

كلية العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير
قسم علوم تسيير

مذكرة مقدمة لاستكمال متطلبات شهادة ماستر أكاديمي
ميدان العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير

التخصص: إدارة أعمال

الشعبة: علوم التسيير

الموضوع:

دور الرقمنة في تحسين جودة الخدمة الصحية في ظل جائحة كورونا

دراسة ميدانية بالمؤسسة العمومية الاستشفائية سعد دحلب بجامعة

الأستاذ المشرف

الباي محمد

إعداد الطلبة:

غديوي سارة

سعيدي الفالي

الأشعري أبو القاسم

لجنة المناقشة :

مشرفا

مقيما

مقيما

أستاذ محاضر أ بجامعة الشهيد حمه لخضر

أستاذ محاضر أ بجامعة الشهيد حمه لخضر

أستاذ محاضر أ بجامعة الشهيد حمه لخضر

د/ الباي محمد

أ/ ريم بن عيسى

أ/ العبيسي علي

السنة الجامعية: 2021/2020

شكر وتقدير

الحمد لله القائل في محكم تنزيله (رب أوزعني أن أشكر نعمتك التي أنعمت علي وعلى والدي وأن أعمل صالحا لرضاه وأدخلني في عبادك الصالحين). سورة النمل الآية (19).
فالحمد والشكر والمنة لله عز وجل أولا وأخرا على عونه وتوفيقه لإتمام هاته الدراسة، حمدا كثيرا يليق بجلاله وعظيم سلطانه، وكمال صفاته، وجيل إنعامه، والصلاة والسلام على أشرف المرسلين وخاتم النبيين وسيد الأولين و الآخرين سيدنا محمد عليه أفضل الصلاة وأزكى التسليم.

وبعد

فالقيام بأي دراسة عملية تحتاج للمساعدة مما يضع الباحثين بين أيدي الكثير من أهل الفضل وفي هذا المقام نتقدم بجزيل الشكر وفائق التقدير وعظيم الامتنان إلى أصحاب الإيثار والجهود المخلصة الذين أسهموا في المساعدة لإنجاز هذا العمل وأخص بالذكر: أستاذنا المشرف محمد الباي.

كما نوجه كل السكر الخالص للأستاذ عباسي بوبكر، وأستاذ نصر ضو، والأستاذ شاهد عبد الحكيم، وأستاذ من جامعة بسكرة غضبان حسام الدين و السيد الهاشمي بن زاوي مهندس الاعلام الالي في المؤسسة العمومية الاستشفائية سعد دحلب على تعاونهم ومساعدة وتوجيهاتهم القيمة.

وأخيرا نوجه كل تشكراتنا لجميع الباحثين بالمؤسسة العمومية الإستشفائية بجامعة على صبرهم وتعاونهم وإمدادنا بالمعلومات للدراسة.

الإهداء

بدأنا بأكثر من يد وقاسينا أكثر من هم وعانينا الكثير من الصعوبات وها نحن والحمد لله نطوي سهر الليالي وتعب الأيام وخالصة مشوارنا بين دفتي هذا العمل المتواضع .

- الى منارة العلم والامام المصطفى الى الأمي الذي علم المتعلمين الى سيد الخلق الى رسولنا الكريم سيدنا محمد ﷺ.
- الى الينبوع الذي لا يمل العطاء الى من حاكت سعادتي بخيوط منسوجة من قلبها الى أمي العزيزة (زهاني هنده) .
- الى من سعى وشقى لأنعم بالراحة والهناء الذي لم يبخل بشيء من أجل دفعي الى طريق النجاح الذي علمني أن ارتقي سلم الحياة بحكمة وصبر الى أبي العزيز (غدوي السعيد) .
- الى من حبهم يجري في عروقي ويلهج بذكراهم فؤادي الى اخوتي (أحلام ، محمد عبد الرحمان ، فاطمة الزهراء) .
- الى من سرنا سويا لنشق طريق النجاح والإبداع الى من تكاتفنا يدا بيد الى صديقاتي وزميلاتي وزملائي.
- الى من علمونا حروفا من ذهب وكلمات من درر وعبارات من أسمى وأحلى العبارات الى من صاغوا لنا علمهم حروفا ومن ذكرهم منارة تنير لنا سيرة العلم والنجاح الى أساتذتنا الكرام.
- الى كل من ساندنا من قريب أو من بعيد لإنجاز هذا العمل وكان داعما وناصحا لنا الى طاقم كليتنا (كلية العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير) الى جميع الباحثين والعاملين في المؤسسة العمومية الاستشفائية سعد دحلب جامعة .
- الى كل طالب علم سعى بعلمه ليفيد الإسلام والمسلمين بكل ما أعطاه الله من علم ومعرفة.

سارة

الإهداء

أهدي ثمرة جهدي المتواضع

الى من وهبوني الحياة والأمل والنشأة على شغف الاطلاع والمعرفة، ومن علموني أن

أرتقي سلم الحياة بحكمة بصبر، برا وإحسانا ووفاء لهما: والدي العزيز،

والدتي العزيزة

الى من وهبني الله نعمة وجودهم في حياتي الى العقد المتين من كانوا عوناً لي في رحلة

دراستي: إخوتي وأخواتي.

الى كل من ساعدني وكان له دور من قريب أو من بعيد في إتمام هذه الدراسة سائلة

المولى عز وجل أن يجزي الجميع خير الجزاء في الدنيا والآخرة.

الفالي

الإهداء

إلى رمز الجد والكد والعطاء إلى أوسط أبواب الجنةأبي

إلى صاحبة القلب الكبير والقلب النضير إلى تاج الزمان وصدر الحنانأمي

إلى من أنارت دروب حياتي وأزهر قلبي بوجودها زوجتي

إلى قرّة عيني وصغيريابني قصي

إلى رفاق الدرب والحياةإخوتي وأخواتي

إلى كل قريب وصديق وكل من تشرفت بمعرفتهم

إلى كل من وقف معي وساندني، أهدي هذا الجهد المتواضع وأسأل الله العليّ القدير أن ينتفع به و

أن يكون خالصاً لوجهه الكريم.

أبو القاسم

الملخص

تهدف هذه الدراسة الى معرفة العلاقة بين أبعاد الرقمنة (الحوكمة، والقوى البشرية المؤهلة، والمصادر والهيكل القاعدية، المهارات الرقمية) وبين أبعاد جودة الخدمة الصحية (الاعتمادية والملموسية والأمان والاعتمادية) في ظل جائحة كورونا كوفيد 19، انطلاقا من تساؤل رئيسي: ماهو دور الرقمنة في تحسين جودة الخدمة الصحية في ظل جائحة كورونا.

ويتكون مجتمع الدراسة من (ممرض- مساعد طبي -طبيب - اداري) وتمت الدراسة على مستوى المؤسسة العمومية الاستشفائية سعد دحلب بجامعة، واعتمدت هذه الدراسة على المنهج الوصفي التحليلي، واستخدمت المقابلة والاستبانة كأدوات لجمع البيانات، وتم اختيار عينة ميسرة بحيث تم توزيع 41 استبانة.

توصلت الدراسة الى مجموعة من النتائج وهي كالتالي:

-لا يوجد تأثير ذو دلالة احصائية للحوكمة على جودة الخدمة الصحية .

-يوجد تأثير ذو دلالة احصائية للقوى البشرية المؤهلة على جودة الخدمة الصحية .

-يوجد تأثير ذو دلالة احصائية للمصادر والهيكل القاعدية على جودة الخدمة الصحية .

-يوجد تأثير ذو دلالة احصائية للمهارات الرقمية على جودة الخدمة الصحية .

الكلمات المفتاحية: أبعاد الرقمنة - أبعاد جودة الخدمة الصحية -أسس الحوكمة.-المرفق الصحي -

المنظومة الصحية -خط دفاعي.

Summary:

This study aims to know the relationship between infrastructure, human resources, employees, services and basic incomes, digital skills) and between high quality (normal, tangible, safety, and quality) in light of the Corona Covid 19 pandemic, based on a main question: What is the role of the number in improving the quality of health service.

The study population consists of (Nurse - Medical Assistant - Doctor - Administrator) to collect data and an easy sample was selected, 41 questionnaires were distributed.

-There is no statistically significant effect of governance on the quality of health service.

There is a statistically significant effect of qualified manpower on the quality of health service.

There is a statistically significant effect of the base sources and structures on the quality of the health service.

There is a statistically significant effect of digital skills on the quality of health service

Keywords: high-quality dimensions - dimensions of service quality - foundations of governance - health facility - health system - a line of defence.

قائمة المحتويات

الفهرس

شكر وتقدير	
الملخص	
قائمة المحتويات	
الفهرس	
قائمة الجداول	
قائمة الأشكال	
قائمة الملاحق:	
مقدمة	أ

الفصل الأول: الأدبيات النظرية والتطبيقية حول الرقمنة وجودة الخدمة الصحية

تمهيد	6
المبحث الأول: الأدبيات النظرية حول الرقمنة وجودة الخدمة الصحية	7
المطلب الأول: الرقمنة في مجال الأعمال	7
أولاً: نشأة ومفهوم الرقمنة	7
ثانياً: خصائص الرقمنة	11
ثالثاً: أشكال الرقمنة	12
رابعاً: متطلبات ومراحل تطبيق الرقمنة	13
خامساً: عناصر ونماذج الرقمنة	19
سادساً: أهمية وأهداف الرقمنة	23
المطلب الثاني: جودة الخدمة الصحية	24
أولاً: تعريف الجودة	24
ثانياً: تعريف الخدمة وخصائصها الأساسية	25
ثالثاً: تعريف الخدمة الصحية والخصائص المميزة لها	27
رابعاً: تعريف جودة الخدمة	28
خامساً: أبعاد جودة الخدمة	29
سادساً: تعريف جودة الخدمة الصحية	30

32	سابعاً: أبعاد جودة الخدمة الصحية والعوامل المؤثرة في تحقيقها
35	ثامناً: أهمية وأهداف جودة الخدمة الصحية
37	المبحث الثاني: الدراسات السابقة
37	المطلب الأول الدراسات العربية
37	1-دراسة الباحثة: باشيوة سالم
38	2-دراسة الباحث: أ-د-مُحَمَّدُ أحميواتو
38	3 دراسة الباحثة: أمال قاسمي
39	4-دراسة الباحثة: نجلاء أحمد يسن
39	5-دراسة الباحثة: بشاري سلمى
39	6-دراسة الباحثة: عتيق عائشة
40	7-دراسة الباحثة: العلواني عديلة
40	8-دراسة الباحثة: أميرة شكر ولي البياتي
40	9-دراسة الباحث: زيد هادي صيري
41	10-دراسة الباحثين: د-نوال يوسف مُحَمَّد، د-نبال يونس مُحَمَّد
41	11-دراسة الباحثين: بن تريح بن تريح، عيسى معزوزي
42	12-دراسة الباحث: بودية بشير
42	13-دراسة للباحثين: د-فاطمة عشة، د-لعربي غويني
42	14-دراسة الباحث: طارق بن قسمي
43	15-دراسة الباحث: بريس مُحَمَّد عبد المنعم
44	المطلب الثاني: الدراسات الأجنبية
47	خلاصة:

الفصل الثاني: تأثير الرقمنة على جودة الخدمة الصحية

49	تمهيد:
50	المبحث الأول: الطريقة والأدوات
50	المطلب الأول: تعريف مؤسسة
50	أولاً- المجال الجغرافي "المكاني"

55	المطلب الثاني: استعراض الطريقة
58	المبحث الثاني: عرض نتائج الدراسة
58	المطلب الأول: الخصائص الديمغرافية والسيكومترية
58	أولا الخصائص الديمغرافية
60	ثانيا-الخصائص السيكومترية
	المطلب الثاني: عرض النتائج فرضيات وجود دور الرقمنة والجودة الخدمة الصحية من وجهة نظر
61	المستجوبين:
61	أولا-فرضيات أبعاد الرقمنة
65	ثانيا-فرضيات أبعاد جودة الخدمة الصحية
68	المطلب الثالث: تأثير أبعاد الرقمنة على جودة الخدمة الصحية
	عرض نتائج فرضية: لا يوجد دور ذو دلالة احصائية لأبعاد الرقمنة في تحسين جودة الخدمة الصحية من
68	وجهة نظر الموظفين عند مستوى معنوية 5 %
71	خلاصة الفصل
72	الخاتمة العامة
76	قائمة المراجع
83	الملاحق

قائمة الجداول

- جدول (1) يوضح توزيع أفراد العينة حسب الجنس.....58
- جدول (2): يوضح توزيع أفراد العينة حسب العمر.....58
- جدول (3): يوضح توزيع أفراد العينة حسب المستوى الدراسي59
- جدول (4): يوضح توزيع العينة حسب المهنة59
- جدول (5): يوضح توزيع أفراد العينة حسب الأقدمية في العمل60
- جدول (6): يوضح معامل الصدق والثبات لمحاور الاستبيان.....60
- جدول (7): يوضح مجال متوسط الحسابي المرجح لكل اتجاه:61
- جدول (8): يوضح الاتجاه العام لعبارات بعد الحوكمة61
- جدول (9): يوضح الاتجاه العام لعبارات بعد القوى البشرية المؤهلة62
- جدول (10): يوضح الاتجاه العام عبارات بعد المصادر والهياكل القاعدية63
- جدول (11): يوضح الاتجاه العام لعبارات المهارات الرقمية64
- جدول (12): يوضح الاتجاه العام لعبارات لبعدها الملموسية65
- جدول (13): يوضح الاتجاه العام لعبارات بعد الاعتمادية66
- جدول (14): يوضح الاتجاه العام لعبارات بعد الاستجابة67
- جدول (15): يوضح الاتجاه العام لعبارات بعد الأمان68

قائمة الأشكال

- شكل رقم (01) مخطط التنظيم الإداري للمؤسسة العمومية الاستشفائية 52
- شكل رقم (02) يوضح الهيكل التنظيمي للمؤسسة العمومية الاستشفائية -دحلب سعد-جامعة .. 54
- شكل رقم (03): دائرة نسبية توضح توزيع أفراد العينة حسب الجنس 58
- شكل رقم (04): دائرة نسبية توضح توزيع أفراد العينة حسب العمر 59
- شكل رقم (05): دائرة نسبية توضح توزيع أفراد العينة حسب المستوى الدراسي 59

قائمة الملاحق:

- الملحق رقم 01: استمارة الاستبيان 84
- الملحق رقم 02: واجهة الدخول للمنصة الرقمية الخاصة بالتصريح اليومي لإحصائيات حالات كورونا الماكنته
بالمستشفى. 90
- الملحق رقم 03: لوحة التحكم الخاصة بالمنصة الرقمية الخاصة بالتصريح اليومي لإحصائيات حالات كورونا
الماكنته بالمستشفى. 90
- الملحق رقم 04: مثال حول إدخال مريض بالمنصة الرقمية الخاصة بالتصريح اليومي لإحصائيات حالات كورونا
الماكنته بالمستشفى. 91
- الملحق رقم 05: إدخال البيانات الخاصة بالمريض في برنامج الاستشفاء 92
- الملحق رقم 06: بطاقة المعلومات الخاصة بالمريض 92
- الملحق رقم 07: تسجيل خروج المريض في برنامج الاستشفاء 93
- الملحق رقم 08: نموذج من شهادة الإقامة في المستشفى للمريض في برنامج الاستشفاء 94

مقدمة

لقد أثرت جائحة كورونا على جميع مجالات الحياة، فبعد تأثر العديد من الأنظمة الصحية في العالم، اعتبر الجانب الاقتصادي الأكثر تضرراً بسبب إجراءات العلق والتباعد الاجتماعي، وضعفت معه قطاعات التعليم والصحة من جهة، والأنشطة التي يغيب عنها التمويل من جهة أخرى، لذلك اختارت معظم دول العالم التعايش مع الفيروس، فكان تعزيز دور الرقمنة وتعميمها إحدى أهم السبل المنتهجة من طرف الحكومات والشركات، وذلك بإعادة النظر في الأنماط العادية للعمل والتوجه نحو العمل عن بعد والتوظيف عن بعد والطب عن بعد والتعليم عن بعد والدفع الإلكتروني والإدارة الرقمية..... إلخ.

كما أن الرقمنة لا تعتمد فقط على مجرد مجموعة من تطبيقات تكنولوجيا المعلومات، بل يتعدى ذلك إلى البنية الأساسية التي تتيح فرصة الانتقال إلى مزيد من التقدم والمشاركة الحقيقية، مما يساهم في الانصهار باقتدار في مجتمع المعلومات الذي يعتمد على الوسائل الرقمية، إلا أن في الوقت الحاضر تزايد الاهتمام بالرقمنة ووسائلها على نحو واضح وملفت للنظر ولم يعد حصراً على مجتمعات محددة بل أصبح من المواضيع الحيوية التي تهتم بها المنظمات باختلاف أنواعها وذلك أيضاً لإرتباطه بالعديد من المواضيع المهمة من بينها جودة الخدمات ولأن المنظمات الخدمية أصبحت تلعب دوراً مهماً في توفير خدمات واسعة شملت كافة مجالات الحياة كالـتعليم، الصحة وغيرها. ومن أجل توضيح وتعزيز أهمية الرقمنة جاءت فكرة هذه الدراسة من أجل توضيح وتطوير وارتقاء بالرقمنة على مستوى المؤسسات الصحية وذلك من شأنه أن يؤدي لتحسين جودة الخدمة الصحية المقدمة.

فقد أصبحت الجودة في المؤسسات الصحية تعتبر أسلوباً ومنهجاً سليماً لارتقاء وتقديم خدمات صحية متميزة وذلك من أجل تلبية متطلبات المرضى وكسب رضاهم و الإستفادة من الموارد على أكمل وجه وهذا نتيجة لما عرفته السنوات الأخيرة من الزيادة الكبيرة والإقبال المتزايد بصورة مستمرة في أعداد المرضى المترددين على المؤسسات الصحية وهذا راجع لزيادة إنتشار الوعي الصحي لدى أفراد المجتمع، ولقد رافقت هذه الزيادة في أعداد المرضى ظهور عدة أبعاد ووسائل جديدة أغلبها ناجمة عن أهمية و تطور الرقمي.

وبناء على ما سبق نطرح الإشكالية التالية:

- ما هو دور الرقمنة في تحسين جودة الخدمة الصحية في ظل جائحة كورونا؟

الأسئلة الفرعية:

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

1- ما هو تأثير الحوكمة على جودة الخدمة الصحية في ظل جائحة كورونا؟

2- ما هو تأثير القوى البشرية المؤهلة على جودة الخدمة الصحية في ظل جائحة كورونا؟

3- ما هو تأثير المصادر والهياكل القاعدية على جودة الخدمة الصحية في ظل جائحة كورونا؟

4- ما هو تأثير المهارات الرقمية على جودة الخدمة الصحية في ظل جائحة كورونا؟

فرضيات الدراسة:

وكإجابة مؤقتة على التساؤلات السابقة نعتد الفرضيات الآتية:

-فرضية رئيسية: لا يوجد تأثير لرقمنة في تحسين جودة الخدمة الصحية في ظل جائحة كورونا.

فرضيات الفرعية:

1-لا يوجد تأثير للحكومة على جودة الخدمة الصحية في ظل جائحة كورونا.

2-لا يوجد تأثير للقوى البشرية المؤهلة على جودة الخدمة الصحية في ظل جائحة كورونا.

3-لا يوجد تأثير للمصادر والهياكل القاعدية على جودة الخدمة الصحية في ظل جائحة كورونا.

4-لا يوجد تأثير للمهارات الرقمية فعلى جودة الخدمة الصحية في ظل جائحة كورونا.

مبررات اختيار الموضوع:

-ارتباط الموضوع بالتخصص والرغبة في دراسة موضوعات الرقمنة وجودة الخدمة الصحية.

-قلة الدراسات التي تعالج الرقمنة، دور الرقمنة في ظل جائحة كورونا.

-الرغبة في محاولة الإسهام في إبراز أهمية الرقمنة وتوضيح دورها على جودة الخدمة الصحية.

أهداف الدراسة وأهميتها:

1-أهداف الدراسة: تسعى إلى تحقيق الأهداف الآتية:

-محاولة الإلمام بأهم المفاهيم النظرية الخاصة بالرقمنة وجودة الخدمة الصحية.

-تحديد فوائد الرقمنة على المؤسسات في الوقت الحالي.

-تحديد جودة الخدمة الصحية في ظل جائحة كورونا في الدول مجالالدراسة

2-أهمية الدراسة: تم تناول موضوع دور الرقمنة في تحسين جودة الخدمة الصحية في ظل جائحة كورونا نظرا للاعتبارات

الآتية:

-حاجة الدول إلى تقديم خدمات صحية ذات جودة عالية.

-المكانة والأهمية التي تحتلها الرقمنة بفضل التكنولوجيا العالية في الوقت الحاضر.

- الحياة الاقتصادية وما تتطلبه من تطور كبير في مجال الرقمنة.

- سعى الدول إلى تحسين قطاع الصحة في ظل جائحة كورونا وفي المستقبل.

الاطار الزمني والمكاني:

إن الدراسة الميدانية أو ما يسمى بدراسة الحالة، تفرض علينا تحديد الإطار الزمني التي سدرس خلاله متغيرات البحث، والإحصائيات والمعطيات اللازمة، مع تحديد المناطق التي ستشملها الدراسة ومن ثم فإنه:

- **زمانيا:** تشمل الدراسة الميدانية الفترة الممتدة من العام 2020 إلى غاية يومنا هذا، والذي يوافق زمن ظهور فيروس كورونا.

- **مكانيا:** فقد وقع اختيارنا على المؤسسة العمومية الإستشفائية دحلب سعد بجامعة وكان اختيارنا بناء على تحديد جودة الخدمة الصحية في ظل جائحة كورونا.

المنهج والأدوات المستخدمة:

تحددت المناهج البحثية التي سنعتمدها في بحثنا بناء على طبيعة وطريقة معالجة الإشكالية الرئيسية، وقد اعتمدنا على منهجية IMRAD أو الكلاسيكية للإجابة عن إشكالية الدراسة الرئيسية والإشكاليات الفرعية ومن ثم فرضيات الدراسة، وتبعاً لذلك اعتمدنا مجموعة من عدة مناهج بحثية أهمها:

1- المنهج الوصفي: يعتمد هذا المنهج على وصف الظاهرة، حيث حاولنا وصف الأجزاء النظرية المتعلقة بموضوعات

الرقمنة وجودة الخدمة الصحية، كما سهل لنا هذا المنهج ضبط متغيرات الدراسة استعانة بالأدبيات النظرية والدراسات السابقة في الموضوع.

2- المنهج التاريخي: يتعلق تطبيق هذا المنهج بتتبع ظاهرة معينة وفقاً لتطور تاريخي عادة ما يركز على الإطار الزمني

للدراسة، حيث ركزنا على الإسهامات التاريخية في بناء النظريات والدراسات في موضوعات الرقمنة وجودة الخدمة الصحية، هذا من جهة الشق النظري، أما من شق دراسة الحالة فقد تتبعنا تطور متغيرات الدراسة تاريخياً بدءاً بسنة 2020.

3- المنهج التقويمي: حيث استخدمنا منهج التقويم لتحديد وتثمين أهم الجوانب الإيجابية الناتجة عن تطور الرقمنة،

جودة الخدمة الصحية في ظل جائحة كورونا.

4- المنهج التحليلي: استعانة بأسلوب دراسة الحالة، استخدمنا المنهج التحليلي بهدف قياس العلاقة بين أبعاد الرقمنة

مع أبعاد جودة الخدمة الصحية، واستعملنا في ذات المنهج أدوات التحليل والقياس الاقتصادي.

صعوبات الدراسة:

إن عملية الإنشاء لاسيما البحثية منها تكتنفها مصاعب عدة بدءا بطبيعة الموضوع وأجزائه وصولا لتشابك الأهداف المراد تحقيقها من وراء ذلك. وما أضاف علينا ضغطا في إنجاز بحثنا هو غير قليل من العوامل التي تعتبر تحديا أو تهديدا يواجه المنجز، كضيق الوقت، وقلة المراجع والمعلومات بالعربية، وعدم كفاية الموارد والإمكانات، وصعوبة الموضوع وغيرها من الصعوبات.

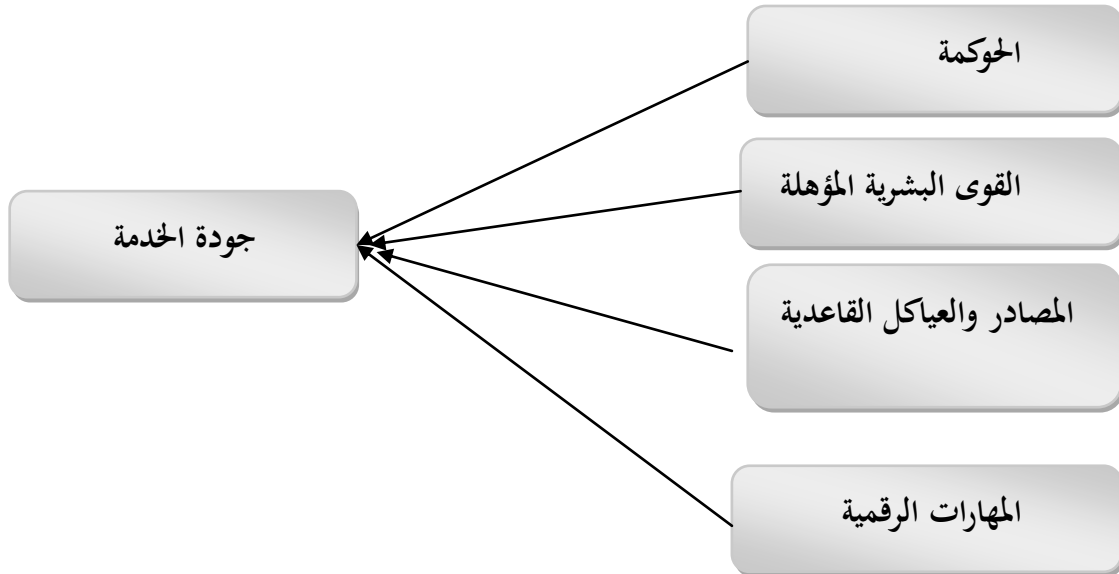
محتوى البحث:

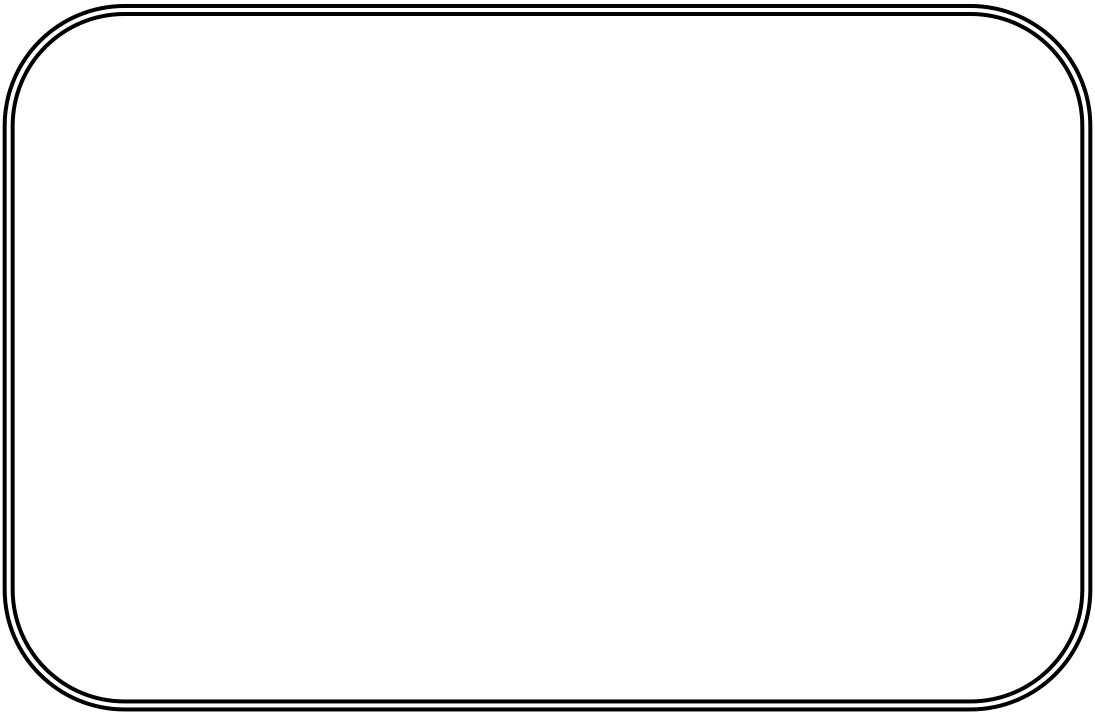
قسمنا المذكورة إلى فصلين، وسم الأول بالأدبيات النظرية والتطبيقية حول الرقمنة وجودة الخدمة الصحية، ويندرج تحته مبحثين، المبحث الأول حول الأدبيات النظرية والتطبيقية حول الرقمنة وجودة الخدمة الصحية، أما المبحث الثاني فعنوانه بالدراسات السابقة.

وخصصنا الفصل الثاني لدراسة الحالة والذي عالجت فيها العلاقة بين أبعاد الرقمنة وجودة الخدمة الصحية، وقد حددنا في المبحث الأول الطريقة والأدوات ومجتمع الدراسة وضبطنا فيه المتغيرات والمعطيات المجمعة والاختبارات والأدوات الإحصائية والبرامج المستخدمة في معالجة المعطيات، أما المبحث الثاني حاولنا فيه تقدير النماذج ومناقشة وتحليل النتائج الخاصة ب أبعاد الرقمنة و جودة الخدمة الصحية.

نموذج الدراسة :

أبعاد الرقمنة





تمهيد

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

نحاول من خلال هذا الفصل دراسة الأدبيات المتعلقة بالرقمنة، جودة الخدمة الصحية وهذا من خلال

مبحثين:

✓ المبحث الأول: الأدبيات النظرية والتطبيقية حول الرقمنة وجودة الخدمة الصحية.

✓ المبحث الثاني: الدراسات السابقة

المبحث الأول: الأدبيات النظرية حول الرقمنة وجودة الخدمة الصحية

المطلب الأول: الرقمنة في مجال الأعمال

يتناول هذا الجزء من الدراسة التطورات التي مر بها مفهوم الرقمنة عبر محطات عدة لتباين الرؤى والأفكار حسب الصيغ والجوانب التي ينظر إليها منها، إضافة إلى أشكال الرقمنة والفوائد المحققة منها.

أولاً: نشأة ومفهوم الرقمنة

1. نشأة الرقمنة:

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

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

تنتقل بعدها إلى أوروبا بمشاريع مماثلة اطلق عليها اسم ذاكرة ميموريا بمشاركة المكتبة الوطنية الفرنسية (واكسفورد تاكست أرشيف) ومعهد (تولون) للأبحاث العلمية ومؤسسات في المعلوماتية، أو ما يعرف بالتوجه نحو حفظ الانتاج الفكري الإلكتروني لقطاعات نوعية وموضوعية ليرتبط بعدها بمكتبات العديد من الدول المتقدمة من خلال مشروعات عملاقة للمكتبات الرقمية¹

¹ أحمد، الكبيسي، تطور النظم الالية في المكتبات من الحوسبة إلى الرقمنة الافتراضية، العربية 300، العدد 29، 2008، ص 6.

أن المتتبع لمسار الرقمنة المكتبية يدرك أن هذا التحول جاء نتيجة تحديات عرفتتها تقنيات المعلومات والاتصال الذي مكن المكتبات من تدعيم استراتيجيتها لتنمية ادائها، هذا التطور الهائل للمعلومات والاتصال التي حققت في مجالات عديدة نتيجة توظيف البرمجيات والانترنت ليصل الى المفردات والمصطلحات.

اما فيما يكتبه ويقوله الباحثين والمتخصصين في مجال مكتبات الصفات الرقمية التي تطور استخدامها في اختزان البيانات البيولوجرافية واسترجاعها وبثها الى الجهات المستفيدة الاخرى.

بدأت تتردد مصطلحات عديدة مشابهة مثل (المكتبة الافتراضية، المكتبة الإلكترونية، المكتبة الرقمية) كل هذه المصطلحات بقيت تتسم بالغموض لتعدد مصطلحاتها، حيث سماها ليكليدر بمكتبة المستقبل، وسماها الانكيستر بمكتبة دون ورق، الا أن مهما اختلفت هذه التسميات يبقى جوهرها واحد وهو ادخال تطبيقات الحاسوب والشبكات في تنظيم الوثائق و إدارة استرجاع المعلومات.

هذا التحول الطويل لحوالي نصف قرن تبين أن هناك تسميات فرضت نفسها على أدبيات علوم المكتبات والمعلومات والمكتبات الإلكترونية او الرقمية او الافتراضية والتي حصل خلط فيما بينها ينبغي توضيحه حسب ما تشمله هذه المصطلحات من معاني اضافة الى اشكال مختلفة والاشارات التناظرية التي تشمل كل المواد الرقمية من أصل الكتروني وتتطلب جهاز الكتروني

لتصبح مقروءة، لأن عبارة إلكترونية تشير الى كيفية عمل الأجهزة أكثر من أنها صفة للبيانات التي تحويها، وعليه فان المكتبة الإلكترونية تتألف من كل الموارد الموجودة في المكتبات التي ادخلت أجهزة إلكترونية والتي توجد في المكتبة الرقمية، فالمكتبة الإلكترونية هو المصطلح الأهم والأوسع دلالة حيث يشمل كلا من التناظري والرقمي ويضم كل جهود ترمي الى استخدام اجهزة إلكترونية مثل آلات الفيديو وقارئات الميكرو فيلم والحاسوب وهي تشمل مواد إلكترونية ورقمية غير ان هذه المصطلحات لا تزال رغم شيوعها تعاني الكثير من الخلط والاضطراب بسبب عدم اهتمام عدد من المنظرين العرب للكتابة الرقمية والمهتمين بها بتحديد دلالة هذه المصطلحات وضبط حدودها.¹

لتفادي الغموض والخلط بين هذه المصطلحات فيما بينها والوصول الى مفهوم جامع، من خلال الوقوف عند بعض التعاريف المختلفة لمصطلح الرقمنة أو التعريف الرقمي فيما يأتي

¹ أحمد الكبسي، مرجع سبق ذكره، ص 8.

2. تعريف الرقمنة:

شاعت في الأدبيات العربية المعاصرة مصطلحات الكتابة الرقمية و الإبداع الرقمي والكتاب الإلكتروني والترقيم وغيرها من المصطلحات التي تحيل الى نمط جديد من الكتابة التي تولدت نتيجة التطور الهائل الذي حدث في مجال تكنولوجيا الاعلام والاتصال.

2-1- الرقمنة لغة:

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

2-2- الرقمنة اصطلاحا:

* يعرف سعيد يقطين الترقيم التناظري النمط (Numerisation) بأنه عملية نقل أي صنف من الوثائق (الورقي) الى النمط الرقمي، وبذلك يصبح النص والصورة الثابتة أو المتحركة والصوت أو الملف مشفرا إلى أرقام لأن هذا التحويل هو الذي يسمح للوثيقة أيا كان نوعها بأن تصبح قابلة للاستقبال والاستعمال بواسطة أجهزة المعلوماتية وهنا يتضح أن ترقيم النص هو عملية تحويل النص المكتوب المطبوع او المخطوط من صيغته الورقية الى صيغته الرقمية ليصبح قابلا للمعاينة على شاشة الحاسوب.¹

* هناك مفاهيم أخرى تتعلق بمصطلح الرقمنة وذلك وفقا للسياق الذي يستخدم فيه، فينظر تيري كاني إلى الرقمنة على أنها عملية تحويل مصادر المعلومات على اختلاف اشكالها من (الكتب والدوريات والتسجيلات الصوتية والصور المتحركة ...) إلى شكل مقروء بواسطة تقنيات الحاسبات الآلية عبر النظام الثنائي والذي يعتبر وحدة المعلومات الأساسية للنظام يستند الى 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 المعلوماتية المتخصصة.

* تعرف الرقمنة: كذلك على أنها عملية استنساخ رقمية تمكن من تحويل الوثيقة مهما كان شكلها نوعها ووعائها إلى سلسلة رقمية، يواكب هذا العمل التقني عمل فكري ومكتبي لتنظيم ما بعد المعلومات، من أجل

¹ أحمد فرج أحمد، الرقمنة داخل مؤسسات المعلومات أم خارجها، المملكة المتحدة، جامعة الامام محمد بن سعود الاسلامية، العدد 4، 2009، ص11.

فهرستها وجدولتها وتمثيل محتوى النص المرقمن كذلك الرقمنة أو اللغة الرقمية هي لغة تعود خصيصا طبقا لقواعد معينة لتستخدم في الحاسبات الإلكترونية وتتحول بواسطتها النصوص والكلام والموسيقى والأشكال والقوانين والقواعد إلى أرقام، كما تمثل جوهر الوظيفة الأساسية التي تقوم بها وحدات الإدخال التي تحول إلى الكمبيوتر مهما كان أصله إلى أرقام في حين تقوم وحدات الإخراج بمجرد الأرقام إلى الصورة الطبيعية في نصوص وأشكال وأصوات. *ويقدم **دوج هودجز**: مفهومًا آخرًا تم تبنينه من المكتبة الوطنية الكندية ويعتبر فيه الرقمنة عملية أو إجراء لتحويل المحتوى الفكري المتاح على وسيط تخزين فيزيائي تقليدي، مثل (مقالات الدوريات - الكتب - المخطوطات والخرائط....) إلى شكل رقمي.¹

ويعني آخر هي عملية تحويل البيانات إلى شكل رقمي، وذلك لأجل معالجتها بواسطة الحاسب الإلكتروني. غير أن هذا المصطلح يأخذ عدة معاني حسب السياق الذي يستخدم فيه، حيث نلاحظ أن الرقمنة تعني: ***في الحاسبات**: تحويل البيانات إلى شكل رقمي بحيث يمكن معالجتها بواسطة الحاسب.

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

والتي ينتج عنها أشكال يتم عرضها على شاشة الحاسب.

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

* نستخلص من المفاهيم السابقة أنها تتشارك في أن عملية **الرقمنة** لا تعني فقط الحصول على مجموعات من النصوص الإلكترونية وإدارتها، ولكن تتعلق في الأساس بتحويل مصدر المعلومات المتاح في شكل ورقي أو على

¹ تركي لمياء، الرقمنة الإدارية ودورها في تطوير العلاقات العامة داخل المؤسسة الجامعية، بروغرس جامعة المسيلة نموذجًا، مذكرة مكملة لنيل شهادة الماجستير في علوم الإعلام والاتصال تخصص اتصال وعلاقات عامة، جامعة محمد بوضياف - المسيلة كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية، قسم علوم الإعلام والاتصال، 2019/2018، ص 22.

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

وسيط تخزين تقليدي إلى شكل الكتروني، وبالتالي يصبح النص التقليدي نصا مرقما يمكن الاطلاع عليه من خلال تقنيات الحاسبات الألية.¹

ثانيا: خصائص الرقمنة

تتميز الرقمنة عن غيرها من التكنولوجيات الأخرى بالخصائص التالية:

- **تقليل الوقت:** فالتكنولوجيا تجعل كل الأماكن الكترونيا متجاورة.

- **تقليل المكان:** تتيح وسائل التخزين التي تستوعب حجما هائلا من المعلومات المخزنة والتي يمكن الوصول إليها بسهولة.

- **اقتسام المهام الفكرية مع الآلة:** نتيجة حدوث التفاعل والحوار بين الباحث ونظام الذكاء الصناعي، مما يجعل تكنولوجيا المعلومات تساهم في تطوير المعرفة وتقوية فرص تكوين المستخدمين من أجل الشمولية والتحكم في عملية الإنتاج.

- **تكوين شبكات الاتصال:** تتوحد مجموعة التجهيزات المستندة على تكنولوجيا المعلومات من أجل تشكيل شبكات الاتصال وهذا ما يزيد من تدفق المعلومات بين المستخدمين والصناعيين وكذا منتجي الآلات ويسمح بتبادل المعلومات مع بقية النشاطات الأخرى.

- **التفاعلية:** أي أن مستعمل هذه التكنولوجيا يمكن أن يكون مستقبل ومرسل في نفس الوقت فالمشاركين في عملية الاتصال يستطيعون تبادل الأدوار وهو ما يسمح بخلق نوع من التفاعل بين الأنشطة.

- **اللاتزامية:** وتعني إمكانية استقبالية الرسالة في اي وقت يناسب المستخدم فالمشاركين غير مطالبين باستخدام النظام في نفس الوقت.

- **الامركزية:** وهي خاصية تسمح باستقلالية تكنولوجيا المعلومات والاتصالات، فالإنترنت مثلا تتمتع باستمرارية عملها في كل الأحوال فلا يمكن لأي جهة أن تعطل الانترنت.

- **قابلية التحرك والحركية:** أي أنه يمكن للمستخدم أن يستفيد من خدماتها أثناء تنقلاته، في أي مكان عن طريق وسائل اتصال كثيرة من الحاسب الآلي، الهاتف النقال،..... الخ.

- **قابلية التحويل:** وهي إمكانية نقل المعلومات من وسيط إلى اخر كتحويل الرسالة السمعية إلى رسالة مطبوعة أو مقروءة.

¹ لمقدم عبد الغني، مدلل عبد الفتاح، الرقمنة كمدخل لتحسين الخدمة العمومية في الجزائر، قطاع العدالة نموذجاً، مذكرة مقدمة لنيل شهادة الماستر في العلوم السياسية، تخصص سياسة عامة وإدارة محلية، كلية الحقوق والعلوم السياسية، قسم العلوم السياسية، جامعة الوادي، 2017/2016، ص30.

-**اللاجماهيرية:** وتعني إمكانية توجيه الرسالة الاتصالية إلى فرد واحد أو جماعة معينة بدل توجيهها بالضرورة إلى جماهير ضخمة، وهذا يعني إمكانية التحكم فيها حيث تصل مباشرة من المنتج إلى المستهلك.

-**الشيوع والانتشار:** وهو قابلية هذه الشبكة للتوسع لتشمل أكثر فأكثر مساحات غير محدودة من العالم، بحيث تكتسب قوتها من هذا الانتشار المنهجي.

-**العالمية والكونية:** وهو المحيط الذي تنشط فيه هذه التكنولوجيا، حيث تأخذ المعلومات مسارات مختلفة ومعقدة تنتشر عبر مختلف مناطق العالم، وهي تسمح لرأس المال بأن يتدفق إلكترونياً.¹

ثالثاً: أشكال الرقمنة

للرقمنة أشكال عديدة منها:²

أ- الرقمنة في شكل صورة Mode image:

تمثل مساحة كبيرة من حيث الاستعمال في التخزين وتشمل كل من الكتب والمخطوطات القديمة وخاصة في دراسة القيم الفنية لا النصية، وتشمل عدة نقاط تدعى بيكسل Pixel وهي فيما يلي:

-**أحادي 1 بايت لصورة أبيض وأسود Noir et blanc:** تمثل ببايت واحد بقيمتين أبيض وأسود، وهي طريقة جد اقتصادية من ناحية الحفظ وسهلة التطبيق على الوثائق الحديثة وشديدة الوضوح وصعبة في التعامل في الوثائق القديمة التي تعرضت للرطوبة والتلف لقراءتها من طرف الماسح الضوئي.

-**8 بايت للصورة مستوى رمادي Niveau de gris:** يتطلب عدد كبير من البيكسال لمساحة أكبر على مستوى الذاكرة وهي تحفظ الوثائق القيمة جدا عكس أحادي بايت

-**24 بايت أو أكثر لصورة ملونة En couleur:** هو الآخر يتطلب عدد كبير من البيكسال لمساحة كبيرة في الذاكرة إلا أنه يختلف عنه كون أن كل بيكسال يقابله في الترميز ثلاثة ألوان أساسية (أحمر، أخضر، أزرق) وكل لون يرمز بعدد معين من البتات، وهذا لتنوع حجم الملفات الكبيرة جدا مقارنة بالنوعين السابقين.

¹ احمد مشهور، تكنولوجيا المعلومات وأثرها على التنمية الاقتصادية، المؤتمر العربي الثالث للمعلومات الصناعية والشبكات، المنظمة العربية للتربية والثقافة والعلوم، 2003، ص7.

² مقدم عبد الغني، مدلل عبد الفتاح، مرجع سبق ذكره، ص32.

ب- الرقمنة في شكل نص Mode texte:

يسمح بالبحث داخل النص مباشرة مع الوثائق الإلكترونية بواسطة برمجية التعرف الضوئي على الحروف بداية من وثيقة في صورة مرقمة، التي تقوم بتحويل النقاط المكونة للصورة إلى رموز وعلامات وحروف مع إمكانية تعديل وتصحيح الأخطاء.

ج - الرقمنة في شكل اتجاهي Mode vectoriel:

ويعتمد هذا الشكل على العرض باستعمال الحسبات الرياضية خاصة في مجال الرسم بوجود الحاسب الآلي، ويتحول من شكل ورقي إلى شكل اتجاهي وهي عملية طويلة ومكلفة.

يعتبر (pdf) من أشكال الاتجاهي يهدف إلى نشر وتبادل المعلومات المقروءة إلكترونياً بشكل يحفظ المادة التي يتم تبادلها وتأخذ الجوانب التالية:

* **الدقة بالنسبة لتقنية (pdf):** لا يمكن إعادة تنسيقها من قبل القارئ عن طريق برنامج التصفح أو يعيده.

* **الحجم المضغوط (pdf)** صغير الحجم يساعد على نقلها بسرعة عبر الانترنت.

* **التوافقية:** يمكن قراءة ملف (pdf) عن طريق أي نظام تشغيل مجاناً لأن (pdf) لا يعتمد نظام تشغيل واحد.

* **ملفات (pdf):** يحافظ للمستخدم عند قراءتها، وبتكيز أجزاء من الصفحة دون تأثير على الحروف وتشويه شكل الصفحة.

رابعاً: متطلبات ومراحل تطبيق الرقمنة

1. متطلبات الرقمنة:

تسعى المؤسسات لتحويل أعمالها وإدارتها إلى الشكل الرقمي، وهو أمر يحتاج بدوره إلى إمكانيات ومتطلبات ينبغي توفيرها للتحويل إلى عملية التحول الرقمي، ومن أهم هذه المتطلبات ما يلي:

1-1- القوى البشرية المؤهلة:

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

1-2- الموارد المالية:

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

1-3- المعدات والأجهزة:

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

للعرض.

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

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

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

-برمجيات الاسترجاع وتساعد في استرجاع المعلومات من الوثائق التي تمت رقمنتها.

برمجيات نسخ الوثائق المرقمنة على الوسائط: وهذه الوسائط تستخدم في إعداد النسخ الاحتياطية ونسخ الوثائق المرقمنة للمستفيدين¹

2. مراحل تطبيق الرقمنة

تمر عملية الرقمنة بعدة مراحل هي:

المرحلة الأولى: التخطيط المبدئي

تعتمد هذه المرحلة على جمع أكبر عدد ممكن من المعلومات حل فعل الرقمنة من الناحية النظرية، مما يتيح للمسؤولين فهم الديناميكيات والميكانيزمات التي تدفع هذه التقنيات (من الناحية الفلسفية)، وفرصة لإستكشاف المشاريع والمبادرات التي تنشط في مجال مرافق المعلومات بصفة خاصة، وبعض المشاريع الأخرى التي تنشط في المؤسسات ذات التوجه الربحي بصفة عامة.

تحاول هذه المرحلة البحث في الفرص والتحديات التي تحوم حول المشروع ودراسة كل المجالات التي تتصل بالمشروع من قريب أو من بعيد، وهي مرحلة استراتيجية في حياة المشروع لأنها مرتبطة أيضا إرتباطا بلامح الخط السياسي العام للبلاد وأهم ما يمكن تعيينه في هذه المرحلة هو:

*تعيين الاطار الإداري والتنظيمي للمشروع:

في هذه الخطوة يتم ترسيم الكثير من الشكليات التنظيمية والتي تجعل المعلومات تتدفق في قنواتها الرسمية، وأهم ما يتم تحديده ما يلي:²

-تعيين مديرا للمشروع.

-تعيين فرق (لجنة) المشروع.

¹ مسفرة بنت دخيل الله الخنعمي، مشاريع وتجارب التحويل الرقمي في مؤسسات المعلومات، مجلة مراجعة المعلومات العلمية والتقنية، العدد1، جامعة الامام سعد بن سعود الاسلامية، الرياض، السعودية، 2011، ص26-27.

² مقدم عبد الغني / مدلل عبد الفتاح، مرجع سبق ذكره، ص47

- تعيين مدير فني للمشروع والذي عادة ما يكون من الذين لهم خبرة في قيادة هذه المشاريع.
- وبعد هذه الخطوات يقوم أعضاء فريق المشروع بتحديد النقاط التالية:
- وضع الأهداف العامة للمشروع.
- القيام بعملية النسخ للتعرف على إحتياجات المستعملين أو المستفيدين.
- تحديد مصادر التحويل.
- تحديد التكلفة المالية المبدئية.
- إختبار الرقمنة المحلية أو بالموارد.
- وضع طلبات العروض ومواصفات المشروع للموردين.
- وضع خطة واضحة للمواد التي سوف ترقمن.
- توضيح الخطة التشريعية والقانونية لهذه المواد.
- تحديد المعايير الفنية التي سيتم على أثرها تطبيق الرقمنة (كالوضوح، التباين، أشكالالملفات).
- تنصيب وبرمجة خطة تقويمية في كل مرحلة لأجل التحكم في تدفق نشاطات المشروع.
- شراء التجهيزات.
- تجهيز مكان الترقيم.
- وضع رؤية واضحة لضبط وتأمين الجودة.
- وضع رؤية واضحة لحفظ الكيانات الرقمية.
- توثيق كل القرارات المتخذة فهي تشكل في الأخير وثيقة إدارية و تسييرية هامة.
- تحديد خطة استراتيجية للرقمنة.

أن رقمنة مجموعة من الوثائق تتم بطريقتين:¹

الطريقة الأولى: هي وضع المواد المرقمنة والتي غالبا ما تحمل خصائص ندرة الكمية وجودة الكيف وكثرة الطلب على الشبكة المحلية.

الطريقة الثانية: فتتمثل في وضع المواد المرقمنة مباشرة على الخط المباشر عبر موقعها للانترنت مما يعني أن المستفيدين الذين ستقدم لهم هذه المواد المرقمنة يؤثرون في استراتيجية الرقمنة.

¹المقدم عبد الغني، مدلل عبد الفتاح، مرجع سبق ذكره. ص48

المرحلة الثانية: إختيار المواد للرقمنة

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

1- أهمية الإختيار

-التكاليف المالية العالية خاصة في ظل ندرتها، لأن هناك الكثير من أعمالإلعبلة السوداء "من تكشيف وفهرسة وتنظيم والتي تحتاج الى أموال لضمان السير المنتظم لها.
-تبقى الكيانات الرقمية رهينة التغيرات والمستجدات المتلاحقة في التكنولوجيا وبالتالي الأخذ بالحسبان عمليات التحديث والتطوير والتحسين.

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

المرحلة الثالثة: البدء في عملية الرقمنة

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

-الاستعانة بالموردين.

-الاقتصار على امكانات المؤسسة.

-الاعتماد المشترك بين المؤسسة والمورد.

-اجراءات الرقمنة وتقنياتها: لأن الرقمنة عملية فنية يجري العمل بها في تكوين مجموعات رقمية حديثة تستجيب للمتغيرات السريعة، لها اجراءات فنية وتقنيات منهجية تتمثل في:

1- **المسح الضوئي**: -تأتي مرحلة المسح الضوئي بعد مرحلة اختيار الوثائق وإعادة تنظيمها في شكلها التقليدي.

2- **أشكال مصادر المسح**: يمكن التمييز بين ثلاث مستويات من المصادر التي يتم من خلالها ممارسة

عملية المسح والتحويل الرقمي وهي كالآتي:

-التحويل من الورق أو المصغرات الى الشكل الرقمي.

-التحويل من أشكال تم مسحها من قبل الى شكل مشفر.

-التحويل من أي شكل من أشكالالتركيبات الإلكترونية الى النظام الرقمي.

3- **التعرف الضوئي على الحروف**: يقوم مبدأ التعرف الضوئي على الحروف بالتعرف على شكل الحروف

ومقارنتها بالأشكال (الخطوط) المخزنة في الحاسوب، وتحقق هذه العملية كلما كانت درجة التبيين عالية وتكون عبر ثلاث مراحل أساسية هي:

- مقارنة الرموز والأشكال المرقمنة بنماذج مخزنة في الحاسوب.

- المقارنة والتمرن: حيث يقوم الحاسوب بمقارنة الشكل الهندسي لهذه الرموز مع النماذج الموجودة وفي حالة عدم وجود نماذج يشبهه يقترح الحاسوب على المستخدم اقتراح الحرف المناسب للتعرف الذكي على الحروف باعتماده على خاصية الذكاء الاصطناعي، حيث أنه في هذه الطريقة يقوم الحاسوب بنفسه باختيار الحرف القريب الى الصحة في حال عدم معرفة الحرف المناسب.¹

- التكشيف: من بين أهم الحلقات في السلسلة التوثيقية فهي تعد بمثابة نظام الأنظمة الإلكترونية الرقمية وذروة فعاليته فهي التي تحدد نجاح عملية البحث والاسترجاع فيما بعد كما أن التكشيف هو الذي يوصلنا بالمحتوى وإيجاد الوثائق المتاحة على الشبكة، وهي الطريقة التي تمكن محرك البحث من العثور على اجابات لأسئلة البحث.²

ومن أشهر المواصفات الدولية لمسح، عرض وتخزين الوثائق نذكر:

تركيبية تعبر عن النصوص التي لا تحتوي على أي خصائص طبوغرافية Txt.: .

تركيبية تستعمل لتبادل النصوص التي تحتوي على جميع الخصائص RTF.

تركيبية تسمح بحفظ الوثيقة الإلكترونية وهي في كامل شكلها لتستعمل في عدة صيغ Pdf.

تركيبية تستعمل لحفظ صور من نوع كوداك Pcd.

¹ لمقدم عبد الغني، مدلل عبد الفتاح، مرجع سبق ذكره ص 50، 51

² لمقدم عبد الغني، مدلل عبد الفتاح، مرجع سبق ذكره، ص 52

المرحلة الرابعة: الترميز

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

المرحلة الخامسة: إتاحة الوثائق المرقمنة

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

المرحلة السادسة: استراتيجية الحفظ الرقمي

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

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

خامساً: عناصر ونماذج الرقمنة

1. عناصر الرقمنة:

1-1- الترميز الرقمي: ويعتبر القاعدة الثنائية في مجال الرياضيات حيث يعمل على مسك المعلومة بأشكالها المختلفة (النصوص، الصور، الصوت ووضعها على الخط ليتقبلها جهاز الكمبيوتر أثناء عملية معالجتها على شكل نماذج خاضعة لإرادة الشخص المستخدم، من ثم اخراجها على شكل معاني جديدة مختلفة عما كانت عليه، وقد تعددت هذه الخدمة التقنية ليتم ارسال المعلومة رقمياً و اخضاعها للمعالجة الآلية أيضاً.

1-2- أنظمة التراسل الرقمي: ونعني به أنظمة التراسل (الليزو، وصناعة الألياف البصرية والمضخات البصرية) التي تساعد على استعمال أنظمة تراسل بصرية جديدة، حيث تم استخدامها في شبكات النفاذ لما تمتاز به هذه الأنظمة من درجة عالية من الذكاء، تمكن المشغل أو المستخدم لها من التحكم بها وصيانتها واستغلالها بالشكل الأمثل، إضافة لما تمتاز به من مستوى تأمين رفيع.

1-3- شبكات النفاذ الرسمي: وهي شبكات تعتمد على الكوابل ومن أهمها جهاز DLS الذي يعتمد على تقنيات الترميز حيث يستخدم في أنظمة التلفزة عن طريق خط مشترك ذو جودة عالية، وجهاز المحول MODEM وتعد كلمة "Modem اختصار لكلمتي Modulator و Demodulator تعنيان بالعربية المعدل ومزيل التعديل ووظيفتها تتلخص في تحويل الاشارات الرقمية المعبرة عن الصوت المنقولة والتي تمثل مخرجات جهاز الارسال الرقمي الى اشارات تناظرية يمكن نقلها عبر الخطوط التلفزيونية السلكية، بحيث تسمح هذه التقنيات في عملية التبادل

1-4- أنظمة التحويل: حيث تعتمد هذه الأنظمة على اليات مراقبة ذات جودة عالية تؤمن التقارب بين المعلومة المرسله والمعلومة المستقبله، لما تمتاز به من سرعة كبيرة في تدفق المعلومات.

1-5- شبكات الهاتف المحمول: وتعرف بشبكات الجيل الثالث الذي يشهده القرن الواحد والعشرين، حيث تعتمد على استخدام عملية ترميز أحادية لكل مكالمة وبسرعة عالية تصل الى 2 ميغا بايت في الثانية.

1-6- تقنيات البث الاعلامي: وهي مرحلة وصلت اليها التطورات في السنوات الأخيرة بدمج الشبكة العنكبوتية بشبكات الكوابل التلفزيونية وغيرها لتحقيق الارسال الرقمي الذي يوفر خدمة التلفزة التفاعلية كنقل البرامج المتلفزة وتسجيلها رقميا وخدمة الفيديو.¹

2. نماذج الرقمنة

1-1- النموذج الفني:

حيث يتم تحويل المنظمات التقليدية الى منظمات رقمية باستخدام بحوث العمليات وعلوم الحاسب وعلم الادارة دون التركيز على الجوانب السلوكية للمنظمة، ويؤدي ذلك الى ارتفاع نسبة المقاومة ورفض التطبيقات الإلكترونية في اتخاذ القرارات.

2-2- النموذج السلوكي:

وهنا يتم التركيز على المتغيرات السلوكية الفردية والجماعية والتنظيمية والبيئية عند تحويل المنظمة التقليدية الى منظمة رقمية، ومن ثم نقل أهمية اتخاذ القرارات رقميا.

3-3- نموذج الفني الاجتماعي:

حيث يؤخذ في الاعتبار درجات التفاعل الفني والتنظيمي عند عمليات التحويل والذي يركز على استراتيجية الأعمال والبرمجيات اللازمة لتفعيل الحاسبات وقاعدة البيانات والاتصالات.

¹ عبيد الرحمان، الاعلام الرقمي الالكتروني، الأردن، دار أسامة للنشر والتوزيع، الطبعة الأولى، 2012، ص52.

2-4- نموذج المشاركة في المعلومات:

يعتمد على اشتراك المؤسسة في أحد شبكات المعلومات المحلية أو الدولية أو الاعتماد على شركات المعلومات في توفير الخدمة بالمشاركة.

2-5- نموذج تحليل القوى التنافسية:

يعتمد على بناء نظم معلومات متكاملة لدعم التحليل الرباعي والتخطيط الاستراتيجي للمنظمة، حيث يسعى الى تعظيم نقاط القوة التنظيمية وتقليل نقاط الضعف وذلك للسيطرة على الفرص البيئية ومواجهة التحديات العالمية والمحلية.

2-6- نموذج إدارة الأصول الرقمية:

والذي يعتمد على مجموعة من شركات المعلومات والاتصالات بدلا من شركة واحدة في ادارة الملفات الرقمية.

2-7- نموذج التحول التدريجي:

يعتمد هذا النموذج على القدرات المالية للمؤسسات للتحول من النموذج الورقي الى النموذج الرقمي، ولا يعتمد هذا النموذج على دراسات جدوى تحليلية أو قياس الاحتياجات الرقمية مسبقا. ويخضع هذا النموذج لمشكلات تقادم الحاسبات وصعوبة تحديث البرمجيات.¹

2-8- نموذج التحول الاستراتيجي:

يعتمد هذا النموذج على التخطيط الاستراتيجي للمؤسسة واعتبار تكنولوجيا المعلومات والاتصالات أحد ركائز المركز التنافسي للمؤسسة ومن ثم يتم تحديد مركز المؤسسة في الصناعة المحلية والعالمية والقناعة بأن المنافسة بالوقت هي أحد وسائل تحقيق الأهداف.

2-9- نموذج التحول الديناميكي:

يحقق هذا النموذج الاستخدام الفعال لعلاقة المؤسسة بالمتغيرات البيئية وكذلك التقدم المستمر في تكنولوجيا المعلومات فالفاعل والتكامل والتنسيق بين احتياجات المؤسسة وتأثيرات البيئة والتقدم في تكنولوجيا المعلومات هي أساس هذا النموذج.

2-10- نموذج التطوير التنظيمي:

يعتمد هذا النموذج على التحول العضوي للمنظمات لاستقبال التحول للمنظمة الرقمية من خلال التحول والتدريب التحويلي بدلا من فرصة حلول جامدة تقلل من فرص النجاح.

¹ فريد النجار، دور تكنولوجيا المعلومات في التحول نحو المنظمات الرقمية، مصر، المنظمة العربية للتنمية الادارية 2004، ص200.

2-11- نموذج المثالية:

يعتمد هذا النموذج على البحث عن الحلول المثالية لتطبيقات تكنولوجيا المعلومات والاتصالات لتحويل المنظمة الى منظمة رقمية ويعتمد هذا النموذج في عمليات محاكاة الاختبار قبل التنفيذ الفعلي، مع محاولة ضغط التكاليف والبحث عن أعلى النتائج، مثال ذلك التخصيص العلمي للموارد الرقمية والقضاء على الفقد والضياع والأعطال و الاحلال للدوري والتطوير المستمر في البرمجيات.

2-12- نموذج التكلفة والمكاسب:

وتلجأ بعض المؤسسات الى مقارنة تكاليف التحول لمؤسسة رقمية بالمكاسب المتوقعة من اقتناء منظومات المعلومات حيث يتم الرفض أحيانا في حالة زيادة التكلفة.

2-13- نموذج التحويل المتكامل:

ويقوم هذا النموذج على فلسفة المنظومات والرغبة في التحول المتكامل لجميع الادارات ومن ثم تسعى ادارة التكنولوجيا في المستويات التنظيمية لبناء المنظمة الرقمية والربط بين التغيير في منظومة الأعمال والتحديث في منظومة الادارة الإلكترونية ، تشمل الحاسبات والبرمجيات والشبكات وقاعدة البيانات ونظم المعلومات والانترنت.

2-14- نموذج التحويل الاستراتيجي:

وتقوم بعض المؤسسات اليوم بالاعتماد على شركات الحاسبات والبرمجيات وتحليل النظم في ادارة منظومة المعلومات والاتصالات بها، وتعتمد فلسفة التحويل على أن خبرة شركات التكنولوجيا وخبرة المستخدم من خلال النظم وتحليل المعلومات التكنولوجية المتخصصة.

2-15- نموذج المشاركة في تكنولوجيا المعلومات والاتصالات:

يعتمد هذا النموذج على أهمية الربط الشبكي لتكنولوجيا المعلومات والاتصالات لتحقيق الفائدة من الإنترنت لدعم القرارات والسياسات ويقوم على قياس المراكز التنافسية للشركات وإدخال التطوير المستمر في منظومة المعلومات والاتصالات وفق اتجاهات المنافسين.¹

¹ فريد النجار، مرجع سبق ذكره، ص 201.

سادسا: أهمية وأهداف الرقمنة

1. أهمية الرقمنة:

للرقمنة أهمية كبيرة نذكرها فيما يلي:

* إتاحة الدخول الى المعلومات بصورة واسعة ومعقدة بأصولها وفروعها.

* سهولة وسرعة تحصيل المعرفة والمعلومات من مفرداتها.

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

* الحصول على المعلومات بالصوت والصورة وبالألوان أيضا.

* نقص تكاليف الحصول على المعلومات.

* إمكانية وجود المصادر والمواد المعلوماتية.

* إمكانية التكامل مع الوسائل الأخرى الصوت والصورة والفيديو.¹

2. أهداف الرقمنة:

للرقمنة عدة أهداف موزعة على مستويات كما يلي:

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

لعدة أخطار.

* **التخزين:** بخصوص التخزين فإن القرص المضغوط يمكنه تخزين آلاف الصفحات فما بالك بقرص رقمي،

إذن فالرقمنة توفر علينا الكثير من المساحات.

* **الاقتسام:** من خلال الشبكات وخصوصا شبكات الانترنت سمحت لرقمنة بالإطلاع على نفس الوثيقة

من قبل مئات الأشخاص في نفس الوقت.

* **سرعة الاسترجاع وسهولة الاستخدام:** تتميز النظم الرقمية بسرعة كبيرة في الاسترجاع حيث عند تحول

المواد المكتبية والوثائقية الى الشكل الرقمي يمكن للمرء استرجاعها في ثوان بدلا من عدة دقائق.

* **الربح المادي من خلال بيع المنتج الرقمي على أقراص مليزوة أو اتاحتته على الشبكة، ولا يقصد بالربح هنا**

الاتجار بقدر ما هو الحصول على عائد مادي يغطي هامش من التكلفة لضمان استمرار العمليات.²

¹ الحمزة منير، المكتبات الرقمية والنشر الالكتروني للوثائق، قسنطينة دار اللمعية للنشر والتوزيع 2011 ن ص 74.

² نفس المرجع السابق، ص 74-75.

المطلب الثاني: جودة الخدمة الصحية

يشهد قطاع الخدمات في وقتنا الراهن اهماما ملحوظا ونمو متزايد، حيث يزداد الاهتمام بتحسين مستوى الخدمات الصحية التي تقدمها المؤسسات الصحية في ظل التطور التقني والتكنولوجي الذي يشهده القطاع الصحي، الذي يتطلب من منظوماتنا الصحية مواكبته واستغلاله وفق إمكانياتها وقدراتها، والسعي على تطوير الخدمات الصحية المقدمة، التي أصبحت تعاني من عدم القدرة على تقديم خدمات طبية بالجودة العالية للمستفيد (المريض) من خدماتها. هذا ما يضغط على المؤسسات الصحية إتباع أسلوب التكنولوجيا في إدارة خدماتها لتحسين من أدائها والوصول إلى جودة هذه الخدمات من خلال الفعالية والكفاءة في تقديم خدماتها للمستفيدين منها وتحقيق العدالة في توزيع خدماتها.

أولا: تعريف الجودة

- **الجودة: QUALITY** فتعني تحقيق رغبات ومتطلبات المستفيد، بل وتجاوزها وهي تلافي العيوب منذ المراحل الأولى للعملية بما يرضي المستفيد.

- كما يعرف البعض الأخرى **الجودة وعناصرها**، فيرى أن مصطلح الجودة عندما يرد إلى الذهن فإنه ينصرف إلى الانتاج الأفضل والخدمة الأحسن بما يتطابق والتوقعات، فإن **الجودة** تعرف بأنها مجموعة الخصائص والمظاهر التي تبدو على المنتج أو الخدمة وقدرة هذه الخصائص والمظاهر على إشباع حاجات الزبون المعلنة والدفينة.¹

- تعرف **الجودة** بأنها " الموائمة للاستعمال "، وذلك لأهمية الجودة في التصميم والإنتاجية، من حيث المستلزمات الضرورية للعمل بما يحقق الأمان للعاملين عند إنجاز أعمالهم، بالإضافة إلى مشاركة الزبون في وضع متطلبات جودة السلع والخدمات التي يحصل عليها.²

- عرف "جوران" **الجودة**: بأنها الملائمة للاستخدام أي كلما كانت الخدمة أو السلعة المصنعة ملائمة لاستخدام المستفيد كلما كانت جيدة.

- عرف "ديمنج" **الجودة**: بتعريف مختصر يقول إن الجودة هي تحقيق احتياجات وتوقعات المستفيد حاصرا ومستقبلا.³

1-د- محمود عوض التربوي و آخرون -إدارة الجودة الشاملة في مؤسسات التعليم العالي والمكتبات ومراكز المعلومات -دار المسيرة للنشر والتوزيع والطباعة-ص 29 - 31.

2-د- محمد عبد الوهاب الغزوي أستاذ إدارة الأعمال -إدارة الجودة الشاملة -جامعة الإسراء الخاصة-الأردن-2005/2004-ص 6.

3-محمود عبد الفتاح رضوان-إدارة الجودة الشاملة-الطبعة الأولى-المجموعة العربية للتدريب والنشر -القاهرة -سنة 2012-ص 14.

ثانيا: تعريف الخدمة وخصائصها الأساسية

1. تعريف الخدمة:

- عرفت جمعية التسويق الأمريكية الخدمة على أنها "منتجات غير ملموسة، يتم تبادلها مباشرة من المنتج إلى المستعمل ولا يتم نقلها أو تخزينها وهي تقريبا تفتى بسرعة¹
- عرف **Gonroos** الخدمة: بأنها أي نشاط أو سلسلة من النشاطات ذات طبيعة غير ملموسة في العادة ولكن ليس ضروريا أن تحدث عن طريق التفاعل بين المستهلك وموظفي الخدمة أو الموارد المادية أو السلع أو الأنظمة والتي يتم تقديمها كحلول المشاكل العميل.
- عرف **فوس ونورمان وزملاؤه** أن الخدمة هي عبارة عن تفاعل اجتماعي بين مجهر الخدمة والزبون يهدف هذا التفاعل إلى تحقيق الكفاءة لكليهما.²
- أما **كوتلر وأرم مسترونغ** فقد عرف الخدمة بأنها نشاط أو منفعة يقدمها طرف إلى طرف آخر وتكون في الأساسي غير ملموسة أو غير محسوسة ولا يترتب عليها أية ملكية فتقديم الخدمة قد يكون مرتبطا بمنتج مادي أو لا يكون.³
- كما يعرف كل من "**Bitner وZaithmal** " الخدمة: على أنها تمثل أعمال عمليات وإنجاز وإن جميع الأعمال والعمليات تقوم إلى إنتاج شيء غير ملموس.⁴
- عرف **P. Kotler** الخدمة: على أنها نشاط أو منفعة يمكن أن يقدمها طرف لآخر، وهي أساسا غير ملموسة ولا يمكن نقل ملكيتها، وإنتاجها يمكن أن ترتبط أحيانا بسعة.
- يرى **L. cloristopher** أن الخدمة هي تجربة زمنية يعيشها العامل أثناء تفاعله مع فرد من أفراد المؤسسة ومع دعم مادي وتقني.
- كما عرفت الخدمة على أنها "جميع النشاطات والعمليات التي تحقق الرضا لدى المستهلك مقابل ثمن ودون أن تتضمن تقديمها أي أخطاء.⁵

¹ -د-بن عوالي الجيلالي وآخرون -أثر جودة الخدمة الصحية في المستشفيات الجزائرية على تحسين الكلمة المنطوقة الإلكترونية -مجلة البحوث والدراسات التجارية- مجلد3-عدد2-سبتمبر2019-ص 231.

² -د-زينب حدمو/د-مريم بجياوي-جودة الخدمات الصحية ورضا المرضى في المؤسسة الاستشفائية -مجلة الإحياء- مجلد 18-عدد21-جوان2018-ص474.

³ -فريد كورتل-تسويق الخدمات-الطبعة الأولى-دار كنوز المعرفة العلمية للنشر-سنة 2009-ص64.

⁴ -محمود جاسم الصميدعي-ردينة عثمان يوسف-تسويق الخدمات -الطبعة الأولى-دار المسيرة للنشر-سنة 2010-ص24.

⁵ -د-بن نافلة قدور/د-مزريق عاشور-إدارة الجودة الشاملة لضمان جودة الخدمات الصحية في المستشفيات-محور المداخلة الثالث-ص4.

2. خصائص الأساسية للخدمة:

تتميز الخدمة بالخصائص التالية:

- الخدمات غير الملموسة: تعد الخدمات غير ملموسة لأنه من الصعب رؤيتها أو لمسها، أو الاحساس بها أو تذوقها قبل شرائها عكس السلع المادية التي نستطيع تقييمها بمجرد رؤيتها أو لمسها أو حتى تجربتها في بعض الأحيان قبل شرائها ونتيجة لكون الخدمات غير ملموسة يتعذر على رجل التسويق في مجال الخدمات وصفها وتوضيحها وتقييمها بسعر يمثل القيمة الحقيقية لها.

-الخدمة غير قابلة للتخزين: الخدمات منتجات غير ملموسة لا يمكن تخزينها وهنا ما يجعل المؤسسات الخدمية تعمل على مسابرة الطلب على خدماتها في فترة زمنية معينة حيث يمكن أن يزداد الطلب على خدماتها في فترة معينة وينخفض في فترة أخرى وبالتالي فإن الأمر الأكثر تعقيدا على المؤسسة الخدمية في مواجهة هذه التقلبات في الطلب.

-الخدمة غير متجانسة: يختلف تقديم الخدمة من شخص إلى آخر خاصة إذا تعلق الأمر بخدمات تعتمد بالدرجة الأولى على التدخل الإنساني (درجة اللاملموسية للخدمة أكبر من درجة الملموسية) يصعب على الزبون المقارنة بين نفس الخدمات المعروضة قبل شرائها ويكون من الصعب على مقدم الخدمة إنتاج نفس الخدمة ونفس الصفات في

الوقت والمكان نفسه، وصف إلا أن الخدمات تقدم في أماكن عديدة ومن طرف أشخاص يختلفون من مؤسسة إلى أخرى وبالتالي فإن النمطية في إنتاج الخدمات تعد أمر اصعبا عكس السلع المادية التي تكون في غالب الأحيان نمطية.

-بالإضافة إلى بعض الخصائص أهمها ما يلي:

-مشاركة الزبائن في إنتاج الخدمة: هناك علاقة مباشرة بين مقدم الخدمة والزبون أين يطلب الزبون من جهة المقدمة للخدمة بذل مجهودات في بعض الأحيان فيما يخص الاستماع لرغباته في الخدمة التي يطلبها، في طريقة الاستقبال والاستشارة، معارف حول ميدان الخدمة مقدمة، وخدمات أخرى مختلفة.

-صعوبة قياس وتقييم الخدمات: وهذا إلى جانب وجود بعض الخصائص المميزة للخدمة والتي ترتبط بنظام

إنتاج وتقديم الخدمة وهي: -صعوبة الرقابة على الجودة.

-أكثر صعوبة في تقييمها من جانب المستفيد.

-اختلاف قنوات التوزيع.

-أهمية عامل الوقت.

تعتمد الخدمة على النتائج والانسجام بين مقدم الخدمة و المستفيد منها فالمريض مالم يذكر كل البيانات والمعلومات المرضية ومالم يلتزم بتعليمات الطبيب سوف يتعثر الشفاء.¹

ثالثا: تعريف الخدمة الصحية والخصائص المميزة لها

1-الخدمة الصحية: هي تلك الخدمات التي تعني بصحة الفرد، وانطلاق من ذلك تعرف الخدمة الصحية من خلال تقسيمها إلى قسمين:

الخدمات الصحية العلاجية: والتي تمثل الخدمات الصحية المرتبطة بصحة الفرد بصورة مباشرة وتشمل خدمات التشخيص وخدمات العلاج.

الخدمات الصحية الوقائية: وترتبط تلك الخدمات بالحماية من الأمراض المعدية والأوبئة والحماية من التدهور الصحي الناتج من سلوك الأفراد والمشروعات التي تمارس أنشطة ملوثة للبيئة.²

-تعرف **الخدمة الصحية** على أنها: يقصد بها الخدمات التشخيصية والعلاجية والتأهيلية والاجتماعية والنفسية والمتخصصة التي تقدمها الأقسام العلاجية والأقسام الكبية المساندة، وما يرتبط بهذه الخدمات الصيدلانية والغذائية.

- كما تعرف **الخدمة الصحية** على أنها نتاج أعمال أفراد ذوى مهارات عالية كرسوا أنفسهم لتقديم رعاية خاصة لمرضاهم الكثر من أجل تحقيق رضاء الزبون.³

الخدمة الصحية: ما هي إلا مزيج متكامل من العناصر الملموسة التي تحقق إشباعها ورضا معين للمستفيد.⁴

تعريف الخدمة الصحية: هي عبارة عن جميع الخدمات التي يقدمها القطاع الصحي على مستوى الدولة سواء كانت علاجية موجهة للفرد، أو وقائية موجهة للمجتمع والبيئة، أو إنتاجية مثل إنتاج الأدوية والمستحضرات الطبية والأجهزة التعويضية وغيرها، بهدف رفع المستوى الصحي للمواطنين وعلاجهم ووقايتهم من الأمراض المعدية.

¹-دلالا لسويسي-نظام المعلومات كأداة لتحسين جودة الخدمة الصحية بالمؤسسة العمومية الاستشفائية-مذكرة مقدمة لاستكمال متطلبات شهادة الماجستير في علوم التسيير-جامعة قاصدي مرياح -ورقلة -سنة 2011-2012-ص38-39.

²-د-بن نذير نصر الدين/أ-بعيليش فائزة-أثر استراتيجية تنمية الموارد البشرية على جودة الخدمة الصحية بالمؤسسات العمومية -مجلة الاقتصاد والتنمية -مخبر التنمية المحلية المستدامة-جامعة المدية -العدد3جوان 2015-ص194.

³-د- العلواني عديلة -أثر تطبيق معايير الجودة في تحسين الخدمات الصحية -جامعة زيان عاشور -الجلفة -مجلة آفاق للعلوم -المجلد4-لعدد13-سبتمبر2018-ص214.

⁴-عبد المهدي بوحانة -إدارة الخدمات والمؤسسات الصحية -مفاهيم نظريات وأساسيات في الإدارة الصحية-الطبعة الأولى-الأردن-دار حامد للنشر والتوزيع-2004-ص68.

كما تعرف الخدمة الصحية: على أنها العلاج المقدم للمرضى سواء كان تشخيصاً أو إرشاداً أو تدخل طبي ينتج عنه رضا أو قبول وانتفاع من قبل المرضى وبما يؤول لأن يكون بحالة صحية أفضل.

2- خصائص الخدمة الصحية: تتمثل هذه الخصائص فيما يلي:

تتمثل خصائص الخدمة الصحية تقريباً نفس خصائص الخدمة وهي كالتالي:

-الخدمة غير ملموسة: الخدمة ليس لها وجود مادي ولا يمكن لمسها مثل السلع كما أنها لا يمكن تذوقها أو إدراك منفعتها قبل شرائها والاستفادة منها.

-عدم التجانس: تختلف جودة وطبيعة الخدمة حسب طبيعة الظروف التي تدار بها، حيث أنه يصعب الحكم على أن الخدمة جيدة أم لا قبل أن يستفيد العميل منها.

تزامن الإنتاج والاستهلاك "التلازم" وهذا يعني ارتباط الخدمة الصحية بعملية الاستهلاك مباشرة، حيث تتطلب الخدمات الصحية في غالبيتها السرعة في تقديمها.

-قلة التنميط والتوحيد للخدمة الصحية: إن الخدمة الصحية توجه نحو تواجد الجمهور المستفيد، ونظرًا لاختلاف طبيعة أمراضهم وحالتهم الصحية فإن الخدمة تختلف من فرد لآخر وحتى لدى الفرد نفسه، ونفس الشيء بالنسبة للخدمات التي تتنوع باختلاف الأمراض والتخصصات، إلا أنه من الصعب الاحتفاظ بمستوى واحد من مخرجات الخدمة لكون هناك عوامل تؤثر في المواد التي تتطلبها الخدمة، كالسرية في الإنجاز والوقت اللازم.¹

رابعاً: تعريف جودة الخدمة

تعريف جودة الخدمة: بأنها تلك الجودة التي تشتمل على البعد الإجرائي والبعد الشخصي كأبعاد مهمة في تقديم الخدمة ذات الجودة العالية، حيث يتكون الجانب الإجرائي من النظم والإجراءات المحددة لتقديم الخدمة أما الجانب الشخصي أو الإنساني للخدمة فهو كيف يتفاعل العاملون (مواقفهم وسلوكياتهم وممارساتهم اللفظية) مع العملاء.

عرف "المحياوي 2006" جودة الخدمة: بأنها مقياس لمعرفة الدرجة التي يرتقى إليها مستوى الخدمة لتقابل توقعات العملاء، إذن هي مدى تطابق توقعات الزبائن للخدمة مع الخدمة المقدمة فعلياً من قبل مقدم الخدمة.²

¹ -د-سالمي رشيد وآخرون-الرفع من جودة الخدمات الصحية من خلال تبني أسلوب التحسين المستمر-معارف مجلة علمية محكمة -قسم العلوم الاقتصادية -السنة العاشرة -العدد20- جوان 2016-ص71-72.

² -أحمد خليفة مجّد الدلاييح-جودة الخدمات الصحية المقدمة من مستشفى الملك المؤسس عبد الله الجامعي من جهة نظر متلقى الخدمة-رسالة لنيل شهادة الماجستير في الإدارة العامة-جامعة الإلييت كلية المال والأعمال قسم إدارة الأعمال-سنة 2014/2015-ص9-10.

جودة الخدمة: طبقا للفلسفة اليابانية " هي الأداء الجيد من أول مرة بنسبة خطأ تساوي الصفر "

عرف كل من **Langeard وEiglier** الخدمة ذات الجودة العالية هي: تلك التي في وضعية محددة

ترضي الزبون.

تعرف جودة الخدمة: هي معيار الدرجة تطابق الأداء الفعلي للخدمة مع توقعات الزبائن لهذه الخدمة.¹

عرف **Gronroos** "جودة الخدمة": على أنها نتيجة عملية تقييم يقارن فيها العميل توقعاته بمستوى

الخدمة المقدمة له.

كما عرف **Payane** **جودة الخدمة:** تتعلق جودة الخدمة بقدرة المؤسسة على ملاقات توقعات العملاء أو

التفوق عليها، ويمكن تقييم جودة الخدمة من خلال قياس الأداء.²

-بياء على ما سبق يمكن تعريف **جودة الخدمة:** بأنها التفاعل بين العميل ومقدم الخدمة، حيث يرى

العميل جودة الخدمة من خلال المقارنة بين ما يتوقعه من الخدمة والأداء الفعلي للخدمة، فهي مدى تطابق توقعات

الزبائن للخدمة مع الخدمة المقدمة فعلا من قبل مقدم الخدمة.³

خامسا: أبعاد جودة الخدمة

-حتى تقوم المؤسسة بتقديم خدمة تتلاءم مع توقعات العملاء وتلبي احتياجاتهم، فعليها أن تتعرف على

أهم الأبعاد التي يبني على أساسها العملاء توقعاتهم للحكم على جودة الخدمة، وهذا سنعرض أشهر وجهات

النظر حول الموضوع.

1- حسب تصنيف **Lehtinen and Lehtinen (1982)** يرى أن لجودة الخدمة ثلاث

أبعاد تتمثل في:

جودة المؤسسة: ويرتبط هذا البعد بالصورة الذهنية للمؤسسة لدى العملاء.

جودة المادية: والتي تتضمن الجوانب المادية للخدمة مثل التجهيزات والمباني.

جودة التفاعلية: وهي الجودة الناتجة عن التفاعل بين مقدمي الخدمة والعملاء والتفاعل فيما بين العملاء

2- حسب تصنيف **Gronroos (1982-1984)** يرى في دراسة له سنة 1982 أنه يمكن تصنيف

أبعاد جودة الخدمة لبعدين إلا أنه أضاف بعد الصورة الذهنية للمؤسسة في دراسة له سنة 1984.

¹ د-سالمي رشيد/أ-بوسطة عائشة-أهمية جودة الخدمة الصحية في تحقيق رضا الزبون-مجلة الإدارة والتنمية للبحوث والدراسات-العدد الخامس-ص141.

² د-عيسى مرزاقه /سيهام مخلوف- أهمية جودة الخدمة في تحقيق الرضا لدى العميل -مجلة الاقتصادالصناعي-العدد12-جوان 2017-ص389.

³ -أحمد خليفة مجد الدلاييح-جودة الخدمات الصحية المقدمة من مستشفى الملك المؤسس عبد الله الجامعي من وجهة نظر متلقي الخدمة -مرجع سبق ذكره-

الجودة الفنية: تعني ما يتم تقديمه للعميل فعلا، ويمكن قياسها بشكل موضوعي عن طريق العميل كما هو الحال في المنتجات الملموسة، فالجودة الفنية تشير إلى جوانب الخدمة الكمية.

الجودة الوظيفية: تتمثل في طريقة وأسلوب تقديم الخدمة للعميل، وهي مرتبطة بالتفاعل بين مقدم الخدمة ومتلقيها، وبالتالي فمن الصعب تقديرها بطريقة موضوعية كما هو الحال في الجودة الفنية.

الجودة الذهنية للمؤسسة: تعكس انطباعات العملاء عن المؤسسة والتي تتكون نتيجة تفاعل الجودة الفنية والوظيفية، فضلا عن عوامل أخرى أقل أهمية كالعادات والتقاليد، الكلمة المنقولة، الأنشطة التسويقية في المؤسسة.

3- حسب تصنيف **Parasuraman et Ziethaml et Berry (1985-1988):**

بعد التصنيف الذي قدمه سنة 1985 من أهم الإسهامات المتعلقة بجودة الخدمة، إذ حددوا أبعادها: الاعتمادية - الاستجابة - سهولة الوصول - اللطافة واللباقة - المصادقية - الأمان - الملموسية - فهم العميل - الجدارة والتمكن - الاتصالات - وفي دراسة لاحقة لنفس الباحثين سنة 1988، قاموا باختصار الأبعاد العشرة في خمسة أبعاد رئيسية على النحو التالي:

الاعتمادية: هي إدراك العميل لمدى الاعتماد مقدمي الخدمة في تأدية باحتراف وجدارة، كما يشير أيضا إلى مدى وفاء المؤسسة بوعودها والمحافظة على المصادقية في القول والعمل والدقة عند إنجاز الخدمة.

الاستجابة: وهي القدرة على التعامل مع كل متطلبات العملاء والاستجابة لشكاويهم وحلها بسرعة وكفاءة بما يقنع العملاء بأنهم محل تقدير واحترام من قبل المؤسسة.

الملموسية: وتتمثل في مدى توفير المؤسسة لكافة التسهيلات ووسائل الراحة لعملائها من التجهيزات المادية كالمباني، المقاعد، المعدات والآلات، وكذا الأفراد العاملين ومعدات الاتصال والإضاءة.

الأمان: يتمثل في الجهود التي يبذلها مقدمي الخدمة " لغرس الثقة لدى العملاء من خلال سلوكياتهم التي تعطي الانطباع للعميل بأن اختياره للمؤسسة كان صائبا.

التعاطف: ويقصد بها "العناية التي يبذلها مقدم الخدمة من أجل التعرف على احتياجات العميل ومتطلباته واستيعابها، ومن ثم تكيف عملية تقديم ونقل الخدمة وفقا لتلك الاحتياجات.¹

سادسا: تعريف جودة الخدمة الصحية

إن إعطاء تعريف محدد لجودة الخدمة الصحية ليس سهلا كونها خدمة غير ملموسة شأنها في ذلك شأن بقية الخدمات الأخرى.

¹ -د- عيسى مرازقة /سهام مخلوف-أهمية جودة الخدمة في تحقيق الرضا لدى العميل -مرجع سبق ذكره-ص389-390.

-عرفت الهيئة المشتركة لاعتماد المنظمات الصحية والمعروفة باسمها المختصر JCAHO جودة الخدمة الصحية:

على أنها درجة الالتزام بالمعايير المعاصرة المعترف بها على وجه العموم للممارسة الجيدة ومعرفة النتائج المتوقعة لخدمة أو إجراء أو تشخيص أو أي مشكلة طبية.¹

-عرفت جودة الخدمة الصحية: على أنها تحقق أفضل نتيجة لكل مريض وتجنب المضاعفات التي قد يسببها الطبيب المعالج ثم الاهتمام بالمريض وذوه بصورة تحقق التوازن بين ما أنفقه المريض وما حصل عليه من فوائد، إلى ضرورة التوثيق المفعول للعملية التشخيصية والعلاجية.

نلاحظ من هذا التعريف أن جودة الخدمة الصحية عبارة عن الموازنة بين المدفوع من طرف المريض وما يتلقاه من الخدمات.²

-عرف Palmar جودة الخدمة الصحية: من عدة زوايا نذكرها فيما يلي:

المريض: على أنها ما يوفره المستشفى من معالجة تتسم بالعطف و الاحترام.

الطبيب: وضع المعارف والعلوم الأكثر تقدما والمهارات الطبية في خدمة المريض.

المالكون: الحصول على أحسن العاملين وأفضل التسهيلات لتقديم الخدمة للزبائن.

إدارة المستشفى: تقديم أفضل الخدمات وفق أحدث التطورات العلمية والمهنية، والتي يحكمها أخلاقيات الممارسة الصحية، والخبرات، نوعيتها، الخدمة الصحية المقدمة، التعامل مع المريض والإداري والالتزام بالمعايير والأخلاقيات التي تحكم المهن المتعلقة بالصحة.³

-تعرف جودة الخدمة الصحية: بأنها تحقيق مستوى عالي و جيد في الخدمة الطبية والصحية المقدمة للمريض منذ المرة الأولى، كما تشكل الجودة أحد الأسبقيات التنافسية، إضافة إلى التكلفة المرنة ووقت التسليم والإبداع في تحقيق المؤسسة الاستجابة لطلبات السوق وإلى التنافس من خلالها.⁴

¹-خالد بن السعيد- مدى فعالية برامج الجودة النوعية بمستشفيات وزارة الصحة السعودية -مجلة العربية للعلوم الإدارية -مجلد 2- العدد 2-مجس العلمي: جامعة الكويت-ص12.

²-صورية خضران-تقييم جودة الخدمة الصحية في تحقيق رضا الزبون استخدام تحليل مغلف البيانات (دراسة ميدانية لعينة من المؤسسات الصحية -ورقلة)-مذكرة مقدمة لنيل شهادة الماستر في علوم التسيير -جامعة قاصدي مرياح-ورقلة-سنة 2015/2016-ص13.

³-أ-د-مكيدي علي/د-بن عياد فريدة-واقع اعتماد نظام جودة الخدمات الصحية في المستشفيات العمومية-المجلة الجزائرية للاقتصاد والمالية -العدد6- سبتمبر2016-ص13.

⁴-أ-مريم بجاوي-دور أخلاقيات الأعمال في تحسين جودة الخدمة الصحية-أبحاث اقتصادية وإدارية-جامعة باتنة-العدد الواحد والعشرون-جوان 2017-ص141.

-عرفت منظمة الصحة العالمية OMS جودة الخدمة الصحية: هي التماشي مع المعايير والأداء الصحيح بطريقة آمنة ومقبولة بحيث تؤدي إلى إحداث تأثيرات على نسبة الحالات المرضية، نسبة الوفيات، الإعاقة وسوء التغذية.

كما عرفت أيضا: هي مجموعة من السياسات والإجراءات المصممة التي تهدف إلى تقديم خدمات الرعاية الصحية للمستفيدين منها (المرضى وغيرهم) على نحو نظامي وموضوعي، يساهم في تقديم الفرص لتحسين رعاية المرضى وحل المشكلات العارضة بطرق عملية وذلك عن طريق العاملين في المنظمات الصحية.¹

سابعا: أبعاد جودة الخدمة الصحية والعوامل المؤثرة في تحقيقها

1. أبعاد جودة الخدمة الصحية

1-1- بعد الاستجابة: يرى Lovelock بأن الاستجابة تعني قدرة مقدم الخدم وسرعة استجابة بالرد على طلبات المستفيدين واستفساراتهم، وبين SHAIKH أن الاستجابة في الخدمة الصحية تشير إلى أن جميع المرض بغض النظر عن أصلهم وحالتهم يتلقون الرعاية السريعة من قبل كادر المستشفى مع حسن المعاملة والتعاون ووقت انتظار ملائم ومناسب وغير مزعج وتشمل الاستجابة مجموعة من المتغيرات أهمها:

-السرعة في تقديم الخدمة الصحية المطلوبة.

-الاستجابة الفورية لاحتياجات المريض مهما كانت درجة الانشغال.

-الاستعداد الدائم للعاملين للتعاون مع المريض.

-الرد الفوري على الاستفسارات والشكاوي.

-إخبار المريض بالضبط عن ميعاد تقديم الخدمة والانتهاؤها.

1-2- بعد الاعتمادية: وتعني قدرة مقدم الخدمة على إنجاز أو أداء الخدمة الموعودة بشكل دقيق يعتمد

عليه من حيث الالتزام بالوقت والأداء، وبمعنى آخر ثبات الأداء بمرور الوقت ويرى Cronin بأن الاعتمادية تعني قدرة مقدم الخدمة الصحية على أداء الخدمة التي للمرضى وتسليم نتائج الفحوصات المخبرية والأشعة إليهم حسب المواعيد المحددة وأن الاعتمادية في الخدمات الصحية تعتبر حلا أو إيجاد الحلول للمشاكل المتوقعة.

1-3- بعد التعاطف: يعني العلاقة الجيدة بين الأفراد حيث يقيس هذا البعد التفاعل بين المراجعين

(المرضى)والفريق الصحي، لأن العلاقة الجيدة بين المجتمع والإداريين والفنيين في المؤسسة الصحية من جانب والفريق الصحي من جانب آخر تبعث على الثقة والاحترام والاستجابة وتشمل المتغيرات الآتية:

¹ -أحلام خان/وسيلة جغلو- جودة الحياة الوظيفية كمدخل لتحسين جودة الخدمات الصحية-دراسة ميدانية بالمؤسسة العمومية للصحة الجوارية سيدي عقبة - بسكرة-مجلة أبحاث اقتصادية وإدارية-المجلد 14-العدد2-سنة2020-ص427.

- وضع مصالح المريض في مقدمة اهتمامات الغدارة والعاملين تفهم احتياجات المريض.
- ملائمة ساعات العمل والوقت المخصص للخدمة المقدمة.
- العناية الشخصية بكل مريض وتقدير ظروف المريض والتعاطف معه.
- الروح المرحة والصدقة في التعامل مع المريض.¹

1-4- بعد الملموسية: وتشير إلى مظهر التسهيلات، المعدات المادية والبشرية في موقع تقديم الخدمات

الصحية، وإلى الجوانب المتعلقة بلموسية الخدمات من حيث توفر الأجهزة والمواد ووسائل التثقيف والمظهر الخارجي للعاملين.

وتشمل المتغيرات التالية:

- جاذبية المباني والتسهيلات المادية، وكذا التصميم والتنظيم الداخلي لها.
- حدائثة المعدات والأجهزة الطبية.
- مظهر الأطباء والعاملين.

1-5- بعد الأمان: وتعني إلمام العاملين بمهام وظائفهم وبشكل يمكنهم من تقديم خدمة خالية من أي

نوع من المخاطر.

- وتشمل المتغيرات التالية: -الشعور بالأمان في التعامل.
- المعرفة والمهارة المتخصصة للأطباء.
- الأدب وحسن الخلق لدى العاملين.
- سرية المعلومات الخاصة بالمريض.
- دعم وتأييد الإدارة للعاملين لأداء وظائفهم بكفاءة²

2. العوامل المؤثرة في تحقيق جودة الخدمة الصحية

2-1- تحليل توقعات المستهلكين (الرضى): مقدمو الخدمات الصحية (المؤسسات الصحية) بحاجة إلى

فهم توقعات المستهلكين (المرضى) عند تصميمهم للخدمات الصحية، إن لم يكن هذا التصميم يفوق التوقع أساسا، لأنه الطريقة الوحيدة التي تمكنهم من تحقيق جودة عالية في الخدمة الصحية المقدمة، والمستهلكين

¹-العباشي أسماء/بخدا زينب-تطبيق إدارة الجودة الشاملة ودورها في تحسين جودة الخدمة الصحية في المؤسسات الاستشفائية العمومية-مذكرة مقدمة لنيل شهادة الماجستير أكاديمي في علوم التسيير-جامعة أحمد دراية-أدرار-سنة 2020/2019-ص19.

²-رمزي العباسي/ نعرورة بوبكر-مساهمة تحسين جودة الخدمات الصحية المقدمة من منظور الرضى-دراسة ميدانية على عينة من مرضى المؤسسة الاستشفائية العمومية "القرين العباشي بولاية عنابة"-مجلة العلوم الاقتصادية-المجلد 23-العدد1-سنة2020-ص865.

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

الجودة المتوقعة: هي تلك الدرجة من الجودة في الخدمة الصحية التي يرى مستهلكوها وجوب وجودها ويصعب تحديد هذا المستوى من الجودة، إذ يختلف باختلاف خصائص المستهلكين (المرضى) وحاجاتهم وحالاتهم العلاجية.

الجودة المدركة: هي الجودة في الخدمات الصحية المقدمة من قبل المؤسسة الصحية، والتي ترى أنها مناسبة للحالة الصحية للمستهلك (المريض)، وتختلف باختلاف إمكانيات وقدرات المؤسسات الصحية.

الجودة القياسية: هي ذلك المستوى في جودة الخدمة الصحية المقدمة، والتي تتطابق مع المواصفات المحددة للخدمة الصحية.

الجودة الفعلية: وهي تلك الدرجة من الجودة التي اعتادت المؤسسات الصحية أن تقدم بها الخدمات الصحية إلى المستهلكين (المرضى).

2-2- تحديد جودة الخدمات الصحية: عندما تفهم المؤسسة الصحية حاجات المستهلكين (المرضى)، فإنه يجب أن تضع التحديد أو التوصيف المناسب للمساعدة في ضمان تحقق ذلك المستوى المطلوب من الجودة الخدمة الصحية المقدمة، وهذا التوصيف عادة ما يكون مرتبط مع أداء العاملين في المؤسسة الصحية بمستوى وكفاءة الأجهزة والمعدات المستخدمة في تقديم الخدمة الصحية.

2-3- أداء العاملين: عندما تضع إدارة المؤسسة الصحية معايير جودة الخدمة الصحية المقدمة، ويتحقق الالتزام في تنفيذها من قبل الطاقم الطبي والفني في المؤسسة الصحية، فإنها بالمقابل يجب أن تعمل على إيجاد الطرق المناسبة التي تضمن من خلالها الأداء المناسب للطاقم الطبي والفني المتصل بالمستهلكين (المرضى)، ولاشك من أن ضمان تحقيق الأداء الجيد يرتبط بعملية تدريبهم بصورة كافية لفهم كيفية قيامهم بالعمل، وتفاعلهم الصحيح مع المستهلكين (المرضى) والعمل بروح الفريق الواحد، اللطف والأدب في الرد على استفسارات المستهلكين (المرضى)، وتقديم المعلومات المناسبة للإدارة في كل الحالات التي يتعاملون معها باتجاه تطوير مستوى الأداء نحو الأفضل، للارتقاء بدرجة جودة الخدمة الصحية المقدمة.

2-4- إدارة توقعات الخدمة الصحية: إن من المهم أن تتوقع إدارة المؤسسة الصحية تقييم المستهلكين (المرضى) لجودة الخدمات الصحية المقدمة لهم، أو التي ستقدم في فترة، ولا بد أن تكون هذه التوقعات عقلانية

ويمكن تحقيقها، التحسب، ولعل صيغة الاتصال والتحسب المبكر لهذه التوقعات يتم من خلال اعتماد أنظمة الاتصالات الداخلية في المؤسسة الصحية.¹

ثامنا: أهمية وأهداف جودة الخدمة الصحية

1. أهمية جودة الخدمة الصحية

تكمن أهمية الجودة الخدمة الصحية فيما يلي:

نمو مجال الخدمة: تزايدت أعداد المنظمات الصحية التي تقدم الخدمات أكثر من أي وقت مضى فعلى سبيل المثال يتعلق نشاط نصف منظمات الأعمال التجارية الأمريكية بالخدمات إضافة إلى أن نمو المنظمات المتصلة بالخدمات الصحية سريعا ومازال مستمرا بالتوسع.

ازدياد المنافسة: إن بقاء المنظمات الصحية يعتمد على حصولها على القدر الكافي من المنافسة، لذلك فإن توفر جودة عالية للخدمة الصحية في هذه المنظمات يوفر لها العديد من المزايا التنافسية.

الفهم الأكبر للزبائن: أن تتم معاملة الزبائن بصورة جيدة فهم لا يرغبون بالتعامل من المنظمات التي تركز على الخدمات فقط ولا يكفي تقديم خدمات ذات جودة وسعر معقول بدون توفر المعاملة الجيدة والفهم الأكبر للزبائن وسلوكياتهم.

المدلول الاقتصادي لجودة الزبون: يعني أن المنظمات يجب ألا تسعى فقط إلى استقطاب زبائن وعملاء جدد، ولكنه يجب عليها أيضا أن تحافظ على الزبائن الحاليين ومن هنا تظهر الأهمية القصوى لجودة الزبائن من أجل ضمان ذلك.²

- التركيز على حاجات المرضى بما يمكنها من تحقيق متطلبات المرضى.

- تحقيق الأداء العالي للجودة في جميع المواقع الوظيفية وعدم اقتصرها على الخدمات.

- اتخاذ سلسلة من الاجراءات الضرورية لإنجاز جودة الأداء.

- الفحص المستمر لجميع العمليات وابتعاد الفعاليات الثانوية في إنتاج الخدمات وتقديمها للمريض.

- التحقق من حاجة المشاريع للتحسين المستمر وتطوير مقاييس الأداء.³

2. أهداف جودة الخدمة الصحية

- ضمان الصحة البدنية والنفسية للمستفيدين.

¹ -خامت سعيدة/عمو نورة-تقييم جودة الخدمات في المؤسسات الصحية العمومية في الجزائر دراسة حالة على المؤسسة الاستشفائية العمومية بالأخصرية-مذكرة مقدمة لنيل شهادة الماستر في علوم التجارية-جامعة البويرة-سنة 2011/2012-ص8586-87.

² -العياشي أسماء/نجدا زينب-تطبيق إدارة الجودة الشاملة و دورها في تحسين جودة الخدمة الصحية في المؤسسات-مرجع سبق ذكره-ص18.

³ -د-العلواني عديلة-أثر تطبيق معايير الجودة في تحسين الخدمات الصحية -مرجع سبق ذكره-ص219.

- تقديم خدمة صحية ذات جودة مميزة من شأنها تحقيق رضى المستفيد (المريض) وزيادة ولاؤه للمنظمة الصحية الذي سيصبح فيما وسيلة إعلامية ناعلة لتلك المنظمة الصحية.
- تعدد معرفة آراء وانطباعات المستفيدين (المرضى) وقياس مستوى رضاهم عن الخدمة الصحية وسيلة مهمة في مجال البحوث الإدارية والتخطيط للرعاية الصحية ووضع السياسات المتعلقة بها.
- تطوير وتحسين قنوات الاتصال بين المستفيدين من الخدمة الصحية ومقدميها.
- تمكين المنظمات الصحية من تأدية مهامها بكفاءة وفعالية.
- تحقيق مستويات إنتاجية أفضل إذ بعد الوصول إلى المستوى المطلوب من الرعاية الصحية المقدمة إلى المستفيدين (المرضى) الهدف الأساسي من تطبيق الجودة.
- كسب رضى المستفيد إذ أن هناك قيم أساسية لإدارة الجودة لا بد من توفرها في أي منظمة صحية تعمل على تحسين الجودة وتسعى إلى تطبيق الجودة وبالتالي تطوير أداء العمل وبالنهاية كسب رضا المستفيد.
- تحسين معنويات العاملين، إذ أن المنظمة الصحية الخاصة هي التي يمكن لها تعزيز الثقة لدى العاملين لديها وجعلهم يشعرون بأنها أعضاء يتمتعون بالفاعلية مما يؤدي إلى تحسين معنوياتهم وبالتالي الحصول على أفضل النتائج.
- زيادة الطلب على مختلف أنواع الخدمات الصحية الحديثة ورافق هذه الزيادة زيادة من نوع آخر الاهتمام بتلبية حاجات وتوقعات العملاء.¹

¹ -نورة شاكر- جودة الخدمات الصحية من وجهة نظر مرافقي مرض السرطان(دراسة حالة مركز السرطان بمستشفى نُجْد بوضياف بورقلة)-مذكرة مقدمة لنيل شهادة الماجستير في علوم السياسة-جامعة ورقلة- سنة 2018/2019-ص34-35.

المبحث الثاني: الدراسات السابقة

المطلب الأول الدراسات العربية

تعد الدراسات السابقة من أهم الركائز العلمية التي يعتمد عليها الباحث بعد تحديد واختيار مشكلة البحث، يبدأ لباحث في التفحص والتقصي في الدراسات السابقة والتي تشكل له تراثا هاما ومصدرا غنيا لا بد من الاطلاع عليه قبل البدء في البحث وهذا يجد ذاته يوفر للباحث العديد من المزايا في بلورة مشكلة البحث وتحديد أبعادها ومجالاتها ودعم مشكلة البحث بالمعارف والدراسات والنتائج التي توصل اليها الباحثون الآخرون، وبالتالي يتمكن من خلال الدراسات السابقة تحديد الأدوات التي يستخدمها في البحث كما تزود الباحث بالكثير من المراجع والمصادر الهامة لبحثه مما يوفر عليه الكثير من الجهد والوقت، وهذا ما يسمى لدى الباحث ثقافة البحث العلمي.

والمقصود بالدراسات السابقة هي البحوث العلمية التي أعدت من قبل في نفس نقطة البحث.¹
* في بحثنا هذا اعتمدنا على عدة دراسات وبحوث علمية لها علاقة مباشرة بموضوع بحثنا اذ نخدم البحث من مختلف جوانبه، ومن بين هذه الدراسات العلمية نذكر ما يلي:

1-دراسة الباحثة: باشيوة سالم

دراسة بعنوان: مشروعات الرقمنة في المكتبات الأكاديمية الوطنية: مبادئ أولية لصياغة خطة وطنية -قسم علوم الاعلام والاتصال وعلم المكتبات -جامعة قلمة.

تعد الرقمنة من بين الأدوات والوسائل التكنولوجية الحديثة التي يمكن أن تحقق ففزة هامة في العمل المكتبي الوطني، وفي تأهيل المعلومة الوطنية المحلية واستكمال جميع حلقاتها، وجعلها تنال مكانتها الحقيقية ضمن المعرفة العلمية والتقنية الدولية، ولأجل تامين الاجبايات التي تتكأ عليها تكنولوجية الرقمنة والحظوظ التي يمكن أن توفرها للمكتبات الأكاديمية الوطنية، جاءت المقالة، لتصنيع بعض المبادئ والأفكار الأولية التي من خلالها يمكن، تحقيق أقصى الاستفادة منها بما يخدم المستفيدين ويخدم رسالة هذه المرافق الحضارة وممارسة الشهود العلمي المفتوح، من جهة ومن تحصيل تقييم موضوعي لمستوى الانجاز العلمي لمؤسسات التعليم العالي الوطنية ضمن العقل الانساني الكوني، من جهة أخرى.

وهذه الدراسة تتطوق إلى بعض المعالم المنهجية والعلمية الأساسية، التي ينتج عن مراعاتها نضج التوجه والسعي إلى تأطيل الجهود والتوجهات المشتركة للمكتبات الأكاديمية الجزائرية التي سوف تكون الواجهة العلمية، السياسية، الاقتصادية، الثقافية، و الايديولوجية للتجربة الجزائرية، ومشاركتها في بناء الحضارة الانسانية المبنية على مخزون المعرفة البشرية المتنوع القائم على مبدأ الاتاحة "غير المشروطة والمباشرة".

¹ عبد العزيز خليفة شعبان، المحاورات في مناهج البحث في علم المكتبات والمعلومات، مصر، الدار المصرية اللبنانية، 1997، ص110.

2-دراسة الباحث: أ-د-مُحَمَّد أَحْمِيواتو

جاءت هذه الدراسة بعنوان: سياسة الرقمنة في قطاع التعليم العالي والبحث العلمي -أعمالالملتقى الوطني الموسوم ب -دور الرقمنة في الجودة في التعليم العالي، كلية الحقوق -جامعة الجزائر 1 -يوم 10/مارس/2020 المنظم من طرف خلية ضمان الجودة لكلية الحقوق -جامعة الجزائر 1.

يكمن الاطار السياسي لرقمنة قطاع التعليم العالي والبحث العلمي أساسا في "استراتيجية الجزائرية الإلكترونية 2013 " أما الاطار التشريعي، فانه يتكون من القانون التوجيهي للتعليم العالي سنة 1999 والقانون التوجيهي حول البحث العلمي والتطوير التكنولوجي لسنة 2015.

فيما يخص الاطار المؤسساتي تتقاسم الادارة المركزية والمؤسسات تحت الوصاية العلاجية في مجالالرقمنة / لقد وردت الرقمنة في صلاحيات وزير التعليم العالي والبحث العلمي و تطلع بما مديرية الشبكات وأنظمة الاعلام والاتصالالجامعية. كما تساهم مجموعة من المؤسسات التابعة لقطاع التعليم العالي في مجالالرقمنة.

3 دراسة الباحثة: أمال قاسمي

جاءت هذه الدراسة بعنوان: النشاطات المكتبية ومراكز المعلومات في ظل تحديات عالم الرقمنة - مجلة الحكمة للدراسات الاعلامية والاتصالية.

ما يمكن أن نقوله عن العالم الذي نعيشه اليوم في عالم التكنولوجيا في جميع الميادين / بدأ بثورة الحواسيب التي بدأت حركتها باتجاهاتها الحديثة منذ منتصف القرن الماضي، الى ثورة المعلومات ثم ثورة الاتصالات هذه التطورات السريعة في التكنولوجيا ما فتئت أن غزت المكتبات ومراكز المعلومات، حيث شهد الربع الأخير من القرن العشرين الى القرن الواحد والعشرين جملة من التطورات والتغيرات في بيئة المعلومات أهمها ميلاد مجتمع جديد أساسه المعلومات الإلكترونية والمعرفة المتاحة عل الخط وما تبعه من تغير وتطور في احتياجات المستخدمين بحيث أدى هذا التطور الذي مس جميع أشكالالمكتبات الى ظهور ما يسمى برقمنة المكتبات ومراكز المعلومات، هذا المصطلح الذي أصبح أكثر من ضرورة بلا حتمية.

-تمحورت اشكالية الدراسة في: اذا كنا نعتبر المكتبة الرقمية هي المكتبة التي تستخدم الاتصالات والشبكة كأدوات لتقديم المعلومات، كيف يمكن أن نطرح مسألة الموقع المادي، هل يمكن أن نعتبره مكان للمطالعة، أم مخازن للأرشيف، أم يمكن اعتباره مكان رحبا للابداع ؟

لهذا يسعى هذا المقالالى البحث عن تطبيقات الرقمنة في المكتبات ومراكز المعلومات مع ذكر التحديات التي تواجه الخدمات المكتبية ومراكز المعلومات في ظل هذه الرقمنة.

4-دراسة الباحثة: نجلاء أحمد يسن

*في كتاب بعنوان الرقمنة وتقنياتها في المكتبة العربية، للدكتورة نجلاء أحمد يسن، وهي دراسة تهدف لتحديد مفهوم اصطلاحي موحد للرقمنة، واستكشاف المراحل الاجرائية المختلفة التي تمر بها عملية الرقمنة، والتعرف على التكنولوجيات الراهنة المستخدمة في عملية الرقمنة وكذلك حصر وتقييم وتحليل التجارب العربية المبدولة لرقمنة مصادر المعلومات، وقد استفادت الدراسة من الجوانب النظرية للرقمنة من حيث المفاهيم والاجراءات والخطوات المتعلقة بالرقمنة الا أن هذه الدراسة لم تشير الى علاقة الرقمنة بالخدمة العمومية (الخدمة الصحية) وهو موضوع دراسة البحث.

5-دراسة الباحثة: بشاري سلمى

*مقال للكاتبة بشاري سلمى، بعنوان: تطوير الرقمنة في الجزائر كألية لمرحلة ما بعد جائحة كورونا (كوفيد 19)، أستاذة محاضرة ب-كلية العلوم الاقتصادية والعلوم التجارية وعلوم التسيير، جامعة الجزائر 03. يهدف هذا المقال إلى تحليل عوامل تطوير الرقمنة في الجزائر وألوياتها على المدى القصير باعتبارها إحدى طرق مجابهة آثار جائحة كورونا عند مختلف الدول من جهة، وإحدى ركائز النهوض بالاقتصاد الوطني، لقد أظهر تحليل العديد من المؤشرات الهيكلية والاقتصادية والعالمية أن الجزائر تعاني من الفجوة الرقمية، وبالاعتماد على منهجية التحليل الهيكلي أظهرت النتائج أنه من بين 34 عامل محل الدراسة هناك 18 عاملا أساسيا يؤثر فبدنامكية وتطوير الرقمنة وتصوراتها المستقبلية هذه العوامل يمكن حصرها في ثلاث رهانات مترابطة فيما بينها وهي تحسين حوكمة قطاع تكنولوجيا المعلومات والاتصالات، تسريع التطور التكنولوجي ونظرا لأهمية الرقمنة في مواجهة جائحة كورونا فقد خلصت الدراسة الى تحديد ستة أولويات على المدى القصير.

6-دراسة الباحثة: عتيق عائشة

دراسة عتيق عائشة بعنوان: جودة الخدمات الصحية في المؤسسات العمومية الجزائرية، دراسة حالة المؤسسة العمومية الاستشفائية لولاية سعيدة.

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

7-دراسة الباحثة: العلواني عديلة

*مقال، د، العلواني عديلة، بعنوان أثر تطبيق معايير الجودة في تحسين الخدمات الصحية، جامعة بسكرة. اشتمل المقال على: تسعى المؤسسات الصحية اليوم الى تحقيق معادلة تقديم خدمة صحية للمرضى مع مراعاة تكلفة اقتصادية تضمن لها استغلال رشيد لمواردها مع ضمان جودة متكاملة لهذه الخدمة تستجيب لرغبات المرضى في الحصول على الخدمة المناسبة في الوقت المحدد وبأفضل النتائج، فكان لزاما أن تكون جودة الخدمة الصحية هي القاعدة الأساسية التي تعتمد عليها الادارة للوصول لتحقيق خدمات وفق احداث التطورات و الامكانيات، حيث أن المرضى وممولو الخدمات الصحية يطالبون بأن تكون الخدمات الصحية بالجودة المطلوبة التي تتناسب وتوقعاتهم.

8-دراسة الباحثة: أميرة شكر ولي البياتي

*دراسة م.م. أميرة شكر ولي البياتي، بعنوان، أثر جودة الخدمة الصحية في رضى المرضى - دراسة استطلاعية في مستشفى الجهاز الهضمي والكبد التعليمي في بغداد، جامعة بغداد كلية الادارة والاقتصاد. أبرزت فيها نظرا لأهمية المستشفيات لإنشاء جيل جيد صحيا وتقليص المشكلات التي يعاني منها، كان لابد من رفع كفاءة خدماتها، وتكون بمستوى لائق من التصميم والتنظيم وتوافر الأجهزة والمعدات الحديثة بغية تحقيق رضا المرضى الذي يعد القاعدة الاساسية لبقاء المنظمات الصحية ونموها، اهتمت الدراسة بكيفية قياس رضا المرضى عن الخدمات الصحية المقدمة في مستشفى الجهاز الهضمي والكبد التعليمي في بغداد، بما يتناسب مع احتياجاتهم وظروفهم الصحية، للارتقاء بجودة الخدمة المقدمة لهم وتحديد مواطن القوة والضعف لتحقيق التمايز المنشود عن المستشفيات الأخرى العاملة بذات الاختصاص.

9-دراسة الباحث: زيد هادي صبري

*دراسة للباحث، زيد هادي صبري، بعنوان، تقييم جودة الخدمة الصحية باستخدام أسلوب كابن - مير، دراسة حالة في مستشفى الزهراء التعليمي، جامعة القاديسية كلية الادارة والاقتصاد. يهدف البحث الى تقييم جودة الخدمة الصحية باستخدام أسلوب (كابن - مير) والتعرف على مدى قدرة النظام في الحفاظ على حياة المرضى من خلال تقديم خدمة صحية ذات جودة عالية وتقليل الأخطاء الطبية التي تنعكس بالإيجاب على خلق أداء متميز اعتمد البحث منهج دراسة الحالة للتوصل للأهداف التي يسعى الى تحقيقها.

10-دراسة الباحثين: د-نوال يوسف مُجَد، د-نبال يونس مُجَد

دراسة د. نوال يونس مُجَد و د. نبال يونس مُجَد. عنوانها، العوامل المؤثرة في تطبيق برنامج جودة الخدمة الصحية، دراسة استطلاعية في عينة من المستشفيات الحكومية والأهلية.

*اعتمدت الدراسة مجموعة من العوامل المؤثرة في تطبيق برنامج جودة الخدمة الصحية منها: التزام القيادة العليا بمتطلبات جودة الخدمة الصحية، مدى توفر المستلزمات المادية والبشرية، مقاومة التغيير التي يظهرها العاملون في المستشفيات، مدى امتلاك القيادة العليا لنظم معلومات صحية، ومن أجل تقديم خدمات صحية التي تمثل الأساس لبرنامج سليم لجودة الخدمة وقد تم تطبيقها في عينة من المستشفيات الحكومية والبالغة 40 منتسبا والتي شملت مستشفى السلام والمستشفى العام وعينة من المستشفيات الأهلية والبالغة 10 منتسبا وشملت مستشفى الزهراوي ونيوى الأهلي وبنيت الدراسة على نموذج افتراضي معتمد على فرضيتين اساسيتين يعكسان الأهمية النسبية لمتغيرات العوامل المؤثرة في تطبيق برنامج جودة الخدمات الصحية وعلى النحو الذي يؤشر تباين جودة الخدمة الصحية بينهما، وقد تم اختبار نموذج الدراسة وفرضياتها باستخدام الأساليب الاحصائية لوصف العوامل المؤثرة وتشخيصها، وتوصلت الدراسة الى مجموعة من الاستنتاجات أهمها: كشفت التحاليل وجود فروقات معنوية بين المستشفيات

الحكومية والأهلية في ثلاثة من العوامل المؤثرة الأربعة المكونة لبرنامج جودة الخدمة.

11-دراسة الباحثين: بن تريح بن تريح، عيسى معزوزي

*دراسة. بن تريح بن تريح، عيسى معزوزي، بعنوان، أبعاد جودة الخدمات الصحية ودورها في تحقيق التميز، دراسة حالة بالمؤسسة العمومية الاستشفائية أحمدية بن عجيبة الأغواط. جامعة عمار ثليجي، الجزائر.

تعد مرحلة تحقيق الجودة في مجال الخدمات الصحية من أهم المراحل التي تتطلبها المؤسسات العمومية للوصول الى مستوى التميز، بحيث أن تفعيل ممارسات الجودة بمجال الصحة بأبعادها المتعارف عليها واستفائها لأطول فترة ممكنة تمكن المؤسسة من الوصول الى أعلى درجات التميز وتحقيق مكانة ريادية على أعلى مستوى، لتساهم في تشكيل صورة ذهنية جيدة لدى مستهلكي الخدمة الصحية، هدفت الدراسة لإظهار واقع جودة الخدمات الصحية بالمستشفيات العمومية والوصول بها لمرحلة التميز، خاصة وأن هذه الجودة تعتبر أول مراحل تحقيق التميز المؤسساتي، اعتمدت الدراسة على الأساليب الإحصائية للتحقق من فرضياتها فتوصلت الى انعدام جودة الخدمات الصحية بأبعادها المعروفة بالمستشفى لتؤثر بذلك على سمعة المؤسسة الاستشفائية وتميزها، ونظرا لمعاملات الارتباط التي جاءت منخفضة وكذا الإجابات التي تراوحت جلها في قلة الحياة، لذلك توصى المؤسسة بتبني برامج حديثة بوسائل متطورة تساعدها على تطبيق ممارسات الجودة في مجال الخدمة الصحية من خلال تبني

أنظمة تسيير حديثة قد تستوجب تغيير تنظيمي شامل على جميع مستويات ادارات المستشفى الى جانب الاستفادة من خبرات المؤسسات الصحية السابقة بنفس المجال والتي تتميز بجودة خدمات عالية.

12-دراسة الباحث: بودية بشير

*دراسة، بودية بشير، بعنوان: أثر تبني وتطبيق مبادئ ادارة الجودة الشاملة على جودة الخدمة الصحية المقدمة بمستشفى تراي بوجمعة - بشار، جامعة طاهرين مُجد - بشار - الجزائر، مجلة البشائر الاقتصادية، المجلد الثالث، العدد 2، جوان 2017.

تهدف هذه الدراسة إلى معرفة مدى توفر مبادئ إدارة الجودة الشاملة في المؤسسة العمومية الاستشفائية الجزائرية، من وجهة نظر الموظفين وأثرها على مستوى جودة الخدمة الصحية المقدمة في المستشفى، وقد توصلت الدراسة الى عدة نتائج من أهمها وجود وعي لدى عينة الدراسة نحوى أهمية تطبيق ادارة الجودة الشاملة في المستشفى، مستوى جودة الخدمة المقدمة غير مقبول من جانب النظافة ونقص المعدات الحديثة والتباطؤ والتأخير في تقديم الخدمة، وجود تأثير لتوفر مبادئ ادارة الجودة الشاملة على جودة الخدمة الصحية المقدمة.

13-دراسة للباحثين: د-فاطمة عشة، د-لعربي غويبي

*مقال للكاتب د. فاطمة عشة، د. لعربي غويبي، بعنوان: الأعمال الإلكترونية في المؤسسات الصحية ودورها في تحسين الخدمات الصحية تجربة استونيا مع قراءة للواقع الجزائري.

ورد فيه من أهم المبادرات والتداعيات التي أفرزتها تقنية المعلومات والاتصالات الحديثة للمجتمع في مجال الأعمال بروز اهتمام الدول بالانتقال إلى ما يسمى بالمنظمة الرقمية، وتوظيف التقنية لخدمة هيكل المنظمات وطرق أداء الأعمال، وقد دفع هذا التطور الهائل في مجال تقنية المعلومات والاتصالات نحو استفادة المؤسسات الصحية من الفرص التي توفرها الأدوات التقنية الحديثة لتعزيز مكانتها التنافسية وتحسين خدماتها المقدمة، وقد هدفت الدراسة الى تسليط الضوء على الأعمال الإلكترونية ومدى مساهمتها في تحسين الخدمات الصحية بالإضافة للتعرف على تجربة استونيا الناجحة في مجال الصحة الإلكترونية مع الكشف عن واقع استخدام الأعمال الإلكترونية في الخدمات الصحية بالجزائر.

14-دراسة الباحث: طارق بن قسمي

*مقال للكاتب: طارق بن قسمي، بعنوان، دور الادارة الإلكترونية في تحسين جودة الخدمات في المؤسسات الاستشفائية العمومية، جامعة بسكرة الجزائر، مجلة اقتصاد المال والأعمال، المجلد 2، العدد 2، ديسمبر 2017.

يهدف من خلال هذه الدراسة الى التعرف على مدى اسهام الادارة الإلكترونية في تحسين جودة الخدمات في المؤسسات الاستشفائية وتحديد الأثار المترتبة على استخدامها، كما يهدف الى تحليل الواقع الفعلي لمدى استخدام أدوات الادارة الإلكترونية في المستشفيات الجزائرية وذلك بإجراء دراسة بمستشفى سليمان عميرات بمدينة بركة، ولتحقيق ذلك استخدم الباحث المنهج الوصفي التحليلي لمعرفة وجهة نظر موظفي قطاع الصحة من أطباء ومساعدين طبيين و إداريين حيال أثر تطبيق الادارة الإلكترونية في المستشفيات على جودة الخدمة من خلال تصميم استبانة لجمع البيانات وتم تطوير المقاييس بالاعتماد على الدراسات السابقة، اعتمادا على العينة العشوائية تم توزيع 150 استبانة استرجع منها 90 بنسبة بلغت 60 بالمئة، ولتحقيق هدف الدراسة فقد قام الباحثان باستخدام عدة أساليب احصائية منها ألفا كرونباخ للتأكد من الثبات، والتكرارات والنسب المئوية لوصف متغيرات الدراسة، والوسط الحسابي لتحديد مستوى الاجابة على متغيرات الدراسة، وللتعرف على أثر الادارة الإلكترونية على جودة الخدمة الصحية وتحسين أداء العاملين بالمستشفى، حيث أن الادارة الإلكترونية تؤثر معنويا على جودة الخدمة الصحية وتحسن من أدائها، وبناء على نتائج الدراسة تم التقدم بالعديد من التوصيات التي كان أهمها تعزيز استخدام الادارة الإلكترونية في المستشفيات الجزائرية مع التركيز على تدريب الموارد البشرية وتأهيلها في مجال الادارة الإلكترونية .

15-دراسة الباحث: بريس محمد عبد المنعم

-مقال للكاتب: بريس محمد عبد المنعم، بعنوان: أثر الرقمنة على حوكمة المرفق الصحي الجزائري ودورها في مواجهة المخاطر الكبرى (أزمة كوفيد 19 نموذجاً)الكلية الحقوق يوسف بن خدة، جامعة الجزائر 1، مجلة وحدة البحث في تنمية الموارد البشرية، المجلد 12، العدد 01، الخاص (الجزء1) جانفي 2021
تطرق فيه الى ما يلي:

في ظل الحرب البيولوجية التي شهدتها العالم اليوم والتي كانت بدايتها (بكوفيد 19) الذي قلب المعادلة لدى الكثير من المنظومات الصحية في العالم وبالخصوص تلك التي تفتقر الى الرقمنة في المجال الصحي اذ واجهت صعوبات كبيرة في مواجهة أزمة كورونا، وعليه لقد أصبح اليوم من الضروري على الادارة التخلي على النمط القديم في اتخاذ القرار الذي يحمل في طياته جملة من السلبيات وانتهاج النمط الجديد، أي اتخاذ القرارات الادارية في ظل الادارة الإلكترونية لتفادي الأخطاء وريح الوقت، اذ من المسلم به اليوم في مجال الادارة الصحية أنه لا يمكن تحقيق تطوير أو تنمية بدون ادارة إلكترونية تؤثر في عملية صنع القرار الاداري داخل المرفق الصحي من خلال عملية التخطيط الإلكتروني الذي يعني تحديد ما يراد عمله أنيا ومستقبليا بالاعتماد على التدفق المعلوماتي من داخل وخارج المؤسسة الصحية وتعاون مشترك بين القمة والقاعدة، كما تساعد الرقمنة صناع القرار في

التعرف على جميع الامكانيات التي يمتلكها المرفق الصحي العام وتساعد المسير في اتخاذ القرار السليم في الوقت المناسب.

المطلب الثاني: الدراسات الأجنبية

*دراسة للباحثون " انجويراند هابران و أوليفيه سولبيك وفيليب زارلوفيسكي " بعنوان الرقمنة في الرعاية الصحية تحليل المشاريع المقترحة من قبل الممارسين.

الرقمنة في الرعاية الصحية هي ظاهرة متعددة الأوجه لاتزال ناشئة، مدفوعة بالتكنولوجيا: لن تلي الابتكارات بشكل كاف احتياجات وتوقعات الأطباء والمرضى مما يؤدي الى انتشار الحلول المتكاملة بشكل سيء، هدفت هذه الدراسة الى فهم تصور الممارسين للابتكار الرقمي من قبل في الرعاية الصحية للقاء الضوء على المناقشات حول كيفية تحسين كفاءة الابتكار. تم اختيار ما مجموعه 45 اجابة من دعوة للمشاريع صادرة عن صندوق القطاع العام، من بينها 29 تضمنت بيانات رقمية في تصميمها عندما يتم اجراؤها ورعايتها من قبل ممارسين للرعاية الصحية، فان الابتكارات الرقمية تستهدف حقا أهداف الرعاية الصحية كما أنها تميل الى تعزيز النهج التشاركية واطهار الاهتمام بالمساواة في الرعاية الصحية ومع ذلك فقد فشلت بشكل عام في معالجة قضايا قابلية النقل أو أهداف الكفاءة وكانت الأدلة المبلغ عنها والتي تعتمد عليها المشاريع نادرة في العادة.

خلاصة هذه الدراسة: هناك حاجة الى مزيد من البحث لفهم الرهانات الاجتماعية والتقنية المحددة التي تقوم عليها الابتكارات ال رقمية في مجال الرعاية الصحية، بالنسبة لصانعي السياسات وهيئات التمويل تقترح هذه الدراسة أن تصميم المشروع يجب أن يدمج بشكل صريح تقييم قابليتها للتوسع وتأثيرها على الأبعاد المعتادة لأداء الرعاية الصحية -جودة الرعاية الطبية والمرضى والكفاءة والانصاف.

*دراسة بعنوان: التحول النموذجي في جدول أعمال الأبحاث نظم المعلومات لرقمنة الرعاية الصحية في افريقيا

جنوب الصحراء الكبرى، 4 The African journal of S Reasearch Commentary Volume 8

أكتوبر 2016، 0282، ISSN Tabeusz K. Bara-Slupski 1936

على الرغم من الموارد الكبيرة المستخدمة في أجندة الرقمنة في قطاع الرعاية الصحية في افريقيا جنوب الصحراء، الا أن التأثير التحويلي لتكنولوجيا المعلومات والاتصالات لم يتحقق، تقدم هذه المقالة مساهمتين في تطوير فهم هذا الفشل، أولا يقدم مراجعة لمجموعة غنية من المؤلفات الأكاديمية وحسابات الممارسين فيما يتعلق بالحوافز التي تحول دون الرقمنة وينظمها باستخدام اطار عمل راسخ، ثانيا ادراكا للنضال المستمر الذي تمثله الرقمنة، فانه يقترح تحولا نموذجيا في التفكير حول العوائق التي تحول دون الرقمنة ويقترح وجود حاجز أكثر جوهرية يتعلق بالحوافز غير الملائمة داخل المجتمع الدولي في النهاية، يجادل بأن تفرغ الواقع السياقي المعقد لأنظمة تقديم

الرعاية الصحية هو أمر أساسي ولكنه لا يزال دون معالجة، سابق لأي مسعى رقمي ناجح وبالتالي يجب على الأكاديميين والممارسين على حد سواء توجيه جهودهم لتطوير مناهج جديدة والتي يمكن ان تزيل هذه العقبة الكامنة.

*دراسة للباحثة ماريوس ميهاليليسكو دانييلا ميهيليسكو جامعة أوبسالا كامبوس جونلاد، جامعة أوبسالا السويدية الحرم الجامعي جوتلاندا السويد، بعنوان: ظهور الرقمنة في سياق الرعاية الصحية. تعد رقمنة السجلات الطبية عن طريق أنظمة سجلات المرضى الإلكترونية (EPR) بتحسين الجودة الشاملة للرعاية الصحية ومع ذلك تظهر الدراسات بأن نتائج استخدامها مختلطة مشتق من عدسة الواقعية الحاسمة، يتم استخدام النهج التشكيلي لفهم وشرح كيفية ظهور الرقمنة في اعدادات الرعاية الصحية، اعتمدت على دراسة حالة طويلة لمستشفى نفذ نظام EPR تم استخدام الملاحظات والمقابلات كتقنيات لجمع البيانات، حدد تحليل أولي ثلاث آليات انتاجية مؤقتة، آليات مشاركة البيانات وتبسيط العمليات، وآليات الاتصال التي تساعد في وصف وشرح ظهور الرقمنة في سياق الرعاية الصحية، باستخدام النهج المرفوجيني.

*دراسة للباحثون فريديكسن و اخرون BMC Health services Research(2021) 21: 410

<http://doi.org/10.1186/s12913-021-06429-w> BMC Health services Research
ARTICLE Open Access

رقمنة الرعاية الصحية تعاون البلدية مع المتطوعين دراسة حالة تطبق نظرية عملية التطبيع للتحقق من وجود تحديات.

تتطلب استخدام المتطوعي في الرعاية الصحية تعاوننا منظما بين خدمات الرعاية الصحية والمتطوعين، كان الهدف من هذا البحث هو استكشاف القضايا والاستراتيجيات الحاسمة في عملية تنفيذ الحل الرقمي للتعاون والتنسيق مع المتطوعين في خدمات الرعاية الصحية والبلدية، تم استخدام جمع البيانات النوعية لدراسة تنفيذ نظام رقمي للتعاون مع المتطوعين في ثلاث بلديات ترويجية أجريت ثلاث جولات من المقابلات مع موظفي الرعاية الصحية من مركز متطوع ومن وحدات الرعاية الصحية بالبلديات في ثلاث بلديات قبل التنفيذ، كما تم عمل ملاحظات على تدريب العاملين في مجال الرعاية الصحية واستخدام للنظام، نتج عن التحليل الاستقرائي احد عشر موضوعا تم تجميعها بناء على التركيبات الأربعة لنظرية عملية التطبيع (NPT)، بالإضافة الى موضوعين يقعان خارج تلك التركيبات، كان التماسك (فهم التدخل) مرتفعا بين الموظفين قبل التدخل و توقعو أن يلي النظام العديد من احتياجاتهم ويزيد من الكفاءة والهيكلة والنظرة العامة، بالإضافة الى ذلك توقعو ان يفيد النظام استراتيجيات التوظيف الى جانب عمليات المطابقة المشاركة المعرفية (المشاركة والالتزام تجاه التدخل) ن أفاد

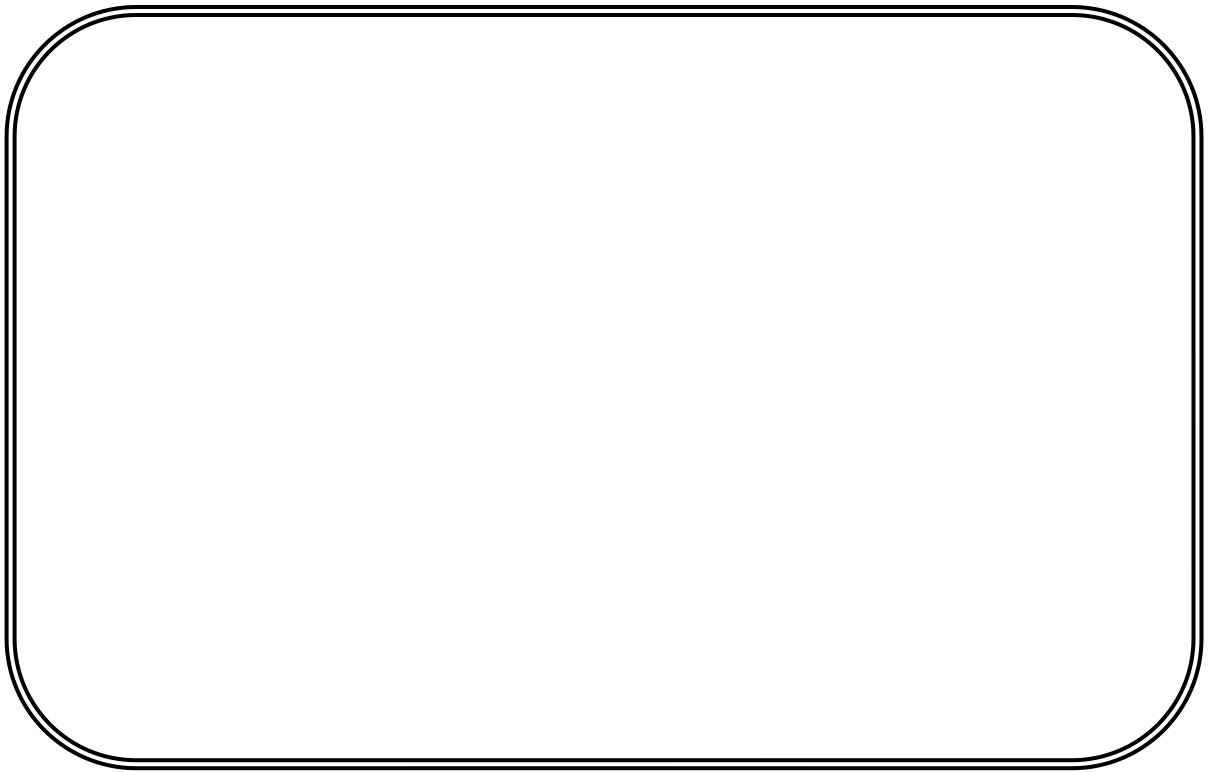
موظفون من اثنين من البلديات بغياب القيادة والتوجيه الإداري أثناء العملية، وإدارة لتوقعات وتوضيح ادوارهم في المجموعة لثلاثة كانت هناك مشاركة عالية ومشاركة إدارية في عملية التنفيذ العمل الجماعي (سواء تم التدخل)، أبلغ الموظفون عن استعدادات تستغرق وقتا طويلا، تفاوتت المشاركة بين البلديات، كان هناك نقص في الالتزام في اثنين بسبب إعادة التنظيم المستمرة، في هذه تم تنفيذ النظام جزئيا أو لم يتم تنفيذه ن نفذت البلدية الثالثة النظام وجربته بالكامل. المراقبة الانعكاسية (تقييم النظام وتأثيره على الممارسة): تعلم الموظفين خلال اختبار النظام وادركو ان هناك العديد من الفوائد التي يمكن ان تحسن إجراءات عملهم.

خلاصة البحث: تشمل الجوانب الحاسمة لتنفيذا لاداة الرقمية للتعاون مع المتطوعين وجود هيكل قائم، ووضع سياسات لاشراك المتطوعين وتحديد الأدوار والتوقعات الواضحة واشراك الإدارة والأشخاص الرئيسيين لدفع التنفيذ

خلاصة:

من خلال هذا الفصل حاولنا التعرف على الرقمنة في مجال الأعمال و الأهمية التي تخطى بها في تحسين أداء المنظمات وتقديم جودة عالية والتي يترتب عنها تحقيق البقاء والإستمرار و التميز للمنظمة عن غيرها من المنظمات، كما تطرقنا إلى مفهوم الجودة وجودة الخدمة الصحية لأنها تعتبر الهدف الأساسي لأي نظام صحي من خلال ضمان وتوفير مستوى صحي أمثل للفرد و المجتمع وذلك بالإعتماد على ما يتوفر له من إمكانيات وموارد لتحقيق هذا الهدف ألا وهو تقديم خدمات نوعية للأفراد من جهة، ومن جهة أخرى السعي على تخفيض معدلات الوفيات ومعدلات حدوث الأمراض والحوادث والإعاقات في المجتمع.

كما تم التطرق في هذا الفصل على الأدبيات التطبيقية -دراسات السابقة للموضوع بحيث تم تقسيم الدراسات حسب اللغة العربية بها إلى دراسات ذات صلة بالتغير المستقل "الرقمنة"، و دراسات ذات صلة بالمتغير التابع "جودة الخدمة الصحية" و دراسات متعلقة بالمتغيرين معاً، كما تم التطرق للدراسات أجنبية ذات صلة بالموضوع.



تمهيد:

بعد تطرقنا للجانب النظري وتكوين خلفية نظرية عن موضوع الدراسة سنعتمد في الجانب الثاني هذا إلى وضع الموضوع في إطار الميداني بالمؤسسة العمومية الاستشفائية دحلب سعد جامعة، بحيث نسعى من خلال هذه الدراسة إلى تحقيق الهدف الأساسي منها والمتمثل في الكشف تأثير الرقمنة على المستشفى دحلب سعد ودورها في تحسين جودة الخدمة الصحية في ظل جائحة كورونا.

سيتم التطرق في هذا الفصل بدءاً بمنهج الدراسة: المؤسسة العمومية الاستشفائية دحلب سعد بجامعة، وعينة الدراسة وخصائصها وأدوات جمع البيانات، وأخيراً الأساليب الإحصائية المستخدمة في التحليل وذلك من خلال التطرق إلى هذين المبحثين:

✓ **المبحث الأول:** الطريقة وأدوات.

✓ **المبحث الثاني:** تقدير النماذج واستخلاص النتائج وتحليلها.

المبحث الأول: الطريقة والأدوات

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

المطلب الأول: تعريف مؤسسة

أولاً- المجال الجغرافي "المكاني"

من خلال عنوان الدراسة فقد تمثل المجال الجغرافي "المكاني" في الجانب الميداني في المؤسسة العمومية الاستشفائية -دحلب سعد-بلدية جامعة ولاية المغير.

1. التعريف بالمؤسسة العمومية الاستشفائية -دحلب سعد-بجامعة:

هي مؤسسة عمومية ذات طابع إداري خدماتي عمومي، تتمتع بالشخصية المعنوية والاستقلال المالي وتوضع تحت الوالي، تقدم مجموعة من الخدمات العلاجية والاستشفائية للمواطنين وأطلق عليها هذا الاسم نسبة للشهيد "دحلب سعد"، وقد تم إفتتاحها بتاريخ 02 نوفمبر 1999 كمركز صحي تابع للقطاع الصحي لدائرة المغير التي تبعد عنها حوالي 50 كم، و انفصلت عن القطاع الصحي بالمغير بمقتضى المرسوم رقم 140/07 المؤرخ في 19/05/2007 المتضمن إنشاء المؤسسات العمومية الاستشفائية، والمؤسسات العمومية للصحة الجوارية وتنظيمها وسيورها، واستقلت ماليا بتاريخ 01 جانفي 2008، وتغطي المؤسسة مساحة 2552م، حيث تقدم خدماتها لتعداد سكاني يزيد عن 91610 نسمة، موزعين على أربعة بلديات وهي بلدية جامعة وبلدية سيدي عمران و بلدية تندلة وبلدية المرارة.

2. مهام المؤسسة العمومية الاستشفائية:

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

-ضمان تنظيم وبرمجة توزيع العلاج الشفائي والتشخيص وإعادة التأهيل الطبي والإستشفاء.

-تطبيق البرامج الوطنية للصحة.

-ضمان حفظ الصحة والنقاوة ومكافحة الأضرار والآفات الاجتماعية.

-ضمان تحسين مستوى مستخدمي مصالح الصحة وتحديد معارفهم.

3. التنظيم الإداري والمصالح التقنية للمؤسسة العمومية الاستشفائية بجامعة:

3-1-التنظيم الإداري:

يتكون التنظيم الإداري للمؤسسة العمومية الاستشفائية حسب ما ورد في المرسوم التنفيذي رقم 140/07 ويتضمن ما يلي:

المدير: هو المسؤول عن حسن سير المؤسسة، ويمثلها أمام العدالة في جميع أعمال الحياة المدنية وهو الأمر بالصرف، ويحضر مشاريع الميزانيات التقديرية ويعد حسابات المؤسسة، ويعد مشروع التنظيم الداخلي والنظام الداخلي للمؤسسة، وينفذ مداورات مجلس الإدارة، يعد التقرير السنوي عن نشاط المؤسسة ويرسله للوزارة الوصية، يبرم كل العقود والصفقات والاتفاقيات والاتفاقات في إطار التنظيم المعمول به.

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

نيابة المديرية الفرعية للموارد البشرية: وهي النيابة الفرعية التي تعمل على تخطيط وتسيير الموارد البشرية ومتابعة مساراتها الوظيفية منذ التوظيف الى غاية التقاعد أو الانفصال عن الخدمة بأحد الطرق المعروفة.

مصلحة الاعلام الالي: مهمتها الاشراف على السير الحسن للبرامج والمنصات الإلكترونية لوزارة الصحة - تهتم بتكوين العمال حول العمل بالبرامج والمنصات الإلكترونية والتدخل في حالة وجود خلل في هاته البرامج.

- ارسال التقارير الخاصة بكل ما يخص الاعلام الالي.

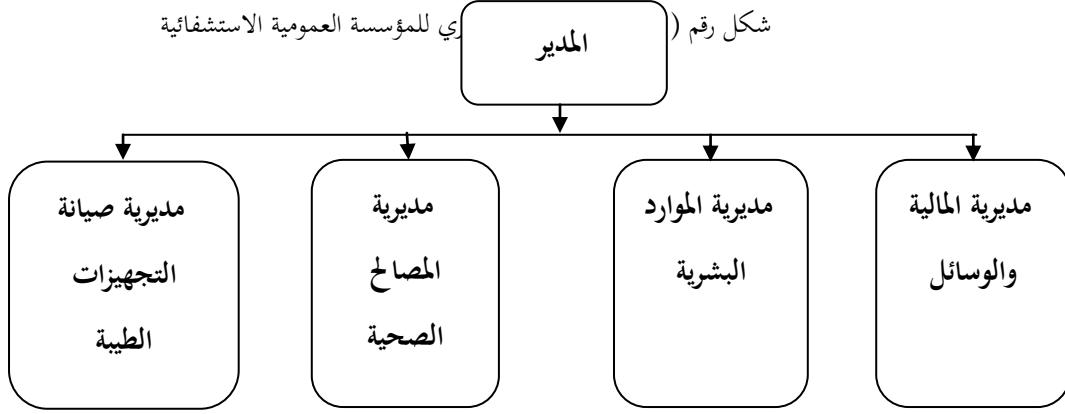
- السهر على عصنة أجهزة الاعلام الالي وتعميم استعمالها على مستوى جميع المصالح الادارية والاستشفائية.

- ادارة الشبكات وتطوير البرامج وأمنها.

- صيانة أجهزة الاعلام الالي وكذلك الشبكات.

نيابة المديرية الفرعية للمصالح الصحية: وهي النيابة الفرعية التي تهتم بالمسائل الصحية وكل ما يتعلق بالمريض أو بالشؤون التي تتعلق به، وتعمل على تنسيق العمل بين مختلف المصالح الاستشفائية وتسيير جميع موظفي المصالح الصحية وتتابع عملية توفر جميع الموارد المادية والبشرية التي تخص المرضى.

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



مصدر: من إعداد الباحث حسب: الجريدة الرسمية للجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية، عدد 2007/33، المرسوم التنفيذي رقم 2007/140 المؤرخ في 2007/05/19، ص13.

3-2- المصالح الاستشفائية والتقنية للمؤسسة:

تحتوي المؤسسة على المصالح الاستشفائية والتقنية التالية:

- **مصلحة الاستعجاليات:** تتكون من 10 أسرة، وهي مصلحة تقدم الخدمات الطبية الاستعجالية للمرضى.

- **مصلحة الولادة:** تتكون من 15 سرير، تتكفل بتوليد النساء وبتلقيح الأطفال عند الولادة.

- **مصلحة طب الرجال والنساء والأطفال:** تتكون من 32 سرير، 06 منها مخصصة للرجال و 06 للنساء و 20 سريرا للأطفال، وتقوم هاته المصالح باستشفاء المرضى وعلاجهم، كما تتكفل بظروف إقامتهم إلى غاية خروجهم من المستشفى.

- **مصلحة الجراحة العامة وقاعة العمليات:** تحتوي على قاعتين لإجراء العمليات وعلى 15 سرير استشفائي بمصلحة الجراحة العامة، وتقوم بإجراء العمليات الجراحية للمرضى حسب الاختصاصات المتوفرة.

- **مصلحة تصفية الدم:** تحتوي على 07 أسرة، وتتكفل بتصفية دم مرضى العجز الكلوي.

- **مصلحة المخبر:** وهي مصلحة تشرف على القيام بالتحاليل الطبية للمرضى.

- **مصلحة الأشعة:** وهي المصلحة التي تشرف على إجراء تصوير الأشعة للمرضى.

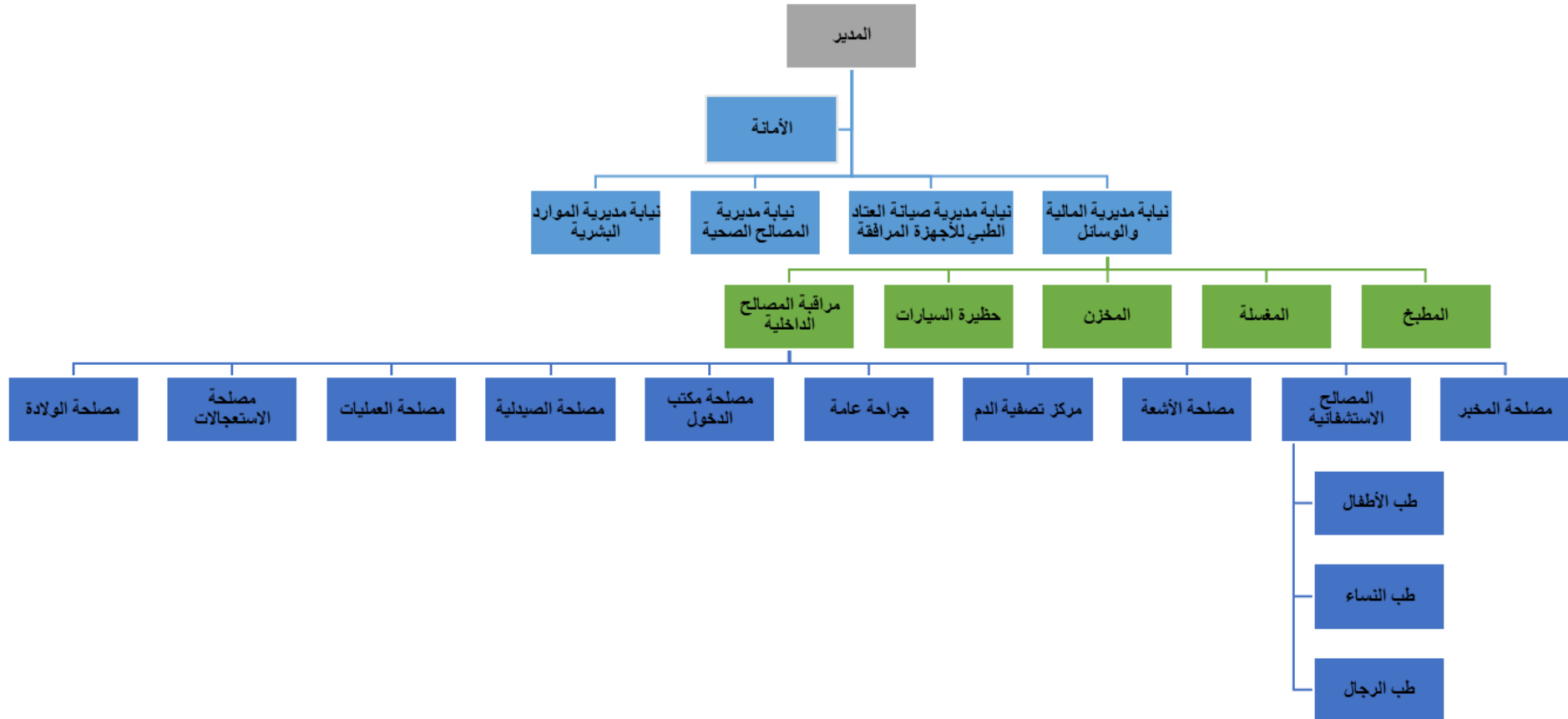
- **مصلحة الصيدلية:** وهي المصلحة التي توفر الأدوية والمعدات الطبية، وتشرف على توزيعها على المصالح.

- **مصلحة مكتب الدخول:** وهي المصلحة التي تشرف على التسجيل اليومي لدخول المرضى وخروجهم

من المصالح الاستشفائية، وتقوم بفوترة الخدمات العلاجية المقدمة لهم، كما تشرف على نسجل المواليد والوفيات في المؤسسة وغيرها من الإجراءات الإدارية التي تخص المرضى.

- المخزن: عبارة عن مستودع يحوي البضائع والخردوات والمستلزمات التي تحتاجها المؤسسة في مجالات التنظيف والتجهيزات الإدارية وقطع الغيار وغيرها.
- المطبخ: لإعداد الوجبات الغذائية للمرضى.
- حظيرة السيارات: وهو مكان تجميع وركن سيارات الإسعاف والسيارات النفعية للمؤسسة.

شكل رقم (02) يوضح الهيكل التنظيمي للمؤسسة العمومية الاستشفائية -دحلب سعد-جامعة



المطلب الثاني: استعراض الطريقة

المجال الزمني للدراسة: أما عن المجال والفترة الزمنية للدراسة الميدانية فقد مرت بالمرحلة التي طبقت فيها الإستمارة بالمقابلة مع مهندس اعلام آلي في إدارة المستشفى.

المقابلة: في 25 / 05 / 2021 في تمام الساعة العاشرة صباحا تم اجراء مقابلة مع السيد الهاشمي بن زاوي مهندس اعلام الي في ادارة المستشفى.

بداية بالتعرف على موضوع الدراسة والاطلاع على استمارة الاستبيان واعطاء لمحة عن مظاهر ظهور الرقمنة وتطبيقها حيث:

وفقا للتعليمية الوزارية الصادرة سنة 2001 تضمنت وجود مراسل اعلام الي في كل مؤسسة استشفائية يهتم بالتواصل مع الوزارة كوسيط مكلف بإرسال التقارير من والي وزارة الصحة حسب المهام والصلاحيات الموكلة اليه. *من بين مظاهر الرقمنة داخل المؤسسة برنامج الملف الالكتروني للمريض (التسيير الاداري والتقني للمريض منذ دخوله المستشفى الى غاية خروجه) برنامج مقرر ما بين 1984 – 1989 على مستوى مكتب الدخول في المؤسسة العمومية الاستشفائية كأول خطوة للرقمنة.

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

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

*في سنة 2017 وتحت رعاية وزارة الصحة والسكان واصلاح المستشفيات تم تطوير الملف الالكتروني للمريض من طرف طالب جامعي بولاية سطيف – جامعة سطيف، هذا الأخير عبارة عن قاعدة بيانات خاصة بالمريض تتضمن كل المعطيات والمعلومات الخاصة به عند دخوله لأي مستشفى وخضوعه للإجراءات الازمة يتم تسجيلها وحفظها مع امكانية الوصول اليها واسترجاعها عند الحاجة أو حتى عن زيارته لمشفى اخر، تمت تجربته في المستشفى لمدة معينة ثم تواقف بسبب أعطال في الشبكة.

*في مرحلة لاحقة جهزت الوزارة جميع المستشفيات 186 مؤسسة عمومية استشفائية لتطبيق برنامج الملف الالكتروني للمريض والربط بين هاته الأخيرة عبر شبكة تتواجد على مستوى كل مصلحة في المستشفى، يعمل هذا

الملف بداية من تسجيل معلومات المريض في مكتب الدخول ثم ارسالها من حاسوب مريل الى اخر مستقبل لتصل الى الطبيب الذي يقوم بتوجيهه الى مصلحة معينة ثم يرسل الرد فورا الى المسؤول عن المريض للقيام بالإجراءات اللازمة مثل نوعية وكمية الأدوية وساعة تقديمها ويتم عرضها عبر شاشة خاصة يتكفل بها الممرض المسؤول عن المريض.

-طبقت هذه التجربة في المؤسسة العمومية الاستشفائية سعد دحلب لمدة شهرين ثم تم ايقافها بسبب عدم استكمال متطلبات الرقمنة في باقي المصالح وبعد التعديل تم تفعيلها من جديد.

* في 2015 قامت المستشفى بمبادرة وثمرتها الوزارة حيث تم انشاء شبكة اتصال خاصة بمصلحة الأشعة ساهمت في تسريع الخدمة وزيادة الجودة والفاعلية.

-أهم مظهر للرقمنة داخل المستشفى المنصة الخاصة بفيروس كورونا كوفيد 19 لتسجيل الحالات المؤكدة والمشتبه فيها والوفيات أيضا وجميع الاحصائيات المتعلقة بالوباء والاجراءات الوقائية وطرق مكافحته، كان تأثيره واضحا وعميقا بالأخص في مرحلة الأزمة وانتشار الجائحة ساهم بشكل فعال في تحسين الخدمة الصحية وكذا تسهيل المهام والوظائف خلال فترة الأزمة والتقليل من المخاطرة والأخطاء اضافة الى تحسين الرعاية الصحية للمريض.

-الموارد المادية (أجهزة الرقمنة)

- 1-أجهزة حواسيب مكتبية حوالي 60 جهاز.
- 2-أجهزة حواسيب محمولة حوالي 07 أجهزة.
- 3-شبكة داخلية وفق المعايير الدولية وبامكانية ويط أكثر من 100 جهاز.
- 4-مركز معلومات (قاعدة للبيانات Data Center).
- 5-شبكة انتنت عالية السرعة احترافية (08Mb/s).
- 6-أجهزة المساح الضوئي والطابعات.
- 7-الشاشات الذكية الكبيرة " SMART TV "
- 8-البرامج الوزارية والمنصات الإلكترونية .

الاستبيان

اعتمدنا في الدراسة الميدانية على الاستبيان لأنه يمكننا من الحصول على البيانات اللازمة لختبار فرضيات هذه الدراسة والتعرف والكشف عن دور الرقمنة في تحسين جودة الخدمة الصحية في المؤسسة العمومية الاستشفائية.

قمنا بتصميم الاستبيان اعتمادا على الجانب النظري والدراسات السابقة أيضا، تم اعداد الاستبيان كما يلي:

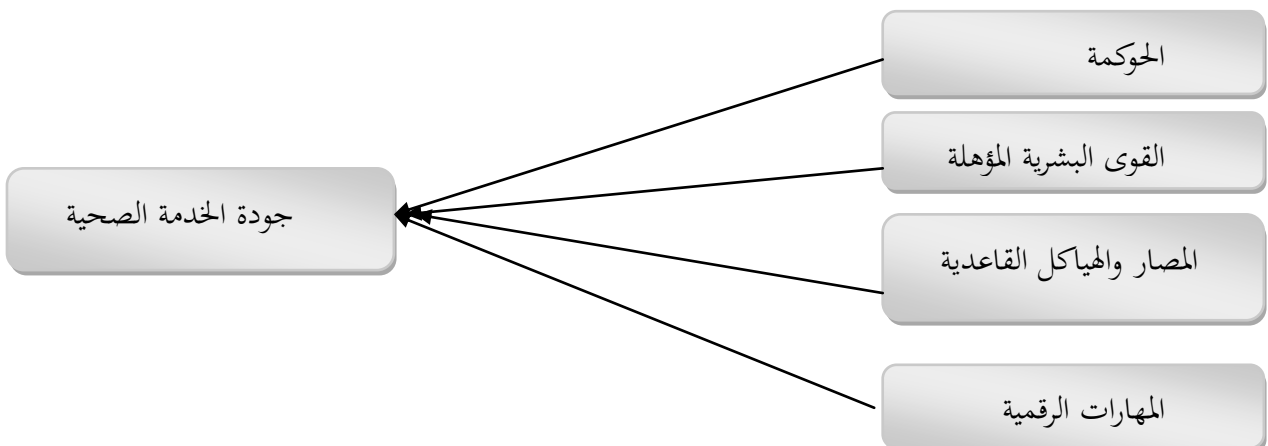
- جمع البيانات والمعلومات من البحوث والدراسات السابقة.
- تصميم استبيان مبدئي مكون من مجموعة أسئلة تم عرضها على الأستاذ المشرف.
- اضافة تصحيحات وتعديلات على الاستبيان بطلب من الاستاذ المشرف.
- عرض الاستبيان على اساتذة محكمين هم: الأستاذ نصر أحمد ضو، الأستاذ عباسي بوبكر، الأستاذ شاهد عبد الحكيم أفادونا بنصائح وتوجيهات واقتراح تعديلات أيضا.
- استخراج الاستبيان بصيغته النهائية.
- اخيرا توزيع الاستبيان على عينة الدراسة لجمع البيانات اللازمة وقد اشتمل على مايلي:
- *الجزء الأول: تضمن الخصائص الديمغرافية للعينة المدروسة (الجنس - العمر - المستوى التعليمي - المهنة - الأقدمية)

*الجزء الثاني: اشتمل على مجموعة من الأسئلة عددها 14 سؤالا تتعلق بالرقمنة للتعرف على مدى تطبيقها في المؤسسة محل الدراسة.

*الجزء الثالث: يحتوي على 13 سؤالا يتعلق بجودة الخدمة لمعرفة مدى توفر ابعاد جودة الخدمة في المؤسسة محل الدراسة.

*نموذج الدراسة باختصار كان كالأتي :

أبعاد الرقمنة



من أجل تحليل البيانات التي تم جمعها بواسطة استمارة الاستبيان تم تفرغ البيانات في برنامج Excel وكذلك استخدام برنامج الحزمة الاحصائية SPSS 25 والاعتماد على الأساليب الاحصائية كالأتي:

- معامل الثبات الفا كرومباخ.
- التكرارات والنسب المئوية لوصف الخصائص الديمغرافية لعينة الدراسة.
- المتوسطات الحسابية
- الانحرافات المعيارية.
- تحليل الانحدار والارتباط لاثبات وجود دور للرقمنة للرقمنة في تحسين جودة الخدمة الصحية.

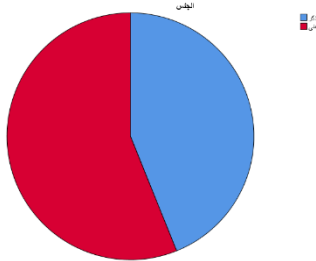
المبحث الثاني: عرض نتائج الدراسة

المطلب الأول: الخصائص الديمغرافية والسيكومترية

أولا الخصائص الديمغرافية

من أجل التعرف على الخصائص الديمغرافية للأفراد المشاركين في الدراسة الميدانية تم تقسيمها كالأتي:

جدول (1) يوضح توزيع أفراد العينة حسب الجنس



الرقم	الجنس	الفئة	التكرار	النسبة
1	الجنس	ذكر	18	43.9
		أنثى	23	56.1
	المجموع	41	100.0	

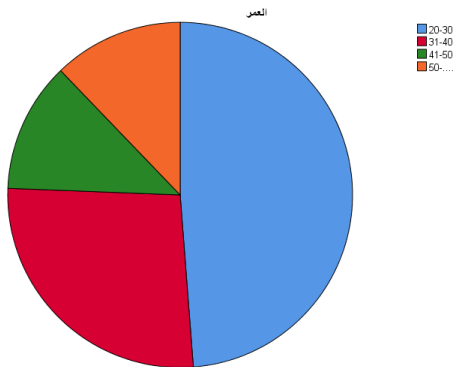
شكل رقم (03): دائرة نسبية توضح توزيع أفراد العينة حسب الجنس

المصدر: من اعداد الطلبة بالاعتماد على مخرجات برنامج (Spss)

نلاحظ من خلال الجدول أن عدد المستجوبين من الذكور بلغ 18 بنسبة 43.9 أقل من عدد الاناث

الذي بلغ عددهم 23 بنسبة 56.1 من اجمالي 41 فردا.

جدول (2): يوضح توزيع أفراد العينة حسب العمر



الرقم	المتغير	الفئة	التكرار	النسبة
2	العمر	30-20	20	48.8
		40-31	11	26.8
		50-41	5	12.2
		50	5	12.2
		فأكثر		
المجموع	41	100.0		

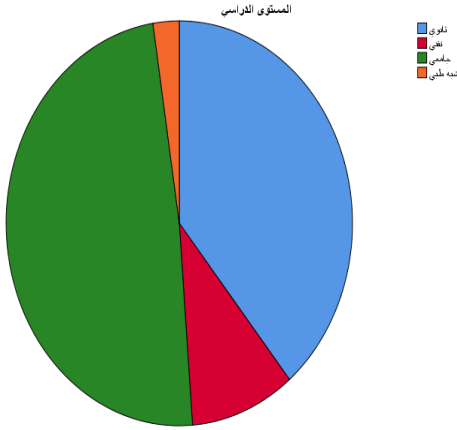
المصدر: من إعداد الطلبة بالاعتماد على مخرجات برنامج (Spss)

شكل رقم (04): دائرة نسبية توضح توزيع أفراد العينة حسب العمر

من خلال الجدول نلاحظ أن أغلب الأفراد المستجوبين تراوحت أعمارهم في الفئة ما بين (20-30) سنة وعددهم 20 بنسبة 48.8، تليها الفئة ما بين (31-40) وعددهم 11 بنسبة 26.8، ثم الفئة (41-50) سنة عددهم 5 بنسبة 12.2 وأخيرا فئة (50 سنة فأكثر) عددهم 5 ونسبتهم 12.2 من مجموع 41 فردا.

جدول (3): يوضح توزيع أفراد العينة حسب المستوى الدراسي

الرقم	المتغير	الفئة	التكرار	النسبة
3	المستوى الدراسي	ثانوي	16	39.0
		تقني	4	9.8
		جامعي	20	48.8
		شبه طبي	1	2.4
		المجموع	41	100.0



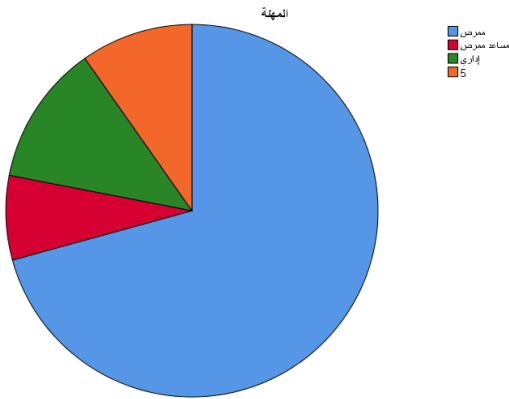
شكل رقم (05): دائرة نسبية توضح توزيع أفراد العينة حسب المستوى الدراسي

المصدر: من إعداد الطلبة بالاعتماد على مخرجات برنامج (SPSS)

نلاحظ من خلال الجدول أن أغلب أفراد العينة من فئة (جامعي) بلغ عددهم 20 بنسبة 48.8 % تليها فئة (ثانوي) وعددهم 16 بنسبة 39.0 %، ثم فئة (تقني) عددهم 4 ونسبتهم 9.8 %، وأخيرا فئة (شبه طبي) عددهم 1 بنسبة 2.4 % من مجموع 41 فردا.

جدول (4): يوضح توزيع العينة حسب المهنة

الرقم	المتغير	الفئة	التكرار	النسبة
4	المهنة	ممرض	29	70.7
		مساعد ممرض	3	7.3
		اداري	5	12.2
		طبيب	4	9.8
		المجموع	41	100.0

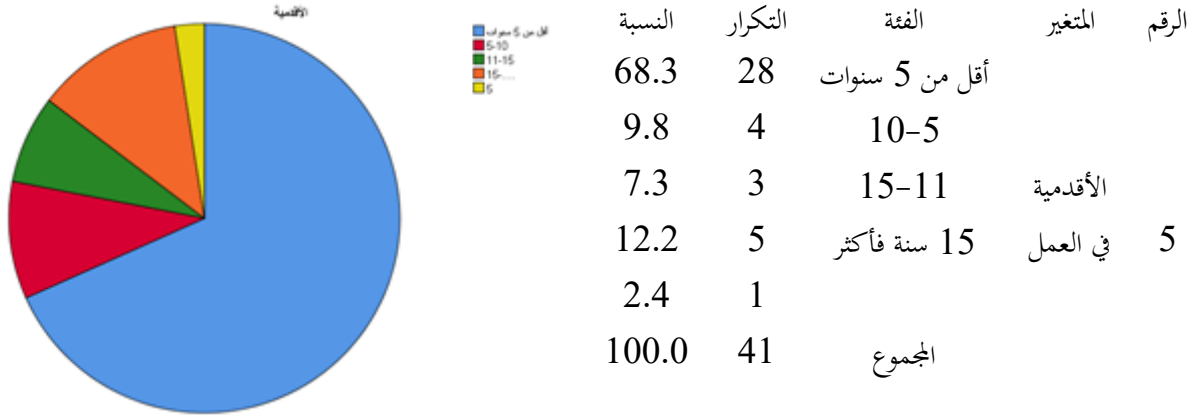


شكل رقم (06): دائرة نسبية توضح توزيع العينة حسب المهنة

المصدر: من إعداد الطلبة بالاعتماد على مخرجات برنامج (Spss)

من خلال الجدول نلاحظ أن أكبر قيمة كانت لفئة (ممرض) وعددهم 29 بنسبة 70.7 ، ثم تليها فئة (اداري) وعددهم 5 بنسبة 12.2، بعدها فئة (طبيب) وعددهم 4 بنسبة 9.8 وفي الأخير فئة (مساعد ممرض) وعددهم 3 بنسبة 7.3 من إجمالي 41 فردا.

جدول (5): يوضح توزيع أفراد العينة حسب الأقدمية في العمل



شكل رقم (07): دائرة نسبية توضح توزيع أفراد العينة حسب الأقدمية في العمل

المصدر: من اعداد الطلبة باعتماد على مخرجات برنامج (Spss)

من خلال الجدول نلاحظ توزيع أفراد العينة حسب الأقدمية في العمل أن أكبر فئة (أقل من 5 سنوات) وعددهم 28 بنسبة 68.3، ثم تليها فئة (15 سنة فأكثر) وعددهم 5 بنسبة 12.2، ثم فئة (5-10) سنوات وعددهم 4 بنسبة 9.8، تليها فئة (11-15) سنة وعددهم 3 بنسبة 7.3 من إجمالي 41 فردا.

ثانيا-الخصائص السيكومترية

1. عرض نتائج اختبار الصدق والثبات:

من أجل التحقيق من صدق وثبات الاستبيان، تم استخدام معامل ثبات ألفا كرونباخ، والجدول الموالي يوضح ذلك:

جدول (6): يوضح معامل الصدق والثبات لمحاور الاستبيان

الرقم	المحاور	عدد العبارات	الثبات	الصدق
01	الرقمنة	14	0,870	0,932
02	جودة الخدمة الصحية	13	0,917	0,957
	الإجمالي	27	0.941	0,970

المصدر: من اعداد الطلبة بناء على مخرجات برنامج الحزمة الإحصائية SPSS2

من خلال الجدول أعلاه نلاحظ أن قيمة ألفا كرونباخ لجودة الخدمة الصحية بلغت 91.70% وهي أكبر قيمة لمعامل ألفا كرونباخ وتعتبر قيمة جيدة تدل على ثبات عبارات هذا المحور من الاستبيان، في حين بلغت نسبة معامل ألفا كرونباخ للرقمنة

87.00% وهي نسبة جيدة تدل على ثبات عبارات هذا المحور، أما القيمة الإجمالية لمعامل ألفا كرومباخ للاستبيان بلغت نسبة 94،10% وهي نسبة جيدة تدل على ثبات الأداة بينما بلغ معامل الصدق الإجمالي البعدين نسبة 97،00% وبالتالي فإن الاستبيان الخاص بالرقمنة وجودة الخدمة الصحية يمكن اعتماده في الدراسة.

كما تم وضع تبويب بالأرقام لكل احتمالاً إجابة من العناصر الموجودة لإعطاء المتوسط الحسابي مدلولاً باستخدام المقياس الترتيبي للأهمية وذلك للاستفادة منها فيما بعد عند التحليل، وذلك كما هو موضح في الجدول التالي:

جدول (7): يوضح مجال متوسط الحسابي المرجح لكل اتجاه:

الاتجاه العام	غير موافق	محايد	موافق
مجال المتوسط الحسابي المرجح	من 1 إلى 1،66	من 1،67 إلى 2،33	من 2،34 إلى 3

La source .Rensis .Likert. Atecnique for The measurement of Attitudes ،Archives of Psychology ،New york،1932،P44.

المطلب الثاني: عرض النتائج فرضيات وجود دور الرقمنة وجودة الخدمة الصحية من وجهة نظر المستجوبين:

تم استخراج المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية ومستوى المعنوية والاتجاه العام، للتعرف على استجابات أفراد العينة الدراسة عن مستوى توفر الرقمنة والجودة الصحية، وفيما يلي الإجابة عن الأسئلة التالية:

أولاً-فرضيات أبعاد الرقمنة

الفرضية الأولى: H_0 لا يوجد توفر عالي للحكومة في مؤسسة من وجهة نظر المستجوبين عند مستوى معنوية 5%.

جدول (8): يوضح الاتجاه العام لعبارات بعد الحوكمة

الرقم	العبارة	غير موافق		محايد		موافق		متوسط حسابي	الانحراف	Sig	الاتجاه
		تكرار	نسبة %	تكرار	نسبة %	تكرار	% نسبة				
1	1	6	6،14	5	2،12	30	73،2	2،59	0،741	0،000	موافق
2	2	4	9،8	4	9،8	33	80،5	2،71	0،642	0،000	موافق
3	3	9	22،0	5	12،2	27	65،9	2،44	0،838	0،002	موافق
4	4	9	22،0	7	17،1	25	61،0	2،39	0،833	0،005	موافق
	المحور	/	/	/	/	/	/	2،5305	0،64274	0،000	موافق

المصدر: من اعداد على مخرجات برنامج الحزمة الاحصائية SPSS25

نلاحظ من خلال الجدول السابق أن المتوسط العام لعبارات هذا البعد الخاص بمفهوم الحوكمة بلغ 2،53 والانحراف المعياري بقدر 0،25 وقد كان الاتجاه العام فصل عبارات بعد الحوكمة هو الخيار موافق، وبالنسبة لمتوسط الحسابي لعبارات بعد الحوكمة فقد حملة العبارة رقم 2 (تتوفر شبكة اتصال حديثة وفعالة لخدمة نظام المعلومات في المستشفى) أكبر متوسط حسابي بقيمة 2،71 وانحراف المعياري 0،64، بينما كانت قيمة المتوسط الحسابي والانحراف المعياري للعبارة رقم 04 (يعمل المستشفى على

توفير متطلبات حماية المعلومات ونظام بشكل عام (2,39 و0,83 على التوالي وهو أقل متوسط حسابي لعبارات هذا البعد، كما أن مستوى المعنوية (t/sig) لكل عبارة من عبارات بعد الحوكمة أقل من (0,05)، وبذلك تعتبر دالة معنوي لما وضعت له، كما يظهر من الجدول أن المتوسطات الحسابية لأغلب عبارات هذا البعد أخذت الاتجاه العام موافق، مما يدل على أن بعد الحوكمة لدى المستجوبين في المؤسسة مرتفعة المستوى.

الفرضية الثانية: H_0 لا يوجد توفر عالي للقوى البشرية المؤهلة في مؤسسة من وجهة نظر المستجوبين عند مستوى المعنوية 5%.

جدول (9): يوضح الاتجاه العام لعبارات بعد القوى البشرية المؤهلة

الرقم	العبارة	غير موافق		محايد		موافق		متوسط حسابي	الانحراف	Sig	الاتجاه
		تكرار	نسبة %	تكرار	نسبة %	تكرار	نسبة %				
1	1	3	7,3	6	14,6	32	78,0	2,71	0,602	0.000	موافق
2	2	8	19,5	7	17,1	26	63,4	44,2	0,808	0.001	موافق
3	3	5	12,2	14	34,1	22	53,7	2,41	0,706	0.001	موافق
المحور	/	/	/	/	/	/	/	2,5203	0,54797	0.000	موافق

المصدر: من اعداد الطلبة باعتماد على مخرجات برنامج SPSS25

نلاحظ من خلال هذا الجدول أن المتوسط الحسابي العام لعبارات هذا البعد الخاص بمفهوم القوى البشرية المؤهلة بلغ 2,52 والانحراف المعياري قدره 0,54 وقد كان الاتجاه العام للمجمل بعد القوى البشرية المؤهلة هو الخيار موافق، وبنسبة للمتوسط الحسابي لعبارات القوى البشرية المؤهلة فقد حملة العبارة رقم 01 (يعتمد المستشفى على الأيدي العاملة المؤهلة في مجال استخدام الرقمنة) أكبر متوسط حسابي قيمته 2,71 وانحراف المعياري 0,60 بينما كانت قيمة المتوسط الحسابي والانحراف المعياري لعبارة رقم 03 (تبادل التقنيات الرقمية يؤدي بالعمال إلى زيادة التواصل بينهم) 2,41 و0,54 على التوالي هو أقل متوسط حسابي لعبارات هذا البعد، كما أن مستوى المعنوية (t/sig) في كل عبارة من عبارات بعد القوى البشرية المؤهلة أقل من 0,05، وبذلك تعتبر دالة معنوية لما وضعت له، كما يظهر من الجدول أن المتوسطات الحسابية لأغلب عبارات هذا البعد القوى البشرية المؤهلة أخذت الاتجاه العام موافق، مما يدل على أن بعد القوى البشرية المؤهلة لدى المستجوبين في مؤسسة مرتفعة المستوى.

الفرضية الثالثة: H_0 لا يوجد توفر عالي للمصادر والهياكل القاعدية في مؤسسة من وجهة نظر عند مستوى المعنوية 5%.

جدول (10): يوضح الاتجاه العام عبارات بعد المصادر والهياكل القاعدية

الرقم	العبرة	غير موافق		محايد		موافق		متوسط حسابي	الانحراف	Sig	الاتجاه
		تكرار	% نسبة	تكرار	% نسبة	تكرار	% نسبة				
1	1	6	14,6	7	17,1	28	68,3	2,54	0,745	0.000	موافق
2	2	8	19,5	9	22,0	24	58,5	2,39	0,802	0.003	موافق
3	3	3	7,3	8	19,5	30	73,2	2,66	0,617	0.000	موافق
4	4	9	22	12	29,3	20	48,8	2,27	0,807	0.039	محايد
	المحور	/	/	/	/	/	/	2,4634	0,49863	0,000	موافق

المصدر: من إعداد الطلبة باعتماد على مخرجات برنامج SPSS25

نلاحظ من خلال هذا الجدول أعلاه أن المتوسط الحسابي العام لعبارات هذا البعد الخاص بمفهوم المصادر والهياكل القاعدية بلغ 2,46 وانحراف معياري يقدر ب 0,49 وقد كان اتجاه العام لمجمل عبارات بعد المصادر والهياكل القاعدية هو الخيار الموافق، وبالنسبة لمتوسط الحسابي لعبارات بعد المصادر والهياكل القاعدية فقد حملت العبارة رقم 03 (تساعد قواعد البيانات في توفير المعلومات اللازمة لتقديم أفضل الخدمات.) أكبر متوسط حسابي بقيمة 2,66 وانحراف المعياري 0,61، بينما كانت قيمة المتوسط الحسابي والانحراف المعياري للعبارة رقم 04) تتوفر في المستشفى قاعدة بيانات شاملة وكافية ومتاحة للوحدات والأقسام معاً.) 2,27 و0,80 على التوالي وهو أقل متوسط حسابي لعبارات هذا البعد. كما المستوى المعنوية (t/sig) لكل عبارة من عبارات بعد المصادر والهياكل القاعدية أقل من (0,05)، وبذلك تعتبر دالة معنوية لما وضعت له، كما يظهر من الجدول أن المتوسطات الحسابية لأغلب عبارات هذا بعد المصادر والهياكل القاعدية أخذت الاتجاه العام موافق، مما يدل على أن بعد مصادر والهياكل القاعدية لدى المستجوبين في مؤسسة مرتفعة المستوى.

الفرضية الرابعة: H_0 لا يوجد توفر عالي للمهارات الرقمية في مؤسسة من وجهة نظر المستجوبين عند مستوى معنوية 5%.

جدول (11): يوضح الاتجاه العام لعبارات المهارات الرقمية

الرقم	العبارة	غير موافق		محايد		موافق		متوسط حسابي	الانحراف	Sig
		تكرار	نسبة %	تكرار	نسبة %	تكرار	% نسبة			
1	1	5	12,2	6	14,6	30	2,73	2,61	0,703	0,000
2	2	12	29,3	7	17,1	22	53,7	2,24	0,888	0,086
3	3	8	19,5	9	22,0	24	58,5	2,39	0,802	0,003
المحور	/	/	/	/	/	/	/	2,4146	0,58109	0,000

المصدر: من اعداد الطلبة باعتماد على مخرجات برنامج SPSS25

نلاحظ من خلال هذا الجدول أعلاه أن المتوسط الحسابي العام لعبارات هذا البعد الخاص بمفهوم المهارات الرقمية بلغ 2,41 و إنحراف المعياري يقدر ب0,58 وقد كان اتجاه العام لمجمل عبارات بعد المهارات الرقمية هو الخيار الموافق، وبالنسبة لمتوسط الحسابي لعبارات بعد المهارات الرقمية فقد حملت العبارة رقم 01) تقوم إدارة المستشفى بتدوين المعلومات عن المرضى وحالاتهم في الحاسوب). أكبر متوسط حسابي بقيمة 2,61 وانحراف معياري 0,70، بينما كانت قيمة المتوسط الحسابي والانحراف المعياري للعبارة 02) يقوم المستشفى بحفظ السجلات الطبية والمعلومات المتعلقة بالمرضى الكترونياً بواسطة الأرشفة الإلكترونية مع إمكانية الرجوع إليها في أي وقت. (2,24 و0,88 على التوالي وهو أقل متوسط حسابي لعبارات هذا البعد. كما أن مستوى المعنوية (t/sig) لكل عبارة من عبارات بعد المهارات الرقمية أقل من (0,05)، وبذلك تعتبر دالة معنوية لما وضعت له، كما يظهر من الجدول أن المتوسطات الحسابية لأغلب عبارات هذا بعد المهارات الرقمية أخذت الاتجاه موافق، مما يدل على أن بعد المهارات الرقمية لدى المستجوبين في مؤسسة مرتفعة المستوى.

ثانيا-فرضيات أبعاد جودة الخدمة الصحية

الفرضية الأولى: H_0 لا يوجد توفر عالي للملموسية في مؤسسة من وجهة نظر المستجوبين عند مستوى معنوية 5%.

جدول (12): يوضح الاتجاه العام لعبارات لبعده الملموسية

الرقم	العبرة	غير موافق		محايد		موافق		متوسط حسابي	الانحراف	Sig	الاتجاه
		تكرار	نسبة %	تكرار	نسبة %	تكرار	نسبة %				
1	1	4	9,8	9	22,0	28	68,3	2,59	0,670	0.000	موافق
2	2	4	9,8	9	22,0	28	86,3	2,59	0,670	0.000	موافق
3	3	5	12,2	12	29,3	24	58,5	2,46	0,711	0.000	موافق
المحور	/	/	/	/	/	/	/	2,5447	0,54138	0.000	موافق

المصدر: من إعداد الطلبة بإعتماد على مخرجات برنامج SPSS25

نلاحظ من خلال الجدول السابق أن المتوسط الحسابي العام لعبارات هذا البعد الخاص بمفهوم الملموسية بلغ 2,54 وانحراف معياري يقدر ب 0,54 وقد كان اتجاه العام لمجمل عبارات بعد الملموسية هو الخيار الموافق، وبالنسبة لمتوسط الحسابي لعبارات بعد الملموسية فقد حملت العبارة رقم 01) يوفر المستشفى الخدمة الصحية الفعالة في الوقت والمكان المناسبين للمريض.) و رقم 02 (زيادة وسائل الراحة والتسهيلات التي يجدها المريض في المستشفى كتقصير وقت الانتظار والسرعة في تقديم الخدمة والخصوصية.) أكبر متوسط حسابي بقيمة 2,59 وانحراف معياري 0,67، بينما كانت قيمة المتوسط الحسابي و الانحراف المعياري للعبارة رقم 03 (تعمل الرقمنة على رفع الإنتاجية ورفع القيمة النوعية الاجمالية للعناية الصحية بالمرضى.) 2,46 و0,71 على التوالي وهو أقل متوسط الحسابي لعبارات هذا البعد. كما أن مستوى المعنوية (t/sig) لكل عبارة من عبارات بعد الملموسية أقل من (0,05)، وبذلك تعتبر دالة معنوية لما وضعت له، كما يظهر الجدول أن المتوسطات الحسابية لأغلب عبارات هذا بعد الملموسية أخذت الاتجاه العام موافق، مما يدل على أن بعد الملموسية لدى المستجوبين في المؤسسة مرتفعة المستوى.

الفرضية الثانية: H_0 لا يوجد توفر عالي للإعتمادية في مؤسسة من وجهة نظر المستجوبين عند مستوى معنوية 5%.

جدول (13): يوضح الاتجاه العام لعبارات بعد الاعتمادية

الرقم	العبارة	غير موافق		محايد		موافق		متوسط حسابي	الانحراف	Sig	الاتجاه
		تكرار	نسبة %	تكرار	نسبة %	تكرار	نسبة %				
1	1	4	9,8	7	17,1	30	73,2	2,63	0,662	0.000	موافق
2	2	6	14,6	9	22,0	26	63,4	2,49	0,746	0.000	موافق
3	3	5	12,2	5	12,2	31	75,6	2,63	0,698	0.000	موافق
المحور	/	/	/	/	/	/	/	2,5854	0,50432	0.000	موافق

المصدر: من إعداد الطلبة بإعتماد على مخرجات برنامج SPSS25

نلاحظ من خلال هذا الجدول أن المتوسط الحسابي العام لعبارات هذا البعد الخاص بمفهوم الاعتمادية بلغ 58,2 وانحراف معياري يقدر ب 50,0 وقد كان اتجاه العام لمجمل عبارات بعد الاعتمادية هو الخيار الموافق، وبالنسبة لمتوسط الحسابي لعبارات بعد الاعتمادية فقد حملت العبارة رقم 03) قدرة مقدم الخدمة الصحية على تقديم الخدمة للمريض وتسليم نتائج الفحوصات المخبرية والاشعة في الوقت المحدد. أكبر متوسط حسابي بقيمة 2,63 وانحراف معياري 0,69، بينما كانت قيمة المتوسط الحسابي والانحراف المعياري للعبارة رقم 02 (التقليل من الاختلافات في الممارسة الطبية وتقليل الأخطاء الطبية وتحسين مستوى العناية الطبية للمرضى.) 2,49 و 0,74 على التوالي أقل متوسط حسابي لعبارات هذا البعد. كما أن مستوى المعنوية (t/sig) لكل عبارة من عبارات بعد الاعتمادية أقل من (0,05)، وبذلك تعتبر دالة معنوية لما وضعت له، كما يظهر من الجدول أن المتوسطات الحسابية لأغلب عبارات هذا البعد أخذت الاتجاه العام موافق، مما يدل على أن بعد الاعتمادية لدى المستجوبين في المؤسسة مرتفعة المستوى.

الفرضية الثالثة: H_0 لا يوجد توفر عالي للإستجابة في مؤسسة من وجهة نظر المستجوبين عند مستوى معنوية 5%.

جدول (14): يوضح الاتجاه العام لعبارات بعد الاستجابة

الرقم	العبرة	غير موافق		محايد		موافق		متوسط حسابي	الانحراف	Sig	الاتجاه
		تكرار	نسبة	تكرار	نسبة	تكرار	نسبة				
1	1	7	17.1	2	4.9	32	78.0	2,61	0,711	0.000	موافق
2	2	5	12,2	10	24,4	26	3,46	2,51	0,711	0.000	موافق
3	3	8	19,5	8	19,5	25	61,0	2,41	0,805	0.002	موافق
	المحور	/	/	/	/	/	/	2,5122	0,69161	0.000	موافق

المصدر: من إعداد الطلبة بإعتماد على مخرجات برنامج SPSS25

نلاحظ من خلال هذا الجدول أن المتوسط الحسابي العام لعبارات هذا البعد الخاص بمفهوم الاستجابة بلغ 2,51 وانحراف معياري يقدر ب 0,69 وقد كان اتجاه العام لمجمل عبارات بعد الاستجابة هو الخيار الموافق، وبالنسبة لمتوسط الحسابي لعبارات بعد الاستجابة فقد حملت العبارة رقم 01 (تسهل شبكات الاتصال بين الأقسام داخل المستشفى في تبادل المعلومات مما يؤدي إلى تسريع إنجاز الأعمال.) أكبر متوسط حسابي بقيمة 2,61 وانحراف معياري 0,71، بينما كانت قيمة المتوسط الحسابي والانحراف المعياري للعبارة رقم 03 (تعمل الرقمنة على تعزيز جودة الخدمات المقدمة وفعاليتها وكفاءتها.) 2,41 و0,80 على التوالي أقل متوسط حسابي لعبارات هذا البعد. كما أن مستوى المعنوية (t/sig) لكل عبارة من عبارات بعد الاستجابة أقل من (0,05)، وبذلك تعتبر دالة معنوية لما وضعت له، كما يظهر من الجدول أن المتوسطات الحسابية لأغلب عبارات هذا البعد أخذت الاتجاه العام موافق، مما يدل على أن بعد الاستجابة لدى المستجوبين في المؤسسة مرتفعة المستوى.

الفرضية الرابعة: H_0 لا يوجد توفر عالي للأمان في مؤسسة من وجهة نظر المستجوبين عند مستوى معنوية 5%.

جدول (15): يوضح الاتجاه العام لعبارات بعد الأمان

الرقم	العبرة	غير موافق		محايد		موافق		متوسط حسابي	الانحراف	Sig	الاتجاه
		تكرار	نسبة %	تكرار	نسبة %	تكرار	نسبة %				
1	1	2	4.9	5	12.2	34	82.9	2,78	0,525	0.000	موافق
2	2	5	12.2	12	29.3	24	58.5	2,46	0,711	0.000	موافق
3	3	9	22.0	2	4.9	30	73.2	2,51	0,840	0.000	موافق
4	4	2	4.9	9	22.0	30	73.2	2,68	0,567	0.000	موافق
المحور	/	/	/	/	/	/	/	2,6098	0,51250	0.000	موافق

المصدر: من إعداد الطلبة بإعتماد على مخرجات برنامج SPSS25

نلاحظ من خلال هذا الجدول أن المتوسط الحسابي العام لعبارات هذا البعد الخاص بمفهوم الأمان بلغ 2,60 وانحراف معياري يقدر ب 0,51 وقد كان إتجاه العام لمجمل عبارات بعد الأمان هو الخيار الموافق، وبالنسبة لمتوسط الحسابي لعبارات بعد الأمان فقد حملت العبارة رقم 01 (تقديم خدمة في وقت أيرع للمريض) أكبر متوسط حسابي بقيمة 2,71 وانحراف معياري 0,52، بينما كانت قيمة المتوسط الحسابي والانحراف المعياري للعبارة رقم 02 (الدقة والوضوح في العمليات الإدارية المختلفة داخل المستشفى) 2,46 و 0,71 على التوالي أقل متوسط حسابي لعبارات هذا البعد. كما أن مستوى المعنوية (t/sig) لكل عبارة من عبارات بعد الأمان أقل من (0,05)، وبذلك تعتبر دالة معنوية لما وضعت له، كما يظهر من الجدول أن المتوسطات الحسابية لأغلب عبارات هذا البعد أخذت الاتجاه العام موافق، مما يدل على أن بعد الأمان لدى المستجوبين في المؤسسة مرتفعة المستوى.

المطلب الثالث: تأثير أبعاد الرقمنة على جودة الخدمة الصحية

عرض نتائج فرضية: لا يوجد دور ذو دلالة احصائية لأبعاد الرقمنة في تحسين جودة الخدمة الصحية من وجهة نظر الموظفين عند مستوى معنوية 5%

Model Summary

Model	R	R Square	Adjusted R Square	Std. Error of the Estimate
1	.853a	.728	.698	.27380

a. Predictors: (Constant)، القوي المهارات، البشرية الرقمية، المؤهلة،

القاعدية، الحوكمة والهياكل المصادر

ANOVAa						
Model		Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
1	Regression	7.239	4	1.810	24.141	.000b
	Residual	2.699	36	.075		
	Total	9.938	40			

a. Dependent Variable: محور جودة الخدمة الصحية

b. Predictors: (Constant)، والهيكل المصادر المؤهلة، البشرية الرقمية، القوى المهارات، القاعدية، الحوكمة

من خلال النتائج الموضحة في الجدولين (1 و 2) لدينا R (0.853) قوي ودالإحصائيا، حيث بلغ معامل التحديد المصحح 0.692 مما يدل أن 69.8 % من التغيرات الحاصلة في جودة الخدمة الصحية تفسرها أبعاد الرقمنة، بينما 30.2 % الباقية تفسرها متغيرات أخرى لم تدخل في هذا النموذج.

Coefficientsa

Model		Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	t	Sig.
		B	Std. Error	Beta		
1	(Constant)	.183	.255		.717	.478
	الحوكمة	.122	.105	.158	1.165	.252
	القوى البشرية المؤهلة	.340	.099	.374	3.430	.002
	المصادر والهيكل القاعدية	.236	.125	.236	1.896	.066
	المهارات الرقمية	.263	.089	.307	2.958	.005

a. Dependent Variable: الصحية الخدمة جودة محور

من خلال نتائج المعاملات تبين لنا:

- لا يوجد تأثير ذو دلالة احصائية للحوكمة على جودة الخدمة الصحية. تأثير غير معنوي (0.122) أي

تجسيد ضئيل للحوكمة داخل المؤسسة العمومية الاستشفائية نظرا لعدم وجود تنافسية بين المؤسسات

- لا يوجد تأثير ذو دلالة احصائية للقوى البشرية المؤهلة على جودة الخدمة الصحية. تأثير معنوي قوي (0.340) أي

تعتمد المؤسسة على اليد العاملة المؤهلة، توافقت هذه النتيجة مع دراسة، بريس محمد عبد المنعم بعنوان: أثر الرقمنة على حوكمة المرفق الصحي الجزائري ودورها في مواجهة المخاطر الكبرى (أزمة كوفيد 19 نموذجا) وضحت الدراسة ضرورة التخلي على النمط القديم في اتخاذ القرار الذي يحمل جملة من السلبيات وانتهاج نمط جديد أي اتخاذ قرارات في ظل الادارة الإلكترونية لتفادي الأخطاء وريح الوقت من أجل تحقيق تطوير وتنمية تؤثر في عملية صنع القرار الاداري داخل المرفق الصحي الذي يعتمد بدوره على قوى بشرية مؤهلة تقوم بعملية التخطيط الإلكتروني بكفاءة وتحقيق تعاون مشترك بين القمة والقاعدة كما تساعد

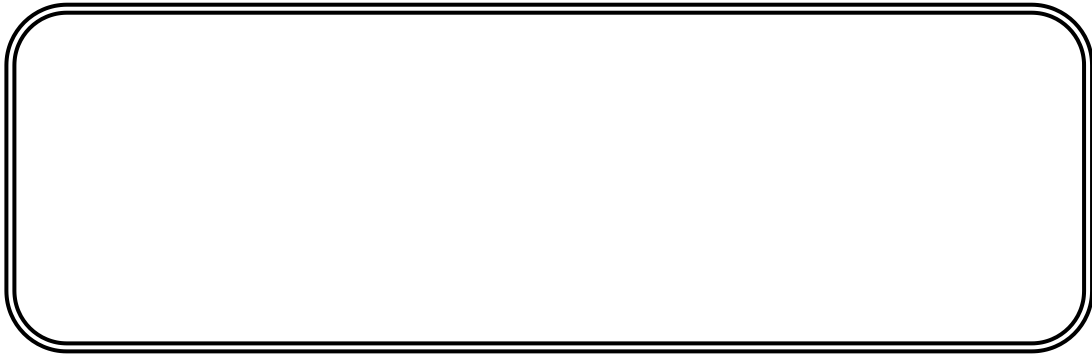
الرقمنة صناع القرار للتعرف على جميع الامكانيات التي يمتلكها المرفق الصحي العام وتساعد المسير على اتخاذ القرار السليم في الوقت المناسب مع التركيز على تدريب الموارد البشرية وتأهيلها في هذا المجال.

- لا يوجد تأثير ذو دلالة احصائية للمصادر والهياكل القاعدية على جودة الخدمة الصحية. تأثير معنوي (0.236) أي تتوفر بالمؤسسة مصادر وهياكل قاعدية ونظم معلومات وشبكات تساهم في تحسين جودة الخدمة الصحية، هذه النتيجة تتفق مع دراسة، طارق بن قسيمي بعنوان: دور الادارة الإلكترونية في تحسين جودة الخدمات الصحية في المؤسسات العمومية الاستشفائية حيث وضحت الدراسة تحليل الواقع الفعلي لمدى استخدام أدوات الادارة الإلكترونية في المستشفيات الجزائرية اذ أن هذه الأخيرة تؤثر معنويا على جودة الخدمة الصحية وتحسن من أدائها.

- لا يوجد تأثير ذو دلالة احصائية للمهارات الرقمية على جودة الخدمة الصحية. تأثير معنوي (0.263) تهتم المؤسسة بتحسين وتطوير تقياتها ومهارتها الرقمية للانتقال إلى مايسمى المنظمة الرقمية، هذه النتيجة تتوافق مع دراسة د. فاطمة عشة. د. لعربي لعويني بعنوان: الأعمال الإلكترونية في المؤسسات الصحية ودورها في تحسين الخدمات الصحية تجربة استونيا مع قراءة للواقع الجزائري، التي وضحت مدى استفادة المؤسسات الصحية من الفرص التي توفرها المهارات الرقمية والأدوات التقنية الحديثة لتعزيز مكانتها التنافسية وتحسين خدماتها المقدمة.

خلاصة الفصل

قمنا في هذا الفصل بالاجابة على اشكالية الدراسة التطبيقية بواسطة الاستبيان وتحليله باستخدام الأساليب الاحصائية ن استعمال برنامج الحزمة الاحصائية SPSS لمعرفة مدى تأثير أبعاد الرقمنة على جودة الخدمة الصحية، ومنه نستخلص أن للرقمنة دور فعال في تحسين جودة الخدمة الصحية أي أن لأبعاد الرقمنة (الحوكمة، القوى البشرية المؤهلة، المصادر والهياكل القاعدية، المهارات الرقمية) تأثير ذو مستوى عالي في تحسين من جودة الخدمة المقدمة في المؤسسة محل الدراسة.



لقد أصبحت الرقمنة ضرورة ملحة للخروج من النمط التقليدي للإدارة العمومية من أجل الارتقاء بالخدمات الصحية المقدمة، حيث تتطلب تجسيد وتقنين جميع الخطوات والمراحل التي تهدف لعصرنة الإدارة الصحية وتكوين وتدريب عالي في مجال الموارد البشرية وتأهيلها، لذلك فإن الإدارة العصرية والحديثة تعتمد على استخدام الأسلوب العلمي وتكنولوجيا المعلومات والاتصال والأجهزة والتقنيات الحديثة لحل المشكلات الإدارية واتخاذ القرارات الناجعة والفعالة لدراسة الوقت والحركة وضبط أحسن الطرق لأداء الأعمال وتوحيد الإجراءات والاستعانة بالخبراء، لتعزيز وزيادة من جودة وكفاءة الخدمة الصحية المقدمة للمرتفقين من خلال ما يسمى بالرقمنة. وفي خاتمتنا لهذه الدراسة التي من خلالها سنحاول الاجابة على التساؤل الرئيسي: ماهو دور الرقمنة في تحسين جودة الخدمة الصحية في ظل جائحة كورونا؟

بما أن الرقمنة تعد تقنية حديثة وضرورة ملحة في مجال الخدمة العمومية عامة والخدمة الصحية خاصة يعتمد عليها لتبني أي مشروع يساهم في تحقيق الأهداف وتحسين الخدمة الصحية بالنظر الى البيئة المحيطة والامكانيات المادية والبشرية .

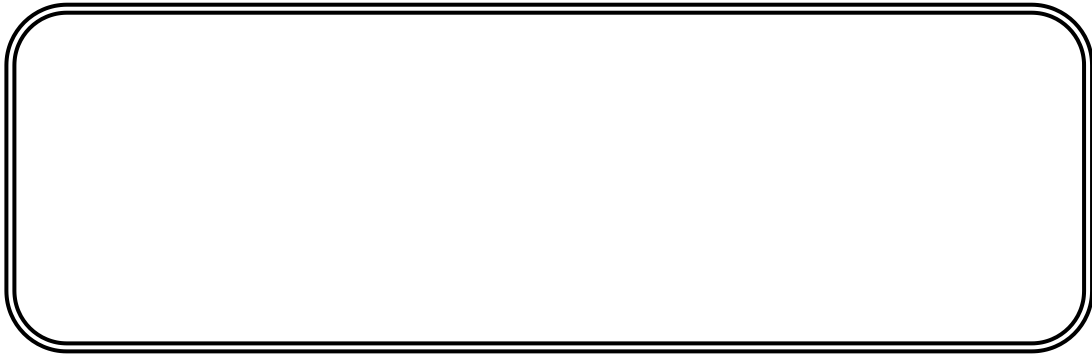
والجدير بالذكر أن المؤسسة محل الدراسة ومن خلال تجربتها للرقمنة من أجل الرقي بالخدمات الصحية المقدمة من خلال مبادرات واجتهادات قامت بهاو ايضا ما وفرته وزارة الصحة والسكان واصلاح المستشفيات من متطلبات لهذا المشروع وكذا امكانيات مادية متطورة، استطاعت المؤسسة أن تحقق تقدما ملحوظا في هذا المجال كان ذو أثر واضح وملموس على جودة الخدمة الصحية (السرعة، الاستجابة، الأمان) ومن أهم النتائج المتحصل عليها:

- تجسيد ضئيل للحوكمة داخل المؤسسة العمومية الاستشفائية نظرا لعدم وجود تنافسية بين المؤسسات.
- تعتمد المؤسسة على اليد العاملة المؤهلة كما تهتم أيضا بتدريبهم وتكوينهم .
- تتوفر بالمؤسسة مصادر وهيكل قاعدية ونظم معلومات وشبكات تساهم في تحسين جودة الخدمة الصحية.
- تهتم المؤسسة بتحسين وتطوير تقنياتها ومهارتها الرقمية للانتقال إلى ما يسمى بالمنظمة الرقمية.
- ان تطبيق نظام الرقمنة بإمكانه أين يحقق نوعا ما اسس الحوكمة في المنظومة الصحية التي تمس المرفق الصحي العمومي لكونه الحلقة المهمة بالنسبة للمريض.
- ان نظام الرقمنة يعتبر بمثابة خط دفاعي متقدم للمنظومة الصحية في حالة وقوع مخاطر كبرى مثل الأوبئة والفيروسات على سبيل المثال (فيروس كورونا كوفيد 19) حيث سهلت الرقمنة طرق التشخيص والعلاج والعناية بالمرضى وكذلك تسريع الوقت وتقريب المسافات واستخدام اساليب ناجعة وفعالة لمواجهة.

- ان التحول الى نظام الرقمنة يحقق فاعلية كبيرة بالنسبة لحقوق المستخدمين من المرافق العامة الصحية أو المتفاعلين بها وذلك لأنه ييسر سبل الحصول على هذه الحقوق بدقة عالية مع سرعة الانجاز (مهارات رقمية، قوى بشرية مؤهلة)

التوصيات:

- نوصي الجهات المعنية والمسؤولة بالاقبال وتبني مشروع الرقمنة لأنه كفيل بتغيير من شكل وأداء هذا القطاع الحساس. -تعميم إنجازات الرقمنة على كل المؤسسات على مستوى اقليم الدولة مع الاشادة بتكوين الموظفين والكوادر المؤهلة لهذا الغرض.
- تعزيز ثقافة المجتمع الجزائري لتبني هذه التكنولوجيا بالاستعانة بالاعلام في اعطاء صورة واضحة لمدى اسهام الرقمنة في الرفع من أداء وتحسين الخدمة الصحية .



❖ الكتب

- 1- نجلاء أحمد يسن، الرقمنة وتقنياتها في المكتبات العربية، القاهرة، العربية للنشر والتوزيع، الطبعة 1، 2013.
- 2- عبير الرحماني، الاعلام الرقمي الالكتروني، الأردن، دار أسامة للنشر والتوزيع، الطبعة الأولى . 2012 .
- 3- فريد النجار، دور تكنولوجيا المعلومات في التحول نحو المنظمات الرقمية، مصر المنظمة العربية للتنمية الادارية، 2004 .
- 4- الحمزة منير، المكتبات الرقمية والنشر الالكتروني للوثائق، قسنطينة دار الأملية للنشر والتوزيع، 2011
- 5- عبد العزيز خليفة شعبان، المحاورات في مناهج البحث في علم المكتبات والمعلومات، مصر، الدار المصرية اللبنانية 1997 .
- 6- د- محمود عوض التربوي وآخرون - إدارة الجودة الشاملة في مؤسسات التعليم العالي والمكتبات ومراكز المعلومات - دار المسيرة للنشر والتوزيع والطباعة.
- 7- د- مُجَّد عبد الوهاب العزاوي أستاذ إدارة الأعمال - إدارة الجودة الشاملة - جامعة الإسراء الخاصة-الأردن- 2005/2004.
- 8- محمود عبد الفتاح رضوان- إدارة الجودة الشاملة- الطبعة الأولى- المجموعة العربية للتدريب والنشر - القاهرة - سنة 2012.
- 9- محمود جاسم الصميدعي- ردينة عثمان يوسف- تسويق الخدمات - الطبعة الأولى- دار المسيرة للنشر- سنة 2010.
- 10- فريد كورتل- تسويق الخدمات- الطبعة الأولى- دار كنوز المعرفة العلمية للنشر- سنة 2009.
- 11- عبد المهدي بوحانة - إدارة الخدمات والمؤسسات الصحية - مفاهيم نظريات وأساسيات في الإدارة الصحية- الطبعة الأولى-الأردن- دار حامد للنشر والتوزيع-2004.

❖ الرسائل والأطروحات الجامعية:

- 1- تركي لمياء، الرقمنة الادارية ودورها في تطوير العلاقات العامة داخل المؤسسات الجامعية، بروغرس جامعة المسيلة نموذجاً، مذكرة مكملة لنيل شهادة الماستر في علوم الاعلام والاتصال تخصص اتصال وعلاقات عامة، جامعة مُجَّد بوضياف المسيلة، كلية العلوم الانسانية والاجتماعية -2019/2018.
- 2- لمقدم عبد الغني، مدلل عبد الفتاح، الرقمنة كمدخل لتحسين الخدمة العمومية في الجزائر، قطاع العدالة نموذجاً، مذكرة لنيل شهادة الماستر في العلوم السياسية، تخصص سياسة عامة و إدارة محلية، كلية الحقوق والعلوم السياسية جامعة الوادي، 2016 / 2017

4-دلال السويسي-نظام المعلومات كأداة لتحسين جودة الخدمة الصحية بالمؤسسة العمومية الاستشفائية-مذكرة مقدمة لاستكمال متطلبات شهادة الماجستير في علوم التسيير-جامعة قاصدي مرباح -ورقلة -سنة 2011-2012.

5-أحمد خليفة مُجَّد الدلاييح-جودة الخدمات الصحية المقدمة من مستشفى الملك المؤسس عبد الله الجامعي من جهة نظر متلقى الخدمة-رسالة لنيل شهادة الماجستير في الإدارة العامة-جامعة آل البيت كلية المال والأعمال قسم إدارة الأعمال-سنة 2014./2015

6-صورية خضران-تقييم جودة الخدمة الصحية في تحقيق رضا الزبون استخدام تحليل مغلف البيانات (دراسة ميدانية لعينة من المؤسسات الصحية -ورقلة)-مذكرة مقدمة لنيل شهادة الماستر في علوم التسيير -جامعة قاصدي مرباح-ورقلة-سنة 2015/2016.

7-العباشي أسماء/بخدا زينب-تطبيق إدارة الجودة الشاملة و دورها في تحسين جودة الخدمة الصحية في المؤسسات الاستشفائية العمومية-مذكرة مقدمة لنيل شهادة الماستر أكاديمي في علوم التسيير-جامعة أحمد دراية-أدرار-سنة 2019/2020.

8-خامت سعدية/عجو نورة-تقييم جودة الخدمات في المؤسسات الصحية العمومية في الجزائر دراسة حالة على المؤسسة الاستشفائية العمومية بالأخصرية-مذكرة مقدمة لنيل شهادة الماستر في علوم التجارية-جامعة البويرة-سنة 2011/2012.

9-نورة شاكـر-جودة الخدمات الصحية من وجهة نظر مرافقي مرض السرطان(دراسة حالة مركز السرطان بمستشفى مُجَّد بوضياف بورقلة)-مذكرة مقدمة لنيل شهادة الماستر في علوم السياسية-جامعة ورقلة -سنة 2018/2019.

10-نورة شاكـر، جودة الخدمات الصحية من وجهة نظر مرافقي مرضى السرطان، دراسة حالة مركز السرطان بمستشفى مُجَّد بوضياف بورقلة، مذكرة مقدمة لنيل شهادة الماستر في العلوم السياسية جامعة ورقلة، 2018 / 2019

❖ الدوريات والمجلات:

1-أحمد الكبيسي، تطور النظم الالية في المكتبات من الحوسبة الى الرقمنة الافتراضية، العربية، 300، العدد 29 . 2008

2-أحمد فرج أحمد، الرقمنة داخل مؤسسات المعلومات أم خارجها، المملكة المتحدة، جامعة الامام مُجَّد بن سعود الاسلامية، العدد 4، 2009 .

- 3-د-بن عوالي الجيلالي وآخرون-أثر جودة الخدمة الصحية في المستشفيات الجزائرية على تحسين الكلمة المنطوقة الإلكترونية-مجلة البحوث والدراسات التجارية-مجلد3-عدد2-سبتمبر2019.
- 4-د-زينب حدمرو/د-مريم يحياوي-جودة الخدمات الصحية ورضا المرضى في المؤسسة الاستشفائية -مجلة الإحياء-مجلد 18-عدد21-جوان2018.
- 5-د-بن نذير نصر الدين/أ-بعيليش فائزة-أثر استراتيجية تنمية الموارد البشرية على جودة الخدمة الصحية بالمؤسسات العمومية -مجلة الاقتصاد والتنمية -مخبر التنمية المحلية المستدامة-جامعة المدية - العدد3جوان 2015.
- 6-د- العلواني عديلة-أثر تطبيق معايير الجودة في تحسين الخدمات الصحية -جامعة زيان عاشور -الجلفة -مجلة آفاق للعلوم - المجلد4-لعدد 13-سبتمبر2018.
- 7-د-سالمي رشيد وآخرون-الرفع من جودة الخدمات الصحية من خلال تبني أسلوب التحسين المستمر-معارف مجلة علمية محكمة -قسم العلوم الاقتصادية -السنة العاشرة -العدد20-جوان 2016.
- 8-د-سالمي رشيد/أ-بوسطة عائشة-أهمية جودة الخدمة الصحية في تحقيق رضا الزبون-مجلة الإدارة والتنمية للبحوث والدراسات-العدد الخامس.
- 9-د-عيسى مرزاقه /سيهام مخلوف- أهمية جودة الخدمة في تحقيق الرضا لدى العميل -مجلة الاقتصادالصناعي-العدد12-جوان 2017.
- 10-خالد بن السعيد-مدى فعالية برامج الجودة النوعية بمستشفيات وزارة الصحة السعودية -مجلة العربية للعلوم الإدارية -مجلد 2-العدد 2-مجلس العلمي :جامعة الكويت.
- 11-أ-د-مكيد علي/د-بن عياد فريدة-واقع اعتماد نظام جودة الخدمات الصحية في المستشفيات العمومية-المجلة الجزائرية للاقتصاد والمالية -العدد6-سبتمبر 2016.
- 12-أ-مريم يحياوي-دور أخلاقيات الأعمال في تحسين جودة الخدمة الصحية-أبحاث اقتصادية وإدارية-جامعة باتنة-العدد الواحد والعشرون-جوان 2017.
- 13-أحلام خان/وسيلة جغبلو-جودة الحياة الوظيفية كمدخل لتحسين جودة الخدمات الصحية-دراسة ميدانية بالمؤسسة العمومية للصحة الجوارية سيدي عقبة -بسكرة-مجلة أبحاث اقتصادية وإدارية-المجلد 14-العدد2-سنة2020.

- 14- رمزي العباسي / نعرورة بوبكر- مساهمة تحسين جودة الخدمات الصحية المقدمة من منظور الرضى-دراسة ميدانية على عينة من مرض المؤسسة الاستشفائية العمومية "القرين العباسي بولاية عنابة"-مجلة العلوم الاقتصادية-المجلد 23-العدد1-سنة2020.
- 15-أ-د-مُحَمَّدُ أحمدياتو -سياسة الرقمنة في قطاع التعليم العالي والبحث العلمي -أعمال الملتقى الوطني الموسوم ب: دور الرقمنة في الجودة التعليم العالي -كلية الحقوق -جامعة الجزائر 1-يوم 1مارس 2020-المنظم من طرف خلية ضمان الجودة لكلية الحقوق -جامعة الجزائر -المجلة الجزائرية للعلوم القانونية والسياسية والاقتصادية -المجلد 57-العدد خاص-السنة 2020.
- 16-أ-أمال قاسمي -النشاطات المكتبية ومراكز المعلومات في ظل تحديات عالم الرقمنة -مجلة الحكمة للدراسات الاعلامية والاتصالية -جامعة الجزائر 3-كلية علوم الاعلام والاتصال -الجزائر 1.
- 17-مسفرة بنت دخيل الله الخثعني، مشاريع وتجارب التحويل الرقمي في مؤسسات المعلومات، مجلة مراجعة المعلومات العلمية والتقنية، العدد 1، جامعة الامام سعد بن سعود الاسلامية، الرياض، السعودية، 2011 .
- 18- باشوية سالم، مشروعات الرقمنة في المكتبات الأكاديمية الوطنية مبادرة أولية لصياغة خطة وطنية، قسم علوم الاعلام والاتصال وعلم المكتبات، جامعة قلمة .
- 19-أمال قاسمي، النشاطات المكتبية ومراكز المعلومات في ظل تحديات الرقمنة، مجلة الحكمة للدراسات الاعلامية والاقتصادية
- 20-بشاري سلمى، مقال تطوير الرقمنة في الجزائر كألية لمرحلة مابعد جائحة كورونا كوفيد 19، أستاذة محاضرة بكلية العلوم الاقتصادية والعلوم التجارية وعلوم التسيير جامعة الجزائر 3 .
- 21-عتيق عائشة، جودة الخدمات الصحية في المؤسسات العمومية الجزائرية، دراسة حالة لمؤسسات العمومية الاستشفائية لولاية سعيدة .
- 22-العلواني عديلة، مقال بعنوان أثر معايير تطبيق الجودة في تحسين الخدمات الصحية، جامعة بسكرة
- 23-أميرة شكر ولي البياتي، أثر جودة الخدمة الصحية في رضى المرضى، دراسة استطلاعية في مستشفى الجهاز الهضمي والكبد التعليمي في بغداد، جامعة بغداد كلية الادارة والاقتصاد .
- 24-زيد هادي صبري / تقييم جودة الخدمات الصحية باستخدام أسلوب كابن-مير، دراسة حالة في مستشفى الزهراء التعليمي، جامعة القاديسية كلية الادارة والاقتصاد .

- 25-د. نوال يونس مُجَّد، د. نبال يونس مُجَّد، العوامل المؤثرة في تطبيق برنامج جودة الخدمة الصحية، دراسة استطلاعية في عينة من المستشفيات الحكومية والأهلية .
- 26-بن تريح بن تريح، عيسى معزوزي، أبعاد جودة الخدمات الصحية ودورها في تحقيق التميز، دراسة حالة بالمؤسسة العمومية الاستشفائية أحمدية بن عجيبة الأعواط، جامعة عمار ثليجي الجزائر .
- 27-بودية بشير، أثر تبني وتطبيق مبادئ ادارة الجودة الشاملة على جودة الخدمة الصحية المقدمة بمستشفى ترائي بوجمعة بشار، جامعة طاهرين مُجَّد، بشار مجلة البشائر الاقتصادية، المجلد الثالث، العدد 2، جوان 2017 .
- 28-عتيق عائشة، جودة الخدمات الصحية في المؤسسات العمومية الجزائرية، دراسة حالة لمؤسسات العمومية الاستشفائية لولاية سعيدة .
- 29-العلواني عديلة، مقال بعنوان أثر معايير تطبيق الجودة في تحسين الخدمات الصحية، جامعة بسكرة .
- 30-أميرة شكر ولي البياتي، أثر جودة الخدمة الصحية في رضی المرضى، دراسة استطلاعية في مستشفى الجهاز الهضمي والكبد التعليمي في بغداد، جامعة بغداد كلية الادارة والاقتصاد .
- 31-زيد هادي صبري / تقييم جودة الخدمات الصحية باستخدام أسلوب كابن-مير، دراسة حالة في مستشفى الزهراء التعليمي، جامعة القاديسية كلية الادارة والاقتصاد .
- 32-د. نوال يونس مُجَّد، د. نبال يونس مُجَّد، العوامل المؤثرة في تطبيق برنامج جودة الخدمة الصحية، دراسة استطلاعية في عينة من المستشفيات الحكومية والأهلية .
- 33-بن تريح بن تريح، عيسى معزوزي، أبعاد جودة الخدمات الصحية ودورها في تحقيق التميز، دراسة حالة بالمؤسسة العمومية الاستشفائية أحمدية بن عجيبة الأعواط، جامعة عمار ثليجي الجزائر .
- 34-بودية بشير، أثر تبني وتطبيق مبادئ ادارة الجودة الشاملة على جودة الخدمة الصحية المقدمة بمستشفى ترائي بوجمعة بشار، جامعة طاهرين مُجَّد، بشار مجلة البشائر الاقتصادية، المجلد الثالث، العدد 2، جوان 2017 .

❖ المؤتمرات

- 1-أحمد مشهور، تكنولوجيا المعلومات وأثرها على التنمية الاقتصادية، المؤتمر العربي الثالث للمعلومات الصناعية والشبكات، المنظمة العربية للتربية والثقافة والعلوم، 2003 .

2-أ. د، مُجَّد احميواتو، سياسة الرقمنة في قطاع التعليم العالي والبحث العلمي، أعمال الملتقى الوطني الموسوم ب، دور الرقمنة في الجودة في التعليم العالي، كلية الحقوق، جامعة الجزائر 1، 10/مارس/2020، منظم من طرف خلية ضمان الجودة لكلية الحقوق .

❖ المراجع الأجنبية

- 1- Engverand Habern .Olivier Solpeck and philip Zaralovsky .Digitization in Health Care Analysis of Projects Suggested by Practioners .
- 2- A paradigm shift in the information systems research agenda for the digitalization of health care in sab-saharan Africa .the African journal of sience , ISSN ,1936,0282 ,04 october 2016 , Research comentary , volum 08 , Tabeusz K ,Bara-Skupski ,
- 3- Marunos Mihailiscu Danuela Mihelescu , Uppsala Campus Univrsuty Goeland Uppsala University Sweden Gonaland Campus Swedev , The emergence of digitaization in the comtext of health care ,
- 4- Fredericls and others .-BMC , Health services , research 2021 . 21.410 <http://doi.org/10.1186/s12913-021-w-BMC-Health-services-research-aRTICLE-Open-Access-06429> . Digitalization of health care Municipal cooperation with volunteers Acase study that applies the theory of the normalization process to check for challenges .

الملاحق

الملحق رقم 01: استمارة الاستبيان

جامعة الشهيد حمه لخضر بالوادي

كلية العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير

قسم علوم التسيير

استبيان

السلام عليكم ورحمة الله وبركاته :

نحن طلبة قسم علوم التسيير تخصص إدارة أعمال بصدد تحضير مذكرة لنيل شهادة الماستر بعنوان " دور الرقمنة في تحسين جودة الخدمة الصحية في ظل جائحة كوفيد 19 "

الرجاء منكم الإجابة عن هذه الأسئلة بدقة و تركيز مع وضع علامة (X) في الخانة المناسبة ونحيطكم علما أن معلوماتكم سوف تستخدم لأغراض البحث العلمي

نشكر لكم مقدما جهودكم و حسن تعاونكم

تحت اشراف الأستاذ :

*محمد الباي

من اعداد الطلبة :

*الأشعري أبوالقاسم

*سعيدي الفالي

*غديوي سارة

الموسم الجامعي :2020

البيانات الشخصية

1/الجنس :

أنثى

ذكر

2/العمر :

50- 41 سنة

40- 31 سنة

30 - 20 سنة

50 سنة فأكثر

3/المستوى الدراسي :

جامعي

تقني

ثانوي

أخرى

4/المهنة :

اداري

طبيب

معاون طبي

ممرض

أخرى

5/الأقدمية في العمل :

15 سنة

10 - 5 سنوات

أقل من 5 سنوات

أكثر من 15 سنة

المحور الأول : الرقمنة

موافق	محايد	غير موافق	الفقرة	
			1- يعتمد المستشفى على الحاسوب لتقديم خدمات ذات جودة عالية	الحكومة
			2- تتوفر شبكة اتصال حديثة وفعالة لخدمة نظام المعلومات في المستشفى	
			3- يعمل المستشفى على تحديث وتطوير الأجهزة والبرمجيات الخاصة بنظام المعلومات الالكتروني والتعامل معها	
			4- يعمل المستشفى على توفير متطلبات حماية المعلومات والنظام بشكل عام	
			5- يعتمد المستشفى على الأيدي العاملة المؤهلة في مجال استخدام الرقمنة	القوى البشرية المؤهلة
			6- يتم تدريب العاملين على استخدام الأجهزة والبرمجيات الخاصة بالرقمنة	
			7- تبادل التقنيات الرقمية يؤدي بالعمال إلى زيادة التواصل بينهم .	
			8- يتبنى المستشفى شبكة اتصالات فعالة بين أقسامه	المصادر والهياكل القاعدية
			9- تمتاز الأنظمة الالكترونية المستخدمة في المستشفى بكفاءة عالية في تخزين وتصنيف وتحديث واسترجاع البيانات والمعلومات التي يحتاجها	
			10- تساعد قواعد البيانات في توفير المعلومات اللازمة لتقديم أفضل الخدمات	

			11- يتوفر في المستشفى قاعدة بيانات شاملة وكافية ومتاحة للوحدات والأقسام معا	
			12- تقوم ادارة المستشفى بتدوين المعلومات عن المرضى وحالاتهم في الحاسوب	المهارات الرقمية
			13- يقوم المستشفى بحفظ السجلات الطبية والمعلومات المتعلقة بالمرضى الكترونيا بواسطة الارشفة الالكترونية مع امكانية الرجوع إليها في أي وقت	
			14- يقوم المستشفى بتحديد مجالات الكفاءة الرقمية التي ستعززها الاستراتيجية .	

المحور الثاني : جودة الخدمة الصحية

موافق	محايد	غير موافق	الفقرة	
			1- يوفر المستشفى الخدمة الصحية الفعالة في الوقت والمكان المناسبين للمريض	
			2- زيادة وسائل الراحة والتسهيلات التي يجدها المريض في المستشفى كتقصير وقت الانتظار والسرعة في تقديم الخدمة والخصوصية	
			3- تعمل الرقمنة على رفع الانتاجية ورفع القيمة النوعية الاجمالية للعناية الصحية بالمريض	الملموسية
			4- توثيق المعلومات الخاصة بالمريض وتسهيل استرجاعها	
			5- التقليل من الاختلافات في الممارسة الطبية وتقليل الأخطاء الطبية وتحسين مستوى العناية الطبية للمرضى	
			6- قدرة مقدم الخدمة الصحية على تقديم الخدمة للمريض وتسليم نتائج الفحوصات المخبرية والأشعة في الوقت المحدد	الاعتمادية
			7- تسهيل شبكات الاتصال بين الأقسام داخل المستشفى في تبادل المعلومات مما يؤدي الى تسريع انجاز الأعمال	
			8- توفر الرقمنة وقت محدد للاستجابة السريعة لتقديم الخدمة الصحية	الاستجابة
			9- تعمل الرقمنة على تعزيز جودة الخدمات المقدمة وفعاليتها وكفاءتها	
			10- تقديم خدمة في وقت أسرع للمريض	

			11-الدقة والوضوح في العمليات الادارية المختلفة داخل المستشفى	الأمان
			12-تساهم الرقمنة في تحسين عملية التزويد والبحث والاسترجاع واستخدام المعلومات في الصحة	
			13-تساعد الرقمنة على مراقبة جودة المعطيات المجمعة وتوفير استرجاع فوري	

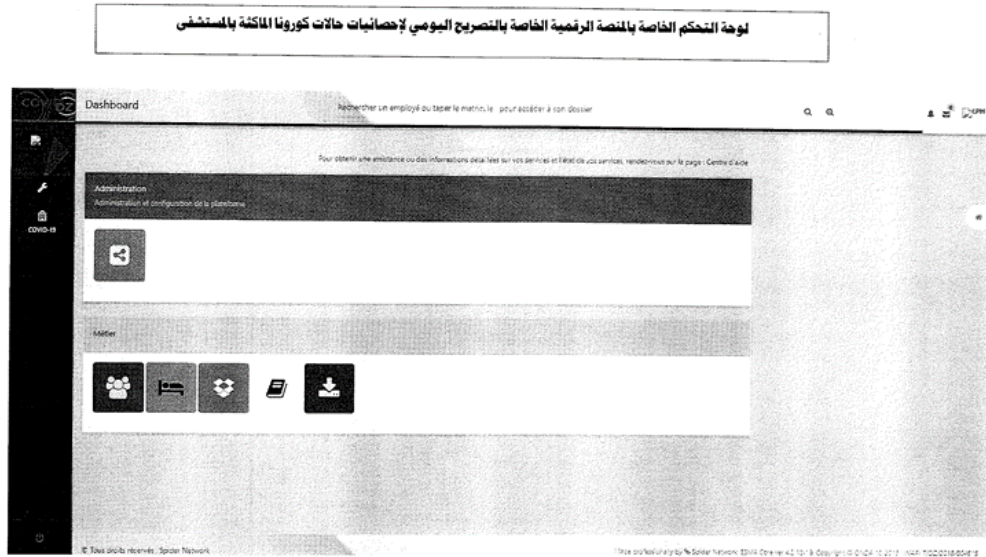
شكرا لحسن تعاونكم

معنا

الملحق رقم 02: واجهة الدخول للمنصة الرقمية الخاصة بالتصريح اليومي لإحصائيات حالات كورونا الماكثة بالمستشفى.



الملحق رقم 03: لوحة التحكم الخاصة بالمنصة الرقمية الخاصة بالتصريح اليومي لإحصائيات حالات كورونا الماكثة بالمستشفى.



الملحق رقم 04: مثال حول إدخال مريض بالمنصة الرقمية الخاصة بالتصريح اليومي لإحصائيات حالات كورونا الماكثة بالمستشفى.

مثال حول إدخال مريض بالمنصة الرقمية الخاصة بالتصريح اليومي لإحصائيات حالات كورونا الماكثة بالمستشفى

مثال حول إدخال المخزون اليومي للأدوية و المستهلكات الطبية بالمنصة الرقمية

الملحق رقم 07: تسجيل خروج المريض في برنامج الاستشفاء

تسجيل خروج المريض في برنامج الإستشفاء

Utilisation du logiciel patient dz

vendredi 26 mars 2021

Sortie

Mode d'Admission: ADMISSION NORMALE

SORTIE

Matricule	NOM	PRENOM	REGIONS	URSA	DATE_HOSPITALISATION	HEURE	SERVICE	UNITE
210000001	BOUCHAOUK	ALI	17/03/1985	ISSENAS/LY/TE	20/03/2021	13:00	DI RECHE BILIMPT DOCTE	
210000002	DIRKHEIR	AISSA	10/12/1980	ISSENAS/LY/DA	19/03/2021	19:00	ENKOURGE GENIUM CHIRURGE	

N° entrée : 2100000002
 Date d'hospitalisation : 15/03/2021
 Nom: DIRKHEIR Prénom: AISSA Sexe: M
 Service: CHIRURGIE GENERALE Unité: CHIRURGIE HOMME N°LIC:

Date Sortie Médicale: 20/03/2021 Heure: 19:00:00 Mo
 Date Sortie Administrative: 20/03/2021 Heure: 20:00:00 Mo
 Mode de Sortie: SORTIE NORMALE
 Médecin acc/Sortie: Valider

إدخال الأدوية والعلاجات المقدمة للمريض في برنامج الإستشفاء

Utilisation du logiciel patient dz

vendredi 26 mars 2021

Décompte Médicaments

Mode d'Admission: ADMISSION NORMALE

MEDICAMENTS

Matricule	NOM	PRENOM	REGIONS	URSA	DATE_HOSPITALISATION	HEURE	SERVICE	UNITE
210000001	BOUCHAOUK	ALI	17/03/1985	ISSENAS/LY/TE	20/03/2021	13:00	DI RECHE BILIMPT DOCTE	

N° entrée : 2100000002
 Nom: DIRKHEIR Prénom: AISSA

CODE DCI: 2013 009 Médicaments: NEO-CODION
 Date: 19/03/2021 Quantité: 3 Prix Unitaire: 100,00 Ajouter

Date	Code DCI	Médicaments	Quantité	Prix Unitaire	Total

الملحق رقم 08: نموذج من شهادة الإقامة في المستشفى للمريض في برنامج الاستشفاء

نموذج من شهادة الإقامة في المستشفى للمريض في برنامج الإستشفاء

Utilisation du logiciel patient dz

Canon I81F402069406019L
Imprimé en cours

Colorier / Noir et blanc / Toutes les pages / Copies : 1
Retour-verso / Page courante / 1 / Imprimé

Page : 1 / Pages à imprimer

jeudi 26 mars 2021

RSION

HOMME

COULEUR

1

الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية
أمانة العهد والديان والاسلام والمستشفيات

République Algérienne Démocratique Et Populaire
Ministère de la santé de la population et de la relation hospitalière

Il:

Certificat de Séjour

Je soussigné, directeur du : HOPITAL DE TISSEMSILT

Certifie que M. BLAKHER AISSA

Matricule : 2100000002

Date naissance : 19/12/1985. n. TISSEMSILT / BATIA

Est hospitalisé (e) dans le service de : CHIRURGIE GENERALE CHIRURGIE

Est entré(e) le : 15/03/2021. Heures : 19.00.00

Est sorti(e) le : 20/03/2021. Heures : 20.00.00

Motif de sortie : SORTIE NORMALE

Le présent certificat est émis à la demande de l'intéressé pour servir et valoir ce que de droit.