

جامعة 8 ماي 1945-قلمة-

كلية العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير

قسم العلوم التجارية



مذكرة تخرج مقدمة لاستكمال متطلبات نيل شهادة الماستر

تخصص: تسويق الخدمات

تحت عنوان:

أثر رقمنة القطاع الصحي على الخدمات الصحية

دراسة حالة المؤسسة العمومية الاستشفائية ابن زهر-قلمة

إشراف الأستاذ:

د -بنية محمد

إعداد الطالبة:

- بولحفة رجاء

السنة الجامعية: 2020-2021 م

إهداء

أهدي هذا العمل المتواضع إلى :

والدي العزيزين أطال الله في عمرهما

إلى فلذة كبدي : سيف الدين ، ريماء

والى كل أفراد عائلتي و أصدقائي.

شكر وتقدير

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

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

ربما دون أن يشعروا بدورهم بذلك فلهم منا كل الشكر .

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

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

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

اللازمة لإتمام هذا العمل.

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

كما أتقدم بفائق الشكر والتقدير لأساتذتي جميعا.

الملخص:

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

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

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

Summary:

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

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

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

فهرس المحتويات

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

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

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

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

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

فهرس الملاحق

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

مقدمة

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

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

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

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

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

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

❖ الأسئلة الفرعية:

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

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

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

❖ الفرضيات

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

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

❖ أهمية البحث:

تتمثل أهمية البحث في العناصر التالية:

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

❖ أهداف البحث:

يهدف هذا البحث إلى التعرف على مايلي:

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

❖ أسباب اختيار الموضوع:

لم يكن اختيار الموضوع من باب الصدفة أو العشوائية، بل كان مبنيًا على مبررات هادفة منها:

1. أهمية موضوع الرقمنة ودورها في تحسين الخدمات الصحية.
2. نقص الأبحاث في هذا الموضوع في المكتبات الجامعية التي تمكننا من الاطلاع عليها.
3. اطلاعنا المسبق على بعض المقالات والأعمال في الموضوع أعطانا نظرة عامة حوله فكان هذا مشجعًا لنا لاختياره كرسالة تخرج.

❖ المنهج المستخدم في البحث:

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

❖ حدود البحث:

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

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

❖ الدراسات السابقة:

إن الدراسات التي اطلعنا عليها في سياق بحثنا هذا كآلاقي:

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

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

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

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

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

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

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

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

❖ مصادر البيانات وأدوات البحث:

لتحقيق منهجية هذه الدراسة تم استخدام الأدوات ومصادر البيانات التالية:

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

❖ صعوبات البحث:

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

❖ هيكل البحث:

للإحاطة بالإشكالية المطروحة ومعالجتها تم تقسيم هذه الدراسة إلى ثلاثة فصول منها فصلين نظريين وفصل تطبيقي لدراسة الحالة وقد كانت كآلاتي:

خصص الفصل الأول لتسليط الضوء على " الإطار النظري لرقمنة القطاع الصحي " وذلك من خلال ثلاثة مباحث رئيسية، المبحث الأول خصص مفاهيم أساسية حول الرقمنة، أما المبحث الثاني حول دوافع، متطلبات ومراحل تطبيق الرقمنة، بينما المبحث الثالث تم التطرق فيه إلى ماهية رقمنة القطاع الصحي.

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

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

"علاقة التحول الرقمي بجودة الخدمات الصحية"

**الباحث: عبد الله علي جمعة أحمد- مدير عام علاج المواطنين وشئون السفر –
وزارة الصحة والسكان**

إشراف

**أ. د / مني أحمد قذري- عميد كلية الدراسات العليا في الإدارة - القاهرة
الأكاديمية العربية للعلوم والتكنولوجيا والنقل البحري
د / احمد سليمان – وكيل كلية الدراسات العليا في الإدارة - القاهرة
الأكاديمية العربية للعلوم والتكنولوجيا والنقل البحري**

المستخلص

هدفت هذه الدراسة إلى التعرف على دور الرقمنة في تحسين جودة الخدمات الصحية، وذلك بالتطبيق على مقدمي الخدمة بالمستشفيات المشاركة في المبادرة الرئاسية للقضاء على قوائم الانتظار ومنع تراكمها. وقد تناولت الدراسة متغيرين رئيسيين؛ المتغير المستقل: الرقمنة (شبكات الاتصال – الحوكمة – الأجهزة والمعدات – البرمجيات)، والمتغير التابع: تحسين جودة الخدمات الصحية.

وقد قام الباحث باستخدام المنهج الوصفي التحليلي، وتم التطبيق على مقدمي الخدمة بالمستشفيات المشاركة في المبادرة الرئاسية للقضاء على قوائم الانتظار ومنع تراكمها كمجتمع للدراسة، والمكون من (٢٧٥٥٠٥) مفردة، وتم تصميم استبانة وتوزيعها على عينة قدرها (٤٥٠) فرد كقائمة استبيان محل الدراسة. ونظراً لضيق وقت الباحث وارتفاع التكاليف تم اختيار عينة الدراسة من مقدمي الخدمة بالمستشفيات المشاركة في المبادرة بمحافظة القاهرة، وتم استبعاد عدد (٦٦) قائمة استبيان غير متكاملة، والنتيجة النهائية لعينة الدراسة بلغ (٣٨٤) قائمة استبيان بنسبة استجابة حوالي ٨٥%.

وتم استخدام برنامج (spss) في تحليل البيانات، وتوصلت الدراسة إلى العديد من النتائج، أهمها: وجود تأثير معنوي ذو دلالة إحصائية بين أبعاد الرقمنة (شبكات الاتصال، الحوكمة، الأجهزة والمعدات، البرمجيات) وجودة الخدمات الصحية لمرضى المبادرة الرئاسية للقضاء على قوائم الانتظار. **الكلمات المفتاحية:** التحول الرقمي، الموارد البشرية، الخدمات الصحية، وزارة الصحة والسكان المصري، المستشفيات.

The role of digitization in improving the quality of health services By application to service providers in participating hospitals Presidential initiative to eliminate waiting lists

Abdallah Ali Gomaa Ahmed

Director General of Citizens Treatment and Travel Affairs

Abstract :

This study aimed to identify the role of digitization in improving the quality of health services, by applying it to service providers in hospitals participating in the presidential initiative to eliminate waiting lists and prevent their accumulation.

The study dealt with two main variables; The independent variable: digitization (communication networks - governance - hardware and equipment - software), and the dependent variable: improving the quality of health services.

The researcher used the descriptive analytical approach, and it was applied to service providers in hospitals participating

in the presidential initiative to eliminate waiting lists and prevent their accumulation as a study population, consisting of (275505) individuals, and a questionnaire was designed and distributed to a sample of (450) individuals as a list of the questionnaire under study. Due to the lack of time for the researcher and the high costs, the study sample was selected from the service providers in the hospitals participating in the initiative in Cairo Governorate, and (66) non-integrated questionnaire lists were excluded, and the final output of the study sample amounted to (384) questionnaire lists with a response rate of about 85%.

The spss program was used to analyze the data, and the study found many results, the most important of which are: There is a statistically significant effect between the dimensions of digitization (communication networks, governance, hardware and equipment, software) and the quality of health services for patients of the presidential initiative to eliminate waiting lists.

Key words: Digital transformation, human resources, health services, the Egyptian Ministry of Health and Population, hospitals.

المقدمة:

أدى الدور البارز للمعرفة إلى ظهور مجتمعات يطلق عليها مجتمعات المعرفة، وهي مجتمعات قائمة في أساسها على نشر المعرفة وإنتاجها وتوظيفها بكفاءة، مواكبة في ذلك التحولات التكنولوجية المتسارعة التي يشهدها العالم ، سواء باستخدام التقنيات

الجديدة، أو تحديث البرامج والتقنيات الموجودة وترقيتها، بالإضافة إلى المساهمة في ظهور مصطلحات حديثة في هذا الجانب كمصطلح التحول الرقمي.

وتماشياً مع الثورة الصناعية الرابعة، وما تقدمه من تقنيات حديثة، وفعالة في تحسين الأداء وجودة العمل، فقد توجهت الدول إلى تطوير هذه التقنيات واستخدامها بما يتناسب واحتياجاتها المتعددة، بالإضافة إلى التكنولوجيا المبتكرة، فلم يقتصر استخدام تقنيات الثورة الصناعية الرابعة على الشركات أو المؤسسات الخاصة، وإنما بادر القطاع الحكومي ومؤسساته باستخدامها، فتقنيات الثورة الصناعية الرابعة تمثل التوجه الأبرز في قطاع تقنية المعلومات حالياً.

وقد سارعت دول العالم إلى تبني هذه التقنيات في تحويل خدماتها التقليدية إلى خدمات إلكترونية متطورة، مع تطوير أساليب تقديمها للمستخدمين، فجاءت الدولة المصرية كواحدة من هذه الدول التي سارعت إلى مواكبة العالم في هذا الجانب، تطبيقاً لرؤيتها وتطلعاتها المستقبلية، التي تؤكد على أهمية العلم والمعرفة، وضرورة مواكبة العالم في تطورات التكنولوجيا، وتدريب الكوادر البشرية على التعامل مع تقنياتها المختلفة.

مشكلة الدراسة:

يتعرض القطاع الصحي بالدولة المصرية لضغوط كبيرة نتيجة الصعوبات المالية والتغييرات التشريعية والاقتصادية، فضلاً عن انتشار فيروس كورونا المستجد (كوفيد-١٩)، وتأثيره على العالم أجمع، هذا إلى جانب الضغوط الداخلية، والرغبة المتزايدة في تحسين جودة الخدمة الصحية المقدمة؛ مما ألقى بذلك على إدارة المستشفيات بالدولة المصرية العامة منها والخاصة أعباء والتزامات كبيرة لإيصال خدماتها بجودة عالية ترضي المرضى متلقي هذه الخدمات الصحية، ولأن تحسين جودة الخدمات الصحية أصبحت ضرورة لازمة تزداد أهميتها بازدياد قدراتها على إشباع الحاجات والرغبات الكاملة للمرضى، سواء داخل المستشفيات أو خارجها؛ من خلال تلبية متطلباتهم واحتياجاتهم وتوقعاتهم المعلنة وغير المعلنة؛ مما ينعكس على تحسين جودة الرعاية الصحية، وبصفة خاصة من وجهة نظر المرضى

متلقي العلاج، حيث يعد ذلك من أهم القضايا التي تهتم بها الإدارة العليا للمستشفيات بالدولة المصرية؛ وذلك لرفع مستوى أدائها من حيث الكفاءة والفاعلية وبما يحقق رضا المرضى، كما أن بناء العلاقة الجيدة بين "الكوادر الطبية، والعاملين، والمرضى" ضروري لإنجاح منظومة الرعاية الصحية وتحسين جودة تلك الخدمات، أيضاً أصبحت تكنولوجيا المعلومات والاتصالات ورقمنة البيئة الصحية ضرورة حتمية وأمرًا لا يمكن تأجيل الطرح فيه.

ومن خلال ما سبق ظهرت مشكلة البحث من خلال طرح السؤال التالي:

ما مدى الانعكاسات الحالية والمستقبلية لثورة المعلومات وتكنولوجيا الاتصالات على قطاع الصحة عامةً وتحسين جودة الخدمات الصحية خاصةً من خلال التطورات الراهنة والمتلاحقة لعصر الرقمنة الصحية؟

واستناداً لما تقدم يمكن صياغة أبعاد المشكلة في التساؤلات التالية:

- ما آليات الرقمنة في مجال تحسين جودة الخدمات الصحية؟
- كيف تحد الرقمنة من قوائم الانتظار في المستشفيات؟
- ماذا عن دور الحوكمة المالية (المحاسبة المالية والمراجعة) في وضع أنظمة لمراقبة الإنفاق الفعلي على العلاج على نفقة الدولة والتأمين الصحي وأوجه الإنفاق والاحتياجات الفعلية التي تدعم اتخاذ القرارات الصحيحة؟

أهمية الدراسة:

وتحدد أهمية الدراسة من خلال النقاط التالية:

أهمية علمية:

- وتمثل الأهمية العلمية الحديثة للموضوع محل الدراسة على النحو التالي:
- تزايد الاهتمام العالمي بموضوع الرقمنة، والتطورات المذهلة التي عرفت نظام تكنولوجيا المعلومات والاتصالات، أو ما يعرف بالانفجار التكنولوجي، وما حققته من مفاهيم جديدة غير مألوفة تأخذ في حساباتها توفير الوقت والجهد، والسعي لتزويد المجتمع بالمعرفة والعلم.

- محاولة الكشف عن أهم استخدامات الرقمنة، وأهمها: (شبكات الاتصال، والحوكمة، والأجهزة والمعدات، والبرمجيات) في تحسين جودة الخدمات الصحية.
- معرفة الإضافات التي قدمتها الرقمنة لتحسين جودة الخدمات الصحية. ويمكن أن تشكل هذه الدراسة إضافة جديدة إلى حقل المعرفة، ويمكن أن تكون هذه الدراسة نواة لدراسات أخرى تقيس جوانب أخرى من عملية الرقمنة في جمهورية مصر العربية، ودراسة متغيرات أخرى غير المتغيرات التي تناولتها الدراسة الحالية.

أهمية عملية:

- معالجة الدراسة للرقمنة في الخدمات الصحية، وإبراز العلاقة بينهما من خلال التطبيق على مقدمي الخدمة بالمستشفيات المشاركة في المبادرة الرئاسية للقضاء على قوائم الانتظار، ومدى استعداد المستشفيات لتقديم خدمات طبية رقمية؛ مما يخدم صاحب القرار في اتخاذ قرارات صائبة في مجال تحسين جودة الخدمات الصحية.
- تسهم هذه الدراسة في إلقاء الضوء على التحديات والمعوقات الخاصة بتطبيق آليات الرقمنة في القطاع الصحي عامةً، ومجال تحسين جودة الخدمات الصحية خاصةً، ولاسيما أن منظومة تحسين جودة الخدمات الصحية لن تتحقق إلا من خلال قطاع صحي كفء وناجح وقادر على مسايرة العصر ومواكبة مستجداته، وذلك من خلال بيئة صحية رقمية.
- تعزيز رؤية الدولة المصرية في الارتقاء بالدولة إلى آفاق من المعرفة المستدامة، وذلك من خلال توظيف التقنيات الحديثة في تقديم الخدمات الحكومية.

أهداف الدراسة:

- ويمكن تلخيص أهداف الدراسة في الآتي:
- التعرف على مفهوم، وأهمية، وأهداف الرقمنة، وجودة الخدمات الصحية.

- الكشف عن كيفية تفعيل الرقمنة في تحسين جودة الخدمات الصحية.
- التعرف على شبكات الاتصال، ودورها، ومجالات استخدامها في تحسين الخدمات الصحية.

فروض الدراسة:

وانطلاقاً من تساؤلات الدراسة وأهدافها صاغ الباحث فرضين رئيسيين، انبثق عنهم أربعة فروض فرعية، وبيانهم كما يلي:

(أ) الفرض الرئيسي الأول، وينص علي:

"هناك علاقة ذات دلالة معنوية بين أبعاد الرقمنة (شبكات الاتصال، الحوكمة، الأجهزة والمعدات، البرمجيات) وجودة الخدمات الصحية لمرضى المبادرة الرئاسية للقضاء على قوائم الانتظار.

وقد انبثق عن هذا الفرض (٤) فروض فرعية كما يلي:

- **الفرض الفرعي الأول:** "هناك علاقة ذات دلالة معنوية بين شبكات الاتصال للرقمنة وجودة الخدمات الصحية لمرضى المبادرة الرئاسية للقضاء على قوائم الانتظار".
- **الفرض الفرعي الثاني:** "هناك علاقة ذات دلالة معنوية بين الحوكمة للرقمنة وجودة الخدمات الصحية لمرضى المبادرة الرئاسية للقضاء على قوائم الانتظار".
- **الفرض الفرعي الثالث:** "هناك علاقة ذات دلالة معنوية بين الأجهزة والمعدات للرقمنة وجودة الخدمات الصحية لمرضى المبادرة الرئاسية للقضاء على قوائم الانتظار".
- **الفرض الفرعي الرابع:** "هناك علاقة ذات دلالة معنوية بين البرمجيات للرقمنة وجودة الخدمات الصحية لمرضى المبادرة الرئاسية للقضاء على قوائم الانتظار".

(ب) الفرض الرئيسي الثاني:

"هناك فروق ذات دلالة معنوية بين القيم المدركة من مقدمي الخدمة بالمستشفيات المشاركة في المبادرة الرئاسية للقضاء على قوائم الانتظار وجودة الخدمات الصحية طبقاً لخصائصهم الديموغرافية (النوع، العمر، الدخل).
منهج الدراسة:

اعتمدت هذه الدراسة على المنهج الوصفي التحليلي، لوصف دور الرقمنة في تحسين جودة الخدمات الصحية، وخاصةً فيما يتعلق بمبادرة القضاء على قوائم الانتظار، كونه من أكثر المناهج البحثية لوصف الظاهرة موضوع الدراسة، والذي يتم من خلاله وصف موضوع الدراسة، وتحليل البيانات من أجل الوصول إلى ما يثري المعرفة حول هذا الموضوع، ومن أجل تحقيق أهداف هذه الدراسة، فقد تم الاعتماد على ثلاثة مصادر للبيانات:

• المصادر الثانوية للبيانات:

وذلك من خلال مراجعة العديد من الدراسات ذات الصلة بموضوع الدراسة، بالإضافة إلى الكتب، والمواقع الإلكترونية المختصة.

• المصادر الأولية:

حيث تم استخدام استبانة لجمع البيانات الأولية كأداة رئيسية للبحث، والتي صممت خصيصاً لهذا الغرض، لحصص وتجميع المعلومات اللازمة عن موضوع الدراسة، وتحليلها؛ بهدف الوصول إلى دلالات ذات قيمة ومؤشرات تدعم موضوع الدراسة.

• المقابلات الشخصية:

وذلك للتعرف عن قرب على واقع المستشفيات المطبقة لمبادرة وزارة الصحة والسكان فيما يخص موضوع الدراسة. حيث أجريت عدد من المقابلات الميدانية مع ذوي العلاقة؛ وذلك لتكوين فكرة كاملة عن واقع هذه المبادرة، ولإثراء هذه الدراسة تم تصميم استبانة لتحقيق النتائج المرجوة من الدراسة.

التعليق على الدراسات السابقة بشكل عام:

- من خلال مراجعة الباحث للدراسات السابقة ذات الصلة بموضوع الدراسة "دور الرقمنة في بعد Télémédecine الخدمات الصحية المقدمة"، لاحظ ما يلي:
- أجريت جميع الدراسات السابقة التي عملت الدراسة الحالية على تناولها في الفترة الممتدة من ٢٠١٨ - ٢٠٢٢؛ مما يدل على الاهتمام الكبير بمتغيرات الدراسة الأساسية.
 - استخدمت معظم الدراسات السابقة المنهج الوصفي التحليلي، حيث تتفق مع الدراسة الحالية، بينما استخدم البعض منها منهج دراسة الحالة.
 - اتفقت معظم الدراسات السابقة في استخدامها أداة الاستبانة لجمع البيانات، وهي بذلك تتفق مع الدراسة الحالية.

الفجوة البحثية:

تم تطبيق الدراسات السابقة كافة على مؤسسات مختلفة، وما تتميز به الدراسة الحالية هو تناولها موضوع الرقمنة ودورها في تحسين جودة الخدمات الصحية بالتطبيق على مقدمي الخدمة بالمستشفيات المشاركة في المبادرة الرئاسية للقضاء على قوائم الانتظار للتدخلات الجراحية.

وعلى الرغم من وجود عدد كبير من الدراسات التي تناولت موضوع الرقمنة، والدراسات التي تناولت موضوع جودة الخدمات الصحية، إلا أن هناك ندرة في الدراسات التي ربطت بينهما.

لذا، فإن هذه الدراسة تتميز في كونها الدراسة الأولى محليا التي حاولت دراسة دور "الرقمنة" كمتغير مستقل، و"جودة الخدمات الصحية" كمتغير تابع في تطبيقها على جميع مقدمي الخدمة بالمستشفيات المشاركة في المبادرة الرئاسية للقضاء على قوائم الانتظار.

من خلال ما تم عرضه سابقاً من دراسات محلية وعربية وأجنبية، تناولت في مجملها الرقمنة وجودة الخدمات الصحية، وختم الباحث الدراسات السابقة بجدول

يوضحها بشكل مفصل، وكذلك تعقيب عام على الدراسات السابقة من حيث أوجه الاتفاق والاختلاف بينها وبين الدراسة الحالية.

وتم الاستفادة من الدراسات السابقة من خلال تحديد مشكلة الدراسة، وكذلك الإلمام ببعض المصادر التي ساهمت في بناء الإطار النظري للدراسة، والاطلاع على النتائج التي توصلت إليها والاستفادة منها، والانطلاق من حيث انتهت.

ما يمكن أن تضيفه هذه الدراسة للدراسات السابقة:

إن الدراسة الحالية قامت بالبحث في الآثار الناتجة عن تطبيق آليات التحول الرقمي في تحسين جودة الخدمات الصحية بالتطبيق على مقدمي الخدمة بالمستشفيات المشاركة في المبادرة الرئاسية للقضاء على قوائم الانتظار، ولاسيما أن تلك المبادرة تعد الأولى على مستوى القطر المصري لحل مشكلة تعدد من المشاكل الشائكة في القطاع الصحي، هذا بالإضافة إلى أنه لم تتطرق كثير من الدراسات لهذا النوع من المبادرات، فضلاً عن تسليط الضوء على التحديات والآثار الناتجة عن رقمنة القطاع الصحي عامةً، ومبادرة القضاء على قوائم الانتظار خاصةً، ومدى انعكاس ذلك على تحسين جودة الخدمات الصحية.

ورغم أن الدراسات السابقة تناولت اهتمام العالم أجمع بالرقمنة، وإبراز إيجابيات وأهمية دور الرقمنة في تحسين الخدمات العمومية، وتنوعها في مجالات متعددة، وتأثيرها على المجتمع، ودعم الرقمنة والاهتمام بالجاهزية التكنولوجية، إلا أن هذه الدراسات أغفلت عددًا من الجوانب الأخرى، مثل: الاهتمام بمقدمي الخدمة بالمستشفيات، وتأثير الرقمنة على تحسين جودة الخدمات المقدمة منهم، وقد تميزت الدراسة الحالية التي أجريت داخل جمهورية مصر العربية بأنها أظهرت دور الرقمنة في مساعدة مقدمي الخدمات بالمستشفيات في تحسين جودة الخدمة الصحية وذلك بالتطبيق على موضوع جديد لم يسبق لأي دراسة أن تتناوله (المبادرة الرئاسية للقضاء على قوائم الانتظار).

التحليل الإحصائي لبيانات الدراسة

مرحلة إدخال ومعالجة البيانات:

قام الباحث بمراجعة استمارة الاستبيان للتأكد من اكتمالها وصلاحياتها لإدخال البيانات والتحليل الإحصائي حيث تم استبعاد الاستمارات التي لا تتوافر بها الشروط اللازمة، ثم قام بتكويد (ترميز) المتغيرات والبيانات، ثم تفرغها بالحاسب الآلي وفقاً لبرنامج الحزمة الإحصائية للعلوم الاجتماعية (SPSS) Statistical Package for Social Sciences لتحليل البيانات، وهو الأسلوب المناسب لمثل هذه النوعية من الدراسات، وتم الاستعانة بالعديد من الأساليب الإحصائية.

هذا، وتشير معظم الدراسات إلى تقييم فئات المتوسط المرجح وفقاً لمعايير الموافقة وعدم الموافقة، في إطار مقياس ليكرت الخماسي الاتجاه Likert Scale المستخدم بهذا البحث كما يلي:

الاتجاه	الفئة
تميل الإجابات إلى (عدم الموافقة بشدة)	١.٧٩-١.٠٠
تميل الإجابات إلى (عدم الموافقة)	٢.٥٩-١.٨٠
تميل الإجابات إلى (محايد)	٣.٣٩-٢.٦٠
تميل الإجابات إلى (الموافقة)	٤.١٩-٣.٤٠
تميل الإجابات إلى (أوافق بشدة)	٥.٠٠-٤.٢٠

مجتمع وعينة الدراسة:

اقتصرت الدراسة على مقدمي الخدمة بالمستشفيات المشاركة في المبادرة الرئاسية للقضاء على قوائم الانتظار.

ونظراً لتعذر استخدام أسلوب الحصر الشامل في جمع البيانات الخاصة بالدراسة؛ وذلك نظراً لاعتبارات الوقت والجهد والتكلفة، فقد اعتمد الباحث على أسلوب العينة، باستخدام العينة العشوائية البسيطة، وفي الدراسة الحالية تم استخدام معادلة ستيفن ثامبسون لتقدير حجم العينة بالشكل الآتي:

$$n = \left\lceil \frac{N \times p(1-p)}{\left[N-1 \times \left(d^2 \div z^2 \right) \right] + p(1-p)} \right\rceil$$

N	حجم المجتمع
z	الدرجة المعيارية المقابلة لمستوى الدلالة ٠.٩٥ وتساوي ١.٩٦
d	نسبة الخطأ وتساوي ٠.٠٥
p	نسبة توفر الخاصية والمحايدة = ٠.٥٠

ونظراً لصعوبة حصر مجتمع الدراسة ، فقد تم استخدام العينة المتاحة أو (الميسرة) لاختيار أفراد عينة الدراسة، ولتحديد حجم العينة المناسبة فقد تم استخدام المعادلة الإحصائية التالية (القحطاني، ١٤٢١هـ : ٢٥٨) لتحديد حجم العينة:

حجم العينة (ن) = {(الدرجة المعيارية) ٢ (نسبة المجتمع المدروس) (نسبة المكملة)} ÷ خطأ المعاينة ٢، ن = ٠.٥ × ٠.٥ / ٢(١.٩٦) / ٢(٠.٠٥) = ٣٨٤

تم استخدام عينة عشوائية من بعض مؤسسات التعليم ما قبل الجامعي:

وتم توزيع قائمة الاستبيان على عينة وقدرها (٤٥٠)، وتم استبعاد (٦٦) قائمة استبيان غير متكامل، والنتائج النهائي لعينة الدراسة بلغ ٣٨٤ استبيان. نسبة الاستجابة = الاستبيانات الصالحة ÷ الاستبيانات الموزعة طبقاً لردود عينة الدراسة.

نسبة الاستجابة = ٣٨٤ ÷ ٤٥٠ = حوالي ٨٥%، وتعتبر هذه نسبة استجابة جيدة. نسبة عدم الاستجابة = ٦٦ ÷ ٤٥٠ = حوالي ١٥%، وتعتبر هذه نسبة عدم استجابة ضعيفة.

نتائج الدراسة الميدانية (وصفها وتحليلها وتفسيرها):

معاملات الصدق والثبات:

تقنين المقياس:

يهدف تقنين المقياس إلى التأكد من صلاحية وجود المقياس، وذلك من خلال قياس كل من المصدقية Validity والاعتمادية Reliability.

١- المصدقية Validity:

يقصد بالمصدقية قدرة المقياس على القياس الفعلي لمكونات المفهوم، وكلما كان انتماء عبارات المقياس إلى المفهوم الخاص بها كبيراً، كانت مصداقية المقياس عالية، ولتحقيق المصدقية تم عرض المقياس على مجموعة من المتخصصين من مقدمي الخدمة والعاملين في المستشفيات المشاركة في المبادرة الرئاسية للقضاء على قوائم الانتظار موضوع الدراسة، وذلك لاستقصاء آرائهم في مدى انتماء مضمون كل عبارة للبعد الذي تندرج تحته، واتجاه العبارات (سلبية – إيجابية)، وقد تم تفريغ الاستجابات، ووجد أن درجة الاتفاق على عبارات المقياس تتراوح بين ٧٥%، ١٠٠%، وذلك في ٢٨ عبارة. ولذا، فإن المقياس تم قبوله في الصورة الأولية له نتيجة اتفاق أغلب المحكمين.

أما عن معامل الصدق فقد تم توزيع الاستمارة على ٣٠ مفردة كعينة استطلاعية، وتمت مقارنة النتائج التي تم الحصول عليها من هذه الدراسة الاستطلاعية مع نفس إجابات هذه المفردات بعد التعميم، وتم حساب معاملات الارتباط الخاصة بالإجابات قبل وبعد التعميم كمعامل للثبات، حيث كان معامل الارتباط ٠.٨٣١، وهو ما يدل على صدق كبير لأفراد العينة، أي أن مفردات العينة قد أدلوا بإجابات تعبر عن حقيقة القياس لدى الباحث.

٢- الاعتمادية Reliability:

أ- معامل كرونباخ ألفا (Cronbach's Alpha):

يقصد بالاعتمادية درجة ثبات المقياس Stability ودرجة الاتساق الداخلي Internal consistency.

أي قدرة المقياس على الحفاظ على ثباته عبر المدى الزمني بغض النظر عن وجود أحوال غير قابلة للتحكم خلال القياس، وبغض النظر عن حالة المستقصى منهم، كما يوضحه الجدول التالي:

١- بغرض التأكد من صدق الأداة المستخدمة فتم استخدام معامل الثبات ألفا كرونباخ لإجمالي أبعاد "دور الرقمنة في تحسين جودة الخدمات الصحية". لإجمالي حجم العينة الذي بلغ (٠.٨٣١)، الأمر الذي انعكس أثره على الصدق الذاتي (الذي يمثل الجذر التربيعي للثبات)، حيث بلغ (٠.٩١١).

٢- أكدت قيم معاملات الثبات لأبعاد المتغير المستقل: (الرقمنة) بالارتفاع، حيث تراوحت القيم ما بين (٠.٧٢٩ حتى ٠.٨٣٣)، وهي أكبر من (٠.٧)؛ مما يعني القدرة على الاعتماد على تلك المقاييس الأمر الذي انعكس أثره على الصدق الذاتي حيث تراوحت القيم ما بين (٠.٨٥٣ حتى ٠.٩١٢).

٣- أكدت قيم معاملات الثبات لبعده المتغير التابع: (جودة الخدمات الصحية) بالارتفاع، حيث بلغ (٠.٨٤٩)، وهي أكبر من (٠.٧)، الأمر الذي انعكس أثره على الصدق الذاتي، حيث بلغ (٠.٩٢١)؛ مما يعني القدرة على الاعتماد على تلك المقاييس.

جدول رقم (٢)
نتائج اختبار ثبات وصدق قائمة الاستقصاء وفقاً لأبعاد
(دور الرقمنة في تحسين جودة الخدمات الصحية)

م	المتغيرات	معامل الثبات	معامل الصدق
المتغير المستقل: الرقمنة			
١	شبكات الاتصال	٠,٨٣٣	٠,٩١٢
٢	الحوكمة	٠,٧٢٩	٠,٨٥٣
٣	الأجهزة والمعدات	٠,٨٢٥	٠,٩٠٨
٤	البرمجيات	٠,٧٨١	٠,٨٨٣
إجمالي البعد: الرقمنة		٠,٨١٦	٠,٩٠٣
المتغير التابع: جودة الخدمات الصحية			
إجمالي البعد:		٠,٨٤٩	٠,٩٢١
إجمالي أبعاد: دور الرقمنة في تحسين جودة الخدمات الصحية		٠,٨٣١	٠,٩١١

المصدر: من إعداد الباحث وفقاً لنتائج الدراسة (ن=٣٨٤).

٢-٢-٤ الاتساق الداخلي Internal consistency:

لقد تم حساب صدق الاتساق الداخلي لأبعاد (دور الرقمنة في تحسين جودة الخدمات الصحية)، وذلك باستخدام معامل ارتباط (بيرسون) Pearson correlation لقياس العلاقة بين كل عبارة والدرجة الكلية لإجمالي البعد المتعلق بها. وفيما يلي نتائج اختبارات الثبات والصلاحية لبعد المتغيرات المستقلة: (الرقمنة) كمتغيرات مستقلة، الذي يشتمل على ٤ أبعاد كما يلي:

جدول رقم (٣)

الاتساق الداخلي لمعاملات الارتباط بين كل عبارة وإجمالي الدرجة الكلية للبعد المتعلق بها للمتغير المستقل (الرقمنة) باستخدام معامل ارتباط (بيرسون)

معامل الاتساق الداخلي	العبارات
١ - شبكات الاتصال	
**٠.٦٢٥	المستشفى بها خط إنترنت ذو سرعة عالية.
**٠.٧١٢	نجحت الرقمنة في تطوير الاتصال داخل المستشفى.
*٠.٥٩٢	استفادت المناطق النائية من هذه التقنيات.
**٠.٦٩٠	هناك افتقار للعنصر البشري المدرب على تطبيق الرقمنة.
**٠.٨٢١	توجد تطبيقات يمكن للمريض من خلالها الاستفسار وأخذ المواعيد.
٢ - الحوكمة	
*٠.٥٨٨	يوجد انخفاض في عدد الممارسات الطبية الاحتمالية.
**٠.٧٣٩	تحقق المستشفى مبدأ المساءلة والشفافية والمرونة في الالتزام بالتشريعات والقوانين المعمول بها.
*٠.٥٤٣	هناك ارتفاع في عدد التدخلات الجراحية.
**٠.٦٩٢	الرقمنة تساعد على الحد من الفساد عن طريق المساءلة.
٣ - الأجهزة والمعدات	
**٠.٨٤٢	المعدات والأجهزة التقنية الموجودة بالمستشفى تلبي الاحتياجات.
**٠.٧١٤	يتوفر لدى المستشفى أنظمة حماية آلية متطورة لحماية بياناتها.
*٠.٥٣٩	تتوافر بالمستشفى المعدات والتقنيات اللازمة في مجال الرقمنة.
*٠.٥٦٢	أجهزة الخوادم المتوفرة حالياً بالمستشفى تعتبر كافية عملياً لتطبيق الرقمنة.
٤ - البرمجيات	
**٠.٦٣١	تسهم قواعد البيانات المستخدمة في توفير المعلومات الدقيقة لتقديم الخدمة الصحية بجودة عالية.
**٠.٧٧٥	ارتفعت جودة الخدمات المقدمة للمرضى من خلال الاعتماد على البرمجيات الحديثة.

العبارات	معامل الاتساق الداخلي
تساعد قواعد البيانات في المستشفى الرجوع إلى بعض البيانات القديمة أو المؤرشفة عند الحاجة إليها بسهولة.	*.٥٥١
تتوافر وسائل الأمان والحماية والخصوصية في التطبيقات المستخدمة.	**٠.٨٠٣
البرمجيات وقواعد البيانات المستخدمة لديكم تساهم في سرعة اتخاذ القرار المناسب في الوقت المناسب.	**٠.٦٩٢

**تشير إلى معنوية عند مستوى ٠.٠١

**تشير إلى معنوية عند مستوى ٠.٠٥

تشير نتائج الجدول السابق إلى ما يلي:

تشير إلى صلاحية جميع البنود على مستوى إجمالي أبعاد (الرقمنة)، حيث جاءت معاملات الاتساق الداخلي بمعنوية عند مستوى (٠.٠٥) فأقل، وقد تراوحت هذه المعاملات بين (٠.٥٤٣ إلى ٠.٨٤٢)، الأمر الذي يعكس قوة قيم المعاملات ومدى اقترابها من الواحد الصحيح؛ مما يعكس العلاقة بين العبارات المختلفة ومدى تمثيلها لأبعاد (الرقمنة)، وهذا ما ينعكس بشكل كبير على درجة مصداقية هذه الأبعاد.

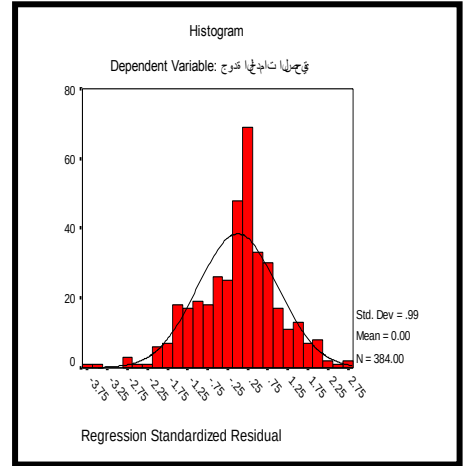
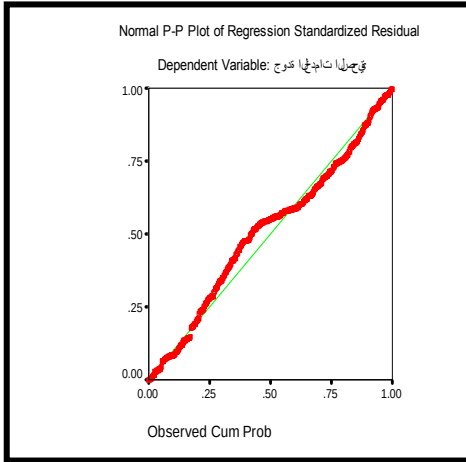
الأبعاد الفرعية:

١- اختبار معنوية جودة توفيق نموذج الانحدار:

لاختبار معنوية جودة توفيق النموذج ككل، تم استخدام اختبار (F-test)، وحيث إن قيمة اختبار (F-test) هي (١٤٢.٢٢٢) وهي ذات معنوية عند مستوى أقل من (٠.٠١)، مما يدل على جودة تأثير نموذج الانحدار على جودة الخدمات الصحية.

٢- اختبار اعتدالية المتغير التابع:

تبين من فروض الانحدار أن الأخطاء تتوزع توزيعاً طبيعياً معيارياً بمتوسط حسابي (صفر) وانحراف معياري ٠.٩٩، وهذا كما هو واضح عند رسم المدرج التكراري للأخطاء المعيارية للانحدار الخطي، كما يلي في المدرج التكراري:



٣- معادلة النموذج:

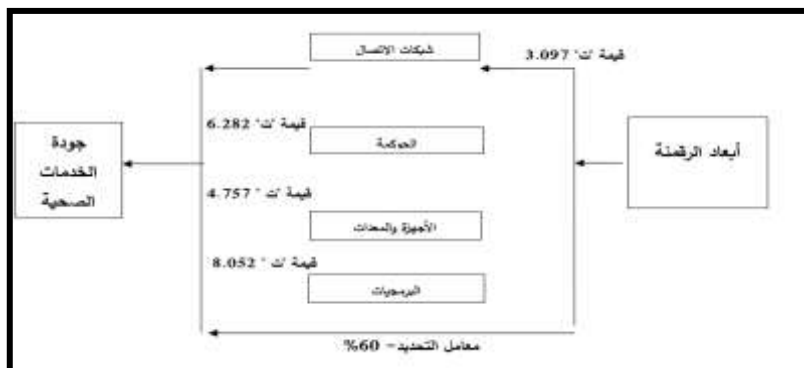
$$\text{جودة الخدمات الصحية} = 0.122 + 0.128 \text{ شبكات الاتصال} + 0.286 \text{ الحوكمة} + 0.173 \text{ الأجهزة والمعدات} + 0.374 \text{ البرمجيات}$$

الاستنتاج: من خلال قيم معاملات الانحدار (البيتا) (β):

- يمكن ترتيب أهم أبعاد المتغير المستقل (الرقمنة) تأثيراً على المتغير التابع (جودة الخدمات الصحية) كالآتي: (البرمجيات)، (الحوكمة)، (الأجهزة والمعدات)، (شبكات الاتصال)، وذلك عند مستوى معنوية أقل من (٠.٠٥)، وذلك من خلال قيم البيتا (β)، التي بلغت على الترتيب (٠.٣٧٤)، (٠.٢٨٦)، (٠.١٧٣)، (٠.١٢٨).

مما يدلنا على:

أنه يوجد تأثير دال وفعال لمعظم المتغيرات المستقلة عناصر (الرقمنة) على (جودة الخدمات الصحية)، حيث تساهم الرقمنة بشكل كبير وفعال في تحسين جودة الخدمات الصحية المقدمة من خلال دعم الاتصال الفعال بين المرضى ومقدمي الخدمات وتطبيق النزاهة والشفافية، ودعم مبدأ المساءلة وإحكام مراقبة سير عملية تنفيذ الخدمات الصحية لمرضى مبادرة القضاء على قوائم الانتظار، مع الحرص على تقصير وقت الانتظار والسرعة في تقديم الخدمات الصحية دون المساس بجودتها من خلال توفير كافة الأجهزة والمعدات والتطبيقات الحديثة لتطوير جودة الخدمة الصحية.



وهذه مؤشرات هامة تدل على درجة تأثير كل عامل مستقل من أبعاد (الرقمنة)، بذاته على جودة الخدمات الصحية، ولكن نلاحظ بعد (البرمجيات) أكثرهم تأثيراً.

مما يدلنا على:

أنه توجد علاقة طردية بين أبعاد الرقمنة وجودة الخدمات الصحية، فكلما زادت مؤشرات أبعاد الرقمنة أدى ذلك إلى ارتفاع مؤشرات جودة الخدمات الصحية المقدمة، وتلاحظ أن بعد البرمجيات للرقمنة له التأثير الأكبر على جودة الخدمة الصحية، فكلما ارتفع مؤشر بعد البرمجيات للرقمنة أدى ذلك إلى الزيادة في جودة الخدمات الصحية المقدمة، وهذا يتطلب الاستمرار في العمل على توفير التطبيقات والبرامج والدعم

الفني لها بهدف الارتقاء بمستوى الخدمات الصحية المقدمة لمبادرة الانتهاء من مرضى قوائم الانتظار.

النتائج

- يوجد تأثير إيجابي مباشر دال إحصائياً عند مستوى معنوية أقل من (٠.٠١) بين إجمالي بعد الرقمنة بالمستشفيات المشاركة في المبادرة الرئاسية للقضاء على قوائم الانتظار وتحسين جودة الخدمات الصحية، حيث بلغ معامل الارتباط (٠.٧٧٠)، مما يبرز دور الرقمنة في المساهمة بشكل كبير وفعال في تحسين جودة الخدمات الصحية المقدمة من خلال تحقيق آمال وتطلعات المرضى وتطبيق النزاهة والشفافية ودعم مبدأ المساءلة وإحكام مراقبة سير عملية تنفيذ الخدمات الصحية للمرضى، مع الحرص على تقصير وقت الانتظار والسرعة في تقديم الخدمات الصحية دون المساس بجودتها من خلال توفير كافة الإمكانيات المادية والبشرية والتقنية الحديثة لتطوير جودة الخدمة الصحية.

أولاً: المراجع باللغة العربية:

- ١- أحلام دريدي، دور استخدام نماذج صفوف الانتظار في تحسين جودة الخدمات الصحية، دراسة حالة المؤسسة العمومية للصحة الجوارية بسكرة، رسالة ماجستير، كلية العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير، جامعة محمد خيضر بسكرة، الجزائر، ٢٠١٤م.
- ٢- أحمد السيد محمد الدقن، معوقات التخطيط الاستراتيجي للتحول الرقمي في المنظمات العامة العربية وآليات التغلب عليها، مجلة البحوث والدراسات العربية، معهد البحوث والدراسات، المنظمة العربية للتربية والثقافة والعلوم، العدد ٧٠، ٢٠١٩م.
- ٣- أحمد حسن إبراهيم، التحول الرقمي نقلة نوعية للتحرر من البيروقراطية والفساد الإداري، الاقتصاد والمحاسبة، نادي التجارة، مصر، العدد ٦٧٦، ٢٠١٩م.
- ٤- أحمد محمد صلاح عطية، التحول الرقمي في مصر، هل يلقي بمسؤوليات جديدة على المراجع، مجلة البحوث التجارية، كلية التجارة، جامعة الزقازيق، المجلد ٤٣، العدد ١، ٢٠٢١م.
- ٥- أمنة مسعودي، دور الحوكمة الإلكترونية في تحسين جودة الخدمات الصحية وتطوير أداء المستشفيات الجزائرية، مجلة الباحث في العلوم القانونية والسياسية، العدد الثالث ٢٠٢٠.
- ٦- بريش محمد عبد المنعم، آلية الحكامة ودورها في تحسين جودة الخدمات الصحية (دراسة حالة الجزائر)، كلية الحقوق والعلوم السياسية بجامعة باتنة، رسالة لنيل شهادة الدكتوراه ٢٠١٨.
- ٧- تمرابط ياسين، دور الرقمنة في تحسين جودة الخدمة العمومية، رسالة ماجستير، كلية العلوم الاقتصادية والعلوم التجارية وعلوم التسيير، جامعة العربي بن مهيدي، أم البواقي - الجزائر ٢٠٢١.
- ٨- حسن عيد لبيب، تحليل العلاقة بين جودة الخدمة الصحية ورضا العملاء - دراسة تطبيقية على قطاعي المستشفيات الجامعية والخاصة بمحافظة الفيوم، مجلة البحوث المالية والتجارية، المجلد ٢٢ العدد الثاني ٢٠٢١.
- ٩- خديجة هجولي، أثر إدخال الرقمنة للمؤسسات الجامعية على تحقيق الرضا الوظيفي دراسة ميدانية بكلية العلوم الإنسانية والاجتماعية، جامعة محمد بوضياف المسيلة، الجزائر ٢٠٢٢.

١٠- رزان عطية محمد أبو العوف، الإدارة الإلكترونية ودورها في جودة الخدمات الصحية المقدمة المستشفيات الفلسطينية بالمحافظات الجنوبية، رسالة ماجستير، كلية الإدارة والتمويل – جامعة الأقصى بغزة – فلسطين ٢٠٢١.

ثانيًا: المراجع باللغة الأجنبية:

- 1- Al Sharif, Bashaier Fathi Tawfeq, (2008), "Patient's Satisfaction With Hospital Services At Nablus District, West Bank, Palestine", Submitted in Partial Fulfillment of the Requirements for the Degree of Master of public health, Faculty of Graduate Studies, at An-Najah National University, Nablus, Palestine.
- 2- Digital Transformation: The Next Big Leap in Healthcare www.ictcctic.ca, Research by The Information and Communications Technology Council. 1 "National Health Expenditure Trends," Canadian Institute for Health Information, 2020, <https://www.cihi.ca/sites/default/files/document/nhex-trends-2020-narrative-report-en.pdf>.
- 3- European Union, 2019, ASSESSING THE IMPACT OF DIGITAL TRANSFORMATION OF HEALTH SERVICES Report of the Expert Panel on effective ways of investing in Health.

الإدارة الإلكترونية كخيار استراتيجي لتحسين الخدمات الصحية في الجزائر

E-management as a strategic option to improve health services in Algeria

نصري منال

خلاصي عبد الإله

جامعة باجي مختار - عنابة

جامعة أبي بكر بلقايد - تلمسان

سوق أهراس - الجزائر

تلمسان - الجزائر

nasrimanel11@gmail.com khelassi_abdelilah@yahoo.fr

الملخص:

في خضم التطورات التكنولوجية التي يشهدها عالمنا اليوم أصبحت الإدارة الإلكترونية من الاتجاهات الحديثة في الإدارة، وذلك لاستخدامها التقنيات الإلكترونية المتقدمة ذات التأثير الفعال في حياة الأفراد. وهي تمثل إحدى مفاهيم التحول الرقمي الذي يتيح للجميع المعرفة والخدمات في أقل جهد، وقت وتكلفة ممكنة. والنظم الصحية في العالم بشكل عام وفي البلدان النامية بشكل خاص كغيرها من الأنظمة شقت طريقها في مجال التكنولوجيا الرقمية محاولة بذلك الرقي بخدماتها الصحية وتيسير مختلف العمليات على المهنيين في القطاع، لذا هدفنا من خلال هذه الورقة البحثية التعرف على مدى مساهمة الإدارة الإلكترونية في تحسين الخدمة الصحية في المستشفيات العمومية الجزائرية كتحويل حتمي من الإدارة التقليدية إلى الإدارة الإلكترونية، وذلك من خلال تحليل مجموعة من المفاهيم المتعلقة بالموضوع قيد البحث، وأيضا التعرف على أهم المبررات في التحول من الإدارة التقليدية إلى الإدارة الإلكترونية لإبراز أهم الخطوات المتبعة لتطبيق الإدارة الإلكترونية في المستشفيات العمومية بالجزائر، والتطرق إلى خصائص وأهداف الإدارة الإلكترونية إضافة إلى أهمية أداء الخدمة الإدارية الإلكترونية في المستشفيات، كذا الخوض في المزايا التي منحتها الإدارة الإلكترونية للمؤسسات الاستشفائية وأهم التحديات التي تقف أمام عملية الرقي بالخدمات الصحية إلى الأهداف المسطرة.

الكلمات المفتاحية: الإدارة الإلكترونية، التحول الرقمي، النظم الصحية، الخدمات الصحية، المستشفيات العمومية، الجزائر.

Abstract:

In the midst of technological developments in today's world, e-management has become a modern trend in management, using advanced electronic technologies that have an effective impact on the lives of individuals. It is one of the concepts of digital transformation that allows everyone to know and service in the least effort, time and cost possible. Health

systems in the world in general and in developing countries in particular, like other systems, have made their way in the field of digital technology in an attempt to upgrade their health services. Therefore, our goal through this research paper is to identify the extent to which electronic management contributes to improving the health service in Algerian public hospitals as an inevitable shift from traditional management to electronic management, by analyzing a set of concepts related to the subject in question, as well as identifying the most important justifications in the transition from traditional management to electronic management to highlighting the most important steps used to apply electronic management in public hospitals in Algeria, and addressing the characteristics and objectives of electronic management in addition to the importance of the performance of electronic administrative service in hospitals, such as To delve into the advantages granted by the electronic management of the hospitals and the most important challenges that stand in the way of the process of upgrading health services to the goals of the ruler.

Keywords: Electronic management, digital transformation, health systems, health services, public hospitals, Algeria.

مقدمة:

إن التحول إلى الإدارة الإلكترونية ليس دربا من دروب الرفاهية وإنما حتمية تفرضها التغيرات العالمية. لذا بات التطور المتسارع لتكنولوجيا المعلومات والاتصالات اليوم سلاحا ذو حدين ينعكس على الإدارة الجزائرية وعلى تطور الخدمة المقدمة. إذ ظهرت جملة من الإضافات في التنظيمات الجزائرية بشكل عام والمنظمات الصحية بشكل خاص فأحدثت تغييرات جذرية في كافة المهام الإدارية والتنظيمية. ورغم كل الأطر التنظيمية والتشريعية التي طرحتها الثورة الإلكترونية خاصة في الدول المتقدمة إلا أن الإدارة الإلكترونية قد واجهتها العديد من الصعوبات والتحديات التي باتت تختلف مظهرها وجوهرها بسبب ما فرضته طبيعة التكنولوجيا المعلوماتية نفسها من تحديات كبيرة كانت قد غيرت نمط العلاقات بين البشر على مستوى محلي ودولي.

وفي هذا الإطار سنحاول في هذه الورقة البحثية تسليط الضوء على دور الإدارة الإلكترونية في تحسين أداء الخدمة الصحية في المستشفيات العمومية الجزائرية من خلال التطرق إلى مجموعة من المحاور المختلفة التي تسمح لنا بالتعرف على مفاهيم وتطبيقات الإدارة الإلكترونية ومساهماتها في الارتقاء بأداء الخدمة الصحية، للتعرف على أهم التحديات والمعوقات التي تعترض تطبيقها في مجتمعاتنا ومؤسساتنا الصحية. وعلى ضوء ذلك نسعى إلى طرح الإشكال التالي: ما مدى مساهمة الإدارة الإلكترونية في تحسين أداء الخدمة الصحية في المستشفيات العمومية الجزائرية؟

1. الإطار المفاهيمي والأبستمولوجيا لمصطلحات الإشكال

1.1 مفاهيم عامة:

➤ تعريف الإدارة الإلكترونية:

"قدرة المنظمات المختلفة على إدارة الأنشطة التنظيمية والخدمات الداخلية والخارجية بتيسير توفيرها وتقديمها للعملاء الداخليين والخارجيين بوسائل إلكترونية وبسرعة وقدرة عالية وبتكاليف ومجهود أقل.

فالإدارة الإلكترونية تعتمد على استخدامات تكنولوجيا المعلومات والاتصالات، مثل شبكات ربط الاتصالات الخارجية، مواقع الإنترنت، ونظم الحاسب الآلي بواسطة الجهات التنظيمية المختلفة" (عبد الحميد المغربي، 2011).

"القيام بمجموعة من الجهود التي تعتمد على تكنولوجيا المعلومات لتقديم المنتجات كما يمكن تعريفها من خلال الحاسب الآلي والسعي لتخفيف حدة المشكلات الناجمة عن تعامل طالب المنتجات مع الأفراد بما يسهم في تحقيق الكفاءة والفعالية في الأداء المؤسسي" (عبد الحميد المغربي، 2011) مما سبق يمكننا القول إن الإدارة الإلكترونية تعتمد على تطوير البنية المعلوماتية داخل المؤسسة بصورة تحقق تكامل الرؤية ومن ثم أداء الأعمال بفضل تسخير مختلف التكنولوجيات الحديثة. وهي تشمل جميع مكونات الإدارة التقليدية من تخطيط وتنفيذ ومتابعة وتقييم وتحفيز إلا إنها تتميز بقدرتها على تخليق المعرفة بصورة مستمرة وتوظيفها من أجل تحقيق أهداف عصرنة وعقلنة سيرورة المدخلات والمخرجات من منتجات أو خدمات.

➤ مفهوم المؤسسات الصحية:

قبل الولوج إلى تعريف المؤسسات الصحية سنقدم لمحة موجزة حول التنظيم الذي تعتبر المؤسسات الصحية واحدة من أنواعها الكثيرة، وعليه فإن التنظيم يعتبر عملية إدارية لتجميع المهام، والأنشطة المراد القيام بها في وظائف أو أقسام، وتحديد السلطات والصلاحيات، والتنسيق بين الأنشطة والأقسام، بغية تحقيق أهداف التنظيم بأفضل كفاءة ممكنة" (إسراء ربحي، 2016).

أما المؤسسات الصحية كواحدة من التنظيمات الخدماتية فهي تلك المؤسسة التي تقدم الرعاية الصحية بشكل مباشر مثل المستشفيات، المراكز الصحية، العيادات والمراكز التخصصية، أو بشكل غير مباشر مثل: المختبرات والإدارات الصحية ذات الخدمات المساندة والصيانة الطبية". (عبد العزيز بن حبيب الله نياز، 2005، ص: 06).

أما منظمة الصحة العالمية فتقدمها من المنظور الوظيفي على أنها جزء متكامل من التنظيم، الاجتماعي والصحي الذي يعمل على تقديم الرعاية الصحية بشقيها العلاجي والوقائي للأفراد. (سليم بطرس جاده، 2007، ص: 27).

وعموما المؤسسة الصحية هي وحدة أو تنظيم يقدم الخدمات العلاجية الوقائية وتنقسم إلى مؤسسات صحية علاجية مثل: المستشفيات والعيادات والمراكز الصحية ومؤسسات صحية وقائية كمراكز الأمومة والطفولة والصحة المدرسية.

➤ ماهية الخدمات الصحية:

الرعاية الطبية تعني الخدمة أو الخدمات العلاجية أو الاستشفائية أو التشخيصية التي يقدمها أحد أعضاء الفريق الطبي، مثل معالجة الطبيب أو العناية التمريضية أو الحكيمة التي تقدمها الممرضة للمريض،

أو التحاليل التشخيصية المقدمة في المختبر لشخص ما أو لعدة أشخاص. وتستهدف الخدمة الصحية "تقديم خدمة رعاية صحية وقائية، حيث أن الطبيب الذي يعالج شخصا ما يمكن أن يقدم له توضيحات ومعلومات حول مرض ما وطرق انتشاره وطرق وقائية منها لتجنب الوقوع فيه في المستقبل" (عبد المجيد الشاعر وآخرون، 2000، ص: 11).

كما تهدف الخدمة الصحية إلى إشباع حاجات المنفعين، الذين يطلق عليهم تسمية المستهلك النهائي (فوزي شعبان مذكور، 1998، ص: 97)، لكن الخدمة الصحية هنا لا ترتبط ببيع سلعة أو خدمة ما. فالخدمة الصحية "ما هي إلا مزيج متكامل من العناصر الملموسة وغير الملموسة والتي تحقق إشباعها ورضا معين للمستفيد" (عبد المهيدي بوعانة، 2004، ص: 68).

➤ مفهوم الخدمة العمومية:

هي مجموعة الأنشطة التي تقدمها الدولة أو الجهة الرسمية في بلد ما لصالح الجمهور العام أو المواطنين دون تمييز. وتقوم على أساس تحقيق المنفعة العامة للجميع، فهي متعلقة بعموم الشعب ولا تختص بفئة دون أخرى. وتحمل الدولة بمؤسساتها المختلفة من وزارات، وهيئات، ومجالس بلدية، ومراكز شرطة، ومحاكم وغيرها المسؤولية عن أي تقصير في تقديمها. وهي عمل رسمي صادر وخدمة لا تتلقى الدولة مقابلها المال دائما (فاطمة مشعلة، 2016).

➤ الرقمنة:

وهي عملية تطبيق تقنيات التحول الرقمي، والانتقال بالخدمة المقدمة في قطاعات الحكومة المختلفة إلى نموذج عمل مبتكر يعتمد على التقنيات الرقمية. (مدحت عادل، 2019) ويذهب شارلوت بيرسي إلى أن الرقمنة منهج يسمح بتحويل البيانات والمعلومات من النظام التناظري إلى النظام الرقمي.

2.1 مبررات التحول من الإدارة التقليدية إلى الإدارة الإلكترونية:

يعتبر التوجه الجديد في الإدارة من نظرتها التقليدية إلى طبيعتها الإلكترونية من أهم مبررات استمرارية المؤسسات عموما والخدمات على وجه الخصوص. وقد أدى هذه النزعة إلى خلق حقل معرفي جديد وهو الإدارة الإلكترونية Electronic Management.

وشاع استخدام هذا الاتجاه في منتصف التسعينات من القرن الماضي، بعد أن كان محددًا في المجالات أو القطاعات العسكرية والعلمية. لكن البدايات الحقيقية للإدارة الإلكترونية تعود إلى ثمانينيات القرن الماضي عندما بدأت المنظمات باستخدام أنظمة التصميم بمساعدة الكمبيوتر CAD/Cam واعتماد آلية المكتب (office automation)، والتوسع في استخدامها بالاستفادة من تطبيقات الذكاء الاصطناعي في مجال الخدمات. وتعتبر هذه بعض المؤشرات التي دمجت الأنظمة الحاسوبية في ممارسات الإدارة وإلغاء ممارساتها التقليدية في مجال كثافة العمل والتراكم الورقي (عادل حرحوش وآخرون، 2007، ص: 07).

وعلى هذا الأساس فإن الإدارة الإلكترونية تعد امتدادا لتطور الفكر الإداري، وذلك للمبررات التالية:

- إن الإدارة الإلكترونية هي امتداد للمدارس الإدارية (المدرسة التقليدية، السلوكية، المدخل الكمي، الإدارة الإلكترونية)

- الإدارة الإلكترونية هي امتداد للتطور التقني في الإدارة حيث حلت الآلات محل موظفي الإدارة والرقابة، وهي بداية مرحلة الإدارة الإلكترونية، وصولا إلى استخدام شبكة الانترنت في انجاز العمليات وإدارة الصفقات عن بعد.

- تعكس الإدارة الإلكترونية تطور التبادل الإلكتروني، الذي بدأ في الدول المتقدمة ثم انتشر في بقية الدول باعتماد المعلومات الإلكترونية في مختلف أنظمة أعمالها الداخلية بين المنظمات التي تعمل ضمن بيئات الكترونية موحدة. ثم توسع التبادل الإلكتروني وتطورت شبكات الإنترنت Internet فأصبح بإمكانها أن تزود العاملين في المنظمة بالمعلومات في أي وقت وفي أي مكان، وهي تعنى على وجه الخصوص بعلاقات المنظمة بالزبائن. ويبقى هذا الاتجاه بالدرجة الأولى قضية إدارية، فالإدارة الإلكترونية تتعدى كثيرا مفهوم إدارة العمل، إلى مفهوم تكامل البيئات والمعلومات داخل إدارة المؤسسة.

3.1 الإدارة الإلكترونية بين الرؤية الإدارية والرؤية التكنولوجية:

إن الإدارة الإلكترونية لا تقتصر على ذلك الانطباع الذهني الذي يراود الكثيرين بأنها لا تخرج عن كونها عمليات روتينية، أو أنها عملية تسويق الكتروني، بل أنها تمثل مدخلا متكاملا وشاملا للمعلومات هدفه تعزيز الخدمة وتحسينها لتحقيق الرضا. وبذلك تكون مدخل تكاملي للإدارة يفرض علينا مغادرة منطق الإدارة التقليدي في الممارسات لا في المبادئ والأسس، فقد أشار كل من gold Smith و Clock إلى المقولة الجديدة الأكثر رواجاً الآن وهي "موت أو نهاية الإدارة"، هذه المقولة أصبحت تطرح كثيرا في منتصف التسعينات تبريرات مختلفة، إذ أن الأساس الذي تقوم عليه هذه المقولة هو أن الإدارة الإلكترونية هي تكنولوجيا أكثر من كونها إدارة، وتكنولوجيا موجهة للإدارة أكثر منها إدارة موجهة للتكنولوجيا، وعليه فإن المنطق السابق تحكمه رؤيتان هما:

➤ الرؤية الإدارية:

من أبرزها Peter drucker الأب الروحي للإدارة في القرن العشرين، إذ تؤكد هذه الرؤية على أن الإدارة هي الأساس الذي توجه وتدير الأفراد والمنظمات باستخدام التكنولوجيا كأداة أو وسيلة مساعدة لها، ولهذا فإن القلب النابض لأي دولة أو اقتصاد ليس التكنولوجيا وإنما المنظمة (عادل حرحوش وآخرون، 2007، ص: 13).

➤ الرؤية التكنولوجية:

تحاول هذه الرؤية إظهار مزايا تطبيق التكنولوجيا المعلوماتية في الإدارة في مختلف مجالات الحياة الإنسانية، وعموما تعكس هذه الرؤية الإعجاب بالتكنولوجيا بوصفها الأساس الذي يمنح القدرات ويوجه

كل شيء بما فيها الإدارة. فالتكنولوجيا لم تعد مجرد أداة تحدد اتجاهات تطويرها واستخدامها، وإنما هي التي تحدد خيارات تخصيص الموارد، واتجاهات الإدارة وما ينبغي عليها عمله، فهي العنصر الموجه الذي يسبق الإدارة. وعليه فإن دعاء هذه الرؤية يقللون من دور الإدارة، لكن وعلى الرغم من ذلك لا يمكننا إلغاء أي من الرؤيتين، فالمطلوب هو التفكير في كيفية الجمع بين مرتكزات الرؤيتين وتحقيق التوافق بينهما بالشكل الذي ينتج لنا توليفة علمية منهجية تضم كل الأبعاد.

"إن الحاجة الماسة للتحويل من ممارسات الإدارة التقليدية إلى الإدارة الإلكترونية للاستفادة من مزايا شبكات الانترنت لا يتحقق إلا ضمن إطار من التكامل والتفاعل بين الإدارة والتكنولوجيا، وليس في إطار من المواجهة والاختيار بين: الإدارة أو التكنولوجيا، التفاعل الإنساني أو التفاعل الآلي، المعرفة الضمنية أو الظاهرة، بين الحس أو المعلومات والبرمجيات" (عادل حرحوش وآخرون، 2007، ص: 14).

2. عناصر الإدارة الإلكترونية ودورها في تطوير المنظمات الصحية

إن الإدارة الإلكترونية هي منظومة تفاعلية وتكاملية، وعلى هذا الأساس فهي تتكون من مجموعة من الأجزاء والعناصر، والتي يمكن تحديدها بما يلي: المعلوماتية - الاتصالية - الخدماتية - المعلوماتية: تعد المعلومات عنصر حديثاً ساد مختلف المجالات بقوة، فنقاس من المعرفة المتجددة بما توفره من برامج معالجة وترجمة إلى معلومات ويمكن تحديد المزايا التي قدمتها ثورة المعلومات في إطار تطبيق الإلكترونيات فيما يلي (سليمة بن حسين، 2014، ص: 212):

أ- التوقيت: ترتبط هذه الخاصية بالزمن الذي تستغرقه دورة المعالجة الإدخال، عمليات المعالجة، إعداد التقارير والمخرجات للمستفيد من الخدمة، ولا تتحقق بغية الوصول إلى التوقيت المناسب للمعلومات إلا باستخدام الحاسوب الإلكتروني.

ب- الدقة: وتعنى تقادي الأخطاء بنوعيتها، الصريحة والضمنية.

ت- الملائمة: وتتعلق بمدى ملائمة المعلومات لاحتياجات المستفيد بشكل كبير.

ث- المرونة: وتتعلق بمدى استخدام المعلومات للعديد من المستفيدين في عدة تطبيقات مختلفة.

ج- الوضوح: وتعنى خلو المعلومات من الغموض والتناقض.

ح- قابلية المراجعة: أي درجة الاتفاق بين مختلف المستفيدين من أجل مراجعة المعلومات (عادل حرحوش وآخرون، 2007، ص: 29).

خ- عدم التحيز: وتشير إلى عدم إمكان تغيير المعلومات بحيث تتفق مع أهداف أو رغبات المستفيدين.

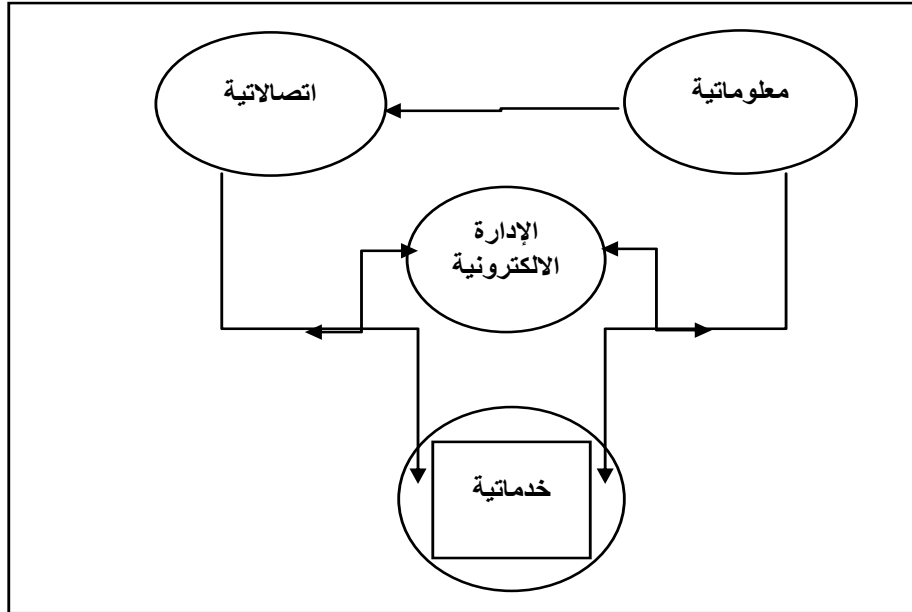
د- قابلية القياس: أي إمكان القياس الرقمي للمعلومات الرسمية الناتجة عن نظام المعالجة، بحيث تكون كاملة أو أكثر قيمة وفائدة.

ي/إمكانية الوصول: سهولة وسرية الحصول على المعلومات، أي زمن استجابة النظام للخدمات المتاحة للاستخدام (عادل حرحوش وآخرون، 2007، ص: 30).

_ **الاتصالية:** هي أداة تنفيذية ممثلة بشبكات الحاسوب التي توفر السرعة في تناقل البيانات والمعلومات بين مختلف الأجهزة الأخرى ومنها السلكية واللاسلكية (سليمة بن حسين، 2014، ص: 213).

_ **الخدماتية:** وهو مفهوم يجد مكانه في نقطة التقاء اتجاهين استراتيجيين مهمين للغاية، فمثلا في الأول: تحول الاقتصاد بشكل عام من السلع إلى الخدمات، أما في الثاني: فيتجسد في التوسع السريع في اقتصاد المعلومات والشبكات الإلكترونية" (عادل حرحوش وآخرون، 2007، ص: 31).

شكل يوضح منظومة عناصر الإدارة الإلكترونية



ويمكن أن يتجسد دور الإدارة الإلكترونية في المؤسسة الاستشفائية بتكامل العناصر الثلاثة المذكورة في الشكل المذكور أعلاه من أجل تحقيق الأهداف المخطط لها من قبل المؤسسات الصحية وتحقيق رعاية وخدمة صحية أكثر تطور من الخدمات في إطار الإدارة التقليدية، وهي في النهاية تعد أهدافا يتم تحقيقها لتيسير عملية الإدارة والتنظيم في المؤسسة.

إن نجاح المنظمات الإدارية في الوقت الحاضر يقاس بفاعلية الوظائف والعمل، وكمية المعلومات المتوفرة، لاتخاذ قرارات صائبة وفورية، مما يسمح بالتنبؤ والتخطيط بشكل أسرع، وعليه في هذه العناصر الثلاثة لمنظومة الإدارة الإلكترونية (المعلوماتية / الاتصالية / الخدماتية) تمثل تحولا كبيرا في تحسين طريق أداء الخدمات أو الأعمال في الإدارة الإلكترونية بل وتؤدي إلى ظهور أشكال جديدة لها تستطيع الاستجابة للتغيرات البيئية المحيطة، من أجل الوصول إلى مجتمع معلوماتي قادر على انجاز المعاملات بسهولة ويسر وكفاءة عالية في الأداء.

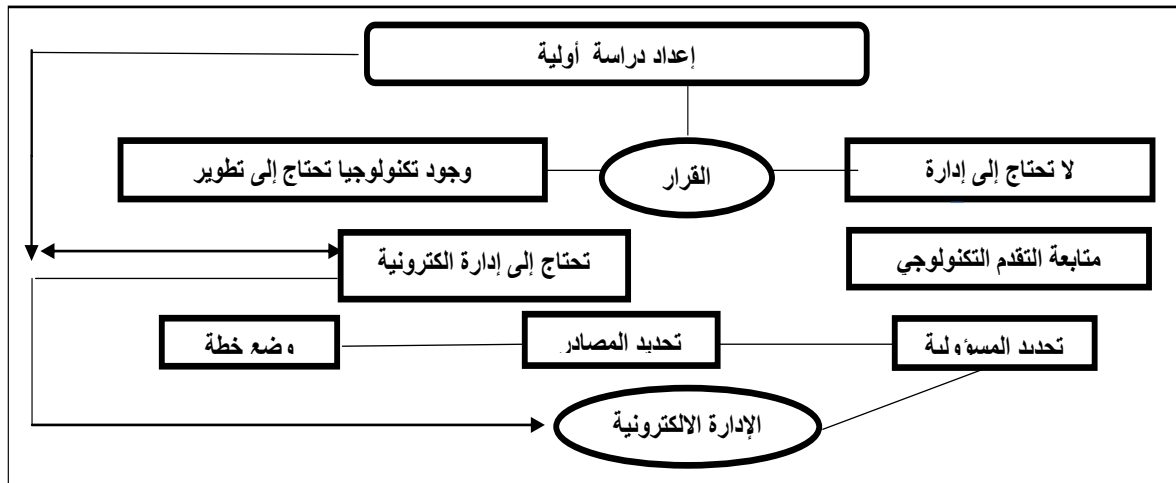
1,2 خطوات تطبيق الإدارة الإلكترونية:

هناك خطوات لتطبيق الإدارة الإلكترونية في المنظمات وهي:

_ إعداد الدراسة الأولية: وتستلزم تشكيل فريق عمل يجمع متخصصين في الإدارة المعلوماتية.

- _ وضع خطة التنفيذ: بمجرد موافقة الإدارة العليا في المنظمة أو المؤسسة على تطبيق الإدارة الإلكترونية فيها لابد من إعداد خطة محكمة متكاملة مرتبطة بكل مرحلة من مراحل التنفيذ ومتطلبات كل مرحلة.
- _ تحديد المصادر التي تدعم الخطة: كالكوادر البشرية المؤهلة التي تحتاجها الخطة لغرض التنفيذ، والأجهزة والمعدات، والبرمجيات وهو ما يمكن إجمالها في تحديد البنية التحتية.
- _ تحديد المسؤولية عند تنفيذ الخطة: والتي تتحملها الجهات التي سوف تقوم بتنفيذها وتمويلها بشكل واضح في الوقت المحدد والتكاليف المرصودة لها.
- _ متابعة التقدم التقني: لابد من متابعة كل ما يستجد في المجال التقني من اتصالات وأجهزة وبرمجيات وغيرها من العناصر التي لها علاقة بتطوير هذا المجال (السالمي والسليطي، 2008، ص: 64-66).

خطوات تطبيق الإدارة الإلكترونية



2.2 خصائص الإدارة الإلكترونية: للإدارة الإلكترونية في المؤسسات عموما والمؤسسات الصحية

خصوصا خصائص مشتركة فيما بينها تتمثل في (عادل حrchوش وآخرون، 2007، ص: 13):

- ✓ استعمال تكنولوجيا المعلومات وشبكات الاتصالات في أداء الأعمال الإلكترونية.
- ✓ تأكيد رفع الكفاءة في أداء الخدمات والفعالية في التعامل.
- ✓ القضاء على الهرمية والبيروقراطية في التنظيم وتبسيط إجراءات وتكاليف العمل باستخدام مثلا الأنترنت في التنظيمات الاستشفائية.
- ✓ الاستجابة السريعة والفورية لمتطلبات طالبي الخدمة ومنظمات الأعمال من خلال التفاعل والاتصال فيما بينهم مثل بطاقة الشفاء.
- ✓ تجاوز الحدود الزمانية والمكانية التي تعيق حركات التعاملات.
- ✓ اعتماد مبدأ التكامل لاستثمار الجهد والوقت والحيز المكاني.

3. دور الإدارة الإلكترونية في تحسين أداء الخدمة العمومية والصحية

1.3 متطلبات الإدارة الإلكترونية من أجل تحسين أداء الخدمة:

إن مشروع الإدارة الإلكترونية يحتاج إلى تهيئة البيئة المناسبة لطبيعة عملها، كي يحقق الأهداف المطلوب فالإدارة تؤثر وتتأثر بكافة عناصر البيئة المحيطة بها، وتتفاعل مع كافة العناصر السياسية والاقتصادية والاجتماعية والثقافية والتكنولوجية لذلك، فإن مشروع الإدارة الإلكترونية يجب أن يراعي عدة متطلبات منها (عبد الفتاح بيومي، 2008، ص: 166):

_ البنية التحتية، والتي يجب أن تتضمن شبكة حديثة للاتصالات تكون قادرة على تأمين التواصل ونقل المعلومات بين الإدارة الاستشفائية وبين الهيئات والمواطن من جهة أخرى.

_ توافر الوسائل الاتصالية والبرمجيات الإلكترونية.

_ التدريب وبناء القدرات للموظفين والفريق الطبي لإدارة وتوجيه الإدارة الإلكترونية بشكل سليمة.

_ توفير المستوى الكافي من التمويل لمشروع شامل للإدارة الإلكترونية.

_ توفر الإدارة السياسة، أي وضع السياسات العامة الحكومية لتطبيق هذا المشروع.

_ وجود التشريعات التي تسهل أداء أعمال الإدارة الإلكترونية وتضفي عليها مصداقية.

_ توفير الأمن الإلكتروني والسرية الإلكترونية لحماية المعلومات.

وعموما يمكن إجمال المتطلبات اللازمة توفرها لتطبيق جيد للإدارة الإلكترونية فيما يلي:

***التكنولوجيا الرقمية:** وتشمل الآليات الأساسية التكنولوجية كالحاسوب، شبكات الانترنت والأنترانت والاكسترنات وتكنولوجيا المعلومات والاتصالات، وتعتمد على مجموع آليات إدارة أهمها إعادة الهندسة، القياس المرجعي، التخطيط الاستراتيجي، الجودة (علي السلمي، 2001).

***العمليات الإلكترونية:** وهي جهود إعادة تصميم العمل الإداري من جديد باستخدام أدوات ويظم تكنولوجيا المعلومات.

***الاستراتيجية الإلكترونية:** تطوير التفكير الإلكتروني بتحديد أولويات المؤسسة الصحية وتحديد القدرات الجوهرية لتطبيق هذه الاستنتاجات، وكذا تشجيع ثقافة العمل بالمشاركة وتقاسم المعلومات والمعرفة والتنسيق بين العاملين لتحسين أداء الخدمات.

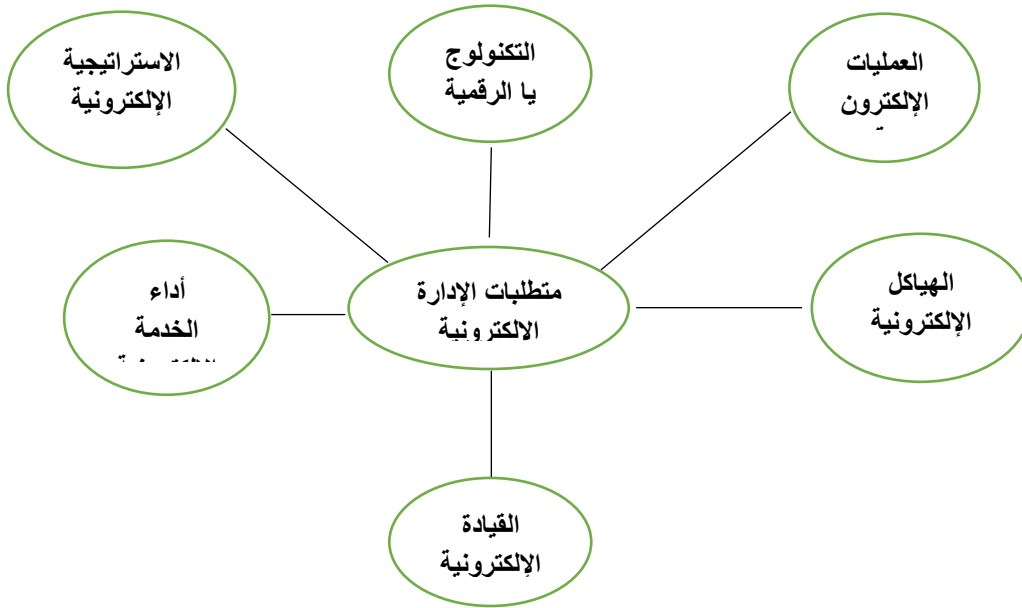
***تحسين أداء الخدمات الإدارية: بشكل جيد وفعال:** لضمان تلبية حاجات المستفيدين بفضل التحليل العميق لاحتياجاتهم التي يتم تحديدها من خلال العلاقات الإلكترونية للمؤسسة الصحية مع متعاملها.

***الهيكل الإلكتروني:** وهو عبارة عن بنية شبكة للإدارة الإلكترونية تستند إلى قاعدة تقنية ومعلوماتية متطورة، وثقافة تعظم الابتكار والمبادرة والكفاءة في أداء الأعمال.

***القيادة الإدارية الإلكترونية:** وهي تمثل الكفاءات القادرة على الابتكار وصنع المعرفة (نجم عبود نجم، 2004).

هذه المتطلبات الجوهرية الست ضرورية في تطبيق الإدارة الإلكترونية إذ تؤكد أن التغير الذي يرافق الإدارة الإلكترونية هو تغير حقيقي وجذري حتى لو استغرق وقتا طويلا، مما يعني أن هدف الوصول إلى توفير هذه المتطلبات لا يمكن تحقيقه إلا من خلال برنامج استراتيجي متكامل لإعادة هندسة عمليات وأعمال المؤسسة الصحية بأسلوب تكنولوجيا المعلومات الرقمية.

المتطلبات الستة للإدارة الإلكترونية



إن أداء تحسين الخدمة العمومية والصحية ليس مفهوما جديدا، فشركات ومؤسسات ومنظمات كثيرة حول العالم قد باشرت تطبيقه منذ سنوات لتحسين أداء العمل فيها ويعتبر تحسين أداء الخدمة وخاصة منها الصحية مقوم أساسي للإدارة الحديثة يهدف إلى تحسين إجراءات العمل من خلال تحديد الغايات والأهداف وتعريف الاستنتاجات، وإزالة جميع العقبات الموجودة التي تؤثر على سير العمل، وذلك باستخدام أحدث الوسائل التكنولوجية لتطوير الإدارة بشكل يستجيب لاحتياجات المستفيدين من خدماتها، خاصة بعد أن أصبح تحسين أداء الخدمة ضرورة حتمية في الإدارة الحديثة. وينعكس دور الإدارة الإلكترونية في تحسين أداء الخدمة في المزايا التي تتمتع بها الإدارة الحديثة عند نجاحها في تحسين أداء الخدمة، والمتمثلة فيما يلي:

- ✓ رضا المستفيدين من الخدمات بتحسين أداء الخدمات.
- ✓ الحلول القطعية للمشاكل في العمل سواء بالنسبة للموظفين أو لطالبي الخدمات.

- ✓ الاستخدام الفعال لتقنية المعلومات والموارد مما يساعد في ترشيد النفقات وتحسين الخدمات.
- ✓ استخدام إجراءات ودورات عمل جديدة.
- ✓ استحداث أنظمة قياس جديدة.
- ✓ بناء وتدريب مهارات جديدة ذات كفاءة عالية.
- ✓ بناء وتوجيه سلوك جديد بالنسبة لهيئة العمل يقوم على الاهتمام بتحسين أداء العمل وتطويره بشكل مستمر.
- ✓ اختصار الوقت والجهد والمال سواء بالنسب للموظفين أو المستفيدين من أداء الإدارة للخدمات.

2.3 مبادئ تطبيق الإدارة الإلكترونية:

- للإدارة الإلكترونية مبادئ ينبغي التعرف عليها وهي:
- _ المناخ التشريعي القانوني الملائم الذي يؤمن بتأسيس منظومة الإدارة الإلكترونية، ويستلزم بالضرورة تطوير التشريعات الحالية أو صياغة تشريعات توطر الإبداع الإلكتروني والوثائق الإلكترونية ودورها في اتخاذ القرارات وحل النزاعات وتأييد الحقوق وضمانها.
 - _ الارتقاء بالبنية التحتية الإلكترونية من جوانبها المختلفة وهي:
 - أ- البنية المادية: عبر توفير الأجهزة اللازمة من حواسيب وبرمجيات وتطبيقات تسهل عملية التوثيق في المؤسسات الاستشفائية لتتم عملية تسيير الحصول على المعلومات اللازمة عبر شبكات الاتصالات، كالإنترنت والشبكات الأخرى.
 - ب- البنية البشرية: عبر الارتقاء بالكفاءات البشرية اللازمة لعملية القيادة الإلكترونية وتنفيذها، إذ يعد الاستثمار في رأس المال البشري وحسن إعداد الكفاءات أحد أبرز المبادئ لضمان نجاح الجهود المبذولة لترسيخ بيئة العمل الإلكتروني والرقمنة المتطورة، وهذا ما يتطلب تعزيز المهارات والخبرات الإدارية والتنظيمية (عادل حرحوش وآخرون، 2007، ص: 10).
 - ت- البنية التنظيمية: وتشمل وضع معايير قياس للنظم بهدف التأمين وتوفير الخصوصية والسرية في المعاملات بين المنظمات والمنظمات الأخرى والمتعاملين الآخرين، وبين المنظم والمواطنين الطالبين لخدمات المنظمة.
 - إتاحة الفرص المتكافئة أمام الجميع للاستفادة من الإمكانيات التي توفرها الخدمات الإلكترونية لمختلف قطاعات الأعمال. إضافة إلى توفير التسهيلات للمواطنين بشكل يسمح لها بالتعامل مع المواقع المختلف بسهولة (عادل حرحوش وآخرون، 2007، ص: 20).

4. مزايا الإدارة الإلكترونية في المؤسسات الصحية

- إن انتشار استخدام الإدارة الإلكترونية جاء بفوائد الكبيرة وهذا ما جعل عديد الدول تتسابق في تطبيقها في إدارتها لكونها توفر المزيد من المزايا لتحسين الخدمات، ويمكن تصنيف هذه المزايا كما يلي:

1.4 المزايا المقدمة للمجتمع:

- ✓ تساهم في زيادة شفافية الحكومات فيما يتعلق بتحسين الخدمات، وتبسيط الإجراءات وتسهيل المعاملات بينها وبين جميع فئات المجتمع.
- ✓ تساهم في توفير البيانات والمعلومات الدقيقة، وإتاحتها لجميع فئات المجتمع.
- ✓ تساعد في عرض إجراءات الحصول على الخدمات الحكومية ونماذجها بصورة تحقق سهولة التعامل مع المنظمات.
- ✓ تؤدي إلى فتح قناة اتصال جديدة بين فئات المجتمع.

2.4 المزايا المقدمة للمواطنين:

- ✓ تمكين المواطنين من إيجاد المعلومات والحصول على الخدمات في أماكن وجودهم دون الحاجة إلى حضورهم الشخصي.
- ✓ تساعد على زيادة ولاء الزبائن والاستجابة السريعة للاحتياجات والتسليم المبسط للخدمات المقدمة لهم.
- ✓ توفر جودة ودقة الخدمات المقدمة من خلال إخضاع الأداء الإلكتروني لرقابة أدق من التي تفرض على الموظف في الإدارة التقليدية، وهذا ما يساعد على تقديم أداء أفضل للخدمة واستغلال أقل للإمكانيات التي تتمتع بها الإدارة.
- ✓ القضاء على البيروقراطية والفساد الإداري، فأداء الخدمة في الإدارة الإلكترونية يقوم على مبدأ العدالة والمساواة في تقديم الخدمة للمواطنين (عصام عبد الفتاح، 2009).

3.4 المزايا المقدمة للمنظمات الصحية في إدارتها:

- ✓ تقديم الخدمة في أفضل صورة من خلال سرعة تدفق المعلومات الإلكترونية.
- ✓ تخفيض تكاليف وأعباء المنظمة حيث أن الإدارة الإلكترونية عكس الإدارة التقليدية لا تستهلك كمية كبيرة من الأوراق والأدوات الكتابة ولا تحتاج لعمال بأعداد كبيرة مما يساعد على معالجة على مشكل حفظ البيانات وتوثيقها.
- ✓ تبسيط واختصار الإجراءات الإدارية بالنسبة للمرضى، خاصة مع توفيرها إمكانية التنقل للمواطن إلى الإدارة، وكذلك تقليصها من التعقيدات الإدارية، وذلك بفضل زيادة طاقة العمل، وتقليل الحاجة إلى السفر والمقابلات وتبسيط الإجراءات التي تؤدي إلى تحسين الخدمات بفضل برامج سير المعلومات وأداء الخدمات الكترونياً.
- ✓ تسهيل إجراء الاتصالات بين الإدارات والأقسام في داخل المنظمة الصحية الواحدة، وكذا مع المنظمات الأخرى، وتوفير الأرشفة التلقائية للمعلومات ملفات المرضى والحصول على معلومات دقيقة وموثقة.

- ✓ السيطرة وتأمين وحماية وامن المعلومات.
- ✓ تعزيز مفهوم إدارة الجودة الشامل والأداء بتحسين جودة الخدمات المقدمة.
- ✓ تساعد الإدارة الإلكترونية الإدارة العليا للمنظمات في اتخاذ القرارات في الوقت المناسب وذلك بفضل توافر البيانات الدقيقة والضرورية عند الحاجة إليها فضلا عن التزويد بالتغذية العكسية عن كل الأنشطة والاحتياجات.
- ✓ تلغي المستويات الإدارية المتعددة، بل يمكن القول بأنه لا يوجد سوى مستوى إداري واحد متصل بالشبكة، تصبح الشبكة هي الإدارة (محمد محمود الطعamen، طارق شريف العلوش، 2004).
- هذا وتساهم الإدارة الإلكترونية في تحقيق التميز من خلال تحسين أداء خدماتها وتطويرها بشكل يقضي على البيروقراطية، ويخفض من تكلفتها. فالإدارة الإلكترونية أكثر ملائمة لمتطلبات الحاضر والمستقبل لأنها توسع من المشاركة بين جميع أصحاب المصالح داخل المنظمة أو خارجها مما يجعل الشفافية والوضوح في أعلى مستوياتها. كما توفر التحفيز للجميع من أجل التفاعل المثمر والوجود المستمر مع المنظمة دون الحضور إلى الإدارة، مما يضيف إلى قيم المنظمة ويدفعها إلى تثبيت الميزة المستدامة لها (محمد محمود الطعamen، طارق شريف العلوش، 2004).

5. واقع وفوائد الرقمنة في المؤسسة الاستشفائية الجزائرية:

إن الجزائر كغيرها من دول العالم تواجه أزمة حقيقية في مستوى الخدمات الصحية التي هي بحاجة ماسة إلى جهود مكثفة وبشكل مستمر لتحسينها وخلق مؤسسات صحية أكثر فعالية وكفاءة. ومن هنا تبرز العلاقة بين الجانب الإنساني والاقتصادي الذي يحدد أبعاد المستشفى كمؤسسة خدماتية عمومية في الجزائر تخضع لإشراف حكومي وتعتمد على مجانية العلاج الجزئي. وكغيرها من المنظمات، فالمستشفى في الجزائر بحاجة ماسة إلى مساهمة التطورات الراهنة للرفع من مستوى جودة الخدمات الصحية المقدمة. والملاحظ أن اعتماد الإدارة الإلكترونية بدأ يشق طريقه في مستشفيات الجزائر لكن بخطى متناقلة ويبقى الهدف الأساسي لها: ترشيد وعقلانية المصاريف وجودة الرعاية والخدمة.

وان كانت معظم المستشفيات الحديثة تلجأ إلى الإدارة لتوفير خدمات الرعاية الأولية اللازمة وتعزيز صحة الفرد والمجتمع وتعليم وتدريب العاملين في المجالات الطبية والتمريضية وتقديم الخدمات العلاجية، فان تفعيل الإدارة الإلكترونية في المستشفيات الجزائرية من أجل تحقيق أهداف وظائفها الصحية لصالح الفرد والمجتمع في الدولة بصورة رشيدة وفعالة ومنظمة لا يزال يواجه العديد من العراقيل أهمها: (محمد قندو، 2012-2013)

- ✓ الإرادة السياسية غير كافية
- ✓ وجود ذهنية تعرقل التحول إلى الرقمنة

- ✓ عدم تكوين العاملين كفاية لمواجهة تحديات الإدارة الإلكترونية
- ✓ المشاكل التقنية والتكنولوجية
- ✓ البيروقراطية ونقص التشريع
- واليوم الإدارة الإلكترونية في المستشفيات الجزائرية هي حتمية تنظيمية إدارية وصحية وقانونية حتى تتمكن الدولة من الاضطلاع بوظائفها في مجال المحافظة على صحة الأفراد والمجتمع بصورة جيدة وفعالة ووقاية ورعاية وحماية وعلاج الأفراد. فوحدها الإدارة الإلكترونية كإدارة صحية رشيدة وعصرية وفعالة في سياستها وتنظيمها وفي مواردها البشرية والمادية والفنية والقانونية والعلمية والتكنولوجية قادرة على تجاوز سوء الخدمات الصحية في جزائر اليوم والغد وذلك من خلال:
- ✓ التحول إلى الرقمنة في تسيير ملفات المرضى وهو جار حاليا في بعض المستشفيات لتسهيل التواصل والبرمجة والتكفل وتعزيز الثقة مع المواطن.
- ✓ تعزيز الشبكات الاتصالية الداخلية والخارجية لكسب الوقت والفعالية وتسيير الخدمات الصحية والنفقات ومختلف نشاطات التنظيم.
- ✓ تكوين الفاعلين من الموظفين والفريق الطبي للانسجام مع متطلبات الإدارة الإلكترونية.
- ✓ تعزيز ثقافة التحول إلى الإدارة الإلكترونية.
- كما إن التحول إلى رقمنة المحتوى المعلوماتي المعرفي له العديد من الفوائد نذكر منها:
- ✓ توسيع قاعدة البيانات المتعلقة بمختلف الأقسام في المؤسسات الصحية مما يدعم عمل الإدارة العليا ويوفر لها المعلومات المناسبة لتسيير عملها في مختلف أقسامها.
- ✓ تخفيض نفقات الإدارة الداخلية المختلفة من المستندات
- ✓ تدعيم فرصة تطوير أداء الأعمال في الإدارات المختلفة
- ✓ إضافة إلى تحقيق عدة مبادئ مساهمة في تحقيق أهداف مختلف التنظيمات أي كان نشاطها لعل أهمها مبدأ الشفافية خاصة في التعاملات الداخلية.
- ✓ سهولة التعامل مع ما تم رقمته من استرجاع وبحث وسرعة الوصول وإتاحة الآنية لأكثر من شخص في نفس الوقت وفي أي مكان وزمان.
- ✓ إمكانيات إظهار التفاصيل والتصغير والتكبير والنسخ والطباعة والمعالجة الآلية.
- ✓ التوفير في أماكن التخزين والأرشفة العقلانية وخاصة ما يتعلق بالوثائق الورقية مع إمكانيات حمل كميات كبيرة من الوثائق الرقمية كملفات المرضى في الجيب (رأفت رضوان، بدون سنة، ص:13).
- ✓ كما وانه لا يخفى علينا انه ومن أهم ما حققته الرقمنة في المؤسسات بشكل عام والمؤسسات الصحية بشكل خاص مبدأ المساواة في تقديم الخدمة لكل الأفراد دون تحيز لشخص على حساب

الآخر مما يمنع ظاهرة المحاباة. ويسمح بإرساء عديد المبادئ الإيجابية التي تحسن من نوعية وجودة الخدمة المقدمة من خلال تصميم سياسات واستراتيجيات للإدارة الإلكترونية إضافة إلى تقديم الخدمات الكترونية الأساسية والمساواة في تقديمها بمبدأ التساوي بين الجميع. (نصيرة ربيع، 2017، ص: 976-977)، ومن هنا وجب إلزام جميع الإدارات في مؤسسات الصحية باستخدام الأساليب الإلكترونية لتحسين أداء العمل، والبعد عن الطرق التقليدية، وكذا تحسين البنية التحتية للإدارة باستمرار بحيث تتلاءم مع التطورات التكنولوجية الحديثة بشكل مستمر. كما أصبح من الضروري متابعة وتكثيف الدراسات في مجال لإدارة الإلكترونية ومعرفة مدى التأثير الفعلي لها على تطوير وتحسين أداء الخدمة خاصة منها الخدمة الصحية في الجزائر التي باتت الإدارة الإلكترونية فرصة لتجاوز عديد المشاكل التسييرية في التنظيمات الصحية.

الخاتمة:

إن تطبيق الإدارة الإلكترونية في المؤسسات الصحية واستكمال التحول من الإدارة التقليدية إلى الإدارة الإلكترونية يتطلب حضور ذلك النظام المتكامل من المكونات التقنية والمعلوماتية والتشريعية والأمنية والبيئية والبشرية والمعرفية وغيرها من العناصر الجوهرية التي تتكامل أدوارها وتأثيراتها المتبادلة في سياق عملية التحول الإلكتروني لإدارة المؤسسة الصحية لتتماشى ومتطلبات المجتمع الإلكتروني الجديد. وقد أدى ارتباط العمل الإداري الحديث بالتكنولوجيا الرقمية وأنظمة المعلومات والاتصالات إلى ظهور علاقة طردية بين استخدام الإدارة الإلكترونية وبين أداء العاملين، وكذلك وجود علاقة طردية بين استخدام الإدارة الإلكترونية وتحسين أداء الخدمات الإدارية، حيث أنه كلما اتجه الموظفون إلى استخدام الإدارة الإلكترونية كلما تطورت مهارات الموظفين. ومع ذلك فقد واجهتها الكثير من الصعوبات والتحديات بسبب ما فرضته طبيعة التكنولوجيا المعلوماتية من تحديات كبيرة، خاصة منها المتعلقة بتحسين أداء العمل وتقديم خدمات عالية الجودة. ولهذا فإن الإدارة الإلكترونية قد دأبت على رفع هذه التحديات وإزالة جميع العقبات والمعوقات الموجودة التي تنشأ في العمل، وذلك باستخدام كافة الطرق والوسائل التكنولوجية الحديثة، نظرا للأهمية التي توليها الإدارة الإلكترونية لتحسين أداء العمل كرضا المستفيدين من الخدمات الإدارية ذات المستوى العالي الجودة، وتقديم الحلول القطعية والسريعة لأي مشاكل في العمل، واستحداث إجراءات ودورات عمل لبناء وتطوير مهارات تواكب التطورات الجديدة.

قائمة المراجع:

➤ الكتب:

- السالمي، علاء عبد الرزاق، والسليطي، خالد البراهيم (2008)، الإدارة الإلكترونية، عمان: دار وائل.
- سليم بطرس جلدة، (2007)، إدارة المستشفيات والمراكز الصحية، الطبعة الأولى، الأردن، دار الشروق للنشر والتوزيع.

- عادل حrchوش المفرجي وآخرون، (207)، الإدارة الإلكترونية: مرتكزات فكرية ومتطلبات تأسيس عملية للتنمية الإدارية، القاهرة.
- عبد العزيز بن حبيب الله نياز، (2005)، جودة الرعاية الصحية: الأسس النظرية والتطبيق العلمي، وزارة الصحة، الرياض السعودية.
- عبد الفتاح بيومي حجازي، (2008)، الحكومة الإلكترونية بين الواقع والطموح، الإسكندرية مصر، دار الفكر الجامعي.
- عبد المجيد الشاعر وآخرون، (2000) الرعاية الصحية الأولية، عمان الأردن، دار اليازوري.
- عبد المهدي بوعانة، (2004)، إدارة الخدمات والمؤسسات الصحية مفاهيم نظريات وأساسيات في الإدارة الصحية، الطبعة الأولى، عمان الأردن، دار حامد للنشر والتوزيع.
- فوزي شعبان مذكور، (1998)، تسويق الخدمات الصحية، مصر، ايتراك للنشر والتوزيع.
- محمد محمود الطعامن، طارق شريف العلوش، (2004)، الحكومة الإلكترونية وتطبيقاتها في الوطن العربي، القاهرة، المنظمة العربية للتنمية البشرية.
- نجم عبود نجم، (2004)، الإدارة الإلكترونية: الاستنتاجات والوظائف والمشكلات، المملكة العربية السعودية، الرياض، دار المريخ.
- عصام عبد الفتاح مطر، (2009)، الحكومة الإلكترونية بين النظرية والتطبيق، الإسكندرية مصر، الدار الجامعة الجديدة.
- علي السلمي، (2001)، خواطر في الإدارة المعاصرة، القاهرة مصر، دار الغريب.
- **المجلات العلمية:**
- سليمة بن حسين، (2014)، "دور الإدارة الإلكترونية في تحسين أداء الخدمات الإدارية"، المجلة الجزائرية للأمن والتنمية، جامعة ب انتة 01، الجزائر، المجلد 04، العدد 02.
- نصيرة ربيع، (2017)، "دور الإدارة الإلكترونية في تفعيل مبدأ الشفافية"، مجلة الحقوق والعلوم السياسية، جامعة خنشلة، الجزائر، المجلد 04، العدد 02.
- **الرسائل الجامعية:**
- محمد قندوز، (2013/2012)، إدارة المستشفيات، مذكرة للحصول على شهادة الماجستير في القانون العام، كلية الحقوق والعلوم الإدارية، جامعة الجزائر 1.
- **مواقع الكترونية:**
- إسرائ ربحي، (2016)، مفهوم التنظيم، على الرابط: <https://mawdoo3.com>، تاريخ الزيارة 2019/11/01.

_ عبد الحميد المغربي، (2001)، الإدارة الإلكترونية المدخل المعاصر لفعالية العمل التنظيمي، على الرابط: <http://emag.mans.edu.eg/index.php?page=news&task=show&id=220&s:sessionID=23>

تاريخ الزيارة: 2019/10/31

_ فاطمة مشعلة، (2016)، مفهوم الخدمة العمومية، على الرابط: <https://mawdoo3.com>، تاريخ الزيارة: 2019/11/01.

_ مدحت عادل، (2019)، مفاهيم اقتصادية. ماهي الرقمنة وأهميتها في الخدمات المقدمة للمواطنين؟، على الرابط: <https://www.youm7.com/story/2019/9/10/>

تاريخ الزيارة: 2020/06/20

_ رأفت رضوان، (بدون سنة)، الإدارة الإلكترونية، على الرابط:

<https://www.mobt3ath.com/uplode/book/book-30.pdf>، تاريخ الزيارة: 22 / 06 / 2020.

قضايا بحثية

الاتجاهات والفجوات البحثية

إشراف الدكتور: د. دعاء محمد

إعداد: سليمان عبدالعزيز



موضوع البحث وأهميته

الرقمنة تشكل حاليًا عنصرًا محوريًا في إعادة تشكيل العديد من القطاعات، والقطاع الصحي ليس استثناءً. يُشير مصطلح الرقمنة في القطاع الصحي إلى استخدام التكنولوجيا الرقمية لتعزيز وتحسين خدمات الرعاية الصحية، بدءًا من إدارة المعلومات الصحية إلى تقديم الخدمات السريرية.



أهمية موضوع البحث

1 التطور التكنولوجي المستمر: ومع التقدم السريع في التكنولوجيا، من الضروري دراسة كيف يمكن استخدام الابتكارات الجديدة لتحسين خدمات الرعاية الصحية وتعزيز كفاءتها.

2 الاحتياجات الصحية المتزايدة: زيادة عدد السكان وارتفاع معدل الأمراض المزمنة يتطلب تحسين كفاءة وإنتاجية النظام الصحي لتلبية هذه الاحتياجات.

3 التحديات الاقتصادية: القطاع الصحي يعاني من تحديات مالية كبيرة، واستخدام التكنولوجيا يمكن أن يساهم في تقليل التكاليف وتحسين إدارة الموارد.

4 ضمان الجودة والسلامة: الرقمنة توفر أدوات فعالة لضمان جودة الرعاية الصحية وتحسين سلامة المرضى، مما يقلل من الأخطاء الطبية ويحسن من النتائج الصحية.

5 تحقيق العدالة الصحية: من خلال تسهيل الوصول إلى الخدمات الصحية وتحسين توزيع الموارد، يمكن للرقمنة أن تلعب دورًا في تقليل الفجوات الصحية بين مختلف الفئات السكانية.

6 البحث والتطوير: يساهم البحث في الرقمنة في تعزيز الابتكار في القطاع الصحي، مما يفتح المجال لتطوير تقنيات جديدة وتحسين العمليات والخدمات.

ملخص دراسة

أثر رقمه القطاع الصحي على الخدمات الصحية دراسة حالة المؤسسة العمومية الاستشفائية ابن زهر قالمة

- تهدف هذه الدراسة إلى بيان مدى تأثير رقمه القطاع الصحي كمتغير مستقل على الخدمات الصحية، وتوضيح الدور الذي يلعبه في الارتقاء بالخدمات الصحية. سيتم التركيز على تحليل تأثير الرقمنة على الخدمات الصحية من خلال أبعادها المختلفة: المتطلبات الإدارية، المتطلبات التقنية، المتطلبات البشرية، والمتطلبات المالية، وذلك في المؤسسة العمومية الاستشفائية ابن زهر لولاية قالمة.

- ولتحقيق أهداف الدراسة، تم استخدام المنهج التحليلي الوصفي الذي يتناسب مع إشكالية الدراسة، بالإضافة إلى استخدام الاستبانة كأداة لجمع البيانات في الدراسة الميدانية. وقد أظهرت نتائج الدراسة وجود أثر معنوي لمتغير رقمه القطاع الصحي بأبعاده المختلفة على الخدمات الصحية في المؤسسة التي كانت محل الدراسة.

ملخص دراسة

"علاقة التحول الرقمي بجودة الخدمات الصحية"

- هدفت الدراسة إلى استكشاف دور الرقمنة في تحسين جودة الخدمات الصحية من خلال تطبيقها على مقدمي الخدمات في المستشفيات المشاركة في المبادرة الرئاسية للقضاء على قوائم الانتظار ومنع تراكمها. ركزت الدراسة على تأثير الرقمنة بأبعادها المختلفة (شبكات الاتصال، الحوكمة، الأجهزة والمعدات، البرمجيات) كمتغير مستقل، على تحسين جودة الخدمات الصحية كمتغير تابع.
- استخدم الباحث المنهج الوصفي التحليلي، وتم جمع البيانات باستخدام استبانة وُزعت على عينة مكونة من 450 فردًا من مقدمي الخدمات في المستشفيات المشاركة في محافظة القاهرة. بلغ العدد النهائي للاستبانة المكتملة 384، بنسبة استجابة 85%. تم تحليل البيانات باستخدام برنامج SPSS.
- أظهرت النتائج وجود تأثير معنوي ذو دلالة إحصائية بين أبعاد الرقمنة وجودة الخدمات الصحية لمرضى المبادرة الرئاسية للقضاء على قوائم الانتظار.

ملخص دراسة

الإدارة الإلكترونية كخيار استراتيجي لتحسين الخدمات الصحية في الجزائر

- هدفت هذه الدراسة إلى دراسة مدى مساهمة الإدارة الإلكترونية في تحسين الخدمات الصحية في المستشفيات العمومية الجزائرية، كجزء من التحول من الإدارة التقليدية إلى الإدارة الإلكترونية. يتم تحليل مجموعة من المفاهيم المتعلقة بهذا الموضوع، بالإضافة إلى استعراض المبررات الرئيسية للتحول إلى الإدارة الإلكترونية. يتم التركيز على الخطوات المتبعة لتطبيق الإدارة الإلكترونية في المستشفيات العمومية بالجزائر، وخصائصها وأهدافها، وأهمية تحسين الأداء الإداري الإلكتروني في المستشفيات. كما تتناول الورقة المزايا التي توفرها الإدارة الإلكترونية للمؤسسات الصحية وأهم التحديات التي تواجه تحسين الخدمات الصحية لتحقيق الأهداف المرجوة.

الاتجاهات البحثية

○ بناءً على الدراسات السابقة حول دور الرقمنة في تحسين الأداء في القطاع الصحي، يمكن تحديد أهم الاتجاهات البحثية على النحو التالي:

تطوير أنظمة إدارة المعلومات الصحية:

- تحسين السجلات الصحية الإلكترونية (EHR): البحث في طرق تحسين استخدام السجلات الصحية الإلكترونية لتوفير بيانات دقيقة وشاملة تدعم اتخاذ القرارات الطبية والإدارية.
- تبادل المعلومات الصحية بين المؤسسات: استكشاف كيفية تعزيز تبادل البيانات الصحية بين مختلف المؤسسات الصحية لتحسين التنسيق وجودة الرعاية.

1

الذكاء الاصطناعي والتعلم الآلي في الرعاية الصحية:

- تشخيص الأمراض والتنبؤ بها: دراسة استخدام تقنيات الذكاء الاصطناعي في تحسين دقة وسرعة التشخيص والتنبؤ بالأمراض.
- تحليل البيانات الصحية الكبيرة: استغلال قدرات التحليل المتقدم للبيانات لتحسين الفهم وتطوير استراتيجيات وقائية وعلاجية.

2

الطب عن بُعد والرعاية الصحية عن بُعد:

- توسيع نطاق الخدمات الصحية: بحث كيفية توسيع نطاق الوصول إلى الرعاية الصحية عبر تقنيات الطب عن بُعد، خاصة في المناطق النائية.
- تأثير الرعاية الصحية عن بُعد على جودة الرعاية: تقييم تأثير تقديم الخدمات الصحية عن بُعد على جودة الرعاية وتجربة المرضى.

3



الاتجاهات البحثية

أمن وخصوصية البيانات الصحية:

- حماية البيانات الصحية الحساسة: دراسة التحديات والحلول الممكنة لحماية بيانات المرضى في ظل التهديدات السيبرانية المتزايدة.
- سياسات الخصوصية والتشريعات: استكشاف القوانين والسياسات المتعلقة بحماية البيانات الصحية وكيفية تطبيقها بشكل فعال.

4

تحسين تجربة المريض:

- التفاعل الرقمي مع المرضى: تطوير ودراسة التطبيقات التي تُمكن المرضى من إدارة صحتهم والتفاعل مع مقدمي الرعاية الصحية بفعالية.
- مراقبة المرضى عن بُعد: استكشاف تقنيات مراقبة المرضى عن بُعد لتحسين متابعة الحالات المزمنة وتقديم الرعاية الوقائية.

5

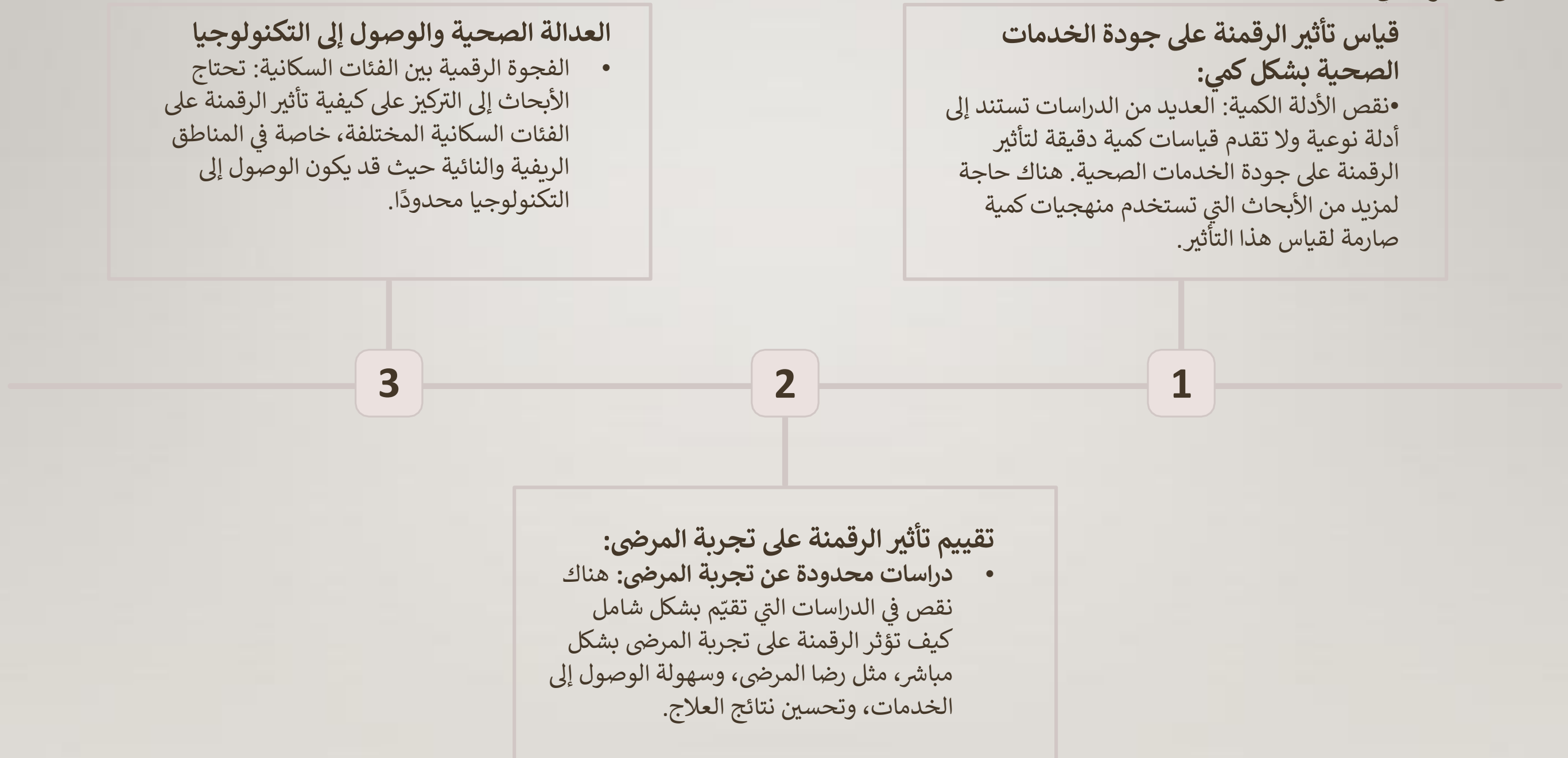
تكلفة وفعالية التكنولوجيا الصحية:

- تحليل التكلفة والفوائد: دراسة التكاليف المرتبطة بتطبيق التقنيات الرقمية في الرعاية الصحية مقارنة بالفوائد المتوقعة.
- نموذج الأعمال المستدامة: تطوير نماذج أعمال مستدامة تُمكن المؤسسات الصحية من تطبيق التكنولوجيا الرقمية بشكل فعال ومستدام.

6



بالنظر إلى الدراسات السابقة والمعلومات المتاحة حول دور الرقمنة في تحسين الأداء في القطاع الصحي، يمكن تحديد الفجوات البحثية الرئيسية على النحو التالي:



تكامل البيانات وأنظمة المعلومات الصحية:

- تحديات التكامل: هناك فجوة في الأبحاث التي تستكشف كيفية تكامل أنظمة المعلومات الصحية المختلفة وتبادل البيانات بسلاسة بين المؤسسات الصحية، مما يعزز التنسيق وتحسين الرعاية الصحية.

4

5

أمان وخصوصية البيانات الصحية:

- البحث في الأمان السيبراني: بالرغم من وجود بعض الدراسات، إلا أن هناك حاجة لمزيد من الأبحاث المركزة على استراتيجيات الأمان السيبراني لحماية البيانات الصحية الحساسة والامتثال للتشريعات المتعلقة بالخصوصية.

6

التكلفة والعائد على الاستثمار في الرقمنة الصحية:

- تحليل التكلفة والفوائد: قلة الدراسات التي تحلل بشكل شامل التكاليف المرتبطة بتطبيق التقنيات الرقمية في المؤسسات الصحية مقابل الفوائد المحققة منها، مما يساعد في تطوير نماذج أعمال مستدامة.

7

أمان وخصوصية البيانات الصحية:

- البحث في الأمان السيبراني: بالرغم من وجود بعض الدراسات، إلا أن هناك حاجة لمزيد من الأبحاث المركزة على استراتيجيات الأمان السيبراني لحماية البيانات الصحية الحساسة والامتثال للتشريعات المتعلقة بالخصوصية.

شكراً لكم