

تقييم وتحليل منهجية البحث في:
دور الرقمنة في تحسين جودة الخدمات الصحية
(دراسة حالة: المؤسسة العمومية للصحة الجوارية تقرت لسنة 2023)

إعداد: سليمان عبدالعزيز الجربوع
إشراف: د. محمد الخوالي

منهجية البحث:

هي التي تُوجّه الباحث خلال رحلته في كتابة رسالة او بحث علمي. فهي ليست مُجرّد تفصيلٍ لخطواتٍ إجرائية، بل هي إطار عمل مُمنهج ومُتكامل يضمن دقة النتائج وموضوعيتها.

تبدأ منهجية البحث باختيار نوع الدراسة المناسب للسؤال البحثي، وتحديد مجتمع الدراسة وعينة البحث بدقة. ثم تأتي مرحلة اختيار أدوات جمع البيانات المناسبة (مثل الاستبيانات، المُقابلات، الملاحظة)، والتي تُشكّل جسراً للوصول إلى المعلومات الدقيقة والموثوقة. وأخيراً، يتم تحليل البيانات المُجمّعة باستخدام الأساليب المناسبة للكشف عن الأنماط والعلاقات الخفية.

وضوح منهجية البحث ودقّتها يُعتبران من أهمّ معايير تقييم البحث العلمي، فهما يُضيفان المصداقية على النتائج ويجعلانها أكثر قبولا من قبل المجتمع العلمي.

نقاط القوة

استخدام برنامج إحصائي SPSS

يشير ذلك إلى اعتماد البحث على الأساليب الكمية في تحليل البيانات، مما يساهم في دقة النتائج.

التركيز على دراسة حالة مُحدّدة

يُتيح ذلك فهمًا أعمق لسياق تطبيق الرقمنة وتحدياته في بيئة عمل حقيقية.

اختيار موضوع هامّ ووثيق

الصلة بالتطورات الحالية في قطاع الصحة.

الانتقاد ونقاط الضعف

01 قصر قسم المنهجية ونقص التفاصيل المهمة.

02 عدم تحديد مجتمع الدراسة بشكلٍ واضح وطريقة اختيار عينة البحث.

03 عدم وجود معلومات كافية حول الاستبيان المُستخدم لجمع البيانات.

04 غموض الأساليب الإحصائية المُستخدمة في تحليل البيانات.

05 عدم ذكر ما إذا كان قد تمّ الاعتماد على المُقابلات كأداة لجمع البيانات.

تعليق واقتراحات للتحسين

بالرغم من أهمية الموضوع الذي يتناوله البحث، إلا أنّ المنهجية تحتاج إلى إعادة صياغة بشكلٍ أكثر تفصيلاً ودقةً لضمان موضوعية النتائج وثقة القارئ بها.

- التوسّع في وصف قسم المنهجية بشكلٍ عام.
- تحديد مجتمع الدراسة بشكلٍ واضح وذكر المعايير المُستخدمة لاختيار عينة البحث.
- تقديم تفاصيل أكثر حول الاستبيان المُستخدم (مثلاً: عدد الأسئلة، أنواع الأسئلة، مجالات الاستبيان).
- ذكر بوضوح ما إذا تمّ الاعتماد على المُقابلات كأداة لجمع البيانات، وفي حال استخدامها يُفضّل ذكر عدد المُقابلات التي تمّت ومع من.
- تحديد الأساليب الإحصائية المُستخدمة في تحليل البيانات بدقّة.

THANK YOU





جامعة قاصدي مرباح - ورقلة
كلية العلوم الاقتصادية والعلوم التجارية وعلوم التسيير
قسم علوم التسيير

مذكرة مقدمة لاستكمال متطلبات شهادة ماستر أكاديمي، الطور الثاني
في ميدان :علوم اقتصادية والتسيير وعلوم تجارية
فرع علوم التسيير، تخصص :إدارة أعمال
بغنوان:

دور الرقمنة في تحسين جودة
الخدمات الصحية
دراسة حالة: المؤسسة العمومية للصحة الجوارية تقرت
لسنة 2023

من إعداد الطالبة: بن نعمة كريمة
نوقشت و أجيزت علنا بتاريخ : 2023/09/12
امام اللجنة المكونة من السادة:

رئيسا	أستاذ محاضر "أ" بجامعة قاصدي مرباح ورقلة	د/ بن شويحة - بشير
مناقشا	أستاذ محاضر "أ" بجامعة قاصدي مرباح ورقلة	د/ ميلودي - عبد العزيز
مشرفا	أستاذ محاضر "ب" بجامعة قاصدي مرباح ورقلة	د/ حجاج - نفيسة

السنة الجامعية: 2023 - 2024

جامعة قاصدي مرباح - ورقلة
كلية العلوم الاقتصادية والعلوم التجارية وعلوم التسيير
قسم علوم التسيير



مذكرة مقدمة لاستكمال متطلبات شهادة ماستر أكاديمي، الطور الثاني
في ميدان :علوم اقتصادية والتسيير وعلوم تجارية
فرع علوم التسيير، تخصص :إدارة أعمال
بغنوان:

دور الرقمنة في تحسين جودة
الخدمات الصحية
دراسة حالة: المؤسسة العمومية للصحة الجوارية تقرت
لسنة 2023

من إعداد الطالب: بن نعمة كريمة
نوقشت و أجيزت علنا بتاريخ : 2023/09/12
امام اللجنة المكونة من السادة:

رئيسا	أستاذ محاضر "أ" بجامعة قاصدي مرباح ورقلة	د/ بن شويحة - بشير
مناقشا	أستاذ محاضر "أ" بجامعة قاصدي مرباح ورقلة	د/ ميلودي - عبد العزيز
مشرفا	أستاذ محاضر "ب" بجامعة قاصدي مرباح ورقلة	د/ حجاج - نفيسة

السنة الجامعية: 2023 - 2024

الإهداء

أهدي ثمرة نجاحي إلى:

أبي الغالي الذي علمني معنى الكفاح والصبر وأوصلني الى ما أن عليه، إلى من أعطاني ومزال يعطيني بلا حدود أدعوا الله أن يحفظه ويبقيه تاج فوق رأسي في كل حياتي.

إلى أُمي حبيبتي نور عيني ونبض قلبي والتي أعانتي بالصلوات والدعوات، أدعو الله الله عز وجل أن يبقيك ذخرا لي ولا يحرمني من ينابيع حبك وحنانك.

إلى أخوتي كل واحد باسمه وإلى كل صديقاتي وزملائي في العمل والذين ساندوني كثيرا وكانوا سبب بعد الله في إتمام دراستي، إلى كل شخص مد لي يد العون من أجل إتمام دراستي ونجاحي في إكمال هذا العمل.

بن نعمة كريمة

شكر وعرفان

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

الشكر الأول والأخير لله المولى القدير الذي وفقني في إنجاز هذا العمل المتواضع والذي أطمع أن يكون مرجع ينتفع به ونور ينير بدوره زخم النجوم في سماء العلم.

أتقدم بجزيل الشكر وأسمى عبارات التقدير والاحترام إلى كل من مد لي يد العون من قريب أو من بعيد لأضع بين أيديكم هذه المذكرة وأخص بالذكر الأستاذة المشرفة " حجاج نفيسة " والتي كانت خير عون لي ولم تبخل عليا بنصائحها وتوجيهاتها القيمة وتحملت معي مشقة هذا العمل.

كما أشكر عمال وموظفي المؤسسة العمومية للصحة الجوارية تفرت على حسن تعاملهم وتعاونهم معي.

ملخص:

تهدف دراستنا إلى معرفة مدى مساهمة الرقمنة على مستوى جودة الخدمات الصحية، تم تطبيق الدراسة على مستوى المؤسسة العمومية للصحة الجوارية لتقرت، لسنة 2023 ومن أجل تحقيق هدف الدراسة تم الاعتماد على المنهج الوصفي باستخدام أداة الاستبيان ومعالجته بواسطة برنامج spss، حيث تمثلت أبعاد الرقمنة في: المتطلبات الإدارية، المتطلبات التقنية، المتطلبات البشرية، المتطلبات المالية، وتم توزيع الاستبيان على العدد الإجمالي لمجتمع الدراسة 49 مفردة. وتوصلنا في الأخير إلى أن استخدام الرقمنة يؤدي إلى التغلب على العديد من المشاكل التي كانت تعيق مسيرة العمل حيث أصبح التوجه نحو التحول الرقمي في المنظمات بصفة عامة والقطاع الصحي بصفة خاصة ضرورة حتمية.

الكلمات المفتاحية:

الرقمنة، المتطلبات البشرية، جودة الخدمة الصحية، المؤسسة العمومية للصحة الجوارية تقرت.

Abstract:

Our study aims to find out the extent to which digitization contributes to the quality of Health Services. The study was applied at the level of the public foundation for Neighborhood Health (EPSP TOUGGOURT 2023). In order to achieve the goal of the study, the descriptive method was adopted, and this is by making a questionnaire and processing it by a program called (SPSS). In this regard, the dimensions of digitization were represented by: administrative requirements, technical requirements, human requirements, and financial requirements. The questionnaire was distributed to 49 individuals, which represents the total number of the study community. Finally, we found that the use of digitization in the field of Health Leads to overcoming many problems, facilitating work and shortening time. Therefore, the trend towards digitization has become necessary in all areas in general and very necessary in the health sector in particular.

Keywords : Digitization, Human requirements, quality of health services, Public foundation for neighborhood health (Touggourt)

قائمة المحتويات

الصفحة	العناوين
III	الإهداء
IV	الشكر
V	ملخص
VI	قائمة المحتويات
VII	قائمة الجداول
VIII	قائمة الأشكال البيانية
IX	قائمة الملاحق
أ - ج	المقدمة
1	الفصل الأول: الإطار المفاهيمي للرقمنة وجودة الخدمة الصحية
2	تمهيد
3	المبحث الأول: الإطار المفاهيمي للرقمنة
3	المطلب الأول: مفهوم الرقمنة وخصائصها
5	المطلب الثاني: متطلبات ومراحل تطبيق الرقمنة
6	المطلب الثالث: أهمية وأهداف الرقمنة وأبعادها
9	المبحث الثاني: جودة الخدمة الصحية
12	المطلب الأول: مفهوم الجودة وجودة الخدمة
13	المطلب الثاني: تعريف جودة الخدمة الصحية وأهميتها
14	المطلب الثالث: أهداف جودة الخدمة الصحية والعوامل المؤثرة في تحقيقها وكيفية قياسها
16	المبحث الثالث: الدراسات السابقة ومناقشتها
16	المطلب الأول: الدراسات العربية
19	المطلب الثاني: الدراسات الأجنبية
21	المطلب الثالث: مناقشة الدراسات السابقة
22	خلاصة الفصل

23	الفصل الثاني: الدراسة الميدانية – المؤسسة العمومية للصحة الجوارية تقرت
24	تمهيد
25	المبحث الأول: تقديم المؤسسة العمومية للصحة الجوارية – تقرت –
25	المطلب الأول: تقديم المؤسسة (المجال المكاني للدراسة)
25	المطلب الثاني: مهام المؤسسة العمومية للصحة الجوارية تقرت
32	المطلب الثالث: الهيكل التنظيمي للمؤسسة العمومية للصحة الجوارية تقرت
28	المبحث الثاني: الطريقة وأدوات الدراسة
28	المطلب الأول: تحديد مجتمع الدراسة والمجال الزمني
34	المطلب الثاني: متغيرات ونموذج الدراسة
37	المطلب الثالث: الأساليب الإحصائية المستخدمة في الدراسة
38	المبحث الثالث: عرض وتحليل نتائج المستجوبين واختبار الفرضيات
38	المطلب الأول: عرض وتحليل نتائج أبعاد متطلبات عملية الرقمنة
42	المطلب الثاني: عرض وتحليل نتائج أبعاد جودة الخدمة الصحية
46	المطلب الثالث: اختبار الفرضيات ومناقشة النتائج.
52	خلاصة الفصل
53	الخاتمة
56	قائمة المصادر والمراجع
60	الفهرس
62	الملاحق

قائمة الجداول

الرقم	عنوان الجدول	الصفحة
1-2	توزيع عينة الدراسة حسب خاصية الجنس	28
2-2	توزيع عينة الدراسة حسب خاصية العمر	29
3-2	توزيع عينة الدراسة حسب خاصية المستوى التعليمي	30
4-2	توزيع عينة الدراسة حسب خاصية الوظيفة	31
5-2	توزيع عينة الدراسة حسب خاصية عدد سنوات الخبرة	32
6-2	المتوسط المرجح والمستوى لمقياس ليكارت الخماسي	35
7-2	نتائج اختبار الثبات	36
8-2	الاتجاه العام لعبارات بعد المتطلبات الإدارية	38
9-2	الاتجاه العام لعبارات بعد المتطلبات التقنية	39
10-2	الاتجاه العام لعبارات بعد المتطلبات البشرية	40
11-2	الاتجاه العام لعبارات بعد المتطلبات المالية	41
12-2	الاتجاه العام لعبارات بعد للملموسية	42
13-2	الاتجاه العام لعبارات بعد الاعتمادية	43
14-2	الاتجاه العام لعبارات بعد الاستجابة	44
15-2	الاتجاه العام لعبارات بعد الأمان	45
16-2	التوزيع الطبيعي (اختبار كولجروف-سمرنوف)	46
17-2	اختبار الانحدار البسيط للمتطلبات الإدارية على جودة الخدمة الصحية	46
18-2	اختبار الانحدار البسيط للمتطلبات التقنية على جودة الخدمة الصحية	47
19-2	اختبار الانحدار البسيط للمتطلبات البشرية على جودة الخدمة الصحية	48
20-2	اختبار الانحدار البسيط للمتطلبات المالية على جودة الخدمة الصحية	48

49	نتائج تحليل الانحدار البسيط أثر المتغير المستقل على المتغير التابع	21-2
50	اختبار انوفا	22-2

قائمة الأشكال البيانية

الرقم	عنوان الشكل	الصفحة
1-2	الهيكل التنظيمي للمؤسسة العمومية للصحة الجوارية تقرت	26
2-2	توزيع عينة الدراسة حسب خاصية الجنس	29
3-2	توزيع عينة الدراسة حسب خاصية العمر	30
4-2	توزيع عينة الدراسة حسب خاصية المستوى التعليمي	31
5-2	توزيع عينة الدراسة حسب خاصية الوظيفة	32
6-2	توزيع عينة الدراسة حسب خاصية سنوات الخبرة	33
7-2	النموذج المقترح للدراسة	35

قائمة الملاحق

الرقم	عنوان الملحق	الصفحة
01	استمارة الاستبيان	63
02	واجهة الدخول للبرنامج الخاص بالملف الطبي الالكتروني.	68
03	شاشة العرض الخاصة ببرنامج الملف الطبي الالكتروني للمريض	69
04	لوحة التحكم الخاصة ببرنامج الملف الطبي الالكتروني	70
05	إدخال البيانات الخاصة بمستخدمي برنامج الملف الطبي الالكتروني	71
06	إدخال البيانات الخاصة بالمريض في برنامج الملف الطبي الالكتروني	72
07	تذكرة الخاصة بالمريض من أجل الفحص الطبي	73
08	نتائج التحاليل الطبية مستخرجة ببرنامج الملف الطبي الالكتروني	74
09	الوصفة الطبية مستخرجة ببرنامج الملف الطبي الالكتروني	75

المقدمة:

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 أمراً اختيارياً 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 لقي مجال الخدمات اهتماماً بالغاً نظراً لتزايد الأدوار لدى كافة الأفراد في جميع مرافق الحياة اليومية، خاصة منها الخدمات العمومية التي تمثل أحد ركائز سيادة وقوة الدولة عن طريق إشباع الحاجات العامة لأفراد المجتمع وبصورة مستمرة لضمان الحياة الكريمة للمواطن وتأمين رفاهيته، ولعل موضوع الصحة نال القسط الأوفر نظراً لأهميته البالغة الذي يشغله القطاع الخدمي من خلال تقديم خدمات الرعاية الصحية والطبية لأكثر عدد ممكن من المواطنين والتسخير الفعال والتغطية الملائمة للإمكانيات من خلال المراكز الصحية.

تبحث عديد المؤسسات الصحية لتقديم خدمات صحية بطرق أكثر تطوراً باستعمال تقنيات عديدة وبرامج وأنظمة رقمية من أجل تحقيق أهداف المؤسسة الصحية ورفع أدائها، وبما يضمن تحسين جودة الخدمة الصحية، بما في ذلك الجانب البرمجي (البرمجيات ونظم قاعدة البيانات، والجانب المادي شبكة الحواسيب) فقد أصبحت الجودة في المؤسسات الصحية تعتبر أسلوباً ومنهجاً سليماً للارتقاء وتقديم خدمات صحية متميزة وذلك من أجل تلبية متطلبات المرضى وكسب رضاهم والاستفادة من الموارد على أكمل وجه وهذا نتيجة لما عرفته السنوات الأخيرة من الزيادة الكبيرة والإقبال المتزايد بصورة مستمرة في أعداد المرضى المترددين على المؤسسات الصحية.

وبناء على ما سبق نطرح الإشكالية التالية :

كيف تساهم الرقمنة في تحسين جودة الخدمة الصحية في المؤسسة العمومية للصحة الجوارية تقرت خلال سنة 2023؟

الأسئلة الفرعية :

من التساؤل الرئيسي السابق يمكننا أن نثير مجموعة من الأسئلة الجزئية تسهيلاً للإجابة عن المشكلة الرئيسية :

في ضوء الإشكالية المطروحة تبرز مجموعة من الأسئلة ونحاول الإجابة عليها بهدف الإحاطة بجميع جوانب البحث والوصول إلى نتائج يمكن اعتمادها وتعميمها قدر الإمكان، وتتمثل هذه الأسئلة فيما يلي:

1/ فيما يكمن واقع الرقمنة في المؤسسة محل الدراسة؟

2/ فيما يتمثل مستوى جودة الخدمات الصحية في المؤسسة محل الدراسة؟

3/ هل هناك علاقة تأثير للرقمنة في تحسين جودة الخدمة الصحية في المؤسسة العمومية للصحة الجوارية تقرت؟

الفرضيات:

للإجابة على التساؤلات الفرعية تم صياغة مجموعة من الفرضيات وهي:

- 1- واقع الرقمنة في المؤسسة محل الدراسة مرتبط بمدى توافر المتطلبات الادارية والتقنية والبشرية والمالية ودرجة تأثيرها.
- 2- مستوى جودة الخدمات الصحية في المؤسسة محل الدراسة يعتمد على مدى تحقيق أبعادها من قبل العاملين بها.
- 3- هناك علاقة تأثير للرقمنة في تحسين جودة الخدمة الصحية في المؤسسة العمومية للصحة الجوارية تقرت.

أهمية البحث :

تتمثل أهمية البحث في العناصر التالية :

1. معالجة موضوع حيوي مهم حظي باهتمام بالغ في الآونة الأخيرة؛
2. البحث عن أهم المزايا التي منحها التطبيق الجديد للرقمنة من خلال تبني القطاع الصحي للتطورات التكنولوجية.
3. تعد جودة الخدمات الصحية محورا مهما لارتباطها بالفرد.
4. تحسين جودة الخدمات الصحية يعتبر تحديا مهما بالنسبة للقطاع الصحي الجزائري.

أهداف الدراسة :

يهدف هذا البحث إلى التعرف على ما يلي:

1. التعرف على مدى وضوح مفهوم الرقمنة لدى موظفي المؤسسة العمومية للصحة الجوارية تقرت
2. الكشف عن خصائص الرقمنة وقدرتها على تحسين جودة الخدمات الصحية.
3. دراسة مدى اهتمام المؤسسة العمومية للصحة الجوارية بتقترت بالوسائل التكنولوجية الحديثة.
4. التعرف على درجة ممارسة الرقمنة في المؤسسة العمومية للصحة الجوارية بتقرت؛
5. التعرف على مدى مساهمة رقمنة العيادات المتعددة الخدمات بأبعادها المختلفة (المتطلبات الإدارية، المتطلبات التقنية، المتطلبات البشرية، المتطلبات المالية) في تحسين جودة الخدمات الصحية في المؤسسة العمومية للصحة الجوارية تقرت

أسباب اختيار الموضوع :

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

1. الميول الشخصي نحو البحث في المجال الصحي وفهم مختلف حيثياته، وكيفية تقييم جودة الخدمات الصحية.
2. أهمية موضوع الرقمنة ودورها في تحسين جودة الخدمات الصحية.
3. الاهتمام البالغ الذي حظي به الموضوع في الآونة الأخيرة من قبل السلطات العليا للبلاد فكان هذا مشجعا لنا لاختياره كرسالة تخرج.
4. إعطاء نظرة للمؤسسة محل الدراسة أن الاهتمام بجودة الخدمات الصحية سيساهم بدرجة كبيرة في رضى المرضى عن الخدمات الصحية المقدمة لهم.

المنهج المستخدم في البحث :

تم الاعتماد في دراستنا لهذا الموضوع على المنهج التحليلي الوصفي وذلك من خلال الدراسة والإحاطة بمختلف جوانب الموضوع في إبراز دور الرقمنة في تحسين جودة الخدمات الصحية في المؤسسة العمومية للصحة الجوارية تقرت، ووصف خصائصها بتجميع البيانات والمعلومات الخاصة بها من خلال أداة الاستبيان، ثم استخلاص النتائج ومناقشتها.

حدود البحث :

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

- **الحدود المكانية:** تقتصر الدراسة على المؤسسة العمومية للصحة الجوارية تقرر
- **الحدود البشرية:** قمنا بتوزيع الاستبانة على مجموعة من موظفي المؤسسة العمومية للصحة الجوارية تقرر
- **الحدود الزمنية:** تمت الدراسة في سنة 2023 حيث تم توزيع الاستبيان على العدد الإجمالي لمجتمع الدراسة 49 مفردة.

مصادر البيانات وأدوات البحث : لتحقيق منهجية هذه الدراسة تم استخدام الأدوات ومصادر البيانات التالية :

- 2- **المسح المكتبي:** الغرض منه الوقوف على ما تناولته المراجع الأكاديمية، وكذا الملتقيات والمقالات والدراسات السابقة، بالإضافة إلى مواقع الأنترنت ذات العلاقة بموضوع الدراسة وذلك بغية توضيح المفاهيم الأساسية.
- 3- **الدراسة الميدانية:** تم تطبيق الدراسة على عينة من موظفي العيادات التابعة للمؤسسة العمومية للصحة الجوارية تقرر، خلال سنة 2023 باستخدام أداة الاستبيان وباستعمال الأداة القياسية SPSSV 26 لمعالجة البيانات.

هيكل البحث :

للإحاطة بالإشكالية المطروحة ومعالجتها تم تقسيم هذه الدراسة إلى فصلين وفق منهجية IMRAD ، فصل نظري وفصل تطبيقي لدراسة الحالة وقد كانت كالآتي :خصص الفصل الأول لتسليط الضوء على " الإطار المفاهيمي لدور الرقمنة في تحسين جودة الخدمات الصحية " وذلك من خلال ثلاثة مباحث رئيسية، المبحث الأول خصص لمفاهيم أساسية حول الرقمنة، أما المبحث الثاني حول جودة الخدمة الصحية، بينما المبحث الثالث تم التطرق فيه إلى الدراسات السابقة ذات الصلة بالموضوع.

أما الفصل الثاني فيمثل الشق التطبيقي "دراسة دور الرقمنة في تحسين جودة الخدمات الصحية بالمؤسسة العمومية للصحة الجوارية تقرر"، وذلك من خلال ثلاث مباحث رئيسية، المبحث الأول حول تقديم المؤسسة العمومية للصحة الجوارية تقرر، أما المبحث الثاني فقد تطرقنا فيه إلى الطريقة و أدوات الدراسة أما المبحث الثالث فخصص لعرض وتحليل نتائج المستجوبين و اختبار الفرضيات.

الفصل الأول

الإطار المفاهيمي للرقمنة
وجودة الخدمة الصحية
والدراسات السابقة

تمهيد:

أصبح للرقمنة دورا كبير في تحسين جودة الخدمة، بفضل تكنولوجيا المعلومات والاتصالات من جهة ومتطلبات العمل في البيئة المعرفية من جهة أخرى، الأمر الذي أدى الى حصول تطورات جذرية على مستوى الهياكل التنظيمية للمنظمات، والأنشطة والمهام التي تقوم بها، وكذا القائمين عليها، من حيث العلاقات والأنماط السلوكية، فضلا عن المكانة والموارد التي يجري استخدامها من أجل تحقيق أهداف محددة، من خلال إعطاء صورة واضحة عن أهمية المعلومات في هيكلها وبنائها التنظيمي، وبالتالي كيف سينعكس ذلك على طبيعة أدوار منفذي تلك الأنشطة فضلا عن طبيعة مهاراتهم في ضوء الممارسات الرقمية المطلوبة منهم، وبالتالي يكمن دور الرقمنة كآلية لتحسين جودة الخدمة (الخدمة الصحية) في النحو التالي . حاولنا من خلال هذا الفصل دراسة المفاهيم المتعلقة بالرقمنة، جودة الخدمة الصحية والدراسات السابقة التي تناولت هذا الموضوع وهذا من خلال ثلاثة مباحث:

✓ المبحث الأول: الإطار المفاهيمي للرقمنة.

✓ المبحث الثاني: جودة الخدمة الصحية .

✓ المبحث الثالث: الدراسات السابقة

المبحث الأول: الإطار المفاهيمي للرقمنة

يتناول هذا الجزء من الدراسة المفهوم اللغوي والاصطلاحي "للرقمنة" وكذلك نشأتها من خلال الوقوف على أبرز المحطات التي مر بها المفهوم لاختلاف الرؤى والأفكار باختلاف الأنشطة والأعمال بالإضافة الى معرفة خصائصها ومراحل تطبيقها والاهداف المرجوة منها.

المطلب الأول: مفهوم الرقمنة وخصائصها

الفرع الأول: تعريف الرقمنة:

الرقمنة مفهوم حديث ارتبط ظهوره مع بروز تكنولوجيا المعلومات والاتصالات، والذي نتج عنه التحول من استخدام الطرق التقليدية في نقل المعلومات والمعارف الى استخدام الأرقام في نقل هذه المعلومات والمعارف بتوظيف هذه التكنولوجيا في هذا الميدان¹.

1 -الرقمنة لغة:

تدل مادة رقم في المعاجم اللغوية العربية على جملة من المعاني أهمها التعجيم والتبيين والكتابة والقلم والخط، ويقول ابن منظور الرقم والترقيم تعجيم الكتاب ورقم الكتاب يرقمه رقما أعجمه وبينه، وكتاب مرقوم، أي قد بينت حروفه بعلاجاتها من التنقيط وقوله عز وجل: {كتاب مرقوم} كتاب مكتوب والمرقم القلم. والرقم: الكتابة والختم.. والرقم: ضرب مخطط من الوشي.. ورقم الثوب يرقمه رقما ورقمه خطه².

2-الرقمنة اصطلاحا:

لأن مفهوم الرقمنة مفهوم مستجد لذلك نجد إختلاف كبير في تحديد تعريف دقيق له حيث يعرف

- سعيد يقطين الترقيم التناظري النمط (Numèrisation) بأنه "عملية نقل أي صنف من الوثائق (أي الورقي) إلى النمط الرقمي، وبذلك يصبح النص والصورة الثابتة أو المتحركة والصوت أو الملف مشفرا إلى أرقام لأن هذا التحويل هو الذي يسمح للوثيقة أيا كان نوعها بأن تصبح قابلة للاستقبال والاستعمال بواسطة الأجهزة المعلوماتية"، وهنا يتضح أن ترقيم النص هو عملية تحويل النص المكتوب المطبوع أو المخطوط من صيغته الورقية إلى صيغته الرقمية ليصبح قابلا للمعاينة على شاشة الحاسوب³.

هناك مفاهيم عديدة تتعلق بمصطلح "الرقمنة" ذلك وفقا للسياق الذي يستخدم فيه فينظر

- "تيري كاني kuny Terry" إلى الرقمنة على أنها "عملية تحويل مصادر المعلومات على اختلاف أشكالها من (الكتب، الدوريات، والتسجيلات الصوتية، والصور، والصور المتحركة...) إلى شكل مقروء بواسطة تقنيات الحاسبة الآلية عبر النظام الثنائي (البايتات Bits) والذي يعتبر وحدة المعلومات الأساسية لنظام معلومات يستند إلى الحاسبات الآلية، وتحويل المعلومات إلى مجموعة من الأرقام الثنائية "يمكن أن يطلق عليها "الرقمنة" ويتم القيام بهذه العملية بفضل الاستناد إلى مجموعة من التقنيات والأجهزة المتخصصة

¹ حيدوش علي، بوزيدة حميد، اقتصاديات الأعمال القائمة على الرقمنة "المتطلبات والعوائد" تجارب دولية "دروس وعبر"، المجلة العلمية المستقبل الاقتصادي، مج 08، ع01، 2020م، ص44.

² بضياف زهير، دور الرقمنة في ضمان جودة الخدمة العمومية الرهانات والتحديات، تطبيق خدمتي في قطاع الموارد المائية، مجلة التميز الفكري للعلوم الاجتماعية والانسانية العدد الخاص للملتقى الافتراضي الدولي: الحوكمة الالكترونية والتنمية المستدامة في الدول النامية الواقع والتحديات، نوفمبر 2021، ص (69).

³ صباح الشارف، مروى كشورود، دور الرقمنة في عصرنة الادارة الجزائرية، قطاع العدالة نموذجا، مذكرة مقدمة لنيل شهادة الماستر في الحقوق، تخصص قانون إداري، كلية الحقوق والعلوم السياسية، قسم العلوم الحقوق، جامعة العربي التبسي، تبسة، 2020/2019، ص09

- وتشير "شارلوت بيرسي Buresi Charlette" إلى الرقمنة على أنها منهج يسمح بتحويل البيانات والمعلومات من النظام التناظري إلى النظام الرقمي
- ويقدم "دوج هودجز Hodges Doug" مفهوماً آخرًا تم تبنيه من المكتبة الوطنية الكندية ويعتبر فيه الرقمنة عملية أو إجراء لتحويل المحتوى الفكري المتاح على وسيط تخزين فيزيائي تقليدي، مثل (مقالات، الدوريات، والكتب، والمخطوطات، والخرائط...) إلى شكل رقمي. "وبمعنى آخر هي عملية تحويل بيانات إلى شكل رقمي، وذلك لأجل معالجتها بواسطة الحاسب الإلكتروني.¹

إلا أننا نلاحظ أن هذا المصطلح له عدة معاني حسب السياق الذي يستخدم فيه، فالرقمنة تعني:

***في الحاسبات:** تحويل البيانات إلى شكل رقمي بحيث يمكن معالجتها بواسطة الحاسب.

***في سياق نظم المعلومات:** تحويل النصوص المطبوعة مثل (الكتب والصور سواء كانت صوراً فوتوغرافية أو إيضاحات أو خرائط....) وغيرها من المواد التقليدية من أشكالها التي يمكن أن تقرأ بواسطة الإنسان أي تناظرية إلى إشارات ثنائية وذلك عن طريق استخدام نوع ما من أجهزة المسح الضوئي عن طريق الكاميرات الرقمية. والتي ينتج عنها أشكال يتم عرضها على شاشة الحاسب.

***في سياق الاتصالات بعيدة المدى:** فنشير إلى تحويل الإشارات التناظرية المستمرة إلى إشارات رقمية ثنائية.²

***نستخلص من خلال ما سبق يمكن القول:** "الرقمنة" هي عبارة عن عملية يتم من خلالها تغيير الأعمال التي تؤدي في المؤسسات والمنظمات من شكل تقليدي إلى شكل رقمي، من خلال إدخال تكنولوجيا المعلومات والاتصال عليها.

3-نشأة الرقمنة:

يرجع مفهوم الرقمنة إلى تطورات تاريخية عديدة في مرافق ومؤسسات المعلومات، لتسيير بعض الأنشطة المكتبية بعد إدخال الحاسب الآلي فيها، في كل من الولايات المتحدة الأمريكية وبريطانيا منذ الخمسينيات حسب هرتز من خلال النتائج المحققة لاختفاء السجلات البطاقة الورقية لتحل محلها السجلات الإلكترونية والتي تسمح للمكتبات المشاركة في شبكات السجلات وتبادلها في مجال الفهرسة التعاونية، وكذلك في الإعارة بين المكتبات حسب مشروع المكتبة الكونية مفاده توحيد الفهارس ونصوصها في كل مكتبات العالم من طرف القوى العظمى الغربية أو ما تعرف بمجموعة السبع في جويلية 1994.

بغرض جعل كل المصادر قابلة للبحث فيها عبر شبكة الانترنت باعتبارها فضاء للمعلومات والمعرفة في المكتبات، ليمتد بعدها إلى اجتماعات عديدة بين القوى العظمى، لرقمنة المكتبات بتكليف الربط الرقمي بين مختلف المكتبات بغية توسيع الرقمنة إلى أوسع الحدود وجاءت بعد العديد من الاجتماعات بين هذه القوى من أهمها اجتماع بروكسل 1995 لدعم التنمية في المجال الاقتصادي والاجتماعي والعلمي والثقافي الذي تبنته الولايات المتحدة الأمريكية بتمويل من المؤسسة القومية للعلوم والوكالة الفضائية للنازا التابعة لوزارة الدفاع ليشمل هذا المشروع إقامة ستة مكتبات رقمية تساهم في البحث العلمي للتعليم العالي بدعم من المؤسسات الفاعلة في الولايات المتحدة الأمريكية.

تنتقل بعدها إلى أوروبا بمشاريع مماثلة أطلق عليها اسم ذاكرة ميموريا بمشاركة المكتبة الوطنية الفرنسية و(اكسفورد تاكست أرشيف) ومعهد (تولون) للأبحاث العلمية ومؤسسات في المعلوماتية، أو ما يعرف بالتوجه نحو حفظ الإنتاج الفكري الإلكتروني لقطاعات نوعية وموضوعية ليرتبط بعدها بمكتبات العديد من الدول المتقدمة من خلال مشروعات عملاقة للمكتبات الرقمية.³

¹ - أحمد فرج أحمد، الرقمنة داخل المؤسسات المعلوماتية أم خارجها. المملكة المتحدة: جامعة الإمام محمد بن سعود الإسلامية، العدد 4، 2009، ص 11.

² نجلاء أحمد ديس، الرقمنة وتقنياتها في المكتبات العربية، القاهرة، العربي للنشر والتوزيع، ط 1، 2013، ص 20.

³ بضياف زهير مرجع سبق ذكره، ص ص 70 - 71.

الفرع الثاني: خصائص الرقمنة:

تختص الرقمنة عن غيرها من التكنولوجيات الأخرى بالخصائص التالية:

- **تقليص الوقت:** فالتكنولوجيا تجعل كل الأماكن الكترونياً متجاورة.
- **تقليص المكان:** تتيح وسائل التخزين التي تستوعب حجماً هائلاً من المعلومات المخزنة والتي يمكن الوصول إليها بسهولة.
- **قابلية التوصيل:** وتعني إمكانية الربط بين الأجهزة الاتصالية المتنوعة الصنع أي بغض النظر عن الشركة أو البلد الذي تم فيه الصنع.
- **اقتسام المهام الفكرية مع الآلة:** نتيجة حدوث التفاعل والحوار بين الباحث ونظام الذكاء الصناعي، مما يجعل تكنولوجيا المعلومات تساهم في تطوير المعرفة وتقوية فرص تكوين المستخدمين من أجل الشمولية والتحكم في عملية الإنتاج.
- **تكوين شبكات الاتصال:** تتوحد مجموعة التجهيزات المستندة على تكنولوجيا المعلومات من أجل تشكيل شبكات الاتصال وهذا ما يزيد من تدفق المعلومات بين المستخدمين والصناعيين وكذا منتجي الآلات ويسمح بتبادل المعلومات مع بقية النشاطات الأخرى.
- **التفاعلية:** أي أن مستعمل هذه التكنولوجيا يمكن أن يكون مستقبل ومرسل في نفس الوقت فالمشاركين في عملية الاتصال يستطيعون تبادل الأدوار وهو ما يسمح بخلق نوع من التفاعل بين الأنشطة.
- **اللاتزامية:** وتعني إمكانية استقبال الرسالة في أي وقت يناسب المستخدم فالمشاركين غير مطالبين باستخدام النظام في نفس الوقت.
- **اللامركزية:** وهي خاصية تسمح باستقلالية تكنولوجيا المعلومات والاتصالات، فالإنترنت مثلاً تتمتع باستمرارية عملها في كل الأحوال فلا يمكن لأي جهة أن تعطل الإنترنت.
- **قابلية التحرك والحركة:** أي أنه يمكن للمستخدم أن يستفيد من خدماتها أثناء تنقلاته، في أي مكان عن طريق وسائل اتصال كثيرة من الحاسب الآلي، الهاتف النقال، الخ.
- **قابلية التحويل:** وهي إمكانية نقل المعلومات من وسيط إلى آخر كتحويل الرسالة السمعية إلى رسالة مطبوعة أو مقروءة.
- **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.
- **الشبوع والانتشار:** وهو قابلية هذه الشبكة للتوسع لتشمل أكثر فأكثر مساحات غير محدودة من العالم، بحيث تكتسب قوتها من هذا الانتشار المنهجي.
- **العالمية والكونية:** وهو المحيط الذي تنشط فيه هذه التكنولوجيا، حيث تأخذ المعلومات مسارات مختلفة ومعقدة تنتشر عبر مختلف مناطق العالم، وهي تسمح لرأس المال بأن يتدفق الكترونياً.¹

¹ بضياف زهير مرجع سبق ذكره، ص 70 - 71.

المطلب الثاني: متطلبات ومراحل تطبيق الرقمنة

الفرع الأول: متطلبات الرقمنة:

إن صلاح عملية الرقمنة يتوقف على مدى توفر المتطلبات اللازمة لذلك، وأي مشروع رقمنة يجب أن يقوم بتوفير المتطلبات التالية :

1-القوى البشرية المؤهلة:

أن عملية الرقمنة لا تحتم بجهود فردية وإنما تحتاج إلى تكاثف الكثير من الجهود من مختلف الأشخاص المسؤولين داخل المؤسسات وكذا موظفي مختلف الأقسام داخل المؤسسة فكلما كان الموظفون مؤهلين ويمتلكون مهارات وكفاءات عالية كان ذلك مساعدا في اتمام مشاريع الرقمنة بجودة عالية.

2-الموارد المالية:

أن مشروعات الرقمنة تحتاج موارد مالية لشراء المعدات الرقمية اللازمة لعملية الرقمنة وصيانة هذه المعدات وجميع ما يتطلبه مشروع الرقمنة.

3-المعدات والأجهزة:

من البديهي جدا أن يكون من أهم المتطلبات الأساسية لمشروعات الرقمنة هي المعدات والأجهزة اللازمة للقيام بعملية الرقمنة، ومن هذه المعدات والأجهزة ما يلي:

أ -الماسحات الضوئية: يعتبر جهاز الماسح الضوئي أو المرقمن (جهاز التصوير الرقمي) والأساس في عملية الرقمنة وهو أحد المعدات الملحقه بالحاسوب إذ يقوم بفحص مختلف أنواع المعلومات وإدخالها إلى ذاكرة الحاسوب أو في وسائط إلكترونية أخرى، وذلك عن طريق استخدام برنامج خاص بالتعرف على الخطوط، يعرف ببرنامج الضوئي إلى الحروف.

ب -الحاسبات الالية: لا يمكن أن تتم عملية الرقمنة بدون وجود أجهزة حاسب آلي ذات مواصفات ملائمة لعملية الرقمنة، ويتوقف نوع الحاسبات الالية المطلوب شرائها على المهام المطلوب إنجازها باستخدام تلك الحاسبات ومن المهم جدا أن تكون الحاسبات الآلية التي يتم استخدامها في عملية الرقمنة ذات مواصفات وإمكانيات حديثة وعالية.

ج -البرمجيات: تحتاج عملية الرقمنة الى بعض البرمجيات المهمة التي ينبغي توفرها واستخدامها حتى تتم الرقمنة، ومن أهم هذه البرمجيات ما يلي:

- برمجة (HTML): وهي برمجة تسمح بتحرير وكتابة أكواد (HTML).

- برمجة (XML): وتعمل هذه البرمجة بطريقة تشبه الطريقة التي بها البرمجة السابقة وتساعد خلال عمليات الترميز.

- البرمجيات الخاصة بمعالجة النصوص والكلمات: وهذه البرمجيات تسمح بإنشاء النص وصياغته وتحريره.

-البرمجيات التي تقوم وتساعد بإنتاج الصور وتحريرها لأغراض الحفظ والعرض على شبكة الانترنت.

- برمجيات التعرف الضوئي للحروف: وتستخدم عند تحويل الصور إلى نصوص.

- برمجيات نقل الملفات (FTP): تستخدم هذه البرمجيات عند تحميل الملفات والمشروع على الانترنت للعرض.

- برمجيات تخطيط الصفحات وتصميمها: تفيد في إنشاء المطبوعات كما تستخدم عند نشر الموقع على شبكة الأنترنت.

- برمجيات (PDF): تسمح بتبادل المعلومات بين الأشخاص.

- برمجيات ضغط الصور: تفيد في ضغط الصور الناتجة عن عملية الرقمنة، مما يؤدي لتصغير حجم الصور فلا تشغل مساحة كبيرة.

- برمجيات الاسترجاع: وتساعد في استرجاع المعلومات من الوثائق التي تمت رقمتها.
- برمجيات نسخ الوثائق المرقمنة على الوسائط: وهذه الوسائط تستخدم في إعداد النسخ الاحتياطية ونسخ الوثائق المرقمنة للمستفيدين.¹

الفرع الثاني: مراحل تطبيق الرقمنة:

تمر عملية الرقمنة بعدة مراحل هي:

المرحلة الأولى: التخطيط المبدئي

تعتمد هذه المرحلة على جمع أكبر عدد ممكن من المعلومات حول الرقمنة من الناحية النظرية، مما يتيح للمسؤولين فهم الديناميكيات والميكانيزمات التي تدفع هذه التقنيات (من الناحية الفلسفية)، وفرصة لاستكشاف المشاريع والمبادرات التي تنشط في مجال مرافق المعلومات بصفة خاصة، وبعض المشاريع الأخرى التي تنشط في المؤسسات ذات التوجه الربحي بصفة عامة. تحاول هذه المرحلة البحث في الفرص والتحديات التي تحوم حول المشروع ودراسة كل المجالات التي تتصل بالمشروع من قريب أو من بعيد، وهي مرحلة استراتيجية في حياة المشروع وأهم ما يتم تحديده ما يلي:

- تعيين مديرا للمشروع.
- تعيين لجنة المشروع.
- تعيين مدير فني للمشروع والذي عادة ما يكون من الذين لهم خبرة في قيادة هذه المشاريع.
- وضع الأهداف العامة للمشروع.
- تحديد التكلفة المالية المبدئية.
- وضع طلبات العروض ومواصفات المشروع للموردين.
- وضع خطة واضحة للمواد التي سوف ترقمن.
- توضيح الخطة التشريعية والقانونية لهذه المواد.
- تحديد المعايير الفنية التي سيتم على أثرها تطبيق الرقمنة (كالوضوح، التباين، أشكال الملفات).
- تنصيب وبرمجة خطة تقويمية في كل مرحلة لأجل التحكم في تدفق نشاطات المشروع.
- شراء التجهيزات.
- تجهيز مكان التقييم.
- وضع رؤية واضحة لضبط وتأمين الجودة.
- وضع رؤية واضحة لحفظ الكيانات الرقمية.
- توثيق كل القرارات المتخذة فهي تشكل في الأخير وثيقة إدارية وتسييرية هامة.
- تحديد خطة استراتيجية للرقمنة.

¹مقدم عبد الغني، مدلل عبد الفتاح، الرقمنة كمدخل لتحسين الخدمة العمومية في الجزائر، قطاع العدالة نموذجاً، مذكرة مقدمة لنيل شهادة الماستر في العلوم السياسية، تخصص سياسة عامة وإدارة محلية، كلية الحقوق والعلوم السياسية، قسم العلوم السياسية، جامعة الوادي، 2016/2017، ص 47

المرحلة الثانية: اختبار الموارد للرقمنة

أن الرقمنة بمفهومها الواسع عملية تستهلك الكثير من الجهد وتستغرق مدة زمنية طويلة، وتحتاج إلى الكثير من الموارد المالية، بالإضافة إلى الخبرة والكفاءة العالية، وبالتالي فإن هذه الخطوة تسمح لنا بالإجابة على السؤال "ماذا نرقمن؟"

1. أهمية الاختيار:

- التكاليف المالية العالية خاصة في ظل ندرتها.
- تبقى الكيانات الرقمية رهينة التغيرات والمستجدات المتلاحقة في التكنولوجيا وبالتالي الأخذ بالحسبان عمليات التحديث والتطوير والتحسين.

2. التوثيق: يجب أن تكون الوثائق موثقة بطريقة جيدة وهناك معلومات كافية حولها.

المرحلة الثالثة: البدء في عملية الرقمنة

بينت العديد من الدراسات أن القيام بهذه العملية يمكن أن يكون على ثلاث أوجه هي:

- الاستعانة بالموردين.
- الاختصار على إمكانات المؤسسة.
- الاعتماد المشترك بين المؤسسة والمورد.

المرحلة الرابعة: الترميز

الترميز أو التكويد، الهدف منها هو جعل هذه المعلومات أو الوثائق في بيئتها الإلكترونية مهيكلية في نموذج هندسي معين، بحيث تكون هذه الوثائق عبارة عن مجموعة من الرموز يتحدث بها الحاسوب ويفهمها مع غيره من الحواسيب.

المرحلة الخامسة: إتاحة الوثائق المرقمنة

عند الانتهاء من كل العمليات الفنية والتقنية للرقمنة، تأتي مرحلة بث هذه الوثائق والمعلومات والتي غالباً ما تكون على الموقع الخاص.

المرحلة السادسة: استراتيجية الحفظ الرقمي:

الحفظ الرقمي يكتسي أهمية كبيرة كونه يمتد لأجل طويل بعيد المدى، لهذا فإن هذا الحفظ لابد أن يراعي الجدية، بالنظر إلى تكلفته الباهضة والمجهودات الكبيرة المبذولة، والحفظ يكون على الوثائق التي تم تحويلها أو التي تم انشاؤها كالصوت والفيديو الرقمي، ولنجاح الحفظ لابد أن يراعي توظيف المعايير في كامل جزئياته لأن الوسائط المستعملة في الحفظ إذا كانت صالحة اليوم فقد لا تكون كذلك غداً، مما يعني أننا أمام ثلاث تحديات في هذا الصدد:

- تقادم ملف البيانات المستخدم.
- تقادم الوسيط المستخدم في التخزين.
- تقادم الأجهزة المادية والبرمجية.¹

¹ بولخفة رجاء، أثر رقمنة القطاع الصحي على الخدمات الصحية، -دراسة حالة المؤسسة العمومية الاستشفائية ابن زهر، مذكرة مقدمة ضمن متطلبات نيل شهادة الماستر تخصص تسويق الخدمات، كلية العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير، جامعة 08 ماي 1945 قلالة، (2020 - 2021) ص 13-15

المطلب الثالث: أهمية وأهداف وأبعاد الرقمنة

الفرع الأول: أهمية الرقمنة: للرقمنة أهمية كبيرة نذكرها فيما يلي:

* إتاحة الدخول إلى المعلومات بصورة واسعة ومعقدة بأصولها وفروعها.

* سهولة وسرعة تحصيل المعرفة والمعلومات من مفرداتها.

* القدرة على طباعة المعلومات عند الحاجة وإصدار صور طبق الأصل عنها.

* الحصول على المعلومات بالصوت والصورة وبالألوان أيضا.

* نقص تكاليف الحصول على المعلومات.

* إمكانية وجود المصادر والمواد المعلوماتية.

* إمكانية التكامل مع الوسائل الأخرى الصوت والصورة والفيديو.¹

الفرع الثاني: أهداف الرقمنة:

يمكن تحديد الأهداف التي نسعى إليها في وراء عملية الرقمنة، كالآتي:

- **مردودية الخدمات الإدارية:** يتمثل في التحصيل الحاصل عن أثر تطبيق الرقمنة في تحسين الخدمات الإدارية ومدى تحقيق النتائج للوصول إلى كسب رضا الجمهور، وثقته بالمؤسسات الإدارية

- **تقليل تكاليف الخدمة:** يظهر ذلك في التواصل دون مشقة التنقل، كإقتصاد في التكاليف

- **سرعة الاستجابة واحترام المواعيد:** وهذا لربح الوقت ودفع الإدارة للقيام بالالتزامات مع تحقيق سرعة الاستجابة للخدمة دون تأخر.

- **الدقة:** أي ضبط إنجاز الأعمال وفق مقاييس محددة من خلال أنظمة معالجة المعلوماتية وبالتالي الحد من الأخطاء الإدارية.

- **سهولة المحاسبة ووضوح الخدمة:** وذلك لوجود نشر إلكتروني لحل مراحل الخدمة، إذا لا مجال لإخفاء المعاملات ولا فرصة لاستثمار بخدمة من جهات دون أخرى، فالمصلحة تصبح عامة مادامت الخدمة عامة.

إن الانتقال نحو الخدمات العامة الإلكترونية يؤدي إلى بناء الثقة بين المنظمات العامة والمواطنين، ومن ثم الوصول إلى السرعة في إنجاز وتقديم الخدمات بشكل مباشر فيتم بذلك توفير الجهد والوقت والتكلفة ولهذا تعطي مبادرات التحول الإلكتروني في أولوية بالغة لتقديم خدماتها للمواطن العادي مباشرة وفق مبدأ العمل أولا، أكثر من الاهتمام بالخدمات التي تقلد لقطاع الأعمال².

- **الحفظ:** حيث أن الوسائط الرقمية تعد أقل عرضة للتلف والضرر مقارنة بالوسائط الورقية التي تتعرض لعدة أخطار.

- **التخزين:** بخصوص التخزين فإن القرص المضغوط يمكنه تخزين آلاف الصفحات فما بالك بقرص رقمي DVD، إذن فالرقمنة توفر علينا الكثير من المساحات.

- **الاقتسام:** من خلال الشبكات وخصوصا شبكات الانترنت سمحت الرقمنة بالاطلاع على نفس الوثيقة من قبل مئات الأشخاص في نفس الوقت.

¹ غديوي سارة، سعدي الغالي، الأشعري أبو القاسم دور الرقمنة في تحسين جودة الخدمة الصحية في ظل جائحة كورونا الخدمات الصحية، -دراسة حالة المؤسسة العمومية

الاستشفائية سعد دحلب، مذكرة مقدمة ضمن متطلبات نيل شهادة الماستر تخصص تسويق الخدمات، كلية العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير، جامعة الشهيد حمة لخضر

بالوادي، (2020 - 2021) ص 23

² بلقاسم بعداش، دور الرقمنة في تحسين الأداء الإداري: دراسة حالة جامعة محمد بوضياف، مذكرة لنيل شهادة الماستر في العلوم السياسية والعلاقات الدولية، جامعة المسيلة، 2020-2021، ص 53-54.

- سرعة الاسترجاع وسهولة الاستخدام: تتميز النظم الرقمية بسرعة كبيرة في الاسترجاع حيث عند تحول المواد المكتبية والوثائقية الى الشكل الرقمي يمكن للمرء استرجاعها في ثوان بدلا من عدة دقائق¹.
- حفظ مصدر المعلومات الأصلي من التلف، وكذلك مصادر المعلومات النادرة.
- سهولة البحث في المجموعات الرقمية واسترجاع المعلومات بوسائل وطرق جديدة.
- إتاحة المعلومات المرقمنة لعدد أكبر من الباحثين علاوة على إتاحتها بصفة دائمة، وفي وقت مما يساعد على تخطي الحواجز الزمنية والجغرافية.²

إضافة إلى أهداف أخرى تتمثل في :

- توصيل المعلومات للمستفيد دون التدخل البشري
- الربح المادي من خلال بيع المنتج الرقمي على أقراص مليزة أو اتاحتها على الشبكة، ولا يقصد بالربح هنا الاتجار بقدر ما هو الحصول على عائد مادي يغطي هامش من التكلفة لضمان استمرار العمليات.³
- وتنقسم أهداف الرقمنة إلى قسمين:

1- أهداف مباشرة يمكن ترجمتها إلى مكاسب مادية مالية مثل :

- الانجاز السريع للأعمال واختصار زمن التنفيذ في مختلف الإجراءات
- تقليل ساعات العمل داخل المنظمات العمومية .
- الحد من استعمال الأوراق في العمليات الإدارية
- إمكانية أداء الأعمال عن بعد
- تقليل التكاليف

2- أهداف عامة غير مباشرة يصعب ترجمتها إلى مكاسب مادية ملموسة مثل:

- التقليل من الأخطاء المرتبطة بالعامل الإنساني
- التوافق مع بقية دول العالم خاصة المتقدمة منها.
- زيادة وتعزيز القدرة التنافسية للمنظمات .
- توفير المعلومات والبيانات بصورة فورية⁴.

¹ سهيلة مهري، المكتبة الرقمية في الجزائر (دراسة للواقع وتطلعات المستقبل)، مذكرة ماجستير، كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية، جامعة قسنطينة، 2005، 2006، ص 83.

² ضويو فضيلة، شخمة بسمة، دور الرقمنة في تحسين أداء الموارد البشرية: دراسة ميدانية مؤسسة بنك الجزائر الخارجي BEA ببوسعادة، مذكرة مقدمة ضمن متطلبات نيل شهادة الماستر تخصص ادارة أعمال، كلية العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير، جامعة محمد بوضياف، المسيلة، 2021-2022، ص13.

³ سهيلة مهري، مرجع سابق ذكره، ص 83.

⁴ حمراوي بلال، دور الرقمنة في تحسين الخدمة العمومية: دراسة حالة - بلدية سيدي هجرس - مذكرة مقدمة ضمن متطلبات نيل شهادة الماستر تخصص ادارة أعمال، كلية العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير، جامعة محمد بوضياف، المسيلة، 2021-2022، ص17

الفرع الثالث: أبعاد الرقمنة

تتطلب عملية الرقمنة تضافر عدة جهود بدءا بالتخطيط وتوفر العامل البشري المتمثل في عاملين القائمين بالرقمنة، كذا العامل المالي إلى توفر الأجهزة والبرمجيات الخاصة لإنجاز هذه العملية، وعلى العموم يمكن توضيح أبعاد الرقمنة فيما يلي :

✓ **الأبعاد التقنية:** وتتمثل في مجموعة المكونات المادية التي يمكن من خلالها تنفيذ تطبيقات الإدارة الإلكترونية و ترتبط بإيجاد حواسيب إلكترونية ونظم بيانات متكاملة، وهواتف و فاكسات وتعمل بنية الاتصالات على زيادة الترابط بين مختلف الأجهزة الإدارية وتختلف متطلبات الإدارة الإلكترونية بين مبادرة إلكترونية وأخرى و هذا حسب برامج التحول الإلكتروني وتبعاً لحجم المنظمة التي تستهدف الأتمتة الكلية أو الجزئية لوظائفها و أنشطتها الإدارية، ومن أهم عناصر البنية التحتية التي لا يمكن تطبيق الإدارة الإلكترونية بدون توافرها في المنظمات تنحصر في ما يلي :

(أ) - **البنية التحتية الصلبة للأعمال الإلكترونية:** وتتمثل في كل التوصيلات الأرضية والخلوية عن بعد وأجهزة الحاسوب كالشبكات وتكنولوجيا المعلومات المادية الضرورية لممارسة الأعمال الإلكترونية وتبادل البيانات الكترونياً وتتمثل في : **الحاسوب:** جهاز إلكتروني يمكن برمجته لكي يقوم بمعالجة البيانات وتخزينها واسترجاعها اجراء العمليات الحسابية والمنطقية عليها بدقة وسرعة فائقة.

الماسحات الضوئية: هي عبارة عن أجهزة بصرية أطلق عليها اسم الماسح، لأنها تمسح الوثائق والمستندات والصور بعد المرور فوقها بواسطة الأشعة، وتقوم بعمل صورة لها وترسلها في شكل نقاط على صورة رقم الكتروني الى نظام معالجة الصور والوثائق لمعالجتها بالتكبير أو التصغير أو اخراجها بحجمها وتفاصيلها الأصلية، ويمكن معالجة الصور أو النصوص الملتقطة بالماسح الضوئي بالحذف أو الاضافة او التغيير او التعديل.

أوعية التخزين: إن من بين أساسيات تكنولوجيا الرقمنة اختيار أوعية تخزين ذات جودة واسعة وعالية، وتعامل مع الإعلام الآلي، ومن هذه الأجهزة الأقراص الضوئية، الأوعية المغناطيسية المتصلة بالإعلام الآلي

(ب) - **البنية التحتية الناعمة للأعمال الإلكترونية:** وتشمل مجموعة الخدمات والمعلومات كالخبرات والبرمجيات النظم التشغيلية للشبكات وبرمجيات التطبيقات التي يتم من خلالها انجاز وظائف الأعمال الإلكترونية .وتتمثل في - :

شبكات الاتصال (Network Communication)

هي الوصلات الإلكترونية الممتدة عبر نسيج اتصالي لشبكات الأنترنت والإكسترنات، والتي تمثل شبكة القيمة للمنظمة وادارتها الإلكترونية كشبكة الإنترنت.

برمجيات: إن مشاريع الرقمنة تحتاج إلى مجموعة من البرمجيات تبعا للوظائف والتطبيقات المستعملة بالمشروع، وأي مشروع رقمنة هو بحاجة إلى البرمجيات التالية:

✓ windows xp أنظمة التشغيل وأهمها وأكثرها استعمالا

✓ برمجيات التطبيقات

✓ برمجيات معالجة الصور Adobe photoshop ; Adobe photodeluxe

✓ برمجيات ضغط الملفات مثل Winrar; Winzip .

✓ **الأبعاد الإدارية:** يتطلب تطبيق الإدارة الإلكترونية إجراء تغييرات في الجوانب الهيكلية والتنظيمية والإجراءات والأساليب الحكومية، بحيث تتناسب مع مبادئ الإدارة الإلكترونية، وذلك عن طريق استحداث إدارات جديدة أو إلغاء أو دمج بعض الإدارات مع بعضها وإعادة الإجراءات والعمليات الداخلية.

بما يكفل توفير الظروف الملائمة لتطبيق إدارة الكترونية أسرع وأكثر كفاءة وفاعلية، مع مراعاة أن يتم التحول في إطار زمني متدرج.

✓ **الأبعاد القانونية:** وتشمل مجمل التشريعات والقوانين التي يجب إقرارها لإيجاد البيئة القانونية اللازمة للعمل¹.

✓ **الأبعاد البشرية:** يعد العنصر البشري من أهم العناصر في المنظمات، وبدون هذا العنصر لن تتمكن المنظمات من تحقيق أهدافها حتى وإن امتلكت أضخم المعدات كالألات والأجهزة مما يتطلب تأهيل العناصر البشرية تأهيلاً جيداً على مستوى عالي من الكفاءة، مع ضرورة إعداد الكوادر البشرية الفنية المتخصصة ذات الارتباط بالبنية المعلوماتية ونظم العمل على شبكات الاتصالات الإلكترونية من خلال تنفيذ مجموعة من برامج التدريب لتحقيق الكفاءة عند تنفيذ تطبيقات الإدارة الإلكترونية وتمثل المتطلبات البشرية فيما يلي: تحديد الاحتياجات الحالية والمستقبلية من الأفراد المؤهلين في نظم المعلومات والبرمجيات والعمل على الإنترنت على إيجاد نظم فاعلة للمحافظة على الأفراد وتطويرهم وتحفيزهم من أجل إتاحة الفرصة أمامهم للتعامل السريع مع المتغيرات في البيئة التكنولوجية.²

✓ **الأبعاد الأمنية:** يقصد بأمن المعلومات الإلكترونية ضمان بقاء المعلومات الخاصة بالجهة أو المؤسسة أو المنظمة التي تدار إلكترونياً في مأمن من الوصول إليها والتلاعب بها، الأمر نفسه ينطبق على المؤسسة نفسها والعاملين فيها، وأجهزة الحاسوب المستخدمة كوسائط التخزين التي تحوي أسرار المؤسسة وبياناتها وذلك بتأمين أكثر من وسيلة جماعية كالبرامج المضادة للقرصنة لضمان سلامة المعلومات.³

المبحث الثاني: جودة الخدمة الصحية

تعد جودة الخدمة من الموضوعات التي لاقت اهتماماً كبيراً في المؤسسات الخدمية بصفة عامة، والمؤسسات الصحية بصفة خاصة وذلك نتيجة التطورات التي يشهدها المجال الصحي والزيادة المستمرة في الطلب على الخدمات الصحية، فقد أصبح تقديم خدمات صحية ذات جودة عالية مطلباً مشتركاً يخدم أهداف ومصالح جميع الأطراف المتعاملة مع المؤسسات الصحية، وعليه سنتطرق في هذا المبحث إلى الإطار المفاهيمي للخدمات الصحية. سنحاول التطرق في هذا المبحث إلى دراسة بعض المفاهيم المتعلقة بجودة الخدمات الصحية.

المطلب الأول: مفهوم الجودة وجودة الخدمة

قبل التطرق إلى تعريف جودة الخدمة لابد من توضيح المقصود بالجودة أولاً، حيث اختلف الباحثين في تحديد مفهوم الجودة (Quality) شأنها في ذلك شأن المفاهيم الإنسانية الأخرى التي تختلف حسب إدراك الباحث لها.

الفرع الأول: مفهوم الجودة

التعريف الأول: وبداية تعرف كلمة جودة باللاتينية بأنها كلمة مشتقة من Qualities ويقصد بها طبيعة الشيء والشخص ودرجة صلاحه، أما كلمة جودة من أصل اللغة تعود إلى (النوع) أخص من الجنس وقد (تنوع) الشيء أنواعاً، وتعتبر كلمة الجودة عن وجود ميزات أو صفات معينة في السلعة أو الخدمة إن وجدت هذه الميزات فإنها تلي رغبات من يشتريها أو يستعملها.⁴

التعريف الثاني: يعرف بلاك Black الجودة بأنها مجموعة الصفات والخصائص المتعلقة بالسلعة أو الخدمة والتي تتوقف عليها قدرة تلك السلعة أو الخدمة على إشباع حاجة محددة.

¹ ضويو فضيلة، شخمة بسمة، مرجع سبق ذكره، ص 17.

² مقدم عبد الغني، مدلل عبد الفتاح، مرجع سبق ذكره، ص 46.

³ بن سليمان غنيم، أثر رقمنة العمليات الإدارية على أداء المورد البشرية بالمؤسسات القضائية "دراسة ميدانية بمحكمة أدرار، ص 7.

⁴ فاطمة الزهرة ستو، رحمة رزق، شقيقة تامي تقييم جودة الخدمات الصحية المقدمة في المؤسسات الاستشفائية من وجهة نظر الزبون، -دراسة حالة المؤسسة العمومية الاستشفائية بن عمر الجيلاني، مذكرة مقدمة ضمن متطلبات نيل شهادة الماستر تخصص اقتصاد وتسيير المؤسسات، كلية العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير، جامعة الشهيد حمة خضر بالوادي، (2017 - 2018) ص 9

التعريف الثالث: ويعرفها المعهد الأمريكي للمعايير Institute Standards National American بأنها "جملة السمات والخصائص للمنتج أو الخدمة التي تجعله قادراً على الوفاء باحتياجات معينة".¹ ويتضح من خلال التعاريف سابقة الذكر :

- ✓ أن الجودة خصائص ومواصفات يتميز بها المنتج أو الخدمة؛
- ✓ تصف الاحتياجات الفعلية أو المتوقعة للزبون؛
- ✓ تلبية احتياجات ورغبات المستهلكين المتوقعة؛

الفرع الثاني: مفهوم جودة الخدمة

من بين أهم التعاريف نذكر:

تعريف Gronroos (1984): جودة الخدمة هي نتيجة عملية تقييم يقارن فيها الزبون توقعاته بالخدمة المقدمة له أو التي قدمت له.

" كما عرف **Booms and Lewis (1983)** ، جودة الخدمة على أنها قياس مدى مطابقة مستوى الخدمة المقدمة لتوقعات العميل ، فتقديم خدمة ذات جودة معناه مطابقة توقعات العميل على أساس ثابت و عرفها **Berry and Zeithaml, Parasuraman (1985)** بأنها تعني الفرق بين توقعات العملاء للخدمة و إدراكهم للأداء الفعلي لها .²

مما سبق يمكن أن نستخلص ما يلي:

- جودة الخدمة تعتمد بالأساس على توقعات العملاء للخدمة المقدمة.
- تعتمد جودة الخدمة على تقييم العميل الذي يحكم عليها عن طريق مقارنة ما حصل عليه فعلا مع توقعه من تلك الخدمة.
- أن مفهوم جودة الخدمة يركز على وجهة نظر العميل، وهو ما جعلها مقياسا نسبيا يختلف من عميل إلى آخر.

المطلب الثاني: تعريف جودة الخدمة الصحية وأهميتها

الفرع الأول: تعريف جودة الخدمة الصحية

يختلف تعريف جودة الخدمة الصحية باختلاف الفئات البشرية العاملة فيها والمتعاملة معها ومن أبرز التعاريف نجد:

1. حيث عرفها برانك بأنها "عملية إمداد المرضى داخليا وخارجيا بإنتاج الخدمات التي تجعلهم يشبعون احتياجاتهم".
2. وتعرف منظمة الصحة العالمية OMS جودة الخدمات الصحية بأنها "التماسي مع المعايير والاتجاه الصحيح بطريقة أمانة ومقبولة من قبل المجتمع وبتكلفة مقبولة بحيث تؤدي إلى إحداث تأثيرات على نسبة الحالات المرضية، نسبة الوفيات، والاعاقة وسوء التغذية ."
3. كما عرفها (sulek et Al 1995) على أنها "تلك الدرجة التي يراها المريض في الخدمة الصحية المقدمة وما يمكن يزيد عنه قياسا بما يتوقعه ."

¹ أ.د. مجت راضي / أ.م.د. هشام يوسف العربي، إدارة الجودة الشاملة المفهوم والفلسفة والتطبيقات، شركة روابط للنشر وتقنية المعلومات ، القاهرة، ط 1، 2016، ص 19.

² سويسسي دلال، نظام المعلومات كأداة لتحسين الخدمة الصحية بالمؤسسة العمومية الاستشفائية: دراسة حالة المؤسسة العمومية الاستشفائية محمد بوضياف - ورقلة - مذكرة مقدمة ضمن متطلبات نيل شهادة الماجستير تخصص نظام المعلومات ومراقبة التسيير، كلية العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير، جامعة قاصدي مرباح - ورقلة، 2011-2012، ص ص 37-38.

من خلال ما سبق يمكن القول إن جودة الخدمات الصحية تعني مدى تحقيق النتائج الصحية الموجودة ومدى موافقتها مع المبادئ المهنية أي الرعاية التي تتماز بدرجة عالية من رضا المستفيدين والتميز المهني، وكفاءة استخدام الموارد وتحقيق النتائج المرجوة وتحد من تعرض المريض للخطر¹.

الفرع الثاني: أهمية جودة الخدمة الصحية: تكمن أهمية جودة الخدمة الصحية فيما يلي:

- ارتبطت الخدمة إلى حد كبير مع الجودة حيث أصبح من الضروري اعتماد عدد من المقاييس لتأشير مستوى الرضا المتحقق لدى المريض من خلال الربط بين الخدمة المقدمة والموجودة، 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، وبعبارة أخرى أن هذه المقاييس متعددة الأبعاد يقوم على أساس معرفة الفجوة بين ما يدركه المستفيد من الخدمة وما يتوقعه وبالتالي فإنه لا يمكن تحليل تسويق الخدمة الصحية دون اختبار الجودة فيها.
- تعد الجودة في الخدمة الصحية مؤشر مهم في قياس مستوى الرضى المتحقق لدى المريض عن الخدمة المقدمة من قبل أية مؤسسة صحية، كما تؤثر مستوى الاستجابة لما كان يتوقعه المريض من تلك الخدمة.
- الجودة في الخدمة الصحية تخضع للتحسين المستمر عبر إدارة متخصصة ضمن الهيكل التنظيمي للمؤسسة الصحية، هادفة إلى تحقيق الشمولية والتكاملية في الأداء.
- **نمو مجال الخدمة:** تزايدت أعداد المنظمات الصحية التي تقدم الخدمات أكثر من أي وقت مضى فعلى سبيل المثال يتعلق نشاط نصف منظمات الأعمال التجارية الأمريكية بالخدمات إضافة إلى أن نمو المنظمات المتصلة بالخدمات الصحية سريعا ومازال مستمرا بالتوسع .
- **ازدياد المنافسة:** إن بقاء المنظمات الصحية يعتمد على حصولها على القدر الكافي من المنافسة، لذلك فإن توفر جودة عالية للخدمة الصحية في هذه المنظمات يوفر لها العديد من المزايا التنافسية².

المطلب الثالث: أهداف جودة الخدمة الصحية والعوامل المؤثرة في تحقيقها وكيفية قياسها

الفرع الأول: أهداف جودة الخدمة الصحية:

- ✓ ضمان الصحة البدنية والنفسية للمستفيدين.
- ✓ تقديم خدمة صحية ذات جودة مميزة من شأنها تحقيق رضى المستفيد (المريض) وزيادة ولاؤه للمنظمة الصحية الذي سيصبح فيما بعد وسيلة إعلامية فاعلة لتلك المنظمة الصحية .
- ✓ تعدد معرفة آراء وانطباعات المستفيدين (المرضى) وقياس مستوى رضاهم عن الخدمة الصحية وسيلة مهمة في مجال البحوث الإدارية والتخطيط للرعاية الصحية ووضع السياسات المتعلقة بها.
- ✓ تطوير وتحسين قنوات الاتصال بين المستفيدين من الخدمة الصحية ومقدميها .
- ✓ تمكن المنظمات الصحية من تأدية مهامها بكفاءة وفعالية.
- ✓ تحقيق مستويات إنتاجية أفضل إذ بعد الوصول إلى المستوى المطلوب من الرعاية الصحية المقدمة إلى المستفيدين (المرضى) المهدف الأساسي من تطبيق الجودة .

¹ غديوي سارة، سعيدي الغالي، مرجع سبق ذكره، ص29.

² فاطمة الزهرة ستو، رحمة رزق، شفيقة تلامي مرجع سبق ذكره ص12

- ✓ كسب رضى المستفيد إذ أن هناك قيم أساسية لإدارة الجودة لا بد من توفرها في أي منظمة صحية تعمل على تحسين الجودة وتسعى إلى تطبيق الجودة وبالتالي تطوير أداء العمل وبالنهاية كسب رضا المستفيد.
- ✓ تحسين معنويات العاملين، إذ أن المنظمة الصحية الخاصة هي التي يمكن لها تعزيز الثقة لدى العاملين لديها وجعلهم يشعرون بأنهم أعضاء يتمتعون بالفاعلية مما يؤدي إلى تحسين معنوياتهم وبالتالي الحصول على أفضل النتائج.
- ✓ زيادة الطلب على مختلف أنواع الخدمات الصحية الحديثة ورافق هذه الزيادة زيادة من نوع آخر الاهتمام بتلبية حاجات وتوقعات العملاء.¹

الفرع الثاني: العوامل المؤثرة في تحقيق جودة الخدمة الصحية:

- 1-تحليل توقعات المستهلكين (الرضى): مقدمو الخدمات الصحية (المؤسسات الصحية) بحاجة إلى فهم توقعات المستهلكين (المرضى) عند تصميمهم للخدمات الصحية، إن لم يكن هذا التصميم يفوق التوقع أساسا، لأنه الطريقة الوحيدة التي تمكنهم من تحقيق جودة عالية في الخدمة الصحية المقدمة
- 2-تحديد جودة الخدمات الصحية: عندما تفهم المؤسسة الصحية حاجات المستهلكين (المرضى)، فإنه يجب أن تضع التحديد أو التوصيف المناسب للمساعدة في ضمان تحقق ذلك المستوى المطلوب من جودة الخدمة الصحية المقدمة، وهذا التوصيف عادة ما يكون مرتبط مع أداء العاملين في المؤسسة الصحية بمستوى وكفاءة الأجهزة والمعدات المستخدمة في تقديم الخدمة الصحية.
- 3-أداء العاملين: عندما تضع إدارة المؤسسة الصحية معايير جودة الخدمة الصحية المقدمة، ويتحقق الالتزام في تنفيذها من قبل الطاقم الطبي والفني في المؤسسة الصحية، فإنها بالمقابل يجب أن تعمل على إيجاد الطرق المناسبة التي تضمن من خلالها الأداء المناسب للطاقم الطبي والفني المتصل بالمستهلكين (المرضى)، والشك من أن ضمان تحقيق الأداء الجيد يرتبط بعملية تدريبهم بصورة كافية لفهم كيفية قيامهم بالعمل، وتفاعلهم الصحيح مع المستهلكين (المرضى) والعمل بروح الفريق الواحد، اللطف والأدب في الرد على استفسارات المستهلكين (المرضى)، وتقديم المعلومات المناسبة للإدارة في كل الحالات التي يتعاملون معها باتجاه تطوير مستوى الأداء نحو الأفضل، للارتقاء بدرجة جودة الخدمة الصحية المقدمة.
- 4-إدارة توقعات الخدمة الصحية: إن من المهم أن تتوقع إدارة المؤسسة الصحية تقييم المستهلكين (المرضى) لجودة الخدمات الصحية المقدمة لهم، أو التي ستقدم في فترة، ولا بد أن تكون هذه التوقعات عقلانية ويمكن تحقيقها، التحسب، ولعل صيغة الاتصال والتحسب المبكر لهذه التوقعات يتم من خلال اعتماد أنظمة الاتصالات الداخلية في المؤسسة الصحية.²

الفرع الثالث: قياس جودة الخدمة الصحية

- في مجال الرعاية الصحية يرى المختصون في هذا المجال أن هناك عنصرين أساسيين تقاس بهما جودة الخدمة الصحية هما :
- **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 حد من المنافع الصحية للمريض دون أن يؤدي ذلك إلى زيادة المخاطر التي يتعرض لها.
 - **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 المرضى بشكل خاص، وتقاس درجة الجودة في هذا العنصر بمدى

¹ فاطمة الزهرة ستو، رحمة رزيق، شفيقة تلامي مرجع سبق ذكره ص ص 12-13

² خاتمت سعدية/عجو نورة-تقييم جودة الخدمات في المؤسسات الصحية العمومية في الجزائر دراسة حالة على المؤسسة الاستشفائية العمومية بالأخصرية-مذكرة مقدمة لنيل شهادة الماستر في علوم التجارة-جامعة البويرة-سنة 2011/2012 ص ص 85-87

تلبية مقدمي الخدمة الصحية لتوقعات واحتياجات المرضى، وأيضاً من ناحية مستلزمات الراحة والمتعة في الإقامة باعتبارها مكاملة لجوانب الاجتماعية والنفسية.

كما يمكن قياس جودة الخدمات الصحية من خلال:

- 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 والمتكردين على المستشفى.
 - تقييم الأداء الفعلي للتعرف على مدى مقابلة الخدمة لتطلعات وتوقعات طالبي الخدمة الصحية .
- ويمكن قياس الخدمة من الجوانب غير القابلة للقياس، وذلك من خلال توجيه قوائم الاستقصاء للعملاء وتكون الأسئلة سهلة وبسيطة ووثيقة الصلة بموضوع الخدمة حيث يمكن تحليلها تحليلًا ملائماً، وقد يكون ضمان جودة الخدمة أكثر من ضمان الجودة بالنسبة للسلع والمنتجات الملموسة، وذلك راجع لخصائص الخدمة.¹

المبحث الثالث: الدراسات السابقة ومناقشتها

تعد الدراسات السابقة من أهم الدعائم الأساسية التي يركز عليها الباحث بعد تحديد واختيار مشكلة البحث، يبدأ الباحث في الاستقصاء والاستفسار عن الدراسات السابقة والتي تعد بالنسبة له مصدراً هاماً لا بد من الاطلاع عليه قبل البدء في البحث وهذا يجد ذاته يوفر للباحث العديد من المزايا في بلورة مشكلة البحث وتحديد أبعادها ودعم مشكلة البحث بالمعارف والدراسات والنتائج التي توصل إليها الباحثون الآخرون، وبالتالي يتمكن من خلال الدراسات السابقة تحديد الأدوات التي يستخدمها في البحث كما تزود الباحث بالكثير من المراجع والمصادر الهامة لبحثه مما يوفر عليه الكثير من الجهد والوقت، وهذا ما يسمى لدى الباحث ثقافة البحث العلمي¹.

والمقصود بالدراسات السابقة هي البحوث العلمية التي أعدت من قبل في نفس نقطة البحث .

المطلب الأول: الدراسات العربية

في بحثنا هذا اعتمدنا على عدة دراسات وبحوث علمية لها علاقة مباشرة بموضوع بحثنا من مختلف جوانبه، ومن بين هذه الدراسات العلمية نذكر ما يلي:

1. دراسة سلمى بوشمرمة وفاطيمة فدسي، 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 بنوي -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. تم الاعتماد على المنهج الوصفي التحليلي، وذلك لملائمته لهذا النوع من الدراسات، إلى جانب ذلك تم الاعتماد في الدراسة التطبيقية على جمع البيانات والمعلومات باستعمال استمارة الأسئلة الموجهة لحاملي بطاقة الذهبية، وتحليلها باستخدام برنامج (SPSS) بغية استخلاص النتائج. وقد خلص الباحثين في هذه الدراسة إلى جملة من النتائج أهمها: تعد تكنولوجيا المعلومات والاتصال عاملاً مهماً في تطوير جميع المؤسسات بصفة عامة والمؤسسات الخدمية بصفة خاصة، الرقمنة هي عملية تحويل المواد من شكلها التقليدي

¹ نبيلة كحيل، تطبيق إدارة الجودة الشاملة -دراسة حالة المؤسسة العمومية الاستشفائية محمد الصديق بنوي "جيجل"، - مذكرة ماجستير في تسيير الموارد البشرية (غير منشورة)، قسم

علو. التسيير، مدرسة الدكتوراه اقتصاد-مناجمت، كلية العلوم الاقتصادية وعلوم. التسيير، جامعة منتوري، قسنطينة، 2009 ص94

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 الإلكترونية¹.

2. دراسة بشير كواجة، 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 للموظف، 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 المستشفى².

3. دراسة الباحثة: عتيق عائشة، بعنوان: جودة الخدمات الصحية في المؤسسات العمومية الجزائرية، دراسة حالة المؤسسة العمومية الاستشفائية لولاية سعيدة. رسالة ماجستير في علوم التسيير، تخصص: تسويق دولي، جامعة أبو بكر بلقايد، تلمسان، 2012/2011.

هدف البحث الى دراسة واقع جودة الخدمات الصحية في المؤسسة العمومية الاستشفائية لولاية سعيدة ومدى تأثيرها على رضا المريض، بالاعتماد على أبعاد جودة الخدمات الصحية، وقد خلصت هذه الدراسة الى التوصل لمجموعة من النتائج أهمها أن المريض راضي على الأبعاد الأربعة (الاعتمادية - الضمان - التعاطف - الاستجابة)، إلا أنه غير راضي على بعد الملموسية مما يستوجب تطوير الخدمات الصحية بما يتوافق مع احتياجات المرضى، وذلك بمواكبة التطور التكنولوجي عن طريق تحسين البعد المادي³.

4. دراسة الباحثة: دلال السويسي: بعنوان نظام المعلومات كأداة لتحسين جودة الخدمة الصحية بالمؤسسة العمومية الاستشفائية دراسة حالة المؤسسة العمومية الاستشفائية محمد بوضياف ورقلة رسالة ماجستير في علوم التسيير، تخصص: نظم المعلومات ومراقبة التسيير، جامعة قاصدي مرباح، ورقلة، 2012/2011.

¹سلمى بوشرمة وفاطيمة فدسي، 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 بنوي يحي - جيجل 2019/2018

²بشير كواجة، 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

³عتيق عائشة، جودة الخدمات الصحية في المؤسسات العمومية الجزائرية، دراسة حالة المؤسسة العمومية الاستشفائية لولاية سعيدة. رسالة ماجستير في علوم التسيير، تخصص: تسويق دولي، جامعة أبو بكر بلقايد، تلمسان، 2012/2011.

هدف البحث الى محاولة إبراز الأسلوب الأمثل للتعامل مع المعلومات والعمل على تدنية تكاليف المؤسسات الصحية ومحاولة إبراز أهمية تحسين الخدمات الصحية لما لها من أثر مباشر على صحة الإنسان، ولما تكتسبه المعلومات في هذا العصر، إذ أصبحت موردا استراتيجيا تعتمد عليه المؤسسة في اتخاذ قراراتها من خلال الانتشار والاستخدام الواسع لتكنولوجيا المعلومات والاتصال لما له من أثر على عامل الوقت والتكلفة.¹

5. **دراسة الباحثة العلواني عديلة، بعنوان أثر تطبيق معايير الجودة في تحسين الخدمات الصحية، جامعة محمد خيضر بسكرة، دراسة اقتصادية، دورية محكمة تصدر عن مركز البصيرة للبحوث والاستشارات والخدمات التعليمية، ع29، جوان 2018.** اشتمل المقال على: تسعى المؤسسات الصحية اليوم الى تحقيق معادلة تقديم خدمة صحية للمرضى مع مراعاة تكلفة اقتصادية تضمن لها استغلال رشيد لمواردها مع ضمان جودة متكاملة لهذه الخدمة تستجيب لرغبات المرضى في الحصول على الخدمة المناسبة في الوقت المحدد وبأفضل النتائج، فكان لزاما أن تكون جودة الخدمة الصحية هي القاعدة الأساسية التي تعتمد عليها الادارة للوصول لتحقيق خدمات وفق احداث التطورات والامكانيات، حيث أن المرضى وممولو الخدمات الصحية يطالبون أن تكون الخدمات الصحية بالجودة المطلوبة التي تتناسب وتوقعاتهم.²

6. **دراسة الباحثين: بن تريح بن تريح، عيسى معزوزي، بعنوان أبعاد جودة الخدمات الصحية ودورها في تحقيق التميز، دراسة حالة المؤسسة العمومية الاستشفائية أمحمد بن عجيل الأغواط جامعة عمار ثليجي، مجلة العلوم الادارية والمالية، جامعة الوادي، المجلد 02، العدد 01 - جوان 2018.**

تعد مرحلة تحقيق الجودة في مجال الخدمات الصحية من أهم المراحل التي تتطلبها المؤسسات العمومية للوصول الى مستوى التميز، بحيث أن تفعيل ممارسات الجودة بمجال الصحة بأبعادها المتعارف عليها واستفائها لأطول فترة ممكنة تمكن المؤسسة من الوصول الى أعلى درجات التميز وتحقيق مكانة ريادية على أعلى مستوى، لتساهم في تشكيل صورة ذهنية جيدة لدى مستهلكي الخدمة الصحية، هدفت الدراسة لإظهار واقع جودة الخدمات الصحية بالمستشفيات العمومية والوصول بها لمرحلة التميز، خاصة وأن هذه الجودة تعتبر أول مراحل تحقيق التميز المؤسسي، اعتمدت الدراسة على الأساليب الإحصائية للتحقق من فرضياتها فتوصلت الى انعدام جودة الخدمات الصحية بأبعادها المعروفة بالمستشفى لتؤثر بذلك على سمعة المؤسسة الاستشفائية وتميزها، ونظرا لمعاملات الارتباط التي جاءت منخفضة وكذا الإجابات التي تراوحت جملها في قلة الحياة، لذلك توصى المؤسسة بتبني برامج حديثة بوسائل متطورة تساعدها على تطبيق ممارسات الجودة في مجال الخدمة الصحية من خلال تبني أنظمة تسيير حديثة قد تستوجب تغيير تنظيمي شامل على جميع مستويات ادارات المستشفى الى جانب الاستفادة من خبرات المؤسسات الصحية السابقة بنفس المجال والتي تتميز بجودة خدمات عالية.³

¹دلال السويسي، نظام المعلومات كأداة لتحسين جودة الخدمة الصحية بالمؤسسة العمومية الاستشفائية دراسة حالة المؤسسة العمومية الاستشفائية محمد بوضياف ورقلة رسالة ماجستير في علوم التسيير، تخصص: نظم المعلومات ومراقبة التسيير، جامعة قاصدي مرباح، ورقلة، 2012/2011

²العلواني عديلة، أثر تطبيق معايير الجودة في تحسين الخدمات الصحية، جامعة محمد خيضر بسكرة، دراسة اقتصادية، دورية محكمة تصدر عن مركز البصيرة للبحوث والاستشارات والخدمات التعليمية، ع29، جوان 2018.

³بن تريح بن تريح، عيسى معزوزي، أبعاد جودة الخدمات الصحية ودورها في تحقيق التميز، دراسة حالة المؤسسة العمومية الاستشفائية أمحمد بن عجيل الأغواط جامعة عمار ثليجي، مجلة العلوم الادارية والمالية، جامعة الوادي، المجلد 02، العدد 01 - جوان 2018.

المطلب الثاني: الدراسات الأجنبية

1. دراسة للباحثين **Hadjab Nadjat-Serai Oumessaad** بعنوان **Digital transformation in health**

institutions and its role in improving the quality of health care services in light of the Corona pandemic - the experience of the Kingdom of Saudi Arabia (2022).

تهدف هذه الدراسة إلى معرفة الدور الذي لعبه التحول الرقمي في المؤسسات الصحية في تحسين جودة الخدمات الصحية في ظل جائحة كورونا، وللإجابة عن التساؤل والإشكال المطروح تم استخدام الملهج الوصفي الذي سمح لنا بتجميع المعلومات والبيانات وتحليلها حسب متطلبات الدراسة .

وتوصلت الدراسة إلى جملة من النتائج أهمها أنه وفي ظل تفشي جائحة كورونا ورغم انعكاساتها السلبية، فقد كان لها دور مهم في التوجه نحو الرقمنة الصحية في القطاع الصحي، وتفعيل الصحة الإلكترونية خلال الجائحة من خلال مجموعة متكاملة من الأساليب والتقنيات الإلكترونية والتي ساهمت بدورها في تحسين وتميز خدمات الرعاية الصحية.

فمن خلال تجربة المملكة العربية السعودية وبفضل الأعمال الإلكترونية في المؤسسات الصحية متمثلة في الأنظمة والبرامج والتطبيقات الإلكترونية كتطبيق وصفتي وموعد ورصد وصحة والمسعف الإلكتروني... الخ، تمكنت المملكة من رفع مستوى الجاهزية لمؤسساتها الصحية للتصدي لجائحة كورونا ورفع كفاءة الخدمات وجودتها وزاد من رضا المستفيدين¹.

2. دراسة للباحثين **Marius Mihailescu Daniel Mihelescu**، **Uppsala University Campus Jonlad**

The Emergence of Digitalization in the Healthcare Context بعنوان **Uppsala University Sweden Gotland Campus Sweden, Digitalization in the Healthcare Context (2018).**

تعد رقمنة السجلات الطبية عن طريق أنظمة سجلات المرضى الإلكترونية (EPR) بذلك تحسين للجودة الشاملة للرعاية الصحية ، تم استخدام النهج التشكيلي لفهم وشرح كيفية ظهور الرقمنة في اعدادات الرعاية الصحية، حيث اعتمدت على دراسة حالة طويلة لمستشفى نفذ نظام EPR و تم استخدام الملاحظات والمقابلات كتقنيات لجمع البيانات، حدد التحليل الأولي ثلاث أليات انتاجية مؤقتة، أليات تبادل البيانات وتبسيط العمليات، وأليات الاتصال التي تساعد في وصف وشرح ظهور الرقمنة في سياق الرعاية الصحية، لإبراز أهمية الدور الحاسم الذي تلعبه التكنولوجيا الرقمية.²

3. دراسة للباحثين **Elin Thygesen, Carl E. Moe & Santiago Martinez, Erica Fredriksen**

بعنوان **Digitalisation of municipal healthcare collaboration with volunteers: a case study applying normalization process theory (2021)**

رقمنة الرعاية الصحية بالتعاون بين البلدية مع متطوعين: دراسة حالة تطبق نظرية عملية التطبيع (NPT) للتحقق من وجود تحديات.

¹ Serai Oumessaad , Hadjab Nadjat , Digital transformation in health institutions and its role in improving the quality of health care services in light of the Corona pandemic - the experience of the Kingdom of Saudi Arabia, Journal of Contemporary Economic Studies, Volume: 07/ N°: 01 (2022), p 713-730

² Marius Mihailescu, Daniela Mihailescu Uppsala University, Campus Gotland, Sweden, The emergence of digitalisation in the context of health care, Proceedings of the 51st Hawaii International Conference on System Sciences | 2018, Page 3063

تتطلب زيادة استخدام المتطوعين في مجال الرعاية الصحية تعاونًا منظمًا بين خدمات الرعاية الصحية والمتطوعين. كان الهدف من هذا البحث هو استكشاف القضايا والاستراتيجيات الحاسمة في عملية تنفيذ الحل الرقمي للتعاون والتنسيق بين المتطوعين في خدمات الرعاية الصحية والبلدية.

تم استخدام جمع البيانات النوعية لدراسة تنفيذ نظام رقمي للتعاون مع المتطوعين في ثلاث بلديات نرويجية حيث تم إجراء ثلاث جولات من المقابلات مع موظفي الرعاية الصحية من مركز تطوعي ومن وحدات الرعاية الصحية التابعة للبلديات في ثلاث بلديات، كما تم إجراء ملاحظات على تدريب موظفي الرعاية الصحية واستخدام النظام. حيث نتج عن التحليل الاستقرائي لأحد عشر موضوعًا تم تجميعها بناءً على البنات الأربعة لنظرية عملية التطبيع (NPT)، بالإضافة إلى موضوعين يقعان خارج تلك البنات. لقد توقعوا أن يلبي النظام العديد من احتياجاتهم ويزيد من الكفاءة. بالإضافة إلى ذلك، توقعوا أن يفيد النظام استراتيجيات التوظيف إلى جانب عمليات المطابقة الخاصة بهم. المشاركة المعرفية (المشاركة والالتزام تجاه التدخل): أبلغ موظفون من اثنتين من البلديات عن غياب التوجيه القيادي والإداري أثناء العملية، وإدارة التوقعات وتوضيح أدوارهم. وفي الحالة الثالثة، كانت هناك مشاركة عالية ومشاركة إدارية في عملية تنفيذ العمل الجماعي: أبلغ الموظفون عن الاستعدادات التي تستغرق وقتًا طويلاً. وتباينت المشاركة بين البلديات. وكان هناك نقص في الالتزام في اثنتين بسبب عملية إعادة التنظيم المستمرة، حيث تم تنفيذ النظام جزئيًا أو لم يتم تنفيذه. قامت البلدية الثالثة بتنفيذ النظام وتجربته بالكامل. المراقبة الانعكاسية (التقييم تجاه النظام وتأثيره على الممارسة): تعلم الموظفون خلال اختبار النظام وأدركوا أن هناك العديد من الفوائد التي يمكن أن تحسن إجراءات عملهم.¹

المطلب الثالث: مناقشة الدراسات السابقة

بعد عرض أهم الدراسات السابقة التي تطرقت إلى متغيرات الدراسة والمتمثلة في دور الرقمنة في تحسين جودة الخدمات الصحية، تبين أن موضوع دور الرقمنة في تحسين جودة الخدمات الصحية، هو محل اهتمام كبير حيث أنجزت عدة دراسات مستعملة مختلف مراحل تطبيق الرقمنة ومدى مساهمتها في تحسين جودة الخدمات الصحية. ومن خلال الطرح السابق سنقوم باستخلاص أهم أوجه التشابه والاختلاف بين الدراسة الحالية والدراسات السابقة .

الفرع الأول: أوجه الاختلاف:

- الدراسة الحالية تهدف إلى اكتشاف دور الرقمنة في تحسين جودة الخدمات الصحية بالمؤسسة العمومية للصحة الجوارية بتقترت خلال سنة 2023.
- الدراسة الحالية ركزت على دور الرقمنة في تحسين جودة الخدمات الصحية، أما الدراسة السابقة ركزت على دور الرقمنة في تحسين جودة الخدمة العمومية.
- الدراسة الحالية ركزت على دور الرقمنة في تحسين جودة الخدمات الصحية، أما الدراسة السابقة ركزت على دور تكنولوجيا المعلومات والاتصال في تحسين الاتصال في المؤسسات الاستشفائية العمومية الجزائرية.

¹ Erica Fredriksen, Elin Thygesen, Carl E. Moe & Santiago Martinez بعنوان Digitalisation of municipal healthcare collaboration with volunteers: a case study applying normalization process theory <http://doi.org/10.1186/s12913-021-06429-w> BMC Health services Research ARTICLE Open Access (2021) 21:410

- الدراسة الحالية ركزت على دور الرقمنة في تحسين جودة الخدمات الصحية، اما الدراسة السابقة ركزت على دور نظام المعلومات كوسيلة لتحسين جودة الخدمة الصحية في المؤسسات الاستشفائية العمومية الجزائرية.
- كما تختلف الدراسة الحالية عن الدراسات السابقة من حيث عدد العينة التي تم اختيارها للدراسة التطبيقية والمقدرة بـ 49 مفردة.
- ستقوم هذه الدراسة بمحاولة معرفة دور الرقمنة في تحسين جودة الخدمات الصحية من وجهة نظر العاملين بالمؤسسة من طاقم طبي وشبه طبي وإداري فقط دون الاعتماد على وجهة نظر الزبون على غرار بعض الدراسات السابقة.
- تم الاعتماد على برنامج spss 26 لمعرفة مدى مساهمة الرقمنة في تحسين جودة الخدمات الصحية المقدمة من طرف العاملين بالمؤسسة محل الدراسة وفق أبعادها الخمسة.

الفرع الثاني: أوجه التشابه:

- وجود أوجه اتفاق بين دراستنا الحالية وبعض الدراسات السابقة من حيث الإطار العام للدراسة حيث عمدت دراستنا إلى ضرورة تطبيق الرقمنة وإظهار أهميتها.
- تتشابه دراستنا وبعض الدراسات السابقة كونها عمدت على دراسة موضوع حيوي وهو الخدمات الصحية والدور الذي تلعبه التكنولوجيا الحديثة في تحسين الخدمات الصحية.
- اعتمدت الدراسة الحالية على المنهج الوصفي التحليلي والاستدلالي الذي تم اعتماده في أغلبية الدراسات السابقة.
- استعملنا في دراستنا هذه البرنامج الإحصائي SPSS واستمارة الاستبيان لمعرفة دور الرقمنة في تحسين جودة الخدمات الصحية، وهو ما يتماثل مع بعض الدراسات السابقة.

خلاصة الفصل :

من خلال هذا الفصل حاولنا التعرف على الرقمنة و الأهمية التي تحظى بها في تحسين أداء المنظمات وتقديم جودة عالية والتي يترتب عنها تحقيق البقاء والاستمرار و التميز للمنظمة عن غيرها من المنظمات، كما تطرقنا إلى مفهوم الجودة وجودة الخدمة الصحية لأنها تعتبر الهدف الأساسي لأي نظام صحي من خلال ضمان وتوفير مستوى صحي أمثل للفرد و المجتمع وذلك بالاعتماد على ما يتوفر له من إمكانيات وموارد لتحقيق هذا الهدف ألا وهو تقديم خدمات نوعية للأفراد من جهة، ومن جهة أخرى السعي على تخفيض معدلات الوفيات ومعدلات حدوث الأمراض والحوادث والإعاقات في المجتمع . كما تم التطرق في هذا الفصل إلى دراسات سابقة للموضوع بحيث تم تقسيم الدراسات حسب اللغة العربية إلى دراسات ذات صلة بالمتغير المستقل "الرقمنة"، ودراسات ذات صلة بالمتغير التابع "جودة الخدمة الصحية"، كما تم التطرق للدراسات أجنبية ذات صلة بالموضوع.

الفصل الثاني

دور الرقمنة في تحسين
جودة الخدمة الصحية
بالمؤسسة العمومية للصحة
الجوارية تقرت

تمهيد:

بعد التطرق في الجانب النظري لمختلف المفاهيم النظرية المتعلقة بالرقمنة ودورها في تحسين جودة الخدمة الصحية، سيتم في هذا الفصل إسقاط ما تم التطرق له في جانب النظري على الواقع العملي، فقد اخترنا المؤسسة العمومية للصحة الجوارية تقرت، لغرض الوصول إلى أهداف البحث، وتحقيق صحة الفرضيات وذلك باستخدام برنامج SPSS. وعليه تم تقسيم هذا الفصل إلى ثلاث مباحث رئيسية كالتالي:

- ✓ المبحث الأول: تقديم المؤسسة العمومية للصحة الجوارية – تقرت -
- ✓ المبحث الثاني: الطريقة والأدوات.
- ✓ المبحث الثالث: عرض وتحليل نتائج المستجوبين واختبار الفرضيات.

المبحث الأول: تقديم المؤسسة العمومية للصحة الجوارية - تقرت -

المطلب الأول: تعريف المؤسسة (المجال الجغرافي "المكاني"):

من خلال عنوان الدراسة فقد تمثل المجال الجغرافي "المكاني" في الجانب الميداني في المؤسسة العمومية للصحة الجوارية تقرت ولاية تقرت.

التعريف بالمؤسسة العمومية للصحة الجوارية تقرت: تعتبر المؤسسة العمومية للصحة الجوارية بتقرت مؤسسة عمومية ذات طابع صحي جوارى أنشئت بمرسوم تنفيذي رقم 140/07 المؤرخ في 2007/05/19 المتعلق بإنشاء وتنظيم المؤسسات العمومية للصحة الجوارية والمؤسسات العمومية الاستشفائية، فتحت أبوابها في شهر جانفي 2008، تقدم مجموعة من الخدمات العلاجية للمواطنين وتهدف إلى متابعة برامج الصحة والوقاية من العديد من الأمراض. مقسمة إداريا إلى أربعة مديريات، ومقرها بتقرت. تتكون المؤسسة من ثمانية وخمسون وحدة منها ستة عشر (16) عيادة متعددة الخدمات وعيادة للولادة الريفية ببلدة عمر وكذا 42 قاعة علاج وكذلك تحتوي المؤسسة على مصلحتين إحداها لطب العمل والثانية لعلم الأوبئة والطب الوقائي ومركزين الأول للأمراض العقلية والثاني للأمراض الصدرية، حيث تقدم خدماتها لتعداد سكاني يزيد عن 316 594 نسمة، موزعين على أربعة (4) دوائر وإحدى عشر (11) بلدية. وتتمتع بالشخصية المعنوية والاستقلال المالي مع بقائها عمليا تخضع للرقابة الوصائية الولائية (المادة 5 من المرسوم التنفيذي رقم 140/07 المتعلق بإنشائها وتسييرها).

المطلب الثاني: مهام المؤسسة العمومية للصحة الجوارية تقرت

تتمثل مهام المؤسسة العمومية للصحة الجوارية في التكفل بصفة متكاملة ومتسلسلة بالحاجات الصحية للسكان، وحسب ما ورد بمقتضى المرسوم التنفيذي رقم 140/07 المؤرخ في 2007/05/19 المتعلق بإنشاء وتنظيم المؤسسات العمومية للصحة الجوارية والمؤسسات العمومية الاستشفائية، وتنظيمها وسريها فهي تقوم بالمهام التالية :

✓ ضمان تنظيم وبرمجة توزيع العلاج الجوارى لسكانه الولاية.

✓ تطبيق البرامج الوطنية للصحة.

✓ ضمان حفظ الصحة ومكافحة الأمراض المعدية.

✓ ضمان تحسين مستوى مستخدمي الصحة العمومية وتحديد معارفهم.

المطلب الثالث: الهيكل التنظيمي للمؤسسة العمومية للصحة الجوارية تقرت

بالتناسق والتضافر بين مجموعة من الوظائف لمنح أعلى مستوى من الخدمات الصحية تقدم المؤسسة العمومية للصحة الجوارية تقرت خدماتها الصحية وتتوزع مختلف المسؤوليات والمهام اعتمادا على الوظائف والأنشطة التي يحددها هيكلها التنظيمي الذي يشرف عليه السيد المدير بصفته الأمر بالصرف والمسؤول على اتخاذ جميع الإجراءات الضرورية لضمان السير الحسن للمؤسسة.

الشكل رقم (2-1): يوضح الهيكل التنظيمي للمؤسسة العمومية للصحة الجوارية تقرت



المصدر: المديرية الفرعية للموارد البشرية للمؤسسة

مصالح المؤسسة العمومية للصحة الجوارية تقرت:

تقدم المؤسسة العمومية للصحة الجوارية تقرت خدمات صحية متعددة وذلك بفضل أطقمها الطبية والشبه الطبية وكذلك

الطاقم الإداري يقودها مديرا عاما يعتبر المسؤول المباشر والأول لهذه الهيئة الصحية

❖ **التعريف بالمدير العام للمؤسسة ومهامه:** يعتبر المسؤول عن الصيانة والرعاية والحفاظ على الممتلكات المنقولة والعقارية.

➤ تمثيل المؤسسة داخلها وخارجها.

➤ الإشراف على المديريات الفرعية والمصالح الصحية.

- إمضاء الوثائق والمراسلات الإدارية ذات الطابع الرسمي.
- تحفيز الاجتماعات والسهر على تطبيق القانون الداخلي للمؤسسة.
- الاطلاع على كل البريد الوارد والتأشير عليه وكذا الصادر.
- مراقبة جميع المصالح الإدارية والعيادات الصحية.
- إصدار التعليمات من مذكرات الاستقبال من داخل المؤسسة أو خارجها.
- الاستقبال من داخل المؤسسة أو خارجها.
- ❖ **الأمانة العامة للمدير:** وهو القلب النابض للمؤسسة حيث يقوم بتنفيذ كافة التعليمات والأوامر للمدير، بالإضافة إلى الإشراف على مهامه التي تتمثل في:
 - استقبال البريد الوارد وتسجيله ووضعه في المحفوظات الإدارية وتقديمه إلى السيد المدير للتأشير عليه ثم توزيعه، كذلك البريد الصادر واستقبال المكالمات الهاتفية والرد عليها وتحويلها إلى السيد المدير.
- ❖ **مصلحة الاعلام الآلي:** مهمتها
 - الاشراف على السير الحسن للبرامج والمنصات الإلكترونية لوزارة الصحة.
 - تهتم بتكوين العمال حول العمل بالبرامج والمنصات الإلكترونية والتدخل في حالة وجود خلل في هاته البرامج.
 - ارسال التقارير الخاصة بكل ما يخص الاعلام الآلي
 - السهر على عصنة أجهزة الاعلام الآلي وتعميم استعمالها على مستوى جميع المصالح الادارية والعيادات
 - ادارة الشبكات وتطوير البرامج وأمنها.
 - صيانة أجهزة الاعلام الآلي وكذلك الشبكات
- ❖ **المديرية الفرعية للموارد البشرية:** يشرف على تسيير هذه المصلحة المدير الفرعي للموارد البشرية ويقوم بمساعدته طاقم يتكون من مجموعة الأعوان كل حسب رتبهم مكلفون بمختلف المهام:
 - تحضير المخطط السنوي لتسيير الموارد البشرية.
 - الإشراف على إحصاء العمال سنويا التعداد المالي والحقيقي للعمال إلى غاية نهاية السنة الجارية.
 - الإشراف على التحولات الداخلية من مصلحة إلى أخرى.
 - استخراج شهادات العمل.
 - تحرير مذكرات مصلحة.
 - تحرير مراسلات ما بين الإدارات تتعلق بمختلف الشؤون الإدارية.
 - تنظيم سنويا مسابقات على أساس الشهادة أو اختيار مهني أو توظيفاً مباشراً وبنجاح المترشح يلتحق بمنصب عمله.
 - الترقية خلال الحياة المهنية ينتقل الموظف من الدرجة 1 إلى غاية الدرجة 12.
 - الانتداب لدى مؤسسة أخرى.
- ❖ **مكتب المنازعات والشؤون الإدارية:** تقوم هذه المصلحة بمتابعة قضايا المؤسسة والدفاع عن حقوقها وحقوق عمالها كما تعتبر هيئة دفاعية أمام القضاء.
- ❖ **المديرية الفرعية للمصالح الصحية:** وهي النيابة الفرعية التي تهتم بالمسائل الصحية وكل ما يتعلق بالمريض أو بالشؤون التي تتعلق به، وتعمل على تنسيق العمل بين مختلف العيادات وتتابع عملية توفر جميع الموارد المادية والبشرية التي تخص المرضى.

❖ **المديرية الفرعية للمالية والوسائل:** وهي المديرية الفرعية التي تهتم بتسيير الجوانب المالية، حيث تقوم بإعداد الميزانية ومتابعتها وتعد الحوالات والفواتير وتسدها، وتعد أجور الموظفين، وتبرم الصفقات العمومية، وغيرها من المسائل المتعلقة بالجانب المالي للمؤسسة.

- **مكتب الشؤون الاجتماعية:** تسهر هذه المصلحة على تقديم مساعدات مادية للعمال لحياتهم الاجتماعية منها: الزواج، منحة الازدياد، منحة اختتان، التمدرس، الوفاة... الخ كما تقوم بتكريم العمال في الأعياد كعيد العمال 5 ماي وعيد المرأة 8 مارس وعيد الأضحى والمحالين على التقاعد، ختان الأطفال، وغيرها من المساعدات الاجتماعية.

❖ **المديرية الفرعية لصيانة التجهيزات الطبية والتجهيزات المرافقة:** وهي مديرية فرعية تعمل على متابعة ومراقبة الأجهزة الطبية والتجهيزات المرافقة وإصلاحها.

المبحث الثاني: الطريقة وأدوات الدراسة

حتى نتمكن من الإحاطة بدراستنا وتكون وافية من جميع الجوانب ينبغي تحديد مجالات وأهم الوسائل المستخدمة في جمع المعلومات بعد تحديد المجال الزمني والمكاني في بداية الدراسة، بحيث يندرج ضمن هذا المبحث النموذج الافتراضي للدراسة والأساليب والطرق التي تم اعتمادها في الدراسة التطبيقية لهذه الدراسة وهي تتضمن تحديد مجتمع الدراسة والعينة المدروسة وأداة الدراسة المستخدمة، وطرق جمع البيانات والإجراءات اللازمة لذلك وصدق أداة الدراسة، ولا ننسى كذلك المقابلة.

المطلب الأول: تحديد مجتمع الدراسة

تمت هذه الدراسة بالمؤسسة العمومية للصحة الجوارية بتقرت، حيث يتكون مجتمع الدراسة من العاملين في مختلف الأسلاك (سلك الممارسين الطبيين، شبه طبيين، إداريين، الخ...)، وكان العدد الإجمالي لمجتمع الدراسة 49 مفردة منها 04 ممارسين طبيين و19 شبه طبي و21 إداري و05 رتب أخرى.

يقصد بخصائص عينة الدراسة البيانات الشخصية المتعلقة بأفراد عينة الدراسة وذلك لمعرفة الخصائص الديمغرافية لهم، وقد اشتملت هذه الخصائص على (الجنس، العمر، المستوى التعليمي، الوظيفة، عدد سنوات الخبرة) وذلك لمعرفة تأثيرها على المؤسسة محل الدراسة.

أولا- توزيع عينة الدراسة حسب المتغير الجنس: توزع أفراد عينة الدراسة حسب هذه الخاصية كما يلي:

الجدول رقم (2-1): توزيع عينة الدراسة حسب خاصية الجنس

الجنس					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	ذكر	5	6,9	10,2	10,2
	أنثى	44	61,1	89,8	100,0
	Total	49	68,1	100,0	
Missing	System	23	31,9		
Total		72	100,0		

المصدر: من إعداد الطالبة بالاستعانة بمخرجات برنامج spss v26

الشكل رقم (2-2): توزيع عينة الدراسة حسب خاصية الجنس



المصدر: من إعداد الطالبة بالاستعانة بمخرجات برنامج spss v26

من خلال الجدول رقم (2-1) نلاحظ أن نسبة الإناث أكثر من الذكور بنسبة تقدر بـ 89.8 % ويعزى هذا الفارق الكبير إلى طبيعة العمل داخل المؤسسة الذي يحتاج إلى العنصر النسوي أحيانا بنسبة كبيرة ميدانيا من أجل تقديم الخدمات العلاجية والطبية.

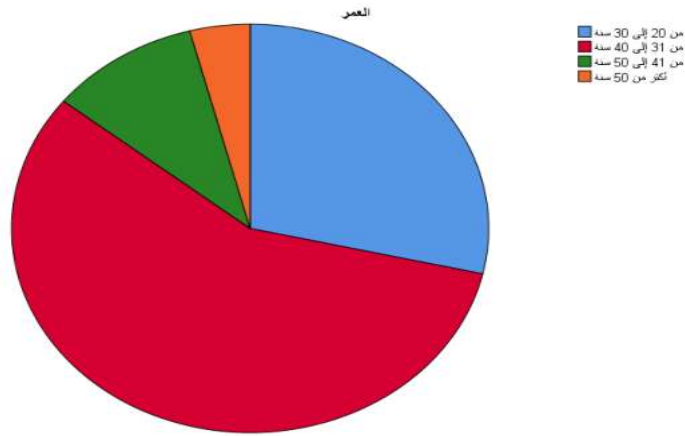
ثانيا-توزيع عينة الدراسة حسب المتغير العمر: توزع أفراد عينة الدراسة حسب هذه الخاصية كما يلي:

الجدول رقم (2-2): توزيع عينة الدراسة حسب خاصية العمر

		العمر			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	من 20 إلى 30 سنة	14	19,4	28,6	28,6
	من 31 إلى 40 سنة	28	38,9	57,1	85,7
	من 41 إلى 50 سنة	5	6,9	10,2	95,9
	أكثر من 50 سنة	2	2,8	4,1	100,0
	Total	49	68,1	100,0	
Missing	System	23	31,9		
Total		72	100,0		

المصدر: من إعداد الطالبة بالاستعانة بمخرجات برنامج spss v26

الشكل رقم (2-3): توزيع عينة الدراسة حسب خاصية العمر



المصدر: من إعداد الطالبة بالاستعانة بمخرجات برنامج spss v26

نلاحظ من الجدول رقم (2-2) أن الفئة العمرية من 20 إلى 30 سنة والفئة العمرية من 31 إلى 40 سنة حصلتا مجتمعين على نسبة أكثر من 85 % من مجمل عينة الدراسة ويعزى ذلك لاهتمام المؤسسة باستقطاب الموظفين ذوي الكفاءات من فئة الشباب لتحقيق أهدافها، لقدرتهم على العمل وتحمل الضغط بشكل أكبر مقارنة من الفئات العمرية الأخرى.

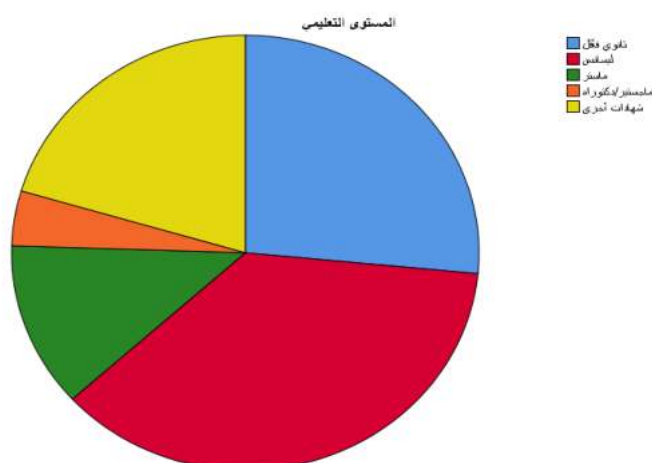
ثالثاً-توزيع عينة الدراسة حسب المتغير المستوى التعليمي: توزع أفراد عينة الدراسة حسب هذه الخاصية كما يلي:

الجدول رقم (2-3): توزيع عينة الدراسة حسب خاصية المستوى التعليمي

المستوى التعليمي		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	ثانوي فأقل	13	18,1	26,5	26,5
	ليسانس	18	25,0	36,7	63,3
	ماستر	6	8,3	12,2	75,5
	ماجستير/دكتوراه	2	2,8	4,1	79,6
	شهادات أخرى	10	13,9	20,4	100,0
	Total	49	68,1	100,0	
Missing	System	23	31,9		
Total		72	100,0		

المصدر: من إعداد الطالبة بالاستعانة بمخرجات برنامج spss v26

الشكل رقم (2-4): توزيع عينة الدراسة حسب خاصية المستوى التعليمي



المصدر: من إعداد الطالبة بالاستعانة بمخرجات برنامج spss v26

يتضح من الجدول رقم (2-3) أن المستوى التعليمي للجامعيين نسبته من حملة الليسانس والماستر والدكتوراه نسبته تقدر بأكثر من 52 %، ويعزى ارتفاع هذه النسبة بأن إدارة المديرية الفرعية للموارد البشرية بالمؤسسة تعتمد على توظيف الكوادر ذات المؤهلات العلمية العالية ولكون أغلب التخصصات الطبية وشبه طبية تفرض المستوى الجامعي.

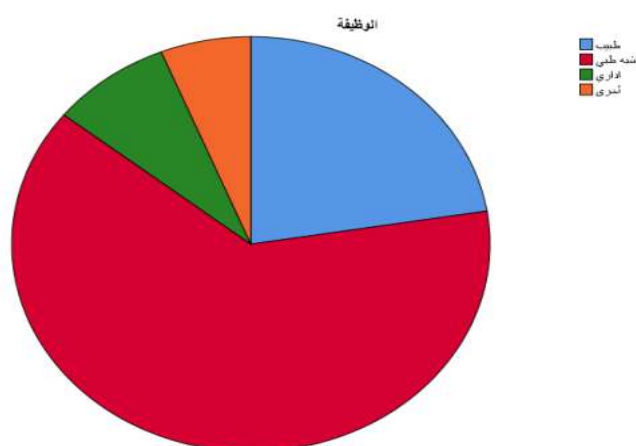
رابعاً-توزيع عينة الدراسة حسب المتغير الوظيفة: توزع أفراد عينة الدراسة حسب هذه الخاصية كما يلي:

الجدول رقم (2-4): توزيع عينة الدراسة حسب خاصية الوظيفة

		الوظيفة			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	طبيب	11	15,3	22,4	22,4
	شبه طبي	31	43,1	63,3	85,7
	إداري	4	5,6	8,2	93,9
	أخرى	3	4,2	6,1	100,0
	Total	49	68,1	100,0	
Missing	System	23	31,9		
Total		72	100,0		

المصدر: من إعداد الطالبة بالاستعانة بمخرجات برنامج spss v26

الشكل رقم (2-5): توزيع عينة الدراسة حسب خاصية الوظيفة



المصدر: من إعداد الطالبة بالاستعانة بمخرجات برنامج spss v26

يتضح من خلال عينة الدراسة في الجدول رقم (2-4) أن الموظفين الذين يشغلون الرتب شبه طبية هم الأكثر بنسبة تقدر بـ 63% وتعزى هذه النسبة إلى طبيعة المؤسسة كونها صحية وتحتاج إلى أطقم شبه طبية كبيرة للقيام بالمرضى، ثم يليهم الأطباء بنسبة تقدر بـ 22% ثم الإداريين بنسبة تقدر بـ 8%.

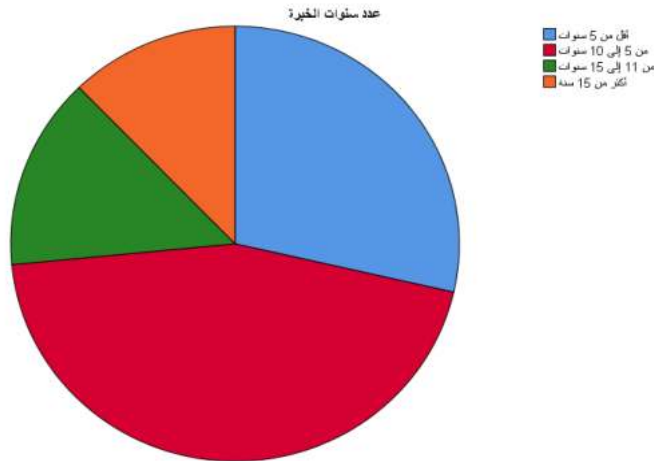
خامسا-توزيع عينة الدراسة حسب المتغير عدد سنوات الخبرة: توزع أفراد عينة الدراسة حسب هذه الخاصية كما يلي:

الجدول رقم (2-5): توزيع عينة الدراسة حسب خاصية عدد سنوات الخبرة

عدد سنوات الخبرة					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	أقل من 5 سنوات	14	19,4	28,6	28,6
	من 5 إلى 10 سنوات	22	30,6	44,9	73,5
	من 11 إلى 15 سنوات	7	9,7	14,3	87,8
	أكثر من 15 سنة	6	8,3	12,2	100,0
	Total	49	68,1	100,0	
Missing	System	23	31,9		
Total		72	100,0		

المصدر: من إعداد الطالبة بالاستعانة بمخرجات برنامج spss v26

الشكل رقم (2-6): توزيع عينة الدراسة حسب خاصية عدد سنوات الخبرة



المصدر: من إعداد الطالبة بالاستعانة بمخرجات برنامج spss v26

نلاحظ من الجدول (2-5) من عينة الدراسة أن نسبة 44 % من الموظفين عدد سنوات عملهم من 5 إلى 10 سنوات مما يعني أنهم ليسوا من ذوي الخبرة الكبيرة، حين أظهرت النتائج أن ما نسبته 12 % من العاملين تزيد مدة خدمتهم عن 15 سنوات وهي نسبة قليلة لكنها كافية وذلك لانعكاسها على المردود العام والفعالية العامة للمؤسسة بسبب امتلاكهم للخبرة والحنكة والدراية الكافية التي تخولهم من تولى المهام الوظيفية ومتابعتها وتحقيق أهداف المؤسسة.

➤ الفترة الزمنية للدراسة الميدانية

أما عن المجال والفترة الزمنية للدراسة الميدانية فقد مرت بالمرحلة التي طبقت فيها الاستمارة بالمقابلة مع مهندس إعلام آلي في إدارة المؤسسة.

المقابلة: في 05/ 03/ 2023 في تمام الساعة العاشرة صباحا تم إجراء مقابلة مع السيد مهندس الإعلام الآلي في إدارة المؤسسة. بداية بالتعرف على موضوع الدراسة والاطلاع على استمارة الاستبيان وإعطاء لمحة عن مظاهر ظهور الرقمنة وتطبيقها حيث: وفقا للتعليمية الوزارية الصادرة سنة 2001 تضمنت وجود مراسل إعلام إلي في كل مؤسسة صحية يهتم بالتواصل مع الوزارة كوسيط مكلف بإرسال التقارير من وإلى وزارة الصحة حسب المهام والصلاحيات الموكلة إليه. *من بين مظاهر الرقمنة داخل المؤسسة برنامج الملف الإلكتروني الطبي للمريض (التسيير الإداري والتقني للمريض منذ دخوله إلى غاية خروجه).

*برنامج على مستوى المصالح الصحية يتضمن حصيلة النشاطات خلال سنة كاملة ليتم إرسالها في تقرير شامل للوزارة كل سنة، كل هاته الإجراءات كانت على مستوى محلي وبطرق وأساليب تقليدية لترسل عن طريق الفاكس.

*مع تطور وسائل الإعلام والاتصال والتكنولوجيا أخذت الرقمنة منحى جديد حيث تم إنشاء شبكة مركزية وطنية على مستوى وزارة الصحة (قاعدة بيانات رقمية) تتيح التواصل والتفاعل عبر منصات إلكترونية على سبيل المثال منصة أو موقع خاص بحالات فيروس كورونا كوفيد 19، منصة خاصة بتسيير الموارد البشرية..... الخ).

*في سنة 2017 وتحت رعاية وزارة الصحة والسكان وإصلاح المستشفيات تم تطوير الملف الإلكتروني الطبي للمريض (DEM) من طرف طالب جامعي بولاية سطيف – جامعة سطيف، هذا الأخير عبارة عن قاعدة بيانات خاصة بالمريض تتضمن كل المعطيات والمعلومات الخاصة به عند دخوله لأي مؤسسة صحية وخضوعه للإجراءات الأزمة يتم تسجيلها وحفظها مع إمكانية الوصول إليها واسترجاعها عند الحاجة أو حتى عند زيارته لمشفى آخر.

* في مرحلة لاحقة جهزت الوزارة جميع مؤسسات الصحة الجوارية لتطبيق برنامج الملف الإلكتروني الطبي للمريض (DEM) والربط بين هاته الأخيرة عبر شبكة تتواجد على مستوى كل عيادة، يعمل هذا الملف بداية من تسجيل معلومات المريض في مكتب الاستقبال ثم إرسالها من حاسوب مرسل إلى آخر مستقبل أي إلى الطبيب الذي يقوم بمناداة المريض من خلال شاشة العرض المتواجدة بقاعة الانتظار، عند دخول المريض للطبيب يقوم بفحصه وإذا كانت حالة المريض تستدعي إجراء تحاليل طبية أو راديو يرسل طلب التحاليل الطبية أو الراديو الكترونيا إلى المصلحة ثم يتم توجيه المريض إلى المصلحة المعنية وعند ظهور النتائج يرسل الرد فوراً إلى الطبيب المعالج ليقوم بعدها بتحرير واستخراج الوصفة الطبية للمريض الكترونيا.

- طبقت هذه التجربة في المؤسسة العمومية للصحة الجوارية تقرت ببعض العيادات المتعددة الخدمات التابعة لها لتتوسع وتشمل عيادات أخرى.

- أهم مظهر للرقمنة داخل المؤسسة العمومية للصحة الجوارية تقرت هو تعميم استخدام الرقمنة على مستوى جميع المصالح الإدارية والعيادات المتعددة الخدمات التابعة لها مما أدى إلى تحسين الرعاية الصحية للمريض.

- الموارد المادية (أجهزة الرقمنة):

- 1- أجهزة حواسيب مكتبية حوالي 130 جهاز.
- 2- أجهزة حواسيب محمولة حوالي 04 أجهزة.
- 3- شبكة داخلية بالعيادات المتعددة الخدمات وفق المعايير الدولية وبإمكانية ربط أكثر من 100 جهاز.
- 4- مركز معلومات (قاعدة للبيانات Data Center).
- 5- شبكة انترنت عالية السرعة احترافية (08Mb/s).
- 6- أجهزة الماسح الضوئي والطابعات.
- 7- الشاشات الذكية الكبيرة " SMART TV "
- 8- البرامج الوزارية والمنصات الإلكترونية.

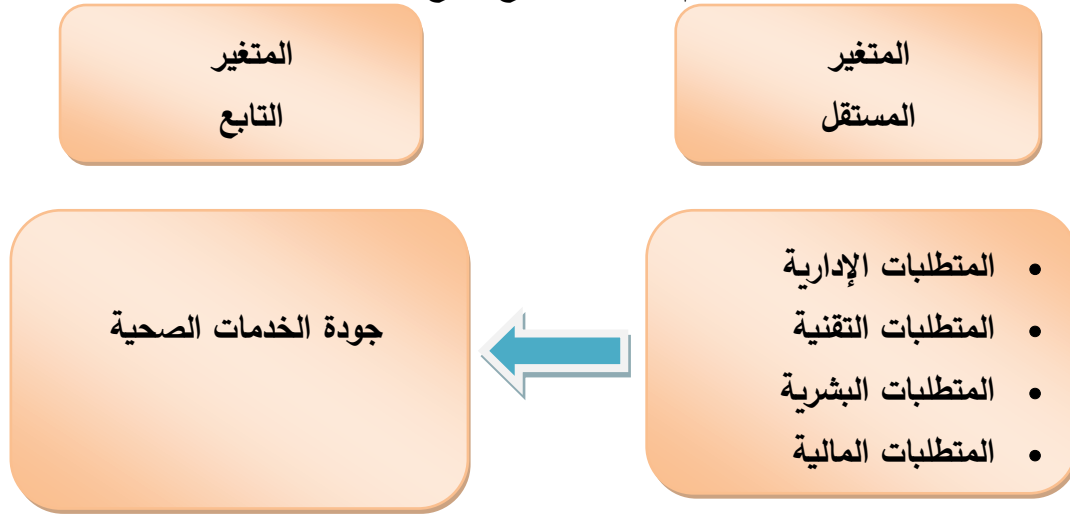
المطلب الثاني: متغيرات ونموذج الدراسة

الفرع الأول: متغيرات الدراسة: تم بناء المتغيرات على أساس ما تم وضعه في الفرضيات، حيث أشتمل على نوعين من المتغيرات جاءت كالنحو التالي:

- المتغير المستقل: يتمثل في متطلبات عملية الرقمنة، ويتضمن أربع متغيرات مستقلة (أبعاد) وهي: (المتطلبات الإدارية، المتطلبات التقنية، المتطلبات البشرية، المتطلبات المالية).
- المتغير التابع: ويتمثل في جودة الخدمات الصحية.

الفرع الثاني: نموذج الدراسة: يمكن توضيح العلاقة بين المتغير المستقل والمتغير التابع في النموذج الموضح في الشكل التالي:

الشكل رقم (2-7): النموذج المقترح للدراسة



المصدر: من إعداد الطالبة

➤ أدوات الدراسة:

تم الاعتماد على مقياس ليكرت (Scale Likert) الخماسي المدرج لإجابات المبحوثين، بحيث يختار المبحوثين إجابة واحدة من بين خمس بدائل ويتدرج المقياس حسب المستويات وفق الجدول أدناه.

الجدول رقم (2-6): المتوسط المرجح والمستوى لمقياس ليكرت الخماسي

المجال	الاتجاه العام للعينة	المستوى الموافق له
1 إلى 1.80	المستوى الأول (غير موافق بشدة)	ضعيف جدا
1.80 إلى 2.60	المستوى الثاني (غير موافق)	ضعيف
2.60 إلى 3.40	المستوى الثالث (محايد)	متوسط
3.40 إلى 4.20	المستوى الرابع (موافق)	عالي
4.20 إلى 5	المستوى الخامس (موافق بشدة)	عالي جدا

المصدر: وليد عبد الرحمان خالد الفراء، 2009، ص 26.

لقد استعنا في جمع المعلومات على كل من المقابلة، والملاحظة بالإضافة إلى الاطلاع على سجلات وملفات المؤسسة، كما ركزنا في عملية جمع البيانات على الاستبيان.

1-مقابلة: تعتبر وسيلة هامة من وسائل جمع البيانات، عن طريق إجراء حوار موجه مباشرة بين الباحث والمبحوث، يهدف إلى الإدلاء بمعلومات تساعد على فهم حيثيات الموضوع، يستعان بها في التشخيص لتحديد أساليب التوجيه.

2-الاستبيان: اعتمدنا في الدراسة الميدانية على الاستبيان والذي يتيح لنا الحصول على البيانات اللازمة لاختبار فرضيات الدراسة للتعرف على دور الرقمنة في تحسين جودة الخدمات الصحية في المؤسسة العمومية للصحة الجوارية تقرت، وقد تم بناء فقرات الاستبيان بالاعتماد على الجانب النظري في الدراسة إضافة إلى الاستعانة بالدراسات السابقة، وقد اشتمل استبيان الدراسة على المحاور التالية:

يتكون الاستبيان في صورته النهائية من (31) عبارة موزعة على محورين، منها (17) عبارة لمحور متطلبات عملية الرقمنة و (14) عبارة لمحور جودة الخدمات الصحية كما يلي:

• **المحور الأول:** ويمثل متغير متطلبات عملية الرقمنة، ويتكون من أربعة (04) أبعاد تخص المتغير المستقل وتحتوي على (17) عبارة موزعة كالتالي:

- البعد الأول: المتطلبات الإدارية ويتكون من 05 فقرات وتتمثل في الأسئلة من 01 إلى 05.
- البعد الثاني: المتطلبات التقنية ويتكون من 04 فقرات وتتمثل في الأسئلة من 06 إلى 09.
- البعد الثالث: المتطلبات البشرية ويتكون من 04 فقرات وتتمثل في الأسئلة من 10 إلى 13.
- البعد الرابع: المتطلبات المالية ويتكون من 04 فقرات وتتمثل في الأسئلة من 14 إلى 17.

• **المحور الثاني:** ويمثل في متغير جودة الخدمات الصحية، ويتكون من أربعة (04) أبعاد تخص المتغير التابع وتحتوي على (14) عبارة موزعة كالتالي:

- البعد الأول: الملموسية ويتكون من 04 فقرات وتتمثل في الأسئلة من 18 إلى 21.
- البعد الثاني: الاعتمادية ويتكون من 03 فقرات وتتمثل في الأسئلة من 22 إلى 24.
- البعد الثالث: الاستجابة ويتكون من 04 فقرات وتتمثل في الأسئلة من 25 إلى 28.
- البعد الرابع: الأمان ويتكون من 03 فقرات وتتمثل في الأسئلة من 29 إلى 31.

➤ **صدق وثبات الاستبيان:**

1- صدق المحكمين: لمعرفة مدى وضوح وملائمة العبارات بالاستبيان الأولي، تم عرضه على محكمين ذوي الخبرة، مرفقاً بأربعة (04) أساتذة بطلب لإبداء ملاحظاتهم ومقترحاتهم بهدف التحقق من مدى انتماء أو تطابق العبارات مع كل مجال، حيث تمت الاستجابة لآراء السادة المحكمين الآتية أسماؤهم: الأستاذ مناصرية رشيد، الأستاذ لعراية الحاج، الأستاذ مايو عبد الله، الأستاذة جميلة العمري أفادونا بنصائح وتوجيهات واقترح تعديلات أيضاً، وكان لآرائهم دور كبير في تطوير الاستبيان.

4-2- ثبات الاستبيان: من أجل اختبار مصداقية وثبات الاستبيان، وللتأكد من مصداقية المستجوبين في الإجابة على أسئلة الاستبيان لكل متغير على حدى، فقد تم استخدام معامل ألفا كرونباخ لتحقيق الغرض المطلوب، والذي تعتبر نسبته مقبولة عند القيمة (62%)، والجدول التالي يمثل قيمة معامل ألفا كرونباخ لإجابات أفراد العينة كما يلي:

الجدول رقم (2-7) : نتائج اختبار الثبات

المحاور	Cronbach's Alpha (معامل ألفا كرونباخ)
متطلبات عملية الرقمنة	0,89
جودة الخدمة الصحية	0,90
معامل الثبات الكلي	0,93

المصدر: من إعداد الطالبة بالاعتماد على مخرجات برنامج SPSS v26

من الجدول رقم (2-7) نلاحظ أن معامل ألفا كرونباخ يصل إلى 0,93 وهو معامل ثبات جيد يعد ذا دلالة إحصائية عالية تفي بأغراض الدراسة، حيث يعتبر ذا مستوى ممتاز من الثقة والثبات، وهذا يعني أن هناك استقرار بدرجة عالية في نتائج الاستبيان وعدم تغييرها بشكل كبير فيما لو تم إعادة توزيعه على أفراد العينة عدة مرات.

المطلب الثالث: الأساليب الإحصائية المستخدمة في الدراسة

للإجابة على أسئلة الدراسة واختبار صحة الفرضيات تم استخدام أساليب الإحصاء الوصفي، حيث تم ترميز وإدخال المعطيات إلى الحاسوب باستخدام برنامج التحليل الإحصائي spss نسخة 26 عن طريق تفريغ بيانات قوائم الاستبيان في Excel ونقلها مباشرة إلى SPSS، وتم استخدام الاختبارات الإحصائية التالية:

- 1- استخدام مقياس ليكارت الخماسي (Scale Likert) لقياس استجابات المبحوثين لفقرات الاستبيان؛
- 2- النسب المئوية والتكرارات لوصف عينة الدراسة؛
- 3- اختبار ألفا كرونباخ Alpha s'Cronbach لمعرفة ثبات أداة الدراسة؛
- 4- مقاييس الإحصاء الوصفي وذلك لوصف عينة الدراسة وإظهار خصائصها، وهذه الأساليب هي المتوسط الحسابي والانحراف المعياري لقياس دور أبعاد الرقمنة وجودة الخدمات الصحية في المؤسسة محل الدراسة؛
- 5- معامل الانحدار البسيط وذلك لقياس أثر أبعاد متغير الرقمنة المستقل على المتغير التابع (جودة الخدمات الصحية)؛
- 6- معامل الانحدار المتعدد لاختبار صلاحية نموذج الدراسة وتأثير المتغير المستقل على المتغير التابع؛
- 7- اختبار Test-T لمعرفة الفروق في مستوى تطبيق أبعاد الرقمنة لدى أفراد عينة الدراسة والتي تعزى إلى الخصائص الشخصية والوظيفية (الجنس، الوظيفة)؛
- 8- اختبار تحليل التباين الأحادي ANOVA (Variance of Analysis way one)، لمعرفة الفروق في مستوى تطبيق الرقمنة لدى أفراد عينة الدراسة تعزى إلى الخصائص الشخصية والوظيفية (العمر والمستوى التعليمي، سنوات الخبرة).

المبحث الثالث: عرض وتحليل نتائج المستجوبين واختبار الفرضيات

يقدم هذا المبحث تحليلاً لنتائج الدراسة الميدانية التي تم التوصل إليها من خلال جمع البيانات وتحليلها ومناقشتها للوصول إلى نفي أو إثبات فرضيات الدراسة ومن ثم تقديم الاقتراحات المناسبة.

المطلب الأول: عرض وتحليل نتائج أبعاد متطلبات عملية الرقمنة:

نحاول في هذا المطلب القيام بعرض النتائج المتوصل إليها باستخدام الأدوات الإحصائية والقياسية والبرامج المستعملة في معالجة البيانات التي تم جمعها عن طريق الاستبيان، تم استخراج المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية ومستوى المعنوية والاتجاه العام.

البعد الأول: المتطلبات الإدارية

تم قياس مستوى توافر بعد المتطلبات الإدارية من خلال خمسة أسئلة وجاءت على النحو التالي:

1- عرض النتائج:

جدول رقم (2-8): الاتجاه العام لعبارات بعد المتطلبات الإدارية

رقم العبارة	العبارات	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	درجة الموافقة	الترتيب
1	تدعم الإدارة سياسة تطبيق الرقمنة بالاعتماد على الحاسوب لتقديم خدمات ذات جودة عالية في مؤسسة الصحة الجوارية.	4,27	0,836	موافق	2
2	تعمل مؤسسة الصحة الجوارية على توفير لجنة تشرف على مشروع الرقمنة.	4,31	0,742	موافق بشدة	1
3	تتوفر شبكة اتصال حديثة وفعالة لخدمة نظام المعلومات في مؤسسة الصحة الجوارية.	3,61	0,885	موافق	5
4	تعمل مؤسسة الصحة الجوارية على تحديث وتطوير الأجهزة والبرمجيات الخاصة بنظام المعلومات الالكتروني والتعامل معها.	3,76	0,990	موافق	3
5	تعمل مؤسسة الصحة الجوارية على توفير متطلبات حماية المعلومات والنظام بشكل عام.	3,69	0,742	موافق	4
	المتوسط العام لبعد المتطلبات الإدارية	3,9265	0,578351	موافق	

المصدر: من إعداد الطالبة بالاستعانة بمخرجات برنامج spss v26

2- تحليل النتائج:

نلاحظ من خلال الجدول السابق أن المتوسط العام لعبارات هذا البعد الخاص بمحور متطلبات عملية الرقمنة بلغ 3.92 والانحراف المعياري يقدر بـ 0.57 وقد كان الاتجاه العام لعبارات بعد المتطلبات الإدارية هو الخيار موافق، وبالنسبة لمتوسط الحسابي لعبارات بعد المتطلبات الإدارية فقد حملت العبارة رقم 2 (تعمل مؤسسة الصحة الجوارية على توفير لجنة تشرف على مشروع الرقمنة) أكبر متوسط حسابي بقيمة 4.31 وانحراف معياري 0.74 بينما كانت قيمة المتوسط الحسابي والانحراف المعياري للعبارة رقم 3 (تتوفر شبكة اتصال حديثة وفعالة لخدمة نظام المعلومات في مؤسسة الصحة الجوارية) بمتوسط حسابي بقيمة 3.61 وانحراف معياري 0.88 على التوالي وهو أقل متوسط حسابي لعبارات هذا البعد، كما أن مستوى المعنوية (t/sig)

لكل عبارة من عبارات بعد المتطلبات الإدارية أقل من (0.05) ، وبذلك تعتبر دالة معنوية لما وضعت له، كما يظهر من الجدول أن المتوسطات الحسابية لأغلب عبارات هذا البعد أخذت الاتجاه العام موافق، مما يدل على أن بعد المتطلبات الإدارية لدى المستجوبين في المؤسسة مرتفعة المستوى .

البعد الثاني: المتطلبات التقنية

تم قياس مستوى توافر بعد المتطلبات التقنية من خلال أربعة أسئلة وجاءت على النحو التالي:

1-عرض النتائج:

جدول رقم (2-9): الاتجاه العام لعبارات بعد المتطلبات التقنية

رقم العبارة	العبارات	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	درجة الموافقة	الترتيب
6	تتوفر الأجهزة المناسبة لمشروع الرقمنة مثل: الحواسيب، شبكات المعلومات، البرمجيات.	3,98	0,924	موافق	1
7	تتوفر شبكة داخلية جيدة (انترنت) في المؤسسة.	3,57	1,099	موافق	2
8	تمتاز الأنظمة الالكترونية المستخدمة في مؤسسة الصحة الجوارية بكفاءة عالية في تخزين وتصنيف وتحديث واسترجاع البيانات والمعلومات التي تحتاجها.	3,16	0,965	محايد	3
9	يتوفر في مؤسسة الصحة الجوارية قاعدة بيانات شاملة وكافية ومتاحة للمصالح والعيادات معا.	3,02	1,031	محايد	4
	المتوسط العام لبعد المتطلبات التقنية	3,4337	0,79512	موافق	

المصدر: من إعداد الطالبة بالاستعانة بمخرجات برنامج spss v26

2-تحليل النتائج:

نلاحظ من خلال الجدول السابق أن المتوسط العام لعبارات هذا البعد الخاص بمحور متطلبات عملية الرقمنة بلغ 3.43 والانحراف المعياري بقدر 0.79 وقد كان الاتجاه العام لعبارات بعد المتطلبات التقنية هو الخيار موافق، وبالنسبة لمتوسط الحسابي لعبارات بعد المتطلبات التقنية فقد حملت العبارة رقم 6 (تتوفر الأجهزة المناسبة لمشروع الرقمنة مثل: الحواسيب، شبكات المعلومات، البرمجيات) أكبر متوسط حسابي بقيمة 3.98 وانحراف المعياري 0.92 بينما كانت قيمة المتوسط الحسابي والانحراف المعياري للعبارة رقم 9 (يتوفر في مؤسسة الصحة الجوارية قاعدة بيانات شاملة وكافية ومتاحة للمصالح والعيادات معا) بمتوسط حسابي بقيمة 3.02 وانحراف المعياري 1.03 على التوالي وهو أقل متوسط حسابي لعبارات هذا البعد، كما أن مستوى المعنوية (t/sig) لكل عبارة من عبارات بعد المتطلبات التقنية أقل من (0.05) ، وبذلك تعتبر دالة معنوية لما وضعت له، كما يظهر من الجدول أن المتوسطات الحسابية لعبارتين من هذا البعد أخذت الاتجاه العام موافق، مما يدل على أن بعد المتطلبات التقنية لدى المستجوبين في المؤسسة متوسطة المستوى .

البعد الثالث: المتطلبات البشرية

تم قياس مستوى توافر بعد المتطلبات البشرية من خلال أربعة أسئلة وجاءت على النحو التالي:

1- عرض النتائج:

جدول رقم (2-10): الاتجاه العام لعبارات بعد المتطلبات البشرية

الترتيب	درجة الموافقة	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	العبارات	رقم العبارة
1	موافق	1,082	3,53	تعتمد مؤسسة الصحة الجوارية على الأيدي العاملة المؤهلة في مجال استخدام الرقمنة.	10
3	موافق	1,023	3,49	يوجد مدربون متخصصون لتدريب الموظفين على استخدام الرقمنة.	11
2	موافق	1,043	3,53	يتم تدريب العاملين على استخدام الأجهزة والبرمجيات الخاصة بالرقمنة.	12
4	محايد	1,035	3,37	زيادة التواصل بين العمال من خلال استعمال تقنيات رقمية حديثة.	13
	موافق	0,833599	3,4796	المتوسط العام لبعد المتطلبات البشرية	

المصدر: من إعداد الطالبة بالاستعانة بمخرجات برنامج spss v26

2- تحليل النتائج:

نلاحظ من خلال الجدول السابق أن المتوسط العام لعبارات هذا البعد الخاص بمحور متطلبات عملية الرقمنة بلغ 3.47 والانحراف المعياري بقدر 0.83 وقد كان الاتجاه العام لعبارات بعد المتطلبات البشرية هو الخيار موافق، وبالنسبة لمتوسط الحسابي لعبارات بعد المتطلبات البشرية فقد حلتا العبارتين رقم 10 و 12 (تعتمد مؤسسة الصحة الجوارية على الأيدي العاملة المؤهلة في مجال استخدام الرقمنة ، يتم تدريب العاملين على استخدام الأجهزة والبرمجيات الخاصة بالرقمنة) أكبر متوسط حسابي بقيمة 3.53 و انحراف المعياري بـ 1.082 و 1.043 على التوالي بينما كانت قيمة المتوسط الحسابي والانحراف المعياري للعبارة رقم 13 (زيادة التواصل بين العمال من خلال استعمال تقنيات رقمية حديثة) بمتوسط حسابي بقيمة 3.37 وانحراف المعياري 1.035 على التوالي وهو أقل متوسط حسابي لعبارات هذا البعد، كما أن مستوى المعنوية (t/sig) لكل عبارة من عبارات بعد المتطلبات البشرية أقل من (0.05) ، وبذلك تعتبر دالة معنوية لما وضعت له، كما يظهر من الجدول أن المتوسطات الحسابية لأغلب عبارات هذا البعد أخذت الاتجاه العام موافق، مما يدل على أن بعد المتطلبات البشرية لدى المستجوبين في المؤسسة مرتفعة المستوى .

البعد الرابع: المتطلبات المالية

تم قياس مستوى توافر بعد المتطلبات المالية من خلال أربعة أسئلة وجاءت على النحو التالي:

1- عرض النتائج:

جدول رقم (2-11): الاتجاه العام لعبارات بعد المتطلبات المالية

الترتيب	درجة الموافقة	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	العبارات	رقم العبارة
1	محايد	0,995	3,27	توفر الدعم المالي الكافي لاقتناء التجهيزات والوسائل الضرورية للرقمنة.	14
2	محايد	0,971	3,12	تتوفر في كل مرة مخصصات مالية لربط شبكات مؤسسة الصحة الجوارية فيما بينها.	15
3	محايد	0,968	2,98	تم رصد مبالغ مالية للاستفادة من الخبراء في مجال الرقمنة.	16
4	محايد	1,006	2,78	توفر مؤسسة الصحة الجوارية الدعم المالي اللازم لتأهيل العاملين في هذا المجال.	17
	محايد	0,78062	3,0357	المتوسط العام لبعد المتطلبات المالية	

المصدر: من إعداد الطالبة بالاستعانة بمخرجات برنامج spss v26

2- تحليل النتائج:

نلاحظ من خلال الجدول السابق أن المتوسط العام لعبارات هذا البعد الخاص بمحور متطلبات عملية الرقمنة بلغ 3.03 والانحراف المعياري يقدر بـ 0.78 وقد كان الاتجاه العام لعبارات بعد المتطلبات المالية هو الخيار محايد ، وبالنسبة لمتوسط الحسابي لعبارات بعد المتطلبات المالية فقد حملت العبارة 14 (توفر الدعم المالي الكافي لاقتناء التجهيزات والوسائل الضرورية للرقمنة) أكبر متوسط حسابي بقيمة 3.27 و انحراف المعياري يقدر بـ 0.99 على التوالي بينما كانت قيمة المتوسط الحسابي والانحراف المعياري للعبارة رقم 17 (توفر مؤسسة الصحة الجوارية الدعم المالي اللازم لتأهيل العاملين في هذا المجال) بمتوسط حسابي بقيمة 2.78 وانحراف المعياري 1.006 على التوالي وهو أقل متوسط حسابي لعبارات هذا البعد، كما أن مستوى المعنوية (t/sig) لكل عبارة من عبارات بعد المتطلبات البشرية أقل من (0.05) ، وبذلك تعتبر دالة معنوية لما وضعت له، كما يظهر من الجدول أن المتوسطات الحسابية لأغلب عبارات هذا البعد أخذت الاتجاه العام محايد، مما يدل على أن بعد المتطلبات المالية لدى المستجوبين في المؤسسة متوسط المستوى .

المطلب الثاني: عرض وتحليل نتائج أبعاد جودة الخدمة الصحية:

البعد الأول: الملموسية

تم قياس مستوى توافر بعد الملموسية من خلال أربعة أسئلة وجاءت على النحو التالي:

1- عرض النتائج:

جدول رقم (2-12): الاتجاه العام لعبارات بعد الملموسية

رقم العبارة	العبارات	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	درجة الموافقة	الترتيب
1	توفر مؤسسة الصحة الجوارية الخدمة الصحية الفعالة في الوقت والمكان المناسبين للمريض.	3,65	0,879	موافق	1
2	تتوفر مؤسسة الصحة الجوارية على وسائل الراحة والتسهيلات التي يجدها المريض مثل صالات انتظار مجهزة بكامل المستلزمات.	3,53	0,981	موافق	2
3	تتوفر مؤسسة الصحة الجوارية على كافة الأدوية التي يحتاجها المريض.	3,02	1,283	محايد	3
4	تتوفر مؤسسة الصحة الجوارية على جميع التخصصات الصحية المطلوبة.	2,61	1,115	محايد	4
	المتوسط العام لبعد الملموسية	3,2041	0,81757	محايد	

المصدر: من إعداد الطالبة بالاستعانة بمخرجات برنامج spss v26

2- تحليل النتائج:

نلاحظ من خلال الجدول السابق أن المتوسط العام لعبارات هذا البعد الخاص بمحور جودة الخدمة الصحية بلغ 3.20 والانحراف المعياري يقدر بـ 0.81 وقد كان الاتجاه العام لعبارات بعد الملموسية هو الخيار محايد، وبالنسبة لمتوسط الحسابي لعبارات بعد الملموسية فقد حملت العبارة رقم 1 (توفر مؤسسة الصحة الجوارية الخدمة الصحية الفعالة في الوقت والمكان المناسبين للمريض) أكبر متوسط حسابي بقيمة 3.65 وانحراف المعياري 0.87 بينما كانت قيمة المتوسط الحسابي والانحراف المعياري للعبارة رقم 4 (تتوفر مؤسسة الصحة الجوارية على جميع التخصصات الصحية المطلوبة) بمتوسط حسابي بقيمة 2.61 وانحراف المعياري 1.11 على التوالي وهو أقل متوسط حسابي لعبارات هذا البعد، كما أن مستوى المعنوية (t/sig) لكل عبارة من عبارات بعد الملموسية أقل من (0.05)، وبذلك تعتبر دالة معنوية لما وضعت له، كما يظهر من الجدول أن المتوسطات الحسابية لعبارتين من هذا البعد أخذت الاتجاه موافق وعبارتين أخذت عبارة محايد، مما يدل على أن بعد الملموسية لدى المستجوبين في المؤسسة متوسطة المستوى.

البعد الثاني: الاعتمادية

تم قياس مستوى توافر بعد الاعتمادية من خلال أربعة أسئلة وجاءت على النحو التالي:

1- عرض النتائج:

جدول رقم (2-13): الاتجاه العام لعبارات بعد الاعتمادية

رقم العبارة	العبارات	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	درجة الموافقة	الترتيب
5	توثيق المعلومات الخاصة بالمريض وتسهيل استرجاعها.	3,59	0,977	موافق	3
6	تحافظ مؤسسة الصحة الجوارية على سرية المعلومات الخاصة بالمرضى.	3,73	0,884	موافق	1
7	تقوم مؤسسة الصحة الجوارية بإبلاغ المرضى بموعد تقديم الخدمة.	3,20	1,118	محايد	2
	المتوسط العام لبعد الاعتمادية	3,4337	0,79512	موافق	

المصدر: من إعداد الطالبة بالاستعانة بمخرجات برنامج spss v26

2- تحليل النتائج:

نلاحظ من خلال الجدول السابق أن المتوسط العام لعبارات هذا البعد الخاص بمحور جودة الخدمة الصحية بلغ 3.43 والانحراف المعياري يقدر بـ 0.79 وقد كان الاتجاه العام لعبارات بعد الاعتمادية هو الخيار موافق، وبالنسبة لمتوسط الحسابي لعببارات بعد الاعتمادية فقد حملت العبارة رقم 6 (تحافظ مؤسسة الصحة الجوارية على سرية المعلومات الخاصة بالمرضى) أكبر متوسط حسابي بقيمة 3.73 وانحراف المعياري 0.88 ، بينما كانت قيمة المتوسط الحسابي والانحراف المعياري للعبارة رقم 5 (توثيق المعلومات الخاصة بالمريض وتسهيل استرجاعها) بمتوسط حسابي بقيمة 3.59 وانحراف المعياري 0.97 على التوالي وهو أقل متوسط حسابي لعببارات هذا البعد، كما أن مستوى المعنوية (t/sig) لكل عبارة من عبارات بعد الاعتمادية أقل من (0.05) ، وبذلك تعتبر دالة معنوية لما وضعت له، كما يظهر من الجدول أن المتوسطات الحسابية لأغلب عبارات هذا البعد أخذت الاتجاه العام موافق، مما يدل على أن بعد الاعتمادية لدى المستجوبين في المؤسسة مرتفع المستوى .

البعد الثالث: الاستجابة

تم قياس مستوى توافر بعد الاستجابة من خلال أربعة أسئلة وجاءت على النحو التالي:

1- عرض النتائج:

جدول رقم (2-14): الاتجاه العام لعبارات بعد الاستجابة

رقم العبارة	العبارات	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	درجة الموافقة	الترتيب
8	توفر الرقمنة وقت محدد للاستجابة السريعة لتقديم الخدمة الصحية.	3,43	1,021	موافق	2
9	تعمل الرقمنة على تعزيز جودة الخدمات المقدمة وفعاليتها وكفاءتها.	3,71	0,866	موافق	1
10	يتم تقديم خدمة في وقت أسرع للمريض.	3,37	1,093	محايد	4
11	قدرة مقدم الخدمة الصحية على تقديم الخدمة للمريض وتسليم نتائج الفحوصات المخبرية والأشعة في الوقت المحدد.	3,53	0,960	موافق	3
	المتوسط العام لبعد الاستجابة	3,5102	0,80841	موافق	

المصدر: من إعداد الطالبة بالاستعانة بمخرجات برنامج spss v26

2- تحليل النتائج:

نلاحظ من خلال الجدول السابق أن المتوسط العام لعبارات هذا البعد الخاص بمحور جودة الخدمة الصحية بلغ 3.51 والانحراف المعياري بقدر بـ 0.80 وقد كان الاتجاه العام لعبارات بعد الاستجابة هو الخيار موافق، وبالنسبة لمتوسط الحسابي لعبارات بعد الاستجابة فقد حملت العبارة رقم 9 (تعمل الرقمنة على تعزيز جودة الخدمات المقدمة وفعاليتها وكفاءتها) أكبر متوسط حسابي بقيمة 3.71 وانحراف المعياري 0.86، بينما كانت قيمة المتوسط الحسابي والانحراف المعياري للعبارة رقم 10 (يتم تقديم خدمة في وقت أسرع للمريض) بمتوسط حسابي بقيمة 3.37 وانحراف المعياري 1.09 على التوالي وهو أقل متوسط حسابي لعبارات هذا البعد، كما أن مستوى المعنوية (t/sig) لكل عبارة من عبارات بعد الاستجابة أقل من (0.05)، وبذلك تعتبر دالة معنوية لما وضعت له، كما يظهر من الجدول أن المتوسطات الحسابية لأغلب عبارات هذا البعد أخذت الاتجاه العام موافق، مما يدل على أن بعد الاستجابة لدى المستجوبين في المؤسسة مرتفع المستوى.

البعد الثالث: الأمان

تم قياس مستوى توافر بعد الأمان من خلال ثلاثة أسئلة وجاءت على النحو التالي:

1- عرض النتائج:

جدول رقم (2-15): الاتجاه العام لعبارات بعد الأمان

الترتيب	درجة الموافقة	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	العبارات	رقم العبارة
3	موافق	0,844	3,47	تبسط مؤسسة الصحة الجوارية إجراءات العمل من خلال الدقة والوضوح في العمليات الادارية المختلفة لضمان السرعة والسهولة.	12
2	موافق	1,025	3,69	تساهم الرقمنة في تحسين عملية التوريد والبحث والاسترجاع واستخدام المعلومات الصحية.	13
1	موافق	0,957	3,80	تساعد الرقمنة على مراقبة جودة المعطيات المجمعة وتوفير استرجاع فوري.	14
	موافق	0,82203	3,6531	المتوسط العام لبعد الأمان	

المصدر: من إعداد الطالبة بالاستعانة بمخرجات برنامج spss v26

2- تحليل النتائج:

نلاحظ من خلال الجدول السابق أن المتوسط العام لعبارات هذا البعد الخاص بمحور جودة الخدمة الصحية بلغ 3.65 والانحراف المعياري يقدر بـ 0.82 وقد كان الاتجاه العام لعبارات بعد الأمان هو الخيار موافق ، وبالنسبة لمتوسط الحسابي لعبارات بعد الأمان فقد حملت العبارة 14 (تساعد الرقمنة على مراقبة جودة المعطيات المجمعة وتوفير استرجاع فوري) أكبر متوسط حسابي بقيمة 3.80 و انحراف المعياري يقدر بـ 0.95 على التوالي بينما كانت قيمة المتوسط الحسابي والانحراف المعياري للعبارة رقم 12 (تبسط مؤسسة الصحة الجوارية إجراءات العمل من خلال الدقة والوضوح في العمليات الادارية المختلفة لضمان السرعة والسهولة) بمتوسط حسابي بقيمة 3.47 وانحراف المعياري 0.84 على التوالي وهو أقل متوسط حسابي لعبارات هذا البعد، كما أن مستوى المعنوية (t/sig) لكل عبارة من عبارات بعد الأمان أقل من (0.05) ، وبذلك تعتبر دالة معنوية لما وضعت له، كما يظهر من الجدول أن المتوسطات الحسابية لأغلب عبارات هذا البعد أخذت الاتجاه العام موافق، مما يدل على أن بعد الأمان لدى المستجوبين في المؤسسة مرتفع المستوى .

المطلب الثالث: اختبار الفرضيات ومناقشة النتائج

نقوم باختبار التوزيع الطبيعي قبل اختبار الفرضيات، حيث نسعى من خلال هذا المطلب إلى اختبار فرضيات البحث مستخدمين في ذلك ما يلي:

الفرع الأول: اختبار التوزيع الطبيعي

يستخدم اختبار التوزيع الطبيعي لمعرفة ما إذا كانت البيانات تخضع للتوزيع الطبيعي أم لا.

H0: البيانات تتبع التوزيع الطبيعي.

H1: البيانات لا تتبع التوزيع الطبيعي.

فإذا كانت القيمة الاحتمالية sig أقل من أو تساوي مستوى الدلالة ($\alpha = 0.05$) فإننا نرفض الفرضية الصفرية ونقبل الفرضية البديلة، والعكس صحيح، والجدول التالي يوضح هذا الاختبار:

الجدول رقم (2-16): اختبار التوزيع الطبيعي (اختبار كولجروف-سمرنوف)

	Kolmogorov-Smirnov ^a		
	Statistic	Df	Sig.
متطلبات عملية الرقمنة	0,089	49	0,200*
جودة الخدمة الصحية	0,116	49	0,094

المصدر: من إعداد الطالبة بالاستعانة بمخرجات برنامج spss v26

من الجدول رقم (2-16) نلاحظ باستخدام اختبار Kolmogorov-Smirnov تبين أن القيمة الاحتمالية كانت أكبر من مستوى الدلالة أو المعنوية ($\alpha = 0.05$) لجميع المحاور، وهذا يدل أن البيانات تتبع التوزيع الطبيعي.

الفرع الثاني: اختبار الفرضيات

- دراسة أثر المتطلبات الإدارية على جودة الخدمة الصحية:

جدول رقم (2-17): اختبار الانحدار البسيط للمتطلبات الإدارية على جودة الخدمة الصحية

Coefficients ^a						
Model		Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	T	Sig.
		B	Std. Error	Beta		
1	(Constant)	1,402	0,594		2,360	0,022
	الإدارية المتطلبات	0,523	0,150	0,454	3,491	0,001

a. Dependent Variable: جودة الخدمة الصحية

المصدر: من إعداد الطالبة بالاستعانة بمخرجات برنامج spss v26

التحليل: من خلال جدول المعاملات السابق نلاحظ أنه يمكن تحديد مقطع خط الانحدار وفق المعادلة التالية: $Y=a+bX$ وهذا يعني أن معادلة الانحدار كما يلي: $Y= 1,402+0,523x$ ، حيث أن مستوى الدلالة Sig=0.022 وهي أصغر من مستوى الدلالة المعنوية (0,05) ومنه نلاحظ أن معامل خط الانحدار له دلالة إحصائية أي أن النتائج جيدة، إذ أنه كلما ارتفعت قيمة بعد المتطلبات الإدارية بوحدة واحدة أدى إلى زيادة جودة الخدمة الصحية بـ 0,523 وحدة.

النتائج : نستنتج أنه يوجد تأثير ذو دلالة إحصائية للمتطلبات الإدارية في جودة الخدمة الصحية ، تأثير معنوي (0.523) أي أن المتطلبات الإدارية يتم تحسيدها داخل المؤسسة العمومية للصحة الجوارية تقرت بتقديم خدمات ذات جودة عالية تعتمد على شبكة اتصال حديثة ومتطورة وفق برمجيات خاصة متصلة بأنظمة معلومات الكترونية وهذا يتفق مع دراسة الباحثة دلال السويسي بعنوان نظام المعلومات كأداة لتحسين جودة الخدمة الصحية بالمؤسسة العمومية الاستشفائية دراسة حالة المؤسسة العمومية الاستشفائية محمد بوضياف ورقلة حيث هدف البحث الى محاولة إبراز الأسلوب الأمثل للتعامل مع المعلومات والعمل على تلبية تكاليف المؤسسات الصحية ومحاولة إبراز أهمية تحسين الخدمات الصحية لما لها من أثر مباشر على صحة الإنسان .

2- دراسة أثر المتطلبات التقنية على جودة الخدمة الصحية:

جدول رقم (2-18): اختبار الانحدار البسيط للمتطلبات التقنية على جودة الخدمة الصحية

Coefficients ^a						
	Model	Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	T	Sig.
		B	Std. Error	Beta		
1	(Constant)	1,868	0,359		5,202	0,000
	التقنية المتطلبات	0,462	0,102	0,551	4,528	0,000

a. Dependent Variable: الصحية الخدمة جودة

المصدر: من إعداد الطالبة بالاستعانة بمخرجات برنامج spss v26

التحليل: من خلال جدول المعاملات السابق نلاحظ أنه يمكن تحديد مقطع خط الانحدار وفق المعادلة التالية: $Y=a+bX$ وهذا يعني أن معادلة الانحدار كما يلي: $Y= 1,868+0,462x$ ، حيث أن مستوى الدلالة Sig=0.000 وهي أصغر من مستوى الدلالة المعنوية (0,05) ومنه نلاحظ أن معامل خط الانحدار له دلالة إحصائية أي أن النتائج جيدة، إذ أنه كلما ارتفعت قيمة بعد المتطلبات التقنية بوحدة واحدة أدى إلى زيادة جودة الخدمة الصحية بـ 0,462 وحدة.

النتائج : نستنتج أنه يوجد تأثير ذو دلالة إحصائية للمتطلبات التقنية في جودة الخدمة الصحية ، تأثير معنوي (0.462) أي أن المتطلبات التقنية يتم تحسيدها داخل المؤسسة العمومية للصحة الجوارية تقرت عن طريق توفير الأجهزة المناسبة والأنظمة الالكترونية لتخزين وتحديث واسترجاع البيانات وهذا ما يتفق مع دراسة سلمى بوشرمة وفاطيمة فديسي، بعنوان دور الرقمنة في تحسين جودة الخدمة العمومية جامعة محمد الصديق بنوي -جيجل 2019/2018 حيث تهدف هذه الدراسة إلى الاهتمام أكثر باستخدام التكنولوجيا الحديثة من خلال اعتماد أجهزة ومعدات أكثر تطوراً وأماناً في تقديم خدماتها .

3- دراسة أثر المتطلبات البشرية على جودة الخدمة الصحية:

جدول رقم (2-19): اختبار الانحدار البسيط للمتطلبات البشرية على جودة الخدمة الصحية

Coefficients ^a						
Model		Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	t	Sig.
		B	Std. Error	Beta		
1	(Constant)	1,962	0,352		5,579	0,000
	البشرية المتطلبات	0,429	0,098	0,536	4,356	0,000

a. Dependent Variable: جودة الخدمة الصحية

المصدر: من إعداد الطالبة بالاستعانة بمخرجات برنامج spss v26

التحليل: من خلال جدول المعاملات السابق نلاحظ أنه يمكن تحديد مقطع خط الانحدار وفق المعادلة التالية: $Y=a+bX$ وهذا يعني أن معادلة الانحدار كما يلي: $Y= 1,962+0,426x$ ، حيث أن مستوى الدلالة Sig=0.000 وهي أصغر من مستوى الدلالة المعنوية (0,05) ومنه نلاحظ أن معامل خط الانحدار له دلالة إحصائية أي أن النتائج جيدة، إذ أنه كلما ارتفعت قيمة بعد المتطلبات البشرية بوحدة واحدة أدى إلى زيادة جودة الخدمة الصحية بـ 0,426 وحدة.

النتائج: نستنتج أنه يوجد تأثير ذو دلالة إحصائية للمتطلبات البشرية في جودة الخدمة الصحية، تأثير معنوي (0.429) أي أن المتطلبات البشرية يتم تحصيلها داخل المؤسسة العمومية للصحة الجوارية تقرت عن طريق الاعتماد على الأيدي العاملة المؤهلة لاستخدام الأجهزة و البرمجيات الحديثة الخاصة بالرقمنة وهذا ما يتفق مع دراسة بشير كواجة، بعنوان دور تكنولوجيا المعلومات والاتصال في تحسين الاتصال في المؤسسات الاستشفائية العمومية الجزائرية"، حيث خلصت الدراسة إلى الاهتمام بمتطلبات فعالية الاتصال الداخلي واستخدام وسائل تكنولوجيا المعلومات والاتصال المتطورة بالإضافة إلى توفير تدريب متخصص للموظف، بالإضافة إلى تحسين جودة ونوع الخدمات المقدمة من خلال تنوع المعلومات في الرسالة .

4- دراسة أثر المتطلبات المالية على جودة الخدمة الصحية:

جدول رقم (2-20): اختبار الانحدار البسيط للمتطلبات المالية على جودة الخدمة الصحية

Coefficients ^a						
Model		Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	t	Sig.
		B	Std. Error	Beta		
1	(Constant)	2,344	0,352		6,654	0,000
	المالية المتطلبات	,365	0,112	0,428	3,250	0,002

a. Dependent Variable: جودة الخدمة الصحية

المصدر: من إعداد الطالبة بالاستعانة بمخرجات برنامج spss v26

التحليل: من خلال جدول المعاملات السابق نلاحظ أنه يمكن تحديد مقطع خط الانحدار وفق المعادلة التالية: $Y=a+bX$ وهذا يعني أن معادلة الانحدار كما يلي: $Y= 2,344+0,365x$ ، حيث أن مستوى الدلالة Sig=0.002 وهي أصغر من مستوى الدلالة المعنوية (0,05) ومنه نلاحظ أن معامل خط الانحدار له دلالة إحصائية أي أن النتائج جيدة، إذ أنه كلما ارتفعت قيمة بعد المتطلبات المالية بوحدة واحدة أدى إلى زيادة جودة الخدمة الصحية بـ 0,365 وحدة.

النتائج: نستنتج أنه يوجد تأثير ذو دلالة إحصائية للمتطلبات المالية في جودة الخدمة الصحية، تأثير معنوي (0.365) أي أن المتطلبات المالية يتم تجسيدها داخل المؤسسة العمومية للصحة الجوارية تقرت عن طريق توفير الدعم المالي الكافي لاقتناء التجهيزات والوسائل الضرورية لتطبيق الرقمنة.

الفرع الثالث: دراسة ومناقشة نتائج الفرضيات

1- اختبار الفرضية الأولى: التي تنص على واقع الرقمنة في المؤسسة محل الدراسة مرتبط بمدى توافر المتطلبات الإدارية والتقنية والبشرية والمالية ودرجة تأثيرها.

يتضح من خلال الجدول (2-8)، الجدول (2-9) والجدول (2-10) والجدول (2-11) التي توضح المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لفقرات الخاصة بأبعاد الرقمنة، حيث قدر الوسط الحسابي الكلي ل البعد الاول ب (3.92)، بانحراف معياري قدره (0.57) وهذا ما يعني أن بعد المتطلبات الإدارية لدى المستجوبين في المؤسسة مرتفعة المستوى.

وكذلك الوسط الحسابي الكلي ل البعد الثاني ب (3.43)، بانحراف معياري قدره (0.79) وهذا ما يدل على أن بعد المتطلبات التقنية لدى المستجوبين في المؤسسة متوسطة المستوى.

وكذلك الوسط الحسابي الكلي ل البعد الثالث ب (3.47)، بانحراف معياري قدره (0.83) وهذا ما يعني أن بعد المتطلبات البشرية لدى المستجوبين في المؤسسة مرتفعة المستوى.

وكذلك الوسط الحسابي الكلي ل البعد الرابع ب (3.03)، بانحراف معياري قدره (0.78) وهذا يدل على أن بعد المتطلبات المالية لدى المستجوبين في المؤسسة متوسط المستوى.

وهذا ما يدل على صحة هذه الفرضية التي تتضمن أن واقع الرقمنة في المؤسسة محل الدراسة مرتبط بمدى توافر المتطلبات الإدارية والتقنية والبشرية والمالية ودرجة تأثيرها.

جدول رقم (2-21): نتائج تحليل الانحدار البسيط أثر المتغير المستقل على المتغير التابع

Model Summary				
Model	R	R Square	Adjusted R Square	Std. Error of the Estimate
1	0,633 ^a	0,400	0,346	0,53870
Predictors: (Constant), المتطلبات المالية, المتطلبات الإدارية, المتطلبات البشرية, المتطلبات التقنية				

المصدر: من إعداد الطالبة بالاستعانة بمخرجات برنامج spss v26

من خلال النتائج الموضحة في الجدول السابق لدينا $R = 0.633$ (قوي ودال إحصائياً)، حيث بلغ معامل التحديد المصحح 0.346 مما يدل أن 34.6 % من التغيرات الحاصلة في جودة الخدمة الصحية تفسرها أبعاد متطلبات عملية الرقمنة، بينما 65.4 % الباقية تفسرها متغيرات أخرى لم تدخل في هذا النموذج.

2- اختبار الفرضية الثانية: التي تنص على أن مستوى جودة الخدمات الصحية في المؤسسة محل الدراسة يعتمد على مدى تحقيق أبعادها من قبل العاملين بها.

يتضح من خلال الجدول (2-12)، الجدول (2-13)، الجدول (2-14) والجدول (2-15) التي توضح المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لفقرات الخاصة بأبعاد جودة الخدمة الصحية، حيث قدر الوسط الحسابي الكلي ل البعد الاول ب (3.20)، بانحراف معياري قدره (0.81) وهذا ما يعني أن بعد الملموسية لدى المستجوبين في المؤسسة متوسطة المستوى.

وكذلك الوسط الحسابي الكلي ل البعد الثاني ب (3.43)، بانحراف معياري قدره (0.79) وهذا ما يدل على أن بعد الاعتمادية لدى المستجوبين في المؤسسة مرتفع المستوى وكذلك الوسط الحسابي الكلي ل البعد الثالث ب (3.51)، بانحراف معياري قدره (0.80) وهذا ما يعني أن بعد الاستجابة لدى المستجوبين في المؤسسة مرتفع المستوى.

وكذلك الوسط الحسابي الكلي ل البعد الرابع ب (3.65)، بانحراف معياري قدره (0.82) وهذا يدل على أن بعد الأمان لدى المستجوبين في المؤسسة مرتفع المستوى.

وهذا ما يدل على صحة هذه الفرضية التي تنص على مستوى جودة الخدمات الصحية في المؤسسة محل الدراسة يعتمد على مدى تحقيق أبعادها من قبل العاملين بها.

جدول رقم (2-22): اختبار انوفا

ANOVA ^a						
Model		Sum of Squares	Df	Mean Square	F	Sig.
1	Regression	8,523	4	2,131	7,342	0,000 ^b
	Residual	12,769	44	0,290		
	Total	21,291	48			
a. Dependent Variable: جودة الخدمة الصحية						
b. Predictors: (Constant), المتطلبات المالية، المتطلبات الإدارية، المتطلبات البشرية، المتطلبات التقنية						

المصدر: من إعداد الطالبة بالاستعانة بمخرجات برنامج spss v26

3- اختبار الفرضية الثالثة: التي تنص على أن هناك علاقة تأثير للرقمنة في تحسين جودة الخدمة الصحية في المؤسسة العمومية للصحة الجوارية تقرت.

يتضح من خلال الجدول (2-17)، الجدول (2-18) والجدول (2-19) والجدول (2-20) التي توضح معامل الانحدار البسيط وفق المعادلة التالية: $Y=a+bX$ لفقرات الخاصة بتأثير الدلالة الإحصائية لمتطلبات الرقمنة في جودة الخدمة الصحية، وهذا يعني أن معادلة الانحدار: $Y= 1,402+0,523x$ ، حيث أن مستوى الدلالة $Sig=0.022$ وهي أصغر من مستوى الدلالة المعنوية (0,05) وهذا يعني أنه كلما ارتفعت قيمة بعد المتطلبات الإدارية بوحدة واحدة أدى إلى زيادة جودة الخدمة الصحية ب 0,523 وحدة. وكذلك معادلة الانحدار: $Y= 1,868+0,462x$ ، حيث أن مستوى الدلالة $Sig=0.000$ وهي أصغر من مستوى الدلالة المعنوية (0,05) ومنه نلاحظ أن معامل خط الانحدار له دلالة إحصائية أي

أن النتائج جيدة، إذ أنه كلما ارتفعت قيمة بعد المتطلبات التقنية بوحدة واحدة أدى إلى زيادة جودة الخدمة الصحية بـ 0,462 وحدة. وكذلك معادلة الانحدار: $Y = 1,962 + 0,426x$ ، حيث أن مستوى الدلالة $Sig = 0.000$ وهي أصغر من مستوى الدلالة المعنوية (0,05) ومنه نلاحظ أن معامل خط الانحدار له دلالة إحصائية أي أن النتائج جيدة، إذ أنه كلما ارتفعت قيمة بعد المتطلبات البشرية بوحدة واحدة أدى إلى زيادة جودة الخدمة الصحية بـ 0,426 وحدة. وكذلك معادلة الانحدار: $Y = 2,344 + 0,365x$ ، حيث أن مستوى الدلالة $Sig = 0.002$ وهي أصغر من مستوى الدلالة المعنوية (0,05) ومنه نلاحظ أن معامل خط الانحدار له دلالة إحصائية أي أن النتائج جيدة، إذ أنه كلما ارتفعت قيمة بعد المتطلبات المالية بوحدة واحدة أدى إلى زيادة جودة الخدمة الصحية بـ 0,365 وحدة.

وهذا ما يدل على صحة هذه الفرضية التي تنص على أن هناك علاقة تأثير للرقمنة في تحسين جودة الخدمة الصحية في المؤسسة العمومية للصحة الجوارية تقرت.

خلاصة الفصل:

تم التطرق في هذا الفصل إلى معرفة واقع تطبيق متطلبات عملية الرقمنة بالمؤسسة العمومية للصحة الجوارية توقرت وأيضاً تقديم المؤسسة العمومية للصحة الجوارية بتوقرت وكذلك الدراسة الميدانية التي تم تخصيصها على عينة من المؤسسة محل الدراسة، بهدف التعرف على واقع رقمته القطاع وتوضيح دورها في رفع مستوى جودة الخدمات الصحية وتأثيرات أبعاد رقمته القطاع الصحي في تحسين جودة الخدمات الصحية المقدمة من خلال التأثير على أبعاد هذه الأخيرة وملاحظة ذلك من خلال تطبيق الدراسة الميدانية.

الخاتمة

الخاتمة:

تحتل الصحة مكانة بالغة الأهمية في حياة المجتمع ليس هذا فقط، بل إنها رمز من رموز الرقي والتحضر بين المجتمعات والدول، لذا وجب على كافة المنظمات الصحية العمل على تقديم الخدمات الصحية بأفضل الطرق الممكنة والقيام بتطويرها خاصة ما تعلق منها بعنصر الجودة. لهذا فان تطبيق الرقمنة في القطاع الصحي واستكمال التحول الرقمي يتطلب حضور ذلك النظام المتكامل من المكونات الإدارية والتقنية والبشرية والمالية، وغيرها من العناصر الجوهرية التي تتكامل أدوارها وتأثيراتها المتبادلة في سياق عملية التحول الرقمي للخدمات الصحية لتتماشى ومتطلبات المجتمع الرقمي الجديد .

وبما أن الرقمنة تعد تقنية حديثة وضرورة ملحة في مجال الخدمة العمومية عامة والخدمة الصحية خاصة يعتمد عليها لتبني أي مشروع يساهم في تحقيق الأهداف وتحسين جودة الخدمة الصحية بالنظر الى البيئة المحيطة والإمكانيات المادية والبشرية. ومن هذا المنطلق جاءت هذه الدراسة لمعالجة الإشكالية التالية: " كيف تساهم الرقمنة في تحسين جودة الخدمة الصحية في المؤسسة العمومية للصحة الجوارية تقرر خلال سنة 2023؟"

الجدير بالذكر أن المؤسسة محل الدراسة ومن خلال تجربتها للرقمنة من أجل الرقي بالخدمات الصحية المقدمة من خلال مبادرات واجتهادات قامت بها وايضا ما وفرته وزارة الصحة من متطلبات لهذا المشروع وكذا امكانيات مادية متطورة، استطاعت المؤسسة أن تحقق تقدما ملحوظا في هذا المجال كان ذو أثر واضح وملحوس على جودة الخدمة الصحية.

حيث أثبتت الدراسة الميدانية التي تم إجراؤها على مستوى المؤسسة العمومية للصحة الجوارية تقرر والاستبيان الموزع على أفراد عينة الدراسة توصلنا إلى جملة من النتائج نذكر من أبرزها:

أ- الجانب النظري:

- الرقمنة هي عملية تحويل المواد من شكلها التقليدي إلى شكل رقمي يتم قراءته واسترجاعه بشكل رقمي.
- استخدام الرقمنة يؤدي إلى التغلب على العديد من المشاكل التي كانت تعيق مسيرة العمل مثل عامل الوقت، أمن المعلومات وغيرها.
- الاعتماد على اليد العاملة المؤهلة والاهتمام بتدريب الكفاءات وتكوينهم.
- ان نظام الرقمنة يعتبر بمثابة خط دفاعي متقدم للمنظومة الصحية في حالة وقوع مخاطر كبرى مثل الأوبئة.
- أصبح التوجه نحو التحول الرقمي في المنظمات بصفة عامة والقطاع الصحي بصفة خاصة ضرورة حتمية، وذلك في ظل مختلف التطورات التكنولوجية التي أصبحت تشهدها بيئة الأعمال المعاصرة.
- إن عصنة وتحسين جودة الخدمات الصحية يعني بناء قطاع يتميز بالكفاءة والفعالية، وقادر على تلبية الحاجات العامة للجمهور بتقديم خدمة صحية عالية الجودة.

ب- الجانب التطبيقي:

- واقع الرقمنة في المؤسسة محل الدراسة مرتبط ارتباط قوي بمدى توافر المتطلبات الادارية والتقنية والبشرية والمالية ويتضح ذلك من خلال درجة تأثيرها العالية ميدانيا.
- مستوى جودة الخدمات الصحية في المؤسسة محل الدراسة يعتمد على مدى تحقيق أبعادها من قبل العاملين بها خاصتا من ناحية الاعتمادية والاستجابة.
- هناك علاقة تأثير للرقمنة عالية المدى في تحسين جودة الخدمة الصحية في المؤسسة العمومية للصحة الجوارية تقرر، فكلما توفرت متطلبات الرقمنة تحقق مستوى عالي ومتميز لجودة الخدمة الصحية.

الاقتراحات :

- ضرورة توفير كافة المتطلبات لنجاح الرقمنة.
- تطوير وتحفيز الأفراد وذلك من خلال تدريبهم وتكوينهم وتوفير الدعم المالي لهم خاصة المتفوقين في مجال الرقمنة.
- وضع رؤيا واضحة وشفافة نحو التحول للعمل الإلكتروني.
- الحث والتشجيع على تعلم التقنيات الحديثة للموظفين.
- الاهتمام الجاد بموضوع أمن وحماية المعلومات.
- وضع القوانين والتشريعات واللوائح والأنظمة للتعاملات الإلكترونية.
- حتمية تعميم الرقمنة والاستفادة من أحدث وسائل تكنولوجيا الاتصال في إدارة المؤسسات الصحية خاصة العمومية للرفع من أدائها .
- محاولة القضاء على الأمية الرقمية، ونشر الثقافة المعلوماتية بتوفير بنية تحتية من أجهزة ووسائل .
- الاستمرار في تطوير الخدمات الصحية وتحسينها وضمان تقديمها بمستويات عالية من الجودة وبما يتناسب مع الاحتياجات المتجددة والمتغيرة للمستفيدين (المرضى) وذلك من خلال مواكبة التطور التكنولوجي في كل ما له صلة بتطوير الخدمات الصحية وضمان جودتها.
- وضع نظام فعال لتلقي شكاوى المرضى يضمن سرعة الرد عليها ومعالجتها، لتحقيق التواصل المستمر بينهم وبين إدارة المؤسسة.
- استحداث أنظمة للعمل تعتمد على وضع نظام للمواعيد المسبقة من أجل العلاج وإبلاغ المرضى بشكل منتظم وتأکید مواعيدهم وضرورة الإلزام بهذه المواعيد، وذلك من خلال الاتصال الهاتفي أو الرسائل النصية أو بواسطة الحاسوب أو أي وسيلة أخرى يمكن توفيرها.

أفاق الدراسة:

للبحوث والدراسات المستقبلية التي يمكن إنجازها فيما بعد لأن المذكرة تعتبر فاتحة للمذكرات التي ستتناول موضوع الرقمنة ودورها في تحسين جودة الخدمات الصحية وإثراء وزيادة البحث في هذا الموضوع والاهتمام بكل جوانبه وذلك من خلال التطرق لأهم النقاط نذكر منها:

- دراسة واقع الرقمنة في المؤسسات الصحية العمومية والخاصة -دراسة مقارنة بين القطاع الخاص والقطاع العام-
- أثر جودة الخدمات الصحية في ولاء المرضى للمؤسسات الصحية.
- دور جودة الخدمات الصحية في اكتساب ميزة تنافسية للمؤسسات الصحية .

المصادر والمراجع

المصادر والمراجع:

- الكتب:

1. أ.د. بهجت راضي / أ.م.د. هشام يوسف العربي، إدارة الجودة الشاملة المفهوم والفلسفة والتطبيقات، شركة روابط للنشر وتقنية المعلومات ، القاهرة، ط 1، 2016،
2. أحمد فرج أحمد، الرقمنة داخل المؤسسات المعلومات ام خارجها. المملكة المتحدة: جامعة الإمام محمد بن سعود الإسلامية، العدد 4، 2009،
- البحوث الجامعية:
3. بشير كواجة، 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.
4. بضياف زهير، دور الرقمنة في ضمان جودة الخدمة العمومية الرهانات والتحديات، تطبيق خدمتي في قطاع الموارد المائية، مجلة التميز الفكري للعلوم الاجتماعية والانسانية العدد الخاص للملتقى الافتراضي الدولي: الحوكمة الالكترونية والتنمية المستدامة في الدول النامية الواقع والتحديات، نوفمبر 2021،
5. بلقاسم بعداش، دور الرقمنة في تحسين الأداء الإداري: دراسة حالة جامعة محمد بوضياف، مذكرة لنيل شهادة الماستر في العلوم السياسية والعلاقات الدولية، جامعة المسيلة، 2020-2021،
6. بن تريح بن تريح، عيسى معزوزي، أبعاد جودة الخدمات الصحية ودورها في تحقيق التميز، دراسة حالة المؤسسة العمومية الاستشفائية أمحمد بن عجيل الأغواط جامعة عمار ثليجي، مجلة العلوم الادارية والمالية، جامعة الوادي، المجلد 02، العدد 01 - جوان 2018،
7. بن سليمان غنيم، أثر رقمنة العمليات الإدارية على أداء المورد البشرية بالمؤسسات القضائية "دراسة ميدانية بمحكمة أدرار،
8. بولخفة رجاء، أثر رقمنة القطاع الصحي على الخدمات الصحية، -دراسة حالة المؤسسة العمومية الاستشفائية ابن زهر، مذكرة مقدمة ضمن متطلبات نيل شهادة الماستر تخصص تسويق الخدمات، كلية العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير، جامعة 08 ماي 1945 قالمة، 2020 - 2021.
9. حمراوي بلال، دور الرقمنة في تحسين الخدمة العمومية: دراسة حالة - بلدية سيدي هجرس - مذكرة مقدمة ضمن متطلبات نيل شهادة الماستر تخصص ادارة أعمال، كلية العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير، جامعة محمد بوضياف، المسيلة، 2021-2022،
10. حميدوش علي، بوزيدة حميد، اقتصاديات الأعمال القائمة على الرقمنة "المتطلبات والعوائد" تجارب دولية "دروس وعبر"، المجلة العلمية المستقبل الاقتصادي، مج 08، ع 01، 2020،
11. خامت سعدية/عجو نورة-تقييم جودة الخدمات في المؤسسات الصحية العمومية في الجزائر دراسة حالة على المؤسسة الاستشفائية العمومية بالأخصرية-مذكرة مقدمة لنيل شهادة الماستر في علوم التجارية-جامعة البويرة-سنة - 2011/2012.

12. سلمى بوشمة وفاطيمة فدسي، 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 بني يحيى -جيجل 2018/2019
 13. سهيلة مهري، المكتبة الرقمية في الجزائر (دراسة للواقع وتطلعات المستقبل)، مذكر ماجستير، كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية، جامعة قسنطينة، 2005، 2006،
 14. سويبي دلال، نظام المعلومات كأداة لتحسين الخدمة الصحية بالمؤسسة العمومية الاستشفائية: دراسة حالة المؤسسة العمومية الاستشفائية محمد بوضياف - ورقلة - مذكر مقدمة ضمن متطلبات نيل شهادة الماجستير تخصص نظام المعلومات ومراقبة التسيير، كلية العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير، جامعة قاصدي مرباح - ورقلة، 2011-2012،
 15. صباح الشارف، مروى كشرود، دور الرقمنة في عصنة الإدارة الجزائرية، قطاع العدالة نموذجاً، مذكر مقدمة لنيل شهادة الماستر في الحقوق، تخصص قانون إداري، كلية الحقوق والعلوم السياسية، قسم العلوم الحقوق، جامعة العربي التبسي، تبسة، 2019/2020،
 16. ضويو فضيلة، شخمة بسمة، دور الرقمنة في تحسين أداء الموارد البشرية: دراسة ميدانية مؤسسة بنك الجزائر الخارجي BEA ببوسعادة، مذكر مقدمة ضمن متطلبات نيل شهادة الماستر تخصص إدارة أعمال، كلية العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير، جامعة محم بوضياف، المسيلة، 2021-2022،
 17. عتيق عائشة، جودة الخدمات الصحية في المؤسسات العمومية الجزائرية، دراسة حالة المؤسسة العمومية الاستشفائية لولاية سعيدة. رسالة ماجستير في علوم التسيير، تخصص: تسويق دولي، جامعة أبو بكر بلقايد، تلمسان، 2011/2012.
 18. العلواني عديلة، أثر تطبيق معايير الجودة في تحسين الخدمات الصحية، جامعة محمد خيضر بسكرة، دراسة اقتصادية، دورية محكمة تصدر عن مركز البصيرة للبحوث والاستشارات والخدمات التعليمية، ع29، جوان 2018،
 19. غديوي سارة، سعيدي الفالي، الأشعري أبو القاسم دور الرقمنة في تحسين جودة الخدمة الصحية في ظل جائحة كورونا الخدمات الصحية، -دراسة حالة المؤسسة العمومية الاستشفائية سعد دحلب، مذكر مقدمة ضمن متطلبات نيل شهادة الماستر تخصص تسويق الخدمات، كلية العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير، جامعة الشهيد حمة لخضر بالوادي، 2020 - 2021.
 20. فاطمة الزهرة ستو، رحمة رزيق، شفيقة تماني تقييم جودة الخدمات الصحية المقدمة في المؤسسات الاستشفائية من وجهة نظر الزبون، -دراسة حالة المؤسسة العمومية الاستشفائية بن عمر الجيلاني، مذكر مقدمة ضمن متطلبات نيل شهادة الماستر تخصص اقتصاد وتسيير المؤسسات، كلية العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير، جامعة الشهيد حمة لخضر بالوادي، 2018 - 2017.
- المجلات والمواقع الالكترونية:**
21. مقدم عبد الغني، مدلل عبد الفتاح، الرقمنة كمدخل لتحسين الخدمة العمومية في الجزائر، قطاع العدالة نموذجاً، مذكر مقدمة لنيل شهادة الماستر في العلوم السياسية، تخصص سياسة عامة وإدارة محلية، كلية الحقوق والعلوم السياسية، قسم العلوم السياسية، جامعة الوادي، 2016/2017،
- الملتقيات والمؤتمرات والأيام الدراسية:**

22. نبيلة كحيل، تطبيق إدارة الجودة الشاملة —دراسة حالة المؤسسة العمومية الاستشفائية محمد الصديق بن يحيى "جيجل"، - مذكرة ماجستير في تسيير الموارد البشرية (غير منشورة)، قسم علو. التسيير، مدرسة الدكتوراه اقتصاد-مناجمت، كلية العلوم الاقتصادية وعلوم. التسيير، جامعة منتوري، قسنطينة، 2009.
23. نجلاء احمد يس، الرقمنة وتقنياتها في المكتبات العربية، القاهرة، العربي للنشر والتوزيع، ط1، 2013،
24. وليد يوسف الصالح، إدارة المستشفيات والرعاية الصحية والطبية، دار أسامة، الأردن، عمان، ط 1، 2010،
- 25-Serai Oumessaad , Hadjab Nadjat , Digital transformation in health institutions and its role in improving the quality of health care services in light of the Corona pandemic - the experience of the Kingdom of Saudi Arabia, Journal of Contemporary Economic Studies, Volume: 07/ N°: 01 (2022), p 713-730,
- 26-Marius Mihailescu, Daniela Mihailescu Uppsala University, Campus Gotland, Sweden, The emergence of digitalisation in the context of health care, Proceedings of the 51st Hawaii International Conference on System Sciences | 2018, Page 3063,
- 27-Erica Fredriksen, Elin Thygesen, Carl E. Moe & Santiago Martinez بعنوان Digitalisation of municipal healthcare collaboration with volunteers: a case study applying normalization process theory <http://doi.org/10.1186/s12913-021-06429-w> BMC Health services Research ARTICLE Open Access,

فهرس

الصفحة	العناوين
III	الإهداء
IV	الشكر
V	ملخص
VI	قائمة المحتويات
VII	قائمة الجداول
VIII	قائمة الأشكال البيانية
IX	قائمة الملاحق
ج	المقدمة
1	الفصل الأول: الإطار المفاهيمي للرقمنة وجودة الخدمة الصحية
2	تمهيد
3	المبحث الأول: الإطار المفاهيمي للرقمنة
3	المطلب الأول: مفهوم الرقمنة وخصائصها
5	المطلب الثاني: متطلبات ومراحل تطبيق الرقمنة
6	المطلب الثالث: أهمية وأهداف الرقمنة وأبعادها
9	المبحث الثاني: جودة الخدمة الصحية
12	المطلب الأول: مفهوم الجودة وجودة الخدمة
13	المطلب الثاني: تعريف جودة الخدمة الصحية وأهميتها
14	المطلب الثالث: أهداف جودة الخدمة الصحية والعوامل المؤثرة في تحقيقها وكيفية قياسها
16	المبحث الثالث: الدراسات السابقة ومناقشتها
16	المطلب الأول: الدراسات العربية
19	المطلب الثاني: الدراسات الأجنبية
21	المطلب الثالث: مناقشة الدراسات السابقة
22	خلاصة الفصل

23	الفصل الثاني: الدراسة الميدانية - المؤسسة العمومية للصحة الجوارية تقرت
24	تمهيد
25	المبحث الأول: تقديم المؤسسة العمومية للصحة الجوارية - تقرت -
25	المطلب الأول: تقديم المؤسسة (المجال المكاني للدراسة)
25	المطلب الثاني: مهام المؤسسة العمومية للصحة الجوارية تقرت
32	المطلب الثالث: الهيكل التنظيمي للمؤسسة العمومية للصحة الجوارية تقرت
28	المبحث الثاني: الطريقة وأدوات الدراسة
28	المطلب الأول: تحديد مجتمع الدراسة والمجال الزمني
34	المطلب الثاني: متغيرات ونموذج الدراسة
37	المطلب الثالث: الأساليب الإحصائية المستخدمة في الدراسة
38	المبحث الثالث: عرض وتحليل نتائج المستجوبين واختبار الفرضيات
38	المطلب الأول: عرض وتحليل نتائج أبعاد متطلبات عملية الرقمنة
42	المطلب الثاني: عرض وتحليل نتائج أبعاد جودة الخدمة الصحية
46	المطلب الثالث: اختبار الفرضيات ومناقشة النتائج.
52	خلاصة الفصل
53	الخاتمة
56	قائمة المصادر و المراجع
60	الفهرس
62	الملاحق

الملاحق

الملحق رقم (01): استمارة الاستبيان النهائية الموزعة على المستجوبين

وزارة التعليم العالي والبحث العلمي جامعة قاصدي مرباح ورقلة

كلية العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير

قسم علوم التسيير



سيدي/ سيدي

في إطار التحضير لمذكرة ماستر على مستوى كلية العلوم الاقتصادية والعلوم التجارية وعلوم التسيير بجامعة قاصدي مرباح ورقلة في تخصص إدارة أعمال تحت عنوان: دور الرقمنة في تحسين جودة الخدمات الصحية: دراسة حالة المؤسسة العمومية للصحة الجوارية- تقرت.

نقدم لكم هذا الاستبيان ونرجو منكم الإجابة على الأسئلة الواردة فيها بكل موضوعية، علما أن إجاباتكم سوف تستخدم لغرض علمي فقط وشكرا.

تحت إشراف الأستاذة:

من إعداد الطالبة:

- حجاج نفيسة

- بن نعمة كريمة

الرجاء وضع علامة (x) امام العبارة المناسبة.

القسم الأول: البيانات العامة:

2- أنثى ()

1- ذكر ()

أ- الجنس:

ب- العمر:

1- أقل من 20 سنة () 2- من 20 إلى 30 سنة () 3- من 31 إلى 40 سنة ()

4- من 41 إلى 50 سنة () 5- أكثر من 50 سنة ()

ج- المستوى التعليمي:

1- ثانوي فأقل () 2- ليسانس () 3- ماستر () 4- ماجستير/دكتوراه () 5- شهادات أخرى ()

.....أذكرها.....

د- الوظيفة:

1- طبيب () 2- شبه طبي () 3- اداري () 4 - أخرى ()

هـ- عدد سنوات الخبرة:

1- اقل من 5 سنوات () 2- من 5 إلى 10 سنوات () 3 - من 11 إلى 15 سنوات () 4- أكثر من 15 سنة ()

القسم الثاني: عبارات الاستبيان

المحور الأول: المتطلبات عملية الرقمنة

الرقم	العبارات	موافق بشدة	موافق	محايد	غير موافق	غير موافق بشدة
المتطلبات الادارية						
1	تدعم الإدارة سياسة تطبيق الرقمنة بالاعتماد على الحاسوب لتقديم خدمات ذات جودة عالية في مؤسسة الصحة الجوارية.					
2	تعمل مؤسسة الصحة الجوارية على توفير لجنة تشرف على مشروع الرقمنة.					
3	تتوفر شبكة اتصال حديثة وفعالة لخدمة نظام المعلومات في مؤسسة الصحة الجوارية.					
4	تعمل مؤسسة الصحة الجوارية على تحديث وتطوير الأجهزة والبرمجيات الخاصة بنظام المعلومات الالكتروني والتعامل معها.					
5	تعمل مؤسسة الصحة الجوارية على توفير متطلبات حماية المعلومات والنظام بشكل عام.					
المتطلبات التقنية						
6	تتوفر الأجهزة المناسبة لمشروع الرقمنة مثل: الحواسيب، شبكات المعلومات، البرمجيات.					
7	تتوفر شبكة داخلية جيدة (انترانت) في المؤسسة.					
8	تمتاز الأنظمة الالكترونية المستخدمة في مؤسسة الصحة الجوارية بكفاءة عالية في تخزين وتصنيف وتحديث واسترجاع البيانات والمعلومات التي تحتاجها.					
9	يتوفر في مؤسسة الصحة الجوارية قاعدة بيانات شاملة وكافية ومتاحة للمصالح والعيادات معا.					

المتطلبات البشرية						
					تعتمد مؤسسة الصحة الجوارية على الأيدي العاملة المؤهلة في مجال استخدام الرقمنة.	10
					يوجد مدربون متخصصون لتدريب الموظفين على استخدام الرقمنة.	11
					يتم تدريب العاملين على استخدام الأجهزة والبرمجيات الخاصة بالرقمنة.	12
					زيادة التواصل بين العمال من خلال استعمال تقنيات رقمية حديثة.	13
المتطلبات المالية						
					توفر الدعم المالي الكافي لاقتناء التجهيزات والوسائل الضرورية للرقمنة.	14
					تتوفر في كل مرة مخصصات مالية لربط شبكات مؤسسة الصحة الجوارية فيما بينها.	15
					تم رصد مبالغ مالية للاستفادة من الخبراء في مجال الرقمنة.	16
					توفر مؤسسة الصحة الجوارية الدعم المالي اللازم لتأهيل العاملين في هذا المجال.	17

المحور الثاني: جودة الخدمة الصحية

الرقم	العبارات	موافق بشدة	موافق	محايد	غير موافق بشدة
الملموسية					
1	توفر مؤسسة الصحة الجوارية الخدمة الصحية الفعالة في الوقت والمكان المناسبين للمريض.				
2	تتوفر مؤسسة الصحة الجوارية على وسائل الراحة والتسهيلات التي يجدها المريض مثل صالات انتظار مجهزة بكامل المستلزمات.				
3	تتوفر مؤسسة الصحة الجوارية على كافة الأدوية التي يحتاجها المريض.				
4	تتوفر مؤسسة الصحة الجوارية على جميع التخصصات الصحية المطلوبة.				
الاعتمادية					
5	توثيق المعلومات الخاصة بالمريض وتسهيل استرجاعها.				
6	تحافظ مؤسسة الصحة الجوارية على سرية المعلومات الخاصة بالمرضى.				
7	تقوم مؤسسة الصحة الجوارية بإبلاغ المرضى بموعد تقديم الخدمة.				
الاستجابة					
8	توفر الرقمنة وقت محدد للاستجابة السريعة لتقديم الخدمة الصحية.				
9	تعمل الرقمنة على تعزيز جودة الخدمات المقدمة وفعاليتها وكفاءتها.				
10	يتم تقديم خدمة في وقت أسرع للمريض.				

					11	قدرة مقدم الخدمة الصحية على تقديم الخدمة للمريض وتسليم نتائج الفحوصات المخبرية والأشعة في الوقت المحدد.
الامان						
					12	تبسط مؤسسة الصحة الجوارية إجراءات العمل من خلال الدقة والوضوح في العمليات الادارية المختلفة لضمان السرعة والسهولة.
					13	تساهم الرقمنة في تحسين عملية التوريد والبحث والاسترجاع واستخدام المعلومات الصحية.
					14	تساعد الرقمنة على مراقبة جودة المعطيات المجمعة وتوفير استرجاع فوري.

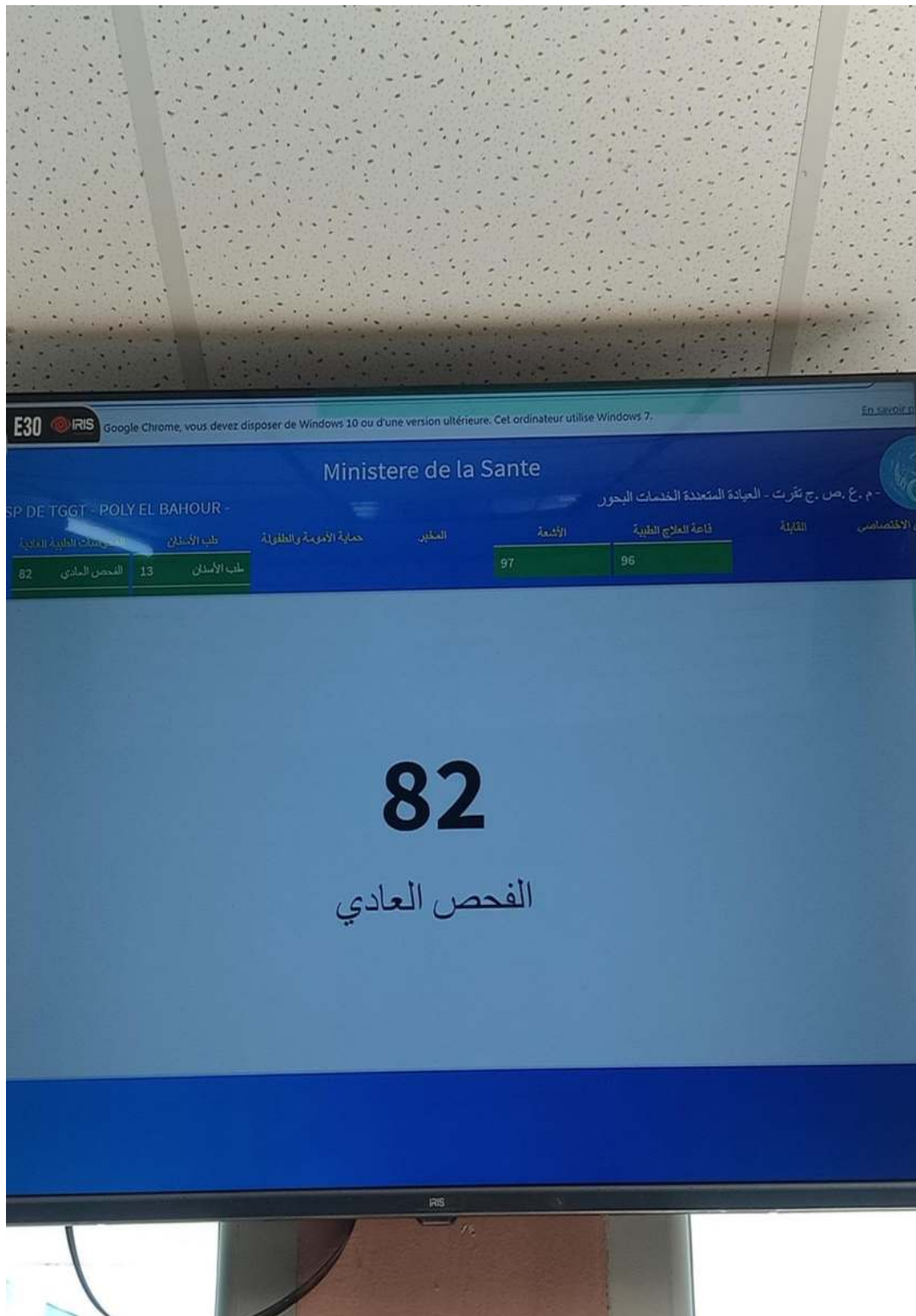
وشكرا لحسن تعاونكم معنا

الملحق رقم (02): واجهة الدخول للبرنامج الخاص بالملف الطبي الالكتروني.

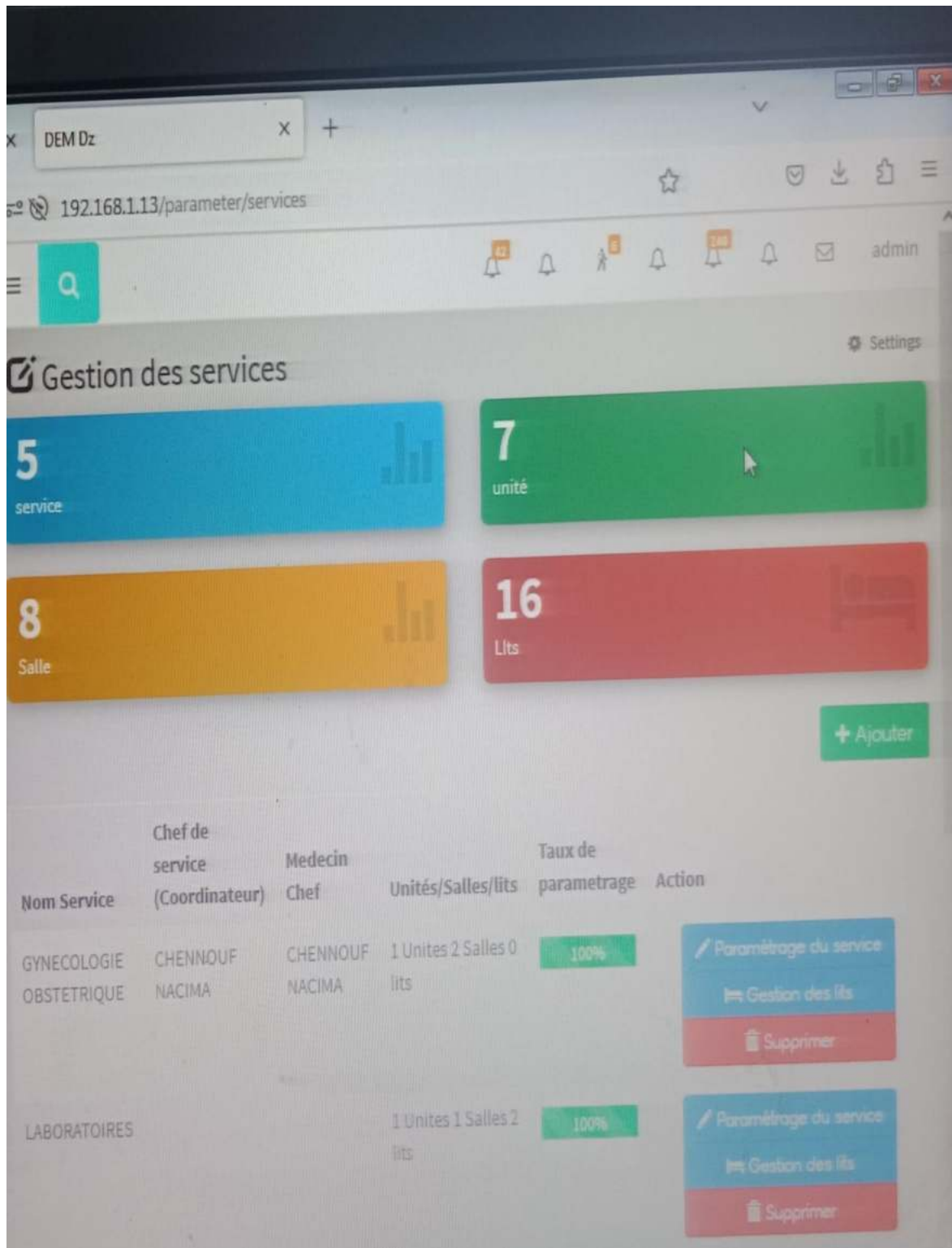


The image shows a mobile application interface for login. At the top, there is a status bar with the time 18:14 and battery level 79%. The main screen has a light purple background. In the center, there is a white box containing the login form. The form includes a logo at the top left, which consists of a green stethoscope and the text 'DEM'. Below the logo are two input fields: 'Nom d'utilisateur' and 'Mot de Passe'. At the bottom of the form is a blue button with a white arrow icon and the text 'Connecter'.

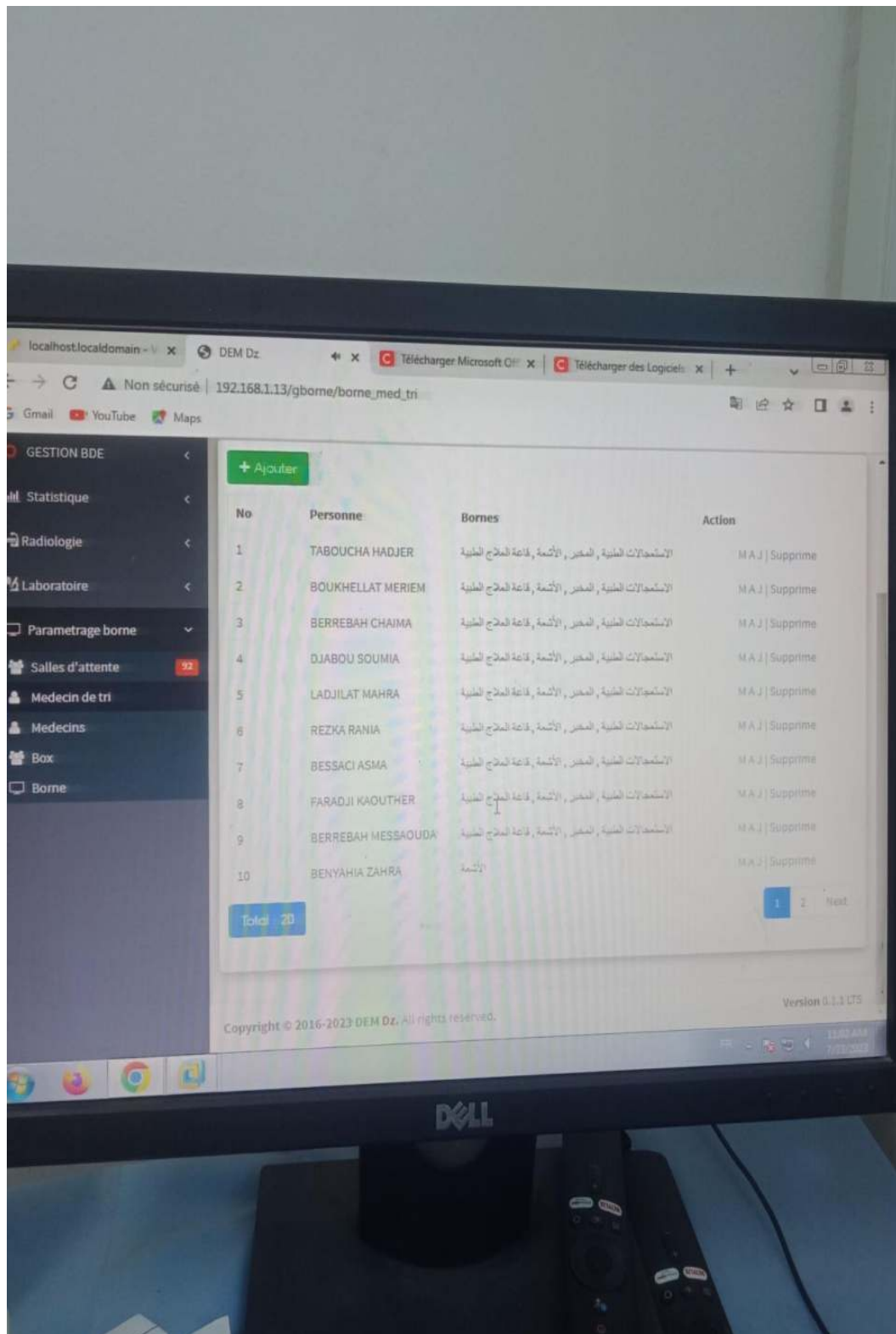
الملحق رقم (03): شاشة العرض الخاصة ببرنامج الملف الطبي الالكتروني للمريض



الملحق رقم (04): لوحة التحكم الخاصة ببرنامج الملف الطبي الالكتروني



الملحق رقم (05): إدخال البيانات الخاصة بمستخدمي برنامج الملف الطبي الالكتروني



الملحق رقم (06): إدخال البيانات الخاصة بالمريض في برنامج الملف الطبي الالكتروني

The screenshot shows a web-based medical application interface. At the top, the browser address bar displays '192.168.1.13/consultation/inf_add/210/2129'. The page header includes a user profile for 'sousou kaka' with a birth date of '2022-01-01' and a timestamp of '14:33:37'. The main form is divided into several sections: 'Medecin' with a dropdown menu showing 'admin admin'; 'Select Acte' with a dropdown menu; 'Details' with a large text input field; and a 'Registrar facts' button. To the right of the 'Details' field is a vertical list of input fields for 'Temperature: °C', 'Taille: Cm', 'Poids: Kg', 'Pouls (/min)', 'Press. art.', and 'Tensl. art.'. Below these fields are six separate input areas for 'Glycémie', 'Température', 'Pouls', 'Tensl. art.', 'Poids', and 'Taille'. The interface is clean and modern, with a blue header and white body.

الملحق رقم (07): تذكرة الخاصة بالمريض من أجل الفحص الطبي

REPUBLIQUE ALGERIENNE
DEMOCRATIQUE ET POPULAIRE
MINISTRE DE LA SANTE
EPSP DE TGGT - POLY EL BAHOUR -

Vous serez appelé par le numero:

192



الملحق رقم (08): نتائج التحاليل الطبية مستخرجة ببرنامج الملف الطبي الالكتروني

REPUBLIQUE ALGERIENNE DEMOCRATIQUE ET POPULAIRE		
MINISTERE DE LA SANTE		
م. ع. ص. ج. نفرت - العيادة المتعددة الخدمات البحور - EPSP DE TGGT - POLY EL BAHOUR		
Resultats Analyses Biologique		
Admission: 2135	Prélevé le :	
De: ساسية عتبة	Enregistré le:	22 JUN 2023
Né(e) le: 1994-01-01		
GLYCEMIE		
		Valeurs de référence
GLYCEMIE	1.11 g/l	0.70_1.10G/L g/l
FORMULE NUMERATION SANGUINE		
		Valeurs de référence
GLOBULES BLANCS	17.7 mm3	5000-10000 mm3
P_NEUTRO	47.3 %	50-80 %
LYMPHOCYTE	36.5 %	20-40 %
MONOCYTE	16.2 %	2-10 %
GLOBULES ROUGE	4.58 millions/mm3	4.5-5.5 millions/mm3
HEMOGLOBINE	13.4 g/dL	13-18 g/dL
HEMATOCRITE	40.7 %	44-52 %
VGM	88.8 fL	80-100 fL
TCMH	29.3 pg	27-32 pg
CCMH	33.0 %	32-37 %

Page 1/2

REPUBLIQUE ALGERIENNE DEMOCRATIQUE ET POPULAIRE	
MINISTERE DE LA SANTE	
EHS LAALAOUI AIN AZEL	المؤسسة الاستشفائية المتخصصة لملاوي عين ازال
ORDONNANCE	
Nom : hamid	Date de naissance : 2010-01-12 (12 ans)
Prénom : tahiri	
1) AMOXICILLINE 500 GLES.	QSP 10 jours
4 Comprimés par jour	
2) OMEPRAZOLE 20 COMP.OU GLES.	QSP 15 jours
2 Comprimés par jour	
3) PARACETAMOL 500 COMP.	QSP 5 jours
1 Comprimés par jour	
4) DOMPERIDONE 1 SUSP.BUV.	QSP 7 jours
1 Boîte solution par jour	