعض أو كل المستشفيات.

### 4- نظام معلومات المستشفى:

يعتبر نظام معلومات المستشفى أحد أهم البرمجيات المتطورة التي تخدم بشكل مباشر كل أنشطة الرعاية الصحية والإدارية بما يضمن للمؤسسات الاستشفائية السيطرة الكاملة على أنشطتها ومواردها.

◀ تعريف نظام معلومات المستشفى: عبارة عن مجموعة عناصر تتفاعل مع بعضها لتحقيق هدف معين من خلال جمع ومعالجة وتوفير المعلومات الضرورية المتعلقة بالجوانب الصحية والإدارية في المستشفى.

◀ النظم الفرعية لنظام معلومات المستشفى: إن نظام معلومات المستشفى يتكون من أنظمة معلومات إدارية؛ مثل: نظام المعلومات المالية ونظام المعلومات البشرية ونظم معلومات تخص الجانب الطبي، ومن ذلك:

◈ نظام معلومات المختبر<sup>(3)</sup>: يمثل في الوقت الحاضر حجر الزاوية للسجلات الصحية الالكترونية؛ إذ يعتمد الطبيب كثيرا على نتائج التحاليل المخبرية لاتخاذ قرارات حاسمة تساعد في التوصل إلى تشخيص المرض، ومن ثمَّ تحديد الدواء والعلاج المناسبين، ونظام معلومات المخبر يحوسب عمل المختبرات؛ ابتداء من استقبال طلبات تحاليل المرضى وتسجيلها؛ مروراً بتنظيم هذه الطلبات ضمن جداول إلكترونية، ومن ثمَّ توزيع هذه

1- مصباح عبد الهادي حسن الدويك، نظم المعلومات الصحية المحوسبة وأثرها على القرارات الإدارية والطبية، مذكرة ماجستير، تخصص إدارة أعمال، الجامعة الإسلامية غزة، 2010، ص53.

2- عدمان مريزق وقاسم كريم، المرجع السابق، ص5.

3- عشة فاطمة ولعربي غويني، المرجع السابق، ص31-32.

## الفصل الأول: الإطار النظري للرقمنة وجودة الخدمات الصحية

التحاليل على أجهزة التحاليل المناسبة وانتظار صدور النتائج ثم معالجتها؛ سواء كان تحصيلها آليا بحيث يقدمها الجهاز نفسه، أو يدويا يجري إدخاله من قبل الطبيب، وانتهاءً بطباعتها وإعطائها للمريض، وإن تحقيق ذلك يتطلب وجود دراسة لتقنيات الربط المستخدمة في الأجهزة الطبية في المختبر لوضع برمجيات التحصيل المناسبة، وتكون الفوائد التي يقدمها نظام معلومات المختبر أعظم إذا ما تمّ ربطه بنظام معلومات المستشفى.

**الفوائد نظام معلومات المختبر:**

تختلف الفوائد المرجوة من نظام معلومات المختبر باختلاف مستوى النظام ومكان تطبيقه؛ وإن كان هذا النظام مُحَوَّسًا أو يتم بطريقة تقليدية، ومن الفوائد المرجوة<sup>(1)</sup>:

☑ **إمكانية تقديم بعض المعلومات:** إذ يُسهّلُ نظام معلومات المختبر الحصول على إجابات للاستفسارات المطروحة عن تكلفة إجراء تحليل ما؛ وشروط أخذ العينة، وإمكانية إجراء أحد التحاليل في المختبر.

☑ **توليد أوراق عمل:** حيث يقوم هذا النظام بطباعة أوراق عمل تحوي أسماء المرضى والتحاليل المطلوبة لهم؛ مُصَنَّفَةً بحسب الاختصاصات المتوفرة في المختبر، وهذا عمل بحاجة إلى وقت طويل إذا ما تم القيام به يدويا بسبب ضخامة العدد اليومي للطلبات.

☑ **موثوقية عالية من العينات المستخدمة في التحاليل:** بسبب الكم الكبير من العينات المتداولة في المخابر قد يخطئ العاملون في تحديد عائلية بعض العينات؛ فتكون النتيجة إجراء تحاليل لمريض باستخدام دم أو عينة مريض آخر، ويكمن الحل في تسجيل اسم العينة وتاريخها واسم المريض على هذه العينة قبل أخذها من المريض؛ منعا لارتكاب هذا الخطأ، وهذا ما يحققه نظام معلومات المختبر بطباعة لاصقات تحتوي على المعلومات المذكورة؛ على الأقل مثل: الرمز الرقمي الذي يستخدم لتحديد هوية هذه العينة عند إجراء التحليل على أجهزة التحليل ضمن المختبر.

☑ **تحصيل نتائج التحاليل من أجهزة التحاليل:** يجري تحصيل النتائج وفق بروتوكولات خاصة من أجهزة التحاليل وتجمع آليا لتطبع بأسلوب موحد، فضلا عن الدقة في نقل المعلومات والسرعة الكبيرة في هذه العملية؛ والتي لها تأثيرٌ كبيرٌ في تسريع العمل في المختبر وتحسينه.

☑ **مراقبة نتائج التحاليل الصادرة عن المختبر:** حيث يضمن نظام المعلومات مرور النتائج المخبرية على المراقبة؛ لضمان صحّة هذه النتائج علميا.

☑ **إمكانية واسعة لإجراء دراسة لتطور حالة المريض:** إذ لا يقف عمل المختبر عند إصدار نتائج تحاليل المرضى فحسب؛ بل يتعداه ليصبح بالإمكان تزويد الطبيب المشرف على المريض بجدول قد يكون مدعوماً بالمُخططات، يبين تطور نتيجة تحليل ما؛ أو عدة نتائج للمريض خلال مدة زمنية ما، وبالطبع هذا يعطي فكرة عن استجابة المريض للعلاج المتبع، مما يعود بالفائدة الكبيرة على تحديد العلاج المناسب لهذا المريض.

☑ **إمكانية واسعة لدراسات طبية إحصائية:** إن تراكم كميات هائلة من نتائج التحليل لمرضى قادمين من أماكن مختلفة وبشرائح عُمرية واسعة يمكن أن يساعد الدارسين والباحثين باستخدام هذه النتائج لدراسات إحصائية قد تدل على انتشار بعض الأمراض خلال مدة زمنية ما في بعض المناطق، أو انتشار الأمراض بين أحد الجنسين دون الآخر أو بين أعمار محددة.

1- مصباح عبد الهادي حسن النويك، المرجع السابق، ص62.

## الفصل الأول: الإطار النظري للرقمنة وجودة الخدمات الصحية

### ◆ نظام معلومات الأشعة (1):

للتعريف نظام معلومات الأشعة: هو عبارة عن أنظمة حاسوبية متكاملة تستخدم من قبل قسم الأشعة، ويقوم بتخزين الصور الطبية المختلفة ومعالجتها وتوزيعها وعرضها على مُزوّدِي الخدمة الصحية ذوي الاختصاص بشكل رقمي، ويرتبط هذا النظام بالأجهزة الطبية الموجودة من جهة ويتكامل مع الأنظمة الأخرى بالمستشفى من جهة أخرى.

للتعريف عمل نظام معلومات الأشعة: عند مكتب الاستقبال الخاص بالأشعة أو مكتب المواعيد يجري تسليم طلب الأشعة إلكترونياً مباشرة من الطبيب المعالج عن طريق نظام معلومات المستشفى، و يحدد موعداً للمريض و يُبلغه بالتحضيرات اللازمة، و قبل أخذ صورة الأشعة من أيّ مصدر تُجلب المعلومات الأساسية الخاصة بالمريض من نظام معلومات الأشعة؛ والذي بدوره يأخذ معلومات من نظام معلومات المستشفى، وتعرف هذه المعلومات بالمعلومات الديموغرافية للمريض، و بعد الفحص يجري إدخال اسم الطبيب المسؤول عن قراءة الصور؛ إضافة إلى إدخال بعض المعلومات يدوياً كاستخدام المواد و كميتها ونوعيتها، وعند اكتمال إدخال معلومات الفحص يُرسلُ الملف الذي يحوي الصور الإشعاعية والمعلومات المصاحبة إلى وحدة الأرشيف، ومن ثمّ يُمكنُ لأيّ نقطة موصولة بالشبكة الحصول على الصور فور إعطاء أمر الاستدعاء.

### ◆ نظام معلومات الصيدلة (2):

للتعريف نظام معلومات الصيدلة: عبارة عن نظام معلوماتٍ مكونٌ من مجموعة من النظم الحاسوبية المعقدة التي صممت من أجل تلبية أقسام الصيدلية، وهذه النظمُ تعمل على تحسين فعالية هذه الأقسام وسلامة المرضى وتخفيض التكاليف والتفاعل الكامل مع نظام معلومات المستشفى.

### للفوائد نظام معلومات الصيدلة:

- ☑ إمكانية معرفة رصيد الأدوية والمقدار المستخدم منه وَجَهَتِهِ في أي قسم من الأقسام.
- ☑ إمكانية الصرف والبيع عن طريق اسم الدواء أو الرمز الرقمي مع مراعاة تاريخ الصلاحية.
- ☑ التقليل من الأخطاء الناجمة عن عدم وضوح كتابة الطبيب للوصفات الطبية.
- ☑ سهولة الجرد على الأدوية للصيدلي المسؤول عن جرد الأدوية.
- ☑ يساعد على تحسين الرعاية الصحية للمريض عن طريق إصداره تنبيهات إذا قام الطبيب بطلب أدوية يحصل بينها تفاعلات كيميائية سلبية، أو إذا كان المريض يعاني من حساسية عند استخدام دواء محدد.
- ☑ سهولة إصدار بعض الإحصائيات والتقارير الهامة للجهات المعنية؛ مثل: ارتفاع استهلاك دواء معين.

### ◆ نظم إدخال الأوامر الطبية إلكترونياً (3):

عبارة عن نظامٍ آليٍّ مُحَوَسَّبٍ مُتكاملٍ؛ يتيح للأطباء إرسال وصفاتهم الدوائية والتحليلية والأشعة إلى الأقسام ذات الصلة كالصيدلة والمخبر والأشعة، ويشمل هذا النظام كل الأوامر التي يقوم الطبيب بتسجيلها في السجل الطبي للمريض؛ مثل: طبيعة الغذاء للمريض، الأدوية، الجرعات، مواعيد التحاليل، الفحوصات الطبية، وأيّ إجراءات طبية مطلوبة، مع السماح بالإضافة والتعديل لهذه الأوامر مثل: إيقاف بعض الأوامر والأدوية، وترسل الأوامر تلقائياً إلى الجهة المختصة مثل المخبر وقسم الأشعة والأقسام الداخلية الأخرى.

1- دلال سويسبي، المرجع السابق، ص 59-60.

2- مصباح عبد الهادي حسن الدويك، المرجع السابق، ص 66.

3- مصباح عبد الهادي حسن الدويك، المرجع نفسه، ص 67.

## الفصل الأول: الإطار النظري للرقمنة وجودة الخدمات الصحية

### ◆ السَّجَلُ الصِّحِّيُّ الإلكتروني:

تعد السجلات الطبية أو ما نسميه بملفات المرضى أحد النقاط المحورية التي تعتمد عليها عملية تقديم الرعاية الصحية داخل المستشفيات وبين مختلف المؤسسات الطبية، وتتبع أهمية السجلات من أهمية دورها في حفظ كافة معلومات المريض من بيانات رئيسية وطبية شاملة لكل ما تم إجراؤه من فحوصات وتشخيصات وعلاج وتقارير متابعة.

ولعمد طويلة من الزمن ظلَّت طبيعة السجلات الطبية ثابتة في شكل ملف أو مجموعة من الأوراق التي كُتِبَتْ عليها المعلومات بخط اليد، إلى حصول التطورات الهائلة في علوم تكنولوجيا المعلومات والتي قادت العلماء والمتخصصين في مجال الرعاية الصحية وتكنولوجيا المعلومات معا إلى تصميم واختراع سجلات طبية إلكترونية تعتمد على الحاسوب بكل إمكانياته المتطورة؛ من تخزين معلومات ومعالجة ونقل بيانات عن طريق ما نعرفه اليوم بشبكات ووسائل الاتصال الحديثة.

### لـ تعريف السجل الصحي الإلكتروني (1):

① عرفت الجمعية الأمريكية لمعلومات ونظم إدارة الرعاية الصحية السجل الصحي بأنه: "سجل طبي بالصيغة الرقمية يحتوي على جميع المعلومات الشخصية والإدارية للمريض؛ ومعلومات التشخيص، والسوابق المرضية، والإجراءات العلاجية المتخذة، والموافقات على هذه الإجراءات وبيانات المختبر والأشعة".

② وعرفه الاتحاد الأمريكي لإدارة المعلومات الصحية بأنه: "عبارة عن مستودع معلومات يشمل على جميع المعلومات الخاصة بالمرضى ويعتمد على الكمبيوتر بكل إمكانياته المتطورة من تخزين معلومات ومعالجة ونقل البيانات عن طريق شبكات المعلومات ووسائل الاتصال الحديثة".

### لـ مزايا السجل الصحي الإلكتروني:

لا تختلف السجلات الطبية الإلكترونية كثيرا عن السجلات الورقية التقليدية في وظيفتها والهدف منها، لكنها تختلف كلياً في طبيعتها وخواصها وإمكانيات استخدامها وفوائدها، فهي تمثل نقطة مركزية تصب فيها وتنشق عنها قنوات عديدة من المعلومات المرتبطة بتقديم الرعاية الصحية للمريض، كما أنها تمتاز بدقة محتواها وسهولة الوصول إليها من خلال تكاملها مع مصادر المعلومات المختلفة؛ من خلال نظم شبكة الانترنت الدولية التي وفرت الاتصال بين المستخدمين من الأطباء والمرضى من أقطار العالم المختلفة الذين تفصلهم آلاف الأميال وتجمعهم شبكة معلومات واحدة، ومن أهم مزايا السجل الصحي الإلكتروني (2):

☑ التخلص من الورق الذي أصبح يُهدِّدُ المنظمات الصحية بسبب سلبياته المتعددة كبطء الحركة وصعوبة استرجاع معلوماته.

☑ تحتوي السجلات الصحية الإلكترونية على العديد من المعلومات التي تساهم في تطوير البحث العلمي، كما تقوم بتزويد التقارير والإحصائيات الطبية والإدارية التي تخدم أنشطة المستشفى.

☑ إمكانية ربط المستشفيات مع بعضها البعض.

☑ يساعد على تحسين جودة الرعاية الصحية المقدمة للمريض بتوفير المعلومات اللازمة في الوقت المناسب.

1- دلال سويبي، المرجع السابق، ص 61.

2- مصباح عبد الهادي حسن الدويك، المرجع السابق، ص 59.

## الفصل الأول: الإطار النظري للرقمنة وجودة الخدمات الصحية

✓ رفع كفاءة الخدمات الصحية وتوفير التكاليف من خلال السرعة في تبادل المعلومات وتوفير العمالة والجهد المبذول من طرف الموظفين.

✓ يعتبر السجل الصحي الإلكتروني نقطة التقاء جميع الأنظمة؛ إذ تُخزَّن فيه النتائج الطبية والتشخيصات والعلاجات والأدوية التي أُجريت للمريض.

✓ تعزيز التنسيق واستمرارية الرعاية وتحسين الاتصالات في نقل المعلومات الصحية من خلال تَصْمُئِهَا جميع البيانات الصحية.

### للأقسام السجل الصحي الإلكتروني:

يمكن تقسيم نظام معلومات المستشفى إلى ثلاث أنظمة فرعية كالآتي (1):

◆ **نظام المعلومات الاستراتيجي:** وتُحَفَظُ فيه بعض الإحصائيات الرئيسية؛ مثل عدد المرضى.

◆ **نظام المعلومات الطبي:** وفيه تحفظ كل المعلومات التي تخص المخبر والأشعة والسجلات الطبية.

◆ **نظام المعلومات التنفيذي:** ويشمل الفواتير والرواتب والأرشيف.

◆ **الطب عن بعد (2):**

يعاني سكان المناطق الريفية والناحية في كثير من بلدان العالم من نقص في الرعاية الصحية؛ ويرجع ذلك بصورة أساسية إلى أن الأطباء المتخصصين عادة ما يتواجدون في المدن الكبيرة ذات الأعداد السكانية الكبيرة. ونتيجةً للتطورات المتلاحقة في مجال تكنولوجيا المعلومات يمكن تنفيذ العديد من الممارسات الطبية بالرغم من وجود كلِّ من المريض والطبيب في منطقتين جغرافيتين متباعدتين؛ ويمكن تعريف التطبيب عن بعد على أنه نقل البيانات الطبية الإلكترونية (الصور، الأصوات، مقاطع فيديو، سجلات مرضى...) من مكان إلى آخر، مما يسمح للأطباء بتشخيص المرضى عن بعد واقتراح علاج معين أو وصف بعض الأدوية أو مراقبة المرضى، كما يمكن تعريفه بأنه شكل من أشكال التعاون في الممارسة الطبية عن طريق اتصال الأطباء عن بعد من خلال تكنولوجيا المعلومات والاتصال لنقل البيانات الطبية الضرورية للمريض للتشخيص والعلاج، ويمكن أن يستخدم نقل البيانات الطبية أنماطاً متنوعة من تكنولوجيا المعلومات بما فيها خطوط الهاتف والفاكس والأقمار الصناعية والانترنت والانترانت.

### للإفوائد الطب عن بعد:

✓ تعدد وسائل الشرح قد يزيد من تحسين الرعاية الصحية.

✓ تقليل نفقات انتقال المريض إلى أماكن متخصصة بعيدة.

✓ التواصل بين المريض والطبيب بما يوفر أكبر قدر من الراحة للمريض.

✓ التقليل من متاعب سفر المريض إلى المدن الكبيرة بسبب قطعه لمسافات بعيدة مما يضر بصحته.

✓ تقنين الخدمات الطبية العاجلة في المناطق النائية؛ وذلك بنقل الصور الطبية للمراكز الطبية الرئيسية للتقييم والإرشاد من قبل الأطباء الاختصاصيين المناسبين.

✓ إتاحة فرصة اتصال الأطباء الباحثين ببعضهم البعض رُغْمَ بُعْدِهِمُ الجغرافي؛ وتبادلهم لسجلات المرضى والصور التشخيصية.

## الفصل الأول: الإطار النظري للرقمنة وجودة الخدمات الصحية

- ☑ تحسين التعليم الطبي للعاملين بالمناطق الريفية من خلال ربط مستشفياتهم بالمستشفى الرئيسي.
- ☑ تعويض عدم وجود أطباء متخصصين في بعض المستشفيات.
- ☑ المعلومات المتحصل عليها من خلال استعمال الطب عن بعد تكون سريعة وأنية.

### لإستخدامات الطب عن بعد:

① **التشاور عن بعد:** هو الإجراء الطبي الذي يمكن من خلاله حوار المريض مع الطبيب.

② **خبرة عن بعد:** اتصال بين عدد من الأطباء لأجل إجراء تشخيص أو علاج للمريض عن بعد دون تنقله بواسطة تقديم الإجراءات الطبية والصور الإشعاعية والتحاليل المخبرية المسجلة في السجل الطبي للمريض.

### ◆ البطاقات الصحية الذكية:

من أهم التطورات في مجال الصحة الالكترونية البطاقات الصحية الذكية؛ وهي عبارة عن بطاقة صغيرة في حجم بطاقة الائتمان العادية، مُنَبَّتٌ بداخلها شريحة الكترونية متناهية في الصغر، ومزودة بوحدة ذاكرة صغيرة لتخزين المعلومات، وتعمل فقط عندما يتم إدخالها في وحدة خاصة تسمى قارئ البطاقات الذكية، وعند دخول البطاقة هذا الحاسب والبرامج المحملة عليه في حالة نشطة تستقبل البطاقة المعلومات وتخزنها وتسترجعها وتعديلها، و في حالة استخدامها على نطاق واسع يمكن لأي شخص شراؤها فارغة ثم يقوم متخصصو الرعاية الصحية بتحميل تاريخه الطبي كاملا عليها، وعند دخوله أي مستشفى به قارئ للبطاقات الذكية يتعرف الأطباء على الفور على تاريخه الصحي كاملا؛ مما يساعد على دقة وسرعة التشخيص والعلاج والتقليل من الأخطاء الطبية وتخفيض التكاليف (1).

### ◆ نظام تحديد المواقع العالمي

يدخل هذا النظام في الكثير من التطبيقات المتعلقة بالرعاية الصحية؛ خاصة خدمات الإسعاف والطوارئ ويتيح وصولها بسرعة إلى المرضى والمحتاجين، فلو طلب شخص من مركز الإسعاف سيارة لإنقاذ شخص مصاب بمرض ما مثلا فإن هذا النظام يتيح التعرف على عنوان طالب الخدمة ومن ثمَّ تحديد مكانه بدقة، ثم يتعرف على مواقع سيارات الإسعاف وإبلاغ أقرب سيارة إسعاف إلى العنوان المطلوب، فتتجه السيارة للمكان بمساعدة ملاحية من نظام تحديد المواقع ونظم المعلومات الجغرافية، وطبقا لبعض التقديرات فإن تطبيق هذا النظام يمكن أن يضاعف من سرعة وصول سيارة الإسعاف للمصاب إلى ثلاثة أضعاف (2).

### ◆ الانترنت والصحة (3):

بدأت كثير من منظمات الرعاية الصحية في استخدام الانترنت كأداة لنشر إنتاجهم على الانترنت، ويشمل هذا الإنتاج: الكتب الدراسية ولقطات الفيديو والمقالات العلمية والأسئلة كثيرة التردد على الأسئلة والمعلومات الدوائية وغيرها، وتتيح الانترنت للأطباء والمرضى الدخول لنظام معلومات المستشفى طبقا لمستوى الصلاحيات الممنوحة لكل منهم والقيام بعدد المهام عن بعد، فالطبيب مثلا يمكنه الدخول على جدول المواعيد الخاص به فيتعرف على نوعية المرضى الذين سيقوم بالكشف عليهم وتعديل هذه المواعيد إن اقتضت الحاجة، ويمكن للمريض الحجز لنفسه والحصول على تقديرات مبدئية لتكلفة الخدمة التي يرغب في الحصول عليها من المستشفى.

1- مصباح عبد الهادي حسن الدويك، المرجع السابق، ص79.

2- مصباح عبد الهادي حسن الدويك، المرجع نفسه، ص79.

3- دلال سويسي، المرجع السابق، ص65.

أمثلة عن استخدام الانترنت:

- 1 التدريب الطبي والتعليم المستمر والتشخيص والمشاورة عن بعد.
- 2 إتاحة التوصل إلى المعلومات الطبية.
- 3 رعاية المرضى ودعمهم، والعمل عن بعد من أجل المعوقين.
- 4 النشر الإلكتروني للنصوص الكاملة للمؤلفات والنشرات الصحية والطبية.
- 5 التثقيف في مجال الرعاية والصحة الوقائية.

◆ السجل الصحي الإلكتروني على غوغل ومايكروسوفت<sup>(1)</sup>:

أطلقت شركة غوغل خدماتها الصحية google Health التي تمكن الشخص من إنشاء ملف صحي على شبكة الانترنت؛ يقوم فيه بإدخال بياناته الصحية كالأدوية التي يتعاطاها وحساسيته تجاه أنواع من الأدوية والأغذية، ولا يحتاج الشخص لكتابة تاريخه المرضي لأن الموقع تم ربطه بالعديد من المستشفيات والعيادات والصيدليات، حيث وبمجرد قيامه بالتسجيل وتأكيد هويته يتم نقل كل البيانات المتعلقة به من تلك المرافق الصحية إلى صفحته في الموقع، ما يُمكنه من مشاهدتها والاطلاع عليها وتعبئة الوصفات الطبية من الموقع.

**المطلب الثالث: أهمية وأثر الرقمنة على القطاع الصحي**

**الفرع الأول: أهمية رقمنة القطاع الصحي**

تساهم الرعاية الصحية في حوالي 10.4% من الناتج المحلي العالمي، وقد بلغت قيمة صادرات الصحة الإلكترونية قرابة 80 مليار دولار سنة 2017، وتعتمد الصحة الرقمية على الذكاء الصناعي وقواعد البيانات الضخمة والسجلات الصحية الإلكترونية والرعاية الصحية عن بعد؛ لذلك تلخص مزاياها في<sup>(2)</sup>:

- 1-تحسين جودة الخدمات الصحية.
- 2-تخفيض التكلفة؛ والكفاءة في تخطيط الموارد.
- 3-تعزيز قاعدة البيانات والأدلة لاستخدامها في الوقت المثالي.
- 4-متابعة الأوبئة وحصرها جغرافيا وديمغرافيا؛ مثل ما حصل مع كوفيد 19.
- 5-تشخيص حالات المرضى ومتابعتها ومعالجتها بشكل أدق.
- 6-توفير خدمات أفضل؛ مخصصة ومهياة بصفة شخصية.

وقد تطرق (Fagherazzi) إلى أهمية الطب عن بعد؛ واستخدام وسائل التواصل الاجتماعي للحد من خطر انتقال العدوى، كما أبرز (Kapoor) دور الحلول الرقمية في مواجهة الأوبئة؛ مثل: فيروس كورونا، واعتبرها أفضل الحلول المتاحة عبر العالم في ذلك الوقت، وقدم (Van Spall) رؤية لاستغلال التكنولوجيا الرقمية لتسيير وحصر الأوبئة من خلال المراقبة الاستباقية وتوسيع الاختبارات والعزل المقيد للمصابين، وهي رؤية أثبتت حسب الباحثين نجاحتها في بعض الدول المتقدمة.

1-مصباح عبد الهادي حسن الدويك، المرجع السابق، ص81.  
2-سلمى بشاري، تطوير الرقمنة في الجزائر كآلية لمرحلة ما بعد جائحة كورونا، متوفر على الموقع: <https://www.asjp.cerist.dz>، تم التصفح بتاريخ 2024/05/14، الساعة 2:06.

## الفصل الأول: الإطار النظري للرقمنة وجودة الخدمات الصحية

وللنظم الصحية الرقمية أهمية بالغة نظرا لما توفره من فوائد عديدة للحكومات، حيث يمكن لها الاعتماد على استراتيجية تسمح بتحسين جودة الخدمات الصحية ورفع كفاءتها؛ مع ضمان تخفيض التكاليف المرتبطة بها.

### الجدول رقم (2) المزايا التي تحققها الخدمة الإلكترونية

الخدمة	المزايا التي تحققها الخدمة الإلكترونية
تسجيل المرضى	- التسجيل لمرة واحدة. - المعلومات متاحة دائما للزيارات اللاحقة. - توفير بيانات لسجلات الإحصاء.
إنشاء سجل مستمر	- تحسين سرعة وكفاءة الرعاية المقدمة. - قاعدة معلومة مطورة لمجموعة واسعة من الاستخدامات المباشرة والإدارية.
دفع المستحقات	- إصدار الفواتير بصورة آلية مرتبطة بسجلات الخدمات المقدمة. - وثائق إلكترونية للفواتير وإجراءات الدفع الإلكترونية.
التشخيص عن بعد	- تخفيض زيارات العيادات، وتوفير الوقت والجهد على المريض. - تحسين فرز المرضى حسب أولوية وخطورة الحالة. - استخدام أكثر كفاءة للعاملين الصحيين.
الإحالة إلى أطباء آخرين	- نقل ومشاركة الملفات الطبية إلكترونيا.
مراقبة الأمراض السارية	- تمكين المراقبة في الوقت الفعلي، وتخصيص الموارد بسرعة وكفاءة.
المعلومات المتاحة للجمهور	- اتساع قاعدة نشر المعلومات.
خدمة الرد على الجمهور على مدار الساعة	- خفض الحاجة للزيارات الشخصية إلى العيادات الطبية المختلفة.
مراجعة الأداء	- تجميع البيانات آليا في الوقت المناسب وبشكل أكثر سهولة وتصنيفها حسب العوامل.
التواصل بين الموظفين	- تحسين فعالية التواصل الصوتي والمعلوماتي بين الموظفين.
إدارة الموظفين	- القدرة على البحث في البيانات لمراقبة أداء الموظفين من خلال وسائل تصفية البيانات على المستوى الفردي أو الكلي. - الإشراف على الموظفين في الوقت الفعلي.
تدريب الموظفين	- الدمج بين التدريب الواقعي والتدريب الرقمي لإيصال المعلومة والمهارة بشكل أفضل من الطرق التقليدية.
المدفوعات	- عمليات إلكترونية سريعة وبلا أخطاء وبدون الحاجة لتوظيف موظفين لهذه المهمة. - الحماية من الاحتيال.

المصدر: صيفي حسنية، مرجع سابق، ص 6.

## الفصل الأول: الإطار النظري للرقمنة وجودة الخدمات الصحية

### الفرع الثاني: أثر تطبيق الرقمنة على الخدمات الصحية

إن المؤسسات الصحية كغيرها من المؤسسات الخدمية تسعى دائما إلى تقديم أفضل الخدمات للمواطنين من خلال مواكبة التطورات الحاصلة في مجال التكنولوجيات الحديثة، حيث توجهت نحو رقمنة معاملاتها وتقديم الكثير من الخدمات إلكترونيا، الأمر الذي ساهم في تحسين خدماتها، ويمكن تلخيص أبرز آثار تطبيق الرقمنة على مختلف جوانب الخدمة الصحية في الجدول الآتي (1):

### الجدول رقم (3) تأثير رقمنة القطاع الصحي على الخدمات الصحية

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

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

3-جودة الخدمة: إن ما تُوفِّره تكنولوجيا المعلومات والاتصال من أدوات وأجهزة يُمكنُ من تحسين جودة الخدمة الصحية.

تعود مزايا تطبيق الرقمنة على الطبيب والمريض والعاملين في الرعاية الصحية؛ وعلى المواطنين بصفة عامة على حد سواء، ويمكن تلخيص أبرز هذه المزايا في:

1-زيادة كفاءة وفعالية العمل.

2-تحسين الاتصال بين الشركاء في الخدمة الصحية.

3-تقريب المسافات؛ والحد من هدر الوقت والجهد، وتخفيض التكاليف.

4-تحسين المشاركة في المعلومات والمعرفة، والحد من تكرار المعلومات؛ والمساهمة في تحسين البحوث الطبية والعمليات الإحصائية.

5-تحسين عملية اتخاذ القرارات.

6-التقليل من الأخطاء الطبية.

## جوانب التأثير

## مزايا تطبيق الرقمنة على الخدمات الصحية

المصدر: من إعداد الطالبين بالاعتماد على المرجع السابق لوسام بن صالح والهادي بوقفلول.

1- وسام بن صالح والهادي بوقفلول، معوقات تطبيق الإدارة الإلكترونية بقطاع الخدمات الصحية، دراسة حالة المؤسسة الاستشفائية العمومية عبد الرزاق بوحارة -سكيكدة، الملتقى الوطني الأول حول التسيير الصحي؛ الصحة وتحسين الخدمات الصحية في الجزائر بين إشكاليات التسيير ورهانات التمويل (المستشفيات نموذجا)، 2018، ص8-9.

## الفصل الأول: الإطار النظري للرقمنة وجودة الخدمات الصحية

الفرع الثالث: متغيرات ونموذج الدراسة

بناء على كل ما سبق يمكن تحديد المتغيرات التي بنينا عليها دراستنا الميدانية للمؤسسة الاستشفائية المتخصصة رأس الماء وتحديد نموذج الدراسة على النحو الآتي:

أولاً-متغيرات الدراسة

تم بناء المتغيرات على أساس ما تم وضعه في الفرضيات؛ حيث اشتمل على نوعين من المتغيرات جاءت على النحو الآتي.

أ-المتغير المستقل: يتمثل في رقمنة القطاع الصحي، وقد تضمن أربع متغيرات مستقلة:

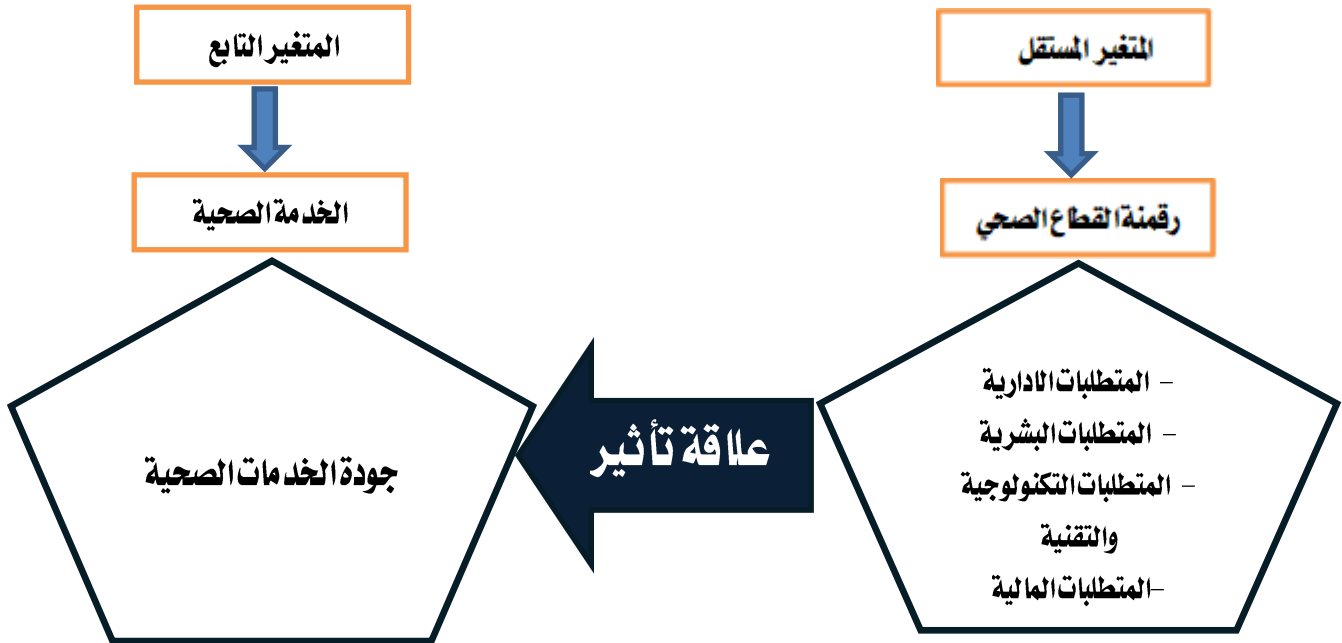
- 1 المتطلبات الإدارية.
- 2 المتطلبات البشرية
- 3 المتطلبات التكنولوجية والتقنية.
- 4 المتطلبات المالية.

ب-المتغير التابع: ويتمثل في جودة الخدمات الصحية

ثانياً-نموذج الدراسة:

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

الشكل رقم (3) نموذج الدراسة



المصدر: من إعداد الطالبين

## ملخص الفصل الأول:

وختاماً لهذا الفصل وبعد تطرقنا لأهم جوانب الرقمنة من تعريفات وخصائص وفوائد وأساليب ومعيقات، وكذا جودة الخدمات الصحية؛ يمكن القول إن تطبيق هذه التقنية صار ضرورة حتمية وإلزامية؛ لما توفره من جودة عالية وكفاءة واختصار للجهد والوقت؛ ودفع عجلة تقديم الخدمات نحو الأمام وتحسين جودتها، لكن علينا ألا نُغْفِلَ مع ذلك كله كثرة المعوقات؛ والتي تحول دون تجسيد هذه التقنية على أرض الواقع بشكل فعلي؛ أو تحد من استغلالها أحسن استغلال فلا تُوْتِي أَكْلَهَا، فالواجب علينا تدارك تلك النقائص إذا ما أردنا تحقيق نتائج أفضل.

## الفصل الثاني:

دراسة أثر رقمنة القطاع الصحي على الخدمات الصحية بالمؤسسة  
الاستشفائية لإعادة التأهيل الحركي والوظيفي - سطيف

ويحتوي على مبحثين:

### المبحث الأول:

أساسيات حول المؤسسة الاستشفائية لإعادة التأهيل الحركي  
والوظيفي - سطيف.

### المبحث الثاني:

عرض وتحليل نتائج الدراسة.

## تمهيد

تسعى الجزائر كغيرها من الدول جاهدة لتطوير قطاعها الصحي، ويتجلى ذلك بشكل ملفت منذ سنة 2008؛ حيث جعلت القطاع الصحي مَحَلَّ مراجعة وشكّلت بناءً جديدا للخارطة الصحية مرتكزا على نوعين من المؤسسات: مؤسسات عمومية استشفائية، وأخرى للصحة الجوارية.

وتعد المؤسسة الاستشفائية المتخصصة في إعادة التكييف والتأهيل الوظيفي الشهيد العيد قسوم بمنطقة رأس الماء بلدية قجال بولاية سطيف مؤسسة عمومية استشفائية ذات طابع إداري، وتعتبر القلب النابض جهويا بتقديمها لأكبر حصة للخدمات الصحية في إعادة التكييف والتأهيل الوظيفي، لكونها تغطي معظم ولايات الشرق الجزائري.

وبعد أن تطرقنا في الجانب النظري لهاته الدراسة إلى جملة من المتغيرات كالرقمنة وجودة الخدمات الصحية، سنخصص هذا الفصل للدراسة الميدانية التي تم إجراؤها على المؤسسة الاستشفائية قسوم العيد، لمعرفة واقع الرقمنة في تحسين جودة الخدمات المقدمة على مستوى المؤسسة ومدى رضا المواطنين عليها.

## الفصل الثاني: دراسة أثر الرقمنة على الخدمات الصحية بمؤسسة إعادة التأهيل الحركي والوظيفي -سطيف

### المبحث الأول: أساسيات حول المؤسسة الاستشفائية لإعادة التأهيل الحركي والوظيفي -رأس الماء

يعد القطاع الصحي أساس التنمية لمختلف المجالات الاجتماعية والاقتصادية؛ وأحد القطاعات الحساسة لمختلف دول العالم؛ لذا نجدها تُولي هذا الموضوع أهمية بالغة وتضعه ضمن أجندتها، والجزائر إحدى هذه الدول التي تسعى لتحقيق التنمية الصحية لسكانها من خلال الجهود المبذولة منذ الاستقلال إلى يومنا هذا، وسنتناول في هذا المبحث أساسيات حول المؤسسة الاستشفائية العيد قسوم باعتبارها عينة من إنجازات الدولة الجزائرية في مجال الصحة.

### موقع المؤسسة

موقع المؤسسة الاستشفائية من الوطن



### المطلب الأول: ماهية المؤسسة الاستشفائية-رأس الماء

تعد المؤسسة الاستشفائية قسوم العيد بمنطقة رأس الماء بولاية سطيف من أهم المؤسسات الاستشفائية في مجال عملها؛ والتي تسهر على تقديم خدماتها الصحية بصورة مستمرة سعيا لإرضاء المرضى المتوجهين إليها من جميع ربوع البلاد؛ خاصة الجهة الشرقية منها، وسنتطرق في هذا المطلب إلى لمحة عامة حول هذه المؤسسة ونوعية الخدمات المقدمة فيها.

### الفرع الأول: التعريف بالمؤسسة الاستشفائية قسوم العيد

تعتبر المؤسسة الاستشفائية المؤسسة المتخصصة في إعادة التكييف والتأهيل الوظيفي الشهيد العيد قسوم المدعو الضحوي بمنطقة رأس الماء مؤسسة عمومية صحية ذات طابع إداري؛ تتمتع بالشخصية المعنوية والاستقلال المالي، كما نص عليه المرسوم التنفيذي رقم: 465/97 المؤرخ في 02 ديسمبر 1997 والمتضمن تحديد قواعد إنشاء المؤسسات الاستشفائية المتخصصة وتنظيمها وسيرها.

وقد أنشئت المؤسسة بموجب القرار الوزاري رقم: 005 المؤرخ في 2002/04/01، وتم تشييدها يوم 09 أبريل 2002، من طرف رئيس الجمهورية السيد عبد العزيز بوتفليقة، توضع المؤسسة تحت وصاية والي الولاية، ويديرها مجلس إدارة، ويسيرها مدير، ومزودة بجهاز استشاري يسمى: المجلس الطبي، وتعتبر المؤسسة القلب النابض جهويا بتقديمها لأكبر حصة للخدمات الصحية في إعادة التكييف والتأهيل الوظيفي؛ كونها تغطي معظم ولايات الشرق الجزائري (سطيف، باتنة، خنشلة، مسيلة، بجاية، برج بوعريج، سكيكدة، أم البواقي، قسنطينة، جيجل).

وتتواجد المؤسسة بمحاذاة الطريق الولائي رقم 113 الرابط بين دائرتي

قجال والعلمة، وتبعد عن مقر الولاية بـ 14 كلم وعن العلمة بـ 13 كلم، تحدها من الشمال بلدية سطيف، ومن الجهة الشمالية الشرقية أولاد صابر، وجنوبا بئر حدادة وعين لاجر، ومن الجهة الغربية بلدية قلال، وتتربع على مساحة قدرها: 05 هكتارات؛ منها 2.5 هكتار مبنية؛ أي تم استغلال نصف المساحة فقط في هياكل المنشأة، والباقي عبارة عن مساحات خضراء وممرات وأرصفتة ومواقف للسيارات.

## الفصل الثاني: دراسة أثر الرقمنة على الخدمات الصحية بمؤسسة إعادة التأهيل الحركي والوظيفي -سطيف

وتستقبل المؤسسة يوميا قرابة 100 مريض من مختلف ولايات الوطن، وتبلغ قدرة استيعابها 140 سريرا؛ مقسمة وموزعة على 06 أجنحة استشفائية للرجال والنساء والأطفال والمصابين بالقصور الحركي الدماغية، بالإضافة إلى الوحدات التالية:

- ① التصوير بالأشعة.
- ② المخبر والتحاليل الطبية.
- ③ وحدات التشخيص الوظيفي.
- ④ إعادة تأهيل شلل المثانة والمجاري.
- ⑤ الفحص الطبي.
- ⑥ الفحص النفساني.
- ⑦ إعادة التصحيح اللغوي والنطقي.
- ⑧ المعالجة بالمياه.
- ⑨ المداواة بالعمل.
- ⑩ طب الأسنان.

والجدول التالي يبين القدرة الاستيعابية للمؤسسة الاستشفائية العيد قسوم:

### جدول رقم: (4) القدرة الاستيعابية للمؤسسة الاستشفائية العيد قسوم

المصاحبة	الوحدة	قدرة الاستيعاب (الأسرة)
رجال	جناح (أ)	24
	جناح (ب)	24
نساء	جناح (أ)	24
	جناح (ب)	24
إعادة التربية الوظيفية	أطفال	24
	المصابون بالقصور الحركي الدماغية	20
	إعادة التربية الوظيفية والفحص	/
	الأشعة	/
	المخبر	/
	القدرة الإجمالية لاستيعاب المصاحبة	140

المصدر: من إعداد الطالبين بالإعتماد على وثائق المؤسسة.



## الفصل الثاني: دراسة أثر الرقمنة على الخدمات الصحية بمؤسسة إعادة التأهيل الحركي والوظيفي -سطيف

بالإضافة إلى أنها توفر إمكانية الإتصال بها إما عن طريق الهاتف أو الفاكس أو البريد الإلكتروني، للتخفيف والتسهيل على المواطنين لأخذ المواعيد العلاجية أو الاستفسار عما يهمهم.

### ◆ رقم الهاتف:

(036) 74.40.12  
(036) .74 40.40  
(036) .74 40.44

### ◆ رقم الفاكس:

(036) 74.40.12

### ◆ البريد الإلكتروني:

ehrsaselma@hotmail.fr

### الفرع الثاني: الهيكل التنظيمي للمؤسسة الاستشفائية المتخصصة

توضع تحت سلطة مدير؛ يلحق به مكتب التنظيم العام ومكتب الاتصال، إذ تنص المادة التاسعة من المرسوم التنفيذي رقم 97-465 المؤرخ في 02 ديسمبر 1997 على أنه: يدير المؤسسة الاستشفائية المتخصصة مجلس إدارة ويسيرها مدير، وتزود بجهاز استشاري يسمى المجلس الطبي. أ-مجلس الإدارة:

له سلطة إدارة المؤسسة الاستشفائية المتخصصة، نصت عليه المواد من 10 إلى 16 من المرسوم التنفيذي 97-465 المؤرخ في 02 ديسمبر 1997م، حيث حددت تشكيلته وطريقة تنظيمه وعمله. ويتكون مجلس الإدارة من: (ممثل الوالي رئيساً، ممثل عن إدارة المالية، ممثل عن التأمينات الاقتصادية، ممثل عن هيئات الضمان الاجتماعي، ممثل عن المجلس الشعبي البلدي مقر المؤسسة، ممثل عن المجلس الشعبي الولائي لولاية سطيف، ممثل عن المستخدمين الطبيين؛ ينتخبه زملاؤه، ممثل عن المستخدمين شبه الطبيين؛ ينتخبه زملاؤه، ممثل عن جمعيات مرتفقي الصحة، ممثل عن العمال ينتخب في جمعية عامة، رئيس المجلس الطبي)، ويمكن لمجلس الإدارة الاستعانة بأي شخص من شأنه أن يساعده في مداولاته، ويشترك مدير المؤسسة الاستشفائية المتخصصة في مداولات المجلس بصوت استشاري يتولى أمانة المجلس. ويتداول مجلس الإدارة المواضيع الآتية:

- 1 مخطط تنمية المؤسسة على المدى القصير والمتوسط المدى، ومشاريع المخططات التنظيمية للمصالح.
- 2 مشروع ميزانية المؤسسة؛ والحسابات التقديرية، وقبول الهيئات والوصايا أو رفضها.
- 3 الحساب الإداري، ومشاريع الاستثمار، واقتناء وتحويل المنقولات والعقارات وعقود الإيجار.
- 4 النظام الداخلي للمؤسسة، ومشروع جدول تعداد الموظفين.
- 5 البرامج السنوية الخاصة بصيانة البنايات والتجهيزات.
- 6 الاتفاقيات المبرمة مع مؤسسات التكوين، والعقود المتعلقة بالخدمات العلاجية والمتوقعة مع شركاء المؤسسة؛ لاسيما مع هيئات الضمان الاجتماعي والتأمينات الاقتصادية والجماعات المحلية والمؤسسات الأخرى.

## الفصل الثاني: دراسة أثر الرقمنة على الخدمات الصحية بمؤسسة إعادة التأهيل الحركي والوظيفي -سطيف

### ب-المدير:

هو الذي تُحوَّل له صلاحية تسيير المؤسسة الاستشفائية المتخصصة كما نصت عليه المواد: 17، 18، 19 من المرسوم التنفيذي 97-465 المؤرخ في 02 ديسمبر 1997، ويتم تعيينه بقرار من الوزير المكلف بالصحة، وتنتهي مهامه بنفس الشكل، ويساعد المدير في مهامه مدراء مساعدون، وتُوكلُ إليه عدة مهام منها:

- ① يُمثِّلُ المؤسسة أمام العدالة وفي جميع أعمال الحياة المدنية.
- ② هو الأمر بالصرف فيما يخص نفقات المؤسسة.
- ③ يُعدُّ مشاريع الميزانية التقديرية ويضع حسابات المؤسسة.
- ④ يضع مشروع الهيكل التنظيمي والنظام الداخلي للمؤسسة.
- ⑤ يقوم بتنفيذ مداورات مجلس الإدارة.
- ⑥ يضع التقرير السنوي للنشاطات ويرسله إلى السلطة الوصية بعد موافقة مجلس الإدارة.
- ⑦ يقوم بإبرام جميع العقود والصفقات والاتفاقيات والاتفاقات في إطار التنظيم المعمول به.
- ⑧ يمارس سلطة التعيين والتسيير على مجموع مستخدمي المؤسسة؛ باستثناء المستخدمين الذين حُصِّصَ لهم شكلٌ آخر من أشكال التعيين، ويمكنه أيضا تفويض إمضائه على مسؤوليته لصالح مساعديه.

### ج-المديريات المساعدة لعمل المدير:

يحدد المخطط التنظيمي للمؤسسة الاستشفائية المتخصصة بقرار مشترك بين الوزير المكلف بالصحة والوزير المكلف بالمالية والسلطة المكلفة بالوظيفة العمومي وبالاستناد إلى القرار الوزاري المشترك المؤرخ بتاريخ 26 أبريل 1998 الذي يحدد المخطط التنظيمي للمؤسسات الاستشفائية المتخصصة أنه يساعد المدير ثلاثة مديريات فرعية وهي كالتالي:

- ① المديرية الفرعية للمالية والوسائل: وتتكون من ثلاثة مكاتب: مكتب الميزانية والمحاسبة، ومكتب الجرد، ومكتب حساب التكلفة.
- ② المديرية الفرعية للموارد البشرية: وتتكون من ثلاثة مكاتب: مكتب المستخدمين، ومكتب التكوين، ومكتب الأجور.
- ③ المديرية الفرعية للنشاطات الصحية: وتتكون من ثلاثة مكاتب: مكتب الوقاية، مكتب النشاطات الصحية، ومكتب دخول المرضى.

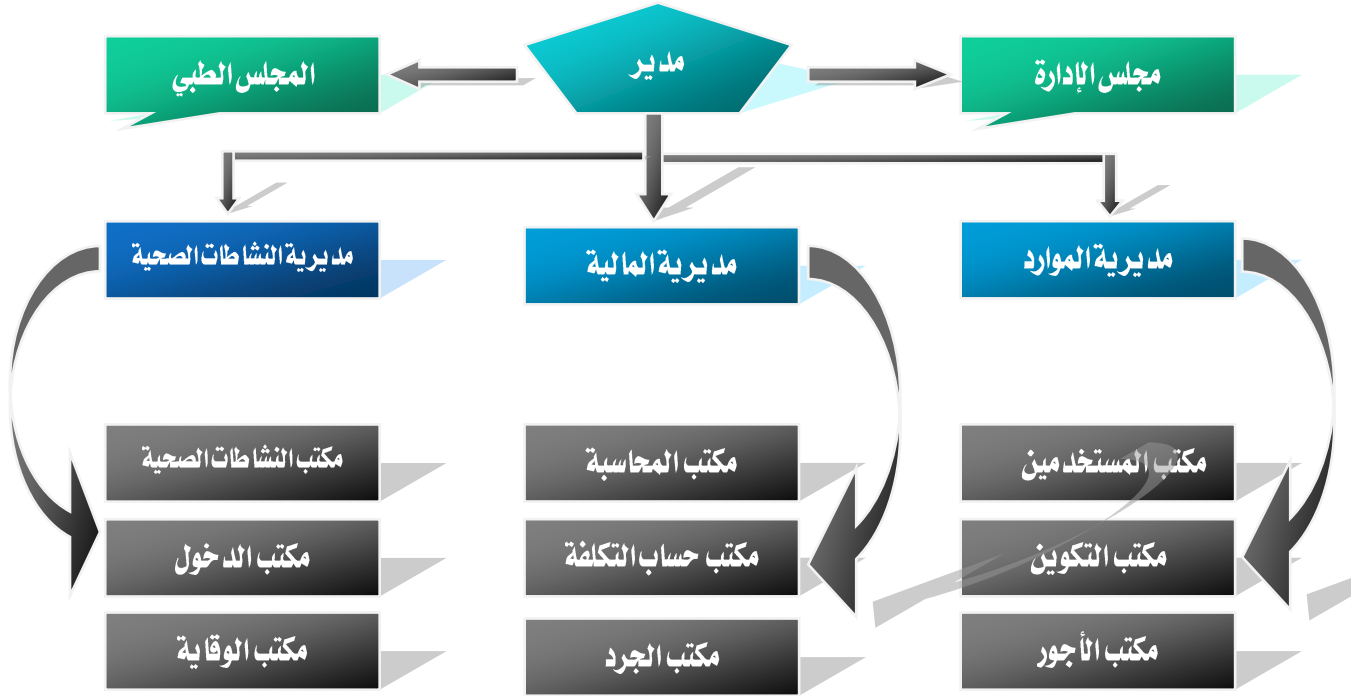
### د-المجلس الطبي:

عبارة عن جهاز استشاري يُكَلَّفُ بإصدار آراءٍ تقنية في مجالات حددها له القانون، ويضم فضلاً عن الرئيس ونائبه: الممارسين الطبيين (رؤساء مصالح)، عُضْوَيْنِ اثْنَيْنِ من المستخدمين الطبيين؛ ينتخبهما زملاؤهما، عُضْوًا من المجموعة العلمية للمؤسسة ومن غير المجموعة الطبية؛ ينتخبه زملاؤه، الصيدليُّ المسؤول عن صيدلية المؤسسة، موظفاً شبه طبي يتمتع بأعلى رتبة في السلك شبه الطبي؛ ينتخبه زملاؤه. ويكلف المجلس الطبي بدراسة كل المسائل التي تهم المؤسسة وإبداء رأيه الطبي والتقني فيها ولاسيما:

## الفصل الثاني: دراسة أثر الرقمنة على الخدمات الصحية بمؤسسة إعادة التأهيل الحركي والوظيفي -سطيف

- 1 إقامة علاقات عملية بين المصالح الطبية.
- 2 مشاريع البرامج الخاصة بالتجهيزات الطبية وبناء المصالح الطبية وإعادة تهيئتها.
- 3 برامج الصحة وبرامج التظاهرات العلمية والتقنية.
- 3 يقترح المجلس الطبي كل الإجراءات التي من شأنها تحسين تنظيم مصالح العلاج والوقاية وسيرها. ويجتمع المجلس الطبي باستدعاء من رئيسه في دورة عادية مرة كل شهرين، ويمكنه أن يجتمع في دورة طارئة بطلب من رئيسه أو أغلبية أعضائه؛ أو بطلب من مدير المؤسسة، ويُتَوَجَّحُ كُلُّ اجتماع بمحضر رسمي يُسَجَّلُ في سِجِلِّ خاصٍ.

الشكل رقم (5) التنظيم الإداري والهيكل للمؤسسة الاستشفائية المتخصصة رأس الماء



المصدر: من إعداد الطالبين

المطلب الثاني: الخدمات المقدمة على مستوى المؤسسة وتقييمها

الفرع الأول: الخدمات المقدمة على مستوى المؤسسة الاستشفائية -رأس الماء

تتمثل مهام المؤسسة في التكفل بصفة متكاملة ومتسلسلة بالحاجات الصحية للسكان، وتتولى على الخصوص مهامًا ونشاطات عدّة؛ أهمها:

أ-في مجال الصحة:

- 1 تطبيق البرامج الوطنية والجهوية والمحلية للصحة.
- 2 المحافظة على الصحة ومكافحة الأضرار والآفات الاجتماعية.
- 3 تنفيذ نشاطات الوقاية والتشخيص والعلاج وإعادة التكييف الطبي الاستشفائي.
- 4 الفحوص الخاصة بإعادة التأهيل الوظيفي للبالغين والأطفال والتكفل بهم؛ لجميع ولايات الشرق الجزائري.

## الفصل الثاني: دراسة أثر الرقمنة على الخدمات الصحية بمؤسسة إعادة التأهيل الحركي والوظيفي -سطيف

5 المعالجة الطبيعية، والفيزيائية، والنطقية والسمعية، والمعالجة اليدوية.

6 التأهيل النفسي والاجتماعي.

7 تأهيل مرضى الشلل الدماغي.

8 إجراء الفحوص الخاصة بمرضى الأعصاب.

9 إجراء الفحوص الخاصة بالأمراض الداخلية.

وهذا تحت إشراف مجموعة من المختصين في الصحة الذين يرافقون المرضى طيلة مدة إقامتهم الاستشفائية على مستوى المؤسسة، ومن ذلك:

◆ **الفريق الطبي:** يتكون من مجموعة من الأطباء المختصين في التأهيل وأمراض الروماتيزم والأعصاب، وكذا الأطباء العامون الذين يقومون بالفحوصات اللازمة بصفة دورية.

◆ **المعالج الفيزيائي:** والذي يتدخل وفقاً للبروتوكول المُعدّ من طرف الطبيب المختص في حالات الآلام وحركة المفاصل ووضعية الجسم وتمارين تدعيم الحركة للمريض.

◆ **فريق الممرضين:** والذي يسهر على راحة المرضى باستمرار وبشكل دائم 24/24س من أجل الوصول إلى الأهداف المرجوة في أسرع وقتٍ ممكنٍ.

◆ **المختص الأروطوفوني والنفساني:** والذي يقوم بالمساعدة في الاتصال ومعالجة مشاكل الأكل وكل ما تعلق بالصوت، كما يساعد المختص النفساني المرضى على التأقلم مع حالاتهم المرضية التي يمرّون بها.

◆ **المداوي بالعمل:** مهمته المساعدة في تعلم الحركات المتعلقة بمختلف أمور حياة المريض.

المساعد الاجتماعي: يقوم بتقييم حالة المريض الشخصية والعائلية والاجتماعية، ويرافق المرضى مع عائلاتهم طيلة فترة إقامة المريض الاستشفائية بالمؤسسة.

**ب-في مجال التكوين:**

1 ضمان تحسين أداء مستخدمي المؤسسة وتجديد معارفهم وتحسين مستواهم.

2 تُستخدَم المؤسسة كميدان للتكوين شبه الطبي والتسيير الاستشفائي على أساس اتفاقيات مبرمة مع مدارس التكوين شبه الطبي.

3 إقامة أيام دراسية تخص نواحي الصحة العمومية، وكذا التجمعات الطبية للاطلاع على مستجدات طرق العلاج الحديث والأدوية المخترعة.

بالإضافة إلى خدمات أخرى؛ كتوفير الوجبات الغذائية اللازمة (فطور، غداء، عشاء)، وتجهيز غرف النوم المريحة بما يكفيها من الأسرة؛ سواء كانت جماعية أو فردية، بحسب الحالة الصحية التي يقررها الطبيب المعالج، ووسائل الترفيه كالتلفاز لكل جناح، وخدمات الاستقبال على مستوى مكتب الدخول أين يتم توجيه كل مريض حسب حالته، كما توفر المؤسسة خدمات النادي سهراً منها على توفير جو من الرفاهية، إضافة إلى نشاطات تحديث الهياكل الصحية بالمستشفى تدريجياً وفق الميزانيات الممنوحة، والعمل على التطبيق الأمثل لما يعرف بمشروع المؤسسة؛ لتحسين الخدمات ورفع الأداء الوظيفي.



## الفصل الثاني: دراسة أثر الرقمنة على الخدمات الصحية بمؤسسة إعادة التأهيل الحركي والوظيفي -سطيف

ثانيا-نظام المختبر: بعد فحص المريض من قبل الطبيب؛ وفي حالة الحاجة إلى التحاليل الطبية، يقوم الطبيب بإرسال طلب التحاليل إلكترونيا إلى الممرض؛ والذي بدوره يقوم بأخذ عينة من دم المريض ويقوم بتحويلها إلى المخبر، وبعد صدور نتائج التحاليل يقوم عامل المخبر المكلف بالرقمنة بتدوين النتائج في ملف المريض وحفظها وإرسالها إلى الطبيب إلكترونيا عن طريق نظام معلومات المستشفى؛ سواء كان المريض مقيما بالمستشفى أو تتابع حالته خارجيا، مع الإشارة إلى أن النتائج تسجل كذلك كتابيا خوفا من ضياعها بسبب عدم التحكم بشكل كامل في جانبها الرقمي.

ثالثا-نظام معلومات الأشعة: يتم عمل نظام معلومات الأشعة بنفس طريقة عمل نظام معلومات المختبر؛ فبعد فحص الطبيب المعالج للمريض يقوم بإرسال طلب إلكترونيا من أجل إجراء تصوير الأشعة، فيصل إشعار صوتي على جهاز الكمبيوتر الخاص بمصلحة الأشعة ويقوم مشغل أجهزة التصوير الطبي بفتح الرسالة وإجراء الأشعة المطلوبة، ثم يرسل الصور بعد معالجتها إلى الطبيب؛ سواء عن طريق الانترنت أو عبر الملف الإلكتروني مراعيًا في ذلك طلب الطبيب أو توافر حجم التدفق في الشبكة، ونميز هنا بين حالتين؛ فما تعلق بالمرضى المقيمين بأجنحة المؤسسة فترسل نتائجهم مباشرة إلى جناح الإقامة الذي يشرف عليه طبيب المصلحة، أما فيما يخص المرضى أصحاب الفحوصات الخارجية فترسل نتائجهم إلى الطبيب المعالج بمكتب الفحص لذلك اليوم ليقرر بعد ذلك ما يجب عليه تقديمه للمريض.

رابعا-نظام معلومات الصيدلة: يهدف مسيرو المؤسسة الاستشفائية من استخدام نظام معلومات الصيدلة إلى:

- 1 صرف الأدوية.

- 2 مراقبة المخزون ومراعاة تاريخ الصلاحية للأدوية.

- 3 تجميع بيانات عن الأدوية والمستلزمات الطبية؛ مثل: السعر والكمية.

- 4 معرفة رصيد الأدوية وإصدار أوامر الشراء.

ونظام معلومات الصيدلة كغيره من أنظمة المؤسسة الاستشفائية؛ يتميز باتصاله بنظم المعلومات الأخرى، ولذا نجد أنه بجانب توفيره للأدوية المطلوبة ذات الصلاحية؛ يتميز بسرعة عملية الحصول على معلومات المرضى وتحديد ما يلزمهم من أدوية يوميا دون توجه الصيدلي للمرضى.

خامسا-نظام إدخال الأوامر الطبية إلكترونيا: على عكس أنظمة المستشفى الأخرى؛ فإن هذا النظام يحتاج كليا إلى استخدام تكنولوجيا المعلومات والاتصال، وبما أن المؤسسة الاستشفائية برأس الماء تتوفر على شبكة محلية فإن الطبيب يتصل مباشرة مع الأقسام الأخرى؛ مع الصيدلي العامل في المخبر ومع العامل في الأشعة، فيقدمون له النتائج مباشرة.

سادسا-نظام مكتب الدخول: يعد مكتب الدخول من أهم المكاتب في المستشفى لعلاقته مع المصالح الطبية والإدارية، فيتصل مع الطبية لمعرفة التحويلات بين الأقسام وغيرها، ويتصل مع المصالح الإدارية للتصريح بالتكاليف وبعض الإحصائيات الأخرى، كما له اتصال خارجي أيضا مع البلدية، ووكيل الجمهورية والشرطة، وعند دخول أي مريض للمستشفى يتصل أولا بهذا المكتب؛ سواء كان حالة استعجال أو مَحْوَلًا من مستشفى آخر أو له موعد مسبق، وبذلك يملأ المريض بطاقة دخوله للمستشفى؛ بها معلومات عن حالته المدنية، ثم بعد ذلك يعرض على الطبيب، فإن كانت حالته تستوجب المكوث في المستشفى يأمر الطبيب بخلق ملف للمريض ويقوم مكتب الدخول بمنح المريض البطاقة التي تتبع المريض فترة مكوثه بالمستشفى إلى أن يأمر الطبيب بخروجه، وكذا توجيه المريض إلى المصلحة التي أمر الطبيب بتوجيهه إليها، كل هذه المعلومات تحفظ إلكترونيا ويدويا في السجلات.

## **المبحث الثاني: عرض وتحليل نتائج الدراسة**

بعد التطرق لتقديم المؤسسة الاستشفائية المتخصصة للتأهيل الوظيفي والحركي العيد قسوم بمنطقة رأس الماء سنعرض من خلال هذا المبحث المنهجية المتبعة في الدراسة الميدانية، ثم تحليل النتائج الإحصائية المتحصل عليها.

### **المطلب الأول: منهجية الدراسة**

تتمثل الخطوة الأولى لإجراء الدراسة الميدانية في تحديد المجتمع الإحصائي واستخدام العينة الممثلة لها، ولهذا العملية أهمية بالغة في ترشيد الخطوات اللاحقة للبحث الميداني.

### **الفرع الأول: المجتمع الإحصائي وعينة الدراسة**

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

#### **أولا-مجتمع الدراسة:**

بما أن الهدف من الدراسة هو معرفة مدى تأثير الرقمنة في تحسين جودة خدمات المرفق العام؛ ومن ذلك الخدمات الصحية العمومية، فإن مجتمع الدراسة يمثل في المؤسسة الاستشفائية المتخصصة للتأهيل الوظيفي والحركي العيد قسوم بمنطقة رأس الماء ولاية سطيف.

#### **ثانيا-عينة الدراسة:**

تتكون عينة الدراسة من موظفي المؤسسة الاستشفائية المتخصصة العيد قسوم بولاية سطيف، وقد تم توزيع الاستبيانات على مجتمع الدراسة باستخدام الطريقة العادية والاستبيان الورقي، ثم توزيع 60 استمارة؛ والتي خضعت للتحليل.

### **الفرع الثاني: أدوات الدراسة**

#### **أولا-الاستبيان:**

لقد قمنا بالاستعانة في جمع المعلومات على كل من المقابلة والملاحظة، بالإضافة إلى الاطلاع على سجلات وملفات المؤسسة، كما ركزنا في عملية جمع البيانات على الاستبيان والذي ينقسم إلى قسمين أساسيين: القسم الأول: خاص بالمعلومات الشخصية والوظيفية؛ كالجنس، والعمر، والمستوى التعليمي، والوضعية الوظيفية، والخبرة.

#### **القسم الثاني: ويحتوي على محورين أساسيين:**

◆ **المحور الأول:** ويمثل متغير الرقمنة القطاع العمومي؛ بحيث تضمن 20 عبارة موزعة على أربعة أبعاد:

- المتطلبات الإدارية: وتمثل العبارات من: (1-5).

- المتطلبات البشرية: وتمثل العبارات من: (6-10).

- المتطلبات التكنولوجية والتقنية: وتمثل العبارات من: (11-15).

- المتطلبات المالية: وتمثل العبارات من: (16-20).

◆ **المحور الثاني:** ويتمثل في متغير الخدمة الصحية، بحيث تضمن 10 عبارات تهدف إلى دراسة جودة الخدمات الصحية المقدمة من وجهة نظر أفراد عينة الدراسة.

## الفصل الثاني: دراسة أثر الرقمنة على الخدمات الصحية بمؤسسة إعادة التأهيل الحركي والوظيفي -سطيف

### ثانيا-مقياس ليكرت الخماسي

كما اعتمدنا في الاستبيان على مقياس ليكرت الخماسي؛ وهذا ما يوضحه الجدول الآتي:

الجدول رقم (6) مقياس ليكرت الخماسي

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

المصدر: من إعداد الطالبين

أما فيما يخص معيار المقياس ولحساب الحدود الدنيا لكل فئة من فئات مقياس ليكرت الخماسي، فقد تم اعتماد المعيار الإحصائي التالي لتفسير تقديرات أفعال عينة الدراسة لكل فقرة من فقرات الاستبيان بالاعتماد على المتوسط الحسابي:

① نقوم أولاً بحساب المدى:  $4=5-1$ .

② نقسم طول المدى على عدد الفئات:  $0,8=5\div4$ .

③ نقوم بإضافة العدد بالتدرج ابتداءً من أقل قيمة في المقياس؛ وهو الواحد الصحيح، ونستمر بالإضافة إلى غاية الحصول على أعلى قيمة في المقياس وهي العدد خمسة.

والنتائج المتحصل عليها موضحة في الجدول التالي:

الجدول رقم (7) المتوسطات المرجحة والاتجاه الموافق لها

الاتجاه	المتوسط الحسابي
لا أوافق بشدة	من 1 إلى 1,80
لا أوافق	من 1,81 إلى 2,60
محايد	من 2,61 إلى 3,40
أوافق	من 3,41 إلى 4,20
أوافق بشدة	من 4,21 إلى 5

المصدر: من إعداد الطالبين.

من خلال الجدول رقم (7) يمكن أن نستنتج أن تحديد الاتجاه في هذه الدراسة يكون وفق الآلية التالية:

① إذا كان المتوسط الحسابي المرجح للعبارة يتراوح بين (1,80-1) فهذا يعني أن اتجاه عناصر عينة الدراسة من موظفي المؤسسة الاستشفائية المتخصصة العيد قسوم بولاية سطيف لا يوافقون بشدة على ما تحتويه العبارة.

② إذا كان المتوسط الحسابي المرجح للعبارة يتراوح بين (2,60-1,81) فهذا يعني أن اتجاه عناصر عينة الدراسة لا يوافقون على ما تحتويه العبارة.

③ إذا كان المتوسط الحسابي المرجح للعبارة يتراوح بين (3,40-2,61) فهذا يعني أن اتجاه عناصر عينة الدراسة محايدون على ما تحتويه العبارة.

④ إذا كان المتوسط الحسابي المرجح للعبارة ي تراوح بين (4,20-3,41) فهذا يعني أن اتجاه عناصر عينة الدراسة يوافقون على ما تحتويه العبارة.

## الفصل الثاني: دراسة أثر الرقمنة على الخدمات الصحية بمؤسسة إعادة التأهيل الحركي والوظيفي -سطيف

5 إذا كان المتوسط الحسابي المرجح للعبارة يتراوح بين (4,21-5) فهذا يعني أن اتجاه عناصر عينة الدراسة يوافقون بشدة على ما تحتويه العبارة.

### ثالثا- الأساليب الإحصائية المستعملة لمعالجة البيانات

من أجل تحقيق أهداف الدراسة وتحليل البيانات التي تم جمعها تم استخدام برنامج التحليل المسمى بالحزمة الإحصائية للدراسات الاجتماعية spss النسخة 26، وذلك من أجل حساب:

- التكرارات والنسب المئوية للتعرف على البيانات الشخصية، وبيان مدى تأثيرها على استخدامات أفراد العينة.

- المتوسط الحسابي؛ لمعرفة مدى ارتفاع وانخفاض إجابات أفراد عينة الدراسة على كل عبارات الدراسة الأساسية.

- الانحرافات المعيارية؛ للتعرف على مدى انحراف استجابات أفراد عينة الدراسة لكل عبارة من عبارات الدراسة عن متوسطها الحسابي.

- معامل الارتباط.

- استخدام اختبار تحليل الانحدار البسيط لمعرفة نسبة تأثير المتغيرات المستقلة في التابعة.

- معامل الثبات ألفا كرونباخ (CRONBACHS COEFFICIENT ALPHA) وذلك لقياس ثبات أداة البحث.

- اختبار كولمغوروف سميرونوف (KOLMOGOROV-SMIRNOV) لمعرفة نوع البيانات.

### المطلب الثاني: وصف خصائص عينة الدراسة

#### الفرع الأول: ثبات وصدق أداة الدراسة

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

أولاً-الصدق الظاهري: للتأكد من الصدق الظاهري لأداة الدراسة قمنا بعرضها على الأستاذ المشرف أولاً، للتأكد من ملائمتها من حيث التركيب والصياغة اللغوية للعبارة الواردة فيه ودرجة الوضوح والفهم لكل عبارة من العبارات المدرجة، وتم الأخذ بعين الاعتبار الملاحظات وعلى أساسها تم إجراء التعديلات المطلوبة (حذف بعض العبارات، وإعادة صياغة بعضها، وإعادة الترتيب للبعض الآخر).

ثانياً-ثبات أداة الدراسة: يقيس الثبات مدى استقرار أداة الدراسة وعدم تناقضها، حيث يوضح ما إذا كانت الاستبانة ستعطي نفس النتائج باحتمال قيمة المعامل المحسوب في حالة إذا تمت إعادة توزيعها على نفس أفراد العينة، ولتقدير ثبات الدراسة سنعتمد على معامل ألفا كرونباخ الذي يعد من أفضل الطرق للدلالة على تقدير الثبات.

#### الجدول رقم (8): إختبار ألفا كرونباخ للاستبيان

الرقم	المحاور	معامل ألفا كرونباخ	عدد العبارات
1	المحور الأول	0.881	20
2	المحور الثاني	0.882	10
	الاستبيان ككل	0.922	34

المصدر: من إعداد الطالبين بالاعتماد على مخرجات البرنامج الإحصائي SPSS V26

نلاحظ من الجدول أعلاه أن قيمة ألفا كرونباخ بالنسبة لكل المحاور والأبعاد (الاستبيان ككل) قد بلغت 92.2%،

مما يدل على أن فقرات الاستبيان لها معدل ثبات عالية.

## الفصل الثاني: دراسة أثر الرقمنة على الخدمات الصحية بمؤسسة إعادة التأهيل الحركي والوظيفي -سطيف

### الفرع الثاني: عرض وتحليل البيانات الشخصية لأفراد العينة

تضمن الاستبيان خمسةً من البيانات الشخصية لعينة الدراسة وهي: الجنس، العمر، المستوى التعليمي، الوضعية الوظيفية، سنوات الخبرة.

أ-توزيع أفراد العينة حسب متغير الجنس:

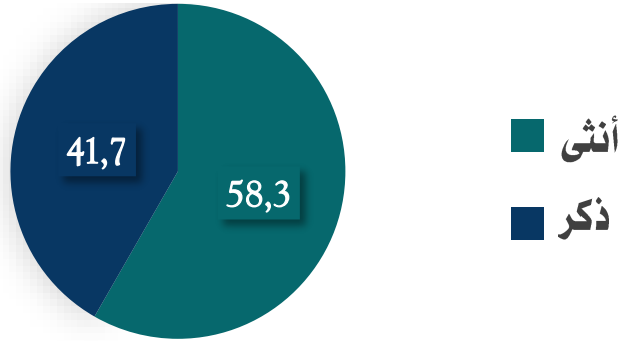
يمثل الجدول الآتي تلخيصاً للنتائج المتوصل إليها بخصوص توزيع عينة الدراسة حسب الجنس.

الجدول رقم (9): توزيع عينات الدراسة حسب الجنس

النسبة	التكرار	البيان
41.7%	25	ذكر
58.3%	35	أنثى
100%	60	المجموع

المصدر: من إعداد الطالبين بالاعتماد على مخرجات البرنامج الإحصائي SPSS V26

الشكل (6): توزيع عينات الدراسة حسب الجنس



المصدر: من إعداد الطالبين بالاعتماد على مخرجات البرنامج الإحصائي SPSS V26

من خلال الجدول رقم (9) والشكل (6) نلاحظ أن عينة الدراسة المتكونة من 60 فرداً، من بينهم 25 ذكور و35 إناث؛ يتبين لنا أن هناك تباعدًا نسبيًا بين الفئتين، إذ هناك تفوق نسبي لصالح الإناث.

ب-توزيع أفراد العينة حسب متغير العمر:

يمثل الجدول الآتي ملخصاً للنتائج المتحصل عليها والمتعلقة بتوزيع عينة الدراسة حسب العمر.

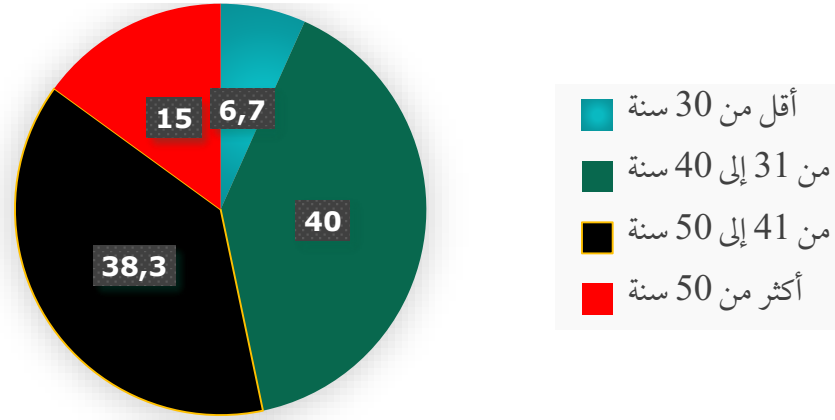
الجدول رقم (10): توزيع مفردات العينة حسب العمر

النسبة	التكرار	البيان
6,7%	4	أقل من 30 سنة
40%	24	من 31 إلى 40 سنة
38,3%	23	من 41 إلى 50 سنة
15%	9	أكثر من 50 سنة
100%	60	المجموع

المصدر: من إعداد الطالبين بالاعتماد على مخرجات البرنامج الإحصائي SPSS V26

## الفصل الثاني: دراسة أثر الرقمنة على الخدمات الصحية بمؤسسة إعادة التأهيل الحركي والوظيفي -سطيف

الشكل رقم (7): توزيع مفردات العينة حسب العمر



المصدر: من إعداد الطالبين بالاعتماد على مخرجات البرنامج الإحصائي SPSS V26

من خلال الجدول رقم (10) والشكل (7) نلاحظ أن أكبر نسبة تحصلت عليها الفئة ما بين 31 إلى 40 سنة بنسبة 40%، وما نسبته 38,3% كانت أعمارهم بين 41 إلى 50 سنة، ونسبة 15% خصت الفئة العمرية الأكثر من 50 سنة، بينما سجلت فئة أقل من 30 سنة النسبة الأضعف بـ 6,7%، ومن خلال هذه المعطيات نستنتج أن المؤسسة الاستشفائية المتخصصة لإعادة التأهيل الوظيفي والحركي العيد قسوم برأس الماء تعمل على توظيف الطاقات الشابة من أجل تحقيق أفضل للأهداف المنشودة.

ج-توزيع أفراد العينة حسب متغير المستوى التعليمي:

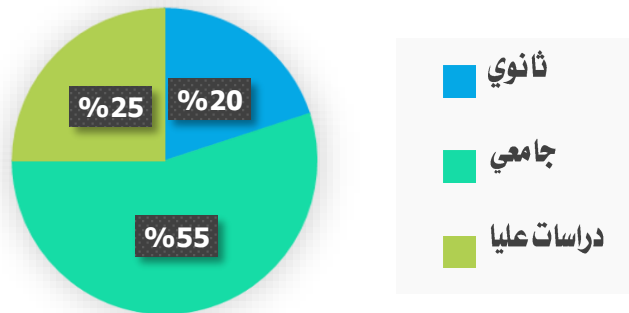
يمثل الجدول الآتي تلخيصا للنتائج المتوصل إليها بخصوص توزيع عينة الدراسة حسب متغير المستوى التعليمي.

الجدول رقم (11): توزيع مفردات العينة حسب المستوى التعليمي

البيان	التكرار	النسبة
ثانوي	12	20%
جامعي	33	55%
دراسات عليا	15	25%
المجموع	60	100%

المصدر: من إعداد الطالبين بالاعتماد على مخرجات البرنامج الإحصائي SPSS V26

الشكل رقم (8): توزيع مفردات العينة حسب المستوى التعليمي



المصدر: من إعداد الطالبين بالاعتماد على مخرجات البرنامج الإحصائي SPSS V26

## الفصل الثاني: دراسة أثر الرقمنة على الخدمات الصحية بمؤسسة إعادة التأهيل الحركي والوظيفي -سطيف

من خلال الجدول رقم (11) والشكل (8) يتضح لنا أن أفراد العينة المدروسة يتميزون بمستوى تعليمي عالٍ ومقبول، ويتجلى ذلك من خلال النسبة التي تحصلت عليها فئة الجامعيين حيث مثلت: 55%، تليها نسبة أصحاب الدراسات العليا بـ 25%، بينما كانت النسبة الأقل من نصيب فئة الثانوي بـ 20%، وهذا يدل أن المؤسسة الاستشفائية المتخصصة برأس الماء تستقطب الإطارات البشرية ذات المستويات العلمية العالية؛ والذي ينعكس بدوره بشكل إيجابي على أداء المؤسسة.

### د-توزيع أفراد العينة حسب متغير الوظيفية:

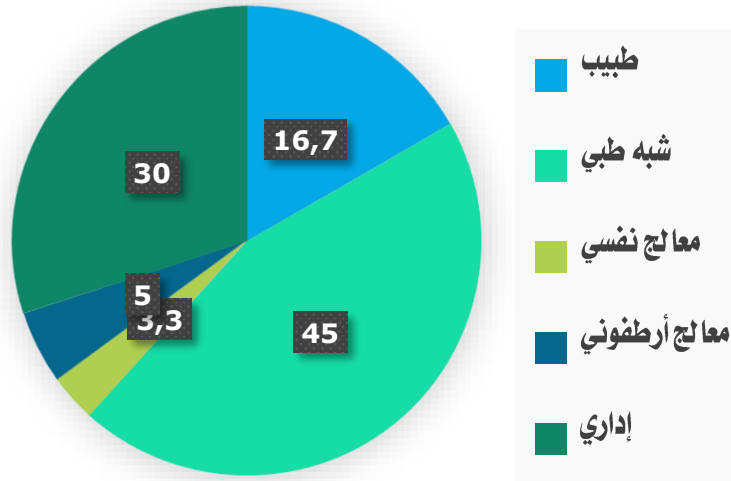
يمثل الجدول التالي تليخيصا للنتائج المتوصل إليها بخصوص توزيع عينة الدراسة حسب الوظيفية الوظيفية.

الجدول رقم (12): توزيع مفردات العينة حسب الوظيفية الوظيفية

البيان	التكرار	النسبة
طبيب	10	16,7%
معالج نفسي	2	3,3%
معالج أرطفوني	3	5%
شبه طبي	27	45%
إداري	18	30%
المجموع	60	100%

المصدر: من إعداد الطالبين بالاعتماد على مخرجات البرنامج الإحصائي SPSS V26

الشكل رقم (9): توزيع مفردات العينة حسب الوظيفية الوظيفية



المصدر: من إعداد الطالبين بالاعتماد على مخرجات البرنامج الإحصائي SPSS V26

من خلال الجدول رقم (12) والشكل (9) يتضح لنا أن أكبر نسبة كانت من نصيب فئة شبه الطبي بـ 45%، تليها فئة الإداريين بنسبة 30%، ثم فئة الأطباء بنسبة: 16,7%، ثم فئة معالجي الأرتوفونيا بنسبة 5%، وأخيرا فئة المعالجين النفسانيين بنسبة 3,3%.

## الفصل الثاني: دراسة أثر الرقمنة على الخدمات الصحية بمؤسسة إعادة التأهيل الحركي والوظيفي -سطيف

هـ-توزيع أفراد العينة حسب متغير الخبرة المهنية:

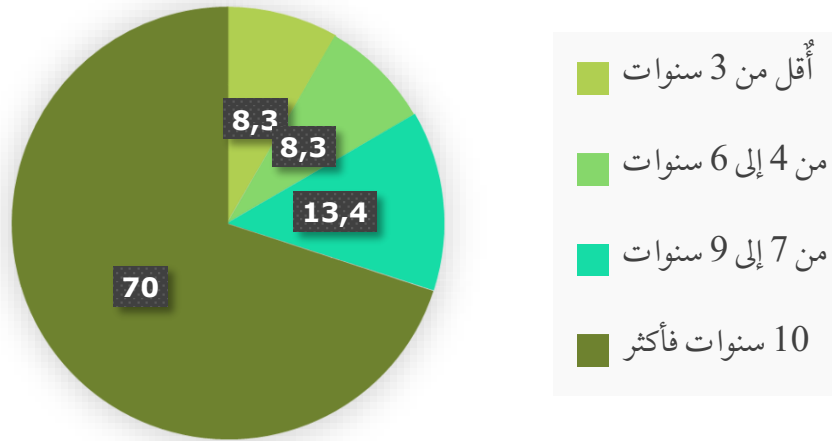
يمثل الجدول التالي تلخيصا للنتائج المتوصل إليها بخصوص توزيع عينة الدراسة حسب الخبرة المهنية.

الجدول رقم (13): توزيع مفردات العينة حسب الخبرة المهنية

النسبة	التكرار	البيان
8,3%	5	أقل من 3 سنوات
8,3%	5	من 4 إلى 6 سنوات
13,4%	8	من 7 إلى 9 سنوات
70%	42	10 سنوات فأكثر
100%	60	المجموع

المصدر: من إعداد الطالبين بالاعتماد على مخرجات البرنامج الإحصائي SPSS V26

الشكل رقم (10): توزيع مفردات العينة حسب الخبرة المهنية



المصدر: من إعداد الطالبين بالاعتماد على مخرجات البرنامج الإحصائي SPSS V26

من خلال الجدول رقم (13) والشكل (10) نلاحظ أن أغلب أفراد عينة الدراسة من لديهم خبرة عمل 10 سنوات فأكثر بنسبة بلغت: 70%، وهي نسبة عالية جدا مقارنة بالفئات الأخرى؛ ما يضعنا أمام طاقم طبي وإداري يتمتع بخبرة كبيرة تمكن أفرادهم من تقديم أفضل أداء للمؤسسة والمرضى.

### المطلب الثالث: تحليل بيانات محاور الاستبيان

سنقوم من خلال هذا المطلب بتحليل نتائج رقمنة القطاع الصحي من خلال العينة محل الدراسة بالإضافة إلى محور الخدمات لهذه المؤسسة.

#### الفرع الأول: تحليل البيانات المتعلقة بمحور متطلبات تطبيق عملية الرقمنة

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

## الفصل الثاني: دراسة أثر الرقمنة على الخدمات الصحية بمؤسسة إعادة التأهيل الحركي والوظيفي -سطيف

الجدول رقم (14): التكرارات والنسب المئوية والمتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لإجابات أفراد عينة الدراسة حول بُعد المتطلبات الإدارية

الترتيب	درجة الموافقة	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	درجة الموافقة					العبارات	رقم	
				موافق بشدة	موافق	محايد	غير موافق	غير موافق بشدة			
1	موافق بشدة	0,59	4,55	36	21	3	00	00	ت	تولي إدارة المؤسسة أهمية كبيرة لتجسيد مشروع رقمنة الخدمات الإدارية والصحية.	1
				60	35	5	00	00	%		
2	موافق بشدة	0,79	4,32	27	28	3	1	1	ت	تستعين إدارة المؤسسة بالأنظمة الالكترونية في تسيير عمليات المستشفى مثل جدولة مواعيد المرضى.	2
				45	46,7	5	1,7	1,7	%		
3	موافق	0,95	3,88	17	26	10	07	00	ت	تقوم إدارة المؤسسة بتحويل السجلات الطبية والادارية الورقية إلى سجلات إلكترونية.	3
				28,3	43,4	16,7	11,7	00	%		
5	محايد	1,23	2,75	05	12	18	13	12	ت	تستعين إدارة المؤسسة بالبرامج والتطبيقات الحديثة لمراقبة حالات المرضى عن بعد.	4
				8,3	20	30	21,7	20	%		
4	موافق	1,04	3,78	16	25	10	8	1	ت	تشجع إدارة المؤسسة الموظفين والأطباء على التخلي عن الأساليب التقليدية في العمل.	5
				26,7	41,7	16,7	13,3	1,7	%		
				البعد ككل							
موافق		0,57	3,85								

المصدر: من إعداد الطالبين بالاعتماد على مخرجات البرنامج الإحصائي SPSS V26

تشير بيانات الجدول رقم (14) إلى أن المتوسط الحسابي العام لأفراد العينة نحو المتطلبات الإدارية بلغ (3,85) وهو متوسط يقع ضمن فئات ليكرت الخماسي (3,41-4,20) وهي الفئة التي تشير إلى خيار: موافق، والدال على أن أفراد العينة محل الدراسة يوافقون على ما جاء في بُعد المتطلبات الإدارية، أما الانحراف المعياري فكان (0,57) مما يشير إلى عدم وجود تباين كبير في اتجاهات الموظفين حول ما جاء في الاستبيان.

وانطلاقاً من نتائج الجدول رقم (14) يمكن ترتيب الفقرات المكونة لهذا البعد تنازلياً من الاتجاه الأقوى إلى الأقل بناءً على المتوسط الحسابي والانحراف المعياري الخاص بإجابات الموظفين كما يلي:  
- جاءت الفقرة الأولى التي تنص على (تولي إدارة المؤسسة أهمية كبيرة لتجسيد مشروع رقمنة الخدمات الإدارية والصحية) في المرتبة الأولى من حيث درجة الموافقة عليها لدى الموظفين، حيث بلغ المتوسط الحسابي لها (4.55) والذي يقع في الفئة الخامسة من فئات ليكرت الخماسي، والتي تشير إلى خيار: أوافق

## الفصل الثاني: دراسة أثر الرقمنة على الخدمات الصحية بمؤسسة إعادة التأهيل الحركي والوظيفي -سطيف

بشدة، وقُدِّرَ الانحراف المعياري لهذه الفقرة بـ (0,59) مما يشير إلى عدم وجود تباين كبير بين اتجاهات الموظفين، وهذا يدل أن المؤسسة تولي أهمية كبيرة وتعمل بشكل فعلي على تجسيد مشروع رقمنة خدماتها الإدارية والصحية.

- جاءت الفقرة الثانية التي تنص على (تستعين إدارة المؤسسة بالأنظمة الإلكترونية في تسيير عمليات المستشفى مثل جدولة مواعيد المرضى) في المرتبة الثانية من حيث درجة الموافقة عليها لدى الموظفين، حيث بلغ المتوسط الحسابي لها (4,32) والذي يقع في الفئة الخامسة من فئات ليكرت الخماسي، والتي تشير إلى خيار: موافق بشدة، وكان الانحراف المعياري لهذه الفقرة: (0,79) مما يشير إلى عدم وجود تباين كبير بين اتجاهات الموظفين، وهذا يدل على استعانة المؤسسة في تسيير عملياتها بالأنظمة الإلكترونية.

- جاءت الفقرة الثالثة التي تنص على (تقوم إدارة المؤسسة بتحويل السجلات الطبية والإدارية الورقية إلى سجلات إلكترونية) في المرتبة الثالثة من حيث درجة الموافقة عليها لدى الموظفين، حيث بلغ المتوسط الحسابي لها (3,88) والذي يقع في الفئة الرابعة من فئات ليكرت الخماسي، والتي تشير إلى خيار: موافق، وكان الانحراف المعياري لهذه الفقرة: (0,95) مما يشير إلى عدم وجود تباين كبير بين اتجاهات الموظفين، وهذا يدل أن إدارة المؤسسة تقوم بتحويل السجلات الطبية والإدارية الورقية إلى سجلات إلكترونية.

- جاءت الفقرة الخامسة التي تنص على (تشجع إدارة المؤسسة الموظفين والأطباء على التخلي عن الأساليب التقليدية في العمل) في المرتبة الرابعة من حيث درجة الموافقة عليها لدى الموظفين، حيث بلغ المتوسط الحسابي لها (3,78) والذي يقع في الفئة الرابعة من فئات ليكرت الخماسي، والتي تشير إلى خيار: موافق، وقُدِّرَ الانحراف المعياري لهذه الفقرة بـ (1,04) مما يشير إلى عدم وجود تباين كبير بين اتجاهات الموظفين، وهذا يدل أن إدارة المؤسسة تشجع موظفيها وأطباءها على التخلي عن الأساليب التقليدية للعمل والتوجه نحو الأساليب الرقمية.

- جاءت الفقرة الرابعة التي تنص على (تستعين إدارة المؤسسة بالبرامج والتطبيقات الحديثة لمراقبة حالات المرضى عن بعد) في المرتبة الأخيرة من حيث درجة الموافقة عليها لدى الموظفين، حيث بلغ المتوسط الحسابي لها (2,75) والذي يقع في الفئة الثالثة من فئات ليكرت الخماسي، والتي تشير إلى خيار: محايد، وكان الانحراف المعياري لهذه الفقرة: (1,23) مما يشير إلى عدم وجود تباين كبير بين اتجاهات الموظفين، وهذا يدل أن الموظفين يقفون موقف حياد في كون استعانة إدارة المؤسسة بالبرامج والتطبيقات الحديثة لمراقبة حالات المرضى عن بعد.

ثانيا-بُعْدُ المتطلبات البشرية:

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

## الفصل الثاني: دراسة أثر الرقمنة على الخدمات الصحية بمؤسسة إعادة التأهيل الحركي والوظيفي -سطيف

الجدول رقم (15): التكرارات والنسب المئوية والمتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لإجابات أفراد عينة الدراسة حول بُعْد المتطلبات البشرية

الترتيب	درجة الموافقة	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	درجة الموافقة					العبارات	الترتيب	
				موافق بشدة	موافق	محايد	غير موافق	غير موافق بشدة			
1	موافق	1,01	3,53	9	28	09	14	00	ت	هناك قابلية لدى مستخدمي المؤسسة الاستشفائية نحو التحول وتطبيق رقمنة الخدمات الصحية	1
				15	46,7	15	23,3	00	%		
3	محايد	1,07	3,08	04	22	12	19	03	ت	لدى مستخدمي المؤسسة الاستشفائية ثقافة واسعة حول الصحة الرقمية وتكنولوجية المعلومات الصحية.	2
				6,7	36,7	20	31,7	5	%		
4	محايد	0,99	2,92	00	22	16	17	05	ت	لدى مستخدمي المؤسسة الاستشفائية الخبرة الكافية في التعامل مع برمجة وصيانة الأجهزة الالكترونية.	3
				00	36,7	26,7	28,3	8,3	%		
2	محايد	1,23	3,40	11	23	11	09	06	ت	تشجع المؤسسة الاستشفائية مستخدميها على التعلم المستمر لتحديث مهاراتهم في استخدام الأنظمة الرقمية والتكنولوجية الحديثة.	4
				18,3	38,3	18,3	15	10	%		
5	محايد	1,03	2,80	2	12	27	10	09	ت	هناك عقود شراكة بين المؤسسة الاستشفائية وجهات تدريبية متخصصة (مثل: الجامعات) لتدريب الموظفين والأطباء على برامج الرقمنة.	5
				3,3	20	45	16,7	15	%		
				البعد ككل							
محايد		0,73	3,14								

المصدر: من إعداد الطالبين بالاعتماد على مخرجات البرنامج الإحصائي SPSS V26

تشير بيانات الجدول رقم (15) أن المتوسط الحسابي العام لأفراد العينة نحو المتطلبات البشرية بلغ (3,14) وهو متوسط يقع ضمن فئات ليكرت الخماسي (2,61-3,40) وهي الفئة التي تشير إلى خيار: محايد، والدال على حياد أفراد العينة محل الدراسة فيما تعلق ببُعد المتطلبات البشرية، أما الانحراف المعياري فكان (0,73) مما يشير إلى عدم وجود تباين كبير في اتجاهات الموظفين حول ما جاء في الاستبيان.

## الفصل الثاني: دراسة أثر الرقمنة على الخدمات الصحية بمؤسسة إعادة التأهيل الحركي والوظيفي -سطيف

وانطلاقاً من نتائج الجدول رقم (15) يمكن ترتيب الفقرات المكونة لهذا البعد تنازلياً من الاتجاه الأقوى إلى الأقل بناءً على المتوسط الحسابي والانحراف المعياري الخاص بإجابات الموظفين كما يلي:

- جاءت الفقرة الأولى التي تنص على **(هناك قابلية لدى مستخدمي المؤسسة الاستشفائية نحو التحول وتطبيق رقمنة الخدمات الصحية)** في المرتبة الأولى من حيث درجة الموافقة عليها لدى الموظفين، حيث بلغ المتوسط الحسابي لها (3,53) والذي يقع في الفئة الرابعة من فئات ليكرت الخماسي، والتي تشير إلى خيار: **موافق**، وقُدِّرَ الانحراف المعياري لهذه الفقرة بـ (1,01) مما يشير إلى عدم وجود تباين كبير بين اتجاهات الموظفين، وهذا يدل أن مستخدمي المؤسسة الاستشفائية لديهم قابلية نحو التحول من النظام التقليدي إلى تطبيق مشروع رقمنة الخدمات الصحية للمؤسسة.

- جاءت الفقرة الرابعة التي تنص على **(تشجع المؤسسة الاستشفائية مستخدميها على التعلم المستمر لتحديث مهاراتهم في استخدام الأنظمة الرقمية والتكنولوجية الحديثة)** في المرتبة الثانية من حيث درجة الموافقة عليها لدى الموظفين، حيث بلغ المتوسط الحسابي لها (3,40) والذي يقع في الفئة الثالثة من فئات ليكرت الخماسي، والتي تشير إلى خيار: **محايد**، وكان الانحراف المعياري لهذه الفقرة: (1,23) مما يشير إلى عدم وجود تباين كبير بين اتجاهات الموظفين، وهذا يدل أن أفراد العينة محايدون فيما يتعلق بتشجيع المؤسسة للمستخدمين على التعلم المستمر لتحديث مهاراتهم في استخدام الأنظمة الرقمية والتكنولوجية.

- جاءت الفقرة الثانية التي تنص على **(لدى مستخدمي المؤسسة الاستشفائية ثقافة واسعة حول الصحة الرقمية وتكنولوجية المعلومات الصحية)** في المرتبة الثالثة من حيث درجة الموافقة عليها لدى الموظفين، حيث بلغ المتوسط الحسابي لها (3,08) والذي يقع في الفئة الثالثة من فئات ليكرت الخماسي، والتي تشير إلى خيار: **محايد**، وكان الانحراف المعياري لهذه الفقرة: (1,07) مما يشير إلى عدم وجود تباين كبير بين اتجاهات الموظفين، وهذا يدل أن أفراد عينة الدراسة محايدون فيما تعلق بثقافة مستخدمي المؤسسة حول الصحة الرقمية وتكنولوجية المعلومات الصحية هل هي واسعة أم لا.

- جاءت الفقرة الثالثة التي تنص على **(لدى مستخدمي المؤسسة الاستشفائية الخبرة الكافية في التعامل مع برمجة وصيانة الأجهزة الإلكترونية)** في المرتبة الرابعة من حيث درجة الموافقة عليها لدى الموظفين، حيث بلغ المتوسط الحسابي لها (2,92) والذي يقع في الفئة الثالثة من فئات ليكرت الخماسي، والتي تشير إلى خيار: **محايد**، وكان الانحراف المعياري لهذه الفقرة: (0,99) مما يشير إلى عدم وجود تباين كبير بين اتجاهات الموظفين، وهذا يدل أن أفراد عينة الدراسة محايدون فيما تعلق بخبرة مستخدمي المؤسسة في التعامل مع برمجة وصيانة الأجهزة الإلكترونية هل هي كافية أم لا.

- جاءت الفقرة الخامسة التي تنص على **(هناك عقود شراكة بين المؤسسة الاستشفائية وجهات تدريبية متخصصة (مثل: الجامعات) لتدريب الموظفين والأطباء على برامج الرقمنة)** في المرتبة الأخيرة من حيث درجة الموافقة عليها لدى الموظفين، حيث بلغ المتوسط الحسابي لها (2,80) والذي يقع في الفئة الثالثة من فئات ليكرت الخماسي، والتي تشير إلى خيار: **محايد**، وقُدِّرَ الانحراف المعياري لهذه الفقرة بـ (1,03) مما يشير إلى عدم وجود تباين كبير بين اتجاهات الموظفين، وهذا يدل أن الموظفين يقفون موقف حياد في كون أن هناك عقود شراكة بين المؤسسة الاستشفائية وجهات تدريب متخصصة لتدريبهم على برامج الرقمنة.

## الفصل الثاني: دراسة أثر الرقمنة على الخدمات الصحية بمؤسسة إعادة التأهيل الحركي والوظيفي -سطيف

ثالثا-بُعْد المتطلبات التكنولوجية والتقنية:

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

الجدول رقم (16): التكرارات والنسب المئوية والمتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لإجابات أفراد عينة الدراسة حول بُعْد المتطلبات التكنولوجية والتقنية

الترتيب	درجة الموافقة	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	درجة الموافقة					العبارات	الترتيب	
				موافق بشدة	موافق	محايد	غير موافق	غير موافق بشدة			
1	موافق	1,15	3,78	17	27	05	08	03	ت	توفر المؤسسة الاستشفائية أجهزة الكمبيوتر والأجهزة اللوحية الكافية لتقديم الخدمات الصحية والادارية.	1
				28	45	8,3	13,3	05	%		
2	موافق	1,08	3,50	08	28	15	04	05	ت	لدى المؤسسة الاستشفائية شبكة اتصال سريعة وأمنة.	2
				13,3	46,7	25	6,7	8,3	%		
3	محايد	1,07	3,35	04	29	18	02	07	ت	لدى المؤسسة الاستشفائية برامج إلكترونية متطورة لإدارة العمليات الادارية والطبية.	3
				60	48,3	30	3,3	11,7	%		
5	غير موافق	1,15	2,42	02	09	18	14	17	ت	تستعين المؤسسة الاستشفائية بتطبيقات أو منصات لتقديم خدمات صحية عن بعد.	4
				3,3	15	30	23,3	28,3	%		
4	محايد	1,18	3,08	1	30	13	05	11	ت	لدى المؤسسة الاستشفائية فريق عمل متخصص في صيانة العتاد التكنولوجي وإصلاح العيوب التقنية.	5
				1,7	50	21,7	8,3	18,3	%		
				البعد ككل							
محايد		0,81	3,22								

المصدر: من إعداد الطالبين بالاعتماد على مخرجات البرنامج الإحصائي SPSS V26

تشير بيانات الجدول رقم (16) إلى أن المتوسط الحسابي العام لأفراد العينة نحو المتطلبات التكنولوجية والتقنية بلغ (3,22) وهو متوسط يقع ضمن فئات ليكرت الخماسي (2,61-3,40) وهي الفئة التي تشير إلى خيار: محايد، والدال على حياد أفراد العينة محل الدراسة فيما تعلق ببعْد المتطلبات التكنولوجية والتقنية، أما الانحراف المعياري فكان (0,81) مما يشير إلى عدم وجود تباين كبير في اتجاهات الموظفين حول ما جاء في الاستبيان.

## الفصل الثاني: دراسة أثر الرقمنة على الخدمات الصحية بمؤسسة إعادة التأهيل الحركي والوظيفي -سطيف

وانطلاقاً من نتائج الجدول رقم (16) يمكن ترتيب الفقرات المكونة لهذا البعد تنازلياً من الاتجاه الأقوى إلى الأقل بناءً على المتوسط الحسابي والانحراف المعياري الخاص بإجابات الموظفين كما يلي:

- جاءت الفقرة الأولى التي تنص على (توفر المؤسسة الاستشفائية أجهزة الكمبيوتر والأجهزة اللوحية الكافية لتقديم الخدمات الصحية والإدارية) في المرتبة الأولى من حيث درجة الموافقة عليها لدى الموظفين، حيث بلغ المتوسط الحسابي لها (3,78) والذي يقع في الفئة الرابعة من فئات ليكرت الخماسي، والتي تشير إلى خيار: موافق، وقُدِّر الانحراف المعياري لهذه الفقرة بـ (1,15) مما يشير إلى عدم وجود تباين كبير بين اتجاهات الموظفين، وهذا يدل على أن المؤسسة الاستشفائية توفر للمستخدمين أجهزة الكمبيوتر والأجهزة اللوحية الكافية لتقديم الخدمات الصحية والإدارية.

- جاءت الفقرة الثانية التي تنص على (لدى المؤسسة الاستشفائية شبكة اتصال سريعة وآمنة) في المرتبة الثانية من حيث درجة الموافقة عليها لدى الموظفين، حيث بلغ المتوسط الحسابي لها (3,50) والذي يقع في الفئة الرابعة من فئات ليكرت الخماسي، والتي تشير إلى خيار: موافق، وكان الانحراف المعياري لهذه الفقرة: (1,08) مما يشير إلى عدم وجود تباين كبير بين اتجاهات الموظفين، وهذا يدل على أن المؤسسة شبكة اتصال سريعة وآمنة.

- جاءت الفقرة الثالثة التي تنص على (لدى المؤسسة الاستشفائية برامج إلكترونية متطورة لإدارة العمليات الإدارية والطبية) في المرتبة الثالثة من حيث درجة الموافقة عليها لدى الموظفين، حيث بلغ المتوسط الحسابي لها (3,35) والذي يقع في الفئة الرابعة من فئات ليكرت الخماسي، والتي تشير إلى خيار: موافق، وكان الانحراف المعياري لهذه الفقرة: (1,07)، مما يشير إلى عدم وجود تباين كبير بين اتجاهات الموظفين، وهذا يدل على أن المؤسسة الاستشفائية تستخدم برامج إلكترونية متطورة لإدارة عملياتها الإدارية والطبية.

- جاءت الفقرة الخامسة التي تنص على (لدى المؤسسة الاستشفائية فريق عمل متخصص في صيانة العتاد التكنولوجي وإصلاح العيوب التقنية) في المرتبة الرابعة من حيث درجة الموافقة عليها لدى الموظفين، حيث بلغ المتوسط الحسابي لها (3,08) والذي يقع في الفئة الثالثة من فئات ليكرت الخماسي، والتي تشير إلى خيار: محايد، وكان الانحراف المعياري لهذه الفقرة: (1,18) مما يشير إلى عدم وجود تباين كبير بين اتجاهات الموظفين، وهذا يدل على أن أفراد العينة محل الدراسة محايدون في كون امتلاك مؤسستهم فريق عمل متخصص في صيانة العتاد التكنولوجي وإصلاح العيوب التقنية.

- جاءت الفقرة الرابعة التي تنص على (تستعين المؤسسة الاستشفائية بتطبيقات أو منصات لتقديم خدمات صحية عن بعد) في المرتبة الأخيرة من حيث درجة الموافقة عليها لدى الموظفين، حيث بلغ المتوسط الحسابي لها (2,42) والذي يقع في الفئة الرابعة من فئات ليكرت الخماسي، والتي تشير إلى خيار: غير موافق، وكان الانحراف المعياري لهذه الفقرة بـ (1,15) مما يشير إلى عدم وجود تباين كبير بين اتجاهات الموظفين، وهذا يدل على أن المؤسسة الاستشفائية لا تستعين بتطبيقات أو منصات لتقديم خدمات صحية عن بعد.

**رابعاً-بُعْدُ المتطلبات المالية:**

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

## الفصل الثاني: دراسة أثر الرقمنة على الخدمات الصحية بمؤسسة إعادة التأهيل الحركي والوظيفي -سطيف

الجدول رقم (17): التكرارات والنسب المئوية والمتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لإجابات أفراد عينة الدراسة حول بُعد المتطلبات المالية

الترتيب	درجة الموافقة	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	درجة الموافقة					العبارات	الترتيب	
				موافق بشدة	موافق	محايد	غير موافق	غير موافق بشدة			
5	محايد	1,05	2,90	03	13	27	09	08	ت	ترصد المؤسسة مبالغ مالية للاستفادة من خبراء الرقمنة.	1
				05	21,7	45	15	13,3	%		
3	موافق	0,99	3,42	05	28	18	05	04	ت	تمنح الدولة مخصصات مالية كافية للاستثمار في البنية التحتية التكنولوجية في المؤسسة.	2
				8,3	46	30	8,3	6,7	%		
4	محايد	1,11	2,93	02	20	19	10	09	ت	لدى المؤسسة ميزانية مالية خاصة لتدريب الكوادر الطبية والادارية على التحول الرقمي.	3
				3,3	33,3	31,7	16,7	15	%		
2	موافق	1,05	3,50	07	29	16	03	05	ت	تحاول المؤسسة تخصيص جزء من أموالها لشراء البرامج والتطبيقات الخاصة بالصحة الرقمية.	4
				11,7	48,3	26,7	05	8,3	%		
1	موافق	1,09	3,75	15	25	15	00	05	ت	توفر المؤسسة المورد المالي اللازم لصيانة وحماية وتحديث الأنظمة الصحية الإلكترونية.	5
				25	41,7	25	00	8,3	%		
				البعد ككل							
محايد		0,80	3,30								

المصدر: من إعداد الطالبين بالاعتماد على مخرجات البرنامج الإحصائي SPSS V26

تشير بيانات الجدول رقم (17) إلى أن المتوسط الحسابي العام لأفراد العينة نحو المتطلبات المالية بلغ (3,30) وهو متوسط يقع ضمن فئات ليكرت الخماسي (2,61-3,40) وهي الفئة التي تشير إلى خيار: محايد، والدال على حياد أفراد العينة محل الدراسة فيما تعلق ببُعد المتطلبات المالية، أما الانحراف المعياري فكان: (0,81) مما يشير إلى عدم وجود تباين كبير في اتجاهات الموظفين حول ما جاء في الاستبيان.

وانطلاقاً من نتائج الجدول رقم (17) يمكن ترتيب الفقرات المكونة لهذا البعد تنازلياً من الاتجاه الأقوى إلى الأقل بناءً على المتوسط الحسابي والانحراف المعياري الخاص بإجابات الموظفين كما يلي:

-جاءت الفقرة الخامسة التي تنص على (توفر المؤسسة الاستشفائية المورد المالي اللازم لصيانة وحماية وتحديث الأنظمة الصحية الإلكترونية) في المرتبة الأولى من حيث درجة الموافقة عليها لدى الموظفين، حيث بلغ المتوسط الحسابي لها (3,75) والذي يقع في الفئة الرابعة من فئات ليكرت الخماسي، والتي تشير إلى خيار: موافق، وقُدِّر الانحراف المعياري لهذه الفقرة بـ (1,09) مما يشير إلى عدم وجود تباين كبير بين اتجاهات الموظفين، وهذا يدل على توفير المؤسسة الاستشفائية للمورد المالي اللازم لصيانة وحماية وتحديث الأنظمة الصحية الإلكترونية.

## الفصل الثاني: دراسة أثر الرقمنة على الخدمات الصحية بمؤسسة إعادة التأهيل الحركي والوظيفي -سطيف

- جاءت الفقرة الرابعة التي تنص على (تحاول المؤسسة الاستشفائية أن تخصص جزء من أموالها لشراء البرامج والتطبيقات الخاصة بالصحة الرقمية) في المرتبة الثانية من حيث درجة الموافقة عليها لدى الموظفين، حيث بلغ المتوسط الحسابي لها (3,50) والذي يقع في الفئة الرابعة من فئات ليكرت الخماسي، والتي تشير إلى خيار: موافق، وكان الانحراف المعياري لهذه الفقرة: (1,05) مما يشير إلى عدم وجود تباين كبير بين اتجاهات الموظفين، وهذا يدل على تخصيص المؤسسة الاستشفائية جزءاً من أموالها لشراء البرامج والتطبيقات الخاصة بالصحة الرقمية.

- جاءت الفقرة الثانية التي تنص على (تمنح الدولة مخصصات مالية كافية للاستثمار في البنية التحتية التكنولوجية في المؤسسة الاستشفائية) في المرتبة الثالثة من حيث درجة الموافقة عليها لدى الموظفين، حيث بلغ المتوسط الحسابي لها (3,42) والذي يقع في الفئة الرابعة من فئات ليكرت الخماسي، والتي تشير إلى خيار: موافق، وكان الانحراف المعياري لهذه الفقرة: (0,99)، مما يشير إلى عدم وجود تباين كبير بين اتجاهات الموظفين، وهذا يدل أن الدولة تمنح مخصصات مالية كافية للاستثمار في البنية التحتية التكنولوجية في المؤسسة الاستشفائية محل الدراسة.

- جاءت الفقرة الثالثة التي تنص على (لدى المؤسسة الاستشفائية ميزانية مالية خاصة لتدريب الكوادر الطبية والإدارية على التحول الرقمي) في المرتبة الرابعة من حيث درجة الموافقة عليها لدى الموظفين، حيث بلغ المتوسط الحسابي لها (2,93) والذي يقع في الفئة الثالثة من فئات ليكرت الخماسي، والتي تشير إلى خيار: محايد، وكان الانحراف المعياري لهذه الفقرة: (1,11) مما يشير إلى عدم وجود تباين كبير بين اتجاهات الموظفين، وهذا يدل أن أفراد العينة محل الدراسة محايدون في كون تخصيص مؤسستهم ميزانية مالية خاصة لتدريب الكوادر الطبية والإدارية على التحول الرقمي.

- جاءت الفقرة الأولى التي تنص على (ترصد المؤسسة مبالغ مالية للاستفادة من خبراء الرقمنة) في المرتبة الأخيرة من حيث درجة الموافقة عليها لدى الموظفين، حيث بلغ المتوسط الحسابي لها (2,90) والذي يقع في الفئة الثالثة من فئات ليكرت الخماسي، والتي تشير إلى خيار: محايد، وكان الانحراف المعياري لهذه الفقرة بـ (1,05) مما يشير إلى عدم وجود تباين كبير بين اتجاهات الموظفين، وهذا يدل أن أفراد العينة محل الدراسة محايدون في كون رصد مؤسستهم مبالغ مالية للاستفادة من خبراء الرقمنة.

### **الفرع الثاني: تحليل البيانات المتعلقة بمحور جودة الخدمات الصحية**

نهدف من خلال هذا المحور إلى إعطاء تصور حول الخدمة الصحية في عينة الدراسة من المؤسسة الاستشفائية المتخصصة للتأهيل الوظيفي والحركي العيد قسوم برأس الماء بولاية سطيف، وقد تمّ الاعتماد على معيار المتوسط الحسابي لاختيار درجة الموافقة على كل عبارة، كما تم الاعتماد أيضاً على الانحراف المعياري لمعرفة مدى تشتت إجابات أفراد العينة المدروسة عن متوسطاتها، بالإضافة إلى التكرارات النسبية والنسب المئوية، والجدول الآتي يوضح ذلك.

## الفصل الثاني: دراسة أثر الرقمنة على الخدمات الصحية بمؤسسة إعادة التأهيل الحركي والوظيفي -سطيف

الجدول رقم (18): التكرارات والنسب المئوية والمتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لإجابات أفراد عينة الدراسة حول محور جودة الخدمات الصحية.

الترتيب	درجة الموافقة	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	درجة الموافقة					العبارات	الترتيب	
				موافق بشدة	موافق	محايد	غير موافق	غير موافق بشدة			
7	موافق	1,03	3,82	17	24	11	7	01	ت	هناك تواصل دائم وفعال بين طاقم المؤسسة الاستشفائية (إدارة، أطباء، ممرضون) والمرضى.	1
				28,3	40	18,3	11,7	1,7	%		
2	موافق	0,90	4,17	25	25	05	05	00	ت	يتعامل طاقم المؤسسة الاستشفائية باحترام وتعاطف مع المرضى.	2
				41,7	41,7	8,3	8,3	00	%		
1	موافق بشدة	1,04	4,30	33	20	02	02	03	ت	تلتزم المؤسسة الاستشفائية بالمواعيد الطبية المعلنة للمرضى.	3
				55	33,3	3,3	3,3	05	%		
10	غير موافق	1,16	2,35	03	07	15	18	17	ت	لا يشتهي المرضى من طول مدة الانتظار عند تقدمهم لأخذ مواعيدهم الطبية.	4
				05	11,7	25	30	28,3	%		
9	موافق	1,11	3,53	09	30	09	08	04	ت	يتمتع طاقم المؤسسة الاستشفائية بكفاءة عالية في تقديمهم للخدمات الصحية للمرضى.	5
				15	50	15	13,3	6,7	%		
3	موافق	0,84	4,03	17	32	8	2	01	ت	يشعر المرضى بوجود بيئة صحية (النظافة، الراحة) في المؤسسة الاستشفائية.	6
				60	53,3	13,3	3,3	1,7	%		
6	موافق	1,01	3,83	14	32	06	06	02	ت	يحصل المريض عن المعلومات الصحية والتوعية اللازمة حول حالته الصحية.	7
				23,3	53,3	10	10	3,3	%		
5	موافق	0,88	3,93	13	37	04	05	1	ت	تحافظ المؤسسة الاستشفائية على سرية وخصوصية المعلومات الصحية للمرضى.	8
				21,7	61,7	6,7	8,3	1,7	%		
8	موافق	1,18	3,67	15	25	10	05	05	ت	يستجيب طاقم المؤسسة الاستشفائية لشكاوى المرضى ويعالجها بسرعة.	9
				25	41,7	16,7	8,3	8,3	%		
4	موافق	0,94	3,95	15	35	04	04	02	ت	غالبا ما يشعر المرضى في المؤسسة بتحسن حالتهم الصحية عند تقديم الرعاية الصحية لهم.	10
				25	58,3	6,7	6,7	3,3	%		
موافق				0,70	3,75	البعد ككل					

المصدر: من إعداد الطالبين بالاعتماد على مخرجات البرنامج الإحصائي SPSS V26

## الفصل الثاني: دراسة أثر الرقمنة على الخدمات الصحية بمؤسسة إعادة التأهيل الحركي والوظيفي -سطيف

تشير بيانات الجدول رقم (18) إلى أن المتوسط الحسابي العام لأفراد العينة نحو مدى جودة الخدمات الصحية بالمؤسسة الاستشفائية بلغ (3,75) وهو متوسط يقع ضمن فئات ليكرت الخماسي (3,41-4,20) وهي الفئة التي تشير إلى خيار: **موافق**، والدال على أن أفراد العينة يوافقون على جودة الخدمات الصحية بالمؤسسة، أما الانحراف المعياري فكان (0,70) مما يشير إلى عدم وجود تباين كبير في اتجاهات الموظفين حول ما جاء في الاستبيان. وانطلاقاً من نتائج الجدول رقم (18) يمكن ترتيب الفقرات المكونة لهذا المحور تنازلياً من الاتجاه الأقوى إلى الأقل بناءً على المتوسط الحسابي والانحراف المعياري الخاص بإجابات الموظفين كما يلي:

- جاءت الفقرة الثالثة التي تنص على (تلتزم المؤسسة الاستشفائية بالمواعيد الطبية المعلنة للمرضى) في المرتبة الأولى من حيث درجة الموافقة عليها لدى الموظفين، حيث بلغ المتوسط الحسابي لها (4,30) والذي يقع في الفئة الخامسة من فئات ليكرت الخماسي، والتي تشير إلى خيار: **موافق بشدة**، وقُدِّرَ الانحراف المعياري لهذه الفقرة بـ (1,04) مما يشير إلى عدم وجود تباين كبير بين اتجاهات الموظفين، وهذا يدل على التزام المؤسسة الاستشفائية بالمواعيد الطبية المعلنة للمرضى.

- جاءت الفقرة الثانية التي تنص على (يتعامل طاقم المؤسسة الاستشفائية باحترام وتعاطف مع المرضى) في المرتبة الثانية من حيث درجة الموافقة عليها لدى الموظفين، حيث بلغ المتوسط الحسابي لها (4,17) والذي يقع في الفئة الرابعة من فئات ليكرت الخماسي، والتي تشير إلى خيار: **موافق**، وكان الانحراف المعياري لهذه الفقرة: (0,90) مما يشير إلى عدم وجود تباين كبير بين اتجاهات الموظفين، وهذا يدل على التعامل الجيد لطاقم المؤسسة الاستشفائية مع المرضى الوافدين على المستشفى.

- جاءت الفقرة السادسة التي تنص على (يشعر المرضى بوجود بيئة صحية في المؤسسة الاستشفائية) في المرتبة الثالثة من حيث درجة الموافقة عليها لدى الموظفين، حيث بلغ المتوسط الحسابي لها (4,03) والذي يقع في الفئة الرابعة من فئات ليكرت الخماسي، والتي تشير إلى خيار: **موافق**، وكان الانحراف المعياري لهذه الفقرة: (0,84)، مما يشير إلى عدم وجود تباين كبير بين اتجاهات الموظفين، وهذا يدل على شعور المرضى بالارتياح؛ لما توفره لهم المؤسسة الاستشفائية من بيئة صحية ملائمة تكون في مستوى تطلعاتهم.

- جاءت الفقرة العاشرة التي تنص على (غالباً ما يشعر المرضى في المؤسسة بتحسين حالتهم الصحية عند تقديم الرعاية الصحية لهم) في المرتبة الرابعة من حيث درجة الموافقة عليها لدى الموظفين، حيث بلغ المتوسط الحسابي لها (3,95) والذي يقع في الفئة الرابعة من فئات ليكرت الخماسي، والتي تشير إلى خيار: **موافق**، وكان الانحراف المعياري لهذه الفقرة: (0,94) مما يشير إلى عدم وجود تباين كبير بين اتجاهات الموظفين، وهذا يدل على تحسين حالة المرضى الصحية من خلال تقديم الرعاية الصحية اللازمة.

- جاءت الفقرة الثامنة والتي تنص على (تحافظ المؤسسة الاستشفائية على سرية وخصوصية المعلومات الصحية للمرضى) في المرتبة الخامسة من حيث درجة الموافقة عليها لدى الموظفين، حيث بلغ المتوسط الحسابي لها (3,93) والذي يقع في الفئة الرابعة من فئات ليكرت الخماسي، والتي تشير إلى خيار: **موافق**، وكان الانحراف المعياري لهذه الفقرة بـ (0,88) مما يشير إلى عدم وجود تباين كبير بين اتجاهات الموظفين، وهذا يدل على محافظة المؤسسة على سرية وخصوصية المعلومات الصحية للمرضى.

- جاءت الفقرة السابعة التي تنص على (يحصل المريض عن المعلومات الصحية والتوعية اللازمة حول حالته الصحية) في المرتبة السادسة من حيث درجة الموافقة عليها لدى الموظفين، حيث بلغ المتوسط الحسابي لها (3,83)

## الفصل الثاني: دراسة أثر الرقمنة على الخدمات الصحية بمؤسسة إعادة التأهيل الحركي والوظيفي -سطيف

والذي يقع في الفئة الرابعة من فئات ليكرت الخماسي، والتي تشير إلى خيار: **موافق**، وقُدِّر الانحراف المعياري لهذه الفقرة بـ (1,01) مما يشير إلى عدم وجود تباين كبير بين اتجاهات الموظفين، وهذا يدل على حصول المريض داخل المؤسسة الاستشفائية على كافة المعلومات الصحية والتوعوية اللازمة والمتعلقة بحالته الصحية.

- جاءت الفقرة الأولى التي تنص على (هناك تواصل دائم وفعال بين طاقم المؤسسة الاستشفائية من إداريين وأطباء وممرضين مع المرضى) في المرتبة السابعة من حيث درجة الموافقة عليها لدى الموظفين، حيث بلغ المتوسط الحسابي لها (3,82) والذي يقع في الفئة الرابعة من فئات ليكرت الخماسي، والتي تشير إلى خيار: **موافق**، وكان الانحراف المعياري لهذه الفقرة: (1,03) مما يشير إلى عدم وجود تباين كبير بين اتجاهات الموظفين، وهذا يدل على أن هناك تواصلًا دائمًا بين طاقم المؤسسة الاستشفائية والمرضى.

- جاءت الفقرة التاسعة التي تنص على (يستجيب طاقم المؤسسة الاستشفائية لشكاوى المرضى ويعالجها بسرعة) في المرتبة الثامنة من حيث درجة الموافقة عليها لدى الموظفين، حيث بلغ المتوسط الحسابي لها (3,67) والذي يقع في الفئة الرابعة من فئات ليكرت الخماسي، والتي تشير إلى خيار: **موافق**، وكان الانحراف المعياري لهذه الفقرة: (1,18)، مما يشير إلى عدم وجود تباين كبير بين اتجاهات الموظفين، وهذا يدل على أن طاقم المؤسسة الاستشفائية يستجيب لشكاوى المرضى ويعالجها في أسرع وقت ممكن.

- جاءت الفقرة الخامسة التي تنص على (يتمتع طاقم المؤسسة الاستشفائية بكفاءة عالية في تقديمهم للخدمات الصحية للمرضى) في المرتبة التاسعة من حيث درجة الموافقة عليها لدى الموظفين، حيث بلغ المتوسط الحسابي لها (3,53) والذي يقع في الفئة الرابعة من فئات ليكرت الخماسي، والتي تشير إلى خيار: **موافق**، وكان الانحراف المعياري لهذه الفقرة: (1,11) مما يشير إلى عدم وجود تباين كبير بين اتجاهات الموظفين، وهذا يدل على تمتع طاقم المؤسسة الاستشفائية بالكفاءة العالية في تقديم الخدمات للمرضى.

- جاءت الفقرة الرابعة التي تنص على (لا يشتكي المرضى من طول مدة الانتظار عند تقديمهم لأخذ مواعيدهم الطبية) في المرتبة الأخيرة من حيث درجة الموافقة عليها لدى الموظفين، حيث بلغ المتوسط الحسابي لها (2,35) والذي يقع في الفئة الثانية من فئات ليكرت الخماسي، والتي تشير إلى خيار: **غير موافق**، وكان الانحراف المعياري لهذه الفقرة بـ (1,16) مما يشير إلى عدم وجود تباين كبير بين اتجاهات الموظفين، وهذا يدل على أن المرضى يشتكون من طول مدة انتظارهم عند تقديمهم لأخذ مواعيدهم الطبية.

### **المطلب الرابع: اختبار فرضيات الدراسة.**

سنسعى في هذا المطلب إلى اختبار الفرضيات الأربع من خلال اختبار التوزيع الطبيعي (كولمجروف-سميرنوف) أولاً، ثم اختبار الفرضيات.

أولاً-اختبار التوزيع الطبيعي: ويستخدم هذا الاختبار لمعرفة ما إذا كانت البيانات تخضع للتوزيع الطبيعي أم لا.

**H0** : البيانات لا تتبع التوزيع الطبيعي.

**H1** : البيانات تتبع التوزيع الطبيعي.

فإذا كانت القيمة الاحتمالية Sig أقل أو تساوي مستوى الدلالة ( $\alpha=0.05$ ) فإننا نرفض الفرضية الصفرية

ونقبل الفرضية البديلة، والعكس صحيح، والجدول التالي يوضح هذا الاختبار.

## الفصل الثاني: دراسة أثر الرقمنة على الخدمات الصحية بمؤسسة إعادة التأهيل الحركي والوظيفي -سطيف

الجدول رقم (19): اختبار التوزيع الطبيعي (كولمجروف-سميرنوف)

الرقم	المحاور	مستوى الدلالة (القيمة الاحتمالية Sig)
1	رقمنة القطاع الصحي	0,000
2	جودة الخدمات الصحية	0,002

المصدر: من إعداد الطالبين بالاعتماد على مخرجات البرنامج الإحصائي SPSS V26

من خلال الجدول رقم (19) نلاحظ أنه باستخدام اختبار كولمجروف-سميرنوف تبين لنا أن القيمة الاحتمالية كانت أصغر من مستوى الدلالة ( $\alpha=0.05$ ) لجميع المحاور، وهذا يدل أن البيانات تتبع التوزيع الطبيعي.

ثانياً-اختبار الفرضيات:

➕ الفرضية الأولى:

نصت الفرضية الأولى من فرضيات الدراسة الميدانية على أنه:

**H0** : لا توجد علاقة تأثير ذات دلالة إحصائية بين المتطلبات الإدارية وجودة الخدمات الصحية في المؤسسة الاستشفائية المتخصصة برأس الماء عند مستوى الدلالة ( $\alpha=0.05$ ).

**H1** : توجد علاقة تأثير ذات دلالة إحصائية بين المتطلبات الإدارية وجودة الخدمات الصحية في المؤسسة الاستشفائية المتخصصة برأس الماء عند مستوى الدلالة ( $\alpha=0.05$ ).

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

الجدول رقم (20): نتائج تحليل الانحدار المتعدد؛ أثر المتطلبات الإدارية على جودة الخدمات الصحية

المتغيرات	معامل الانحدار B	Beta	قيمة t المحسوبة	قيمة f المحسوبة	معامل الارتباط R	معامل التحديد R <sup>2</sup>	مستوى الدلالة Sig
المتطلبات الإدارية	0,649	0,659	6,659	44,345	0,658	0,433	0,000

المصدر: من إعداد الطالبين بالاعتماد على مخرجات البرنامج الإحصائي SPSS V26

يوضح الجدول رقم (20) أثر المتطلبات الإدارية على جودة الخدمات الصحية في المؤسسة الاستشفائية المتخصصة العيد قسوم برأس الماء، إذ أظهرت نتائج التحليل الإحصائي بأن نموذج الانحدار لتمثيل العلاقة بين متغير المتطلبات الإدارية وجودة الخدمات الصحية هو معنوي استنادا إلى قيمة f المحسوبة (44,345) عند المقارنة مع قيمة الدلالة الإحصائية  $\alpha=0.05$ ، إذ بلغ معامل التحديد R<sup>2</sup> (0,433) أي: 43% من التغيرات الحاصلة في المتغير التابع (جودة الخدمات الصحية) تفسرها العلاقة بالمتغير المستقل (المتطلبات الإدارية)، أما معامل الارتباط R فقد بلغت قيمته (0,658) وهذا يدل أن هناك علاقة طردية قوية بين المتطلبات الإدارية والخدمات الصحية في العينة محل الدراسة، ولبيان قيمة الأثر تم استخدام معامل الانحدار B الذي بلغت قيمته (0,649) مما يشير إلى وجود علاقة أثر موجبة بين المتغير المستقل والمتغير التابع، أي أن الزيادة في قيمة المتطلبات الإدارية بوحدة واحدة يؤدي إلى زيادة الخدمات الصحية بمقدار (0,649) كما أن مستوى الدلالة للاختبار بلغ (0,00) وهو أقل من 0,05.

## الفصل الثاني: دراسة أثر الرقمنة على الخدمات الصحية بمؤسسة إعادة التأهيل الحركي والوظيفي -سطيف

وبناء عليه تم رفض الفرضية الصفرية الأولى وقبول الفرضية البديلة التي تنص على: توجد علاقة تأثير ذات دلالة إحصائية بين المتطلبات الإدارية وجودة الخدمات الصحية في المؤسسة الاستشفائية المتخصصة برأس الماء عند مستوى الدلالة ( $\alpha=0.05$ ).

الفرضية الثانية:

نصت الفرضية الأولى من فرضيات الدراسة الميدانية على أنه:

**H0** : لا توجد علاقة تأثير ذات دلالة إحصائية بين المتطلبات البشرية وجودة الخدمات الصحية في المؤسسة الاستشفائية المتخصصة برأس الماء عند مستوى الدلالة ( $\alpha=0.05$ ).

**H1** : توجد علاقة تأثير ذات دلالة إحصائية بين المتطلبات البشرية وجودة الخدمات الصحية في المؤسسة الاستشفائية المتخصصة برأس الماء عند مستوى الدلالة ( $\alpha=0.05$ ).

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

الجدول رقم (21): نتائج تحليل الانحدار المتعدد؛ أثر المتطلبات البشرية على جودة الخدمات الصحية

المتغيرات	معامل الانحدار B	Beta	قيمة t المحسوبة	قيمة f المحسوبة	معامل الارتباط R	معامل التحديد R <sup>2</sup>	مستوى الدلالة Sig
المتطلبات البشرية	0,965	0,770	9,197	84,581	0,770	0,593	0,000

المصدر: من إعداد الطالبين بالاعتماد على مخرجات البرنامج الإحصائي SPSS V26

يوضح الجدول رقم (21) أثر المتطلبات البشرية على جودة الخدمات الصحية في المؤسسة الاستشفائية المتخصصة العياد قسم برأس الماء، إذ أظهرت نتائج التحليل الإحصائي بأن نموذج الانحدار لتمثيل العلاقة بين متغير المتطلبات البشرية وجودة الخدمات الصحية هو معنوي استنادا إلى قيمة f المحسوبة (84,581) عند المقارنة مع قيمة الدلالة الإحصائية  $\alpha=0.05$ ، إذ بلغ معامل التحديد R<sup>2</sup> (0,593) أي: 59,3% من التغيرات الحاصلة في المتغير التابع (جودة الخدمات الصحية) تفسرها العلاقة بالمتغير المستقل (المتطلبات البشرية)، أما معامل الارتباط R فقد بلغت قيمته (0,770) وهذا يدل أن هناك علاقة طردية قوية بين المتطلبات البشرية والخدمات الصحية في العينة محل الدراسة، ولبيان قيمة الأثر تم استخدام معامل الانحدار B الذي بلغت قيمته (0,965) مما يشير إلى وجود علاقة أثر موجبة بين المتغير المستقل والمتغير التابع، أي أن الزيادة في قيمة المتطلبات البشرية بوحدة واحدة يؤدي إلى زيادة الخدمات الصحية بمقدار (0,965) كما أن مستوى الدلالة للاختبار بلغ (0,00) وهو أقل من 0,05.

وبناء عليه تم رفض الفرضية الصفرية الأولى وقبول الفرضية البديلة التي تنص على: توجد علاقة تأثير ذات دلالة إحصائية بين المتطلبات البشرية وجودة الخدمات الصحية في المؤسسة الاستشفائية المتخصصة برأس الماء عند مستوى الدلالة ( $\alpha=0.05$ ).

الفرضية الثالثة:

نصت الفرضية الأولى من فرضيات الدراسة الميدانية على أنه:

**H0** : لا توجد علاقة تأثير ذات دلالة إحصائية بين المتطلبات التكنولوجية والتقنية وجودة الخدمات الصحية

في المؤسسة الاستشفائية المتخصصة برأس الماء عند مستوى الدلالة  $(\alpha=0.05)$ .

**H1** : توجد علاقة تأثير ذات دلالة إحصائية بين المتطلبات التكنولوجية والتقنية وجودة الخدمات الصحية في

المؤسسة الاستشفائية المتخصصة برأس الماء عند مستوى الدلالة  $(\alpha=0.05)$ .

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

(بُعْدُ المتطلبات التكنولوجية والتقنية) في تحسين الخدمات الصحية، وتم الحصول على النتائج الموضحة في

الجدول الآتي:

الجدول رقم (22): نتائج تحليل الانحدار المتعدد؛ أثر المتطلبات التكنولوجية والتقنية على جودة الخدمات الصحية

المتغيرات	معامل الانحدار B	Beta	قيمة t المحسوبة	قيمة f المحسوبة	معامل الارتباط R	معامل التحديد R <sup>2</sup>	مستوى الدلالة Sig
المتطلبات التكنولوجية والتقنية	1,223	0,879	14,046	197,298	0,879	0,773	0,000

المصدر: من إعداد الطالبين بالاعتماد على مخرجات البرنامج الإحصائي SPSS V26

يوضح الجدول رقم (22) أثر المتطلبات التكنولوجية والتقنية على جودة الخدمات الصحية في المؤسسة

الاستشفائية المتخصصة العيد قسوم برأس الماء، إذ أظهرت نتائج التحليل الإحصائي بأن نموذج الانحدار

لتمثيل العلاقة بين متغير المتطلبات التكنولوجية والتقنية وجودة الخدمات الصحية هو معنوي استنادا إلى قيمة

f المحسوبة (197,298) عند المقارنة مع قيمة الدلالة الإحصائية  $\alpha=0.05$ ، إذ بلغ معامل التحديد R<sup>2</sup>

(0,773) أي: 77,3% من التغيرات الحاصلة في المتغير التابع (جودة الخدمات الصحية) تفسرها العلاقة

بالمتغير المستقل (المتطلبات التكنولوجية والتقنية)، أما معامل الارتباط R فقد بلغت قيمته (0,879) وهذا

يدل أن هناك علاقة طردية قوية بين المتطلبات التكنولوجية والتقنية وجودة الخدمات الصحية في العينة محل

الدراسة، ولبيان قيمة الأثر تم استخدام معامل الانحدار B الذي بلغت قيمته (1,223) مما يشير إلى وجود

علاقة أثر موجبة بين المتغير المستقل والمتغير التابع، أي أن الزيادة في قيمة المتطلبات التكنولوجية والتقنية

بوحدة واحدة يؤدي إلى زيادة الخدمات الصحية بمقدار (1,223) كما أن مستوى الدلالة للاختبار بلغ

(0,00) وهو أقل من 0,05.

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

ذات دلالة إحصائية بين المتطلبات التكنولوجية والتقنية وجودة الخدمات الصحية في المؤسسة الاستشفائية

المتخصصة برأس الماء عند مستوى الدلالة  $(\alpha=0.05)$ .

الفرضية الرابعة:

نصت الفرضية الأولى من فرضيات الدراسة الميدانية على أنه:

**H0** : لا توجد علاقة تأثير ذات دلالة إحصائية بين المتطلبات المالية وجودة الخدمات الصحية في المؤسسة الاستشفائية المتخصصة برأس الماء عند مستوى الدلالة ( $\alpha=0.05$ ).

**H1** : توجد علاقة تأثير ذات دلالة إحصائية بين المتطلبات المالية وجودة الخدمات الصحية في المؤسسة الاستشفائية المتخصصة برأس الماء عند مستوى الدلالة ( $\alpha=0.05$ ).

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

الجدول رقم (23): نتائج تحليل الانحدار المتعدد؛ أثر المتغير المستقل (المتطلبات المالية) على المتغير

التابع (جودة الخدمات الصحية)

المتغيرات	معامل الانحدار B	Beta	قيمة t المحسوبة	قيمة f المحسوبة	معامل الارتباط R	معامل التحديد R <sup>2</sup>	مستوى الدلالة Sig
المتطلبات المالية	1,163	0,849	12,260	150,312	0,849	0,722	0,000

المصدر: من إعداد الطالبين بالاعتماد على مخرجات البرنامج الإحصائي SPSS V26

يوضح الجدول رقم (23) أثر المتطلبات المالية على جودة الخدمات الصحية في المؤسسة الاستشفائية المتخصصة العيد قسوم برأس الماء، إذ أظهرت نتائج التحليل الإحصائي بأن نموذج الانحدار لتمثيل العلاقة بين متغير المتطلبات المالية وجودة الخدمات الصحية هو معنوي استنادا إلى قيمة f المحسوبة (150,312) عند المقارنة مع قيمة الدلالة الإحصائية  $\alpha=0.05$ ، إذ بلغ معامل التحديد R<sup>2</sup> (0,722) أي: 72,2% من التغيرات الحاصلة في المتغير التابع (جودة الخدمات الصحية) تفسرها العلاقة بالمتغير المستقل (المتطلبات المالية)، أما معامل الارتباط R فقد بلغت قيمته (0,849) وهذا يدل أن هناك علاقة طردية قوية بين المتطلبات المالية وجودة الخدمات الصحية في العينة محل الدراسة، ولبيان قيمة الأثر تم استخدام معامل الانحدار B الذي بلغت قيمته (1,163) مما يشير إلى وجود علاقة أثر موجبة بين المتغير المستقل والمتغير التابع، أي أن الزيادة في قيمة المتطلبات المالية بوحدة واحدة يؤدي إلى زيادة الخدمات الصحية بمقدار (1,163) كما أن مستوى الدلالة للاختبار بلغ (0,00) وهو أقل من 0,05.

وبناء عليه تم رفض الفرضية الصفرية الأولى وقبول الفرضية البديلة التي تنص على أنه: توجد علاقة تأثير ذات دلالة إحصائية بين المتطلبات المالية وجودة الخدمات الصحية في المؤسسة الاستشفائية المتخصصة برأس الماء عند مستوى الدلالة ( $\alpha=0.05$ ).

## ملخص الفصل الثاني:

من خلال دراستنا الميدانية للمؤسسة الاستشفائية المتخصصة لإعادة التأهيل الحركي والوظيفي العيد قسوم المدعو الضحوي بمنطقة رأس الماء ببلدية قجال ولاية سطيف توصلنا إلى إثبات علاقة تأثير إيجابية بين متطلبات الرقمنة الإدارية والمالية والتكنولوجية والبشرية وجودة الخدمات الصحية والعمومية على مستوى المؤسسة محل الدراسة، وعليه فالواجب التحول إلى نظام الرقمنة والسعي بكل الطرق إلى توفير البيئة الملائمة لتجسيده.

# خاتمة

## خاتمة

الحمد لله الذي يسر لنا بمنه وإحسانه إتمام هذا البحث، والذي تمحور حول موضوع هام هو: "دور الرقمنة في جودة الخدمات الصحية؛ دراسة ميدانية للمؤسسة الاستشفائية المتخصصة لإعادة التأهيل الحركي والوظيفي برأس الماء ولاية سطيف"، الذي أردنا من خلاله أن نعرف ونبين أهم النقاط المهمة المتعلقة بهذا الموضوع، خاصة أن الرقمنة أضحت من أهم قضايا عصرنا الحالي ومتطلباته. وبعد هذا التجوال الممتع في ثنايا هذا البحث فإننا نجد أنه من الملائم ذكر حوصلة تتضمن أبرز النتائج التي وصلنا إليها، وهي كالآتي:

- 1- الرقمنة هي عملية تحويل مصادر المعلومات من الشكل التقليدي إلى الشكل الرقمي، أي: تحويل عنصر مادي إلى نسخة إلكترونية منه.
- 2- من خصائص الرقمنة تقليص الوقت والمكان والجهد.
- 3- يتوقف نجاح عملية الرقمنة على مدى توفر المتطلبات اللازمة لذلك؛ سواء كانت إدارية أو تقنية أو بشرية أو مالية.
- 4- تهدف الرقمنة إلى حفظ مصادر المعلومات؛ وتسهيل عمليات البحث، وتخفيض التكاليف، وتوفير الجهد والوقت.
- 5- يقصد برقمنة القطاع الصحي استغلال القطاع الصحي لتكنولوجيا الاتصال والمعلومات ضمن العالم الرقمي بتطبيقات كثيرة، ومن أهم التقنيات التي يستخدمها: البلوكتشين، الحوسبة السحابية، البيانات الضخمة.
- 6- يعتبر نظام معلومات المستشفى أحد أهم البرمجيات المتطورة التي تخدم بشكل مباشر كل أنشطة الرعاية الصحية والإدارية بما يضمن للمؤسسات الاستشفائية السيطرة الكاملة على أنشطتها ومواردها، ومن أنظمتها الفرعية: نظام معلومات المختبر، نظام معلومات الأشعة، نظام معلومات الصيدلة، نظام إدخال الأوامر الطبية إلكترونياً، السجل الصحي الإلكتروني.
- 7- من نتائج الدراسة الميدانية وجود علاقة تأثير إيجابية بين متطلبات الرقمنة (إدارية، بشرية، تقنية تكنولوجية، مالية) وجودة الخدمات الصحية المقدمة على مستوى المؤسسة الاستشفائية المتخصصة لإعادة التأهيل الحركي والوظيفي برأس الماء بولاية سطيف، وعليه يمكننا القول إن للرقمنة دوراً بارزاً في تحسين جودة الخدمات الصحية على مستوى المؤسسة محل الدراسة، وعلى المرافق الصحية بشكل عام.

### ونختم بجملة من التوصيات:

- 1- ضرورة توفير البنية التحتية اللازمة لتطبيق مشروع الرقمنة من خلال توفير جميع المتطلبات المادية والبشرية والتكنولوجية.
- 2- الاهتمام بشكل جدي بالعنصر البشري باعتباره الأساس في تنفيذ مشروع الرقمنة من خلال تدريب العاملين على التقنيات الحديثة وبث الوعي التكنولوجي بينهم؛ والاستعانة بالخبراء في ذلك.
- 3- وضع استراتيجيات واضحة وفعالة وضرورة الاهتمام الجاد خاصة من المسؤولين بموضوع الرقمنة.
- 4- تعميم الرقمنة على كافة المرافق الصحية مع تفعيل القوانين والتشريعات المنظمة لها.
- 5- تخصيص برامج توعوية وندوات وملتقيات عبر وسائل الإعلام السمعية والبصرية ووسائل التواصل الاجتماعي وفي الساحات العمومية لتبيين فوائد الرقمنة وتشجيع المواطنين جميعاً على الانخراط فيها.



# قائمة المصادر والمراجع

### قائمة المصادر والمراجع:

#### أولاً: الكتب

- 1- ابن منظور: جمال الدين محمد بن مكرم، لسان العرب، دار المعارف، القاهرة، مصر، ط1، 1401هـ.
- 2- أحمد عثمان طلحة، إدارة المؤسسات العامة في الدول النامية-منظور استراتيجي، دار حامد للنشر والتوزيع، الأردن، (د.ط)، 2008.
- 3- أسامة محمد عطية خميس، الكيانات الرقمية في المستودعات الرقمية على شبكة الانترنت، الشركة العربية المتحدة للتسويق والتوريدات، القاهرة، مصر، ط1، 2013.
- 4- ثامر ياسر البكري، إدارة المستشفيات، دار اليازوري العلمية للنشر والتوزيع، عمان، 2005.
- 5- ثامر ياسر البكري، تسويق الخدمات الصحية، دار اليازوري العلمية للنشر والتوزيع، الأردن، 2005.
- 6- حميد الطائي وبشير العلق، تسويق الخدمات، دار زهران للنشر والتوزيع، عمان، (د.ط)، 2009.
- 7- ردينة عثمان يوسف، التسويق الصحي والاجتماعي، دار المناهج العلمية للنشر والتوزيع، عمان، 2006.
- 8- ستاتون، تسويق الخدمات، دار زهران للنشر والتوزيع، عمان، (د.ط)، 2010.
- 9- طاهير حسين، الخطأ الطبي والخطأ العلاجي في المستشفيات العامة، دار هومة للطباعة والنشر والتوزيع، الجزائر، 2004.
- 10- طلعت الدمرداش، اقتصاديات الخدمات الصحية، مكتبة القدس، مصر، ط2، 2006.
- 11- عادل محمد عبد الله، إدارة جودة الخدمات، الوراق للنشر والتوزيع، عمان، (ط1)، 2012.
- 12- عامر إبراهيم قنديلجي وعلاء الدين عبد القادر، نظم المعلومات الإدارية، دار الميسرة للنشر والتوزيع، عمان، الأردن، ط3، 2008.
- 13- غواري مليكة، إدارة الجودة الشاملة في خدمات الرعاية الصحية، دار اليازوري العلمية للنشر والتوزيع، عمان، 2008.
- 14- فريد كورتل، تسويق الخدمات الصحية، دار كنوز المعرفة العلمية للنشر والتوزيع، عمان، 2008.
- 15- محمد عبد العليم صابر، نظم المعلومات الإدارية، دار الفكر الجامعي، الإسكندرية، مصر، (د.ط)، 2007.
- 16- محمود جاسم الصميدعي وردينة عثمان، التسويق المصرفي: مدخل استراتيجي كمي تحليلي، دار المناهج للنشر، عمان، ط1، 2005.
- 17- مصطفى يوسف كافي، الإدارة الالكترونية، دار ومؤسسة رسلان للطباعة والنشر والتوزيع، دمشق، سوريا، 2011.
- 18- منير الحمزة، المكتبات الرقمية، دار الألمعية للنشر والتوزيع، الجزائر، ط1، 2011.
- 19- نجلاء أحمد يس، الرقمنة وتقنياتها في المكتبات العربية، العربي للنشر والتوزيع، القاهرة، مصر، 2013.
- 20- نجم عبد الله الحميدي، نظم المعلومات الإدارية، دار وائل للنشر، عمّان، الأردن، ط2، 2009.
- 21- هاني حامد الضمور، تسويق الخدمات، دار وائل للنشر والتوزيع، الأردن، ط4، 2005.

#### ثانياً: المجالات والمقالات العلمية

- 1- أحمد فرج أحمد، الرقمنة داخل مؤسسات أم خارجها، جامعة محمد بن سعود، السعودية، العدد 4، 2005.

## قائمة المصادر والمراجع

- 2- ألاء نبيل عبد الرزاق، استخدام تقانة المعلومات من أجل ضمان جودة الخدمة الصحية (حالة دراسية في عينة من مستشفيات مدينة بغداد)، مجلة الإدارة والاقتصاد، العدد 9، جامعة المستنصرية، بغداد، 2011.
- 3- بديسي فهيمة وزويوش بلال، جودة الخدمات الصحية (الخصائص الأبعاد والمؤشرات)، مجلة الاقتصاد والمجتمع، العدد 7، جامعة منتوري، قسنطينة، الجزائر، 2011.
- 4- بن عياش آسيا وأوكحيل محمد أمين، رقمنة المرفق العام كآلية لترشيد الخدمة العمومية في الجزائر، مجلة معالم للدراسات القانونية والسياسية، العدد 2، 2020.
- 5- حميدوش عليّ وبوزيد حميد، اقتصاديات الأعمال القائمة على الرقمنة، المجلة العلمية للمستقبل الاقتصادي، ج8، العدد1، الجزائر، ديسمبر 2020.
- 6- ديون عبد القادر، دور التحسين المستمر في تفعيل جودة الخدمات الصحية، مجلة الباحث، العدد 11، جامعة ورقلة، الجزائر، 2012.
- 7- سهيلة مهري وبلال بن جامع، نحو استراتيجية لنجاح مشروع رقمنة الوثائق بمؤسسة سوناطراك، مجلة بيلوفيا لدراسات المكتبات والمعلومات، العدد 04، 2019.
- 8- صلاح محمود ذياب، قياس أبعاد جودة الخدمات الطبية المقدمة في المستشفيات الحكومية الأردنية من منظور المرضى والموظفين، مجلة الجامعة الإسلامية للدراسات الاقتصادية والإدارية، العدد الأول، جانفي 2012.
- 9- صيفي حسنية، الإدارة الالكترونية للخدمات الصحية وتحديات التحول الرقمي في الدول العربية، دراسة حالة مملكة البحرين، المؤتمر الدولي الأول الافتراضي حول التحول الرقمي في عصر المعرفة (الواقع، التحديات الانعكاسات)، جامعة قاصدي مرباح، ورقلة، 2020/07/12.
- 10- عشة فاطمة ولعربي غويني، الأعمال الالكترونية في المؤسسات الصحية ودورها في تحسين الخدمات الصحية، مجلة أبحاث اقتصادية معاصرة، الجزائر، العدد 02، 2018.
- 11- محمد أحمد بن تركي السديري، مدى استخدام الأعمال الالكترونية في المستشفيات السعودية، دراسة تحليلية لمستشفيات مدينتي جدة والرياض، مجلة الملك عبد العزيز، جامعة الاقتصاد والإدارة، المملكة العربية السعودية، العدد 28، 2014.
- 12- محمود شرقي وصليحة حدوش، دور رقمنة الإدارة المحلية في إضفاء الشفافية وتعزيزها في الجزائر، مجلة صوت القانون، العدد 03.
- 13- موسى عبد الناصر ومحمد قرشي، مساهمة الإدارة الإلكترونية في تطوير العمل الإداري بمؤسسات التعليم العالي، مجلة الباحث، العدد 9، جامعة بسكرة، الجزائر، 2010.
- 14- نوي طه حسين، دور تكنولوجيا المعلومات والاتصال في تحسين جودة الخدمة العمومية (الحكومة الذكية في الإمارات نموذجاً)، مجلة الدراسات الاقتصادية المعاصرة، العدد 05، 2018.
- 15- وسام بن صالح والهادي بوقلقول، معوقات تطبيق الإدارة الإلكترونية بقطاع الخدمات الصحية، دراسة حالة المؤسسة الاستشفائية العمومية عبد الرزاق بوحارة -سكيكدة، الملتقى الوطني الأول حول التسيير الصحي؛ الصحة وتحسين الخدمات الصحية في الجزائر بين إشكاليات التسيير ورهانات التمويل (المستشفيات نموذجاً)، 2018.

### ثالثا: الرسائل العلمية الجامعية

- 1- بلال جمال محمد الجدي، أثر جودة الخدمات الصحية على رضا المرضى في المستشفيات الأهلية في محافظات غزة، رسالة مقدمة لنيل درجة الماجستير، تخصص إدارة أعمال، الجامعة الإسلامية بغزة، 2018.
- 2- بن دادي هشام وسعيدات عبد القادر معمر، رقمنة الخدمة العمومية ومبدأ قابلية المرفق العمومي للتكيف، (مذكرة تخرج لاستكمال متطلبات نيل شهادة الماستر)، قسم الحقوق، تخصص: قانون عام إقتصادي، جامعة قاصدي مرباح ورقلة، 2021-2022.
- 3- بن علة فتيحة وبلحاج قمر، الرقمنة في المكتبات الجامعية الجزائرية-دراسة واقع رقمنة الأطروحات والمذكرات، دراسة ميدانية بالمكتبة المركزية الجامعية، (مذكرة لنيل شهادة الماستر)، تخصص: تكنولوجيا وهندسة المعلومات، جامعة عبد الحميد بن باديس، مستغانم، 2018-2019.
- 4- بولحفة رجا، أثر رقمنة القطاع الصحي على الخدمات الصحية، (مذكرة تخرج لاستكمال متطلبات نيل شهادة الماستر)، قسم العلوم التجارية؛ تخصص: تسويق الخدمات، جامعة 8 ماي 1945، قالمة، 2020-2021.
- 5- دلال السوسي، نظام المعلومات كأداة لتحسين جودة الخدمة الصحية بالمؤسسة الاستشفائية، مذكرة مقدمة لنيل شهادة ماجستير في علوم التسيير، جامعة ورقلة، 2011-2012.
- 6- حمزة بوتمان، دور الرقمنة في تحسين جودة الخدمات في المرفق العمومي (دراسة حالة بريد الجزائر بولاية المسيلة)، مذكرة لنيل شهادة الماستر، تخصص علوم التسيير، جامعة محمد بوضياف بالمسيلة، 2020-2021.
- 7- دريدي أحلام، دور استخدام نماذج صفوف الانتظار في تحسين جودة الخدمات الصحية، رسالة ماجستير في علوم التسيير، تخصص الأساليب الكمية، جامعة محمد خيضر، بسكرة، 2013-2014.
- 8- سعيداني سعيد، نظام المعلومات التسويقية ودوره في ترشيد الاختلاف التسويقي، مذكرة ماجستير، تخصص تسويق، جامعة سعد دحلب، النليدة، 2005.
- 9- سهيلة مهري، المكتبة الرقمية في الجزائر دراسة للواقع وتطلعات للمستقبل، مذكرة ماجستير، كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية، تخصص: علم المكتبات، جامعة قسنطينة، 2005-2006.
- 10- فاطمة الزهراء، دور التحول الرقمي في تحسين أداء وظائف العلاقات العامة في المؤسسة العمومية (مذكرة ماستر)، قسم الإعلام والاتصال، تخصص اتصال وعلاقات عامة، جامعة العربي بن مهيدي أم البواقي، 2019-2020.
- 11- فتيحة بوخيرة، دور الرقمنة في تحسين الخدمة العمومية على مستوى الجماعات المحلية-دراسة ميدانية بمكتب الوثائق البيومترية ببلدية سيدي خويلد، مذكرة لنيل شهادة الماستر، كلية العلوم السياسية، جامعة قاصدي مرباح، ورقلة، 2018-2019.
- 12- فوزية صادقي، دور الرقمنة في تحسين الخدمة العمومية بالجزائر (دراسة تحليلية للجماعات المحلية)، أطروحة مقدمة لنيل شهادة الدكتوراه، قسم الاتصال والعلاقات العامة، تخصص إعلام واتصال، جامعة قسنطينة3، 2020-2021.
- 13- مريزق عدمان، واقع جودة الخدمات في المؤسسات الصحية العمومية، أطروحة دكتوراه، قسم علوم التسيير، جامعة الجزائر، 2007-2008.

## قائمة المصادر والمراجع

- 14- مصباح عبد الهادي حسن الدويك، نظم المعلومات الصحية المحوسبة وأثرها على القرارات الإدارية والطبية، مذكرة ماجستير، تخصص إدارة أعمال، الجامعة الإسلامية غزة، 2010.
- 15- مقدم عبد الغني ومدلل عبد الفتاح، الرقمنة كمدخل لتحسين الخدمة العمومية في الجزائر (قطاع العدالة نموذجاً)، (مذكرة تخرج لاستكمال متطلبات نيل شهادة الماستر)، قسم العلوم السياسية، تخصص: سياسة عامة وإدارة محلية، جامعة الوادي، 2016-2017.
- 16- ميلودة حمدو، دور الرقمنة في تحسين جودة الخدمات في المرفق العمومي، (مذكرة تخرج لاستكمال متطلبات نيل شهادة الماستر)، قسم العلوم السياسية؛ تخصص: تنظيمات سياسية وإدارية، جامعة قاصدي مرباح، ورقلة، 2021-2022.

### خامساً: المواقع الإلكترونية:

- 1- سلمى بشاري، تطوير الرقمنة في الجزائر كآلية لمرحلة ما بعد جائحة كورونا، متوفر على الموقع: <https://www.asjp.cerist.dz>، تم التصفح بتاريخ 2024/05/14، الساعة 2:06.

### المصادر باللغة الأجنبية

- 1- Eric Vogler, **Management stratégique des services**, Edition Dunond, Paris, 2004.
- 2- **Manuel de formation sur le système d'information** sanitaire du Burkina Faso, 1<sup>ère</sup> édition, ministère de santé direction général de l'information et des statistiques sanitaire, 2009
- 3- Pascal Vidal Et Vincent Petit, **Système d'information organisationnelle**, 2<sup>ème</sup> édition, Pearson, 2009.
- 4- Philip Kotler, **Marketing Management**, 10<sup>ed</sup>, Prentice Hall International, USA, 2008.
- 5- Suzanne Rivard et Jean Talbot, **le développement de système d'information**, 3<sup>ème</sup> édition, HEG
- 6- Thierry Nobre, **le système d'information de gestion hospitalier publié dans la plase de la dimension européenne dans la comtabilité contrôle audit**, Strasbourg, France, 2009.

# الملاحق



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



## تصريح شرقي

بالالتزام بمعايير الأمانة والنزاهة العلمية في إعداد مذكرة الماستر

أنا الممضي أسفله:

الطالب: لقمان مسعودي المولود بتاريخ: 1988/01/13 بـ بركة ولاية باتنة  
الحامل لبطاقة التعريف الوطنية رقم: 205583561 الصادرة بتاريخ: 2020/01/13  
عن: بلدية مقرة ولاية المسيلة.

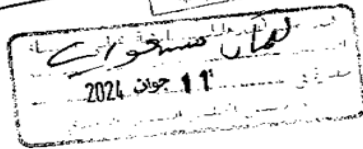
المسجل بـ: السنة الثانية ماستر شعبة: علوم التسيير تخصص: تسيير عمومي خلال السنة  
الجامعية: 2024/2023

والمعد لمذكرة الماستر التي تحمل عنوان: دور الرقمنة في تحسين جودة خدمات المرفق العام -دراسة  
حالة المؤسسة الاستشفائية لإعادة التأهيل الوظيفي والحركي -رأس الماء ولاية سطيف.

أصرح بشرفي أنني التزمت بمعايير الأمانة والنزاهة العلمية المطلوبة في إنجاز مذكرة الماستر بالعنوان  
المذكور أعلاه

حرر بتاريخ: 09 جوان 2024

المصادقة



التوقيع والوصمة





الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية  
وزارة التعليم العالي والبحث العلمي  
جامعة محمد بوضياف بالمسيلة  
كلية العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير  
قسم : علوم التسيير



تصريح شرقي

بالالتزام بمعايير الأمانة والنزاهة العلمية في إعداد مذكرة الماستر

أنا المذنب أسفله:

الطالب(ة): عزوة النسي المولود بتاريخ: 06.06.1988 - العلية

الحامل لبطاقة التعريف الوطنية أو (ر.س) رقم: 111847972

الصادرة بتاريخ 20 - 11 - 2015 عن

المسجل (ة) بالسنة الثانية ماستر شعبة: علوم التسيير، تخصص: تسيير محو

خلال السنة الجامعية: 2024/2023

والمعد(ة) لمذكرة الماستر التي تحمل عنوان: دور الرقمنة في تحسين

جودة خدمات المرفق العام " دراسة حالة

المؤسسة الإستراتيجية لآبار التأميل الوطني

والحركي - رأس الماء - ولاية سطيف "

أصرح بشرفي أنني التزمت معايير الأمانة والنزاهة العلمية المطلوبة في إنجاز مذكرة

الماستر بالعنوان المذكور أعلاه

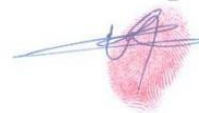
حرر بتاريخ: 09 جوان 2024

المصادقة

09 جوان 2024



التوقيع والبصمة





الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية  
وزارة التعليم العالي والبحث العلمي  
جامعة محمد بوضياف بالمسيلة  
كلية العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير  
قسم: علوم التسيير



المسيلة في: 10/05/2024

رقم: /

إلى السيد: ... صديقا المحيية الانستيتاين الميخفة  
للعاد كمال التاجيل الحوكي والوظائف بوايشي الحاج بيطيف

الموضوع: طلب مساعدة الطلبة على إجراء التريض الميداني.

سيدي المحترم، تحية طيبة و بعد...

في إطار افتتاح الجامعة على محيطها الاقتصادي والإداري، ومن أجل مساعدة الطلبة في إعداد مذكرات التخرج، التي تدخل ضمن متطلبات نيل شهادة الماستر في شعبة: ... تخصص: ... تقبلوا منا فائق التقدير والاحترام.

الطلبة:

الرقم	الاسم واللقب	رقم بطاقة الطالب	رقم ب.ت.و.ر.س	الإمضاء
01	أسيا غروط	UN 160720239 301360932	111847972	
02	أحمدان مسعودي	232354090876	205583561	

عنوان المذكرة: ... دور الرقمنة ...  
"المؤسسة الاستشفائية لإدارة التأهيل الوظيفي  
والحركي (أسي) الجلاء (المسيلة) كنموذج"

المشرف (الاسم واللقب و الإمضاء)	هيئة التريض (الإمضاء والختم)	رئيس القسم (الإمضاء والختم)
هبال عبدالمالك	هيئة التريض (الإمضاء والختم)	رئيس القسم (الإمضاء والختم)

وزارة التعليم العالي و البحث العلمي  
Ministry of Higher Education and Scientific Research

Mohamed Boudiaf University of  
M'sila  
Faculty of Economic, Commercial  
and Management Sciences  
Department of Management



جامعة محمد بوضياف بالمسيلة  
كلية العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم  
التسيير  
قسم علوم التسيير

بسم الله الرحمن الرحيم

في إطار التحضير لمذكرة الماستر على مستوى كلية العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير بجامعة محمد بوضياف بولاية المسيلة؛ تخصص: تسيير عمومي، تحت عنوان: دور الرقمنة في جودة الخدمات الصحية -دراسة ميدانية للمؤسسة الاستشفائية المتخصصة لإعادة التأهيل الوظيفي والحركي برأس الماء -سطيف.

نتقدم إليكم بهذا الاستبيان، ونرجو منكم الإجابة على الأسئلة الواردة فيه بكل موضوعية، ونحيطكم علماً أنّ إجاباتكم لن تستخدم إلا لأغراض علمية، وشكراً.

تحت إشراف:

د. عبد المالك هبال

من إعداد الطالبين:

-لقمان مسعودي

- آسيا قروط

القسم الأول: البيانات الشخصية

الرجاء وضع علامة (x) أمام العبارة المناسبة.

① الجنس:

أنثى

ذكر

② العمر:

31 - 40 سنة

أقل من 30 سنة

أكثر من 50 سنة

41 - 50 سنة

③ المستوى التعليمي:

دراسات عليا (ماجستير، دكتوراه)

جامعي

ثانوي

④ الوضعية الوظيفية:

معالج أرطفوني

معالج نفسي

طبيب

إداري

شبه طبي

⑤ عدد سنوات الخبرة:

4 - 6 سنوات

3 سنوات فأقل

10 سنوات فأكثر

7 - 9 سنوات

القسم الثاني: عبارات الاستبيان

المحور الأول: متطلبات عملية الرقمنة

فيما يلي مجموعة من العبارات التي تقيس مدى توافر متطلبات الرقمنة في المؤسسة الاستشفائية المتخصصة لإعادة التأهيل الوظيفي والحركي العيد قسوم بمنطقة رأس الماء بولاية سطيف، والمطلوب منكم في حال تحديد موافقتكم وضع علامة (x) في الخانة المناسبة.

رقم	العبارات	غير موافق بشدة	غير موافق	محايد	موافق	موافق بشدة
<b>المتطلبات الإدارية</b>						
1	تولي إدارة المؤسسة أهمية كبيرة لتجسيد مشروع رقمنة الخدمات الإدارية والصحية.					
2	تستعين إدارة المؤسسة بالأنظمة الالكترونية في تسيير عمليات المستشفى، مثل: جدولة مواعيد المرضى.					
3	تقوم إدارة المؤسسة بتحويل السجلات الطبية والإدارية الورقية إلى سجلات إلكترونية.					
4	تستعين إدارة المؤسسة بالبرامج والتطبيقات الحديثة لمراقبة حالات المرضى عن بعد.					
5	تشجع إدارة المؤسسة الموظفين والأطباء على التخلي عن الأساليب التقليدية في العمل.					
<b>المتطلبات البشرية</b>						
6	هناك قابلية لدى مستخدمي المؤسسة الاستشفائية نحو التحول وتطبيق رقمنة الخدمات الصحية.					
7	لدى مستخدمي المؤسسة الاستشفائية ثقافة واسعة حول الصحة الرقمية وتكنولوجية المعلومات الصحية.					
8	لدى مستخدمي المؤسسة الاستشفائية الخبرة الكافية في التعامل مع برمجة وصيانة الأجهزة الالكترونية.					
9	تشجع المؤسسة مستخدميها على التعلم المستمر لتحديث مهاراتهم في استخدام الأنظمة الرقمية والتكنولوجية الحديثة.					

## الملاحق

					هناك عقود شراكة بين المؤسسة الاستشفائية وجهات تدريبية متخصصة (مثل: الجامعات) لتدريب الموظفين والأطباء على برامج الرقمنة.	10
<b>المتطلبات التكنولوجية والتقنية</b>						
					توفر المؤسسة الاستشفائية أجهزة الكمبيوتر والأجهزة اللوحية الكافية لتقديم الخدمات الصحية والإدارية.	11
					لدى المؤسسة الاستشفائية شبكة اتصال سريعة وآمنة.	12
					لدى المؤسسة الاستشفائية برامج إلكترونية متطورة لإدارة العمليات الإدارية والطبية.	13
					تستعين المؤسسة الاستشفائية بتطبيقات أو منصات لتقديم خدمات صحية عن بعد.	14
					لدى المؤسسة الاستشفائية فريق عمل متخصص في صيانة العتاد التكنولوجي وإصلاح العيوب التقنية.	15
<b>المتطلبات المالية</b>						
					ترصد المؤسسة مبالغ مالية للاستفادة من خبراء الرقمنة.	16
					تمنح الدولة مخصصات مالية كافية للاستثمار في البنية التحتية التكنولوجية في المؤسسة الاستشفائية.	17
					لدى المؤسسة الاستشفائية ميزانية مالية خاصة لتدريب الكوادر الطبية والإدارية على التحول الرقمي.	18
					تحاول المؤسسة الاستشفائية أن تخصص جزءًا من أموالها لشراء البرامج والتطبيقات الخاصة بالصحة الرقمية.	19
					توفر المؤسسة الاستشفائية المورد المالي اللازم لصيانة وحماية وتحديث الأنظمة الصحية الإلكترونية.	20

## الملاحق

### المحور الثاني: جودة الخدمات الصحية.

فيما يلي مجموعة من العبارات التي تقيس وتقيم جودة الخدمات الصحية في المؤسسة الاستشفائية المتخصصة لإعادة التأهيل الوظيفي والحركي العيد قسوم برأس الماء ولاية سطيف، والمطلوب منكم في حال تحديد موافقتكم وضع علامة (x) في الخانة المناسبة.

الرقم	العبارات	غير موافق بشدة	غير موافق	محايد	موافق	موافق بشدة
1	هناك تواصل دائم وفعال بين طاقم المؤسسة الاستشفائية (إدارة، أطباء، ممرضون) والمرضى.					
2	يتعامل طاقم المؤسسة الاستشفائية باحترام وتعاطف مع المرضى.					
3	تلتزم المؤسسة الاستشفائية بالمواعيد الطبية المعلنة للمرضى.					
4	لا يشتكى المرضى من طول مدة الانتظار عند تقديمهم لأخذ مواعيدهم الطبية.					
5	يتمتع طاقم المؤسسة الاستشفائية بكفاءة عالية في تقديمهم للخدمات الصحية للمرضى.					
6	يشعر المرضى بوجود بيئة صحية (النظافة، الراحة) في المؤسسة الاستشفائية.					
7	يحصل المريض عن المعلومات الصحية والتوعية اللازمة حول حالته الصحية.					
8	تحافظ المؤسسة الاستشفائية على سرية وخصوصية المعلومات الصحية للمرضى.					
9	يستجيب طاقم المؤسسة الاستشفائية لشكاوى المرضى ويعالجها بسرعة.					
10	غالبا ما يشعر المرضى في المؤسسة بتحسن حالتهم الصحية عند تقديم الرعاية الصحية لهم.					

## الملاحق

### إختبار التوزيع الطبيعي:

#### Tests de normalité

	Kolmogorov-Smirnov <sup>a</sup>			Shapiro-Wilk		
	Statistiques	ddl	Sig.	Statistiques	ddl	Sig.
متطلبات_الرقمنة	,196	60	,000	,902	60	,000
جودة_الخدمات_الصحية	,150	60	,002	,887	60	,000

a. Correction de signification de Lilliefors

### إختبار ألفا كرونباخ

#### Récapitulatif de traitement des observations

		N	%
Observations	Valide	60	100,0
	Exclue <sup>a</sup>	0	,0
	Total	60	100,0

a. Suppression par liste basée sur toutes les variables de la procédure.

#### Statistiques de fiabilité

Alpha de Cronbach	Nombre d'éléments
,922	30

### التكرارات والنسب المئوية للبيانات الشخصية:

#### جنس الموظف

		Fréquence	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valide	ذكر	25	41,7	41,7	41,7
	أنثى	35	58,3	58,3	100,0
Total		60	100,0	100,0	

#### درجة التعليم الخاصة بالموظف

		Fréquence	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valide	ثانوي	12	20,0	20,0	20,0
	جامعي	33	55,0	55,0	75,0
	دراسات عليا	15	25,0	25,0	100,0
	Total	60	100,0	100,0	

## الملاحق

### سن الموظف

		Fréquence	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valide	أقل من 30 سنة	4	6,7	6,7	6,7
	من 31 إلى 40 سنة	24	40,0	40,0	46,7
	من 41 إلى 50 سنة	23	38,3	38,3	85,0
	أكثر من 50 سنة	9	15,0	15,0	100,0
	Total	60	100,0	100,0	

### الوضعية الوظيفية للموظف

		Fréquence	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valide	طبيب	10	16,7	16,7	16,7
	معالج نفسي	2	3,3	3,3	20,0
	معالج أرتوفوني	3	5,0	5,0	25,0
	شبه طبي	27	45,0	45,0	70,0
	إداري	18	30,0	30,0	100,0
	Total	60	100,0	100,0	

### عدد سنوات خبرة الموظف

		Fréquence	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valide	3 سنوات فأقل	5	8,3	8,3	8,3
	من 4 إلى 6 سنوات	5	8,3	8,3	16,7
	من 7 إلى 9 سنوات	8	13,3	13,3	30,0
	10 سنوات فأكثر	42	70,0	70,0	100,0
	Total	60	100,0	100,0	

### التكرارات والنسب المئوية للمتطلبات الإدارية

تولي إدارة المؤسسة أهمية كبيرة لتجسيد مشروع رقمنة الخدمات الإدارية والصحية

		Fréquence	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valide	محايد	3	5,0	5,0	5,0
	موافق	21	35,0	35,0	40,0
	موافق بشدة	36	60,0	60,0	100,0
	Total	60	100,0	100,0	

تستعين إدارة المؤسسة بالأنظمة الإلكترونية في تسيير عمليات المستشفى مثل جدولة مواعيد المرضى

		Fréquence	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valide	غير موافق على الإطلاق	1	1,7	1,7	1,7
	غير موافق	1	1,7	1,7	3,3
	محايد	3	5,0	5,0	8,3
	موافق	28	46,7	46,7	55,0
	موافق بشدة	27	45,0	45,0	100,0

## الملاحق

Total	60	100,0	100,0
-------	----	-------	-------

تقوم ادارة المؤسسة بتحويل السجلات الطبية والادارية الورقية إلى سجلات إلكترونية

		Fréquence	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valide	غير موافق	7	11,7	11,7	11,7
	محايد	10	16,7	16,7	28,3
	موافق	26	43,3	43,3	71,7
	موافق بشدة	17	28,3	28,3	100,0
	Total	60	100,0	100,0	

تستعين إدارة المؤسسة بالبرامج والتطبيقات الحديثة لمراقبة حالات المرضى عن بعد

		Fréquence	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valide	غير موافق على الإطلاق	12	20,0	20,0	20,0
	غير موافق	13	21,7	21,7	41,7
	محايد	18	30,0	30,0	71,7
	موافق	12	20,0	20,0	91,7
	موافق بشدة	5	8,3	8,3	100,0
	Total	60	100,0	100,0	

تشجع إدارة المؤسسة الموظفين والأطباء على التخلي عن الأساليب التقليدية في العمل

		Fréquence	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valide	غير موافق على الإطلاق	1	1,7	1,7	1,7
	غير موافق	8	13,3	13,3	15,0
	محايد	10	16,7	16,7	31,7
	موافق	25	41,7	41,7	73,3
	موافق بشدة	16	26,7	26,7	100,0
	Total	60	100,0	100,0	

## التكرارات والنسب المئوية للمتطلبات البشرية

هناك قابلية لدى مستخدمي المؤسسة الاستشفائية نحو التحول وتطبيق رقمنة الخدمات الصحية

		Fréquence	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valide	غير موافق	14	23,3	23,3	23,3
	محايد	9	15,0	15,0	38,3
	موافق	28	46,7	46,7	85,0
	موافق بشدة	9	15,0	15,0	100,0
	Total	60	100,0	100,0	

## الملاحق

لدى مستخدمي المؤسسة الاستشفائية ثقافة واسعة حول الصحة الرقمية وتكنولوجية المعلومات الصحية

		Fréquence	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valide	غير موافق على الإطلاق	3	5,0	5,0	5,0
	غير موافق	19	31,7	31,7	36,7
	محايد	12	20,0	20,0	56,7
	موافق	22	36,7	36,7	93,3
	موافق بشدة	4	6,7	6,7	100,0
	Total	60	100,0	100,0	

لدى مستخدمي المؤسسة الاستشفائية الخبرة الكافية في التعامل مع برمجة وصيانة الأجهزة الالكترونية

		Fréquence	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valide	غير موافق على الإطلاق	5	8,3	8,3	8,3
	غير موافق	17	28,3	28,3	36,7
	محايد	16	26,7	26,7	63,3
	موافق	22	36,7	36,7	100,0
	Total	60	100,0	100,0	

تشجع المؤسسة الاستشفائية مستخدميها على التعلم المستمر لتحديث مهاراتهم في استخدام الأنظمة الرقمية والتكنولوجية الحديثة

		Fréquence	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valide	غير موافق على الإطلاق	6	10,0	10,0	10,0
	غير موافق	9	15,0	15,0	25,0
	محايد	11	18,3	18,3	43,3
	موافق	23	38,3	38,3	81,7
	موافق بشدة	11	18,3	18,3	100,0
	Total	60	100,0	100,0	

هناك عقود شراكة بين المؤسسة الاستشفائية وجهات تدريبية متخصصة لتدريب الموظفين والأطباء على برامج الرقمنة

		Fréquence	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valide	غير موافق على الإطلاق	9	15,0	15,0	15,0
	غير موافق	10	16,7	16,7	31,7
	محايد	27	45,0	45,0	76,7
	موافق	12	20,0	20,0	96,7
	موافق بشدة	2	3,3	3,3	100,0
	Total	60	100,0	100,0	

## الملاحق

### التكرارات والنسب المئوية للمتطلبات التكنولوجية والتقنية

توفر المؤسسة الاستشفائية أجهزة الكمبيوتر والأجهزة اللوحية الكافية لتقديم الخدمات الصحية والإدارية

		Fréquence	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valide	غير موافق على الإطلاق	3	5,0	5,0	5,0
	غير موافق	8	13,3	13,3	18,3
	محايد	5	8,3	8,3	26,7
	موافق	27	45,0	45,0	71,7
	موافق بشدة	17	28,3	28,3	100,0
	Total	60	100,0	100,0	

### لدى المؤسسة الاستشفائية شبكة اتصال سريعة وأمنة

		Fréquence	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valide	غير موافق على الإطلاق	5	8,3	8,3	8,3
	غير موافق	4	6,7	6,7	15,0
	محايد	15	25,0	25,0	40,0
	موافق	28	46,7	46,7	86,7
	موافق بشدة	8	13,3	13,3	100,0
	Total	60	100,0	100,0	

### لدى المؤسسة الاستشفائية برامج إلكترونية متطورة لإدارة العمليات الإدارية والطبية

		Fréquence	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valide	غير موافق على الإطلاق	7	11,7	11,7	11,7
	غير موافق	2	3,3	3,3	15,0
	محايد	18	30,0	30,0	45,0
	موافق	29	48,3	48,3	93,3
	موافق بشدة	4	6,7	6,7	100,0
	Total	60	100,0	100,0	

### تستعين المؤسسة الاستشفائية بتطبيقات أو منصات لتقديم خدمات صحية عن بعد

		Fréquence	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valide	غير موافق على الإطلاق	17	28,3	28,3	28,3
	غير موافق	14	23,3	23,3	51,7
	محايد	18	30,0	30,0	81,7
	موافق	9	15,0	15,0	96,7
	موافق بشدة	2	3,3	3,3	100,0
	Total	60	100,0	100,0	

## الملاحق

لدى المؤسسة الاستشفائية فريق عمل متخصص في صيانة العتاد التكنولوجي وإصلاح العيوب التقنية

		Fréquence	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valide	غير موافق على الإطلاق	11	18,3	18,3	18,3
	غير موافق	5	8,3	8,3	26,7
	محايد	13	21,7	21,7	48,3
	موافق	30	50,0	50,0	98,3
	موافق بشدة	1	1,7	1,7	100,0
	Total	60	100,0	100,0	

التكرارات والنسب المئوية للمتطلبات المالية

ترصد المؤسسة مبالغ مالية للاستفادة من خبراء الرقمنة

		Fréquence	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valide	غير موافق على الإطلاق	8	13,3	13,3	13,3
	غير موافق	9	15,0	15,0	28,3
	محايد	27	45,0	45,0	73,3
	موافق	13	21,7	21,7	95,0
	موافق بشدة	3	5,0	5,0	100,0
	Total	60	100,0	100,0	

تمنح الدولة مخصصات مالية كافية الاستثمار في البنية التحتية التكنولوجية في المؤسسة الاستشفائية

		Fréquence	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valide	غير موافق على الإطلاق	4	6,7	6,7	6,7
	غير موافق	5	8,3	8,3	15,0
	محايد	18	30,0	30,0	45,0
	موافق	28	46,7	46,7	91,7
	موافق بشدة	5	8,3	8,3	100,0
	Total	60	100,0	100,0	

لدى المؤسسة الاستشفائية ميزانية مالية خاصة لتدريب الكوادر الطبية والادارية على التحول الرقمي

		Fréquence	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valide	غير موافق على الإطلاق	9	15,0	15,0	15,0
	غير موافق	10	16,7	16,7	31,7
	محايد	19	31,7	31,7	63,3
	موافق	20	33,3	33,3	96,7

## الملاحق

موافق بشدة	2	3,3	3,3	100,0
Total	60	100,0	100,0	

تحاول المؤسسة الاستشفائية أن تخصص جزء من أموالها لشراء البرامج والتطبيقات الخاصة بالصحة الرقمية

		Fréquence	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valide	غير موافق على الإطلاق	5	8,3	8,3	8,3
	غير موافق	3	5,0	5,0	13,3
	محايد	16	26,7	26,7	40,0
	موافق	29	48,3	48,3	88,3
	موافق بشدة	7	11,7	11,7	100,0
	Total	60	100,0	100,0	

توفر المؤسسة الاستشفائية المورد المالي اللازم لصيانة وحماية وتحديث الأنظمة الصحية الالكترونية

		Fréquence	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valide	غير موافق على الإطلاق	5	8,3	8,3	8,3
	محايد	15	25,0	25,0	33,3
	موافق	25	41,7	41,7	75,0
	موافق بشدة	15	25,0	25,0	100,0
	Total	60	100,0	100,0	

## جودة الخدمات الصحية

هناك تواصل دائم وفعال بين طاقم المؤسسة الاستشفائية (إدارة، أطباء، ممرضون) والمرضى

		Fréquence	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valide	غير موافق على الإطلاق	1	1,7	1,7	1,7
	غير موافق	7	11,7	11,7	13,3
	محايد	11	18,3	18,3	31,7
	موافق	24	40,0	40,0	71,7
	موافق بشدة	17	28,3	28,3	100,0
	Total	60	100,0	100,0	

يتعامل طاقم المؤسسة الاستشفائية باحترام وتعاطف مع المرضى

		Fréquence	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valide	غير موافق	5	8,3	8,3	8,3

## الملاحق

محايد	5	8,3	8,3	16,7
موافق	25	41,7	41,7	58,3
موافق بشدة	25	41,7	41,7	100,0
Total	60	100,0	100,0	

### تلتزم المؤسسة الاستشفائية بالمواعيد الطبية المعلنة للمرضى

		Fréquence	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valide	غير موافق على الإطلاق	3	5,0	5,0	5,0
	غير موافق	2	3,3	3,3	8,3
	محايد	2	3,3	3,3	11,7
	موافق	20	33,3	33,3	45,0
	موافق بشدة	33	55,0	55,0	100,0
	Total	60	100,0	100,0	

### لا يشتكي المرضى من طول مدة الانتظار عند تقديمهم لأخذ مواعيدهم الطبية

		Fréquence	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valide	غير موافق على الإطلاق	17	28,3	28,3	28,3
	غير موافق	18	30,0	30,0	58,3
	محايد	15	25,0	25,0	83,3
	موافق	7	11,7	11,7	95,0
	موافق بشدة	3	5,0	5,0	100,0
	Total	60	100,0	100,0	

### يتمتع طاقم المؤسسة الاستشفائية بكفاءة عالية في تقديمهم للخدمات الصحية للمرضى

		Fréquence	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valide	غير موافق على الإطلاق	4	6,7	6,7	6,7
	غير موافق	8	13,3	13,3	20,0
	محايد	9	15,0	15,0	35,0
	موافق	30	50,0	50,0	85,0
	موافق بشدة	9	15,0	15,0	100,0
	Total	60	100,0	100,0	

### يشعر المرضى بوجود بيئة صحية (النظافة، الراحة) في المؤسسة الاستشفائية

		Fréquence	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
--	--	-----------	-------------	--------------------	--------------------

## الملحق

Valide	غير موافق على الإطلاق	1	1,7	1,7	1,7
	غير موافق	2	3,3	3,3	5,0
	محايد	8	13,3	13,3	18,3
	موافق	32	53,3	53,3	71,7
	موافق بشدة	17	28,3	28,3	100,0
	Total	60	100,0	100,0	

### يحصل المريض عن المعلومات الصحية والتوعية اللازمة حول حالته الصحية

		Fréquence	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valide	غير موافق على الإطلاق	2	3,3	3,3	3,3
	غير موافق	6	10,0	10,0	13,3
	محايد	6	10,0	10,0	23,3
	موافق	32	53,3	53,3	76,7
	موافق بشدة	14	23,3	23,3	100,0
	Total	60	100,0	100,0	

### تحافظ المؤسسة الاستشفائية على سرية وخصوصية المعلومات الصحية للمرضى

		Fréquence	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valide	غير موافق على الإطلاق	1	1,7	1,7	1,7
	غير موافق	5	8,3	8,3	10,0
	محايد	4	6,7	6,7	16,7
	موافق	37	61,7	61,7	78,3
	موافق بشدة	13	21,7	21,7	100,0
	Total	60	100,0	100,0	

### يستجيب طاقم المؤسسة الاستشفائية لشكاوى المرضى ويعالجها بسرعة

		Fréquence	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valide	غير موافق على الإطلاق	5	8,3	8,3	8,3
	غير موافق	5	8,3	8,3	16,7
	محايد	10	16,7	16,7	33,3
	موافق	25	41,7	41,7	75,0
	موافق بشدة	15	25,0	25,0	100,0
	Total	60	100,0	100,0	

غالبًا ما يشعر المرضى في المؤسسة بتحسين حالتهم الصحية عند تقديم الرعاية الصحية لهم

## الملاحق

		Fréquence	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valide	غير موافق على الإطلاق	2	3,3	3,3	3,3
	غير موافق	4	6,7	6,7	10,0
	محايد	4	6,7	6,7	16,7
	موافق	35	58,3	58,3	75,0
	موافق بشدة	15	25,0	25,0	100,0
Total		60	100,0	100,0	

## أثر متطلبات الرقمنة في جودة الخدمات الصحية:

### Statistiques

		المتطلبات الإدارية	المتطلبات البشرية	المتطلبات التكنولوجية	المتطلبات المالية	جودة الخدمات الصحية
N	Valide	60	60	60	60	60
	Manquant	0	0	0	0	0
Moyenne		3,8567	3,1467	3,2267	3,3000	3,7583
Ecart type		,57765	,73357	,81467	,80212	,70957

### اختبار الفرضيات

### اختبار الفرضية الأولى

### Récapitulatif des modèles

Modèle	R	R-deux	R-deux ajusté	Erreur standard de l'estimation
1	,658 <sup>a</sup>	,433	,424	,43859

a. Prédicteurs : (Constante), متطلبات\_الرقمنة

### ANOVA<sup>a</sup>

Modèle		Somme des carrés	ddl	Carré moyen	F	Sig.
1	Régression	8,530	1	8,530	44,345	,000 <sup>p</sup>
	de Student	11,157	58	,192		
	Total	19,687	59			

a. Variable dépendante : المتطلبات الإدارية

b. Prédicteurs : (Constante), متطلبات\_الرقمنة

### Coefficients<sup>a</sup>

Modèle		Coefficients non standardisés		Coefficients standardisés		t	Sig.
		B	Erreur standard	Bêta			
1	(Constante)	1,661	,335			4,963	,000
	متطلبات_الرقمنة	,649	,097	,658		6,659	,000

## الملاحق

a. Variable dépendante : المتطلبات الإدارية :

اختبار الفرضية الثانية

### Récapitulatif des modèles

Modèle	R	R-deux	R-deux ajusté	Erreur standard de l'estimation
1	,770 <sup>a</sup>	,593	,586	,47189

a. Prédicteurs : (Constante), متطلبات الرقمنة

### ANOVA<sup>a</sup>

Modèle		Somme des carrés	ddl	Carré moyen	F	Sig.
1	Régression	18,834	1	18,834	84,581	,000 <sup>b</sup>
	de Student	12,915	58	,223		
	Total	31,749	59			

a. Variable dépendante : المتطلبات البشرية :

b. Prédicteurs : (Constante), متطلبات الرقمنة

### Coefficients<sup>a</sup>

Modèle		Coefficients non standardisés		Coefficients standardisés		Sig.
		B	Erreur standard	Bêta	t	
1	(Constante)	-,116	,360		-,323	,748
	متطلبات الرقمنة	,965	,105	,770	9,197	,000

a. Variable dépendante : المتطلبات البشرية :

اختبار الفرضية الثالثة:

### Récapitulatif des modèles

Modèle	R	R-deux	R-deux ajusté	Erreur standard de l'estimation
1	,879 <sup>a</sup>	,773	,769	,39164

a. Prédicteurs : (Constante), متطلبات الرقمنة

### ANOVA<sup>a</sup>

Modèle		Somme des carrés	ddl	Carré moyen	F	Sig.
1	Régression	30,261	1	30,261	197,298	,000 <sup>b</sup>
	de Student	8,896	58	,153		
	Total	39,157	59			

a. Variable dépendante : المتطلبات التكنولوجية :

b. Prédicteurs : (Constante), متطلبات الرقمنة

### Coefficients<sup>a</sup>

Modèle		Coefficients non standardisés	Coefficients standardisés	t	Sig.

## الملاحق

		B	Erreur standard	Bêta		
1	(Constante)	-,909	,299		-3,044	,004
	متطلبات_الرقمنة	1,223	,087	,879	14,046	,000

a. Variable dépendante : المتطلبات التكنولوجية

اختبار الفرضية الرابعة:

### Récapitulatif des modèles

Modèle	R	R-deux	R-deux ajusté	Erreur standard de l'estimation
1	,849 <sup>a</sup>	,722	,717	,42688

a. Prédicteurs : (Constante), متطلبات\_الرقمنة

### ANOVA<sup>a</sup>

Modèle		Somme des carrés	ddl	Carré moyen	F	Sig.
1	Régression	27,391	1	27,391	150,312	,000 <sup>b</sup>
	de Student	10,569	58	,182		
	Total	37,960	59			

a. Variable dépendante : المتطلبات المالية

b. Prédicteurs : (Constante), متطلبات\_الرقمنة

### Coefficients<sup>a</sup>

Modèle		Coefficients non standardisés		Coefficients standardisés		t	Sig.
		B	Erreur standard	Bêta			
1	(Constante)	-,635	,326			-1,950	,056
	متطلبات_الرقمنة	1,163	,095	,849		12,260	,000

a. Variable dépendante : المتطلبات المالية