

الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية

وزارة التعليم العالي والبحث العلمي

جامعة 20 أوت 1955 - سكيكدة -

كلية العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير

قسم: علوم التسيير

عنوان المذكرة



أثر التحول الرقمي على جودة الخدمات الصحية

دراسة ميدانية بالمؤسسة العمومية الاستشفائية العايب الدراجي - الحروش -

مذكرة ضمن متطلبات الحصول على شهادة الماستر أكاديمي في العلوم التسيير

تخصص إدارة أعمال

إشراف الأستاذة الدكتورة

* كريمة غياذ

من إعداد الطالبتين:

- بوزيد خولة

- بومعزة نريمان

لجنة المناقشة:

اسم ولقب الأستاذ	الصفة	الرتبة	الجامعة الأصلية
ياسمين طويل	رئيسا	أستاذ محاضر أ	جامعة 20 أوت 1955 - سكيكدة -
كريمة غياذ	مشرفا	أستاذ محاضر أ	جامعة 20 أوت 1955 - سكيكدة -
سهام بوصبح	مناقشا	أستاذ محاضر أ	جامعة 20 أوت 1955 - سكيكدة -

السنة الجامعية: 2023-2024



السنة الجامعية: 2024 / 2023

شهادة الترخيص بإيداع مذكرة ماستر أكاديمي لدى المكتبة

أنا الممضي أسفله الأستاذ: **غيا دكرية**؛ الرتبة العلمية: **مفاوض أ.**

المشرف على مذكرة الماستر والموسومة بـ: **أثر التحويل الرقمي على جودة**

الخدمات الصحية دراسة حالة - المؤسسة العمومية للتأمينات الاجتماعية

من إنجاز الطالبين:

(1) **بوزيد خولة**

(2) **بو معزة نزيهان**

القسم: **علوم التسيير**

التخصص: **إدارة أعمال**

تاريخ المناقشة: **30 جوان 2024**

أشهد أن الطالب (ة) قد قام بالتعديلات والتصحيحات المطلوبة من طرف لجنة المناقشة، وأن المطابقة بين النسخة

الورقية والنسخة الإلكترونية قد استوفت جميع شروطها. وبإمكانه إيداع النسخ الورقية والإلكترونية.

سكيكدة في:

تأشيرة رئيس القسم



تأشيرة الأستاذ المشرف

غيا دكرية

ملاحظة هامة: لا تقبل أي شهادة من دون توقيع ومصادقة.

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

الإهداء

الحمد لله حبا وشكرا وامتنانا على البدء والختام

"وأخر دعواهم أن الحمد لله رب العالمين"

أرى مرحلتي الدراسية قد شارفت على الانتهاء بالفعل بعد تعب ومشقة دامت سنين في سبيل الحلم والعلم ...
ها أنا اليوم أقف على عتبة تخرجني أقطف ثمار تعبتي وأرفع قبعتي بكل فخر، فاللهم لك الحمد قبل أن ترضى ولك
الحمد إذا رضيت ولك الحمد بعد الرضا وفقنتني على إتمام هذا النجاح وتحقيق حلمي، فبكل حب أهدي ثمرة نجاحي
إلى من جعل الله الجنة تحت قدميها واحتضنني قلبها قبل يديها وسهلت لي الشدائد بدعائها (أمي الغالية) ...
وإلى الذي زين اسمي بأجمل الألقاب ومن دعمني بلا حدود وأعطاني بلا مقابل وعلمني أن الدنيا كفاح وسلاحها
العلم والمعرفة (أبي الغالي) ...

وأیضا إلى من عرفت معهم معنى الحياة إخوتي وأخواتي (ابتسام، وسام، إسلام، وبدراالدين) ...

أیضا أهدي هذا الكلام إلى صديقتي التي شاركت معي هذا البحث ورفيقتي في مشواري الدراسي (خولة)...

وأخيرا من قال أنا لها نالها وأنا لها إن أبت رغما عنها أتيت بها، فالحمد لله الذي ما تيقنت به خيرا وأملا إلا
وأغرقني سرورا وفرحا وأنساني المشقة.

نوريمان

الإهداء

((وَأَخِرِ دَعْوَاهُمْ أَنِ الْحَمْدُ لِلَّهِ رَبِّ الْعَالَمِينَ))

الحمد لله عند البدء وعند الختام، فما تنأهى درب، ولا خُتم جهد ولا تم سعي إلا بفضلته.

لم تكن الرحلة قصيرة ولا ينبغي لها أن تكون، لم يكن الحلم قريبا ولا الطريق كان محفوا بالتسهيلات لكني فعلتها ونلتها.

أهدي بكل حب بحث تخرجي: إلى نفسي القوية التي تحملت كل العثرات واكملت رغم الصعوبات.. وإلى من كان دعاؤها سر نجاحي الى التي كانت لي نورا في عمتي (أمي) أهديك هذا الإنجاز الذي لولا تضحيتك لما تحقق...

الى عماد البيت ومن زين اسمي بأجمل الألقاب إلى من دعمني بلا حدود وأعطاني بلا مقابل (أبي)...

إلى من قال فيهم: (سَنَشُدُّ عَضُدَكَ بِأَخِيكَ) إلى وأخي سندي في الحياة أدامكم الله ضلعا ثابتا لي...

(يسرى، محمد أمين، لميس)

إلى داعمي المادي والمعنوي نعم الرفيق ونعم الأخ والسند (خالي نجيب) ...

الى الغاليات المؤمنات الحبيبات القريبات من القلب، اللتان يفرحن لفرحنا ويحزنهما فشلنا خالتي (رشيدة ولطيفة)

...

إلى ذلك الرجل العظيم الذي شجعني للوصول إلى طموحاتي إلى سندي ورفيق عمري خطيبي...

إلى حبيبة القلب ورفيقة الدرب إلى صديقة المشوار الدراسي نريمان...

إلى الذين غمروني بالحب وأمدوني دائما بالقوة وكانوا موضع الاتكاء في كل عثراتي اللواتي رزقني بهن الله بهن لأعرف من خلالهن طعم الحياة صديقاتي...

خولة

وإلى خاتم الأنبياء والمرسلين محمد صلى الله عليه وسلم.

الشكر و التقدير

الحمد لله ولا حول ولا قوة إلا بالله العلي العظيم له الحمد وله الفضل الذي بنعمته تتم الصالحات والصلاة والسلام على الرسول الكريم ومن تبعه بإحسان إلى يوم الدين.

فإننا نتقدم بشكرنا وامتناننا إلى كل من ساهم وساعد على إنجاز هذه المذكرة وفيما قدمته الأستاذة المشرفة، الدكتورة "كريمة غياد" لما بذلته من جهود وإرشادات سديدة في تفحص محتويات المذكرة وتصويباتها العلمية الدقيقة، فلها منا كل الشكر والتقدير والامتنان.

كما نتقدم بجزيل الشكر والعرفان للسادة أعضاء لجنة المناقشة الموقرين لما تحملوه من عبء مراجعة هذا العمل، ولم سيدونه من اقتراحات قيمة وتوجيهات بناءة.

-ولله الحمد والشكر من قبل ومن بعد-

ملخص:

تهدف دراستنا الى معرفة مدى تأثير التحول الرقمي على جودة الخدمات الصحية، فقد تم تطبيق هذه الدراسة على مستوى المؤسسة العمومية الاستشفائية العايب الدراجي - الحروش - ولاية سكيكدة، السنة 2024 ولتحقيق هدف الدراسة تم الاعتماد على المنهج الوصفي التحليلي.

فقد قمنا بإجراء مقابلة مع العاملين الإداريين (مهندسين الاعلام الالي)، وتم استخدام أداة الاستبيان ومعالجته بواسطة برنامج SPSS، وتم توزيع هذا الاستبيان على العدد الإجمالي 40 شخص من مجتمع الدراسة.

وتوصلت هذه الدراسة الى مجموعة من النتائج أهمها أن للتحول الرقمي أثر متوسط على جودة الخدمات الصحية وهو عنصر فعال في تحسينها، واقترحت الدراسة مجموعة من النقاط أهمها توفير العناصر البشرية ذات المهارات العالية ومدربة لتطبيق التحول الرقمي، وأيضا توفير أجهزة مناسبة من (برامج، حواسيب، شبكة الأنترنت) من أجل نجاح عملية التحول الرقمي.

الكلمات المفتاحية: التحول الرقمي، جودة الخدمات الصحية، الخدمة الصحية.

Summary:

Our study aims to determine the extent of impact of digital transformation on the quality of healthcare services. The study was conducted at the public healthcare institution El-Aaib Draja - El-Harrouch - Skikda province in 2024. To achieve the study's objectives, a descriptive analytical approach was adopted. We conducted interviews with the administrative staff (computer engineers), used a questionnaire tool processed through SPSS software, and distributed this questionnaire to a total of 40 participants from the study community. The study concluded that digital transformation has a moderate impact on improving the quality of healthcare services and is an effective element in enhancing them. The study proposed several key points such as providing highly skilled and trained human resources for implementing digital transformation, as well as ensuring suitable devices (software, computers, internet network) for the success of the digital transformation process.

Keywords: digital transformation, quality of health services, health services

فهرس المحتويات

فهرس المحتويات

الصفحة	المواضيع
	الشكر والتقدير
	الاهداء 1
	الاهداء 2
	الملخص
	قائمة الجداول
	قائمة الاشكال
أ-ث	المقدمة
35-07	الفصل الاول: الأدبيات النظرية للتحويل الرقمي على جودة الخدمات الصحية
07	تمهيد
16-08	المبحث الاول: أساسيات حول التحويل الرقمي
10-08	المطلب الاول: ماهية التحويل الرقمي
11-10	المطلب الثاني: أهداف وفوائد التحويل الرقمي
13-11	المطلب الثالث: نماذج أبعاد التحويل الرقمي
16-13	المطلب الرابع: واقع التحويل الرقمي في المؤسسات
28-16	المبحث الثاني: علاقة التحويل الرقمي بجودة الخدمات الصحية
19-17	المطلب الاول: ماهية جودة الخدمات الصحية
24-19	المطلب الثاني: أبعاد جودة الخدمات الصحية
24	المطلب الثالث: متطلبات جودة الخدمات الصحية
28-25	المطلب الرابع: علاقة التحويل الرقمي بجودة الخدمات الصحية
34-29	المبحث الثالث: الدراسات السابقة
30-29	المطلب الأول: الدراسات السابقة المتعلقة بالمتغير المستقل (التحويل الرقمي)
32-31	المطلب الثاني: الدراسات السابقة المتعلقة بالمتغير التابع (جودة الخدمات الصحية)
34-33	المطلب الثالث: الدراسات السابقة المتعلقة بالمتغيرين أثر التحويل الرقمي على جودة الخدمات الصحية
35	خلاصة الفصل الأول
	الفصل الثاني: دراسة تطبيقية حول أثر التحويل الرقمي على جودة الخدمات الصحية في المؤسسة العمومية الاستشفائية العايب الدراجي - الحروش -

38	تمهيد
43-39	المبحث الأول: مدخل عام لماهية المؤسسة العمومية الاستشفائية العايب الدراجي
39	المطلب الأول: تقديم المؤسسة العمومية الاستشفائية العايب الدراجي
40	المطلب الثاني: التعريف بالمؤسسة العمومية الاستشفائية العايب الدراجي ومهامها
42-40	المطلب الثالث: تنظيم المؤسسة العمومية الاستشفائية الحروش
43-42	المطلب الرابع: مستخدمي المؤسسة العمومية الاستشفائية والهيكل التنظيمي للإدارة
51-44	المبحث الثاني: الإطار المنهجي للدراسة الميدانية
45-44	المطلب الأول: الجانب الاجرائي للدراسة الميدانية
51-46	المطلب الثاني: صدق وثبات استبانة الدراسة
68-51	المبحث الثالث: تحليل نتائج اختبار الفرضيات
56-51	المطلب الأول: عرض النتائج المتعلقة بالبيانات الشخصية والوظيفية
62-56	المطلب الثاني: التحليل الاحصائي لمتغيرات الدراسة
67-62	المطلب الثالث: اختبار فرضيات الدراسة ومناقشتها
68	خلاصة الفصل
72-70	الخاتمة
79-74	قائمة المراجع
103-81	الملاحق

قائمة الجداول

قائمة الجداول

الصفحة	العنوان	رقم الجدول
23	أبعاد جودة الخدمات الصحية	1
30-29	دراسات سابقة للتحول الرقمي	2
32-31	دراسات سابقة لجودة الخدمات الصحية	3
35-33	دراسات لأثر التحول الرقمي على جودة الخدمات الصحية	4
44	مقياس ليكارث الخماسي	5
45	مستويات الإجابة لمقياس ليكارث الخماسي	6
47	معامل ثبات الفا كرومباخ لأداة الدراسة	7
49-47	قياس صدق الاتساق الداخلي لعبارات التحول الرقمي في المستشفى	8
51-49	قياس صدق الاتساق الداخلي لعبارات جودة الخدمات الصحية	9
51	التوزيع الطبيعي لمحاوير الدراسة	10
52	توزيع عينة الدراسة حسب متغير الجنس	11
53	توزيع عينة الدراسة حسب متغير السن	12
54	توزيع عينة الدراسة حسب متغير المؤهل العلمي	13
55	توزيع عينة الدراسة حسب متغير المستوى الوظيفي	14
56	توزيع عينة الدراسة حسب متغير الخبرة والأقدمية في العمل	15
60-57	الوسط الحسابي لعبارات التحول الرقمي في المستشفى	16
62-61	المتوسط الحسابي لجودة الخدمات الصحية	17
64	نتائج اختبار الفرضية الفرعية الأولى لأثر البعد التنظيمي على جودة الخدمات الصحية	18
64	نتائج اختبار الفرضية الفرعية الثانية لأثر البعد البشري على جودة الخدمات الصحية	19
65	نتائج اختبار الفرضية الفرعية الثالثة لأثر البعد التقني على جودة الخدمات الصحية	20
65	نتائج اختبار الفرضية الفرعية الرابعة لأثر الأبعاد الأخرى المتجمعة على جودة الخدمات الصحية	21
66	اختبار الفرضية الرئيسية بالانحدار الخطي البسيط	22

قائمة الأشكال

قائمة الأشكال

الصفحة	العنوان	رقم الشكل
20	تطبيق مستوى الجودة على المؤسسة الصحية	1
41	الهيكل التنظيمي للمصالح الإدارية للمؤسسة العمومية الاستشفائية العايب الدراجي الحروش	2
42	الهيكل التنظيمي للمصالح الاستشفائية	3
43	الهيكل التنظيمي لإدارة المؤسسة العمومية الاستشفائية الحروش	4
46	نموذج الدراسة	5
53	توزيع أفراد العينة حسب متغير الجنس	6
54	توزيع افراد العينة حسب متغير السن	7
55	توزيع أفراد العينة حسب متغير المؤهل العلمي	8
56	توزيع أفراد العينة حسب متغير الوظيفة	9
57	توزيع افراد العينة حسب متغير الخبرة والأقدمية في العمل	10

قائمة الملاحق

قائمة الملاحق

الصفحة	العناوين	رقم الملاحق
84-80	قائمة الاستبيان	1
95-85	مخرجات SPSS	2
96	المقابلة	3
97	واجهة الدخول للبرنامج الخاص بالملف الطبي الالكتروني	4
89	إدخال البيانات الخاصة بمستخدمي برنامج الملف الطبي الالكتروني	5
99	إدخال البيانات الخاصة بالمريض في برنامج الملف الطبي الالكتروني	6
100	نتائج التحاليل الطبية المستخرجة ببرنامج الملف الطبي الالكتروني	7
101	شاشة العرض الخاصة ببرنامج الملف الطبي الالكتروني	8

المقدمة

توطئة:

تعتبر الثروة المعلوماتية من أهم الأحداث التي شهدتها التاريخ مما أحدثته من تغييرات وتطورات في شتى المجالات مع الاتجاه نحو الاستثمار في تكنولوجيا المعلومات والاتصال، وهذه الأخيرة تزايد الطلب عليها وأصبحت من الموارد الأكثر أهمية مقارنة بالموارد الأخرى، حيث أصبح تحول رقمي الشغل الشاغل لكافة المؤسسات ولم يعد استخدامه أمرا اختياريا، بل ضرورة حتمية نظرا للتطورات التي أفرزتها الثورة التكنولوجية.

فلقد اتسم العقدان الأخيران بسرعة وحدة المتغيرات العالمية التي تعمل في ظلها المنظمات على اختلاف نوعيتها وبالتالي لم تعد الأساليب التقنية والتقليدية معتمدة في الشركات والمؤسسات العمومية والتي يقوم محور عملها أساسا على تقديم الخدمات للجماهير والعملاء (المرضى) قادر على تلبية كل ما يحتاج إليه العميل.

وإن المعرفة الجيدة لنوعية احتياجات العملاء وتلبية كافة رغباتهم يساعد على جودة الخدمات الصحية ورفع مستوياتها.

وبناء على مسابح طرح الإشكالية التالية:

الإشكالية:

✓ إلى أي مدى يؤثر التحول الرقمي على جودة الخدمات الصحية للمؤسسة العمومية الاستشفائية العايب
الدرابي؟

الأسئلة الفرعية

ومن التساؤل الرئيس السابق يمكننا أن نثير مجموعة من الأسئلة الجزئية تسهيلا للإجابة على المشكلة الرئيسية بهدف الإحاطة بجميع جوانب البحث والوصول الى نتائج يمكن اعتمادها وتعميمها قدر الإمكان، وتتمثل هذه الأسئلة فيما يلي:

✓ هل يؤثر البعد التنظيمي للتحول الرقمي على جودة الخدمات الصحية في المؤسسة العمومية الاستشفائية العايب
الدرابي؟

✓ هل يؤثر البعد التقني للتحول الرقمي على جودة الخدمات الصحية في المؤسسة العمومية استشفائية العايب
الدرابي؟

✓ هل يؤثر البعد البشري للتحول الرقمي على جودة الخدمات الصحية في المؤسسة العمومية الاستشفائية العايب
الدرابي؟

المقدمة

✓ هل تؤثر الأبعاد الأخرى للتحويل الرقمي على جودة الخدمات الصحية في المؤسسة العمومية الاستشفائية العايب الدراجي؟

الفرضيات:

✓ الفرضية الرئيسية: لا يوجد أثر ذو دلالة إحصائية عند $\alpha \leq 5\%$ لأثر التحويل الرقمي على جودة الخدمات الصحية في المؤسسة العمومية الاستشفائية العايب الدراجي.

وينتزع عنها أربع فرضيات فرعية:

✓ لا يوجد أثر ذو دلالة إحصائية عند $\alpha \leq 5\%$ للبعد التنظيمي للتحويل الرقمي على جودة الخدمات الصحية في المؤسسة العمومية الاستشفائية العايب الدراجي.

✓ لا يوجد أثر ذو دلالة إحصائية عند $\alpha \leq 5\%$ للبعد التقني للتحويل الرقمي على جودة الخدمات الصحية في المؤسسة العمومية الاستشفائية العايب الدراجي.

✓ لا يوجد أثر ذو دلالة إحصائية عند $\alpha \leq 5\%$ للبعد البشري للتحويل الرقمي على جودة الخدمات الصحية في المؤسسة العمومية الاستشفائية العايب الدراجي.

✓ لا يوجد أثر ذو دلالة إحصائية عند $\alpha \leq 5\%$ عند للأبعاد المجتمعة للتحويل الرقمي على جودة الخدمات الصحية في المؤسسة العمومية الاستشفائية العايب الدراجي.

متغيرات الدراسة:

- المتغير المستقل: وهو المتمثل في التحويل الرقمي وتم قياسه بالاعتماد على الأبعاد التالية ولم نهمل مجموعة من الأبعاد يمكن قياس التحويل الرقمي من خلالها تم تلخيصها في البعد الرابع بالاعتماد على الدراسات السابقة الموضح في الجدول أدناه

المقدمة

الابعاد الدراسات	البعد التنظيمي	البعد البشري	البعد التقني	رقمنة العملاء وعلاقتهم	استخدام التقنيات الرقمية	الاستراتيجية الرقمية	القدرة التنبؤية والتحليلية	ثقافة منظمة الأفراد	الابتكار الرقمي	القيادة التحويلية	الحكومة الرقمية
دراسة لبنى سحر فاري 2021	/		/			/		/			
دراسة بن قارة سيرين وزيغم ابتهال 2023	/	/	/	/	/	/	/	/			
دراسة ذهبي اسيا وبوهالي محمد 2023		/				/		/		/	
دراسة مصطفى علي الشديدي 2021	/	/	/			/		/			
طلق عوض الله السواط 2022	/	/	/		/	/					
محمد احمد عبد الغني 2023			/		/				/		/
Omer Aydin 2020	/	/	/								
Ying-Yu Kerri Chen, Yi-Long Jaw, 2014		/	/								

المقدمة

المجموع	5	6	7	1	3	5	1	4	1	1	1

المصدر: من اعداد الطالبتين

جدول لأبعاد المتغير المستقل

البعد التنظيمي
البعد البشري
البعد التقني
ابعاد أخرى

- المتغير التابع: والمتمثل في جودة الخدمات الصحية التي تشمل الاعتمادية والملموسية والتعاطف والاستجابة والضمنان

مبررات اختيار الموضوع:

- ✓ حداثة الموضوع.
- ✓ نقص الدراسات السابقة حول هذا الموضوع.
- ✓ الرغبة في معرفة تحول الرقمي بكل أبعاده ومدى تأثيره على جودة الخدمات الصحية.

أهداف البحث: تهدف هذه الدراسة الحالية لتحقيق هدف رئيسي ومحدد وهو تعرف على أثر التحول الرقمي على جودة الخدمات الصحية في المؤسسة العمومية الاستشفائية العايب الدراجي وذلك من خلال تحقيق الأهداف التالية:

- التعرف على أبعاد التحول الرقمي وكيف يؤثر على جودة الخدمات الصحية.
- محاولة إعطاء مفهوم نظري وفكري لمتغيرات الدراسة.
- تشخيص واقع التحول الرقمي على جودة الخدمات الصحية في المؤسسة العمومية الاستشفائية العايب الدراجي.
- إضافة مرجع للمكتبة الجامعية يستفيد منها الطلبة.

أهمية البحث:

- يعتبر موضوع الدراسة من المواضيع الحديثة والهامة في مجال إدارة الأعمال.
- إبراز مدى وجود التحول الرقمي محل الدراسة وكذا المساهمة التي يضيفها لجودة الخدمات الصحية.
- معرفة علاقة التحول الرقمي على جودة الخدمات الصحية.

حدود الدراسة: للدراسة نوعين من الحدود نذكرها كما يلي:

حدود مكانية: تم تطبيق هذه الدراسة في المؤسسة العمومية الاستشفائية العايب الدراجي الواقع بولاية سكيكدة.

حدود زمنية: امتدت الحدود الزمانية للدراسة الميدانية ابتداء من تاريخ 28 أبريل 2024 إلى غاية 5 ماي 2024.

منهج الدراسة:

قصد الإحاطة بمختلف جوانب الموضوع والإجابة على التساؤل الرئيسي اعتمدنا في دراستنا على المنهج الوصفي التحليلي الذي يتوافق مع دراستنا من أجل جمع المعلومات ووصف الظاهرة المدروسة وتحليلها، وبعد ذلك توجهنا إلى الميدان المبحوث وتم طرح الاستبانة والتي كان الغرض منها جمع المعلومات وتحليلها إحصائياً لاستخدام برنامج تحليل إحصائي SPSS من أجل ثبت أو نفي الفرضية التي تم اقتراحها سابقاً وكذا استخلاص نتائج الدراسة.

صعوبات الدراسة:

- قلة المراجع والدراسات التي تناولت موضوع الدراسة.
- موضوع جديد وحديث.
- تكتم بعض العمال على بعض المعطيات الضرورية في البحث.
- عدم رغبة بعض العمال في ملئ الاستمارة.

هيكل البحث:

اتبعنا في طريقة اعدادنا لهذه الدراسة على منهجية IMRAD، حيث كان لازم علينا تقسيم الدراسة إلى فصلين.

الفصل الأول: تطرقنا فيه إلى الجانب النظري للتحول الرقمي وجودة الخدمات الصحية والذي حاولنا فيه الإلمام والإحاطة بالمفاهيم والعناصر اللازمة في دراسة من خلال تقسيمه إلى ثلاث مباحث.

المقدمة

المبحث الأول: عالجتنا فيه أساسيات حول التحول الرقمي أما المبحث الثاني تطرقنا إلى علاقة تحول الرقمي بجودة الخدمات الصحية والمبحث الثالث تطرقنا فيه إلى الدراسات السابقة منها على التحول الرقمي ومنها على جودة الخدمات الصحية ومنها على أثر التحول الرقمي في تحسين جودة الخدمات الصحية.

أما الفصل الثاني: تناولنا فيه دراسة ميدانية متعلقة بالموضوع حيث قمنا بالتوجه إلى المؤسسة العمومية الاستشفائية العايب الدراجي من أجل تطبيق ما تم مناقشته في الجانب النظري على أرض الواقع، ولتحقيق هذا الغرض قمنا بطرح استبيان لجمع المعلومات اللازمة وتم تقسيمه إلى مبحثين،

المبحث الأول: تطرقنا فيه على التقديم بالمؤسسة محل الدراسة

أما المبحث الثاني: تناولنا فيه العرض ومناقشة النتائج المتوصل إليها بالإضافة إلى تحليلها.

الفصل الأول

الأدبيات النظرية للتحويل الرقمي على جودة

الخدمات الصحية

تمهيد الفصل

لقد زاد في الآونة الأخيرة الاهتمام بموضوع التحويل الرقمي نظرا لأهميته المرتبطة بتطور تكنولوجيا المعلومات والاتصال والعولمة والتجارة العالمية واتفاقيات مناطق المبادلات التجارية الحرة وقد غير ، التحويل الرقمي طريقة تقديم الخدمات الصحية للمرضى بأفضل طريقة وجودة جيدة.

وسنحاول من خلال هذا الفصل تحت عنوان "الإطار النظري للتحويل الرقمي على جودة الخدمات الصحية" والذي سنتناول فيه 3 مباحث :

المبحث الأول: أساسيات حول التحويل الرقمي

المبحث الثاني: علاقة تحول الرقمي بجودة الخدمات الصحية

المبحث الثالث: الدراسات السابقة

المبحث الأول: أساسيات التحويل الرقمي

يعد التحويل الرقمي من المتطلبات الهامة التي تبحث عنها المؤسسات، فهو يسهل ويبسط الأعمال للمؤسسات، وفي هذا المبحث سنحاول تسليط الضوء على مختلف أساسيات التحويل الرقمي.

المطلب الأول: ماهية التحويل الرقمي

اولا: مفهوم التحويل الرقمي

قبل التطرق إلى تعريف التحويل الرقمي نقوم بتعريف الرقمنة: «هي مجموعة من الإجراءات والخطوات التي تهدف إلى تحويل الوثائق من الحالة المادية الفيزيائية الملموسة إلى الحالة الإلكترونية الرقمية في شكل إشارات ورموز وأرقام قابلة للاختزان والاسترجاع عن طريق الحاسب». (بخاخي؛ جزيري، وشابونية؛، 2021، صفحة 302)

وعلى الرغم من حداثة مفهوم التحويل الرقمي الا انه وجد تعريفات عديدة له أبرزها:

1. التعريف الاول: «عملية انتقال المؤسسة من الشكل التقليدي إلى الشكل الرقمي، أي التحويل الرقمي من المعاملات الورقية الى المعاملات الرقمية، القائم على التغير المرتبط بتطبيق التكنولوجيا الحديثة في مختلف مجالات العمل من أجل تحقيق أهداف المؤسسة في الوقت المناسب وبأقل تكلفة ممكنة». (حسينة، 2020، صفحة 4)

التعقيب: «ركز على التغيير التكنولوجي فقط انها الانتقال من الشكل التقليدي الى الشكل الرقمي وأهمل انها عملية استخدام تقنيات الرقمية الإبداعية في تحسين الكفاءة التشغيلية وزيادة الانتاجية».

التعريف الثاني: «عملية ضرورية للتغيير التكنولوجي والثقافي الذي تحتاجه المنظمة بأكمله من أجل "الارتقاء إلى المستوى عملائها الرقمية". (المطرف، 2020، صفحة 7)

التعقيب: هذا التعريف أضاف على التعريف الأول انه ركز على التغيير التكنولوجي والثقافي معا.

2. التعريف الثالث: «الرقمنة أو التحويل الرقمي وهي عملية تحويل البيانات إلى مظهر رقمي بهدف معالجتها بواسطة الحاسب الإلكتروني، وفي سياق نظم المعلومات، تشير الرقمنة إلى تبديل النصوص المطبوعة أو الصور (سواء كانت صور فوتوغرافية أو إيضاحات أو خرائط... الخ) إلى إشارات رقمية ثنائية "Binary Signals" باستخدام نوع من أنظمة المسح الضوئي "Scanning" (dalia, 2014, p. 9)

التعقيب: هذا التعريف مختلف على التعريفين السابقين انه يركز على كيفية تحويل البيانات الى بيانات رقمية والاعتماد على المسح الضوئي وأهمل الجانب الثقافي وتطبيق التكنولوجيا في مختلف المجالات لتحقيق الأهداف.

3. **التعريف الرابع:** «يعرف التحويل الرقمي بأنه استخدام التقنيات الرقمية الجديدة، مثل الهاتف المحمول والذكاء الاصطناعي، والحوسبة السحابية والسلسلة الكتل، والإنترنت لتمكين التحسينات التجارية الرئيسية، ولتحسين تجربة العملاء وتبسيط العمليات أو إنشاء نماذج تجارية جديدة» .

(Singh jhess, 2017, p. 5)

التعقيب هذا التعريف ركز على تبسيط العمليات وإنشاء نماذج تجارية جديدة من خلال التحويل الرقمي وذلك لجذب العملاء وتحسين التجربة معهم.

4. **التعريف الخامس:** «عرفه "ميشال" التحويل الرقمي بأنه: إحداث تغيير تنظيمي من خلال استخدام التقنيات الرقمية ونماذج الأعمال لتحسين الأداء» . (عبد الرحمان، 2019، صفحة 13)

التعقيب: هذا التعريف اختلف على التعاريف السابقة أنه ركز على التغيير التنظيمي وحدات تطورات رقمية لتحسين الأداء.

التعريف السادس: «التحويل ارقمي هو الاستثمار في الفكر وتغيير السلوك لإحداث تحول جذري في طريقة العمل عن طريق الاستفادة من التطور التقني الكبير الحاصل لخدمة المستفيدين بشكل أسرع وأفضل». (سامي عتيقة، 2022، صفحة 14)

التعقيب: اما هذا التعريف فقد ركز على التغيير في الفكر والسلوك وذلك الاحداث التغييرات الجذرية في العمل. **التعريف الشامل:** «وبناء على ما سبق يمكن تعريف التحويل الرقمي بأنه عملية ترتبط بالاستخدام المكثف للتقنيات الرقمية وتكنولوجيا المعلومات، يتم من خلالها ابتكار منتجات وخدمات إبداعية، إضافة إلى تحسين كفاءة التشغيل وزيادة الإنتاجية وصولاً إلى أعلى مستوى من الإنجاز والكفاءة وذلك من أجل الاستحواذ على شريحة أكبر من العملاء والجمهور من اجل التفوق على المنافسين».

ثانياً: أهمية التحويل الرقمي

- يحسن الكفاءة التشغيلية وينظمها ويوفر التكلفة والجهد بشكل كبير .
- يخلق فرص لتقديم خدمات مبتكرة وابداعية.
- يعمل على تحسين الجودة وتبسيط الإجراءات.
- يساعد على التوسع والانتشار في نطاق أوسع والوصول الى شريحة أكبر من الزبائن.

(الاله، عبد؛ مريم؛، 2023، صفحة 410)

- أصبح التحويل الرقمي ضرورة لمواكبة الثورة التكنولوجية، والانتقال من الخدمات التقليدية إلى الخدمات الرقمية وتمكن الخدمات الحكومية القضاء على البيروقراطية وتقليل الأخطاء العامل البشري والفصل بين المواطن ومقدمي الخدمة، للحد من الفساد وترشيد النفقات.

(عبد الفتاح نصر، 2020، صفحة 7)

- إن التحويل الرقمي يوفر إمكانيات ضخمة لبناء مجتمعات فعالة، تنافسية ومستدامة عبر تحقيق التغيير الجذري في الخدمات مختلفة الأطراف من المستهلكين والموظفين والمستخدمين مع تحسين تجارتهم هي وانتاجياتهم عبر سلسلة من العمليات المتناسبة مع صياغة الإجراءات اللازمة للتفعيل والتنفيذ.

(مصيلحي، سيد احمد، 2020، صفحة 10)

المطلب الثاني : اهداف وفوائد التحويل الرقمي

أولاً : اهداف التحويل الرقمي

هناك عدة أهداف للتحويل الرقمي يمكن إجمالها في النقاط التالية:

- توفير كم هائل من المعلومات على وسائط رقمية.
- تسهيل عملية البحث في المجموعات الرقمية واسترجاع المعلومات بوسائل وطرق عديدة.
- توفير خدمات معلوماتية بتقنيات جديدة.
- حفظ مصدر المعلومات الأصلية من التلف.
- إتاحة المعلومات لأكثر عدد من المستفيدين والمتعاملين من خلال المنصات الرقمية.

(فاطمة الزهراء ، ، 2020، صفحة 66)

وتسعى المستشفيات من خلال الاعتماد على التحويل الرقمي كاستراتيجية لتحقيق جملة من الأهداف نوجزها فيما يلي:

- تمكين المرضى ومقدمي الرعاية الصحية والمديرين وواضعي السياسات بالمعلومات والأدوات التي يحتاجون إليها في الإدارة.
- تعزيز الأنظمة الصحية.
- تقديم أفضل رعاية صحية.
- تحسين جودة الرعاية الصحية.
- الكفاءة في تخطيط الموارد.
- متابعة المرضى والإجراءات الصحية في الوقت المناسب.

(أماني حلمي الرئيس، 2020، صفحة 2 و3)

ثانياً: فوائد التحويل الرقمي

التحول الرقمي له فوائد عديدة ومتنوعة ليس صفقات للعملاء والجمهور، ولكن للمنظمات والشركات أيضاً وأهم تلك الفوائد:

- يوفر تحول الرقمي التكلفة والجهد بشكل كبير.
- يحسن الكفاءة التشغيلية وينظمها.
- يعمل على تحسين الجودة وتبسيطها وتبسيط الإجراءات للحصول على الخدمات المقدمة للمستخدمين (المرضى).
- إيجاد فرص لتقديم خدمات مبتكرة وإبداعية بعيداً عن الطرق التقليدية في تقديم الخدمات.
- يساعد التحول الرقمي المنظمات والشركات على التوسع والانتشار في نطاق أوسع والوصول إلى شريحة أكبر من العملاء.

- تحسين الابتكار في المنظمات من خلال مخرجات التقنيات الرقمية مما يتيح للمنظمة تقديم خدمات بشكل جديد كلها للعميل. (سماح فرج، 2021، صفحة 16)

- تحقيق القابلية التنافسية في بيئة في بيئة المنظمة والحصول على حصص سوقية جديدة.
- (غريسي، صدوقي؛ سي طيب الهشي، علي العبسي؛، 2021، صفحة 103)

- يوفر التحول الرقمي التكلفة والجهد بشكل كبير.
- يحسن الكفاءة التشغيلية وينظمها.
- يعمل على تحسين الجودة وتبسيط الإجراءات للحصول على الخدمات المقدمة للمستخدمين.
- اجاد فرص لتقديم خدمات مبتكرة وإبداعية بعيداً عن الطرق التقليدية وتقديم الخدمات.

(كمال هاني ، 2010، صفحة 16)

المطلب الثالث: نماذج وأبعاد التحويل الرقمي

أولاً: نماذج التحويل الرقمي

توضح أدبيات الإدارة اختلف التحول من المنظمة التقليدية إلى المنظمة الرقمية وفيما يلي نبين أبرز النماذج المقدمة للتحويل الرقمي في المنظمات:

1. النموذج الفني: ويتم عن طريق تحويل منظمات التقليدية إلى منظمة رقمية باستخدام بحوث العمليات، وعلوم المحاسبة، وعلم الإدارة دون التركيز في الجوانب السلوكية للمنظمة وينجم عن ذلك ارتفاع معدلات المقاومة ورفض التطبيقات الإلكترونية في إصدار القرارات.

2. **النموذج السلوكي:** الذي يركز على المتغيرات السلوكية (الفردية والجماعية والتنظيمية والبيئية) عند تحويل المنظمة التقليدية الى منظمة رقمية (النجار، 2004، صفحة 199 و201).
3. **النموذج الفني الاجتماعي:** ويهتم بالتفاعل بين التقلبات الفنية (الحاسوب والبرامج) والتقلبات السلوكية والتنظيمية عند تنفيذ عمليات التحويل
4. **نموذج المشاركة في المعلومات :** ويرتكز في التحويل الرقمي إلى الاشراف في احدى شبكات المعلومات المحلية أو الدولية لمدة معينة لحين إكمال التحويل، او الاعتماد على إحدى شركات المعلومات في توفير الخدمة بالمشاركة.
5. **نموذج تحليل القوى التنافسية :** يركز على تصميم نظم المعلومات لمساعدة تحليل الرباعي الذي يهدف إلى تعظيم نقاط القوة التنظيمية وتخفيض نقاط الضعف، وذلك للتحكم في الفرص البيئية ومقابلة الصعوبات العالمية والمحلية، ويركز هذا النموذج على التخطيط الاستراتيجي للمنظمة وتصميم نظم معلومات تامة والمؤازرة لذلك.
6. **نموذج إدارة الأصول الرقمية:** ويركز على العديد من شركات المعلومات والاتصالات بدلا من شركة واحدة في إدارة الملفات الرقمية (التخزين الدخول للمعلومات، التصفح، تبادل المعلومات واسترجاعها).
7. **نموذج تحول تدريجي:** وهي إمكانية المؤسسات للتحويل من النموذج الورقي إلى النموذج الرقمي ومن ثم يتم التمويل على مراحل في ظل المركز المالي وحجم أعمال المنظمة، ولا يعتمد على الدراسات الجدوى التحليلية أو قياس الاحتياجات الرقمية مسبقا.
8. **نموذج التحويل إستراتيجي:** يفترض هذا النموذج أن المعلومات والاتصالات عبارة عن أصول رأسمالية للمنظمة.
9. **نموذج التكلفة والعائد:** ويبين هذا النموذج على مقارنة تكاليف التحويل للمنظمة الرقمية في المكاسب الممكنة من اقتناء التكنولوجيا المعلومات.

(طلق عوض الله السواط، ساير الحربي، 2022، صفحة 658 و659)

ثانيا: ابعاد التحويل الرقمي

للتحويل الرقمي ابعاد اساسية نحصرها فيما يلي:

- **البعد التقني:** تتمثل في أجهزة الحاسوب وملحقاتها المختلفة والبرامج التعليمية والبنية التحتية للاتصالات والشبكات اللازمة لاستخدام التعلم الإلكتروني والتطبيقات المختلفة.

البعد البشري: تعد الموارد البشرية من أهم مقدمات التحويل الرقمي لأنها من أهم وسائل مواجهة الضغوط والتحديات التي تواجه المؤسسات كما أنها تعد من أبرز العناصر التي تقود المجتمعات إلى تحقيق التقدم الرقمي في مختلف المجالات، إلا أن النقص في الأفراد المؤهلين للتأقلم مع البيئة الرقمية من الأمور التي تعاني منه أغلب الدول

وبالأخص الدول النامية، حيث يعد نقص في الموارد البشرية المؤهلة للتعامل مع العصر الرقمي معوقاً للتكنولوجيا الحديثة. (بن قارة سيرين, زعيم لبتاهل، 2023، صفحة 11)

● **البعد التنظيمي:** تتطلب عملية الرقمنة تغييرات شاملة في المؤسسة وهذا لا يقتصر على المعدات التقنية وتعيين مسؤول عن تكنولوجيا المعلومات فقط، بل يتعدى ذلك الى تغييرات عميقة وقرارات استراتيجية مستدامة وثقافة تنظيمية تخدم التحويل الرقمي، ويعتبر الانفتاح والشفافية في صنع القرار أمر ضروري ولاسيما فيما يتعلق بإدخال التقنية الجديدة، ويجب تنمية طريقة إيجابية للتعامل مع الأخطاء وتوفير أسس اختبار التقنيات الجديدة لتجربة تقنية الرقمية عمليا من قبل الأفراد. (القرعاوي; حياة محمد، 2022، صفحة 46 و47)

وهناك ابعاد أخرى للتحويل الرقمي نوجزها فيما يلي:

1) استخدام التقنيات الرقمية: يحتوي هذا الجانب على الدور الإستراتيجي لتكنولوجيا المعلومات في المنظمة وطموحها التكنولوجي في المستقبل، ومدى قدرتها على استغلال هذه التكنولوجيا. (حمني, حورية; وبتسام طوبال، 2020، صفحة 1188)

2) الإستراتيجية الرقمية: التحويل الرقمي هو مهمة معقدة مستمرة يمكن أن تشكل عرقلة الشركة وعملياتها بشكل كبير، لذلك من المهم تحديد مسؤوليات كافية وواضحة لتحديد وتنفيذ استراتيجية التحويل الرقمي. اذا تم التعامل مع إستراتيجية تحول الرقمي بفتور، فقد تفقد الشركة نطاقها وقد تواجه صعوبة تشغيلية. يجب على الشركة التأكد من أن الشخص المسؤول من ناحية تشغيلية عن استراتيجية التحويل الرقمي لديه خبرة كافية في المشاريع التحويلية بشكل مباشر. (مات; هيس, وبينليان، 2015، صفحة 341)

3) القدرة التنبؤية والتحليلية: يجب على المؤسسة لكي تكون ناضجة بشكل رقمي أن يكون لها القدرة على التنبؤ بالظروف البيئية والتكيف معها بسرعة. (بريس; وجبر، 2020، صفحة 208)

4) رقمته العملاء وعلاقتهم: يتمثل هذا البعد حول بجميع النواحي المتعلقة بعلاقات العملاء ومدى تأثير التقدم التكنولوجي الرقمي على هذه العلاقات (بريس وجبر، 2020، صفحة 208).

5) ثقافة المنظمة والأفراد: لن يتسنى للتحويل الرقمي أن ينجح إلا إذا دعم الناس العاملون في المؤسسة له، ولن يتسنى تحقيق النجاح إلا من خلال قيادة الشركة، وهذا ما يتفق مع الاستنتاج الذي خلص إليه تقرير ستانتون تشيس، الذي وضع مقاومة تغيير في المرتبة الأولى من بين العقبات الرقمية، ومن خلال الالتزام بالسلامة تعمل القيادة بمكان العمل على وضع إجراءات تعمل على خلق ظروف آمنة وصحية لقوة العمل، فهو يعزز بيئة تشجع جميع الموظفين على المساهمة والنمو والابتكار وتحقيق النتائج المرضية. (النداوي و الزهيري، 2020، صفحة 15)

المطلب الرابع: واقع تطبيق التحويل الرقمي في المؤسسات

أولاً: مزايا تطبيق التحويل الرقمي في المؤسسات

- إعادة تشكيل الطريقة التي يعيش ويعمل ويفكر ويتفاعل بها الناس، اعتماداً على التقنيات المتاحة مع التخطيط المستمر والسعي الدائم لإعادة الخبرات العملية.
- تحقيق جذري في الخدمات المقدمة للأفراد في مجالات الصحة والتعليم والسلامة، والأمن، وتحسين تجاربهم، وإنتاجيتهم.
- الاستفادة من التقنيات الحديثة لتكون أكثر إدراكاً ومرونة في العمل والقدرة على التنبؤ والتخطيط للمستقبل.
- تمكين الابتكار بشكل أسرع لتحقيق النتائج المرجوة والسير نحو النجاح.
- توفير إستراتيجية لإيجاد قيمة تنافسية أعلى وفرق عمل متطورة واستدامة ثقافة الإبداع.

(راما حسين اسحاق، 2021، صفحة 14)

ثانياً: متطلبات التحويل الرقمي:

- حل المشكلات القائمة في الواقع الحقيقي قبل الانتقال إلى البيئة الرقمية ومنها مشاكل توثيق القائمة والتوقيع الإلكتروني.
- حل المشكلات القانونية والتبادلات التجارية وتوفير وسائلها التقنية والتنظيمية ذلك أن جميع المبادلات التي تتعامل بالقرود يجب وضعها على الإنترنت مثل إمكانية دفع الفواتير والرسوم الحكومية المختلفة مباشرة على الإنترنت، وجعل هذه العملية بيئية بمعنى أنها تتردد لتشمل كل من يقوم أداء التعاملات التجارية مع المؤسسات الحكومية وبشكل عام تتطلب عملية التحويل الرقمي:

1. **الخطط والاستراتيجيات:** تعد السياسات والخطط والاستراتيجيات أدوات أساسية في تنفيذ التحويل الرقمي واستدامته، وكلما تمت صياغتها بوضوح ودقة عادت بنتيجة إيجابية في التحويل في تحول الدولة رقمياً، وتوسع إستراتيجية التحويل الرقمي إلى تحديد أولويات التحويل وتنسيقها، وتوفير مؤشرات حول جاهزية الدولة لهذا التحويل ويمكن تقسيم هذه إلى أهداف واضحة ودقيقة تتشارك عناصر مختلفة في تحقيقها والقسم الآخر هو التقييم الذي لا بد من القيام به لمتابعة سير العمل، وتحديد الإمكانيات والقدرات المتوفرة والمطلوبة بالإضافة إلى معرفة مقدار تكاليف التي تم صرفها والتي بحاجة إليها لإكمال العمل ونجاحه (Matt Hess & Benlian, 2015, p. 340)، إذ أن آلية التحويل الرقمي بالمؤسسة يعتمد في الأساس على وضع استراتيجية واضحة من قبل مجموعة من الخبراء في المجال بالأولويات والأهداف المراد تحقيقها، مع ضرورة متابعة تنفيذ هذه الاستراتيجية من قبل الإدارة العليا بالمؤسسة لضمان سير العمل بالطريقة الصحيحة ونجاحه، وعن صياغة الاستراتيجية لا بد الأخذ بعين الاعتبار أن تكون تكنولوجيا المعلومات والاتصالات

والموارد البشرية مضمنة فيها، كما يؤخذ بعين الاعتبار مرونة هذه الاستراتيجية وقابلية للتغيير والتطوير. (Sousa & Rocha, 2018, p. 331)

2. **الموارد البشرية:** تعد الموارد البشرية الأساس في التحول الرقمي، ومن أهم مؤشرات جاهزية الدولة له، اد أن فاعلية الحكومات الإلكترونية ونجاحها تقاس عن طريق قياس مدى التفاعل والاستخدام من قبل الأطراف الأخرى التي تخدمها الحكومة الإلكترونية كالأفراد ومهما كانت إمكانات بنية الحكومة الإلكترونية كالأفراد ومهما كانت إمكانات بنية الحكومة الإلكترونية، فإنها ستبقى بدون فائدة إذا لم يتم استخدامها والاستفادة منها من قبل أفراد سواء في التعاملات الشخصية، أو التي ترتبط بالعمل المهني في المؤسسات المختلفة.

(Alghamdi, 2016, p. 53)

ويحتاج الفرد المستخدم لهذه البنية إلى ثقافة مهارات أساسية في استخدام التقنية اد أن البنية الأساسية لأكثر الحكومات الرقمية تقدما ستصبح ذات قيمة ضعيفة إذا لم يملك المواطنون المهارات اللازمة للحصول عليها واستخدامها. كما تلعب العوامل البشرية دورا رئيسيا في العديد من الإخفاقات الأمنية، وقد يكون ذلك نتيجة لقلّة المعرفة والخبرة التقنية لديها ولا بد لجميع متخذي القرار والمسؤولين المشاركة والتعاون في هذا الجانب لما لهم من إمكانية للتأثير والتأكيد، وزيادة التقبل للخدمات الحكومية في صورتها الرقمية على أهمية وجود متخصصين في تقنية المعلومات، وإسناد المهمات إليهم حسب مجالات العمل المناسبة لمهاراتهم ومؤهلاتهم.

(choi, 2016, p. 647)

يعد هذا العنصر من أهم عناصر النظام حيث هم المورد الأساسي لتشغيل المكونات الأخرى والسيطرة عليها، يقوم بتحليل المعلومات ووضع البرامج وإدارة نظم المعلومات. (عليان؛، 2008، صفحة 282 و283) وتشمل الموارد البشرية ما يلي:

- **المستخدم النهائي:** هو ذلك الفرد الذي يستفيد من مخرجات عملية التحول الرقمي.
 - **متخصصي النظم:** هم الأفراد الذين يقومون بتطوير وتشغيل نظم المعلومات والبرمجيات والتقنيات، أي إنهم المتخصصون في تحميل نظم معلومات وتصميمها، ويشمل متخصصون على:
 - **محلي النظم:** هم أفراد متخصصون يدرسون مشاكل أعمال، ومتطلبات المعلومات والنظم، ويعملون مع المستخدم في تطوير نظم التحول الرقمي.
 - **المبرمجين:** هم متخصصو المعلومات والبرمجيات الذين يستخدمون الوثائق التي يقدمها محلو النظم لترزيمها وتخزينها على برامج الحاسوب.
 - **المشغلين:** هم الأفراد الذين يقومون بإدخال البيانات والمعلومات إلى الحاسوب ويعملون على تشغيل النظام.
- (عليان؛، 2008، صفحة 282 و283)

3. الأمن والتشريعات: ولا بد من توافر تشريعات تنظم عمليات الإتاحة والاستخدام للخدمات الحكومية، تمكن أهمية وجود قوانين وتشريعات خاصة بالتعاملات الإلكترونية في البيئة الرقمية في اختلاف بين طبيعة الخدمات التقليدية عن الإلكترونية يعني ما يجعل إيجاد التشريعات تنظم هذا استخدام، وتغطي كافة جوانبه متطلبا أساسيا، اد ان من أهم الأمور الواجب القيام بها عن تطبيق عملية تحول رقمي هي تحديث القوانين والتشريعات لتجنب المشاكل التي قد تطرأ في حال عدم تناسب النظام القانوني المتبع مع ما تطلبه الحكومة الإلكترونية.

4. البنية التحتية: عند اتخاذ دولة مع قرار تحويل حكومتها التقليدية إلى حكومة إلكترونية لا بد من أخذها في الاعتبار الجانب التقني، من حيث جاهزيتها لهذا التحول كونه يعتمد في الأساس على التكنولوجيا والأنترنت في تقديم الخدمات، ومدى كفاءة هذه التقنيات ومهارات الافراد في استخدامها. (راما حسين اسحاق، 2021، صفحة 16)

ثالثا: معوقات التحول الرقمي

تنقسم الى قسمين :

1. معوقات ادارية: وتشمل (غموض المفهوم ومقاومة التغيير)

- غموض المفهوم: بسبب جهل العديد من القاعدة لمفهوم التحول الرقمي، لذلك فإن المفهوم يحتاج إلى توضيح المفهوم لهم.

- مقاومة التغيير: حيث يعتمد التحول على الكثير من التغيرات على جميع الأصعدة وإعادة توزيع المهام والصلاحيات، مما يستلزم تغييرا في قيادة الإدارية، لذا فإنه سيكون هناك مقاومة للتغيير.

2. المعوقات مادية: وتتمثل في الحاجة إلى الإمكانيات المادية لتوفير تقنية المعلومات، كما أن هذه التقنية في تطور مستمر، الأمر الذي يجعل مواكبة تلك التطورات أمرا صعبا.

بينما قسمها البعض إلى ثلاث مكونات رئيسية وهي :

- المكون التعليمي : ويقصد به (الطلاب، الأساتذة، المواد التعليمية، الإداريون، موظفو المكتبة، مراكز الأبحاث والامتحانات)

- المكون التكنولوجي: ويقصد به (مواقع الإنترنت، الحواسيب الشخصية، وشبكة تحويل مكون التعليمي إلى رقمية)

- المكون الإداري : ويحتوي على (فلسفة التحول الرقمي، أهدافه، خطته، برامجه، وموازنته)

(د عادل, محمد محمد محمد, 2023، صفحة 560 و561)

المبحث الثاني: علاقة التحويل الرقمي بجودة الخدمات الصحية

تعتبر الخدمات الصحية واحدة من أبرز وأهم الخدمات التي أصبح الفرد في المجتمع يبحث عنها ويريدها بدرجة معينة من التمييز والاتقان.

المطلب الاول: ماهية جودة الخدمات الصحية

أولاً: مفهوم جودة الخدمات الصحية

قبل التطرق إلى مفهوم جودة الخدمات الصحية نعطي مفهومًا للخدمات الصحية

1. مفهوم الخدمات الصحية: «تعرف الخدمة الصحية بأنها مختلف الوظائف التي تستدعي اشباع المطالب الإنسانية المتعلقة بالبقاء والاستمرارية بشكل مباشر، وترتبط بالوظائف الأخرى للمجتمع كالوظيفة الاقتصادية، التعليمية، الاجتماعية وغيرها بشكل غير مباشر بحيث تقدم للمريض القدرة على التكيف البيئي عن طريق تمكين الدعم لقدراته البيئية، الحسية والنفسية بما يمكنه من تحقيق الأداء المطلوب». (الرزاق, عبد; الاء نبيل;، 2011، صفحة 287) وتنقسم إلى قسمين الصحة والخدمة

▪ **تعريف الخدمة:** «عرفها كوترل ومسترونغ بأنها أي نشاط أو منفعة يقدمها طرف ما لطرف آخر، وتكون أساساً غير ملموسة ولا ينتج عنها أي ملكية وان انتاجها أو تقديمها قد يكون مرتبط بمنتج مادي أو لا يكون». (علاق، 2009، صفحة 36)

▪ **تعريف الصحة:** «عرفتها منظمة الصحة العالمية على أنها الحالة الاجتماعية والعقلية وطبيعية الكاملة، وليست غياب المرض». (خلف حسين، 2009، صفحة 93) وأيضاً الصحة «تعني غياب المرض الظاهر وخلو الانسان من العجز والعلل». (المحي، عبد; حسن صالح;، 2003، صفحة 17)

- **تعريف جودة الخدمات الصحية:** قبل التطرق لهذا المفهوم نعرف أولاً الجودة

تعريف الجودة: «هي مدى ملاءمة المنتج للاستعمال ومدى المطابقة مع المتطلبات فيكلما كانت مواصفات المنتج متطابقة لمتطلبات العميل كل ما كان هذا المنتج ذات نوعية جيدة». (جباري ، 2011، صفحة 08)

فلجودة الخدمات الصحية مجموعة من التعاريف نذكر منها:

- **التعريف الاول:** «تعرف الجودة في الخدمات الصحية: هي التطبيق العلوم التقنية الطبية بالأسلوب الذي يزيد من فائدتها للصحة العامة بدون أي زيادة في احتمال حدوث مخاطر نتيجة لهذا التطبيق، أي أن مستوى الجودة يعتمد على المدى المطلوب من الموازنة بين المخاطر والفوائد». (صالح عمرو الجري، 2009، صفحة 52)

- **التعريف الثاني:** «كما عرفت الهيئة الأمريكية المشتركة لاعتماد مؤسسات الرعاية الصحية للجودة بأنها درجة الالتزام بالمعايير المتعارف عليها لتحديد مستوى الجيد من ممارسة ومعرفة النتائج المتوقعة لخدمة، أو إجراء، أو تشخيص، أو معالجة مشكلة طبية معينة». (ببون عبد القادر، 2012، صفحة 218)

- **وكتعريف شامل:** «جودة الخدمات الصحية هي تلك الدرجة التي يراها المريض في الخدمة الصحية المقدمة إليه وما يمكن أن يفرض عنها تقييما بما هو متوقع». (حكيم، د شبوطي؛ اخليفة احلام؛، 2017، صفحة 73)

ثانيا: أهمية جودة الخدمات الصحية

من أبرز المؤشرات التي يمكن من خلالها الاستدلال على أهمية الجودة في الخدمات الصحية ما يلي ولا يمكن تحليل تسويق الخدمة الصحية دون اختبار الجودة فيها.

- أصبح للجودة أبعاد رئيسية يتم اعتمادها كأساس في قياس والتأثير لتأشير مستوى الجودة
- تعد الجودة في الخدمة الصحية مؤشر مهم في قياس مستوى الرضا المتحقق لدى المريض عن الخدمة المقدمة من قبل أية مؤسسة صحية كما يؤثر مستوى الاستجابة لما كان يتوقعه المريض من تلك الخدمة
- الجودة في الخدمة الصحية تخضع للتحسين المستمر عبر إدارة متخصصة ضمن الهيكل التنظيمي للمؤسسة الصحية، هادفة إلى تحقيق شمولية التكاملية في الأداء:

❖ **الشمولية:** تعني التوسع في مستوى جودة الخدمات التي يتوقعها المريض من الخدمة الطبية والسريرية المقدمة لهم وبكافة الطرق.

❖ **التكاملية:** في كون المؤسسة الصحية نظام مكون من أنظمة فرعية يعتمد بعضها على البعض الآخر، ولكل نظام فرعي برامجه الخاصة إلا أنه يتكامل مع البرامج الأخرى وعلى سبيل المثال فإن الهيئة الطبية لا تستطيع ممارسة وظائفها الطبية السريرية من دون التكامل مع الهيئة التمريضية أو الخدمات السادة الأخرى كالمختبر والأشعة.

(نورة، شاكر؛، 2019، صفحة 35 و36)

ثالثا: أهداف جود الخدمات الصحية

إن المراكز الصحية ما هي إلا مراكز إنسانية واجتماعية وخدمية هادفة وهي جزء من المجتمع وتتأثر به في الوقت نفسه وإن تقديمها للخدمات الصحية ذات الجودة العالية من شأنه تحقيق الأهداف الآتية:

- ضمان الصحة البدنية والنفسية للمرضى
- تقديم خدمات صحية ذات جودة عالية من شأنه تحقيق رضا المريض وزيادة تمسكه بالمركز الصحي والذي سيصبح فيما بعد وسيلة دعائية فاعلة

- تطوير قنوات الاتصال وتحسينها بين المرضى متلقي الخدمات الصحية ومقدميها

- تمكين المنظمات الصحية من تأدية مهامها بكفاءة وفاعلية
- تحقيق مستويات إنتاجية أفضل، إذ يعد لوصول إلى المستوى المطلوب من الرعاية الصحية المقدمة إلى المستفيدين (المرضى) الهدف الأساسي من تطبيق الجودة
- تحسين معنويات العاملين، إذ أن المنظمة الصحية الخاصة هي التي يمكن لها تعزيز الثقة لدى العاملين لديها وجعلهم يشعرون بأنهم أعضاء يتمتعون بالفاعلية مما يؤدي إلى تحسين معنوياتهم وبالتالي الحصول على أفضل النتائج. (بوخلفة, رجاء, 2021, صفحة 48)

المطلب الثاني: ابعاد قياس جودة الخدمات الصحية حسب مستوياتها

أولاً: مستويات جودة الخدمات الصحية

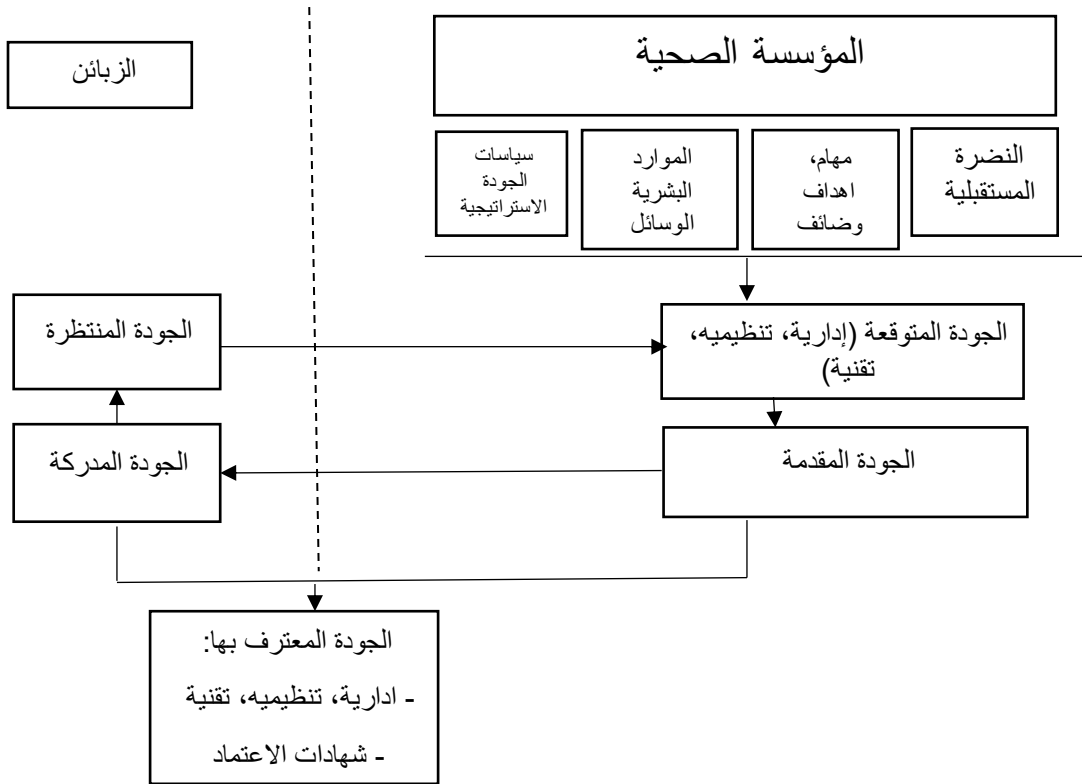
هناك أربع مستويات لجودة الخدمات الصحية

1. **الجودة المتوقعة:** هو مستوى الجودة الذي تتمنى المؤسسة الصحية بلوغه، أو مستوى الخدمات الذي تريد تقديمه لزملائها عبر وسائلها المتاحة، مع الأخذ بعين الاعتبار الضغوطات المفروضة عليها.
2. **الجودة المقدمة:** وهي تعبر عن مستوى الجودة المحقق فعلاً من طرف المؤسسة الصحية في ظل الشروط الطبيعية للعمل.
3. **الجودة المدركة:** وهي مستوى الجودة المحسوس من قبل الزبون انطلاقاً من رغباته الخاصة، وهو تعبير عن درجة رضاه، وهي تعتبر أكثر أهمية من الجودة المقدمة في مجال رضا الزبون.
4. **الجودة المنتظرة:** وتتعلق بمستوى الجودة المرغوبة من قبل الزبون، وهذا من خلال مفهومه الخاص (النظافة، الاستقبال، توفر المعدات والأدوية)، ويتم الحصول عليها من خلال تحديد شروط اللازمة لتحقيقها واعتماداً على معايير المريض واهتماماته.

(Vicot, Claude; Leclot, Hervet, 2006, p. 19)

وتتضح العلاقة التالية بين مستويات جودة الخدمات الصحية في الشكل التالي:

الشكل رقم (1): تطبيق مستويات الجودة على المؤسسة الصحية



Source :

Vilcot.Claude et Laclet.Hervet, **Indication qualité en santé** Certification et évaluation des pratiques professionnelles.France :AFNOR,2006,P14

من خلال الشكل، نلاحظ أن كلا من الجودة المتوقعة والجودة المقدمة يتعلقان بالمؤسسة ويعكسان مستوى أدائها، أما الجودة المدركة والجودة المنتظرة فيعكسان وجهة نظر الزبائن ومستوى رضاهم .

ثانياً: قياس جودة الخدمات الصحية

أصبح قياس جودة الخدمة الصحية ضرورة ملحة، ولكن عند اختيار القياسات يجب أن يؤخذ بعين الاعتبار الغرض من القياسات وأنواع المتغيرات التي سوف نقيسها، وقبل التطرق لقياس جودة الخدمة الصحية يجب الإشارة إلى أن هناك عنصرين أساسيين تقاس بهما جودة الخدمة الصحية هما:

- **العنصر التقني:** ويتعلق بتطبيق المعارف، المعلومات والتقنيات الطبية وغيرها من العلوم في معالجة المشكلات الصحية، وتقاس درجة الجودة في هذا العنصر بمدى القدرة على توفير أقصى حد من المنافع الصحية للمريض دون أن يؤدي ذلك إلى زيادة المخاطر التي يتعرض لها.

• **العنصر الانساني:** ويتمثل في إدارة التفاعل الاجتماعي والنفسي بين مقدمي الخدمة الصحية والمرضى وفق القيم والقواعد الاجتماعية التي تحكم التفاعل بين أفراد بشكل عام وفي مواقف المرضى بشكل خاص، وتقاس درجة الجودة في هذا العنصر بمدى تلبية مقدمي الخدمة الصحية لتوقعات واحتياجات المرضى، وأيضاً من ناحية مستلزمات الراحة المتعلقة في الإقامة مثل توافر غرف الانتظار المريحة، نظافة أماكن الإقامة، الغذاء الجيد، توفر الخدمات اتصال ترفيهي، وغيرها باعتبارها مكملة الجوانب الاجتماعية والنفسية.

اما طرق قياس الجودة هي:

1. **طريقة القياس المباشر وغير مباشر لوجود الخدمات الصحية:** ليس من السهل قياس جودة الخدمة بطريقة القياس المباشر، ولكن تقاس الجودة بالتغيرات الاجتماعية والاقتصادية للمجتمع ومدى ارتفاع المستوى الصحي، ووفق التصور التالي:

- **طريقة القياس المباشر:** إذ يتم قياس الناتج الفعلي للخدمة

- **طريقة القياس غير المباشر:** إذ يتم قياس جودة الخدمة عن طريق المقارنة مع نتائج أخرى مثل:

➤ **انماط مقننة:** أي مع معدلات قياسية موضوعة بواسطة أنظمة وضعتها الأجهزة التنفيذية المشرفة على المؤسسات الصحية أثناء وضع الخطة.

➤ **مقارنة محلية:** أي مع مؤسسات صحية مماثلة.

➤ **مقارنة تاريخية:** أي مع الأعوام السابقة.

➤ **مقارنة قومية:** أي مع معدلات أداء على الصعيد القومي.

➤ **مقارنة دولية:** أي مع معدلات أداء لدول لها نفس ظرف ودوره في الدولة التي توجد فيها المؤسسة الصحية.

(الشريف، 2008، صفحة 05)

11. **الطريقة التقليدية لقياس جودة الخدمة الصحية:** وتشمل ثلاث أنواع من المقاييس هي:

- **المقاييس الهيكلية (مقاييس البنية):** إن مقاييس الرعاية الصحية مرتبطة بالأفراد وتسهيلات المقدمة في تقديم وتزويد الخدمة والطريقة التي تنظم بها لذا فإن أبعاد المقاييس الهيكلية تشمل التنظيم والأفراد والتسهيلات المتاحة في المؤسسة الصحية.

- **مقاييس الإجراءات (مقاييس العمليات):** ويدل مفهوم العمليات على تتابع خطوات العمل لتقديم أو وصول الخدمة الصحية وهي التي تتسبب في ال وصول إلى النتائج (المخرجات)، وتعتمد كل المداخل المتصلة بنقويم الإجراءات على إصدار معايير مقبولة للرعاية الجيدة ودراسة تطبيقات هذه المعايير على حالات من المرضى، وكمثال على ذلك إجراءات تصفية كلى المرضى أو مدة انتظار المرضى.

- **مقاييس النواتج:** وتعكس التغيرات الصافية في الحالة الصحية كنواتج للرعاية الصحية ومن المؤشرات التي يتم استخدامها في ذلك ما يلي:

➤ الحالة الصحية العامة: والتي تعبر عنها بمجموعة من المقاييس كمعدلات الوفيات أو أحد الأمراض كمقياس ويمكن ذلك في استخدام ملامح تأثير المرض.

➤ مؤشرات النواتج للأمراض بالتحديد: وذلك ما يشمل من معدلات الوفيات لأمراض معينة أو وجود أعراض معروفة مصحوبة بالمرض أو معوقات سلوكية مرتبطة بأمراض معينة.

كما يجب الإشارة إلى ضرورة وجود نظام معلومات بالمؤسسات الصحية تحدد من خلال الإجراءات الفعلية بجمع وتحليل وتوزيع المعلومات من أجل اتخاذ القرارات المناسبة في الوقت المناسب.

III. **الطريقة الحديثة لقياس جودة الخدمات الصحية:** وفق هذه الطريقة يوجه فقط التركيز على الجودة وراقبتها في ملامح محددة للمخرجات والعمليات أو الهيكل فقط، ولكن في كل المؤسسة الصحية، كما يمكن قياس جودة الخدمة الصحية من خلال:

- دراسة وتحديد توقعات المرضى المستفيدين من الخدمات الصحية.

- وضع مواصفات محددة ومعلنة ومدروسة على كل مستوى من مستويات المؤسسة الصحية وذلك كأداة رئيسية لتصميم الخدمات التي تتماشى مع توقعات المرضى والمتريدين على المؤسسة الصحية.

- تقييم الأداء الفعلي أولاً بأول للتعرف على مدى مقابلة الخدمة لتطلعات وتوقعات طالبي الخدمة الصحية.

وللإشارة فإن قياس جودة الخدمة في الجوانب غير القابلة للقياس يكون من خلال توجيه قوائم استقصاء للمرضى بحيث تكون أسئلتها سهلة وبسيطة ومحددة ووثيقة الصلة بموضوع الخدمة حيث يمكن تحليلها تحليلًا ملائمًا، وقد تكون جودة الخدمة أو ضمان جودة الخدمة أكثر صعوبة من ضمان الجودة بالنسبة للسلع، وذلك راجع لخصائص الخدمات الموضحة سابقًا.

وفي الأخير يمكن القول ان تحقيق جودة عالية في مجال الخدمات الصحية أمر هام وضروري وعنصر جوهري في أي مؤسسة صحية إلا أن هناك صعوبة في قياس الجودة والرقابة عليها في مجال الخدمات الصحية وذلك راجع خاصة لخصائص الخدمة الصحية التي يصعب قياسها كميًا. (بريدي، احلام؛، 2014، صفحة 32 و33)

ثالثًا: أبعاد جودة الخدمات الصحية

تعد أبعاد جودة الخدمات الصحية من أبعاد الأساسية لتحقيق أهداف المشفى فهي بمثابة مؤشرات لقياس مستوى الخدمة الصحية المقدمة وهي تتمثل في:

✚ **الاستجابة:** يرى (لوفوك، 1996) بأن الاستجابة تعني قدرة مقدم الخدمة وسرعة استجابته بالرد على طلبات المستفيدين (المرضى) واستفساراتهم. وذكر (مينغ 2005) أن الاستجابة تعكس الرغبة أو الرضا بمساعدة الزبون وتقديم الخدمة السريعة.

✚ **الاعتمادية:** أي قدرة مقدم الخدمة الصحية (الطبيب، المحلل، المريض...) على أداء الخدمة الصحية التي وعد بها بشكل يمكن الاعتماد عليها فضلا عن تقديمها بدرجة عالية من الدقة والصحة.

✚ **الضمان:** ذكر (شيك، 2002) أن الضمان في مجال الخدمة الصحية للناتج عن اعتماد وثقة المرضى بالأطباء، والثقة بمؤهلاتهم ومقدرتهم، وحسب رأيه فإن الضمان يتضمن العناصر التالية للمستشفى جدير بالثقة والاعتماد، الطبيب مؤهل وكفؤ، العاملين بالمشفى يتمتعون باللطف.

✚ **الجوانب المادية الملموسة:** وتعني مواصفات الخدمة التي تساعد على إرضاء المرضى ويشبع رغباتهم، من توفر غرف انتظار مريحة ودورات مياه نظيفة ووجود ستائر بغرف الكشف الطبي تحافظ على أسرار المريض وخصوصياته وغالبا ما يتم تقديم الخدمة بناء على تسهيلات المادية، المظهر الخارجي للمستشفى وديكورها، المظهر الشخصي للعاملين... الخ.

✚ **التعاطف:** وتمثل درجة الرعاية والاهتمام الشخصي للعملاء.

(صاولي ، مراد؛ تطور بلال؛، 2018، صفحة 8 و9)

ويظهر الجدول رقم (1) توضيح لأبعاد جودة الخدمة الصحية ومن معايير لتقييم كل من هذه الأبعاد وأمثلة مرافقة:

جدول رقم (1): أبعاد جودة الخدمات الصحية

البعد	معايير التقييم	الامثلة
الاعتمادية	- دقة السجلات المعتمدة في إدارة المشفى. - المواعيد الدقيقة في الإجراءات طبية.	- لا تقع عالية لدى المريض بأن حساباته المالية صحيحة عند مغادرته المشفى. - له ثقة بأن حياته بين أيدي أمينة.
الملموسة	- الأدوات المستخدمة في التشخيص والعلاج. - المظهر الخارجي لمقدم الخدمة. - أماكن انتظار مناسبة.	- نظافة عيادة الطبيب. - جودة الطعام المقدم للراقيدين في المشفى.

التعاطف	- اهتمام شخصي بالمريض. - الإصغاء الكامل لشكاويه. - تلبية احتياجات المريض بلطف وود.	- الممرضة مثل الأم الحنون للمريض. - النضر للمريض بأنه دائما على حق.
الاستجابة	- تقديم خدمات علاجية فورية. - العمل على مدار ساعات اليوم. - الاستجابة لنداءات الطوارئ.	- وصول سيارة الإسعاف خلال دقائق معدودة. - صالة العمليات جاهزة كليا ولكل الحالات.
الضمان	- سمعة ومكانة المشفى عالية. - المعرفة والمهارات المتميزة للأطباء والطاقم التمريضي. - الصفات الشخصية للعاملين.	- تدريب ومهارة عالية في الأداء. - المعاملة الطبية للمرضى من قبل العملاء.

- المصدر: تامر ياسر البكري، تسويق الخدمات الصحية، دار اليازوري للنشر والتوزيع، عمان، 2005، ص 213

المطلب الثالث: متطلبات جودة الخدمات الصحية

اقترحت الجمعية الأمريكية للاهتمام بالمؤسسات الصحية عدد من المتطلبات الدقيقة لتقييم جودة الخدمات الصحية نذكر منها:

- يجب أن يكون النظام هادفا وموضوعيا وهنا لا بد من وضع معايير مناسبة كوسائل لقياس عليها.
- يجب أن يكون نظام التقييم كفؤ خاصة من حيث توفير وقت للطبيب وهنا لا بد من استخدام غير الأطباء للمهام التي تستغرق وقتا كبيرا ولا تتطلب تقييما.
- يجب أن يكون نظام التقييم مرنا بحيث يسمح بقدر من الاختلاف والانحراف عن معايير إذا ما توفر السبب الجيد في الملف الطبي.
- يجب أن ينتج التقييم عن اجراء تصحيحي فلا بد يفسر التقييم عن اجراء منطقي يتناسب مع الانحراف سواء كان ذلك لإجراء برنامج تعليمي وتدريبى بإشراف مباشر من الطبيب او إيقاع العقوبات وما الى ذلك من إجراءات تصحيحية.

(فريد، توفيق نصيران؛، 2008، صفحة 293 و294)

المطلب الرابع: علاقة التحويل الرقمي بجودة الخدمات الصحية
تكمّن العلاقة في علاقة ابعاد التحويل الرقمي بجودة الخدمات الصحية
أولاً: علاقة البعد البشري بجودة الخدمات الصحية

بافتراض أن المؤسسة الصحية تتعامل مباشرة مع المترددين عليها فيمكن تصور تطبيق المفاهيم مرتبطة بالجودة في مجال الخدمات الصحية من خلال التأكيد على أن مسؤوليتها تقع على عاتق كل فرد في المنظمة، أي كافة الموارد البشرية، فالمفهوم السائد في المستشفيات العلاجية أن المستشفى طبيب فقط، هو مفهوم خطأ وغير مفهوم وغير مقبول.

كما يتضمن مفهوم الجودة وضع المواصفات المحددة لجودة جميع الأنشطة الصحية المباشرة وغير مباشرة في المنظمات الصحية فيجب أن تكون هناك مواصفات ومعايير قياسية تقييم أداء مختلف هذه الأنشطة والتي من أهمها تحديد معايير أداء مختلف الموارد البشرية العاملة في مجال الصحية، مواصفات لعمل إداري، مواصفات نظم الصيانة والإصلاح والتخزين، إضافة الى تحديد أوقات معيارية مختلف العمليات الأنشطة الطبية والإدارية في المنظمات الصحية. (اسماء , عمار; حمادي لامية;، 2021، صفحة 435)

كما أن للعناصر البشرية أثر كبير في العمل على تحسين الخدمات الصحية المقدمة بطريقة مباشرة أو غير مباشرة، فلا يمكن الاستغناء عن أي عنصر من هذه العناصر مهما كانت الظروف، وذلك باعتبار أن جميع العناصر البشرية تمثل حلقة متكاملة فيما بينها، حيث كل عنصر من هذه العناصر يساهم ولو بالقليل في العمل للأخريين. (الحاج مكي، 2022، صفحة 100)

من هذه العناصر هم أعوان الاستقبال، الإداريين، الطاقم الطبي والطاقم الشبه طبي فهم يلعبون دورا هاما في تحسين جودة الخدمات.

1. دور أعوان الاستقبال في تقديم الخدمات الصحية : يعرف الأعوان الاستقبال بالمواجهة الأمامية للمستشفيات فمكاتب الاستقبال في أكثر الأحيان هي الوجهة الأولى التي يقصدها المرضى أو مرافقيهم من أجل عملية تسجيل دخول وأخذ المواعيد، تقديم واستخراج لوثائق الطبية ومختلف الخدمات على مستويات، فالكثير يعتبر أن دور الأعوان لاستقبال لا يمثل أهمية كبيرة بالمقارنة مع دور الطاقم الطبي وشبه الطبي ، لكن لهم دورا هاما على جودة الخدمات الصحية من عدة نواحي، ويمكنهم القيام بالتوجيه الصحيح للمريض وإرشادهم نحو المصالح لكسب ودهم وجعلهم يشعرون بالأمان والثقة نحو المستشفى فالمعاملة الجيدة تخلق الرضا لدى المرضى حيث تجعله يشكل صورة وأفكار جيدة عن المستشفى ، بالإضافة إلى الدور الكبير في توفير الجو المناسب للطاقم الطبي والشبه الطبي من أجل ممارسة أعمالهم بكل راحة وذلك من خلال عملية التنظيم والتوجيه في مرحلة التي تسبق أي عمل لهذين الأخيرين. (الحاج مكي، 2022، صفحة 100)

2. دور الطاقم الطبي في تقديم الخدمات الصحية : حيث توصلت الدراسة إلى عدة نتائج أهمها أن لطاقم الطبي سجل يسمى بالسجل الطبي، يدعم دقة تشخيص المرضى وتحسين فرص شفائه كونه يستخدم كمرجع للطبيب المعالج لفهم تاريخ المريض وخطة العلاج، مما يؤدي إلى الفحص المريض فحفا دقيقا. (التميمي, عبدالله; مبارك سفيان, سعود التميمي فهد مسلم;، 2023، صفحة 432)

أيضا فهم مشاعر المريض أي الإصغاء باهتمام واضح لحديث المريض، الاستيضاح المناسب والهادئ عن مشكلة المريض الصحية وما يرغب به، التكلم باللغة واللهجة التي يستطيع أن يفهمها المريض.

وله دور كبير في الخدمات الصحية ذات جودة عالية من وجهة نظر المرضى، وبالتالي كسب رضاهم، لذلك يجب على المؤسسات الصحية ضرورة مراعاة توظيف الطاقم الطبي الذي يملك المؤهلات والتكوين الجيدين (réfèrence mentionnée prècèdemment,ZIANE ACHOUR, L'avis des patients, p. 100)

3. دور الإداريين في تقديم الخدمة الصحية : يوصف الإداريين في المستشفيات بالخطوط الخلفية، حيث لا تخلو أي خدمة من الخدمات الصحية المقدمة في المستشفيات من المساهمين، الطاقم الإداري فيها وذلك من خلال التوظيف الجديد لمواردها البشرية والأعمال الإدارية التي يمارسها، ويأتي في المقدمة الطاقم الإداري مدير المشفى الذي يسهر على سير الحسن للعمل داخل مؤسسة بداية من مراقبة وتفقد المصالح العلاجية، ونجد كذلك رؤساء المصالح الذين يمثلون المدير على مستوى كل مصلحة. (مكي، 2022، صفحة 101)

ثانيا :علاقة البعد التنظيمي بجودة الخدمات الصحية

1. دور مجالات البعد التنظيمي على جودة الخدمات الصحية

لكي تستطيع المؤسسات الصحية تقديم خدمات ذات جودة عالية، ينبغي عليها تخطيط خطواتها المستقبلية من خلال حصر مختلف الإمكانيات والموارد التي تمتلكها وتحديد أوجه القصور لديها، وتحديد ما هي الخدمات المطلوبة من طرف متلقي الخدمة حتى تنال رضاهم، وبالتالي عليها أن تحدد بوضوح مجال ونوع التغيير الذي يجب عليها تبنيه من أجل الوصول إلى تحقيق هدفها المنشود، المتمثل في تحسين جودة الخدمات فيها. ويتمثل دور الذي تلعبه المجال التغيير التنظيمي فيما يلي:

✚ دور الأفراد على جودة الخدمات الصحية

- التزام القيادات بمبادئ الجودة وأسسها لدوام التحسين المستمر، بيتي باعتبارها قوة للعاملين في المؤسسة الصحية، كما أن القيادات هي الأنسب من يقود جهود ضمان الجودة ومشاريع تحسين الأداء.

• زيادة الوعي من خلال تنظيم سلسلة من الحلقات الدراسية لأصحاب القرار والعاملين حول مفهوم ومنافع ضمان الجودة وتحسينها.

• تحسين إدارة من خلال ادماج أنشطة الرعاية الصحية على مستوى التنفيذ، وتوزيع مختلف فئات العاملين الصحيين على دوائر محددة لنشاط المرافق الصحية، كما يتم ضمان توزيع مختلف الإمدادات وصيانة المرافق الصحية.

• الاهتمام بالمريض والموظف معا من خلال تلبية احتياجات تطلعات المرضى، وتدريب الموظفين وتمكينهم من أدوات اتخاذ القرار بهدف تحقيق تحسين الجودة. (منظمة الصحة العالمية، 2000، صفحة 27 و30)

✚ دور الهيكل التنظيمي على جودة الخدمات الصحية: لا يوجد هيكل تنظيمي جاهز لجودة الخدمات

الصحية، حيث ان لكل مؤسسة صحية كيانها ولامحها المميزة، ويسهم البعد التنظيمي على مستوى الهيكل في تحسين جودة من خلال:

- تطوير نظم اتصالات داخلية باستخدام أجهزة حديثة لتسريع وتسهيل قديم الخدمات.
- تطوير أعمال الصيانة للمحافظة على الأجهزة والمعدات الطبية وباقي التجهيزات لإمكانيات توفير العلاج المناسب وفي ظروف جيدة للحصول على رضا المريض.
- حذف بعض الوحدات التنظيمية، أو دمجها، أو استحداث وحدات جديدة، أو تغيير تبعية بعض الوحدات من شأنه أنه يساهم في تحسين جودة الخدمات. (خريف، 2008، صفحة 118)

ثالثا: علاقة البعد التقني بجودة الخدمات الصحية

تمكن عناصر تكنولوجيا المعلومات (الأجهزة والمعدات، البرمجيات، قواعد البيانات، الشبكات) من تحسين جودة الخدمة الصحية وتسهيل حصول الكثير من الأشخاص عليها بأحسن كفاءة وأقل جهد ووقت.

فالتقنيات الرقمية الحديثة قد توفر لنا خدمة الرعاية الصحية عن بعد سبلا لجعل الرعاية الصحية أكثر كفاءة وتنسيقا وقريبا من المنزل. مثال : فيمكنك الذهاب إلى زيارتك الافتراضية عبر الإنترنت من أي مكان كان منزل أو السيارة.

(Mayoclinic.org/ar/healthy, 2020)

• الغاية الرئيسية من استخدام تقنيات الرقمية والتكنولوجيا في تقديم الخدمات الصحية:

1. توسيع النطاق الجغرافي للإتاحة : الغاية هي تجاوز المسافة بين المريض والطبيب باستبدال الزيارة المكتبية التقليدية، وذلك يتضمن ما سنطلق عليه تقليديا اسم التطبيب عن بعد مثل مؤتمرات عن طريق الفيديو مع المرضى من مناطق قروية.

2. تيسير اتصالات المريض: الغاية منها تسهيل الاتصال بين العاملين الصحيين والمرضى خارج أوقات الزيارات المكتبية النظامية، وتتضمن الفئات الفرعية التالية:

- التثقيف الصحي الشامل.
- تعزيز مطاوعة المريض.
- إتاحة خدمات الرعاية في حالة الطوارئ.
- حماية خصوصية المريض.

3. تحسين التشخيص والمعالجة الغرض: الغرض هو السماح للعاملين الصحيين بتحسين الأداء السريري في أثناء التدريب أو في الميدان من خلال المساعدة المباشرة في اتخاذ القرار السريري ووضع التشخيص. (حموش; وشن;، 2023، صفحة 25)

4. تحسين إدارة المعطيات: الغرض هو تحسين جمع المعطيات، وتنظيمها وتحليلها. وذلك من شأنه أن يسرع ويعزز نقل المعطيات ويمكننا من جمع المعطيات عن بعد مثلا (استخدام المساعد الرقمي الشخصي لجمع المعلومات المتعلقة بأمراض محددة أو بصحة الاطفال في مناطق معينة، بشكل إلكتروني وأنظمة السجلات الإلكترونية) وتتضمن جميع المعطيات، تنظيمها وتحليلها.

5. تبسيط المعاملات المالية: الغاية منها تعجيل المعاملات المالية من خلال تسهيل دفع المريض لتكاليف الخدمة وتسهيل تلقي الطبيب الي للنفقات. مثلا (مدفوعات أقساط التأمين المحمولة والقسائم عبر الملاحق) للتخفيف من الغش وسوء استخدام النصوص ورموز كشف الأدوية المزيفة، واستخدام المعطيات البيولوجية التي تثبت من كون عامل الصحة قد قام فعليا بزيارة المريض. (شراير, سعاد; علي حميدوش;، 2017، صفحة 300)

المبحث الثالث: الدراسات السابقة

بناء على اطلاعنا على مجموعة من الدراسات ذات العلاقة بمتغيري الدراسة وهما:

- التحويل الرقمي (المتغير المستقل)
- جودة الخدمات الصحية (المتغير المستقل)

تمكنا من اختيار مجموعة منها وقد تناولنا في هذه الدراسات من خلال الوقوف على: النتائج، والاقتراحات، والفجوة البحثية

المطلب الاول: الدراسات السابقة المتعلقة بالمتغير المستقل (التحويل الرقمي)

جدول رقم 2: دراسات سابقة للتحويل الرقمي

الدراسات الجزائرية	النتائج	الاقتراحات	الفجوة البحثية
داو الحاج محمد أمين أهمية تحويل رقمي للمؤسسة في تحقيق فعالية الاستبصار الاستراتيجي، منكرة تدخل ضمن متطلبات نيل شهادة الماستر الاكاديمي، دراسة ميدانية للمؤسسية السياحية، جامعة أحمد درارية، ادرار، 2020 2021	- مساهمة التحويل الرقمي في تطوير مهارات العمال بالفندق بالإضافة إلى تطوير أعمالهم. - تشير النتائج إلى أن هناك وجود جيد للتحويل الرقمي في المؤسسة من إجابات أفراد عينة المؤسسة. - أثر التحويل الرقمي على ثقافة العاملين بالمنظمة كما حسن كفاءتهم وفعاليتهم في أداء الأعمال.	- زيادة تكوين وتدريب العاملين على طرق التعامل مع التكنولوجيا الرقمية الحديثة وكذا تدريبهم على الاستبصار الاستراتيجي لتحقيق أكثر فاعلية وكفاءة. - ضرورة تعزيز قنوات اتصال الرقمية والتسويقية بين الفندق (قورارة السياح) لجذب أكبر عدد من السياح الأجانب	لقد أضافت دراساتنا على هذه الدراسة انهم قاموا بالتركيز والتعرف على ابعاد التحويل الرقمي وكيفية تأثير هذه الابعاد على المتغير التابع
سالمى عتيقة، أثر تحويل رقمي على دعم وتعزيز إدارة الموارد البشرية بالمؤسسات العمومية الجزائرية، منكرة نيل شهادة الماجستير جامعة محمد بوضياف 2021 2022	- من أهم نتائج التي توصلنا إلى أن العمل بتقنيات التكنولوجيا ضرورة حتمية في المؤسسات العمومية. - تكمن أهمية التحويل الرقمي في الدور الذي يلعبه في العمليات والأنشطة الإدارية والدور الواضح والتأثير الذي	- تدريب الموارد البشرية بالمؤسسات على أساليب التعامل والتكيف مع التكنولوجيا المتطورة وحثهم على الاستفادة القصوى منها. - السعي إلى توفير كافة الوسائل المادية والبشرية	أضافت دراستنا أن التحويل يوفر الكم الهائل من المعلومات عبر وسائط رقمية

الازمة لنجاح الإدارة الرقمية.	يحدثه التحويل الرقمي على الموارد البشرية.		
الاقتراحات	النتائج	الدراسات العربية	الفجوة البحثية
<ul style="list-style-type: none"> - ضرورة وجود إستراتيجية واضحة للتحويل الرقمي لدى كافة قطاعات البنوك لتسريع لتحويل المجتمع إلى مجتمع رقمي. - المعرفة المستمرة بالتحويل الرقمي وتقنياته لإزالة الغموض الحادث. 	<ul style="list-style-type: none"> - توصلنا في هذه الدراسة التحويل الرقمي يقوم بإضاحه الرؤية القادمة والعاملين في البنوك. - التحوّل الرقمي يوفر الوقت والجهد والتكلفة ويدعم مستويات رضا العملاء في البنوك مما يحقق مزايا تنافسية مستدامة. - التوسع في ممارسة التحوّل الرقمي في قطاع البنوك بشكل كبير. 	<p>محمد أحمد تحليل أطر تحول رقمي على فاعلية الأداء التنظيمي دراسة ميدانية ليني شهادة الماجستير جامعة السويس مجلة البحوث الإدارية والمالية المجلد الثالث لعدد رابع ديسمبر 2023</p>	<p>أيضا أضافت دراستنا على هذه الدراسة أنها تحفظ المعلومات الأصلية من التلف</p>
<ul style="list-style-type: none"> - ضرورة بناء استراتيجية للتحويل الرقمي واضحة وموضوعية وقابلة للتطبيق. - ضرورة الحرص على استخدام اليات التحوّل الرقمي في الاستفادة بتخفيض تكلفة الخدمة المقدمة للعملاء وزيادة جودة الخدمة أيضا. 	<ul style="list-style-type: none"> - أوضحت نتائج الدراسة أن التحوّل الرقمي بأبعاده المختلفة يؤثر على المرونة في أداء الخدمة كأحد ابعاد تعزيز الميزة تنافسية للخدمات المصرفية من خلال الاستجابة إلى تغيرات متلاحقة في السوق المصري. - أيضا يؤثر على سرعة أداء الخدمة كأحد أبعاد الميزة التنافسية للخدمات المصرفية عن طريق استخدام التقنيات الحديثة لتحقيق السرعة في تقديم خدمة العملاء. 	<p>وليد كامل محمد بن ناصر علام، التحوّل الرقمي وتأثيره على تعزيز الميزة التنافسية للخدمات المصرفية من وجهة نظر مسؤولي خدمة العملاء، دراسة ميدانية بالتطبيق على قطاع البنوك بجنوب الصعيد المجلة العلمية للاقتصاد والتجارة، مصر، 2021-6-29م</p>	<p>أضافت دراستنا أن التحوّل الرقمي يوفر استراتيجية لإيجاد قيمة تنافسية أعلى وفرق عمل متطورة واستدامة ثقافة الإبداع</p>
الاقتراحات	النتائج	الدراسات الأجنبية	الفجوة البحثية
<ul style="list-style-type: none"> - يجب على مقدمي خدمات البوابة التحقق من المزيد من المعلومات 	<ul style="list-style-type: none"> - تظهر نتائج اختبار الانحدار المعتدل أن التدريب على البوابة لها تأثير سلبي معتدل 	<p>Ying-Yu Kerri Chen, Yi-Long Jaw, Bing-Li Wu, Effect of digital transformation on organisational</p>	<p>أضافت دراستنا أن تدريب له تأثير قوي في التحوّل الرقمي حيث أن الموارد البشرية</p>

<p>المدربة في مجال التحويل الرقمي قادرة على الابداع و الابتكار</p>	<p>الأساسية حول مستخدم تكنولوجيا المعلومات وتقديم برامج تدريب مناسبة ومصممة خصيصا لتلبية احتياجاتهم.</p>	<p>على سهولة التشغيل. هذا التأثير السلبي المعتدل يتناقض مع توقعاتنا. - يلعب التدريب على البوابة نوًرا مهما نظرا لأن مستخدمي الشركات الصغيرة والمتوسطة المبتدئين هم من مستخدمي الحاسوب غير المحترفين الذين لا يمتلكون سوى القليل من معرفة التكنولوجيا الجديدة.</p>	<p>performance of SMEs, Evidence from the Taiwanese textile industry's web portal, 23 December 2014</p>
--	--	---	---

المطلب الثاني : الدراسات السابقة المتعلقة بالمتغير التابع جودة الخدمات الصحية

الجدول رقم (03): دراسات سابقة لجودة الخدمات الصحية

الفجوة البحثية	الاقتراحات	النتائج	الدراسات العربية
<p>اظهرت دراستنا في هذا الجزء أنها توجد نورات تكوينية لتدريب العمال على تقديم الخدمات الصحية بمستوى جيد لكنها تفتقر لمنح المتدربين للحوافز المادية والمعنوية</p>	<p>- الاستمرارية في التدريب ولا سيما ولا سيما للكاكر التمريضي الذي يؤثر بوضوح في نوعية خدمات طبية وجلتها. - إعداد برامج تدريبية وتنقيفية التي توضح مفهوم الجودة ونشر ثقافة الجودة لدى العاملين.</p>	<p>- لا يراعي القائمون على العملية التدريبية بعض المبادئ العامة العلمية لعملية تدريب فيما يتعلق بالاستمرارية في التدريب، عدم مراعاة تجديد وتطوير في أنشطة التدريب والاساليب. - تبين أن جودة التدريب تنعكس إيجابيا على جودة الخدمات الصحية المقدمة في المشفى.</p>	<p>عبد الرحيم عباس موسى أثر التدريب على تحسين جودة الخدمات الصحية في المستشفيات، المملكة العربية السعودية ، جامعة ببشة، المجلة العربية للعلوم ونشر الأبحاث، العدد الخامس، المجلد الثالث، ماي 2019</p>
<p>اظهرت دراستنا أن الابداع في مستشفى العايب دراجي شبه متوسط بسبب عدم توفر الإمكانيات للإبداع وهذا راجع أن القيام بأي عمل</p>	<p>- ضرورة اهتمام إدارة المستشفيات العامة في محافظة حضرموت بالإبداع التنظيمي. - ضرورة اهتمام إدارة المستشفيات العامة</p>	<p>- أظهرت الدراسة وجود مستوى مرتفع للإبداع التنظيمي في المستشفيات العامة في محافظة حضرموت حيث ظهر الإبداع الإداري بمستوى أعلى من الإبداع التكنولوجي الذي</p>	<p>د فوري علي بالحاج، دكتور خالد محمد الجبري، الإبداع التنظيمي في جودة الخدمات الصحية، مجلة جامعة حضرموت للعلوم الانسانية، العدد</p>

<p>ابداعي هو قرار صادر من وزارة الصحة</p>	<p>بتحقيق أعلى مستويات لجودة الخدمات الصحية التي تقدمها من خلال توفير كادر طبي وإداري متميز وتدريبهم وتأهيلهم.</p>	<p>يظهر في مستوى متوسط وأقل من بعض فقراته كالتمييز في الحصول على براءة الاختراع.</p> <p>- وجود أثر طربي نون دلالة إحصائية للمعوقات التنظيمية في جودة الخدمات الصحية في حضرموت وبالتالي قبول فرضية الرئيسية الثانية.</p>	<p>الأول، المجلد 17، مصر، 2020</p>
<p>الفجوة البحثية</p>	<p>الاقتراحات</p>	<p>النتائج</p>	<p>دراسات جزئية</p>
<p>أظهرت الدراسة أنه يوجد ممارسة لأبعاد جودة الخدمات الصحية بشكل شبه متوسط لمعالجة المريض.</p>	<p>- العمل على توفير بيئة مناسبة لتطبيق ممارسات الجودة في الصحة.</p> <p>- تكوين وتدريب العاملين بالمستشفى على تقديم خدمة صحية بمستشفيات بمستويات تلقي القبول وتحقق الرضى.</p> <p>- ضرورة ترسيخ ثقافة الجودة بين جميع العمال بالمستشفى من خلال برامج التوعية والتنمية.</p>	<p>- لا توجد ممارسة لأبعاد جودة الخدمات الصحية والتميز لمشفى أحمد بن عجيبة بالأغواط والتي يخوله عن باقي المؤسسات الاستشفائية.</p> <p>- عدم وجود نور لإبعاد جودة الخدمات الصحية في تحقيق التميز لمشفى أحمد بن عجيبة بالأغواط.</p>	<p>عيسى معزوري، بن تريح بن تريح، أبعاد جودة الخدمات الصحية وبورها في تحقيق التمييز، جامعة عمار تليجي الاغواط، مجلة العلوم الإدارية والمالية، المجلد 2، العدد1، الجزائر، 2018 جوان 30</p>
<p>أضافت الدراسة أنه هناك ثقة من قبل المرضى على مستوى الخدمات المقدمة في مستشفى العايب الدراري</p>	<p>- الاهتمام بالجانب الوقائي أكثر وذلك للأهمية التي يلعبها في جودة الخدمة الصحية كونه يعتبر الدور الأساسي الذي أنشئت من أجله المؤسسات العمومية للصحة.</p> <p>- ضمان أجر مقبول لمقدمي الخدمة الصحية يتماشى مع طبيعة النشاط المقدم، لتعزيز الشعور بالرضى الوظيفي لبيهم من أجل تقديم أحسن ما عندهم</p>	<p>- الخدمة الصحية المقدمة لابد أن تتميز بكونها على درجة عالية من الجودة لأنها مرتبطة بحياة الإنسان وشفائه وليس بأي شيء مادي يمكن تعويضه أو شراؤه</p> <p>- فقدان الثقة من قبل المرضى في مستوى الخدمات المقدمة في مستشفى الحكيم عقبي.</p> <p>- كفاءة الطبيب المهنية العامل في المؤسسة الصحية التي يقصدها المريض تؤدي نورا</p>	<p>سنا بوبور، ميساء بولاحة، جودة الخدمات الصحية في الجزائر قالمه، مذكرة لنيل شهادة الماستر 2020،2021</p>

	ومن أجل الارتقاء بالمجال الصحي. - ضرورة تبني مبدأ الجودة في جميع مجالات القطاع العمومي ونشر الوعي لدى العاملين.	أساسيا في تحسين جودة الخدمات المقدمة.	
الدراسات الاجنبية	الاقترحات	النتائج	
Susan to, Nur Yarin, how do service quality and satisfaction enhaneing Customize loyalty in London Sia hospital, university Muhammadiyah yo Jakarta, be ember 2018	التحقق من جودة الخدمة ورضا العملاء عن ولاء العملاء.	تحدد العلاقة بين جودة الخدمة على ولاء المريض، توضيح نتائج اختبار الفرضيات، العلاقة الإيجابية بين جودة الخدمات على رضا المريض.	الفجوة البحثية
أظهرت الدراسة أن العلاقة تتحدد بين جودة الخدمات الصحية والتحول الرقمي في مدى تأثير أبعاد التحول الرقمي على الخدمات المقدمة			

المطلب الثالث : دراسات سابقة متعلقة بالمتغيرين أثر التحول الرقمي وجودة الخدمات الصحية

جدول رقم 4: دراسات سابقة لأثر التحول الرقمي على جودة الخدمات الصحية

الدراسات الجزائرية	النتائج	الاقترحات	الفجوة البحثية
عمان زيدان، حسن بن كاني، التجربة الجزائرية في رقمته القطاع الصحي، المجلة الدولية للبحوث القانونية والسياسية، المجلد 07 العدد 01، جامعة ورقلة، ماي 2023	- التكنولوجيا الرقمية تلعب دورا كبيرا في تحسين الخدمة الصحية. - الاستغلال الأمثل للمعلومات والبيانات الصحية له أثر بالغ في تحسين الخدمة الصحية من خلال آليات النظم المعلومات التي تعزز مؤثرات استدامة القطاع الصحي.	- تكثيف الندوات والملتقيات العلمية التي تتضمن رقمته الإدارة العمومية والتي تعزز قدرات ومهارات الرعاية الصحية وتساهم في رفع الأداء والكفاءة الرقمية.	أضافت دراستنا أن تطبيق أبعاد التحول الرقمي كاملة تؤثر تأثيرا إيجابيا على الخدمات الصحية
نعيمة كريمة، نور الرقمنة في تحسين جودة الخدمات الصحية، دراسة حالة مؤسسة عمومية الصحة	- هناك علاقة تأثير للرقمنة عالية المدى في تحسين جودة الخدمة الصحية في المؤسسة العمومية للصحة	- ضرورة توفير كافة المتطلبات لنجاح الرقمنة. - محاولة القضاء على الأمية الرقمية ونشر	هناك علاقة متوسطة في تأثير أبعاد التحول الرقمي في تحسين جودة الخدمات الصحية

<p>الجوارية، منكرة لنيل شهادة الماستر، ورقلة، 12 سبتمبر 2023م</p>	<p>الجوارية فكلما توفرت متطلبات الرقمنة تحقق مستوى عالي ومتميز لجودة الخدمات الصحية.</p> <p>- مستوى جودة الخدمات الصحية في المؤسسة محل الدراسة يعتمد على مدى تحقيق أبعادها من قبل العاملين فيها خاصة من ناحية الاعتمادية والاستجابة.</p>	<p>الثقافة المعلوماتية بتوفير بنية تحتية من أجهزة ووسائل.</p> <p>- الحث والتشجيع على تعليم التقنيات الحديثة للموظفين.</p>	
<p>الدراسات العربية</p> <p>محمد همام، مدى أثر استخدام التحويل الرقمي في تحسين مستوى جودة الخدمات، دراسة حالة في MTN شركة ، رسالة الماجستير في إدارة الأعمال، سوريا، 2021 2022</p>	<p>النتائج</p> <p>- تبيين وجود أثر معنوي لتطبيق استراتيجية التحويل الرقمي على زيادة الإنتاجية الموظفين.</p> <p>- تبيين وجود أثر معنوي لتطبيق لتسجيل تحول رقمي على تحسين جودة الخدمات الصحية المقدمة للمشتركين في شركة MTN سوريا.</p>	<p>الاقتراحات</p> <p>- التوسع في تطبيق الاستراتيجية تحول رقمي في كل العمليات التي مازالت تعتمد على إجراءات الورقية هو نشر الثقافة الرقمية في تنفيذ جميع المشاريع المستقبلية.</p> <p>- وضع خطة عملية الانتقال بجميع العمليات التي تعتمد على الورقية لتصبح مؤتمنة.</p>	<p>الفجوة البحثية</p> <p>أضافت دراستنا أنه من الضروري بناء استراتيجية واضحة وموضوعية للتحويل الرقمي قابلة للتطبيق</p>
<p>عبد الله علي جمعة محمد، دور الرقمنة في تحسين جودة الخدمات الصحية، مجلة كلية التربية، الجزء الثالث، القاهرة مصر 2023</p>	<p>- يوجد تأثير معنوي بين أبعاد الرقمنة (شبكات الاتصال، الحوكمة، الأجهزة والمعدات) وجودة الخدمات الصحية لمرضى مبادرة القضاء على قوائم الانتظار.</p>	<p>- التطوير المستمر في البنية التحتية للرقمنة وكذلك خدمات الإنترنت بصفة خاصة في الأماكن النائية.</p> <p>- استخدام الرقمنة في العمل على تقصير وقت الانتظار والسرعة في تقديم الخدمة الصحية لمرضى مبادرة القضاء على قوائم الانتظار دون المساس بجودتها.</p>	<p>أظهرت دراستنا أنه يوجد تأثير معنوي لأبعاد التحويل الرقمي (البعد البشري والبعد التنظيمي والبعد التقني الأبعاد الأخرى المتجمعة) في تحسين جودة الخدمات الصحية</p>
<p>الدراسات الاجنبية</p>	<p>النتائج</p>	<p>الاقتراحات</p>	<p>الفجوة البحثية</p>

<p>قمنا بهذه الدراسة بعد جائحة كورونا حيث أصبح مشروع التحويل الرقمي متداول في العالم كله وسهل الحياة اليومية للمواطن خاصة في قطاع الصحة</p>	<p>معرفة الدور الذي يلعبه التحويل الرقمي في المؤسسات الصحية في تحسين جودة الخدمات الصحية</p>	<p>في ظل تفشي جائحة كورونا ورغم انعكاساتها السلبية، فقد كان لها دور مهم في التوجه نحو الرقمنة في القطاع الصحي، وتفعيل الصحة الإلكترونية خلال الجائحة مجموعة متكاملة من الأساليب والتقنيات الإلكترونية والتي ساهمت بدورها في تحسين وتميز خدمات الرعاية الصحية.</p>	<p>Hadjab Nadjat, Serai Oumessaad Digital transformation in health institutions and its role in improving the quality of health care services considering the corona pandemic the experience of the kingdom of Saudi Arabia 2022</p>
---	--	---	---

خلاصة الفصل

من خلال هذا الفصل نعرض مختلف المفاهيم الأساسية المتعلقة بموضوع الدراسة والتي تتمثل في تأثير تحول رقمي على جودة الخدمات الصحية، اد تناولنا في المبحث الأول أساسيات حول التحويل الرقمي بحيث تم تحديد مفهوم التحويل الرقمي وأهميته وأهدافه وأهم أبعاده رئيسية، كما تم تحديد مختلف المفاهيم المتعلقة بجودة الخدمات الصحية من تعريف وأهمية وأهداف بالإضافة إلى أبعاد جودة الخدمات الصحية، وأيضاً تطرقنا إلى العلاقة بين التحويل الرقمي وجودة الخدمات الصحية من خلال ربط كل بعد من أبعاد تحول رقمي بجودة الخدمات الصحية.

وفي الأخير تم التطرق إلى بعض الدراسات السابقة التي انقسمت بدورها إلى دراسات حول التحويل الرقمي ودراسات حول جودة الخدمات الصحية ودراسات حول أثر التحويل الرقمي على جودة الخدمات الصحية.

الفصل الثاني

دراسة تطبيقية حول أثر التحول الرقمي على جودة
الخدمات الصحية في المؤسسة العمومية الاستشفائية
العايب الدراجي - الحروش -

الفصل الثاني دراسة تطبيقية حول أثر التحول الرقمي على جودة الخدمات الصحية في المؤسسة العمومية الاستشارية العيب الدراجي - الحروش

تمهيد:

بعد التطرق للجانب النظري للتحول الرقمي وجودة الخدمات الصحية في الفصل السابق، سنحاول من خلال هذا الفصل ربط المعارف النظرية بالواقع الذي يميز قطاع الصحة وبالتحديد للمؤسسة الاستشفائية العمومية العايب الدراجي، حيث سنعمل على توضيح أثر أبعاد التحول الرقمي على جودة الخدمات الصحية.

الفصل الثاني دراسة تطبيقية حول أثر التحول الرقمي على جودة الخدمات الصحية في المؤسسة العمومية الاستشارية العيب الدراجي - الحروش

المبحث الأول : مدخل عام لماهية المؤسسة العمومية الاستشفائية العيب الدراجي الحروش

تمثلت الدراسة الميدانية بشكل رئيسي في دراسة أثر التحول الرقمي على جودة الخدمات الصحية، ويشمل هذا المبحث على التقديم بالمؤسسة العمومية الاستشفائية العيب الدراجي

المطلب الأول: تقديم المؤسسة العمومية الاستشفائية العيب الدراجي

1- نبذة تاريخية للصحة العمومية بالحروش

تمثلت الصحة العمومية بالحروش في سنوات الثلاثينيات وبالضبط سنة 1932 في مستشفى الأمراض العقلية والذي يضم 270 سرير، موزعة بنسبة 240 سرير للأمراض العقلية وتلاتون سرير للاستشفاء. حيث كان يصنف هذا المستشفى كمستشفى جهوي.

كما كانت تأخذ مقاطعة الحروش شكل محيط طبي، طبيب متقاعد اجتماعيا، حيث كانت تجري الاستشارات الطبية مجانا على مستوى ثلاث قاعات علاج تتمثل في: قاعة تابعة لبلدية الحروش، قاعة علاج تتمركز في وسط المقاطعة (حاليا تسمى هذه المنطقة بصالح بشعور)، وقاعة للعلاج بسيدي مزغيش والتي كانت تابعة لقرية أمجاز الدشيش.

2- نشأة وتطور المؤسسة

تأسست المؤسسة العمومية الاستشفائية بالحروش العيب دراجة سنة 1980 على يد الشركة الوطنية لأشغال الشرق ESTE وفي سنة 1986 بالتحديد شهر أكتوبر تم افتتاحها.

فهي مؤسسة عمومية ذات الطابع اداري تتمتع بالشخصية المعنوية والاستقلال المالي وتوضع تحت وصاية الوالي. فلقد تمثلت حدودها البشرية حسب الإحصائيات الأخيرة ل 2017 فإن عدد العمال بالمؤسسة الاستشفائية قدرة ب 482 عاملا، منهم 45 عامل إداري كلهم دائمين وموزعين كالتالي:

المديرية العامة: تضم المدير العام وسكرتيرة.

المديرية الفرعية للمصالح الصحية: 19 عامل، موزعون كالتالي: نائبة مدير و 4 إطارات 7 عمال تطبيق، و 3 عمال تحكم و 4 عمال تنفيذ.

المديرية الفرعية للموارد البشرية: بها 6 عمال موزعين كالتالي: نائبة مدير وإطار واحد، 3 عمال تطبيق وعون تنفيذ.

المديرية الفرعية للمالية والوسائل: بها 9 عمال وهم موزعون كالتالي: نائبة مدير و 5 عمال تطبيق و 3 عمال تحكم.

المديرية الفرعية للصيانة والتجهيزات الطبية والتجهيزات المرافقة: بها عامل وهو نائب مدير و 8 عمال تطبيق.

الفصل الثاني دراسة تطبيقية حول أثر التحول الرقمي على جودة الخدمات الصحية في المؤسسة العمومية الاستشارية العيب الدراجي - الحروش

المطلب الثاني: تعريف المؤسسة العمومية الاستشفائية العيب الدراجي ومهامها

1- التعريف بالمؤسسة

وضعت المؤسسة العمومية الاستشفائية الحروش حاليا في الخدمة في 6-10-1986م، حيث كان آنذاك يلعب دور مستشفى القطاع الصحي. وكان يتكون هذا القطاع من: المؤسسة الحالية، 09 مراكز صحية وعيادتين متعددة الخدمات بالإضافة إلى 24 قاعة للعلاج والفحص و 09 وحدات للكشف المبكر والمتابعة للصحة المدرسية.

ظهرت المؤسسة العمومية الاستشفائية الحروش تحت اسم العيب الدراجي نتيجة إعادة النظر في الفكرة القطاعية من خلال إجراء تعديلات على ضبط الهيئة التي تتولى الوقاية والعلاج كما هو منصوص عليه في المرسوم التنفيذي رقم 07-140 المؤرخ في 2 جمادى الأولى 1428هـ الموافق ل 19-5-2007م، يتضمن إنشاء المؤسسات العمومية الاستشفائية والمؤسسات العمومية للصحة الجوارية وتنظيمها وسيرها.

في 15 جويلية 2007 تم التقسيم الميداني حيث انفصل المستشفى وأصبح مؤسسة عمومية استشفائية مستقلة، كمان تم إنشاء المؤسسة العمومية للصحة الجوارية ومقرها بسيدي مزغيش وتتكون هذه الأخيرة من مجموعة وحدات صحية خارجية التي كانت تتبع القطاع الصحي سابقا.

المؤسسة العمومية الاستشفائية الحروش هي مؤسسة عمومية ذات طابع إداري تتمتع بالشخصية المعنوية والاستقلال المالي موضوعة تحت وصاية الوالي، تتمثل مهمتها الأساسية في تقديم الخدمات الصحية بشقيها الوقائي والعلاج وتطبيق البرامج الوطنية للصحة.

• ومن مهام المؤسسة العمومية الاستشفائية العيب الدراجي

- التشخيص العلاجي
- الضيافة، الخدمة العامة، المساعدة
- التكوين

المطلب الثالث: تنظيم المؤسسة العمومية الاستشفائية الحروش

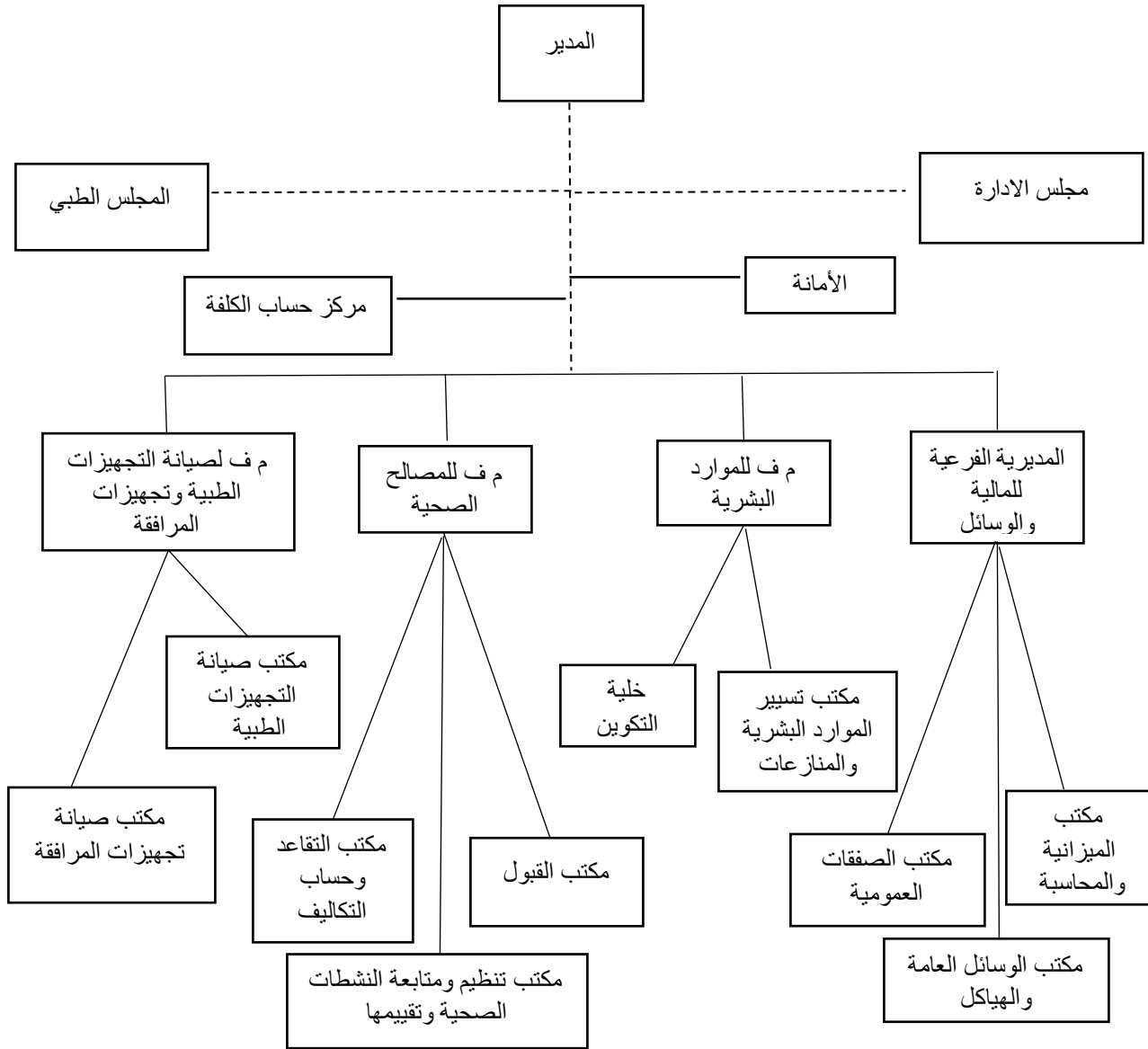
1- المصالح الإدارية

يسهر على حسن سير المؤسسة العمومية الاستشفائية الحروش مجلس الإدارة ويديرها مدير عام وهذا بمساعدة جهاز استشاري المتر يتمثل في المجلس الطبي.

تتكون المؤسسة العمومية الاستشفائية الحروش من أربع مديريات فرعية موضحة في الشكل التالي:

الفصل الثاني دراسة تطبيقية حول أثر التحول الرقمي على جودة الخدمات الصحية في المؤسسة العمومية الاستشارية العيب الدراجي - الحروش

الشكل (02) : الهيكل التنظيمي للمصالح الإدارية للمؤسسة العمومية الاستشفائية العيب الدراجي الحروش



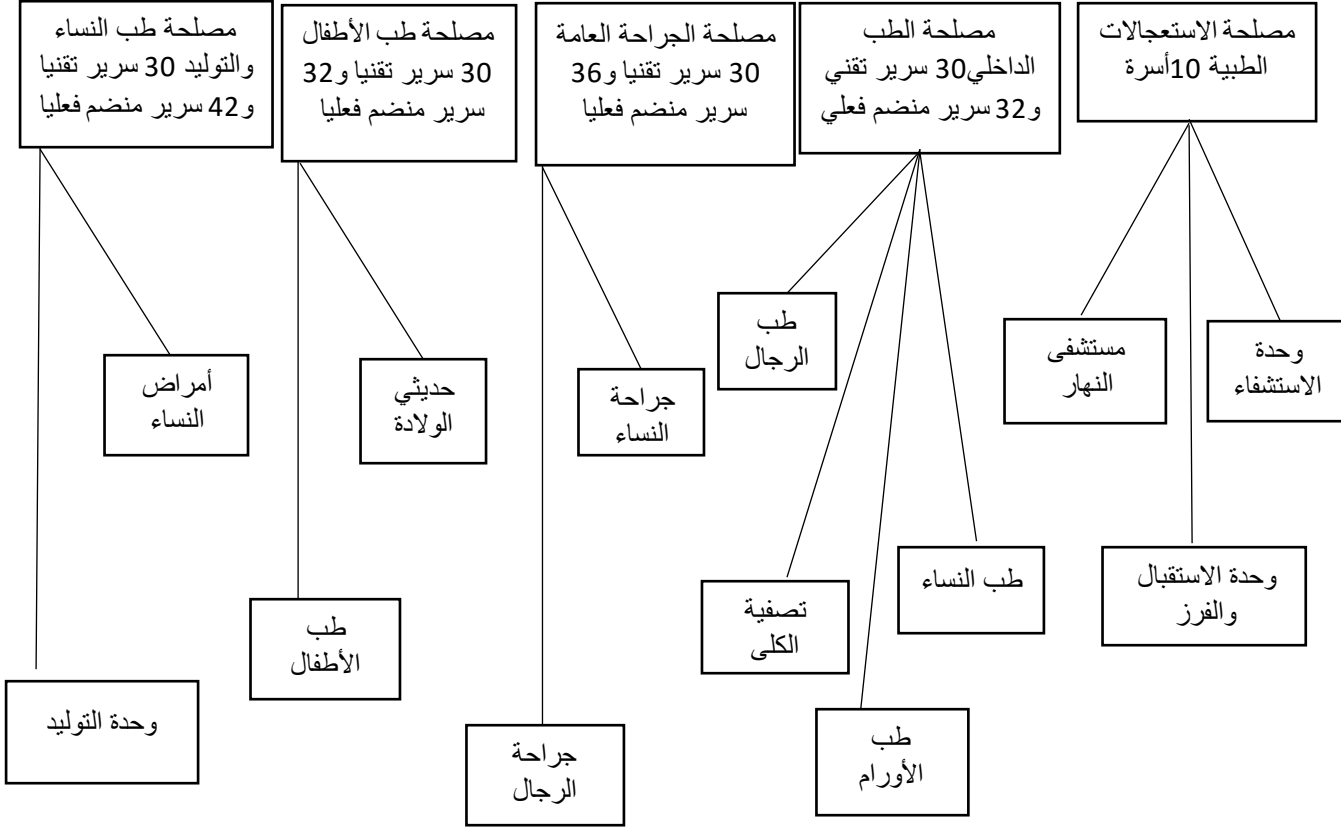
المصدر: الاعتماد على وثائق المؤسسة والمعينة على أرض الواقع من خلال تطبيق برنامج التربص

2- مصالح العلاج

تنقسم مصالح العلاج إلى جزئين هما المصالح الاستشفائية والمصالح التقنية. للمؤسسة العمومية الاستشفائية الحروش طاقة استيعاب تقدر ب 130 سرير تقنيا و 152 سرير منظم فعليا موزع على خمسة مصالح استشفائية كما هو موضح في الشكل الآتي:

الفصل الثاني دراسة تطبيقية حول أثر التحول الرقمي على جودة الخدمات الصحية في المؤسسة العمومية الاستشارية العيب الدراجي - الحروش

الشكل رقم(03):الهيكل التنظيمي للمصالح الاستشفائية



المصدر: الاعتماد على وثائق المؤسسة بالإضافة الى المعاينة على أرض الواقع

المطلب الرابع : مستخدمي المؤسسة العمومية الاستشفائية الحروش والهيكل التنظيمي للإدارة

1- مستخدمي المؤسسة العمومية الاستشفائية الحروش

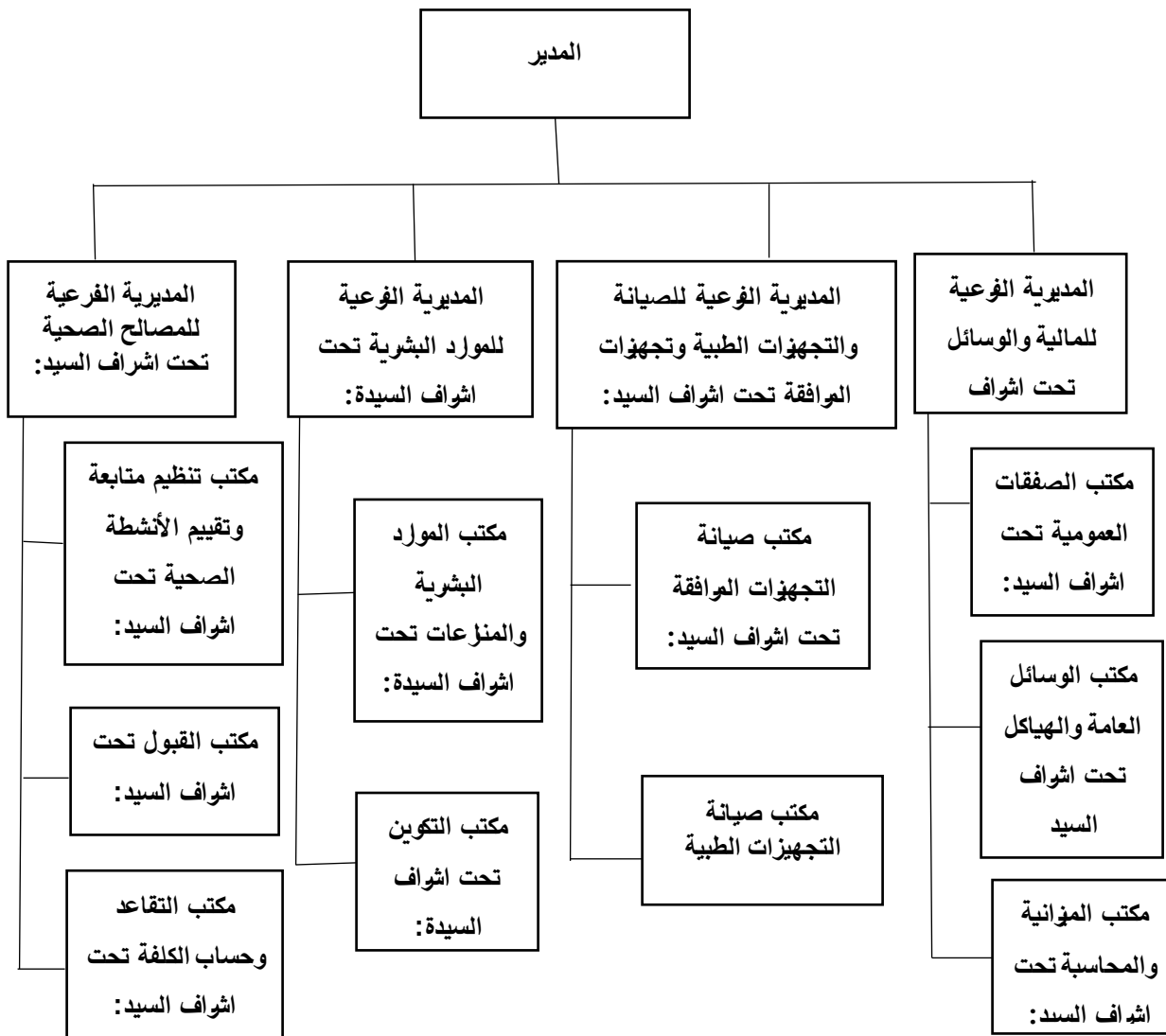
- يبلغ عدد المستخدمين الإداريين والتقنيين 31 موظف من بينهم 02 مسيرين (متصرف إداري رئيسي يتمثل في مدير العام ومتصرف إدارية لمصالح الصحة تتمثل في المديرية الفرعية للموارد البشرية).
- تحتوي المؤسسة على 02 أخصائيين نفسانيين فقط و04 بيولوجيين.
- تضم المؤسسة 22 ممارس أخصائي مساعد و34 طبيب عام وجراح أسنان وصيدلية واحدة فقط
- يبلغ عدد الموظفين شبه طبيين بالمؤسسة 213 موظف و25 قابلة.

الفصل الثاني دراسة تطبيقية حول أثر التحول الرقمي على جودة الخدمات الصحية في المؤسسة العمومية الاستشارية العيب الدراجي - الحروش

- يعمل بالمؤسسة 53 موظف ما بين العمال المهنيين، سائقي السيارات، بينما يبلغ عدد العمال المتقاعدين 57 موظف.

2- الهيكل التنظيمي لإدارة المؤسسة العمومية الاستشفائية بالحروش

الشكل رقم (04) : الهيكل التنظيمي لإدارة المؤسسة العمومية الاستشفائية بالحروش



المصدر: الاعتماد على وثائق المؤسسة على أرض الواقع من خلال تطبيق برنامج التربص

الفصل الثاني دراسة تطبيقية حول أثر التحول الرقمي على جودة الخدمات الصحية في المؤسسة العمومية الاستشارية العيب الدراجي - الحروش

المبحث الثاني: الإطار المنهجي للدراسة الميدانية

سيتم في هذا البحث تحديد منهجية الدراسة مجلة الدراسة مجتمع الدراسة وعينة الدراسة بالإضافة إلى إثبات صدق الاستبيان وأساليب معالجة الإحصائية.

وينقسم إلى مطلبين

المطلب الأول : الجانب الإجرائي للدراسة الميدانية

المطلب الثاني: صدق وثبات استبانة الدراسة واختبار التوزيع الطبيعي

المطلب الأول: الجانب الاجرائي للدراسة الميدانية

أولاً: منهجية الدراسة

وتم الاعتماد في هذه الدراسة على المنهج الوصفي التحليلي بحيث تم استخدام المنهج الوصفي لوصف أثر التحول الرقمي على تحسين جودة الخدمات الصحية في المؤسسة العمومية الاستشفائية العيب الدراجي، واستخدام المنهج التحليلي بهدف تحليل العلاقة بينهما.

ثانياً: أدوات الدراسة

والقيام بهذه الدراسات استخدام بعض الأدوات العلمية التي تمكنا من الوصول إلى استنتاجات منطقية.

1. الاستبيان: يعتبر الاستبيان أحد وسائل البحث العلمية المستعملة من طرف الباحث لجمع معلومات من الأشخاص في شكل استمارة تضم أسئلة لاستنباط حقائق معينة تتعلق بإشكالية محددة (هوارى سعاد، 2021، صفحة 2). وقد قسم الاستبيان إلى ثلاث أجزاء:

الجزء الأول: يتضمن على معلومات الشخصية والوظيفية للموظفين

الجزء الثاني: يتضمن بيانات تخص مجال التحول الرقمي

الجزء الثالث: يتضمن بيانات تخص مجال جودة الخدمات الصحية

وللإجابة على العبارات الخاصة بالجزء الأول والثاني في الاستبيان تم الاعتماد على مقياس ليكارث الخماسي (غير موافق بشدة، غير موافق، محايد، موافق، موافق بشدة) كما هو موضح في الجدول التالي:

جدول رقم 5: مقياس ليكارث الخماسي

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

المصدر: من اعداد الطالبتين بالاعتماد على مخرجات SPSS

الفصل الثاني دراسة تطبيقية حول أثر التحول الرقمي على جودة الخدمات الصحية في المؤسسة العمومية الاستشارية العيب الدراجي - الحروش

يتم تحديد إجابات المستجوبين من خلال الترتيب لخيارات مقياس ليكارت الخماسي
الجدول رقم 6: مستويات الإجابة لمقياس ليكارت الخماسي

المستوى	الوسط الحسابي
مرتفع	5-3.68
متوسط	3.67-2.34
منخفض	2.33-1

المصدر: من اعداد الطالبين بالاعتماد على مخرجات SPSS

2. المقابلة: هي أداة من أدوات البحث يتم بموجبها جمع البيانات والمعلومات التي تمكن الباحث من الإجابة على تساؤلات البحث واختبار فروضه. (عمار عويدي، 2002، صفحة 3)

3. الملاحظة: هي أسلوب من الأساليب الجيدة لكشف وحل المشاكل وهذا يتطلب الموضوعية والدقة وأن يكون الباحث بعيدا عن التحيز والأهواء الشخصية، وقد تكون مباشرة بالأشياء المادية والنماذج المهمة. (محجوب، 2014، صفحة 177)

ثالثا: مجتمع الدراسة

مجتمع الدراسة هو مجال الدراسة الذي يحوي مجموعة من العناصر التي نرغب بدراستها والحصول على بعض النتائج حولها. (العلوان، 2010، صفحة 28)

ويتكون مجتمع دراستنا من الطاقم الإداري للمؤسسة العمومية الاستشفائية العيب الدراجي بالحروش.

رابعا: عينة الدراسة

هي نموذج يشمل جزءا من وحدات المجتمع الأصلي المعني بالبحث، ان المعاينة او اختيار العينة قائم على أسس علمية صحيحة بطريقة الاحتمالات وكل وحدة من وحدات العينة يجب ان تخضع لشروط معينة. (الكاف، 2014، صفحة 94)

وقد تم الاعتماد على أسلوب المسح الشامل لاختيار عينة الدراسة والمتمثلة في كل موظفي الطاقم الإداري للمؤسسة العمومية الاستشفائية العيب الدراجي بالحروش لأنهم المعنيين ببرامج التحول الرقمي في المؤسسة والموزعون على المستويات الوظيفية التالية: (مدير ومتصرف وموظف ادراي ورئيس مصلحة) وبناء على ذلك تم جمع البيانات من عينة بحجم 40 موظف ادراي.

الفصل الثاني دراسة تطبيقية حول أثر التحول الرقمي على جودة الخدمات الصحية في المؤسسة العمومية الاستشارية العيب الدراجي - الحروش

خامسا: أساليب المعالجة الإحصائية

تم تفرغ الاستمارات وترميز البيانات وإدخالها للحاسوب باستعمال برنامج spss الحزمة الإحصائية للدراسة الاجتماعية كما تم الاستعانة ببعض الأدوات الإحصائية التالية:

• اختبار ألفا كرومباخ: لمعرفة ثبات فقرات الاستبانة.

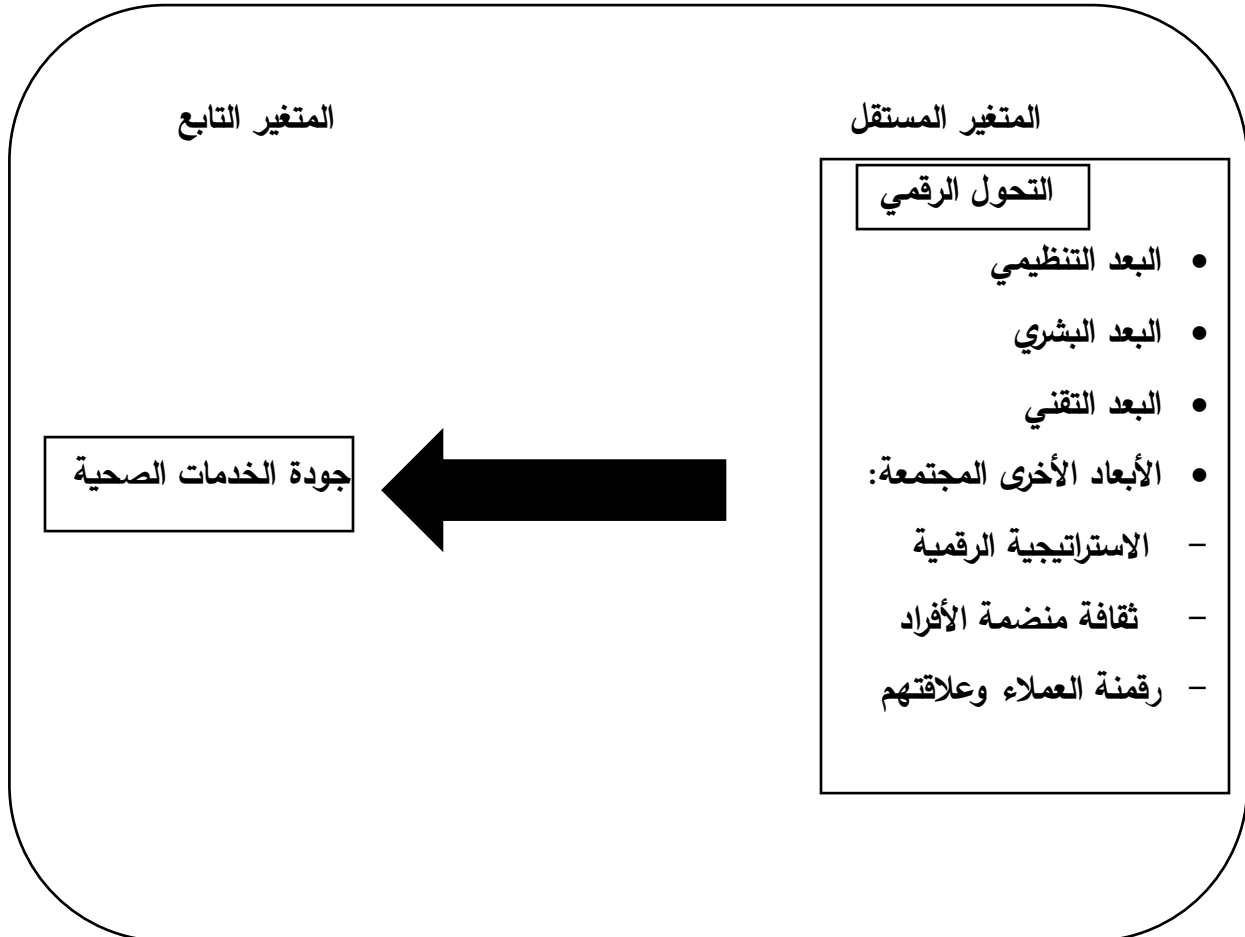
• معامل ارتباط بيرسون: لقد تم إحساب صدق الاتساق الداخلي لكل عبارة من خلال حساب معامل ارتباط بيرسون.

• اختبار توزيع الطبيعي: من خلال اختبار Kolmogorov-Smirnov

النسب المئوية والتكرارات الإحصائية: وذلك لوصف أفراد مجتمع البحث وإظهار خصائصه.

• المتوسطات الحسابية: لتحديد معدل استجابة أفراد العينة لمتغيرات الدراسة والانحرافات المعيارية واختبار لمعرفة الثبات في فقرات الاستبانة.

الشكل رقم (05): نموذج الدراسة



الفصل الثاني دراسة تطبيقية حول أثر التحول الرقمي على جودة الخدمات الصحية في المؤسسة العمومية الاستشارية العيب الدراجي - الحروش

المصدر: من اعداد الطابطين

المطلب الثاني: صدق وثبات استبانة الدراسة واختبار التوزيع الطبيعي
أولاً: ثبات الاستبيان.

جدول رقم 7: معامل الثبات ألفا كرومباخ لأداة الدراسة.

المحاور	عدد العبارات	معامل الثبات ألفا كرومباخ
التحول الرقمي في المستشفى	30	0.915
جودة الخدمات الصحية	20	0.917
المجموع	50	0.918

المصدر: من اعداد الطابطين بالاعتماد على مخرجات برنامج spss

نلاحظ من خلال الجدول أعلاه أن قيم معامل ألفا كرومباخ للمحور الأول قدر 0.915 أما المحور الثاني 0.917، في حين بلغت قيمة هذا المعامل بالنسبة للأداة الدراسة ككل 0.918 ما يدل على أن أداة الدراسة تتمتع بثبات عالي ومن ثم قدرتها على تحقيق أهداف الدراسة.

ثانياً: اختبار صدق الاتساق الداخلي.

لقد تم حساب صدق الاتساق الداخلي لكل عبارة والبعد الذي تنتمي إليه من خلال حساب معامل الارتباط بيرسون، ويمكن توضيح ذلك من خلال ما يلي:

الجدول رقم (8) : قياس صدق الاتساق الداخلي لعبارات التحول الرقمي في المستشفى.

الرقم	العبارات	معامل الارتباط بيرسون	مستوى الدلالة
بعد التنظيم			
1	تضع ادارة المستشفى اجراءات ادارية تحمي كل البيانات الخاصة بها	0.322	0.04
2	تسعى ادارة المستشفى الى زيادة مرونة هيكلها	0.367	0.02
3	استخدام الشفافية والانفتاح لصنع القرار وادخال تقنية جديدة	0.372	0.01
4	يسعى المستشفى لأتمت اجراءات العمل الادارية	0.491	0.00
بعد التقني			

الفصل الثاني دراسة تطبيقية حول أثر التحول الرقمي على جودة الخدمات الصحية في المؤسسة

العمومية الاستشارية العيب الدراجي - الحروش

00	0.555	تتوفر على اجهزه مناسبه لمشروع التحول الرقمي حواسيب شبكه المعلومات والبرمجيات	5
00	0.446	تمتلك المستشفى بنيه تحتية الاتصالات وشبكه اللازمة لاستخدام التعلم الالكتروني وتطبيقات المختلفة	6
00	0.560	يتوفر في المستشفى قاعده بيانات دقيقه ومتطورة شامله ومتاحه للمصالح والعيادات معا	7
00	0.490	يتوفر في اداره المستشفى على وسائل الاتصال الحديثة كافيته لإنجاح التحول الرقمي	8
00	0.646	يملك المستشفى وسائل الاتصال لكي تساعد على تأدية المهام	9
00	0.469	يعتمد المشفى على اصدار التعليمات وقرارات الالكترونيه	10
البعد البشري			
00	0.633	يتوفر المستشفى على عدد كافي من الموارد البشرية لإنجاح التحول الرقمي	11
00	0.720	حرص الإدارة على تدريب العاملين بالمشفى وذلك باستخدام تقنيات حديثة لمواكبه التحول الرقمي	12
00	0.629	يعمل المستشفى على تهيئه الموظفين نفسيا ومعنويا لاستخدام التحول الرقمي	13
00	0.408	تسجيل اداره المستشفى على الابداع والابتكار في تقديم الخدمات الصحية بطريقه مناسبه	14
00	0.631	يوجد مديرين مختصين لتدريب الموظفين على استخدام التحول الرقمي	15
ابعاد اخرى الاستراتيجية الرقمية			
00	0.585	يسعى المستشفى لتجهيز بمعدات رقميه حديثه على المدى البعيد	16
00	0.480	يوفر المستشفى المجال لوضع الاقتراحات والانشغالات	17

الفصل الثاني دراسة تطبيقية حول أثر التحول الرقمي على جودة الخدمات الصحية في المؤسسة

العمومية الاستشارية العيب الدراجي - الحروش

00	0.634	لدى المستشفى استراتيجية رقميه موثقه مكتوبه	18
00	0.660	يتوفر لدى المستشفى جميع المواد الكافية لتنفيذ الاستراتيجية الرقمية الموارد التقنية والبشرية	19
رقمته العلماء وعلاقتهم			
00	0.539	جمع البيانات حول العملاء باستخدام تقنيه رقميه	20
00	0.672	يلتزم المستشفى بصرامة قواعد امن تكنولوجيا المعلومات	21
00	0.395	يحرص المستشفى على تطبيق خدمات صحية للعملاء	22
ثقافة منظمة الافراد			
00	0.453	يؤثر التحول الرقمي على اداء الاعمال في المستشفى	23
00	0.559	يسهل التحول الرقمي ومهمه الاتصال بين المرضى والمستشفى	24
00	0.763	اصبحت مهام الاعمال تصل الكترونيا هذا ما يسهل على الاطلاع عليها وتنفيذها	25
00	0.518	يوجد في المستشفى عمال ذاكرات عالية مهمتهم تطبيق التحول الرقمي وكذا مساعده العمال الاخرين على مواكبته	26

المصدر: من اعداد الطالبتين بالاعتماد على مخرجات برنامج spss

من خلال الجدول يتضح أن قيم معامل الارتباط لعبارات التحول الرقمي في المستشفى تراوحت ما بين 0,05 و 0,763 وهي موجبة ودالة إحصائياً عند مستوى دلالة 0,05، وارتباطها من طردي متوسط إلى طردي قوي، ماعدا العبارة رقم 1 و 2 و 7 و 23 فهي موجبة وليست دالة إحصائياً عند مستوى 0,05، لأن مستوى الدلالة أكبر من مستوى المعنوية 0.05 وارتباطها طردي ضعيف جدا.

في العموم يمكن القول إن العبارات تتمتع بارتباط طردي متوسط أي العبارات صادقة لما وضعت لقياسه.

الجدول رقم (9) : قياس صدق الاتساق الداخلي لعبارات جودة الخدمات الصحية.

الرقم	العبارات	معامل الارتباط بيرسون	مستوى الدلالة
-------	----------	-----------------------	---------------

الفصل الثاني دراسة تطبيقية حول أثر التحول الرقمي على جودة الخدمات الصحية في المؤسسة

العمومية الاستشارية العيب الدراجي - الحروش

00	0.407	تلتزم العيادة بتقديم خدمات صحية في المواعيد المحددة	1
0.01	0.386	هناك الكثير من الأخطاء الطبية في مجال التشخيص والعلاج	2
0.01	0.404	تبدى العيادة اهتماما خاصا بالمشاكل واستفسارات المرضى	3
0.17	0.218	يضع المرضى ثقتهم في المهارات المهنية الطبية بدقه وايمان	4
0.06	0.293	المباني والغرف في المستشفى جذابه وتتوفر فيها تسهيلات مادية	5
00	0.483	المعدات والأجهزة الطبية في المستشفى حديثه ومتطورة	6
00	0.459	هناك اهتمام من قبل اداره المستشفى والعاملين بطريقه وهيئه ملابس عمل تتناسب مع المستوى الخدمة المقدمة	7
000	0.481	يملك المستشفى السجلات ومعلومات دقيقه عن المريض	8
00	0.751	هناك دقه في الموعد للعمليات الجراحية والعلاج داخل المستشفى	9
0.08	0.279	من غير المتوقع ان يحصل المرضى على خدمه فورية من قبل العاملين في المستشفى	10
0.01	0.401	تقوم العيادة بالرد الفوري على استفسارات وشكاوى والمرضى	11
0.00	0.439	يتم اخبار المرضى عن اوقات تقديم الخدمة لهم حسب تصورك	12
0.00	0.525	يتسم سلوك الاطباء والممرضين بالمجاملة واللطف مع المريض	13
0.294	0.522	تتعاطف اداره المستشفى مع المرضى عند تقديمهم لشكل وتلبيه حاجيتهم	14

الفصل الثاني دراسة تطبيقية حول أثر التحول الرقمي على جودة الخدمات الصحية في المؤسسة

العمومية الاستشارية العيب الدراجي - الحروش

0.294	0.170	يجب على العاملين في المستشفى معرفه واهتمام بحاجات المرضى	15
0.01	0.390	تلائم اوقات عمل المستشفى كافة المرضى	16
0.00	0.404	يجب ان تكون للمرضى الثقة الكاملة بالعاملين في المشفى	17
0.00	0.430	يتفاعل طقم الطبي والعاملين مع المرضى ويتعاملون معهم بلطف ولباقة	18
0.00	0.469	تحتفظ العيادة على سرية المعلومات الخاصة بالمرضى	19
0.04	0.325	تتوفر لدى العاملين في المشفى الجدارة والمصادقية في اداء عملهم مما يتحتم على اداره المشفى ان تقدم الدعم لهؤلاء العاملين	20

المصدر: من اعداد الطالبتين بالاعتماد على مخرجات برنامج spss

من خلال الجدول يتضح أن قيم معامل الارتباط لعبارات جودة الخدمات الصحية تراوحت ما بين 0,170 و 0,751 وهي موجبة ودالة إحصائياً عند مستوى دلالة 0,05، وارتباطها من طردي ضعيف إلى طردي متوسط، ما عدا العبارات 4 و 14 و 15 ليست دالة إحصائياً لأن مستوى الدلالة أكبر من مستوى المعنوية وارتباطها ضعيف جداً، في العموم يمكن القول إن العبارات تتمتع بارتباط طردي متوسط أي العبارات صادقة لما وضعت لقياسه.

- ومن خلال ما سبق (معامل ألفا كرومباخ ومعامل الارتباط) يمكن القول ان العبارات والمحاور تنطبق عليهم الخصائص السيكو مترية، ويمكن القول ان الاستبيان يتمتع بثبات قوي وصدق متوسط.

ثالثاً: اختبار التوزيع الطبيعي

للتأكد من ان البيانات تخضع للتوزيع الطبيعي ام لا، نقوم باستخدام اختبار kolmogorov-smirnov والجدول الموالي يوضح ذلك:

الجدول رقم (10) : التوزيع الطبيعي لمحاور الدراسة.

Kolmogorov-smirnov			
المحاور	Z قيمة	Sig	نتيجة الاختبار
جميع محاور الدراسة	0.113	1.147	تتبع التوزيع الطبيعي

المصدر: من اعداد الطالبتين بالاعتماد على مخرجات برنامج spss

نلاحظ أن قيمة Sig 1.147 أكبر من مستوى الدلالة 0.05 لجميع المحاور، فالبيانات تتبع التوزيع الطبيعي.

الفصل الثاني دراسة تطبيقية حول أثر التحول الرقمي على جودة الخدمات الصحية في المؤسسة العمومية الاستشارية العيب الدراجي - الحروش

المبحث الثالث: تحليل النتائج واختبار الفرضيات

من خلال هذا المبحث وبعد إدخال بيانات على برنامج الإحصائي، يتم تحليل نتائج المحصلة عليها من الاستبيان واختبار الفرضيات هذه الدراسة وفق الخطوات التالية

المطلب الأول: عرض النتائج المتعلقة بالبيانات الشخصية والوظيفية.

المطلب الثاني: التحليل الاحصائي متغيرات الدراسة.

المطلب الثالث: اختبار الفرضيات.

المطلب الأول: عرض النتائج المتعلقة بالبيانات الشخصية والوظيفية.

يبني الجدول الاتي توزيع عينة الدراسة حسب الخصائص الشخصية والوظيفية؛ حيث مت استخدام الإحصاء الوصفي من خلال حساب التكرارات والنسب المئوية للتعرف على هذه الخصائص.

البيانات الشخصية:

1. الجنس:

الجدول والشكل التاليين يوضحان توزيع عينة الدراسة حسب متغير الجنس.

الجدول رقم (11) : توزيع عينة الدراسة حسب متغير الجنس.

المتغير	فئات المتغير	التكرار	النسبة المئوية%
الجنس	ذكر	10	25
	أنثى	30	75
المجموع		40	100

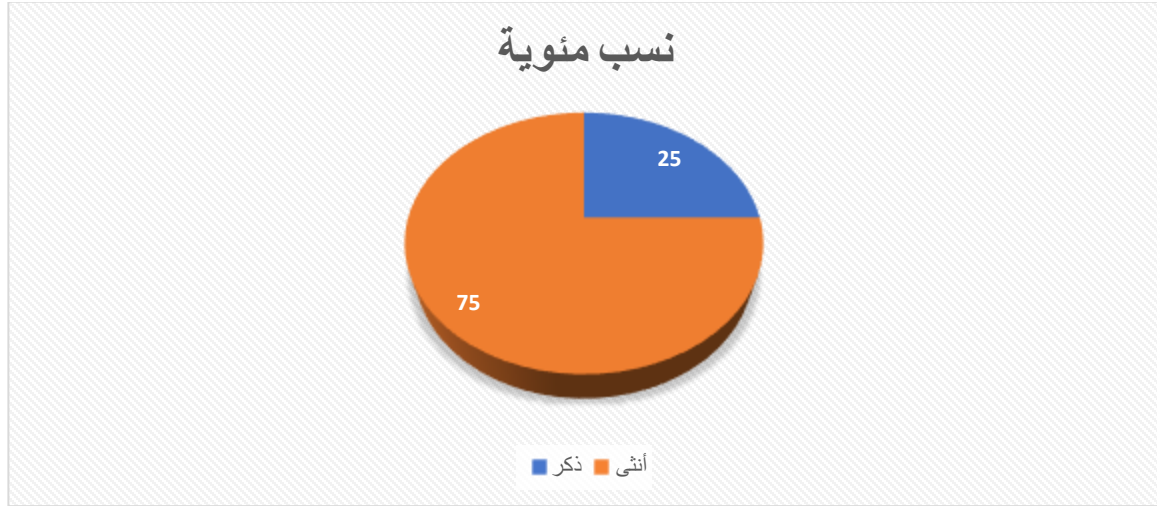
المصدر: من اعداد الطالبتين بالاعتماد على مخرجات برنامج spss

- نلاحظ من خلال الجدول أن حجم العينة 40 فردا، حيث ان 10 من المجيبين على الاستبيان كانوا من الذكور أي ما يعادل، 25% ، بينما 30 من المجيبين كانوا إناث أي ما يعادل 75%.

ويمكن توضيح ذلك من خلال الجدول التالي:

الفصل الثاني دراسة تطبيقية حول أثر التحول الرقمي على جودة الخدمات الصحية في المؤسسة العمومية الاستشارية العيب الدراجي - الحروش

الشكل رقم (06) : يمثل توزيع أفراد العينة حسب متغير الجنس.



2. السن:

الجدول والشكل يوضحان توزيع عينة الدراسة حسب متغير العمر

الجدول رقم (12) : توزيع عينة الدراسة حسب متغير السن.

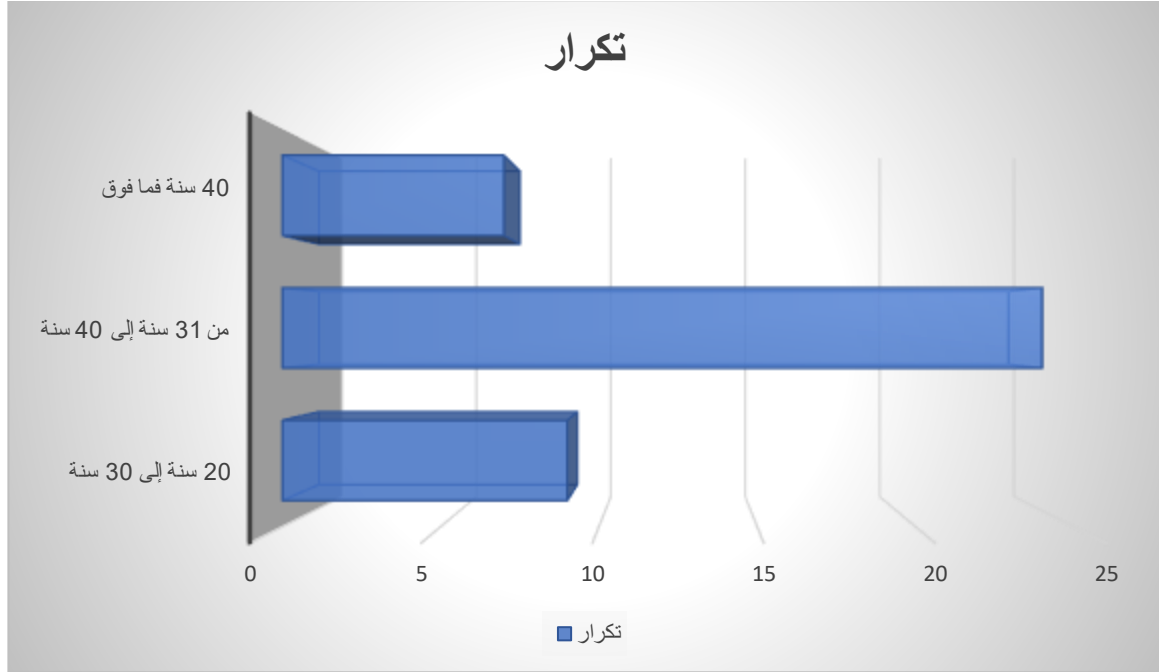
المتغير	فئات المتغير	التكرار	النسبة المئوية %
العمر	20 سنة إلى 30 سنة	9	22.5
	31 سنة إلى 40 سنة	24	60
	40 سنة فما فوق	7	17.5
المجموع		40	100

المصدر: من اعداد الطالبتين بالاعتماد على مخرجات برنامج spss

- يتبين من خلال الجدول أن أغلبية أفراد العينة 20 سنة الى 30 سنة بنسبة 22.5%، تليها فئة الأفراد الذين تتراوح أعمارهم من 31 إلى 40 سنة بنسبة 60% وهي النسبة الأعلى، كما بلغت نسبة الأفراد الذين أعمارهم 40 سنة فأكثر فهي 17.5%.
- ويمكن توضيح ذلك من خلال الجدول التالي:

الفصل الثاني دراسة تطبيقية حول أثر التحول الرقمي على جودة الخدمات الصحية في المؤسسة العمومية الاستشارية العيب الدراجي - الحروش

الشكل رقم (07) : يمثل توزيع أفراد العينة حسب متغير السن.



3. المؤهل العلمي:

الجدول رقم (13) : توزيع عينة الدراسة حسب متغير المؤهل العلمي.

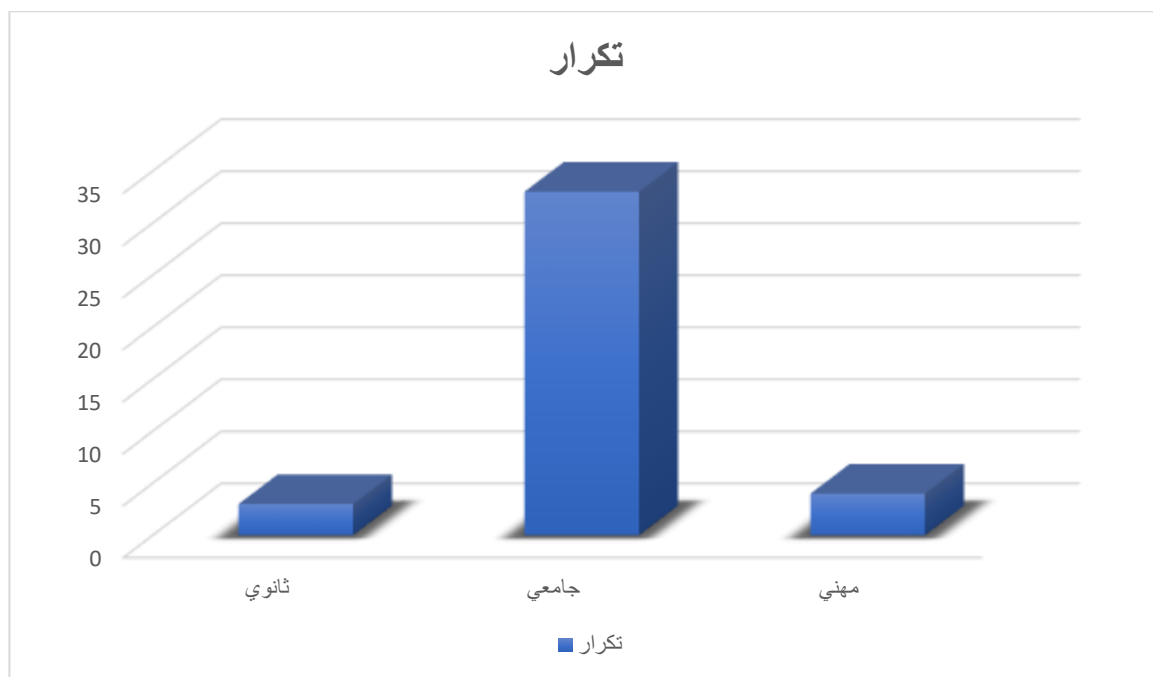
المتغير	فئات المتغير	التكرار	النسبة المئوية%
المؤهل العلمي	ثانوي	3	7.5
	جامعي	33	82.5
	مهني	4	10
المجموع		40	100

المصدر: من اعداد الطالبتين بالاعتماد على مخرجات برنامج spss

- نلاحظ من خلال الجدول أن أعلى نسبة من حيث المستوى العلمي لعينة الدراسة، كانت لذوي مستوى جامعي أي ما يعادل نسبة، 81% تليها نسبة المتحصليين على دراسات عليا ب، 14.3% ثم نسبة مستوى ثانوي ب، 4.8%
- ويمكن توضيح ذلك من خلال الجدول التالي:

الفصل الثاني دراسة تطبيقية حول أثر التحول الرقمي على جودة الخدمات الصحية في المؤسسة العمومية الاستشارية العيب الدراجي - الحروش

الشكل رقم (08) : يمثل توزيع أفراد العينة حسب متغير المؤهل العلمي.



2. المستوى الوظيفي:

الجدول رقم (14): توزيع عينة الدراسة حسب متغير المستوى الوظيفي.

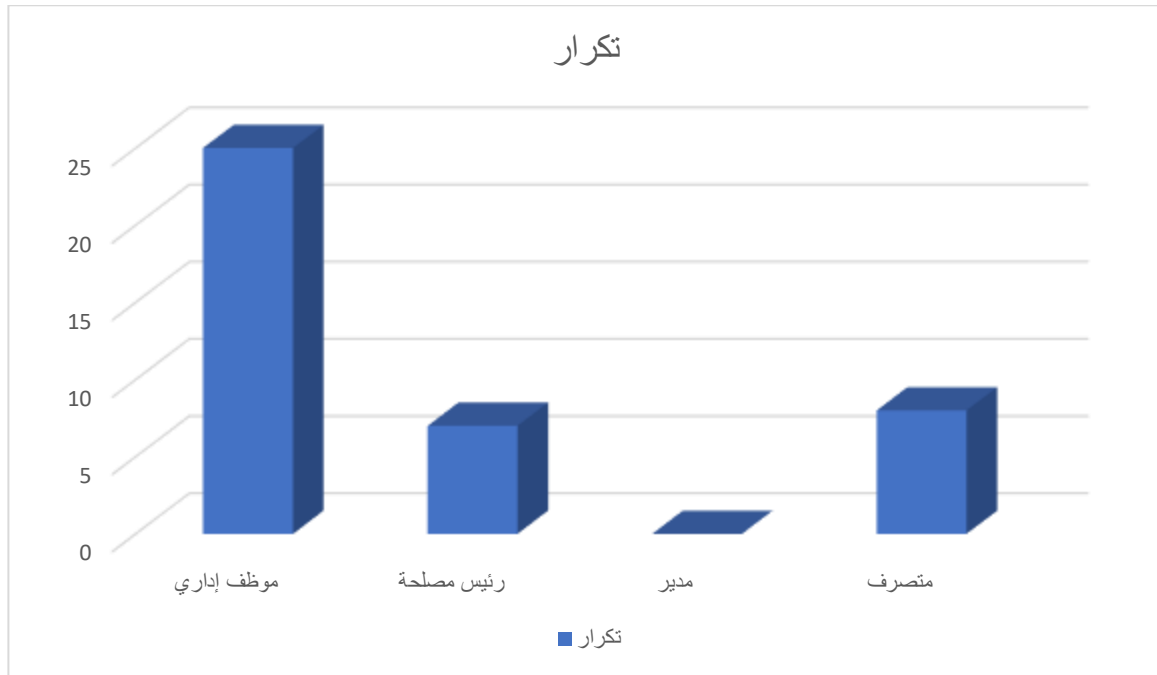
المتغير	فئات المتغير	التكرار	النسبة المئوية %
مجال الوظيفة الحالية	موظف إداري	25	62.5
	رئيس مصلحة	7	17.5
	مدير	0	0
	متصرف	8	20
المجموع		40	100

المصدر: من اعداد الطالبتين بالاعتماد على مخرجات برنامج spss

يبين الجدول أعلاه أن 62% من الافراد يندرجون ضمن موظفون إداريون تليها نسبة 20% من الافراد الذين يندرجون ضمن وظيفة متصرف، تليها نسبة الافراد الذين يندرجون ضمن وظيفة رئيس مصلحة بنسبة 17.5%، ويتضح ذلك من خلال الشكل التالي:

الفصل الثاني دراسة تطبيقية حول أثر التحول الرقمي على جودة الخدمات الصحية في المؤسسة العمومية الاستشارية العيب الدراجي - الحروش

الشكل رقم (09) : يمثل توزيع أفراد العينة حسب متغير الوظيفة.



الجدول رقم (15) : توزيع عينة الدراسة حسب متغير الخبرة والاقدمية في العمل.

المتغير	فئات المتغير	التكرار	النسبة المئوية %
الأقدمية	أقل من 5 سنوات	7	17.5
	من 5 إلى 10 سنوات	19	47.5
	10 سنوات فأكثر	14	35
المجموع		40	100

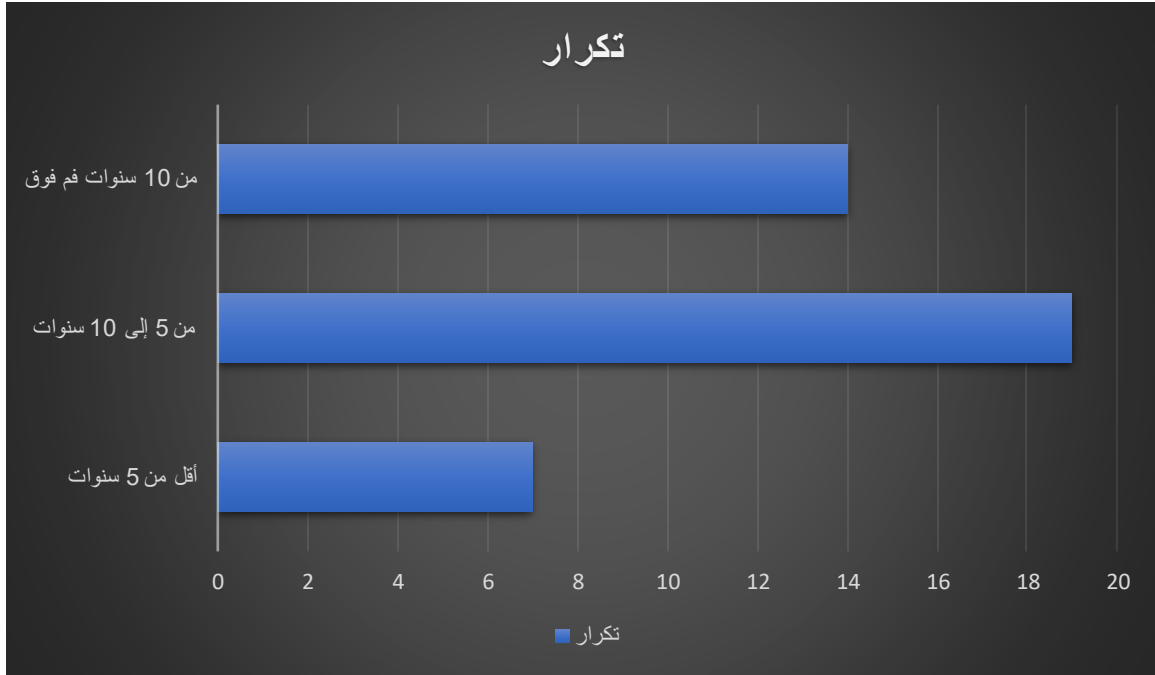
المصدر: من اعداد الطالبتين بالاعتماد على مخرجات برنامج spss

- يتضح من خلال الجدول أن أعلى نسبة هي 47.5% وتمثل المبحوثين الذين أقدميتهم من 5 سنوات إلى 10 سنوات، ثم تليها 35% بالنسبة للأفراد الذين أقدميتهم أكثر من 10 سنوات، والذين خبرتهم 5 سنوات فأقل 17.5%.

ويتضح ذلك من خلال الشكل التالي:

الفصل الثاني دراسة تطبيقية حول أثر التحول الرقمي على جودة الخدمات الصحية في المؤسسة العمومية الاستشارية العيب الدراجي - الحروش

الشكل رقم (10) : توزيع أفراد العينة حسب متغير الخبرة والأقدمية في العمل.



المطلب الثاني: التحليل الاحصائي لمتغيرات الدراسة

وصف متغيرات الدراسة.

أولاً: النتائج المتعلقة بأبعاد التحول الرقمي في المستشفى.

يتم من خلال هذا المطلب دراسة توجهات آراء أفراد عينة الدراسة حول أبعاد التحول الرقمي في المستشفى، يلخص النتائج المتوصل إليها.

جدول رقم (16) : الوسط الحسابي لعبارات التحول الرقمي في المستشفى

الترتيب	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	العبارات	الرقم
متوسط	1.087	3.05	بعد التنظيم	
متوسط	1.281	3.52	تسعى ادارة المستشفى للتخلص من البيروقراطية بالاعتماد على التحول الرقمي	1

الفصل الثاني دراسة تطبيقية حول أثر التحول الرقمي على جودة الخدمات الصحية في المؤسسة

العمومية الاستشارية العيب الدرجي - الحروش

متوسط	1.359	3.50	يسعى المستشفى بالعمل وفق مبدأ صفر ورقة بالاعتماد على تكنولوجيا الاعلام والاتصال الحديثة	2
مرتفع	0.883	3.80	تضع ادارة المستشفى اجراءات ادارية تحمي كل البيانات الخاصة بها	3
مرتفع	0.984	3.83	تسعى ادارة المستشفى الى زيادة مرونة هيكلها	4
متوسط	1.125	3.63	استخدام الشفافية والانفتاح لصنع القرار وادخال تقنية جديدة	5
مرتفع	0.893	3.85	يسعى المستشفى لأتمت اجراءات العمل الإدارية	6
منخفض	1.074	2.26	بعد التقني	
منخفض	1.312	2.35	تتوفر في المستشفى شبكات انترنت بتدفق عالي	7
متوسط	1.380	2.87	تتوفر على اجهزه مناسبة لمشروع التحول الرقمي حواسيب شبكه المعلومات والبرمجيات	8
منخفض	1.239	2.55	تمتلك المستشفى بنيه تحتية الاتصالات وشبكه اللازمة لاستخدام التعلم الالكتروني وتطبيقات المختلفة	9
منخفض	1.224	2.30	يتوفر في المستشفى قاعده بيانات دقيقه ومتطورة شامله ومتاحه للمصالح والعيادات معا	10
متوسط	1.0169	2.72	يتوفر في ادارته المستشفى على وسائل الاتصال الحديثة كافيته لإنجاح التحول الرقمي	11
منخفض	1.152	2.58	يملك المستشفى وسائل الاتصال لكي تساعد على تأدية المهام	12

الفصل الثاني دراسة تطبيقية حول أثر التحول الرقمي على جودة الخدمات الصحية في المؤسسة

العمومية الاستشارية العيب الدراجي - الحروش

متوسط	1.285	2.70	يعتمد المشفى على اصدار التعليمات وقرارات الكترونيه	13
متوسط	1.117	3.146	البعد البشري	
متوسط	1.418	3.20	يتوفر المستشفى على عدد كافي من الموارد البشرية لإنجاح التحول الرقمي	14
متوسط	1.358	3.45	حرص الإدارة على تدريب العاملين بالمشفى وذلك باستخدام تقنيات حديثة لمواكبه التحول الرقمي	15
متوسط	1.457	2.93	يعمل المستشفى على تهيئه الموظفين نفسيا ومعنويا لاستخدام التحول الرقمي	16
متوسط	1.112	2.97	تسجيل اداره المستشفى على الابداع والابتكار في تقديم الخدمات الصحية بطريقه مناسبه	17
متوسط	1.357	3.18	يوجد مديرين مختصين لتدريب الموظفين على استخدام التحول الرقمي	18
مرتفع	1.340	3.346	أبعاد أخرى بعد الإستراتيجية الرقمية	
متوسط	1.30	3.45	يسعى المستشفى لتجهيز بمعدات رقميه حديثه على المدى البعيد	19
متوسط	1.27	3.40	يوفر المستشفى المجال لوضع الاقتراحات والانشغالات	20
متوسط	1.067	3.20	لدى المستشفى استراتيجيه رقميه موثقه مكتوبه	21
متوسط	1.011	2.95	يتوفر لدى المستشفى جميع المواد الكافية لتنفيذ الاستراتيجيه الرقمية الموارد التقنية والبشرية	22
متوسط	1.165	3.96	رقمنه العملاء وعلاقاتهم	

الفصل الثاني دراسة تطبيقية حول أثر التحول الرقمي على جودة الخدمات الصحية في المؤسسة

العمومية الاستشارية العيب الدراجي - الحروش

متوسط	1.305	2.70	بوفر المستشفى قنوات اتصال تفاعليه رقميه مع العملاء	23
متوسط	1.324	2.88	جمع البيانات حول العملاء باستخدام تقنيه رقميه	24
متوسط	1.017	3.13	يلتزم المستشفى بصرامة قواعد امن تكنولوجيا المعلومات	25
متوسط	1.017	3.13	يحرص المستشفى على تطبيق خدمات صحية للعملاء	26
مرتفع	0.897	3.57	ثقافة منظمة الأفراد	
متوسط	1.086	3.50	يؤثر التحول الرقمي على اداء الاعمال في المستشفى	27
متوسط	1.141	3.67	يسهل التحول الرقمي ومهمه الاتصال بين المرضى والمستشفى	28
متوسط	1.086	3.73	اصبحت مهام الاعمال تصل الكترونيا هذا ما يسهل على الاطلاع عليها وتنفيذها	29
متوسط	1.275	3.38	يوجد في المستشفى عمال ذاكرات عالية مهمتهم تطبيق التحول الرقمي وكذا مساعده العمال الاخرين على مواكبته	30

المصدر: من اعداد الطالبتين بالاعتماد على مخرجات برنامج SPSS

تبنى من خلال الجدول أعلاه أن:

- أن بعد التنظيم قد حقق درجة متوسطة حيث قدر المتوسط الحسابي 3.05 بانحراف معياري 1.087، هذا يدل على أن المؤسسة تتمتع بالتنظيم متوسط،
- نلاحظ أن بعد التقني قد حقق درجة منخفضة حيث المتوسط الحسابي قد 2.26 بانحراف معياري 1.074،
- نلاحظ أن بعد البشري حقق درجة متوسط حيث ان المتوسط الحسابي قدر 3.146 بانحراف معياري 1.117،
- نلاحظ أن بعد الإستراتيجية الرقمية حقق درجة متوسط حيث إن المتوسط الحسابي قدر 3.346 بانحراف معياري 1.340،

الفصل الثاني دراسة تطبيقية حول أثر التحول الرقمي على جودة الخدمات الصحية في المؤسسة

العمومية الاستشارية العيب الدراجي - الحروش

- نلاحظ أن بعد رقمه العلماء وعلاقتهم حقق درجة مرتفعة حيث ان المتوسط الحسابي قدر 3.96 بانحراف معياري 1.165،
- نلاحظ أن بعد ثقافة منظمة الأفراد حقق درجة متوسط حيث ان المتوسط الحسابي قدر 3.57 بانحراف معياري 0.897،
- ثانيا: النتائج المتعلقة جودة الخدمات الصحية.

الجدول رقم (17) : المتوسط الحسابي لجودة الخدمات الصحية.

الترتيب	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	العبارات	الرقم
متوسط	1.150	2.90	تلتزم العيادة بتقديم خدمات صحية في المواعيد المحددة	1
متوسط	0.947	2.98	هناك الكثير من الأخطاء الطبية في مجال التشخيص والعلاج	2
متوسط	1.067	3.20	تبدي العيادة اهتماما خاصا بالمشاكل واستفسارات المرضى	3
متوسط	0.8	3.03	يضع المرضى ثقتهم في المهارات المهنية الطبية بدقه وايمان	4
متوسط	0.997	2.33	المباني والغرف في المستشفى جذابه وتتوفر فيها تسهيلات مادية	5
متوسط	0.987	2.50	المعدات والأجهزة الطبية في المستشفى حديثه ومتطورة	6
متوسط	1.027	3.15	هناك اهتمام من قبل ادارة المستشفى والعاملين بطريقه وهيئه ملابس عمل تتناسب مع المستوى الخدمة المقدمة	7
مرتفع	0.933	3.52	يملك المستشفى السجلات ومعلومات دقيقه عن المريض	8
متوسط	1.114	3.12	هناك دقه في الموعد للعمليات الجراحية والعلاج داخل المستشفى	9

الفصل الثاني دراسة تطبيقية حول أثر التحول الرقمي على جودة الخدمات الصحية في المؤسسة

العمومية الاستشارية العيب الدراجي - الحروش

متوسط	0.859	3.33	من غير المتوقع ان يحصل المرضى على خدمة فورية من قبل العاملين في المستشفى	10
متوسط	0.922	3.31	تقوم العيادة بالرد الفوري على استفسارات وشكاوى والمرضى	11
متوسط	1.050	3.02	يتم اخبار المرضى عن اوقات تقديم الخدمة لهم حسب تصورك	12
متوسط	1.097	2.78	يتسم سلوك الاطباء والممرضين بالمجاملة واللفظ مع المريض	13
مرتفع	0.987	3.52	تتعاطف ادارة المستشفى مع المرضى عند تقديمهم لشكل وتلبيه حاجيتهم	14
مرتفع	0.921	3.85	يجب على العاملين في المستشفى معرفه واهتمام بحاجات المرضى	15
مرتفع	1.037	3.52	تلائم اوقات عمل المستشفى كافة المرضى	16
مرتفع	1.025	3.78	يجب ان تكون للمرضى الثقة الكاملة بالعاملين في المشفى	17
متوسط	0.947	3.03	يتفاعل طقم الطبي والعاملين مع المرضى ويتعاملون معهم بلطف ولباقة	18
مرتفع	0.893	3.85	تحتفظ العيادة على سرية المعلومات الخاصة بالمرضى	19
متوسط	1.080	3.25	تتوفر لدى العاملين في المشفى الجدارة والمصداقية في اداء عملهم مما يتحتم على ادارة المشفى ان تقدم الدعم لهؤلاء العاملين	20
متوسط	0.991	3.196	جودة الخدمات الصحية	

المصدر: من اعداد الطالبتين بالاعتماد على مخرجات برنامج spss

يلاحظ من خلال الجدول أعلاه أن:

- أن جودة الخدمات الصحية المقدمة في بالمستشفى حققت درجة متوسط، حيث قدر المتوسط الحسابي 3.196

بانحراف معياري 0.991 وهذا ما تمت ملاحظته في فترة تربصنا من 28 أبريل 2024 الى غاية 5 ماي

2024 يوجد نقص نسبي في توفير الإمكانيات المادية لمعالجة المريض ولا يوجد طاقم طبي ذو كفاءات عالية

الفصل الثاني دراسة تطبيقية حول أثر التحول الرقمي على جودة الخدمات الصحية في المؤسسة العمومية الاستشارية العيب الدراجي - الحروش

وأيضاً هناك استهتار نوعاً ما في مواعيد تقديم الخدمات الصحية للمريض نقص المعرفة حول استعمال الوسائل التكنولوجية الحديثة لمعالجة المريض.

المطلب الثالث: اختبار فرضيات الدراسة ومناقشتها.

أولاً: اختبار الفرضيات

1. اختبار الفرضيات الفرعية.

في هذا الجزء سنقوم باختبار الفرضيات الفرعية التي صيغت على النحو التالي:

- الفرضية الفرعية الأولى: لا يوجد أثر ذو دلالة إحصائية عند $\alpha \leq 0.05$ للبعد التنظيمي التحول الرقمي على جودة الخدمات الصحية في مؤسسة العمومية الاستشفائية العيب الدراجي.

ويعتمد على نوعين من الفروض:

الفرضية الصفرية H_{01} لا يوجد أثر ذو دلالة إحصائية عند $\alpha \leq 0.05$ للبعد التنظيمي التحول الرقمي على جودة الخدمات الصحية في مؤسسة العمومية الاستشفائية العيب الدراجي.

الفرضية البديلة $H_{1.1}$: يوجد أثر ذو دلالة إحصائية عند $\alpha \leq 0.05$ للبعد التنظيمي التحول الرقمي على جودة الخدمات الصحية في مؤسسة العمومية الاستشفائية العيب الدراجي.

- الفرضية الفرعية الثانية: لا يوجد أثر ذو دلالة إحصائية عند $\alpha \leq 0.05$ للبعد التقني التحول الرقمي على جودة الخدمات الصحية في مؤسسة العمومية الاستشفائية العيب الدراجي.

الفرضية الصفرية H_{02} لا يوجد أثر ذو دلالة إحصائية عند $\alpha \leq 0.05$ للبعد التقني التحول الرقمي على جودة الخدمات الصحية في مؤسسة العمومية الاستشفائية العيب الدراجي.

الفرضية البديلة $H_{1.2}$: يوجد أثر ذو دلالة إحصائية عند $\alpha \leq 0.05$ للبعد التقني التحول الرقمي على جودة الخدمات الصحية في مؤسسة العمومية الاستشفائية العيب الدراجي.

- الفرضية الفرعية الثالثة: لا يوجد أثر ذو دلالة إحصائية عند $\alpha \leq 0.05$ للبعد البشري التحول الرقمي على جودة الخدمات الصحية في مؤسسة العمومية الاستشفائية العيب الدراجي.

الفرضية الصفرية H_{03} لا يوجد أثر ذو دلالة إحصائية عند $\alpha \leq 0.05$ للبعد البشري التحول الرقمي على جودة الخدمات الصحية في مؤسسة العمومية الاستشفائية العيب الدراجي.

الفرضية البديلة $H_{1.3}$: يوجد أثر ذو دلالة إحصائية عند $\alpha \leq 0.05$ للبعد البشري التحول الرقمي على جودة الخدمات الصحية في مؤسسة العمومية الاستشفائية العيب الدراجي.

الفصل الثاني دراسة تطبيقية حول أثر التحول الرقمي على جودة الخدمات الصحية في المؤسسة العمومية الاستشارية العيب الدراجي - الحروش

- الفرضية الفرعية الرابعة: لا يوجد أثر ذو دلالة إحصائية عند $\alpha \leq 0.05$ للأبعاد مجتمعة التحول الرقمي على جودة الخدمات الصحية في مؤسسة العمومية الاستشفائية العيب الدراجي.

الفرضية الصفرية H_{04} لا يوجد أثر ذو دلالة إحصائية عند $\alpha \leq 0.05$ للأبعاد مجتمعة التحول الرقمي على جودة الخدمات الصحية في مؤسسة العمومية الاستشفائية العيب الدراجي.

الفرضية البديلة $H_{1.4}$: يوجد أثر ذو دلالة إحصائية عند $\alpha \leq 0.05$ للأبعاد مجتمعة التحول الرقمي على جودة الخدمات الصحية في مؤسسة العمومية الاستشفائية العيب الدراجي.

الجدول رقم (18) : نتائج اختبار الفرضية الفرعية الاولى لأثر البعد التنظيمي على جودة الخدمات الصحية

الفرضيات	R	B	T	مستوى	معامل الارتباط	معامل التحديد	قيمة F
ف 1	0.270	0.485	1.729	0.09	0.270	0.171	2.988

قيمة T الجدولية يساوي 1.96 عند مستوى المعنوية 0.05

المصدر: من اعداد الطالبتين بالاعتماد على مخرجات برنامج spss22

يوضح الجدول رقم أعلاه نلاحظ أن معامل الارتباط 0.270 عند مستوى دلالة 0,09 أكبر من 0,05 ومعامل تحديده 0,171، كما بلغت قيمة R 0.270 ودرجة التأثير B 0,485، وقيمة F 2.988 وقيمة T 1.729 عند مستوى معنوية أكبر من 0,05، وهذا ما يؤكد قبول الفرضية الصفرية التي تنص على أنه: " لا يوجد أثر ذو دلالة إحصائية عند مستوى 0.05 للبعد التنظيمي للتحول الرقمي على جودة الخدمات الصحية في مؤسسة العمومية الاستشفائية العيب الدراجي.

ورفض الفرضية البديلة انه: يوجد أثر ذو دلالة إحصائية عند مستوى 0.05 للبعد التنظيمي للتحول الرقمي على جودة الخدمات الصحية في مؤسسة العمومية الاستشفائية العيب الدراجي

الجدول رقم (19) : نتائج اختبار الفرضية الفرعية الثانية لأثر البعد البشري على جودة الخدمات الصحية

الفرضيات	R	B	T	مستوى	معامل الارتباط	معامل التحديد	قيمة F
ف 2	0.251	1.174	3.564	0.00	0.501	0.495	12.705

قيمة T الجدولية يساوي 1.96 عند مستوى المعنوية 0.05

المصدر: من اعداد الطالبتين بالاعتماد على مخرجات برنامج spss22

الفصل الثاني دراسة تطبيقية حول أثر التحول الرقمي على جودة الخدمات الصحية في المؤسسة

العمومية الاستشارية العيب الدراجي - الحروش

* يوضح الجدول رقم أعلاه نلاحظ أن معامل الارتباط 0.501 عند مستوى دلالة 0,000 أقل من 0,05 ومعامل تحديد 0.495، كما بلغت قيمة R 0.251 ودرجة التأثير B 1.174، وقيمة F 12.705 وقيمة T 3.564 عند مستوى معنوية أقل من 0,05، وهذا ما يؤكد رفض الفرضية الصفرية التي تنص على أنه: " لا يوجد أثر ذو دلالة إحصائية عند مستوى 0.05 للبعد البشري للتحول الرقمي على جودة الخدمات الصحية في المؤسسة العمومية الاستشفائية العيب الدراجي".

* وقبول الفرضية البديلة التي تنص على أنه: " يوجد أثر ذو دلالة إحصائية عند مستوى 0.05 للبعد البشري للتحول الرقمي على جودة الخدمات الصحية في المؤسسة العمومية الاستشفائية العيب الدراجي".

الجدول رقم (20) : نتائج اختبار الفرضية الفرعية الثالث لأثر البعد التقني على جودة الخدمات الصحية

الفرضيات	R	B	T	مستوى	معامل الارتباط	معامل التحديد	قيمة F
ف 3	0.136	0.292	0.845	0.403	0.136	0.230	0.714

قيمة T الجدولية يساوي 1.96 عند مستوى المعنوية 0.05

المصدر: من اعداد الطالبتين بالاعتماد على مخرجات برنامج spss22

* يوضح الجدول رقم أعلاه نلاحظ أن معامل الارتباط 0.403 عند مستوى دلالة 0,136 أكبر من 0,05 ومعامل تحديد 0.230، كما بلغت قيمة R 0.136 ودرجة التأثير B 0.292، وقيمة F 0.714 وقيمة T 0.845 عند مستوى معنوية أكبر من 0,05، وهذا ما يؤكد قبول الفرضية الصفرية انه لا يوجد أثر ذو دلالة إحصائية عند مستوى 0.05 لبعد التقني للتحول الرقمي على جودة الخدمات الصحية في المؤسسة العمومية الاستشفائية العيب الدراجي

ورفض الفرضية البديلة انه يوجد أثر ذو دلالة إحصائية عند مستوى 0.05 لبعد التقني للتحول الرقمي على جودة الخدمات الصحية في المؤسسة العمومية الاستشفائية العيب الدراجي

الجدول رقم (21) : نتائج اختبار الفرضية الفرعية الرابعة لأثر الابعاد الأخرى على جودة الخدمات الصحية

الفرضيات	R	B	T	مستوى	معامل الارتباط	معامل التحديد	قيمة F
ف 4	0.521	0.863	3.766	0.00	0.521	0.520	14.183

قيمة T الجدولية يساوي 1.96 عند مستوى المعنوية 0.05

الفصل الثاني دراسة تطبيقية حول أثر التحول الرقمي على جودة الخدمات الصحية في المؤسسة العمومية الاستشارية العيب الدراجي - الحروش

المصدر: من اعداد الطالبتين بالاعتماد على مخرجات برنامج spss22

* يوضح الجدول رقم أعلاه نلاحظ أن معامل الارتباط 0.521 عند مستوى دلالة 0,00 أقل من 0,05 ومعامل تحديد 0.520، كما بلغت قيمة R 0.521 ودرجة التأثير B 0.863، وقيمة F 14.183 وقيمة T 3.766 عند مستوى معنوية أقل من 0,05، وهذا ما يؤكد رفض الفرضية الصفرية التي تنص على أنه: " لا يوجد أثر ذو دلالة إحصائية عند مستوى 0.05 للأبعاد الأخرى مجتمعة للتحول الرقمي على جودة الخدمات الصحية في المؤسسة العمومية الاستشفائية العيب الدراجي".

* وقبول الفرضية البديلة التي تنص على أنه: " يوجد أثر ذو دلالة إحصائية عند مستوى 0.05 للأبعاد الأخرى مجتمعة للتحول الرقمي على جودة الخدمات الصحية في المؤسسة العمومية الاستشفائية العيب الدراجي".

1. اختبار الفرضية الرئيسية.

في هذا الجزء سنقوم باختبار الفرضية الرئيسية التي صيغت على النحو التالي:

لا يوجد أثر ذو دلالة إحصائية التحول الرقمي في تحسين جودة الخدمات الصحية للمؤسسة العمومية الاستشفائية العيب الدراجي الحروش عند مستوى دلالة 0.05. ويعتمد على نوعين من الفروض:

الفرضية الصفرية H0: لا يوجد أثر ذو دلالة إحصائية للتحول الرقمي على تحسين جودة الخدمات الصحية للمؤسسة العمومية الاستشفائية العيب الدراجي عند مستوى الدلالة 0.05.

الفرضية البديلة H1: يوجد أثر ذو دلالة إحصائية للتحول الرقمي على تحسين جودة الخدمات الصحية للمؤسسة العمومية الاستشفائية العيب الدراجي عند مستوى دلالة 0.05.

الجدول رقم (22) : اختبار الفرضية الرئيسية بالانحدار الخطي البسيط

الفرضيات	قيمة المعامل B	Sig	R	R ²
الثابت	0.777	0.24	0.514	0.264
X	0.205	0.00		

قيمة T الجدولية يساوي 1.96 عند مستوى المعنوية 0.05

المصدر: من اعداد الطالبتين بالاعتماد على مخرجات برنامج spss22

من خلال النتائج الواردة في الجدول أعلاه يتضح انه يوجد تأثير ذو دلالة إحصائية بين ابعاد التحول الرقمي كمتغير مستقل وجودة الخدمات الصحية كمتغير تابع، حسب وجهة نظر الطاقم الإداري في المؤسسة محل

الفصل الثاني دراسة تطبيقية حول أثر التحول الرقمي على جودة الخدمات الصحية في المؤسسة

العمومية الاستشارية العيب الدراجي - الحروش

الدراسة، ذلك استنادا على ان قيمة T قدرت ب 0.205 بمستوى معنوية 0.00 وهو أقل من 0.05 كما تشير قيمة R ارتباط بين المتغيرين بلغت 0.514 أي ان هناك علاقة طردية بين المتغيرين، فيما يفسر معامل التحديد R^2 قدر ب 0.264 وهي قدرة تفسيرية جيدة ، اما قيمة المعامل التي قدرت ب 0.777 فتشير الى تغير في ابعاد التحول الرقمي بوحدة واحدة فتؤدي الى حصول تغير في جودة الخدمات الصحية بنفس المقدار، وهذا يدل على ان التحول الرقمي في المؤسسة العمومية الاستشفائية العيب الدراجي يؤثر على جودة الخدمات الصحية متوسطة

* كخلاصة القول ان نموذج الانحدار الخطي البسيط يوجد أثر للتحول الرقمي على جودة الخدمات الصحية ذات دلالة إحصائية عند مستوى معنوية 0.05 هذا ما دفعنا لرفض الفرضية الصفرية التي تنص يؤكد رفض الفرضية الصفرية التي تنص على أنه: " لا يوجد أثر ذو دلالة إحصائية عند مستوى 0.05 للتحول الرقمي على جودة الخدمات الصحية في المؤسسة العمومية الاستشفائية العيب الدراجي".

* وقبول الفرضية البديلة التي تنص على أنه: " يوجد أثر ذو دلالة إحصائية عند مستوى 0.05 للتحول الرقمي على جودة الخدمات الصحية في المؤسسة العمومية الاستشفائية العيب الدراجي".

وبالتالي فان معادلة الانحدار الخطي البسيط كالتالي: $Y=0.777+0.205X$

ثانيا: مناقشة اختبار الفرضيات

• نلاحظ أن بعد التنظيم قد حقق درجة متوسطة حيث قدر المتوسط الحسابي 3.05 بانحراف معياري 1.087، هذا يدل على أن المؤسسة تتمتع بالتنظيم متوسط، وهذا راجع الى تقبل إدارة المستشفى برامج التحول الرقمي اتجاه كل فئة مستهدفة نحو قبول هذه البرامج واستحسانها لأنها تساهم بشكل متوسط على جودة الخدمات الصحية وهذا ما أكده مهندسي الاعلام الالي في المقابلة السؤال رقم 3 الملحق رقم 3.

ودالك بقولهم إنهم لقو في البداية مقاومة وصعوبة في تقبل فكرة التحول الرقمي لكن بعد القيام بدورات تكوينية التي بسطت لهم فكرة هذا البرنامج تم قبوله من قبل الفئة المستهدفة وهذا ما تمت ملاحظته في المستشفى ودالك من خلال تخليهم بنسبة كبيرة عن استعمال الورق في عملهم.

• نلاحظ أن بعد البشري حقق درجة متوسط حيث ان المتوسط الحسابي قدر 3.146 بانحراف معياري 1.117، هذا يدل على أن المؤسسة تتمتع بيد بشرية متوسطة وهذا راجع الى انهم لا يفتحون مناصب عمل متخصصة في التكنولوجيا الحديثة وهذا ما أكدته لنا مديرة مصلحة الموارد البشرية في المقابلة السؤال رقم 2 الملحق 3.

بقولها لا توجد حاليا أي مناصب في التكنولوجيا الحديثة (الرقمنة) حيث ان هناك مدونة وزارية لقائمة المناصب التي يحتاجها المستشفى والتي يعتمد عليها في فتح المناصب الشاغرة في السنوات الأخيرة.

الفصل الثاني دراسة تطبيقية حول أثر التحول الرقمي على جودة الخدمات الصحية في المؤسسة

العمومية الاستشارية العيب الدراجي - الحروش

ولكن أيضا أكدت لنا مديرة الموارد البشرية في المقابلة سؤال رقم 8 ملحق رقم 3 بأن هناك برامج تكوين دورية ومستمرة حول التحول الرقمي وادخاله تدريجيا في طريقة عمل الموظفين.

• أما البعد التقني فقد حقق درجة منخفضة حيث المتوسط الحسابي قدر ب 2.26 بانحراف معياري 1.074، وهذا يدل على أن المؤسسة ليس لها تقنيات عالية وهذا راجع لعدم توفير إدارة المشفى للتقنيات اللازمة للقيام بعملية التحول الرقمي وهذا ما لاحظناه خلال فترة تربصنا لمدة أسبوع من 28 أبريل 2024 الى غاية 5 ماي 2024 الى ان هناك قصور في توفير كل من الأجهزة والبرامج وشبكات انترنت بتدفق عالي.

• نلاحظ أن بعد الإستراتيجية الرقمية حقق درجة متوسط حيث إن المتوسط الحسابي قدر 3.346 بانحراف معياري 1.340، هذا يدل على أن المؤسسة تتمتع بإستراتيجية رقمية متوسطة وهذا بعد صدور برنامج صادر من وزارة الصحة (DEM.DZ) وهو تطبيق شامل يحتوي على جميع معلومات المريض منذ دخوله الى المستشفى حتى خروجه من مجمع التحاليل و الأشعة التي قام بها في المستشفى أنضر الى الملحق رقم 4 الى غاية الملحق رقم 7 وهذا ما أكده مهندسين الاعلام الالي في المقابلة سؤال رقم 1 ملحق 3 أنه تم تقديم محاضرات لشرح طرق استعمال هذا التطبيق كل من الطاقم الطبي و الشبه طبي و الإداري كل حسب تخصصه يدرج المعلومات التي قام بها هو مع المريض في هذا البرنامج لنحصل في الأخير على ملف شامل يحتوي على جميع المعلومات الخاصة به.

• نلاحظ أن بعد رقمه العلماء وعلاقتهم حقق درجة مرتفعة حيث ان المتوسط الحسابي قدر 3.96 بانحراف معياري 1.165، هذا يدل على أن المؤسسة تتمتع برقمته العملاء وعلاقتهم مرتفعة وجيدة وهذا ما تم ملاحظته في فترة تربصنا من 28 أبريل 2024 الى غاية 5 ماي 2024 أن هناك علاقة جيدة بين الطاقم الطبي والشبه طبي مع العملاء الذين يطلبون الخدمات الصحية وذلك من خلال الاهتمام باحتياجاتهم وتلبية رغباتهم.

• نلاحظ أن بعد ثقافة منظمة الأفراد حقق درجة متوسط حيث ان المتوسط الحسابي قدر 3.57 بانحراف معياري 0.897، هذا يدل على أن المؤسسة تتمتع بثقافة متوسطة للأفراد وهذا راجع الى تقديم محاضرات حول موضوع التحول الرقمي وتوضيحه بطريقة بسيطة لكافة العاملين في المستشفى لكن لا يوجد ابداع في طريقة استخدامه وهذا راجع لعدة أسباب التي اكدها لنا مهندسي الاعلام الالي في المقابلة سؤال رقم 5 ملحق رقم 3 انه لا يوجد ابداع في المجال التكنولوجي ولا توجد أي حوافز مادية او معنوية تشجع الموظفين عليه و ان قرار فتح الابداع في المجال التكنولوجي راجع لوزارة الصحة .

الفصل الثاني دراسة تطبيقية حول أثر التحول الرقمي على جودة الخدمات الصحية في المؤسسة العمومية الاستشارية العيب الدراجي - الحروش

خلاصة الفصل:

تم التطرق في هذا الفصل الى معرفة مدى تأثير التحول الرقمي على جودة الخدمات الصحية في المؤسسة العمومية الاستشفائية العايب لدراجي، الحروش ولاية سكيكدة وأيضا التقديم بالمؤسسة.

فقد تناولنا في دراستنا الميدانية التي كانت على عينة 40 مفردة، وذلك بالاستخدام استمارة الاستبيان وزعناها على كافة أفراد العينة وتضمنت هذه الاستبانة الأبعاد الرئيسة للتحول الرقمي (البعد التنظيمي، البعد البشري، البعد التقني و الابعاد الأخرى المجتمعة) وبعد تحليل كل البيانات التي تم جمعها وتفرغ الاستمارة ونضرا لنتائج المقابلة التي اجريناها في فترة تربصنا ومجموعة من الملاحظات توصلنا الى انه هناك علاقة متوسطة بين التحول الرقمي وجودة الخدمات الصحية وذلك راجع الى ان مشروع التحول الرقمي في بدايته ولم يتم تطبيقه كليا في جميع انحاء المستشفى.

خاتمة

خاتمة:

ان التطور الكبير الحاصل في مجال التكنولوجيا للمعلومات والاتصال والذي امتد تأثيره الى كافة جوانب الحياة العامة وقد أحدث تغير جوهري في قطاع الصحة.

حيث ان دخول الرقمنة كتقنية حديثة بهدف تحسين مستوى الخدمات الصحية، أحدث جملة من التغيرات على مستوى الخدمة الصحية والتي تتبلور في النتائج التي استخلصناها في الأسفل.

وما يمكن قوله انه توجد علاقة متوسطة بين التحول الرقمي وجودة الخدمات الصحية ويرجع هذا الى مدى تأثير ابعاد التحول الرقمي على مستوى جودة الخدمة المقدمة للمرضى، ومن خلال محاولتنا في دراسة أثر التحول الرقمي في تحسين جودة الخدمات الصحية في المؤسسة العمومية الاستشفائية العايب الدراجي بالحروش ولاية سكيكدة توصلنا جملة من النتائج والاقتراحات المتمثلة فيما يلي:

النتائج:

- واقع التحول الرقمي في المؤسسة محل الدراسة مرتبط ارتباطا قويا بمدى توفر البعد التنظيمي والبعد التقني والبعد البشري ويتضح ذلك من خلال درجة تأثيرها ميدانيا.
- هناك علاقة تأثير التحول الرقمي على جودة الخدمات الصحية في المؤسسة العمومية الاستشفائية العايب الدراجي -الحروش- ولاية سكيكدة، حيث ققت نتيجة T ب 0.205 بمستوى معنوية 0.00 وهو أقل من 0.05 أي ان هناك علاقة طردية متوسطة بين المتغيرين،
- يوجد قصور في توفير دورات تكوينية لصالح الطاقم الطبي والشبه الطبي والإداري وهذا يؤثر سلبا على جودة الخدمات الصحية.
- من خلال المقابلة مع المهندسين الإعلام الآلي في مؤسسة العمومية الاستشفائية العايب الدراجي تبين لنا أن هناك قصور في توفير أجهزة مناسبة لعملية التحول الرقمي وهذا ما يعيق عملية نجاحه حيث أعطى نسبة 60% كنسبة أولية لنجاح هذا المشروع.
- البعد البشري غير مؤهل كفاية لمجارية التحول الرقمي الذي تطلع إليه المستشفى لزيادة جودة خدمات الصحية.
- عدم وضوح مفهوم التحول الرقمي بالشكل الكافي لكافة العمال في مستشفى العايب الدراجي.
- تمتع إدارة المستشفى بإجراءات إدارية تحمي كل البيانات الخاصة بها.

خاتمة

الاقتراحات:

- ضرورة بناء استراتيجية واضحة وموضوعية للتحول الرقمي قابلة للتطبيق.
- ضرورة توفير العناصر البشرية ذات مهارات عالية ومدربة لتطبيق التحول الرقمي.
- ضرورة الحرص على نشر ثقافة التحول الرقمي بمؤسسة داخليا وخارجيا.
- ضرورة القيام بدورات تكوينية مستمرة لتعليم التكنولوجيا للطاقم الطبي والشبه طبي من فترة إلى أخرى.
- يجب توفير أجهزة المناسبة من (برامج، الحواسيب، شبكة إنترنت) من أجل إنجاز عملية التحول الرقمي.
- التخلي الكامل على استعمال الورقة في العمل والاعتماد على سياسة "الصفرة ورق" وتقبل فكرة التحول الرقمي وعدم إعاقته نجاحه.
- ضرورة عمل المستشفى على زيادة مستوى الثقة والأمان مع زبائننا من خلال توفير طاقم طبي المؤهل.
- العمل على التحسين المستمر للخدمات الصحية المقدمة للمرضى لزيادة مستوى جودة الخدمات الصحية وكذا التواصل المستمر معهم وفتح مجال معرفة احتياجاتهم وشكواهم والعمل على تلبيتها وإرضائهم.

أفاق الدراسة:

من خلال القيام بالدراسة الموضوعية تبين لنا هذا الموضوع على أنه حديث الطرح يحتاج المزيد من الدراسة والبحث فيه من عدة جوانب خصوصا في بلدنا، وهذه الجوانب بنيت كأفاق بحث للدراسات المستقبلية مكتملة لموضوع بحثنا والتي سوف نعرضها في العناوين التالية:

- أثر التحول الرقمي على أداء العاملين في الخدمات الصحية.
- التدريب الإلكتروني وأهميته في تطبيق التحول الرقمي.
- متطلبات تطبيق تحول رقمي في قطاع الصحة.
- واقع الرقمنة في المستشفيات الجزائرية.

قائمة المصادر والمراجع

قائمة المراجع

قائمة المراجع:

الكتب:

1. توفيق فريد نصيران، إدارة المنظمات للرعاية الصحية، دار المسير، الأردن، 2008
2. خلق حسين علي الدليمي، جغرافيا الصحة، ط1 دار الصفاء للنشر والتوزيع، الأردن 2009
3. عبد المحي محمود حسين صالح، الصحة العامة بين البعدين الاجتماعي والثقافي، دار المعرفة الجامعية، اليازوري، مصر، 2003
4. علاق بشير، علاقة ثقافة الخدمة، دار اليازوري العلمية للنشر والتوزيع، الأردن، 2009
5. عليان ربحي مصطفى، إدارة المعرفة، عمان، دار الصفاء للنشر والتوزيع، 2008
6. عوايدي عمار، مناهج البحث العلمي وتطبيقها في ميدان العلوم القانونية والإدارية، ط4، ديوان المطبوعات الجامعية، الجزائرية، 2002
7. الكاف زين، عبد الله عمر، تطبيق العملية الاقتصادية في البحوث العلمية مع استخدام برنامج SPSS، طبعة 1، المملكة العربية السعودية، الرياض، مكتبة القانون والاقتصاد 2014
8. مطلق حسين العلوان، جمع البيانات والطرق المعلوماتية، طبعة 1، الرياض، مكتبة العبيكات، 2010
9. وجيه محبوب، البحث العلمي ومناهجه، دار المناهج للنشر والتوزيع، عمان، 2014

المجلات:

10. بريس أحمد كاظم، رود قاسم جابر، تكنولوجيا التحول الرقمي وتأثيره في تحسين الأداء الاستراتيجية المصرف كلية الإدارة والاقتصاد، جامعة كربلاء، المجلة العراقية للعلوم الإدارية فاصل المجلد 16 لعدد 56، 2020
11. الجريري صالح عمرو، قياس جودة الخدمات الصحية دراسة ميدانية لآراء عينة من الزبون المرضى المتعاملين مع المستشفيات الخاصة في محافظة عدن، مجلة العلوم الإدارية والاقتصادية، جامعة عدن، كلية الاقتصاد والعلوم الإدارية، للمجلد 4، العدد الرابع، 2009
12. حلمي الرئيس امانى، خشبة محمد ماجد، الصحة الرقمية في مواجهة كورونا وغيرها عن الخبرات العالمية والمصرية ونظرة إلى الغد، سلسلة أوراق الأزمة، مصر وعالم كورونا وما بعد كورونا، العدد رقم سبعة، معهد التخطيط القومي، مصر، ماي 2020
13. حمني حورية، طوبال ابتسام، دور حكومة تكنولوجيا المعلومات في إنجاح التحول الرقمي، مجلة العلوم الإنسانية الجامعية، أم البواقي، المجلد 7، العدد 3، ديسمبر 2020

قائمة المراجع

14. دبون عبد القادر، دور التحسين المستمر في تفعيل جودة الخدمة الصحية، جامعة قاصدي مرباح ورقلة، الجزائر، كلية العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير، مجلة الباحث، عدد 11، 2012
15. دخاخي هناء، جزائري سمير، شابونية عمر، الرقمنة في المكتبات الجامعية واشكالية الاستخدام المشروع للمصنفات الأدبية، مجلة حوليات، جامعة قالمة للعلوم الاجتماعية والإنسانية، مجلد 15، العدد 2، ديسمبر 2021
16. السواط طلق عوض الله، ياسر ساير الحربي، أثر التحول الرقمي على كفاءة الأداء الأكاديمي، دراسة حالة لهيئة أعضاء التدريبيين بجامعة الملك عبد العزيز، العدد 43، 2 أيار 2022
17. شبوطي حكيم، خليفة أحلام، تقييم جودة الخدمات الصحية في المستشفيات، مجلة الاقتصاد الصناعي، العدد 12 جوان 2017
18. شراير سعاد، على حميدوش، تكنولوجيا المعلومات والاتصال ودورها في تحسين مستوى الخدمات الصحية، جامعة العفرون، مجلة الاقتصاد الجديد، المجلد 1، 2017
19. الشوتري عبد الإله، مريم بونيهي، دور إستراتيجية الوطنية للتحول الرقمي في تحقيق أبعاد تنمية مستدامة في الجزائر رؤية 2030، مجلة المعارف، المجلد 18، العدد 1، جوان 2023
20. صيفي حسينة، الإدارة الإلكترونية للخدمات الصحية وتحديات التحول الرقمي في الدول العربية، دراسة حالة مملكة البحرين، مجلة كلية الاقتصاد للبحوث العلمية، مجلد الأول، العدد 6، 2020
21. عادل محمد، متطلبات تطبيق التحول الرقمي في تحقيق أهداف مؤسسات التعليمية بمصر، مجلة كلية تربية العدد 133، جزء 1 جانفي 2023
22. عبد الرحمن، حسن محمد، ومحمد أحمد الغبيري، واقع التحول الرقمي للمملكة العربية السعودية، دراسة تحليلية محلية للعلوم الإدارية، مجلد 4، العدد 3، 2020
23. عمار اسماء، حمادي لمياء، إدارة الموارد البشرية ودورها في تحسين جودة الخدمات الصحية، دراسة حالة مستشفى الأم والطفل تلمسان، مجلة اقتصاد المال والأعمال، المجلد 6، العدد 2، ديسمبر 2021
24. غريسي صدوقي، سي الطيب الهمشي، علي العبسي، واقع وأهمية التحول الرقمي والأتمتة، مجلة آراء للدراسات الاقتصادية والإدارية 31 ديسمبر 2021
25. فرج سماح، محمد عبيد، دور التحول الرقمي في تحسين كفاءة اتخاذ القرارات الاستثمارية للمشروعات الصغيرة، دراسة ميدانية على قطاع المركزي لتنمية المشروعات الصغيرة لجهاز تنمية المشروعات، مجلة البحوث الإدارية، 2020

قائمة المراجع

26. القرعاوي حياة محمد، تصور مقترح للتحول الرقمي في الجامعات السعودية في ضوء ابعاد التحول الرقمي، مجلة الفنون والأدب وعلوم الإنسانية والاجتماعية، المجلد 82 العدد 82 كلية الإمارات العلوم التربوية، 2022
27. كريستيان مات، توماس هيس وألكساندر بينليان، إستراتيجية التحول الرقمي، مجلة كروس مارك، 2015
28. محمد مصطفى، محمد صالح حسن النداوي، كليان الزهيري، دور تطور ثقافة المنظمة في دعم التحول الرقمي، مجلة كلية الاقتصاد للبحوث العلمية، ليبيا، 2020
29. المطرف عبد الرحمن بن فهد، التحول الرقمي للتعليم الجامعي في ظل أزمات بين الجامعات الحكومية والجامعات الخاصة من وجهة نظر أعضاء بيئة السادس، المجلة العلمية، كلية التربية، جامعة أسيوط، المجلد 36، العدد 7، جمهورية مصر العربية، 2020
30. نبيل الاء، عبد الرزاق، استخدام تقانة المعلومات من أجل دعم الخدمة الصحية، مجلة إدارية والاقتصاد، العدد 90، العراق، 2011
- الاطروحات والرسائل:
31. بن قارة سيرين، زيغم ابتهاج، التحول الرقمي في جامعة 8-ماي-1945م، قالمة، كخيار استراتيجي لضمان جودة الإدارة الجامعية، دراسة حالة كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية، كلية العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير، قسم علوم التسيير، تخصص إدارة أعمال، 2022 2023
32. بوحلفة رجاء، أثر رقمته القطاع الصحي على الخدمات الصحية، مذكرة تخرج شهادة الماستر، جامعة 8-ماي-1945، جل ما 2020 2021
33. جباري فاديا، تأثير جودة الخدمة على رضا العميل، مذكرة تخرج لنيل شهادة الماجستير، تخصص تسويق، تلمسان، 2011
34. الحاج مكي، العنصر البشري ودوره في تحسين جودة الخدمات الصحية، دراسة حالة مستشفى طب العيون، صداقة الجزائر كوبا بالجلفة، أطروحة مقدمة لنيل شهادة الدكتوراه في الطور الثالث، شعبة العلوم التجارية، تخصص تسويق الخدمات، 2021 2022
35. حموش خوخ، وش نسيم يا، دور تكنولوجيا المعلومات والاكتساب في تحسين جودة الخدمات والرعاية الصحية، دراسة حالة مؤسسة العمومية الاستشفائية بوزيدي الأخضر برج بوعريريج، مذكرة مقدمة لاستكمال متطلبات شهادة الماستر الأكاديمي، شعبة علوم التسيير، تخصص إدارة أعمال، 2022 2023

قائمة المراجع

36. دريدي أحلام، دور استخدام نماذج صفوف الانتظار في تحسين جودة الخدمات الصحية، دراسة حالة مؤسسة عمومية للصحة الجوارية بسكرة، رسالة مقدمة كجزء من متطلبات نيل شهادة ماجستير في علوم تسيير، تخصص الأساليب الكمية في تسيير، 2013 2014
37. راما حسين اسحاق، التحول الرقمي وأثره على تحسين رضا المواطن عن وجوه عن جودة الخدمات الحكومية، دراسة ميدانية مركز لخدمة المواطن إلكتروني، الجامعة الافتراضية السورية، 2021
38. سالمى عتيقة، أثر التحول الرقمي على دعم وتعزيز إدارة الموارد البشرية بالمؤسسات العمومية الجزائرية، مذكرة الماستر الأكاديمي، تخصص تسيير عمومي، 2022
39. عبد الله حمادو، أثر تغيير تنظيمي في ت على تحسين جودة الخدمات الصحية، دراسة حالة عينة من مؤسسات صحية جزائرية، كلية العلوم الاقتصادية والعلوم التجارية وعلوم سياسية، وأطروحة المقدمة لنيل شهادة الدكتوراه علوم تسيير، تخصص إدارة أعمال، 2020
40. فاطمة الزهراء فرحات، جفافة نور الدين، دورة التحول الرقمي في تحسين وأداء في العلاقات العامة في المؤسسة العمومية الجزائرية، مذكرة مكملة لنيل شهادة الماستر في علوم الإعلام والاتصال، تخصص اتصال وعلاقات العامة، جامعة العربي بن مهيدي، أم بواقي، 2019 - 2020
41. كمال هاني، متطلبات التحول الى النشر الإلكتروني على الانترنت، دراسة ميدانية لدرجات المكتبات والمعلومات في البيئة المصرية، رسالة ماجستير غير منشورة، كلية الآداب، جامعة عين الشمس، 2010
42. نادية خريف، تأثير إدارة التغيير على جودة الخدمات بالمؤسسة الصحية، دراسة حالة مستشفى بشير بن ناصر، بسكرة، مذكرة مقدمة ضمن متطلبات لنيل شهادة الماجستير في اقتصاد وتسيير المؤسسة، جامعة محمد خيضر بسكرة الجزائر، 2007 2008
43. نورا شاكر، جودة الخدمات الصحية بين وجهة نظر مرافقين مرضى السرطان، مذكرة مكملة لنيل شهادة الماستر في ميدان الحقوق والعلوم السياسية، جامعة قاصدي مرياح، ورقلة، 2018
44. يحيى الشريف حنان، تأثير نضام المعلومات على جودة خدمات المؤسسات الصحية، دراسة حالة مستشفى بشير بن ناصر، مذكرة ماجستير، كلية العلوم الاقتصادية والتسيير، جامعة محمد خيضر، بسكرة، 2007 2008، الجزائر

مؤتمرات:

قائمة المراجع

45. النجار، فريد راغب، دور تكنولوجيا المعلومات في التحول نحو منظمات الرقبة، المؤتمر العربي السنوي الخامس في الإدارة بعنوان الإبداع والتجديد، دور المدير العربي في الإبداع والتميز. 27 29 نوفمبر المنظمة العربية للتنمية الإدارية، جامعة الدول العربية شرم الشيخ 2004
46. إضفاء الطابع المؤسسي على ضمان الجودة وتحسينها في الرعاية الصحية الأولية مسؤولية مشتركة مراسلة منظمة الصحة العالمية عاد، الدورة 47، لاشيء إقليمى الشرق الأوسط، جوليا 2000
47. عبد الفتاح أحمد نصر، هيثم إبراهيم المصدر، دور التحول الرقمي في تحسين الخدمات الحكومية، ورقة عمل مقدمة للمؤتمر الدولي الأول في تكنولوجيا المعلومات والأعمال، فلسطين، 2020
48. مصيلحي حسين، سيد أحمد، وعهد محمد بكر، عبد الفتاح، وترجع ورقم على إعادة الهيكلة التنظيمية، مؤتمر تحول رقمي القاهرة، جامعة إسكندرية، إفين و20 و
49. مبارك ضفيان، عبد الله التميمي، فهد مسلم، سعود التميمي، السجلات الطبية ودورها في تحقيق جودة الخدمات المقدمة بمستشفيات المملكة العربية السعودية، 2023

المدخلات:

50. صاولي مراد، نظور بلال، جودة الخدمات الصحية في المستشفيات العمومية لتحقيق رضا الزبون (المريض)، مداخلة للمشاركة في الملتقى الوطني الأول حول الصحة وتحسين خدمات صحية في الجزائر بين الإشكالية تسيير ورهانات التمويل مستشفيات نموذج ح جامعة 8-ماي-1945م جامعة 20 أوث 1955

المواقع الإلكترونية:

51. <http://www.Mayoclinic.org/health.2020> 10 avril 2024 (5 :30)

المراجع الأجنبية:

52. Alghamdi, S, A, 2016, key factor influencing adoption utilisation of E, government
53. Choi, H, Park, M, J, Rho, J, and, Z, H, 2016 retying the assessment off e government implementation in developing countries from the perspective of Desing reality gap, application e procurement system telecommunications policy

قائمة المراجع

54. Dahlia Mendelson, edit Falk and Amalia, L, archives the ahert einstein archives digitization project opening Hidden treasures library hi tech, 23 no 2 2014, Retrieved from emerald group publishing limited
55. Matt, Ch, Hess, the, and benliad, a 2018, digital transformation strategies, business and information system engineering
56. Singh, A, And Hees, T, how chief digital officers promote the digital transformation of their companies' mis. unpublished Linkoping University so Sweden 2015
57. Sousa M, J, and Rochu, 2018, digital learning developing skills for digital transformation of organisation future generation computer systems
58. Vilcot, Claude, et Lecllet, Hervet, indication qualité en santé certification, et évaluation des pratiques professionnel France, A, F, NOR 2006

الملاحق

الملاحق

الملحق رقم 01:

جامعة 20 أوت 1955- سكيكدة

كلية: العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير



استمارة الاستبيان

قسم: علوم التسيير

تخصص: ماستر إدارة أعمال

الاستمارة موجهة الى الطاقم الإداري في الخدمات الصحية للمؤسسة العمومية الاستشفائية العايب دراجي بالحروش تحت عنوان: "أثر التحول الرقمي على جودة الخدمات الصحية".

تهدف هذه الاستمارة الى معرفة أثر التحول الرقمي على جودة الخدمات الصحية والذي يتم بناء اعلى أجوبتكم القيمة على مختلف أقسام الاستبيان

وأحيطكم علما أن أجوبتكم سيتم استخدامها لغرض البحث العلمي شكرا ملاحظة:وضع علامة (X) في الخانة المناسبة

إعداد الطالبتين:

- بوزيد خولة

- بومعزة نريمان

تحت إشراف الأستاذة :

* الدكتورة غياد كريمة

السنة الجامعية: 2024/2023

المحور الأول: البيانات الشخصية.

الجنس:

انثى

ذكر

الفئة العمرية:

فوق 40 سنة

من 31 الى 40 سن

من 20 الى 30 سنة

المستوى التعليمي:

مهني

جامعي

ثانوي

المنصب:

متصرف

مدير

رئيس مصلحة

موظف اداري

الاقدمية في العمل:

فوق 10 سنوات

من 5 الى 10 سنوات

أقل من 5 سنوات

المحور الثاني: التحول الرقمي في المستشفى

الملاحق

الرقم	الاسئلة	غير موافق	غير موافق بشدة	محايد	موافق	موافق بشدة
بعد التنظيم						
1	تسعى إدارة المستشفى للتخلص من البيروقراطية بالاعتماد على التحول الرقمي					
2	يسعى المستشفى بالعمل وفق مبدأ صفر ورقة بالاعتماد على تكنولوجيا الإعلام والاتصال الحديثة					
3	تضع إدارة المشفى إجراءات إدارية تحمي كل البيانات الخاصة بها					
4	تسعى إدارة المشفى إلى زيادة درجة مرونة هيكلها					
5	استخدام الشفافية والانفتاح في صنع القرار لإدخال تقنية جديدة					
6	يسعى المستشفى لأتمتة إجراءات العمل الإدارية					
البعد التقني						
7	تتوفر في المستشفى شبكات انترنت بتدفق عالي					
8	تتوفر على أجهزة مناسبة لمشروع التحول الرقمي (حواسيب شبكات المعلومات والبرمجيات)					
9	تمتلك المستشفى بنية تحتية للاتصالات وشبكات اللازمة لاستخدام التعلم إلكتروني والتطبيقات المختلفة					
10	يتوفر في المستشفى قاعدة بيانات دقيقة ومتطورة وشاملة ومتاحة للمصالح والعيادات معا					
11	يتوفر في إدارة المستشفى على وسائل اتصال حديثة كافية لإنجاح التحول الرقمي					
12	يمتلك المستشفى وسائل اتصال ذكية تساعد على تأدية المهام					
13	يعتمد المشفى على اصدار التعليمات وقرارات إلكترونية					
البعد البشري						
14	يتوفر المستشفى على عدد كافي من الموارد البشرية لإنجاح التحول الرقمي					

الملاحق

					15	حرص الادارة على تدريب العاملين بالمشفى وذلك باستخدام تقنيات حديثة لمواكبة التحول الرقمي
					16	يعمل المستشفى على تهيئة الموظفين نفسيا ومعنويا لاستخدام التحول الرقمي
					17	تشجيع إدارة المستشفى على الابداع والابتكار في تقديم الخدمات الصحية بطريقة مناسبة
					18	يوجد مدربين مختصين لتدريب الموظفين على استخدام التحول الرقمي
ابعاد أخرى الاستراتيجية الرقمية						
					19	يسعى المستشفى للتجهيز بمعدات رقمية حديثة على المدى البعيد
					20	يوفر المستشفى المجال لوضع الاقتراحات والانشغالات
					21	لدى المستشفى استراتيجية رقمية موثقة (مكتوبة)
					22	يتوفر لدى المستشفى جميع الموارد الكافية لتنفيذ الاستراتيجية الرقمية (الموارد التقنية والبشرية)
رقمته العملاء وعلاقتهم						
					23	يوفر المستشفى قنوات اتصال تفاعلية رقمية مع العملاء
					24	جمع البيانات حول العملاء باستخدام تقنية رقمية
					25	يلتزم المستشفى بصرامة قواعد أمن تكنولوجيا المعلومات
					26	يحرص المستشفى على تطوير خدمات صحية للعملاء
ثقافة منظمة الأفراد						
					27	يؤثر التحول الرقمي على أداء الأعمال في المستشفى
					28	يسهل التحول الرقمي مهمة الاتصال بين المرضى والمستشفى
					29	أصبحت مهام الاعمال تصل إلكترونيا هذا ما يسهل على الاطلاع عليها وتنفيذها
					30	يوجد في المستشفى عمال ذو كفاءات عالية مهمتهم تطبيق التحول الرقمي وكذا مساعدة العمال الاخرين على مواكبته

الملاحق

المحور الثالث: جودة الخدمات الصحية

الرقم	الاسئلة	غير موافق بشدة	غير موافق	محايد	موافق	موافق بشدة
1	تلتزم العيادة بتقديم خدمات صحية في المواعيد المحددة					
2	هناك الكثير من الأخطاء الطبية في مجال التشخيص والعلاج					
3	تبدي العيادة اهتماما خاصا بالمشاكل واستفسارات المرضى					
4	يضع المرضى ثقتهم في المهارات المهنية الطبية بثقة وايمان					
5	المباني والغرف في المستشفى جذابة وتتوفر فيها تسهيلات مادية					
6	المعدات والأجهزة الطبية في المستشفى حديثة ومتطورة					
7	هناك اهتمام من قبل إدارة المستشفى والعاملين بطريقة وهيئة ملابس عمل تتناسب مع المستوى الخدمة المقدمة					
8	يملك المستشفى سجلات ومعلومات دقيقة عن المريض					
9	هناك دقة في المواعيد للعمليات الجراحية والعلاج داخل المستشفى					
10	من غير المتوقع أن يحصل المرضى على خدمة فورية من قبل العاملين في المستشفى					
11	تقوم العيادة بالرد الفوري على استفسارات وشكاوى المرضى					
12	يتم إخبار المرضى عن أوقات تقديم الخدمة لهم حسب تصورك					
13	يتسم سلوك الأطباء والمرضىين بالمجاملة واللطف مع المريض					
14	تتعاطف إدارة المستشفى مع المرضى عند تقديمهم لشكل وتلبية حاجتهم					

الملاحق

					15	يجب على العاملين في المستشفى معرفة واهتمام بحاجات المرضى
					16	تلائم أوقات عمل المستشفى كافة المرضى
					17	يجب أن تكون للمرضى الثقة الكاملة بالعاملين في المشفى
					18	يتفاعل تقم الطبي والعاملين مع المرضى ويتعاملون معهم بلطف ولباقة
					19	تحتفظ العيادة على سرية المعلومات الخاصة بالمرضى
					20	تتوفر لدى العاملين في المشفى الجدارة والمصداقية في أداء عملهم مما يتحتم على ادارة المشفى أن تقدم الدعم لهؤلاء العاملين

الملاحق

الملحق رقم 02: المخرجات SPSS

الجنس

	Fréquence	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valide ذكر	10	25,0	25,0	25,0
أنثى	30	75,0	75,0	100,0
Total	40	100,0	100,0	

العمرية_الفئة

	Fréquence	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valide سنة 30 إلى 20 من	9	22,5	22,5	22,5
سنة 40 إلى 31 من	24	60,0	60,0	82,5
سنة 40 فوق	7	17,5	17,5	100,0
Total	40	100,0	100,0	

التعليمي_المستوى

	Fréquence	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valide ثانوي	3	7,5	7,5	7,5
جامعي	33	82,5	82,5	90,0
مهني	4	10,0	10,0	100,0
Total	40	100,0	100,0	

المنصب

	Fréquence	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valide إداري موظف	25	62,5	62,5	62,5
مصلحة رئيس	7	17,5	17,5	80,0
متصرف	8	20,0	20,0	100,0
Total	40	100,0	100,0	

العمل_في_الأقدمية

الملاحق

	Fréquence	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valide سنوات 5 من أقل	7	17,5	17,5	17,5
سنوات 10 إلى 5 من	19	47,5	47,5	65,0
سنوات 10 فوق	14	35,0	35,0	100,0
Total	40	100,0	100,0	

Statistiques de fiabilité

Alpha de Cronbach	Alpha de Cronbach basé sur des éléments standardisés	Nombre d'éléments
,918	,923	59

Statistiques de total des éléments

	Moyenne de l'échelle en cas de suppression d'un élément	Variance de l'échelle en cas de suppression d'un élément	Corrélation complète des éléments corrigés	Carré de la corrélation multiple	Alpha de Cronbach en cas de suppression de l'élément
س1	182,2632	686,451	,141	.	,919
س2	182,2076	690,381	,080	.	,920
س3	182,0410	684,280	,264	.	,918
س4	182,0132	680,882	,296	.	,918
س5	182,2354	672,869	,379	.	,917
س6	181,9854	671,369	,517	.	,916
س7	183,5132	689,622	,087	.	,920
س8	182,9576	661,585	,488	.	,916
س9	183,2910	675,269	,317	.	,918
س10	183,6243	671,507	,417	.	,917
س11	183,1799	669,242	,452	.	,916
س12	183,2910	666,280	,511	.	,916
س13	183,1521	665,663	,454	.	,916
س14	182,5965	655,069	,549	.	,915
س15	182,4021	643,630	,718	.	,914
س16	182,9021	656,375	,528	.	,916
س17	182,7632	673,103	,408	.	,917
س18	182,6799	656,853	,568	.	,915
س19	182,3743	667,309	,433	.	,917

الملاحق

س20	182,4854	662,774	,481	.	,916
س21	182,6521	659,748	,641	.	,915
س22	182,9299	664,348	,600	.	,915
س23	183,2632	698,073	-,033	.	,921
س24	183,0132	674,614	,318	.	,918
س25	182,7354	662,507	,625	.	,915
س26	182,2076	675,572	,418	.	,917
س27	182,1521	676,967	,348	.	,917
س28	182,1243	668,671	,490	.	,916
س29	182,4854	652,513	,698	.	,914
س30	182,6521	663,829	,529	.	,916
س31	182,9854	679,716	,294	.	,918
س32	182,8188	686,376	,211	.	,918
س33	182,5688	681,053	,297	.	,918
س34	182,7632	681,827	,347	.	,917
س35	183,4854	683,865	,237	.	,918
س36	183,3188	680,725	,293	.	,918
س37	182,5688	681,601	,277	.	,918
س38	182,2910	683,437	,278	.	,918
س39	182,7632	683,858	,217	.	,918
س40	182,4854	693,994	,060	.	,919
س41	182,5688	682,703	,295	.	,918
س42	182,7910	689,067	,141	.	,919
س43	183,0965	677,974	,343	.	,917
س44	182,1799	680,897	,365	.	,917
س45	181,9576	691,020	,110	.	,919
س46	182,3188	676,662	,349	.	,917
س47	182,0688	671,475	,444	.	,917
س48	182,7910	691,432	,109	.	,919
س49	181,9299	677,514	,400	.	,917
س50	182,6243	686,185	,177	.	,919
التنظيم_بعد	182,1243	680,381	,418	.	,917
التقني_بعد	183,2870	670,501	,595	.	,916
البشري_بعد	182,6688	656,059	,843	.	,914
الرقمية_الاستراتيجية_بعد	182,6104	662,990	,700	.	,915
وعلاقتهم_العملاء_رقمنة	182,8049	676,853	,553	.	,916
الأفراد_منظمة_ثقافة	182,3535	664,834	,774	.	,915
التشخيصية_البيانات_1_المحور	183,8299	703,246	-,198	.	,920
المستش_في_الرقمي_التحول_2_المحور	182,6415	668,241	,965	.	,915
في					
الصحية_الخدمات_جودة_3_المحور	182,6188	682,261	,727	.	,917

الملاحق

Statistiques descriptives

	N	Moyenne	Ecart type
س1	40	3,52	1,281
س2	40	3,50	1,359
س3	40	3,80	,883
س4	40	3,83	,984
س5	40	3,63	1,125
س6	40	3,85	,893
س7	40	2,35	1,312
س8	39	2,87	1,380
س9	40	2,55	1,239
س10	40	2,30	1,224
س11	39	2,72	1,169
س12	40	2,58	1,152
س13	40	2,70	1,285
س14	40	3,20	1,418
س15	40	3,45	1,358
س16	40	2,93	1,457
س17	39	2,97	1,112
س18	40	3,18	1,357
س19	40	3,45	1,300
س20	40	3,40	1,277
س21	40	3,20	1,067
س22	40	2,95	1,011
س23	40	2,70	1,305
س24	40	2,88	1,324
س25	40	3,13	1,017
س26	40	3,50	1,086
س27	40	3,67	1,141
س28	40	3,73	1,086
س29	40	3,38	1,275
س30	40	3,07	1,269
التنظيم_بعد	40	3,6875	,72911
التقني_بعد	40	2,5780	,87425
البشري_بعد	40	3,1487	,95216
الرقمية_الاستراتيجية_بعد	40	3,2500	,90759
وعلاقتهم_العملاء_رقمنة	40	3,0500	,72102
الأفراد_منظمة_ثقافة	40	3,4625	,86334
المستش_في_الرقمي_التحول_2_المحور	40	3,1961	,59826
في			
N valide (liste)	37		

الملاحق

Statistiques descriptives

	N	Moyenne	Ecart type
س31	40	2,90	1,150
س32	40	2,98	,947
س33	40	3,20	1,067
س34	40	3,03	,800
س35	40	2,33	,997
س36	40	2,50	,987
س37	40	3,15	1,027
س38	40	3,52	,933
س39	40	3,12	1,114
س40	40	3,33	,859
س41	39	3,31	,922
س42	40	3,02	1,050
س43	40	2,78	1,097
س44	40	3,52	,987
س45	40	3,85	,921
س46	40	3,52	1,037
س47	40	3,78	1,025
س48	40	3,03	,947
س49	40	3,85	,893
س50	40	3,25	1,080
الصحية_الخدمات_جودة_3_المحور	40	3,1974	,40614
N valide (liste)	39		

Tests de normalité

	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Statistiques	ddl	Sig.	Statistiques	ddl	Sig.
المستش_في_الرقمي_التحول_2_المحور في	,113	40	1,147	,963	40	,205
الصحية_الخدمات_جودة_3_المحور	,097	40	,200*	,982	40	,770

*. Il s'agit de la borne inférieure de la vraie signification.

a. Correction de signification de Lilliefors

Corrélations des échantillons appariés

	N	Corrélation	Sig.

الملاحق

Paire 1	المستشفى_في_الرقمي_التحول_2_المحور الصحية_الخدمات_جودة_3_المحور &	40	,514	,001
---------	--	----	------	------

Test des échantillons appariés

Récapitulatif des modèles

Modèle	R	R-deux	R-deux ajusté	Erreur standard de l'estimation
1	,270 ^a	,073	,048	,71121

a. Prédicteurs : (Constante), الصحية_الخدمات_جودة_3_المحور,

ANOVA^a

Modèle		Somme des carrés	ddl	Carré moyen	F	Sig.
1	Régression	1,511	1	1,511	2,988	,092 ^b
	Résidus	19,221	38	,506		
	Total	20,733	39			

a. Variable dépendante : التنظيم_بعد

b. Prédicteurs : (Constante), الصحية_الخدمات_جودة_3_المحور,

Coefficients^a

Modèle		Coefficients non standardisés		Coefficients standardisés	t	Sig.
		B	Ecart standard	Bêta		
1	(Constante)	2,138	,904		2,366	,023
	الصحية_الخدمات_جودة_3_المحور	,485	,280	,270	1,729	,092

a. Variable dépendante : التنظيم_بعد

ANOVA^a

Modèle		Somme des carrés	ddl	Carré moyen	F	Sig.
1	Régression	8,860	1	8,860	12,705	,001 ^b
	Résidus	26,498	38	,697		
	Total	35,357	39			

a. Variable dépendante : البشري_بعد

b. Prédicteurs : (Constante), الصحية_الخدمات_جودة_3_المحور,

الملاحق

Récapitulatif des modèles

Modèle	R	R-deux	R-deux ajusté	Erreur standard de l'estimation
1	,514 ^a	,264	,245	,51999

a. Prédicteurs : (Constante), الصحية_الخدمات_جودة_3_المحور

ANOVA^a

Modèle		Somme des carrés	ddl	Carré moyen	F	Sig.
1	Régression	3,684	1	3,684	13,624	,001 ^b
	Résidus	10,275	38	,270		
	Total	13,958	39			

a. Variable dépendante : المستشفى_في_الرقمي_التحول_2_المحور

b. Prédicteurs : (Constante), الصحية_الخدمات_جودة_3_المحور

Coefficients^a

Modèle		Coefficients non standardisés		Coefficients standardisés	t	Sig.
		B	Ecart standard	Bêta		
1	(Constante)	-,604	1,061		-,569	,573
	الصحية_الخدمات_جودة_3_المحور	1,174	,329	,501	3,564	,001

a. Variable dépendante : البشري_بعد

Corrélations des échantillons appariés

	N	Corrélation	Sig.
Paire 1 & البشري_بعد الصحية_الخدمات_جودة_3_المحور	40	,501	,001

Récapitulatif des modèles

Modèle	R	R-deux	R-deux ajusté	Erreur standard de l'estimation	Modifier les statistiques				
					Variation de R-deux	Variation de F	ddl1	ddl2	Sig. Variation de F
1	,136 ^a	,018	-,007	,87748	,018	,714	1	38	,403

a. Prédicteurs : (Constante), الصحية_الخدمات_جودة_3_المحور

الملاحق

ANOVA^a

Modèle	Somme des carrés	ddl	Carré moyen	F	Sig.
1 Régression	,550	1	,550	,714	,403 ^b
Résidus	29,259	38	,770		
Total	29,808	39			

a. Variable dépendante : التقني_بعد

b. Prédicteurs : (Constante), الصحية_الخدمات_جودة_3_المحور

Coefficients^a

Modèle	Coefficients non standardisés		Coefficients standardisés	t	Sig.
	B	Ecart standard	Bêta		
1 (Constante)	1,643	1,115		1,474	,149
الصحية_الخدمات_جودة_3_المحور	,292	,346	,136	,845	,403

a. Variable dépendante : التقني_بعد

Corrélations des échantillons appariés

	N	Corrélation	Sig.
Paire 1 & التقني_بعد الصحية_الخدمات_جودة_3_المحور	40	,136	,403

Récapitulatif des modèles

Modèle	R	R-deux	R-deux ajusté	Erreur standard de l'estimation	Modifier les statistiques				
					Variation de R-deux	Variation de F	ddl1	ddl2	Sig. Variation de F
1	,521 ^a	,272	,253	,58138	,272	14,183	1	38	,001

a. Prédicteurs : (Constante), الصحية_الخدمات_جودة_3_المحور

ANOVA^a

Modèle	Somme des carrés	ddl	Carré moyen	F	Sig.
--------	------------------	-----	-------------	---	------

الملاحق

1	Régression	4,794	1	4,794	14,183	,001 ^b
	Résidus	12,844	38	,338		
	Total	17,638	39			

a. Variable dépendante : لخرى_أبعاد

b. Prédicteurs : (Constante), الصحية_الخدمات_جودة_3_المحور

Coefficients^a

Modèle	Coefficients non standardisés		Coefficients standardisés	t	Sig.
	B	Ecart standard	Bêta		
1 (Constante)	,494	,739		,669	,508
الصحية_الخدمات_جودة_3_المحور	,863	,229	,521	3,766	,001

a. Variable dépendante : لخرى_أبعاد

Corrélations des échantillons appariés

	N	Corrélation	Sig.
Paire 1 & لخرى_أبعاد الصحية_الخدمات_جودة_3_المحور	40	,521	,001

Corrélations des échantillons appariés

	N	Corrélation	Sig.
Paire 1 & المستشفى_في_الرقمي_التحول_2_المحور الصحية_الخدمات_جودة_3_المحور	40	,514	,001

Récapitulatif des modèles

Modèle	R	R-deux	R-deux ajusté	Erreur standard de l'estimation
1	,514 ^a	,264	,245	,51999

a. Prédicteurs : (Constante), الصحية_الخدمات_جودة_3_المحور

ANOVA^a

Modèle	Somme des carrés	ddl	Carré moyen	F	Sig.
--------	------------------	-----	-------------	---	------

الملاحق

1	Régression	3,684	1	3,684	13,624	,001 ^b
	Résidus	10,275	38	,270		
	Total	13,958	39			

a. Variable dépendante : المستشفى_في_الرقمي_التحول_2_المحور

b. Prédictors : (Constante), الصحية_الخدمات_جودة_3_المحور

Coefficients^a

Modèle	Coefficients non standardisés		Coefficients standardisés	t	Sig.
	B	Ecart standard	Bêta		
1 (Constante)	,777	,661		1,175	,247
الصحية_الخدمات_جودة_3_المحور	,757	,205	,514	3,691	,001

a. Variable dépendante : المستشفى_في_الرقمي_التحول_2_المحور

Récapitulatif des modèles

Modèle	R	R-deux	R-deux ajusté	Erreur standard de l'estimation
1	,514 ^a	,264	,245	,51999

a. Prédictors : (Constante), الصحية_الخدمات_جودة_3_المحور

ANOVA^a

Modèle	Somme des carrés	ddl	Carré moyen	F	Sig.
1 Régression	3,684	1	3,684	13,624	,001 ^b
Résidus	10,275	38	,270		
Total	13,958	39			

a. Variable dépendante : المستشفى_في_الرقمي_التحول_2_المحور

b. Prédictors : (Constante), الصحية_الخدمات_جودة_3_المحور

Coefficients^a

Modèle	Coefficients non standardisés		Coefficients standardisés	t	Sig.
	B	Ecart standard	Bêta		
1 (Constante)	,777	,661		1,175	,247

الملاحق

الصحية_الخدمات_جودة_3_المحور	,757	,205	,514	3,691	,001
------------------------------	------	------	------	-------	------

a. Variable dépendante : المستشفى_في_الرقمي_التحول_2_المحور

Récapitulatif des modèles

Modèle	R	R-deux	R-deux ajusté	Erreur standard de l'estimation
1	,514 ^a	,264	,245	,51999

a. Prédicteurs : (Constante), الصحية_الخدمات_جودة_3_المحور

ANOVA^a

Modèle		Somme des carrés	ddl	Carré moyen	F	Sig.
1	Régression	3,684	1	3,684	13,624	,001 ^b
	Résidus	10,275	38	,270		
	Total	13,958	39			

a. Variable dépendante : المستشفى_في_الرقمي_التحول_2_المحور

b. Prédicteurs : (Constante), الصحية_الخدمات_جودة_3_المحور

Coefficients^a

Modèle		Coefficients non standardisés		Coefficients standardisés	t	Sig.
		B	Ecart standard	Bêta		
1	(Constante)	,777	,661		1,175	,247
	الصحية_الخدمات_جودة_3_المحور	,757	,205	,514	3,691	,001

a. Variable dépendante : المستشفى_في_الرقمي_التحول_2_المحور

Corrélations des échantillons appariés

	N	Corrélation	Sig.
Paire 1 & المستشفى_في_الرقمي_التحول_2_المحور الصحية_الخدمات_جودة_3_المحور	40	,514	,001

الملحق رقم 03: أسئلة المقابلة

تمت المقابلة يوم 29 أبريل 2024 في فترة تربصنا في المؤسسة العمومية الاستشفائية العايب الدراجي مع: مهندسي الاعلام الالي، مديرة الموارد البشرية، المديرة الفرعية للنشاطات الصحية. وذلك بهدف جمع المعلومات اللازمة وتحليلها.

أسئلة المقابلة:

- السؤال رقم 1: هل يوجد تكوين الموظفين حول التكنولوجيا المعتمدة في الصحة.
- السؤال رقم 2: هل تفتحون مناصب عمل متخصصة في التكنولوجيا الحديثة.
- السؤال رقم 3: هل واجهتم مقاومة للتغيير على برنامج التحول الرقمي من قبل أفراد الموظفين.
- السؤال رقم 4: ما مستوى نجاح برامج التحول الرقمي في المستشفى.
- السؤال رقم 5: هل هناك حوافز للمبدعين في المجال التكنولوجي للصحة في مشفاكم.
- السؤال رقم 6: هل يعمل المستشفى على تقديم خدمات ذات جودة عالية.
- السؤال رقم 7: هل ترون أن التحول الرقمي عامل مهم لتحقيق جودة الخدمة الصحية.
- السؤال رقم 8: هل هناك برامج تعليم وتكوين دورية حول التكنولوجيا الحديثة

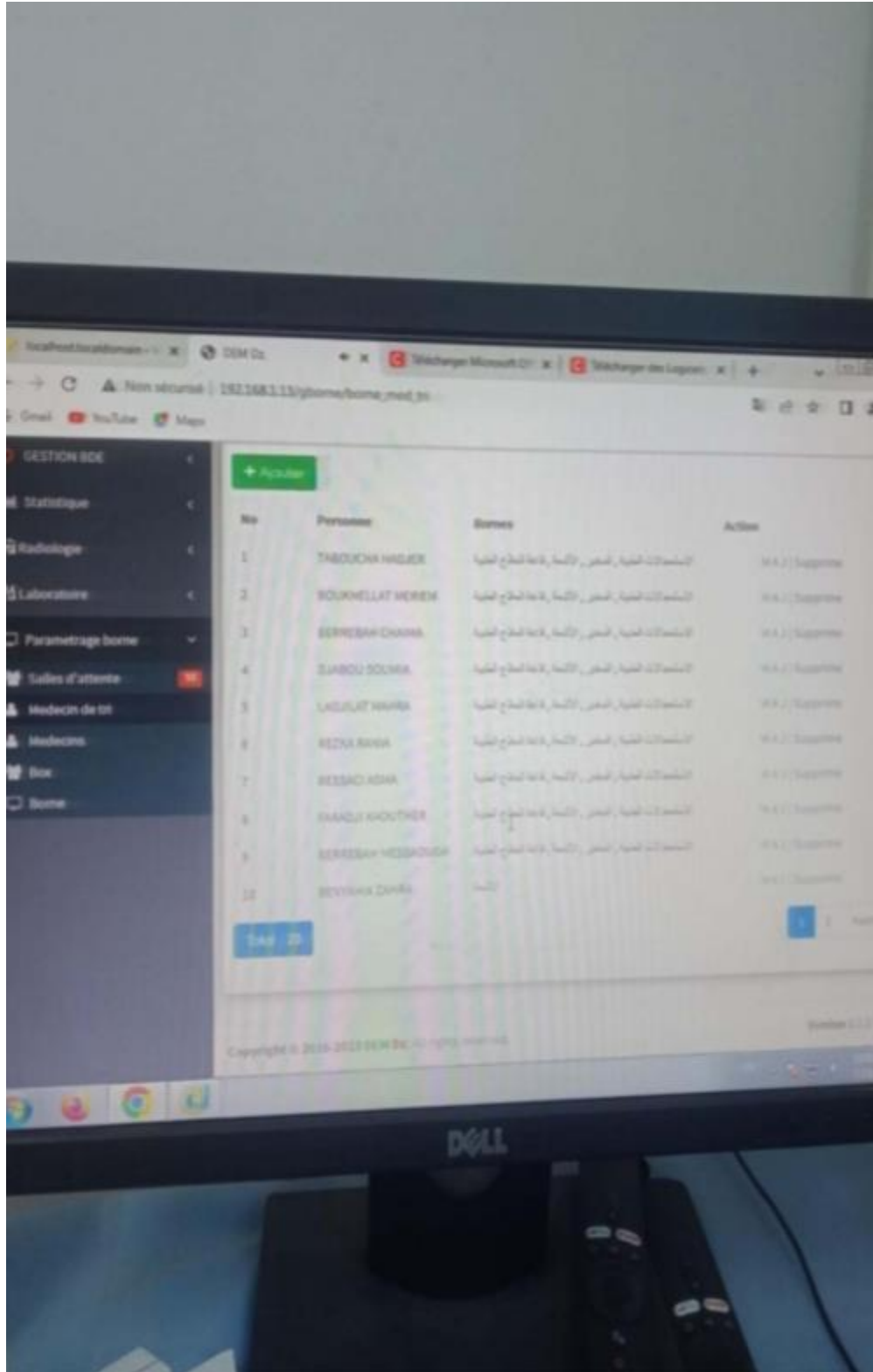
الملحق رقم 04: واجهة الدخول للبرنامج الخاص بالملف الطبي الالكتروني



The image shows a login screen for a medical program. At the top left, there is a logo consisting of a green stethoscope with a red heart in the center, next to the text 'DEM' in blue. Below the logo, there are two white input fields with black borders. The first field is labeled 'Nom d'utilisateur' (Username) and the second is labeled 'Mot de Passe' (Password). Below these fields is a teal button with a white left-pointing arrow and the text 'Connecter' (Connect).

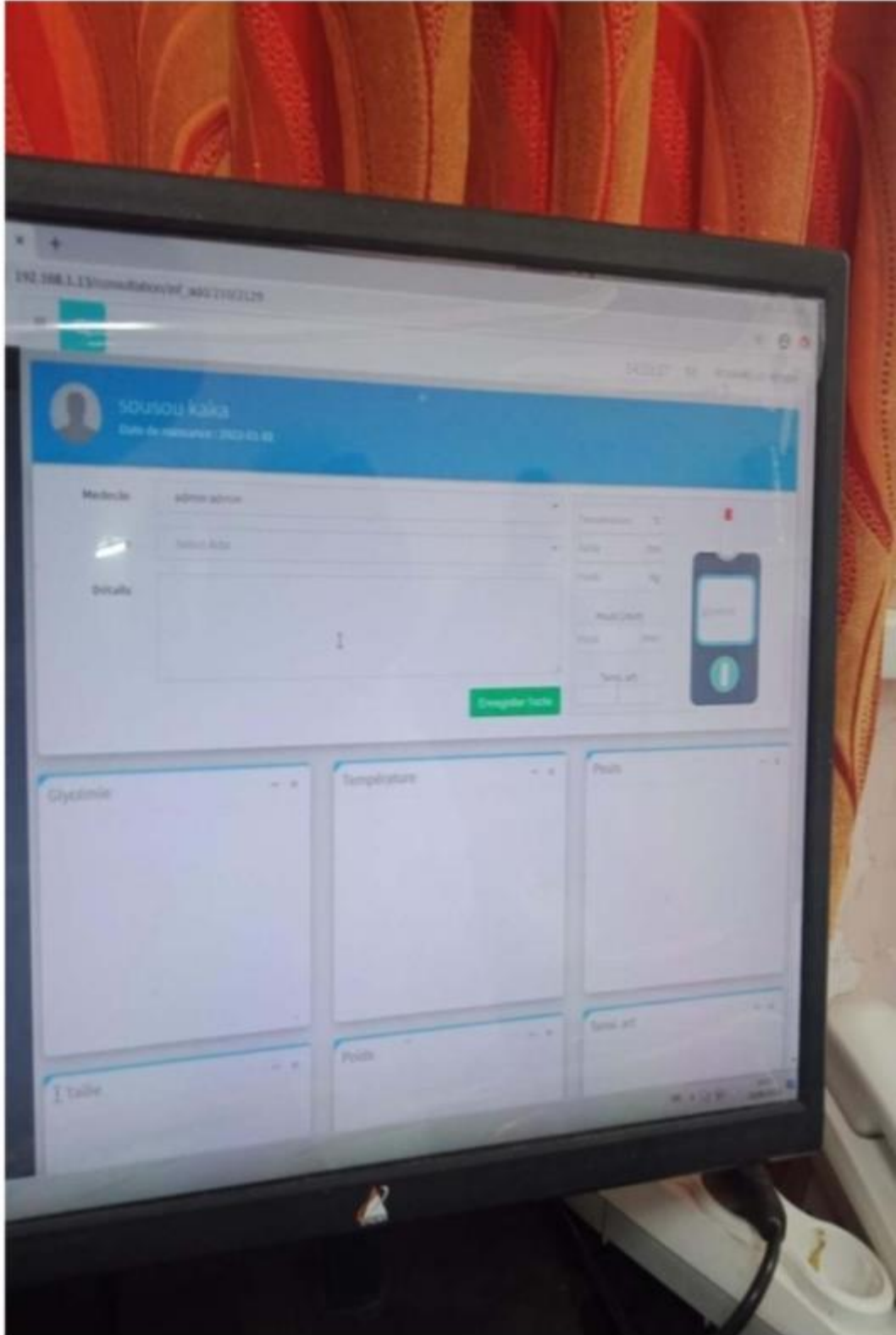
الملاحق

الملحق رقم 05: إدخال البيانات الخاصة بمستخدمي برنامج الملف الطبي الإلكتروني



الملاحق

ملحق رقم 06: إدخال البيانات الخاصة بالمريض في برنامج الملف الطبي الإلكتروني



الملاحق

الملحق رقم 07: نتائج التحاليل الطبية المستخرجة ببرنامج الملف الطبي الإلكتروني

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

Page 1/2

الملحق رقم 08: شاشة العرض الخاصة ببرنامج الملف الطبي الالكتروني

