



الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية
وزارة التعليم العالي و البحث العلمي
جامعة عين تموشنت-بلحاج بوشعيب
كلية العلوم الاقتصادية و التجارية و علوم التسيير



مذكرة تدخل ضمن متطلبات نيل شهادة الماستر
شعبة : علوم التسيير ، تخصص : إدارة الاعمال

تحت عنوان:

أهمية الرقمنة في تحسين خدمات القطاع الصحي

دراسة حالة مؤسسة الاستشفائية بن زرجب بعين تموشنت

تحت اشراف:

-أ. د. درويش عمار

من اعداد :

-بوديسة أشواق ارقية .

-موساوي نبيلة .

نوقشت و أجريت علنا تاريخ: 2025/06/10

أعضاء لجنة التقييم

رئيسا أ.د. توزان فاطمة
مشرفا ا. د درويش عمار
ممتحنا أ.د. مراد إسماعيل

جامعة عين تموشنت- بلحاج بوشعيب
جامعة عين تموشنت- بلحاج بوشعيب
جامعة عين تموشنت -بلحاج بوشعيب

الموسم الجامعي: 2025/2024

الله أكبر
لا إله إلا الله
محمد رسول الله



الاهداء

الحمد لله حبا و شكرا و الامتنان على البدء و الختام ما سلكن البدايات إلابتيسيره وما و ما
بلغنا النهايات إلا بفضلله و الحمد لله و الصلاة و السلام على رسول الله.

"من قال انا لها نالها"

و انا لها و إن أبت رغما عنها اتيت بها :

أهدي ثمرة جهدي الى :

نفسي الطموحة جدا التي لم تخذلني

الى من وهبوني الحياة ونشأة على شغف المعرفة والاستطلاع ,الى النور الذي اضاء
دربي,الى العزيز الذي حملت اسمه فخرا ,الرجل الذي سعى طوال حياته لتكون الافضل"أبي

الغالي "

الى ملاكي في الحياة من ساندتني في صلاتها و دعائها الى من كانت ملجاي في هذه الحياة

الى من ابصرت بها طريق حياتي واعتزازي بذاتي الى القلب الحنون "امي الغالية "

الى جسر محبة و العطاء "اختي" الى من رزقت به سندا لي "اخي"

الى من ساندني بكل حب عند ضعفي و آمن بي حيث شككت في نفسي,الى صديق المواقف و

السنين لطويلة أصحاب الشدائد و الازمات اهديكم هذا النجاح و الإنجاز و ثمرة نجاحي الذي

لطالما تمنيته

الى كل من وسعتهم ذاكرتي و لم تسعهم مذكرتي الى كل من ساعدنا و لو بإبتسامة.

أشواق





الاهداء

أهدي ثمرة جهدي المتواضع

الى من وهبوني الحياة و الامل و النشأة على شغف الاطلاع و
المعرفة. و من علموني ان ارتقي سلم الحياة بحكمة و الصبر ، برا و
احسانا ووفاء لهما : والدي رحمة الله عليه، والدتي اطل الله بعمرها
الى من وهبني الله نعمة وجودهم في حياتي الى العقد المتين من كانوا
عوناً لي في رحلة دراستي: إخوتي و أختي

الى كل من ساعدني و كان له دور من قريب أو من بعيد في اتمام
هذه الدراسة سائلة المولى عز و جل ان يجزي الجميع خير جزاء في

الدنيا و الاخرة

نبيلة





شكر وعرفان

حمدا كثيرا طيبا مباركا الذي وفقنا لإكمال هذا البحث،
ولا يسعنا في هذا المقال الا أن نتقدم بجزيل الشكر وعظيم الامتنان
إلى أستاذنا الكريم " درويش عمار "
لقبوله الإشراف على هذه المذكرة، وعلى صبره معنا
في تصويبها وعلى كل ما قدمه من إرشادات ونصائح
وتوجيهات علمية والتي من خلالها تم بعون الله انجاز هذا البحث.
كما نتقدم بالشكر الجزيل إلى عمال المؤسسة
الاستشفائية الدكتور بن زرجب،
على حسن استقبالنا وإمدادنا بجميع المعلومات
المتعلقة بموضوع البحث ...
وكذلك نتقدم بقلب مليء بالامتنان والعرفان
والتقدير والاحترام الى طاقم المؤسسة الجامعية
كافة والى كل من مدى لنا يد العون.



ملخص:

تعالج هذه المذكرة موضوع أهمية الرقمنة ودورها في تحسين خدمات القطاع الصحي، وذلك استنادا إلى الواقع الذي يشهده هذا القطاع من تحديات مرتبطة بالكفاءة والجودة وسرعة تقديم الخدمات الصحية. وتتناول المذكرة آليات التحول الرقمي من خلال توظيف التقنيات الحديثة مثل السجلات الصحية الإلكترونية، والذكاء الاصطناعي، وتطبيقات الرعاية الصحية عن بعد، بما يساهم في تحسين دقة التشخيص، وتقليل فترات الانتظار، ورفع مستوى رضا المرضى. كما تسلط الضوء على دور الرقمنة في تحسين كفاءة استخدام الموارد البشرية والمالية داخل المؤسسات الصحية، من خلال تحليل البيانات الصحية واتخاذ القرارات الاستراتيجية المبنية على البيانات.

وقد تم دعم الدراسة بتحليل حالة ميدانية لمؤسسة "بن زرجب" الاستشفائية، حيث تم استعراض واقع تبني الرقمنة داخل المؤسسة، والتحديات التي واجهتها خلال عملية التحول الرقمي، بالإضافة إلى النتائج المتحققة على مستوى تحسين جودة الخدمات وتسهيل الوصول إلى المعلومات الطبية. وتخلص المذكرة إلى أن الرقمنة تعد ركيزة أساسية لدعم استدامة وتطوير أنظمة الرعاية الصحية، وتحقيق أهدافها الاستراتيجية في تقديم خدمات صحية أكثر شمولاً وكفاءة وابتكاراً.

كلمات مفتاحية: رقمنة، خدمات صحية، تحول رقمي، كفاءة، استدامة، رعاية صحية.

Abstract:

This memo addresses the importance of digitization and its role in improving healthcare services, based on the current challenges faced by the sector, particularly in terms of efficiency, quality, and speed of service delivery. The memo explores the mechanisms of digital transformation through the adoption of modern technologies such as electronic health records (EHR), artificial intelligence (AI), and telemedicine applications, which contribute to enhancing diagnostic accuracy, reducing waiting times, and improving patient satisfaction.

Additionally, the memo highlights how digitization optimizes the use of human and financial resources within healthcare institutions by enabling data-driven decision-making and advanced health data analytics.

The study is supported by a field case analysis of the "Ben Zardjeb" hospital institution, examining its adoption of digitization, the challenges encountered during the digital transition, and the tangible results in terms of service quality improvement and easier access to medical information.

The memo concludes that digitization is a fundamental pillar for ensuring the sustainability and advancement of healthcare systems, helping achieve strategic goals in delivering more inclusive, efficient, and innovative healthcare services.

Keywords: Digitization, healthcare services, digital transformation, efficiency, sustainability, healthcar.

قائمة المحتويات

الصفحة	العنوان
	الإهداء
	الشكر
	الملخص
	فهرس المحتويات
	قائمة الجداول
	قائمة الأشكال
	قائمة الملاحق
أ	مقدمة
الفصل الأول: الإطار النظري للرقمنة وخدمات القطاع الصحي	
01	تمهيد
02	المبحث الأول: الإبيبات النظرية للرقمنة وخدمات القطاع الصحية
02	المطلب الأول: عموميات حول الرقمنة
13	المطلب الثاني: عموميات حول خدمات القطاع الصحي
17	المطلب الثالث: جودة الخدمات الصحية في ظل الرقمنة
23	المبحث الثاني: العلاقة بين الرقمنة و تحسين الخدمات الصحية
23	المطلب الأول: مفهوم رقمنة القطاع الصحي ومجالاتها

قائمة المحتويات

25	المطلب الثاني : أهمية الرقمنة في تحسين جودة خدمات القطاع الصحي
26	المطلب الثالث : التحديات التي تواجه رقمنة القطاع الصحي
31	المبحث الثالث:الدراسات السابقة
31	المطلب الأول:الدراسات السابقة باللغة العربية
37	المطلب الثاني: الدراسات السابقة باللغة الأجنبية
44	المطلب الثالث : موقع الدراسة الحالية من الدراسات السابقة
47	خلاصة
الفصل الثاني:الدراسة التطبيقية للمؤسسة الاستشفائية بن زرجب -عين تموشنت-	
49	تمهيد
50	المبحث الأول:عموميات حول المؤسسة الاستشفائية بن زرجب -عين تموشنت-
50	المطلب الأول:تقديم المؤسسة الاستشفائية بن زرجب -عين تموشنت-
52	المطلب الثاني: الهيكل التنظيمي و مصالحه
58	المطلب الثالث: واقع الرقمنة بمؤسسة الاستشفائية بن زرجب -عين تموشنت-
60	المبحث الثاني:الدراسة التطبيقية للمؤسسة الاستشفائية بن زرجب -عين تموشنت-
60	المطلب الأول:الإجراءات المنهجية للدراسة
62	المطلب الثاني: دراسة بيانات الاستبيان
65	المطلب الثالث: دراسة تبات الاستبيان
66	المبحث الثالث : الوصف الاحصائي و اختبار الفرضيات

قائمة المحتويات

66	المطلب الأول : دراسة و تحليل الاستبيان
71	المطلب الثاني : عرض و تحليل نتائج الاستبيان
74	المطلب الثالث : اختبار الفرضيات الإحصائية
78	خلاصة
79	خاتمة
81	المراجع
	الملاحق

قائمة الجداول

الصفحة	عنوان الجدول	رقم الجدول
62	درجات سلم ليكارث الخماسي	(02-01)
63	معامل الارتباط بين كل عبارة من عبارات المحور الأول "الرقمنة"	(02-02)
64	معامل الارتباط بين كل عبارة من عبارات المحور الثاني "الخدمات الصحية"	(02-03)
65	ثبات الاستبيان	(02-04)
66	توزيع أفراد العينة حسب الجنس	(02-05)
67	توزيع العينة حسب العمر	(02-06)
69	توزيع العينة حسب الدرجة العلمية	(02-07)
70	توزيع العينة حسب الخبرة المهنية	(02-08)
71	توزيع درجات الاستجابة حسب سلم ليكارث	(02-09)
72	تحليل عبارات المحور الأول "الرقمنة"	(02-10)
73	تحليل عبارات المحور الثاني "الخدمات الصحية"	(02-11)
75	نتائج معامل الارتباط واختبار فيشر للمعنوية الكلية لنموذج الانحدار للفرضية	(02-12)
76	نتائج تحليل الانحدار الخطي البسيط للرقمنة على الخدمات الصحية	(02-13)

قائمة الاشكال

الصفحة	عنوان الشكل	رقم الشكل
53	الهيكل التنظيمي للمؤسسة الاستشفائية الدكتور بن زرجب	(02-01)
67	توزيع أفراد العينة حسب الجنس	(02-02)
68	توزيع أفراد العينة حسب متغير العمر	(02-03)
69	توزيع العينة حسب الدرجة العلمية	(02-04)
70	توزيع أفراد العينة حسب متغير الخبرة المهنية	(02-05)



مقدمة

يشهد العالم اليوم تحولات جذرية بفعل التقدم التكنولوجي المتسارع، حيث أصبحت الرقمنة محورا أساسيا في تحقيق التنمية المستدامة وتحسين جودة الحياة. يعتبر القطاع الصحي من أبرز القطاعات التي تأثرت إيجابيا بهذا التحول الرقمي، نظرا لدوره الحيوي في حماية الأفراد وضمان استدامة المجتمعات. وقد باتت الرقمنة أداة استراتيجية لتعزيز فعالية وكفاءة الخدمات الصحية، من خلال تحسين إدارة الموارد، تعزيز التواصل بين الأطراف الفاعلة، وضمان تقديم خدمات أكثر دقة وسرعة.

في هذا السياق، تسعى العديد من الأنظمة الصحية إلى تبني تقنيات رقمية متقدمة، مثل السجلات الطبية الإلكترونية، التطبيقات الصحية، وتقنيات الذكاء الاصطناعي، بهدف تحسين خدمات القطاع الصحي ونيل رضا المرضى. ومع تزايد الطلب على الخدمات الصحية، تواجه المؤسسات تحديات كبيرة تتطلب حولا مبتكرة تعتمد على الرقمنة لتجاوز العقبات وتحقيق الأهداف المرجوة.

تأتي هذه الدراسة لتسلط الضوء على أهمية الرقمنة كعامل رئيسي لتحسين خدمة القطاع الصحي، من خلال تحليل تأثيرها على مختلف جوانب الخدمات الصحية، واستعراض التجارب الناجحة والتحديات المرتبطة بها. كما تهدف إلى تقديم توصيات عملية تساهم في تعزيز تطبيق الرقمنة بما يخدم تطلعات القطاع الصحي والمجتمع بشكل عام.

من خلال العرض المتقدم يمكننا صياغة إشكالية البحث كالتالي:

كيف يمكن للرقمنة أن تساهم في تحسين خدمات القطاع الصحي؟

الأسئلة الفرعية:

وقصد الإجابة عن الإشكالية المطروحة قمنا بتجزئتها إلى الأسئلة فرعية التالية:

- ما هي المفاهيم الأساسية المرتبطة بالرقمنة والخدمات الصحية؟
- ما هو تأثير تطبيق التقنيات الرقمية على تحسين جودة الخدمات الصحية؟
- ما مدى تأثير الرقمنة على مستوى أداء القطاع الصحي؟

الفرضيات :

للإجابة على التساؤلات المطروحة والوصول إلى النتائج المرغوبة تم صياغة الفرضية التالية:

- توجد اثر ذو دلالة إحصائية بين تطبيق الرقمنة وجودة خدمات القطاع الصحي في مستشفى الدكتور بن زرجب بولاية عين تموشنت.

مبررات اختيار الدراسة:

أسباب شخصية:

- مرتبطة بمجال تكوين الطالبين وكذلك رغبة منهما في إثراء الدراسة حول هذا الموضوع.
- الاهتمام بالتكنولوجيا والرقمنة, الرغبة في المساهمة الفعالة في تحسين خدمات القطاع الصحي.

أسباب موضوعية:

- تزايد الاهتمام بالرقمنة نظرا لمساهمتها الفعالة في تعزيز الشفافية للمؤسسات، خاصة أنها لا تزال حديث الساعة.
- قلة الدراسات التي تتناول أثر الرقمنة على تحسين الخدمات الصحية، مما يجعل الموضوع ذا أهمية علمية.

أهمية الدراسة :

تكمن أهمية الدراسة في أربعة نقاط رئيسية وهي:

- تساعد في تقديم إطار علمي يمكن الاستناد إليه لفهم العلاقة بين التحول الرقمي وجودة الخدمات الصحية.
- تسلط الضوء على كيفية استغلال التقنيات الرقمية لتحسين كفاءة وإنتاجية القطاع الصحي.
- تهدف إلى تحسين جودة الخدمات الصحية المقدمة للمواطنين، مما ينعكس على رفاهية المجتمع وصحته العامة.

أهداف الدراسة:

من خلال دراسة هذا الموضوع نهدف إلى تحقيق مجموعة من الأهداف و هي:

- فهم تأثير الرقمنة على تحسين جودة الخدمات الصحية وكفاءتها.
- تسليط الضوء على الفوائد المحتملة مثل تحسين إدارة الموارد، تقليل التكاليف، وتوفير الوقت.
- المساهمة في تحقيق أهداف التنمية المستدامة المتعلقة بالصحة الجيدة والرفاه من خلال توظيف التكنولوجيا.

حدود الدراسة:

- **الحدود المكانية:** تقتصر الدراسة على المؤسسة العمومية الاستشفائية الدكتور بن زرجب -عين تموشنت.
- **الحدود البشرية:** قمنا بتوزيع الاستبانة على مجموعة من موظفي (أطباء، موظفين اداريين، شبه طبي، مسؤولين المصالح) للمؤسسة العمومية الاستشفائية الدكتور بن زرجب -عين تموشنت.
- **الحدود الزمنية:** كانت الدراسة خلال السنة الجامعية 2025/2024

منهج الدراسة:

لغرض الإلمام والإحاطة بمختلف جوانب وأهداف الموضوع وتحليل أبعاده، ومن أجل الإجابة على التساؤلات المطروحة، وإثبات أو نفي صحة الفرضيات المقترحة، فإننا اتبعنا المنهج التاريخي لاستعراض الدراسات السابقة التي لها علاقة بالموضوع، وذلك لنتمكن من تدعيم الأسس النظرية بتقديم مختلف التعريفات المتعلقة بالرقمنة وخدمات القطاع الصحي، كما اعتمدنا على المنهج الوصفي الموافق لمثل هذه الدراسات وذلك باستخدام أسلوب دراسة الحالة.

الأدوات المستخدمة:

- 1. المسح المكتبي:** المتمثل في الاطلاع على الكتب، المقالات، الوثائق الرسمية وكل ما له صلة مباشرة أو غير مباشرة بموضوعنا، بالإضافة إلى الاعتماد على رسائل الماجستير والدكتوراه وهذا من أجل تعزيز فهم الموضوع والاستفادة من الدراسات السابقة .
- 2. الاستبيان:** تعتبر تقنية أساسية في البحث، إذ أنه يعطي الحرية لكل فرد للإجابة بطريقة محايدة وهو يسعى لجعل الدراسة أكثر موضوعية.
- 3. برنامج الحزم الإحصائية للعلوم الاجتماعية SPSS:** حيث قمنا باستخدام هذا البرنامج من أجل تسهيل عملية عرض تحليل واستقراء معطيات الجانب التطبيقي والحفاظ على دقتها.

صعوبات الدراسة:

- يعد هذا البحث محاولة لبيان أهمية الرقمنة في تحسين خدمات القطاع الصحي، وما يترتب عليه في المحافظة على استقرار المؤسسة واستمرارها، ومن الطبيعي أن يصادف الباحث مجموعة من العقبات والصعوبات تحد من إمكانياته وتمنعه من الوصول إلى أفضل نتائج، وأهمها:
- قلة توفر بيانات دقيقة ومحدثة حول تطبيق الرقمنة في القطاع الصحي.
 - محدودية الأبحاث المتخصصة التي تربط بين الرقمنة وتحسين جودة الخدمات الصحية، مما يزيد من صعوبة بناء الإطار النظري.
 - التطور المستمر للتقنيات الرقمية قد يؤدي إلى صعوبة مواكبة أحدث الأدوات والممارسات في هذا المجال.

هيكل الدراسة:

من خلال المعلومات المتوفرة لدينا قمنا بتقسيم بحثنا إلى فصلين وفق منهجية IMRAD حيث الفصل الأول تطرقنا فيه إلى الجانب النظري، حيث حاولنا التركيز على الأساس النظري المرتبط مباشرة بموضوعنا و المتعلق بأهمية الرقمنة في تحسين خدمات القطاع الصحي، مع إبراز الأثر بطبيعة الحال، إضافة إلى ذكر أهم الدراسات والأبحاث العلمية السابقة لموضوع دراستنا، أما الفصل الثاني فيتعلق بالدراسة الميدانية للموضوع، أين تم إدراج الطريقة والأدوات المستخدمة لتوضيح كيفية إنجاز الدراسة، كما أشرنا فيه إلى عرض نتائج الدراسة وتحليلها ومناقشتها.



الفصل الأول:
الرقمنة و خدمات
القطاع الصحي

تمهيد:

شهد العالم في العقود الأخيرة تحولا جذريا بفعل التقدم التكنولوجي الذي أسهم في دخول الرقمنة إلى مختلف القطاعات، بما في ذلك القطاع الصحي. باتت الرقمنة أداة أساسية لتحسين جودة الخدمات الصحية، وتوسيع نطاق الوصول إليها، وتقليل التكاليف المرتبطة بتقديم هذه الخدمات. وقد أصبح استخدام التكنولوجيا الرقمية في المجال الصحي يشمل العديد من الجوانب، بدءا من نظم إدارة البيانات الصحية وصولا إلى تقديم الخدمات العلاجية عن بعد.

مع التزايد المستمر في حجم البيانات الصحية وسرعة تداولها، ظهرت الحاجة إلى تطوير حلول مبتكرة تسهم في تعزيز كفاءة المؤسسات الصحية وقدرتها على تقديم خدمات متكاملة وشخصية. ويمثل التحول الرقمي فرصة لإعادة هيكلة الأنظمة الصحية لتصبح أكثر استجابة لاحتياجات المرضى، وأكثر استعدادا للتعامل مع التحديات الصحية المستجدة، مثل الأوبئة والأمراض المزمنة.

في هذا الفصل، سيتم استعراض ثلاث مباحث نحاول فيها دراسة الأدبيات المتعلقة برقمنة الخدمة الصحية وذلك من خلال:

المبحث الأول: الأدبيات النظرية حول الرقمنة والخدمات الصحية

المبحث الثاني: العلاقة بين الرقمنة وتحسين الخدمات الصحية

المبحث الثالث: الدراسات السابقة

المبحث الأول: الأدبيات النظرية لأهمية الرقمنة في تحسين خدمات القطاع الصحي

تعد الرقمنة أحد المحاور الرئيسية التي أسهمت في إحداث نقلة نوعية في مختلف القطاعات، وعلى رأسها القطاع الصحي. وقد تناولت الأدبيات النظرية أهمية الرقمنة بوصفها أداة استراتيجية لتحسين كفاءة الخدمات الصحية، وتقليل التكاليف، وتعزيز تجربة المرضى. يوفر هذا المبحث إطاراً نظرياً لفهم العلاقة بين التقدم التكنولوجي وجودة الخدمات الصحية، مستعرضاً أبرز الدراسات والمفاهيم التي تناولت تأثير الرقمنة على تحسين إدارة الموارد الصحية، تقديم الرعاية، والارتقاء بمستوى الصحة العامة.

المطلب الأول: عموميات حول الرقمنة

• الفرع الأول: تعريف الرقمنة وخصائصها

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

أولاً: تعريف الرقمنة

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 رقماً أعجمه وبينه، وكتاب مرقوم أي قد بينت حروفه بعلاماتها من التنقيط وقوله عز وجل: كتاب مرقوم كتاب مكتوب والمرقم القلم والرقم الكتابة والختم.. والرقم ضرب مخطط من الوشي.. ورقم الثوب يرقمه رقماً وخطه. (بضياف، 2021، صفحة 69)

2 - الرقمنة اصطلاحاً:

لأن مفهوم الرقمنة مفهوم مستجد لذلك نجد اختلاف كبير في تحديد تعريف دقيق له حيث عرفت:

- استراتيجية إدارية لعصرنة المعلومات، تعمل على تحقيق خدمات أفضل للمواطنين والمؤسسات، مع استغلال أمثل لمصادر المعلومات المتاحة من خلال توظيف الموارد المادية والبشرية و المعنوية المتاحة في إطار الكتروني حديث من اجل استغلال أمثل للوقت و المال والجهد و تحقيقا للمطالب المستهدفة و بالجودة المطلوبة. (عبد اللاوي، 2017، صفحة 63،62)
- وتشير "شارلوت بيرسي" BuresiCharlette إلى الرقمنة على أنها منهج يسمح بتحويل البيانات والمعلومات من النظام التناظري إلى النظام الرقمي. (بوزعيب، 2022، صفحة 68)
- 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 الكتروني". (فرج، 2022، صفحة 11)
- الرقمنة هي أيضا استخدام التقنيات الرقمية لتغيير نماذج الأعمال والعمليات وتوفير فرص جديدة لتوليد ثروة وللتتمية المستدامة، كما تلغي الحواجز بين البشر وتقنية المعلومات والاتصالات باستخدام تقنيات الذكاء الاصطناعي لتحقيق مردود اقتصادي واجتماعي بفعالية وإنتاجية أعلى. (صادقي، 2021/2020، صفحة 115)
- هي منظومة إلكترونية متكاملة تهدف إلى تحويل العمل الإداري العادي من إدارة يدوية إلى استخدام الحاسب وذلك بالاعتماد على نظم معلوماتية قوية تساعد على اتخاذ القرار الإداري بأسرع وقت وأبقل تكلفة ممكنة. (سنوسي وبن جمعة، 2023، صفحة 605)

ومنه ومن خلال ما سبق يمكن تعريف الرقمنة على انها عملية متكاملة تهدف إلى تحويل المعلومات، البيانات، والعمليات من الأنظمة التقليدية أو التناظرية إلى الشكل الرقمي باستخدام التقنيات الحديثة، مثل الذكاء الاصطناعي، الحوسبة السحابية، والبيانات الضخمة. تهدف الرقمنة إلى تحسين كفاءة الخدمات، تحقيق التنمية المستدامة، وتوفير الوقت والجهد من خلال استخدام الموارد البشرية والمادية بشكل أمثل.

كما تعد منهجًا لإعادة هيكلة العمليات الإدارية والاقتصادية والاجتماعية، بهدف تعزيز الفعالية والإنتاجية، وإتاحة فرص جديدة لتطوير نماذج الأعمال، وتحقيق التكامل بين البشر والتكنولوجيا.

ثانياً: خصائص الرقمنة

تتميز الرقمنة عن غيرها من التكنولوجيات الأخرى بالخصائص التالية (بولحفة، 2021/2020، الصفحات 05-04):

- **تقليص الوقت:** فالتكنولوجيا تجعل كل الأماكن إلكترونياً متجاورة.
- **تقليص المكان:** تتيح وسائل التخزين التي تستوعب حجماً هائلاً من المعلومات المخزنة وتمكين الوصول إليها بيسر وسهولة.
- **اقتسام المهام الفكرية مع الآلة:** نتيجة حدوث التفاعل والحوار بت 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 بمجموعة التجهيزات المستندة على تكنولوجيا المعلومات من أجل تشكيل شبكات الاتصال، وهذا ما يزيد من تدفق المعلومات بين المستعملين والصناعيين وكذا منتجي الآلات ويسمح بتبادل المعلومات مع بقية النشاطات الأخرى.
- **التفاعلية:** أي أن المستعمل لهذه التكنولوجيا يمكن أن يكون مستقبل ومرسل في نفس الوقت فالمشاركين في عملية الاتصال يستطيعون تبادل الأدوار وهو ما سمح بخلق نوع من التفاعل بين الأنشطة.
- **اللاتزامنية:** 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 التوصيل:** وتعني إمكانية الربط بين الأجهزة الاتصالية المتنوعة الصنع، أي بغض النظر عن الشركة أو البلد الذي تم فيه الصنع، على مستوى العالم بأكمله.
 - **قابلية التحرك والحركة:** أي أنه يمكن للمستخدم أن يستفيد من خدماتها أثناء تنقلاته، أي من أي مكان عن طريق وسائل اتصال كثيرة من الحاسب الآلي، الهاتف النقال.... اخل.
 - **قابلية التحويل:** وهي إمكانية نقل المعلومات من وسيط إلى آخر كتحويل الرسالة المسموعة إلى رسالة مطبوعة أو مقروءة.
 - **اللاجماهيرية:** 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 إلى المستهلك .
 - **الشيوع والانتشار:** وهو قابلية الشبكة للتوسع لتشمل أكثر فأكثر مساحات غير محدودة من العالم، بحيث تكتسب قوتها من هذا الانتشار .
 - **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 إلكترونياً.
- **الفرع الثاني: مراحل تطبيق الرقمنة**

تمر عملية الرقمنة بالمراحل التالية (بولحفة، 2021/2020، صفحة 14)

1. مرحلة التخطيط الميداني:

تركز هذه المرحلة على جمع أكبر قدر ممكن من المعلومات المتعلقة بالرقمنة من الناحية النظرية، مما يساعد المسؤولين على فهم "الديناميكيات والآليات" التي تحكم هذه التقنيات. كما توفر هذه المرحلة فرصة لاستكشاف المبادرات والمشاريع النشطة في مجال مرافق المعلومات بشكل خاص، إلى جانب دراسة بعض المشاريع الأخرى العاملة في المؤسسات ذات الطابع الربحي بشكل عام.

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، و أهم ما يمكن تعينه في هذه المرحلة:

- تعيين مديرا للمشروع؛
- تعيين لجنة للمشروع؛
- 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.

2. مرحلة اختيار الموارد للرقمنة:

إن 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 نرقم؟"

3. مرحلة البدء في عملية الرقمنة:

الكثير من الدراسات تبين أن القيام بهذه العملية، يمكن أن تكون على ثلاثة أوجه وهي:

- الاستعانة بالموردين
- الاقتصار على إمكانيات المؤسسة
- الاعتماد المشترك بين المؤسسة والمورد.

4. مرحلة الترميز:

تهدف الرقمنة إلى تحويل المعلومات أو الوثائق إلى بيئة إلكترونية منظمة وفق نموذج هندسي محدد، بحيث يتم تمثيل هذه الوثائق على شكل مجموعة من الرموز التي يمكن للحاسوب التعامل معها وفهمها والتواصل بها مع الحواسيب الأخرى.

5. مرحلة إتاحة الوثائق المرقمنة:

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

6. مرحلة استراتيجية الحفظ الرقمي:

يكتسب الحفظ الرقمي أهمية كبيرة نظراً لقدرته على الاستمرار لفترات طويلة وبعيدة المدى. ولهذا، يجب أن يتم بجدية تامة، مع مراعاة التكاليف والمجهودات الكبيرة المبذولة لتحقيقه. يشمل الحفظ الرقمي الوثائق المحولة من شكلها التقليدي إلى الشكل الرقمي، بالإضافة إلى المحتويات الرقمية الأصلية مثل الصوتيات والفيديوهات الرقمية.

ولضمان نجاح عملية الحفظ، يجب الالتزام بالمعايير في جميع مراحلها، إذ إن الوسائط المستخدمة في الحفظ، رغم صلاحيتها الحالية، قد تصبح غير ملائمة مستقبلاً، مما يتطلب التخطيط الدقيق لمواكبة التطورات التقنية.

• الفرع الثالث: أهداف الرقمنة

تسعى الرقمنة لتحقيق العديد من الأهداف والتي يمكن تلخيصها في مايلي(فرحات، 2020/2019، صفحة 66):

- توفير كم هائل من المعلومات على وسائط رقمية؛
- حفظ مصدر المعلومات الأصلي من التلف؛
- تسهيل عملية البحث في المجموعات الرقمية واسترجاع المعلومات بوسائل وطرق عديدة؛

- تخفيض التكلفة التي تعتمد على الوسائل التعليمية؛
- توفير خدمات معلوماتية بتقنيات جديدة، كالخدمة المرجعية الرقمية والترجمة الآلية؛
- إتاحة المعلومات إلى أكبر عدد من المستفيدين والمتعاملين من خلال المنصات الرقمية؛
- تقليص المدة الزمنية التي تستغرقها المعلومة من مصدرها الأساسي إلى المتلقين والمستخدمين؛
- لتحديث المستمر للمعلومات الرقمية وإتاحة معلومات أصلية مرقمنة؛
- الارتقاء بمستوى البحث العلمي من خلال الارتقاء بخدمات المعلومات المقدمة؛
- الحصول على معلومات دون التدخل البشري؛
- تحقيق عائد مادي من خلال التعامل الرقمي اشتراك الإنترنت، الأقراص المضغوطة؛
- القضاء على البيروقراطية بمفهومها الجامد وتسهيل تقسيم العمل؛
- التأكيد على مبدأ الجودة الشاملة بمفهومها الحديث؛

إضافة إلى أهداف أخرى على المستويات التالية (منير، 2011، صفحة 74،75):

- 1- **الحفظ:** حيث أن الوسائط الرقمية تعد أقل عرضة للتلف والضرر مقارنة بالوسائط الورقية التي تتعرض لعدة أخطار.
- 2- **التخزين:** بخصوص التخزين فإن القرص المضغوط يمكنه تخزين آلاف الصفحات فما بالك بقرص رقمي، إذن فالرقمنة توفر علينا الكثير من المساحات.
- 3- **الاقتراس:** من خلال الشبكات وخصوصاً شبكات الانترنت سمحت الرقمنة بالاطلاع على نفس الوثيقة من قبل مئات الأشخاص في نفس الوقت.
- 4- **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 بدلاً من عدة دقائق.

• الفرع الرابع: متطلبات تطبيق الرقمنة

تمثل الرقمنة تحولا شاملا في الأساليب والإجراءات والهياكل والتشريعات التي تقوم عليها الإدارة التقليدية، وهي ليست وصفة جاهزة أو خبرة مستوردة يمكن نقلها وتطبيقها فقط بل هي عملية معقدة تتطلب مجموعة من المتطلبات الأساسية حتى توتي ثمارها على الوجه المرجو منها ومن أهم هذه المتطلبات ما يلي:

1- المتطلبات الإدارية:

يتطلب تطبيق أسلوب الإدارة الرقمنة العديد من المتطلبات الإدارية تذكر منها:

- **وضع استراتيجيات وخطط التأسيس:** إن الانتقال إلى الرقمنة يعتمد على رؤية واضحة لما يمكن أن تساهم به هذه التقنية الجديدة في تحقيق أهداف المؤسسة، لاسيما على المدى الطويل من خلال الحصول على المعلومات البيئية سواء الخارجية أو الداخلية، مما يمكنها من تحديد الفرص والتهديدات ونقاط القوة والضعف وصياغة أهدافها الاستراتيجية بكل وضوح ورصد الموارد المادية والكفاءات والمهارات البشرية اللازمة بأقل عناء وبأسرع وقت وبمنتهى الدقة.
- **القيادة والدعم الإداري:** يعد دعم والتزام الإدارة العليا أمرا مهما وحيويا لنجاح أسلوب الرقمنة في المؤسسات فوجود قيادة إدارية قوية يساعد في تجاوز العقبات وتذليل الصعوبات التي تعترض تطبيق أسلوب الإدارة الرقمية نتيجة الرفض المحتمل من بعض القيادات التقليدية.
- **الهيكل التنظيمي:** لا تستطيع الإدارة الرقمية العمل في هيكل تنظيمي هرمي يستند إلى قواعد تقليدية وروتين إداري وعمل يدوي، إذ أن المشاركة في صنع القرارات وتفويض الصلاحيات، هما من الجوانب المهمة في تطبيق أسلوب الإدارة الرقمية، باعتماد هيكل يتميز بمرونة.
- **التعليم، التدريب والتثقيف:** بما أن التقنية علم وثقافة وأداة عمل جديدة ومغايرة لأدوات العمل الإدارة الرقمية بشكل كبير، فإنه لا يكفي تعليم العاملين بالإدارة وتدريبهم على أساليب العمل الجديدة والأجهزة وحسب، بل ينبغي أيضا تثقيفهم بالتقنية حيث تؤثر الثقافة التنظيمية للعاملين بدرجة كبيرة في نجاح تطبيق الإدارة الرقمية فكلما كانت ثقافة المؤسسة إيجابية في موقفها من التكنولوجيا الرقمية ازداد رضا العاملين على أدوارهم في المؤسسة وبالتالي نقل مقاومتهم للتغيير.

(حارش، 2023، صفحة 75)

2- المتطلبات البشرية:

يعد العنصر البشري أهم الموارد التي يمكن استثمارها لتحقيق النجاح في أي مشروع وفي أي مؤسسة فذلك يعتبر العنصر البشري ذو أهمية بالغة في تطبيق الإدارة الرقمية، حيث يعتبر هو المنشأ للإدارة الإلكترونية، فهو الذي اكتشفها ومن ثم طورها وسخرها لتحقيق أهدافه التي يصبو إليها لذلك فإن الإدارة الإلكترونية من وإلى العنصر البشري. (سالم، 2002، صفحة 14)

3- المتطلبات المالية:

يقترن تطبيق أسلوب الإدارة الرقمية بالإمكانيات المالية المتاحة للمؤسسات من خلال توفر السيولة النقدية لديها والتي تسهل تطبيقه وتضمن نجاحه حتى لا يتوقف في منتصف الطريق انتظاراً للدعم مما قد يعطل المشروع ومن ضمن التكاليف التي تتحملها المؤسسات نتيجة التحول إلى أسلوب الإدارة الرقمية تكلفة شراء الآلات والمعدات وتكاليف الدورات التدريبية للعاملين في مجال استخدام الحواسيب والشبكات. (حارش، 2023، صفحة 76)

4 - المتطلبات القانونية:

يقدم أسلوب الإدارة الرقمية تحديات جديدة للجهات التشريعية، والتي ينبغي عليها أن تتمتع بالمرونة والقدرة على تطوير التشريعات بحيث تتماشى مع متطلبات الإدارة الرقمية وفي هذا الصدد فإن هذا الأمر يتطلب ضرورة إعطاء الصيغة القانونية لأعمال ومعاملات الإدارة الرقمية وتحديد النشاطات السلبية منها والعقوبات المفروضة عليها وتحديد الأمن الوثائقي وتحديد متطلباته بما يحافظ على سرية العمل الإلكتروني وخصوصياته. (زيدان و بن كادي، 2023، صفحة 154)

5 - المتطلبات الأمنية:

تتمثل المتطلبات الأمنية للإدارة الرقمية في ضمان وأمن معلوماتها، هذه الأخيرة تعد ثروة ذات قيمة عالية وثمانية مما يجعلها عرضة للتهديد والتعدي والخرق من قبل العابثين والمتلصقين وقراصنة الحاسوب، ويقصد بأمن المعلومات مجموعة الإجراءات والتدابير المستخدمة في المجالين الإداري والفني لحماية

المصادر البيانية من التجاوزات والتدخلات الغير مشروعة التي تقع عن طريق الصدفة أو عمدا عن طريق التسلل أو كنتيجة لإجراءات خاطئة أو غير الواقية المستخدمة من إدارة هذه المصادر.

✓ **التوثيق أو التأكد من المستخدم:** وهو التأكد من الجهات المشاركة في العملية هم نفس الأشخاص المعنيون قبل الولوج الى أي عملية.

✓ **التصديق:** أي التأكد على السماح بالوصول إلى المعلومات الإلكترونية للأشخاص المعينين فقط.

✓ **التكامل:** التأكد من عدم وجود تلاعب أو تعديل بالبيانات أثناء نقلها، منذ اللحظة التي أرسلت فيها.

✓ **السرية:** وتعني تأكيد عدم إفشاء المعلومات إلى الأطراف غير المصرح لهم بالاطلاع على تلك المعلومات والبيانات الشخصية والمهمة.

✓ **التشفير الإلكتروني:** هو استخدام خوارزمية أو رموز لتشويش المعلومات المرسله بحيث تصبح غير مقروءة حتى يتم فك التشفير والتشفير الإلكتروني يحمي المعلومات عندما تكون مخزنة في وسيط للتخزين كالأقراص الصلبة أو عندما يتم تحويلها عبر وسائط الاتصال، وبالتالي يحقق الضمانات.

✓ **التأمين والحماية ضد الفيروسات:** يعتبر الفيروس بأنه "برنامج يقوم باختراق المعلومات عن طريق اختراق تغره في نظام الأمن المعلوماتي"، ويمكن إيجاز أهم وسائل التأمين والحماية ضد الفيروسات فيما يلي:

- استخدام برامج خاصة لتأمين وحماية برامج حواسيب المؤسسة من الفيروسات المختلفة؛
- التحسين والتطوير للبرامج المضادة للفيروسات لضمان كفاءتها وفعاليتها عند استخدامها؛
- استخدام برامج خاصة لتأمين وحماية برامج حواسيب المؤسسة من الفيروسات المختلفة؛
- التحسين والتطوير للبرامج المضادة للفيروسات لضمان كفاءتها وفعاليتها عند استخدامها للقضاء على تلك الفيروسات؛
- إعداد نسخ احتياطية من برامج المؤسسة تتضمن أعمالها وكل معاملاتها وذلك بشكل دوري (زيدان و بن كادي، 2023، صفحة 155)

6 - المتطلبات التقنية:

توفير البنية التحتية من تكنولوجيا المعلومات والاتصالات وتدعيمها بالوسائل والأجهزة والمعدات الالكترونية اللازمة كأجهزة الحاسوب وملحقاته وكل ما يتعلق بشبكات الاتصال السلكية واللاسلكية من شبكة الإنترنت (Internet)، شبكة الإنترنت (Intranet)، شبكة الإكسترانت (Extranet)، التي نستطيع من خلالها تأمين التواصل ونقل المعلومات والمصادر المعرفية وضمان الدقة وسهولة الاستخدام لتكون متاحة للاستعمال على أوسع نطاق. (سالم، 2002، صفحة 14)

7 - المتطلبات السياسية :

وجود إدارة سياسية من طرف القيادة السياسية لدعم الهياكل الإدارية والعمل على إدخال التغييرات الجوهرية على أساليب العمل في الإدارة أي هذا الالتزام من طرف القيادة السياسية بالجهود الهادفة التحول إلى الإدارة الإلكترونية من خلال توفر الجهد والوقت والمتابعة يمثل العنصر الأساسي لنجاح عملية التحول إلى الإدارة الإلكترونية يتطلب التزام القيادات السياسية لتثبيت مشروع الإدارة الالكترونية القيام بعدة إجراءات ما يؤكد دور السياسة هو إعلان عن تنفيذ حكومة إلكترونية في غضون 180 شهرا.

تقديم القيادات السياسية ودعمها للتغييرات الإدارية والتنمية التي يجب اتخاذها للتحول إلى الإدارة الإلكترونية. دعم ومشاركة رؤساء الأجهزة ومساعدتهم في عملية التحول والتأكيد عن أن موظفيهم والمتعاملين مع الجهاز الإداري يدركون الالتزامات المسندة لهم لتنفيذ عملية التحول. (زيدان و بن كادي، 2023، صفحة 156)

8 - المتطلبات الاجتماعية والاقتصادية:

وتشمل على ايجاد تعبئة اجتماعية مساعدة ومدركة الحتمية الانتقال للإدارة الإلكترونية وعلى دراية كافية بمزايا تطبيق الوسائل التقنية في الأجهزة الإدارية، مع الاستعانة بوسائل الإعلام وجمعيات المجتمع المدني في دعم اللقاءات والندوات والتجمعات التحسيسية الخاصة بنشر مزايا تطبيق الإدارة الالكترونية. (حارش، 2023، صفحة 76)

المطلب الثاني: عموميات حول خدمات القطاع الصحي

يعتبر القطاع الصحي من الركائز الأساسية لأي مجتمع، حيث يهدف إلى تحسين جودة الحياة من خلال تقديم خدمات طبية وقائية وعلاجية وتعزيزية تلبي احتياجات الأفراد. وتتسم خدمات القطاع الصحي بتنوعها، بدءاً من الرعاية الصحية الأولية وصولاً إلى الخدمات التخصصية، مما يجعلها جزءاً لا يتجزأ من التنمية المستدامة. يعتمد نجاح هذا القطاع على كفاءة الموارد البشرية، استخدام التقنيات الحديثة، وتنظيم العمل لتوفير خدمات صحية شاملة وعالية الجودة تستجيب لتحديات العصر وتغيرات الاحتياجات الصحية.

• الفرع الأول: مفهوم الخدمة الصحية

أولاً: تعريف الخدمة

- عرف كوتلر (kotler) الخدمات "أي نشاط أو انجاز أو منفعة يقدمها طرف ما لطرف آخر، وتكون أساساً غير ملموسة ولا ينتج عنها أي ملكية و أن إنتاجها أو تقديمها قد يكون مرتبطاً بمنتج مادي، ويشترط فيها حضور طرفي التبادل". (الضمور، 2022، صفحة 20)
- كما تعرفها الجمعية الأمريكية على أنها "النشاطات أو المنافع المعروضة للبيع أو التي تعرض لارتباطها بسلعة معينة". (نايف و المحياوي ، 2006، صفحة 24)
- ويرى بالمر (palmer) الخدمة على أنها "عملية إنتاج منفعة غير ملموسة بالدرجة الأساس إما بحد ذاتها أو كعنصر جوهري من منتج ملموس". (العلاق، 2009، صفحة 14)
- أما (Stanton) فقد أوجز تعريف الخدمة على أنها "النشاطات الغير الملموسة التي تحقق إشباع الرغبات والتي لا ترتبط أساساً ببيع سلعة ما أو خدمة أخرى". (الطائي و العلاق، 2009، صفحة 33)

من خلال التعاريف السابقة يمكن تعريف الخدمة على انها نشاط أو منفعة تقدمها جهة معينة لطرف آخر بهدف تلبية احتياجاته وتحقيق إشباع رغباته، وهي بطبيعتها غير ملموسة ولا تنتج عنها ملكية مباشرة.

قد تكون الخدمة مرتبطة بمنتج مادي أو مستقلة عنه، وتقدم غالبا في إطار تبادل يقتضي تفاعلا مباشرا بين مقدم الخدمة والمستفيد منها.

ثانيا: تعريف الخدمة الصحية

- الخدمات الصحية هي منتج غير مادي يهدف إلى تحقيق حاجة ما، والتي من خلالها يمكن تحديد طبيعة الخدمة أو الجهة أو الطرف المستفيد منها، وقد تكون مؤسسات خاصة أو عامة أو أفراد. (سناني، 2023، صفحة 509)
 - تعرف الخدمات الصحية أيضا بأنها "الرعاية المقدمة للمرضى، سواء كانت تدخلات طبية، إرشادات، أو تشخيصات، تهدف إلى تحقيق رضا المستفيد وتحسين حالته الصحية." (البكري، 2005، صفحة 168)
 - تعرف الخدمة الصحية بأنها "نشاط يقدم للمستفيدين بهدف تلبية احتياجاتهم ورغباتهم، دون أن يكون مرتبطا ببيع سلعة أو خدمة أخرى." (البكري، 2005، صفحة 169)
 - تعرف الخدمة الصحية بأنها "نشاط يقدم للمستفيدين بهدف تلبية احتياجاتهم ورغباتهم، وتشكل مزيجا متكاملًا من العناصر التي تلبي احتياجات المستهلك النهائي. ولا ترتبط هذه الخدمة ببيع سلع أو تقديم خدمات أخرى، سواء كانت ملموسة أو غير ملموسة، بل تركز على تحقيق رضا المستفيد وإشباع احتياجاته." (TAMRI & ALLA, 2022, p. 163)
- من خلال التعاريف السابقة يمكن تعريف الخدمة الصحية على أنها نشاط غير مادي يقدم للأفراد أو المؤسسات بهدف تلبية احتياجاتهم الصحية وتحقيق رغباتهم، من خلال تقديم الرعاية الطبية أو الإرشاد أو التشخيص أو العلاج. وتمثل هذه الخدمات مزيجا متكاملًا من الجهود والموارد، وتقدم بصورة مستقلة عن بيع السلع أو المنتجات الملموسة، مع التركيز على تحسين الحالة الصحية للمستفيد وضمان رضاه.

الفرع الثاني: خصائص الخدمة الصحية

الخدمات الصحية هي واحدة من أهمها الخدمات المنتجة والمقدمة لأنها مرتبطة بصحة وسلامة الفرد، لها خصائص مميزة والتي يمكن ايجازها فيما يلي (زيوش و باديسي ، 2011، صفحة 140):

- الخدمات الصحية تقدم لكل أفراد المجتمع، بغض النظر عن مستوياتهم الاجتماعية، الثقافية التعليمية أو المادية .
- تشترط في الخدمات الصحية درجة عالية من الجودة لأنها مرتبطة بحياة الأفراد.
- الخدمات الصحية تهدف إلى تقديم منفعة عامة لمختلف الأطراف المستفيدة منها، أفراد، هيئات وتنظيمات.
- تتميز الخدمات الصحية بكونها مراقبة بشدة حيث أنها تخضع للقوانين والتنظيمات الصادرة عن الدولة.
- الخدمات الصحية تتميز بالاستمرارية وعدم القابلية للتأجيل، وذلك على مدار اليوم، الأسبوع، الشهر والسنة.
- يتحدد مستوى جودة الخدمات الصحية بدرجة أولى من قبل المستفيد أي المريض حيث أن درجة التوافق بني جودة الخدمة ومستوى إدراك المريض لتلك الجودة في الخدمة هي المحدد لمستوى جودة الخدمة الصحية.

الفرع الثالث: اهداف واهمية الخدمات الصحية

أولاً: اهداف الخدمات الصحية

للخدمات الصحية جملة من الأهداف تسعى لتحقيقها نذكر منها (بولحفة، 2021/2020، صفحة 40):

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

- المحافظة على الصحة وتحسينها ورفع مستواها، من خلال إتباع الأنظمة الغذائية الصحية، والقيام بالفحوصات الطبية المستمرة والتتبع المستمر لكل التطورات التكنولوجية المتعلقة بمجال العلوم الطبية.
- تشخيص وعلاج الامراض بالكشف المبكر، ومعرفة أسبابه المختلفة الجسدية منها والعقلية ومن ثم العمل على إيجاد وسائل وأساليب الوقاية والعلاج.
- لتأهيل ويشمل جانبين :
 - أ- التأهيل الطبي لمنع حدوث المرض أو تقليل مضاعفاته من العاهات و العجز.
 - ب- التأهيل النفسي للشخص من أجل تخفيف الضغوط النفسية للتكيف مع المجتمع ومواجهة متطلبات الحياة.

ثانياً: أهمية الخدمة الصحية

تكمّن أهمية الخدمات الصحية فيما يلي (سناني، 2023، صفحة 62):

- الفحص الدوري والمستمر هو إجراء وقائي يهدف إلى الكشف المبكر عن الأمراض، مما يسهم في تعزيز تقبل الفرد للعلاج وزيادة فرص التعافي من خلال التدخل الطبي في المراحل الأولى من المرض.
- تقديم أفضل الخدمات الصحية الممكنة بتكاليف وأسعار منخفضة تتناسب مع إمكانياتهم المادية.
- تساهم في الوقاية من العديد من الأمراض المزمنة والأوبئة المنتشرة.
- الحفاظ على صحة الأفراد من خلال توفير كافة الإمكانيات والموارد والتقنيات الحديثة التي تساهم في تعزيز فرص اكتشاف الأمراض في مراحلها المبكرة.
- توفير الرعاية الطبية اللازمة للطفل من خلال متابعة نموه وتطور قدراته الحركية، بالإضافة إلى قياس وزنه وطوله بشكل منتظم.
- الاهتمام بصحة المرأة الحامل وجنينها حتى مرحلة الولادة، حيث ينتقل التركيز تدريجياً بعد ذلك إلى العناية بصحة الطفل.

- الاستمرار في توفير جميع التطعيمات الوقائية الأساسية للأطفال حتى سن محددة.

المطلب الثالث: جودة الخدمات الصحية في ظل الرقمنة

أحدثت الرقمنة تحولا كبيرا في طريقة تقديم الخدمات الصحية، مما ساهم في تحسين جودتها وكفاءتها. فقد أتاحت التقنيات الرقمية إمكانية الوصول إلى المعلومات الصحية بشكل أسرع، وتسهيل التشخيص، وتحسين إدارة الرعاية الصحية. في هذا المطلب، سيتم استعراض دور الرقمنة في تعزيز جودة الخدمات الصحية، من خلال توفير خدمات أكثر دقة، وتقليل الأخطاء الطبية، وتحقيق رضا المرضى عبر أنظمة حديثة تضمن الكفاءة والفعالية في تقديم الرعاية.

الفرع الأول: مفهوم جودة الخدمة الصحية

أولاً: تعريف الجودة

- مصطلح "جودة" (Qualité) مشتق من كلمة لاتينية تعني "طبيعة الشيء ودرجة قوته"، وكان يستخدم في الماضي للدلالة على الدقة والإتقان. (العابد، 2015، صفحة 16)
- عرفت الجمعية الأمريكية لضبط الجودة "الجودة" بأنها "مجموعة الخصائص والصفات التي تميز المنتج وتؤثر في قدرته على تلبية احتياجات المستهلك المحددة والواضحة، بالإضافة إلى احتياجاته الضمنية التي تساهم في تحقيق رضا المستهلك." (سامرني، 2007، صفحة 28)
- يقول جوران (Juran) أنها مدى ملائمة المنتج للاستخدام، أي القدرة على تقديم أفضل أداء. أما كروسبي (Crosby) فيعرفها على أنها المطابقة مع المتطلبات، وفي تعريف الايزو (ISO للجودة هي الدرجة التي تشبع فيها الاحتياجات والتوقعات الظاهرية والضمنية من خلال مجلة من الخصائص الرئيسية المحددة سابقا. (بن نعيمة، 2023، صفحة 07)

ثانيا: تعريف جودة الخدمة

- يعرف باديرو "Badiro" جودة الخدمات على انها: " انها مستوى متعادل لصفات تتميز بها الخدمة مبنية على قدرة المنظمة الخدمية واحتياجات الزبائن. ويضيف ان مجموعة الصفات التي تحدد قدرة جودة الخدمة على اشباع حاجات الزبائن هي مسؤولية كل عامل او مستخدم في المنظمة. (المحسن، 2006، صفحة 40)
- كما يرى " Lewis and booms" ان جودة الخدمة: "هي مفهوم يعكس مدى ملائمة الخدمة المقدمة بالفعل لتوقعات المتقدم للحصول على هذه الخدمة, أي ان تسليم الخدمة يعني المطابقة لمواصفات الخدمة المقدمة للتوقعات الخاصة بهذه المواصفات وعليه الذي يحكم على جودة الخدمة هو المستفيد الفعلي منها". (تابث، 2006، صفحة 291)

ثالثا: تعريف جودة الخدمة الصحية

- جودة الخدمات الصحية هي : مستوى تقديم الرعاية من طرف المؤسسات الاستشفائية من أجل الرفع من النتائج المحتملة المنتظرة من طرف الفرد والمجتمع، ومواءمة هذه النتائج مع الإمكانيات والمعرفة الحديثة. (جنادي و خلادي، 2022، صفحة 35)
- وتعرف منظمة الصحة العالمية (OMS) جودة الخدمات الصحية بأنها "التماشي مع المعايير والاتجاه الصحيح بطريقة آمنة ومقبولة من قبل المجتمع وبتكلفة مقبولة بحيث تؤدي إلى إحداث تأثيرات على نسبة الحالات المرضية، نسبة الوفيات، والإعاقة وسوء التغذية."
- كما تعرف انها تلك الدرجة التي يراها المريض في الخدمة الصحية المقدمة وما يمكن يزيد عنه قياسا بما يتوقعه. (طاهير، 2004، صفحة 11)

ومنه ومن خلال ما سبق يمكن تعريف جودة الخدمة الصحية تعني تقديم رعاية صحية متميزة تتماشى مع المعايير الحديثة وبطريقة آمنة ومقبولة من قبل المجتمع، وبتكلفة معقولة. تهدف إلى تحقيق أفضل النتائج الممكنة من حيث تحسين صحة الأفراد وتقليل معدلات المرض والوفيات والإعاقات وسوء التغذية، مع مراعاة تطلعات المرضى وتوقعاتهم من الخدمة المقدمة.

الفرع الثاني: أهداف وأهمية جودة الخدمات الصحية:

أولاً: أهمية جودة الخدمات الصحية

تتمثل أهمية الجودة الخدمة الصحية فيما يلي (الحمزة، 2011، صفحة 74):

- 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 سريعاً ومازال مستمراً 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 التنافسية.
- الفهم الأكبر للزبائن: أن تتم معاملة الزبائن بصورة جيدة فهم لا يرغبون بالتعامل من المنظمات التي تركز على الخدمات فقط ولا يكفي تقديم خدمات ذات جودة وسعر معقول بدون توفر المعاملة الجيدة والفهم الأكبر للزبائن وسلوكياتهم.
- المدلول الاقتصادي الجودة الزبون: يعني أن المنظمات يجب ألا تسعى فقط إلى استقطاب زبائن وعملاء جدد، ولكنه يجب عليها أيضاً أن تحافظ على الزبائن الحاليين ومن هنا تظهر الأهمية القصوى لجودة الزبائن من أجل ضمان:
 - التركيز على حاجات المرضى بما يمكنها من تحقيق متطلبات المرضى.
 - تحقيق الأداء العالي للجودة في جميع المواقع الوظيفية وعدم اقتصرها على الخدمات.
 - اتخاذ سلسلة من الإجراءات الضرورية لإنجاز جودة الأداء.
 - الفحص المستمر لجميع العمليات وابتعاد الفعاليات الثانوية في إنتاج الخدمات وتقديمها للمريض.
 - التحقق من حاجة المشاريع للتحسين المستمر وتطوير مقاييس الأداء.

ثانياً: أهداف جودة الخدمات الصحية

تتمثل أهداف جودة الخدمات الصحية في ما يلي: (شاكر، 2018، صفحة 34)

- ضمان الصحة البدنية والنفسية للمستفيدين
- الصحة الذي سيصبح فيما وسيلة إعلامية ناعلة 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.
- تمكين المنظمات الصحية من تأدية مهامها بكفاءة وفعالية.
- تحقيق مستويات إنتاجية أفضل إذ بعد الوصول إلى المستوى المطلوب من الرعاية الصحية المقدمة إلى المستفيدين (المرضى) الهدف الأساسي من تطبيق الجودة.
- 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 بأنها 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.

الفرع الثالث: ابعاد جودة الخدمة الصحية

قدم الباحثين مجموعة من أبعاد تستخدم كدلائل للجودة سوف نتطرق إلى أهم توجهات في المجال الصحي (بن سيدي أحمد و يعقوب، 2022، الصفحات 324-323):

- أ- الاعتمادية : تعرف بأنها القدرة على الأداء في ما تم تحديده مسبقا بشكل موثق ودقيق، ويعكس هذا العنصر مدى قدرة المؤسسة الصحية على الوفاء بتقديم الخدمات الطبية في المواعيد المحددة للمريض، بدرجة عالية من الدقة والكفاءة.

ب- الملموسية : وتعرف بوصفها مظهرا خارجيا للتسهيلات المادية والمستلزمات والأشخاص ومواد الاتصال، تتمثل في المباني وثقافة المعلومات والاتصالات المستخدمة، والتسهيلات الداخلية للأبنية والتجهيزات اللازمة لتقديم الخدمة، ومظهر العاملين والترتيبات الداخلية للمستشفى ومواقع انتظار واستقبال المرضى والمراجعين.

ت- الضمان: يستخدم كمؤشر يعبر عن درجة الشعور بالأمان والثقة في الخدمة المقدمة والضمان في مجال الخدمات الصحية يتعلق بمدى ثقة المرضى في مؤهلات وقدرات العاملين في المستشفى من أطباء وممرضين وإداريين وغيرهم.

ث- التعاطف : يقصد بهذا البعد درجة الاهتمام والرعاية الشخصية التي يوليها مقدمو الخدمة الصحية من الطاقم الطبي والشبه طبي والإداري للمرضى، ومدى مراعاة الجوانب الإنسانية في تقديم الخدمة، من خلال الإصغاء لشكاوي المرض وتلبية احتياجاتهم بروح من الود واللفظ

ج -الاستجابة : يشير هذا البعد إلى القدرة على التعامل الفعال مع متطلبات المرضى وتلبية احتياجاتهم المستعجلة، والاستجابة لشكاويهم والتعامل معها بكفاءة عالية، وذلك من خلال المرونة في إجراءات تقديم الخدمة، فالاستجابة في الخدمة الصحية تعني مدى قدرة ورغبة واستعداد مقدم الخدمة لتقديم الخدمة لطالبيها بشكل دائم وفوري .

الفرع الرابع: العوامل المؤثرة في تحقيق جودة الخدمة الصحية:

من العوامل التي تؤثر في جودة الخدمة الصحية نذكر ما يلي (السعدية و عجو، 2012/2011، صفحة 86):

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، والمستهلكين (المرضى) يمكنهم أن يحقق إدراكهم للخدمة الصحية المقدمة من خلال التمييز بين عدد من المستويات المختلفة للجودة وهي:

- **الجودة المتوقعة:** هي تلك الدرجة من الجودة في الخدمة الصحية التي يرى مستهلكوها وجوب وجودها ويصعب تحديد هذا المستوى من الجودة، إذ يختلف باختلاف خصائص المستهلكين (المرضى) وحاجاتهم وحالاتهم العلاجية.
 - **الجودة المدركة:** هي الجودة في الخدمات الصحية المقدمة من قبل المؤسسة الصحية، والتي ترى أنها مناسبة للحالة الصحية للمستهلك (المريض)، وتختلف باختلاف إمكانيات وقدرات المؤسسات الصحية.
 - **الجودة القياسية:** هي ذلك المستوى في جودة الخدمة الصحية المقدمة، والتي تتطابق مع المواصفات المحددة للخدمة الصحية.
 - **الجودة الفعلية:** وهي تلك الدرجة من الجودة التي اعتادت المؤسسات الصحية أن تقدم بها الخدمات الصحية إلى المستهلكين (المرضى).
- 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 الجودة 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)، ولاشك 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) الجودة الخدمات الصحية المقدمة لهم، أو التي ستقدم في فترة، ولابد أن تكون هذه التوقعات ويمكن تحقيقها التحسب ولعل صيغة الاتصال والتحسب المبكر لهذه التوقعات يتم من خلال اعتماد أنظمة الاتصالات الداخلية في المؤسسة الصحية عقلانية.

المبحث الثاني: العلاقة بين الرقمنة و تحسين الخدمات الصحية

إن تبني مصطلح الرقمنة وإدخال تطبيقات تقنية المعلومات والاتصالات في خدمات الرعاية الصحية من أجل تحسينها وتحسين إدارة المؤسسات الصحية أدى إلى ظهور ما يسمى برقمنة القطاع الصحي. وسنحاول في هذا المبحث التطرق إلى مفهوم رقمنة القطاع الصحي ومختلف جوانبه.

المطلب الأول: مفهوم رقمنة القطاع الصحي ومجالاتها

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

الفرع الأول: تعريف الصحة الرقمية

إن الصحة الرقمية هي مصطلح جديد استخدم في وصف الاستخدام المزوج للاتصالات الإلكترونية وتقنية المعلومات في القطاع الصحي. (غويني و عشة ، 2018 ، صفحة 30)

الصحة الرقمية تعبر على مجال المعرفة و الممارسات المرتبطة بتطوير واستخدام التكنولوجيا الرقمية، لتحسين الصحة والاهتمام بالمستهلك الرقمي من خلال العديد من الأدوات والوسائط الذكية والتقنيات المستجدة لدعم الخدمات الصحية، والاتجاه إلى اللامركزية في مجال الرعاية الصحية، وللتخفيف عن المستشفيات والعيادات المثقلة بالأعباء، لتحقيق المبادئ الأساسية التي وضعتها منظمة الصحة العالمية. (بوزانة و حمدوش ، 2022 ، صفحة 402)

ويمكن تعريفها في القطاع الصحي بأنها استخدام البيانات الرقمية المرسلة والمخزنة والتي يمكن استرجاعها آليا للاستخدامات الطبية والتعليمية والإدارية محليا أو خارجيا ولمسافات متباعدة في القطاعين العام والخاص. (بوزانة و حمدوش ، 2022 ، صفحة 403)

ومن خلال ما سبق يمكن تعريف الرقمنة في القطاع الصحي على أنها عملية تحويل المعلومات والخدمات الصحية إلى شكل رقمي باستخدام التكنولوجيا الحديثة، بهدف تحسين جودة الرعاية الصحية، وتسهيل الوصول إلى الخدمات، وتعزيز كفاءة الأنظمة الصحية. وتشمل الرقمنة في القطاع الصحي استخدام

السجلات الطبية الإلكترونية، والذكاء الاصطناعي في التشخيص والعلاج، والتطبيب عن بعد، والتطبيقات الصحية الذكية، مما يساهم في تقديم رعاية صحية أكثر دقة وفعالية، وتقليل التكاليف، وتحسين تجربة المرضى.

الفرع الثاني: مجالات الصحة الرقمية

من اهم وابزر مجالات الصحة الرقمية ما يلي (غويني و عشة ، 2018، صفحة 31، 32):

1. السجلات الطبية الإلكترونية:

لا تختلف السجلات الطبية الإلكترونية كثيرا عن السجلات الورقية التقليدية في وظيفتها والهدف منها، ولكنها تختلف كليا في طبيعتها وخواصها وإمكانيات استخدامها وفوائدها.

وقد عرفته الجمعية الامريكية لمعلومات ونظم إدارة الرعاية الصحية بانه: "سجل طبي بالصيغة الرقمية، ويحتوي السجل الالكتروني على جميع المعلومات الشخصية والإدارية للمريض ومعلومات التشخيص والسوابق المرضية والمؤشرات الحيوية والإجراءات العلاجية المتخذة والموافقات على هذه الإجراءات".

2. نظام معلومات المختبر:

نظام برمجي يحوسب عمل مختبرات التحاليل الطبية، ابتداءا من استقبال طلبات التحاليل الى تحصيل ومعالجة النتائج ومن ثم طباعتها، ومن بين الفوائد التي يقدمها تسهيل الحصول على إجابات للاستفسارات المطروحة عن تكلفة اجراء تحليل ما، شروط اخذ العينة، إمكانية اجراء التحاليل في المختبر، كما يوفر موثوقية عالية في العينات المستخدمة في التحاليل وتقادي الأخطاء التي يرتكبها العاملون جراء الخلط بين الحجم الهائل من العينات مع توفير إمكانيات واسعة لإجراء دراسة لتطور حالة المريض.

3. نظام معلومات الصيدلة:

هي عبارة عن نظم معلومات مكونة من مجموعة من النظم الحاسوبية المعقدة التي صممت من اجل تلبية اقسام الصيدلية، وهذه النظم تعمل على تحسين فعالية هذه الأقسام، سلامة المرضى وتخفيض التكاليف والتفاعل الكامل مع نظام معلومات المستشفى.

4. نظام معلومات التمريض:

هي أنظمة حاسوبية تدير البيانات الصحية من عدة محطات داخل المركز الصحي وتوفرها في الوقت المناسب وبشكل منظم لمساعدة طاقم التمريض في تحسين خدمة الرعاية المقدمة للمريض.

المطلب الثاني: أهمية الرقمنة في تحسين جودة الخدمات القطاع الصحي:

الرقمنة في القطاع الصحي تعد من العوامل الأساسية التي تسهم في تحسين جودة الخدمات الصحية وتسهيل الوصول إليها. تتجلى أهمية الرقمنة في تحسين الرعاية الصحية في عدة جوانب رئيسية، ومنها

(AL Fahdi, pp. 201, 210):

1. تحسين الوصول إلى المعلومات الصحية:

الرقمنة تمكن الأطباء والمرضى من الوصول إلى السجلات الطبية والتاريخ الصحي بشكل أسرع وأكثر دقة. كما يسهل على المرضى متابعة حالتهم الصحية عبر التطبيقات والأنظمة الرقمية، مما يقلل من الأخطاء الطبية الناجمة عن السجلات الورقية التقليدية.

2. زيادة الكفاءة وتقليل الأخطاء الطبية:

الأنظمة الرقمية مثل السجلات الصحية الإلكترونية (EHR) تساعد في تقليل الأخطاء الطبية الناتجة عن سوء الفهم أو البيانات المفقودة. كما أن الرقمنة تساعد في إدارة الأدوية بشكل أكثر دقة مما يقلل من التفاعلات الدوائية الضارة.

3. تحسين التنسيق بين مقدمي الرعاية الصحية:

الرقمنة تسهم في تحسين التعاون بين الأطباء والمستشفيات والمراكز الصحية الأخرى، مما يضمن

أن يكون كل مقدمي الرعاية الصحية على اطلاع دائم على حالة المريض. يساعد هذا التنسيق في تقديم الرعاية الأكثر فعالية.

4. التطبيب عن بعد:

تعتبر خدمات التطبيب عن بعد من أبرز فوائد الرقمنة، حيث يمكن للمرضى الحصول على استشارات طبية عن بعد من أي مكان، مما يساعد في تقديم الرعاية الصحية للأشخاص في المناطق النائية أو لأولئك الذين لا يستطيعون زيارة الطبيب شخصياً.

5. تحليل البيانات الصحية الضخمة:

من خلال الرقمنة، يمكن جمع كميات ضخمة من البيانات الطبية، مما يمكن الباحثين والأطباء من تحليل هذه البيانات بشكل أسرع واكتشاف أنماط صحية جديدة. وهذا يساعد في تقديم علاج أكثر تخصيصاً وفعالية للمرضى.

6. تحسين الإدارة الصحية والتخطيط:

يمكن للحكومات والمؤسسات الصحية استخدام الأنظمة الرقمية في التخطيط والسيطرة على انتشار الأمراض. كما أن الرقمنة تساهم في تحسين إدارة الموارد داخل المستشفيات والعيادات، بما في ذلك تخصيص الأسرة والمعدات الطبية.

المطلب الثالث: التحديات التي تواجه رقمنة القطاع الصحي

الرقمنة في القطاع الصحي تعد خطوة هامة نحو تحسين جودة الرعاية الصحية وزيادة كفاءتها، ولكن هذه العملية تواجه العديد من التحديات التي قد تؤثر على نجاحها. من أبرز هذه التحديات:

أولاً: التحديات التكنولوجية

تتمثل أبرز هذه التحديات في عدة نقاط :

1- البنية التحتية الرقمية :

البنية التحتية الرقمية تعد من العناصر الأساسية لنجاح أي مشروع رقمي، خصوصاً في مجال الصحة الذي يعتمد على دقة المعلومات وسرعة الوصول إليها. حالياً، تواجه الجزائر تحديات كبيرة في تطوير

هذه البنية التحتية. العديد من المستشفيات والمرافق الصحية لا تزال تستخدم أنظمة ورقية تقليدية مما يجعل من الصعب تحقيق التحول الرقمي .

ان عدم وجود شبكات إنترنت فعالة في بعض المناطق يعيق تقديم خدمات صحية رقمية، مما يؤدي إلى عدم استفادة العديد من المواطنين من هذه الخدمات (سنوسي ، 2022، صفحة 35)

2-الأمن السيبراني وحماية البيانات:

مع زيادة الاعتماد على التكنولوجيا في القطاع الصحي ، تصبح مسألة حماية البيانات والأمن السيبراني ذات أهمية بالغة. يعد القطاع الصحي من القطاعات الحساسة التي تتطلب حماية معلومات المرضى من الاختراقات الإلكترونية والتسريبات. (مفتاح، 2023، صفحة 50)

3- التكامل مع الأنظمة السابقة:

تواجه المؤسسات الصحية في الجزائر تحديا كبيرا في التكامل بين الأنظمة الرقمية الجديدة والأنظمة القديمة. العديد من المستشفيات تعتمد على أنظمة ورقية أو تقنية قديمة، مما يعوق التحول إلى الحلول الرقمية. (مسعد، 2024، صفحة 88)

4- التكاليف المالية للبنى التحتية:

تعتبر التكاليف المالية من أبرز العقبات التي تواجه المؤسسات الصحية في الجزائر عند محاولة تبني التكنولوجيا الرقمية. يتطلب التحول الرقمي استثمارات ضخمة في البنية التحتية، شراء الأجهزة الحديثة، تطوير البرمجيات، وتدريب الكوادر البشرية. (مسعد، 2024، صفحة 88)

5- التدريب التقني والدعم الفني

يعتبر نقص التدريب والمهارات التقنية من العوامل الحاسمة التي تعيق رقمنة القطاع الصحي في الجزائر . يتطلب التحول الرقمي تدريباً متخصصاً للعاملين في المجال الصحي لضمان استخدامهم الفعال للأنظمة الرقمية.

ثانيا : التحديات البشرية :

من العوائق الي يمكن أن ننسبها للجانب البشري فيما يخص رقمنة قطاع الصحة الجزائري نذكر :

1-نقص الوعي ومحدودية المعرفة التكنولوجية

يعتبر نقص الوعي والمعرفة التكنولوجية من أبرز التحديات التي تواجه رقمنة قطاع الصحة في الجزائر .

يعاني العديد من العاملين في القطاع الصحي من عدم الكفاءة في استخدام التقنيات الرقمية الحديثة، مما يؤثر سلبا على قدرتهم على تقديم خدمات صحية رقمية فعالة. (organisation mondiale de la santé, 2022 - 2023)

2-المقاومة للتغيير

تشير الدراسات إلى أن مقاومة التغيير تعد واحدة من العوائق الرئيسية أمام رقمنة قطاع الصحة. العديد من الأطباء والعاملين في مجال الصحة يترددون في اعتماد الأنظمة الرقمية، حيث يشعرون بالقلق من تأثير هذه التغييرات على عملهم اليومي. (حمداني ، 2022، صفحة 15)

3-نقص الكفاءات المؤهلة

يعتبر نقص الكوادر المؤهلة في مجال التكنولوجيا الرقمية أحد التحديات المهمة التي تواجه رقمنة قطاع الصحة. تحتاج المؤسسات الصحية إلى موظفين مدربين بشكل جيد وقادرين على استخدام الأنظمة الرقمية بكفاءة. (مسعد، 2024، صفحة 90)

ثالثا: التحديات القانونية والتنظيمية لرقمنة قطاع الصحة في الجزائر

باستكمال ما تم ذكره في المحورين السابقين يمكن سرد مجموعة من التحديات السياسية والتنظيمية على النحو التالي(مسعد، 2024، صفحة 92،93،94) :

1- الإطار القانوني والتشريعي

يعتبر وجود إطار قانوني واضح ومتسق ضروريا لضمان نجاح رقمنة قطاع الصحة. في الجزائر، يعاني الإطار القانوني من عدم التناسق، حيث يفترق إلى التشريعات المناسبة التي تدعم التحول الرقمي في القطاع الصحي.

2- تنسيق السياسات الصحية

تعتبر السياسات الصحية المتناغمة والمترابطة من العوامل الحاسمة في نجاح رقمنة قطاع الصحة. في الجزائر، يلاحظ نقص في التنسيق بين الجهات الحكومية المختلفة المسؤولة عن الصحة، مما يؤدي إلى تداخل المسؤوليات وعدم وضوح الأدوار.

3- الدعم والتمويل الحكومي

تعد قضايا التمويل والدعم الحكومي من التحديات الرئيسية التي تواجه رقمنة قطاع الصحة. تعتمد معظم المؤسسات الصحية على الميزانيات الحكومية، التي غالبا ما تكون غير كافية لتلبية احتياجات التحول الرقمي.

4- مساهمة وإشراك أصحاب المصالح

يعتبر إشراك أصحاب المصلحة في عمليات اتخاذ القرار من الأمور الحاسمة لضمان نجاح رقمنة قطاع الصحة. ومع ذلك، فإن هذا الإشراك لا يتم بشكل كاف في الجزائر، حيث تعتمد القرارات عادة من قبل السلطات العليا دون استشارة الأطباء والعاملين في مجال الصحة.

5- العوامل الثقافية والاجتماعية

تعتبر العوامل الثقافية والاجتماعية من العوائق المهمة أمام رقمنة قطاع الصحة. لا تزال بعض الفئات في المجتمع الجزائري تفضل الطرق التقليدية في الرعاية الصحية، مما يؤثر على قبول الابتكارات التكنولوجية.

كما أن نسبة كبيرة من المرضى تفضل التعامل الشخصي مع الأطباء بدلاً من استخدام الأنظمة الرقمية، مما يعتبر عائقاً أمام استخدام الخدمات الصحية الرقمية المؤسسة الجزائرية للأبحاث الصحية.

لذلك، يعتبر تعزيز الوعي بأهمية الرقمنة وفوائدها الصحية من الخطوات الأساسية لتغيير هذه الثقافة وتعزيز قبول المجتمع لهذه التغييرات.

المبحث الثالث: الدراسات السابقة

المطلب الأول: الدراسات السابقة باللغة العربية

تناولنا في هذا المطلب بعض الدراسات باللغة العربية، والتي لها علاقة بموضوع بحثنا كما يلي:

- الدراسة الأولى:

لبيض سناء، دور الرقمنة في تحسين جودة الخدمات الصحية دراسة حالة المؤسسة العمومية للصحة الجوارية ورقلة، مذكرة لنيل شهادة ماستر تخصص إدارة الاعمال ، كلية العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير جامعة قاصدي مرباح، 2024.

عالجت الدراسة هذا الموضوع من خلال الإجابة على الإشكالية التالية: إلى أي مدى تساهم الرقمنة في تحسين الخدمات الصحية بالمؤسسة العمومية للصحة الجوارية - ورقلة؟

هدفت هذه الدراسة إلى تحليل دور الرقمنة في تحسين جودة الخدمات الصحية من خلال إجراء دراسة ميدانية في المؤسسة العمومية للصحة الجوارية بولاية ورقلة - الجزائر.

المنهجية المتبعة:

- المنهج الوصفي لتحليل واقع الرقمنة في المؤسسة الصحية.
- أدوات البحث:
 - الاستبيان: تم توزيعه على 60 موظفا بالمؤسسة العمومية للصحة الجوارية لجمع البيانات المتعلقة بتطبيق الرقمنة.
 - المقابلة: للحصول على معلومات أكثر تفصيلا من العاملين حول أثر الرقمنة على جودة الخدمات الصحية.
- تحليل البيانات: باستخدام برنامج SPSS، بالإضافة إلى مجموعة من الأدوات والأساليب الإحصائية لاستخلاص النتائج.

النتائج الرئيسية:

- المؤسسة العمومية للصحة الجوارية بورقلة تطبق الرقمنة بمستوى عال، حيث تتوفر المتطلبات الإدارية بشكل جيد، بينما يختلف مستوى الرقمنة بناء على توفر المتطلبات التقنية، البشرية، والمالية.
- يتم تطبيق الرقمنة بمستوى متوسط فيما يخص المتطلبات التقنية والبشرية، بينما يكون التطبيق منخفضا فيما يتعلق بالمتطلبات المالية.
- هناك مستوى عال من جودة الخدمات الصحية بالمؤسسة، ويعتمد هذا على مدى تحقيق معايير الأمان، بينما تكون جودة الخدمات متوسطة عند قياسها من خلال الملموسية والاعتمادية.
- أكدت النتائج على وجود علاقة قوية بين الرقمنة وجودة الخدمات الصحية داخل المؤسسة العمومية للصحة الجوارية بورقلة.

الاستنتاج العام من الدراسة:

تبرز الدراسة أن الرقمنة تلعب دورا محوريا في تحسين جودة الخدمات الصحية، إلا أن نجاح تطبيقها يتطلب تعزيز المتطلبات التقنية والبشرية والمالية، مما يستدعي مزيدا من الاستثمارات والتطوير لضمان تحقيق تحول رقمي متكامل في المؤسسات الصحية.

- الدراسة الثانية:

نوفل كاظم عبد عون، دور الرقمنة في تحسين الخدمات الصحية في العراق، الجامعة المستنصرية، كلية الإدارة والاقتصاد، قسم إدارة الأعمال، مجلة الدراسات المستدامة، السنة الخامسة، المجلد الخامس، العدد 03، سنة 2023.

عالجت الدراسة هذا الموضوع من خلال الإجابة على الإشكالية التالية : ما مدى فعالية الرقمنة في تحسين جودة الخدمات الصحية؟.

هدفت هذه الدراسة إلى تقييم مدى فعالية الرقمنة في تحسين جودة الخدمات الصحية في العراق، وذلك من خلال تحليل التجارب السابقة في تطبيق التحول الرقمي في القطاع الصحي، بالإضافة إلى مقارنة الواقع الصحي الرقمي في العراق مع تجارب دول أخرى.

المنهجية المتبعة:

- المنهج الوصفي التحليلي، حيث تم تحليل الدراسات السابقة المتعلقة برقمنة الخدمات الصحية.
- الاستبيان، حيث تم توزيع استبانة على عينة من الأطباء، الممرضين، والمرضى لجمع البيانات حول مدى تبني التكنولوجيا الرقمية وتأثيرها على جودة الرعاية الصحية.
- التحليل الإحصائي للكشف عن العلاقات الجوهرية بين الرقمنة وجودة الخدمات الصحية، بالإضافة إلى تحليل آراء المستجيبين.

النتائج الرئيسية:

- هناك دعم واضح لاستخدام التقنيات الرقمية في قطاع الخدمات الصحية في العراق.
- الحاجة إلى زيادة الوعي حول فوائد التكنولوجيا الرقمية في تحسين جودة الرعاية الصحية وتعزيز كفاءة العمليات الطبية.
- إقبال الجمهور على استخدام التطبيقات الصحية المحمولة والمنصات الإلكترونية، حيث ينظر إليها كبديل فعال للزيارات الطبية التقليدية.
- الاستثمار في الرقمنة وتطوير البنية التحتية الرقمية في القطاع الصحي العراقي يمكن أن يسهم بشكل كبير في تحسين الجودة، رفع الكفاءة، وتقليل التكاليف الصحية.

الاستنتاج العام من الدراسة:

تشير النتائج إلى أن التحول الرقمي في القطاع الصحي العراقي يعد ضرورة ملحة، ويتطلب استثمارات في البنية التحتية والتوعية المجتمعية لضمان تحقيق أقصى استفادة من التكنولوجيا في تحسين جودة الخدمات الصحية.

- الدراسة الثالثة:

عمار زيدان، حسين بن كادي، التجربة الجزائرية في رقمنة القطاع الصحي، المجلة الدولية للبحوث القانونية والسياسية، المجلد 07، العدد 01، 2023.

سعت هذه الدراسة الى الإجابة على الإشكالية التالية: إلى أي مدى ساهمت الرقمنة في عصرنه القطاع الصحي بالجزائر؟

اعتمدت الدراسة على المنهج الوصفي التحليلي، الذي يقوم على جمع البيانات وتحليلها لتفسير الظاهرة المدروسة، باعتباره النهج العلمي الأنسب لتحقيق أهداف البحث.

وقد توصلت الدراسة إلى عدة نتائج رئيسية، من بينها:

- أصبحت جودة الخدمات الصحية تعتمد بشكل مباشر على مستوى تطور الرقمنة، حيث يساهم الاستخدام الأمثل للتكنولوجيا الرقمية في تعزيز أداء القطاع الصحي.
- تلعب التكنولوجيا الرقمية دورا محوريا في تحسين الخدمات الصحية وتطوير أساليب الرعاية الطبية.
- تبذل العديد من الدول، بما في ذلك الجزائر، جهودا كبيرة لتعزيز المشاريع الرقمية في المجال الصحي، فيما يعرف بـ "الصحة الإلكترونية".
- كشفت الإجراءات المتخذة من قبل وزارة الصحة، خصوصا بعد جائحة كورونا، عن أهمية الرقمنة في تحسين الخدمات الصحية، مما يستدعي توسيع نطاق استخدام التكنولوجيا في هذا المجال.

تظهر هذه الدراسة أن التحول الرقمي في القطاع الصحي بات ضرورة حتمية لضمان خدمات أكثر كفاءة وجودة.

- الدراسة الرابعة:

عبد الله علي جمعة أحمد، مني أحمد قدرى، احمد سليمان، دور الرقمنة في تحسين جودة الخدمات الصحية " من وجهة نظر مقدمي الخدمة بالمستشفيات المشاركة في المبادرة الرئاسية للقضاء على قوائم الانتظار"، مجلة كلية التربية، المجلد 20، العدد 118، سنة 2023.

هدفت هذه الدراسة إلى تحليل دور الرقمنة في تحسين جودة الخدمات الصحية، وذلك بالتطبيق على مقدمي الخدمة في المستشفيات المشاركة في المبادرة الرئاسية للقضاء على قوائم الانتظار ومنع تراكمها.

المتغيرات التي تناولتها الدراسة:

- المتغير المستقل: الرقمنة، والتي تم قياسها من خلال أربعة أبعاد:
- المتغير التابع: تحسين جودة الخدمات الصحية.

المنهجية المتبعة:

- المنهج الوصفي التحليلي لدراسة العلاقة بين الرقمنة وجودة الخدمات الصحية.
- مجتمع الدراسة: جميع مقدمي الخدمات الصحية بالمستشفيات المشاركة في المبادرة الرئاسية، حيث بلغ حجم المجتمع (275.505) مفردة.
- عينة الدراسة: تم توزيع 450 استبياناً على مقدمي الخدمات الصحية، وبعد استبعاد 66 استبياناً غير مكتمل، بلغ الحجم النهائي للعينة 384 استبياناً بنسبة استجابة 85%.
- تحليل البيانات: تم استخدام برنامج SPSS لاختبار الفرضيات وتحليل البيانات.

النتائج الرئيسية:

- هناك تأثير معنوي ذو دلالة إحصائية بين أبعاد الرقمنة (شبكات الاتصال، الحوكمة، الأجهزة والمعدات، البرمجيات) وجودة الخدمات الصحية لمرضى المبادرة الرئاسية للقضاء على قوائم الانتظار.
- التحول الرقمي في المستشفيات أدى إلى تقليل فترات الانتظار وزيادة كفاءة تقديم الخدمات الصحية.
- اعتماد الأدوات الرقمية والأنظمة الإلكترونية ساهم في تحسين تجربة المرضى ورفع مستوى الرعاية الصحية.

الاستنتاج العام من الدراسة:

أكدت الدراسة أن تبني الرقمنة بشكل متكامل في المستشفيات، وخاصة من خلال تطوير شبكات الاتصال، تحسين الحوكمة الرقمية، تحديث الأجهزة والمعدات، وتوفير برمجيات متقدمة، يساهم في تحسين جودة الخدمات الصحية، ويقلل من الأعباء الإدارية، ويعزز من كفاءة أنظمة الرعاية الصحية.

- الدراسة الخامسة:

بولحفة رجاء، أثر رقمنة القطاع الصحي على الخدمات الصحية دراسة حالة المؤسسة العمومية الاستشفائية ابن زهر - قالمة-، مذكرة لنيل شهادة ماستر، كلية العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير، قسم العلوم التجارية، تخصص تسويق الخدمات، جامعة 08 ماي 1945، سنة 2021.

عالجت الدراسة هذا الموضوع من خلال الإجابة على الإشكالية التالية: ما مدى تأثير رقمنة القطاع الصحي بأبعاده (المتطلبات الإدارية، المتطلبات التقنية، المتطلبات البشرية، المتطلبات المالية) في تحسين الخدمات الصحية بالمؤسسة العمومية الاستشفائية ابن زهر "قالمة"؟

المنهجية المتبعة:

- المنهج الوصفي التحليلي لدراسة العلاقة بين أبعاد الرقمنة وتحسين الخدمات الصحية.
- تحليل بيانات ميدانية من خلال دراسة حالة للمؤسسة الاستشفائية ابن زهر بقالمة.
- استخدام أدوات إحصائية لاختبار مدى تأثير كل بعد من أبعاد الرقمنة على جودة الخدمات الصحية.

النتائج الرئيسية:

- المتطلبات الإدارية كانت الأكثر اكتمالا في المؤسسة، مما ساهم في تسهيل إجراءات العمل داخل القطاع الصحي.
- المتطلبات التقنية والبشرية كانت بمستوى متوسط، مما أثر جزئيا على كفاءة تطبيق الرقمنة في تقديم الخدمات الصحية.
- المتطلبات المالية كانت الأقل توفرا، وهو ما شكل عائقا أمام التوسع في الحلول الرقمية داخل المؤسسة.
- هناك علاقة إيجابية قوية بين تطبيق الرقمنة وتحسين جودة الخدمات الصحية، ولكن فعالية الرقمنة تعتمد على مدى توافر المتطلبات الأربعة.

الاستنتاج العام من الدراسة:

أكدت الدراسة أن الرقمنة تلعب دوراً أساسياً في تحسين جودة الخدمات الصحية، ولكن نجاح تطبيقها يحتاج إلى تكامل بين المتطلبات الإدارية، التقنية، البشرية، والمالية. وأوصت بضرورة تعزيز الاستثمارات المالية لدعم البنية التحتية الرقمية وتدريب الكوادر الصحية على أحدث التقنيات لضمان نجاح التحول الرقمي في المؤسسات الصحية.

المطلب الثاني: الدراسات السابقة باللغة الأجنبية

تناولنا في هذا المطلب بعض الدراسات باللغة الأجنبية، والتي لها علاقة بموضوع بحثنا كما يلي:

- الدراسة الأولى:

El bacharKhalida, Digitalization Strategy in the Healthcare Sector of Qatar: A Field Descriptive Study on its Impact on the Delivery of Health Services in Selected Public and Private Institutions, Management & Economic research Journal, University of Djelfa – Algeria, vol 06, N°01, 2024

هدفت هذه الدراسة إلى تحليل استراتيجية الرقمنة في قطاع الرعاية الصحية في قطر، من خلال دراسة ميدانية تهدف إلى تقييم تأثير التحول الرقمي على تقديم الخدمات الصحية داخل مؤسسات عامة وخاصة مختارة.

عالجت الدراسة هذا الموضوع من خلال الإجابة على الإشكالية التالية: كيف تؤثر استراتيجية الرقمنة على كفاءة وجودة تقديم الخدمات الصحية في القطاعين العام والخاص في قطر؟

المنهجية المتبعة:

- المنهج الوصفي التحليلي لدراسة تأثير الرقمنة على تحسين الخدمات الصحية.
- تحليل بيانات ميدانية من مؤسسات صحية عامة وخاصة في قطر، عبر تقييم عدة مؤشرات تشمل:
 - كفاءة البنية التحتية الرقمية.

- مستوى تبني التكنولوجيا الصحية المتقدمة.
- تأثير الرقمنة على رضا المرضى وسرعة تقديم الخدمات.
- استخدام أدوات إحصائية لتحليل العلاقة بين التحول الرقمي وتحسين الأداء الصحي.

النتائج الرئيسية:

- المؤسسات الصحية في قطر حققت تقدما كبيرا في تطبيق استراتيجيات الرقمنة، مما أدى إلى تحسين الكفاءة التشغيلية وسرعة تقديم الخدمات.
- المستشفيات العامة والخاصة تعتمد على أنظمة رقمية متطورة، مثل السجلات الصحية الإلكترونية، الذكاء الاصطناعي، وتقنيات التطبيب عن بعد.
- هناك زيادة ملحوظة في رضا المرضى نتيجة استخدام المنصات الرقمية لحجز المواعيد والاستشارات الطبية عن بعد.
- بعض التحديات التي تواجه الرقمنة تشمل الأمن السيبراني، التدريب المستمر للموظفين، والاستثمار في التقنيات الحديثة.

الاستنتاج العام من الدراسة:

تؤكد الدراسة أن استراتيجية الرقمنة في قطاع الصحة بقطر ساهمت بشكل كبير في تحسين جودة الخدمات الصحية من خلال زيادة الكفاءة، تقليل فترات الانتظار، وتعزيز تجربة المرضى. ومع ذلك، لا تزال هناك تحديات تتطلب استثمارات إضافية في البنية التحتية الرقمية والأمن السيبراني لضمان استدامة وفعالية التحول الرقمي في القطاع الصحي.

- الدراسة الثانية:

Kettaf Rezki, DousFateh, The Reality of Health Development in Algeria in Light of the Current Challenges, journal of legal and economic research, volume 07, N°01,2024.

هدفت هذه الدراسة إلى تحليل واقع التنمية الصحية في الجزائر في ظل التحديات الاقتصادية، الاجتماعية، والتكنولوجية التي تواجه القطاع الصحي. كما تسلط الضوء على دور الرقمنة في تعزيز التنمية الصحية وتحسين جودة الخدمات الصحية.

عالجت الدراسة هذا الموضوع من خلال الإجابة على الإشكالية التالية: كيف يؤثر التحول الرقمي والتحديات الحالية على التنمية الصحية في الجزائر؟

المنهجية المتبعة:

- المنهج الوصفي التحليلي لدراسة الوضع الصحي في الجزائر في سياق التحولات التكنولوجية والاقتصادية.
- تحليل مؤشرات التنمية الصحية في الجزائر، مع مقارنة بين القطاعين العام والخاص.
- استعراض دور الرقمنة والتكنولوجيا الحديثة في تحسين أداء النظام الصحي.

النتائج الرئيسية:

- تواجه الجزائر تحديات كبيرة في تطوير قطاعها الصحي، تشمل نقص التمويل، ضعف البنية التحتية الصحية، والحاجة إلى رقمنة أكثر فعالية.
- تبني التكنولوجيا الرقمية، مثل السجلات الصحية الإلكترونية والتطبيب عن بعد، ساعد في تحسين بعض الخدمات لكنه لا يزال غير منتشر بشكل كاف.
- هناك حاجة إلى استثمارات أكبر في الرقمنة لرفع كفاءة المستشفيات والمرافق الصحية.
- التعاون بين القطاعين العام والخاص يمكن أن يساهم في تعزيز التنمية الصحية من خلال الشراكات الرقمية والتكنولوجية.

الاستنتاج العام من الدراسة:

أكدت الدراسة أن تطوير قطاع الصحة في الجزائر يتطلب نهجًا شاملاً يعتمد على الرقمنة، تحسين البنية التحتية، وزيادة الاستثمارات. كما أن التحديات الاقتصادية والتكنولوجية تؤثر بشكل مباشر على جودة

الخدمات الصحية، مما يستدعي إصلاحات جذرية وتعزيز استخدام التكنولوجيا الرقمية لتحقيق تنمية صحية مستدامة

- الدراسة الثالثة:

Serai Oumessad, HadjabNadjat, 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.

هدفت هذه الدراسة إلى تحليل دور التحول الرقمي في تحسين جودة خدمات الرعاية الصحية في المملكة العربية السعودية، خاصة في سياق جائحة كورونا، وكيف ساهم التحول الرقمي في مواجهة التحديات الصحية التي فرضتها الجائحة.

عالجت الدراسة هذا الموضوع من خلال الإجابة على الإشكالية التالية:

كيف ساهم التحول الرقمي في المؤسسات الصحية في السعودية في تحسين جودة خدمات الرعاية الصحية، خاصة خلال جائحة كورونا؟

المنهجية المتبعة:

- المنهج الوصفي التحليلي لدراسة تأثير التحول الرقمي في تحسين جودة خدمات الرعاية الصحية في السعودية، مع التركيز على تجربة المملكة في التعامل مع جائحة كورونا.
- تحليل كيفية استخدام التقنيات الرقمية مثل التطبيب عن بُعد، السجلات الصحية الإلكترونية، والذكاء الاصطناعي لتحسين الخدمات الصحية خلال الأزمة الصحية.
- دراسة حالات تطبيقية في مستشفيات سعودية لتقييم مدى فعالية التحول الرقمي في تقديم الرعاية الصحية أثناء الجائحة.

النتائج الرئيسية:

- التحول الرقمي ساهم في تحسين الوصول إلى الرعاية الصحية وجودة الخدمات الطبية، خاصة مع زيادة استخدام التطبيب عن بُعد لمتابعة المرضى وتقديم الاستشارات الطبية عن بعد.
- التكنولوجيا الرقمية لعبت دوراً أساسياً في إدارة البيانات الصحية وتحسين التواصل بين الأطباء والمرضى، مما قلل من ضغط المستشفيات خلال الجائحة.
- السجلات الصحية الإلكترونية ساعدت في تسريع الإجراءات الطبية وتحسين دقة التشخيص والعلاج، حيث كانت البيانات متاحة فوراً للطواقم الطبية.
- المملكة العربية السعودية استفادت من البنية التحتية الرقمية المتطورة لتوسيع نطاق الخدمات الصحية الرقمية بشكل فعال، مما ساعد في تحسين كفاءة النظام الصحي.

الاستنتاج العام من الدراسة:

أكدت الدراسة أن التحول الرقمي في المملكة العربية السعودية كان له دور بارز في تحسين جودة خدمات الرعاية الصحية، خصوصاً في التعامل مع جائحة كورونا. وأوصت الدراسة بضرورة استمرار الاستثمار في البنية التحتية الرقمية وتوسيع استخدام التقنيات الحديثة لضمان استدامة التحول الرقمي في القطاع الصحي بعد الجائحة.

- الدراسة الرابعة:

Kamri Fatima Zohra&AllaMourad, Requirements For The Application Of Electronic Administration In Health Organizations Digitization Of The Health Sector In Algeria – A Model –, Journal of Economic Integration, Vol 10, N°04, 2022.

هدفت هذه الدراسة إلى تحليل المتطلبات الأساسية لتطبيق الإدارة الإلكترونية في المنظمات الصحية في الجزائر، مع التركيز على رقمنة القطاع الصحي كأداة لتحسين الكفاءة والجودة في تقديم الخدمات الصحية. عالجت الدراسة هذا الموضوع من خلال الإجابة على الإشكالية التالية: ما هي المتطلبات الأساسية لتطبيق الإدارة الإلكترونية في المنظمات الصحية بالجزائر وكيف يمكن رقمنة القطاع الصحي بشكل فعال؟

المنهجية المتبعة:

- المنهج الوصفي التحليلي لدراسة الواقع الحالي لتطبيق الإدارة الإلكترونية في المؤسسات الصحية الجزائرية، مع تحديد العوامل المؤثرة في نجاح الرقمنة.
- تحليل نموذج رقمنة القطاع الصحي من خلال استعراض التحديات، المتطلبات التقنية، الإدارية، والبشرية اللازمة لتطبيق الإدارة الإلكترونية في القطاع الصحي الجزائري.
- دراسة ميدانية للتعرف على مدى تطبيق الرقمنة في المؤسسات الصحية في الجزائر وتحديد الثغرات والتحديات في هذا المجال.

النتائج الرئيسية:

- التحديات الكبرى التي تواجه رقمنة القطاع الصحي في الجزائر تتعلق بنقص البنية التحتية الرقمية، ضعف التدريب الفني للكوادر الصحية، و عدم التوافق بين الأنظمة الرقمية المختلفة.
- المتطلبات التقنية تشمل توفير الأنظمة الرقمية المتكاملة، ضمان الأمن السيبراني، وتحديث الأجهزة والمعدات الصحية لتكون قادرة على دعم الرقمنة.
- المتطلبات البشرية تتمثل في تدريب الكوادر الصحية والإدارية على استخدام التكنولوجيا الحديثة وتحقيق التفاعل السلس بين الأنظمة الرقمية.
- المتطلبات الإدارية تشمل تطوير السياسات والاستراتيجيات التي تدعم تطبيق الرقمنة في المؤسسات الصحية، إضافة إلى توفير الدعم المؤسسي على مستوى الحكومة.

الاستنتاج العام من الدراسة:

أكدت الدراسة أن الرقمنة في القطاع الصحي الجزائري تحتاج إلى استراتيجية شاملة تعتمد على تحقيق التكامل بين المتطلبات التقنية، البشرية والإدارية. كما أوصت الدراسة بضرورة تعزيز استثمارات البنية التحتية الرقمية وتوفير الدعم الحكومي لضمان نجاح تطبيق الإدارة الإلكترونية في المؤسسات الصحية وتحسين جودة الخدمات الصحية.

- الدراسة الخامسة:

Zouaghi Samia, Lebbaz Abdelkader, La Numérisation de l'administration publique En Algérie, Journal of international Economy and Globalization, vol 03, N°02, 2020

هدفت هذه الدراسة إلى تحليل تطور الرقمنة في الإدارة العامة الجزائرية، مع التركيز على بتأثير التحول الرقمي على كفاءة وجودة الخدمات العامة، بما في ذلك القطاع الصحي، في ظل التحديات التي تواجهها الجزائر في هذا المجال.

عالجت الدراسة هذا الموضوع من خلال الإجابة على الإشكالية التالية: كيف أثرت الرقمنة في الإدارة العامة في الجزائر على تحسين الأداء الإداري وجودة الخدمات العامة، خصوصا في القطاع الصحي؟

المنهجية المتبعة:

- المنهج الوصفي التحليلي لدراسة واقع الرقمنة في الإدارة العامة بالجزائر، مع دراسة تأثيرها على قطاع الخدمات الصحية.
- تم تحليل التحديات والمعوقات التي تواجه عملية الرقمنة في القطاع الحكومي، بما في ذلك البنية التحتية، التدريب، الأمن السيبراني، ومدى التفاعل بين التقنيات الحديثة والموارد البشرية.
- دراسة مقارنة للرقمنة في عدة دول لتحديد أفضل الممارسات التي يمكن أن تُطبق في الجزائر.

النتائج الرئيسية:

- الرقمنة في الإدارة العامة الجزائرية تواجه تحديات كبيرة، مثل نقص الكوادر المدربة، قلة الوعي الرقمي في المؤسسات، وضعف الاستثمار في البنية التحتية الرقمية.
- رغم ذلك، بعض المبادرات مثل المنصة الرقمية الوطنية لقطاع الصحة تظهر إمكانات كبيرة لتحسين فعالية الخدمات الصحية عبر التسجيل الإلكتروني، السجلات الصحية الرقمية، وإدارة البيانات.
- دور الحكومة في دعم الرقمنة كان محدودا ولكنه بدأ يظهر في المشاريع الأخيرة مثل التحول الرقمي للخدمات العامة، بما في ذلك تحسين الوصول إلى الخدمات الصحية.

- الرقمنة يمكن أن تحسن جودة الخدمات الصحية في الجزائر إذا تم تعزيز الاستثمارات في البنية التحتية الرقمية، وتوفير تدريب كافٍ للكوادر البشرية.

الاستنتاج العام من الدراسة:

أكدت الدراسة على أن الرقمنة في الإدارة العامة الجزائرية، رغم تقدمها في بعض المجالات، لا تزال تواجه عديد من التحديات التي تمنع تحقيق الأهداف المرجوة في تحسين جودة الخدمات العامة، بما في ذلك القطاع الصحي. تطوير بنية تحتية رقمية قوية، تدريب العاملين، وزيادة الوعي الرقمي يعد أساسيا لتحقيق الفعالية المطلوبة.

المطلب الثالث: موقع الدراسة الحالية من الدراسات السابقة

سوف نتطرق في هذا المطلب الى فرعين حيث الفرع الأول بعنوان "ما يميز الدراسة الحالية عن الدراسات السابقة"، بينما تم تخصيص الفرع الثاني بعنوان "كيفية الاستفادة من الدراسات السابقة وأهميتها".

الفرع الأول: ما يميز هذه الدراسة عن الدراسات السابقة

سنحاول في هذا الفرع تقديم مقارنة بين الدراسة الحالية والدراسات السابقة (العربية والأجنبية) واستخراج أوجه التشابه والاختلاف بينهما.

أوجه التشابه:

يمكن التشابه بين الدراسة الحالية عن الدراسة السابقة فيما يلي:

1. فيما يخص أداة جمع المعلومات: اعتمدت كل من الدراسة الحالية والدراسات السابقة على الاستبيان كأداة لجمع المعلومات.
2. المنهج المستعمل: تم الاعتماد على المنهج الوصفي لكلا الدراستين (الحالية والسابقة)، وكأداة لتحليل المعلومات تم اعتماد البرنامج الإحصائي (spss).

أوجه الاختلاف:

جدول رقم (01): أوجه الاختلاف بين الدراسات السابقة والدراسة الحالية

البيانات	الدراسات السابقة	الدراسات الحالية
من حيث الهدف	سعت معظم الدراسات السابقة إلى دراسة الرقمنة ودورها في التطوير المستمر في المجال الصحي.	تهدف دراستنا إلى التعرف على دور الرقمنة في تحسين الخدمات الصحية في المؤسسة الاستشفائية العمومية الدكتور بن زرجب بولاية عين تموشنت.
من حيث الزمان والمكان	أجريت هذه الدراسات في بيئات عربية وأجنبية مختلفة، وشملت مناطق متعددة، خلال الفترة الممتدة من عام 2020 إلى عام 2024.	أنجزت دراستنا خلال السنة الجامعية 2024_2025، أما بالنسبة للحدود المكانية فكانت في المؤسسة الاستشفائية العمومية الدكتور بن زرجب بولاية عين تموشنت.
مجتمع وعينة الدراسة	ركزت كل دراسة من الدراسات السابقة على عينة محددة، حيث تم تطبيق معظمها في مؤسسات كبرى مثل القطاعات الوزارية، الحكومية، وغيرها.	لقد أسقطنا دراستنا على عينة من العاملين بالمؤسسة العمومية الاستشفائية (موظفين، أطباء، ممرضين، رؤساء مصالح).

المصدر: من اعداد الطالبتين

الفرع الثاني: مجال الاستفادة من الدراسات السابقة

تكمن أهم مجالات الاستفادة من الدراسات السابقة في كونها ساهمت في إثراء وإعداد الأدبيات النظرية وصياغة فرضيات الدراسة، بالإضافة إلى ما يلي:

1. تعد الدراسات السابقة أساساً قوياً ونقطة انطلاق مهمة للطالبين في إعداد الدراسة الحالية، خاصة عند تحديد مشكلة البحث.
2. ساهمت في إثراء الجانب النظري للدراسة، بالإضافة إلى دعم وإعداد الجانب التطبيقي.
3. ساعدت في تقديم صورة أولية شاملة لموضوع الدراسة، مما سهل على الباحثين الانطلاق في دراستهم الحالية.
4. أسهمت بشكل كبير في تصميم الاستبيان وتحديد متغيرات الدراسة، إلى جانب اختيار المنهجية الملائمة، مما وفر إطاراً واضحاً للباحثين في إعداد منهجية الدراسة.
5. ساعدت في الاطلاع على الأساليب والأدوات الإحصائية المستخدمة في الدراسات السابقة، مما ساهم في اختيار الأداة الإحصائية المناسبة لاختبار فرضيات الدراسة الحالية.
6. وفرت إمكانية الاستفادة من المراجع المهمة في البحث، مما سهل على الباحثين إعداد الاستبيان وتصميم الأسئلة بفعالية، ووفر الكثير من الجهد والوقت.

خلاصة

يتناول الفصل الأول أهمية الرقمنة في تحسين الخدمات الصحية، مستعرضا المفاهيم الأساسية المتعلقة بتحول الرقمي في القطاع الصحي، وتأثير التقنيات الحديثة على تحسين كفاءة المؤسسات الصحية، تقليل التكاليف، وتوفير خدمات صحية أكثر دقة وفعالية.

إذ تناولنا في المبحث الأول على عموميات حول الرقمنة في الخدمات الصحية وتم التطرق أيضا في المبحث الثاني الى العلاقة بين الرقمنة في تحسين الخدمة الصحية.

أما المبحث الثالث فخصص للدراسات السابقة ذات صلة بموضوع الدراسة بغية إثرائها والاستفادة المتوصل إليها، ثم ختمنا الدراسات السابقة بمناقشتها وعرض أهم النقاط التي تميزها عن الدراسات الأخرى.

يؤكد هذا الفصل على الرقمنة أصبحت ضرورة ملحة لتحسين جودة الخدمات الصحية، لكنها استثمارات في البنية التحتية، تدريب الموارد البشرية، وتطوير سياسات داعمة للتحول الرقمي في المجال الصحي.

الفصل الثاني:

دراسة حالة المؤسسة

الاستشفائية بن زرجب



التمهيد

بعد ان تناولنا في الفصل الأول الى اهم المفاهيم المتعلقة بالرقمنة في تحسين القطاع الصحي، سنحاول في هذا الفصل اسقاط الجانب النظري على الواقع من خلال اجراء دراسة ميدانية علو مستوى مؤسسة استشفائية الدكتور بن زرجب-عين تموشنت-.

وسوف نتناول في هذا الفصل الرقمنة ودورها في تحسين الخدمات الصحية، من طرف المؤسسة الاستشفائية محل الدراسة، واختيار عينة من الموظفين في هذه المؤسسة، بالإضافة الى محاولة اسقاط ما تم دراسته نظريا على الواقع العملي، وذلك من خلال القيام باستبيان كأداة لجمع البيانات والاعتماد على برنامج spss

ومنه نم تقسيم هذا الفصل الى:

المبحث الأول: عموميات حول المؤسسة الاستشفائية بن زرجب - عين تموشنت-

المبحث الثاني: الدراسة التطبيقية للمؤسسة الاستشفائية بن زرجب -عين تموشنت-

المبحث الثالث : الوصف الاحصائي و اختبار الفرضيات

المبحث الأول: عموميات حول المؤسسة الاستشفائية بن زرجب -عينتموشنت-

المطلب الأول: تقديم المؤسسة الاستشفائية بن زرجب -عين تموشنت-

إن المؤسسة الاستشفائية لدكتور بن زرجب تعد من أهم المستشفيات بالمنطقة (الولاية) ومنه سنحاول من خلال دراستنا لهذا المبحث التطرق إلى تعريف المؤسسة، نشأتها وتطورها.

الفرع الأول: تعريف المؤسسة الاستشفائية بن زرجب-عين تموشنت-

● هي مؤسسة عمومية ذات طابع خاص تتمتع بالشخصية المعنوية والاستقلال المالي، تغطي مساحة تقدر ب 18582م2، يسيروها ويديرها مدير عام يساعده في ممارسة مهامه مجلس طبي .

يضم مجلس الإدارة 12 عضوا ويعينون لعهد مدتها 03 سنوات قابلة للتجديد، يتداول مجلس الإدارة حول السياسة العامة لمؤسسة والمشاريع السنوية والمتعددة مشروع ميزانية مخططات توظيف المستفيدين وتكوينهم في النظام الداخلي، الاتفاقيات والعقود والصفقات وتقرير النشاط.

● اول عملية جراحية على مستوى المستشفى كانت يوم 2007/07/07 على مصلحة الطب الداخلي.

● تم وضع الحجر الأساسي لبناء مشروع مؤسسة استشفائية في ولاية عين تموشنت سنة 2005 الموافق لـ 30 نوفمبر، وذلك بحضور مسئولين من وزارة الصحة وإصلاح المستشفيات ووزير الصحة والسكان عمار تو"، والتي بنيت من طرف أجنب حيث استغرق إنجازها حوالي عامين وفي العام الذي تم الانتهاء من أعمالها تم تدشينها وتدشين بعض المصالح منها في شهر أوت سنة 2007 فهي تعد مكسب من مكاسب الصحة العمومية لولاية عين تموشنت تتكون المؤسسة على 240 سرير موزعة على أربعة طوابق تختلف اختصاصاتها من طابق إلى آخر، حيث يضم:

الطابق الأول :

✓ مصلحة الفحص الطبي المتعددة الاختصاصات

✓ مصلحة جراحة العظام.

✓ مصلحة الأشعة وقسم الاستجالات الطبية التي لم يتم تدشينها من بعد.

✓ مصلحة القسطرة.

الطابق الثاني:

- ✓ مصلحة الطب الداخلي
- ✓ مصلحة أمراض المعدة والأمعاء
- ✓ مصلحة القلب.
- ✓ المخبر.
- ✓ مصلحة معالجة الأمراض السرطانية.

الطابق الثالث:

- ✓ مصلحة الجراحة العامة.
- ✓ قسم العمليات والإنعاش.
- ✓ مصلحة جراحة وطب الأطفال.

الطابق الرابع والأخير:

- ✓ مصلحة طب العيون والأنف والحنجرة.
- ✓ مصلحة جراحة القلب والشرابين وجراحة الأعصاب.

تسيير المؤسسة الاستشفائية الدكتور بن زرجب بطاقم إداري متكون من خمسة مديريات

- . المديرية العامة.
- . مديرية الموارد البشرية.
- . مديرية المالية والوسائل.
- . مديرية النشاطات الصحية.
- . مديرية صيانة العتاد الطبي والجماعي.

إذ يسهر على صحة المريض طاقم شبه طبي وطبي يحسن الرعاية اللازمة بالمرضى الذين يقصدون المؤسسة وهذا تماشياً مع السير الحسن للمؤسسة والحفاظ على سمعتها سواء داخل الوطن أو خارجه، أما فيما يخص الجانب الإداري لهذه المؤسسة الذي يضم كما سبق الذكر 05 مصالح تدور على أربعين ساعة في الأسبوع ومبنى متكون من :

طابق 1 مديرية المالية والوسائل .

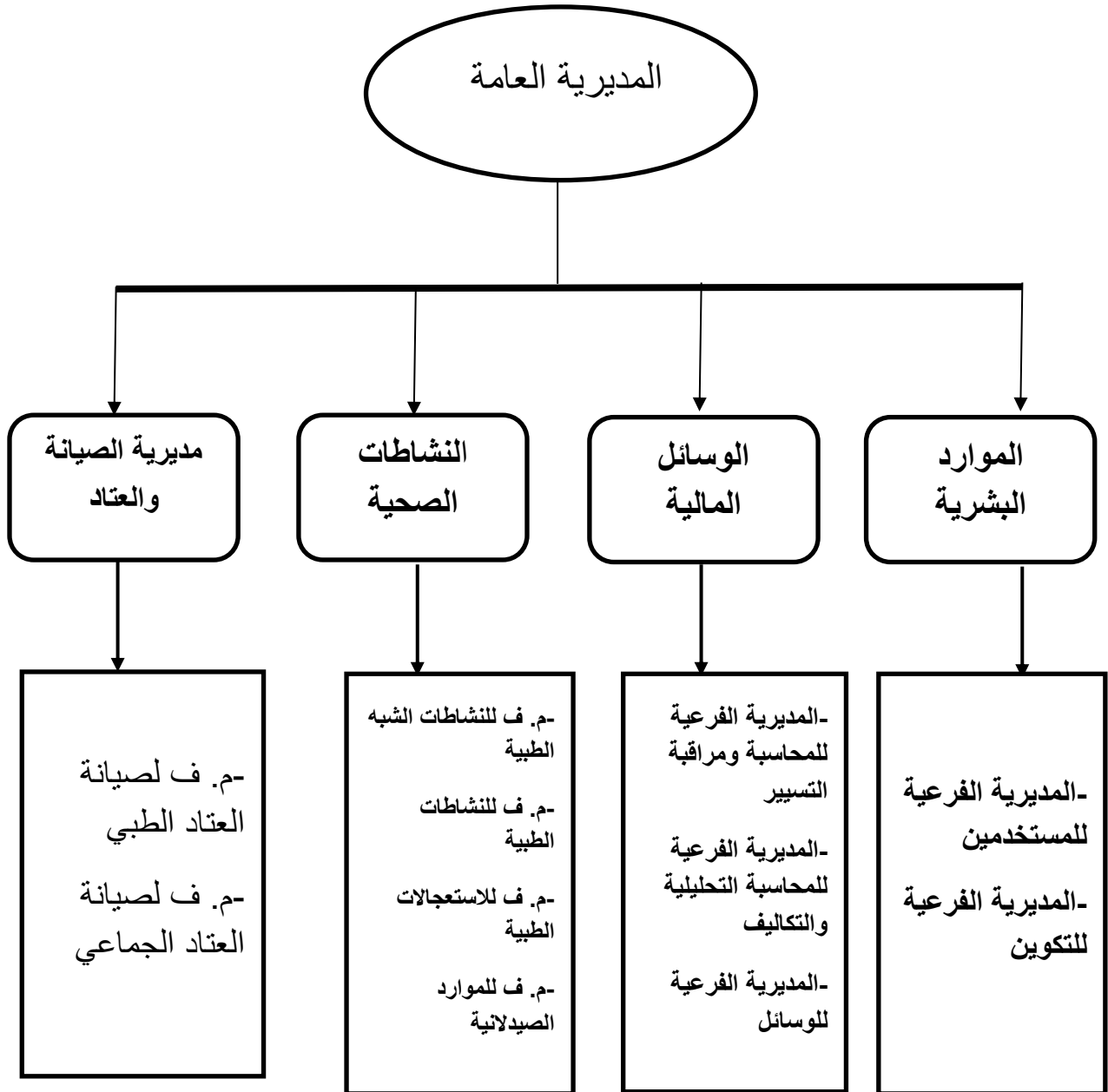
طابق 2 مديرية النشاطات الصحية .

طابق 3 مديرية الموارد البشرية ومديرية الصيانة والعتاد الصناعي .

قاعة المحاضرات موقف بنزين مكتبة، موقف غسل السيارات مغسلة أربع مخازن، مخبر، قاعات مراقبة طبية.

المطلب الثاني: الهيكل التنظيمي ومصالحه

الفرع الأول: الهيكل التنظيمي



الشكل (01-02): الهيكل التنظيمي للمؤسسة الاستشفائية الدكتور بن زرجب

الفرع الثاني: مهام وفروع الجانب الإداري بالمؤسسة الاستشفائية الدكتور بن زرجب

1. مهام مصلحة الإدارة العامة:

تمثل المركز الأساسي لمجمل الأعمال الإدارية التي تقوم بها المصالح الأخرى وتتكون من مكاتبين:

أ- مكتب المدير: يهتم بجميع الشؤون العامة للمؤسسة بما فيها التصديق على الوثائق .

ب- مكتب النظام العام: عمله مراقبة كافة القرارات والملفات الخاصة بالمؤسسة .

2. مهام مصلحة إدارة الموارد البشرية

أ- مكتب المستخدمين الطبيين وشبه الطبيين: هذا المكتب يهتم بتقديم الخدمات للسلك الطبي والشعبة طبي

أي يشرف على خدمة الأطباء والممرضين وكل ما ينتمي إلى السلك الطبي

ب- مكتب المستخدمين الإداريين والتقنيين: يتم في هذا المكتب الإشراف على جميع الموظفين المتواجدين

في المستشفى الذين لا يندرجون ضمن السلك الطبي ومهام هذين المكاتبين كالتالي :

❖ التوظيف وهو نوعين:

- التوظيف المباشر: هذا التوظيف يخص الأطباء الأخصائيين يكون بدون مسابقة أو إشهار .
- التوظيف الغير المباشر: بما أن المؤسسة الاستشفائية الدكتور بن زرجب تعتمد على نظام التعاقد وذلك حسب المرسوم التنفيذي رقم 05-308 فإن التوظيف فيها يكون إما بعقد محدد المدة أو غير محدد المدة وحسب المادة 165 من هذا المرسوم فإنه لا يمكن لأي كان أن يوظف بصفة مستخدم متعاقد، إذا لم تتوفر فيه الشروط الآتية :

-أن يبلغ 19 سنة كاملة

-أن يكون في وضعية قانونية إزاء الخدمة الوطنية .

-أن يتمتع بحقوقه المدنية و أن يكون على خلق حسن .

- أن لا تحمل صحيفته سوابق قضائية و منصبه .

- أن يكون جزائري الجنسية

- أن تتوفر الأهلية البدنية والعقلية وكذا المؤهلات التي يقتضيها المنصب .

❖ **التوجيه:** ويكون قرار التوجيه يكون حسب المنصب وهنا يقومون بإعداد نسخة من عقد العمل (حسب طبيعة عقد العمل حتى يباشر العامل مهامه في المؤسسة، وفي إطار التشريع والتنظيم المعمول بهما في المؤسسة فإن الموظفين الخاضعين إلى نظام التعاقد لهم الحق على الخصوص فيما يلي :

- الحماية الاجتماعية و التعاقد

- راتب بعد أداء الخدمة .

- العطل والغيابات المرخص بها وأيام الراحة القانونية .

- الاستفادة من الخدمات الاجتماعية .

- ممارسة الحق النقابي .

- ممارسة حق الإضراب .

- الحماية من التهديد أو الشتم الذي يتعرضون له أثناء تأدية مهامهم وحسب المادة 14 من نفس المرسوم

فيتعين على الأعوان الخاضعين إلى نفس النظام إلى احترام وإجابتهم لاسيما في ممارسة نشاطهم بكل إخلاص ودون تحيز، الامتناع عن كل فعل لا يتماشى وطبيعة منصب شغلهم، مراعاة تدابير النظافة والأمن التي تقررها الإدارة السهر على حماية الوثائق الإدارية وأمنها، الحفاظ على ممتلكات الإدارة .

❖ **تخطيط الموارد البشرية:** لا يعتمدون على نظام المسابقات بل تركز المؤسسة على انتهاج نظام

التعاقد. فالنظام التوظيفي ينطبق فقط على الأطباء الأخصائيين أو الممرضين المؤهلين .

❖ **الاستقطاب:** فيما يخص التعيين، قد تمنح مناصب الموظفين التابعين لعقود التشغيل مثل ANEM ، وذلك بالتوقيع على عقد إما محددًا أو غير محدد لمدة وذلك بعد دراسة ملفاتهم ومعرفة احتياجات المؤسسة، وهذا حسب ما نص عليه المرسوم رقم 07-308

❖ **الحوافز:** تعد من أهم عوامل التي تساهم في زيادة نشاط الموظفين أما فيما يخص المؤسسة الاستشفائية الدكتور بن زرجب فلا تنطبق الحوافز على الجميع بل فقط على الموظفين المتعاقدين. وهناك تحفيزات بالنسبة للأطباء الأخصائيين تتمثل في الدراسة في الخارج مع دفع المصاريف على حساب المستشفى.

❖ **الترقية:** يكون حسب الدرجات والمؤهلات وسنوات الخبرة فهناك مدة دنيا، مدة وسطى ومدة قصوى تنظيم العطل السنوية والاستثنائية والمرضية الخاصة بعطل الأمومة أو حوادث العمل.

❖ **العقوبات:** على الموظفين الالتزام بالقانون الداخلي للمؤسسة من خلال بنود العقد، وفي حالة القيام بمخالفات.

❖ **تقييم الأداء:** تقوم المؤسسة الاستشفائية الدكتور بن زرجب بتقييم أداء موظفيها عن طريق الاجتماع برؤساء مصالح كل جناح في المؤسسة ويكون ذلك من خلال المتابعة المستمرة لرؤساء المصالح وعليه كل منهم بتبيين التصرفات البارزة التي لها أثر فعال في نجاح أو فشل العمل ويتم تصنيفها إلى جوانب إيجابية وأخرى سلبية ومن ثم الاعتماد عليها في تقييم .

❖ **التكوين:** يوجد طريقتين للتكوين في مستشفى بن زرجب:

أ - التكوين الخارجي: هذا النوع من التكوين ينطبق فقط على الأطباء الأخصائيين بحيث يتلقون تكوينًا في بلد أوروبي لمدة أقصاها 4 أشهر .

ب التكوين الداخلي: يطبق على الممرضين غير المؤهلين ويكون داخل المؤسسة وذلك بإعطائهم دروس وتمرين إضافية عن ميدان شغلهم .

3. مهام إدارة الوسائل المالية :

أ-مصلحة الأجور :

-تهتم بدفع أجور المستخدمين .

-إنشاء كشف الرواتب الشهرية بكل التزاماتها كالحالات وقائمة الحالات .

-إجراءات تعديل الرواتب بأصنافها الأربعة :

- تعديل الراتب .
- تعديل الوضعية .
- تعديل المنح العائلية .
- تعديل علاوة المردودية .

ب-مكتب الميزانية والمحاسبة: مهمتها تقسيم الميزانية على مستلزمات المؤسسة بحيث تقوم بعملية الفوترة لدفع مصاريف الشراء والصيانة إلى غير ذلك.

كما تقوم بوضع مشروع الميزانية التقريبي للتسيير والتجهيز بالتعاون مع المصالح المسؤولة في الإدارة .
وضع مشروع الميزانية المقترح للنقاش من طرف المديرية .

إنجازات سندات الطلب وإنجاز الفواتير عند وصول الميزانية حسب الوضعية الجديدة لكل مستخدم.

4. مهام إدارة مصلحة النشاطات الصحية :

أ-برمجة النشاطات على مستوى المؤسسة .

ب- القيام بتسيير الشبه الطبيين والطبيين .

ت-القيام بعملية الحصيلة كل شهر بما فيها الأعمال التقنية .

5. مديرية الصيانة :

أ-المديرية الفرعية للعتاد الطبي: كصيانة الأجهزة الطبية مثل السكاير أو الراديو وجهاز مراقبة دقات القلب الخ. وتهتم هذه المديرية بصيانة العتاد الطبي فقط.

ب-المديرية الفرعية للعتاد الجماعي: تتمثل مهمتها في صيانة عتاد كل المستشفى ما عدا الأجهزة الطبية. كصيانة أجهزة تقنية مثلا: المصعد وعتاد المطبخ وأجهزة التدفئة الخ . مع أن هذه المديرية تقوم بالمداومة الليلية وذلك لإصلاح أي عطل طارئ.

المطلب الثالث: واقع الرقمنة بمؤسسة الاستشفائية بن زرجب -عين تموشنت-

تتمثل رقمنة القطاع الصحي بمؤسسة من خلال استعمال برامج متطورة في كافة مصالح المؤسسة منها الملف الطبي الصحي للمريض .

الفرع الأول: التعريف بملف الطبي الإلكتروني « le dem »

أن هذا النظام الذي تم تحسينه اكثر من مرة يعد أداة من شأنها إن تسهل كافة الاجراءات التي يتوجب على المريض القيام بها في كل مرة على اعتبار أن الملف الإلكتروني للمريض يشمل كل المعلومات الطبية و الشخصية و الادارية المسجلة بطريقة إلكترونية في ملف طبي خاص بكل مريض يوفر للمتعاملين في الصحة من أطباء و ممرضين و اداريين وغيرهم امكانية الاطلاع على ملف المريض و تاريخه العلاجي من أي مؤسسة صحية بفضل التقييم التعريفي الذي يمنح له وهو ما يساهم في تحسين جودة الخدمات الصحية من جهة و تجنب المريض مشقة و عناء التنقل بالملفات الطبية الورقية .

الفرع الثاني: أهمية الملف الطبي الإلكتروني

أ - أداة لتخطيط وتنفيذ ومتابعة : برنامج الرعاية الطبية للمريض يعتبر الملف الطبي الإلكتروني أداة هامة توفر للطبيب المعالج المعلومات الضرورية التي تساعد على تحديد علة المريض، وإعداد العلاج المناسب له وتنفيذه، ومن ثم متابعة النتائج لمعرفة مدى النجاح الذي أحرزه المريض من عدمه .

ب- **تقليل التكاليف** : إتاحة الرعاية الصحية الجيدة للجميع دون الحاجة إلى تكاليف مالية كبيرة، لذلك تعد الصحة الرقمية أكثر كفاءة وفعالية من حيث التكلفة لتحقيق أهداف التنمية المستدامة، وخاصة التغطية الصحية الشاملة. فإذا اعتبرنا أن التكاليف الأولية لبدء الملف الطبي الإلكتروني تكون أعلى بسبب الإعداد الكبير والرقمي لشبكة تكنولوجيا المعلومات، إلا أن التكاليف مع مرور الزمن ستتخفف بشكل كبير وملحوظ، إذا ما قارناه مع شروط التخزين اليدوي للملفات الورقية التي تتطلب المزيد من الموظفين لإدارة الملفات الورقية وصيانتها، مما يزيد التكلفة بشكل كبير بمرور الوقت

ت - **التخزين** : يمكن تخزين الملفات الطبية الإلكترونية في سحابة إلكترونية آمنة؛ مما يوفر وصولاً أسهل من طرف من يحتاجها. بينما الملفات الورقية تتطلب مستودعات كبيرة للتخزين وفق شروط ومعايير معتمدة لا بد من احترامها، ناهيك عن تعرضها لخطري الإتلاف والاضمحلال مع مرور الزمن، مما يزيد من تكلفة التخزين .

ث - **تحسين الرعاية الصحية**: تتمثل إحدى الفوائد الكبيرة للملف الطبي الإلكتروني قدرته على تحسين جودة الرعاية من خلال تحسين بيئة تعاونية بين مختلف المتدخلين في علاج المريض من (أطباء عامين، ممارسين أخصائيين، وشبه طبيين) وهذا بفضل سهولة تبادل المعلومات والعمل بشكل تعاوني في تقديم الرعاية.

ح - **جمع الإحصائيات الطبية**: لا يخفى علينا أن الحصول على الإحصائيات الصحية الدورية أسبوعية شهرية ثلاثية سداسية سنوية في المؤسسات الصحية ليس بالأمر اليسير في ظل النظام الورقي؛ إذ كثيرا ما يُغفل الطبيب المعالج هذه المرحلة ويتساهل في عدم تدوين المعلومات في السجلات اللازمة لذلك، الذي قد يعتبر هذه المرحلة إدارية هو في غنى عنها، وقد يتم وضع السجل في مكان معين لا يتم إيجاده إلا بعد مدة ليست بالهيئة، مما يضيع معه العديد من المعلومات والإحصائيات التي تشكل من جهة فارقا لصحة المريض، باعتبار هذه الإحصائيات تعطي مؤشرات حول وضعية الصحة الوطنية، ومن جهة أخرى تفقد المؤسسة العديد من التكاليف التي أنفقتها بالفعل على المرضى ولكن لم يتم حسابها .

أما من خلال الملف الطبي الإلكتروني فكل الإحصائيات تكون مدرجة آليا بشكل آني يسهل متابعتها والحصول عليها بصفة يومية.

المبحث الثاني: الدراسة التطبيقية المؤسسة الاستشفائية بن زرجب

المطلب الأول: الإجراءات المنهجية للدراسة

تشمل الإجراءات المنهجية للدراسة على مجموعة من العناصر أهمها: تحديد مجال الدراسة، أدوات جمع البيانات، مجتمع الدراسة، عينة الدراسة، بيانات الاستمارة، تطبيق البرنامج الإحصائي SPSS version 26 لتحليل البيانات وسنتطرق إليها في ما يلي:

أولاً: مجالات الدراسة و أدوات جمع البيانات

1. مجالات الدراسة:

بدأت الدراسة الميدانية بتاريخ 22 ديسمبر 2024، حيث تم جمع القدر الكافي من البيانات والمعلومات الضرورية التي تبنى عليها الدراسة وكذلك إعداد نموذج للاستبيان وضبطه وتحكيمه من طرف الأساتذة وبعض العمال بالمستشفى ثم توزيعه على أفراد عينة الدراسة وبعدها تم استرجاع الاستبيان انتقلنا إلى مرحلة تحليل النتائج.

أ. طريقة جمع البيانات:

تم الاعتماد على نوعين من البيانات:

- **البيانات الأولية:** من خلال البحث في الجانب الميداني بتوزيع الاستبيان لتجميع المعلومات الميدانية اللازمة لموضوع البحث، ومن تم تفرغها وتحليلها في البرنامج الإحصائي SPSS واستخدام الاختبارات الإحصائية المناسبة بهدف الوصول لدلالات ذات قيمة ومؤشرات تدعم موضوع الدراسة.
- **البيانات الثانوية:** تمت مراجعة المذكرات المتعلقة بموضوع قيد الدراسات السابقة.

2. أدوات جمع البيانات:

يعتبر الاستبيان من بين أهم الأدوات المستعملة في الدراسة باعتباره وسيلة للكشف عن آراء العمال والمعرفة السابقة لهم وجمع المعلومات بغرض تحليلها والوصول إلى نتائج حيث وجه الاستبيان لجميع العمال

، زيادة على ذلك قمنا ببعض المقابلات مع رؤساء الأقسام والإطارات على مستوى المستشفى بغية الاستفسار عن مدى معرفة أهمية الرقمنة في تحسين خدمات القطاع الصحي لمستشفى الدكتور بن زرجب ولاية عين تموشنت كذلك قمنا بتحضير ملخص يعرف بالدراسة المراد إنجازها ومختلف متغيرات وعناصر الدراسة.

ثانياً: مجتمع، عينة الدراسة وحدود الدراسة

1. **مجتمع الدراسة:** يشتمل مجتمع دراستنا على جميع عمال مستشفى الدكتور بن زرجب ولاية عين تموشنت.

2. **عينة الدراسة:** اختير العينة المقصودة حيث وزعت الاستمارات على كافة عمال مستشفى الدكتور بن زرجب ولاية عين تموشنت و بلغ عددها 50 و كان عدد الاستمارات المسترجعة والصالحة التي تم إخضاعها للدراسة قدرت ب 40 استمارة.

1. حدود الدراسة:

- الحدود المكانية: مستشفى الدكتور بن زرجب ولاية عين تموشنت.
- الحدود الزمنية: امتدت فترة التريص من 22 ديسمبر 2024 إلى 28 ديسمبر 2024.

2. متغيرات الدراسة:

- المتغير المستقل: الرقمنة.
- المتغير التابع: الخدمات الصحية.

المطلب الثاني: دراسة بيانات الاستبيان

الفرع الأول: بيانات الاستبيان

قمنا بجمع البيانات من خلال الدراسة الميدانية عن طريق تصميم استبيان (أنظر الملحق) تكون من المعلومات الشخصية و 14 سؤال مغلق، شمل الاستبيان على محورين و هذا لغرض الإحاطة بجميع جوانب موضوع الدراسة و الإجابة على الفرضيات المطروحة و كانت محاور الدراسة على النحو التالي:

- المحور الأول: الرقمنة.
- المحور الثاني: الخدمات الصحية.

و قد تم استخدام مقياس ليكارت (Likert) الخماسي، باعتباره أكثر المقاييس استخداماً لقياس الآراء نظراً لسهولة فهمه و توازن درجاته، حيث يترجم خمسة احتمالات للإجابة على الأسئلة المطروحة من خلال الاستبيان و المتمثلة في (غير موافق بشدة، غير موافق، محايد، موافق، موافق بشدة) و على المجيب على الأسئلة وضع علامة (x) أمام الإجابة المناسبة التي يختارها، حيث أن الاختيار غير موافق بشدة يعني درجة (1)، غير موافق درجتان (2)، محايد (3) ثلاثة درجات، موافق أربع درجات (4) و أخيراً موافق بشدة خمسة درجات (5).

الجدول رقم(01-02): درجات سلم ليكارت الخماسي

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

المصدر: محمد خير أبو زيد، أساليب التحليل الإحصائي باستخدام برمجة (أس بي أس أس) ، دار الصفاء، الأردن، 2005، ص:22.

الفرع الثاني: صدق الاستبيان
أولاً: الصدق الظاهري

تم عرض الاستبيان على مجموعة من الأساتذة المحكمين (أنظر الملحق)، بغية التأكد من مدى تطابقه مع موضوع الدراسة، حيث تم الاستفادة من ملاحظاتهم و توجيهاتهم فيما يخص كل من شكل، محتوى و مدى تناسق عبارات الاستبيان و ترابط محاوره و التي أخذت بعين الاعتبار في إطار تصحيحي يتماشى مع موضوع الدراسة ، بالإضافة إلى عرضه على عينة من إطارات وعمال مستشفى الدكتور بن زرجب ولاية عين تموشنت من أجل التأكد من محتوى الاستبيان و وضوح عباراته.

ثانيا: صدق الاتساق الداخلي لعبارات الاستبيان

بغية التحقق من صدق الاتساق الداخلي لعبارات الاستبيان تم حساب معاملات الارتباط سبيرمان (Spearman) لكل عبارة من محورها عند مستوى الدلالة 0.05.

1. الاتساق الداخلي لعبارات المحور الأول "الرقمنة"

الجدول رقم (02-02): معامل الارتباط بين كل عبارة من عبارات المحور الأول "الرقمنة"

العبارة	معامل Spearman	القيمة الاحتمالية sig
01	0.824**	0.000
02	0.868**	0.000
03	0.678**	0.000
04	0.798**	0.000
05	0.678**	0.000
06	0.640**	0.000
07	0.841**	0.000

المصدر: من إعداد الطالبتين اعتماداً على مخرجات SPSS. ** : مستوى دلالة 0.01* : مستوى دلالة 0.05

يتضح من الجدول أعلاه أن جميع معاملات الارتباط لعبارات المحور الأول "الرقمنة" دلالة إحصائية عند مستوى دلالة 0.01 و0.05، و هذا يعد مؤشراً على صدق الاتساق الداخلي لكل عبارات المحور الأول "الرقمنة" مما يعكس درجة الصدق لما وضع لقياسه.

2. الاتساق الداخلي لعبارات المحور الثاني " الخدمات الصحية"

الجدول رقم (02-03): معامل الارتباط بين كل عبارة من عبارات المحور الثاني

" الخدمات الصحية"

العبارة	معامل Spearman	القيمة الاحتمالية Sig
8	0.802**	0.000
9	0.863**	0.000
10	0.469**	0.002
11	0.621**	0.000
12	0.871**	0.000
13	0.785**	0.000
14	0.894**	0.000

المصدر: من إعداد الطالبتين بالاعتماد على مخرجات برنامج spss. **: مستوى دلالة 0.01

يتضح من الجدول أعلاه أن جميع معاملات الارتباط لعبارات المحور الثاني " الخدمات الصحية" دو دلالة إحصائية عند مستوى دلالة 0.01 و0.05 و هذا يعد مؤشراً على صدق الاتساق الداخلي لكل عبارات المحور الثاني " الخدمات الصحية" مما يعكس درجة الصدق لما وضع لقياسه.

المطلب الثالث: دراسة ثبات الاستبيان

من خلال تطبيق برنامج spss تم إجراء اختبار الثبات لإجابات العينة المدروسة و تحصلنا على

النتائج التالية:

الجدول رقم (04-02): ثبات الاستبيان

البيان	عدد العبارات	قيمة معامل alpha cronbach
جميع محاور الاستبيان	14	0.96

المصدر: من إعداد الطالبتين اعتماداً على مخرجات spss .

نموذج الدراسة:

يتكون نموذج الدراسة من متغيرين، متغير مستقل و هو الرقمنة والمتغير التابع هو خدمات القطاع

الصحي و يمكن تمثيل نموذج الدراسة بالمعادلة التالية:

$$(y) = f(x)$$

حيث أن :

خدمات القطاع الصحي:(y)متغير تابع

الرقمنة: (x) متغير مستقل

المبحث الثالث: الوصف الاحصائي و اختبار الفرضيات

سيتم من خلال هذا المطلب تحليل نتائج الاستبيان من خلال الاعتماد على البرنامج الإحصائي spss و اختبار الفرضيات بغية عرض نتائج الدراسة و الخروج في الأخير بمجموعة من التوصيات و الاقتراحات التي تستفيد منها المؤسسة الاستشفائية العمومية الدكتور بن زرجب لولاية عين تموشنت.

المطلب الأول: دراسة و تحليل الاستبيان

1. المعلومات الشخصية: والتي نبينها في الجداول و الاشكال التالية:

أولاً: توزيع أفراد العينة حسب "الجنس":

الذي يتم توضيحه من خلال الجدول والشكل التمثيلي التالي.

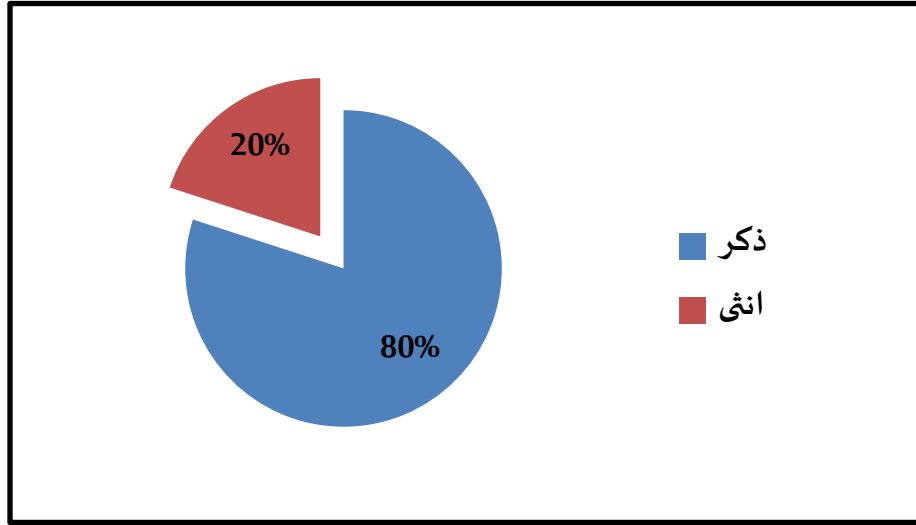
الجدول رقم (05-02): توزيع أفراد العينة حسب الجنس

الجنس	التكرار	النسبة المئوية%
ذكر	32	80%
أنثى	8	20%
المجموع	40	100%

المصدر: من إعداد الطالبتين استناداً على مخرجات برنامج spss.

و يمكن توضيح توزيع أفراد عينة الدراسة من خلال الشكل التالي:

الشكل رقم (02-02): توزيع أفراد العينة حسب الجنس



المصدر: من إعداد الطالبتين استناداً على مخرجات برنامج spss .

بالنسبة لنوع الجنس : نلاحظ من الجدول و الشكل أعلاه أن نسبة الذكور تمثل 80 % في حين أن نسبة الإناث تمثل 20% ،حيث انه لا يوجد تقارب بين النسبتين و نسبة الذكور أعلى من نسبة الاناث بمعدل 60%. وقد يعكس هذا التفاوت في التوزيع بين الذكور والإناث اختلافاً في مدى الوصول أو التفاعل مع الخدمات الصحية الرقمية، مما يستدعي دراسة الفجوة الرقمية بين الجنسين وأثرها على الاستفادة من هذه الخدمات.

ثانياً: توزيع أفراد العينة حسب "العمر":

الذي يتم توضيحه من خلال الجدول و الشكل التمثيلي التالي:

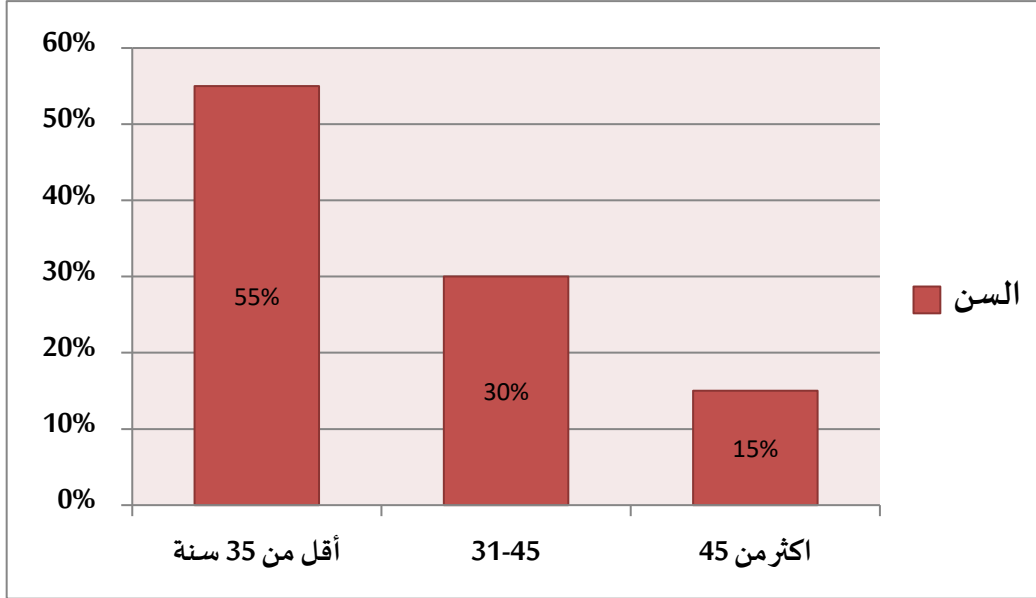
الجدول رقم(02-06): توزيع العينة حسب العمر

العمر	التكرار	النسبة المئوية %
20-35 سنة	22	55%
35-45 سنة	12	30%
اكثر من 45 سنة	6	15%
المجموع	40	100%

المصدر: من إعداد الطالبتين استناداً على مخرجات برنامج spss .

و يمكن توضيح توزيع أفراد عينة الدراسة من خلال الشكل التالي:

الشكل رقم (03-02): توزيع أفراد العينة حسب متغير العمر



المصدر: من إعداد الطالبتين استناداً على مخرجات برنامج spss .

بالنسبة للعمر: نجد من خلال الجدول و الشكل أعلاه بأن الفئة الأعمار من 45-31 سنة تمثل أعلى نسبة وبمعدل 55% تليها فئة الأعمار من 31-45 سنة و التي تمثل نسبة 30% وأخيراً فئة أكثر من 45 سنة بنسبة 15% نلاحظ من خلال المعطيات أن المؤسسة أن المؤسسة تعتمد بدرجة كبيرة على الفئات العمرية الشبابية والتي تتمتع بالحماس في العمل لتحقيق الأهداف، وهو ما يُعد عاملاً إيجابياً في سياق التحول الرقمي، نظراً لما تتميز به هذه الفئة من قابلية أكبر لتبني واستخدام التقنيات الحديثة في تقديم أو الاستفادة من الخدمات الصحية.

ثالثاً: توزيع العينة حسب "الدرجة العلمية":

الذي يتم توضيحه من خلال الجدول و الشكل التمثيلي التالي:

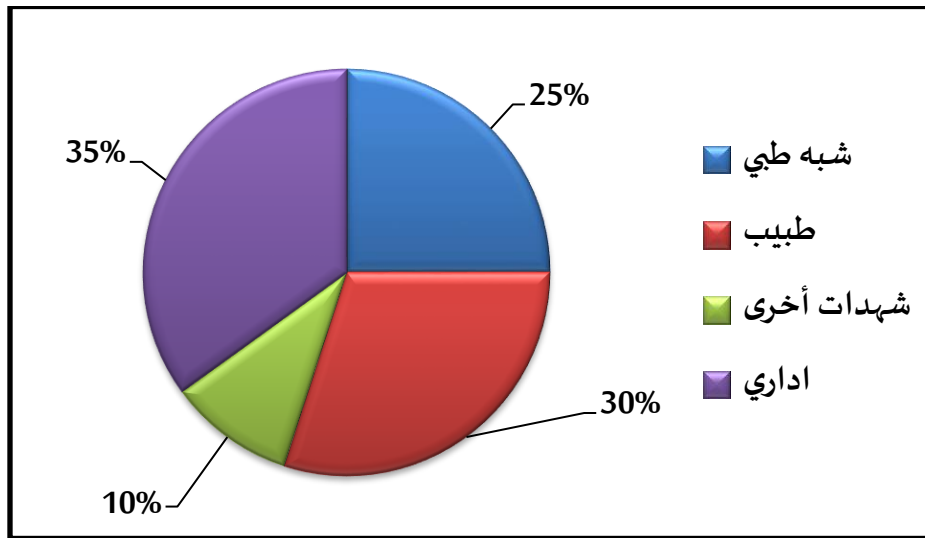
الجدول رقم (07-02): توزيع العينة حسب الدرجة العلمية

النسبة المئوية %	التكرار	المستوى العلمي
30%	12	طبيب
25%	10	شبه طبي
35%	14	اداري
10%	4	شهادة أخرى
100%	40	المجموع

المصدر: من إعداد الطالبتين استناداً على مخرجات برنامج spss .

و يمكن توضيح توزيع أفراد عينة الدراسة من خلال الشكل التالي:

الشكل رقم (04-02): توزيع العينة حسب الدرجة العلمية



المصدر: من إعداد الطالبتين استناداً على مخرجات برنامج spss .

بالنسبة للمستوى العلمي: نلاحظ بأن الإداريين يحتلون النسبة العليا المقدرة بـ 35% تم الأطباء و المقدرة بـ 30% تليها نسبة الشبه الطبي و المقدرة بـ 25% تليها شهادة الأخرى بنسبة مقدره بـ 10% و هذا يدل على أن المؤسسة يقوم بتوظيف أصحاب الشهادات المختلفة بنسب مختلفة ومن الكفاءات العلمية المختلفة. و هذا يدل على أن المؤسسة تقوم بتوظيف أصحاب الشهادات المختلفة بنسب متفاوتة ومن كفاءات علمية متنوعة،

مما يوفر قاعدة بشرية مؤهلة يمكن تأهيلها أو تطوير مهاراتها الرقمية بما يواكب متطلبات التحول الرقمي في تقديم الخدمات الصحية وتحسين جودتها.

رابعاً: توزيع العينة حسب "عدد سنوات الخبرة المهنية":

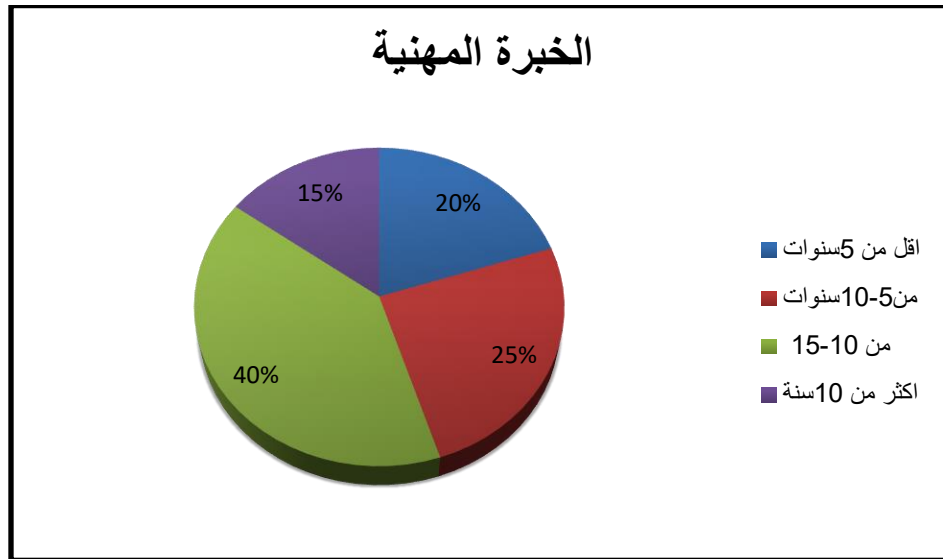
الذي يتم توضيحه من خلال الجدول و الشكل التمثيلي التالي:

الجدول رقم (02-08): توزيع أفراد العينة حسب عدد سنوات الخبرة المهنية

عدد سنوات الخبرة في المؤسسة الاستشفائية	التكرار	النسبة المئوية %
أقل من 05 سنوات	8	20%
من 05 إلى 10 سنوات	10	25%
من 11 إلى 15 سنة	16	40%
أكثر من 15 سنة	6	15%
المجموع	35	100%

المصدر: من إعداد الطالبتين استناداً على مخرجات برنامج spss .

الشكل رقم (02-05): توزيع أفراد العينة حسب عدد سنوات الخبرة المهنية



المصدر: من إعداد الطالبتين استناداً على مخرجات برنامج spss .

بالنسبة لعدد سنوات الخبرة في مستشفى الدكتور بن زرجب: نلاحظ من خلال الجدول و الشكل أعلاه بأن أعلى نسبة خبرة احتلتها الفئة التي تتراوح خبرتهم من 05 الى 10 سنوات و التي تمثل 54.30% ثم تليها الفئة ذات سنوات الخبرة من 11 إلى 15 سنة بنسبة 25.7% و بعدها تحتل الفئة ذات سنوات الخبرة أكثر من 15 سنة بنسبة 11.40% و أخير تحتل الفئة ذات سنوات الخبرة أقل من 5 سنوات بنسبة 8.60%. ويُشير هذا التوزيع إلى أن أغلب العاملين لديهم خبرة مهنية متوسطة، ما قد يجعلهم أكثر استعداداً لتقبل التحول الرقمي وتبني التقنيات الحديثة في مجال الخدمات الصحية، خاصة إذا تم دعمهم بالتدريب المناسب.

المطلب الثاني : عرض و تحليل نتائج الاستبيان:

تظهر الجداول بالأسفل كل من التوزيع التكراري، الانحراف المعياري، الوسط الحسابي ودرجة الاستجابة للمحورين كل لوحده التي تم التوصل إليها من خلال المدى و هو عبارة عن الفرق بين القيمة الأكبر و الأصغر المعطاة لخيارات مقياس الاستمارة، و باعتبار أننا اعتمدنا على مقياس ليكارث الخماسي و الذي يحتوي على خمسة درجات من 1-5 فقيمة المدى هي (5-1=4) و التي يتم قسمتها على خلايا المقياس (4/5=0.8)، بحيث تضاف هذه القيمة للقيم المعطاة لكل خيار وبالتالي كلما كان الوسط الحسابي محصور في المجال (1-1.80) فهذا يدل على أن درجة الاستجابة منخفضة جداً، أما إذا كان محصور في المجال (1.80-2.60) فنقول أن درجة الاستجابة منخفضة، يليه المجال (2.60-3.40) درجة الاستجابة تكون متوسطة، ثم المجال (3.40-4.20) الذي تكون فيه درجة الاستجابة مرتفعة، أما بالنسبة للمجال (4.20-5) فإن درجة الاستجابة فيه تعتبر مرتفعة جداً و أن المتوسط المعياري يساوي (3).

يوضح الجدول التالي توزيع الدرجات حسب سلم ليكارث الخماسي

الجدول رقم(09-02): توزيع درجات الاستجابة حسب سلم ليكارث

5-4.20	-3.40 4.19	-2.60 3.39	-1.81 2.59	1.80-1
مرتفعة جداً	مرتفعة	متوسطة	منخفضة	منخفضة جداً

المصدر: سلم ليكارث الخماسي.

- ✓ إذا كانت متوسطات الإجابة أقل من 3: يعني أن ميل المستجوبين إلى رفض محتوى العبارة
 ✓ إذا كانت متوسطات الإجابة أكثر من 3: يعني أن ميل المستجوبين إلى قبول محتوى العبارة.

المحور الأول: "الرقمنة"

الجدول رقم (10-02): تحليل عبارات المحور الأول "الرقمنة"

رقم العبارة	غير موافق بشدة	غير موافق	محايد	موافق	موافق بشدة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الترتيب حسب الأهمية	درجة الاستجابة					
										التكرار	التكرار	التكرار	التكرار	التكرار
										%	%	%	%	%
1	2	8	4	23	2	3.40	1.033	7	مرتفعة					
	5%	20%	10%	60%	5%									
2	0	8	4	14	14	3.85	1.122	5	مرتفعة					
	0%	20%	10%	35%	35%									
3	0	2	10	12	16	4.05	0.933	3	مرتفعة					
	0%	5%	25%	30%	40%									
4	2	8	8	10	12	3.55	1.260	6	مرتفعة					
	5%	20%	20%	25%	30.0%									
5	0	2	10	16	12	3.95	0.876	4	مرتفعة					
	0%	5%	25%	40%	30%									
6	0	6	2	14	18	4.10	1.057	2	مرتفعة					
	0%	15%	5%	35%	45%									
7	0	4	4	10	22	4.25	1.066	1	مرتفعة جدا					
	0%	10%	10%	25%	55%									
مجموع عبارات المحور الأول														
						3.87	0.861		مرتفعة					

المصدر: من إعداد الطالبتين استناداً على مخرجات برنامج spss .

من خلال الجدول أعلاه يتضح أن المتوسط الحسابي الإجمالي قد بلغ 3.87 بأهمية نسبية مرتفعة، وبانحراف معياري قدر بـ 0.861

وقد كانت نتائج استجابات أفراد العينة كلها مرتفعة فهي تمثل دور الرقمنة في المؤسسة الاستشفائية العمومية الدكتور بن زرجب لولاية عين تموشنت وبعد تحليل نتائج استجابات أفراد العينة، يتبين أن قيم المتوسط الحسابي لأغلبية العبارات تراوحت قيمها ما بين 3.40 و 4.25 بأهمية نسبية مرتفعة وبانحراف معياري ما بين 1.066 و 1.033، أما العبارة التي حظيت باستجابة كبيرة هي العبارة السابعة التي أكدت على أن المستشفى يوفر الأجهزة و البرامج المساعدة على تطبيق الرقمنة والتي تساعدها في حماية خصوصيات المرضى ، وهذا يدل على أن استجابات أفراد العينة في المؤسسة الاستشفائية العمومية الدكتور بن زرجب لولاية عين تموشنت تميل إلى قبول محتوى العبارات الدالة لمحور الرقمنة على الخدمات الصحية فالمؤسسة الاستشفائية، حيث تقوم بإدراج هذا البعد في المؤسسة الاستشفائية .

المحور الثاني: "الخدمات الصحية "

الجدول رقم (11-02): تحليل عبارات المحور الثاني "الخدمات الصحية"

رقم العبارة	غير موافق بشدة	غير موافق	محايد	موافق	موافق بشدة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الترتيب حسب الأهمية	درجة الاستجابة					
										التكرار	التكرار	التكرار	التكرار	التكرار
										%	%	%	%	%
08	2	2	8	22	6	3.70	0.966	7	مرتفعة					
	5%	5%	20%	55%	15%									
09	0	6	10	12	12	3.75	1.056	6	مرتفعة					
	0%	15%	25%	30%	30%									
10	0	2	8	16	14	4.05	0.876	3	مرتفعة					
	0%	5%	20%	40%	35%									

مرتفعة جدا	2	0.939	4.20	18	16	2	4	0	11
				45%	40%	5%	10%	0%	
مرتفعة	4	1.105	3.90	14	14	8	2	2	12
				35%	35%	20%	5%	5%	
مرتفعة	5	1.181	3.80	12	18	2	6	2	13
				30%	45%	5%	15%	5%	
مرتفعة جدا	1	1.067	4.30	24	8	6	0	2	14
				60%	20%	15%	0%	5%	
مرتفعة		0.846	3.95	مجموع عبارات المحور الثاني					

المصدر: من إعداد الطالبتين بالاعتماد على مخرجات spss.

من خلال الجدول أعلاه يتضح أن المتوسط الحسابي الإجمالي قد بلغ 3.95 بأهمية نسبية مرتفعة، وبانحراف معياري إجمالي قدر ب 0.846

وقد كانت نتائج استجابات أفراد العينة ما بين مرتفعة ومرتفعة جدا، إذ كانت بعض قيم المتوسط الحسابي لهذه العبارات بين 3.70-4.30، أما العبارات الحادي عشر والرابعة عشر التي أكدت على أن الرقمنة تساهم وتساعد على سرعة تقديم الخدمات مع تقديم خدمات مخصصة لذوي الاحتياجات الخاصة و تطبيق معايير السلامة الدولية لضمان جودة الخدمات وكانت درجة الاستجابة مرتفعة جدا حيث قيمة المتوسط الحسابي تراوحت ما بين 4.20-4.30 وهذا يدل على أن استجابات أفراد العينة لمحور الخدمات الصحية يميل إلى قبول محتوى.

المطلب الثالث: اختبار الفرضيات الإحصائية

1. دراسة التوزيع:

من خلال العينة ($N=40$) إذن يمكن اعتبار أن التوزيع المتغيرات يخضع للتوزيع الطبيعي و منه يمكن إجراء الاختبارات التالية:

• اختبار الفرضية:

لمعرفة أهمية الرقمنة في تحسين خدمات القطاع الصحي في المؤسسة الاستشفائية العمومية الدكتور بن زرجب لولاية "عين تموشنت" ، تم اختبار الفرضية التالية من خلال قبول أو رفض إحدى الفرضيتين المساعدة الآتيتين:

H0: لا يوجد أثر ذو دلالة إحصائية لرقمنة في تحسين خدمات القطاع الصحي في المؤسسة الاستشفائية العمومية الدكتور بن زرجب لولاية "عين تموشنت" عند مستوى معنوية $\alpha=0.05$

H1: يوجد أثر ذو دلالة إحصائية لرقمنة في تحسين خدمات القطاع الصحي في المؤسسة الاستشفائية العمومية الدكتور بن زرجب لولاية "عين تموشنت" عند مستوى معنوية $\alpha=0.05$

للإجابة على الفرضيات نستخدم نموذج الانحدار الخطي البسيط للتحقق من التأثير:

$$Y = a_0 + a_1 X_1 + \mu$$

حيث:

Y: المتغير التابع (الخدمات الصحية).

X₁: المتغير المستقل (الرقمنة).

a₀: الثابتة و تمثل قيمة المتغير التابع عندما تكون قيم المتغيرات المستقلة تساوي الصفر.

a₁: معامل الانحدار للمتغير المستقل

μ: الخطأ العشوائي

الجدول رقم (12-02): نتائج معامل الارتباط و اختبار فيشر للمعنوية الكلية لنموذج

الانحدار للفرضية

قيمة الارتباط	معامل التحديد R ²	مصدر التباين	مجموع المربعات	متوسط المربعات	درجة الحرية	قيمة F	مستوى الدلالة Si g
0.943 ^a	0.890	بين المجموعات	24.858	24.858	1	307.80	0.000 ^b
						9	

		38	0.081	3.069	داخل المجموعات		
		39		27.927	المجموع		

المصدر: من إعداد الطالبتين بالاعتماد على مخرجات SPSS.

يبين الجدول أعلاه أن قيمة معامل الارتباط و التي تقيس درجة الارتباط بين المتغير التابع الخدمات الصحية و المتغير المستقل الرقمنة، تشير R إلى قوة الارتباط بين المتغيرين والتي تساوي 94.3% و هي درجة ارتباط مرتفعة جدا ، كما أن معاملا لتحديد R² تشير إلى أن المتغير المستقل الرقمنة يفسر 89% من التباين الحاصل في المتغير التابع الخدمات الصحية .

تشير نتائج تحليل التباين الأحادي إلى أن مستوى الدلالة Sig 0.000b أقل من 0.05 وعليه نقول أن هناك دلالة معنوية كلية للنموذج.

الجدول رقم (13-02): نتائج تحليل الانحدار الخطي البسيط لرقمنة على الخدمات الصحية

المتغير التابع	النموذج	معاملات المعادلة	معامل Beta	قيمة t المحسوبة	مستوى الدلالة Sig
الخدمات الصحية	الجزء الثابت	0.361		1.722	0.093
	الرقمنة	0.927	0.943	17.544	0.000

المصدر: من إعداد الطالبتين بالاعتماد على مخرجات برنامج SPSS.

يبين الجدول أعلاه أن نتائج نموذج الانحدار إيجابية من خلال معاملات المعادلة و الذي يعني وجود علاقة ايجابية بين المتغيرين الرقمنة و الخدمات الصحية للمؤسسات الاستشفائية حيث بلغ معامل الانحدار لرقمنة 0.927 الذي يعني أن التغير في قيمة المتغير المستقل الرقمنة بوحدة واحدة يقابله تغير بمقدار 0.927 من المتغير التابع الخدمات الصحية.

كانت قيمة t المحسوبة تساوي 3.224 و هي أكبر من t الجدولة 1.72 و كما بلغت القيمة الاحتمالية Sig 0.001 و هي أقل من مستوى معنوية 0.05 مما يدل على أن الخدمات الصحية هو متغير مفسر لرقمنة و بالتالي نقول أنه يوجد أثر ذو دلالة إحصائية للرقمنة على الخدمات الصحية في المؤسسة

الاستشفائية العمومية الدكتور بن زرجب لولاية "عين تموشنت" مما يعني رفض الفرضية العدمية H_0 و قبول الفرضية البديلة H_1 و المتمثلة فيما يلي:
يوجد أثر ذو دلالة إحصائية لرقمنة على الخدمات الصحية في المؤسسة الاستشفائية العمومية الدكتور بن زرجب لولاية "عين تموشنت" عند مستوى معنوية $\alpha=0.05$.
والمعادلة التالية توضح العلاقة بين متغير الرقمنة والخدمات الصحية في المؤسسة الاستشفائية:

$$Y = 0.361 + 0.927X_1$$

خلاصة

من خلال هذا الفصل، تم تناول الجانب التطبيقي للدراسة بغرض الإحاطة الشاملة بجميع عناصر البحث، وربط ما تم التوصل إليه نظريا بالواقع العملي، وذلك من خلال دراسة حالة مستشفى الدكتور بن زرجب بمدينة عين تموشنت. هدفت هذه الدراسة إلى إبراز أهمية الرقمنة في تحسين خدمات القطاع الصحي، والإجابة على الإشكالية المطروحة، بالإضافة إلى اختبار مدى صحة الفرضيات التي تم صياغتها مسبقا.

وقد أظهرت النتائج المستخلصة من المعطيات الميدانية أن المستشفى يعتمد بشكل متفاوت على الكفاءات البشرية من حيث الجنس، والعمر، والمستوى التعليمي، وسنوات الخبرة، وهو ما يؤثر بدرجات مختلفة على تبني الرقمنة في تقديم الخدمات الصحية. كما تبين أن فئة الشباب من ذوي الخبرة المتوسطة تشكل القاعدة الأكبر ضمن الطاقم العامل، وهي فئة تعتبر أكثر تقبلا للتكنولوجيا، مما يمثل فرصة مهمة لدعم التحول الرقمي داخل المؤسسة.

في ضوء هذه المؤشرات، يتضح أن مستشفى الدكتور بن زرجب يولي أهمية متزايدة لتطوير البنية التحتية الرقمية، ويعمل على تسخير الموارد والإمكانات المتاحة لتعزيز استخدام تكنولوجيا المعلومات في تحسين جودة الخدمات المقدمة للمرضى، سواء من خلال رقمنة الملفات الطبية، أو تسهيل التواصل بين الطاقم الطبي والإداري، أو عبر تحسين سرعة ودقة معالجة البيانات الصحية.

وعلى الرغم من هذه الجهود، فإن بعض التحديات لا تزال قائمة، لا سيما تلك المتعلقة بتأهيل الموارد البشرية، وضمان تكافؤ الفرص في استخدام التكنولوجيا، وتقليص الفجوة الرقمية داخل المؤسسة. وعليه، توصي الدراسة بضرورة تبني استراتيجية رقمية شاملة تركز على التكوين المستمر، وتوفير التجهيزات اللازمة، وتعزيز ثقافة الابتكار الرقمي بين مختلف الفاعلين في المستشفى.

في المجمل، يمكن القول إن الرقمنة لم تعد خيارا ثانويا، بل أصبحت ضرورة حتمية لضمان تحسين الأداء العام للمؤسسات الصحية، وضمان جودة الخدمات، والاستجابة بشكل فعال لمتطلبات المواطنين في عصر تتسارع فيه التحولات التكنولوجية.



خاتمة

هدفت هذه الدراسة الى تبيان أهمية الرقمنة في تحسين خدمات القطاع الصحي ,واستنادا لإشكالية البحث التي تمحورت حول دور الرقمنة في تحسين خدمات القطاع الصحي ومما سبق تم استعراض الجوانب المشكلة لموضوع البحث والمتمثلة في الرقمنة كمتغير مستقل وأيضا خدمات القطاع الصحي كمتغير تابع, فإننا توصلنا الى النتائج و التوصيات المقترحة:

نتائج الدراسة:

- ✓ تساهم الرقمنة بشكل فعال في تسريع وتيرة تقديم الخدمات الصحية، من خلال تقنيات مثل السجلات الصحية الإلكترونية، والتطبيب عن بعد، والأنظمة الذكية لإدارة المستشفيات.
- ✓ أدت الرقمنة إلى تحسين جودة الخدمات الصحية عبر تقليل نسبة الأخطاء الطبية وتحسين دقة التشخيص والعلاج.
- ✓ ساعدت أدوات الرقمنة في تعزيز الكفاءة الإدارية داخل المؤسسات الصحية، مما انعكس إيجابيا على تقليل التكاليف التشغيلية ورفع مستوى رضا المرضى.
- ✓ أظهرت الدراسة وجود علاقة ارتباط قوية بين مستوى تطبيق الرقمنة وتحسين مؤشرات الأداء الصحي مثل زمن الانتظار، ومستوى الرضا، وتوافر المعلومات الطبية.
- ✓ ساهمت الرقمنة في تسهيل الوصول إلى المعلومات الطبية للمريض والطبيب في الوقت المناسب، مما ساعد في اتخاذ قرارات علاجية دقيقة وسريعة.
- ✓ أظهرت الدراسة أن استخدام الأنظمة الذكية في إدارة المواعيد والملفات الطبية ساهم في تقليل الازدحام وتحسين سير العمل داخل المؤسسات الصحية.
- ✓ لاحظت الدراسة تحسنا في مستوى التنسيق بين مختلف وحدات ومؤسسات القطاع الصحي بفضل الترابط الرقمي وتبادل البيانات بشكل فوري.
- ✓ بينت النتائج أن الرقمنة ساعدت في توسيع نطاق الخدمات الصحية لتشمل المناطق النائية والريفية من خلال خدمات التطبيب عن بعد.
- ✓ كشفت الدراسة عن وجود رضا عام من قبل العاملين في القطاع الصحي تجاه استخدام التقنيات الرقمية، رغم بعض التحديات المتعلقة بالتكيف مع التكنولوجيا الحديثة.

✓ رغم الإيجابيات، فقد تم رصد بعض التحديات المرتبطة بتطبيق الرقمنة، ومنها ضعف البنية التحتية الرقمية في بعض المؤسسات، ونقص الكفاءات التقنية، إضافة إلى الحاجة إلى تحديث السياسات والتشريعات الصحية بما يتلاءم مع التحول الرقمي.

توصيات الدراسة:

بناء على ما توصلت إليه الدراسة من نتائج، فإنها تقترح مجموعة من التوصيات التي تهدف إلى تعزيز فعالية الرقمنة في تحسين خدمات القطاع الصحي، وهي كما يلي:

- ✓ ضرورة تبني استراتيجية وطنية شاملة للتحول الرقمي في القطاع الصحي، تتضمن أهدافا واضحة ومؤشرات أداء قابلة للقياس.
- ✓ العمل على تطوير البنية التحتية الرقمية للمؤسسات الصحية، خصوصا في المناطق التي تعاني من ضعف في التغطية التكنولوجية.
- ✓ تعزيز برامج التدريب والتكوين المستمر للعاملين في القطاع الصحي، لرفع كفاءتهم في استخدام الأدوات الرقمية وتطبيقاتها المختلفة.
- ✓ تحديث التشريعات والأنظمة الصحية بما يتوافق مع متطلبات الرقمنة، وخاصة فيما يتعلق بحماية البيانات الشخصية وسرية المعلومات الصحية.
- ✓ تشجيع الشراكات بين القطاعين العام والخاص لتسريع وتوسيع نطاق تطبيق الحلول الرقمية المبتكرة في مجال الرعاية الصحية.
- ✓ تكثيف حملات التوعية بأهمية الرقمنة لدى المواطنين ومستخدمي الخدمات الصحية لضمان تفاعلهم الإيجابي مع التحول الرقمي.

المراجع



المراجع باللغة العربية

- احمد فرج. (2022). الرقمنة داخل مؤسسة المعلومات الخارجية ، دراسة في الاشكالية و معايير الاختيار. مجلة دراسة المعلومات، 08(01).
- العربي غويني، و فاطمة عشة . (2018). الاعمال الالكترونية المؤسسات الصحية ودورها في تحسين الخدمات الصحية. مجلة ابحاث اقتصادية معاصرة (02).
- ايمن بوزانة ، و وفاء حمدوش . (2022). تحول نحو استخدام تطبيقات الصحة الرقمية المستجدة كآلية لمواجهة فيروس كورونا : عرض تجربة دولتي الصين وكوريا الجنوبية. مجلة الدولية للاتصال الاجتماعي، 09(01).
- بريزة ،بوز عيب. (2022). الرقمنة و دورها في عصرنة التعليم العالي في الجزائر. مجلة جودة الخدمة العمومية للدراسات السوسولوجية التنموية الادارية، 05(02)، 68.
- بشير العلاق. (2009). ثقافة الخدمة. عمان: دار البازوري العلمية للنشر و التوزيع.
- بلال زيوش ، و فاهيمة باديسي . (2011). جودة الخدمات الصحية الخصائص، الابعاد و المؤشرات. مجلة الاقتصاد و المجتمع(07).
- بن نعيمة كريمة. (2023). دور الرقمنة في تحسين جودة الخدمات الصحية-دراسة حالة مؤسسة العمومية للصحة الجوارية - كلية العلوم الاقتصادية و التجارية و علوم التسيير، علوم التسيير . ورغلة: جامعة قاصدي مرباح.
- تامر ياسر البكري. (2005). تسويق الخدمات الصحية . الاردن: دار اليازوري العلمية للنشر و التوزيع .
- توفيق محمد عبد المحسن. (2006). قياس الجودة و القياس المقارن . مصر : مكتبة النهضة المصرية أبتراك.
- حسين طاهير. (2004). الخطا الطبي و الخطا العلاجي للمستشفيات العامة. الجزائر: دار هومة للطباعة و النشر و التوزيع.

- حمزة منير. (2011). المكتبات الرقمية و نشر الالكتروني للوثائق. قسنطينة: دار الالمعية للنشر و التوزيع.
- حميد عبد النابي الطائي، و بشير عباس العلاق. (2009). تسويق الخدمات. الاردن: دار اليازوري العلمية للنشر و التوزيع.
- خامت السعدية، و نورة عجو. (2012/2011). تقييم جودة الخدمات الصحية في المؤسسات الصحية العمومية الجزائر-دراسة حالة المؤسسة الاستشفائية العمومية بالاخصرية. علوم التجارية . جامعة بويرة.
- رجاء بولحفة. (2021/2020). أثر رقمنة القطاع الصحي على الخدمات الصحية. كلية العلوم الاقتصادية و التجارية و علوم التسيير ، العلوم التجارية. قالمة: جامعة 08 ماي 1945.
- زهير بضيف. (2021). دور الرقمنة في ضمان جودة الخدمة العمومية الرهفات و التحديات ، تطبيق خدمتي في قطاع الموارد المالية. التميز الفكري للعلوم الاجتماعية و الانسانية ، العدد الخاص، الملتقى الافتراضي الدولي : الحوكمة الالكترونية و التنمية المستدامة في الدول النامية، 05(02)، 69.
- زوليخة و محمد سنوسي و بن جمعة. (2023). الرقمنة لاصلاح المستشفيات العمومية الجزائرية ، فرص و تحديات. مجلة الاقتصاد الجديد، 14(العدد1).
- س حمداني . (2022). مقاومة التغيير في القطاع الصحي. المجلة الجزائرية للابحات الصحية، 08(03).
- سالم باشيو. (2008). الرقمنة في المكتبات الجامعية الجزائرية. كلية العلوم الجتمعية و الانسانية ، علم المكتبات و التوثيق . جامعة الجزائر .
- سعاد بن سيدي أحمد، و محمد يعقوب. (2022). التحسين المستمر في رقمنة ادارة الجودة الخدمة الصحية من منظور الزبون في اطار حوكمة المؤسسات الاستشفائية الجزائرية. مجلة الابحات الجزائرية، 17(02).
- عبد الرحمان إدريس تابت. (2006). كفاءة و جودة الخدمات اللوجستية. الإسكندرية، مصر: دار الجامعية.
- عبد السلام عبد اللاوي. (2017). أهمية الرقمنة الادارية في عصرنة و تفعيل الخدمة العمومية بالجزائر. مجلة صوت القانون(07)، 62، 63.

- عبد القادر مسعد. (2024). تحديات رقمنة قطاع الصحة في الجزائر. مجلة الدراسات البيئية و التنمية المستدامة، 03(01).
- عمار زيدان، و حسين بن كادي. (2023). التجربة الجزائرية في رقمنة القطاع الصحي. المجلة الدولية للبحوث القانونية و السياسية، 07(01)، 154-156.
- فاطمة الزهراء فرحات. (2020/2019). دور التحول الرقمي في تحسين أداء وظائف العلاقات العامة في المؤسسة العمومية الجزائرية. علوم الاعلام و الاتصال ، تخصص اتصال و علاقات عامة . أم بواقي: جامعة العربي بن مهيدي.
- فوزية صادقي. (2021/2020). دور الرقمنة في تحسين الخدمة العمومية بالجزائر - دراسة تحليلية لجماعات محلية-. كلية العلوم الاقتصادية التجارية و علوم التسيير، علوم التسيير. قسنطينة: جامعة قسنطينة 3.
- قاسم نايف، و علوان المحياوي . (2006). إدارة الجودة في الخدمات (الإصدار 01). عمان: دار الشروق للنشر و التوزيع.
- قائد سنوسي . (2022). تطوير الكوادر البشرية في القطاع الصحي. مجلة الجزائرية للتدريب المهني، 06(01).
- كريم جنادي ، و مريم خلادي. (2022). مستوى جودة الخدمات الصحية في المؤسسة العمومية الاستشفائية محمد بوضياف. مجلة آفاق العلوم الادارة و الاقتصاد، 06(02).
- كريمة بن نعيمة. (2023). دور الرقمنة في تحسين جودة الخدمات الصحية. كلية علوم الاقتصادية و التجارية و علوم التسيير، علوم التسيير. ورقلة: جامعة قاصدي مرباح.
- لبنى سناني. (2023). جودة الخدمات الصحية:مدخل مفاهيمي : QUALITY OF HEALTH FEVICES:A THEORETICAL INTRODUCTION. مجلة السوسولوجيا، 07(01)، 509.
- مايدة محمد فيصل، و إبراهيم لكمونة . (2020). تقييم جودة الخدمات الصحية في المؤسسات العمومية الاستشفائية بالجزائر من وجهة نظر الموظفين. مجلة الاقتصاد و التنمية، 05(01).
- محمد صالح سالم. (2002). العصر الرقمي و ثورة المعلومات -دراسة في نظم المعلومات تحديث المجتمع-. دكتوراة ، مصر.
- محمد مفتاح. (2023). الامان السيبراني في قطاع الصحة الجزائرية. المجلة الجزائرية لتكنولوجيا المعلومات، 04(02).

- منير الحمزة. (2011). المكتبات الرقمية و النشر الالكتروني للوثائق. قسنطينة: دار الالمعية للنشر و التوزيع.
- مهدي سامرني. (2007). إدارة الجودة الشاملة في قطاعين الانتاجي و الخدمي. الاردن: دار جرير.
- نورة شاكر. (2018). جودة الخدمات الصحية من وجهة نظر مرافقي مرض السرطان -دراسة حالة مركز السرطان بمستشفى محمد بوضياف ورقلة-. علوم السياسية . ورقلة: جامعة ورقلة.
- هاني جامد الضمور. (2022). تسويق الخدمات (الإصدار 04). الاردن: دار وائل للنشر و التوزيع.
- هواري العابد. (2015). إدارة الجودة الشاملة كمدخل لتحسين أداء الموارد البشرية في الإدارة المحلية. كلية السياسية، إدارة الموارد البشرية . بسكرة: جامعة محمد خيضر.
- وهيبه حارث. (2023). متطلبات تنمية الموارد البشرية لتطبيق الادارة الالكترونية -دراسة ميدانية على عينة من الباديات ولاية سطيف -. كلية العلوم الانسانية و الاجتماعية، علم الاجتماع. الجزائر: جامعة باتنة-1.

المراجع باللغة الأجنبية

- AL Fahdi, s. (s.d.). digital transformation in healthcare : A . NEW ERA. *journal of helthcare information management*, 29(03).
- organisation mondiale de la santé. (2022 - 2023). Récupéré sur <http://www.who.int>
- TAMRI, f., & ALLA, m. (2022). REQUIREMENTL OF THE APPLICATION OF ELECTRONIC ADMINISTRATION IN HEALTH ORGANIZATION DIGITIZATION OF THE HEALTH SECTOR IN ALGERIA. *journal of economic integracion*, 10(04), 163.



الملاحق



جامعة بلحاج بوشعيب - عين تموشنت -
P كلية العلوم الاقتصادية التجارية وعلوم التسيير



قسم التسيير

تخصص إدارة الأعمال

الاستبيان:

السلام عليكم ورحمة الله وبركاته وبعد:

في إطار إعداد مذكرة تخرج لنيل شهادة ماستر في علوم التسيير تخصص إدارة الأعمال بعنوان: "أهمية الرقمنة في تحسين خدمات القطاع الصحي" دراسة ميدانية للمؤسسة الاستشفائية العمومية الدكتور بن زرجب لولاية عين تموشنت.

نرجو من سيادتكم المحترمة أن تمدوا لنا يد المساعدة بالإجابة عن أسئلة هذا الاستبيان بكل دقة وموضوعية لان صحة النتائج تعتمد على دقة إجاباتكم، ونأمل أن تعود على الجميع بالنفع والفائدة، ونؤكد لكم أن إجاباتكم لن تستخدم إلا في أغراض البحث العلمي. متعهدين بإحاطتها بسرية التامة. لهذا نطلب منكم وضع علامة (X) داخل المربع الذي يتوافق مع رأيكم والإجابة التي تراها مناسبة.

شكرا لكم.

الطالبتين:

بوديسة أشواق أرقية.

موساوي نبيلة.

المعلومات الشخصية:

1. الجنس	ذكر ()
	أنثى ()

2. السن	من 25-35 سنة ()
	من 25-35 سنة ()
	من 35-45 سنة ()
	من 45 فأكثر ()

3. الوظيفية	طبيب ()
	شبه طبي ()
	اداري ()

4. الخبرة	اقل من 5 سنوات ()
	من 5-10 سنوات ()
	من 10-15 سنوات ()
	أكثر من 15 سنوات ()

المحور الأول: الرقمنة

ضع العلامة في الخانة المناسبة حسب درجة موافقتك.

الرقم	العبارة	غير موافق بشدة	غير موافق	محايد	موافق	موافق بشدة
01	تدعم الإدارة سياسة تطبيق الرقمنة في المستشفى, وتوفر البيئة المناسبة لها.					
02	تستخدم الأنظمة الرقمية لتتبع مسار الادوية والمستلزمات الطبية داخل المستشفى.					
03	يعتمد المستشفى على تبادل التقارير الكترونيا بين مستويات الإدارة.					
04	يتم تسجيل بيانات المرضى بشكل مشفر و امن لحماية خصوصيتهم.					
05	يتوفر المستشفى على إطارات بشرية مؤهلة من حيث تطبيق الرقمنة.					
06	يوجد مختصين لتدريب الموظفين على استخدام الرقمنة.					
07	يتوفر المستشفى على الأجهزة والبرامج المساعدة على تطبيق الرقمنة: حواسيب، شبكة المعلومات، البرمجيات...					


المحور الثاني: الخدمات الصحية.

ضع العلامة في الخانة المناسبة حسب درجة موافقتك.

الرقم	العبارة	غير موافق بشدة	غير موافق	محايد	موافق	موافق بشدة
08	يتوفر المستشفى على جميع التخصصات الصحية المطلوبة.					
09	يتوفر المستشفى على الأجهزة، المعدات والمستلزمات الطبية المتطورة.					
10	يقوم المستشفى بإبلاغ المرضى بموعد تقديم الخدمة بدقة وتقديم الخدمة في الوقت المحدد.					
11	يلتزم المستشفى بتطبيق معايير السلامة الدولية في تقديم الخدمات الصحية.					
12	يتم تقييم رضا المرضى بشكل دوري لتحسين جودة الخدمات المقدمة.					
13	يتم توفير خدمات التثقيف والتوعية الصحية للمرضى وعائلاتهم حول حالاتهم الصحية.					
14	يوفر المستشفى خدمات مخصصة لذوي الاحتياجات الخاصة لضمان جودة الرعاية.					

DEM Dossier Electronique Méd... x +

192.168.1.13 90 % Rechercher



Nom d'utilisateur

Mot de Passe

Connecter

Ecard Username/Password Act...

Tapez ici pour effectuer une recherche

FRA 10:10 23/12/2024

Nouveau resultat labo x +

192.168.1.13/service/lits 90 % Rechercher

DEM DZ

Tableau de bord Super Admin

- Alertes
- Gestion des lits
- GESTION BDE
- Statistique
- Radiologie
- Bloc
- Laboratoire
- Parametrage borne
- Chimiothérapie

Dashboard Settings Services Utilisateurs Pharmacie Radiologie Laboratoire

ANESTHESIE-REANIM... 4 patient	CARDIOLOGIE 9 patient	CHIR. CARDIO-VASCU... 7 patient
CHIRURGIE GENERALE 9 patient	CHIRURGIE INFANTILE 4 patient	CHIRURGIE ORTHOPE... 8 patient
CHIRURGIE ORTHOPE... 11 patient	LABORATOIRE CENTR... 0 patient	MEDECINE INTERNE 15 patient
MEDECINE LEGALE & I... 0 patient	NEURO CHIRURGIE 10 patient	O.R.L. 9 patient
ONCOLOGIE MEDICALE 37 patient	OPHTHALMOLOGIE 0 patient	RADIOLOGIE 0 patient
REANIMATION MEDIC... 0 patient	REEDUCATION FONCT... 4 patient	UROLOGIE 2 patient

192.168.1.13/service/lits#

Tapez ici pour effectuer une recherche

FRA 10:48 23/12/2024

Nouveau resultat labo x +

192.168.1.13/stat/consultation_patient 90 % Rechercher

DEM DZ

Tableau de bord Super Admin

- Alertes
- Gestion des lits
- GESTION BDE
- Statistique
- Statistique des consultations
- Radiologie
- Bloc
- Laboratoire
- Parametrage borne
- Chimiothérapie

Consultation

Admission

Medecin

Heure

Deb Fin

Diagnostique

Calculer

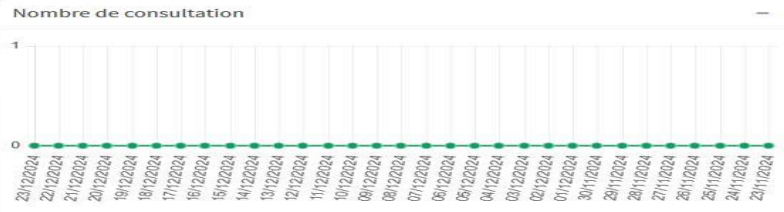
Couleur	Nb patient	Taux
Vert	0	0%
Orange	0	0%
Rouge	0	0%
TOTAL	0	100%

0 Nombre d'hommes

0 Nombre de femmes

0 Nombre total

Nombre de consultation



Patient consultée

Show 10 entries

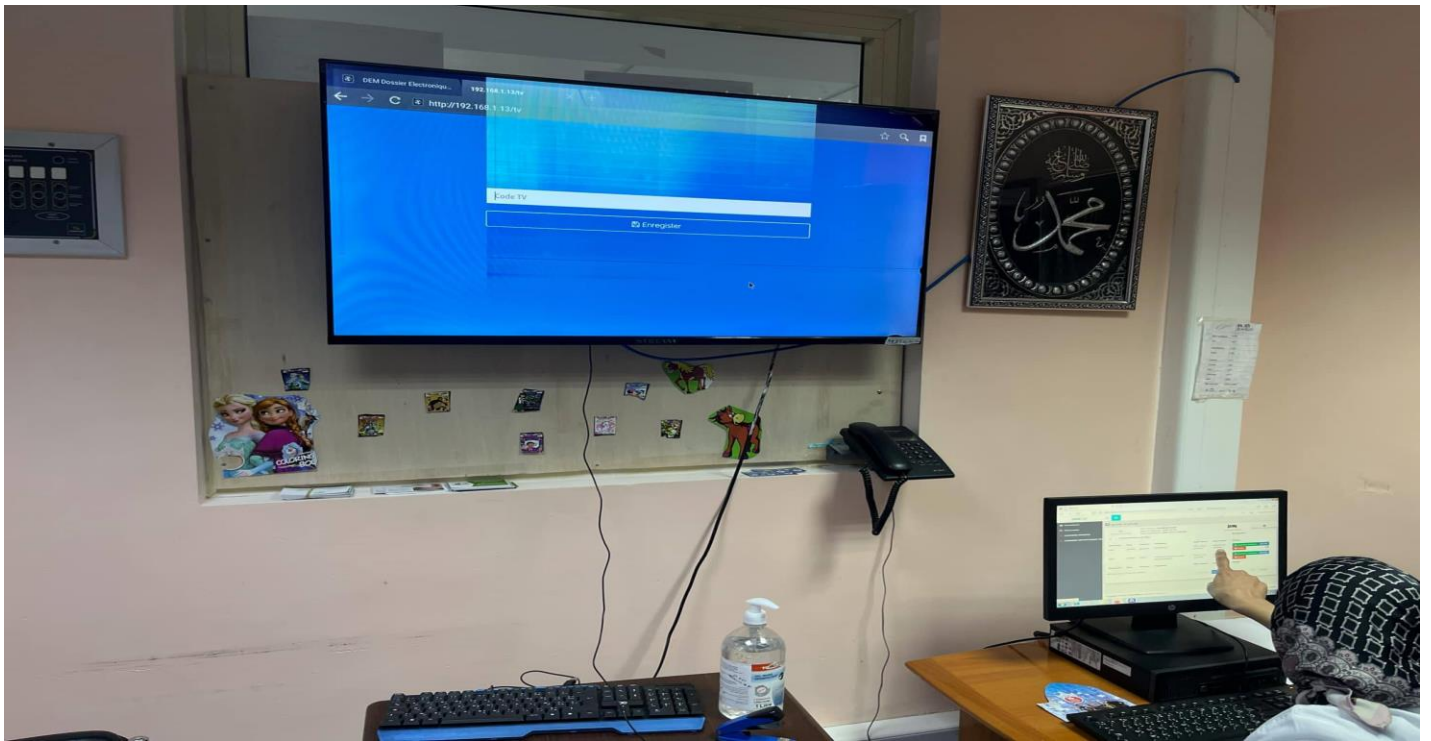
Activer Windows

Accédez aux paramètres pour activer Windows.

Search:

Tapez ici pour effectuer une recherche

FRA 10:51 23/12/2024





عين تموشنت في: 2024/05/25

إذن بالإيداع من أجل المناقشة
(دورة جوان 2025)

نحن الأستاذ (ة): دوروش عبد السلام الرتبة: أستاذ التعليم العالي

المشرف على الطلبة الآتية أسماؤهم:

الطلب (ة): جديلة أشواق أرقبة رقم التسجيل: 19/1937067894

الطلب (ة): موساوي نيل رقم التسجيل: 202033062601

على مذكرة ماستر في شعبة: علوم التسيير تخصص:
الموسومة بعنوان:

أهمية الرقمنة في تحسين خدمات القطاع الصحي

حوالة حالة المؤسسة الاستشفائية التي توجب

نصرح لهم بإيداع تقرير الترخيص على الرابط الإلكتروني المخصص لتعليق، حيث يتكون ملف الإيداع من
الوثائق التالية:

- مذكرة الماستر.

- الإذن بالإيداع.

الأستاذ (ة) المشرف:

با عرافة

دوروش عبد السلام

أ. و. دوروش عبد

