



جامعة عين تموشنت بلحاج بوشعيب
Ain Témouchent University Belhadj Bouchaib



كلية العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير

قسم علوم التسيير

التخصص: إدارة أعمال

الموضوع

دور الرقمنة في تحسين جودة الخدمات الصحية

دراسة حالة المؤسسة الاستشفائية أحمد مدغري بولاية عين تموشنت

مذكرة التخرج مقدمة ضمن متطلبات نيل شهادة ماستر أكاديمي – الطور الثاني ل.م.د.

إعداد الطالبتين:

بلبشير دليلة

لعريد عربية

مقدمة أمام لجنة المناقشة المكونة من:

رئيسا	قديد ياقوت	الأستاذ (ة): الاسم واللقب
مشرفا	مداوي إيمان	الأستاذ (ة): الاسم واللقب
ممتحنا	بلحريري زينب	الأستاذ (ة): الاسم واللقب

السنة الجامعية 2025-2026



جامعة عين تموشنت بلحاج بوشعيب
Ain Témouchent University Belhadj Bouchaib



كلية العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير

قسم علوم التسيير

التخصص: إدارة أعمال

الموضوع

دور الرقمنة في تحسين جودة الخدمات الصحية

دراسة حالة المؤسسة الاستشفائية أحمد مدغري بولاية عين تموشنت

مذكرة التخرج مقدمة ضمن متطلبات نيل شهادة ماستر أكاديمي – الطور الثاني ل.م.د.

إعداد الطالبتين:

بلبشير دليلة

لعريد عربية

مقدمة أمام لجنة المناقشة المكونة من:

رئيسا

قديد ياقوت

الأستاذ (ة): الاسم واللقب

مشرفا

مداوي إيمان

الأستاذ (ة): الاسم واللقب

ممتحنا

بلحريري زينب

الأستاذ (ة): الاسم واللقب

السنة الجامعية 2025-2026



شكر وتقدير

الحمد لله حمداً كثيراً طيباً مباركاً فيه، الحمد لله الذي بنعمته تتم الصالحات، والذي وفقنا وأعاننا على إتمام هذا العمل، فله الحمد أولاً وآخرًا، ظاهراً وباطناً، على ما منّ به علينا من صبرٍ وتوفيقٍ وعون. ثم نتقدم بخالص الشكروعظيم الامتنان إلى أستاذتنا المشرفة مداوي إيمان، التي كان لها بعد الله الفضل في توجيهنا ومرافقتنا طيلة إنجاز هذا العمل. فقد كانت توجيهاتها السديدة، ونصائحها القيّمة، ودعمها المستمر، عوناً كبيراً لنا في تجاوز الصعوبات وإتمام هذا البحث. ولم يكن إشرافها مجرد متابعة أكاديمية فحسب، بل كان دعماً علمياً وتربوياً حقيقياً أسهم في تعزيز ثقتنا بأنفسنا ودفعنا لبذل المزيد من الجهد والاجتهاد. كما نتقدم بجزيل الشكروعظيم التقدير إلى أعضاء لجنة المناقشة المحترمين، على تفضلهم بقبول مناقشة هذا العمل، وعلى ما سيقدمونه من ملاحظات وتوجيهات قيّمة من شأنها أن تثري هذا البحث وتزيده قيمة علمية. فليهم منا جميعاً خالص التقدير والاحترام، ونسأل الله أن يجزيهم عنا خير الجزاء وأن يبارك لهم في علمهم وعملهم.



الوفاء



بكل حب اهدي هذا العمل المتواضع:
الى والدي الكريمين : امي وابي اطال الله في عمرهما
الى فلذة كبدي " ابني الحبيب "
الى رفيق دربي " زوجي "

الى اخوتي واخواتي و الى جدي اطال الله في عمرها
الى من شاركني في انجاز هذه المذكرة "عربية"
الى كل الصديقات

الى كل من جمعني بهم الصدفة فكانوا عنصر التفاؤل والامل
الى كل من تمنى لي النجاح يوما

الى كل من ساعدني وقدم لي يد العون في انجاز هذه المذكرة
الى طلبة ماستر قسم علوم التسيير تخصص إدارة اعمال دفعة 2025-2026

وليلة





الوفاء

الحمد لله وكفى والصلاة على الحبيب و أهله و من وفى اما بعد
الى زميلتي في المذكرة "بلشير دليلة "
انار الله حياتها

عزيرة



ملخص الدراسة

تهدف هذه الدراسة الى تحليل دور الرقمنة في تحسين جودة الخدمات الصحية من خلال دراسة ميدانية على مستوى المؤسسة الاستشفائية احمد مدغري بعين تموشنت، حيث ركزت على ابعاد متطلبات تطبيق الرقمنة وعلاقتها بجودة الخدمات الصحية. اعتمدت الدراسة على المنهج الوصفي التحليلي باعتباره الانسب لمعالجة هذا النوع من المواضيع، كما تم استخدام الاستبيان كأداة رئيسية لجمع البيانات. وقد تم تطبيق الدراسة على عينة مكونة من 100 موظف من مختلف الفئات داخل المؤسسة. وبعد جمع البيانات تم تحليلها باستخدام برنامج SPSS من خلال الاعتماد على الاساليب الاحصائية المناسبة مثل المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية وتحليل الانحدار الخطي. وتوصلت الدراسة الى وجود اثر ذو دلالة احصائية لمتطلبات الرقمنة على تحسين جودة الخدمات الصحية، اضافة الى تسجيل مستوى مرتفع لكل من تطبيق الرقمنة وجودة الخدمات الصحية داخل المؤسسة محل الدراسة.

الكلمات المفتاحية: الرقمنة، متطلبات تطبيق الرقمنة، الخدمات الصحية، جودة الخدمات الصحية .

Abstract

This study aims to examine the role of digitalization in improving the quality of healthcare services through a field study conducted at Ahmed Medghri Public Hospital in Ain Temouchent.

The research focuses on the dimensions of digitalization requirements and their relationship with healthcare service quality. The study adopts a descriptive-analytical approach as it is suitable for addressing such topics, and a questionnaire is used as the main tool for data collection. The sample consists of 100 employees from various professional categories within the institution. The collected data are analyzed using SPSS, relying on statistical methods such as arithmetic means, standard deviations, and linear regression analysis.

The findings indicate a statistically significant effect of digitalization requirements on improving healthcare service quality, as well as a high level of both digitalization implementation and service quality in the studied institution.

Keywords: Digitalization, Healthcare Service Quality, Technical Requirements, Administrative Requirements, Human Requirements, Financial Requirements

قائمة المحتويات

I.....	شكر
II.....	اهداء
V.....	ملخص الدراسة
IX.....	قائمة المحتويات
XIII.....	قائمة الجداول
XV.....	قائمة الملاحق
ب.....	مقدمة

الفصل الأول: الرقمنة في المؤسسات الصحية

2.....	تمهيد
3.....	المبحث الأول: ماهية الرقمنة
3.....	المطلب الأول : مفهوم الرقمنة ونشأتها وتطورها
7.....	المطلب الثاني : اهمية الرقمنة في المؤسسات الصحية و اهدافها
9.....	المطلب الثالث : مجالات رقمنة القطاع الصحي
11.....	المبحث الثاني: دوافع ومتطلبات تطبيق الرقمنة
11.....	المطلب الأول: دوافع تطبيق الرقمنة
12.....	المطلب الثاني: مراحل تطبيق الرقمنة
14.....	المطلب الثالث: المتطلبات الأساسية لتفعيل الرقمنة
16.....	المبحث الثالث: الرقمنة في القطاع الصحي
16.....	المطلب الأول: تعريف ومجالات الرقمنة في القطاع الصحي

المطلب الثاني: مزايا واهمية الرقمنة في القطاع الصحي	18
المطلب الثالث: تقنيات الرقمنة و اثرها على القطاع الصحي	21
خلاصة	25

الفصل الثاني: الرقمنة وجودة الخدمات الصحية

تمهيد	26
المبحث الأول: الإطار العام للمؤسسات والخدمات الصحية	27
المطلب الأول: مفهوم المؤسسات والخدمات الصحية	27
المطلب الثاني: أنواع وتصنيفات المؤسسات الصحية وأشكال ومستويات الخدمات الصحية	28
المطلب الثالث: مميزات المؤسسات الصحية وأنواع الخدمات الصحية	31
المبحث الثاني : ماهية جودة الخدمات الصحية	36
المطلب الأول : مفهوم جودة الخدمات الصحية	36
المطلب الثاني : أبعاد جودة الخدمات الصحية	38
المطلب الثالث : اساليب قياس جودة الخدمات الصحية	40
المبحث الثالث: العلاقة بين الرقمنة وجودة الخدمات الصحية	42
المطلب الأول: أثر الرقمنة على جودة الخدمات الصحية في المؤسسات الصحية	42
المطلب الثاني: معوقات تطبيق الرقمنة في القطاع الصحي	43
المطلب الثالث: آفاق رقمنة المستشفيات العمومية الجزائرية	44
خلاصة	46

الفصل الثالث: دراسة ميدانية للمؤسسة الاستشفائية احمد مدغري بولاية عين تموشنت

تمهيد	48
-------	----

المبحث الأول : بطاقة تعريفية للمؤسسة الاستشفائية العمومية أحمد مدغري	49
المطلب الأول: نشأة المؤسسة	49
المطلب الثاني : المستخدمين و المصالح المتواجدة عبر المؤسسة	49
المطلب الثالث: مهام المؤسسة الاستشفائية العمومية احمد مدغري	54
المبحث الثاني : تصميم الدراسة الميدانية	55
المطلب الاول: الاطار المنهجي للدراسة	55
المطلب الثاني: أدوات جمع البيانات	61
المطلب الثالث: الأساليب الإحصائية المستخدمة	63
المبحث الثالث: قياس صدق و ثبات و تحليل الدراسة	64
المطلب الأول : قياس صدق الدراسة	64
المطلب الثاني: ثبات أداة الدراسة	67
المطلب الثالث : تحليل الدراسة و اختبار فرضياتها ومناقشتها	68
خلاصة	89
خاتمة	91
قائمة المصادر والمراجع	96
قائمة الملاحق	103

قائمة الجداول والأشكال

رقم الجدول	عنوان الجدول	الصفحة
(1.3)	عينة الدراسة	56
(2.3)	توزيع أفراد العينة حسب متغير الجنس	56
(3.3)	توزيع أفراد العينة حسب متغير الفئة العمرية	57
(4.3)	توزيع أفراد العينة حسب متغير المؤهل العلمي	58
(5.3)	توزيع أفراد العينة حسب متغير الخبرة	59
(6.3)	توزيع أفراد العينة حسب متغير الوظيفة	60
(7.3)	درجات سلم ريكارت	62
(8.3)	معامل الارتباط بين فقرات و ابعاد المحور الأول: متطلبات تطبيق الرقمنة	64
(9.3)	معامل الارتباط بين فقرات المحور الثاني : جودة الخدمات الصحية في المؤسسة	66
(10.3)	قياس ثبات أداة الدراسة	67
(11.3)	المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية المتعلقة بالبعد الفرعي الأول (المتطلبات التقنية)	68
(12.3)	المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية المتعلقة بالبعد الفرعي الثاني (المتطلبات الإدارية)	69
(13.3)	المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية المتعلقة بالبعد الفرعي الثالث (المتطلبات البشرية)	71
(14.3)	المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية المتعلقة بالبعد الفرعي الرابع (المتطلبات المالية)	72
(15.3)	المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية المتعلقة بالمحور الثاني جودة الخدمات الصحية في المؤسسة الاستشفائية مدغري	73
(16.3)	الارتباط الخطي بين المتغير المستقل و المتغير التابع	74
(17.3)	تحليل تباين خط الانحدار ANOVA	75
(18.3)	قيم معاملات خط الانحدار	76
(19.3)	الارتباط الخطي بين المتغير المستقل و المتغير التابع	77
(20.3)	تحليل تباين خط الانحدار ANOVA	78
(21.3)	قيم معاملات خط الانحدار	78

79	الارتباط الخطي بين المتغير المستقل و المتغير التابع	(22.3)
80	تحليل تباين خط الانحدار ANOVA	(23.3)
81	قيم معاملات خط الانحدار	(24.3)
82	الارتباط الخطي بين المتغير المستقل و المتغير التابع	(25.3)
82	تحليل تباين خط الانحدار ANOVA	(26.3)
83	قيم معاملات خط الانحدار	(27.3)
84	الارتباط الخطي بين المتغير المستقل و المتغير التابع	(28.3)
85	تحليل تباين خط الانحدار ANOVA	(29.3)
85	قيم معاملات خط الانحدار	(30.3)

قائمة الاشكال

الصفحة	عنوان الشكل	الرقم
ل	نموذج الدراسة	1
51	الهيكل التنظيمي المؤسسة العمومية الاستشفائية "أحمد مدغري"	(1.3)
53	عدد مستخدمين المؤسسة العمومية الاستشفائية "أحمد مدغري"	(2.3)
57	توزيع أفراد العينة حسب متغير الجنس	(3.3)
58	توزيع أفراد العينة حسب متغير الفئة العمرية	(4.3)
59	أفراد العينة حسب متغير المؤهل العلمي	(5.3)
60	توزيع أفراد العينة حسب متغير الخبرة	(6.3)
61	توزيع أفراد العينة حسب متغير الوظيفة	(7.3)

قائمة الملاحق

الرقم	عنوان الملحق	الصفحة
1	استبيان الدراسة	101
2	قائمة الأساتذة المحكمين	104
3	مخرجات برنامج spss	104

مقدمة

تشهد المجتمعات المعاصرة تحولات متسارعة بفعل التطور التكنولوجي الهائل، خاصة في مجال تكنولوجيا المعلومات والاتصال، الأمر الذي أدى إلى بروز ما يعرف بالتحول الرقمي أو الرقمنة في مختلف القطاعات الاقتصادية والخدمات. ويعد القطاع الصحي من بين أكثر القطاعات تأثراً بهذه التحولات، نظراً لحساسيته وأهميته المباشرة في حياة الأفراد والمجتمعات. فالقطاع الصحي يمثل أحد الركائز الأساسية للتنمية البشرية والاجتماعية، حيث يضم مجموعة من المؤسسات الصحية مثل المستشفيات والمراكز الصحية والعيادات والمخابر والصيدليات، والتي تعمل مجتمعة على تقديم خدمات الرعاية الصحية والوقائية والعلاجية للأفراد. كما تسعى هذه المؤسسات إلى ضمان تحسين مستوى الصحة العامة، وتوفير خدمات صحية ذات جودة عالية تستجيب لاحتياجات المواطنين المتزايدة.

ومع تزايد الطلب على الخدمات الصحية وتطور الأمراض وتعدد التحديات الصحية، أصبح من الضروري اعتماد أساليب حديثة في إدارة المؤسسات الصحية وتقديم خدماتها، وهو ما أدى إلى التوجه نحو تبني الرقمنة كخيار استراتيجي لتطوير الأداء الصحي. فقد أصبحت الرقمنة تمثل أداة فعالة لتحديث أساليب العمل داخل المؤسسات الصحية، من خلال استخدام الأنظمة المعلوماتية، والسجلات الطبية الإلكترونية، والتطبيب عن بعد، وقواعد البيانات الصحية الرقمية، مما يساهم في تسهيل تبادل المعلومات الطبية بين مختلف الفاعلين في القطاع الصحي، وتحسين سرعة ودقة التشخيص والعلاج. كما تساعد الرقمنة على تقليل الأخطاء الطبية، وتحسين إدارة الموارد الصحية، وتعزيز كفاءة العاملين في المجال الصحي.

وفي هذا السياق، برزت الرقمنة في القطاع الصحي باعتبارها أحد أهم الاتجاهات الحديثة التي تهدف إلى تحسين جودة الخدمات الصحية وتسهيل الوصول إليها. إذ تعتمد المؤسسات الصحية اليوم على مجموعة من التقنيات الرقمية المتطورة مثل الحوسبة السحابية، والبيانات الضخمة، وتقنيات الذكاء الاصطناعي، وأنظمة المعلومات الصحية، والتي تساهم في دعم اتخاذ القرار وتحسين كفاءة الأداء داخل هذه المؤسسات. كما أن اعتماد الرقمنة في المجال الصحي يسمح بتطوير طرق تقديم الخدمات الصحية من خلال توفير خدمات الاستشارة الطبية عن بعد، وإدارة السجلات الصحية إلكترونياً، وتحسين التواصل بين المرضى والطواقم الطبي، الأمر الذي يساهم في رفع مستوى الرعاية الصحية وتحقيق رضا المرضى.

وعليه، فإن دراسة موضوع الرقمنة في القطاع الصحي تكتسي أهمية كبيرة، نظرا للدور الذي تلعبه في تطوير المؤسسات الصحية وتحسين جودة الخدمات المقدمة. كما أن فهم ماهية الرقمنة ودوافع تطبيقها ومتطلباتها، إضافة إلى دراسة تأثيرها في القطاع الصحي، يساعد على إبراز أهميتها كأداة حديثة لتحسين الأداء المؤسسي وتعزيز كفاءة الأنظمة الصحية.

اشكالية الدراسة:

وانطلاقا مما سبق، يمكن طرح السؤال الرئيسي التالي:

إلى أي مدى تساهم الرقمنة في تحسين جودة الخدمات الصحية بالمؤسسة الإستشفائية أحمد مدغري بولاية عين

تموشنت؟

الأسئلة الفرعية:

وقد انبثق من التساؤل الرئيسي التساؤلات الفرعية التالية:

- ما هي الرقمنة وماهي خصائصها في المؤسسات الصحية؟
- ما هي دوافع ومتطلبات تطبيق الرقمنة في المؤسسات الصحية؟
- كيف تؤثر الرقمنة على جودة الخدمات الصحية وتحسين أداء المؤسسات؟
- هل يوجد أثر ذو دلالة إحصائية لتطبيق الرقمنة على تحسين جودة الخدمات الصحية بالمؤسسة الاستشفائية احمد مدغري بعين تموشنت عند مستوى معنوية $(\alpha \leq 0.05)$ ؟

فرضيات الدراسة:

استنادا إلى مشكلة الدراسة والأسئلة الفرعية تمت صياغة الفرضيات التالية:

الفرضية الرئيسية: يوجد أثر ذو دلالة إحصائية لتطبيق الرقمنة على تحسين جودة الخدمات الصحية بالمؤسسة الاستشفائية احمد مدغري بعين تموشنت عند مستوى معنوية $(\alpha \leq 0.05)$

وتنبثق الفرضيات الفرعية التالية:

1.الفرضية الفرعية الأولى:

-يوجد أثر ذو دلالة إحصائية للمتطلبات التقنية على تحسين جودة الخدمات الصحية بالمؤسسة الاستشفائية احمد مدغري عند مستوى معنوية $(\alpha \leq 0.05)$

2.الفرضية الفرعية الثانية:

-يوجد أثر ذو دلالة إحصائية للمتطلبات الادارية على تحسين جودة الخدمات الصحية بالمؤسسة الاستشفائية احمد مدغري عند مستوى معنوية $(\alpha \leq 0.05)$

3.الفرضية الفرعية الثالثة:

-يوجد أثر ذو دلالة إحصائية للمتطلبات البشرية على تحسين جودة الخدمات الصحية بالمؤسسة الاستشفائية احمد مدغري عند مستوى معنوية $(\alpha \leq 0.05)$

4.الفرضية الفرعية الرابعة:

-يوجد أثر ذو دلالة إحصائية للمتطلبات المالية على تحسين جودة الخدمات الصحية بالمؤسسة الاستشفائية احمد مدغري عند مستوى معنوية $(\alpha \leq 0.05)$

أهداف الدراسة:

تهدف الدراسة إلى تحقيق مايلي:

- توضيح الإطار المفاهيمي للرقمنة وإبراز أهم خصائصها وأبعادها داخل المؤسسات الصحية .
- التعرف على واقع تطبيق الرقمنة بالمؤسسة الاستشفائية أحمد مدغري بعين تموشنت .
- تحديد أهم متطلبات تطبيق الرقمنة والمتمثلة في المتطلبات التقنية، الإدارية، البشرية والمالية .
- إبراز دور الرقمنة في تحسين جودة الخدمات الصحية المقدمة للمستخدمين .
- قياس أثر أبعاد الرقمنة على جودة الخدمات الصحية بالمؤسسة محل الدراسة .
- التعرف على مدى مساهمة الرقمنة في تحسين كفاءة الأداء وتسريع تقديم الخدمات الصحية .

- الوقوف على أبرز الصعوبات والتحديات التي تواجه تطبيق الرقمنة داخل المؤسسات الصحية .
- تقديم مجموعة من الاقتراحات والتوصيات التي تساهم في تعزيز تطبيق الرقمنة وتحسين جودة الخدمات الصحية.

أهمية الدراسة:

تكتسي هذه الدراسة أهمية بالغة نظرا لارتباطها بموضوع الرقمنة ودورها في تحسين جودة الخدمات الصحية، خاصة في ظل التوجه المتزايد نحو التحول الرقمي داخل المؤسسات الصحية والسعي إلى تطوير كفاءة الأداء وتحسين مستوى الخدمات المقدمة للمستخدمين.

أولا: الأهمية العلمية

- تساهم الدراسة في إثراء الجانب المعرفي المتعلق بموضوع الرقمنة في المؤسسات الصحية وعلاقتها بجودة الخدمات الصحية .
- تساعد في توضيح المفاهيم الأساسية المرتبطة بالرقمنة وأبعادها المختلفة داخل القطاع الصحي .
- تبرز أهمية المتطلبات التقنية والإدارية والبشرية والمالية اللازمة لنجاح التحول الرقمي بالمؤسسات الصحية .
- توفر قاعدة علمية يمكن الاستفادة منها في إنجاز دراسات وأبحاث مستقبلية مرتبطة بالتحول الرقمي وجودة الخدمات الصحية .
- تدعم الدراسات السابقة من خلال تقديم نتائج ميدانية حول واقع الرقمنة بالمؤسسات الصحية الجزائرية

ثانيا: الأهمية العملية

- تساهم في إبراز الدور الفعلي للرقمنة في تحسين جودة الخدمات الصحية بالمؤسسة محل الدراسة.
- تساهم في توضيح أثر الرقمنة في تسريع الإجراءات وتحسين دقة المعلومات الصحية والإدارية.

- تقدم مجموعة من النتائج والتوصيات التي تساعد المسؤولين على تطوير الأداء الإداري والصحي وتعزيز تطبيق الرقمنة داخل المؤسسة الاستشفائية.

أسباب اختيار الموضوع

1. أسباب ذاتية: اهتمامنا بالتكنولوجيا الحديثة والإدارة الرقمية في القطاع الصحي، ورغبتنا في فهم أثر الرقمنة على تحسين جودة الخدمات ورفع كفاءة الأداء المؤسسي، مع إمكانية تطبيق النتائج بشكل عملي في بيئة العمل.

2. أسباب موضوعية: تبرز أهمية الموضوع في السياق العلمي والعملية، نظراً لاعتماد معظم المؤسسات الصحية الحديثة على الرقمنة كأداة لتحسين جودة الخدمات وتعزيز كفاءة الأداء، كما أن دراسة تأثيرها يوفر بيانات علمية تساعد في تطوير السياسات الرقمية وبرامج التدريب للموظفين.

حدود الدراسة :

- **الحدود الموضوعية :** تمثلت في دراسة أثر الرقمنة بأبعادها التقنية، الإدارية، البشرية والمالية على جودة الخدمات الصحية.
- **الحدود المكانية:** أجريت الدراسة بالمؤسسة العمومية الاستشفائية المؤسسة الاستشفائية أحمد مدغري.
- **الحدود الزمانية:** تم إجراء الدراسة خلال الفترة من 29 مارس 2026 الى غاية 04 افريل 2026 .

منهج الدراسة

اعتمدت الدراسة على المنهج الوصفي التحليلي باعتباره الأنسب لموضوع الدراسة، حيث تم استخدامه في وصف وتحليل واقع تطبيق الرقمنة وأثرها على جودة الخدمات الصحية بالمؤسسة محل الدراسة. كما تم الاعتماد على الجانب النظري من خلال مراجعة الأدبيات والدراسات السابقة المتعلقة بمتغيرات الدراسة، إضافة إلى الجانب الميداني الذي تم فيه استخدام الاستبيان كأداة رئيسية لجمع البيانات من أفراد عينة الدراسة، ثم تحليلها إحصائياً باستخدام برنامج SPSS لاختبار الفرضيات والتوصل إلى النتائج المناسبة.

الدراسات السابقة

1-دراسة بلقاسمي الحاج (2025) – “دور الرقمنة في تحسين جودة الخدمات الصحية” هدفت هذه الدراسة إلى الكشف عن مدى مساهمة الرقمنة في تحسين جودة الخدمات الصحية في المؤسسة العمومية للصحة الجوارية عشعاشة. اعتمد الباحث على المنهج الوصفي التحليلي، مستخدماً الاستبيان كأداة لجمع البيانات من 50 موظفاً في المؤسسة، وتحليلها إحصائياً. وقد أوضحت النتائج وجود تأثير فعال للإجراءات الرقمية في تحسين جوانب متعددة من جودة الخدمات الصحية، خاصة على مستوى المتطلبات الإدارية والتقنية والبشرية. كما أشارت إلى وجود عراقيل متعلقة بالبنية التحتية الرقمية وعوائق تقنية. وأوصت الدراسة بضرورة تطوير نظم معلومات صحية متكاملة وتعزيز تدريب العاملين.

2- مشري خولة & شرقي قدور إبراهيم (2025) – “رقمنة المؤسسات الصحية بالجزائر: الإنجازات والتحديات” تناول الباحثان أهمية ودور الرقمنة داخل المؤسسات الصحية الجزائرية، مسلّطين الضوء على التحديات التي تواجه تطبيقها. استخدم الباحثان الأسلوب الوصفي التحليلي لمراجعة السياسات الرقمية والتطبيقات المتاحة، وخلصا إلى أن الرقمنة لا تزال في مراحلها الأولى في الجزائر وتواجه عوائق تقنية وتنظيمية، رغم إمكانياتها في تعزيز جودة الخدمات الصحية. الدراسة أوصت بضرورة دعم التحول الرقمي بموارد متكاملة وتدريب العاملين في الصحة الرقمية.

3-دراسة خضري أمال & رحمان منال (2025) – “دور الرقمنة في تحسين الخدمة الصحية بالمؤسسة العمومية للصحة الجوارية برج بوعريرج” هدفت هذه الدراسة إلى تحليل أثر الرقمنة على تحسين الخدمة الصحية في مؤسسة الصحة الجوارية برج بوعريرج. اعتمد الباحثان المنهج الوصفي التحليلي، واستخدموا الاستبيان الموزع على 50 من العاملين، ثم حللوا البيانات إحصائياً باستخدام برنامج SPSS. أظهرت النتائج وجود أثر ذو دلالة إحصائية للرقمنة على تحسين جودة الخدمة داخل المؤسسة، مع إبراز أهمية النظم الرقمية في تسريع الإجراءات وتقليل الأخطاء. الدراسة أكدت أن الرقمنة تسهم بفاعلية في تحسين إدارة الخدمات الصحية بوضوح.

4-دراسة رزوق هيام & حداد سفيان (2025) – “واقع خدمات الرعاية في القطاع الصحي الجزائري في ظل تطبيق الرقمنة” نشرت هذه الدراسة في مجلة إضافات اقتصادية، حيث هدفت إلى تقييم مدى تطبيق الرقمنة في مؤسسات الرعاية الصحية الجزائرية وتحليل أثرها في جودة الخدمات المقدمة للمواطنين. اعتمد

الباحثان المنهج التحليلي لمراجعة السياسات الرقمية واستراتيجيات المؤسسة، مع التأكيد على العوامل المؤثرة مثل البنية التحتية والتكوين المهني. وأظهرت النتائج أن الرقمنة بدأت تؤثر إيجابياً في تسريع الإجراءات وتحسين جودة الرعاية، لكنها تواجه تحديات تنظيمية وبشرية.

5-دراسة بن كادي حسن & زيدان عمار (2025) – “الاستراتيجية الجزائرية لرقمنة الإدارة العمومية: دراسة للخدمات الإلكترونية في قطاع الصحة” هدفت هذه الدراسة إلى تحليل الاستراتيجية الوطنية الجزائرية في رقمنة الإدارة العمومية مع تركيز على الخدمات الصحية الرقمية. استخدم الباحثان المنهج الوصفي التحليلي لدراسة السياسات الرقمية، واستخلاص آليات وإستراتيجيات تحسين منظومة الخدمات الإلكترونية في المؤسسات الصحية. وتوصلت الدراسة إلى أن الرقمنة تعتبر خطوة ضرورية لتحسين جودة الخدمات، لكنها بحاجة إلى مزيد من التنسيق بين القطاعين الصحي والتكنولوجي.

6-دراسة قدوج فوزي (2025) – “دور الرقمنة في تحسين جودة الخدمات الصحية من وجهة نظر موظفي المؤسسة العمومية للصحة الجوارية القلة برج بوعرييج” هدفت إلى التعرف على تقييم الموظفين لأثر استخدام الرقمنة في تحسين جودة الخدمات الصحية في مؤسسة الصحة الجوارية القلة. استخدمت الدراسة المنهج الوصفي التحليلي، مع تحليل بيانات استطلاع آراء العاملين، وأظهرت النتائج أن العاملين يرون تأثيراً إيجابياً واضحاً لتطبيق الرقمنة في تسهيل الإجراءات وتحسين جودة الخدمات، مع إبراز الحاجة إلى تدريب إضافي.

7-دراسة بالضياف الشيخ & سموحي عبد الغني (2024) – “دور الرقمنة في تحسين جودة الخدمات الصحية بالمؤسسة العمومية الاستشفائية بن عزة عمر بالطيبات” هدفت الدراسة إلى تقييم مدى ملاءمة البيئة الرقمية في مستشفى بن عزة عمر مع الاستراتيجية الوطنية للرقمنة لتحسين جودة الخدمات الصحية. اتبع الباحثان المنهج الوصفي التحليلي، حيث تم تحليل استراتيجية المؤسسة الرقمية، وتم الخروج بمجموعة من التوصيات لترشيد وتطوير النظم الرقمية. وقد أظهرت النتائج أهمية تعزيز البيئة الرقمية المعلوماتية وتقليص النقائص في الخدمات الإلكترونية الصحية. الدراسة تؤكد أن التكنولوجيا الرقمية تعد ضرورة استراتيجية لتطوير جودة الرعاية الصحية.

8-دراسة Rego & Petzold (2025) – “Relating digitalization and quality management in health care organizations” هدفت إلى تحديد كيف يؤثر إدخال التكنولوجيا الرقمية على إدارة الجودة كممارسة إدارية داخل مؤسسات الرعاية الصحية. اعتمد الباحثان على

المراجعة المنهجية للأدبيات لتحديد التفاعلات بين الرقمنة وإدارة الجودة، وتبين أن التقنية الرقمية تؤثر إيجابياً في أساليب قياس وإدارة الجودة. كما أبرزت الحاجة إلى تطوير مهارات العاملين في نظم المعلومات الصحية لتعزيز التأثير الإيجابي.

9-دراسة “Digital transformation in healthcare...” – Mauro et al. (2024)

بحثت هذه الدراسة في تأثير تقنيات مثل الإنترنت الأشياء والذكاء الاصطناعي في دعم العمليات المؤسسية داخل المنظمات الصحية، مع التركيز على تحسين جودة الخدمات. اعتمد الباحثون المنهج التحليلي النوعي، جمعوا آراء 11 خبيراً في الرعاية الصحية الرقمية، ووجدوا أن الرقمنة تدعم تحسين العمليات الإدارية وتساهم في تقديم خدمات صحية أسرع وأكثر دقة، رغم وجود تحديات تتعلق بثقافة التغيير وتنمية المهارات.

10-دراسة “Digital Transformation in Healthcare: Technology Acceptance ...” (2023)

تناولت هذه الدراسة المنشورة في المجلة الطبية الرقمية *PMC* دور الحلول الرقمية في تحسين جودة الرعاية الصحية. وقد استُخدم فيها تحليل البيانات الثانوية ومراجعة تجارب تطبيقات الصحة الرقمية المختلفة، مع إبراز كيف تؤثر تقنيات مثل السجلات الصحية الإلكترونية والاتصالات الصحية الرقمية في تحسين كفاءة الخدمات، سلامة المرضى، ورضا المرتفقين. وأكدت الدراسة أن القبول التكنولوجي من قبل مقدمي الخدمات يعد عاملاً أساسياً في نجاح هذه التحولات.

11-دراسة “Digital health for quality healthcare: A systematic mapping” – Ibrahim et al. (2022)

نشرت هذه الدراسة كـ مراجعة منهجية شاملة حول تطبيق الرقمنة في نظم الرعاية الصحية وعلاقته بجودة الخدمات. ركزت على تحليل المراجع العلمية لتحديد الاتجاهات البحثية والتطبيقية على مستوى العالم، وأكدت الدراسة أن الرقمنة يمكن أن تحسن نتائج المرضى، الكفاءة التشغيلية، وتقليل الأخطاء الطبية، لكنها أشارت أيضاً إلى وجود فجوات بحثية في الاستدامة وتكاليف التطبيق.

12-دراسة “Digitalization of healthcare and its effects on quality of care” – Brönneke & Debatin (2022)

هدفت هذه إلى تحليل أثر التحول الرقمي داخل نظم الرعاية الصحية على جودة الرعاية المقدمة للمرضى، من خلال مراجعة كيف ترتبط التطبيقات الرقمية مع أهداف ضمان الجودة التقليدية في الخدمات الصحية. اعتمد الباحثان في منهجهم على التحليل الوصفي والتحليل الوثائقي للمبادرات الرقمية المطبقة في النظام الصحي الألماني، مع التركيز على تطبيق السجلات الصحية

الإلكترونية والتطبيقات الرقمية المدرجة ضمن السياسات الوطنية. أظهرت النتائج أن استخدام الحلول الرقمية يرتبط بزيادة في مستويات ضمان الجودة وتحسين الأداء العام للخدمات، بالإضافة إلى دعم الممارسات الوقائية وخفض الأخطاء الطبية. ورغم الإمكانيات الكبيرة، أشارت الدراسة إلى أن تحديات حماية البيانات والتكامل بين الأنظمة الرقمية المختلفة ما تزال تمثل عائقاً أمام تحسين الجودة بشكل كامل. وأكدت الدراسة على أن الرقمنة تمثل خطوة جوهرية لضمان جودة الرعاية الصحية لكنها تحتاج إلى تكامل تنظيمي وتقني قوي.

أوجه التشابه و الاختلاف بين الدراسة الحالية و الدراسات السابقة

1. أوجه التشابه

تتفق الدراسة الحالية حول دور الرقمنة في تحسين جودة الخدمات الصحية مع الدراسات السابقة على عدة مستويات، سواء من حيث الأهداف أو المنهجية أو النتائج، مما يعكس اتساق الأبحاث العلمية في هذا المجال:

- جميع الدراسات، بما في ذلك دراسة بلقاسمي الحاج (2025) وبلضياف الشيخ & سموحي عبد الغني (2024)، ركزت على قياس أثر الرقمنة على جودة الخدمات الصحية وتحسين الأداء المؤسسي.
- أغلب الدراسات العربية والمحلية اعتمدت على المنهج الوصفي التحليلي واستخدام الاستبيان كأداة لجمع البيانات، مثل دراسات خضري أمال & رحمان منال (2025) وقدوج فوزي (2025)، مما يشترك مع الدراسة الحالية في أسلوب البحث.
- أشارت جميع الدراسات إلى تأثير إيجابي للرقمنة على جودة الخدمات الصحية، من حيث تسريع الإجراءات، تقليل الأخطاء، وتحسين إدارة المعلومات.
- لوحظت عوائق مشتركة في تطبيق الرقمنة، مثل ضعف البنية التحتية، نقص التدريب، أو مقاومة بعض الموظفين للتحويل الرقمي، وهو ما يتفق مع ما لاحظته الدراسة الحالية.
- الدراسات الأجنبية مثل (2025) Rego & Petzold و Brönneke & Debatin (2022) أكدت أهمية الرقمنة في تعزيز نظم إدارة الجودة وتحسين الأداء العام، وهو متسق مع نتائج الدراسة الحالية التي ركزت على الجودة في سياق المؤسسة الصحية المحلية.

2. أوجه الاختلاف

على الرغم من أوجه التشابه، هناك اختلافات واضحة بين الدراسة الحالية والدراسات السابقة، تعود إلى السياق المحلي، مستوى التطبيقات الرقمية، وطبيعة البيانات المستخدمة:

- الدراسات السابقة تناولت مؤسسات مختلفة، مثل المؤسسة العمومية للصحة الجوارية عشعاشة (بلقاسمي الحاج 2025)، ومستشفى بن عزة عمر (بلضيف الشيخ & سموحي 2024)، بينما الدراسة الحالية تركز على مستشفى أحمد مدغري بعين تموشنت، ما يعطي خصوصية محلية للنتائج.
- بعض الدراسات الأجنبية ركزت على تحليل الأدبيات والنظم التقنية المتقدمة مثل السجلات الصحية الإلكترونية والذكاء الاصطناعي (Mauro et al. 2024) و Brönneke & Debatin (2022)، بينما الدراسة الحالية تعتمد على جمع بيانات ميدانية مباشرة من الموظفين.
- مستوى التطبيقات الرقمية في الدراسات الأجنبية كان أكثر تقدماً واستدامة، أما الدراسات المحلية والدراسة الحالية فقد أظهرت تحديات في تكامل البنية التحتية الرقمية والإجراءات التنظيمية.
- الدراسات الأجنبية ركزت أحياناً على إدارة الجودة والتحول المؤسسي بشكل موسع، بينما الدراسة الحالية ركزت على تحسين جودة الخدمات الصحية من ناحية الأداء والإجراءات والخدمات المقدمة للمرضى.
- أدوات البحث وتوزيع العينة تختلف؛ بعض الدراسات السابقة اقتصرت على الموظفين فقط أو تحليل السياسات الرقمية، بينما الدراسة الحالية تجمع آراء الموظفين والمرتفقين، ما يوفر وجهات نظر متعددة وأكثر شمولية.

الفجوة العلمية

يتضح من خلال استعراض الدراسات السابقة أن معظمها ركز على إبراز أثر الرقمنة في تحسين جودة الخدمات الصحية من خلال تناولها لمؤسسات صحية مختلفة، سواء بالاعتماد على الدراسات الميدانية أو المراجعات النظرية، مع التركيز على جوانب محددة مثل البنية التحتية الرقمية، أو السجلات الصحية الإلكترونية، أو التحديات التنظيمية والتقنية. غير أن هذه الدراسات لم تتناول بصورة شاملة واقع الرقمنة داخل المؤسسة العمومية الاستشفائية أحمد مدغري بعين تموشنت، كما أن أغلب الدراسات المحلية اعتمدت على آراء الموظفين فقط في تقييم أثر الرقمنة. ومن هنا جاءت الدراسة الحالية لسد هذه الفجوة، من خلال دراسة واقع الرقمنة وأثرها في تحسين جودة الخدمات الصحية داخل المؤسسة محل الدراسة، بالاعتماد على بيانات

ميدانية تعكس خصوصية البيئة الصحية المحلية، مع الاستناد إلى آراء كل من الموظفين والمرفقين، بما يسمح بتقديم رؤية أكثر شمولاً ودقة، والخروج بنتائج وتوصيات يمكن أن تسهم في دعم جهود التحول الرقمي والارتقاء بجودة الخدمات الصحية.

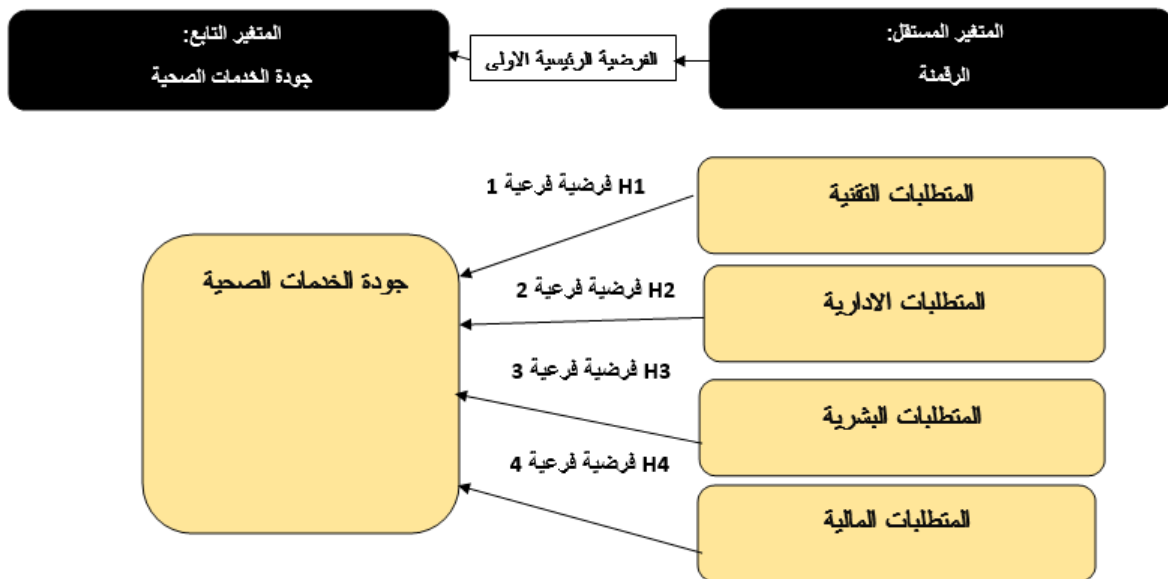
نموذج الدراسة :

في ضوء هذه الدراسة التي تناولنا فيها موضوع دور الرقمنة في تحسين جودة الخدمات الصحية في مستشفى مدغري كان لزاماً علينا تحديد مختلف متغيرات الدراسة و التي نحن بصدد معالجتها و التي تتمثل فيما يلي:

• المتغير المستقل : يتمثل في الرقمنة و ابعادها

• المتغير التابع: جودة الخدمات الصحية

الشكل رقم 1: نموذج الدراسة



المصدر: من اعداد الطالبتين

صعوبات الدراسة :

واجهت هذه الدراسة مجموعة من الصعوبات أثناء إعدادها، من أهمها:

- صعوبة الحصول على بعض المراجع المتخصصة الحديثة التي تتناول موضوع الرقمنة في القطاع الصحي بشكل دقيق .
- محدودية الدراسات السابقة التي تعالج العلاقة المباشرة بين الرقمنة وجودة الخدمات الصحية في السياق المحلي .
- صعوبة تطبيق الجانب الميداني بسبب الإجراءات التنظيمية داخل المؤسسة الاستشفائية المؤسسة الاستشفائية أحمد مدغري، خاصة ما يتعلق بجمع الاستبيانات .
- تأخر استرجاع بعض الاستبيانات من أفراد العينة، مما أثر على مدة جمع البيانات .

تقسيم الدراسة

لمعالجة موضوعنا ارتأينا إلى تقسيم دراستنا إلى فصلين نظريين وفصل تطبيقي مع مقدمة وخاتمة على النحو التالي:

- **الفصل الأول: الرقمنة في المؤسسات الصحية** جاء هذا الفصل ليؤسس الإطار النظري للرقمنة في المؤسسات الصحية، حيث تطرقنا فيه إلى مفهوم الرقمنة وخصائصها في المبحث الأول، ثم تناولنا في المبحث الثاني دوافع ومتطلبات تطبيق الرقمنة وأهم الشروط والبنية التحتية اللازمة لضمان نجاحها، وأخيراً تعرفنا في المبحث الثالث على كيفية تطبيق الرقمنة في القطاع الصحي ونتائجها على العمليات والخدمات المقدمة للمرتفقين. ليتم بعد ذلك تلخيص أهم النتائج والأفكار في خلاصة الفصل الأول.
- **الفصل الثاني: الرقمنة وجودة الخدمات الصحية** تناول هذا الفصل الإطار العام للمؤسسات والخدمات الصحية وعلاقته بالرقمنة، حيث تطرقنا في المبحث الأول إلى الإطار العام للمؤسسات والخدمات الصحية، ثم درسنا في المبحث الثاني مفهوم جودة الخدمات الصحية ومتطلباتها الأساسية، وأخيراً في المبحث الثالث بينا العلاقة بين الرقمنة وجودة الخدمات الصحية وكيف يمكن أن تسهم الأدوات الرقمية في تحسين الأداء المؤسسي والخدمات المقدمة. وتم اختتام الفصل بخلاصة تلخص أهم النتائج النظرية.
- **الفصل الثالث: الدراسة الميدانية** ركز هذا الفصل على الجانب التطبيقي للدراسة، حيث بدأنا بتمهيد يوضح أهمية الدراسة الميدانية وهدفها، ثم تناولنا في المبحث الأول تقديمًا عامًا للمؤسسة محل الدراسة، مع توضيح هيكلها التنظيمي وطبيعة عملها. وفي المبحث الثاني عرضنا الإجراءات المنهجية للدراسة،

بما في ذلك تصميم الاستبيان، طريقة جمع البيانات، وتحديد العينة المستهدفة. أما المبحث الثالث فقد خصص لتحليل وتفسير نتائج الدراسة الميدانية، وربطها بالأطر النظرية السابقة، مع إبراز النتائج العملية للرقمنة على جودة الخدمات والأداء المؤسسي. واختتم الفصل بخلاصة شاملة تلخص أبرز النتائج والتوصيات.

الفصل الاول:

الرقمنة في المؤسسات الصحية

تمهيد

شهدت المؤسسات الصحية في السنوات الاخيرة تحولا متزايدا نحو اعتماد الرقمنة باعتبارها احد اهم اليات تحديث وتطوير الخدمات الصحية، وذلك في ظل التطور السريع للتقنيات الرقمية وارتفاع متطلبات تحسين جودة الاداء. وقد اصبحت الرقمنة خيارا استراتيجيا يهدف الى رفع كفاءة التسيير وتسريع تقديم الخدمات الصحية بما يضمن تحسين تجربة المريض.

ويهدف هذا الفصل الى دراسة مفهوم الرقمنة في المؤسسات الصحية من خلال التطرق الى ماهيتها، ثم تحليل اهم الدوافع والمتطلبات اللازمة لتطبيقها داخل هذه المؤسسات، وصولا الى ابراز دورها في تطوير القطاع الصحي وتحسين جودة الرعاية الصحية. كما يسعى الى توضيح اهم الفوائد التي تحققها الرقمنة في المجال الصحي، مع الوقوف على اهم التحديات التي قد تواجه عملية تطبيقها على ارض الواقع. وبذلك يبرز هذا الفصل العلاقة بين الرقمنة وفعالية الخدمات الصحية داخل المؤسسات الصحية.

المبحث الأول: ماهية الرقمنة

تعد الرقمنة من المفاهيم الحديثة التي أحدثت تحولاً جذرياً في أساليب تسيير المؤسسات وتقديم الخدمات، خاصة في القطاع الصحي لما لها من دور في تحسين الجودة ورفع الكفاءة. ويتناول هذا المبحث ماهية الرقمنة من خلال التطرق إلى مفهومها ونشأتها وتطورها، ثم إبراز أهميتها وأهدافها داخل المؤسسات الصحية، إضافة إلى دراسة أبرز مجالات تطبيقها في القطاع الصحي.

المطلب الأول : مفهوم الرقمنة ونشأتها وتطورها

برزت الرقمنة كعملية جوهرية في العصر الحديث نتيجة التطور المتسارع لتقنيات المعلومات والاتصال، حيث أثرت على مختلف القطاعات بما في ذلك القطاع الصحي. ويتناول هذا المطلب نشأة الرقمنة وتطورها، إضافة إلى تقديم تعريف واضح لمفهوم الرقمنة ومضامينه الأساسية.

أولاً : نشأة الرقمنة و تطورها

يرتبط مفهوم الرقمنة بسلسلة من التطورات التاريخية التي شهدتها المؤسسات والمرافق المعلوماتية، حيث بدأ استخدامها في تسيير بعض الأنشطة المكتبية بعد إدخال الحاسوب، خاصة في كل من الولايات المتحدة الأمريكية وبريطانيا منذ خمسينيات القرن الماضي. وحسب هرتر، فقد ساهمت هذه التطورات في اختفاء السجلات الورقية التي كانت تُستخدم في الفهرسة، لتحل محلها السجلات الإلكترونية، مما أتاح للمكتبات إمكانية تبادل البيانات والمشاركة في شبكات الفهرسة التعاونية. كما أسهم مشروع "المكتبة الكونية" في توحيد الفهارس ونصوصها في مختلف المكتبات العالمية، وهو مشروع أطلقته القوى العظمى الغربية، أو ما يُعرف بمجموعة السبع، في يوليو 1994، بهدف جعل جميع المصادر متاحة للبحث عبر شبكة الإنترنت، باعتبارها فضاءً للمعلومات والمعرفة¹.

مع مرور الوقت، توسعت الرقمنة لتشمل العديد من الاجتماعات بين القوى الكبرى، التي ركزت على تطوير وربط المكتبات رقمياً، مما ساعد في توسيع نطاق المعرفة. وكان اجتماع بروكسل عام 1995 من أبرز هذه الاجتماعات، حيث تم التركيز على دعم التنمية الاقتصادية والاجتماعية والعلمية والثقافية. وقد تبنت

¹ أحمد الكبيسي، تطور النظم الآلية في المكتبات من حوسبة إلى الرقمنة الافتراضية، المجلة العربية، العدد 29، المملكة العربية السعودية، 2008،

الولايات المتحدة الأمريكية هذا المشروع بتمويل من مؤسسات علمية بارزة، مثل المؤسسة القومية للعلوم ووكالة الفضاء ناسا التابعة لوزارة الدفاع، بهدف إنشاء مكتبات رقمية تدعم البحث العلمي في التعليم العالي¹.

انتقل هذا المشروع لاحقاً إلى أوروبا، حيث أطلقت مبادرات مماثلة مثل مشروع "ذاكرة ميموريا" (Mimoria)، بمشاركة المكتبة الوطنية الفرنسية، وأرشيف نصوص أكسفورد، ومعهد تولون للأبحاث العلمية، إضافة إلى مؤسسات أخرى متخصصة في المعلوماتية. وركزت هذه المشاريع على حفظ الإنتاج الفكري الإلكتروني وفق معايير موضوعية ونوعية، مما أدى إلى إنشاء مكتبات رقمية ضخمة في العديد من الدول المتقدمة.

إن التحول الرقمي في المكتبات جاء استجابةً للتحديات التي فرضها التطور السريع في تقنيات المعلومات والاتصال، حيث ساعدت هذه التقنيات على تحسين استراتيجيات المكتبات وتعزيز أدائها. وقد أدى هذا التطور إلى انتشار مصطلحات مختلفة مثل "المكتبة الافتراضية"، "المكتبة الإلكترونية"، و"المكتبة الرقمية"، إلا أن هذه التسميات بقيت محل جدل بسبب تعدد مفاهيمها. فقد أطلق ليكيلد على هذه المكتبات اسم "مكتبة المستقبل"، بينما وصفها إنكستر بأنها "مكتبة بلا ورق".

ومهما تعددت المسميات، فإن جوهر هذه المفاهيم واحد، ويتمثل في إدخال تطبيقات الحاسوب والشبكات لتنظيم الوثائق واسترجاع المعلومات. وقد فرضت بعض المصطلحات نفسها في أدبيات علم المكتبات والمعلومات، مثل "المكتبة الإلكترونية"، "المكتبة الرقمية"، و"المكتبة الافتراضية"، مما أدى إلى بعض الخلط بينها. ورغم شيوع هذه المصطلحات، إلا أنها لا تزال بحاجة إلى توضيح دقيق، إذ تشير المكتبة الإلكترونية إلى مفهوم أوسع يشمل المواد الرقمية والمواد التي تتطلب أجهزة إلكترونية لقراءتها، مثل الفيديو وميكرو فيلم والكتب الرقمية².

ثانياً : تعريف الرقمنة :

مصطلح الرقمنة يعتبر مصطلح جديد نسبياً على مجتمعنا العربي ظهر لمواكبة التكنولوجيا الرقمية حيث اختلفت التعاريف المقدمة .

¹ احمد الكيسي ، المرجع السابق ، ص06.

² نفس المرجع، ص06.

للرقمنة العديد من المفاهيم والتعاريف، لعل أبرزها أنه يتم تعريفها على أنها التحول الاجتماعي الناجم عن الاعتماد الهائل للتقنيات الرقمية لإنشاء المعلومات ومعالجتها ومشاركتها، وعلى عكس الابتكارات التكنولوجية الأخرى، تعتمد الرقمنة على تطور تقنيات الوصول إلى الشبكة وتقنيات أشباه الموصلات وهندسة البرمجيات والآثار غير المباشرة الناتجة عن استخدامها¹.

فينظر "تيري كاني" إلى الرقمنة على أنها عملية تحويل مصادر المعلومات على اختلاف أشكالها من (الكتب الدوريات التسجيلات الصوتية، الصور ، الصور المتحركة) إلى شكل مقروء بواسطة تقنيات الحاسبات الآلية عبر النظام الثنائي البتات (bits) ، والذي يعتبر وحدة المعلومات الأساسية لنظام معلومات يستند إلى الحاسبات الآلية، وتحويل المعلومات إلى مجموعة من الأرقام الثنائية، يمكن أن يطلق عليها "الرقمنة"، ويتم القيام بهذه العملية بفضل الاستناد إلى مجموعة من التقنيات والأجهزة المتخصصة².

مصطلح الرقمنة مثير للجدل، إذ يستعمل بمعان كثيرة مختلفة، تتفاوت ما بين التماسك المحدد والفضفاض المجرد فغالبا ما يستعمل هذا المصطلح من ناحية للدلالة ببساطة على تحويل المعلومات الخاصة بأي كيان معلوماتي محدد أو مجموعة من الكيانات من الشكل التناظري إلى الشكل الرقمي، كرقمنة كتاب أو مجموعة إحدى المكتبات مثلا؛

ونجد هذا الاستعمال على سبيل المثال من كثير من المشروعات الرقمنة التي تقوم بتنفيذها المكتبات وغيرها من المؤسسات، وذلك بهدف جعل المجموعات التناظرية قابلة للوصول إليها والتعامل معها عن طريق الانترنت، أو لحفظ الوثائق التي تهددها أخطار الدمار المادي في شكلها رقمي، وعلى الجانب الآخر للطبق نجد استعمال المصطلح المتصلة بالمفاهيم الأساسية للعصرية وتطوير مجتمع كوني يستند إلى الشبكات، وباستعمال المصطلح على هذا النحو تبدوا فكرة الرقمنة فكرة تاريخية، تضع الطرف الراهن للعالم في مقابل عصر ما قبل الحاسب³.

¹ محمد بوعتلي، ليلية سامي ، واقع المنصات الرقمية و تأثيرها على التنمية المستدامة في الجزائر، دراسة ميدانية وقياسية ، مجلة الدبر، العدد 09 ، الجزائر، 2022، ص12.

² عبد المقصود أحمد النجار، "المكتبات الرقمية الحديثة"، ط1، دار العلم و الايمان لنشر والتوزيع، الجزائر، 2020، ص160.

³ جون ماكيتري أوين، "المقالة العلمية في عصر الرقمنة"، مترجم، حشمت قاسم، الطبعة الأولى، المركز الرقمي للترجمة، 2011، ص149.

الرقمنة هي تحويل المنتجات المادية، أو التناظرية إلى موارد رقمية، وتعد الرقمنة عملية تطوير جذرية في طريقة عمل المؤسسة باستخدام التقنيات الرقمية الحديثة، في توافق مع أهداف المؤسسة، والعملاء حيث يمكن للمؤسسات التعليم العالي نقل منتجاتها، وعملياتها إلى السحابة أو الشبكة افتراضية لإتاحة الفرصة للوصول إلى المزيد من العملاء، بالإضافة أيضا إلى توفير التكاليف، أو التقليل من الآثار البيئية. والرقمنة شكل من أشكال إزالة المواد، حيث يسمح التحويل إلى التقنية الرقمية للمؤسسات والشركات بالاستفادة من الاتجاهات الناشئة مثل البيانات الضخمة، أو انترنت الأشياء .¹

تعرف الرقمنة بأنها التغير من الشكل التناظري إلى الشكل الرقمي، وهي حتمية ولا رجعية فيها وسريعة للغاية ومنتشرة في كل مكان، تشمل دوافع الرقمنة اختراقات التكنولوجيا الرقمية، والتغيرات في سلوك الناس المواقف والتوقعات، حواجز منخفضة نسبيا أمام الدخول، وتوافر كميات ضخمة من رأس المال الاستثماري .²

وتعرف الرقمنة بأنها نظام متكامل يعتمد على تكنولوجيا المعلومات والاتصالات لتحويل العمل الإداري اليدوي إلى أعمال إدارية تقوم بها التكنولوجيا الرقمية والحديثة، فهي إستراتيجية لعصر المعلومات تعمل على تحقيق خدمات أفضل للمواطنين، والمؤسسات والزبائن، مع استغلال أمثل لمصادر المعلومات المتاحة من خلال توظيف الموارد المادية والبشرية والمعنوية في إطار إلكتروني حديث، من خلال استغلال أمثل للوقت والجهد .

تعرف كذلك الرقمنة على أنها العملية التي من خلالها يتم تحويل المعلومات من شكلها التقليدي الحالي إلى شكل رقمي، سواء كانت هذه المعلومات صور أو بيانات نصية أو أي شكل آخر.³

¹خواترة سامية، "الرقمنة ضمانة لجودة التعليم العالي والبحث العلمي وتحقيق التنمية المستدامة"، كنوز الحكمة للنشر والتوزيع، الجزائر، 2021 ، ص 59.

² Gerharado swald.michael kleineneir, shaping the digital enterprise, spriner nature, swit zerland,2017, p3

³سالم باشوية، الرقمنة في المكتبات الجامعية الجزائرية، دراسة حالة المكتبة الجامعية المركزية ، مذكرة ماستر تخصص علم المكتبات، الجزائر، 2008، ص70.

الرقمنة مفهوم حديث ارتبط ظهوره مع بروز تكنولوجيا المعلومات والاتصالات، والذي نتج عنه التحول من استخدام الطرق التقليدية في نقل المعلومات والمعارف إلى تخزينها ونقلها في صيغ رقمية (البيانات الرقمية) باستخدام تكنولوجيا المعلومات الحديثة في هذا الميدان.¹

و عليه نستنتج تعريف شامل للرقمنة اذ هي عملية تحويل البيانات والمعلومات من الشكل التقليدي (ورقي أو تناظري) إلى شكل رقمي يمكن تخزينه، معالجته، واسترجاعه إلكترونياً. تتجاوز الرقمنة مجرد التحويل، إذ تشمل تحسين العمليات والخدمات عبر التكنولوجيا الرقمية لتعزيز الكفاءة والإنتاجية.

المطلب الثاني : اهمية الرقمنة في المؤسسات الصحية و اهدافها

تسعى المؤسسات الصحية من خلال الرقمنة إلى تحسين كفاءة خدماتها وتسهيل الوصول إلى المعلومات، بما يعزز جودة الرعاية الصحية ويزيد من سرعة ودقة العمليات الإدارية والطبية. ويهدف هذا المطلب إلى استعراض خصائص الرقمنة داخل المؤسسات الصحية وأهدافها الرئيسية التي تساهم في تطوير الأداء وتحقيق الفعالية المؤسسية.

أولاً: اهمية الرقمنة في المؤسسات الصحية

يحمل استعمال تكنولوجيا المعلومات والاتصال في المجال الصحي مجموعة من الفوائد التي تنعكس إيجاباً على جودة الخدمات الصحية المقدمة، ومن أبرزها²:

- تحسين التشخيص والعلاج، حيث يهدف ذلك إلى تمكين العاملين في القطاع الصحي من رفع مستوى الأداء سواء من خلال التدريب المستمر أو عبر الدعم المباشر في اتخاذ القرار السريري ووضع التشخيص الدقيق.

¹حميدوش علي، بوزيدة حميد، "اقتصاديات الأعمال القائمة على الرقمنة المتطلبات والعوائد تجارب دولية"، دروس وعبر، المجلة العلمية المستقبل الاقتصادي، المجلد 8، العدد 01، جامعة احمد بوقرة، بومرداس، الجزائر، د ذ س، ص44.

²خولة مشري، قلدور شرقي إبراهيم، رقمنة المؤسسات الصحية بالجزائر " الإنجازات والتحديات"، مجلة الناقد للدراسات السياسية، المجلد 09، العدد 02، جامعة حسيبة بن بوعلي، الشلف، الجزائر، 2025، ص361-362.

- تحسين إدارة المعطيات، إذ يساهم استخدام تكنولوجيا المعلومات والاتصال في المجال الصحي في تطوير عمليات جمع البيانات وتنظيمها وتحليلها، مما يؤدي إلى تسريع وتوسيع نقل المعلومات والمعطيات.
- تبسيط المعاملات المالية، ويتمثل الهدف في تسريع الإجراءات المالية من خلال تسهيل عملية دفع المريض لتكاليف الرعاية الصحية، وكذلك تسهيل حصول الطبيب على مستحقاته المالية.
- الحد من الغش وسوء الاستخدام، حيث تساعد هذه التكنولوجيا في تقليل الممارسات غير المشروعة، مثل الكشف عن الأدوية المزيفة أو المعطيات غير الصحيحة.
- توسيع النطاق الجغرافي للإتاحة، ويهدف ذلك إلى تقليص المسافة بين المريض والطبيب من خلال اعتماد الطب عن بعد بدل الزيارات التقليدية، مثل الاستشارات والمؤتمرات عبر الفيديو مع المرضى في المناطق النائية.

ثانياً: اهداف الرقمنة

يتطلب السؤال عن سبب الرقمنة توضيح الأهداف التي تسعى المؤسسات لتحقيقها من خلال هذه العملية، والتي تتوزع على عدة مستويات:¹

1. ضمان جودة الخدمات الصحية: تعد الرقمنة من أهم الأساليب الحديثة في تسيير المرافق العمومية بهدف تحسين جودة الخدمات الصحية، لذلك أصبح من الضروري رقمنة القطاع الصحي وتضمين معايير الجودة ضمن البرامج الوطنية المعتمدة في المستشفيات. كما يتيح التحول الرقمي فرصاً واسعة لتوسيع نطاق الخدمات الصحية وتسهيل وصول المواطنين إليها من خلال حلول مبتكرة وبسيطة تقلل من الإجراءات الروتينية، إضافة إلى توفير تطبيقات إلكترونية تساعد في متابعة حالة المريض وحجز المواعيد بشكل سريع وفعال.

2. تقييم أداء المؤسسات الصحية العمومية: يهدف تقييم أداء المؤسسات الصحية العمومية عبر الرقمنة إلى تحسين البرامج والخدمات الصحية المقدمة وفق الإمكانيات المتاحة من الموارد، مما يسمح بتطوير الدراسات

¹يزيد بوجليد، دور الرقمنة في تحسين نوعية الخدمات الصحية في الظروف الاستثنائية-جائحة كورونا نموذجاً، الملتقى الدولي الافتراضي الثاني بعنوان: مستقبل تطبيقات الرقمنة في ظل الجائحة، "الواقع، التحديات والأفاق"، المركز الجامعي علي كافي، تندوف، 2021 م، ص 91.

والأبحاث العلمية في مجال تقييم الأداء. كما يسهم في وضع نظام متكامل لتقديم الخدمات الصحية بما يلي احتياجات المرضى، وجعل المؤسسة الصحية نظاما مرنا يتفاعل مع المتغيرات الداخلية والخارجية. ولا يمكن تحقيق هذا التقييم بفعالية إلا من خلال رقمنة الأنشطة الطبية داخل مختلف الهياكل الصحية، بما يضمن تقليل الجهد والوقت والتكاليف¹.

3. استعمال التكنولوجيا الصحية: تسعى الرقمنة داخل المؤسسات الصحية إلى دفع كل من المواطنين والطواقم الطبي إلى التكيف مع استخدام التكنولوجيا كوسيلة أساسية لتقديم الخدمات الصحية، مما يتيح الاستفادة من مختلف التطبيقات التكنولوجية الحديثة مثل البيانات الضخمة والسجلات الصحية الإلكترونية والرعاية الصحية عن بعد. كما أظهرت بعض الدراسات الدولية، ومنها استطلاع مؤسسة Gartner ، تزايد اعتماد المستهلكين على تطبيقات الإنترنت والهاتف المحمول لتلبية احتياجاتهم الطبية، في حين تمارس الجهات الصحية في عدة دول ضغوطا لاعتماد الأنظمة الرقمية باعتبارها شرطا أساسيا لتطور الصحة الرقمية. وفي هذا السياق، تشير بعض التقارير إلى أن الحكومات، مثل الحكومة الصينية، تواجه تحديات مرتبطة بمقاومة بعض المستشفيات لاعتماد السجلات الإلكترونية بسبب مخاوف تتعلق بالمنافسة وفقدان المرضى.

المطلب الثالث : مجالات رقمنة القطاع الصحي

توجد عدة مجالات أو ميادين لرقمنة القطاع نذكر أهمها فيما يلي:²

1 -السجلات الطبية الالكترونية: تعد السجلات الطبية الالكترونية شبيهة بالسجلات الطبية الورقية من حيث الهدف والمضمون العام، لكنها تختلف عنها في كونها رقمية من حيث الشكل وخصائص الاستخدام. وتعرفها الجمعية الأمريكية لنظم ومعلومات الرعاية الصحية على أنها سجل طبي رقمي يتضمن جميع البيانات الخاصة بالمرضى، بما في ذلك المعلومات الشخصية والإدارية، وبيانات التشخيص، والتاريخ المرضي، والمؤشرات الحيوية، والإجراءات العلاجية المتخذة، إضافة إلى الموافقات المتعلقة بهذه الإجراءات. وتتميز هذه السجلات

¹ نفس المرجع ، ص 92.

² فاطمة الزهرة بوطورة ، رابع بالنور و اخرون ، أهمية رقمنة القطاع الصحي في تحقيق جودة الخدمات الصحية ، مجلة الدراسات البيئية و التنمية المستدامة ، المجلد03، العدد 01، الجزائر ، 2024، ص315.

بإمكانية الوصول اليها من عدة مواقع في الوقت نفسه مما يسهل تبادل المعلومات بين مختلف مقدمي الخدمات الصحية.

2 - نظام معلومات المختبر: هو نظام معلوماتي محوسب يختص بتنظيم عمل المختبرات الطبية، بدءاً من استقبال طلبات التحاليل مروراً بمرحلة تنفيذها ومعالجة نتائجها وصولاً إلى طباعتها وتخزينها. ويساهم هذا النظام في تسهيل الاجابة عن الاستفسارات المتعلقة بتكاليف التحاليل وشروط جمع العينات ومكان اجرائها، كما يساعد في تقليل الاخطاء الناتجة عن تداخل العينات أو كثرتها. ويتيح كذلك امكانية متابعة تطور الحالة الصحية للمريض بشكل دقيق، وتزداد فعاليته عند ربطه بنظام معلومات المستشفى.

3 - نظام معلومات الصيدلة: هي أنظمة معلوماتية حاسوبية متكاملة تم تصميمها خصيصاً لدعم عمل أقسام الصيدلة داخل المؤسسات الصحية. تهدف هذه النظم إلى تحسين كفاءة العمل داخل الصيدلية، وتعزيز سلامة المرضى، وتقليل التكاليف، إضافة إلى تحقيق تكامل فعال مع نظام معلومات المستشفى. كما تساهم في الحد من الأخطاء المرتبطة بعدم وضوح الوصفات الطبية المكتوبة من قبل الاطباء.

4 - نظام معلومات التمريض: هي أنظمة حاسوبية متخصصة في إدارة البيانات الصحية الخاصة بالمرضى داخل المؤسسات الصحية، حيث تجمع هذه البيانات من عدة نقاط داخل المركز الصحي وتوفرها في الوقت المناسب وبشكل منظم. ويساعد هذا النظام طاقم التمريض في تحسين جودة الرعاية الصحية المقدمة للمريض من خلال تسهيل الوصول إلى المعلومات ودعم اتخاذ القرار السريري¹.

¹ نفس المرجع، ص 315.

المبحث الثاني: دوافع ومتطلبات تطبيق الرقمنة

تعتبر الرقمنة خطوة استراتيجية أساسية لتحسين كفاءة المؤسسات وتطوير أدائها في مختلف القطاعات، بما في ذلك القطاع الصحي. ويركز هذا المبحث على دراسة الدوافع التي تشجع على تطبيق الرقمنة، المراحل المختلفة التي يمر بها هذا التطبيق، والمتطلبات الأساسية لضمان نجاح عملية الرقمنة بشكل فعال ومستدام.

المطلب الأول: دوافع تطبيق الرقمنة

يمكن إحالة الرقمنة إلى عدة أسباب رئيسية، تعكس أهميتها في تطوير المؤسسات وتحسين الوصول إلى المعلومات والخدمات:

1. **تعزيز الوصول إلى المعلومات:** تعد الرقمنة وسيلة أساسية لتسهيل وصول المستفيدين إلى مصادر المعلومات، سواء كان ذلك رغبة ملحة من قبل الأفراد في الحصول على المعلومات بسرعة ويسر، أو رغبة المؤسسات مثل المكتبات ومراكز الأرشيف في تلبية احتياجات المستفيدين بشكل أكثر فعالية. إذ توفر الرقمنة القدرة على الوصول إلى الموارد الرقمية من أي مكان وفي أي وقت، مما يعزز سهولة الاطلاع والبحث¹.

2. **تحسين جودة الخدمات:** تساهم الرقمنة في تحسين الخدمات المقدمة للمستفيدين من خلال إتاحة مصادر المعلومات الرقمية بشكل متكامل، بما يتوافق مع متطلبات التعليم والتعلم مدى الحياة. كما تساعد على توفير وسائل تفاعلية تمكن المستفيدين من البحث والوصول إلى المعلومات بسرعة أكبر، ما يعزز تجربة المستخدم ويزيد من كفاءة العمليات المؤسسية.

3. **تطوير البنية التحتية والقدرات الفنية:** تتيح الرقمنة للمؤسسات فرصة لتحديث بنيتها التحتية التقنية وتعزيز إمكانيات فريق العمل من حيث الكفاءات الفنية والقدرة على التعامل مع التقنيات الحديثة. هذا التطوير لا يقتصر على الأجهزة والبرمجيات فحسب، بل يشمل أيضاً رفع مستوى المهارات الرقمية للكوادر البشرية.

4. **إقامة الشراكات الاقتصادية والمؤسسية:** تفتح الرقمنة المجال أمام المؤسسات للبحث عن شراكات مع جهات أخرى، للاستفادة من المميزات الاقتصادية للأعمال المشتركة. مثل هذه الشراكات تتيح تقاسم الموارد

¹ فوزية، خير، رقمنة الأرشيف في الجزائر: إشكالية والتنفيذ. أرشيف والية الجزائر نموذجاً، رسالة ماجستير في علم المكتبات، قسنطينة، 2008،

والخبرات، وتحقيق تكامل أكبر في إنتاج وإتاحة المعلومات الرقمية، ما يعود بالنفع على جميع الأطراف المشاركة.

5. تعزيز العمل التعاوني والإنتاج المشترك: تسهم الرقمنة في تنمية ثقافة العمل التعاوني بين المؤسسات، حيث يمكن للمؤسسات متعددة التعاون في إنتاج مصادر معلومات رقمية وإتاحتها على شبكة الإنترنت. هذا النهج يعزز تبادل المعرفة ويزيد من قيمة المحتوى الرقمي المتاح للمجتمع بشكل عام.

6. الاستفادة من التقدم التكنولوجي والثروة المعرفية: يعد تسارع التطور التكنولوجي وتراكم المعرفة من الأسباب الجوهرية للرقمنة، إذ تمكن التقنيات الحديثة المجتمع من الاستفادة من فوائد كبيرة، مثل تحسين أداء المؤسسات، فتح فرص للاستثمار في قطاع التكنولوجيا، تسهيل الإجراءات الإدارية، والاستفادة من المميزات التقنية على المستوى الدولي. كما تسهم هذه التطورات في تعزيز الابتكار وتقديم خدمات أكثر فعالية وكفاءة للمستفيدين¹.

المطلب الثاني: مراحل تطبيق الرقمنة

تمر عملية الرقمنة بعدة مراحل أساسية لضمان نجاحها واستدامتها، وهي كما يلي:

1. المرحلة الأولى: التخطيط المبدئي: تركز هذه المرحلة على جمع أكبر قدر ممكن من المعلومات النظرية حول الرقمنة لفهم الديناميكيات والآليات التي تحرك هذه التقنيات، بالإضافة إلى استكشاف المشاريع والمبادرات القائمة في مجال إدارة المعلومات والمشاريع الربحية الأخرى. تهدف هذه المرحلة إلى تحليل الفرص والتحديات المرتبطة بالمشروع ودراسة جميع المجالات ذات الصلة. ومن أهم الأنشطة في هذه المرحلة:²

- تعيين مدير المشروع ولجنة المشروع ومدير فني ذو خبرة.
- وضع الأهداف العامة للمشروع والتكلفة المالية المبدئية.

¹مليفة بزخاري، سمير يحيوي، متطلبات تطبيق الرقمنة ودورها في تحسين أداء الإدارة المحلية —دراسة حالة الشبكات الالكترونية لبلدية البويرة، مجلة دراسات اقتصادية، المجلد 16، العدد 03، جامعة اكلي محمد اولحاج، البويرة، الجزائر، 2022، ص459.

²صليحة بن غلة، واقع الرقمنة في الجزائر، مجلة الفكر القانوني والسياسي، المجلد 9، العدد 02، جامعة الجزائر 1، الجزائر، 2025، ص1227.

- إعداد طلبات العروض ومواصفات المشروع للموردين.
 - وضع خطة واضحة للمواد التي ستتم رقمنتها والخطة القانونية والتشريعية المتعلقة بها.
 - تحديد المعايير الفنية للرقمنة (مثل الوضوح، التباين، أنواع الملفات).
 - إنشاء خطة تقييمية لمتابعة سير المشروع في كل مرحلة.
 - شراء التجهيزات وتجهيز مكان الرقمنة.
 - وضع رؤية لضبط الجودة وحفظ الكيانات الرقمية.
 - توثيق جميع القرارات المتخذة لتصبح وثائق إدارية مهمة.
 - وضع خطة استراتيجية شاملة للرقمنة.
2. المرحلة الثانية: اختيار الموارد للرقمنة: تتطلب الرقمنة موارد مالية وبشرية كبيرة، بالإضافة إلى خبرة وكفاءة عالية، لذلك تهدف هذه المرحلة إلى تحديد "ماذا نرقمن؟" وفقاً للأهمية والموارد المتاحة. وتشمل هذه المرحلة:
- أهمية الاختيار: مراعاة التكاليف العالية والقدرة على متابعة التحديثات والتطورات التكنولوجية.
 - التوثيق: التأكد من أن الوثائق موثقة بشكل جيد وتتوافر حولها المعلومات الكافية.
3. المرحلة الثالثة: البدء في عملية الرقمنة: تنفيذ عملية الرقمنة يمكن أن يتم بثلاث طرق:
- الاعتماد على الموردين الخارجيين.
 - الاقتصار على إمكانيات المؤسسة الداخلية.
 - الجمع بين إمكانيات المؤسسة والموردين معاً.
4. المرحلة الرابعة: الترميز (التكويد): تهدف هذه المرحلة إلى تحويل الوثائق إلى شكل إلكتروني مهيكّل باستخدام رموز يفهمها الحاسوب، بحيث تصبح البيانات قابلة للمعالجة والتبادل بين الحواسيب المختلفة¹.

¹ دندن جمال الدين، آفاق الرقمنة وانعكاساتها على التنمية الاقتصادية، مجلة البحوث القانونية والاقتصادية، المجلد 06، العدد (خاص)، جامعة الجزائر، الجزائر، 2023، ص59.

5. المرحلة الخامسة: إتاحة الوثائق المرقمنة: بعد الانتهاء من جميع العمليات الفنية والتقنية، يتم نشر الوثائق والمعلومات المرقمنة، غالباً عبر الموقع الإلكتروني الخاص بالمؤسسة أو المنصات الرقمية المعتمدة.

6. المرحلة السادسة: استراتيجية الحفظ الرقمي: يكتسي الحفظ الرقمي أهمية كبيرة لأنه يمتد على المدى الطويل ويحتاج لموارد وجهود كبيرة. لضمان نجاحه، يجب مراعاة المعايير الفنية في كل جزئية، مع الانتباه للتحديات التالية:

- تقادم ملفات البيانات المستخدمة.
- تقادم الوسائط التخزينية.
- تقادم الأجهزة المادية والبرمجية المستخدمة في الوصول إلى البيانات.

المطلب الثالث: المتطلبات الأساسية لتفعيل الرقمنة

لتحقيق التحول الرقمي بنجاح، يجب توافر مجموعة من المتطلبات الأساسية التي تضمن استمرارية وفاعلية العمليات الرقمية:¹

1. المتطلبات القانونية: تعتبر القوانين والتشريعات الرقمية الركيزة الأساسية لضمان بيئة رقمية آمنة ومستقرة. تشمل هذه المتطلبات سن قوانين تحمي البيانات الشخصية، وتضمن حقوق المستخدمين، وتحدد مسؤوليات المؤسسات عند التعامل مع المعلومات الرقمية. كما تشمل تنظيم التعاملات الإلكترونية والعقود الرقمية، وفرض معايير للأمن السيبراني، ما يقلل من المخاطر المرتبطة بالاختراقات أو سوء استخدام البيانات، ويخلق ثقة لدى المواطنين والمؤسسات في الخدمات الرقمية.

2. المتطلبات التنظيمية والإدارية: يتطلب التحول الرقمي تعديل الهياكل الإدارية التقليدية لتصبح أكثر مرونة وتكيفاً مع التغيرات التكنولوجية. يشمل ذلك تبسيط الإجراءات، وإعادة توزيع المهام، ووضع آليات واضحة لإدارة البيانات الرقمية واتخاذ القرار، وتدريب الكوادر الإدارية على استخدام

¹ مسفرة بنت دخيل هلال الخنعمي، "مشاريع وتجارب التحويل الرقمي في مؤسسات المعلومات دراسة للاستراتيجيات المتبعة"، مجلة RIST ، العدد 1، مجلد 19 ، جامعة الإمام محمد بن سعود الإسلامية بالرياض، السعودية، 2010، ص24.

التكنولوجيا بشكل فعال. كما يساهم تطوير بيئة عمل حديثة قائمة على التعاون بين الأقسام وتوحيد الجهود في تعزيز سرعة الإنجاز وتحسين جودة الخدمات المقدمة للمواطنين والعملاء¹.

3. المتطلبات التقنية: تشمل المتطلبات التقنية عدة محاور أساسية:

- البنية التحتية للاتصالات والإنترنت: ضرورة توفير شبكات اتصال عالية السرعة ومستقرة لدعم نقل البيانات بشكل سلس وآمن بين مختلف وحدات المؤسسة والمستخدمين. كما تشمل تقنيات التخزين السحابي والخوادم لضمان الوصول المستمر للمعلومات دون انقطاع.
- البنية التحتية المعلوماتية: يشمل هذا الجانب وجود أنظمة متكاملة لجمع البيانات، ومعالجتها، وتحليلها، مما يتيح اتخاذ قرارات مستنيرة ويساعد في تحسين الأداء المؤسسي وتقديم خدمات أكثر دقة وسرعة.
- الأدوات البرمجية: تتطلب هذه الأدوات كوادر بشرية مؤهلة على مستوى فني عالي للتعامل مع البرامج والتطبيقات الرقمية، وضمان تشغيلها بكفاءة، وتحديثها باستمرار لمواكبة التطورات التكنولوجية، كما تساهم في أتمتة العمليات وتقليل الأخطاء البشرية².

¹هناء عبداوي، "مساهمة في تحديد دور تكنولوجيا المعلومات والاتصالات في اكتساب المؤسسة ميزة تنافسية - دراسة حالة الشركة الجزائرية للهاتف النقّال موبيليس -"، أطروحة دكتوراه في علوم التسيير، جامعة محمد خيضر، كلية العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير، بسكرة، الجزائر، 2016، ص 43-44.

²نفس المرجع، ص 44.

المبحث الثالث: الرقمنة في القطاع الصحي

يشهد القطاع الصحي تحولاً نوعياً مع التوسع المستمر في استخدام التقنيات الرقمية، حيث أصبحت الرقمنة جزءاً أساسياً من تطوير الخدمات الطبية وتحسين جودة الرعاية المقدمة. ويهدف هذا المبحث إلى استعراض مفهوم الرقمنة في الصحة، مجالاتها المختلفة، مزاياها، وأهم التقنيات الرقمية المستخدمة وتأثيرها المباشر على أداء القطاع الصحي.

المطلب الأول: تعريف ومجالات الرقمنة في القطاع الصحي

تعتبر الرقمنة في القطاع الصحي أداة محورية لتطوير الخدمات الطبية وتحسين جودة الرعاية الصحية، من خلال اعتماد التكنولوجيا الرقمية في إدارة البيانات وتقديم الخدمات. وسيتناول هذا المطلب تعريف الرقمنة الصحية وتوضيح المجالات المختلفة التي تشملها داخل القطاع الصحي.

أولاً: تعريف الرقمنة الصحية

برزت في الأدبيات الحديثة عدة مفاهيم تتعلق بما يُعرف بالصحة الرقمية أو رقمنة القطاع الصحي، سواء من جانب المفكرين والباحثين أو من قبل المؤسسات المتخصصة في مجال الصحة والرقمنة. ويشير الباحثون إلى هذه المفاهيم من عدة زوايا، ومن أبرزها ما يلي:

تُعرف بأنها مجموع البيانات الصحية المرسلّة والمخزّنة والقابلة للاسترداد بطريقة رقمية، والتي يمكن استخدامها لأغراض متعددة ضمن القطاع الصحي سواء كان عاماً أو خاصاً، بما يشمل معلومات المرضى والسجلات الطبية والتقارير الصحية.¹

كما تفهم على أنها توفير مختلف الخدمات والمعلومات المتعلقة بالصحة، وتبادلها بين المريض والمؤسسات الصحية أو بين الأطباء والإداريين، بطريقة رقمية تعتمد على شبكات الإنترنت وتقنيات الاتصال الحديثة، بما يسهل الوصول إلى الرعاية الصحية وتحسين جودة الخدمة.²

¹ محمد أحمد بن تركي السديري، مدى استخدام الأعمال الالكترونية في المستشفيات السعودية دراسة تحليلية لمستشفيات مدينتي جدة والرياض في المملكة العربية السعودية ، مجلة الملك عبد العزيز ، العدد 28، السعودية، 2014، ص188.

² مصطفى يوسف كافي، الإدارة الالكترونية ، دار ومؤسسة رسلان للطباعة والنشر والتوزيع، سوريا ، 2011، ص158.

وعرفت بأنها الاستخدام الفعال والآمن لتكنولوجيا المعلومات والاتصال لدعم قطاع الصحة، بما يشمل خدمات الرعاية الصحية، المراقبة الصحية، البحث العلمي، وتحليل البيانات الصحية بهدف تحسين الأداء والكفاءة في تقديم الخدمات الصحية.¹

وبالاستناد إلى هذه التعريفات، يتضح أن الصحة الرقمية تعتمد أساساً على قدرة النظام الصحي على استغلال الوسائط الرقمية وشبكة الإنترنت في تقديم خدمات طبية متكاملة، تشمل المرضى والمرافق الصحية المختلفة، مع التركيز على جودة الخدمات وسرعة الوصول إليها دون التمييز بين أنواع المؤسسات أو مستويات الخدمات.

ثانياً: مجالات الرقمنة في القطاع الصحي

تشمل الرقمنة في قطاع الصحة عدة مجالات رئيسية يمكن تلخيصها على النحو التالي:

1- التطبيب الإلكتروني (التطبيب عن بعد): يعتمد التطبيب الإلكتروني على استخدام تقنيات الاتصال المتطورة لنقل وتبادل المعلومات الصحية بين الطبيب والمريض، مما يساهم في تجاوز الحواجز الجغرافية والزمنية. كما يعزز سرعة تشخيص الأمراض وتوفير معلومات دقيقة تفيد المريض حول حالته الصحية. وينقسم التطبيب عن بعد إلى نوعين:²

- **النقل المتزامن:** يحدث التواصل بين الطبيب والمريض بشكل مباشر، سواء كان ذلك من خلال الرسائل النصية، المكالمات الصوتية، أو المكالمات المرئية.
- **النقل اللامتزامن:** يقوم المريض بوصف حالته الطبية وإرسال المعلومات إلى الطبيب عبر الفيديو أو الرسائل أو أي وسيلة إلكترونية، ثم ينتظر الرد من الطبيب في وقت لاحق، مما يتيح مرونة في التفاعل وتبادل المعلومات.

2- التعليم الإلكتروني في القطاع الصحي: يشهد القطاع الصحي انتشار التعليم الإلكتروني، خاصة فيما يتعلق بالتكوين المستمر للعاملين. ويتم ذلك من خلال محاضرات مرئية يقدمها الأطباء المختصون، يعرضون فيها

¹عمار زيدان، حسن بن كادي، التجربة الجزائرية في رقمنة القطاع الصحي، المجلة الدولية للبحوث القانونية والسياسية، المجلد 07، العدد 01، جامعة ورقلة، الجزائر، 2023، ص 160.

²سعيدة حركات، سارة بن غادة، تطبيقات تكنولوجيا المعلومات والاتصال في مجال الخدمات الصحية إشارة إلى القطاع الصحي في الجزائر"، مجلة الدراسات المالية والمحاسبية والإدارية، المجلد 07، العدد 02، 2020، ص 507

تجارهم العملية ويناقشون أحدث التطورات في مجالات تخصصهم. يساهم هذا النوع من التعليم في نقل وتبادل الأفكار والخبرات بين العاملين، رفع كفاءتهم، تحسين جودة الخدمات الصحية، وتعزيز قدرة المؤسسات الصحية على مواكبة التطورات المستمرة.

3- النشر الإلكتروني: يشمل النشر الإلكتروني في الصحة نقل وتوزيع المعلومات الطبية والصحية بهدف التوعية، الإرشاد، الوقاية، أو الإعلام الصحي (مثل التلقيح الموسمي). ويعتمد على مختلف الشبكات الإلكترونية مثل مواقع الإنترنت، البريد الإلكتروني، وسائط التواصل الاجتماعي، المواقع الطبية، والمكتبات الرقمية. هذه الوسائل تساهم في الوصول السريع والفعال إلى المعلومات لدى المواطنين والعاملين في المجال الصحي¹.

4- الصيدلة الإلكترونية: تشير الصيدلة الإلكترونية إلى استخدام تكنولوجيا المعلومات في إدارة الأدوية، بدءاً من تسجيل متطلبات الأدوية، تخزينها، وحساب تكاليفها، وصولاً إلى التوزيع داخل المؤسسات الصحية. هذا الأسلوب يقلل من الأخطاء البشرية ويضمن توافر الكميات اللازمة، ويتيح مشاركة الصيدلي والمريض في إدارة وصفات الأدوية الخاصة بالمريض إلكترونياً بدلاً من الاعتماد على الملفات الورقية، مما يضمن اختياراً آمناً وسليماً للأدوية².

المطلب الثاني: مزايا وأهمية الرقمنة في القطاع الصحي

تعد الرقمنة في القطاع الصحي من العوامل الأساسية التي أسهمت في تحسين جودة الخدمات الطبية وسرعة تقديم الرعاية للمرضى. ويتناول هذا المطلب استعراض أهم مزايا الرقمنة وأهميتها في تعزيز كفاءة المؤسسات الصحية وتطوير نظم الرعاية الصحية بشكل شامل.

أولاً: مزايا الرقمنة للقطاع الصحي

تساهم الإدارة الرقمية في القطاع الصحي بشكل مباشر في تحسين جودة الرعاية الصحية من خلال تقديم خدمات سريعة ودقيقة للمرضى. كما تتيح التكنولوجيا الحديثة إدارة الملفات الصحية بطريقة متكاملة، مع

¹رامي الطيب مصطفى البشير، نظام الإدارة مستشفى الشعب التعليمي باستخدام الاندرويد، بحث تكميلي لنيل درجة الماجستير، كلية الدراسات العليا، جامعة النيلين، السودان، 2016، ص 30

²راضية عروف، الرقمنة الصحية ودورها في عصرة وترقية قطاع الصحة بالجزائر، مجلة الأصل للبحوث الاقتصادية والإدارية، المجلد 09، العدد 01، جامعة عباس لغرور، خنشلة، الجزائر، 2025، ص 292.

إمكانية الوصول إليها بسهولة عند الحاجة، مما يجعل الرقمنة الصحية أداة فعالة تعود بالفائدة على كل من المرضى والمؤسسات الصحية، وذلك من خلال :¹

1. من ناحية المرضى: توفر الإدارة الرقمية نظام تسجيل موحد لكل مريض، يضمن حفظ كافة المعلومات الطبية الخاصة به واسترجاعها بسهولة في الزيارات القادمة، مما يحسن سرعة الخدمة وجودتها. كما تسهل الرقمنة إمكانية إحالة الملفات الطبية إلكترونياً، مما يقلل من الحاجة للزيارات الميدانية الشخصية للعيادات، ويوفر الوقت والجهد على المرضى، ويسهم في تقليل الازدحام داخل المرافق الصحية.²

2. من ناحية الموظفين في القطاع الصحي: تتيح الإدارة الرقمية تحسين فعالية التواصل الصوتي وتبادل المعلومات بين الموظفين، بالإضافة إلى الاستخدام الأمثل للكوادر الصحية. كما توفر القدرة على البحث السريع داخل قواعد البيانات الرقمية، ومراقبة أداء الموظفين والإشراف عليهم في الوقت الفعلي، مما يعزز الكفاءة التشغيلية داخل المؤسسات الصحية.

3. من ناحية التكاليف والمدفوعات: تمكن الرقمنة الصحية من إدارة المدفوعات والفواتير الطبية بشكل آلي، مع الحد من الأخطاء المحتملة وتقليل فرص الاحتيال. إذ يرتبط إصدار الفواتير مباشرة بسجلات الخدمات المقدمة، مما يضمن شفافية عالية ودقة في المعاملات المالية داخل المؤسسات الصحية.³

ثانياً: أهمية الرقمنة في القطاع الصحي

تعد الصحة الإلكترونية من المجالات الحديثة والمتنامية التي تتقاطع مع عدة تخصصات مثل المعلوماتية الطبية، الصحة العامة، وإدارة الأعمال. وتشير إلى استخدام تقنيات الإنترنت والتكنولوجيا الرقمية في تقديم وتحسين الخدمات والمعلومات الصحية، بهدف تعزيز جودة الرعاية الصحية من خلال توظيف تكنولوجيا المعلومات والاتصالات بشكل فعال.

¹ نفس المرجع، ص 296.

² Rank, J, Desprutive Cooperation in Degital Health, Switzerland: Springer International Publishing, 2016, P 15

³راضية عروف ، مرجع سبق ذكره، ص 296.

وبحسب منظمة الصحة العالمية، تعتبر الصحة الإلكترونية مجالاً ديناميكياً يدمج بين الاستخدام الروتيني والمبتكر لتقنيات المعلومات والاتصال لتلبية الاحتياجات الصحية المتزايدة. وتشمل تطبيقاتها تقديم الاستشارات والخدمات الطبية، وإجراء التحاليل المخبرية، وتوفير الخدمات الصحية عبر الشبكات المحلية للمؤسسات أو عبر الإنترنت. كما أصبح من الممكن إجراء العمليات الجراحية في موقع معين بينما يكون الاستشاري في موقع جغرافي آخر، بالإضافة إلى تقليل أوقات الانتظار للمرضى وإرسال الوصفات الطبية إلكترونياً إلى الصيدليات، مما يعزز سرعة وجودة الخدمة الصحية¹.

وتعتبر الرعاية الصحية من القطاعات الاقتصادية الحيوية، إذ تساهم بنحو 10٪ من الناتج المحلي الإجمالي العالمي. ووفقاً لإحصاءات عام 2017، بلغت القيمة السوقية لصناعة الصحة الإلكترونية حوالي 80 مليار دولار عالمياً، مما يبرز التحول الرقمي في هذا القطاع كضرورة حتمية نظراً للمزايا المتعددة التي توفرها الخدمات الصحية الإلكترونية، ومن أبرزها:

- تحسين جودة الرعاية الصحية.
- زيادة الكفاءة في تخطيط الموارد الصحية.
- تقديم خدمات عالية الجودة بتكاليف معقولة.
- تعزيز قواعد البيانات المستندة إلى الأدلة لاتخاذ القرارات الدقيقة.

وفي هذا السياق، أشارت منظمة الصحة العالمية في وثقتها الصادرة في مارس 2020 حول الصحة الرقمية إلى أن هذا المفهوم يمثل مجالاً معرفياً وتطبيقياً يركز على استخدام التكنولوجيا الرقمية لتحسين النتائج الصحية. وتؤكد المنظمة أن الصحة الرقمية تتجاوز مفهوم "الصحة عن بعد"، لتشمل تفاعلات المستهلك الرقمي مع مجموعة متنوعة من الأدوات والوسائط الذكية، مع التركيز على تكامل الأنظمة الصحية من خلال التطبيقات

¹نعيمي أم الخير، شليتم غنية، تعزيز الصحة في العصر الرقمي (نظرة نقدية)، قسم العلوم السياسية، جامعة قاصدي مرباح ورقلة، المجلد 12، العدد 02، الجزائر، 2020، ص50.

الحاسوبية والتحليل الرقمي، بما يعزز جهود التشخيص والعلاج والوقاية، ويسهم في إدارة المخاطر الصحية على المستوى العالمي¹.

ومنه تساعد النظم الصحية الرقمية على تحسين جودة وكفاءة الخدمات الصحية، مع القدرة في الوقت نفسه على تقليل التكاليف المرتبطة بتقديم هذه الخدمات، مما يجعل الرقمنة أداة استراتيجية لتعزيز الأداء الصحي العالمي.

المطلب الثالث: تقنيات الرقمنة و أثرها على القطاع الصحي

يعد فهم التقنيات الرقمية وأثرها على القطاع الصحي أمراً أساسياً لمواكبة التطورات الحديثة في تقديم الخدمات الطبية. ويتناول هذا المطلب أبرز التقنيات الرقمية المعتمدة في الصحة وكيفية تأثيرها على جودة وكفاءة الرعاية الصحية وتحسين أداء المؤسسات الصحية.

أولاً: التقنيات الرقمية المعتمدة في القطاع الصحي

تتضح التطبيقات الرقمية في قطاع الصحة من خلال مجموعة من التقنيات الحديثة التي ساعدت على تحسين جودة الخدمات الصحية المقدمة. ومن أبرز هذه التقنيات:²

1. **تقنية البلوكتشين:** تعتبر البلوكتشين قاعدة بيانات لا مركزية تتكون من مجموعة من الكتل المرتبة في سجلات متتالية، يتم تأمينها باستخدام التشفير الإلكتروني وربط كل كتلة بالكتلة السابقة لها، ما يجعل البيانات المخزنة عليها مقاومة للتلاعب والتغيير. وتتميز هذه التقنية بقدرتها على حفظ سجل كامل لكل عملية أو معاملة وربطها بالمعاملات السابقة، ما يعزز الشفافية والأمان. وقد استفاد القطاع الصحي من هذه التقنية في إنشاء منصات لتسجيل البيانات الصحية وفق المعايير والمقاييس الطبية العالمية، مع الحفاظ على خصوصية المرضى وسرية بياناتهم، وذلك لتسهيل إجراء التحليلات، الدراسات، والبحوث الصحية بكفاءة عالية.

¹الصفحي حسينة، الإدارة الإلكترونية للخدمات الصحية وتحديات التحول الرقمي في الدول العربية - دراسة حالة مملكة البحرين، المؤتمر الدولي الأول "الافتراضي" حول: التحول الرقمي في عصر المعرفة (الواقع، التحديات الانعكاسات جامعة قاصدي مرباح ورقلة 12/07/2020، ص 4

²الصفحي حسينة ، الإدارة الإلكترونية للخدمات الصحية وتحديات التحول الرقمي في الدول العربية دراسة حالة مملكة البحرين ، المؤتمر الدولي الأول الافتراضي حول : التحول الرقمي في عصر المعرفة (الواقع ، التحديات، الانعكاسات) ، جامعة قاصدي مرباح ، ورقلة ن الجزائر ، 2020، ص09.

2. **تقنية الحوسبة السحابية:** تمثل الحوسبة السحابية نقلة نوعية في استخدام تكنولوجيا المعلومات، إذ تتيح للمستخدم تخزين بياناته خارج جهازه الشخصي والوصول إليها من أي مكان يتوفر فيه اتصال بالإنترنت. ونظراً لتعدد الأنظمة الجزئية في القطاع الصحي، مثل المستشفيات العامة والخاصة، مختبرات التحليل، الصيدليات، ومؤسسات التأمين الصحي، أصبح من الضروري تبادل المعلومات بسرعة ودقة وبشكل آمن وسري. وتتيح الحوسبة السحابية هذا التبادل بكفاءة، مما يساهم في تحسين جودة الخدمات الصحية وتعزيز سرعة اتخاذ القرارات الطبية¹.

3. **تقنية البيانات الضخمة (Big Data):** تشير البيانات الضخمة إلى الكميات الهائلة من البيانات المعقدة والمتنوعة، التي يمكن توزيعها ومعالجتها بسرعة فائقة. وتلعب هذه التقنية دوراً رئيسياً في تعزيز الدقة والكفاءة في تقديم الخدمات الصحية، بدءاً من التشخيص وحتى العلاج. من خلال تحليل سجلات المرضى ومقارنتها مع البيانات السابقة، يمكن للقطاع الصحي اتخاذ القرارات بسرعة وبدقة عالية، وتحسين خطط العلاج والرعاية الصحية، كما تساهم في التنبؤ بالمخاطر الصحية واتخاذ التدابير الوقائية المناسبة².

ثانياً : أثر التقنيات الرقمية على القطاع الصحي

شهدت تقنيات مراقبة الصحة الرقمية وتوليد البيانات الشخصية المتعلقة بها توسعاً ملحوظاً خلال السنوات الأخيرة، حيث أصبحت تُنظر إليها كفرص تجارية واعدة، ما دفع العديد من الشركات التجارية والوكالات الحكومية إلى دخول سوق الصحة الرقمية. على سبيل المثال، توفر سلسلة متاجر Wal-Mart أجهزة تفاعلية ذاتية الخدمة تسمح للمتسوقين بقياس مؤشراتهم الصحية مثل الوزن، مؤشر كتلة الجسم، وضغط الدم، إلى جانب الحصول على معلومات صحية عامة. كما يمكن استغلال البيانات المجمعة لعرض إعلانات مستهدفة وفق المعلومات الصحية والسلوكية للمستخدمين³.

¹ بن جمعة محمد، سنوسي زولبيخة: الرقمنة لاصلاح المستشفيات العمومية الجزائرية-فرص وتحديات، - مجلة الاقتصاد الجديد ، المجلد 14، العدد 01، 2023، ص 609.

² زديرة شرف الدين الرقمنة في المؤسسات العمومية للصحة، دراسة حالة المؤسسة العمومية للصحة الجوارية قايس - ولاية خنشلة، جامعة عباس لغرور، مجلة البحوث الاقتصادية والمالية، المجلد 09، العدد 02 ديسمبر، 2022، ص 870.

³ عبدي آمال الحروق حنان الصحة الرقمية في سيناريو ما بعد جائحة كورونا خبرات عالمية والتجربة الجزائرية مجلة أبحاث ودراسات التنمية، المجلد 11، العدد 1، جوان 2024، ص 387.

تعد هذه البيانات ذات أهمية كبيرة لشركات التكنولوجيا الرقمية، فقد أعلنت شركات كبرى مثل Google و Microsoft و Samsung منذ عام 2014 عن خطط لإطلاق منصات لمتابعة الصحة واللياقة البدنية. وفي الوقت نفسه، تعتمد شركات الرعاية الصحية والصيدلانية والتكنولوجيا الحيوية على وسائل التواصل الاجتماعي في التسويق وبناء العلاقات العامة، سواء عبر وسائل تقليدية كالإعلانات ورعاية المؤتمرات، أو عبر التأثير المباشر على النقاشات والمنصات الاجتماعية مثل Facebook و Twitter.

ومع ذلك، غالباً ما يتم جمع البيانات الشخصية دون علم الأفراد أو موافقتهم، كما يحدث في استخدام محتوى الرسائل على وسائل التواصل الاجتماعي من قبل بعض شركات الأدوية الحيوية. وتتيح هذه التقنيات جمع بيانات دقيقة حول سلوكيات الأفراد وأنماط حياتهم، مما يمكن من إرسال رسائل صحية مستهدفة بناءً على الخلفيات الاجتماعية والاقتصادية، المواقف، والسلوكيات الشخصية. كما يمكن استخدام هذه البيانات في برامج الصحة الوقائية، سواء بشكل طوعي كما في حالة تنزيل التطبيقات الصحية، أو بشكل إلزامي مثل استخدام أجهزة المراقبة المنزلية بعد خروج المرضى من المستشفى.

تثير هذه الممارسات تساؤلات أخلاقية جوهرية، منها: من يملك الحق في الوصول إلى هذه البيانات؟ وما هو الحد الفاصل بين التشجيع والإكراه؟ فعلى سبيل المثال، قد تستخدم البيانات من قبل أرباب العمل أو شركات التأمين الصحي لاتخاذ قرارات تتضمن تقديم حوافز مالية مقابل مشاركة الأفراد في برامج تتبع الصحة، وهو ما يُعرف بـ "الإكراه الاختياري". كما تنتقد بعض المبادرات الصحية الرقمية لكونها تُفرض من الأعلى دون مشاركة فعالة من الأفراد، ما يهمل إرادتهم ويجعلهم مجرد متلقين سلبيين غير قادرين على تحمل مسؤولية صحتهم¹.

على الرغم من الخطابات الرسمية التي تؤكد أهمية الصحة الرقمية في الحد من الفوارق الاجتماعية والاقتصادية وتطوير المجتمعات، فإن الواقع يعكس استمرار سيطرة المصالح التجارية على هذه المبادرات. فبدل أن تكون منصات الويب 2.0 فضاءات تشاركية، تحولت إلى أدوات تجارية تستغل بيانات المستخدمين لتوجيه الإعلانات وخياراتهم. كما كشفت تسريبات إدوارد سنودن عام 2013 عن استخدام بعض الوكالات

¹ كلاش خلود، بوحفص سميحة، بروز معالم الصحة الإلكترونية كآلية لمعالجة فيروس كورونا في الجزائر، مجلة وحدة البحث في تنمية الموارد البشرية، المجلد 17، العدد 01، 2022، ص 343.

الحكومية لهذه البيانات لأغراض أمنية، ما يعكس تعقيد البعد الأخلاقي لتقنيات الصحة الرقمية وتعدد الجهات المستفيدة منها، سواء كانت تجارية أو حكومية.

خلاصة:

تظهر الدراسة أن الرقمنة تمثل نقلة نوعية في إدارة المؤسسات وتحسين الخدمات المقدمة، لا سيما في القطاع الصحي، حيث تساهم في تسريع العمليات وتحسين جودة الرعاية الطبية. كما أوضحت الفوائد المتعددة للرقمنة، بدءاً من تسهيل الوصول إلى المعلومات الصحية، مروراً بزيادة كفاءة الموظفين، وصولاً إلى تعزيز اتخاذ القرارات المبنية على بيانات دقيقة. وتبين أن تطبيق الرقمنة يتطلب توافر مجموعة من المتطلبات التقنية والبشرية، بالإضافة إلى فهم واضح لدوافعها وأهدافها.

كما تسلط الضوء على أهميتها في تطوير الأنظمة الصحية الحديثة، ورفع مستوى رضا المرضى وتحسين الأداء المؤسسي. ورغم التحديات المرتبطة بالخصوصية والأخلاقيات، فإن الرقمنة تظل أداة محورية لتحقيق التطوير المستدام والتقدم في مختلف المجالات. في النهاية، تؤكد الدراسة على ضرورة الاستثمار المستمر في التقنيات الرقمية وتبنيها بشكل متكامل لضمان تحقيق الفوائد المرجوة.

الفصل الثاني:

الرقمنة وجودة الخدمات

الصحية

تمهيد:

يتناول هذا الفصل الرقمنة وجودة الخدمات الصحية من خلال عرض المفاهيم الأساسية التي ترتبط بالقطاع الصحي وتطوراتها الحديثة. ويهدف الى توضيح الاسس النظرية التي يقوم عليها تنظيم المؤسسات الصحية وطبيعة الخدمات التي تقدمها. كما يسلط الضوء على مفهوم جودة الخدمات الصحية باعتباره عنصرا محوريا في تقييم اداء النظام الصحي.

وفي هذا السياق يتم التطرق الى العلاقة بين الرقمنة وجودة الخدمات الصحية ودورها في تحسين فعالية الاداء وتطوير مستوى الرعاية. ويضم هذا الفصل ثلاثة مباحث رئيسية، حيث يعالج المبحث الاول الاطار العام للمؤسسات والخدمات الصحية، بينما يركز المبحث الثاني على ماهية جودة الخدمات الصحية، في حين يتناول المبحث الثالث العلاقة بين الرقمنة وجودة الخدمات الصحية.

المبحث الأول: الإطار العام للمؤسسات والخدمات الصحية

يتناول هذا المبحث الإطار العام للمؤسسات والخدمات الصحية من خلال توضيح مفهومها وأنواعها وتصنيفاتها ومميزاتها، إضافة إلى دراسة مختلف مستويات وأشكال الخدمات الصحية المقدمة. كما يضم هذا المبحث مجموعة من المطالب التي تعالج الجوانب النظرية الأساسية، بدءاً بتحديد المفاهيم، مروراً بتصنيف المؤسسات الصحية، وصولاً إلى إبراز خصائصها وأنواع الخدمات المرتبطة بها.

المطلب الأول: مفهوم المؤسسات والخدمات الصحية

موضوع المؤسسات والخدمات الصحية أحد المحاور الأساسية في دراسة النظم الصحية لما له من دور مباشر في تحسين صحة الأفراد وضمان جودة الرعاية المقدمة. ويتناول هذا المبحث توضيح المفاهيم المرتبطة بالمؤسسات الصحية والخدمات الصحية من خلال التعريف بكل منهما وبيان خصائصهما الأساسية.

أولاً : تعريف المؤسسات الصحية

يمكن تعريف المؤسسة الصحية حسب منظمة الصحة العالمية بأنه ملجأ للمريض والعلاج ومزاولة الصحة الوقائية وبث الثقافة الصحية بين الجمهور ومعالجة الشؤون الاجتماعية الخاصة بالمريض.

و هناك تعريف أكثر تطوراً يرى أن : "المؤسسة الصحية جزء متكامل من تنظيم اجتماعي وصحي يعمل على توفير الرعاية الصحية الكاملة بشقيها العلاجي والوقائي للمواطنين وتصل بخدماتها إلى الأسرة في بيئتها المنزلية ، و هي أيضاً مركز لتدريب العاملين في الخدمة الصحية وإجراء الاختبارات الطبية"¹.

و من التعريفات الشائعة أيضاً أن المؤسسة الصحية جزء من النظام الاجتماعي ترتبط في أداء وظائفها ببرنامج صحي متكامل مع النظام الصحي العام.²

¹دلال السويسي، قياس كفاءة الخدمات الصحية بالمؤسسات الصحية الجزائرية باستخدام أسلوب تحليل مغلف البيانات دراسة مقارنة (القطاع العام -القطاع الخاص)، أطروحة دكتوراه، تخصص أنظمة المعلومات ومراقبة التسيير ، جامعة قاصدي مرباح بورقلة، الجزائر ، 2016-2027، ص09.

²سيد جاء الرب، الاتجاهات الحديثة في إدارة المنظمات الصحية ، مطبعة العشري، 2008، ص35.

يتضح من التعريفات السابقة أن منها ما يركز على الوظيفة التقليدية للمؤسسة الصحية كمكان الإقامة وعلاج المرضى ومنها ما يركز على المفهوم الحديث باعتبارها جزءاً أساسياً من النظام الاجتماعي تقوم بأداء مختلف الوظائف الصحية.

ولذلك يمكن تعريف المؤسسة الصحية بأنها عبارة عن منظمة اجتماعية صحية تقوم بأداء مختلف الوظائف العلاجية والوقائية والتدريبية والعلمية.

ثانياً: تعريف الخدمات الصحية

يمكن تعريف الخدمة الصحية من خلال تقسيمها إلى قسمين : الأول الخدمات الصحية العلاجية تمثل الخدمات الصحية المرتبطة بصحة الفرد بصورة مباشرة و تشمل خدمات التشخيص وخدمات العلاج سواءاً تم ذلك بالعلاج الدوائي المباشر داخل المنزل أو تم من خلال خدمات صحية مساندة تحتاج رعاية سريرية داخل المستشفيات بالإضافة إلى خدمات الرعاية الصحية حتى يتم الشفاء و هذه الخدمات هي خدمات صحية علاجية تهدف إلى تخليص الفرد من إصابته أو تخفيف معاناة الفرد من آلام المرض بينما يهتم القسم الثاني بالخدمات الصحية الوقائية أو ما يمكن أن تطلق عليه بالخدمات الصحية البيئية حيث ترتبط تلك الفئات بالحماية من الأمراض المعدية والأوبئة والحماية من التدهور الصحي الناتج من سلوك الأفراد والمشروعات التي تمارس أنشطة ملوثة للبيئة ويرتبط هذا النوع من الخدمات الصحية بصحة الفرد بصورة غير مباشرة و تمثل خدمات التطعيم ضد الأمراض الوبائية و خدمات رعاية الأمومة والطفولة.¹

المطلب الثاني: أنواع وتصنيفات المؤسسات الصحية وأشكال ومستويات الخدمات الصحية

يشكل تنظيم المؤسسات الصحية وتنوع خدماتها أساساً مهماً في فهم هيكل القطاع الصحي وكيفية تقديم الرعاية الصحية للمواطنين. ويتناول هذا المطلب أنواع وتصنيفات المؤسسات الصحية إضافة إلى أشكال ومستويات الخدمات الصحية المقدمة داخل النظام الصحي.

أولاً: أنواع المؤسسات الصحية وتصنيفاتها

يمكن تصنيف المؤسسات الصحية وفق عدة أسس، وهي: نمط الملكية، الربحية، نوع الخدمة، والحجم.

¹طلعت الدمرداش، اقتصاديات الخدمة الصحية ، ط2، مكتبة القدس، 2006، ص25.

1 -**نمط الملكية:** تنقسم المؤسسات الصحية حسب هذا المعيار إلى نوعين: المؤسسات الصحية الحكومية والمؤسسات الصحية الخاصة.

فالمؤسسات الحكومية هي تلك التي تملكها هيئات رسمية تتولى الإشراف عليها وتسييرها، وتهدف إلى تقديم خدمات صحية للمواطنين بمقابل رمزي أو منخفض¹. أما المؤسسات الصحية الخاصة فهي مملوكة لأطباء يعملون لحسابهم الخاص، أو لمؤسسات خيرية.

2 -**الربحية:** على الرغم من أن الهدف الأساسي للمؤسسات الصحية هو تقديم الخدمات العلاجية، إلا أن بعضها يسعى لتحقيق الربح، بينما لا يهدف البعض الآخر لذلك. وفي هذا الإطار يمكن التمييز بين ثلاثة أنواع:²

- **مؤسسات صحية حكومية:** تنشئها الدولة بهدف تقديم خدمات طبية مجانية أو شبه مجانية دون هدف ربحي .
- **مؤسسات صحية خيرية:** تديرها جهات خيرية، وهدفها الأساسي إنساني دون أي غرض مادي أو ربحي .
- **مؤسسات صحية ربحية:** تعود ملكيتها لأفراد أو جهات خاصة، وتهدف إلى تحقيق الربح من خلال تقديم الخدمات الصحية .

3 -**نوع الخدمة:** تصنف المؤسسات الصحية حسب طبيعة الخدمات المقدمة إلى:

- **مؤسسات صحية عامة:** تضم مختلف الأقسام الطبية، وتقوم بعلاج جميع أنواع الأمراض .
- **مؤسسات صحية متخصصة:** تركز على علاج أمراض معينة ضمن تخصص محدد .

4 -**الحجم:** تقسم المؤسسات الصحية حسب حجمها ونطاق خدماتها إلى مؤسسات صغيرة، ومتوسطة، وكبيرة.

وغالباً ما توجد المؤسسات الكبيرة في المدن الكبرى، وتخدم تجمعات سكانية واسعة¹.

¹دلال السويسي، المرجع السابق، ص12.

²سليم بطرش جلد، إدارة المستشفيات والمراكز الصحية، الشروق للنشر والتوزيع، الأردن، 2007، ص31.

ثانياً: اشكال و مستويات الخدمات الصحية

1- اشكال الخدمات الصحية

يصنف (Gooffrey 1994) الخدمات استناداً إلى مجموعة من المؤشرات، وينطبق هذا التصنيف أيضاً على الخدمات الصحية، وذلك على النحو التالي:²

أ- من حيث الاعتمادية: تتنوع الخدمات الصحية حسب درجة اعتمادها على السلع الملموسة أو على العنصر البشري. فهناك خدمات تعتمد على وسائل مادية ملموسة مثل التحاليل المخبرية، الأشعة، والجراحة. في المقابل، توجد خدمات أخرى تعتمد أساساً على العنصر البشري مثل العلاج النفسي.

ب- من حيث نوع الحاجة: قد تهدف الخدمات الصحية إلى إشباع حاجة فردية، مثل الفحص الطبي في عيادة الطبيب. وقد تكون هذه الخدمات أوسع نطاقاً لتشبع مجموعة من الحاجات في آن واحد، كما هو الحال في الإقامة داخل المستشفى، حيث يتم تقديم خدمات متعددة مثل الإطعام، الرعاية، والفحص الطبي اليومي.

ج- من حيث أهداف مقدمي الخدمات الصحية: يختلف مقدمو الخدمات الصحية من حيث أهدافهم، فقد تكون أهدافاً ربحية أو غير ربحية. كما يختلفون أيضاً من حيث ملكية المؤسسات الاستشفائية، وطبيعة البرامج التسويقية المعتمدة، حيث تسعى بعض المؤسسات لتحقيق الربح، بينما تركز أخرى على تقديم خدمات علاجية ذات طابع اجتماعي أو إنساني.³

¹ عادل عشي، تحسين كفاءة المؤسسات الصحية باستخدام اسلوبي تحليل مغلف البيانات وعملية التحليل الهرمي دراسة ميدانية بولاية باتنة، أطروحة دكتوراه، تخصص تدبير المؤسسات، جامعة باتنة 1، باتنة، الجزائر، 2016-2017، ص 24-25.

² أنساعد رضوان، بن فريجة نجة، الخدمات الصحية في المؤسسات الاستشفائية بين الواقع والمأمول (دراسة تطور قطاع الصحة في الجزائر 2010-2017)، مجلة الدراسات الاقتصادية و المالية، المجلد 13، العدد 01، جامعة حسيبة بن بوعلي، الجزائر، 2021، ص 09.

³ فوزي شعبان، تسويق الخدمات الصحية، ط1، ايتراك للنشر والتوزيع، مصر، 1998، ص 97.

2- مستويات الخدمات الصحية

للخدمة الصحية أربع مستويات متتالية، تتمثل في: المستوى الأول الرعاية الصحية الأولية، والمستوى الثاني الرعاية الصحية الثانوية، والمستوى الثالث الرعاية الصحية الثالثة (التخصصية)، والمستوى الرابع الرعاية الصحية الرابعة (التأهيلية أو طويلة الأمد). ويمكن توضيح هذه المستويات كما يلي:¹

- **المستوى الأول: الرعاية الصحية الأولية:** هي مجموعة الخدمات الصحية الأساسية التي تشمل علاج الأمراض الشائعة، والتعامل مع الإصابات والحوادث، وتقديم الإسعافات الأولية، إضافة إلى خدمات التطعيم ضد الأمراض، ورعاية الأمومة والطفولة، والصحة المدرسية وغيرها من الخدمات الوقائية والعلاجية البسيطة.
- **المستوى الثاني: الرعاية الصحية الثانوية:** هي الخدمات التي تُقدم للمرضى أثناء الإقامة في المستشفيات، وتشمل التخصصات الطبية الرئيسية مثل الطب الباطني، والجراحة العامة، وطب الأطفال، وطب النساء والتوليد، حيث يتم تشخيص وعلاج الحالات التي تحتاج إلى رعاية طبية متوسطة التخصص.
- **المستوى الثالث: الرعاية الصحية الثالثة (التخصصية):** هو مستوى أكثر تخصصاً من الرعاية الثانوية، ويشمل التخصصات الطبية الفرعية الدقيقة. تُقدم فيه الخدمات العلاجية أو الجراحية المتقدمة داخل المستشفى، ويتميز هذا المستوى بارتفاع التكلفة، وطول مدة الإقامة، والحاجة إلى كفاءات طبية عالية التخصص.
- **المستوى الرابع: الرعاية الصحية الرابعة (التأهيلية أو طويلة الأمد):** يختص بتقديم خدمات الرعاية طويلة المدة للمرضى، ويشمل الرعاية التأهيلية والدعم المستمر للأشخاص الذين يحتاجون إلى متابعة صحية ممتدة بعد العلاج أو بسبب حالات مزمنة تتطلب رعاية دائمة.

المطلب الثالث: مميزات المؤسسات الصحية وأنواع الخدمات الصحية

تعد المؤسسات الصحية من الركائز الأساسية في النظام الصحي لما لها من دور في تقديم الرعاية الطبية وضمان صحة الأفراد، وتتميز بعدة خصائص تنظيمية ووظيفية تجعلها قادرة على تلبية احتياجات المجتمع. ويتناول هذا

¹صاوي مراد ، نظور بلال ، مداخل للمشاركة في الملتقى الوطني الأول : الصحة و تحسين الخدمات الصحية في الجزائر بين إشكاليات التسيير ورهانات التمويل : المستشفيات نموذجاً ، جامعة 08 ماي 1945 ، جامعة 8 ماي 1945 قالمة، الجزائر، يومي 10 و 11 أفريل ، 2018، ص09.

المطلب مميزات المؤسسات الصحية اضافة الى انواع الخدمات الصحية التي تقدمها. يختلف مستوياتها وتخصصاتها.

أولاً : مميزات المؤسسات الصحية

هناك عدد من الخصائص التي تميز المؤسسة الصحية عن غيرها من المؤسسات الاجتماعية الأخرى، وأهم هذه الخصائص ما يلي:¹

- تعدد الفئات العاملة داخل المؤسسة الصحية، حيث يوجد الطبيب والإداري وعضو هيئة التمريض والمساعد، ولكل منهم اهتماماته الخاصة. ويهتم كل فرد بأداء وظيفته بشكل مستقل عن الآخرين، مما يجعل المتخصص داخل المؤسسة الصحية أشبه بالعامل على خط الإنتاج، إذ يركز فقط على الجزء الذي يقوم به دون النظر إلى باقي العمليات.
- صعوبة التنبؤ بحجم العمل داخل المؤسسة الصحية، وذلك بسبب عدم إمكانية التنبؤ بحالات المرض المتوقعة، مما يفرض على العاملين في هذه المؤسسات الاستعداد الدائم لاستقبال الحالات المتوقعة وغير المتوقعة.
- صعوبة تقييم نشاط المؤسسة الصحية بالمعايير التقليدية المستخدمة في الوحدات الإنتاجية، لأن أطراف الخدمة في المستشفى تشمل الأطباء ومساعدتهم إضافة إلى مستهلك الخدمة وهو المريض، إلى جانب أن تقييم الخدمات الصحية بوجه عام يعد أمراً معقداً.
- امتياز العمل داخل المؤسسة الصحية بالدقة المتناهية والحذر الشديد في أداء الخدمة، نظراً لأن الأمر يتعلق بصحة الإنسان، وأي خطأ قد يؤدي إلى وفاة المريض أو إلى عجز دائم.

ثانياً : انواع الخدمات الصحية

تتعدد أشكال الخدمات داخل المؤسسات الصحية، حيث يمكن تصنيفها إما حسب طبيعتها، وهو التصنيف الذي ركزت عليه أغلب الدراسات، أو وفق ما تعتمد عليه معظم النظم الصحية العالمية التي تميز بين الخدمات الموجهة للصحة الفردية والخدمات الموجهة للصحة العامة.

¹دلال السويسي، المرجع السابق، ص10.

1-التصنيف حسب طبيعة الخدمات الصحية: تصنف الخدمات الصحية وفق هذا المعيار إلى عدة أنواع أساسية، تتمثل فيما يلي:¹

- الفحوصات والاستشارات: تمثل الواجهة الأساسية للمؤسسة الصحية، إذ تشكل نقطة الالتقاء والتفاعل بين طالب الخدمة ومقدمها .
- الخدمات السريرية: توفر الإقامة للمرضى، وتشكل مجال عمل الطاقم الطبي وشبه الطبي (التشخيص، الرعاية التمريضية)، إضافة إلى العاملين غير المباشرين في الرعاية الصحية مثل عمال الصيانة والنظافة، كما تعد فضاء للتواصل مع عائلات المرضى .
- الأرضية التقنية: تضم مختلف الوسائل والتجهيزات التكنولوجية المستخدمة في التشخيص والعلاج .
- خدمات الإمداد: تشمل جميع الخدمات الداعمة للأنشطة الصحية، مثل الترميم والصيانة والنقل، وقد تتكفل بها أقسام داخل المؤسسة أو يتم إسنادها إلى جهات خارجية متخصصة .
- الخدمات الإدارية: تجمع الوظائف الإدارية الأساسية كالخطط والتظيم والتوجيه والرقابة، وتشمل مختلف المصالح كالإدارة المالية والمحاسبية، إدارة الموارد البشرية، وإدارة المخزون² .

2-التصنيف حسب الهدف (وفق النظم الصحية العالمية): تنقسم الخدمات الصحية إلى نوعين رئيسيين:

- أ- الخدمات الصحية العلاجية: وهي الخدمات المرتبطة بصحة الفرد بشكل مباشر، وتشمل:³
- خدمات التشخيص .

¹مباركي صالح، دور إدارة الجودة الشاملة في تحسين الخدمات الصحية دراسة حالة المؤسسة العمومية للصحة الجوارية بسكرة (العيادة متعددة الخدمات احمد بن رمضان قبائلي)، مذكرة ماستر، تخصص اقتصاد وتسيير المؤسسات، جامعة محمد خيضر، بسكرة، الجزائر، 2018-2019، ص57.

²دريدي أحلام، دور استخدام نماذج صفوف الانتظار في تحسين جودة الخدمات الصحية، دراسة حالة المؤسسة العمومية للصحة الجوارية بسكرة (رزيق يونس)، رسالة ماجستير، تخصص الأساليب الكمية في التسيير، جامعة محمد خيضر، بسكرة، 2014، ص07.

³نجاة صغرو، انعكاسات تقييم جودة الخدمات الصحية دراسة ميدانية، رسالة ماجستير تخصص اقتصاد تطبيقي و تسيير المنظمات، جامعة باتنة ، الجزائر، 2012، ص03.

• خدمات العلاج، سواء كان علاجاً دوائياً مثلها أو رعاية سريرية داخل المؤسسات الاستشفائية أو تدخلات جراحية تقليدية أو حديثة .

• خدمات الرعاية الصحية إلى غاية الشفاء، والتي تهدف إلى علاج المرض أو التخفيف من آثاره .

ب- **الخدمات الصحية الوقائية:** وهي الخدمات المرتبطة بصحة المجتمع، وتعرف أيضاً بالخدمات الصحية العامة أو البيئية، وتهدف إلى الوقاية من الأمراض والأوبئة والحد من المخاطر الصحية الناتجة عن السلوكيات الفردية، وتشمل:¹

• خدمات التلقيح ضد الأمراض والأوبئة؛

• خدمات رعاية الأمومة والطفولة؛

• خدمات مكافحة الحشرات والحيوانات الناقلة للأمراض ؛

• خدمات الرقابة الصحية على محلات تقديم الغذاء والمشروبات ومحلات الحلاقة والتجميل؛

• خدمات الرقابة البيئية على وحدات الإنتاج الصناعي والزراعي .

3-التصنيف حسب معايير أخرى: يمكن أيضاً تصنيف الخدمات الصحية وفق معايير إضافية، من بينها:

أ- **الخدمات الصحية التعليمية:** ويقصد بها التكوين والتأهيل العلمي الذي يسمح بممارسة المهن الصحية، حيث يكون متلقي الخدمة في هذه الحالة شخصاً سليماً، مثل طلبة كليات الطب والتخصصات شبه الطبية، إضافة إلى التخصصات الإدارية المرتبطة بتسيير المؤسسات الصحية.

ب- **الخدمات الصحية المهنية (طب العمل):** وهي الخدمات الموجهة للقطاع المهني، حيث تقوم بعض المؤسسات، سواء كانت عمومية أو خاصة، بإنشاء وحدات صحية خاصة بها للتكفل بصحة موظفيها وذويهم، أو تلجأ إلى التعاقد مع مؤسسات صحية مستقلة لتقديم هذه الخدمات.

¹والدة عائشة ، أهمية جودة الخدمات الصحية في تحقيق رضا الزبون دراسة حالة المؤسسة الاستشفائية لعين طاية ، رسالة ماجستير ، تخصص تسويق، جامعة الجزائر 03، 2011، ص137.

ج-الخدمات الصحية الصيدلانية: تتعلق باستقبال المريض وتوفير الأدوية اللازمة لحالته تحت إشراف صيدلي مختص، حيث تشمل تقديم الدواء إلى جانب توعية المرضى وتوجيههم. ورغم انتشار هذا القطاع في المجال الخاص، فإنه يخضع لرقابة الدولة عبر الهيئات المختصة، مثل مديريات الصحة¹.

¹دريدي أحلام ، المرجع السابق، ص20-21.

المبحث الثاني : ماهية جودة الخدمات الصحية

تعد جودة الخدمات الصحية من المفاهيم الأساسية التي تعكس مستوى كفاءة النظام الصحي وقدرته على تلبية احتياجات المرضى وتحسين مستوى الرعاية المقدمة. ويتناول هذا المبحث مفهوم جودة الخدمات الصحية وأبعادها المختلفة بالإضافة إلى أساليب قياسها في المؤسسات الصحية.

المطلب الأول : مفهوم جودة الخدمات الصحية

تعد جودة الخدمات الصحية من المفاهيم الأساسية في تقييم كفاءة النظم الصحية ومدى قدرتها على تلبية احتياجات المرضى وتحقيق الرضا الصحي. ويهدف هذا المطلب إلى توضيح مفهوم جودة الخدمات الصحية وبيان أهميتها في تحسين الأداء الصحي وضمان فعالية الخدمات المقدمة.

أولاً: تعريف جودة الخدمات الصحية

أصبح تحديد مفهوم جودة الخدمة الصحية خاضعاً لآراء متعددة تختلف باختلاف زاوية النظر، سواء تعلق الأمر بالطبيب أو المريض أو إدارة المستشفى، حيث يعبر كل طرف عن تصور خاص به لا يعكس بالضرورة نفس الاتجاه. فمن المنظور المهني والطبي، تعني جودة الخدمة الصحية تقديم أفضل رعاية ممكنة وفق أحدث التطورات العلمية والمهنية، مع الالتزام بأخلاقيات الممارسة الطبية. أما من المنظور الإداري، فهي ترتبط بكيفية استغلال الموارد المتاحة بشكل فعال، والعمل على تعبئة موارد إضافية لتلبية الاحتياجات وضمان تقديم خدمة ذات مستوى جيد. في حين أن منظور المستفيد أو المريض، وهو الأهم، يركز على سهولة الحصول على الخدمة الصحية ونتائجها النهائية¹.

¹ معزوز نشيده، بن عبد العزيز فطيمة، "التغير التنظيمي وعلاقته بإدارة الجودة الشاملة في المنظمات الصحية"، مداخلة مقدمة من المؤتمر الدولي حول: الإبداع والتغير التنظيمي في المنظمات الحديثة دراسة وتحليل تجارب وطنية دولية، كلية العلوم الاقتصادية وعلوم التسيير، جامعة سعد دحلب البليدة، يومي 18 و19 ماي 2011، ص 09.

وقد عرفت الهيئة الأمريكية المشتركة لاعتماد المؤسسات الصحية (JCAHO) جودة الخدمة الصحية بأنها درجة الالتزام بالمعايير المعاصرة المعترف بها للممارسة الجيدة والنتائج المتوقعة لخدمة معينة أو إجراء تشخيصي أو مشكلة طبية¹.

كما عرفت منظمة الصحة العالمية (OMS) جودة الخدمات الصحية بأنها تقديم الأنشطة التشخيصية والعلاجية لكل مريض بشكل متجانس، بما يضمن أفضل النتائج الصحية وفق الوضع الحالي للعلم الطبي، وبأقل تكلفة وأدنى مستوى من المخاطر².

وانطلاقاً مما سبق يمكن استخلاص أن جودة الخدمات الصحية تعني مجموع الخدمات المقدمة داخل المؤسسات الصحية المختلفة مثل المستشفيات والمراكز الصحية وغيرها، والتي تهدف إلى تحسين صحة الفرد والمجتمع، من خلال تشخيص الأمراض وعلاجها وتأهيل المرضى والوقاية من مختلف الأمراض، مع السعي إلى الحفاظ على السلامة الجسدية والعقلية للإنسان والعمل على تحسينها.

ثانياً: أهمية جودة الخدمات الصحية

تعد جودة الخدمات الصحية من أبرز المؤشرات التي يمكن من خلالها قياس مستوى كفاءة الأداء داخل المؤسسات الصحية، حيث لا يمكن تحليل تسويق الخدمة الصحية دون تقييم جودة هذه الخدمة، وتتمثل أهميتها في: ³

-أصبحت الجودة تعتمد على مجموعة من الأبعاد الأساسية التي يتم استخدامها كمرجع لقياس وتحديد مستوى الخدمة الصحية وتأثيرها على المستفيدين، كما تعتبر مؤشراً مهماً في قياس درجة رضا المريض عن الخدمات المقدمة من طرف المؤسسة الصحية، ويتأثر هذا الرضا بمدى استجابة الخدمة لتوقعات المريض.

¹صفاء محمد هادي الجزائري وآخرون ، قياس و تقييم جودة الخدمات الصحية دراسة تطبيقية في مستشفى الفيحاء العام البصرة ، مجلة دراسات إدارية ، المجلد 04، العدد 07، جامعة البصرة ، العراق، 2011، ص11

²عادل محمد عبد الله ، إدارة جودة الخدمات ، ط1، مؤسسة الوراق للنشر والتوزيع، عمان، 2013، ص96.

³بوزيد خولة ، بومعزة إيمان، اثر التحول الرقمي على جودة الخدمات الصحية دراسة ميدانية بالمؤسسة العمومية الاستشفائية العايب دراجي - الحروش-، مذكرة ماستر، تخصص إدارة اعمال ، جامعة 20 اوت 1945، قالمة ، الجزائر ، 2023-2024، ص18.

- كما تخضع الجودة في الخدمات الصحية لمبدأ التحسين المستمر من خلال إدارة متخصصة ضمن الهيكل التنظيمي للمؤسسة الصحية، بهدف تحقيق التكامل والشمولية في الأداء.

- وتعني الشمولية توسيع نطاق جودة الخدمات لتشمل مختلف الجوانب التي يتوقعها المريض سواء كانت طبية أو سريرية وبمختلف أشكالها، في حين تقوم التكاملية على اعتبار المؤسسة الصحية نظاما متكاملًا يتكون من عدة أنظمة فرعية مترابطة يعتمد بعضها على بعض، حيث يمتلك كل نظام فرعي برامجه الخاصة لكنه يتكامل مع الأنظمة الأخرى. فعلى سبيل المثال لا يمكن للفريق الطبي أداء مهامه السريرية دون التعاون والتكامل مع الطاقم التمريضي وبقية الخدمات المساندة مثل المختبر والأشعة.

المطلب الثاني : أبعاد جودة الخدمات الصحية

مثلما هو الحال بالنسبة لمفهوم الجودة بصفة عامة، وجودة الخدمات الصحية بصفة خاصة، لا يوجد اتفاق موحد بين الباحثين والمهتمين حول الأبعاد التي تحدد مستوى الخدمة التي تقدمها المؤسسة الاستشفائية. ومع ذلك، يرى عدد من الباحثين أن جودة الخدمة تقوم على عشرة أبعاد أساسية تتمثل في ما يلي:¹

1 -**الاعتمادية: Reliability** وتعني القدرة على إنجاز الخدمة بدقة كما تم تحديدها، وتقديمها بالشكل الصحيح من المرة الأولى، مما يساهم في تقليص هامش الخطأ.

2 -**الاستجابة: Responsiveness** وتشير إلى سرعة الاستجابة في تقديم الخدمة لكل من يطلبها أو يحتاجها.

3 -**كفاءة مقدمي الخدمة: Competence** وتعني توفر الكفاءات والقدرات المهنية لدى مقدمي الخدمة بما يضمن تقديمها بشكل متميز.

4 -**القدرة على الوصول: Access** ويشير هذا البعد إلى سهولة وصول المستفيدين إلى مقدمي الخدمة الصحية.¹

¹اماني بن عصمان ، لبنى بن خليفة ، مساهمة الثقافة التنظيمية في تحسين جودة الخدمة العمومية دراسة حالة المؤسسة الاستشفائية المتخصصة في الامومة و طب الأطفال برج بوعرييج، مذكرة ماستر، تخصص إدارة اعمال، جامعة محمد البشير الابراهيمي ، برج بوعرييج، الجزائر، 2022-2023، ص20.

- 5 -الاتصال: Communication: ويعني تبادل المعلومات بين مختلف الاقسام والمصالح داخل المؤسسة الصحية من جهة، وبين العاملين والمرضى والمتعاملين الخارجيين من جهة اخرى.
 - 6 -المعاملة: Courtesy: وتتمثل في حسن معاملة المرضى والتعامل معهم باحترام ولباقة.
 - 7 -المصداقية: Credibility: وتعني توفر درجة عالية من الثقة في مقدمي الخدمة الصحية.
 - 8 -الامان: Security: ويشير الى مدى إلمام العاملين بمهامهم وقدرتهم على تقديم خدمة خالية من المخاطر.
 - 9 -العناية والرعاية: Empathy: وتعني الاهتمام بالمرضى وبذل الجهود اللازمة لاشعارهم بالرعاية والاهتمام.
 - 10 -الجوانب المادية والبشرية الملموسة: Tangibles: وتشمل كفاءة التجهيزات والوسائل المادية ووسائل الاتصال، الى جانب مظهر وسلوك العاملين داخل المؤسسة الصحية.
- وفي دراسة اجراها Philip Kotler حول ابعاد الجودة في المؤسسات الصحية، بينت النتائج ان المرضى يعتمدون في تقييمهم لجودة الخدمة على خمسة ابعاد اساسية، تختلف في درجة اهميتها، وتتمثل فيما يلي:²
- 1 -الاعتمادية: Reliability: تشير الى قدرة مقدم الخدمة الصحية على تقديم الخدمة كما هو متوقع، وفي الوقت المناسب، حيث ينتظر المريض خدمة دقيقة وموثوقة تتوافق مع توقعاته، ويعد هذا البعد من اهم المؤشرات في تقييم اداء المستشفيات.
 - 2 -الاستجابة: Responsiveness: وتعني استعداد مقدمي الخدمة لمساعدة المرضى وتقديم الخدمة بسرعة وكفاءة، مع الاهتمام بطلباتهم وشكاواهم، ويمثل هذا البعد نسبة مهمة في تقييم الجودة.
 - 3 -التوكيد: Assurance: ويشير الى معرفة وخبرة مقدمي الخدمة، وقدرتهم على كسب ثقة المرضى وبث الشعور بالامان لديهم، من خلال الكفاءة المهنية وحسن التعامل.

¹بديسي فهيمة ، زويوش بلال ، جودة الخدمات الصحية الابعاد و الخصائص و المؤشرات، مخبر المغرب الكبير الاقتصاد والمجتمع ، مجلة الاقتصاد ، العدد 07، جامعة منتوري قسنطينة، 2011، ص146-147.

²صفاء محمد هادي الجزائري واخرون ، المرجع السابق ، ص20-21.

4 -التعاطف: Empathy ويتمثل في الاهتمام الشخصي بالمرضى، وفهم احتياجاتهم، والتعامل معهم كحالات خاصة، مع تقديم رعاية انسانية متميزة.

5 -الملموسة: Tangibles وتشمل المظهر الخارجي للتجهيزات والمرافق الصحية، والوسائل المستخدمة، ومظهر العاملين، وكل ما يعكس الصورة المادية للخدمة الصحية.

المطلب الثالث : اساليب قياس جودة الخدمات الصحية

قامت العديد من البحوث والدراسات بالبحث عن أسلوب مناسب لقياس جودة الخدمة من وجهة نظر الزبون (المريض) اعتمادا على المعايير المعبر عنها، وقد تم التوصل إلى وجود عدة أساليب للقياس، من بينها:¹

- **مقياس عدد الشكاوى:** ويعتمد هذا المقياس على عدد الشكاوى التي يقدمها الزبائن خلال فترة زمنية محددة، حيث يعد مؤشرا مهما لقياس جودة الخدمة المقدمة، كما يساعد المؤسسات على اتخاذ الإجراءات اللازمة لتفادي المشكلات وتحسين مستوى الخدمات المقدمة للزبائن.

- **مقياس رضا الزبائن:** يتم تطبيقه من خلال استبيان يهدف إلى التعرف على مدى رضا الزبائن عن الخدمة المقدمة، وكشف جوانب القوة والضعف فيها، بما يمكن المؤسسات من بناء استراتيجية للجودة تتوافق مع احتياجات الزبائن وتحقق رضاهم عن الخدمات المقدمة.

غير أن بعض المؤسسات الصحية لا تعتمد هذا المقياس عند تقييم جودة خدماتها، ويرجع ذلك إلى عدة أسباب، من أهمها غياب المعرفة والثقافة الطبية لدى المريض، وتأثره بعوامل غير طبية متعددة، إضافة إلى خوف بعض المرضى من الإدلاء بمعلومات حقيقية قد تؤثر على علاقتهم بالأطباء، وكذلك عدم قدرة المرضى على تقييم عناصر الكفاءة في منظومة تقديم الخدمات الصحية.

أما مقياس القيمة، فيقوم على فكرة أساسية مفادها أن القيمة المقدمة للزبائن ترتبط بالمنفعة المتحققة من الخدمة كما يدركها الزبون، وبالتكلفة اللازمة للحصول عليها، حيث إن العلاقة بين المنفعة والسعر هي التي

¹شرف الدين زديرة، دور إدارة الجودة الشاملة في تحسين جودة خدمات المؤسسات الاستشفائية ، أطروحة دكتوراه ، تخصص إدارة المنظمات ، جامعة بسكرة ، 2016-2017، ص80-81.

تحدد مستوى القيمة، فكلما ارتفعت القيمة المقدمة زاد إقبال الزبائن على طلب الخدمة، والعكس صحيح. ويعمل هذا الأسلوب على توجيه جهود المؤسسات نحو تقديم خدمات متميزة بأقل تكلفة ممكنة¹.

¹ ليلي عياد، اثر جودة الخدمات الصحية على رضا المستهلك، أطروحة دكتوراه، تخصص تسويق، جامعة ابي بكر بلقايد، تلمسان ، 2015-2016 ص56.

المبحث الثالث: العلاقة بين الرقمنة وجودة الخدمات الصحية

يشكل موضوع العلاقة بين الرقمنة وجودة الخدمات الصحية أحد المحاور الأساسية التي تعكس مدى تطور وتحديث القطاع الصحي وتحسين مستوى الأداء فيه. ويتناول هذا المبحث دراسة أثر الرقمنة على جودة الخدمات الصحية، ثم معوقات تطبيقها، وأخيرا آفاق تطوير رقمنة المستشفيات العمومية في الجزائر.

المطلب الأول: أثر الرقمنة على جودة الخدمات الصحية في المؤسسات الصحية

تعتبر رقمنة القطاع الصحي من المفاهيم الحديثة التي تشير إلى توظيف البيانات الرقمية المخزنة والمتحصل عليها عبر الوسائل الإلكترونية في المجال الصحي، سواء في الجوانب الطبية أو التعليمية أو الإدارية، وذلك وفق معايير محلية ودولية تضمن فعالية استخدامها في تحسين الخدمات الصحية، وقد ساهمت هذه الرقمنة في إحداث مجموعة من الآثار الإيجابية التي انعكست بشكل مباشر على جودة الخدمات الصحية، ومن أهمها ما يلي:¹

- **تسهيل الوصول إلى الخدمات الصحية:** ساهمت الرقمنة في تقريب الخدمات الصحية من المواطنين من خلال توفير أنظمة معلوماتية ومنصات رقمية تسمح للمرضى بحجز المواعيد، الاستفسار، أو حتى تلقي الاستشارات الطبية عن بعد. كما ساعدت في تقليص الفجوة بين المناطق الحضرية والنائية عبر خدمات التطبيب عن بعد، مما جعل الرعاية الصحية أكثر شمولية وعدالة، خاصة في المناطق التي تعاني من نقص في الهياكل الصحية.
- **تخفيض التكاليف الصحية عبر الرقابة والرعاية عن بعد:** أدت الرقمنة إلى تقليل التكاليف المرتبطة بالتنقل والاستشفاء التقليدي، من خلال اعتماد أنظمة المراقبة الصحية عن بعد والمتابعة الرقمية للمرضى المزمين. كما ساهمت في تحسين ترشيد الموارد داخل المؤسسات الصحية عبر تقليل الأخطاء الطبية والإدارية، مما ينعكس إيجاباً على تخفيض النفقات العامة وتحسين كفاءة الانفاق الصحي.
- **تحسين جودة الخدمة من خلال أدوات تقنية متطورة:** أدى استخدام التقنيات الحديثة مثل السجلات الطبية الإلكترونية، وأنظمة دعم القرار الطبي، والذكاء الاصطناعي إلى رفع جودة التشخيص والعلاج. كما ساعدت هذه الأدوات في تسريع معالجة البيانات الصحية وتحسين التنسيق بين مختلف الأطراف

¹ ساري سهام، دور الرقمنة في تحسين جودة الخدمة الصحية من منظور موظفي المؤسسة (دراسة حالة المؤسسة العمومية الاستشفائية أحمد بن عبيد برج بوعرييج)، مجلة الباحث الاقتصادي، المجلد 12، العدد 01، جامعة محمد البشري الابراهيمى برج بوعرييج، الجزائر، 2025، ص 741.

الفاعلة في القطاع الصحي، مما ينعكس على دقة الخدمات المقدمة وسرعة الاستجابة لحاجيات المرضى.¹

المطلب الثاني: معوقات تطبيق الرقمنة في القطاع الصحي

إن تطبيق الرقمنة والسعي إلى تطويرها في القطاع الصحي غالبا ما يواجه مجموعة من العراقيل التي تحد من تحقيقه بالشكل المطلوب، وقد قام بعض الباحثين بتصنيف هذه المعوقات إلى عدة جوانب يمكن عرضها كما يلي:²

1 -المعوقات الإدارية: تواجه الادارة خلال انتقالها من النمط التقليدي إلى النمط الالكتروني عدة صعوبات ادارية، من اهمها غياب رؤية واضحة لمستقبل الادارة الالكترونية، وعدم اقتناع القيادات العليا بجدوى هذا التحول ومتطلباته، إضافة إلى غموض المفاهيم الجديدة للعمل. كما يظهر اختلاف في نظم الادارة حتى داخل المؤسسة الواحدة، مع ضعف قميّة الافراد نفسيا واشعارهم بدورهم في عملية التحول، إلى جانب استمرار هيمنة المفاهيم البيروقراطية التقليدية وصعوبة تجاوزها او تقليص تأثيرها.

2 -المعوقات البشرية: يعد نقص الموارد البشرية المؤهلة للتعامل مع متطلبات العصر الرقمي من ابرز التحديات التي تواجه المؤسسات. ومن اهم هذه المعوقات العائق اللغوي نظرا لاعتماد معظم البرمجيات على اللغة الانجليزية مما يحد من استخدامها لدى غير المتقنين لها. كما تعاني المؤسسات من نقص الكفاءات المتخصصة في مجالات الحاسوب وصيانة وتشغيل انظمة المعلومات والاتصال، وهو ما يؤثر على تطبيق الرقمنة. اضافة إلى ذلك، تظهر مقاومة التغيير نتيجة الخوف من فقدان الوظائف او المراكز الوظيفية، مع وجود هاجس يتعلق بأمن المعلومات وسرية البيانات مما يقلل من الثقة في التعاملات الالكترونية.³

¹ بن صالح وسام ، بوقلقول الهادي، معوقات تطبيقات الإدارة الالكترونية بقطاع الخدمات الصحية ، دراسة حالة المؤسسة الاستشفائية العمومية عبد الرزاق بوحارة سكيكدة ، الملتقى الوطني الأول حول : الصحة و تحسين الخدمات الصحية في الجزائر بين إشكاليات التسيير ورهانات التمويل المنظم بجامعة برج باجي مختار ، عنابة ، 2018، ص08.

² بلقاسمي الحاج، دور الرقمنة في تحسين جودة الخدمات الصحية دراسة حالة المؤسسة العمومية للصحة الجوارية عشعاشة، مذكرة ماستر تخصص علوم الاعلام والاتصال ، جامعة عبد الحميد بن باديس، مستغانم، الجزائر ، 2024-2025، ص50.

³ بن صالح وسام ، بوقلقول الهادي، المرجع السابق، ص10.

3 -المعوقات التقنية: تشمل المعوقات التقنية عدة جوانب، منها صعوبة صيانة اجهزة الحاسوب وتحديثها، وضعف تحديث المعدات القديمة. كما تواجه المؤسسات تحديات في تطوير البرمجيات بسبب عدم وضوح المواصفات والمعايير المطلوبة لها. ومن بين المشكلات ايضا ضعف دعم اللغة العربية في بعض البرمجيات، اضافة إلى ضعف البنية التحتية للاتصالات في عدد من المناطق.

4 -المعوقات المالية: تتمثل المعوقات المالية في محدودية الموارد المخصصة لتطوير البنية التحتية الرقمية، خاصة ما يتعلق بإنشاء الشبكات وربط الانظمة وتحديث الاجهزة والبرمجيات. كما يشكل نقص التمويل المخصص لبرامج التدريب والتأهيل عائقا اضافيا. كذلك فإن التكاليف المرتفعة لاقتناء المعدات والاشتراك في خدمات الانترنت تمثل تحديا للمؤسسات ذات الميزانيات المحدودة، مما يعيق قدرتها على الاندماج في الانظمة الالكترونية.

5 -المعوقات التشريعية: تتطلب هذه المعوقات تدخلا على مستوى التشريع الوطني، حيث تتمثل في قصور القوانين المنظمة للتعاملات الالكترونية، مما يخلق حالة من عدم الاطمئنان لدى المستخدمين عند خوض هذا النوع من المعاملات. كما أن القوانين واللوائح التقليدية السارية لا تتلاءم بشكل كاف مع طبيعة المعاملات الرقمية الحديثة، مما يستدعي تحديثا تشريعا يواكب التطورات التكنولوجية¹.

المطلب الثالث: آفاق رقمنة المستشفيات العمومية الجزائرية

إن الانتقال نحو رقمنة المستشفيات العمومية في الجزائر بمختلف أنشطتها يعد مسارا معقدا نتيجة عدة صعوبات وتحديات، وقد سعت الجهات المسؤولة عن القطاع الصحي إلى تجاوز النمط التقليدي والتوجه نحو الرقمنة من خلال إطلاق مجموعة من المشاريع، من أبرزها:²

- إنشاء وكالة وطنية مختصة في رقمنة قطاع الصحة، مقرها الجزائر العاصمة، تتمتع بالاستقلالية، وتتمثل مهمتها الأساسية في متابعة وتسيير هذا القطاع بهدف تحسين جودة الخدمات الصحية، إضافة إلى تنسيق العمل بين مختلف المصالح، تقليل التكاليف، ورفع مستوى الأداء .

¹بلقاسمي الحاج، المرجع السابق، ص51.

²خضري امال، رحمانى امال، دور الرقمنة في تحسين الخدمة الصحية دراسة حالة المؤسسة العمومية للصحة الجوارية برج بوعرييج ، مذكرة ماستر تخصص تسيير عمومي، جامعة محمد البشير الابراهيمى، 2024-2025، ص34.

- إطلاق ستة مشاريع رقمية رئيسية، تتمثل فيما يلي :

1. **المشروع الأول:** إنشاء منصة المستشفى الرقمي، بهدف تحديث وعصرنة الهياكل الصحية، ويبدأ ذلك برقمنة الملف الطبي وإنشاء قاعدة بيانات صحية للمرضى، مع إتاحة الولوج إليها عبر نظام استقبال رقمي مرتبط بالشبكة الصحية الداخلية والخارجية، ومتصلة بشكل مباشر بالطبيب والمريض والمؤسسة الصحية، بهدف تسريع التكفل بالمريض وتفاذي تنقله بين المستشفيات .

2. **المشروع الثاني:** رقمنة العلاقات التعاقدية مع هيئات الضمان الاجتماعي عبر اعتماد بطاقة الشفاء .

3. **المشروع الثالث:** استخدام رقم التعريف الوطني الموجود في البطاقة البيومترية، وربطه بالملف الصحي الرقمي للمريض الذي يحتوي على بيانات طبية دقيقة .

4. **المشروع الرابع:** رقمنة الإدارة المركزية وربطها بالمؤسسات الصحية، مما يسمح بتسهيل معالجة الملفات الإدارية والطبية .

5. **المشروع الخامس:** رقمنة مخططات النشاط من أجل تمكين القطاع من تقييم الموارد المادية والبشرية داخل المؤسسات الصحية بدقة أكبر .

6. **المشروع السادس:** إنشاء الصيدلية الإلكترونية، والتي تعتمد على قاعدة بيانات خاصة بالأدوية المستهلكة، بهدف تحديد احتياجات المستشفيات بدقة وترشيد النفقات¹ .

أما فيما يخص الطب عن بعد، فقد تم تطبيقه تجريبيا على مستوى المؤسسة العمومية الاستشفائية بوهراڤ والمركز الاستشفائي بباب الواد في الجزائر العاصمة، خاصة في مجال تحليل وتفسير صور الأشعة عن بعد. كما شرعت وزارة الصحة في إطار توأمة مستشفيات الشمال مع الجنوب في تبني تقنية الطب عن بعد بهدف تحسين التكفل الصحي في المناطق المعزولة.

¹حسن عبد شذي ، محمود عباس فردوس، دور الإدارة الإلكترونية في رفع جودة الخدمات الصحية ، مجلة كلية بغداد للعلوم الاقتصادية ، العدد 56، جامعة بغداد، 2018، ص121.

خلاصة :

في ختام هذا الفصل يمكن التأكيد على أن الاطار النظري للمؤسسات والخدمات والرقمنة الصحية يوضح الاسس التي يقوم عليها القطاع الصحي من حيث التنظيم وطبيعة الخدمات المقدمة. كما تبين ان جودة الخدمات الصحية تعد معيارا اساسيا لقياس كفاءة المؤسسات الصحية وفاعلية ادائها. وقد اظهر التحليل النظري ان تحسين جودة الخدمات يرتبط بشكل مباشر بمدى تطور الانظمة الصحية وتحديثها.

كما تم التوصل الى ان الرقمنة تمثل اداة حديثة تسهم في رفع مستوى الاداء الصحي من خلال تسهيل الاجراءات وتحسين سرعة التكفل بالمرضى. وفي المقابل، توجد مجموعة من التحديات التي قد تعيق تطبيق الرقمنة بالشكل المطلوب داخل المؤسسات الصحية. ومع ذلك فإن التوجه نحو الرقمنة يفتح افاقا واعدة لتطوير الخدمات الصحية وتحسين جودتها. وبذلك يشكل هذا الفصل قاعدة نظرية مهمة لفهم العلاقة التكاملية بين المؤسسات الصحية وجودة الخدمات والرقمنة.

الفصل الثالث:

دراسة ميدانية للمؤسسة الاستشفائية
احمد مدغري بولاية عين تموشنت

تمهيد

يعتبر هذا الفصل من اهم فصول الدراسة، حيث يتم الانتقال من الجانب النظري الى الجانب التطبيقي من خلال اجراء دراسة ميدانية على مستوى المؤسسة الاستشفائية العمومية احمد مدغري بولاية عين تموشنت، وذلك بهدف اسقاط المفاهيم النظرية المتعلقة بالرقمنة وجودة الخدمات الصحية على الواقع العملي. ويسعى هذا الفصل الى تحليل مختلف المعطيات الميدانية التي تم جمعها باستخدام اداة الاستبيان، بما يسمح بفهم طبيعة العلاقة بين متغيرات الدراسة واختبار فرضياتها.

كما يهدف الى ابراز مدى مساهمة الرقمنة في تحسين جودة الخدمات الصحية داخل المؤسسة محل الدراسة. ولتحقيق ذلك تم تقسيم هذا الفصل الى ثلاثة مباحث اساسية، حيث يتناول المبحث الاول بطاقة تعريفية بالمؤسسة، بينما يخصص المبحث الثاني لعرض تصميم الدراسة الميدانية ومنهجيتها، في حين يعالج المبحث الثالث قياس صدق وثبات الاداة وتحليل نتائج الدراسة واختبار الفرضيات.

المبحث الأول : بطاقة تعريفية للمؤسسة الاستشفائية العمومية أحمد مدغري

ارتأينا أن تكون دراستنا الميدانية على مستوى المؤسسة العمومية الاستشفائية أحمد مدغري و هذا لوفرة الأعوان الطبيين و الشبه طبيين وخاصة المتكونين منهم و أيضا لكثرة المصالح بها وكذا وجود الإطارات الطبية المرموقة و التي لها الفضل في إنقاذ المرضى و توفير لهم الرعاية الصحية.

المطلب الأول: نشأة المؤسسة

تعتبر المؤسسة الاستشفائية العمومية " أحمد مدغري " لعين تموشنت من أهم المرافق الحيوية في الولاية التي تأسست سنة 1934 وهي مؤسسة عمومية ذات طابع إداري تتمتع بالشخصية المعنوية والاستقلال المالي ولقد شهدت نشأ مع بقائها عمليا تخضع لوصاية الوالي، تم إنشاءها بموجب مرسوم تنفيذي بناء على اقتراح مشترك بين الوزير المكلف بالصحة والسكان وإصلاح المستشفيات والوزير المكلف بالتعليم العالي والبحث العلمي . يمارس الوزير المكلف بالصحة الوصاية الإدارية على المؤسسة العمومية الاستشفائية، ويمارس الوزير المكلف بالتعليم العالي الوصاية البيداغوجية، وذلك لأجل بناء هذين وزاريين رئيسيين يكمن الأول في إنشاء أقسام متخصصة والثاني في تكوين أطباء مختصين في ميدان العلاجات الاستشفائية.

و سميت المؤسسة بهذا الاسم تشريفا للمجاهد أحمد مدغري المولود في 23-07-1974 بوهران وتوفي سنة 1974 تستقطب المؤسسة العمومية الاستشفائية " أحمد مدغري العين تموشنت، مختلف الحالات المرضية من أنحاء متفرقة من الولاية بحكم تواجد 16 تخصصا في المجال الطبي.

و تتمتع المؤسسة الاستشفائية المذكورة بالشخصية المعنوية و الاستقلال المالي لضمان الحاجات الصحية للسكان عن طريق برمجة توزيع العلاج وتشخيص الأمراض وإعادة التأهيل الطبي إلى جانب تطبيق البرامج الوطنية للصحة وغيرها من المهام التي أنيطت بالمؤسسات العمومية الاستشفائية عبر التراب الوطن. وتتكون المؤسسة العمومية الاستشفائية من هيكل للتشخيص والعلاج و الاستشفاء وإعادة التأهيل الطبي تغطي سكان بلدية واحدة أو مجموعة بلديات.

المطلب الثاني : المستخدمين و المصالح المتواجدة عبر المؤسسة**أولا :المصالح المتواجدة عبر المؤسسة**

تسير المؤسسة العمومية الاستشفائية أحمد مدغري " من خلال طاقم إداري مكون من خمسة مديريات:

-المديرية العامة

-المديرية الفرعية المالية و الوسائل

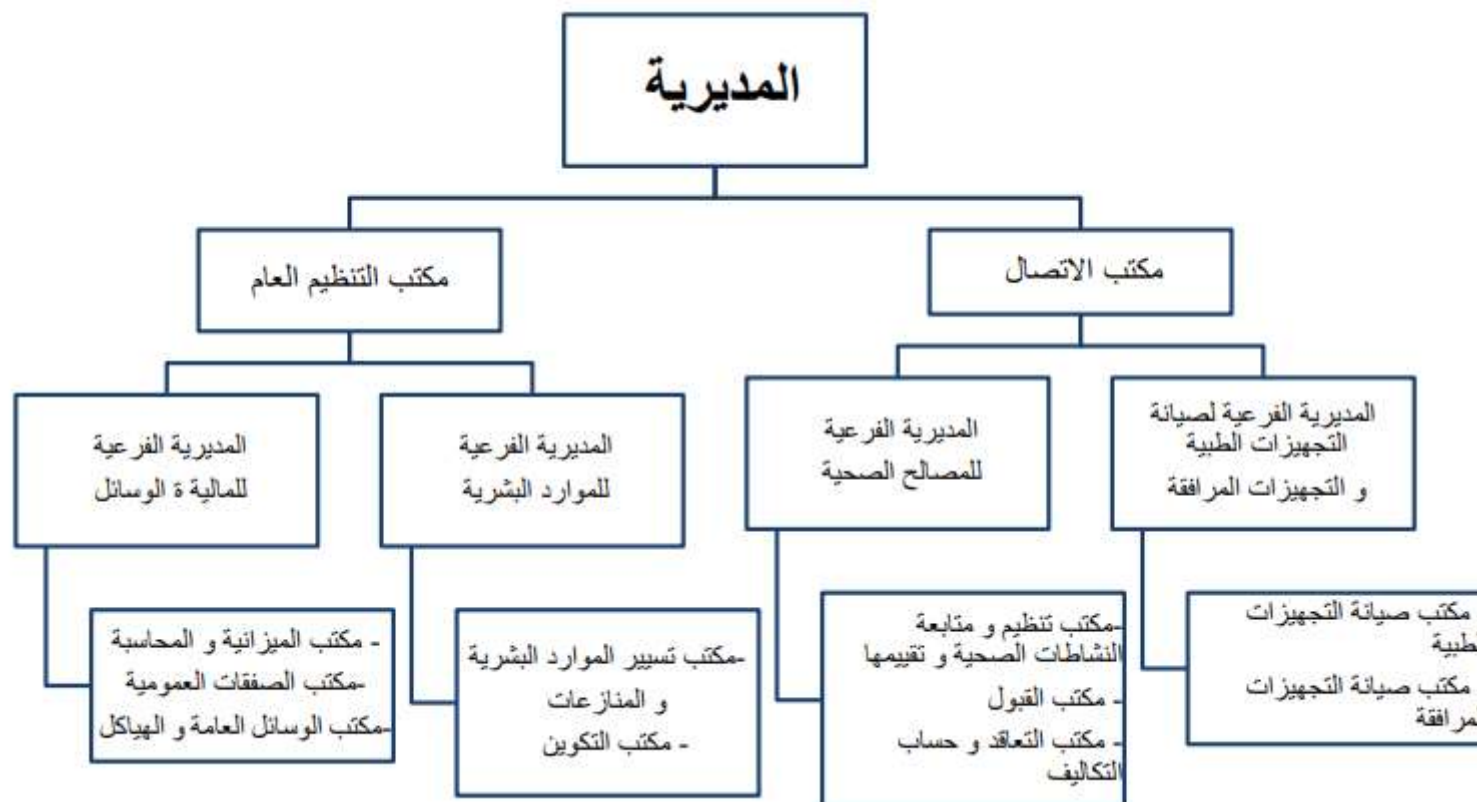
-المديرية الفرعية الموارد البشرية.

-المديرية الفرعية للمصالح الصحية.

- المديرية الفرعية لصيانة التجهيزات الطبية و التجهيزات المرافقة.

كما هو موضح في الشكل التالي:

الشكل رقم (3-1): يوضح الهيكل التنظيمي المؤسسة العمومية الاستشفائية "أحمد مدغري"



المصدر: إدارة موارد البشرية بالمؤسسة العمومية الاستشفائية "أحمد مدغري" بعين تموشنت

تتمثل وظائف إدارة المصالح بالمؤسسة في:

***المدير:** وهو اهم عضو مسؤول في المؤسسة الاستشفائية حيث أنو يهتم و يشرف على العمل و السير الحسن للإدارة و من أهم أعماله:

- إنجاز القرارات اللازمة.
- المحافظة على مصالح الإدارة.
- اختيار أنسب الطرق والحلول والوسائل الممكنة للوصول إلى الأهداف المرجوة.
- ***الأمانة :** و هو المكتب الذي يهتم بكل ما يصدر من وثائق محررة و ذلك عن طريق جداول الإرسال.
- ***المديرية الفرعية للموارد البشرية :** و تقوم بتقديم الخدمات للسلك الطبي و الشبه أي يشرف على خدمة الأطباء والمرضى و كل من ينتمي إلى السلك الطبي و الموظفين المتواجدين في المستشفى سواء عمال نظافة أعوان الأمن أو الإداريين الذين لا يندرجون تحت السلك الطبي تشمل مكاتب:
- **مكتب تسيير الموارد البشرية والمنازعات:** يتكفل بتسيير الحياة المهنية للموظف من بداية الوظيفة إلى المسار المهني كما يهتم أيضا بالمنازعات التي تكون المؤسسة طرفا فيها.
- **مكتب التكوين و التوظيف:** يقوم رئيس المصلحة بالمتابعة والحرص على ملفات المستخدمين في إطار التكوين المتواصل، وتقوم الدولة بإبرام عقود مع المؤسسات التعليمية في اتفاقيات التكوين المتواصل للاستثمار الجيد في الموارد البشرية.

***مكتب المحاسبة:**

و هو المكتب الذي تسجل فيه الفاتورات في السجل اليومي على مستوى الميزانية و السجل الكبير لتسجيل البضائع و رصيد المخازن و حساب المدخولات و المخرجات و من مهامه كذلك:

- تسجيل الالتزامات و الطلبات ونوعيتها مثل نفقات التغذية الصيانة و الأدوية.
- تسجيل الفاتورات على حسب الميزانية.
- حساب التسيير العام.
- حساب المخازن و يتم إيقافها عند نهاية الشهر.
- مراجعة الفاتورات من طرف الموظف المكلف بالمحاسبة المقدمة من طرف الزبائن و تسجيلها يوميا في السجل اليومي.
- توظيف الحساب شهريا في جميع السجلات المحاسبية.
- تسجيل المدخولات والمخرجات على مستوى واحد في جميع سجلات المحاسبة، و يجب أن تكون هذه السجلات مرقمة و ممضاة من طرف المدير العام.
- نسخ أوراق الطلبية وتكون ممضاة من طرف نائب مدير المصالح الاقتصادية أو المدير العام.

***المديرية الفرعية لصيانة التجهيزات :** تشمل المديرية الفرعية لصيانة التجهيزات مكاتب:

- مكتب صيانة التجهيزات الطبية
- مكتب صيانة التجهيزات المرافقة

-مكتب صيانة التجهيزات الطبية: يتولى هذا المكتب مسؤولية القيام بعمليات الصيانة للأجهزة الطبية المتخصصة في حالة عدم التمكن من إصلاح العطل، بالإضافة إلى توعية العاملين بالمستشفى بطرق التشغيل المثلى للأجهزة والمعدات بما يؤدي إلى تفادي الظروف المهنية لحدوث الأعطال.

-مكتب صيانة التجهيزات المرافقة: و هو يشمل جميع التجهيزات غير الطبية.

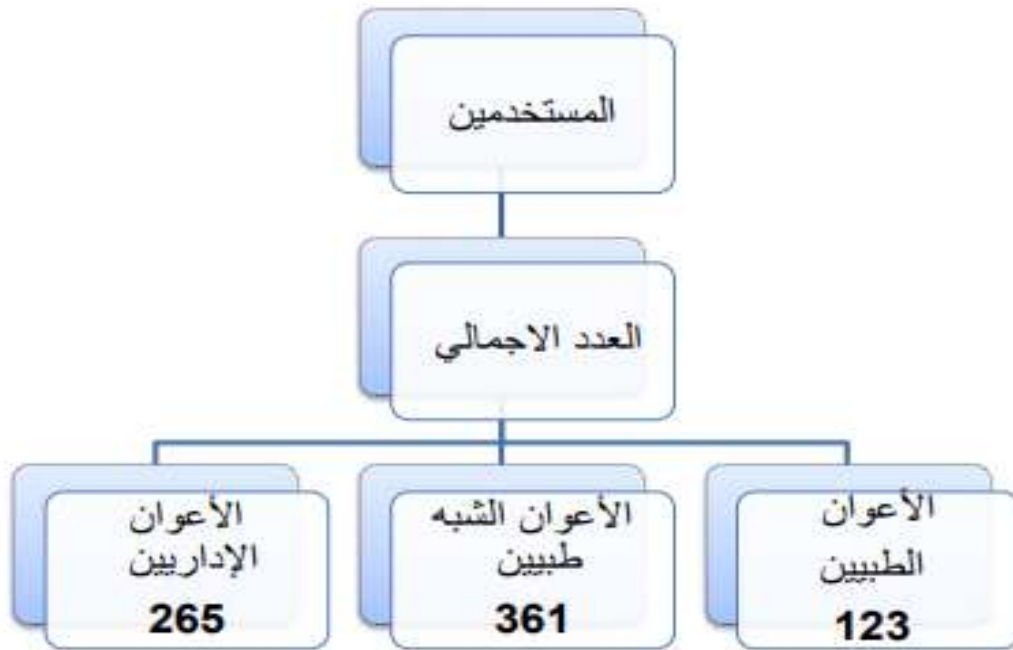
*المديرية الفرعية للمصالح الصحية:

تتم هذه المديرية بكل ما يتعلق بالنشاطات والأعمال الصحية و الوقائية و العلاجية التي تقوم بها المصالح الطبية داخل المؤسسة، حيث تختص بتنظيم نشاطات العلاج و تكفل بمكتب الطب الوقائي و كذا مكتب الدخول الذي يسهر على تنظيم حركة المرضى داخل المؤسسة، كما يعتبر عنصرا أساسيا لتطبيق نظام التعاضدية في تمويل المؤسسة .

ثانيا.المستخدمين المتواجدين عبر " المؤسسة الاستشفائية أحمد مدغري":

أ: قائمة عددية للمستخدمين: كما هو موضح في الشكل التالي:

الشكل (3-2): يوضح عدد مستخدمين المؤسسة العمومية الاستشفائية "أحمد مدغري"



المصدر : من إعداد الطالبتين اعتمادا على إدارة الموارد البشرية (المؤسسة العمومية الاستشفائية "أحمد مدغري")

يتضح من الشكل (3-2) الخاص بعدد مستخدمي المؤسسة العمومية الاستشفائية المؤسسة العمومية الاستشفائية أحمد مدغري أن العدد الإجمالي للمستخدمين بلغ 749 مستخدماً، موزعين بين ثلاثة أصناف رئيسية من الموارد البشرية. حيث سجلت فئة الأعدوان الشبه طبيين أعلى عدد بـ 361 مستخدماً، وهو ما يعكس الأهمية الكبيرة لهذه الفئة في تقديم الخدمات الصحية وضمان السير الحسن للنشاطات العلاجية والرعاية داخل المؤسسة. تليها فئة الأعدوان الإداريين بـ 265 مستخدماً، ما يدل على الدور التنظيمي والإداري الذي تضطلع به هذه الفئة في تسيير مختلف المصالح والهياكل الإدارية للمؤسسة. أما الأعدوان الطبيون فقد بلغ عددهم 123 مستخدماً، وهي فئة تمثل الإطارات الطبية المكلفة بالتشخيص والعلاج والمتابعة الصحية للمرضى. ومن خلال هذه المعطيات يمكن القول إن المؤسسة تعتمد بدرجة كبيرة على المورد البشري الشبه طبي باعتباره يشكل الحلقة الأساسية المرافقة للعمل الطبي والإداري داخل المؤسسة الاستشفائية.

المطلب الثالث: مهام المؤسسة الاستشفائية العمومية احمد مدغري

المؤسسة هي مجموعة من الوسائل المادية والبشرية اجتمعت لغرض وهدف واحد، وهذا في أحسن الظروف الاقتصادية للأموال والخدمات الموجهة لإرضاء الحاجيات المادية للإنسان. فهي تعمل على تقديم خدمات تتمحور أغلبيتها في تقديم إسعافات، كما أنها تحتوي على العديد من المصالح المتخصصة في كل المجالات ويمكن حصر هذه المهام فيما يلي:

- المساهمة في تحسين مستوى مستخدمي مصالح الصحة وتحديد معارفهم.
- تنفيذ نشاطات الوقاية، التشخيص العلاج الجوارى ترقية وحماية المحيط في مجال الوقاية، والنظافة الصحية ومكافحة الآفات الاجتماعية.
- تنفيذ البرامج الوطنية للصحة والسكان
- يمكن استخدام المؤسسة العمومية الاستشفائية ميدانا للتكوين الشبه الطبي والتكوين في التسيير الاستشفائي على أساس اتفاقيات تبرم مع مؤسسات التكوين.

المبحث الثاني : تصميم الدراسة الميدانية

تعد مرحلة تصميم الدراسة الميدانية من المراحل الجوهرية في البحث العلمي، حيث تمثل الإطار التطبيقي الذي يسمح باختبار الفرضيات وتحقيق اهداف الدراسة بطريقة منهجية دقيقة. وفي هذا السياق، تم الاعتماد على منهجية علمية تتماشى مع طبيعة موضوع البحث المتمثل في دور الرقمنة في تحسين جودة الخدمات الصحية، وكذا مع خصوصيات المؤسسة محل الدراسة. وعليه، يتضمن هذا المبحث عرض الاطار المنهجي للدراسة، وتحديد مجتمع وعينة البحث، مع توضيح مختلف الادوات والاساليب المعتمدة في جمع البيانات وتحليلها.

المطلب الاول: الاطار المنهجي للدراسة

اولا: منهجية الدراسة

ان المنهج هو الاسلوب العلمي المنظم الذي يعتمد عليه الباحث لدراسة ظاهرة معينة بهدف فهمها وتحليلها والوصول الى نتائج موضوعية قابلة للتفسير والتعميم. كما يمثل مجموعة من الخطوات المنظمة والمتراكبة التي توجه عملية البحث العلمي نحو تحقيق اهدافه بطريقة دقيقة وموثوقة.

وفي اطار هذه الدراسة التي تعالج موضوع دور الرقمنة في تحسين جودة الخدمات الصحية دراسة حالة المؤسسة الاستشفائية احمد مدغري بعين تموشنت، تم الاعتماد على المنهج الوصفي باعتباره من اكثر المناهج استخداما في مثل هذه الدراسات التطبيقية. حيث يتيح هذا المنهج وصف الظاهرة محل الدراسة وصفا دقيقا من خلال جمع البيانات المتعلقة بمستوى استخدام الرقمنة وانعكاسها على جودة الخدمات الصحية، ثم تحليلها بطريقة موضوعية تسمح بتفسير العلاقات القائمة بين المتغيرات.

كما تم تدعيم المنهج الوصفي بدراسة اختبارية، وذلك من خلال استخدام الاستبيان كأداة رئيسية لجمع البيانات، حيث تم تصميمه بما يتلاءم مع اهداف الدراسة، ومن ثم تحليل المعطيات المتحصل عليها باستخدام اساليب احصائية مناسبة، الامر الذي يساهم في تعزيز مصداقية النتائج ودقتها.

ثانيا: مجتمع الدراسة وعينتها

أ- مجتمع الدراسة

يتمثل مجتمع الدراسة في جميع العمال والمستخدمين بالمؤسسة الاستشفائية احمد مدغري بعين تموشنت، والذين يقدر عددهم الاجمالي بحوالي 749 عاملا، بمختلف فئاتهم الوظيفية من اطباء واطارات ادارية وشبه طبية وتقنية.

ب- عينة الدراسة

اما فيما يخص عينة الدراسة، فقد تم اختيار عينة عشوائية من مجتمع البحث، حيث تم توزيع 100 استمارة استبيان على مجموعة من العاملين داخل المؤسسة، مع مراعاة تنوع التخصصات والوظائف لضمان تمثيل مختلف فئات المجتمع.

وقد عرفت عملية جمع البيانات استجابة جيدة من طرف المبحوثين، حيث تم استرجاع كل الاستثمارات الموزعة، وهو ما يعكس درجة الوعي باهمية موضوع الدراسة والمتعلق بالرقمنة ودورها في تحسين جودة الخدمات الصحية، ويساهم في رفع مستوى الدقة والموثوقية في النتائج المتوصل اليها.

وسيتم فيما يلي عرض الخصائص العامة لعينة الدراسة بالاعتماد على البيانات الشخصية والمعلومات الاولى الواردة في الاستبيان، بما يسمح بتكوين صورة واضحة عن افراد العينة المدروسة.

الجدول رقم(3-1): عينة الدراسة

عدد الموظفين	الاستبيانات
100	الموزعة
100	المسترجعة
0	المستبعدة
100	المقبولة

المصدر: من اعداد الطالبتين

1-خصائص عينة الدراسة حسب الجنس: يتضمن الجدول التالي خصائص عينة الدراسة حسب

جدول رقم (3-2) : توزيع أفراد العينة حسب متغير الجنس

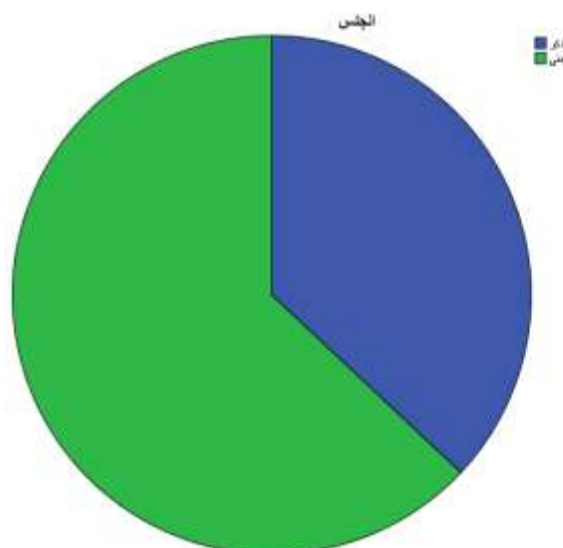
الجنس	التكرار	النسبة المئوية
ذكر	37	37%
انثى	63	63%
المجموع	100	100

المصدر : من اعداد الطالبتين بالاعتماد على مخرجات برنامج SPSS

يظهر من خلال الجدول رقم (3-2) الذي يوضح توزيع أفراد العينة حسب متغير الجنس أن نسبة الاناث بلغت 63 بالمائة مقابل 37 بالمائة للذكور، مما يدل على هيمنة العنصر النسوي في العينة المدروسة. ويعكس هذا التوزيع طبيعة مجتمع الدراسة داخل المؤسسة الاستشفائية احمد مدغري بعين تموشنت، حيث قد يكون للعنصر النسوي حضور اكبر في بعض المصالح الصحية والادارية. كما ان هذا التفاوت في التوزيع لا يؤثر على

مصادقية الدراسة طالما ان العينة شملت مختلف الفئات بشكل يسمح بتمثيل الظاهرة المدروسة وتحقيق اهداف البحث.

الشكل رقم (3-3) : توزيع أفراد العينة حسب متغير الجنس



المصدر : من اعداد الطالبتين بالاعتماد على مخرجات برنامج SPSS

2-خصائص عينة الدراسة حسب الفئة العمرية: يتضمن الجدول التالي خصائص عينة الدراسة حسب

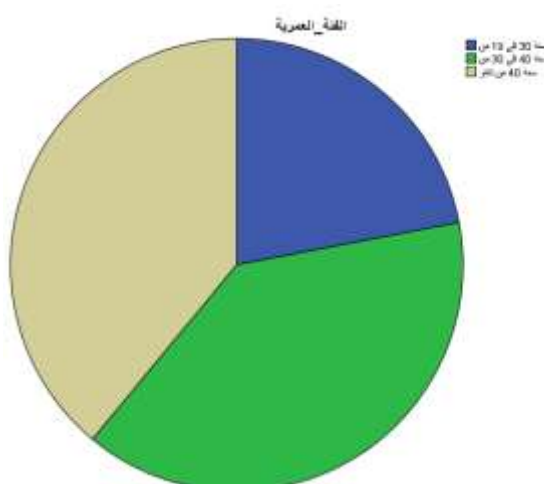
جدول رقم (3-3) : توزيع أفراد العينة حسب متغير الفئة العمرية

الفئة العمرية	التكرار	النسبة المئوية
من 19 الى 30 سنة	22	22
من 30 سنة الى 40 سنة	39	39%
40 سنة فأكثر	39	39%
المجموع	100	100

المصدر : من اعداد الطالبتين بالاعتماد على مخرجات برنامج SPSS

يوضح الجدول رقم (3-3) توزيع أفراد عينة الدراسة حسب متغير الفئة العمرية، حيث يتبين أن فئة من 30 سنة إلى 40 سنة تمثل نسبة 39 بالمئة من مجموع العينة، وهي نفس النسبة المسجلة لفئة 40 سنة فأكثر، مما يدل على أن أغلب أفراد العينة ينتمون إلى الفئات العمرية الأكثر خبرة واستقرارا مهنيا. في حين تمثل فئة من 19 إلى 30 سنة نسبة 22 بالمئة فقط، وهي الأقل تمثيلا ضمن العينة. ويشير هذا التوزيع إلى وجود تنوع نسبي في الفئات العمرية مع هيمنة الفئات المتوسطة والكبيرة سنا، مما قد ينعكس على طبيعة الإجابات المقدمة حول موضوع الدراسة.

الشكل رقم (3-4) : توزيع أفراد العينة حسب متغير الفئة العمرية



المصدر : من اعداد الطالبتين بالاعتماد على مخرجات برنامج SPSS

3-خصائص عينة الدراسة حسب المؤهل العلمي: يتضمن الجدول التالي خصائص عينة الدراسة حسب

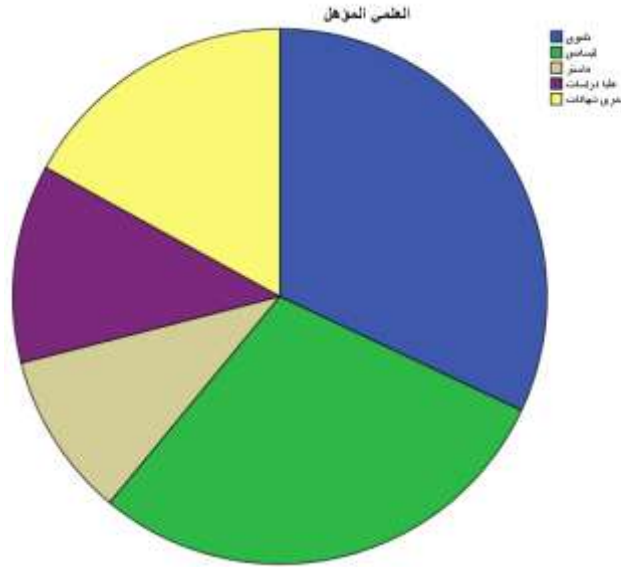
جدول رقم (3-4) : توزيع أفراد العينة حسب متغير المؤهل العلمي

المؤهل العلمي	التكرار	النسبة المئوية
ثانوي	32	32%
ليسانس	29	29%
ماستر	10	10%
دراسات عليا	12	12%
اخرى	17	17%
المجموع	100	100

المصدر : من اعداد الطالبتين بالاعتماد على مخرجات برنامج SPSS

يبين الجدول رقم (3-4) توزيع أفراد عينة الدراسة حسب متغير المؤهل العلمي، حيث نلاحظ أن فئة حاملي شهادة الثانوي تمثل أعلى نسبة من العينة بنسبة 32 بالمائة بتكرار قدره 32 مفردة، مما يدل على أن هذه الفئة تشكل الجزء الأكبر من المبحوثين. تليها فئة الليسانس بنسبة 29 بالمائة، ثم فئة اخرى بنسبة 17 بالمائة، في حين تمثل فئة الدراسات العليا 12 بالمائة، وأخيرا فئة الماستر بنسبة 10 بالمائة وهي الأقل تمثيلا. ويعكس هذا التوزيع تنوع مستويات التأهيل العلمي لدى أفراد العينة، مما يساهم في إثراء نتائج الدراسة من خلال تعدد وجهات النظر والخبرات، ويعزز من مصداقية التحليل الإحصائي للبيانات المتحصل عليها.

الشكل رقم (3-5) : توزيع أفراد العينة حسب متغير المؤهل العلمي



المصدر : من اعداد الطالبتين بالاعتماد على مخرجات برنامج SPSS

4-خصائص عينة الدراسة حسب الخبرة: يتضمن الجدول التالي خصائص عينة الدراسة حسب

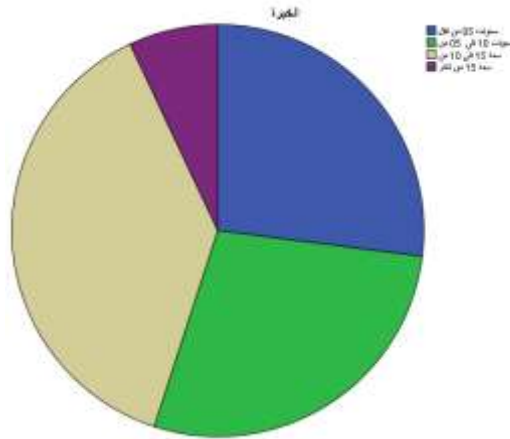
جدول رقم (3-5) : توزيع أفراد العينة حسب متغير الخبرة

الخبرة	التكرار	النسبة المئوية
اقل من 5 سنوات	27	27%
من 5 الى 10 سنوات	28	28%
من 10 الى 15 سنة	38	38%
15 سنة فاكثر	7	7%
المجموع	100	100

المصدر : من اعداد الطالبتين بالاعتماد على مخرجات برنامج SPSS

يوضح الجدول رقم (3-5) توزيع أفراد عينة الدراسة حسب متغير الخبرة، حيث يتبين أن الفئة الأكثر تمثيلاً هي فئة من 10 الى 15 سنة بنسبة 38 بالمائة، تليها فئة من 5 الى 10 سنوات بنسبة 28 بالمائة، ثم فئة اقل من 5 سنوات بنسبة 27 بالمائة، في حين تمثل فئة 15 سنة فاكثر اقل نسبة بـ 7 بالمائة. ويشير هذا التوزيع الى ان اغلب افراد العينة يتمتعون بخبرة مهنية متوسطة الى طويلة، وهو ما يعزز من موثوقية الاجابات المقدمة نظرا لامتلاكهم تجربة ميدانية كافية في مجال العمل داخل المؤسسة محل الدراسة، مما يساهم في دعم دقة النتائج المتحصل عليها في هذه الدراسة.

الشكل رقم (3-6) : توزيع أفراد العينة حسب متغير الخبرة



المصدر : من اعداد الطالبتين بالاعتماد على مخرجات برنامج SPSS

5-خصائص عينة الدراسة حسب الوظيفة: يتضمن الجدول التالي خصائص عينة الدراسة حسب

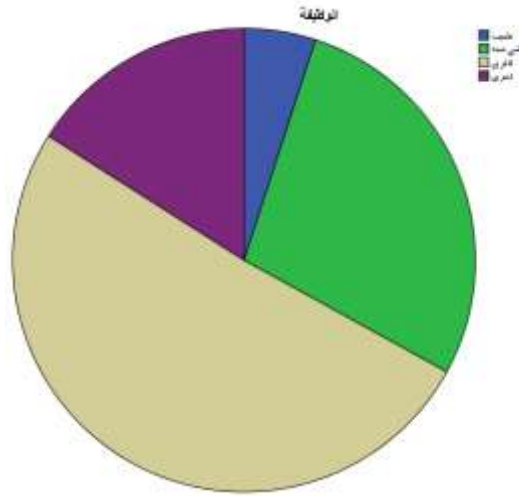
جدول رقم (3-06) : توزيع أفراد العينة حسب متغير الوظيفة

الوظيفة	التكرار	النسبة المئوية
طبيب	5	5%
شبه طبي	28	28%
اداري	51	51%
اخرى	16	16%
المجموع	100	100

المصدر : من اعداد الطالبتين بالاعتماد على مخرجات برنامج SPSS

يوضح الجدول رقم (3-6) توزيع أفراد عينة الدراسة حسب متغير الوظيفة، حيث يتبين أن الفئة الادارية تمثل النسبة الاكبر من العينة بنسبة 51% وبعدها 51 مفردة، تليها فئة شبه طبي بنسبة 28% وبعدها 28 مفردة، ثم فئة اخرى بنسبة 16%، في حين تمثل فئة الاطباء النسبة الادنى من العينة بنسبة 5% فقط. ويشير هذا التوزيع إلى هيمنة الطاقم الاداري ضمن افراد العينة، مما يعكس طبيعة توزيع الوظائف داخل المؤسسة محل الدراسة، وقد يسهم هذا التنوع في الوظائف في تقديم رؤية شاملة حول موضوع الدراسة المتعلق بدور الرقمنة في تحسين جودة الخدمات الصحية، نظرا لاختلاف مستويات التفاعل مع النظام الرقمي حسب طبيعة المهام.

الشكل رقم (3-7) : توزيع أفراد العينة حسب متغير الوظيفة



المصدر : من اعداد الطالبتين بالاعتماد على مخرجات برنامج SPSS

المطلب الثاني: أدوات جمع البيانات

بعد تحديد مجال الدراسة والمنهج المعتمد، تم الاعتماد على مجموعة من أدوات جمع البيانات وتحليلها، وذلك على النحو التالي:

أولاً: المصادر الأولية

1 - الملاحظة: تم الاعتماد على الملاحظة الميدانية داخل المؤسسة الاستشفائية أحمد مدغري بعين تموشنت، بهدف الوقوف على واقع تطبيق الرقمنة ودورها في تحسين جودة الخدمات الصحية. وقد شملت الملاحظة متابعة سير العمل داخل مختلف المصالح، وكيفية استخدام الأنظمة الرقمية في تسيير الملفات الطبية، وتبادل المعلومات، وإنجاز الإجراءات الإدارية والصحية، إلى جانب ملاحظة مستوى تفاعل العاملين مع هذه الأنظمة. كما أسهمت هذه الأداة في رصد الممارسات الفعلية المرتبطة بتطبيق الرقمنة، مما وفر معطيات ميدانية داعمة لنتائج الدراسة وعزز من دقة تحليلها.

2 - الاستبيان: يعد الاستبيان من أبرز أدوات جمع البيانات في الدراسات الاجتماعية والتطبيقية، حيث يتكون من مجموعة من الأسئلة المكتوبة التي تصمم خصيصاً لجمع آراء ومعلومات الباحثين حول موضوع معين. ويتميز بسهولة تطبيقه وإمكانية توزيعه على عدد كبير من الأفراد في وقت وجيز، مما يجعله أداة فعالة في الدراسات الميدانية.

وقد تم إعداد الاستبيان بما يتماشى مع أهداف الدراسة الموسومة بـ "دور الرقمنة في تحسين جودة الخدمات الصحية: دراسة حالة المؤسسة الاستشفائية احمد مدغري بعين تموشنت"، حيث مر بعدة مراحل منهجية تمثلت في:

- إعداد نسخة أولية من الاستبيان وفق محاور الدراسة؛
 - عرضها على المشرف والمحكمين للتأكد من توافقها مع أهداف الدراسة وسلامة صياغتها، مع إدراج قائمة المحكمين ضمن الملاحق (انظر الملحق رقم 02).
 - إجراء التعديلات اللازمة من حيث الصياغة والدقة العلمية؛
 - توزيع الاستبيان على عينة الدراسة من العاملين بالمؤسسة؛
 - جمع الاستبيانات وتفرغ البيانات؛
 - تحليل النتائج باستخدام برنامج SPSS بالاعتماد على الأساليب الإحصائية المناسبة.
- هيكل الاستبيان:** تم تقسيم الاستبيان إلى جزأين رئيسيين: (انظر الملحق رقم 01)
- *الجزء الأول:** تضمن البيانات الشخصية للمبحوثين، وهي: الجنس، الفئة العمرية، الوظيفة، المؤهل العلمي، والخبرة المهنية.
- **الجزء الثاني:** خصص لمحاور الدراسة، حيث شمل:

- **المحور الأول:** متطلبات تطبيق الرقمنة، وتضمن أربعة أبعاد رئيسية هي: المتطلبات التقنية (07 عبارات)، المتطلبات الإدارية (06 عبارات)، و المتطلبات البشرية (03 عبارات) و المتطلبات المالية (04 عبارات).
 - **المحور الثاني:** جودة الخدمات الصحية في المؤسسة الاستشفائية احمد مدغري، وتضمن 08 عبارات تقيس مستوى الجودة.
- وقد تم الاعتماد على مقياس "ليكرت" الخماسي لقياس آراء المبحوثين، نظراً لسهولة استخدامه وتوازنه، حيث يتدرج من: موافق بشدة، موافق، محايد، غير موافق، إلى غير موافق بشدة.

الجدول رقم (3-7): درجات سلم ريكرت :

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

source : Ankur Joshi, Saket Kale , Satish Chandel and D. K. Pal, Likert Scale: Explored and Explained, British Journal of Applied Science & Technology, 7(4): 396-403, 2015, Article no.BJAST.2015.p.157

ثانياً- المصادر الثانوية: تم الاعتماد في هذه الدراسة على مجموعة من المصادر الثانوية ذات الصلة بموضوع البحث، وذلك من خلال الرجوع إلى الكتب العلمية، والمذكرات الجامعية، والأبحاث والدراسات السابقة، بالإضافة إلى المقالات العلمية المحكمة، بهدف بناء الإطار النظري للدراسة وتدعيمها بأسس علمية موثوقة.

المطلب الثالث: الأساليب الإحصائية المستخدمة

تم الاعتماد على البرنامج الإحصائي للحزمة الإحصائية للعلوم الاجتماعية (SPSS) في معالجة وتحليل بيانات الدراسة باستخدام الحاسب الآلي. وللإجابة على فرضيات الدراسة، تم توظيف مجموعة من الأساليب الإحصائية المناسبة، تتمثل فيما يلي:

- اختبار ألفا كرونباخ (Cronbach's Alpha) لقياس درجة ثبات وموثوقية فقرات الاستبيان .
- معامل ارتباط سبيرمان (Spearman) لقياس درجة الارتباط بين متغيرات الدراسة وتحديد طبيعة العلاقة بينها .
- المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية والتكرارات والنسب المئوية :لتحليل إجابات أفراد العينة وترتيب العبارات حسب أهميتها استناداً إلى قيم المتوسط الحسابي .
- الوسط الحسابي :لتحديد متوسط تقييم كل عبارة من عبارات محاور الدراسة
- تحليل الانحدار الخطي البسيط: لاختبار أثر تطبيق الرقمنة وأبعادها على جودة الخدمات الصحية.
- معامل الارتباط (R) ومعامل التحديد (R^2): لقياس قوة العلاقة ونسبة تفسير المتغير المستقل للمتغير التابع.
-
- تحليل التباين (ANOVA) واختبار (T): لاختبار معنوية نموذج الانحدار ومعاملاته عند مستوى معنوية ($\alpha \leq 0.05$).

المبحث الثالث: قياس صدق وثبات وتحليل الدراسة

ان أدوات البحث تُعد من الركائز الأساسية في أي دراسة علمية، إذ تمثل الوسيلة المعتمدة في جمع البيانات وتحليلها، بما يساهم في الوصول إلى نتائج دقيقة وموثوقة. ومن هذا المنطلق، فإن إعداد أداة الدراسة يتطلب التأكد من استيفائها لشروط الصدق والثبات، بما يضمن قياس المفاهيم المستهدفة بشكل سليم. ويهدف هذا المبحث إلى التحقق من صدق وثبات أداة الدراسة، بالإضافة إلى تحليل بياناتها واختبار فرضياتها.

المطلب الأول: قياس صدق الدراسة

يُعتبر الصدق من الشروط الأساسية التي يجب توفرها في أداة الدراسة، حيث يهدف إلى التأكد من مدى قدرتها على قياس ما وُضعت لقياسه بدقة، وضمان صحة وموضوعية المعلومات المتحصل عليها.

- **الصدق الظاهري:** بعد إعداد الاستبيان، تم عرضه على مجموعة من الأساتذة الأكاديميين المحكمين، وذلك للاستفادة من خبراتهم العلمية، حيث تم أخذ آرائهم حول مدى وضوح فقرات الاستبيان، واتساقها، وترابط محاوره، ومدى ملاءمته لأهداف الدراسة.
- **صدق الاتساق الداخلي:** يُقصد به مدى اتساق فقرات الاستبيان مع بعضها البعض، ودرجة ارتباط كل فقرة بالمحور الذي تنتمي إليه، حيث يتم قياسه باستخدام أساليب إحصائية مناسبة للتأكد من أن جميع الفقرات تسهم في قياس نفس المفهوم.

أ-صدق الاتساق الداخلي لعبارات المحور الأول (متطلبات تطبيق الرقمنة في المؤسسة)

الجدول رقم (3-8): معامل الارتباط بين فقرات و ابعاد المحور الأول: متطلبات تطبيق الرقمنة

المحاور	الابعاد	العبرة	معامل الارتباط بيرسون	SIG
متطلبات تطبيق الرقمنة	المتطلبات التقنية	توفر المؤسسة البنية التحتية اللازمة لتنفيذ مشروع الرقمنة، مثل الحواسيب والشبكات وأنظمة الحماية.	**0.796	0.000
		تتوفر المؤسسة على نظم وبرامج حديثة تساعد على تطبيق الرقمنة بفعالية.	**0.815	
		توجد شبكة داخلية داخل المؤسسة لتبادل المعلومات وتسهيل سير الخدمات.	**0.899	
		تساهم رقمنة خدمات المؤسسة في تسهيل الحصول على المعلومات وتوفرها وتصنيفها إلكترونياً.	**0.693	
		يتم إصدار تعليمات العمل داخل المؤسسة بشكل إلكتروني.	**0.734	
		تتميز الأنظمة الإلكترونية المستخدمة في المؤسسة بكفاءة عالية في تخزين وتصنيف وتحديث واسترجاع البيانات	**0.690	

		والمعلومات.	
	**0.689	توفير حساب إلكتروني موحد لإدارة بيانات المرضى بدقة مع ضمان سرية المعلومات وسهولة الوصول إليها.	
	**0.741	تدعم الإدارة العليا سياسة تبني الرقمنة داخل المؤسسة .	المتطلبات الإدارية
	**0.882	تحرص المؤسسة على إنشاء لجنة مختصة تتولى متابعة مدى تطبيق الرقمنة مختلف الخدمات الصحية.	
	**0.877	يتم اعتماد تبادل التقارير إلكترونياً بين مختلف المستويات الإدارية.	
	**0.763	تسعى المؤسسة إلى تحديث وتطوير الأجهزة والبرمجيات المرتبطة بنظام المعلومات الإلكتروني وحسن استخدامها.	
	**0.876	تعمل المؤسسة على توفير متطلبات حماية المعلومات والنظام المعلوماتي بشكل عام.	
	**0.480	تقوم المؤسسة بتعيين مسؤول عن الشبكات لضمان استمرارية عملها وعدم انقطاعها.	
	**0.873	تعتمد المؤسسة على كفاءات بشرية مؤهلة في مجال استخدام الحاسوب.	المتطلبات البشرية
	**0.949	تملك مدربون مختصون لتدريب الموظفين على استخدام التقنيات الرقمية ومختلف الأجهزة والبرمجيات بشكل مستمر.	
	**0.942	تساهم التقنيات الرقمية الحديثة في زيادة مستوى التواصل بين العمال داخل المؤسسة.	
	**0.875	تخصص المؤسسة موارد مالية كافية لاقتناء التجهيزات والوسائل الضرورية لتطبيق الرقمنة.	المتطلبات المالية
	**0.944	يتم توفير مخصصات مالية بشكل دوري لربط شبكات المؤسسة فيما بينها.	
	**0.912	هل يشارك الموظفين في دورات تدريبية حول الرقمنة	
	**0.921	توفر المؤسسة الدعم المالي اللازم لتأهيل العاملين وتطوير مهاراتهم في مجال الرقمنة.	

المصدر : من اعداد الطالبتين بالاعتماد على مخرجات برنامج SPSS

يبين الجدول رقم (3-8) نتائج اختبار صدق الاتساق الداخلي لعبارات المحور الاول المتعلق بمتطلبات تطبيق الرقمنة في المؤسسة، وذلك من خلال معامل الارتباط بيرسون بين كل عبارة والبعد الذي تنتمي اليه. وتظهر النتائج ان جميع معاملات الارتباط كانت موجبة ومرتفعة وذات دلالة احصائية عند مستوى معنوية (0.05)،

حيث تراوحت القيم بين مستويات متوسطة وعالية، وهو ما يدل على وجود اتساق داخلي جيد بين العبارات والابعاد المختلفة للمحور.

كما سجلت المتطلبات التقنية معاملات ارتباط قوية نسبيا مما يعكس تجانس فقراتها في قياس نفس البعد، في حين اظهرت المتطلبات الادارية ايضا ارتباطات دالة ومعبرة عن اتساق مقبول مع وجود تفاوت بسيط في بعض العبارات.

اما المتطلبات البشرية فقد سجلت اعلى قيم الارتباط مما يدل على قوة تجانسها في قياس البعد المرتبط بالكفاءات والتكوين، وهو ما يعزز مصداقية هذا البعد. وبالنسبة للمتطلبات المالية فقد اظهرت بدورها معاملات ارتباط مرتفعة جدا تؤكد اتساقها الداخلي وقدرتها على قياس جانب الدعم المالي للرقمنة. وبشكل عام تؤكد هذه النتائج ان جميع فقرات المحور الاول تتمتع بصدق الاتساق الداخلي، مما يسمح بالاعتماد عليها في التحليل الاحصائي اللاحق.

ب-صدق الاتساق الداخلي لعبارات المحور الثاني (جودة الخدمات الصحية في المؤسسة)

الجدول رقم (3-9): معامل الارتباط بين فقرات المحور الثاني : جودة الخدمات الصحية في المؤسسة

المحاور	العبرة	معامل الارتباط بيرسون	SIG
جودة الخدمات الصحية في المؤسسة	تتوفر بالمؤسسة وسائل الراحة والتسهيلات التي يحتاجها المريض، مثل صالات انتظار مجهزة بمختلف المستلزمات.	**0.857	0.000
	توفر المؤسسة خدمات صحية فعالة في الوقت المناسب للمريض.	**0.703	
	توفر المؤسسة خدمات صحية فعالة في المكان المناسب للمريض.	**0.735	
	توفر المؤسسة الأدوية التي يحتاجها المرضى.	**0.789	
	تتوفر بالمؤسسة مختلف التخصصات الصحية لتلبية احتياجات المرضى.	**0.725	
	يتم توثيق المعلومات الخاصة بالمريض إلكترونياً مما يسهل عملية استرجاعها.	**0.746	
	تحافظ المؤسسة على سرية المعلومات الخاصة بالمرضى.	**0.756	
	تقوم المؤسسة بتبليغ المرضى بمواعيد تقديم الخدمات إلكترونياً.	**0.746	

المصدر : من اعداد الطالبتين بالاعتماد على مخرجات برنامج SPSS

يتبين من خلال نتائج الجدول رقم (3-9) الخاص بصدق الاتساق الداخلي لعبارات المحور الثاني المتعلق بجودة الخدمات الصحية في المؤسسة، أن جميع معاملات الارتباط بين الفقرات والدرجة الكلية للمحور جاءت موجبة

ومرتفعة، حيث تراوحت قيم معامل الارتباط بيرسون بين 0.703 و 0.857، وهي قيم تفوق الحد الأدنى المقبول احصائيا. كما نلاحظ ان جميع القيم كانت دالة احصائيا عند مستوى معنوية 0.05، حيث سجلت قيمة $Sig = 0.000$ بالنسبة لجميع العبارات. وهذا يدل على وجود اتساق داخلي قوي بين فقرات المحور، ويؤكد ان العبارات تقيس نفس البعد المتعلق بجودة الخدمات الصحية داخل المؤسسة الاستشفائية محل الدراسة. وعليه يمكن القول ان هذا المحور يتمتع بدرجة عالية من الصدق الداخلي مما يجعله صالحا لقياس المتغير المدروس.

المطلب الثاني: ثبات أداة الدراسة

يقصد بثبات أداة الدراسة مدى استقرار نتائج الاستبيان واتساقها، بحيث لا تتغير بشكل كبير في حال إعادة تطبيقه على أفراد العينة نفسها وفي ظروف متشابهة عبر فترات زمنية مختلفة، مما يعكس دقة الأداة وموثوقيتها في القياس.¹

ويُقاس ثبات الأداة عادةً باستخدام معامل ألفا كرونباخ، حيث تشير القيم المرتفعة لهذا المعامل إلى وجود درجة عالية من الاتساق الداخلي بين فقرات الاستبيان. فإذا كانت قيمة المعامل أكبر من (0.70)، فإن ذلك يدل على تمتع الأداة بدرجة جيدة من الثبات، مما يجعل نتائجها قابلة للاعتماد في التحليل العلمي. وفي هذا الإطار، تم استخدام برنامج SPSS لإجراء اختبار الثبات على إجابات أفراد العينة، حيث تم حساب معامل ألفا كرونباخ لجميع أبعاد الاستبيان، وقد أسفرت النتائج عن القيم المبينة في الجدول التالي:

جدول رقم (3-10): قياس ثبات أداة الدراسة

المحاور	عدد العبارات	معامل الفا كرومباخ
متطلبات تطبيق الرقمنة	20	0.919
جودة الخدمات الصحية في المؤسسة	8	0.892
الاستبيان ككل	28	0.938

المصدر : من اعداد الطالبتين بالاعتماد على مخرجات برنامج SPSS

يبين جدول رقم (3-10) نتائج قياس ثبات أداة الدراسة باستخدام معامل ألفا كرونباخ، حيث تشير النتائج إلى أن قيمة معامل الثبات لمحور متطلبات تطبيق الرقمنة بلغت 0.919 وهي قيمة مرتفعة تدل على تمتع هذا المحور بدرجة عالية من الثبات الداخلي، كما بلغ معامل الثبات لمحور جودة الخدمات الصحية في المؤسسة 0.892 وهو ايضا مستوى جيد جدا من الثبات ويعكس اتساقا داخليا مناسباً بين عبارات المحور. اما بالنسبة للاستبيان ككل فقد بلغ معامل ألفا كرونباخ 0.938 وهو مستوى مرتفع جدا يدل على ان اداة الدراسة ككل تتمتع بدرجة عالية من الموثوقية والثبات ويمكن الاعتماد عليها في جمع البيانات وتحليلها. وعموما تعكس

هذه النتائج ان الاستبيان يتميز بدرجة جيدة من الاتساق الداخلي مما يجعله اداة صالحة لتحقيق اهداف الدراسة الميدانية.

المطلب الثالث : تحليل الدراسة و اختبار فرضياتها ومناقشتها

أولا : عرض وتحليل نتائج محاور الاستبيان

في هذا الجزء، سيتم عرض وتحليل إجابات أفراد عينة الدراسة على العبارات المرتبطة بالأبعاد الفرعية لهذا المحور، وذلك من خلال إجراء المعالجة الإحصائية للبيانات باستخدام برنامج التحليل الإحصائي SPSS، حيث سيتم حساب المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لكل عبارة.

1-تحليل نتائج المحور الأول "متطلبات تطبيق الرقمنة".

أ-عرض وتحليل نتائج البعد الفرعي الأول:

سنقوم فيما يلي بعرض وتحليل استجابات أفراد العينة للعبارات المتعلقة بهذا البعد، حيث يبين الجدول التالي المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية للعبارات الخاصة بـ"المتطلبات التقنية":

الجدول رقم (3-11) : المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية المتعلقة بالبعد الفرعي الأول (المتطلبات التقنية)

الرقم	المؤشرات	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	اتجاه العينة	رتبة السؤال
01	توفر المؤسسة البنية التحتية اللازمة لتنفيذ مشروع الرقمنة، مثل الحواسيب والشبكات وأنظمة الحماية.	3.580	1.164	مرتفع	7
02	تتوفر المؤسسة على نظم وبرامج حديثة تساعد على تطبيق الرقمنة بفعالية.	3.870	0.812	مرتفع	4
03	توجد شبكة داخلية داخل المؤسسة لتبادل المعلومات وتسهيل سير الخدمات.	3.820	0.868	مرتفع	5
04	تساهم رقمنة خدمات المؤسسة في تسهيل الحصول على المعلومات وتوفرها وتصنيفها إلكترونياً.	3.960	0.650	مرتفع	1
05	يتم إصدار تعليمات العمل داخل المؤسسة بشكل إلكتروني.	3.870	0.676	مرتفع	4
06	تتميز الأنظمة الإلكترونية المستخدمة في المؤسسة بكفاءة عالية في تخزين وتصنيف وتحديث واسترجاع البيانات والمعلومات.	3.920	0.849	مرتفع	2

07	توفير حساب إلكتروني موحد لإدارة بيانات المرضى بدقة مع ضمان سرية المعلومات وسهولة الوصول إليها.	3.900	0.797	مرتفع	3
المتوسط والانحراف المعياري الاجمالي للبعد الفرعي الأول		3.847	0.831	مرتفع	

المصدر : من اعداد الطالبتين بالاعتماد على مخرجات برنامج SPSS

يبين الجدول رقم (3-11) أن استجابات أفراد العينة حول المتطلبات التقنية لتطبيق الرقمنة جاءت بدرجة مرتفعة بشكل عام، حيث بلغ المتوسط الحسابي الكلي 3.847 بانحراف معياري قدره 0.831، مما يدل على وجود تجانس نسبي في آراء المبحوثين حول هذا البعد.

كما أظهرت النتائج أن جميع العبارات سجلت اتجاهًا مرتفعًا، مما يعكس توفر مستوى جيد من البنية التحتية الرقمية داخل المؤسسة محل الدراسة، خاصة فيما يتعلق بتسهيل الحصول على المعلومات وتبادلها إلكترونياً وتوفر الأنظمة والبرامج الحديثة. وقد جاءت العبارة المتعلقة بتسهيل الحصول على المعلومات وتصنيفها إلكترونياً في المرتبة الأولى بمتوسط 3.960، بينما جاءت عبارة توفر البنية التحتية في المرتبة الأخيرة بمتوسط 3.580، مع بقائها ضمن المستوى المرتفع. وعموماً تعكس هذه النتائج اهتمام المؤسسة بتعزيز الجوانب التقنية للرقمنة بما يساهم في دعم وتحسين جودة الخدمات الصحية.

ب- عرض وتحليل نتائج البعد الفرعي الثاني:

سنقوم فيما يلي بعرض وتحليل استجابات أفراد العينة للعبارات المتعلقة بهذا البعد، حيث يبين الجدول التالي المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية للعبارات الخاصة بـ "المتطلبات الادارية":

الجدول رقم (3-12) : المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية المتعلقة بالبعد الفرعي الثاني (المتطلبات

(الإدارية)

الرقم	المؤشرات	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	اتجاه العينة	رتبة السؤال
01	تدعم الإدارة العليا سياسة تبني الرقمنة داخل المؤسسة .	4.170	0.472	مرتفع	1
02	تحرص المؤسسة على إنشاء لجنة مختصة تتولى متابعة مدى تطبيق الرقمنة مختلف الخدمات الصحية.	4.050	0.457	مرتفع	6
03	يتم اعتماد تبادل التقارير إلكترونياً بين مختلف المستويات الإدارية.	3.990	0.688	مرتفع	2

04	تسعى المؤسسة إلى تحديث وتطوير الأجهزة والبرمجيات المرتبطة بنظام المعلومات الإلكتروني وحسن استخدامها.	3.940	0.776	مرتفع 3
05	تعمل المؤسسة على توفير متطلبات حماية المعلومات والنظام المعلوماتي بشكل عام.	3.990	0.784	مرتفع 5
06	تقوم المؤسسة بتعيين مسؤول عن الشبكات لضمان استمرارية عملها وعدم انقطاعها.	4.150	0.575	مرتفع 4
المتوسط والانحراف المعياري الاجمالي للبعد الفرعي الثاني		4.048	0.625	مرتفع

المصدر : من اعداد الطالبتين بالاعتماد على مخرجات برنامج SPSS

يبين الجدول رقم (3-12) نتائج تحليل استجابات أفراد العينة المتعلقة بالمتطلبات الادارية لتطبيق الرقمنة بالمؤسسة الاستشفائية احمد مدغري، حيث أظهرت النتائج أن جميع المتوسطات الحسابية جاءت ضمن الفئة المرتفعة حسب سلم ليكرت الخماسي المعتمد، إذ تراوحت بين 3.940 و4.170، مما يدل على وجود توجه إيجابي لدى أفراد العينة نحو توفر المتطلبات الادارية الداعمة لتطبيق الرقمنة داخل المؤسسة.

كما يتضح أن أعلى متوسط حسابي كان للعبارة المتعلقة بدعم الإدارة العليا لسياسة تبني الرقمنة بمتوسط قدره 4.170، مما يعكس اهتماما واضحا من الإدارة العليا بعملية التحول الرقمي، في حين سجلت العبارة الخاصة بتحديث وتطوير الأجهزة والبرمجيات أقل متوسط نسبي لكنه ما يزال ضمن المستوى المرتفع.

وبالنسبة للمتوسط العام للبعد فقد بلغ 4.048 بانحراف معياري قدره 0.625، وهو ما يشير إلى تجانس نسبي في إجابات أفراد العينة واستقرار اتجاهاتهم نحو هذا البعد، كما يدل ذلك على أن المتطلبات الادارية لتطبيق الرقمنة متوفرة بدرجة مرتفعة داخل المؤسسة، مما يعزز من إمكانية نجاح عملية التحول الرقمي وتحسين جودة الخدمات الصحية.

ج- عرض وتحليل نتائج البعد الفرعي الثالث:

سنقوم فيما يلي بعرض وتحليل استجابات أفراد العينة للعبارات المتعلقة بهذا البعد، حيث يبين الجدول التالي المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية للعبارات الخاصة بـ "المتطلبات البشرية":

الجدول رقم (3-13): المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية المتعلقة بالبعد الفرعي الثالث (المتطلبات البشرية)

الرقم	المؤشرات	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	اتجاه العينة	رتبة السؤال
01	تعتمد المؤسسة على كفاءات بشرية مؤهلة في مجال استخدام الحاسوب.	4.040	0.650	مرتفع	3
02	تملك مدربون مختصون لتدريب الموظفين على استخدام التقنيات الرقمية ومختلف الأجهزة والبرمجيات بشكل مستمر.	4.160	0.526	مرتفع	2
03	تساهم التقنيات الرقمية الحديثة في زيادة مستوى التواصل بين العمال داخل المؤسسة.	4.180	0.538	مرتفع	1
المتوسط والانحراف المعياري الاجمالي للبعد الفرعي الثالث		4.126	0.571	مرتفع	

المصدر: من اعداد الطالبتين بالاعتماد على مخرجات برنامج SPSS

يبين الجدول رقم (3-13) نتائج تحليل استجابات أفراد العينة المتعلقة بالمتطلبات البشرية لتطبيق الرقمنة في المؤسسة الاستشفائية أحمد مدغري، حيث بلغ المتوسط الحسابي الكلي لهذا البعد (4.126)، وهو ما يشير إلى مستوى مرتفع من توفر المتطلبات البشرية اللازمة لتطبيق الرقمنة، في حين بلغ الانحراف المعياري (0.571)، مما يدل على وجود تجانس نسبي في استجابات أفراد العينة وتقارب آرائهم حول هذا البعد.

وبالرجوع إلى ترتيب العبارات حسب المتوسط الحسابي، جاءت العبارة المتعلقة بمساهمة التقنيات الرقمية في تحسين التواصل داخل المؤسسة في المرتبة الأولى بمتوسط حسابي بلغ (4.180)، مما يعكس إدراك أفراد العينة للدور الإيجابي الذي تؤديه التقنيات الرقمية في تعزيز التواصل بين مختلف المصالح. تلتها في المرتبة الثانية عبارة توفر مدربين متخصصين لتأهيل العاملين على استخدام الأنظمة الرقمية بمتوسط حسابي قدره (4.160)، وهو ما يدل على وجود اهتمام بتكوين الموارد البشرية ومرافقتها في عملية التحول الرقمي. أما المرتبة الثالثة فكانت من نصيب عبارة توفر الكفاءات البشرية المؤهلة لتطبيق الرقمنة بمتوسط حسابي بلغ (4.040)، ورغم احتلالها المرتبة الأخيرة، فإنها حافظت على اتجاه مرتفع، مما يؤكد اتفاق أفراد العينة على توفر هذا المتطلب بدرجة جيدة داخل المؤسسة.

د-عرض وتحليل نتائج البعد الفرعي الرابع:

سنقوم فيما يلي بعرض وتحليل استجابات أفراد العينة للعبارات المتعلقة بهذا البعد، حيث يبين الجدول التالي المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية للعبارات الخاصة بـ "المتطلبات المالية":

الجدول رقم (3-14) : المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية المتعلقة بالبعد الفرعي الرابع (المتطلبات

المالية)

الرقم	المؤشرات	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	اتجاه العينة	رتبة السؤال
01	تخصص المؤسسة موارد مالية كافية لاقتناء التجهيزات والوسائل الضرورية لتطبيق الرقمنة.	4.170	0.569	مرتفع	4
02	يتم توفير مخصصات مالية بشكل دوري لربط شبكات المؤسسة فيما بينها.	4.250	0.435	مرتفع جدا	2
03	هل يشارك الموظفون في دورات تدريبية حول الرقمنة	4.210	0.498	مرتفع جدا	3
04	توفر المؤسسة الدعم المالي اللازم لتأهيل العاملين وتطوير مهاراتهم في مجال الرقمنة.	4.300	0.460	مرتفع جدا	1
المتوسط والانحراف المعياري الإجمالي للبعد الفرعي الرابع		4.233	0.491	مرتفع جدا	

المصدر : من اعداد الطالبتين بالاعتماد على مخرجات برنامج SPSS

يبين الجدول رقم (3-14) نتائج المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية الخاصة بالبعد الفرعي الرابع المتعلق بالمتطلبات المالية، حيث أظهرت النتائج أن جميع المتوسطات الحسابية جاءت مرتفعة وتتراوح بين 4.170 و 4.300، مما يعكس اتجاه أفراد العينة نحو الموافقة المرتفعة جدا على توفر المتطلبات المالية اللازمة لتطبيق الرقمنة بالمؤسسة الاستشفائية احمد مدغري.

وقد احتلت العبارة المتعلقة بتوفير الدعم المالي لتأهيل العاملين وتطوير مهاراتهم المرتبة الأولى بمتوسط حسابي قدره 4.300، في حين جاءت عبارة توفير موارد مالية كافية لاقتناء التجهيزات في المرتبة الأخيرة نسبيا رغم بقائها ضمن مستوى مرتفع. كما بلغ المتوسط الحسابي الإجمالي للبعد 4.233 بانحراف معياري 0.491، مما يدل على تجانس إجابات أفراد العينة واتجاههم العام نحو الموافقة المرتفعة جدا، وهو ما يعكس أهمية البعد المالي في دعم عملية الرقمنة داخل المؤسسة محل الدراسة.

2- عرض نتائج المحور الثاني " جودة الخدمات الصحية في المؤسسة الاستشفائية مدغري"

في هذا الجزء، سيتم عرض وتحليل إجابات أفراد عينة الدراسة على العبارات المرتبطة بهذا المحور، وذلك من خلال إجراء المعالجة الإحصائية للبيانات باستخدام برنامج التحليل الإحصائي SPSS، حيث سيتم حساب المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لكل عبارة.

الجدول رقم (3-15): المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية المتعلقة بالمحور الثاني جودة الخدمات

الصحية في المؤسسة الاستشفائية مدغري

الرقم	المؤشرات	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	اتجاه العينة	رتبة السؤال
01	تتوفر بالمؤسسة وسائل الراحة والتسهيلات التي يحتاجها المريض، مثل صالات انتظار مجهزة بمختلف المستلزمات.	4.210	0.555	مرتفع	4
02	توفر المؤسسة خدمات صحية فعالة في الوقت المناسب للمريض.	4.160	0.526	مرتفع	6
03	توفر المؤسسة خدمات صحية فعالة في المكان المناسب للمريض.	4.150	0.575	مرتفع	7
04	توفر المؤسسة الأدوية التي يحتاجها المرضى.	4.100	0.482	مرتفع	8
05	تتوفر بالمؤسسة مختلف التخصصات الصحية لتلبية احتياجات المرضى.	4.230	0.468	مرتفع جدا	2
06	يتم توثيق المعلومات الخاصة بالمريض إلكترونياً مما يسهل عملية استرجاعها.	4.180	0.500	مرتفع	5
07	تحافظ المؤسسة على سرية المعلومات الخاصة بالمرضى.	4.290	0.498	مرتفع جدا	1
08	تقوم المؤسسة بتبليغ المرضى بمواعيد تقديم الخدمات إلكترونياً.	4.210	0.591	مرتفع جدا	3
المتوسط والانحراف المعياري الاجمالي للمحور الرابع		4.203	0.519	مرتفع جدا	

المصدر : من اعداد الطالبتين بالاعتماد على مخرجات برنامج SPSS

يبين الجدول رقم (3-15) نتائج تحليل آراء أفراد عينة الدراسة حول محور جودة الخدمات الصحية في المؤسسة الاستشفائية احمد مدغري، حيث أظهرت النتائج أن المتوسطات الحسابية لجميع العبارات تراوحت بين 4.10 و 4.29، وهو ما يعكس اتجاهًا إيجابيًا مرتفعاً إلى مرتفع جداً حسب سلم ليكرت المعتمد. وقد تصدرت عبارة الحفاظ على سرية المعلومات الخاصة بالمرضى المرتبة الأولى بمتوسط حسابي قدره 4.29 وانحراف معياري 0.498، مما يدل على اتفاق كبير بين أفراد العينة حول هذا الجانب. في حين جاءت عبارة

توفير الأدوية في المرتبة الأخيرة بمتوسط 4.10 رغم بقائها ضمن مستوى مرتفع، مما يشير إلى وجود رضا عام حول مختلف أبعاد جودة الخدمات الصحية مع تفاوت بسيط في درجة التقييم. كما بلغ المتوسط الحسابي الإجمالي للمحور 4.203 بانحراف معياري 0.519، وهو ما يعكس مستوى مرتفع جدا من جودة الخدمات الصحية داخل المؤسسة محل الدراسة، ويؤكد وجود تقييم إيجابي عام من طرف أفراد العينة تجاه الخدمات المقدمة.

ثانيا: اختيار الفرضيات

بعد تحليل إجابات أفراد عينة الدراسة على العبارات المرتبطة بالمحاور الأساسية التي تناولها المطلب السابق، سيتم في هذا المطلب اختبار فرضيات الدراسة التي تم تبنيها، مع تقديم مناقشة تفصيلية للنتائج المتوصل إليها.

1- اختبار الفرضية الرئيسية

يوجد أثر ذو دلالة إحصائية لتطبيق الرقمنة على تحسين جودة الخدمات الصحية بالمؤسسة الاستشفائية احمد مدغري بعين تموشنت عند مستوى معنوية $(\alpha \leq 0.05)$.

• **الفرضية الصفرية H_0 :** لا يوجد أثر ذو دلالة إحصائية لتطبيق الرقمنة على تحسين جودة الخدمات الصحية بالمؤسسة الاستشفائية احمد مدغري بعين تموشنت عند مستوى معنوية $(\alpha \leq 0.05)$.

• **الفرضية البديلة H_1 :** يوجد أثر ذو دلالة إحصائية لتطبيق الرقمنة على تحسين جودة الخدمات الصحية بالمؤسسة الاستشفائية احمد مدغري بعين تموشنت عند مستوى معنوية $(\alpha \leq 0.05)$.

تم استخدام تحليل الانحدار الخطي من أجل اختبار العلاقة الارتباطية واستخدام المربعات الصغرى عند مستوى معنوية $(\alpha \leq 0.05)$ حيث ان المتغير المستقل هو الرقمنة و التابع هو جودة الخدمات الصحية بالمؤسسة ، والجدول الموالي يبين نوع العلاقة الارتباطية بينهما:

الجدول رقم (3-16): الارتباط الخطي بين المتغير المستقل و المتغير التابع

النموذج	معامل الارتباط R	R-deux معامل التحديد	R-deux معدلة	الخطأ المعياري للتقدير
	0.679 ^a	0.461	0.455	0.293

المصدر : من اعداد الطالبين بالاعتماد على مخرجات برنامج SPSS

يبين جدول الارتباط الخطي وجود علاقة ارتباطية موجبة بين الرقمنة وجودة الخدمات الصحية، حيث بلغ معامل الارتباط $R = 0.679$ وهو ما يدل على وجود علاقة قوية نسبيا بين المتغيرين. كما بلغ معامل التحديد $R^2 = 0.461$ مما يعني ان متطلبات تطبيق الرقمنة تفسر ما نسبته 46.1 بالمائة من التغير في جودة الخدمات الصحية، في حين بلغ معامل التحديد المعدل 0.455 وهو ما يؤكد قوة النموذج التفسيرية. كما بلغ الخطأ المعياري للتقدير 0.293 وهو ما يعكس درجة تشتت منخفضة نسبيا في البيانات مما يدعم دقة النموذج.

*تحليل تباين خط الانحدار ANOVA:

يوضح الجدول الموالي تحليل تباين خط الانحدار والذي يدرس "مدى ملائمة خط الانحدار للمعطيات."

الجدول رقم (3-17): تحليل تباين خط الانحدار ANOVA:

النموذج	مجموع المربعات	درجات الحرية	معدل المربعات	قينة اختبار	مستوى دلالة
		Ddl		تحليل التباين F	الاختبار sig
الانحدار	7.210	1	7.210	83.815	0.000 ^b
البواقي	8.430	98	0.086		
المجموع	15.639	99			

المصدر : من اعداد الطالبين بالاعتماد على مخرجات برنامج SPSS

يبين جدول تحليل التباين ANOVA ان قيمة F بلغت 83.815 عند مستوى دلالة 0.000 وهي قيمة اقل من 0.05 مما يدل على ان نموذج الانحدار ككل دال احصائيا، وبالتالي فان المتغير المستقل المتمثل في متطلبات تطبيق الرقمنة له تأثير معنوي على المتغير التابع المتمثل في جودة الخدمات الصحية. كما تشير النتائج الى ان نموذج الانحدار ملائم لتفسير العلاقة بين المتغيرين مما يؤكد صلاحية النموذج الاحصائي المستخدم في الدراسة.

*دراسة معاملات خط الانحدار :

الجدول الموالي يوضح قيم معاملات خط الانحدار :

الجدول رقم (3-18): قيم معاملات خط الانحدار

النموذج	معامل الانحدار B	الخطا المعياري	معامل Beta	قيمة T	SIG القيمة الدلالة
الثابت	1.671	0.277		6.034	0.000
متطلبات تطبيق الرقمنة	0.626	0.068	0.679	9.155	0.000

المصدر : من اعداد الطالبين بالاعتماد على مخرجات برنامج SPSS

تبين نتائج معاملات الانحدار ان المتغير المستقل متطلبات تطبيق الرقمنة يؤثر بشكل ايجابي على جودة الخدمات الصحية، حيث بلغت قيمة معامل الانحدار $B = 0.626$ وهي قيمة موجبة تدل على وجود اثر طردي بين المتغيرين. كما بلغت قيمة $t = 9.155$ عند مستوى دلالة 0.000 وهي اقل من 0.05 مما يؤكد معنوية هذا التأثير احصائيا. كما ان قيمة Beta بلغت 0.679 مما يدل على قوة التأثير النسبي للمتغير المستقل على المتغير التابع.

بناء على نتائج تحليل الانحدار الخطي البسيط يتضح وجود اثر ذو دلالة احصائية لمتطلبات تطبيق الرقمنة على جودة الخدمات الصحية بالمؤسسة الاستشفائية احمد مدغري بعين تموشنت عند مستوى معنوية $(\alpha \leq 0.05)$ حيث اظهرت النتائج ان قيمة $\text{Sig} = 0.000$ وهي اقل من 0.05، كما بينت قيمة $F = 83.815$ معنوية النموذج ككل، اضافة الى ان معامل التحديد $R^2 = 0.461$ يوضح ان متطلبات تطبيق الرقمنة تفسر نسبة معتبرة من التغير في جودة الخدمات الصحية. و بناء على ذلك تم رفض الفرضية الصفرية و قبول الفرضية البديلة.

تصبح معادلة خط الانحدار كالتالي:

$$Y = 1.671 + 0.626X$$

حيث:

• Y = تمثل جودة الخدمات الصحية

• X = تمثل متطلبات تطبيق الرقمنة

2- اختبار الفرضيات الفرعية

أ- اختبار صحة الفرضية الفرعية الأولى

يوجد أثر ذو دلالة إحصائية للمتطلبات التقنية على تحسين جودة الخدمات الصحية بالمؤسسة الاستشفائية احمد مدغري عند مستوى معنوية $(\alpha \leq 0.05)$.

• **الفرضية الصفرية H_0** : لا يوجد أثر ذو دلالة إحصائية للمتطلبات التقنية على تحسين جودة الخدمات الصحية بالمؤسسة الاستشفائية احمد مدغري عند مستوى معنوية ($\alpha \leq 0.05$).

• **الفرضية البديلة H_1** : يوجد أثر ذو دلالة إحصائية للمتطلبات التقنية على تحسين جودة الخدمات الصحية بالمؤسسة الاستشفائية احمد مدغري عند مستوى معنوية ($\alpha \leq 0.05$).

تم استخدام تحليل الانحدار الخطي من أجل اختبار العلاقة الارتباطية واستخدام المربعات الصغرى عند مستوى معنوية ($\alpha \leq 0.05$) حيث ان المتغير المستقل هو المتطلبات التقنية و التابع هو جودة الخدمات الصحية بالمؤسسة ، والجدول الموالي يبين نوع العلاقة الارتباطية بينهما:

الجدول رقم (3-19): الارتباط الخطي بين المتغير المستقل و المتغير التابع

النموذج	معامل الارتباط R	R-deux معامل التحديد	R-deux معدلة	الخطأ المعياري للتقدير
	0.388 ^a	0.151	0.142	0.368

المصدر : من اعداد الطالبين بالاعتماد على مخرجات برنامج SPSS

يبين الجدول رقم (3-19) نتائج تحليل الارتباط والانحدار بين المتغير المستقل المتمثل في المتطلبات التقنية والمتغير التابع المتمثل في جودة الخدمات الصحية، حيث بلغت قيمة معامل الارتباط $R = 0.388$ وهو ما يدل على وجود علاقة ارتباطية موجبة ضعيفة بين المتغيرين. كما بلغ معامل التحديد $R^2 = 0.151$ مما يعني ان المتطلبات التقنية تفسر ما نسبته 15.1 بالمائة فقط من التغيرات الحاصلة في جودة الخدمات الصحية، وهو ما يشير الى وجود عوامل اخرى غير مدرجة في النموذج تؤثر على المتغير التابع. كما يوضح معامل التحديد المعدل قيمة قريبة من ذلك مما يعزز استقرار النموذج الاحصائي.

***تحليل تباين خط الانحدار ANOVA:**

يوضح الجدول الموالي تحليل تباين خط الانحدار والذي يدرس "مدى ملائمة خط الانحدار للمعطيات."

الجدول رقم (3-20): تحليل تباين خط الانحدار ANOVA:

النموذج	مجموع المربعات	درجات الحرية	معدل المربعات	قينة اختبار	مستوى دلالة
		Ddl		تحليل التباين F	الاختبار sig
الانحدار	2.357	1	2.357	17.393	^b 0.000
البواقي	13.282	98	0.136		
المجموع	15.639	99			

المصدر : من اعداد الطالبين بالاعتماد على مخرجات برنامج SPSS

يوضح جدول تحليل التباين ANOVA صلاحية نموذج الانحدار الخطي المستخدم، حيث بلغت قيمة F المحسوبة 17.393 عند مستوى دلالة 0.000 وهو اقل من مستوى المعنوية المعتمد 0.05، مما يدل على وجود دلالة احصائية للنموذج ككل. وبناء على ذلك فإن نموذج الانحدار يعتبر ملائما لبيانات الدراسة ويمكن الاعتماد عليه في تفسير العلاقة بين المتغير المستقل والمتغير التابع، مما يؤكد وجود اثر ذو دلالة احصائية للمتطلبات التقنية على جودة الخدمات الصحية.

*دراسة معاملات خط الانحدار :

الجدول الموالي يوضح قيم معاملات خط الانحدار :

الجدول رقم(3-21): قيم معاملات خط الانحدار

النموذج	معامل الانحدار	الخطا المعياري	معامل Beta	قيمة T	SIG قيمة الدلالة
	B				
الثابت	3.258	0.277		14.375	0.000
المتطلبات التقنية	0.243	0.058	0.388	4.170	0.000

المصدر : من اعداد الطالبين بالاعتماد على مخرجات برنامج SPSS

يبين جدول معاملات الانحدار ان قيمة معامل الانحدار للمتطلبات التقنية بلغت 0.243 وبقية دلالة احصائية 0.000 وهي اقل من 0.05 مما يدل على وجود اثر موجب ذو دلالة احصائية للمتطلبات التقنية على جودة الخدمات الصحية. كما بلغت قيمة $T = 4.170$ وهي قيمة دالة احصائية مما يعزز ثبات العلاقة بين المتغيرين. ويشير معامل بيتا القياسي 0.388 الى ان المتطلبات التقنية لها تأثير ضعيف الى متوسط على جودة الخدمات الصحية داخل المؤسسة محل الدراسة.

بناء على نتائج تحليل الانحدار الخطي البسيط يتبين وجود أثر ذو دلالة إحصائية للمتطلبات التقنية على تحسين جودة الخدمات الصحية بالمؤسسة الاستشفائية احمد مدغري بعين تموشنت، حيث بلغت قيمة $\text{Sig} = 0.000$ وهي اقل من مستوى المعنوية ($\alpha \leq 0.05$)، مما يؤدي الى قبول الفرضية البديلة ورفض الفرضية الصفرية، وبالتالي يمكن القول ان المتطلبات التقنية تساهم بشكل ايجابي في تحسين جودة الخدمات الصحية رغم ان نسبة التفسير تبقى محدودة نسبيا.

وعليه تصبح معادلة خط الانحدار كما يلي:

$$Y = 3.258 + 0.243 X$$

حيث:

• Y = تمثل جودة الخدمات الصحية

• X = تمثل المتطلبات التقنية

ب- اختبار صحة الفرضية الفرعية الثانية

يوجد أثر ذو دلالة إحصائية للمتطلبات الادارية على تحسين جودة الخدمات الصحية بالمؤسسة الاستشفائية احمد مدغري عند مستوى معنوية ($\alpha \leq 0.05$).

• الفرضية الصفرية H_0 : لا يوجد أثر ذو دلالة إحصائية للمتطلبات الادارية على تحسين جودة

الخدمات الصحية بالمؤسسة الاستشفائية احمد مدغري عند مستوى معنوية ($\alpha \leq 0.05$).

• الفرضية البديلة H_1 : يوجد أثر ذو دلالة إحصائية للمتطلبات الادارية على تحسين جودة الخدمات

الصحية بالمؤسسة الاستشفائية احمد مدغري عند مستوى معنوية ($\alpha \leq 0.05$).

تم استخدام تحليل الانحدار الخطي من أجل اختبار العلاقة الارتباطية واستخدام المربعات الصغرى عند مستوى معنوية ($\alpha \leq 0.05$) حيث ان المتغير المستقل هو المتطلبات الإدارية و التابع هو جودة الخدمات الصحية بالمؤسسة ، والجدول الموالي يبين نوع العلاقة الارتباطية بينهما:

الجدول رقم (3-22): الارتباط الخطي بين المتغير المستقل و المتغير التابع

النموذج	معامل الارتباط R	R-deux معامل التحديد	R-deux معدلة	الخطأ المعياري للتقدير
	0.617 ^a	0.380	0.374	0.314

المصدر : من اعداد الطالبين بالاعتماد على مخرجات برنامج SPSS

يبين الجدول رقم (3-22) نتائج تحليل الارتباط الخطي بين المتغير المستقل المتمثل في المتطلبات الادارية والمتغير التابع المتمثل في جودة الخدمات الصحية، حيث بلغت قيمة معامل الارتباط $R = 0.617$ وهو ما يدل على وجود علاقة ارتباط موجبة متوسطة تميل الى القوة بين المتغيرين. كما بلغ معامل التحديد $R^2 = 0.380$ مما يعني ان المتطلبات الادارية تفسر ما نسبته 38 بالمائة من التغيرات الحاصلة في جودة الخدمات الصحية، وهو ما يشير الى وجود تأثير معتبر للمتغير المستقل على المتغير التابع داخل المؤسسة محل الدراسة.

*تحليل تباين خط الانحدار ANOVA:

يوضح الجدول الموالي تحليل تباين خط الانحدار والذي يدرس "مدى ملائمة خط الانحدار للمعطيات."

الجدول رقم (3-23): تحليل تباين خط الانحدار ANOVA:

النموذج	مجموع المربعات	درجات الحرية Ddl	معدل المربعات	قيمة اختبار تحليل التباين F	مستوى دلالة الاختبار sig
الانحدار	5.947	1	5.947	60.132	0.000 ^b
البواقي	9.692	98	0.099		
المجموع	15.639	99			

المصدر : من اعداد الطالبين بالاعتماد على مخرجات برنامج SPSS

يوضح الجدول رقم (3-23) نتائج تحليل التباين الخاص بنموذج الانحدار الخطي، حيث بلغت قيمة $F = 60.132$ عند مستوى دلالة 0.000 وهو ما يدل على ان النموذج ككل دال احصائيا، باعتبار ان قيمة Sig اقل من مستوى المعنوية 0.05. وهذا يعني ان نموذج الانحدار المستخدم ملائم للبيانات ويمكن الاعتماد عليه في تفسير العلاقة بين المتغيرات، كما تؤكد هذه النتائج وجود اثر معنوي للمتطلبات الادارية على جودة الخدمات الصحية بالمؤسسة محل الدراسة.

*دراسة معاملات خط الانحدار :

الجدول الموالي يوضح قيم معاملات خط الانحدار :

الجدول رقم (3-24): قيم معاملات خط الانحدار

النموذج	معامل الانحدار B	الخطا المعياري	معامل Beta	قيمة T	SIG قيمة الدلالة
الثابت	2.148	0.265		8.096	0.000
المتطلبات الادارية	0.505	0.065	0.617	7.754	0.000

المصدر : من اعداد الطالبين بالاعتماد على مخرجات برنامج SPSS

يبين الجدول رقم (3-24) نتائج معاملات الانحدار الخطي، حيث بلغت قيمة معامل الانحدار للمتطلبات الادارية $B = 0.505$ مع قيمة دلالة احصائية $Sig = 0.000$ وهي اقل من 0.05، مما يدل على وجود اثر موجب ذو دلالة احصائية للمتطلبات الادارية على جودة الخدمات الصحية. كما تشير قيمة $Beta = 0.617$ الى قوة تأثير متوسطة الى قوية للمتغير المستقل على المتغير التابع، مما يؤكد ان زيادة مستوى المتطلبات الادارية يؤدي الى تحسين جودة الخدمات الصحية داخل المؤسسة محل الدراسة.

وبناء على نتائج تحليل الانحدار الخطي، حيث أن قيمة $Sig = 0.000$ وهي أقل من 0.05، فإننا نقبل الفرضية البديلة ونرفض الفرضية الصفرية، مما يعني وجود أثر ذو دلالة إحصائية للمتطلبات الادارية على جودة الخدمات الصحية بالمؤسسة محل الدراسة.

وعليه فان، معادلة خط الانحدار:

$$Y = 2.148 + 0.505 X$$

حيث:

• Y = جودة الخدمات الصحية

• X = المتطلبات الادارية

ج- اختبار صحة الفرضية الفرعية الثالثة

يوجد أثر ذو دلالة إحصائية للمتطلبات البشرية على تحسين جودة الخدمات الصحية بالمؤسسة الاستشفائية احمد مدغري عند مستوى معنوية $(\alpha \leq 0.05)$.

• الفرضية الصفرية H_0 : لا يوجد أثر ذو دلالة إحصائية للمتطلبات البشرية على تحسين جودة الخدمات الصحية بالمؤسسة الاستشفائية احمد مدغري عند مستوى معنوية $(\alpha \leq 0.05)$.

• الفرضية البديلة H_1 : يوجد أثر ذو دلالة إحصائية للمتطلبات البشرية على تحسين جودة الخدمات الصحية بالمؤسسة الاستشفائية احمد مدغري عند مستوى معنوية $(\alpha \leq 0.05)$.

تم استخدام تحليل الانحدار الخطي من أجل اختبار العلاقة الارتباطية واستخدام المربعات الصغرى عند مستوى معنوية ($\alpha \leq 0.05$) حيث ان المتغير المستقل هو المتطلبات البشرية و التابع هو جودة الخدمات الصحية بالمؤسسة ، والجدول الموالي يبين نوع العلاقة الارتباطية بينهما:

الجدول رقم (3-25): الارتباط الخطي بين المتغير المستقل و المتغير التابع

النموذج	معامل الارتباط R	R-deux معامل التحديد	R-deux معدلة	الخطأ المعياري للتقدير
	0.615 ^a	0.378	0.372	0.315

المصدر : من اعداد الطالبين بالاعتماد على مخرجات برنامج SPSS

يبين الجدول رقم (3-25) نتائج الارتباط بين المتطلبات البشرية كمتغير مستقل وجودة الخدمات الصحية كمتغير تابع، حيث بلغت قيمة معامل الارتباط $R = 0.615$ وهي قيمة موجبة متوسطة إلى قوية مما يدل على وجود علاقة طردية بين المتغيرين. كما بلغت قيمة معامل التحديد $R^2 = 0.378$ وهو ما يعني أن المتطلبات البشرية تفسر 37.8 بالمئة من التغير الحاصل في جودة الخدمات الصحية، في حين تمثل النسبة المتبقية عوامل اخرى غير مدرجة في النموذج. كما تشير قيمة الخطأ المعياري المنخفضة نسبيا إلى ملائمة النموذج بشكل مقبول للبيانات المدروسة.

*تحليل تباين خط الانحدار ANOVA:

يوضح الجدول الموالي تحليل تباين خط الانحدار والذي يدرس "مدى ملائمة خط الانحدار للمعطيات."

الجدول رقم (3-26): تحليل تباين خط الانحدار ANOVA:

النموذج	مجموع المربعات	درجات الحرية Ddl	معدل المربعات	قينة اختبار تحليل التباين F	مستوى دلالة الاختبار sig
الانحدار	5.914	1	5.194	59.591	0.000 ^b
البواقي	9.725	98	0.099		
المجموع	15.639	99			

المصدر : من اعداد الطالبين بالاعتماد على مخرجات برنامج SPSS

يوضح الجدول رقم (3-26) نتائج تحليل التباين لخط الانحدار والتي تهدف إلى اختبار مدى صلاحية النموذج الإحصائي المستخدم، حيث بلغت قيمة F المحسوبة 59.591 عند مستوى دلالة 0.000 وهو ما يدل على أن النموذج دال إحصائياً عند مستوى معنوية $(\alpha \leq 0.05)$ كما تشير هذه النتائج إلى أن خط الانحدار ملائم لتمثيل العلاقة بين المتغير المستقل والمتغير التابع، وبالتالي فإن المتطلبات البشرية لها تأثير معنوي على جودة الخدمات الصحية داخل المؤسسة محل الدراسة.

*دراسة معاملات خط الانحدار :

الجدول الموالي يوضح قيم معاملات خط الانحدار :

الجدول رقم (3-27): قيم معاملات خط الانحدار

النموذج	معامل الانحدار B	الخطا المعياري	معامل Beta	قيمة T	SIG القيمة الدلالة
الثابت	2.270	0.251		9.049	0.000
المتطلبات البشرية	0.466	0.060	0.615	7.720	0.000

المصدر : من اعداد الطالبين بالاعتماد على مخرجات برنامج SPSS

يبين الجدول رقم (3-27) معاملات الانحدار الخاصة بالنموذج، حيث بلغت قيمة معامل الانحدار للمتطلبات البشرية $B = 0.466$ وهي قيمة موجبة تدل على وجود تأثير إيجابي للمتطلبات البشرية على جودة الخدمات الصحية، أي أنه كلما تحسنت المتطلبات البشرية بمقدار وحدة واحدة فإن جودة الخدمات الصحية تتحسن بمقدار 0.466. كما بلغت قيمة $T = 7.720$ عند مستوى دلالة 0.000 وهي أقل من 0.05 مما يؤكد معنوية هذا التأثير إحصائياً. كما تدعم قيمة $Beta = 0.615$ قوة العلاقة بين المتغيرين.

بناء على نتائج تحليل الانحدار الخطي البسيط يتضح وجود أثر ذو دلالة إحصائية للمتطلبات البشرية على تحسين جودة الخدمات الصحية بالمؤسسة الاستشفائية احمد مدغري بعين تموشنت، حيث أن جميع قيم الدلالة الإحصائية ($Sig = 0.000$) كانت أقل من مستوى المعنوية ($\alpha \leq 0.05$) ، مما يؤدي إلى رفض الفرضية الصفرية وقبول الفرضية البديلة.

وعليه فإن معادلة خط الانحدار تصبح كما يلي:

$$Y = 2.270 + 0.466 X$$

حيث:

$Y =$ جودة الخدمات الصحية

$X =$ المتطلبات البشرية

د- اختبار صحة الفرضية الفرعية الرابعة

يوجد أثر ذو دلالة إحصائية للمتطلبات المالية على تحسين جودة الخدمات الصحية بالمؤسسة الاستشفائية احمد مدغري عند مستوى معنوية $(\alpha \leq 0.05)$.

• الفرضية الصفرية H_0 : لا يوجد أثر ذو دلالة إحصائية للمتطلبات المالية على تحسين جودة الخدمات الصحية بالمؤسسة الاستشفائية احمد مدغري عند مستوى معنوية $(\alpha \leq 0.05)$.

• الفرضية البديلة H_1 : يوجد أثر ذو دلالة إحصائية للمتطلبات المالية على تحسين جودة الخدمات الصحية بالمؤسسة الاستشفائية احمد مدغري عند مستوى معنوية $(\alpha \leq 0.05)$.

تم استخدام تحليل الانحدار الخطي من أجل اختبار العلاقة الارتباطية واستخدام المربعات الصغرى عند مستوى معنوية $(\alpha \leq 0.05)$ حيث ان المتغير المستقل هو المتطلبات المالية و التابع هو جودة الخدمات الصحية بالمؤسسة ، والجدول الموالي يبين نوع العلاقة الارتباطية بينهما:

الجدول رقم (3-28): الارتباط الخطي بين المتغير المستقل و المتغير التابع

النموذج	معامل الارتباط R	R-deux معامل التحديد	R-deux معدلة	الخطأ المعياري للتقدير
	0.760 ^a	0.577	0.573	0.259

المصدر : من اعداد الطالبين بالاعتماد على مخرجات برنامج SPSS

يبين الجدول رقم (3-28) نتائج الارتباط الخطي بين المتغير المستقل المتطلبات المالية والمتغير التابع جودة الخدمات الصحية، حيث بلغت قيمة معامل الارتباط $R = 0.760$ وهي قيمة موجبة قوية تدل على وجود علاقة طردية قوية بين المتغيرين، كما بلغت قيمة معامل التحديد $R^2 = 0.577$ مما يعني أن المتطلبات المالية تفسر 57.7 بالمائة من التغيرات الحاصلة في جودة الخدمات الصحية، وهو ما يعكس أهمية هذا المتغير في تفسير وتحسين مستوى الخدمات داخل المؤسسة محل الدراسة، كما تؤكد قيمة R^2 المعدلة استقرار النموذج وصلاحيته للتفسير.

*تحليل تباين خط الانحدار ANOVA:

يوضح الجدول الموالي تحليل تباين خط الانحدار والذي يدرس "مدى ملائمة خط الانحدار للمعطيات."

الجدول رقم (3-29): تحليل تباين خط الانحدار ANOVA:

النموذج	مجموع المربعات	درجات الحرية Ddl	معدل المربعات	قينة اختبار تحليل التباين F	مستوى دلالة الاختبار sig
الانحدار	9.031	1	9.031	133.927	0.000 ^b
البواقي	6.608	98	0.067		
المجموع	15.639	99			

المصدر : من اعداد الطالبين بالاعتماد على مخرجات برنامج SPSS

يوضح الجدول رقم (3-29) نتائج تحليل التباين الخاص بنموذج الانحدار الخطي، حيث بلغت قيمة $F = 133.927$ عند مستوى دلالة 0.000 وهو أقل من مستوى المعنوية ($\alpha \geq 0.05$) مما يدل على معنوية النموذج ككل وصلاحيته الإحصائية في تفسير العلاقة بين المتغير المستقل والمتغير التابع، كما تشير النتائج إلى أن الانحدار يفسر جزءا كبيرا من التباين مقارنة بالبواقي، مما يؤكد وجود أثر حقيقي للمتغير المستقل على المتغير التابع وليس مجرد علاقة عشوائية.

*دراسة معاملات خط الانحدار :

الجدول الموالي يوضح قيم معاملات خط الانحدار :

الجدول رقم (3-30): قيم معاملات خط الانحدار

النموذج	معامل الانحدار B	الخطا المعياري	معامل Beta	قيمة T	SIG قيمة الدلالة
الثابت	1.331	0.248		5.359	0.000
المتطلبات المالية	0.676	0.058	0.760	11.573	0.000

المصدر : من اعداد الطالبين بالاعتماد على مخرجات برنامج SPSS

يبين الجدول رقم (3-30) نتائج معاملات الانحدار الخطي، حيث بلغت قيمة معامل الانحدار للمتطلبات المالية $B = 0.676$ وهي قيمة موجبة تدل على وجود أثر إيجابي للمتطلبات المالية على جودة الخدمات الصحية، كما أن قيمة $T = 11.573$ وقيمة الدلالة $Sig = 0.000$ وهي أقل من 0.05 مما يؤكد معنوية هذا الأثر إحصائياً، كما أن قيمة $Beta = 0.760$ تشير إلى قوة تأثير مرتفعة للمتغير المستقل في تفسير المتغير التابع، في حين يوضح الثابت أن هناك مستوى أساسي لجودة الخدمات الصحية حتى في غياب المتغير المستقل. بناءً على نتائج تحليل الانحدار الخطي يتضح وجود أثر إيجابي ذو دلالة إحصائية للمتطلبات المالية على جودة الخدمات الصحية، وبالتالي يتم قبول الفرضية البديلة ورفض الفرضية الصفرية، مما يعني أن زيادة الاهتمام بالمتطلبات المالية يؤدي إلى تحسين مستوى جودة الخدمات الصحية داخل المؤسسة الاستشفائية احمد مدغري بعين تموشنت عند مستوى معنوية $(\alpha \leq 0.05)$. وعليه، تتحول نتائج الانحدار إلى المعادلة التالية:

$$Y = 1.331 + 0.676 X$$

حيث:

• Y = جودة الخدمات الصحية

• X = المتطلبات المالية

ثالثاً: مناقشة النتائج

أظهرت نتائج الدراسة وجود أثر ذي دلالة إحصائية لتطبيق الرقمنة على تحسين جودة الخدمات الصحية بالمؤسسة الاستشفائية أحمد مدغري بعين تموشنت، وهو ما يعكس الدور المتزايد الذي أصبحت تلعبه الرقمنة في تطوير أداء المؤسسات الصحية وتحسين مستوى الخدمات المقدمة للمستخدمين. وقد بينت نتائج الانحدار الخطي أن الرقمنة تفسر نسبة معتبرة من التغير في جودة الخدمات الصحية بلغت 46.1 بالمائة، وهي نسبة تعكس أهمية التحول الرقمي كأداة فعالة لتطوير القطاع الصحي.

وتتفق هذه النتيجة مع ما تشهده العديد من المؤسسات الصحية الحديثة التي اعتمدت على الرقمنة في تسير الملفات الطبية، وحجز المواعيد إلكترونياً، وربط مختلف المصالح الطبية بشبكات معلوماتية موحدة، مما ساهم في تسريع تقديم الخدمة وتقليل الأخطاء الإدارية والطبية. ويبرز ذلك من خلال اعتماد نظام **Dossier Électronique du Malade (DEM)**، الذي يتيح رقمنة الملف الطبي للمريض وإتاحة بياناته الصحية بشكل آني لمختلف المهنيين الصحيين، الأمر الذي يساهم في تحسين التنسيق بين المصالح الطبية وضمان استمرارية الرعاية الصحية. كما يظهر أثر الرقمنة في مصالح الاستعجالات من خلال اعتماد نظام **Le Tri - C'est pas trop tard**، وهو نظام إلكتروني مخصص لفرز المرضى وتصنيف حالاتهم حسب درجة الاستعجال، مما يسمح بتحديد أولويات التكفل وتقليص مدة الانتظار للحالات الحرجة وتحسين استغلال

الموارد البشرية والمادية داخل مصلحة الاستعجال. ومن ثم، فإن هذه التطبيقات الرقمية أسهمت في تحسين جودة الخدمات الصحية، ورفع كفاءة الأداء، ودعم سرعة ودقة اتخاذ القرار الطبي.

كما أظهرت النتائج المتعلقة بالفرضية الفرعية الأولى وجود أثر إيجابي للمتطلبات التقنية على جودة الخدمات الصحية، إلا أن هذا التأثير جاء بدرجة ضعيفة إلى متوسطة مقارنة ببقية الأبعاد، حيث فسرت المتطلبات التقنية نسبة 15.1 بالمائة فقط من التغير في جودة الخدمات الصحية. ويمكن تفسير ذلك بأن توفر الأجهزة والبرمجيات وحده لا يكفي لتحقيق التحول الرقمي الكامل، بل يحتاج إلى تكامل مع الجوانب الإدارية والبشرية والمالية. ففي العديد من المؤسسات الصحية قد تتوفر أجهزة الإعلام الآلي أو أنظمة المعلومات، غير أن ضعف الصيانة أو الانقطاعات التقنية أو محدودية الربط الشبكي يؤدي إلى ضعف الاستفادة منها بشكل فعلي. وتؤكد هذه النتيجة الواقع العملي لبعض المؤسسات الاستشفائية التي قامت باقتناء تجهيزات رقمية حديثة لكنها واجهت صعوبات في الاستغلال بسبب نقص التكوين أو غياب التخطيط التقني الفعال، مما جعل أثر هذه الوسائل محدودا على جودة الخدمات الصحية.

أما فيما يتعلق بالفرضية الفرعية الثانية، فقد بينت النتائج وجود أثر متوسط إلى قوي للمتطلبات الإدارية على جودة الخدمات الصحية، وهو ما يدل على أن نجاح الرقمنة داخل المؤسسات الصحية يرتبط بدرجة كبيرة بوجود إدارة فعالة تدعم التحول الرقمي وتوفر التنظيم والتخطيط والمتابعة المستمرة. فالإدارة تعتبر العنصر المحوري في توجيه الموارد البشرية والتقنية نحو تحقيق الأهداف المسطرة.

ويظهر ذلك بوضوح في المؤسسات الصحية التي تعتمد أنظمة تسيير رقمية متكاملة بإشراف إداري منظم، حيث يساهم حسن التنسيق بين المصالح المختلفة في تسريع الإجراءات الإدارية وتقليل البيروقراطية وتحسين التواصل الداخلي. كما أن تبني الإدارة لفكرة الرقمنة وتشجيع العاملين على استخدامها يرفع من مستوى تقبل التغير ويزيد من فعالية الخدمات الصحية المقدمة.

كما كشفت نتائج الفرضية الفرعية الثالثة عن وجود أثر إيجابي للمتطلبات البشرية على جودة الخدمات الصحية، وهو ما يؤكد أن المورد البشري يمثل أساس نجاح أي مشروع رقمي داخل المؤسسة الصحية. فمهما بلغت درجة تطور الأنظمة الرقمية، فإن فعاليتها تبقى مرتبطة بمدى قدرة العاملين على استخدامها والتعامل معها بكفاءة.

ملاحظة ذلك في المؤسسات الصحية التي تحرص على تنظيم دورات تكوينية للأطباء والممرضين والموظفين الإداريين حول استخدام الأنظمة الرقمية، حيث ينعكس ذلك مباشرة على تحسين سرعة إنجاز الخدمات وتقليل الأخطاء وتحسين تجربة المريض داخل المؤسسة الصحية. كما أن امتلاك العاملين لمهارات رقمية يساهم في تسهيل تبادل المعلومات الطبية واتخاذ القرارات بسرعة أكبر.

أما الفرضية الفرعية الرابعة المتعلقة بالمتطلبات المالية، فقد سجلت أعلى نسبة تأثير على جودة الخدمات الصحية، حيث بلغ معامل التحديد 57.7 بالمائة، مما يدل على أن توفير الموارد المالية يعد عاملا أساسيا لنجاح

الرقمنة وتحسين الخدمات الصحية. فالتحول الرقمي يتطلب ميزانيات معتبرة لاقتناء الأجهزة الحديثة، تطوير البرمجيات، إنشاء قواعد البيانات، تكوين الموظفين، وضمان الصيانة والتحديث المستمر للأنظمة الرقمية. وتبرز أهمية الجانب المالي من خلال التجارب الواقعية للمؤسسات الصحية التي استطاعت تحقيق تطور ملحوظ في جودة خدماتها بفضل الاستثمارات المالية الموجهة للرقمنة، مثل إنشاء منصات رقمية لحجز المواعيد أو توفير أنظمة معلومات صحية متطورة تسمح بتبادل البيانات الطبية بين الأقسام المختلفة بسرعة ودقة. وفي المقابل، فإن ضعف التمويل يؤدي غالبا إلى تعطل مشاريع الرقمنة أو محدودية تطبيقها داخل المؤسسات الصحية. وبصفة عامة، تؤكد نتائج الدراسة أن تحسين جودة الخدمات الصحية لم يعد مرتبطا فقط بالإمكانات الطبية التقليدية، بل أصبح يعتمد بدرجة كبيرة على مدى قدرة المؤسسة الصحية على تبني الرقمنة. يختلف أبعادها التقنية والإدارية والبشرية والمالية. كما تعكس النتائج أهمية تبني استراتيجية شاملة للتحويل الرقمي داخل المؤسسات الصحية. بما يضمن تحسين الكفاءة، تسريع الخدمات، رفع مستوى رضا المستخدمين، وتحقيق أداء صحي أكثر فعالية وجودة.

خلاصة :

في ختام هذا الفصل تم التوصل الى مجموعة من النتائج الميدانية التي ساهمت في توضيح واقع تطبيق الرقمنة داخل المؤسسة الاستشفائية احمد مدغري بعين تموشنت ومدى انعكاسها على جودة الخدمات الصحية. حيث اظهرت الدراسة من خلال تحليل بيانات الاستبيان ان هناك مستوى مرتفعا من توفر متطلبات الرقمنة. بمختلف ابعادها التقنية والادارية والبشرية والمالية. كما بينت النتائج وجود مستوى مرتفع لجودة الخدمات الصحية المقدمة داخل المؤسسة من وجهة نظر افراد العينة.

وقد اكدت اختبارات الانحدار الخطي وجود اثر ذو دلالة احصائية للرقمنة على تحسين جودة الخدمات الصحية، مما يدعم فرضيات الدراسة. وبناء على ذلك يمكن القول ان تبني الرقمنة يساهم بشكل فعال في تطوير الاداء الصحي وتحسين مستوى الخدمات المقدمة للمرضى. وتبرز هذه النتائج اهمية الاستثمار في الرقمنة كخيار استراتيجي لتعزيز كفاءة المؤسسات الصحية.

خاتمة

في الختام، نقول ان الرقمنة أصبحت تعتبر من أبرز التحولات الاستراتيجية التي يشهدها العالم المعاصر، حيث أصبحت تمثل ركيزة اساسية لتحديث مختلف القطاعات الحيوية وعلى رأسها القطاع الصحي، الذي يعرف تحديات متزايدة تتعلق بتحسين جودة الخدمات وضمان سرعة وفعالية تقديمها.

وقد سعت هذه الدراسة الى معالجة اشكالية اساسية تتمثل في تحديد مدى مساهمة الرقمنة في تحسين جودة الخدمات الصحية، وذلك من خلال التركيز على متغيرين رئيسيين يتمثلان في متطلبات تطبيق الرقمنة كمتغير مستقل بأبعاده المختلفة التقنية والادارية والبشرية والمالية، وجودة الخدمات الصحية كمتغير تابع يعكس مستوى كفاءة الخدمات المقدمة ودرجة رضا المستفيدين منها. ويظهر الترابط بين هذين المتغيرين في كون الرقمنة تتيح امكانيات كبيرة لتطوير اساليب العمل الصحي، من خلال تحسين تدفق المعلومات وتقليل الاخطاء البشرية وتسريع الاجراءات الطبية والادارية، الامر الذي ينعكس ايجابا على جودة الخدمات الصحية المقدمة.

ومن اجل اسقاط هذا الاطار النظري على الواقع العملي، تم اجراء دراسة ميدانية على مستوى المؤسسة الاستشفائية العمومية احمد مدغري بعين تموشنت، باعتبارها نموذجاً يعكس واقع المؤسسات الصحية في الجزائر. وقد تم الاعتماد على المنهج الوصفي التحليلي كونه الانسب لدراسة الظواهر الاجتماعية والتنظيمية، كما تم استخدام الاستبيان كأداة رئيسية لجمع البيانات من عينة من الموظفين بمختلف فئاتهم الوظيفية، الامر الذي سمح بالحصول على معطيات دقيقة وشاملة حول موضوع الدراسة.

وقد مر تصميم الاستبيان بعدة مراحل منهجية لضمان دقته وملاءمته، كما تم التأكد من صدقه وثباته باستخدام معامل الفا كرونباخ، مما يعزز من مصداقية النتائج المتوصل اليها. وبعد جمع البيانات تم تفرغها وتحليلها باستخدام برنامج SPSS ، من خلال الاعتماد على مجموعة من الاساليب الاحصائية الوصفية والاستدلالية، مثل المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية وتحليل الانحدار الخطي، وهو ما مكن من اختبار فرضيات الدراسة بشكل علمي دقيق والكشف عن طبيعة العلاقة بين متغيراتها .

نتائج الدراسة:

وانطلاقاً من المعالجة الإحصائية للبيانات وتحليل نتائج الدراسة الميدانية، يمكن عرض أهم النتائج المتوصل إليها من خلال فصلها إلى نتائج نظرية وأخرى تطبيقية كما يلي:

أولاً: النتائج النظرية

- تؤكد الأدبيات والدراسات السابقة أن الرقمنة أصبحت من أهم الآليات الحديثة لتطوير أداء المؤسسات الصحية وتحسين جودة الخدمات .
- ترتبط جودة الخدمات الصحية ارتباطاً وثيقاً بمدى توفر متطلبات التحول الرقمي داخل المؤسسة .
- يمثل التكامل بين المتطلبات التقنية والإدارية والبشرية والمالية عاملاً أساسياً لنجاح تطبيق الرقمنة .
- تشير الدراسات إلى أن الرقمنة تساهم في تقليص الجهد والوقت وتحسين فعالية اتخاذ القرار داخل المؤسسات الصحية.

ثانياً: النتائج التطبيقية

وانطلاقاً من المعالجة الإحصائية للبيانات وتحليل نتائج الدراسة الميدانية، يمكن عرض أهم النتائج المتوصل إليها كما يلي:

- وجود مستوى مرتفع جداً من توفر متطلبات تطبيق الرقمنة داخل المؤسسة الاستشفائية أحمد مدغري، خاصة فيما يتعلق بالبنية التحتية الرقمية والأنظمة المعلوماتية.
- تسجيل مستوى مرتفع لجودة الخدمات الصحية المقدمة، مما يعكس رضا نسبياً لدى العاملين عن مستوى الأداء داخل المؤسسة.
- قبول الفرضية الرئيسية ورفض الفرضية الصفرية، حيث تبين وجود أثر إيجابي ذو دلالة إحصائية لمتطلبات تطبيق الرقمنة على تحسين جودة الخدمات الصحية عند مستوى معنوية $(\alpha \leq 0.05)$
- قبول الفرضية الفرعية الأولى، التي أثبتت وجود أثر ذي دلالة إحصائية للمتطلبات التقنية على تحسين جودة الخدمات الصحية، رغم أن هذا التأثير جاء بدرجة ضعيفة إلى متوسطة مقارنة ببقية الأبعاد.
- قبول الفرضية الفرعية الثانية، والتي أكدت وجود أثر ذي دلالة إحصائية للمتطلبات الإدارية على تحسين جودة الخدمات الصحية، بما يعكس أهمية التنظيم الإداري في دعم التحول الرقمي.

- قبول الفرضية الفرعية الثالثة، التي أثبتت وجود أثر ذي دلالة إحصائية للمتطلبات البشرية على تحسين جودة الخدمات الصحية، مما يؤكد أهمية الكفاءات البشرية والتكوين المستمر في نجاح الرقمنة.
- قبول الفرضية الفرعية الرابعة، التي بينت وجود أثر ذي دلالة إحصائية للمتطلبات المالية على تحسين جودة الخدمات الصحية، وقد سجلت أعلى نسبة تأثير بين أبعاد الرقمنة المدروسة.
- وجود علاقة طردية قوية بين مستوى تطبيق الرقمنة وجودة الخدمات الصحية داخل المؤسسة، حيث فسرت متطلبات الرقمنة نسبة معتبرة من التغير في جودة الخدمات الصحية.
- تسهم الرقمنة في تسهيل الوصول إلى المعلومات الطبية والإدارية، وتسريع إنجاز الإجراءات وتقديم الخدمات الصحية.
- تساهم التقنيات الرقمية في تعزيز التواصل والتنسيق بين مختلف المصالح والوحدات الصحية، مما ينعكس إيجاباً على سير العمل.
- تؤدي الرقمنة إلى الحد من الأخطاء الناتجة عن المعالجة اليدوية للبيانات، وتحسين دقة المعلومات الصحية والإدارية، مما يساهم في رفع كفاءة الأداء وجودة الخدمات المقدمة.

التوصيات :

- وبناء على هذه النتائج، يمكن اقتراح مجموعة من التوصيات العملية التي من شأنها دعم وتعزيز مسار التحول الرقمي داخل المؤسسات الصحية وتحسين جودة خدماتها:
- ضرورة الاستمرار في تحديث البنية التحتية الرقمية وتطوير الانظمة المعلوماتية بما يتماشى مع التطورات التكنولوجية الحديثة .
- العمل على تكوين الموارد البشرية وتأهيلها لاستخدام التقنيات الرقمية بكفاءة عالية من خلال برامج تدريب مستمرة .
- تبني استراتيجيات واضحة للتحول الرقمي على مستوى الادارة العليا مع توفير الدعم اللازم لتطبيقها.
- تعزيز نظم امن المعلومات وحماية بيانات المرضى لضمان سرية المعلومات وبناء الثقة في الخدمات الرقمية.

- توسيع نطاق استخدام الرقمنة ليشمل مختلف العمليات الطبية والادارية بما في ذلك حجز المواعيد والتشخيص والمتابعة.
- تشجيع الابتكار في المجال الصحي من خلال ادماج حلول رقمية حديثة مثل الذكاء الاصطناعي والانظمة الذكية .

آفاق الدراسة :

- وفي افق تطوير هذه الدراسة وفتح مجالات بحثية مستقبلية يمكن الاستفادة منها، يمكن اقتراح ما يلي:
- اجراء دراسات مقارنة بين عدة مؤسسات صحية في ولايات مختلفة من اجل تعميم النتائج .
 - التوجه نحو دراسة اثر الرقمنة على رضا المرضى بشكل مباشر من خلال استبيانات موجهة لهم .
 - ادراج متغيرات جديدة مثل جودة الحياة المهنية للعاملين او الاداء التنظيمي وعلاقتها بالرقمنة.
 - دراسة التحديات والمعوقات التي تواجه تطبيق الرقمنة في القطاع الصحي الجزائري واقتراح حلول عملية لتجاوزها.
 - تحليل اثر التحول الرقمي على المدى الطويل في تحسين كفاءة النظام الصحي واستدامته.

قائمة

المراجع

قائمة المصادر والمراجع

أولاً: الكتب

1. جون ماكيتري أوين، "المقالة العلمية في عصر الرقمنة"، مترجم، حشمت قاسم، الطبعة الأولى، المركز الرقمي للترجمة، 2011.
2. خواترة سامية، "الرقمنة ضمانة لجودة التعليم العالي والبحث العلمي وتحقيق التنمية المستدامة"، كنوز الحكمة للنشر والتوزيع، الجزائر، 2021.
3. سليم بطرش جلدة، إدارة المستشفيات والمراكز الصحية، الشروق للنشر والتوزيع، الأردن، 2007.
4. سيد جاء الرب، الاتجاهات الحديثة في إدارة المنظمات الصحية، مطبعة العشري، 2008.
5. طلعت الدمرداش، اقتصاديات الخدمة الصحية، ط2، مكتبة القدس، 2006.
6. عادل محمد عبد الله، إدارة جودة الخدمات، ط1، مؤسسة الوراق للنشر والتوزيع، عمان، 2013.
7. عبد المقصود أحمد النجار، "المكتبات الرقمية الحديثة"، ط1، دار العلم و الإيمان لنشر والتوزيع، الجزائر، 2020.
8. فوزي شعبان، تسويق الخدمات الصحية، ط1، ايتراك للنشر والتوزيع، مصر، 1998.
9. مصطفى يوسف كافي، الإدارة الالكترونية، دار ومؤسسة رسلان للطباعة والنشر والتوزيع، سوريا، 2011.

ثانياً: المذكرات والاطروحات الجامعية

أ-دكتوراه

1. دلال السويسي، قياس كفاءة الخدمات الصحية بالمؤسسات الصحية الجزائرية باستخدام أسلوب تحليل مغلف البيانات دراسة مقارنة (القطاع العام -القطاع الخاص)، أطروحة دكتوراه، تخصص أنظمة المعلومات ومراقبة التسيير، جامعة قاصدي مرباح بورقلة، الجزائر، 2016-2027.
2. شرف الدين زديرة، دور إدارة الجودة الشاملة في تحسين جودة خدمات المؤسسات الاستشفائية، أطروحة دكتوراه، تخصص إدارة المنظمات، جامعة بسكرة، 2016-2017.

3. عادل عشي ، تحسين كفاءة المؤسسات الصحية باستخدام اسلوبي تحليل مغلف البيانات وعملية التحليل الهرمي دراسة ميدانية بولاية باتنة، أطروحة دكتوراه ، تخصص تسيير المؤسسات ، جامعة باتنة 1، باتنة ، الجزائر ، 2016-2017.
4. ليلي عياد، اثر جودة الخدمات الصحية على رضا المستهلك، أطروحة دكتوراه، تخصص تسويق، جامعة ابي بكر بلقايد، تلمسان ، 2015-2016 .
5. هناء عبداوي، "مساهمة في تحديد دور تكنولوجيا المعلومات والاتصالات في اكتساب المؤسسة ميزة تنافسية - دراسة حالة الشركة الجزائرية للهاتف النقال موبيليس -"، أطروحة دكتوراه في علوم التسيير، جامعة محمد خيضر، كلية العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير، بسكرة، الجزائر، 2016.

ب-ماجستير

1. دريدي أحلام ، دور استخدام نماذج صفوف الانتظار في تحسين جودة الخدمات الصحية، دراسة حالة المؤسسة العمومية للصحة الجوارية بسكرة (رزيق يونس)، رسالة ماجستير ، تخصص الأساليب الكمية في التسيير ، جامعة محمد خيضر ، بسكرة ، 2014.
2. رامي الطيب مصطفى البشير، نظام الإدارة مستشفى الشعب التعليمي باستخدام الاندرويد، بحث تكميلي لنيل درجة الماجستير ، كلية الدراسات العليا، جامعة النيلين، السودان، 2016.
3. فوزية، خيثر، رقمنة الأرشف في الجزائر: إشكالية والتنفيذ. أرشف والية الجزائر نموذجاً، رسالة ماجستير في علم المكتبات، قسنطينة، 2008 .
4. نجاة صغيرو، انعكاسات تقييم جودة الخدمات الصحية دراسة ميدانية ، رسالة ماجستير تخصص اقتصاد تطبيقي و تسيير المنظمات ، جامعة باتنة ، الجزائر ، 2012.
5. والة عائشة ، أهمية جودة الخدمات الصحية في تحقيق رضا الزبون دراسة حالة المؤسسة الاستشفائية لعين طاية ، رسالة ماجستير ، تخصص تسويق، جامعة الجزائر 03، 2011.

ج-ماستر

1. اماني بن عصمان ، لبنى بن خليفة ، مساهمة الثقافة التنظيمية في تحسين جودة الخدمة العمومية دراسة حالة المؤسسة الاستشفائية المتخصصة في الامومة و طب الأطفال برج بوعرييج، مذكرة ماستر، تخصص إدارة اعمال، جامعة محمد البشير الابراهيمي ، برج بوعرييج، الجزائر، 2022-2023.

2. بلقاسمي الحاج، دور الرقمنة في تحسين جودة الخدمات الصحية دراسة حالة المؤسسة العمومية للصحة الجوارية عشعاشة، مذكرة ماستر تخصص علوم الاعلام والاتصال ، جامعة عبد الحميد بن باديس، مستغانم، الجزائر ، 2024-2025.
3. بوزيد خولة ، بومعزة إيمان، اثر التحول الرقمي على جودة الخدمات الصحية دراسة ميدانية بالمؤسسة العمومية الاستشفائية العايب دراجي -الحروش-، مذكرة ماستر، تخصص إدارة اعمال ، جامعة 20 اوت 1945، قالمة ، الجزائر ، 2023-.
4. خضري امال، رحمانى امال، دور الرقمنة في تحسين الخدمة الصحية دراسة حالة المؤسسة العمومية للصحة الجوارية برج بوعريرج ، مذكرة ماستر تخصص تسيير عمومي، جامعة محمد البشير الابراهيمى، 2024-2025.
5. سالم باشيوة، الرقمنة في المكتبات الجامعية الجزائرية، دراسة حالة المكتبة الجامعية المركزية ، مذكرة ماستر تخصص علم المكتبات، الجزائر، 2008.
6. مباركي صالح، دور إدارة الجودة الشاملة في تحسين الخدمات الصحية دراسة حالة المؤسسة العمومية للصحة الجوارية بسكرة (العيادة متعددة الخدمات احمد بن رمضان قبايلي)، مذكرة ماستر ،تخصص اقتصاد وتسيير المؤسسات ، جامعة محمد خيضر ، بسكرة ، الجزائر ، 2018-2019.

ثالثا: المجلات والمقتنيات العلمية

1. احمد الكبيسي، تطور النظم الآلية في المكتبات من لحوسبة الى الرقمنة الافتراضية، المحلة العربية ، العدد 29، المملكة العربية السعودية، 2008.
2. انساعد رضوان ، بن فريجة نجاة ، الخدمات الصحية في المؤسسات الاستشفائية بين الواقع والمأمول (دراسة تطور قطاع الصحة في الجزائر 2010-2017)، مجلة الدراسات الاقتصادية و المالية ، المجلد 13، العدد 01، جامعة حسيبة بن بوعلي ، الجزائر ، 2021.
3. بديسي فهيمة ، زويوش بلال ، جودة الخدمات الصحية الابعاد و الخصائص و المؤشرات، مخبر المغرب الكبير الاقتصاد والمجتمع ، مجلة الاقتصاد ، العدد 07، جامعة منتوري قسنطينة، 2011.
4. بن جمعة محمد، سنوسي زوليخة: الرقمنة لاصلاح المستشفيات العمومية الجزائرية-فرص وتحديات-، مجلة الاقتصاد الجديد ، المجلد 14، العدد 01، 2023.
5. بن صالح وسام ، بوقلقلول الهادي، معوقات تطبيقات الإدارة الالكترونية بقطاع الخدمات الصحية ، دراسة حالة المؤسسة الاستشفائية العمومية عبد الرزاق بوحارة سكيكدة ، الملتقى الوطني الأول حول

- : الصحة و تحسين الخدمات الصحية في الجزائر بين إشكاليات التسيير ورهانات التمويل المنظم بجامعة
برج باجي مختار ، عنابة ، 2018.
6. حسن عبد شذي ، محمود عباس فردوس، دور الإدارة الالكترونية في رفع جودة الخدمات الصحية ،
مجلة كلية بغداد للعلوم الاقتصادية ، العدد 56، جامعة بغداد، 2018.
7. حميدوش علي، بوزيدة حميد، "اقتصاديات الأعمال القائمة على الرقمنة المتطلبات والعوائد تجارب
دولية"، دروس وعبر، المجلة العلمية، المستقبل الاقتصادي، المجلد 8، العدد 01 ، جامعة احمد بوقرة
، بومرداس، الجزائر ، د ذ س .
8. خولة مشري، قدور شرقي إبراهيم، رقمنة المؤسسات الصحية بالجزائر " الإنجازات والتحديات " ،
مجلة الناقد للدراسات السياسية ، المجلد 09، العدد 02، جامعة حسيبة بن بوعلي ، الشلف، الجزائر ،
2025.
9. دندن جمال الدين، آفاق الرقمنة وانعكاساتها على التنمية الاقتصادية، مجلة البحوث القانونية
والاقتصادية، المجلد 06، العدد (خاص)، جامعة الجزائر ، الجزائر ، 2023.
10. راضية عروف ، الرقمنة الصحية ودورها في عصنة وترقية قطاع الصحة بالجزائر، مجلة الأصيل
للبحوث الاقتصادية والإدارية ، المجلد 09، العدد 01، جامعة عباس لغرور، خنشلة، الجزائر ،
2025.
11. زديرة شرف الدين الرقمنة في المؤسسات العمومية للصحة، دراسة حالة المؤسسة العمومية للصحة
الجوارية قايس - ولاية خنشلة، جامعة عباس لغرور، مجلة البحوث الاقتصادية والمالية، المجلد 09،
العدد 02 ديسمبر، 2022.
12. ساري سهام، دور الرقمنة في تحسين جودة الخدمة الصحية من منظور موظفي المؤسسة (دراسة حالة
المؤسسة العمومية الاستشفائية احمد بن عبيد برج بوعريريج)، مجلة الباحث الاقتصادي ، المجلد 12،
العدد 01، جامعة محمد البشري الابراهيمى برج بوعريريج، الجزائر ، 2025.
13. سعيدة حركات، سارة بن غادة، تطبيقات تكنولوجيا المعلومات والاتصال في مجال الخدمات
الصحية إشارة إلى القطاع الصحي في الجزائر"، مجلة الدراسات المالية والمحاسبية والإدارية، المجلد
07، العدد 02، 2020.
14. صاولي مراد ، نظور بلال ، مداخل للمشاركة في المنتدى الوطني الأول : الصحة و تحسين الخدمات
الصحية في الجزائر بين إشكاليات التسيير ورهانات التمويل : المستشفيات نموذجا ، جامعة 08 ماي
1945، جامعة 8 ماي 1945 قالة، الجزائر، يومي 10 و 11 أفريل ، 2018.

15. صفاء محمد هادي الجزائري وآخرون ، قياس و تقييم جودة الخدمات الصحية دراسة تطبيقية في مستشفى الفيحاء العام البصرة ، مجلة دراسات إدارية ، المجلد 04، العدد 07، جامعة البصرة ، العراق، 2011.
16. صليحة بن نملة ، واقع الرقمنة في الجزائر، مجلة الفكر القانوني والسياسي، ، المجلد 9، العدد 02، جامعة الجزائر 1، الجزائر، 2025.
17. صيفي حسينة، الإدارة الإلكترونية للخدمات الصحية وتحديات التحول الرقمي في الدول العربية - دراسة حالة مملكة البحرين، المؤتمر الدولي الأول "الافتراضي" حول: التحول الرقمي في عصر المعرفة (الواقع، التحديات الانعكاسات جامعة قاصدي مرباح ورقلة 12/07/2020.
18. الصيفي حسينية ، الإدارة الإلكترونية للخدمات الصحية وتحديات التحول الرقمي في الدول العربية دراسة حالة مملكة البحرين ، المؤتمر الدولي الأول الافتراضي حول : التحول الرقمي في عصر المعرفة (الواقع ، التحديات، الانعكاسات) ، جامعة قاصدي مرباح ، ورقلة ن الجزائر ، 2020.
19. عبيدي آمال الحروق حنان الصحة الرقمية في سيناريو ما بعد جائحة كورونا خبرات عالمية والتجربة الجزائرية مجلة أبحاث ودراسات التنمية، المجلد 11، العدد 1، جوان 2024.
20. عمار زيدان، حسن بن كادي، التجربة الجزائرية في رقمنة القطاع الصحي، المجلة الدولية للبحوث القانونية والسياسية ، المجلد 07، العدد 01، جامعة ورقلة ، الجزائر ، 2023.
21. فاطمة الزهرة بوطورة ، رابع بالنور و آخرون ، أهمية رقمنة القطاع الصحي في تحقيق جودة الخدمات الصحية ، مجلة الدراسات البيئية و التنمية المستدامة ، المجلد 03، العدد 01، الجزائر ، 2024.
22. كلاش خلود، بوحفص سميحة، بروز معالم الصحة الإلكترونية كآلية لمعالجة فيروس كورونا في الجزائر، مجلة وحدة البحث في تنمية الموارد البشرية، المجلد 17، العدد 01، 2022.
23. محمد احمد بن تركي السديري، مدى استخدام الاعمال الإلكترونية في المستشفيات السعودية دراسة تحليلية لمستشفيات مدينتي جدة والرياض في المملكة العربية السعودية ، مجلة الملك عبد العزيز ، العدد 28، السعودية، 2014.
24. محمد بوعتلي، ليلية سامي ، واقع المنصات الرقمية و تأثيرها على التنمية المستدامة في الجزائر، دراسة ميدانية وقياسية ، مجلة الدبر، العدد 09 ، الجزائر ، 2022.

25. مسفرة بنت دخيل هلالا الختيمي، "مشاريع وتجارب التحويل الرقمي في مؤسسات المعلومات دراسة للاستراتيجيات المتبعة"، مجلة RIST ، العدد 1، مجلد 19 ، جامعة الإمام محمد بن سعود الإسلامية بالرياض،السعودية، 2010 .
26. معزوز نشيده، ، بن عبد العزيز فطيمة، "التغير التنظيمي وعلاقته بإدارة الجودة الشاملة في المنظمات الصحية"،مداخله مقدمة من المؤتمر الدولي حول: الإبداع والتغير التنظيمي في المنظمات الحديثة دراسة وتحليل تجارب وطنية دولية ، كلية العلوم الاقتصادية وعلوم التسيير، جامعة سعد دحلب البليدة، ،يومي 18 و19ماي 2011.
27. مليكة بزخاري، سمير يحياوي، متطلبات تطبيق الرقمنة ودورها في تحسين أداء الإدارة المحلية —دراسة حالة الشباك الالكتروني لبلدية البويرة، مجلة دراسات اقتصادية، المجلد 16، العدد 03، جامعة اكلي محمد اولحاج، البويرة، الجزائر، 2022.
28. نعيمى أم الخير، شلitem غنية، تعزيز الصحة في العصر الرقمي (نظرة نقدية)، قسم العلوم السياسية ،جامعة قاصدي مرباح ورقلة ، المجلد 12، العدد 02، الجزائر، 2020.
29. يزيد بوجليلد، دور الرقمنة في تحسين نوعية الخدمات الصحية في الظروف الاستثنائية-جائحة كورونا نموذجاً، الملتقى الدولي الافتراضي الثاني بعنوان: مستقبل تطبيقات الرقمنة في ظل الجائحة، "الواقع، التحديات والأفاق"، المركز الجامعي علي كافي، تندوف، 2021 م.

رابعاً: المراجع الأجنبية

1. gerhardo swald.michael kleineneir, shaping the digital enterprise, spriner nature, swit zerland,2017.
2. Rank, J, Desruptive Cooperation in Degital Health, Switzerland: Springer International Publishing,2016 .

الملاحق

ملحق 1: استبيان الدراسة



وزارة التعليم العالي والبحث العلمي
جامعة بلحاج بوشعيب-عين تموشنت
كلية العلوم الاقتصادية و التجارية و علوم التسيير
قسم علوم التسيير
تخصص : إدارة اعمال



استمارة استبيان

السادة والسيدات إدارات، موظفو المؤسسة:

في إطار قيامنا بإعداد مذكرة للحصول على شهادة الماستر بعنوان دور الرقمنة في تحسين جودة الخدمات الصحية (دراسة حالة المؤسسة الاستشفائية احمد مدغري بولاية عين تموشنت) نضع بين ايديكم مجموعة من العبارات ارجو منكم مساعدتنا بوضع العلامة (X) امام الإجابة التي ترونها مناسبة، ونحيطك علما بانه اجابتك لن تستخدم الا لغرض البحث العلمي وستحظى بالسرية التامة.

ولكم منا فائق الشكر والتقدير

الرجاء وضع الإشارة (x) أمام العبارة التي ترون أنها تناسبكم.

الجزء الأول : المعلومات الشخصية

الجنس : ☐ ذكر ☐ انثى

الفئة العمرية : ☐ من 19 إلى أقل من 30 سنة ☐ من 30 إلى أقل من 40 سنة ☐ 40 سنة و أكثر

المؤهل العلمي : ☐ ثانوي ☐ ليسانس ☐ ماستر ☐ دراسات عليا ☐ شهادات اخرى

الخبرة : ☐ أقل من 5 سنوات ☐ من 5 إلى 10 سنة ☐ من 10 إلى 15 سنة ☐ من 15 فما فوق

الوظيفة : ☐ طبيب ☐ شبه طبي ☐ اداري ☐ اخري

قائمة الملاحق

الجزء الثاني: محاور الدراسة المحور الأول : متطلبات تطبيق الرقمنة

الرقم	العبارة	سلم القياس				
		غير موافق بشدة	غير موافق	محايد	موافق	موافق بشدة
المتطلبات التقنية						
01	توفر المؤسسة البنية التحتية اللازمة لتنفيذ مشروع الرقمنة، مثل الحواسيب والشبكات وأنظمة الحماية.					
02	تتوفر المؤسسة على نظم وبرامج حديثة تساعد على تطبيق الرقمنة بفعالية.					
03	توجد شبكة داخلية داخل المؤسسة لتبادل المعلومات وتسهيل سير الخدمات.					
04	تساهم رقمنة خدمات المؤسسة في تسهيل الحصول على المعلومات وتوفيرها وتصنيفها إلكترونياً.					
05	يتم إصدار تعليمات العمل داخل المؤسسة بشكل إلكتروني.					
06	تتميز الأنظمة الإلكترونية المستخدمة في المؤسسة بكفاءة عالية في تخزين وتصنيف وتحديث واسترجاع البيانات والمعلومات.					
	توفير حساب إلكتروني موحد لإدارة بيانات المرضى بدقة مع ضمان سرية المعلومات وسهولة الوصول إليها.					
المتطلبات الادارية						
07	تدعم الإدارة العليا سياسة تبني الرقمنة داخل المؤسسة .					
08	تحرص المؤسسة على إنشاء لجنة مختصة تتولى متابعة مدى تطبيق الرقمنة مختلف الخدمات الصحية.					
09	يتم اعتماد تبادل التقارير إلكترونياً بين مختلف المستويات الإدارية.					
10	تسعى المؤسسة إلى تحديث وتطوير الأجهزة والبرمجيات المرتبطة بنظام المعلومات الإلكتروني وحسن استخدامها.					
11	تعمل المؤسسة على توفير متطلبات حماية المعلومات والنظام المعلوماتي بشكل عام.					
12	تقوم المؤسسة بتعيين مسؤول عن الشبكات لضمان استمرارية عملها وعدم انقطاعها.					
المتطلبات البشرية						
14	تعتمد المؤسسة على كفاءات بشرية مؤهلة في مجال استخدام الحاسوب.					
15	تملك مدربون مختصون لتدريب الموظفين على استخدام التقنيات الرقمية ومختلف الأجهزة					

قائمة الملاحق

					والبرمجيات بشكل مستمر.
16					تساهم التقنيات الرقمية الحديثة في زيادة مستوى التواصل بين العمال داخل المؤسسة.
المتطلبات المالية					
16					تخصص المؤسسة موارد مالية كافية لاقتناء التجهيزات والوسائل الضرورية لتطبيق الرقمنة.
17					يتم توفير محصصات مالية بشكل دوري لربط شبكات المؤسسة فيما بينها.
18					هل يشارك الموظفون في دورات تدريبية حول الرقمنة
19					توفر المؤسسة الدعم المالي اللازم لتأهيل العاملين وتطوير مهاراتهم في مجال الرقمنة.

المحور الثاني : جودة الخدمات الصحية في المؤسسة الاستشفائية مدغري

الرقم	العبارة	سلم القياس			
		غير موافق بشدة	غير موافق	محايد	موافق بشدة
01	تتوفر بالمؤسسة وسائل الراحة والتسهيلات التي يحتاجها المريض، مثل صالات انتظار مجهزة بمختلف المستلزمات.				
02	توفر المؤسسة خدمات صحية فعالة في الوقت المناسب للمريض.				
03	توفر المؤسسة خدمات صحية فعالة في المكان المناسب للمريض.				
04	توفر المؤسسة الأدوية التي يحتاجها المرضى.				
05	تتوفر بالمؤسسة مختلف التخصصات الصحية لتلبية احتياجات المرضى.				
06	يتم توثيق المعلومات الخاصة بالمريض إلكترونياً مما يسهل عملية استرجاعها.				
07	تحافظ المؤسسة على سرية المعلومات الخاصة بالمرضى.				
08	تقوم المؤسسة بتبليغ المرضى بمواعيد تقديم الخدمات إلكترونياً.				

ملحق 02: قائمة الأساتذة المحكمين

الجامعة	الأستاذ المحكم
جامعة عين تموشنت	د. بني يحيى حسين
جامعة عين تموشنت	د. توزان فاطمة
جامعة عين تموشنت	د. بن وسعد الزينة

ملحق 3: مخرجات برنامج SPSS

الجنس

	Fréquence	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valide ذكر	37	37.0	37.0	37.0
انثى	63	63.0	63.0	100.0
Total	100	100.0	100.0	

العمرية_الفئة

	Fréquence	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valide سنة 30 الى 19 من	22	22.0	22.0	22.0
سنة 40 الى 30 من	39	39.0	39.0	61.0
سنة 40 من اكثر	39	39.0	39.0	100.0
Total	100	100.0	100.0	

العلمي المؤهل

	Fréquence	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valide ثانوي	32	32.0	32.0	32.0
ليسانس	29	29.0	29.0	61.0
ماستر	10	10.0	10.0	71.0
عليا دراسات	12	12.0	12.0	83.0

اخرى شهادات	17	17.0	17.0	100.0
Total	100	100.0	100.0	

الخبرة

	Fréquence	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valide سنوات 05 من اقل	27	27.0	27.0	27.0
سنوات 10 الى 05 من	28	28.0	28.0	55.0
سنة 15 الى 10 من	38	38.0	38.0	93.0
سنة 15 من اكثر	7	7.0	7.0	100.0
Total	100	100.0	100.0	

الوظيفة

	Fréquence	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valide طبيب	5	5.0	5.0	5.0
طبي شبه	28	28.0	28.0	33.0
اداري	51	51.0	51.0	84.0
اخرى	16	16.0	16.0	100.0
Total	100	100.0	100.0	

Corrélations

		التقنية مجمو	البنية المؤسسة توفر لتنفيذ اللازمة التحتية مثل الرقمنة، مشروع والشبكات الحواسيب ،الحماية وأنظمة	نظم على المؤسسة تتوفر على تساعد حديثة وبرامج .بفعالية الرقمنة تطبيق	بكة توجد المؤسسة وتسهيل
التقنية_مجمو	Corrélation de Pearson Sig. (bilatérale) N	1 100	.796** .000 100	.815** .000 100	
لتنفيذ اللازمة التحتية البنية المؤسسة توفر والشبكات الحواسيب مثل الرقمنة، مشروع ،الحماية وأنظمة	Corrélation de Pearson Sig. (bilatérale) N	.796** .000 100	1 .000 100	.678** .000 100	
تساعد حديثة وبرامج نظم على المؤسسة تتوفر .بفعالية الرقمنة تطبيق على	Corrélation de Pearson Sig. (bilatérale) N	.815** .000 100	.678** .000 100	1 .000 100	

قائمة الملاحق

لتبادل المؤسسة داخل داخلية شبكة توجد الخدمات سير وتسهيل المعلومات	Corrélation de Pearson Sig. (bilatérale) N	.899** .000 100	.653** .000 100	.582** .000 100
تسهيل في المؤسسة خدمات رقمنة تساهم وتصنيفها وتوفرها المعلومات على الحصول الإلكتروني	Corrélation de Pearson Sig. (bilatérale) N	.693** .000 100	.484** .000 100	.755** .000 100
المؤسسة داخل العمل تعليمات إصدار يتم الإلكتروني بشكل	Corrélation de Pearson Sig. (bilatérale) N	.734** .000 100	.468** .000 100	.557** .000 100
في المستخدمة الإلكترونية الأنظمة تتميز وتصنيف تخزين في عالية بكفاءة المؤسسة والمعلومات البيانات واسترجاع وتحديث	Corrélation de Pearson Sig. (bilatérale) N	.690** .000 100	.405** .000 100	.468** .000 100
بيانات لإدارة موحد إلكتروني حساب توفير المعلومات سرية ضمان مع بدقة المرضى إليها الوصول وسهولة	Corrélation de Pearson Sig. (bilatérale) N	.689** .000 100	.357** .000 100	.323** .001 100

** . La corrélation est significative au niveau 0.01 (bilatéral).

* . La corrélation est significative au niveau 0.05 (bilatéral).

Corrélations

			على المؤسسة تحرص تتولى مختصة لجنة إنشاء الرقمنة تطبيق مدى متابعة الصحية الخدمات مختلف	اعتماد يتم لإلكترونيًا مستويات
الادارية_مجمو	Corrélation de Pearson Sig. (bilatérale) N	1 .741** 100	.882** .000 100	
داخل الرقمنة تبني سياسة العليا الإدارة تدعم المؤسسة	Corrélation de Pearson Sig. (bilatérale) N	.741** .000 100	.661** .000 100	
مختصة لجنة إنشاء على المؤسسة تحرص مختلف الرقمنة تطبيق مدى متابعة تتولى الصحية الخدمات	Corrélation de Pearson Sig. (bilatérale) N	.882** .000 100	.661** .000 100	1
مختلف بين إلكترونيًا التقارير تبادل اعتماد يتم الإدارية المستويات	Corrélation de Pearson Sig. (bilatérale) N	.877** .000 100	.657** .000 100	.738** .000 100
الأجهزة وتطوير تحديث إلى المؤسسة تسعى المعلومات بنظام المرتبطة والبرمجيات استخدامها وحسن الإلكتروني	Corrélation de Pearson Sig. (bilatérale) N	.763** .000 100	.551** .000 100	.549** .000 100

قائمة الملاحق

حماية متطلبات توفير على المؤسسة تعمل	Corrélation de Pearson	.876**	.604**	.817**
عام بشكل المعلومات والنظام المعلومات	Sig. (bilatérale)	.000	.000	.000
N		100	100	100
الشبكات عن مسؤول بتعيين المؤسسة تقوم	Corrélation de Pearson	.480**	.054	.393**
انقطاعها وعدم عملها استمرارية لضمان	Sig. (bilatérale)	.000	.594	.000
N		100	100	100

** La corrélation est significative au niveau 0.01 (bilatéral).

* La corrélation est significative au niveau 0.05 (bilatéral).

Corrélations

			مختصون مدبرون تملك على الموظفين لتدريب الرقمية التقنيات استخدام الأجهزة ومختلف بشكل والبرمجيات مستمر	الرقمية التقنيات تساهم زيادة في الحديثة بين التواصل مستوى المؤسسة داخل العمال
البشرية_مجمو	Corrélation de Pearson	1	.873**	.949**
	Sig. (bilatérale)		.000	.000
N		100	100	100
مؤهلة بشرية كفاءات على المؤسسة تعتمد	Corrélation de Pearson	.873**	1	.689**
الحاسوب استخدام مجال في	Sig. (bilatérale)	.000		.000
N		100	100	100
الموظفين لتدريب مختصون مدبرون تملك ومختلف الرقمية التقنيات استخدام على مستمر بشكل والبرمجيات الأجهزة	Corrélation de Pearson	.949**	.689**	1
	Sig. (bilatérale)	.000	.000	
N		100	100	100
زيادة في الحديثة الرقمية التقنيات تساهم داخل العمال بين التواصل مستوى المؤسسة	Corrélation de Pearson	.942**	.671**	.965**
	Sig. (bilatérale)	.000	.000	.000
N		100	100	100

** La corrélation est significative au niveau 0.01 (bilatéral).

Corrélations

		موارد المؤسسة تخصص لاقتناء كافية مالية والوسائل التجهيزات لتطبيق الضرورية الرقمنة	مخصصات توفير يتم لربط دوري بشكل مالية فيما المؤسسة شبكات بينها	الموظفين يشارك هل ول تدريبية دورات الرقمنة
المالية_مجمو	Corrélation de Pearson	1	.875**	.944**
	Sig. (bilatérale)		.000	.000
N		100	100	100

قائمة الملاحق

لاقتناء كافية مالية موارد المؤسسة تخصص لتطبيق الضرورية والوسائل التجهيزات.	Corrélation de Pearson	.875**	1	.764**	.69
	Sig. (bilatérale)	.000		.000	.0
الرقمنة	N	100	100	100	1
دوري بشكل مالية مخصصات توفير يتم بينها فيما المؤسسة شبكات لربط	Corrélation de Pearson	.944**	.764**	1	.82
	Sig. (bilatérale)	.000	.000		.0
	N	100	100	100	1
تدريبية دورات في الموظفين يشارك هل	Corrélation de Pearson	.912**	.691**	.827**	
الرقمنة حول	Sig. (bilatérale)	.000	.000	.000	
	N	100	100	100	1
لتأهيل اللازم المالي الدعم المؤسسة توفر مجال في مهاراتهم وتطوير العاملين.	Corrélation de Pearson	.921**	.689**	.882**	.82
	Sig. (bilatérale)	.000	.000	.000	.0
الرقمنة	N	100	100	100	1

** La corrélation est significative au niveau 0.01 (bilatéral).

		Corrélation			
		وسائل بالمؤسسة تتوفر التي والتسهيلات الراحة مثل المريض، يحتاجها	خدمات المؤسسة توفر الوقت في فعالة صحية للمريض المناسب	الخدمات جودة مجمو	
الخدمات_جودة_مجمو	Corrélation de Pearson	1	.857**	.703**	
	Sig. (bilatérale)		.000	.000	
	N	100	100	100	
التي والتسهيلات الراحة وسائل بالمؤسسة تتوفر	Corrélation de Pearson	.857**	1	.712**	
مجهزة انتظار صالات مثل المريض، يحتاجها	Sig. (bilatérale)	.000		.000	
المستلزمات بمختلف	N	100	100	100	
الوقت في فعالة صحية خدمات المؤسسة توفر للمريض المناسب	Corrélation de Pearson	.703**	.712**	1	
	Sig. (bilatérale)	.000	.000		
	N	100	100	100	
المكان في فعالة صحية خدمات المؤسسة توفر للمريض المناسب	Corrélation de Pearson	.735**	.754**	.921**	
	Sig. (bilatérale)	.000	.000	.000	
	N	100	100	100	
المريض يحتاجها التي الأدوية المؤسسة توفر	Corrélation de Pearson	.789**	.826**	.772**	
	Sig. (bilatérale)	.000	.000	.000	
	N	100	100	100	
الصحية التخصصات مختلف بالمؤسسة تتوفر	Corrélation de Pearson	.725**	.433**	.136	
المريض احتياجات لتلبية	Sig. (bilatérale)	.000	.000	.177	
	N	100	100	100	
بالمريض الخاصة المعلومات توثيق يتم	Corrélation de Pearson	.746**	.444**	.158	
استرجاعها عملية يسهل مما إلكترونيا	Sig. (bilatérale)	.000	.000	.116	

قائمة الملاحق

N		100	100	100
الخاصة المعلومات سرية على المؤسسة تحافظ بالمرضى	Corrélation de Pearson	.756**	.471**	.206*
	Sig. (bilatérale)	.000	.000	.039
N		100	100	100
تقديم بمواعيد المرضى بتبليغ المؤسسة تقوم الإلكترونيات الخدمات	Corrélation de Pearson	.746**	.510**	.280**
	Sig. (bilatérale)	.000	.000	.005
N		100	100	100

** . La corrélation est significative au niveau 0.01 (bilatéral).

* . La corrélation est significative au niveau 0.05 (bilatéral).

Statistiques de fiabilité

Alpha de Cronbach	Nombre d'éléments
.919	20

Statistiques de fiabilité

Alpha de Cronbach	Nombre d'éléments
.892	8

Statistiques de fiabilité

Alpha de Cronbach	Nombre d'éléments
.938	28

Statistiques descriptives

	N	Minimum	Maximum	Moyenne	Ecart type
اللازمة التحتية البنية المؤسسة توفر الحواسيب مثل الرقمنة، مشروع لتنفيذ الحماية وأنظمة والشبكات	100	1.00	5.00	3.5800	1.16498
حديثاً وبرامج نظم على المؤسسة تتوفر	100	1.00	5.00	3.8700	.81222
بفعالية الرقمنة تطبيق على تساعد لتبادل المؤسسة داخل داخلية شبكة توجد	100	1.00	5.00	3.8200	.86899
الخدمات سير وتسهيل المعلومات تسهيل في المؤسسة خدمات رقمنة تساهم وتوفرها المعلومات على الحصول الإلكترونياً وتصنيفها	100	2.00	5.00	3.9600	.65010

المؤسسة داخل العمل تعليمات إصدار يتم إلكتروني بشكل	100	1.00	5.00	3.8700	.67652
في المستخدمة الإلكترونية الأنظمة تتميز تخزين في عالية بكفاءة المؤسسة البيانات واسترجاع وتحديث وتصنيف والمعلومات	100	1.00	5.00	3.9200	.84900
لإدارة موحد إلكتروني حساب توفير سرية ضمان مع بدقة المرضى بيانات إليها الوصول وسهولة المعلومات	100	2.00	5.00	3.9000	.79772
N valide (liste)	100				

Statistiques descriptives

	N	Minimum	Maximum	Moyenne	Ecart type
الرقمنة تبني سياسة العليا الإدارة تدعم المؤسسة داخل	100	3.00	5.00	4.1700	.47258
لجنة إنشاء على المؤسسة تحرص تطبيق مدى متابعة تتولى مختصة الصحية الخدمات مختلف الرقمنة	100	3.00	5.00	4.0500	.45782
بين إلكترونياً التقارير تبادل اعتماد يتم الإدارية المستويات مختلف	100	2.00	5.00	3.9900	.68895
وتطوير تحديث إلى المؤسسة تسعى بنظام المرتبطة والبرمجيات الأجهزة استخدامها وحسن الإلكتروني المعلومات	100	1.00	5.00	3.9400	.77616
متطلبات توفير على المؤسسة تعمل المعلوماتي والنظام المعلومات حماية عام بشكل	100	1.00	5.00	3.9900	.78490
عن مسؤول بتعيين المؤسسة تقوم وعدم عملها استمرارية لضمان الشبكات انقطاعها	100	3.00	5.00	4.1500	.57516
N valide (liste)	100				

Statistiques descriptives

	N	Minimum	Maximum	Moyenne	Ecart type
بشرية كفاءات على المؤسسة تعتمد الحاسوب استخدام مجال في مؤهلة لتدريب مختصون مدربون تملك	100	3.00	5.00	4.0400	.65010
الرقمية التقنيات استخدام على الموظفين بشكل والبرمجيات الأجهزة ومختلف مستمر	100	3.00	5.00	4.1600	.52647

زيادة في الحديثة الرقمية التقنيات تساهم					
داخل العمال بين التواصل مستوى	100	3.00	5.00	4.1800	.53899
المؤسسة.					
N valide (liste)	100				

Statistiques descriptives

	N	Minimum	Maximum	Moyenne	Ecart type
كافية مالية موارد المؤسسة تخصص					
الضرورية والوسائل التجهيزات لاقتناء	100	2.00	5.00	4.1700	.56951
الرقمنة لتطبيق					
دوري بشكل مالية مخصصات توفير يتم	100	4.00	5.00	4.2500	.43519
بينها فيما المؤسسة شبكات لربط					
تدريبية دورات في الموظفين يشارك هل	100	3.00	5.00	4.2100	.49838
الرقمنة حول					
لتأهيل اللازم المالي الدعم المؤسسة توفر					
مجال في مهاراتهم وتطوير العاملين	100	4.00	5.00	4.3000	.46057
الرقمنة.					
N valide (liste)	100				

Statistiques descriptives

	N	Minimum	Maximum	Moyenne	Ecart type
الراحة وسائل بالمؤسسة تتوفر					
مثل المريض، يحتاجها التي والتسهيلات	100	3.00	5.00	4.2100	.55587
بمختلف أجهزة انتظار صالات					
المستلزمات.					
في فعالة صحية خدمات المؤسسة توفر	100	3.00	5.00	4.1600	.52647
للمريض المناسب الوقت					
في فعالة صحية خدمات المؤسسة توفر	100	3.00	5.00	4.1500	.57516
للمريض المناسب المكان					
يحتاجها التي الأدوية المؤسسة توفر	100	3.00	5.00	4.1000	.48200
المرضى.					
التخصصات مختلف بالمؤسسة تتوفر	100	3.00	5.00	4.2300	.46829
المرضى احتياجات لتلبية الصحية					
بالمريض الخاصة المعلومات توثيق يتم	100	3.00	5.00	4.1800	.50010
استرجاعها عملية يسهل مما إلكترونياً					
المعلومات سرية على المؤسسة تحافظ	100	3.00	5.00	4.2900	.49838
بالمريض الخاصة					
بمواعيد المرضى بتبليغ المؤسسة تقوم	100	2.00	5.00	4.2100	.59110
إلكترونياً الخدمات تقديم					
N valide (liste)	100				

Récapitulatif des modèles

Modèle	R	R-deux	R-deux ajusté	Erreur standard de l'estimation
1	.679 ^a	.461	.455	.29329

a. Prédictors : (Constante), الرقمنة_تطبيق_متطلبات

ANOVA^a

Modèle		Somme des carrés	ddl	Carré moyen	F	Sig.
1	Régression	7.210	1	7.210	83.815	.000 ^b
	Résidus	8.430	98	.086		
	Total	15.639	99			

a. Variable dépendante : الصحية_الخدمات_جودة

b. Prédictors : (Constante), الرقمنة_تطبيق_متطلبات

Coefficients^a

Modèle		Coefficients non standardisés		Coefficients standardisés	t	Sig.
		B	Ecart standard	Bêta		
1	(Constante)	1.671	.277		6.034	.000
	الرقمنة_تطبيق_متطلبات	.626	.068	.679	9.155	.000

a. Variable dépendante : الصحية_الخدمات_جودة

Récapitulatif des modèles

Modèle	R	R-deux	R-deux ajusté	Erreur standard de l'estimation
1	.617 ^a	.380	.374	.31448

a. Prédictors : (Constante), الادارية_المتطلبات

Récapitulatif des modèles

Modèle	R	R-deux	R-deux ajusté	Erreur standard de l'estimation
1	.617 ^a	.380	.374	.31448

a. Prédictors : (Constante), الادارية_المتطلبات

Coefficients^a

Modèle	Coefficients non standardisés		Coefficients standardisés	t	Sig.
	B	Ecart standard	Bêta		
1 (Constante)	2.148	.265		8.096	.000
الادارية المتطلبات	.505	.065	.617	7.754	.000

a. Variable dépendante : الصحية_الخدمات_جودة

Récapitulatif des modèles

Modèle	R	R-deux	R-deux ajusté	Erreur standard de l'estimation
1	.615 ^a	.378	.372	.31502

a. Prédictors : (Constante), البشرية_المتطلبات

ANOVA^a

Modèle	Somme des carrés	ddl	Carré moyen	F	Sig.
1 Régression	5.914	1	5.914	59.591	.000 ^b
Résidus	9.725	98	.099		
Total	15.639	99			

a. Variable dépendante : الصحية_الخدمات_جودة

b. Prédictors : (Constante), البشرية_المتطلبات

Coefficients^a

Modèle	Coefficients non standardisés		Coefficients standardisés	t	Sig.
	B	Ecart standard	Bêta		
1 (Constante)	2.270	.251		9.049	.000
البشرية المتطلبات	.466	.060	.615	7.720	.000

a. Variable dépendante : الصحية_الخدمات_جودة

Récapitulatif des modèles

Modèle	R	R-deux	R-deux ajusté	Erreur standard de l'estimation
--------	---	--------	---------------	---------------------------------

1	.760 ^a	.577	.573	.25968
---	-------------------	------	------	--------

a. Prédicteurs : (Constante), المالية_متطلبات

ANOVA^a

Modèle	Somme des carrés	ddl	Carré moyen	F	Sig.
1 Régression	9.031	1	9.031	133.927	.000 ^b
Résidus	6.608	98	.067		
Total	15.639	99			

a. Variable dépendante : الصحية_الخدمات_جودة

b. Prédicteurs : (Constante), المالية_متطلبات

Coefficients^a

Modèle	Coefficients non standardisés		Coefficients standardisés	t	Sig.
	B	Ecart standard	Bêta		
1 (Constante)	1.331	.248		5.359	.000
المالية_متطلبات	.676	.058	.760	11.573	.000

a. Variable dépendante : الصحية_الخدمات_جودة

Récapitulatif des modèles

Modèle	R	R-deux	R-deux ajusté	Erreur standard de l'estimation
1	.679 ^a	.461	.455	.29329

a. Prédicteurs : (Constante), الرقمنة_تطبيق_متطلبات

ANOVA^a

Modèle	Somme des carrés	ddl	Carré moyen	F	Sig.
1 Régression	7.210	1	7.210	83.815	.000 ^b
Résidus	8.430	98	.086		
Total	15.639	99			

a. Variable dépendante : الصحية_الخدمات_جودة

b. Prédicteurs : (Constante), الرقمنة_تطبيق_متطلبات

Coefficients^a

Modèle	Coefficients non standardisés		Coefficients standardisés	t	Sig.
	B	Ecart standard	Bêta		
1 (Constante)	1.671	.277		6.034	.000
الرقمنة تطبيق متطلبات	.626	.068	.679	9.155	.000

a. Variable dépendante : الصحية_الخدمات_جودة :

Récapitulatif des modèles

Modèle	R	R-deux	R-deux ajusté	Erreur standard de l'estimation
1	.388 ^a	.151	.142	.36814

a. Prédictors : (Constante), التقنية_المطلبات

ANOVA^a

Modèle	Somme des carrés	ddl	Carré moyen	F	Sig.
1 Régression	2.357	1	2.357	17.393	.000 ^b
Résidus	13.282	98	.136		
Total	15.639	99			

a. Variable dépendante : الصحية_الخدمات_جودة :

b. Prédictors : (Constante), التقنية_المطلبات

Coefficients^a

Modèle	Coefficients non standardisés		Coefficients standardisés	t	Sig.
	B	Ecart standard	Bêta		
1 (Constante)	3.258	.227		14.375	.000
التقنية_المطلبات	.243	.058	.388	4.170	.000

a. Variable dépendante : الصحية_الخدمات_جودة :

Récapitulatif des modèles

Modèle	R	R-deux	R-deux ajusté	Erreur standard de l'estimation
1	.617 ^a	.380	.374	.31448

a. Prédictors : (Constante), الادارية_المطلبات

ANOVA^a

Modèle	Somme des carrés	ddl	Carré moyen	F	Sig.
1 Régression	5.947	1	5.947	60.132	.000 ^b
Résidus	9.692	98	.099		
Total	15.639	99			

a. Variable dépendante : الصحية_الخدمات_جودة :

b. Prédicteurs : (Constante), الادارية_المتطلبات

Coefficients^a

Modèle	Coefficients non standardisés		Coefficients standardisés	t	Sig.
	B	Ecart standard	Bêta		
1 (Constante)	2.148	.265		8.096	.000
الادارية_المتطلبات	.505	.065	.617	7.754	.000

a. Variable dépendante : الصحية_الخدمات_جودة :