



وزارة التعليم العالي والبحث العلمي

جامعة الشهيد الشيخ العربي التبسي - تبسة -

كلية العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير

قسم علوم التسيير

مذكرة مقدمة لاستكمال متطلبات شهادة ماستر أكاديمي (ل م د) دفعة 2025

تخصص: إدارة اعمال

مذكرة تحت عنوان:

تأثير التحول الرقمي على جودة الخدمات الصحية من وجهة نظر الموظفين

دراسة حالة: مستشفى عليا صالح تبسة

تحت إشراف الأستاذ:

عمر سعيدان

إعداد الطالبين:

- لبيض إسراء
- خلادي نور الهدى

الصفة	الرتبة	الأستاذة
رئيسا	أستاذ محاضر "أ"	قاطر فارس
مشرفا ومقررا	أستاذ محاضر "أ"	عمر سعيدان
مناقشا	أستاذ التعليم العالي	عبد الحليم الحمزة

السنة الجامعية 2025/2024

الإهداء

" وآخر دعوانهم أن الحمد لله رب العالمين "

لم يكن المشوار قصيرا ولا الطريق ممهدة لكني فعلتها رغم العراقيل والمطبات فالحمد لله الذي وفقني ويسر البدايات حتى بلغني النهايات بفضله.

اهدي هذا النجاح أولا إلى من احمل اسمه بكل فخر الذي كان مرآة عاكسة لمجهوده طيلة عمري إلى الذي حصد الأشواك عن طريقي ليمهد لي طريق العلم إلى الذي أثار دربي وخفف عني ثقل الأيام أبي الغالي.

إلى من جعل الله جنتي تحت قدميها، إلى من علمتني الخصال النبيلة قبل الحروف، إلى اليد الخفية التي أزاحت عني العقبات إلى القلب الذي رافقني دعاؤه في كل الأوقات أمي الحبيبة.

إلى من اشتد عضدي بهم، إلى من ساندوني في ضعفي إلى من كانوا كتفا استند عليه في تعبي أخي الغالي "عثمان" وأخواتي الأميرات " شيماء، فاطمة الزهراء "

إلى أخوات وهبني إياهم الله فكن خير رفيقات درب، إلى من كن مصدر دعم وعطاء دائم، إلى من كن ينباع السعادة ارتوي منها إلى خيرة أيامي إلى صديقات عمري " نور، دنيا، وفاء، رجاء "

إلى من كان سندنا وعونا وظلا لا يفارقني في أصعب اللحظات، إلى من كان يهون ثقل الأيام الى روح تشابكت تفاصيلها مع روحي " شاهين "

نور

الإهداء

الحمد لله الذي ألهمني الصبر والعزيمة وأنار لي دروب العلم وهداني إليه
والحمد لله الذي بيده تتم الأعمال فلك الحمد كما ينبغي لجلال وجهك وعظيم سلطانك على إتمام هذا
العمل والذي أهديه أولاً وقبل كل شيء
الى من سار معي منذ بداية الطريق حتى هذه اللحظة وكان دافعا لي لكل نجاح، إلى من بذل كل غالِي
ونفيس ليسعدني في هذه الحياة ابي الغالي.

الى من كانت الدعاء الصادق في الليالي، والنور الذي أضاء عتمة دربي، إلى التي ربت وتعبت
وللمسؤولية تحملت ففرحت لفرحتي وحزنت لحزني لتضمن في الأخير سعادتي، إلى منبع الحب والحنان
أمي.

الى اختي "ايمان" وأخي "معاذ" إلى نبض قلبي ورفيقي الدرب، حفظكما الله لي ودمتم مصدر قوتي
وسعادتي.

الى اختي التي لم تدها امي التي كانت السند الذي لا يميل، رفيقة الخطوة الأولى والخطوة ما قبل
الأخيرة، صديقتي المقربة "نور"

الى صديقات ايامي الجامعية، من طابت بصحبتهن المسيرة

من رافقن قلبي قبل أن يرافقن خطاي زينب، ريان، رهام، غادة، هديل.

الى كل من ساندني طوال هذه الرحلة، دتم لي شيئا جميلا لا ينتهي.

أسراء

شكر وعرفان

الحمد والشكر لله الجليل القدير الذي وفقني لإتمام هذا العمل العلمي الذي اطمع إن يكون مرجعا ينتفع به وسراجا مضيئا في سماء العلوم.

لشكر الأستاذ المشرف على ما قدم لنا لاستكمال هذه المذكرة،

كما اشكر كل من مد لنا يد العون من قريب أو من بعيد حتى تمكنا من استكمال هذا العمل العلمي.

كما اشكر كل الأساتذة الكرام الذين قدموا لنا فيضا من المعارف طيلة هذه السنوات، وعلى وجه الخصوص الأستاذ " دريس يحيى " والأستاذة " براجي صباح " واللذان كانا خير ملجأ لنا، واللذان لم يبخلا علينا بنصائحها القيمة.

كما لا انس أن اشكر جزيل الشكر من كانت معي خطوة بخطوة طالبة الدكتوراه " زديري بثينة " وفقها الله وسدد خطاها.

ملخص:

تهدف الدراسة إلى معرفة مدى تأثير التحول الرقمي في تحسين جودة الخدمات الصحية من وجهة نظر موظفي مستشفى عاليًا صالح بولاية تبسة وبوجه الخصوص الإداريين والطاقم الطبي والشبه طبي باستجالات الدكتور بوطرفة يوسف، لسنة 2025، وتم الاعتماد على المنهج الوصفي التحليلي من خلال استخدام أداة الاستبيان لجمع البيانات وبرنامج SPSS لتحليل ومعالجتها، حيث تم توزيع الاستبيان على عينة عشوائية قدرت ب 70 مفردة.

حيث تم التوصل في الأخير إلى أن التحول الرقمي يساهم بشكل كبير في تحسين جودة الخدمات الصحية إلا أنه لا بد من توفير متطلباته المتمثلة في البنية التحتية، الموارد البشرية المؤهلة، نظام معلومات فعال والعمليات والإجراءات.

كما أوصت الدراسة بضرورة اهتمام المؤسسة العمومية الاستشفائية عاليًا صالح _تبسة_ بنظام المعلومات الخاص بها، والعمل على توفير قواعد بيانات دقيقة وتمتاز بحماية عالية.

الكلمات المفتاحية:

التحول الرقمي، الأنظمة الرقمية، الرقمنة، جودة الخدمات الصحية، المؤسسة العمومية الاستشفائية عالية صالح.

Abstract:

This study aims to determine the extent of the impact of digital analysis in improving the quality of health service according to the point of view of the employees of Alia Saleh, hospital in Tebessa city, especially the administrators, medical and paramedical staff at Dr. Boutarfa Youssef Emergency Department for the year 2025. This study adopted the descriptive analytical approach using the questionnaire as a tool to collect data and the SPSS program to analyze and process it. The questionnaire is delivered to a random sample estimated at 70 individuals.

It was finally concluded that digital transformation contributes significantly to improve the quality of health service, but its requirements must be met, including in restructure, qualified human resources, an effective system of procedures, and processes.

This study also recommends that the Alia Saleh public hospital in Tebessa, should pay attention to its information system and work to provide accurate and highly protected databases and data.

Keywords:

Digital transformation, digital system, digitization, quality of health services
, Aliya Saleh Public Health Establishment.



الفهرس



1- فهرس المحتويات

الصفحة	العنوان
	الإهداء
	شكر وعرافان
	الملخص
I-II	فهرس المحتويات
III-IV	فهرس الجداول
V	فهرس الأشكال
VI	فهرس الملاحق
أ-ج	مقدمة
01	الفصل الأول: الإطار النظري للتحول الرقمي في القطاع الصحي
01	تمهيد
02	المبحث الأول: أساسيات التحول الرقمي
02	المطلب الأول: ماهية التحول الرقمي
06	المطلب الثاني: خطوات وضروريات التحول الرقمي
09	المطلب الثالث: تحديات التحول الرقمي
10	المبحث الثاني: الإطار المفاهيمي للخدمات الصحية
10	المطلب الأول: مفهوم الخدمات الصحية
14	المطلب الثاني: أنواع الخدمات الصحية
16	المطلب الثالث: أبعاد جودة الخدمات الصحية والعوامل المؤثرة فيها
19	المطلب الرابع: جودة الخدمات الصحية في ظل التحول الرقمي
23	المبحث الثالث: الدراسات السابقة
23	المطلب الأول: الدراسات باللغة العربية
25	المطلب الثاني: الدراسات الأجنبية.
28	المطلب الثالث: مناقشة الدراسات السابقة

31	خلاصة الفصل الأول
32	الفصل الثاني: دراسة تأثير التحول الرقمي في تحسين جودة الخدمات الصحية بالمؤسسة العمومية الاستشفائية عاليا صالح
33	تمهيد
34	المبحث الأول: تقديم المؤسسة الاستشفائية العامة عاليا صالح _تبسة_
34	المطلب الأول: تعريف بالمؤسسة العمومية الاستشفائية عاليا صالح _تبسة_
35	المطلب الثاني: الهيكل التنظيمي للمؤسسة العمومية الاستشفائية عاليا صالح _تبسة_
38	المطلب الثالث: الإمكانيات المادية والبشرية بالمؤسسة العمومية الاستشفائية عاليا صالح _تبسة_
42	لمبحث الثاني: الإطار المنهجي وتحليل نتائج الدراسة
42	المطلب الأول: منهجية الدراسة
46	المطلب الثاني: وصف خصائص عينة الدراسة
53	المطلب الثالث: تحليل نتائج محاور الدراسة
60	المطلب الرابع: اختبار فرضيات الدراسة
70	خلاصة الفصل
72	خاتمة
76	قائمة المصادر والمراجع
78	الملاحق

2- فهرس الجداول:

الصفحة	العنوان	الرقم
05	الجدول رقم (01): أهداف التحول الرقمي	01
29	الجدول رقم (02): اوجه الاختلاف بين الدراسة الحالية والدراسات السابقة.	02
38	الجدول رقم (03): توزيع الإداريين في المؤسسة العمومية الاستشفائية عاليا صالح.	03
39	الجدول رقم (04): تعداد المستخدمين	04
40	الجدول رقم (05): أجهزة التصوير الطبي.	05
40	الجدول رقم (06): أجهزة المختبر	06
41	الجدول رقم (07): تقنيات العمليات الجراحية	07
42	الجدول رقم (08): أجهزة التعقيم والتطهير	08
42	الجدول رقم (09): أجهزة التخدير والرعاية ومعدات قسم تصفية الدم	09
45	الجدول رقم (10): مقياس ليكرت الخماسي	10
45	الجدول رقم (11): طول خلايا مقياس ليكرت	11
47	الجدول رقم (12): اختبار الثبات ألفا كرونباخ	12
47	الجدول رقم (13): توزيع أفراد العينة حسب الجنس	13
48	الجدول رقم (14): توزيع أفراد العينة حسب العمر	14
49	الجدول رقم (15): توزيع أفراد العينة حسب المستوى التعليمي	15
50	الجدول رقم (16): توزيع أفراد العينة حسب الوظيفة المهنية	16
51	الجدول رقم (17): توزيع أفراد العينة حسب الخبرة المهنية	17
53	الجدول رقم (18): تحليل آراء أفراد العينة على عبارات المحور الأول	18
56	الجدول رقم (19): تحليل آراء أفراد العينة على عبارات المحور الأول	19
60	الجدول رقم (20): اختبار التوزيع الطبيعي لمحاور الدراسة	20
61	الجدول رقم (21): نتائج اختبار الفرضية الرئيسية الأولى	21

61	الجدول رقم (22): نتائج اختبار الفرضية الفرعية الأولى	22
62	الجدول رقم (23): نتائج اختبار الفرضية الفرعية الثانية	23
63	الجدول رقم (24): نتائج اختبار الفرضية الفرعية الثالثة	24
64	الجدول رقم (25): نتائج اختبار الفرضية الفرعية الرابعة	25
65	الجدول رقم (26): اختبار الفرضية الرئيسية الثانية	26
66	الجدول رقم (27): اختبار الفرضية الفرعية الأولى	27
67	الجدول رقم (28): اختبار الفرضية الفرعية الثانية	28
67	الجدول رقم (29): اختبار الفرضية الفرعية الثالثة	29
68	الجدول رقم (30): اختبار الفرضية الفرعية الرابعة	30
69	الجدول رقم (31): اختبار الفرضية الفرعية الخامسة	31

3- فهرس الأشكال:

الرقم	العنوان	الصفحة
01	الشكل 01: خطوات التحول الرقمي	06
02	الشكل رقم 02: أنواع الخدمات الصحية	16
03	الشكل 03: العوامل المؤثرة في جودة الخدمات الصحية	19
04	الشكل رقم (03): الهيكل التنظيمي للمؤسسة العمومية الاستشفائية عاليا صالح _تبسة_	37
05	الشكل رقم (05): نموذج الدراسة	43
06	الشكل رقم (06): توزيع أفراد العينة حسب الجنس	48
07	الشكل رقم (07): توزيع أفراد العينة حسب العمر	49
08	الشكل رقم (08): توزيع أفراد العينة حسب المستوى التعليمي	50
09	الشكل رقم (9): توزيع أفراد العينة حسب الوظيفة المهنية	51
10	الشكل رقم (10): توزيع أفراد العينة حسب الخبرة المهنية	52

4- فهرس الملاحق:

الصفحة	العنوان	الرقم
78	الملحق رقم (01): استمارة الاستبيان النهائية الموزعة على المستجوبين	01
81	الملحق رقم (02): مخرجات برنامج SPSS	02
100	الملحق رقم (03): قائمة المحكمين	03



مقدمة



تعتبر الثورة المعلوماتية من أبرز التحولات التاريخية لما أحدثته من تغيرات جوهرية في شتى المجالات، حيث رافقها توجه عالمي نحو الاستثمار في تقنيات المعلومات والاتصال، والتي باتت تحتل مكانة محورية باعتبارها من أهم الموارد الإستراتيجية مقارنة بالموارد التقليدية. وقد أصبح الاعتماد على هذه التكنولوجيا الرقمية ضرورة حتمية ، إذ لم تعد المؤسسات قادرة على مواكبة المتغيرات المتسارعة دون دمجها في منظومتها الإدارية والخدمية.

وقد ترك هذا التحول الرقمي بصمة واضحة على القطاعات الخدمية، التي استفادت من مخرجات الثورة المعلوماتية لتحقيق نقلة نوعية في أدائها. ومن بين هذه القطاعات، برز قطاع الخدمات العامة، لاسيما الخدمات الصحية، باعتباره أحد الأعمدة الأساسية التي تعكس قوة الدولة وحرصها على تلبية احتياجات مواطنيها بما يضمن لهم حياة كريمة. فالرعاية الصحية تمثل عنصراً جوهرياً في هذا السياق، حيث تسعى المؤسسات الصحية إلى توفير خدمات صحية فعالة وشاملة عبر التغطية العادلة للإمكانات المتاحة من خلال المرافق الصحية.

وفي هذا الإطار، تتجه العديد من المؤسسات الصحية إلى اعتماد أساليب حديثة وتقنيات رقمية متطورة، تشمل البرامج والتطبيقات الذكية، ونظم إدارة قواعد البيانات، والبنى التحتية المادية مثل شبكات الحواسيب، بهدف تحسين جودة الخدمات المقدمة وتحقيق الأهداف الإستراتيجية للمؤسسة. وقد أصبحت الجودة في هذا القطاع معياراً أساسياً لتقييم الأداء وتحقيق التميز، من خلال تلبية احتياجات المرضى وتعزيز رضاهم، إلى جانب الاستخدام الأمثل للموارد المتاحة. ويأتي هذا التوجه في ظل تزايد الطلب على الخدمات الصحية، والارتفاع المستمر في أعداد المرضى المترددين على المستشفيات الصحية، ما يستدعي الاستفادة القصوى من الإمكانيات الرقمية المتاحة.

وبناء على ما سبق نطرح الإشكالية التالية:

ما أثر التحول الرقمي في تحسين جودة الخدمات الصحية في المؤسسة العمومية الاستشفائية عاليا صالح-

تبسة؟

الاسئلة الفرعية:

في ضوء الإشكالية المطروحة تبرز مجموعة من الأسئلة ونحاول الإجابة عنها بهدف الإحاطة بجميع جوانب البحث، وتتمثل هذه الأسئلة فيما يلي:

- إلى أي مدى تؤثر البنية التحتية للتحويل الرقمي على تحسين جودة الخدمات الصحية في مستشفى عالية صالح؟
- هل يوجد تأثير للموارد البشرية الرقمية على جودة الخدمات الصحية في مستشفى عالية صالح؟
- هل يوجد تأثير للعمليات والإجراءات الرقمية على جودة الخدمات الصحية في مستشفى عالية صالح؟
- هل يوجد تأثير لنظام المعلومات الصحي الرقمي في تحسين جودة الخدمات الصحية في مستشفى عالية صالح؟
- هل تختلف آراء العاملين حول أثر التحويل الرقمي على جودة الخدمات الصحية باختلاف الخصائص الديموغرافية؟

الفرضيات:

للإجابة على إشكالية الرئيسية والتساؤلات الفرعية يمكن طرح الفرضيات التالية:

الفرضية الرئيسية الأولى: يوجد تأثير ذو دلالة إحصائية يعزى للتحويل الرقمي على جودة الخدمات الصحية من وجهة نظر الموظفين في مستشفى عاليًا صالح

الفرضيات الفرعية:

- يوجد تأثير ذو دلالة إحصائية يعزى للبنية التحتية للتحويل الرقمي على تحسين جودة الخدمات الصحية في مستشفى عاليًا صالح

- يوجد تأثير ذو دلالة إحصائية يعزى للموارد البشرية الرقمية على تحسين جودة الخدمات الصحية.

- يوجد تأثير ذو دلالة إحصائية يعزى للعمليات والإجراءات على تحسين جودة الخدمات الصحية.

- يوجد تأثير ذو دلالة إحصائية يعزى لنظام المعلومات على تحسين جودة الخدمات الصحية.

الفرضية الرئيسية الثانية: يوجد تأثير ذو دلالة إحصائية يعزى لبيانات المراقبة على جودة الخدمات الصحية.

الفرضيات الفرعية:

- يوجد تأثير ذو دلالة إحصائية في آراء العاملين حول أثر التحول الرقمي في تحسين جودة الخدمات الصحية تُعزى إلى اختلاف الجنس.
- يوجد تأثير ذو دلالة إحصائية في آراء العاملين حول أثر التحول الرقمي في تحسين جودة الخدمات الصحية تُعزى إلى اختلاف الفئة العمرية
- يوجد تأثير ذو دلالة إحصائية في آراء العاملين حول أثر التحول الرقمي في تحسين جودة الخدمات الصحية تُعزى إلى اختلاف المستوى التعليمي.
- يوجد تأثير ذو دلالة إحصائية في آراء العاملين حول أثر التحول الرقمي في تحسين جودة الخدمات الصحية تُعزى إلى عدد سنوات الخبرة.
- يوجد تأثير ذو دلالة إحصائية في آراء العاملين حول أثر التحول الرقمي في تحسين جودة الخدمات الصحية تُعزى إلى الوظيفة المهنية.

أهداف الدراسة

يهدف هذا البحث إلى التعرف على ما يلي :

- التعرف على مدى قابلية مفهوم الرقمنة لدى موظفي المؤسسة العمومية الاستشفائية عاليا صالح-تبسة.
- مدى توفير المؤسسة العمومية الاستشفائية عاليا صالح تبسة بالوسائل التكنولوجية الحديثة.
- التعرف على درجة ممارسة الرقمنة في المؤسسة العمومية الاستشفائية عاليا صالح-تبسة.
- مدى تأثير تطبيق الرقمنة في إصلاح المنظومة الصحية على مستوى المؤسسة.

أهمية الدراسة:

تتمثل أهمية هذه الدراسة في تسليط الضوء على مجموعة من الجوانب المهمة المتعلقة بالتحول الرقمي في المؤسسات الصحية، حيث تسعى أولاً إلى تحديد أهم التقنيات الرقمية المستخدمة حالياً في هذا القطاع. كما تهدف الدراسة إلى تحليل العلاقة بين التحول الرقمي وجودة الخدمات الصحية. بالإضافة إلى ذلك، تسعى الدراسة إلى التعرف على آراء العاملين في القطاع الصحي تجاه التحول الرقمي، ومدى تقبلهم له واستعدادهم للتكيف مع

متطلباته. وفي ضوء النتائج المتوقعة، سيتم تقديم مجموعة من التوصيات العملية التي تهدف إلى دعم وتطوير جهود التحول الرقمي، بما يسهم في تعزيز جودة الخدمات الصحية المقدمة للمرضى والمستفيدين.

أسباب اختيار الموضوع:

أولاً-أسباب موضوعية

- أهمية موضوع التحول الرقمي ودوره في تحسين جودة الخدمات الصحية.
- نقص الأبحاث في هذا الموضوع في المكتبات الجامعية.
- الحاجة لتقديم توصيات عملية قابلة للتنفيذ تسهم في تطوير الخدمات الصحية الرقمية.

ثانياً-أسباب ذاتية

- رغبة شخصية في التخصص في مجال التحول الرقمي والإدارة الصحية، لما له من مستقبل واعد وفرص بحثية ومهنية متعددة.
- الاهتمام بالتطورات التكنولوجية الحديثة وطرق توظيفها في تحسين حياة الأفراد، خاصة في مجال حساس كالصحة.
- السعي للمساهمة في تطوير الخدمات الصحية في المجتمع.

منهج الدراسة والأدوات المستخدمة:

تم الاعتماد على المنهج الوصفي التحليلي في الجانب النظري والتطبيقي، وهذا من خلال عرض المفاهيم والتعاريف والمصطلحات التي تخص المداخل العامة للمتغيرين والدور والعلاقة بينهما؛ أما في الجانب التطبيقي للدراسة الميدانية فسيتم الاعتماد على الاستبيان كأداة رئيسية في جمع البيانات الأولية واستخدام برنامج SPSS في معالجة المعطيات ومعرفة مختلف المؤشرات وتحليلها.

حدود البحث:

يكون نطاق الدراسة على النحو التالي :

الحدود المكانية:

تقتصر الدراسة على المؤسسة العمومية الاستشفائية عاليا صالح-تبسة.

الحدود الزمنية:

كانت فترة التريص ممتدة من 24/04/2025 إلى غاية 23/05/2025 للسنة الجامعية 2024/2025.

الحدود البشرية:

تمت هذه الدراسة على عينة من العاملين قدرها 70 عاملا، وقد اختيروا بطريقة عشوائية تمس جميع الرتب التابعة للمؤسسة.

الصعوبات:

- ضعف تجاوب الأطباء والمرضى نظراً لانشغالهم بأداء مهامهم اليومية.
- عدم القدرة على استرجاع عدد من الاستبيانات نظراً لتغيير فريق العمل.
- نقص المراجع المتعلقة بالموضوع في المكتبة الجامعية.

هيكل البحث:

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

أما الفصل الثاني فيمثل الشق التطبيقي "دراسة دور الرقمنة في تحسين جودة الخدمات الصحية بالمؤسسة العمومية الاستشفائية عاليا صالح بتبسة"، وذلك من خلال ثلاث مباحث رئيسية المبحث الأول حول تقديم المؤسسة العمومية الاستشفائية عاليا صالح تبسة أما المبحث الثاني فقد تطرقنا فيه الى الطريقة وأدوات الدراسة أما المبحث الثالث فخصص لعرض وتحليل نتائج المستجوبين واختبار الفرضيات.



الفصل الأول: الإطار النظري
للتحول الرقمي في القطاع
الصحي.



تمهيد:

تعتبر الثورة المعلوماتية من أهم الأحداث التي شهدتها التاريخ لما أحدثته من تغيرات وتطورات في شتى المجالات، وهو ما جعل التحول الرقمي حتمية لا بد منها حيث سعت العديد من الدول إلى استخدام التقنيات الرقمية في مختلف قطاعاتها.

ويعتبر قطاع الصحة بدوره من بين القطاعات التي سعت إلى انتهاج وإتباع العديد من الاستراتيجيات التي تضمن التحول الإلكتروني في قطاع الصحة بغية الرفع من كفاءة خدماته وتحسين جودتها.

وسنحاول من خلال هذا الفصل تحت عنوان "الإطار النظري للتحول الرقمي في القطاع الصحي" والذي سنتناول فيه ثلاثة مباحث:

المبحث الأول: أساسيات التحول الرقمي

المبحث الثاني: الإطار المفاهيمي للخدمات الصحية

المبحث الثالث: الدراسات السابقة.

المبحث الأول: أساسيات التحويل الرقمي

يُعد التحويل الرقمي اليوم حاجة ملحة لا يمكن تجاهلها للمؤسسات سواء كانت حكومية أو خاصة، وخاصة تلك التي تهدف إلى رفع مستوى أدائها الإداري وتقديم خدمات أكثر تطوراً وفاعلية للمستفيدين. يتمثل هذا التحويل في توظيف التقنيات الرقمية بشكل شمولي في جميع جوانب العمل، مما يحدث تغييراً جذرياً في كيفية إيصال القيمة للعملاء. بالإضافة إلى ذلك، تعتمد المؤسسات على حلول رقمية مبتكرة لتعزيز التحولات الثقافية والتشغيلية، بما يتلاءم مع المتغيرات السريعة ويستجيب لتطلعات العملاء المتطورة باستمرار.

المطلب الأول: ماهية التحويل الرقمي

يمثل التحويل الرقمي عملية استخدام التقنيات الحديثة لإحداث تغييرات شاملة في أداء المؤسسات وطريقة تقديم خدماتها، وهو ضرورة حتمية في ظل التطورات التكنولوجية المتسارعة. يهدف هذا التحويل إلى رفع الكفاءة والجودة وتعزيز التنافسية، مما يستدعي فهماً دقيقاً لماهيته كأساس لدراسة آثاره وتحدياته.

1- تعريف التحويل الرقمي

توجد عدة تعاريف للتحويل الرقمي منها:

1.1 التعريف الأول:

هو عملية تتبناها الشركات للانتقال إلى نماذج عمل تعتمد بشكل أساسي على التقنيات الرقمية. بهدف تطوير المنتجات والخدمات، وزيادة قنوات التسويق، وخلق فرص عمل جديدة تضيف قيمة لما تقدمه سواء كانت بضائع أو خدمات. بالإضافة لذلك، هو طريقة لاستغلال التكنولوجيا من أجل تحسين أداء المؤسسات ورفع مستوى خدماتها، من خلال الاستفادة من التطورات الرقمية مثل التحليلات الذكية، ووسائل التواصل الاجتماعي، والأجهزة الذكية، مع تحسين استخدام التقنيات التقليدية مثل أنظمة تخطيط موارد المؤسسات. هذا النوع من التحويل يمكن أن يؤدي إلى تغيير كبير في العلاقات مع العملاء والعمليات الداخلية للمؤسسات.¹

2.1 التعريف الثاني:

كما عرف أيضا على أنه: استثمار في تغيير الفكر والسلوك لإحداث تحول جذري في أسلوب العمل، من خلال الاستفادة من التطور التكنولوجي الكبير لخدمة المستفيدين بشكل أسرع وأفضل. ويوفر التحويل الرقمي إمكانيات هائلة لبناء مجتمعات فعالة وتنافسية ومستدامة، من خلال إحداث تغيير جذري في خدمات مختلف الأطراف، بما في ذلك المستهلكون والموظفون والمستفيدون، مع تحسين تجاربهم وإنتاجيتهم، من خلال سلسلة من العمليات المتناسبة، يرافقها إعادة صياغة للإجراءات اللازمة للتنفيذ. كما يتطلب التحويل الرقمي تمكين ثقافة الإبداع

¹ إسماعيل عثمان شريف اسحق، التحويل الرقمي وأثره على مصداقية المعلومات الحاسوبية، مجلة أبحاث اقتصادية معاصرة، المجلد 05، العدد: 02، 2022، ص 407.

في بيئة العمل. ويتضمن ذلك تغيير المكونات الأساسية للأعمال، بدءًا من البنية التحتية ونماذج التشغيل، وانتهاءً بتسويق الخدمات والمنتجات¹.

3.1 التعريف الثالث:

أيضا " هو تطبيق التكنولوجيا لبناء نماذج أعمال، وعمليات، وبرمجيات، وأنظمة جديدة تؤدي إلى تحقيق إيرادات أكثر ربحية، وميزة تنافسية أكبر، وكفاءة أعلى"².

من خلال ما سبق يمكن تعريف التحويل الرقمي بأنه عملية تتبناها الشركات للانتقال إلى نماذج عمل تعتمد على التقنيات الرقمية، بهدف تطوير المنتجات والخدمات، وزيادة قنوات التسويق، وتحسين الأداء. يشمل استخدام أدوات مثل التحليلات الذكية ووسائل التواصل الاجتماعي والأجهزة الذكية، بالإضافة إلى تحسين التقنيات التقليدية. هذا التحويل يؤدي إلى تغيير جذري في العمليات الداخلية وعلاقات العملاء، ويعزز الإبداع والابتكار، مما يساهم في بناء مجتمعات قادرة على المنافسة والاستدامة.

2- أهمية التحويل الرقمي

تبرز أهمية التحويل الرقمي من خلال النقاط التالية:³

- ✓ بناء نماذج عمل جديدة تساعد على تبسيط الإجراءات وتقليل وقت تقديم الخدمة
- ✓ التخلص من العمليات التقليدية لزيادة الإنتاجية وتحسين مستوى أداء الخدمات
- ✓ تقليل الإنفاق الحكومي على الخدمات، ورفع مستوى أداءها، وإدخال خدمات جديدة
- ✓ زيادة الثقة في المنظمات العامة وتحقيق الاستدامة المؤسسية
- ✓ زيادة سرعة ومرونة ودقة تلقي الخدمة العامة، بالإضافة إلى قلة أو انعدام الأخطاء
- ✓ تنمية ثقافة الإبداع والتطوير داخل بيئة العمل، بالإضافة إلى إعادة رسم وصياغة الطرق التي يفكر ويتعامل بها أفراد المجتمع.

¹ Serai Oumessaad, HadjabNadjat ,**Digital transformation in health institutions and itsrole in improving the quality of health care services in light of the Corona pandemic – the experiance of the Kingdom of Saudi Arabia**, journal of ContemporaryEconomicStudies , Volume : 07/ N°: 01 (2022) p 716-717

²Schwertner, K. **Digital transformation of business**. Trakia Journal of Sciences, 15(1),(2017) ,p 388.

³ اسيا بلقاضي، متطلبات التحويل الرقمي ودورها في تحسين جودة الخدمات المقدمة في قطاع الاتصالات، مجلة التمويل والاستثمار والتنمية المستدامة، المجلد 9، العدد 01-جوان 2024، ص 694.

3- خصائص التحويل الرقمي

يتميز التحويل الرقمي بمجموعة من الخصائص التي تمنح المنظمات الخدمية ميزة تنافسية، مما يجعلها أكثر تميزاً ومرونة مقارنة بغيرها. ومن أبرز هذه الخصائص:¹

- يمكن التحويل الرقمي المنظمات من التكيف بسرعة مع بيئة العمل المتغيرة والمتنوعة، مما يساعدها على مواجهة التحديات والاستجابة لمتطلبات السوق بمرونة عالية.
- يتيح امتلاك مقومات تدعم الأنشطة التشغيلية وتعزز القدرة التنافسية، مما يساعد على تقديم خدمات مبتكرة وفعالة.
- تعتمد المنظمات الرقمية على أحدث التقنيات ذات الجودة العالية في مجال تكنولوجيا المعلومات، مما يعزز الكفاءة التشغيلية ويضمن تقديم خدمات متميزة.
- تمتد الخدمات الرقمية عالمياً، حيث توفر حلولاً متكاملة يمكن للمستخدمين الوصول إليها بسهولة من أي مكان.
- تعزز العمليات الرقمية مبدأ النزاهة والشفافية من خلال وضوح الأدوار والمسؤوليات والأهداف، مما يتيح اتخاذ القرارات بسرعة دون الحاجة إلى الاعتماد على التسلسل الإداري التقليدي.
- تعتمد المنظمات المتحولة رقمياً على بنية تحتية قوية في مجال المعلومات والاتصالات، مما يمكنها من إدارة أعمالها بكفاءة عبر الإنترنت، مع الاستفادة من أحدث الأدوات والتقنيات المتطورة لتحقيق التميز في الأداء.

¹ احمد إبراهيم محمد الدباس أثر متطلبات التحويل الرقمي في ممارسات إدارة الموارد البشرية في قطاع الخدمات الحكومية الأردني، رسالة ماجستير، جامعة عمان العربية، 2017. ص 17-18

4- أهداف التحويل الرقمي

نلخص اهم اهداف التحويل الرقمي من المنظورين الاجتماعي والاقتصادي في الجدول التالي:

الجدول رقم (01): أهداف التحويل الرقمي.

المنظور	الهدف
اجتماعي	- تعزيز تطوير ثقافة أكثر ابتكارًا وتعاونًا في الصناعة والمجتمع
	- تغيير نظام التعليم لتزويد الأفراد بمهارات جديدة وتوجه مستقبلي يمكّنهم من التفوق في العمل الرقمي والمجتمع
	- إنشاء وصيانة بنى تحتية للاتصالات الرقمية وضمان حوكمتها، وسهولة الوصول إليها، وجودة الخدمة، وتكلفتها المعقولة
	- تعزيز حماية البيانات الرقمية، والشفافية، والاستقلالية، والثقة
	- تحسين إمكانية الوصول إلى الخدمات الرقمية وجودتها المقدمة للسكان
اقتصادي	- تنفيذ نماذج أعمال جديدة ومبتكرة
	- زيادة توليد الدخل، والإنتاجية، والقيمة المضافة في الاقتصاد
	- تحسين الإطار التنظيمي والمعايير التقنية

المصدر: IEEE Software, ,Digital Transformation, Christof Ebert and Carlos Henrique C. Duarte pp.16–21. [online] Available at:<https://scholar.google.com> [Accessed 6 May 2025]. 201835(4)

المطلب الثاني: خطوات وضروريات التحويل الرقمي

لتحقيق التحويل الرقمي لابد من إتباع مجموعة من الخطوات الأساسية والفهم الجيد لمتطلباته وتوفير التقنيات اللازمة لتحقيقه والوصول إلى الأهداف المسطرة والتي تترجم الدوافع الرئيسية لتبني التحويل الرقمي.

1-خطوات التحويل الرقمي.

يمر التحويل الرقمي بمجموعة من الخطوات الضرورية والمتمثلة فيمايلي¹:

1.1الرقمنة:

هي عملية تحويل البيانات من صورتها المادية إلى الصورة الرقمية بواسطة الحاسوب ويشار لها أيضا على أنها تحويل النص المطبوع أو الصور إلى إشارات ثنائية باستخدام المسح الضوئي حتى يمكن عرضها على الحاسوب.

2.1 المعالجة الرقمية:

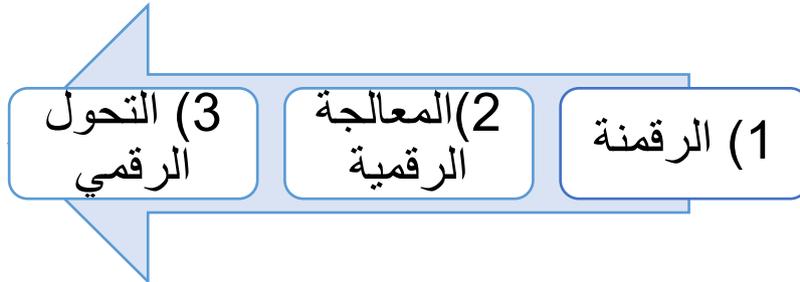
تعني استخدام التقنية لتحويل العمليات التشغيلية من تقليدية إلى رقمية وهي أيضا عملية تحيل البيانات وتحسينها باستخدام البرامج والأدوات الرقمية.

3.1 التحويل الرقمي:

هو العملية الشاملة التي تقوم بإعادة تصميم الأعمال ودمج البرامج الرقمية في مختلف جوانب العمل من أجل الاستفادة إلى أقصى حد ممكن من التقنيات الرقمية.

ويوضح الشكل الموالي خطوات التحويل الرقمي:

الشكل 01: خطوات التحويل الرقمي.



المصدر: من إعداد الطالبان بالاعتماد على ما سبق.

¹ربيع قرين، تقنيات التحويل الرقمي واستراتيجياته نماذج عن قصص فشل ونجاح لشركات عالمية، مجلة المشكلة الاقتصادية، المجلد 02، العدد 02، الجزائر، 2023، ص 60.

إلا أن تطبيق هاته الخطوات الأساسية لا بد من توفر ثقافة تغيير في المؤسسة ووعي تام بذلك كما يجب وضع خطط واستراتيجيات واضحة وكذلك مورد بشري كفاء حتى يتم تطبيق تطبيق التحويل الرقمي بصورة أكثر فعالية وتحقيق نتائج مرضية من خلاله.

2- متطلبات التحويل الرقمي

حتى يتم تطبيق التحويل الرقمي لا بد من توفر مجموعة من المتطلبات والتي اختلف فيها في الدراسات السابقة إلا أنها أجمعت على ما يلي:

1.2 التقنيات:

تتمثل تقنيات التحويل الرقمي في الأدوات والبرامج التي تساعد المؤسسة في تحويل عملياتها من تقليدية إلى رقمية، والتي تعمل بدورها على تحسين كفاءة العمل¹.

2.2 البيانات:

من خلال ما تقوم به المؤسسة من إدارة وتحليل وتنظيم البيانات لتوفير بيانات موثوقة، وكذلك تطوير الأدوات المناسبة للتحليل الإحصائي والبحث عن البيانات والتنبؤ بالمستقبل ويجب أيضا ضمان استمرارية تدفق البيانات بشكل يتماشى مع أهداف المؤسسة².

3.2 الموارد البشرية:

يعد المورد البشري من أساسيات نجاح عملية التحويل الرقمي في المؤسسات وذلك من خلال توفير مهارات وخبرات وكفاءات مؤهلة في المجال الرقمي والتكنولوجي متمكنة أيضا من تحليل البيانات واتخاذ القرارات الفعالة وتعي حتمية التغيير نحو التحويل الرقمي³.

4.2 العمليات:

هي مجموعة من النشاطات والمهام المترابطة التي تنتج خدم او منتج معين، ووجب على المؤسسات إرساء بناء تقني فعال يسمح بتطوير العمليات على الصعيد الداخلي والخارجي لضمان التطبيق الأمثل للتحويل الرقمي⁴.

¹Bakkah، استراتيجيات التحويل الرقمي، 05، على الرابط: <http://bakkah.com/ar>، تاريخ الاطلاع 2025/02/19.

² هاني رجب، أثر تطبيق التحويل الرقمي على الأداء المتوازن للمؤسسات العامة بقطاع الخدمات الصحية المصرية، المجلة العلمية للدراسات المحاسبية، المجلد 04 العدد 03، مصر، 2022، ص 457.

³ وليد كامل، التحويل الرقمي وتأثيره على تعزيز الميزة التنافسية للخدمات المصرفية من وجهة نظر مسؤولي خدمة العملاء، المجلة العلمية للاقتصاد والتجارة، المجلد 52، العدد 01، مصر 2021، ص 191.

⁴ عدنان مصطفى البار خالد علي المرهبي، التحويل الرقمي كيف ولماذا، على الرابط، <http://www.awforum.org>، تاريخ الاطلاع 2025/02/19.

3 دوافع التحويل الرقمي

تسعى المؤسسات لتطبيق التحويل الرقمي بسبب وجود غايات ودوافع تحفزها على ذلك وتتمثل في النقاط الأساسية التالية¹ :

1.3 خفض التكاليف:

يساهم التحويل الرقمي في خفض التكاليف نتيجة خفض تخفيض تكاليف التوصيل للجهات المختلفة وهذا ما يجعل التدابير المتبعة لتخفيض التكاليف أحد أهم الدوافع للتحويل الرقمي.

2.3 تحسين الكفاءة التشغيلية:

يسهل التحويل الرقمي عمليات الإشراف والمراقبة على العمليات التشغيلية، كما يساعد على تنمية الأفكار الإبداعية من قبل المرؤوسين في تقديم الخدمات.

3.3 تحسين جودة الأداء وتطويرها:

من خلال الاستفادة من تقنيات التحويل الرقمي في تبسيط وتسريع الإجراءات للحصول على خدمات مطورة ومبتكرة مما يساهم تحقيق الرضا والقبول.

4.3 توفير الوقت والجهد:

يساهم التحويل الرقمي في الربط بين المؤسسات او بين المؤسسة والعميل رغم التباعد الجغرافي وذلك في اقل وقت ممكن، وأيضا تقليص الوقت والجهد أثناء أداء المهام داخل المؤسسة.

5.3 رفع مستوى الثقة بالمؤسسات:

من خلال التعاون بين المؤسسات وتعزيز الثقة المتبادلة بينهم وكذلك زيادة الشفافية وتوفير بيانات للمستفيدين لتعزيز الابتكار والمساهمة في اتخاذ القرارات.

6.3 تحقيق ميزة تنافسية مستدامة:

حيث ان كل مؤسسة تسعى لتحقيق كسب ميزة تنافسية من خلال اقتناء أحدث التقنيات والبرمجيات التي تساعد في ذلك، ومن ثم الحفاظ على عملاءها ومحاولة كسب وجذب عملاء جدد.

تعتبر هذه أهم الدوافع للتحويل الرقمي إلا انه يمكن اعتبار اللوائح والتشريعات الحديثة دافع له لما تفرضه من معايير تلزم المؤسسات باعتماد تقنيات حديثة لتعزيز الشفافية ومحاكاة الممارسات المنافية للمنافسة وكذا تحسين امن البيانات.

¹ هاني رجب، مرجع سبق ذكره، ص456.

المطلب الثالث: تحديات التحويل الرقمي

يعد التحويل الرقمي أحد أبرز التطورات في عصرنا الحديث، حيث يعيد تشكيل القطاعات المختلفة ويوفر فرصًا غير مسبوقة. ومع ذلك، فإن هذا التحويل لا يخلو من التحديات والمخاطر، مثل التهديدات الأمنية، والفجوات التقنية، والتأثيرات على سوق العمل. لذا، فإن فهم هذه التحديات يظل أمرًا ضروريًا لضمان نجاح التحويل الرقمي.

تتمثل تحديات التحويل الرقمي فيما يلي¹ :

1- نقص المهارات التقنية:

يعتبر نقص المهارات التقنية للأفراد العاملين بالمنظمة عامل أساسي لابد من مراعاته أثناء صياغة وإعداد الإستراتيجية الرقمي

2- التنسيق:

بمعنى إذا لم يتم الاتصال الجيد بين مختلف المستويات تفشل عملية التحويل الرقمي لذا لابد من تحديد الأدوار والمسؤوليات والأهداف بدقة.

3- القوانين والتشريعات:

غالبا ما تشكل عائق يحبط فعالية التحويل الرقمي مما يجعلها بطيئة مما قد يعود بخسائر على المؤسسة.

وهناك تحديات أخرى تتمثل في²:

4- قيود البنية التحتية:

يُعد ضعف الاتصال بالإنترنت، خاصة في المناطق النائية، عائقًا كبيرًا أمام تنفيذ حلول الصحة الرقمية.

5- مخاوف الخصوصية وأمن البيانات:

تُعد حماية خصوصية المرضى وأمن بياناتهم أمرًا بالغ الأهمية. ويتطلب ذلك اعتماد تدابير قوية للأمن السيبراني وإرساء مبادئ توجيهية أخلاقية واضحة لبناء الثقة وضمان الحوكمة المسؤولة للبيانات.

¹ صدوقي غريسي، واخرون، واقع وأهمية التحويل الرقمي والامتة، مجلة اراء للدراسات الاقتصادية والإدارية، المركز الجامعي افلو، الجزائر، المجلد 3، العدد2، 2021، ص 99-109.

² Abderrahmane Brouki, **The Role of Digital Transformation in Improving the Quality of Health Services in Algeria: A Case Study of Health Institutions in Southern Algeria**, Al-Bashaer Economic Journal, University of Adrar, Algeria, vol. XI, no. 01, 2025, p 494.

6- مقاومة التغيير من قبل مهني الرعاية الصحية:

يتطلب التحويل إلى سير عمل رقمي جديد توفير التدريب والدعم اللازمين، بالإضافة إلى معالجة المقاومة المحتملة للتغيير بين مقدمي الرعاية الصحية.

8- فجوات الثقافة الرقمية بين المرضى ومقدمي الخدمات:

يمكن أن تعيق الفجوات في المهارات الرقمية تبني واستخدام تقنيات الصحة الرقمية بفعالية. ويُعد سد هذه الفجوات من خلال التدريب والتثقيف الموجه أمرًا ضروريًا.

9- تكاليف التنفيذ والصيانة:

يتطلب إنشاء وصيانة بنية تحتية رقمية صحية استثمارات مالية كبيرة، مما يشكّل عائقًا خصوصًا في البيئات ذات الموارد المحدود.

10- فقدان الميزة التنافسية

إحدى تحديات التحويل الرقمي التي تواجهها المؤسسة هي الفشل في عدم مواكبتها للتطور السريع في المجال الرقمي مما سيجعلها غير قادرة على المنافسة مع المنظمات القادرة على التكيف مع التقنيات الجديدة، وفقدانها الميزة التنافسية، وفي الغالب يمكن لذلك أن يكون خطرًا كبيرًا على المؤسسة، حيث إن القدرة على التميز في السوق غالباً ما تكون عاملاً رئيسياً لنجاح المنظمة.¹

¹لبانة حمود، مخاطر التحويل الرقمي في عام 2025 للمؤسسات، مجموعة ريناد المجد لتقنية المعلومات تاريخ الاطلاع 17-03-

<https://www.rmg-sa.com>, 2025

المبحث الثاني: الإطار المفاهيمي للخدمات الصحية

إن من بين الدعائم الأساسية للحياة الاجتماعية توفر خدمات صحية تضمن حياة صحية للأفراد وتساهم في تعزيز التنمية المستدامة، ولأنها تلعب دوراً أساسياً الحفاظ على الصحة العامة أصبح توجه الدول إلى العمل على تحسين جودتها والتي لا تقتصر فقط على توفير العلاج فقط وإنما تسعى إلى تحسين مستوى الرعاية وتحسين البنية التحتية واستخدام أساليب حديثة وتقنيات متطورة لتقديم خدمات تلبي احتياجات المستفيدين منها بشكل أسرع ودقة أكثر وكفاءة وفعالية مضمونة.

المطلب الأول: مفهوم الخدمات الصحية

لكون الصحة أهم ركائز الحياة الطبيعية أصبح لا بد من تطوير وتحسين كافة الخدمات المتعلقة بالرعاية الصحية وكل ما يساهم في ذلك لضمان تحسين جودة هاته الخدمات لمواكبة تطور المجتمعات وزيادة الوعي الصحي بهدف تحسين تجربة المستفيدين من هذه الخدمات.

1- تعريف الخدمات الصحية وجودتها

قبل التطرق لمفهوم الخدمات الصحية وجودتها لا بد من توضيح بعض المفاهيم المرتبطة بها.

1.1 تعريف الخدمة:

الخدمة هي أي فعل أو أداء يمكن أن يقدمه طرف ما لطرف آخر ويكون جوهره غير ملموس، ولا ينتج عنه أي تملك وان إنتاجه قد يكون مرتبطاً بإنتاج مادي أو معنوي¹.

2.1 تعريف الجودة:

عرفت بأنها: اندماج ومساهمة كل فرد يعمل في المؤسسة في المراقبة والتطوير والتحسين المستمر لكيفية أداء العمل، من أجل الوفاء بتوقعات العميل لمستوى الجودة².

3.1 تعريف الصحة:

عرفتها منظمة الصحة العالمية على أنها: "الصحة هي حالة من اكتمال السلامة البدنية والعقلية والاجتماعية، ليست مجرد انعدام المرض أو العجز"³.

¹البني سنان، جودة الخدمات الصحية: مدخل مفاهيمي، مجلة سوسيوولوجيا، المجلد 07، العدد 01، الجزائر، 2023، ص 59.

²محمد بن عبد العزيز الراشد، إدارة الجودة الشاملة، مجلة مكتبة الملك فهد الوطنية، مجلد 17، العدد 2، السعودية، 2011، ص 02.

³سناء بودور، ميساء بولاحة، جودة الخدمات الصحية في الجزائر، مذكرة ضمن متطلبات نيل شهادة الماستر، تخصص علم اجتماع الصحة، قسم العلوم الاجتماعية، كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية، جامعة 08 ماي 1945، قلمة، الجزائر، ص 12.

4.1 تعريف الخدمات الصحية:

عرفت الخدمات الصحية أنها: هي كل الخدمات التي يقدمها القطاع الصحي سواء الخدمات العلاجية للأفراد أو الوقائية أو الخدمات الإنتاجية مثل إنتاج الأدوية والمعدات الطبية وهدف الخدمات الصحية هو تحسين صحة الأفراد وعلاجهم وحمايتهم من الأمراض¹.

- عرفت أيضا: أنها أوجه النشاط الملموس والغير ملموس التي تقدم للمستهلك (المريض)، والتي تهدف أساسا إلى إشباع حاجاته ورغباته وتهدف إلى تحسين الصحة وزيادة فرص الشفاء والتقليل من القلق الذي يواجه المستهلك ويتم الحصول على هاته الخدمات في المؤسسات الصحية سواء العامة أو الخاصة².
- كما عرفت على أنها: مجموعة الخدمات المقدمة للمريض منذ وصوله إلى المشفى أو المركز الصحي إلى غاية خروجه منه والتي تهدف إلى تحسين صحة الأفراد وإعادةتهم إلى حالتهم الطبيعية³.

من التعاريف السابقة يمكن القول أن الخدمات الصحية هي كافة الأنشطة التي يقدمها الفريق الطبي للأفراد أو الأنشطة المرتبطة بالمجال الاستشفائي بصورة أو بأخرى مثل مجال صناعة الأدوية أو التحاليل الطبية أو إنتاج المعدات الطبية وغيرها، وتهدف بدورها إلى ضمان تحسين الحياة العامة والحفاظ على صحة الأفراد والمجتمع. ولكون الخدمات الصحية ذات دور مهم وحساس في الحياة الطبيعية أصبح لابد من العمل على تحسينها وضمان جودتها وأصبحت جودة الخدمات الصحية هدفا أساسيا للمؤسسات الصحية العامة أو الخاصة على حد سواء.

- عرفت جودة الخدمات الصحية بأنها: "تطبيق وتوفير جميع الخدمات الصحية الضرورية بما يتوافق مع العلوم والتقنيات الطبية الحديثة لتلبية جميع الحاجات الصحية للسكان⁴."
- وعرفت المنظمة العالمية للصحة بأنها: "التماشي مع المعايير والاتجاه الصحيح بطريقة آمنة ومقبولة من قبل المجتمع، وبتكلفة مقبولة حيث تؤدي إلى إحداث تأثيرات ايجابية على نسبة الحالات المرضية، نسبة الوفيات، الإعاقة وسوء التغذية⁵."

¹ عبد اله زناتي، التحويل الرقمي ودوره في تحسين جودة الرعاية الصحية، مذكرة ضمن متطلبات نيل شهادة الماستر، تخصص اتصال وعلاقات عامة، قسم العلوم إنسانية، جامعة عبد الحميد بن باديس، مستغانم، الجزائر، 2024/2023، ص34.

² نورة شاكر، جودة الخدمات الصحية بين المتطلبات والإمكانيات، مجلة التكامل، العدد 10، الجزائر، 2020.

³ أسامة لعمرى، صديق سوامية، دور الثقافة التنظيمية في تحسين جودة الخدمات الصحية، مذكرة تخرج ضمن متطلبات نيل شهادة الماستر، تخصص إدارة أعمال، قسم علوم التسيير، جامعة 8 ماي 1945، قالمة، الجزائر، 2024/2023، ص48.

⁴ عزيز بورينة، رأس المال الفكري ودوره في تحسين جودة الخدمات الصحية، أطروحة مقدمة ضمن متطلبات نيل شهادة الدكتوراه، تخصص إدارة أعمال، قسم علوم التسيير، المركز الجامعي عبد الحفيظ بالصوف، ميلة، الجزائر، 2022/2021، ص111.

⁵ نفس المرجع، ص111.

يمكن تعريف جودة الخدمات الصحية هي مجموعة الأنشطة المقدمة والتي تتطابق مع المعايير المطلوبة لتقديم نتائج أفضل بتكاليف اقل لتلبية حاجة الأفراد.

2- خصائص الخدمات الصحية

تتميز الخدمات الصحية بمجموعة من الخصائص نلخصها في النقاط التالية¹ :

• الطابع غير المادي:

تكون الخدمة غالبا عبارة عن منتج غير ملموس ولا يمكن قياسه يمكن فقط تحسسه وإشباع حاجة من خلاله ونجاحها يعتمد على مدى كفاءة مقدمها.

• وجود علاقة تداخل بين المنتج ومقدم الخدمة ومستهلكها:

لا يشرع في إنتاج الخدمة إلا عند الطلب والذي يلبي من خلال التقديم المباشر للخدمة المطلوبة وهذا ما يشكل علاقة إنسانية تقوم على عامل التحفيز من اجل اقتناء الخدمة والاستمرار في ذلك.

• الزبون يمكنه المساعدة في إنتاج الخدمة التي يستهلكها:

يمكن لطالب الخدمة أن يساعد في إنتاج الخدمة التي يحتاجها من خلال تقديمه لاقتراحات التي يقدمها.

• تزامن عمليتي الإنتاج والاستهلاك:

الخدمة غير قابلة للتخزين فهي تستهلك لحظة إنتاجها وهذا ما يصعب عملية المراقبة وتصحيح الأخطاء أو استبدالها في بعض الأحيان.

• الخدمة غير متجددة بنفس مستوى الأداء:

يكون من الصعب في اغلب الأحيان المحافظة على نفس المستوى لأداء الخدمة المطلوبة، لاختلاف الحالة او الزمن أو السرعة المطلوبة لتنفيذ الخدمة وهذا ما ينعكس على مستوى أداء الخدمة ودرجة تماثلها.

• تقييم الخدمة يكون حسب النتائج وطريقة التقديم:

عادة ما تعتمد فعالية وموضوعية تقييم الخدمة المنتجة أو المقدمة على رد فعل المستهلك ورد الفعل هذا ما قد يختلف باختلاف سلوكيات الأفراد والتي تختلف من شخص لآخر وهذا راجع لاختلافات واعتبارات شخصية مثل الحاجات والرغبات المختلفة، المستوى التعليمي والثقافي والانتماء الاجتماعي.

¹لهيمنة بديسي، بلال زويوش، جودة الخدمات الصحية الخصائص، الأبعاد والمؤشرات، مجلة الاقتصاد والمجتمع، العدد07، الجزائر، 2011، ص139.

• خاصية عدم التملك للخدمة:

هذه الخاصية تعني بان طالب الخدمة له الحق في الانتفاع بما يقدم له من خدمات دون التملك المادي لها كما.

3- أهمية الخدمات الصحية

تلعب الخدمات الصحية دورا هاما حيث تكمن أهميتها فيما يلي¹:

- الفحص الدوري والمستمر، والذي يساعد في معرفة واكتشاف بعض الأمراض بشكل مبكر والعمل على قبول الفرد للعلاج والتمكن من علاجه.
- توفر لهم أفضل خدمة صحية ممكنة بأسعار وتكاليف منخفضة يمكنهم تحملها.
- تقي من الإصابة من الكثير من الأمراض المزمنة، والأوبئة المنتشرة.
- الحفاظ على صحة الأشخاص، وتوفير كافة الإمكانيات والموارد والتقنيات الحديثة التي تعزز من احتمالية اكتشاف المرض في أسرع وقت ممكن.
- توفير الرعاية الطبية اللازمة للطفل، وذلك من خلال متابعة نموه وقدرته على الحركة، بالإضافة إلى قياس وزنه وطوله بشكل مستمر.
- الاهتمام بصحة المرأة الحامل وجنينها حتى تأتي مرحلة الموضع، ويبدأ الاهتمام بالطفل.
- المداومة على توفير كافة التطعيمات اللازمة للأطفال حتى سن معين.

المطلب الثاني: أنواع الخدمات الصحية

هناك عدة أنواع للخدمات الصحية، نذكر منها:

1- خدمات علاجية: موجهة للفرد، وترتبط بجميع الخدمات الطبية في مختلف التخصصات، سواء على مستوى المصالح الاستشفائية أو مصالح الطب اليومي العيادات الخارجية، بالإضافة إلى الخدمات المساعدة المتمثلة في الأشعة والتحاليل، وإلى جانب خدمات التغذية، الإدارة، وغيرها، وتشمل الخدمات العلاجية ما يلي:

1-1 خدمات الرعاية الخارجية:

تُقدّم هذه الخدمات في العيادات الخارجية، والمستوصفات، ومراكز الرعاية الأولية، دون الحاجة إلى إقامة المريض في المستشفى .

¹لبنى سناني، مرجع سبق ذكره، ص62.

1-2 خدمات الرعاية الداخلية:

تُقدّم هذه الخدمات للمرضى الذين تتطلب حالتهم الصحية الإقامة في المستشفى لفترة محدودة (عادة لا تتجاوز 30 يوماً)¹.

2- خدمات وقائية:

تعمل هذه الخدمات على تسهيل أداء الخدمات العلاجية فهي مدعمة لها، ويتمثل دورها في² :

- ✓ حماية المجتمع والبيئة من الأمراض المعدية والأوبئة؛
- ✓ الترشيد الصحي وتوعية الأفراد بالمشكلات الصحية وكيفية الاستعادة المثلى من برامج الخدمات الصحية؛
- ✓ القيام بالفحوص المخبرية ذات الصلة بميدان الصحة العامة كتوفير المياه الصالحة للشرب وحماية البيئة من التلوث؛
- ✓ حملات التلقيح والتطعيم، وخدمات التشخيص المبكر لبعض الأمراض.

3- خدمات إنتاجية: وتتضمن إنتاج الأمصال اللقاحات، كما تتضمن إنتاج الأدوية، العتاد والأجهزة الطبية الأخرى

4- الخدمات الصحية التأهيلية: تهدف إلى إعادة تكيف المريض مع بيئته أو استعادة قدراته لأداء أدواره الاجتماعية، بما يمكن من استعادة أقصى ما يمكن من قدراته الجسمية أو الاجتماعية أو النفسية. يتم ذلك من خلال برامج التأهيل الطبي والنفسي والاجتماعي والمهني، بهدف تحسين الظروف الإنسانية للمريض بشكل متكامل.

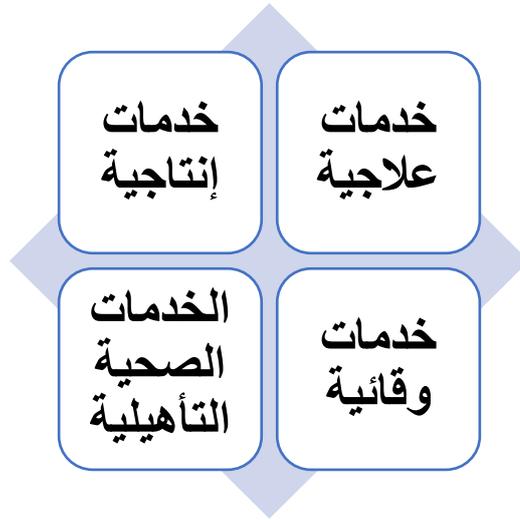
وعليه، فإن خدمات إعادة التأهيل تشمل مرضى الأمراض المزمنة ومصابي الحوادث، ويتطلب ذلك فترة زمنية طويلة. تقدم هذه الخدمات عبر مراكز التأهيل المخصصة ووحدات الرعاية اللاحقة بالمستشفيات³.

¹ مشطر امنة، مخانية سوسن، واقع جودة الخدمات الصحية وتأثيرها على رضا المريض، مذكرة ماستر، تخصص علم اجتماع الصحة، كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية، جامعة قالمة، 2023، ص 33.

² امير جيلالي، محاولة دراسة تسويق الخدمات الصحية في المنظومة الاستشفائية الجزائرية، أطروحة دكتوراه، كلية الاقتصاد وعلوم التسيير، جامعة الجزائر 3، 2009، ص 39.

³ مشطر امنة، مخانية سوسن، المرجع السابق، ص 34.

الشكل رقم 02: أنواع الخدمات الصحية.



المصدر: من اعداد الطالبتين بالاعتماد على ما سبق.

المطلب الثالث: أبعاد جودة الخدمات الصحية والعوامل المؤثرة فيها

تعد جودة الخدمات الصحية من الركائز الأساسية لنجاح المؤسسات الصحية، حيث تعتمد على مجموعة من الأبعاد والعوامل التي تسهم بشكل مباشر في تحسين مستوى الرعاية المقدمة للمستفيدين.

1- أبعاد جودة الخدمات الصحية

هناك عدة أبعاد لجودة الخدمة الصحية، وقد اعتمدنا في بحثنا على الأبعاد المتفق عليها، وهاته الأبعاد

هي¹ :

1.1 الاستجابة

تشير إلى أن جميع المرضى بغض النظر عن أصلهم وحالتهم وخلفيتهم يتلقون الرعاية السريعة من قبل الكادر العامل في ال مؤسسة الصحية (المستشفى) مع حسن المعاملة والتعاون، ووقت انتظار ملائم أو المناسب وغير مزعج، وتشمل الاستجابة في مجال جودة الخدمة الصحية العناصر التالية:

- السرعة في تقديم الخدمة الصحية المطلوبة.
- الاستجابة الفورية لاحتياجات المريض مهما كانت درجة الانشغال.
- الاستعداد الدائم للعاملين للتعاون مع المريض.

¹ دريدي أحلام، دور استخدام نماذج صفوف الانتظار في تحسين جودة الخدمات الصحية، رسالة ماجستير، علوم التسيير، تخصص العلوم الكمية، جامعة محمد خيضر، بسكرة، 2013/2014، ص26-28.

- الرد الفوري على الاستفسارات والشكاوى وإخبار المريض بالضبط عن ميعاد تقدم الخدمة والانتهاؤ منها.
- أي أن الاستجابة في مجال جودة الخدمات الصحية تشير إلى أن العاملين في المؤسسة الصحية قادرين على الاستجابة السريعة وفي جميع الأوقات للحالات المرضية والإصابات التي ترد إليها، فضلا عن المبادرة السريعة لتقديم المساعدة للمستفيدين (المرضى) من خدمات المؤسسة الصحية والإجابة السريعة على جميع استفساراتهم والشكاوى المقدمة من قبلهم وكذلك سرعة إنجاز وتقديم الخدمات الصحية لهم عند احتياجهم.

2.1 الاعتمادية

وتعتبر الاعتمادية عن درجة ثقة المستفيد من الخدمة (المريض) في المؤسسة الصحية ومدى اعتماده عليها في الحصول على الخدمات الطبية التي يتوقعها ويعكس هذا العنصر مدى قدرة المؤسسة على الوفاء بتقديم الخدمات الطبية في المواعيد المحددة وبدرجة عالية من الدقة والكفاءة ومدى سهولة وسرعة إجراءات الحصول على تلك الخدمات ويرفع هذا من ومدى سهولة وسرعة إجراءات الحصول على تلك الخدمات ويرفع هذا من مستوى مصداقية الخدمة الصحية، ويمكن تلخيص ما سبق في العناصر التالية:

- الوفاء في تقديم الخدمة في المواعيد المحددة.
- الحرص على حل مشكلات المستفيد من الخدمة.
- أداء الخدمة بدقة وبدون أخطاء في التشخيص.
- الثقة في الأطباء والفنيين وكفاءتهم وشهرتهم .

3.1 الضمان

وهو شعور المريض بالراحة والاطمئنان عند التعامل مع المؤسسة الصحية وكوادرها الطبية المختلفة كما تشمل دعم وتأييد الإدارة العليا أثناء قيامهم بتقديم الخدمات العلاجية للمرضى وإبداء الاستعداد لتقدير المواقف وتقدير الجهد المبذول في العمل، أي أن الضمان يقصد به تأكيد إدارة المؤسسة الصحية على الجودة الصحية وتدعيم ذلك بالعاملين المؤهلين كالأطباء، ممرضين وغيرهم، فضلا على توفير المستلزمات المادية الحديثة في المجال الصحي مما يؤدي إلى تقديم خدمات صحية بجودة عالية.

4.1 الملموسية

يشير هذا البعد إلى التسهيلات المادية والتي تزيد من إقبال المستفيدين بين المرضى والمراجعين للمستشفى وعودتهم لنفس مقدم الخدمة الصحية، وتشمل الشكل الخارجي للمبنى ووسائل الراحة والترفيه مثل البرامج الطبية التثقيفية باستخدام أجهزة العرض والوسائل التعليمية والكتب، وكذلك المظهر الفيزيائي للمرافق الصحية ونظافتها وحدائث المعدات والأجهزة والأدوات الصحية الطبية المختبرية والأشعة الترميزية وغيرها، ونظافة العاملين وهندامهم اللائق ومظهر الأثاث والديكور وجاذبية المؤسسة والتصميم والتنظيم الداخلي لها.

5.1 التعاطف

وهو الحرص أو الانتباه والعناية الخاصة التي تقدمها المؤسسة الصحية إلى المستفيدين من خدماتها، وبمعنى آخر يمثل العلاقة والتفاعل بين مراجعي المؤسسة الصحية وأعضاء الفريق الصحي والفني والإداري والمحاسبي، ويقصد به أيضا وجود الثقة، الاحترام للباقة اللطف، التفهم، الإصغاء والتواصل بين مقدمي الخدمة الصحية والمستفيدين منها، إذ تسهم العلاقة الجيدة بين الطرفين إلى إنجاح الخدمة الصحية واستجابة المرضى في مقدمة اهتمامات الإدارة والعاملين في المؤسسة الصحية والإصغاء للمريض وتلبية احتياجاته بروح من الود واللطف.

2- العوامل المؤثرة في جودة الخدمات الصحية

إن تقديم خدمات صحية ذات جودة هدف أساسي تسعى إليه جل المؤسسات الصحية إلا أنه قد يواجه مجموعة من العوامل المؤثرة فيه ونذكر منها¹ :

- تحليل توقعات المرضى:

لابد لمقدمي الخدمات الصحية من معرفة وفهم توقعات المرضى أثناء تصميمهم للخدمات الصحية، إن لم يكن هذا التصميم يفوق توقعاتهم وهي الطريقة الوحيدة التي تمكنهم من تحقيق جودة عالية للخدمات المقدمة.

- تحديد جودة الخدمات الصحية:

عند فهم المؤسسة الصحية لاحتياجات المرضى فيجب عليها وضع التوصيف المناسب لضمان ذلك المستوى المطلوب من الجودة في الخدمات المقدمة، وعادة ما يكون يتماشى مع أداء العاملين في المؤسسة ومستوى كفاءة الأجهزة والمعدات المستخدمة في تقديم الخدمات.

- أداء العاملين:

عند وضع المؤسسة الصحية لمعايير جودة الخدمات الصحية المقدمة والتي يلتزم الطاقم الطبي والفني بتنفيذها فمن الضروري عليها أن تضمن الأداء المناسب لطاقم العمل من خلال تدريبهم بصورة كافية، وتفاعلهم الصحيح مع المرضى والإجابة على كافة استفساراتهم...

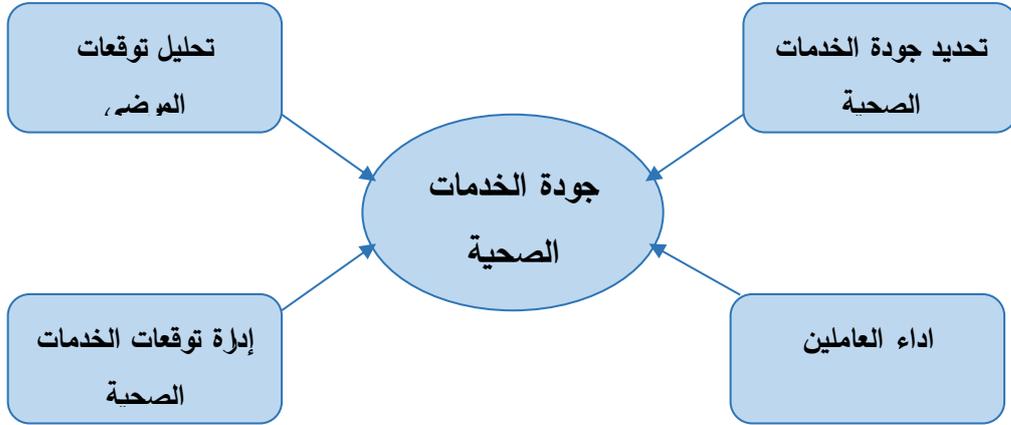
-إدارة توقعات الخدمة الصحية:

من المهم أن تتوقع المؤسسة الصحية تقييم المرضى لجودة خدماتها الصحية المقدمة لهم ولا بد أن تكون هذه التوقعات عقلانية ويمكن تحقيقها وتكون من خلال التوقعات المبنية على الاتصال والتحسب المبكر المعتمدان على أنظمة الاتصال الداخلية في المؤسسة الصحية.

¹ يوسف يوسف، جودة الخدمات الصحية بين المتطلبات والإمكانيات، مجلة التكامل، العدد 10، الجزائر، 2020، ص 129-134.

يلخص الشكل التالي العوامل المؤثرة على جودة الخدمات الصحية:

الشكل 03: العوامل المؤثرة في جودة الخدمات الصحية.



المصدر: من إعداد الطالبتان بالاعتماد على ما سبق

المطلب الرابع: جودة الخدمات الصحية في ظل التحويل الرقمي

أصبح التطور التكنولوجي من أهم المتغيرات التي تؤثر على مختلف القطاعات ومن بينها القطاع الصحي الذي تأثر بالثورة الرقمية القائمة، لذلك أصبح توجه المؤسسات الصحية نحو تطبيق التحويل الرقمي أمراً حتماً لتحسين جودة الخدمات التي تقدمها وتسهيلها العمليات داخلها، وذلك من خلال توفير كل المتطلبات والتقنيات الحديثة المواكبة للتغير السريع في المجال الإلكتروني.

1- تقنيات التحويل الرقمي في الخدمات الصحية

لتطبيق التحويل الرقمي في أي مجال لابد من توفر تقنيات حديثة لتسهيل العمليات والأنشطة والوصول إلى نتائج مرضية وتحقيق الأهداف المنشودة ومن أهم التقنيات المستخدمة في القطاع الصحي ما يلي¹:

-تطبيقات الصحة الرقمية.

تشمل تطبيقات اللياقة البدنية والصحة الذكية والمراقبة الذاتية للصحة. تمكن المرضى من متابعة حالتهم الصحية والتفاعل مع معالجهم بشكل أفضل تتضمن هذه التطبيقات تتبع النشاط البدني ومستويات السكر والضغط وتقديم نصائح صحية شخصية.

¹احسام الحوران، التحويل الرقمي في قطاع الصحة مستقبل مشرق، على الرابط <http://blog/medicalacademy.org>، تاريخ الاطلاع 2025/03/22،

- الذكاء الاصطناعي والتحليل الضخم للبيانات:

يمكن مساعدة المؤسسة الصحية في تحليل البيانات الضخمة والكشف عن الأنماط والاتجاهات الصحية، يمكن استخدامها لتحسين توجيه العلاج، والتنبؤ بالأوبئة وتحسين استدامة الرعاية الصحية .

-الروبوتات والأتمتة:

تستخدم في بعض المؤسسات الصحية لأغراض مثل توصية الدواء، التنظيف، مراقبة المرضى... وتساهم بدورها في تقليل الأخطاء البشرية. الروبوتات الجراحية التي تساعد في تنفيذ عمليات جراحية دقيقة مما يقلل مدة الاستشفاء ويزيد نسبة نجاح العملية.

-الطباعة ثلاثية الأبعاد والتخصيص.

تمكن هذه التقنية من إنتاج أجهزة متخصصة وأجزاء جراحية محددة لكل حالة.

-تحليل الصور الطبية.

تقنيات التعلم الآلي يمكنها المساعدة في تحليل وتفسير الصور الطبية بدقة عالية مما يساهم في تشخيص الأمراض.

-السجل الصحي الإلكتروني.

تطبيقات السجل الإلكتروني تساعد على تخزين ومشاركة المعلومات الطبية بين مقدمي الرعاية والمرضى بطريقة آمنة، يمكن للأطباء الوصول إلى معلومات المرضى بسهولة وفعالية مما يؤدي إلى تحسين التشخيص والعلاج.

2- العلاقة بين الرقمنة وجودة الخدمات الصحية

تعد الرقمنة من المجالات التي حظيت باهتمام واسع في القطاع الصحي نظراً لدورها المحوري في تحسين جودة الخدمات الصحية المقدمة. ويمكن إبراز هذا الدور من خلال عدة جوانب رئيسية¹:

• سد الفجوة الرقمية في المرافق الصحية باستثمار تكنولوجيا المعلومات والاتصالات المتقدمة لتوصيل الخدمات الصحية للمواطنين والمؤسسات الاستشفائية التي هي بحاجة إليها بغض النظر عن أماكن تواجدهم أو أوقات التقدم إليها

• تعمل الرقمنة على تسريع عملية تبادل المعلومات واتخاذ القرارات الطبية بين مختلف مقدمي الخدمات الصحية. وخلال جائحة كوفيد-19، كشفت العديد من الدول ومنها الجزائر عن نقص كبير في البنية التحتية

¹ لبيض سناء، دور الرقمنة في تحسين جودة الخدمات الصحية، مذكرة ماستر، نخصص إدارة الاعمال، كلية العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير، جامعة قاصدي مرباح ورقلة، الجزائر، 2023-2024، ص 9-10.

الرقمية، حيث عانت المستشفيات والمختبرات من صعوبات كبيرة في إيصال نتائج فحوصات PCR للمرضى في الوقت المناسب، مما أدى إلى تأخير وصل في بعض الحالات إلى شهر كامل، وهو ما أثر سلباً على ثقة المواطنين في المنظومة الصحية.

• تساهم التحولات الرقمية في دعم عمليات الإصلاح الإداري والاقتصادي للقطاع الصحي. حيث تتيح الحكومة الإلكترونية للمؤسسات الصحية وخاصة الصغيرة والمتوسطة منها إمكانية التحول نحو الخدمات الرقمية، ما ينعكس إيجاباً على كفاءتها التشغيلية واقتصادياتها. كما تفتح آفاقاً جديدة لتنمية مهارات الكوادر الصحية والمواطنين على حد سواء.

• تعزز الرقمنة التعاون والتكامل بين مختلف المؤسسات الصحية من خلال تسهيل تبادل البيانات والسجلات الطبية بشكل آمن وفعال. هذا التكامل الرقمي يساهم في رفع مستوى التنسيق بين الجهات الصحية المختلفة ويزيد من فاعليتها في تحقيق الأهداف الاستراتيجية للقطاع.

وهكذا تبرز الرقمنة كأحد الركائز الأساسية في تطوير المنظومة الصحية، حيث تساهم في تحسين جودة الخدمات المقدمة، وترفع من كفاءة التشغيل، وتعزز ثقة المستفيدين، مما ينعكس إيجاباً على المؤسسات الصحية والمرضى على حد سواء.

3- أثر التحويل الرقمي على جودة الخدمات الصحية

تسعى المؤسسات الصحية، كغيرها من المؤسسات الخدمية، إلى تطوير خدماتها من خلال تبني التكنولوجيا الحديثة، حيث اعتمدت الرقمنة في معاملاتها وقدمت العديد من الخدمات إلكترونياً، مما أدى إلى تحسين جودة الخدمات المقدمة.

سننظر في هذا المطلب إلى آثار الرقمنة على الخدمات الصحية حيث تتمثل آثار تطبيق الرقمنة على مختلف جوانب الخدمة الصحية فيما يلي¹ :

سهولة الوصول: إن الهدف الرئيس هو توفير الوصول للخدمات الصحية من طرف المواطن في أي وقت ومن أي مكان، وخصوصاً للمرضى من المناطق المعزولة والقرى الصغيرة، وهذا عن طريق القضاء على حاجة المريض للسفر إلى مستشفى بعيد.

تخفيض التكاليف: تتمثل المشكلة الرئيسية للخدمة الصحية المعاصرة في استمرارية ارتفاع التكاليف، وهذا الارتفاع قد لا يكون مقبولاً على حد سواء بين المناطق الفقيرة والمناطق الغنية، وهنا تساهم تكنولوجيا المعلومات والاتصال من خلال عملية الرقابة عن بعد والرعاية عن بعد في تقليل التكاليف.

¹ بولحفة رجاء، أثر رقمنة القطاع الصحي على الخدمات الصحية، مذكرة ماستر، تخصص تسويق، كلية العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير، جامعة 08 ماي 1945 -قائمة- كلية العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير، الجزائر، 2020-2021، ص 54.

جودة الخدمة: إن ما توفره تكنولوجيا المعلومات والاتصال من أدوات وأجهزة يمكن من تحسين جودة الخدمة الصحية.

سلامة المرضى: تحمل التقنيات الصحية الرقمية وعودًا كبيرة في تعزيز سلامة المرضى. فقد أظهرت الدراسات التأثير الإيجابي للسجلات الصحية الإلكترونية (EHRs) في تقليل أخطاء الأدوية، وتحسين الالتزام بتناولها، وتمكين المراقبة الاستباقية للمرض. علاوة على ذلك، أظهرت تدخلات الرعاية الصحية عن بُعد (التطبيب عن بعد) قدرتها على تقليل إعادة دخول المستشفى وتحسين إدارة الأمراض المزمنة.¹

تجربة المريض: يؤثر التحويل الرقمي بشكل كبير على تجربة المريض من خلال تمكينه وتحسين التواصل مع مقدمي الرعاية. توفر البوابات الإلكترونية، وتطبيقات الصحة المحمولة، ومنصات الرعاية عن بعد مزيدًا من الراحة، والوصول إلى المعلومات الطبية، مما يؤدي إلى زيادة رضا المرضى.

الكفاءة والفعالية: من خلال تبسيط سير العمل، وتحسين تخصيص الموارد، وتمكين اتخاذ القرارات المستندة إلى البيانات، يعزز التحويل الرقمي كفاءة وفعالية تقديم خدمات الرعاية الصحية. فعلى سبيل المثال، تسهل السجلات الصحية الإلكترونية تنسيقًا أفضل بين فرق الرعاية، وتقلل من الأعباء الإدارية.

¹Abderrahmane Brouki, **The Role of Digital Transformation in Improving the Quality of Health Services in Algeria: A Case Study of Health Institutions in Southern Algeria**, Al-Bashaer Economic Journal, University of Adrar, Algeria, vol. XI, no. 01, 2025, p 493.

المبحث الثالث: الدراسات السابقة.

للقيام ببحث علمي لابد أن يركز الباحث على مجموعة من الدراسات السابقة وذلك بعد تحديده لإشكالية بحثه الأساسية، حيث بالاطلاع والاستفسار عن الدراسات السابقة والتي تلعب دورا هاما في مساعدة الباحث على فهم مشكلة بحثه وأبعاد دراسته كما تساعده في الحصول على المصادر والمراجع اللازمة. حيث تعد بمثابة خريطة توضح الطريق الصحيح للباحث.

المطلب الأول: الدراسات باللغة العربية.

في هذا البحث العلمي تم الاعتماد بصورة كبيرة على عدة دراسات ذات علاقة مباشرة بموضوع بحثنا والتي نذكر منها:

1. دراسة عزيز بوروينة ، رأس المال الفكري ودوره في تحسين جودة الخدمات الصحية دراسة حالة مجموعة من مؤسسات الصحة العمومية، أطروحة دكتوراه لتخصص إدارة أعمال، قسم علوم تسيير، معهد العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير، المركز الجامعي عبد الحفيظ بالصوف ميلة، 2022/2021. كان الهدف الأساسي من هذه الدراسة هو التأكد من وجود دور لرأس المال الفكري في تحسين جودة الخدمات الصحية المقدمة على مستوى المؤسسات الصحية العمومية. استخدمت الباحثة أداة الاستبيان واستعانت في تحليل البيانات ببرنامج SPSS كان حجم العينة 323 موظف. حيث درست الإشكالية التالية: هل يوجد لرأس المال الفكري دور في تحسين جودة الخدمات الصحية في المؤسسات محل الدراسة؟

وتوصلت في الأخير إلى مجموعة من النتائج كالتالي:

- يوجد دور كبير لرأس المال الفكري في تحسين جودة الخدمات الصحية.
- يساهم التغيير الايجابي في رأس المال الفكري في الحصول على نتائج ايجابية في جودة الخدمات الصحية.
- وجود علاقة طردية بين رأس مال العلاقات وجودة الخدمات الصحية.

2. دراسة كريمة بن نعيمة، دور الرقمنة في تحسين جودة الخدمات الصحية، مذكرة ماستر في علوم التسيير، قسم علوم التسيير تخصص إدارة أعمال، كلية العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير، جامعة قاصدي مرباح، ورقلة لسنة 2023/2022.

هدفت هذه الدراسة لمعرفة مدى مساهمة الرقمنة في تحسين جودة الخدمات الصحية تمت الدراسة الميدانية على مستوى المؤسسة العمومية للصحة الجوارية تقرت لسنة 2023، تم الاعتماد على النهج الوصفي التحليلي

حيث تم الاعتماد على أداة الاستبيان ومعالجته بواسطة برنامج SPSS، وتم توزيع الاستبيان على العدد الإجمالي لمجتمع الدراسة 49 مفردة. وتم طرح الإشكالية التالية: كيف تساهم الرقمنة في تحسين الخدمة الصحية في المؤسسة العمومية للصحة الجوارية تقرت خلال سنة 2023؟

حيث توصلت هذه الدراسة إلى مجموعة من النتائج وهي كالتالي:

- استخدام الرقمنة يؤدي إلى التغلب على العديد من المشاكل التي كانت تعيق مسيرة العمل حيث أصبح التوجه نحو التحويل الرقمي حتمي في المؤسسات بصفة عامة والقطاع الصحي بصفة خاصة.
- مستوى جودة الخدمات الصحية في المؤسسة محل الدراسة مرتبط بمدى تحقيق أبعادها من قبل العاملين.
- كلما توفرت متطلبات الرقمنة تحقق مستوى عالي و متميز لجودة الخدمات.

3. دراسة إيمان جلال عبد الحميد، التحويل الرقمي وأثره على جودة خدمات التأمين الصحي الشامل

ببورسعيد، مجلة كلية الخدمة الاجتماعية للدراسات والبحوث الاجتماعية، جامعة فيوم، سنة 2023.

هدفت هذه الدراسة هذه الدراسة إلى تحديد اثر التحويل الرقمي على جودة الخدمات الصحية المقدمة من نظام التأمين الصحي الشامل، تم الاعتماد على أداة الاستبيان حيث تم توزيع على عينة بلغ عددها 378 فرد. حيث توصلت نتائج الدراسة إلى:

- وجود علاقة طردية بين إدخال التحويل الرقمي في نظام التأمين الصحي الشامل وجودة الخدمات الصحية.
- ساهم التحويل الرقمي في تحسين الخدمات الصحية بقوة بنسبة 97%.

4. دراسة عبد اله زناتي، التحويل الرقمي ودوره في تحسين جودة الرعاية الصحية، دراسة ميدانية بعيادة

الكنوز بولاية تلمسان، مذكرة ماستر في العلوم الإنسانية، قسم العلوم الإنسانية بكلية العلوم الاجتماعية، جامعة عبد الحميد بن باديس، مستغانم، سنة 2024/2023.

هدفت الدراسة إلى معرفة دور التحويل الرقمي في تحسين جودة الرعاية الصحية للإجابة على إشكالية البحث المطروحة: هل هناك ممارسة فعلية لتطبيق عملية التحويل الرقمي في مجال الصحة؟ وتم اعتماد المنهج الوصفي التحليلي من خلال توزيع استبيان على عينة متمثلة في 30 فرد في عيادة الكنوز الاستشفائية بولاية تلمسان باستعمال برنامج اكسل للإجابة على الإشكالية التالية: هل هناك ممارس فعلية لتطبيق عملية التحويل الرقمي في مجال الصحة؟

ومن بين النتائج التي توصلت إليها هذه الدراية ما يلي:

- التحويل الرقمي مطبق بشكل فعلي ويساهم بشكل كبير في تحسين جودة الخدمات الصحية المقدمة.

- استخدام التكنولوجيا الرقمية أدى إلى تقليل الأخطاء الطبية وتحسين سلامة المرضى.
 - التحويل الرقمي ساهم في تحسين إدارة البيانات الصحية وتسهيل الوصول إلى سجلات المرضى.
5. دراسة عمر خميس سعد الزهراني وأسامة عبد الرحمن مجلد بعنوان اثر التحويل الرقمي على الأداء الوظيفي دراسة ميدانية على موظفي المستشفيات التخصصية بجدة، قسم الإدارة العامة بجامعة الملك فهد، المجلة العربية للإدارة، مجلد44، العدد6، 2024.
- هدفت هذه الدراسة بدورها إلى التعرف على اثر التحويل الرقمي من خلال أبعاده على الأداء الوظيفي كما استخدم الباحثان المنهج التحليلي الوصفي من خلال قائمة استقصاء من عينة عشوائية مكونة من 290موظف تم تحليل البيانات التي تم جمعها باستخدام برنامج SPSS. وهذا للوصول إلى إجابة للإشكالية المطروحة: هل هناك اثر للتحويل الرقمي على الأداء الوظيفي في المستشفيات التخصصية في جدة؟

وتوصلت هذه الدراسة إلى جملة من النتائج وهي:

- وجدت أن عملية التحويل الرقمي والأداء الوظيفي بالمستشفيات التخصصية في محافظة جدة كانت مرتفعة.
 - توفر بنية تحتية تكنولوجية من أنظمة الكترونية للربط بين الأقسام الطبية وكذلك ربط الكتروني يمكن من التواصل مباشرة مع والوزارة المعنية والمستشفيات.
 - توفر المستشفيات امن سيرباني فعال لموقع الوزارة على الانترنت.
 - أدى التحويل الرقمي لتقليل الوقت المستغرق لتقديم الخدمات الصحية.
- المطلب الثاني: الدراسات الأجنبية.**

1-دراسة للباحثين Benchikh Tasnim وBoussoualim Maryam بعنوان DigitalHealth Applications and Their Role in Improving the Quality of Health Care Services : (2024) Study of the Experience of Saudi Arabia

هدفت هذه الدراسة إلى معرفة الدور الذي لعبته تطبيقات الصحة الرقمية في تحسين جودة خدمات الرعاية الصحية في المملكة العربية السعودية وللإجابة عن التساؤل والإشكالية المطروحة التي تتمثل في:كيف يمكن أن يُسهم التحويل الرقمي في المؤسسات الصحية في تحسين جودة خدمات الرعاية الصحية في ظل جائحة كورونا؟ تم استخدام المنهج الوصفي التحليلي، وبالاعتماد على الكتب والتقارير والمقالات الأجنبية والإحصائيات على المواقع الإلكترونية الرسمية وغيرها من المراجع، تمكنا من جمع المعلومات والبيانات وتحليلها وفق متطلبات الدراسة.

وتوصلت هذه الدراسة إلى عدة نتائج أهمها أن تطبيقات الصحة الرقمية يمكن أن تحسن تجربة المريض خاصة فيما يتعلق بالوصول إلى المعلومات الصحية، مما يجعل التواصل بين الطبيب والمريض أكثر ملاءمة وكذا

قدرتها على تغيير طريقة تقديم الرعاية الصحية، مما يؤدي إلى نتائج أفضل للمرضى وزيادة كفاءة النظام. دون أن ننسى الدور الذي تلعبه في إعطاء المؤشرات العامة حول الصحة، سواء للمستخدم أو للجهات المعنية بالرعاية الصحية.

وتطبيقات الصحة الرقمية عبر الهواتف الذكية في المملكة العربية السعودية ساهمت في تعزيز التواصل الصحي ونشر المعلومة الطبية الكافية ونشر الوعي الصحي، فبفضل التحويل الرقمي في المؤسسات الصحية مكنت الأعمال الإلكترونية متمثلة في الأنظمة والبرامج والتطبيقات الإلكترونية كتطبيق وصفتي وموعد ورصد وصحة والمسعف الإلكتروني... الخ، المملكة من رفع مستوى جاهزية لمؤسساتها الصحية، ورفع كفاءة الخدمات الصحية وجودتها وزادت من رضا المستفيدين.

2-دراسة للباحثين Saleh Abdullah Aloyuni و Abdul Majeed Muadh Al-Mutairi بعنوان The Impact of Electronic Dealing on the Quality of Health Service Delivery (2023)

هدفت الدراسة الحالية إلى تحديد مدى تأثير التعاملات الإلكترونية على جودة خدمات الرعاية الصحية. ولتحقيق هدف الدراسة، تم اعتماد المنهج الوصفي التحليلي لتقييم خدمات الرعاية الصحية، كما تم توزيع استبيان على الموظفين الإداريين في المستشفيات السعودية، حيث درست الإشكالية التالية: كيف يمكن أن يُسهم الصحة الرقمية عبر التطبيقات المحمولة في المملكة العربية السعودية في تحسين جودة خدمات الرعاية الصحية؟ وقد تمت معالجة البيانات وتصنيفها واختبار الفرضيات وتحليل النتائج، ومن ثم استخلاص الاستنتاجات والتوصيات المناسبة.

تم توزيع ما مجموعه 120 استبيانًا، وتبين أن جميعها صالحة للتحليل الإحصائي.

أظهرت نتائج البحث أن مستوى التعاملات الإلكترونية في جميع متطلباتها (الإدارية، البشرية، المالية، التقنية، والأمنية) في المستشفيات السعودية مرتفع، كما أن مستوى جودة تقديم خدمات الرعاية الصحية في هذه المستشفيات أيضًا مرتفع.

وتبين وجود تأثير مباشر للتعاملات الإلكترونية بجميع متطلباتها على جودة خدمات الرعاية الصحية في المستشفيات السعودية.

وقدمت الدراسة عددًا من التوصيات، من بينها ضرورة توفير بيئة عمل مناسبة لتطبيق التعاملات الإلكترونية، وتجهيز البنية التحتية التكنولوجية اللازمة، وتوفير جميع متطلبات التعاملات الإلكترونية، بالإضافة إلى توفير الدورات التدريبية والبرامج اللازمة للموظفين لرفع كفاءتهم وقدرتهم على التعامل مع هذه الأنظمة، ورفع مستوى الوعي لدى الأفراد بأهمية التعاملات الإلكترونية واستخدام التطبيقات التكنولوجية لتحسين جودة وكفاءة خدمات الرعاية الصحية.

3-دراسة للباحثين HadjabNadjat و Serai Oumessaad بعنوان Digital transformation in health institutions and itsrole in improving the quality of health care services in lightof the Corona pandemic – the experience of the Kingdom of Saudi Arabia(2022)

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

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

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

4-دراسة للباحثين N.A. و A.T. Karipova ، E.S. Nurekenova ، Zh.S. Abdrakhmanova بعنوان Digital Transformation of the Healthcare Sector as a Factor in Improving the Quality of Medical Services (Using the Example of the East Kazakhstan Region) (2023)

تهدف هذه الدراسة إلى تحليل المتغيرات المؤثرة في نمو التحويل الرقمي في قطاع الرعاية الصحية بمنطقة شرق كازاخستان، وذلك باستخدام أسلوب التحليل الارتباطي والانحداري (Correlation and RegressionAnalysis).

تم استخدام الطرق التقليدية في التحليل الاقتصادي (مثل المقارنة والتفصيل)، بالإضافة إلى أدوات التحليل الاقتصادي القياسي (التحليل الارتباطي والانحداري). وقد تم استخدام عدد المؤسسات في منطقة شرق كازاخستان التي توظف خبراء في تكنولوجيا المعلومات والاتصالات في مجال الرعاية الصحية كمؤشر لأداء التحويل الرقمي. مكنت النتائج التي تم التوصل إليها خلال الدراسة من تحديد نقاط الضعف في أداء وتنظيم قطاع الرعاية الصحية في المنطقة، وتقييم جودة الخدمات الطبية المقدمة، إضافة إلى تحديد المجالات الواعدة لتطبيق التقنيات الرقمية

في نظام الرعاية الصحية. وأظهرت الدراسة الحاجة إلى تحديث الرعاية الصحية الرقمية وتنظيمها ودعمها على مستوى الدولة.

أوضحت الدراسة أن مستوى اعتماد تكنولوجيا المعلومات والاتصالات في نظام الرعاية الصحية يؤثر بشكل مباشر على نمو قطاع الصحة وتحسين جودة الخدمات المقدمة.

تُسهّم التقنيات الرقمية في تحسين العلاقات بين مقدمي الخدمات والمرضى، وتضمن الوصول المريح إلى الرعاية الصحية، وتُعيد بناء الروابط التفاعلية على مدى طويل. كما تساهم في تطوير أساليب "الصحة الذكية" بهدف رفع الجودة وخفض التكاليف، ودعم جهود النظام الصحي للتحويل نحو نماذج رعاية صحية تركز على المريض.

ومع ذلك، تُحذّر الدراسة من تجاهل المخاطر المحتملة المرتبطة بالتحويل الرقمي، مثل تسريبات البيانات الشخصية والهجمات السيبرانية. وبالتالي، فإن تطوير هذا المجال يتطلب استثمارات مالية مرتفعة وجهوداً تنظيمية فعالة.

3- دراسة للباحثين Jorge Vladimir Pachas Huaytan وآخرين تحت عنوان Digital

Transformation in Public Hospital Management: Improving the Patient Experience (2024)

تهدف هذه الدراسة إلى تحليل أثر التحويل الرقمي على إدارة المستشفيات العامة في بيرو، مع تركيز خاص على تحسين تجربة المرضى من خلال اعتماد التقنيات الرقمية. يتمثل الهدف الرئيسي في تقييم فعالية استراتيجيات التحويل الرقمي في تعزيز كفاءة الخدمات الصحية وسهولة الوصول إليها، بما يعكس إيجاباً على تجربة المرضى بشكل عام. تستند الدراسة إلى منهج مختلط يجمع بين البحثين الكمي والنوعي، ويشمل تحليلاً مقارنةً لاستراتيجيات التحويل الرقمي المطبقة في عينة تمثيلية من المستشفيات العامة على المستويات الدولية والإقليمية والوطنية. ويتضمن التصميم البحثي مقابلات معمقة مع العاملين في قطاع الرعاية الصحية والمرضى، إضافة إلى تحليل البيانات الثانوية المستقاة من قواعد بيانات صحية وطنية ودولية. وقد شملت الدراسة مستشفيات متنوعة من حيث الإمكانيات التكنولوجية ومستوى التطور الرقمي. أظهرت النتائج أن التطبيق التدريجي للتقنيات الرقمية في المستشفيات العامة في بيرو يساهم في تحسين كفاءة وجودة الخدمات الصحية وسهولة الوصول إليها، إلا أن هناك تحديات لا تزال قائمة، مثل ضعف البنية التحتية، وتكامل الأنظمة، وأمن البيانات. وتؤكد الدراسة على ضرورة وجود إستراتيجية شاملة ومنسقة للتحويل الرقمي في إدارة المستشفيات العامة، وتشير إلى أهمية زيادة الاستثمارات وتطوير السياسات الصحية الرقمية على المستوى الوطني لسد الفجوة في تبني وتنفيذ الحلول الرقمية.

المطلب الثالث: مناقشة الدراسات السابقة

بعد عرض أهم الدراسات السابقة التي تطرقت إلى متغيرات الدراسة والمتمثلة في دور الرقمنة في تحسين جودة الخدمات الصحية، تبين أن موضوع دور الرقمنة في تحسين جودة الخدمات الصحية، هو محل اهتمام كبير

حيث أنجزت عدة دراسات مستعملة مختلف مراحل تطبيق الرقمنة ومدى مساهمتها في تحسين جودة الخدمات الصحية .

ومن خلال الطرح السابق سنقوم باستخلاص أهم أوجه التشابه والاختلاف بين الدراسة الحالية والدراسات السابقة

1 أوجه التشابه

تتفق الدراسة الحالية مع الدراسات السابقة في عدة نقاط مهمة من بينها ما يلي:

1.1 من حيث الإطار العام: هدفت الدراسة الحالية والدراسات السابقة الى ابراز أهمية ودور التحويل الرقمي

واستخدام التكنولوجيا في القطاع الصحي.

2.1 من حيث نوع القطاع: استهدفت كل من الدراسة الحالية والدراسات السابقة القطاع الصحي.

3.1 من حيث الهدف: تعالج الدراسة الحالية والدراسات السابقة موضوع حيوي يكمن في تأثير التحويل الرقمي

ودوره في تحسين جودة الخدمات الصحية.

4.1 من حيث المنهج: اعتمدت الدراسة الحالية وبعض الدراسات السابقة المنهج الوصفي التحليلي، واعتماد

البرنامج الاحصائي SPSS كأداة لتحليل المعلومات.

2 أوجه الاختلاف:

يبين الجدول الموالي أوجه الاختلاف بين الدراسات السابقة والدراسة الحالية:

الجدول رقم (02): اوجه الاختلاف بين الدراسة الحالية والدراسات السابقة.

البيانات	الدراسات السابقة	الدراسة الحالية
من حيث الزمان والمكان	تمت في بيئة عربية وأخرى اجنبية من سنة 2021 الى غاية 2024.	أنجزت دراستنا في المؤسسة العمومية الاستشفائية عاليا صالح-تبسة خلال الموسم الجامعي 2024-2025 من السداسي الثاني.
مجتمع وعينة الدراسة	بعض الدراسات أجريت في مؤسسات خاصة وفي مجموعة مستشفيات، اما فيما يخص عينة الدراسة اخذت عينات عشوائية شملت حتى المرضى.	ركزت الدراسة الحالية على عينة عشوائية من الموظفين.

اعتمدنا في دراستنا على المنهج الوصفي التحليلي وتم استخدام الاستبيان لجمع المعلومات.	بعض الدراسات الأجنبية اعتمدت المنهج التجريبي.	أدوات التحليل ومنهج الدراسة
---	---	-----------------------------

خلاصة الفصل الأول:

تم في هذا المبحث تناول الإطار النظري لموضوع التحويل الرقمي وجودة الخدمات الصحية، من خلال بيّات أساسيات التحويل الرقمي إضافة إلى خطواته ومتطلباته والدوافع التي تدفع المؤسسات إلى تبنيه، مع التطرق إلى أبرز التحديات والمخاطر التي قد تعرقل تنفيذه.

كما تم التطرق إلى المفاهيم المرتبطة بالخدمات الصحية من حيث تعريفها، خصائصها، أنواعها، وأهمية جودة هذه الخدمات، إضافة إلى الأبعاد المؤثرة في تحقيق الجودة والعوامل المؤثرة فيها.

وفي الأخير، تم عرض مجموعة من الدراسات السابقة التي تناولت موضوع التحويل الرقمي وجودة الخدمات الصحية، وتم تحليل أوجه التشابه والاختلاف بينها وبين الدراسة الحالية. وقد أظهرت معظم الدراسات أن التحويل الرقمي له تأثير إيجابي كبير في تحسين جودة الخدمات الصحية المقدمة، سواء من حيث الكفاءة، سهولة الوصول، أو رضا المرضى.



الفصل الثاني:

دراسة تأثير التحول الرقمي في
تحسين جودة الخدمات الصحية
بالمؤسسة العمومية الاستشفائية
عاليا صالح.



تمهيد:

بعد التطرق إلى المفاهيم الأساسية لكل من التحول الرقمي وجودة الخدمات الصحية في الفصل النظري، و إبراز مدى تأثير التحول الرقمي على هاته الأخيرة سيتم في هذا الفصل إسقاط الجزء النظري على المؤسسة محل الدراسة وهي المؤسسة العمومية الاستشفائية عاليا صالح _تبسة_

وبهدف الوصول إلى أهداف الدراسة وتحليل النتائج وكذا التأكد من صحة الفرضيات وهذا باستخدام برنامج SPSS تم تقسيم الفصل إلى ثلاث مباحث كالتالي:

- المبحث الأول: تقديم المؤسسة العمومية الاستشفائية عاليا صالح _تبسة_
- المبحث الثاني: الإطار المنهجي وتحليل نتائج الدراسة

المبحث الأول: تقديم المؤسسة الاستشفائية العامة عاليا صالح _تبسة_

تمت الدراسة الميدانية في مستشفى عاليا صالح بتبسة والذي يعد من أهم المؤسسات الاستشفائية بالولاية لمعرفة مدى تطبيق التحول الرقمي في المستشفى ومدى تأثير هذا الأخير في تحسين جودة الخدمات الصحية.

المطلب الأول: تعريف المؤسسة العمومية الاستشفائية عاليا صالح _تبسة_

تعتبر مستشفى صالح من المؤسسات المهمة بولاية تبسة حيث سيتم من خلال هذا المطلب التعريف بها وبنشاطها ونشاطاتها الرئيسية.

1- التعريف بالمؤسسة العمومية الاستشفائية عاليا صالح _تبسة_

تعرف المؤسسة الاستشفائية العامة عاليا صالح وفقا للمرسوم التنفيذي 140/07 وذلك في فصله الأول في كل من المادة 02 والمادة 03 كما يلي¹:

"المؤسسة العمومية الاستشفائية هي مؤسسة ذات طابع إداري تتمتع بالشخصية المعنوية والاستقلال المالي وتوضع تحت وصاية الوالي".

تتكون المؤسسة العمومية الاستشفائية عاليا صالح من هيكل للتشخيص والعلاج والاستشفاء وتغطي مجموعة من بلديات الولاية، وتحدد المشتملات المادية للمؤسسة العمومية الاستشفائية بقرار من الوزير المكلف بالصحة.

2- نشأة المؤسسة العمومية الاستشفائية عاليا صالح _تبسة_

تم إنشاء المؤسسة الاستشفائية العامة عاليا صالح قانونا بموجب المرسوم التنفيذي 61/08 المؤرخ في 20 فيفري 2008 الملحق الأول في الجريدة الرسمية رقم 10 والذي يعدل ويتم المرسوم التنفيذي 140/07، إلا أنها باشرت نشاطها الفعلي في الفاتح من جانفي سنة 2009.

3- النشاطات الرئيسية والملحقة للمؤسسة الاستشفائية عاليا صالح _تبسة_

تتمثل مهام المؤسسة الاستشفائية العامة عاليا صالح بتبسة في التكفل بصفة متكاملة ومتسلسلة بالاحتياجات الصحية لثمانية بلديات وهي "تبسة، بكارية، الماء لبيض، لكوييف، بولحاف الدير، بئر الذهب، الحمامات والحويجات" عدد سكان هاته البلديات 339.299 نسمة، إلا أنها في بعض الحالات الاستعجالية تغطي جميع بلديات الولاية حسب التخصصات المتوفرة ماعدا البلديات التابعة لدائرة بئر العاتر، دائرة نقرين ودائرة صفصاف الوسرى. تتكون المؤسسة العمومية الاستشفائية عاليا صالح _تبسة_ من ثلاث منشآت:

¹ المرسوم التنفيذي 140/07، المؤرخ في 19 ماي 2007، المتعلق بتنظيم المؤسسات الاستشفائية والصحية، الجريدة الرسمية للجمهورية الجزائرية، العدد 33، ص 10.

الملحق 01: المديرية العامة والاستعدادات الطبية الجراحية د. بوظرفة يوسف.

الملحق 02: العيادة الجراحية د. عاليًا صالح.

الملحق 03: عيادة طب وجراحة الأسنان راشد محمد ومصحة المساعدة الطبية المستعجلة SAMU.

المطلب الثاني: الهيكل التنظيمي للمؤسسة العمومية الاستشفائية عاليًا صالح_تبسة_

يتكون الهيكل التنظيمي للمؤسسة العمومية الاستشفائية عاليًا صالح_تبسة_ من مدير يلحق بمكتبين يتمثلان في مكتب الاتصال ومكتب التنظيم العام، وأربع مديريات فرعية وهي المديرية الفرعية لصيانة التجهيزات الطبية والتجهيزات المرافقة، المديرية الفرعية للمصالح الصحية، المديرية الفرعية لموارد البشرية والمديرية الفرعية للمالية والوسائل.

1- المدير.

يعين من طرف وزير الصحة ويقوم بإدارة وتسيير مختلف الموارد بغية الاستغلال الأمثل لها، وذلك من خلال توجيه ومراقبة الأنشطة والاتصال المباشر بالهيئات العليا وإعداد برامج الميزانية وغيرها من المهام يساعده مدراء المديرية الفرعية ويلحق لمكتبين وهما:

1.1 مكتب التنظيم العام:

يقوم بمراقبة ومتابعة سير النظام العام والعمل على تطبيقه وتقييم مدى تناسبه مع الأهداف المرجوة منه.

2.1 مكتب الاتصال:

يتمثل دوره في التنسيق بين مختلف الأقسام والإشراف على جميع الاتصالات بين الوحدات التنظيمية.

2- المديرية الفرعية.

يقوم المدراء الفرعين بمساعدة المدير في تسيير المؤسسة وتتمثل هذه المديرية الفرعية فيما يلي:

1.2 المديرية الفرعية لصيانة التجهيزات الطبية والتجهيزات المرافقة:

تقوم بكل أعمال الصيانة للأجهزة الطبية أو المرافقة ويندرج ضمنها مكتبين

- مكتب صيانة الأجهزة الطبية.
- مكتب صيانة التجهيزات المرافقة.

2.2 المديرية الفرعية للمصالح الصحية:

مهمتها الإشراف على تنظيم وسير المناوبة الطبية والإدارية والشبه طبية والتنسيق بين مختلف المصالح الاستشفائية، تشرف بدورها على 03 مكاتب وهي

- مكتب القبول.
- مكتب التعاقد وحساب التكاليف.
- مكتب التنظيم النشاطات الصحية ومتابعتها.

3.2 المديرية الفرعية للموارد البشرية:

تهتم هذه الإدارة الفرعية بإدارة وتسيير الموارد البشرية والاهتمام بكل ما يخص بكل ما يخص المستخدمين تنقسم الى مكتبين:

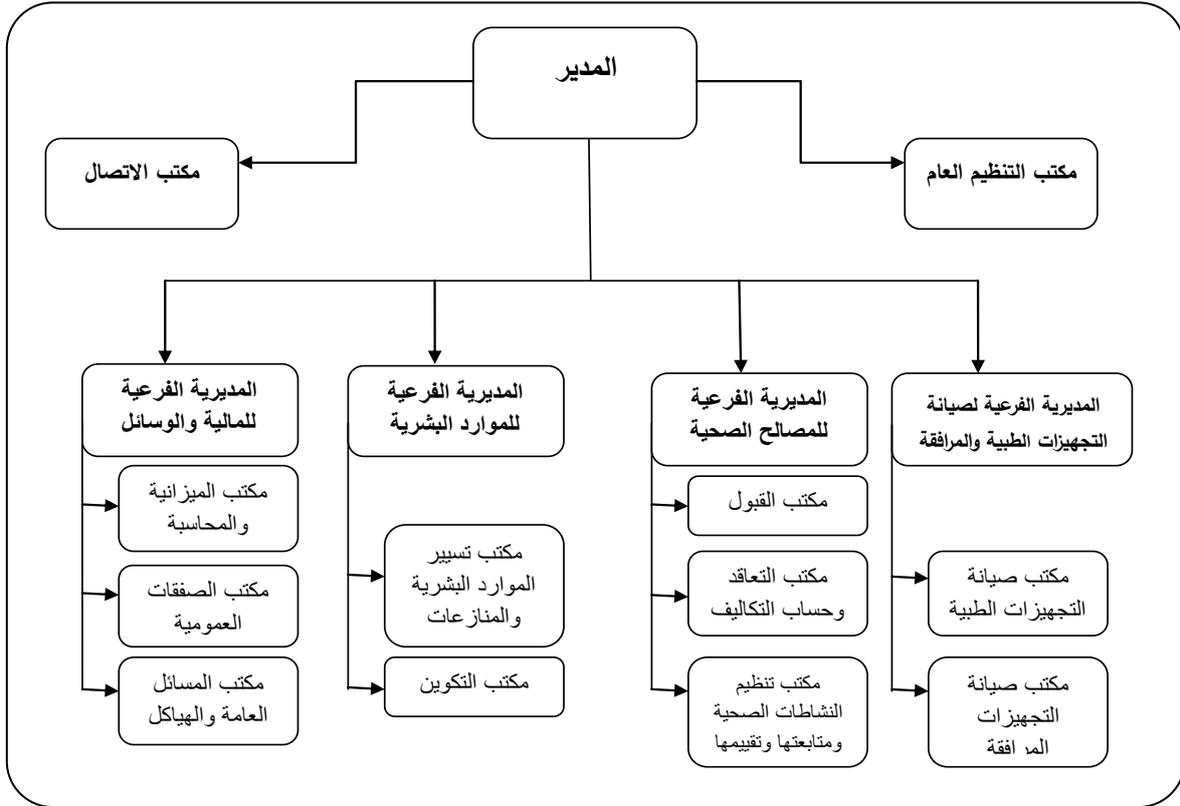
- مكتب تسيير الموارد البشرية والمنازعات والذي ينقسم الى عدة مكاتب تتمثل في مكتب المستخدمين، مكتب الحركة والرقابة، مكتب الاجور، مكتب المنازعات ومكتب المراسل الاجتماعي.
- مكتب التكوين.

4.2 المديرية الفرعية للمالية والوسائل:

تسهر على التطبيق الصارم لأعمال التسيير من خلال تسجيل جميع العمليات المالية الخاصة بالمؤسسة وتصحيح النقائص الموجودة في الميزانية، وتضم 03 مكاتب وهي:

- مكتب الميزانية والمحاسبة.
- مكتب الصفقات العمومية.
- مكتب الوسائل العامة والهياكل.

الشكل رقم (03): الهيكل التنظيمي للمؤسسة العمومية الاستشفائية عاليا صالح تبسة_



المصدر: المؤسسة العمومية الاستشفائية عاليا صالح تبسة-مكتب التنظيم العام

المطلب الثالث: الإمكانيات المادية والبشرية بالمؤسسة العمومية الاستشفائية عاليا صالح _تبسة_

تحتوي المؤسسة العمومية الاستشفائية عاليا صالح على إمكانيات معتبرة سواء البشرية او المادية والتي لها دور فعال في تقديم خدمات صحية ذات جودة أعلى.

1- الإمكانيات البشرية.

حسب الهيكل التنظيمي للمؤسسة الاستشفائية عاليا صالح فان التنظيم الإداري مقسم إلى 04 مديريات فرعية والتي سبق ذكرها و12 مكتب، ويمثل الجدول التالي توزيع الإداريين بالمستشفى.

الجدول رقم (03): توزيع الإداريين في المؤسسة العمومية الاستشفائية عاليا صالح.

العدد	المنصب
01	مدير معين
01	مدير فرعي للموارد البشرية
01	مدير فرعي مكلف بصيانة التجهيزات الطبية والتجهيزات الطبية والموافقة.
01	مدير فرعي للمالية والوسائل.
01	مدير فرعي معين بالنشاطات المصالح الصحية
04	رؤساء مكاتب معينين.
04	رؤساء مكاتب مكلفين
03	رؤساء المصالح "معينين"
03	رؤساء الوحدات "معينين"
03	رؤساء الوحدات المكلفين

المصدر: من إعداد الطالبتان بالاعتماد على المعلومات المقدمة من طرف المؤسسة الاستشفائية عاليا صالح

تبسة

بالإضافة إلى المستخدمين سواء أطباء في مختلف التخصصات أو الممرضون وغيرهم حيث تم توضيح تعدادهم في الجدول التالي:

الجدول رقم (04): تعداد المستخدمين

التخصص	العدد
الجراحة العامة	05
جراحة الأسنان	12
جراحة الأذن والأنف والحنجرة	01
جراحة العظام	04
جراحة الفك والوجه	02
الطب الشرعي	03
التشريح المرضي	01
أطباء التخدير والإنعاش	02
الأطباء العامون للصحة العمومية	61
الأطباء النفسيون العياديون للصحة العمومية	07
البيولوجيون للصحة العمومية	18
الأعوان الطبيون في التخدير والإنعاش	13
المستخدمون الإداريون والتقنيون والمصالح	115
شبه الطبيون للصحة العمومية	334

المصدر: من إعداد الطالبان بالاعتماد على المعلومات المقدمة من طرف المؤسسة الاستشفائية عاليا صالح

تبسة

2- الإمكانيات المادية.

يوجد بالمؤسسة مجموعة من التجهيزات الطبية يمكن تلخيصها في مجموعة الجداول التالية:

الجدول رقم (05): أجهزة التصوير الطبي.

الأجهزة	العدد
جهاز ماسح ضوئي (سكانير)	01
جهاز تصوير الثدي (ماموغراف)	01
أجهزة التصوير بالأمواج فوق الصوتية (ايكوغراف)	02
أجهزة الأشعة الثابتة	05
أجهزة الأشعة المتحركة	03
أجهزة تقوية الإشعاع	02

المصدر: من إعداد الطالبان بالاعتماد على المعلومات المقدمة من طرف المؤسسة الاستشفائية عاليا صالح
تبسة

الجدول رقم (06): أجهزة المختبر

الأجهزة	العدد
سلسلة ايليزا	02
جهاز التحليل الكيمياء الحيوية الأوتوماتيكي	01
بنك دم	01
جهاز تحليل	01
أجهزة تحليل الشوارد (اينوغرام)	02

المصدر: من إعداد الطالبان بالاعتماد على المعلومات المقدمة من طرف المؤسسة الاستشفائية عاليا صالح
تبسة

الجدول رقم (07): تقنيات العمليات الجراحية

الأجهزة	العدد
طاولات العمليات	08
منظار البطن (سيليو سكوبي)	01
مصابيح جراحية سقفية	08
كراسي جراحة الاسنان	08
مشارط كهربائية	10

المصدر: من إعداد الطالبان بالاعتماد على المعلومات المقدمة من طرف المؤسسة الاستشفائية عاليا صالح تبسة.

الجدول رقم (08): أجهزة التعقيم والتطهير

الأجهزة	العدد
أجهزة التعقيم في غرف العمليات	06
أجهزة تعقيم على الطاوات	17
وحدات تعقيم مدمجة	06
آلة غسيل أتوماتيكية	01

المصدر: من إعداد الطالبان بالاعتماد على المعلومات المقدمة من طرف المؤسسة الاستشفائية عاليا صالح تبسة.

الجدول رقم (09): أجهزة التخدير والرعاية ومعدات قسم تصفية الدم

الأجهزة	العدد
أجهزة تخدير	09
أجهزة تنفس اصطناعي	09
مولدات غسيل كلى وظيفية	20

المصدر: من إعداد الطالبان بالاعتماد على المعلومات المقدمة من طرف المؤسسة الاستشفائية عاليا صالح تبسة.

المبحث الثاني: الإطار المنهجي وتحليل نتائج الدراسة

بعد التطرق لتقديم المؤسسة العمومية الاستشفائية العليا صالح نعرض من خلال هذا البحث المنهجية المتبعة في الدراسة الميدانية ثم تحليل النتائج الإحصائية المتحصل عليها .

المطلب الأول: منهجية الدراسة

تتمثل الخطوة الأولى في إجراء الدراسة الميدانية في تحديد المجتمع الإحصائي واستخدام العينة الممثلة لها، وتولى هذه العملية عناية بالغة بالأهمية في ترشيد الخطوات اللاحقة للبحث الميداني .

1. المجتمع الإحصائي وعينة الدراسة :

نسعى من خلال دراستنا الميدانية إلى إسقاط الجانب النظري من الدراسة على أرض الواقع اعتمادا على أدوات جمع المعلومات وتحليل النتائج إحصائيا واختبار فرضيات الدراسة .

1 مجتمع الدراسة :

بما أن الهدف من هذه الدراسة هو معرفة مدى تأثير التحول الرقمي في تحسين جودة الخدمات الصحية، فإن مجتمع الدراسة يتمثل في المؤسسة العمومية الاستشفائية العليا صالح لولاية تبسة (الاستعدادات الطبية الجراحية د. بوطرفة يوسف).

2 عينة الدراسة :

تتكون عينة الدراسة من موظفي المؤسسة العمومية الاستشفائية العليا صالح لولاية تبسة (الاستعدادات الطبية الجراحية د. بوطرفة يوسف)، وقد تم توزيع الاستبيانات على مجتمع الدراسة باستخدام الطريقة العادية وهي الاستبيان الورقي، ثم توزيع 60 استمارة والتي خضعت للتحليل.

2. متغيرات ونموذج الدراسة

1 متغيرات الدراسة :

تم بناء المتغيرات على أساس ما تم وضعه في الفرضيات، حيث أشتمل على نوعين من المتغيرات جاءت كالتالي :

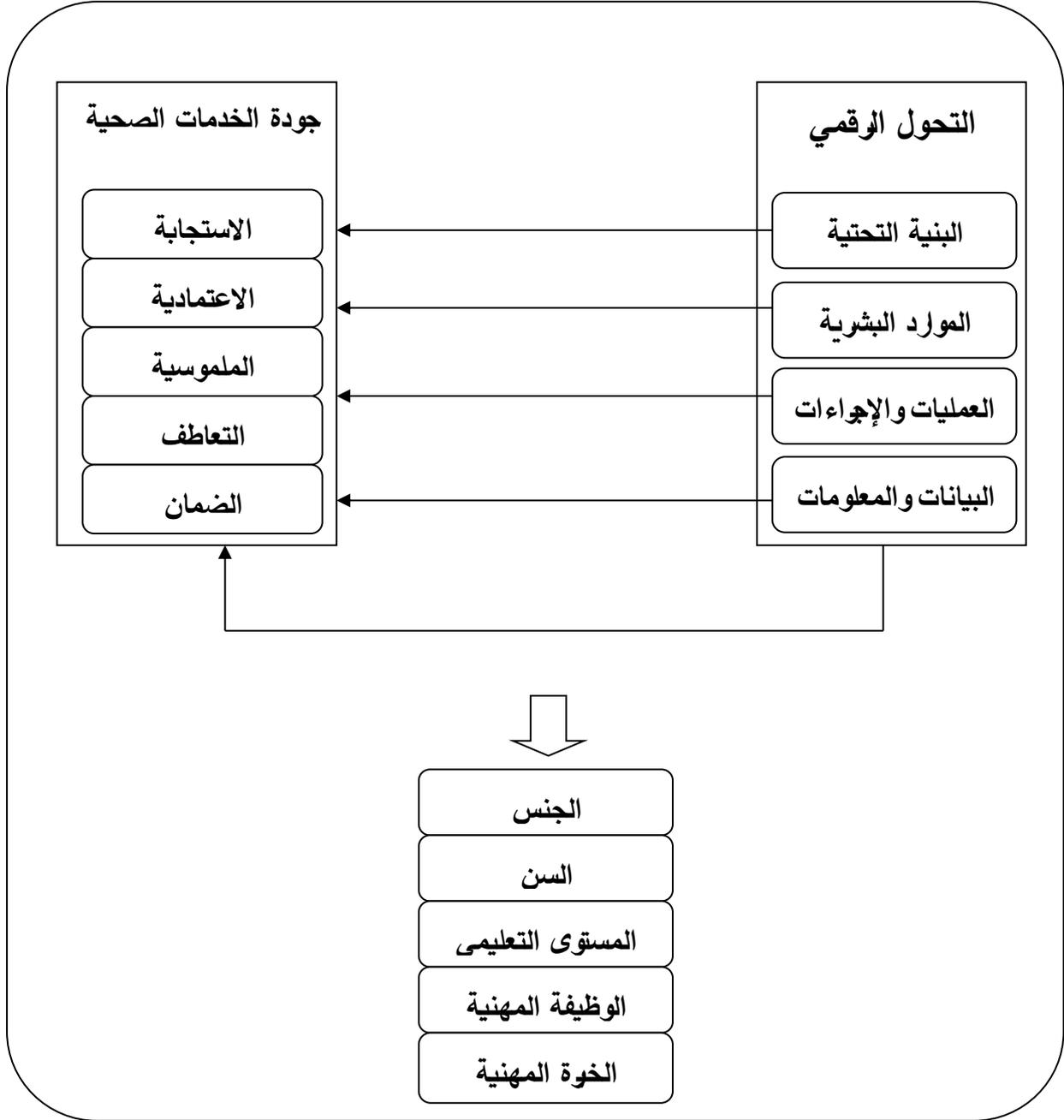
المتغير المستقل: يتمثل في رقمنة القطاع الصحي، حيث يتضمن أربع متغيرات مستقلة (أبعاد) وهي:

البنية التحتية الرقمية، الإدارة الرقمية للموارد البشرية، العمليات والإجراءات، نظام المعلومات.

2- نموذج الدراسة

يمكن توضيح العلاقة بين المتغير المستقل والمتغير التابع في النموذج الموضح في الشكل التالي:

الشكل رقم (05): نموذج الدراسة



المصدر: من إعداد الطالبتين.

ثالثا: أدوات الدراسة

تم استخدام تقنية الاستبيان لجمع المعلومات من أفراد عينة الدراسة.

1- مفهوم الاستبيان: ينقسم الاستبيان إلى قسمين أساسيين وهما كالتالي :

القسم الأول: خاص بالمعلومات الشخصية والوظيفية كالجنس العمر المستوى التعليمي، الوضعية الوظيفية، الخبرة .

القسم الثاني: حيث يحتوي على محورين أساسيين وهما كالتالي :

المحور الأول: ويمثل متغير التحول الرقمي في القطاع الصحي، بحيث يتضمن 15 عبارة موزعة على أربعة أبعاد هي :

✓ البنية التحتية الرقمية وتمثل العبارات من (1-3)

✓ الإدارة الرقمية للموارد البشرية وتمثل العبارات من (4-7)

✓ العمليات والإجراءات وتمثل العبارات من (8-11)

✓ نظام المعلومات وتمثل العبارات من (12-15)

المحور الثاني: ويتمثل في متغير الخدمات الصحية بحيث يتضمن 15 عبارة تهدف إلى دراسة جودة الخدمات الصحية من وجهة نظر افراد عينة الدراسة .

كما اعتمدنا في الاستبيان على مقياس ليكرت الخماسي وهذا ما يوضحه الجدول رقم (10):

الجدول رقم (10): مقياس ليكرت الخماسي

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

المصدر: من إعداد الطالبتين

يتم حساب طول كل خلية من خلايا المقياس وفق المعادلة التالية:

الفرق بين أعلى قيمة وأقل قيمة

طول الخلية =

عدد القيم

أي:

$$0.80 = \frac{4}{5} = \frac{5-1}{5} = \text{طول الخلية}$$

الجدول رقم (11): طول خلايا مقياس ليكرت

رقم الفئة	المجال	درجة الموافقة	الوزن	مستوى التقييم
الأولى	1.80-1.00	غير موافق بشدة	1	منخفض جدا
الثانية	2.60 -1.81	غير موافق	2	منخفض
الثالثة	3.40 -2.61	محايد	3	متوسط
الرابعة	4.20 -3.41	موافق	4	مرتفع
الخامسة	5.00 -4.21	موافق بشدة	5	مرتفع جدا

المصدر: من إعداد الطالبتين

رابعاً: الأساليب الإحصائية المستعملة لمعالجة البيانات

للإجابة على أسئلة الدراسة واختبار صحة الفرضيات وبعد الاستبيانات من العينة المستجوبة، تم استخدام أساليب الإحصاء الوصفي حيث قمنا بترميز وإدخال المعطيات إلى الحاسوب باستخدام البرنامج الإحصائي للعلوم الاجتماعية SPSS نسخة 26.

- أساليب الإحصاء الوصفي للتعرف على خصائص العينة من خلال التكرارات والنسب المئوية؛
- معامل الثبات ألفا كرونباخ: للتأكد من ثبات أداة الدراسة؛
- استخدام المتوسط الحسابي المرجح لمعرفة اتجاهات أفراد الدراسة نحو كل فقرة أو بعد من فقرات وأبعاد الدراسة، حيث يقدم لنا ترتيب الفقرات حسب أعلى متوسط مرجح لمعرفة الفقرات أو الأبعاد المهمة؛
- استخدام الانحراف المعياري لمعرفة مدى انحراف استجابة أفراد الدراسة نحو كل فقرة، وهو أيضاً يوضح التشتت الحاصل في إجابات أفراد الدراسة، حيث أنه كلما اقتربت قيمته من الصفر، كلما دل ذلك على تركيز الإجابات وعدم تشتتها، أما إذا كانت قيمته تساوي أو تفوق الواحد الصحيح فإن ذلك يعني عدم تركيز الإجابات وتشتتها؛
- مصفوفة الارتباط لسبيرمان Spearman لمعرفة العلاقات الارتباطية بين متغيرات الدراسة المستقلة والتابعة؛
- تحليل التباين الأحادي One Way ANOVA للاختبار تأثيرات المتغيرات المستقلة على المتغير التابع.

المطلب الثاني: وصف خصائص عينة الدراسة

أولاً: صدق وثبات أداة الدراسة

لقد تم إجراء العديد من الاختبارات على الاستبيان للتأكد من صحته وثباته، مستخدمين في ذلك تحكيم الاستبيان من طرف محكمين أساتذة متخصصين في هذا الموضوع، بالإضافة للاختبارات اللازمة للتحقق من الصدق والثبات.

1- صدق المحكمين:

ولغرض معرفة مدى وضوح أسئلة الاستبيان فقد تم عرضها على الأستاذ المشرف للتعرف على توجيهاته وكذلك أساتذة متخصصين في هذا المجال، وبعد ذلك تم صياغة العبارات بشكل ملائم وأكثر وضوحاً وبساطة لتظهر في شكلها النهائي.

2- ثبات أداة الدراسة:

يقيس الثبات مدى استقرار أداة الدراسة وعدم تناقضها حيث يوضح ما إذا كانت قائمة الاستقصاء ستعطي نفس النتائج باحتمال مساوي لقيمة المعامل المحسوب في حالة ما إذا تم إعادة توزيعها على نفس أفراد العينة، وتم الاعتماد هذه الدراسة على معامل الثبات ألفا كرونباخ والذي يعتبر أحد أهم طرق قياس الثبات الداخلي، والجدول أدناه يوضح معامل الثبات لأبعاد ومتغيرات الدراسة.

الجدول رقم (12): اختبار الثبات ألفا كرونباخ

عدد العبارات	ألفا كرونباخ
المحور الأول	0.927
المحور الثاني	0.896
الاستبيان ككل	0.939

المصدر: من إعداد الطالبتين بالاعتماد على التحليل الإحصائي SPSS

تشير نتائج اختبار الثبات (ألفا كرونباخ) إلى أن أداة الاستبيان تتمتع بدرجة عالية جداً من الاتساق الداخلي، حيث بلغت قيمة الثبات للمحور الأول (0.927) وللمحور الثاني (0.896)، بينما بلغت للاستبيان ككل (0.939). تعكس هذه القيم موثوقية عالية ومصداقية جيدة في قياس المتغيرات المستهدفة. وبذلك تُعد الأداة صالحة للاعتماد عليها في التحليلات الإحصائية والاستنتاجات البحثية.

ثانياً: عرض وتحليل البيانات الشخصية لأفراد العينة

بعد قيامنا بتفريغ الاستبيانات المسترجعة والصالحة للدراسة في برنامج SPSS، سنعرض فيما يلي مختلف النتائج المتحصل عليها والخاصة بالعينة المستجوبة والتي شملت 60 موظفاً في مستشفى عليا صالح، سنعرض خصائص العينة المستجوبة وذلك من خلال متغيرات: الجنس، السن، المستوى التعليمي، الوظيفة المهنية، الخبرة المهنية.

- توزيع أفراد العينة حسب الجنس:

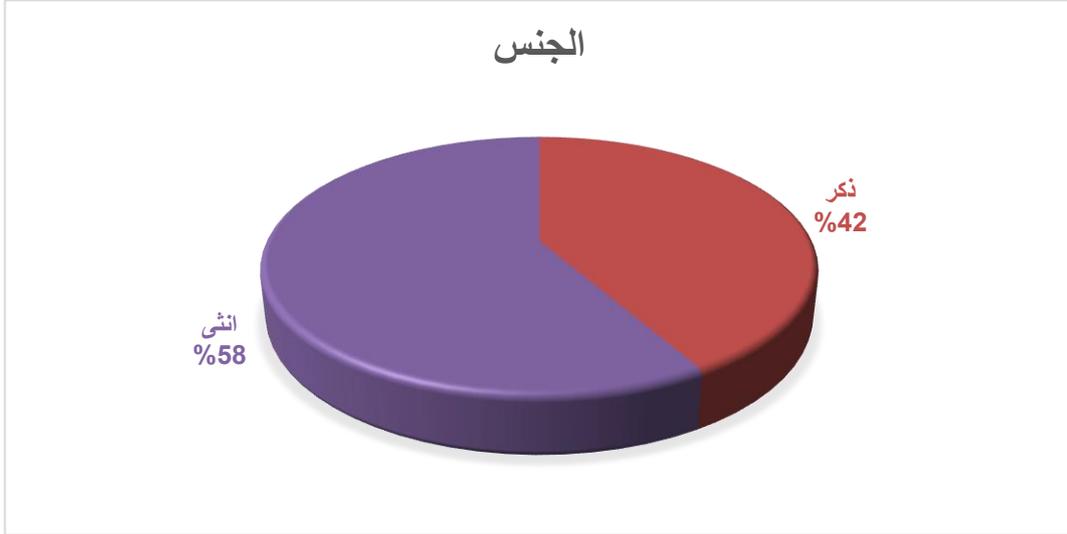
الجدول رقم (13): توزيع أفراد العينة حسب الجنس

الجنس	التكرارات	النسب
ذكر	25	41.7%
أنثى	35	58.3%

المصدر: من إعداد الطلبة بالاعتماد على التحليل الإحصائي SPSS

يبين الجدول رقم (13) توزيع عينة الدراسة حسب متغير الجنس، حيث نلاحظ أن عدد المستجوبين الذكور قد بلغ 25 مستجوبا بنسبة قدرها 41.7%، أما عدد المستجوبين الإناث فبلغ 35 مستجوبا بنسبة قدرها 58.3%.

الشكل رقم (06): توزيع أفراد العينة حسب الجنس



المصدر: من إعداد الطالبتين بالاعتماد على التحليل الإحصائي SPSS

- توزيع عينة الدراسة حسب متغير العمر

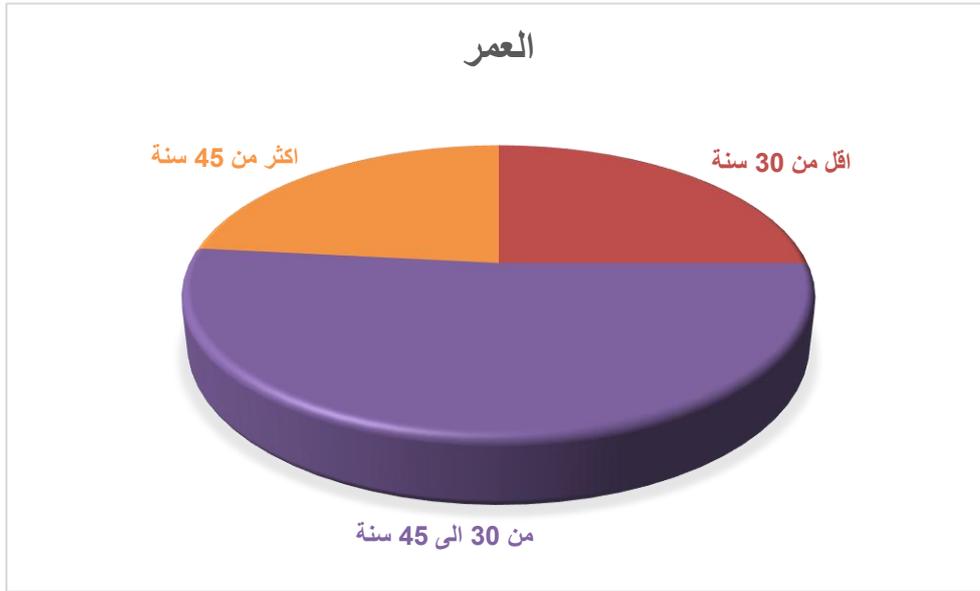
الجدول رقم (14): توزيع أفراد العينة حسب العمر

العمر	التكرارات	النسب
أقل من 30 سنة	16	25%
من 30 إلى 45 سنة	31	51.7%
أكثر من 45 سنة	14	23.3%

المصدر: من إعداد الطالبتين بالاعتماد على التحليل الإحصائي SPSS

من خلال الجدول رقم (14) يظهر أن أغلبية مفردات العينة يتمركزون ضمن الفئة العمرية الأكثر تكراراً وهي الفئة الثانية (من 30 إلى 45 سنة) بنسبة مئوية بلغت (51.7%)، تليها الفئة الأولى (أقل من 30 سنة) بنسبة (25%)، ثم تأتي الفئة الثالثة (أكثر من 45 سنة) بنسبة (23.3%) وما يمكن استنتاجه من ذلك أن أفراد الدراسة تتركز أعمارهم في الفئة الثانية تحديداً، وهي تمثل الفئة المتوسطة من حيث العمر، مما قد يدل على أن هذه الفئة هي الأكثر تمثيلاً في المؤسسة

الشكل رقم (07): توزيع أفراد العينة حسب العمر



المصدر: من إعداد الطالبتين بالاعتماد على التحليل الإحصائي SPSS

- توزيع العينة حسب متغير المستوى التعليمي

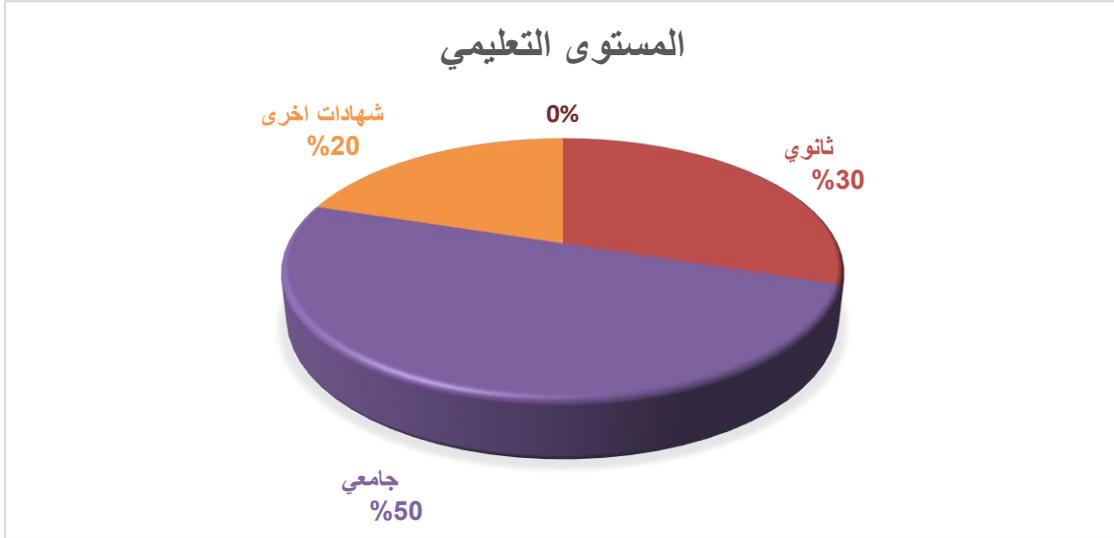
الجدول رقم (15): توزيع أفراد العينة حسب المستوى التعليمي

النسب	التكرارات	المستوى العلمي
30%	18	ثانوي
50%	30	جامعي
20%	12	شهادات أخرى

المصدر: من إعداد الطالبتين بالاعتماد على التحليل الإحصائي SPSS

يظهر الجدول (15) أن أغلبية العمال يمتلكون مؤهلات جامعية بنسبة (50%)، تليها فئة العمال الحاصلين على شهادات ثانوية بنسبة (30%)، ثم تأتي فئة العمال الحاصلين على شهادات أخرى في المرتبة الأخيرة بنسبة (20%) وما يمكن استنتاجه من ذلك أن أغلب العمال يتمتعون بمستوى تعليمي جامعي، مما يعكس توفر قدر معتبر من الكفاءة العلمية لدى الأفراد محل الدراسة، وهو ما قد يؤثر بشكل إيجابي على قدرتهم على التعامل مع المهام الموكلة إليهم أو الاستجابة لمتطلبات بيئة العمل. كما أن تمثيل الشهادات الثانوية والشهادات الأخرى بنسبة مجمعة تبلغ (50%) يدل على تنوع المؤهلات داخل العينة.

الشكل رقم (08): توزيع أفراد العينة حسب المستوى التعليمي



المصدر: من إعداد الطالبتين بالاعتماد على التحليل الإحصائي SPSS

- توزيع العينة حسب متغير المركز الوظيفي

الجدول رقم (16): توزيع أفراد العينة حسب الوظيفة المهنية

الوظيفة المهنية	التكرارات	النسب
إداري	22	36.7%
ممرض	22	36.7%
طبيب	16	26.7%

المصدر: من إعداد الطالبتين بالاعتماد على التحليل الإحصائي SPSS

يُظهر الجدول (16) أن أغلبية العمال يتمركزون في وظيفتي الإداري والممرض بشكل متساوٍ، حيث سجل كل منهما نسبة (36.7%)، ثم تأتي فئة الأطباء في المرتبة الأخيرة بنسبة (26.7%). وما يمكن استنتاجه من ذلك أن العينة تتوزع بشكل رئيسي بين الجانب الإداري والتمريضي، مما قد يعكس الطابع التشغيلي للمؤسسة المدروسة، والذي يعتمد بدرجة كبيرة على الدعم الإداري والخدمات التمريضية. كما أن نسبة الأطباء، رغم أهميتها، تبقى الأقل مقارنة بباقي المراكز، وهو ما قد يرتبط بطبيعة الهيكل التنظيمي أو حجم الطاقم الطبي مقارنة بالوظائف الداعمة.

الشكل رقم (9): توزيع أفراد العينة حسب الوظيفة المهنية



المصدر: من إعداد الطالبتين بالاعتماد على التحليل الإحصائي SPSS

- توزيع أفراد العينة حسب متغير الخبرة المهنية

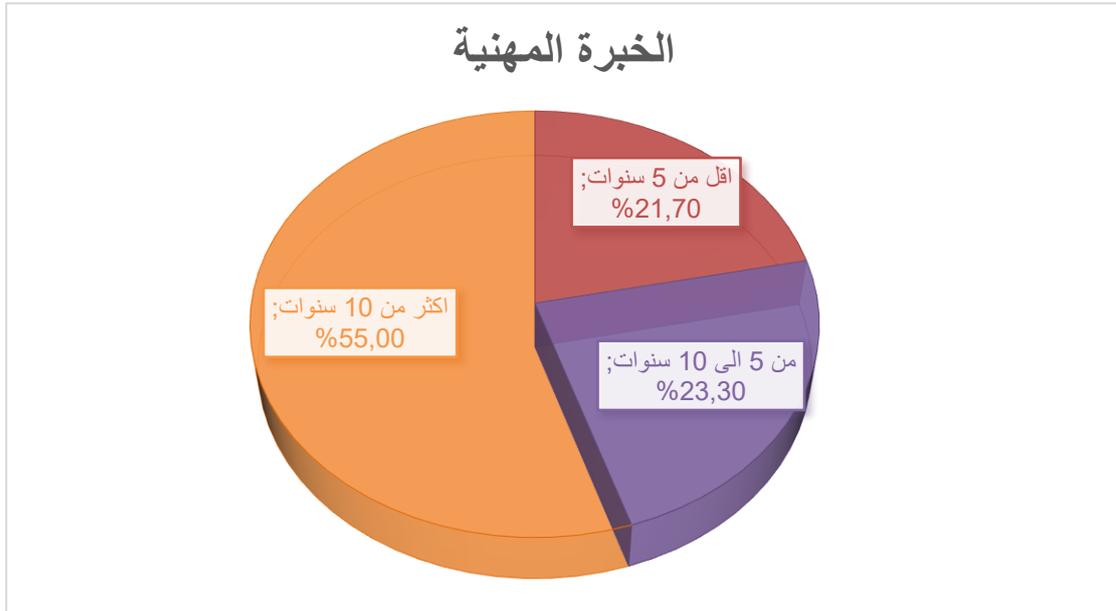
الجدول رقم (17): توزيع أفراد العينة حسب الخبرة المهنية

الخبرة المهنية	التكرارات	النسب
اقل من 5 سنوات	13	21.7%
من 5 الى 10 سنوات	14	23.3%
أكثر من 10 سنوات	33	55.0%

المصدر: من إعداد الطالبتين بالاعتماد على التحليل الإحصائي SPSS

تشير النتائج إلى أن 55% من أفراد العينة لديهم خبرة مهنية تزيد عن 10 سنوات، ما يعكس الخبرة الطويلة للمشاركين. بينما يشكل الأفراد الذين لديهم خبرة من 5 إلى 10 سنوات 23.3%، والأقل من 5 سنوات يمثلون 21.7%. هذه التركيبة تشير إلى أن غالبية العينة تمتلك خبرة كبيرة، مما يعزز موثوقية الآراء المستخلصة.

الشكل رقم (10): توزيع أفراد العينة حسب الخبرة المهنية



المصدر: من إعداد الطالبتين بالاعتماد على التحليل الإحصائي SPSS

المطلب الثالث: تحليل نتائج محاور الدراسة

من خلال هذا المطلب سيتم تحليل نتائج التحول الرقمي في القطاع الصحي من طرف العينة محل الدراسة.

أولاً: تحليل آراء أفراد العينة على عبارات محور التحول الرقمي

يمثل الجدول التالي تحليل إجابات أفراد عينة الدراسة للمحور الاول الخاص بمتغير التحول الرقمي:

الجدول رقم (18): تحليل آراء أفراد العينة على عبارات المحور الأول

رقم العبارة	العبارات	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الترتيب	اتجاه العبارة
/	البنية التحتية الرقمية	3.02	1.13	/	متوسط
1	يملك المستشفى شبكة انترنت قوية تدعم الخدمات الرقمية.	3.03	1.32	8	متوسط
2	تتوفر بالمستشفى أجهزة حديثة (حواسيب، لوحات ذكية، أجهزة طبية...)	3.31	1.30	1	متوسط
3	يتوفر المستشفى على تطبيقات ومنصات رقمية تسهل التواصل مع المرضى رقمياً.	2.73	1.32	12	متوسط
/	الإدارة الرقمية للموارد البشرية	2.94	0.96	/	متوسط
4	يتمتع موظفو المستشفى بالمهارات الرقمية اللازمة لاستخدام الأنظمة الحديثة.	3.03	1.32	9	متوسط
5	يوفر المستشفى برامج تدريب وتأهيل مستمر لمواكبة التحول الرقمي.	3.31	1.30	2	متوسط
6	يوجد مصلحة مخصصة لدعم الموظفين في استخدام الأنظمة الرقمية.	2.73	1.32	13	متوسط
7	تساعد الأنظمة الرقمية في تخفيف اعباء العمل عن الموظفين.	3.05	1.22	5	متوسط
/	العمليات والإجراءات	3.26	0.93	/	متوسط

متوسط	10	1.32	3.03	يوجد اتصال فعال بين الاقسام من خلال أنظمة رقمية مشتركة.	8
متوسط	3	1.30	3.31	تساعد الأنظمة الرقمية على أتمتة المهام الروتينية.	9
متوسط	14	1.32	2.73	توفر الأنظمة الرقمية إمكانية تتبع سير العمليات الصحية والإدارية بدقة.	10
متوسط	6	1.22	3.05	يساهم الأنظمة الرقمية في اتخاذ قرارات تشغيلية بسرعة وفعالية أكثر.	11
متوسط	/	1.00	3.37	نظام المعلومات	/
منخفض	11	1.32	3.03	يتم جمع البيانات الصحية للمرضى بشكل دقيق وتخزينها بشكل امن ومنظم.	12
منخفض	4	1.30	3.31	يوفر المستشفى قواعد بيانات موحدة يسهل الوصول إليها عند الحاجة.	13
منخفض	15	1.32	2.73	يتوفر المستشفى على أدوات لحماية البيانات الشخصية	14
منخفض	7	1.22	3.05	تستخدم البيانات الصحية المتوفرة في اتخاذ القرارات.	15
متوسط	/	0.85	3.16	التحول الرقمي	المجموع

المصدر: من إعداد الطالبتين بالاعتماد على التحليل الإحصائي SPSS

1- تحليل نتائج محور التحول الرقمي:

يبين الجدول أعلاه نتائج تقييم العاملين لواقع التحول الرقمي في المستشفى، من خلال أربعة محاور رئيسية: البنية التحتية الرقمية، الإدارة الرقمية للموارد البشرية، العمليات والإجراءات، ونظام المعلومات. تراوحت المتوسطات الحسابية للعبارات بين 2.73 و3.31، وهو ما يشير إلى تقييم إجمالي "متوسط"، حيث يقع معظم المتوسطات ضمن الفئة [2.60 – 3.40].

-البنية التحتية الرقمية (العبارات 1-3):

تشير نتائج هذا البعد إلى أن المستشفى يمتلك بنية تحتية رقمية متوسطة المستوى:

• العبارة رقم 2 التي تنص على (تتوفر بالمستشفى أجهزة حديثة (حواسيب، لوحات ذكية، أجهزة طبية...) حصلت على أعلى متوسط في هذا البعد(3.3167) ، ويعكس مدى توفر الأجهزة الرقمية، ما يمثل نقطة قوة للمستشفى.

• العبارة رقم 1 التي تنص على (يملك المستشفى شبكة انترنت قوية تدعم الخدمات الرقمية) سجلت (3.0333)، ما يعكس توفر الاتصال لكن قد يعاني من ضعف أو عدم استقرار في بعض الأقسام.

• العبارة 3 التي تنص على (يتوفر المستشفى على تطبيقات ومنصات رقمية تسهل التواصل مع المرضى رقميا) سجلت (2.7333)، وهي أدنى من الحد المتوسط، مما يشير إلى محدودية في الخدمات الرقمية التفاعلية، ما يتطلب تطوير التطبيقات الموجهة للمريض.

-الإدارة الرقمية للموارد البشرية (العبارات 4-7):

هذا البعد يعكس تبايناً في الجهود المبذولة:

• العبارة رقم 5 التي تنص على (يوفر المستشفى برامج تدريب وتأهيل مستمر لمواكبة التحول الرقمي) تصدرت هذا البعد بمتوسط (3.3167)، ما يدل على وجود برامج تدريبية مقبولة لكنها بحاجة إلى تطوير أكبر.

• العبارات 4 و 7 اللذان ينصان على (يتمتع موظفو المستشفى بالمهارات الرقمية اللازمة لاستخدام الأنظمة الحديثة) و (تساعد الأنظمة الرقمية في تخفيف اعباء العمل عن الموظفين) جاءت بنتائج قريبة من المتوسط 3.0333 و 3.0500، توحى النتيجة بأن العاملين لديهم حد مقبول من المهارات الرقمية، ولكن هناك حاجة لتدريب إضافي لضمان الكفاءة.

• العبارة رقم 6 حول وجود مصلحة للدعم الفني جاءت متأخرة (2.73) هذا التقييم المنخفض يشير إلى نقص واضح أو غياب فعلي لمصلحة دعم فني داخلي يساعد الموظفين في التفاعل مع الأنظمة الرقمية الجديدة أو حل المشاكل التقنية التي يواجهونها.

-العمليات والإجراءات (العبارات 8-11):

يشير هذا البعد إلى تقييم "متوسط":

• العبارة 9 التي تنص على (تساعد الأنظمة الرقمية على اتمتة المهام الروتينية) سجلت (3.3167)، مما يشير إلى أن التحول الرقمي بالفعل يساهم في تقليل التكرار اليدوي وزيادة كفاءة الأداء الوظيفي عبر الأتمتة.

• العبارة 10 التي تنص على (توفر الأنظمة الرقمية إمكانية تتبع سير العمليات الصحية والإدارية بدقة) سجلت (2.73) وهو متوسط ضعيف يشير إلى ضعف أو غياب أنظمة تتبع دقيقة وفعالة.

- العبارات الأخرى (8، 11) تراوحت بين 2.7333 و3.0500، مما يدل على أن العمليات الرقمية لا تزال في مراحلها البدائية أو تقتقر إلى التحديث والتكامل.

4. نظام المعلومات (العبارات 12-15):

تُظهر البيانات أن أنظمة المعلومات في المستشفى تُقيّم بمستوى "متوسط"، مع بعض القصور:

- العبارة رقم 13 التي تنص على (يوفر المستشفى قواعد بيانات موحدة يسهل الوصول إليها عند الحاجة) حصلت على (3.3167)، وهو أعلى متوسط في هذا البعد يعكس توفر بنية معلوماتية مركزية مقبولة داخل المستشفى حيث ان وجود قاعدة بيانات موحدة يعد نقطة قوة مهمة لتسريع الخدمات واتخاذ قرارات علاجية دقيقة.
 - بينما العبارات الأخرى مثل حماية البيانات (العبارة 14) أو استخدام البيانات لاتخاذ القرار (العبارة 15) تراوحت بين 2.73 و3.05، ما يعكس غياب بنية معلوماتية متكاملة ومحمية.
- تشير النتائج إلى أن التحول الرقمي في المستشفى ما زال في مرحلة متوسطة وغير ناضجة. ورغم توفر بعض التجهيزات والبرمجيات، إلا أن الجوانب المتعلقة بالتكامل، والدعم الفني، والاستغلال الأمثل للبيانات لا تزال تعاني من نقص واضح، مما يتطلب وضع خطة رقمية شاملة تتضمن: تقوية البنية التحتية، رفع كفاءة الموارد البشرية، وتحديث أنظمة المعلومات.

ثانيا: تحليل آراء أفراد العينة على عبارات محور الخدمات الصحية

يمثل الجدول التالي تحليل إجابات أفراد عينة الدراسة للمحور الثاني الخاص بمتغير جودة الخدمات:

الجدول رقم (19): تحليل آراء أفراد العينة على عبارات المحور الأول

رقم العبارة	العبارات	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الترتيب	اتجاه العبارة
/	الاستجابة	3.41	1.05	/	متوسط
1	يقدم المستشفى خدمات صحية بسرعة أكبر.	3.58	1.12	1	متوسط
2	يستجيب المستشفى لاحتياجات المرضى بطريقة فورية.	3.45	1.14	6	متوسط

متوسط	11	1.37	3.20	هناك استعداد دائم لتقديم أفضل الخدمات الصحية من خلال الأجهزة الرقمية.	3
متوسط		0.88	3.07	الاعتمادية	
متوسط	2	1.12	3.58	تتم عملية التوثيق الالكتروني للمعلومات الخاصة بالمريض وتسهيل استرجاعها.	4
متوسط	7	1.14	3.45	يقوم المستشفى بتبليغ المريض بموعد تقديم الخدمات الكترونيا.	5
متوسط	12	1.37	3.20	يحافظ المستشفى على سرية المعلومات الخاصة بالمرضى.	6
منخفض	/	1.06	2.98	الملموسية	/
متوسط	3	1.12	3.58	تستخدم أدوات وتقنيات تساهم في تحسين جودة الخدمة الصحية.	7
متوسط	8	1.14	3.45	ترى أن المستشفى مجهزة بتجهيزات طبية حديثة.	8
متوسط	13	1.37	3.20	يتوفر المستشفى على وسائل الراحة والتسهيلات التي يجدها المرضى لتقصير وقت الانتظار والسرعة في تقديم الخدمة.	9
متوسط	/	0.98	3.53	التعاطف	/
متوسط	4	1.12	3.58	تقوم بتقديم رعاية شخصية تناسب مع كل مريض	10
متوسط	9	1.14	3.45	تظهر تفهما لاحتياجات المرضى النفسية والجسدية.	11
متوسط	14	1.37	3.20	يتم الرد على استفسارات المرضى بطريقة واضحة ومهذبة.	12
مرتفع	/	0.87	3.82	الضمان	

متوسط	5	1.12	3.58	يلتزم الطاقم الطبي بأخلاقيات المهنة والسرية التامة.	13
متوسط	10	1.14	3.45	يتم متابعة حالة المريض بعد تلقيه الخدمة الصحية بانتظام.	14
متوسط	15	1.37	3.20	يشعر المرضى بالأمان أثناء تلقي الخدمات الصحية من الطاقم الطبي.	15
متوسط	/	0.73	3.3678	جودة الخدمات	المجموع

المصدر: من إعداد الطالبتين بالاعتماد على التحليل الإحصائي SPSS

1- تحليل نتائج محور جودة الخدمات الصحية في المستشفى:

تشير نتائج العبارات المتعلقة بمحور "جودة الخدمات الصحية" إلى أن تقييم المبحوثين جاء ضمن مستوى "متوسط"، حيث تراوحت المتوسطات الحسابية بين 3.20 و3.58، ما يعكس مستوى مقبولاً من جودة الخدمة مع وجود مجالات بحاجة إلى تعزيز.

1.1 بعد الاستجابة (العبارات 1-3):

يعكس هذا البعد قدرة المستشفى على التعامل الفوري مع المرضى:

- العبارة رقم 1 التي تنص على (يقدم المستشفى خدمات صحية بسرعة أكبر) حصلت على أعلى متوسط في المحور (3.58)، تعكس هذه النتيجة كفاءة زمنية جيدة في تقديم الخدمات.
- العبارة رقم 2 التي تنص على (يستجيب المستشفى لاحتياجات المرضى بطريقة فورية) سجلت (3.45)، مما يشير إلى تفاعل جيد مع المرضى ووجود مرونة واستعداد للاستجابة الفورية، مما يحسن تجربة المرضى
- العبارة 3 التي تنص على (هناك استعداد دائم لتقديم أفضل الخدمات الصحية من خلال الأجهزة الرقمية) جاءت أقل (3.20)، ما يعكس أن الاستعادة من الأجهزة الرقمية لا تزال غير مفعلة بالكامل.

2.1 بعد الاعتمادية (العبارات 4-6):

يشير هذا البعد إلى مدى الوثوق بخدمات المستشفى:

- العبارة 4 التي تنص على (تتم عملية التوثيق الإلكتروني للمعلومات الخاصة بالمريض وتسهيل استرجاعها) جاءت بمتوسط (3.58)، وهو مؤشر إيجابي يعكس وجود نظام معلومات فعال في توثيق السجلات الطبية بدقة.

• العبارة 6 التي تنص على (يحافظ المستشفى على سرية المعلومات الخاصة بالمرضى) جاءت في أدنى الترتيب ضمن هذا البعد (3.20)، هذا يشير إلى قصور في الثقة بأمن البيانات الشخصية. ما يؤثر مخاوف حول خصوصية البيانات.

3.1 بعد الملموسية (العبارات 7-9):

يُقصد بها البنية المادية والخدمات الملموسة:

• العبارة 7 التي تنص على (تستخدم أدوات وتقنيات تساهم في تحسين جودة الخدمة الصحية) حققت (3.58)، وهو تقييم جيد يعكس استخداماً فعالاً نسبياً للتقنيات الطبية الحديثة.

• العبارة 8 التي تنص على (ترى أن المستشفى مجهزة بتجهيزات طبية حديثة) حققت (3.54) مما يشير إلى توفر بنية تحتية مادية معقولة تعزز الخدمة الصحية.

• العبارة 9 التي تنص على (يتوفر المستشفى على وسائل الراحة والتسهيلات التي يجدها المرضى لتقصير وقت الانتظار والسرعة في تقديم الخدمة) جاءت منخفضة نسبياً (3.20)، مما يشير إلى ضعف في الجوانب الخدمية من حيث المرافق غير كافية أو غير ملائمة لراحة المرضى، ما قد يؤثر على رضاهم.

4.1 بعد التعاطف (العبارات 10-12):

يبرز هذا البعد الجوانب الإنسانية في تقديم الرعاية:

• العبارة 10 التي تنص على (تقوم بتقديم رعاية شخصية تتناسب مع كل مريض) سجلت أعلى متوسط (3.58)، ما يعكس وعياً جيداً بالرعاية الإنسانية والتعامل الفردي مع المرضى.

• العبارة 12 التي تنص على (يتم الرد على استفسارات المرضى بطريقة واضحة ومهذبة) كانت الأضعف ضمن هذا البعد (3.20)، ما قد يشير إلى ضعف في مهارات التواصل أو نقص في التكوين.

5.1 بعد الضمان (العبارات 13-15):

يقيس شعور المريض بالأمان والثقة:

• العبارة 13 التي تنص على (يلتزم الطاقم الطبي بأخلاقيات المهنة والسرية التامة) سجلت (3.58)، ما يدل على احترام الكادر الطبي للضوابط المهنية.

• العبارة 15 التي تنص على (يشعر المرضى بالأمان أثناء تلقي الخدمات الصحية من الطاقم الطبي) جاءت أخيراً (3.20)، وهو ما يدعو إلى تحسين التواصل خلال تقديم الخدمة.

تشير البيانات إلى أن جودة الخدمات الصحية في المستشفى تُقيّم بشكل متوسط، مع بعض نقاط القوة في السرعة، التوثيق، الالتزام المهني، والرعاية الشخصية، بينما تعاني بعض الجوانب مثل وسائل الراحة، الرد على الاستفسارات،

وضمان الخصوصية من قصور نسبي، كما يوصى بوضع خطة تحسين تركز على الجوانب الإنسانية والبنوية لتعزيز تجربة المرضى، وتدريب الكوادر على مهارات التواصل الفعال.

المطلب الرابع: اختبار فرضيات الدراسة

أولاً: اختبار التوزيع الطبيعي

تهدف الدراسة إلى التعرف على مدى تأثير التحول الرقمي في تحسين جودة الخدمات الصحية من وجهة نظر الموظفين في مستشفى عاليا صالح وبما أن الاختيارات التي سوف نستخدمها في اختيار فرضيات الدراسة هي اختيارات معلمية وتشتت توفّر التوزيع الطبيعي لبيانات الدراسة، فإننا سنقوم أولاً من التأكد من أن بيانات الدراسة تتبع التوزيع الطبيعي، ولذا نستخدم كل من اختبار التوزيع الطبيعي الذي يعتمد على اختبار كولومجروف-سيمرنوف (KS) . وعليه إذا كان مستوى المعنوية $Sig > 0.05$ فإنه تصاغ الفرضيات التالية:

- الفرضية الصفرية H_0 : المحور يتبع التوزيع الطبيعي
- الفرضية البديلة H_1 : المحور لا يتبع التوزيع الطبيعي

الجدول رقم (20): اختبار التوزيع الطبيعي لمحاور الدراسة

المحور	قيمة Z	قيمة Sig
المحور الأول	0.020	0.074
المحور الثاني	0.420	0.180
الاستبيان ككل	0.121	0.089

المصدر: من إعداد الطالبتين بالاعتماد على التحليل الإحصائي SPSS

تشير نتائج اختبار التوزيع الطبيعي إلى أن قيم Sig لجميع المحاور أكبر من 0.05، وهي: (0.074) للمحور الأول، و(0.180) للمحور الثاني، و(0.089) للاستبيان ككل، مما يدل على أن البيانات تتبع التوزيع الطبيعي. وبالتالي، فإن استخدام الاختبارات الإحصائية المعلمية في تحليل البيانات يُعد مناسباً وموثوقاً.

ثانياً: اختبار الفرضيات

1- اختبار الفرضية الرئيسية الأولى: يوجد تأثير ذو دلالة إحصائية يعزى للتحول الرقمي على جودة الخدمات

الصحية من وجهة نظر الموظفين في مستشفى عاليا صالح عند مستوى دلالة $Sig < 0.05$.

- H0:** لا يوجد تأثير ذو دلالة إحصائية يعزى للتحويل الرقمي على جودة الخدمات الصحية من وجهة نظر الموظفين في مستشفى عاليا صالح عند مستوى دلالة $Sig < 0.05$.
- H1:** يوجد تأثير ذو دلالة إحصائية يعزى للتحويل الرقمي على جودة الخدمات الصحية من وجهة نظر الموظفين في مستشفى عاليا صالح عند مستوى دلالة $Sig < 0.05$.

الجدول رقم (21): نتائج اختبار الفرضية الرئيسية الأولى

النموذج	مجموع المربعات	درجة الحرية df	متوسط المربعات	قيمة F المحسوبة	مستوى الدلالة Sig
الانحدار	11.272	1	11.272	32.071	0.000
الخطأ	20.385	58	0.351		
الإجمالي	31.658	59			
المتغير الثابت	B	الخطأ المعياري	معامل β	قيمة t المحسوبة	مستوى الدلالة Sig
التحول الرقمي	0.512	0.090	0.597	5.663	0.000
معامل الارتباط: 0.597		معامل التحديد: 0.356		المتغير التابع: التحول الرقمي	

المصدر: من إعداد الطالبتين بالاعتماد على مخرجات برنامج SPSS (V26)

أظهرت نتائج اختبار الفرضية الرئيسية وجود تأثير ذو دلالة إحصائية للتحويل الرقمي على جودة الخدمات الصحية من وجهة نظر الموظفين في مستشفى عاليا صالح، حيث كانت قيمة F المحسوبة (32.071) ومستوى الدلالة (Sig = 0.000) بناءً عليه، نرفض الفرضية الصفرية ونقبل البديلة، مما يعني أن التحول الرقمي له تأثير إيجابي على جودة الخدمات الصحية في المستشفى.

-اختبار الفرضية الفرعية الأولى: يوجد تأثير ذو دلالة إحصائية يعزى للبنية التحتية للتحويل الرقمي على تحسين جودة الخدمات الصحية في مستشفى عاليا صالح عند مستوى دلالة $sig < 0.05$

H0: لا يوجد تأثير ذو دلالة إحصائية يعزى للبنية التحتية للتحويل الرقمي على تحسين جودة الخدمات الصحية في مستشفى عاليا صالح عند مستوى دلالة $sig < 0.05$.

H1 : يوجد تأثير ذو دلالة إحصائية يعزى للبنية التحتية للتحويل الرقمي على تحسين جودة الخدمات الصحية في مستشفى عاليا صالح عند مستوى دلالة $sig < 0.05$.

الجدول رقم (22): نتائج اختبار الفرضية الفرعية الأولى

النموذج	مجموع المربعات	درجة الحرية df	متوسط المربعات	قيمة F المحسوبة	مستوى الدلالة Sig
الانحدار	59.822	1	59.822	210.723	0.000
الخطأ	16.465	58	0.284		
الإجمالي	72.287	59			
المتغير الثابت	B	الخطأ المعياري	معامل β	قيمة t المحسوبة	مستوى الدلالة Sig
البنية التحتية	1.179	0.081	0.886	14.516	0.000
معامل الارتباط: 0.886			معامل التحديد: 0.784		
المتغير التابع: التحويل الرقمي					

المصدر: من إعداد الطالبتين بالاعتماد على مخرجات برنامج (SPSS V26)

أظهرت نتائج اختبار الفرضية الفرعية الأولى وجود تأثير ذو دلالة إحصائية للبنية التحتية للتحويل الرقمي على تحسين جودة الخدمات الصحية في مستشفى عاليا صالح، حيث كانت قيمة F المحسوبة (210.723) ومستوى الدلالة (Sig = 0.000) بناءً عليه، نرفض الفرضية الصفرية ونقبل البديلة، مما يعني أن البنية التحتية للتحويل الرقمي تلعب دورًا كبيرًا في تحسين جودة الخدمات الصحية بالمستشفى.

-اختبار الفرضية الفرعية الثانية: يوجد تأثير ذو دلالة إحصائية يعزى للموارد البشرية الرقمية على تحسين جودة الخدمات الصحية عند مستوى دلالة $sig < 0.05$.

H0: لا يوجد تأثير ذو دلالة إحصائية يعزى للموارد البشرية الرقمية على تحسين جودة الخدمات الصحية عند مستوى دلالة $sig < 0.05$.

H1 : يوجد تأثير ذو دلالة إحصائية يعزى للموارد البشرية الرقمية على تحسين جودة الخدمات الصحية عند مستوى دلالة $sig < 0.05$.

الجدول رقم (23): نتائج اختبار الفرضية الفرعية الثانية

النموذج	مجموع المربعات	درجة الحرية df	متوسط المربعات	قيمة F المحسوبة	مستوى الدلالة Sig
الانحدار	41.829	1	41.829	191.297	0.000
الخطأ	12.682	58	0.219		
الإجمالي	54.511	59			
المتغير الثابت	B	الخطأ المعياري	معامل β	قيمة t المحسوبة	مستوى الدلالة Sig
الموارد البشرية	0.986	0.071	0.876	13.831	0.000
معامل الارتباط: 0.876			معامل التحديد: 0.767		
			المتغير التابع: التحول الرقمي		

المصدر: من إعداد الطالبتين بالاعتماد على مخرجات برنامج (SPSS V26)

أثبتت نتائج اختبار الفرضية الفرعية الثانية وجود تأثير ذو دلالة إحصائية للموارد البشرية الرقمية على تحسين جودة الخدمات الصحية، حيث كانت قيمة F المحسوبة (191.297) بمستوى دلالة (Sig = 0.000) وبناءً عليه، نرفض الفرضية الصفرية ونقبل البديلة، مما يشير إلى أن الموارد البشرية الرقمية تساهم بشكل كبير في تحسين جودة الخدمات الصحية.

-اختبار الفرضية الفرعية الثالثة: يوجد تأثير ذو دلالة إحصائية يعزى للعمليات والإجراءات على تحسين جودة الخدمات الصحية عند مستوى دلالة $sig < 0.05$.

H0: لا يوجد تأثير ذو دلالة إحصائية يعزى للعمليات والإجراءات على تحسين جودة الخدمات الصحية عند مستوى دلالة $sig < 0.05$.

H1: يوجد تأثير ذو دلالة إحصائية يعزى للعمليات والإجراءات على تحسين جودة الخدمات الصحية عند مستوى دلالة $sig < 0.05$.

الجدول رقم (24): نتائج اختبار الفرضية الفرعية الثالثة

النموذج	مجموع المربعات	درجة الحرية Df	متوسط المربعات	قيمة F المحسوبة	مستوى الدلالة Sig
الانحدار	33.999	1	33.999	111.543	0.000

		0.305	58	17.679	الخطأ
			59	51.678	الإجمالي
مستوى الدلالة Sig	قيمة t المحسوبة	معامل β	الخطأ المعياري	B	المتغير الثابت
0.000	10.561	0.811	0.084	0.889	العمليات والإجراءات
المتغير التابع: التحول الرقمي		معامل التحديد: 0.658		معامل الارتباط: 0.811	

المصدر: من إعداد الطالبتين بالاعتماد على مخرجات برنامج SPSS (V26)

أثبتت نتائج اختبار الفرضية الفرعية الثالثة وجود تأثير ذو دلالة إحصائية للعمليات والإجراءات على تحسين جودة الخدمات الصحية، حيث كانت قيمة F المحسوبة (111.543) بمستوى دلالة (Sig = 0.000) وبناءً عليه، نرفض الفرضية الصفرية ونقبل البديلة، مما يشير إلى مساهمة العمليات والإجراءات بشكل فعال في تحسين جودة الخدمات الصحية.

-اختبار الفرضية الفرعية الرابعة: يوجد تأثير ذو دلالة إحصائية يعزى لنظام المعلومات على تحسين جودة

الخدمات الصحية عند مستوى دلالة $sig < 0.05$.

H0 : لا يوجد تأثير ذو دلالة إحصائية يعزى لنظام المعلومات على تحسين جودة الخدمات الصحية عند مستوى

دلالة $sig < 0.05$.

H1 : يوجد تأثير ذو دلالة إحصائية يعزى لنظام المعلومات على تحسين جودة الخدمات الصحية عند مستوى

دلالة $sig < 0.05$.

الجدول رقم (25): نتائج اختبار الفرضية الفرعية الرابعة

النموذج	مجموع المربعات	درجة الحرية df	متوسط المربعات	قيمة F المحسوبة	مستوى الدلالة Sig
الانحدار	42.359	1	42.359	139.765	0.000
الخطأ	17.578	58	0.303		
الإجمالي	59.937	59			
المتغير الثابت	B	الخطأ المعياري	معامل β	قيمة t المحسوبة	مستوى الدلالة Sig

0.000	11.822	0.841	0.084	0.992	نظام المعلومات
المتغير التابع: التحول الرقمي		معامل التحديد: 0.707		معامل الارتباط: 0.841	

المصدر: من إعداد الطالبتين بالاعتماد على مخرجات برنامج SPSS (V26)

أظهرت نتائج اختبار الفرضية الفرعية الرابعة وجود تأثير معنوي لنظام المعلومات على تحسين جودة الخدمات الصحية، حيث بلغت قيمة F المحسوبة (139.765) بمستوى دلالة (Sig = 0.000) وبذلك نرفض الفرضية الصفرية ونقبل البديلة، مما يدل على أن نظام المعلومات يسهم بشكل كبير في تحسين جودة الخدمات الصحية.

2- اختبار الفرضية الرئيسية الثانية: يوجد تأثير ذو دلالة إحصائية يعزى لبيانات المراقبة على جودة الخدمات الصحية عند مستوى دلالة $sig < 0.05$.

H0 : لا يوجد تأثير ذو دلالة إحصائية يعزى لبيانات المراقبة على جودة الخدمات الصحية عند مستوى دلالة $sig < 0.05$.

H1 : يوجد تأثير ذو دلالة إحصائية يعزى لبيانات المراقبة على جودة الخدمات الصحية عند مستوى دلالة $sig < 0.05$.

الجدول رقم (26): اختبار الفرضية الرئيسية الثانية

النتيجة	مستوى الدلالة Sig	قيمة F المحسوبة	قيمة T	درجة الحرية Df	المتغير
يوجد فرق ذو دلالة إحصائية	0.044	1.553	4.522	45	بيانات المراقبة

المصدر: من إعداد الطالبتين بالاعتماد على مخرجات برنامج SPSS (V26)

أظهرت نتائج تحليل الفرضية الرئيسية الثانية أن قيمة الدلالة الإحصائية (Sig = 0.044) ، وهي أقل من مستوى الدلالة المعتمد (0.05)، وهذا يشير إلى وجود تأثير معنوي لبيانات المراقبة على جودة الخدمات الصحية. وبناءً عليه نرفض الفرضية الصفرية H0 ونقبل الفرضية البديلة H1 ، مما يعني أن بيانات المراقبة تسهم بشكل مؤثر في تحسين جودة الخدمات الصحية.

- الفرضية الفرعية (الجنس): يوجد تأثير ذو دلالة إحصائية في آراء العاملين حول أثر التحول الرقمي في تحسين جودة الخدمات الصحية تُعزى إلى اختلاف الجنس.

H0 : لا يوجد تأثير ذو دلالة إحصائية في آراء العاملين حول أثر التحول الرقمي في تحسين جودة الخدمات الصحية تُعزى إلى اختلاف الجنس.

H1 : يوجد تأثير ذو دلالة إحصائية في آراء العاملين حول أثر التحول الرقمي في تحسين جودة الخدمات الصحية تُعزى إلى اختلاف الجنس.

الجدول رقم (27): اختبار الفرضية الفرعية الأولى

النتيجة	مستوى الدلالة Sig	قيمة F المحسوبة	قيمة T	درجة الحرية Df	المتغير
لا يوجد أثر ذو دلالة إحصائية	0.825	0.049	1.41	58	الجنس

المصدر: من إعداد الطالبتين بالاعتماد على مخرجات برنامج SPSS (V26)

يوضح الجدول رقم (27) نتائج اختبار الفرضية الفرعية الأولى التي تفترض وجود تأثير ذو دلالة إحصائية في آراء العاملين حول أثر التحول الرقمي في تحسين جودة الخدمات الصحية يُعزى إلى اختلاف الجنس، وقد بينت النتائج أن قيمة Sig بلغت 0.825، وهي أعلى بكثير من مستوى الدلالة المعتمد 0.05، مما يعني أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين آراء العاملين تعزى لاختلاف الجنس بناءً على ذلك، نقبل الفرضية الصفرية H0 التي تنص على عدم وجود تأثير للجنس، ونرفض الفرضية البديلة H1.

-الفرضية الفرعية (العمر): يوجد تأثير ذو دلالة إحصائية في آراء العاملين حول أثر التحول الرقمي في تحسين جودة الخدمات الصحية تُعزى إلى اختلاف الفئة العمرية.

H0 : لا يوجد تأثير ذو دلالة إحصائية في آراء العاملين حول أثر التحول الرقمي في تحسين جودة الخدمات الصحية تُعزى إلى اختلاف الفئة العمرية.

H1 : يوجد تأثير ذو دلالة إحصائية في آراء العاملين حول أثر التحول الرقمي في تحسين جودة الخدمات الصحية تُعزى إلى اختلاف الفئة العمرية.

الجدول رقم (28): اختبار الفرضية الفرعية الثانية

النتيجة	مستوى الدلالة Sig	قيمة F المحسوبة	قيمة T	درجة الحرية Df	المتغير
يوجد فرق ذو دلالة إحصائية	0.021	0.362	3.21	44	العمر

المصدر: من إعداد الطالبتين بالاعتماد على مخرجات برنامج SPSS (V26)

يبين الجدول رقم (28) نتائج اختبار الفرضية الفرعية الثانية التي تفترض وجود تأثير ذو دلالة إحصائية في آراء العاملين حول أثر التحول الرقمي في تحسين جودة الخدمات الصحية يُعزى إلى اختلاف الفئة العمرية، وقد أظهرت نتائج التحليل أن قيمة الدلالة الإحصائية

(Sig = 0.021) ، وهي أعلى من المستوى المعتمد 0.05، مما يدل على عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين إجابات أفراد العينة تبعاً لاختلاف أعمارهم وبناءً عليه، نقبل الفرضية البديلة H1 التي تنص على عدم وجود تأثير، ونرفض الفرضية الصفرية H0.

-الفرضية الفرعية (المستوى التعليمي): يوجد تأثير ذو دلالة إحصائية في آراء العاملين حول أثر التحول الرقمي في تحسين جودة الخدمات الصحية تُعزى إلى اختلاف المستوى التعليمي
H0 : لا يوجد تأثير ذو دلالة إحصائية في آراء العاملين حول أثر التحول الرقمي في تحسين جودة الخدمات الصحية تُعزى إلى اختلاف المستوى التعليمي.

H1 : يوجد تأثير ذو دلالة إحصائية في آراء العاملين حول أثر التحول الرقمي في تحسين جودة الخدمات الصحية تُعزى إلى اختلاف المستوى التعليمي.

الجدول رقم (29): اختبار الفرضية الفرعية الثالثة

النتيجة	مستوى الدلالة Sig	قيمة F المحسوبة	قيمة T	درجة الحرية Df	المتغير
لا يوجد أثر ذو دلالة إحصائية	0.086	3.079	0.107	46	المستوى التعليمي

المصدر: من إعداد الطالبتين بالاعتماد على مخرجات برنامج SPSS (V26)

يوضح الجدول رقم (29) نتائج اختبار الفرضية الفرعية الثالثة التي تنص على وجود تأثير ذو دلالة إحصائية في آراء العاملين حول أثر التحول الرقمي في تحسين جودة الخدمات الصحية يُعزى إلى اختلاف المستوى التعليمي، وقد أظهرت النتائج أن قيمة الدلالة الإحصائية بلغت (Sig = 0.086) وهي أكبر من 0.05، مما يشير إلى عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين إجابات العاملين باختلاف مستوياتهم التعليمية، وبناءً على ذلك، نقبل الفرضية الصفرية H0، التي تنص على عدم وجود تأثير، ونرفض الفرضية البديلة H1.

-الفرضية الفرعية (سنوات الخبرة): يوجد تأثير ذو دلالة إحصائية في آراء العاملين حول أثر التحول الرقمي في تحسين جودة الخدمات الصحية تُعزى إلى عدد سنوات الخبرة.

H0 : لا يوجد تأثير ذو دلالة إحصائية في آراء العاملين حول أثر التحول الرقمي في تحسين جودة الخدمات الصحية تُعزى إلى عدد سنوات الخبرة.

H1 : يوجد تأثير ذو دلالة إحصائية في آراء العاملين حول أثر التحول الرقمي في تحسين جودة الخدمات الصحية تُعزى إلى عدد سنوات الخبرة.

الجدول رقم (30): اختبار الفرضية الفرعية الرابعة

المتغير	درجة الحرية Df	قيمة T	قيمة F المحسوبة	مستوى الدلالة Sig	النتيجة
سنوات الخبرة	25	0.868	0.798	0.380	لا يوجد أثر ذو دلالة إحصائية

المصدر: من إعداد الطالبتين بالاعتماد على مخرجات برنامج SPSS (V26)

يوضح الجدول رقم (30) نتائج اختبار الفرضية الفرعية الرابعة التي تفترض وجود تأثير ذو دلالة إحصائية في آراء العاملين حول أثر التحول الرقمي في تحسين جودة الخدمات الصحية يُعزى إلى عدد سنوات الخبرة، وقد أظهرت نتائج التحليل الإحصائي أن قيمة الدلالة الإحصائية Sig = 0.380 ، وهي أكبر من مستوى الدلالة المعتمد (0.05)، مما يشير إلى عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية تُعزى لاختلاف عدد سنوات الخبرة لدى العاملين، وبناءً عليه، نقبل الفرضية الصفرية H0 التي تنص على عدم وجود تأثير، ونرفض الفرضية البديلة H1.

-الفرضية الفرعية (الوظيفة المهنية): يوجد تأثير ذو دلالة إحصائية في آراء العاملين حول أثر التحول الرقمي في تحسين جودة الخدمات الصحية تُعزى إلى الوظيفة المهنية.

H0 : لا يوجد تأثير ذو دلالة إحصائية في آراء العاملين حول أثر التحول الرقمي في تحسين جودة الخدمات الصحية تُعزى إلى الوظيفة المهنية.

H1 : يوجد تأثير ذو دلالة إحصائية في آراء العاملين حول أثر التحول الرقمي في تحسين جودة الخدمات الصحية تُعزى إلى الوظيفة المهنية.

الجدول رقم (31): اختبار الفرضية الفرعية الخامسة

النتيجة	مستوى الدلالة Sig	قيمة F المحسوبة	قيمة T	درجة الحرية Df	المتغير
لا يوجد أثر ذو دلالة إحصائية	0.335	0.951	1.025	42	الوظيفة المهنية

المصدر: من إعداد الطالبتين بالاعتماد على مخرجات برنامج SPSS (V26)

الجدول رقم (31) يوضح نتائج اختبار الفرضية الفرعية الخامسة التي تنص على وجود تأثير ذو دلالة إحصائية في آراء العاملين حول أثر التحول الرقمي في تحسين جودة الخدمات الصحية تُعزى إلى الوظيفة المهنية، وقد بلغت قيمة $Sig = 0.335$ وهي أكبر من مستوى الدلالة المعتمد (0.05)، مما يشير إلى عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في آراء العاملين تُعزى لاختلاف وظائفهم المهنية وعليه، نقبل الفرضية الصفرية H_0 التي تنص على عدم وجود تأثير، ونرفض الفرضية البديلة H_1 .

خلاصة الفصل:

تتأول هذا الفصل الدراسة الميدانية لتأثير التحول الرقمي على جودة الخدمات الصحية بالمؤسسة العمومية الاستشفائية عاليًا صالح - تبسة (الاستعدادات الطبية الجراحية د. بوطرفة يوسف) حيث تم تقديم نبذة تعريفية عن المؤسسة من حيث النشأة، الهيكل التنظيمي، والإمكانات البشرية والمادية المتوفرة بها.

كما تم توضيح منهجية الدراسة، والتي اعتمدت على المنهج الوصفي التحليلي، باستخدام الاستبيان كأداة رئيسية لجمع البيانات من عينة مكونة من موظفي المؤسسة. وقد تم تحليل البيانات باستخدام برنامج SPSS لاختبار الفرضيات المطروحة.

أظهرت النتائج وجود تأثير إيجابي وذو دلالة إحصائية لتحسين البنية التحتية الرقمية، الموارد البشرية، العمليات والإجراءات، ونظام المعلومات على جودة الخدمات الصحية. كما تبين وجود فروقات في آراء العاملين بحسب خصائصهم الديموغرافية. بالتالي أكد الفصل أن التحول الرقمي يمثل عاملاً حاسماً في تحسين جودة الخدمات الصحية.



خاتمة



مواكبة لما يحدث من تغيرات سريعة في بيئة الأعمال نتيجة التطورات التكنولوجية المتزايدة والمتسارعة وجب على المؤسسات بصفة عامة مزامنة هذه التطورات وذلك من خلال تبني مفهوم التحول الرقمي الذي أصبح يلعب دورا هاما في حياة المؤسسات وأحد التوجهات الحديثة الحتمية، فهو متداخل مع كافة المجالات، وكون مجال الصحة من المجالات المهمة جدا في الحياة الاجتماعية فان التحول الرقمي أفضل قرار تغيير تتخذه المؤسسات الصحية.

لهذا استهدفت الدراسة الحالية تسليط الضوء على تأثير التحول الرقمي على تحسين جودة الخدمات الصحية من خلال ما تم التطرق له نظريا ثم تطبيقيا، حيث تم اختيار المؤسسة العمومية الاستشفائية عاليا صالح _تبسة_ وفي الأخير توصلت هذه الدراسة إلى مجموعة من النتائج التي ساهمت في الإجابة على جملة التساؤلات والفرضيات التي طرحتها الدراسة، كما حاولت تقديم بعض التوصيات وكذا المقترحات.

وفيما يلي توضيح لذلك:

1- نتائج الدراسة:

تم التوصل إلى جملة من النتائج والتي تم تقسيمها إلى نتائج الجانب نظري وأخرى للجانب التطبيقي وهي الاتي:

1.1 النتائج النظرية:

- التحول الرقمي هو بمثابة قفزة نوعية من إدارة تقليدية إلى إدارة رقمية.
- لابد من وجود ثقافة تغيير بالمؤسسة حتى تتم عملية التحول الرقمي بسلاسة.
- من بين التحديات التي تواجه التحول الرقمي نقص المهارات التقنية والتخوف من الخصوصية وامن البيانات.
- مفهوم جودة الخدمات الصحية هي معادلة مكونة من وجهة نظر المريض او المستفيد من الخدمة بالإضافة إلى وجهة نظر مقدم الخدمة.
- وجود أبعاد أساسية للخدمات الصحية وهي الاستجابة، الملموسية، الاعتمادية، التعاطف والضمان.

2.1 النتائج التطبيقية:

- أظهرت نتائج الدراسة أن التحول الرقمي يؤثر بشكل إيجابي على جودة الخدمات الصحية بالمؤسسة، مما يعني أن أي تقدم في مجال الرقمنة يعكس مباشرة على تحسين مستوى الرعاية الصحية المقدمة.
- تبين أن توفر البنية التحتية الرقمية مثل الأجهزة والمعدات والبرمجيات يساهم في تسهيل الإجراءات وتحسين الأداء العام داخل المؤسسة الصحية.
- أكدت النتائج أن كفاءة الموارد البشرية في المجال الرقمي لها دور أساسي في دعم جهود التحول الرقمي، حيث يساهم تأهيل الموظفين في تحسين مستوى تقديم الخدمات الصحية.
- أثبتت الدراسة أن رقمنة الإجراءات والعمليات الإدارية والطبية يساهم في تنظيم العمل وتسهيل الخدمات وتقليل الأخطاء، ما يعزز من جودة الخدمات الصحية.
- أظهرت النتائج أن نظام المعلومات الصحي الرقمي يعد من الركائز الأساسية في تحسين جودة الخدمات، من خلال تسهيل الوصول إلى البيانات الطبية وضمان دقتها.
- توصلت الدراسة إلى أن وجود نظام رقابة فعال ومبني على أدوات رقمية يساهم في تحسين جودة الخدمات الصحية من خلال مراقبة الأداء وضمان الامتثال للمعايير.
- لم تظهر الدراسة وجود فروقات معنوية في آراء العاملين حول أثر التحول الرقمي على جودة الخدمات تعزى لاختلاف الجنس أو المستوى التعليمي أو الوظيفة، مما يشير إلى أن الإدراك بأهمية الرقمنة موجود لدى جميع الفئات الوظيفية بالمؤسسة.
- تبين وجود فروقات في الآراء تعزى إلى اختلاف الفئة العمرية، مما قد يعكس تبايناً في التفاعل مع التقنيات الحديثة بين الموظفين الأصغر سناً والأكبر سناً.

2- التوصيات:

- ترميم هيكل الاستجالات الطبية الجراحية وإعادة تجهيزه.
- تغيير العتاد الطبي بالاستجالات الطبية الجراحية.
- توفير آلات الترميد للتخلص من النفايات الطبية.
- تحسين البنية التحتية الرقمية وتصلح الأجهزة المعطلة.
- توفير اعتمادات مالية تلبي احتياجات المستشفى.
- تخصيص ميزانية لعملية التحول الرقمي.

- تخصيص مصلحة او فريق تقني لدعم الموظفين في استخدام الأنظمة الرقمية.

3- أفاق الدراسة:

نأمل أن تكون هذه الدراسة مرجع لدراسات لاحقة وان ينتفع بها، كما نود ان نشير الى بعض المواضيع

وهي:

- دور التحول الرقمي في تقليل صفوف الانتظار.
- اثر التحول الرقمي على جودة الخدمات الصحية في العيادات الطبية الخاصة.
- أسباب تأخر تطبيق الرقمنة في المؤسسات العمومية الاستشفائية.



قائمة المراجع



1. احمد إبراهيم محمد الدباس أثر متطلبات التحول الرقمي في ممارسات إدارة الموارد البشرية في قطاع الخدمات الحكومية الأردني.. رسالة ماجستير، جامعة عمان العربية، 2017.
2. أسامة لعمرى، صديق سوامية، دور الثقافة التنظيمية في تحسين جودة الخدمات الصحية، مذكرة تخرج ضمن متطلبات نيل شهادة الماستر، تخصص إدارة أعمال، قسم علوم التسيير، جامعة 8 ماي 1945، قالمة، الجزائر، 2024/2023.
3. إسماعيل عثمان شريف اسحق، التحول الرقمي وأثره على مصداقية المعلومات المحاسبية، مجلة أبحاث اقتصادية معاصرة، المجلد 05، العدد: 02، 2022.
4. اسيا بلقاضي، متطلبات التحول الرقمي ودورها في تحسين جودة الخدمات المقدمة في قطاع الاتصالات، مجلة التمويل والاستثمار والتنمية المستدامة، المجلد 9، العدد 01-جوان 2024.
5. امير جيلالي، محاولة دراسة تسويق الخدمات الصحية في المنظومة الاستشفائية الجزائرية، أطروحة دكتوراه، كلية الاقتصاد وعلوم التسيير، جامعة الجزائر 3، 2009.
6. رجاء بولحفة، أثر رقمنة القطاع الصحي على الخدمات الصحية، مذكرة ماستر، تخصص تسويق، كلية العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير، جامعة 08 ماي 1945 -قالمة- كلية العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير، الجزائر، 2020-2021.
7. حسام الحوران، التحول الرقمي في قطاع الصحة مستقبل مشرق، على الرابط <http://blog/medicalacademy.org>، تاريخ الاطلاع 2025/03/22، س 21:30.
8. أحلام دريدي، دور استخدام نماذج صفوف الانتظار في تحسين جودة الخدمات الصحية، رسالة ماجستير، علوم التسيير، تخصص العلوم الكمية، جامعة محمد خيضر، بسكرة، 2013/2014.
9. ربيع قرين، تقنيات التحول الرقمي واستراتيجياته نماذج عن قصص فشل ونجاح لشركات عالمية، مجلة المشكلة الاقتصادية، المجلد 02، العدد 02، الجزائر، 2023.
10. سناء بودور، ميساء بولاحة، جودة الخدمات الصحية في الجزائر، مذكرة ضمن متطلبات نيل شهادة الماستر، تخصص علم اجتماع الصحة، قسم العلوم الاجتماعية، كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية، جامعة 08 ماي 1945، قالمة، الجزائر.
11. صدوقي غريسي، واخرون، واقع وأهمية التحول الرقمي والائتمنة، مجلة اراء للدراسات الاقتصادية والإدارية، المركز الجامعي افلو، الجزائر، المجلد 3، العدد 2، 2021.
12. عبد اله زناتي، التحول الرقمي ودوره في تحسين جودة الرعاية الصحية، مذكرة ضمن متطلبات نيل شهادة الماستر، تخصص اتصال وعلاقات عامة، قسم العلوم إنسانية، جامعة عبد الحميد بن باديس، مستغانم، الجزائر، 2024/2023.
13. عدنان مصطفى البار خالد علي المرعبي، التحول الرقمي كيف ولماذا، على الرابط، <http://www.awforum.org>، تاريخ الاطلاع 2025/02/19.
14. عزيز بورونية، رأس المال الفكري ودوره في تحسين جودة الخدمات الصحية، أطروحة مقدمة ضمن متطلبات نيل شهادة الدكتوراه، تخصص إدارة أعمال، قسم علوم التسيير، المركز الجامعي عبد الحفيظ بالوصوف، ميلة، الجزائر، 2022/2021.
15. فهيمة بديسي، بلال زويوش، جودة الخدمات الصحية الخصائص، الأبعاد والمؤشرات، مجلة الاقتصاد والمجتمع، العدد 07، الجزائر، 2011، ص 139.
16. لبانة حمود، مخاطر التحول الرقمي في عام 2025 للمؤسسات، مجموعة ريناد المجد لتقنية المعلومات تاريخ الاطلاع 2025-03-17، <https://www.rmg-sa.com>
17. لبنى سناني، جودة الخدمات الصحية: مدخل مفاهيمي، مجلة سوسيوولوجيا، المجلد 07، العدد 01، الجزائر، 2023.
18. سناء لبيض، دور الرقمنة في تحسين جودة الخدمات الصحية، مذكرة ماستر، تخصص إدارة الاعمال، كلية العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير، جامعة قاصدي مرباح ورقلة، الجزائر، 2023-2024.
19. محمد بن عبد العزيز الراشد، إدارة الجودة الشاملة، مجلة مكتبة الملك فهد الوطنية، مجلد 17، العدد 2، السعودية، 2011.
20. المرسوم التنفيذي 140/07، المؤرخ في 19 ماي 2007، المتعلق بتنظيم المؤسسات الاستشفائية والصحية، الجريدة الرسمية للجمهورية الجزائرية، العدد 33.
21. امنة مشطر، سوسن مخانية، واقع جودة الخدمات الصحية وتأثيرها على رضا المريض، مذكرة ماستر، تخصص علم اجتماع الصحة، كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية، جامعة قالمة، 2023.
22. نورة شاكر، جودة الخدمات الصحية بين المتطلبات والإمكانات، مجلة التكمال، العدد 10، الجزائر، 2020.

23. هاني رجب، أثر تطبيق التحول الرقمي على الأداء المتوازن للمؤسسات العامة بقطاع الخدمات الصحية المصرية، المجلة العلمية للدراسات المحاسبية، المجلد 04 العدد 03، مصر، 2022.
24. وليد كامل، التحول الرقمي وتأثيره على تعزيز الميزة التنافسية للخدمات المصرفية من وجهة نظر مسؤولي خدمة العملاء، المجلة العلمية للاقتصاد والتجارة، المجلد 52، العدد 01، مصر 2021.
25. يوسف يوسف، جودة الخدمات الصحية بين المتطلبات والإمكانيات، مجلة التكامل، العدد 10، الجزائر، 2020.
26. **Algeria: A Case Study of Health Institutions in Southern Algeria**, Al-Bashaer Economic Journal, University of Adrar, Algeria, vol. XI, no. 01, 2025.
27. Abderrahmane Brouki, **The Role of Digital Transformation in Improving the Quality of Health Services in Algeria: A Case Study of Health Institutions in Southern Algeria**, Al-Bashaer Economic Journal, University of Adrar, Algeria, vol. XI, no. 01, 2025.
28. Bakkah، استراتيجيات التحول الرقم، 05، على الرابط: <http://bakkah.com/ar>، تاريخ الاطلاع 2025/02/19.
29. Schwertner, K. **Digital transformation of business**. Trakia Journal of Sciences, 15(1), (2017), p 388.
30. Serai Oumessaad, HadjabNadjat ,**Digital transformation in health institutions and itsrole in improving the quality of health care services in light of the Corona pandemic – the experience of the Kingdom of Saudi Arabia**, journal of ContemporaryEconomicStudies , Volume : 07/ N°: 01 (2022).
31. Abderrahmane Brouki, **The Role of Digital Transformation in Improving the Quality of Health Services in**



الملاحق



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

جامعة الشهيد الشيخ العربي التبسي _تبسة_
كلية العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير
قسم علوم التسيير

استبيان حول موضوع:

تأثير التحول الرقمي في تحسين جودة الخدمات الصحية من وجهة نظر
الموظفين في مستشفى عاليًا صالح.

تحت إشراف الأستاذ:

سعيدان عمر

من إعداد الطالبتين:

خلادي نور الهدى

لبيض إسراء

السلام عليكم ورحمة الله وبركاته تحية طيبة، يشرفنا أن نضع بين أيديكم هذا الاستبيان الذي تم إعداده في إطار التحضير لنيل شهادة الماستر في علوم التسيير تخصص إدارة أعمال، ونطلب منكم التعاون معنا وقراءة الاستمارة بتمعن والإجابة على كل ورقة بوضوح بوضع علامة (X) في المكان المناسب ويرجى منكم عدم ترك أي عبارة دون إجابة، مع العلم ان إجاباتكم ستحظى بسرية تامة ولا يطلع عليها إلا الباحثين ولا تخضع إلا لأغراض البحث العلمي.

تقبلوا منا فائق الاحترام والتقدير.

الجزء الأول: بيانات المراقبة

1. الجنس ذكر أنثى
2. السن أقل من 30 سنة من 30 إلى 45 سنة أكثر من 45 سنة
3. المستوى التعليمي ثانوي جامعي شهادات أخرى
4. الوظيفة المهنية إداري ممرض طبيب
5. الخبرة المهنية أقل من 5 سنوات من 5 إلى 10 سنوات أكثر من 10 سنوات

الجزء الثاني: محاور البحث

المحور الأول: التحول الرقمي في مستشفى عالية صالح.

غير موافق بشدة	غير موافق	محايد	موافق	موافق بشدة	العبارة	الرقم
البنية التحتية الرقمية						
					يملك المستشفى شبكة انترنت قوية تدعم الخدمات الرقمية.	1
					تتوفر بالمستشفى أجهزة حديثة (حواسيب، لوحات ذكية، أجهزة طبية...)	2
					يتوفر المستشفى على تطبيقات ومنصات رقمية تسهل التواصل مع المرضى رقمياً.	3
الإدارة الرقمية للموارد البشرية						
					يتمتع موظفو المستشفى بالمهارات الرقمية اللازمة لاستخدام الأنظمة الحديثة.	4
					يوفر المستشفى برامج تدريب وتأهيل مستمر لمواكبة التحول الرقمي.	5
					يوجد مصلحة مخصصة لدعم الموظفين في استخدام الأنظمة الرقمية.	6
					تساعد الأنظمة الرقمية في تخفيف اعباء العمل عن الموظفين.	7
العمليات والإجراءات						
					يوجد اتصال فعال بين الاقسام من خلال انظمة رقمية مشتركة.	8
					تساعد الأنظمة الرقمية على اتمتة المهام الروتينية.	9
					توفر الأنظمة الرقمية امكانية تتبع سير العمليات الصحية والادارية بدقة.	10
					يساهم الأنظمة الرقمية في اتخاذ قرارات تشغيلية بسرعة وفعالية أكثر.	11
نظام المعلومات						
					يتم جمع البيانات الصحية للمرضى بشكل دقيق وتخزينها بشكل امن ومنظم.	12
					يوفر المستشفى قواعد بيانات موحدة يسهل الوصول إليها عند الحاجة.	13
					يتوفر المستشفى على أدوات لحماية البيانات الشخصية	14
					تستخدم البيانات الصحية المتوفرة في اتخاذ القرارات.	15

المحور الثاني: جودة الخدمات الصحية في مستشفى عالية صالح.

الرقم	العبرة	موافق بشدة	موافق	محايد	غير موافق	غير موافق بشدة
الاستجابة						
1	يقدم المستشفى خدمات صحية بسرعة أكبر.					
2	يستجيب المستشفى لاحتياجات المرضى بطريقة فورية.					
3	هناك استعداد دائم لتقديم أفضل الخدمات الصحية من خلال الأجهزة الرقمية.					
الاعتمادية						
4	تتم عملية التوثيق الالكتروني للمعلومات الخاصة بالمريض وتسهيل استرجاعها.					
5	يقوم المستشفى بتبليغ المريض بموعد تقديم الخدمات الكترونيا.					
6	يحافظ المستشفى على سرية المعلومات الخاصة بالمرضى.					
الملموسية						
7	تستخدم أدوات وتقنيات تساهم في تحسين جودة الخدمة الصحية.					
8	ترى أن المستشفى مجهزة بتجهيزات طبية حديثة.					
9	يتوفر المستشفى على وسائل الراحة والتسهيلات التي يجدها المرضى لتقصير وقت الانتظار والسرعة في تقديم الخدمة والخصوصية.					
التعاطف						
10	تقوم بتقديم رعاية شخصية تتناسب مع كل مريض					
11	تظهر تفهما لاحتياجات المرضى النفسية والجسدية.					
12	يتم الرد على استفسارات المرضى بطريقة واضحة ومهذبة.					
الضمان						
13	يلتزم الطاقم الطبي بأخلاقيات المهنة والسرية التامة.					
14	يتم متابعة حالة المريض بعد تلقيه الخدمة الصحية بانتظام.					
15	يشعر المرضى بالأمان أثناء تلقي الخدمات الصحية من الطاقم الطبي.					

Reliability

Notes	
Output Created	09-MAY-2025 15:38:22
Comments	
Input	Data
	C:\Users\aybr\Desktop\اصالح\اسراء\Untitled1 issra+nour.sav
	Active Dataset
	DataSet1
	Filter
	<none>
	Weight
	<none>
	Split File
	<none>
	N of Rows in Working Data
	64
	File
	Matrix Input
Missing Value Handling	Definition of Missing
	User-defined missing values are treated as missing.
	Cases Used
	Statistics are based on all cases with valid data for all variables in the procedure.
Syntax	RELIABILITY /VARIABLES=Q1 Q2 Q3 Q4 Q5 Q6 Q7 Q8 Q9 Q10 Q11 Q12 Q13 Q14 Q15 Q16 Q17 Q18 Q19 Q20 Q21 Q22 Q23 Q24 Q25 Q26 Q27 Q28 Q29 Q30 /SCALE('ALL VARIABLES') ALL /MODEL=ALPHA /STATISTICS=DESCRIPTIVE SCALE /SUMMARY=TOTAL.
Resources	Processor Time
	00:00:00.02
	Elapsed Time
	00:00:00.02

[DataSet1] C:\Users\aybr\Desktop\اصالح\اسراء\Untitled1 issra+nour.sav

Scale: ALL VARIABLES

Case Processing Summary

	N	%
--	---	---

Cases	Valid	60	93.8
	Excluded ^a	4	6.3
	Total	64	100.0

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.939	30

Item Statistics

	Mean	Std. Deviation	N
يمتلك المستشفى شبكة انترنت قوية تدعم الخدمات الرقمية	3.0333	1.32725	60
تتوفر بالمستشفى أجهزة حديثة (حواسيب لوحات ذكية أجهزة طبية..)	3.3167	1.30827	60
يتوفر المستشفى على تطبيقات و منصات رقمية تسهل التواصل مع المرضى رقميا	2.7333	1.32597	60
يتمتع موظفو المستشفى بالمهارات الرقمية اللازمة لاستخدام الانظمة الحديثة	3.0500	1.22716	60
يوفر المستشفى برامج تدريب و تأهيل مستمر لمواكبة التحول الرقمي	2.6667	1.29754	60
يوجد مصلحة مخصصة لدعم الموظفين في استخدام الانظمة الرقمية	2.3667	1.28837	60
تساعد الانظمة الرقمية في تخفيف اعباء العمل عن الموظفين	3.7000	1.09390	60
يوجد اتصال فعال بين الاقسام من خلال انظمه رقميه مشتركة	2.5667	1.18417	60
تساعد الأنظمة الرقمية على اتمته المهام الروتينية	3.5667	1.07934	60
توفر الأنظمة الرقمية امكانيه تتبع السير .العمليات الصحية والإدارية بدقة	3.4167	1.09377	60
تساهم الأنظمة الرقمية في اتخاذ قراراته .تشغيله بسرعه وفعالية اكثر	3.5000	1.21432	60
يتم جمع البيانات الصحية للمرضى بشكل دقيق وتخزينها بشكل امن ومنظم	3.4167	1.23908	60
يوفر المستشفى قواعد بيانات موحده يسهل الوصول اليها عند الحاجة	3.5000	1.14240	60

يتوفر المستشفى على ادوات لحيامه البيانات الشخصية	3.3500	1.20486	60
تستخدم البيانات الصحية المتوفرة في اتخاذ القرارات.	3.2333	1.14042	60
يقدم المستشفى خدمات صحيه بسرعه اكبر.	3.5833	1.12433	60
يستجيب المستشفى للاحتياجات المرضى بطريقه فوريه.	3.4500	1.14129	60
هناك استعداد دائم لتقديم افضل الخدمات الصحية من خلال الأجهزة الرقمية.	3.2000	1.37533	60
تتم عمليه التوثيق الالكتروني للمعلومات الخاصة بالمريض وتسهيل استرجاعها	3.3667	1.26178	60
يقوم المستشفى بتبليغ المريض بموعد تقديم الخدمات الكترونيا.	2.1000	1.16007	60
يحافظ المستشفى على سرية المعلومات الخاصة بالمرضى.	3.7667	.99774	60
تستخدم ادوات وتقنيات تساهم في تحسين جوده الخدمة الصحية.	3.2000	1.17603	60
ترى ان المستشفى مجهز بتجهزه طبيه حديثه.	3.0000	1.24873	60
يتوفر المستشفى على وسائل الراحة والتسهيلات التي يجدها المرضى لتقصير وقت الانتظار والسرعة في تقديم الخدمة والخصوصية.	2.7500	1.24363	60
تقوم بتقديم رعاية شخصية تتناسب مع كل مريض.	3.5667	1.11030	60
تظهر نفاهما الاحتياجات المرضى النفسية والجسدية.	3.4000	1.23782	60
يتم الرد على استفسارات المرضى بطريقه واضحة ومهذبه.	3.6500	1.00549	60
يلتزم الطاقم الطبي بأخلاقيات المهنة والسرية التامة.	3.9833	1.04948	60
يتم متابعه حاله المريض بعد تلقيه الخدمة الصحية بانتظام.	3.6833	.98276	60
يشعر المرضى بالأمان اثناء تلقي الخدمات الصحية من الطاقم الطبي.	3.8167	1.01667	60

Item-Total Statistics

Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item- Total Correlation	Cronbach's Al- pha if Item De- leted
-------------------------------	-----------------------------------	--------------------------------------	--

يمتلك المستشفى شبكة انترنت قوية تدعم الخدمات الرقمية	94.9000	414.973	.670	.936
تتوفر بالمستشفى أجهزة حديثة (حواسيب لوحات ذكية أجهزة طبية..)	94.6167	417.427	.633	.936
يتوفر المستشفى على تطبيقات و منصات رقمية تسهل التواصل مع المرضى رقميا	95.2000	411.078	.747	.935
يتمتع موظفو المستشفى بالمهارات الرقمية اللازمة لاستخدام الانظمة الحديثة	94.8833	421.427	.596	.937
يوفر المستشفى برامج تدريب و تأهيل مستمر لمواكبة التحول الرقمي	95.2667	412.606	.734	.935
يوجد مصلحة مخصصة لدعم الموظفين في استخدام الانظمة الرقمية	95.5667	417.945	.634	.936
تساعد الانظمة الرقمية في تخفيف اعباء العمل عن الموظفين	94.2333	425.402	.585	.937
يوجد اتصال فعال بين الاقسام من خلال انظمه رقميه مشتركه	95.3667	424.745	.550	.937
تساعد الأنظمة الرقمية على اتمته المهام الروتينية	94.3667	429.728	.494	.938
توفر الأنظمة الرقمية امكانيه تتبع السير .العمليات الصحية والإدارية بدقة	94.5167	428.593	.512	.937
تساهم الأنظمة الرقمية في اتخاذ قرارات تشغيليه بسرعه وفعالية أكثر	94.4333	427.945	.469	.938
يتم جمع البيانات الصحية للمرضى بشكل دقيق وتخزينها بشكل امن ومنظم	94.5167	424.491	.528	.937
يوفر المستشفى قواعد بيانات موحده يسهل الوصول اليها عند الحاجة	94.4333	424.284	.582	.937
يتوفر المستشفى على ادوات ل حمايه البيانات الشخصية	94.5833	419.061	.658	.936
تستخدم البيانات الصحية المتوفرة في اتخاذ القرارات	94.7000	420.620	.664	.936
يقدم المستشفى خدمات صحيه بسرعه اكبر.	94.3500	427.011	.532	.937
يستجيب المستشفى للاحتياجات المرضى بطريقه فوريه	94.4833	427.135	.520	.937
هناك استعداد دائم لتقديم افضل الخدمات الصحية من خلال الأجهزة الرقمية	94.7333	414.368	.656	.936
تتم عملية التوثيق الالكتروني للمعلومات الخاصة بالمرضى وتسهيل استرجاعها	94.5667	419.436	.618	.936
يقوم المستشفى بتبليغ المريض بموعد تقديم الخدمات الكترونيا	95.8333	424.718	.563	.937
يحافظ المستشفى على سرية المعلومات الخاصة بالمرضى	94.1667	436.480	.372	.939

تستخدم ادوات وتقنيات تساهم في تحسين جودة الخدمة الصحية.	94.7333	418.131	.696	.935
ترى ان المستشفى مجهز بتجهزه طبيه حديثه.	94.9333	419.724	.619	.936
يتوفر المستشفى على وسائل الراحة والتسهيلات التي يجدها المرضى لتقصير وقت الانتظار والسرعة في تقديم الخدمة والخصوصية.	95.1833	421.406	.588	.937
تقوم بتقديم رعاية شخصية تتناسب مع كل مريض.	94.3667	431.660	.435	.938
تظهر تفاهما الاحتياجات المرضى النفسية والجسدية.	94.5333	426.219	.494	.938
يتم الرد على استفسارات المرضى بطريقه واضحة ومهذبه.	94.2833	434.851	.408	.938
يلتزم الطاقم الطبي بأخلاقيات المهنة والسرية التامة.	93.9500	434.252	.403	.938
يتم متابعه حاله المريض بعد تلقيه الخدمة الصحية بانتظام.	94.2500	435.174	.411	.938
يشعر المرضى بالأمان اثناء تلقي الخدمات الصحية من الطاقم الطبي.	94.1167	434.376	.415	.938

Scale Statistics

Mean	Variance	Std. Deviation	N of Items
97.9333	452.979	21.28329	30

```
FREQUENCIES VARIABLES=الجنس السن المستوى_الدراسي الوظيفة_المهنية_الخبرة_المهنية
Q1 Q2 Q3
Q4 Q5 Q6
Q7 Q8 Q9 Q10 Q11 Q12 Q13 Q14 Q15 Q16 Q17 Q18 Q19 Q20 Q21 Q22 Q23 Q24 Q25 Q26 Q27 Q28
Q29 Q30
/ORDER=ANALYSIS.
```

```
FREQUENCIES VARIABLES=الجنس السن المستوى_الدراسي الوظيفة_المهنية_الخبرة_المهنية
/PIECHART FREQ
/ORDER=ANALYSIS.
```

Frequencies

Notes

Output Created		09-MAY-2025 15:48:16
Comments		
Input	Data	C:\Users\laybr\Desktop\اصالح\السراء\Untitled1 issra+nour.sav
	Active Dataset	DataSet1
	Filter	<none>
	Weight	<none>
	Split File	<none>
	N of Rows in Working Data File	60
	Missing Value Handling	Definition of Missing
	Cases Used	Statistics are based on all cases with valid data.
Syntax		FREQUENCIES VARIA- BLES= الجنس السن المستوى_الدراسي الوظيفة_المهنية الخبرة_المهنية /PIECHART FREQ /ORDER=ANALYSIS.
Resources	Processor Time	00:00:04.67
	Elapsed Time	00:00:02.62

Statistics

		الجنس	السن	المستوى الدراسي	الوظيفة المهنية	الخبرة المهنية
N	Valid	60	60	60	60	60
	Missing	0	0	0	0	0

Frequency Table

		الجنس			Cumulative Per- cent
		Frequency	Percent	Valid Percent	
Valid	ذكر	25	41.7	41.7	41.7
	انثى	35	58.3	58.3	100.0
Total		60	100.0	100.0	

		السن			Cumulative Per-
		Frequency	Percent	Valid Percent	cent
Valid	أقل من 30 سنة	15	25.0	25.0	25.0
	من 30 الى 45 سنة	31	51.7	51.7	76.7
	أكثر من 45 سنة	14	23.3	23.3	100.0
	Total	60	100.0	100.0	

		المستوى الدراسي			Cumulative Per-
		Frequency	Percent	Valid Percent	cent
Valid	ثانوي	18	30.0	30.0	30.0
	جامعي	30	50.0	50.0	80.0
	شهادات اخرى	12	20.0	20.0	100.0
	Total	60	100.0	100.0	

		الوظيفة المهنية			Cumulative Per-
		Frequency	Percent	Valid Percent	cent
Valid	إداري	22	36.7	36.7	36.7
	ممرض	22	36.7	36.7	73.3
	طبيب	16	26.7	26.7	100.0
	Total	60	100.0	100.0	

		الخبرة المهنية			Cumulative Per-
		Frequency	Percent	Valid Percent	cent
Valid	أقل من 5 سنوات	13	21.7	21.7	21.7
	من 5 الى 10 سنوات	14	23.3	23.3	45.0
	أكثر من 10 سنوات	33	55.0	55.0	100.0
	Total	60	100.0	100.0	

FREQUENCIES VARIABLES=Q1 Q2 Q3 Q4 Q5 Q6 Q7 Q8 Q9 Q10 Q11 Q12 Q13 Q14 Q15
 /STATISTICS=SEMEAN SUM
 /ORDER=ANALYSIS.

```
FREQUENCIES VARIABLES=Q1 Q2 Q3 Q4 Q5 Q6 Q7 Q8 Q9 Q10 Q11 Q12 Q13 Q14 Q15
  /STATISTICS=STDDEV SEMEAN SUM
  /ORDER=ANALYSIS.
```

```
FREQUENCIES VARIABLES=Q16 Q17 Q18 Q19 Q20 Q21 Q22 Q23 Q24 Q25 Q26 Q27 Q28 Q29 Q30
  /STATISTICS=STDDEV SEMEAN SUM
  /ORDER=ANALYSIS.
```

```
DESCRIPTIVES VARIABLES=Q1 Q2 Q3 Q4 Q5 Q6 Q7 Q8 Q9 Q10 Q11 Q12 Q13 Q14 Q15 Q16 Q17 Q18 Q19
  Q20 Q21
  Q22 Q23 Q24 Q25 Q26 Q27 Q28 Q29 Q30
  /STATISTICS=MEAN STDDEV MIN MAX.
```

```
DESCRIPTIVES VARIABLES=Q1 Q2 Q3 Q4 Q5 Q6 Q7 Q8 Q9 Q10 Q11 Q12 Q13 Q14 Q15
  /STATISTICS=MEAN STDDEV.
```

Descriptives

Notes

Output Created		09-MAY-2025 17:49:21
Comments		
Input	Data	C:\Users\laybr\Desktop\اصالح السراء\Untitled1 issra+nour.sav
	Active Dataset	DataSet1
	Filter	<none>
	Weight	<none>
	Split File	<none>
	N of Rows in Working Data File	60
Missing Value Handling	Definition of Missing	User defined missing values are treated as missing.
	Cases Used	All non-missing data are used.
Syntax	DESCRIPTIVES VARIABLES=Q1 Q2 Q3 Q4 Q5 Q6 Q7 Q8 Q9 Q10 Q11 Q12 Q13 Q14 Q15 /STATISTICS=MEAN STDDEV.	

Resources	Processor Time	00:00:00.00
	Elapsed Time	00:00:00.01

1.32725
1.30827
1.32597
1.22716
1.29754
1.28837
1.09390
1.18417
1.07934
1.09377
1.21432
1.23908
1.14240
1.20486
1.14042

DESCRIPTIVES VARIABLES=Q16 Q17 Q18 Q19 Q20 Q21 Q22 Q23 Q24 Q25 Q26 Q27 Q28 Q29 Q30
/STATISTICS=MEAN STDDEV.

Descriptives

Notes

Output Created	09-MAY-2025 18:15:05	
Comments		
Input	Data	C:\Users\laybr\Desktop\اصالح السراء\Untitled1 issra+nour.sav
	Active Dataset	DataSet1
	Filter	<none>
	Weight	<none>
	Split File	<none>
	N of Rows in Working Data	60
	File	

Missing Value Handling	Definition of Missing	User defined missing values are treated as missing.
	Cases Used	All non-missing data are used.
Syntax		DESCRIPTIVES VARIABLES=Q16 Q17 Q18 Q19 Q20 Q21 Q22 Q23 Q24 Q25 Q26 Q27 Q28 Q29 Q30 /STATISTICS=MEAN STDDEV.
Resources	Processor Time	00:00:00.00
	Elapsed Time	00:00:00.01

Descriptive Statistics

	N	Mean	Std. Deviation
يقدم المستشفى خدمات صحيه بسرعه اكبر.	60	3.5833	1.12433
يستجيب المستشفى الاحتياجات المرضى بطريقه فوريه.	60	3.4500	1.14129
هناك استعداد دائم لتقديم افضل الخدمات الصحيه من خلال الاجهزة الرقميه.	60	3.2000	1.37533
تتم عمليه التوثيق الالكتروني للمعلومات الخاصه بالمرضى وتسهيل استرجاعها.	60	3.3667	1.26178
يقوم المستشفى بتبليغ المريض بموعد تقديم الخدمات الكترونيًا.	60	2.1000	1.16007
يحافظ المستشفى على سرية المعلومات الخاصه بالمرضى.	60	3.7667	.99774
تستخدم ادوات وتقنيات تساهم في تحسين جوده الخدمة الصحيه.	60	3.2000	1.17603
ترى ان المستشفى مجهز بتجهزه طبيه حديثه.	60	3.0000	1.24873
يتوفر المستشفى على وسائل الراحة والتسهيلات التي يجدها المرضى لتقصير وقت الانتظار والسرعة في تقديم الخدمة والخصوصية.	60	2.7500	1.24363
تقوم بتقديم رعاية شخصيه تتناسب مع كل مريض.	60	3.5667	1.11030
تظهر تفاهما الاحتياجات المرضى النفسية والجسدية.	60	3.4000	1.23782
يتم الرد على استفسارات المرضى بطريقه واضحة ومهذبه.	60	3.6500	1.00549

يلتزم الطاقم الطبي بأخلاقيات المهنة والسرية التامة.	60	3.9833	1.04948
يتم متابعه حاله المريض بعد تلقيه الخدمة الصحية بانتظام.	60	3.6833	.98276
يشعر المرضى بالأمان اثناء تلقي الخدمات الصحية من الطاقم الطبي.	60	3.8167	1.01667
Valid N (listwise)	60		

```

EXAMINE VARIABLES=التحول_الرقمي جودة_الخدمات
/PLOT BOXPLOT STEMLEAF NPLOT
/COMPARE GROUPS
/STATISTICS DESCRIPTIVES
/CINTERVAL 95
/MISSING LISTWISE
/NOTOTAL.
    
```

Explore

Notes

Output Created	09-MAY-2025 18:27:40	
Comments		
Input	Data	C:\Users\laybr\Desktop\اصالح\السراء\Untitled1 issra+nour.sav
	Active Dataset	DataSet1
	Filter	<none>
	Weight	<none>
	Split File	<none>
	N of Rows in Working Data File	60
	Missing Value Handling	Definition of Missing
Cases Used		Statistics are based on cases with no missing values for any dependent variable or factor used.

Syntax	EXAMINE VARIA- BLES=التحول_الرقمي_جودة_الخدمات= /PLOT BOXPLOT STEM- LEAF NPLOT /COMPARE GROUPS /STATISTICS DESCRIP- TIVES /INTERVAL 95 /MISSING LISTWISE /NOTOTAL.
Resources	Processor Time 00:00:03.17 Elapsed Time 00:00:01.42

Case Processing Summary

	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
التحول_الرقمي	60	100.0%	0	0.0%	60	100.0%
جودة_الخدمات	60	100.0%	0	0.0%	60	100.0%

Descriptives

		Statistic	Std. Error	
التحول_الرقمي	Mean	3.1611	.11029	
	95% Confidence Interval for	Lower Bound	2.9404	
	Mean	Upper Bound	3.3818	
	5% Trimmed Mean		3.1630	
	Median		3.1667	
	Variance		.730	
	Std. Deviation		.85430	
	Minimum		1.07	
	Maximum		5.00	
	Range		3.93	
	Interquartile Range		.83	
	Skewness		.059	.309
	Kurtosis		.668	.608
جودة_الخدمات	Mean	3.3678	.09457	
	95% Confidence Interval for	Lower Bound	3.1786	
	Mean	Upper Bound	3.5570	
	5% Trimmed Mean		3.3667	

Median	3.3333	
Variance	.537	
Std. Deviation	.73251	
Minimum	1.40	
Maximum	5.00	
Range	3.60	
Interquartile Range	1.03	
Skewness	.000	.309
Kurtosis	.381	.608

.020

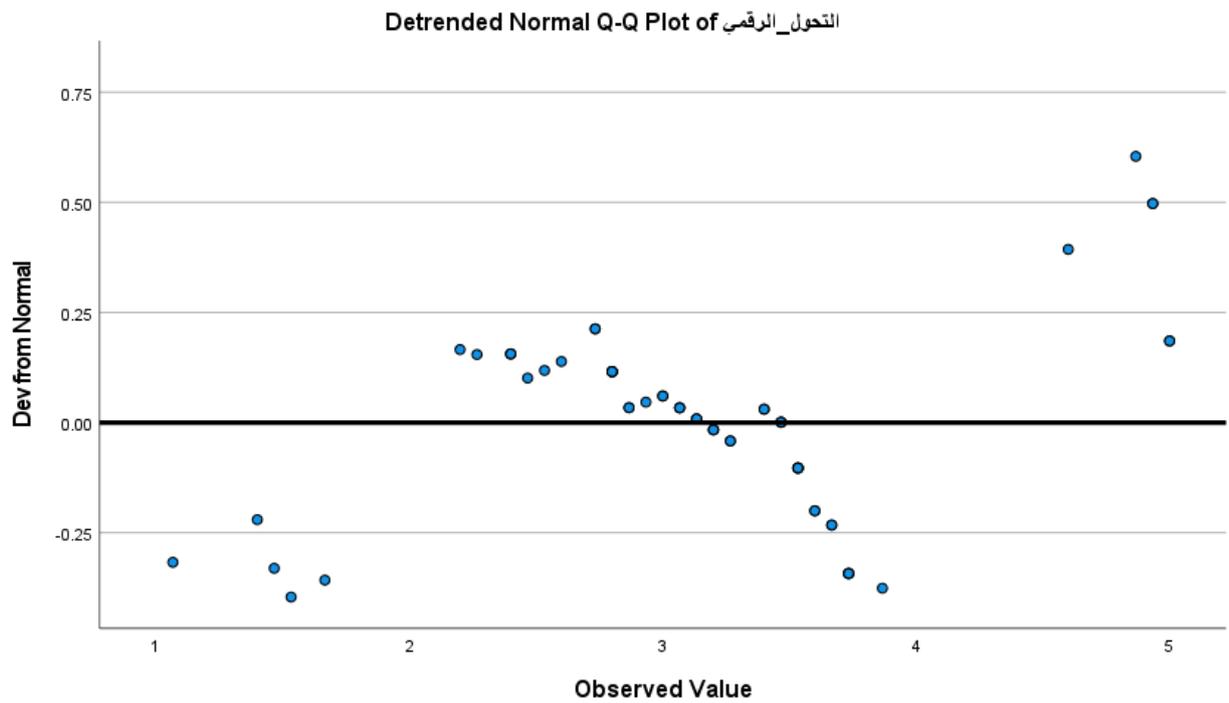
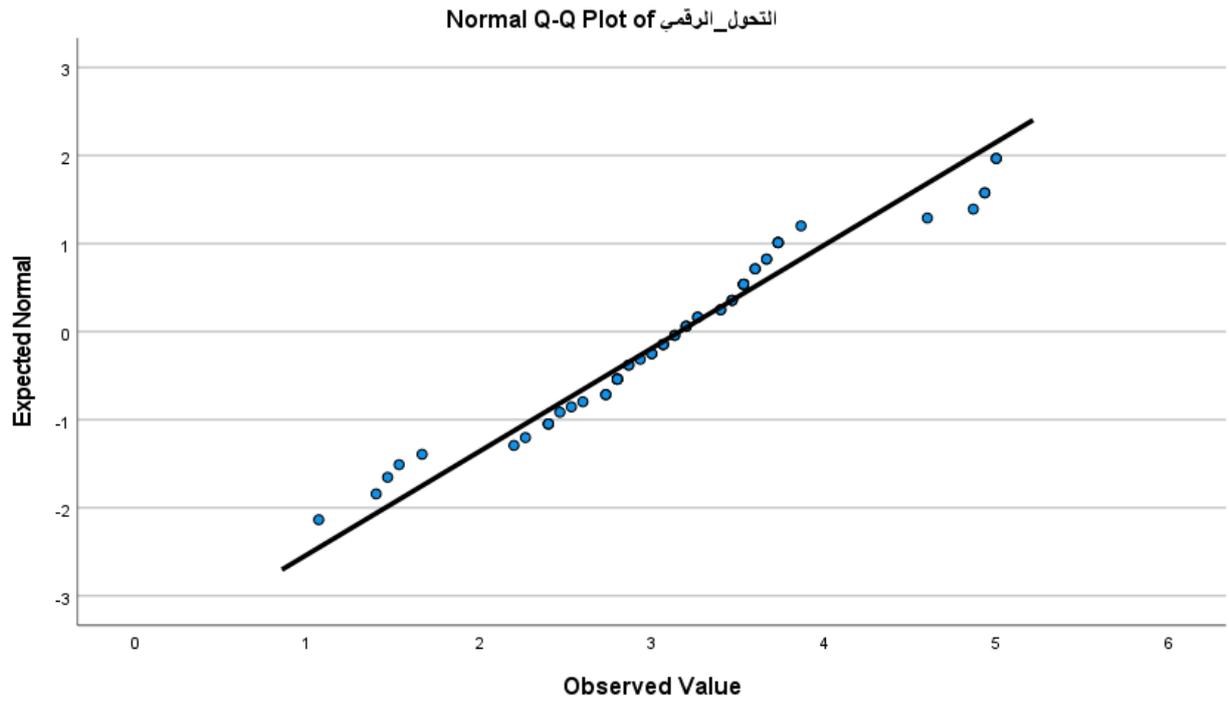
التحول_الرقمي

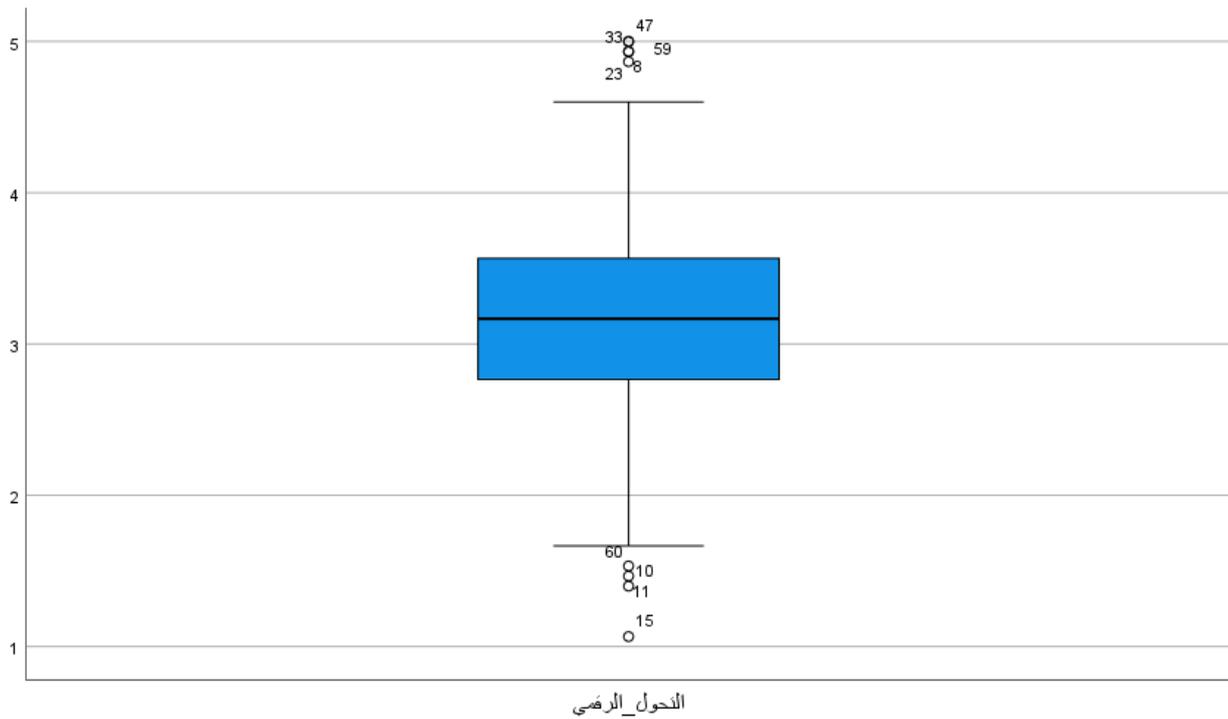
Stem-and-Leaf Plot التحول_الرقمي

```

Frequency      Stem & Leaf
  4.00 Extremes      (= < 1.5)
  1.00      1 . 6
  6.00      2 . 224444
 12.00      2 . 567788888889
 17.00      3 . 00000112222244444
 14.00      3 . 55555666677778
   .00      4 .
  1.00      4 . 6
  5.00 Extremes      (>= 4.9)

Stem width:      1.00
Each leaf:      1 case(s)
    
```



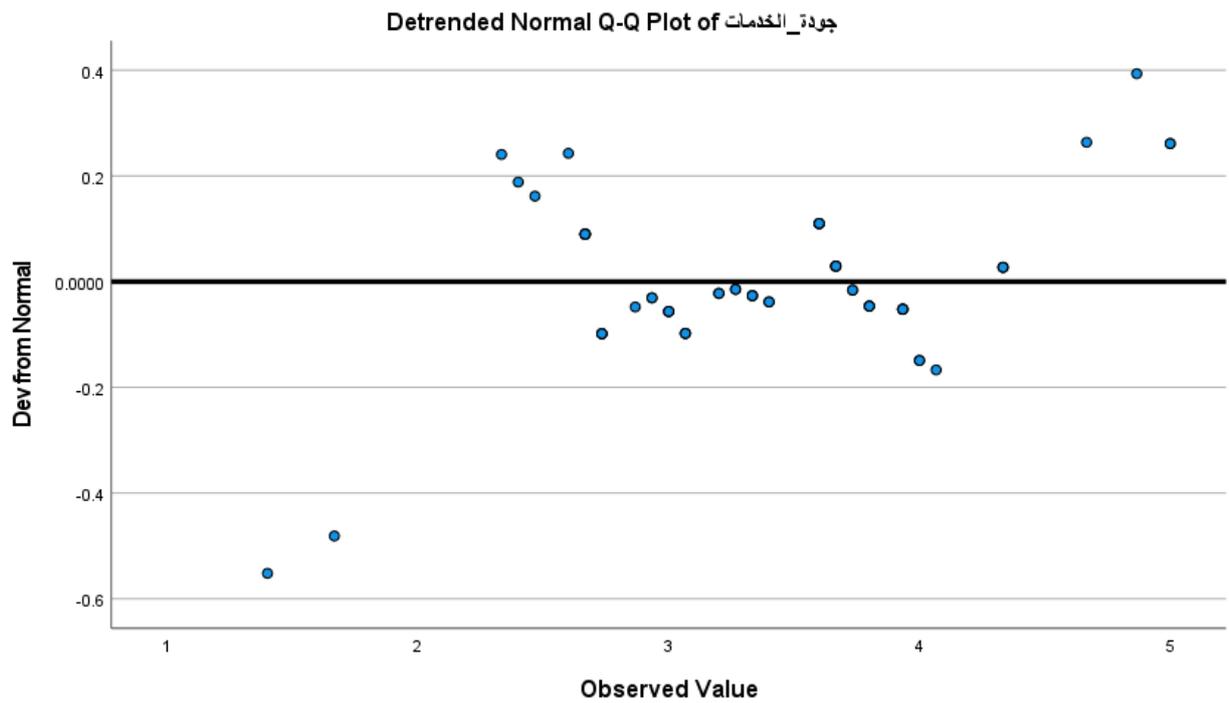
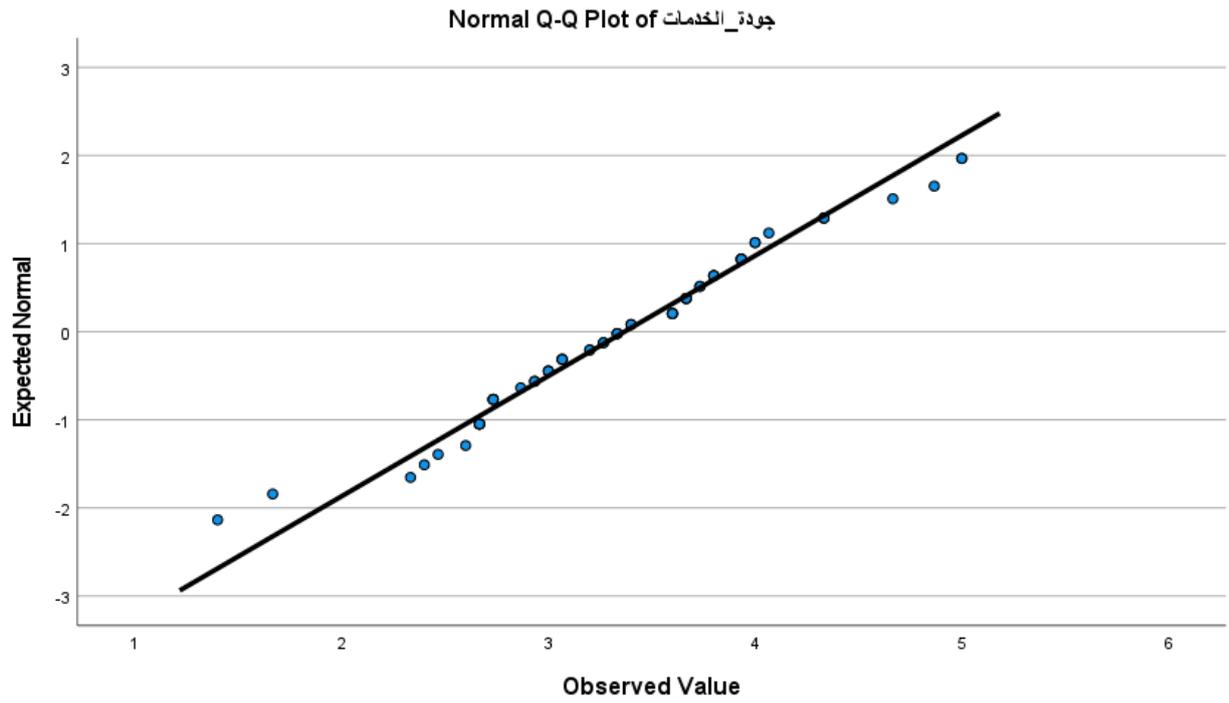


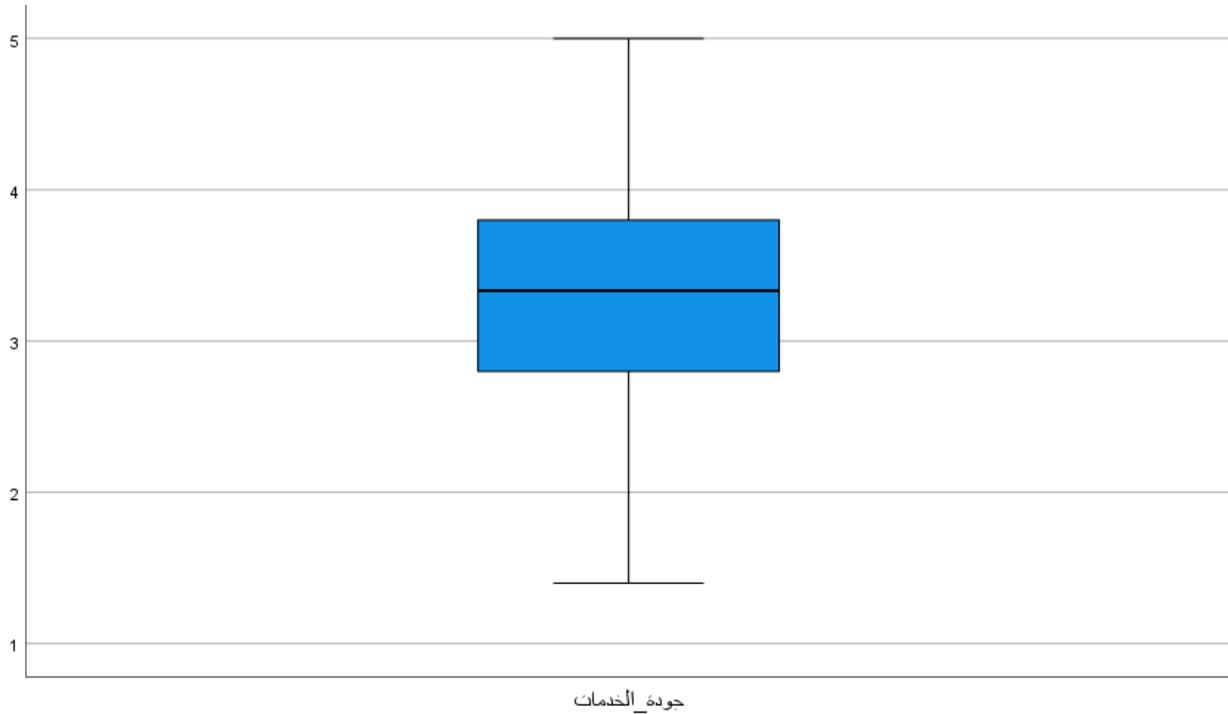
جودة_الخدمات

Stem-and-Leaf Plot جودة_الخدمات

Frequency	Stem & Leaf
1.00	1 . 4
1.00	1 . 6
3.00	2 . 344
13.00	2 . 6666667777899
15.00	3 . 00000222233344
17.00	3 . 66666666778889999
6.00	4 . 000333
2.00	4 . 68
2.00	5 . 00

Stem width: 1.00
 Each leaf: 1 case(s)





Model Summary

Model	R	R Square	Adjusted R Square	Std. Error of the Estimate	R Square Change	Change Statistics			Sig. F Change
						F Change	df1	df2	
1	,597 ^a	,356	,345	,59285	,356	32,071	1	58	,000

a. Predictors: (Constant), التحول_الرقمي

ANOVA^a

Model		Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
1	Regression	11,272	1	11,272	32,071	,000 ^b
	Residual	20,385	58	,351		
	Total	31,658	59			

a. Dependent Variable: جودة_الخدمات

b. Predictors: (Constant), التحول_الرقمي

Coefficients^a

Model		Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	t	Sig.
		B	Std. Error	Beta		
1	(Constant)	1,750	,296		5,920	,000
	التحول_الرقمي	,512	,090	,597	5,663	,000

a. Dependent Variable: جودة_الخدمات

Model Summary

Model	R	R Square	Adjusted R Square	Std. Error of the Estimate	Change Statistics			Sig. F Change	
					R Square Change	F Change	df1		df2
1	,886 ^a	,784	,780	,53281	,784	210,723	1	58	,000

a. Predictors: (Constant), التحول_الرقمي

ANOVA^a

Model		Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
1	Regression	59,822	1	59,822	210,723	,000 ^b
	Residual	16,465	58	,284		
	Total	76,287	59			

a. Dependent Variable: البنية_التحتية_الرقمية

b. Predictors: (Constant), التحول_الرقمي

Coefficients^a

Model		Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	t	Sig.
		B	Std. Error	Beta		
1	(Constant)	-,698	,266		-2,627	,011
	التحول_الرقمي	1,179	,081	,886	14,516	,000

a. Dependent Variable: البنية_التحتية_الرقمية

Model Summary

Model	R	R Square	Adjusted R Square	Std. Error of the Estimate	Change Statistics		
					R Square Change	F Change	df1

					R Square Change	F Change	df1	df2	Sig. F Change
1	,876 ^a	,767	,763	,46761	,767	191,297	1	58	,000

a. Predictors: (Constant), التحول الرقمي

ANOVA^a

Model		Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
1	Regression	41,829	1	41,829	191,297	,000 ^b
	Residual	12,682	58	,219		
	Total	54,511	59			

a. Dependent Variable: الغدارة_الرقمية_للموارد_البشرية

b. Predictors: (Constant), التحول الرقمي

الملحق رقم (03): قائمة المحكمين

الرقم	الاسم واللقب	الدرجة العلمية	التخصص	جهة التدريس	الجامعة
01	ادريس يحيى	أستاذ التعليم العالي	قسم علوم التسيير	كلية العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير	جامعة الشهيد الشيخ العربي التبسي
02	براجي صباح	أستاذ التعليم العالي	قسم علوم التسيير	كلية العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير	جامعة الشهيد الشيخ العربي التبسي
03	غريب الطاوس	أستاذ التعليم العالي	قسم علوم التسيير	كلية العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير	جامعة الشهيد الشيخ العربي التبسي
04	مسعي بلال	أستاذ التعليم العالي	قسم علوم التسيير	كلية العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير	جامعة الشهيد الشيخ العربي التبسي

المادة الثانية : يهدف هذا الترخيص الى ضمان تطبيق الدراسات المعمّدة في القسم والمطابقة للبرنامج والمخططات التعليمية في تخصيص الطلبة المُعتمدين

المادة الثالثة: الترخيص التطبيقي يجري في مصلحة

الفترة من: 2023 / 04 / 20 الى: 2023 / 05 / 20

المادة الرابعة: برنامج الترخيص المعد من طرف الكلية مراقب عند تنفيذه من طرف جامعة تبسة والمؤسسة المعنية.

المادة الخامسة:

وعلى غرار ذلك تتكفل المؤسسة بتعيين عون أو أكثر بمساعدة تنفيذ الترخيص التطبيقي هؤلاء الأشخاص مكلفون أيضا بالحصول على المسابقات الضرورية لتنفيذ الامثل لتنفيذ الامثل للبرنامج وكل غياب للمترشح ينبغي أن يكون على استمارة السيرة الذاتية المسلمة من طرف الكلية.

المادة السادسة: خلال الترخيص التطبيقي والمحدد بثلاثين يوما يقع المترشح مجموع المؤهلين في وجباته المحددة في النظام الداخلي وعليه يحسب على المؤسسة أن توضع للطلبة عند وصولهم أماكن ترشيحهم مجموع التدابير المتعلقة بالنظام الداخلي في مجال الأمن والنظافة وتبين لهم الاخطاء الممكنة.

المادة السابعة: في حالة الاخلال بهذه القواعد فالمؤسسة لها الحق في ايقاف ترخيص الطالب بعد إعلام القسم عن طريق رسالة مسجلة ومؤمنة الوصول.

المادة الثامنة: تأخذ المؤسسة كل التدابير لحماية المترشح ضد مجموع مخاطر حوادث العمل وتسهل بالخصوص على تنفيذ كل تدابير النظافة والأمن المتعلقة بمكان العمل المعين لتنفيذ الترخيص.

المادة التاسعة: في حالة حادث ما على المترشحين بمكان التوجيه يجب على المؤسسة أن تلجأ الى العلاج الضروري كما يجب أن ترسل تقريرا مفصلا مباشرة الى القسم.

المادة العاشرة: تتحمل المؤسسة التكاليف بالطلبة في حدود إمكانياتها وحسب مجمل الاتفاقية الموقعة بين الطرفين عند الوجوب والا فإن الطلبة يتكفلون بأنفسهم من ناحية النقل . السكن . الطعام

ادارة المؤسسة المستقبلية

ادارة القسم

قسم علوم الحاسوب

جامعة تبسة

2023 / 04 / 20