

كلية العلوم الإقتصادية والعلوم التجارية وعلوم التسيير

قسم علوم التسيير

الرقم التسلسلي: / 2017

مذكرة مقدمة لإستكمال متطلبات شهادة ماستر أكاديمي (ل م د)

دفعلة: 2017

الميدان: علوم إقتصادية، علوم تجارية وعلوم التسيير
شعبة علوم التسيير تخصص إدارة أعمال

عنوان المذكرة:

الإدارة الإلكترونية ودورها في تحسين إدارة المؤسسات الصحية

دراسة حالة المؤسسة العمومية للصحة الجوارية - تبسة-

تحت إشراف الأستاذ:
- عثمان عثمانية

من إعداد الطالبتين:
- رانية مسعود
- صليحة بلحسين

نوقشت أمام اللجنة المكونة من الأساتذة:

الإسم واللقب	الرتبة العلمية	الصفة
الطاوس غريب	أستاذة محاضرة قسم - ب-	رئيسة
عثمان عثمانية	أستاذ محاضر قسم - أ-	مشرفا ومقررا
مديحة بخوش	أستاذة محاضرة قسم - أ-	عضوا مناقشا

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

شكر و عرفان

الحمد لله الذي ينتهي إليه حمد الحامدين ولديه يزداد شكر الشاكرين والصلاة والسلام على أشرف الأنبياء والمرسلين سيدنا محمد وعلى آله وصحبه أجمعين و بعد شكر الله عز وجل شكرا يليق بجلال وجهه وعظيم سلطانه على توفيقه لنا لإنجاز و إتمام هذا العمل والذي نسأله سبحانه وتعالى أن يكون علما نافعا كما نتقدم بأسمى عبارات الشكر والتقدير إلى من ساهم في إنجاز هذا العمل وكان نور دربنا ورفيق مشوارنا ونخص بالذكر الأستاذ المؤطر عثمان عثمانية . كما نتقدم بشكرنا وتقديرنا إلى جميع أساتذة وعمال وموظفي كلية العلوم الإقتصادية والتجارية وعلوم التسيير بجامعة العربي التبسي - تبسة - الشكر والتقدير إلى جميع موظفي "المؤسسة العمومية للصحة الجوارية تبسة" وإلى كل من ساهم من قريب أو من بعيد في إنجاز هذه الدراسة



قائمة المحتويات

I. فهرس المواضيع

الصفحة	الموضوع
-	شكر وعرهان
-	الإهداء
III-I	فهرس المواضيع
IV	فهرس الجداول
V	فهرس الأشكال
VI	فهرس الملاحق
4-1	مقدمة
26-6	الفصل الأول: الإطار المفاهيمي للإدارة الإلكترونية
6	مقدمة الفصل الأول
6	المبحث الأول: ماهية الإدارة الإلكترونية
6	المطلب الأول: نشأة الإدارة الإلكترونية
9	المطلب الثاني: مفهوم الإدارة الإلكترونية وخصائصها
12	المطلب الثالث: أهداف الإدارة الإلكترونية
13	المبحث الثاني: مرتكزات الإدارة الإلكترونية
13	المطلب الأول: عناصر الإدارة الإلكترونية
14	المطلب الثاني: متطلبات تطبيق الإدارة الإلكترونية
16	المطلب الثالث: البناء الشبكي للإدارة الإلكترونية
19	المبحث الثالث: تطبيق الإدارة الإلكترونية
19	المطلب الأول: تأثيرات الإدارة الإلكترونية وأهميتها
21	المطلب الثاني: منهجية تطبيق الإدارة الإلكترونية
23	المطلب الثالث: معوقات تطبيق الإدارة الإلكترونية

26	خلاصة الفصل الأول
61-28	الفصل الثاني: دور الإدارة الإلكترونية في إدارة المؤسسات الصحية
28	مقدمة الفصل الثاني
28	المبحث الأول: مفاهيم عامة حول المؤسسات الصحية
28	المطلب الأول: ماهية المؤسسة الصحية
31	المطلب الثاني: مفهوم الخدمات الصحية وأنواعها
35	المطلب الثالث: مفهوم جودة الخدمات الصحية وأهميتها
38	المبحث الثاني: عموميات حول الإدارة الصحية
39	المطلب الأول: تعريف الإدارة الصحية وخصائصها
41	المطلب الثاني: وظائف الإدارة الصحية
44	المطلب الثالث: مكونات نظام الإدارة الصحية
47	المبحث الثالث: الإدارة الإلكترونية في المؤسسات الصحية
47	المطلب الأول: نظم المعلومات في المؤسسات الصحية
49	المطلب الثاني: أهمية نظم المعلومات في المؤسسات الصحية ووظائفها
55	المطلب الثالث: أثر تطبيق الإدارة الإلكترونية على إدارة المؤسسات الصحية
61	خلاصة الفصل الثاني
90-63	الفصل الثالث: أثر الإدارة الإلكترونية على إدارة المؤسسة العمومية للصحة الجوارية - تبسة-
63	مقدمة الفصل الثالث
63	المبحث الأول: تقديم المؤسسة العمومية للصحة الجوارية- تبسة-
63	المطلب الأول: المؤسسة العمومية للصحة الجوارية - تبسة-
66	المطلب الثاني: الهيكل التنظيمي للمؤسسة
70	المطلب الثالث: واقع الإدارة الإلكترونية في المؤسسة
71	المبحث الثاني: الإطار المنهجي للدراسة الميدانية
71	المطلب الأول: تحديد مجتمع الدراسة

72	المطلب الثاني: أدوات البحث وطرق جمع المعلومات
74	المطلب الثالث: الأساليب الإحصائية المستعملة لتحليل البيانات
76	المبحث الثالث: عرض وتحليل نتائج الاستبيان
76	المطلب الأول: توزيع خصائص مفردات المجتمع من حيث بياناته الشخصية
81	المطلب الثاني: تحليل بيانات متغيرات الدراسة
85	المطلب الثالث: اختبار الفرضيات
90	خلاصة الفصل الثالث
92	الخاتمة العامة
95	البيبلوغرافيا
108-97	الملاحق

II. فهرس الجداول

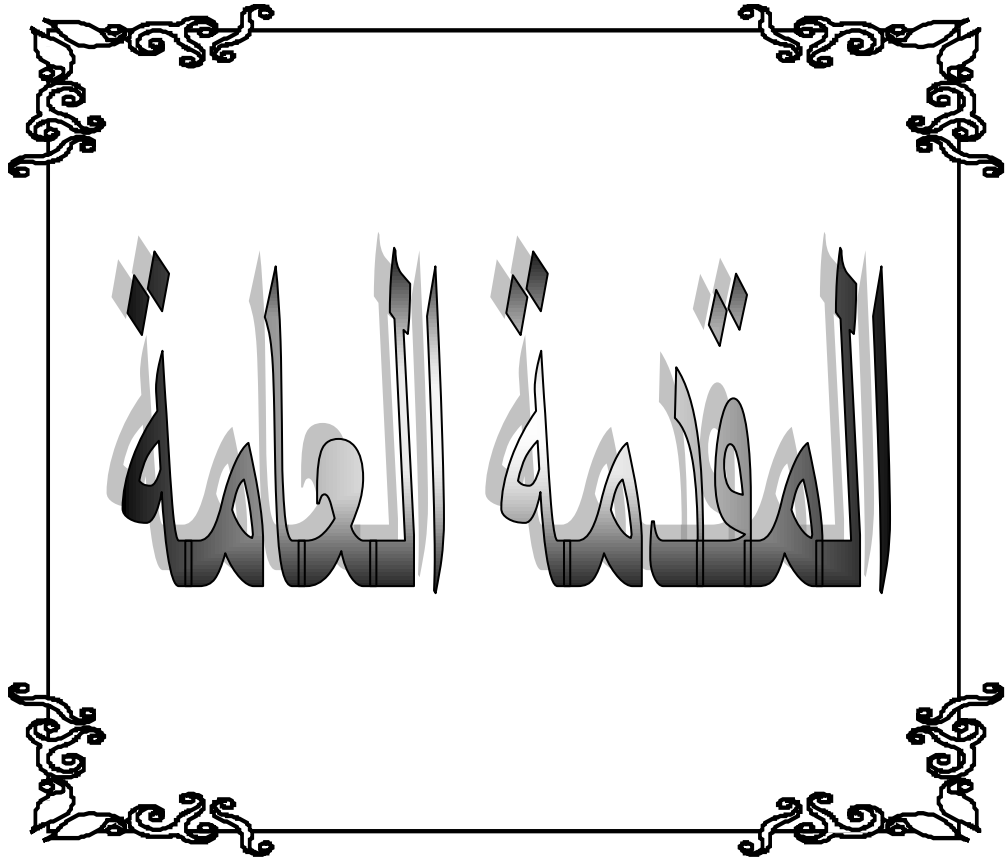
الرقم	عنوان الجدول	الصفحة
01	توزيع الموارد البشرية حسب المستوى الوظيفي	65
02	الإستثمارات الموزعة والمسترجعة	71
03	توزيع أسئلة الإستجابة على محاور الدراسة	72
04	اختبار ألفاكرونباخ لقياس ثبات الإستبانة	75
05	توزيع خصائص المجتمع من حيث متغير الجنس	76
06	توزيع خصائص المجتمع من حيث متغير العمر	77
07	توزيع خصائص المجتمع من حيث متغير المستوى التعليمي	79
08	توزيع خصائص المجتمع من حيث متغير سنوات الخبرة	80
09	المتوسط الحسابي والانحراف المعياري لكل فقرة من فقرات المحور الأول	82
10	المتوسط الحسابي والانحراف المعياري لكل فقرة من فقرات المحور الثاني	84
11	نتائج إختبار التوزيع الطبيعي One-Samplekolmogrov-Smirnov Test	86
12	نتائج اختبار الفرضية الأولى	87
13	نتائج اختبار الفرضية الثانية	88
14	نتائج اختبار الفرضية الثالثة	89

III. فهرس الأشكال

الصفحة	عنوان الشكل	رقم
11	خصائص الإدارة الإلكترونية	01
14	عناصر الإدارة الإلكترونية	02
46	مكونات نظام الإدارة الصحية	03
54	المواطن التي تطالها الإعتداءات في بيئة المعلومات	04
69	الهيكل التنظيمي للمؤسسة العمومية للصحة الجوارية- تبسة-	05
77	توزيع خصائص المجتمع من حيث متغير الجنس	06
78	توزيع خصائص المجتمع من حيث متغير العمر	07
80	توزيع خصائص المجتمع من حيث متغير المستوى التعليمي	08
81	توزيع خصائص المجتمع من حيث متغير سنوات الخبرة	09

IV. فهرس الملاحق

الصفحة	العنوان	الرقم
97	الملحق رقم (01)	01
99	الملحق رقم (02)	02
100	الملحق رقم (03)	03
101	الملحق رقم (04)	04
103	الملحق رقم (05)	05
104	الملحق رقم (06)	06
105	الملحق رقم (07)	07
108	الملحق رقم (08)	08



المقدمة العامة

أدى التقدم العلمي والتقني وانتشار شبكة الأنترنت إلى بروز تأثيرات عديدة على طبيعة وشكل عمل النظم الإدارية، والتي تراجعت معها أشكال الإدارة التقليدية إلى نمط جديد يركز على البعد التكنولوجي والمعلوماتي لإعادة صياغتها وجعلها قائمة على الإمكانيات المتميزة للأنترنت وشبكات الأعمال.

ونظرا للثورة التكنولوجية الحاصلة في بيئة الأعمال، وخصوصا في مجال المعلومات والاتصالات، فقد وجدت منظمات الأعمال نفسها في مواجهة كم هائل من المعلومات المتدفقة، الأمر الذي جعلها تفكر في تفعيل هذه التكنولوجيا في المجال الإداري، وجعل التغيير الإداري من أهم السمات، وجعله ضرورة حتمية لمواجهة هذه التحديات والتكيف معها، هذا يكون من خلال ما يطلق عليه بالإدارة الإلكترونية، فهي إذا ثمرة التطور في الوسائل التقنية المختلفة والتي ألفت بظلالها على مختلف جوانب ومجالات الحياة.

تؤدي المؤسسات الصحية دورا هاما في مختلف مناطق العالم، ونظرا لحساسية هذه المؤسسات والأهمية التي إكتسبتها من إهتمامها ب حياة الناس، إستوجب عليها العمل على تحسين خدماتها الصحية وإدارتها الصحية، من خلال كوادرها البشرية المؤهلة ومواردها المادية التي تسعى إلى إستخدام تكنولوجيا المعلومات للوصول إلى إستحداث أساليب إدارية جديدة تعنى بتطبيق الإدارة الإلكترونية التي أضحت الخيار الأمثل بالنسبة لها.

1- مشكلة الدراسة:

يشهد القطاع الصحي بالجزائر تطورا كبيرا، تزامنا مع التغيرات الإقتصادية والإجتماعية والتكنولوجية للبلاد إذ يعتبر تحسين الصحة وجودة خدماتها الهدف الرئيسي للقطاع، فكان لزام ذلك إستخدام التكنولوجيات الحديثة لتحسين العمليات الإدارية التي توجه وتراقب هذا القطاع. ومنه تبرز لنا معالم إشكالية البحث والتي يمكن صياغتها فيما يلي:

" كيف تساهم الإدارة الإلكترونية في تحسين إدارة المؤسسة العمومية للصحة الجوارية - تبسة؟ "

للإجابة عن هذا السؤال يمكن تقسيمه إلى عدة أسئلة فرعية كمايلي:

- ما هو دور البناء الشبكي للإدارة الإلكترونية في تحسين إدارة المؤسسة العمومية للصحة الجوارية - تبسة؟
- إلى أي مدى تؤثر عناصر الإدارة الإلكترونية في تحسين إدارة المؤسسة العمومية للصحة الجوارية - تبسة؟
- هل لتطبيق الإدارة الإلكترونية دور في تحسين إدارة المؤسسة العمومية للصحة الجوارية - تبسة؟

2- فرضيات الدراسة:

للإجابة عن الأسئلة السابقة يمكن صياغة مجموعة من الفرضيات التي سيتم اختبارها من خلال هذا البحث كما يلي:

1- توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين البناء الشبكي للإدارة الإلكترونية وإدارة المؤسسة العمومية للصحة الجوارية تبسة.

2- توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين عناصر الإدارة الإلكترونية وإدارة المؤسسة العمومية للصحة الجوارية تبسة.

3- توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين تطبيق الإدارة الإلكترونية وإدارة المؤسسة العمومية للصحة الجوارية تبسة.

3- أهداف الدراسة:

يحاول موضوع الدراسة الوصول إلى الأهداف التالية:

- يساعد البناء الشبكي للإدارة الإلكترونية بالمؤسسات الصحية على نقل المعلومات بسهولة؛
- يؤدي استعمال الإدارة الإلكترونية إلى تقليص التكاليف التي تتحملها المؤسسات الصحية؛
- يقلل تطبيق الإدارة الإلكترونية من الوقت الضائع بالمؤسسات الصحية؛
- تساعد عناصر الإدارة الإلكترونية في تسهيل العمليات بالمؤسسات الصحية.

4- أهمية الدراسة:

تعتبر هذه الدراسة هامة على أكثر من صعيد، ويمكن توضيح أهميتها فيما يلي:

- تحسين إدارة المؤسسات الصحية لما لها من أثر على صحة الإنسان؛
- الأهمية التي إكتسبتها الإدارة الإلكترونية في هذا العصر، إذ أصبحت آلية فعالة تعتمد عليها المؤسسة في إدارتها؛
- الإنتشار والإستخدام الواسع للإدارة الإلكترونية لما لها من أثر على عامل الوقت والجهد والتكلفة.

5- دوافع إختيار الموضوع:

ترجع دوافع إختيار الموضوع إلى أهميته العلمية والعملية، وكذلك أسباب ذاتية، والتي تتمثل فيمايلي:

- موضوع الإدارة الإلكترونية يعتبر من المواضيع الحديثة في الوقت الحالي؛
- نقص البحوث العلمية في مجال إدارة المؤسسات الصحية؛

- من أجل تحسيس المسؤولين بالقطاع الصحي بأهمية إدراج الإدارة الإلكترونية؛
- الميول الشخصي لمعالجة الموضوع بحكم التخصص في إدارة الأعمال.

6- منهج الدراسة:

للإجابة على إشكالية البحث وإثبات صحة الفرضيات من عدمها تم الاعتماد على المنهج الوصفي التحليلي الذي يهدف إلى جمع الحقائق والبيانات عن ظاهرة أو موقف معين، وذلك بالاعتماد على مجموعة من الكتب وبعض الدراسات والبحوث السابقة ذات العلاقة بالموضوع. ثم المنهج الإحصائي باستخدام التحليل الإحصائي بواسطة برنامج SPSS.

7- هيكل الدراسة:

من أجل الإلمام بجوانب الدراسة تم تقسيم البحث إلى ثلاثة فصول، فصلين نظريين وفصل تطبيقي كمايلي:

- **الفصل الأول:** تم فيه تناول موضوع الإدارة الإلكترونية وعرض أهم المفاهيم المتعلقة بها، مبادئها وأهدافها، بالإضافة إلى التعرف على أهم عناصرها ومتطلبات تطبيقها، وأخيرا تم التطرق إلى أهميتها في المؤسسة وظائفها وإبراز أهم المعوقات التي تواجه المؤسسة أثناء تبنيتها مفهوم الإدارة الإلكترونية.
- **الفصل الثاني:** تم في هذا الفصل تناول مفاهيم حول المؤسسات الصحية من حيث خدماتها وجودتها، ثم تم التطرق إلى الإدارة الصحية من خلال وظائفها وأبرز مكوناتها، مروراً بدور نظم المعلومات الصحية في المؤسسات الصحية وإبراز أهميتها، وأخيرا تمت محاولة تبيان أثر تطبيق الإدارة الإلكترونية على إدارة المؤسسات الصحية.
- **الفصل الثالث:** تم التعرض في بداية هذا الفصل إلى تقديم المؤسسة محل الدراسة من نشأتها، الهيكل التنظيمي الخاص بها، بعد عرض مفصل للمنهجية المتبعة في التحليل، ثم تحليل مفصل للبيانات المتحصل عليها والإجابة على أسئلة الدراسة والتحقق من صحة فرضياتها بإختبارها، وأخيرا تم التعرض إلى أهم النتائج المتوصل إليها مع جمعها بأهم التوصيات التي تم التوصل إليها بعد تحليل الموضوع.

8- الدراسات السابقة:

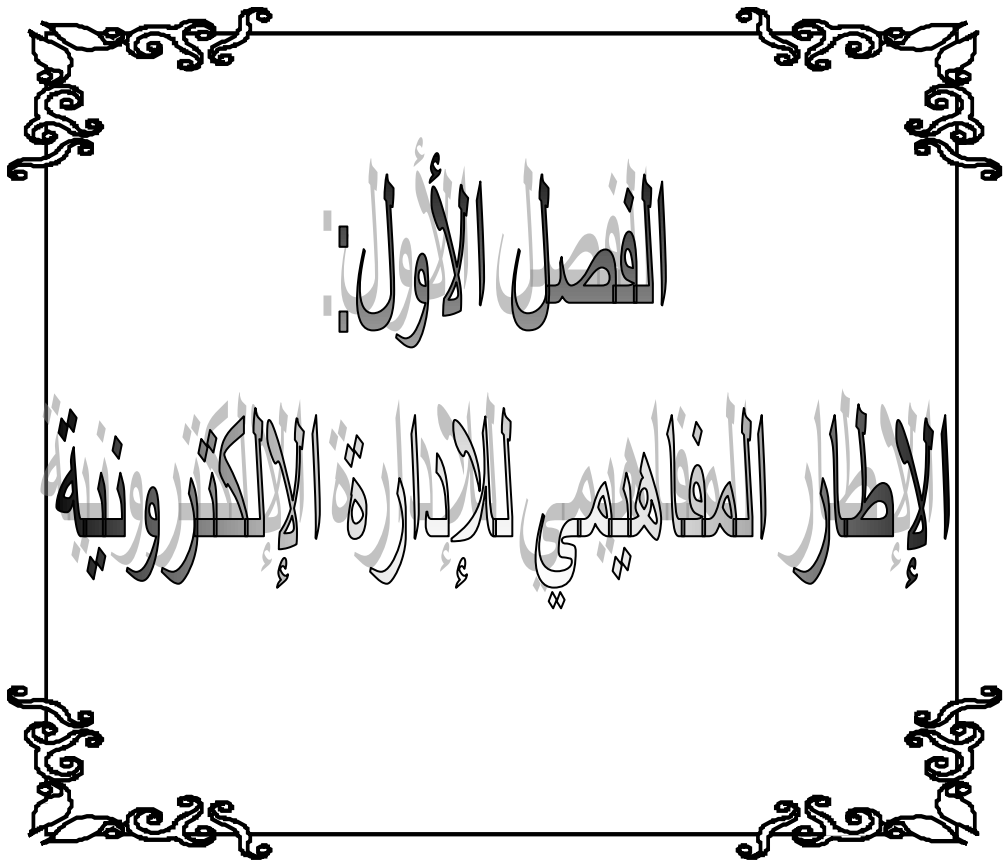
أثناء عملية البحث، تم الإطلاع على عديد الدراسات التي لها علاقة بموضوع الإدارة الإلكترونية، لكن أغلب هذه الدراسات تم تطبيقها في مؤسسات الخدمات العمومية والتعليم العالي، ومن بين هذه الدراسات مايلي:

- دراسة وسام بن صالح، واقع تطبيق الإدارة الإلكترونية بالقطاع الصحي بالجزائر، ماجستير، جامعة 20 أوت 1955 سكيكدة، 2014.

وقد هدفت هذه الدراسة إلى إستعراض واقع الإدارة الإلكترونية بالقطاع الصحي بالجزائر، أيضا محاولة معرفة مستوى الثقافة الإلكترونية لدى أفراد العمال بالقطاع. وقد توصلت الباحثة من خلالها إلى أنه من الضروري مواكبة العصر وما نتج عنه من تكنولوجيات الحديثة في مجال المعلومات والاتصالات، أيضا ضرورة تطبيقها بالقطاع الصحي للنهوض بهذا القطاع الحساس.

- دراسة عاشور عبد الكريم، دور الإدارة الإلكترونية في ترشيد الخدمة العمومية في الولايات المتحدة الأمريكية والجزائر، ماجستير، جامعة منتوري قسنطينة، 2010/2009.

وقد هدفت هذه الدراسة إلى الوصول إلى مدى نجاعة الإدارة الإلكترونية كألية لترشيد الخدمة العمومية، تبعا لتطبيقات النموذج الأمريكي. وقد توصل الباحث إلى أن للإدارة الإلكترونية أثر على واقع الخدمات العامة مما يؤدي إلى تحسين مستوى تلك الخدمات، حيث أصبح بإمكان المواطنين طلب الحصول على الخدمة بشكل مستمر.



الفصل الأول:

الإطار المفاهيمي للإدارة الإلكترونية

الفصل الأول:

الإطار المفاهيمي للإدارة الإلكترونية

مقدمة الفصل الأول:

إن إدخال تكنولوجيا المعلومات والاتصالات في الإدارة هو ثورة حقيقية، لما أحدثه من تغيير في أسلوب العمل الإداري وفاعليته وأدائه. فظروف العصر تحتم علينا بذل مجهودات كبيرة في سبيل إنجاز الأعمال ذات المتطلبات الكثيرة في وقت قصير، وعليه فقد خلقت الحاجة إلى أسلوب عمل جديدة ألا وهي الإدارة الإلكترونية.

إن تشعب الخدمات والأنشطة التي تقدمها الإدارات وأهميتها للمواطنين والمؤسسات تحتم بالضرورة تحولها من أسلوب الإدارة التقليدية إلى أسلوب الإدارة الإلكترونية، من خلال استخدام الوسائل والتقنيات الإلكترونية الحديثة لتوفير المرونة اللازمة واختصار الإجراءات التي تقلل الوقت والجهد.

سيتناول هذا الفصل الإطار المفاهيمي للإدارة الإلكترونية من خلال ثلاثة مباحث كما يلي:

ماهية الإدارة الإلكترونية؛ مرتكزات الإدارة الإلكترونية؛ وأهمية ووظائف الإدارة الإلكترونية ومعوقات تطبيقها.

المبحث الأول: ماهية الإدارة الإلكترونية

إن الانتقال من العمل الإداري التقليدي إلى تطبيق تقنيات المعلومات والاتصالات في البناء المؤسسي واستخدام التقنيات الحديثة لم يأتي فجأة بل خضع لعدة مراحل، فرضها التطور التكنولوجي الحديث بداية من ظهور أول حاسوب وصولاً إلى الشبكة العنكبوتية التي ساهمت في ربط العالم بأسره.

المطلب الأول: نشأة الإدارة الإلكترونية

إنطلقت الثورة المعلوماتية في منتصف القرن العشرين عندما تم إختراع جهاز الحاسب الآلي، أعقب ذلك ظهور شبكات هذا الأخير في السبعينيات من القرن العشرين، ثم الشبكات المحلية في الثمانينيات، ثم ظهرت شبكة الأنترنت العالمية في التسعينيات.

وأدى هذا التطور السريع لتقنية المعلومات والاتصالات إلى بروز نموذج ونمط جديد من الإدارة في ظل التنافس والتحدي المتزايد أمام الإدارات البيروقراطية لكي تحسن من مستوى أعمالها وجودة خدماتها وهو ما اصطُح على تسميته بالإدارة الرقمية أو الإدارة الإلكترونية. لذلك فإن ظهور الإدارة الإلكترونية جاء بعد التطور النوعي السريع للتجارة والأعمال الإلكترونية وانتشار شبكة الأنترنت.¹

1- ياسين سعد غالب، الإدارة الإلكترونية وأفاق تطبيقاتها العربية، المملكة العربية السعودية، معهد الإدارة العامة، 2005، ص 3.

ونجد أنه في نهاية القرن العشرين، كان ينظر إلى الإدارة على أنها تتكون من الفئات الفرعية الستة

التالية:¹

- إدارة الموارد البشرية؛
- إدارة الإنتاج أو العمليات؛
- الإدارة الإستراتيجية؛
- إدارة التسويق؛
- الإدارة المالية؛
- إدارة تكنولوجيا المعلومات.

فظهرت العديد من العمليات الآن تنطوي على عدة فئات في القرن الواحد والعشرون، مما أدى إلى قلة التوجه في التفكير بهذه الفئات الست السابقة، وتشعبت فروع الإدارة إلى فئات أكثر مما كانت في نهاية القرن العشرين حتى مطلع القرن الواحد والعشرين:

- إدارة التغيير وإدارة الإتصالات؛
- إدارة القيد وإدارة علاقات العملاء؛
- إدارة الإمكانيات وإدارة التكامل؛
- إدارة الأزمات وإدارة المخاطر؛
- إدارة القيمة المكتسبة وإدارة المشاريع؛
- إدارة البرامج وإدارة المعرفة؛
- الإدارة الإلكترونية.

إذا فقد كانت بداية ظهور معالم الإدارة الإلكترونية سنة 1960 في مكينة المكاتب عن طريق ابتكار شركة IBM مصطلح معالج الكلمات التي يتم طباعتها آلياً، وكان ذلك سبب في شيوع لفظ إدارة المكاتب الآلية وتوالى التطورات وظهر معها الأشرطة الممغنطة وأجهزة التخزين على الشريط الممغنط وطباعته وأنظمة للتسجيل والحفظ الجديدة بمساحات كبيرة جداً كإحتواء أسطوانة ليزرية على كمية بيانات لوزارة أو هيئة تتضمن عدد كبير من أصول الملفات الورقية، وتوالى التحديثات للتقنيات التي يتم إستخدامها فبدأ ظهور لفظ الإدارة الإلكترونية التي تقوم على الاستفادة من تطبيقات تقنيات الحاسبات والبرمجيات ونظم الإتصالات والاستغناء أو التقليل من المعاملات الورقية لإحلال المكتب الإلكتروني لتحويل الخدمات العامة إلى إجراءات ممكنة يتم معالجتها بصورة آلية.²

1- عمر أحمد أبو هاشم الشريف، الإدارة الإلكترونية، مدخل إلى الإدارة التعليمية الحديثة، 2013، ص 57

2- عمر أحمد أبو هاشم الشريف، نفس المرجع، ص 65

في حين ترى بعض الدراسات، من بينها دراسة الفكر الإداري والمدارس الإدارية، أن الإهتمام بالإدارة الإلكترونية، ظهر مع بداية إهتمام الحكومات وتوجهها نحو تحقيق شفافية التعامل، وتعميق إستخدام التكنولوجيا الرقمية لخدمة أهداف التنمية الإقتصادية والإجتماعية والسياسية.¹

وبالتالي فالإدارة الإلكترونية جاءت نتيجة الثورة الرقمية التي تقود إلى عصر المعرفة، كما أن الطبيعة التحويلية القوية لهذه التكنولوجيا أصبح لها تأثير عميق على الطريقة التي يتعامل بها الناس. فالإدارة الإلكترونية كمفهوم حديث هي نتاج تطور نوعي أفرزته تقنيات الإتصال الحديثة في ظل ثورة المعلومات، وازدياد الحاجة إلى توظيف التكنولوجيا الحديثة في إدارة علاقات المواطن والمؤسسات، وربط الإدارات العامة والوزارات عبر آليات التكنولوجيا، وبالتالي التحول الجذري في مفاهيم الإدارة التقليدية وتطويرها.²

ثم كان تطبيق الإدارة الإلكترونية بصورة مصغرة، وبأساليب بسيطة، في أواخر عام 1995 بولاية فلوريدا الأمريكية في هيئة البريد المركزي، ومفهومها آنذاك يدل على أن كل شخص يستطيع الحصول على الخدمات من خلال الحاسوب دون الذهاب إلى المؤسسة.

ومن ثم فالإدارة الإلكترونية هي محصلة للتقدم في المجالات التقنية والمعلوماتية، وهو ما جعل الإدارات الحكومية ودوائر صنع القرار تعتمد وسائل تقنية متطورة، تساعد على إنجاز المهام المناطة بها وتنفيذها على الوجه الأكمل، فعلى صعيد التجارب العالمية جاءت المبادرة الأمريكية في مجال الإدارة الإلكترونية الحكومية وتبعها فيما بعد دول أخرى مثل المملكة المتحدة والنمسا خلال العقد الأخير من القرن العشرين.³

من خلال ما سبق يتضح لنا أن الإدارة الإلكترونية ظهرت نظرا للتغيرات العالمية الراهنة خاصة في مجال التكنولوجيا الرقمية، والإعتماد على الأساليب الحديثة في الإدارة من خلال الإعتماد على فكرة التكامل والمشاركة والتوظيف الجيد للمعلومات، للوصول إلى جودة الخدمات وضمان أهم مجالات المنافسة بين المؤسسات لتفادي التأخير في تنفيذ الأعمال بدعوى التحسين والتطوير، وذلك لإرتباط الفرص المتاحة أمام المؤسسات بعنصر الوقت.

1- www. hrdiscussion.com، تاريخ الإطلاع: 2017/01/22

2- عبد الكريم عاشور، دور الإدارة الإلكترونية في ترشيده الخدمة العمومية في الولايات المتحدة الأمريكية والجزائر، ماجستير، جامعة منتوري قسنطينة 2010/2009، ص 12.

3- سحر قدوري، الإدارة الإلكترونية وإمكانياتها في تحقيق الجودة الشاملة، مجلة المنصورة، العدد 14، ص 159.

المطلب الثاني: مفهوم الإدارة الإلكترونية وخصائصها.

أنتجت الثورة الصناعية في القرن التاسع عشر ثورة معلوماتية في جميع الميادين، خاصة في مجال إدارة المؤسسات التي تطورت هي الأخرى، نتيجة ظهور تكنولوجيات الإتصال والمعلومات وأصبحت الآن ما يعرف بالإدارة الإلكترونية التي يتم إستخدامها في جل الإدارات.

أولاً: مفهوم الإدارة

الإدارة هي ذلك العضو في المؤسسة المسؤولة عن تحقيق النتائج التي وجدت من أجلها تلك المؤسسة سواء كانت المؤسسة شركة أو مستشفى أو جامعة أو مصلحة أو وزارة... الخ. كما يقصد بالإدارة أيضا عملية تحديد وتحقيق الأهداف من خلال ممارسة أربع وظائف إدارية أساسية هي التخطيط والتنظيم والتوجيه والرقابة.¹ مما سبق يتضح أن الإدارة عبارة عن مجموعة من الوظائف تتمثل في تخطيط وتنظيم وتوجيه ورقابة تعمل لتحقيق الأهداف التي وجدت من أجلها المؤسسة.

ثانياً: مفهوم الإدارة الإلكترونية

تأثر تعريف الإدارة الإلكترونية بإستخدام تقنيات المعلومات والمميزات التي يوفرها من حيث السرعة والدقة وتقليل إستخدام الأوراق إلى أقصى حد ممكن. حيث أن مصطلح الإدارة الإلكترونية مركب من قسمين أساسيين أحدهما:

- الإدارة: وهو يعبر عن نشاط إنجاز الأعمال والمعاملات من خلال جهود الآخرين لتحقيق الأهداف المرجوة؛
- الإلكترونية: أنه يتم أداء هذا النشاط من خلال إستخدام الوسائل والوسائط الإلكترونية المختلفة.²

ويشير ذلك إلى إستغلال الإدارة لتكنولوجيا المعلومات والإتصالات لتحسين وتطوير العمليات الإدارية المختلفة داخل المؤسسة.

أو هي عملية مكننة جميع المهام والأنشطة الإدارية للمؤسسة بالإعتماد على جميع تقنيات المعلومات الضرورية للوصول إلى تحقيق أهداف الإدارة الجديدة المتمثلة في تقليل إستخدام الورق، تبسيط الإجراءات والقضاء على الروتين والإنجاز السريع والدقيق للمهام والمعاملات لتكون كل إدارة جاهزة لربطها مع الحكومة الإلكترونية لاحقاً.³

1- عبد العزيز صالح، الإدارة العامة المقارنة، عمان، الدار العالمية الدولية، 2000، ص 18.

2- ماجد بن عبد الله الحسن، الإدارة الإلكترونية وتجويد العمل الإداري المدرسي، 2009، ص 49.

3- فداء محمود حامد، الإدارة الإلكترونية، عمان، دار البداية، 2012، ص 72.

من التعريف السابق يتضح لنا أن الإدارة الإلكترونية هي تحويل كافة العمليات الإدارية ذات الطبيعة الورقية إلى عمليات ذات طبيعة إلكترونية، باستخدام مختلف التقنيات الإلكترونية في الإدارة، للعمل على توفير الوقت والجهد والتكاليف.

ثالثاً: خصائص الإدارة الإلكترونية

تعتبر الإدارة الإلكترونية نمطا من أنماط الإدارة التي كانت لها آثارها الواسعة على المؤسسات المختلفة ومجالات عملها، وخاصة عمليات تهيئة أو إصلاح البنية التنظيمية، مما يعكس عمق التغيير الجذري الذي تحمله تطبيقاتها وهي بذلك تتميز بعدة خصائص تتمثل في:¹

- توفر المعلومات الغزيرة للمؤسسات بدلا من الندرة الكبيرة في المعلومات في المؤسسات التقليدية، ولعل هذا ما أصبح يتجاوز قواعد البيانات إلى مستودع البيانات (يضمن عددا من البيانات المختلفة في المؤسسة).
- توفر إمكانية كبيرة للإتصالات الشبكية وتبادل المعلومات الإلكترونية في كل مكان، بما يسمح بتدفق الإتصالات داخل المؤسسة وخارجها، ويسمح بوصول المعلومات لكل المستويات التنظيمية بالمؤسسة مما يجعلها تتجاوز نقص وضعف الإتصالات التي تعاني منها جميع المؤسسات التقليدية.
- تعمل بالنقرات التي تنتقل بسرعة إنتقال التيار الكهربائي وعبر الأقمار الصناعية فيما يقرب من سرعة الضوء وهذه السرعة أصبحت تساعد الإدارة الإلكترونية، ليس فقط في عمل الصفقات، بل أيضا في العمل التنظيمي ككل.
- تعطي للمنافسة بعدا عالميا غير مسبوق، لأنها تمثل مزيجا فريدا وفعالا من تكنولوجيات كثيرة كتكنولوجيات الحاسبات والإتصالات والموجة الخلوية، والشبكات وغيرها.
- توفر مجال غير منظور يتمثل في فضاء الأعمال الذي يوجد على نحو مناظر وموازي لكل قطاعات الأعمال المادية، فالمكان السوقي يقابله الفضاء السوقي وسلسلة توريد القيمة المادية تقابلها سلسلة توريد القيمة الافتراضية، والتسويق وفق القنوات الثلاثة التقليدية وإدارة الأشياء المادية تقابلها الإدارة الإلكترونية بالنقرات على الأنترنت.

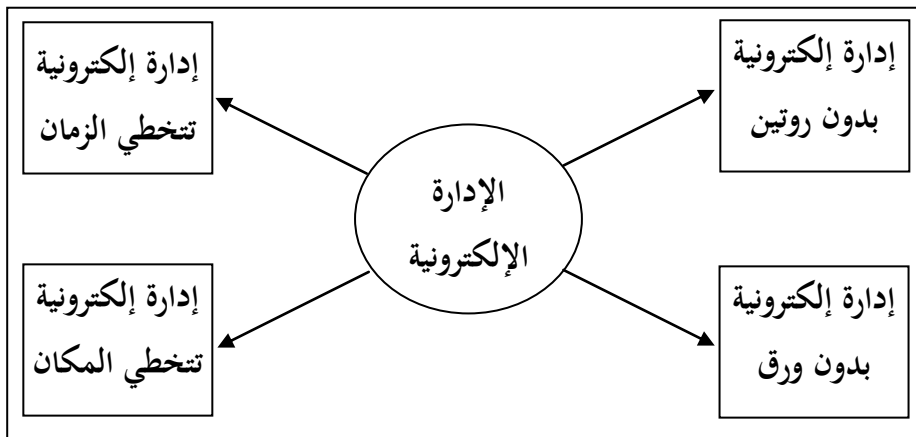
أي أن الإدارة الإلكترونية ساهمت كثيرا في تحسين وظائف الإدارة التقليدية المعروفة كما ساهمت في تحسين الأداء الوظيفي للعاملين بالمؤسسة وتوفير الوقت والجهد، مما ينعكس بالإيجاب على الأهداف الإستراتيجية للمؤسسة من خلال الغزارة في المعلومات، وتوفير شبكات كثيرة ومتطورة للإتصالات لتسهيل الأعمال وفتح أسواق جديدة لتوزيع الخدمات.

1- ماجد بن عبد الله الحسن، مرجع سابق، ص- ص 82-83.

وبالتالي فتطبيق الإدارة الإلكترونية يوفر عدد من المميزات أهمها:¹

- مستوى الأداء: حيث تعمل على تسهيل عملية إنتقال المعلومات بدقة وإنسيابية في إدخال البيانات، أي أن دوران المعلومات الإلكترونية ينجز خلال دقائق أو ثواني بدلا من ساعات وأيام.
 - الدقة في البيانات: نظرا لإمكانية توفر الحصول على المعلومات المطلوبة من جهة الإدخال الأولية، فإن الثقة بصحة البيانات المتبادلة التي أعيد إستخدامها ستكون مرتفعة، وسيغيب القلق من عدم دقة المعلومات أو الأخطاء الناجمة عن الإدخال اليدوي.
 - تقليص الإجراءات الإدارية: حيث أن توفر المعلومات بشكلها الرقمي تقلص من الأعمال الورقية وتعبئة البيانات يدويا، كما يمكن الاستغناء عن المستندات الورقية وتعويضها إلكترونيا.
 - الإستخدام الأمثل للطاقة البشرية: أي توفر المعلومة إلكترونيا وسهولة تحريكها من مكان لآخر يمكن توجيه الطاقات البشرية للعمل في مهام أخرى أكثر إنتاجية.
 - تميز الخدمات العامة: إمكانية تقديم مختلف الخدمات من خلال شبكة الأنترنت في كل وقت دون التقيد بساعات معينة أو بالدوام الرسمي.
- ومما سبق يمكن التوصل إلى أن مميزات الإدارة الإلكترونية كانت نقلة إيجابية في التحول من الإدارة التقليدية إلى الإدارة الإلكترونية وتخفيف المدراء العصريين لإطلاق طاقاتهم لتقديم خدمات أفضل وأسرع لتحقيق معايير الجودة الشاملة.

الشكل رقم (01): خصائص الإدارة الإلكترونية



المصدر: مزهر شعبان العاني، الإدارة الإلكترونية، عمان، دار الثقافة، 2014، ص 189

1- ماجد بن عبد الله الحسن، مرجع سابق، ص 84

يبين الشكل أعلاه أهم الخصائص التي تمتاز بها الإدارة الإلكترونية عن الإدارة التقليدية من حيث كونها بدون ورق، أيضا تقضي على الروتين اليومي للعمل، وتتخطى المكان والزمان أي غير مقيدة.

المطلب الثالث: أهداف الإدارة الإلكترونية

إن الفلسفة الرئيسية للإدارة الإلكترونية هي نظرتها إلى الإدارة كمصدر للخدمات، والمواطن والشركات كزبائن أو عملاء يرغبون في الاستفادة من هذه الخدمات، لذلك فإن لها أهداف كثيرة تسعى إلى تحقيقها في إطار تعاملها مع العميل، يذكر منها بغض النظر عن الأهمية والأولوية:

- تقليل كلفة الإجراءات الإدارية وما يتعلق بها من عمليات؛
- زيادة كفاءة عمل الإدارة من خلال تعاملها مع المواطنين والشركات والمؤسسات؛
- إستيعاب عدد أكبر من العملاء في وقت واحد إذ أنّ قدرة الإدارة التقليدية بالنسبة إلى تخليص معاملات العملاء تبقى محدودة وتضطرهم في كثير من الأحيان إلى الانتظار في صفوف طويلة؛¹
- إلغاء عامل العلاقة المباشرة بين طرفي المعاملة أو التخفيف منه إلى أقصى حد ممكن، مما يؤدي إلى الحد من تأثير العلاقات الشخصية والنفوذ في إنهاء المعاملات المتعلقة بأحد العملاء؛
- إلغاء نظام الأرشيف الورقي واستبداله بنظام أرشفة إلكتروني مع ما يحمله من ليونة في التعامل مع الوثائق والمقدرة على تصحيح الأخطاء الحاصلة بسرعة، ونشر الوثائق لأكثر من جهة في أقل وقت ممكن والإستفادة منها في أي وقت كان؛
- القضاء على البيروقراطية بمفهومها الجامد وتسهيل تقسيم العمل والتخصص به؛²
- إلغاء عامل المكان، إذ أنّها تطمح إلى تحقيق تعيينات الموظفين والتخاطب معهم وإرسال الأوامر والتعليمات والإشراف على الأداء وإقامة الندوات والمؤتمرات من خلال الشبكة الإلكترونية للإدارة؛
- إلغاء تأثير عامل الزمان، ففكرة الصيف والشتاء لم تعد موجودة وفكرة أخذ العطل أو الإجازات لإنجاز بعض المعاملات الإدارية تمّ الحد منها إلى أقصى حد ممكن.

ومن أهداف الإدارة الإلكترونية التأكيد على مبدأ الجودة الشاملة بمفهومها الحديث فالجودة كما هي في قاموس أكسفورد OXFORD تعني الدرجة العالية من النوعية أو القيمة ومن هنا تأتي الإدارة الإلكترونية لتؤكد على أهمية تلبية احتياجات العمل في الوقت والزمان الذي يكون فيه العميل محتاجا إلى الخدمة في أسرع وقت ممكن.³

1- تاريخ الإطلاع: 2017/01/15 ، www.alyaseer.net-1

2- محمد سمير احمد، الإدارة الإلكترونية، دار المسيرة، ص 73.

3- فداء محمود حامد، مرجع سابق، ص- ص 91-92.

من النقاط السابقة يتبين أن للإدارة الإلكترونية عدة أهداف تعمل لتحقيقها تتمثل في إلغاء بعدي الزمان والمكان لتسهيل المعاملات، إلغاء العلاقة المباشرة بين طرفي المعاملة وتقليل تكاليفها، والقضاء على البيروقراطية وإستيعاب أكبر عدد من العملاء.

المبحث الثاني: مرتكزات الإدارة الإلكترونية

ينطوي نموذج الإدارة الإلكترونية على عدد من المرتكزات تمثل بناء شبكيا متماسكا وأنظمة إلكترونية تمكنها من أداء وظائفها المختلفة، فبلوغ الأهداف المسطرة في نظام الإدارة الإلكترونية إنما يقتضي بالأساس ضرورة توفير البنى التحتية ومختلف الدعامات الرئيسية لهذا النموذج، كما أنه هناك العديد من المتطلبات والعوائق للتحويل إلى الإدارة الإلكترونية.

المطلب الأول: عناصر الإدارة الإلكترونية

يتطلب تطبيق الإدارة الإلكترونية ضرورة توفير عناصر أساسية تترجم أعمال إلكترونية هي:

- **عتاد الحاسوب Hardware:** يضم المكونات المادية للحاسوب ومختلف نظمه وملحقاته.¹
- **البرمجيات Software:** تشمل برامج النظام مثل نظم التشغيل ونظم إدارة الشبكة، الجداول الإلكترونية وأدوات تطبيق البرمجة. كما تضم برامج التطبيقات مثل برامج البريد الإلكتروني، برامج التجارة، قواعد البيانات، وبرامج إدارة المشروعات، إضافة إلى مختلف الشبكات (الأنترنت، الإكسترانت، الإنترنت).²
- **شبكات الإتصال:**³ ظهرت الشبكات كنتيجة طبيعية لتطور الحاسب الآلي وزيادة سرعته وقدراته، ما يعني إستخدامه من قبل أكثر من مستفيد في نفس الوقت عن طريق وحدات إدخال مستقلة مكانيا وزمانيا.

فكلمة الشبكة تعني مجموعة من الحواسيب تنظم معا وترتبط بخطوط إتصال بحيث يمكن لمستخدميها المشاركة في الموارد المتاحة ونقل وتبادل المعلومات فيما بينهم، فشبكات الحاسوب تحتل مكانا بارزا في تقنية المكتب الحديث، فهي تساهم في رفع كفاءة التشغيل ودعم تطبيقات الإدارة الإلكترونية.

- **صناع المعرفة:** إذ تمثل القيادات الرقمية وكل ما يشمل رأس المال الفكري والمدبرين والمحللون للموارد المعرفية. فدور صناع المعرفة يكمن في محاولة خلق ثقافة معرفية جديدة داخل الإدارة الإلكترونية عن طريق تغيير طرق التفكير، وترقية أساليب العمل الإداري، وفق ما يتمتعون به من خبرات، ومعارف في مجال المعلوماتية.⁴

1- ياسين سعد غالب، مرجع سابق، ص 69.

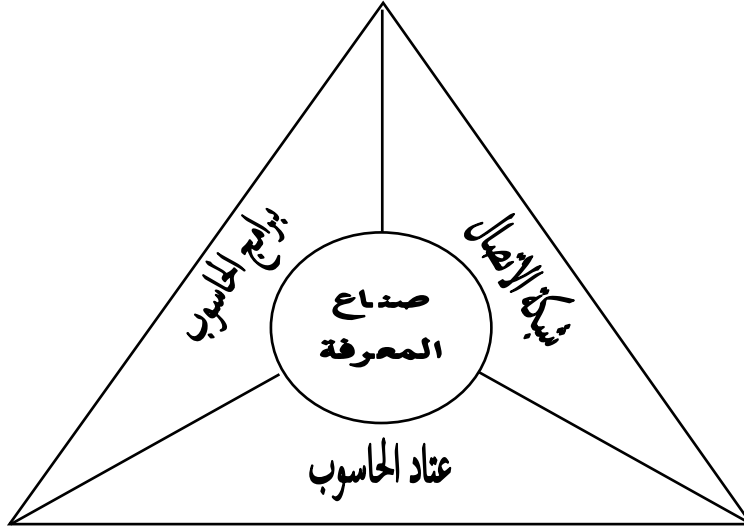
2- الخوري هاني شحادة، تكنولوجيا المعلومات على أعتاب القرن الحادي والعشرين، دمشق، دار الرضا، 1998، ص 16.

3- ياسين سعد غالب، مرجع سابق، ص 69.

4- اسعد محمود يوسف، شبكات الكمبيوتر من المبادئ إلى طرق الاحتراف، المملكة العربية السعودية، مكتبة فهد الوطنية، 2008، ص 18.

وتجدر الإشارة إلى ضرورة وجود عنصر التكامل أثناء التأسيس الفعلي لنموذج الإدارة الإلكترونية، عن طريق إعطاء الأولوية لتكامل العمليات، التي تمثل وسيلة تتحد من خلالها أنظمة المعلومات ومنهاج العمل، وهذا بهدف تجزئة المصالح مما يسمح للمستخدمين بالتوجه نحو شبك واحد.¹

الشكل رقم (02): عناصر الإدارة الإلكترونية



المصدر: ياسين سعد غالب، الإدارة الإلكترونية، عمان، دار اليازوري، 2010، ص31

يبين الشكل أعلاه عناصر الإدارة الإلكترونية والتي هي عتاد الحاسوب أي الموارد المادية المكونة للإدارة الإلكترونية، وبرامجه أي نظم تشغيله، وصناع المعرفة والذي هو العنصر الأساسي وهو الموارد البشرية التي تحرك كل هذه الموارد.

المطلب الثاني: متطلبات تطبيق الإدارة الإلكترونية

تمثل الإدارة الإلكترونية تحولا شاملا في المفاهيم والإجراءات التي تقوم عليها الإدارة التقليدية، وهي ليست كيفية جاهزة يمكن نقلها وتطبيقها فقط، بل هي عملية معقدة تشتمل على نظام متكامل من العناصر وبالتالي لا بد من توفر متطلبات عديدة ومتكاملة لتطبيق مفهوم الإدارة الإلكترونية

1- agnés bradier. *Le gouvernement électronique : une priorité européenne.revue française d'administration publique*.école nationale d'administration .N° 110.2004.p 341

أولاً: المتطلبات الإدارية والأمنية: تنحصر المتطلبات الإدارية والأمنية الواجب مراعاتها عند تطبيق الإدارة الإلكترونية في العناصر التالية:¹

- وضع إستراتيجيات وخطط التأسيس: والتي يمكن أن تشمل إدارة أو هيئة على المستوى الوطني لها وظائف التخطيط والمتابعة والتنفيذ لمشاريع الحكومة الإلكترونية، وفي هذه المرحلة لا بد من توفر الدعم والتأييد من طرف الإدارة العليا في الهرم الإداري، مع توفير مخصصات مالية كافية لإجراء التحول المطلوب.
- توفر البنية التحتية للإدارة الإلكترونية: إذ لا بد من العمل على تطوير مختلف شبكات الاتصالات، مما يتوافق مع بيئة التحول التي تستدعي شبكة واسعة، ومستوعبة للكُم الهائل من الاتصالات دون إهمال التجهيزات التقنية الأخرى من معدات، وأجهزة، وحاسبات آلية، ومحاولة توفيره وإتاحته للأفراد والمؤسسات.
- تطوير التنظيم الإداري والخدمات والمعاملات الحكومية وفق تحول تدريجي: بإعادة تنظيم الجوانب والمحددات الهيكلية، مما يجعلها تنسجم ومبادئ الإدارة الإلكترونية مثل: إلغاء إدارات، استحداث إدارات جديدة تسير التطور التكنولوجي.
- متطلبات الكفاءات والمهارات المتخصصة: وهو ضرورة وجود يد عاملة مؤهلة، تمتلك زادا معرفيا يحيط بمبادئ التقدم التقني، ولها من الخبرة ما يمكنها من أن تصبح موردا بشريا مؤهلا لإستخدام تقنيات المعلومات.
- وضع التشريعات القانونية اللازمة لتطبيق الإدارة الإلكترونية: في هذا السياق نجد أن الدول التي اعتمدت تطبيقات الإدارة الإلكترونية لم تصدر تشريعات عامة، تلزم الإدارات والمؤسسات الحكومية بأداء جميع معاملاتها الإدارية مع المواطنين عن بعد، بالوسائل الإلكترونية إلى جانب الوسائل التقليدية، حيث أن التشريعات الحديثة في الكثير من الدول الغربية قد يتراوح مضمونها بين إقرار المبدأ، أي الإعلان عن حق المواطن في الحصول على المعاملات الإدارية والخدمات العامة بوسائل معلوماتية، باستثناء ما يشترط القانون صراحة حضور المعني شخصيا إلى المراكز الإدارية لإتمامه.²
- متطلب الإصلاح الإداري: وهذا في إطار الوصول إلى تحقيق تحول ناجح في تطبيق الإدارة العامة الإلكترونية والتي تشمل التخصص الوظيفي في تشغيل البرامج الإلكترونية، وتأمين المعلومات، وحماية البرامج و التعاملات والوثائق، والحاجة إلى قيادات واعية متحمسة ولها القدرة الإدارية، وترشيدها، وتطوير العلاقات بين المؤسسات الإدارية المختلفة والبحث عن حلول كفيلة تؤدي إلى تحسين إنجاز الخدمة الوظيفية.³

1 - محمد محمد الهادي، تكنولوجيا المعلومات وشبكات المعلومات، القاهرة، المكتبة الأكاديمية، 2001، ص 258.

2- سعيد بن معلا العمري، المتطلبات الإدارية والأمنية لتطبيق الإدارة الإلكترونية، ماجستير، أكاديمية نايف العربية للعلوم الأمنية، 2003، ص- ص 18-21.

3- علي السيد الباز، الحكومة الإلكترونية والإدارة المحلية، الإدارة المحلية الإلكترونية العربية، متاح في: www.arablawinfo.com، تاريخ الإطلاع: 2017/02/02

ثانيا: **المتطلبات السياسية:** حيث تترجمها وجود إرادة سياسية داعمة لإستراتيجية التحول الإلكتروني ومساندة لمشاريع الإدارة الإلكترونية، عن طريق تقديم العون المادي، والمعنوي المساعد على اجتياز العقبات وتطوير برامج التحول الإلكتروني والإدارة الإلكترونية.

ثالثا: **المتطلبات الاقتصادية والاجتماعية:** إذ تشمل خلق تعبئة اجتماعية مساعدة ومستوعبة لضرورة التحول للإدارة الإلكترونية، وعلى دراية كافية 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 إستعمال الآلات التقنية في مختلف المستويات التعليمية (ثقافة تكنولوجية)، مع ضرورة توفير المخصصات المالية الكافية لتغطية الإنفاق على مشاريع الإدارة الإلكترونية، دون إهمال الاستثمار في ميدان تكنولوجيا المعلومات والاتصال، وإيجاد مصادر تمويل لها تمتاز بالديمومة على المستوى المركزي والمحلي.

رابعا: **متطلبات البنية التحتية للاتصالات:** ترتبط بإيجاد حواسيب إلكترونية ونظم بيانات متكاملة، وأكشاك إلكترونية في الأماكن العمومية، والهواتف والفاكسات، وتعمل بنية الاتصالات على زيادة الترابط بين مختلف الأجهزة الإدارية داخل الدولة، وتختلف متطلبات الإدارة الإلكترونية بين مبادرة إلكترونية وأخرى، وهذا حسب برامج التحول الإلكتروني، وتبعاً لحجم المشروع الذي يستهدف الأئمة الكلية، أو الجزئية لوظائف وأنشطة المنظمات الإدارية.¹

مما سبق يتضح لنا أن للإدارة الإلكترونية متطلبات يجب توفرها تتمثل في البنى التحتية وتطوير التنظيم الإداري وتوفر الكفاءات والمهارات ووضع القوانين اللازمة لتطبيقها، كذلك ضرورة الإصلاح الإداري من خلال التخصص الوظيفي وحماية البرامج والوثائق وتغييرات جذرية في المفاهيم الإدارية، زد على ذلك المتطلبات السياسية والإقتصادية والاجتماعية والبنية التحتية للاتصالات.

المطلب الثالث: البناء الشبكي للإدارة الإلكترونية.

تقدم بنية الإدارة الإلكترونية تنوعاً من الشبكات الإلكترونية تبعاً لطبيعة الإدارة ومستوى جاهزيتها كما أن بقاء المؤسسات يعتمد بالدرجة الأولى على قدرة هذه الأخيرة في بلوغ الأهداف المنشودة، وبما أن الإدارة الإلكترونية لها تأثير كبير في هذا المجال فإن نجاحها يعتمد على مدى كفاءة بنيتها ووظائفها.

1- سعيد بن معلا العمري، مرجع سابق، ص - ص 24-25

أولاً: شبكة الأنترنت **Internet**: وهي شبكة معلوماتية عالمية، تمثل روابط للعديد من شبكات الحاسبات الآلية التي تم توصيلها بطريقة مبسطة وسهلة، بحيث تبدو و أنها قطعة واحدة، أو نظام واحد.¹

ومن أهم الخدمات التي تقدمها الأنترنت للإدارة الإلكترونية يمكن ذكر مايلي:²

1- **خدمة منتديات الجوار**: والتي تشمل خدمة تدعم كثيرا من المتجاورين الذين يتواصلون حول موضوع معين عبر شبكة الأنترنت.

2- **خدمة File Transfer Protocol**.

3- **خدمة المحادثات Chating**: إذ تمثل وسيلة التخاطب بين شعوب العالم، وتقدم تبادل الملفات وخدمة التخاطب مجانا، وفق أنماط ثلاثة:

- خدمة المحادثات المقروءة بواسطة الطباعة على الشاشة؛

- خدمة المحادثات المسموعة بواسطة الصوت اللاقط وتستخدم غالبا مع الطباعة؛

- المحادثات المرئية عن طريق الكاميرات (يشاهد كل طرف الآخر).

كما توفر الأنترنت خدمات أخرى تسهل عمل الإدارة الإلكترونية منها:

1- **خدمة الإتصال عن بعد Télécommunication network**:³ حيث تمثل برنامج تبادل المعلومات وفق نماذج مختلفة، فقد يكون الإتصال بواسطة الهواتف، الميكرويف، بواسطة الأقمار الصناعية.

2- **خدمة البريد الإلكتروني**: هو أحد أوجه إستخدام الأنترنت، فالرسالة الإلكترونية المنقولة عبر البريد الإلكتروني لا يستغرق وصولها سوى ثوان إلى أي رقعة من العالم، وتأخذ رسائل البريد الإلكتروني أشكالا متعددة بحيث تكون في صورة بيانات، بحوث، كتب، أو ملفات فيديو فضلا عن إمكانية التحاور والمناقشة للكثير من المواضيع والدخول إلى مجالات عديدة بواسطة البريد الإلكتروني.

1- عفيفي محمود محمود، *التطورات الحديثة في تكنولوجيا المعلومات*، القاهرة، دار الثقافة، 1994، ص 41.

2- عاشور عبد الكريم، مرجع سابق، ص 26.

3- محمد محمود، منة الطعا، طارق شريف العلوش، *الحكومة الإلكترونية وتطبيقاتها في الوطن العربي*، عمان، المنظمة العربية للتنمية الإدارية، 2004، ص- ص

3- خدمة شبكة الويب **wide web world**: إذ تشمل الجزء الغني بالمعلومات في شبكة الأنترنت، وبالتالي لعبة شبكة الأنترنت دورا بارزا في التمهييد لخدمات الإدارة الإلكترونية، وقدمت لها العديد من التسهيلات في ظل تطور التقنية الحديثة، وإعادة النظر في شكل وأسلوب الإدارة التقليدية.¹

ثانيا: الشبكة الداخلية للمؤسسة الإنترنت **Intranet**: هي شبكة المؤسسة الخاصة (PRIVATE)، وتعتمد على تقنية الإنترنت، وتقوم الشبكة الداخلية للمؤسسة بتقديم كل المعلومات التي يحتاجها كل العاملين داخل المؤسسة وهي تقتصر على العمال الذين ينتمون للمؤسسة، لا يمكن لغيرهم الدخول إلى مواقع الشبكة، وتقدم لشبكة الإنترنت حماية وسيطرة ورقابة عالية على مواردها من المعلومات بواسطة ما يطلق عليه جدران النار.²

ثالثا: الشبكة الداخلية للمؤسسة والعملاء الإنترنت **Extranet**:³ هي عبارة عن شبكات إنترنت داخلية توسعت وامتدت خدماتها إلى مستخدمين خارجيين، محولين من داخل المؤسسة الداخلية، والإنترنت تمثل شبكة محمية، دورها الربط بين المؤسسة، والمؤسسات الأخرى.

إذ ينبغي على المستخدمين لشبكة الإنترنت تقديم كلمة المرور، لأنها منظمة خدماتها لا توجه إلى كل الناس، بقدر ما أن إستخدامها مخصص لفئة معينة.

وبالتالي تظهر أهمية بنية الإدارة الإلكترونية من حيث ما يوفره من غطاء وروابط إتصال متناسقة تتحد في إقامة نظام المعالجة المعلوماتية، والتي تتيح التواصل وتقديم الخدمات على الخط مباشرة، مع الإختلاف في ما يمكن أن تقدمه الشبكات الثلاث لواقع الإدارة الإلكترونية.⁴

مما سبق يمكن القول أن الشبكات الثلاث الأنترنت، الإنترنت والإنترنت هي شبكات تعمل بالتوازي وتتوفر على عنصر التكامل، فشبكة الأنترنت لها إرتباط بشبكة المؤسسة الخارجية، كما أن شبكة الإنترنت تعتبر حجر الأساس ونقطة الإنطلاق الأساسية إلى شبكة المؤسسة الخارجية، ومن شبكتي (الأنترنت والإنترنت) يتم الاعتماد على تكنولوجيا المعلومات للانتقال بالمنظمة إلى مستوى العمل بالإدارة الإلكترونية سواء في بيئتها الداخلية أو في إدارة علاقاتها مع بيئتها الخارجية.

1- علاء عبد الرزاق السالمي، الإدارة الإلكترونية، عمان، دار وائل، 2008، ص 269.

2 - علاء عبد الرزاق السالمي، مرجع سابق، ص 270.

3- عبد الستار العلي و آخرون، المدخل إلى إدارة المعرفة، عمان، دار المسيرة، 2006، ص 240.

4- ياسين سعد غالب، مرجع سابق، ص - 68-69.

المبحث الثالث: تطبيق الإدارة الإلكترونية

لا تقوم الإدارة الإلكترونية على ممارسات موظفيها وجهدهم اليدوي في إدارة معاملاتها، بقدر ما تقوم على إدارة المعلومات التي تحتفظ بها في دوائرها حسب برامج معينة لهذا فهي تمتاز بأهمية كبيرة.

المطلب الأول: تأثيرات الإدارة الإلكترونية وأهميتها.

للإدارة الإلكترونية تأثيرات عديدة لا يمكن إغفالها، تنعكس على مجمل نواحي الحياة التي رفعت من مستوى الخدمات إلى الدرجة المراد وصول إليها، كذلك تبرز أهميتها بالنسبة للقطاعين الخاص والعام.

أولاً: تأثيرات الإدارة الإلكترونية

تتعدد تأثيرات الإدارة الإلكترونية لتشمل عدة أوجه لعمل المؤسسات، ويمكن ذكرها فيما يلي:

1- **التأثير على إنتاجية المؤسسة:** إن تطبيق الإدارة الإلكترونية يؤثر تأثيراً أساسياً في نمو المؤسسات، خاصة عندما يكون إدخال هذه التطبيقات مصاحباً بتغييرات تنظيمية وإدارية، حيث أن معدل الإنتاج يكون أعلى في المؤسسات التي تطبق هذا النظام.

2- **التأثير على القوى العاملة:** للإدارة الإلكترونية تأثير في إدخال متطلبات جديدة بخصوص القوة العاملة، ومن هذه التغييرات أجور العاملين، إضافة إلى أن إدخال تكنولوجيا المعلومات في القطاعات الأخرى عن طريق إستعمال تجهيزات وبرمجيات أكثر تعقيداً وتطوراً من التجهيزات المستعملة سابقاً، يجعل هذه القطاعات بحاجة إلى عمالة أعلى وخبرة وتأهيلاً، كما تحتاج إلى تدريب مستمر لهذه القوى العاملة يتناسب مع تطور أجهزة الإتصال.¹

3- **التأثير على تطوير المنتج:** أدت التغييرات السريعة في تطبيقات الإدارة الإلكترونية والإستخدامات المتعددة لهذه التطبيقات في خطوط الإنتاج إلى التوجه نحو إستخدام وحدات إنتاج أصغر وأكثر مرونة، كما رافق هذا التوجه توجهات أخرى نحو التزود بعناصر إنتاج من خارج المؤسسة، وكذلك التوجه إلى تصغير كل وحدات الإنتاج الكبرى. لقد ساعدت الإدارة الإلكترونية في تحقيق آليات جديدة في الإنتاج، كالأتمتة الكلية لآلية الإنتاج وتنسيق كل مرحلة من مراحلها في الوقت المناسب، فتطبيق هذه الإدارة يساعد المؤسسات الصغيرة أن تتصرف كمؤسسات كبيرة.²

1- حسين محمد الحسن، الإدارة الإلكترونية المفاهيم - الخصائص المتطلبات -، عمان، مؤسسة الوراق، 2011، ص -ص 62- 63.

2- أحمد محمد غنيم، الإدارة الإلكترونية بين النظرية والتطبيق، القاهرة، المكتبة العصرية، 2008، ص 40.

4-التأثير على المعاملات اليومية للأفراد: إن استخدام تقنية المعلومات أصبح أمراً حتمياً يفرض نفسه على واقع الحياة في مختلف المجالات الوظيفية والخدمية، وهو أمر دعا الكثير من الحكومات إلى تطبيق فكرة الإدارة الإلكترونية بغرض إنجاز وإيصال خدماتها إلى المواطنين كافة، والملاحظ أن تسهيل المعاملات للأفراد من حيث أثر تطبيق الإدارة الإلكترونية هو تطبيق للأعمال المادية للموظفين المنوط بهم تنفيذ القوانين والقرارات بصفة يومية في الحياة الإدارية.¹

ثانياً: أهمية الإدارة الإلكترونية

تتجلى أهمية الإدارة الإلكترونية في قدرتها على مواكبة التطور النوعي والكمي في مجال تطبيق تقنيات ونظم المعلومات، وفيما يلي سيتم إبراز هذه الأهمية على المستويين العام والخاص:

1- الأهمية بالنسبة للقطاع الخاص: المعروف أن القطاع الخاص هو السباق دوماً لكل جديد على كل الأصعدة وبخاصة الصعيد الإداري، ثم تتبعه القطاعات الحكومية، وسيعرض فيما يلي أهم الدوافع التي تبرز أهمية الإدارة الإلكترونية والتي تجعل القطاع الخاص ينال أسبقية الوصول إليها:²

- إسهامها في فتح أسواق جديدة محلياً وعالمياً، كما تعين على زيادة قدرة شركاتها ومؤسساتها الوصول إلى تلك الأسواق وإرتيادها وطرح منتجاتها أو الجلب من منتجاتها؛
- تحقيق تطوير في الأداء والتأثير الإيجابي في وظائف وأنشطة المؤسسة؛
- انخفاض تكاليف الإنتاج وزيادة ربحية المؤسسة؛
- توجيه الإنتاج وفقاً لإحتياجات ورغبات الزبائن، الأمر الذي يزيد من مبيعاتها وبالتالي من أرباحها؛
- تلافي مخاطر التعامل الورقي فعن طريق استخدام الحاسب يمكن تخزين المعلومات ومراقبة الإنتاج وأعمال المخازن وتوفير السجلات والدفاتر، الأمر الذي يقضي على التعامل الورقي وماله من آثار سلبية كالجهد، ضياع الوقت زيادة التكاليف، التعرض للتلف، الفقد والضياع؛
- تحسين جودة المنتجات وزيادة درجة تنافسية المؤسسة، وهذا من خلال قربها الدائم من الأسواق التي توفر لها المعلومات عن رغبات وإحتياجات العملاء التي تسعى المؤسسة إلى إشباعها، وهذا من خلال تحسين جودة خدماتها، فضلاً عن تحسين مستوى الخدمات ما قبل وما بعد البيع، الأمر الذي يؤدي إلى تحسين درجة التنافسية لهذه المنظمة.³

1- أحمد محمد غنيم، مرجع سابق، ص 41.

2- حسين محمد الحسن، مرجع سابق، ص - ص 62-63.

3- أحمد محمد غنيم، مرجع سابق، ص - ص 40-41-42.

2- الأهمية بالنسبة للقطاع العام: لا تقل حاجة القطاع العام للإدارة الإلكترونية عن حاجة القطاع الخاص إليها فلدَى القطاع العام من المشكلات الإدارية التي تدفعه دائما إلى البحث عن حلول لها، وأنسب حل له هو تغيير نمط إدارته من الأسلوب التقليدي البيروقراطي الجامد إلى الأسلوب الإلكتروني المرن، وفيما يلي عرض لأهم النقاط التي تؤكد حاجة القطاع الحكومي لتطبيق الإدارة الإلكترونية والتي تبرز مدى أهميتها بالنسبة له:¹

- حاجة الإدارة الحكومية إلى مزيد من الثقة المتبادلة بينها وبين المراجعين لها، ورغبتها في تهيئة الشفافية في دوائر العمل الحكومية، مما يدعو تلك الإدارات للتوجه إلى الإدارة الإلكترونية بوصفها نمطا جديدا، فيها من الحياد والموضوعية والإنضباط ما يعين على تغيير وجهة النظر السائدة لدى المواطن؛

- تخفيف عبء إيجاد فرص عمل جديدة عن كاهل الدولة، وهذا بتشجيع المشاريع الصغيرة، وتسويق منتجاتها الأمر الذي يلفت نظر قطاع الشباب وصغار المستثمرين إلى حوض هذه التجارب الناجحة؛

- تردي مستوى خدمات كثير من تلك الإدارات وتعقيدها إلى الدرجة التي تستدعي الحاجة إلى تبسيط إجراءاتها وجعلها أكثر سلامة ومرونة، وتسهيل تقديمها للمواطن؛

- حاجة الإقتصاد الوطني للدعم، ولعل أنسب حل تعميم تطبيقات التكنولوجيا على دوائر القطاع العام للإسهام بفاعلية في حل كثير من الصعوبات.

تختصر الإدارة الإلكترونية وقت تنفيذ المعاملات الإدارية، وتسهيل الإتصال بين إدارات الأجهزة الحكومية ومؤسساتها وتوفير الدقة والوضوح في العمليات الإدارية، وترشيد إستخدام الأوراق، كذلك تؤدي إلى دعم الثقافة التنظيمية لدى العاملين.

المطلب الثاني: منهجية تطبيق الإدارة الإلكترونية.

تعد الإدارة الإلكترونية وسيلة ربط بين الفرد والمؤسسة حيث تسهل وتختصر عليه الكثير من الوقت والجهد، ومن أجل تحقيق هذا الغرض يستوجب على المؤسسة التي تتبنى هذه الإدارة منهجية حتى تتم عملية العصرية بنجاح.

1- ياسين سعد غالب، الإدارة الإلكترونية، عمان، دار الباروزي، 2010، ص 38

أولاً: التخطيط الإلكتروني: هو تحديد الأهداف الحالية والمستقبلية باعتماد تدفق معلوماتي داخل المؤسسة وخارجها وتعاون مشترك بين كافة المستويات الإدارية، يختلف التخطيط الإلكتروني على التخطيط التقليدي في ثلاث سمات:¹

- أن التخطيط الإلكتروني يمثل عملية ديناميكية في اتجاه الأهداف الواسعة، والمرنة، والآنية، وقصيرة الأمد والقابلة للتجديد، والتطوير المستمر والمتواصل.
 - أنه عملية مستمرة بفضل المعلومات الرقمية دائمة التدفق؛
 - أنه يتجاوز فكرة تقسيم العمل التقليدية بين الإدارة وأعمال التنفيذ، فجميع العاملين يمكنهم المساهمة في التخطيط الإلكتروني في كل مكان وزمان.
- حيث تعطي البيئة الرقمية قوة للتخطيط الإلكتروني، إنطلاقاً مما يميز البيئة الرقمية من التغير بسرعة، عبر الشبكات المحلية والعالمية، مما يحقق قدرة على الوصول إلى الجديد من الأفكار والأسواق والمنتجات والخدمات غير الموجودة وهذا ما يعطي ميزة، وأفضلية لعملية التخطيط الإلكتروني على حساب الشكل التقليدي.

ثانياً: التنظيم الإلكتروني: إن مكونات التنظيم قد حدث فيها إنتقال من النموذج التقليدي إلى التنظيم الإلكتروني من خلال بروز هيكل تنظيمي جديد قائم على بعض الوحدات الثابتة والكبيرة، والتنظيم العمودي من الأعلى إلى الأسفل، إلى شكل تنظيم يعرف بالتنظيم المصفوفي، يقوم أساساً على الوحدات الصغيرة، والشركات دون هيكل تنظيمي، كما حدث التغير في مكونات التنظيم. بالتالي يصبح التقسيم الإداري قائماً على أساس الفرق، بدلاً من التقسيم الإداري على أساس الوحدات والإنتقال من سلسلة الأوامر الإدارية الخطية إلى الوحدات المستقلة والسلطة الإستشارية، ومن التنظيم الإداري الذي يبرز دور الرئيس المباشر إلى التنظيم متعدد الرؤساء المباشرين، ومن اللوائح التفصيلية إلى الفرق المدارة ذاتياً، ومن مركزية السلطة إلى تعدد مراكز السلطة.²

ثالثاً: الرقابة الإلكترونية: الرقابة الإلكترونية تسمح بالمراقبة الآنية من خلال شبكة المؤسسة أو الشبكة الداخلية مما يعطي إمكانية تقليص الفجوة الزمنية بين علمية إكتشاف الإنحراف، أو الخطأ، وعملية تصحيحه، كما أنها عملية مستمرة متجددة تكشف عن الإنحراف أولاً بأول، من خلال تدفق المعلومات والتشبيك بين المديرين والعاملين، والموردين، والمستهلكين فالجميع يعمل في الوقت نفسه، وهو ما يؤدي إلى زيادة تحقيق الثقة الإلكترونية والولاء الإلكتروني، سواء بين العاملين والإدارة أو بين المستفيدين والإدارة، مما يعني أن الرقابة الإلكترونية تكون أكثر اقتراباً من الرقابة القائمة على الثقة.³

1- عادل حرحوش المرفجي، احمد علي صالح، بيدا ستار البياتي، الإدارة الإلكترونية مرتكزات فكرية ومتطلبات تأسيس عملية، القاهرة، المنظمة العربية للتنمية الإدارية، 2007، ص- ص: 97-100.

2- نجم عبود نجم، الإدارة والمعرفة الإلكترونية: الإستراتيجية الوظائف المجالات، عمان، دار البازوري، 2009، ص 315.

3- ماجد بن عبد الله الحسن، مرجع سابق، ص- ص: 67-68.

رابعاً: القيادة الإلكترونية: أدى التغير في بيئة الأعمال الإلكترونية، والتحول في المفاهيم الإدارية إلى إحداث نقلة نوعية كان من نتائجها الانتقال إلى نمط القيادة الإلكترونية، والتي تنقسم للأنواع الثلاثة التالية:¹

1- القيادة التقنية العملية: حيث تركز في نشاطاتها على إستخدام تكنولوجيا الأنترنت، وتتسم بزيادة توفير المعلومات، وتحسين جودتها، إضافة إلى سرعة الحصول عليها، وهي التي تعرف بقيادة الإحساس بالثقة والبرمجيات وتمكن القائد الإلكتروني من إمتلاك قدرة على تحسين مختلف أبعاد التطور التقني في الأجهزة، والبرمجيات والشبكات والتطبيقات، إضافة إلى أنها تتصف بأنها قيادة الإحساس بالوقت بمعنى أنها تجعل القائد الإلكتروني يتسم بمواصفات جديدة، هي سرعة الحركة، والإستجابة والمبادرة على تسيير الأعمال، وإتخاذ القرارات.

2- القيادة البشرية الناعمة: تطرح فكرة القيادة الناعمة ضرورة وجود قائد يمتاز بالحرفية، والزاد المعرفي وحسن التعامل مع الزبائن، الذين يبحثون عن سرعة الإستجابة لمطالبهم، وتتسم القيادة الناعمة بالقدرة العالية على إدارة المنافسة، والوصول إلى السوق، وبالتركيز على عنصر التجديد في توفير الخدمات.

3- القيادة الذاتية: تركز القيادة الذاتية على جملة من المواصفات، يجب أن يتصف بها القائد ضمن إدارة الأعمال عبر الأنترنت، وهو ما يجعل قيادة الذات تتصف بالقدرة على تحفيز النفس، والتركيز على إنجاز المهمات والرغبة في المبادرة، إضافة إلى المهارة العالية ومرونة التكيف مع مستجدات.

المطلب الثالث: معوقات تطبيق الإدارة الإلكترونية

إن مجرد وجود إستراتيجية متكاملة للتحويل إلى نمط الإدارة الإلكترونية لا يعني أن الطريق ممهد لتطبيق وتنفيذ الإستراتيجية بسهولة وسلاسة وبشكل سليم، وذلك لأن العديد من العوائق والمشاكل ستعيق تطبيق الخطة. **أولاً: المعوقات الإدارية:** تواجه الإدارة في رحلة تحولها من الأسلوب التقليدي إلى الأسلوب الإلكتروني عدداً من المعوقات الإدارية لعل من أبرزها:²

- عدم وضوح الرؤية المستقبلية للإدارة الإلكترونية؛
- ضعف التخطيط والتنسيق من قبل الإدارة العليا لإنجاز المشروع سواء من جانب تحديد الوقت الملائم لبدء التنفيذ أو سماح الظروف بذلك من عدمه؛
- إختلاف نظم الإدارة داخل المؤسسة الواحدة؛

1- محمد سمير احمد، مرجع سابق، ص-ص 266-275.

2- موسى بن عبد الله مهدي حمدي، الصعوبات التي تواجه استخدام الإدارة الإلكترونية في إدارة المدارس الثانوية للبنين بمكة المكرمة من وجهة نظر مديري المدارس ووكلائها، ماجستير، جامعة أم القرى، المملكة العربية السعودية، 2008، ص 103

- عدم تهيئة الأفراد نفسيا وإشعارهم بأهمية دورهم، وأنهم جزء من عملية التحول والنجاح؛
- عدم إقتناع القيادات العليا للمؤسسة بدواعي التحول ومتطلباته، وغموض مفاهيم العمل الجديدة لديهم؛
- الإنصراف عن التركيز على بعض العمليات التي تعد محاور رئيسية وجوهرية للتحول المفيد للمؤسسة؛
- التصور والإعتقاد الخاطئين بأن التغيير يحدث فقط في العمليات والإجراءات الإدارية، في حين ينبغي أن يشمل التغيير علاقات القيادة بموظفيها وعلاقتها بالقيادات الأخرى الأدنى منزلة، وكثيرا من مفاهيم البيئة الإلكترونية كالشفافية، والمرونة ونبد المركزية وغيرها.

ثانيا: المعوقات البشرية: يعد النقص في الموارد البشرية المؤهلة للتعامل مع العصر الرقمي من أهم المعوقات التي تواجه المؤسسات عند ممارستها للتكنولوجيا الحديثة، ومن أبرز تلك المعوقات البشرية مايلي:¹

- الأمية المعلوماتية: فإنعدام ثقافة الحاسوب لدى الأفراد وخصوصا أصحاب الحل والعقد في المؤسسة يؤدي إلى جعل خيار الإدارة غير محبذ بالنسبة لهم وقد يلغي الفكرة من أساسها.
- مقاومة التغيير: تعد مقاومة التغيير والتجديد من أهم المعوقات التي تواجه معظم المؤسسات، وذلك عندما يجهل الأفراد الهدف من التغيير وطبيعته، وكذلك الخوف من فقدان مراكزهم ووظائفهم الحالية مما يجعلهم يقاومون كل تغيير داخل مؤسساتهم.
- العائق اللغوي: تعتمد معظم البرمجيات الإلكترونية على اللغة الإنجليزية، ما يشكل عائقا أمام الذين لا يجيدون هذه اللغة، بالإضافة إلى أنها من التحديات التي تعوق التفاعل بين كثير من العملاء، وبين العديد من المواقع الإلكترونية الأمر الذي يؤدي إلى عزوف الأفراد عن إستخدام التقنية الحديثة والتعامل بها.
- النقص في الموارد البشرية المؤهلة: وهو من أهم المعوقات التي تعيق عملية تطبيق الإدارة الإلكترونية، فالعمل الإلكتروني يحتاج إلى مهارات عالية وكوادر متخصصة في مجال الحاسوب، تشغيل وصيانة أنظمة المعلومات والإتصالات، كل هذا يؤثر في مسار عملية التطبيق.
- هاجس أمن المعلومات: هناك تخوف لدى الأفراد من العبث بسرية معلوماتهم وخاصة المعلومات الشخصية مثل أرقام الحسابات البنكية، هذا الأمر يجعل الأفراد يجمعون عن الإقدام بثقة على التعاملات الإلكترونية في ظل ما تنشره صفحات الجريمة كل يوم من جرائم القرصنة المعلوماتية.

ثالثا: المعوقات التقنية: لقد أحدثت تكنولوجيا المعلومات تقدما واضحا في العديد من المؤسسات، وكان لها دور إيجابي في تطورها، في المقابل هناك أخرى لم تستفد من مزاياها بسبب وجود معوقات تقنية تقف حجر عثرة في سبيل أي تقدم في المجال المعلوماتي. ومن أهم المعوقات التقنية:²

1- وسام بن صالح، واقع تطبيق الإدارة الإلكترونية بالقطاع الصحي في الجزائر ماجستير، جامعة 20 أوت 1955 سكيكدة، 2014، ص 68

2- حسين محمد الحسن، مرجع سابق، ص 194.

- صعوبة تطوير البرمجيات في ظل الخلط الحاصل في تحديد البرمجيات المطلوبة، مواصفاتها وشروط عملها، ما يجعل التصدي للتجربة الجديدة ليس بالدرجة الكافية لنستطيع التنبؤ بالنجاح لتلك الإدارة؛
- ضعف البنية التحتية للإتصالات في بعض المناطق؛
- مشكلات صيانة أجهزة الحاسوب، إصلاحها وتحديث الأجهزة القديمة؛
- ضعف تقنية دعم اللغة العربية، حيث لا تتاح بعض تقنيات تنظيم المعلومات لإستخدامات اللغة العربية؛
- عدم الإلتزام بمعايير موحدة ومحددة لأجهزة الحاسوب؛
- سرعة تقادم أجهزة الحاسوب مما يؤدي في معظم الحالات إلى تغييرات كبيرة في الأنظمة الحالية.

رابعاً: المعوقات المالية: تحول بعض العوائق المالية دون تعميم تطبيقات الإدارة الإلكترونية، أو تؤخر تنفيذ هذا المشروع، ومن بين تلك المعوقات:¹

- قلة الموارد المتاحة لدى الإدارات العليا بسبب الإرتباط بميزانيات ثابتة ومحدودة فيها أجه الإنفاق؛
- التكلفة العالية للبرمجيات والأجهزة الإلكترونية؛
- قلة الموارد المالية المخصصة للبنية التحتية اللازمة لتطبيق الإدارة الإلكترونية وبخاصة إنشاء الشبكات وربط المواقع وتطوير الأجهزة والبرامج؛
- قلة توفير المخصصات المالية التي تحتاج إليها عمليات التدريب والتأهيل من أجل تطبيق الإدارة الإلكترونية.

خامساً: المعوقات التشريعية: تحول بعض المعوقات التشريعية دون تعميم التكنولوجيا الحديثة في المؤسسات وهي معوقات يمكن القول أنها تحتاج إلى تدخل على مستوى الدولة، ومن تلك المعوقات التشريعية:²

- تأخر وضع التشريعات القانونية التي تضمن إعتتماد التوقيع الإلكتروني والتعامل مع البريد الإلكتروني والتحقق من شخصية طالب الخدمة، مما يعرقل كثيراً من المعاملات الإلكترونية التي كان من الممكن أن تكون أكثر سلامة في وجود هذه التشريعات وتحقق الفائدة المرجوة منها.
- إحتياج الواقع الإداري الإلكتروني إلى جهد ووقت طويلين لوضع القوانين والتشريعات التي تضبط علاقاته وتضع الأطر القانونية لممارساته، بالإضافة إلى الحاجة إلى تعميم التشريعات على المستوى الدولي أو الاعتراف بها دولياً.
- قصور التشريعات والقوانين، مثل قواعد الإثبات والحجية والمصدقية.

1- ساري عوض حسنة، *معوقات تطبيق الإدارة الإلكترونية في الجامعات الفلسطينية*، ماجستير، جامعة الدول العربية، القاهرة، 2011، ص55.

2- حسين محمد الحسن، *مرجع سابق*، ص- ص 195- 196.

مما سبق يتضح أن تطبيق الإدارة الإلكترونية يواجهه عدة معوقات، منها الإدارية المتمثلة في ضعف التخطيط وعدم وضوح الرؤية والتنسيق بين مستويات الإدارة وعدم التهيئة النفسية للموظفين، زد على ذلك المعوقات البشرية من مقاومة للتغيير ونقص في الموارد البشرية المؤهلة، وهاجس أمن المعلومات، أيضا تتمثل المعوقات التقنية في صعوبة تطوير البرمجيات، ومشكلات صيانة أجهزة الحاسوب، وهناك أيضا المعوقات المالية المتضمنة قلة الموارد المتاحة والتكلفة المرتفعة للبرمجيات، وقلة المخصصات المالية، وفي الأخير المعوقات التشريعية المتمثلة في تأخر وضع القوانين ضد المعاملات الإلكترونية.

خلاصة الفصل الأول

يستخلص مما سبق أن الإدارة الإلكترونية تعني الانتقال من العمل التقليدي إلى تطبيقات تكنولوجيا المعلومات والاتصالات الحديثة بما فيها شبكات الحاسب الآلي لربط الوحدات التنظيمية مع بعضها البعض لتسهيل الحصول على البيانات والمعلومات لإتخاذ القرارات المناسبة وإنجاز الأعمال، وتقديم الخدمات للمستخدمين بكفاءة وأقل تكلفة وأسرع وقت ممكن، وهذا بطبيعة الحال يترتب عليه فوائد كالسرعة في إنجاز العمل، والمساعدة في إتخاذ القرار بالتوفير الدائم للمعلومات بين يدي متخذي القرار، مع خفض تكاليف العمل الإداري، ورفع أداء الإنجاز وتجاوز مشكلة البعدين المكاني والزمني، ومعالجة البيروقراطية والرشوة. أي إحداث إصلاحات في الهيكل الإداري في المجتمع وتطوير آلية العمل ومواكبة التطورات، إضافة إلى تجاوز مشاكل العمل اليومية.



الفصل الثاني:
دور الإدارة الإلكترونية
في
إدارة المؤسسات الصحية

الفصل الثاني:

دور الإدارة الإلكترونية في إدارة المؤسسات الصحية

مقدمة الفصل الثاني:

تشكل المعلومات الصحيحة ومناسبة التوقيت أساسا لا غنى عنه للعمل في مجال الصحة، ولكن الإحصائيات الصحية غالبا ما تكون غير متاحة بسبب عدم التنسيق بين مستخدمي المعلومات ومنتجها ونقص الاستثمار في نظم المعلومات، والذي يعد جوهريا من أجل جمع البيانات وتحليلها. وبالتالي فإن متخذي القرارات لا يستطيعون تحديد المشكلات والإحتياجات، وتقييم أثر التدخلات، وإتخاذ القرارات المستندة إلى القرائن بشأن السياسات الصحية وتصميم البرامج وتخصيص الموارد.

إن إمتلاك أي مؤسسة صحية لإدارة إلكترونية فعالة يمكنها من تجاوز عدة عقبات وزيادة التنسيق ما بين المصالح والوحدات، كما يعمل على التقليل من المعاملات الورقية وتحسين المعلومات مما يساعد في إتخاذ القرار وتخفيض التكاليف، مما زاد من سعي المؤسسات الصحية لإمتلاك إدارة إلكترونية ذات قيمة ومصدقية لإيصال مختلف المعلومات والبيانات والقرارات في الوقت المناسب للإستفادة منها.

المبحث الأول: مفاهيم عامة حول المؤسسات الصحية

تعتبر المؤسسات الصحية من المؤسسات الهامة في المجتمع سواء كانت مستشفيات، عيادات مستوصفات أو مراكز صحية، عامة أو خاصة، بإعتبارها تتولى مزيج من الخدمات الصحية، حيث إنتقل مفهوم هذه المؤسسات من مجرد مكان لإيواء المرضى إلى إعتبارها كمؤسسات منتجة للصحة، والذي نتج عنه توسع في مفهوم ووظائف هذه المؤسسات.

المطلب الأول: ماهية المؤسسة الصحية

لقد تم إنشاء المؤسسات والمراكز الصحية والعيادات والمراكز الطبية للاهتمام بخدمات متعلقة بصحة الإنسان وتحقيق التنمية الإجتماعية والإقتصادية، إذ تعتبر هذه المؤسسات من أبرز المؤشرات الأساسية لقياس التطور الحضري لأي بلد.

أولاً: تعريف المؤسسات الصحية

لقد عرفت الهيئة الأمريكية للمستشفيات المؤسسة الصحية بأنها مؤسسة تحتوي على جهاز طبي منظم يتمتع بتسهيلات طبية دائمة تشتمل على أسرة للنوم، وخدمات طبية تتضمن خدمات الأطباء وخدمات التمريض المستمرة، وذلك لإعطاء المرضى التشخيص والعلاج اللازمين.

كما تعرف المؤسسة الصحية من قبل بعض المهتمين على أنها مكان لإيواء المرضى والمصابين حتى يتم شفائهم ويشمل هذا الإيواء تقديم الغذاء، وهو راقد على السرير بالإضافة إلى تقديم الرعاية الطبية بأنواعها المختلفة.¹

مما سبق يتضح أن المؤسسة الصحية هي مؤسسة تحتوي على موارد مادية وبشرية متخصصة في مختلف المجالات الطبية وغير الطبية، وتكنولوجيات لتقديم الخدمات الصحية للمرضى للإرتقاء لأعلى مستوى من جودة الخدمات الصحية.

أما منظمة الصحة العالمية فقد عرفت المؤسسة الصحية على أنها جزء أساسي من تنظيم جماعي وطني تتلخص وظيفته في تقديم رعاية صحية كاملة للسكان، علاجية كانت أو وقائية، وكذلك تدريب العاملين الصحيين والقيام ببحوث اجتماعية حيوية.²

من التعريف السابق يمكن أن تعرف المؤسسة الصحية على أنها مؤسسة عمومية أو خاصة، تحتوي على كوادر بشرية متخصصة في مختلف المجالات الصحية، تعمل على تقديم مختلف الخدمات الصحية بأفضل الطرق.

ثانياً: خصائص ومميزات المؤسسات الصحية

هناك عدد من الخصائص والسمات التي تميز المؤسسة الصحية عن غيرها من المؤسسات، ومن خلال الدراسة والتعرف على هذه الخصائص والسمات يسهل فهم طبيعة عملها، وذلك من شأنه أن يؤدي إلى معالجة الكثير من المشكلات والمساوئ التي تعاني منها المؤسسات الصحية خاصة الحكومية منها، وتتمثل هذه الخصائص فيما يلي:

- تعدد وتعقد الوظائف التي تقوم بها المؤسسة الصحية: حيث تعتبر المؤسسات الصحية من أكثر المؤسسات الحديثة تعقيداً لأن من أهم أهدافها تقويم الجسم البشري ودراسته حين يصبح مريضاً؛

1- صلاح محمود ذياب، إدارة المستشفيات والمراكز الصحية الحديثة، عمان، دار النشر، 2009، ص-ص 32-33

2- سليم بطرس جلدة، إدارة المستشفيات والمراكز الصحية، عمان، دار الشروق، 2007، ص 27

- تعدد الفئات العاملة داخل المؤسسة الصحية: فيوجد الطبيب والإداري والشبه الطبي ولكل منهم مهامه الخاصة. ويهتم كل فرد بأداء وظيفته بغض النظر عن الآخرين؛
 - إزدواج خطوط السلطة: وهذا راجع لتعدد الفئات وتعدد الوظائف داخل المؤسسة الصحية، فمنها الخاص بالجهاز الإداري، ومنها الخاص بالجهاز الطبي والشبه الطبي المهني؛
 - صعوبة التنبؤ بحجم العمل في المؤسسة الصحية: نظرا لصعوبة التنبؤ بحالات المرض المتوقعة، ولذلك على المؤسسة الصحية أن تكون جاهزة بصفة مستمرة لإستقبال الحالات المتوقعة وغير المتوقعة؛
 - صعوبة تقييم نشاط المؤسسة الصحية: نظرا لصعوبة قياس خدمات المؤسسة الصحية (الخدمة العلاجية والوقائية،...)
 - يمتاز العمل داخل المؤسسة الصحية بالدقة المتناهية والحذر الشديد في أداء الخدمة: حيث أن الأمر يتعلق بأتمن ما في الوجود وهو صحة الإنسان، وأي خطأ قد يؤدي بحياة المريض أو يؤدي إلى عجز دائم؛
 - صعوبة تطبيق اللوائح والقوانين لتعدد الفئات وتنوع الوظائف: وهذا راجع في أحيان كثيرة إلى عدم تصنيف الوظائف تصنيفا دقيقا، مما يؤدي إلى وجود نوع من التداخل بين الإختصاصات والواجبات، هذا بالإضافة إلى صعوبة تطبيق القوانين والتعليمات على كبار الأخصائيين؛¹
 - إعتداد نشاط المؤسسة الصحية على كفاءة ومهارة العنصر البشري: حيث تبرز أهمية كفاءة ومهارة العنصر البشري في تمييز نشاط المؤسسة عن أخرى من خلال المعاملة الحسنة، الإستقبال الجيد والكفاءة العلاجية والتمريضية.²
- مما سبق يتبين أن المؤسسات الصحية تتميز بتعدد الوظائف التي تقوم بها، إضافة إلى وجود فئات متنوعة من العمال كالأطباء وشبه الطبيين والإداريين، زد على ذلك صعوبة التنبؤ بالأمراض المتوقعة منها وغير المتوقعة، كما أنها تمتاز بالدقة والحذر الشديد في تقديم الخدمات الصحية، أيضا إعتقادها على مهارة العنصر البشري ليميزها عن المؤسسات الصحية الأخرى.

ثالثا: أهداف المؤسسة الصحية

- تسعى المؤسسات الصحية لتحقيق جملة من الأهداف التي تختلف باختلاف القطاع الذي تتبع إليه سواء كان قطاعا خاصا أو حكوميا، وحتى ضمن القطاع الواحد تختلف باختلاف نوعية الخدمة المقدمة، وبغض النظر عن هذه الاختلافات فإن الأهداف العامة للمؤسسة الصحية هي:³
- توفير أقصى ما يمكن من خدمات طبية، وشبه طبية للمصابين من أجل شفائهم؛

1- سيد محمد جاد الرب، *الإتجاهات الحديثة في إدارة المنظمات الصحية*، القاهرة، مطبعة العشري، 2008، ص-ص 42، 41.

2- أحلام دريدي، *دور إستخدام نماذج صفوف الإنتظار في تحسين جودة الخدمات الصحية*، ماجستير، جامعة محمد خيضر بسكرة، 2014، ص 06.

3- سيد محمد جاد الرب، *مرجع سابق*، ص- ص 53-54.

- تدريب وتعليم العاملين في المجالات الطبية وشبه الطبية والمهن الطبية المساندة؛
- توفير أقصى ما يمكن من الخدمات الطبية وخدمات الرعاية الصحية الأولية؛
- إجراء البحوث والدراسات العلمية بمختلف جوانب الصحة؛
- تحقيق نسبة من الأرباح لمؤسسات القطاع الخاص، والتركيز على تقديم الخدمة دون النظر للتكاليف بالنسبة لمؤسسات القطاع العام؛
- أهداف أخرى خاصة بالمؤسسة الصحية تتسم بالخصوصية.

مما سبق يتضح أن للمؤسسة الصحية أهداف فعالة تتمثل في تقديم الخدمات الصحية بمختلف أنواعها طبية منها وشبه طبية، بالإضافة إلى إجراء بحوث علمية للتوصل إلى الجديد في المجال الصحي، زد على ذلك تحقيق موارد مادية بالنسبة للقطاع الخاص خاصة.

رابعاً: فوائد وضع الأهداف في المؤسسة الصحية

هناك العديد من الفوائد تسعى المؤسسات الصحية إلى تحقيقها من خلال وضع الأهداف والعمل على الوصول إليها تتمثل في:¹

- تمكن المؤسسة الصحية والعاملين من تركيز جهودهم نحو تحقيق الأهداف؛
- تزيد الكفاءة وخاصة في تخصيص وتوظيف الموارد؛
- تعطي العمال القدرة والشعور بالإنتماء والتوجه نحو الهدف، وتعمل على استقرار المؤسسة الصحية؛
- تساعد على صياغة الإستراتيجيات الملائمة لتحقيقها وتنفيذ البرامج العملية لتحقيق الأهداف الفرعية.

مما سبق يتضح أنه عند الوصول لتحقيق الأهداف الموضوعية في المؤسسة الصحية هناك العديد من الفوائد التي ترجع بالإيجاب على المؤسسة، من خلال زيادة الكفاءة وتوظيف الموارد، وتركيز جهود العاملين لتحقيق هذه الأهداف، إضافة إلى التوجه نحو الهدف الذي يعمل على ضمان استقرار المؤسسة الصحية.

المطلب الثاني: مفهوم الخدمات الصحية وأنواعها

تحتل الخدمات الصحية مكانة بارزة نظراً لأهميتها في الحفاظ على سلامة الإنسان، وزيادة قدرته على البناء وإحداث التنمية الشاملة، باعتباره أساس الحياة.

1- www.hrdiscussion.com، المنتدى العربي لإدارة الموارد البشرية، تاريخ الإطلاع: 2017/03/10

أولاً: تعريف الخدمة الصحية

يمكن تعريف الخدمة الصحية على أنها النشاط الذي يقدم للمتفاعين، والذي يهدف إلى إشباع حاجات ورغبات الزبون النهائي حيث لا ترتبط ببيع سلعة أو خدمة أخرى.¹

من خلال هذا التعريف يتضح أن الخدمة الصحية هي نشاط يقوم بتغطية الإحتياجات الصحية للمريض.

كما تعرف أيضا على أنها المنتجات الملموسة وغير الملموسة التي تقدمها المستشفيات، المستوصفات المراكز الصحية، العيادات، بغرض المحافظة على سلامة الإنسان الجسمية والعقلية.²

من خلال التعريف السابق يتضح أن الخدمة الصحية هي منتجات تقدمها المؤسسات الصحية للحفاظ على صحة الإنسان.

بالإضافة إلى أنها تعرف بأنها العلاج المقدم للمرضى سواء كان تشخيصيا أو إرشادا أو تدخلا طبيا ينتج عنه رضا وانتفاع من قبل المرضى وبما يؤول لأن يكون بحالة صحية أفضل.³

يستخلص من التعريفات السابقة بأن الخدمة الصحية هي المنفعة التي تقدم للمستفيد التي يتلقاها عند حصوله على الخدمة والتي تحقق له حالة متكاملة من السلامة الجسمية والعقلية.

ثانياً: خصائص الخدمات الصحية

هناك العديد من الخصائص التي تتميز بها الخدمات الصحية عن غيرها، يذكر منها:

- الخدمات الصحية غير قابلة للتخزين وتستهلك في نفس الوقت؛
- الخدمات الصحية حق لكل مواطن يجب أن يحصل عليه عند الحاجة؛
- الطلب على الخدمات الصحية يتغير بتغير الزمن، وهذا يعني أن الطلب عليها يتغير بتغير عمر المريض الخدمات التي تطلب في مقتبل العمر تختلف عن تلك المطلوبة لكبار السن.⁴

1- جمعة الطيب، مساهمة لتطبيق التسويق على الخدمات الصحية، ماجستير، جامعة الحاج لخضر باتنة، 2008/ 2009، ص11

2- وسام بن صالح، مرجع سابق، ص85

3- تامر ياسر البكري، تسويق الخدمات الصحية، عمان، دار البازوري العلمية، 2005، ص 168

4- صلاح محمود ذياب، مرجع سابق، ص35

- الخدمات الصحية منتجات غير ملموسة، ويقصد بذلك عدم إمكانية رؤيتها أو لمسها من قبل المستفيد، وهذا يتطلب مهارة اتصال بين مقدم الخدمة والمستفيد، والحاجة لهاته المهارة سوف تملّي على المؤسسة الصحية سياسة توصيل الخدمات بشكل مباشر لتحقيق الإتصال الفعال بينها وبين المستفيدين؛
 - تتميز بعض الخدمات الصحية بكونها شخصية، أي أنها تقدم لشخص واحد، حيث أن لكل طبيب تخصص في مجال معين من الخدمات الصحية¹؛
 - تتميز الخدمات الصحية بالتباين لاعتمادها على كفاءة ومهارة مقدمها، وكذا مكان وزمان تقديمها. كما أن مقدم الخدمة يقدم خدماته بطرق مختلفة اعتمادا على ظروف معينة، وبذلك تتباين الخدمة المقدمة من قبل نفس الشخص أحيانا يؤدي إلى صعوبة تنميط الخدمة؛
 - تتطلب الخدمات الصحية السرعة في أدائها، والطلب عليها غير قابل للتأجيل، فالإصابة بالمرض تتطلب علاجاً فورياً للقضاء عليه حين ظهور أعراضه.²
- مما سبق يتضح أن هناك العديد من الخصائص التي تتصف بها الخدمات الصحية تتمثل أهمها في كونها غير قابلة للتخزين، وهي حق لكل مريض تغيير بتغيير الزمن وعمره، أيضا هي غير ملموسة وتتطلب سرعة في أدائها.

ثالثا: أنواع الخدمات الصحية

هناك عدة أنواع من الخدمات الصحية التي تدخل ضمن تصنيفات مختلفة، يذكر منها:³

- 1- حسب وظائفها: تصنف الخدمات الصحية حسب الوظيفة التي تؤديها إلى ثلاث مجموعات أساسية يمكن ذكرها فيما يلي:
 - أ- الخدمات الصحية العلاجية: وتتمثل في الخدمات المرتبطة بصحة الفرد، بصورة مباشرة، وتشمل مايلي:
 - خدمات التشخيص؛
 - خدمات العلاج، وتتمثل في العلاج الدوائي المباشر داخل المنزل، خدمات مساندة تحتاج رعاية سريرية داخل المستشفيات والتدخل الجراحي التقليدي والمعاصر؛

1- جمعة الطيب، مرجع سابق، ص 11

2- نجاة صغيرو، تقييم جودة الخدمات الصحية، ماجستير، جامعة الحاج لخضر باتنة، 2011/ 2012، ص 18

3- إبراهيم طلعت الدمرداش، إقتصاديات الخدمات الصحية، القاهرة، مكتبة القدس، 2006، ص-ص 25-26

- خدمات الرعاية الصحية حتى يتم الشفاء، هي عبارة عن خدمات صحية علاجية تهدف إلى تخليص الفرد من مرض أصابه أو التخفيف من ألام المرض.
- ب- **الخدمات الصحية الوقائية:** تتمثل في الخدمات المرتبطة بصحة المجتمع، ويطلق عليها إسم الخدمات الصحية البيئية أو العامة، ترتبط بالخدمات الموجهة للحماية من الأمراض المعدية والأوبئة، والحماية من التدهور الصحي الناتج عن سلوك الأفراد، وتشمل:
 - خدمات التطعيم ضد الأمراض والأوبئة؛
 - خدمات رعاية الأمومة والطفولة؛
 - خدمات مكافحة الحشرات والحيوانات الناقلة للمرض؛
 - خدمات الرقابة الصحية على متاجر تقديم الغذاء والمشروبات ومحلات الحلاقة والتجميل؛
 - خدمات الرقابة البيئية على وحدات الإنتاج الصناعي والزراعي؛
 - خدمات الإعلام ونشر الوعي الصحي؛
 - خدمات الحجر الصحي.

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

مما سبق يتضح أن للخدمات الصحية عدة تقسيمات منها حسب الوظيفة، والتي تقسم إلى خدمات للصحة العلاجية كالتشخيص، وتقديم الرعاية الصحية قصد تخليص المريض من إصابته، وتقديم الدواء مباشرة كالتدخل الجراحي مثلا، إضافة إلى الخدمات الصحية المتعلقة بالوقاية، والتي تشمل التطعيم ورعاية الأم والطفل وخدمات الرقابة الصحية والبيئية، ونشر الوعي الصحي.

ويوجد تقسيم آخر للخدمات الصحية، يتضمن:¹

- الخدمات الطبية؛
- الخدمات شبه الطبية؛
- الخدمات الصيدلانية؛
- الخدمات الجراحية؛
- خدمات ترميم الأعضاء؛

1- نجاة صغيرو، مرجع سابق، ص 21.

- الخدمات الوقائية (الأولية والثانوية)؛
- الخدمات المتعلقة بالبيئة (التغذية، الماء، نوع الحياة).

من خلال النقاط السابقة يمكن إستنتاج تقسيمات أخرى للخدمات الصحية فمنها الطبية وشبه الطبية الصيدلانية والجراحية، الوقائية والبيئية.

2- حسب المستفيدين من الخدمات الصحية: يمكن تصنيف الخدمات الصحية حسب هذا المعيار إلى خدمات فردية وخدمات جماعية:¹

- أ- خدمات فردية: وهي تلك الخدمات التي يستفيد منها شخص واحد دون أن تكون له علاقة بأي جهة أخرى أو مؤسسة صحية معينة، كأن يتوجه شخص مريض إلى إحدى المؤسسات الصحية للحصول على المعالجة.
- ب- خدمات جماعية أو منظمة: هي تلك الخدمات التي يستفيد منها عدد من الأفراد ينتمون إلى مؤسسة واحدة، مثل الخدمات التي تقدمها المؤسسات إلى عمالها، سواء عن طريق تعيين طبيب في تلك المؤسسة أو التعاقد مع أطباء ومؤسسات صحية لمعالجة عمال تلك المؤسسة وفق اتفاق معين.

مما سبق يتضح وجود أيضا تقسيمات أخرى للخدمات الصحية و التي هي فردية تخص كل فرد على حدة، وأخرى جماعية متعلقة بتقديم هاته الخدمات عن طريق المؤسسات أي بطريقة جماعية.

المطلب الثالث: مفهوم جودة الخدمات الصحية وأهميتها

تعد جودة الخدمات الصحية من الموضوعات التي لاقت إهتماما كبيرا في المؤسسات الصحية، وذلك نتيجة التطورات التي يشهدها المجال الصحي والزيادة المستمرة في الطلب على الخدمات الصحية.

أولا: تعريف جودة الخدمات الصحية

تعرف جودة الخدمات الصحية على أنها مجموعة الإجراءات الموضوعية للتأكد من القدرة على ضمان تحقيق مستويات عالية من جودة الخدمات الصحية المقدمة إلى المرشدين على المؤسسات الصحية، كما أنها تمثل شكلا من أشكال الطرق التي تستخدمها المؤسسات الصحية لتمييز نفسها عن الأخرى والمشاهدة لها في النشاط عن طريق تكوين صورة عنها تتحدد من خلالها شخصيتها على جميع المستويات.²

1- عدمان مريزق، واقع جودة الخدمات الصحية في المؤسسات الصحية العمومية، دكتوراه، جامعة الجزائر، 2007-2008، ص- ص 71-72
 2- أكرم احمد الطويل وآخرون، إمكانية إقامة أبعاد جودة الخدمات الصحية (دراسة في مجموعة مختارة من المستشفيات في محافظة نينوي)، مجلة تكريت للعلوم الإدارية والاقتصادية، المجلد 02، العدد 19، 2010، ص 13

مما سبق يمكن تعريف جودة الخدمات الصحية على أنها الإجراءات التي تقوم بها المؤسسات الصحية لتمييز عن غيرها في تقديم أحسن الخدمات الصحية.

كما تعرف جودة الخدمات الصحية أيضا على أنها تعظيم رضا الزبون (المريض) أولا وأخيرا، بغض النظر عن ما إذا كانت المؤسسات الصحية قد حققت الربح أو الخسارة في تطبيقها لأنظمة وفعاليات الخدمة الصحية.¹

من خلال هذا التعريف يمكن القول بأن جودة الخدمات الصحية هي إجراءات تقوم بها المؤسسات الصحية للوصول إلى تقديم أفضل الخدمات الصحية لنيل رضا المريض.² كما تعرف بالنظر إليها من زوايا مختلفة كما يلي:

- **المريض:** على أنها ما توفره المؤسسة الصحية من معالجة تتسم بالعطف والاحترام؛
- **الطبيب:** وضع المعارف والعلوم الأكثر تقدما والمهارات الطبية في خدمة المريض؛
- **المالكين:** الحصول على أحسن العاملين وأفضل التسهيلات لتقديم الخدمة للزبائن؛
- **إدارة المؤسسة الصحية:** تقديم أفضل الخدمات وفق أحدث التطورات العلمية والمهنية، ويحكمها أخلاقيات الممارسة الصحية، والخبرات ونوعيتها والخدمة الصحية المقدمة والتعامل المثالي مع المريض والإداري، والالتزام بالمعايير والأخلاقيات التي تحكم المهن الصحية.

من خلال ما سبق يمكن القول أن جودة الخدمة الصحية تمثل مجموعة من الإجراءات المصممة، التي تهدف إلى تقديم الخدمات الصحية للمرضى، بما من شأنه معرفة حاجاتهم والعمل على إشباعها من طرف مقدمي الخدمات الصحية ألا وهم: الأطباء، المرضى والإداريين الذين يستخدمون مهاراتهم العلمية والفنية والتقنية، بما يضمن تحقيق أفضل النتائج في الوقت والمكان المناسبين بأقل تكلفة ممكنة.

ثانيا: أبعاد جودة الخدمات الصحية

يمكن عرض هذه الأبعاد في العناصر التالية:³

- 1- **التمكن الفني:** ويعني المهارات والقدرات ومستوى الأداء الفعلي لمقدم الخدمة ومساعدته بالدقة المطلوبة والتوافق وبصفة مستمرة بما يشبع رغبات المرضى.

1- عبد الستار العلي، تطبيقات في إدارة الجودة الشاملة، عمان، دار المسيرة، 2008، ص 301

2- صلاح محمود ذياب، قياس أبعاد الخدمات الطبية المقدمة في المستشفيات الحكومية الأردنية من منظور المرضى والموظفين، مجلة الجامعة الإسلامية للدراسات الاقتصادية والإدارية، المجلد 20، العدد الأول جانفي 2012، ص 72

3- ديون عبد القادر، دور التحسين المستمر في تفعيل جودة الخدمات الصحية حالة المؤسسة الإستشفائية محمد بوضياف ورقلة، مجلة الباحث، العدد 11، 2012، ص-ص 218، 219

- 2- **الإمكانية المادية للمؤسسة الصحية:** ويقاس هذا البعد من خلال تقييم العميل لمباني المؤسسة الصحية ومعداتها وأجهزتها، وكذا موقعها ومظهرها من الداخل والخارج من حيث مدى توافر أماكن انتظار السيارات ومظهر الأطباء والمرضى والإداريين، وطرق وأدوات الإتصال ومصادر المعلومات التي يحصل منها المرضى على المعلومات اللازمة لهم.
- 3- **الأمان:** ويعني أن يشعر الفرد انه دائما تحت مظلة من الرعاية الصحية، ويعني كذلك تقليل مخاطر الإصابة بالعدوى والمضاعفات الجانبية سواء تعلق الأمر بمقدم الخدمة أو المستفيد منها.
- 4- **الإستمرارية:** وتعني تقديم الخدمات الصحية دون توقف أو إنقطاع.
- 5- **الفعالية والكفاءة:** فالفعالية تعني الحصول على النتائج المرجوة، أما الكفاءة فتعني تقديم أفضل خدمة في ظل الموارد المتاحة.
- 6- **الإعتمادية:** وهي تعبر عن درجة ثقة المريض في المؤسسة الصحية ومدى إعماده في الحصول على الخدمات الطبية التي يتوقعها.
- 7- **سهولة الوصول للخدمة الصحية:**¹ أي أنها لا يجب أن يجدها عائق، وإنما الوصول إليها بسهولة وأن تكون قريبة وتتوافر لها وسائل إتصال.
- 8- **الفعالية والتأثير:** حيث تعتمد الجودة على مدى فعالية وتأثير الخدمات المقدمة على أسس علمية، أن تقدم بطريقة مناسبة تكنولوجيا مراعية الظروف والمخاطر المحتملة.
- 9- **العلاقة بين الأفراد:** وتعني التفاعل بين مقدمي الخدمات والمستفيدين، وكذلك بين الفريق الصحي والمجتمع بحيث تكون العلاقات جيدة بما في ذلك التجاوب والتعاطف وحسن الإستماع والإحترام.
- 10- **الكماليات:** وتعني مواصفات الخدمة التي تساعد على إرضاء المرضى وإشباع رغباتهم من توفر غرف إنتظار مريحة ووجود ستائر بغرف الكشف الطبي تحافظ على أسرار المريض وخصوصياته.
- مما سبق يتضح أنه لجودة الخدمات الصحية عدة أبعاد تظهر من خلالها تتمثل في القدرات والمهارات ومستوى الأداء الفعلي لمقدم الخدمة الصحية، كذلك الإمكانيات المادية التي تتوفر عليها المؤسسة الصحية المقدمة للخدمة، أيضا شعور المريض بالأمان ومدى إعماده على الخبرات الموجودة بالمؤسسة الصحية التي إختارها، زد على ذلك حصوله على النتائج المرجوة، وسهولة وصول الخدمة الصحية إليه.

1- فريد كورتل، تسويق الخدمات، كنوز المعرفة للنشر، عمان، 2008، ص-ص 362-363

ثالثا: أهمية جودة الخدمات الصحية

يعد الإهتمام المتزايد بالجودة في الخدمات الصحية مؤشرا على أهميتها في القطاع الصحي، وتمثل هذه الأهمية في:¹

- تساعد برامج الجودة على تشجيع العاملين في المؤسسات الصحية بمختلف مستوياتهم على زيادة إنتاجيتهم وحثهم على تقديم الأفضل؛
- تمكن إدارة المؤسسة الصحية من التعرف على إحتياجات المرضى، والعمل على تحقيقها مما يؤدي إلى تحسين سمعة المؤسسة الصحية؛
- تساعد على التركيز على المشاكل التي تؤثر على مستوى الخدمات الصحية المقدمة، مما يؤدي إلى التوصل إلى طريقة منسقة ومتكاملة، لتحديد هاته المشاكل ومن ثم تسهيل الإجراءات اللازمة قبل أن تصبح هذه الأخيرة بالدرجة التي لا يمكن التعامل معها؛²
- تعد الجودة في الخدمة الصحية مؤشرا مهما في قياس مستوى الرضا المحقق لدى المريض عن الخدمة المقدمة من قبل أية مؤسسة صحية، كما تؤثر مستوى الإستجابة لما كان يتوقعه المريض من تلك الخدمة؛
- تميز الخدمات الصحية المقدمة من طرف مؤسسة صحية عن المؤسسات الصحية الأخرى؛
- تساعد على التحسين المستمر، إذا ما كانت عبر إدارة متخصصة ضمن الهيكل التنظيمي للمؤسسة الصحية فجودة الخدمات الصحية تحقق الشمولية والتكاملية في الأداء.³

من خلال ما سبق يمكن القول أن جودة الخدمات الصحية تكتسي أهمية بالغة تتمثل في تشجيعها للعاملين لزيادة إنتاجيتهم، ضف إلى ذلك تؤدي إلى التوصل لحلول للمشاكل والتقليص من حدتها، أيضا تعد مؤشرا لقياس رضا المريض عن الخدمة الصحية المقدمة لتمييز كل مؤسسة صحية عن الأخرى.

المبحث الثاني: عموميات حول الإدارة الصحية

تعد الإدارة الصحية نتاجا عن التغير في التكنولوجيا الطبية، وتدريب وتعليم القوى الصحية العاملة وازدياد تكاليف الخدمات الصحية، كما تعتبر فرعا متخصصا من العلوم الإدارية والصحية المتميزة، يضم توليفة من علوم إدارة الأعمال والعلوم الطبية والسياسات الصحية.

1- سفيان عصماني، دور التسويق في نظام الخدمات الصحية من وجهة نظر المستفيدين منها (المرضى)، ماجستير، جامعة محمد بوضياف المسيلة، 2005، ص-ص 118-119

2- سفيان عصماني، مرجع سابق، ص 119.

3- تامر ياسر البكري، مرجع سابق، ص-ص 201-202.

المطلب الأول: تعريف الإدارة الصحية وخصائصها

تواجه المؤسسات الصحية مشاكل إدارية أكثر منها مشاكل إمكانيات وموارد، لذلك فقد نما الإهتمام بموضوع الإدارة الصحية بشكل كبير لحل هذه المشكلة.

أولاً: تعريف الإدارة الصحية

لقد عرفت الجمعية الأمريكية للمستشفيات الإدارة الصحية بأنها تخطيط وتنظيم وتوجيه ورقابة وتنسيق الموارد والإجراءات والطرق التي بواسطتها يتم تلبية الحاجات والطلب على خدمات الرعاية الصحية والطبية وتوفير البيئة الصحية وذلك من خلال تقديم خدمات الرعاية الصحية للمستهلكين كأفراد وجماعات والمجتمع ككل.¹

يشير هذا التعريف إلى أن الإدارة الصحية على أنها عملية منظمة من تخطيط وتنظيم وتوجيه ورقابة وتنسيق لمختلف الموارد والطرق لتقديم الرعاية الصحية للمرضى.

يختص مجال الإدارة الصحية بتخطيط وجمع واسترجاع ونقل المعلومات الصحية وذلك بهدف تحسين جودة الخدمات الصحية، وهذا المجال يجمع بين العلوم الصحية وتقنية المعلومات والطرق الكمية وإدارة الخدمات الصحية ومع التطور الذي يشهده العالم اليوم في جميع المجالات وبخاصة في مجال المعلومات مما يبرز أهمية هذا المجال.²

من خلال هذا التعريف يتضح أن الإدارة الصحية هي عملية إدارة للمعلومات الصحية، والطرق الكمية وهذا لتحسين وتقديم الخدمات الصحية بجودة عالية.

هناك أشياء مشتركة بين الإدارة الصحية والتخصصات الإدارية الأخرى من حيث الوظائف الإدارية المعروفة للمدير، إلا أنه لا بد من التنبيه إلى اختلاف أساسي وجوهري في ميدان الممارسة والتطبيق الخاصة بالقطاع الصحي والتي تضع المدير الصحي أمام معطيات وتعقيدات لا توجد في القطاعات الأخرى وهي كالآتي:

- محدودية الموارد المتاحة وكلفتها العالية وبالمقابل الطلب كبير على هذه الموارد. مما يعني أن المدير الصحي مطلوب منه دائماً أن يقدم الكثير بالقليل المتوفر لديه؛³

1- فريد توفيق نصيرات، إدارة منظمات الرعاية الصحية، عمان، دار المسيرة، 2014، الطبعة الخامسة، ص20.

2- www.e-moh.com، تاريخ الإطلاع: 2017/03/12.

3- فريد توفيق نصيرات، إدارة منظمات الرعاية الصحية، مرجع سابق، ص 20.

- التوقعات العالية لمستهلك الخدمات الصحية فهو يتوقع المعجزات من الطب والنظام الصحي كما أنه غير راض بشكل عام عن جودة ما يستهلك وعن كلفة هذه الخدمات؛
- التصاعد المستمر في كلفة الخدمة وما يصاحبه من عدم الرضا من جانب ممول الخدمات الصحية سواء كان جهات حكومية أم جهات خاصة أو مؤسسات تأمين؛¹
- تدمير وعدم الرضا من جانب مقدم الخدمات الصحية وبشكل خاص الأطباء والمرضى فهناك عدم رضا بسبب ضغط العمل وزيادة الطلب على الخدمة وهناك عدم رضا عن ظروف العمل وتدني الأجور. مما ينعكس سلبا على المعنويات؛
- الاعتبارات الإنسانية والأخلاقيات الإجتماعية والمهنية والتي تضع قيود ومعوقات أمام التركيز على الكفاءة والاعتبارات الإقتصادية للخدمات الصحية. إن مجمل هذه القيود تضع المدير الصحي في وضع صعب.²

ثانيا: خصائص الإدارة الصحية

- مما لاشك فيه أن تميز الإدارة الصحية ينبع من خصوصية القطاع الصحي كأكبر وأعقد قطاع بالمقارنة مع القطاعات الأخرى وخصوصية الخدمة الإستشفائية والصحية، من الخصائص المميزة للقطاع الصحي مايلي:³
- الطبيعة الفردية للخدمة الصحية بمعنى أنه لا بد من تكييف الخدمة الصحية وتخطيطها وتقديمها وفقا لحاجة كل فرد على حدة. فالخدمة الصحية لا يمكن إخضاعها لمفهوم الإنتاج الكبير ومن ثم بيعها كما هو الحال في السلع المادية؛
- إن الطبيعة الشخصية والفردية للخدمة الصحية تجعل العمل اليومي للمؤسسة الصحية مختلفا ومتشعبا وبالتالي غير خاضع إلا للقليل من التنميط والقياس؛
- الجزء الأعظم من العمل في المؤسسة الصحية يتم بواسطة الإنسان وليس الآلة؛
- الدرجة العالية من التمهّن والتخصص في القطاع الصحي، إذ يعتبر هذا القطاع من أكبر القطاعات تمهنا في المجتمع، فإلى جانب الأطباء كأكبر وأكثر العناصر العاملة في المؤسسة الصحية تمهنا وأكثرها علما وتخصصا هنالك الصيادلة والمرضون بتخصصاتهم، مما يصعب إدارة وتنظيم هؤلاء من خلال التشريعات الرسمية المعروفة في المؤسسات الأخرى ويؤدي إلى الإحتكاك والإختلاف مع الإدارة؛
- تعدد المؤسسات الصحية والجهات التي تقدم خدمات الرعاية الصحية داخل البلد الواحد. إن هذا التعدد في المؤسسات الصحية والجهات المسؤولة عن تقديم هذه الخدمات يتطلب مداخل إدارية مختلفة ومتعددة لا يوجد لها مثيل في القطاعات الأخرى؛

1- فريد توفيق نصيرات، إدارة المستشفيات، عمان، إثراء للنشر والتوزيع، 2008، ص 30.

2- فريد توفيق نصيرات، إدارة منظمات الرعاية الصحية، مرجع سابق، ص 21.

3- فريد توفيق نصيرات، إدارة المستشفيات، مرجع سابق، ص 31

- عدم خضوع الخدمة الصحية لقانون العرض والطلب فمن المعروف أن العرض في القطاع الصحي يولد المزيد من الطلب، والطلب على الخدمات الصحية يبقى دائما أكثر من المعروض منها.¹

المطلب الثاني: وظائف الإدارة الصحية

تعتبر وظائف الإدارة الصحية العمليات التي من خلالها يتم إنجاز أهداف المؤسسة الصحية باستخدام الموارد البشرية والمادية والتكنولوجية المتاحة.

أولا: التخطيط الصحي

تعتبر وظيفة التخطيط الوظيفة الأولى والأساسية التي يقوم بها المدير، وهي الوظيفة التي تحدد وبشكل مسبق ما يجب عمله.

1- **تعريف التخطيط الصحي:** يعرف التخطيط الصحي بأنه العملية التي من خلالها يحاول المسؤولون نقل وضع المؤسسة الحالي إلى وضع أفضل، بحيث تصبح أعمال وأنشطة المؤسسات الصحية أكثر إنتاجية وفعالية وكفاءة وينتج من عملية التخطيط الصحي الخطط أو البرامج التي تسعى المؤسسات الصحية لتحقيقها، وكذلك التحديات المستقبلية وطرق تلاقيها حتى لا تؤثر على إستمرارية المؤسسات الصحية ومستوى الأداء.²

كما يعرف أيضا بأنه العملية التي تبدأ بتحديد إحتياجات أفراد المجتمع الصحية وإتخاذ القرارات المناسبة بشأنها في ضوء الموارد المتاحة، لتحديد البرامج والخدمات الطبية المطلوبة، وتقويم الخدمات القائمة وتطويرها بجانب توفير القوى المؤهلة بالأعداد المناسبة لتقديم الخدمة المطلوبة بكفاءة وكفاية عالية.

من خلال ما سبق يمكن تعريف التخطيط الصحي على أنه الوظيفة التي من خلالها يتم تحديد الأهداف ووضع السياسات والإجراءات وأساليب تنفيذ أنشطة المؤسسة الصحية.

2- أهمية التخطيط الصحي:

تعتبر وظيفة التخطيط الصحي من أكثر الوظائف أهمية في المؤسسات الصحية وذلك للأسباب الآتية:³

- تقليل عنصر المخاطرة وعدم التأكد؛

1- فريد توفيق نصيرات، إدارة منظمات الرعاية الصحية، مرجع سابق، ص: 22

2- حسن صالح سليمان القضاة، القيادة مدخل في إدارة المستشفيات، عمان، دار وائل، 2012، ص - 54-55

3- فريد توفيق نصيرات، إدارة المستشفيات، مرجع سابق، ص 34

- تركيز الانتباه على الأهداف والذي يطور مداخل وسبل وبدائل لتحقيق هذه الأهداف؛
- إستهداف فعالية البرامج والخدمات الصحية المقدمة من طرف المؤسسة الصحية لتوفير خدماتها بأعلى جودة وأقل تكلفة؛
- التزويد بوسائل التنسيق وتوجيه أنشطة وفعاليات المشاركين في التنظيم؛
- إحتواء التكلفة وتحقيق إقتصاديات التشغيل فسلامة عملية التخطيط الصحي تضمن توجيه كافة أنشطة التنظيم نحو غايات وأهداف ونتائج مرسومة.

من النقاط السابقة يمكن استخلاص انه للتخطيط الصحي أهمية كبيرة في إدارة المؤسسات الصحية تتمثل أبرزها في تقليل المخاطرة والتركيز على الطرق المثلى لتحقيق الأهداف، وإستعمال البرامج الصحية لتحقيق أعلى مستويات الجودة للخدمات الصحية.

ثانيا: التنظيم الصحي

التنظيم الصحي هو الوظيفة التي تلي التخطيط الصحي حيث تعمل على تطوير التنظيم القادر على تنفيذ الخطط بما يحقق الأهداف المرجوة.

1-**تعريف التنظيم الصحي:** يعرف التنظيم الصحي على أنه تحديد المسارات الوظيفية تحديدا دقيقا إضافة إلى إكمال العمليات التنظيمية المتعددة، فتتم فيه عمليات جميع المهام والنشاطات المرغوب القيام بها في الوظائف والوحدات الإدارية، كما يتم به تحقيق التنسيق اللازم والصلاحيات والسلطات اللازمة لبقاء وإستمرارية المؤسسات الصحية.¹

كما يعرف على أنه تجميع العناصر البشرية والمادية المتاحة ضمن وحدات ودوائر تنظيمية يمكن توجيهها بإتجاه الأهداف وتحقيق النتائج.²

من خلال ما سبق يعرف التنظيم الصحي على أنه تحديد الأنشطة المختلفة التي يجب القيام بها ووضعها في مجموعات متميزة ومتخصصة، ثم تقسيم المهام والواجبات على الأفراد للقيام بها.

1- حسن صالح سليمان القضاة، مرجع سابق، ص 63

2- فريد توفيق نصيرات، إدارة المستشفيات، مرجع سابق، ص 35

1- أهمية التنظيم الصحي: يكتسي التنظيم الصحي أهمية كبيرة في إدارة المؤسسات الصحية تتمثل في الآتي¹:

- بدون التنظيم داخل المؤسسات الصحية سيؤول العمل إلى فوضى، حيث لن يستطيع أي شخص معرفة من المسؤول عن ماذا، ولن نستطيع تفادي ازدواج تنفيذ العديد من الأنشطة، أو التأكد من أن كل الأنشطة المطلوبة تتم بالفعل.
- التنظيم هو الخطوة التالية بعد عملية التخطيط وبالتالي فإن كل من وظيفة التوجيه والرقابة تبنى عليه، فلن نستطيع أن نوجه ونراقب العاملين إذا لم نعرف من المسؤول عن الأعمال والواجبات المختلفة.
- من خلال ما سبق يتضح لنا أن أهمية التنظيم الصحي تتمثل في كونه المنظم للفوضى في العمل داخل المؤسسات الصحية من خلال تقسيم المهام ومعرفة مدى عمل الأنشطة بالفعل، إضافة إلى أن عمليتي التوجيه والرقابة تبنى عليه من خلال توجيه ومراقبة العاملين.

ثالثا: التوجيه الصحي

بعد أن يتم وضع الخطط وتكوين التنظيم لتنفيذ هذه الخطط لتحقيق الأهداف المرجوة، فإن الوظيفة التالية هي توجيه الجهود وتحفيز العاملين لتنفيذ الخطط، حيث تتضمن هذه الوظيفة:²

- تحفيز المرؤوسين لتحقيق الأهداف المرسومة لوظائفهم؛
- توجيه وإرشاد المرؤوسين؛
- الإشراف على تنفيذ الأنشطة؛
- وبما أن وظيفة التوجيه هي التي تدور حولها كافة أنشطة التنفيذ فهي جوهر كافة عمليات التشغيل، وتتضمن كذلك معنويات العاملين وإشباع احتياجاتهم، كما تتضمن إتصالات بين أعضاء التنظيم.

من خلال ما سبق يمكن القول أنه من خلال عملية التوجيه الصحي تسعى المؤسسات الصحية لخلق المناخ المناسب لتحقيق رغبات وإحتياجات العاملين وتحقيق أهدافها.

رابعا: الرقابة الصحية

تعمل الرقابة الصحية على ضرورة التأكد من الأعمال تسير كما كان مخططا لها وأن الأهداف المرسومة قد تم إنجازها.

1- حسن صالح سليمان القضاة، مرجع سابق، ص 66

2- فريد توفيق نصيرات، إدارة منظمات الرعاية الصحية، مرجع سابق، ص 37

1-تعريفها: هي عملية مقارنة النتائج الفعلية مع النتائج المخططة واتخاذ الإجراء التصحيحي اللازم في حالة الإنحراف إذا كان مطلوباً وممكناً. ولكي تتأكد الإدارة من أن النتائج الفعلية للتشغيل هي المخرجات المخططة والمطلوبة، فلا بد من مراقبة أنشطة وفعاليات التنظيم بشكل مستمر، فيما لم تتم عملية الرقابة وبشكل مستمر لا يمكن للإدارة ضمان تحقيق الأهداف كما هو مخطط لها، كما لا يمكن لها ضمان تحقيق هذه الأهداف بكفاءة وفعالية.¹

مما سبق يمكن تعريف الرقابة الصحية على أنها جهاز للإنذار والتنبيه والإشارة إلى أية أخطاء بحيث يتمكن متخذ القرار من التدخل والتوجيه والتصحيح للوصول إلى القرار الأمثل.

2-أهمية الرقابة الصحية: من أهم العوامل التي تجعل الرقابة في المؤسسات الصحية أكثر أهمية بالقياس مع الوظائف الأخرى مايلي:²

- الطبيعة غير المرنة على معظم خدمات الرعاية الصحية وعدم خضوعها لقانون العرض والطلب كما هو الحال في السلع الأخرى؛
 - تعتمد المؤسسات الصحية الحديثة في تقديم خدماتها على إمكانيات بشرية هائلة من حيث الحجم والتخصص وإرتفاع التكلفة؛
 - إن الخلل والخطأ في تقديم خدمات الرعاية الصحية لا يمكن إصلاحه، كما أن الطلب على هذه الخدمات في كثير من الأحيان لا يحتمل التأخير أو الانتظار كما هو الحال في إنتاج السلع المادية في القطاعات الأخرى.
- إن جملة هذه العوامل تجعل من الرقابة الصحية عنصراً مهماً في المؤسسات الصحية لضمان تحقيق الهدف الرئيسي لها والمتمثل بضمان تقديم أفضل مستوى ممكن من الرعاية الصحية للمرضى وبأقل تكلفة ممكنة.

المطلب الثالث: مكونات نظام الإدارة الصحية

نظراً لتعقيدات القطاع الصحي وخصوصيته فإن أفضل طريقة لتوضيح العلاقة بين الإدارة الصحية وبين المكونات العديدة الأخرى للنظام الصحي هي النظر إلى الوظائف الإدارية داخل هذا الأخير.

يمكن النظر إلى الإدارة الصحية في النظام الصحي كعملية يتم من خلالها تحويل مجموعة من المدخلات إلى مجموعة من المخرجات. والنظام هنا هو نظام مفتوح بمعنى أن المدخلات وعملية التحويل والمخرجات تتأثر

1- www.arado.org، تاريخ الإطلاع: 2017/03/24

2- فريد توفيق نصيرات، إدارة منظمات الرعاية الصحية، مرجع سابق، ص-ص 211-212

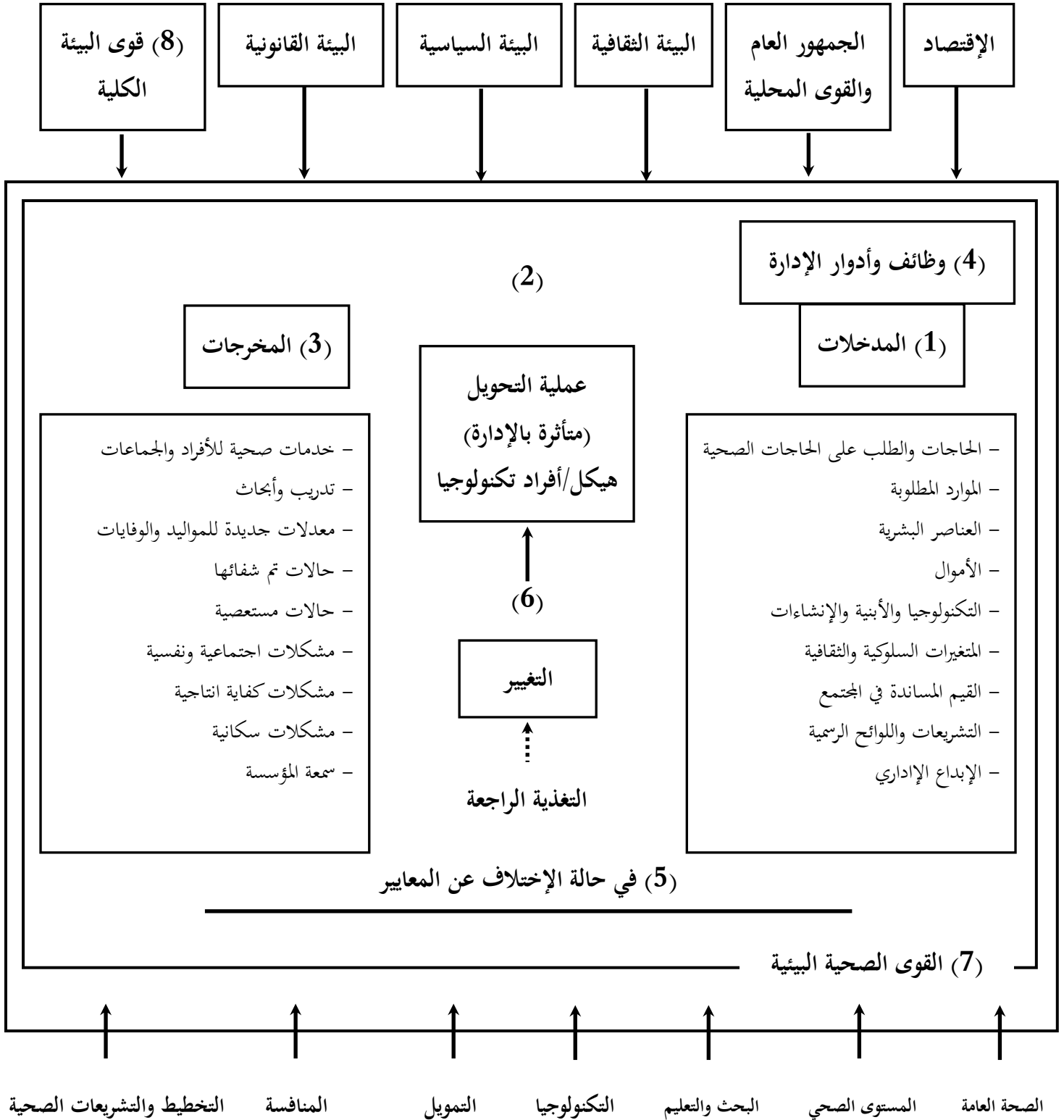
بمؤامل بيئية متعددة (إجتماعية، إقتصادية، ثقافية، سياسية، فنية،...) والتي تسهل عملية تقديم الخدمات أحياناً وغالباً ما تضع القيود والضغوط عليها.

وتتألف المدخلات في نظام الإدارة الصحية من الحاجة لخدمات الرعاية الصحية والطلب عليها كما تحده العملية الإدارية من خلال التخطيط والتحليل والتقييم، والمؤامل المطلوبة لتقديم الخدمات بما في ذلك العنصر البشري والأموال والتكنولوجيا الضرورية، المتغيرات السلوكية للفرد والمجتمع والقيم والعادات والتقاليد المؤثرة على إستعمالات الخدمات، القيم المجتمعية التي تؤثر على مخرجات النظام الصحي وعلى تقنيات وأساليب تمويل وتوزيع الخدمات، التشريعات واللوائح والأنظمة الموضوعة من قبل النظام السياسي والأطراف ذات العلاقة، والإبداع الإداري والتنظيمي.

وتتطلب عملية تحويل المدخلات إلى المخرجات المرغوبة تنظيم الإمكانيات المتاحة (العنصر البشري، الأموال والتكنولوجيا) من خلال مجموعة من الإجراءات الرسمية وغير الرسمية لتقديم خدمات الرعاية الصحية والطبية. وتتأثر عملية التحويل عادة بدرجة فعالية وكفاءة الجهاز الإداري الذي يقوم على عملية التحويل. أما المخرجات فتتمثل بالخدمات الصحية المقدمة للأفراد والجماعات وما يرتبط بها من نتائج نهائية تنعكس على الصحة والمستوى الصحي كما يبينه الشكل التالي:¹

1- فريد توفيق نصيرات، إدارة منظمات الرعاية الصحية، مرجع سابق، ص-ص 23-24

الشكل رقم (03): مكونات نظام الإدارة الصحية



المصدر: فريد توفيق نصيرات، إدارة منظمات الرعاية الصحية، عمان، دار المسيرة، الطبعة الخامسة، 2014، ص 25

المبحث الثالث: الإدارة الإلكترونية في المؤسسات الصحية

تعد المؤسسات الصحية واحدة من أهم المؤسسات التي لا تستغني عن التكنولوجيات الحديثة وأنظمة المعلومات، والتي تحقق لها العديد من المزايا والفوائد فيما يخص تحسين إدارة المؤسسات الصحية من خلال التوفير في الجهد والوقت والتكاليف، إضافة إلى تحسين جودة الخدمات الصحية المقدمة.

المطلب الأول: نظم المعلومات في المؤسسات الصحية

تتطلب المؤسسات الصحية مثل هذه النظم الحديثة التي تسهل عملها من خلال تطبيق نظم المعلومات الصحية الإلكترونية.

أولاً: نشأة نظم المعلومات

للمعلومات أهمية كبيرة في تسيير مختلف المؤسسات الصحية فهي الأساس الذي يزودها بمعلومات تساعد في اتخاذ القرارات الإدارية المبنية على أسس علمية صحيحة.

ومع انتشار أجهزة الكمبيوتر وتطور برمجيات تشغيلها أصبحت هذه الأجهزة من أهم العناصر الأساسية المكونة لنظم المعلومات المعاصرة.¹

نشأت نظم المعلومات الإدارية باستخدام الحاسبات في بداية الستينيات، ولم تنجح نظراً لمحدودية إمكانيات الحاسبات الإلكترونية في ذلك الوقت. وبدأت تنشط عملية تنفيذ هذه النظم على الحاسبات الإلكترونية في بداية السبعينات وساعد على هذا التقدم تطور أجهزة الحاسبات الإلكترونية وبرمجياتها والتي لها إمكانيات تخزينية كبير بالإضافة إلى ظهور البرمجيات المتقدمة منها نظم إدارة قواعد المعلومات DBMS والتي ساعدت كثيراً في تقليل وقت الإنجاز واستغلالها بشكل كبير. وحققت هذه النظم أوج تقدمها في بداية الثمانينيات وأصبحت عنصراً تعتمد عليه الدول المتقدمة، حيث أصبحت تعتمد 90% على معلومة هذه النظم و10% على معلومة الخبرة الذاتية الإدارية.²

وعليه فنظم المعلومات بدأت تنشط في بداية السبعينيات نتيجة تطور الحاسبات الإلكترونية وبرمجياتها حيث حققت أوجها في بداية الثمانينيات وأصبحت عنصراً تعتمد عليه الدول والمؤسسات لتقدمها وتطورها.

1- عدنان عواد الشوابكة، دور نظم المعلومات في اتخاذ القرارات الادارية، عمان، دار البازوري العلمية، 2011، ص 71.

2- علاء السالمي، اساسيات نظم المعلومات الادارية، عمان، دار المناهج، الطبعة الرابعة، 2012، ص 57.

ثانيا: مفهوم نظم المعلومات:

هي عبارة عن مجموعة من العناصر البشرية والآلية مكلفة بجمع البيانات وتشغيلها وفق قواعد وإجراءات محددة بغية تهيئة المعلومات اللازمة لإحتياجات الإدارة، لتمهد لهم القيام بواجباتهم بشكل جيد بالإضافة إلى إمكانية اتخاذ القرار الصائب. يشير هذا التعريف إلى أن نظم المعلومات هي مزيج من العناصر البشرية والآلية تهدف للحصول على المعلومات، وإدارتها وإستخدامها، بغية تحسين الخدمات.

كما تعرف أيضا على أنها النظم التي تجهز معلومات دقيقة وفي الوقت المحدد، والتي تمكن الإدارة في كافة المستويات على صنع القرارات من أجل تحقيق أهداف المؤسسة.¹

فنظم المعلومات هي النظام الذي يستخلص المعلومات من البيانات بفاعلية وكفاءة، وهو يتكون من عنصرين أساسيين هما:²

1- الأفراد الذين يقومون بجمع وتحليل وخدمة البيانات والمعلومات: والمفترض فيهم الإلمام بما يلي:

- القدرة على تحليل المعلومات؛
- التعمق في تفهم مكونات نظم المعلومات؛
- فهم وتفسير وبناء للنماذج للعمليات المختلفة التي تمثلها المعلومات الخاصة بالمؤسسة؛
- المسؤولية عن صيانة الأجهزة التي تستخدم.

2- البيانات ومؤشراتها: وذلك المكون يتضمن:

- الأدوات الإحصائية المستخدمة في تحليل البيانات؛
- البيانات الملائمة والمرتبطة ببيئة العمل المحددة؛
- نماذج التنبؤ المختلفة.

ثالثا: مفهوم نظم المعلومات الصحية

تعد نظم المعلومات في المؤسسات الصحية من النظم الهامة التي تكون النظام الكلي فيها كتنظيم إنساني إجتماعي هادف، ولذلك يؤثر هذا النظام على الأداء الكلي في المؤسسات الصحية فبدون معلومات لا يمكن

1- علاء السلمي، عثمان الكيلاني، هلال البياتي، نظم المعلومات الإدارية، عمان، دار المناهج، 2012، الطبعة الرابعة، ص 63.

2- محمد الصبري، إدارة تكنولوجيا المعلومات، دار الفكر الجامعي، 2009، ص 187.

إتخاذ قرارات، وبدون معلومات لا تكون هناك اتصالات فعالة، فهي الدم المتدفق الذي يبعث الحيوية في شرايين وأوردة التنظيم المعقدة والمتشابكة.

ونظرا لأهمية نظم المعلومات في رفع كفاءة الأداء الصحي والتنظيمي في المؤسسات الصحية، يجب أن تتسم المعلومات الصحية بالعديد من الخصائص والمواصفات مثل: المرونة، البعد عن التحيز، إمكانية القياس الكمي لها والحصول عليها في الوقت المناسب، وبمستوى عال من الدقة والشمول والوضوح، وتعد هذه الخصائص بمثابة معايير تتحدد من خلالها قيمة المعلومات الصحية، حيث ترتبط بشكل مباشر بمدى ملاءمتها لاحتياجات المستفيدين منها، كلما ارتفعت قيمتها والعكس صحيح في حالة عدم ملاءمتها لتلك الاحتياجات.¹

مما سبق يتضح أن نظم المعلومات الصحية هي نظام هام تعتمد عليه المؤسسات الصحية للوصول إلى جودة الخدمات الصحية المقدمة ومحاولة التقليل من الوقوع في الأخطاء وسرعة تصحيحها إن حدثت.

المطلب الثاني: أهمية نظم المعلومات في المؤسسات الصحية ووظائفها

إن التحدث عن نظم المعلومات في المؤسسات الصحية يؤكد فعلا بأن المؤسسة تحتاج إلى هذه النظم بغرض القيام بأنشطتها وفعاليتها لتحقيق أهدافها التي ترغب تحقيقها في مستوياتها الإدارية والصحية لكونها تحتاج بصفة دائمة للمعلومة لغرض تنفيذ مهامها.

أولا: أهمية نظم المعلومات في المؤسسات الصحية

ترجع أهمية نظم المعلومات في المؤسسات الصحية إلى:

- تقديم المعلومات إلى مختلف المستويات الإدارية عند الحاجة لغرض ممارسة وظائفها في التخطيط والتنظيم والسيطرة؛
- تمكن البيانات والمعلومات الإحصائية الصحية من تقييم الأداء، حيث أن النظرة الفاحصة والمدققة للبيانات المتاحة تمكن من إلقاء الضوء على كفاءة الأنشطة الصحية والعلاجية والإدارية في المؤسسة الصحية؛²
- تستخدم البيانات الإحصائية الطبية والعلاجية والإدارية في المؤسسة الصحية في الإعداد السليم للميزانية حيث أن البيانات السليمة والصحيحة توصلنا إلى معدلات الأداء الأنسب، وهذا يؤدي إلى التحديد الدقيق للإمكانيات المادية والبشرية والتي تعد على أساسها الميزانية، وعلى هذا الأساس لو أمكن بالدراسة الإحصائية

1- سيد محمد جاب الرب، مرجع سابق، ص- 106-108

2- علاء السالمي، مرجع سابق، ص- 64-65.

- تسجيل بيانات عن المريض منذ دخوله للعلاج وحتى خروجه، سواء ما يلزمه من أعمال طبية وعلاجية أو أعمال مخزنية أو مالية أو إدارية فان هذا يمكن من وضع أساس سليم للميزانية؛¹
- ربط النظم الفرعية للمؤسسة الصحية مع بعضها البعض في نظام متكامل يسمح بتدفق البيانات والمعلومات بين تلك النظم وتحقيق التنسيق بين أنشطتها المختلفة مثل الانترنت والانترنت والايمايل... الخ؛²
 - الرقابة على تداول أوعية البيانات المختلفة في المؤسسة الصحية مثل النماذج والمستندات والسجلات؛³
 - أن تحسن الخدمات في المستشفيات يأتي في جزء كبير منه عن طريق البيانات والإحصائيات سواء الموجودة داخل المؤسسة الصحية أو خارجها، فهذه البيانات والمعلومات تمكن من الوقوف على كفاءة الأداء عن طريق المقارنة الآتية:
 - مقارنة الأداء في المؤسسة الصحية خلال فترات زمنية متعاقبة مع أخذ عوامل التغيير والتطوير في الحسبان؛
 - مقارنة أداء المؤسسة بأداء مؤسسة مماثل سواء داخل المحافظة أو على مستوى الدولة أو المستوى الدولي بشكل عام مع مراعاة التشابه في كثير من الظروف؛
 - وضع معدلات للأداء سواء بالنسبة للأقسام داخل المؤسسة الصحية الواحدة أو بالنسبة لجميع المؤسسات مثل: معدل إستخدام الأسرة ونسبة إشغال السرير، ومعدلات التكاليف الأخرى؛
 - تستخدم البيانات الصحية والإحصائيات في مجال حساب اقتصاديات الخدمة الصحية سواء ما يتعلق منها بتكلفة الخدمات الصحية، ومراكز المسؤولية وأيضا ما يتعلق منها بالوفورات الإقتصادية الناتجة عن القضاء على الأمراض المزمنة والمعدية، وما يعود على الدولة من زيادة الإنتاجية وبالتالي زيادة الدخل الوطني؛
 - والهدف الأساسي من توفير البيانات والإحصاءات والمعلومات الصحية هو اتخاذ القرارات الصحية التي تخدم المرضى والقرارات الإدارية التي تخدم مختلف الفئات العاملة، وبالتالي فان تدفق المعلومات في الوقت المناسب وبالجودة المناسبة وفي قنوات الاتصال المناسب تخدم متخذي القرارات في المؤسسات الصحية وفي مختلف المستويات وأيضا كانت نوعية القرار المتخذ، إن جودة أي قرار تتوقف أولا على جودة المعلومات التي صنع على أساسها؛

1- سيد محمد جاد الرب، مرجع سابق، ص 108.

2- عدنان عواد الشوابكة، مرجع سابق، ص 130.

3- محمد الصيرفي، مرجع سابق، ص 196.

- إن توافر بيانات التسجيل الطبي في المؤسسات الصحية سيؤدي في النهاية إلى تحقيق الحد الأقصى لمستويات الرعاية المطلوبة للمرضى، فالهدف الأساسي من وجود تلك البيانات هو الإسهام فيما يساعد على تقديم رعاية أفضل للمرضى.¹

ثانياً: وظائف نظم المعلومات في المؤسسة الصحية

تتم عملية تحويل البيانات الصحية إلى معلومات من خلال سلسلة من الخطوات يطلق عليها دورة تشغيل البيانات، والوظائف الأساسية لنظم المعلومات في المؤسسات الصحية هي كالآتي:

1. **تجميع البيانات الصحية:** تبدأ وظيفة تجميع البيانات الصحية في نظم المعلومات بتحديد البيانات التي تعتبر المدخلات الأساسية للنظام، ثم تجميع هذه البيانات من مصادرها المختلفة وإدخالها إلى النظام؛
2. **التسجيل والحصر:** يتمثل في تسجيل البيانات الصحية وحصرها حتى يمكن أن تستخدم في عملية التشغيل.
3. **الترميز والتصنيف:** يتم إعداد البيانات الصحية في شكل أكثر ملائمة حيث يتم استخدام نظام ترميز معين يمكن من معرفة هذه البيانات، ثم يتم تصنيف البيانات الصحية حيث توضع في صورة فئات أو مجموعات وفقاً لخصائص مشتركة بين بيانات كل فئة أو مجموعة باستخدام نظام ترميز؛
4. **التدقيق:** وتتضمن عملية فحص البيانات الصحية لتأكد من اكتمالها وصحتها وذلك للتأكد من أن عملية حصر وتسجيل البيانات قد تمت بطريقة صحيحة ودقيقة؛
5. **معالجة البيانات الصحية:** يتم معالجة البيانات الصحية من خلال مجموعة معينة من العمليات الأساسية لتحويلها إلى معلومات ذات معنى مفيد لمتخذي القرارات، ولا تختلف العمليات الأساسية لتشغيل البيانات الصحية في عملية التصنيف (باختلاف نظام المعلومات في المؤسسة الصحية سواء كان يدوياً أو آلياً)، وتمثل العمليات الأساسية لتشغيل البيانات الصحية في عملية التصنيف والترتيب والعمليات الحسابية والمنطقية والمقارنة والتلخيص والتقرير، وما يجب ملاحظته أنه لا يشترط بالضرورة أن يتم القيام بهذه العمليات وفقاً لتتابع معين أو أن يشمل كل تشغيل للبيانات الصحية نفس من العمليات؛²
6. **ومن ثمة إخراج المعلومات الصحية بعد معالجتها:** إن نظم المعلومات في المؤسسة الصحية هو إنتاج معلومات ملائمة للمستخدم على شكل نماذج، أو رسومات إحصائية، أو أشكال بيانية، حيث تنقل هذه المعلومات الصحية بمختلف أشكالها من خلال وحدة الإخراج؛³

1- سيد محمد حاد الرب، مرجع سابق، ص-110-109

2- دلال السويسي، نظام المعلومات كأداة لتحسين جودة الخدمة الصحية بالمؤسسة العمومية الإستشفائية العمومية الإستشفائية، ماجستير، جامعة قاصدي مرياح ورقلة، 2012/2011، ص 5

3-عدنان عواد الشوابكة، مرجع سابق، ص107

7. إدارة البيانات الصحية: في معظم الحالات لا يتم تشغيل البيانات الصحية الخام فور تجميعها والحصول عليها بل يتم حفظها وصيانتها حتى تكون متاحة وقت الحاجة إليها لأغراض التشغيل لذلك يقصد بوظيفة إدارة البيانات الصحية الأنشطة الخاصة بتنظيم وإدارة عمليات تخزين واسترجاع وتحديث البيانات.¹

ثالثا: أهداف نظام المعلومات الصحية

يسعى نظام المعلومات الصحية إلى تحقيق الأهداف التالية:

- تحديد مقاييس أساسية لموارد وإستخدامات جميع المؤسسات الصحية والنتائج النهائية لأنشطتها بالاعتماد على تحليل أو تشغيل البيانات الصادرة منها، مع تحديد أو توحيد الحصول على تلك البيانات تسهيلا لتحليلها أو تشغيلها لهدف الحصول على مؤشرات أو مقاييس ذات مضامين موحدة لجميع المؤسسات الصحية؛
- توفير مخزون المعلومات عند الطلب على الخدمات الصحية جغرافيا واجتماعيا؛
- بيانات عن معدلات الأداء لكل مهنة من العاملين بالمؤسسات الصحية المنافسة والمكاملة؛
- بيانات عن مستشفيات الولادة يساعد في تخطيط الخدمة الصحية لمستشفيات الأطفال؛²
- إستخدام الحاسبات الإلكترونية في تحليل البيانات وتشغيلها لاستخراج المؤشرات والتنبؤ بالنتائج؛
- توفير البيانات والمعلومات عن الأنشطة المتخصصة والإختصاصات النادرة ومدى توفرها في بعض أو كل المؤسسات الصحية.³

مما سبق يتضح أنه لنظم المعلومات الصحية عدة أهداف تعمل المؤسسات الصحية على تحقيقها تتمثل في تحديد وتوحيد الحصول على البيانات لتشغيلها، وتوفير المعلومات عند الطلب، إضافة إلى الحصول على البيانات لمعدلات الأداء للعاملين، أيضا توفير معلومات عن المستشفيات المتخصصة ومستشفيات الولادة.

رابعا: أمن نظم المعلومات في المؤسسات الصحية

يتطلع المرضى والأطباء والعلماء إلى الحصول على خدمات مميزة من المؤسسات الصحية التي يتعاملون معها، مما يتطلب تطوير وتحسين مستمر من هذه المؤسسات لإجراءات العمل فيها، حيث أصبح من الضروري

1-دلال السويسي، مرجع سابق، ص 51

2-دلال السويسي، مرجع سابق، ص 57

3-عدمان محمد مريزق، مدخل في الإدارة الصحية، دار الراجية، 2011، ص 127

إضافة المزيد من الخدمات الإلكترونية التي من شأنها توفير خدمات للمرضى وإدارة المؤسسة الصحية والارتقاء بالخدمات المقدمة فيها.

1- مفهوم أمن نظم المعلومات في المؤسسات الصحية

أمن المعلومات في المؤسسات الصحية، من زاوية أكاديمية، هو العلم الذي يبحث في نظريات واستراتيجيات توفير الحماية للمعلومات الصحية من المخاطر التي تهددها، ومن أنشطة الاعتداء عليها.

- من زاوية تقنية، هو الوسائل والأدوات والإجراءات اللازم توفيرها لضمان حماية المعلومات الصحية من الأخطار الداخلية الخارجية؛

- ومن زاوية قانونية، فإن أمن نظم المعلومات في المؤسسات الصحية هو محل دراسات وتدابير حماية سرية وسلامة المحتوى، وتوفر المعلومات الصحية، ومكافحة أنشطة الاعتداء عليها بالتشريعات والوسائل القانونية مثل مكافحة جرائم الحاسوب والانترنت.¹

مما سبق يمكن تعريف أمن نظم المعلومات في المؤسسات الصحية على أنها مجموعة الإجراءات والأدوات والوسائل والتشريعات التي تعمل على مكافحة جرائم المعلومات وحمايتها.

2- عناصر أمن نظم المعلومات في المؤسسات الصحية

إن أغراض أبحاث واستراتيجيات ووسائل أمن نظم المعلومات في المؤسسات الصحية سواء من الناحية التقنية أو الأدائية، وكذا هدف التدابير التشريعية في هذا المجال، ضمان توفر العناصر التالية لأي معلومات يراد توفير الحماية الكافية لها:

أ- السرية: تعني التأكد من أن المعلومات الطبية لا تكشف و لا يطلع عليها من قبل أشخاص غير مخولين بذلك.

ب- سلامة البيانات: التأكد من أن محتوى المعلومات الصحية صحيح ولم يتم تعديله أو العبث به، وبشكل خاص لن يتم تدمير المحتوى أو تغييره أو العبث به، في أي مرحلة من مراحل المعالجة أو التبادل، سواء في مرحلة التعامل الداخلي مع المعلومات أو عن طريق تدخل غير مشروع.

ج- المتاحية أو الاستمرارية: تعني توافر المعلومات أو الخدمات الصحية والتأكد من استمرار عمل النظام المعلوماتي وان مستخدم المعلومات لن يتعرض الى منع إستخدامه لها أو دخوله إليها.

د- عدم التبرؤ: الذي يعني عدم قدرة المتهم على نكران الجرم الذي ارتكبه بحق أمن المعلومات، ويقصد به ضمان عدم تهرب الشخص الذي قام بإختراق أمن المعلومات، أو مواقعها، وإنكار أنه هو الذي قام بهذا

1- سليم الحسنية، نظم المعلومات الادارية نما إدارة المعلومات في عصر المنظمات الرقمية، دار الوراق، الطبعة الثالثة، 2006، ص 525

التصرف هذا العنصر يعني توافر قدرة (لدى الإدارة) لإثبات أن تصرف ما قد تم من شخص ما في وقت معين.¹

وهنا كعدة متطلبات أخرى لحماية أمن نظم المعلومات وهي:²

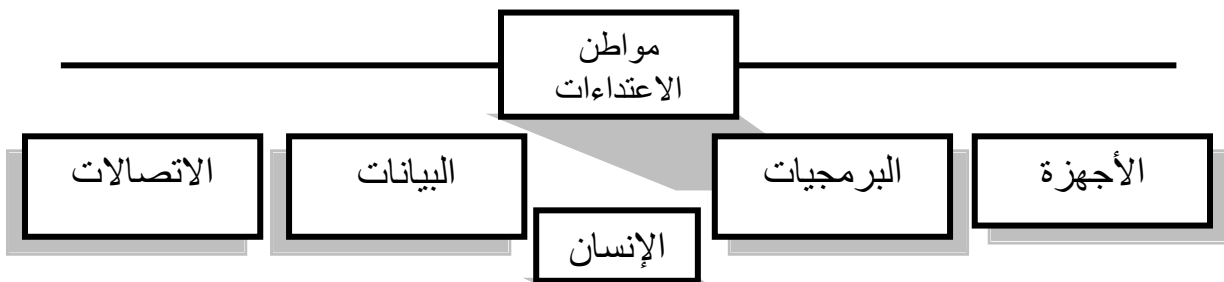
- يجب على الإدارة العليا في المؤسسة الصحية دعم أمن نظم المعلومات لديها، وأن تكلف هذه المسؤولية لأشخاص محددين .
- تحديد الحماية اللازمة لنظم التشغيل والتطبيقات المختلفة.
- تحديد آليات المراقبة والتفتيش لنظم المعلومات والشبكات الحاسوبية.
- الاحتفاظ بنسخ احتياطية لنظم المعلومات بشكل آمن.
- تشفير المعلومات التي يتم حفظها وتخزينها ونقلها على مختلف الوسائط.

من النقاط السابقة يتبين لنا أنه لأمن نظم المعلومات الصحية عدة عناصر تتمثل في سرية هذه المعلومات وسلامتها من التغيير والعبث فيها، أيضا عدم منع مستخدم هذه المعلومات من إستخدامها، وعدم القدرة على نكران الجرم الذي إرتكب في حق هذه المعلومات الصحية.

3- المكونات المعرضة للمخاطر و الإعتداءات عليها

تطال المخاطر والإعتداءات في بيئة المعلومات أربعة مواطن أساسية هي:

الشكل رقم (04): المواطن التي تطالها الإعتداءات في بيئة المعلومات



المصدر: سليم الحسنية، نظم المعلومات الإدارية نما إدارة المعلومات في عصر المنظمات الرقمية، دار الوراق، الطبعة

الثالثة، 2006 ، ص 527

1- سليم الحسنية، مرجع سابق، ص 526

2- موسى عبد الناصر، محمد قريشي، مساهمة الإدارة الإلكترونية في تطوير العمل الإداري بمؤسسات التعليم العالي (دراسة حالة كلية العلوم والتكنولوجيا بجامعة بسكرة)، مجلة الباحث العدد 09، السنة 2011، ص 92

من خلال الشكل يتضح أن المكونات المعرضة للمخاطر والإعتداءات عليها هي كالآتي:

- الأجهزة: هي المعدات والأدوات المادية التي تتكون منها النظم، كالشاشات والطابعات ومكوناتها الداخلية ووسائط التخزين المادية وغيرها؛
- البرمجيات: وهي البرامج التي تشغل نظم الحوسبة بشقيها برامج النظم، وبرامج التطبيقات ولغة البرمجة وبرمجيات الشبكات ولغاتهما، وغيرها من البرمجيات الفردية والجماعية؛
- المعلومات: إنها الدم الحي للأنظمة، وما سيكون محلا لجرائم الحاسوب، وتشمل البيانات المدخلة والمخزنة والمعلومات كافة المستخرجة عقب معالجتها، وتمتد بمعناها الواسع للبرمجيات المخزنة داخل النظم، والبيانات قد تكون في طور الإدخال أو الإخراج أو التخزين أو التبادل بين النظم عبر الشبكات، وقد تخزن داخل النظم أو على وسائط تخزين خارجه؛
- الاتصالات: وتمثل شبكات الاتصال التي تربط الأجهزة التقنية ببعضها البعض، محليا، ودوليا وتتيح فرصة إختراق النظم عبرها، كما أنها، بذاتها، محل للاعتداء وموطن من مواطن الخطر الحقيقي.

ومحور الخطر، هو الإنسان، سواء المستخدم أو الشخص المناط به مهمات تقنية معينة تتصل بالنظام فإدراك هذا الشخص حدود صلاحياته، وإدراكه آليات التعامل مع الخطر، وسلامة الرقابة على أنشطته في حدود إحترام حقوقه القانونية، مسائل رئيسية يعنى بها الأمن الشامل، تحديدا في بيئة العمل المرتكزة على نظم الحاسوب وقواعد البيانات كما هو موضح في الشكل أعلاه.

المطلب الثالث: أثر تطبيق الإدارة الإلكترونية على إدارة المؤسسات الصحية

ظهرت تطبيقات هامة في مجال المعلوماتية الصحية والتكنولوجيات الحديثة فأثر ذلك على إدارة المؤسسات الصحية.

أولا: النظم المالية والإدارية

وهي تلك النظم التي تستخدم في مجال الأعمال الإدارية من أجل تسهيل وتقليل وقت إنجاز المهام منها ما يتعلق ب:¹

1. إنجاز الفواتير: وهي المتعلقة بكل من فواتير الأدوية والمستلزمات الطبية، فواتير الإقامة، فواتير متعلقة بالغذاء ومختلف التجهيزات الداخلية في خدمة الإيواء... الخ.

1- MEDPAC. report to the congress, *New Approaches In Medicare*. June 2004.P 160

2. تسجيل المرضى: أي تسجيل حركة الدخول والخروج للمرضى؛
3. شؤون الموظفين والأجور: وتشمل كافة العمليات المتعلقة بالموظفين من توظيف، ترقية، أجور،... الخ؛
4. الإدارة الإلكترونية للمواد: تستخدم المؤسسات الصحية هذا النظام من أجل متابعة وإدارة المخزون من المستلزمات الطبية والأدوية وغيرها من المواد، هذه التكنولوجيا مماثلة لنظام تخطيط موارد المؤسسات خارج القطاع الصحي.

ثانيا: النظم الطبية

وتشمل هذه النظم الأنواع الآتية:

- 1- نظام معلومات المخبر: في الوقت الحاضر هذه النظم تمثل حجر الزاوية للسجلات الصحية الإلكترونية، إذ يعتمد الطبيب كثيرا على نتائج التحاليل المخبرية لاتخاذ قرارات حاسمة تساعد في التوصل إلى تشخيص المرض ومن ثم تحديد الدواء والعلاج المناسبين، فابتداء من تسجيل طلبات التحاليل للمرضى، مروراً بتنظيم هذه الطلبات ضمن جداول إلكترونية، إلى توزيع التحاليل على أجهزة التحليل المناسبة، و انتظار صدور النتائج سواء كان تحصيلها ألياً بحيث يقدمها الجهاز نفسه أو يدوياً يجري إدخاله من قبل الطبيب وانتهاء بإعطاء المريض نتائج التحليل.¹
- 2- فوائد نظام المعلومات المختبر: تختلف الفوائد المرجوة من نظام معلومات المختبر باختلاف مستوى النظام ومكان تطبيقه، وإن كان هذا النظام محسوب أو يتم بطريقة تقليدية، وسيتم التركيز على الفوائد المرجوة من نظام معلومات مختبر محسوب، هذه الفوائد يمكن ذكرها في النقاط التالية:²
 - أ- إمكانية تقديم بعض المعلومات: يسهل نظام معلومات المختبر الحصول على إجابات للاستفسارات المطروحة عن تكلفة إجراء تحليل ما، وشروط أخذ العينة، وإمكانية إجراء أحد التحاليل في المختبر.
 - ب- توليد أوراق عمل: يقوم هذا النظام بطباعة أوراق عمل تحوي أسماء المرضى وأسماء التحاليل المطلوبة لهم مصنفة بحسب الإختصاصات المتوفرة في المخبر، وهذا عمل بحاجة إلى وقت طويل إذا ما تم القيام به يدوياً بسبب ضخامة العدد اليومي للطلبات.
 - ج- موثوقية عالية من العينات المستخدمة في التحليل: بسبب الكم الكبير من العينات المتداولة في المخابر قد يخطأ العاملون في تحديد عائلية بعض العينات فتكون النتيجة هي إجراء تحاليل لمريض بإستخدام دما وعينة

1- دلال سويسى، مرجع سابق، ص 58

2- مصباح عبد الهادي حسن الدويك، نظم المعلومات الصحية المحوسبة وأثرها على القرارات الإدارية والطبية، ماجستير، الجامعة الإسلامية غزة، 2010، ص 61

مريض آخر، يكمن الحل في تسجيل اسم العينة وتاريخها واسم المريض على هذه العينة قبل أخذها من المريض منعاً لارتكاب هذا الخطأ، وهذا ما يحققه نظام معلومات المختبر بطباعة لاصقات تحتوي على المعلومات المذكورة على الأقل مثل الرمز الرقمي يستخدم لتحديد هوية هذه العينة عند إجراء التحليل على أجهزة التحليل ضمن المختبر.

- **تحصيل نتائج التحليل من أجهزة التحليل:** في النظام غير المؤتمت طبعا لنتائج عن طريق أجهزة التحليل نفسها الموصولة بطابعة، ثم تجمع نتائج المريض بعضها إلى البعض وتسلم إليه دون احترام أسلوب مشترك لطباعة النتائج، وفي أحسن الأحوال تعاد طباعة النتائج عن طريق آلة كاتبة أو حاسوب باستخدام نظام تحرير مناسب، أما في النظام المؤتمت في جريت حصيل النتائج وفق أنظمة خاصة من أجهزة التحليل وتجمع آليا لتطبع بأسلوب موحد، فضلا عن الدقة في نقل المعلومات والسرعة الكبيرة في هذه العملية، والتي لها التأثير الكبير في تسريع العمل في المختبر وتحسينه.

- **مراقبة نتائج التحاليل الصادرة عن المختبر:** يضمن نظام المعلومات مرورا لنتائج المخبرية على المراقبة لضمان صحة هذه النتائج علميا.

- **إمكانية واسعة لإجراء دراسة لتطور حالة المريض:** لا يقف عمل المختبر عند إصدار نتائج تحليل المرضى بل يتعدا هل يصبح بالإمكان تزويد الطبيب المشرف على المريض بجدول، قد يكون مدعوما بالمخططات يبين تطور نتيجة تحليل ما أو عدة نتائج للمريض خلال مدة زمنية ما، وبالطبع هذا يعطي فكرة عن استجابة المريض للعلاج المتبع، مما يعود بالفائدة الكبيرة على تحديد العلاج المناسب لهذا المريض.

- **إمكانية واسعة لدراسات طبية إحصائية:** إن تراكم كميات هائلة من نتائج التحليل لمرضى قادمين من أماكن مختلفة وبشرائح عمرية واسعة يمكن أن يساعد الدارسين والباحثين باستخدام هذه النتائج لدراسات إحصائية، قد تدل على انتشار بعض الأمراض خلال مدة زمنية ما في بعض المناطق، أو انتشار الأمراض بين أحد الجنسين دون الآخر، أو بين أعمار محددة.¹

3 - نظام معلومات الأشعة: يمكن تعريفه بأنه عبارة عن أنظمة حاسوبية متكاملة تستخدم من قبل قسم الأشعة، ويقوم هذا النظام بتخزين الصور الطبية المختلفة ومعالجتها وتوزيعها وعرضها على مزودي الخدمة الصحية ذوي الاختصاص بشكل رقمي، ويرتبط هذا النظام بالأجهزة الطبية الموجودة منجهة ويتكامل مع الأنظمة الأخرى بالمستشفى منجهة أخرى.²

1- مصباح عبد الهادي حسن الدويك، مرجع سابق، ص- ص 61-62.

2- دلال سويسبي، مرجع سابق، ص- ص 59-60.

أ- فوائد نظام معلومات الأشعة: تتمثل فيما يلي:¹

- إرتفاع مردود الأداء في تصوير المرضى بشكل ملحوظ؛
- عدم تحمل أي تكلفة تتعلق بإستخدام أدوات تعليق الصور والأغلفة والملفات والملصقات وكل التكاليف المتعلقة بالتخزين التقليدي للأفلام؛
- لا ضرورة لتحمل تكلفة نقل الأفلام؛
- لم تعد هنالك مخاطر صحية ناتجة من تخزين الأفلام التي تحتوي على مواد كيميائية سامة؛
- لا مجال لإرتكاب الأخطاء في الأشعة؛
- حماية جيدة للبيانات؛
- تقلل الشكاوى المتعلقة بزحمة مواعيد التشخيص بالنسبة لمختلف الأجهزة؛
- تقليل تكاليف أرشفة وتخزين طويل الأجل للأفلام.

3 - نظام معلومات الصيدلة: يمكن تعريف نظام معلومات الصيدلة على أنه نظام معلومات مكون من مجموعة من النظم الحاسوبية المعقدة وهذه النظم تعمل على تحسين فعالية هذه الأقسام وسلامة المرضى وتخفيض التكاليف والتفاعل الكامل مع نظام معلومات المستشفى.

أ- فوائد نظام معلومات الصيدلة: لنظام معلومات الصيدلة فوائد عديدة نذكر منها مايلي:

- إمكانية معرفة رصيد الأدوية والمقدار المنصرف منه وجهته في أي قسم من الأقسام؛
- إمكانية الصرف والبيع عن طريق اسم الدواء أو الرمز الرقمي مع مراعاة تاريخ الصلاحية؛
- يساعد على تحسين الرعاية الصحية للمريض عن طريق إصداره تنبيهات إذا قام الطبيب بطلب أدوية يحصل بينها تفاعلات كيميائية سلبية، أو إذا كان المريض يعاني من حساسية عند إستخدام دواء محدد؛
- سهولة الجرد على الأدوية للصيدلي المسؤول عن جرد الأدوية؛
- سهولة إصدار بعض الإحصائيات والتقارير الهامة للجهات المعنية مثل ارتفاع استهلاك دواء معين؛
- يساهم في تقليل الأخطاء الناتجة عن عدم وضوح كتابة الطبيب للوصفات الطبية؛
- عدم السماح للطبيب بنسيان أي جزء من الوصفة الطبية من أسم ورقم المريض أو شيء يخص الأدوية في الوصفة من الجرعة أو المدة أو عدد مرات تعاطي الأدوية؛²

1- بشير كاجحة، دور تكنولوجيا المعلومات والاتصال في تحسين الإتصال الداخلي في المؤسسات الإستشفائية العمومية الجزائرية، ماجستير، جامعة قاصدي مرياح ورقلة، 2012/2013، ص 105.

2- دلال سويسي، مرجع سابق، ص- ص 59-60

- عدم ضياع الوصفة الطبية وهذه يشتكي منها كثير من المرضى بسبب عدم صرفها في الحال لوجود زحام في الصيدلية.¹

4- نظم إدخال الأوامر الطبية إلكترونياً:

يمكن تعريفه بأنه عبارة عن نظام آلي محوسب متكامل يتيح للأطباء إرسال وصفاتهم الدوائية، التحليلية والأشعة إلى الأقسام ذات الصلة كالصيدلة، المخبر والأشعة، وهذا النظام يشمل كل الأوامر التي يقوم الطبيب بتسجيلها في السجل الطبي للمريض مثل: طبيعة الغذاء للمريض، الأدوية، المحاليل والجرعات، مواعيد التحاليل والفحوصات الطبية وأي إجراءات طبية مطلوبة، مع السماح بالإضافة والتعديل لهذه الأوامر مثل إيقاف بعض الأوامر والأدوية، ترسل الأوامر تلقائياً إلى الجهة المختصة مثل المخبر، قسم الأشعة والأقسام الداخلية الأخرى.²

5- السجل الطبي الإلكتروني:³ يطلق عليه كذلك سجل المريض الإلكتروني والسجل الصحي الإلكتروني وتوجد حاجة لهذا السجل لتوثيق العناية الصحية للمريض، وسجل المريض يتكون من بيانات أساسية في أول السجل يتبعها هيكلية تسمى (SOAP) لكل مشكلة وهذا السجل يتضمن ثلاثة أقسام:

- بيانات المصدر (المقابلة، تاريخ الفحص الإكلينيكي)؛
- التشخيص؛
- العلاج.

أ- مزايا السجل الصحي الإلكتروني: أهم مزايا السجل الصحي الإلكتروني تكمن في النقاط التالية:

- التخلص من الورق الذي أصبح يهدد المنظمات الصحية بسبب السلبات المتعددة مثل بطء الحركة وصعوبة استرجاع معلوماته؛
- تحتوي السجلات الصحية الإلكترونية على العديد من المعلومات التي تساهم في تطوير البحث العلمي، كما تقوم بتزويد التقارير والإحصائيات الطبية والإدارية التي تخدم أنشطة المستشفى؛
- يوفر إمكانية ربط المستشفيات مع بعضها البعض؛
- يساعد على تحسين جودة الرعاية الصحية المقدمة للمريض عن طريق توفير المعلومات اللازمة في الوقت المناسب؛

1- مصباح عبد الهادي حسن الدويك، مرجع سابق، ص 65

2- عدمان محمد مريزق، مرجع سابق، ص 124.

3- دلال سويسبي، مرجع سابق، ص- ص 61-62.

- رفع كفاءة الخدمات الصحية وتوفير التكاليف عن طريق السرعة في تبادل المعلومات وتوفير العمالة والجهد المبذول من طرف الموظفين؛
- يعتبر السجل الصحي الإلكتروني نقطة التقاء جميع الأنظمة، لأن الملف الصحي الإلكتروني هو الذي يخزن فيه النتائج الطبية والتشخيصات والعلاجات والأدوية التي أجريت للمريض؛
- تعزيز التنسيق واستمرارية الرعاية، وتحسين الاتصالات في نقل المعلومات الصحية من خلال تضمينها جميع البيانات الصحية.

ثالثاً: مسار تطبيق نظام المعلومات الصحية

تتمثل مراحل وضع حيز التطبيق نظام المعلومات الصحية مؤسس على التكنولوجيا الجديدة للمعلومات والاتصالات في النقاط التالية:¹

1- **تصميم النظام:** يتعلق الأمر بتحديد قاعدة بيانات صحية تسمح بعملية جمع مهيكلة وغير مطولة، متعلقة بشبكة العلاج الموجودة على المستوى الوطني، ممتدة في الهياكل والموارد البشرية والأنشطة، وبمجرد تحديد فئات قاعدة البيانات الصحية على المستوى الوطني، يتم تفصيل هذه الأخيرة إلى عدة مستويات حسب تسلسل العلاج (مناطق صحية، ولايات، وأخيراً مؤسسات صحية).

2- **بدء تنفيذ نظام المعلومات الصحية الجديد:** ويكون ذلك عن طريق:

أ - وضع الهياكل المحددة على مستوى المؤسسات الصحية المكلفة بـ:

- إدارة إدماج التكنولوجيا الجديدة للمعلومات والاتصال (NTIC)، عن طريق تنمية تالية نظام المعلومات الموجودة.
- تنشيط وتنسيق العمليات المرتبطة بوضع نظم المعلومات الصحية الجديدة.
- مرافقة الأفراد العاملين في التكيف والتحكم في إدارة المعلوماتية الجديدة (حواسيب، برمجيات...).
- توكل هذه المهام إلى هذه الهياكل (مصالح الإعلام الآلي)، بهدف خلق وتحديث قاعدة البيانات على مستوى المؤسسات الصحية.

ب- وسائل بشرية: ممتدة في الكفاءات الضرورية لتشغيل إجمالي المسار (على مستوى الهيكلية المحددة مديرية الصحة والسكان، ووزارة الصحة).

1- عدمان محمد مريزق، مرجع سابق، ص- ص 128-129 .

ج- وسائل مادية وغير مادية: ويتعلق الأمر أساسا بالحواسيب، شبكات الاتصال من أجل نقل المعلومة.

2- تشغيل نظام المعلومات الصحية الجديدة: تتمثل قاعدة المعلومات الصحية الجديد في المؤسسة الصحية أين تم جمع المعلومة، معالجتها عن طريق برمجيات متخصصة، ثم تخزين في قاعدة البيانات الخاصة بالمؤسسة الصحية.

يتم إرسال جميع المعلومات الموجودة في قاعدة بيانات المؤسسات الصحية لكل ولاية عن طريق الشبكة الداخلية، إلى مديرية الصحة، وتحفظ في قاعدة بيانات الولاية بفضل برمجيات متخصصة (استخلاص، استغلال وتجميع البيانات).

خلاصة الفصل الثاني:

تعتبر المؤسسات الصحية من أهم المؤسسات في المجتمع، وذلك لأنها تستهدف كافة شرائحه وتعتمد على صحة الإنسان والذي هو عمود المجتمع، حيث أنها تعتمد على توليفة من الموارد المادية والبشرية تسعى من خلالها إلى تقديم الخدمات الصحية للمرضى، ثم تعمل على تحسين هاته الخدمات للوصول إلى تحقيق الجودة الأمر الذي تميزها عن غيرها من المؤسسات الصحية.

تتطلب المؤسسات الصحية أنظمة للمعلومات لتسهيل عملها وإدارتها وتساعد على إتخاذ القرارات المناسبة المبنية على أسس صحيحة، وتعمل على حماية هذه الأنظمة من خلال أمن نظم المعلومات.

ظهرت تطبيقات هامة في مجال المعلوماتية الصحية الحديثة أثرت على إدارة المؤسسات الصحية تتمثل في النظم المالية والإدارية، ونظم طبية منها الخاصة بالمخبر والأشعة والصيدلية، وإدخال الأوامر الطبية أيضا ظهور السجل الطبي الإلكتروني الذي سهل عملية متابعة المريض من جميع النواحي.

الفصل الثالث
أثر الإدارة الإلكترونية على
إدارة المؤسسة العمومية
للصحة الجوارية
- تبسة -

الفصل الثالث

أثر الإدارة الإلكترونية على إدارة المؤسسة العمومية للصحة الجوارية - تبسة-

مقدمة الفصل الثالث:

في سنة 2008 كان القطاع الصحي في الجزائر محل مراجعة حيث تشكل بناء جديد للخارطة الصحية، يركز على نوعين من المؤسسات، مؤسسات عمومية إستشفائية، وأخرى للصحة الجوارية. إذ تعد المؤسسة العمومية للصحة الجوارية تبسة من صنف مؤسسات الصحة الجوارية التي تسهر على تقديم الخدمات الصحية للمواطنين في أماكن كثيرة وبشكل مستمر، ما دفع بها إلى محاولة تبني الإدارة الإلكترونية لتحسين إدارتها واستعمالها للحصول على بيانات ومن ثم معالجتها لاتخاذ القرار المناسب، بغرض تحسين الخدمة المقدمة والوصول إلى تطلعات وطموحات المرضى.

سيركز هذا الفصل على دراسة أثر الإدارة الإلكترونية على إدارة المؤسسة على أثر الإدارة الإلكترونية على إدارة المؤسسة العمومية للصحة الجوارية -تبسة- من خلال ثلاثة مباحث كما يلي: تقديم المؤسسة العمومية للصحة الجوارية - تبسة؛ الإطار المنهجي للدراسة الميدانية؛ عرض وتحليل نتائج الاستبيان.

المبحث الأول: تقديم المؤسسة العمومية للصحة الجوارية تبسة

تعتبر المؤسسة العمومية للصحة الجوارية تبسة واحدة من أهم المؤسسات المكونة للقطاع الصحي في الولاية وهذا للدور الكبير الذي تلعبه في المجتمع نظرا لكونها تحتوي جميع الهياكل الصحية الجوارية.

المطلب الأول: تقديم المؤسسة العمومية للصحة الجوارية تبسة

تلعب المؤسسة العمومية للصحة الجوارية تبسة دورا هاما في المجتمع وذلك لكونها توفر الخدمات الصحية في أماكن كثيرة و قريبة من المرضى.

أولا: تعريف المؤسسة العمومية للصحة الجوارية تبسة

أنشئت المؤسسة العمومية للصحة الجوارية تبسة تبعا للمرسوم التنفيذي رقم 140/07 المؤرخ في 2007/05/19 حيث تعتبر مؤسسة عمومية ذات طابع إداري تتمتع بالشخصية المعنوية والاستقلال المالي وتوضع تحت وصاية الوالي. ومقرها الاجتماعي العيادة المتعددة الخدمات منسل خديجة بسكانسكا.

تتمثل مهام المؤسسة العمومية للصحة الجوارية تبسة في التكفل، بصفة متكاملة ومتسلسلة في ما يأتي:

- الوقاية والعلاج القاعدي؛
- تشخيص المرض؛
- العلاج الجوارى؛
- الفحوص الخاصة بالطب العام والطب المتخصص القاعدي؛
- الأنشطة المرتبطة بالصحة الإنجابية والتخطيط العائلي؛
- تنفيذ البرامج الوطنية للصحة والسكان؛

وتكلف بالخصوص بما يلي:

- المساهمة في ترقية وحماية البيئة في المجالات المرتبطة بحفظ الصحة والنقاوة ومكافحة الأضرار والآفات الاجتماعية.
- المساهمة في تحسين مستوى مستخدمي مصالح الصحة وتحديد معارفهم.
- يمكن استخدام مقر المؤسسة العمومية للصحة الجوارية تبسة ميدانا للتكوين الشبه الطبي والتكوين في التسيير الإستشفائي على أساس اتفاقيات تبرم مع مؤسسات التكوين كما تنص عليه المادة 09 من المرسوم التنفيذي المذكور أعلاه.

مما سبق يتضح لنا أن المؤسسة العمومية للصحة الجوارية تبسة مؤسسة عمومية ذات طابع إداري، مقرها العيادة المتعددة الخدمات منسل خديجة، تقوم بعدة مهام تتمثل في العلاج الوقائي والجوارى، الفحوصات العامة والمتخصصة وتشخيص المرض، الأنشطة المرتبطة بالأم والطفل. تعمل أيضا على حماية البيئة، وتحسين مستخدمي مصالح الصحة وتحديد معارفهم.

ثانيا: إمكانيات المؤسسة: تمتلك المؤسسة العمومية للصحة الجوارية تبسة إمكانيات عديدة تتمثل في:

1-الإمكانيات المادية: تتكون المؤسسة العمومية للصحة الجوارية تبسة من أربع عشرة عيادة متعددة الخدمات وستة وأربعون قاعة علاج مزودة بأحدث التجهيزات الطبية والمخبرية، بالإضافة إلى حضيرة السيارات المتكونة من مجموعة من سيارات الإسعاف لنقل المرضى وتحويلهم إلى المصالح العلاجية المختلفة، بالإضافة إلى سيارات نفعية تستعمل لأغراض ومهام إدارية، وكذلك شاحنتين واحدة لنقل البضائع والثانية مجهزة بمبرد لنقل الأدوية، ناهيك عن ذلك اعتمادها الكبير على أجهزة الإعلام الآلي وملحقاتها وهذا لسرعتها في معالجة المعلومة والبحث عنها وتقديمها في الآجال المحددة.

2-الإمكانات البشرية: بما أن الموارد البشرية هي المحور الأساسي الذي تدور حوله التنمية حيث تعتبر استثمارا بالنسبة لأي مؤسسة، ولهذا اهتمت المؤسسة العمومية للصحة الجوارية تبسة بتوفير إمكانات بشرية تقدم الخدمات المنشودة ومن هنا جاء توظيف الممارسين الطبيين العاميين والمتخصصين والمستخدمين شبه الطبيين للتكفل الأمثل بالمريض والصحة بصفة عامة، ولتكتمل هذه العملية من حيث الأسس التنظيمية والتقنية كان لزاما توظيف المستخدمين المنتمين للأسلاك المشتركة والعمال المهنيين والسواق والحجاب والعمال المتعاقدين، حيث يقارب تعداد المؤسسة تسعة مئة وأربعة وتسعون عاملا (حسب آخر الإحصائيات مارس 2017) موزعين عبر كامل المصالح الصحية والإدارية التابعة للمؤسسة، كما هو موضح في الجدول الآتي:

الجدول رقم (01): توزيع الموارد البشرية حسب المستوى الوظيفي

العدد	المستوى الوظيفي
07	أطباء مختصون
96	أطباء عامون
41	جراحي الأسنان عامون
09	الصيدلة العامون
471	الشبه الطبيين
80	الإداريين
98	العمال المهنيين
103	العمال في إطار الإدماج
89	البيولوجيون والنفسانيون
994	المجموع

المصدر: نيابة مديرية الموارد البشرية بالمؤسسة

ثالثا: أهداف المؤسسة و التزاماتها و علاقاتها مع المحيط

تبعاً لتوصيات الوزارة الوصية في شأن القطاع الصحة ولتحسين احتياجات العلاج وانعدام التسلسل في العلاج، ولأجل الموازنة بين طلب العلاج والعلاج المقدم في كل المناطق تم تميمين النشاطات المقدمة من طرف الهياكل الإستشفائية الخارجية وهذا لتقريب الصحة من المريض والعمل التسلسلي للتكفل الصحي حيث نحن من نقترّب من المريض لا المريض هو الذي يأتينا وفي هذا المسار استحدثت المؤسسة العمومية للصحة الجوارية تبسة.

المطلب الثاني: الهيكل التنظيمي للمؤسسة

يشمل التنظيم الداخلي للمؤسسة العمومية للصحة الجوارية تبسة عدة مديريات ومكاتب لتوزيع مختلف المسؤوليات والمهام اعتماداً على الوظائف والأنشطة التي يحددها الهيكل التنظيمي.

أولاً: التنظيم الداخلي للمؤسسة: يتوزع التنظيم الداخلي للمؤسسة كما يلي:

1- المدير: توضع المؤسسة تحت سلطة المدير الذي يعين بقرار من الوزير المكلف بالصحة وتنتهي مهامها حسب الشكل نفسه وهو مسئول عن حسن سير المؤسسة يمثلها أمام العدالة وفي جميع أعمال الحياة المدنية هو الأمر بالصرف في المؤسسة ومن مهامه الآتي:

- يحضر المشاريع التقديرية ويعد حسابات المؤسسة؛
- يعد مشروع التنظيم الداخلي والنظام الداخلي للمؤسسة؛
- ينفذ مداورات مجلس الإدارة؛
- يعد التقرير السنوي عن النشاط ويرسله إلى الإدارة الوصية بعد موافقة مجلس الإدارة عليه؛
- يبرم كل العقود والصفقات والاتفاقات في إطار التنظيم المعمول به؛
- يمارس السلطة السلمية على المستخدمين الخاضعين لسلطته؛
- يعين جميع مستخدمي المؤسسة باستثناء المستخدمين الذين تقرر طريقة أخرى لتعيينهم؛
- يمكنه تفويض إمضائه تحت مسؤوليته لمساعديه.

2- مكتب التنظيم العام ومكتب الاتصال: اللذان يقومان باستقبال مختلف الوثائق القادمة من الإدارات والتي تحتاج إلى توقيع من المدير العام واستقبال المكالمات الهاتفية.

3- المديرية الفرعية للمصالح الصحية: تقوم هذه الأخيرة بالسهر على مراقبة كل النشاطات الصحية على مستوى العيادة المتعددة الخدمات وقاعة العلاج ومصالح الخدمات كالمركز الوسيط للصحة العقلية وطب العمل ومصلحة علم الأوبئة والطب الوقائي ومصلحة دار السكري وتشمل ثلاثة مكاتب:

أ- مكتب الوقاية ونظافة المحيط: تتمثل مهامه في التلقيح، صحة الأم والطفل، المخططات الوطنية للصحة الأمراض المتنقلة عبر المياه والحيوان، نظافة المحيط عن طريق مكاتب حفظ الصحة والأعوان التابعين للمؤسسة في هذا المجال.

ب- مكتب القبول والتعاقد وحساب التكاليف: وتتمثل مهامه في الإشراف على العملية الإدارية لدخول المرضى في دور الولادة الإستشفائية وحساب الكلفة لكل مصاريف الاستشفاء وتطبيق نظام التعاقد.

ج- مكتب تنظيم النشاطات الصحية ومتابعتها وتقييمها: وتمثل مهامه في مراقبة كل الهياكل التابعة للمؤسسة لتقديم الخدمات الجيدة للمواطن وتقريب الصحة منه، إحصاء كل النشاطات المقدمة للمواطن من معاينة وجراحة الأسنان والحقن... الخ.

4- المديرية الفرعية للموارد البشرية: وتشمل مكاتبين:

أ- مكتب تسيير الموارد البشرية والمنازعات: يقوم هذا المكتب بمتابعة السيرة المهنية لكل المستخدمين، فتح مناصب عمل جديدة وإعداد المخططات السنوية التقديرية للتوظيف والتكوين والرسكلة، يعمل على تسيير الشؤون القانونية للمؤسسة وحل المنازعات التي تكون المؤسسة طرفا فيها.

ب- مكتب التكوين: يعمل على تكوين إطارات العمال وإعادة رسكلتهم وفق التطورات التكنولوجية والخاصة بميدان الصحة العمومية هذا بالإضافة إلى القيام بأيام دراسية وتكوينية تمس جميع الأسلاك (طبيين، شبه طبيين إداريين).

5- المديرية الفرعية للمالية والوسائل: وتشمل ثلاثة مكاتب:

أ- مكتب الميزانية والمحاسبة وإعداد كشوف الالتزام بالنفقات: ويتولون حفظ وتصنيف المستندات المرتبطة بتسيير الميزانية، تحضير مختلف العمليات المتعلقة بالميزانية والمحاسبة وتسجيلها ومسك الدفاتر المحاسبية وتقديم الكشوف الإجمالية الدورية طبقا للتشريع المعمول به، التدقيق في جميع العمليات المتعلقة بالميزانية والمالية ومراقبتها ومتابعتها.

ب- مكتب الصفقات العمومية: يسهر هذا المكتب على احترام التنظيم الذي يحكم إجراءات وكيفية تنفيذ الصفقات العمومية.

ج- مكتب الوسائل العامة والهياكل: يقوم هذا المكتب على تمويل المؤسسة وتزويدها بجميع ما تحتاجه من الأدوية والضمادات والمعدات الطبية واللقاحات ولوازم المخبر وأقسام الأشعة، اللوازم المكتبية، أدوات التنظيف قطع غيار السيارات ولوازم العمل وصيانة الهياكل الصحية وتزويد المؤسسة بكل احتياجاتها.

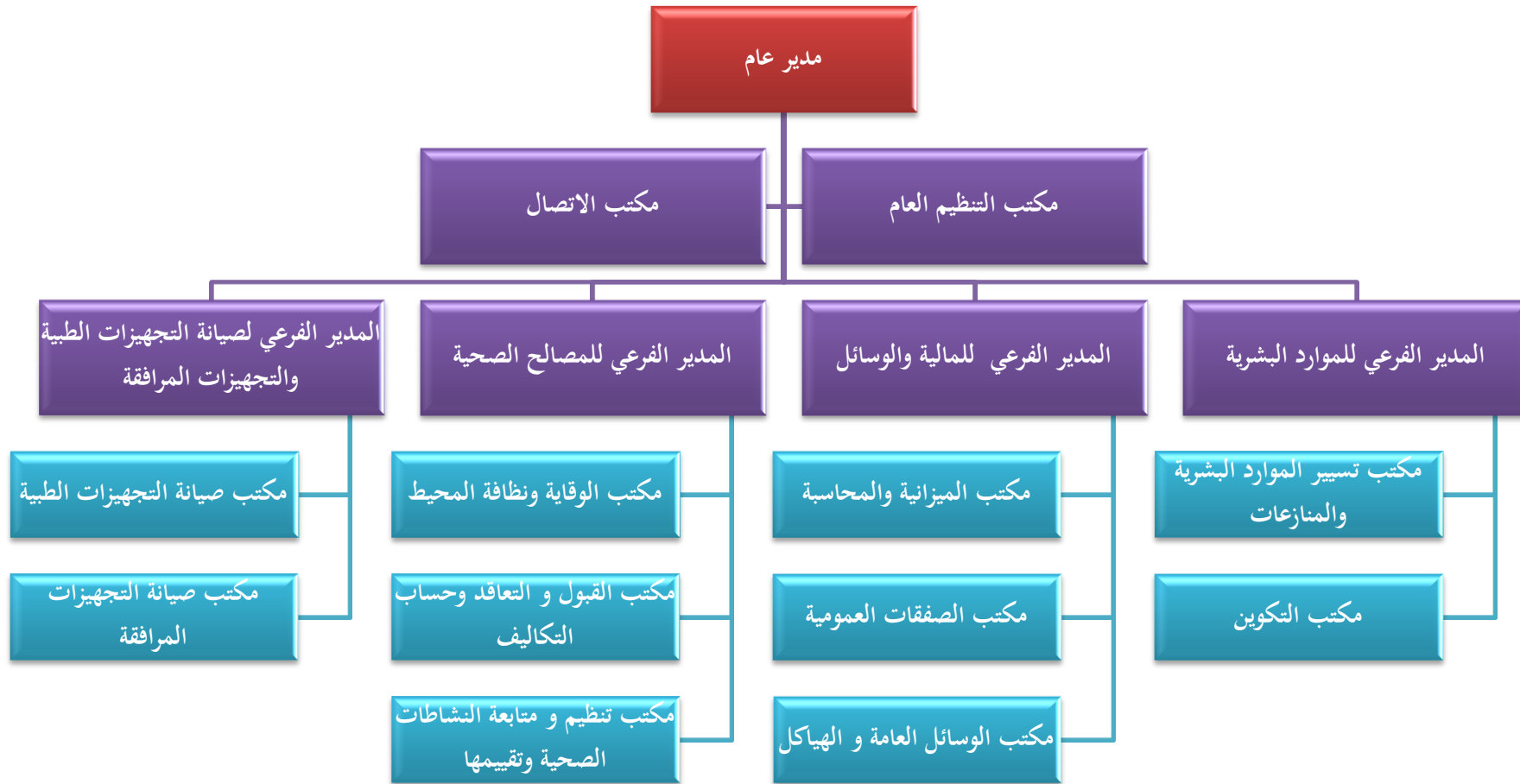
6- المديرية الفرعية لصيانة التجهيزات الطبية والتجهيزات المرافقة: وتشمل مكاتبين:

أ- مكتب صيانة التجهيزات الطبية: يقوم هذا المكتب بكل مهمة تصليح للأجهزة والمعدات الطبية وفحصها دوريا والسهر على العناية بالتجهيزات والمعدات الموجودة على مستوى المصالح الصحية كذلك الكشف عن عيوب المنشآت وجوانب قصورها والتبليغ بها وتداركها عند الاقتضاء.

ب- مكتب صيانة التجهيزات المرافقة: يقوم هذا المكتب بمهمة صيانة وتصليح الأجهزة المرافقة للأجهزة الطبية.

ثانيا: الهيكل التنظيمي للمؤسسة: مبدأ العلاقة بين مختلف المصالح داخل الهيكل التنظيمي هو مبدأ تكاملي طبقا للقانون الداخلي للمؤسسة بحيث تقوم كل مصلحة بأداء مهامها المسندة إليها قانونيا وتنظيما مما يمهد للمصالح الأخرى القيام بمهامها حيث يتم العمل على مستويات لا يمكن الانتقال إلى المستوى الموالي حتى ينتهي المستوى الذي هو في طور التنفيذ.

شكل رقم (05): الهيكل التنظيمي للمؤسسة



المصدر: نيابة مديرية الموارد البشرية بالمؤسسة.

المطلب الثالث: واقع الإدارة الإلكترونية في المؤسسة

تبذل المؤسسة العمومية للصحة الجوارية تبسة مجهودات جبارة لتبني مفهوم الإدارة الإلكترونية والعمل على تعميمها في كافة عملياتها ومديرياتها.

أولاً: نظام تسيير المرضى (مكتب الدخول): يعد مكتب الدخول من أهم المكاتب بالمؤسسة بحيث له علاقة مع المصالح الصحية وله علاقة مع المصالح الإدارية، فهناك مكتب رئيسي بمقر الإدارة ومكاتب فرعية في نقاط المناوبة

تجمع بياناتها وتقدمها في المكتب الرئيسي، فيتصل مع المصالح الطبية لمعرفة الوفيات، المواليد، وغيرها، ويتصل مع المصالح الإدارية للتصريح بالتكاليف وبعض الإحصائيات الأخرى، كما له إتصال خارجي أيضا مع البلدية، وكيل الجمهورية والشرطة.

يعتمد هذا المكتب على برمجيات حديثة للقيام بأنشطته، وكذا على أجهزة حاسوب وكوادر بشرية مؤهلة في مجال التكنولوجيات الحديثة.

ثانياً: نظام المعلومات المالية: يساهم هذا النظام في مساعدة مدير المديرية الفرعية للمالية والمحاسبة في أداء مهامه كونه يزود المدير بتقارير عن طريق شبكات الإتصال الداخلية بالمؤسسة، وهو بدوره يقوم بمعالجة البيانات المتواجدة بهذه التقارير عن طريق برمجيات متخصصة في هذا المجال ليحصل على معلومات تكون أيضا في شكل تقارير تفيد في إتخاذ القرار.

ثالثاً: نظام معلومات الموارد البشرية: المديرية الفرعية للموارد البشرية هي جزء هام من الإدارة يعني بشؤون المفردات والعاملين، بحيث تقوم بجمع بيانات عن موظفيها ومعالجتها إلكترونيا بغرض الوصول إلى قرار معين يخص التعيين التأهيل، التدريب، تطوير الكفاءات، وصف المناصب، التكوين، وغيرها.

تعتمد هذه المديرية الفرعية على تكنولوجيات الإعلام والإتصال لغرض التسيير الجيد لأنشطتها، من خلال الإعتماد على برمجيات متخصصة لتحليل البيانات، كذلك القيام بمختلف الأعمال الخاصة بالمديرية، أيضا تخزين لكافة الأنشطة إلكترونيا، عمل ملف إلكتروني لكل عامل بالإضافة إلى الملف على الشكل الورقي.

رابعاً: الإتصال بين المصالح عن طريق شبكة محلية: كان الرابط في المؤسسة بين المصالح بواسطة الكوابل لكن نظرا لإنتشار شبكات الإتصال الحديثة أصبح الرابط اللاسلكي عن طريق شبكات الإتصال الداخلية intranet بين المصالح، لتسهيل العمليات الإدارية وتقليص عنصر الوقت والجهد والتكلفة.

خامسا: الإتصال مع المؤسسات الأخرى: كان الإتصال مع المؤسسات الأخرى عن طريق البريد العادي والمعاملات الورقية، ثم مع ظهور التطور التكنولوجي إعتمدت المؤسسة على وسائل الإتصال الحديثة من فاكس وهاتف، وبعدها تم الإعتماد على شبكات الإتصال الخارجية وعن طريق البريد الإلكتروني لسرعة إنجاز العمليات.

المبحث الثاني: الإطار المنهجي للدراسة الميدانية

من المتفق عليه أنه لكل بحث علمي إطاره المنهجي، الذي يتم إتباعه لخصر مختلف جوانب البحث وأبعاده في مراحل تسهل عملية الدراسة، ويعتبر هذا الإطار بمثابة مدخل لعرض النتائج والتحليلات اللازمة للإجابة عن مختلف أسئلة البحث، ومن ثمة التحقق من الفرضيات المقدمة، وسيضمن الإطار المنهجي الخاص بهذه الدراسة تحديد مجتمع الدراسة وبناء أداة الدراسة (الإستمارة) وإجراءات تطبيقها.

المطلب الأول: تحديد مجتمع الدراسة

من الأمور المهمة في هذه الدراسة هو تحديد مجتمع الدراسة، حتى يتم الاعتماد عليه في تحليل أجوبة الاستمارة والوصول من خلالها إلى نتائج موثوقة تمثل المجتمع الأصلي ككل.

يتمثل المجتمع الكلي لهذه الدراسة في مجموع الإداريين في المؤسسة العمومية للصحة الجوارية تبسة، ويبلغ حجم المجتمع الكلي للدراسة أي عدد الإداريين في المؤسسة العمومية للصحة الجوارية تبسة ثمانون (80) موظفا موزعين على مختلف المصالح والأقسام الإدارية والتقنية بالمؤسسة.

إستهدفت الدراسة كل مفردات المجتمع المقدر بـ (80) موظفا إداريا، ويعود سبب الإعتماد على مجتمع الدراسة كاملا لصغر حجمه. ولجمع البيانات تم توزيع الإستمارات من قبل القائمين بالبحث بمساعدة المشرف من طرف المؤسسة، بحيث بعد توزيع (80) إستمارة على المجتمع تمت إستعادتها كلها، أستبعدت منها إستمارتين لعدم صلاحيتها للتحليل الإحصائي بسبب عدم إكتمال بياناتها الأساسية، وبالتالي أصبح عدد الإستمارات الصالحة للتحليل (78) إستمارة من إجمالي عدد الإستمارات الموزعة، كما هو مبين في الجدول رقم 02.

الجدول رقم (02): الإستمارات الموزعة والمسترجعة

عدد الإستمارات المقبولة للتحليل	عدد الإستمارات المستبعدة	عدد الإستمارات المسترجعة	عدد الإستمارات الموزعة
78	02	80	80

المصدر: من إعداد الطالبتين.

المطلب الثاني: أدوات البحث وطرق جمع المعلومات

تعتمد نتائج البحوث على المنهج المستخدم والأدوات المستخدمة في البحث التي يستعين بها الباحث في جمع معطياته، ونظراً لتعدد مصادر جمع البيانات فقد تم الإستعانة في الحصول على البيانات العلمية والموضوعية التي تخدم أهداف الدراسة بوسائل أخرى تتمثل فيما يلي:

أولاً: الإستمارة

تعتبر الإستمارة من الأدوات الأساسية لجمع البيانات، فهي مجموعة من الأسئلة المصاغة بطريقة خاصة تهدف بالدرجة الأولى للحصول على معلومات يراها الباحث ضرورية لتحقيق أغراض بحثه وللحصول على آراء المبحوثين حول ظاهرة أو موقف معين.

وقد قسمت الاستمارة إلى جزئين أساسيين و فيما يلي وصف لهما:

- الجزء الأول: يشتمل على متغيرات الدراسة الديمغرافية والمتمثلة في كل من الجنس، العمر، المستوى التعليمي وسنوات الخبرة.

- الجزء الثاني: ويتضمن أسئلة الدراسة التي يقدر عددها بثمانية عشر سؤالاً، تم تقسيمها على محورين أساسيين يعكسان القضايا الأساسية التي تتناولها الدراسة، ويمكن توضيح ذلك من خلال الجدول التالي:

الجدول رقم (03): توزيع أسئلة الاستجابة على محاور الدراسة

محاور الدراسة	المحاور الفرعية	تسلسل الفقرات
المحور الأول: واقع الإدارة الإلكترونية بالمؤسسة	البناء الشبكي للإدارة الإلكترونية	من الفقرة رقم 1-10
	عناصر الإدارة الإلكترونية	من الفقرة 1-2-3
	تطبيق الإدارة الإلكترونية	من الفقرة 4-5-6-7
		من الفقرة 8-9-10
المحور الثاني: إدارة المؤسسات الصحية		من الفقرة 11-18

المصدر: من إعداد الطالبتين.

وبعد إعداد الاستمارة تم عرضها على عدد من المحكمين وتم تعديل الاستمارة حسب الملاحظات الموجهة كما تم اعتماد النسخة النهائية بعد إطلاع وموافقة الأستاذ المشرف، وتجدر الإشارة إلى أنه تم الاعتماد على تكرار بعض الأسئلة في هذا الاستبيان بطريقة مختلفة من أجل التأكد من إطلاع المستجوب وقدرته على الإجابة.

وقد صيغت الاستمارة وفق سلم ليكرت الخماسي والمتكون من الدرجات الخمسة للموافقة الموالية:

- إعطاء 01 درجة للإختيار غير موافق بشدة؛
- إعطاء 02 درجة للإختيار غير موافق؛
- إعطاء 03 درجت للإختيار محايد؛
- إعطاء 04 درجة للإختيار موافق؛
- إعطاء 05 درجة للإختيار موافق بشدة.

وتقاس درجة الموافقة كالآتي:

0	2,5	3,5	5	
منخفضة	متوسطة		مرتفعة	درجة الموافقة

وعلى هذا الأساس سيكون المتوسط الحسابي لإجابات مفردات الدراسة عن كل سؤال من المحاور.

تم تحديد طول خلايا مقياس ليكرت للتدرج الخماسي (الحدود الدنيا والعليا) عن طريق حساب المدى $(4=1-5)$ ومن ثم تقسيمه على أكبر قيمة في المقياس للحصول على طول الخلية أي $(0.80=5/4)$ وبعد ذلك تم إضافة هذه القيمة إلى بداية المقياس وهي واحد وذلك لتحديد الحد الأعلى لهذه الخلية.

ثانيا: الملاحظة

إستخدمت الملاحظة المباشرة بغرض التأكد من فرضيات الدراسة، وتشخيص وضع المؤسسة محل الدراسة وكذا الحصول على معلومات لم يتم الحصول عليها من المبحوثين مباشرة، ولتوضيح عناصر لم يتم التطرق لها بالتفصيل في استمارة البحث.

ثالثا: المقابلة

تعرف المقابلة بأنها تفاعل لفظي بين شخصين في موقف مواجهة، حيث يحاول أحدهما وهو الباحث القائم بالمقابلة أن يستشير على بعض المعلومات أو التعبيرات لدى الآخر وهو المبحوث والتي تدور حول آرائه ومعتقداته.

وقد تم الإعتماد على المقابلة تدعيما للإستمارة في جمع البيانات والمعلومات اللازمة لموضوع الدراسة، لما توفره لنا من إمكانية للتحكم في مدتها، وتميزها بالمرونة، ومتابعة ردود أفعال المبحوث وكذا إمكانية الحصول على معلومات من المصدر مباشرة دون وسيط، إضافة إلى إمكانية شرح أي سؤال أو إعادة صياغته إذا رأينا أن المبحوث لم يفهم السؤال جيدا، إضافة إلى مجموعة المقابلات الحرة مع المشرفين في المؤسسة والعاملين وهذا لمعرفة الظروف التي يعملون فيها.

إضافة إلى الإطلاع على الموقع الخاص بالمؤسسة فيما يخص الجانب التاريخي للمؤسسة وموقعها وإمكاناتها، أما فيما يخص البيانات الخاصة بالمؤسسة والهيكل التنظيمي لها فقد تم الحصول عليه من قسم الموارد البشرية ومن ثم إجراء زيارات لكافة الأقسام الخاصة بالمؤسسة من أجل شرح مهام كل مصلحة.

المطلب الثالث: الأساليب الإحصائية المستعملة لتحليل البيانات

في الدراسات الوصفية التحليلية ودراسات العلاقات بين متغيرين وأكثر فإن الباحث يعتمد على الطرق الإحصائية حتى يتمكن من وصف المتغيرات وتحديد نوعية العلاقة الموجودة بينها.

وتم الإعتماد في معالجة البيانات إحصائيا على برنامج الحزم الإحصائية الإجتماعية "SPSS"، حيث تضمنت المعالجة الإحصائية الموالية:

أولا: التكرارات والنسب المئوية

حيث استخدمت في وصف خصائص مجتمع الدراسة، ولتحديد الاستجابة تجاه محاور أداة الدراسة وتحسب بالقانون الموالي:

$$\frac{\text{تكرار المجموعة} \times 100}{\text{المجموع الكلي للتكرارات}} = \text{النسب المئوية}$$

ثانيا: معامل ارتباط ألفا كرونباخ

يستخدم لتحديد معامل ثبات أداة الدراسة، ويعبر عنه بالمعادلة الموالية:

$$\alpha = \frac{n}{n-1} \left(1 - \frac{\sum v_i}{v_t} \right)$$

حيث: α يمثل ألفا كرونباخ.

n يمثل عدد الأسئلة.

v_t يمثل التباين في مجموع المحاور للإستمارة .

v_i يمثل التباين لأسئلة المحور.

ويعبر معامل ألفا كرونباخ cronbach's alpha للاتساق الداخلي عن مدى استقرار وثبات الظاهرة

ويمكن توضيح ذلك من خلال الجدول التالي :

الجدول رقم (04): اختبار ألفا كرونباخ لقياس ثبات الاستبانة

المحور	واقع الإدارة الإلكترونية بالمؤسسة	إدارة المؤسسات الصحية	الإستبيان الكلي
معامل الثبات	0.905	0.907	0.941

المصدر: من إعداد الطالبتين بالاعتماد على نتائج تحليل SPSS.

من خلال الجدول أعلاه يتضح أن قيمة معامل ألفا كرونباخ مرتفعة لكل محور من محاور الإستبيان كذلك فإن قيمة ألفا كرونباخ لجميع فقرات الاستبيان كانت (0.941) وهي نسبة مرتفعة أكبر من (0.60) تسمح باستعمال الاستمارة والوثوق في النتائج المتوصل إليها.

ثالثا: المتوسط الحسابي والانحراف المعياري

تم حسابهما لتحديد استجابات مفردات الدراسة نحو محاور وأسئلة أداة الدراسة، حيث أن الانحراف المعياري عبارة عن مؤشر إحصائي يقيس مدة التشتت في التغيرات، ويعبر عنه بالعلاقة التالية:

$$\delta = \sqrt{\frac{\sum(x_i - \bar{x})^2}{N}}$$

رابعا: معامل ارتباط بيرسون والانحدار

لتحديد مدى ارتباط متغيرات الدراسة ببعضها، وتم حسابهما انطلاقا من برنامج الحزم الإحصائية الاجتماعية *SPSS*.

المبحث الثالث: عرض وتحليل نتائج الاستبيان

يتضمن هذا المبحث عرض لنتائج الدراسة الميدانية وتحليلها ومناقشتها وفقا للأهداف والأسئلة والفرضيات الموضحة سابقا، بداية بتحليل إجابات مفردات المجتمع على الأسئلة والعبارات الواردة في الاستمارة، وفي الجزء الأخير سيتم القيام باختبار فرضيات البحث الموضوعية والتوصل للنتائج والتوصيات على ضوء ذلك.

المطلب الأول: توزيع خصائص مفردات المجتمع من حيث بياناته الشخصية

تضمنت الإستبانة مجموعة من الخصائص التي تم دراستها وإسقاطها على مجتمع البحث والتي تتمثل في: الجنس، العمر، المستوى التعليمي، سنوات الخبرة، والتحليل مبين من خلال الجداول التالية:

أولا: متغير الجنس

يوضح الجدول التالي توزيع مفردات المجتمع من حيث متغير الجنس.

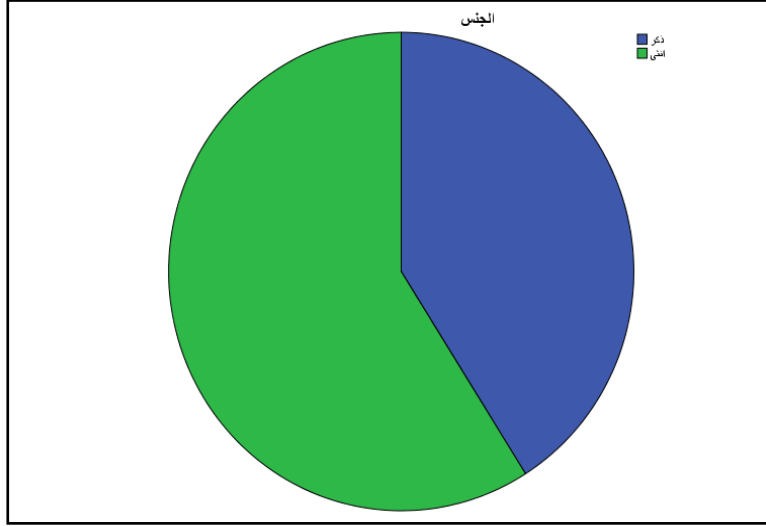
الجدول رقم (05): توزيع خصائص المجتمع من حيث متغير الجنس

النسبة (%)	التكرارات	الجنس
41	32	ذكر
59	46	أنثى
100	78	المجموع

المصدر: من إعداد الطالبتين بالاعتماد على نتائج تحليل SPSS.

يتضح من خلال الجدول أعلاه والشكل التالي أن نسبة المبحوثين أغلبيتهم إناث، وهذا راجع لطبيعة توجه المجتمع ونظرتهم للعمل في الإدارات والمؤسسات العمومية، بحيث تكون للمرأة مكانة هامة في أغلب المؤسسات والإدارات لكونها تساهم بشكل فعال ومعترف به في تحسين القيمة المضافة للمؤسسات، والشكل الموالي يوضح هذه النسب.

الشكل رقم (06): توزيع خصائص المجتمع من حيث متغير الجنس.



المصدر: تم إعداده بناء على ما ورد في الجدول رقم (05).

ثانيا: متغير العمر

يوضح الجدول التالي توزيع مفردات المجتمع من حيث متغير العمر.

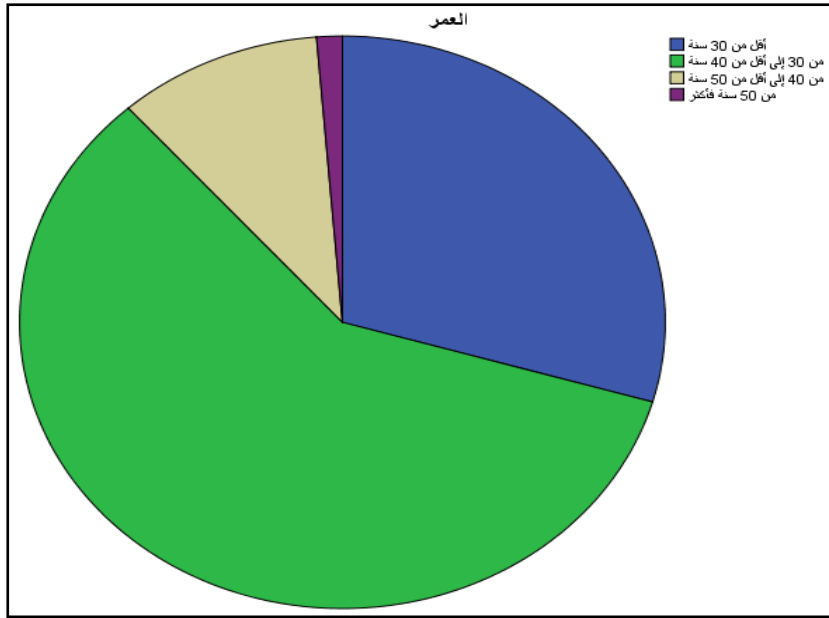
الجدول رقم (06): توزيع خصائص المجتمع من حيث متغير العمر

النسبة (%)	التكرارات	العمر
29.5	23	أقل من 30 سنة
59	46	من 30 سنة إلى أقل من 40 سنة
10.3	8	من 40 سنة إلى أقل من 50 سنة
1.3	1	من 50 سنة فأكثر
100	78	المجموع

المصدر: من إعداد الطالبتين بالاعتماد على نتائج تحليل SPSS.

يتضح من خلال الجدول أعلاه أن نسبة العمال الذين تتراوح أعمارهم من 30 سنة إلى أقل من 40 سنة هي 59% ثم تليها نسبة 29.5% للعمال الذين أعمارهم أقل من 30 سنة، أما النسب المتبقية فتتوزع بين 10.3% للفئة التي تتراوح أعمارهم من 40 سنة إلى أقل من 50 سنة ثم تليها نسبة 1.3% للعمال الذين أعمارهم من 50 سنة فأكثر، ويمكن تفسير ذلك بأن المؤسسة تسعى إلى توظيف فئة الشباب وهذا يعكس سياسة المؤسسة في تشييب اليد العاملة للاستفادة من آرائهم واقتراحاتهم وطموحاتهم، والشكل الموالي يوضح هذه النسب.

الشكل رقم (07): توزيع خصائص المجتمع من حيث متغير العمر.



المصدر: تم إعداده بناء على ما ورد في الجدول رقم (06)

ثالثا: متغير المستوى التعليمي

يوضح الجدول التالي توزيع مفردات المجتمع من حيث متغير المستوى التعليمي.

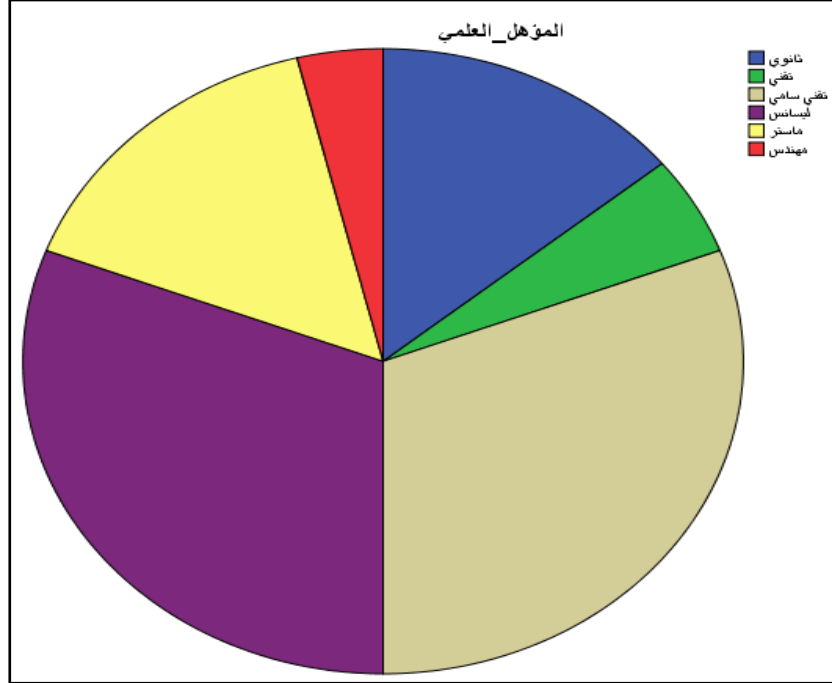
الجدول رقم (07): توزيع خصائص المجتمع من حيث متغير المستوى التعليمي

النسبة (%)	التكرارات	المستوى التعليمي
14.1	11	ثانوي
5.1	4	تقني
30.8	24	تقني سامي
30.8	24	ليسانس
15.4	12	ماستر
3.8	3	مهندس
100	78	المجموع

المصدر: من إعداد الطالبتين بالاعتماد على نتائج تحليل SPSS.

من خلال الجدول أعلاه يتضح أن أكبر نسبة حصلت عليها فئة العمال ذوي مستوى ليسانس وتقني سامي بنفس النسبة بنسبة 30.8%، وتليها نسبة مستوى الماستر ب 15.4%، وثنانوي 14.1%، ومستوى التقني 5.1% ونسبة المهندسين ب 3.8% وهي اقل نسبة مستوى للمؤهل العلمي، وهذا يدل على ارتفاع المستوى التعليمي للعمال مما يعني أن إجاباتهم على الأسئلة سوف تتأثر بخلفتهم العلمية، إضافة إلى وجود كوادر مؤهلة علميا يمكن للمؤسسة استثمار قدراتهم في خلق وتوليد معارف جديدة تستفيد منها في تحسين إنتاجيتها والشكل الموالي يوضح هذه النسب.

الشكل رقم (08): توزيع خصائص المجتمع من حيث متغير المستوى التعليمي.



المصدر: تم إعداده بناء على ما ورد في الجدول رقم (07)

رابعا: متغير سنوات الخبرة

يوضح الجدول التالي توزيع مفردات المجتمع من حيث متغير سنوات الخبرة.

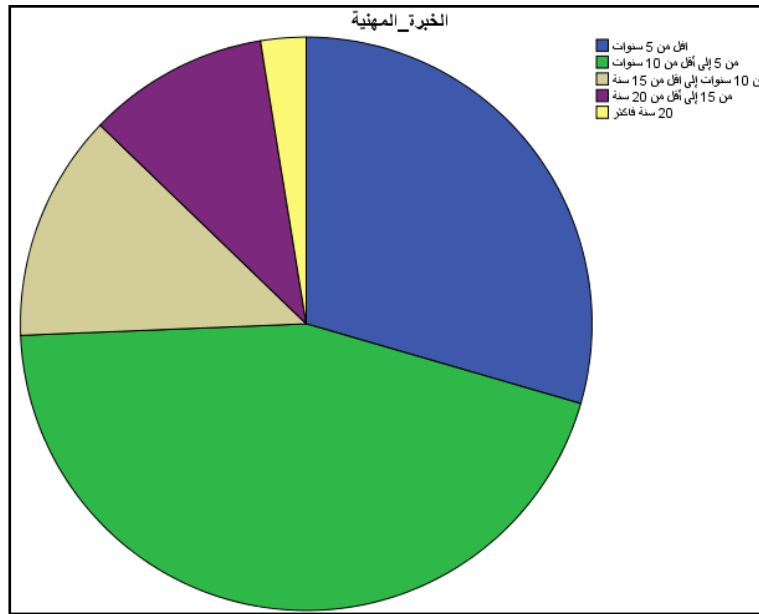
الجدول رقم (08): توزيع خصائص المجتمع من حيث متغير سنوات الخبرة.

النسبة (%)	التكرارات	سنوات الخبرة
29.5	23	أقل من 05 سنوات
44.9	35	من 5 إلى 10 سنوات
12.8	10	من 10 إلى أقل من 15 سنة
10.3	8	من 15 إلى أقل من 20 سنة
2.6	2	20 سنة فأكثر
100	78	المجموع

المصدر: من إعداد الطالبتين بالاعتماد على نتائج تحليل SPSS

حسب نتائج الجدول أعلاه يتبين أن نسبة 44.9% للعمال الذين لديهم خبرة مهنية من 05 إلى 10 سنوات ونسبة للذين تتراوح خبرتهم المهنية من أقل من 05 سنوات بـ 29.5%، ثم مرورا إلى نسبة 12.8% للعمال الذين تتراوح خبرتهم المهنية من 10 سنوات إلى أقل من 15 سنة، أما الفئة تمثل نسبة 10.3% من 15 إلى أقل من 20 سنة وتليها أقل نسبة لسنوات الخبرة 20 سنة فأكثر 2.6%، ويمكن تفسير هذه النتائج بأن المؤسسة تعتمد على اللجوء إلى ذوي الخبرة للاستفادة من التجارب السابقة، والشكل الموالي يوضح هذه النسب.

الشكل رقم (09): توزيع خصائص المجتمع من حيث متغير سنوات الخبرة.



المصدر: تم إعداده بناء على ما ورد في الجدول رقم (08).

المطلب الثاني: تحليل بيانات متغيرات الدراسة

في هذا المطلب سيتم عرض وتحليل البيانات الأساسية، والتي تمثل إجابات مفردات المجتمع نحو متغيرات الدراسة الواردة في أداة الدراسة المتمثلة في الاستبيان، وقد تم الاستعانة في ذلك ببرنامج "SPSS20".

أولا: تحليل إجابات مفردات المجتمع نحو محور واقع الإدارة الإلكترونية بالمؤسسة

يوضح الجدول الموالي توزيع إجابات المفردات نحو محور واقع الإدارة الإلكترونية بالمؤسسة وكذلك التوزيع النسبي والمتوسط الحسابي والانحراف المعياري.

الجدول رقم (09): المتوسط الحسابي والانحراف المعياري لكل فقرة من فقرات المحور الأول

واقع الإدارة الإلكترونية بالمؤسسة										
رقم العبارة	المقياس	غير موافق بشدة	غير موافق	محايد	موافق	موافق بشدة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	النتيجة	الترتيب
1	التكرار	14	13	7	34	10	3.17	1.352	متوسط	6
	النسبة	17.9	16.7	9	43.6	12.8				
2	التكرار	9	9	4	39	17	3.59	1.273	مرتفع	2
	النسبة	11.5	11.5	5.1	50	21.8				
3	التكرار	14	17	20	28	9	3.01	1.334	متوسط	7
	النسبة	17.9	21.8	12.8	35.9	11.5				
4	التكرار	4	4	16	45	15	3.81	0.981	مرتفع	1
	النسبة	5.1	5.1	12.8	57.7	19.2				
	النسبة	5.1	5.1	12.8	57.7	19.2				
5	التكرار	6	11	12	38	11	3.47	1.136	مرتفع	4
	النسبة	7.7	14.1	15.4	48.7	14.1				
6	التكرار	8	11	10	31	18	3.51	1.277	مرتفع	3
	النسبة	10.3	14.1	12.8	39.7	23.1				
7	التكرار	5	15	16	27	15	3.41	1.189	مرتفع	5
	النسبة	6.4	19.2	20.5	34.6	19.2				
8	التكرار	12	17	12	33	4	3.00	1.217	متوسط	8
	النسبة	15.4	21.8	15.4	42.3	5.1				
9	التكرار	18	23	13	21	3	2.59	1.221	منخفض	9
	النسبة	23.1	29.5	16.7	26.9	3.8				
10	التكرار	23	16	11	24	4	2.62	1.331	متوسط	10
	النسبة	29.5	20.5	14.1	30.8	5.1				
إجمالي متوسطات والانحراف المعياري لواقع إدارة الإلكترونية في المؤسسة										
							3.21	0.856	متوسط	

المصدر: من إعداد الطالبتين بالاعتماد على نتائج تحليل SPSS.

بلغ المتوسط الحسابي الكلي لمحور واقع الإدارة الإلكترونية في المؤسسة 3.21، أي بدرجة متوسط حسب مقياس ليكارت الخماسي، وبانحراف معياري 0.856، مما يدل على أن هناك توافق حول فقرات المحور الأول.

وقد بلغ المتوسط الحسابي أعلى قيمة له 3.8 بانحراف معياري قدره 0.981 عند الفقرة رقم (04) مما يدل على أن المؤسسة تقوم بحفظ وتخزين لنسخ إضافية من العمل المنجز إلكترونياً، كما بلغ المتوسط الحسابي المرتبة الثانية بقيمة 3.59 عند الفقرة رقم (02) بانحراف معياري قدره 1.273 وهذا ما يترجم درجة مرتفع أي أن المؤسسة تتوفر على موارد بشرية مؤهلة في مجال الإعلام الآلي، أما 3.51 تمثل المرتبة الثالثة للمتوسط الحسابي في الفقرة رقم (06) بانحراف معياري قدره 1.277، وهذا ما يترجم درجة مرتفع، ومن خلاله يتضح أن المؤسسة تتوفر على شبكة اتصال داخلي (intranet) وخارجي (extranet)، وبلغت المتوسطات الحسابية للفقرتين (05) و(07) بترتيب المرتبة الرابعة والخامسة بـ 3.47، 3.41، وانحرافين معياريين 1.136 و1.1189، وهذا ما يترجم درجة مرتفع، وهذا يدل على أن المؤسسة تقوم بمعالجة مشكلات الشبكات والأجهزة الإلكترونية حال حدوثها، وتعتمد على برمجيات خاصة من أجل تسهيل جمع ومعالجة المعلومات المرتبطة بنشاطها. وبلغت المتوسطات الحسابية لل فقرات (01) و(03) و(08) و(10)، بـ 3.17، 3.01، 3.00، 2.62 وانحرافات معيارية على التوالي 1.352، 1.334، 1.217، 1.331، بترتيب كالتالي: 6-7-8-10، وهذا ما يترجم درجة متوسط، مما يدل أنه في المؤسسة هنالك تحديث مستمر لأجهزة الحاسوب، وأنها تمتلك موقعا إلكترونياً يتيح مجموعة واسعة من المعلومات حول أنشطتها، كما أنها تقوم بتحديث لبرامج الأنشطة الإدارية الإلكترونية بشكل مستمر، بالإضافة لإجراء دورات تدريبية في مجال الإدارة الإلكترونية لموظفي المؤسسة، وبلغ المتوسط الحسابي للفقرة (09) بـ 2.59 وهذا ما يترجم درجة منخفض وانحراف معيار قدره 1.221، وهذا يدل على أن المؤسسة لا تهتم بعملية تواصل المعلومات بين موظفي الإدارة إلكترونياً.

ثانياً: تحليل إجابات مفردات المجتمع نحو محور إدارة المؤسسات الصحية

يوضح الجدول الموالي توزيع إجابات المفردات نحو محور إدارة المؤسسات الصحية، وكذلك التوزيع النسبي والمتوسط الحسابي والانحراف المعياري.

الجدول رقم (10): المتوسط الحسابي والانحراف المعياري لكل فقرة من فقرات المحور الثاني

المحور الثاني: إدارة المؤسسات الصحية										
رقم العبارة	المقياس	غير موافق بشدة	غير موافق	محايد	موافق	موافق بشدة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	النتيجة	الترتيب
11	التكرار	8	14	14	35	7	3.24	1.164	متوسط	6
	النسبة	10.3	17.9	17.9	44.9	9				
12	التكرار	11	15	16	28	8	3.69	1.097	مرتفع	1
	النسبة	14.1	19.2	20.5	35.9	10.3				
13	التكرار	20	20	12	21	5	3.09	1.240	متوسط	5
	النسبة	25.6	25.6	15.4	26.9	6.4				
14	التكرار	11	17	14	27	9	2.63	1.300	متوسط	8
	النسبة	14.1	21.8	17.9	34.9	11.5				
15	التكرار	7	12	13	37	9	3.08	1.267	متوسط	7
	النسبة	9	15.4	16.7	47.4	11.5				
16	التكرار	5	15	20	30	8	3.37	1.152	متوسط	2
	النسبة	6.4	19.2	25.6	38.5	10.3				
17	التكرار	5	14	13	39	7	3.27	1.089	متوسط	4
	النسبة	6.4	11.9	16.7	50	9				
18	التكرار	12	17	12	33	4	3.37	1.082	متوسط	3
	النسبة	15.4	21.8	15.4	42.3	5.1				
جمالي متوسطات والانحراف المعياري إدارة المؤسسات الصحية										
							3.22	0.915	متوسط	

المصدر: من إعداد الطالبتين بالاعتماد على نتائج تحليل SPSS

بلغ المتوسط الحسابي الكلي لمحور إدارة المؤسسات الصحية 3.22 بدرجة متوسط حسب مقياس ليكارت الخماسي، وانحراف معياري قدره 0.915 مما يدل على أن هناك توافق حول فقرات المحور الثاني؛

بلغ المتوسط الحسابي في كل من الفقرة رقم (12) المرتبة الأولى بقيمة 3.69 وانحراف معياري قدره 1.097 بدرجة مرتفع، مما يدل على أن التخطيط الصحي يعتبر جزءا هاما من إدارة المؤسسات الصحية.

حصلت كل من الفقرة رقم (11) و(13) و(14) و(15) و(16) و(17) و(18) على متوسط حسابي بقيمة 3.24، 3.09، 2.63، 3.08، 3.37، 3.27، 3.37، وانحراف معياري قدره: 1.164-1.250-1.300-1.267-1.152-1.089-1.082، على التوالي بدرجة متوسط مما يدل

على أنه يتم وضع أهداف شهرية تعمل المؤسسة الصحية على تحقيقها، لتقسيم الصلاحيات والسلطات والتنسيق ما بينها بالشكل الذي يضمن تحقيق المؤسسة لأهدافها، هذا بإشراك مختلف المستويات الوظيفية في إتخاذ القرارات، بتحفيز الموظفين من قبل المسؤولين تبعاً لأدائهم، بعد رقابة مستمرة على أنشطة المؤسسة بمقارنة النتائج الفعلية مع النتائج المخطط لها، للقيام بإجراءات تصحيحية في حالة الإنحراف والخطأ.

المطلب الثالث: اختبار الفرضيات

تناولنا في هذا المطلب اختبار فرضيات الدراسة للتعرف على مدى صحتها إضافة إلى عرض النتائج المتوصل إليها من هذه الدراسة.

هناك علاقة ذات دلالة إحصائية بين الإدارة الإلكترونية وإدارة المؤسسات الصحية، لاختبار هذه الفرضيات لا بد من التعرف ما إذا كانت هناك علاقة ذات دلالة إحصائية بين إدارة المؤسسات الصحية وواقع الإدارة الإلكترونية وذلك باعتبار إدارة المؤسسات الصحية تابعا وواقع الإدارة الإلكترونية عاملا مستقلا، حيث تم قبول أو رفض الفرضية بالاعتماد على مستوى المعنوية، إذ نرفض الفرضية إذا كان مستوى المعنوية أكبر من 0,05. كما قمنا بحساب معامل الارتباط بين كل من واقع الإدارة الإلكترونية السابقة الذكر وإدارة المؤسسات الصحية مع العلم أن قيمة معامل الارتباط تتراوح بين (-1) و(1) وكلما اقتربت من الصفر دل ذلك على ضعف العلاقة بين المتغيرين بينما كلما اقتربت قيمته من (1) دل ذلك على وجود علاقة قوية جدا بينهما، نستدل على طبيعة العلاقة بين المتغيرين إذا كانت طردية أو عكسية عن طريق إشارة معامل الارتباط، فإذا كانت إشارته موجبة فهذا دليل على وجود علاقة طردية بين المتغيرين وإذا كانت إشارته سالبة فهذا دليل على وجود علاقة عكسية بين المتغيرين، أما معامل التحديد الذي سنستدل به على درجة تأكيد كل من واقع الإدارة الإلكترونية وإدارة المؤسسات الصحية.

سنقوم بعرض وتفسير النتائج ومناقشتها من خلال ما تم التوصل إليه في أدوات الدراسة، إذ هدفت إلى إبراز دور الإدارة الإلكترونية في تحسين إدارة المؤسسة العمومية للصحة الجوارية تبسة.

أولاً: اختبار التوزيع الطبيعي (اختبار كولموجروف - سيمرنوف (1-Sample K-5):

سيتم إيضاح ذلك من خلال الجدول التالي:

الجدول رقم (11): نتائج اختبار التوزيع الطبيعي One-Sample kolmogrov-Smirnov Test

مستوى المعنوية	قيمة الاختبار Z	محتوى القسم	محاور الاستبيان
0.417	0.883	واقع الإدارة الإلكترونية بالمؤسسة	الأول
0.145	1.146	إدارة المؤسسات الصحية	الثاني
0.189	1.085	الاستبيان ككل	

المصدر: من إعداد الطالبتين بالاعتماد على نتائج تحليل SPSS

تم إجراء اختبار كولموجروف - سمرنوف للتحقق من مدى إتباع البيانات للتوزيع الطبيعي كاختبار ضروري للفرضيات لأن معظم الاختبارات المعلمية تشترط أن يكون توزيع البيانات طبيعياً، والذي تم بعد توزيع كل الاستمارات وجمعها من مجتمع الدراسة، ويوضح الجدول رقم (11) نتائج الاختبار حيث أن قيمة مستوى الدلالة لكل جزء في الاستبيان أكثر من 0.05 ($\text{Sig} > 0.05$) وهذا يدل على أن البيانات تتبع التوزيع الطبيعي وبالتالي يمكن استخدام الاختبارات المعلمية.

ثانياً: اختبار الفرضيات

تم صياغة فروض الدراسة وتحليل الانحدار الخطي لمختلف محاور الاستبيان من خلال ما يلي:

1- اختبار الفرضية الأولى

سيتم توضيح نتائج اختبار الفرضية من خلال الجدول التالي:

الجدول رقم (12): نتائج اختبار الفرضية الأولى

نوع المتغير	المتغيرات	معامل الارتباط (R)	معامل التحديد (R^2)	القيمة المحسوبة (t)	القيمة المحسوبة (F)	مستوى الدلالة (Sig)
مستقل	البناء الشبكي للإدارة الإلكترونية	0.622	0.387	6.928	48.000	0.000
	إدارة المؤسسات الصحية					
تابع						

المصدر: من إعداد الطالبتين بالاعتماد على نتائج تحليل SPSS

يتضح من خلال الجدول السابق أن معامل الارتباط بين المتغيرين قد بلغ قيمة 0.622 هو ارتباط معنوي كما بلغت قيمة Sig=0.000 وهي أقل من مستوى المعنوية 0.05، مما يدل على وجود علاقة ارتباط طردية بين البناء الشبكي للإدارة الإلكترونية وإدارة المؤسسات الصحية.

كما بلغت قيمة معامل التحديد $R^2 = 0.387$ أي ما نسبته 38.7% من التغيرات في إدارة المؤسسات الصحية تعود للبناء الشبكي للإدارة الإلكترونية، أي ما نسبته 38.7% من البناء الشبكي للإدارة الإلكترونية يساهم في إدارة المؤسسات الصحية بدرجة حرية 95%.

أما عن المعنوية الكلية نجدها من خلال اختبار فيشر، حيث بلغت قيمة (F) المحسوبة 48.000 وهي معنوية عند مستوى المعنوية 5% (Sig = 0.000) > 0.05 بمعنى أن النموذج كلياً معنوي وله دلالة إحصائية، وقيمة T المحسوبة 6.928.

يتضح من نتائج تحليل الانحدار الخطي البسيط الذي استخدم لمعرفة فيما إذا كان هناك تأثير للبناء الشبكي للإدارة الإلكترونية على إدارة المؤسسة العمومية للصحة الجوارية تبسة، وجود علاقة تأثير موجبة ذات

دلالة إحصائية وبالتالي هناك تأثير للبناء الشبكي للإدارة الإلكترونية على إدارة المؤسسة العمومية للصحة الجوارية تبسة

وبهذه النتائج تقبل الفرضية الأولى الآتية: توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين البناء الشبكي للإدارة الإلكترونية على إدارة المؤسسة العمومية للصحة الجوارية تبسة.

2- اختبار الفرضية الثانية

سيتم توضيح نتائج اختبار الفرضية من خلال الجدول التالي:

الجدول رقم (13): نتائج اختبار الفرضية الثانية

نوع المتغير	المتغيرات	معامل الارتباط (R)	معامل التحديد (R ²)	القيمة المحسوبة (t)	القيمة المحسوبة (F)	مستوى الدلالة (Sig)
مستقل	عناصر الإدارة الإلكترونية	0.673	0.453	7.939	63.033	0.000
تابع	إدارة المؤسسات الصحية					

المصدر: من إعداد الطالبتين بالاعتماد على نتائج تحليل SPSS.

يتضح من خلال الجدول السابق أن معامل الارتباط بين المتغيرين قد بلغ قيمة 0.673 هو ارتباط معنوي كما بلغت قيمة Sig=0.000 وهي أقل من مستوى المعنوية 0.05، مما يدل على وجود علاقة ارتباط طردية بين عناصر الإدارة الإلكترونية وإدارة المؤسسات الصحية.

كما بلغت قيمة معامل التحديد $R^2 = 0.453$ أي ما نسبته 45.3% من التغيرات في إدارة المؤسسات الصحية تعود لعناصر الإدارة الإلكترونية، أي ما نسبته 45.3% من عناصر الإدارة الإلكترونية يساهم في إدارة المؤسسات الصحية بدرجة حرية 95%.

أما عن المعنوية الكلية نجدها من خلال اختبار فيشر، حيث بلغت قيمة (F) المحسوبة 63.033 وهي معنوية عند مستوى المعنوية 5% (Sig = 0.000) > 0.05 بمعنى أن النموذج كليا معنوي وله دلالة إحصائية، وقيمة T المحسوبة 7.939 .

يتضح من نتائج تحليل الانحدار الخطي البسيط الذي استخدم لمعرفة فيما إذا كان هناك تأثير لعناصر الإدارة الإلكترونية على إدارة المؤسسات الصحية بالمؤسسة محل الدراسة، وجود علاقة تأثير موجبة ذات دلالة إحصائية، وبالتالي هناك تأثير لعناصر الإدارة الإلكترونية على إدارة المؤسسات الصحية،

وبهذه النتائج تقبل الفرضية الفرعية الثانية الآتية: توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين عناصر الإدارة الإلكترونية وإدارة المؤسسة العمومية للصحة الجوارية تبسة.

3- اختبار الفرضية الثالثة

سيتم توضيح نتائج اختبار الفرضية من خلال الجدول التالي:

الجدول رقم (14): نتائج اختبار الفرضية الثالثة

نوع المتغير	المتغيرات	معامل الارتباط (R)	معامل التحديد (R^2)	القيمة المحسوبة (t)	القيمة المحسوبة (F)	مستوى الدلالة (Sig)
مستقل	تطبيق الإدارة الإلكترونية	0.773	0.597	10.614	112.666	0.000
تابع	إدارة المؤسسات الصحية					

المصدر: من إعداد الطالبتين بالاعتماد على نتائج تحليل SPSS.

يتضح من خلال الجدول السابق أن معامل الارتباط بين المتغيرين قد بلغ قيمة 0.773 هو ارتباط معنوي، كما بلغت قيمة Sig=0.000 وهي أقل من مستوى المعنوية 0.05 مما يدل على وجود علاقة ارتباط طردية بين تطبيق الإدارة الإلكترونية وإدارة المؤسسات الصحية.

كما بلغت قيمة معامل التحديد $R^2=0.597$ أي ما نسبته 59.7% من التغيرات في إدارة المؤسسات الصحية تعود لتطبيق الإدارة الإلكترونية، أي ما نسبته 59.7% من تطبيق الإدارة الإلكترونية يساهم في إدارة المؤسسات الصحية بدرجة حرية 95%.

أما عن المعنوية الكلية نجدها من خلال اختبار فيشر، حيث بلغت قيمة (F) المحسوبة 112.666 وهي معنوية عند مستوى المعنوية 5% (Sig = 0.000) > 0.05 بمعنى أن النموذج كليا معنوي وله دلالة إحصائية، وقيمة T المحسوبة 10.614 .

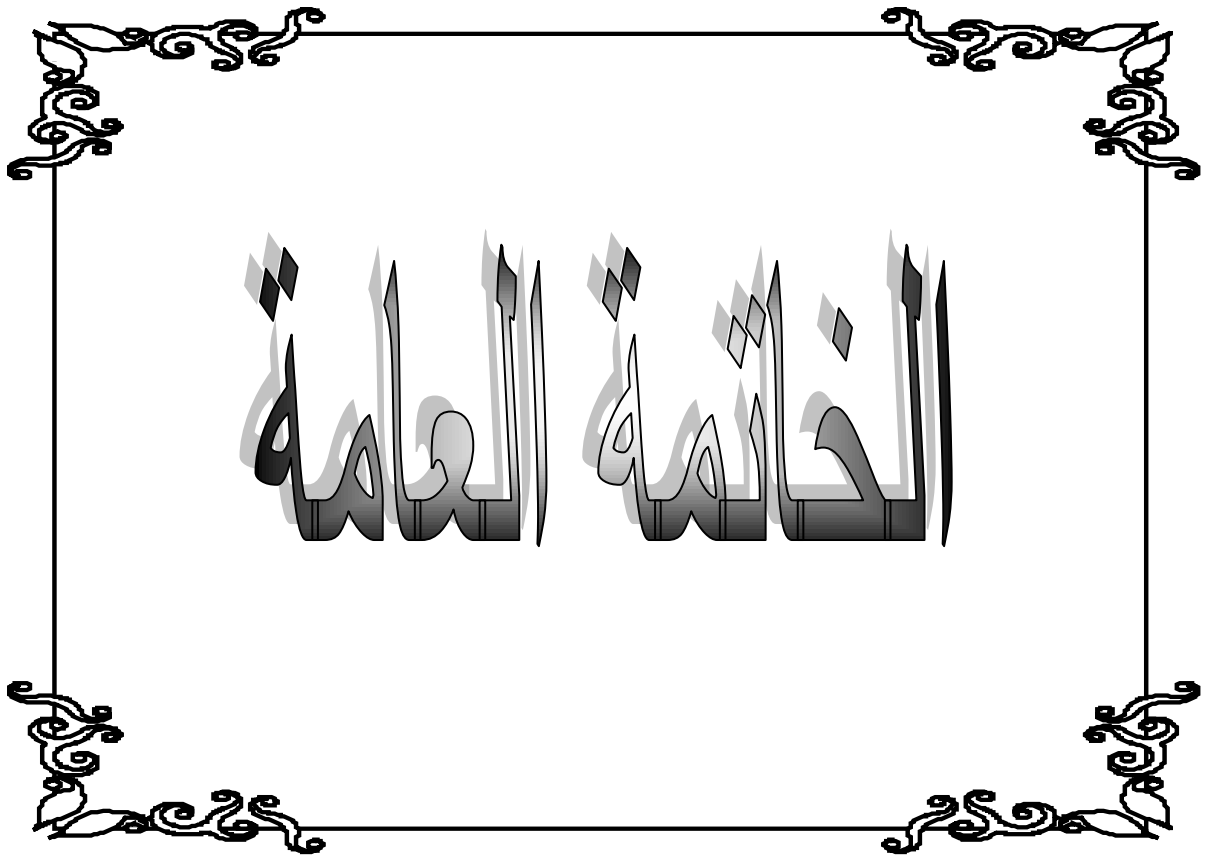
يتضح من نتائج تحليل الانحدار الخطي البسيط الذي استخدم لمعرفة فيما إذا كان هناك تأثير لتطبيق الإدارة الإلكترونية بإدارة المؤسسات الصحية بالمؤسسة محل الدراسة، وجود علاقة تأثير موجبة ذات دلالة إحصائية، وبالتالي هناك تأثير لتطبيق الإدارة الإلكترونية في إدارة المؤسسات الصحية،

وبهذه النتائج تقبل الفرضية الثالثة الآتية: "توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين تطبيق الإدارة الإلكترونية على إدارة المؤسسة العمومية للصحة الجوارية تبسة".

خلاصة الفصل الثالث:

يستخلص مما سبق بأن المؤسسة العمومية للصحة العمومية الجوارية تبسة هي مؤسسة حديثة النشأة، تتوفر على كوادر بشرية فنية مؤهلة وحاملون لشهادات جامعية، وشهادات من مراكز متخصصة، إضافة إلى موارد مادية متطورة، حيث أن هذه المعطيات الأولية حول مجتمع الدراسة نجدها إيجابية وكلها تعد عوامل أساسية تساعد في تحقيق نجاح التطبيق الفعلي للإدارة الإلكترونية.

ولكن تبقى البيروقراطية التي تميز المؤسسات العمومية عامة عائقا واضحا أمام تطبيق المفاهيم الإدارية الحديثة، حتى مع التقدم والتحسين الملحوظ لموارد تلك المؤسسات، إن على المستوى المادي أو البشري.



الخاتمة العامة

يتضح مما سبق أن الإدارة الإلكترونية هي وسيلة ناجحة في تفعيل الإدارة، في ظل تطور تكنولوجيا المعلومات والاتصالات الذي يشهده العالم. وحتى تستطيع المؤسسة البقاء والإستمرار في ظل هذه التغيرات ووجب عليها مسايرة ومواكبة هذه التطورات الحاصلة، بإدخال هذه التكنولوجيات الجديدة في أداء أعمالها وضرورة الإقتناع بهذا التغيير الذي يحدث في مختلف مجالات وجوانب عملها.

وعليه، فالمؤسسات الصحية التي تؤدي دورا لا غنى عنه في المجتمع، وبالرغم من توفرها على العتاد المادي من الحواسيب وغيرها من شبكات الإتصال والموارد البشرية المؤهلة، إلا أنه لإدماج الإدارة الإلكترونية في إدارتها، لابد من إيمان الإدارة العليا والجهات الوصية بمدى فاعلية هذه التكنولوجيات الحديثة في تحقيق قفزة نوعية في القطاع الصحي لتكون بعدها المحرك الرئيسي نحو التحول، بدءا بنشر ثقافة إلكترونية لكل الأطراف المساهمة في العملية من مواطنين، جهاز إداري، طاقم طبي وشبه طبي وكل من له علاقة بتقديم الخدمة الصحية. هذه الثقافة بالطبع ليست مجرد إقتناع الأفراد بمعرفة إستخدام هذه التكنولوجيا، لكن بالأحرى يجب أن تكون ثقافة إستيعاب التكنولوجيا لا إستخدامها فقط.

1- نتائج الدراسة:

أسفرت الدراسة الميدانية على النتائج الآتية:

- تتوفر المؤسسة العمومية للصحة الجوارية - تبسة- على شبكات إتصال داخلية وأخرى خارجية؛
- تعمل المؤسسة على تحديث مستمر لأجهزة الحاسوب للتعرف على الجديد في هذه التكنولوجيات؛
- تقوم المؤسسة محل الدراسة بحفظ وتخزين لنسخ إضافية للعمل المنجز إلكترونيا بدرجة مرتفعة؛
- كما أنها تتوفر بشكل جيد على كوادر بشرية مؤهلة في مجال الإعلام الألي، مما يسهل تطبيق الإدارة الإلكترونية؛
- لا تهتم المؤسسة بعملية تواصل المعلومات بين موظفي الإدارة إلكترونيا مما يضع الوقت والجهد؛
- تولى المؤسسة العمومية للصحة الجوارية - تبسة- إهتماما كبيرا بالتخطيط الصحي والذي يعتبر جزءا هاما في إدارة المؤسسات الصحية، مما يعطي نظرة مبدئية عن إجمالي الأهداف التي تسعى المؤسسة لتحقيقها؛
- هناك تقسيم غير كاف للصلاحيات والسلطات والتنسيق بينها بالشكل الذي يضمن تحقيق المؤسسة لأهدافها؛
- هناك تحفيز غير كاف لموظفي المؤسسة من قبل المسؤولين تبعاً لأدائهم؛

- تقوم المؤسسة برقابة متوسطة على أنشطتها بمقارنة النتائج الفعلية مع تلك المخطط لها؛
- تستعمل المؤسسة محل الدراسة برمجيات حديثة لتحسين عمل الإدارة، والحصول على المعلومات والبيانات بالدقة اللازمة؛
- تطبيق الإدارة الإلكترونية بالمؤسسة العمومية للصحة الجوارية - تبسة- يعرف تطورا ملحوظا حيث تعمل على تعميمها في جميع أقسامها والقضاء على المعاملات الورقية.

2- الإقتراحات:

- على أساس ما تم التوصل إليه من نتائج يمكن تقديم الإقتراحات التالية:
- على المؤسسة مواكبة التطور الحاصل في علم الإدارة الحديثة من خلال الإعتماد الكلي على الإدارة الإلكترونية والتخلي عن الإدارة الورقية؛
- على المؤسسة الإكثار من الأيام الدراسية لتحسيس العمال بدور الإدارة الإلكترونية في تسهيل القيام بالمهام؛
- العمل على تصحيح الأخطاء والانحرافات بشكل مستمر للأنشطة الإلكترونية؛
- القيام بحملات التوعية للموظفين والمواطنين على السواء، وتشجيعهم على تعلم التقنيات الحديثة ومحاوله خلق ثقافة إلكترونية جيدة لهم؛
- الإهتمام بموضوع أمن المعلومات ووضع ضمن الأولويات.

3- أفاق الدراسة:

- من خلال هذه الدراسة يمكن إقتراح مواضيع للبحوث المستقبلية كالأتي:
- الإدارة الإلكترونية ودورها في تحسين جودة الخدمات الصحية؛
- دور وأهمية أمن معلومات المؤسسة الصحية في نجاح تطبيق الإدارة الإلكترونية؛
- معوقات تطبيق الإدارة الإلكترونية بقطاع الخدمات الصحية؛
- دور الثقافة الإلكترونية في تفعيل تطبيق الإدارة الإلكترونية.



البيولوجيا الجغرافية

أولاً: المراجع باللغة العربية

1- الكتب:

- 1- أحمد محمد غنيم، الإدارة الإلكترونية بين النظرية والتطبيق، القاهرة، المكتبة العصرية، 2008.
- 2- أسعد محمود يوسف، شبكات الكمبيوتر من المبادئ إلى طرق الاحتراف، المملكة العربية السعودية مكتبة فهد الوطنية، 2008.
- 3- الخوري هاني شحادة، تكنولوجيا المعلومات على أعتاب القرن الحادي والعشرين، دمشق، دار الرضا، 1998.
- 4- إبراهيم طلعت الدمرداش، إقتصاديات الخدمات الصحية، القاهرة، مكتبة القدس، 2006.
- 5- تامر ياسر البكري، تسويق الخدمات الصحية، عمان، دار اليازوري العلمية، 2005.
- 6- حسن صالح سليمان القضاة، القيادة مدخل في إدارة المستشفيات، عمان، دار وائل، 2012.
- 7- حسين محمد الحسن، الإدارة الإلكترونية المفاهيم-الخصائص المتطلبات، عمان، مؤسسة الوراق، 2011.
- 8- سليم الحسنية، نظم المعلومات الإدارية نما إدارة المعلومات في عصر المنظمات الرقمية، دار الوراق الطبعة الثالثة، 2006.
- 9- سيد محمد جاد الرب، الإتجاهات الحديثة في إدارة المنظمات الصحية، القاهرة، مطبعة العشري، 2008.
- 10- سليم بطرس جلدة، إدارة المستشفيات والمراكز الصحية، عمان، دار الشروق للنشر والتوزيع، 2007.
- 11- صلاح محمود ذياب، إدارة المستشفيات والمراكز الصحية الحديثة، عمان، دار النشر، 2009.
- 12- عادل حرحوش المفرجي، أحمد علي صالح، بيداء ستار البياتي، الإدارة الإلكترونية مرتكزات فكرية ومتطلبات تأسيس عملية، القاهرة، المنظمة العربية للتنمية الإدارية، 2007.
- 13- عبد الستار العلي، تطبيقات في إدارة الجودة الشاملة، عمان، دار المسيرة، 2008.
- 14- عبد الستار العلي و آخرون، المدخل الى إدارة المعرفة، عمان، دار المسيرة، 2006.

- 15- عبد العزيز صالح، الإدارة العامة المقارنة، عمان، الدار العالمية الدولية، 2000.
- 16- عدمان محمد مريزق، مدخل في الإدارة الصحية، دار الـراية، 2011.
- 17- عدنان عواد الشوابكة، دور نظم المعلومات في إتخاذ القرارات الإدارية، عمان، دار اليازوري العلمية 2011.
- 18- عفيفي محمود محمود، التطورات الحديثة في تكنولوجيا المعلومات، القاهرة، دار الثقافة، 1994.
- 19- علاء السالمي، أساسيات نظم المعلومات الإدارية، عمان، دار المناهج، الطبعة الرابعة، 2012.
- 20- علاء السالمي، عثمان الكيلاني، هلال البياتي، نظم المعلومات الإدارية، عمان، دار المناهج، الطبعة الرابعة، 2012.
- 21- علاء عبد الرزاق السالمي، الإدارة الإلكترونية، عمان، دار وائل، 2008.
- 22- عمر أحمد أبو هاشم الشريف، الإدارة الإلكترونية، مدخل إلى الإدارة التعليمية الحديثة، 2013.
- 23- فداء محمود حامد، الإدارة الإلكترونية، عمان، دار البداية، 2012.
- 24- فريد توفيق نصيرات، إدارة المستشفيات، عمان، إثراء للنشر والتوزيع، 2008.
- 25- فريد توفيق نصيرات، إدارة منظمات الرعاية الصحية، عمان، دار المسيرة، الطبعة الخامسة، 2014.
- 26- فريد كورتل، تسويق الخدمات، عمان، كنوز المعرفة للنشر، 2008.
- 27- ماجد بن عبد الله الحسن، الإدارة الإلكترونية وتجويد العمل الإداري المدرسي، 2009.
- 28- محمد الصيرفي، إدارة تكنولوجيا المعلومات، دار الفكر الجامعي، 2009.
- 29- محمد سمير أحمد، الإدارة الإلكترونية، دار المسيرة.
- 30- علاء السالمي، أساسيات نظم المعلومات الإدارية، عمان، دار المناهج، الطبعة الرابعة، 2012.
- 31- محمد محمود، منة الطعا، طارق شريف العلوش، الحكومة الإلكترونية وتطبيقاتها في الوطن العربي عمان المنظمة العربية للتنمية الإدارية، 2004.
- 32- نجم عبود نجم، الإدارة والمعرفة الإلكترونية: الإستراتيجية، الوظائف، المجالات، عمان، دار اليازوري 2009.
- 33- ياسين سعد غالب، الإدارة الإلكترونية وأفاق تطبيقاتها العربية، المملكة العربية السعودية، معهد الإدارة العامة، 2005.
- 34- ياسين سعد غالب، الإدارة الإلكترونية، عمان، دار اليازوري، 2010.

2- المقالات:

- 35- أكرم احمد الطويل وآخرون، إمكانية إقامة أبعاد جودة الخدمات الصحية (دراسة في مجموعة مختارة من المستشفيات في محافظة نينوي)، مجلة تكريت للعلوم الإدارية والاقتصادية، المجلد 02، العدد 19، 2010
- 36- ديون عبد القادر، دور التحسين المستمر في تفعيل جودة الخدمات الصحية حالة المؤسسة الإستشفائية محمد بوضياف ورقلة، مجلة الباحث، العدد 11، 2012 .
- 37- سحر قدوري، الادارة الالكترونية وامكانياتها في تحقيق الجودة الشاملة، مجلة المنصورة، العدد 14.
- 38- صلاح محمود ذياب، قياس أبعاد الخدمات الطبية المقدمة في المستشفيات الحكومية الأردنية من منظور المرضى والموظفين، مجلة الجامعة الإسلامية للدراسات الاقتصادية والإدارية، المجلد 20، العدد الاول جانفي 2012.
- 39- موسى عبد الناصر، محمد قريشي، مساهمة الإدارة الإلكترونية في تطوير العمل الإداري بمؤسسات التعليم العالي (دراسة حالة كلية العلوم والتكنولوجيا بجامعة بسكرة)، مجلة الباحث العدد 09، السنة 2011.
- 3- الأطروحات والرسائل:
- 40- أحلام دريدي، دور إستخدام نماذج صفوف الإنتظار في تحسين جودة الخدمات الصحية، ماجستير جامعة محمد خيضر بسكرة، 2013/2014.
- 41- بشير كاوجة، دور تكنولوجيا المعلومات والاتصال في تحسين الإتصال الداخلي في المؤسسات الإستشفائية العمومية الجزائرية، ماجستير، جامعة قاصدي مرباح ورقلة، 2012/2013.
- 42- جمعة الطيب، مساهمة لتطبيق التسويق على الخدمات الصحية، ماجستير، جامعة الحاج لخضر باتنة 2008/2009.
- 43- دلال السويسي، نظام المعلومات كأداة لتحسين جودة الخدمة الصحية بالمؤسسة العمومية الإستشفائية ماجستير، جامعة قاصدي مرباح ورقلة، 2011/2012.
- 44- ساري عوض حسنت، معوقات تطبيق الإدارة الإلكترونية في الجامعات الفلسطينية، ماجستير، جامعة الدول العربية، القاهرة، 2011.
- 45- سعيد بن معلا العمري، المتطلبات الإدارية والأمنية لتطبيق الإدارة الإلكترونية، ماجستير، أكاديمية نايف العربية للعلوم الأمنية، 2003.

46- سفيان عصماني، دور التسويق في نظام الخدمات الصحية من وجهة نظر المستفيدين منها (المرضى) ماجستير، جامعة محمد بوضياف المسيلة، 2005/ 2006.

47- عبد الكريم عاشور، دور الادارة الالكترونية في ترشيد الخدمة العمومية في الو م أ و الجزائر ماجستير، جامعة منتوري قسنطينة، 2009/2010.

48- عدمان مريزق، واقع جودة الخدمات الصحية في المؤسسات الصحية العمومية، مذكرة دكتوراه، جامعة الجزائر، 2007-2008.

49- مصباح عبد الهادي حسن الدويك، نظم المعلومات الصحية المحوسبة وأثرها على القرارات الإدارية والطبية، ماجستير، الجامعة الإسلامية غزة، 2010.

50- موسى بن عبد الله مهدي حمدي، الصعوبات التي تواجه استخدام الإدارة الإلكترونية في إدارة المدارس الثانوية للبنين بمكة المكرمة من وجهة نظر مديري المدارس ووكلائها، ماجستير، جامعة أم القرى، المملكة العربية السعودية، 2008.

51- نجاة صغيرو، تقييم جودة الخدمات الصحية، مذكرة ماجستير، جامعة الحاج لخضر باتنة 2011/2012.

52- وسام بن صالح، واقع تطبيق الإدارة الإلكترونية بالقطاع الصحي في الجزائر - دراسة حالة المؤسسة الإستشفائية العمومية عبد الرزاق بوحارة سكيكدة، ماجستير، جامعة 20 أوت 1955 سكيكدة، 2014.

ثانيا: المراجع باللغة الأجنبية

53-GNES BRADIER. *Le gouvernement électronique : une priorité européenne. revue française d'administration publique*. Ecole nationale d'administration .N° 110.2004.p 341

54-MEDPAC. Report to the congress, *New Approaches In Medicare*. June 2004.P 160

ثالثا: المواقع الإلكترونية

www.alyaseer.net-55

www.arablawinfo.com-56

www.arado.org-57

www.e-moh.com-58

www.hrdiscussion.com-59



الملحق رقم (01)

وزارة التعليم العالي والبحث العلمي

جامعة الشيخ العربي التبسي تبسة

كلية العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير

قسم علوم التسيير

استبيان

السلام عليكم وبعد،

تقوم الطالبتين بدراسة علمية عنونها "الإدارة الإلكترونية ودورها في تحسين إدارة المؤسسات الصحية" وذلك استكمالاً لمتطلبات الحصول على شهادة الماستر في إدارة أعمال المؤسسات.

لذا تأمل الطالبتين منكم أن تفضلوا مشكورين ومأجورين بالإجابة على جميع عبارات هذا الاستبيان من وجهة نظركم، علماً أن معلومات هذا الاستبيان سوف تعامل بسرية تامة ولن تستخدم إلا لغرض البحث العلمي فقط.

الإجابة على أسئلة الاستبيان تكون بوضع إشارة (X) فيما يعبر عن وجهة نظركم.

شاكرتان لكم حسن تعاونكم

I. المحور الأول: البيانات الشخصية

- 1- الجنس: ذكر أنثى
- 2- السن: أقل من 30 سنة من 30 سنة إلى أقل من 40 سنة من 40 سنة إلى أقل من 50 سنة من 50 سنة فأكثر
- 3- المؤهل العلمي: ثانوي تقني تقني سامي ليسانس ماستر مهندس
- 4- سنوات الخبرة: أقل من 05 سنوات من 05 سنوات إلى أقل من 10 سنة من 10 سنوات إلى أقل من 15 سنة من 15 سنة إلى أقل من 20 سنة من 20 سنة فما فوق

II. - البيانات الأساسية

المحور الأول: واقع الإدارة الإلكترونية بالمؤسسة

توضيح: تتمثل الإدارة الإلكترونية في انما مجموع الأعمال والأنشطة التي يتم تنفيذها إلكترونياً وعبر الشبكات

الرقم	العبارة	موافق بشدة	موافق	محايد	غير موافق بشدة	غير موافق بشدة
05	هنالك تحديث مستمر لأجهزة الحاسوب في المؤسسة					
06	تتوفر المؤسسة على موارد بشرية مؤهلة في مجال الإعلام الألي					
07	تمتلك المؤسسة موقعا إلكترونيا يتيح مجموعة واسعة من المعلومات حول أنشطتها					
08	يتم حفظ وتخزين نسخ إضافية من العمل المنجز إلكترونيا					
09	يتم معالجة مشكلات الشبكات والأجهزة الإلكترونية حال حدوثها في المؤسسة					
10	تتوفر المؤسسة على شبكة إتصال داخلي (intranet) وخارجي (extranet)					
11	تعتمد المؤسسة على برمجيات خاصة من أجل تسهيل جمع ومعالجة المعلومات المرتبطة بنشاطها					
12	هناك تحديث لبرامج الأنشطة الإدارية الإلكترونية بشكل مستمر					
13	يتم تواصل المعلومات بين موظفي الإدارة إلكترونيا					
14	يتم إجراء دورات تدريبية في مجال الإدارة الإلكترونية لموظفي المؤسسة					

المحور الثاني: إدارة المؤسسات الصحية

الرقم	العبارة	موافق بشدة	موافق	محايد	غير موافق بشدة	غير موافق بشدة
15	يتم وضع أهداف شهرية تعمل المؤسسة الصحية على تحقيقها					
16	يعتبر التخطيط الصحي جزءا هاما من إدارة المؤسسات الصحية					
17	هناك تقسيم للصلاحيات والسلطات والتنسيق ما بينها بالشكل الذي يضمن تحقيق المؤسسة لأهدافها					
18	يتم إشراك مختلف المستويات الوظيفية في إتخاذ القرارات بالمؤسسة					
19	يتم تحفيز الموظفين من قبل المسؤولين تبعا لأدائهم					
20	يشرف المسؤولون على الموظفين، وإرشادهم لتأدية مهامهم					
21	هناك رقابة مستمرة على أنشطة المؤسسة بمقارنة النتائج الفعلية مع النتائج المخطط لها					
22	تتوفر إجراءات تصحيحية في حالة الإنحراف والخطأ					

الملحق رقم (02)

الفاكرونباخ الاجمالي للعبارات

Récapitulatif de traitement des observations

		N	%
Observations	Valide	78	100,0
	Exclus ^a	0	,0
	Total	78	100,0

a. Suppression par liste basée sur toutes les variables de la procédure.

Statistiques de fiabilité

Alpha de Cronbach	Nombre d'éléments
,941	18

الملحق رقم (03)

ألفا كرونباخ الإجمالي المحور الأول

Récapitulatif de traitement des observations

		N	%
Observations	Valide	78	100,0
	Exclus ^a	0	,0
	Total	78	100,0

a. Suppression par liste basée sur toutes les variables de la procédure.

Statistiques de fiabilité

Alpha de Cronbach	Nombre d'éléments
,905	10

ألفا كرونباخ الإجمالي المحور الثاني

Récapitulatif de traitement des observations

		N	%
Observations	Valide	78	100,0
	Exclus ^a	0	,0
	Total	78	100,0

a. Suppression par liste basée sur toutes les variables de la procédure.

Statistiques de fiabilité

Alpha de Cronbach	Nombre d'éléments
,907	8

الملحق رقم (04)

متوسط والانحراف المعياري للعبارات

Statistiques descriptives

	N	Moyenne	Ecart type
المؤسسة في الحاسوب لأجهزة مستمر تحديث هنالك	78	3,17	1,352
الإعلام مجال في مؤهلة بشرية موارد على المؤسسة تتوفر الألي	78	3,59	1,273
من واسعة مجموعة يتيح إلكترونيا موقعا المؤسسة تمتلك أنشطتها حول المعلومات	78	3,01	1,334
المنجز العمل من إضافية نسخ وتخزين حفظ يتم إلكترونيا	78	3,81	,981
الإلكترونية والأجهزة الشبكات مشكلات معالجة يتم المؤسسة في حدوثها حال	78	3,47	1,136
(intranet)داخلي إتصال شبكة على المؤسسة تتوفر (extranet)وخارجي	78	3,51	1,277
تسهيل أجل من خاصة برمجيات على المؤسسة تعتمد بنشاطها المرتبطة المعلومات ومعالجة جمع	78	3,41	1,189
بشكل الإلكترونية الإدارية الأنشطة لبرامج تحديث هناك مستمر	78	3,00	1,217
إلكترونيا الإدارة موظفي بين المعلومات تواصل يتم	78	2,59	1,221
الإلكترونية الإدارة مجال في تدريبية دورات إجراء يتم المؤسسة لموظفي	78	2,62	1,331
على الصحية المؤسسة تعمل شهرية أهداف وضع يتم تحقيقها	78	3,24	1,164
المؤسسات إدارة من هاما جزءا الصحي التخطيط يعتبر الصحية	78	3,69	1,097
ماينها والتنسيق والسلطات للصلاحيات تقسيم هناك لأهدافها المؤسسة تحقيق يضمن الذي بالشكل	78	3,09	1,240
القرارات إتخاذ في الوظيفية المستويات مختلف إشراك يتم بالمؤسسة	78	2,63	1,300

لأدائهم تبعاً المسؤولين قبل من الموظفين تحفيز يتم	78	3,08	1,267
لتأدية وإرشادهم الموظفين، على المسؤولين يشرف مهامهم	78	3,37	1,152
النتائج بمقارنة المؤسسة أنشطة على مستمرة رقابة هناك لها المخطط النتائج مع الفعلية	78	3,27	1,089
والخطأ الانحراف حالة في تصحيحية إجراءات تتوفر	78	3,37	1,082
N valide (listwise)	78		

إجمالي متوسط والانحراف المعياري للعبارات

Statistiques descriptives

	N	Moyenne	Ecart type
w	78	3,2179	,85650
N valide (listwise)	78		

الملحق رقم (05)

إجمالي متوسط المحاور الأول والثاني

Statistiques descriptives

	N	Moyenne	Ecart type
الأول_المحور	78	3,22	,907
الثاني_المحور	78	3,22	,915
N valide (listwise)	78		

إجمالي متوسط المحاور الفرعية

Statistiques descriptives

	N	Moyenne	Ecart type
ss1	78	3,26	1,094
ss2	78	3,55	,884
ss3	78	2,74	1,094
N valide (listwise)	78		

الملحق رقم (06)

معامل برسون للمحاور الاوول والثاني

Corrélations

		المحور الأول	الثاني_ المحور
المحور الأول	Corrélation de Pearson	1	,767**
	Sig. (bilatérale)		,000
	N	78	78
المحور الثاني	Corrélation de Pearson	,767**	1
	Sig. (bilatérale)	,000	
	N	78	78

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

معامل برسون للمحاور الفرعية

Corrélations

		ss1	ss2	ss3
ss1	Corrélation de Pearson	1	,773**	,665**
	Sig. (bilatérale)		,000	,000
	N	78	78	78
ss2	Corrélation de Pearson	,773**	1	,685**
	Sig. (bilatérale)	,000		,000
	N	78	78	78
ss3	Corrélation de Pearson	,665**	,685**	1
	Sig. (bilatérale)	,000	,000	
	N	78	78	78

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

الملحق رقم (07)

اختبارات الفرضيات الدراسية

الفرضية الأولى الفرعية

Variables introduites/supprimées^a

Modèle	Variables introduites	Variables supprimées	Méthode
1	ss1 ^b	.	Entrée

a. Variable dépendante : الثاني_المحور

b. Toutes variables requises saisies.

Récapitulatif des modèles

Modèle	R	R-deux	R-deux ajusté	Erreur standard de l'estimation	Changement dans les statistiques				
					Variation de R-deux	Variation de F	ddl1	ddl2	Sig. Variation de F
1	,622 ^a	,387	,379	,721	,387	48,000	1	76	,000

a. Valeurs prédites : (constantes), ss1

ANOVA^a

Modèle	Somme des carrés	ddl	Moyenne des carrés	D	Sig.
1 Régression	24,961	1	24,961	48,000	,000 ^b
1 Résidu	39,521	76	,520		
Total	64,482	77			

a. Variable dépendante : الثاني_المحور

b. Valeurs prédites : (constantes), ss1

Coefficients^a

Modèle	Coefficients non standardisés		Coefficients standardisés	t	Sig.
	A	Erreur standard	Bêta		
1 (Constante)	1,524	,258		5,910	,000
1 ss1	,520	,075	,622	6,928	,000

a. Variable dépendante : الثاني_المحور

الفرضية الثانية الفرعية

Variables introduites/supprimées^a

Modèle	Variables introduites	Variables supprimées	Méthode
1	ss2 ^b	.	Entrée

a. Variable dépendante : الثاني_المحور

b. Toutes variables requises saisies.

Récapitulatif des modèles

Modèle	R	R-deux	R-deux ajusté	Erreur standard de l'estimation	Changement dans les statistiques				
					Variation de R-deux	Variation de F	ddl1	ddl2	Sig. Variation de F
1	,673 ^a	,453	,446	,681	,453	63,033	1	76	,000

a. Valeurs prédites : (constantes), ss1

ANOVA^a

Modèle		Somme des carrés	ddl	Moyenne des carrés	D	Sig.
1	Régression	29,234	1	29,234	63,033	,000 ^b
1	Résidu	35,248	76	,464		
1	Régression	29,234	1	29,234	63,033	,000 ^b

a. Variable dépendante : الثاني_المحور

b. Valeurs prédites : (constantes), ss1

Coefficients^a

Modèle		Coefficients non standardisés		Coefficients standardisés	t	Sig.
		A	Erreur standard	Bêta		
1	(Constante)	,743	,321		2,312	,023
1	ss2	,697	,088	,673	7,939	,000

a. Variable dépendante : الثاني_المحور

الفرضية الثالثة الفرعية

Variables introduites/supprimées^a

Modèle	Variables introduites	Variables supprimées	Méthode
1	ss3 ^b	.	Entrée

a. Variable dépendante : الثاني_المحور

b. Toutes variables requises saisies.

Récapitulatif des modèles

Modèle	R	R-deux	R-deux ajusté	Erreur standard de l'estimation	Changement dans les statistiques				
					Variation de R-deux	Variation de F	ddl1	ddl2	Sig. Variation de F
1	,773 ^a	,597	,592	,585	,597	112,666	1	76	,000

a. Valeurs prédites : (constantes), ss1

ANOVA^a

Modèle	Somme des carrés	ddl	Moyenne des carrés	D	Sig.
1	Régression	38,507	1	38,507	,000 ^b
	Résidu	25,975	76	,342	
	Total	64,482	77		

a. Variable dépendante : الثاني_المحور

b. Valeurs prédites : (constantes), ss1

Coefficients^a

Modèle	Coefficients non standardisés		Coefficients standardisés	t	Sig.
	A	Erreur standard	Bêta		
1	(Constante)	1,449	,179	8,083	,000
	ss3	,647	,061	,773	,000

a. Variable dépendante : الثاني_المحور

الملحق رقم (08)

التوزيع الطبيعي Z

Test de Kolmogorov-Smirnov à un échantillon

	w	_المحور الأول	الثاني_المحور
N	78	78	78
Paramètres normaux ^{a,b}			
Moyenne	3,22	3,22	3,22
Ecart-type	,856	,907	,915
Différences les plus extrêmes			
Absolue	,123	,100	,130
Positive	,071	,060	,104
Négative	-,123	-,100	-,130
Z de Kolmogorov-Smirnov	1,085	,883	1,146
Signification asymptotique (bilatérale)	,189	,417	,145

a. La distribution à tester est gaussienne.

b. Calculée à partir des données.

الملخص:

تهدف هذه الدراسة إلى توضيح أثر تطبيق تكنولوجيات المعلومات الحديثة على إدارة المؤسسات الصحية، والوقوف على دور البناء الشبكي وعناصر الإدارة الإلكترونية وتطبيقها على تحسين إدارة مؤسسة الصحة العمومية - تبسة.

وقد توصلت هذه الدراسة إلى أن للبناء الشبكي وعناصر الإدارة الإلكترونية أثر هام على تحسين إدارة المؤسسة، وتفعيل دورها في خدمة المجتمع.

الكلمات المفتاحية: الإدارة الإلكترونية، البناء الشبكي، إدارة المؤسسات الصحية، المؤسسة العمومية للصحة الجوارية - تبسة.

Résumé:

Cette étude vise à clarifier l'impact de l'application des technologies modernes de l'information sur la gestion des établissements de santé, et de se tenir sur le rôle des réseaux et éléments de construction de l'e-management et son application pour améliorer la gestion de l'établissement public de santé de proximité -Tébessa.

Cette étude a conclu que la construction et la mise en réseau des éléments de l'e-management ont un impact important sur l'amélioration de la gestion de l'établissement et de renforcer son rôle au service de la communauté.

Les mots clés: e-management, la construction réseau, la gestion des établissements de santé, l'établissement public de santé de proximité de Tébessa.