



الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية
المركز الجامعي عبد الحفيظ بوالصوف ميلا
معهد العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير
قسم علوم التسيير



الميدان: العلوم الاقتصادية والتسيير والعلوم التجارية
الفرع: علوم التسيير
التخصص: إدارة أعمال

مذكرة مكملة لنيل شهادة الماستر بعنوان:

مدى تبني متطلبات التحول الرقمي في المؤسسات العمومية الاستشفائية
وأثره على تميزها الخدمي
-دراسة حالة مستشفى الإخوة بن طوبال-ميلا -

المشرف	اعداد الطالب	
د. فؤاد بوجنانة	بلعابد رميساء	1
	بوالشراب حفصة	2

لجنة المناقشة:

الصفة	الجامعة	اسم ولقب الأستاذ(ة)
رئيسا	المركز الجامعي عبد الحفيظ بوالصوف ميلا	د. جمال لطرش
مشرفا ومقررا	المركز الجامعي عبد الحفيظ بوالصوف ميلا	د. بوجنانة فؤاد
ممتحنا	المركز الجامعي عبد الحفيظ بوالصوف ميلا	د. بودرجه رمزي

السنة الجامعية 2024/2023

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ



شكر و تقدير

قال رسول الله صلى الله عليه وسلم: « من لم يشكر الناس لم يشكر الله عز وجل »
الحمد لله السميع العليم ذي العزة والفضل العظيم، والصلاة والسلام على المصطفى
الهادي الكريم، وعلى آله وصحبه أجمعين .

نشكر الله العلي القدير الذي أعاننا على إتمام هذا العمل.

كما نتقدم بالشكر والتقدير للأستاذ الفاضل "الدكتور" بوجنانة فؤاد" الذي كان
لنا خير مرشد ومعين، ولم يبخل علينا بعلمه ومعرفته وأنفق الكثير من وقته
في متابعة هذا العمل نسأل الله أن يجزيه عنا كل خير.

كما نتقدم بالشكر إلى كل أساتذة قسم العلوم الإقتصادية، ولجنة المناقشة
وكل من ساعدنا

في إتمام هذا العمل.





الإهداء

اهدي بحتي هذا الى :
الى من علمني العطاء بدون انتظار و القيم و المبادئ، أبي العزيز حفظك الله لي
الى روح أمي التي توسدها التراب رحمك الله، فيمن فقدت
الى سندي و قوتي في هذه الحياة "إخوتي، أخواتي"، الى براعيم البيت دمتم فرحا لنا
اختي وحيديتي "تجاة" التي كانت يدي الأيمن
الى أفراد عائلتي كبيرا وصغيرا، الى كل من منحني الدعم ولو بكلمة شكرا لكم
الى صديقاتي أحبكم في الله
الى من تحملنا معا صعاب البحث "حفصة"

رميساء





الإهداء

من قال أنا لها " نالها "

نلتها وعانقة اليوم مجدا عظيما، فعلتها بعد أن كانت مستحيلة ولكني وصلت، والحمد لله حبا
وشكرا

اهدي بكل حب بحث تخرجي الى نفسي العظيمة التي تحملت كل العثرات والصعوبات إلى من
علموني أن الدنيا كفاح وسلاحها العلم إلى الذين لم يبخلو علي بأي شئى وناضلو لأجل راحتي
ونجاحي، إلى أعظم أشخاصي، وأعز الناس على روعي أمي وأبي دمتم لي بخير وحب وعافية
ودمتم أعظم قدوة اقتدي بها، إلى من مدوا أياديهم وقت ضعفي وآمنوا بقدرتي إلى ضلعي
الثابت وأمان قلبي أخواتي، إلى كتفي وجيشي الجبار اخي الوحيد وزوجته التي كانت اجمل
إضافة لعائلتنا، إلى براعم وزينة وفرح بيتنا الى اولاد وبنات اخواني دمتم ياقلبي صوت وضوء
منزلنا مع تمنياتي بالمستقبل الزاهر، وفي الأخير إلى صديقاتي، ومعهم اختي بتول سند ظهري
ورفيقة روعي إلى رفيقات الخطوة الأولى والخطوة ماقبل الأخيرة إلى من كانوا خلال السنين
العجاف سحبا ممطرا، كلمة واحدة فقط " انا ممتنة "

الى جنتي التي كانت كتفي في سنة تخرجي وإغلاق كتاب مشواري الدراسي إلى هدية سنتي
الأخيرة أحبك في الله وشكرا " رميساء "

حفصة

ملخص:

هدف هذا البحث إلى معرفة أثر متطلبات التحول الرقمي بأبعاده (المتطلبات الإدارية والتنظيمية، المتطلبات التقنية والأمنية، المتطلبات البشرية، المتطلبات المالية) في تميز خدمات المؤسسة العمومية الإستشفائية الإخوة بن طوبال بميلة. ولتحقيق أهداف البحث قمنا بتصميم إستبيان لجمع البيانات الأولية من عينة تكونت من (70) موظف في مستشفى الإخوة بن طوبال بولاية ميلة، وقد تم معالجة بيانات البحث وتحليلها واختبار فرضياته وفق المنهج الوصفي التحليلي، وباستخدام الأدوات الاحصائية التي توفرها الحزمة الاحصائية للعلوم الاجتماعية (spss.22). ومن أهم النتائج التي توصل إليها هذا البحث: وجود أثر ذو دلالة احصائية لتوفر متطلبات التحول الرقمي (المتطلبات الإدارية والتنظيمية، المتطلبات التقنية والأمنية، المتطلبات البشرية، المتطلبات المالية) في تميز خدمات المؤسسة الاستشفائية الإخوة بن طوبال بميلة عند مستوى دلالة $(\alpha \leq 0.05)$ ، كما توصل البحث إلى أن بعد المتطلبات الإدارية والتنظيمية هو البعد الأكثر تأثيراً في تميز خدمات المؤسسة الاستشفائية الإخوة بن طوبال بميلة من بين الأبعاد الأخرى. **الكلمات المفتاحية:** متطلبات التحول الرقمي، تميز الخدمات، مستشفى الإخوة بن طوبال بميلة.

Abstract:

This research aimed to know the impact of the digital transformation requirements in its dimensions (administrative and organizational requirements, technical and security requirements, human requirements, financial requirements) on the excellence of the hospital institution services in the state of Mila.

To achieve objectives the research, we designed a questionnaire to collect primary data from a sample consisting of (70) employees at the Ibn Toubal Brothers Hospital in the state of Mila. The research data was processed and analyzed and the research hypotheses were tested according to the descriptive analytical approach, and using the statistical tools provided by the Statistical Package for the Social Sciences (spss.22).

The most Important founding of this research is the significant impact of the availability of digital transformation requirements (administrative and organizational requirements, technical and security requirements, human requirements, financial requirements) on the excellence of the services of the Bin Toubal Brothers Hospital institution in Mila at a significant level $(\alpha \leq 0.05)$. The research also found that The availability of administrative and organizational requirements is the most influential dimension in distinguishing a hospital institution's services from other dimensions.

Keywords: Digital transformation requirements, Service Excellence, Ben Toubal Brothers Hospital.

فهرس المحتويات

فهرس المحتويات:

الصفحة	العناوين
I	بسملة
II	شكر وعرهان
III	الإهداء
VI	الملخص
V	قائمة المحتويات
VIII	قائمة الجداول
X	قائمة الأشكال
XI	قائمة الملاحق
أ - ط	مقدمة
أ	تمهيد
ب	إشكالية البحث
ت	فرضيات البحث
ث	نموذج البحث
ج	دوافع اختيار الموضوع
ح	أهداف البحث
و	أهمية البحث
خ	حدود البحث
هـ	الدراسات السابقة
ر	مكانة الدراسة الحالية بين الدراسات السابقة
ر	هيكل البحث
ط	صعوبات البحث
1	الفصل الأول: الإطار النظري للتحول الرقمي
02	تمهيد
03	المبحث الأول: ماهية التحول الرقمي
04	المطلب الأول: التطور التاريخي للتحول الرقمي
05	المطلب الثاني: مفهوم التحول الرقمي، خصائصه، وأبعاده
06	المطلب الثالث: أنواع التحول الرقمي

07	المطلب الرابع: أهمية وأهداف التحول الرقمي
08	المبحث الثاني: أسباب التحول الرقمي، نماذجه، واستراتيجياته
09	المطلب الأول: أسباب ودوافع التحول الرقمي
11	المطلب الثاني: تقنيات التحول الرقمي
13	المطلب الثالث: نماذج التحول الرقمي
14	المطلب الرابع: استراتيجيات التحول الرقمي
15	المبحث الثالث: متطلبات التحول الرقمي، ومعوقاته
16	المطلب الأول: مجالات التحول الرقمي
18	المطلب الثاني: خطوات التحول الرقمي
19	المطلب الثالث: متطلبات التحول الرقمي
20	المطلب الرابع: تحديات ومعوقات التحول الرقمي
21	خلاصة الفصل
22	الفصل الثاني: جودة الخدمات الصحية وتميزها
23	تمهيد
24	المبحث الأول: مدخل للمؤسسات الخدمائية
26	المطلب الأول: مفهوم وخصائص المؤسسات الخدمائية
28	المطلب الثاني: أنواع المؤسسات الخدمائية ووظائفها
29	المطلب الثالث: عناصر المؤسسات الخدمائية
30	المبحث الثاني: المؤسسات العمومية الاستشفائية
31	المطلب الأول: السيرورة التاريخية للمؤسسات الاستشفائية
36	المطلب الثاني: ماهية المؤسسة الاستشفائية
37	المطلب الثالث: خصائص وأهداف المؤسسات الاستشفائية
38	المبحث الثالث: الخدمات الصحية وجودتها
39	المطلب الأول: مفهوم الخدمة، وخصائصها
42	المطلب الثاني: مفهوم الخدمة الصحية، خصائصها، وأنواع
46	المطلب الثالث: جودة الخدمة الصحية كمعيار لتميزها
48	المطلب الرابع: أثر التحول الرقمي في جودة وتميز الخدمات الصحية
49	خلاصة الفصل
50	الفصل الثالث: دراسة ميدانية لأثر التحول الرقمي في جودة وتميز خدمات المؤسسة العمومية الاستشفائية الإخوة بن طوبال بميلة

51	تمهيد
52	المبحث الأول: تقديم المؤسسة العمومية الاستشفائية الإخوة بن طوبال - ميله -
53	المطلب الأول: لمحة عامة حول مستشفى الإخوة بن طوبال بميله
62	المطلب الثاني: الهيكل التنظيمي ومهام مستشفى الإخوة بن طوبال بميله
63	المطلب الثالث: الخدمات الرقمية المقدمة من طرف مستشفى الإخوة بن طوبال بميله
64	المبحث الثاني: منهجية الدراسة الميدانية وخصائص عينتها
70	المطلب الأول: منهج، عينة ومصادر بيانات الدراسة الميدانية
72	المطلب الثاني: أداة الدراسة الميدانية و أساليب التحليل الإحصائي
74	المطلب الثالث: وصف خصائص عينة الدراسة
88	المبحث الثالث: التحليل الإحصائي لبيانات الدراسة واختبار فرضياته
94	المطلب الأول: التحليل الإحصائي لبيانات الدراسة
94	المطلب الثاني: إختبار فرضيات الدراسة
99	خاتمة
106	قائمة المراجع
123	الملاحق

فهرس الجدول

الصفحة	عنوان الجدول	الرقم
47	أبعاد جودة الخدمات الصحية	01
70	مراجع بناء الاستبيان	02
71	قيم معامل الثبات (Cronbach's Alpha) لأبعاد ومتغيرات الدراسة.	03
72	اختبار التوزيع الطبيعي (Kolmogorov- Smirnov) لمُتغَيّرات الدّراسة	04
73	اختبار التعدد الخطي للمتغيرات المستقلة	05
74	مقياس ليكرت (Likert) الخماسي	06
75	خصائص الأفراد المستجوبين في المؤسسات محل الدراسة	07
76	نتائج التحليل الاحصائي الوصفي لتوفر المتطلبات الإدارية والتنظيمية	08
77	نتائج التحليل الاحصائي الوصفي لتوفر المتطلبات التقنية والأمنية	رقم 09
78	نتائج التحليل الاحصائي الوصفي لتوفر المتطلبات البشرية	10
79	مستوى توفير متطلبات التحول الرقمي ككل	11
80	نتائج التحليل الاحصائي الوصفي بعد الملموسية	12
81	نتائج التحليل الاحصائي الوصفي بعد الإعتمادية	13
82	نتائج التحليل الاحصائي الوصفي بعد الاستجابة	14
83	نتائج التحليل الإحصائي الوصفي بعد الامان والثقة	15
84	نتائج التحليل الاحصائي الوصفي بعد التعاطف	16
85	مستوى التميز الخدمي ككل	17

86	نتائج تحليل الانحدار الخطي لأثر توفر متطلبات التحول الرقمي (المتطلبات الإدارية و التنظيمية، التقنية والامنية، البشرية، المالية) في تميز خدمات المؤسسة الاستشفائية	18
87	نتائج تحليل الانحدار الخطي لأثر توفر المتطلبات الإدارية والتنظيمية في تميز خدمات المؤسسة الاستشفائية	19
88	نتائج تحليل الانحدار الخطي لأثر توفر المتطلبات التقنية والأمنية في تميز خدمات المؤسسة الاستشفائية	20
89	نتائج تحليل الانحدار الخطي لأثر توفر المتطلبات البشرية في تميز خدمات المؤسسة الاستشفائية	21
90	نتائج تحليل الانحدار الخطي لأثر توفر المتطلبات المالي في تميز خدمات المؤسسة الاستشفائية	22

فهرس الأشكال:

الصفحة	عنوان الشكل	الرقم
ج	نموذج الدراسة	01
17	تقنيات التحول الرقمي	02
48	العوامل المؤثرة في جودة الخدمة الصحية	03
58	مخطط خاص بالمصالح الاستشفائية الإخوة بن طوبال ميلا	04
60	الهيكل التنظيمي للمستشفى الإخوة بن طوبال	05

فهرس الملاحق:

الصفحة	عنوان الملحق	رقم الملحق
116	أداة الدراسة (الاستبيان)	01
117	أسماء الأساتذة المحكمين لأداة الدراسة (الاستبيان)	02
119	واجهة الدخول للبرنامج الخاص بالملف الطبي الإلكتروني	03
120	تذكرة خاصة بالمريض من أجل الفحص	04
121	لوحة التحكم الخاصة ببرنامج الملف الطبي الإلكتروني	05
122	حجز موعد عن بعد	06
123	مخرجات التحليل الاحصائي لبيانات الدراسة	07

مقدمة

لقد شهد هذا العصر تقدماً هائلاً في الوسائل التكنولوجية الحديثة سواء من ناحية الوفرة أو من حيث سهولة وفعالية استخدامها، فقد أصبحت بيئة عمل المؤسسات تركز على استخدام الأجهزة والبرمجيات ذات التقنيات الحديثة (الذكاء الاصطناعي، الحوسبة السحابية، البيانات الضخمة، انترنت الأشياء، 5G، الروبوتات... الخ)، واتجه العالم كله بذلك إلى التحول الرقمي نتيجة الاستخدام المكثف لتكنولوجيا المعلومات والاتصال، ولما له من أهمية ودور كبير في تحسين كفاءة المؤسسات وزيادة فعاليتها، ومن ثم فقد أصبح التحول الرقمي من الضروريات بالنسبة لكافة المؤسسات خاصة الخدماتية منها التي تسعى لتطوير وتحسين خدماتها وتسهيل وصولها للمستخدمين منها.

وسعى من المؤسسات الخدمية العمومية للارتقاء بمستوى جودة خدماتها المقدمة على غرار باقي المؤسسات الخدماتية الأخرى، تبنت هذه المؤسسات مختلف استراتيجيات وتقنيات وأدوات التحول الرقمي التي تضمن لها ذلك، وقد كان قطاع المؤسسات العمومية الصحية واحداً من القطاعات الخدمية التي سعت إلى مواكبة التطور والتحول إلى النظام الرقمي، بتحسين الخدمات الصحية وتوفير المتطلبات التقنية، الأمنية، التنظيمية، البشرية، المناسبة له، لتحقيق تميز خدمي يساهم بشكل كبير في الوصول إلى مكانة ريادية، لأن الجودة تعتبر أسلوباً للارتقاء وكسب رضا المواطنين (المرضى) الذين يتطلعون إلى خدمات أفضل، وذات مستوى عالٍ؛

ومنه حاولت المؤسسات العمومية الاستشفائية في الجزائر تبني مختلف متطلبات التحول الرقمي اللازمة والضرورية التي تضمن لها الجودة والوصول إلى مستوى التميز الخدمي، بحيث أن تفعيل ممارسات الجودة بمجال الصحة بأبعادها المتعارف ودعمها بمختلف أدوات ووسائل التحول الرقمي الحديثة، سيمكن المؤسسات العمومية الاستشفائية في الجزائر والتي يقع على عاتقها بشكل كبير مهمة تقديم الخدمات العامة للمواطنين في مجالات الصحة من الوصول إلى أعلى درجات التميز وتحقيق مكانة ريادية على أعلى مستوى.

لذلك يأتي بحثنا هذا لتسليط الضوء على مدى تبني المؤسسات العمومية الاستشفائية في الجزائر لمختلف متطلبات التحول الرقمي وأثر ذلك على جودة وتميز خدماتها المقدمة، وسيكون مستشفى الإخوة بن طوبال بولاية ميلة عينتنا في هذا البحث.



أولاً: إشكالية البحث

على ضوء ما سبق عرضه في هذا المدخل تتجلى معالم إشكالية البحث والتي يمكن صياغتها في السؤال الرئيسي التالي:

هل يوجد أثر ذو دلالة إحصائية لتوفر متطلبات التحول الرقمي في تميز خدمات المؤسسة الاستشفائية الإخوة بن طوبال - ميله من وجهة نظر الموظفين فيها؟

لمعالجة وتحليل هذه الإشكالية نقوم بطرح الأسئلة الفرعية التالية:

1. هل يوجد أثر ذو دلالة إحصائية لتوفر المتطلبات الإدارية والتنظيمية في تميز خدمات المؤسسة الاستشفائية الإخوة بن طوبال - ميله من وجهة نظر الموظفين فيها ؟
2. هل يوجد أثر ذو دلالة إحصائية لتوفر المتطلبات التقنية والأمنية في تميز خدمات المؤسسة الاستشفائية الإخوة بن طوبال - ميله من وجهة نظر الموظفين فيها ؟
3. هل يوجد أثر ذو دلالة إحصائية لتوفر المتطلبات البشرية في تميز خدمات المؤسسة الاستشفائية الإخوة بن طوبال - ميله من وجهة نظر الموظفين فيها ؟
4. هل يوجد أثر ذو دلالة إحصائية لتوفر المتطلبات المالية في تميز خدمات المؤسسة الاستشفائية الإخوة بن طوبال - ميله من وجهة نظر الموظفين فيها ؟

ثانياً : فرضيات البحث

للإجابة على أسئلة البحث تمت صياغة الفرضيات التالية:

1. الفرضية الرئيسية H_0 :

لا يوجد أثر ذو دلالة إحصائية لتوفر متطلبات التحول الرقمي في تميز خدمات المؤسسة الاستشفائية الإخوة بن طوبال - ميله من وجهة نظر الموظفين فيها عند مستوى دلالة $(\alpha \leq 0.05)$.

وتتفرع هذه الفرضية الرئيسية إلى أربع فرضيات فرعية هي كالاتي:

1. H_{01} : لا يوجد أثر ذو دلالة إحصائية لتوفر المتطلبات الإدارية والتنظيمية في تميز خدمات المؤسسة الاستشفائية الإخوة بن طوبال - ميله من وجهة نظر الموظفين فيها عند مستوى دلالة $(\alpha \leq 0.05)$.
2. H_{02} : لا يوجد أثر ذو دلالة إحصائية لتوفر المتطلبات التقنية و الأمنية في تميز خدمات المؤسسة الاستشفائية الإخوة بن طوبال - ميله من وجهة نظر الموظفين فيها عند مستوى دلالة $(\alpha \leq 0.05)$.

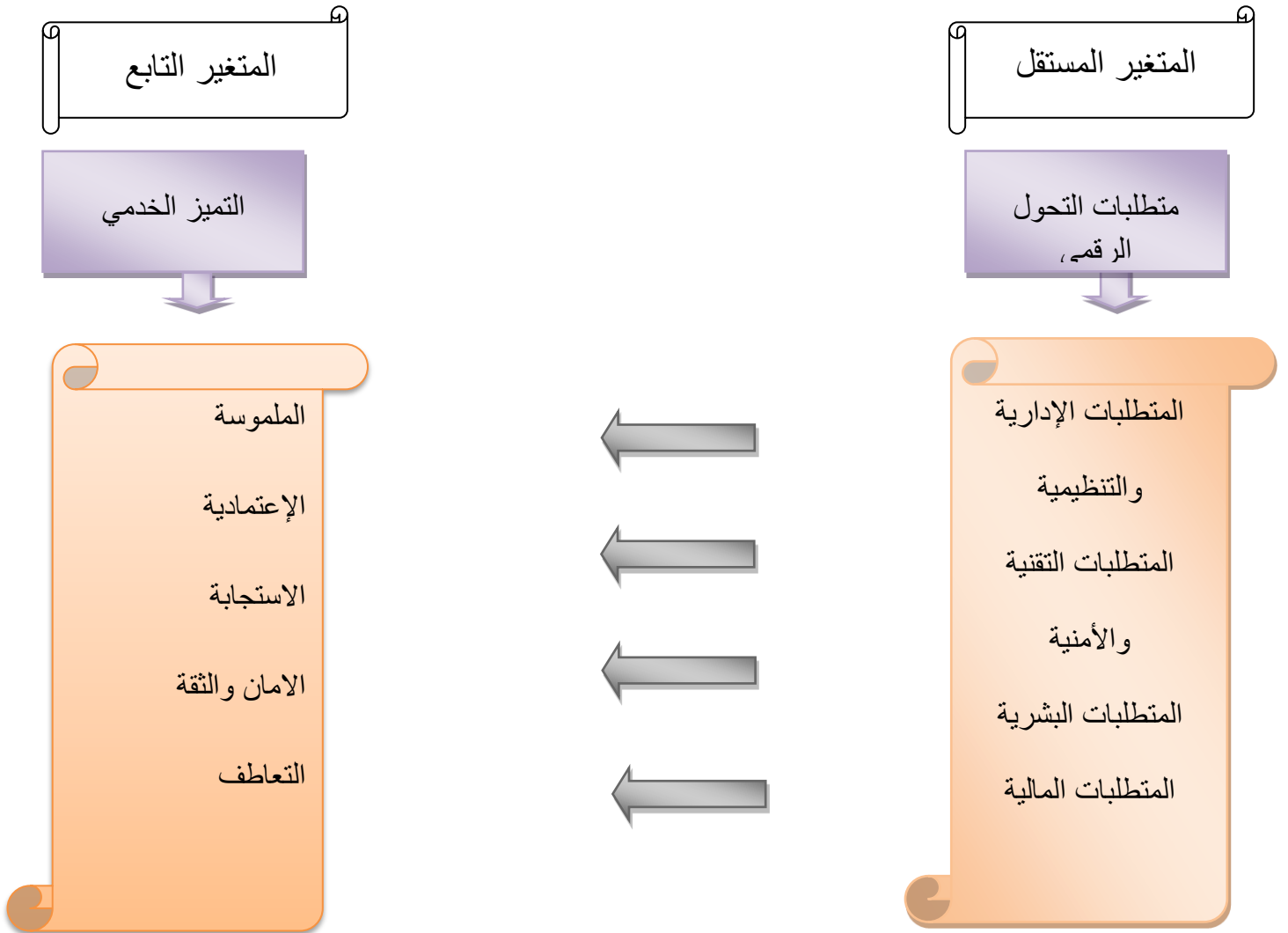


3. H_0 : لا يوجد أثر ذو دلالة إحصائية لتوفر المتطلبات البشرية في تميز خدمات المؤسسة الإستهفائية الإخوة بن طوبال - ميلة من وجهة نظر الموظفين فيها عند مستوى دلالة $(\alpha \leq 0.05)$.

4. H_0 : لا يوجد أثر ذو دلالة إحصائية لتوفر المتطلبات المالية في تميز خدمات المؤسسة الإستهفائية الإخوة بن طوبال - ميلة من وجهة نظر الموظفين فيها عند مستوى دلالة $(\alpha \leq 0.05)$.

ثالثا: نموذج البحث:

انطلاقا من الإطار النظري للدراسة، واستنادا إلى الدراسات السابقة، ومن أجل معالجة إشكالية الدراسة وتحقيق أهدافها، اعتمدنا على النموذج البحثي التالي:
شكل (1.1) : نموذج البحث



المصدر: من إعداد الطالبتين

رابعاً: أسباب ودوافع اختيار الموضوع

هناك مجموعة من الأسباب والمبررات التي دفعتنا لاختيار ودراسة هذا الموضوع، منها ما هو موضوعي، ومنها ما هو شخصي، أو ذاتي، ومن أهم هذه المبررات نذكر ما يلي:

- يرجع سبب اختيار بحثنا هذا الى تخصصنا في مجال إدارة الأعمال ورغبتنا الشخصية وميلنا إلى دراسة المواضيع المتعلقة بالتكنولوجيا الرقمية الحديثة وتأثيرها على أداء المؤسسات؛
- كما أن موضوع التحول الرقمي قد أصبح من أبرز المواضيع الحديثة المدروسة في كل المجالات، ومن بينها مجال الخدمات الصحية بحيث أصبح لزاماً على المؤسسات الصحية أن تتبنى متطلبات التحول الرقمي لزيادة جودة خدماتها المقدمة، لذلك حاولنا في هذا البحث دراسة أثر تبني متطلبات التحول الرقمي من طرف المؤسسات الاستشفائية العمومية الجزائرية وأثره في جودة وتميز خدماتها المقدمة؛
- محاولة المساهمة ولو بشكل متواضع في إثراء الأدب النظري والتطبيقي في مجال التحول الرقمي في القطاع الصحي، ومحاولة تقديم توصيات للمؤسسات العمومية الاستشفائية من شأنها مساعدة هذه المؤسسات على تقديم خدمات بجودة عالية تحقق لها التميز في قطاع نشاطها.

خامساً: أهداف البحث

نسعى من خلال هذا البحث تحقيق الأهداف التالية:

- تقديم اطار نظري خاص بمتطلبات التحول الرقمي، وجودة الخدمات الصحية وتميزها؛ ومحاولة إبراز دور التحول الرقمي في تحقيق جودة الخدمات الصحية وتميزها، من خلال الاطلاع على الأدبيات المعاصرة ذات الصلة المباشرة بالدراسة؛
- التعرف على واقع تبني المؤسسة العمومية الاستشفائية الاخوة بن طوبال بميلة لمتطلبات التحول الرقمي، وواقع جودة وتميز خدماتها المقدمة؛
- تحديد علاقة الارتباط والأثر بين متطلبات التحول الرقمي وجودة وتميز خدمات المؤسسة العمومية الاستشفائية الاخوة بن طوبال بميلة؛
- محاولة تقديم بعض التوصيات في ضوء نتائج البحث، التي قد تساهم في تطوير الخدمات الصحية في مستشفى الاخوة بن طوبال بميلة وتميزها.

سادسا: أهمية البحث

يستمد هذا البحث أهميته من أهمية الموضوع الذي يعالجه في حد ذاته، حيث يتطرق بالدراسة والتحليل لكل من موضوع التحول الرقمي، من خلال ابراز أهم متطلبات تحقيقه، وجودة الخدمات الصحية وتميزها من خلال التركيز على أهم أبعادها، مع توضيح العلاقة التي تجمع بينهما، ويساهم هذا البحث بذلك في إضافة مرجع باللغة العربية وإثراء المكتبة الجزائرية في هذا المجال البحثي؛

كما تبرز الأهمية التطبيقية لهذا البحث في دراسة وتحليل عينة من موظفي المؤسسة الاستشفائية العمومية الاخوة بن طوبال بميلة، ومحاولة الوقوف على واقع التحول الرقمي فيها وأثر ذلك على جودة وتميز خدماتها، مما يعطي صورة واضحة لمسؤولي هذه المؤسسة عن الجوانب التي يجب الاهتمام بها أكثر واعطاؤها الاولوية لزيادة وتحسين مستوى جودة خدماتها مما يضمن تميزها.

سابعا: حدود البحث

يمكن حصر الحدود الرئيسة لهذا البحث فيما يلي:

1. **الحدود النظرية:** يركز هذا البحث على دراسة متطلبات التحول الرقمي التالية: المتطلبات الإدارية والتنظيمية، المتطلبات التقنية والأمنية، المتطلبات البشرية، المتطلبات المالية، ودراسة تميز الخدمات الصحية في المؤسسات العمومية الاستشفائية من خلال التركيز على أبعاد جودة هذه الخدمات؛
2. **الحدود المكانية:** تم هذا البحث في المؤسسة العمومية الإستشفائية الإخوة بن طوبال بولاية ميلة؛
3. **الحدود البشرية:** وتتمثل في العاملين في المؤسسة العمومية الاستشفائية (إداريين، أطباء، شبه طبي، أخرى) الإخوة بن طوبال بولاية ميلة؛
4. **الحدود الزمانية:** تمت هذه الدراسة في شهر ماي 2024/2023.

ثامنا: الدراسات السابقة

تم الاطلاع على العديد من الدراسات السابقة ذات الصلة بالموضوع، نذكر فيمايلي أهم هذه الدراسات حسب تسلسلها الزمني:

1. **دراسة:** نور أمين عبد الرحمن ابراهيم شحاتة، بعنوان: التحول رقمي وتحقيق التميز المؤسسي بمؤسسات الصحية التنفسية، جامعة الخدمة الاجتماعية، تخصص تخطيط الاجتماعي، كلية الخدمة الاجتماعية، جامعة حلوان، مجلة مستقبل العلوم الاجتماعية، المجلد 10، العدد 04، مصر، 2022.



هدفت هذه الدراسة إلى بيان أثر التحول الرقمي في تحقيق التميز المؤسسي بمؤسسات الصحية النفسية، وذلك بالاعتماد عينة متاحة عددها (70) مفردة، وقد تم استخدام الاستبيان كأداة في جمع البيانات حول التحول الرقمي بالمؤسسات الصحية النفسية وتوصلت الدراسة إلى وجود علاقة طردية تأثيرية احصائية بين الثقافة التنظيمية، القوى البشرية، القيادة التحويلية، وتحقيق التميز المؤسسي بمؤسسات الصحة النفسية؛ وجود علاقة طردية تأثيرية دالة احصائية بين التحول الرقمي و التميز المؤسسي بمؤسسات الصحة النفسية.

2 . دراسة مصطفى محمد علي شديد، بعنوان " تأثير التحول الرقمي على مستوى أداء الخدمة المقدمة بالتطبيق على موظفي الإدارة العامة للمرور بمحافظة القاهرة، مدرس الإدارة العامة والمحلية بكلية العلوم الإدارية، أكاديمية السادات للعلوم الإدارية، المجلد 22، العدد 04، مصر، 2021

هدفت هذه الدراسة إلى التعرف على دور عملية التحول الرقمي بمتطلبات تطبيقه (الإستراتيجية، الثقافة التنظيمية، القيادة التحويلية، الموارد البشرية)، في أداء الخدمة المقدمة حيث اعتمد الباحث على المنهج الوصفي لتناول الجانب المفاهيمي، والمنهج التحليلي في تناول الجانب التطبيقي للدراسة ، ومن أهم النتائج المتوصل إليها، وجود علاقة ارتباط قوية بين متطلبات تطبيق التحول الرقمي على مستوى أداء الخدمة المقدمة؛

3. دراسة بولحفة رجاء، بعنوان " أثر رقمنة القطاع الصحي على الخدمات الصحية، دراسة حالة المؤسسة العمومية الاستشفائية ابن زهر -قائمة-، مذكرة ماستر في العلوم التجارية، قسم العلوم التجارية، تخصص تسويق الخدمات، كلية العلوم الإقتصادية والتجارية وعلوم التسيير، جامعة 8 ماي 1945-قائمة، الجزائر، 2020-2021.

هدفت الدراسة إلى بيان مدى تأثير رقمنة القطاع الصحي كمتغير مستقل على الخدمات الصحية، وكذا توضيح الدور الذي يلعبه في الإرتقاء بالخدمات الصحية، من خلال معرفة أثره على الخدمات الصحية بأبعادها (المتطلبات الإدارية، التقنية، البشرية، المالية) في المؤسسة العمومية الإستشفائية، حيث اعتمدت هذه الدراسة على المنهج التحليلي الوصفي، واستخدام الاستبانة لجمع البيانات في الدراسة الميدانية، بالعينة المتاحة (50) ومن أهم النتائج التي توصلت إليها الدراسة ، يوجد اثر ذو دلالة احصائية لرقمنة القطاع الصحي في تحسين الخدمات الصحية بالمؤسسة العمومية الاستشفائية ابن زهر -قائمة.

4. دراسة بن تريح، عيسى مغروزي، بعنوان " جودة الخدمات الصحية، ودورها في تحقيق التميز، دراسة حالة المؤسسة العمومية الاستشفائية آحميدة بن عجيلة الاغواط، مجلة العلوم الادارية والمالية، المجلد 02، العدد 01، جامعة الوادي، الجزائر، جوان 2018.

هدفت هذه الدراسة إلى إظهار واقع جودة الخدمات الصحية بالمؤسسات العمومية، والوصول بها لمرحلة التميز، واعتمد على استخدام برنامج التحليل الإحصائي SPSS، لاختبار مدى صحة فرضياته، ولقد توصل من خلال هذه الدراسة إلى انعدام جودة الخدمات الصحية بأبعاها المعروفة بالمستشفى، لتؤثر على سمعة المؤسسة الاستشفائية وتميزها، وبذلك توصي المؤسسة بتبني برامج حديثة، ووسائل متقدمة تساعدها على تطبيق ممارسات الجودة، كما يستوجب التغيير التنظيمي شامل على جميع مستويات إدارة المستشفى، إلى جانب الاستفادة من خبرات المؤسسة الصحية السابق بنفس المجال.

تاسعا: مكانة الدراسة الحالية على الدراسات السابقة

من أهم ما يميز هذه الدراسة عن الدراسات السابقة نذكر ما يلي:

- تميز هذه الدراسة بكونها أجري في القطاع الصحي وخصت المؤسسات العمومية الإستشفائية الجزائرية،
- كما تميز هذه الدراسة بتركيزها على المؤسسات العمومية الإستشفائية بولاية ميلة حيث خص بالدراسة والتحليل مستشفى الإخوة بن طوبال؛
- تميز هذه الدراسة بربط أهم متطلبات التحول الرقمي والمتمثلة في: المتطلبات الإدارية والتنظيمية، المتطلبات التقنية والأمنية، المتطلبات البشرية، المتطلبات المالية، بالتميز الخدمي بالقطاع الصحي بميلة، مع محاولة اقتراح نموذج إحصائي بسيط يبين أثر هذه المتطلبات في تحقيق التميز الخدمي من خلال قياس أبعاد جودة الخدمة المتمثلة في: الملموسة، الإعتمادية، الاستجابة، الامان والثقة، التعاطف، بالمستشفى الاخوة بن طوبال بميلة.

عاشرا: صعوبات البحث

إن الصعوبة الوحيدة التي واجهناها أثناء إنجاز هذا البحث هي الصعوبة المتعلقة بتوزيع واسترجاع استبيان الدراسة من العاملين في المستشفى عينة الدراسة من أجل الحصول على المعلومات اللازمة لإجراء هذا البحث.

حادي عشر: هيكل البحث

من أجل معالجة إشكالية البحث وتحقيق أهدافه تم تقسيم هذا البحث إلى ثلاثة فصول : حيث تناول الفصل الأول الإطار النظري للتحول الرقمي، وذلك من خلال ثلاث مباحث رئيسية، أين تطرقنا في المبحث الأول إلى ماهية التحول الرقمي، بينما يتناول المبحث الثاني اسباب ودوافع التحول الرقمي واهم استراتيجياته، وأما المبحث الثالث فيتضمن متطلبات التحول الرقمي ومعوقاته، أما الفصل الثاني الذي كان بعنوان جودة الخدمات الصحية وتميزها تناولنا في المبحث الأول المؤسسات الخدمية، بينما في المبحث الثاني المؤسسات العمومية الاستشفائية، والمبحث الثالث الخدمات الصحية وجودتها.

وبالنسبة للفصل الثالث تطرقنا من خلاله إلى دراسة ميدانية لأثر متطلبات التحول الرقمي في تميز خدمات المؤسسة الاستشفائية الإخوة بن طوبال- ميله، وذلك من خلال دراسة عينة من موظفي المؤسسة الاستشفائية، وذلك بالاعتماد على استمارة أسئلة وزعت على موظفي المؤسسة محل الدراسة وعولجت باستخدام جملة من الأساليب الإحصائية المناسبة للوصول إلى أهداف البحث المرجوة. لنصل في النهاية لخاتمة البحث التي تضمنت أهم النتائج النظرية والميدانية، مع جملة من التوصيات للمؤسسة محل الدراسة، وأخيرا آفاق البحث المستقبلية.

الفصل الأول: الإطار النظري
للتحول الرقمي

تمهيد :

شهد العالم حقبة جديدة من التقدم الإنساني نتيجة التطورات العلمية والتكنولوجية المذهلة، حيث استجبت دمج التكنولوجيا الرقمية في جميع مجالات الأعمال في إطار ما يعرف "بالتحول الرقمي"، مستهدفة إحداث تغيير جذري في كيفية تقديم المؤسسات خدماتها للمواطنين، وجعل الكثير من الدول والحكومات والمؤسسات تتنافس على تبنيها، والتي فرضت عليهم ضرورة الاستفادة من التقنيات الحديثة لتكون أكثر إدراكا ومرونة في العمل وتحقيق نتائج موجودة والسير نحو النجاح ومستقبل أفضل

وعليه سيتم تقسيم هذا الفصل إلى المباحث التالية :

- **المبحث الأول:** ماهية التحول الرقمي؛
- **المبحث الثاني:** أسباب التحول الرقمي، نماذجه، و استراتيجياته؛
- **المبحث الثالث:** متطلبات تطبيق التحول الرقمي، و معوقاته.

المبحث الأول: ماهية التحول الرقمي

يتميز المجتمع العالمي بتعدد وسائل التكنولوجيا التي برزت في جميع مجالات الحياة، وفي جل نشاطات الأعمال، سواء الإدارية أو العلمية وغيرها في مختلف المؤسسات، ويعتبر التحول الرقمي من المفاهيم الجديدة التي دخلت عالم القطاعات وارتبطت ارتباطاً مؤثراً ولذا وجب علينا التطرق لمعرفة مصطلح التحول الرقمي وإبراز أبعاده ومدى أهميته.

المطلب الأول: التطور التاريخي للتحول الرقمي

الفهم التطور التاريخي للتحول الرقمي تتبع التاريخ الحديث للتحول الرقمي إلى بداية القرن العشرين عندما بدأت الحكومات والشركات في استخدام الآلات الحاسبة والتقنيات الميكانيكية لتحسين الإنتاجية وتقليل الجهد البشري

وفي القرن العشرين حدثت ثورة صناعية ثانية، حيث تم استخدام الكهرباء والمحركات الكهربائية لتحسين الإنتاجية وتطوير صناعات جديدة وكان هذا التحول الصناعي الثاني

وفي القرن الستينات والسبعينات من القرن العشرين، بدأ استخدام الحواسيب الرقمية في المؤسسات والشركات، لتحسين الإنتاجية وتطوير العمليات الإدارية وكان هذا التحول الرقمي الأول

وفي الثمانينات والتسعينات من القرن العشرين، انتشر استخدام الأنترنت وتكنولوجيا المعلومات والاتصالات، وبدأت المؤسسات والشركات في استخدامها لإدخال التحول الرقمي في كل الجوانب العمليات الإدارية و الإنتاجية وكان هذا التحول الرقمي الثاني؛

وفي القرن الحادي والعشرون، يتم استخدام التحول الرقمي لتحسين التفاعل بين الأشخاص والأجهزة والأشياء، توفير مزيد من البيانات والذكاء الاصطناعي وتقنيات الحوسبة لتحسين أداء المؤسسات وهذا كان التحول الرقمي في المرحلة الثالثة مع بداية المرحلة الرابعة حيث تمثل تحول رقمي أي رقمنة إبداعية قائمة على مزيج من الاختراقات التقنية المتفاعلة عن طريق خوارزميات مبتكرة؛

في عام 1947، ومنذ ذلك الحين تم تطوير التكنولوجيا الحاسوبية بشكل كبير وتحسين الأداء والقدرات بشكل مستمر، انتشرت التقنيات الرقمية بشكل كبير في كل جوانب الحياة اليومية وتأثرت المؤسسات والشركات بشكل كبير بالتحول الرقمي؛

ويمكن القول أن التحول الرقمي يمثل تطوراً مستمراً للتكنولوجيا والابتكار ويعد أهم أحد التحديات التي تواجه المؤسسات في العالم (ابتسام و مرغني ، 2023، صفحة 05).

المطلب الثاني: مفهوم التحوّل الرقمي

قبل التطرق لمفهوم التحوّل الرقمي يجب أن نشير أولاً إلى كل من مصطلح التحوّل والرقمي أو الرقمية على حدة

- التحوّل (transformation) :

هو العملية التي تتعلق بتكييف المنظمة بأن تتبنى التغيير والإبداع والابتكار الحادث من استخدام التكنولوجيا الرقمية بدلاً من استخدام الطرق التقليدية في العمل؛

-الرقمي (Digital) :

هو مرادف لوتيرة التغيير الحادث في العالم اليوم المدفوع بواسطة تبنى التكنولوجيا الحديثة؛ (اسق، صفحة 13) وبالنسبة لمفهوم التحوّل الرقمي فإنه على الرغم من حداثة إلا أنه وجد تعريفات عديدة له أبرزها: يعرف التحوّل الرقمي بأنه: "إحداث تغييرات في كيفية إدراك وتفكير وتصرفات الأفراد في العمل، والسعي إلى تحسين بيئة العمل من خلال التركيز على استخدام تكنولوجيا المعلومات والاتصالات؛ (مصطفى و قراري ، 2023 ، صفحة 53)

كما يعرف أيضاً على أنه: "تحويل الخدمات الحيوية والأساسية المرتبطة بخدمة الأفراد والمؤسسات من شكلها التقليدي إلى الإلكتروني الذكي، بالإعتماد على التقنيات الحديثة المتطورة؛" (البلوشية، نيهان ، و وآخرون ، 2020، صفحة 15)

بينما اقترحت « Emily et al » تعريفاً للتحوّل الرقمي: "بأن عملية تغيير تدريجية تبدأ باعتماد واستخدام التقنيات الرقمية، ثم تتطور إلى تحول كلي ضمنى للمؤسسة أو السعي وراء خلق قيمة؛" (خديجة و بوقريش ، 2022 ، الصفحات 851-891)

وفي تعريف آخر للتحوّل الرقمي نجد أنه: "عملية اعتماد وتطبيق التكنولوجيا الرقمية من قبل مؤسسة من أجل إنتاج منتجات وخدمات وعمليات جديدة أو تعديلها عن طريق ترجمة العمليات التجارية إلى تنسيق رقمي؛" (Mirzagayeva, Vial, & Warnel , 2022, pp. 10-21)

ومما سبق يمكن تعريف التحوّل الرقمي على أنه عبارة عن استراتيجية عصرية تتمثل في عصرنة القطاعات التكنولوجية والاجتماعية والثقافية... الخ بالاعتماد على برمجيات الرقمنة ووسائل الاتصال الحديث وتغيير طريقة العمل التقليدية من أجل تحسين العمليات.

أولاً: خصائص التحوّل الرقمي

ان التحولات الرقمية الجديدة تعد، من أبرز وسائل التغلب عن الانقسامات الانمائية بين مختلف دول العالم، كما تساهم في تحقيق رفاهية المجتمعات، ويعود هذا للخصائص التي يتميز بها التحوّل الرقمي ومن أهمها:

-التفاعلية: حيث يتبادل القائم بالاتصال والمتلقي الأدوار، وتكون ممارسة الاتصال بنائية وتبادلية وليست في اتجاه أحادي بل يكون له حوار بين الطرفين؛

-**اللاتزامية:** وهي إمكانية التفاعل مع العملية الاتصالية في الوقت الذي يناسب الفرد، سواء أن يكون مستقبلاً أو مرسلًا؛

-**المرونة:** تتسم الشبكة الرقمية بالمرونة حيث تخضع النظم الرقمية عادة للتحكم من جانب برامج (softwar) بالحاسوب مما يسمح بقدر عال من جودة الاستخدام؛

-**الذكاء:** تتسم الشبكة الرقمية بقدر عال حذا الذكاء، حيث يمكن أن يصمم النظام الرقمي لكي يراقب تغيير أوضاع القنوات الاتصالية بصفة مستمرة ويصحح مسارها؛ (الحمداني، 2015، صفحة 138)

-**التنوع:** مع تطور المستحدثات الرقمية في الاتصال وتعددتها، بالإضافة إلى ارتفاع القدرة على الإنتاج والتخزين والاتاحة للمحتوى الاتصالي، اي ذلك التنوع في عناصر العملية الاتصالية؛

-**التكامل:** وتمثل شبكة الإنترنت مظلة اتصالية تجمع بين نظم الاتصال وأشكالها، والوسائل الرقمية المختلفة والمحتوى بأشكاله ووظائفه في منظومة واحدة توفر للمتلقي الخيارات المتعددة في إطار متكامل؛ (الحמיד، 2004، صفحة 110)

ويمكن ذكر خصائص اخرى للتحول الرقمي نوردتها فيما يلي:

- **قدرتها على التكيف:** مع بيئة الأعمال التي تتسم بسرعة التغيير والتنوع؛
- **التميز:** حيث تمتلك جميع مقومات التفرد اللازمة للقدرة التنافسية؛
- **التقنية العالية:** حيث تتزود بتقنية معلوماتية عالية التصنيف؛
- **عابرة للحدود:** حيث تطرح خدماتها بشكل تكاملي يمكن أن تسنفيد منه؛
- **تحقيق مبدأ الشفافية والنزاهة:** نتيجة لوضوح الأدوار والمسؤوليات والأهداف واتخاذ العديد من القرارات يوميا دون اعتماد التسلسل الهرمي. (محمد و محمد أحمد ، 2020، صفحة 06)

ثانيا: أبعاد التحول الرقمي

انه بمراجعة الأبحاث والدراسات العلمية التي تناولت التحول الرقمي تم التوصل إلى مجموعة من الأبعاد المتمثلة فيما يلي:

- 1- **استخدام التقنيات الرقمية:** يحتوي هذا الجانب على الدور الاستراتيجي لتكنولوجيا المعلومات في المنظمة وطموحها التكنولوجي في المستقبل، ومدى قدرتها على استغلال هذه التكنولوجيات؛
- 2- **الإستراتيجية الرقمية:** التحول الرقمي هو مهمة معقدة مستمرة يمكن أن تشكل عرقلة الشركة وعملياتها بشكل كبير، لذلك من المهم تحديد مسؤوليات كافية وواضحة لتحديد وتنفيذ استراتيجية التحول الرقمي؛
- 3- **القدرة التنبؤية والتحليلية:** يجب على المؤسسة لكي تكون ناضجة بشكل رقمي أن يكون لها القدرة على التنبؤ بالظروف البيئية والتكيف معها بسرعة؛
- 4- **رقمنة العملاء وعلاقتهم:** يتمحور هذا البعد حول جميع النواحي المتعلقة بعلاقات العملاء ومدى تأثير التحول الرقمي على هذه العلاقات؛ (بريس و ورود قاسم ، 2020، صفحة 213)

5- **ثقافة المنظمة والأفراد:** لا ينجح التحول الرقمي الا اذا دعمه الناس العاملین في المؤسسة لذلك تعمل القيادة على توفير وخلق ظروف آمنة وصحية لقوة العمل لتشجيع جميع الموظفين على النمو والابتكار وتحقيق نتائج مرضية؛

6- **العلاقات الشبكية:** يجب على المؤسسة التفاعل بشكل كبير على مستوى عالي من السرعة والدقة وتكون جزءا من عناصر الشبكة التي تشمل كل من الموردين، والشركات الناشئة، المؤسسات، الجامعات؛

7- **نماذج الأعمال الرقمية:** أن المنظمات التي تتمتع بنضج رقمي يمكن أن تقوم بإنشاء نماذج جديدة تنافسية إذ أن التقنيات الرقمية المتكاملة تمكن المؤسسات من تطوير عروضها؛

8- **الجوانب المالية:** تعتبر الجوانب المالية قوة ملزمة للتحول. (حماني و ابشام ، 2020، صفحة 88)

المطلب الثالث: أنواع التحول الرقمي

التحول الرقمي يشير إلى استخدام التكنولوجيا الرقمية لتحويل وتحسين بيئة العمل في المؤسسات وهناك عديد من الأنواع نذكر منها :

• **عملية التحول:** من البيانات والتحليلات وواجهات برمجة التطبيقات والتعلم الآلي إلى التقنيات الأخرى، مان التركيز الأكبر داخل بيئة الشركة على طرق جديدة لإعادة اختراع العمليات التجارية لخفض التكاليف أو تحسين الجودة أو تقليل اوقات الدورات؛

• **تحويل نموذج العمل:** يركز تحول العملية على مجالات محدودة من الأعمال، تهدف تحولات نموذج الأعمال إلى الأعمال الأساسية لكيفية تقديم القيمة في صناعة معينة في جوهرها، تستخدم الشركات التحول الرقمي لتغيير نماذج الأعمال التقليدية؛

• **تحويل المجال:** أحد الأمثلة البارزة على كيفية عمل تحويل المجال هو بائع التجزئة الضخم عبر الانترنت امازون، اي كيفية إعادة تعريف التقنيات الجديدة المنتجات والخدمات، وطمس حدود الصناعة وانشاء مجموعات جديدة تماما من المنافسين غير التقليديين، يوفر تحويل المجال حاليا واحدة من أهم الفرص لنمو الشركة؛

• **التحول الثقافي/التنظيمي:** هناك حاجة دائما لإعادة تعريف العقلية التنظيمية والعمليات والمواهب والقدرات للعالم الرقمي لتحقيق التحول الرقمي طويل الأجل لأي صناعة، تدرج انجح الشركات أن التحول الرقمي يتطلب سير عمل مرن وعملية اللامركزية لصنع القرار وتحيزا للاختيار والتعلم واعتماد أكبر على أنظمة بيئية مختلفة الأعمال. (خولة و بوتلجة ، 2023، صفحة 11)

المطلب الرابع: أهمية وأهداف التحول الرقمي

تعتبر أهمية التحول الرقمي كثيرة ومتعددة، فمن خلال هذا التحول يمكن تحسين بيئة العمل والتركيز على الأهداف المسطرة لخلق فرصة كبيرة لنجاحه منها:

أولا: أهمية التحول الرقمي

للتحول الرقمي أهمية عديدة نذكر منها:

- يوفر التكلفة والجهد بشكل كبير،
- يخلق فرص لتقديم خدمات مبتكرة وابداعية بعيدا عن الطرق التقليدية في تقديم الخدمات،
- يساعد المؤسسات على التوسع والانتشار في نطاق واسع والوصول إلى شريحة أكبر من العملات والجمهور، (أمال و بودبزة ، 2019، صفحة 49)
- يعمل على تحسين الجودة وتبسيط الإجراءات للحصول على الخدمات المقدمة للمستخدمين،
- توظيف التكنولوجيا بالشكل الأمثل مما يخدم سير العمل داخل المؤسسة في كافة أقسامها،
- يحسن الكفاءة التشغيلية وينظمها، (مصطفى، غفار ، و آخرون ، 2021، صفحة 291)
- إمكانية الاستفادة من التقنيات الحديثة لتطوير الأداء والتنبؤ والتخطيط للمستقبل،
- تحسين جودة الخدمات المقدمة،
- تسريع طريقة العمل اليومية وزيادة جودة وكفاءة سير العمل. (خوائرة، 2021، الصفحات 110-111)

ثانياً: أهداف التحول الرقمي

- تتضمن عملية التحول الرقمي العديد من الأهداف التي تتمحور بشكل أساسي في قيام المؤسسات بتوليد القيمة عن طريق الفكر الرقمي حيث تتلخص فيما يلي : (بريس و ورود قاسم ، 2020، صفحة 213)
- عملية التحول الرقمي تهدف إلى دفع المؤسسات التي تبني نهج يتم عن طريقه وضع استراتيجية تحول واضحة واعطاء تطلع واضح عن التزام جميع أصحاب المصلحة،
 - ممارسة الأعمال بشكل أكثر شفافية وبساطة المعلومات وإظهارها إلى العملاء ، المواطنين، الموردين،
 - الحد من التكاليف المالية في التحويلات بين الدول،
 - تسريع التحويلات الاجتماعية والإنسانية،
 - التطور المتواصل وبنات المعرفة والخبرات العملاقة،
 - التكنولوجيا الرقمية الجديدة هدفها بيان طريقة أداء العمليات التنظيمية لتوصيل إلى مستويات مبتكرة والعمل على تطوير نماذج الأعمال وخدمات الإنتاج.

المبحث الثاني: أسباب التحول الرقمي، نماذجه واستراتيجياته

من خلال التحول الرقمي، تسعى المؤسسات إلى تبني تقنيات في استغلال الإمكانيات التكنولوجية الحديثة لتحقيق أهداف وتحسين الأداء و الابتكار حيث يتيح الاستخدام الواسع للتكنولوجيا الرقمية فتح آفاق جديدة للأعمال والمشاريع وفي هذا المبحث سنتناول دوافع التحول الرقمي وأبرز تقنياته ونماذجه واستراتيجيات التي يتبعها لتحقيق تحول رقمي ناجح.

المطلب الأول: أسباب ودوافع التحول الرقمي

باعتبار التحول الرقمي سريعا في ادائه للمهام بالوسائل التكنولوجية أصبح اهتمام الهيئات والحكومات مطلوبا ومن خلال ذلك سوف نتناولها من خلال ذلك:

- **زيادة التكاليف والضغوطات على الميزانية:** حيث أن التراجع الكبير في إيرادات كثير من الدول لجأوا إلى تدابير لتوفير التكاليف وتنفيذ العمليات بأكثر فعالية وقد وجدت في التكنولوجيا الرقمية فرصة لذلك، فلا تساهم عملية تقليص التكاليف هذه في تحسين قدرة الحكومة على وضع الموازنة المناسبة فحسب بل تعوذ أيضا لمزايا عديدة على كل المستفيدين مباشرة أو غير مباشرة، حيث تعتبر من اهم دوافع التحول الرقمي؛

- **متطلبات الزبائن المواطنين:** إن انتشار وسائل الإعلام والتواصل الاجتماعي وتكنولوجيا الاتصالات لدى الشعوب إلى المطالبة بمستوى ارقى من الخدمات الحكومية والمنتجات، كما وفرت قنوات تواصل جديدة امام المؤسسات لمعرفة متطلبات المواطنين والزبائن وآرائهم مما أدى إلى تطوير وترقية جانب الرقمنة؛

- **توجهات الحكومة:** حيث أن اعتماد الحكومة لمنهج التخطيط من أجل تفعيل خططها بسرعة وفعالية أكثر لإدراج برامج التحول الرقمي ضمن قائمة أولويتها ضمن الرؤية الاستراتيجية، لابد لها من توفير شرطين أساسيين:

- **إدراج التحول الرقمي في الخطط:** بمعنى يجب ادراج برامج التحول الرقمي ضمن قائمة أولويات رؤى الخطط الوطنية؛

- **اتخاذ القرارات السريعة:** حيث يمكن الهيئات الحكومية من تفعيل خطط التحول الوطني بسرعة وفاعلية. (شاوشي و زهري ، 2023، صفحة 20)

كما أيضا هناك دوافع أخرى التي أدت إلى تبني عملية التحول الرقمي منها:

- **تعزيز الوصول:** ويعتبر من أهم الأسباب لرقمنة مصادر المعلومات، وذلك بسبب الرغبة الملحة للمستفيدين، من أجل الحصول على هذه المصادر من جهة وكذلك تلبية احتياجات المستفيدين؛

- **تحسين الخدمات:** وذلك من خلال توفير الوصول إلى مصادر المعلومات الرقمية لهذه المؤسسات والتعلم مدى الحياة، وكذلك تلعب دورا حاسما في تحسين الخدمات القائمة كذلك استحداث خدمات جديدة لم تكن متوفرة من قبل في مختلف المجالات أهمها:

• خدمات والمصاريف والمواصلات والاتصالات لزيادة الرفاهية لطالب الخدمة أو الزبون وتسهيل عمل مقدمها؛

- تقدم الفرص للمؤسسات لتطوير البنية التحتية والتقنية، والقدرات الفنية لفريق العمل؛
- مشاركة مؤسسات أخرى في إنتاج مصادر معلومات رقمية و إتاحتها على شبكة الإنترنت؛
- تسارع التقدم التكنولوجي والثروة المعرفية: فالتكنولوجيا الحديثة تمكن المجتمع من الحصول على فوائد كبيرة، وذلك من خلال تحسين أداء المؤسسات وإتاحة فرص الاستثمار لها في قطاع التكنولوجيا، لتسهيل الإجراءات والاستفادة من المميزات التقنية الموجودة على المستوى الدولي؛
- توجيهات العولمة نحو تقوية الروابط الإنسانية: التي دفعت العديد من الدول إلى تطوير خدماتها للوصول إلى مستويات عليا من أجل الحصول على شهادة الجودة العالمية وإرضاء المواطنين؛
- التحولات الديمقراطية ومارفقاها من إصلاحات إدارية مطلوبة من كل دولة ترغب في الانضمام إلى منظمات عالمية أو جمعيات. (رجاء، 2021، صفحة 09)

المطلب الثاني: تقنيات التحول الرقمي

تعتبر تقنيات التحول الرقمي من التقنيات الرقمية الحديثة التي تعمل بشكل متزامن مع العصر الرقمي ومن بين هذه التقنيات نذكر:

1- أنترنت الأشياء (intrnet of things/iots) : تعتبر انترنت الأشياء من أهم الجسور التي ترتبط بين التطبيقات المادية والرقمية، وهي شبكة من الأشياء المادية، ولا يمكن اعتبار iot شبكة من أجهزة الكمبيوتر فقط، ولكن إلى شبكة من الأجهزة بمختلف الأنواع والأحجام مثل الهواتف الذكية والأجهزة المنزلية، والكاميرات والأنظمة الصناعية، الإنسان، المباني، كل شيء متصل على أساس البروتوكولات المنصوص عليها من أجل تحقيق إعادة تنظيم مختلف الإتصالات والعلاقات بطريقة ذكية؛ (موسى و وهيبه داسي ، 2020، صفحة 524)

2- البيانات الضخمة (Big Data): هي الركيزة الأساسية لعملية التحول الرقمي ولأي مجتمع يسعى نحو التقدم والرقمي من خلال تعزيز الشفافية وترسيخ مبدأ المساءلة، والمساهمة في تصميم قنوات رقمية تخدم احتياجات المستفيدين وتستند على مخزون البيانات المتوفرة لديها، اضافة إلى تعزيز الابتكار وريادة الأعمال وإتاحة الوصول للبيانات؛

3- تقنية الجيل الخامس للإتصالات (ceneration five 5G): تقوم بتوفير تجربة أفضل للمستخدم النهائي وذلك من خلال توفير تطبيقات جديدة وبالطبع فإن تطبيق تكنولوجيا الجيل الخامس يعتمد على نجاح الشبكات المتنقلة من الأجيال السابقة والتي حولت المجتمعات وقدمت الدعم لخدمات ونماذج أعمال جديدة؛

4-الروبوتات آلية (robot): تساعد على القوة العاملة الرقمية وذلك بإنشاء انسان بشري افتراضي يؤثر على جميع البرمجيات والتطبيقات؛ (شيماء و صخري الهام، 2022)

5- الطباعة الثلاثية الأبعاد 3D: ظهرت ثلاثية الأبعاد قبل 40 عاما على شكل افكار وأبحاث، وتعد إحدى تقنيات التصنيع المتطورة، حيث يتم تصميم الشكل المراد طباعته عبر أجهزة الحاسوب، ويقسم إلى طبقات متتالية صغيرة، ومن تم إرساله إلى الطابعة، وتعتمد هذه التقنية على بناء نماذج أولية للمجسمات المراد

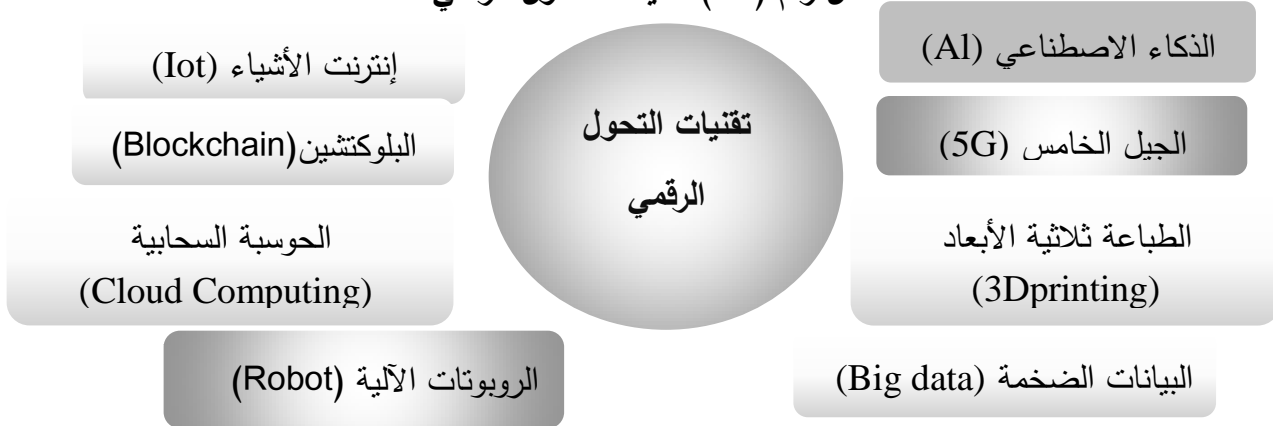
تنفيذها، مع إمكانية التعديل عليها قبل تنفيذ المشروع مما يوفر الكثير من الجهد والإنفاق المالي وتعدد استخداماتها لتشمل عديد من القطاعات؛ (الشاهر، 2021، صفحة 19)

6- الحوسبة السحابية (cloud computing): تعد شكل من أشكال التحول الرقمي، الذي يقوم بتحسين تنفيذ الأعمال، وبالتالي تؤثر على الأعمال بشكل إيجابي ومن أهم ما يميزها تقليل تكلفة البنية التحتية وتقليل الاعتماد على مهارات الأفراد والموارد البشرية؛ (البوسني، صفحة 635)

7- الذكاء الاصطناعي: عرفه "Andreas Kaplan" بأنه قدرة نظام معين على تحليل بيانات خارجية واستنباط قواعد معرفية جديدة منها، وتكيف هذه القواعد واستخدامها لتحقيق أهداف ومهام جديدة، يمكن تعريف الذكاء الاصطناعي إذا لصفته سلوكا تتسم بها البرامج الحاسوبية تجعلها تحاكي القدرات الذهنية البشرية وأنماط عملها، من أهم هذه الخصائص القدرة على التعلم والاستنتاج ورد الفعل على أوضاع لم تبرمج في الآلة؛ (الحسين، صفحة 256)

8- تقنية البلوكتشين: هي قاعدة بيانات لامركزية تحتفظ بقائمة متنامية باستمرار من الكتل المرتبة، كل منها تمثل سجلات متتالية يتم تأمينها بشكل مشفر وربطها ببعضها البعض حيث تحتوي على كتلة على طابع زمني وتجزئة تشفير للكتلة السابقة ومجموعة من المعلومات ليتم تخزينها في السجل. (شوتري و مريم بونيهي، 2023، صفحة 411)

الشكل رقم (02) تقنيات التحول الرقمي:



من إعداد الطالبتين إعتادا على المعلومات السابقة

المطلب الثالث: نماذج التحول الرقمي

حدد بعض الباحثين في مجال الإدارة الرقمية أبرز النماذج المطبقة للتحول الرقمي التي تتمثل

فيما يلي:

- 1- **النموذج المثالي:** يعتمد على البحث على الحلول المثالية لتطبيقات المعلومات والاتصالات لتحويل المنظمة إلى منظمة رقمية، وعلى عملية المحاكاة على الاختبار قبل التنفيذ الفعلي، مع محاولة ضغط التكاليف والبحث على أعلى النتائج مع التطوير المستمر للبرمجيات؛
- 2- **النموذج السلوكي:** وهنا يتم التركيز على المتغيرات السلوكية (الفردية، الجماعية، التنظيمية، البيئية) عند تحويل المنظمة التقليدية إلى منظمة رقمية؛
- 3- **النموذج الفني الاجتماعي:** إذ يأخذ في الاعتبار درجات التفاعل الفني والتنظيمي عند عمليات التحويل، والذي يركز على استراتيجية الأعمال والبرمجيات اللازمة لتفعيل الحاسبات، وقاعدة البيانات والاتصالات؛
- 4- **نموذج التحول الاستراتيجي:** يعتمد على التخطيط الاستراتيجي للمؤسسة، واعتبار تكنولوجيا المعلومات والاتصالات إحدى ركائز المركز التنافسي للمؤسسة ومن تم تحديد مركز المؤسسة في الصناعة المحلية والعالمية؛
- 5- **نموذج التكلفة والعائد:** تلجأ بعض المؤسسات إلى مقارنة تكاليف التحول لمؤسسة رقمية بالمكاسب المتوقعة من اقتناء أنظمة للمعلومات ويتم الرفض أحيانا في حالة زيادة التكلفة؛
- 6- **نموذج التطوير التنظيمي:** يعتمد على التحول العضوي للمنظمات لاستقبال التحول للمنظمة الرقمية، من خلال التعلم والتدريب التحويلي بدلا من فرصة حلول جامدة تقلل من فرص النجاح؛
- 7- **النموذج التحول الإستراتيجي:** تقوم بعض المنظمات بالاعتماد على شركات الحاسبات والبرمجيات في إدارة منظومة المعلومات والاتصالات لها، من منطلق أن خبرة الشركات المتخصصة في تكنولوجيا المعلومات وتحليل النظم أوسع بكثير من خبرة المستخدم لتلك التكنولوجيا؛
- 8- **نموذج التحويل المتكامل:** يقوم على فلسفة التحول المتكامل لجميع الإدارات والمستويات التنظيمية لبناء المنظمة الرقمية، أي الربط بين التغيير في منظومة الأعمال والتحديث في منظومة الإدارة الرقمية؛ (امين، 2018، الصفحات 60-58)
- 9- **النموذج الفني:** حيث يتم تحويل المنظمات التقليدية إلى منظمات رقمية باستخدام بحوث العمليات وعلوم الحاسب وعلم الإدارة دون التركيز على الجوانب السلوكية للمنظمة، ويؤدي إلى ارتفاع نسبة المقاومة ورفض التطبيقات الإلكترونية في اتخاذ القرارات؛
- 10- **نموذج الشراكة في المعلومات:** ويعتمد في التحول الرقمي على الإشراف في أحد شبكات المعلومات المحلية أو الدولية لفترة محددة لحين إتمام التحول، أو الاعتماد على أحد شركات المعلومات في توفير الخدمة بالشراكة؛

11- نموذج تحليل القوى التنافسية: يعتمد على بناء نظم معلومات لدعم التحليل الرباعي، الذي يسعى إلى تعظيم نقاط القوة التنظيمية وتقليل نقاط الضعف، وذلك للسيطرة على الفرص البيئية ومواجهة التحديات العالمية والمحلية ويعتمد هذا النموذج على التخطيط الاستراتيجي للمنظمة وبناء نظم معلومات متكاملة لذلك؛

12- نموذج إدارة الأصول الرقمية: يعتمد على مجموعة من شركات المعلومات والاتصالات بدلا من شركة واحدة في إدارة الملفات الرقمية (التخزين، الدخول للمعلومات، التصفح، تبادل المعلومات واسترجاعها)؛

13- نموذج المشاركة في تكنولوجيا المعلومات والاتصالات: يعتمد هذا النموذج على أهمية الربط الشبكي لتكنولوجيا المعلومات والاتصالات لتحقيق الفائدة من الانترنت لدعم القرارات والسياسات، ويقوم هذا النموذج على قياس المراكز التنافسية للشركات وادخال لتحسين المستمر في منظومة الاتصالات والمعلومات، ومن تم يتم الاشتراك الكامل من خلال الشبكات في خدمات تكنولوجيا المعلومات والاتصالات التي تقدمها شركات متخصصة؛

14- نموذج التحول التدريجي: يعتمد على القدرات المالية للمؤسسات للتحويل من النموذج الورقي إلى النموذج الرقمي، ومن ثم يتم التمويل على مراحل في ضوء المركز المالي وحجم أعمال المنظمة، ولا يعتمد على دراسات الجدوى التحليلية أو قياس الاحتياجات الرقمية مسبقا؛

15- نموذج التحول الديناميكي: يعتمد هذا النموذج في التحول على درجات التفاعل السريع بين المنظمة البيئية والعلاقة بينهم، وكذلك على التقدم المستمر في تكنولوجيا المعلومات، فالتفاعل والتكامل والتنسيق بين احتياجات المنظمة وتأثيرات البيئة والتقدم في تكنولوجيا المعلومات هو أساس هذا النموذج. (حسن و الغيبي، 2020، الصفحات 19-20)

المطلب الرابع: استراتيجيات التحول الرقمي

في الواقع الأمر عندما تريد اي منظمة أن تتحول رقميا لابد لها من خطة عمل واضحة تراعي موارد المنظمة وهي استراتيجية التحول الرقمي، وفي هذا الصدد يمكن تلخيص استراتيجيات التحول الرقمي فيما يلي:

1- إستراتيجية توضيح الرؤية: المدخل التقليدي لاتجاه تكنولوجيا المعلومات وخاصة في المصالح الحكومية أن تكون تكتيكية بطبيعتها فيما يتعلق بتحديد المشكلة، من خلال شراء الحل، النشر، التكرار بينما قد تكون هي الصحيحة، في بعض الحالات الا أنها تقود لبيئة مجزأة وفرص ضائعة، وعلى ذلك، يمكن لهذا النهج أن يوجه خيارات التكنولوجيا نحو القيمة على المدى الطويل، بدلا من الإستجابة للإحتياجات عند ظهورها، سواء كان ذلك في نطاق الصحة، مشاركة المواطنين، حركة اسرع للأشخاص أو تحسين البنية التحتية، حيث أن التحول الرقمي الناجح له اهداف محددة، تبدأ بتحديد النتائج، ومن تم يقوم الخبراء بوضع رؤية تستند إليها وتحدد مسارا آمنا نحو التطبيق؛

2- استراتيجية تعزيز التعاون القيادي: لقد نجحت العديد من المؤسسات في التحول الرقمي، لا سيما عندما يكون صانعو القرار في قسم تكنولوجيا المعلومات قد حددوا أهدافا وفوائد مشتركة، مثل زيادة المرونة

والاستجابة، وتحسين التكاليف وقابلية التوسع القائم على الابتكار، وعندما يكون صانعو القرار متناغمين وقادرين على تحديد وتنفيذ أساليب مبتكرة جديدة اسرع في تجنب مخاطر الفشل، ويعد التواصل الإستقبائي هو المفتاح لزيادة قيمة هذه العلاقة، وفي هذه الحالة يمكن لقادة الأعمال والحكومة المساعدة، من خلال إشراك قسم تكنولوجيا المعلومات باستمرار في عملية التخطيط؛

3- استراتيجية شراء بناء التحويل الرقمي: يحتاج الناس إلى رؤية مسار واضح ودليل على النجاح عند تبني أساليب جديدة للتقنيات التطبيقية، وفي هذه الحالة هناك قصص نجاح تبني تطبيقات التحويل الرقمي وتمكينها، وبذلك يمكن الترابط معهم مباشرة في إمكانية الوصول إلى رؤية وبصيرة ثابتة، يتعلق الأمر بأفضل الممارسات التي يجب اتباعها وتجنب المزالق المحتملة وقدرة المشاركين الفنيين في المؤسسة أنفسهم على أن يكونوا مصادر المعلومات اللازمة؛

- مشاركة المواطنين مع إبداع خدمات رقمية في عملية اتخاذ القرار؛

- بناء بيئة آمنة للغاية تجيب على الشكاوي وتحمي بيانات المواطنين وتخص ذلك بالأمن؛

- الابتعاد عن العمليات اليدوية الورقية مع توصيل كل الخدمات المتعلقة بالمواطنين لمنصة رقمية.

4- استراتيجية تحديث المدخل للتكنولوجيا: تجدر الإشارة إلى أن التكنولوجيا الحديثة والبوابات المتاحة حديثا قللت من الحاجة إلى عمليات نقل جماعي واستبدلت بالتكنولوجيا الحديثة. (الهادي، 2021، صفحة 11)

كما أيضا هناك استراتيجيات أخرى نعتمدها ليكون تحول رقمي ناجح تستطيع المؤسسات اعتمادها:

1- استراتيجية الاستجابة للمنافسة الجديدة: هذه المرحلة تتفاعل المنظمات بشكل عام والمصارف بشكل خاص مع التغيرات في العرض والطلب على الخدمات المالية عن طريق تطوير منتجات وخدمات رقمية جديدة يمكن عن طريقها وضع نفسها في بيئة تنافسية جديدة، نلاحظ أن المنظمات تتبنى استراتيجية الاستجابة للتغيرات البيئية بمعنى أنها تكون تابع لقائد السوق؛ (بريس و ورود قاسم، 2020، صفحة 207)

2- استراتيجية التكيف: تنتج هذه الاستراتيجية عندما تجبر المؤسسة على الاتجاه نحو تنمية منتجاتها أو نحو منتج جديد من طرف المحيط، لأن احتياجات السوق تأثرت بالإبداع التكنولوجي الموجود، وتتمثل هذه الحالة في مصفوفة النمو التكنولوجي؛ (محمود، 2019، صفحة 288)

3- استراتيجية التموضع: في هذه الاستراتيجية تحاول المؤسسات أن تجعل استثماراتها الرئيسية في التكنولوجيا تؤثر ثمارها عن طريق اعتماد استراتيجيات رقمية تنطوي على تغيير جذري في هيكلها التنظيمي بالشكل الذي يجعلها رائدة في مجال عملها، ويكون لها اسمها ضمن قادة السوق. (الربيع، 2020، صفحة 66)

المبحث الثالث: متطلبات تطبيق التحول الرقمي ومعوقاته

التحول الرقمي في الوقت الحالي يعد واحدا من أبرز الاتجاهات الكبرى في قطاع الأعمال، حيث يركز على استخدام التكنولوجيا وابداعات حقيقية تساعد في الحصول على أساليب جديدة لمواجهة متطلبات القرن الواحد والعشرين، وعليه سنتناول في هذا المبحث مجالات التحول الرقمي وأهم متطلباته وما صادفه من تحديات.

المطلب الأول: مجالات التحول الرقمي

يشمل تطبيق التحول الرقمي من خلال طيف من التقنيات و البيانات و الموارد والعمليات حسب ما يلي:

- **البيانات:** يفترض أن تقوم المؤسسات بجهود إدارة وتحليل البيانات بشكل منظم وفعال من أجل توفير بيانات نوعية موثوقة وكاملة مع توفير وتطوير أدوات ملائمة للتحليل الإحصائي والبحث عن التنبؤ بالمستقبل؛

- **التقنيات:** يجري بناء التحول الرقمي باستعمال منظومة من الأجهزة والبيانات التي تعمل خلال بيئات تقنية ومراكز معلومات تسمح باستعمال جميع الأصول بكفاءة تشغيلية متصلة كما يستوجب ضمان مستوى خدمة مناسب الأفراد المؤسسة وعملائها وموردها خلال فرق مهنية مسؤولة عن إدارة المنظومة التقنية والبنية التحتية؛

- **الموارد البشرية:** تعتبر الموارد البشرية جانبا حيويا يجعل من الصعب على المؤسسات تطبيق التحول الرقمي بدونه إذ يتوجب توفير كوادر مؤهلة لديها القدرة على استعمال البيانات وتحليلها من أجل اتخاذ قرارات فعالة ويصبح من الضروري تخطيط الرؤى وتنفيذها؛

- **العمليات:** ينبغي على المؤسسة وضع بناء تقني فعال يتيح الفرصة لتطوير الأداء على الصعيدين الداخلي والخارجي من أجل ضمان التطبيق الأفضل للتحول الرقمي، ويشمل ذلك انشاء بناء تقني يحتوي على سياسات وإجراءات يشمل جميع نشاطات الشركة وعملياتها المترابطة.

(الحارثي و يفان عصفورا، 2020، صفحة 07)

وهناك مجالات اخرى منها:

- **الحكومة الإلكترونية:** من بين المجالات التي مسها التحول الرقمي منظومة تسيير الدول و الحكومات، باعتبارها شكل من أشكال الأعمال الإلكترونية التي تشير إلى العمليات والهياكل التي تتفق مع إمداد الخدمات الإلكترونية للمواطنين ومؤسسات الأعمال، وهو نظام حديث تتبناه الحكومات باستخدام الشبكات العنكبوتية العالمية والأنترنت في ربط مؤسساتها ببعضها البعض، وربط مختلف خدماتها بالمؤسسات الخاصة والجمهور عموما وذلك لخلق علاقة شفافة؛ (العبيلي و نوري محمد الكصب، 2023، صفحة 384)

- **المدن الذكية:** هي مدينة مبتكرة تقوم على استعمال تكنولوجيا المعلومات والاتصالات وغيرها من الوسائل لتحسين نوعية الحياة وكفاءة العمليات والخدمات الحضرية وربط المدينة بالريف بواسطة كاميرات

تجمع البيانات وتقييمها وتتعامل معها طبقا للاحتياجات، فيصبح السكان جزءا من البنية التحتية التكنولوجية للمدينة؛ (الربيع م.، الصفحات 31-30)

- **تجزئة العملاء:** تم تقسيمها إلى ثلاث عناصر فرعية متمثلة في فهم الزبائن وتحسين الخط العلوي ونقاط الاتصال مع الزبائن حيث سابقا كان يتم النظر إلى المعاملات مع العملاء من خلال نافذة نقاط الاتصال إلى أنه ومن خلال دراسة وسترمن إضافة البيع الرقمي والتسويق وصولا إلى تبسيط التعاملات مع العملاء مع فهم حاجات ورغبات الزبائن في الإطار والمجال الرقمي خاصته مع بروز الزبون الرقمي الذي يتواصل من خلال قنوات الاتصال جديدة على غرار الويب وتطبيقات الهاتف. (مريم، 2020، صفحة 564)

المطلب الثاني: متطلبات التحول الرقمي

وفي ضوء تعدد مفاهيم التحول الرقمي نجد أنه يعتمد على المعرفة ودمج تكنولوجيا المعلومات

والاتصالات كهدف رئيسي تسعى إليه الدول ومنه يتطلب ما يلي:

أولا: المتطلبات الإدارية والتنظيمية: تتمثل فيما يلي

أ- **وضع الإستراتيجيات وخطط التأسيس:** من أجل تنفيذ ووضع مشروع التحول الرقمي يتطلب ذلك تشكيل إدارة أو هيئة لتخطيط ومتابعة وتنفيذ المشروع، لذا يجب الاستعانة بالجهات الاستشارية والبحثية لدراسة ووضع المواصفات العامة، والتكامل والتوافق بين المعلومات المرتبطة بأكثر من جهة؛

ب- **القيادة والدعم الإداري:** أن المفتاح الأساسي لإنجاح أو فشل أي مشروع هو القيادة فهي أكثر من العوامل المؤثرة فيه، إذ تلعب الإدارة دورا غاية في الأهمية والذي يحدد نجاح المشروع من فشله، وذلك عن طريق دعمها وقدرتها على إيجاد بيئة مناسبة للعمل، واهتمام ومساندة الإدارة العليا لتطبيق تكنولوجيا المعلومات في المؤسسة كافة يعتبر أحد العوامل المساعدة في تحقيق نجاح تطبيق التحول الرقمي؛

ج- **الهيكل التنظيمي:** أصبح النموذج الهرمي التقليدي للمؤسسة الذي واكب عصر الصناعة غير ملائم لنماذج الأعمال الجديدة في عصر تكنولوجيا المعلومات والأعمال الإلكترونية، إذ نجد أن الهياكل التنظيمية الملائمة للأعمال الإلكترونية هي المصفوفات والشبكات ويتطلب تطبيق التحول الرقمي اجراء تغييرات في الجوانب الهيكلية والتنظيمية والإجراءات والأساليب، بحيث تتناسب مع مبادئ التحول الرقمي وذلك عن طريق إعادة الإجراءات بما يكفل توفير الظروف الملائمة لتطبيق التحول الرقمي بشكل أسرع وأكثر كفاءة وتفاعلية؛

د- **تعليم وتدريب العاملين:** تطلب التحول الرقمي إحداث تغييرات جذرية في نوعية الموارد البشرية الملائمة لها وهذا يعني إعادة النظر بنظم التعليم والتدريب العالية لمواكبة التطور الحاصل في الأساليب والتقنيات الجديدة المعمول بها في الإدارات الجديدة المرقمنة، وبالإضافة إلى نشر ثقافة التحول الرقمي في المجتمع؛ (الناصر و محمد، 2010، الصفحات 92-90)

هـ- **الثقافة التنظيمية:** تمثل الثقافات الحالية السائدة المجتمعات والتي ترسخت لديه خلال فترات زمنية متتالية حتى أصبحت تمثل السلوك الذي يمارسه الأفراد داخل تلك المجتمعات وهذا ينطبق على المؤسسات ويعرف الثقافة التنظيمية على أنها مجموعة من الأسس والقيم والمفاهيم المشتركة بين قادة المؤسسة والعاملين القدامى

ويتم نقلها وتعليمها للأفراد الجدد، أي أنها تتكون من القيم السائدة والمسيطرة التي تساعد في خلق التكامل بين أجزاء المنظمة؛ (شديد، 2021، صفحة 204)

و-وضع الأطر التشريعية وتحديثها وفق المستجدات: أن القوانين الإدارية نشأت في بيئة تقليدية كانت مبنية على أساس الانتقال واللقاء المباشر بين العامل وطالب الخدمة، وعليه التحول الرقمي يتطلب سن قوانين جديدة تتماشى وهذا الأسلوب الإداري حيث يشمل إصدار تشريعات تتعلق بالسرية والخصوصية للبيانات المتداولة على الشبكات والحفاظ على الحقوق الملكية الفكرية. (حارش و سمير ، 2021، صفحة 171)

ثانيا: المتطلبات التقنية:

تتمثل عملية التحول الرقمي في استخدام منظومة من الأجهزة المتخصصة وأنظمة التشغيل ووسائط التخزين والبرمجيات التي تعمل من خلال بيئات تقنية ومراكز معلومات باستخدام جميع الأصول بكفاءة، لضمان تقديم مستوى خدمة مناسبة للأفراد المنظمة والعملاء؛ (كامل، 2021، صفحة 190)

وعلى العموم فإن البنية التحتية التقنية تنقسم إلى :

أ- **البنية التحتية الصلبة:** وتتمثل في كل التوصيلات الأرضية والخلوية عن بعد وأجهزة الحاسوب والشبكات وتكنولوجيا المعلومات المادية والضرورية للممارسة الأعمال الإلكترونية

ب- **البنية التحتية الناعمة:** تشمل مجموعة الخدمات والمعلومات والخبرات والبرمجيات والنظم التشغيلية للشبكات وبرمجيات التطبيقات. (الناصر و محمد ، 2010، الصفحات 90-92)

ج- **شبكات الاتصال:** أهم هذه الشبكات:

- شبكة الأنترنت: هي الشبكة العنكبوتية (World wide web)

- شبكة الأنترنت: وتعرف بأنها الشبكة الداخلية لأي منظمة والتي تسمح للموظفين والمنتسبين لهذه المؤسسة بالحصول على البيانات والمعلومات؛

- شبكة الإكسترانت: وتعرف بأنها شبكة إنترنت خاصة يسمح لبعض المستفيدين المحددين سلفا بالدخول عبر شبكة الأنترنت إلى الأنترنت. (كافية و بن حجوبة، 2017، صفحة 240)

الأجهزة والمعدات:

أ- **الحواسيب:**

لا يمكن أن تتم عملية التحول الرقمي بدون وجود أجهزة حاسب ذات مواصفات ملائمة لعملية التحول ويتوقف نوع الحاسبات الآلية المطلوب شراؤها على المهام المطلوب إنجازها باستخدام تلك الحاسبات، من المهم أن تكون الحاسبات الآلية التي يتم استخدامها ذات مواصفات وإمكانيات حديثة؛

✓ الماسحات الضوئية، يتم اختيارها تبعا للوثائق المراد ترقيمها؛

✓ طابعات ليزيرية؛

✓ وسائط التخزين وحفظ البيانات.

ب- شبكات المعلومات:

تقوم الشبكة المحلية للمعلومات على الربط بين مجموعة من الحاسبات داخل مبنى واحد أو مباني متجاوزة حيث تربط بين مختلف محطات العمل الموجودة بالمشروع وهذا لضمان سيرورة العمل بسهولة ودقة، كما يجب الإرتباط بشبكة الإنترنت.

ج- البرمجيات:

إن التحول الرقمي يحتاج إلى مجموعة من البرمجيات تبعا للوظائف والتطبيقات المستعملة اي أنه بحاجة إلى البرمجيات التالية:

✓ أنشطة التشغيل واهمها وأكثرها استعمالا نظام windows XP

✓ برمجيات التطبيقات

✓ حزمة الأوفس hsoffice

✓ برمجيات معالجة الصور

✓ برمجية ضغط الملفات

✓ برمجية التشابك

✓ برمجيات أنشأت وإدارة قواعد البيانات. (سهيلة، 2006، صفحة 104)

ثالثا المتطلبات البشرية:

يعد العنصر البشري الأساس في التحول الرقمي ونجاح اي نظام وبرنامج أو مؤسسة بوجه عام، وذلك من خلال توفير عناصر بشرية(كوادر) مؤهلة ومدربة على استخدام التكنولوجيا الرقمية في استخدام وتحليل البيانات لاتخاذ القرارات الفعالة؛ (كامل، 2021، صفحة 190)

ويحتاج الفرد المستخدم لهذه البنية إلى ثقافة مهارات أساسية في استخدام التقنية إذ أن البنية الأساسية لأكثر المؤسسات الرقمية تقدما ستصبح ذات قيمة ضعيفة إذ لم يملك المواطن المهارات اللازمة للحصول عليها واستخدامها.

ومنه يعتبر العنصر البشري المورد الأساسي لتشغيل المكونات والسيطرة عليها فيشمل ما يلي:

-المستخدم النهائي: هو ذلك الفرد الذي يستفيد من مخرجات عملية التحول الرقمي؛

-متخصصي النظم: هم الأفراد الذين يقوم بتطوير وتشغيل نظم المعلومات؛

-محليي النظم: هم أفراد متخصصون يدرسون مشاكل الأعمال ومتطلبات المعلومات والنظم؛

-المبرمجين: هم المعلومات والبرمجيات الذين يستخدمون الوثائق التي يقدمها لترميزها وتخزينها؛

-المشغلين: هم الأفراد الذين يقومون بإدخال البيانات والمعلومات إلى الحاسوب. (حسين، صفحة 18)

رابعا: المتطلبات الأمنية:

تستلزم عملية التحول الرقمي وضع قواعد أمنية لتخزين واستخدام بيانات بشكل آمن، للتحكم في خصوصية البيانات والمعلومات وضمان جودتها لمنع السرقات والسطو الإلكتروني؛

- ولتحقيق أمن معلومات وتقليص التأثيرات السلبية تتطلب القيام ببعض الإجراءات منها:
 - وضع السياسات الأمنية لتقنيات المعلومات؛
 - تشفير المعلومات التي يتم حفظها وتخزينها ونقلها على مختلف الوسائط؛
 - الاحتفاظ بنسخ احتياطية لنظم المعلومات وبشكل آمن؛
- (الناصر و محمد، 2010، الصفحات 92-90) - تحديد آليات المراقبة والتفتيش لنظم المعلومات.

خامسا: المتطلبات المالية

تحتاج المشاريع الضخمة إلى أموال طائلة لكي تضمن له الاستمرار والنجاح وبلوغ الأهداف المنشودة، لذلك لا بد من توفير التمويل الكافي لهذا المشروع ورصد ميزانية مستقلة للمشروع من أجل توفير أجهزة والأدوات والبرمجيات وتحديثها من وقت لآخر. (سهيلة، صفحة 104)

المطلب الثالث: خطوات التحول الرقمي

في هذا الصدد نجد شركة أمازون الرائدة في مجال الحوسبة السحابية بتقديم قائمة مرجعية تتيح حرية الابتكار وتطوير طريقة العمل للوصول إلى التحول الرقمي الناجح يتبع مجموعة من الخطوات تتمثل في ما يلي:

1- تحول الرؤية:

إن تقنية التحول الرقمي تتطلب رؤية واضحة لنقطة انطلاق نحو هذا التحول، إذ يتعلق الأمر بإعادة التفكير في المنهج وكيف يمكن للتكنولوجيا الجديدة أن تساعد على تحقيقه، ومثال على ذلك الجزائر أطلقت مشروع الجزائر الإلكترونية الذي أعلنت فيه الجزائر عن رؤيتها للتحول الرقمي، تجسدت رؤيتها في البداية إلى تطوير الخدمات الحكومية من خلال عصرنة مختلف القطاعات؛

2- إعادة ثقافة التغيير:

يقصد بها تحويل الهيكل التنظيمي من التسلسل الهرمي التقليدي إلى فرق تكون مخولة لاتخاذ القرارات حيث يمكن ترجمة التعاون بين موظفي التطوير والتكنولوجيا المعلومات والوحدات الإستراتيجية إلى خدمات محسنة، يعتبر التحول في ثقافة المؤسسة وبيئة العمل في المرحلة الأولى من التحول كخطوة إيجابية تساهم في تنفيذ ونجاح التحول الرقمي؛

3- تغيير نموذج التكلفة:

يمكن للميزانيات المصغرة دفع عجلة الابتكار لأن الفرق سنتخذ خطوات خلاقة لابتكار عمليات جديدة تساعد على معالجة التحديات، ويمكن للخدمات السحابية أن تؤثر بشكل إيجابي في التكلفة بسبب قدرتها على تحديث البنية التحتية من استثمارات رأسمالية كبيرة كما أن تقادي عمليات الشراء الطويلة والدفع المقدم يسمح بتنفيذ مزيد من المشاريع من خلال الوصول الفوري إلى موارد الحوسبة في أي وقت ومكان وعبر اي جهاز؛

4- بدء الأعمال في السحابة:

هناك البعض من المؤسسات والشركات تفضل القيام بنقل التراخيص والمشاريع الفردية إلى السحابة، وهناك من يفضل بدأ العمل في السحابة مباشرة، فنجد في هذا الصدد devops حيث أنه نظام يتيح للشركات تقديم تحديثات البرامج والأمن على الصعيد الداخلي وللزبائن والهدف النهائي تقديم تحديثات البرامج والأمن بشكل أسرع؛

5- تتبع عملية التقدم:

عندما تتم عملية التحول الرقمي الكامل للنشاط بشكل متقن وباحترام خطوات التحول يساهم بتحسين ورفع الأرباح للشركات، حيث يتم إنشاء مقاييس لتتبع وقياس عملية التقدم المحرز. (سلايمي و يوسف ، 2019، الصفحات 951-952)

بما ان شركة امازون اعتمدت هذه الخطوات ليكون تحول رقمي ناجح هناك خطوات أخرى تعتمد عليها المؤسسات الأخرى منها:

- بناء استراتيجية رقمية؛

- قياس الإمكانيات الرقمية الحالية؛

- تحديد افضل هيكل عمل لتطبيق نظام التحول الرقمي في المؤسسة؛

- تحديد متطلبات لتنفيذ التحول الرقمي؛

- تحديد عوائق التكامل الرقمي لعمل خطة شاملة ومحكمة لكافة الظروف؛

- انشاء إدارة التغيير للتحول الرقمي مطلب رئيسي للوصول إلى الأهداف الاستراتيجية. (العوضي، صفحة 3120)

المطلب الرابع: تحديات ومعوقات التحول الرقمي

تواجه المؤسسات التي ترغب في تطبيق التحول الرقمي الجزئي أو الكلي العديد من التحديات والمعوقات التي تؤثر وقد تقلل من فعالية استخدامه، ومن أهمها ما يلي:

- نقص الكفاءات داخل المنظمة القادرة على قيادة برامج التحول الرقمي والتغيير داخل المنظمة؛

- نقص الميزانيات المخصصة لهذه البرامج؛

- التخوف من مخاطر أمن المعلومات كنتيجة للاستخدام مختلف الوسائط، حيث أن أمن المعلومات يعتبر

أحد أكبر التحديات التي تواجه نجاح تنفيذ التحول الرقمي؛ (غريسي و سي الطيب ، صفحة 23)

- نقص المهارات التقنية للأفراد العاملين بالمنظمة، يعبر عامل أساسي لابد من مراعاته أثناء صياغته وإعداد الاستراتيجية الرقمية؛

الثقافة التنظيمية: التي هي عبارة عن مزيج من المعتقدات والقيم والأعراف تعتبر كمشكل يعتق عملية التحول الرقمي مالم تكن قائمة على انفتاح على التغيير؛

التنسيق: بمعنى إذا لم يتم الاتصال الجيد بين القمة الاستراتيجية والأفراد تفشل عملية التحول الرقمي لذا لابد من تحديد الأدوار والمسؤوليات؛ (الحميد ب.، 2023، صفحة 73)

ضعف البنية التحتية المتعلقة بتجهيزات وتقنيات تكنولوجيا المعلومات والاتصال وقدمها و محدوديتها؛ القوانين والتشريعات، غالبا ما تشكل عائق يحيط فعالية التحول الرقمي مما يجعله بطيئة مما قد يعوذ بالخسائر على المنظمة؛

صعوبة تغيير العديد من الموظفين الذين ألفوا الوضع السائد؛

نقص المواهب المتخصصة في السوق العمل والتي تكمن في تحقيق تحول (بتول و محمد ، 2022 ، صفحة 942) رقمي منشود.

خلاصة الفصل:

على ضوء ما تم عرضه في هذا الفصل توصلنا إلى أن التحول الرقمي أصبح ضرورة من ضروريات ممارسة النشاطات المؤسساتية، لما له من أهمية تعود على تنمية الأعمال وتسهيلها من منطلق أنه وسيلة حفظ مصادر المعلومات، وتقلل تكلفة التواصل مع الجمهور الخارجي والداخلي للمؤسسة، ذلك أن كل التقنيات التي يتطلبها التحول الرقمي موجودة عبر العالم وتوفرها سهل سواء للأفراد أو المؤسسات، مما يسمح بخلق جسور تواصل تتميز بالثقة والمرونة، لا يعني التحول الرقمي تطبيق تكنولوجيا حديثة داخل المؤسسات، بل هو برنامج شمولي يمس طريقة العمل وكيفية تقديم الخدمات للمواطنين بشكل أسهل وأسرع من ورقيا إلى رقميا.

الفصل الثاني: جودة الخدمات الصحية وتميزها

تمهيد

إن المؤسسات الاستشفائية في كل المجتمعات مكون أساسي له طبيعته البنائية والوظيفية التي تتعكس على منظومة العلاقات التي تنشأ داخلها وعلى علاقتها بالمجتمع ككل، فهي مؤسسات تقدم خدمات الرعاية الصحية للجمهور بشكل عام دون تمييز، و تتنوع هذه المؤسسات من المستشفيات العامة وإلى مستشفيات خاصة التي تقدم خدمات متخصصة بناء على إحتياجات محددة

تعتمد هذه المؤسسات على فرق طبية متعددة وإداريين لضمان تقديم رعاية صحية عالية الجودة للمجتمع بأسعار معقولة أو مجانا في بعض الحالات، لأن الخدمات الصحية مظهر من مظاهر التنمية الاقتصادية والاجتماعية، فالخدمة الطبية مطلب أساسي تسعى المجتمعات الإنسانية تحقيقه مهما اختلفت نظمها السياسية والاقتصادية، كما تحاول الدول توفير الإمكانيات المادية والتقنية والبشرية المناسبة في مؤسساتها الصحية للإرتقاء بمستوى جودة الخدمة الصحية، ويحظى موضوع الجودة الآن باهتمام متزايد من كل المؤسسات حيث تنبعت هذه الأخيرة إلى أهمية تطوير وتحسين الجودة كمدخل أساسي لمواجهة التحديات الداخلية والخارجية، سنتطرق في هذا الفصل الى

-المبحث الأول: مدخل إلى المؤسسات الخدماتية؛

-المبحث الثاني: المؤسسات العمومية الاستشفائية؛

-المبحث الثالث: الخدمات الصحية وجودتها.

المبحث الأول: مدخل إلى المؤسسات الخدمائية

إن قطاع الخدمات من أهم القطاعات الاقتصادية في الوقت الراهن لما تساهم به مؤسساته، في مؤشرات الإقتصاد الوطني من ناتج داخلي، ودخل وطني بالإضافة الى ما تساهم به من إحدات للتنمية، والنمو في أي بلد ولذلك نتطرق الى مفهوم المؤسسة الخدمائية، وأنواعه، ووظائفه.

المطلب الأول: مفهوم المؤسسة الخدمائية

أولاً: تعريف المؤسسة الخدمائية: تعرف المؤسسات الخدمائية على انها منظمة تقوم على أساس أفراد متمكنين وقادرين على تحقيق الربح باستخدام وسائل خاصة وأيضاً محيطين بالعملية الاقتصادية. (شرطي، بن عيادة، 2020، صفحة 57)

كما تعرف أيضاً على أنها تلك المؤسسات التي تقوم بإنتاج خدمات غير ملموسة مثل الفنادق، شركات التأمين ومؤسسات الطيران أي هي كل مؤسسة يتحدد غرضها الاساسي في تقديم خدمة للعميل؛ هي عبارة عن نظام يتكون من مجموعة أشخاص ووسائل منظمة ومتفاعلة فيما بينها هدفها الاساسي إشباع حاجات ورغبات العميل وذلك بإنتاج قيمة غير مادية عرفها كرون روس بأنها شركات او مؤسسات معينة مختصة بشكل عام بتقديم الخدمات وتعد نفسها مؤسسة الخدمائية. (حامدي، عواج، 2020، ص 445)

كما عرفت أيضاً على أنها تلك المؤسسات التي هدفها الاساسي هو تقديم خدمة للزبون حيث يستفيد هذا الاخير من خدماتها من مختلف الانواع والاشكال وقد قام هذه الأخيرة بتوسيع مجال علاقاتها اذ يسمح هذا التوسع للمؤسسة الخدمائية بمعرفة رغبات الزبائن وبصورة مباشرة وبشكل اسرع وهذا من اجل تقديم خدمة ذات جودة عالية. (جلطي، قسوم، 2019، ص 74)

مما سبق نقول ان المؤسسة الخدمائية هي عبارة عن نظام يتكون من مجموعة أشخاص ووسائل متفاعلة مع بعضها البعض تقوم بإنتاج خدمات غير ملموسة، غرضها الاساسي او هدفها هو تقديم خدمة للعميل مع تحقيق ربح باستخدام افراد متمكنين وقادرين ووسائل خاصة ايضاً ومحيطين بالعملية الاقتصادية كذلك وهذا من اجل تقديم خدمة ذات جودة عالية للمستفيد (الزبون)؛

ثانياً: خصائص المؤسسة الخدمائية

تختلف طبيعة الخدمة عن طبيعة السلعة وهذا ينتج عنه اختلافاً في المؤسسات فالمؤسسات التي تنتج سلعة مادية تختلف عن التي تنتج الخدمة وهذا ما جعل المؤسسة الخدمائية تختلف وتتميز بمجموعة من الخصائص وهي: (شكال، 2020، ص 59)

- اتباع مدخل شمولي لكل الأنشطة الوظيفية يقوم على وجود مجموعة من الأهداف وينظر لهذه الأهداف على انها اهداف إستراتيجية يجب العمل على تحقيقها ومجموعة من القيم ايضاً لا يجب الخروج عليها حتى خلال الفترات الصعبة؛

- تعمل المؤسسة والخدمات على بناء وتدعيم علاقات مستمرة في الأجل الطويل مع عملائها لأن العميل هو المحور الرئيسي لحركتها؛

-تؤخذ جودة الخدمة على أنها محور رئيسي يجب تقديمها بذات المستوى والثبات على تقديمها بذات المستوى من خلال مدى واسع من العلاقات والتفاعلات التي ترضي توقعات العملاء او تفوقهم؛

- إن الطبيعة الغير ملموسة لمنتجاتها وطبيعة العمل الذي تمارسه هذه المؤسسات يستوجب عليها المراقبة الدقيقة، وحاجتها المستمرة الى المعلومات الصحية وعمليات الاقناع اكثر من غيرها من المؤسسات وبسبب ما تتميز به منتجاتها من انتاج وتقديم وانتفاع في وقت واحد وبشكل مستمر، كما تتميز المؤسسة الخدماتية بأن عملائها يحصلون على مطالبهم في الوقت والمكان نفسه بل ويشكر الكون احيانا في انتاج هذه الخدمة ومع ذلك لا يمكنهم امتلاك هذه الخدمة وان العميل جزء من نظام التشغيل).
بن يوسف، صدوقي، 2023، ص75)

- مخرجات المؤسسة الخدمية يتعذر تميزها وهي غير ثابتة ومتنوعة حسب كل عميل؛

- لا تركز على الجانب المادي كالمؤسسات الخاصة؛

- تركز على ابراز الصورة الإيجابية للمنشأة لتحقيق الاستمرارية في الأداء؛

-مؤسسات ذات طابع إداري اجتماعي؛

-معارضة المؤسسات الخدمية لفكرة التسويق لان بعض التطبيقات التسويقية لا تتماشى وطبيعة

مهنتها كالتعليم او الطب فهؤلاء يقومون بإنتاج وتقديم خدمات لا تحتاج تسويقا منهم؛(علاوي، 2015، ص154)

-اختلاف طرق التسويق بين المؤسسات الصغيرة والمؤسسات المتوسطة وكبيرة الحجم، حيث ان

العديد من الاساليب الإدارية والتسويقية الضخمة قد تتناسب مع مؤسسات صغيرة الحجم كصولات

الحلاقة ومكاتب الدراسة وغيرها.

المطلب الثاني: أنواع المؤسسات الخدماتية ووظائفها:

يمكن تقسيم المؤسسات الخدماتية من زوايا متعددة سواء حيث طبيعة نشاطها أو السلطة التي

تتشئها أو اختلاف دائرة نشاطها وباختلاف هذه المؤسسات من حيث نشاطها أو السلطة التي تنشئها

تختلف وظائفها أو الخدمات التي تقدمها ويمكن استعراض هذه الانواع والوظائف في هذا المطلب.

أولاً: أنواع المؤسسات الخدماتية:

المؤسسات الخدمية هي الهيئة التي تقدم خدمات للجمهور او للمؤسسات الاخرى دون تحقيق أرباح

ربحية كبيرة وتتنوع انواع المؤسسات الخدمية بحسب نوع الخدمات التي تقدمها وطبيعة التنظيم الداخلي

لها ومنها: (بوراس، عباس، 2020، ص 38)

- 1- **المؤسسات الخدمات التعليمية:** ان تتصيب المؤسسات الخدماتية التعليمية قد لا تعكس الاحتياجات المطلوبة لذا يجب ان تكون معالجتها بالاختيارات الاستراتيجية، العودة للبيانات الإحصائية، التركيب العمري، الكثافة السكانية، عدد التلاميذ في القسم الواحد، ومدى تأثير التجهيزات الحالية؛
 - 2- **المؤسسات الخدماتية الصحية:** تلعب المؤسسات الخدماتية الصحية دورا مهما لأنها العنصر الاساسي في المحافظة على صحة الانسان لذلك من الضروري توفير عيادة الوقاية الصحية والعلاج داخل المجال العمراني بإعطاء الاولوية للأحياء الفقيرة؛
 - 3- **المؤسسات الخدماتية الدينية:** إن بناء المساجد هي اختيار سكان الحي والسعي الى جمع الأموال من أجل البناء واختيار المهندس ومهندس المقاوله، وفي الأخير تسيير التجهيز عن طريق لجنة المسجد؛
 - 4- **المؤسسات الخدماتية الادارية:** تساعد في تقريب السكان من المكاتب الادارية، يمكن ان يعزز الروابط والعلاقات بين سكان المدين؛
 - 5- **المؤسسات الخدماتية التجارية:** تساعد في تعزيز الروابط والعلاقات الاجتماعية وتقريب السكان من المحلات التجارية؛
 - 6- **المؤسسات والخدمات السياحية:** العنصر السياحي عامل هام وحيوي في الازدهار بالاقتصادي لا سيما الأجانب لذلك يجب ان يكون مدعما مع المرافق السياحية مع خلق فرص وفنادق وتحضيرات لراحة السياح. المؤسسات الخدماتية الرياضية: الصحة البدنية عامل مهم وحيوي في الحفاظ على نشاط المجتمع خاصة فئة الشباب لذلك يجب ان يكون معتمدا مع المرافق الرياضية مع خلق فرص ولقاءات للمنافسة الرياضية على مستوى المدينة وتنسيقها مع مختلف الجهات؛
 - 7- **المؤسسات الخدماتية الثقافية:** تقدم الخدمات المتعلقة بالفنون والثقافة مثل؛ دور السينما والمعارض الفنية كما تقوم ايضا بتوزيع التجهيزات ذات بعد ثقافي على احياء المدينة. (بوراس، عباس، 2020، ص 39)
- ثانيا: وظائف المؤسسات الخدماتية:**

تتنوع وظائف المؤسسة الخدماتية حسب نوع مؤسسة وطبيعة الخدمات التي تقدمها يمكن تلخيص هذه الاخيرة كالآتي:

أ- **الوظيفة المالية:** هي مجموعه من المهام والعمليات التي تسعى إلى جمع الأموال من المصادر الممكنة لمؤسسات خدمية، حيث تضمن هذه الاخيرة جميع الانشطة التي تهدف الى إدارة اموالها بطريقة رشيدة من خلال التخطيط وبرنامج الاستثمار والاحتياجات اليومية وضمان الربحية من جهات اخرى

ب- **وظيفة العمليات والانتاج:** تشمل اي شيء تنتجه مؤسسة ما بغرض بيعة وتحقيق الربح على سبيل المثال؛ قامت مجموعه من الافراد بإنشاء شركة لتصنيع الهواتف المحمولة وعليهم القيام بأنشطة مختلفة تتعلق بتضييع الهواتف المحمولة.

- يمكن لهذه الأنشطة في تحويل المدخلات الى مخرجات اي انتاج الخدمات التي تعود بالنفع على المستهلك النهائي ؛

ج-وظيفة التوظيف: وتشمل كل ما يتعلق بتوسيع الموارد البشرية التي تحتاجها المنظمة ومؤهلاتهم وتشمل ايضا كيفية توظيفهم وكيفية حصولهم على اجورهم ومزاياهم المناسبة وكيفية الاحتفاظ بهم وتدريبهم وتطويرهم؛

د-وظيفة الموارد البشرية: تتعلق هذه الوظيفة باختيار وتوظيف الافراد للعمل في مؤسسة الخدماتية وتتمثل هذه الوظيفة في توفير قوة آمنة لديها الدافع لتحقيق اهداف المنظمة الخدمية وبالتالي توفير الخدمات التي تلبي احتياجاتهم البدنية والنفسية، حيث يعتمد نجاحها وفشلها على استقرار وولاء القوى العاملة من خلال اعتماد علاقات قوية مع النقابات ومراكز التدريب؛(الزغبي واخرون، 1997، ص225)

هـ-وظيفة ادارة المعارف والمعلومات: لكي تبقى المؤسسة الناجحة يجب عليها ان يكون لديها كمية كبيرة من المعارف التي تعتمد عليها لتنفيذ الوظائف الرئيسية لأعمالها واداء تلك الوظائف بالإضافة الى هذه المعرفة يجب على المنظمات الحصول على معلومات بانتظام وجعلها متاحة لجميع من يتخذون القرارات.؛

و-وظيفة الإدارة: وهي وظيفة اخرى مهمة لبقاء المنظمة التي تتطلب مجموعة متنوعة من الفاعلية والوظائف الفرعية: (البرنوطي، 2004، ص 50)

-التخطيط: احد اهم التحديات التي تواجه مؤسسات الخدمات وهو التحدي الذي توجهه إدارة المنتجات الخدماتية في الحفاظ على اهتمام وتركيز المستفيد من الخدمة في جميع الاوقات ولتحقيق ذلك تحتاج مؤسسات الخدمات الى السعي المستمر لتطوير منتجاتها خاصة عندما تكون هناك حاجة لاستخدام احدث التقنيات في تقديم الخدمة وعندما تتطوي الخدمات على درجة عالية من التواصل بين مقدم الخدمة والعميل

أمثلة عن عملية التخطيط في المؤسسات الخدمية هناك العديد من العوامل التي تؤثر على عملية التخطيط بشكل عام وفي مجال الخدمات خاصة.(المصري، 2001، ص60)

- الفلسفة الإدارية.
- حجم المنشأة وتكنولوجيا إنتاج الخدمة المستخدمة فيها؛
- مدى التفاصيل المرغوبة في البرامج التخطيطية؛
- مدى رغبة الإدارة في تطوير اساليب التخطيط المستخدمة.
- **التنظيم:** التنظيم كعملية إدارية هو رصد الأنشطة المطلوبة لتحقيق الخطة وتقسيمها الى اختصاصات فردية وعدد الموظفين واختصاصات الإدارات وتحديد وتوزيع السلطة وفقا لمسؤوليتهم يتم انشاء اطار رسمي لعلاقات العمل فيما بينها حتى يتمكن الاشخاص من العمل في تناغم وتعاون لتحقيق الاهداف اللازمة بأكثر الطرق كفاءة؛

يعتبر التنظيم من اهم الاسس العلمية في إدارة المنظمات الخدمية وذلك لان جميع المديرين والمسؤولين يجب ان ينظموا مرؤوسهم بطريقة تحقق الواجبات المطلوبة من العاملين كما يجدر الإشارة إلى أن هناك ثلاثة انماط من التنظيم في المؤسسات الخدمائية نمط يعتمد على المركزية والنمط الاخر يعتمد هذا اللامركزية والنوع الثالث يجمع بين الاسلوبين؛ (بن عيسى، 2024، ص 36)

-**الرقابة:** هي عملية إدارية فرعية لضمان توافق عملية التنفيذ الفعلي مع المعايير والخطط الرسمية ولضمان هذا التوافق يجب تنفيذ عملية الرقابة منذ اللحظة الاولى للتنفيذ وتستمر حتى بعد الانتهاء ومن الضروري مراعاة عدة أسس ومبادئ عند ممارسة العملية الرقابية بفعالية نذكر من يلي:

- التركيز على النقاط الرئيسية الحرجة

- ضرورة ملائمة نظام الرقابة للتنظيم

- التحكم الذاتي لنظام الرقابة ضرورة

- ضرورة مراعاة أثر العملية الرقابية على الأفراد. (ماضي محمد، 2002، ص 26)

تراقب إدارة المنظمات الخدمية مثلها مثل إدارة المنظمات الأخرى سير العملية من التخطيط الى التنفيذ فهي تراقب الخطة من صياغتها الى نهاية تنفيذها او مدى تطابق الخطة مع ما تم تنفيذه بالفعل وتحديد نقاط الضعف في كل مرحلة ووضع الحلول اللازمة لتحقيق الاهداف. (محمد المصري، 2001، ص 113)

-**القيادة:** انها عملية التأثير على أنشطة الأفراد والجماعات من اجل تحريكهم طواعية وفي اتجاه تحقيق هدف مشترك في ظل ظروف معينة ويمكن القول ان عملية القيادة في حالة أربع متغيرات رئيسية: القائد، التابعون، الهدف المشترك، ظروف الموقف.

المطلب الثالث: عناصر المؤسسات الخدمائية

هناك عدة عناصر مؤثرة في مردودية الخدمات وكذلك هناك جملة من الاهداف تسعى الى تحقيقها سنوجزهم فيما يلي: (صخري، 1993، ص 32)

مردودية الخدمات تعتمد على عدة عوامل مؤثرة تلعب دورا مهما في تحديد جودة وفاعلية الخدمات التي تقدمها المؤسسات من بين العناصر المؤثرة ما يلي:

-**الزبون:** يعتبر الزبون العنصر البشري الرئيسي والركيزة الأساسية في الخدمة حيث ان الخدمة لا تتحقق الا بوجود المستهلك.

-**الدعم:** وهو يتألف من الوسائل المطلوبة والمستخدمة في إنتاج الخدمة والذي يحتاجها المنتج او المستفيد من الخدمة أو كلاهما في كثير من الاحيان ويتشكل الدعم من قسمين أساسيين :

- الوسائل اللازمة للخدمة: مباني، آلات، أثاث، التي يستخدمها الموظفون أو الزبائن... الخ

- المحيط : وهو كل ما يحيط بالوسائل كالموقع والديكور... الخ

-**موظفي الاستقبال والاتصال:** هم الأشخاص الذين يعملون في المؤسسات الخدمية وعلى اتصال دائم مع العملاء من خلال الخدمات التي يقدمونها وظيفتهم هي ان يكونوا على اتصال مباشر مع العميل ويمكن ان يكون مقدم الخدمة آله؛ أي إمكانية غياب موظفي الإستقبال والاتصال في المؤسسة الخدمية.

-**الخدمة :** وهي أنشطة غير ملموسة أي العمل والجهود المبذولة في تلبية احتياجات ومطالب الآخرين وهي ليست مرئية ابدأ ولكنها مرتبطة باستخدام السلع المادية الملموسة وهي في نفس الوقت الاهداف التي يقوم عليها هذا النظام وهي ايضا النتائج التي يحققها. التنظيم الداخلي: ان المحيط والدعم المادي وموظفي الاتصال يمثلون الجانب الظاهري في المؤسسة الخدمات هي اما الأهداف المرجوة والأعمال المتبعة من طرف المؤسسة الخدمية يتمثل في الوظيفة المادية، التسويق، لذا فإن التنظيم الداخلي هو ركيزة الجانب الظاهري.

-**الزبائن الآخرين:** نظرا لأن الخدمات معروضة للبيع فمن المعتاد ان يكون للمؤسسة الواحدة عدة عملاء في نفس الوقت وفي نفس المؤسسة الخدمية كالبانوك والمستشفيات والخدمات البريدية والاتصالات السلكية واللاسلكية... الخ. (صخري، 1993، ص34)

المبحث الثاني : المؤسسات العمومية الاستشفائية

نجد المؤسسة الاستشفائية احدى المؤسسات الهامة في المجتمع حيث ان الصحة و التعليم ضمن مؤشرات التطور داخل المجتمعات الإنسانية كما ان ضرورها ضروري داخل مجتمعات القرن فقد كانت العلاقة محدودة بين الأطباء و المرضى و مع التطور اصبح تقديم الخدمات الصحية وفق أنظمة عالمية ومن خلال هذا المبحث سنحاول عرض السيرورة التاريخية للمؤسسات الاستشفائية و أدوارها و تصنيفات المستشفيات و خصائصها و أهدافها .

المطلب الأول : السيرورة التاريخية للمؤسسات الاستشفائية

تاريخ المستشفيات يعود لألاف السنين حيث بدأت الرعاية الصحية المنظمة في المجتمعات القديمة مثل الهند و مصر و اليونان، تطورت المستشفيات عبر العصور حتى شهدت المستشفيات تطورا هائلا في تقديم الرعاية الصحية و تنوعت الخدمات المقدمة فيها لتشمل جميع التخصصات الطبية و هذا ما ترويه الكتابات القديمة .

تروى في الكتابات القديمة ان الغريق عرفوا المستشفى منذ 1200 سنة قبل الميلاد و كانت عبارة عن معابد خصصت لرعاية المرضى من جهة و للعبادة من جهة أخرى، حيث كانوا يعالجون المرضى بالإرشاد و التعرض للشمس الهواء و كان الطبيب "بقراط" الطبيب الاغريقي المشهور ذا اثر كبير في ميدان الطب آنذاك، وحتى اليوم قسم الطبيب يعرف بقسم ابقراط حيث نادى في فترته بفصل الطب عن الدين و الفلسفة ليتوجه فيما بعد علم الطب الى الاتجاه المنطقي و تعد بذلك اعمال ابقراط الركيزة الأساسية و التي بنى عليه الطب الحديث، و خلال العصر الذهبي للحضارة الاغريقية حوالي 400ق.م

بلغ الطب الاغريقي ذروته وذلك عندما ظهرت معابد الهة الطب اسكاليوبس و اعتبرت تلك المعابد اول المستشفيات التي ظهرت في اليونان وبعدها الحضارة الرومانية كما بدأ استعمال العقاقير في هذه المعابد لأول مرة كما استطاع الاغريق تشخيص الامراض بالملاحظة و الاستنتاج و استخدام المنطق، و التجريب لتفسير سبب المرض، كما عرفت الحضارة الفرعونية حوالي 600ق.م بمعابد الشفاء و الأطباء هم كهنة المعابد فقد كانوا يقومون ببعض العمليات الجراحية البسيطة و المصريون اول من طور طرق عملية شفاء المرضى منها الجراح تلتئم بصورة افضل اذا وضعت حافتا الجرح معا و كانت الحضارة البابلية في نهايتها حوالي 400ق.م تقوم بما قام به المصريون فيما يخص مجال العقاقير و تجبير الكسور و القيام ببعض العمليات . (حاروش، 2012، ص30-31)

وقد عرفت الهند نفس المعابد حوالي 273ق.م وكانت تسمى السيكيست أي معابد الشفاء و اهتم الهنود كذلك بالعقاقير و اكتشفوا أهمية النبض في تشخيص الامراض، كما وجد في الحضارة الرومانية القديمة مصحات للعناية بالعيبد للحفاظ على صحتهم و مع ظهور الديانة المسيحية بنيت بيوت للكهنة كمستشفيات صغيرة تحت ضغط الكنيسة لإيواء المرضى و المسنين و الفقراء ونرى من خلال هذه المقدمات التاريخية للمستشفى انه عبر الحضارات اقترن بالجانب الإنساني و الديني و النفسي و الاجتماعي و الديانة المسيحية على الخصوص كان الدافع من وراء انشاء دور العلاج لمساعدة المرضى فقط و ليس للعلاج الحقيقي .

أ- الطب السومري : انه طب ثيوقراطي يجمع بين الادوية الطبية و التمام و التعاويذ للإله مصدر الخير و الشر و الأمراض . لكن كل ما تقدم لا يمنع وجود اتجاهات طبية معقولة في الطب السومري البابلي و حوالي سنة 500م زودت المدن التابعة للإمبراطورية الرومانية القديمة بمستشفى تابع للكنيسة يعمل فيه مجموعة من المتطوعين في سبيل الله رغم افتقارهم للكفاءة الطبية و كان التركيز في هذه الفترة على الجانب الاجتماعي و النفسي للإنساني من خلال العطف و الرعاية الأبوية على حساب المعرفة العلمية ، ليتغلب الطابع الديني على المستشفيات خلال العصور الوسطى (500م-1450م) . مستشفى أو مأوى الله أنشئ 830م و هو من أشهر المستشفيات و أقدمها في العالم و لكن بعض الدراسات تقول أن أول مستشفى في ليون فرنسا عام 542م و في باريس لويس لوبوفر عام 577م و مأوى الله في باريس كذلك عام 650م ، و يعود أصل انشاء المستشفيات في أوروبا (فرنسا) الى المأوى الذي كان يقيمه رجال الدين للحجاج و المسافرين، و الذي تحول بعد الثورة الصناعية حوالي 1770م الى مؤسسة عامة أو خاصة معدة لاستقبال لمن لا مأوى لهم . (جابوا، احسان، 2009، ص116-118)

ب- المستشفيات العربية :

الخيمة الطبية هي أول شكل للمستشفيات العربية في الإسلام التي أمر الرسول صلى الله عليه و سلم بنصبها في ساحة المسجد، وعولج فيها سعد بن معاذ و في عصر الإسلام و عصر الخلفاء الراشدين ، الأمويين و العباسيين ببلاد الأندلس و المغرب العربي نلاحظ أن القادة و السلاطين اللذين أهتموا ببناء

المستشفيات هم الوليد بن عبد الملك و عضد الدولة و صلاح الدين الأيوبي و نور الدين زنكي و أحمد بن طولون الذي كان أكثر الحكام و الخلفاء ولعا بالشؤون الصحية، و بنى مستشفى للمرضى في مدينة الفسفاط في عام 259-872م وكانت المستشفيات تسمى في هذه العصور ب"بيمارستانات" هذه الأخيرة احدى المنشآت و العمائر كالمساجد و القبات و المدارس...، ولم تكن هذه البيمارستانات تداوي المرضى فقط بل مانت كذلك معاهد علمية و مدارس لتعليم الطب و كانت في بداية الأمر مستشفيات عانة تعالج فيها الأمراض و بعد الكوارث أصبحت تضم المجانين و هكذا إرتبط اسم البيمارستان بالمجانين .

ومدرسة "بيمارستان جنديسابور" تعد أول دار للعلاج في المشرق العربي في القرن الثالث للميلاد حيث كان يدرس فيها الأطباء العرب قبل الإسلام و في صدره و بعدها انتقل معظم أطباء هذا البيمارستان الى بغداد العاصمة . (شهب، 2023، ص116-118)

ج-الطب و التمريض عند اليونان :

لا يمكن بأي حال من الأحوال انكار تأثير الحضارة اليونانية في مهنة الطب و العلاج حيث اجتمعت حولها الحضارات الأخرى , حتى اتخذ الأطباء شعار اسكليبيوس (العصا و الثعبان) رمزا للطب حتى يومنا هذا , و قد انقسمت الحضارة اليونانية الى ثلاث مراحل أساسية هي :

1-مرحلة الطب الألهي (آلهة الصحة و الهة الموت و المرض) ؛

2- مرحلة الطب الفلسفي (نظرية العناصر الأربعة : الماء و الهواء و النار و التراب) ؛

3- مرحلة الطب التجريبي (نظرية الأخلاط الأربعة : الدم و البلغم و الصفراء و السوداء).

أشتهر في هذه المرحلة الأطباء أبقراط و أفلاطون (427-347م) ,

و أرسطو و طاليس (384-322م) كما كان الطبيب اسكولاببيوس (صقلاب) الذي يلقب بالملك و الحكيم من أشهر أطباء العصر اليوناني , و من جهة ثانية اهتم اليونان بغسل الأيدي و استعمال الماء المغلي و المطهرات المتوفرة في الطبيعة عند تضميد الجراح لمنع انتقال العدوى

د-المستشفيات في أمريكا :

أنشأت أول مستشفى في أمريكا عام 1751م , أطلق عليها مستشفى بنسلفانيا كما وافق الكونغرس عام 1798م على انشاء المستشفى العسكري لسلاح البحرية ووصل عدد المستشفيات عام 1924م في أمريكا الى 7370 مستشفى بسبب التقدم العلمي و خاصة في الجراحة , و مع تقدم التخدير عام 1840م و اكتشاف الأشعة عام 1895م و التحاليل و أجهزة رسم القلب عام 1902م مما خفض من عدد الوفيات و ساعد في سرعة الشفاء , وساعد تقدم علم الميكروبيولوجي و التعليم الطبي بوجه عام على تقدم أعمال المستشفيات. (حاروش، 2012، ص30-31)

المطلب الثاني : ماهية المؤسسة الاستشفائية

تسعى المؤسسة الاستشفائية الى تحسين صحة المجتمع من خلال تقديم خدمات عالية الجودة بحيث تلعب هذه المؤسسات دورا حيويا في النظام الصحي من خلال توفير البنية التحتية اللازمة لمواجهة التحديات في المجتمعات الحديثة ومنه نذكر أدوار هذه المؤسسة و تصنيفاتها.

أولا : تعريف المؤسسة الاستشفائية

تعددت التعاريف الخاصة بالمؤسسة الاستشفائية و منه يمكننا ذكر مجموعة من التعاريف المهمة الخاصة بهذه الأخيرة التي تقدم خدمات الرعاية الصحية و الطبية للمرضى و هي كالاتي عرفتھا جمعية المستشفيات الأمريكية بأنها "مؤسسة تحتوي على جهاز طبي منظم يحتوي على تسهيلات طبية دائمة تشمل على أسرة للمرضى الداخليين، و خدمات طبية تشمل خدمات الأطباء و التمريض و ذلك من أجل اعطاء المرضى التشخيص و العلاج اللازمين". (الأحمدي، 2007، ص50) و هي حسب تعريف المنظمة العالمية للصحة جزء أساسي من تنظيم اجتماعي طبي تتلخص وظيفته في تقديم رعاية صحية كاملة للسكان علاجية أو وقائية و تمتد عياداتها الخارجية الى البيوت كما يعمل كمرکز لتدريب القوى العاملة الصحية و القيام ببحوث اجتماعية حيوية.(غازي، 1999، ص110) أما بالنسبة للمرضى يمكننا تعريف المؤسسة الاستشفائية بأنها الجهة المسؤولة عن تقديم العلاج و الرعاية الطبية لهم و بالنسبة للحكومة هي احدى مؤسساتها الخدمية المسؤولة عن تطوير الواقع الصحي في البلد نحو الأحسن . (البكري، 2005، ص21) كما تعرفها إدارة المؤسسة الاستشفائية على أنها منظمة مفتوحة على البيئة المحيطة بها و متفاعلة مع متغيراتها المختلفة في ضوء ما حدد له من أهداف و واجبات مسؤولة عن تنفيذها بشكل كفي و فعال . (حاروش، 2012، ص09)

مما سبق نقول أن المؤسسة الاستشفائية هي جزء من تنظيم اجتماعي طبي يقوم بتقديم رعاية صحية بتسهيلات طبية دائمة سواء كانت علاجية أو وقائية كما يمكن تعريف المؤسسة الاستشفائية تبعا للعلاقة القائمة بينها و بين الأطراف المتعاملة معها فبالنسبة للمريض هي الجهة المسؤولة عن تقديم العلاج أما الحكومة هي المسؤولة عن تطوير الجانب الصحي في البلد أما من جانب إدارة المؤسسة بحد ذاتها فهي منظمة مفتوحة على المحيط الخارجي تقوم بتنفيذ واجباتها بشكل فعال و بجودة.

ثانيا : أدوار المؤسسة الاستشفائية

دور المؤسسة الاستشفائية يعتبر أساسيا في تقديم الرعاية الصحية و خدمات طبية عالية الجودة للمرضى بالإضافة الى ذلك تقوم بتوفير الدعم النفسي و الاجتماعي للمرضى و أسرهم كما أن هناك

أدوار أخرى عديدة و على درجة كبيرة من الأهمية من شأنها الصعود بالجانب الصحي للمجتمع و يمكن ايجاز هذه الأدوار فيما يلي. (كرمبيط، 2012، ص103-104)

1- الدور العلاجي : يقصد به الخدمات التشخيصية و العلاجية، سواء من خلال العلاج المباشر بالدواء أو من خلال خدمات صحية مساندة تحتاج رعاية سريرية أو من خلال تدخل جراحي بالإضافة الى ما يرتبط بهذه الخدمات من الفحوصات المختبرية، وخدمات الإسعاف و الطوارئ و خدمات التمريض كما أن الخدمة الصحية و العلاجية هي الوظيفة الجوهرية في المستشفيات ككل سواء الخاصة أو الحكومية؛

2- الدور الوقائي : يرتبط هذا الدور بتشجيع مشاركة الأفراد و المجتمع في المشاركة في الأنشطة الصحية على أساس فهم المجتمع للمشكلات الصحية التي يعاني منها (الأمراض المعدية و الأوبئة...) مما يتطلب الوقاية منها، و يكون بالبرامج التثقيفية و حملات التطعيم و خدمات مكافحة الحشرات و الحيوانات الحاملة للأمراض و خدمات رعاية الأمومة و الطفولة و يتم هذا وفقا للأولويات التي تلائم ظروف كل دولة أو منظمة؛

3- الدور التعليمي أو التدريبي : ان التطورات التقنية الحديثة الحاصلة في العلوم الطبية تفرض ضرورة تطوير مهارات و خبرات كافة العاملين المتخصصين في مختلف مجالات المهن الطبية و الصحية و ذلك من خلال التعليم و التدريب المستمر ، والمستشفيات بما تملكه من إمكانيات و تجهيزات تمثل مراكز تدريب عملية للأطباء و أعضاء التمريض و الفنيين و الأخصائيين كما أنها تساهم أعضاء الهيئات الطبية و الهيئات المساعدة بالمهارات اللازمة للتفاعل النفسي و الاجتماعي مع المرضى بالإضافة الى أن وجود المتخصصين في المجالات المختلفة يسهم في نقل نتائج الممارسات و التجارب السابقة الى الخريجين الجدد من الأطباء و الممرضين و تبادل المعلومات معهم، وهو الأمر الذي يتعذر تحقيقه خارج المستشفى؛

4- دور البحث الطبي و الاجتماعي : ان المستشفيات من خلال ما تحتويه من مخابر و تجهيزات و سجلات طبية و حالات مرضى متنوعة واطارات بشرية متخصصة مهنيا تساهم بشكل كبير في توفير بيئة مناسبة لإجراء البحوث و الدراسات الطبية و الاجتماعية المتخصصة في مختلف مجالات التشخيص و العلاج و التطور الذاتي لخدمات المستشفى و مهارات الأفراد و أساليب العمل ، و كذلك تمكن نظم المعلومات الطبية و تنوع حالات المرضى و طرق العلاج من القيام بالبحوث و الدراسات المتعلقة بأساليب التشخيص ، و تحديد معدلات انتشار الامراض المختلفة و تقييم فعالية العقاقير المختلفة أو تحديد العلاقة بين المتغيرات الاجتماعية و الاقتصادية و الأمراض المختلفة ، و ابتكار طرق فحص أكثر تطورا و أساليب جديدة لمكافحة العدوى و انتشار المرض و غيرها ؛

5- الدور التأهيلي : تخصص المستشفيات الكبيرة خاصة العسكرية قسما خاصا لعلاج التشويه و العلاج الطبي ، و ذلك لتدريب أصحاب هذه الحالات على مزاولة مهامهم الأصلية أو تدريبهم على أعمال جديدة تتناسب حالتهم الجديدة ، و يمكن أن يمس التأهيل حتى العوامل النفسية التي يعاني منها

المريض سواء قبل المرض أو بعده , و أيضا العوامل البيئية و الأسرية التي تحيط بالمريض و ذلك لمساعدته على الشفاء الكامل بأقصى سرعة ممكنة .

من خلال تبين أدوار المؤسسة الاستشفائية و تنوعها و ذلك وفق ما تتطلبه الحاجة بحيث من أجل تلبية احتياجات السلامة البدنية و العقلية يأتي الدور العلاجي بالتوجيه و من أجل تجنب الوقوع في الأمراض و انتشارها يكون الدور الوقائي و من أجل استعادة القدرات البدنية يأتي الدور التأهيلي و التكويني . (جاد الرب، 2008، ص44)

ثالثا : تصنيف المؤسسات الاستشفائية

تصنيف المؤسسات الاستشفائية يعتمد على عدة عوامل تتضمن حجم الخدمات الطبية التي تقدمها و جودة الرعاية المقدمة و مدى تقنياتها و تجهيزاتها الطبية بالإضافة الى الموقع و المنطقة التي تخدمها كما يمكن تصنيف المستشفيات حسب تخصصها الطبي مثل مستشفيات عامة و أخرى تخصصية و كذلك المستشفيات الجامعية التي تقدم الرعاية و تعمل على البحث و التعليم و مستشفيات أخرى ...

• نمط الملكية :

يمكن تصنيف المستشفيات طبقا لمليتها الى نوعين أساسيين و هما المستشفيات الحكومية و المستشفيات الخاصة و يمكن توضيح ذلك فيما يلي . (غنيم، 2006، ص31)

1- **المستشفيات الحكومية** : يقصد بها تلك المستشفيات التي تملكها هيئات رسمية تقدم خدمات صحية لمختلف المواطنين مقابل أجور زهيدة و تديرها الأجهزة الحكومية في الدولة من مؤسسات و وزارات و ذلك وفقا للنظم الحكومية التي تحكم سير و إجراءات العمل بهذه المستشفيات و تأخذ المستشفيات عدة أنواع . (المخير، الطعانة، 2003، ص06)

أ- **المستشفيات الحكومية العامة** : تتميز هذه المستشفيات بأنها تضم بداخلها مختلف التخصصات و الأقسام العلاجية اللازمة لتشخيص و معالجة الحالات المرضية المختلفة، و غالبا تتبع وزارات الصحة حيث تكون مملوكة للدولة أو إحدى الهيئات أو المؤسسات السمية التي تقوم على توفير متطلباتها و رعاية شؤونها و تنظيم العمل بها وفق نظم و لوائح حكومية محددة، كما يفترض في هذا النوع من المستشفيات تقديم خدماتها لجميع فئات المستفيدين بالمجان أو مقابل رسوم رمزية تأتي تحدها اللوائح حيث أن الهدف من انشائها هو تقديم خدمة اجتماعية عامة لجميع أفراد المجتمع ؛

ب- **المستشفيات الخاصة بفئات معينة** : يتسم هذا النوع من المستشفيات بجميع خصائص المستشفيات الحكومية العامة من حيث الملكية و تنوع الخدمات التشخيصية و العلاجية التي تقدمها، و لكنه يختلف من حيث التبعية أي قد يتبع وزارة محددة أو هيئة عامة أو مصلحة حكومية بذاتها ، تقتصر في تقديم خدماتها على المستخدمين في هذه الجهات و أسرهم ؛

ج- **المستشفيات الحكومية التخصصية** : تتشابه هذه المستشفيات مع باقي أنواع المستشفيات الحكومية من حيث ملكيتها للدولة أو بعض الهيئات و المؤسسات الرسمية و لكنها تختلف من حيث التخصص في التشخيص و المعالجة لحالات مرضية معينة من أمثلتها مستشفيات الأطفال و السرطان

د- **الوحدات العلاجية أو المستوصفات** : تتمثل في مستشفيات صغيرة الحجم محدودة الإمكانيات اذا ما قارناها بالمستشفيات العامة , كما أنها لا يتم فيها الإيواء للمستفيدين لذا نجدها تنتشر فب القرى و المناطق الريفية المختلفة و غالبا ما تقتصر الخدمة فيها على الكشف الطبي و وصف العلاج للمستفيد أو حالته للمستشفيات الحكومية العامة أو التخصصية؛(قبة، 2016، ص157-158)

هـ- **المستشفيات الجامعية** : تتبع هذه المستشفيات الجامعات أو كليات الطب في المناطق التي تتواجد بها و تعتبر وحدات مستقلة ماليا و إداريا، و تتميز هذه المستشفيات بما يلي . (جاد الرب، 2008، ص46)

- وجود تخصصات عالية و دقيقة في مختلف فروع الطب
- القيام بالتعليم الطبي و التدريب سواء الطلاب، الأطباء أو هيئة التمريض
- تعتبر مجالا خصبا لإجراء الأبحاث العلمية المتخصصة طبيا
- المحافظة على صحة البيئة والمجتمع المحلي
- **المستشفيات الخاصة :**

تكون مملوكة لأفراد أو هيئات أو جمعيات خيرية أو شركات خاصة , ويتم إدارة هذه المستشفيات وفقا لأسلوب إدارة الأعمال في القطاع الخاص ؛

أ- **مستشفيات بأسماء أصحابها**: هي مستشفيات خاصة يملكها و يديرها أصحابها من الأطباء و تقدم خدماتها في مجال تخصص أصحابها مقابل أتعاب أو أجور يتم تحديدها و الاتفاق عليها حسب الخدمة المطلوبة للمستفيد، و يعتمد هذا النوع من المستشفيات على خبرة و مهارة و سمعة أصحابها و جودة الرعاية و الخدمة المقدمة , كما لا بد من الإشارة الى أن العلاقة بين المستفيد و الطبيب تخضع لقانون العرض و الطلب؛ (جاد الرب، 2008، ص47)

ب- **مستشفيات جمعيات الغير حكومية** : عادة ما يتم انشاء هذه المستشفيات بواسطة جمعيات مدنية غير حكومية مثل الجمعيات الدينية و الجمعيات الخيرية من خلال التبرعات و الهدايا , كما تأخذ شكل المستشفى العام أو المستشفى التخصصي من حيث الخدمات التي تقدمها حيث تقدم هذه المستشفيات خدماتها لمختلف الفئات مقابل رسوم محدودة نسبيا تستخدم في تغطية النفقات المتعلقة بتطوير خدماتها، و عليه فهذه المستشفيات لا تسعى للربح لكن العلاج فيها ليس بالمجان كذلك ؛

ج- **مستشفيات استثمارية** : غالبا ما تأخذ شكل شركات مساهمة أو ذات مسؤولية محدودة و يشارك فيها بعض الأطباء بحصص تأسيسية جنبا الى جنب مع غيرهم من المساهمين اللذين لا صلة لهم بمهنة الطب كمستثمرين عاديين، تهدف الى تحقيق أرباح من الخدمات الطبية التي تقدمها كما تقدم هذه

المستشفيات خدمات متخصصة في مجالات طبية محددة، و قد يتسع نشاطها ليشمل مختلف المجالات الطبية، والحالات المرضية المتنوعة أو معظمها تبعاً لحجم المستشفى و نوعية التجهيزات و التخصصات التي تحتويها . (قبة، 2016، 159-160)

2- على أساس الربحية :

يمكن تصنيف المستشفيات طبقاً لمدى تحقيق الربح الى نوعين أساسيين هما . (غنيم، 2006، ص37) مستشفيات تسعى الى تحقيق الربح : تسعى هذه المستشفيات الى تحقيق مكاسب ربحية من خلال ما تقدمه من خدمات صحية للمستفيدين .

مستشفيات لا تسعى لتحقيق الربح : الهدف الأساسي لهذه المستشفيات هو تقديم خدمات اجتماعية عامة لجميع أفراد و فئات المجتمع .

3- حسب نوع الخدمة :

يمكن تقسيمها على هذا الأساس الى مستشفيات عامة و أخرى متخصصة. (غنيم، 2006، ص36) أ- **مستشفيات عامة** : تحتوي على جميع الأقسام السريرية أي أنه يعالج فيها جميع أنواع الأمراض ، و تتمثل في المستشفيات سواء عامة حكومية منها أو خاصة و هي متعددة التخصصات أي تقدم خدمات صحية متنوعة كما تتميز في الغالب بكبر الحجم و توافر إمكانيات و تجهيزات و إطارات بشرية متخصصة لتشخيص و معالجة مختلف الحالات المرضية ؛

ب- **مستشفيات تخصصية** : استجابة للتوجهات العملية و التقنية نحو التخصص في معالجة بعض الحالات المرضية أو اجراء بعض العمليات الجراحية المعقدة أو توجيه عناية خاصة لبعض الحالات أو الأمراض ظهرت الحاجة الى المراكز الطبية الحكومية أو الخاصة ، و نتيجة الميل الى التخصص في المجالات الطبية ظهرت العديد من المستشفيات المتخصصة و نذكر منها على سبيل المثال مستشفيات أمراض القلب و الأمراض الباطنة و العلاج الطبيعي.

المطلب الثالث : خصائص و أهداف المؤسسات الاستشفائية

المؤسسة الاستشفائية هي مؤسسة طبية توفر خدمات الرعاية الصحية للمرضى تحت اطار مجموعة من الأهداف المسطرة التي تهدف الى تحقيق التميز في الخدمات الطبية كما تتميز بمجموعة من الخصائص تميزها عن غيرها من المؤسسات و نذكرهم فيما يلي .

أولا : خصائص المؤسسة الاستشفائية

تمتلك المؤسسة الاستشفائية مجموعة من الخصائص التي تجعلها تتسم بالتميز و التعقيد في آن واحد عن غيرها من المؤسسات الأخرى لابد من التعرف على هذه الخصائص . (زهران، 2008، ص116)

-تعدد الوظائف و المهن مما أدى الى التعقيد و صعوبة إدارة المستشفيات
-وجود أكثر من خط للسلطة داخل المستشفى و هذه الخطوط أدت الى وجود نوع من الصراع بين مختلف المهن و المستويات الإدارية و الأقسام الطبية

- خدمات المستشفى دائمة و مستمرة على مدار اليوم و الليلة (24/24)؛
- المستشفى من المنظمات الاجتماعية الفنية المعقدة نظرا لتنوع تركيبته البشرية و تعدد التخصصات المرافقة لهذا التنوع و أساليب التكنولوجيا المستخدمة في التشخيص و الفحص و العلاج ؛

- المستشفى نظام لحل مشكلات معينة لما يتميز به من طاقات و قدرات إنسانية ووسائل و إمكانيات مادية تساعد على حل مشكلات المجتمع الصحية ؛
- المستشفى نظام حي نظرا لضرورة التنسيق الموجود بين الأشخاص الذين يؤدون وظائف مختلفة تتطلب درجة كبيرة من التنسيق و التعاون و الاتصال ؛

- المستشفى نظام انساني فني مدخلاته الانسان و مخرجاته خدمات و رعاية صحية للإنسان و تتم الأعمال بواسطة الانسان ؛
- المستشفى نظام لا يمكن مكينته بحيث لا يمكن أن تعوض الآلة الماكنة بعض وظائف و أدوار الانسان ؛

- يقوم المستشفى بتحديد الوظائف التي يسعى الى تحقيقها في وقت واحد (الرعاية الطبية و التدريب و البحث ؛

- ازدواجية سلطة المستشفى ؛
- كثرة القوانين و الأنظمة و التعليمات التي يطبقها المستشفى ؛
- تدار الكثير من المستشفيات بأسلوب الإدارة بالأزمات بدلا من أسلوب الإدارة بالأهداف أو أساليب أخرى، لأن متطلبات العمل في غالبيتها ذات طبيعة طارئة غير قابلة للتأجيل لأن الأمر يتعلق بحياة الانسان.

ثانيا : أهداف المؤسسة الاستشفائية

- من الجوانب الأساسية التي تطلع اليها المؤسسة الاستشفائية تحقيق العديد من الأهداف التي تخدم المرضى و المجتمع بشكل عام و نذكر منها ما يلي . (غانم، 2019، ص35)
- ضمان التنسيق بين مستويات الرعاية الصحية ؛
 - الربط و التنسيق بين مستويات الرعاية الصحية ؛
 - تعظيم استعمال الموارد المتاحة لصحة المجتمع و ترشيد هذا الاستعمال ؛
 - الوقاية من الأمراض و يشمل ذلك وقاية المرضى في المستشفى و وقاية أفراد المجتمع ؛
 - تطوير المعرفة الطبية و الصحية من خلال ما يقوم به من أنشطة بحثية في هذا المجال؛
 - تقديم خدمات التشخيص و العلاج للمرضى بأكثر كفاءة و فعالية ممكنة ؛
 - القيام بأنشطة التدريب و التعليم للمهنيين و الصحيين و العاملين في القطاع الصحي ؛
 - تقرير و تدعيم العلاقة بين المستشفى و مجتمعه المحلي بما يساهم في مشاركة أكبر في صحة المجتمع و توفير الدعم و التفهم المطلوب للمستشفى ؛
 - المقدرة على الاستجابة لما يطرأ على المستشفى من تغيرات و القدرة على التكيف مع آخر الظروف المستجدة فضلا عن مواكبة التقدم الطبي و العلمي و التقني الذي يحصل .
- و هناك أهداف استراتيجية قومية صحية تنموية في المجالات الاقتصادية البشرية و التي تضمن للمنظمات الصحية و المستشفيات البقاء في السوق التنافسي المحلي و الإقليمي و الدولي و تشمل :
- (شعيب، 2014، ص235)
- زيادة الاستثمارات الصحية و فتح الحدود أمام الاستثمارات الدولية لتلبية الحاجات المتزايدة من طلب الخدمات في المجتمع البيئة المحيطة و توسيع نطاق الخدمات للمؤسسات العالمية و الدولية؛
 - التأكيد على وجود خدمات الرعاية الصحية للمرضى و مرافقيهم بأعلى معايير الجودة الصحية المهنية و أحداث التغييرات في الممارسات المهنية الطبية ... و السلامة المهنية و سلامة و أمن المريض و بيئته بما يحقق رفع مستوى رضا العملاء عن الخدمات المقدمة لهم ؛
 - تحسين النظم الصحية بإدماج المستشفيات و اشتراكها كمكون فعال في شبكة الرعاية الصحية من أجل الارتياح.

المبحث الثالث: الخدمات الصحية وجودتها

الخدمة الصحية هي نظام من الخدمات والمرافق التي تقدم الرعاية والعلاج للأفراد والمجتمعات بهدف الحفاظ على صحتهم وعلاج الأمراض والإصابات، كما تشمل الخدمة الصحية على مجموعة واسعة من الخدمات، كما تعتمد جودة الخدمة الصحية على توافر الإمكانيات والموارد البشرية، وبحيث سنقوم بالتطرق في هذا المبحث بشكل عام إلى عنصر الخدمة وكذلك عنصر الخدمة الصحية وفي الأخير جودة الخدمة الصحية.

المطلب الأول: مفهوم الخدمة وخصائصها

الخدمة هي جوهر العمل الإنساني، فهي تمثل تلبية احتياجات الآخرين وتقديم الدعم والمساعدة بشكل عام فهي تمثل جسرا يربط بين الناس وتعتبر عن العناية والتضامن والتعاون سواء كانت هذه الخدمة تتم على المستوى الفردي أو المجتمعي أو العالمي وهنا سنذكر مفهوم الخدمة وأهم خصائصها.

أولاً: مفهوم الخدمة:

يستعمل الناس في حياتهم اليومية الكثير من الخدمات مثلما يستهلكون السلع، خدمات الهاتف، التعليم، الصحة، الخدمات المصرفية وغيرها وللخدمة عدة مفاهيم سنوجهها فيما يلي:

- عرفت الخدمة بأنها "أنشطة وفعاليات غير ملموسة ونسبيا سريعة الزوال، وهي تمثل نشاطا أو أداء يحدث من خلال عملية تفاعل هادفة إلى تلبية توقعات المستفيدين أو إرضائهم، إلا أنها عند عملية الاستهلاك الفعلي ليس بالضرورة ينتج عنها نقل ملكية، فالخدمة هي تجربة مؤقتة يعيشها المستفيد من خلال علاقته مع موظفي المؤسسة أو مع دعامة مادية وتقنية. (طيب، مليكة، 2016، ص66)

كما يعرفها P.Kotler et B.Dubois بأنها نشاط أو خدمة مقدمة Servuction يمكن تبادلها، أهم شيء فيها أنها غير ملموسة ولا يمكن نقل ملكيتها، أيضا الخدمة يمكن أن تكون مرتبطة بسلعة مادية أو لا تكون.

عرفت الجمعية الأمريكية للتسويق الخدمة "بأنها النشاطات أو المنافع التي تعرض للبيع أو التي تعرض لارتباطها بسلعة معينة". (بن ساعد، 2023، ص04)

كلمة الخدمة "Service" من الكلمة اللاتينية Servus، والتي تعني العبد، ولكن لا تعني ضمنا علاقة هيمنة، فهي ببساطة الاستماع إلى العميل مع الحفاظ على العلاقة القائمة على الاحترام المتبادل. (مرزوقي، 2023، ص83)

عرف Jean Lapeyre الخدمة أنها: ذلك النشاط الذي يمثل قيمة اقتصادية بالاستجابة لحاجات ورغبات المستفيد دون أن يتطلب ذلك لإنتاج شيء مادي ملموس. (طيب، 2016، ص66)

مما سبق نقول أن الخدمة تأتي من الكلمة اللاتينية Servus والتي تعني العبد ولكنها لا تعني ضمنا علاقة هيمنة، فهي نشاط أو خدمة مقدمة يمكن تبادلها أهم شيء فيها أنها غير ملموسة ولا يمكن

نقل ملكيتها، كما أنها نشاط يشكل قيمة اقتصادية وذلك بتلبية حاجات ورغبات المستفيد دون إنتاج شيء ملموس مع وضع رضا العميل في الواجهة والعمل عليه.

ثانياً: خصائص الخدمة:

يمكن تحديد الخصائص الأساسية للخدمة فيما يلي: (طيب، 2016، ص68)

1- اللاملموسية: تتصف الخدمات بكونها غير ملموسة أي لا يستطيع المستفيد استخدام حواسه لإدراكها لدى يصعب شرحها وتوضيحها من خلال الإعلان، فما يميز الخدمة عن السلعة هو أنها غير ملموسة، بمعنى أنه ليس للخدمة وجود مادي أبعد من السلعة حيث أنها تنتج أو تحضر ثم يتم الانتفاع بها عند الحاجة إليها، ويترتب عن الخاصية الغير ملموسة صعوبة معاينة أو فحص أو تجربة الخدمة قبل شرائها، بمعنى آخر أن المستفيد من الخدمة لن يكون قادر على إصدار قرارات أو إبداء رأي بالخدمة استناداً إلى تقييم محسوس من خلال حواس البصر والتذوق قبل شراء الخدمة، مثلما يحصل له أنه اشترى سلعة مادية، ولهذا شراء الخدمة أصعب من قرار شراء السلعة.

2- غير قابلة للفصل: أي درجة الارتباط بين الخدمة والشخص الذي يتولى تقديمها إلى حد الذي يتصور فيه المستفيد بأن الأفراد الذين يقدمون الخدمة هم الخدمة نفسها كما لا يمكن تصور وجود الخدمة إلا بوجود المستفيد، فالخدمة الصحية مثلاً لا تظهر إلا بوجود المريض.

ولكي تحقق المؤسسة مستوى رفيع من الأداء الخدمي لابد أن يكون الاهتمام من قبل المؤسسة بمقدمي الخدمة من حيث تحفيزهم وتدريبهم للعمل كفريق واحد للوصول إلى تحقيق درجة عالية من الرضا من قبل المستفيدين حول الخدمات المقدمة إليهم، وحتى تستطيع المؤسسة المحافظة على تقديم نوعية جيدة من الخدمات وبشمل مستمر عليها أن تهئ لموظفيها توجهها نحو المستفيد خلال المرحلة التي يتم فيها إنشاء الخدمة.

3- عدم وجود معايير نمطية: لتقييم الخدمات يستند إليها في تقديم الجودة نفسها، فالخدمة متغير حسب أوقات وظروف تحققها، لذلك في غالب الأحيان يستحيل تنميط إنتاج الخدمة وجعلها متماثلة، لأن الخدمة تعتمد على من يقدمها، وعلى كيفية تقديمها، وعلى ظروف تقديمها، وفي الحقيقة يصعب الحصول على كفاءات وظروف مماثلة في هذا الشأن. (سكر، برابيس، 2014، ص04)

4- فناء الخدمة: بما أن الخدمات غير ملموسة فهي غير قابلة للتخزين وهذا ينعكس على النظام الإنتاجي ويجعل إدارته أكثر تعقيداً خاصة مع تذبذب حجم الطلب. (مريزق، 2008، ص18)

5- الملكية: وتعني عدم انتقال ملكية الخدمات عند شرائها حيث أن المستفيد من الخدمة يستهلك المنفعة دون إمكانية الخدمة ذاتها، وهذا يمثل الفارق بين السلعة والخدمة.

المطلب الثاني: مفهوم الخدمة الصحية، خصائصها وأنواعها

الخدمات الصحية هي منتج غير مادي يهدف إلى تحقيق حاجة ما، والتي من خلالها يمكن تحديد طبيعة الخدمة أو الجهة أو الطرق المستفيد منها وقد تكون مؤسسات عامة أو خاصة أو أفراد. (سناني، 2023، ص59)

أولاً: مفهوم الخدمات الصحية:

تعرف على أنها كل ما تقدمه المؤسسات الصحية من خدمات علاجية أو وقائية حيث ترتبط الخدمات العلاجية بالفرد أما الوقائية فترتبط بالمجتمع، إضافة إلى رفع المستوى الصحي للأفراد وتلبية الرغبات المرتبطة بهذه الخدمة.

كما أن هناك من يعرف الخدمات الصحية على أنها أكثر الخدمات التي تقع على عاتق كل الدول توفيرها، وهي الخدمات الطبية والتمريضية، الأشعة والتحاليل، خدمات الغرف، تقدم هذه الخدمات لإشباع حاجات صحية هدفها وقاية وعلاج المواطنين تتضمن عناصر ملموسة وأخرى غير ملموسة كما تتطلب إعطاء العناية اللازمة. (طبيب، 2016، ص 144)

تعرف أيضاً على أنها أوجه نشاط غير ملموس تهدف إلى إشباع حاجات الفرد ورغباته، أي تهدف إلى تحسين الصحة وزيادة فرص الشفاء والسعي نحو السلامة الجسمانية والعقلية والتي يتم الحصول عليها من مؤسسات صحية سواء عامة أو خاصة هي كل منفعة صحية مقدمة مقابل دفع ثمن أو مجانا، كما يمكن اعتبارها على أنها كل الخدمات المقدمة من طرف القطاع الصحي على مستوى الدولة.

الخدمة الصحية هي الخدمات العلاجية أو التشخيصية التي يقدمها أحد أعضاء الفريق الطبي إلى فرد واحد أو أكثر مثل معالجة الطبيب لشخص مريض سواء كان في عيادته الخاصة أو المستشفيات أو العناية التمريضية التي تقدمها الممرضة أو التحاليل المخبرية التشخيصية. (رحمانية، 2015، ص217)

مما سبق نقول أن الخدمة الصحية هي منفعة مقدمة مقابل دفع ثمن أو مجانا وهي خدمة غير ملموسة تهدف إلى إشباع حاجات الفرد في مؤسسات عامة أو خاصة تهدف إلى تحسين الصحة وزيادة فرص الشفاء والسلامة وهي أكثر الخدمات التي تقع على عاتق الدولة توفيرها، بحيث تكون الخدمات العلاجية بالفرد، أما الخدمات الوقائية فترتبط بالمجتمع ككل.

ثانياً: أنواع الخدمات الصحية:

الخدمات الصحية تشمل مجموعة واسعة من الخدمات التي تهدف إلى الحفاظ على صحة الفرد وعلاج الأمراض والإصابات، تشمل هذه الخدمات العناية الأولية، خدمات الصحة، البيئة، خدمات علاجية وأخرى وقائية... الخ، كما تتضمن الخدمات الصحية أيضاً العلاج النفسي، التأهيل والعلاج الطبيعي... الخ، ونذكرها فيما يلي:

- ❖ **خدمات الارتقاء بالصحة (Health Promotion):** وهي خدمات موجهة نحو بناء سلوكيات صحية إيجابية لدى الأفراد في مجال الغذاء والرياضة والصحة الشخصية، وكذلك خدمات التنقيف الصحي إضافة إلى صحة بيئة المنزل. (لشهب، 2023، ص137)
 - ❖ **خدمات الوقاية الأولية (primary preventive):** تخص هذه الخدمات المجتمع ككل وهي خدمات وقائية نمطها هو حملات التطعيم الجماعي وهي خدمات يتم التخطيط لها وتطبيقها مباشر.
 - ❖ **خدمات الوقاية الثانوية:** وتمثل خدمات التشخيص والكشف المبكر للأمراض قبل استفحالها كما تشمل خدمات المسح الصحي الشامل والفحوصات الطبية لفئة سكانية لديها قابلية للإصابة بأمراض معينة.
 - ❖ **خدمات الصحة البيئية:** تهتم بشكل رئيسي بقضايا التلوث البيئي والمسكن الصحي كسلامة الهواء معالجة مياه الصرف الصحي، سلامة الغذاء، التخلص من النفايات ومكافحة الحشرات والقوارض.
 - ❖ **خدمات الصحة الشخصية:** ويقصد بها تلك الخدمات الوقائية أو العلاجية أو التأهيلية التي تقدم للفرد من قبل الطبيب أو من قبل المؤهلين للتشخيص والعلاج والرعاية الصحية كأخصائي المختبر، أخصائي التغذية والعلاج الطبيعي وآخر للرعاية النفسية.
 - ❖ **خدمات الرعاية الخارجية:** وتعرف بأنها الخدمات الصحية التي تشمل على رعاية إيوائية للمستفيدين ويقدم هذا النوع من الخدمات في عيادات الأطباء الخاصة أو مراكز الرعاية الصحية الأولية أو في العيادات المجمع.
 - ❖ **خدمات الرعاية الداخلية في المستشفيات:** ويقصد بها خدمات الرعاية الصحية الإيوائية أو الاستشفائية التي تقدم للمرضى الذي يجب عليهم المكوث في المستشفيات العامة أو الخاصة.
 - ❖ **خدمات الرعاية طويلة الأجل:** هذه الخدمات تجمع بين النمطين السابقين الداخلية والخارجية.
 - ❖ **خدمات الصحة العلاجية:** هي خدمات تهدف إلى علاج المرضى من حالاتهم المرضية وصولاً إلى مرحلة الشفاء التام ويتم تحقيق العلاج في المجتمع من خلال ما يلي:
 - عرض الحالة على طبيب مختص.
 - التعامل مع الحالة بالطريقة العلاجية المثلى.
 - ❖ **خدمات الرعاية الثلاثية أو التخصصية:** هي خدمات على درجة عالية من التخصص الدقيق مثل خدمات أمراض جراحة الأعصاب وأمراض جراحة القلب، عادة ما يتم تحويل المرضى من الأخصائيين في الرعاية الثانوية وليس من الأطباء في المستوى الأول.
- كما يمكن تقسيم الخدمات الصحية إلى ثلاث أنواع شاملة وهي: (مكيد، بن عباد، 2016، ص121)
- ❖ **خدمات علاجية:** موجهة للفرد وترتبط بجميع الخدمات الطبية سواء في المصالح الاستشفائية أو مصالح الطب اليومي، بالإضافة إلى خدمات التغذية والنظافة.
 - **خدمات وقائية:** تعمل هذه الخدمات كخطوة أولى لتسهيل الخدمات العلاجية ويتمثل دورها في حماية المجتمع والبيئة من الأمراض المعدية والأوبئة.

- خدمات إنتاجية: تتضمن إنتاج الأمصال، اللقاحات وأيضاً إنتاج الأدوية والأجهزة الطبية الأخرى.

ثالثاً: خصائص الخدمة الصحية:

إن الخدمة عموماً تتميز بجملة من الخصائص والتي تفرقها عن المنتجات المادية وتتمثل هذه الخصائص أساساً فيما يلي: (سناني، 2023، ص25)

- قلة التتميط والتوحيد للخدمة الصحية فكل مريض يتطلب خدمة تختلف عن مريض آخر.
- التنبؤ بالطلب على الخدمات الصحية. لا يمكن التنبؤ بالطلب على الخدمة الصحية كما لا يمكن التنبؤ بوقوع المرض.
- الخدمة الصحية منتج غير ملموس لهذا السبب يجب الاتصال المباشر بين المريض ومقدم الخدمة.
- الخدمة الصحية غير قابلة للتأجيل حيث تشمل بعدين المكاني والزمني.
- الخدمات الصحية تعد سلماً جماعية فالمجتمع ككل يستفيد من هذه الخدمات وليس الفرد فقط، وهذا ينطبق على الخدمة الصحية فعندما تتحسن صحة الفرد يفيد محيطه ككل.
- الطلب على الخدمة الصحية يعد طلباً مشتقاً من الطلب على الصحة ككل.
- الخدمات الصحية تعد إنفاقاً استهلاكياً مثل شراء المستهلك للأدوية واستهلاكها يعطي إشباعاً مباشراً، أي أن المنفعة المطلوبة قدمت.
- الخدمات الصحية شخصية.
- تتطلب في أداءها السرعة.
- تتكون الخدمات الصحية من جملة من العناصر مكتملة بعضها.
- الخدمة الصحية المقدمة لا بد أن تتميز بكونها على درجة عالية من الجودة، لأنها مرتبطة بحياة شخص ما وهي أعلى ما يملك، فهي ليس شيء يمكن شراؤه أو تعويضه. (مكيد، بن عياد، 2016، ص61)
- تقييم الخدمة يكون حسب النتائج وطريقة التقييم والتي تختلف من فرد لآخر.
- تزامن عمليتي الإنتاج والاستهلاك بحيث تتميز الخدمة بالاستهلاك الفوري.
- خاصية عدم تملك الخدمة، أي أن طالب الخدمة ينتفع بالخدمة دون التملك المادي لها.
- الزبون يمكنه المساعدة في إنتاج الخدمة من خلال طرحه لمجموعة من الاقتراحات. (سناني، 2023، ص50)

المطلب الثالث: جودة الخدمات الصحية كميّار لتحقيق تميزها

تعتبر جودة الخدمات الصحية المحور الأساسي الذي تدور حوله معظم الوظائف الصحية الأخرى، لما لها من دور في تصميم الخدمات الصحية وتقديمها من طرف المؤسسة الصحية وفقا لتوقعات المرضى، كما أن الهدف الأسمى للمؤسسة الصحية هو تحقيق الجودة في الخدمات الصحية لتحقيق التميز في خدماتها المقدمة ومن ثم تحقيق رضا زبائنهم.

فالجودة هي المعيار الحقيقي لتمييز خدمات المؤسسة وهذا وفقا لنماذج التميز المؤسسي العالمية المعروفة ومن أشهرها نموذج إدارة التميز الأوروبي EFQM (المؤسسة الأوروبية لإدارة الجودة) الذي تمثل في أساسه تطبيقا لقياس وتقييم الجودة، والذي أعدته المؤسسة مستهدفة الارتقاء بجودة الخدمات المقدمة من مؤسسات الاتحاد الأوروبي إلى مواطني دول الاتحاد، والنموذج الياباني للجودة الشاملة (Deming Quality Award) الذي يقيم جودة المنتجات والخدمات التي تقدمها المؤسسات كميّار لتحقيق تميزها (أبو شمالة، 2022، ص 3).

بالإضافة للنموذج الجزائري المبني على أساس هذه النماذج العالمية والذي أنشأ من طرف وزارة الصناعة بموجب القرار التنفيذي رقم، 05-02 بتاريخ 06 جانفي 2002، ويقدم النموذج الوطني للتميز الجائزة الجزائرية للجودة (PAQ) التي تمنح سنويا وتعنى بها جل المؤسسات التي تنشط على مستوى التراب الوطني سواء كانت مؤسسات صغيرة ومتوسطة أو كبيرة، عمومية أو خاصة، ذات طابع ربحي أو غير ربحي، كما ركز النموذج الجزائري للتميز على عدة معايير لبلوغ التميز، كالتزام الإدارة ووضع استراتيجية للجودة والاستماع للعملاء وتحسين الجودة ومشاركة العاملين، بالإضافة إلى قياس مختلف النتائج المتعلقة بعمل المنظمة (بن تريج ومعزوي، 2018، ص 81).

أولاً: مفهوم الجودة والتميز:

في سياق الخدمات الصحية الجودة تشير إلى قدرة المؤسسات الصحية على تقديم خدمات صحية فعالة وآمنة وفعالة من حيث التكلفة، كما يتطلب تحقيق جودة الخدمة الصحية أيضا الالتزام بعدة معايير مختلفة وبهذا يمكننا التطرق إلى مفهوم الجودة من خلال ما يلي. (حدر، يحيوي، 2018، ص 473)

عرفها قاموس Webster على أنها صفة أو درجة تفوق يمتلكها شيء ما، كما تعني درجة الامتياز لنوعية معينة من الخدمة أو المنتج.

كما يرى فيشر Fisher أن الجودة تعبر عن درجة التألق والتميز وكون الأداء ممتازا أو كون خصائص المنتج (خدمة أو سلعة) ممتازة عند مقارنتها مع المعايير الموضوعية من منظور المنظمة أو من منظور الزبون. (نايف، 2006، ص 24)

كما يرى Kwan أن الجودة هي مدى قدرة المنظمة على تحقيق أرباح مالية أكثر.

عرفتها الجمعية الفرنسية للتقنيين AFNOR ضمن المواصفات الدولية القياسية للإيزو 9000 طبعة 2000 على أنها قدرة مجموعة من الخصائص والمميزات الجوهرية على إرضاء متطلبات المعلنة والضمنية لمجموعة من العملاء. (بوكرون، 2017، ص112)

عرفت الجمعية الأمريكية لضبط الجودة (ASQC) والمنظمة الأوروبية لضبط الجودة (EOQC) الجودة بأنها المجموع الكلي للمزايا والخصائص التي تؤثر في قدرة المنتج أو الخدمة على تلبية حاجات معينة.

ومما سبق نقول أن الجودة هي درجة التألق والتميز وكون الأداء ممتاز أو أنها صفة أو درجة تفوق يمتلكها شيء ما يقوم بزيادة أرباح مالية أكثر للمنظمة بهدف إرضاء المتطلبات المعلنة أو الضمنية لمجموعة من العملاء، وذلك بتطبيق مجموعة من المزايا والخصائص التي تؤثر في قدرة المنتج أو الخدمة على تلبية حاجات معينة.

أما التميز فيقصد به: "القدرة على الابداع والابتكار، وخلق أفكار جديدة وخلاقة بعيداً عن الطرق التقليدية، والعمل على تحقيق نتائج ايجابية تتفوق فيها على المستويات السابقة، وعن المؤسسات المماثلة من أجل إرضاء المستفيدين واشباع حاجاتهم ورغباتهم، وتلبية المتطلبات التي يطمح جميع الأطراف لتحقيقها" (باسين عودة، 2022، ص 43).

ويمكن القول أن تحقيق التميز يكون من خلال الوعي والفهم الكامل من قبل إدارة المؤسسة، ومن جميع العاملين في المستويات الإدارية مع التزامهم بمفاهيم وتطبيقات الإدارة، من أجل الارتقاء بالخدمات التي تقدمها المؤسسة للوصول للمستوى المتميز (باسين عودة، 2022، ص 43).

ثانياً: مفهوم جودة الخدمة الصحية وتميزها:

لقد أصبح تحديد مفهوم جودة الخدمة الصحية لعدة جهات منها جهة رأي الطبيب والمستفيد وجهة إدارة المستشفى، فلكل من هؤلاء رأيه الخاص حول مفهوم جودة الرعاية الصحية، فجودة الخدمة الصحية من المنظور المهني أو الطبي هي تقديم أفضل الخدمات بأحدث التطورات المهنية والعلمية وفق قوانين المهنة، أما من المنظور الإداري فيعني كيفية استخدام الموارد الموجودة والمتوفرة لجذب مزيد من الموارد لسد الاحتياجات وتقديم خدمة ذات جودة عالية، أما من جهة نظر المستفيد من الخدمة الصحية فهي الحصول على الخدمة الصحية بنتيجتها النهائية (قبة، 2016، ص124)، وتجنب المضاعفات التي قد يسببها الطبيب المعالج، ثم الاهتمام بالمريض بصورة توازن نفقاته مع ما حصل عليه من فوائد، إضافة لضرورة التوثيق المعقول للعملية التشخيصية والعلاجية (شهب، 2023، ص140)، ومن هذا التعريف نستنتج أن الهدف الأسمى لجودة الخدمات الصحية هي تعظيم راحة المريض أي تحقيق توقعات المريض وفقاً للمعارف المهنية وآخر ما توصلت إليه التكنولوجيا والعلوم الطبية. (طبيب، 2016، ص86)

أما تميز الخدمات بشكل عام هو بعد من أبعاد التميز المؤسسي والذي يعرف على أنه: " تقديم الخدمات المختلفة والمتنوعة والفريدة بطريقة تحقق توقعات العملاء ورضاهم (عبد العزيز، 2022، ص 117)، فالتميز الخدماتي هو: " توفير خدمات على درجة عالية من الجودة تتال رضا المستفيدين منها" (شحاته، 2022، ص 61). وبالتالي فإن تميز الخدمات الصحية هو: " تقديم الخدمات الصحية المتنوعة بأعلى درجات الجودة التي تحقق توقعات المرضى أو تزيد عنها مما يلبي احتياجاتهم ويحقق رضاهم".

ثالثاً: أبعاد جودة الخدمات الصحية وتميزها:

تؤكد الكثير من الدراسات إلى أن الوصول للتميز الخدماتي يأتي من خلال قياس جودة الخدمات والأبعاد الأساسية التي تساعد في تقييم مدى جودة الخدمات المقدمة من خلال عدد الشكاوى، وقياس رضا العملاء عن جودة الخدمة، ومقياس الفجوة عن طريق مقارنة إدراك العميل للخدمة المقدمة بتوقعاته قبل الحصول هذه الخدمة، ومقياس الأداء الفعلي لهذه الخدمة (ياسين عودة، 2022، ص 52).

ولا يمكن حصر أبعاد جودة الخدمة الصحية في مجموعة نمطية واحدة فهناك الكثير من الدراسات التي تختلف من مستشفى لآخر ومن بيئة إلى بيئة لأخرى، كما تختلف أيضاً من مريض لآخر، وهكذا عبرت الدراسات على أبعاد معينة يمكن تطبيقها في محيط معين ولا يمكن في محيط آخر، وذلك حسب المستفيدين من هذه الخدمات الصحية (قبة، 2016، ص 124).

ومن أهم هذه الأبعاد ما نكره فيما يلي:

1- التمكن الفني: ويعني إشباع رغبات المرضى بالدقة المطلوبة وذلك باستخدام مهارات وقدرات ومستوى الأداء الفعلي لمدير ومقدم الخدمة ومساعدتهم وذلك يكون أيضاً بصفة مستمرة ومتوافقة ويشمل هذا البعد أيضاً مهارات أخرى مثل الإشراف والتدريب وحل المشاكل.

2- الإمكانيات المادية للمستشفى: يقاس هذا البعد من خلال تقييم المريض للمستشفى من الداخل والخارج ومعداته وأجهزته والإمكانيات والتسهيلات المادية الأخرى وكذلك تقييمه لمقدمي الخدمة وأدوات الاتصال ومصادر المعلومات اللازمة.

3- سهولة الوصول والحصول: سهولة الحصول على الخدمة الصحية في المكان والزمان المناسبين وكذلك مقدم الخدمة الصحية بإمكانه الوصول إلى خدمات صحية شاملة من ممارستها وأيضاً سهولة الحصول على معدات وأدوية أخرى الذي يحتاجها المريض.

4- الأمان: ويعني أن يشعر الفرد بأنه محاط بالرعاية الصحية دائماً فقد يحتاجها في أي لحظة ويعني ذلك محاصرة مخاطر الإصابة بالعدوى سواء للمستفيد أو مقدم الخدمة.

5- التعاطف والتفاني: ويعبر هذا البعد على مدى إحساس المرضى بالتعاطف والرعاية من جانب مقدميها والمستشفى ككل وحسن استقبالهم، كما يعكس هذا البعد أثر الثقافة التنظيمية للمستشفى في توعية العاملين بأهمية جودة الخدمة الصحية.

- 6- **الاستمرارية:** وتعني تقديم الخدمة الصحية دون توقف على أن يتم تصميم هذه الخدمات منذ البداية على أساس مبدأ الاستمرارية وأن يحصل عليها المريض في المكان والزمان الذي يحتاجه فوراً، كما أن غياب الاستمرارية يضعف تأثير وفعالية وكفاءة الخدمة المقدمة ويقلل الهدف منها وهي جودتها.
- 7- **الفعالية والكفاءة:** هذا البعد يهتم بأن يتم الإجراء بالطريقة المخطط لها والصحيحة فالفعالية هي درجة تقديم الخدمة للحصول على النتائج المرجوة والكفاءة تعني تقديم أفضل خدمة بالموارد المتاحة.
- 8- **الاعتمادية:** وهي تعبر عن مدى ثقة المستفيد في المستشفى ومقدمي الخدمة بصورة خاصة في الحصول على الخدمات الطبية في المواعيد المحددة ومدى سهولة وسرعة إجراءات الحصول على تلك الخدمات. (العتيبي، 2020، ص
- 9- **الملموسية:** وتتمثل في القدرات والتسهيلات المادية والتجهيزات والأفراد ومعدات الاتصال مثل: الأدوات المستخدمة في التشخيص، أماكن الانتظام...
- 10- **الاستجابة:** المساعدة الحقيقية في تقديم الخدمة إلى المستفيد مثل: تقديم خدمات علاجية فورية كوصول سيارات الإسعاف وجاهزية صالات العمليات.
- وحسب Koter فإن جودة الخدمات الصحية خمسة أبعاد حددها Parasuramen في جدول كما يلي: (كافي، 2021، ص 67)

جدول رقم (01): أبعاد جودة الخدمات الصحية

البعد	معايير التقييم	مثال على ذلك
الاعتمادية	<ul style="list-style-type: none"> - المواعيد الدقيقة في الإجراءات الطبية. - دقة السجلات المعتمدة في إدارة المستشفى. - صحة القوائم المالية. 	<ul style="list-style-type: none"> - ثقة المريض بأن حساباته المالية صحيحة عند مغادرته المستشفى.
الاستجابة	<ul style="list-style-type: none"> - استجابة لنداءات الطوارئ الخارجية. - تقديم علاجات فورية. - العمل على مدار الساعة. 	<ul style="list-style-type: none"> - وصول سيارات الإسعاف خلال دقائق معدودة.
الضمان	<ul style="list-style-type: none"> - المعرفة والمهارة الأطباء والفريق الطبي. - سمعة ومكانة المستشفى عالية. - الصفات الشخصية للعاملين. 	<ul style="list-style-type: none"> - المعاملة الطبية في الأداء.
الملموسية	<ul style="list-style-type: none"> - الأدوات المستخدمة في التشخيص والعلاج. 	<ul style="list-style-type: none"> - نظافة عيادة الطبيب كونها ذات

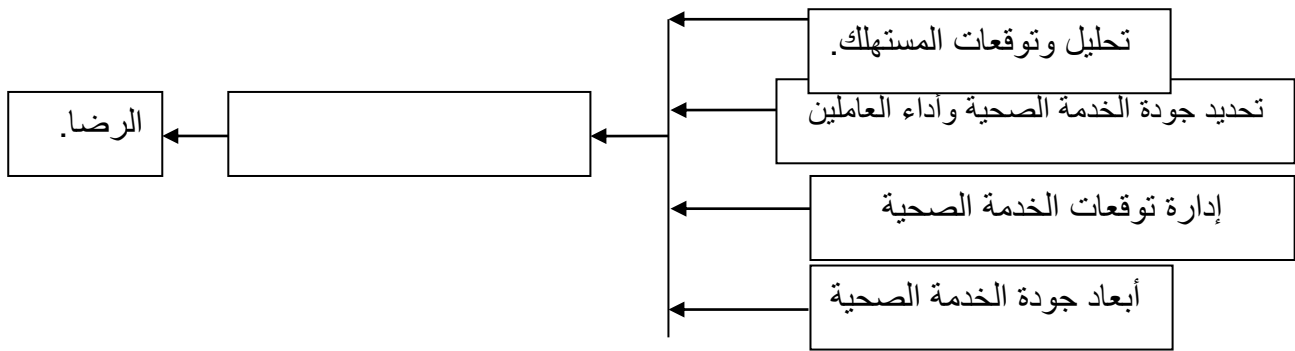
مظهر تخصصي.	- المظهر الخارجي لمقدمي الخدمة. - أماكن الانتظار والاستقبال المناسبة.	
- النظر للمريض بأنه دائماً على حق.	- اهتمام شخصي بالمريض. - الإصغاء الكامل شكوى.	التعاطف

المصدر: من اعداد الطالبة اعتمادا على المعلومات السابقة

رابعاً: العوامل المؤثرة في جودة وتميز الخدمة الصحية:

إن تقديم خدمة صحية عالية الجودة يعد من الأمور الصعبة في وجه الخصوص إذا كان مستقبلي الخدمة مدركين لأوضاع المشفى، فالمرضى الذين تعاملوا في مرة من المرات مع المؤسسة الصحية قد لاحظوا التباين في مستوى الخدمة المقدمة مثل محدودية أو نفاذ الأدوية، تأخر في تجهيز قاعة العمليات ...، ولهذا على المؤسسات الصحية وضع العناصر أو العوامل الرئيسية التي من شأنها أن تؤثر على جودة الخدمات الصحية في عين الإعتبار وهذا لتقديم خدمات صحية ذات جودة عالية على مدار الوقت.

شكل رقم (03): العوامل المؤثرة في جودة الخدمة الصحية



المصدر: من اعداد الطالبتين اعتمادا على المعلومات السابقة

1-تحليل توقعات المريض: الطريقة الوحيدة التي تمكن المؤسسات الصحية من تحقيق جودة عالية للخدمة المقدمة هي فهم اتجاهات المرضى عند تصميمها للخدمة الصحية وبهذا يكون هذا التصميم متفوق على توقعات المرضى ويمكن للمرضى تحقيق إدراكاتهم للخدمة من خلال التمييز بين المستويات المختلفة للجودة وهي:

- الجودة المتوقعة.
- الجودة المدركة.
- الجودة القياسية.
- الجودة الفعلية.

- 2- **تحديد جودة الخدمات الصحية:** عند فهم المؤسسة الصحية حاجات المرضى فإنها تضع توصيف أو تحديد مناسب للمساعدة في تحقيق جودة الخدمة الصحية المقدمة وهذا التوصيف يكون عادة مرتبط مع تطور الأجهزة والمعدات ومع أداء العاملين في تقديم الخدمة؛
- 3- **أداء العاملين:** ان ضمان تحقيق أداء جيد للعاملين يرتبط بعملية تدريبهم لفهم كيفية قيامهم بالعمل والعمل بروح فريق واحد الادب في الرد على استفسارات المرضى وتقديم المعلومات بطريقة مناسبة للإدارة باتجاه تطوير مستوى الاداء نحو الافضل للتطور بدرجة جودة الخدمة الصحية المقدمة ؛
- 4- **إدارة توقعات الخدمة الصحية:** ان من المهم ان تتوقع المؤسسة الصحية تقييم المرضى جودة الخدمات الصحية المقدمة لهم ولا بد ان تكون هذه التوقعات عقلانية ويمكن تحقيقها وذلك يمكن ان يكون بأنظمة الاتصالات الداخلية في المؤسسة الصحية.

المطلب الرابع: أثر التحول الرقمي في جودة وتميز الخدمات الصحية

تسعى دوما المؤسسات الصحية نحو تقديم خدمات صحية أفضل للمرضى والمتعاملين مع المؤسسات الصحية من خلال مواكبة التغيرات والتطورات الحاصلة على مستوى التكنولوجيا المستخدمة في ذلك حيث تتوجه نحو رقمنة ادارتها وتعاملاتها وتقديم الكثير من الخدمات باستخدام تسهيلات التحول الرقمي الأمر الذي ساهم في تحسين جودة خدماتها. ومن أهم آثار التحول الرقمي في جودة وتميز الخدمات الصحية نذكر ما يلي: (شراير، حميش، 2017، ص298)

- **سهولة الوصول:** هو توفير الوصول للخدمات من طرف المواطن في أي وقت، ومن أي مكان و خصوصا للمرضى من المناطق المعزولة و القرى الصغيرة، و هذا عن طريق القضاء على حاجة المريض للسفر الى مستشفى بعيد؛
- **تخفيض التكاليف:** تتمثل المشكلة الرئيسية للخدمة الصحية المعاصرة في استمرارية ارتفاع التكاليف، وهذا الارتفاع قد لا يكون مقبولا على حد سواء بين المناطق الفقيرة والمناطق الغنية، وهنا تساهم تكنولوجيا المعلومات، والاتصال من خلال عملية الرقابة عن بعد، الرعاية عن بعد في تقليل التكاليف؛
- **تبسيط المعاملات المالية:** الغاية تعجيل المعاملات المالية من خلال تسهيل دفع المريض لتكاليف الرعاية، وتسهيل تلقي الطبيب للدفعات (مثلا مدفوعات أقساط التأمين، و القسائم عبر الأنترنت؛
- **تحليل البيانات لتحسين الخدمة:** يمكن استخدام البيانات الرقمية المتاحة لتحليل الاتجاهات و النماذج و التوقعات، مما يساعد في تحسين جودة الخدمة و تحقيق التفوق؛
- **تحسين تجربة المرضى:** يمكن استخدام التكنولوجيا الرقمية لتحسين تجربة المرضى، سواء عبر توفير معلومات صحية شاملة عبر الانترنت، وتوفير تطبيقات صحية لتتبع الصحة، وإدارة الأمراض المزمنة؛

• **تحسين التشخيص والمعالجة:** الغرض هو السماح للعاملين الصحيين بتحسين الأداء السريري في أثناء التدريب او في الميدان من خلال المساعدة المباشرة مع اتخاذ القرار السريري ووضع التشخيص؛

• **التخفيف من الغش و سوء الاستخدام:** الغاية هي منع الغش وسوء الاستخدام (مثلا: رموز PIN لكشف الأدوية المزيفة، استخدام المعطيات البيولوجية للثبوت من كون عامل الصحة قد فعليا بزيارة المريض، وتتضمن الفئات الفرعية التالية:

- التحقق من المنتج الطبي

- التحقق من هوية المريض

- التحقق من المعاملات المالية.

- **تحقيق الشفافية:** فالشفافية الكاملة داخل الإدارات الرقمية هي محصلة لوجود الرقابة الالكترونية

التي تضمن المحاسبة الدورية على كل ما يقدم من خدمات؛

اذ تعرف الشفافية بأنها الجسر الذي يربط بين المواطن ومؤسسات المجتمع من جهة، والسلطات عن

مهام الخدمة من جهة أخرى.

- **تيسير اتصالات المريض:** الغاية منها تسهيل الاتصال بين العاملين الصحيين/ البرامج الصحية و المرضى

خارج أوقات الزيارة المكتبية النظامية و تتضمن الفئات الفرعية التالية:

-التثقيف الصحي الشامل

-تعزيز مطاوعة المريض

-اتاحة خدمات الرعاية في حالة الطوارئ

-حماية خصوصية المريض.

خلاصة الفصل :

في النهاية تلعب المؤسسات الخدمية دورًا حيويًا في تلبية احتياجات المجتمع وتطوير الاقتصاد و تحسن جودة الحياة ، من خلال تقديم مجموعة واسعة من الخدمات التي تسهم في رفاهية الأفراد وتعزيز النمو الاقتصادي كما تعد المؤسسات الاستشفائية جزءًا لا يتجزأ من البنية التحتية الصحية؛ حيث تعمل على تحقيق الاستدامة الصحية في المجتمع من خلال توفير خدمات طبية متقدمة وشاملة تسهم في الوقاية من الأمراض ومعالجة المصابين، مما يضمن تعزيز صحة الأفراد والمجتمع ككل و تختم بقولنا أن جودة الخدمات الصحية وتميزها الخدمي تتطلب التزامًا مستمرًا من المؤسسات الصحية بتقديم رعاية صحية متكاملة تركز على المريض بحيث يساهم ذلك في تحقيق نتائج صحية أفضل، تعزيز الثقة بين المرضى ومقدمي الرعاية الصحية، وتحقيق استدامة في نظام الرعاية الصحية.

الفصل الثالث: دراسة ميدانية

لأثر

التحول الرقمي في جودة

وتميز خدمات المؤسسة

العمومية الاستشفائية الإخوة

بن طوبال بميلة

تمهيد:

بعد أن تطرقنا في الفصل السابق للإطار النظري للبحث، حيث تناولنا بالدراسة والتحليل كل من متطلبات التحول الرقمي، وجودة الخدمات الصحية، وتميزها مع محاولة توضيح العلاقة الموجودة بينهما خصصنا هذا الفصل التطبيقي لدراسة عينة من موظفي المستشفى محاولين اسقاط مختلف الجوانب النظرية لمتغيرات بحثنا على مستشفى الإخوة بن طوبال بولاية ميلة، من أجل التعرف والوقوف على مدى توفر متطلبات التحول الرقمي في المستشفى وأثره على تحقيق تميز خدماتها المقدمة، وهذا ما يسمح لنا باختبار فرضيات بحثنا، والاجابة على اشكاليته وتحقيق أهدافه.

حيث تطرقنا في بداية هذا الفصل لتقديم المؤسسة العمومية محل الدراسة، ثم تطرقنا لأهم الخطوات المنهجية للقيام بالدراسة الميدانية، ثم انتقلنا لوصف وتحليل خصائص عينة الدراسة، ثم عرضنا نتائج التحليل الاحصائي الوصفي لبيانات متغيرات الدراسة، ثم في الأخير قمنا باختبار فرضيات الدراسة وتحليل ومناقشة نتائجها، وذلك من خلال المباحث التالية:

- **المبحث الأول:** تقديم المؤسسة العمومية الإستشفائية الإخوة بن طوبال بميلة؛
- **المبحث الثاني:** منهجية الدراسة الميدانية وخصائص عينتها؛
- **المبحث الثالث:** التحليل الاحصائي لبيانات الدراسة الميدانية واختبار فرضياتها.

المبحث الأول: تقديم المؤسسة العمومية الإستشفائية الإخوة بن طوبال بولاية ميلة

تمثل المؤسسات العمومية الإستشفائية إحدى المرافق العامة التي تعمل على تقديم مجموعة من الخدمات لتلبية رغبات أفراد المجتمع، وذلك باستعمال أنظمة رقمية من أجل تقريب الخدمات الصحية، وعليه في هذا المبحث سوف نتطرق إلى معرفة المؤسسة الإستشفائية -الإخوة بن طوبال-، وهيكلها التنظيمي والمصالح الموجودة بها ومهامها، والخدمات الرقمية التي تقدمها لتحقيق التميز الخدمي.

المطلب الأول: لمحة عامة حول المؤسسة محل الدراسة

سنحاول في هذا المطلب التطرق الى مفهوم المؤسسة الإستشفائية الإخوة بن طوبال ، ولاية ميلة- من خلال التطرق الى تعريفها و نشأتها و موقعها الجغرافي
أولاً: تعريف ونشأة المؤسسة محل الدراسة

تم إنشاء المؤسسة العمومية الإستشفائية الإخوة طوبال - ميلة بموجب المرسوم التنفيذي رقم 07/140 المؤرخ في 02 جمادى الأولى عام 1428 الموافق لـ 19 ماي 2007 والمتضمن إنشاء المؤسسات العمومية الإستشفائية والمؤسسات العمومية للصحة الجوارية وتنظيمها وسيرها وهذا عملاً بأحكام المواد من 02 إلى 05 من هذا المرسوم، حيث تعتبر من أقدم المؤسسات الصحية على مستوى ولاية ميلة . كانت المؤسسة تابعة للقطاع الصحي ميلة إلى غاية الفاتح من شهر جانفي سنة 2008 حيث دخلت المؤسسة عهداً جديداً إثر تنظيم جديد للصحة تبعاً للقرارات والقوانين التي تخص الإصلاحات الإستشفائية، وبموجبه تم إعطاء الإستقلالية للمستشفى.

تعرف المؤسسة العمومية الإستشفائية الإخوة طوبال ميلة بأنها مؤسسة عمومية ذات طابع إداري تتمتع بالشخصية المعنوية والاستقلال المالي وتوضع تحت وصاية الوالي حيث تتكون من مجموعة من المصالح الإستشفائية و الاستعجالية الطبية أنشأت حديثاً) و مصالح تقنو طبية، تحتوي هذه الأخير على قدرة استيعاب 90 سرير تقنية (مبرمجة من طرف الوزارة أما حالياً . تحتوي على قدرة استيعاب 100 سرير منظم حيث انه و في الآونة الأخيرة و بعد أن تم نقل مديرية الصحة والسكان إلى مقر جديد تم استعمال المقر السابق لها و تحويله إلى مصلحة إستشفائية بقدرة استيعاب حوالي 20 سرير و هي حالياً مخصصة لاستشفاء المرضى بفيروس كورونا ، أما الطابق الأرضي فحول الى مصلحة استعجالات طبية و التي أنشأت حديثاً و دخلت حيز الخدمة في شهر مارس 2021 ، كما تحتوي المؤسسة على 02 مصالح إستشفائية بالإضافة إلى 05 مصالح تقنو طبية.

تتكون المؤسسة من هياكل للتشخيص والعلاج والاستشفاء الطبي تغطي سكان بلدية ميلة وبلديات أخرى تابع للولاية.

تصنف المؤسسة في الصنف (ج) وفقاً للقرار الوزاري المشترك المؤرخ في 15 جانفي 2012 الذي يحدد معايير تصنيف المؤسسات العمومية الإستشفائية والمؤسسات العمومية للصحة الجوارية .

يسير المؤسسة العمومية الاستشفائية الإخوة طوبال ميلة مجلس إدارة ويديرها مدير يساعده في ذلك أربعة مدراء فرعيين مدعمة بهيئة استشارية تدعى المجلس الطبي.

ثانيا: الموقع الجغرافي للمؤسسة محل الدراسة

تقع المؤسسة العمومية الاستشفائية الإخوة طوبال في ولاية ميلة بعاصمة الولاية ، بمحاذاة مقر المحكمة ، و إقامة السيد الوالي ، تعتبر المؤسسة ذات موقع استراتيجي هام بتوسطها الولاية ، و باعتبارها متخصصة في الأمراض الداخلية و الأمراض المعدية ، حيث انها تستقبل المرضى من جل بلديات الولاية، وخاصة البلديات الشمالية ، تقدر مساحتها اجماليا ب 26567م ، المساحة المبنية مقدره ب 1783 م، أما المساحة الغير مبنية فتقدر ب 24784 م. (وثائق داخلية للمستشفى)

المطلب الثاني: الهيكل التنظيمي للمؤسسة الإستشفائية محل الدراسة، ومهامها

ان اختيار الهيكل التنظيمي للمؤسسة دورا كبيرا في التوفيق بين مختلف نشاطاتها لذلك حرصت المؤسسة على تنظيم انشطتها و توزيع مهامها دون ان تهمل الجانب التنسيقي فيما بينها وذلك وفقا للهيكل التنظيمية للإدارة و المصالح

أولا: المصالح و الوحدات الاستشفائية لمستشفى الإخوة بن طوبال - ولاية ميلة-

بموجب القرار رقم 2823 المؤرخ في 03 مارس 2008 الصادر عن وزير الصحة والسكان وإصلاح المستشفيات الذي يتضمن إنشاء المصالح والوحدات المكونة للمؤسسة العمومية الاستشفائية الاخوة طوبال ميلة ، والتي كانت في الملحق المرفق بهذا المقرر كما يلي:

مصلحة الطب الداخلي: عدد الأسرة 56، تتكون من 04 وحدات :

✓ استشفاء رجال؛

✓ استشفاء نساء؛

✓ وحدة تصفية الدم؛

✓ طب الأورام.

مصلحة طب أمراض المعدية عدد الأسرة 24 تتكون من وحدتين:

✓ استشفاء رجال؛

✓ استشفاء نساء.

مصلحة الأشعة المركزية تتكون من وحدتين:

✓ الأشعة؛

✓ التخطيط بالصدى.

مصلحة المخبر المركزي: تتكون من وحدتين

✓ علم الأحياء المجهرية؛

✓ الكيمياء الحيوية.

مصلحة علم الأوبئة : تتكون من وحدتين:

✓ وحدة المعلومات الصحة؛

✓ وحدة النظافة الاستشفائية .

مصلحة الصيدلانية تتكون من وحدتين

✓ تسيير المواد الصيدلانية؛

✓ توزيع المواد الصيدلانية.

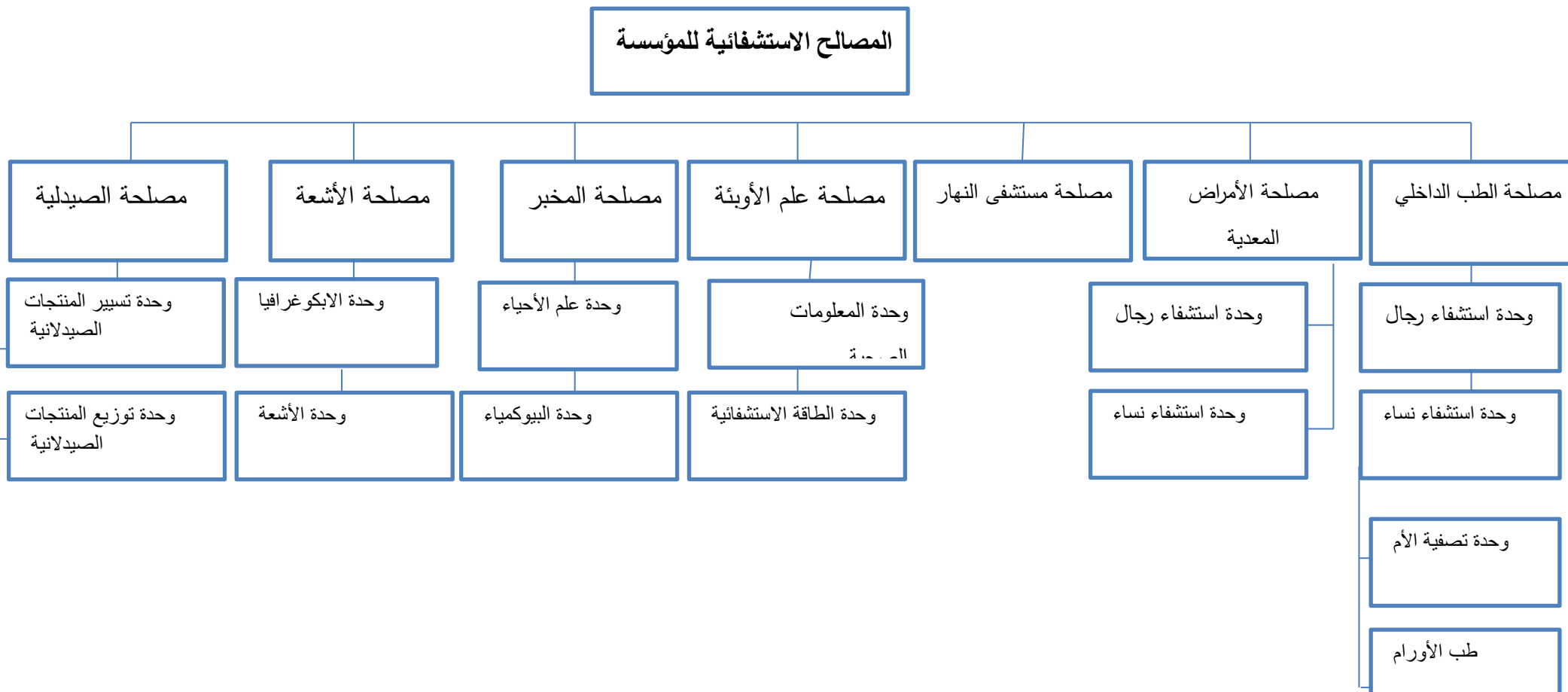
مصلحة الاستجالات: عدد الأسرة 08 تتكون من وحدتين

✓ الاستقبال والفرز؛

✓ الإستشفاء.

مصلحة مستشفى النهار : عدد الأسرة 08، بالإضافة إلى ذلك فالمؤسسة تحتوي على مطبخ جهاز حديثا بوسائل عصرية من اجل توفير أكل جيد للمرضى والعمال المناوبين و مغسلة و مصلحة لحفظ الجثث ، وخلال جائحة كورونا وبناء على تعليمات الوزارة الوصية تم استحداث مصلحة لاستشفاء المرضى المصابين بالوباء ، مع قاعة إنعاش خاصة كما ذكرنا سابقا في المقر الذي اخلي من خلال نقل مديريةية الصحة والسكان إلى مقر جديد ، و يعتبر مستشفى الإخوة طوبال مرجعيا خلال جائحة كورونا حيث استقبل عدد هائل من المرضى و من مختلف مناطق الولاية خاصة القرارم ، حمالة ، الشيقارة ، الرواشد ، زغاية الخ (حسب تصريحات شفوية من مدير المؤسسة). (وثائق داخلية للمستشفى)

الشكل(04): مخطط خاص بمصالح المؤسسة الإستشفائية



المصدر: من إعداد الطالبتين بناء على الوثائق الداخلية للمستشفى

ثانيا: الهياكل الإدارية للمؤسسة الاستشفائية الإخوة بن طوبال - ولاية ميلة -

يدير المؤسسة العمومية الاستشفائية الاخوة طوبال ميلة مدير له صفة الأمر بالصرف و يمثل المؤسسة امام العدالة، و لها هيئة تسييره و هي المجلس الاداري، و لها هيئة استشارية وهي المجلس الطبي يكلف بدراسة كل المسائل التي تهم المؤسسة ويبدى رأيه الطبي و التقني فيها . بناء على المرسوم التنفيذي 07-140 المؤرخ في 13 ماي 2007 يتضمن انشاء المؤسسات العمومية الاستشفائية والمؤسسات العمومية للصحة الجوارية وتنظيمها و سيرها، تتكون المؤسسة من الجانب الإداري من مديرية عامة و أربع مديريات فرعية كما يلي :

1- المديرية العامة:

يتولى تسيير المديرية العامة مدير، و يساعده مكتبان

✓ مكتب التنظيم العام ؛

✓ مكتب الاتصال.

2 - المديرية الفرعية للمالية و الوسائل:

يشرف على هذه المديرية الفرعية مدير فرعي معين بقرار وزاري تتولى هذه الأخيرة الإشراف على الميزانية العامة للمؤسسة وتوفير الوسائل و التجهيزات للمصالح ..و تنقسم بدورها إلى 03 ثلاثة مكاتب:

- مكتب الميزانية و المحاسبة؛

- مكتب الصفقات العمومية؛

- مكتب الوسائل العامة والهياكل.

أ مكتب الميزانية والمحاسبة :

تتمثل مهامه فيما يلي:

- استلام الفواتير الموقعة من طرف المقتصد و اعداد حوالات الدفع الخاصة بها بعد مراقبتها و التأكد من السهر على تنفيذ الميزانية ومراقبة احترام الاعتمادات الممنوحة.

- مطابقة ارقام الميزانية؛

- الاشراف على كل اعمال المحاسبة العمومية من خلال التسجيل في سجل النفقات المصنعة حسب أبواب الميزانية؛

- اعداد و تنفيذ الميزانية لاستكمال السنة المالية واعداد الحالة لكل ثلاث اشهر؛

- اعداد حوالات الدفع الخاصة بالإنفاق مثل حوالات دفع الأجور و رواتب الموظفين، حوالات الدفع الأوامر بمهمة و يرسلها الى قباضة الضرائب.

ب - مكتب الصفقات العمومية

يقوم هذا المكتب بإعداد مختلف الإجراءات الخاصة بالاستشارات والصفقات العمومية من إعداد دفتر الشروط، إعلان الاستشارة أو الصفقة استقبال العروض، فتح وتقييم العروض وإبرام الاتفاقية مع المتعامل المتعاقد.

ت - مكتب الوسائل العامة والهيكل

وهي المهام التي يقوم بها المدير المالية والوسائل والتي تتمثل في:

- تسيير حضيرة السيارات؛

- تسيير عمال الأمن؛

- تسيير عمال النظافة؛

- المطبخ؛

- تسيير عمال الصيانة؛

- الجرد؛

- عملية الإصلاح.

ج - المديرية الفرعية للموارد البشرية

يشرف عليها مدير فرعي معين بقرار وزاري و تتولى الإشراف على تسيير الموارد البشرية بجميع مراحلها.

و تنقسم بدورها إلى مكاتبين :

- مكتب تسيير الموارد البشرية والمنازعات ..

- مكتب التكوين .

1- مكتب تسيير الموارد البشرية والمنازعات

يتكفل هذا المكتب بتسيير الحياة المهنية للموظفين كالتعيين والترقية العزل ، الاحالة على التقاعد و هذا

من خلال:

- السهر على تطبيق النصوص القانونية والتنظيمية المتعلقة بتسيير الحياة المهنية للموظفين؛

- اعداد المخطط السنوي لتسيير الموارد البشرية و الذي يضم مختلف دورات تكوينية لفائدة الموظفين؛

- عقد اجتماعات لجان متساوية الاعضاء لترتيب ملفات كاملة لكل مستخدمى المؤسسة؛

- استلام ملفات المترشحين لدى المؤسسة و تسيير برامج الترتيبات ومتابعتها؛

- اما فيما يتعلق بالمنازعات فالمكتب يتولى تسيير مختلف القضايا و التي تكون المؤسسة طرفا فيها مدعي، او مدعي عليها كونها شخص معنوي ممثلة من طرف المدير كشخص وذلك بتعيين

محامي يتولى المساعدة القضائية، و محضر قضائي يتولى التبليغ.

2- مكتب التكوين

يتم في هذا المكتب تسجيل كل التكوينات التي يقوم بها العمال سواء داخل المؤسسة أو خارجها ويكون هذا إما لاكتساب خبرة في مجال العمل أو لأجل ترقية في منصب أعلى .

رابعا - المديرية الفرعية للمصالح الصحية

يشرف عليها مدير فرعي معين بقرار وزاري و تهتم هذه المديرية بكل ما يتعلق بالنشاطات و الأعمال الصحية الوقائية والعلاجية التي تقوم بها المصالح الطبية داخل المؤسسة حيث يختص مكتب تنظيم نشاطات العلاج و يتكفل بمكتب الطب الوقائي و كذا مكتب الدخول الذي يسهر على تنظيم حركة المرض بداخل المؤسسة كما يعتبر عنصرا أساسيا لتطبيق نظام التعاضدية في تمويل المؤسسة العمومية و تنقسم بدورها إلى 03 ثلاثة مكاتب :

- مكتب الدخول؛

- مكتب التعاقد و حساب التكاليف؛

- مكتب تنظيم ومتابعة النشاطات الصحية وتقييمها .

أ-مكتب القبول:

يلعب هذا المكتب دورا فعالا في تنظيم حركة المرضى داخل المؤسسة من القبول إلى الخروج لاسيما وأنه الأداة الأولية لتجسيد الإصلاحات المعلن عنها في المنظومة الوطنية للصحة و ينقسم هذا المكتب إلى عدة أقسام:

ب-قسم القبول و الإستقبال:

وفيه يتم ما يلي:

- تسجيل المريض الذي قدم طلب الاستشفاء الممنوح له من طرف طبيب المستشفى في سجل خاص؛

- أدرج كل معلومة خاصة بالمريض الاسم ، اللقب، تاريخ و مكان الازدياد..... الخ؛

- يسهر على استقبال و توجيه الزائرين وتزويدهم بالمعلومات اللازمة و لهذا نجده مجند ليلا ويمكن القول على أنه يعتبر أكثر المكاتب نشاطا وحيوية؛

ج-قسم حركة المرضى و الإحصائيات.

يهتم هذا القسم بجمع المعلومات والإحصائيات و تسجيلها آليا و من أهم التسجيلات نذكر ما يلي:

- تسجيل دخول المرضى المقبولين في سجل الترقيم بعد 24 ساعة على دخول المرضى اعتمادا على بطاقة المتابعة المستلمة من مكتب الاستقبال.

- تسجيل خروج المرضى في سجل حركة السكان حسب التسلسل الأبجدي من اجل تسهيل عملية

البحث

- اعداد تقرير يومي لتعداد المرضى و يتم تحديد تحركات المرضى من الدخول والخروج؛

-إعداد إحصائيات مختلفة للمرضى المنقولين لأسباب الوفيات و غيرها؛
-جمع المعلومات حول نشاطات المصالح الطبية .

د- الحالة المدنية:

يقوم هذا القسم بتنسيق مع مكتب الحالة المدنية المتواجد على مستوى البلدية يشرف على تسجيل المواليد بتقديم تصريح بميلاد من طرف قابلة المستشفى كما يقوم بتسجيل الوفيات في سجل خاص و إرسال إثبات إلى البلدية من أجل التسجيل

هـ-قسم الأرشيف:

يسهر هذا القسم على الملفات والسجلات التي تخص المرضى و هذا من اجل ضمان تقديم المعلومات التي يطلبها المريض أو المؤسسة كما يعد خزان للمؤسسة كما المؤسسة بعد خزان للمعلومات و يتم اللجوء اليه في حالة المنازعات والتحقيقات القضائية.

2 مكتب تنظيم النشاطات الصحية و متابعتها :

يسهر هذا المكتب على تنظيم النشاطات الصحية كما يلي:

- تطبيق التعليمات الصادرة من وزارة الصحة والخاصة بتنظيم النشاط العمومي؛
- متابعة وتقييم النشاطات الصحية من خلال جمع المعلومات والإحصائيات حول حجم النشاط الصحي، و السهر على مراقبة هذه المعلومات للتأكد منها؛
- السهر على السير الحسن لنشاط المؤسسة و تنسيق عملها؛
- يقوم هذا المكتب يوميا بإعداد استمارة يومية وإرسالها لمديرية الصحة والسكان لإعلامها في حالة وقوع، حادث استثنائي أو أمراض ذات تصريح إجباري؛
- تنظيم عمليات جراحية والسهر على حسن سيرها؛
- تسيير صيدلية المؤسسة ومتابعتها وتنظيمها و مراقبتها.

3-مكتب التعاقد و حساب التكاليف

يحسب من خلال هذا المكتب كل التكاليف الخاصة بإقامة المريض في المستشفى ، المعرفة التكلفة الحقيقية وانشاء تكلفة وسطية تساعد في التنبؤ بالميزانية واعدادها ، حيث يقدم تقرير ثلاثي ، و يرسل المديرية الصحة والسكان والوزارة الوصية لأخذ هذه التكاليف في الحسبان .

خامسا - المديرية الفرعية لصيانة التجهيزات الطبية و التجهيزات المرافقة

يشرف عليها مدير فرعى معين بقرار وزاري و تتولى الإشراف على صيانة التجهيزات الطبية و المختلفة للمؤسسة، و تنقسم بدورها إلى مكتبين :

- مكتب صيانة التجهيزات الطبية ؛
- مكتب صيانة التجهيزات المرافقة .

1 مكتب صيانة التجهيزات الطبية:

ففي هذا المكتب يتم تسجيل كل التجهيزات الطبية الموجودة لدى المؤسسة ويقوم بمتابعتها حيث يتم استدعاء خبير في الصيانة أو تتسنى من أجل إصلاحها في أقصر الأجل.

2 مكتب صيانة التجهيزات المرافقة:

نفس الشيء بالنسبة للتجهيزات المرافقة حيث يتم كذلك تسجيل جميع هذه التجهيزات المرافقة وتصليح أو تستبدل في أقصر مدة إن تعطلت لأن لها علاقة بالتجهيزات الطبية، إضافة إلى هذه الهياكل هناك مجلسين يساهمان في تسيير كل مؤسسة عمومية إستشفائية و مؤسسة عمومية للصحة الجوارية و هما مجلس الإدارة و المجلس الطبي.

أ-المجلس الطبي

هو هيئة استشارية مكونة من رئيس المجلس الطبي ونائبه وأربع أعضاء لمدة ثلاث سنوات قابلة لتجديد. يضم المجلس الطبي الأعضاء الآتية:

- مسؤول المصالح الطبية؛
 - الصيدلي المسؤول عن الصيدلية؛
 - جراح أسنان؛
 - شبه طبي ينتخبه نظراءه من اعلى رتبة في سلك الشبه الطبيين؛
 - يقوم المجلس بدراسة كل المسائل المتعلقة بالمؤسسة و سيرها لاسيما فيما يأتي:
 - تنظيم العلاقات الوظيفية بين المصالح الطبية؛
 - مشاريع البرامج المتعلقة بالتجهيزات الطبية و بناء المصالح الطبية و اعادة تهيئتها؛
 - برامج الصحة والسكان؛
 - برامج التظاهرات الطبية و التقنية.
- كما يقترح المجلس الطبي كل التدابير التي من شأنها تحسين تنظيم المؤسسة كما يمكن لمدير المؤسسة إحضار المجلس الطبي بشأن كل مسألة ذات طابع طبي او علمي او تكويني

ب-مجلس الإدارة

يضم مجلس الإدارة ما يأتي:

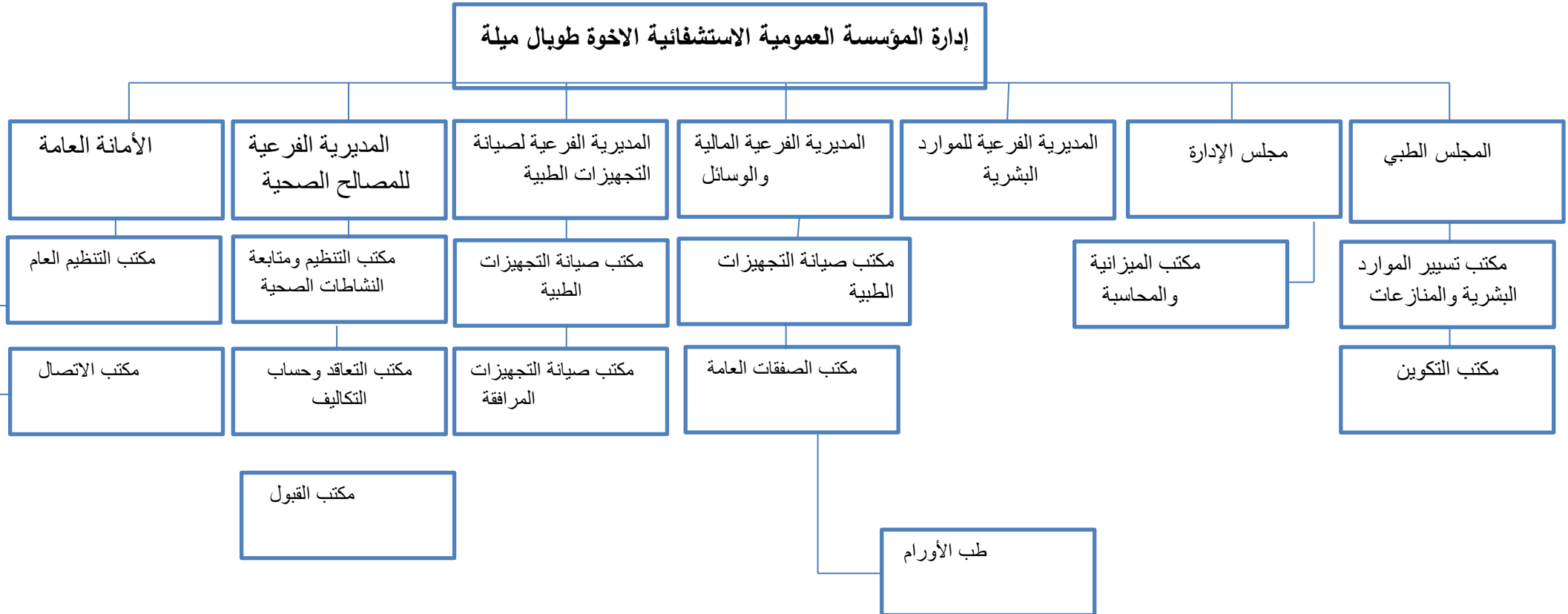
- ممثل عن الوالي رئيسا ؛
- ممثل عن الإدارة المالية؛
- ممثل التأمينات الاقتصادية؛
- ممثل عن هيئات الضمان الاجتماعي؛
- ممثل عن المجلس الشعبي الولائي؛
- ممثل عن ممل المجلس الشعبي البلدي مقر المؤسسة؛

- ممثل عن المستخدمين الطبيين و نظراءه؛
- ممثل عن المستخدمين الشبه الطبيين ينتخبه نظراءه؛
- ممثل عن جمعيات مرتقي الصحة؛
- ممثل العمال ينتخب من جمعية عامة؛

ج-رئيس المجلس الطبي

يحضر مدير المؤسسة العمومية الاستشفائية مداوات مجلس الإدارة برأي استشاري و يتوالى أمانتها. يتم تعيين أعضاء مجلس الإدارة لعهد مدتها ثلاث سنوات قابلة لتجديد بقرار من الوالي بناء على اقتراح من السلطات الهيئات التابعة لها. (وثائق من داخل المؤسسة)

الشكل (05): مخطط الهيكل التنظيمي للمؤسسة الإستشفائية الإخوة بن طوبال



المصدر: من اعداد الطالبتين بناء على وثائق داخلية للمستشفى

ثالثاً: مهام المؤسسة العمومية الاستشفائية الإخوة بن طوبال ولاية ميلة

تتمثل مهام المؤسسة العمومية الاستشفائية في التكفل بصفة متكاملة ومتسلسلة بالحاجات الصحية؛ للسكان، وفي هذا الإطار تتولى على الخصوص المهام الآتية:

- ضمان تنظيم و برمجة توزيع العلاج و التشخيص، وإعادة التأهيل الطبي و الاستشفاء؛
- تطبيق البرامج الوطنية للصحة؛
- ضمان حفظ الصحة والنقاوة ومكافحة الأضرار والآفات الاجتماعية؛
- ضمان تحسين مستوى مستخدمي مصالح الصحة وتجديد معارفهم.

المطلب الثالث: الخدمات الرقمية المقدمة من طرف المؤسسة العمومية الاستشفائية الإخوة بن طوبال-ولاية ميلة-

تقدم المؤسسة العمومية الاستشفائية الإخوة بن طوبال مجموعة من الخدمات الرقمية التي تهدف إلى تسهيل وتحسين الخدمات الصحية، وتشمل ما يلي:

- **السجل الطبي الإلكتروني:** عبارة عن ملف الكتروني يشتمل على معلومات طبية وتمريضية وإدارية تغطي كافة الجوانب المتعلقة بالحالة المرضية التي يعاني منها المريض، وتشمل هذه المعلومات عادة الأعراض، والتاريخ المرضي ونتائج الفحوص السريرية والتشخيصية والتشخيص النهائي والحالة المرضية والإجراءات والمداخلات الطبية والجراحية والعلاجية التي أعطيت للمريض ومدى تقدم حالة المريض واستجابته لهذه المداخلات والعلاجات فضلاً عن معلومات تعريفية خاصة بالمريض ، ومن المناسب أن يكون لكل مريض سجل طبي الكتروني خاص به سواء ادخل إلى المستشفى أو راجع العيادات الخارجية أو قسم الطوارئ أو أي مستشفى على مستوى العالم؛
- **تبادل البيانات الصحية:** تبادل البيانات الصحية بين المراكز الموجودة في المستشفى، يساهم توفير آليات تبادل البيانات الآمنة والموحدة في تحسين التنسيق بين الفرق الطبية وتحسين جودة الخدمات؛
- **نظام معلومات التمريض:** هي أنظمة حاسوبية تدير البيانات الصحية من عدة محطات داخل المركز الصحي وتوفرها في الوقت المناسب وبشكل منظم لمساعدة طاقم التمريض في تحسين الخدمة المقدمة للمريض؛
- **على مستوى الاستقبال:** يظهر بوابد التحول الرقمي في الأساليب المنتهجة لدى المؤسسة عن طريق وضع بعض التقنيات المتمثلة في تزويد غرف الإستقبال والإنتظار، بأجهزة متطورة تسمح بوجود النظام وذلك عن طريق استخدام تذاكر انتظار الدور قصد حصول المريض على التشخيص لدى الطبيب المعني؛
- **حجز موعد :** لدى المستشفى صفحة على مواقع التواصل الاجتماعي، يمكن للمريض الحجز لنفسه في قسم الأشعة، والحصول على تقديرات مبدئية للمعلومات الشخصية واختيار اليوم والساعة التي تناسبه، ويمكنه تعديل هذه المواعيد إذا اقتضت الحاجة.

المبحث الثاني: منهجية الدراسة الميدانية وخصائص عينتها

يتضمن هذا المبحث وصفا للمنهج والطريقة والإجراءات والأدوات المستخدمة في هذه الدراسة الميدانية، حيث يتضمن عرضا لأهم الخطوات المنهجية المعروفة في مثل هذه الدراسات الميدانية من تحديد لمجتمع الدراسة واختيار لعينتها، وتحديد لمتغيرات الدراسة وكيفية قياسها، بالإضافة لطريقة وأدوات جمع البيانات، وإجراءات تصميم أداة الدراسة واختبارها، بالإضافة للأساليب الإحصائية والقياسية المستخدمة في تحليل بيانات الدراسة الميدانية واختبار فرضياتها.

المطلب الأول: منهج، عينة ومصادر بيانات الدراسة الميدانية

ويشتمل هذا العنصر على كل من تحديد من منهج الدراسة، نوع مصادر البيانات، مجتمع الدراسة وعينتها كما هو موضح فيما يلي:

أولاً: منهج الدراسة الميدانية

يتمثل منهج الدراسة الميدانية في المنهج الوصفي التحليلي، حيث قمنا بالوصف الإحصائي لبيانات الدراسة الميدانية، بعد جمعها بالاستبيان الموزع على عينة الدراسة، ثم الاعتماد على العديد من الأساليب الإحصائية المناسبة لمعالجة هذه البيانات وتحليلها واستخلاص النتائج منها. لاختبار صحة فرضيات الدراسة والإجابة على إشكالياتها، بهدف التعرف على اثر متطلبات التحول الرقمي في تميز خدمات المؤسسات الإستشفائية، مستشفى الإخوة بن طوبال-ميلة -؛

ثانياً: مجتمع الدراسة وعينتها

يتكوّن مجتمع الدراسة من جميع موظفي المؤسسة الإستشفائية الإخوة بن طوبال-ميلة -، كما هو موضح في حدود الدراسة المكانية في مقدمة البحث، أما عينة الدراسة فانطلاقا من اشكالية الدراسة وسعيا لتحقيق أهدافها اعتمدنا على عينة عشوائية من عمال المستشفى محل الدراسة، وقد بلغت (70) موظفا من مختلف المستويات الوظيفية.

ثالثاً: نوع ومصادر بيانات الدراسة الميدانية

لتحقيق أهداف الدراسة الحالية قمنا بالاعتماد على مصدرين رئيسيين لجمع بياناتها وهما:

1. المصادر الثانوية: وتتمثل في مختلف المصادر التي تم الاعتماد عليها للحصول على البيانات الثانوية لإعداد الاطار النظري للبحث والتي تتمثل في الكتب والمراجع العربية والأجنبية ذات العلاقة ببحثنا هذا، والدوريات والمقالات والتقارير، والأبحاث والدراسات السابقة التي تناولت موضوع الدراسة، حيث قمنا بمسح مكتبي شامل لمعظم هذه المصادر، سواء كانت في شكلها الورقي، أو الالكتروني من خلال البحث والمطالعة في مواقع الانترنت المختلفة. كما تم الاستفادة من بيانات هذه المصادر الثانوية خاصة ما تعلق منها بنتائج الأبحاث والدراسات السابقة في إعداد الدراسة الميدانية وتحليل ومناقشة نتائجها؛

2. المصادر الأولية: لمعالجة الجانب التطبيقي من البحث تم اللجوء إلى جمع البيانات الأولية من مفردات عينة الدراسة باستخدام الاستبيان، كأداة رئيسة للحصول على المعلومات الضرورية واللازمة لإنجاز دراستنا الميدانية وتحقيق أهدافها.

المطلب الثاني: أداة الدراسة الميدانية وأساليب التحليل الإحصائي

ويشتمل هذا العنصر على كل من تحديد مراجع بناء أداة الدراسة والمتمثلة في الاستبيان، بالإضافة إلى وصف مكوناتها، وتحديد النموذج ومتغيرات الدراسة، مع اختبار صدق وثبات أداة الدراسة، والتطرق في الأخير لأهم الأساليب والبرامج الإحصائية المستخدمة في معالجة وتحليل بيانات هذه الدراسة الميدانية للمؤسسات العمومية الإستشفائية.

أولاً: تصميم وبناء أداة الدراسة الميدانية

لمعالجة اشكالية الدراسة وتحقيق أهدافها والتأكد من صحة فرضياتها أو نفيها تم الاعتماد على الاستبيان كأداة أساسية لجمع البيانات والمعلومات اللازمة للدراسة، حيث قمنا بتصميم وبناء هذه الأداة وتطويرها لتصبح جاهزة لجمع بيانات الدراسة من خلال مراجعة الأدب النظري والدراسات التطبيقية السابقة والاطلاع على مختلف الأدوات والمقاييس المستعملة فيها والمتعلقة بموضوع متطلبات التحول الرقمي في تميز خدمات المؤسسات الاستشفائية، ومن أهمها ما هو موضح في الجدول التالي:

جدول رقم (01): مراجع بناء الاستبيان

أجزاء الاستبيان	شرح الأهداف	الأسئلة	مصدر الأسئلة
يتعلق المحور الاول بخصائص عينة (الأفراد والمؤسسات)	لمعرفة مختلف خصائص العينة.	/	أسئلة مأخوذة من مختلف المقالات والدراسات السابقة المطلع عليها.
محور ثاني خاص بمتطلبات التحول الرقمي	لقياس أبعاد متطلبات التحول الرقمي	من السؤال رقم (01) إلى غاية السؤال رقم (19)	-مصطفى محمد علي شديد(2021) -متولي ابراهيم(2023) -ابراهيم شحاتة(2022)
محور ثالث خاص بالتميز الخدمي	لقياس ابعاد التميز الخدمي	من السؤال رقم(20) إلى غاية السؤال رقم (37).	-عيسى معزوزي(2018) -نورا عبد الرحمن (2022)

المصدر: من إعداد الطالبتين

ثانيا: وصف أداة الدراسة ومتغيراتها

لقد تم تصميم وتطوير الاستبيان أداة الدراسة بما يعكس متغيرات الدراسة ويخدم تحقيق أهدافها، حيث يتمثل المتغير المستقل للدراسة في متطلبات التحول الرقمي، في حين يتمثل المتغير التابع التميز الخدمي في المؤسسة الإستشفائية الإخوة بن طوبال بولاية ميلة، ويتكون كلا المتغيرين من مجموعة أبعاد تشكل الأجزاء الرئيسة للاستبيان، كما تتكون هذه الأبعاد بدورها من مجموعة فقرات أو أسئلة.

وبشكل عام يتكون الاستبيان أداة الدراسة من ثلاثة محاور، أو أجزاء أساسية تتمثل فيما يلي:

المحور الأول: تضمن هذا الجزء المعلومات الشخصية المتعلقة بأفراد العينة المستجوبين، والمتمثلة في العناصر التالية: الجنس، السن، المستوى التعليمي، المسمى الوظيفي، عدد سنوات الخبرة.

المحور الثاني: هذا الجزء مخصص لمتطلبات التحول الرقمي ويتكون من أربعة أبعاد، وهي على التوالي: المتطلبات الإدارية والتنظيمية، المتطلبات التقنية و الأمنية، المتطلبات البشرية، المتطلبات المالية.

المحور الثالث: ويضم هذا الجزء التميز الخدمي يتكون من خمسة أبعاد للجودة: الملموسية، الإعتمادية، الإستجابة، الأمان والثقة، التعاطف.

ثالثا: اختبار صدق وثبات أداة الدراسة

للتأكد من صلاحية وسلامة ودقة أداة القياس المستخدمة في دراستنا الحالية، تم الاستعانة بالاختبارات التالية للحكم عليها:

1. اختبار صدق أداة الدراسة: يقصد بصدق أداة الدراسة أنّها تقيس فعلا ما أعدت لقياسه، حيث يرتبط صدق الأداة ككل بصدق كل سؤال فيها، من أجل ذلك تم الاعتماد على طريقة صدق المحتوى (الصدق الظاهري) لأداة الدراسة حيث تم عرضها على مجموعة من الأساتذة في معهد العلوم الإقتصادية وعلوم التسيير والعلوم التجارية، المركز الجامعي عبد الحفيظ بوصوف ميلة، لتحكيمه (أنظر الملحق رقم 02) وقد تم اجراء التعديلات اللازمة على الاستبيان وفق ملاحظاتهم و مقترحاتهم لجعل الأداة أكثر دقة وموضوعية في القياس. مع الإشارة إلى أنّ تطوير أداة الدراسة الحالية كان مبني أساسا على مقاييس قد ثبتت مصداقيتها في دراسات سابقة تناولت نفس متغيرات المشكلة البحثية، أو جانب من جوانبها سواء تعلق الأمر بالمتغير المستقل أو المتغير التابع.

2. ثبات أداة الدراسة: لقد تم التأكد من درجة ثبات الاستبيان أداة الدراسة بالاعتماد على قيمة ألفا كرونباخ (Cronbach's Alpha) التي تدل على مدى اتساق وارتباط عبارات الاستبيان، وعلى الرغم من عدم وجود قواعد قياسية مقبولة في البحوث بخصوص القيم المناسبة لألفا، إلا أنّه من الناحية التطبيقية يعد الحصول على قيمة (Alpha \geq 0.60) في البحوث المتعلقة بالعلوم الإدارية والانسانية بشكل عام أمرا مقبولا (Sekaran, 2003). والجدول التالي يوضح معاملات الثبات لمتغيرات الدراسة.

جدول رقم(02): قيم معامل الثبات(Cronbach's Alpha) لأبعاد ومتغيرات الدراسة.

المتغيرات	عدد الأبعاد	عدد الفقرات (العبارات)	قيمة ألفا كرونباخ
متطلبات التحول الرقمي	4	19	0.89
التميز الخدمي	5	18	0.89
المقياس ككل	9	37	0.91

المصدر: من اعداد الطالبتين اعتمادا على نتائج التحليل الاحصائي.

من خلال نتائج الجدول أعلاه نلاحظ أن قيمة ألفا كرونباخ للمتغير المستقل (متطلبات التحول الرقمي) قد بلغت (0.89) وهي قيمة ثبات عالية، كما أن قيمة ألفا كرونباخ للمتغير التابع (التميز الخدمي) قد بلغت (0.89) وهي قيمة عالية أيضا، كما أن قيمة ألفا كرونباخ للمقياس ككل فقد بلغت (0.91)، وتدل هذه الأخيرة على الثبات الجيد لأداة الدراسة، ومن ثمة صلاحيتها لجمع البيانات اللازمة والضرورية للدراسة من أجل تحليلها واستخلاص النتائج والإجابة على أسئلة الدراسة، واختبار فرضياتها.

رابعا: اختبار التحقق من ملائمة البيانات للتحليل الإحصائي

للتأكد من خلو البيانات من المشاكل الإحصائية التي قد تؤثر سلبًا على نتائج اختبار فرضيات الدراسة، فُمنّا بإجراء اختبار التوزيع الطبيعي للبيانات (Kolmogorov- Smirnov)، بالإضافة إلى اختبار التعدد الخطي وتضخم التباين، كما هو موضح في الجدولين التاليين:

جدول رقم(03): اختبار التوزيع الطبيعي(Kolmogorov- Smirnov)لمتغيرات الدراسة

الرقم	المتغير	مستوى المعنوية Sig	النتيجة
1	متطلبات التحول الرقمي	0.200	يتبع التوزيع الطبيعي
2	التميز الخدمي	0.200	يتبع التوزيع الطبيعي
3	المقياس ككل	0.200	يتبع التوزيع الطبيعي

المصدر: من اعداد الطالبتين اعتمادًا على نتائج التحليل الاحصائي.

بالنظر إلى نتائج الجدول أعلاه، يتأكد لنا أن بيانات الدراسة تتبع التوزيع الطبيعي، حيث تجاوزت قيمة مستوى الدلالة في كل متغيرات الدراسة عتبة (0.05)، وهو الشرط المطلوب في اختبار التوزيع الطبيعي(Kolmogorov- Smirnov).

أما فيما يتعلق باختبار التعدد الخطي لبيانات الدراسة فنتائج هذا الاختبار موضحة في الجدول التالي:

جدول رقم(04):اختبار التّعدد الخطي للمتغيرات المستقلة

الرقم	المتغير	معامل تضخم التباين (VIF)	اختبار التباين المسموح (Tolerance)
1	المتطلبات الإدارية والتنظيمية	1.863	0.537
2	المتطلبات التقنية والأمنية	2.390	0.418
4	المتطلبات البشرية	1.812	0.552
5	المتطلبات المالية	1.286	0.777

المصدر: من اعداد الطالبتين اعتمادًا على نتائج التحليل الاحصائي.

يُتَّصَح لنا من النَّتَائِج الواردة في الجدول أعلاه عدم وجود تداخل خطي مُتعدّد بين المُتغيّرات المُستقلة، وبين أبعاد هذه المتغيرات المُستقلة، وهذا ما تُؤكِّده قيم معامل تضخم التباين (VIF)، والتي تقل جميعها عن (3)، كما أنّ قيم اختبار التّباين المسموح به (Tolerance)، كانت جميعها أكبر من (0.10)، وهو مؤشر على عدم وجود ارتباط عالي بين المُتغيّرات المستقلة في نموذج بحثنا هذا، وبالتالي فإنّ بيانات الدّراسة الميدانية سليمة وصالحة للتحليل الاحصائي واختبار الفرضيات، واستخلاص النَّتَائِج.

خامسا: أساليب القياس والتحليل الاحصائي للبيانات

من أجل قياس إجابات أفراد عينة الدراسة والتعرف على آرائهم، والقيام بتحليل بيانات الدراسة اعتمدنا على الأدوات والأساليب التالية:

1. أسلوب القياس: استخدمنا مقياس ليكرت (likert) الخماسي لقياس استجابات أفراد عينة الدراسة عن عبارات أداة القياس (الاستبيان). والذي يتكون من خمس فئات تتدرج من أتفق بشدة إلى لا أتفق بشدة، والتي تأخذ أوزان نسبية تتراوح من (1 إلى 5). كما هو موضح في الجدول التالي:

جدول رقم (05): مقياس ليكرت (likert) الخماسي

الاستجابة (الموافقة)	غير موافق بشدة	غير موافق	محايد	موافق	موافق بشدة
الدرجة	1	2	3	4	5

المصدر: من إعداد الطالبتين

وقد تم تحديد مجالات الموافقة على فقرات أو عبارات الاستبيان كما يلي:

تم حساب المدى بطرح الحد الأدنى للفئة من الحد الأعلى وقسمته على عدد المستويات كالتالي: $5-1=4$ ، ثم قسمته على العدد 4 أي: $3/4 = 1.33$. وبهذا يصبح لدينا ثلاثة مجالات لدرجة الموافقة:

- درجة الموافقة المنخفضة من [1- 2.33] ؛
- درجة الموافقة المتوسطة من [2.33- 3.66]
- درجة الموافقة المرتفعة من [3.66- 5]

2. أساليب التحليل الإحصائي للبيانات: من أجل دراسة وتحليل بيانات الدراسة الميدانية المجمعة بواسطة

الاستبيان الموزع على موظفي مستشفى الإخوة بن طوبال - ميلة- محل الدراسة، تم الاعتماد على مجموعة من الطرق والأساليب الإحصائية المناسبة، التي يوفرها برنامج الحزمة الإحصائية للمعلومة الاجتماعية (Sciences Statistical Package For Social) الإصدار الثاني والعشرون (SPSS.22)، وتمثلت هذه الأساليب الإحصائية فيما يلي:

- التكرارات والنسب المئوية للتعرف على الصفات الشخصية لمفردات عينة الدراسة، وخصائص عينة المؤسسات الجزائرية محل الدراسة؛
- المتوسطات الحسابية، لمعرفة درجة موافقة المستجوبين على أسئلة أو عبارات الاستبيان؛
- الانحراف المعياري، لقياس درجة تشتت قيم إجابات أفراد عينة البحث عن متوسطها الحسابي.
- ألفا كرونباخ (Cronbach's Alpha) لقياس ثبات أداة الدراسة؛
- تحليلا لانحدار الخطي المتعدد ويستخدم لتقدير معاملات النموذج، ومعرفة مدى ارتباط المتغيرات المستقلة بالمتغير التابع من جهة، وقياس وتفسير أثر المتغيرات المستقلة للنموذج في التابعة من جهة أخرى. والحكم على جودة النموذج استنادا على الأساليب والمؤشرات والاختبارات الإحصائية التالية: معامل الانحدار (β) لمعرفة نسبة تفسير المتغيرات المستقلة للمتغير التابع، معامل الارتباط R بيرسون (Pearson) للتعرف على قوة وطبيعة العلاقة بين متغيرات الدراسة التابعة والمستقلة؛ معامل التحديد R^2 للتعرف على دلالة التأثير ودرجة تفسير متغيرات الدراسة المستقلة للتابعة، اختبار (T)، للتحقق من معنوية معاملات النموذج، اختبار (F)، للتحقق من معنوية النموذج ككل.

المطلب الثالث: وصف خصائص عينة الدراسة

سنستعرض في هذا المطلب الخصائص الديمغرافية لعينة الدراسة المكونة من مجموعة من موظفي المؤسسة الإستشفائية الإخوة بن طوبال بميلة. حيث يوضح الجدول التالي نتائج التحليل الإحصائي الوصفي للمتغيرات الديمغرافية لأفراد عينة الدراسة (الجنس، العمر، المستوى التعليمي، المسمى الوظيفي، وعدد سنوات الخبرة)، معبر عنها في شكل تكرارات ونسب مئوية.

جدول رقم (06): خصائص الأفراد المستجوبين في المؤسسة محل الدراسة

المتغير	الفئات	التكرارات	النسبة
الجنس	ذكر	22	%31.4
	أنثى	48	%68.6
العمر	من 19-30 سنة	24	%34.3
	31-40 سنة	39	%55.7
	41-50 سنة	7	%10
	51 سنة أو أكثر	0	%0
المستوى التعليمي	ثانوي	9	%12.9
	جامعي	37	%52.9
	دراسات عليا	16	%22.9
	دراسات اخرى	8	%11.4
المسمى الوظيفي	طبيب	14	%20
	شبه طبي	24	%34.3
	اداري	30	42.9%
	أخرى	2	%2.9
عدد سنوات الخبرة	أقل من 5 سنوات	16	%21.4
	6-10 سنوات	26	%37.1
	11-15 سنة	19	%27.1
	16 سنة أو أكثر	9	%12.9

المصدر: من إعداد الطالبتين اعتمادا على مخرجات برنامج (SPSS.22)

تظهر نتائج الجدول السابق أنّ نسبة الاناث في عينة الدراسة كانت أعلى من نسبة الذكور فيها وبلغت قيمتها (68.6 %)، أما بالنسبة لمتغير السن فالنسبة الأكبر كانت من نصيب فئة المستجوبين التي تقع أعمارهم بين (31-40) سنة، وقد بلغت (55.7 %) في حين بلغت نسبة المستجوبين الذين تتراوح أعمارهم بين 41-50 سنة. وقد بلغت (10%) فقط من عينة الدراسة، أما الفئة التي تقع أعمارهم بين 51 سنة فأكثر كانت منعدمة بلغت (0%)، ومنه المؤسسة الإستشفائية الإخوة بن طوبال تعمل على تجنيد الطاقات الشابة التي تتمتع بالحماس في العمل لتحقيق الأهداف، وفيما يتعلق بالمستوى التعليمي، مع تسجيل أكبر نسبة

وبلغت (52.9%) لحاملي شهادة جامعية، تلتها فئة حاملي شهادة دراسات عليا بنسبة قدرت بـ: (22.9%)، وبلغت نسبة أصحاب ثانوي (12.9%) كما بلغت نسبة دراسات أخرى (11.4%). أما فيما يخص متغير المسمى الوظيفية النسبة الأكبر كانت من نصيب فئة اداري وقد بلغت (42.9%) في حين تلتها فئة شبه طبي بنسبة بلغت (34.3%)، أما فيما يتعلق بانتماء العاملين عينة الدراسة لمستشفى الاخوة بن طوبال فقد كانت النسبة الأكبر من نصيب الإداريين، بنسبة بلغت قيمتها (42.9%)، تلاها فئة شبه الطبي، وحلت في المرتبة الأخيرة فئة وظائف أخرى بنسبة قدرت بـ: (2.9%)، وبالنسبة لآخر متغير من المتغيرات الديمغرافية لعينة الدراسة والمتعلق بعدد سنوات الخبرة فأغلبية المستجوبين تزيد سنوات خبرتهم عن العشر سنوات وهو ما يمثل نسبة (37.1%) من حجم عينة الدراسة، فقد سجلنا في المرتبة الأولى الفئة التي تزيد سنوات خبرتها عن العشر سنوات، والفئة التي تقل عن خمسة سنوات بنسبة (21.4%)، تليها الفئة التي تقع في المجال ما بين (15-11 سنة)، بنسبة (27.1%)، وفي المرتبة الأخيرة فئة الأكثر من 16 سنة بنسبة (12.9%).

المبحث الثالث: التحليل الإحصائي الوصفي لبيانات الدراسة الميدانية و اختبار الفرضيات

يستعرض هذا المبحث نتائج التحليل الإحصائي الوصفي لبيانات المتغيرات الدراسة الميدانية والمتمثلة في متطلبات التحول الرقمي كمتغير مستقل، و التميز الخدمي كمتغير تابع، كما يستعرض هذا المبحث اختبار فرضيات الدراسة المتعلقة بالمتغيرات السابقة؛

المطلب الأول: التحليل الإحصائي الوصفي لبيانات الدراسة

يستعرض هذا المطلب نتائج التحليل الإحصائي الوصفي لبيانات متغيرات الدراسة الميدانية وأبعادها المختلفة، من خلال عرض المؤشرات الإحصائية لإجابات أفراد عينة الدراسة حول فقرات كل بعد من متغيرات الدراسة سواء كانت متغيرات مستقلة، أو متغيرات تابعة، في شكل متوسطات حسابية وانحرافات معيارية، تسمح بتحديد درجة الموافقة لكل فقرة، ومستوى تشتت وانحراف الاجابات عن القيمة المتوسطة، لكل أبعاد متغيرات الدراسة، بالإضافة إلى تحديد الأهمية النسبية لكل فقرة من فقرات الاستبيان.

أولاً: وصف و تحليل أبعاد متطلبات التحول الرقمي : وقد تمثلت متطلبات التحول الرقمي في أربعة أبعاد رئيسة هي كالتالي: المتطلبات الإدارية والتنظيمية، المتطلبات التقنية والأمنية، المتطلبات البشرية، المتطلبات المالية، وقد كانت نتائج التحليل الوصفي لمختلف هذه الابعاد على النحو الآتي:

1. **بعد المتطلبات الإدارية والتنظيمية:** لبيان مدى توفر مستشفى الإخوة بن طوبال -ميلة-، على المتطلبات الإدارية والتنظيمية للتحول الرقمي محل الدراسة، نقوم بعرض وتحليل إجابات أفراد عينة الدراسة المبينة في الجدول التالي، في شكل متوسطات حسابية وانحرافات معيارية، ودرجة موافقة، وترتيب للفقرات حسب أهميتها.

جدول رقم (07): نتائج التحليل الاحصائي الوصفي لتوفر المتطلبات الإدارية والتنظيمية

الرقم	العبرة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	درجة الموافقة	أهمية العبرة
01	للمستشفى استراتيجية واضحة للتحويل الى العمل الرقمي	2.96	1.232	متوسطة	5
02	تدعم القيادات الإدارية في المستشفى استراتيجيات التحول الرقمي	3.21	1.075	متوسطة	2
03	يوفر المستشفى البنية التنظيمية المناسبة لنجاح عملية التحول الرقمي	3.27	1.006	متوسطة	1
04	يعمل المستشفى على وضع قوانين وأنظمة لتسهيل العمل الرقمي	3.13	1.062	متوسطة	3
05	يعمل المستشفى على نشر ثقافة التحول الرقمي	2.86	1.026	متوسطة	4
	المتوسط الحسابي والانحراف المعياري العام	3.08	0.080	متوسطة	

المصدر: من إعداد الطالبتين اعتمادا على مخرجات برنامج (SPSS.22)

يبين الجدول السابق نتائج إجابات أفراد عينة الدراسة على العبارات المتعلقة ببعد المتطلبات الإدارية والتنظيمية حيث بلغ المتوسط الحسابي العام لها (3.08)، وانحراف معياري عام بلغ (0.080) وهذا ما يشير إلى درجة الموافقة المتوسطة والتشتت المنخفض في إجابات أفراد عينة الدراسة حول هذا البعد. ولقد جاءت في المرتبة الأولى عبارة: "يوفر المستشفى البنية التنظيمية المناسبة لنجاح عملية التحول الرقمي" بدرجة متوسط، حيث فاقت قيمة متوسطها الحسابي، المتوسط الحسابي العام للبعد، وبلغ (3.27)، مع انحراف معياري قدره (1.006)، في حين تراوحت قيمة المتوسطات الحسابية لباقي عبارات هذا البعد بين (2.86 و 3.21)، حيث كانت القيمة الأدنى لدرجة الموافقة للعبارة الخامسة التي تنص على: " يعمل المستشفى على نشر ثقافة التحول الرقمي " وانحراف معياري قدره (1.026)، في حين كانت درجة الموافقة المتوسطة في المرتبة الثانية من نصيب العبارة الثانية التي تنص على: "تدعم القيادات الإدارية في المستشفى استراتيجيات التحول الرقمي" وانحراف معياري قدره (1.075). وكانت في المرتبة الثالثة العبارة الرابعة بدرجة الموافقة المتوسطة التي تنص على: "يعمل المستشفى على وضع قوانين وأنظمة لتسهيل العمل الرقمي" بانحراف معياري (1.062)، وفي المرتبة الخامسة العبارة الأولى التي تنص على: "للمستشفى استراتيجية واضحة للتحويل الى العمل الرقمي" بانحراف معياري (1.232)

2. بعد المتطلبات التقنية والأمنية: لبيان مدى توفير مستشفى الإخوة بن طوبال -ميلة- على المتطلبات التقنية والأمنية للتحول الرقمي محل الدراسة، نقوم بعرض وتحليل إجابات أفراد عينة الدراسة المبينة في الجدول التالي، في شكل متوسطات حسابية وانحرافات معيارية، ودرجة موافقة، وترتيب لل فقرات حسب أهميتها.

جدول رقم (08): نتائج التحليل الاحصائي الوصفي لتوفر المتطلبات التقنية والأمنية

الرقم	العبرة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	درجة الموافقة	أهمية العبرة
01	يتوفر المستشفى على البنية التحتية الالكترونية الضرورية لدعم التحول الرقمي (الأجهزة، الشبكات، الحواسيب، الخ)	3.01	1.198	متوسطة	2
02	يوفر المستشفى اتصالات تسهل الربط بين مختلف اداراته	2.77	1.052	متوسطة	6
03	يتوفر المستشفى على قاعدة معلومات دقيقة وحديثة	2.99	0.955	متوسطة	4
04	يتوفر المستشفى على برامج لحماية البيانات والشبكات	3.13	0.962	متوسطة	1
05	يستخدم المستشفى تقنيات رقمية تضمن الحفاظ على الخصوصية	3.01	1.148	متوسطة	3
06	يعمل المستشفى على تحديث تقنياته الرقمية باستمرار	2.96	1.069	متوسطة	5
المتوسط الحسابي والانحراف المعياري العام		2.97	0.754	متوسطة	

المصدر: من إعداد الطالبتين اعتمادا على مخرجات برنامج (SPSS.22)

يوضح الجدول السابق نتائج إجابات أفراد عينة الدراسة على العبارات المتعلقة بتوفر المتطلبات التقنية والأمنية حيث بلغ المتوسط الحسابي العام لأسئلة هذا البعد (2.97)، في حين بلغت قيمة الانحراف المعياري العام (0.754)، وهذا ما يشير إلى درجة الموافقة المتوسطة والتشتت المنخفض في إجابات أفراد عينة الدراسة على أسئلة هذا البعد.

ولقد جاءت في المرتبة الأولى عبارة: "يتوفر المستشفى على برامج لحماية البيانات و الشبكات " بدرجة موافقة متوسطة، حيث فاقت قيمة متوسطها الحسابي، المتوسط الحسابي العام للبعد، وبلغت (3.13)، مع انحراف معياري قدره (0.962)، في حين تراوحت قيمة المتوسطات الحسابية لباقي عبارات هذا البعد بين

(2.77 و 3.01)، حيث كانت القيمة الأدنى لدرجة الموافقة من نصيب العبارة الثانية التي تنص على: " يتوفر المستشفى اتصالات تسهل الربط بين مختلف اداراته" وبانحراف معياري قدره (1.052)، في حين كانت المرتبة الثانية من نصيب العبارة الأولى التي تنص على: "يتوفر المستشفى على البنية التحتية الإلكترونية الضرورية لدعم التحول الرقمي (الأجهزة، الشبكات، الحواسيب، الخ)" بانحراف معياري (1.198)، وفي المرتبة الثالثة لنصيب العبارة الخامسة التي تنص على: " يستخدم المستشفى تقنيات رقمية تضمن الحفاظ على الخصوصية"، بانحراف معياري (1.148)، والمرتبة الرابعة كانت للعبارة الثالثة التي تنص على: " يتوفر المستشفى على قاعدة معلومات دقيقة وحديثة"، بانحراف معياري (0.955)، والمرتبة الخامسة لنصيب العبارة السادسة التي تنص على: " تحديث تقنيات المستشفى باستمرار"، بانحراف معياري (1.069).

3. بعد المتطلبات البشرية: تظهر نتائج الجدول الموالي آراء واتجاهات أفراد عينة البحث حول فقرات أو أسئلة بعد المتطلبات البشرية، مرتبة حسب أهميتها، بناء على قيم متوسطاتها الحسابية وانحرافاتها المعيارية. جدول رقم (09): نتائج التحليل الاحصائي الوصفي لتوفر المتطلبات البشرية

الرقم	العبارة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	درجة الموافقة	أهمية العبارة
01	يتوفر المستشفى على كوادر بشرية مؤهلة للعمل بالنظام الرقمي المعلوماتي	2.77	1.010	متوسطة	4
02	يعمل المستشفى على استقطاب الكفاءات المهنية في المجال الرقمي المعلوماتي	2.97	1.142	متوسطة	2
03	يقدم المستشفى دورات تدريبية متخصصة في تكنولوجيا المعلومات و الاتصال	2.93	1.108	متوسطة	3
04	يملك المستشفى خطط واضحة لتطوير أداء العاملين في المجال الرقمي المعلوماتي	3.06	1.166	متوسطة	1
	المتوسط الحسابي والانحراف المعياري العام	2.93	0.855	متوسطة	

المصدر: من إعداد الطالبين اعتمادا على مخرجات برنامج (SPSS.22)

يتضح من النتائج الواردة في الجدول السابق والمتعلقة بإجابات أفراد عينة البحث المتمثلة في توفر المتطلبات البشرية ، وجود درجة موافقة متوسطة على أسئلة هذا البعد، حيث بلغت قيمة المتوسط الحسابي العام (2.93)، في حين بلغت قيمة الانحراف المعياري العام (0.855)، وهذا ما يشير إلى التشتت المنخفض في إجابات أفراد عينة الدراسة وتقارب وجهات نظرهم حول عبارات هذا البعد.

ولقد كانت جميع عبارات هذا البعد ضمن مجال الموافقة المتوسطة، حيث كانت درجة الموافقة الأكبر من نصيب العبارة الرابعة التي نصها الآتي: "يملك المستشفى خطط واضحة لتطوير أداء العاملين في المجال الرقمي المعلوماتي"، حيث بلغت قيمة متوسطها الحسابي (3.06)، وهي أكبر من قيمة المتوسط العام للبعد، وبانحراف معياري قدره (1.166)، تلتها العبارة الثانية "يعمل المستشفى على استقطاب الكفاءات المهنية في المجال الرقمي المعلوماتي"، بمتوسط حسابي بلغت قيمته (2.97)، وبانحراف معياري قدره (1.142). في حين جاءت العبارة الثالثة المتعلقة بتدريب موظفي المؤسسة في مجال الرقمنة بمتوسط حسابي قدره (2.93)، وبانحراف معياري قدره (1.108)، أما المرتبة الأخيرة في هذا البعد فقد كانت من نصيب العبارة الأولى التي نصها الآتي: "يتوفر المستشفى على كوادر بشرية مؤهلة للعمل بالنظام الرقمي المعلوماتي"، حيث بلغ متوسطها الحسابي (2.77)، وانحرافها المعياري (1.010).

3. **بعد المتطلبات المالية:** لدراسة وتحليل هذا البعد من متغير متطلبات التحول الرقمي، ومعرفة اتجاهات اجابات أفراد عينة البحث حول مختلف فقراته، يظهر الجدول الموالي قيم المتوسطات الحسابية، والانحرافات المعيارية الضرورية لتحديد درجة الموافقة، وأيضا درجة التشتت في الاجابات، والحكم على مدى أهمية كل فقرة.

جدول رقم (10): نتائج التحليل الاحصائي الوصفي لتوفر المتطلبات المالية

الرقم	العبارة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	درجة الموافقة	أهمية العبارة
01	يوفر المستشفى الدعم المالي المناسب لتحديث البنية التحتية الالكترونية	3.14	1.067	متوسط	4
02	يخصص المستشفى ميزانية مالية كافية لتكوين الكوادر البشرية في المجال الرقمي المعلوماتي	3.33	0.928	متوسط	1
03	يقدم المستشفى حوافز تشجيعية للعاملين في المجال الرقمي المعلوماتي	3.30	1.068	متوسط	2
04	يوفر المستشفى الدعم المالي المناسب لضمان استمرارية عملية التحول الرقمي	3.23	1.052	متوسط	3
	المتوسط الحسابي والانحراف المعياري العام	3.25	0.763	متوسط	

المصدر: من إعداد الطالبتين اعتمادا على مخرجات برنامج (SPSS.22)

يتبين لنا من النتائج الواردة في الجدول السابق والمتعلقة بإجابات أفراد عينة البحث المتمثلة في توفر المتطلبات المالية، وجود درجة موافقة متوسطة على أسئلة هذا البعد، حيث بلغت قيمة المتوسط الحسابي العام (3.25)، في حين بلغت قيمة الانحراف المعياري العام (0.763)، وهذا ما يشير إلى التشتت المنخفض في إجابات أفراد عينة الدراسة وتقارب وجهات نظرهم حول عبارات هذا البعد.

ولقد كانت جميع عبارات هذا البعد ضمن مجال الموافقة المتوسطة، حيث كانت درجة الموافقة الأكبر من نصيب العبارة الثانية التي نصها الآتي: " يخصص المستشفى ميزانية مالية كافية لتكوين الكوادر البشرية في المجال الرقمي المعلوماتي "، حيث بلغت قيمة متوسطها الحسابي (3.33)، وهي أكبر من قيمة المتوسط العام للبعد، وبانحراف معياري قدره (0.928)، في حين كانت درجة الموافقة الأدنى من نصيب العبارة الأولى " يوفر المستشفى الدعم المالي المناسب لتحديث البنية التحتية الالكترونية "، بمتوسط حسابي بلغت قيمته (3.14)، وبانحراف معياري قدره (1.067).

أما ترتيب باقي عبارات هذا البعد فقد جاءت العبارة الثالثة " يقدم المستشفى حوافز تشجيعية للعاملين في المجال الرقمي المعلوماتي " في المرتبة الثانية، بمتوسط حسابي قدره (3.30)، وبانحراف معياري قدره (1.068)، تلتها العبارة الرابعة التي تنص على " يوفر المستشفى الدعم المالي المناسب لضمان استمرارية عملية التحول الرقمي " المرتبة الثالثة بمتوسط حسابي قدره (3.23)، وانحراف معياري قدره (1.052)،

5. مستوى توفير متطلبات التحول الرقمي ككل

ليبان مدى توفير مستشفى الإخوة بن طوبال -ميلة-، للمتطلبات التحول الرقمي محل الدراسة، نقوم بعرض وتحليل إجابات أفراد عينة الدراسة المبينة في الجدول التالي، في شكل متوسطات حسابية وانحرافات معيارية، ودرجة موافقة، وترتيب الفقرات حسب أهميتها.

جدول رقم (11): نتائج تحليل مستوى توفير متطلبات التحول الرقمي ككل

الرقم	العبارة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	درجة الموافقة	أهمية العبارة
01	المتطلبات الإدارية والتنظيمية	3.08	0.080	متوسط	2
02	المتطلبات التقنية والأمنية	2.97	0.754	متوسط	3
03	المتطلبات البشرية	2.93	0.855	متوسط	4
04	المتطلبات المالية	3.25	0.763	متوسط	1
	المتوسط الحسابي والانحراف المعياري العام	3.05	0.095	متوسط	

المصدر: من إعداد الطالبتين اعتمادا على مخرجات برنامج (SPSS.22)

تبين النتائج الواردة في الجدول السابق والمتعلقة بإجابات أفراد عينة البحث المتمثلة في عملي المستشفى الاخوة بن طوبال ميلة حول توفر متطلبات التحول الرقمي، وجود درجة موافقة متوسطة على أبعاد هذا المتغير مجتمعة (المتطلبات الإدارية، والتقنية، والبشرية، والمالية)، حيث بلغت قيمة المتوسط الحسابي العام (3.05) في حين بلغت قيمة الانحراف المعياري العام (0.095)، و هذا ما يشير الى التشتت المنخفض في إجابات أفراد عينة الدراسة و تقارب وجهات نظرهم حول أبعاد هذا المتغير.

ثانيا: وصف وتحليل أبعاد التميز الخدمي

وقد تمثلت هذه الأبعاد في خمسة أبعاد رئيسة للجودة مكونة من مجموعة فقرارات أو أسئلة لقياس التميز الخدمي للمؤسسة الاستشفائية الجزائرية محل الدراسة وأخذها بهذه العوامل، وهذه الأبعاد هي على التوالي: الملموسية، الإعتمادية، الإستجابة، الأمان والثقة، التعاطف، وقد كانت نتائج التحليل الوصفي لمختلف هذه الابعاد المكونة للتميز الخدمي في المؤسسة الاستشفائية الجزائرية محل الدراسة على النحو الآتي:

1. **بعد الملموسية** : لبيان واقع ومستوى جودة خدمات المؤسسة الاستشفائية الجزائرية محل الدراسة، وفق بعد الملموسية نقوم بعرض وتحليل إجابات أفراد عينة الدراسة المبينة في الجدول التالي، في شكل متوسطات حسابية وانحرافات معيارية، ودرجة موافقة، وترتيب للفقرات حسب أهميتها.

جدول رقم (12): نتائج التحليل الاحصائي الوصفي بعد الملموسية

الرقم	العبرة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	درجة الموافقة	أهمية العبرة
01	يعتمد المستشفى على التكنولوجيا الحديثة في تقديم خدماته المختلفة	2.99	1.000	متوسطة	2
02	يوفر المستشفى كل مستلزمات الراحة للمستفيدين من خدماته	3.03	1.103	متوسطة	1
03	يحرص المستشفى على توفير خدمات تكميلية (طعام، ايواء...) تتوافق مع الحالة الصحية للمرضى	2.90	1.052	متوسطة	3
المتوسط الحسابي والانحراف المعياري العام		2.97	0.825	متوسطة	

المصدر: من إعداد الطالبتان اعتمادا على مخرجات برنامج (SPSS.22)

توضح النتائج الواردة في الجدول السابق والمتعلقة بإجابات أفراد عينة البحث المتمثلة في موظفي مستشفى الإخوة بن طوبال حول بعد الملموسية في تميز خدمات المؤسسة الإستشفائية، وجود درجة موافقة متوسطة على أسئلة هذا البعد، حيث بلغت قيمة المتوسط الحسابي العام (2.97)، في حين بلغت قيمة الانحراف المعياري العام (0.825)، وهذا ما يشير إلى التشتت المنخفض في إجابات أفراد عينة الدراسة وتقارب وجهات نظرهم حول عبارات هذا البعد.

حيث تراوحت قيم المتوسطات الحسابية لعبارات هذا البعد بين (3.03 و 2.90)، ولقد جاءت في المرتبة الأولى عبارة: "يوفر المستشفى كل مستلزمات الراحة للمستفيدين من خدماته" بدرجة موافقة متوسطة، حيث فاقت قيمة متوسطها الحسابي، المتوسط الحسابي العام للبعد، وبلغ (3.03)، مع انحراف معياري قدره (1.103)،

بينما كانت درجة الموافقة متوسطة على العبارة الأولى التي تنص على: "يعتمد المستشفى على التكنولوجيا الحديثة في تقديم خدماته المختلفة"، وقد بلغ متوسطها الحسابي (2.99)، وانحراف معياري قدره (1.000)، والثالثة التي تنص على: "يحرص المستشفى على توفير خدمات تكميلية (طعام، ايواء) تتوافق مع الحالة الصحية للمرضى"، وقد بلغ متوسطها الحسابي (2.90)، وانحراف معياري قدره (1.052)، وهي بذلك تحتل المرتبة الأخيرة من بين عبارات هذا البعد.

2. بعد الاعتمادية: يوضح الجدول الموالي نتائج تحليل فقرات بعد الاعتمادية في المؤسسة الإستشفائية الإخوة بن طوبال-ميلة- محل الدراسة، من خلال حساب المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية، و درجة موافقة أفراد العينة المستجوبين عن كل فقرة من فقرات هذا البعد، بالإضافة إلى ترتيب هذه الأخيرة حسب أهميتها.

جدول رقم (13): نتائج التحليل الاحصائي الوصفي بعد الاعتمادية

الرقم	العبارة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	درجة الموافقة	أهمية العبارة
01	يلتزم المستشفى بتقديم خدماته الصحية في مواعيدها المحددة	2.83	1.076	متوسطة	2
02	يحرص المستشفى على تقديم خدماته الصحية بدون أخطاء	2.90	1.131	متوسطة	1
03	يقدم المستشفى خدمات صحية عالية الجودة تفوق توقعات المستفيدين منها	2.80	1.175	متوسطة	4
04	يحتفظ المستشفى بسجلات وملفات طبية دقيقة عن مرضاه	2.81	1.146	متوسطة	3
المتوسط الحسابي والانحراف المعياري العام		2.83	0.856	متوسطة	

المصدر: من إعداد الطالبتين اعتمادا على مخرجات برنامج (SPSS.22)

تبيين النتائج الواردة في الجدول السابق والمتعلقة بإجابات أفراد عينة البحث المتمثلة في عاملي مستشفى الإخوة بن طوبال حول بعد الاعتمادية في المؤسسة الاستشفائية، وجود درجة موافقة متوسطة على أسئلة هذا

البعد، حيث بلغت قيمة المتوسط الحسابي العام (2.83)، في حين بلغت قيمة الانحراف المعياري العام (0.856)، وهذا ما يشير إلى التشتت المنخفض في إجابات أفراد عينة الدراسة وتقارب وجهات نظرهم حول عبارات هذا البعد.

ولقد تراوحت قيم المتوسطات الحسابية لعبارات هذا البعد بين (2.90، 2.81) حيث جاءت في المرتبة الأولى العبارة الثانية التي نصها الآتي: "يحرص المستشفى على تقديم خدماته الصحية بدون أخطاء" بدرجة موافقة متوسطة، حيث قيمة متوسطها الحسابي (2.90)، مع انحراف معياري قدره (1.131)، أما في المرتبة الثانية العبارة الأولى بدرجة متوسطة، التي نصها الآتي: "يلتزم المستشفى بتقديم خدماته الصحية في مواعيدها المحددة"، حيث قيمة متوسطها الحسابي (2.83)، مع انحراف معياري (1.076)، والمرتبة الثالثة من نصيب العبارة الرابعة: "يحتفظ المستشفى بسجلات وملفات طبية دقيقة عن مرضاه، حيث قيمة متوسطها الحسابي (2.81)، بانحراف معياري (1.145)، فيما احتلت المرتبة الأخيرة العبارة الثالثة التي نصها الآتي: "يقدم المستشفى خدمات صحية عالية الجودة تفوق توقعات المستفيدين منها"، حيث بلغ متوسطها الحسابي (2.80)، وبانحراف معياري بلغت قيمته (1.175).

3. بعد الاستجابة: تظهر نتائج الجدول الموالي آراء واتجاهات أفراد عينة البحث حول فقرات أو أسئلة بعد الإستجابة، مرتبة حسب أهميتها، بناء على قيم متوسطاتها الحسابية وانحرافاتها المعيارية.

جدول رقم (14): نتائج التحليل الاحصائي الوصفي بعد الإستجابة

الرقم	العبارة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	درجة الموافقة	أهمية العبارة
01	يعمل المستشفى على تسهيل إجراءات الإستفادة من خدماته الصحية	2.86	1.094	متوسطة	4
02	يحرص المستشفى على تقديم خدماته الصحية المطلوبة بسرعة	2.96	1.148	متوسطة	2
03	يقدم المستشفى خدمات صحية تستجيب لاحتياجات ومتطلبات المرضى	2.83	1.007	متوسطة	5
04	يستجيب المستشفى على لشكاوي واستفسارات المرضى بسرعة	3.04	1.135	متوسطة	1
05	يعمل المستشفى على التحسين المستمر بخدماته الصحية المقدمة	2.90	1.092	متوسطة	3
	المتوسط الحسابي والانحراف المعياري العام	2.91	0.896	متوسطة	

تبين النتائج الواردة في الجدول السابق والمتعلقة بإجابات أفراد عينة البحث المتمثلة في موظفي المستشفى حول بعد الإستجابة في المؤسسة الإستشفائية الإخوة بن طوبال، وجود درجة موافقة متوسطة على أسئلة هذا البعد، حيث بلغت قيمة المتوسط الحسابي العام (2.91)، في حين بلغت قيمة الانحراف المعياري العام (0.896)، وهذا ما يشير إلى التشتت المنخفض في إجابات أفراد عينة الدراسة وتقارب وجهات نظرهم حول عبارات هذا البعد.

وقد كانت درجة الموافقة الأعلى في عبارات هذا البعد من نصيب العبارة الرابعة، التي بلغت قيمة متوسطها الحسابي (3.04)، وانحرافها المعياري (1.135). أما باقي العبارات فقد كانت ضمن مجال الموافقة المتوسطة، حيث احتلت العبارة الثانية التي نصها الآتي: " يخص المستشفى على تقديم خدماته الصحية المطلوبة بسرعة"، المرتبة الثانية بمتوسط حسابي قدره (2.96)، وانحراف معياري قدره (1.148)، تلتها العبارة الخامسة في المرتبة الثالثة التي تنص على: " يعمل المستشفى على التحسين المستمر بخدماته الصحية المقدمة بمتوسط حسابي قدره (2.90)، وانحراف معياري قدره (1.092)، ثم العبارة الأولى في المرتبة الرابعة التي تنص على: " يعمل المستشفى على تسهيل إجراءات الإستفادة من خدماته الصحية " بمتوسط حسابي قدره (2.86)، وانحراف معياري قدره (1.094). وفي المرتبة الأخيرة كانت العبارة الثالثة بمتوسط حسابي قدره (2.83)، وانحراف معياري قدره (1.007).

4. بعد الأمان والثقة: يوضح الجدول الموالي نتائج تحليل فقرات بعد الأمان والثقة في المؤسسة الإستشفائية الإخوة بن طوبال-ميلة- محل الدراسة، من خلال حساب المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية، و درجة موافقة أفراد العينة المستجوبين عن كل فقرة من فقرات هذا البعد، بالإضافة إلى ترتيب هذه الأخيرة حسب أهميتها.

جدول رقم (15): نتائج التحليل الوصفي بعد الأمان والثقة

الرقم	العبارة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	درجة الموافقة	أهمية العبارة
01	يحافظ المستشفى على سرية المعلومات الخاصة بالمرضى	2.94	1.153	متوسطة	3
02	يضمن المستشفى سلامة المريض أثناء استفادته من خدماته الصحية	3.05	1.034	متوسطة	1
03	يحظى المستشفى بثقة المستفيدين من خدماته الصحية	2.97	0.932	متوسطة	2
	المتوسط الحسابي والانحراف المعياري العام	2.98	0.915	متوسطة	

المصدر: من إعداد الطالب اعتمادا على مخرجات برنامج (SPSS.22)

تبين النتائج الواردة في الجدول السابق والمتعلقة بإجابات أفراد عينة البحث المتمثلة في العاملين حول بعد الأمن والثقة في المؤسسة الاستشفائية، وجود درجة موافقة متوسطة على أسئلة هذا البعد، حيث بلغت قيمة المتوسط الحسابي العام (2.98)، في حين بلغت قيمة الانحراف المعياري العام (0.915)، وهذا ما يشير إلى التشتت المنخفض في إجابات أفراد عينة الدراسة وتقارب وجهات نظرهم حول عبارات هذا البعد. وقد كانت درجة الموافقة الأعلى في عبارات هذا البعد من نصيب العبارة الثانية، التي بلغت قيمة متوسطها الحسابي (3.05)، وانحرافها المعياري (1.034). التي تنص على " يضمن المستشفى سلامة المريض أثناء استفادته من خدماته الصحية " أما باقي العبارات فقد كانت ضمن مجال الموافقة المتوسطة، حيث احتلت العبارة الثالثة التي نصها الآتي: "يحضى المستشفى بثقة المستفيدين من خدماته الصحية"، المرتبة الثانية بمتوسط حسابي قدره (2.97)، وانحراف معياري قدره (0.932)، وكانت المرتبة الأخيرة للعبارة الأولى التي تنص على: " يحافظ المستشفى على سرية المعلومات الخاصة بالمرضى" بمتوسط حسابي قدره (2.94)، وانحراف معياري قدره (1.153).

5. بعد التعاطف: يوضح الجدول الموالي نتائج تحليل فقرات بعد التعاطف في المؤسسة الإستشفائية الإخوة بن طوبال-ميلة- محل الدراسة، من خلال حساب المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية، ودرجة موافقة أفراد العينة المستجوبين عن كل فقرة من فقرات هذا البعد، بالإضافة إلى ترتيب هذه الأخيرة حسب أهميتها.

جدول رقم (16) : نتائج التحليل الوصفي بعد التعاطف

الرقم	العبارة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	درجة الموافقة	أهمية العبارة
01	يوفر المستشفى عناية واهتمام شخصي بالمرضى	3.20	0.986	متوسط	2
02	يهتم المستشفى بمعرفة احتياجات المرضى بشكل دوري	3.16	1.025	متوسط	3
03	يحرص المستشفى على تحقيق رضا المستفيدين من خدماته الصحية	3.45	0.958	متوسط	1
	المتوسط الحسابي والانحراف المعياري العام	3.27	0.891	متوسط	

المصدر: من إعداد الطالبتين اعتمادا على مخرجات برنامج (SPSS.22)

تبين النتائج الواردة في الجدول السابق والمتعلقة بإجابات أفراد عينة البحث المتمثلة حول بعد التعاطف في المؤسسة الإستشفائية ، وجود درجة موافقة متوسطة على أسئلة هذا البعد، حيث بلغت قيمة المتوسط الحسابي العام (3.27)، في حين بلغت قيمة الانحراف المعياري العام (0.891)، وهذا ما يشير إلى التشتت المنخفض في إجابات أفراد عينة الدراسة وتقارب وجهات نظرهم حول عبارات هذا البعد.

وقد كانت درجة الموافقة الأعلى في عبارات هذا البعد من نصيب العبارة الثالثة، التي بلغت قيمة متوسطها الحسابي (3.45)، وانحرافها المعياري (0.958) أما باقي العبارات فقد كانت ضمن مجال الموافقة المتوسطة، حيث احتلت العبارة الأولى التي نصها الآتي: " يوفر المستشفى عناية واهتمام شخصي بالمرضى"، المرتبة الثانية بمتوسط حسابي قدره (3.20)، وانحراف معياري قدره(0.986). وفي المرتبة الأخيرة كانت العبارة الثانية بمتوسط حسابي قدره (3.16)، وانحراف معياري قدره(1.025).

2. أبعاد التميز الخدمي ككل : يوضح الجدول الموالي نتائج تحليل أبعاد التميز الخدمي ممثلة في أبعاد جودة الخدمة المقدمة من طرف المؤسسة الإستشفائية الإخوة بن طوبال-ميلة- محل الدراسة، من خلال حساب المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية، ودرجة موافقة أفراد العينة المستجوبين عن كل بعد من أبعاد هذا المتغير التابع، بالإضافة إلى ترتيب هذه الأخيرة حسب أهميتها. جدول رقم (17): مستوى التميز الخدمي ككل.

الرقم	العبارة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	درجة الموافقة	أهمية العبارة
01	الملموسية	2.97	0.825	متوسطة	3
02	الاعتمادية	2.83	0.856	متوسطة	5
03	الاستجابة	2.91	0.896	متوسطة	4
04	الأمان والثقة	2.98	0.915	متوسطة	2
05	التعاطف	3.27	0.891	متوسطة	1
المتوسط الحسابي والانحراف المعياري العام		2.99	0.851	متوسطة	

المصدر: من اعداد الطالبين اعتمادا على مخرجات (Spss.22).

تبين النتائج الواردة في الجدول السابق والمتعلقة بإجابات أفراد عينة البحث في حول تميز خدمات المؤسسة الإستشفائية الإخوة بن طوبال، وجود درجة موافقة متوسطة على أبعاد هذا المتغير مجتمعة (الملموسية، الاعتمادية، الاستجابة، الأمان والثقة، التعاطف)، حيث بلغت قيمة المتوسط الحسابي العام (2.99)، في حين بلغت قيمة الانحراف المعياري العام (1.061)، وهذا ما يشير إلى التشتت المنخفض في إجابات أفراد عينة الدراسة وتقارب وجهات نظرهم حول أبعاد هذا المتغير.

المطلب الثاني: اختبار فرضيات البحث

من أجل اختبار فرضيات البحث والتحقق من صحتها، اعتمدنا على أسلوب الانحدار الخطي، والذي يستند أساساً على اختبار (T) للعينة الواحدة بالنسبة للانحدار الخطي البسيط، واختبار (F) بالنسبة للانحدار الخطي المتعدد لمعرفة ما إذا كان هناك علاقة تأثير معنوية وذات دلالة احصائية بين المتغير التابع والمستقل.

مع العلم أن اختبار صحة فرضيات الدراسة سوف يعتمد على قاعدة قرار مفادها: " ترفض الفرضية الصفرية إذا كانت قيمة $(\alpha \leq 0.05)$. وتقبل الفرضية البديلة، بينما تقبل الفرضية الصفرية إذا كانت قيمة $(\alpha > 0.05)$ وترفض الفرضية البديلة.

أولاً: اختبار صحة الفرضية الرئيسية

من أجل اختبار صحة هذه الفرضية الرئيسية والتي نصها التالي: " لا يوجد أثر ذو دلالة احصائية لتوفر متطلبات التحول الرقمي (المتطلبات الادارية والتنظيمية، المتطلبات التقنية والأمنية، المتطلبات البشرية، المتطلبات المالية) في تميز خدمات المؤسسة الإستشفائية الاخوة بن طوبال بميلة عند مستوى دلالة $(\alpha \leq 0.05)$ ، قمنا باستخدام تحليل الانحدار الخطي البسيط، والجدول التالي يوضح مختلف نتائج هذا التحليل.

جدول رقم(18): نتائج تحليل الانحدار الخطي البسيط لأثر توفر متطلبات التحول الرقمي (المتطلبات الادارية والتنظيمية، المتطلبات التقنية والأمنية، المتطلبات البشرية، المتطلبات المالية) في تميز خدمات المؤسسة الاستشفائية

المتغير التابع	معامل الارتباط R	معامل التحديد R ²	F المحسوبة	درجات الحرية DF	مستوى الدلالة Sig F	معامل الانحدار (β)	T المحسوبة	مستوى الدلالة Sig T
التميز الخدمي	0.397	0.158	12.716	الانحدار	1	التحول الرقمي	3.566	0.001
				البواقي	68			
				المجموع	69			

المصدر: من إعداد الطالبتين اعتماداً على مخرجات برنامج (SPSS.22)

تظهر نتائج التحليل الإحصائي المبينة في الجدول أعلاه وجود أثر ذو دلالة احصائية لتوفر (المتطلبات الإدارية، المتطلبات التقنية، المتطلبات البشرية، المتطلبات المالية) في تميز خدمات المؤسسة الإستشفائية الإخوة بن طوبال بميلة، حيث بلغت قيمة معامل الارتباط ($R=0.39$)، وهو دليل على الارتباط المتوسط بين المتغيرين، كما بلغت قيمة معامل التحديد ($R^2=0.158$)، أي أن ما نسبته 15% من التغير الحادث في متغير التميز الخدمي ناتج عن التغير الحاصل في أبعاد متطلبات التحول الرقمي في المؤسسة محل الدراسة.

أما قيمة معامل الانحدار والتي تشير إلى درجة واتجاه تأثير المتغير المستقل في المتغير التابع فقد بلغت ($\beta=0.40$) بالنسبة لأبعاد التحول الرقمي (المتطلبات الإدارية، المتطلبات التقنية، المتطلبات البشرية، المتطلبات المالية) ، وهذا يعني أن تغير الأبعاد مجتمعة بوحدة واحدة يؤدي إلى تغيير طردي في مستوى تقييم التميز الخدمي ب: (0.40) وحدة.

وما يؤكد معنوية أثر المتغير المستقل على التابع عند مستوى دلالة ($\alpha \leq 0.05$)، قيمة F المحسوبة التي بلغت (12.716) وهي دالة معنوية عند مستوى ($\alpha=0.001$). وتأسيسا على ما سبق واستنادا على قاعدة القرار المذكورة سابقا، نرفض الفرضية الصفرية ونقبل الفرضية البديلة، والتي تنص على : " يوجد أثر ذو دلالة احصائية لتوفر متطلبات التحول الرقمي في تميز خدمات المؤسسة الاستشفائية الإخوة بن طوبال بميلة عند مستوى دلالة ($\alpha \leq 0.05$)".

وللتحقق من أثر توفر متطلبات التحول الرقمي كل على حده في تميز خدمات المؤسسة الإستشفائية الإخوة بن طوبال بميلة، تم تقسيم الفرضية الرئيسية إلى أربع فرضيات فرعية واختبار كل فرضية فرعية على حده كما يلي:

1. اختبار صحة الفرضية الفرعية الأولى:

من أجل اختبار صحة هذه الفرضية الفرعية الأولى المنبثقة من الفرضية الرئيسية والتي نصها التالي: " لا يوجد أثر ذو دلالة احصائية لتوفر المتطلبات الإدارية والتنظيمية في تميز خدمات المؤسسة الإستشفائية الإخوة بن طوبال بميلة عند مستوى دلالة ($\alpha \leq 0.05$)". قمنا باستخدام تحليل الانحدار الخطي البسيط، والجدول التالي يوضح مختلف نتائج هذا التحليل.

جدول رقم(19): نتائج تحليل الانحدار الخطي لأثر توفر المتطلبات الإدارية والتنظيمية في تميز خدمات المؤسسة الإستشفائية

مستوى الدلالة Sig T	T المحسوبة	معامل الانحدار (B)		مستوى الدلالة SigF	درجات الحرية DF		F المحسوبة	معامل التحديد R ²	معامل الارتباط R	المتغير التابع
0.000	3.991	0.349	المتطلبات الإدارية والتنظيمية	0.000	1	الانحدار	15.925	0.190	0.436	التميز الخدمي
					68	البواقي				
					69	المجموع				

المصدر: من إعداد الطالبتين اعتمادا على مخرجات برنامج (SPSS.22)

تظهر نتائج التحليل الإحصائي المبينة في الجدول أعلاه وجود أثر ذو دلالة احصائية لتوفر المتطلبات الإدارية و التنظيمية في تميز خدمات المؤسسة الإستشفائية، حيث بلغت قيمة معامل الارتباط (R= 0.43)، وهو دليل على الارتباط المتوسط بين المتغيرين، كما بلغت قيمة معامل التحديد (R²=0.19)، وهذا يدل على أن بعد المتطلبات الإدارية و التنظيمية فسر ما نسبته 19% من التغير الحاصل في تميز الخدمات بالمؤسسة الإستشفائية.

أما قيمة معامل الانحدار والتي تشير إلى درجة واتجاه تأثير المتغير المستقل في المتغير التابع فقد بلغت (B=0.34) وهذا يعني أن تغير بعد المتطلبات الإدارية و التنظيمية بوحدة واحدة يؤدي إلى تغيير طردي على تميز خدمات مستشفى الإخوة بن طوبال بميلة بقيمة (0.34) وحدة. وما يؤكد وجود أثر ذو دلالة معنوية للمتغير المستقل على التابع عند مستوى دلالة (α ≤ 0.05)، قيمة F التي بلغت (15.925) وهي دالة معنوية عند مستوى (α=0.000)، وما يُؤكِّد ذلك أيضا قيمة (T) المحسوبة التي بلغت (3.991)، وهي أكبر من قيمتها الجدولية وذات دلالة معنوية عند مستوى دلالة (0.000). وتأسيسا على ما سبق واستنادا على قاعدة القرار المذكورة سابقا، نرفض الفرضية الصفرية ونقبل الفرضية البديلة، والتي تنص على أنه: "يوجد أثر ذو دلالة احصائية لتوفر المتطلبات الإدارية و التنظيمية في تميز خدمات المؤسسة الإستشفائية الإخوة بن طوبال- بميلة عند مستوى دلالة (α ≤ 0.05) ."

2. اختبار صحة الفرضية الفرعية الثانية:

من أجل اختبار صحة هذه الفرضية الفرعية الثانية المنبثقة من الفرضية الرئيسة والتي نصها التالي: "لا يوجد أثر ذو دلالة احصائية لتوفر المتطلبات التقنية و الأمنية في تميز خدمات المؤسسة الإستشفائية الاخوة بن طوبال- ميلة عند مستوى دلالة ($\alpha \leq 0.05$).". قمنا باستخدام تحليل الانحدار الخطي البسيط، والجدول التالي يوضح مختلف نتائج هذا التحليل.

جدول رقم(20):نتائج تحليل الانحدار الخطي لأثر توفر المتطلبات التقنية و الأمنية في تميز خدمات

المؤسسة الإستشفائية

المتغير التابع	معامل الارتباط R	معامل التحديد R ²	F المحسوبة	درجات الحرية DF	مستوى الدلالة SigF	معامل الانحدار (β)	T المحسوبة	مستوى الدلالة Sig T
التميز الخدي	0.361	0.130	10.181	1	0.002	المتطلبات التقنية و الأمنية	3.191	0.002
				الانحدار				
				البواقي				
				المجموع				

المصدر: من إعداد الباحث اعتمادا على مخرجات برنامج (SPSS.22)

تظهر نتائج التحليل الإحصائي المبينة في الجدول أعلاه وجود أثر ذو دلالة احصائية لتوفر المتطلبات التقنية، والأمنية، حيث بلغت قيمة معامل الارتباط ($R=0.36$)، وهو دليل على الارتباط المتوسط بين المتغيرين، كما بلغت قيمة معامل التحديد ($R^2=0.13$)، وهذا يدل على أن بعد المتطلبات التقنية و الأمنية تفسر ما نسبته 13% من التغير الحاصل في تميز خدمات المؤسسة الإستشفائية .

أما قيمة معامل الانحدار والتي تشير إلى درجة واتجاه تأثير المتغير المستقل في المتغير التابع فقد بلغت ($B=0.31$) وهذا يعني أن تغير بعد المتطلبات التقنية و الأمنية بوحدة واحدة يؤدي إلى تغيير طردي على تميز خدمات المؤسسة الإستشفائية بقيمة (0.31) وحدة. وما يؤكد وجود أثر ذو دلالة معنوية للمتغير المستقل على التابع عند مستوى دلالة ($\alpha \leq 0.05$)، قيمة F التي بلغت (10.181) وهي دالة معنوية عند مستوى ($\alpha=0.002$)، وما يؤكد ذلك أيضا قيمة (T) المحسوبة التي بلغت (3.191)، وهي أكبر من قيمتها الجدولية وذات دلالة معنوية عند مستوى دلالة (0.002). وتأسيسا على ما سبق واستنادا على قاعدة القرار المذكورة سابقا، نرفض الفرضية الصفرية ونقبل الفرضية البديلة، والتي تنص على أنه: "يوجد أثر ذو دلالة احصائية لتوفر المتطلبات التقنية و الأمنية تميز خدمات المؤسسة الإستشفائية الإخوة بن طوبال- ميلة عند مستوى دلالة ($\alpha \leq 0.05$).".

3. اختبار صحة الفرضية الفرعية الثالثة:

من أجل اختبار صحة الفرضية الفرعية الثالثة المنبثقة من الفرضية الرئيسة والتي نصها التالي: "لا يوجد أثر ذو دلالة احصائية لتوفر المتطلبات البشرية في تميز خدمات المؤسسة الإستشفائية الإخوة بن طوبال- ميلة عند مستوى دلالة ($\alpha \leq 0.05$)". قمنا باستخدام تحليل الانحدار الخطي البسيط، والجدول التالي يوضح مختلف نتائج هذا التحليل.

جدول رقم(21):نتائج تحليل الانحدار الخطي لأثر توفر المتطلبات البشرية في مستوى تميز خدمات المؤسسة الإستشفائية

المتغير التابع	معامل الارتباط R	معامل التحديد R ²	F المحسوبة	درجات الحرية DF	مستوى الدلالة Sig	معامل الانحدار (β)	T المد سوبة	مستوى الدلالة Sig
التميز الخدمي	0.135	0.018	1.260	الانحدار	0.266	المتطلبات البشرية	1.122	0.266
				البواقي				
				المجموع				

المصدر: من إعداد الطالبتين اعتمادا على مخرجات برنامج (SPSS.22)

تظهر نتائج التحليل الإحصائي المبينة في الجدول أعلاه عدم وجود أثر ذو دلالة احصائية بين المتغيرين، بعد المتطلبات البشرية والتميز الخدمي، حيث بلغت قيمة معامل الارتباط ($R=0.13$)، وهو دليل على الارتباط المتوسط بين المتغيرين، كما بلغت قيمة معامل التحديد ($R^2=0.01$)، وهذا يدل على أن توفر المتطلبات البشرية فسّر ما نسبته 1% فقط من التغير الحاصل في تميز خدمات المؤسسة الإستشفائية الإخوة بن طوبال بميلة.

أما قيمة معامل الانحدار والتي تشير إلى درجة واتجاه تأثير المتغير المستقل في المتغير التابع فقد بلغت ($B=0.102$) وهذا يعني أن تغير بعد المتطلبات البشرية بوحدة واحدة يؤدي إلى تغيير في تميز الخدمات الصحية للمستشفى بقيمة (0.10) وحدة. وما يؤكد عدم وجود أثر ذو دلالة معنوية للمتغير المستقل على التابع عند مستوى دلالة ($\alpha \leq 0.05$)، قيمة F التي بلغت (1.260) وهي دالة معنوية عند مستوى ($\alpha=0.266$)، وما يؤكد ذلك أيضا قيمة (T) المحسوبة التي بلغت (1.122)، وهي ذات دلالة معنوية عند مستوى دلالة (0.266). وتأسيسا على ما سبق واستنادا على قاعدة القرار المذكورة سابقا، نقبل الفرضية

الصفريه ونرفض الفرضية البديلة، والتي تنص على أنه : " لا يوجد أثر ذو دلالة إحصائية لتوفر المتطلبات البشرية في تميز خدمات المؤسسة الإستشفائية الإخوة بن طوبال- ميلة عند مستوى دلالة ($\alpha \leq 0.05$)".

4. اختبار صحة الفرضية الفرعية الرابعة:

من أجل اختبار صحة الفرضية الفرعية الثالثة المنبثقة من الفرضية الرئيسة والتي نصها التالي: " لا يوجد أثر ذو دلالة إحصائية لتوفر المتطلبات المالية في تميز خدمات المؤسسة الإستشفائية الإخوة بن طوبال- ميلة عند مستوى دلالة ($\alpha \leq 0.05$)". قمنا باستخدام تحليل الانحدار الخطي البسيط، والجدول التالي يوضح مختلف نتائج هذا التحليل.

الجدول رقم(22):نتائج تحليل الانحدار الخطي لأثر توفر المتطلبات المالية في تميز خدمات المؤسسة الإستشفائية

مستوى الدلالة Sig	T المحسوبة	معامل الانحدار (β)		مستوى الدلالة Sig	درجات الحرية DF	F المحسوبة	معامل التحديد R^2	معامل الارتباط R	المتغير التابع
0.013	2.556	0.251	المتطلبات المالية	0.013	1 الانحدار	6.531	0.088	0.296	التميز الخدمي
					68 البواقي				
					69 المجموع				

المصدر: من إعداد الطالبتين اعتمادا على مخرجات برنامج (SPSS.22)

تظهر نتائج التحليل الإحصائي المبينة في الجدول أعلاه وجود أثر ذو دلالة إحصائية لتوفر المتطلبات المالية في تميز خدمات المؤسسة الإستشفائية، حيث بلغت قيمة معامل الارتباط ($R=0.29$)، وهو دليل على الارتباط المتوسط بين المتغيرين، كما بلغت قيمة معامل التحديد ($R^2=0.08$)، وهذا يدل على أن بعد المتطلبات المالية فسر ما نسبته 8% من التغير الحاصل في مستوى تقييم التميز الخدمي .

أما قيمة معامل الانحدار والتي تشير إلى درجة واتجاه تأثير المتغير المستقل في المتغير التابع فقد بلغت ($B=0.25$) وهذا يعني أن تغير بعد المتطلبات المالية بوحدة واحدة يؤدي إلى تغيير طردي في تميز خدمات المؤسسة الإستشفائية بقيمة (0.25) وحدة. وما يؤكد وجود أثر ذو دلالة معنوية للمتغير المستقل على التابع عند مستوى دلالة ($\alpha \leq 0.05$)، قيمة F التي بلغت (6.531) وهي دالة معنوية عند مستوى ($\alpha=0.013$)، وما يؤكد ذلك أيضا قيمة (T) المحسوبة التي بلغت (2.556) ، وهي أقل من قيمتها الجدولية وذات دلالة معنوية عند مستوى دلالة (0.013). وتأسيسا على ما سبق واستنادا على قاعدة القرار المذكورة سابقا، نرفض الفرضية الصفريه ونقبل الفرضية البديلة، والتي تنص على أنه: "يوجد أثر ذو دلالة إحصائية

لتوفر المتطلبات المالية في تميز خدمات المؤسسة الإستشفائية الإخوة بن طوبال- ميلة عند مستوى دلالة $(\alpha \leq 0.05)$.

خلاصة الفصل:

لقد خصصنا هذا الفصل لدراسة أثر متطلبات التحول الرقمي بأبعاده الأربعة المتمثلة (المتطلبات الإدارية و التنظيمية، المتطلبات التقنية و الأمنية، المتطلبات البشرية، المتطلبات المالية) في تميز خدمات المؤسسة الاستشفائية الاخوة بن طوبال بميلة، وهذا من خلال استقصاء آراء عينة من العاملين بمستشفى الاخوة بن طوبال، و من أهم ما خلصنا إليه في هذا الفصل التطبيقي ما يلي:

من خلال دراسة وتحليل عينة البحث تبين لنا أنّ نسبة الاناث فاقت نسبة الذكور، أما من ناحية السن فأغلب العاملين تفوق أعمارهم سن (30)، وأغلبهم متحصل على شهادة جامعية، وتزيد خبرتهم جميعا عن العشر سنوات، وهذا ما يخدم دراستنا من حيث دقة ومصداقية نتائجها المتوصل إليها؛

كما أظهرت نتائج هذا الفصل الأخير وجود تنوع في عينة الدراسة من حيث الوظائف التي ينتمي إليها العاملين عينة الدراسة وهذا ما يعطي قيمة أكبر لنتائج هذه الدراسة لشمولها أغلب تخصصات المؤسسة الاستشفائية، كما أظهرت نتائج هذا الفصل توفر المؤسسة الإستشفائية الإخوة بن طوبال على خدمات رقمية تتمثل في السجل الطبي الإلكتروني، تبادل البيانات الصحية، الحجز عن بعد، ونظام معلومات التمريض.

وخلصنا في هذا الفصل التطبيقي أيضا إلى أنّ توفر متطلبات التحول الرقمي في المؤسسة محل الدراسة متوسط، ومستوى تميز خدمات المؤسسة محل الدراسة كان متوسطا أيضا؛

كما أثبتت نتائج الدراسة الميدانية في هذا الفصل وجود علاقة ارتباط وتأثير متوسط بين متطلبات التحول الرقمي وتميز خدمات مستشفى الإخوة بن طوبال بميلة.

خاتمة

خاتمة:

حاولنا في هذا البحث معالجة إشكالية اثر متطلبات التحول الرقمي في تميز الخدمات الصحية بالمؤسسات الاستشفائية، حيث تطرقنا في الجانب النظري من هذا البحث بفصليه على التوالي لكل من التحول الرقمي وجودة وتميز الخدمات الصحية، أما الجانب التطبيقي فخصصناه لدراسة أثر توفر متطلبات التحول الرقمي في جودة وتميز خدمات المؤسسة العمومية الاستشفائية الاخوة بن طوبال بميلة، و بشكل عام في خاتمة هذا البحث سنتطرق الى:

- أهم النتائج التي توصلنا إليها كخلاصة لدراسة إشكالية أثر توفر متطلبات التحول الرقمي في جودة وتميز خدمات المؤسسة العمومية الاستشفائية محل الدراسة؛
- محاولة تقديم توصيات يمكن العمل بها، والاستفادة منها سواء على مستوى الدراسات العلمية، أو على مستوى الممارسات الفعلية في المؤسسة محل الدراسة؛
- الآفاق المحتملة لمواصلة البحث في مجال التحول الرقمي.

أولاً: نتائج البحث

- أ-النتائج النظرية: من أهم النتائج التي توصلنا إليها من خلال هذا البحث نورد ما يلي :
- ان التحول الرقمي هو تحويل الخدمات من شكلها التقليدي إلى الإلكتروني الذكي بالاعتماد على تقنيات حديثة من أجل تحسين جودة الخدمات وتبسيط الإجراءات وزيادة الكفاءة والقدرات التكنولوجية للمؤسسة؛
- ان نجاح التحول الرقمي يتوقف على مدى توفير المتطلبات اللازمة لذلك ومن أهمها(المتطلبات الإدارية والتنظيمية، التقنية، البشرية، المالية)؛
- اصبح اتجاه التحول الرقمي في المؤسسات بشكل عام والقطاع الصحي بشكل خاص ضرورة حتمية نظرا للتغيرات التكنولوجية المختلفة التي تحدث في بيئة الأعمال، بسبب علاقاتها المكثفة مع المواطنين؛
- المؤسسات العمومية الخدماتية هي الهيئة التي تقدم خدمات دون مقابل وهدفها هو تقديم خدمة للزبون تلبي حاجاته وتستجيب لرغباته؛
- تنحصر أبعاد جودة الخدمة الصحية في: الإعتمادية، الملموسية، الإستجابة، الأمان والثقة، التعاطف؛
- تعتبر الجودة من أهم معايير تحقيق التميز في مجال الخدمات بشكل عام والقطاع الصحي بشكل خاص.

ب- النتائج التطبيقية: إن أهم النتائج التي يمكن استخلاصها من الدراسة الميدانية ما يلي:

- أظهرت نتائج الدراسة الميدانية أنّ توفر متطلبات التحول الرقمي في مستشفى الإخوة بن طوبال بميلة كان بمستوى متوسط، حيث سجلنا درجة موافقة متوسطة على كل أبعاد متطلبات التحول الرقمي (المتطلبات الإدارية والتنظيمية، المتطلبات التقنية والأمنية، المتطلبات البشرية، المتطلبات المالية)، وقد بلغت قيم متوسطاتها الحسابية على الترتيب (3.25)، (3.08)، (2.97)، (2.93)؛
- أظهرت نتائج الدراسة الميدانية أنّ أعلى درجات الموافقة كانت من نصيب المتطلبات المالية بمتوسط حسابي بلغت قيمته (3.25)، وأن أدنى درجات الموافقة كانت من نصيب بالمتطلبات البشرية بمتوسط حسابي بلغت قيمته (2.93)؛
- أظهرت نتائج الدراسة الميدانية أنّ مستوى تميز خدمات المؤسسة الإستشفائية مستوى متوسط، حيث سجلنا درجة موافقة كلية متوسطة على أبعاد هذا المتغير (الملموسية، الاعتمادية، الاستجابة، الأمان الثقة، التعاطف)، وقد بلغت قيمة المتوسط الحسابي الكلي أو العام (2.99)؛
- أظهرت نتائج الدراسة الميدانية أنّ أعلى درجات الموافقة كانت من نصيب بعد التعاطف بمتوسط حسابي بلغت قيمته (3.27)، وأن أدنى درجات الموافقة كانت من نصيب بعد الاعتمادية بمتوسط حسابي بلغت قيمته (2.83)؛
- بيّنت نتائج الدراسة وجود علاقة ارتباط متوسط بين أبعاد متطلبات التحول الرقمي وبين تميز الخدمات الصحية بمستشفى الإخوة بن طوبال بميلة، وهذا ما تُشير إليه قيمة معامل الارتباط التي بلغت (R =0.39)؛
- بيّنت نتائج الدراسة وجود أثر ذو دلالة احصائية لتوفر متطلبات التحول الرقمي في تميز خدمات المؤسسة الإستشفائية الإخوة بن طوبال بميلة عند مستوى معنوية ($\alpha \geq 0.05$)؛
- من أكثر أبعاد متطلبات التحول الرقمي ارتباطا وتأثيرا في تميز خدمات المؤسسة الإستشفائية هي المتطلبات الإدارية والتنظيمية، ومن أقلها ارتباطا وتأثيرا في تميز خدمات المؤسسة الاستشفائية هي المتطلبات البشرية.

ثانيا: التوصيات

- من خلال ما توصلت إليه هذه الدراسة من نتائج، يمكن تقديم التوصيات التالية:
- على المستشفى وضع استراتيجية واضحة للتحول الى العمل الرقمي؛
- على المستشفى توفير اتصالات تسهل الربط بين مختلف اداراته؛
- على المستشفى أن يقوم بدورات تدريبية متخصصة في تكنولوجيا المعلومات و الاتصال لمختلف الموظفين من (إداري، شبه طبي، طبيب)؛

- على المستشفى استقطاب الكفاءات المهنية في المجال الرقمي المعلوماتي؛
- على المستشفى توفير الدعم المالي اللازم لتحديث البنية التحتية الالكترونية؛
- على المستشفى تقديم خدمات صحية تستجيب لإحتياجات ومتطلبات المرضى.

ثالثا: آفاق البحث

من خلال إنجازنا لهذه الدراسة يمكن أن نقترح بعض المواضيع ذات الصلة بموضوعها والمكملة لها، نذكر منها ما يلي:

- دراسة صعوبة وتحديات التحول الرقمي في القطاع الصحي؛
- دراسة واقع التحول الرقمي في المؤسسات الصحية العمومية، والخاصة " دراسة مقارنة بين القطاع الخاص، والقطاع العام"؛
- دراسة سلوك الزبون (المريض) تجاه المعاملات الصحية الإلكترونية؛
- دراسة اثر التحول الرقمي على حوكمة قطاع الصحة.

قائمة المراجع

قائمة المراجع

أ. المراجع باللغة العربية:

1. الكتب:

1. بشرى حسين الحمداني، التربية الإعلامية، ومحو الأمية الرقمية، ط 01، دار وائل للنشر، الأردن، 2015.
2. محمد عبدالحميد، نظريات الإعلام واتجاهات التأثير، ط 03، عالم الكتب، مصر، 2004.
3. خالد أحمد علي محمود، تنمية الموارد البشرية عبر تطوير القيادة وتكنولوجيا المعلومات، دار الفكر الجامعي، مصر، 2019.
4. حاروش نور الدين، الإدارة الصحية وفق نظام الجودة الشاملة، دار الثقافة للنشر و التوزيع، عمان، الأردن، 2012.
5. احسان براهيم الله، جابو إبراهيم، إدارة الجودة الشاملة في المستشفيات، دار الجنان للنشر و التوزيع، السودان، 2009.
6. غازي فرحان، خدمات الايواء في المستشفى، دار الزهران، عمان، 1999.
7. تامر ياسر البكري، إدارة المستشفيات، دار اليازوري للنشر والتوزيع، الأردن، 2005.
8. السيد محمد جاد الرب، الاتجاهات الحديثة في إدارة المنظمات الصحية، ط20، مصر،
9. أحمد محمد غنيم، إدارة المستشفيات رؤية معاصرة، المكتبة العصرية للنشر و التوزيع، الإسكندرية، 2006.
10. عبد العزيز المخيمر، محمد الطعانة، الاتجاهات الحديثة في إدارة المستشفيات المفاهيم و التطبيقات، منشورات العربية للتنمية الإدارية، 2003.
11. محمد عبد المنعم شعيب، الإدارة الصحية و إدارة المستشفيات (الإدارة المعاصرة تقييم الأداء الجودة الشاملة اعتماد المستشفيات)، ط01، دار النشر للجامعات، القاهرة، 2014.

2. المجلات:

1. نوال بنت علي البلوشية، نبهان بن حارث الحراسي، وآخرون، واقع التحول الرقمي في المؤسسات العمانية، مجلة الدراسات المعلومات والتكنولوجيا، جامعة السلطان قابوس، عمان، 2020.
2. خوصة مصطفى، قرابري نور الدين، التحول الرقمي في قطاع الأعمال، مفاهيم أساسية، المجلة الجزائرية للعولمة والسياسات الإقتصادية، جامعة معسكر، الجزائر، 2023.
3. مختار خديجة بوقريريس فريد، التحول الرقمي في الجزائر في ظل جائحة كوفيد 19، مجلة هير ودوت للعلوم الإنسانية، المجلد 06، العدد 02، جامعة معسكر مصطفى اسطنبولي، الجزائر، 2022.

4. عبد الرحمن حسن محمد، محمد الغبيري، واقع التحول الرقمي في المملكة العربية السعودية، - دراسة تحليلية، مجلة العلوم الإدارية والمالية، المجلد 04، العدد 03، كلية العلوم والآداب، السعودية، 2020.
5. يوب آمال، بودبزة اكرام، أثر التغيير التنظيمي في نجاح التحول الرقمي بالمؤسسات العمومية الجزائرية، - دراسة استطلاعية لعينة من بلديات ولاية سكيكدة-، مجلة الإقتصاد الجديد، المجلد 10، العدد 03، جامعة 20 أوت 1955، سكيكدة، الجزائر، 2019 .
6. رديف مصطفى، غفار فيصل، وآخرون، التحول الرقمي كآلية تعزيز درجة الشمول المالي في الجزائر، مجلة الشرق الأوسط للعلوم الإنسانية، والثقافية، المجلد 01، العدد 05، جامعة جيلالي سيدي بلعباس، الجزائر، 2021.
7. احمد كاظم بريس، ورود قاسم جبر، تكنولوجيا التحول الرقمي وتأثيرها في تحسين الأداء الإستراتيجي للمصرف، -دراسة استطلاعية لأراء عينة من مديري المصارف الخاصة في محافظة كربلاء، المجلة العراقية للعلوم الإدارية، المجلد 16، العدد 65، كلية الإدارة والاقتصاد، جامعة كربلاء، العراق، 2020.
8. حورية حمني، ابتسام طوبال، دور حوكمة تكنولوجيا المعلومات في إنجاح التحول الرقمي، مجلة العلوم الإنسانية، جامعة أم بواقي، الجزائر، 2020.
9. خيرة شاوشي، زهري مخلوف، التحول الرقمي في الجزائر، مجلة المحاسبة، التدقيق والمالية، المجلد 05، العدد 01، جامعة الجيلالي، بونعامة خميس مليانة الجزائر، 2023.
10. سهام موسى، وهيبة داسي، مساهمة انترنت الأشياء في خلق القيمة، - دراسة تحليلية-، مجلة الإستراتيجية والتنمية، المجلد 10، العدد 05، جامعة بسكرة، الجزائر، 2020 .
11. عبد الاله شوتري، مريم بونيهي، دور الإستراتيجية الوطنية للتحول الرقمي في تحقيق ابعاد التنمية المستدامة في الجزائر، مجلة المعارف، المجلد 18، العدد 01، المركز الجامعي مرسلبي عبد الله تيبازة، الجزائر، 2023.
12. بسمة عبد الرحمن البوسني، دراسة مقارنة بين المردود الإيجابي الناتج عن قرار التحول نحو الحوسبة السحابية وبين المخاطر الناشئة عن هذا القرار في منظمات الأعمال، مجلة البحوث المالية والتجارية، المجلد 22، العدد 22، جامعة بورسعيد، مصر.
13. امانبي عبد الخالق عبد الحسين، أنماط الذكاء الاصطناعي والتحول الرقمي في التعليم، مجلة كلية الكوث، جامعة العلوم الانسانية، العراق.
14. شاهر اسماعيل الشاهر، البحث العلمي واخلاقياته في عصر التحول الرقمي، المجلة الدولية لنشر الدراسات العلمية، المجلد 11، العدد 02، جامعة صن يات سين، الصين، 2021.

15. مصطفى أحمد أمين، التحول الرقمي في الجامعات المصرية لتحقيق مجتمع المعرفة، الجمعية المصرية للتربية المقارنة والإدارة التعليمية، المجلد 05، العدد 19، مصر، 2018.
16. فريد الربيع، تقنيات التحول الرقمي واستراتيجياته، مجلة المشكلة الاقتصادية والتنمية، المجلد 02، العدد 02، المركز الجامعي عبد الحفيظ بوالصوف، ميلة، الجزائر، 2020.
17. محمد محمد الهادي، تحديات واستراتيجيات التحول الرقمي للمصالح الحكومية ومنشآت الأعمال، المجلة المصرية، كمبيونت، العدد 24، مصر، 2021.
18. دياب عبد الله الحارثي، يفان عصفورا، التحول الرقمي وأثره على الارتقاء بالخدمات البيئية، دراسة تطبيقية على وزارة البيئة والمياه الزراعية بمحافظة جدة، مجلة العلوم الاقتصادية والإدارية والقانونية، المجلد 04، العدد 04، جامعة جدة، السعودية، 2020.
19. سمير عبد الرزاق العبدلي، نوري محمد الكصب، وآخرون، دور الحكومة الإلكترونية في تعظيم الإيرادات المالية، مجلة الاقتصاديات الأعمال، المجلد 04، العدد 04، العراق، 2023.
20. محمد صالح الربيع، مجالات تطبيق المدن الذكية المستدامة في البلاد العربية، مجلة المستنصرية للدراسات العربية الدولية، العدد 80.
21. نعموني مريم، تأثير الثقافة التنظيمية على نجاح التحول الرقمي في المؤسسة، مجلة معهد العلوم الاقتصادية، المجلد 23، العدد 02، الجزائر، 2020.
22. جميلة سلايمي، يوسف بوشي، التحول الرقمي بين الضرورة والمخاطر، مجلة العلوم القانونية والسياسية، المجلد 10، العدد 02، الجزائر، 2019.
23. موسى عبد الناصر، محمد قريشي، مساهمة الإدارة الإلكترونية في تطوير العمل الإداري بمؤسسات التعليم العالي، مجلة الباحث، العدد 09، جامعة بسكرة، الجزائر، 2010.
24. وليد كامل محمد كامل، التحول الرقمي على تعزيز الميزة التنافسية، المجلة العلمية للاقتصاد والتجارة، كلية التجارة، جامعة اسوان، 2021.
25. عبدوني كافية، بن حجوبة حميد، الإدارة الإلكترونية في العالم العربي وسبل تطبيقها، مجلة الأصيل للبحوث الاقتصادية والإدارية، العدد 02، جامعة الجزائر 03، 2017.
26. وهيبه حارش، سمير يوسف خوجة، متطلبات تطبيق الإدارة الإلكترونية ومعوقاتها في الإدارة الجزائرية، مجلة رؤى للدراسات المعرفية والحضارية، المجلد 07، العدد 02، جامعة لخضر، الجزائر، 2021.
27. مصطفى محمد، علي شديد، تأثير التحول الرقمي على مستوى أداء الخدمة المقدمة، مدرس الإدارة العامة والمحلية بكلية العلوم الإدارية، المجلد 02، العدد 04، أكاديمية السادات للعلوم الإدارية، مصر، 2021.

28. عبد اللطيف بتول، محمد أكبر، دور التحول الرقمي في تحسين المرونة الإستراتيجية للبنوك الكويتية، المجلة العلمية للدراسات والبحوث المالية، المجلد 13، العدد 03، 2022.
29. بن سعد فاطمة، جودة الخدمات ودورها في تحسين رضا الزبون، مجلة الابتكار والتسويق، مجلد 10، العدد 01، 2023، جامعة جيلالي اليابس، سيدي بلعباس، الجزائر، 2023.
30. مرزوقي عبد المؤمن، دور جودة الخدمة لتحقيق رضا الزبائن دراسة ميدانية على مستوى المؤسسة الوطنية للنقل بالسكك الحديدية، ولاية باتنة، مجلة الشائر للأقصى، مجلد 09، العدد 01، جامعة باتنة 01، الجزائر، 2023.
31. علي سكر عبود، وآخرون، تقييم جودة الخدمات الصحية في المستشفى الديوانية التعليمي، مجلة القادسية والعلوم الإدارية والاقتصادية، مجلد 11، عدد 03، العراق، 2009.
32. عبد القادر براينيس، هادية كبير، خصائص الخدمات و أثرها على سلوك المستعملين، مجلة الاستراتيجية و التنمية، مجلد 04، العدد 06، جامعة مستغانم، الجزائر، 2014.
33. سناني لبنى، جودة الخدمات الصحية مدخل مفاهيمي، مجلة سوسيوولوجيا، مجلد 07، عدد 01، جامعة 20 أوت سكيكدة، الجزائر، 2023.
34. أسعيدة رحمانية، وضعية الصحة و الخدمات الصحية في الجزائر، مجلة الباحث الاجتماعي، مجلد 11، عدد 01، جامعة المسيلة، الجزائر، 2015.
35. أ.د/ مكيد و. ط. د/ بن عياد فريدة، واقع اعتماد نظام جودة الخدمات الصحية في المستشفيات العمومية، المجلة الجزائرية للاقتصاد و المالية، مجلد 03، العدد 02، جامعة المدية، 2016.
36. زينب حدمر، مريم يحيوي، جودة الخدمات الصحية ورضا المرضى في المؤسسة الاستشفائية، مجلة الأحياء، مجلد 18، عدد 21، جامعة باتنة، الجزائر، 2018.
37. غازي العتيبي، مقارنة جودة الخدمة الصحية للمرضى في غرفة التنويم في المستشفيات العامة و الخاصة في دولة الكويت، مجلة العلوم الاقتصادية و الإدارية، مجلد 08، عدد 02، 2018.
38. مهراوي زينب، عبد القادر بودي، أثر إدارة الجودة الشاملة على جودة الخدمات الصحية في المستشفيات، مجلة مجاميع المعرفة، مجلد 12، عدد 05، المركز الجامعي تندوف، الجزائر.
39. رشيدة كرمبيط، دور المؤسسة الاستشفائية في تحقيق مطلب الصحة، مجلة أفاق لعلم الاجتماع، مجلد 07، عدد 01، جامعة البليلة 02، الجزائر.
40. دنيا ابراهيم، متولي ابراهيم، متطلبات تحقيق التحول الرقمي لقطاع الحماية الاجتماعية في ضوء رؤية مصر 2023، مجلة مستقبل العلوم الاجتماعية، المجلد 12، العدد 01، مصر، 2023.
41. نورا امين عبد الرحمن ابراهيم شحاتة، التحول الرقمي وتحقيق التميز المؤسسي بمؤسسات الصحة النفسية، مجلة مستقبل العلوم الاجتماعية، المجلد 10، العدد 04، مصر، 2022.

3. البحوث العلمية:

1. زال ابتسام، مرغني أميرة، التحول الرقمي وأثره في تحسين الأداء الوظيفي، مذكرة لنيل شهادة الماستر، قسم علوم التسيير، تخصص إدارة أعمال، كلية علوم التسيير، جامعة قاصدي مرباح، ورقلة، الجزائر، 2023.
2. راما حسين اسحق، التحول الرقمي وأثره على تحسين رضا المواطن عن جودة الخدمات الحكومية" دراسة ميدانية مركز خدمة المواطن الإلكتروني"، جامعة الافتراضية، سوريا.
3. تيباني شيماء، صخري العام، وآخرون، استراتيجية التحول الرقمي في المؤسسات الخدمانية، مذكرة لنيل شهادة الماستر، قسم العلوم الإنسانية، تخصص إدارة المؤسسات الوثائقية، كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية، جامعة 8 ماي 1945، قلمة، الجزائر، 2022.
4. مهري سهيلة، المكتبة الرقمية في الجزائر، دراسة للواقع وتطلعات المستقبل، رسالة ماجستير، تخصص علم المكتبات، تخصص اعلام علمي، جامعة منتوري، قسنطينة، الجزائر، 2006.
5. بولحفة رجاء، اثر رقمنة القطاع الصحي على الخدمات الصحية، مذكرة لنيل شهادة ماستر، قسم العلوم التجارية، تخصص علوم تجارية، كلية العلوم التجارية، جامعة 8 ماي 1945، قلمة الجزائر، 2020.
6. بشير عبد الحميد، اثر التحول الرقمي على ممارسات إدارة الموارد البشرية، أطروحة لنيل شهادة دكتوراه، قسم علوم التسيير، تخصص تسيير الموارد البشرية، كلية العلوم الاقتصادية، جامعة الشهيد الشيخ العربي التبسي، تبسة، الجزائر، 2023.
7. عدمان مريزق، واقع جودة الخدمات الصحية في المؤسسات الصحية العمومية، دراسة حالة المؤسسات الصحية بالجزائر، أطروحة دكتوراه، كلية علوم الاقتصاد و التسيير، جامعة الجزائر، 2008.
8. طيب سليمان مليكة ، تأثير جودة الخدمات الصحية على رضا المريض، أطروحة دكتوراه، قسم علوم تجارية، تخصص تسويق، كلية علوم الاقتصاد و التسيير، الجزائر، 2016.
9. عائشة لشهب، الاتصال الداخلي بالمؤسسة الاستشفائية في ظل استخدام تكنولوجيات الاتصال الحديث و دوره في تحسين الخدمة الصحية، أطروحة دكتوراه، تخصص علم اجتماع الاتصال، كلية العلوم الاجتماعية الإنسانية الوادي، الجزائر، 2023.
10. يوسف بوكدر، أثر ترشيد التسيير على جودة الخدمة الصحية بالمؤسسات العمومية الاستشفائية الجزائرية، قسم علوم تسيير، تخصص إدارة أعمال، كلية علوم اقتصادية و علوم تجارية و علوم التسيير، 2017.

11.قبة فاطمة، تحديث تسيير المؤسسات الاستشفائية العمومية و علاقته بجودة الخدمات الصحية، أطروحة دكتوراه، قسم علوم التسيير، تخصص إدارة أعمال، كلية علوم اقتصادية و علوم تجارية و علوم التسيير، الجزائر، 2016.

12.غانم عماد الدين، دور التكوين في تنمية الموارد البشرية بالمؤسسات الصحية العمومية، مذكرة نيل شهادة ماستر، قسم علوم التسيير، تخصص إدارة أعمال، كلية علوم اقتصادية و علوم تجارية و علوم التسيير، الجزائر، 2019.

4. التظاهرات العلمية:

1.احمد محمد العوضي، معوقات تطبيق التحول الرقمي بالهيئة العامة للشباب والرياضة بدولة الإمارات العربية، المؤتمر العلمي لكلية التربية، جامعة اسيوط.

5. القرارات، القوانين، المراسيم:

1. المرسوم التنفيذي رقم 07/140 المؤرخ في 02 جمادى الأولى عام 1428 الموافق لـ 19 ماي 2007 والمتضمن إنشاء المؤسسات العمومية الاستشفائية والمؤسسات العمومية للصحة الجوارية وتنظيمها وسيرها وهذا عملا بأحكام المواد من 02 إلى 05 من هذا المرسوم.

2. القرار رقم 2823 المؤرخ في 03 مارس 2008 الصادر عن وزير الصحة والسكان وإصلاح المستشفيات الذي يتضمن إنشاء المصالح والوحدات المكونة للمؤسسة العمومية الاستشفائية الاخوة طوبال ميلة.

3.القرار الوزاري المشترك المؤرخ في 15 جانفي 2012 الذي يحدد معايير تصنيف المؤسسات العمومية الاستشفائية والمؤسسات العمومية للصحة الجوارية .

6. المراجع باللغة الأجنبية:

1. Mirazagayeva,shamiya,aslamov,heydar(2022-12.15)” the digitalization process” what has It led to, and what Can We expect in thé future?,o10-21.
2. Vial, Grégory agenda (2019)” understanding digital transformation: areview and a research agenda, the journal of strategic information systèmes, 28,.
3. 3.Warmer, Karl S’R, Wager, maximilian(2019-06-01)”building Dynamic capabilites for digital transformation, an ongoing process of the stratigic renewal, long range planning,

الملاحق

وزارة التعليم العالي والبحث العلمي
المركز الجامعي عبد الحفيظ بوالصوف- ميله
كلية العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير
استبيان موجه للعاملين بالمؤسسة العمومية الاستشفائية

تحية طيبة وبعد...

في إطار إعداد دراستنا التي تدخل ضمن متطلبات نيل شهادة الماستر في علوم التسيير تخصص إدارة أعمال والموسومة ب: مدى تبني متطلبات التحول الرقمي في المؤسسات العمومية الاستشفائية وأثره على تميزها الخدمي -دراسة حالة مستشفى الإخوة بن طوبال- ميله.

نرجوا من سيادتكم التكرم بالمساعدة في اتمام هذه الدراسة عن طريق الاجابة على الاسئلة التي يتضمنها الإستبيان، علما بأن جميع المعلومات التي سيتم الحصول عليها ستعامل بسرية تامة وستستخدم لغايات البحث العلمي فقط.
نشكر لكم حسن تعاونكم على انجاح هذه الدراسة ومتمنين لكم دوام التوفيق مع فائق عبارات التقدير والاحترام.

تحت اشراف الأستاذ

من إعداد الطالبة :

- د. بوجنانة فؤاد

- بلعابدريميساء

- بوالشراب حفصة

الجزء الأول/ المعلومات الشخصية العامة: يرجى وضع علامة (x) في الخانة المناسبة

1. الجنس: ذكر أنثى
2. العمر: 30-19 سنة 40-31 سنة 50 سنة 51 سنة أو أكثر.
3. المستوى التعليمي: ثانوي ثانوي باعدي دراسات عليا
4. المسمى الوظيفي: طبي شبه آري أخرى
5. عدد سنوات الخبرة: أقل من 5 سنوات 6-10 سنوات 11-15 سنة 16 سنة فأكثر

الجزء الثاني: هذا الجزء مخصص لمتطلبات التحول الرقمي، فالرجاء وضع علامة (X) في الخانة التي تعبر عن وجهة نظرك.

الرقم	العبارة	موافق بشدة	موافق
المتطلبات البشرية			
01	يتوفر المستشفى على كوادر بشرية مؤهلة للعمل بالنظام الرقمي المعلوماتي		
02	يعمل المستشفى على استقطاب الكفاءات المهنية في المجال الرقمي المعلوماتي		
03	يقدم المستشفى دورات تدريبية متخصصة في تكنولوجيا المعلومات والاتصال		
04	يملك المستشفى خطط واضحة لتطوير أداء العاملين في المجال الرقمي المعلوماتي		
المتطلبات التقنية والأمنية			
05	يتوفر المستشفى على البنية التحتية الإلكترونية الضرورية لدعم عملية التحول الرقمي (الأجهزة، الشبكات، الحواسيب الخ).		
06	يوفر المستشفى شبكة اتصالات تسهل الربط بين مختلف إداراته.		
07	يتوفر المستشفى على قاعدة معلومات دقيقة وحديثة.		
08	يتوفر المستشفى على برامج لحماية البيانات والشبكات.		
09	يستخدم المستشفى تقنيات رقمية تضمن الحفاظ على الخصوصية.		
10	يعمل المستشفى على تحديث تقنياته الرقمية باستمرار.		
المتطلبات الإدارية والتنظيمية			
11	للمستشفى استراتيجية واضحة للتحول إلى العمل الرقمي.		
12	تدعم القيادات الإدارية في المستشفى استراتيجيات التحول الرقمي.		
13	يوفر المستشفى البنية التنظيمية المناسبة لنجاح عملية التحول الرقمي.		
14	يعمل المستشفى على وضع قوانين وأنظمة لتسهيل العمل الرقمي.		
15	يعمل المستشفى على نشر ثقافة التعامل الرقمي.		
المتطلبات المالية			
16	يوفر المستشفى الدعم المالي المناسب لتحديث البنية التحتية الإلكترونية		

17	يخصص المستشفى ميزانية مالية كافية لتكوين الكوادر البشرية في المجال الرقمي المعلوماتي
18	يقدم المستشفى حوافز تشجيعية للعاملين في المجال الرقمي المعلوماتي
19	يوفر المستشفى الدعم المالي المناسب لضمان استمرارية عملية التحول الرقمي

الجزء الثالث: هذا الجزء مخصص لتقييم التمييز الخدمي، فالرجاء وضع علامة (X) في الخانة التي تعبر عن وجهة نظرك.

رقم	العبارة	مستوى الموافقة				
		موافق بشدة	موافق	محايد	غير موافق	غير موافق بشدة
الملموسية						
01	يعتمد المستشفى على التكنولوجيا الحديثة في تقديم خدماته المختلفة					
02	يوفر المستشفى كل مستلزمات الراحة للمستفيدين من خدماته					
03	يحرص المستشفى على توفير خدمات تكميلية (طعام، ايواء...) تتوافق مع الحالة الصحية للمرضى					
الاعتمادية						
04	يلتزم المستشفى بتقديم خدماته الصحية في مواعيدها المحددة					
05	يحرص المستشفى على تقديم خدماته الصحية بدون أخطاء					
06	يقدم المستشفى خدمات صحية عالية الجودة تفوق توقعات المستفيدين منها					
07	يحتفظ المستشفى بسجلات وملفات طبية دقيقة عن مرضاه					
الاستجابة						
08	يعمل المستشفى على تسهيل اجراءات الاستفادة من خدماته الصحية					
09	يحرص المستشفى على تقديم خدماته الصحية المطلوبة بسرعة					
10	يقدم المستشفى خدمات صحية تستجيب لاحتياجات ومتطلبات المرضى					
11	يستجيب المستشفى لشكاوى واستفسارات المرضى بسرعة					
12	يعمل المستشفى على التحسين المستمر لخدماته الصحية المقدمة					
الأمان والثقة						
13	يحافظ المستشفى على سرية المعلومات الخاصة بالمرضى					
14	يضمن المستشفى سلامة المريض أثناء استفادته من خدماته الصحية					
15	يحضى المستشفى بثقة المستفيدين من خدماته الصحية					
التعاطف						
16	يوفر المستشفى عناية واهتمام شخصي بالمرضى					
17	يهتم المستشفى بمعرفة احتياجات ورغبات المرضى بشكل دوري					
18	يحرص المستشفى على تحقيق رضا المستفيدين من خدماته الصحية					

الملحق 02: أسماء الأساتذة المحكمين

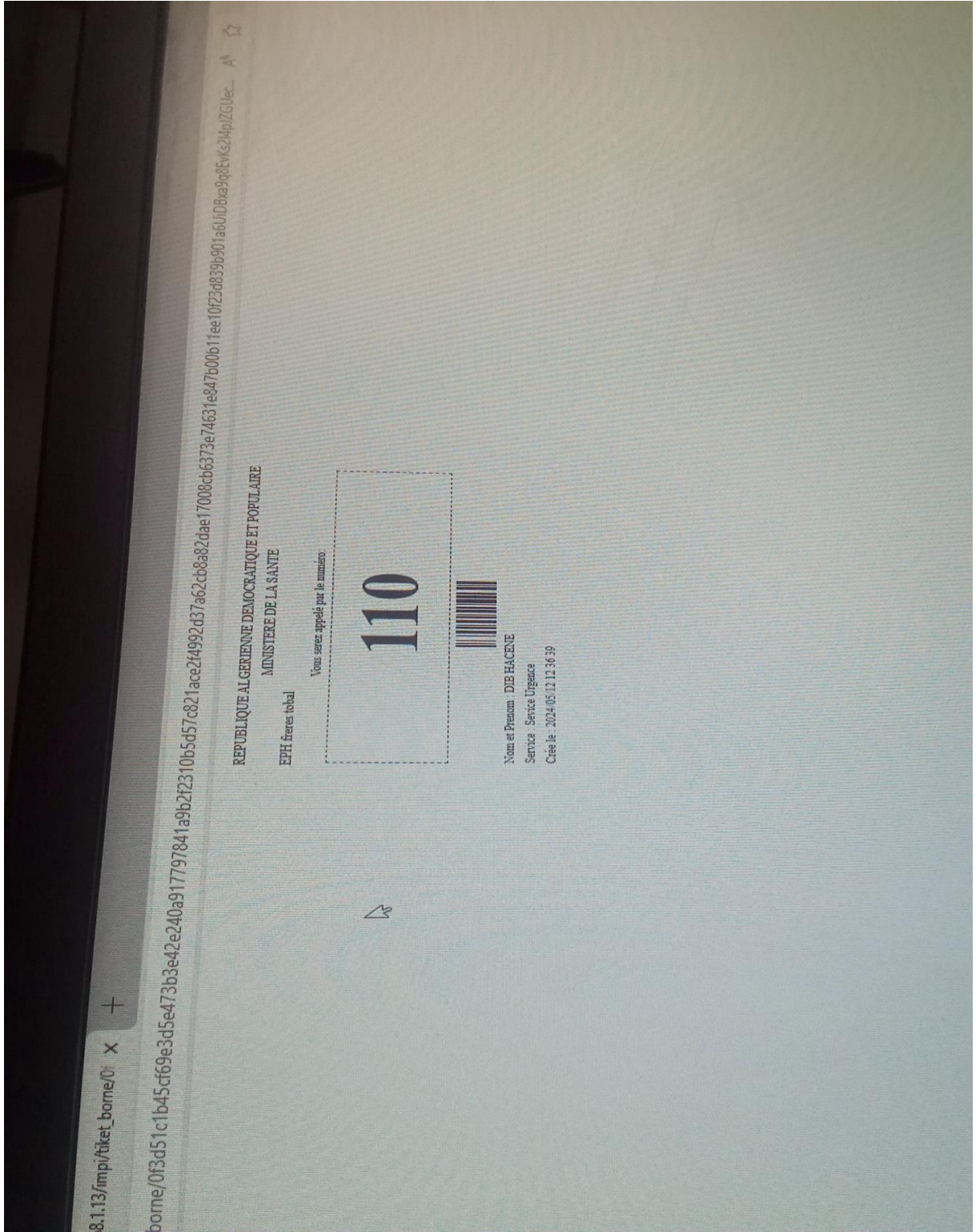
الرقم	الاسم واللقب	التخصص	مكان العمل (الجامعة)
1	عاشوري إبراهيم	إدارة أعمال	المركز الجامعي عبد الحفيظ بالصوف - ميلة
2	بن الطيب علي	إدارة أعمال	المركز الجامعي عبد الحفيظ بالصوف - ميلة
3	الواعر لخميسي	مقاولاتية	المركز الجامعي عبد الحفيظ بالصوف - ميلة
4	لطرش جمال	تسويق	المركز الجامعي عبد الحفيظ بالصوف - ميلة

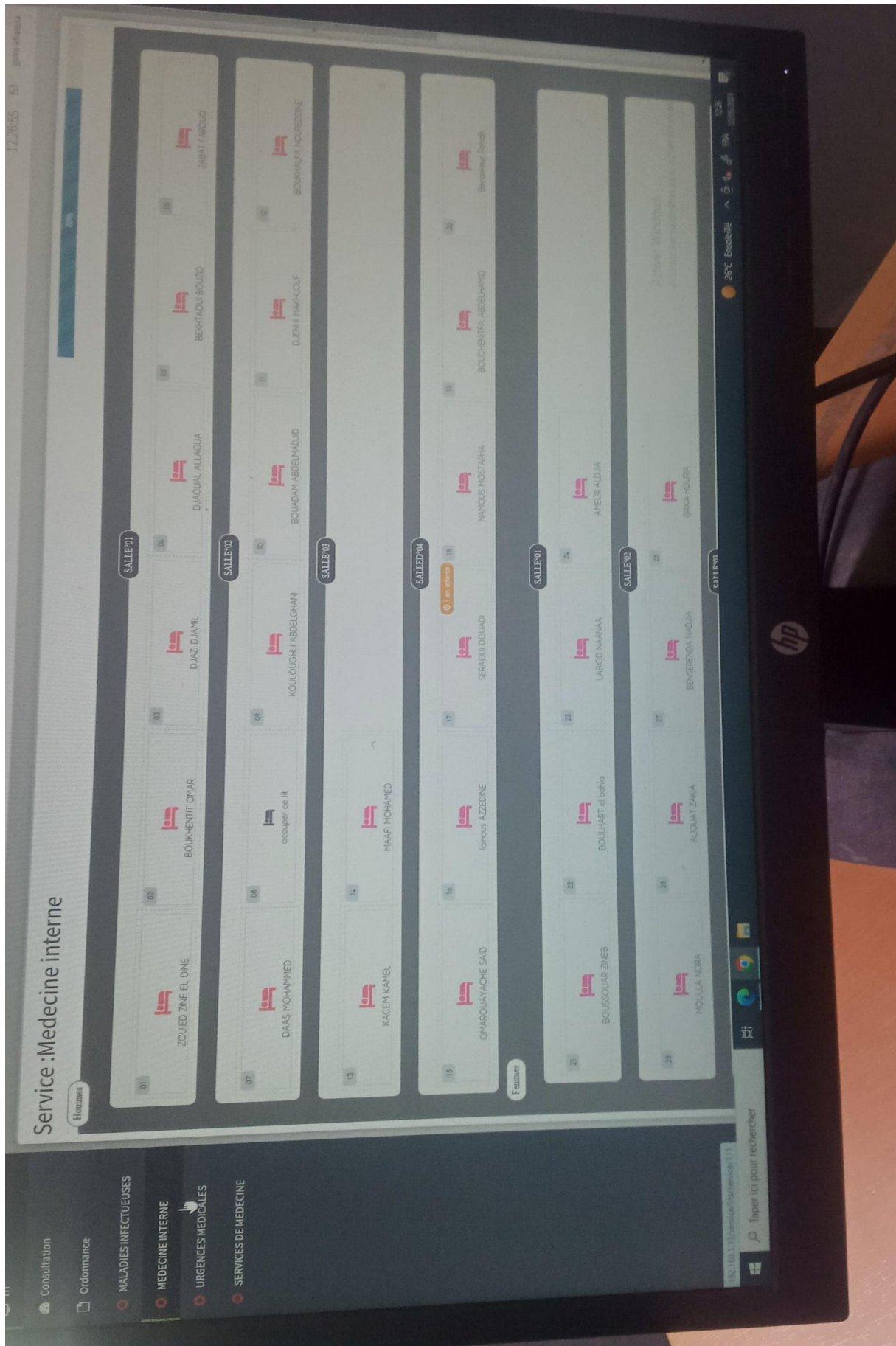
الملحق رقم (03): واجهة للبرنامج الخاص بالملف الطبي الإلكتروني



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

الملحق رقم (04): تذكرة خاصة بالمريض من أجل الفحص





الملحق رقم (05): الملحق لوحة التحكم الخاصة بالبرنامج الطبي الإلكتروني

الملحق رقم (06): حجز موعد في مركز الأشعة

22:39 5G

Select a Date ...
calendly.com

about chettibi
**Reservations Centre
d'Imagerie**

30 min

Phone call

حجز موعد في مركز الأشعة

Select a Day

May 2024

MON	TUE	WED	THU	FRI	SAT	SUN
		1	2	3	4	5
6	7	8	9	10	11	12
13	14	15	16	17	18	19
20	21	22	23	24	25	26
27	28	29	30	31		

ملحق رقم (05): مخرجات التحليل الاحصائي لبيانات الدراسة

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.895	19

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.898	18

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.916	37

Tests of Normality

	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
رتحول	.077	70	.200*	.985	70	.582

*. This is a lower bound of the true significance.

a. Lilliefors Significance Correction

Tests of Normality

	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
التمييز	.072	70	.200*	.989	70	.778

*. This is a lower bound of the true significance.

a. Lilliefors Significance Correction

الجنس

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid ذكر	22	31.4	31.4	31.4
انثى	48	68.6	68.6	100.0
Total	70	100.0	100.0	

العمر

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	سنة 19-30	24	34.3	34.3	34.3
	سنة 31-40	39	55.7	55.7	90.0
	3	7	10.0	10.0	100.0
	Total	70	100.0	100.0	

مستوى

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	ثانوي	9	12.9	12.9	12.9
	جامعي	37	52.9	52.9	65.7
	عليا دراسات	16	22.9	22.9	88.6
	أخرى شهادة	8	11.4	11.4	100.0
	Total	70	100.0	100.0	

الوظيفي

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	طبيب	14	20.0	20.0	20.0
	طبي شبه	24	34.3	34.3	54.3
	إداري	30	42.9	42.9	97.1
	4	2	2.9	2.9	100.0
	Total	70	100.0	100.0	

الخبرة

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	سنوات 5 من أقل	15	21.4	21.7	21.7
	سنوات 10 إلى 6 من	26	37.1	37.7	59.4
	سنة 11 من أكثر	19	27.1	27.5	87.0
	4	9	12.9	13.0	100.0
	Total	69	98.6	100.0	
Missing	System	1	1.4		
Total		70	100.0		

Descriptive Statistics

	N	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation
إلى للتحويل واضحة استراتيجية للمشفى الرقمي العمل.	70	1	5	2.96	1.233
المستشفى في الإدارية القيادات تدعم الرقمي التحويل استراتيجيات	70	1	5	3.21	1.075
المناسبة التنظيمية البنية المستشفى يوفر الرقمي التحويل عملية لنجاح	70	1	5	3.27	1.006
قوانين وضع على المستشفى يعمل الرقمي العمل لتسهيل وأنظمة	70	1	5	3.13	1.062
التعامل ثقافة نشر على المستشفى يعمل الرقمي.	70	1	5	2.86	1.026
Valid N (listwise)	70				

Descriptive Statistics

	N	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation
التحتية البنية على المستشفى يتوفر عملية لدعم الضرورية الإلكترونية الشبكات، الأجهزة،) الرقمي التحويل (الخ. الحواسيب	70	1	5	3.01	1.198
تسهل اتصالات شبكة المستشفى يوفر إداراته مختلف بين الربط	70	1	5	2.77	1.052
معلومات قاعدة على المستشفى يتوفر وحديثة دقيقة.	70	1	5	2.99	.955
لحماية برامج على المستشفى يتوفر والشبكات البيانات	70	1	5	3.13	.962
تضمن رقمية تقنيات المستشفى يستخدم الخصوصية على الحفاظ	70	1	5	3.01	1.148
تقنياته تحديث على المستشفى يعمل باستمرار الرقمية	70	1	5	2.96	1.069
Valid N (listwise)	70				

Descriptive Statistics

	N	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation
بشرية كوادر على المستشفى يتوفر المعلوماتي الرقمي بالنظام للعمل مؤهلة	70	1	5	2.77	1.010
الكفاءات استقطاب على المستشفى يعمل المعلوماتي الرقمي المجال في المهنية	70	1	5	2.97	1.142
تدريبية دورات المستشفى يقدم المعلومات تكنولوجيا في متخصصة والاتصال	70	1	5	2.93	1.108

تطوير واضحة خطط المستشفى يملك					
الرقمي المجال في العاملين أداء	70	1	5	3.06	1.166
المعلوماتي					
Valid N (listwise)	70				

Descriptive Statistics

	N	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation
المناسب المالي الدعم المستشفى يوفر	70	1	5	3.14	1.067
الالكترونية التحتية البنية لتحديث					
كافية مالية ميزانية المستشفى يخصص	70	1	5	3.33	.928
المجال في البشرية الكوادر لتكوين					
المعلوماتي الرقمي					
للعاملين تشجيعية حوافز المستشفى يقدم	70	1	5	3.30	1.068
المعلوماتي الرقمي المجال في					
المناسب المالي الدعم المستشفى يوفر	70	1	5	3.23	1.052
الرقمي التحول عملية استمرارية لضمان					
Valid N (listwise)	70				

Descriptive Statistics

	N	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation
الحديثة التكنولوجيا على المستشفى يعتمد	70	1	5	2.99	1.000
المختلفة خدماته تقديم في					
الراحة مستلزمات كل المستشفى يوفر	70	1	5	3.03	1.103
خدماته من للمستفيدين					
خدمات توفير على المستشفى يحرص	70	1	5	2.90	1.052
مع تتوافق (...ايواء طعام،) تكميلية					
للمرضى الصحية الحالة					
Valid N (listwise)	70				

Descriptive Statistics

	N	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation
الصحية خدماته بتقديم المستشفى يلتزم	70	1	5	2.83	1.076
المحددة مواعيدها في					
خدماته تقديم على المستشفى يحرص	70	1	5	2.90	1.131
أخطاء بدون الصحية					
عالية صحية خدمات المستشفى يقدم	70	1	5	2.80	1.175
منها المستفيدين توقعات تفوق الجودة					
طبية وملفات بسجلات المستشفى يحتفظ	70	1	5	2.81	1.146
مرضاه عن دقيقة					
Valid N (listwise)	70				

Descriptive Statistics

	N	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation
اجراءات تسهيل على المستشفى يعمل الصحية خدماته من الاستفادة	70	1	5	2.86	1.094
خدماته تقديم على المستشفى يحرص بسرعة المطلوبة الصحية	70	1	5	2.96	1.148
تستجيب صحية خدمات المستشفى يقدم المرضى متطلبات و لاحتياجات	70	1	5	2.83	1.007
واستفسارات لشكاوى المستشفى يستجيب بسرعة المرضى	70	1	5	3.04	1.135
المستمر التحسين على المستشفى يعمل المقدمة الصحية لخدماته	70	1	5	2.90	1.092
Valid N (listwise)	70				

Descriptive Statistics

	N	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation
المعلومات سرية على المستشفى يحافظ بالمريض الخاصة	70	1.00	5.00	2.9429	1.15327
أثناء المريض سلامة المستشفى يضمن الصحية خدماته من استفادته	70	1.00	5.00	3.0571	1.03400
من المستفيدين بثقة المستشفى يحضى الصحية خدماته	70	1.00	5.00	2.9714	.93206
Valid N (listwise)	70				

Descriptive Statistics

	N	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation
شخصي واهتمام عناية المستشفى يوفر بالمريض	70	1.00	5.00	3.2000	.98687
احتياجات بمعرفة المستشفى يهتم دوري بشكل المرضى ورغبات	70	1.00	5.00	3.1857	1.02565
رضا تحقيق على المستشفى يحرص الصحية خدماته من المستفيدين	70	1.00	5.00	3.4571	.95835
Valid N (listwise)	70				

Model Summary

Model	R	R Square	Adjusted R Square	Std. Error of the Estimate
1	.397 ^a	.158	.145	.59927

a. Predictors: (Constant), ر تحول

ANOVA^a

Model		Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
1	Regression	4.567	1	4.567	12.716	.001 ^b
	Residual	24.420	68	.359		
	Total	28.987	69			

a. Dependent Variable: التميز

b. Predictors: (Constant), ر.تحول

Coefficients^a

Model		Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	t	Sig.
		B	Std. Error	Beta		
1	(Constant)	1.736	.356		4.874	.000
	ر.تحول	.407	.114	.397	3.566	.001

a. Dependent Variable: التميز

Model Summary

Model	R	R Square	Adjusted R Square	Std. Error of the Estimate
1	.436 ^a	.190	.178	.58770

a. Predictors: (Constant), ادارية م.

ANOVA^a

Model		Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
1	Regression	5.500	1	5.500	15.925	.000 ^b
	Residual	23.487	68	.345		
	Total	28.987	69			

a. Dependent Variable: التميز

b. Predictors: (Constant), ادارية م.

Coefficients^a

Model		Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	t	Sig.
		B	Std. Error	Beta		
1	(Constant)	1.903	.279		6.820	.000
	ادارية م.	.349	.088	.436	3.991	.000

a. Dependent Variable: التميز

Model Summary

Model	R	R Square	Adjusted R Square	Std. Error of the Estimate
1	.361 ^a	.130	.117	.60891

a. Predictors: (Constant), تقنية م.

ANOVA^a

Model		Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
1	Regression	3.775	1	3.775	10.181	.002 ^b
	Residual	25.212	68	.371		
	Total	28.987	69			

a. Dependent Variable: التميز

b. Predictors: (Constant), تقنية م.

Coefficients^a

Model		Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	t	Sig.
		B	Std. Error	Beta		
1	(Constant)	2.058	.298		6.902	.000
	تقنية م.	.310	.097	.361	3.191	.002

a. Dependent Variable: التميز

Model Summary

Model	R	R Square	Adjusted R Square	Std. Error of the Estimate
1	.135 ^a	.018	.004	.64694

a. Predictors: (Constant), بشرية م.

ANOVA^a

Model		Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
1	Regression	.527	1	.527	1.260	.266 ^b
	Residual	28.460	68	.419		
	Total	28.987	69			

a. Dependent Variable: التميز

b. Predictors: (Constant), بشرية م.

Coefficients^a

Model		Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	t	Sig.
		B	Std. Error	Beta		
1	(Constant)	2.681	.278		9.647	.000
	بشرية م.	.102	.091	.135	1.122	.266

a. Dependent Variable: التميز

Model Summary

Model	R	R Square	Adjusted R Square	Std. Error of the Estimate
1	.296 ^a	.088	.074	.62364

a. Predictors: (Constant), مالية م.

ANOVA^a

Model		Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
1	Regression	2.540	1	2.540	6.531	.013 ^b
	Residual	26.447	68	.389		
	Total	28.987	69			

a. Dependent Variable: التميز

b. Predictors: (Constant), مالية م.

Coefficients^a

Model		Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	t	Sig.
		B	Std. Error	Beta		
1	(Constant)	2.165	.328		6.598	.000
	مالية م.	.251	.098	.296	2.556	.013

a. Dependent Variable: التميز