

قسم العلوم الاقتصادية

الرقم التسلسلي: / 2026

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

الميدان: علوم اقتصادية والتسيير وعلوم تجارية

شعبة: علوم اقتصادية

التخصص: اقتصاد وتسيير المؤسسات

المذكرة موسومة بـ:

دور التحول الرقمي في تحسين جودة الخدمات العمومية الصحية دراسة حالة- المؤسسة العمومية الإستشفائية تجاني هدام بئر العائر

تحت إشراف الدكتور:

- عمير حمه

من إعداد الطالب(ة):

- بوالديار آية

أعضاء لجنة المناقشة المتكونة من الأساتذة:

الصفة	جامعة الانتساب	الرتبة العلمية	إسم ولقب الأستاذ
رئيسا	جامعة الشهيد الشيخ العربي التبسي- تبسة	أستاذ محاضر -أ-	رمضان بطوري
مشرفا ومقررا	جامعة الشهيد الشيخ العربي التبسي- تبسة	أستاذ محاضر -أ-	حمه عمير
ممتحنا	جامعة الشهيد الشيخ العربي التبسي- تبسة	أستاذ محاضر -ب-	نادية عز الدين

السنة الجامعية: 2025-2026

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

"...يرفع الله الذين آمنوا منكم والذين

أوتوا العلم درجات..."

سورة المجادلة الآية 11

شكر وعرفان

الحمد لله الذي أنار لنا درب العلم والمعرفة وأعاننا على أداء واجبنا

الشكر إلى من قدم لنا الدعم وأفادنا بخبرته ومعرفته الواسعة....

أتقد بخالص الشكر وعظيم الإمتنان إلى الأستاذ الدكتور **عمير حمه**

على ما قدمه من توجيه علمي دقيق، وملاحظات قيمة، ساهمت في إثراء موضوع

دراساتنا في جوانبها المختلفة،

كما أتقدم بجزيل الشكر إلى الأستاذة الفاضلة **منيرة مسعي** التي ساعدتني بخبرتها في

الجانب التطبيقي

كما نتقدم بالشكر إلى أعضاء اللجنة الموقرة لتصويب هذا العمل..

مع كل الشكر إلى كل من ساعدونا في الحصول على البيانات اللازمة لإتمام هذا العمل

شكرا كذلك لكل من علمنا حرفا، كلمة، مقياسا شكرا لكل الأساتذة المحترمين.

الإهداء



الحمد لله الذي يجبر الخواطر بعد إنكسارها، ويكافئ الصابرين وإن طال الإنتظار، اليوم لا أعود إلى الوراء، لأنني أعرفه كم كلفني الوصول إلى هنا، ولا أفتح أبواباً أغلقتها بوجع ولا أستدعي وجوها خذلتني في منتصف الطريق، هذا التخرج لم يكن لي حلماً فقط، بل كان معركة صامته خذتها وحدي، وتعلمت فيها الصبر والقوة، وأن الإستمرار هو الشجاعة، فاللهم لك الحمد قبل أن ترضى ولك الحمد إذا رضيت ولك الحمد بعد الرضا، لأنك وفققتني على إتمام هذا العمل وتحقيق حلمي.... أهدي تخرجي إلى....

إلى من غرس فينا حب العلم وإلى داعمي الأول وسندي وطلعي الثابت وقوتي وملاذي بعد الله... إلى من أحمل إسمه بكل فخر وإعتزاز... (أُمِّي)

إلى من جعل الله الجنة تحت أقدامها وإحتضني قلبها بعد يدها وسهلت لي الشدائد بدعائها إلى القلب البنون والشمعة التي كانت لي في الليالي العتمة إلى مصدر قوتي ونجايي إلى ومع حياتي.... (أُمِّي)

إلى أمان أيامي وروحي إلى من شدت عضدي بهم فكانوا لي ينابيع إرتوي بها... (إخوتي)

إلى روح أجدادي الذين تحادروا وتركوا وراءهم ذكريات جميلة وأثرا عميقا في قلوبنا... رحمهم الله

إلى رفقاء السنين...إلى أصحاب المواقف...

وإلى كل من شجعني وساندني ودعمني ولو بكلمة وحتى لمن أذاني وحاربنى....

فلولا الجبار ولولا الجراح...

لما أيقضوا عزمي المارد

أختي



الفهرس العام

الصفحة	العنوان
	الشكر والعرفان
	الإهداء
I	الفهرس العام
IV	فهرس الجداول
VII	فهرس الأشكال
IX	فهرس الملاحق
أ-ح	مقدمة
الفصل الأول: الإطار النظري للتحويل الرقمي	
02	تمهيد
03	المبحث الأول: أساسيات التحويل الرقمي
03	المطلب الأول: ماهية التحويل الرقمي
06	المطلب الثاني: أهمية وأهداف التحويل الرقمي
09	المطلب الثالث: خطوات وأبعاد التحويل الرقمي
12	المبحث الثاني: مقومات التحويل الرقمي
12	المطلب الأول: إستراتيجيات التحويل الرقمي
14	المطلب الثاني: وسائل التحويل الرقمي
15	المطلب الثالث: مزايا ومعوقات التحويل الرقمي
19	خلاصة الفصل الأول
الفصل الثاني: أهمية التحويل الرقمي في تحسين جودة الخدمات العمومية الصحية	
21	تمهيد
22	المبحث الأول: الإطار العام لجودة الخدمات العمومية الصحية
22	المطلب الأول: ماهية جودة الخدمات العمومية الصحية
26	المطلب الثاني: مستويات جودة الخدمات العمومية الصحية والعوامل المؤثرة فيها

الفهرس العام

28	المطلب الثالث: أبعاد جودة الخدمات العمومية الصحية وقياسها
31	المبحث الثاني: دور التحول الرقمي في تطوير جودة الخدمات العمومية الصحية
31	المطلب الأول: أهمية وفوائد التحول الرقمي في تحسين قطاع الخدمات العمومية الصحية
34	المطلب الثاني: تقنيات التحول الرقمي في الخدمات العمومية الصحية
35	المطلب الثالث: علاقة التحول الرقمي بجودة الخدمات العمومية الصحية وتحدياتها
40	خلاصة الفصل
الفصل الثالث: دراسة ميدانية - المؤسسة العمومية الإستشفائية تيجاني هدام -بئر العاتر -	
42	تمهيد
43	المبحث الأول: مدخل عام لماهية المؤسسة العمومية الإستشفائية تيجاني هدام -بئر العاتر -
43	المطلب الأول: مفهوم المؤسسة العمومية الإستشفائية تيجاني هدام -بئر العاتر -
43	المطلب الثاني: تنظيم المؤسسة العمومية الإستشفائية تيجاني هدام -بئر العاتر -
47	المطلب الثالث: القدرات البشرية والموارد المادية للمؤسسة العمومية الإستشفائية تيجاني هدام -بئر العاتر -
51	المبحث الثاني: الإطار المنهجي وتحليل نتائج الدراسة
51	المطلب الأول: منهجية الدراسة
54	المطلب الثاني: وتحليل نتائج الدراسة
65	المطلب الثالث: التحليل الإحصائي لمحاوور الإستبيان
69	المطلب الرابع: إختبار الفرضيات
77	خلاصة الفصل
79	خاتمة
83	قائمة المصادر والمراجع
88	الملاحق
-	الملخص

فہرہ س الجلد اول

فهرس الجدول

الصفحة	عنوان الجدول	رقم الجدول
29	أبعاد جودة الخدمة الصحية	01
48	توزيع الكادر الإداري داخل المؤسسة العمومية الإستشفائية تيجاني هدام -بئر العاتر-	02
48	أعداد المستخدمين	03
49	أجهزة التصوير الطبي	04
49	أجهزة المختبر	05
49	تقنيات العمليات الجراحية	06
49	أجهزة التعقيم والتطهير	07
50	أجهزة التخدير والرعاية	08
50	أجهزة جراحة العيون	09
50	معدات تصفية الدم	10
54	توزيع أفراد العينة حسب متغير الجنس	11
55	توزيع أفراد العينة حسب متغير العمر	12
56	توزيع أفراد العينة حسب متغير المستوى التعليمي	13
57	توزيع أفراد العينة حسب متغير الوظيفة	14
58	توزيع أفراد العينة حسب متغير الخبرة المهنية	15
59	معامل ألفا كرونباخ لقياس ثبات أداة الدراسة	16
60	معامل الارتباط لسبيرمان لقياس ثبات أداة الدراسة	17
60	معامل الصدق الذاتي لقياس صدق أداة الدراسة	18
62	صدق الإتساق الداخلي لعبارات المحور الأول	19
63	صدق الإتساق الداخلي لعبارات المحور الثاني	20
64	الصدق البنائي لمحاور الدراسة	21
65	مقياس ليكارت الخماسي	22
65	سلم الإجابات حسب مقياس ليكارت	23
66	المتوسط الحسابي والانحراف المعياري لعبارات المحور الأول	24

فهرس الجداول

68	المتوسط الحسابي والانحراف المعياري لعبارات المحور الثاني	25
71	نتائج إختبار الفرضية الرئيسية	26
72	نتائج إختبار الفرضية الفرعية الأولى	27
74	نتائج إختبار الفرضية الفرعية الثانية	28
75	نتائج إختبار الفرضية الفرعية الثالثة	30

فهرس الأشكال

فهرش الأشكال

الصفحة	عنوان الشكل	رقم الشكل
44	الهيكل التنظيمي لإدارة للمؤسسة العمومية الإستشفائية -بئر العاتر-	01
46	الهيكل التنظيمي لمصالح المؤسسة العمومية الإستشفائية -بئر العاتر-	02
52	نموذج الدراسة	03
55	توزيع أفراد العينة حسب متغير الجنس	04
56	توزيع أفراد العينة حسب متغير العمر	05
57	توزيع أفراد العينة حسب متغير المستوى التعليمي	06
58	توزيع أفراد العينة حسب متغير المنصب	07
59	توزيع أفراد العينة حسب متغير الخبرة المهنية	08

فہر س الملاحق

فهرس الملاحق

الصفحة	عنوان الملحق	رقم الملحق
88	إستمارة الإستبيان النهائية الموزعة على المستجوبين ضمن عينة الدراسة	01
93	توزيع أفراد العينة حسب خصائصهم الشخصية	02
94	ثبات أداة الدراسة	03
95	الإتساق الداخلي والصدق البنائي لفقرات المحور الأول والثاني	04
97	المتوسط الحسابي والانحراف المعياري لعبارات المحور الأول والثاني	05
98	نتائج إختبار الفرضيات	06
102	إنفاقية التربص	07

معلمة

مقدمة

في ظل التغيرات المتسارعة التي يشهدها العالم نتيجة الثورة التكنولوجية الحديثة، برز التحول الرقمي كأحد المفاهيم الأساسية التي أعادت تشكيل طرق عمل المؤسسات وأساليب تقديم خدماتها، فقد أصبح هذا التحول ضرورة حتمية وليس مجرد خيار، تعتمد عليه المؤسسات في تحسين أدائها ورفع كفاءتها من خلال توظيف تقنيات رقمية متطورة، كما يسهم التحول الرقمي في الانتقال من النمط التقليدي القائم على المعاملات الورقية إلى أنظمة ذكية تركز على تكنولوجيا المعلومات والاتصال وإستغلال البيانات الضخمة، الأمر الذي من شأنه يتم تعزيز جودة الخدمات المقدمة للمواطنين وتحقيق سرعة وفعالية أكبر.

يعد التحول الرقمي من أبرز الركائز المهمة التي تعتمد عليها مختلف القطاعات، لاسيما قطاع الصحة العمومية الذي يعتبر من أكثر المجالات حساسية لإرتباطه المباشر بحياة الأفراد وصحتهم، وقد ساهم هذا التحول في إحداث نقلة نوعية في أساليب تقديم الخدمات العمومية الصحية، من خلال إدماج التقنيات الحديثة، بما يضمن دقة التشخيص، وتحسين التسيير، وتسريع تقديم الخدمات، وصولاً إلى تعزيز الشفافية ورفع كفاءة الأداء الإداري والطبي.

وفي سياق الإصلاحات التي يشهدها القطاع الصحي في الجزائر، تسعى المؤسسة العمومية الإستشفائية تيجاني هدام ببئر العاتر إلى مواكبة التحول الرقمي من خلال إدماج التقنيات المعاصرة في ممارساتها اليومية.

أولاً: إشكالية الدراسة

إنطلاقاً مما سبق تبرز الحاجة إلى دراسة مدى تأثير التحول الرقمي داخل المؤسسات العمومية الصحية، وهو ما يقودنا إلى طرح إشكالية هذه الدراسة التي يمكن صياغتها في التساؤل الرئيسي التالي: ما مدى تأثير التحول الرقمي على تحسين جودة الخدمات العمومية الصحية في المؤسسة العمومية الإستشفائية تيجاني هدام بئر العاتر؟

تنبثق عن هذه الإشكالية الرئيسية مجموعة من التساؤلات الفرعية التي تعمل هذه الدراسة على الإجابة عليها، وهي:

✓ هل يوجد أثر إيجابي للتقنيات والبرامج على تحسين جودة الخدمات العمومية الصحية في المؤسسة العمومية الإستشفائية تيجاني هدام؟

✓ هل يوجد أثر إيجابي لثقافة التحول الرقمي على تحسين جودة الخدمات العمومية الصحية في المؤسسة العمومية الإستشفائية تيجاني هدام بئر العاتر؟

مقدمة

✓ هل يوجد أثر إيجابي للكفاءات البشرية الرقمية على تحسين جودة الخدمات العمومية الصحية في المؤسسة العمومية الإستشفائية تيجاني هدام بئر العاتر؟

ثانيا: فرضيات الدراسة

للإجابة على الإشكالية الرئيسية لموضوع هذه الدراسة، يتم من خلال هذا البحث إختبار فرضية رئيسية التي تنص على أن:

✓ التحول الرقمي له أثر إيجابي وذو دلالة إحصائية على تحسين جودة الخدمات العمومية الصحية في المؤسسة العمومية الإستشفائية تيجاني هدام بئر العاتر.

بالإضافة إلى هذه الفرضية الرئيسية هناك فرضيات أخرى فرعية تسعى هذه الدراسة إلى إختبار مدى صحتها، تتمثل فيما يلي:

✓ يوجد أثر إيجابي ذو دلالة إحصائية للتقنيات والبرامج على تحسين جودة الخدمات العمومية الصحية في المؤسسة العمومية الإستشفائية تيجاني هدام بئر العاتر.

✓ يوجد أثر إيجابي ذو دلالة إحصائية لثقافة التحول الرقمي على تحسين جودة الخدمات العمومية الصحية في المؤسسة العمومية الإستشفائية تيجاني هدام بئر العاتر.

✓ يوجد أثر إيجابي ذو دلالة إحصائية للكفاءات البشرية الرقمية على تحسين جودة الخدمات العمومية الصحية في المؤسسة العمومية الإستشفائية تيجاني هدام بئر العاتر.

ثالثا: أهمية الدراسة

تكمن أهمية دراسة موضوع التحول الرقمي وأثره على تحسين جودة الخدمات العمومية الصحية في كونه يرتبط بقطاعات حيوية تمس حياة المواطنين بشكل مباشر، إذ يعد التحول الرقمي خيار إستراتيجي يساهم في تطوير المنظومة الصحية ورفع كفاءتها وتحسين جودة خدماتها، ويساعد التحول الرقمي على رقمنة الملفات الطبية وتسريع التشخيص وتقليل الأخطاء، مما ينعكس إيجابا على جودة الخدمات العمومية الصحية وتحسين تجربة المريض ورفع مستوى رضاه وتعزيز إستمرارية الرعاية الصحية وتكاملها عبر الأنظمة الرقمية، لذلك من المهم الوقوف على واقع التحول الرقمي في المؤسسات العمومية الصحية وما مدى تأثيره على تحسين وتطوير جودة الخدمات العمومية الصحية وذلك للإستفادة من مزايا التحول الرقمي ومواجهة التحديات التي تعيقه.

رابعاً: أهداف الدراسة

ترمي هذه الدراسة إلى التعرف عن أثر التحول الرقمي على تحسين جودة الخدمات العمومية الصحية بشكل العام، وخدمات المؤسسة العمومية الإستشفائية تيجاني هدام بئر العاتر بوجه خاص، وعليه يمكن تلخيص أهداف الدراسة فيما يلي:

✓ ضبط وتحديد الأطر النظرية لمتغيرات الدراسة المتمثلة في التحول الرقمي وجودة الخدمات العمومية الصحية.

✓ التعرف على مدى تطبيق التحول الرقمي في المؤسسة العمومية الإستشفائية تيجاني هدام بئر العاتر .
✓ تقديم إضافة علمية ومكتبية متخصصة نخدم الباحثين والطلبة في مجال التحول الرقمي والخدمات العمومية الصحية.

خامساً: منهج وأدوات الدراسة

تم الإعتماد على المنهج الوصفي التحليلي في كل من الجانب النظري والتطبيقي للدراسة، وذلك من خلال عرض مختلف المفاهيم والتعاريف والمصطلحات المتعلقة بمتغيرات الدراسة، إضافة إلى توضيح أهمية كل منهما وطبيعة العلاقة بين المتغيرين.

أما بالنسبة للجانب التطبيقي فقد تم الإعتماد على الإستبيان كأداة مهمة وأساسية لجمع البيانات الأولية، مع إستخدام برنامج الـ spss في معالجة المعطيات والبيانات الإحصائية، بهدف إخراج مختلف النتائج وتحليلها بما يخدم أهداف الدراسة.

سادساً: حدود الدراسة

يكون نطاق الدراسة على النحو التالي:

✓ **الحدود المكانية:** تقتصر الدراسة على المؤسسة العمومية الإستشفائية تيجاني هدام بئر العاتر .
✓ **الحدود الزمنية:** كانت فترة التربص من 2026/02/22 إلى 2026/03/22 لسنة الجامعية 2026/2025.

✓ **الحدود البشرية:** أجريت هذه الدراسة على عينة مكونة من 30 موظف، تم إختيارهم بطريقة شملت مختلف الرتب الوظيفية داخل المؤسسة.

سابعاً: دوافع إختيار الموضوع

تم إختيار موضوع الدراسة لدوافع ذاتية وأخرى موضوعية يمكن إختصارها فيما يلي:

✓ رغبة شخصية في إختيار موضوع دور التحول الرقمي في تحسين جودة الخدمات العمومية الصحية

مقدمة

إضافة إلى علاقته المباشرة بتخصص إقتصاد وتسيير المؤسسات.

✓ الإعتقاد على التكنولوجيا الحديثة ضرورة حتمية لتحسين جودة الخدمات العمومية الصحية.

✓ الإهتمام بالتعرف على مختلف التقنيات والبرامج الرقمية المستعملة في القطاع الصحي وكيفية

مساهمتها في تطوير الخدمات المقدمة للأفراد.

ثامنا: الدراسات السابقة:

في هذه الدراسة تم الإستناد بشكل واسع إلى مجموعة من الدراسات المرتبطة بموضوع الدراسة،

وفيما يلي أبرز الدراسات السابقة وأهم نقاط التشابه والإختلاف مع الدراسة الحالية:

✓ أهم الدراسات السابقة:

- دراسة بوزيد خولة، بومعزة نريمان، تحت عنوان: أثر التحول الرقمي على جودة الخدمات الصحية

دراسة ميدانية بالمؤسسة العمومية الإستشفائية العايب الدراجي الحروش، مذكرة ضمن متطلبات الحصول

على شهادة الماستر أكاديمي علوم التسيير، تخصص إدارة الأعمال، جامعة 20 أوت 1955، سكيكدة،

2023-2024، هدفت هذه الدراسة إلى معرفة مدى تأثير التحول الرقمي على جودة الخدمات الصحية

بالمؤسسة العمومية الإستشفائية العايب الدراجي، وتمثلت عينة الدراسة في 40 شخص، وإستخدمت أداة

الإستبيان في جمع وتحليل البيانات، وفق المنهج الوصفي التحليلي، توصلت الدراسة إلى وجود قصور

في توفير دورات تكوينية لصالح الطاقم الطبي والشبه الطبي والإداري وهذا يؤثر سلبا على جودة الخدمات

العمومية الصحية، من خلال المقابلة مع مهندسين الإعلام الآلي بالمؤسسة تبين أيضا أن هناك قصور

في توفير أجهزة مناسبة لعملية التحول الرقمي وهذا ما يعيق عملية نجاحه حيث أعطى نسبة 60%

كنسبة أولية لنجاح هذا المشروع، كما توصل إلى أن تطلع إليه المستشفى لزيادة جودة الخدمات الصحية.

- دراسة عزاوي محمد، بروكي عبد الرحمان الموسومة ب: عوامل نجاح عمليات التحول الرقمي في

القطاع الصحي -دراسة تطبيقية على عينية من مستشفيات القطاع الصحي بأدرار، المنشورة بمجلة

الإقتصاد وإدارة الأعمال، مجلد (08)، العدد(02)، 2024، هدفت هذه الدراسة إلى تسليط الضوء على

واقع التحول الرقمي في قطاع الرعاية الصحية، ومعرفة أهم العوامل التي لها تأثير إيجابي على نجاح

عمليات التحول الرقمي في مستشفيات ولاية أدرار، وتمثلت عينتها في 200 شخص، وإستخدمت أداة

الإستبيان في جمع وتحليل البيانات، وفق المنهج الوصفي التحليلي، ومن أهم النتائج التي تم التوصل

إليها ضرورة توجه السلطات الصحية في ولاية أدرار إلى إعتقاد التكنولوجيا الرقمية في تسيير المستشفيات

مقدمة

باعتبارها طريقة جيدة لتقليل الأعباء والتكاليف العامة وتقديم الخدمات الصحية للمرضى بأكثر كفاءة وفعالية في الأداء.

- دراسة أبيض إسرائ، خالد نور الهدى، بعنوان: تأثير التحول الرقمي على جودة الخدمات الصحية من وجهة نظر الموظفين دراسة حالة: مستشفى عاليًا صالح تبسة، مذكرة ضمن متطلبات الحصول على شهادة الماستر أكاديمي علوم التسيير، تخصص إدارة الأعمال، جامعة الشهيد الشيخ العربي التبسي - تبسة-، 2025/2024، التي هدفت إلى معرفة مدى تأثير التحول الرقمي في تحسين جودة الخدمات الصحية من وجهة نظر موظفي المؤسسة العمومية الإستشفائية عاليًا صالح -تبسة، وتم الاستعانة بالإستبيان في جمع وتحليل البيانات، وفق المنهج الوصفي التحليلي، لعينة شملت 70 موظف، وبينت الدراسة أن توفر البنية التحتية الرقمية مثل الأجهزة والمعدات والبرمجيات يساهم في تسهيل الإجراءات وتحسين الأداء العام داخل المؤسسة الصحية، ظهرت النتائج أن نظام المعلومات الصحي الرقمي يعد من الركائز الأساسية في تحسين جودة الخدمات، من خلال تسهيل الوصول إلى البيانات الطبية وضمان دقتها، وتوصلت الدراسة إلى أن وجود نظام رقابة فعال ومبني على أدوات رقمية يساهم في تحسين جودة الخدمات الصحية من خلال مراقبة الأداء وضمان الإمتثال للمعايير.

- دراسة Afaf Mohammed Masaud Al-Baraki الموسومة ب:

The Impact of Digital Transformation on Improving the Performance of Health Service Quality, An Applied Study on the Employees of Al Khums Medical Center

نشرت هذه الدراسة بالمجلة الليبية للدراسات الأكاديمية المعاصرة، بتاريخ 12 نوفمبر 2025، ضمن المجلد 03، العدد 02 (الجزء 02)، وهدفت إلى تحليل تأثير عملية التحول الرقمي ومتطلباته الرئيسية (بما في ذلك إستراتيجية المنظمة، الثقافة التنظيمية، القيادة التحويلية، والموارد البشرية) على الإرتقاء بجودة أداء الخدمة الصحية، ومعرفة أثر التحول الرقمي في تحسين أداء جودة الخدمة التعليمية بمركز الخمس الطبي، وإستخدمت الإستبيان كأداة لجمع البيانات وتحليلها وفق منهج الوصفي التحليلي، لعينة شملت 43 إستمارة، ومن أبرز نتائج التي خلصت إليها الدراسة يوجد أثر إيجابي وقوي جداً ذو دلالة إحصائية للتحول الرقمي بجميع أبعاده مجتمعة على تحسين جودة الخدمات الصحية في المركز الطبي قيد الدراسة.

- دراسة: Amina LAHMARI تحت عنوان:

The contribution of digital transformation in improving the quality of Comparative Study of Healthcare Institutions in :healthcare services Khenchela

نشرت هذه الدراسة بتاريخ 27 أبريل 2025، بمجلة البشائر الاقتصادية، ضمن المجلد 11، العدد 01، هدفت الدراسة إلى تقييم التحول الرقمي على جودة الخدمات الصحية في ولاية خنشلة، باستخدام نهجا مقارنا من خلال توزيع استبيانات على العاملين في مجال الرعاية الصحية والمرضى، وأظهرت النتائج وجود علاقة إيجابية بين التحول الرقمي وجودة خدمات الرعاية الصحية، وكشفت نتائج التحليل المقارن عن مستويات متفاوتة من تنفيذ التحول الرقمي بين المؤسسات، مما أثر على جودة الخدمة بسبب اختلافات في جاهزية البنية التحتية وكفاءة الموظفين.

✓ موقع الدراسة الحالية من الدراسات السابقة:

إستنادا إلى ما سبق عرضه، يتم فيما يلي الوقوف على أبرز أوجه التشابه والإختلاف بين الدراسة الراهنة والدراسات السابقة:

- **أوجه التشابه:** تتفق الدراسات الحالية مع الدراسات السابقة على مجموعة النقاط الأساسية المهمة أهمها:

• **من حيث الموضوع:** هدفت الدراسة الراهنة والدراسات السابقة إلى أهمية ودور وأثر التحول الرقمي على القطاع الصحي.

• **من حيث نوع القطاع:** ركزت كل من الدراسة الراهنة والدراسات السابقة على القطاع الصحي.

• **من حيث الهدف:** تعالج الدراسة الراهنة والدراسات السابقة إشكالية أساسية تتمثل في دور وأهمية وتأثير التحول الرقمي في تحسين الخدمات العمومية الصحية.

• **من حيث المنهج:** إعتمدت الدراسة الراهنة وبعض الدراسات السابقة المنهج الوصفي التحليلي، وإعتمدت أيضا على البرنامج الإحصائي spss كأداة لتحليل البيانات والمعلومات.

- **أوجه الإختلاف:** تتمثل أهم أوجه الإختلاف بين الدراسة الراهنة والدراسات السابقة في النقاط التالية:

• **من حيث الزمان والمكان:** بالنسبة للدراسات السابقة تمثلت بالعربية وأخرى بالأجنبية من سنة 2023 إلى غاية سنة 2025 أما بالنسبة لدراسة الراهنة أنجزت في المؤسسة العمومية الإستشفائية تيجاني هدام بئر العاتر خلال الموسم الجامعي 2025-2026 من السداسي الثاني.

• **من حيث مجموعة وعينة الدراسة:** بالنسبة للدراسات السابقة درست عينات عشوائية شملت حتى المرضى أما الدراسة الراهنة على عينة عشوائية من الموظفين فقط.

• **من حيث أدوات التحليل ومنهج الدراسة:** بعض الدراسات الأجنبية إعتمدت منهج المقارنة أما الدراسة الراهنة منهج الوصفي التحليلي وتم إستخدام الإستبيان لجمع المعلومات.

تاسعا: صعوبات الدراسة

- ✓ صعوبة إقناع بعض العاملين في ملئ الإستبيان.
- ✓ نقص المصادر والمراجع المتعلقة بعلاقة التحول الرقمي بجودة الخدمات العمومية الصحية.
- ✓ ضعف مهارات العامل البشري في إستخدام التقنيات التكنولوجية الحديثة.

عاشرا: هيكل الدراسة

للإحاطة بالإشكالية المطروحة ومعالجتها وإختبار صحة الفرضيات، تم تقسيم هذه الدراسة إلى فصلين نظريين وفصل تطبيقي لدراسة الحالة، وقد كانت كما يلي:

✓ **الفصل الأول:** خصص لعرض الإطار النظري للتحول الرقمي، وذلك من خلال مبحثين رئيسيين، خصص المبحث الأول "لأساسيات التحول الرقمي" الذي تناول ماهية التحول الرقمي أهميتها وأهدافها وخطواتها، أبعادها، أما المبحث الثاني خصص "لمقومات التحول الرقمي"، الذي يضم إستراتيجيات التحول الرقمي وسائلها ومزايا التحول ومعوقاتهما.

✓ **الفصل الثاني:** تناول أهمية التحول الرقمي في تحسين جودة الخدمات العمومية الصحية، وذلك من خلال مبحثين رئيسيين المبحث الأول خصص "للإطار العام لجودة الخدمات العمومية الصحية"، تناول ماهية جودة الخدمات العمومية الصحية ومستويات جودة الخدمات العمومية الصحية والعوامل المؤثرة فيها، أبعادها وقياسها، أما المبحث الثاني خصص "لدور التحول الرقمي في تطوير جودة الخدمات العمومية الصحية" تناول أهمية وفوائد التحول الرقمي في تحسين قطاع الخدمات العمومية الصحية وتقنياتها، وعلاقة التحول الرقمي بجودة الخدمات العمومية الصحية وتحدياتها.

✓ **الفصل الثالث:** خصص للدراسة الميدانية وقُسم إلى مبحثين، تناول الأول، "تقديم المؤسسة محل الدراسة (المؤسسة العمومية الإستشفائية تيجاني هدام _بئر العاتر_)"، ضم مفهوم المؤسسة العمومية الإستشفائية تيجاني هدام _بئر العاتر_، الهيكل التنظيمي للإدارة ومصالحها، القدرات البشرية والموارد المادية للمؤسسة العمومية الإستشفائية تيجاني هدام _بئر العاتر_، حيث تناول المبحث الثاني "الإطار المنهجي وتحليل نتائج الدراسة"، ضم منهجية الدراسة، وتحليل نتائج الدراسة، التحليل الإحصائي لمحاوَر الإستبيان، وإختبار الفرضيات.

الفصل الأول :

الإطار النظري للتحويل الرقمي

تمهيد

شهد العالم خلال العقود الأخيرة تطورا تكنولوجيا كبيرا، خاصة في مجال تكنولوجيا المعلومات والاتصال، حيث تم الإعتماد بشكل متزايد على التقنيات الرقمية في مختلف مجالات الحياة الإقتصادية والإجتماعية والإدارية، وقد أدى هذا التطور التكنولوجي إلى تشجيع العديد من المؤسسات على الإعتماد على التحويل الرقمي من أجل تحسين طريقة عملها وتقديم خدماتها بشكل أفضل، كما أصبحت التكنولوجيا تحتل مكانة مهمة في مختلف القطاعات، إضافة إلى تطوير طرق معالجة المعلومات وتبادلها بشكل أكثر سرعة ودقة، مما جعل التحويل الرقمي من الأمور الضرورية التي تعتمد عليها المؤسسات لمواكبة التغيرات التي يشهدها العالم في الوقت الحالي.

وللتعرف على المفاهيم النظرية الأساسية للتحويل الرقمي، يتناول هذا الفصل عرض الإطار

النظري للتحويل الرقمي من خلال المبحثين المواليين:

✓ المبحث الأول: أساسيات التحويل الرقمي.

✓ المبحث الثاني: مقومات التحويل الرقمي.

المبحث الأول: أساسيات التحويل الرقمي

يعد التحويل الرقمي اليوم ضرورة حتمية لإستمرارية المؤسسات في بيئة أعمال متسارعة ومستمرة، بهدف تقديم خدمات أكثر تطوراً وفاعلية، حيث لم يعد التحويل الرقمي مجرد بديل ثانوي، بل هو شرط أساسي للبقاء والقدرة التنافسية في الإقتصاد العالمي المعاصر.

المطلب الأول: ماهية التحويل الرقمي

يعتبر التحويل الرقمي عملية إستخدام تقنيات حديثة، لم يعد التحويل مجرد إستغلال وإستخدام للأدوات التكنولوجية داخل المؤسسات، بل أصبح يهدف إلى رفع الكفاءة والجودة وإعادة تصميم نماذج العمل مع إبتكار أساليب جديدة لتقديم الخدمات.

الفرع الأول: التطور التاريخي التكنولوجي

خلال فترة الستينيات من القرن العشرين إنتشرت وتطورت المعلوماتية في مجال بحوث علم الكيمياء والمواد البترولية من أجل أتمتة بعض المعادلات والحسابات، وحسب الأدبيات النظرية هناك خمس ثورات تكنولوجية كبيرة، المرحلة الأولى من سنة 1785 إلى 1845 ظهرت فيها الطاقة المائية والتكستيل والحديد، ومن سنة 1845 إلى 1990 عرف بالآلة البخارية والسكك الحديدية ثم مرحلة ما بين 1900 إلى 1950 وتميزت بظهور الكهرباء وتطور علم الكيمياء ثم من سنة 1950 إلى 1990 وهي مرحلة المواد الببتروكيميائية والإلكترونيات وتطوير مجال الطيران، وأخيراً بداية من سنوات التسعينيات وتعرف بمرحلة الإعلام الآلي والإنترنت والإتصال وتكنولوجيات الإتصال وهذه المرحلة مهدت إلى ظهور الهاتف النقال ومواقع الويب التي كان لها الأثر المباشر والملحوظ في ظهور مفهوم التحويل الرقمي الذي تعيشه البشرية اليوم.¹

الفرع الثاني: تعريف التحويل الرقمي

قدم الكتاب والباحثون المختصون عدة تعاريف للتحويل الرقمي، ومن أهم هذه التعاريف نذكر ما يلي:

يعرف التحويل الرقمي على أنه تحول أنشطة الأعمال والعمليات والكفاءات والخدمات إلى نماذج رقمية ذات محتوى افتراضي، يهدف هذا الإنتقال إلى الإستفادة من التغيرات التكنولوجية المتسارعة

¹ صدوقي غريسي، وآخرون، **واقع وأهمية التحويل الرقمي والأتمتة**، مجلة آراء للدراسات الإقتصادية والإدارية، المركز الجامعي أفلو، الجزائر، المجلد (03)، العدد (02)، 2021، ص: 100.

والفرص الجديدة التي توفرها التقنيات الرقمية، بما يساهم في تحسين الكفاءة ودعم الابتكار وتطوير أساليب العمل الحديثة.¹

ويشير ديلويت (Deloitte) إلى أن التحويل الرقمي يعني استخدام التكنولوجيا بهدف تحسين أداء المؤسسة أو تطويرها بشكل جوهري، وعندما تتم عملية التحويل الرقمي بنجاح، ستسهم التكنولوجيا الرقمية في تعزيز تفاعل المواهب وتعزيز العمليات وتطوير نماذج أعمال جديدة.²

وأيضاً يقصد بالتحويل الرقمي استخدام مختلف التقنيات الرقمية الحديثة مثل وسائل التواصل الاجتماعي، والهواتف الذكية، وذلك بهدف دعم الأنشطة الأساسية للمؤسسة ويساهم هذا التحويل في تحسين تجربة العملاء وتبسيط الإجراءات، إضافة إلى إتاحة الفرصة لإبتكار نماذج أعمال جديدة.³ أما مازون (Mazon) فقد عرف هذا التحويل بأنه التطور الرقمي المعتمد والمستمر داخل المؤسسة، ويعد نموذجاً للعمل أو آلية لتنفيذ الفكرة، كما أشار إلى هذا التطور يندرج ضمن المناهج الإستراتيجية والتكتيكية.⁴

كما عرفه البعض بأنه عملية إنتقال منظمات الأعمال إلى نموذج عمل يعتمد على التقنيات الرقمية في إبتكار المنتجات والخدمات، وتوفير قنوات جديدة من العائدات وفرص تزيد من قيمة منتجاتها.⁵

إنطلاقاً من التعاريف السابقة يمكن القول بأن التحويل الرقمي هو عملية الإنتقال من نظام تقليدي إلى نظام حديث يعتمد على تكنولوجيا المعلومات والاتصالات في مجموعة واسعة من المجالات، حيث يساهم في إبتكار منتجات وخدمات تعمل على تحسين أداء ونطاق العمل.

الفرع الثالث: خصائص التحويل الرقمي

تتمثل أهم الخصائص التي يتميز بها التحويل الرقمي فيما يلي:

¹Gregory Vail, "**Understanding digital transformation: A review and research agenda**", journal of strategic information system, Vol (28), N°(02), 2019, P: 121.

²تمورة جمال، دور التحويل الرقمي في تحسين أداء المنظمات العمومية دراسة حالة: قطاع الصحة بولاية باتنة، أطروحة مقدمة لنيل شهادة دكتوراه الطور الثالث في علوم التسيير، نخصص إدارة عامة، جامعة محمد خيضر، بسكرة، الجزائر، السنة الجامعية، 2023-2024، ص: 05.

³محمد أحمد عبد الغني، تحليل أثر التحويل الرقمي على فاعلية الأداء التنظيمي، مجلة البحوث الإدارية والمالية والكمية، كلية التجارة، جامعة السويس، المجلد(03)، العدد(04)، ديسمبر 2023، ص: 137.

⁴Sabrina Hdidan, Zakia Lemraoui, **Intellectual Capital: Concepts, Characteristics, and Classifications**, Afak for Sciences Journal, Vol 07, N° 02, University of Jijel and University of Oum El Bouaghi, Algeria, 2022, p: 43.

⁵ياسر عبد الرحمان، إدارة الموارد البشرية وتحديات التحويل الرقمي في منظمات الأعمال، مجلة البحوث الإدارية والاقتصادية، ص: 213.

✓ **التفاعلية:** يقصد بالتفاعلية قدرة الطرفين على التواصل بشكل مباشر ومتبادل، بحيث لا يكون الإتصال من طرف واحد فقط، بل يتم الأخذ والرد بطريقة آلية مع إمكانية تسجيل المعلومات والرجوع إليها لاحقاً.

✓ **الإلتزامية:** وهي إمكانية التفاعل مع العملية الإتصالية في الوقت الذي يناسب المستخدم، سواء في الحاضر أو المستقبل.

✓ **المشاركة والإنتشار:** يسمح التحول الرقمي لأي شخص يمتلك أدوات أو رسائل بسيطة تمكنه من نشر أفكاره أو رسالته بسرعة ومشاركته مع الآخرين بسهولة.

✓ **المرونة:** تتميز الشبكات الرقمية بدرجة عالية من المرونة، حيث تخضع النظم الرقمية عادة للتحكم من جانب برامج (SOFTWARE) بالحاسوب مما يسمح بقدر عال الإستخدام وذلك بفضل تطوير البرمجيات.

✓ **الذكاء:** تتسم الشبكات الرقمية بقدر كبير من الذكاء، فمصمم النظام الرقمي يستطيع مراقبة التغيرات التي تطرأ على قنوات الإتصال بصفة مستمرة ويصحح مسارها.

✓ **التنوع:** مع تطوير الوسائل الرقمية في الإتصال وتعددتها، أصبح المستخدم أمام مجموعة واسعة من الخيارات التي يمكن توظيفها حسب حاجاته ومتطلبات عملية الإتصال.

✓ **التكامل:** تمثل شبكة الإنترنت مظلة إتصالية تجمع بين نظم الإتصال وأشكالها، والوسائل الرقمية والمحتوى بأشكاله، في منظومة واحدة توفر للمتلقى الخيارات المتعددة، كما يوفر طرقاً متكاملة للحفاظ والوصول إليها بسهولة أثناء إستخدام الشبكة ومختلف مواقعها.¹

✓ **الإستقلالية المكانية والمؤسسية للتحول الرقمي:** غير محدد بالحدود الجغرافية أو المؤسسية، ويعتمد فقط على البنية التحتية الرقمية المناسبة.

✓ **الإنتاجية الرقمية:** فهو منتج بطبيعته، ومتوافق مع الجاهزية الرقمية والمواطنة الرقمية.

✓ **توظيف المعلومات:** يتيح الوصول إلى المعلومات والقدرة على تحويلها إلى معرفة قابلة للتنفيذ.

✓ **التكيف:** يدعم التكيف السريع من خلال تحديد وتلبية الإحتياجات الحالية والمستقبلية.²

¹ زينب بلخير، امال بوسمينية، حاضنات الأعمال التقنية في الجزائر بين الواقع وتحديات التحول الرقمي، مجلة طينة للدراسات العلمية الأكاديمية، جامعة أم البواقي، الجزائر، المجلد (06)، العدد (01)، 2023، ص ص: 674-673.

² خديجة بوفغور، إلياس حناش، واقع التحول الرقمي في الجزائر، مجلة شعاع للدراسات الإقتصادية، المجلد (09)، العدد (02)، 2025، ص:

المطلب الثاني: أهمية وأهداف التحول الرقمي

تكمن أهمية التحول الرقمي بدوره في تبسيط الإجراءات مع تسهيل تبادل المعلومات وتعزيز الشفافية، إضافة إلى مساهمته في دعم اتخاذ القرارات، كما يسعى إلى تحقيق مجموعة من الأهداف التي تتمحور حول تحسين الأداء وتقليل التكاليف وغيرها.

الفرع الأول: أهمية التحول الرقمي

تتجلى أهمية التحول الرقمي في النقاط التالية:

✓ **تحسين الكفاءة:** يسهم التحول الرقمي في تسريع العمليات الإدارية والتشغيلية، وتقليل الأخطاء، وتحسين جودة الخدمات المقدمة، كما يساهم في تبسيط الإجراءات، مما يسهل على الجمهور الحصول على الخدمات بشكل أسرع وأكثر فعالية.

✓ **تعزيز التنافسية:** تمكن المؤسسات التي تتبنى التحول الرقمي من تقديم خدمات مبتكرة وإبداعية تتجاوز الأساليب التقليدية، مما يمنحها ميزة تنافسية في الأسواق ويعزز قدرتها على خلق فرص جديدة.

✓ **تحسين تجربة العملاء:** يتيح التحول الرقمي للمؤسسات جمع وتحليل البيانات بشكل دقيق، مما يساعدها على فهم إحتياجات العملاء بشكل أفضل، وينعكس ذلك في تقديم خدمات محسنة وتجربة متكاملة تلبي توقعات العملاء بفعالية.

✓ **تحقيق الشفافية:** يوفر التحول الرقمي أدوات تمكن المؤسسات من مراقبة الأداء في الوقت الفعلي، مما يعزز الشفافية ويزيد من وضوح العمليات. كما يسهل الوصول إلى المعلومات ويضمن وضوح الإجراءات لجميع الأطراف المعنية.

✓ **خفض التكاليف:** يساعد التحول الرقمي في تقليل التكاليف التشغيلية والجهد المبذول من خلال تحسين الكفاءة وتنظيم العمليات، مما يتيح للمؤسسات توفير الموارد وإستثمارها في مجالات أخرى.

✓ **تحقيق التنمية المستدامة:** يدعم التحول الرقمي تحسين قطاعات حيوية مثل التعليم، الصحة، والطاقة، من خلال تقنيات مبتكرة تقلل من التأثير البيئي السلبي، كما يساهم في بناء مجتمع ذكي ومستدام يعزز التنمية الشاملة.¹

¹ بن أحمد فاطمة الزهراء، بن أحمد نادية، التحول الرقمي في الجزائر الواقع والتحديات، المجلة الجزائرية للمالية العامة، جامعة الجزائر، المجلد(15)، العدد(01)، 2025، ص: 505.

✓ **طريقة جديدة للتجارة:** بات العميل اليوم هو من يبحث عن الحل، أما المؤسسات التي تقذف المستخدمين بالإعلانات المباشرة طوال الوقت لم يعد لها حيز كبير في السوق، وبدأت بإعادة إستراتيجياتها التسويقية.

✓ **تحسين العمليات:** إهتمت المؤسسات بتحسين العمليات بشكل كبير، مما يسهم في تنظيم الأمور أكثر، التواصل بطريقة فعالة أكثر، التحكم بالنفقات، تخزين الملفات بطريقة أكثر أماناً أو إنفاق وقت أقل على مهمة ما.

✓ **الإبتكار أو التفكير الإستراتيجي:** أدى التحويل الرقمي إلى تغير مهام ووظائف العاملين، مما أدى إلى ظهور وظائف جديدة تتطلب التفكير الإستراتيجي والإبتكار، مما يمكن أن يؤثر بشكل إيجابي على النتائج العامة، وأصبح سوق العمل يجذب المبتكرين والقادرين على إضافة قيمة من خلال الأفكار والخبرات.

✓ **إعادة صياغة الثقافة التنظيمية:** لقد فهمت الشركات مدى أهمية أن يشعر العاملون لديها بشعور جيد في بيئة العمل ضمن المؤسسات، وأن يحبوا عملهم، فالعاملون الذين يتم تحفيزهم، والراضون عن عملهم يعملون بجهد ورغبة أكبر، يظهرون مزيداً من المثابرة، ويشعرون بأنهم مستعدون أكثر للتعامل مع التحديات التي تواجههم في عملهم.

✓ **تحليل البيانات:** أصبح الجميع يعلم مدى أهمية تخزين تحليل وتفسير البيانات التي يتم جمعها، لكي تتحول إلى معلومات وقرارات صائبة، وتكون قادرة على توليد الربح والنمو في كافة المجالات والأعمال. إن معرفة كيفية إدارة البيانات الضخمة بواسطة تكنولوجيا Big Data تمثل فائدة وميزة تنافسية داخل السوق.

✓ **يساعد المنظمات والأفراد:** من أجل تقليل وتوفير الجهد والطاقة والتكاليف أيضاً وتنظيم وتحسين الكفاءات التشغيلية وسرعة أداء الإجراءات الرقمية تفوق الإجراءات بالطرق التقليدية، وبالتالي سوف تكون هذه الإجراءات سهلة وسريعة على المستخدمين، فتح مجال للإبداع في كيفية تقديم الخدمات التي يتم تقديمها للعملاء، تسهيل كيفية مراقبة المسؤولين لسير العمل، حيث يساهم التحويل الرقمي أيضاً في سرعة الإنتشار والتوسع للشركات والمؤسسات ووصولهم إلى أعداد كبيرة من الجمهور.¹

¹ أمال كزيب، التحويل الرقمي والتوجه نحو تطبيقات الجامعة الذكية رؤى وآفاق مستقبلية، الطبعة الأولى، المركز الديمقراطي العربي للنشر، برلين، ألمانيا، 2024، ص: 16-17.

الفرع الثاني: أهداف التحويل الرقمي

تتمثل أهم أهداف التحويل الرقمي فيما يلي:

- ✓ تعزيز تطور نظم تكنولوجيا وثقافة مالية أكثر إبتكارا وتعاونية على مستوى المؤسسات والمجتمع.
- ✓ تغيير نظام التعليم لتوفير مهارات جديدة وتوجيه مستقبلي للأشخاص، حتى يتمكنوا من تحقيق التميز في العمل الرقمي والمجتمع.
- ✓ إنشاء وصيانة البنية التحتية للاتصالات الرقمية وضمان إدارتها وإمكانية الوصول إليها، وتحقيق التوازن بين الجودة الخدمة وتكاليف تقديمها.
- ✓ تعزيز حماية البيانات الرقمية، والشفافية، وضمان متطلبات الإستقلالية، وتعزيز الثقة.
- ✓ تحسن إمكانية الوصول إلى الخدمات، وإرساء ضوابط وآليات وجودة الخدمات الرقمية المقدمة للمجتمع.¹
- ✓ تطبيق نماذج أعمال جديدة ومبتكرة، وتحسين الإطار التنظيمي والمعايير الفنية.
- ✓ توفير كم هائل من المعلومات التشاركية على وسائط رقمية.
- ✓ حفظ مصدر المعلومات الأصلي من التلف.
- ✓ تسهيل عملية البحث في المجموعات الرقمية وإسترجاع المعلومات بوسائل وطرق عديدة.
- ✓ تخفيض التكلفة التي تعتمد على الوسائل التقليدية وتحسين الخدمات القائمة وإستحداث أخرى.
- ✓ توفير خدمات معلوماتية بتقنيات جديدة، كالخدمة المرجعية الرقمية والترجمة الآلية.
- ✓ إتاحة المعلومات الأكبر عدد من المستفيدين والمتعاملين من خلال المنصات الرقمية وأرشفتها كموارد رقمية يمكن الوصول إليها من بعد وعن بعد.
- ✓ تقليص المدة الزمنية التي تستغرقها المعلومة من مصدرها الأساسي إلى المتلقين والمستخدمين.
- ✓ التحديث المستمر للمعلومات الرقمية وإتاحة معلومات أصلية مرقمنة.²

¹ خيرة شاوشي، زهرة خلوف، التحول الرقمي في الجزائر، مجلة المحاسبة، التدقيق والمالية، جامعة الجزائر، المجلد(05)، العدد(01)، 2023، ص:

19.

² زينب بلخير، امال بوسمينة، نفس المرجع السابق، ص ص: 674-675.

المطلب الثالث: خطوات وأبعاد التحويل الرقمي

يعد التحويل الرقمي عملية متكاملة تمر عبر خطوات متدرجة ومدروسة ثم التنفيذ من أجل التقييم والتحسين المستمر في العملية، كما يمكن تجسيد أبعاد لخلق قيمة مضافة وتعزيز الكفاءة داخل المؤسسات.

الفرع الأول: خطوات التحويل الرقمي

التحويل الرقمي ليس عملية بسيطة يمكن أن تحدث بين عشية وضحاها، حيث أنها تتطلب دراسة متأنية وتخطيط وكثير من الجهود، وتفاصيل عمليات التحويل الرقمي للمؤسسات قد تبدو مختلفة وفقا لطبيعة عمل كل منها، لكنها في الأغلب تتبع مساراً موحداً (التخطيط، التطبيق، التحليل) ويتمثل أهمها في:

✓ **إطار العمل:** يمكن للمؤسسات تصميم إطار عمل للتحويل الرقمي وفقاً لأربع محاور عمل وهي:

❖ إستراتيجية التحويل الرقمي.

❖ نموذج الابتكار المؤسسي.

❖ النموذج التشغيلي لتقنية المعلومات.

❖ نموذج منصة تقديم الخدمات النواحي التقنية والتجارية.

✓ **تقييم الجهوزية:** تتضمن هذه الخطوة مراجعة لعدد من الجوانب:

❖ **تقييم منصة تقديم الخدمات:** العامل الأول الذي يجب تقييمه من أجل الإستعداد قبل التحويل الرقمي هو تقييم منصة تقديم الخدمات الحالية، كما تحتاج المؤسسة إلى تحديد ما هي علاقة نموذج المنصة الحالية بالنماذج التجارية المتاحة حالياً، بالنسبة لحجم أعمالهم وصناعاتهم، وعليه فهي بحاجة إلى تحديد ما إذا كانوا يريدون إمتلاك منصة خاصة بهم أو تطوير منصة جديدة مع شركاء التقنية، أو الإنضمام إلى نظام أساسي متاح بالفعل في السوق، وهنا يجب أن تتم مناقشة إيجابيات وسلبيات كل خيار.

❖ **تقييم عمليات تقنية المعلومات:** العامل الثاني الذي يحتاج إلى تقييم هو عمليات تقنية المعلومات إذ يتوجب على المؤسسة تدقيق النظر في كيفية دعم عمليات تقنية المعلومات لعملياتها الجارية والعمل المبتكر، وينبغي تقييم مستويات أمن تقنية المعلومات، والموثوقية، والإنتفاع.

❖ **تقييم نموذج الابتكار المؤسسي:** العامل الثالث الذي ينبغي على المنظمات تقييمه هو نموذج الابتكار، فالمؤسسة تحتاج لقياس مدى القدرة على الإستفادة من التكنولوجيا في الطريقة التي تخلق النتائج

المالية وتشجع على الابتكار، من وجهة نظر العمليات التجارية ووجهة نظر نموذج العمل، والقيام بعدها بمقارنة قدرات المنافسين ومراجعة مدى نجاح نموذج الابتكار للمؤسسة ككل.

❖ **تقييم الإستراتيجية الرقمية:** العامل الرابع الذي يجب على قيادة المؤسسة تقييمه حيث يتطلب أن تكون المخاطر الإستراتيجية واضحة، وأن يتم تحديد إستراتيجية التحويل بأكثر قدر ممكن من التفاصيل.

✓ **تقييم القيادة:** وهو العامل الخامس الذي ينبغي على المؤسسة تقييمه حيث تعطي قيادة تقنية المعلومات مناصب رئيسية في قيادة الإستراتيجية وتنفيذها وأن يتم تقييم جاهزيتها.¹

✓ بناء إستراتيجية رقمية وإجراءات التحسين.

✓ قياس الإمكانيات الرقمية الحالية.

✓ تحديد أفضل هيكل عمل لأنشطة التسويق الرقمي.

✓ تحديد المتطلبات لخطط الإستثمار.

✓ تحديد عوائق التكامل الرقمي.

✓ إدارة التغيير للتحويل الرقمي.²

الفرع الثاني: أبعاد التحويل الرقمي

تعددت الدراسات والأبحاث التي تهدف إلى الكشف عن أبعاد التحويل الرقمي، وتقاربت أغلبها في

الإستقرار على الأبعاد التالية:

✓ **التقنيات والبرامج:** إن عملية التحويل الرقمي تتطلب التعامل مع منظومة متكاملة من الأجهزة والمعدات وأنظمة تشغيل ووسائط التخزين، التي تعمل من خلال بيئات تقنية ومراكز معلومات وذلك بكفاءة إستخدام البنية التحتية وفاعلية، بجانب توافر طاقم متمكن من إدارة المنظومة التقنية والشبكات، وذلك لضمان تقديم مستوى خدمة جيدة للأفراد والعملاء.

✓ **ثقافة التحويل الرقمي:** تعد ثقافة التحويل الرقمي هي أحد أبرز المناهج الحديثة في إدارة التغيير والإتجاهات التي تحكم سلوك الأفراد، ويعد وجود ثقافة تنظيمية وقوية وإيجابية أمر في غاية الأهمية، وذلك لتعزيز مشاركة المهارات والموارد والمعرفة والتعليم والتنمية وإمكانية تكييف المنظمة ككل لممارسات جديدة، كما تلعب دورا في تحفيز أعضاء المنظمة وعمالها على إعتقاد هذه الممارسات.

¹ خيرة شاوشي، زهرة خلوف، نفس المرجع السابق، ص ص: 20-21.

² عمر مهدي، دور التحويل الرقمي في تحسين ممارسات إدارة الموارد البشرية، مجلة التنظيم والعمل، المجلد (11)، العدد (01)، 2022، ص:

✓ **الكفاءات البشرية الرقمية:** يعتبر العنصر البشري مطلباً مهماً وأساسياً في تطبيق التحويل الرقمي وذلك من خلال توفير كفاءات بشرية مؤهلة ومدربة ومهيأة للتعامل مع التكنولوجيا الرقمية في استخدام وتحليل البيانات لإتخاذ القرارات الفعالة.¹

✓ **نموذج العمل:** يصف نموذج العمل مجموعة من الآليات لخلق قيمة في المنظمة داخل نظام بيئي معني بدء من إقتراح العرض إلى تحقيق الربح من خلال المهارات والموارد المخصصة، مع ظهور الإقتصاد الرقمي تجد المؤسسة نفسها في مواجهة تحديات جديدة، على غرار ظهور المؤسسات الناشئة ذات الطابع الإبتكاري وإعادة دراسة نموذج أعمالها التقليدي وتكييفه مع المتطلبات الحديثة؛

✓ **التنظيم الإداري:** أثر التحويل الرقمي على الهياكل التنظيمية الداخلية للمؤسسات، حيث إنتقلت من هيكل تنظيمي هرمي يتسم الصرامة في القيادة وإتخاذ القرارات إلى منظمة تتميز بالمرونة، وكذا التفاعل من خلال التواصل الفعال والتعلم من خلال مشاركة تجارب الآخرين؛

✓ **تجربة المستخدم:** يضع التحويل الرقمي المستخدمين في صميم إستراتيجية المؤسسة، فالزبائن يطالبون أكثر فأكثر فيما يتعلق بجودة المنتجات والخدمات ويتوقعون أن تكون المؤسسة قادرة على التكيف بسرعة وتخصيصها حسب إحتياجاتهم المتغيرة، وينطبق الأمر بشكل خاص على الأجيال الرقمية الجديدة التي لديها معرفة عميقة بالتكنولوجيات الجديدة وقدرة هامة لمشاركة تجربتها مع الآخرين عبر وسائل الإعلام الإجتماعية ولمواجهة هذه التوقعات الجديدة يتعين على المؤسسة تكييف سلوكياتها للتعامل مع منتجاتها وخدماتها وفقاً لإتجاهات الإستهلاك.²

وكخلاصة يمكن القول أن التحويل الرقمي هو تغيير جذري في طرق العمل، وأنماط تقديم الخدمات، وأساليب الإدارة، بإعتباره عملية تهدف إلى توظيف التقنيات الرقمية من أجل تحسين الأداء وتعزيز جودة الخدمات ورفع الكفاءة، ويكتسي التحويل الرقمي أهمية بالغة في تحسين الكفاءات التشغيلية وتحقيق الأهداف لأجل نجاح المنظمات، ويتطلب التحويل الرقمي رؤية إستراتيجية واضحة وبنية تحتية تقنية ملائمة وموارد بشرية مؤهلة، وهذا لا يتحقق إلا باستيعاب خطوات وأبعاد التحويل الرقمي، هذا ويرتكز التحويل الرقمي على مجموعة من المقومات الأساسية التي سيتم تناولها في المبحث الموالي.

¹ يحيى جابر حسين آل نصيب، أثر تطبيق التحويل الرقمي على رضا المستخدمين، مجلة السادات للبحوث الإدارية والمالية، جامعة المملكة العربية السعودية، المجلد (03)، العدد (03)، أكتوبر 2025، ص: 12-13.

² رانية تقاوة، شوام بوشامة، التحويل الرقمي كخيار إستراتيجي في ظل الإنتقال نحو الإقتصاد الرقمي في الجزائر: دراسة استكشافية، مجلة الإقتصاد والبيئة، جامعة عبد الحميد بن باديس، مستغانم، الجزائر، مجلد (06)، العدد (01)، 2023، ص: 424-425.

المبحث الثاني: مقومات التحويل الرقمي

إن التحويل الرقمي لا يقتصر على إدخال التكنولوجيا فحسب، بل يقوم أساسا على توافر مجموعة من المقومات الداعمة، تتمثل في البنية التحتية التكنولوجية، والثقافة التنظيمية المشجعة على التغيير، والقيادة... إلخ وتسهم هذه المقومات في نجاح التحويل الرقمي وتحقيق أهدافه.

المطلب الأول: إستراتيجيات التحويل الرقمي

تعتبر إستراتيجية التحويل الرقمي خطة تستخدم لإعادة تصميم أعمال المؤسسة وتعزيز قدرتها التنافسية وتحسين أدائها في بيئة أعمال حديثة.

الفرع الأول: تعريف إستراتيجية التحويل الرقمي

تعد إستراتيجية التحويل الرقمي خطة تعتمدها المؤسسات بهدف بناء ثقافة رقمية فعالة، وتشمل مجموعة من الأهداف والعمليات والإرشادات التي تنظم عملية التحويل الرقمي، كما تسهم في تنسيق مختلف الأنشطة الرقمية داخل المؤسسة.¹

وتعرف إستراتيجية التحويل الرقمي على أنها نهج أو خطة متبناة على مستوى المؤسسات بهدف بناء ثقافة تحول رقمي سليمة، وتشمل العمليات والأهداف والتوجيهات وهياكل التحكم التي تدير عملية التحويل الرقمي، وتعمل كأداة لتنسيق الأنشطة الرقمية المختلفة.²

وأياضا تعرف إستراتيجية التحويل الرقمي على أنها خطة مصممة أو طريقة أو وسيلة، يتم إعتماؤها على مستوى المؤسسات لبناء ثقافة تحول صحيحة، وهي عمليات، أهداف، إرشادات وهياكل التحكم في عملية التحويل الرقمي وتعمل كواجهة للتنسيق بين مختلف الأنشطة الرقمية.³ ومن خلال ما سبق يمكن تعرف إستراتيجية التحويل الرقمي على أنها وسيلة تعتمدها المؤسسة من أجل تحقيق أهدافها وتسهم في تنسيق مختلف الأنشطة الرقمية في المؤسسة.

الفرع الثاني: أقسام إستراتيجية التحويل الرقمي

يمكن تقسيم إستراتيجية التحويل الرقمي إلى قسمين وهما:⁴

¹Korachi Zineb, Bounabat Bouchaib, **General Approach for Formulating a Digital Transformation Strategy** Journal of Computer Science, [ON LINE], 2020,v16, n4, [CONSULTED ON 13-03-2026], p:495.

²صربينة بن عطاء الله، أحمد تميزار، **إستراتيجيات التحويل الرقمي في المؤسسات الجزائرية: من الرؤية إلى التطبيق العملي**، مجلة البصائر للبحوث في العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير، المركز الجامعي تيبازة، الجزائر، المجلد(3)، العدد(2)، ديسمبر 2024، ص: 28.

³وهابي كلثوم، **إستراتيجية التحويل الرقمي في المؤسسات الصحية كآلي لضمان جودة الخدمات الصحية دراسة حالة المؤسسة العمومية للصحة الحوارية بالبويرة**، مجلة دفاتر اقتصادية، المجلد(06)، العدد(01)، 2025، ص: 810.

⁴صربينة بن عطاء الله، أحمد تميزار، **نفس المرجع السابق**، ص: 29.

✓ **التخطيط الإستراتيجي:** يتمثل في صياغة خطط وسياسات ورؤى وأهداف واضحة ومحددة، تتعاون مختلف العناصر لتحقيقه.

✓ **تقييم الأداء:** يعد ضرورياً لمتابعة تقدم العمل، وتحديد الإمكانيات المتاحة والمطلوبة، إضافة إلى حساب التكاليف التي تم إنفاقها وما تبقى لإستكمال المشروع بنجاح.

الفرع الثالث: مراحل إعداد إستراتيجية للتحويل الرقمي

هناك ست خطوات أساسية لإستراتيجية التحويل الرقمي وهي:

✓ **تحديد الرؤية:** يجب على المؤسسة تحديد رؤيتها وأهدافها، ولكن بدلاً من التركيز على المشكلات التي تسعى لحلها من خلال الإبتكارات، ينبغي أن تركز على الهدف النهائي وما تسعى لتحقيقه، لذلك من المهم وضع أهداف طويلة الأجل والتركيز على تجربة العملاء والموظفين، وتحتاج المنظمات إلى بناء رؤية إستراتيجية تعتمد على أهدافها ومواردها الحالية للوصول إلى رؤية شاملة على المستوى العالمي في المستقبل.

✓ **تقييم قدرة التحويل الرقمي للمنظمات:** يتم تقييم وضع المؤسسة فيما يتعلق بالتحويل الرقمي، حيث يجب على المنظمة تحليل بنيتها التحتية ومدى فعالية نظمها وتطبيقاتها البرمجية في تلبية الإحتياجات الحالية والمستقبلية، هذا التقييم يساعد في تحديد الخدمات التي تحتاج إلى تحديث، والعمليات التي تتطلب الأتمتة أو التحسن، ما يمكن المنظمة من إختيار المهام والإستثمارات الضرورية لإستراتيجية التحويل الرقمي بأفضل طريقة ممكنة.

✓ **تصميم تجربة المستخدم النهائي والموظف:** بعد وضع الرؤية وتقييم الوضع الحالي للمؤسسة، يجب دعم القيادة والعناصر البشرية القادرة على إنجاز التحويل، وإقناع الآخرين بالمشاركة فيه من خلال توضيح فوائد التغيير ونتائجه الإيجابية.

✓ **تقييم الوضع الحالي:** يتمثل في تحديد نقاط القوة والضعف، بالإضافة إلى الفرص والتحديات التي تواجه المؤسسة.

✓ **إنشاء خارطة طريق للتنفيذ:** تشمل هذه الخطوة توفير الموارد اللازمة لضمان أداء ناجح للعمل وتجنب الأخطاء خلال التنفيذ.

✓ **ضبط ثقافة المنظمة والبنية التحتية:** تبدأ بتحضر البنية التحتية للمؤسسة، من خلال تكوين فريق من الخبراء الرقميين مثل المدير الرقمي، لضمان جناح التحويل، وفي حال عدم توفر الكفاءات الداخلية،

يمكن الإستعانة بشريك خارجي موثوق. كما يجب جعل التحويل الرقمي جزءاً أساسياً من أهداف المؤسسة وبناء ثقافة رقمية تتماشى مع العمليات الجديدة المحولة رقمياً.

الفرع الرابع: إستراتيجيات التحويل الرقمي

يمكن تلخيص إستراتيجيات التحويل الرقمي في ثلاث إستراتيجيات رئيسية وهي:¹

✓ **إستراتيجية الإستجابة للمنافسة الجديدة:** في هذه المرحلة تتفاعل الشركات بشكل عام مع التغيرات في العرض والطلب على المنتجات والخدمات، عن طريق تطوير منتجات وخدمات رقمية جديدة يمكن عن طريقها التوضع في البيئة التنافسية الجديدة، في هذه الحالة نلاحظ أن الشركات تتبنى إستراتيجية الإستجابة للتغيرات البيئية، بمعنى أن تكون تابع لقائد السوق.

✓ **إستراتيجية التكيف التكنولوجي:** تتمثل هذه المرحلة في عملية التحويل الرقمي في أحداث تغيير عميق في البنية التحتية في المنصة التكنولوجية، وتحويلها إلى بنية تحتية أكثر مرونة ليتم إستيعاب تقنيات جديدة، فضلاً عن سرعة عملية التطوير وتقديم المنتجات الجديدة.

✓ **إستراتيجية التوضع:** في هذه الإستراتيجية تحاول المؤسسات أن تجعل إستثماراتها الرئيسية في التكنولوجيا توتي ثمارها عن طريق إعتداد إستراتيجيات رقمية تنطوي على تغيير جذري في هيكلها التنظيمي، بالشكل الذي يجعلها رائدة في مجال عملها، و يكون لها إسمها ضمن قادة السوق، يمكن أن نطلق على هذه الإستراتيجية بإستراتيجية "التدعيم الإلكتروني".

المطلب الثاني: وسائل التحويل الرقمي

يعتمد التحويل الرقمي على مجموعة من الوسائل والتقنيات التي تعمل على توجيه سلوك الأفراد والمجتمعات، ويمكن حصر أهمها فيما يلي:²

✓ الإنترنت

الإنترنت وسيلة إتصال جديدة تؤثر على حياة الناس، وأصبح تأثيرها أوسع وأشمل وهي تمثل صورة قصوى حول ديمقراطية المعلومات تحت شعار المعلومات في كل وقت وكل مكان، ولكل الناس وباتت تمثل أهم وسائل التحويل الرقمي وآلياته.

¹ قرين ربيع، تقنيات التحويل الرقمي وإستراتيجيات نماذج عن قصص فشل ونجاح لشركات عالمية، مجلة المشكلة الاقتصادية والتنمية، المركز الجامعي عبد الحفيظ بالوصوف ميله، الجزائر، المجلد (02)، العدد (02)، 2023، ص: 66.

² كتاف عبد القادر، إنزرن عادل، إستراتيجية التحويل الرقمي ضمن السياسات العامة للتنمية في الجزائر الواقع والآفاق، مجلة آفاق فكرية، المجلد (12)، العدد (02)، 2024، ص ص: 183-181.

✓ المواقع والصفحات الإلكترونية

تكون بعض المواقع والصفحات الإلكترونية إخبارية كمواقع الصحف، وبعضها تجارية وإقتصادية لعرض السلع وبيعها، وصفحات دينية وتعليمية وترفيهية...إلخ.

✓ البريد الإلكتروني

هو طريقة لإرسال وإستقبال الرسائل عبر نظم الإتصالات الإلكترونية، سواء كانت شبكة الإنترنت أو الإكسترانت، تغني في الكثير من الأحيان عن إستخدام البريد التقليدي.

✓ مواقع التواصل الإجتماعي

أصبحت مواقع التواصل الإجتماعي تؤثر على حياة المتعاملين الإجتماعية، السياسية، الثقافية والدينية، وحتى الإقتصادية، فهي عبارة عن وسائل تتيح للأفراد والجماعات التواصل فيما بينهم عبر الفضاء الافتراضي، عن طريق إمكانية مشاركة الملفات والصور وتبادل مقاطع الفيديو، وتمكين المستخدمين من المحادثات الفورية والتواصل الفعال وسهولة التعامل معها.

✓ الهواتف الذكية

تعد من أهم التطبيقات التي إنتشرت وبشكل متزايد عبر التسويق في قطاع الأعمال والإقبال على الخدمات التسويقية والترويج عبرها، مما إنعكس ذلك على خفض التكاليف الإدارية لبعض العمليات وبالتالي خفض النفقات، كما أضيفت إبداعات جديدة في "إنترنت النقال" الذي بإمكانه على غرار الإنترنت التقليدي نقل الرسائل الإلكترونية، نشر الأخبار والمعلومات، الإطلاع على البورصات والنتائج الرياضية وإقامة التعاقدات التجارية والولوج إلى المنصات الحكومية.

عموما وسائل التحويل الرقمي هي مجموعة من تقنيات المعلومات التي تسهل التفاعلات والتواصل بين المستخدمين من خلال التطبيقات المستندة إلى الإنترنت المبنية على الويب: مثل الفيسبوك، التويتر...إلخ.

المطلب الثالث: مزايا ومعوقات التحويل الرقمي

عملية التحويل الرقمي توفر للمؤسسات العديد من الفرص ونقاط القوة، غير أنها قد تواجه جملة من التحديات والعقبات، ويمكن إختصار أهم مزايا ومعوقات التحويل الرقمي فيما يلي:

الفرع الأول: مزايا التحول الرقمي

هناك العديد من الفوائد والمزايا لتحول الرقمي، والتي تتمثل أهمها فيما يلي:¹

✓ يعمل التحول الرقمي على توفير التكلفة والجهد بشكل كبير وتحسين الكفاءة التشغيلية والتنظيمية، كما يعمل على تحسين الجودة وتبسيط الإجراءات للحصول على الخدمات المقدمة للمستفيدين.

✓ يساعد التحول الرقمي على تخليص الحكومة من الضغوط المستمرة من المواطنين والمستفيدين بشكل عام من أجل تلبية الطلبات المتزايدة على الخدمات الحكومية، وذلك بسبب تزايد عدد السكان، وإرتفاع مستوى المعيشة، والرغبة في تحسين نوعية الخدمة، والإسراع في إنجاز المعاملات، والتخلص من الروتين والبيروقراطية.

✓ يساعد على مواكبة التقدم التكنولوجي والثروة المعرفية المرتبطة به، مما ينعكس في الإستفادة منه في مختلف مجالات الحياة لما يحققه من المزايا لعدد كبير من التطبيقات العلمية.

✓ يساعد في خلق فرص لتقديم خدمات مبتكرة وإبداعية بعيدا عن الطرق التقليدية في تقديم الخدمات، وأيضا يساعد التحول الرقمي في مؤسسات الحكومية على التوسع والإنتشار في نطاق أوسع والوصول الى شريحة أكبر من العملاء والجمهور.

✓ إن التحول الرقمي يؤدي لتقليل معدلات الفساد بلا القضاء عليها، وذلك بسبب أننا نتعامل مع آلات صماء، في العصر الرقمي يكون لدى الجميع كل شيء معروف ومتاح، مما يعني أن لم يعد للفساد فرصة.

✓ يعمل على تعزيز مستوى الشراكة بين القطاعين العام والخاص بهدف تطوير الخدمات وتحسين بيئات ممارسة الأعمال، وإنشاء القيمة المتكونة مع زيادة إنتاجية المعاملات الناشئة عن سهولة التفاعلات الجديدة مع الدوائر الحكومية خاصة في مجالات التجارة الإلكترونية، وتحسين جاذبية المناخ الإستثماري العام.

الفرع الثاني: معوقات التحول الرقمي

هناك العديد من المعوقات التي تواجه التحول الرقمي، أبرزها ما يلي:

✓ غياب الإدارة السياسية الفاعلة التي تعمل على دعم التحول نحو الإدارة الرقمية، وتقديم الدعم السياسي لإقناع الجهات الإدارية بضرورة تطبيق التكنولوجيا الحديثة ومواكبة الثورة الرقمية.

¹مها رضوان محمد مصطفى، التحول الرقمي والبيانات الضخمة والذكاء الاصطناعي لتحقيق وتدعيم التنمية المستدامة في البلدان العربية، دار التعليم الجامعي للطباعة والنشر والتوزيع، 2025، ص ص: 17-18.

✓ عدم وجود بيئة عمل إلكترونية تحظى بحماية قانونية، كذلك المتعمقة بحماية تخريب برامج الإدارة الإلكترونية، وتحرم إختراق المواقع وبالتالي تحدد عقوبات رادعة لمرتكبيها.

✓ ضعف التخطيط والتنسيق على مستوى الإدارة العليا لبرامج الإدارة الرقمية، وعدم القيام بالتغييرات التنظيمية المطلوبة لإدخال الإدارة الرقمية، من خلال دمج أو إضافة بعض الإدارات أو التقسيمات، وتحديد السلطات والعلاقات بين الإدارات وتدفق العمل بينها وقلة البرامج التدريبية للموارد البشرية ورسكلة موظفي الإدارة.

✓ إنعدام وعي العاملين التي تبرز ضد تطبيق التقنيات الحديثة خوفا على مناصبهم ومستقبلهم الوظيفي.

✓ ضعف الموارد المالية المخصصة لمشاريع الإدارة الرقمية، إضافة إلى إرتفاع تكاليف الصيانة التقنية.

✓ إرتفاع تكاليف تجهيز البنية التحتية للإدارة الرقمية، الأمر الذي يحد من تقدم مشاريع التحويل الرقمي.

✓ نقشي الأمية وإنخفاض الدخل لدى العديد من المواطنين، وصعوبة التواصل عبر التقنيات الحديثة. التخوف من تقنية البيئة الرقمية عما يمكن أن تؤديه من مساس وتهديد الأمن والخصوصية.¹

✓ نقص الكفاءات داخل المؤسسة والقادرة على قيادة برامج التحويل الرقمي.

✓ التخوف من مخاطر أمن المعلومات كنتيجة لإستخدام الوسائل التكنولوجية يعتبر أحد أكبر التحديات التي تواجه نجاح تنفيذ.

✓ ضمن التحديات البيروقراطية المفرطة أو الأنظمة الداخلية المتشددة.

✓ المؤسسات لا تملك نظام خبراتي وإنتاجي كافي لتشديد قواعد رقمية معلوماتية، وذلك يعود إلى عوامل الفقر الإقتصادي وسوء التعليم وإنعدام الإستقرار العام.

✓ الإفتقار إلى بنية تحتية قادرة على تكنولوجيا المعلومات والإتصالات، وموظفي التكنولوجيا ذوي المهارات الكافية.²

يمكن القول أن مقومات التحويل الرقمي هي الأساس الذي يبنى عليه نجاح أي مشروع رقمي، فالإستراتيجيات تعتبر من أهم المقومات التي تسهم في تحقيق أهداف محددة، أما النجاح لا يكون إلا بوسائل تقنية متطورة لضمان تدفق البيانات...، حيث أن المزايا تبرز قيمة حقيقية في سرعة الإنجاز

¹ تخربين وليد، بوخرص أحمد أمين، واقع وأفاق التحويل الرقمي لدى المصارف الإسلامية: دراسة حالة مصرف البلاد السعودي، مجلة مالك بن نبي للبحوث والدراسات، المجلد (04)، العدد(01)، 2022، ص: 156.

² محمد بن سليمان بن احمد البوسعيدي، أثر التحويل الرقمي في جودة أداء العاملين دراسة حالة: (العاملين بديوان البلاط السلطاني بسلطنة عمان)، رسالة مقدمة إستمكالا لمتطلبات الحصول على درجة الماجستير في إدارة الأعمال، جامعة الشرقية، عمان، 2024، ص: 17.

وتقليل التكاليف وغيرها، كما أن التحويل الرقمي بطبيعة الحال لا يخلو من المعوقات كما يجب تجاوزها من أجل تحقيق تطور مؤسسي مواكب مع متطلبات العصر الرقمي.

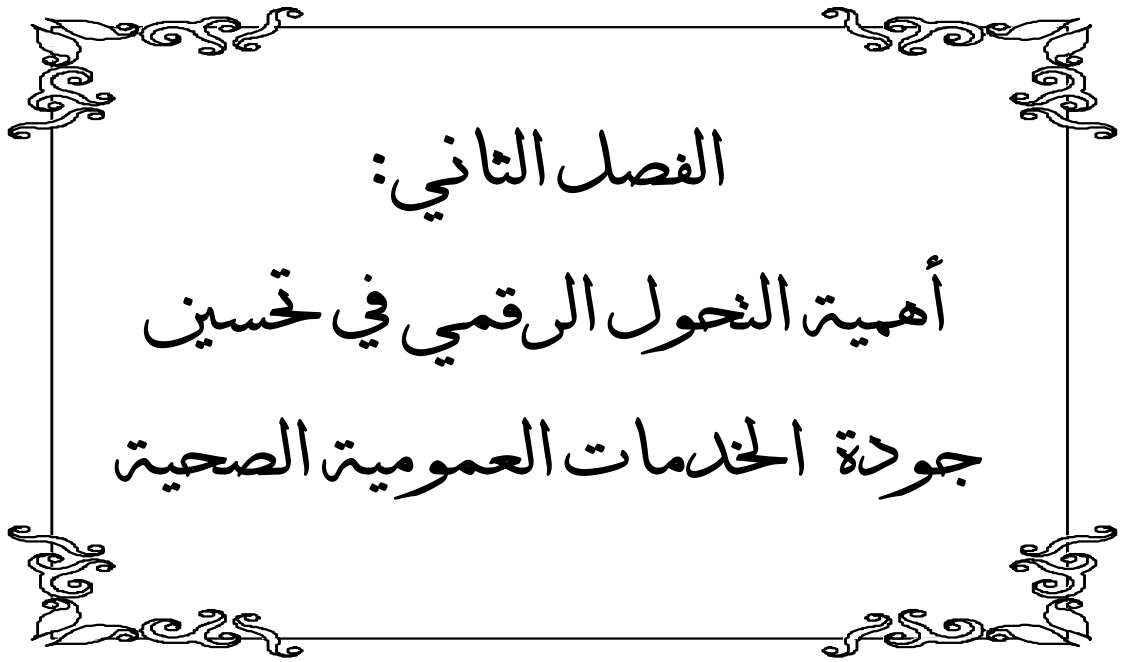
خلاصة الفصل

التحول الرقمي من المفاهيم الحديثة التي فرضتها التطورات المتسارعة في تكنولوجيا المعلومات والاتصال، ويمثل عملية جوهرية تساهم في تحسين الأداء وتطوير الخدمات في مختلف القطاعات، وازداد التوجه نحو التحول الرقمي بتطور الابتكار التكنولوجي الذي يعتمد على تحليل البيانات الضخمة والتعلم الآلي ومختلف تقنيات الذكاء الاصطناعي.

وتشمل عملية التحول الرقمي أبعاد متعددة تتعلق بالتقنيات والبرامج وثقافة التحول الرقمي والكفاءات البشرية الرقمية، بالنسبة لبعد التقنيات والبرامج يركز على تطور التكنولوجيا وبنية تحتية منظمة من أجل ضمان نجاح الخدمات والعمل بشكل فعال، أما بعد ثقافة التحول الرقمي يركز على المرونة وثقافة تنظيمية إيجابية، أما بعد الكفاءات البشرية الرقمية يركز على مهارات وتدريب العمال وإتخاذ قرارات صحيحة وفعالة.

ولضمان نجاح التحول الرقمي تعتمد المنظمات على إستراتيجيات متعددة ومتنوعة، مثل إستراتيجية الإستجابة للمنافسة الجديدة التي تقوم على مراقبة طلب السوق وتطوير خدماتها والحفاظ على مكانتها فيه، وإستراتيجية التكيف التكنولوجي التي تتمثلي تطوير البنية التحتية الرقمية لتصبح أكثر مرونة وقادرة على إستيعاب التقنيات الحديثة، وكذا إستراتيجية التموضع التي تهدف إلى اعتماد إستراتيجيات رقمية تحدث تغييرات تنظيمية تمكن المؤسسة من تعزيز مكانتها والتميز في السوق، حيث تضمن هذه الإستراتيجيات النجاح في المؤسسة، وتشمل أيضا بعض الوسائل التي تواجه سلوك المجتمع والأفراد، وللتحول الرقمي عديد المزايا أهمها تحسين كفاءة المؤسسات من خلال تقليل التكاليف وتبسيط الإجراءات وتطوير جودة الخدمات، كما يواجه التحول الرقمي معوقات أبرزها ضعف البنية التحتية الرقمية، بالإضافة إلى مخاوف أمن المعلومات وإرتفاع التكاليف.

ويساهم التحول الرقمي في تعزيز الشفافية والابتكار وترشيد التكاليف، وتسريع الإجراءات وعدم هدر الموارد التقنية والمالية من أجل تعزيز القدرة التنافسية في جميع القطاعات، وخاصة في قطاع الخدمات العمومية الصحية الذي سيتم تناوله في الفصل الثاني وكان بعنوان أهمية التحول الرقمي في تحسين جودة الخدمات العمومية الصحية.



الفصل الثاني:
أهمية التحول الرقمي في تحسين
جودة الخدمات العمومية الصحية

تمهيد:

أصبح التحول الرقمي المحرك الأساسي لتحديث المرافق العمومية وتحسين أدائها، يعتمد هذا الواقع الجديد على دمج التقنيات (مثل الذكاء الاصطناعي، وتحليل البيانات الضخمة...) في صلب تقديم الخدمات العمومية لا سيما في قطاع الصحة الذي يعد أكثر القطاعات حيوية وحساسة، حيث ظهرت تحديات متزايدة في هذا القطاع تستوجب إبتكار حلول لها من أجل تعزيز جودة الخدمات العمومية الصحية وضمان إستمراريتها وفعاليتها.

يتناول هذا الفصل أهمية التحول الرقمي في تحسين جودة الخدمات العمومية الصحية، من خلال

المبحثين المواليين:

- ✓ المبحث الأول: الإطار العام لجودة الخدمات العمومية الصحية.
- ✓ المبحث الثاني: دور التحول الرقمي في تطوير جودة الخدمات العمومية الصحية.

المبحث الأول: الإطار العام لجودة الخدمات العمومية الصحية

تعتبر جودة الخدمات العمومية الصحية ركيزة مهمة في القطاع الصحي الحديث، حيث أن نجاح المؤسسات العمومية الصحية لا تقاس بمدى توفير التجهيزات والآلات...، بل أصبحت مرتبطة أساسا بمدى جودة الخدمات العمومية، من حيث الكفاءة والفعالية وإستمرارية الرعاية وتلبية إحتياجات المرضى وتوقعاتهم، وتحقيق أفضل نتائج صحية ممكنة بأقل تكلفة وأقصر مدة.

المطلب الأول: ماهية جودة الخدمات العمومية الصحية

تعد جودة الخدمات العمومية الصحية من الركائز المهمة التي تقوم بها الدولة، لأجل تحقيق الرفاه الإجتماعي وحماية صحة الأفراد، وهي ضرورية وحتمية لضمان الحقوق الأساسية للإنسان وتزايد الطلب على الرعاية الصحية.

الفرع الأول: تعريف الجودة

يمكن ذكر أهم التعاريف التي قدمت للجودة فيما يلي:

عرف جوزيف جوران (Juran Joseph) الجودة بأنها " هي الملائمة للغرض أو للإستعمال، أي أن السلع والخدمات يجب أن تلبية إحتياجات مستخدميها. ¹

أما كروسي (Crosby) قد عرف الجودة بأنها " المطابقة مع الإحتياجات والمتطلبات الأساسية"، وأيضا عرفها فيغنباوم (Feigenbaum) "الجودة هي الرضا التام للعميل". ²

وإنطلاقا من التعاريف السابقة يمكن القول بأن الجودة هي مدى تلبية المنتج أو الخدمة حاجات وتوقعات المستفيدين أو العملاء وتحقيق رضاهم، مع السعي إلى التحسين المستمر في الأداء والكفاءة.

الفرع الثاني: تعريف الخدمات العمومية

ويتم التطرق إلى بعض التعاريف المتمثلة في:

يوحي مصطلح الخدمات العمومية أو الخدمات المدنية بتلك الرابطة التي تجمع بين الإدارة العامة الحكومية والمواطنين، على مستوى تلبية الرغبات وإشباع الحاجات المختلفة للإفراد من طرف الجهات الإدارية والمنظمات العامة. ³

¹ أحمد بن عشاوي، إدارة الجودة الشاملة (TOM): الأسس النظرية والتطبيقية والتنظيمية في المؤسسات السلعية والخدمية، ط1، دار للنشر والتوزيع، عمان، الأردن، 2013، ص: 20.

² حواس عبد الرزاق، مساهمة في تحسين جودة خدمات التعميم العالي بإنتهاج إدارة الجودة الشاملة في الجامعات الجزائرية، أطروحة مقدمة لنيل شهادة دكتوراه العلوم في علوم التسيير، تخصص تسيير عمومي، جامعة قاصدي مرباح، ورقلة، 2015-2016، ص: 04.

³ قديد ياقوت، بن عيسى إلهام، عراقيل تقديم الخدمة العمومية وأساليب الإرتقاء بها، المجلة الجزائرية للمالية العامة، المركز الجامعي لعين تموشنت، العدد (08)، ديسمبر 2018، ص: 197.

عرف بارتولي (Bartoli) بأنها " كل نشاط تقوم به الهيئات العمومية بصفة مباشرة أو غير مباشرة عن طريق منظمات خاصة تكون خاضعة لرقابة السلطة العمومية، وتهدف إلى تحقيق المنفعة العامة."¹ كما أن " تلك الخدمات التي تقدم من قبل الأجهزة المملوكة للدولة وفق أساليب وإجراءات واضحة، تؤدي إلى إنجاز نوعي وسريع في إطار تعاوني."²

وإنطلاقاً ومن التعاريف السابقة يمكن القول بأن الخدمات العمومية مجموعة من الأنشطة والأعمال التي تهدف إلى تلبية إحتياجات جميع أفراد المجتمع وتحقيق المنفعة العامة التي تتكفل بها الدولة أو الهيئات العمومية.

الفرع الثالث: تعريف الخدمات العمومية الصحية

ومن أهم هذه التعاريف نذكر ما يلي:

"الخدمات العمومية الصحية هي منتج غير مادي يهدف إلى تحقيق حاجة ما، والتي من خلالها يمكن تحديد طبيعة الخدمة أو الجهة أو الطرف المستفيد منها، وقد تكون مؤسسات خاصة أو عامة أو أفراد ... إلخ."³

تعرف الخدمات العمومية الصحية أيضا على أنها "خدمات علاجية أو تشخيصية يقدمها أحد المرضى أعضاء الفريق الطبي لأفراد المجتمع المحلي".

يقصد أيضا " جميع الخدمات التي يقدمها القطاع الصحي على مستوى الدولة سواء كانت علاجية موجهة للفرد، أو وقائية موجهة للمجتمع والبيئة أو إنتاجية مثل إنتاج الأدوية والأجهزة الطبية وغيرها، بهدف رفع المستوى الصحي للأفراد وعلاجهم ووقايتهم من الأمراض."⁴

وإنطلاقاً من التعاريف السابقة يمكن القول بأن الخدمات العمومية الصحية هي مجموعة الأنشطة والإجراءات الطبية والوقائية والعلاجية، التي تقدمها الدولة أو الهيئات العمومية للمواطن عبر مؤسساتها بهدف الحفاظ على صحة المجتمع، لضمان الرعاية الطبية والوقاية من الأمراض.

¹ سلوى تيشات، آفاق الوظيفة العمومية الجزائرية في ظل تطبيق المناجمنت العمومي الجديد بالنظر إلى بعض التجارب الأجنبية (نيوزلندا، فرنسا، والولايات المتحدة الأمريكية)، أطروحة دكتوراه، شعبة علوم التسيير، تخصص تسيير المنظمات، كلية العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير، جامعة أحمد بوقرة، بومرداس، الجزائر، 2014-2016، ص: 19.

² كحل محمد، الإدارة الإلكترونية وأثرها في تحقيق جودة الخدمات العمومية: حالة الجزائر، أطروحة مقدمة لنيل شهادة الدكتوراه (ل م د) في علوم التسيير، تخصص تسيير عمومي، كلية العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير، جامعة الجزائر 3، 2018-2019، ص: 90.

³ سناني لبنى، جودة الخدمات الصحية: مدخل مفاهيمي، مجلة سوسولوجيا، المجلد (07)، العدد (01)، 2023، ص: 59.

⁴ تشيكو محمد أمين، طوباش علي، تقييم مستوى الخدمة العمومية الصحية استخدام نموذج RATER: دراسة تطبيقية بمصلحة الاستعالات لمستشفى مسلم الطيب بمعسكر، Revue Algérienne d'Economie et gestion vol 1، المجلد (14)، العدد (01)، 2020، ص: 145.

الفرع الرابع: تعريف جودة الخدمات العمومية الصحية

من أهم التعاريف المتعلقة بجودة الخدمات العمومية الصحية نذكر ما يلي:

يعرف بالمر (Palmar) جودة الخدمات العمومية الصحية من وجهة المتعاملين مع الخدمة على النحو الموالي:¹

- بالنسبة للمريض: جودة الخدمات العمومية الصحية تتمثل فيما يوفره المستشفى من معالجة تتسم بالعطف والإحترام.

- بالنسبة للطبيب: جودة الخدمات الصحية تتمثل في وضع المعارف والعلوم الأكثر تقدما والمهارات الطبية في خدمة المريض.

- بالنسبة للمالكين: تعني جودة الخدمات الصحية الحصول على أحسن العاملين وأفضل التسهيلات لتقديم الخدمة للزبائن.

- بالنسبة لإدارة المستشفى: جودة الخدمات الصحية تتمثل في تقديم أفضل الخدمات وفق إحداث التطورات العلمية والمهنية، والتي يحكمها أخلاقيات الممارسات الصحية، والخبرات، نوعيتها، الخدمة الصحية المقدمة، التعامل مع المريض والإداري، والإلتزام بالمعايير والأخلاقيات التي تحكم المهن المتعلقة بالصحة.

يعرف أفيدس دونابيدان (Avedis Donabedian) "جودة الخدمات العمومية الصحية على أنها تتلخص في تطبيق العلوم والتقنيات الطبية بأسلوب يحقق أقصى إستفادة للصحة العامة بدون زيادة التعرض للمخاطر، وعلى هذا الأساس فإن درجة النوعية والجودة تحدد بمدى أفضل موازنة بين المخاطر والفوائد."²

عرفها جونز (Jones et lee) "تعني تطبيق وتوفير جميع الخدمات الصحية الضرورية بما يتوافق مع العلوم والتقنيات الطبية الحديثة لتلبية جميع حاجات السكان."³

¹ مكيد علي، بن عيادة فريدة، واقع اعتماد نظام جودة الخدمات الصحية في المستشفيات العمومية، المجلة الجزائرية للإقتصاد والمالية، العدد(06)، سبتمبر 2016، ص ص: 13-14.

² حمزة كواديك، تقييم جودة الخدمات الصحية بالقطاع الصحي العمومي لولاية البليدة للفترة (2014 2017) من منظور التغطية الصحية، مجلة الاقتصاد والتنمية البشرية، المجلد(12)، العدد(01)، ص: 92.

³ العالبي بن هراوة، مولود حواس، تقييم مستوى جودة الخدمات الصحية في المؤسسات الاستشفائية العمومية لولاية الشلف باستخدام نموذج SERVPERF، مجلة المنهل الاقتصادي، جامعة الشهيد حمه لخضر بالوادي، الجزائر، المجلد (04)، العدد(02)، أكتوبر 2021، ص: 277.

وإنطلاقاً من التعاريف السابقة يمكن القول بأن جودة الخدمات العمومية الصحية تعتبر الركيزة الأساسية لأي نظام صحي يسعى لتلبية وتحقيق حاجات المواطنين الصحية، وفق معايير علمية وإنسانية تتضمن السلامة والرضا والإستمرارية.

الفرع الخامس: أهداف جودة الخدمات العمومية الصحية

تواجه المستشفيات تحديات كبيرة ومتعددة، لعل في مقدمتها التكاليف المتزايدة في إنتاج الخدمات الطبية، وتحديات جودة هذه الخدمات، لاسيما وأن هذه المستشفيات تتعامل مع صحة الإنسان وعامل الحياة والموت، وإدارة الجودة الشاملة تحقق الإستخدام الأمثل للموارد وتقنين الإنفاق وجودة متكاملة في العمليات والخدمة المقدمة للمرضى والمراجعين للمستشفيات. ويمكن تلخيص أهم فوائد تطبيق إدارة الجودة الشاملة في المنظمات الصحية فيما يأتي:¹

- ✓ ضمان الصحة البدنية والنفسية للمستفيدين.
- ✓ تقديم خدمة صحية ذات جودة مميزة من شأنها تحقيق رضى المستفيد (المريض) وزيادة ولائه للمنظمة الصحية الذي سيصبح فيما بعد وسيلة إعلامية فاعلة لتلك المنظمة الصحية.
- ✓ تعد معرفة آراء وإنطباعات المستفيدين (المرضى) وقياس مستوى رضاهم عن الخدمات الصحية وسيلة مهمة في مجال البحوث الإدارية والتخطيط للرعاية الصحية ووضع السياسات المتعلقة بها.
- ✓ تطوير وتحسين قنوات الإتصال بين المستفيدين من الخدمة الصحية ومقدميها.
- ✓ تمكين المنظمات الصحية من تأدية مهامها بكفاءة وفاعلية.
- ✓ تحقيق مستويات إنتاجية أفضل، إذ يعد الوصول إلى المستوى المطلوب من الرعاية الصحية المقدمة إلى المستفيدين (المرضى) الهدف الأساس من تطبيق الجودة.
- ✓ كسب رضى المستفيد (المريض) إذ أن هناك قيماً أساسية لإدارة الجودة لا بد من توفرها في أي منظمة صحية، تعمل على تحسين الجودة وتوسعى لتطبيق نظم الجودة، وبالتالي تطوير أداء العمل وبالنهاية كسب رضى المستفيد.
- ✓ تحسين معنويات العاملين، إذ أن المنظمة الصحية هي التي يمكن لها تعزيز الثقة لدى العاملين لديها وجعلهم يشعرون بأنهم أعضاء يتمتعون بالفاعلية، مما يؤدي إلى تحسين معنوياتهم وبالتالي الحصول على أفضل النتائج.

¹حميدة بن حليلة، تقييم جودة الخدمات الصحية: دراسة تطبيقية بالمؤسسة الإستشفائية المتخصصة بالبنوني، عناية، قسم علم الإجتماع، كلية العلوم الإنسانية والإجتماعية جامعة باجي مختار، عناية، التواصل في العلوم الإنسانية والإجتماعية، العدد(50)، جوان 2017، ص: 157.

المطلب الثاني: مستويات جودة الخدمات العمومية الصحية والعوامل المؤثرة فيها

يشكل موضوع جودة الخدمات العمومية الصحية أحد المحاور الأساسية في تقييم الأنظمة الصحية، وضمان تقديم رعاية صحية فعالة ورضى المواطن عن الخدمة المقدمة له، حيث لا تقتصر الجودة على مستوى واحد فقط بل تدرج عبر العديد من المستويات المهمة التي تعكس كفاءة الخدمة، كما يتأثر هذا الأخير بعدة عوامل من أجل تحسين الأداء وتسهيل الوصول إلى الخدمة.

الفرع الأول: مستويات جودة الخدمات العمومية الصحية

للخدمة الصحية أربع مستويات مهمة متتالية، يتمثل المستوى الأول في الرعاية الصحية الأولية والمستوى الثاني في الرعاية الصحية الثانوية والمستوى الثالث في الرعاية الصحية الثالثة (المتخصصة) في حين المستوى الرابع يتمثل في الرعاية الصحية الرابعة (التأهيلية) وهي خدمات رعاية طويلة الأمد ويمكن إيجاز هذه المستويات في الآتي:¹

✓ المستوى الأول: الرعاية الصحية الأولية

تعرف خدمات الرعاية الصحية الأولية على أنها الخدمات التي تشمل معالجة الأمراض الشائعة، وإصابات الحوادث والإسعافات الأولية، وتقديم خدمات التطعيم ضد الأمراض، ورعاية الأمومة والطفولة، وخدمات الصحة المدرسية... الخ.

✓ المستوى الثاني: الرعاية الصحية الثانوية

تعرف الخدمات الصحية الثانوية على أنها الخدمات التي تقدم للمريض أثناء إقامته في المستشفى في مجالات الطب الرئيسية وهي: الباطني، والجراحة العامة، الأطفال والنسائية والتوليد.

✓ المستوى الثالث: الرعاية الصحية الثلاثية (التخصصية)

هذا المستوى من الخدمات لا يتميز كثيرا في تعريفه عن خدمات الرعاية الصحية الثانوية سوى أن هذه الخدمات تكون في مجال التخصصات الطبية الفرعية، بمعنى التخصصات الطبية عدا التخصصات الطبية الرئيسية الأربعة تكون تخصصات ذات مستوى ثالث أو مستوى تخصصي، مع التركيز على أن هذه الخدمات تقدم للمريض علاجيا أو جراحيا في المستشفى، وأهم ما يميز هذا المستوى من الخدمات التكلفة العالية وطول مدة الإقامة والحاجة إلى كوادر بشرية متميزة.

✓ المستوى الرابع: الرعاية الصحية الرابعة

¹ صارولي مراد، تطور بلال، جودة الخدمة الصحية في المستشفيات العمومية لتحقيق رضا الزبون (المريض)، مداخلة للمشاركة في الملتقى الوطني الأول حول: الصحة وتحسين الخدمات الصحية في الجزائر بين إشكاليات التسيير ورهانات التمويل: المستشفيات نموذجا، ص ص: 5-6.

يتمثل هذا المستوى في الرعاية الصحية الرابعة أو التأهيلية، وهي خدمات الرعاية طويلة الأمد التي تقدم للمريض.

الفرع الثاني: العوامل المؤثرة في جودة الخدمات العمومية الصحية

هناك عدة عوامل تؤثر على جودة الخدمات العمومية الصحية، وتتمثل أهم هذه العوامل فيما يلي:¹
✓ تحليل توقعات المريض: تحتاج المستشفيات إلى فهم إتجاهات المرضى عند تصميمهم للخدمة الصحية، بحيث يكون هذا التصميم متفوقا على توقعات المريض، لأنها الطريقة الوحيدة التي تمكنهم من تحقيق جودة عالية للخدمة المقدمة.

ويمكن للمرضى أن يحققوا إدراكاتهم للخدمة المقدمة من خلال التمييز بين المستويات المختلفة للنوعية كالجودة المتوقعة وهي تلك الدرجة من الجودة التي يرى المريض وجوب وجودها، وهذا المستوى من الجودة يصعب تحديده في الغالب إذ يختلف باختلاف خصائص المرضى وحالاتهم العلاجية، فضلا عن اختلاف الخدمات التي يتوقعون وجودها في المستشفى والجودة المدركة وتعتبر إدراك المريض لجودة الخدمة العمومية الصحية المقدمة له من قبل المستشفى، أي تصور المريض لجودة الخدمات الصحية المقدمة له، والجودة القياسية حيث تكون في المستوى من الخدمة المقدمة والتي تتطابق مع المواصفات المحددة أساسا للخدمة والتي تمثل بذات الوقت إدراكات إدارة المستشفى، وأخيرا الجودة الفعلية التي تعتبر تلك الدرجة من الجودة والتي إعتاد المستشفى تقديمها للمرضى.

✓ تحديد جودة الخدمات: عندما يفهم المستشفى حاجات المرضى فإنه يجب أن يضع التوصيف المناسب للمساعدة في ضمان تحقيق ذلك المستوى المطلوب من الجودة في الخدمة الصحية المقدمة، وهذا التوصيف عادة ما يكون مرتبطا مع أداء العاملين في المستشفى ومستوى وكفاءة الأجهزة والمعدات المستخدمة في إنجاز الخدمة الطبية.

✓ أداء العاملين: عندما تضع إدارة المستشفى معايير الجودة للخدمة الصحية المقدمة ويتحقق الالتزام في تنفيذها من قبل الكادر الطبي في المستشفى فإنها في المقابل يجب أن تعمل على إيجاد الطرق المناسبة التي تضمن من خلالها الأداء المناسب..، ويكون من المهم أن تتوقع إدارة المستشفى تقييم المرضى لجودة الخدمة الصحية المقدمة لهم، وأن تكون هذه التوقعات عقلانية ويمكن تحقيقها، وهناك يكون من الضروري أن لا تقدم الإدارة وعودا لا تستطيع الوفاء بها لأي سبب كان.

¹صلاح محمود ذياب، قياس أبعاد جودة الخدمات الطبية المقدمة في المستشفيات الحكومية الأردنية من منظور المرضى والموظفين، مجلة الجامعة الإسلامية للدراسات الاقتصادية والإدارية، المجلد(20)، العدد(01)، يناير 2012، ص ص: 73-74.

المطلب الثالث: أبعاد جودة الخدمات العمومية الصحية وقياسها

تسعى المؤسسات العمومية الصحية إلى تحسين الجودة في المؤسسات، ولا يمكن تحسينها إلا بوضع وتحديد أبعادها المختلفة التي تعكس تطوير أداء الخدمة الصحية وقياسها، والكشف عن نقاط الضعف ونقاط القوة.

الفرع الأول: أبعاد جودة الخدمات العمومية الصحية

تعد أبعاد جودة الخدمات الصحية من العناصر الأساسية لتحقيق أهداف المستشفى، فهي بمثابة مؤشرات لقياس مستوى جودة الخدمة الصحية المقدمة، وتتمثل أهم هذه الأبعاد في:¹

✓ **الإستجابة:** يرى لوفلوك (Lovelock, 1996) بأن الإستجابة تعني قدرة مقدم الخدمة وسرعة إستجابته بالرد على طلبات المستفيدين وإستفساراتهم، وذكر مينغ (Ming,2005) إن الإستجابة تعكس الرغبة أو الرضا بمساعدة الزبون وتقديم الخدمة السريعة.

✓ **الإعتمادية:** أي قدرة مقدم الخدمة الصحية (الطبيب، المحلل، الممرض...) على أداء الخدمة الصحية التي وعد بها بشكل يمكن الإعتماد عليها فضلا عن تقديمها بدرجة عالية من الدقة والصحة.

✓ **الضمان:** ذكر شايف (Shaikh,2002) أن الضمان في مجال الخدمة الصحية ناتج عن إعتماد وثقة المرضى بالأطباء وكادر المستشفى، والثقة بمؤهلاتهم ومقدرتهم، وحسب رأيه فإن الضمان يتضمن العناصر التالية: المستشفى جدير بالثقة والإعتماد، الطبيب مؤهل وكفؤ، العاملین بالمشفى يتمتعون بالكياسة واللفظ.

✓ **الجوانب المادية الملموسة:** وتعني مواصفات الخدمة التي تساعد على إرضاء المرضى وإشباع رغباتهم، من توفر غرف إنتظار مريحة ودورات مياه نظيفة ووجود سنائر بغرف الكشف الطبي تحافظ على أسرار المريض وخصوصياته وغالبا ما يتم تقديم الخدمة بناءا على التسهيلات المادية، المظهر الخارجي للمشفى وديكورها، المظهر الشخصي للعاملين....الخ.

✓ **التعاطف:** وتمثل درجة الرعاية والإهتمام الشخصي بالعملاء.

ويظهر الجدول رقم (01) توضيح لأبعاد جودة الخدمة الصحية ومعايير تقييم كل بعد من هذه الأبعاد وأمثلة مرافقة:

¹صارولي مراد، نطور بلال، نفس المرجع السابق، ص ص: 7-8.

جدول رقم (01): أبعاد جودة الخدمة الصحية

الأمثلة	معايير التقييم	البعد
<ul style="list-style-type: none"> ✓ ثقة عالية لدى المريض بأن حساباته المالية صحيحة ✓ عند مغادرته للمشفى؛ ✓ له ثقة بأن حياته بين أيدي أمينة. 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ دقة السجلات المعتمدة في إدارة المشفى؛ ✓ المواعيد الدقيقة في الإجراءات الطبية. 	الإعتمادية
<ul style="list-style-type: none"> ✓ نظافة المستشفى؛ ✓ جودة الطعام المقدم للراقيدين في المشفى. 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ الأدوات المستخدمة في التشخيص والعلاج؛ ✓ المظهر الخارجي لمقدم الخدمة؛ ✓ أماكن الانتظار مناسبة. 	الملموسية
<ul style="list-style-type: none"> ✓ الممرضة مثل الأم الحنون للمريض؛ ✓ النظر للمريض بأنه دائما على حق. 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ إهتمام شخصي بالمريض؛ ✓ الإصغاء الكامل لشكاويه؛ ✓ تلبية إحتياجات المريض بلطف وود. 	التعاطف
<ul style="list-style-type: none"> ✓ وصول سيارات الإسعاف خلال دقائق معدودة؛ ✓ صالة العمليات جاهزة كليا ولكل الحالات. 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ تقديم خدمات علاجية فورية؛ ✓ الإستجابة لنداءات الطوارئ؛ ✓ العمل على مدار ساعات اليوم. 	الإستجابة
<ul style="list-style-type: none"> ✓ تدريب ومهارة عالية في الأداء؛ ✓ المعاملة الطبية للمرضى من قبل العملاء. 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ سمعة ومكانة المشفى عالية؛ ✓ المعرفة والمهارات المتميزة للأطباء والطاقم التمريضي؛ ✓ الصفات الشخصية للعاملين. 	الضمان

المصدر: صارولي مراد، تطور بلال، **جودة الخدمة الصحية في المستشفيات العمومية لتحقيق رضا الزبون (المريض)**، مداخلة للمشاركة في الملتقى الوطني الأول حول: الصحة وتحسين الخدمات الصحية في الجزائر بين إشكاليات التسيير ورهانات التمويل: المستشفيات نموذجا، ص ص: 8-9.

الفرع الثاني: قياس جودة الخدمات العمومية الصحية

هناك ثلاثة أنواع لقياس جودة الخدمات العمومية الصحية تتمثل فيما يلي:¹

✓ **المقاييس الهيكلية (قياسات البنية):** إن مقاييس الهيكل للرعاية الصحية مرتبط بالأفراد والتسهيلات المقدمة في تقديم وتزويد الخدمات والطريقة التي تنظم بها، ولذا فإن أبعاد المقاييس الهيكلية تشمل التنظيم، الأفراد، التسهيلات المتاحة في المستشفى.

✓ **مقاييس الإجراءات:** تسمى كذلك مقاييس العمليات، ويدل مفهوم العمليات على تتابع خطوات العمل لتقديم أو توصيل الخدمة الصحية وهي التي تتسبب في الوصول إلى النتائج (المخرجات).

¹عدمان مرزوق، **واقع جودة الخدمات في المؤسسات الصحية العمومية دراسة حالة المؤسسات الصحية بالجزائر العاصمة**، أطروحة مقدمة لنيل شهادة الدكتوراه في علوم التسيير، كلية العلوم الاقتصادية وعلوم التسيير والعلوم التجارية، جامعة الجزائر 3، 2007-2008، ص: 36.

الفصل الثاني ————— أهمية التحول الرقمي في تحسين جودة الخدمات العمومية الصحية

وتعتمد كل المداخل المتصلة بتقويم الإجراءات على إصدار معايير مقبولة للرعاية الجيدة ودراسة تطبيقات هذه المعايير على حالات من المرض. ومثال ذلك قياس إجراءات رعاية الحوامل أو مدة انتظار المرضى.

✓ **مقاييس النواتج:** يعكس هذا المدخل التغيرات الصافية في الحالة الصحية كنواتج للرعاية الصحية، ومن المؤشرات التي يتم إستخدامها تكون كالحالة الصحية العامة والتي يعبر عنها بمجموعة من المقاييس مثال معدلات الوفيات أو أحد الأمراض كمقاييس، ويمكن ذلك في إستخدام ملامح تأثير المرض. وكذلك مؤشرات النواتج لأمراض بالتحديد وذلك بما تشمله من معدلات الوفيات لأمراض معينة، أو وجود أعراض معروفة مصحوبة بالمرض، أو معوقات سلوكية مرتبطة بأمراض معينة. وهذا المقياس مثالي في تقييمه للجودة، فضلا عن صعوبة القياس لأنه لا يوجد تأكيد على إرتباط النواتج بعمليات التشخيص والمعالجة، حيث تتدخل عوامل إجتماعية ونفسية ومادية في هذه النواتج.

من خلال ما سبق يتضح أن جودة الخدمات العمومية الصحية ليست مجرد مفهوم نظري وإنما هي التزام مؤسسي، يشمل عدة جوانب مثل كفاءة الطاقم الطبي، توفير التجهيزات، سرعة الإستجابة للمرضى...، وتحقيق بعض الأهداف أهمها ضمان الصحة البدنية والنفسية، تقديم جودة خدمات متميزة مع ذكر بعض العوامل المؤثرة في هذه الخدمة وأبعادها وقياسها من أجل تعزيز ثقة المواطنين بالمؤسسات العمومية الصحية، كما يركز المبحث الموالي على دور التحول الرقمي في تطوير جودة الخدمات العمومية الصحية.

المبحث الثاني: دور التحول الرقمي في تطوير جودة الخدمات العمومية الصحية

يشهد قطاع الصحة العمومية تحولات متسارعة بفعل التطور التكنولوجي والتحول الرقمي خاصة، الذي أصبح عنصر مهم وأساسي في تحديث أساليب تقديم الخدمات العمومية الصحية. وتبرز أهميته في تسريع الإجراءات وتحسين دقة المعلومات وتسيير الوصول إلى الخدمات العمومية الصحية.

المطلب الأول: أهمية وفوائد التحول الرقمي في تحسين قطاع الخدمات العمومية الصحية

التحول الرقمي من أهم أبرز الإتجاهات الحديثة التي تسعى الأنظمة الصحية إلى تبنيها من أجل تعزيز دقة التشخيص، وتسهيل الوصول إلى المعلومات الصحية، لذلك تبرز أهمية التحول في تحسين وتطوير الخدمات العمومية الصحية وتحقيق أفضل النتائج مما ينعكس إيجابا على رضا المرضى وكفاءة النظام الصحي ككل.

الفرع الأول: أهمية التحول الرقمي في تحسين القطاع الصحي

يعد التحول الرقمي حجر الزاوية في تطوير القطاع الصحي الحديث، إذ لا يقتصر أثره على تحسين البنية التحتية التقنية، بل يمتد ليشمل جودة الرعاية الصحية وكفاءتها وسهولة الوصول إليها، ومع التزايد المستمر في تعقيد النظم الصحية وتنوع إحتياجات المرضى، بات التحول الرقمي ضرورة إستراتيجية لضمان إستدامة هذه النظم وقدرتها على تلبية التحديات المعاصرة عبر عدة نقاط نذكر منها:¹

✓ **تحسين جودة الخدمات الصحية:** يساهم التحول الرقمي في تحسين جودة التشخيص والعلاج من خلال أدوات ذكية مثل الذكاء الاصطناعي وتحليل البيانات الطبية، حيث يمكن لهذه الأدوات كشف الأخطاء المحتملة، وتقديم توصيات دقيقة، والمساعدة في بناء خطط علاجية مخصصة لكل مريض.

✓ **تسهيل الوصول إلى الرعاية:** من خلال تطبيقات الصحة المحمولة (Mhealth) والطب عن بعد (Telemedicine)، أصبح بإمكان المرضى الحصول على إستشارات طبية من أماكنهم، خاصة في المناطق النائية أو أثناء الأزمات. كما تتيح المنصات الإلكترونية حجز المواعيد وتتبع نتائج الفحوصات دون الحاجة لزيارة المراكز الصحية.

✓ **رفع كفاءة الإدارة والتشغيل:** يمكن لأنظمة إدارة معلومات المستشفيات (HIS) وأدوات إدارة الموارد البشرية والمخزون أن تقلل الهدر وتزيد من الشفافية، عبر تتبع حركة الأدوية، وتحسين إدارة الأسرة، وتنظيم جداول العمل والصيانة، ما ينعكس إيجابا على الكفاءة العامة للنظام الصحي.

¹مجد عبيد، دور التحول الرقمي في تحسين أداء القطاع الصحي دراسة تطبيقية على إدارة الأجهزة الطبية في سورية، بحث مقدم لنيل درجة الماجستير في إدارة التقانة PMTM، الجامعة الافتراضية السورية، 2025، ص ص: 34-36.

الفصل الثاني ————— أهمية التحول الرقمي في تحسين جودة الخدمات العمومية الصحية

✓ دعم إتخاذ القرار المبني على البيانات: يساعد التحول الرقمي في جمع وتحليل بيانات كبيرة من مصادر متعددة، مما يتيح للإدارات الصحية إتخاذ قرارات دقيقة مبنية على مؤشرات الأداء والتنبؤ بالإحتياجات المستقبلية وتوزيع الموارد بناء على أولويات واقعية.

✓ الإستجابة للأزمات والطوارئ: أثبتت الأنظمة الرقمية فعاليتها في إدارة الأزمات مثل جائحة كوفيد_19، حيث ساعدت في تتبع حالات الإصابة، وجدولة اللقاحات، ونشر المعلومات الطبية الموثوقة بسرعة.

✓ تحسين تجربة المريض: يؤدي التحول الرقمي إلى زيادة رضا المرضى من خلال تقليل وقت الإنتظار، وتحسين التواصل، وإتاحة المعلومات الصحية لهم بشكل واضح وميسر.

الفرع الثاني: فوائد التحول الرقمي في تحسين القطاع الصحي

تتمثل أهم الفوائد المترتبة عن التحول الرقمي في القطاع الصحي فيما يلي:

✓ فوائد التحول الرقمي للمرضى:

يوفر التحول الرقمي في مجال الرعاية الصحية مجموعة من الفوائد التي تعود بالنفع المباشر على المرضى، وتتمثل هذه الفوائد في: الخدمة السريعة والمخصصة، سهولة الوصول إلى بيانات الرعاية الصحية، جدولة المواعيد، تحسين التواصل مع الأطباء، وتتبع المقاييس الصحية في الوقت الفعلي، وفيما يلي شرح هذه النقاط بالتفصيل:¹

❖ **الخدمة السريعة والمخصصة:** ساهم التحول الرقمي في تحسين وتيرة تقديم الخدمات الصحية، حيث أصبح بإمكان المرضى الإستفادة من استشارات طبية دقيقة ومكيفة حسب خصوصية كل حالة، دون الحاجة الى التنقل الفعلي، مما يضمن سرعة التفاعل وتوفير الرعاية في الوقت المناسب؛

❖ **سهولة الوصول إلى بيانات الرعاية الصحية:** من خلال التحول الرقمي أصبح المريض قادر على الرجوع إلى ملفه الصحي الإلكتروني في أي وقت يشاء، مما يسهل عليه تتبع تاريخه المرضي، والإطلاع على تفاصيل علاجاته السابقة، وكذلك مشاركة هذه المعلومات بسهولة مع الأطباء المعنيين.

❖ **جدولة المواعيد:** وفرت النظم الرقمية الحديثة للمرضى إمكانية تنظيم مواعيدهم الطبية بطريقة بسيطة وسريعة، عبر منصات إلكترونية تسمح باختيار التوقيت الأنسب وفقاً لظروفهم، وهو ما ساعد على الحد من الإزدحام وتحقيق قدر أكبر من الإنسيابية في تسيير المواعيد داخل المؤسسات الصحية.

¹ميدون غنيم، جيلالي سيليا، دور التحول الرقمي في تحسين الخدمات الصحية بولاية البويرة، المؤسسة الإستشفائية بشيري محمد بعين بسام **نموذجاً**، مذكرة مقدمة لاستكمال متطلبات شهادة ماستر أكاديمي (ل م د)، قسم علوم الإعلام والإتصال، تخصص إتصال وعلاقات عامة، كلية العلوم الإجتماعية والإنسانية، جامعة أكلي محند اولحاج، البويرة، 2024-2025، ص ص: 95-96.

الفصل الثاني ————— أهمية التحول الرقمي في تحسين جودة الخدمات العمومية الصحية

❖ **تحسين التواصل مع الأطباء:** أتاح استخدام الوسائط الرقمية تنوع أساليب التواصل بين المرضى ومقدمي الرعاية، حيث أصبح بالإمكان تبادل المعلومات الطبية والإستفسارات العلاجية عبر قنوات مثل البريد الإلكتروني أو المحادثات الفورية أو الإتصال المرئي، مما عزز من جودة التفاعل وسهولة المتابعة.

❖ **تتبع المقاييس الصحية في الوقت الفعلي:** وفرت الأجهزة والتطبيقات الذكية وسيلة فعالة لرصد المؤشرات الصحية الأساسية لدى المرضى بشكل لحظي، كنبض القلب، وضغط الدم، ودرجة الحرارة، وهو ما يساهم في مراقبة مستمرة للحالة الصحية والتدخل المبكر عند الضرورة.

✓ فوائد التحول الرقمي للمستشفيات والأطباء:

لا تقتصر فوائد التحول الرقمي في الرعاية الصحية على المرضى فحسب، بل تشمل أيضا كواثر لطبية والمؤسسات الإستشفائية، حيث يساهم بشكل فعال في تحسين الأداء المهني، وتبسيط الإجراءات، وتعزيز جودة الخدمات المقدمة. وتتمثل أبرز هذه الفوائد في: تبسيط تدفقات العمل، تحسين إستمرارية الأعمال، إنشاء قاعدة بيانات مركزية وآمنة، خفض التكاليف وزيادة العائد على الإستثمار، وتطوير البحوث الطبية. وفيما يلي تناول هذه النقاط بالتفصيل:

❖ **تدفقات العمل البسيطة:** ساعد التحول الرقمي في تقليل استخدام الوثائق الورقية داخل المؤسسات الصحية، من خلال الإعتماد على السجلات الإلكترونية، هذا جعل المهام اليومية أكثر سهولة، وساهم في تنظيم العمل وتحسين الأداء العام.

❖ **تحسين إستمرارية الأعمال:** بفضل التحول الرقمي أصبح بإمكان الأطباء متابعة حالات المرضى عن بعد، وتقديم الدعم في أي وقت حتى خارج أوقات العمل، هذا ساعد على ضمان إستمرار تقديم الرعاية بشكل منتظم والحفاظ على علاقة دائمة مع المريض.

❖ **قاعدة بيانات مركزية وآمنة:** وفر التحول الرقمي إمكانية تخزين معلومات المرضى في نظام إلكتروني واحد، يتمتع بمستوى عال من الأمان، ولا يمكن الدخول إليه إلا من قبل الأشخاص المصرح لهم، مما سهل إدارة هذه البيانات وسرعة الوصول إليها.

❖ **إنخفاض التكاليف وتحسين العائد على الإستثمار:** ساعد التحول الرقمي في تقليل الجهد والوقت المبذولين في المهام المتكررة، مما خفض من التكاليف التشغيلية، وأدى إلى استخدام أفضل للموارد، وبالتالي تحقيق نتائج جيدة بتكاليف أقل.

❖ **تطوير البحوث الطبية:** من خلال جمع البيانات الصحية بشكل منظم، أصبح من الممكن إستخدامها في الأبحاث الطبية، مما يساعد الأطباء والباحثين على فهم الأمراض بشكل أفضل، وتطوير علاجات جديدة أكثر فعالية.

المطلب الثاني: تقنيات التحول الرقمي في الخدمات العمومية الصحية

لتطبيق التحول الرقمي في أي مجال لابد من توفر تقنيات حديثة لتسهيل العمليات والأنشطة والوصول إلى نتائج مرضية وتحقيق الأهداف المنشودة، ومن أهم التقنيات المستخدمة في القطاع الصحي ما يلي:¹

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

✓ **الذكاء الاصطناعي والتحليل الضخم للبيانات:** يمكن مساعدة المؤسسة الصحية في تحليل البيانات الضخمة والكشف عن الأنماط والاتجاهات الصحية، يمكن إستخدامها لتحسين توجيه العلاج، والتنبؤ بالأوبئة وتحسين إستدامة الرعاية الصحية.

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

✓ **الطباعة ثلاثية الأبعاد والتخصيص:** تمكن هذه التقنية من إنتاج أجهزة متخصصة وأجزاء جراحية محددة لكل حالة.

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

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

¹ليبض إسرائ، خالد نور الهدى، تأثير التحول الرقمي على جودة الخدمات الصحية من وجهة نظر الموظفين دراسة حالة: مستشفى عالبا صالح تيسة، مذكرة مقدمة لاستكمال متطلبات شهادة ماستر أكاديمي (ل م د)، قسم علوم التسيير، تخصص إدارة أعمال، جامعة الشهيد الشيخ العربي التبسي، تيسة، 2024-2025، ص ص: 19-20.

المطلب الثالث: علاقة التحول الرقمي بجودة الخدمات العمومية الصحية وتحدياتها

في إطار السعي المستمر لتطوير جودة الخدمات العمومية الصحية برز التحول الرقمي كخيار إستراتيجي يهدف إلى الإرتقاء بجودة الخدمة المقدمة، وتعزيز الكفاءة، وتحسين تجربة المريض، ورغم كل هذه المزايا، إلا ان تطبيق التحول في المؤسسات الصحية له عدة تحديات تؤثر على نجاحه.

الفرع الأول: علاقة التحول الرقمي بجودة الخدمات العمومية الصحية

تكمن علاقة أبعاد التحول الرقمي بجودة الخدمات الصحية في ما يلي:¹

✓ **علاقة البعد البشري بجودة الخدمات الصحية:** بإفتراض أن المؤسسة الصحية تتعامل مباشرة مع المترددين عليها، فيمكن تصور تطبيق المفاهيم المرتبطة بالجودة في مجال الخدمات الصحية من خلال التأكيد على أن مسؤوليتها تقع على عاتق كل فرد في المنظمة، أي كافة الموارد البشرية، فالمفهوم السائد في المستشفيات العلاجية أن المستشفى طبيب فقط، هو مفهوم خطأ وغير مفهوم وغير مقبول؛

كما يتضمن مفهوم الجودة وضع المواصفات المحددة لجودة جميع الأنشطة الصحية المباشرة وغير المباشرة في المنظمات الصحية، فيجب أن تكون هناك مواصفات ومعايير قياسية تقييم أداء مختلف هذه الأنشطة، والتي من أهمها تحديد معايير أداء مختلف الموارد البشرية العاملة في مجال الصحية، مواصفات لعمل إداري، مواصفات نظم الصيانة والإصلاح والتخزين، إضافة إلى تحديد أوقات معيارية مختلف العمليات الأنشطة الطبية والإدارية في المنظمات الصحية.

كما أن للعناصر البشرية أثر كبير في العمل على تحسين الخدمات الصحية المقدمة بطريقة مباشرة أو غير مباشرة، فلا يمكن الإستغناء عن أي عنصر من هذه العناصر مهما كانت الظروف، وذلك بإعتبار أن جميع العناصر البشرية تمثل حلقة متكاملة فيما بينها، حيث كل عنصر من هذه العناصر يساهم ولو بالقليل في العمل للأخرين.

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

❖ **دور أعوان الإستقبال في تقديم الخدمات الصحية:** يعرف الأعوان الإستقبال بالواجهة الأمامية للمستشفيات، فمكاتب الإستقبال في أكثر الأحيان هي الواجهة الأولى التي يقصدها المرضى أو مرافقيهم

¹بوزيد خولة، بومعزة نزيهان، أثر التحول الرقمي على جودة الخدمات الصحية دراسة ميدانية بالمؤسسة العمومية الإستشفائية العايب الدراجي -الحروش-، مذكرة ضمن متطلبات الحصول على شهادة الماستر أكاديمي في العلوم التسيير، تخصص إدارة أعمال، جامعة 20 أوت 1955، سكيكدة، 2023-2024، ص ص: 25-28.

الفصل الثاني ————— أهمية التحول الرقمي في تحسين جودة الخدمات العمومية الصحية

من أجل عملية تسجيل دخول وأخذ المواعيد، تقديم وإستخراج لوثائق الطبية ومختلف الخدمات على مستويات، فالكثير يعتبر أن دور أعوان الإستقبال لا يمثل أهمية كبيرة بالمقارنة مع دور الطاقم الطبي وشبه الطبي، لكن لهم دور هام على جودة الخدمات الصحية من عدة نواحي، ويمكنهم القيام بالتوجيه الصحيح للمريض وإرشادهم نحو المصالح لكسب ودهم وجعلهم يشعرون بالأمان والثقة نحو المستشفى، فالمعاملة الجيدة تخلق الرضا لدى المرضى حيث تجعله يشكل صورة وأفكار جيدة عن المستشفى، بالإضافة إلى الدور الكبير في توفير الجو المناسب للطاقم الطبي والشبه الطبي من أجل ممارسة أعمالهم بكل راحة، وذلك من خلال عملية التنظيم والتوجيه في مرحلة التي تسبق أي عمل لهذين الأخيرين.

❖ **دور الطاقم الطبي في تقديم الخدمات الصحية:** للطاقم الطبي سجل يسمى بالسجل الطبي، يدعم دقة تشخيص المرضى وتحسين فرص شفائه كونه يستخدم كمرجع للطبيب المعالج لفهم تاريخ المريض وخطة العلاج، مما يؤدي إلى الفحص المريض فحصا دقيقا.

أيضا للطاقم الطبي دور مهم في فهم مشاعر المريض أي الإصغاء بإهتمام واضح لحديث المريض، الإستيضاح المناسب والهادئ عن مشكلة المريض الصحية وما يرغب به، التكلم باللغة واللهجة التي يستطيع أن يفهمها المريض.

وله دور كبير في الخدمات الصحية ذات جودة عالية من وجهة نظر المرضى، وبالتالي كسب رضاهم، لذلك يجب على المؤسسات الصحية ضرورة مراعاة توظيف الطاقم الطبي الذي يملك المؤهلات والتكوين الجيدين.

❖ **دور الإداريين في تقديم الخدمة الصحية:** يوصف الإداريين في المستشفيات بالخطوط الخلفية، حيث لا تخلو أي خدمة من الخدمات الصحية المقدمة في المستشفيات الجديدة لمواردها البشرية والأعمال الإدارية التي يمارسها، ويأتي في المقدمة الطاقم الإداري مدير المشفى الذي يسهر على سير الحسن للعمل داخل مؤسسة بداية من مراقبة وتفقد المصالح العلاجية، ونجد كذلك رؤساء المصالح الذين يمثلون المدير على مستوى كل مصلحة.

✓ **علاقة البعد التنظيمي بجودة الخدمات الصحية:** وتتمثل في:

❖ **دور مجالات البعد التنظيمي على جودة الخدمات الصحية:** لكي تستطيع المؤسسات الصحية تقديم خدمات ذات جودة عالية، ينبغي عليها تخطيط خطواتها المستقبلية من خلال حصر مختلف الإمكانيات والموارد التي تمتلكها وتحديد أوجه القصور لديها، وتحديد ما هي الخدمات المطلوبة من طرف متلقي الخدمة حتى تتال رضاهم، وبالتالي عليها أن تحدد بوضوح مجال ونوع التغيير الذي يجب عليها تبنيه من

الفصل الثاني ————— أهمية التحول الرقمي في تحسين جودة الخدمات العمومية الصحية

أجل الوصول إلى تحقيق هدفها المنشود، المتمثل في تحسين جودة الخدمات فيها. ويتمثل هذا الدور في دور الأفراد على جودة الخدمات الصحية والذي يعتبر التزام القيادات بمبادئ الجودة وأسسها لدوام التحسين المستمر، بإعتبارها قدوة للعاملين في المؤسسة الصحية، مع وضع جهود ضمان الجودة ومشاريع تحسين الأداء، وزيادة الوعي من خلال تنظيم سلسلة من الحلقات الدراسية لأصحاب القرار والعاملين حول مفهوم ومنافع ضمان الجودة وتحسينها، كما يتم تحسين الإدارة من خلال إدماج أنشطة الرعاية الصحية على مستوى التنفيذ، وتوزيع مختلف فئات العاملين الصحيين على دوائر محددة لنشاط المرافق الصحية، كما يتم ضمان توزيع مختلف الإمدادات وصيانة المرافق الصحية.

✓ **علاقة البعد التقني بجودة الخدمات الصحية:** تمكن عناصر تكنولوجيا المعلومات (الأجهزة والمعدات، البرمجيات، قواعد البيانات، الشبكات) من تحسين جودة الخدمة الصحية وتسهيل حصول الكثير من الأشخاص عليها بأحسن كفاءة وأقل جهد ووقت.

فالتقنيات الرقمية الحديثة قد توفر خدمة الرعاية الصحية عن بعد سبلا لجعل الرعاية الصحية أكثر كفاءة وتنسيقا وقربا من المنزل، إذ يمكن الذهاب إلى زيارة إفتراضية عبر الإنترنت من أي مكان كان منزل أو السيارة.

❖ **الغاية الرئيسية من إستخدام تقنيات الرقمية والتكنولوجيا في تقديم الخدمات الصحية:** كانت الغاية في توسيع النطاق الجغرافي للإتاحة وهي تجاوز المسافة بين المريض والطبيب بإستبدال الزيارة لمكتبية التقليدية، وذلك يتضمن ما سنطلق عليه تقليديا إسم التطبيب عن بعد مثل مؤتمرات عن طريق الفيديو مع المرضى من مناطق قروية، وغاية تيسير إتصالات المريض حيث كانت الغاية منها تسهيل الإتصال بين العاملين الصحيين والمرضى خارج أوقات الزيارات المكتبية النظامية، وتتضمن الفئات الفرعية كالتتقيف الصحي الشامل وتعزيز مطاوعة المريض وإتاحة خدمات الرعاية في حالة الطوارئ وحماية خصوصية المريض، وغاية تحسين التشخيص ومعالجة الغرض كان الغرض هو السماح للعاملين الصحيين بتحسين الأداء السريري أثناء التدريب أو في الميدان من خلال المساعدة المباشرة في إتخاذ القرار السريري ووضع التشخيص.

الفرع الثاني: تحديات التحول الرقمي المؤثرة على الخدمات العمومية الصحية

يعد التحول الرقمي في القطاع الصحي من المسارات الحيوية التي تهدف إلى تحسين جودة الرعاية الصحية وتسريع الوصول إلى الخدمات، غير أن هذا التحول لا يخلو من معوقات وتحديات متعددة، تؤثر بدرجات متفاوتة على نجاحه وتبنيه داخل المؤسسات الصحية، وتتمثل أهم التحديات فيما يلي:¹

✓ **الخصوصية وأمان البيانات:** يعد الحفاظ على سرية معلومات المرضى الرقمية من أهم التحديات في التحول الرقمي، فكلما زاد استخدام الأنظمة الإلكترونية، زادت الحاجة إلى حماية هذه البيانات من الإختراق أو التسريب، لذلك من الضروري إعتقاد وسائل حماية قوية، مثل التشفير وتحديد صلاحيات الدخول، مع تدريب مستمر للعاملين لضمان الإستخدام الآمن والفعال للأنظمة.

✓ **التباين في مستوى التكنولوجيا:** تختلف المؤسسات الصحية فيما بينها من حيث توفر التكنولوجيا، فبعضها يمتلك أنظمة متطورة وأجهزة حديثة، بينما لا يزال البعض الآخر ويعتمد على الوسائل التقليدية، وهذا يزيد من الفرق بين المؤسسات في مستوى إستخدام التكنولوجيا، ويمنعها من التعاون بشكل فعال أو تقديم خدمات بشكل سهل ومنظم.

✓ **تكلفة التحول:** يتطلب التحول إلى الخدمات الرقمية ميزانية كبيرة، تشمل شراء المعدات والبرمجيات، وتدريب الموظفين، بالإضافة إلى التكاليف المستمرة للصيانة والتحديث، هذه التكاليف قد تكون صعبة التحمل خاصة فالمؤسسات ذات الموارد المحدودة، مما يجعل دعم الدولة أو الشراكات أمراً مهما لتسهيل التحول.

✓ **مقاومة التغيير:** بعض العاملين في القطاع الصحي قد يشعرون بالتردد أو الخوف من التغيير، خاصة عند إستخدام أنظمة جديدة لم يعتادوا عليها، وقد يظهر هذا الرفض بسبب القلق من فقدان وظائفهم أو صعوبة إستخدام التكنولوجيا، لذلك من المهم تنظيم دورات تدريبية وحملات توعية توضح فوائد إستخدام التكنولوجيا، وتخفف من الخوف أو التردد في التعامل معها.

✓ **توافر البنية التحتية:** تعد البنية التحتية التكنولوجية الضعيفة خاصة في المناطق النائية، من العوائق الرئيسية للتحول الرقمي. عدم توفير إنترنت سريع أو كهرباء مستقرة يعيق تشغيل الأنظمة الرقمية، يمنع تقديم خدمات طبية تعتمد على الإتصال المستمر وتبادل المعلومات بسرعة ودقة.

¹ ميدون غنيم، جيلالي سيليا، نفس المرجع السابق، ص ص: 99-100.

الفصل الثاني ————— أهمية التحول الرقمي في تحسين جودة الخدمات العمومية الصحية

✓ **تنظيم البيانات:** مع وجود كميات كبيرة من المعلومات الصحية، يصبح تنظيمها بطريقة فعالة ضرورياً، إبيانات غير المرتبة تصعب الوصول السريع للمعلومة، وتؤثر على إتخاذ القرار الطبي، لذلك يجب إستخدام أنظمة تساعد في تصنيف وتخزين البيانات بشكل واضح وسهل للإستخدام.

✓ **التفاوت في المهارات:** ليس جميع العاملين في القطاع الصحي لديهم نفس المستوى من المعرفة الرقمية، بعضهم يحتاج إلى تدريب لفهم وإستخدام الأنظمة الجديدة بشكل صحيح، ولهذا يجب توفير برامج تدريبية مستمرة تناسب قدرات الجميع وتساعدهم على تحسين مهاراتهم التقنية.

✓ **تحقيق الشمولية:** لكي يستفيد كل أفراد المجتمع من التحول الرقمي، يجب التأكيد من أن الخدمات الرقمية تصل إلى الجميع، بما في ذلك الفئات التي لا تملك معرفة بالتكنولوجيا أو تقتصر إلى الأجهزة، وهذا يتطلب جهوداً لتقليل الفجوة الرقمية وتقديم دعم إضافي للمناطق أو الفئات الأقل حظاً.

وفي ختام هذا المبحث يتضح أن التحول الرقمي هو أداة أساسية ومهمة لتحسين جودة الخدمات العمومية الصحية من خلال توفير تقنيات حديثة تسهم في تحسين كفاءة الأداء المهني، وتبسيط الإجراءات، وتعزيز دقة التشخيص، وإتخاذ القرار الطبي، من أجل تقليل الأخطار ومعرفة أهمية التحول الرقمي في الخدمات العمومية الصحية، كما تم توضيح العلاقة بين التحول الرقمي وجودة الخدمات العمومية الصحية. ورغم التحديات التقنية والبشرية يبقى التحول الرقمي خيار إستراتيجياً لتطوير المنظومة الصحية العمومية.

خلاصة الفصل

تعتبر جودة الخدمات العمومية الصحية من المفاهيم الأساسية في مجال الإدارة الصحية، حيث تشير إلى تقديم خدمات وقائية وعلاجية تستجيب لحاجات المرضى وتلبي توقعاتهم، كما أن التحول الرقمي هو أداة أساسية لتحسين هذه الخدمة من أجل رفع مستوى الخدمات المقدمة للمواطنين وتسهيل الوصول إلى المعلومات الطبية وتحسين دقة التشخيص وتلبية إحتياجات المرضى بطريقة سهلة وسريعة. وتشمل الخدمات العمومية الصحية مستويات أهمها الرعاية الصحية الأولية والثانوية والرعاية الثالثة وأخيرا الرعاية الصحية الرابعة فهي أربعة مستويات مهمة وهي عبارة على خدمات مقدمة للمريض، وكذلك هناك عوامل مؤثرة في جودة الخدمات العمومية الصحية وتكمن في تحليل توقعات المريض، تحديد جودة الخدمات يهتمان العاملان بفهم إحتياجات المريض، أما أداء العاملين يهتم بتنفيذ معايير إدارة المستشفى حتى يتحقق الإلتزام، وهناك بعض الأبعاد المهمة وتتمثل في بعد الإستجابة على طلبات المستفيدين أما الإعتمادية تقدم الخدمة بدرجة عاليا ، أما بعد الضمان فيتمثل بالمهارات التي يتميز بها الطاقم الطبي وقدرات المستشفى، أما الجانب المادي الملموس فيساعد على إشباع رغبات المريض، أما بعد التعاطف فيكمن في درجة إهتمام بالعملاء، بالإضافة الى ثلاث قياسات وهي المقاييس الهيكلية والإجراءات وأخيرا مقاييس النواتج.

كما يبرز أهمية التحول الرقمي في رفع جودة الخدمات العمومية الصحية من خلال تسهيل الوصول الى الرعاية، رفع الكفاءة الإدارة، وسهولة الوصول الى بيانات الرعاية وتحسين إستمرارية الأعمال، وهناك بعض التقنيات المهمة تمثل أهمها في الذكاء الإصطناعي وتحليل البيانات الضخمة والأتمتة والروبوتات، هذا ويعزز التحول الرقمي الأداء البشري ويرفع الكفاءة لدى مختلف العمال وتحسين التنسيق أما البعد التقني فيدعم الجودة عبر إستخدام التكنولوجيا لما يساعد التحول في تحسين إدارة البيانات وتسهيل المتابعة الطبية، ورغم كل المزايا إلا أن التحول الرقمي لا يخلو من تحديات عديدة أهمها قلة إستخدام الأجهزة المتطورة، والخصوصية وأمان البيانات الشخصية للمرضى.

وعليه يمكن تحسين الخدمات العمومية الصحية من خلال إستخدام وإستغلال التحول الرقمي كوسيلة لتطوير هذه الخدمة، وكدراسة حالة عملية يتم في الفصل الموالي الوقوف على دور التحول الرقمي في تحسين الخدمات الصحية العمومية في المؤسسة الإستشفائية تيجاني هدام بئر العاتر.

الفصل الثالث:

دراسة ميدانية - المؤسسة

العمومية الإستشفائية تيجاني هدامرجس العاتق -

تمهيد:

بعد التعرف على أهم المفاهيم والأسس النظرية المتعلقة بكل من التحول الرقمي وجودة الخدمات العمومية الصحية، وتوضيح دور التحول الرقمي في تحسين جودة الخدمات العمومية الصحية في الفصول النظرية، يأتي هذا الفصل التطبيقي لدراسة أثر التحول الرقمي في تحسين جودة الخدمات الصحية العمومية، من خلال دراسة حالة المؤسسة العمومية الإستشفائية تيجاني هدام -بئر العاتر- باعتبارها أهم مؤسسة للصحة العمومية بولاية بئر العاتر.

ولتحقيق أهداف الدراسة وإختبار صحة الفرضيات وتحليل النتائج، تم إعتداد الاستبيان كأداة لجمع البيانات وإستخدام برنامج SPSS لمعالجتها إحصائياً، وقد قسم هذا الفصل إلى مبحثين على النحو التالي:

✓ **المبحث الأول:** تقديم المؤسسة محل الدراسة

✓ **المبحث الثاني:** الإطار المنهجي وتحليل نتائج الدراسة الميدانية

المبحث الأول: تقديم المؤسسة محل الدراسة (المؤسسة العمومية الإستشفائية تيجاني هدام -بئر العاتر-)

تم إجراء الدراسة الميدانية على مستوى المؤسسة العمومية الإستشفائية تيجاني هدام ببئر العاتر، باعتبارها من أهم المؤسسات الصحية العمومية، وذلك بهدف التعرف على دور التحول الرقمي في تحسين جودة الخدمات العمومية الصحية.

المطلب الأول: مفهوم المؤسسة العمومية الإستشفائية تيجاني هدام -بئر العاتر-

تعتبر المؤسسة العمومية الإستشفائية تيجاني هدام بئر العاتر من أهم المؤسسات الصحية التي تقدم خدمات في ولاية بئر العاتر، وسيتم من خلال هذا المطلب التعريف بها ونشأتها.

الفرع الأول: نشأة المؤسسة العمومية الإستشفائية تيجاني هدام -بئر العاتر-

تم تدشين مستشفى الأستاذ التيجاني هدام من طرف فخامة السيد: عبد العزيز بوتفليقة رئيس الجمهورية سابقا رحمه الله، في 17 ذو الحجة عام 1423 الموافق لـ 18 فيفري سنة 2003 وتم فتح وإستغلال المصالح بتاريخ: مارس 2002، يحتوي على 02 قاعات علاج، و170 سرير تقني، و136 أسرة منظمة، و24 كرسي متحرك، و25 أطباء متخصصين، 47 أطباء عامون، و74 ممرض، و67 إداري، وعدد العمال ككل 586 عامل.

الفرع الثاني: تعريف المؤسسة العمومية الإستشفائية تيجاني هدام -بئر العاتر-

المؤسسة العمومية الإستشفائية تيجاني هدام هي مؤسسة صحية عمومية تتمتع بالشخصية المعنوية والإستقلال المالي، تهدف إلى تقديم خدمات تشخيصية، علاجية، ووقائية، بالإضافة إلى طوارئ ومتابعة خارجية للمرضى، وتعد ركيزة أساسية لتقديم رعاية صحية شاملة.

المطلب الثاني: تنظيم المؤسسة العمومية الإستشفائية تيجاني هدام -بئر العاتر-

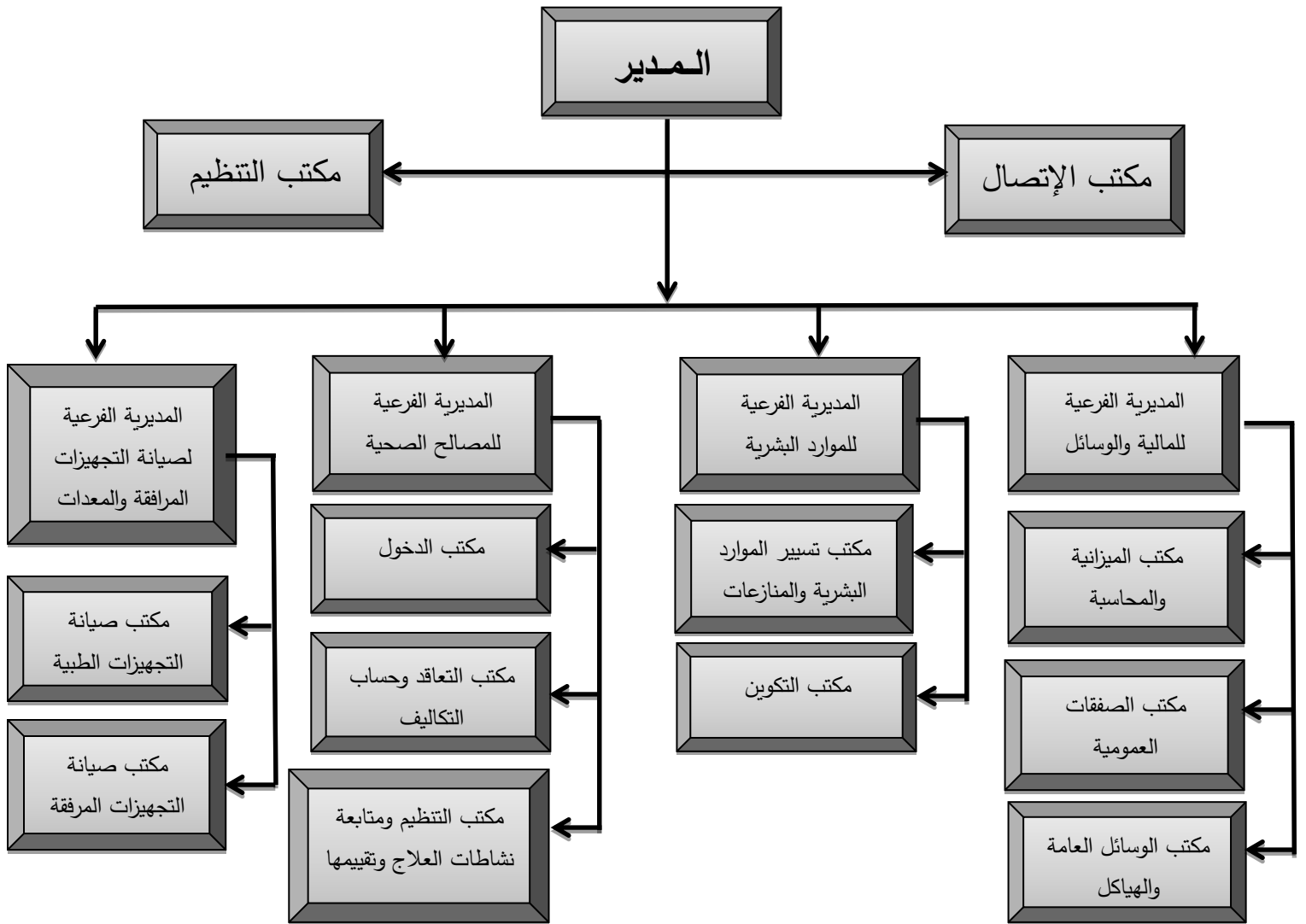
يعد تنظيم المؤسسة العمومية الإستشفائية تيجاني هدام أساسا مهما لضمان حسن سير العمل وتسييرها، ويعتمد هذا التنظيم على هيكل تنظيمي يجمع بين الجوانب الإدارية والمصالح المختلفة، كما يساهم في التحسين والتنسيق بين العمال وضمان جودة الخدمات الصحية.

الفرع الأول: الهيكل التنظيمي لإدارة المؤسسة العمومية الإستشفائية تيجاني هدام -بئر العاتر-

يمكن توضيح الهيكل التنظيمي لإدارة المؤسسة العمومية الإستشفائية تيجاني هدام -بئر العاتر-

من خلال الشكل الموالي:

الشكل (01): الهيكل التنظيمي لإدارة المؤسسة العمومية الإستشفائية -بئر العاتر-



المصدر: المؤسسة العمومية الإستشفائية -بئر العاتر- مكتب التنظيم ومتابعة نشاطات العلاج وتقييمها.

✓ **المدير:** يعين من طرف وزير الصحة وهو المسؤول الأول عن تسيير المؤسسة وإتخاذ القرارات، يشرف على جميع المصالح والأقسام داخل المستشفى، ويرتبط بالمدير مباشرة مكتبان أساسيان يساعده في مهامه وهما:

❖ **مكتب التنظيم:** يهتم بتنظيم العمل وتحسين الأداء الإداري، وتنسيق المهام بين مختلف المصالح ومتابعة الإجراءات والقوانين الإدارية المعمول بها في المؤسسة.

❖ **مكتب الإتصال:** يتم التواصل داخل المؤسسة ومع المحيط الخارجي، ويعمل أيضا على نقل المعلومات بين المصالح وتعزيز التواصل بين الإدارة والموظفين.

✓ المديرية الفرعية:

وتشمل مايلي:

❖ المديرية الفرعية لصيانة التجهيزات والمرافقة والمعدات: تتولى هذه المديرية الإشراف على صيانة الأجهزة والمعدات الطبية، تضمن جاهزية التجهيزات المرافقة للعمل بشكل دائم ويندرج ضمنها مكتبين: مكتب صيانة التجهيزات الطبية ومكتب صيانة التجهيزات المرافقة.

❖ المديرية الفرعية للمصالح الصحية: مسؤولة عن تقديم الخدمات الصحية للمرضى، وتنظيم عملية إستقبال المرضى وتوجيههم.

وتشرف بدورها على 03 مكاتب وهي: مكتب الدخول ومكتب التعاقد وحساب التكاليف ومكتب التنظيم ومتابعة نشاطات العلاج وتقييمها.

❖ المديرية الفرعية للموارد البشرية: تهتم هذه الإدارة الفرعية بتسيير شؤون الموظفين داخل المؤسسة، تشرف على التوظيف والتكوين وكل ما يخص المستخدمين وتنقسم الى مكتبين: مكتب تسيير الموارد البشرية والمنازعات ومكتب التكوين.

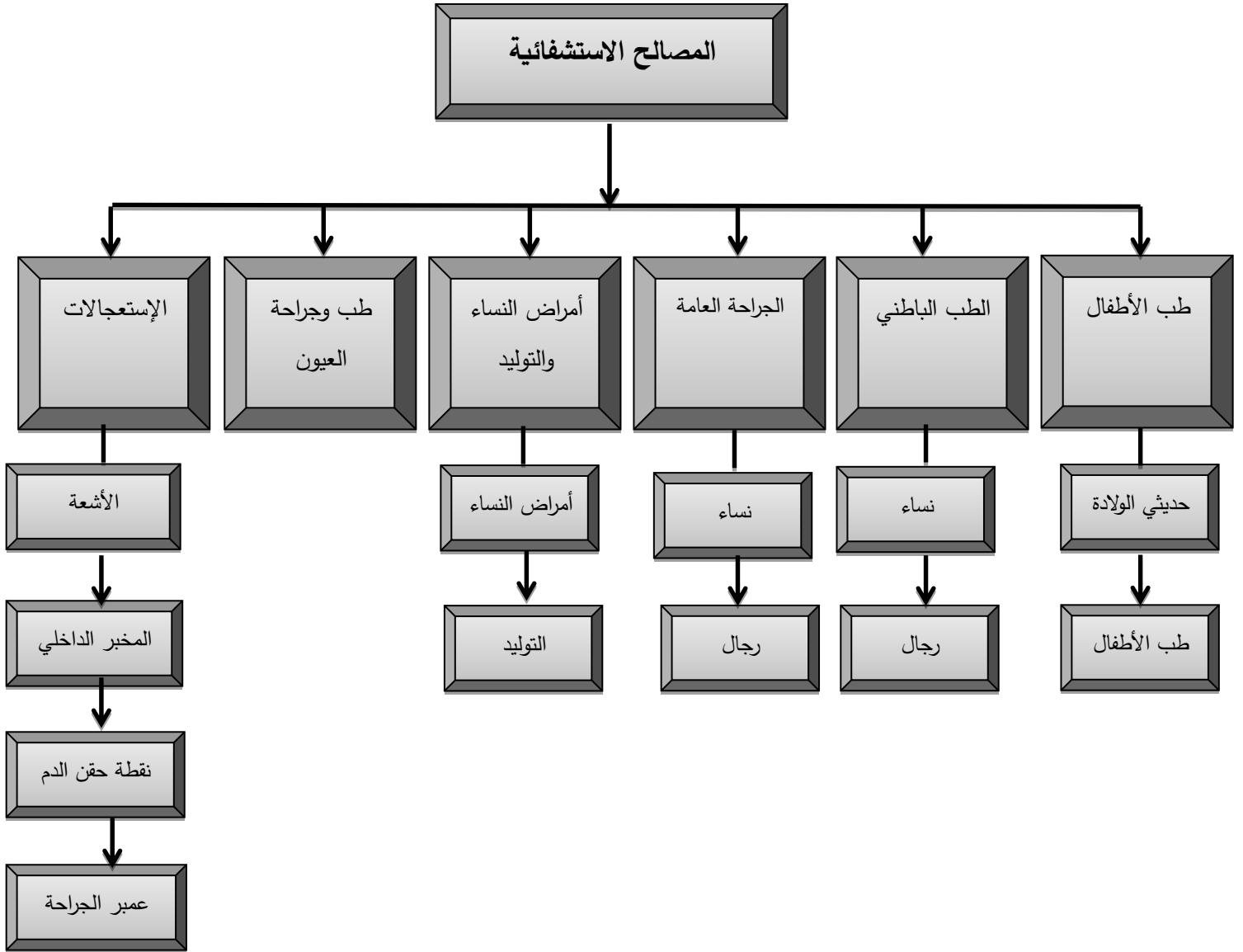
❖ المديرية الفرعية للمالية والوسائل: تتولى التسيير المالي والوسائل العامة، تضمن توفير الإمكانيات اللازمة للعمل وتنقسم الى 03 مكاتب وهي: مكتب الميزانية والمحاسبة ومكتب الصفقات العمومية ومكتب الوسائل العامة والهيكل.

الفرع الثاني: الهيكل التنظيمي لمصالح المؤسسة العمومية الإستشفائية تيجاني هدام _بئر العاتر_

يمكن توضيح الهيكل التنظيمي لمصالح المؤسسة العمومية الإستشفائية تيجاني هدام _بئر

العاتر_ من خلال الشكل التالي:

الشكل(02): الهيكل التنظيمي لمصالح المؤسسة العمومية الإستشفائية -بئر العاتر-



المصدر: المؤسسة العمومية الإستشفائية _بئر العاتر_ مكتب التنظيم ومتابعة نشاطات العلاج وتقييمها.

✓ المصالح الاستشفائية: هي مجموعة الأقسام الطبية الموجودة داخل المستشفى، حيث يشرف على

جميع المصالح الطبية التي تقدم مختلف الخدمات العلاجية والتشخيصية للمرضى وتشرف على إستقبالهم

وعلاجهم حسب نوع المرض.

✓ المصالح الطبية الرئيسية:

تشمل أهم المصالح التالية:

❖ **مصلحة الإستجالات:** هو القسم المسؤول عن إستقبال الحالات الطارئة والحرجة والإسعافات الأولية على مدار الساعة وتتفرع إلى: جناح الأشعة وهو قسم مختص بإجراء الفحوصات الإشعاعية وجناح المخبر وهو يقوم بإجراء التحاليل الطبية المختلفة وجناح نقطة حقن الدم وهو وحدة مخصصة لعملية نقل الدم للمرضى وجناح عمير للجراحة وهو وحدة التدخل الجراحي المستعجل.

❖ **مصلحة طب وجراحة العيون:** تختص بعلاج أمراض العيون وإجراء العمليات الجراحية الخاصة بها.

❖ **مصلحة أمراض النساء والتوليد:** يهتم بصحة المرأة، ومتابعة الحمل والولادة وتشمل جناح متابعة أمراض النساء وجناح الولادة.

❖ **مصلحة الجراحة العامة:** قسم مختص بإجراء العمليات الجراحية المختلفة التي تحتاج إلى تدخل جراحي وتنقسم إلى: جناح نساء وآخر للرجال.

❖ **مصلحة الطب الباطني:** قسم مختص بتشخيص وعلاج والأمراض الداخلية للبالغين وتنقسم إلى: جناح نساء وجناح رجال.

❖ **مصلحة طب الأطفال:** تهتم بعلاج ومتابعة صحة الأطفال منذ الولادة إلى سن المراهقة وينقسم إلى: جناح حديثي الولادة وجناح طب الأطفال.

المطلب الثالث: القدرات البشرية والموارد المادية للمؤسسة العمومية الإستشفائية تيجاني هدام -بئر العاتر-

تستند المؤسسة العمومية الإستشفائية تيجاني هدام في أداء مهامها على تكامل حيوي بين طاقم بشري مؤهل من أطباء وإداريين وتقنيين، وقاعدة مادية تشمل التجهيزات الطبية والمرافق الإنشائية، ويساهم توفر هذه الإمكانيات في تحسين أداء المؤسسة وضمان تقديم خدمات صحية ذات جودة للمرضى.

الفرع الأول: القدرات البشرية للمؤسسة العمومية الإستشفائية تيجاني هدام -بئر العاتر-

يمكن توضيح توزيع القدرات البشرية للمؤسسة العمومية الإستشفائية تيجاني هدام -بئر العاتر-

حسب الهيكل التنظيمي في الجداول التالية:

الفصل الثالث — دراسة ميدانية- المؤسسة العمومية الإستشفائية تيجاني هدام-بئر العاتر-

الجدول رقم (02): توزيع الكادر الإداري داخل المؤسسة العمومية الإستشفائية-بئر العاتر-

العدد	المركز
01	المدير العام
01	مدير فرعي للمالية والوسائل
01	مدير خاص بالنشاطات والمصالح الصحية
07	رؤساء مكاتب معينين
02	رؤساء الوحدات معينين

المصدر: من إعداد الطالبة بالإعتماد على المعلومات المقدمة من طرف المؤسسة العمومية الإستشفائية -بئر العاتر -
بالإضافة إلى المستخدمين ومختلف فئات الأطباء والممرضين وغيرهم من العاملين، حيث تم عرض أعدادهم في الجدول التالي:

الجدول رقم (03): أعداد المستخدمين

العدد	التخصص
47	الأطباء العامون للصحة العمومية
05	أطباء التخدير والإنعاش
03	الأطباء النفسانيون العياديون للصحة العمومية
20	البيولوجيون للصحة العمومية
220	الشبه الطبيين للصحة العمومية
03	طب الأطفال
06	الجراحة العامة
02	جراحة أمراض النساء والتوليد
05	جراحة العيون

المصدر: من إعداد الطالبة بالإعتماد على المعلومات المقدمة من طرف المؤسسة العمومية الإستشفائية -بئر العاتر -

الفرع الثاني: القدرات المادية للمؤسسة العمومية الإستشفائية تيجاني هدام -بئر العاتر-

تمثلت القدرات المادية في العديد من الأجهزة المقدمة من طرف المؤسسة والمتمثلة في الجداول

التالية:

الجدول رقم (04): أجهزة التصوير الطبي

العدد	الأجهزة
01	جهاز ماسح ضوئي (سكانير)
01	جهاز التصوير بالأشعة فوق الصوتية (إيكوغراف)
01	أجهزة الأشعة المتنقلة

المصدر: من إعداد الطالبة بالإعتماد على المعلومات المقدمة من طرف المؤسسة العمومية الإستشفائية -بئر العاتر-

الجدول رقم (05): أجهزة المختبر

العدد	الأجهزة
06	جهاز التحليل الكيميائي الحيوية التلقائي (الأوتوماتيك)
03	بنك الدم (لجمع وفحص الدم...)
05	جهاز التحليل
03	أجهزة تحليل الشوارد (إينوغراف)

المصدر: من إعداد الطالبة بالإعتماد على المعلومات المقدمة من طرف المؤسسة العمومية الإستشفائية -بئر العاتر-

الجدول رقم (06): تقنيات العمليات الجراحية

العدد	الأجهزة
05	طاولات العمليات
05	مصابيح الجراحة السقفية
01	منظار البطن (سيليوسكريبي)

المصدر: من إعداد الطالبة بالإعتماد على المعلومات المقدمة من طرف المؤسسة العمومية الإستشفائية -بئر العاتر-

الجدول رقم (07): أجهزة التعقيم والتطهير

العدد	الأجهزة
02	أجهزة التعقيم في غرف العمليات
02	آلات غسيل أوتوماتيك
09	جهاز الأوتوكلاف (جهاز تعقيم الأدوات الجراحية، الملابس الطبية....)

المصدر: من إعداد الطالبة بالإعتماد على المعلومات المقدمة من طرف المؤسسة العمومية الإستشفائية -بئر العاتر-

الجدول رقم (08): أجهزة التخدير والرعاية

العدد	الأجهزة
05	أجهزة تخدير
06	أجهزة التنفس الإصطناعي
05	جهاز مراقبة المريض

المصدر: من إعداد الطالبة بالإعتماد على المعلومات المقدمة من طرف المؤسسة العمومية الإستشفائية _بئر العاتر_

الجدول رقم (09): أجهزة جراحة العيون

العدد	الأجهزة
01	جهاز تخطيط الشبكة (OCT)

المصدر: من إعداد الطالبة بالإعتماد على المعلومات المقدمة من طرف المؤسسة العمومية الإستشفائية _بئر العاتر_

الجدول رقم (10):معدات تصفية الدم

العدد	الأجهزة
12	جهاز غسيل الكلى

المصدر: من إعداد الطالبة بالإعتماد على المعلومات المقدمة من طرف المؤسسة العمومية الإستشفائية-بئر العاتر-

تعد المؤسسة العمومية الإستشفائية تيجاني هدام ببئر العاتر أهم المؤسسات الصحية العمومية التي تعمل على تقديم خدمات الرعاية الصحية للمواطنين ببئر العاتر، حيث تضم مختلف المصالح الطبية والطاقم الطبي وشبه الطبي المؤهل لضمان التكفل الجيد بالمرضى، وتلعب دورا مهما في دعم المنظومة الصحية وتلبية إحتياجات سكان المنطقة والمناطق المجاورة، من خلال توفير الإمكانيات المادية والبشرية اللازمة،وتسعى هذه المؤسسة إلى مواكبة التغيرات والتطورات الحديثة التي من شأنها إلى تحسين جودة الخدمات الصحية، من خلال التوجه نحو رقمنة الخدمات الصحية المقدمة للمواطنين، لذلك يتناول المبحث الموالي تقييم وتحليل دور التحول الرقمي في تحسين جودة الخدمات العمومية الصحية بهذه المؤسسة الاستشفائية.

المبحث الثاني: الإطار المنهجي وتحليل نتائج الدراسة

بعد تقديم لمحة عن المؤسسة العمومية الإستشفائية تيجاني هدام، نسعى من خلال هذا البحث إلى عرض المنهجية المعتمدة في الدراسة الميدانية، ثم تحليل النتائج الإحصائية المتحصل عليها.

المطلب الأول: منهجية الدراسة

تتمثل المرحلة الأولى من الدراسة الميدانية في تحديد المجتمع الإحصائي بدقة وإختيار عينة ممثلة له، إذ تحظى هذه الخطوة بأهمية كبيرة لما لها من دور أساسي في توجيه وترشيد مختلف المراحل اللاحقة للبحث الميداني.

الفرع الأول: المجتمع الإحصائي وعينة الدراسة

تسعى هذه الدراسة الميدانية إلى إسقاط الجانب النظري إلى واقع تطبيقي، من خلال إستخدام أدوات مناسبة لجمع البيانات وتحليلها إحصائياً، بما يسمح بإختبار فرضيات الدراسة وإستخلاص النتائج.

❖ المجتمع الإحصائي:

في ضوء الهدف الرئيسي للدراسة والمتمثل في دور التحول الرقمي في تحسين جودة الخدمات العمومية الصحية، تم إعتقاد المؤسسة العمومية الإستشفائية تيجاني هدام بئر العاتر كمجتمع للدراسة الميدانية.

❖ عينة الدراسة:

تمثلت عينة الدراسة في عمال الإدارة والأطباء، المرضى.. بالمؤسسة العمومية الإستشفائية تيجاني هدام بئر العاتر، حيث تم توزيع استبيان ورقي على أفراد مجتمع الدراسة، وقد بلغ عدد الإستمارات الموزعة 30 استمارة، والتي تم إعتادها وإخضاعها للتحليل الإحصائي.

الفرع الثاني: متغيرات ونموذج الدراسة

تمثلت في:

❖ متغيرات الدراسة:

تم تحديد متغيرات الدراسة استناداً إلى طبيعة موضوع البحث، حيث تضمنت نوعين من

المتغيرات، وذلك على النحو الآتي:

❖ **المتغير المستقل:** يتمثل في التحول الرقمي، حيث يتضمن ثلاثة أبعاد، تتمثل في: التقنيات والبرامج، ثقافة التحول الرقمي، والكفاءات البشرية الرقمية.

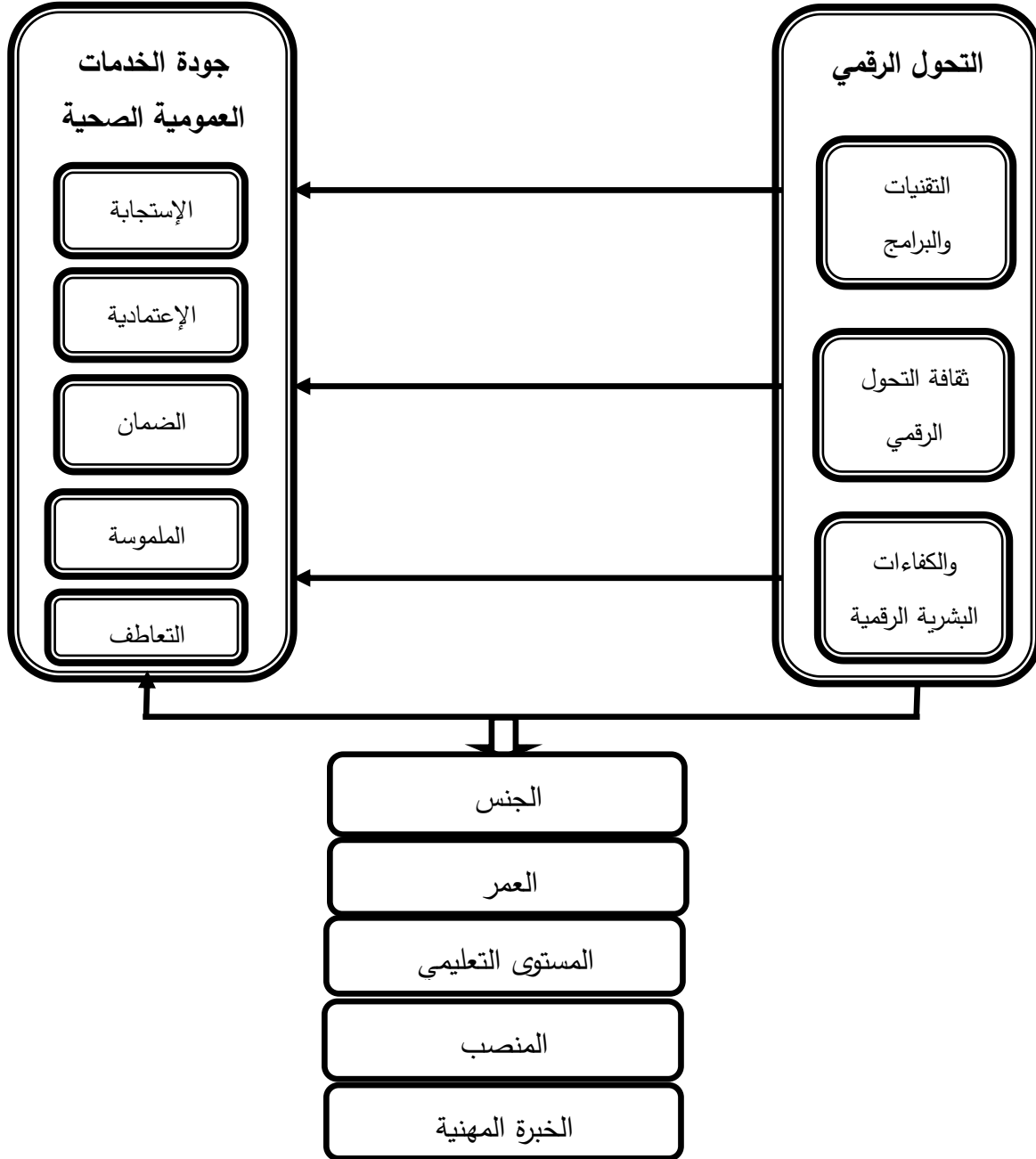
الفصل الثالث — دراسة ميدانية-المؤسسة العمومية الإستشفائية تيجاني هدام-بئر العاتر-

❖ **المتغير التابع:** ويتمثل في جودة الخدمات العمومية الصحية، بأبعادها الخمس وهي: الإستجابة، الإعتمادية، الضمان، الجوانب المادية الملموسة، التعاطف.

نموذج الدراسة:

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

الشكل رقم (03): نموذج الدراسة



المصدر: من إعداد الطالبة.

✓ أدوات الدراسة:

إعتمدت الدراسة على تقنية الإستبيان باعتبارها أداة رئيسية لجمع البيانات من أفراد العينة.

❖ مفهوم الاستبيان: يعد الإستبيان أداة بحثية تتكون من مجموعة من الأسئلة المرتبة وفق محاور الظاهرة قيد الدراسة، بما يسمح بالإحاطة بها والتوصل إلى معطيات تعكس الواقع. كما يعرف بأنه مجموعة من الأسئلة المنظمة تدرج في استمارة يتم إرسالها أو تسليمها إلى المبحوثين للحصول على إجاباتهم حول موضوع معين، كما ينقسم إلى قسمين وهما:

📌 الجزء الأول: خاص بالمعلومات الشخصية كالجنس، والعمر، المستوى التعليمي، المنصب، والخبرة المهنية....

📌 الجزء الثاني: خاص بالعبارات حيث يحتوي على محورين أساسيين وهما:

• المحور الأول: ويمثل متغير التحول الرقمي في مستشفى تيجاني هدام، حيث يتضمن 13 عبارة موزعة على 03 أبعاد:

○ بعد التقنيات والبرامج وتمثل العبارات من (04_01)

○ بعد ثقافة التحول الرقمي وتمثل العبارات من (09_05)

○ بعد الكفاءات البشرية الرقمية وتمثل العبارات من (13_10)

• المحور الثاني: ويمثل في جودة الخدمات العمومية الصحية في مستشفى تيجاني هدام، حيث يتضمن 18 عبارة موزعة على 05 أبعاد:

○ بعد الإعتمادية وتمثل العبارات من (16_14)

○ بعد الملموسية وتمثل العبارات من (20_17)

○ بعد التعاطف وتمثل العبارات من (23_21)

○ بعد الإستجابة وتمثل العبارات من (27_24)

○ بعد الضمان وتمثل العبارات من (31_28)

حيث بهدف التحقق من مدى وضوح ودقة عبارات الإستبيان، تم عرضها على الأستاذ المشرف للإستفادة من توجيهاته، إضافة إلى مجموعة من الأساتذة المختصين في المجال (الأستاذ الدكتور محرز صالح، والأستاذة الدكتورة كشرود إيمان)، وفي ضوء الملاحظات المقدمة، تمت إعادة صياغة العبارات بما يضمن المزيد من الوضوح والبساطة، لتخرج الأداة في صورتها النهائية المناسبة للتطبيق.

المطلب الثاني: تحليل نتائج الدراسة

يتضمن هذا المطلب عرض وتفسير النتائج ومناقشتها من خلال التطرق إلى وصف الخصائص الشخصية لعينة الدراسة، وكذلك التعرف على الخصائص السيكومترية لأداة الدراسة، وعرض نتائج الدراسة وتحليلها وتفسيرها للإجابة على تساؤلات الدراسة، وصولاً إلى إختبار فرضيات الدراسة.

الفرع الأول: تحليل البيانات الشخصية

فيما يلي سوف نتطرق إلى دراسة وتحليل البيانات الشخصية لمبحوثي عينة الدراسة حسب المتغيرات الشخصية:

✓ الجنس:

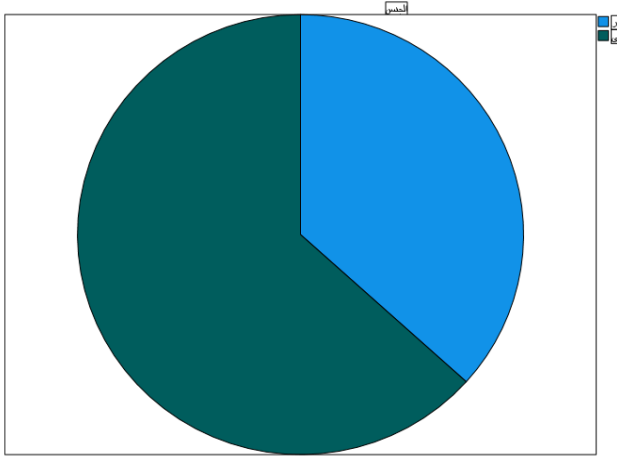
الجدول رقم (11): توزيع أفراد العينة حسب متغير الجنس

النسبة المئوية%	التكرار	الجنس
36.7	11	ذكر
63.3	19	أنثى
100	30	المجموع

المصدر: من إعداد الطالبة بالإعتماد على مخرجات برنامج SPSS V 27. (أنظر الملحق رقم 01).

يلاحظ من خلال الجدول أعلاه أن عينة الدراسة شملت كلا الجنسين من ذكور وإناث، وأن هناك إحتكار نسبي للمهن من قبل الإناث، حيث بلغ عدد الإناث 19 أنثى بنسبة بلغت 63.3% وهو ما يفوق نصف عينة الدراسة، بينما عدد الذكور فقد بلغ 11 ذكر بنسبة بلغت 36.7% والشكل الآتي يوضح ذلك:

الشكل رقم (04): توزيع أفراد العينة حسب متغير الجنس



المصدر: من إعداد الطالبة بالإعتماد على مخرجات برنامج SPSS V 27.

✓ العمر:

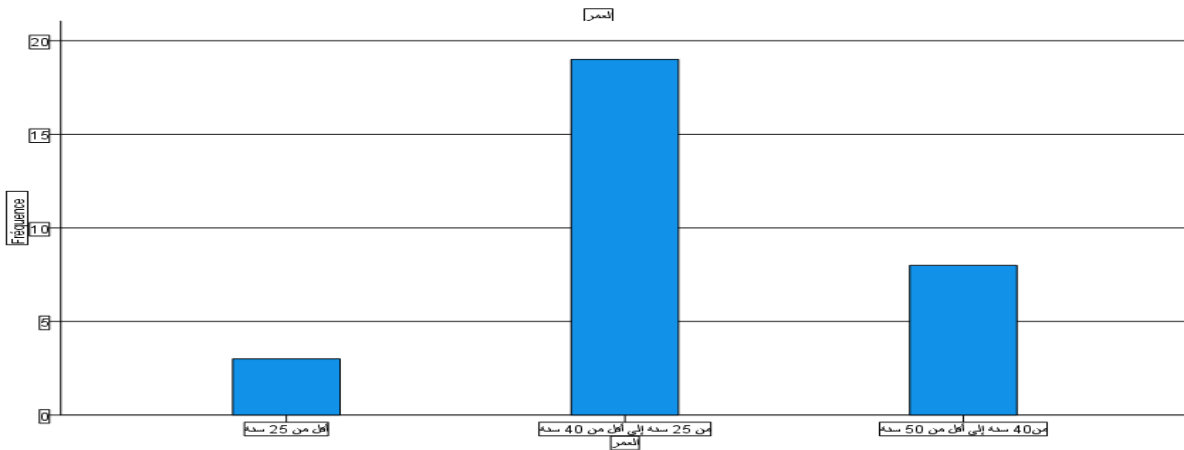
الجدول رقم (12): توزيع أفراد العينة حسب متغير العمر

العمر	التكرار	النسبة المئوية %
أقل من 25 سنة	3	10.0
من 25 سنة إلى أقل من 40 سنة	19	63.3
من 40 سنة إلى أقل من 50 سنة	8	26.7
من 50 سنة فأكثر	0	0
المجموع	30	100

المصدر: من إعداد الطالبة بالإعتماد على مخرجات برنامج SPSS V 27.(أنظر الملحق رقم 01).

يتضح من خلال الجدول رقم (12) أعلاه أن فئة الأفراد الذين تتراوح أعمارهم بين 25 سنة وأقل من 40 سنة قد بلغت نسبتهم 63.3% وهي الفئة الغالبة على عينة الدراسة، تليها فئة الأفراد الذين تتراوح أعمارهم بين 40 سنة وأقل من 50 سنة بنسبة بلغت 26.7%، بينما نسبة الأفراد الذين تقل أعمارهم عن 25 سنة فقد بلغت 10%، في حين كانت نسبة الأفراد الذين تزيد أعمارهم عن 50 سنة معدومة، مما سبق يمكن القول أن المؤسسة العمومية الإستشفائية بئر العاتر تمتلك تنوعا في فئات العمر حيث تهتم بالعمال أصحاب الخبرات للإعتماد عليهم في العمل لما يمتلكونه من خبرة كبيرة، وفي نفس الوقت لا تستغني عن فئة الشباب لما يملكونه من نشاط للقيام بالمهام الشاقة وبالتالي تشجيع التنافس الوظيفي وهذا مؤشر إيجابي له قد يسهم في تطويرها، والشكل الموالي يوضح ذلك:

الشكل رقم (05): توزيع أفراد العينة حسب متغير العمر



المصدر: من إعداد الطالبة بالإعتماد على مخرجات برنامج SPSS V 27.

المستوى التعليمي: ✓

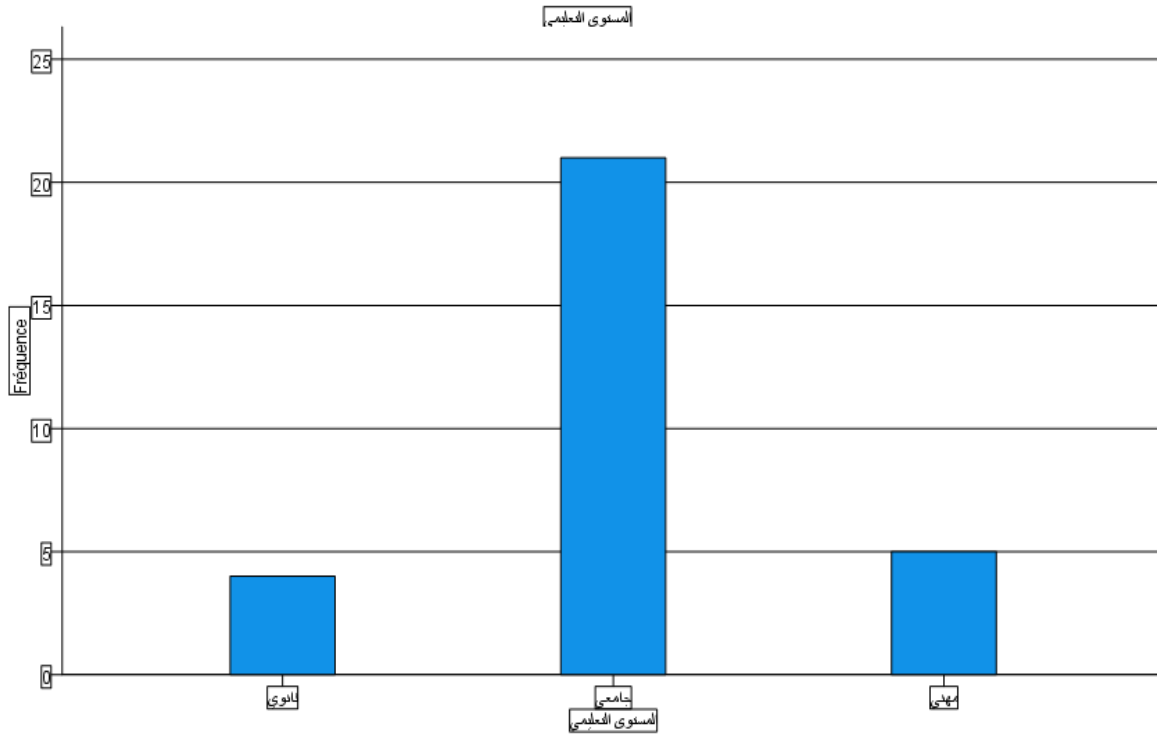
الجدول رقم (13): توزيع أفراد العينة حسب متغير المستوى التعليمي

النسبة المئوية%	التكرار	المستوى التعليمي
13.3	4	ثانوي
70.0	21	جامعي
16.7	5	مهني
100	30	المجموع

المصدر: من إعداد الطالبة بالإعتماد على مخرجات برنامج SPSS V 27.(أنظر الملحق رقم 01).

يتضح من خلال الجدول رقم (13) أعلاه أن نسبة 70% من عينة الدراسة مثلت فئة المستوى الجامعي، أما فئة المستوى المهني فقد بلغت نسبتهم 16.7%، كما يلاحظ من خلال الجدول أعلاه أن فئة المستوى الثانوي قد بلغت نسبتهم 13.3%، والشكل الموالي يوضح ذلك:

الشكل رقم (06): توزيع أفراد العينة حسب متغير المستوى التعليمي



المصدر: من إعداد الطالبة بالإعتماد على مخرجات برنامج SPSS V 27.

✓ المنصب:

الجدول رقم (14): توزيع أفراد العينة حسب متغير الوظيفة

النسبة المئوية%	التكرار	المنصب
3.3	1	مدير
13.3	4	طبيب
23.3	7	ممرض
10.0	3	رئيس مصلحة
50.0	15	موظف إداري
100	30	المجموع

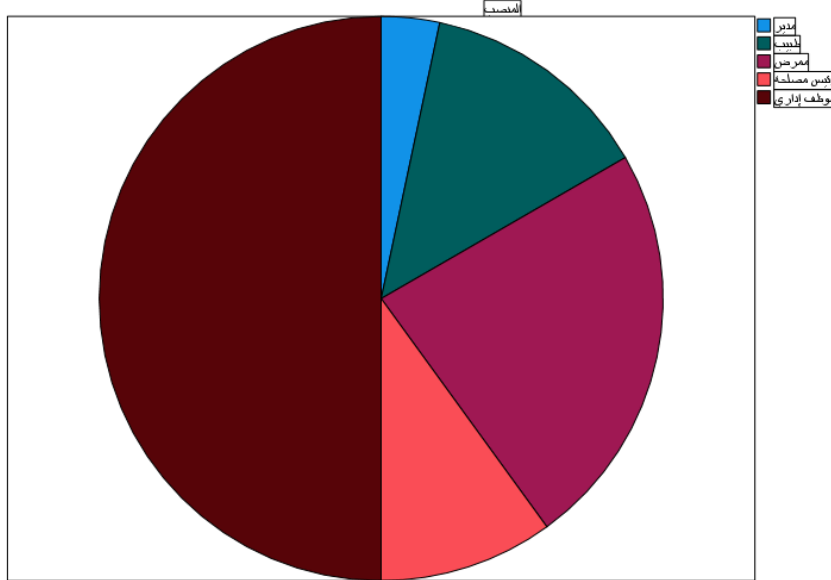
المصدر: من إعداد الطالبة بالإعتماد على مخرجات برنامج SPSS V 27.(أنظر الملحق رقم 01).

يلاحظ من خلال الجدول أعلاه أن نسبة 50% من إجمالي عينة الدراسة تمثلت فئة الموظفين الإداريين، بينما فئة الممرضين فقد بلغت نسبتهم 23.3%، أما فئة الأطباء فقد بلغت نسبتهم 13.3%،

الفصل الثالث — دراسة ميدانية-المؤسسة العمومية الإستشفائية تيجاني هدام-بئر العاتر-

في حين نجد أن فئتي رؤساء المصالح والمدراء قد بلغت نسبتهما 10.0% و 3.3% على التوالي، ويوضح الشكل الموالي ذلك:

الشكل رقم (07): توزيع أفراد العينة حسب متغير المنصب



المصدر: من إعداد الطالبة بالإعتماد على برنامج SPSS V 27.

✓ الخبرة المهنية:

الجدول رقم (15): توزيع أفراد العينة حسب متغير الخبرة المهنية

الخبرة المهنية	التكرار	النسبة المئوية%
أقل من 5 سنوات	19	63.3
من 5 إلى أقل من 10 سنوات	4	13.3
من 10 إلى أقل من 15 سنة	4	13.3
15 سنة فأكثر	3	10
المجموع	30	100

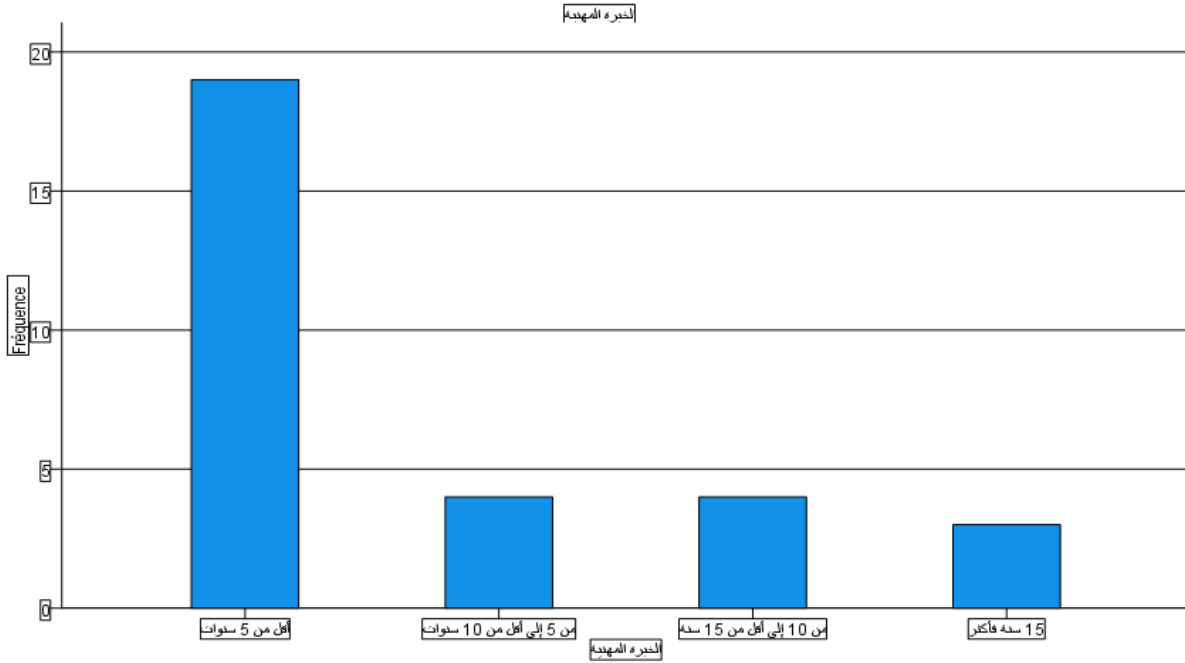
المصدر: من إعداد الطالبة بالإعتماد على مخرجات برنامج SPSS V 27.(أنظر الملحق رقم 01).

يبين الجدول أعلاه أن نسبة 63.3% أي ما يفوق نصف عينة الدراسة مثلت فئة الأفراد الذين تقل مدة خبرتهم عن 5 سنوات، بينما نسبة 26.6% من عينة الدراسة فقد قسمت بالتساوي بين فئة الأفراد الذين تتراوح مدة خبرتهم بين 5 إلى أقل من 10 سنوات وفئة الأفراد الذين تتراوح مدة خبرتهم بين 10 إلى

الفصل الثالث — دراسة ميدانية-المؤسسة العمومية الإستشفائية تيجاني هدام-بئر العاتر-

أقل من 15 سنة، كما يلاحظ من خلال الجدول أعلاه أن نسبة الأفراد ذوي الخبرة من 15 سنة فأكثر فقد بلغت 10.0% وهي نسب معقولة من ذوي الخبرة، والشكل الموالي يوضح ذلك:

الشكل رقم (08): توزيع أفراد العينة حسب متغير الخبرة المهنية



المصدر: من إعداد الطالبة بالإعتماد على مخرجات برنامج SPSS V 27.

الفرع الثاني: ثبات وصدق الإستبيان

✓ ثبات الإستبيان:

❖ طريقة ألفا كرونباخ: للتأكد من ثبات أداة الدراسة (الإستبيان) تم حساب معامل الثبات ألفا كرونباخ وذلك من أجل معرفة مدى إستقرار نتائج الإستبيان إذا تكررت على نفس العينة مرة أخرى، مع العلم أيضا بأن الألفا كرونباخ يجب أن يكون عند مستوى 0.60 فأكثر، وقد كانت النتائج كالاتي:

الجدول رقم (16): معامل ألفا كرونباخ لقياس ثبات أداة الدراسة

الرقم	المحور	عدد العبارات	معامل ألفا كرونباخ
01	التحول الرقمي في مستشفى تيجاني هدام	13	0.883
02	جودة الخدمات العمومية الصحية في مستشفى تيجاني هدام	18	0.939
	جميع المحاور	31	0.947

المصدر: من إعداد الطالبة بالإعتماد على مخرجات برنامج SPSS V 27.(أنظر الملحق رقم 02).

الفصل الثالث — دراسة ميدانية-المؤسسة العمومية الإستشفائية تيجاني هدام-بئر العاتر-

من خلال الجدول رقم (16) أعلاه يتضح أن عبارات الإستبيان تمتاز بالثبات حسب معامل ألفا كرونباخ الذي بلغت نسبته المحققة 0.947 بالنسبة للمعامل الكلي للإستمارة وهو معدل جد مرتفع بمجموع 31 عبارة، أما بالنسبة للمحور الأول فقد حقق نسبة تقدر بـ0.883 أي أنها مقبولة وهذا بمجموع 13 عبارة، أما بالنسبة للمحور الثاني فقد كانت نسبته 0.939 وهذا بمجموع 18 عبارة، مما يدل على ثبات أداة القياس من ناحية العبارات الموضوعة في الإستمارة.

❖ **طريقة التجزئة النصفية:** للتأكد من ثبات أداة الدراسة (الإستبيان) تم حساب معامل الارتباط لسبيرمان وذلك من أجل معرفة مدى إستقرار نتائج الإستبيان إذا تكررت على نفس العينة مرة أخرى، وقد كانت النتائج كالآتي:

جدول رقم (17): معامل الارتباط لسبيرمان لقياس ثبات أداة الدراسة

معامل الارتباط قبل التصحيح	معامل الارتباط لسبيرمان بعد التصحيح
0.949	0.974

المصدر: من إعداد الطالبة بالإعتماد على مخرجات برنامج SPSS V 27. (أنظر الملحق رقم 02).

من خلال الجدول أعلاه نلاحظ أن معامل الارتباط لسبيرمان يساوي 0.974 الأمر الذي يدل على أن معامل الثبات قوي جدا، مما يدل على ثبات أداة القياس من ناحية العبارات الموضوعة في الإستمارة.

✓ **صدق الإستبيان:**

❖ **الصدق الذاتي:** وللتأكد من صدق الأداة تم حساب معامل "الصدق الذاتي" من خلال أخذ الجذر التربيعي لمعامل الثبات "ألفا كرونباخ"، وقد كانت النتائج كالآتي:

الجدول رقم (18): معامل الصدق الذاتي لقياس صدق أداة الدراسة

الرقم	المحور	عدد العبارات	معامل الصدق الذاتي
01	التحول الرقمي في مستشفى تيجاني هدام	13	0.939
02	جودة الخدمات العمومية الصحية في مستشفى تيجاني هدام	18	0.969
	جميع المحاور	31	0.973

المصدر: من إعداد الطالبة بالإعتماد على معطيات الجدول رقم (06).

يبين الجدول أعلاه والذي يتضمن نتائج إختبار الصدق الذاتي أن معامل الصدق الكلي لأداة الدراسة قد بلغ 0.973 وهو معامل مرتفع ومناسب لأغراض الدراسة وأهدافها، أما بالنسبة للمحور الأول فقد حقق نسبة تقدر بـ0.939 أي أنها مقبولة وهذا بمجموع 13 عبارة، أما بالنسبة للمحور الثاني فقد كانت نسبته 0.969 وهذا بمجموع 18 عبارة، وبهذا يمكن القول أن جميع عبارات أداة الدراسة هي صادقة لما وضعت لقياسه.

❖ **صدق الإتساق الداخلي:** للتأكد من صدق الإتساق الداخلي تم الإعتماد على معامل الإرتباط لمعرفة درجة الإرتباط بين كل عبارة مع المحور الذي تنتمي إليه ضمن محاور الإستبانة، والنتائج موضحة فيما يلي:

✚ **قاعدة القرار:** نقبل الفرضية البديلة التي تنص على معنوية معامل الإرتباط إذا كان مستوى الدلالة يقل عن 0.05 وذلك بمقارنة مستوى الدلالة **Sig** مع مستوى معنوية 5%، وفقا للفرضية الآتية:

عدم معنوية معامل الإرتباط $H_0: \rho = 0$

معنوية معامل الإرتباط $H_1: \rho \neq 0$

✓ صدق الإتساق الداخلي لعبارات المحور الأول:

الجدول رقم (19): صدق الإتساق الداخلي لعبارات المحور الأول

الرقم	العبارات	معامل الإرتباط	مستوى الدلالة Sig
01	تساعد الإنترنت والشبكات والأجهزة في تسهيل العمل اليومي.	0.845	0.001
02	تساعد البرامج الإلكترونية في تقليل الأخطاء الإدارية والطبية.	0.707	0.001
03	تساعد برامج الحاسوب على تسريع إستقبال المرضى وتنظيم ملفاتهم.	0.588	0.026
04	تحرص المؤسسة على تحديث البرامج الطبية والإدارية باستمرار.	0.612	0.008
05	يتقبل معظم الموظفين إستخدام التقنيات الرقمية الجديدة.	0.611	0.001
06	تسهم ثقافة التعاون بين الأقسام في إستخدام التحول الرقمي بينهما.	0.872	0.001
07	تبادل المعلومات إلكترونياً يساعد على بناء الثقة بين الطاقم الطبي والمريض.	0.747	0.001
08	تسعى المستشفى إلى تقليل إستخدام الورق في المعاملات الطبية والإدارية.	0.517	0.003
09	يقوم التحول الرقمي على التخلي عن الأساليب التقليدية والتوجه نحو تقنيات أكثر تطوراً.	0.778	0.001
10	توجد كفاءات متخصصة في تكنولوجيا المعلومات داخل المستشفى.	0.606	0.001
11	تتوفر في المستشفى كوادر بشرية قادرة على تحليل البيانات الرقمية وإستخدامها في إتخاذ القرار.	0.497	0.005
12	يستخدم العاملون التطبيقات والبرمجيات الصحية بثقة وإرتياح.	0.608	0.001
13	يستطيع الطاقم الطبي التعامل بكفاءة مع السجلات الطبية الإلكترونية.	0.543	0.002

المصدر: من إعداد الطالبة بالإعتماد على مخرجات برنامج SPSS V 27. (أنظر الملحق رقم 03).

من خلال الجدول رقم (19) يلاحظ أن معاملات الإرتباط لجميع عبارات محور التحول الرقمي في مستشفى تيجاني هدام دالة إحصائياً عند مستوى معنوية 5% حيث أن مستوى الدلالة لكل عبارة أقل من 0.05 وتظهر بإشارة موجبة الأمر الذي يدفعنا الى رفض الفرضية الصفرية وقبول الفرضية البديلة التي تنص على معنوية معامل الإرتباط، مما يدل على صدق الإتساق الداخلي لهذا المحور.

✓ صدق الإتساق الداخلي لعبارات المحور الثاني:

الجدول رقم (20): صدق الإتساق الداخلي لعبارات المحور الثاني

الرقم	العبارات	معامل الارتباط	مستوى الدلالة Sig
14	يتم وضع المواعيد للمرضى الكترونيا وتبليغهم بالموعد.	0.330	0.074
15	تلتزم إدارة المستشفى بتنفيذ الخدمات الصحية كما هو معلن عنها.	0.809	0.001
16	يتم تشخيص الحالات المرضية وإجراء الفحوصات لدرجة عالية من الدقة.	0.868	0.001
17	توجد أجهزة طبية جديدة ومتطورة.	0.312	0.094
18	يظهر الطاقم الطبي بمظهر لائق يعكس إحترافية العمل.	0.789	0.001
19	تتميز المستشفى بالنظافة وحسن التنظيم.	0.679	0.001
20	يوجد أدوات رقمية وتقنية تساعد على تحسين جودة الخدمات الصحية.	0.691	0.006
21	يتم الإستماع إلى المرضى بإهتمام وتفهم.	0.837	0.001
22	يعامل الطاقم الطبي المريض بإحترام وإنسانية.	0.765	0.001
23	يحرص العاملون والكادر الطبي على تلبية إحتياجات المرضى بلطف.	0.730	0.001
24	الحلول الرقمية تساعد على التدخل السريع عند الطوارئ.	0.677	0.001
25	يتم الرد على إستفسارات المرضى بوضوح وبسرعة عبر الوسائل الرقمية.	0.645	0.001
26	تساهم التقنيات الرقمية في تحسين التنسيق بين مختلف مصالح المستشفى.	0.671	0.001
27	يتم تقديم الإسعافات والخدمات العلاجية في الوقت المناسب.	0.790	0.001
28	يملك الأطباء والممرضون كفاءة علمية ومهنية عالية.	0.776	0.001
29	يلتزم الطاقم الطبي بأخلاقيات مهنية أثناء التعامل مع المرضى.	0.862	0.001
30	توفير بيئة آمنة تقلل من مخاطر العدوى.	0.625	0.001
31	شعور المريض بالثقة والأمان أثناء التشخيص أو العلاج أو تلقيه الخدمة الصحية بانتظام.	0.903	0.001

المصدر: من إعداد الطالبة بالإعتماد على مخرجات برنامج SPSS V 27. (أنظر الملحق رقم 03).

يلاحظ من خلال الجدول أعلاه أن معاملات الارتباط لأغلبية عبارات محور جودة الخدمات العمومية الصحية في مستشفى تيجاني هدام دالة إحصائيا عند مستوى معنوية 5% حيث أن مستوى الدلالة لكل عبارة أقل من 0.05 وتظهر بإشارة موجبة الأمر الذي يدفعنا الى رفض الفرضية الصفرية

الفصل الثالث — دراسة ميدانية-المؤسسة العمومية الإستشفائية تيجاني هدام-بئر العاتر-

وقبول الفرضية البديلة التي تنص على معنوية معامل الارتباط، مما يدل على صدق الإتساق الداخلي لهذا المحور.

✓ **صدق الإتساق البنائي لمحاور الدراسة:** يبين صدق الإتساق البنائي مدى ارتباط كل محور من محاور أداة الدراسة بالدرجة الكلية لفقرات الإستبيان، والجدول رقم (21) يوضح ذلك:

الجدول رقم (21): الصدق البنائي لمحاور الدراسة

المحور	معامل الارتباط	مستوى الدلالة Sig
1	0.863	0.001
2	0.948	0.001

المصدر: من إعداد الطالبة بالإعتماد على مخرجات برنامج SPSS V 27. (أنظر الملحق رقم 03).

من خلال الجدول أعلاه نلاحظ:

- ❖ أن هناك علاقة موجبة وقوية ودالة إحصائياً عند مستوى معنوية 5% ($Sig=0.001$) قدرت 0.863 بين المحور الأول (التحول الرقمي في مستشفى تيجاني هدام) والدرجة الكلية للإستبيان.
- ❖ أن هناك علاقة موجبة وقوية ودالة إحصائياً عند مستوى معنوية 5% ($Sig=0.001$) قدرت 0.948 بين المحور الثاني (جودة الخدمات العمومية الصحية في مستشفى تيجاني هدام) والدرجة الكلية للإستبيان.

الفرع الثالث: تحديد مجالات إتجاه الإجابات حسب مقياس ليكارت

تم إستخدام مقياس ليكارت لإعداد دليل الموافقة لتحليل إجابات أفراد عينة الدراسة على عبارات

الإستبيان كما هو موضح فيما يلي:

✓ **درجات مقياس ليكارت الخماسي**

تم إعداد أسئلة الإستبانة بالإعتماد على مقياس ليكارت الخماسي الذي يحتمل خمسة إجابات

مقسمة إلى درجات كالآتي:

جدول رقم (22): مقياس ليكارت الخماسي

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

المصدر: من إعداد الطالبة بالاعتماد على مقياس ليكارت (Likert Scale).

✓ مجالات إتجاه الإجابات حسب مقياس ليكارت

لتحديد مجالات القياس لمقياس ليكارت الخماسي المستخدم في الإستبيان تم حساب المدى بين أكبر وأصغر قيمة لدرجات مقياس ليكارت (5-1=4)، ثم تقسيمه على درجات المقياس للحصول على طول الخلية الصحيح أي (0.8=5/4)، وبعدها تضاف هذه القيمة إلى الحد الأدنى في المقياس والتي هي (1) وذلك من أجل تحديد الحد الأعلى للفئة (1.8=1+0.8) فنحصل على المجال [1.8 – 1] وهكذا مع كل مجالات الموافقة، وتفيد هذه العملية في التعرف على إتجاه إجابات الأفراد على كل عبارة وعلى كل محور حيث نحصل على المجالات كما يلي:

جدول رقم (23): سلم الإجابات حسب مقياس ليكارت

الإجابة	الزمن	المتوسط الحسابي	درجة الموافقة
غير موافق بشدة	1	] 1.8 - 1 [	منخفضة جدا
غير موافق	2	] 2.6 - 1.8 [	منخفضة
محايد	3	] 3.4 - 2.6 [	متوسطة
موافق	4	] 4.2 - 3.4 [	مرتفعة
موافق بشدة	5	] 5 - 4.2 [	مرتفعة جدا

المصدر: من إعداد الطالبة بالاعتماد على مقياس ليكارت (Likert Scale).

المطلب الثالث: التحليل الإحصائي لمحاوِر الإستبيان

لمعرفة تقييم العينة لعبارات أداة الدراسة، تم الإعتماد على المتوسط الحسابي وهو يعبر عن تمركز إجابات العينة حول قيمة معينة وتكون محصورة بين (1 و 5) تبعا للدرجات المعطاة لبدائل مقياس ليكارت المستخدم في الدراسة، والانحراف المعياري لمعرفة مدة تشتت إجابات أفراد عينة الدراسة حول وسطها الحسابي.

✓ التحليل الإحصائي لعبارات المحور الأول من الإستبيان:

يوضح الجدول رقم (19) نتائج تحليل عبارات المحور الأول (التحول الرقمي في مستشفى

تيجاني هدام) لأداة الدراسة من خلال حساب المتوسط الحسابي والانحراف المعياري:

الجدول رقم (24): المتوسط الحسابي والانحراف المعياري لعبارات المحور الأول

الرقم	العبارات	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	درجة الموافقة
البعد الأول	بعد التقنيات والبرامج	4.33	0.78	مرتفعة جدا
01	تساعد الإنترنت والشبكات والأجهزة في تسهيل العمل اليومي.	4.63	0.80	مرتفعة جدا
02	تساعد البرامج الإلكترونية في تقليل الأخطاء الإدارية والطبية.	4.26	1.04	مرتفعة جدا
03	تساعد برامج الحاسوب على تسريع إستقبال المرضى وتنظيم ملفاتهم.	4.30	0.95	مرتفعة جدا
04	تحرص المؤسسة على تحديث البرامج الطبية والإدارية باستمرار.	4.13	0.86	مرتفعة
البعد الثاني	بعد ثقافة التحول الرقمي	4.14	0.74	مرتفعة
05	يتقبل معظم الموظفين إستخدام التقنيات الرقمية الجديدة.	3.96	0.96	مرتفعة
06	تسهم ثقافة التعاون بين الأقسام في إستخدام التحول الرقمي بينهما.	4.23	0.89	مرتفعة جدا
07	تبادل المعلومات إلكترونياً يساعد على بناء الثقة بين الطاقم الطبي والمريض.	4.30	0.83	مرتفعة جدا
08	تسعى المستشفى إلى تقليل إستخدام الورق في المعاملات الطبية والإدارية.	3.90	1.18	مرتفعة
09	يقوم التحول الرقمي على التخلي عن الأساليب التقليدية والتوجه نحو تقنيات أكثر تطور.	4.30	0.91	مرتفعة جدا
البعد الثالث	بعد الكفاءات البشرية الرقمية	3.65	0.69	مرتفعة
10	توجد كفاءات متخصصة في تكنولوجيا المعلومات داخل	3.73	1.04	مرتفعة

الفصل الثالث — دراسة ميدانية-المؤسسة العمومية الإستشفائية تيجاني هدام-بئر العاتر-

			المستشفى.	
مرتفعة	1.10	3.60	تتوفر في المستشفى كوادر بشرية قادرة على تحليل البيانات الرقمية وإستخدامها في إتخاذ القرار.	11
مرتفعة	0.77	3.46	يستخدم العاملون التطبيقات والبرمجيات الصحية بثقة وإرتياح.	12
مرتفعة	0.83	3.83	يستطيع الطاقم الطبي التعامل بكفاءة مع السجلات الطبية الإلكترونية.	13
مرتفعة	0.61	4.05	التحول الرقمي في مستشفى تيجاني هدام	المحور الأول

المصدر: من إعداد الطالبة بالإعتماد على مخرجات برنامج SPSS V 27. (أنظر الملحق رقم 04).

من خلال الجدول أعلاه يتضح ما يلي:

أبدى موظفي المؤسسة العمومية الإستشفائية تيجاني هدام ببئر العاتر آراءهم حول المحور الأول وهو "التحول الرقمي في مستشفى تيجاني هدام"، الذي خصصت لقياسه 13 عبارة، كما هو موضح في الجدول أعلاه، جسدها قيم المتوسط الحسابي، إذ تراوحت قيمه بين (3.46-4.63)، فيما تراوحت قيم إنحرافه المعياري بين (0.77-1.18)، بينما تراوحت قيم المتوسط الحسابي للأبعاد بين (3.65-4.33)، فيما تراوحت قيم الإنحراف المعياري للأبعاد بين (0.69-0.78)، فيما سجل الوسط الحسابي العام لمجموع عبارات المحور ككل قيمة (4.05)، بإنحراف معياري قدره (0.61)، وهذا ما يشير إلى تمركز الإجابات حول الموافقة مما يدل على أن درجة الموافقة مرتفعة.

✓ التحليل الإحصائي لعبارات المحور الثاني من الإستبيان:

يوضح الجدول رقم (20) نتائج تحليل عبارات المحور الثاني (جودة الخدمات العمومية الصحية في مستشفى تيجاني هدام) لأداة الدراسة من خلال حساب المتوسط الحسابي والإنحراف المعياري:

الجدول رقم (25): المتوسط الحسابي والانحراف المعياري لعبارات المحور الثاني

الرقم	العبرة	العبارات	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري
البعد الأول	بعد الإعتمادية		3.83	0.81
14	يتم وضع المواعيد للمرضى إلكترونيا وتبليغهم بالموعد.	3.56	0.93	مرتفعة
15	تلتزم إدارة المستشفى بتنفيذ الخدمات الصحية كما هو معلن عنها.	4.13	0.97	مرتفعة
16	يتم تشخيص الحالات المرضية وإجراء الفحوصات لدرجة عالية من الدقة.	3.80	1.06	مرتفعة
البعد الثاني	بعد الملموسية		3.93	0.69
17	توجد أجهزة طبية جديدة ومتطورة.	3.80	1.03	مرتفعة
18	يظهر الطاقم الطبي بمظهر لائق يعكس إحترافية العمل.	4.20	0.76	مرتفعة جدا
19	تتميز المستشفى بالنظافة وحسن التنظيم.	4.10	0.95	مرتفعة
20	يوجد أدوات رقمية وتقنية تساعد على تحسين جودة الخدمات الصحية.	3.63	1.09	مرتفعة
البعد الثالث	بعد التعاطف		4.02	0.83
21	يتم الإستماع إلى المرضى بإهتمام وتفهم.	3.90	1.09	مرتفعة
22	يعامل الطاقم الطبي المريض بإحترام وإنسانية.	4.10	0.84	مرتفعة
23	يحرص العاملون والكادر الطبي على تلبية إحتياجات المرضى بلطف.	4.06	0.78	مرتفعة
البعد الرابع	بعد الإستجابة		3.86	0.81
24	الحلول الرقمية تساعد على التدخل السريع عند الطوارئ.	3.80	1.15	مرتفعة
25	يتم الرد على إستفسارات المرضى بوضوح وبسرعة عبر الوسائل الرقمية.	3.20	1.12	مرتفعة
26	تساهم التقنيات الرقمية في تحسين التنسيق بين مختلف مصالح المستشفى.	4.26	0.86	مرتفعة جدا

الفصل الثالث — دراسة ميدانية-المؤسسة العمومية الإستشفائية تيجاني هدام-بئر العاتر-

مرتفعة جدا	0.96	4.20	يتم تقديم الإسعافات والخدمات العلاجية في الوقت المناسب.	27
مرتفعة	0.86	4.11	بعد الضمان	البعد الخامس
مرتفعة جدا	0.84	4.33	يملك الأطباء والممرضون كفاءة علمية ومهنية عالية.	28
مرتفعة	0.98	4.16	يلتزم الطاقم الطبي بأخلاقيات مهنية أثناء التعامل مع المرضى.	29
مرتفعة	1.21	3.96	توفير بيئة آمنة تقلل من مخاطر العدوى.	30
مرتفعة	1.11	4.00	شعور المريض بالثقة والأمان أثناء التشخيص أو العلاج أو تلقيه الخدمة الصحية بانتظام.	31
مرتفعة	0.70	3.95	جودة الخدمات العمومية الصحية في مستشفى تيجاني هدام	المحور الثاني

المصدر: من إعداد الطالبة بالإعتماد على مخرجات برنامج SPSS V 27. (أنظر الملحق رقم 04).

من خلال الجدول أعلاه يتضح ما يلي:

أبدى موظفي المؤسسة العمومية الإستشفائية تيجاني هدام ببئر العاتر أرائهم حول المحور الثاني وهو "جودة الخدمات العمومية الصحية في مستشفى تيجاني هدام"، الذي خصصت لقياسه 18 عبارة، كما هو موضح في الجدول أعلاه، جسدها قيم المتوسط الحسابي، إذ تراوحت قيمه بين (3.20-4.33)، فيما تراوحت قيم إنحرافه المعياري بين (0.76-1.21)، بينما تراوحت قيم المتوسط الحسابي للأبعاد بين (3.83-4.11)، فيما تراوحت قيم الإنحراف المعياري للأبعاد بين (0.69-0.86)، في حين سجل الوسط الحسابي العام لمجموع عبارات المحور ككل قيمة (3.95)، بإنحراف معياري قدره (0.70)، وهذا ما يشير إلى تمركز الإجابات حول الموافقة مما يدل على أن درجة الموافقة مرتفعة.

المطلب الرابع: إختبار الفرضيات

لإختبار وتحليل فرضيات الدراسة تم الإعتماد على نموذج الإنحدار الخطي البسيط للكشف عن وجود أثر بين المتغيرين محل الدراسة وكذلك عن مدى تأثير ومساهمة المتغير المستقل في التغيرات التي تحدث في المتغير التابع، وذلك بالإعتماد على قواعد القرار الموالية:

✓ قاعدة القرار المتعلقة بالمعنوية الكلية للنموذج: نقبل الفرضية البديلة التي تنص على معنوية النموذج بمقارنة مستوى الدلالة Sig المرافقة لإحصائية F مع مستوى معنوية 5% أي 0.05، إذا كان مستوى الدلالة يقل عن 0.05 وفقا للفرضية الآتية:

إنعدام العلاقة بين المتغير التابع والمتغيرات المستقلة $H_0: \beta_i = 0$

يوجد على الأقل متغير مستقل واحد له تأثير على المتغير التابع وبالتالي توجد علاقة $H_1: \beta \ni 0$
Sig: تمثل مستوى الدلالة المرافق لمختلف لإحصائية **F** المحسوبة، تستخدم لقياس المعنوية أي الدلالة الإحصائية.

✓ قاعدة القرار المتعلقة بالمعالم المقدرة: نقبل الفرضية البديلة التي تنص على معنوية المعلمات بمقارنة مستوى الدلالة **Sig** المرافقة لإحصائية **T** مع مستوى معنوية 5% أي 0.05، إذا كان مستوى الدلالة يقل عن 0.05 وفقا للفرضية الموالية:

عدم معنوية المعلمات المقدرة $H_0: \beta_i = 0$

معنوية المعلمات المقدرة $H_1: \beta_i \neq 0$

Sig: تمثل مستوى الدلالة المرافق لمختلف لإحصائية **T** المحسوبة، تستخدم لقياس المعنوية أي الدلالة الإحصائية.
والنتائج موضحة فيما يلي:

❖ عرض وتحليل نتائج الفرضية الرئيسية: من أجل إختبار الفرضية الرئيسية والتي تنص على: "يوجد أثر ذو دلالة إحصائية للتحويل الرقمي على تحسين جودة الخدمات العمومية الصحية في المؤسسة العمومية الإستشفائية تيجاني هدام بئر العاتر عند مستوى معنوية $\alpha \leq 0.05$ " تم استخدام نموذج الإنحدار الخطي البسيط بين المتغيرين محل الدراسة ونتائج الإختبار موضحة في الجدول الآتي:

جدول رقم (26): نتائج إختبار الفرضية الرئيسية

المعنوية الجزئية لمعاملات الانحدار			المعنوية الكلية للنموذج		
مستوى الدلالة Sig	قيمة T المحسوبة	معاملات نموذج الانحدار	معامل التحديد R ²	قيمة F المحسوبة	مستوى الدلالة Sig
0.187	1.351	0.904 ثابت الانحدار β_0	0.432	21.28	0.001
0.001	4.613	0.754 معامل التحول الرقمي β_1			

المصدر: من إعداد الطالبة بالإعتماد على مخرجات برنامج SPSS V 27. (أنظر الملحق رقم 05).

القراءة الإحصائية للمعطيات: من خلال المخرجات الواردة في الجدول أعلاه يمكن كتابة الصيغة النهائية للنموذج على الشكل الآتي:

$$Y = 0.904 + 0.754X_1$$

حيث:

Y: تمثل المتغير التابع وهو جودة الخدمات العمومية الصحية.

x₁: تمثل المتغير المستقل وهو التحول الرقمي.

يلاحظ من خلال الجدول أعلاه نتائج تحليل الانحدار الخطي البسيط الذي إستخدم لتقدير العلاقة بين المتغير المستقل (التحول الرقمي) والمتغير التابع (جودة الخدمات العمومية الصحية)، أن قيمة T المحسوبة بلغت 1.351 لمعلمة الحد الثابت وأن قيمة Sig المرافقة لإحصائية T لمعلمة الحد الثابت و البالغة 0.187 هي أكبر من 0.05 الأمر الذي يدفعنا إلى رفض الفرضية البديلة وقبول الفرضية الصفرية التي تنص على عدم معنوية الحد الثابت في النموذج، بينما بلغت قيمة T المحسوبة لمعامل التحول الرقمي 4.613 وقيمة Sig المرافقة لها قدرت ب 0.001 وهي أقل من 0.05 الأمر الذي يدفعنا إلى رفض الفرضية الصفرية وقبول الفرضية البديلة التي تنص على معنوية معامل التحول الرقمي أي أن له تأثير في النموذج، في حين بلغت قيمة F المحسوبة 21.28 وأن قيمة Sig المرافقة لإحصائية F هي أقل من 0.05 وتساوي 0.001 الأمر الذي يدفعنا إلى رفض الفرضية الصفرية وقبول الفرضية البديلة التي تنص على وجود أثر معنوي ذو دلالة إحصائية بين التحول الرقمي وجودة الخدمات العمومية الصحية عند مستوى معنوية 5%، كما تدل قيمة معامل التحديد على أن النموذج له قدرة تفسيرية

الفصل الثالث — دراسة ميدانية-المؤسسة العمومية الإستشفائية تيجاني هدام-بئر العاتر-

متوسطة، حيث $(R^2 = 0.432)$ بمعنى أن نسبة 43.2% من التغيرات الحاصلة في جودة الخدمات العمومية الصحية هي ناتجة عن التغيرات الحاصلة في التحول الرقمي، كما تشير الصيغة النهائية للنموذج إلى وجود تأثير إيجابي بين التحول الرقمي وجودة الخدمات العمومية الصحية حيث أن كل زيادة بنسبة 1% في المتغير المستقل التحول الرقمي تؤدي إلى تحسين المتغير التابع جودة الخدمات العمومية الصحية بنسبة 0.754%، وهذا ما يبين صحة الفرضية التي تشير إلى أنه يوجد أثر إيجابي ذو دلالة إحصائية للتحول الرقمي على تحسين جودة الخدمات العمومية الصحية في المؤسسة العمومية الإستشفائية تيجاني هدام بئر العاتر عند مستوى معنوية $\alpha \leq 0.05$.

❖ عرض وتحليل نتائج الفرضية الفرعية الأولى: من أجل إختبار الفرضية الفرعية الأولى والتي تنص على: "يوجد أثر ذو دلالة إحصائية للتقنيات والبرامج على تحسين جودة الخدمات العمومية الصحية في المؤسسة العمومية الإستشفائية تيجاني هدام بئر العاتر عند مستوى معنوية $\alpha \leq 0.05$ " تم استخدام نموذج الإنحدار الخطي البسيط بين المتغيرين محل الدراسة ونتائج الإختبار موضحة في الجدول الآتي:

جدول رقم (27): نتائج إختبار الفرضية الفرعية الأولى

المعنوية الجزئية لمعاملات الإنحدار		المعنوية الكلية للنموذج				
مستوى الدلالة Sig	قيمة T المحسوبة	معاملات نموذج الإنحدار		معامل التحديد R^2	قيمة F المحسوبة	مستوى الدلالة Sig
0.046	2.091	1.025	ثابت الإنحدار β_0	0.568	36.85	0.001
0.001	6.071	0.677	معامل التقنيات والبرامج β_1			

المصدر: من إعداد الطالبة بالإعتماد على مخرجات برنامج SPSS V 27. (أنظر الملحق رقم 05).

القراءة الإحصائية للمعطيات: من خلال المخرجات الواردة في الجدول أعلاه يمكن كتابة الصيغة النهائية للنموذج على الشكل الآتي:

$$Y = 1.025 + 0.677X_1$$

حيث:

Y: تمثل المتغير التابع وهو جودة الخدمات العمومية الصحية.

x₁: تمثل المتغير المستقل وهو التقنيات والبرامج.

يلاحظ من خلال الجدول أعلاه نتائج تحليل الانحدار الخطي البسيط الذي إستخدم لتقدير العلاقة بين المتغير المستقل (التقنيات والبرامج) والمتغير التابع (جودة الخدمات العمومية الصحية)، أن قيمة **T** المحسوبة بلغت 2.091 لمعلمة الحد الثابت وأن قيمة Sig المرافقة لإحصائية **T** لمعلمة الحد الثابت و البالغة 0.046 هي أقل من 0.05 الأمر الذي يدفعنا إلى رفض الفرضية الصفرية وقبول الفرضية البديلة التي تنص على معنوية الحد الثابت في النموذج، بينما بلغت قيمة **T** المحسوبة لمعامل التقنيات والبرامج 6.071 وقيمة Sig المرافقة لها قدرت بـ 0.001 وهي أقل من 0.05 الأمر الذي يدفعنا إلى رفض الفرضية الصفرية وقبول الفرضية البديلة التي تنص على معنوية معامل التقنيات والبرامج أي أن له تأثير في النموذج، في حين بلغت قيمة **F** المحسوبة 36.85 وأن قيمة Sig المرافقة لإحصائية **F** هي أقل من 0.05 وتساوي 0.001 الأمر الذي يدفعنا إلى رفض الفرضية الصفرية وقبول الفرضية البديلة التي تنص على وجود أثر معنوي ذو دلالة إحصائية بين التقنيات والبرامج وجودة الخدمات العمومية الصحية عند مستوى معنوية 5%، كما تدل قيمة معامل التحديد على أن النموذج له قدرة تفسيرية متوسطة، حيث $(R^2 = 0.568)$ بمعنى أن نسبة 56.8% من التغيرات الحاصلة في جودة الخدمات العمومية الصحية هي ناتجة عن التغيرات الحاصلة في التقنيات والبرامج، كما تشير الصيغة النهائية للنموذج إلى وجود تأثير إيجابي بين التقنيات والبرامج وجودة الخدمات العمومية الصحية حيث أن كل زيادة بنسبة 1% في المتغير المستقل التقنيات والبرامج تؤدي إلى تحسين المتغير التابع جودة الخدمات العمومية الصحية بنسبة 0.677%، وهذا ما يؤكد أن للتقنيات والبرامج أثر ذو دلالة إحصائية على تحسين جودة الخدمات العمومية الصحية في المؤسسة العمومية الإستشفائية تيجاني هدام بئر العاتر.

❖ عرض وتحليل نتائج الفرضية الفرعية الثانية: من أجل إختبار الفرضية الفرعية الثانية والتي تنص على: "يوجد أثر ذو دلالة إحصائية لثقافة التحول الرقمي على تحسين جودة الخدمات العمومية الصحية في المؤسسة العمومية الإستشفائية تيجاني هدام بئر العاتر عند مستوى معنوية $\alpha \leq 0.05$ " تم إستخدام نموذج الانحدار الخطي البسيط بين المتغيرين محل الدراسة ونتائج الإختبار موضحة في الجدول الآتي:

جدول رقم (28): نتائج إختبار الفرضية الفرعية الثانية

المعنوية الجزئية لمعاملات الإنحدار		المعنوية الكلية للنموذج				
مستوى الدلالة Sig	قيمة T المحسوبة	معاملات نموذج الإنحدار		معامل التحديد R ²	قيمة F المحسوبة	مستوى الدلالة Sig
0.002	3.470	2.386	ثابت الإنحدار β_0	0.161	5.38	0.028
0.028	2.320	0.379	معامل ثقافة التحول الرقمي β_1			

المصدر: من إعداد الطالبة بالإعتماد على مخرجات برنامج SPSS V 27. (أنظر الملحق رقم 05).

القراءة الإحصائية للمعطيات: من خلال المخرجات الواردة في الجدول أعلاه يمكن كتابة الصيغة النهائية للنموذج على الشكل الآتي:

$$Y = 2.386 + 0.379X_1$$

Y : تمثل المتغير التابع وهو جودة الخدمات العمومية الصحية.

x_1 : تمثل المتغير المستقل وهو ثقافة التحول الرقمي.

يلاحظ من خلال الجدول أعلاه نتائج تحليل الإنحدار الخطي البسيط الذي إستخدم لتقدير العلاقة بين المتغير المستقل (ثقافة التحول الرقمي) والمتغير التابع (جودة الخدمات العمومية الصحية)، أن قيمة T المحسوبة بلغت 3.470 لمعلمة الحد الثابت وأن قيمة Sig المرافقة لإحصائية T لمعلمة الحد الثابت و البالغة 0.002 هي أقل من 0.05 الأمر الذي يدفعنا إلى رفض الفرضية الصفرية وقبول الفرضية البديلة التي تنص على معنوية الحد الثابت في النموذج، بينما بلغت قيمة T المحسوبة لمعامل التقنيات والبرامج 2.320 وقيمة Sig المرافقة لها قدرت ب 0.028 وهي أقل من 0.05 الأمر الذي يدفعنا إلى رفض الفرضية الصفرية وقبول الفرضية البديلة التي تنص على معنوية معامل ثقافة التحول الرقمي أي أن له تأثير في النموذج، في حين بلغت قيمة F المحسوبة 5.38 وأن قيمة Sig المرافقة لإحصائية F هي أقل من 0.05 وتساوي 0.028 الأمر الذي يدفعنا إلى رفض الفرضية الصفرية وقبول الفرضية البديلة التي تنص على وجود أثر إيجابي معنوي ذو دلالة إحصائية بين ثقافة التحول الرقمي وجودة الخدمات العمومية الصحية عند مستوى معنوية 5%، كما تدل قيمة معامل التحديد على أن النموذج له قدرة تفسيرية ضعيفة، حيث ($R^2 = 0.161$) بمعنى أن نسبة 16.1% من التغيرات

الفصل الثالث — دراسة ميدانية-المؤسسة العمومية الإستشفائية تيجاني هدام-بئر العاتر-

الحاصلة في جودة الخدمات العمومية الصحية هي ناتجة عن التغيرات الحاصلة في ثقافة التحول الرقمي، كما تشير الصيغة النهائية للنموذج إلى وجود تأثير إيجابي بين ثقافة التحول الرقمي وجودة الخدمات العمومية الصحية حيث أن كل زيادة بنسبة 1% في المتغير المستقل ثقافة التحول الرقمي تؤدي إلى تحسين المتغير التابع جودة الخدمات العمومية الصحية بنسبة 0.379%، وهذا ما يؤكد أن لثقافة التحول الرقمي أثر إيجابي ذو دلالة إحصائية على تحسين جودة الخدمات العمومية الصحية في المؤسسة العمومية الإستشفائية تيجاني هدام بئر العاتر.

❖ عرض وتحليل نتائج الفرضية الفرعية الثالثة: من أجل إختبار الفرضية الفرعية الثالثة والتي تنص على: "يوجد أثر ذو دلالة إحصائية للكفاءات البشرية الرقمية على تحسين جودة الخدمات العمومية الصحية في المؤسسة العمومية الإستشفائية تيجاني هدام بئر العاتر عند مستوى معنوية $\alpha \leq 0.05$ " تم استخدام نموذج الانحدار الخطي البسيط بين المتغيرين محل الدراسة ونتائج الإختبار موضحة في الجدول الآتي:

جدول رقم (29): نتائج إختبار الفرضية الفرعية الثالثة

المعنوية الجزئية لمعاملات الانحدار		المعنوية الكلية للنموذج				
مستوى الدلالة Sig	قيمة T المحسوبة	معاملات نموذج الانحدار		معامل التحديد R ²	قيمة F المحسوبة	مستوى الدلالة Sig
0.002	3.475	2.138	ثابت الانحدار β_0	0.244	9.05	0.005
0.005	3.010	0.497	معامل الكفاءات البشرية الرقمية β_1			

المصدر: من إعداد الطالبة بالإعتماد على مخرجات برنامج SPSS V 27. (أنظر الملحق رقم 05).

القراءة الإحصائية للمعطيات: من خلال المخرجات الواردة في الجدول أعلاه يمكن كتابة الصيغة النهائية للنموذج على الشكل الآتي:

$$Y = 2.138 + 0.497X_1$$

Y : تمثل المتغير التابع وهو جودة الخدمات العمومية الصحية.

x_1 : تمثل المتغير المستقل وهو الكفاءات البشرية الرقمية.

يلاحظ من خلال الجدول أعلاه نتائج تحليل الإنحدار الخطي البسيط الذي إستخدم لتقدير العلاقة بين المتغير المستقل (الكفاءات البشرية الرقمية) والمتغير التابع (جودة الخدمات العمومية الصحية)، أن قيمة **T** المحسوبة بلغت 3.475 لمعلمة الحد الثابت وأن قيمة Sig المرافقة لإحصائية **T** لمعلمة الحد الثابت والبالغة 0.002 هي أقل من 0.05 الأمر الذي يدفعنا إلى رفض الفرضية الصفرية وقبول الفرضية البديلة التي تنص على معنوية الحد الثابت في النموذج، بينما بلغت قيمة **T** المحسوبة لمعامل الكفاءات البشرية الرقمية 3.010 وقيمة Sig المرافقة لها قدرت ب 0.005 وهي أقل من 0.05 الأمر الذي يدفعنا إلى رفض الفرضية الصفرية وقبول الفرضية البديلة التي تنص على معنوية معامل الكفاءات البشرية الرقمية أي أن له تأثير في النموذج، في حين بلغت قيمة **F** المحسوبة 9.05 وأن قيمة Sig المرافقة لإحصائية **F** هي أقل من 0.05 وتساوي 0.005 الأمر الذي يدفعنا إلى رفض الفرضية الصفرية وقبول الفرضية البديلة التي تنص على وجود أثر إيجابي معنوي ذو دلالة إحصائية بين الكفاءات البشرية الرقمية وجودة الخدمات العمومية الصحية عند مستوى معنوية 5%، كما تدل قيمة معامل التحديد على أن النموذج له قدرة تفسيرية ضعيفة، حيث ($R^2 = 0.244$) بمعنى أن نسبة 24.4% من التغيرات الحاصلة في جودة الخدمات العمومية الصحية هي ناتجة عن التغيرات الحاصلة في الكفاءات البشرية الرقمية، كما تشير الصيغة النهائية للنموذج إلى وجود تأثير إيجابي بين الكفاءات البشرية الرقمية وجودة الخدمات العمومية الصحية حيث أن كل زيادة بنسبة 1% في المتغير المستقل ثقافة التحول الرقمي تؤدي إلى تحسين المتغير التابع جودة الخدمات العمومية بنسبة 0.497%، وهذا ما يؤكد أن للكفاءات البشرية الرقمية أثر إيجابي ذو دلالة إحصائية على تحسين جودة الخدمات العمومية الصحية في المؤسسة العمومية الإستشفائية تيجاني هدام بئر العاتر.

خلاصة الفصل

تضمن هذا الفصل الدراسة الميدانية لدور التحول الرقمي في تحسين جودة الخدمات العمومية الصحية بالمؤسسة العمومية الإستشفائية تيجاني هدام بئر العاتر، حيث تم تقديم فيه نشأة والتعريف بالمؤسسة وهيكلها التنظيمي للإدارة والمصالح بالإضافة إلى القدرات البشرية والمادية المتاحة بها. كما توضح منهجية الدراسة المعتمدة في الدراسة، والتي تركزت على المنهج الوصفي التحليلي، مع توظيف الإستبيان كأداة أساسية لجمع البيانات من عينة من العاملين بالمؤسسة بغرض إختبار فرضيات الدراسة وتحليلها.

وقد بينت نتائج التحليل وجود تأثير إيجابي ذو دلالة إحصائية لمختلف أبعاد التحول الرقمي المتمثلة في بعد التقنيات والبرامج وبعد ثقافة التحول الرقمي وبعد الكفاءات البشرية الرقمية على تحسين جودة الخدمات العمومية الصحية بالمؤسسة العمومية الإستشفائية تيجاني هدام بئر العاتر.



خاتمة

هدفت هذه الدراسة إلى إبراز دور التحول الرقمي في تحسين جودة الخدمات العمومية في المؤسسة العمومية الإستشفائية تيجاني هدام بئر العاتر، في ظل التحولات العميقة التي تشهدها المؤسسات في إطار الثورة الرقمية، لا سيما في مجال الخدمات العمومية بصفة عامة والصحية منها بصفة خاصة، حيث أصبح التحول الرقمي الصحي ضرورة حتمية وإستراتيجية أساسية، فالأمر يتعلق بإنقاذ الأرواح من خلال تقليل الأخطاء الطبية، وتسريع التشخيص، وضمان وصول الرعاية العادلة للجميع، فالإستثمار في الصحة الرقمية هو إستثمار مباشر في صحة ورفاهية الأمة.

وقد سعت الدراسة إلى أبرز المفاهيم وأسس النظرية للتحول الرقمي، وتبسيط الضوء على أهمية التحول الرقمي في تحسين جودة الخدمات العمومية الصحية، ومن ثمة الانتقال إلى الدراسة الميدانية لتقييم دور التحول الرقمي في تحسين جودة الخدمات العمومية الصحية من وجهة نظر مستخدمى المؤسسة العمومية الإستشفائية تيجاني هدام بئر العاتر، من خلال إستخدام الإستبيان كأداة لجمع البيانات وإعتماد التحليل الإحصائي لقياس أثر التحول الرقمي وأبعاده المتمثلة في التقنيات والبرامج، ثقافة التحول الرقمي، والكفاءات البشرية الرقمية، على تحسين جودة الخدمة العمومية الصحية، ليتم في الختام إختبار مجموعة من الفرضيات، والخروج بجملة من النتائج والإقتراحات، نوردها فيما يلي:

أولاً: إختبار الفرضيات

يمكن توضيح نتائج إختبار الفرضيات الموضوعية بداية بالفرضيات الفرعية للوصول للفرضية الرئيسية، وذلك على النحو التالي:

✓ تم إثبات صحة الفرضية الفرعية الأولى التي تنص على وجود أثر إيجابي ذو دلالة إحصائية للتقنيات والبرامج على تحسين جودة الخدمات العمومية الصحية في المؤسسة العمومية الإستشفائية تيجاني هدام بئر العاتر، إذ بينت النتائج التطبيقية أن كل زيادة بنسبة 1% في متغير التقنيات والبرامج تؤدي إلى تحسين جودة الخدمات العمومية الصحية بنسبة 0.677%، وهذا عند مستوى معنوية $\alpha \leq 0.05$.

✓ تم إثبات صحة الفرضية الفرعية الثانية التي تنص على وجود أثر إيجابي ذو دلالة إحصائية لثقافة التحول الرقمي على تحسين جودة الخدمات العمومية الصحية في المؤسسة العمومية الإستشفائية تيجاني هدام بئر العاتر، إذ بينت النتائج التطبيقية أن كل زيادة بنسبة 1% في متغير ثقافة التحول الرقمي تؤدي إلى تحسين جودة الخدمات العمومية الصحية بنسبة 0.379%، وهذا عند مستوى معنوية $\alpha \leq 0.05$.

✓ تم إثبات صحة الفرضية الفرعية الثالثة التي تنص على وجود أثر إيجابي ذو دلالة إحصائية للكفاءات البشرية الرقمية على تحسين جودة الخدمات العمومية الصحية في المؤسسة العمومية الإستشفائية تيجاني

خاتمة

هدام بئر العاتر، إذ بينت النتائج التطبيقية أن كل زيادة بنسبة 1% في متغير ثقافة التحول الرقمي تؤدي إلى تحسين جودة الخدمات العمومية الصحية بنسبة 0.497%، وهذا عند مستوى معنوية $\alpha \leq 0.05$.
✓ تم إثبات صحة الفرضية الرئيسية التي تنص على أنه يوجد أثر إيجابي ذو دلالة إحصائية للتحول الرقمي على تحسين جودة الخدمات العمومية الصحية في المؤسسة العمومية الإستشفائية تيجاني هدام بئر العاتر. حيث بينت النتائج التطبيقية أن كل زيادة بنسبة 1% في المتغير المستقل التحول الرقمي تؤدي إلى تحسين المتغير التابع جودة الخدمات العمومية بنسبة 0.754%، وهذا عند مستوى معنوية $\alpha \leq 0.05$. وأن نسبة 43.2% من التغيرات الحاصلة في جودة الخدمات العمومية الصحية ناتجة عن التغيرات الحاصلة في التحول الرقمي.

ثانياً: نتائج الدراسة

من خلال التحليل النظري والدراسة الميدانية تم التوصل إلى عدة نتائج، يمكن إختصار أهمها فيما يلي:

- ✓ التحول الرقمي يساهم في رفع كفاءة المؤسسات وتحسين جودة الخدمات.
- ✓ نجاح التحول الرقمي يرتبط بتوفر التكنولوجيا، الثقافة التنظيمية، والكفاءات الرقمية.
- ✓ التحول الرقمي يحسن جودة وكفاءة الخدمات العمومية الصحية.
- ✓ جودة الخدمة العمومية الصحية تعتمد على كفاءة الطاقم والاستجابة لإحتياجات المرضى.
- ✓ يوجد أثر إيجابي معنوي إحصائي للتقنيات والبرامج على تحسين جودة الخدمات العمومية الصحية في المؤسسة العمومية الإستشفائية تيجاني هدام بئر العاتر.
- ✓ لثقافة التحول الرقمي أثر إيجابي ذو دلالة إحصائية على تحسين جودة الخدمات العمومية الصحية في المؤسسة العمومية الإستشفائية تيجاني هدام بئر العاتر.
- ✓ يوجد أثر إيجابي ذو دلالة إحصائية للكفاءات البشرية الرقمية على تحسين جودة الخدمات العمومية الصحية في المؤسسة العمومية الإستشفائية تيجاني هدام بئر العاتر.
- ✓ للتحول الرقمي بمختلف أبعاده أثر إيجابي ذو دلالة إحصائية على تحسين جودة الخدمات العمومية الصحية في المؤسسة العمومية الإستشفائية تيجاني هدام بئر العاتر.
- ✓ ضعف مساهمة كل من ثقافة التحول الرقمي والكفاءات البشرية الرقمية في تحسين مجال الصحة.

ثالثا: مقترحات الدراسة

يمكن تدعيم ما توصلت إليه هذه الدراسة من نتائج نظرية وتطبيقية، بمجموعة من الإقتراحات نوجزها فيما يلي:

- ✓ ضرورة تعزيز الموارد البشرية بكفاءات متخصصة ومؤهلة، مع تكثيف برامج التكوين لضمان نجاح التحول الرقمي في المؤسسة العمومية الإستشفائية تيجاني هدام بئر العاتر.
- ✓ ضرورة الحرص على نشر ثقافة التحول الرقمي بالمؤسسة داخليا وخارجيا.
- ✓ الحرص على توفير دعم مالي مستدام لمواكبة متطلبات التحول الرقمي في المؤسسة العمومية الإستشفائية تيجاني هدام بئر العاتر.
- ✓ تشدد على أهمية تعزيز أمن المعلومات الصحية من خلال إعتداد أنظمة حماية متقدمة تضمن سرية بيانات المرضى وتحافظ عليها في المؤسسة.
- ✓ العمل على إعتداد أنظمة معلوماتية موحدة تساعد على تنسيق العمل بين مختلف المصالح الصحية وتخفيف الإجراءات الإدارية المعقدة في المؤسسة العمومية الإستشفائية تيجاني هدام بئر العاتر.
- ✓ من أجل تحسين الخدمات العمومية الصحية في مستشفى تيجاني هدام بئر العاتر يجب التركيز على تطوير وتحسين ثقافة التحول الرقمي والعمل على الكفاءات البشرية الرقمية.

رابعا: الآفاق البحثية للدراسة

أظهرت الدراسة أن موضوع التحول الرقمي من المواضيع الحديثة التي تتطلب المزيد من البحث خاصة في الجزائر، حيث تم دراسة الإشكالية في إطار الحدود الزمنية والمكانية الموضوعية وأكد قد تحمل بعض النقائص لذلك فهي قابلة للإثراء مما يفتح المجال أمام دراسات مستقبلية مكملة لموضوع البحث، من أهمها:

- ✓ التحول الرقمي ودوره في تحسين تجربة المريض داخل المؤسسات العمومية الصحية.
- ✓ أثر إستراتيجية التحول الرقمي في تحسين جودة الخدمات العمومية الصحية.
- ✓ مدى إستعداد المؤسسات العمومية الصحية لإعتداد التحول الرقمي.



قائمة المصادر والمراجع

أولاً: المراجع باللغة العربية

✓ الكتب

1. أحمد بن عيشاوي، إدارة الجودة الشاملة (TOM): الأسس النظرية والتطبيقية والتنظيمية في المؤسسات السلعية والخدمية، ط1، دار للنشر والتوزيع، عمان، الأردن، 2013.
2. أمال كزيز، التحول الرقمي والتوجه نحو تطبيقات الجامعة الذكية -رؤى وآفاق مستقبلية-، الطبعة الأولى، المركز الديمقراطي العربي للنشر، برلين، ألمانيا، 2024.
3. مها رضوان محمد مصطفى، التحول الرقمي والبيانات الضخمة والذكاء الاصطناعي لتحقيق وتدعيم التنمية المستدامة في البلدان العربية، دار التعليم الجامعي للطباعة والنشر والتوزيع، 2025.

✓ مقالات المجلات الوطنية والدولية

1. بن أحمد فاطمة الزهراء، بن أحمد نادية، التحول الرقمي في الجزائر الواقع والتحديات، المجلة الجزائرية للمالية العامة، جامعة الجزائر، المجلد(15)، العدد(01)، 2025.
2. بن هراوة، مولود حواس، تقييم مستوى جودة الخدمات الصحية في المؤسسات الاستشفائية العمومية لولاية الشلف باستخدام نموذج SERVPERF، مجلة المنهل الاقتصادي، جامعة الشهيد حمه لخضر بالوادي، الجزائر، المجلد (04)، العدد(02)، أكتوبر 2021.
3. تحريبن وليد، بوخرص أحمد أمين، واقع وآفاق التحول الرقمي لدى المصارف الإسلامية: دراسة حالة مصرف البلاد السعودي، مجلة مالك بن نبي للبحوث والدراسات، المجلد (04)، العدد(01)، 2022.
4. تشيكو محمد أمين، طوباش علي، تقييم مستوى الخدمة العمومية الصحية استخدام نموذج RATER، دراسة تطبيقية بمصلحة الاستجالات لمستشفى مسلم الطيب بمعسكر، Revue Algérienne d'Economie et gestion vol 1، المجلد (14)، العدد(01)، 2020.
5. حمزة كواديك، تقييم جودة الخدمات الصحية بالقطاع الصحي العمومي لولاية البليدة للفترة(2014-2017) من منظور التغطية الصحية، مجلة الاقتصاد والتنمية البشرية، المجلد(12)، العدد(01).
6. حميدة بن حليلة، تقييم جودة الخدمات الصحية: دراسة تطبيقية بالمؤسسة الإستشفائية المتخصصة بالبوني، عنابة، قسم علم الاجتماع، كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية جامعة باجي مختار، عنابة، التواصل في العلوم الإنسانية والاجتماعية، العدد(50)، جوان 2017.
7. خديجة بوفنغور، إلياس حناش، واقع التحول الرقمي في الجزائر، مجلة شعاع للدراسات الاقتصادية، المجلد (09)، العدد(02)، 2025.
8. خيرة شاوشي، زهرة خلوف، التحول الرقمي في الجزائر، مجلة المحاسبة، التدقيق والمالية، جامعة الجزائر، المجلد(05)، العدد(01).

قائمة المصادر والمراجع

9. رانية تقاوة، شوام بوشامة، التحول الرقمي كخيار استراتيجي في ظل الإنتقال نحو الاقتصاد الرقمي في الجزائر- دراسة استكشافية، مجلة الإقتصاد والبيئة، جامعة عبد الحميد بن باديس، مستغانم، الجزائر، مجلد(06)، العدد (01)، 2023.
10. زينب بلخير، امال بوسمينة، حاضنات الأعمال التقنية في الجزائر بين الواقع وتحديات التحول الرقمي، مجلة طينة للدراسات العلمية الأكاديمية، جامعة أم البواقي، الجزائر، المجلد(06)، العدد(01)، 2023.
11. سناني لبنى، جودة الخدمات الصحية: مدخل مفاهيمي، مجلة سوسولوجيا، المجلد(07)، العدد(01)، 2023.
12. صبرينة بن عطاء الله، أحمد تميزار، إستراتيجيات التحول الرقمي في المؤسسات الجزائرية: من الرؤية إلى التطبيق العملي، مجلة البصائر للبحوث في العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير، المركز الجامعي تيبازة، الجزائر، المجلد(3)، العدد(2)، ديسمبر 2024.
13. صدوقي غريسي، وآخرون، واقع وأهمية التحول الرقمي والأتمتة، مجلة آراء للدراسات الاقتصادية والإدارية، المركز الجامعي أفلو، الجزائر، المجلد (03)، العدد(02)، 2021.
14. صلاح محمود ذياب، قياس أبعاد جودة الخدمات الطبية المقدمة في المستشفيات الحكومية الأردنية من منظور المرضى والموظفين، مجلة الجامعة الإسلامية للدراسات الاقتصادية والإدارية، المجلد(20)، العدد(01)، يناير 2012.
15. عمر مهدي، دور التحول الرقمي في تحسين ممارسات إدارة الموارد البشرية، مجلة التنظيم والعمل، المجلد (11)، العدد (01)، 2022.
16. قديد ياقوت، بن عيسى إلهام، عراقيل تقديم الخدمة العمومية وأساليب الإرتقاء بها، المجلة الجزائرية للمالية العامة، المركز الجامعي لعين تموشنت، العدد (08)، ديسمبر 2018.
17. قرين ربيع، تقنيات التحول الرقمي وإستراتيجيات-نماذج عن قصص فشل ونجاح لشركات عالمية، مجلة المشكلة الاقتصادية والتنمية، المركز الجامعي عبد الحفيظ بالصوف ميلة، الجزائر، المجلد(02)، العدد(02)، 2023.
18. كتاف عبد القادر، إنزارن عادل، إستراتيجية التحول الرقمي ضمن السياسات العامة التنموية في الجزائر الواقع والآفاق، مجلة آفاق فكرية، المجلد (12)، العدد (02)، 2024.
19. محمد أحمد عبد الغني، تحليل أثر التحول الرقمي على فاعلية الأداء التنظيمي، مجلة البحوث الإدارية والمالية والكمية، كلية التجارة، جامعة السويس، المجلد(03)، العدد(04)، ديسمبر 2023.
20. مكيد علي، بن عيادة فريدة، واقع إعتقاد نظام جودة الخدمات الصحية في المستشفيات العمومية، المجلة الجزائرية للإقتصاد والمالية، العدد(06)، سبتمبر 2016.
21. وهابي كلثوم، إستراتيجية التحول الرقمي في المؤسسات الصحية كآلي لضمان جودة الخدمات الصحية دراسة حالة المؤسسة العمومية للصحة الجوارية بالبويرة، مجلة دفاتر اقتصادية، المجلد(06)، العدد(01)، 2025.

قائمة المصادر والمراجع

22. يحيى جابر حسين آل نصيب، أثر تطبيق التحول الرقمي على رضا المستخدمين، مجلة السادات للبحوث الإدارية والمالية، جامعة المملكة العربية السعودية، المجلد(03)، العدد(03)، أكتوبر 2025.
23. ياسر عبد الرحمان، إدارة الموارد البشرية وتحديات التحول الرقمي في منظمات الأعمال، مجلة البحوث الإدارية والاقتصادية.
- ✓ الرسائل والأطروحات الجامعية
1. بوزيد خولة، بومعزة نريمان، أثر التحول الرقمي على جودة الخدمات الصحية دراسة ميدانية بالمؤسسة العمومية الإستشفائية العايب الدراجي -الحروش-، مذكرة ضمن متطلبات الحصول على شهادة الماستر أكاديمي في العلوم التسيير، تخصص إدارة أعمال، جامعة 20 أوت 1955، سكيكدة، 2023-2024.
2. حواس عبد الرزاق، مساهمة في تحسين جودة خدمات التعميم العالي بانتهاج إدارة الجودة الشاملة في الجامعات الجزائرية، أطروحة مقدمة لنيل شهادة دكتوراه العلوم في علوم التسيير، تخصص تسيير عمومي، جامعة قاصدي مرباح، ورقلة، السنة الجامعية 2015-2016.
3. زمورة جمال، دور التحول الرقمي في تحسين أداء المنظمات العمومية-دراسة حالة: قطاع الصحة بولاية باتنة، أطروحة مقدمة لنيل شهادة دكتوراه الطور الثالث في علوم التسيير، تخصص إدارة عامة، جامعة محمد خيضر، بسكرة، الجزائر، السنة الجامعية، 2023-2024.
4. سلوى تيشات، آفاق الوظيفة العمومية الجزائرية في ظل تطبيق المناجمنت العمومي الجديد بالنظر إلى بعض التجارب الأجنبية (نيوزلندا،فرنسا، والولايات المتحدة الأمريكية)، أطروحة دكتوراه، شعبة علوم التسيير، تخصص تسيير المنظمات، كلية العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير، جامعة أحمد بوقرة، بومرداس، الجزائر، 2014-2016،
5. عدمان مريزق، واقع جودة الخدمات في المؤسسات الصحية العمومية دراسة حالة المؤسسات الصحية بالجزائر العاصمة، أطروحة مقدمة لنيل شهادة الدكتوراه في علوم التسيير، كلية العلوم الاقتصادية وعلوم التسيير والعلوم التجارية، جامعة الجزائر 2007، 3-2008.
6. لبيض إسرائ، خالد نور الهدى، تأثير التحول الرقمي على جودة الخدمات الصحية من وجهة نظر الموظفين دراسة حالة: مستشفى عاليا صالح تبسة، مذكرة مقدمة لاستكمال متطلبات شهادة ماستر أكاديمي (ل م د)، قسم علوم التسيير، تخصص إدارة أعمال، جامعة الشهيد الشيخ العربي التبسي، تبسة، 2024-2025.
7. لكحل محمد، الإدارة الإلكترونية وأثرها في تحقيق جودة الخدمات العمومية_حالة الجزائر، أطروحة مقدمة لنيل شهادة الدكتوراه (ل م د) في علوم التسيير، تخصص تسيير عمومي، كلية العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير، جامعة الجزائر 3، 2018-2019.
8. مجد عبيد، دور التحول الرقمي في تحسين أداء القطاع الصحي_دراسة تطبيقية على إدارة الأجهزة الطبية في سورية، بحث مقدم لنيل درجة الماجستير في إدارة التقانة PMTM، الجامعة الافتراضية السورية، 2025.
9. محمد بن سليمان بن احمد البوسعيدي، أثر التحول الرقمي في جودة أداء العاملين دراسة حالة (العاملين بديوان البلاط السلطاني بسلطنة عمان)، رسالة مقدمة إستكمالاً لمتطلبات الحصول على درجة الماجستير في إدارة الأعمال، جامعة الشرقية، عمان، 2024.

قائمة المصادر والمراجع

10. ميدون غنيمة، جيلالي سيليا، دور التحول الرقمي في تحسين الخدمات الصحية بولاية البويرة، المؤسسة الإستشفائية بشبري محمد بعين بسام نموذجاً، مذكرة مقدمة لاستكمال متطلبات شهادة ماستر أكاديمي (ل م د)، قسم علوم الإعلام والاتصال، تخصص إتصال وعلاقات عامة، كلية العلوم الإجتماعية والإنسانية، جامعة ألكلي محند اولحاج، البويرة، 2024-2025.

✓ مداخلات ملتقيات

1. صارولي مراد، نظور بلال، جودة الخدمة الصحية في المستشفيات العمومية لتحقيق رضا الزبون (المريض)، مداخلة للمشاركة في الملتقى الوطني الأول حول: الصحة وتحسين الخدمات الصحية في الجزائر بين إشكاليات التسيير ورهانات التمويل: المستشفيات نموذجاً.

ثانياً: المراجع باللغات الأجنبية

1. Gregory Vail, "Understanding digital transformation: A review and research agenda", journal of strategic information system, Vol (28), N°(02), 2019.
2. Korachi Zineb, Bounabat Bouchaib, **General Approach for Formulating a Digital Transformation Strategy** , Journal of Computer Science, [ON LINE], 2020,v16,n4, [CONSULTED ON 13-03-2026].
3. Sabrina Hdidan, Zakia Lemraoui, **Intellectual Capital: Concepts, Characteristics, and Classifications**, Afak for Sciences Journal, Vol 07,N° 02, University of Jijel and University of Oum El Bouaghi, Algeria, 2022.



الملحق رقم (01): استمارة الإمتحان النهائية الموزعة على المستجوبين ضمن عينة الدراسة



جامعة الشهيد الشيخ العربي التبسي - تبسة-
كلية العلوم الإقتصادية والتجارية وعلوم التسيير.
قسم العلوم الإقتصادية.
تخصص: إقتصاد وتسيير مؤسسات.

إمتحان

السلام عليكم ورحمة الله تعالى وبركاته، تحية طيبة، في إطار إعداد مذكرة ضمن متطلبات شهادة الماستر في العلوم الإقتصادية تخصص إقتصاد وتسيير المؤسسات، والمرسومة بعنوان " دور التحول الرقمي في تحسين جودة الخدمات العمومية الصحية"، يشرفني أن أضع بين أيديكم هذا الإمتحان الذي يهدف إلى جمع البيانات والمعلومات اللازمة لإثراء هذا البحث العلمي ويرجى منكم عدم ترك أي عبارة دون إجابة، مع العلم أن إجاباتكم ستحظى بسرية تامة ولا تخضع إلا لإغراض البحث العلمي.
تقبلوا منا فائق الشكر والتقدير والإحترام

تحت إشراف الأستاذ:

د. عمير حمه.

من إعداد الطالبة:

بوالديار آية.

السنة الجامعية: 2026/2025.

الجزء الأول: البيانات الشخصية

الجنس:

ذكر أنثى

العمر:

أقل من 25 سنة من 25 سنة إلى أقل 40 سنة من 40 سنة إلى أقل من 50 سنة
من 50 سنة فأكثر

المستوى التعليمي:

ثانوي جامعي مهني

المنصب:

مدير طبيب ممرض رئيس مصلحة موظف إداري

الخبرة المهنية:

أقل من 5 سنوات من 5 إلى أقل 10 سنوات من 10 سنوات إلى أقل من 15 سنة
15 سنة فأكثر

الجزء الثاني: محاور البحث

يرجى وضع علامة (X) في الخانة المناسبة

المحور الأول:التحول الرقمي في مستشفى تيجاني هدام

الرقم	العبارات	موافق بشدة	موافق	محايد	غير موافق	غ موافق بشدة
بعد التقنيات والبرامج						
01	تساعد الإنترنت والشبكات والأجهزة في تسهيل العمل اليومي.					
02	تساعد البرامج الإلكترونية في تقليل الأخطاء الإدارية والطبية.					
03	تساعد برامج الحاسوب على تسريع إستقبال المرضى وتنظيم ملفاتهم.					
04	تحرص المؤسسة على تحديث البرامج الطبية والإدارية باستمرار.					
بعد ثقافة التحول الرقمي						
05	يتقبل معظم الموظفين إستخدام التقنيات الرقمية الجديدة.					
06	تسهم ثقافة التعاون بين الأقسام في إستخدام التحول الرقمي بينهما.					
07	تبادل المعلومات إلكترونياً يساعد على بناء الثقة بين الطاقم الطبي والمريض.					
08	تسعى المستشفى إلى تقليل إستخدام الورق في المعاملات الطبية والإدارية.					
09	يقوم التحول الرقمي على التخلي عن الأساليب التقليدية والتوجه نحو تقنيات أكثر تطور.					
بعد الكفاءات البشرية الرقمية						
10	توجد كفاءات متخصصة في تكنولوجيا المعلومات داخل المستشفى.					
11	تتوفر في المستشفى كوادر بشرية قادرة على تحليل البيانات الرقمية وإستخدامها في إتخاذ القرار.					

					12	يستخدم العاملون التطبيقات والبرمجيات الصحية بثقة وإرتياح.
					13	يستطيع الطاقم الطبي التعامل بكفاءة مع السجلات الطبية الإلكترونية.

المحور الثاني: جودة الخدمات العمومية الصحية في مستشفى تيجاني هدام

رقم	العبارات	موافق بشدة	موافق	محايد	غ موافق	غ موافق بشدة
بعد الاعتمادية						
14	يتم وضع المواعيد للمرضى الكترونيا وتبليغهم بالموعد.					
15	تلتزم إدارة المستشفى بتنفيذ الخدمات الصحية كما هو معلن عنها.					
16	يتم تشخيص الحالات المرضية وإجراء الفحوصات لدرجة عالية من الدقة.					
بعد الملموسية						
17	توجد أجهزة طبية جديدة ومتطورة.					
18	يظهر الطاقم الطبي بمظهر لائق يعكس إحترافية العمل.					
19	تتميز المستشفى بالنظافة وحسن التنظيم.					
20	يوجد أدوات رقمية وتقنية تساعد على تحسين جودة الخدمات الصحية.					
بعد التعاطف						
21	يتم الإستماع إلى المرضى بإهتمام وتفهم.					
22	يعامل الطاقم الطبي المريض بإحترام وإنسانية.					
23	يحرص العاملون والكادر الطبي على تلبية إحتياجات المرضى بلطف.					
بعد الإستجابة						
24	الحلول الرقمية تساعد على التدخل السريع عند					

					الطوارئ.	
					يتم الرد على إستفسارات المرضى بوضوح وبسرعة عبر الوسائل الرقمية.	25
					تساهم التقنيات الرقمية في تحسين التنسيق بين مختلف مصالح المستشفى.	26
					يتم تقديم الإسعافات والخدمات العلاجية في الوقت المناسب.	27
بعد الضمان						
					يملك الأطباء والممرضون كفاءة علمية ومهنية عالية.	28
					يلتزم الطاقم الطبي بأخلاقيات مهنية أثناء التعامل مع المرضى.	29
					توفير بيئة آمنة تقلل من مخاطر العدوى.	30
					شعور المريض بالثقة والأمان أثناء التشخيص أو العلاج أو تلقيه الخدمة الصحية بانتظام.	31

الملحق رقم (02): توزيع أفراد العينة حسب خصائصهم الشخصية

Statistiques

		الجنس	العمر	المستوى التعليمي	المنصب	الخبرة المهنية
N	Valide	30	30	30	30	30
	Manquant	0	0	0	0	0

الجنس

		Fréquence	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valide	ذكر	11	36,7	36,7	36,7
	أنثى	19	63,3	63,3	100,0
Total		30	100,0	100,0	

العمر

		Fréquence	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valide	أقل من 25 سنة	3	10,0	10,0	10,0
	من 25 سنة إلى أقل من 40 سنة	19	63,3	63,3	73,3
	من 40 سنة إلى أقل من 50 سنة	8	26,7	26,7	100,0
Total		30	100,0	100,0	

المستوى التعليمي

		Fréquence	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valide	ثانوي	4	13,3	13,3	13,3
	جامعي	21	70,0	70,0	83,3
	مهني	5	16,7	16,7	100,0
Total		30	100,0	100,0	

المنصب

		Fréquence	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valide	مدير	1	3,3	3,3	3,3
	طبيب	4	13,3	13,3	16,7
	ممرض	7	23,3	23,3	40,0
	رئيس مصلحة	3	10,0	10,0	50,0
	موظف إداري	15	50,0	50,0	100,0
	Total	30	100,0	100,0	

الكبرة المهنية

	Fréquence	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valide				
أقل من 5 سنوات	19	63,3	63,3	63,3
من 5 إلى أقل من 10 سنوات	4	13,3	13,3	76,7
من 10 إلى أقل من 15 سنة	4	13,3	13,3	90,0
15 سنة فأكثر	3	10,0	10,0	100,0
Total	30	100,0	100,0	

الملحق رقم (03): ثبات أداة الدراسة

معامل ألفا كرونباخ لقياس ثبات أداة الدراسة

Récapitulatif de traitement des observations

		N	%
Statistiques de fiabilité	Observations		
	Valide	30	100,0
	Exclu ^a	0	,0
Total		30	100,0

Alpha de Cronbach	Nombre d'éléments
,947	31

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

Statistiques de fiabilité

Alpha de Cronbach	Nombre d'éléments
,939	18

Statistiques de fiabilité

Alpha de Cronbach	Nombre d'éléments
,883	13

معامل التجزئة النصفية لقياس ثبات أداة الدراسة

Récapitulatif de traitement des observations

		N	%
Observations	Valide	30	100,0
	Exclu ^a	0	,0
	Total	30	100,0

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

Statistiques de fiabilité

Alpha de Cronbach	Partie 1	Valeur	,891
		Nombre d'éléments	16 ^a
	Partie 2	Valeur	,898
		Nombre d'éléments	15 ^b
Nombre total d'éléments			31
Corrélation entre les sous-échelles			,949
Coefficient de Spearman-Brown	Longueur égale		,974
	Longueur inégale		,974
Coefficient de Guttman			,974

a. Les éléments sont : 21ع, 19م, 17م, 15ك, 13ك, 11ك, 9ك, 7ك, 5ك, 3ك, 1ك, 21ع, 23ع, 25س, 27س, 29س, 31س.

b. Les éléments sont : 18م, 16أ, 14أ, 12ك, 10ك, 8ك, 6ك, 4ك, 2ك, 31ص, 20م, 22ع, 24س, 26س, 28س, 30س.

الملحق رقم (04): الإتساق الداخلي والصدق البنائي لفقرات المحور الأول والثاني

		Corrélations													
		المولارهي	1ك	2ك	3ك	4ك	5ك	6ك	7ك	8ك	9ك	10ك	11ك	12ك	13ك
المولارهي	Corrélation de Pearson	1	,845**	,707**	,588**	,612**	,611**	,872**	,747**	,517**	,778**	,606**	,497**	,608**	,543**
	Sig. (bilatérale)		<,001	<,001	<,001	<,001	<,001	<,001	<,001	,003	<,001	<,001	,005	<,001	,002
	N		30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
1ك	Corrélation de Pearson	,845**	1	,567**	,506**	,420*	,338	,739**	,831**	,536**	,713**	,369*	,294	,502**	,469**
	Sig. (bilatérale)	<,001		,001	,004	,021	,068	<,001	<,001	,002	<,001	,045	,115	,005	,009
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
2ك	Corrélation de Pearson	,707**	,567**	1	,815**	,686**	,180	,555**	,535**	,272	,561**	,287	,006	,435*	,171
	Sig. (bilatérale)	<,001	,001		<,001	<,001	,342	,001	,002	,146	,001	,125	,975	,016	,366
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
3ك	Corrélation de Pearson	,588**	,506**	,815**	1	,707**	,086	,319	,359	,180	,328	,290	,020	,411*	,022
	Sig. (bilatérale)	<,001	,004	<,001		<,001	,650	,086	,051	,340	,077	,120	,918	,024	,909
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
4ك	Corrélation de Pearson	,612**	,420*	,686**	,707**	1	,338	,405*	,326	,250	,342	,347	,022	,368*	,032
	Sig. (bilatérale)	<,001	,021	<,001	<,001		,068	,026	,079	,182	,065	,061	,909	,045	,867
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
5ك	Corrélation de Pearson	,611**	,338	,180	,086	,338	1	,607**	,269	,359	,402*	,400*	,604**	,298	,207
	Sig. (bilatérale)	<,001	,068	,342	,650	,068		<,001	,150	,051	,028	,028	<,001	,110	,272
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
6ك	Corrélation de Pearson	,872**	,739**	,555**	,319	,405*	,607**	1	,776**	,444*	,793**	,472**	,446*	,432*	,468**
	Sig. (bilatérale)	<,001	<,001	,001	,086	,026	<,001		<,001	,014	<,001	,009	,013	,017	,009
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
7ك	Corrélation de Pearson	,747**	,831**	,535**	,359	,326	,269	,776**	1	,379*	,779**	,370*	,172	,308	,371*
	Sig. (bilatérale)	<,001	<,001	,002	,051	,079	,150	<,001		,039	<,001	,044	,363	,098	,044
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
8ك	Corrélation de Pearson	,517**	,536**	,272	,180	,250	,359	,444*	,379*	1	,315	-,050	,232	-,060	,367*
	Sig. (bilatérale)	,003	,002	,146	,340	,182	,051	,014	,039		,090	,793	,216	,753	,046
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
9ك	Corrélation de Pearson	,778**	,713**	,561**	,328	,342	,402*	,793**	,779**	,315	1	,410*	,260	,427*	,384*
	Sig. (bilatérale)	<,001	<,001	,001	,077	,065	,028	<,001	<,001	,090		,025	,166	,019	,036
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
10ك	Corrélation de Pearson	,606**	,369*	,287	,290	,347	,400*	,472**	,370*	-,050	,410*	1	,382*	,624**	,302
	Sig. (bilatérale)	<,001	,045	,125	,120	,061	,028	,009	,044	,793	,025		,037	<,001	,104
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
11ك	Corrélation de Pearson	,497**	,294	,006	,020	,022	,604**	,446*	,172	,232	,260	,382*	1	,186	,450*
	Sig. (bilatérale)	,005	,115	,975	,918	,909	<,001	,013	,363	,216	,166	,037		,326	,013
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
12ك	Corrélation de Pearson	,608**	,502**	,435*	,411*	,368*	,298	,432*	,308	-,060	,427*	,624**	,186	1	,444*
	Sig. (bilatérale)	<,001	,005	,016	,024	,045	,110	,017	,098	,753	,019	<,001	,326		,014
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
13ك	Corrélation de Pearson	,543**	,469**	,171	,022	,032	,207	,468**	,371*	,367*	,384*	,302	,450*	,444*	1
	Sig. (bilatérale)	,002	,009	,366	,909	,867	,272	,009	,044	,046	,036	,104	,013	,014	
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30

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

* . La corrélation est significative au niveau 0.05 (bilatéral).

		Corrélations																														
		جودة الخدمات الصحية الصحية	14ا	15ا	16ا	17ا	18ا	19ا	20ا	21ع	22ع	23ع	24ع	25ع	26ع	27ع	28ع	29ع	30ع	31ع												
جودة الخدمات الصحية	Corrélation de Pearson	1	.330	.809**	.868**	.312	.789**	.679**	.691**	.837**	.765**	.730**	.677**	.645**	.671**	.790**	.776**	.862**	.625**	.903**												
	Sig. (bilatérale)		.074	<.001	<.001	.094	<.001	<.001	<.001	<.001	<.001	<.001	<.001	<.001	<.001	<.001	<.001	<.001	<.001	<.001												
	N		30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30												
14ا	Corrélation de Pearson	.330	1	.407**	.291	.229	.513**	.050	.109	.192	.057	.088	.140	.052	.614**	.100	.364**	.118	-.013	.132												
	Sig. (bilatérale)	.074		.026	.118	.224	.004	.793	.568	.309	.766	.645	.460	.783	<.001	.600	.049	.533	.945	.486												
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30												
15ا	Corrélation de Pearson	.809**	.407**	1	.826**	.199	.661**	.539**	.531**	.693**	.528**	.439**	.484**	.447**	.528**	.597**	.490**	.623**	.586**	.700**												
	Sig. (bilatérale)	<.001	.026		<.001	.291	<.001	.002	.003	<.001	.003	.015	.007	.013	.003	<.001	.006	<.001	<.001	<.001												
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30												
16ا	Corrélation de Pearson	.868**	.291	.826**	1	.277	.690**	.561**	.437**	.842**	.599**	.554**	.583**	.466**	.508**	.648**	.538**	.691**	.687**	.786**												
	Sig. (bilatérale)	<.001	.118	<.001		.139	<.001	.001	.016	<.001	<.001	.002	<.001	.009	.004	<.001	.002	<.001	<.001	<.001												
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30												
17ا	Corrélation de Pearson	.312	.229	.199	.277	1	.273	.160	.329	.073	-.055	-.111	.255	.095	.293	.181	.238	.204	.077	.180												
	Sig. (bilatérale)	.094	.224	.291	.139		.145	.397	.076	.700	.771	.560	.175	.617	.116	.338	.206	.280	.686	.341												
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30												
18ا	Corrélation de Pearson	.789**	.513**	.691**	.690**	.273	1	.349	.462**	.688**	.719**	.554**	.439**	.394**	.699**	.693**	.751**	.644**	.231	.651**												
	Sig. (bilatérale)	<.001	.004	<.001	<.001	.145		.058	.010	<.001	<.001	.001	.015	.031	<.001	<.001	<.001	<.001	.220	<.001												
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30												
19ا	Corrélation de Pearson	.679**	.050	.539**	.561**	.160	.349	1	.560**	.536**	.413**	.632**	.516**	.236	.257	.536**	.341	.711**	.475**	.710**												
	Sig. (bilatérale)	<.001	.793	.002	.001	.397	.058		.001	.002	.023	<.001	.004	.209	.171	.002	.066	<.001	.008	<.001												
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30												
20ا	Corrélation de Pearson	.691**	.109	.531**	.437**	.329	.462**	.560**	1	.428	.487**	.469**	.429	.479**	.468**	.497**	.471**	.536**	.507**	.536**												
	Sig. (bilatérale)	<.001	.568	.003	.016	.076	.010	.001		.018	.006	.009	.018	.007	.009	.005	.009	.002	.004	.002												
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30												
21ع	Corrélation de Pearson	.837**	.192	.693**	.842**	.073	.688**	.536**	.428**	1	.757**	.731**	.501**	.521**	.428**	.512**	.523**	.720**	.671**	.821**												
	Sig. (bilatérale)	<.001	.309	<.001	<.001	.700	<.001	.002	.018		<.001	<.001	.005	.003	.018	.004	.003	<.001	<.001	<.001												
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30												
22ع	Corrélation de Pearson	.765**	.057	.528**	.599**	-.055	.719**	.413**	.487**	.757**	1	.822**	.374**	.486**	.385**	.696**	.725**	.766**	.439**	.733**												
	Sig. (bilatérale)	<.001	.766	.003	<.001	.771	<.001	.023	.006	<.001	<.001	.042	.007	.035	<.001	<.001	<.001	<.001	.015	<.001												
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30												
23ع	Corrélation de Pearson	.730**	.088	.439**	.554**	-.111	.554**	.632**	.469**	.731**	.822**	1	.395**	.452**	.327	.576**	.590**	.788**	.399**	.749**												
	Sig. (bilatérale)	<.001	.645	.015	.002	.560	.001	<.001	.009	<.001	<.001		.031	.012	.078	<.001	<.001	<.001	.029	<.001												
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30												
24ع	Corrélation de Pearson	.677**	.140	.484**	.593**	.255	.439**	.516**	.429**	.501**	.374**	.395**	1	.535**	.433**	.533**	.494**	.514**	.338	.535**												
	Sig. (bilatérale)	<.001	.460	.007	<.001	.175	.015	.004	.018	.005	.042	.031		.002	.017	.002	.005	.004	.068	.002												
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30												
25ع	Corrélation de Pearson	.645**	.052	.447**	.466**	.095	.394**	.236	.479**	.521**	.486**	.452**	.535**	1	.437**	.535**	.471**	.497**	.407**	.577**												
	Sig. (bilatérale)	<.001	.783	.013	.009	.617	.031	.209	.007	.003	.007	.012	.002		.016	.002	.009	.005	.025	<.001												
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30												
26ع	Corrélation de Pearson	.671**	.614**	.528**	.508**	.293	.699**	.257	.468**	.428**	.395**	.327	.433**	.437**	1	.512**	.721**	.470**	.172	.499**												
	Sig. (bilatérale)	<.001	<.001	.003	.004	.116	<.001	.171	.009	.018	.035	.078	.017	.016		.004	<.001	.009	.364	.005												
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30												
27ع	Corrélation de Pearson	.790**	.100	.597**	.648**	.181	.693**	.539**	.497**	.512**	.696**	.576**	.533**	.535**	.512**	1	.765**	.692**	.418**	.740**												
	Sig. (bilatérale)	<.001	.600	<.001	<.001	.338	<.001	.002	.005	.004	<.001	<.001	.002	.002	.004		<.001	<.001	.021	<.001												
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30												
28ع	Corrélation de Pearson	.776**	.364**	.490**	.539**	.238	.751**	.341	.471**	.523**	.725**	.590**	.494**	.471**	.721**	.765**	1	.718**	.246	.697**												
	Sig. (bilatérale)	<.001	.048	.006	.002	.206	<.001	.066	.009	.003	<.001	<.001	.005	.009	<.001	<.001		<.001	.190	<.001												
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30												
29ع	Corrélation de Pearson	.862**	.118	.623**	.691**	.204	.644**	.711**	.536**	.720**	.766**	.788**	.514**	.497**	.470**	.692**	.718**	1	.465**	.911**												
	Sig. (bilatérale)	<.001	.533	<.001	<.001	.280	<.001	<.001	.002	<.001	<.001	<.001	.004	.005	.009	<.001	<.001		.010	<.001												
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30												
30ع	Corrélation de Pearson	.625**	-.013	.586**	.687**	.077	.231	.475**	.507**	.671**	.439**	.399**	.338	.407**	.172	.418**	.246	.465**	1	.559**												
	Sig. (bilatérale)	<.001	.945	<.001	<.001	.686	.220	.008	.004	<.001	.015	.029	.068	.025	.364	.021	.190	.010		.001												
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30												
31ع	Corrélation de Pearson	.903**	.132	.700**	.786**	.180	.651**	.710**	.536**	.821**	.733**	.749**	.535**	.577**	.498**	.740**	.697**	.911**	.559**	1												
	Sig. (bilatérale)	<.001	.486	<.001	<.001	.341	<.001	<.001	.002	<.001	<.001	<.001	.002	<.001	.005	<.001	<.001	<.001	<.001													
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30												

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

* La corrélation est significative au niveau 0.05 (bilatéral).

Corrélations

		إجمالي المتحاور	الحوالار كمي	جودة الخدمات الصحية الصحية
إجمالي المتحاور	Corrélation de Pearson	1	.863**	.948**
	Sig. (bilatérale)		<.001	<.001
	N	30	30	30
الحوالار كمي	Corrélation de Pearson	.863**	1	.657**
	Sig. (bilatérale)	<.001		<.001
	N	30	30	30
جودة الخدمات الصحية الصحية	Corrélation de Pearson	.948**	.657**	1
	Sig. (bilatérale)	<.001	<.001	
	N	30	30	30

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

الملحق رقم (05): المتوسط الحسابي والانحراف المعياري لعبارات المحور الأول والثاني

Statistiques descriptives

	N	Moyenne	Ecart type
بعد التقدير والبرامج	30	4,3333	,78051
ت1	30	4,6333	,80872
ت2	30	4,2667	1,04826
ت3	30	4,3000	,95231
ت4	30	4,1333	,86037
بعد نقاش الحول الرسمى	30	4,1400	,74120
ت5	30	3,9667	,96431
ت6	30	4,2333	,89763
ت7	30	4,3000	,83666
ت8	30	3,9000	1,18467
ت9	30	4,3000	,91539
بعد الكفاءات البنائية الرسمية	30	3,6583	,69631
ت10	30	3,7333	1,04826
ت11	30	3,6000	1,10172
ت12	30	3,4667	,77608
ت13	30	3,8333	,83391
الحول الرسمى	30	4,0513	,61084
N valide (liste)	30		

Statistiques descriptives

	N	Moyenne	Ecart type
بعد الإغماديه	30	3,8333	,81532
14أ	30	3,5667	,93526
15أ	30	4,1333	,97320
16أ	30	3,8000	1,06350
بعد المموسيه	30	3,9333	,69460
17م	30	3,8000	1,03057
18م	30	4,2000	,76112
19م	30	4,1000	,95953
20م	30	3,6333	1,09807
بعد العاطف	30	4,0222	,83475
21ع	30	3,9000	1,09387
22ع	30	4,1000	,84486
23ع	30	4,0667	,78492
بعد الإستجابيه	30	3,8667	,81403
24سن	30	3,8000	1,15669
25سن	30	3,2000	1,12648
26سن	30	4,2667	,86834
27سن	30	4,2000	,96132
بعد الضمان	30	4,1167	,86785
28حن	30	4,3333	,84418
29حن	30	4,1667	,98553
30حن	30	3,9667	1,21721
31حن	30	4,0000	1,11417
جوده الخدمات العموميه الصحيه	30	3,9574	,70056
N valide (liste)	30		

الملحق رقم (06): نتائج إختبار الفرضيات

نتائج إختبار الفرضية الرئيسية

Variables introduites/éliminées^a

Modèle	Variables introduites	Variables éliminées	Méthode
1	الحوالارقمي ^b	.	Introduire

a. Variable dépendante : جوده الخدمات العموميه الصحيه

b. Toutes les variables demandées ont été introduites.

Récapitulatif des modèles

Modèle	R	R-deux	R-deux ajusté	Erreur standard de l'estimation
1	,657 ^a	,432	,412	,53739

a. Prédicteurs : (Constante), الحوالارقمي

ANOVA^a

Modèle		Somme des carrés	ddl	Carré moyen	F	Sig.
1	Régression	6,147	1	6,147	21,284	<,001 ^b
	de Student	8,086	28	,289		
	Total	14,233	29			

a. Variable dépendante : جودة الخدمات العمومية الصحية

b. Prédicteurs : (Constante), الحول لرقمي

Coefficients^a

Modèle		Coefficients non standardisés		Coefficients standardisés		Sig.
		B	Erreur standard	Bêta	t	
1	(Constante)	,904	,669		1,351	,187
	الحول لرقمي	,754	,163	,657	4,613	<,001

a. Variable dépendante : جودة الخدمات العمومية الصحية

نتائج إختبار الفرضية الفرعية الأولى

Variables introduites/éliminées^a

Modèle	Variables introduites	Variables éliminées	Méthode
1	بعد الفقدان والبرامج ^b	.	Introduire

a. Variable dépendante : جودة الخدمات العمومية الصحية

b. Toutes les variables demandées ont été introduites.

Récapitulatif des modèles

Modèle	R	R-deux	R-deux ajusté	Erreur standard de l'estimation
1	,754 ^a	,568	,553	,46845

a. Prédicteurs : (Constante), بعد الفقدان والبرامج

ANOVA^a

Modèle		Somme des carrés	ddl	Carré moyen	F	Sig.
1	Régression	8,088	1	8,088	36,858	<,001 ^b
	de Student	6,144	28	,219		
	Total	14,233	29			

a. Variable dépendante : جودة الخدمات العمومية الصحية

b. Prédicteurs : (Constante), بعد الفقدان والبرامج

Coefficients^a

Modèle	Coefficients non standardisés		Coefficients standardisés		Sig.	
	B	Erreur standard	Bêta	t		
1	(Constante)	1,025	,490		2,091	,046
	بعد تقاضا الحوالات الرسمى	,677	,111	,754	6,071	<,001

a. Variable dépendante : جودة الخدمات العمومية الصحية :

نتائج إختبار الفرضية الفرعية الثانية

Variables introduites/éliminées^a

Modèle	Variables introduites	Variables éliminées	Méthode
1	بعد تقاضا الحوالات الرسمى ^b	.	Introduire

a. Variable dépendante : جودة الخدمات العمومية الصحية :

b. Toutes les variables demandées ont été introduites.

Récapitulatif des modèles

Modèle	R	R-deux	R-deux ajusté	Erreur standard de l'estimation
1	,401 ^a	,161	,131	,65298

a. Prédicteurs : (Constante), بعد تقاضا الحوالات الرسمى

ANOVA^a

Modèle		Somme des carrés	ddl	Carré moyen	F	Sig.
1	Régression	2,294	1	2,294	5,380	,028 ^b
	de Student	11,939	28	,426		
	Total	14,233	29			

a. Variable dépendante : جودة الخدمات العمومية الصحية :

b. Prédicteurs : (Constante), بعد تقاضا الحوالات الرسمى

Coefficients^a

Modèle	Coefficients non standardisés		Coefficients standardisés		Sig.	
	B	Erreur standard	Bêta	t		
1	(Constante)	2,386	,688		3,470	,002
	بعد تقاضا الحوالات الرسمى	,379	,164	,401	2,320	,028

a. Variable dépendante : جودة الخدمات العمومية الصحية :

نتائج إختبار الفرضية الفرعية الثالثة

Variables introduites/éliminées^a

Modèle	Variables introduites	Variables éliminées	Méthode
1	بعد الكفاءة انال بشرية ال رقمية ^b	.	Introduire

a. Variable dépendante : جودة الخدمة العمومية الصحية :

b. Toutes les variables demandées ont été introduites.

Récapitulatif des modèles

Modèle	R	R-deux	R-deux ajusté	Erreur standard de l'estimation	:	
						Sig.
1	,494 ^a	,244	,217	,61972	,058	,005 ^b
a. Prédicteurs : (Constante), بعد الكفاءة انال بشرية ال رقمية						
Total		14,233	29			

a. Variable dépendante : جودة الخدمة العمومية الصحية :

b. Prédicteurs : (Constante), بعد الكفاءة انال بشرية ال رقمية

Coefficients^a

Modèle		Coefficients non standardisés		Coefficients standardisés		
		B	Erreur standard	Bêta	t	Sig.
1	(Constante)	2,138	,615		3,475	,002
	بعد الكفاءة انال بشرية ال رقمية	,497	,165	,494	3,010	,005

a. Variable dépendante : جودة الخدمة العمومية الصحية :

الملحق رقم (07): اتفاقية التبرص



الجمهورية العراقية الديمقراطية الشعبية
وزارة التعليم العالي والبحث العلمي
جامعة الشهيد الشجاع العربي النجفي - نينوى



كلية العلوم الاقتصادية والعلوم التجارية وعلوم التسيير
سبأه عمادة الكلية مكلفة بالدراسات والمسائل المرتبطة بالمشة
مصلحة التعليم والتنظيم



اتفاقية التبرص

المادة الأولى: هذه الاتفاقية تصبغ علاقة جامعة الشهيد الشجاع العربي النجفي - نينوى. ممثلة من طرف عميد كلية العلوم الاقتصادية والعلوم التجارية وعلوم التسيير

مع المؤسسة: المؤسسة العربية الاستشفائية البجامة
مفسرها: د. العار

ممثلة من طرف: د. هريسة الحق
الوظيفة: مدير

هذه الاتفاقية تهدف الى تنظيم تبرص تطبيقي للطلبة الانية أسماؤهم:

1. بوالديار آية
2. ماستر التخصص اقتصاد وتسيير المؤسسات
3. عنوان المذكرة: دور التحول الرقمي في تحسين جودة الخدمات الصحية
4. الاستاذ (ة) المشرف (ة): د. عمير

هذه الاتفاقية تهدف الى تنظيم تبرص تطبيقي للطلبة الانية أسماؤهم:

1. 2. 3. 4. 5.

ليسانس التخصص:

عنوان تقرير التبرص:

الاستاذ (د) المشرف (د):

عبد حميد

وذلك طبقا للمرسوم رقم : 90-88 المؤرخ في : 1988/05/03 القرار الوزاري المؤرخ في ماي 1989.

المادة الثانية : يهدف هذا الترخيص الى ضمان تطبيق الدراسات المعطاة في القسم والمطابقة للبرنامج والمخططات التعليمية في تخصص الطلبة المعنيين .

المادة الثالثة : الترخيص التطبيقي يجري في مصلحة :

الفترة من : 22/02/22 الى : 22/06/22

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

المادة الخامسة :

على محرار ذلك تتكفل المؤسسة بتعيين عون أو أكثر بمناخنة تنفيذ الترخيص التطبيقي هؤلاء الاشخاص مكلفون أيضا بالحصول على المساهمات الضرورية للتنفيذ الامثل للبرنامج وكل عيوب للتخريف ينبغي أن يكون على استعارة السيرة الذاتية المسلمة من طرف الكلية

المادة السادسة : خلال الترخيص التطبيقي والمحدد بثلاثين يوما يتبع المترخص مجموع الموظفين في وجماته المحددة في النظام الداخلي وعلمه بحسب على المؤسسة أن توضع للطلبة عند وصولهم أماكن ترخيصهم مجموع التدابير المتعلقة بالنظام الداخلي في مجال الامن والنظافة وتبين لهم الاعطاء الممكنة

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

المادة الثامنة : تأخذ المؤسسة كل التدابير لحماية المترخص ضد مجموع مخاطر حوادث العمل ونسهر بالخصوص على تنفيذ كل تدابير النظافة والامن المتعلقة بمكان العمل المعين لتنفيذ الترخيص

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

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

ادارة القسم



رئيس قسم العلوم الاقتصادية
أ.د شريفة كمال

19 فيفري 2026



ادارة المؤسسة المستقبلية

المدير
طاهر عبد الحق

الملخص:

تناولت هذه الدراسة دور التحول الرقمي في تحسين جودة الخدمات العمومية الصحية في المؤسسة العمومية الإستشفائية تيجاني هدام بئر العاتر، بالإعتماد على المنهج الوصفي التحليلي، وباستخدام الإستبيان كأداة لجمع البيانات، لعينة عشوائية تشمل 30 موظف بالمؤسسة محل الدراسة، تضم عمال إداريين وطاقم طبي ومهندسين في الإعلام الآلي، بينت نتائج التحليل أن التحول الرقمي وأبعاده المتمثلة في بعد التقنيات والبرامج، بعد ثقافة التحول الرقمي وبعد الكفاءات البشرية الرقمية، لها تأثيرات إيجابية وذات دلالة إحصائية على تحسين جودة الخدمات العمومية الصحية بالمؤسسة محل الدراسة، وعليه تؤكد الدراسة على أهمية تطوير البنية التحتية الرقمية، وضرورة تعزيز إهتمام المؤسسة العمومية الإستشفائية تيجاني هدام بئر العاتر بنشر ثقافة التحول الرقمي وتأهيل الموارد البشرية، بما يضمن تسريع الخدمة الصحية وتحسين متابعة المرضى ورفع رضا المرضى والموارد الطبية.

الكلمات المفتاحية: التحول الرقمي، جودة الخدمات العمومية الصحية، المؤسسة العمومية الإستشفائية تيجاني هدام بئر العاتر.

Summary:

This study examined the role of digital transformation in improving the quality of public health services at the Tijani Haddam Public Hospital Institution in Bir El Ater, relying on the descriptive-analytical method and using a questionnaire as a data collection tool. The sample consisted of 30 randomly selected employees from the institution under study, including administrative staff, medical personnel, and computer engineering specialists.

The analysis results revealed that digital transformation and its dimensions namely the technology and software dimension, the digital transformation culture dimension, and the digital human competencies dimension have positive and statistically significant effects on improving the quality of public health services at the institution under study.

Accordingly, the study emphasizes the importance of developing digital infrastructure, and the necessity of enhancing the Tijani Haddam Public Hospital Institution's commitment to spreading a culture of digital transformation and qualifying human resources, in order to ensure the acceleration of health service delivery, improved patient follow-up, and increased satisfaction among both patients and medical staff.

Keywords: Digital Transformation, Quality of Public Health Services, Tijani Haddam Public Hospital Institution Bir El Ater