



الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية
وزارة التعليم العالي والبحث العلمي

جامعة محمد البشير الإبراهيمي - برج بوعريريج -
كلية العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير
قسم علوم التسيير

مذكرة مقدمة ضمن متطلبات نيل شهادة الماستر الأكاديمي في علوم التسيير

تخصص: إدارة أعمال

عنوان المذكرة:

أثر الإدارة الإلكترونية في تحسين جودة خدمات الرعاية الصحية
دراسة حالة المؤسسة الاستشفائية المتخصصة في الاستعجالات الطبية الجراحية "
أحمد بن عبيد" - برج بوعريريج -

تحت إشراف الأستاذة:

د. سراي أم السعد.

من إعداد الطلبة:

- كتفي بشير.

- ذباح أسامة.

لجنة المناقشة:

رئيسا	أستاذ محاضر "أ"	د. بليدة كاميليا
مشرفا	أستاذ محاضر "أ"	د. سراي أم السعد
مناقشا	أستاذ محاضر "أ"	د. عيسات العربي

السنة الجامعية: 2023-2024

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

شكر وعرنان

بسم الله الرحمن الرحيم " رب أوزعني أن أشكر نعمك التي أنعمت
علي وعلاء وألصق وأن أعمل صالحا ترضاه وأهدني لبرحمتك وهي
عبادك الصالحين "

اللهم لك الحمد كما ينبغي لجلال وجهك وعظيم سلطانك، اللهم لك الحمد حتى ترضى ولك الحمد
إذا رضيت ولك الحمد بعد الرضى.

الحمد والشكر لله تعالى المرافق لكل خير وهادينا بنور علمه لإتمام هذا العمل المتواضع، والصلاة والسلام
على النبي الأمين صلى الله عليه وعلى آله وصحبه أجمعين.

وبأسمى معاني الشكر والتقدير والاحترام للأستاذة المشرفة "سراي أم السعد" التي تفضلت بالإشراف على
هذا العمل منذ أن كان مجرد فكرة إلى أن اكتمل في صورته النهائية، نسأل الله تعالى أن يجازيها عنا خير
الجزاء على صبرها وتشجيعها لنا على مواصلة الدرب، ومنها تعلمنا الإبداع والإخلاص في العمل، تشرفنا
حقا بالعمل معها.

كما لا يفوتنا خالص الشكر للطاقم الإداري والطبي والشبه طبي بالمؤسسة الاستشفائية المتخصصة في
الاستعدادات الطبية الجراحية " أحمد بن عبيد" برج بوعريريج ، فشكرا لكل من تعب معنا في إعداد
هذه المذكرة وساهم في إنجازها من قريب أو من بعيد.

إهداء

بسم الله والصلاة والسلام على رسول الله والحمد لله الذي وفقني لإنجاز هذا العمل.

إلى أحب الناس إلى قلبي... إلى من بسمتها وما تحت أقدامها جنتي

لمن لها الفضل عليا تقديرا واحتراما واعترافا بما قدمته في سبيل وصولي وتحقيق ما أصبو، والدتي الكريمة

أطال الله في عمرها وحفظها لي.

إلى زوجتي ورفيقة دربي وسندي في الحياة

إلى روح أبي وجددي أصحاب السيرة العطرة والقلب الحنون أسأل الله تعالى أن يرحمهما ويرزقهما الجنة

ويجزئهما عني خير الجزاء.

إلى كل إخوتي وأخواتي الأعزاء الذين شاركوني حلو الحياة ومرها وكانوا سندا لي في حياتي "توفيق، مريم،

عبد الجبار، عبد النور، هاجر، أكرم".

إلى الأستاذة الفاضلة "سراي أم السعد" التي كانت نعم المرشدة جزاها الله خيرا.

إلى كل أصدقائي وزملائي الذين جمعني بهم أحلى الأيام

إلى كل الزملاء والزميلات بقسم علوم التسيير تخصص إدارة أعمال دفعة 2023-2024

إلى كل من مد لي يد المساعدة حتى ولول بالكلمة الطيبة من قريب أو من بعيد.

بشير

إهداء

بسم الله الرحمن الرحيم

« وقل اعملوا فسيرى الله عملكم ورسوله والمؤمنون »

صدق الله العظيم

أهدي ثمرة جهدي إلى من قاسمتي أنفاسها وحلوا أوقاتها إلى من أعطتني الحب والحنان وأهدتني ريحانة

شبابها والدتي العزيزة حفظها الله وأطال الله في عمرها.

إلى روح من تجرعت الكأس ليسقيني لحظة سعادة ومهد لي طريق النجاح والدي الكريم.

إلى من عرفت معهم معنى الحياة إخواني وخواتي " حنان، أصالة، نور الضحى".

إلى أحبتي ورفقائي في هذا المشوار الذين قاسموني عناء هذا البحث.

إلى الأستاذة الفاضلة "أم السعد سراي" التي كانت نعم المرشدة جزاها الله خيرا

وإلى كل من شاركوني مقاعد الدراسة طيلة مساري الدراسي.

إلى كل من تذكرهم قلبي ونسيهم قلمي...

أمانة

الملخص:

هدفت هذه الدراسة إلى معرفة أثر الإدارة الإلكترونية على تحسين جودة خدمات الرعاية الصحية بالمؤسسة الاستشفائية المتخصصة في الاستعجالات الطبية الجراحية أحمد بن عبيد بـ برج بوعريريج، وللوصول لهذا الهدف تم تقسيم الدراسة إلى فصلين، فصل نظري تم التطرق فيه إلى المفاهيم النظرية الخاصة بكل من الإدارة الإلكترونية كمتغير مستقل وجودة خدمات الرعاية الصحية كمتغير تابع له، أما الفصل الثاني فقد تمثل في الفصل التطبيقي الذي حاولنا من خلاله إسقاط الدراسة النظرية على المؤسسة محل الدراسة للتعلم أكثر في معرفة واقع تطبيق الإدارة الإلكترونية بها، وما إذا كان هناك لهذه الأخيرة دور في تحسين جودة خدمات الرعاية الصحية، وقد اعتمدنا في ذلك على الاستبانة كأداة لجمع البيانات وبرنامج الرزم الإحصائية الـ SPSS لمعالجة وتحليل هذه الأخيرة. وقد توصلت الدراسة إلى عدة نتائج أهمها أن للإدارة الإلكترونية بمختلف أبعادها أثر إيجابي على تحسين جودة خدمات الرعاية الصحية بالمؤسسة الاستشفائية المتخصصة في الاستعجالات الطبية الجراحية " أحمد بن عبيد " - برج بوعريريج.

الكلمات المفتاحية: الإدارة الإلكترونية، خدمات الرعاية الصحية، جودة الخدمة الصحية، المؤسسة الاستشفائية المتخصصة أحمد بن عبيد.

Abstract :

This study aimed to know the impact of electronic management on improving the quality of health care services in the hospital institution specializing in medical and surgical emergencies, Ahmed Ben Obeid, in Bordj Bou Arreridj. To reach this goal, the study was divided into two chapters, a theoretical chapter in which the theoretical concepts related to electronic management as a variable were addressed independent and the quality of health care services as its dependent variable. The second chapter was the applied chapter through which we tried to project the theoretical study onto the institution under study to delve deeper into knowing the reality of applying electronic management in it, and whether the latter has a role in improving the quality of care services. In this regard, we relied on the questionnaire as a tool for collecting data and the SPSS statistical package program to process and analyze the latter. The study reached several results, the most important of which is that electronic management, in its various dimensions, has a positive impact on improving the quality of health care services at the hospital institution specializing in medical and surgical emergencies, "Ahmed Ben Obeid" - Bordj Bou Arreridj.

Keywords: electronic management, health care services, health service quality, Ahmed Ben Obeid Specialized Hospital Institution.

فهرس

المحتويات

فهرس المحتويات

فهرس المحتويات	
	شكر وعرهان
	إهداء
	الملخص
	فهرس المحتويات
	قائمة الجداول
01	مقدمة
الفصل الأول: الإطار النظري للإدارة الإلكترونية وجودة خدمات الرعاية الصحية	
08	تمهيد
09	المبحث الأول: مفاهيم عامة حول الإدارة الإلكترونية
09	المطلب الأول: مفهوم الإدارة الإلكترونية
14	المطلب الثاني: مبادئ الإدارة الإلكترونية
16	المطلب الثالث: أبعاد ومتطلبات الإدارة الإلكترونية
22	المبحث الثاني: مفاهيم أساسية حول جودة خدمات الرعاية الصحية
22	المطلب الأول: ماهية خدمات الرعاية الصحية
26	المطلب الثاني: أنواع خدمات الرعاية الصحية
27	المطلب الثالث: ماهية جودة خدمات الرعاية الصحية
32	المبحث الثالث: الدراسات السابقة
32	المطلب الأول: الدراسات باللغة العربية
35	المطلب الثاني: الدراسات باللغة الأجنبية
39	خلاصة الفصل
الفصل الثاني: الدراسة الميدانية	

فهرس المحتويات

41	تمهيد
42	المبحث الأول: تقديم المؤسسة الاستشفائية المتخصصة " أحمد بن عبيد "
42	المطلب الأول: لمحة عن المؤسسة الاستشفائية المتخصصة " أحمد بن عبيد "
45	المطلب الثاني: الهيكل التنظيمي للمؤسسة الاستشفائية المتخصصة " أحمد بن عبيد "
49	المطلب الثالث: إمكانيات المؤسسة العمومية الاستشفائية المتخصصة " أحمد بن عبيد "
52	المبحث الثاني: الإجراءات المنهجية للدراسة الميدانية
52	المطلب الأول: مجتمع وعينة الدراسة
53	المطلب الثاني: أدوات جمع المعلومات
55	المبحث الثالث: تحليل النتائج واختبار الفرضيات
55	المطلب الأول: ثبات وصدق الاستبانة وخصائص العينة
61	المطلب الثاني: عرض وتحليل و تفسير استجابات أفراد عينة الدراسة لأسئلة الاستبيان
66	المطلب الثالث: اختبار فرضيات الدراسة
73	المطلب الرابع: مناقشة نتائج الدراسة
74	خلاصة الفصل
76	الخاتمة
78	قائمة المصادر والمراجع
83	الملاحق

فهرس المحتويات

قائمة الجداول

الصفحة	عنوان الجدول	رقم الجدول
32	الدراسات السابقة باللغة العربية	01
35	الدراسات السابقة باللغة الأجنبية	02
43	المصالح الإستشفائية في المؤسسة محل الدراسة	03
49	حجم الموارد البشرية بالمؤسسة الاستشفائية المتخصصة في الإستعمجات الطبية الجراحية "أحمد بن عبيد" لسنة 2024	04
50	مصادر الموارد المالية للمؤسسة الاستشفائية المتخصصة في الإستعمجات الطبية الجراحية "أحمد بن عبيد" 2024	05
51	حجم الموارد المادية في المؤسسة الاستشفائية المتخصصة في الإستعمجات الطبية الجراحية "أحمد بن عبيد" 2024	06
53	استمارات الاستبيان الموزعة و المسترجعة	07
54	مقاييس ليكارت الخماسي	08
55	ألفا كرونباخ لكل محور من محاور الاستبانة	09
56	توزيع أفراد العينة حسب متغير الجنس	10
57	توزيع أفراد العينة حسب متغير العمر	11
58	توزيع أفراد العينة حسب متغير المستوى التعليمي	12
59	توزيع أفراد العينة حسب متغير الخبرة	13
60	توزيع أفراد العينة حسب متغير المستوى الوظيفي	14
61	التحليل الوصفي لإجابات عينة الدراسة حول الإدارة الإلكترونية	15
63	التحليل الوصفي لإجابات عينة الدراسة حول محور جودة خدمات الرعاية الصحية	16
67	تحليل الارتباط بين الإدارة الإلكترونية وجودة خدمات الرعاية الصحية	17
68	تحليل الانحدار لقياس أثر أجهزة الحاسوب على تحسين جودة الخدمة العمومية في والهيئة محل الدراسة	18

فهرس المحتويات

69	تحليل الانحدار لقياس أثر الشبكات على تحسين جودة الخدمة العمومية في الهيئة محل الدراسة	19
70	تحليل الإنحدار لقياس أثر للبرامج وقواعد البيانات على تحسين جودة خدمة الرعاية الصحية في الهيئة محل الدراسة	20
71	تحليل الإنحدار لقياس أثر الموارد البشرية على تحسين جودة خدمة الرعاية الصحية في الهيئة محل الدراسة	21
72	تحليل الإنحدار المتعدد لقياس أثر للإدارة الإلكترونية على تحسين جودة خدمات الرعاية الصحية في الهيئة محل الدراسة	22

قائمة الأشكال

الصفحة	عنوان الشكل	رقم الشكل
ح	التمثيل البياني لنموذج الدراسة النظرية	01
18	شكل يوضح مكونات برامج الحاسوب	02
45	الهيكل التنظيمي للمؤسسة الاستشفائية المتخصصة في الإستعمجات الطبية الجراحية "أحمد بن عبيد"	03
56	توزيع العينة حسب متغير الجنس	04
57	توزيع أفراد العينة حسب متغير العمر	05
58	توزيع أفراد العينة حسب متغير المستوى التعليمي	06
59	توزيع أفراد العينة حسب متغير الخبرة	07
60	توزيع أفراد العينة حسب متغير المستوى الوظيفي	08

مقدمة

يشهد العالم اليوم تغيرا وتحولا سريعا في مختلف المجالات وعلى كافة المستويات، حتى أصبح يسمى بعصر السرعة أو عصر التكنولوجيا وهذا لما تلعبه هذه الاخيرة من دور رئيسي في إحداث تطورات عديدة. حيث أصبحت من الوسائل الضرورية التي سعت المؤسسات لاستعمالها لضمان بقائها واستمراريتها، وهذا بإدراج تكنولوجيا المعلومات في تسيير كافة مصالحها، وهو ما انعكس على تقديم الخدمة العامة بحيث تحولت من شكلها التقليدي إلى نمط جديد يركز على بعد تكنولوجيا المعلومات.

وعليه ظهر مصطلح الإدارة الإلكترونية كرد فعل واقعي للثورة التقنية واستخدام الحواسيب وشبكات الانترنت لتقديم خدمة ممتازة تتسم بالدقة والسرعة.

أصبحت الإدارة الإلكترونية سبيل كل المؤسسات والإدارات الجزائرية، سعيا منها لتقديم خدمات تكون في مستوى تطلعات مستعمليها. حيث تبنت وزارة الصحة الجزائرية نظام الإدارة الإلكترونية في مختلف مؤسساتها الصحية باعتبارها مؤسسات خدماتية لتقديم الرعاية الصحية للمرضى من خلال طاقم طبي وشبه طبي وأجهزة طبية، والتي تشكل جزءا حيويا في خدمات الصحة العامة. والمستشفى كنظام إداري يستخدم عدة موارد منها البشرية والفنية والمادية والمالية تتزايد أحجامها وقيمها تواكبا مع التقدم التقني والصحي، وعلى ذلك يظهر التحدي أمام إدارة المستشفى والعاملين فيها من خلال تقديم خدمات صحية بجودة عالية، إذ تعد جودة خدمات الرعاية الصحية عنصرا مهما للغاية في مجال إدارة المستشفيات بحكم ارتباطها بأهم جانب من جوانب حياة الإنسان وهي صحته.

ولهذا تسعى الإدارة المركزية لقطاع الصحة لربط مختلف الموارد إلكترونيا لتحقيق الهدف المتمثل في تقديم خدمات

صحية ذات جودة عالية.

1- إشكالية الدراسة

إن جودة خدمات الرعاية الصحية أصبحت من المتطلبات الرئيسة التي يبحث عنها المرضى في المؤسسات الصحية في وقتنا الحاضر لذلك سعى القائمين على الإدارة الصحية الى إيجاد حلول من شأنها توفير وتلبية رغبات المجتمع في المجال الصحي بإدخال نظام الإدارة الإلكترونية في تسيير مصالحها بغية تقديم خدمات الرعاية الصحية في أحسن الظروف وبما يضمن سرعة الإنجاز و توفير الوقت و الجهد.

انطلاقا مما سبق تتمحور إشكالية الدراسة في التساؤل التالي:

هل هناك أثر للإدارة الإلكترونية في تحسين جودة خدمات الرعاية الصحية بالمؤسسة محل الدراسة؟

وبناء عليه يقودنا هذا التساؤل إلى طرح الأسئلة الجزئية التالية:

- هل تملك إدارة المستشفى متطلبات الإدارة الإلكترونية الضرورية لتقديم خدمات الرعاية الصحية ذات الجودة العالية؟
- هل توجد علاقة ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة 0.05 بين الإدارة الإلكترونية وجودة خدمات الرعاية الصحية؟
- هل هناك أثر ذو دلالة إحصائية عند مستوى دلالة 0.05 لأجهزة الحاسوب على جودة خدمات الرعاية الصحية؟
- هل هناك أثر ذو دلالة إحصائية عند مستوى دلالة 0.05 للشبكات على جودة خدمات الرعاية الصحية؟
- هل هناك أثر ذو دلالة إحصائية عند مستوى دلالة 0.05 للبرامج على جودة خدمات الرعاية الصحية؟
- هل هناك أثر ذو دلالة إحصائية عند مستوى دلالة 0.05 للمورد البشري على جودة خدمات الرعاية الصحية؟

2- فرضيات الدراسة

من أجل تفسير الإشكالية ومحاولة الإجابة على التساؤلات المطروحة، يمكن صياغة الفرضية الرئيسية التالية بهدف طرحها للمناقشة، واختبار صحتها والتي يمكن تلخيصها كالآتي:

يوجد أثر ذو دلالة إحصائية للإدارة الإلكترونية على تحسين جودة خدمات الرعاية الصحية في المؤسسة محل الدراسة.

مقدمة

وتندرج تحت هذه الفرضية الرئيسية مجموعة من الفرضيات الفرعية التالية:

- تمتلك إدارة المستشفى متطلبات الإدارة الإلكترونية الضرورية لتقديم خدمات الرعاية الصحية ذات الجودة العالية.
- توجد علاقة ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة 0.05 بين الإدارة الإلكترونية وجودة خدمات الرعاية الصحية.
- هناك أثر ذو دلالة إحصائية عند مستوى دلالة 0.05 لأجهزة الحاسوب على جودة خدمات الرعاية الصحية.
- هناك أثر ذو دلالة إحصائية عند مستوى دلالة 0.05 للشبكات على جودة خدمات الرعاية الصحية.
- هناك أثر ذو دلالة إحصائية عند مستوى دلالة 0.05 للبرامج على جودة خدمات الرعاية الصحية.
- هناك أثر ذو دلالة إحصائية عند مستوى دلالة 0.05 للموارد البشري على جودة خدمات الرعاية الصحية.

3- أهمية الدراسة

تتمثل أهمية الدراسة في:

- تقديم مساهمة معرفية حول الإدارة الإلكترونية ودورها في تحسين جودة خدمات الرعاية الصحية.
- توضيح العلاقة بين الإدارة الإلكترونية وجودة خدمات الرعاية الصحية ضمن الإطار النظري و التطبيقي.

4- أهداف الدراسة

تهدف هذه الدراسة إلى:

- معرفة مدى توفر المؤسسة محل الدراسة على متطلبات الإدارة الإلكترونية؛
- تسليط الضوء على جودة خدمات الرعاية الصحية بالمؤسسة محل الدراسة؛
- معرفة مدى إمكانية تطبيق الإدارة الإلكترونية في أعمال المؤسسة محل الدراسة؛
- تبيان العلاقة و الأثر بين الإدارة الإلكترونية و جودة خدمات الرعاية الصحية بالمؤسسة محل الدراسة.

5- مبررات اختيار موضوع الدراسة

تم اختيار هذا الموضوع بناء على مجموعة من الاعتبارات منها ما يدخل في المبررات الموضوعية وأخرى ذاتية نوجزها على النحو التالي:

مقدمة

- علاقة الموضوع بالتخصص والرغبة في البحث في موضوع من المواضيع الحديثة.
- سعى الدولة لوضع إجراءات إصلاحية للمنظومة الصحية بغية تحسين وتطوير مستوى وجودة تقديم الخدمات الصحية من خلال التوجه نحو ملف الرقمنة الصحية للمرضى؛
- يعتبر موضوع الإدارة الإلكترونية من أكثر المواضيع التي لقيت اهتماما كبيرا في قطاع الخدمات عامة والقطاع الصحي خاصة؛
- يعتبر الموضوع حديثا نسبيا في ميدان البحث الأكاديمي؛
- محاولة إثراء مكتبة الكلية ولفت نظر الباحثين لسد النقص الحاصل في مراجع الإدارة الصحية.

6- حدود الدراسة

تم تقسيم حدود الدراسة إلى:

الحدود المكانية: تمثلت الحدود المكانية في المؤسسة الاستشفائية المتخصصة في الإستعمالات الطبية الجراحية "أحمد بن عبيد" برج بوعريريج.

الحدود الزمانية: تم إنجاز الدراسة الميدانية في الفترة الممتدة بين شهر مارس من سنة 2024 وشهر ماي من نفس السنة.

الحدود الموضوعية: تناولت الدراسة متغيرين أحدهما مستقل والآخر تابع، فبالنسبة للمتغير المستقل وهو الإدارة الإلكترونية بأبعادها (الأجهزة، البرامج، الشبكات، المورد البشري)، والمتغير التابع وهو جودة خدمات الرعاية الصحية.

7- منهج الدراسة

نظرا لطبيعة موضوع الدراسة ومن أجل الإلمام بكافة جوانبه كان إلزاميا علينا اعتماد المنهجيات المستعملة في الدراسات والبحوث الأكاديمية، ومنها المنهج الوصفي الذي يقوم على سرد الحقائق والمعلومات النظرية، وكذلك المنهج التحليلي الذي يقوم على دراسة الحالة وتحليل النتائج المتحصل عليها اعتمادا على أداة الاستبيان لمعرفة دور الإدارة الإلكترونية في تحسين جودة خدمات الرعاية الصحية بالمؤسسة محل الدراسة.

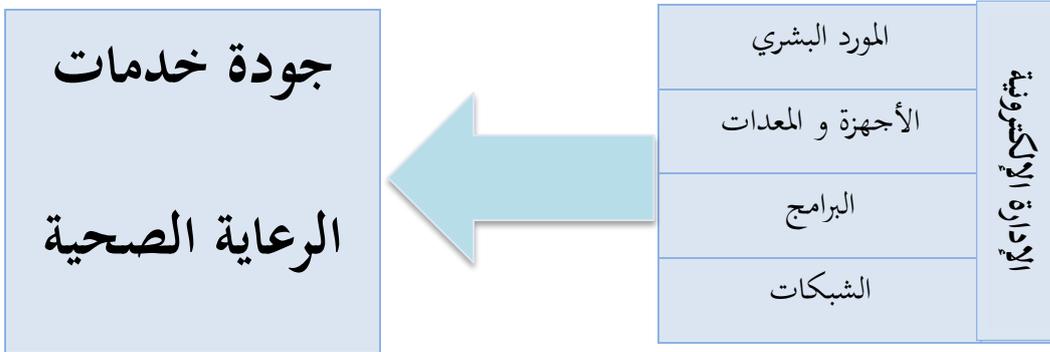
8- هيكل الدراسة

تم تقسيم هذه الدراسة إلى فصلين أحدهما نظري والآخر تطبيقي، وذلك بهدف الإجابة عن التساؤل الرئيسي لإشكالية الدراسة واختبار فرضياتها، وقد تناول الفصل الأول المفاهيم النظرية لكل من الإدارة الإلكترونية وجودة خدمات الرعاية الصحية بالإضافة إلى الدراسات السابقة حول المتغيرين سواء المتغير المستقل المتمثل في الإدارة الإلكترونية أو المتغير التابع المتمثل في جودة خدمات الرعاية الصحية. أما الفصل الثاني فقد تناولنا فيه الدراسة الميدانية بالمؤسسة الاستشفائية المتخصصة في الإستعمجات الطبية الجراحية " أحمد بن عبيد " برج بوعرييج للتعرف على دور الإدارة الإلكترونية في تحسين جودة خدمات الرعاية الصحية من خلال محاولة إيجاد العلاقة بين المتغيرين بهدف الإجابة عن تساؤل الإشكالية ومعرفة صحة فرضيات الدراسة والتوصل إلى حقائق علمية ميدانية.

9- نموذج الدراسة

تلخيصا لما سبق من تعريف للمفاهيم، وبعد الاطلاع على الدراسات السابقة وبعد صياغة الفرضيات المرتبطة بالدراسة، نخرج بها التمثيل البياني لنموذج الدراسة النظري والمتمثل في الشكل الموالي:

الشكل رقم(01): نموذج الدراسة النظري



المصدر: من إعداد الطالبين

الفصل الأول: الإطار النظري للإدارة

الإلكترونية وجودة خدمات الرعاية

الصحية

تمهيد:

شهد العالم في العقدين الأخيرين نموًا سريعًا في مشاريع الإدارة الإلكترونية، ويرجع ذلك إلى الفوائد العديدة التي تجنيها الدول من خلال اعتماد هذه الأخيرة كنمط إداري حديث خلعًا للنمط التقليدي. إذ تُعدُّ الإدارة الإلكترونية أداة تمكن الدول من زيادة كفاءة وفعالية أجهزتها الإدارية، كما تُساهم في تعزيز شفافية تعاملاتها مع المواطنين والمؤسسات، بالإضافة إلى أهميتها في المجال الاقتصادي والسياسي والاجتماعي للدولة، وهذا ما يفسر تزايد الاهتمام العالمي بالإدارة الإلكترونية، التي أصبحت في وقتنا الحالي حتمية حضارية بعدما كانت هدفًا يُراد الوصول إليه، لكونها تُمثِّل أحدث الابتكارات البشرية لضمان تقدم ونمو المجتمعات المعاصرة.

ويعد تبني مشروع الإدارة الإلكترونية في مجال الرعاية الصحية خيارًا للتحويل من الإدارة التقليدية إلى الإدارة الحديثة التي تضمن الجودة الملائمة أثناء تقديم خدمات الرعاية الصحية في المؤسسات العمومية الصحية. ولكي يحدث هذا التحويل لا بد من توفير الوسائل والعناصر وكذا المورد البشري الكفاء.

وبناءً عليه يكون الهدف الأساسي من هذا الفصل هو تحديد الإطار المفاهيمي لكل من الإدارة الإلكترونية وجودة خدمات الرعاية الصحية، وذلك من خلال المباحث التالية:

المبحث الأول: مفاهيم عامة حول الإدارة الإلكترونية

المبحث الثاني: مفاهيم عامة حول جودة خدمات الرعاية الصحية

المبحث الثالث: الدراسات السابقة

المبحث الأول: مفاهيم عامة حول الإدارة الإلكترونية

الإدارة الإلكترونية، من بين المواضيع الحديثة، حظيت باهتمام كبير من قبل الباحثين في هذا المجال، إذ تعد من الأساليب الإدارية الحديثة، وقد سارت الدول بسرعة نحو تبنيها، إذ تعتبر العنصر البشري جزءاً فعالاً فيها، حيث يُسهم في جلب تحسينات جديدة تسهل سير العمليات الإدارية وتُقلل من الأعباء المتنوعة.

المطلب الأول: مفهوم الإدارة الإلكترونية

أولاً: تعريف الإدارة الإلكترونية:

تعد الإدارة الإلكترونية نتاجاً لثورة المعلومات والاتصالات والتقنيات الحديثة وأصبحت تمثل الاتجاه الجديد في الإدارة المعاصرة حيث يسود عالم اليوم حركة نشطة لاستثمار كل التقنيات الحديثة لتطوير أعمال المنظمات وتحويلها إلى منظمات إلكترونية تستخدم شبكة الإنترنت والتطبيقات المتطورة للحاسبات الآلية في إنجاز جميع أعمالها ومعاملاتها الإدارية من تخطيط وتنظيم وتوجيه ورقابة وإنجاز كل وظائفها، من تسويق وتمويل واستثمار وأعمال مكتبية بسرعة ودقة فائقة، لذا نجد أن العالم توجه نحو تطبيق الإدارة الإلكترونية في المنظمات بشقيها العام والخاص لتحقيق السبق والريادة في استثمار التقنية الإلكترونية.¹

وبالرغم من حداثة مصطلح الإدارة الإلكترونية وفق ما تشير إليه أدبيات الفكر الإداري المعاصر، إلا أن هناك العديد من التعاريف التي قدمت لهذا المصطلح نذكر منها:

يقصد بالإدارة الإلكترونية "تبادل الأعمال والمعلومات بين الأطراف من خلال استخدام الوسائل الإلكترونية بدلا من الاعتماد على استخدام الوسائل المادية الأخرى كوسائل الاتصال المباشر".²

¹ دميثان المجالي، أسامة عبد المنعم: التجارة الإلكترونية، الطبعة الأولى، دار وائل للنشر والتوزيع، عمان، الأردن، 2003، ص:96.

² عزري هاجر، عروس امينة، إدير رانية، أثر تطبيق الإدارة الإلكترونية على ترشيد الخدمات "دراسة حالة مؤسسة اتصالات الجزائر بالمدينة"، مجلة الدراسات التجارية والاقتصادية المعاصرة، المجلد 03، العدد 01، سنة 2020، ص:131.

الفصل الأول.....الإطار النظري حول الإدارة الإلكترونية وجودة خدمات الرعاية الصحية

كما تعني الإدارة الإلكترونية حسب حسين محمد حسين بانها: "تبادل الأعمال و المعلومات بين الأطراف من خلال استخدام الوسائل الإلكترونية بدل من الاعتماد على استخدام الوسائل المادية مثل وسائل الاتصال المباشر"، وتعني أيضا "استخدام كل الوسائل الإلكترونية في انجاز كل أعمال ومعاملات المنظمة مثل: استخدام البريد الإلكتروني، التحويلات الإلكترونية للأموال، والتبادل الإلكتروني للمستندات، وأية وسائل الكترونية أخرى.³

ويعرف نجم عبود نجم الإدارة الإلكترونية على أنها عملية تحويل ونقل وتغيير شكل الأعمال والخدمات التقليدية، حيث يتم تنفيذها عبر الأجهزة الإلكترونية باستخدام البرمجيات المساندة، حيث تعتمد هذه العملية الإدارية على إمكانيات الإنترنت وشبكة الأعمال في التخطيط والتوجيه والرقابة على الموارد والقدرات للشركة والأفراد، بهدف تحقيق الأهداف ووضع سياسات تنظيمية فعالة.⁴

كما تعرف أيضا على أنها "الإدارة الشاملة التي توظف جميع الطاقات المتاحة من موارد بشرية وتقنيات وبرمجيات حديثة من اجل تحقيق الأهداف المرسومة لها وتقديم خدماتها لزيائنها بفاعلية أكثر وجهود وتكلفة اقل بما يعزز روح المنافسة لديها مقارنة بالمؤسسات المماثلة ويجعل كفة المنافسة راجحة لها وتحقق رضا الجمهور المتعامل لها مما يمددها بأسباب التطور والنمو المتسارع الذي يشهده العالم من حولنا.⁵

أما سعد غالب إبراهيم فيقدم تعريفا للإدارة الإلكترونية انطلاقا من محاولة التمييز بينها وبين بعض المصطلحات المرادفة لها، مثل الحكومة الإلكترونية، والأعمال الإلكترونية، فيعرفها باعتبارها منظومة متكاملة، وبنية وظيفية وتقنية مفتوحة؛ فهي إطار يشمل كل من الأعمال الإلكترونية للدلالة على الإدارة الإلكترونية للأعمال، والحكومة الإلكترونية للدلالة على الإدارة الإلكترونية العامة أو الإدارة الإلكترونية لأعمال الحكومة الموجهة للمواطنين، أو الموجهة للأعمال، أو الموجهة لمؤسسات ودوائر الحكومة المختلفة⁶.

مما سبق يمكن تعريف الإدارة الإلكترونية على أنها الاستخدام الذي تقوم به الإدارة العامة لتكنولوجيا المعلومات والاتصالات بهدف تحسين الخدمات المقدمة للمواطنين والمؤسسات، وتعزيز مبادئ الديمقراطية من خلال تعزيز الشفافية والمساءلة والمشاركة في عملية اتخاذ القرارات. كما تشمل هذه العملية الاستغناء عن استخدام الورق واللوازم المكتبية الأخرى، مما يسهم في تقليل التكاليف ويُسهّل الوصول إلى الخدمات دون الحاجة للتنقل إلى الإدارة.

³ حسين محمد حسين، الإدارة الإلكترونية، " المفاهيم-الخصائص-المتطلبات"، مؤسسة الوراق للنشر و التوزيع، الطبعة الأولى، عمان، 2011، ص:77.

⁴ نجم عبود نجم، الإدارة الإلكترونية "الإستراتيجية الوظائف والمشكلات"، بدون طبعة، دار المريخ للنشر والتوزيع، الرياض، السعودية، 2004، ص:127.

⁵ جمعة إسماعيل العياط : الإدارة الإلكترونية، د ط، دار مجد للنشر، عمان، الأردن، 2014، ص ص، 12-13

⁶ سعد غالب ياسين، الإدارة الإلكترونية ،دار اليازوري العلمية للنشر والتوزيع، عمان، الأردن،2010،ص:21.

ثانيا: أهمية الادارة الالكترونية:

للإدارة الإلكترونية أهمية كبيرة في العديد من الوظائف الخاصة بالمؤسسة، فأهميتها تنبع من كونها تعكس أهم وظيفة في أية منظمة من شأنها المحافظة عليها متوازنة مستقرة أمام جملة من التغيرات المتسارعة كل يوم، ألا وهي إدارة تلك الوظيفة التي تتميز عن بقية وظائف المنظمة من حيث أنها تخطط وتوجه وتنظم وتحفز وتراقب الوظائف الأخرى جميعها⁷؛ ونلخص أهميتها في النقاط التالية:

1-الرفع من مستوى كفاءة وفعالية أداء الإدارة الصحية: تزيد الإدارة الإلكترونية من فعالية الإدارة الصحية من خلال اعتماد هذه الأخيرة على وسائل تكنولوجيا المعلومات والاتصالات، حيث يساعد ذلك على الأداء الجيد والفعال للإدارة في نشاطاتها مثل فحص وتشخيص عدد كبير من الملفات، كما يساعد استعمال الانترنت وبفعالية في جمع البيانات والمعلومات وتبادلها بين مختلف المصالح الإدارية والأجهزة الحكومية، إضافة لسهولة الاتصال بالمواطنين والمتعاملين معها.⁸

2-تحسين مستوى أداء المورد البشري: من خلال الاهتمام بزيادة قدرة الأفراد على العمل و زيادة رغبتهم في أداء العمل عن طريق تنمية قدراتهم بالتدريب و توفير المناخ المناسب للعمل من خلال: تدعيم درجة الولاء والانتماء من خلال وضع هيكل مناسب للأجور والحوافز، والعمل على تدعيمها ومراعاة مصالح العاملين والتعبير عن اهتماماتهم وتوصيلها إلى الإدارة العليا للمؤسسة، وهذا باعتبار أن إدارة الموارد البشرية رائدة التطوير والتغيير ومصدر للأفكار الجديدة، والتقارب بين رأس المال البشري والعمليات والبيانات والأدوات كمحفز لتحقيق إستراتيجيات أعمال المؤسسة.⁹

3-تحسين الخدمة: يسمح استعمال الإدارة الإلكترونية بتقديم أحسن خدمة للمواطنين والمؤسسات ذلك من خلال التعرف على حاجاتهم وتمكينهم من تحقيق تلك الحاجات في الآجال التي يرغبون فيها وبالكفاءة اللازمة لذلك، حيث أن إعطاء الأولوية للعملاء هو الهدف الرئيسي للإدارة الإلكترونية وهذا من خلال الفهم الجيد

⁷ سعيد عبد الله محمد، عبد العزيز الطيب الفتحي: نموذج الإدارة الإلكترونية إستراتيجية لتعزيز إستراتيجيات الريادة: دراسة حالة في شركة الحكماء لصناعة الأدوية في مدينة الموصل، مجلة بحوث مستقبلية، العدد:35، الموصل، العراق، 2011، ص:47.

⁸ حفصي عميروش، تأثير الثقافة التنظيمية على تفعيل الإدارة الإلكترونية بالجماعات المحلية، أطروحة مقدمة لنيل شهادة الدكتوراه الطور الثالث في العلوم السياسية والعلاقات الدولية، تخصص ادارة الموارد البشرية، كلية العلوم السياسية والعلاقات الدولية، جامعة الجزائر3، 2018-2019، ص:76.

⁹ باسي إلهام، أهمية الإدارة الإلكترونية للموارد البشرية في تحقيق أهداف المؤسسة، المجلة المغربية للإقتصاد والمناجنت المجلد:08، العدد:01، جامعة باجي مختار عنابة، 2021، ص:98.

الفصل الأول.....الإطار النظري حول الإدارة الإلكترونية وجودة خدمات الرعاية الصحية

لاحتياجاتهم، أي أن المواطن ليس ملزماً بفهم تعقد العلاقات بين الإدارات العمومية المختلفة، واستعمال الأنترنت يمكن الإدارة من تقديم الخدمة للمواطنين وباقي المتعاملين بصفة موحدة وفعالة ومتجانسة.¹⁰

4-التقليل من التعامل الورقي وزيادة المعاملات الإلكترونية:من خلال التوجه نحو نقل الوثائق إلكترونياً بشكل أكثر فعالية ، و بالتالي تقليل التكلفة نتيجة تبسيط الإجراءات وتقليل المعاملات الورقية وتخفيض وقت الأداء، ومنها تقليل الحاجة إلى العاملين القائمين على أداء الخدمة المتعلقة بالمعاملات الورقية ، وكذا الوضوح وسهولة الفهم من قبل المستفيدين لما هو مطلوب منهم من وثائق، إضافة إلى تجنب تلف أو ضياع الأوراق التي يتم التعامل بها وتقليل الأماكن المخصصة لحفظ المعلومات والبيانات ،وبالتالي تقليل المخالفات نظراً لسهولة ويسر النظام ودقته، وتخفيض الأخطاء لأن النظام الإلكتروني أقل عرضة للأخطاء.¹¹

5-المساهمة في تحقيق أهداف اقتصادية:تسمح الإدارة الإلكترونية بالتقليل من ظاهرة الفساد وتدعم الشفافية والانفتاح، كما تسمح بالتخفيض في التكاليف والنفقات العمومية في تسيير الشأن العام من خلال رقمنة الإدارات والتخلص من الورق أو التقليل من استعماله، إضافة لإمكانية تطوير عدة مجالات كقطاع الصحة والتجارة مثلاً.¹²

6-مواكبة الإدارة الإلكترونية للتطور التكنولوجي والتقني: تتجلى أهمية الإدارة الإلكترونية في قدرتها على مواكبة التطور النوعي والكمي الهائل في مجال تطبيق تقنيات ونظم المعلومات وما يرافقها من انبثاق ما يمكن تسميته بالثورة المعلوماتية المستمرة أو ثورة تكنولوجيا المعلومات والاتصالات الدائمة.

فضلاً عن ذلك، تمثل الإدارة الإلكترونية نوعاً من الاستجابة القوية لتحديات عالم القرن الواحد والعشرين الذي تختصر العولمة والفضاء الرقمي واقتصاديات المعلومات والمعرفة وثورة الإنترنت وشبكة المعلومات العالمية كل متغيراته وحركة اتجاهاته، لذلك يتجه بعض الفقهاء الباحثين إلى القول أن أهمية الإدارة الإلكترونية تكمن في تحسين فاعلية الأداء واتخاذ القرار من خلال إتاحة المعلومات والبيانات لمن أراها وكذا تسهيل الحصول عليها من خلال تواجدها على الشبكة الداخلية وإمكانية الحصول عليها بأقل مجهود من خلال وسائل البحث الآلي المتوفرة.¹³

¹⁰ حفصي عميروش، مرجع سابق، ص:76.

¹¹ تهاى فلاح خماس: الإدارة الإلكترونية لمؤسسات المعلومات ودورها في الأمن الاقتصادي العراقي، مجلة آداب المستنصرية، العدد:77، كلية الآداب، الجامعة المستنصرية، العراق، 2017، ص:08.

¹² حفصي عميروش، مرجع سابق، ص:77.

¹³ تبون عبد الكريم، الإدارة الإلكترونية "الأهمية والمتطلبات"، مجلة الاجتهاد للدراسات القانونية والاقتصادية، المجلد:10، العدد:02، جامعة مولاي الطاهر سعيدة كلية الحقوق والعلوم السياسية ، الجزائر، 2021، ص ص:394-395.

ثالثاً: أهداف الإدارة الإلكترونية

تسعى الإدارة الإلكترونية إلى تحقيق مجموعة من الأهداف، ومن بينها ما يلي:

1- إنجاز سريع للأعمال واختصار زمن التنفيذ في مختلف الإجراءات، وتقليل ساعات العمل داخل المنظمات الحكومية والحد من استخدام الأوراق في الأعمال الإدارية؛

2- إدارة الملفات وإمكانية أداء الأعمال عن بعد والتقليل من الأخطاء المرتبطة بالعامل الإنساني؛

3- التوافق مع بقية دول العالم، خاصة المتقدمة منها¹⁴؛

4- تحقيق العديد من الخدمات التي تقدمها الإدارة كالجواز الإلكتروني، والدفع الإلكتروني أو الخصم، والتوظيف الإلكتروني والتعرف على فرص العمل، وخدمات الدوائر الحكومية مثل إصدار وتجديد التراخيص والشهادات وتسديد المخالفات، والإقامة والتأشيرات والبطاقات الصحية وملكية السيارات، وخدمة الحجز الإلكتروني، والخدمات السياحية، والاستعلامات في مراكز التسويق، والخدمات البنكية، والعديد من الخدمات التي أصبح من الممكن الحصول عليها أو تسهيلها دون عناء التنقل وكثرة الإجراءات.¹⁵

5- وذكر الدكتور محمد سمير بعض الأهداف منها:¹⁶

أ- تقديم الخدمات لدى المستفيدين بصورة مرضية وفي خلال 24 ساعة في اليوم وطيلة أيام الأسبوع بما في ذلك الإجازة الأسبوعية؛

ب- صغر المكان المجهز لحفظ المعلومات الإلكترونية؛

ت- تحقيق السرعة المطلوبة لإنجاز إجراءات العمل وتكلفة مالية مناسبة؛

ث- إيجاد مجتمع قادر على التعامل مع معطيات العصر التقني؛

¹⁴ فريدة بن عمروش، حكيمة جاب الله، الإدارة الإلكترونية و دورها في تطوير الخدمة العمومية: دراسة في الآليات و الأبعاد، مجلة علوم الإنسان والمجتمع، المجلد:10، العدد:02، جامعة إبراهيم سلطان شيبوط، الجزائر، 03، 2021، ص:121.

¹⁵ إبراهيم قعيد، بغداد بنين، الإدارة الإلكترونية- مفاهيم أساسية ومتطلبات التطبيق، مجلة الريادة لاقتصاديات الأعمال، المجلد:04، العدد:02، جامعة حسبية بن بوعلي، الشلف الجزائر، 2018، ص:147.

¹⁶ محمد سمير أحمد، الإدارة الإلكترونية، إدارة الأعمال - الحواسيب، بيانات النشر: عمان - الأردن، دار المسيرة للنشر والتوزيع، ط1، 2008، ص73.

ج- تعميق مفهوم الشفافية والبعد عن المحسوبية؛

ح- الحفاظ على حقوق الموظفين من حيث الإبداع والابتكار؛

خ- زيادة حجم الاستثمارات التجارية.

من خلال ما سبق نستخلص أن أهداف الإدارة الإلكترونية يغلب عليها الطابع الاستراتيجي، فالغاية هي استخدام الإمكانيات الهائلة لتكنولوجيا المعلومات، وزيادة قدرة الحكومة على توفير المعلومات والخدمات للمواطنين ورجال الأعمال بسهولة ويسر. ومن هذا المنطلق يستفيد المواطن كعميل وليس كطالب فضل أو معروف، إذ يزيد احتمال تلبية احتياجاته، كما أنها تخدم أيضا الأعمال التجارية التي يتحوّل أصحابها إلى عملاء للخدمات الحكومية وموردين لخدمات وسلع الحكومة في آن واحد، وتخدم الحكومة الإلكترونية نفسها من خلال خفض الكلفة والإنفاق

17 .

المطلب الثاني: مبادئ الإدارة الإلكترونية

للإدارة الإلكترونية مبادئ تقوم عليها، وعند التمعن في هذه المبادئ نجد أنها تتجه لتلبية طلبات الزبون وخدمته بسرعة وبأقل تكلفة ممكنة، فالهيئات الحكومية تسعى الآن بجميع الوسائل لمتابعة البيانات والمعلومات عن الزبون، ثم تحليلها والتعرف من خلالها على احتياجات المواطن بقصد توفير خدمات ذات نوعية له، ومن مبادئ الإدارة الإلكترونية نجد ما يلي:

أولاً: خلق مناخ تشريعي قانوني ملائم: يؤمن تأسيس منظومة الإدارة الإلكترونية، ويستلزم ذلك تطوير وصياغة تشريعات تقترن بالتوضيح الإلكتروني والوثيقة الإلكترونية ودورها في الإثبات واتخاذ القرارات وحل النزاعات مما يسهل إتمام الأعمال الإلكترونية.¹⁸

ثانياً: تقديم أحسن الخدمات للمواطنين: وهذا المبدأ يتطلب خلق بيئة عمل من المهارات والكفاءات المهية مهنيا لاستخدام التكنولوجيا الحديثة لأن في الإدارة دائما يتم التركيز على توظيف المعلومات واستخلاص النتائج واقتراح

¹⁷قاشي علال، عشير جيلالي، أهمية الإدارة الإلكترونية في تقديم الخدمة العمومية في سياق قواعد قانونية منظمة لذلك، مجلة الدراسات القانونية، الجامعة بجي فارس بلدية (الجزائر)، المجلد 07، العدد 02، 2021، ص: 89.

¹⁸بومطرق سليمة، بوزيان هدنة، الإدارة الإلكترونية وتأثيرها على النظام القانوني للمرفق العام، مذكرة مكملة لنيل شهادة الماستر في الحقوق تخصص: قانون عام، كلية الحقوق والعلوم السياسية، جامعة محمد الصديق بن يحيى - جيجل، 2021-2022، ص: 15.

الفصل الأول.....الإطار النظري حول الإدارة الإلكترونية وجودة خدمات الرعاية الصحية

الحلول المناسبة لكل مشكلة¹⁹، حيث تركز اهتمام الحكومة الإلكترونية (الإدارة العامة الإلكترونية) على تحويل الأفكار إلى نتائج ملموسة في الواقع، بهدف تحقيق فوائد للجمهور، وتمثل هذه الفوائد في تخفيف العبء عن المواطنين من حيث الجهد والمال والوقت، وفي توفير خدمة مستمرة على مدار الساعة، مثل دفع الفواتير عبر بطاقات الائتمان دون الحاجة للانتقال إلى مراكز الهاتف أو الغاز لتسديد الرسوم.²⁰

ثالثاً: التركيز على النتائج: بحيث إن اهتمام الإدارة الإلكترونية صب على تحويل الأفكار إلى نتائج مجسدة في أرض الواقع وبروز نتائجها على أرض الواقع.²¹

رابعاً: التطور المستمر: وهو مبدأ أساسي في الإدارة الإلكترونية، بما أنها تسعى دائماً إلى مواكبة العصر والتطور الذي لا ينفك يطلعنا على الجديد يومياً.²²

خامساً: سهولة الاستعمال والإتاحة للجميع: ونقصد بهذا المبدأ أن تقنيات الإدارة الإلكترونية متاحة للجميع في المنازل وفي العمل، والمدارس والمكاتب وذلك لكي يتمكن كل مواطن وكل وافد من التواصل مع الإدارة الإلكترونية، كما أن نظام الإدارة الإلكترونية يقوم على أساس سهولة الاستعمال بحيث يمكن ربط الاتصال بين الجمهور والإدارات الحكومية بسهولة وإتمام الإجراءات بسلاسة وبساطة.²³

سادساً: الحكومة الإلكترونية ليست بديلاً للوسائل التقليدية: إن الخدمات التي تقوم بتجهيزها الحكومة الإلكترونية للمواطنين و مؤسسات الأعمال وفي الإدارات و هيئات و مؤسسات الدولة لا يمكن أن تكون بديلاً نهائياً للوسائل التقليدية المتبعة في تخزين و توثيق البيانات و معالجتها، وخاصة في المراحل الأولى من تطوير نظم الحكومة الإلكترونية. حيث يعتمد نجاح مشروع الحكومة الإلكترونية على ضمان توفير مستلزمات و شروط تنظيمية و تقنية و التزام تقوده الإدارات لتغيير نظم و أساليب العمل الإداري التقليدي بصورة شاملة و جذرية.²⁴

¹⁹ محمد الطعمانة، طارق العلوش: الحكومة الإلكترونية وتطبيقها في الوطن العربي، ط 1، المنظمة العربية للتنمية الإدارية، مصر، 2004، ص: 03.

²⁰ عمار بوحوش، نظريات الإدارة الحديثة في القرن الواحد والعشرين، بيروت، دار الغرب الإسلامي، 2006، ص: 189.

²¹ محمد الطعمانة، مرجع سابق، ص: 03.

²² محمد سمير أحمد، الإدارة الإلكترونية، دار المسيرة للنشر والتوزيع، عمان-الأردن، 2009، ص: 45.

²³ عيادوني كافية، مرجع سابق، ص: 227.

²⁴ رانية هدار، دور الإدارة الإلكترونية في ترشيد الخدمة العمومية في الجزائر، أطروحة مقدمة لنيل شهادة دكتوراه LMD في العلوم السياسية تخصص الإدارة العامة والتنمية المحلية، كلية الحقوق والعلوم السياسية، جامعة باتنة 01-2017-2018، ص: 30.

ويري الاستاذ مصطفى يوسف كافي ان من مبادئ الإدارة الإلكترونية ما يلي²⁵:

- 1-إزالة الفجوة التنظيمية بين الإدارة في الأعلى العاملين في الأسفل؛
- 2-إلغاء التقسيم التقليدي بين الإدارة؛
- 3-إعادة بناء الأدوار والوظائف؛
- 4-إحلال الآلة محل العامل، واستخدام البرمجيات التي تتعلق بالوظائف والعلاقات، وإنجاز الأعمال والصفقات رقمياً عن بعد؛
- 5-تبادل البيانات إلكترونياً لتغطي جميع العاملين في المؤسسة وعلاقات المؤسسة مع الموردين والعملاء والمجموعة المشتركة من المؤسسات؛
- 6-التفاعل الآلي.

المطلب الثالث: أبعاد ومتطلبات الإدارة الإلكترونية

أولاً: أبعاد الإدارة الإلكترونية:

1- الموارد البشرية

توفر الموارد البشرية اللازمة من الخبراء والمختصين العاملين في حقل المعرفة، والذين يمثلون البنية الإنسانية والوظيفية لمنظومة الإدارة الإلكترونية، ويمثلون القيادات الرقمية، والمحللون للموارد المعرفية ورأس مال فكري في المؤسسة، ومنهم: المديرين والوكلاء المساعدون وهم الذين يقومون بوظائف الإدارة من تخطيط تنظيم توجيه ورقابة، ويجب أن يكونوا مؤهلين تقنياً أو حاصلين على دورات تؤهلهم إلى استخدام التكنولوجيات الحديثة، من حاسبات آلية وشبكات ووسائل اتصال.

كذلك المبرمجون وهم بمثابة المترجمين الذين ينقلون رغبات الإدارة، من اللغة العادية إلى إحدى لغات البرمجة التي يمكن للحاسب الآلي أن يتعامل معها. وأيضاً ضباط البيانات والذين يكون لديهم القدرة على الاتصال بكل أجزاء المؤسسة، ووظيفتهم حفظ البيانات وتعريفها، وإنشاء وسيلة تحكم على البيانات، وتصميم ملفات المعلومات وتحديد

²⁵ مصطفى يوسف كافي، الإدارة الإلكترونية، دار ومؤسسة رسلان للطباعة والنشر والتوزيع، سوريا، دمشق، 2012، ص: 47.

البيانات الناقصة، وتزويد المشغل والإدارة بها. بالإضافة إلى المشغلون أو المحررون وهو الذين يقومون باستخدام الحاسب الآلي، ويكونون على اتصال مباشر مع الإدارة والمبرمجون، ووظيفتهم إدخال وإخراج البيانات والمعلومات²⁶.

2- الأجهزة والمعدات

ويقصد به أجهزة الحاسوب وملحقاتها، ونظراً لتطور برامج الحاسوب والزيادة المستمرة في عدد مستخدمي الأجهزة في المؤسسات فإنه من الأفضل للمؤسسة السعي وراء امتلاك أحدث ما توصل إليه صانعو العتاد في العالم حتى تحقق ميزتين أساسيتين هما:

أ - توفير تكاليف التطوير المستمر وتكاليف الصيانة.

ب - ملائمة عتاد الحاسوب للتطورات البرمجية وبرمجيات نظم المعلومات.

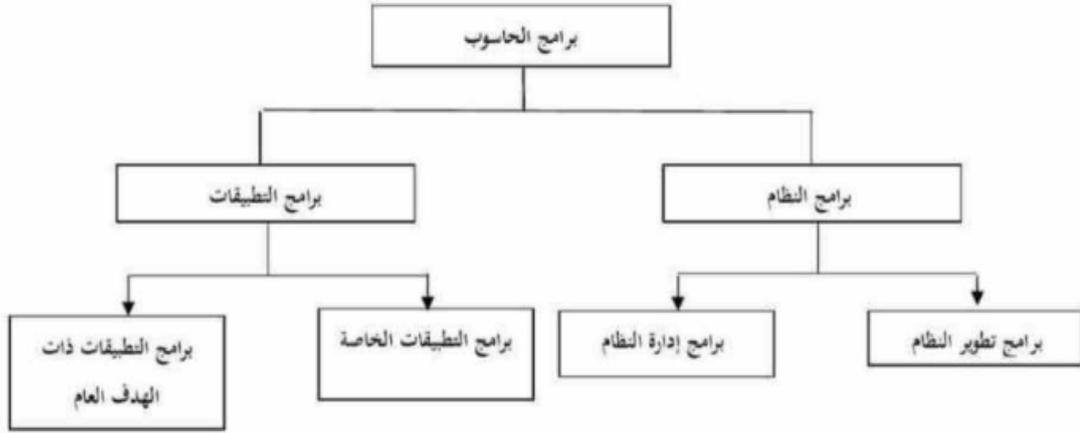
3- البرامج

وهو الشق الذهني من نظم وشبكات الحاسوب وهي تتوزع على فئتين رئيسيتين هما برامج النظام وبرامج التطبيقات كما هو موضح في الشكل الموالي تضم برامج التطبيقات العامة مستعرضات الويب برامج البريد الإلكتروني برامج الدعم الجماعي، رسوم الحاسوب والجدول الإلكترونية وقواعد البيانات. إما برامج التطبيقات تتضمن البرامج المحاسبية، حزم البرامج المالية وبرامج التجارة الإلكترونية، برامج تخطيط موارد المنشأة، برامج إدارة المشروعات وغيرها . ويمكن توضيح مكونات برامج الحاسوب في الشكل الموالي. الشكل الموالي: يوضح مكونات برامج الحاسوب.²⁷

²⁶ محمد قريشي وآخرون، الإدارة الإلكترونية للموارد البشرية: المفاهيم، المتطلبات، ودورها في تطوير الإدارة، مجلة العلوم الإنسانية، جامعة خيضر بسكرة، العدد47، 2017، ص 152.

²⁷ بوخلط محمد الأزهر، الإدارة الإلكترونية في تحسين جودة الخدمات في المؤسسات العمومية دراسة حالة دائرة تماسين وبلديتها بلدة عمر وتماسين -ورقلة الجزائر مذكرة مقدمة لاستكمال متطلبات شهادة الماستر الأكاديمي ميدان العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير اللغة علوم السير التخصص إدارة أعمال -كلية العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير، 2019-2020، ص8.

الشكل رقم (02) : مكونات برامج الحاسوب



المصدر: مصطفى يوسف كافي، الإدارة الإلكترونية، دار رسلان للطباعة والنشر والتوزيع، دمشق، سوريا، 2011، ص 88

4- الشبكات

الشبكات هي الوصلات الإلكترونية الممتدة عبر نسيج اتصال الشبكات الإنترنت وهي شبكة مستندة في عملها على الإنترنت وتستخدم خدمات الإنترنت وبروتوكولاته والفرق الوحيد بينهما أنها داخلية لا يسمح لأحد الدخول إليها من خارج المؤسسة ، والإكسترنات وهي مجموعة شبكات إنترنت لها خصوصيتها بوصفها شبكة إنترنت وتشارك فيما بينها ببعض الخدمات والتطبيقات والإنترنت وهي شبكة اتصالية عالمية يستطيع جميع الأشخاص الدخول إليها والاستفادة من خدماتها ضمن بروتوكولات معينة ومن أكثر استخداماتها الشبكة العنكبوتية المعروفة بالرمز WWW والبريد الإلكتروني .. وغيرها.²⁸

ثانياً-متطلبات الادارة الالكترونية:

إن نجاح مشروع الإدارة الإلكترونية في تحقيق أهدافه مرتبط بتوفير مجموعة من المتطلبات اللازمة، وهناك من يرى من الضروري توفير جملة من المستلزمات البشرية والمادية والتنظيمية والبرمجيات ولتوضيح تلك المتطلبات من خلال الشرح التالي:

²⁸بوخلط محمد الأزهر، مرجع سابق، ص 10.

1-المتطلبات الإدارية:

تحتاج الإدارة الإلكترونية إلى ضرورة وجود قيادات إدارية إلكترونية تتعامل بكفاءة وفعالية مع تكنولوجيا المعلومات والاتصالات، مع قدرتها على الابتكار وإعادة هندسة الثقافة التنظيمية، وصنع المعرفة بالإضافة إلى ذلك يتوجب على كل الإدارات التخلص من الإجراءات البيروقراطية والروتينية المملة والمعيقة لكل تطور وتحديد في الأساليب المتبعة في الإدارات والمنظمات²⁹، مع توفر الوسائل الإلكترونية اللازمة للاستفادة من الخدمات التي تقدمها الإدارة الإلكترونية والتي نستطيع بواسطتها التواصل معها، ومنها أجهزة الكمبيوتر الشخصية والمحمولة والهاتف الشبكي وغيرها من الأجهزة التي تمكننا من الاتصال بالشبكة العالمية أو الداخلية في البلد، بأسعار معقولة تتيح لمعظم الناس الحصول عليها، وتوفر عدد لا بأس به من مزودي الخدمة بالإنترنت، على أن تكون الأسعار معقولة قدر الإمكان، من أجل فتح المجال لأكثر عدد من المواطنين للتفاعل مع الإدارة الإلكترونية بأقل جهد وفي اقصر وقت واقل كلفة ممكنة.³⁰

كما أن الإدارة الإلكترونية تتطلب وجود بنية تنظيمية حديثة ومرنة، أفقية وعمودية باتصالاتها، وقبل ذلك بنية شبكية تستند لقاعدة تقنية ومعلوماتية متطورة، وثقافة تنظيمية تتمحور حول قيمة الابتكار والمبادرة، والريادة في الأداء وانجاز الأعمال بكفاءة عالية. وفي نفس الوقت ضرورة تطوير وتبسيط إجراءات وخطوات العمل مما يخفف الأعباء الإدارية، والربط بين كافة الخدمات والإجراءات الحكومية بما يكفل سهولة ومرونة التعامل بين الجهات والوزارات المختلفة.³¹

2-المتطلبات البشرية: يعتبر العنصر البشري أهم الموارد التي يمكن استثمارها لتحقيق النجاح في أي مشروع و في أي منظمة، فلذلك يعتبر العنصر البشري ذو أهمية بالغة في تطبيق الإدارة الإلكترونية، حيث يعتبر هو المنشأ للإدارة الإلكترونية، فهو الذي اكتشفها و من ثم طورها و سخرها لتحقيق أهدافه التي يصبوا إليها، لذلك فإن الإدارة الإلكترونية من و إلى العنصر البشري، و تتمثل البنية التحتية البشرية للأعمال الإلكترونية في مجموعة الممتلكات العلمية و الفنية والمهارية المؤهلة (know how) لتقديم الخدمات المرتبطة بالأعمال الإلكترونية سواء تلك المرتبطة

²⁹ فريجة رمزي بهاء الدين، الإدارة الإلكترونية وأسلوب الإدارة بالأهداف، المجلة الجزائرية للعلوم القانونية والسياسية، المجلد:56، العدد:01، كلية الحقوق، جامعة ابن خلدون، تيارت، الجزائر، 2019، ص:152.

³⁰ جيبية ذهبية، الإدارة الإلكترونية ودورها في تحسين الخدمة العمومية، مذكرة مكملة لنيل شهادة الماستر نظام جديد (ل.م.د) في العلوم السياسية، تخصص: إدارة الجماعات المحلية، كلية الحقوق والعلوم السياسية، جامعة 8ماي 1945 قالة، 2015-2016، ص:65.

³¹ فريجة رمزي بهاء الدين، مرجع سابق، ص:152.

الفصل الأول.....الإطار النظري حول الإدارة الإلكترونية وجودة خدمات الرعاية الصحية

بالبنية التحتية الصلبة (تأسيسات، توصيلات، تشبيك، وصلات، تطويرات لاحقة) أو البنية التحتية الناعمة (تقديم خدمات، استشارات، نماذج أعمال جديدة، برمجيات تطبيق.... الخ).³²

3-المتطلبات السياسية (القيادة الإلكترونية): تمارس القيادة الإلكترونية الدور الرئيس في صياغة و تفعيل التحول نحو الإدارة الإلكترونية بل إن عملية التحول نحو هذه الإدارة هي في حد ذاتها نتيجة اقتناع و تصميم القيادة في المنظمات، و لكي تتحقق عملية التحول التي تمت الإشارة إليها بنجاح فإن الضرورة و الحاجة تقتضيان توافر عدد من الموظفين المنتخبين، و كذلك توافر عدد من الإداريين و المخططين القادرين على التعامل والتكيف مع التقانة، كما تتطلب الإدارة الإلكترونية قيادة سياسية تعبر علنا عن التزامها بدعم الجهود الرامية للتحول إليها من خلال توفير الوقت والجهد والمال والموارد والمناخ السياسي والاقتصادي والتقني الذي يسهم في إطلاق القدرات الإبداعية إلى أقصاها، فقرار التحول هو قرار سيادي يتخذ على أعلى المستويات في المنظمة و من دون ذلك تبقى الإدارة الإلكترونية مجرد فكرة على ورق لا قيمة لها إطلاقاً.³³

4-المتطلبات التقنية: تعد الإدارة الإلكترونية أسلوب إداري حديث يهدف إلى تطوير الأداء، كما يمكنه أن يحقق نتائج على المستويات الاقتصادية والاجتماعية والسياسية بالإضافة إلى التعليمية، لكن هذا الأسلوب الحديث يتطلب توفير البنى التحتية الملائمة لإقامة مشروع الإدارة الإلكترونية. ومن المهم الإشارة في هذا الجانب إلى ضرورة ارتباط الإدارة الإلكترونية بجميع أنماط التكنولوجيا الرقمية من وسائط وشبكات وأدوات وتقنيات، فالتكنولوجيا الرقمية تتطور بسرعة عالية، كما تتنوع أنماطها، مما يضع خيارات دائمة ومفتوحة أمام الإدارة مثل ربط بعض أنشطة الأعمال بخدمات الهاتف الخليوي مع الإنترنت وتقنياتها مثل خدمات الرسائل (SMS) و بروتوكول الاتصال بالإنترنت (WAP) والوسائط المعلوماتية الأخرى.³⁴

5-المتطلبات الأمنية: تعد مسألة أمن المعلومات من أهم معضلات العمل إلكترونياً، بمعنى أن المعلومات والوثائق التي يجري حفظها و تطبيق إجراءات المعالجة والنقل عليها إلكترونياً لتنفيذ متطلبات العمل يجب الحفاظ على أمنها، حيث يجب تحقيق الأمن الإلكتروني والسرية الإلكترونية على مستوى عال، لحماية المعلومات الوطنية والشخصية و لصون الأرشيف الإلكتروني من أي عبث، و التركيز على أمن الدولة و الأفراد إما بوضع الأمن في برمجيات البروتوكول

³² عيادوني كافية، مرجع سابق، ص - ص: 229-230.

³³ رانية هدار، مرجع سابق، ص - ص: 52-53.

³⁴ عيادوني كافية، بن حجوبة حميد، مرجع سابق، ص: 230.

الفصل الأول.....الإطار النظري حول الإدارة الإلكترونية وجودة خدمات الرعاية الصحية

للشبكة أو باستخدام التوقيع الإلكتروني أو بكلمة مرور، ولتحقيق أمن المعلومات و تقليص التأثيرات السلبية على استخدام شبكة الأنترنت ومنه فإن الإدارة الإلكترونية تتطلب القيام ببعض الإجراءات منها:

- أ- وضع السياسات الأمنية لتقنيات المعلومات بما فيها خدمة الأنترنت؛
- ب- تبني استراتيجية وطنية لأمن المعلومات بحيث يضمن تعاون أجهزة القطاعين العام والخاص؛
- ت- وضع القوانين واللوائح التنظيمية التي تحد من السطو الإلكتروني وانتهاكات خصوصية المعلومات في الإدارة الإلكترونية.³⁵

6-المتطلبات المالية: يعد مشروع الإدارة الإلكترونية من المشاريع الضخمة التي تحتاج إلى أموال طائلة، لكي يضمن له الاستمرار والنجاح وبلوغ الأهداف المنشودة، من تحسين مستوى البنية التحتية، وتوفير الأجهزة والأدوات اللازمة والبرامج الإلكترونية، وتحديثها من وقت لآخر، وتدريب العناصر البشرية باستمرار، كما أن المتطلبات المالية لمشروع الإدارة الإلكترونية، تختلف في نوعها وحجمها عن المتطلبات المالية اللازمة لتطبيق نظم وأساليب الإدارة التقليدية. ثم إنه من الضروري رصد ميزانية مستقلة للمشروع بحيث تكون تحت المراجعة دوريا لغرض ديمومة التمويل المستمر له.³⁶

7-المتطلبات الاقتصادية والاجتماعية: وتشمل على خلق تعبئة اجتماعية مساعدة، و مستوعبة لضرورة التحول للإدارة الإلكترونية، وعلى دراية بمزايا تطبيق الوسائل التقنية في الأجهزة الإدارية، مع الاستعانة بوسائل الإعلام، وجمعيات المجتمع المدني في دعم اللقاءات والندوات والتجمعات التحسيسية الخاصة بنشر فوائد تطبيق الإدارة الإلكترونية، وبرمجة حصص تدريبية على استعمال الآلات التقنية في مختلف المستويات التعليمية، مع ضرورة توفير المخصصات المالية الكافية لتغطية الإنفاق على مشاريع الإدارة الإلكترونية، دون إهمال الاستثمار في ميدان تكنولوجيا المعلومات والاتصال.³⁷

³⁵ رانية هدار، مرجع سابق، ص ص:56-57.

³⁶ فريجة رمزي بهاء الدين، مرجع سابق، ص:154.

³⁷ يوسف مسعداوي، أساسيات في إدارة المؤسسات، دار هومة للنشر والتوزيع، الجزائر، 2014، ص:539.

المبحث الثاني: مفاهيم أساسية حول جودة خدمات الرعاية الصحية

أصبحت الخدمات اليوم تكتسي أهمية خاصة، وهي في طريقها لتصبح جزءاً لا يتجزأ من الاقتصاديات المتطورة، وأضحت المؤسسات على اختلاف أنواعها وشتى تخصصاتها منفتحة على جمهور الزبائن لتأمين الخدمات التي يحتاجونها، حتى أصبح هناك نمو سريع ومتزايد في الخدمات وصار من الممكن القول بأننا نعيش في ظل ما يعرف بـ "مجتمع الخدمات"، وما حصل من نمو وتطور انعكس بشكل واضح على الخدمات الصحية وطرق تقديمها. لهذا أصبحت الخدمات الصحية تتطلب الجودة عند تقديمها نظراً لارتباطها بصحة وحياة الإنسان.

المطلب الأول: ماهية الخدمات الصحية

تعتبر الخدمات الصحية عنصراً هاماً في أحداث التنمية الشاملة في أي بلد من بلدان العالم، لكونها مرتبطة ب حياة الإنسان وصحته. فالخدمات الصحية المتكاملة هي التي يتم إدارتها وتقديمها بما يضمن حصول الناس على تواصلية تعزيز الصحة والوقاية من الأمراض والتشخيص والعلاج و إعادة التأهيل.

أولاً: مفهوم خدمات الرعاية الصحية

تعرف الخدمة الصحية بأنها: " مجموعة من السياسات والإجراءات المصممة التي تهدف إلى خدمات الرعاية الصحية للمستفيدين منها (المرضى) على نحو نظامي وموضوعي يساهم في تقديم الفرص لتحسين رعاية المرضى وحل المشكلات العارضة بطرق علمية وذلك عن طريق العاملين في المنظمات الصحية والذين يستخدمون مهاراتهم وخبراتهم وتقنيات الرعاية الصحية المتاحة لهم وبما يضمن تحقيق أفضل النتائج في الوقت المناسب والمكان المناسب وبأقل تكلفة ممكنة".³⁸

ويقصد بها كذلك "جميع الخدمات التي تقدمها المؤسسات الصحية سواء كانت علاجية موجهة للفرد أو وقائية موجهة للبيئة والمجتمع أو إنتاجية مثل إنتاج الأدوية والمستحضرات الطبية والأجهزة الطبية وغيرها بهدف رفع المستوى الصحي للأفراد وتلبية الرغبات المرتبطة بهذه الخدمة".³⁹

³⁸ عبد العباس حسن كاظم، دور التحليل العملي في تحديد أهم العوامل المؤثرة في جودة الخدمات الصحية المقدمة للمرضى، مجلة القادسية للعلوم

الإدارية و الاقتصادية الكوفة العدد4، 2014 ص.248

³⁹ ديبون عبد القادر، دور التحسين المستمر في تفعيل جودة الخدمات الصحية دراسة حالة المؤسسة العمومية الاستشفائية محمد بوضياف ورقلة، مجلة

الباحث، ورقلة، الجزائر، العدد2012، 11، ص. 216

الفصل الأول.....الإطار النظري حول الإدارة الإلكترونية وجودة خدمات الرعاية الصحية

وتعرف أيضا على أنها "هي الخدمة أو الخدمات العلاجية أو الاستشفائية أو التشخيصية التي يقدمها أحد أعضاء الفريق الطبي إلى فرد واحد أو أكثر من أفراد المجتمع".⁴⁰

وعليه نستخلص أن الخدمة الصحية هي جميع الخدمات التي يقدمها القطاع الصحي الخاص أو العام، سواء كانت علاجية موجهة للفرد، أو وقائية موجهة للمجتمع والبيئة أو إنتاجية مثل إنتاج الأدوية والأجهزة الطبية وغيرها، بهدف رفع المستوى الصحي للأفراد وعلاجهم ووقايتهم من الأمراض.

ثانيا: خصائص خدمات الرعاية الصحية

خصائص خدمات الرعاية الصحية لا تختلف كثيرا عن خصائص الخدمات بشكل عام، وقد حددها (bennett) كما يلي⁴¹:

1. الخدمات الصحية منتجات غير ملموسة: ويقصد باللاملموسة عدم رؤية و لمس أو تجريب الخدمة ، هذا ما يدفع إلى صعوبة تصويرها ذهنيا ، كما يؤدي في الغالب لمعرفة غير دقيقة للنتيجة مسبقا ، هذا ما يتطلب مهارة في الاتصال بين مقدم الخدمة و المستفيد، والحاجة إلى هذه المهارة سوف تملي على المؤسسة الصحية سياسة توصيل الخدمات بشكل مباشر لتحقيق الاتصال الفعال؛
2. غير قابلة للانفصال: عدم الانفصال أو التلازمية مفهوم يتكون من بعدين، البعد الأول هو التلازمية بين الانتاج و الاستهلاك، فنجد السلع المادية تنتج و تخزن ثم تباع و تستهلك، لكن الخدمات تباع أولا ثم تنتج و تستهلك في نفس الوقت، أما البعد الثاني للتلازمية فهو أن المستفيد لا يمكن فصله في أغلب الحالات أثناء تقديم الخدمة، فمثلا الجراح لا يقوم بالعملية إلا بوجود المريض؛
3. عدم التماثل: لأنها تعتمد على مهارة أداء و سلوك مقدم الخدمة، وعلى الزمان و المكان و المعلومات التي يقدمها المريض، ويلعب المستفيد دورا مهما هنا إذ أنه يختلف من حيث المزاج و السلوك و مستوى التفاعل و الاستجابة؛
4. تلاشي الخدمة الصحية: سواء تمت الاستفادة منها أو لا؛

⁴⁰عتيق عائشة، جودة الخدمات الصحية في المؤسسات العمومية الجزائرية، مذكرة ماجستير، غير منشورة، كلية العلوم الاقتصادية وعلوم التسيير والعلوم التجارية، جامعة أبو بكر بلقايد-تلمسان، الجزائر، 2012/2011، ص ص.35-36.

⁴¹فرودينة عثمان، التسويق الصحي، دار الدنا للنشر والتوزيع، الأردن، 2008، ص100.

5. عدم انتقال الملكية: لكن مع ذلك يمكن للمريض تحقيق انتقال ملكية بعض السلع المساعدة كالحبوب، الحقن و التضميد.

من خلال ما سبق نستخلص أن لخدمات الرعاية الصحية جملة من الخصائص، وهي:

1. مشاركة المريض في إجراءات الخدمة؛

2. التزامن؛

3. العرضة للعطب؛

4. اللاملموسة؛

5. عدم التجانس.

بالإضافة إلى هذه الخصائص هناك بعض الخصائص الاضافية المميزة لخدمات الرعاية الصحية وهي⁴²:

6. تتميز بعض الخدمات الصحية بكونها شخصية؛

7. إن الخدمات الصحية تتطلب في الغالب سرعة في ادائها وهذا يتطلب انتشار مكاني وزماني لها؛

8. تتكون الخدمات الصحية من عناصر يكمل بعضها البعض؛

9. صعوبة تقييم و قياس جودة الخدمة.

ثالثا: أسس خدمات الرعاية الصحية

هناك مجموعة من العوامل العديدة التي تحدد أسس وسمات الخدمات الصحية كالحاجات العامة للسكان، وانطباع الطبيب عما هو أفضل بالنسبة لمرضاه، فتخطيط هذه الخدمات يتم في ضوء تقدير للحاجات الملحة وله ارتباطا كبير بالبحوث والدراسات الجارية في الرعاية الطبية ونظم المعلومات الصحية، وتنظيم المؤسسات الطبية كالمستشفيات والمراكز الصحية والعيادات المتعددة الخدمات.

ومن أجل تقديم الخدمات الصحية بشكل كاف وبمستوى عالي يجب أن تتوفر فيها الكفاية الكمية والكفاية النوعية.⁴³

⁴²أم السعد سراي، الإدارة البيئية المتكاملة لنفايات خدمات الرعاية الصحية، رسالة دكتوراه علوم في علوم التسيير، كلية العلوم الاقتصادية و التجارية وعلوم التسيير، جامعة محمد بوضياف المسيلة، الجزائر، 2019، ص ص. 41-42.

الفصل الأول.....الإطار النظري حول الإدارة الإلكترونية وجودة خدمات الرعاية الصحية

1-الكفاية الكمية: وهي تعني توفير الخدمات الصحية بحجم وعدد كاف يتناسب مع عدد السكان وهذا يشمل:

أ- توفير عدد كاف من الموارد البشرية الطبية: أطباء، ممرضين، فنيين مختبرات، وغيرهم من المساعدين، حيث إن الطبيب لوحده لا يستطيع القيام بجميع أعمال الخدمات الطبية من ترميض و تحاليل مخبرية و الأمور الإدارية؛

ب- توفير عدد كاف من الأطباء والمراكز والمؤسسات الطبية التي تقدم الخدمات الطبية "وحدات صحية، مستشفيات، مختبرات، صيدلياتالخ" ويشترط أن تكون هناك عدالة ومساواة في توزيعها بين مختلف مناطق البلاد، إذ لايجوز بدأ تخصيص أو زيادة عدد أعضاء الفريق الطبي في منطقة ما في البلاد على حساب المناطق الأخرى؛

ت- توفير الخدمات الطبية في جميع الأوقات: وهذا يعني ضرورة عمل أعضاء الفريق الطبي مدة 24 ساعة فالمرض لا يعرف وقتا محددًا يقع فيه مثل أوقات الدوام الرسمي؛

ث- يجب وضع النظم المالية والإدارية الكفيلة بتوفير الخدمات التي تكفل للفرد الحصول عليها، والسعي للتأمين الطبي الشامل لكافة المواطنين.

2-الكافية النوعية: لا يكفي لتوفير الرعاية الطبية زيادة عدد أعضاء الفرق الطبية والوحدات الصحية والمستشفيات فحسب، بل توفير ظروف ريفية المستوى للعمل الطبي وهذا يشمل:

أ- وضع معايير وأسس تحدد المستوى المطلوب والواجب توفيره في كل من أعضاء الفريق الطبي والمعدات والأجهزة، ووسائل التشخيص والعلاج ويجب أن تضع هذه المعايير لجنة عالية من ذوي الاختصاص والخبرة والدراية في مجالات الرعاية الطبية المختلفة، ولا يسمح لأي كان سواء كان طبيبا أو ممرضاً أو مؤسسة طبية أن تمارس مهنة تقديم الخدمات الطبية إلا إذا توافرت فيها هذه المعايير؛

ب- العمل على رفع كفاءة وحسن تدريب أعضاء الفريق الطبي، سواء كان طبيبا عاما أو اختصاصيا أو ممرضاً أو صيدلانيا ، وهذا من خلال وضع برامج ثقافية علمية لرفع مستواهم العالي والاطلاع على أحدث الاكتشافات الطبية ، بالإضافة إلى البرامج التأهيلية من أجل تحديد معلوماتهم النظرية والعلمية، ويشترط في هذه الدورات أن تكون إجبارية مرتبطة باستمرارية مزاوله المهنة؛

⁴³كشناوي فاطمة الزهراء .سي فوضيل حبيب، قياس جودة الخدمات في مؤسسات الصحة العمومية، مذكرة نيل شهادة ماستر كلية العلوم الاقتصادية و التجارية و علوم التسيير، - جامعة احمد دارية- أدرار ، الجزائر، 2016/2017 ص.9.

ت- تقديم التسهيلات والمساعدات المالية والإدارية والفنية لجميع العاملين في قطاع الخدمات الطبية، سواء كانوا أفراداً أو مؤسسات من أجل الحصول وامتلاك الأدوات والأجهزة والمعدات الطبية اللازمة والمرافق الطبية بأقل التكاليف المالية والجودة، ليستطيعوا تقديم الخدمات الطبية على مستوى عالٍ؛

ث- دمج الخدمات الصحية والعلاجية والوقائية وذلك لأن هذه الخدمات لها كيان واحد متكامل، وعرض شامل هو العمل على اكتمال سلامة الفرد من النواحي الجسمية والعقلية علاوة على مكافحة الأمراض وعلاجها، لأن تقسيم هذه الخدمات ينفي الغرض من التكامل إضافة على ما يتبع ذلك من زيادة في النفقات الفعلية والإدارية لهذه الخدمات وبالتالي تؤثر على أسعارها النهائية.

المطلب الثاني: أنواع خدمات الرعاية الصحية

هناك عدة أشكال للخدمات داخل المؤسسة الصحية فإما تصنف هذه الخدمات حسب طبيعتها و هذا ما ركزت عليه أغلب التصنيفات، أو على أساس التصنيف الذي تتبعه أغلب النظم الصحية العالمية على أنها موجهة للصحة الشخصية أو العامة.

أولاً- التصنيف على أساس طبيعة الخدمات الصحية:

تصنف خدمات الرعاية الصحية وفق هذا المعيار إلى ⁴⁴:

1. الفحوصات و الاستشارات: تمثل واجهة المؤسسة الصحية، فهي دافع الالتقاء و التفاعل بين طالب الخدمة و عارضها؛
2. الخدمات السريرية: تؤمن الإقامة للمرضى، مكان عمل الأشخاص المعنيين بالرعاية الطبية (التشخيصات الطبية، الرعاية التمريضية) وكذلك الأشخاص غير المعنيين بالرعاية الطبية (عمال الصيانة، النظافة)، وفي مكان التفاعل مع العائلات؛
3. الأرضية التقنية: تضم وسائل التكنولوجيا التي تخص التشخيص والعلاج؛
4. خدمات الإمداد: تتكون من جميع الخدمات المدعمة للأنشطة السابقة مثل الترميم، الصيانة والنقل وهذه الخدمة قد يقوم بها قسم داخل المؤسسة أو توكل إلى طرف خارجي (مقدم خدمات) ؛

⁴⁴نادية حريف، تأثير إدارة التغيير على جودة الخدمات بالمؤسسات الصحية (دراسة حالة مستشفى بشير بن ناصر بسكرة)، رسالة ماجستير، كلية العلوم الاقتصادية و علوم التسيير، جامعة محمد خيضر بسكرة، الجزائر، 2007-2008، ص- ص. 67-68.

5. الخدمات الإدارية: تجمع مختلف الوظائف الإدارية (التخطيط، التوجيه، التنظيم، الرقابة) نظم مختلف الاقسام والإدارات المالية و المحاسبية، إدارة الأفراد، إدارة المخزون.

ثانيا- التصنيف على أساس التوجه للصحة الشخصية أو العامة:

يعد هذا التصنيف من أكثر التصنيفات الشائعة حيث يصنف الخدمات الصحية إلى نوعين وهي⁴⁵:

1. الخدمات الصحية الشخصية: ويقصد بها الخدمات الوقائية العلاجية أو التأهيلية التي تقدم للفرد من قبل الطبيب أو من قبل المؤهلين للتشخيص والعلاج والرعاية الشخصية كأخصائي المختبر، الأشعة، التغذية ، العلاج الطبيعي والتمريض. فزيارة المرض للطبيب أو لأخصائي العلاج الطبيعي بقصد العلاج هما من صور خدمات الرعاية الصحية الشخصية؛

2. خدمات الصحة العامة: وهي خدمات الرعاية الصحية التي تستهدف حماية صحة المواطنين والارتقاء بها و تتولى الدولة عادة مسؤوليات تقدم هذه الخدمة؛

المطلب الثالث: ماهية جودة خدمات الرعاية الصحية

استحوذت الجودة على اهتمام الكثير من إدارات الشركات حتى صار ينظر إلى مادة الجودة على أنها المفتاح الرئيسي لنجاح شركات الأعمال في التسعينات من القرن الماضي ، صغيرة كانت أم كبيرة، صناعية كانت أم خدمية، إذ أصبحت الجودة الاستراتيجية الرئيسية للمنافسة اليوم.

فضلا عن ذلك، فقد امتد تأثير الجودة ليتخطى الحدود المحلية ويمتد دوليا " عالميا" حيث أصبحت المفتاح الرئيس لزيادة الحصة السوقية وبالتالي زيادة الأرباح.

أولا: مفهوم جودة خدمات الرعاية الصحية

1- تعريف جودة خدمات الرعاية الصحية

يرى Berry أن الجودة هي " درجة التطابق مع المواصفات من وجهة نظر المستهلك وليس من وجهة نظر الإدارة في المنظمة." ⁴⁶ وهناك اتفاق عام على أن مفهوم الجودة في الخدمات الصحية يتضمن جانبين أساسيين هما:

⁴⁵ طلال بن عايد الأحمد، إدارة الرعاية الصحية، معهد الإدارة العامة، الرياض، المملكة السعودية، 2004، ص ص. 25-26.

⁴⁶ حنان الاحمدى، تحسين الجودة المفهوم والتطبيق في المنظمات الصحية، المجلد الاربعون، العدد الثاني، مركز البحوث معهد الإدارة العامة مجلة الإدارة العامة، الرياض، 2009، ص. 32

- أ- الجانب المعرفي والتكنولوجي المستعمل في الرعاية الطبية؛
ب- الجانب السلوكي للرعاية ويشير الى سلوكيات مزود الخدمات وفن تعاملهم مع مستهلكي خدمات الرعاية الطبية.⁴⁷

وجودة الخدمة الصحية عرفتها الهيئة الأمريكية المشتركة لاعتماد المنظمات الصحية والمعروفة باسمها المختصر "جاكو" JCAHO بأنها درجة الالتزام بالمعايير المعاصرة المعترف بها على وجه العموم للممارسة الجيدة والنتائج المتوقعة لخدمة محددة أو إجراء تشخيص أو مشكلة طبية.⁴⁸

أما "ادجرن" يرى أن الرعاية الصحية يجب أن ينظر إليها من مجال أبعد أفقا بأنها "أكثر من أن تكون مجرد رعاية طبيب و أن أنظمة الرعاية الطبية لا تحتاج أن تعطي اهتماما بالمعالجة الطبية فقط بل أيضا سلسلة من العوامل العاطفية والمعرفية والاجتماعية"⁴⁹

2- أهداف جودة خدمات الرعاية الصحية

تمثل الأهداف الرئيسية لجودة الخدمة الصحية في:⁵⁰

- أ- ضمان الصحة البدنية والنفسية للمستفيدين و تأمين بيئة تساعد على سلامة المريض؛
ب- تقديم خدمة صحية ذات جودة متميزة من شأنها تحقيق رضا المستفيد وزيادة ولاؤه للمؤسسة الصحية والذي سيصبح فيما بعد وسيلة إعلامية فاعلة لتلك المؤسسة الصحية، وسيلة مهمة في مجال البحوث الإدارية والتخطيط للرعاية الصحية ووضع السياسات المتعلقة بها؛
ت- تطوير وتحسين قنوات الاتصال بين المستفيدين من الخدمة الصحية ومقدميها؛
ث- تحقيق مستويات إنتاجية أفضل، إذ يعد الوصول إلى المستوى المطلوب من الرعاية الصحية المقدمة إلى المستفيدين الهدف الأساسي من تطبيق الجودة؛
ج- تحسين معنويات العاملين، إذ أن المؤسسة الصحية هي التي يمكن لها تعزيز الثقة لدى العاملين لديها وجعلهم يشعرون بأنهم أعضاء يتمتعون بالفاعلية؛

⁴⁷ حنان الاحمدى، مرجع سابق ، ص. 32.

⁴⁸ كشناوي فاطمة الزهراء .سي فوضيل حبيب، مرجع سابق ، ص . 24.

⁴⁹ المرجع نفسه، ص.24.

⁵⁰ ابراهيم العساف، مرجع سابق ، ص. 80.

ح- زيادة الطلب على مختلف أنواع الخدمات الصحية الحديثة ويرافق هذه الزيادة زيادة من نوع آخر في الإهتمام بتلبية حاجات وتوقعات المستفيد؛

خ- زيادة التنافس بين المؤسسات الصحية المتشابهة.

3- أهمية جودة خدمات الرعاية الصحية

جودة الخدمة الصحية من أبرز المؤشرات التي يمكن من خلالها الاستدلال على أهمية الجودة في الخدمات الصحية من خلال ما يلي:⁵¹

أ- اعتماد عدد من المقاييس المتكاملة والمتراطة لتأشير مستوى الرضا المتحقق لدى المريض من خلال الربط بين الخدمة المقدمة والجودة لمعرفة رأي المستهلك بما يتوقعه من أداء في الخدمة المقدمة له؛

ب- أصبح للجودة أبعاد رئيسية يتم اعتمادها كأساس في القياس والتأثير لتأشير مستوى الجودة.

والجودة في الخدمة الصحية تخضع للتحسين المستمر عبر إدارة متخصصة ضمن الهيكل التنظيمي للمؤسسة الصحية، هادفة إلى تحقيق الشمولية والتوسع في مستوى جودة الخدمات والتكاملية في الأداء بين برامج النظام الصحي.

ثانيا: العناصر المؤثرة في جودة خدمات الرعاية الصحية

هناك عدة عناصر تؤثر في جودة الخدمات الصحية، وتمثل هذه العناصر في⁵²:

1. تحليل توقعات المريض: يجب ان يكون التصميم متفوقا على توقعات المريض لأنها الطريقة الوحيدة التي

تمكنهم من تحقيق جودة عالية للخدمة المقدمة من خلال قياس ادراكهم الجودة المتوقعة (الجودة المدركة، الجودة القياسية) التي تتطابق مع المواصفات المحددة أساسا للخدمة (الجودة الفعلية المعتادة)؛

2. تحديد جودة الخدمات: عندما تفهم المؤسسة الصحية حاجات المرضى فإنها يجب أن تضع التوصيف المناسب للمساعدة في ضمان تحقيق ذلك المستوى المطلوب من الجودة في الخدمة الصحية المقدمة؛

3. أداء العاملين: عندما تضع إدارة المؤسسة الصحية معايير الجودة للخدمة الصحية المقدمة ويتحقق الالتزام في تنفيذها من قبل الكادر الطبي فإنها في المقابل يجب أن تعمل على إيجاد الطرق المناسبة التي تضمن من خلالها الأداء المناسب؛

⁵¹العلاق بشير ، قياس جودة الخدمات من وجهة نظر المستفيدين كمؤشر على الأداء الناجح للقيادة الإدارية في المنظمات الخدمية ، د المنظمة العربية للتنمية الإدارية التحديات المعاصرة للإدارة العربية ، 2006 ، ص. 42.

⁵²إبراهيم العساف، مفهوم الجودة في الخدمات الصحية ، مؤسسة الأبحاث الجامعية ، وكالة الإنماء الدولية، عمان، الأردن، 1994، ص. 84.

4. إدارة توقعات الخدمة: إن إدارة توقعات الخدمة تتم من خلال اعتماد أنظمة الاتصالات الداخلية في المؤسسة الصحية والترويج والإعلان في خارجها.

ثالثاً: أبعاد جودة خدمات الرعاية الصحية

هناك عدة أبعاد لجودة الخدمة الصحية، وقد اعتمدنا في بحثنا على الأبعاد المتفق عليها، وهاته الأبعاد هي⁵³:

1. الاستجابة: وتشمل الاستجابة في مجال جودة الخدمة الصحية العناصر التالية: السرعة، الاستجابة الفورية لاحتياجات المريض والاستعداد الدائم للعاملين للتعاون مع المريض والرد على استفساراتهم؛
2. الاعتمادية: مدى قدرة المؤسسة على الوفاء بتقديم الخدمات الصحية في المواعيد المحددة وبدرجة عالية من الدقة والكفاءة؛
3. الأمان: يقصد به تأكيد إدارة المؤسسة الصحية على الجودة الصحية وتدعيم ذلك بالعاملين المؤهلين وتوفير المستلزمات المادية الحديثة؛
4. الملموسية: تشمل التسهيلات المادية والشكل الخارجي للمبنى ووسائل الراحة والترفيه مثل البرامج الطبية التثقيفية؛
5. التعاطف: ويقصد به وجود الثقة، الاحترام، اللباقة، اللطف، الكياسة، السرية، التفهم، الإصغاء والتواصل بين مقدمي الخدمة الصحية والمستفيدين منها.

رابعاً: الإدارة الإلكترونية ودورها في تحسين جودة خدمات الرعاية الصحية

للإدارة الإلكترونية دور في تحسين جودة خدمات الرعاية الصحية من خلال:

1. سهولة الوصول: إن الهدف الرئيس هو توفير الوصول للخدمات الصحية من طرف المواطن في أي وقت ومن أي مكان، وخصوصاً للمرضى من المناطق المعزولة والقرى الصغيرة، وهذا عن طريق القضاء على حاجة المريض للسفر إلى مستشفى بعيد؛
2. تخفيض التكاليف: تتمثل المشكلة الرئيسية للخدمة الصحية المعاصرة في استمرارية ارتفاع التكاليف، هذا الارتفاع قد لا يكون مقبولاً على حد سواء بين المناطق الفقيرة والمناطق الغنية، وهنا تسهم تكنولوجيا المعلومات والاتصال من خلال عملية الرقابة عن بعد والرعاية عن بعد في تقليل التكاليف؛

⁵³بوعنة عبد المهدي ، إدارة الخدمات والمؤسسات الصحية، دار ومكتبة الحامد ، الطبعة 1 ، الأردن، 2004 ، ص. 100.

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

تعود أبرز هذه المزايا على المريض والعاملين في الرعاية الصحية والمواطنين بصفة عامة على حد سواء في زيادة كفاءة وفعالية العمل؛ تحسين الاتصال بين الشركاء في الخدمة الصحية؛ تقريب المسافات؛ تحسين المشاركة في المعلومات والمعرفة؛ تحسين عملية اتخاذ القرارات؛ تقليل جهود الوقت الضائع؛ تقليل الأخطاء الطبية التقليل من تكرار المعلومات تحسين البحوث الطبية والعمليات الإحصائية.

المبحث الثالث: الدراسات السابقة

أجريت دراسات عديدة حول موضوع جودة خدمات الرعاية الصحية والإدارة الإلكترونية من عدة جوانب إلا أنه تم ملاحظة نقص في دراسة العلاقة بين الإدارة الإلكترونية وجودة خدمات الرعاية الصحية، ولهذا قمنا بذكر الدراسات التي تتناول إما المتغير المستقل مباشرة أو المتغير التابع مباشرة أو كليهما. وقد تم التطرق إلى الدراسات باللغة العربية والأجنبية وسيتم عرضها على هذا الأساس، مع مراعاة الترتيب في نوع الدراسة وتاريخ الصدور. حيث تم تقسيم المبحث إلى مطلبين؛ الأول يضم الدراسات باللغة العربية والثاني الدراسات باللغة الأجنبية.

المطلب الأول: الدراسات باللغة العربية

سوف نتطرق في هذا المطلب إلى مجموعة من الدراسات السابقة باللغة العربية، حيث سوف نقوم بذكر ثلاث دراسات، والجدول التالي يبينها وهي:

الجدول رقم (01) : الدراسات السابقة باللغة العربية

دراسة طارق بن قسبي عام 2017	
عنوان الدراسة	دور الإدارة الإلكترونية في تحسين جودة الخدمات في المؤسسات الاستشفائية العمومية دراسة حالة المؤسسة العمومية الاستشفائية عميرات سليمان - باتنة -
نوع الدراسة	مقال (مجلة اقتصاد المال والأعمال) (www.asjp.cerst.dz)
عينة الدراسة	90 موظف من إطباء ومعاونيههم ومدراء الأقسام والوحدات الرئيسية والفرعية في المستشفى الاستشفائي العمومي عميرات سليمان باتنة.
هدف الدراسة	<ul style="list-style-type: none"> • معرفة مدى توفر الإدارة الإلكترونية في المؤسسة العمومية الاستشفائية عميرات سليمان باتنة • تسليط الضوء على جودة الخدمة في المؤسسة العمومية الاستشفائية باتنة • معرفة أثر الإدارة الإلكترونية في تحسين جودة خدمات الرعاية الصحية
خطوات الدراسة	قسمت هذه الدراسة إلى ثلاثة أقسام رئيسية وهي لحة نظرية ثم منهجية الدراسة وفي الأخير عرض النتائج و مناقشتها.
الأدوات	قام الباحث بجمع المعلومات عن طريق الاستبيان وفق سلم ليكارت الخماسي.
أهم النتائج	<ul style="list-style-type: none"> • وجود علاقة ارتباط قوية بين الإدارة الإلكترونية وجودة الخدمة الصحية وتحسين أداء العاملين بالمستشفى.

الفصل الأول.....الإطار النظري حول الإدارة الإلكترونية وجودة خدمات الرعاية الصحية

• الإدارة الإلكترونية تؤثر معنويا على جودة الخدمة الصحية وتحسن من أداء العاملين.	
• دراستنا تمت في المؤسسة الاستشفائية المتخصصة في الاستعدادات الطبية الجراحية بولاية برج بوعريج وهذه الدراسة تمت بالمؤسسة العمومية بولاية بانة.	نقاط الاختلاف مع الدراسة
• كلتا الدراستين تناولت متغير الإدارة الإلكترونية كمتغير مستقل، وتمت في القطاع الصحي وتحديدًا في المؤسسة العمومية الاستشفائية. • كلتا الدراستين كمية اعتمدت على الاستبيان لجمع البيانات.	نقاط التشابه مع الدراسة
الاستفادة من الدراسة في توسيع المعارف النظرية الخاصة بالإدارة الإلكترونية و جودة خدمات الرعاية الصحية وكيفية تحليل و مناقشة النتائج.	الاستفادة من الدراسة
دراسة د. شذى حسن عبد ود. فردوس محمود عباس عام 2018	
دور الإدارة الإلكترونية في رفع جودة الخدمات الصحية في مستشفى الكندي بالعراق	عنوان الدراسة
مقال (مجلة كلية بغداد للعلوم الاقتصادية الجامعة)	نوع الدراسة
80 موظفا تم اختيارهم عشوائيا تمثلوا في مدرء الادارات العليا و الوسطى و الدنيا وبعض العاملين.	عينة الدراسة
• التعرف على مدى إمكانية تطبيق الإدارة الإلكترونية في أعمال المستشفى مع تحديد العلاقة و الأثر بين متغيرات البحث • توفير أطر نظرية مدعومة بالتطبيق على الواقع لبحوث مستقبلية من خلال التوصيات و الاعتماد على النتائج التي سيتم التوصل إليها.	هدف الدراسة
قسمت هذه الدراسة إلى ثلاثة أقسام رئيسة تتمثل في لمحة نظرية ثم منهجية الدراسة وفي الأخير عرض النتائج و مناقشتها.	خطوات الدراسة
تم الاعتماد على ادوات المنهج الوصفي ففي الجانب النظري تم الاعتماد على الوثائق وفي الجانب التطبيقي تم الاعتماد الاستبانة.	الأدوات
• تطبيق الإدارة الإلكترونية أصبح الهوية الحقيقية في العمل التي تؤثر بوضوح و فعالية في تحسين جودة الخدمات الصحية وفقا لأهداف و رسالة المنظمة. • اثبات صحة العلاقة والتأثير المتوقع بين متغيري البحث في المستشفى المبحوث.	أهم النتائج
• دراستنا في المؤسسة العمومية الاستشفائية الجزائرية وهذه الدراسة في المؤسسة الصحية العراقية • دراستنا تشمل كافة الإداريين والأطباء بالمؤسسة الصحية في المؤسسة المدراء فقط وبعض العاملين	نقاط الاختلاف مع الدراسة

الفصل الأول.....الإطار النظري حول الإدارة الإلكترونية وجودة خدمات الرعاية الصحية

	• في دراستنا تم اختيار عينة قصدية وليس عشوائيا كهذه الدراسة
نقاط التشابه مع الدراسة	• كلتا الدراستين كانت دراسة كمية • محاولة معرفة دور تأثير الادارة الالكترونية في جودة الخدمات الصحية
الاستفادة من الدراسة	الاستفادة من الدراسة في توسيع المعرفة الخاصة بالجانب النظري لكل المتغيرين سواء الإدارة الإلكترونية أو جودة خدمات الرعاية الصحية وكذا الاستفادة من المعلومات الموجودة في أسئلة الاستبيان.
أنيسة ساسي وشيماء دوشة عام 2022	
عنوان الدراسة	دور الإدارة الإلكترونية في تحسين جودة الخدمة العمومية دراسة حالة جامعة المسيلة.
نوع الدراسة	مذكرة مقدمة ضمن متطلبات نيل شهادة ماستر أكاديمي.
عينة الدراسة	149 موظف الذين يزاولون نشاط إداري على مستوى جامعة المسيلة.
هدف الدراسة	• تحديد العلاقة بين الإدارة الإلكترونية و الإدارة العمومية. • تبيان متطلبات تطبيق الإدارة الإلكترونية في جامعة المسيلة. • التعرف على دور الادارة الالكترونية في تحسين جودة الخدمة العمومية بجامعة المسيلة.
خطوات الدراسة	قسمت هذه الدراسة إلى فصلين يتمثل الفصل الأول في الإطار النظري حول الادارة الالكترونية و الخدمة العمومية أما الفصل الثاني فقد تم التطرق فيه الى الإطار التطبيقي المتمثل في دراسة حالة .
الأدوات	تم الاعتماد على ادوات المنهج الوصفي ففي الجانب النظري تم الاعتماد على المراجع والكتب و المقالات وفي الجانب التطبيقي تم الاعتماد الاستبانة.
أهم النتائج	• عدم توفر الجامعة على الاستعدادات التكنولوجية اللازمة لتطبيق الادارة الالكترونية . • توفر الجامعة على الاستعدادات البشرية اللازمة لتطبيق الادارة الالكترونية بالجامعة. • هنالك استعداد كاف من قبل الإدارة العليا لتبني الادارة الالكترونية بجامعة المسيلة.
نقاط الاختلاف مع الدراسة	• دراستنا تشمل كافة العاملين في المؤسسة وليس الإداريين فقط • دراستنا تبحث في تحسين جودة الخدمة الصحية تحديدا.
نقاط التشابه مع الدراسة	• كلتا الدراستين تمت في قطاع الخدمات • استخدام المنهج الوصفي التحليلي . • التشابه في متغير واحد وهو الادارة الالكترونية.
الاستفادة من الدراسة	الاستفادة من قائمة المراجع المدرجة في هذه الدراسة.

المصدر: من اعداد الطالبين بالاعتماد على الدراسات السابقة

المطلب الثاني: الدراسات الأجنبية

تم التطرق في هذا المطلب إلى بعض الدراسات الأجنبية و كلها تدرس أحد متغيرات دراستنا وهو الإدارة الإلكترونية.

الجدول رقم (02) : الدراسات السابقة باللغة الأجنبية

دراسة Amel Attoura et Christian Longhi عام 2014	
عنوان الدراسة	Développement de l'administration électronique par les communes françaises "تطوير الإدارة الإلكترونية في البلديات الفرنسية"
نوع الدراسة	مقال (shs.hal.science)
مجتمع الدراسة	815 بلدية فرنسية
هدف الدراسة	<ul style="list-style-type: none"> ● معرفة مساهمة ترقية الإدارة الإلكترونية المحلية في البلديات الفرنسية. ● إثبات أهمية التخلي عن الوسائل التقليدية في الخدمات الإدارية في الإدارة الإلكترونية
خطوات الدراسة	قسمت هذه الدراسة إلى ثلاث أقسام رئيسة تتمثل في لمحة نظرية ثم منهجية الدراسة وفي الأخير عرض النتائج و مناقشتها.
حجم العينة	البلديات الفرنسية الأكبر من 10 ألف نسمة.
الأدوات	تم استخدام المنهج الوصفي التحليلي لتحليل النتائج ومناقشتها
أهم النتائج	<ul style="list-style-type: none"> ● كشفت نتائج التحليل البسيطة لقواعد البيانات في إطار هذه الدراسة على اكتشاف مستويات مختلف البلديات التي تستلزم طرق مختلفة لتطبيق الإدارة الإلكترونية فيها؛ ● فئة قليلة من البلديات التي تخلت على الخدمات الإدارية التقليدية وهي الأكثر تطور تقع في المناطق الحضرية مثل (ايل دو فرنس بوش دو رون بارن إضافة إلى (بورجوكرسون بالرغم أنها لا تقع في المناطق الحضرية، أما بالنسبة للفئتين الأخرتين إما لم تبدأ أو في إطار الانطلاق بالرغم من أنهما تتشابهان من الناحية المناخية والموقع الجغرافي ولكنها تختلف في الناحية سوسيواقتصادية ؛ البلديات التي لم تشارك في التخلي عن النمط التقليدي في تقديم الخدمات بغض النظر عن كبرها هي بلديات صناعية، قليلة الكثافة ضعيفة في المجال الاقتصادي الاجتماعي

<ul style="list-style-type: none"> ● الخصائص الاجتماعية الاقتصادية للمستخدمين تؤثر على مدى استعمال تكنولوجيا الإعلام والاتصال؛ ● حجم وكثافة السكان هو الدافع لتبني الإدارة الإلكترونية من أجل تحسين خدماتها؛ ● البنية السياسية والخصائص الاقتصادية والاجتماعية هي الدافع لتبني الإدارة الإلكترونية من أجل تحسين الخدمات 	
<ul style="list-style-type: none"> ● الدراسة تمت في البلديات الفرنسية بينما دراستنا كانت في مؤسسة صحية ● اختلاف موقع اجراء الدراسات فدراستنا في الجزائر وهذه الدراسة في فرنسا 	نقاط الاختلاف مع الدراسة
<ul style="list-style-type: none"> ● دراسة أحد المتغيرات وهو الادارة الإلكترونية. ● استخدام نفس الأداة لجمع البيانات وهي الاستبيان. ● استخدام نفس منهج الدراسة. 	نقاط التشابه مع الدراسة
<p>الاستفادة من الدراسة نظريا فيما يتعلق بالمعارف الخاصة بالإدارة الإلكترونية وتطبيقا في إعداد اسئلة الاستبيان و مناقشة نتائجه.</p>	من الدراسة
دراسة Liang Ma et Yueping Zheng عام 2019	
<p>National e-government performance and citizen satisfaction: a multilevel analysis across European countries.</p> <p>أداء الإدارة الإلكترونية على المستوى الوطني ورضا المواطنين تحليل في مستويات متعددة في دول أوروبية".</p>	عنوان الدراسة
مقال (iias-iias.org)	نوع الدراسة
المواطنين في مستويات متعددة في دول أوروبية.	مجتمع الدراسة
وتظهر المعرفة العلمية العلاقة بين الأداء الفعلي من جهة وإدراك الموظفين للإدارة الإلكترونية من جهة أخرى.	هدف الدراسة
قسمت هذه الدراسة إلى ثلاثة أقسام رئيسة تتمثل في لمحة نظرية ثم منهجية الدراسة وفي الأخير عرض النتائج و مناقشتها.	خطوات الدراسة
هناك 28.000 عينة عبر 32 دولة أوروبية	حجم العينة
المنهج التجريبي	الأدوات
<ul style="list-style-type: none"> ● تظهر النتائج التجريبية أن الأداء الموضوعي للإدارة الإلكترونية يتماشى جزئيا مع رضا المواطنين والفوائد التي يتصورها. ● يمكن أن تكون المعايير في كل مكان فيها الإدارة الإلكترونية مؤشرات موثوقة لرضا المواطنين؛ 	أهم النتائج

<ul style="list-style-type: none"> • رضا المواطنين بالإدارة الإلكترونية غير مرتبط بمدى مشاركتهم في هذه الإدارة ؛ • أهمية الإدارة الإلكترونية بالنسبة للمواطنين هي التي تربطهم بخدماتها؛ • يهتم المواطن باستخدامات خدمات الإدارة الإلكترونية أكثر من اهتماماتهم بالإعلانات؛ • وجود ترابط ايجابي بين الإدارة الإلكترونية و رضا الزبائن ؛ 	
<ul style="list-style-type: none"> • اختلاف موقع الدراسة دراستنا تمت في الجزائر • اختلاف نطاق الدراسة (كلية وجزئية) • اختلاف منهج الدراسة 	<p>نقاط الاختلاف مع الدراسة</p>
<ul style="list-style-type: none"> • كلتا الدراستين كمية • معرفة تأثير الادارة الالكترونية في المؤسسة 	<p>نقاط التشابه مع الدراسة</p>
<p>الاستفادة من الدراسة نظريا فيما يتعلق بالمعارف الخاصة بالإدارة الإلكترونية وتطبيقها في إعداد اسئلة الاستبيان و مناقشة نتائجه.</p>	<p>من الاستفادة الدراسة</p>
<p>Dr. GajananP.mudholkarm, Mr. mohammedMurshed Ali AL-khasi, India, 2020</p>	
<p>The role of electronic management in improving administrative performance. دور الإدارة الإلكترونية في التحسين الإداري للأداء.</p>	<p>عنوان الدراسة</p>
<p>مقال (www.iosrjournal.org)</p>	
<p>يتكون مجتمع الدراسة من منتسبي إدارات ديوان وزارة التربية والتعليم و منتسبي إدارة التربية البالغ عددهم 1098.</p>	<p>مجتمع الدراسة</p>
<ul style="list-style-type: none"> • التعرف على دور الإدارة الإلكترونية في تحسين الأداء الإداري • استطلاع رأي موظفي وزارة التربية و التعليم للتعرف على دور الإدارة الإلكترونية في تحسين الأداء في الوزارة ووحدها. 	<p>هدف الدراسة</p>
<p>قسمت هذه الدراسة إلى ثلاثة أقسام رئيسة تتمثل في لمحة نظرية ثم منهجية الدراسة وفي الأخير عرض النتائج و مناقشتها.</p>	<p>خطوات الدراسة</p>
<p>العينة تمثلت في نسبة 20 في المئة من منتسبي الديوان العام لوزارة التربية و التعليم</p>	<p>حجم العينة</p>
<p>استخدام الاستبانة كأداة لجمع المعلومات.</p>	<p>الأدوات</p>
<ul style="list-style-type: none"> • الإدارة الإلكترونية ساهمت في تحسين الأداء الإداري. • ضعف مستوى العاملين في الوزارة في التعامل مع أنظمة الإدارة الإلكترونية. 	<p>أهم النتائج</p>

<ul style="list-style-type: none"> • ضعف الاتصال بين ديوان الوزارة و المكاتب المختلفة. 	
<ul style="list-style-type: none"> • هذه الدراسة كانت في الهند ودراستنا تمت في الجزائر. • اختلاف المتغير التابع فدراستنا جودة الخدمة الصحية وهذه الدراسة الأداء الإداري. 	<p>نقاط الاختلاف مع الدراسة</p>
<ul style="list-style-type: none"> • دراسة أحد المتغيرات وهو الإدارة الإلكترونية. • استخدام نفس الأداة لجمع البيانات وهي الاستبيان. • استخدام نفس منهج الدراسة. 	<p>نقاط التشابه مع الدراسة</p>
<p>الاستفادة من الدراسة من جانبها النظري فيما يخص المتغير المستقل (الإدارة الإلكترونية) و كيفية صياغة أسئلة الاستبيان الخاص بهذا المتغير.</p>	<p>من الاستفادة الدراسة</p>

المصدر: من اعداد الطالبين بالاعتماد على الدراسات السابقة

خلاصة الفصل:

تعددت تعاريف الإدارة الإلكترونية كل حسب نظرتة إليها، لكن هناك اتفاق على أنها عبارة عن استخدام تكنولوجيا الإعلام والاتصال من اجل زيادة كفاءة وفعالية ما تقدمه الحكومة من خدمات للمواطن.

كما تبين لنا من خلال دراستنا في هذا الفصل أن متطلبات الإدارة الإلكترونية (الموارد البشرية، الأجهزة، البرامج، الشبكات) تعتبر الركائز الأساسية لتطبيقات الإدارة الإلكترونية.

أما بالنسبة لخدمات الرعاية الصحية والتي تعتبر من الخدمات الضرورية التي تعنى بخدمة الفرد و المجتمع، فهي تهم الإنسان بدرجة كبيرة لذلك وجب على المؤسسات الصحية تبني مفهوم الجودة في تقديم خدماتها وإتباع معايير الجودة في تقديم خدمات الرعاية الصحية من أجل كسب رضا المواطن.

يمكننا القول بأن الإدارة الإلكترونية تلعب دورا هاما في تحقيق أهداف المؤسسة من بينها تحسين جودة الخدمات الصحية، والتي أصبحت لزاما على الحكومات التحول إليها تماشيا مع متطلبات العصر في جودة و سرعة إنجاز المعاملات واستجابة لرغبات المواطنين في الحصول على خدمات سهلة و سريعة وذات جودة.

الفصل الثاني: دراسة ميدانية حول
المؤسسة الاستشفائية المتخصصة
في الاستعجالات الطبية الجراحية
"أحمد بن عبيد"

تمهيد

بعد التطرق للجانب النظري المتعلق بموضوع الدراسة في الفصل الأول، سيتم في هذا الفصل إسقاط ما تم تناوله على ميدان الدراسة، وذلك من خلال الوقوف على واقع الإدارة الإلكترونية، وكذا دورها في تحسين جودة خدمات الرعاية الصحية على مستوى المؤسسة الاستشفائية المتخصصة في الاستعدادات الطبية الجراحية "أحمد بن عبيد" ببرج بوعريش باعتبارها أكبر المستشفيات في المنطقة، ومن ثم عرض النتائج وتحليلها بالإضافة لأهم التوصيات والمقترحات التي تم التوصل إليها.

لذا تم تقسيم هذا الفصل إلى ثلاثة مباحث كما يلي:

المبحث الأول: تشخيص المؤسسة الاستشفائية المتخصصة في الاستعدادات الطبية الجراحية "أحمد بن عبيد".

المبحث الثاني: الإجراءات المنهجية للدراسة الميدانية.

المبحث الثالث: عرض وتحليل بيانات الدراسة الميدانية.

المبحث الأول: تقديم المؤسسة الاستشفائية المتخصصة في الإستعجالات الطبية الجراحية "أحمد بن عبيد"

يرتكز القطاع الصحي في الجزائر على أربع (04) أنواع من المؤسسات، المراكز الإستشفائية الجامعية، مؤسسات استشفائية متخصصة، مؤسسات عمومية استشفائية، و مؤسسات عمومية للصحة الجوارية، ومن خلال هذا المبحث سنتطرق لتشخيص المؤسسة الاستشفائية المتخصصة التي شملتها الدراسة و هي المؤسسة الاستشفائية المتخصصة في الإستعجالات الطبية الجراحية " أحمد بن عبيد" برج بوعريج، و عليه قسمنا هذا المبحث إلى ثلاث مطالب، بحيث سنتناول في المطلب الأول لمحة عن هذه المؤسسة، أما المطلب الثاني فخصص لهيكلها التنظيمي، في حين سنتطرق في المطلب الثالث إلى الإمكانيات المتاحة لديها.

المطلب الأول: لمحة عن المؤسسة الاستشفائية المتخصصة في الإستعجالات الطبية الجراحية "أحمد بن عبيد".

من خلال هذا المطلب سنلقي الضوء أولا على تعريف المؤسسة العمومية الاستشفائية المتخصصة بصفة عامة، ومن ثم نتطرق لتعريف المؤسسة الاستشفائية المتخصصة في الإستعجالات الطبية الجراحية "أحمد بن عبيد" بصفة خاصة.

أولا- تعريف المؤسسة الاستشفائية المتخصصة:

وفقا للمادة 2 من المرسوم التنفيذي رقم 97-465 المؤرخ في 2 شعبان عام 1418 الموافق ل 2 ديسمبر 1997، يحدد قواعد إنشاء المؤسسات الاستشفائية المتخصصة وتنظيمها وسيرها، المؤسسة الاستشفائية المتخصصة هي " مؤسسة عمومية ذات طابع إداري تتمتع بالشخصية المعنوية و الاستقلال المالي، وتنشأ بمرسوم تنفيذي بناء على اقتراح من الوزير المكلف بالصحة بعد استشارة الوالي، وتوضع تحت وصاية والي الولاية الموجود بها مقر المؤسسة"، ونصت المادة الثالثة من نفس المرسوم أن المؤسسة الاستشفائية المتخصصة تتكون من هيكل واحد أو هيكل متعددة متخصصة للتكفل بمرض معين أو مرض أصاب جهازا او جهازا عضويا معينا أو مجموعة ذات عمر معين، أما المادة الرابعة فقد نصت على أن المؤسسة الاستشفائية المتخصصة، في مجال نشاطها تقوم بتطبيق البرامج الوطنية و الجهوية والمحلية للصحة، المساهمة في إعادة تأهيل مستخدمي مصالح الصحة وتحسين مستواهم. وأخيرا

نصت المادة الخامسة والسادسة على أنه يمكن استخدام المؤسسة الاستشفائية المتخصصة كميدان للتكوين شبه الطبي، وكذا التعليم العالي لضمان نشاطات استشفائية جامعية على أساس اتفاقيات تبرم مع مؤسسات التكوين.⁵⁴

ثانيا- تعريف المؤسسة الاستشفائية المتخصصة في الإستعدادات الطبية الجراحية "أحمد بن عبيد"

تم إنشاء المؤسسة الاستشفائية المتخصصة في الإستعدادات الطبية الجراحية "أحمد بن عبيد" طبقا للرسوم التنفيذي رقم 20-75 المؤرخ في 28 مارس 2020 بتكلفة قدرها : 432000000 دج. و وضعت حيز الخدمة و تم تدشينها من طرف السيد البروفيسور عبد الرحمان بن بوزيد وزير الصحة و السكان و إصلاح المستشفيات يوم الإثنين 24 رمضان 1443 هـ الموافق لـ 25 أبريل 2022م بسعة قدرها 150 سرير.

وتعتبر المؤسسة الاستشفائية المتخصصة في الإستعدادات الطبية الجراحية "أحمد بن عبيد" أحد أهم المنشآت الصحية التابعة لولاية برج بوعريريج وأول مؤسسة استشفائية متخصصة في الإستعدادات الطبية الجراحية في الوطن، حيث تقع في الجهة الشرقية للولاية وتضم 12 مصلحة استشفائية موضحة كالتالي:

الجدول رقم (03): المصالح الاستشفائية في المؤسسة الاستشفائية المتخصصة في الاستعدادات الطبية

الجراحية "أحمد بن عبيد"

الرقم	المصالح الاستشفائية	الوحدات	الأسرة التقنية	الأسرة المنظمة
01	التخدير و الإنعاش	1-التخدير 2-الإنعاش والعلاج المكثف	20	24
02	الجراحة العامة	1-الجراحة العامة وما بعد الجراحة 2-استشفاء الرجال 3-استشفاء النساء	10	38
03	جراحة الأعصاب	1- استشفاء الرجال 2-استشفاء النساء	30	20
04	جراحة العظام والرضوض	1-الجراحة العامة وما بعد الجراحة 2-استشفاء الرجال	38	30

⁵⁴ المرسوم التنفيذي رقم 97-465 المتضمن قواعد إنشاء المؤسسات الاستشفائية المتخصصة و تنظيمها وسيورها، المؤرخ في 2 شعبان عام 1418 الموافق لـ 2 ديسمبر 1997، ص ص 13-14

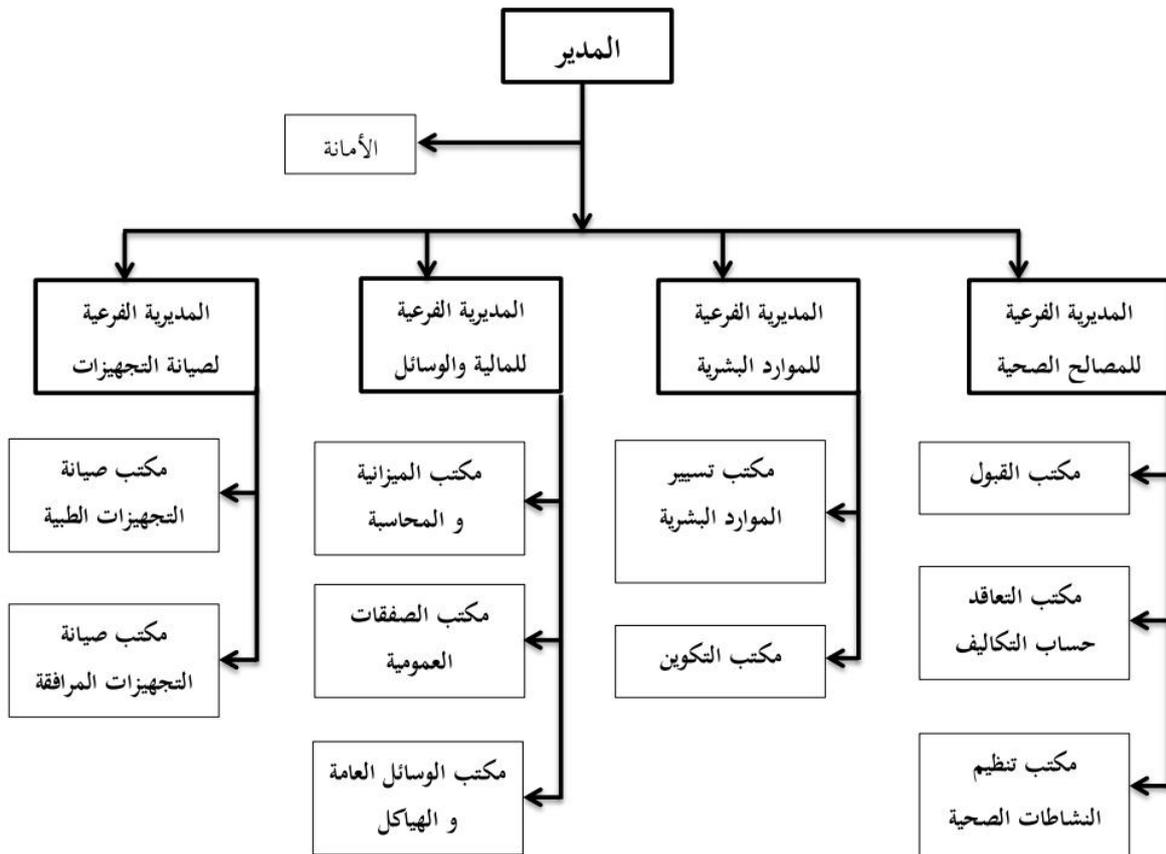
		3-استشفاء النساء		
13	10	1-الاستشفاء 2-الفحص والاستعجالات	جراحة الأطفال	05
10	30	1-مستشفى النهار 2-استشفاء الرجال 3-استشفاء النساء وأطفال	الطب الفيزيائي وإعادة تربية الأعضاء	06
19	12	1-الاستقبال والفحص والتوجيه 2-الاستعجالات الطبية 3-الاستعجالات الجراحية	الاستعجالات الطبية الجراحية	07
08	///	1-استشفاء رجال 2-استشفاء نساء	جراحة العيون	08
13	///	1-استشفاء رجال 2-استشفاء نساء	جراحة الأنف والحنجرة	09
10	///	1-الألتقنيدية و التخطيط 2-السكانير والتصوير بالترددات المغناطيسية	التصوير الطبي والاشعة	10
///	///	1-الكيمياء الحيوية 2-علم الاحياء المجهرية 3-بيولوجيا الدم وبنك الدم	المخبر المركزي	11
///	///	1-تسيير المستحضرات الصيدلانية 2-تسيير الاجهزة الطبية	الصيدلية	12

المصدر: المديرية الفرعية للمصالح الصحية للمؤسسة محل الدراسة

المطلب الثاني: الهيكل التنظيمي للمؤسسة الاستشفائية المتخصصة في الإستعجالات الطبية الجراحية "أحمد بن عبيد"

إن الهيكل التنظيمي للمؤسسة الاستشفائية المتخصصة هو الإطار الذي يحدد و يبين مختلف الإدارات و الأقسام الداخلية في المؤسسة، ومن خلاله تتحدد خطوط السلطة وانسيابها بين الوظائف، وذلك بغية تنفيذ المهام وتحقيق الأهداف المسطرة و الشكل الموالي يوضح الهيكل التنظيمي للمؤسسة الاستشفائية المتخصصة في الإستعجالات الطبية الجراحية "الدكتور بن عبيد" بـ برج بوعريـج.

الشكل(02): الهيكل التنظيمي للمؤسسة الاستشفائية المتخصصة في الاستعجالات الطبية الجراحية "أحمد بن عبيد"



المصدر: المديرية الفرعية للمؤسسة الاستشفائية المتخصصة في الاستعجالات الطبية الجراحية "أحمد بن عبيد"

ووفقا للهيكل التنظيمي للمؤسسة الاستشفائية المتخصصة في الاستعجالات الطبية الجراحية "أحمد بن

عبيد" والمبين في الشكل السابق تم تقسيم المهام كما يلي:

أولا: المديرية العامة

يتأسسها المدير العام وهو المسؤول عن كل شؤون المديرية وعن تسييرها، ويتم تعيينه بقرار وزاري بحيث تسند إليه مهمة التسيير ماليا وإداريا، لأنه يملك سلطة الإدارة وكذا اتخاذ القرارات في الإطار القانوني الذي يخول له الصلاحيات، ومن أهم الوظائف التي يقوم بها نذكر ما يلي:

- تعيين رؤساء المصالح والمكاتب أو عرهم إذا اقتضى الأمر لذلك؛

- تسطير الميزانية الداخلية الخاصة بالمؤسسة الاستشفائية؛

- إنشاء نظام داخلي خاص بالمؤسسة الاستشفائية.

- الأمر بالصرف فيما يتعلق بالمسائل المالية.

فالمدير هو الذي يخطط وينسق ويتخذ القرارات، وهو الذي يدير الشؤون المالية للمؤسسة الاستشفائية ويقوم بتمثيلها في الندوات والاجتماعات سواء في الولاية أو على مستوى الوزارة، وهو المسؤول كذلك عن تحمل أتعاب ما يحدث في المؤسسة سلبية كانت أو إيجابية من قبل مسؤوليه، كما يندرج تحت المديرية العامة ثلاث مكاتب وهي كالاتي:

1- الأمانة العامة: وهي عبارة عن جهاز للربط بين المدير العام للمؤسسة ومختلف المصالح الإدارية والتقنية القائمة بشؤون التسيير اليومي لمختلف النشاطات داخليا وخارجيا، كما تقوم بدور التنسيق والمتابعة الدائمة للأعمال الإدارية من تلقي وإصدار لكافة العقود الإدارية بعد تسجيلها والمحافظة على أرشيفها، كما تسهر أيضا على ضبط برامج المجلس الإداري وتقييم مداواته في السجل الخاص بذلك، كما ينبغي على القائمين عليها أن تتوفر فيهم صفة حفظ الأسرار المهنية.

ثانيا: المديرية الفرعية للمصالح الصحية

وهي إحدى المديريات التي تساعد المدير العام في التسيير واتخاذ القرارات حيث أنها تمثل النشاط الرئيسي والدائم بالمؤسسة، وتضم هذه المديرية المكاتب التالية:

1- مكتب القبول: يهتم هذا المكتب بقبول المرضى وتوجيههم ويضم ما يلي:

-مكتب الاستقبال والتوجيه والقبول: تتمثل مهمة هذا المكتب في توجيه المرضى، بحيث يكون مكانه في قاعة الاستعمالات، أين يكون قريب من مختلف المصالح لمعرفة نوعية الخدمة التي يحتاجها من علاج أو أشعة أو فحوصات، وهناك عدة إجراءات يقوم بها هذا المكتب حسب كل حالة.

-مكتب الحالة المدنية: يتمثل دور هذا المكتب حسب المؤسسة في تسجيل حالات الوفيات.

-مكتب حركة المرضى والإحصائيات: يتكفل هذا المكتب بمتابعة حركة المرضى الاستشفائيين يوميا لمعرفة إحصائيات المرضى اليومية لإعداد الحصيلة الشهرية لهم، وكذلك حصيلة الوفيات الشهرية منهم، وجدول التحويلات داخل وخارج المؤسسة الاستشفائية العمومية.

-مكتب الصندوق: تتمثل وظيفته في تسيير إيرادات الخدمات الصحية داخل المؤسسة ثم دفع مبالغها المالية لأمين الخزينة العمومية، ويكون ذلك عند نهاية كل دفتر فصل.

-مكتب الفوترة: تتحلى وظيفته في حساب تكاليف الاستشفاء على البطاقة المحولة، ويكون ذلك حسب التشخيص الذي قام به وحسب المصلحة.

- الأرشيف: يتولى مهمة أرشفة مختلف الملفات الإدارية الخاصة بمصالح المؤسسة والملفات الطبية الخاصة بالمرضى.

2- مكتب التعاقد وحساب التكاليف: يقوم هذا المكتب بحساب التكاليف الخاصة بسير نشاط المؤسسة لمعرفة المبلغ المالي الذي تنفقه المؤسسة على كل مصلحة وكل مريض من هذه المصلحة وكل مريض من هذه المصالح، وذلك منذ دخوله إلى غاية خروجه ويتضمن تكلفة الوجبات المقدمة والمبيت، إضافة للعتاد والأدوات الطبية والأدوية.

3-مكتب تنظيم النشاطات الصحية: يقوم هذا المكتب بإعداد التقارير ومختلف الإحصائيات الخاصة بنشاط كل مصلحة، وكذلك تنظيم حركة المرضى ومعرفة وضعيتهم وعددهم والأسرة المتوفرة في كل مصلحة من المصالح، وذلك لتقديمها لمديرية الصحة أو الوزارة عند الطلب عليها.

ثالثا: المديرية الفرعية للموارد البشرية

تعد المديرية الفرعية للموارد البشرية من المديريات التابعة للتنظيم الداخلي للمؤسسة، ويشرف عليها مدير فرعي يعين بقرار وزاري من وزير الصحة، بحيث تتكفل هذه المديرية بمتابعة الموارد البشرية وتسييرها على مستوى المؤسسة من خلال مخطط سنوي لتسيير الموارد البشرية، يقوم على عملية التوظيف وإعداد محاضر التنصيب وإعداد جدول الترقية في الرتب والدرجة، وإعداد المقررات والنقل والترسيم والتحويل والانتداب والإحالة على الاستيداع إضافة للخدمة الوطنية كما يقوم على تنصيب اللجان المتساوية الأعضاء ويعقد اجتماعاتهم ويضم المكاتب التالية:

- 1- مكتب تسيير الموارد البشرية: يقوم هذا المكتب بمتابعة حركة الموارد البشرية من خلال استلام مبررات الغياب أو التأخيرات، أو رخص الغياب، أو العطل السنوية كما يعد الاستفسارات الكتابية.
- 2- مكتب التكوين: يسعى لتكوين الموظفين قصد تحسين مستواهم الوظيفي.

رابعاً: المديرية الفرعية للمالية والوسائل

تضم المديرية الفرعية للمالية والوسائل ثلاثة مكاتب:

- 1- مكتب الميزانية والمحاسبة: يقوم بالتسيير الإداري للعمليات الاقتصادية حيث يقوم بما يلي:
 - التقديرات لكل العمليات، العقود التجارية، سجلات المحاسبة، سجلات الجرد، سجلات المستهلكات، مصلحة المحاسبة،
 - إعداد الحسابات الإدارية السنوية،
 - اقتراح تجزئة الميزانية المالية قبل مداولتها في مجلس الإدارة،
 - التنفيذ والاستغلال الرشيد للموارد المالية.
- 2- مكتب الصفقات العمومية: يتم إدارة هذا المكتب من طرف مدير المؤسسة الاستشفائية، وتكمن أهمية هذا المكتب في إجراءات التحضير لعملية التمويل للمؤسسة عن طريق الاستشارة والصفقات العمومية.
- 3- مكتب الوسائل العامة والهياكل: يضم هذا المكتب جميع المخازن والورش المتواجدة على مستوى المؤسسة العمومية الاستشفائية.

خامساً: المديرية الفرعية لصيانة التجهيزات الطبية

تقوم هذه المديرية بمختلف النشاطات والتدخلات التي تسمح بالمحافظة على التجهيزات الطبية وصيانتها من أجل ضمان تقديم الخدمات الصحية وبذلك تهدف المديرية إلى التمديد من حياة العتاد الطبي والتقليل قدر الإمكان من تكاليف التسيير والتحسين في نوعية الخدمات المقدمة للمستفيد إضافة للتقليل من المخاطر وتضم المديرية مكتبين وهما:

- 1- مكتب صيانة التجهيزات الطبية: يهتم هذا المكتب بصيانة مختلف العتاد الطبي من الأعطال.
- 2- مكتب صيانة التجهيزات المرافقة: يهتم هذا المكتب بصيانة مختلف الأجهزة المعلوماتية بالمؤسسة وتثبيت البرامج الخاصة بها وتحديثها.

المطلب الثالث: إمكانيات المؤسسة الاستشفائية المتخصصة في الاستعدادات الطبية الجراحية "الدكتور بن عبيد"

سنستعرض في هذا المطلب أبرز الإمكانيات التي تتوفر عليها المؤسسة الاستشفائية المتخصصة في الاستعدادات الطبية الجراحية "أحمد بن عبيد" والمتمثلة في الإمكانيات المادية والمالية والبشرية.

أولاً: حجم الموارد البشرية

تحتوي المؤسسة الاستشفائية المتخصصة في الاستعدادات الطبية الجراحية "أحمد بن عبيد" على موارد بشرية تتوزع بين مختلف فئات المستخدمين بمختلف المصالح الاستشفائية المتواجدة على مستوى هذه المؤسسة وهي كالتالي:

الجدول رقم (04): حجم الموارد البشرية المؤسسة الاستشفائية المتخصصة في الاستعدادات الطبية

الجراحية "أحمد بن عبيد" لسنة 2024

النسبة	العدد	قائمة المستخدمين
		المستخدمين الطبيين:
2.58 %	09	طبيب عام
17.53 %	61	طبيب أخصائي
0.57 %	02	صيدلي
6.60 %	23	الأعوان الطبيين في التخدير و الإنعاش
47.11 %	164	المستخدمين الشبه طبيين
3.49 %	12	المستخدمين الإداريين والتقنيين وغيرهم
22.12 %	77	العمال المهنيين والمتعاقدين والسائقين
100 %	348	المجموع

المصدر: من إعداد الطلبة اعتماداً على وثائق مديرية الموارد البشرية بالمؤسسة محل الدراسة.

من خلال الجدول أعلاه نجد أن أعلى نسبة لعدد المستخدمين بالمؤسسة الاستشفائية المتخصصة في الاستعدادات الطبية الجراحية "أحمد بن عبيد" عادت لسلك شبه الطبيين بنسبة (47.11%)، وهذا يدل على أن المؤسسة تعتمد بشكل كبير في مواردها البشرية على الكادر الشبه طبي، يليها سلك العمال المهنيين والمتعاقدين والسائقين (22.12 %) ثم سلك المستخدمين الطبيين بنسبة (20.68%)، كما لاحظنا أن نسبة سلك الأعوان الطبيين في التخدير و الإنعاش قد بلغت (6.60 %) وهي أقل نسبة من المستخدمين الطبيين، وفي الأخير نال سلك المستخدمين الإداريين والتقنيين وغيرهم أقل نسبة قدرت بـ (3.49%).

ثانيا: حجم الموارد المالية

للقيام بمختلف المهام والأنشطة داخل المؤسسة الاستشفائية المتخصصة في الاستعجالات الطبية الجراحية "أحمد بن عبيد" لابد من تخصيص ميزانية مالية لتغطية مختلف النفقات سواء نفقات المستخدمين أو نفقات التسيير، حيث نجد أن أهم الإيرادات متأتية من مساهمة مختلف المصادر كما هو موضح في الجدول التالي:

الجدول رقم (05): مصادر الموارد المالية للمؤسسة الاستشفائية المتخصصة في الاستعجالات الطبية

الجراحية "أحمد بن عبيد" 2024

النسبة	المبلغ	مصادر الموارد المالية
59.75%	263300000.00	مساهمة الدولة
0%	0.00	مساهمة المؤسسات العمومية
0.08%	300000.00	إيرادات متحصل عليها من نشاط المؤسسة
40.17%	177000000.00	مساهمة هيئات الضمان الاجتماعي
0%	0.00	إيرادات أخرى
0%	0.00	أرصدة السنوات المالية السابقة
100%	440600000.00	المجموع

المصدر: من إعداد الطلبة اعتمادا على وثائق مديرية المالية والوسائل بالمؤسسة محل الدراسة.

يتضح من خلال الجدول أعلاه أن مصادر الموارد المالية للمؤسسة الاستشفائية المتخصصة في الاستعجالات الطبية الجراحية "أحمد بن عبيد" تتمثل في:

أ- مساهمة الدولة (59.75%)، وهي أكبر نسبة من إيرادات المؤسسة والتي تمنح لتغطية الأعمال الاستشفائية، والفحص والاستشارة الطبية والتكوين والتكفل بالمعوزين غير المستفيدين من التأمينات الاجتماعية.

ب- إيرادات متحصل عليها من نشاط المؤسسة: وتمثل نسبة ضئيلة جدا لأنها تعتبر مؤسسة خدمية، حيث تبلغ إيراداتها 0.08% من إيرادات المؤسسة.

ج- مساهمة هيئات الضمان الاجتماعي: تمثل نسبة (40.17%)، وهي ترتبط أساسا بالعلاج المقدم للأشخاص المؤمنين اجتماعيا وذوي الحقوق والأشخاص المتعاقدين.

أما بالسنة لمساهمة المؤسسات والجمعيات العمومية فنلاحظ عدم مساهمتها في إيرادات المؤسسة، كما أنه لا يوجد إيرادات أخرى تدخل ضمن إيرادات المؤسسة الاستشفائية المتخصصة في الاستعجالات الطبية الجراحية "أحمد بن عبيد"، ونلاحظ أيضا عدم وجود لأرصدة السنوات المالية السابقة.

ثالثا: حجم الموارد المادية

إن طبيعة الخدمات المقدمة من طرف المؤسسة تقتضي توفر العديد من الموارد المادية التي تساهم في تلبية الحاجيات الصحية، كما هو موضح في الجدول التالي:

الجدول رقم (06): حجم الموارد المادية في المؤسسة الاستشفائية المتخصصة في الاستعجالات الطبية

الجراحية "أحمد بن عبيد" لسنة 2024

التجهيزات	العدد
عدد الأسرة	150
أجهزة التنفس	50
الأجهزة التشخيصية	200
الأجهزة العلاجية	90
أجهزة الحاسوب	55
الطابعات	55

المصدر: من إعداد الطلبة بالاعتماد على وثائق مديرية الصيانة والتجهيزات الطبية.

نجد خلال الجدول أعلاه أن المؤسسة الاستشفائية المتخصصة في الاستعجالات الطبية الجراحية "أحمد بن عبيد" تمتلك مجموعة من الموارد المادية، والمتمثلة في 150 سرير وهي القدرة الاستيعابية للمؤسسة، 50 جهاز تنفس بالإضافة إلى 200 جهاز تشخيص و90 جهاز علاجي. كما تتوفر على 55 حاسوب و طابعة بهدف تقديم أفضل خدمة صحية للمستفيد منها.

المبحث الثاني: الإجراءات المنهجية للدراسة الميدانية

من خلال هذا المبحث سنتطرق للجانب المنهجي للدراسة، فعند دراسة أي موضوع وفي مختلف التخصصات لابد من مجموعة من الإجراءات التي يتم إتباعها من طرف الباحث، وهذه الأخيرة تختلف حسب طبيعة الموضوع المدروس، وعليه قسمنا هذا المبحث إلى مطلبين حيث سنتناول في المطلب الأول مجتمع وعينة الدراسة، أما فيما يخص المطلب الثاني فسننتقل إلى الأدوات المستخدمة في جمع المعلومات.

المطلب الأول: مجتمع وعينة الدراسة

سننتقل في هذا المطلب إلى مجتمع الدراسة من خلال تحديد مفرداته الكلية، بالإضافة إلى تحديد ماهية العينة المعتمدة في هذه الدراسة.

أولاً: مجتمع الدراسة

يعرف مجتمع البحث على أنه " المجتمع الإحصائي الذي تجري عليه الدراسة، ويشمل كل أنواع المفردات مثل الأشخاص، السيارات، الشوارع... الخ⁵⁵ .

مجتمع الدراسة يتمثل في جميع عناصر ومفردات الظاهرة قيد الدراسة وعليه تستوجب الدراسة الميدانية الاتصال بمجتمع الدراسة الذي يتمثل في جميع الموظفين العاملين بالمؤسسة الاستشفائية المتخصصة في الاستعدادات الطبية الجراحية " أحمد بن عبيد"، والتي يبلغ عددهم 348 موظف بمختلف تخصصاتهم الفنية و الإدارية.

ثانياً: عينة الدراسة

تعرف عينة الدراسة على أنها مجموعة جزئية من مجتمع الدراسة يتم اختيارها بطريقة مناسبة وإجراء الدراسة عليها، ومن ثم استخدام تلك النتائج وتعميمها على كامل مجتمع الدراسة الأصلي⁵⁶ .

فالعينة هي اختيار عناصر من مجتمع الدراسة الكلي لجمع البيانات بما يخدم ويناسب ويعمل على تحديد أهداف الدراسة.

وعن كيفية تحديد حجم العينة الاحتمالية العشوائية من المجتمع الكلي اعتمدنا على معادلة روبرت مايسون (Robert Mason) من بين المعادلات الخمسة لحساب حجم العينة في حالة المجتمع المعلوم.

$$n = \left[\frac{M}{[(S^2 \times (M - 1)) \div pq]} + 1 \right]$$

⁵⁵ محمد فرحان علي الحمودي: مناهج البحث العلمي، دار الكتب للنشر، الطبعة الثالثة، اليمن، 2019، ص.158.

⁵⁶ المرجع نفسه، ص.160.

وكانت النتيجة أي حجم العينة يساوي 67

M	حجم المجتمع
S	قسمة الدرجة المعيارية المقابلة لمستوى الدلالة 0.95 أي قسمة 1.96 على
	معدل الخطأ 0.05
p	نسبة توافر الخاصية وهي 0.50
q	النسبة المتبقية للخاصية وهي 0.50

تم توزيع (67) استبانة بطريقة عشوائية على الموظفين بالمؤسسة الاستشفائية المتخصصة في الاستعدادات الطبية الجراحية " أحمد بن عبيد"، وتم استرجاع (67) استبانة منها (57) قابلة للتحليل.

الجدول رقم(07): استمارات الاستبيان الموزعة و المسترجعة

النسبة المئوية %	العدد	الاستبيانات
%100	67	الاستبيانات التي تم توزيعها
%100	67	الاستبيانات المستردة
%14.92	10	الاستبيانات المستبعدة
%85.07	57	الاستبيانات الخاضعة للتحليل

المصدر: من إعداد الطالبين

المطلب الثاني: أدوات جمع المعلومات

يرتبط نجاح أي دراسة علمية بقدرة الحصول على كم كاف من المعلومات والبيانات التي تساعد الباحث على الإجابة على التساؤلات المطروحة في الإشكالية، وللوصول إلى هذه المعلومات لابد من اختيار مجموعة من الأساليب والطرق المناسبة التي يمكن استعمالها في دراسة الموضوع، وعليه قمنا بالاعتماد على مصادر ثانوية، والتي تتمثل في الكتب، المراجع العربية والاجنبية، أطروحات الدكتوراه، ورسائل الماجستير والمجالات والمقالات العلمية ذات علاقة بمتغيرات الدراسة من أجل معالجة الإطار النظري للدراسة.

ومعالجة الجوانب التحليلية للدراسة تم الاعتماد على الاستبيان لجمع البيانات والمعلومات التي تساعدنا للوصول لأهداف الدراسة، حيث يحتوي على جملة من العبارات السهلة والواضحة تكون متناسبة مع موضوع الدراسة، وقد تم إعداد هذا الاستبيان على النحو التالي:

1. إعداد استبيان أولي من أجل جمع المعلومات؛
2. عرض الاستبيان على الأستاذة المشرفة من أجل التحقق من مدى ملائمته لتجميع البيانات؛

3. تعديل و تصحيح الاستبيان بحسب ما اقترحه الأستاذ المشرف؛
4. تحكيم الاستبيان من طرف أساتذة محكمين؛
5. توزيع الاستبيان على أفراد العينة لتجميع البيانات اللازمة للدراسة.

أولاً- محتوى الاستبيان:

يحتوي الاستبيان على مقدمة توضح موضوع الدراسة و كذا الغرض الذي سوف يستخدم من أجله في هذه الدراسة و قد تم تقسيمه إلى ثلاث محاور رئيسية وهي:

المحور الأول: يحتوي على البيانات العامة و المتمثلة في المعلومات الشخصية للمجيب و تتكون من (05) متغيرات: الجنس، العمر، المستوى التعليمي، الخبرة، المستوى الوظيفي.

المحور الثاني: يتمثل في المتغير الأول المستقل وهو الإدارة الإلكترونية في المؤسسة محل الدراسة.

المحور الثالث: يتمثل في المتغير الثاني التابع و هو جودة خدمات الرعاية الصحية في المؤسسة محل الدراسة.

ثانياً- أدوات التحليل و القياس

تم استخدام البرنامج الإحصائي (SPSS) لمعالجة البيانات المتحصل عليها من أفراد عينة الدراسة وكذا الأدوات الإحصائية والقياس التالية:

1. استخدام ألفا كرومباخ لإثبات صدق وثبات أداة الدراسة؛
2. استخدام التكرارات والنسب المئوية لمعرفة خصائص افراد عينة الدراسة؛
3. استخدام المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية من أجل قياس مستوى الإدارة الإلكترونية وجودة خدمات الرعاية الصحية.

وقد تم قياس متغيرات المحور الثاني و الثالث باستخدام مقياس ليكارت الخماسي باعتباره من أنسب المقاييس التي تسمح لنا بقياس إدراك المبحوثين لمحتويات المحور الثاني والثالث.

الجدول رقم (08) : مقياس ليكارت الخماسي

خيارات الإجابة	الرقم	المتوسط المرجح	درجة الموافقة
غير موافق بشدة	1	من 1 إلى 1.79	ضعيف جدا
غير موافق	2	من 1.80 إلى 2.59	ضعيف
محايد	3	من 2.60 إلى 3.39	متوسط
موافق	4	من 3.40 إلى 4.19	عالية
موافق بشدة	5	من 4.20 إلى 5	عالية جدا

المصدر : من إعداد الطالبين بالاعتماد على عدة مراجع

المبحث الثالث: تحليل النتائج واختبار الفرضيات.

المطلب الأول: ثبات وصدق الاستبيان وخصائص العينة

أولاً: معامل ألفا كرونباخ Cronbach's Alpha

تم استخدام معامل ألفا كرونباخ لقياس ثبات الإستهبيان، وقد وجدنا أن معامل الثبات مرتفع، كما يوضحه

الجدول التالي.

جدول (09): ألفا كرونباخ لكل محور من محاور الإستهبانة:

المحاور	عنوان المحور	عدد الفقرات	معامل ألفا كرونباخ
1	محور الإدارة الإلكترونية	21	0.860
1-1	بعد أجهزة الحاسوب	04	0.687
2-1	بعد شبكة الإتصال	07	0.776
3-1	بعد البيانات والبرامج	05	0.696
4-1	بعد الموارد البشرية	05	0.721
2	محور جودة خدمات الرعاية الصحية	27	0.941
3	الإستهبيان ككل	48	0.945

المصدر: من إعداد الطالبين بالإعتماد على مخرجات SPSS

من خلال الجدول أعلاه نجد أن معامل الثبات ألفا كرونباخ أكبر من الحد الأدنى (0.6) في كلا محوري الإستهبانة، حيث بلغ (0.860) بالنسبة لمحور الإدارة الإلكترونية وكان هذا حال كل أبعاده، و(0.941) بالنسبة لمحور جودة خدمات الرعاية الصحية، وقد كان المعامل مرتفعاً بالنسبة لإجمالي أسئلة الإستهبيان حيث بلغ (0.945) مما يدل على ثبات أداة الدراسة.

ومنه نستنتج أن أداة الدراسة التي أعدناها لمعالجة المشكلة المطروحة هي صادقة وثابتة في جميع فقراتها، وجاهزة للتطبيق على عينة الدراسة.

ثانيا: خصائص أفراد العينة.

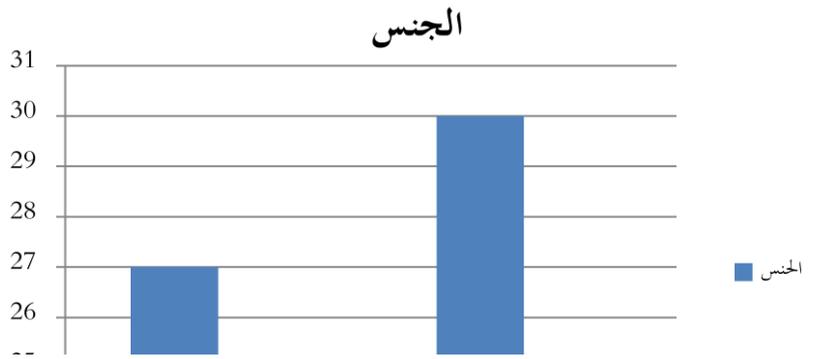
1- بالنسبة لمتغير الجنس

جدول (10): توزيع أفراد العينة حسب متغير الجنس

النسبة المئوية	التكرار	الجنس
47.4 %	27	ذكر
52.6 %	30	أنثى
100 %	57	المجموع

المصدر: من إعداد الطالبين بالاعتماد على مخرجات SPSS

شكل (04): توزيع العينة حسب متغير الجنس



المصدر: من إعداد الطالبين بالاعتماد على مخرجات SPSS

من الجدول أعلاه نلاحظ أن تمثيل الذكور كان مساويا تقريبا لتمثيل الإناث في عينة الدراسة حيث مثل الذكور 27 مفردة من أصل 57 أي ما يعادل نسبة (47.4%) ، بينما جاءت نسبة الإناث اللواتي شملتهن الدراسة (52.6%).

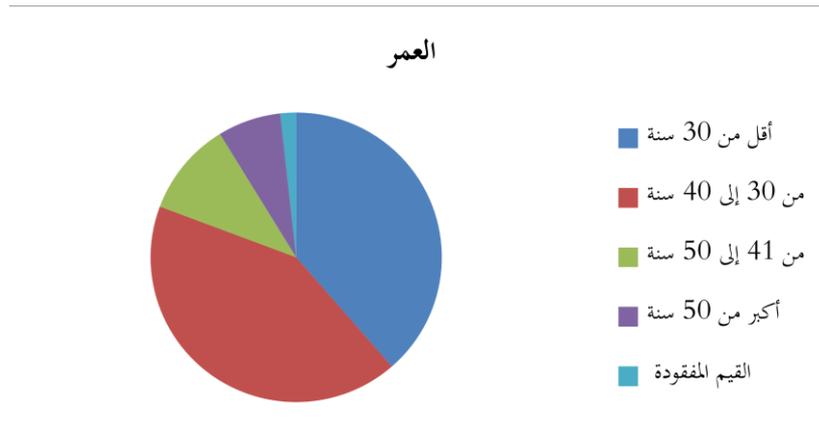
2- بالنسبة لمتغير العمر:

جدول (11): توزيع أفراد العينة حسب متغير العمر

العمر	التكرار	النسبة المئوية
أقل من 30 سنة	22	38.6%
من 30 إلى 40 سنة	24	42.1%
من 41 إلى 50 سنة	6	10.5%
أكبر من 50 سنة	4	7%
القيم المفقودة	01	1.8%
المجموع	57	100%

المصدر: من إعداد الطالبين بالاعتماد على مخرجات SPSS

شكل (05): توزيع العينة حسب متغير العمر



المصدر: من إعداد الطالبين بالاعتماد على مخرجات SPSS

من الجدول أعلاه نلاحظ أن غالبية الباحثين تقل أعمارهم عن 40 سنة، حيث مثل الباحثون الأقل من 30 سنة نسبة (38.6%) ومثلت فئة الباحثين الذين تتراوح أعمارهم بين (30 و 40 سنة) ما نسبته (42.1%)، تلتها بعد ذلك فئة الباحثين الذين تتراوح أعمارهم بين (41 و 50 سنة) نسبة (10.5%)، كما مثلت فئة الباحثين الأكبر من 50 سنة نسبة (7%).
وتجدر الإشارة إلى ظهور مشاهدة واحدة لم يتم فيها ذكر العمر حيث مثلت نسبة (1.8%) من إجمالي حجم العينة.

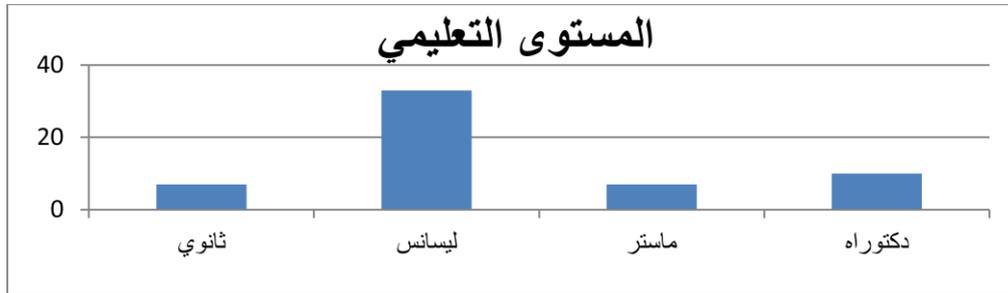
3- بالنسبة لمتغير المستوى التعليمي:

جدول (12): توزيع أفراد العينة حسب متغير المستوى التعليمي

النسبة المئوية	التكرار	المستوى التعليمي
12.3 %	07	ثانوي
57.9 %	33	ليسانس
12.3 %	07	ماستر
17.5 %	10	دكتوراه
100 %	57	المجموع

المصدر: من إعداد الطالبين بالاعتماد على مخرجات SPSS

شكل (06): توزيع العينة حسب متغير المستوى التعليمي



المصدر: من إعداد الطالبين بالاعتماد على مخرجات SPSS

من الجدول أعلاه نلاحظ أن معظم الباحثين قد التحقوا بالجامعة حيث مثلت فئة الجامعيين نسبة (87.7% من حجم العينة ، وكانت مقسمة كالاتي: (57.9%) حائزون على شهادة الليسانس، (12.3%) حائزون على شهادة الماستر، (17.5%) حاصلون على شهادة الدكتوراه. بينما مثلت فئة أصحاب المستوى الثانوي نسبة (12.3%).

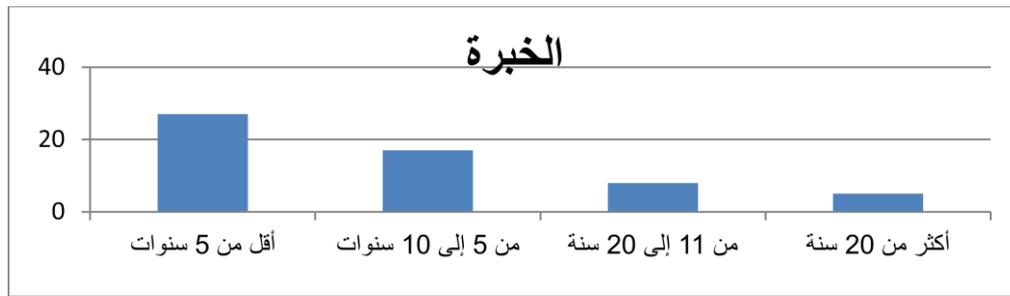
4- بالنسبة لمتغير الخبرة:

جدول (13): توزيع أفراد العينة حسب متغير الخبرة كالاتي

الخبرة	التكرار	النسبة المئوية
أقل من 5 سنوات	27	47.4 %
من 5 إلى 10 سنوات	17	29.8 %
من 11 إلى 20 سنة	08	14.0 %
أكثر من 20 سنة	05	8.8 %
المجموع	57	100 %

المصدر: من إعداد الطالبين بالاعتماد على مخرجات SPSS

شكل (07): توزيع العينة حسب متغير الخبرة



المصدر: من إعداد الطالبين بالاعتماد على مخرجات SPSS

من الجدول أعلاه نرى أن ما يقارب نصف حجم العينة (47.4 %) من المبحوثين تقل خبرتهم عن 05 سنوات وهي أكبر الفئات، ثم تلتها فئة المبحوثين الذين تتراوح خبرتهم بين (05 و 10 سنوات) بنسبة (29.8 %)، ثم بعد ذلك فئة المبحوثين الذين تتراوح خبرتهم بين (11 و 20 سنة) بنسبة (14%)، بينما كانت فئة المبحوثين الذين تزيد خبرتهم عن 20 سنوات هي الأقل تمثيلا بنسبة (8.8 %).

تتطابق نتائج هذا الجدول وما جاء في الجدول السابق المتعلق بتوزيع أفراد عينة الدراسة حسب متغير المستوى التعليمي، فكلما زاد مستوى المبحوث التعليمي زادت احتمالية نقص خبرته لقضائه وقتا أطول في التكوين والدراسة، وكلما انخفض المستوى الدراسي زادت احتمالية ارتفاع خبرته.

5- بالنسبة لمتغير المستوى الوظيفي:

جدول (14): توزيع أفراد العينة حسب متغير المستوى الوظيفي

النسبة المئوية	التكرار	المستوى الوظيفي
22.8%	13	إداري
15.8%	09	طبيب
61.4%	35	شبه طبي
100%	57	المجموع

المصدر: من إعداد الطالبين بالاعتماد على مخرجات SPSS

شكل (08): توزيع العينة حسب متغير المستوى الوظيفي



المصدر: من إعداد الطالبين بالاعتماد على مخرجات SPSS

من الجدول أعلاه نلاحظ أن أكثر من نصف حجم العينة ينتمون لسلك الشبه الطبي، حيث مثلوا نسبة (61.4%)، تليها بعد ذلك فئة الإداريين، حيث مثلت نسبة تقدر بـ (22.8%)، ثم بعدها فئة الأطباء بنسبة (15.8%).

المطلب الثاني: عرض وتحليل وتفسير استجابات أفراد عينة الدراسة لأسئلة الاستبيان

أولاً: التحليل الوصفي لإجابات المبحوثين عن فقرات الاستبيان

1- التحليل الوصفي لإجابات عينة الدراسة حول المحور الأول: الإدارة الإلكترونية

جدول (15): التحليل الوصفي لإجابات عينة الدراسة حول الإدارة الإلكترونية

الرقم	الفقرة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	درجة الموافقة
	بُعد أجهزة الحاسوب	3.14	0.764	محايد
01	يوفر المستشفى في المكاتب أجهزة حواسب آلية حديثة	3.56	1.000	موافق
02	أجهزة الحاسوب المتوفرة تتناسب مع الاحتياجات الضرورية لتقديم الخدمات	3.40	1.033	موافق
03	يتم تحديث أجهزة الحاسوب بشكل مستمر ومنتظم.	2.66	1.066	محايد
04	يوفر المستشفى العدد الكافي من ملحقات الحاسوب في المكاتب (الطابعات الماسح الضوئي).	2.91	1.154	محايد
	بُعد شبكات الاتصال	2.91	0.677	محايد
05	يتوفر المستشفى على شبكة اتصالات بصيغ متعددة (adsl,4G).	3.13	1.176	محايد
06	يحتوي المستشفى على نظام و شبكات اتصال فعالة بين مختلف أقسامه.	3.09	1.014	محايد
07	يتيح المستشفى شبكة اتصالات في كل وقت.	2.81	1.125	محايد
08	يتوفر المستشفى على شبكة اتصالات سريعة التدفق.	2.71	1.107	محايد
09	لدى المستشفى موقع الكتروني تتوفر فيه على خدمات الكترونية ضرورية.	2.89	1.073	محايد
10	تتوفر المستشفى على شبكة اتصالات داخلية (انترنت)	3.45	0.933	موافق
11	تتوفر المستشفى على شبكة اتصالات خارجية (extranet)	2.32	0.948	غير موافق
	بُعد قواعد البيانات والبرامج	3.24	0.584	محايد

12	تعتمد إدارة المستشفى أنظمة وبرامج سهلة الاستعمال.	3.77	0.756	موافق
13	تمتلك إدارة المستشفى أنظمة وبرامج سريعة التجاوب.	3.18	1.002	محايد
14	تعمل إدارة المستشفى على تحديث أنظمة و برامج الحاسوب باستمرار	2.96	1.117	محايد
15	يعتمد المستشفى على أنظمة برامج تتيح التحكم في المعطيات الخاصة بها.	3.28	0.921	محايد
16	يتم تسيير وحفظ سجلات المرضى الكترونيا بدلا من استخدام الورق والأرشيف الورقي	3.00	1.210	محايد
بُعد الموارد البشرية				
17	تستخدم إدارة المستشفى معايير شفافة لاستقطاب الكفاءات البشرية.	2.91	1.123	محايد
18	تعمل إدارة المستشفى على توفير البيئة المناسبة التي تساعد الإداري في أداء مهامه.	3.18	1.037	محايد
19	يتسم الهيكل التنظيمي لإدارة المستشفى بالمرونة مما يسهل عملية الاتصال بين الطاقم الإداري.	3.07	1.033	محايد
20	يملك المستشفى عدد من الموظفين المتخصصين في صيانة أجهزة الحاسوب وملحقاته.	3.11	1.030	محايد
21	يقدم المستشفى دورات تدريبية للموظفين في مجال تكنولوجيا المعلومات والاتصال.	2.59	1.107	غير موافق
محور الإدارة الإلكترونية				
		3.05	0.529	محايد

المصدر: من إعداد الطالبين بالإعتماد على مخرجات SPSS

يبين لنا الجدول أعلاه أن الإجابات عن فقرات محور الإدارة الإلكترونية كانت معظمها في مجال الحياد حيث تراوحت أوساطها الحسابية بين (2.66) للفقرة رقم (03) " يتم تحديث أجهزة الحاسوب بشكل مستمر ومنتظم " و(3.28) بالنسبة للفقرة رقم (15) " يعتمد المستشفى على أنظمة برامج تتيح التحكم في المعطيات الخاصة بها"، بينما جاءت الفقرات رقم (01) " يوفر المستشفى في المكاتب أجهزة حواسب آلية حديثة"، (02) " أجهزة الحاسوب المتوفرة تتناسب مع الاحتياجات الضرورية لتقديم الخدمات"، (10) " تتوفر المستشفى على شبكة اتصالات داخلية (انترنت)"، (12) " تعتمد إدارة المستشفى أنظمة وبرامج سهلة الاستعمال" في مجال الموافقة فتراوحت أوساطها الحسابية بين (3.40) بالنسبة للفقرة (10) و(3.77) بالنسبة للفقرة (12).

وقد جاءت الفقرتان (11) " تتوفر المستشفى على شبكة اتصالات خارجية(extranet) " و(21) " يقدم المستشفى دورات تدريبية للموظفين في مجال تكنولوجيا المعلومات والاتصال " في مجال الحياض بوسطين حسابيين قدرهما (2.32) و(2.59) على التوالي.

ما يلاحظ من خلال نتائج الجدول السابق هو كبر قيم الانحرافات المعيارية في معظم عبارات هذا المحور فتجاوزت معظمها قيمة الواحد الصحيح، مما يدل على تشتت آراء المبحوثين حول ما جاء في هذا المحور لقد أثرت توجهات إجابات المبحوثين عن فقرات أبعاد هذا المحور على توجهه العام، حيث جاء وسطه الحسابي في مجال الحياض فبلغت قيمته (3.05) وبلغ انحرافه المعياري (0,529).

2- التحليل الوصفي لإجابات عينة الدراسة حول محور جودة خدمات الرعاية الصحية

جدول (16): التحليل الوصفي لإجابات عينة الدراسة حول محور جودة خدمات الرعاية الصحية

الرقم	الفقرة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	درجة الموافقة
22	يقدم المستشفى كافة الخدمات التي يحتاجها المرضى	3.54	1.001	موافق
23	يلتزم المستشفى بتقديم الخدمة الصحية في المواعيد المحددة ودون تأخير	2.98	0.973	محايد
24	يحرص المستشفى على تقديم الخدمات الصحية دون أخطاء	3.48	0.991	موافق
25	يتوفر المستشفى على طاقم طبي مؤهل للحد من المضاعفات الجانبية وحل المشكلات التي قد يعاني منها المرضى	3.79	0.818	موافق
26	تمتع المؤسسة الاستشفائية بسمعة ومكانة جيدة في محيطها	3.65	0.896	موافق
27	اجراءات دخول المريض للمشفى وتلقي العلاج فيه بسيطة وغير معقدة	3.70	0.906	موافق
28	يملك المستشفى وسائل حديثة ومعدات طبية متطورة	3.71	0.929	موافق
29	يوفر المستشفى تكنولوجيا المعلومات والاتصال لحجز مواعيد الفحص والاستفسارات	2.77	1.086	محايد
30	يحتوي المستشفى على لافتات واشارات الكترونية توضح مكان الحصول على الخدمة	3.26	1.261	محايد
31	يملك المستشفى موقع الكتروني يمكن من الاطلاع على الخدمات	3.19	1.260	محايد

الفصل الثاني: دراسة ميدانية حول المؤسسة الاستشفائية المتخصصة في الاستعدادات الطبية الجراحية " أحمد بن عبيد "

			الصحية التي يقدمها	
موافق	1.054	3.49	تتوفر صيدلية المستشفى على كل الأدوية التي يحتاجها المرضى	32
موافق	1.003	3.68	يوفر المستشفى بيئة مناسبة (المصالح؛ صالات الانتظار؛ الصيدلية؛ الحديقة؛ موقف السيارات، ومرافق المستشفى تمتاز بشروط الراحة مثل النظافة والاضاءة والتكييف..)	33
موافق	0.854	3.81	يتميز موظفو المستشفى بالمظهر اللائق عند تقديمهم للخدمات الصحية	34
محايد	1.175	3.23	تقوم إدارة المستشفى بإبلاغ المرضى بمواعيد تقديم الخدمة لهم (عن طريق الهاتف أو البريد الإلكتروني أو الانترنت)	35
محايد	1.049	3.09	يرد المستشفى على كل شكاوي واستفسارات المرضى ويسعى لحلها	36
محايد	0.910	3.16	يحصل المريض على كل المعلومات التي تخصه وفي الوقت المناسب	37
غير موافق	1.009	2.48	لدى المرضى القدرة على طلب بعض الخدمات الكترونيا	38
موافق	0.829	3.70	يقدم العاملون بالمستشفى الاهتمام والوقت الكافي لرعاية المريض	39
موافق	0.704	3.80	يوجد احترام بين مقدم الخدمة والمريض	40
محايد	1.135	2.86	تسعى إدارة المستشفى لتقديم خدمات عن بعد للمريض لتقليل التكلفة والجهد عليه	41
محايد	1.034	3.14	يهتم المستشفى بوجهات نظر المرضى وأرائهم	42
موافق	0.930	3.41	المستشفى يتفهم ظروف المرضى وحاجاتهم	43
موافق	1.005	3.41	يثق المرضى في خبرات ومهارات العاملين في المستشفى	44
موافق	0.780	3.79	يوفر المستشفى الأمان والثقة للمرضى وممتلكاتهم عند تواجدهم بداخله	45
محايد	0.974	3.13	عند حدوث خطأ أثناء تقديم الخدمة الصحية يتحمل المستشفى المسؤولية ويعرض للمريض	46
موافق	1.008	3.70	يحرص المستشفى على سرية المعلومات الخاصة بالمرضى	47
موافق	1.052	3.80	يحرص المستشفى على أن تكون هناك شفافية في معاملة المرضى	48
موافق	0.626	3.40	محور جودة خدمات الرعاية الصحية	

المصدر: من إعداد الطالبين بالإعتماد على مخرجات SPSS

نلاحظ من الجدول أعلاه أن إجابات الباحثين عن فقرات هذا المحور تراوحت بين الحياد والموافقة حيث وردت (10) فقرة من أصل (27) فقرة في مجال الحياد حيث تراوحت أوساطها الحسابية بين (2.77) بالنسبة للفقرة (29) " يوفر المستشفى تكنولوجيا المعلومات والاتصال لحجز مواعيد الفحص والاستفسارات " و(3.26) بالنسبة للفقرة (30) " يحتوي المستشفى على لافتات وإشارات الكترونية توضح مكان الحصول على الخدمة "

كما وردت الإجابات عن (16) فقرة في مجال الموافقة، فتراوحت أوساطها الحسابية بين (3.41) بالنسبة للفترتين (43) " المستشفى يتفهم ظروف المرضى وحاجاتهم " و(44) " يثق المرضى في خبرات ومهارات العاملين في المستشفى ".

بينما وردت الإجابات عن الفقرة (38) " لدى المرضى القدرة على طلب بعض الخدمات الكترونيا " بعدم الموافقة حيث بلغ متوسطها الحسابي (2.48).

على العموم فقد جاء التوجه العام لمحور جودة خدمات الرعاية الصحية في مجال الموافقة بوسط حسابي قدره (3.40) وبانحراف معياري يساوي (0,626) وهو ما يوحي بأن الباحثين قد وافقوا على معظم ما جاء في هذا المحور من فقرات.

المطلب الثالث: إختبار فرضيات الدراسة

أولاً: إختبار الفرضية الأولى

- تنص الفرضية الأولى على أن إدارة المشفى تمتلك متطلبات الإدارة الإلكترونية الضرورية لتقديم خدمات رعاية صحية ذات الجودة العالية، ولغرض التحقق من الفرضية نقوم بمقارنة المتوسط الحسابي للإجابات على هذا المحور مع المتوسط الحسابي للأداة على أساس مقياس ليكرت الخماسي المستخدم، ولاختبار هذه الفرضية نستخدم اختبار One Sample T-test، والنتائج موضحة في الاختبار أدناه:
- الفرضية الصفرية H_0 : لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسط إجابات أفراد العينة والمتوسط الحسابي للأداة على أساس مقياس ليكرت الخماسي ($\mu = 3$).
- الفرضية البديلة H_1 : توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسط إجابات أفراد العينة والمتوسط الحسابي للأداة على أساس مقياس ليكرت الخماسي ($\mu \neq 3$).
- مستوى الدلالة: ($\alpha = 5\%$)
- منطقة الرفض: قيمة (T) الجدولية عند مستوى الدلالة ($\alpha = 5\%$) ودرجة الحرية (56) تساوي (2.021)،
أي $T_{24}^{\alpha=5\%} = 2.021$
قيمة T المحسوبة:

$$7.620 T_{cal} = \left| \frac{X - \mu}{S / \sqrt{n}} \right| = \left| \frac{3.05 - 3}{0.529 / \sqrt{56}} \right| =$$

القرار:

- نلاحظ أن $(T_{cal} = 7.620) > (T_{57}^{\alpha=5\%} = 2.064)$ ، ومنه نرفض الفرضية الصفرية، أي أنه توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسط إجابات أفراد العينة والمتوسط الحسابي للأداة على أساس مقياس ليكرت الخماسي ($\mu = 3$).

تبين نتائج الإختبار أعلاه أن المتوسط الحسابي لإجابات الباحثين عن العبارات المكونة للإدارة الإلكترونية لدى الباحثين قد بلغ (3.05) وبانحراف معياري قدر بـ: (0.693) يختلف عن المتوسط الحسابي للأداة على أساس مقياس ليكرت الخماسي ($\mu = 3$). وهذا يؤكد صحة الفرضية البديلة الأولى المتمثلة في وجود فروق ذات دلالة

إحصائية بين متوسط إجابات أفراد العينة والمتوسط الحسابي للأداة على أساس مقياس ليكرت الخماسي ($\mu=3$)، وبالتالي امتلاك الهيئة محل الدراسة متطلبات الإدارة الإلكترونية الضرورية لتقديم خدمات الرعاية الصحية ذات الجودة العالية.

ثانيا: اختبار الفرضية الثانية

-تنص الفرضية الثانية على وجود علاقة ارتباط ذات دلالة إحصائية بين الإدارة الإلكترونية وجودة خدمات الرعاية

الصحية في المؤسسة محل الدراسة

جدول (17): تحليل الارتباط بين الإدارة الإلكترونية وجودة خدمات الرعاية الصحية

البيان	الإدارة الإلكترونية	جودة خدمات الرعاية الصحية
معامل ارتباط بيرسون	1	0.595**
مستوى الدلالة		0.000
التكرار	57	57
معامل ارتباط بيرسون	0.595**	1
مستوى الدلالة	0.000	
التكرار	57	57

المصدر: من إعداد الطالبين بالاعتماد على مخرجات SPSS

نلاحظ من الجدول أعلاه أن معامل ارتباط بيرسون بلغ (0.595^{**}) بين كل من الإدارة الإلكترونية من جهة وجودة خدمات الرعاية الصحية من جهة أخرى مع مستوى دلالة (0.000) وهو يدل على وجود علاقة إيجابية متوسطة بين المتغيرين.

(**): تشير إلى وجود دلالة معنوية لعلاقة الارتباط بين متغيري الدراسة عند مستوى دلالة (0.01)

وهذا ما يدفعنا لقبول الفرضية الثانية التي تنص على وجود علاقة ارتباط ذات دلالة إحصائية بين الإدارة الإلكترونية وجودة خدمات الرعاية الصحية.

ثالثا: إختبار الفرضية الثالثة

-تنص الفرضية الثالثة على وجود أثر ذو دلالة إحصائية لأجهزة الحاسوب على تحسين جودة خدمات الرعاية

الصحية في المؤسسة محل الدراسة

يستخدم تحليل الانحدار البسيط لتحديد معنوية وقوة أثر أجهزة الكمبيوتر (كمتغير مستقل) وتحسين جودة خدمات الرعاية الصحية في الهيئة المدروسة (متغير تابع) كانت النتائج كما تظهر في الجدول التالي:

جدول (18): تحليل الانحدار لقياس أثر أجهزة الحاسوب على تحسين جودة الخدمة الصحية في المؤسسة محل الدراسة

المتغير المستقل	معامل الإرتباط R	معامل التحديد R ²	β	الثابت	t المحسوبة	مستوى الدلالة Sig
أجهزة الحاسوب	0.482 ^a	0.232	0.395	2.157	4.078	0.000

المصدر: من إعداد الطالبين بالاعتماد على مخرجات SPSS

نلاحظ من الجدول أعلاه أن أجهزة الحاسوب لها ارتباط وأثر ذو دلالة إحصائية على تحسين جودة خدمات الرعاية الصحية في المؤسسة محل الدراسة حيث أن مستوى الدلالة بلغ (0.000) وهو أقل من مستوى الدلالة المقبول في العلوم الاجتماعية (0.05)

كما بلغ معامل الارتباط بين بُعد أجهزة الحاسوب ومحور تحسين جودة خدمات الرعاية الصحية ككل R (0.482^a) مما يشير مبدئيا إلى وجود علاقة ارتباط إيجابية قوية بين بعد أجهزة الحاسوب وتحسين جودة خدمات الرعاية الصحية، أما معامل التحديد R² فكانت قيمته (0.232)، أي أن 23.2 % من التغيرات في جودة خدمات الرعاية الصحية سببها هي أجهزة الحاسوب.

ويمكن تمثيل هذا الأثر في النموذج الخطي الآتي:

$$Y = 0.395X + 2.157$$

تحسين جودة خدمات الرعاية الصحية = أجهزة الحاسوب X

وهذا ما يدفعا لقبول الفرضية الثالثة التي تنص على وجود أثر ذو دلالة إحصائية لأجهزة الحاسوب على تحسين جودة خدمات الرعاية الصحية في الهيئة محل الدراسة.

رابعاً: إختبار الفرضية الرابعة:

-تنص الفرضية الرابعة على وجود أثر ذو دلالة إحصائية للشبكات على تحسين جودة خدمات الرعاية الصحية في

المؤسسة محل الدراسة

بإستخدام تحليل الإنحدار البسيط لتحديد معنوية وقوة أثر الشبكات (كمتغير مستقل) وتحسين جودة خدمات الرعاية الصحية في الهيئة المدروسة (متغير تابع) كانت النتائج كما تظهر في الجدول التالي:

جدول (19): تحليل الانحدار لقياس أثر الشبكات على تحسين جودة الخدمة الصحية في المؤسسة محل الدراسة

المتغير المستقل	معامل الإرتباط R	معامل التحديد R ²	β	الثابت	t المحسوبة	مستوى الدلالة Sig
الشبكات	0.419 ^a	0.176	0.388	2.266	3.425	0.001

المصدر: من إعداد الطالبين بالاعتماد على مخرجات SPSS

نلاحظ من الجدول أعلاه أن الشبكات لها ارتباط وأثر ذو دلالة إحصائية على تحسين جودة خدمات الرعاية الصحية في المؤسسة محل الدراسة حيث أن مستوى الدلالة بلغ (0.001) وهو أقل من مستوى الدلالة المقبول في العلوم الاجتماعية (0.05)

كما بلغ معامل الارتباط بين الشبكات ومحور تحسين جودة خدمات الرعاية الصحية ككل R (0.419^a) مما يشير مبدئياً إلى وجود علاقة ارتباط إيجابية قوية بين بعد الشبكات وتحسين جودة خدمات الرعاية الصحية، أما معامل التحديد R² فكانت قيمته (0.176)، أي أن 17.6% من التغيرات في جودة خدمات الرعاية الصحية سببها هي الشبكات.

ويمكن تمثيل هذا الأثر في النموذج الخطي الآتي:

$$Y = 2.266 + 0.388 X$$

تحسين جودة خدمات الرعاية الصحية = 2.266 + 0.388 X الشبكات

وهذا ما يدفعنا لقبول الفرضية الرابعة التي تنص على وجود أثر ذو دلالة إحصائية للشبكات على تحسين جودة خدمات الرعاية الصحية في الهيئة محل الدراسة.

خامسا: إختبار الفرضية الفرعية الخامسة

-تنص الفرضية الخامسة على وجود أثر ذو دلالة إحصائية البرامج وقواعد البيانات على تحسين جودة خدمات

الرعاية الصحية في المؤسسة محل الدراسة

بإستخدام تحليل الإنحدار البسيط لتحديد معنوية وقوة أثر البرامج وقواعد البيانات (كمتغير مستقل) وتحسين جودة خدمات الرعاية الصحية في المؤسسة المدروسة (متغير تابع) كانت النتائج كما تظهر في الجدول التالي

جدول (20): تحليل الإنحدار لقياس أثر للبرامج وقواعد البيانات على تحسين جودة

خدمة الرعاية الصحية في المؤسسة محل الدراسة

المتغير المستقل	معامل الارتباط R	معامل التحديد R ²	β	الثابت	t المحسوبة	مستوى الدلالة Sig
البرامج وقواعد البيانات	0.467 ^a	0.218	0.501	1.773	3.919	0.000

المصدر: من إعداد الطالبين بالاعتماد على مخرجات SPSS

نلاحظ من الجدول أعلاه أن البرامج وقواعد البيانات لها ارتباط وأثر ذو دلالة إحصائية على تحسين جودة خدمات الرعاية الصحية في المؤسسة محل الدراسة حيث أن مستوى الدلالة بلغ (0.000) وهو أقل من مستوى الدلالة المقبول في العلوم الاجتماعية (0.05)، كما بلغ معامل الارتباط بين البرامج وقواعد البيانات ومحور تحسين جودة خدمات الرعاية الصحية ككل R (0.467^a) مما يشير مبدئيا إلى وجود علاقة ارتباط إيجابية قوية بين بعد أجهزة الحاسوب وتحسين جودة خدمات الرعاية الصحية، أما معامل التحديد R² فكانت قيمته (0.218)، أي أن 21.8 % من التغيرات في جودة خدمات الرعاية الصحية سببها هي البرامج وقواعد البيانات.

ويمكن تمثيل هذا الأثر في النموذج الخطي الآتي:

$$Y = 3.383 + 0.467 \times X$$

تحسين جودة خدمات الرعاية الصحية = 3.383 + 0.467 × البرامج وقواعد البيانات

وهذا ما يدفعنا لقبول الفرضية الخامسة التي تنص على وجود أثر ذو دلالة إحصائية للبرامج وقواعد البيانات على تحسين جودة خدمات الرعاية الصحية في الهيئة محل الدراسة.

سادسا: إختبار الفرضية الفرعية السادسة

-تنص الفرضية السادسة على وجود أثر ذو دلالة إحصائية للموارد البشرية على تحسين جودة خدمات الرعاية

الصحية في المؤسسة محل الدراسة

باستخدام تحليل الإنحدار البسيط لتحديد معنوية وقوة أثر الموارد البشرية (كمتغير مستقل) وتحسين جودة خدمات الرعاية الصحية في المؤسسة المدروسة (متغير تابع) كانت النتائج كما تظهر في الجدول التالي:

جدول (21): تحليل الانحدار لقياس أثر الموارد البشرية على تحسين جودة خدمة الرعاية الصحية في المؤسسة محل الدراسة

المتغير المستقل	معامل الإرتباط R	معامل التحديد R ²	β	الثابت	t المحسوبة	مستوى الدلالة Sig
الموارد البشرية	0.491 ^a	0.241	0.422	2.141	4.179	0.000

المصدر: من إعداد الطالبين بالاعتماد على مخرجات SPSS

نلاحظ من الجدول أعلاه أن الموارد البشرية لها ارتباط وأثر ذو دلالة إحصائية في تحسين جودة خدمات الرعاية الصحية في المؤسسة محل الدراسة حيث أن مستوى الدلالة بلغ (0.000) وهو أقل من مستوى الدلالة المقبول في العلوم الاجتماعية (0.05)

كما بلغ معامل الارتباط بين الموارد البشرية ومحور تحسين جودة خدمات الرعاية الصحية ككل R (0.491^a) مما يشير مبدئيا إلى وجود علاقة ارتباط إيجابية قوية بين بعد الموارد البشرية وتحسين جودة خدمات الرعاية الصحية، أما معامل التحديد R² فكانت قيمته (0.241)، أي أن 24.1 % من التغيرات في جودة خدمات الرعاية الصحية سببها هي الموارد البشرية.

ويمكن تمثيل هذا الأثر في النموذج الخطي الآتي:

$$Y = 0.422 \times X + 2.141$$

تحسين جودة خدمة الرعاية الصحية = 0.422 × الموارد البشرية + 2.141

وهذا ما يدفعنا لقبول الفرضية السادسة التي تنص على وجود أثر ذو دلالة إحصائية للموارد البشرية على تحسين جودة خدمات الرعاية الصحية في الهيئة محل الدراسة.

سابعاً: إختبار الفرضية الرئيسية

-تنص الفرضية الرئيسية على وجود أثر ذو دلالة إحصائية للإدارة الإلكترونية على تحسين جودة خدمات الرعاية

الصحية في المؤسسة محل الدراسة

إعتمدنا في إختبار الفرضية الرئيسية على الإنحدار المتعدد لحساب قيمة F-Statistics، والذي يهدف إلى معرفة مدى معنوية أثر المتغيرات المستقلة X_1, X_2, \dots, X_k على المتغير التابع Y، ويعتمد على نوعين من الفروض:

1-فرضية العدم Ho: تنص على انعدام أثر كل متغير من المتغيرات المستقلة X_1, X_2, \dots, X_k على المتغير التابع Y، أي: $H_0: \beta_1 = \beta_2 = \dots = \beta_k = 0$.

2-الفرضية البديلة H1: تنص على وجود أثر معنوي للمتغيرات المستقلة على المتغير التابع: $H_1: \beta_1 = \beta_2 = \dots = \beta_k \neq 0$.

جدول (22): تحليل الإنحدار المتعدد لقياس أثر للإدارة الإلكترونية على تحسين جودة خدمات الرعاية الصحية في المؤسسة محل الدراسة

البيان	قيمة المعامل	قيمة t المحسوبة	Sig	معامل الارتباط R	معامل التحديد R^2	خطأ التقدير
أجهزة الحاسوب	-0.048	-0.627	0.533	0.434	0.658 ^a	0.300
الشبكات	0.293	2.325	0.023			
البرامج وقواعد البيانات	0.166	2.418	0.018			
الموارد البشرية	0.167	2.450	0.017			
الثابت	2.052	5.007	0.000			

المصدر: من إعداد الطالبين بالإعتماد على مخرجات SPSS

بلغ معامل الارتباط R (0.658^a) مما يشير مبدئياً إلى وجود علاقة ارتباط إيجابية قوية بين الإدارة الإلكترونية بأبعادها وتحسين جودة خدمات الرعاية الصحية في المؤسسة محل الدراسة، أما معامل التحديد R^2 فكانت قيمته (0.434)، أي أن 43.4% من التغيرات في جودة خدمات الرعاية الصحية المقدمة في الهيئة محل الدراسة سببها الإدارة الإلكترونية.

عند تحليل الإنحدار المتعدد بين أبعاد الإدارة الإلكترونية وجودة خدمات الرعاية الصحية وجدنا أنها كانت ذات دلالة معنوية ما عدا بُعد أجهزة الكمبيوتر بمستوى دلالة (0.533) (وهو أكبر من 5%) وهذا ما يدفعنا إلى رفض الفرضية العدمية وقبول الفرضية البديلة التي تنص على وجود أثر ذو دلالة إحصائية للإدارة الإلكترونية بأبعادها على جودة خدمات الرعاية الصحية في الهيئة محل الدراسة، وبالتالي فإن نموذج الدراسة يكون كالآتي:

$$Y = 2.052 + 0.251 X_1 + 0.423 X_2 + 0.213 X_3$$

تحسين جودة خدمات الرعاية الصحية + 2.052 = 0.251 X₁ + قواعد البيانات والبرامج 0.423 X₂ الشبكات 0.213 X₃ الموارد البشرية

المطلب الرابع: مناقشة نتائج الدراسة

بعد ما قمنا باختبار الفرضيات وتحليلها، استنتجنا عدة نتائج أهمها:

1. تمتلك إدارة المستشفى متطلبات الإدارة الإلكترونية الضرورية لتقديم خدمات الرعاية الصحية ذات الجودة العالية؛
2. توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين الإدارة الإلكترونية وجودة خدمات الرعاية الصحية في المؤسسة الاستشفائية المدروسة، وبالتالي فإن الفرضية الرئيسية صحيحة، ويمكن تفسير هاته النتيجة بأن الإدارة الإلكترونية تقلص من التكاليف، كما تساهم في التنظيم الإداري... وهذا ما يدفع لتحسن جودة الخدمات الصحية المقدمة؛
3. توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين الموارد البشرية وجودة خدمات الرعاية الصحية لدى العينة المدروسة ، ويمكن تفسير هاته النتيجة بأن المورد البشري يحتل مركزا هاما في الرفع من كفاءة وفعالية الخدمة الصحية؛
4. توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين الأجهزة وجودة خدمات الرعاية الصحية لدى العينة المدروسة ، ويمكن تفسير هاته النتيجة بأن الأجهزة تساهم في سرعة المعاملات والتقليل من التكاليف؛
5. توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين البرامج وجودة خدمات الرعاية الصحية لدى العينة المدروسة ، ويمكن تفسير هاته النتيجة بأنها تساعد في سرعة وسلاسة عمليات الاتصال؛
6. توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين الشبكات وجودة الخدمات الصحية لدى العينة المدروسة ، ويمكن تفسير هاته النتيجة بأن المؤسسة تتعامل بالشبكات الداخلية فقط وليست مرتبطة بالشبكات الخارجية التي تمكن المريض من فتح ملفه في مؤسسة أخرى .

خلاصة الفصل:

تناولنا هذا الفصل في ثلاث مباحث، حيث تطرقنا في المبحث الأول لتشخيص المؤسسة الاستشفائية المتخصصة في الإستعجالات الطبية الجراحية "أحمد بن عبيد" من خلال تعريفها وشرح هيكلها التنظيمي و كذا الموارد التي تتوفر عليها سواءً المادية، البشرية، والمالية، بعدها تم التطرق إلى الإجراءات المنهجية للدراسة الميدانية في المبحث الثاني، ليتم عرض وتحليل بيانات الدراسة الميدانية في المبحث الأخير.

كما حاولنا من خلال هذا الفصل الإجابة على الإشكالية المطروحة والمتمثلة في " هل هناك أثر للإدارة الإلكترونية في تحسين جودة خدمات الرعاية الصحية بالمؤسسة محل الدراسة؟ " وذلك بالنسبة للموظفين في المؤسسة الاستشفائية المتخصصة في الإستعجالات الطبية الجراحية "أحمد بن عبيد"، وكل ذلك كان بالاعتماد على الدراسة الميدانية التي قمنا بإجرائها في هذه المؤسسة، واتضح لنا أيضا أن الفرضيات التي قمنا بطرحها في هذه الدراسة تم تأكيدها وذلك من خلال النتائج التي توصلنا إليها والمتمثلة في:

- تمتلك إدارة المستشفى متطلبات الإدارة الإلكترونية الضرورية لتقديم خدمات الرعاية الصحية ذات الجودة العالية؛
- توجد علاقة بين الإدارة الإلكترونية وجودة خدمات الرعاية الصحية؛
- هناك أثر لأجهزة الحاسوب على جودة خدمات الرعاية الصحية؛
- هناك أثر للشبكات على جودة خدمات الرعاية الصحية؛
- هناك أثر للبرامج على جودة خدمات الرعاية الصحية؛
- هناك أثر للموارد البشرية على جودة خدمات الرعاية الصحية.

الخاتمة

الخاتمة:

إن ما تم عرضه فيما سبق من أفكار تبين بوضوح أهمية الإدارة الإلكترونية في تحسين جودة خدمات الرعاية الصحية، فواقعنا الحالي يفرض على المؤسسات الصحية مسايرة التطورات والاستثمار الجيد في تقنية الاتصالات وتكنولوجيا المعلومات واستخدامها بما يتناسب ويضمن تقديم الخدمات بالجودة المتوقعة من طرف المرضى. فالإدارة الإلكترونية تعد عنصراً أساسياً لضمان نجاح وتطور عمل المؤسسة الصحية، حيث أصبحت مكنة العمل المكتبي من عوامل تحسين جودة الخدمة الصحية وزيادة الإنتاجية والفعالية في الأداء، ورفع الكفاءة وحسن مراقبة سير المعاملات، وتوفير النفقات في المؤسسات الصحية.

من خلال الدراسة التطبيقية والنظرية للموضوع توصلنا إلى أن الإدارة الإلكترونية تلعب دوراً فعالاً في تحسين جودة خدمات الرعاية الصحية. حيث تم التوصل إلى جملة من النتائج وهي:

أولاً: النتائج

توصلنا من خلال الدراسة إلى بعض النتائج موضحة كالتالي:

1. توفر المؤسسة الاستشفائية المتخصصة في الاستعمالات الطبية الجراحية " أحمد بن عبيد " أجهزة المعلوماتية حديثة تتناسب مع الاحتياجات الضرورية لتقديم الخدمات؛
2. تتوفر المؤسسة الاستشفائية المتخصصة في الاستعمالات الطبية الجراحية " أحمد بن عبيد " على شبكة اتصالات داخلية فقط؛
3. لا تتوفر المؤسسة الاستشفائية المتخصصة في الاستعمالات الطبية الجراحية " أحمد بن عبيد " على شبكة اتصالات خارجية؛
4. تعتمد إدارة المؤسسة الاستشفائية المتخصصة في الاستعمالات الطبية الجراحية " أحمد بن عبيد " على أنظمة وبرامج سهلة الاستعمال للمستخدمين؛
5. المؤسسة الاستشفائية المتخصصة في الاستعمالات الطبية الجراحية " أحمد بن عبيد " لا تقدم دورات تدريبية للموظفين في مجال تكنولوجيا المعلومات والاتصال؛
6. لا تزال المؤسسة الاستشفائية المتخصصة في الاستعمالات الطبية الجراحية " أحمد بن عبيد " تسير وتحفظ سجلات المرضى ورقياً رغم استخدام ملف الرقمنة الصحية للمرضى.

ثانياً: التوصيات

بناءً على النتائج التي توصلنا إليها نقترح التوصيات التالية:

1. بالرغم من أن المؤسسة الاستشفائية المتخصصة في الاستعدادات الطبية الجراحية " أحمد بن عبيد " توفر أجهزة وحواسيب، إلا أن تطوير وتحديث البنية التحتية من أجهزة ومعدات وبرامج وشبكات باستمرار، ومواكبتها مع التطور السريع في مجال تكنولوجيا المعلومات والاتصال ضرورة حتمية؛
2. العمل على تدعيم المؤسسة الاستشفائية المتخصصة في الاستعدادات الطبية الجراحية " أحمد بن عبيد " بأجهزة الحواسيب وملحقاته بشكل مستمر ومنتظم وفي كل المكاتب؛
3. ضرورة تزويد المؤسسة الاستشفائية المتخصصة في الاستعدادات الطبية الجراحية " أحمد بن عبيد " بشبكة اتصال خارجية؛
4. تحسين سرعة تدفق الانترنت لتفادي الانقطاع في الاتصال من خلال تعاقد المؤسسة الاستشفائية المتخصصة في الاستعدادات الطبية الجراحية مع شركات الاتصالات للحصول على خدمات ذات جودة عالية وبشكل مستمر؛
5. توفير تكاليف التطوير المستمر وتكاليف الصيانة لأجهزة الحواسيب من خلال كوادرات بشرية مؤهلة ومدربة لذلك؛
6. تحسين كفاءة ومهارة الموظفين وذلك من خلال تكوينهم عن طريق دروات تدريبية خاصة في مجال تكنولوجيا المعلومات والاتصال؛
7. محاولة التخلص من الملف الصحي الورقي وتطبيق نظام السجل الصحي الإلكتروني كلياً؛
8. تعزيز إدارة المستشفى لعملية الاتصال الإلكتروني مع المرضى بإنشاء الموقع أو البريد الإلكتروني للمؤسسة من أجل منح المرضى القدرة على طلب بعض الخدمات الكترونياً وإبلاغهم بمواعيد تقديم الخدمة لهم عبر الأنترنت؛
9. ضرورة الاستمرار في الاهتمام بالمرضى من خلال الاستماع إلى آرائهم وملاحظاتهم لنوعية الخدمات المقدمة، مع العمل على تحسين و تطوير الخدمات باستمرار.

ثالثا: آفاق الدراسة

لا شك أنه رغم الجهد المبذول في إتمام هذا البحث، فإن هذا الأخير لا يخلو من النقائص بسبب عدم قدرتنا على تناول كل نواحي الموضوع بالتفصيل، إلا أنه يمكن أن يكون هذا البحث جسرا يربط بين بحوث سبقت، فأضاف إليها بعض المستجدات، لإثرائها وبعثها من جديد، وبحوث مقبلة كتمهيد لمواضيع يمكنها أن تكون إشكالية لأبحاث أخرى نذكر منها:

1. السجل الصحي الإلكتروني ودوره في تحسين جودة خدمات الرعاية الصحية؛
2. دور الصحة الإلكترونية في استدامة خدمات الرعاية الصحية؛
3. الصحة الرقمية ودورها في تعزيز الصحة المستدامة في الجزائر.

قائمة المصادر

والمراجع

أولاً : الكتب

1. إبراهيم العساف، مفهوم الجودة في الخدمات الصحية، مؤسسة الأبحاث الجامعية، وكالة الإنماء الدول عمان، الأردن، 1994.
2. بواعنة عبد المهدي، إدارة الخدمات والمؤسسات الصحية، دار ومكتبة الحامد، الطبعة 1، الأردن، 2004.
3. جمعة إسماعيل العياط : الإدارة الالكترونية، د ط، دار مجد للنشر، عمان، الأردن، 2014.
4. حسين محمد حسين، الإدارة الإلكترونية، " المفاهيم-الخصائص-المتطلبات"، مؤسسة الوراق للنشر و التوزيع، الطبعة الأولى، عمان، 2011.
5. دميثان المجالي، أسامة عبد المنعم: التجارة الإلكترونية، الطبعة الأولى، دار وائل للنشر والتوزيع، عمان، الأردن، 2003.
6. سعد غالب ياسين، الإدارة الالكترونية ،دار اليازوري العلمية للنشر والتوزيع، عمان، الأردن، 2010.
7. عمار بوحوش، نظريات الإدارة الحديثة في القرن الواحد والعشرين، بيروت، دار الغرب الإسلامي، 2006.
8. عبد العباس حسن كاظم، دور التحليل العملي في تحديد أهم العوامل المؤثرة في جودة الخدمات الصحية المقدمة للمرضى، مجلة القادسية للعلوم الإدارية والاقتصادية، الكوفة، العدد 4، 2014 .
9. طلال بن عايد الأحمد، إدارة الرعاية الصحية، معهد الإدارة العامة، الرياض، المملكة السعودية، 2004.
10. فرودينة عثمان، التسويق الصحي ، دار الدنا للنشر والتوزيع، الأردن، 2008 .
11. محمد سمير أحمد، الإدارة الإلكترونية، إدارة الأعمال –الحواسب، دار المسيرة للنشر والتوزيع، ط1، عمان، الأردن، 2008.
12. محمد الطعمنة، طارق العلوش: الحكومة الالكترونية وتطبيقاتها في الوطن العربي، ط 1، المنظمة العربية للتنمية الإدارية، مصر، 2004.
13. محمد سمير أحمد، الإدارة الإلكترونية، دار المسيرة للنشر والتوزيع، عمان-الأردن، 2009.
14. مصطفى يوسف كال، الإدارة الإلكترونية، دار ومؤسسة رسلان للطباعة والنشر والتوزيع، سوريا، دمشق، 2012.
15. نجم عبود نجم، الإدارة الإلكترونية "الإستراتيجية الوظائف والمشكلات" ، بدون طبعة، دار المريخ للنشر والتوزيع، الرياض، السعودية ، 2004.

16. محمد فرحان علي المحمودي: مناهج البحث العلمي، دار الكتب للنشر، الطبعة الثالثة، اليمن، 2019.

17. يوسف مسعداوي، أساسيات في إدارة المؤسسات، دار هومة للنشر والتوزيع، الجزائر، 2014.

ثانيا : المذكرات والأطروحات الجامعية

18. أم السعد سراي، الإدارة البيئية المتكاملة لنفايات خدمات الرعاية الصحية، رسالة دكتوراه علوم في علوم

التسيير، كلية العلوم الاقتصادية و التجارية وعلوم التسيير، جامعة محمد بوضياف المسيلة، الجزائر، 2019.

19. بومطرق سليمة، بوزيان هدنة، الإدارة الإلكترونية وتأثيرها على النظام القانوني للمرفق العام ، مذكرة مكملة

لنيل شهادة الماستر في الحقوق تخصص: قانون عام، كلية الحقوق والعلوم السياسية، جامعة محمد الصديق بن

يحي - جيجل، 2021-2022.

20. بوخلط محمد الأزهر، الإدارة الإلكترونية في تحسين جودة الخدمات في المؤسسات العمومية دراسة حالة دائرة

تماسين وبلديتها بلدية عمر وتماسين -ورقلة الجزائر مذكرة مقدمة لاستكمال متطلبات شهادة الماستر

الأكاديمي ميدان العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير اللغة علوم السير التخصص إدارة أعمال- كلية

العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير، 2019-2020.

21. جمبية ذهبية، الإدارة الإلكترونية ودورها في تحسين الخدمة العمومية، مذكرة مكملة لنيل شهادة الماستر نظام

جديد (ل.م.د) في العلوم السياسية، تخصص: إدارة الجماعات المحلية، كلية الحقوق والعلوم السياسية، جامعة

8ماي 1945 قالمة، 2015-2016.

22. حفصي عميروش، تأثير الثقافة التنظيمية على تفعيل الإدارة الإلكترونية بالجماعات المحلية، أطروحة مقدمة

لنيل شهادة الدكتوراه الطور الثالث في العلوم السياسية والعلاقات الدولية، تخصص ادارة الموارد البشرية، كلية العلوم

السياسية والعلاقات الدولية، جامعة الجزائر3، 2018-2019.

23. رانية هدار، دور الإدارة الإلكترونية في ترشيد الخدمة العمومية في الجزائر، أطروحة مقدمة لنيل شهادة دكتوراه

LMD في العلوم السياسية تخصص الإدارة العامة والتنمية المحلية، كلية الحقوق والعلوم السياسية، جامعة باتنة

01-2017-2018.

24. عبد الرحمان قطناسي، المسؤولية الإدارية لمؤسسات الصحة العمومية عن نشاطها الطبيعي الجزائر، مذكرة

ماجستير في العلوم القانونية، تخصص قانون إداري وإدارة عامة، كلية الحقوق والعلوم السياسية، جامعة الحاج

لخضر باتنة، الجزائر، 2011.

25. عتيق عائشة، جودة الخدمات الصحية في المؤسسات العمومية الجزائرية، مذكرة ماجستير، غير منشورة، كلية العلوم الاقتصادية وعلوم التسيير والعلوم التجارية، جامعة أبو بكر بلقايد تلمسان، الجزائر، 2012/2011.

26. كشناوي فاطمة الزهراء وسي فوضيل حبيب، قياس جودة الخدمات في مؤسسات الصحة العمومية، مذكرة نيل شهادة ماستر، كلية العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير، جامعة أحمد دارية أدرار، الجزائر، 2017/2016.

27. نادية خريف، تأثير إدارة التغيير على جودة الخدمات بالمؤسسات الصحية (دراسة حالة مستشفى بشير بن ناصر بسكرة)، رسالة ماجستير، كلية العلوم الاقتصادية و علوم التسيير، جامعة محمد خيضر بسكرة، الجزائر، 2008-2007.

ثالثا : المجالات والمنشورات العلمية

28. إبراهيم قعيد، بغداد بنين، الادارة الالكترونية-مفاهيم اساسية ومتطلبات التطبيق،مجلة الريادة لاقتصاديات الأعمال،المجلد04،العدد02،جامعة حسيبة بن بوعلي،الشلف الجزائر،2018.

29. العلاق بشير، قياس جودة الخدمات من وجهة نظر المستفيدين كمؤشر على الأداء الناجح للقيادة الإدارية في المنظمات الخدمية، المنظمة العربية للتنمية الإدارية التحديات المعاصرة للإدارة العربية، 2006.

30. باسي إلهام، أهمية الإدارة الإلكترونية للموارد البشرية في تحقيق أهداف المؤسسة، المجلة المغاربية للإقتصاد والمناجنت المجلد:08،العدد01،جامعة باجي مختار عنابة،2021.

31. تهابي فلاح خماس: الإدارة الإلكترونية لمؤسسات المعلومات ودورها في الأمن الإقتصادي العراقي، مجلة آداب المستنصرية، العدد:77،كلية الآداب، الجامعة المستنصرية، العراق،2017.

32. تبون عبد الكريم،الإدارة الإلكترونية"الأهمية والمتطلبات"،مجلة الاجتهاد للدراسات القانونية والاقتصادية،المجلد:10،العدد:02،جامعة مولاي الطاهر سعيدة كلية الحقوق والعلوم السياسية (الجزائر)،2021.

33. حنان الأحدي، تحسين الجودة المفهوم والتطبيق في المنظمات الصحية، المجلد الأربعون، العدد الثاني، مركز البحوث معهد الإدارة العامة مجلة الإدارة العامة، الرياض، 2009.

34. دبون عبد القادر، دور التحسين المستمر في تفعيل جودة الخدمات الصحية، مجلة الباحث، العدد 11، 2012.

35. سعيد عبد الله محمد، عبد العزيز الطيب الفتحي: نموذج الإدارة الإلكترونية إستراتيجية لتعزيز إستراتيجيات الريادة: دراسة حالة في شركة الحكماء لصناعة الأدوية فيمدينة الموصل، مجلة بحوث مستقبلية، العدد:35، الموصل، العراق، 2011.
36. عزي هاجر، عروس أمينة، إدير رانية، أثر تطبيق الإدارة الإلكترونية على ترشيد الخدمات "دراسة حالة مؤسسة اتصالات الجزائر بالمدينة"، مجلة الدراسات التجارية والاقتصادية المعاصرة، المجلد03، العدد01، سنة 2020.
37. فريدة بن عمروش، حكيمة جاب الله، الإدارة الإلكترونية و دورها في تطوير الخدمة العمومية: دراسة في الآليات و الأبعاد، مجلة علوم الإنسان والمجتمع، المجلد:10، العدد02، جامعة إبراهيم سلطان شيبوط، الجزائر03، 202.
38. قاشي علال، عشير جيلالي، أهمية الإدارة الإلكترونية في تقديم الخدمة العمومية في سياق قواعد قانونية منظمة لذلك، مجلة الدراسات القانونية، الجامعة يحيى فارس بالمدينة (الجزائر)، المجلد07، العدد02، 2021.
39. فريجة رمزي بهاء الدين، الإدارة الإلكترونية وأسلوب الإدارة بالأهداف، المجلة الجزائرية للعلوم القانونية والسياسية، المجلد:56، العدد:01، كلية الحقوق، جامعة ابن خلدون، تيارت، الجزائر، 2019.
40. محمد قريشي وآخرون، الإدارة الإلكترونية للموارد البشرية: المفاهيم، المتطلبات، ودورها في تطوير الإدارة، مجلة العلوم الإنسانية، جامعة خيضر بسكرة، العدد47، 2017.
41. نسيمة لعراج مجاهد ومصطفى طويطي، تحديث مثلوية الخطية بالأهداف، مجلة الباحث، العدد 9، 2010.
42. Amel Attoura et Christian Longhi ,Développement de l'administration électronique par les communes françaises, Shs.hal.science, 2014.
- 43.Liang Ma et Yueping Zheng, National e-government performance and citizen satisfaction: a multilevel analysis across European countries, 2019.
- 44.Dr. GajananP.mudholkarm, Mr. mohammedMurshed Ali AL-khasi, The role of electronic management in improving administrative performance,India, 2020.

رابعاً : القوانين والتشريعات

45. المرسوم التنفيذي رقم 97-465 المحدد لقواعد إنشاء المؤسسات الاستشفائية المتخصصة و تنظيمها

وسيرها، المؤرخ في 2 شعبان عام 1418 الموافق ل 2 ديسمبر 1997.

الملاحق

الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية
وزارة التعليم العالي و البحث العلمي
جامعة محمد البشير الابراهيمي برج بوعريريج
كلية العلوم الاقتصادية و التجارية وعلوم التسيير
استمارة استبانة حول

دور الإدارة الإلكترونية في تحسين جودة خدمات الرعاية الصحية
دراسة حالة المؤسسة الاستشفائية المتخصصة في الاستعجالات الطبية
الجراحية " أحمد بن عبيد" - برج بوعريريج-

سيدي الكريم، سيدي الكريمة تحية طيبة وبعد.....

في إطار التحضير لإعداد مذكرة التخرج والتي تندرج ضمن متطلبات الحصول على شهادة الماستر في علوم التسيير، تخصص إدارة الأعمال، تحت عنوان " دور الإدارة الإلكترونية في تحسين جودة خدمات الرعاية الصحية".

لكم منا جزيل الشكر المسبق على مساهمتكم القيمة والمفيدة والمشاركة الفعالة في إثراء الموضوع من خلال الإجابة على أسئلة هذا الاستبيان، مع العلم أن الإجابات تستعمل حصريا في إطار أغراض البحث العلمي.

يرجى عند الإجابة على أسئلة الاستبيان وضع إشارة « X » في الخانة المناسبة التي تعبر عن رأيكم.

وشكرا على حسن تعاونكم .

الإدارة الإلكترونية تشمل: الأجهزة والمعدات، شبكات الاتصال، البرامج وقواعد البيانات، الموارد البشرية.

جودة خدمات الرعاية الصحية تشمل: الاعتمادية، الملموسية، الاستجابة، التعاطف، الأمان.

تحت إشراف الأستاذة :

إعداد الطالبين :

د: سراي أم السعد

كتفي بشير

ذباح أسامة

المحور الأول: البيانات الشخصية

1. الجنس: ذكر أنثى
2. العمر: أقل من 30 سنة 30-40 41-50 أكثر من 50 سنة
3. المستوى التعليمي: ثانوي ليسانس ماستر دكتوراه
4. الخبرة: أقل من 5 سنوات 05-10 11-20 فوق 20 سنة
5. المستوى الوظيفي: إداري طبيب شبه طبي

المحور الثاني: الإدارة الإلكترونية

الرقم	العبارة	غير موافق بشدة	غير موافق	محايد	موافق	موافق بشدة
	الإدارة الإلكترونية					
	أجهزة الحاسوب					
01	يوفر المستشفى في المكاتب أجهزة حواسب آلية حديثة					
02	أجهزة الحاسوب المتوفرة تتناسب مع الاحتياجات الضرورية لتقديم الخدمات					
03	يتم تحديث أجهزة الحاسوب بشكل مستمر ومنتظم.					
04	يوفر المستشفى العدد الكافي من ملحقات الحاسوب في المكاتب (الطابعات الماسح الضوئي).					
	الشبكات					
05	يتوفر المستشفى على شبكة اتصالات بصيغ متعددة (adsl, 4G).					
06	يحتوي المستشفى على نظام و شبكات اتصال فعالة بين مختلف أقسامه.					
07	يتيح المستشفى شبكة اتصالات في كل وقت.					
08	يتوفر المستشفى على شبكة اتصالات سريعة التدفق.					
09	لدى المستشفى موقع الكتروني تتوفر فيه على خدمات الكترونية ضرورية.					
10	يتوفر المستشفى على شبكة اتصالات داخلية (انترنت)					
11	يتوفر المستشفى على شبكة اتصالات خارجية (extranet)					

الملاحق

البرامج وقواعد البيانات					
				12	تعتمد إدارة المستشفى أنظمة وبرامج سهلة الاستعمال.
				13	تمتلك إدارة المستشفى أنظمة وبرامج سريعة التحاوب.
				14	تعمل إدارة المستشفى على تحديث أنظمة و برامج الحاسوب باستمرار
				15	يعتمد المستشفى على أنظمة برامج تتيح التحكم في المعطيات الخاصة بها.
				16	يتم تسيير وحفظ سجلات المرضى الكترونيا بدلا من استخدام الورق والأرشيف الورقي
الموارد البشرية					
				17	تستخدم إدارة المستشفى معايير شفافة لاستقطاب الكفاءات البشرية.
				18	تعمل إدارة المستشفى على توفير البيئة المناسبة التي تساعد الإداري في أداء مهامه.
				19	يتسم الهيكل التنظيمي لإدارة المستشفى بالمرونة مما يسهل عملية الاتصال بين الطاقم الإداري.
				20	يملك المستشفى عدد من الموظفين المتخصصين في صيانة أجهزة الحاسوب وملحقاته.
				21	يقدم المستشفى دورات تدريبية للموظفين في مجال تكنولوجيا المعلومات والاتصال.
موافق بشدة	موافق	محايد	غير موافق	غير موافق بشدة	جودة خدمات الرعاية الصحية
				22	يقدم المستشفى كافة الخدمات التي يحتاجها المرضى
				23	يلتزم المستشفى بتقديم الخدمة الصحية في المواعيد المحددة ودون تأخير
				24	يحرص المستشفى على تقديم الخدمات الصحية دون أخطاء
				25	يتوفر المستشفى على طاقم طبي مؤهل للحد من المضاعفات الجانبية وحل المشكلات التي قد يعاني منها المرضى
				26	تتمتع المؤسسة الاستشفائية بسمعة ومكانة جيدة في محيطها
				27	اجراءات دخول المريض للمشفى وتلقي العلاج فيه بسيطة وغير معقدة
				28	يملك المستشفى وسائل حديثة ومعدات طبية متطورة
				29	يوفر المستشفى تكنولوجيا المعلومات والاتصال لحجز مواعيد الفحص والاستفسارات
				30	يحتوي المستشفى على لافتات و اشارات الكترونية توضح مكان الحصول على الخدمة

الملاحق

					31	يملك المستشفى موقع الكتروني يمكن من الاطلاع على الخدمات الصحية التي يقدمها
					32	تتوفر صيدلية المستشفى على كل الأدوية التي يحتاجها المرضى
					33	يوفر المستشفى بيئة مناسبة(المصالح؛ صالات الانتظار؛ الصيدلية؛ الحديقة؛ موقف السيارات، ومرافق المستشفى تمتاز بشروط الراحة مثل النظافة والاضاءة والتكييف..)
					34	يتميز موظفو المستشفى بالمظهر اللائق عند تقديمهم للخدمات الصحية
					35	تقوم إدارة المستشفى بإبلاغ المرضى بمواعيد تقديم الخدمة لهم(عن طريق الهاتف أو البريد الالكتروني أو الانترنت)
					36	يرد المستشفى على كل شكاوي واستفسارات المرضى ويسعى لحلها
					37	يحصل المريض على كل المعلومات التي تخصه وفي الوقت المناسب
					38	لدى المرضى القدرة على طلب بعض الخدمات الكترونيا
					39	يقدم العاملون بالمستشفى الاهتمام والوقت الكافي لرعاية المريض
					40	يوجد احترام بين مقدم الخدمة والمريض
					41	تسعى إدارة المستشفى لتقديم خدمات عن بعد للمريض لتقليل التكلفة والجهد عليه
					42	يهتم المستشفى بوجهات نظر المرضى وأرائهم
					43	المستشفى يتفهم ظروف المرضى وحاجاتهم
					44	يثق المرضى في خبرات ومهارات العاملين في المستشفى
					45	يوفر المستشفى الأمان والثقة للمرضى وممتلكاتهم عند تواجدهم بداخله
					46	عند حدوث خطأ أثناء تقديم الخدمة الصحية يتحمل المستشفى المسؤولية ويعوض للمريض
					47	يحرص المستشفى على سرية المعلومات الخاصة بالمرضى
					48	يحرص المستشفى على أن تكون هناك شفافية في معاملة المرضى

قائمة الأساتذة المحكمين للاستبانة

الرقم	الرتبة	اسم المحكم	المكان الوظيفي
01	أستاذ تعليم عالي	ججيق زكية	كلية العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير جامعة برج بوعريريج
02	أستاذ محاضر "أ"	بن ثامر كلثوم	كلية العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير جامعة برج بوعريريج

الملاحق

الجنس

	Effectifs	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
ذكر	27	47,4	47,4	47,4
Valide أنثى	30	52,6	52,6	100,0
Total	57	100,0	100,0	

العمر

	Effectifs	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
أقل من 30 سنة	22	38,6	39,3	39,3
من 30 إلى 40 سنة	24	42,1	42,9	82,1
Valide من 41 إلى 50 سنة	6	10,5	10,7	92,9
أكثر من 50 سنة	4	7,0	7,1	100,0
Total	56	98,2	100,0	
Manquante Système manquant	1	1,8		
Total	57	100,0		

المستوى_التعليمي

	Effectifs	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
ثانوي	7	12,3	12,3	12,3
ليسانس	33	57,9	57,9	70,2
Valide ماستر	7	12,3	12,3	82,5
دكتوراه	10	17,5	17,5	100,0
Total	57	100,0	100,0	

الملاحق

الخبرة

	Effectifs	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
أقل من 5 سنوات	27	47,4	47,4	47,4
من 5 إلى 10 سنة	17	29,8	29,8	77,2
Validه من 11 إلى 20 سنة	8	14,0	14,0	91,2
فوق 20 سنة	5	8,8	8,8	100,0
Total	57	100,0	100,0	

المستوى الوظيفي

	Effectifs	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
إداري	13	22,8	22,8	22,8
طبيب	9	15,8	15,8	38,6
Validه شبه طبي	35	61,4	61,4	100,0
Total	57	100,0	100,0	

Récapitulatif de traitement des observations

	N	%
Validه	51	89,5
Observations Exclues ^a	6	10,5
Total	57	100,0

Statistiques de fiabilité

Alpha de Cronbach	Nombre d'éléments
,860	21

Récapitulatif de traitement des observations

	N	%
Validه	56	98,2
Observations Exclues ^a	1	1,8
Total	57	100,0

Statistiques de fiabilité

Alpha de Cronbach	Nombre d'éléments
,687	4

Récapitulatif de traitement des observations

	N	%
Observations Valide	53	93,0
Observations Exclus ^a	4	7,0
Total	57	100,0

Statistiques de fiabilité

Alpha de Cronbach	Nombre d'éléments
,776	7

Récapitulatif de traitement des observations

	N	%
Observations Valide	57	100,0
Observations Exclus ^a	0	,0
Total	57	100,0

Statistiques de fiabilité

Alpha de Cronbach	Nombre d'éléments
,966,	5

Récapitulatif de traitement des observations

	N	%
Observations Valide	56	98,2
Observations Exclus ^a	1	1,8
Total	57	100,0

Statistiques de fiabilité

Alpha de Cronbach	Nombre d'éléments
,721	5

Récapitulatif de traitement des observations

		N	%
Observations	Valide	51	89,5
	Exclus ^a	6	10,5
	Total	57	100,0

Statistiques de fiabilité

Alpha de Cronbach	Nombre d'éléments
,860	21

Récapitulatif de traitement des observations

		N	%
Observations	Valide	53	93,0
	Exclus ^a	4	7,0
	Total	57	100,0

Statistiques de fiabilité

Alpha de Cronbach	Nombre d'éléments
,941	27

Récapitulatif de traitement des observations

		N	%
Observations	Valide	47	82,5
	Exclus ^a	10	17,5
	Total	57	100,0

Statistiques de fiabilité

Alpha de Cronbach	Nombre d'éléments
,943	48

Descriptives

Statistiques descriptives

	N	Minimum	Maximum	Moyenne	Ecart type
أجهزة_الحاسوب	57	1	5	3,14	,764
يوفر المستشفى في المكاتب أجهزة حواسب آلية حديثة	57	1	5	3,56	1,000
أجهزة الحاسوب المتوفرة تتناسب مع الاحتياجات الضرورية لتقديم الخدمات	57	1	5	3,40	1,033
يتم تحديث أجهزة الحاسوب بشكل مستمر ومنظم.	56	1	4	2,66	1,066
يوفر المستشفى العدد الكافي من ملحقات الحاسوب في المكاتب(الطابعات الماسح الضوئي).	57	1	4	2,91	1,154
الشبكات	57	1	4	2,91	,677
يتوفر المستشفى على شبكة اتصالات بصيغ متعددة.(adsl,4G)	56	1	5	3,13	1,176
يحتوي المستشفى على نظام و شبكات اتصال فعالة بين مختلف أقسامه.	56	1	4	3,09	1,014
يتيح المستشفى شبكة اتصالات في كل وقت.	57	1	4	2,81	1,125
يتوفر المستشفى على شبكة اتصالات سريعة التدفق.	56	1	5	2,71	1,107
لدى المستشفى موقع الكتروني تتوفر فيه على خدمات الكترونية ضرورية.	56	1	5	2,89	1,073
تتوفر المستشفى على شبكة اتصالات داخلية (انترنت)	56	1	5	3,45	,933
تتوفر المستشفى على شبكة اتصالات خارجية(extranet)	57	1	5	2,32	,948
البرامج_وقواعد_البيانات	57	2	4	3,24	,584

الملاحق

تعتمد إدارة المستشفى أنظمة وبرامج سهلة الاستعمال.	57	1	5	3,77	,756
تمتلك إدارة المستشفى أنظمة وبرامج سريعة التجاوب.	57	1	5	3,18	1,002
تعمل إدارة المستشفى على تحديث أنظمة و برامج الحاسوب باستمرار	57	1	4	2,96	1,117
يعتمد المستشفى على أنظمة برامج تتيج التحكم في المعطيات الخاصة بها.	57	1	5	3,28	,921
يتم تسيير وحفظ سجلات المرضى الكترونيا بدلا من استخدام الورق والأرشيف الورقي	57	1	5	3,00	1,210
الموارد_ البشرية	57	1	4	2,97	,728
تستخدم إدارة المستشفى معايير شفافة لاستقطاب الكفاءات البشرية.	57	1	5	2,91	1,123
تعمل إدارة المستشفى على توفير البيئة المناسبة التي تساعد الإداري في أداء مهامه.	57	1	5	3,18	1,037
يتسم الهيكل التنظيمي لإدارة المستشفى بالمرونة مما يسهل عملية الاتصال بين الطاقم الإداري.	57	1	4	3,07	1,033
يمتلك المستشفى عدد من الموظفين المتخصصين في صيانة أجهزة الحاسوب وملحقاته.	57	1	4	3,11	1,030
يقدم المستشفى دورات تدريبية للموظفين في مجال تكنولوجيا المعلومات والاتصال.	56	1	4	2,61	1,107
الإدارة_الإلكترونية	57	2	4	3,05	,529
N valide (listwise)	51				

Descriptives

tatistiques descriptives

	N	Minimum	Maximum	Moyenne	Ecart type
يقدم المستشفى كافة الخدمات التي يحتاجها المرضى	57	1	5	3,54	1,001
يلتزم المستشفى بتقديم الخدمة الصحية في المواعيد المحددة ودون تأخير	57	1	5	2,98	,973
يحرص المستشفى على تقديم الخدمات الصحية دون أخطاء	56	1	5	3,48	,991
يتوفر المستشفى على طاقم طبي مؤهل للحد من المضاعفات الجانبية وحل المشكلات التي قد يعاني منها المرضى	57	2	5	3,79	,818
تتمتع المؤسسة الاستشفائية بسمعة ومكانة جيدة في محيطها	57	1	5	3,65	,896
إجراءات دخول المريض للمشفى وتلقي العلاج فيه بسيطة وغير معقدة	57	1	5	3,70	,906
يمتلك المستشفى وسائل حديثة ومعدات طبية متطورة	56	1	5	3,71	,929
يوفر المستشفى تكنولوجيا المعلومات والاتصال لحجز مواعيد الفحص والاستفسارات	57	1	5	2,77	1,086
يحتوي المستشفى على لافتات وإشارات إلكترونية توضح مكان الحصول على الخدمة	57	1	5	3,26	1,261
يمتلك المستشفى موقع إلكتروني يمكن من الاطلاع على الخدمات الصحية التي يقدمها	57	1	5	3,19	1,260
تتوفر صيدلية المستشفى على كل الأدوية التي يحتاجها المرضى	57	1	5	3,49	1,054
يوفر المستشفى بيئة مناسبة (المصالح؛ صالات الانتظار؛ الصيدلية؛ الحديقة؛ موقف السيارات، ومرافق المستشفى تتمتع بشروط الراحة مثل النظافة	57	1	5	3,68	1,003

الملاحق

يتميز موظفو المستشفى بالمظهر اللائق عند تقديمهم للخدمات الصحية	57	2	5	3,81	,854
تقوم إدارة المستشفى بإبلاغ المرضى بمواعيد تقديم الخدمة لهم(عن طريق الهاتف أو البريد الالكتروني أو الانترنت)	56	1	5	3,23	1,175
يرد المستشفى على كل شكاوي واستفسارات المرضى ويسعى لحلها	56	1	5	3,09	1,049
يحصل المريض على كل المعلومات التي تخصه وفي الوقت المناسب	56	1	5	3,16	,910
لدى المرضى القدرة على طلب بعض الخدمات الكترونيا	56	1	4	2,48	1,009
يقدم العاملون بالمستشفى الاهتمام والوقت الكافي لرعاية المريض	56	1	5	3,70	,829
يوجد احترام بين مقدم الخدمة والمريض	55	2	5	3,80	,704
تسعى إدارة المستشفى لتقديم خدمات عن بعد للمريض لتقليل التكلفة والجهد عليه	56	1	5	2,86	1,135
يهتم المستشفى بوجهات نظر المرضى وأرائهم	56	1	5	3,14	1,034
المستشفى يتفهم ظروف المرضى وحاجاتهم	56	1	5	3,41	,930
يثق المرضى في خبرات ومهارات العاملين في المستشفى	56	1	5	3,41	1,005
يوفر المستشفى الأمان والثقة للمرضى وممتلكاتهم عند تواجدهم بداخله	56	2	5	3,79	,780
عند حدوث خطأ أثناء تقديم الخدمة الصحية يتحمل المستشفى المسؤولية ويعوض للمريض	56	1	5	3,13	,974
يحرص المستشفى على سرية المعلومات الخاصة بالمريض	56	1	5	3,70	1,008
يحرص المستشفى على أن تكون هناك شفافية في معاملة المرضى	56	1	5	3,80	1,052
الجودة	57	2	5	3,40	,626

الملاحق

N valide (listwise)	53				
---------------------	----	--	--	--	--

Test-t

Statistiques sur échantillon unique

	N	Moyenne	Ecart-type	Erreur standard moyenne
الإدارة_الإلكترونية	57	3,05	,529	,070

Test sur échantillon unique

	Valeur du test = 0				
	t	ddl	Sig. (bilatérale)	Différence moyenne	Intervalle de confiance 95% de la différence
					Inférieure
الإدارة_الإلكترونية	7.620	56	,000	3,049	2,91

Test sur échantillon unique

	Valeur du test = 0	
	Intervalle de confiance 95% de la différence	
	Supérieure	
الإدارة_الإلكترونية	3,19	

Corrélations

Corrélations

	الإدارة_الإلكترونية	الجودة
الإدارة_الإلكترونية	Corrélation de Pearson	1
	Sig. (bilatérale)	,595**
	N	57
الجودة	Corrélation de Pearson	,595**
	Sig. (bilatérale)	,000
	N	57

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

Régression

Variables introduites/supprimées^a

Modèle	Variables introduites	Variables supprimées	Méthode
1	أجهزة الحاسوب ^b		Entrée

Récapitulatif des modèles

Modèle	R	R-deux	R-deux ajusté	Erreur standard de l'estimation
1	,482 ^a	,232	,218	,554

الملاحق

ANOVA^a

Modèle	Somme des carrés	ddl	Moyenne des carrés	D	Sig.
1 Régression	5,098	1	5,098	16,633	,000 ^b
1 Résidu	16,856	55	,306		
Total	21,953	56			

Coefficients^a

Modèle	Coefficients non standardizes		Coefficients standardisés	t	Sig.
	A	Erreur standard	Bêta		
1 (Constante)	2,157	,313		6,895	,000
1 أجهزة_الحاسوب	,395	,097	,482	4,078	,000

Régression

Variables introduites/supprimées^a

Modèle	Variables introduites	Variables supprimées	Méthode
1	الشبكات ^b	.	Entrée

Récapitulatif des modèles

Modèle	R	R-deux	R-deux ajusté	Erreur standard de l'estimation
1	,419 ^a	,176	,161	,574

الملاحق

ANOVA^a

Modèle	Somme des carrés	Ddl	Moyenne des carrés	D	Sig.
1 Régression	3,859	1	3,859	11,729	,001 ^b
1 Résidu	18,095	55	,329		
Total	21,953	56			

Coefficients^a

Modèle	Coefficients non standardisés		Coefficients standardizes	t	Sig.
	A	Erreur standard	Bêta		
1 (Constante)	2,266	,339		6,692	,000
1 الشبكات	,388	,113	,419	3,425	,001

Régression

Variables introduites/supprimées^a

Modèle	Variables introduites	Variables supprimées	Méthode
1	البرامج_وقواعد_البيانات ^b		Entrée

Récapitulatif des modèles

Modèle	R	R-deux	R-deux ajusté	Erreur standard de l'estimation
1	,467 ^a	,218	,204	,559

الملاحق

ANOVA^a

Modèle	Somme des carrés	ddl	Moyenne des carrés	D	Sig.
1 Régression	4,793	1	4,793	15,362	,000 ^b
1 Résidu	17,160	55	,312		
Total	21,953	56			

Coefficients^a

Modèle	Coefficients non standardisés		Coefficients standardisés	t	Sig.
	A	Erreur standard	Bêta		
1 (Constante)	1,773	,421		4,215	,000
1 البرامج_وقواعد_البيانات	,501	,128	,467	3,919	,000

Régression

Variables introduites/supprimées^a

Modèle	Variables introduites	Variables supprimées	Méthode
1	. الموارد_البشرية ^b		Entrée

Récapitulatif des modèles

Modèle	R	R-deux	R-deux ajusté	Erreur standard de l'estimation
1	,491 ^a	,241	,227	,550

الملاحق

ANOVA^a

Modèle	Somme des carrés	ddl	Moyenne des carrés	D	Sig.	
1	Régression	5,291	1	5,291	17,463	,000 ^b
	Résidu	16,663	55	,303		
	Total	21,953	56			

Coefficients^a

Modèle	Coefficients non standardisés		Coefficients standardisés	t	Sig.	
	A	Erreur standard	Bêta			
1	(Constante)	2,141	,309		6,927	,000
	الموارد_البشرية	,422	,101	,491	4,179	,000

Régression

Variables introduites/supprimées^a

Modèle	Variables introduites	Variables supprimées	Méthode
1	الموارد_البشرية، أجهزة_الحاسوب، شبكة_الإتصال، قواعد_البيانات_والبرام ج ^b		Entrée

Variable dépendante : جودة_الخدمة_العمومية

b. Toutes variables requises saisies.

Récapitulatif des modèles

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

الملاحق

1	,658 ^a	,434	,399	,300
---	-------------------	------	------	------

a. Valeurs prédites : (constantes), الموارد البشرية، أجهزة الحاسوب، شبكة الإتصال، قواعد البيانات والبرامج

ANOVA^a

	Modèle	Somme des carrés	ddl	Moyenne des carrés	D	Sig.
	Régression	4,490	4	1,123	12,437	,000 ^b
1	Résidu	5,867	65	,090		
	Total	10,358	69			

a. Variable dépendante : جودة الخدمة الصحية

b. Valeurs prédites : (constantes), الموارد البشرية، أجهزة الحاسوب، شبكة الإتصال، قواعد البيانات والبرامج

Coefficients^a

	Modèle	Coefficients non standardisés		Coefficients standardizes	t	Sig.
		A	Erreur standard	Bêta		
	(Constante)	2,052	,410		5,007	,000
	أجهزة الحاسوب	-,048	,077	-,075	-,627	,533
1	شبكة الإتصال	,166	,069	,283	2,418	,018
	قواعد البيانات والبرامج	,293	,126	,285	2,325	,023
	الموارد البشرية	,167	,068	,293	2,450	,017