



وزارة التعليم العالي و البحث العلمي
Ministry of Higher Education and Scientific Research



جامعة عباس لغرور - خنشلة
Abbas laghrour University Khenchela
كلية العلوم الاقتصادية و التجارية و علوم التسيير
Faculty of Economics, Management and Commercial Sciences

قسم: علوم التسيير و العلوم التجارية

دور الادارة الرقمية في تحسين جودة الخدمات
الصحية
دراسة حالة
المؤسسة العمومية للصحة الجوارية قايس

مذكرة مقدمة ضمن متطلبات نيل شهادة الماستر في علوم التسيير
تخصص: إدارة أعمال

إشراف الأستاذ :

أ.د شرف الدين زديرة

إعداد الطالبتين :

- حميدة فية
- سعيدة بلع

أعضاء لجنة المناقشة

الاسم و اللقب	الرتبة العلمية	الجامعة الأصلية	الصفة
ليليا بن منصور	أستاذ التعليم العالي	جامعة عباس لغرور خنشلة	رئيسا
شرف الدين زديرة	أستاذ التعليم العالي	جامعة عباس لغرور خنشلة	مشرفا
دلال عجالي	أستاذ التعليم العالي	جامعة عباس لغرور خنشلة	مناقشا

السنة الجامعية 2024/2023

إهداء

الحمد لله الذي بذعته تتم الصالحات، بعد مسيرة دراسية حافلة في
طياتها الكثير من الصعوبات و المشقة و التعب، اليوم نقطع ثمرها و
الحمد لله... أهدي تخرجي لأرواح تضيء حياتي بنور الحب و الدعم....

إلى روح أبي الغالي الذي كان و سيظل نوراً يضيء دربي، و قلباً ينبض
في كل لحظة من حياتي، أرفع أسمى عبارات الدعاء و التضرع أن
يتغمده الله برحمته و يسكنه فسيح جناته...

إلى أمي الحنونة و معلمتي العظيمة التي علمتني قيم الصبر و التفاني...
إلى زوجي الغالي الذي كان دائماً سندي في الحياة...
إلى كل أفراد عائلتي الرائعة التي كانت دائماً مصدر قوتي و
إلهامي...

إلى من شاركني هذا العمل زميلتي " سعيدة "
بفضلكم و بدعمكم تمكننت من تحقيق حلمي بإتمام مذكرة التخرج، و
بفخر أحملها اليوم...

إليكم جميعاً أهدي هذا الجهد المتواضع

صديقة

إهداء

الحمد لله وكفى و الصلاة والسلام على الحبيب المصطفى وأهله ومن
وفى أما بعد:

الحمد لله الذي وفقني لتتبع هذه الخطوة في مسيرتي الدراسية
بمذكرتنا هذه ثمرة الجهد والنجاح بفضلته تعالى مهداة إلى...

الوالدين الكريمين حفظهما الله وأدامهما نورا لدربي....

لكل العائلة الكريمة التي ساندتني ولا تزال ... من إخوة وأخوات ...

إلى رفيقات المشوار الدراسي اللاتي قاسمتني لحظاته، وعامه الله و
وفقهم...

إلى كل قسم علوم التسيير و جميع أفراد دفعة إدارة الأعمال 2024
جامعة عباس لغرور خنشلة....

إلى كل زملائي في العمل لوقوفهم إلى جانبي....

سعيدة

شكر و عرفان

نتقدم بجزيل الشكر و العرفان

للاستاذنا المشرف على جميع صبره معنا و دعمه لنا... و ما قدمه

لنا من نصائح و توجيهات قيمة لإنجاز هذا البحث...

للسيد مدير المؤسسة العمومية للصحة الجوية قاييس و كافة

إطاراتها و موظفيها و عمالها... على ما قدموه لنا من معلومات

و تسهيلات لإتمام بحثنا...

الطالبتان

المقدمة

يعتبر القطاع الصحي أحد أهم ركائز الدول الذي يضمن الأمن الصحي، والذي بدوره يتأثر بالمتغيرات المحيطة لا سيما التي تتعلق بالمجتمع، من نواحي التكلفة وكذا تأطير الحياة.

حيث شهد مؤخرا بعد جائحة كورونا اهتماما غير مسبوق، الأمر الذي جعل كافة الدول تعمل على ادراج التقنيات الحديثة في التسيير ضمن أولوياتها.

والجزائر كحال جيع الدول أبدت اهتماما واسعا بتطوير القطاع الصحي، خاصة ما تعلق بإدخال الرقمنة ك تقنية حديثة تساعد على تطوير اساليب التسيير والرقى بها عن طريق معالجة الملفات وكذا التعرف على الخصائص المرتبطة بتحسين جودة الخدمات الصحية.

حيث يعتبر الرقي بجودة الخدمات الصحية المرآة التي تعكس حجم الجهد المبذول في تطوير القطاع، والتكفل بطالبي الخدمة الصحية.

تناولت العديد من الدراسات تقييس جودة الخدمات الصحية باعتماد معايير وأبعاد دالة أخذت حضاها من الدراسات والتعمق إلا أن الطرح الجديد في علاقتها بالرقمنة يعد مطلبا تقام على اثره الدراسات.

حتى تتضح العلاقة بينهما نطرح الاشكالية التالية:

الاشكالية الرئيسية:

كيف تساهم الادارة الرقمية في تحسين جودة الخدمات الصحية العمومية؟

التساؤلات الفرعية:

1- ماهية الادارة الرقمية؟

2- ماهية جودة الخدمات الصحية؟

3- كيف تؤثر الإدارة الرقمية على جودة الخدمات الصحية؟

فرضيات الدراسة:

1- الفرضية الصفرية: لا تساهم الادارة الرقمية في تحسين جودة الخدمات الصحية.

2- الفرضية البديلة: تساهم الادارة الرقمية في تحسين جودة الخدمات الصحية.

حدود الدراسة:

الحدود المكانية:

تمت الدراسة على مستوى المؤسسة العمومية للصحة الجوارية قايس ولاية خنشلة، باعتماد عينة مكونة من 74 فردا، تشمل كافة الرتب والأسلاك.

الحدود الزمانية:

امتدت الدراسة طيلة شهري مارس وأفريل 2024.

أدوات الدراسة:

اعتمدت الدراسة على استبيان موجه إلى أفراد العينة يتكون من محورين أساسيين، كل محور ضم 25 فقرة، حيث تطرق في قياس متغير جودة الخدمات الصحية الذي يضم 5 أبعاد لكل منها 4 فقرات، أما المتغير التابع الإدارة الرقمية ضم 5 فقرات.

أما الاساليب الاحصائية المستخدمة في التحليل:

- اختبارات العينة.
- التوزيع الطبيعي.
- الاتساق الداخلي.
- الارتباط بمعامل بيرسون.
- اختبار T و تحليل ANOVA للاستقلالية.

منهج الدراسة:

كان الأجدد الاعتماد على الاسلوب الوصفي والتحليلي، و هو الأجدد في إسقاط الجناحي النظري على نظيره التطبيقي، و ذلك بمعالجة أهم محاور الموضوع و صلة كل منهما في الجانب النظري، و سبر العلاقة أو الأثر من خلال استخدام أدوات التحليل الإحصائي للعينة محل الاستبيان.

أهداف الدراسة:

- تهدف الدراسة إلى توضيح العلاقة بين الإدارة الرقمية و جودة الخدمات الصحية من خلال إجراء دراسة ميدانية ارتبطت بتحليل أجوبة مستخدمي المؤسسة العمومية للصحة الجوارية قايس.
- قياس مدى الاستجابة للاستبيان المقترح.
- الأثر الناجم عن تطبيق التقنيات الحديثة في الإدارة الصحية العمومية بالنسبة لمقدمي الخدمة.

صعوبات الدراسة:

الإدارة الرقمية في المجال الصحي اسلوب مستحدث تم دمجها في القطاع الخدماتي الغير محسوس أو ملموس و يصعب تقييسه إلا بالأثر الناجم عن التكلفة و غيرها من المعايير الكمية، إلا أنه يمكن تثمينه من خلال المعايير النوعية المعبرة عن نسبة الرضى و مدى التكفل، لذا فإن أهم ما تعرضت إليه الدراسة من صعوبات يمثل في:

- الصعوبة في الإحاطة بجميع متغيرات الموضوع لاسيما تلك الغير مدروسة و التي تؤثر على النتائج.
- فهم عينة الدراسة للاستبيان المطروح.
- نقص الدراسات الموثوقة في مجال الإدارة الصحية الرقمية.

الدراسات السابقة:

التي اعتمدت كمراجع:

- (1) ميلة مديوني، تسويق الخدمات حالة الهاتف النقال بمؤسسة جازي، مذكرة ماجستير، (غير منشورة)، كلية العلوم الإقتصادية و علوم التسيير، تخصص تسويق، جامعة سعد دحلب بالبلدية، البلدة، 2004/2003.
- (2) محمد بن شايب: تحقيق إدارة الجودة الشاملة في ظل تحديات السوق، مذكرة ماجستير، كلية العلوم الإقتصادية والعلوم التسيير، جامعة الجزائر، 2004/2003 .
- (3) سعدي محمد الكلوت: العوامل المؤثرة على استمرارية أنشطة الجودة الشاملة في مستشفيات وزارة الصحة الفلسطينية في قطاع غزة، مذكرة ماجستير، كلية التجارة، الجامعة الإسلامية غزة، فلسطين، 2004 .
- (4) دراسة بوبكر عباسي، دور التسويق الداخلي في تطوير جودة الخدمة الفندقية، مذكرة ماجستير، (غير منشورة)، كلية العلوم الاقتصادية و التجارية و علوم التسيير، تخصص تسويق، جامعة قاصدي مرباح، ورقلة، 2009/2008 .
- (5) دراسة حبيبة قشي: آليات تطبيق السياسات التسويقية في المؤسسات الصحية (دراسة حالة مصحة الرازي للطب والجراحة بسكرة)، مذكرة ماجستير، كلية العلوم الاقتصادية والتسيير، جامعة محمد خيضر بسكرة، الجزائر، 2007/2006.

- (6) حنان يحي الشريف: تأثير نظام المعلومات على جودة خدمات المؤسسات الصحية (دراسة حالة مستشفى بشير بن ناصر)، مذكرة ماجستير، كلية العلوم الاقتصادية والتسيير، جامعة محمد خيضر بسكرة، الجزائر، 2008/2007 .
 - (7) نادية خريف: تأثير إدارة التغيير على جودة الخدمات بالمؤسسة الصحية (دراسة حالة مستشفى بشير بن ناصر بسكرة)، مذكرة ماجستير، كلية العلوم الاقتصادية والتسيير، جامعة محمد خيضر بسكرة، الجزائر، 2008/2007 .
 - (8) نجاه العامري: تسويق الخدمات الصحية (دراسة حالة مصحة أبو القاسم بسكيكدة)، مذكرة ماجستير، كلية علوم التسيير والعلوم الاقتصادية، جامعة 20 أوت سكيكدة، الجزائر، 2009/2008.
 - (9) فؤاد بوجنانه: تقييم واقع الاتصال التسويقي في المؤسسة الاقتصادية الخدمية (دراسة حالة مؤسسة اتصالات الجزائر للهاتف النقال موبيليس)، مذكرة ماجستير، كلية العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير، جامعة قاصدي مرباح ورقلة، الجزائر، 2009/2008.
 - (10) حوالم رحيمة: تطبيق إدارة الجودة الشاملة (دراسة تحليلية لمواقف الأطباء والمرضى في المستشفى الجامعي بتلمسان باستخدام نظرية السلوك المخطط)، أطروحة دكتوراه، كلية العلوم الاقتصادية وعلوم التجارة وعلوم التسيير، جامعة أبي بكر بالقائد تلمسان، الجزائر، 2010/2009.
 - (11) عتيق عائشة: جودة الخدمات الصحية في المؤسسات العمومية الجزائرية (دراسة حالة المؤسسة العمومية الاستشفائية لولاية سعيدة)، مذكرة ماجستير، كلية العلوم الاقتصادية وعلوم التسيير وعلوم التجارة، جامعة أبو بكر بالقائد تلمسان، الجزائر، 2012/2011.
 - (12) دلال السويسي: نظام المعلومات كأداة لتحسين جودة الخدمة الصحية بالمؤسسة العمومية الاستشفائية (دراسة حالة المؤسسة العمومية الاستشفائية محمد بوضياف ورقلة)، مذكرة ماجستير، كلية العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير، جامعة قاصدي مرباح ورقلة، الجزائر، 2013.
 - (13) الدراسات التي تم الإطلاع عليها:
- دراسة : طارق بن قسمي .بعنوان : دور الإدارة الإلكترونية في تحسين جودة الخدمات في المؤسسات الإستشفائية العمومية**

نهدف من خلال هذه الدراسة إلى التعرف على مدى إسهام الإدارة الإلكترونية في تحسين جودة الخدمات في المؤسسات الإستشفائية وتحديد الآثار المترتبة على استخدامها، كما نهدف إلى تحليل الواقع الفعلي لمدى استخدام أدوات الإدارة الإلكترونية في المستشفيات الجزائرية وذلك بإجراء دراسة ميدانية لمستشفى سليمان عميرات بمدينة بريكة. ولتحقيق ذلك استخدم الباحثان المنهج الوصفي التحليلي لمعرفة وجهة نظر موظفي قطاع الصحة من أطباء ومساعدين طبيين وإداريين حيال أثر تطبيق الإدارة الإلكترونية في المستشفيات على جودة الخدمة من خلال تصميم استبانة لجمع البيانات وتم تطوير المقاييس بالاعتماد على الدراسات السابقة. اعتمادا على العينة العشوائية تم توزيع 150 استبانة استرجع منها 90 بنسبة استجابة بلغت 60%. ولتحقيق هدف الدراسة فقد قام الباحثان باستخدام عدة أساليب إحصائية منها كرونباخ ألفا للتأكد من الثبات، والتكرارات والنسب المئوية لوصف متغيرات الدراسة، والوسط الحسابي

لتحديد مستوى الإجابة على متغيرات الدراسة. وللتعرف على أثر الادارة الالكترونية على جودة الخدمات الصحية تم استخدام تحليل الانحدار الذي أظهرت نتائجه وجود علاقة ارتباط قوية بين الادارة الالكترونية وجودة الخدمة الصحية وتحسين الأداء للعاملين بالمستشفى. حيث أن الادارة الالكترونية تؤثر معنويا على جودة الخدمة الصحية وتحسن من أدائها. وبناءا على نتائج الدراسة تم التقدم بالعديد من التوصيات التي كان أهمها تعزيز استخدام الادارة الالكترونية في المستشفيات الجزائرية مع التركيز على تدريب الموارد البشرية وتأهيلها في مجال الادارة الالكترونية.

دراسة : حكيمة عبيد وآخرون بعنوان : دور الإدارة الالكترونية في تحسين جودة الخدمات الصحية دراسة حالة مستشفى محمد بوضياف بورقلة- الجزائر

على جمع البيانات من خلال الكتب والرسائل الجامعية والمجلات، أما الجانب التطبيقي إعتدنا على المنهج التحليلي من خلال إجراء المقابلة والملاحظة تضمنت أسئلة متعلقة بالإدارة الإلكترونية وجودة الخدمات الصحية، تصب في فرضيات الدراسة، وقد تم طرحها على موظفي مستشفى محمد بوضياف- ورقلة، وقد أظهرت نتائج الدراسة مايلي: • أن الإدارة الإلكترونية كأحد أساليب الإدارة الحديثة التي يمكن للمؤسسات الإستشفائية تبنيها هدفت هذه الدراسة إلى التعرف على دور الإدارة الإلكترونية في تحسين جودة الخدمات الصحية وتحديد أثرها في تحسين مستوى جودة الخدمة في مستشفى محمود بوضياف _ ورقلة ومدى استخدام أدوات الإدارة الإلكترونية في المستشفى؛ ولتحقيق ذلك تم استخدام المنهج الوصفي في الجانب النظري بالاعتماد والإستفادة من تطبيقاتها في تحسين جودة الخدمات الصحية؛ • يقدم مستشفى محمد بوضياف ورقلة خدمات صحية ذات جودة عالية تلبي احتياجات المرضى؛ • ضرورة توفر هيئة إدارية قادرة على إستخدام نظام المعلومات في مستشفى محمد بوضياف ورقلة؛ • الحاجة إلى تواجد المبرمج ينال قادرين على تصميم وتطوير البرامج الإلكترونية

دراسة : عزالدين عبد الرؤوف و تواتي فضيلة . بعنوان : مساهمة الإدارة الإلكترونية في تحسين وتطوير جودة الخدمات العمومية - دراسة حالة مشروع البلدية الالكترونية في الجزائر -

تهدف دراستنا إلى تسليط الضوء على مفهوم الإدارة الإلكترونية، كأسلوب من أساليب تحسين الخدمة العمومية في الجزائر، وكذا إبراز الدور الهام الذي لعبته في تنفيذ سياسة تقريب الإدارة من المواطن من خلال عصنة الخدمة العمومية باستحداث مخطط البلدية الإلكترونية، وكذا اتخاذ التقنيات والتكنولوجيات

الحديثة في تطوير وإصلاح المرفق العام الذي يعد حلقة الوصل بين الإدارة والمواطن. لذا شهدت البلدية الإلكترونية نقلة نوعية بالتحول من الخدمة العمومية التقليدية إلى الخدمة الإلكترونية، باستحداث السجل الإلكتروني الآلي والوثائق البيومترية من بطاقة تعريف وطنية بيومترية، جواز سفر بيومتري ورخصة سياقة، وبطاقة ترقيم المركبات، التي أعطت صورة مغايرة للجماعات الإقليمية.

دراسة : بعنوان : تقييم جودة الخدمات الصحية في المؤسسات العمومية الإستشفائية بالجزائر من وجهة نظر الموظفين (الطاقم الطبي والإداريين) دراسة حالة المؤسسة العمومية الإستشفائية بن عمر الجيلاني بالوادي

تهدف هذه الدراسة إلى التعرف على واقع الخدمات الصحية في المؤسسات العمومية الإستشفائية ومحاولة تقييم جودتها من طرف المرضى حيث تعد الجودة مطلب أساسي يجب توافره عند تقديم الخدمات الصحية، لذلك تم قياس إختلاف المتغيرات الشخصية للمريض، والمتمثلة في (الجنس، العمر، المستوى الدراسي، الحالة الوظيفية)، كما تم قياس مؤشرات الجودة (أبعاد جودة الخدمة (التي تمس الخدمات الصحية في المؤسسات العمومية الإستشفائية والمتمثلة في). (الإستجابة، الإعتمادية، الأمان، التعاطف، الملموسية). وتحقيقاً لذلك فقد تم بناء نموذج للدراسة، بين المتغيرات المستقلة والمتغيرات التابعة، كما أبرزت الدراسة وجود فروق ذات دلالة إحصائية في متوسطات مدى تقييم الزبون للخدمات الصحية المقدمة له وفقاً لمتغيرات الدراسة . الكلمات المفتاحية: الخدمات الصحية، الجودة، جودة الخدمات الصحية، أبعاد الجودة.

دراسة : فرحي عمار بعنوان : أهمية الإدارة الإلكترونية في تحسين الخدمات الصحية

أحدثت الإدارة الإلكترونية طفرة نوعية وثورة حقيقية في وظائف الإدارة التقليدية ، فساهمت في ترقية أسلوب التسيير والخدمات المقدمة نحو الأفضل ، لقد هدفت هذه الدراسة إلى تشخيص دور الإدارة الإلكترونية في تحسين الخدمات الصحية ، لإسهامها في تخفيض وقت انجاز المهام فضلا عن كلفة الأداء لكونها تسهم في تحقيق وفورات مالية للمؤسسة ولقد تم اجراء الدراسة الميدانية في مستشفى الحكيم عقبي بقالمة بغرض التعرف على آراء الموظفين حول الإدارة الإلكترونية ودورها في تحسين الخدمة ، فتم إعداد وتوزيع الإستبيان على الموظفين بالمؤسسة لتتضح العلاقة بين كل من الإدارة الإلكترونية والخدمات

الصحية باستخدام SPSS الأساليب الإحصائية المناسبة وتحليل واختبار الفرضيات بالإستعانة بالبرنامج الإحصائي.

دراسة : احمد صالح الهزايمة ، بعنوان : أثر الادارة الالكترونية على جودة الخدمات العلاجية - دراسة ميدانية من وجهة نظر موظفي مديرية الشؤون الصحية (الحكومية) بمحافظة القريات

هدفت الدراسة إلى الوقوف على مدى تأثير مرتكزات الإدارة الإلكترونية المتمثلة في (المورد البشري- البرامج والشبكات- المتطلبات الإدارية- المتطلبات الفنية) وكذلك معرفة أثر المورد البشري وجودة الخدمات العلاجية، الوقوف على أثر البرامج والشبكات وجودة الخدمات العلاجية، أهمية المتطلبات الإدارية وجودة الخدمات العلاجية، التعرف على أثر المتطلبات الفنية وجودة الخدمات العلاجية، استخدام الباحث المنهج الوصفي التحليلي، تكون مجتمع الدراسة من موظفي مديرية الشؤون الصحية بمحافظة القريات ، بلغ حجم العينة 105 موظف، كما تم استخدام الاستبانة كأداة للدراسة ، من أهم النتائج التي توصلت إليها الدراسة: ان أثر المورد البشري على جودة الخدمات العلاجية كان بمستوى موافقة عالية، وان أثر البرامج والشبكات على جودة الخدمات العلاجية كان بمستوى موافقة (عالية جدًا)، ان أثر المتطلبات الفنية على جودة الخدمات العلاجية) بمستوى موافقة (عالية جدًا) لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات استجابات أفراد عينة الدراسة حول أثر الإدارة الإلكترونية على جودة الخدمات العلاجية على مستوى جميع المحاور والدرجة الكلية يعزى لمتغير النوع الاجتماعي، أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات استجابة أفراد العينة على أداة الدراسة يعزى لمتغير عمر الموظف ، من أهم التوصيات التي توصل إليها الباحث: ضرورة اهتمام مديرية الشؤون الصحية (الحكومية) بمحافظة القريات بتوفير المتطلبات الإدارية والتقنية، والتي تساهم بدور كبير في تحسين جودة الخدمات العلاجية، إقامة دورات تدريبية لموظفي الشؤون الصحية بمحافظة القريات؛ لتدريبهم على كل جديد في مجال الإدارة الإلكترونية؛ لتحسين الجودة في الخدمات العلاجية والارتقاء بمديرية الشؤون الصحية (الحكومية) بمحافظة القريات، تدعيم جهود الباحثين والمراكز البحثية في إجراء المزيد من الدراسات والبحوث العلمية حول أثر الإدارة الإلكترونية على جودة الخدمات العلاجية من وجهة نظر الأطباء بمحافظة القريات، ضرورة الاهتمام بجودة الخدمات العلاجية بمديرية الشؤون الصحية بمحافظة القريات والنظر إليها على أنها نظام متكامل من الخدمات وذلك عن طريق نشر ثقافة الجودة في الخدمات العلاجية.

دراسة : عبد الله علي جمعة أحمد وآخرون ، بعنوان : علاقة التحول الرقمي بجودة الخدمات الصحية

هدفت هذه الدراسة إلى التعرف على دور الرقمنة في تحسين جودة الخدمات الصحية، وذلك بالتطبيق على مقدمي الخدمة بالمستشفيات المشاركة في المبادرة الرئاسية للقضاء على قوائم الانتظار ومنع تراكمها.

وقد تناولت الدراسة متغيرين رئيسيين؛ المتغير المستقل: الرقمنة (شبكات الاتصال - الحوكمة - الأجهزة والمعدات - البرمجيات)، والمتغير التابع: تحسين جودة الخدمات الصحية.

وقد قام الباحث باستخدام المنهج الوصفي التحليلي، وتم التطبيق على مقدمي الخدمة بالمستشفيات المشاركة في المبادرة الرئاسية للقضاء على قوائم الانتظار ومنع تراكمها كمجتمع للدراسة، والمكون من (275505) مفردة، وتم تصميم استبانة وتوزيعها على عينة قدرها (450) فرد كقائمة استبيان محل الدراسة. ونظراً لضيق وقت الباحث وارتفاع التكاليف تم اختيار عينة الدراسة من مقدمي الخدمة بالمستشفيات المشاركة في المبادرة بمحافظة القاهرة، وتم استبعاد عدد (66) قائمة استبيان غير متكاملة، والنتائج النهائي لعينة الدراسة بلغ (384) قائمة استبيان بنسبة استجابة حوالي 85.%.

وتم استخدام برنامج (SPSS) في تحليل البيانات، وتوصلت الدراسة إلى العديد من النتائج، أهمها: وجود تأثير معنوي ذو دلالة إحصائية بين أبعاد الرقمنة (شبكات الاتصال، الحوكمة، الأجهزة والمعدات، البرمجيات) وجودة الخدمات الصحية لمرضى المبادرة الرئاسية للقضاء على قوائم الانتظار.

خطة الدراسة:

تم تقسيم الموضوع إلى فصلين نظريين و فصل تطبيقي، حيث كان الفصل الأول معالجا لجودة الخدمات الصحية عبر ثلاث مباحث لكل مبحث ثلاث مطالب، أما الفصل الثاني فقد تناول الإدارة الرقمية عبر ثلاث مباحث لكل مبحث ثلاث مطالب. حيث تم الربط بين متغيري الدراسة في المبحث الثالث من الفصل الثاني. كما تم التطرق في الفصل الثالث إلى دراسة الحالة بالمؤسسة العمومية للصحة الجوارية قايس.

الفصل الأول

جودة الخدمات الصحية

تمهيد الفصل:

تعتبر الخدمة الصحية مجالاً للبحث و التطوير، لما تكتسيه من أهمية و خصوصية تبعاً لارتباطها المطلق بحياة الإنسان و سلامة المجتمع، يتم طلبها و تلبيتها في الحين، أي أنها تستهلك آنياً، وتقدم حتى دون طلب بمقتضيات الحاجة أو الحالة التي يعانيها الإنسان خصوصاً و المجتمع عموماً. لذا كان على المفكرين و الدول العمل على المحافظة على ديمومتها و تحقيق جودة ترقى إلى المعايير فيها طالما كان ذلك في المستطاع.

المبحث الأول: الخدمة الصحية

المطلب الأول: مفاهيم أساسية للخدمة

أولاً: مفهومها

يعود "أصل كلمة الخدمة أو service إلى كلمة لاتينية servitium والتي تعني العبودية أي كثرة خدمة الأسياد أي الملوك أما في النشاط الاقتصادي فإن السيد هو المستهلك أو العميل"¹.

في إطار بحثنا على تحديد مفهوم شامل للخدمة، اعترضنا الكثير من التعاريف التي تضيف كل منها خاصية أو معلماً جديداً لها، بغية حصر مفهومها و تحديد معالمها، نوجز أهمها:

- ❖ عرفت الجمعية الأمريكية للتسويق الخدمة على أنها: "النشاطات أو المنافع التي تعرض للبيع أو التي تعرض لإرتباطها بسلعة معينة"².
 - ❖ "نشاط أو سلسلة من الأنشطة، تكون إلى حد ما ذات طبيعة غير ملموسة"³.
 - ❖ "منتجات غير ملموسة، تهدف أساساً إلى إشباع حاجات و رغبات المستهلك و تحقق له المنفعة"⁴.
 - ❖ تعريف جمعية التسويق الأمريكية للخدمات: "منتجات غير ملموسة يتم تبادلها مباشرة من المنتج إلى المستعمل و لا يتم نقلها أو تخزينها و هي تقريبا تفنى بسرعة، الخدمات يصعب في الغالب تحديدها أو معرفتها لأنها تظهر للوجود بنفس الوقت التي يتم شراؤها و استهلاكها فهي تتكون من عناصر غير ملموسة، متلازمة، و غالبا ما تتضمن مشاركة الزبون بطريقة هامة، حيث لا يتم نقل ملكيتها و ليس لها لقب أو صفة"⁵.
- من خلال هذه التعاريف يمكن أن نقدم تعريفاً شاملاً للخدمة على أنها: «نشاطات أو منافع غير ملموسة قد تربط بسلعة مادية ملموسة ، يقدمها طرف ما إلى الطرف الآخر، من خلال عملية التبادل بينهما، لإشباع حاجات و رغبات المستهلك، كما لا ينتج عنها نقل للملكية و غالباً ما تستهلك وقت إنتاجها».

¹ جميلة مديوني، تسويق الخدمات حالة الهاتف النقال بمؤسسة جازي، مذكرة ماجستير، (غير منشورة)، كلية العلوم الاقتصادية و علوم التسيير، تخصص تسويق، جامعة سعد دحلب بالبلدية، البلدية، 2004/2003 ص14.

² بشير العلاق ، حميد عبد النبي الطائي : تسويق الخدمات ، دار زهران للنشر و التوزيع ، الأردن ، 2007 ، ص: 32

³ محمد توفيق ماضي، "تطبيقات إدارة الجودة الشاملة في المنظمات الخدمية في مجال الصحة والتعليم"، مصر: المنظمة العالمية للتنمية البشرية سنة 2002، ص13.

⁴ زكي خليل المساعد : تسويق الخدمات و تطبيقاتها ، دار المناهج للنشر و التوزيع ، الأردن ، 2006 ، ص : 35

⁵ نظام موسى سويدان و شفيق إبراهيم حداد: التسويق مفاهيم معاصرة، دار الحامد للنشر والتوزيع، عمان، الأردن، 2003 ، ص 226.

ثانياً: خصائصها

- 1- **اللاملموسة (اللامادية):** إذ لا يمكن لمسها من الناحية المادية حيث انه يمكن لمسها من الناحية المعنوية ، حيث يقع اختيار المستهلك لها نتيجة خصائصها المادية دون التمكن من تجربتها.¹ " و بدوره قد يحصل على شيء مادي ملموس ليمثل الخدمة لكن في النهاية فان شراء الخدمة هو شراء شيء غير مادي".²
- 2 - **التلازمية (عدم الانفصال):** تمثل درجة الترابط بين الخدمة وبين الشخص الذي يقوم على تقديمها.³
- 3- **عدم التماثل و التجانس:** وهي مقدار الصعوبة البالغة أو عدم القدرة في الكثير من الحالات على تمييز الخدمات ، و خاصة تلك التي يعتمد تقديمها على الانسان بشكل كبير.⁴
- 4- **القابلية للتلاشي:** تتميز بعدم القدرة على التخزين و لكن الأهم من ذلك هو محدودية مدة بقاءها.⁵
- 5- **عدم الملكية:** في إطار الانتفاع بالخدمة لا يعتبر حق التصرف فيها ملكية بمفهومها الاقتصادي.⁶
- 6- **تذبذب الطلب:** و هو العامل الحرج في الخدمة، فمن الصعب التنبؤ بفترات الطلب إلا إذا كان مبرمجاً.⁷

الجدول رقم (1-1): بعض المشاكل الناتجة عن خصائص الخدمات و أساليب معالجتها

خصائص الخدمات	بعض التطبيقات	بعض طرق المعالجة
عدم الملموسية	- صعوبة توفير عينات - وجود قيود على عنصر الترويج في المزيج التسويقي - صعوبة تحديد السعر والنوعية مسبقاً - استخدام السعر كمؤشر للجودة - صعوبة تقييم الخدمات المتنافسة	- التركيز على الفوائد - زيادة إضفاء الملموسية للخدمة - استخدام الأسماء التجارية - استخدام التوصية الشخصية كمدخل لبيع الخدمة - تطوير الشهرة - تخفيض تعقيدات الخدمة

¹ فيليب كوتلر وجاري أرمسترونج: أساسيات التسويق، ترجمة: سرور علي إبراهيم سرور، دار المريخ للنشر، الرياض، المملكة العربية السعودية، 2007 ، ص: 502.

² هاني حامد الضمور : تسويق الخدمات ، ط 3 ، دار وائل للنشر و التوزيع ، الأردن ، 2005 ، ص : 24

³ بشير العلاق وآخرون : المرجع السابق ، ص : 43

⁴ بشير العلاق وآخرون : المرجع السابق ، ص : 44

⁵ دلال السويسي: نظام المعلومات كأداة لتحسين جودة الخدمة الصحية بالمؤسسة العمومية الاستشفائية (دراسة حالة المؤسسة العمومية الاستشفائية محمد بوضياف ورقلة)،

مذكرة ماجستير، كلية العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير، جامعة قاصدي مرباح ورقلة، الجزائر، 2013، ص: 38.

⁶ هاني حامد الضمور : المرجع السابق ، ص : 32

⁷ بشير العلاق وآخرون ، المرجع السابق ، ص : 45

التلازم	- تتطلب تواجد مقدم الخدمة - البيع المباشر - محدودية نطاق العمليات	- تعلم العمل في مجموعات كبيرة - العمل بسرعة - تحسين أنظمة تسليم الخدمة
الاختلاف وعدم التجانس	- المقاييس تعتمد على من هو مقدمها ومتى تقدم - صعوبة التأكد من النوعية	- تدريب عدد أكبر من الموظفين الأكفاء - الحرص على اختيار وتدريب الموظفين - توفير مراقبة مستمرة ومنظمة
عدم القابلية للتخزين (الزوال و الفناء)	- لا يمكن تخزينها - مشاكل التذبذب في الطلب	- أتمتة العمليات قدر المستطاع - المحاولة المستمرة لإيجاد التوافق بين العرض والطلب (كتحفيض الأسعار في حالة انخفاض الطلب أو استخدام نظام الحجوزات)
الملكية	- المستفيد من الخدمة يسمح له باستخدام الخدمة و لكن لا يمتلكها	- التركيز على مميزات عدم الملكية

المصدر: هاني حامد الضمور، مرجع سابق، ص 29

المطلب الثاني: ماهية الخدمة الصحية

أولاً: تعريف الصحة

عرفتها منظمة الصحة العالمية (OMS) بأنها: "حالة السلامة البدنية و الاجتماعية الكاملة و ليس مجرد غياب المرض أو عدم الاتزان".¹

يسلط هذا التعريف الضوء على النقاط التالية :

- للصحة ثلاثة أبعاد مترابطة مع بعضها البعض و هي الجانب البدني، الجانب النفسي، والجانب الاجتماعي.
- انتقاص أي عنصر من هذه العناصر ينتج عنه عدم اكتمال الصحة.
- نسبية الصحة فلا يمكن تحديدها تحديدا مطلقا.
- الصحة لا تعني الخلو من المرض فقط و هنا يجب التفريق بين الصحة و المرض.

¹ أيمن مزاهرة : الصحة والسلامة العامة ، دار الشروق للنشر والتوزيع ن ط 1 ، الأردن ، 2000 ، ص 13.

عرفها Perkino بأنها: "حالة التوازن النسبي لوظائف الجسم، و أن حالة التوازن تنتج من تكيف الجسم مع العوامل الضارة التي يتعرض لها، و أن تكيف الجسم عملية ايجابية تقوم بها قوى الجسم للمحافظة على توازنه".¹

ولا يمكن اعتبار نقيض المرض مرادفا تماما للاعتدال أو السقم حيث أن:²

- **المرض:** يمكن أن يحدد بأنه الادراك الواعي بعدم الراحة و يؤثر في فردية و شخصية الفرد.
 - **الاعتدال:** هو حالة عضوية أو نفسية للاختلال الوظيفي على فردية و شخصية الفرد. و يحدد بأنه حالة من الاختلال الوظيفي والتي يتأثر بها الجانب الاجتماعي و تؤثر على علاقة الفرد بالآخرين.
- مما سبق يمكن أن نقول بأن «الصحة هي حالة نسبة من التوازن أو السوية الجسمانية و النفسية و الاجتماعية و المقدرة على العمل».

ثانيا: الخدمة الصحية

أشتق مفهوم الخدمة الصحية من الخدمة عموماً، ولا يختلف مفهومها في الجوهر إلا حسب المجال ، لتمييز بعض الخدمات عن الأخرى، ومن أجل الوقوف على مضمونها، نورد جملة التعاريف التالية:

❖ العلاج المقدم للمرضى سواء كان تشخيصاً أو إرشاداً أو تدخلاً طبياً ينتج عنه رضا أو قبول و انتفاع من قبل المرضى و بما يؤول لأن يكون بحالة صحية أفضل.

يشير هذا التعريف إلى ثلاثة أبعاد للخدمة المقدمة في المؤسسات الصحية، وهي³:

- **الصفة المميزة للخدمة:** و ترتبط أساس بجوهر الخدمة الصحية المقدمة ذاتها و التي تتكون من عدة إجراءات مختلفة تشخيصية و علاجية.
- **المنافع المرجوة من الخدمة:** و تتمثل بالعناصر المختلفة التي يحصل عليها المريض أو غيره من المراجعين للمؤسسة الصحية لمقابلة احتياجاتهم الصحية، و التي يطلق عليها في بعض الأحيان بحزمة الرضا المتحقق للمستفيد من الخدمة، و المتضمنة الإدراك الحقيقي لكفاءة العمل المؤدي بشكله الملموس و غير الملموس و بما يؤدي إلى شعوره بالاطمئنان لذلك العمل المؤدى.

¹ عبد المحي محمود حسن صالح : الصحة العامة بين البعدين الاجتماعي والثقافي ، دار المعرفة الجامعية ، مصر ، 2003 ، ص 17.

² عبد المهدي بوعانة : ادارة الخدمات والمؤسسات الصحية ، دار ومكتبة الحامد ، ط 1 ، الأردن ، 2004 ، ص 27.

³ ثامر ياسر البكري: تسويق الخدمات الصحية، دار البازوري العلمية للنشر والتوزيع، عمان، الأردن، 2005 ، ص 168

- ❖ "مجموعة من الوظائف التي تعطي للمريض القدرة على التكيف البيئي عن طريق توفير الدعم لقدراته البيئية، الحسية و النفسية بما يمكنه من تحقيق الأداء المطلوب".¹
- ❖ "مجموعة من النشاطات غير الملموسة تقدم للمرضى و التي تهدف إلى تقليل حدة التعب النفسي و البدني و الاجتماعي و أخرى ملموسة مثل الدواء والطعام".
- من خلال التعريف تتحدد بعض المؤشرات هي:²

- الخدمة الصحية عليها إشباع حاجات و رغبات الزبائن و التي تكمن في إبعاد التوتر الذي يشعرون به عنهم.
- تتضمن الخدمة الصحية عناصر ملموسة كالدواء و المستلزمات العلاجية كالأدوية و الأجهزة، و أخرى غير ملموسة مثل الخدمات التشخيصية.³
- وعليه، يمكن اقتراح التعريف التالي للخدمة الصحية: "جميع الخدمات التي تقدمها المؤسسات الصحية سواء كانت علاجية موجهة للفرد أو وقائية موجهة للمجتمع و البيئة أو إنتاجية مثل الأدوية و المستحضرات الطبية و الأجهزة الطبية و غيرها بهدف رفع المستوى الصحي للأفراد و تلبية الرغبات المرتبطة بهذه الخدمة".

المطلب الثالث: مميزات الخدمة الصحية

هناك مجموعة من الخصائص تميز الخدمات الصحية عن باقي الخدمات، هي:⁴

- ✓ وجوب الاتصال المباشر بين المؤسسة الصحية و المستفيد من الخدمة الصحية، إذ أن الخدمة الصحية لا يمكن تقديمها في الغالب إلا بحضور المريض نفسه للفحص و التشخيص و العلاج و إجراء التحاليل.
- ✓ صعوبة تطبيق المعايير نفسها و المفاهيم الاقتصادية التي تطبق في خدمات أخرى.
- ✓ تتطلب الخدمة الصحية التواجد المكاني و الزماني و ذلك لأنها تتميز في الغالب بالدقة و الاستعجال في أدائها.
- ✓ صعوبة تحديد و تقييم أو قياس جودة الخدمة.⁵
- ✓ تتكون الخدمة الصحية من عناصر متداخلة يكمل بعضها البعض.
- تتميز الخدمات الصحية بصفات اقتصادية عديدة و في عدة جوانب هي:¹

¹ ألاء نبيل عبد الرزاق : استخدام تقانة المعلومات من أجل ضمان جودة الخدمة الصحية (حالة دراسية في عينة من مستشفيات مدينة بغداد)، مجلة الإدارة والاقتصاد، العراق ، العدد 90، 2011 ، ص 281

² دبون عبد القادر : دور التحسين المستمر في تفعيل جودة الخدمات الصحية (حالة المؤسسة الاستشفائية محمد بوضياف ورقلة) ، مجلة الباحث، ورقلة، الجزائر ، العدد 11 ، 2012 ، ص 216.

³ سحر أحمد كرجي العزاوي وآخرون: الابتكار التسويقي وعلاقته بجودة الخدمة الصحية في القطاع الحكومي (دراسة في الشركة العامة لتسويق الأدوية والمستلزمات العامة)، مجلة الإدارة والاقتصاد، العراق، العدد 76، 2009 ، ص 131.

⁴ فريد كورتل: تسويق الخدمات، دار كنوز للمعرفة العلمية للنشر والتوزيع، عمان، الأردن، 2009 ، ص 316.

⁵ ثامر ياسر البكري: إدارة المستشفيات، دار البازوري العلمية للنشر والتوزيع، عمان، الأردن، 2005 ، ص-ص: 59، 60.

- ✓ الطلب على الخدمات الصحية يعد طلب مشتق فإذا اعتبرنا الخدمة الصحية مدخلات لإنتاج الصحة، يكون الطلب على الخدمات الصحية طلب مشتق من الطلب على الصحة، فالمريض يستثمر في رعاية الفم والأسنان في الحاضر من أجل الحصول على أسنان سليمة في المستقبل.
- ✓ الخدمات الصحية تعد إنفاقاً استهلاكياً: شراء المريض للأدوية و استهلاكها يعطي إشباعاً مباشراً بينما شراء جهاز لقياس السكر أو جهاز قياس الضغط الشخصي يقدم خدمات على مدى فترة زمنية ممتدة.
- ✓ تخضع أسواق الخدمات الصحية إلى جانب كبير من التدخل و التنظيم الحكومي و يتعلق الأمر بتحديد منهج عملها و القواعد المهنية في مجال تقديم الخدمات الصحية كما يتسع هذا التدخل لتقوم بالإنتاج المباشر لهذه الخدمات من خلال ملكيتها لأغلب وحدات إنتاج الخدمة.²
- ✓ تسعى إلى تحقيق منفعة عامة و لمختلف الجهات و الأطراف المستفيدة منها سواء كانوا أفراد أو مؤسسات.
- ✓ تكون على درجة عالية من الجودة و لذلك فإن معيارية الأداء للخدمات الصحية تكون عالية و تخضع إلى رقابة إدارية و طبية واضحة لارتباطها بحياة الإنسان.
- ✓ تتأثر بالقوانين و الأنظمة الحكومية و السياسة العامة للدولة.
- ✓ في المؤسسات الصحية تكون قوة اتخاذ القرار موزعة إلى حد ما بين الإدارة ومجموعة الأطباء بينما في مؤسسات الأعمال عموماً تكون قوة اتخاذ القرار بيد شخص واحد أو مجموعة أشخاص يمثلون قمة الإدارة.
- ✓ العرض غير مرن لبعض مدخلات إنتاج الخدمات الصحية في الأجل القصير مما يجعل من هذه الخدمات منتج نهائي غير مرن في الأجل القصير.
- ✓ كثافة استخدام عنصر العمل من الخصائص العامة التي تميز الخدمة الصحية حيث تعتمد على العديد من الموارد البشرية ذات التخصص متفاوت و الذي يبين مدى التكامل و درجة الاعتماد بينها.

المبحث الثاني: جودة الخدمات الصحية

- تعد الجودة في العصر الحالي أحد الوسائل التنافسية التي تستخدمها المؤسسات لجلب المستهلكين و تحقيق النقوق.
- يعد سلاح الجودة أحد أهم مرتكزات التنافسية التي على المؤسسات إتباعها، و سنتطرق فيما يلي إلى مفهوم الجودة بإعطاء مجموعة تعاريف عنها.

¹ دبون عبد القادر: مرجع سابق، ص 217.

² إبراهيم طلعت الدمرداش: اقتصاديات الخدمات الصحية، مكتبة القدس، مصر، الطبعة الثانية، 2006، ص 32، 33.

المطلب الأول: مفاهيم أساسية للجودة

أولاً : كرونولوجيا

من خلال التطور الفكري و الإداري فيما يتعلق بإدارة الجودة يمكن أن نلاحظ أن تتابع المداخل للجودة عبر تطورها لم يحدث في صورة قفزات، و لكنها كانت من خلال تطور مستقر و ثابت. و كان هذا التطور انعكاسا لسلسلة من الاكتشافات ترجع إلى القرن الماضي وهذه الاكتشافات يمكن تقسيمها إلى أربعة عصور و هي:¹

1-1- مرحلة الفحص بداية القرن العشرين: اقترنت هذه المرحلة بمرحلة التسيير العلمي للعمل "لتايلور" الذي كان يهدف إلى رفع من مستوى الكفاءة الإنتاجية داخل المصنع عن طريق التخصيص، النمطية، تبسيط العمل و كذا تقسيم العمل الذي يسمح بالاستغلال الأمثل لليد العاملة المتوفرة و غير المؤهلة كأحسن طريقة من أجل زيادة الإنتاج، وبأقل التكلفة، كما دعا إلى ضرورة الفصل بين وظيفة الإنتاج و وظيفة التفتيش و في هذا النظام يركز نشاط التفتيش بفحص المنتجات التي ينتجها المصنع في المرحلة النهائية ليتأكد من مطابقتها لمعايير الجودة المحددة مسبقا و الكشف عن عيوب هذه المنتجات و هذا بهدف تطوير العملية الإنتاجية.

2-1- مرحلة مراقبة الجودة (1930-1950): كانت الجودة هنا تهدف إلى تقليل نسبة المعيبات المستخدمة، بالإضافة إلى المرحلة الأولى تطبق الأساليب الإحصائية في ضبط الجودة لأداء أنشطة الجودة و التحقق من مطابقة المنتج لمقياس الجودة. و على الرغم من أن مراقبة الجودة أكثر تقدما من مرحلة الفحص إلا أن التقدم في إدارة الجودة جعل الاعتماد على مراقبة الجودة غير كافٍ بل و غير ملائم بمفرده لتحقيق التحسين المستمر، و لعل الاستعراض التالي لنظام الجودة يوضح نواحي القصور و عدم الفعالية في هذا النظام.

3-1- مرحلة تأكيد الجودة (1950-1970)

هذا المدخل أكثر بعدا و عمقا من المداخل السابقة له تاريخيا فلأول مرة يقدم هذا المدخل مفهوم التكامل و التنسيق بين برامج الإدارة، و لأول مرة أيضا يؤكد أن كافة المستويات الإدارية لابد أن تشارك في تخطيط و مراقبة الجودة؛ و في هذه المرحلة تم الانتقال من جودة المنتج إلى جودة النظام و أساسه منع وقوع الخطأ.²

4-1- مرحلة إدارة الجودة الشاملة (المدخل الحديث) فترة 1970 إلى يومنا هذا: و هي نظام شامل للقيادة و التشغيل للمؤسسة يعتمد على مشاركة العاملين و الموردين و العلماء من أجل التحسين المستمر للجودة.³

¹ محمد بن شايب: تحقيق إدارة الجودة الشاملة في ظل تحديات السوق، مذكرة ماجستير، كلية العلوم الاقتصادية والعلوم التسيير، جامعة الجزائر، 2004/2003 ص 14.

² يوسف بومدين: إدارة الجودة الشاملة والأداء المتميز، مجلة الباحث، كلية الحقوق و العلوم الاقتصادية، جامعة قاصدي مرباح، ورقلة، العدد الخامس، 2007 ص 30.

³ أحمد بن عيشاوي: إدارة الجودة الشاملة في المؤسسات الخدمية، مجلة الباحث، كلية الحقوق و العلوم الاقتصادية، جامعة قاصدي مرباح ورقلة العدد الرابع، 2006 ص 10.

لقد جرت محاولات عديدة في تقديم تعريف للجودة و كانت كل من التعاريف التي نتجت عن هذه المحاولات ، تتولى إبراز صفة معينة تقوم بالتمحور حولها ، و بصرف النظر عن الاختلافات التي أبرزتها تلك المحاولات إلا أن هناك بعض التعريفات التي فرضت نفسها على الفكر الإداري و ذلك لما اتصفت به من موضوعية و تعبير دقيق عن مفهوم الجودة .

ثانياً: مفهوم الجودة

- ❖ يرجع مفهوم الجودة Quality إلى الكلمة اللاتينية Qualitas التي تعني طبيعة الشخص أو طبيعة الشيء و درجة الصلابة.¹ و قديما كانت تعني الدقة و الإتقان من خلال قيامهم بتصنيع الآثار و الأوابد التاريخية و الدينية من تماثيل و قلاع و قصور لأغراض التفاخر بها أو استخدامها لأغراض الحماية.²
- ❖ لغة : تعني الجيد أي نقيض الرديئ ، و باللاتينية مشتقة من كلمة qualitie و يقصد به طبيعة الشيء و درجة صلاحه.³
- ❖ عرفت الجمعية الأمريكية لضبط الجودة بأنها: " مجموعة من المزايا و خصائص المنتج أو الخدمة القادرة على تلبية حاجات المستهلكين".⁴ و عرفت أيضاً "مجموعة الخصائص و الصفات الخاصة بالمنتج التي تؤثر قابليتها على إرضاء المستهلك المحددة و الواضحة و الضمنية، و تشير الحاجات الضمنية إلى رضا المستهلك".⁵
- ❖ تعرفها المنظمة الدولية للمعايير: "الخصائص الكلية لكيان، التي تتعكس في قدرته على إنتاج حاجات صريحة أو ضمنية".⁶
- ❖ عرفها Deming، بأنها "تحقيق احتياجات المستفيد حاضرا أو مستقبلا".⁷
- ❖ وعرفها Juran، بأنها "مدى ملائمة المنتج للاستعمال".⁸
- ❖ وفي التعريف الحديث نسبيا وفقا لمواصفات (ISO 9000) إصدار 2000 ، عرفت بأنها "تلك الخصائص في المنتج أو السلعة التي توافق رغبات المستهلكين بالرضى المطلوب".⁹

¹ رتيبة عروب: إدارة الجودة الشاملة وإنعكاسها على أداء المنظمة، الملتقى العلمي الوطني إستراتيجيات التدريب في ظل إدارة الجودة الشاملة كمدخل لتحسين الميزة التنافسية، كلية العلوم الإقتصادية والعلوم التجارية والعلوم التطبيقية، جامعة مولاي الطاهر ص 3.

² مأمون الدراكة، طارق الشبلي: الجودة في المنظمات الحديثة، الطبعة الأولى، دار الصفاء ، عمان 2002 ص 15.

³ يوسف حجيم الطائي و آخرون: نظم إدارة الجودة في المنظمات الإنتاجية و الخدمية ، دار اليازوري ، الأردن 2009 ، ص : 55-56

⁴ مأمون سليمان الدراكة: إدارة الجودة الشاملة وخدمة العملاء، الطبعة الأولى، دار الصفاء، عمان، 2008 ص 15.

⁵ مهدي السمرائي : إدارة الجودة الشاملة في القطاعين الإنتاجي و الخدمي ، دار جرير ، الأردن 2007 ، ص : 28 .

⁶ رعد عبد الله الطائي ، عيسى قدارة : إدارة الجودة الشاملة ، دار اليازوري ، الأردن 2008 ، ص : 29 .

⁷ طلال بن عايد الاحمدي : ادارة الرعاية الصحية ، الرياض ، مكتبة الملك فهد الوطنية ، 2004 ، ص 126.

⁸ محفوظ احمد جودة ،ادارة الجودة الشاملة : مفاهيم وتطبيقات ، الاردن ، دار وائل للنشر والتوزيع ، ط 1 ، 2004، ص 19.

⁹ Abdallah Seddiki , Management de la Qualite, Alger :Office des Publications Universitaires ,2003, p.23.

على أن مفهومها يختلف باختلاف الجهة المستخدمة من أفراد و مؤسسات ، لذلك قام David Garvin و هو احد رواد الجودة في كتابه Managing Quality في عام 1988 ، بجمع كل التعاريف المتعلقة بالجودة ، و حدها بخمسة مداخل أساسية ، تتمثل فيما يلي:¹

- ✓ مدخل التفوق
- ✓ مدخل المنتج
- ✓ مدخل المستخدم
- ✓ مدخل التصنيع
- ✓ مدخل القيمة

من كل ما سبق يمكننا طرح التعريف المقترح: « تلك الدرجة التي يشبع بها منتج معين حاجات المستهلك في الوقت الملائم و بالكمية المناسبة و بأقل تكاليف ممكنة ».

المطلب الثاني: ماهية جودة الخدمات الصحية

أولاً: مفهوم جودة الخدمة

تعددت التعريفات بالنسبة لجودة الخدمة، و ذلك لاختلاف حاجات و توقعات الزبائن عند البحث عن جودة الخدمة المطلوبة، و كذلك الاختلاف في الحكم على جودة الخدمة و منه يمكن إعطاؤها التعاريف التالية :

- ❖ "معياري لدرجة تطابق الأداء الفعلي للخدمة مع توقعات الزبائن لهذه الخدمة".²
- ❖ "الجودة التي يدركها العميل للخدمة هي الفرق بين توقعات العميل لأبعاد الجودة و بين الأداء الفعلي الذي يعكس مدى توافر هذه الأبعاد بالفعل".³
- ❖ تلك الجودة التي تشتمل على البعد الإجرائي و البعد الشخصي كأبعاد مهمة في تقديم الخدمة ذات جودة عالية، حيث يتكون الجانب الإجرائي من نظم و إجراءات محددة لتقديم الخدمة، أما الجانب الشخصي للخدمة فهو كيف يتفاعل العاملون مع الزبائن.⁴
- ❖ الجودة من منظور مقدم الخدمة هي مطابقة الخدمة للمعايير الموضوعية مسبقاً لهذه الخدمة، أما من منظور المستفيد فهي ملائمة هذه الخدمة لاستخداماته و استعمالاته⁵. و الشكل الموالي يوضح مفهوم جودة الخدمة.

الشكل رقم (1-1): مفهوم جودة الخدمة

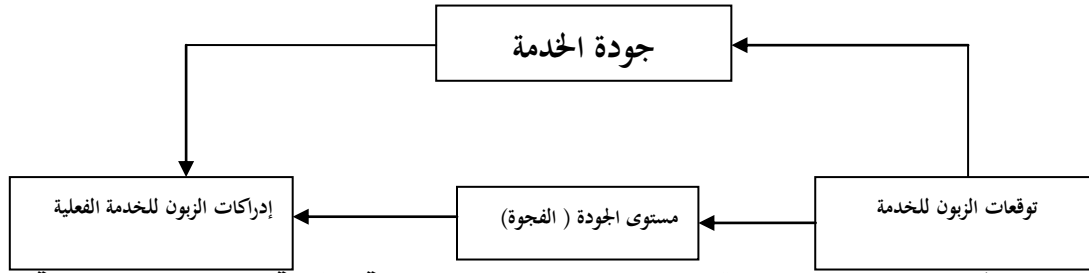
¹ قاسم نايف علوان المحيوي : ادارة الجودة الشاملة ومتطلبات الايزو 9001: 2000، عمان : دار الثقافة للنشر والتوزيع ، ط1، 2005، ص.ص.21-22

² بوبكر عباسي، دور التسويق الداخلي في تطوير جودة الخدمة الفندقية، مذكرة ماجستير، (غير منشورة)، كلية العلوم الاقتصادية و التجارية و علوم التسيير، تخصص تسويق، جامعة قاصدي مرباح، ورقلة، 2008/2009 ص 20.

³ عبد القادر بربش، جودة الخدمات المصرفية كمدخل لزيادة القدرة التنافسية للبنوك، مجلة اقتصادية، اقتصاديات شمال إفريقيا، جامعة حسين بن بوعلي، الشلف الجزائر، العدد3، ديسمبر 2005 ص257-258.

⁴ مأمون الدرداكة، طارق الشبلي، مرجع سبق ذكره، ص19.

⁵ إبراهيم بظاظو، أحمد العمارة، تقيم واقع تطبيق إدارة الجودة الشاملة في الفنادق، مجلة العلوم الإنسانية، جامعة بسكرة، العدد 45، 2010 ص 9.



المصدر : محمد فوزي سالم عابدين، قياس جودة الخدمات الهاتفية الثابتة التي تقدمها شركة الاتصالات الفلسطينية في محافظات قطاع غزة من وجهة نظر الزبائن، مذكرة ماجستير، الجامعة الإسلامية، 2006 ص 51.

يبدو من خلال الشكل أنه إذا كانت جودة الخدمة في مستوى توقعات المستفيد يكون هذا الأخير راضٍ عن الخدمة، أما إذا فاقت توقعاته فإن ما يدركه المستفيد يعتبره خدمة ذات جودة عالية، و كلما نقصت كان راضٍ عن الخدمة لكنها لا تتميز بالجودة.

ثانياً: مفهوم جودة الخدمة الصحية

كل طرف يرى الجودة من زاويته الخاصة، ومن بين التعاريف المقدمة لجودة الخدمة الصحية ما يلي:

- ❖ تحقيق مستوى عالي و جيد في الخدمة الطبية و الصحية المقدمة للمريض منذ المرة الأولى.¹
- ❖ السعي المستمر نحو تحقيق متطلبات المريض بأقل تكلفة ممكنة، بحيث تشمل ثلاث نقاط أساسية : الأولى تحقيق الجودة من وجهة نظر المريض و يمكن التحقق من ذلك عن طريق قياس رضا المريض، و الثانية تحقيق الجودة من وجهة النظر المهنية، و هو تحقيق ما يحتاجه المريض بناء على ما هو مقبول طبياً من حيث التشخيص و الإجراءات و العلاج، و الثالثة تركز حول جودة العمليات المتعلقة بجودة تصميم و تقديم الخدمات الصحية، و ذلك على أساس الاستخدام الأمثل لموارد المؤسسة الصحية.²
- ❖ الطرق التي تستخدمها المؤسسة الصحية لتمييز نفسها عن المؤسسات الصحية الأخرى و المشابهة لها في النشاط عن طريق تكوين صورة عن المؤسسة تتحدد من خلالها شخصية المؤسسة على جميع المستويات.³
- ❖ عرفها المعهد الطبي الأمريكي، على أنها "المستوى الذي تصل إليه المؤسسات الصحية فيما يتعلق بارتفاع احتمال الحصول على النتائج المرغوبة من قبل الأفراد و المجتمع، و النتائج المحاسبية و المالية ".⁴

¹ آلاء نبيل عبد الرزاق، مرجع سابق، ص 288.

² نجاة العامري: تسويق الخدمات الصحية (دراسة حالة مصحة أبو القاسم بسكيكدة)، مذكرة ماجستير، كلية علوم التسيير والعلوم الاقتصادية، جامعة 20 أوت سكيكدة، الجزائر، 2009/2008، ص 78.

³ أكرم أحمد الطويل وآخرون: إمكانية إقامة أبعاد جودة الخدمات الصحية (دراسة في مجموعة مختارة من المستشفيات في محافظة نينوى)، مجلة تكريت للعلوم الإدارية والاقتصادية، العراق، المجلد 02، العدد 19، 2010، ص 13.

⁴ Claude Vilcot, Hervet Leclect, Indication Qualite en Sante : Certification et Evaluation des Pratiques Professionnelles, France :AFNOR ,2006 ;p 14.

- و توجد عدة أوجه نظر لمفهوم جودة الخدمات الصحية، كل ما يراه من زاويته و مجال تخصصه نذكر أهمها:¹
- المنظور المهني الطبي: هي تقديم أفضل الخدمات وفقا أحدث التطورات العلمية و المهنية و يتحكم في ذلك أخلاقيات ممارسة المهنة، الخبرات و الخدمات الصحية المقدمة.
 - المنظور الإداري: تعني كيفية استخدام الموارد المتاحة مع القدرة على جذب المزيد منها لتغطية الاحتياجات اللازمة لتقديم خدمة ذات جودة .
 - منظور القيادة السياسية: تمثل مدى رضى المواطن عن أداء قيادته في تأطير و تطوير الخدمة الصحية، و مدى تحكمه في سياسات الصحة التي تضمن التغطية و الإشباع.
 - منظور المستفيد أو المريض: في هذا المعنى عرفت جودة الخدمات الصحية بأنها تلك الدرجة التي يراها المريض في الخدمة الصحية المقدمة إليه و ما يمكن أن يفيض عنها قياسا بما هو متوقع.²
- و قد قدم الباحث Donabedian في عام 1966، شرحا مطولا لنموذجه المتكامل لجودة الخدمة الصحية، و توصل الى أن الحكم على الجودة يتم من خلال مفهوم العلاقة المتداخلة و المتشابكة للعناصر الثلاثة التالية:³
- ✓ هيكلية الخدمة: يتمثل في إستراتيجية المؤسسة الصحية و مرافقها، الأجهزة، الأموال، الموظفين و الموارد الأخرى الموجودة فيها، و التي تؤلف بعضها مع بعض النظام القائم على تقديم الخدمات المطلوبة.
 - ✓ عملية الخدمة: تتألف من تلك الخصائص المتعلقة بتقديم الخدمة نفسها، مثل ملائمة الخدمة و الإحساس بها.
 - ✓ مخرجات الخدمات: تمثل نتائج الإجراءات المتخذة في عملية تقديم الخدمة.
- ❖ حسب الهيئة الأمريكية المشتركة لاعتماد مؤسسات الخدمات الصحية: فان جودة الخدمة الصحية هي عبارة عن "درجة الالتزام بالمعايير الحالية و المتفق عليها، للمساعدة في تحديد مستوى جيد من الممارسة و معرفة النتائج المتوقعة من الخدمة أو الإجراء العلاجي أو التشخيصي".⁴
- من خلال التعاريف السابقة نجد أن أفضل تعريف لجودة الخدمات الصحية هو ذلك التعريف الذي يتيح للمستفيدين مزيدا من فرص فهم نظام الخدمات الصحية، و لذلك يعد تحديدنا للمستفيدين على اختلاف أشكالهم أولا، ثم الوقوف على وجهات نظرهم في مسألة حسن الرعاية الطبية و غير الطبية المقدمة لهم ثانيا، أمرا حاسما عند تقديم جودة الخدمة. و من الأمور التي نتوقعها نحن المستفيدون من جودة الخدمة التي نقف عندها بصدد تلقي الرعاية الصحية.

¹ محمد علي سكر عبود وآخرون ، تقييم جودة الخدمات الصحية في مستشفى الديوانية التعليمي ، مجلة القاديسية للعلوم الادارية والاقتصادية ، العراق ، كلية الادارة والاقتصاد ، المجلد الحادي عشر ، العدد 3، 2009 ، ص 57.

² ثامر ياسر البكري ، تسويق الخدمات الصحية ، مرجع سابق ، 199 ص .

³ طلال بن عابد الاحمدي ، مرجع سابق ، ص 125.

⁴ عبد العزيز مخيمر ، محمد الطعمانة ، مرجع سابق ، ص 187.

التعريف المقترح: « جودة الخدمة هي سهولة الحصول على الخدمة بأقل وقت ممكن، و أخطاء، و تكاليف».

المطلب الثالث: أهداف و أبعاد جودة الخدمة الصحية

أولاً: الأهداف

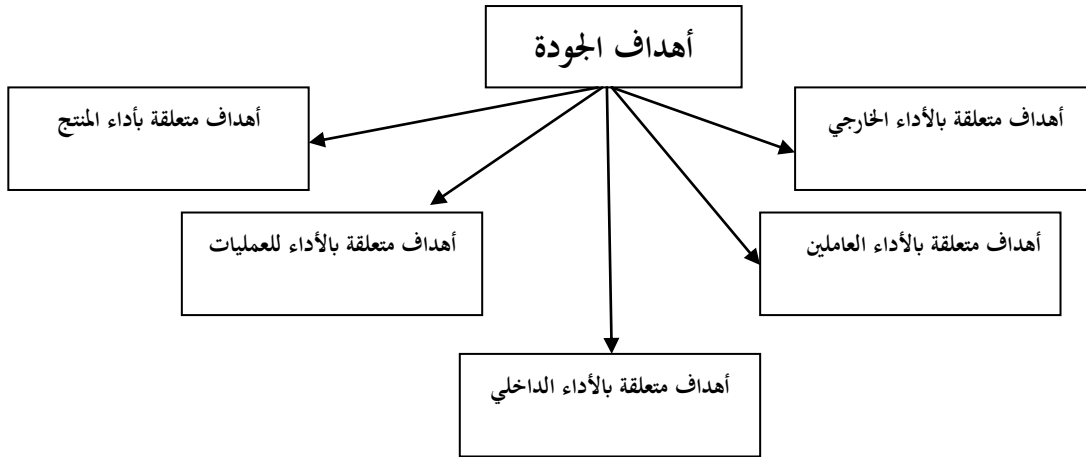
- ✓ تطوير و تحسين قنوات الاتصال بين المستفيدين (المرضى) من الخدمة الصحية و تقديمها.
- ✓ تمكين المؤسسات الصحية من تأدية مهامها بكفاءة و فاعلية.
- ✓ تحقيق مستويات إنتاجية أفضل، إذ يعد الوصول إلى المستوى المطلوب من الرعاية الصحية المقدمة إلى المستفيدين (المرضى) الهدف الأساس من تطبيق الجودة.
- ✓ كسب رضا المستفيد (المريض) إذ أن هناك قيم أساسية لإدارة الجودة لا بد من توفرها في أي مؤسسة صحية تعمل على تحسين الجودة وتسعى لتطبيق نظم الجودة و بالتالي تطوير أداء العمل و هذا ما يؤدي في النهاية إلى كسب رضا المستفيد (المريض).
- ✓ ضمان الصحة البدنية و النفسية للمستفيدين (المرضى).
- ✓ تقديم خدمة صحية ذات جودة متميزة من شأنها تحقيق رضا المستفيد (المريض) و زيادة ولائه للمؤسسة الصحية و الذي سيصبح فيما بعد وسيلة إعلامية فاعلة لتلك المؤسسة الصحية.
- ✓ تعد معرفة آراء و انطباعات المستفيدين (المرضى) و قياس مستوى رضاهم عن الخدمات الصحية وسيلة مهمة في مجال البحوث الإدارية و التخطيط للرعاية الصحية و وضع السياسات المتعلقة بها.
- ✓ تحسين معنويات العاملين، إذ أن المؤسسة الصحية هي التي يمكن لها تعزيز الثقة لدى العاملين لديها و جعلهم يشعرون بأنهم أعضاء يتمتعون بالفاعلية مما يؤدي إلى تحسين معنوياتهم وبالتالي الحصول على أفضل النتائج.¹
- ✓ زيادة الطلب على مختلف أنواع الخدمات الصحية الحديثة و رافق هذه الزيادة زيادة من نوع آخر في الاهتمام بتلبية حاجات وتوقعات المستفيد (المريض).
- ✓ زيادة التنافس بين المؤسسات الصحية المتشابهة.²
- ✓ ملائمة العلاج و الرعاية المقدمين لمختلف الحالات المرضية.
- ✓ تحقيق أفضل النتائج السريرية لمختلف الحالات المرضية.
- ✓ اعتماد الإجراءات السريرية المتميزة للحد من المضاعفات و الأحداث التي يمكن تحاشيها أو الوقاية منها.
- ✓ تبني العاملين لأشكال السلوك الإيجابي عند تعاملهم مع المرضى على النحو الذي يحفظ لهم كرامتهم الفردية أو العمل على إشراكهم في خطط الرعاية المرسومة لهم من قبل أطبائهم المعالجين.

¹ أكرم أحمد الطويل وآخر ون، مرجع سابق، ص 14.

² عتيق عائشة: جودة الخدمات الصحية في المؤسسات العمومية الجزائرية (دراسة حالة المؤسسة العمومية الاستشفائية لولاية سعيدة)، مذكرة ماجستير، كلية العلوم الاقتصادية وعلوم التسيير والعلوم التجارية، جامعة أبو بكر بالقلايد تلمسان، الجزائر، 2012/2011، ص 97.

- ✓ تأمين بيئة تساعد على سلامة المريض و بعث الاطمئنان في نفسه إلى سلامة الإجراءات المتخذة حيال وضعه الصحي بحيث تحقق له الرضا و القناعة حول الإجراءات المقدمة له.
- ✓ ضمان الاستخدام المناسب للموارد المستهدفة.¹

الشكل رقم (1-2) :أهداف الجودة



المصدر : قاسم نايف علوان المحياوي، إدارة الجودة الشاملة و متطلبات الآيزو 9001:2000، الطبعة الأولى، دار الثقافة، عمان 2009. ص 39.

ثانيا :أبعاد جودة الخدمة الصحية

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

الاستجابة: تعبر عن مدى سرعة الرعاية من قبل الكادر العامل في المؤسسة الصحية مع حسن المعاملة و التعاون، و وقت انتظار ملائم أو المناسب و غير مزعج، و تشمل الاستجابة في مجال جودة الخدمة الصحية العناصر التالية:²

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

¹ طلال بن عايد الأحدي، مرجع سابق، ص 128.

² أكرم أحمد الطويل وآخرون، مرجع سابق، ص 15.

✓ الرد الفوري على الاستفسارات و الشكاوي و إخبار المريض بالضبط عن ميعاد تقديم الخدمة و الانتهاء منها.

الاعتمادية : تعبر الاعتمادية عن درجة ثقة المستفيد من الخدمة في المؤسسة الصحية و مدى اعتماده عليها في الحصول على الخدمات الطبية التي يتوقعها و يعكس هذا العنصر مدى قدرة المؤسسة على الوفاء بتقديم الخدمات الطبية في المواعيد المحددة وبدرجة عالية من الدقة والكفاءة ، و مدى سهولة و سرعة إجراءات الحصول على تلك الخدمات و يرفع هذا من مستوى مصداقية الخدمة الصحية، و يمكن تلخيص ما سبق في العناصر التالية:¹

- ✓ الوفاء في تقديم الخدمة في المواعيد المحددة.
- ✓ الحرص على حل مشكلات المستفيد من الخدمة.
- ✓ توفر التخصصات المختلفة.
- ✓ أداء الخدمة بدقة وبدون أخطاء في التشخيص.
- ✓ الثقة في الأطباء و الفنيين و كفاءتهم و شهرتهم.
- ✓ الاحتفاظ بالسجلات الطبية و الملفات.

الضمان - الأمان: و هو شعور المريض بالراحة و الاطمئنان عند التعامل مع المؤسسة الصحية و كوادرها الطبية المختلفة كما تشمل دعم و تأييد الإدارة العليا أثناء قيامهم بتقديم الخدمات العلاجية للمرضى و إبداء الاستعداد لتقدير المواقف و تقدير الجهد المبذول في العمل²، أي أن الضمان يقصد به تأكيد إدارة المؤسسة الصحية على الجودة الصحية و تدعيم ذلك بالعاملين المؤهلين كالأطباء، ممرضين وغيرهم، فضلا على توفير المستلزمات المادية الحديثة في المجال الصحي مما يؤدي إلى تقديم خدمات صحية بجودة عالية. و يمكن أن نستخلص مستوى الأمان من خلال:³

- ✓ الشعور بالأمان في التعامل.
- ✓ المعرفة و المهارة المتخصصة للأطباء.
- ✓ المجاملة و حسن السلوك لدى العاملين.
- ✓ استمرارية متابعة حالة المريض.
- ✓ سرية المعلومات الخاصة بالمريض.
- ✓ دعم و تأييد الإدارة للعاملين لأداء وظائفهم بكفاءة .

¹ دبون عبد القادر، مرجع سابق، ص 219.

² إباد عبد الفتاح النصور: أسس تسويق الخدمات السياحية العلاجية (مدخل مفاهيمي)، دار الصفاء للنشر والتوزيع ، عمان، الأردن، 2008، ص 66.

³ أكرم أحمد الطويل وآخرون، مرجع سابق، ص 16.

الملموسية: يشير هذا البعد إلى التسهيلات المادية و التي تزيد من إقبال المستفيدين بين المرضى و المراجعين للمستشفى، و عودتهم لنفس مقدم الخدمة الصحية، و تشمل الشكل الخارجي للمبنى و وسائل الراحة و الترفيه مثل البرامج الطبية التثقيفية باستخدام أجهزة العرض و الوسائل التعليمية و الكتب، و كذلك المظهر الهيكلي للمرافق الصحية و نظافتها و حداثة المعدات و الأجهزة و الأدوات الصحية الطبية المخبرية و الأشعة التمريضية و غيرها، و نظافة العاملين و هندامهم اللائق و مظهر الأثاث و الديكور و جاذبية المؤسسة و التصميم و التنظيم الداخلي لها. و يمكن إجمالاً التماس هذا العامل من خلال:¹

✓ جاذبية المباني.

✓ التصميم و التنظيم الداخلي للمصالح.

✓ حداثة المعدات و الأجهزة الطبية.

✓ مظهر الأطباء و المستخدمين.

التعاطف: وهو الحرص أو الانتباه و العناية الخاصة التي تقدمها المؤسسة الصحية إلى المستفيدين من خدماتها، و بمعنى آخر الضمان يمثل العلاقة و التفاعل بين مراجعي المؤسسة الصحية و أعضاء الفريق الصحي و الفني و الإداري و المحاسبي، و يقصد به أيضاً وجود الثقة، الاحترام، اللباقة، اللطف، الكياسة، السرية، التفهم، الإصغاء و التواصل بين مقدمي الخدمة الصحية و المستفيدين منها (المرضى) إذ تسهم العلاقة الجيدة بين الطرفين إلى إنجاح الخدمة الصحية و استجابة المرضى في مقدمة اهتمامات الإدارة والإدارة والعاملين في المؤسسة الصحية و الإصغاء للمريض و تلبية احتياجاته بروح من الود و اللطف. يتجلى هذا العامل من خلال تحقيق:²

✓ تفهم احتياجات المريض.

✓ العناية الشخصية بكل مريض .

✓ تفهم ظروف المريض والتعاطف معه .

✓ روح المرح والألفة في التعامل مع المريض .

✓ ملائمة ساعات العمل والوقت المخصص للخدمة .

✓ وضع مصالح المريض في مقدمة اهتمامات الإدارة والعاملين.

¹ أكرم أحمد الطويل وآخرون، المرجع السابق، ص-ص: 16، 17.

² نفس المرجع، ص 18.

المبحث الثالث: تحسين جودة الخدمات الصحية

المطلب الأول: أنواع الخدمات الصحية المقدمة في المؤسسات الصحية

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

الفرع الأول: تصنيف على أساس طبيعة الخدمات الصحية

تصنف الخدمات الصحية وفق هذا التصنيف إلى: ¹

- الفحوصات والاستشارات: تمثل واجهة المؤسسة الصحية، فهي دافع الالتقاء و التفاعل بين طالب الخدمة و عارضها.
- الخدمات السريرية: تؤمن الإقامة للمرضى، مكان عمل الأشخاص المعنيين بالرعاية الطبية(التشخيصات الطبية، الرعاية التمريضية) و كذلك الأشخاص غير المعنيين بالرعاية الطبية(عمال الصيانة، النظافة)، و في مكان التفاعل مع العائلات.
- الأرضية التقنية: تضم الوسائل التكنولوجية التي تخص التشخيص و العلاج.
- خدمات الإمداد: تتكون من جميع الخدمات المدعمة للأنشطة السابقة مثل الترميم، الصيانة و النقل و هذه الخدمة قد يقوم بها قسم داخل المؤسسة أو توكل إلى طرف خارجي(مقدم خدمات)
- الخدمات الإدارية: تجمع مختلف الوظائف الإدارية(التخطيط، التوجيه، التنظيم، الرقابة) تظم مختلف الأقسام و الإدارات المالية و المحاسبية، إدارة الأفراد، إدارة المخزون.

كما تأخذ الخدمات الصحية أشكالاً عديدة وفق هذا التصنيف هي: ²

- ✓ الخدمات الباطنية (وقائية أو علاجية): الطب العام و الأخصائي، طب الأطفال، طب الأعصاب، و العديد من التخصصات الأخرى.
- ✓ الخدمات الجراحية: جراحة عامة، جراحة لكل الأمراض الباطنية، جراحة أمراض النساء و الولادة.
- ✓ الخدمات المساعدة: كالأشعة و التحاليل.

كما يعتمد هذا التصنيف على عدة مؤشرات و هي: ¹

¹ نادية خريف، مرجع سابق، ص-ص: 67، 68.

² فريد النجار: إدارة المستشفيات وشركات الأدوية، الدار الجامعية، الإسكندرية، مصر، 2007، ص-ص: 55، 56.

- من حيث الاعتمادية: حيث تتنوع الخدمات الصحية استنادا إلى اعتمادها على السلع الملموسة كالتحاليل المخبرية أو الأشعة و الجراحة، و هناك خدمات أخرى تعتمد على العنصر البشري كالعلاج النفسي أو تشخيص المرض.
- من حيث حضور كل من المستفيد من الخدمة الصحية و مقدمها: مثل العمليات الجراحية و سحب الدم.
- من حيث نوع الحاجة: فقد تشعب الخدمات حاجة فردية مثل الفحص الشخصي في عيادة الطبيب أو الحاجة إلى حزمة منافع مثل الرقود في المستشفى حيث تقدم خدمات الإطعام و العناية لجميع الراقدين في المستشفى.
- من حيث أهداف مقدمي الخدمات الصحية: حيث يختلف مقدمو الخدمات الصحية في أهدافهم الربحية أو اللاربحية، ومن حيث الملكية المؤسسات الصحية الخاصة أو العامة، من حيث البرامج التسويقية و الأهداف لمستشفى خاص عن تلك البرامج المطبقة في المستشفيات عامة، و الأهداف التي تسعى لتحقيقها.

الفرع الثاني: التصنيف على أساس التوجه للصحة الشخصية أو العامة

يعد هذا التصنيف من أكثر التصنيفات الشائعة حيث يصنف الخدمات الصحية إلى نوعين:²

- الخدمات الصحية الشخصية: ويقصد بها الخدمات الوقائية العلاجية أو التأهيلية التي تقدم للفرد من قبل الطبيب أو من قبل المؤهلين للتشخيص و العلاج و الرعاية الشخصية كأخصائي المختبر، الأشعة، التغذية، العلاج الطبيعي و التمريض، فزيارة المريض للطبيب أو لأخصائي العلاج الطبيعي بقصد العلاج هما من صور الخدمات الصحية الشخصية، و تتضمن الخدمات الصحية أنواعا مختلفة من الخدمات نوجزها فيما يلي:
- خدمات الرعاية الخارجية: و هي الخدمات الصحية التي لا تشمل على رعاية إيوائية للمستفيدين و يقدم هذا النوع من الخدمات عادة في عيادات الأطباء الخاصة أو التابعة للعيادات الخارجية للمستشفى أو في قسم الطوارئ الملحق به، أو في مراكز الرعاية الصحية الأولية و كذلك في مراكز العلاج الطبي.
- خدمات الرعاية الداخلية في المستشفيات: و يقصد بها خدمات الرعاية الصحية الإيوائية أو الاستشفائية التي تقدم للمرضى الذين تقتضي حالتهم الصحية الإقامة في المستشفيات العامة أو التخصصية بقصد التشخيص والعلاج لفترات لا تتجاوز ثلاثين يوما.
- خدمات الرعاية الطويلة الأجل: و هي خدمات صحية تجمع بين نمطي الرعاية السالفة الذكر، و تتجاوز مدة الإيواء في الغالب الثلاثين يوما، و أغلب المستفيدين من هذه الخدمات هم الأشخاص الذين يعانون من أشكال من الإعاقة و الأمراض المزمنة و من أمثلة هذه الخدمات مستشفيات الصحة النفسية، الخدمات

¹ ردينة عثمان يوسف: التسويق الصحي والاجتماعي، دار المناهج للنشر والتوزيع، عمان، الأردن، 2008، ص-ص: 99،100.

² طلال بن عايد الأحمد، مرجع سابق، ص-ص: 25،26.

الصحية المقدمة في المصحات و دور النقاهاة و مراكز الرعاية الإيوائية الشاملة الخاصة بالمعوقين و المسنين و دور التمريض، فضلا عن تلك الخدمات التي يقدمها أخصائيو الرعاية التمريضية المنزلية للأشخاص الذين هم بحاجة إلى عناية الآخرين و لا سيما المسنين، لكن حالتهم الصحية لا تقتضي بقائهم في المستشفى.

- خدمات الصحة العامة: و هي الخدمات الصحية التي تستهدف حماية صحة المواطنين و الارتقاء بها و تتولى الدولة عادة مسؤوليات تقديم هذه الخدمات التي تشتمل في المقام الأول على الأنشطة الآتية:
 - ✓ مكافحة الأمراض المعدية و خاصة المتوطن منها.
 - ✓ مراقبة الجوانب المهمة في صحة البيئة، كسلامة الهواء، الغذاء الملثم، مكافحة الحشرات و القوارض الضارة، التخلص من النفايات و معالجة مياه الصرف الصحي.
 - ✓ الإشراف المباشر على رعاية الأمومة و الطفولة مع التركيز بصفة خاصة على التركيز على برامج التحصين.
 - ✓ القيام بالفحوص المخبرية ذات الصلة بميدان الصحة العامة.
 - ✓ توعية المواطنين و تبصيرهم بالمشكلات الصحية السائدة و بأوجه الاستفادة المثلى من الخدمات الصحية المتاحة.
 - ✓ وضع التشريعات و اللوائح التنظيمية و الضوابط و السياسات و الاستراتيجيات و الخطط التي تكفل الحفاظ على صحة المواطنين و رفايتهم.

المطلب الثاني: قياس جودة الخدمات الصحية العوامل المؤثرة فيها

أولاً: العوامل المؤثرة

هناك عدة عوامل تؤثر في مستوى جودة الخدمات الصحية، و تتمثل هذه العناصر في:¹

1. تحليل توقعات المريض: تحتاج المؤسسات الصحية إلى فهم اتجاهات المرضى عند تصميمهم للخدمة الصحية بحيث يكون هذا التصميم متفوقا على توقعات المريض لأنها الطريقة الوحيدة التي تمكنهم من تحقيق جودة عالية للخدمة المقدمة و يمكن للمرضى أن يحققوا إدراكاتهم للخدمة المقدمة من خلال التميز بين المستويات المختلفة للجودة و هي:

الجودة المتوقعة: و هي تلك الدرجة من الجودة التي يرى المريض وجوب وجودها، و هذا المستوى من الجودة يصعب تحديده في الغالب إذ يختلف باختلاف خصائص المرضى و حالاتهم العلاجية فضلا عن اختلاف الخدمات التي يتوقعون وجودها في المؤسسات الصحية.

¹ صلاح محمد ذياب: قياس أبعاد جودة الخدمة الطبية المقدمة في المستشفيات الحكومية الأردنية من منظور المرضى والموظفين، مجلة الجامعة الإسلامية للدراسات الاقتصادية والإدارية، المجلد 64 ، العدد 01 ، 2012 ، ص-ص: 74،73.

الجودة المدركة: و هي إدراك المريض لجودة الخدمة الصحية المقدمة له من قبل المؤسسة الصحية، أي تصور المريض لجودة الخدمة الصحية المقدمة له.

الجودة القياسية: ذلك المستوى من الخدمة المقدمة و التي تتطابق مع المواصفات المحددة أساسا للخدمة و التي تمثل بذات الوقت إدراكات إدارة المؤسسة الصحية.

الجودة الفعلية: وهي تلك الدرجة من الجودة و التي اعتادت المؤسسة الصحية تقديمها للمرضى.

2. تحديد جودة الخدمات: عندما تفهم المؤسسة الصحية حاجات المرضى فإنه يجب أن تضع 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 المؤسسة الصحية و مستوى و كفاءة الأجهزة و المعدات المستخدمة في إنجاز الخدمة الصحية.

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

4. إدارة توقعات الخدمة: إن إدارة توقعات الخدمة تتم من خلال اعتماد أنظمة الاتصالات الداخلية في المؤسسة الصحية و الترويج و الإعلان في خارجها، و يكون من الضروري على إدارة المؤسسة الصحية أن لا تقدم وعودا لا تستطيع تحقيقها نظرا لضخامتها أو عدم تجانسها مع قدراتها في التنفيذ أو الضعف في التدريب أو الكفاءة اللازمة في اتصالاتها الداخلية لتحقيق ذلك، و هذا سينعكس بالتالي على عدم رضا المستفيد عن الخدمة الصحية المتوقع حصولها.¹

ثانيا: قياس جودة الخدمة الصحية

قياس جودة الخدمات أصعب بكثير من المنتجات نظراً للطبيعة غير الملموسة للخدمة و فورية انتاجها و استهلاكها. هناك اسلوبين لقياس جودة الخدمة:²

¹ صفاء محمد هادي الجزائري وآخرون: قياس وتقييم جودة الخدمات الصحية (دراسة تطبيقية في مستشفى الفيحاء العام - البصرة)،

² <http://www.mhabash.com/2016/01/03/%D8%B7%D8%B1%D9%8A%D9%82%D8%A9-%D9%82%D9%8A%D8%A7%D8%B3-%D8%AC%D9%88%D8%AF%D8%A9-%D8%A7%D9%84%D8%AE%D8%AF%D9%85%D8%A7%D8%AA-%D8%A7%D9%84%D8%B5%D8%AD%D9%8A%D8%A9/12/03/2018> , 13,48 .

الأول يستند على توقعات العملاء لمستوى الخدمة و إدراكهم لمستوى أداء الخدمة المقدمة بالفعل، و من ثم تحديد الفجوة (أو التطابق) بين هذه التوقعات و الادراكات و ذلك باستخدام الأبعاد العشر الممثلة لمظاهر جودة الخدمة وهي:

- الفورية: سهولة الوصول إلى الخدمة في الموقع المناسب و الوقت المناسب و بغير انتظار طويل.
 - الاتصالات: أو دقة وصف الخدمة باللغة التي يفهمها العميل.
 - المقدرة: امتلاك العاملين للمهارات و القدرات و المعلومات اللازمة.
 - الثقة: حيث ينظر العاملون في المنظمة إلى العميل بوصفه جديرا بالثقة.
 - الاعتمادية: حيث تقدم الخدمة للعميل بدقة يمكنه الاعتماد عليها.
 - الاستجابة: حيث يستجيب العاملون بسرعة و بشكل خلاق لطلبات العميل و مشكلاته.
 - التجسيد: و يركز هذا العنصر على الجانب الملموس من الخدمة كالأجهزة و الأدوات التي تستخدم في تأديتها.
 - الأمان: بمعنى ان تكون الخدمة خالية من المخاطرة و المغامرة و الشك.
 - فهم و معرفة العميل: أن يبذل العاملون جهدا لتقهم احتياجات العميل وان يمنحوه اهتماما شخسيا .
 - المجاملة: بمعنى التعامل مع العميل بصدقة و احترام و تقدير.
- هناك بعض الباحثين قاموا بدمج هذه الأبعاد العشرة في خمسة أبعاد فقط هي النواحي المادية الملموسة في الخدمة، الاعتمادية، الاستجابة، الأمان و التعاطف. كما احتوت هذه الأبعاد على اثنتين و عشرين عبارة تترجم مظاهر جودة الخدمة بالنسبة لكل بعد من هذه الأبعاد .
- و من الملاحظ أن هذه الأبعاد الخمسة هي من وجهة نظر الباحثين أبعادا عامة يعتمد عليها العميل في قياس جودة الخدمة بغض النظر عن نوعية الخدمة و أطلق على هذا الأسلوب في قياس جودة الخدمة اسم مقياس الفجوة أو مقياس SERVQUAL. و هذه الفجوات تحدث إذا حدث اختلاف بين توقعات العميل و بين إدراك الإدارة لهذه التوقعات.

مقياس الفجوة:

إن الفجوة بين توقعات العميل و بين إدراك الإدارة لهذه التوقعات تتكون في حقيقتها من خمس فجوات هي:

- الفجوة رقم (1): الفجوة بين ادراكات الإدارة و بين توقعات العملاء و تنتج هذه الفجوة عن الاختلاف بين إدراك الإدارة لتوقعات العملاء، أي عجز الإدارة عن معرفة احتياجات ورغبات العملاء المتوقعة.
- الفجوة رقم (2): الفجوة بين ادراكات الإدارة و بين المواصفات المحددة للجودة وتنتج عن الاختلافات بين المواصفات الخاصة بالخدمة المقدمة بالفعل و بين ادراكات الإدارة لتوقعات العملاء، بمعنى انه حتى لو كانت حاجات العملاء المتوقعة و رغباتهم معروفة للإدارة، فانه لن يتم ترجمتها إلى مواصفات محددة في الخدمة المقدمة بسبب قيود تتعلق بموارد المنظمة أو التنظيم أو عدم قدرة الإدارة على تبني فلسفة الجودة.
- الفجوة رقم (3): الفجوة بين المواصفات المحددة للجودة و بين ما يقدم فعلا، و تظهر بسبب كون مواصفات الخدمة المقدمة بالفعل لا تتطابق مع ما تدركه الإدارة بخصوص هذه المواصفات، وقد يرجع ذلك إلى تدنى مستوى مهارة القائمين على أداء الخدمة، و الذي يرجع بدوره إلى ضعف القدرة و الرغبة لدى هؤلاء العاملين.
- الفجوة رقم (4): الفجوة بين الخدمة المقدمة و بين الاتصالات الخارجية. و تنتج عن الخلل في مصداقية منظمة الخدمة، بمعنى ان الوعود التي تقدمها المنظمة حول مستوى الخدمة من خلال الاتصال بالعملاء (البيع الشخصي و المجهودات الترويجية الأخرى) تختلف عن مستوى الخدمة المقدمة و مواصفاتها بالفعل.
- الفجوة رقم (5): الفجوة بين الخدمة المدركة وبين الخدمة المقدمة. و هذه الفجوة هي نتاج حدوث أحد أو بعض أو كل الفجوات السابقة.

مقياس الأداء الفعلي: ¹

أما الأسلوب الثاني لقياس جودة الخدمة فيسمى مقياس الأداء الفعلي أو SERVPERF و يعتبر هذا أسلوبا معدلا من الأسلوب الأول، و يستند إلى التقييم المباشر للأساليب و العمليات المصاحبة لأداء الخدمة بمعنى انه يعتمد على قياس جودة الخدمة باعتبارها شكلا من أشكال الاتجاهات نحو الأداء الفعلي للجودة و المتمثل في الأبعاد الخمسة : و هى النواحي المادية الملموسة في الخدمة، الاعتمادية، الاستجابة، الأمان، التعاطف، كما تحتوى هذه الابعاد على اثنتين وعشرين عبارة تترجم مظاهر جودة الخدمة بالنسبة لهذه الابعاد.

ولم يسلم هذا الأسلوب من الانتقادات و إن تركّز معظمها حول منهجية القياس و الطرق الإحصائية المستخدمة للتحقق من ثباته ومصداقيته. و مازال الجدل مستمرا حول فعالية كل من هذين المقياسين لجودة الخدمة. و انقسم الباحثون إلى فريقين ما بين مؤيد ومعارض لكل مقياس منهما.

¹ <http://www.mhabash.com/op cit ./12/03/2018> , 13,48 .

وإذا انتقلنا إلى مجال الخدمة الصحية، فإن جودة الخدمة الصحية تقاس بمدى توافر الأبعاد الخمسة التي توصل إليها Berry, et.al.، في الخدمة الصحية التي تقدمها المستشفى، وهذه الأبعاد هي:

- ✓ الملموسية
- ✓ الاعتمادية
- ✓ الاستجابة
- ✓ الأمان
- ✓ التعاطف

المطلب الثالث: مداخل تحسين جودة الخدمات الصحية

نظرا للطلب المستمر على الخدمات الصحية، و تنوع عدد الامراض، مع زيادة تطبيقات التكنولوجيا الطبية، تحتاج المؤسسات الصحية الى تطبيق مجموعة من المداخل التي تساهم في تحسين خدماتها، من أجل ارضاء زبائنهم و ضمان البقاء في الوسط التنافسي الذي تنشط فيه. و من بين أهم المداخل المعتمدة، نذكر:

- التحسين المستمر KAIZEN

- المقارنة المرجعية BENCHMARKING

- إدارة الجودة الشاملة TQM

- نظام إدارة الجودة

والتي سيتم التطرق إليها في هذا المطلب، ضمن نقطتين: التحسين المستمر "كايزن" و المقارنة المرجعية.

أولاً : مدخل التحسين المستمر كايزن KAIZEN

التحسين المستمر "كايزن" هو وسيلة من وسائل التغيير في المؤسسة الصحية، من أجل الحصول على أقصى قدر من جودة خدماتها، تمزج بين تنوع الأساليب و المبادئ داخل ثقافة المؤسسة و فلسفة التحسين باعتباره أسلوباً في الحياة وليس مجرد تطبيق لمبادئ مسطرة .

"كايزن" مصطلح ياباني يتكون من شطرين "KAI" تعني التغيير، "ZEN" تعني نحو الأفضل،

و "KAIZEN" إجمالاً تعني التحسين المستمر ¹.

كما يساعد التحسين المستمر كايزن على ما يلي: ¹

¹ علي السلمي، تطوير وتحديد المنظمات، القاهرة، دار قباء للطباعة والنشر والتوزيع، 1998، ص92.

- ✓ توجيه الإدارة: يركز كايزن على القضايا، العمليات و الأنظمة الاستراتيجية الأكثر أهمية.
- ✓ توجيه المجموعة: يعتمد كايزن على الأنشطة الجماعية الصغيرة التي تستخدم الأدوات الإحصائية في حل المشاكل.
- ✓ توجيه الفرد: يعتمد كايزن على الافتراض بأن كل فرد يمكنه أن يعمل بشكل أكثر مهارة، و يمكنه أن يساهم في عملية التحسين.

وكل قسم من هذه الأقسام الثلاثة يتطلب إدراكا و وعيا خاصا باستخدام المهارات الشخصية و مهارات الإدارة.

إن تطبيق مدخل التحسين المستمر "كايزن" في المؤسسة الصحية يتم وفق خمسة مراحل، هي كالتالي: ²

✓ المرحلة الأولى: تقويم الأوضاع السائدة

✓ المرحلة الثانية: ترتيب الأشياء بشكل سليم

✓ المرحلة الثالثة: تنظيف المكان

✓ المرحلة الرابعة: النظافة الشخصية

✓ المرحلة الخامسة: النظام و الانضباط

و مدخل التحسين المستمر كايزن يتعلق بمجموعة من العناصر تؤثر على سيره، ففي دراسة أجريت لأثر تطبيقه في مؤسسة صحية و ارتباطه بعناصر مختلفة كانت النتائج كالتالي: ³

- ✓ ثقافة المؤسسة الصحية أثر مهم على تطبيق أسلوب كايزن.
- ✓ أن المؤسسات الصحية و خاصة ذات الحجم الكبير تواجه صعوبة في غرس ثقافة التحسين المستمر بسبب الهياكل البيروقراطية.
- ✓ كلما كان للمؤسسة الصحية خبرة في مجال الجودة كلما توصلت لنتائج أكثر جودة.

ثانيا : مدخل المقارنة المرجعية "BENCHMARKING"

عرفها المؤلف "Jean Brilman" بأنها تلك العملية التي تقوم على تحديد و تحليل و الاقتداء بممارسات المؤسسات ذات الأداء الأفضل في العالم، بهدف تحسين الأداء الخاص بالمؤسسة. ⁴

المقارنة المرجعية هي عبارة عن أسلوب للتطوير والتحسين، يتم من خلاله البحث عن أفضل أحسن مستويات الأداء خارج المؤسسة والاعتماد عليه لمقارنة و تعديل و تصحيح أساليب الأداء الداخلي.

¹ Florence Douguet , Jorge Munoz , Les Effets de l'Accr editation et des Mesur es d'Amelioration sur laQualite des Soins sur l'Activite des des Personnels Soignants , Document de Travail , Serie Etudes n 48 , France: Direction de la Recherche et des Etudes , de l'Evaluation et des Statistiques , Juin 2005 , P.41.

² Florence douguet , Jorge Munoz , Op.cit ,P . 41.

³ Raymond Colomb , Cadre de Reference et Demarche Operationnelle pour l'Implication d'un Projet et letegre de Management de la Qualite au Centre Hospitalier de Gaspé , Universite Monterial , Canada :Diplôme d'Etudes Superieures , 2001, p.p.24.

⁴ Jean Brilman , Les Meilleures Pratiques de Management , Paris : Editions d'Organisation , 2003, P.288

تم التمييز بين أربعة أنواع رئيسية للمقارنة المرجعية، هي: ¹

- ✓ المقارنة المرجعية الداخلية: تتم عن طريق المقارنة بين أقسام أخرى في نفس المؤسسة، أو مع مؤسسات أو فروع تابعة لنفس المجموعة، سواء على المستوى الداخلي أو الدولي.
- ✓ المقارنة المرجعية الخارجية: تقوم على مقارنة العمليات و أساليب العمل بين مؤسسات متواجدة في قطاعات مختلفة.
- ✓ المقارنة المرجعية التنافسية: تقوم على إجراء مقارنة مع مؤسسات منافسة تنتج نفس المنتج أو تمارس نفس الأسلوب أو العملية، من أدل الحصول على مستويات أفضل في الأداء.
- ✓ المقارنة المرجعية الوظيفية: يساعد هذا النوع على تحديد الأفضل في مجال عمل المؤسسة، مع اقتراح الطرق الممكنة للقضاء على فجوات الأداء و تحسين العمليات على مستوى الصناعة.

من أجل تطبيق المقارنة المرجعية، يتم إتباع الخطوات التالية: ²

- ✓ تحديد موضوع المقارنة المرجعية.
- ✓ تحديد معايير المقارنة المرجعية.
- ✓ تحديد مرجع أو شريك المقارنة المرجعية.
- ✓ تجميع المعلومات عن المرجع.
- ✓ تحليل و مقارنة المعلومات من أجل تحدي الفوارق.
- ✓ تحديد مخطط عمل ووضع الأهداف.
- ✓ التحقق من إنجاح عملية المقارنة.

¹ Jean Brilman , op cit,P.P 289.290

² Yvon Mongin , Processus :Les Outils d'Optimisation de la Performance ,Paris :Edition d'Organisation, 2004, P.P.97-98.

خلاصة الفصل:

جودة الخدمات الصحية هي الوجه الظاهر لمجمل الأنشطة المتعلقة بالرعاية والعلاج في إطارها العمومي، حيث أن هذه الجودة يمكن تقييسها بمعايير دالة، تعمل على تضيق الفجوة بين الخدمة المتوقعة و الخدمة المقدمة، وهو المسعى الذي يقوم على تحسين جودة الخدمة الصحية.

و الذي بدوره توفرت عدة طرق لقياسه، تبقى في المجال العملي تخضع إلى متطلبات طالبي الخدمة وكذا ما يتوفر من وسائل و مؤهلات تبرز ذلك.

الفصل الثاني

الإدارة الرقمية في المؤسسات الصحية

تمهيد الفصل:

تعتبر الإدارة الرقمية أسلوباً إدارياً حديثاً، يعتمد على دمج الآلة في الوظائف الإدارية اليومية، لما فيها من قدرتها على الحفظ و المعالجة السريعة للمعلومات و التي تضمن سيرورة المهام بشكل فوري و تقليص هامش الخطأ البشري.

في المجال الصحي يعتبر إدخال الرقمنة مكسباً للمؤسسات الصحية العمومية، من شأنه تقديم إضافة ملموسة تظهر من خلال معالجة البيانات وتصنيفها، والتي تنعكس بدورها على جودة الخدمات الصحية المقدمة لطلابها.

المبحث الأول: المؤسسة الصحية

المطلب الأول: مفاهيم أساسية

باعتبار أن محور عمل المؤسسات الصحية يتمثل في تقديم خدمات متعلقة بالرعاية الصحية لكافة المرتفقين لذا وجب علينا التعرّيج إلى بعض المفاهيم الأساسية التي تصب في مسار البحث ، نأتي على ذكرها أدناه .

أولاً : المؤسسة : يعرف ناصر دادي عدون المؤسسة على أنها: " كل هيكل تنظيمي اقتصادي مستقل مالياً، في إطار قانوني و اجتماعي معين، هدفه دمج عوامل الإنتاج من أجل الإنتاج، أو تبادل السلع و الخدمات مع أعوان اقتصاديين آخرين، أو القيام بكليهما معاً (إنتاج + تبادل)، بغرض تحقيق نتيجة ملائمة، و هذا ضمن شروط اقتصادية تختلف باختلاف الحيز المكاني و الزماني الذي يوجد فيه، و تبعاً لحجم و نوع نشاطه".¹

حسب اتجاه L. Von Bertalanffy، فإن المؤسسة كمنظمة تعتبر في نفس الوقت هيكلًا اجتماعيًا واقعيًا و كمتعامل اقتصادي، و تتمتع بخصائص تنظيمية، و يمكن وضعها كنظام مفتوح و هذا معناه أن المؤسسة نظام:²

- ✓ لأنها مكونة من أقسام مستقلة، مجمعة حسب هيكل تنظيمي.
- ✓ لأن لها حدود تفصلها على المحيط الخارجي.
- ✓ لأنها نظام مفتوح تتكيف بوعي مع تغيرات المحيط بفعل القرارات المتخذة من طرف مسيريه.

ثانياً : المؤسسة الخدمية : هناك العديد من التعاريف التي قدمت للمؤسسة الخدمية من بينها:

- تعرف المؤسسة الخدمية على أنها: " كل مؤسسة يتحدد غرضها الأساسي في تقديم خدمة للعميل".³
- وعرفت أيضا بأنها: " تلك المؤسسة التي تقوم بإنتاج خدمات غير ملموسة مثل البنوك، الفنادق، المستشفيات، وشركات التأمين ومؤسسات الطيران وشركات المقاولات".⁴

¹ ناصر دادي عدون، اقتصاد المؤسسة، دار المحمدية العامة، 1998، ص 11.

² نفس المرجع، ص 47-48.

³ أحمد بن عشاوي: إدارة الجودة الشاملة في المؤسسات الخدمية، مجلة الباحث، ورقلة، الجزائر، العدد 04، 2006، ص 8

⁴ ثابت عبد الرحمن إدريس: إدارة الأعمال نظريات ونماذج وتطبيقات، الدار الجامعية، الإسكندرية، مصر، 2005، ص 36

- ويمكن تعريف المؤسسة الخدمية أيضا على أنها: " كل مؤسسة تقدم خدمات غير ملموسة (مدركة بالحواس) و قابلة للتبادل".¹
- وقد عرفت أيضا: " نظام يتكون من مجموعة من الأشخاص و الوسائل المنظمة و المتفاعلة فيما بينها لإنتاج قيمة غير مادية لإشباع حاجات و رغبات العميل".²
- بعد عرض التعاريف السابقة نجد أنها ركزت على أن الغرض الأساسي للمؤسسة الخدمية هو تقديم خدمة غير ملموسة بهدف إشباع حاجات و رغبات العميل.
- وفي الأخير يمكن تقديم تعريف نظام التصنيف الصناعي الشمال الأمريكي الذي ركز على تصنيف المؤسسات الخدمية حسب طبيعة الخدمة المقدمة، حيث عرف المؤسسة الخدمية على أنها:
- " المؤسسات المعنية بشكل أساسي في تقديم تشكيلة واسعة من الخدمات لأفراد و لقطاع الأعمال و للمؤسسات الحكومية و الغير الحكومية و يشمل ذلك الفنادق و مؤسسات خدمات الأفراد و الأعمال و الصيانة و خدمات المتاحف و الخدمات الصحية و القانونية و الهندسية و كذلك المؤسسات التعليمية و مؤسسات خدمية أخرى متنوعة".³
- بعد عرض التعريف السابق الذي تطرق لعدة أنواع من المؤسسات سنركز فيما تبقى في هذا المبحث على مؤسسات الخدمات الصحية.

ثالثاً: مفهوم المؤسسة الصحية: هناك عدة تعريف للمؤسسة الصحية منها:

- ❖ في البداية يمكن عرض التعريف التالي الذي يعتبر المؤسسة الصحية بأنها: " كل مؤسسة تنشط في المجالات الصحية و الرعاية الصحية العامة و المتخصصة و إدارة الرعاية الصحية و الخدمات المساندة مثل المستشفيات و إعادة التأهيل و بيوت الرعاية الصحية و كبار السن، الصحة العقلية، و التدخل أثناء الأزمات و المستشفيات النفسية".⁴
- ❖ كما يمكن تعريف المؤسسة الصحية من خلال تعريف الأطراف المتعاملة معها، حيث تعتبر لدى:⁵

¹ حميد الطائي وبشير العلاق: إدارة عمليات الخدمة، دار اليازوري العلمية للنشر والتوزيع، عمان، الأردن، 2009، ص 16

² فؤاد بوجنانة: تقييم واقع الاتصال التسويقي في المؤسسة الاقتصادية الخدمية (دراسة حالة مؤسسة اتصالات الجزائر للهاتف النقال موبيليس)، مذكرة ماجستير، كلية العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير، جامعة قاصدي مرباح ورقلة، الجزائر، 2008/2009، ص3.

³ سعدي محمد الكحلوت: العوامل المؤثرة على استمرارية أنشطة الجودة الشاملة في مستشفيات وزارة الصحة الفلسطينية في قطاع غزة، مذكرة ماجستير، كلية التجارة، الجامعة الإسلامية غزة، فلسطين، 2004، ص62

⁴ نظام موسى سويدان وعبد المجيد البرواري: إدارة التسويق في المنظمات غير الربحية، دار الحامد للنشر والتوزيع، عمان، الأردن، 2008، ص18.

⁵ نادية خريف: تأثير إدارة التغيير على جودة الخدمات بالمؤسسة الصحية (دراسة حالة مستشفى بشير بن ناصر بسكرة)، مذكرة ماجستير، كلية العلوم الاقتصادية والتسيير، جامعة محمد خيضر بسكرة، الجزائر، 2007/2008، ص-ص: 59، 60.

- ✓ المرضى: الجهة المسؤولة عن تقديم العلاج و الرعاية الطبية لهم.
 - ✓ الحكومة: إحدى مؤسساتها الخدمية المسؤولة عن تقديم كل ما يحتاجه المجتمع للنهوض بالواقع الصحي في البلد نحو الأحسن.
 - ✓ الإطار الطبي: المكان الذي يمارسون فيه أعمالهم و مهامهم الإنسانية.
 - ✓ إدارة المؤسسة الصحية: مؤسسة على البيئة المحيطة بها و متفاعلة مع متغيراتها المختلفة في ضوء ما حدد لها من أهداف و واجبات مسؤولة عن تنفيذها بشكل كفؤ و فعال.
 - ✓ شركات الأدوية وباقي المؤسسات المعنية: سوق واسع يستوجب إمداده بما يحتاجه من أدوية و مستلزمات طبية.
 - ✓ الطلبة و الجامعات: موقع تدريبي و عملي لإكسابهم المهارة و المعرفة الميدانية لإجراء البحوث و التجارب.
- ويجب الإشارة إلى وجود تعاريف أخرى تخص عدة أطراف أخرى (كالعاملين في مجال الصيانة للأجهزة و المعدات الطبية، الجهات التحقيقية و الجنائية) ، أما التعريفين التاليين فقد اشتركا في التركيز على توضيح هدف المؤسسة الصحية.
- ❖ مركز خدمي مختص بتقديم خدمة متكاملة، و هي عبارة عن مجموعة من التخصصات و المهن الطبية و غير الطبية و الخدمات و الأدوية و المواد التي تنظم بنمط معين بهدف خدمة المرضى الحاليين و المرتقبين و إشباع حاجاتهم و استمرار المؤسسة الصحية".¹
 - ❖ المؤسسة التي تهدف إلى تحسين الصحة هو الغرض الرئيسي لأي مؤسسة صحية فإنه ليس بالغرض الوحيد، و ينقسم إلى شقين: بلوغ أفضل مستوى صحي (الجودة)، و الحد قدر الإمكان من الفوارق القائمة بين الأفراد في تسيير حصولهم على الرعاية الصحية (العدالة) ".²
 - ❖ تعريف منظمة الصحة العالمية باعتباره التعريف الأشمل بين التعريفات السابقة، حيث عرفت المؤسسة الصحية على أنها: "جزء متكامل من النظام الصحي و وظيفتها توفير العناية الصحية الكاملة لجميع أفراد المجتمع، سواء كانت علاجية أو وقائية، كما أنها مركز لتدريب العاملين في الحقل الطبي والصحي وكذلك مركز للأبحاث الطبية و الاجتماعية ".³

¹ ألاء نبيل عبد الرزاق :استخدام ثقافة المعلومات من أجل ضمان جودة الخدمة الصحية (حالة دراسية في عينة من مستشفيات مدينة بغداد)، مجلة الإدارة والاقتصاد، العدد90، 2011 ، ص 287.

² حوالم رحيمة :تطبيق إدارة الجودة الشاملة (دراسة تحليلية لمواقف الأطباء والمرضى في المستشفى الجامعي بتلمسان باستخدام نظرية السلوك المخطط)، أطروحة دكتوراه ، كلية العلوم الاقتصادية والعلوم التجارية وعلوم التسيير، جامعة أبي بكر بالكايد تلمسان، الجزائر، 2010/2009، ص28 (بتصرف).

³ حنان يحي الشريف :تأثير نظام المعلومات على جودة خدمات المؤسسات الصحية(دراسة حالة مستشفى بشير بن ناصر)، مذكرة ماجستير، كلية العلوم الاقتصادية والتسيير، جامعة محمد خيضر بسكرة، الجزائر، 2008/2007 ، ص5.

المطلب الثاني: خصائص و أهداف المؤسسة الصحية

أولا : خصائصها:

هناك عدة خصائص تميز نشاط المؤسسة الصحية عن غيرها من المؤسسات الأخرى، منها :¹

1. **تعدد أسعار الخدمة الواحدة:** ففي الوقت الذي قد تقدم فيه خدمة معينة مجانا لفئة من المرضى، فإن نفس الخدمة قد تقدم بمقابل رمزي لفئة أخرى، كما قد تقدم بمقابل يساوي كلفة الخدمة أو بمقابل يزيد عنها لفئة مختلفة، كما قد تختلف طرق تحصيل الخدمات التي تقدم بمقابل فقد تحصل قيمتها نقدا أو بالأجل، أو وفقا لتعاقدات بين المؤسسة الصحية وجهات عمل معينة.

2. **وجود خطوط للسلطة:** الأول هو خط السلطة الوظيفية الرسمية ممثلا بالجهاز الإداري، أما الثاني فهو خط سلطة المعرفة الذي يتميز به أفراد الجهاز الطبي بسبب طبيعة تخصصهم الوظيفي الدقيق، الأمر الذي يؤدي في بعض الأحيان إلى صراع على النفوذ، أما النوع الآخر من السلطة هو السلطة النقابية التي لها ثقل تمثيلي مما يسمح أن يكون لها موقع تفاوضي قوي.

3. **تدار الكثير من المؤسسات الصحية بأسلوب الإدارة بالأزمات بدلا من أسلوب الإدارة بالأهداف** وذلك لأن متطلبات العمل في غالبيتها ذات طبيعة طارئة غير قابلة للتأجيل.

4. **تتعامل المؤسسات الصحية في صراع مع مشكلة الحياة والموت:** وهذا ما يجعل العاملين بها تحت ضغوط بصفة مستمرة، كما أن العمل بها يتطلب درجة عالية من التخصص و قليلا ما يتحمل الخطأ.

5. **اعتماد نشاط المؤسسات الصحية أساسا على كفاءة و مهارة العنصر البشري:** حيث تبرز أهمية كفاءة و مهارة العنصر البشري في تمييز نشاط مؤسسة عن أخرى من خلال المعاملة الحسنة، الاستقبال الجيد و الكفاءة العلاجية و التمريضية.

6. **اعتبار المؤسسات الصحية بمثابة نظام لا يمكن مكنة**

7. **نشاطاته أو توحيدها:** وهذا عائد لاختلاف احتياجات المرضى و متطلباتهم الصحية.

ثانياً: أهدافها: هناك عدة أهداف عامة يمكن أن تعد القاسم المشترك بين مختلف المؤسسات الصحية:

¹ حبيبة قشي: آليات تطبيق السياسات التسويقية في المؤسسات الصحية (دراسة حالة مصحة الرازي للطب والجراحة بسكرة)، مذكرة ماجستير، كلية العلوم الاقتصادية والتسيير، جامعة محمد خيضر بسكرة، الجزائر، 2006/2007، ص 21.

1. الارتقاء بالأوضاع الصحية للسكان إلى مستويات أعلى: و ذلك يكون بالتقييم المستمر للبرامج الراهنة و تطويرها، و قد اقترح هنريك بلوم (Henrick Blwm) أهداف تفصيلية لهذا الهدف هي:

- ✓ السعي المستمر نحو إطالة الحياة و الوقاية من الموت المبكر.
- ✓ خفض معدلات الوفيات الناجمة عن الأمراض.
- ✓ خفض مستوى القلق الناجم عن المرض.
- ✓ خفض مستوى الإعاقة و لا سيما حالات العجز.
- ✓ تحصين المجتمع ضد الأمراض التي تتوافر لها لقاحات.
- ✓ تأمين خدمات الرعاية الصحية المتوازنة لجميع أفراد المجتمع.
- ✓ تأمين الكفاءات البشرية بالأعداد و النوعيات المناسبة التي تحتاج إليها برامج خدمات الرعاية الصحية بصفة دائمة، و الاستغلال الأمثل لهذه الكفاءات و دعم البرامج التعليمية و التدريبية التي تعمل على تنمية قدرات هذه الكفاءات.
- ✓ تطوير نظام المعلومات الصحية بما يتيح توفير المعلومات عن الأوضاع و الجهود الصحية و في الوقت المناسب.
- ✓ تشجيع القطاع الخاص على المشاركة في تشغيل المرافق الصحية الحكومية و على وضع المشروعات الصحية، بما يؤدي إلى تحقيق التنمية الصحية الوطنية.
- ✓ تأمين الموارد المالية اللازمة لتغطية نفقات.
- ✓ تأمين الموارد المالية اللازمة لتغطية نفقات إنشاء المرافق الجديدة و تجهيزها و صيانة القائم منها، و الموارد المطلوبة لأنشطة التشغيل السليم لشبكة خدمات الرعاية الصحية.
- ✓ تحقيق التكامل و التنسيق بين الخدمات المعنية ببرامج الرعاية الصحية و خدماتها على المستوى الوطني.
- ✓ وضع الضوابط و إعداد المعايير و تحديد الإجراءات التي تكفل الارتقاء بخدمات الرعاية الصحية.

✓ تشجيع البحوث و الدراسات ذات الصلة بالقضايا و المشكلات الرئيسية التي تواجه المؤسسات الصحية.¹

2. **التعليم و التدريب:** حيث يتم تدريب العاملين في التخصصات المختلفة لاكتساب العاملين مهارات جديدة و هذا يتم بأسلوب نقل الخبرات من شخص لآخر و ذلك ينطبق على معظم أنشطة الطب و التمريض، المعامل و الورش، المغاسل و كافة الأعمال الإدارية.

3. **إجراء البحوث:** كالقيام بالبحوث الطبية مثل البحوث الإكلينيكية في المعامل و بحوث التسجيل الطبي، و البحوث الإدارية مثل البحوث المالية و الخاصة بالعاملين، و البحوث السلوكية و العديد من البحوث الأخرى.

4. **وقاية المجتمع من الأمراض:** يعتبر هذا الهدف من بين أهم أهداف المؤسسات الصحية، و ذلك لأن الوقاية أقل تكلفة من العلاج.

5. **الربحية:** يعتبر الهدف الثاني بعد تقديم الرعاية الصحية و خاصة في المستشفيات الخاصة، و إن كان تحقيق الربح من خلال الإنسانية و علاج المرضى و إنقاذ المصابين يبدو غريباً إلا أن هناك مجموعة من المستشفيات في الأساس هي شركات و مشروعات فردية تسعى لتحقيق الربح و ذلك من أجل البقاء و الاستمرارية و التوسع، كما نجد أيضاً أن المستشفيات العامة قد تسعى للربح من خلال تخصيص بعض الأقسام للعلاج بأجر و تقديم بعض الخدمات التشخيصية بأجر رمزي و ذلك من أجل زيادة دخلها و تدعيم القدرة المالية.²

المطلب الثالث: تصنيف المؤسسات الصحية

تعددت تصنيفات المؤسسة الصحية، حيث يمكن تصنيفها على أساس عدة معايير منها:

الفرع الأول: التصنيف على أساس الملكية و التبعية الإدارية

تصنف المؤسسات الصحية وفق هذا المعيار إلى:³

¹ طلال بن عايد الأحمد: إدارة الرعاية الصحية، معهد الإدارة العامة، الرياض، المملكة العربية السعودية، 2004، ص-ص: 20، 21.

² محمد ربحان: التسويق لخدمة الرعاية الصحية، المؤتمر العربي الثالث (الاتجاهات التطبيقية الحديثة في إدارة المستشفيات: تقنيات نظم المعلومات)، المنظمة العربية للتنمية الإدارية، القاهرة، مصر، 2004، ص-ص: 35، 36.

³ نادية خريف، مرجع سابق، ص-ص: 62، 63.

أولاً: المؤسسات الصحية الحكومية العامة: تتميز بملكيتها للدولة أو إحدى الهيئات أو المؤسسات الرسمية التي تقوم بالإشراف عليها و غالباً ما تتبع وزارة الصحة، و يقوم هذا النوع بتقديم خدمات لجميع الأفراد بالمجان أو مقابل رسوم، و قد تضم مختلف التخصصات و الأقسام العلاجية اللازمة، و تأخذ هذه المؤسسات عدة أشكال منها:

- ✓ المؤسسات الصحية الحكومية الخاصة بفئات معينة: تتميز هذه المؤسسات بأنها تابعة لوزارة محددة أو هيئة عامة و تقتصر على تقديم الخدمات للعاملين في هذه الجهات و أسرهم كالمستشفيات العسكرية، مستشفيات الشرطة، و المستشفيات التابعة للقطاع العام.
- ✓ المؤسسات الصحية الحكومية التخصصية: حيث تخصص هذه المؤسسات في تشخيص و معالجة حالات معينة، كمستشفيات العيون أو مستشفيات الأطفال.
- ✓ الوحدات العلاجية و المستوصفات: تعتبر مؤسسات صغيرة الحجم إذا ما قورنت بالمستشفيات العامة، و تنتشر في القرى و المناطق الريفية، و غالباً تقتصر الخدمة فيها على الكشف الطبي و وصف العلاج للمريض أو إحالته إلى المؤسسات الأخرى.
- ✓ المستشفيات الجامعية و التعليمية: تتبع هذه المؤسسات إدارياً إلى الجامعات أو كليات الطب في المناطق التي توجد بها و تقدم بها نفس خدمات المستشفى العام، كما تحتوي على بعض الأقسام التعليمية لممارسة التدريب العملي للعلوم الطبية.

ثانياً: المؤسسات الصحية الخاصة: تكون هذه المؤسسات مملوكة (لأفراد، هيئات، جمعيات دينية أو خيرية، شركات خاصة) تتم إدارتها وفقاً لنمط الإدارة في القطاع الخاص، و في حدود الإطار العام المنظم للقطاع الصحي في الدولة، و تأخذ عدة أشكال منها:

- ✓ مؤسسات صحية بأسماء أصحابها: كأن يملكها و يديرها أصحابها من الأطباء، و تقدم خدماتها في مجال تخصصهم بمقابل يتم تحديده و الإنفاق عليه حسب الخدمة المطلوبة من المريض، و يعتمد هذا النوع من المؤسسات على خبرة، مهارة و سمعة أصحابها و الرعاية المقدمة للمرضى.
- ✓ مؤسسات الجمعيات غير الحكومية: كالجمعيات الدينية و الخيرية تقدم خدماتها لمختلف الفئات من الأفراد مقابل رسوم محدودة نسبياً، فهي لا تسعى للربح و قد تقدم خدمات عامة متخصصة.
- ✓ مؤسسات صحية استثمارية: و هي التي يملكها و يديرها أفراد أو شركات خاصة، تحقق أرباحها من الخدمات الطبية التي تقدمها، و قد يتسع نشاطها ليشمل مختلف المجالات الطبية و غالباً ما تأخذ شكل شركات المساهمة و ذات المسؤولية المحدودة.

الفرع الثاني التصنيف على أساس التخصص و نوع الخدمة: تصنف المؤسسات الصحية وفق هذا المعيار إلى:¹

أولاً: المؤسسات الصحية العامة: وهي المؤسسات التي تقدم خدمات صحية متعددة تجمع بين الطب والتشخيص و الجراحة، كالمستشفيات و مصحات الطب و الجراحة.

ثانياً: المؤسسات الصحية المتخصصة: تتخصص هذه المؤسسات في تقديم خدمات صحية معينة كمكافحة السرطان أو الأم و الطفل ...

الفرع الثالث: التصنيف على أساس طبيعة المنتج النهائي: تصنف المؤسسات الصحية وفق هذا المعيار إلى:²

أولاً: مؤسسات الخدمات الصحية: تتمثل في مختلف المؤسسات التي تقدم منتجات نهائية تتمثل في خدمات صحية لا ملموسة، كالمستشفيات و العيادات الطبية و مخابر التحاليل الطبية.

ثانياً: مؤسسات السلع الصحية: وهي مختلف المؤسسات الصحية التي يتمثل منتجها النهائي في سلع صحية ملموسة كالصيدليات و مخابر النظرات و الأجهزة الاصطناعية الطبية.

الفرع الرابع: التصنيف على أساس الموقع و السعة السريرية: و تصنف المؤسسات حسب هذا المعيار إلى:³

أولاً: المؤسسات المحلية الصغيرة: وهي المؤسسات التي تخدم تجمعات سكانية قليلة لا تتجاوز سعتها السريرية عادة 100 سرير.

ثانياً: المؤسسات المركزية التي تخدم تجمعات سكنية متوسطة: و هي المؤسسات التي تكون في ضواحي المدن تتراوح سعتها السريرية ما بين 100 إلى 500 سرير.

ثالثاً: المؤسسات الجهوية التي تخدم منطقة صحية بأكملها: و تحتوي هذه المؤسسات عادة على خدمات تخصصية و تكون عادة ذات طاقة سريريه استيعابية كبيرة.

¹ حبيبة قشي، مرجع سابق، ص23.

² نفس المرجع، ص23.

³ حنان يحي الشريف، مرجع سابق، ص10.

الفرع الخامس: التصنيف على أساس نظام المناطق الصحية: تصنف المؤسسات الصحية وفق هذا المعيار إلى:¹

أولاً: المركز الصحي الأولي: و يعمل في هذا المركز طبيب عام أو أكثر بالإضافة إلى طبيب أسنان، ممرضة، قابلة و كوادر فنية مساعدة كالمراقب الصحي، مساعد صيدلي و مساعد ممرض و فني مختبر و كذلك أخصائيين في علم الاجتماع و الإحصاء. و يقدم هذا المركز خدمات الرعاية الصحية الأولية للقرى أو الأحياء التي يتراوح عدد سكانها ما بين 2000 إلى 5000 نسمة، و ذلك على النحو التالي:

- ✓ معالجة المرضى المسجلين فيه و تحويل من يلزم إلى الطبيب الاختصاصي في المركز الصحي الشامل أو المستشفى مع توفير الأدوية الأساسية في صيدلية المركز.
- ✓ القيام بباقي الخدمات الثانوية كتعزيز التغذية الصحية، الإمداد الكافي بالمياه النقية و الإصلاح البيئي، رعاية الأم و الطفل بما في ذلك تنظيم الأسرة، التحصين ضد الأمراض المعدية الرئيسية (التطعيم)، الوقاية من الأمراض المستوطنة محليا و مكافحتها، العلاج الملانم للأمراض و الإصابات المدرسية و مراقبة صحة البيئة.

ثانياً: المراكز الصحية الفرعية: و هي مراكز تابعة للمركز الصحي الأولي و يعمل بها بشكل ثابت اثنان أو أكثر من الكوادر الصحية المساعدة و تخدم القرى و التجمعات السكانية التي يتراوح عدد سكانها بين 500 إلى 2000 نسمة، و يحضر للعمل فيها من المركز الصحي الأولي الطبيب العام بعض مساعديه إما يوميا أو في أيام محدودة من الأسبوع ، و يقدم هذا المركز نفس خدمات المركز الصحي الأولي.

ثالثاً: المركز الصحي الشامل: و ينشأ هذا المركز على الأسس التالية:

- ✓ ينشأ لكل مجموعة من المراكز الصحية الأولية مركز صحي شامل واحد تتوفر فيه خدمات المركز الأولي بالإضافة إلى عيادات اختصاص و إسعاف و بعض الأسرة للإقامة الاضطرارية القصيرة.
- ✓ يخدم من 25 إلى 50 ألف نسمة من السكان.
- ✓ يعمل فيه بالإضافة لكوادر المركز الصحي الأولي أطباء اختصاصيون يأتون من مستشفى المنطقة حسب برنامج و مواعيد محددة حيث يقومون بفحص المرضى المحولين من الأطباء العاملين في المراكز الأولية و التابعة لهذا المركز، و يجرون لهم الفحوصات و المعالجة اللازمة و يحولون إلى المستشفى من يحتاجون للإدخال و يتابعون فيه معالجتهم.

¹ زيد حمزة: **الطب والصحة في نصف قرن**، المؤتمر العربي السادس في الأساليب الحديثة لإدارة المستشفيات (تمويل الخدمات الصحية والطبية في المستشفيات العربية)، المنظمة العربية للتنمية الإدارية، القاهرة، مصر، 2008 ، ص-ص: 4-6.

✓ يهدف المركز الشامل إلى تخفيض المعاناة على المرضى المحولين لأطباء الاختصاص بدل التوجه إلى المستشفى، كما يساهم في تخفيف الضغط على المستشفيات كي يتفرغ لمعالجة مرضاها المقيمين فيها مع القيام بوظائفها الهامة الأخرى.

رابعاً: مستشفى المنطقة: يوجد في كل منطقة صحية مستشفى لمعالجة المرضى المحولين من المراكز الصحية و كذلك لإسعاف و الطوارئ، و يمكن أن يحول من يحتاج الرعاية الصحية الثالثة إلى المراكز التخصصية العليا في مستشفيات العاصمة أو المدن الكبرى، كما يقوم بإعادة المرضى بعد انتهاء معالجتهم إلى الطبيب العام في المركز الصحي و معهم تقرير بحالتهم و ذلك للمتابعة، و يكون لكل مريض ملف دائم في المركز الصحي الأولي، و يستخدم المستشفى كذلك بهدف تدريب الأطباء المقيمين و الممرضات و القابلات و باقي المهن الطبية المساعدة، كما يساهم في أنشطة الرعاية الصحية الأولية في ميادين الاختصاصات الطبية المختلفة.

المبحث الثاني: الإدارة الرقمية في المؤسسات العمومية

تمثل تكنولوجيا المعلومات و الاتصالات في الوقت الحاضر جزء لا يتجزأ من الحياة اليومية، و ذلك بعد أن مرت بالعديد من التطورات خلال السنوات السابقة.

من المعروف أن الإدارة تعد أهم مورد من موارد المجتمع في العصر الحديث، و نقطة تحول في حياة المجتمعات، و ذلك في تحقيق أهداف المجتمع و طموحاته ، بيد أن الإدارة في ظل المجتمع الرقمي الجديد، باتت تختلف مظهرها و جوهرها بسبب ما فرضته طبيعة تكنولوجيا المعلومات على نفسها و التي عرفت شكل العلاقات بين أفراد العالم على المستوى المحلي، بل و تعدته الى المستوى الدولي.

حيث أصبح الاعتماد على تقنية المعلومات و الاتصالات أحد الركائز المهمة التي تنطلق منها الإدارة الحديثة، و التي تؤثر بشكل مباشر على الانسان و حياته اليومية و أصبحت من الركائز الجوهرية و المعمول عليها في احداث التنمية الاقتصادية و الاجتماعية، و من هذا المنطق ظهر بما يعرف الاعمال الرقمية، و انتشر تطبيق فروعها المختلفة كإدارة الرقمية التي تحاول الانتقال من نطاق العمل التقليدي الى نطاق العمل الرقمي، الذي يساعدنا على تبسيط الاجراءات و تحسين الانتاجية، و زيادة كفاءة و فعالية العمل، لذا نجد الكثير من دول العالم تسعى جاهدة الى الانتقال من مفهوم التقليدي للإدارة الى ما يعرف بالإدارة الرقمية.

المطلب الأول: مفهوم الادارة الرقمية

أولاً: تعريف الادارة الرقمية

نظرا للتطورات الكثيرة الحاصلة في كافة المجالات و خاصة في الجانب الاداري منه، حيث نجد أن الادارة الحديثة حاليا تعتمد على التقنية المتطورة التي تساعدها في انجاز أعمالها، و تحقيق غاياتها بأقل جهد و تكلفة فإننا نجد أنفسنا نتطرق إلى مصطلح الادارة الرقمية و الذي له عدة تعاريف منها:

□ الادارة الرقمية هي: "العملية الادارية القائمة على الامكانيات المتميزة للأنترنت و شبكات الاعمال في تخطيط و تنظيم و توجيه و الرقابة على الموارد و القدرات الجوهرية للشركة و الاخرين بدون "حدود من أجل تحقيق أهداف الشركة".

□ كما أشار "قرطاس" إلى أن الادارة الرقمية تقوم على مبدأ التكامل الرقمي للمعلومات المختلفة بين المنظمات و العمليات التي تحكم فعاليات كما تشمل ادارة المنظمة و التفاوض التجاري و العقود و الاطار التنظيمي و التشريعات، و كذلك التسويات المالية و الضريبية.

□ كما عرفها العزاوي: "على أن الادارة الرقمية هي نمط جديد من الادارة ترك أثره الواسع على المنظمات و مجالات عملها و على الادارة و استراتيجيتها و وظائفها".

□ و ينظر لها السالمي: " على أن الادارة الرقمية هي عملية ميكنة جميع مهام و أنشطة المنظمة الادارية بالاعتماد على جميع التقنيات و المعلومات الضرورية، للوصول الى أهداف الادارة الجديدة في تقليل استخدام الورق و تبسيط الاجراءات و الانجاز السريع و الدقيق للمهام و المعاملات لتكون كل ادارة جاهزة لربطها مع الحكومة الرقمية".

مما سبق يتضح لنا أن الادارة الرقمية في معناها الحديث هي استخدام الوسائل و التقنيات الالكترونية لكل ما تقتضيه الممارسة أو التنظيم فهي أيضا تمثل حالة التكامل التام للعلاقات بين الحلقات الضرورية أو المستويات الادارية للبنية التنظيمية من خلال التعامل الفوري و الالي مع الجميع في تحقيق الأهداف المشتركة و ضمان مصالح المنظمة و العملاء.

ثانياً : خصائص الادارة الرقمية

الادارة الرقمية هي آلية لرفع أداء و كفاءة الادارة ، فهي ادارة بلا ورق لاستخدامها وسائل رقمية لحفظ و تخزين المعطيات، فهذه الادارة تمتلك مجموعة من الخصائص التي تميزها الادارة التقليدية و من بين أهم

الميزات الجوهرية و الأساسية التي تجعل الدول تسعى الى تطبيق الادارة الرقمية في منظوماتها و من بين هذه الخصائص ما يلي:

- (1) أنه عمل فردي: بمعنى أن العامل أو المهني الذي يعمل على الشبكة يعمل بشكل منفرد من خلال نافذة حاسوبه، و بالتالي و رغم التشبيك الفائق فإنه يميل لأن يكون عملا منعزلا عن غيره.
- (2) أنه عمل مشترك و موزع: فمع الانترنت لا يعود مهما الموقع الواحد لأن العامل أو المهني يمكن أن يعمل من منزله أو منطقته لأية شركة و في أي موقع. و هذا مما وزع قدرات الشركة جغرافيا و على نطاق منتشرة و موزعة بشكل متباعد على الشبكة.
- (3) أنه عمل آني: بسبب سرعة الاتصالات فإن المهام المطلوبة أو الخدمات المقدمة يتم انجازها آنيا و بالسرعة الفائقة بدون فجوة زمنية في الادارة أو الخدمة كالتى كانت في الادارة أو الخدمة التقليدية حيث وقوع المشكلة في وقت حلها (بعد جمع المعلومات و التحليل و تحديد البدائل و اتخاذ القرارات بشأنها) في وقت اخر.
- (4) أنه عمل تفاعلي - زبوني: و مما يرتبط بالسمة الآنية السابقة هو أن عمل الانترنت يتسم بكونه مفتوحا تفاعلي بدرجة عالية مع الزبون الذي يطلب ما يريد بالنقرات و بالتالي فان عاملي و مهني الشركة لا يمكن في مثل هذه العلاقات إلا أن يتم بالقدرات الادارية و الفنية على الاستجابة الآنية.
- (5) أنه عمل قابل للتحويل ببساطة إلى الخدمة الذاتية: لأنه يقوم على الخدمة الرقمية. فيما يعرض من خدمات و ما تتطلب من عقد الصفقات و معلوماتها و خياراتها. فإنها تكون قابلة لأن تتحول إلى خدمة ذاتية و من خلال البرمجيات المستخدمة في موقع الشركة.
- (6) أنه عمل مقتدر و متمكن اداريا: إن كل الخصائص السابقة تتطلب نمطا من العاملين و المهنيين الذين يكونون مقتدرين بالتكنولوجيا الرقمية و متمكنين بالصلاحيات الادارية أو حرية التصرف التي تجعلهم قادرين على الاستجابة الآنية دون الحاجة للرجوع إلى التعليمات و الاوامر الادارية خاصة مع الزبائن على الطرف الاخر الذين لا يستطيعون الانتظار.

المطلب الثاني : أهمية الادارة الرقمية

تتحصر أهمية الادارة الرقمية في القدرة على مواكبة التطور النوعي و النوعي في مجال تطبيق تقنيات و نظم المعلومات، و ما يرافقها من انبثاق ما يمكن تسميته بالثروة المعلوماتية المستمرة.

فالإدارة تمثل نوعان من الاستجابة القوية لتحديات القرن الواحد والعشرين، و منه يمكن تلخيص أهمية الادارة الرقمية في:

1. انبثاق ثورة المعلومات و المعرفة : نحن نعيش في عصر انفجار المعلومات و المعرفة ، و تتابع موجات توالدها و تراكمها بوحداث زمنية غير ملموسة، تعجز كل القدرات الانسانية على ضبطها و الالمام بها.

لقد استطاعت الثورة المعلوماتية و ما رافقها من تكنولوجيا حديثة للاتصال أن تلغي كلا من الزمان و المكان، فالاتصال أصبح آنيا و فوريا فالأقمار الصناعية بشبكاتها المجهزة بالحاسوب استطاعت نقل الصوت و الصورة معا.

2. فرص و تحديات تكنولوجيا المعلومات: إن ثورة تكنولوجيا المعلومات و الاتصال تمثل السمة الاساسية لانبثاق القرن الواحد والعشرين، كما تمثل اطلالة على مستقبل العلم و الثقافة و الحضارة الانسانية لقد تجلت تكنولوجيا المعلومات و الاتصال في قدرات و طاقات جدية من الابداع و الخلق و الابتكار في استخدام الحاسوب و تطوير قدراته و سرعة معالجته و مساحة تخزينه و اصطناع ذكائه.

3. ثورة الاعمال (الانترنت): الانترنت هي أكبر تقدم تكنولوجي منذ اختراع آلة الطباعة قبل 500عام، فتكمن أهمية شبكة الانترنت و تأثيرها بالنسبة للإدارة الدولية، و نذكر مثلا أن قيمة ما ينفقه قطاع الاعمال هو 470 بليون دولار تخصص لشراء المنتجات و الخدمة من خلال شبكة المعلومات العالمية.

4. العولمة: من أكبر التحديات التي تواجه المجتمع العربي في هذا العالم و هو ظاهرة العولمة بكل أبعادها الاقتصادية و الاجتماعية و الثقافية و التكنولوجية و غيرها، و تتجلى هذه الابعاد في اندماج اقتصاديات العالم و اتساع دائرة الاعتماد المتبادل في أنشطة الاعمال الدولية و التجارة الدولية.

كما أن أهم محركات العولمة و أكثر أدواتها تأثيرا تأتي في مصادرها من الانترنت و تكنولوجيا المعلومات و الاتصال.

5. التغيرات الجذرية المستمرة في بيئة الاعمال: إذا أخذنا تكنولوجيا المعلومات نجد أن التغيرات التي أحدثتها في بيئة الاعمال ليس لها حدود، و هي متصاعدة القوة في التأثير الشامل على المنظمات و الافراد، و اليوم نشهد تحول المنظمات التقليدية الى منظمات قائمة على المعلومات، كما تستخدم تكنولوجيا المعلومات لخلق تغيرات مهمة في الفاظ العمل، و في مقدمة هذه التغيرات تحول المنظمات من

الهياكل الهرمية المنضبطة التي توجه من خلال وحدة القيادة و السيطرة الى منظمات مرنة و بسيطة و متكيفة مع التغيرات الداخلية و الخارجية.

المطلب الثالث: أهداف و عناصر الادارة الرقمية

تتوخى الادارة الرقمية تحقيق مجموعة من الأهداف عن طريق الاستخدام الأمثل لتقنيات المعلومات و الاتصال، و ذلك قصد تطوير الادارة نفسها، و أيضا تحسين العلاقة بينها و بين العملاء.

أولاً: أهدافها

و يمكن تلخيص أهداف الادارة الرقمية فيما يلي:

1. تقديم الخدمات لدى المستفيدين بصورة مرضية و في خلال 24 ساعة في اليوم و طيلة أيام الأسبوع بما في ذلك الاجازة الأسبوعية.
2. المكان المجهد لحفظ المعلومات الرقمية صغير.
3. تحقيق السرعة المطلوبة لإنجاز اجراءات العمل و بتكلفة مالية مناسبة.
4. ايجاد مجتمع قادر على التعامل مع معطيات العصر التقني.
5. تعميق مفهوم الشفافية و البعد على المحسوبية.
6. الحفاظ على حقوق الموظفين من حيث الابداع و الابتكار.
7. زيادة حجم الاستثمارات التجارية.
8. الحفاظ على سرية المعلومات و تقليل مخاطر فقدها.

ثانياً: عناصر الادارة الرقمية

بما أن الادارة الرقمية منظومة تفاعلية و تكاملية و على هذا الأساس تتكون هذه الأخيرة من مجموعة أجزاء أو عناصر تحدد فيما يلي:

- 1- الحواسيب و ملحقاتها Hardware: ينبغي على الادارة قبل تعميم تطبيق التقنية في دوائرها أن تتأكد أن لديها القدرة المالية على توفير العدد المطلوب من أجهزة الحاسوب اللازمة لتشغيل الموقع أو المواقع الادارية التابعة لها، مع مراعاة الامكانيات اللازم توفرها فقد تحتاج بعض الادارات الى طابعات مثلاً على اختلاف قدراتها و مواصفاتها و أحجامها و غير من الأجهزة الملحقة، كأجهزة فصل الألوان و

وسائط التخزين و وسائط النقل، و الاقراص المدمجة و أجهزة البصمة الرقمية الى ما يصعب حصره من الأجهزة الملحقة التي تحتاج اليها الادارة على اختلاف طبيعة عملها و ما يلزم لذلك العمل.

2- البرامج Software: و تعني الشق الذهني من نظم و شبكات الحاسوب تتوزع على فئتين رئيسيتين هما برامج النظام . و برامج التطبيقات و تضم برامج التطبيقات العامة مستعرضات الواب، برامج ادارة النظام و برامج الدعم الجماعي و رسوم الحاسوب و قواعد البيانات أما برامج التطبيقات الخاصة فتكون بحكم طبيعتها المتنوعة و المتباينة نذكر منها على سبيل المثال: البرامج المحاسبية، حزم البرامج المالية، برامج التجارة الالكترونية، برامج تخطيط موارد المنشآت، برامج ادارة المعلومات و غيرها.

3- الشبكة الرقمية: و هي تلك الحزم من الوصلات الرقمية الممتدة عبر نسيج اتصالي لشبكات الانترنت و الإكسترنات، و على شبكة الاتصال الخاصة بالإدارة، تحمل قاعدة البيانات و المعلومات التي يقوم عليها عمل الادارة من قوانين و قرارات و بيانات و أفراد و مشروعات و ملفات شخصية و معاملات و غيرها من بيانات و معلومات التي يتعامل معها موظفون الادارة، فيدخل كل منهم الى المواقع التي يسمح له بالدخول اليها عبر كلمة المرور الخاصة به، حتى يتمكن من تحديد الخلل أو المسؤولية الخاصة بكل موظف كما يقوم أيضا بقياس معدل أدائه، كما يمكن للأفراد مراسلة الادارة عبر بريدها الالكتروني، و تلك العمليات جميعها تدور من خلال شبكة الاتصال التي تستقبل جميع الأوامر التي ترد اليها من منسوبي الخدمة و مراجعيها، و تحتفظ الشبكة الرقمية في ذاكرتها بجمع تلك الاوامر و العمليات و البيانات التي ترد اليها من جميع الافراد بتوقيت اجرائها بالدقيقة و الثانية.

4- القوى البشرية: يرى بعض الباحثين أن العنصر البشري أصل ثابت من أصول المنظمة يجب الاهتمام به و تنمية ابداعاته، و آخرون يرون أن القيمة البشرية في الادارة الحديثة من أكثر الاصول أهمية و خطورة، و القوى البشرية تضم القيادات الرقمية من مديرين و محللين للموارد المعرفية و الكوادر الادارية من أصحاب التخصص الذين لهم خبراتهم في تطبيقات التقنية في الادارة الحديثة و هم في الغالب من دارسي علم الادارة الحديثة القائمة على تعظيم قيمة التقنية و الاستفادة من امكانياتها و التواصل مع دوائر الادارة محليا و عالميا عبر تلك التقنيات الرقمية الحديثة التي تتمتع بها تلك الادارة. إذ من غير المعقول تأسيس شبكة الاتصال في جهة ما و جلب الاجهزة و تحميلها بالبرامج الرقمية ثم وضعها على المكاتب أمام ادارات بيروقراطية تدير دفعة العمل بعقلية روتينية، بما يصل الى اهدار المال و تضييع الوقت و الجهد، و قد تقوم بعض الجهات بإخضاع القيادات القديمة لدورات في كيفية استخدام الحاسوب حين التحول الى أسلوب الادارة الرقمية.

5- المجتمع: و هناك ما يجب أن تراعيه الإدارة حتى تكون عملية التحول قائمة على أسس صحيحة مما يضمن لها الاستمرارية و التطور، و يجنبها كثيرا من العوائق و العثرات و من ذلك مراعاة ضوابط المجتمع و ثوابته، فلا تستطيع أي إدارة أن تعمل بمعزل عن قيم المجتمع الذي ستطبق فيه برامجها و ممارساتها الإدارية، لأن ذلك سيدفع المجتمع الى محاربة تلك الإدارة فبعض الثوابت و القيم الاجتماعية لا ينبغي المساس بها. كما أن على الإدارة أن تضع في حساباتها تصنيفات المجتمع الذي تتعامل معه و تكويناته، فهناك مجتمعات أسرية و مهنية و زراعية و اقتصادية و أخرى يتداخل فيها هذا كله، و أيضا يجب على الإدارة أن تضع من النظم ما يكفل لها التوفيق بين جميع تلك الشرائح و الاتجاهات، حتى تصل الى نظام الإدارة الجديدة أما حجم المجتمع فهو من العوائق التي تقرر الإدارة بناء عليه حجم الامكانيات و القدرات الإدارية اللازمة.

المبحث الثالث: رقمنة المعلومات الصحية

صعب أن توفر أو تتوقع الموارد في القطاع الصحي، فالجزائر دولة شاسعة المساحة تضم أقاليم مختلفة و لها حدود برية و بحرية طويلة، تجعل من تموضع المؤسسات الصحية و توفير حاجياتها مهام جد شاقة أو معرفة وضعياتها في الوقت الحقيقي الذي يمكن من التنبؤ و ضمان الاحتياجات فترة تسمح بتغطية العجز أو معالجة القضايا.

لذا انتهجت الدولة الجزائرية عدة أنظمة للمعلومات عبر الرقمنة لربط المؤسسات العمومية للصحة ببعضها و بمراكز اتخاذ القرار الولائية أو الوطنية، نستعرض في هذا المبحث أهم خطوات القطاع الصحي في مجال الرقمنة للقضايا الحرجة و الشؤون العادية من خلال دراسة ميدانية بالمؤسسة العمومية للصحة الجوارية قايس ولاية خنشلة.

المطلب الأول: التطبيقات الداخلية

نقصد بها تلك البرامج و التطبيقات المستخدمة في تسيير المؤسسة حصرا و غير مرتبطة بالمؤسسات الأخرى أو الوصاية، معلوماتها تهم جانب التسيير والإدارة بالمؤسسة.

1.1- برنامج PATIENT:

و هو برنامج من أواخر سنوات التسعينيات يعمل وفق نافذة EDIT في موجة MS-DOS يحمل الكثير من الخيارات ينصب على مستوى مكاتب الدخول حيث يقوم هذا البرنامج بالمهام التالية:

- تسجيل المرضى الوافدين.

- تسجيل المرضى الاستشفائيين.
 - تسيير الوحدات الطبية، سواءا للطب اليومي أو المرضى المقيمين.
 - تسجيل حركة دار الولادة من استشفاء، ولادة، وفيات بأنواعها، و خروج المرضى.
 - الفوترة، لجميع الحالات الوافدة للاستشفاء اليومي أو المقيمين.
 - التعاقدية التي تُعنى بالعلاقة مع مصالح الضمان الاجتماعي.
- تجرى لهذا البرنامج تحديثات متتالية لزيادة عدد الخيارات فيه و تطويرها لسهولة استخدامه و بساطة قاعدة بياناته في الإدخال أو الاطلاع و استرجاع البيانات، يقدم هذا البرنامج أفضلية على الاحتفاظ بالملفات الطبية لمدة طويلة كما، يعمل على الفوترة و تسجيل المواد و المستهلكات و تكاليف الرعاية الصحية المقدمة في المؤسسة وفق رموز متفق عليها يضعها الطبيب في بطاقة المتابعة، كما أن له خيارات تتعلق بمجانية العلاج و الحالات المعفية من سداد التكاليف الصحية، كالمعوزين.
- يتلقى هذا البرنامج معلوماته ويختصر عمل أربع (04) سجلات، سجل الدخول، سجل الخروج، سجل حركة المرضى، سجل العمليات الطبية. لترتبط داخله في ملف واحد لكل مريض من لحظة دخوله حتى خروجه و معاودته العلاج مرات أخرى.

2.1-برنامج IPpharm :

و هو برنامج يستخدم منذ العقد الأول من الألفيات يعمل وفق نافذة EDIT في موجة MS-DOS يحمل الكثير من الخيارات ينصب على مستوى الصيدليات المركزية للمستشفيات حيث يقوم هذا البرنامج بالمهام التالية:

- حساب الفواتير .
- تنظيم عمليات الدخول و الخروج للأدوية و المستهلكات الطبية.
- تبويب عمليات الوحدات الطبية.
- إدخال المقتنيات و تتبع خروجها.
- حفظ العمليات المتعلقة بالأدوية.
- قائمة الأدوية و المستهلكات المتاحة.

- وضعية المخزون من الادوية و المستهلكات.
 - حالة المخزون من الأدوية و المستهلكات صالحة الاستعمال و قربة التلف و التالفة.
 - التقدير الكمي و المسعر للمخزون.
 - جرد المخزون من الأدوية و المستهلكات و اللقاح و الأمصال.
- واجهته بسيطة في إدراج المعلومات و تحديثها و كذا الحصول على المعلومات من خلاله، فعال في تسيير صيدليات مختلف المؤسسات الصحية بما له قاعدة بيانات و تحديثات دورية تحمل المواد الجديدة و المستبدلة و أيضا الممنوعة أو المحدودة الاستخدام، يشرف عليه الصيدلي الرئيس كون أن البرنامج يحمل طيه الأرشفة اليومي لعدة سنوات لدوران المخزون من الأدوية و المستهلكات الشديدة الحساسية، و يحفظ السجلات الرسمية و الوثائق محدودة المدة طيه، كسجل حركة المواد، و سندات الطلب اليومية الواردة من الوحدات.

3.1 - برنامج تسيير الاجور والرواتب PC-COMP:

- برنامج مقتنى من طرف المؤسسة من أحد المتعاملين الخواص، منجز وفق برمجية DELPHI حسب الطلب، و الغرض منه القيام بمحاسبة الأجور يستخدم على مستوى مكتب الاجور و يشرف عليه رئيس المكتب، يحوي عدة خيارات من بينها:
- حساب القائمة الأساسية و هي حصيلة الأجور و الرواتب و ما يتعلق بها من منح و تعويضات سنوية.
 - حساب الراتب الشهري لكافة الأسلاك و الرتب و ما يتعلق به من اقتطاعات لصالح الصناديق والضمان الاجتماعي.
 - حساب حصيلة التقاعد والضمان الاجتماعي.
 - انجاز شهادات كشف الراتب بمختلف صيغه السنوية، الثلاثية، الشهرية و غيرها حسب الغرض.
 - اعداد شهادات العمل و الأجر، الانقطاع و العودة للعمل، عدم تقاضي المنح، و الراتب الأساسي.
 - مختلف العمليات المتعلقة بحساب الحصائل و التقارير.
 - تسيير عمليات الخدمات الاجتماعية.

- الأثر المالي الرجعي في الراتب و المنح و التعويضات.

يعد هذا البرنامج أداة مرنة لتسيير الأجور و الرواتب و ما يتعلق بها من أمور مالية تبعا لدقتها وضرورة المتابعة اليومية لها، في ظل الغيابات و العطل المرضية و حالات الانقطاع عن العمل التي تستوجب الخصم أو الاقتطاع من الراتب، و تتبع الترقيات في الرتب والدرجات و ما يترتب عنها من أثر مالي. كما يفيد أيضا في تتبع الوضعية الحقيقية و اللحظية لحالة ميزانية المؤسسة في جانب التسيير على صعيد الكفاية و البواقي من أجل إجراء التحويلات.

4.1- برنامج تسيير المستخدمين EPSPK-PERS :

و هو برنامج مطور من طرف مهندسي المؤسسة بأرضية برمجية ACCES ذو واجهة VISUEL BASIC بسيطة، مخصص لتسيير المستخدمين، يحمل الكثير من الخيارات التي تجنب العناء في البحث الوثائقي و توفر الوقت لاستخراج المعلومات، يقوم هذا البرنامج بسلسلة مهام يومية و دورية:

- ملف المسار المهني للموظف.

- استخراج شهادة العمل، التوقف عن العمل و الاستئناف.

- تسيير العطل و الاجازات والأيام المستقطعة.

- الترقيات في الرتب و الدرجات مع الاشعارات للمستوفين للشروط و الأقدمية.

أتاح هذا البرنامج تجنب البحث الوثائقي اليومي في ملفات الموظفين و ما يخلفه من تلف و ضياع لوثائق مهمة في المسار المهني للموظف، كما يتتبع مختلف الحركات في المسار المهني من عطل وغيابات، انقطاع عن العمل بمختلف أنواعه، و التفقد الدوري لحالة المستخدمين المهنية.

5.1- برنامج النشاطات الصحية EPSPK-DSS :

هو واجهة VISUEL-BASIC ذات قاعدة ACCES يحوي مجموع الوثائق و التقارير و الحصيلة للأنشطة الصحية بالمديرية الفرعية للمصالح الصحية، التي تتبع و تنظم مختلف الأنشطة الصحية لإعداد التقارير بمختلف أنواعها، يقوم هذا البرنامج بتقديم:

- الحصيلة اليومية للأنشطة الصحية بمختلف أنواعها، الطب العام، المتخصص، العلاج، الأشعة، حماية الأمومة و الطفولة، مخبر تحاليل الدم و المياه، و المخابر الخاصة و غيرها من الأنشطة.

- إعداد التقارير حسب النوع أو المدة المطلوبة.

- تقديم مخططات و نتائج الأنشطة الصحية، كنسب الدوران، نسبة التشغيل، نسب الدخول و الخروج و نسب التحويلات بين الوحدات أو المستشفيات.
- برامج العمل اليومية و الشهرية للممارسين الطبيين و شبه الطبيين في الوحدات الصحية.
- توزيع المستخدمين على الوحدات الطبية و ما يصاحبها من حركات الموظفين كالتحويل و الاستخلاف.
- انجاز حصيلة الأنشطة الدورية آتيا.
- رزنامة التربصات و التكوين الطبي و الشبه طبي.
- سهل هذا البرنامج كثيرا من عمل المديرية الفرعية للمصالح الصحية سيما في اكتشاف مواضع الخلل في العمل أو نقص الوسائل و الاطلاع على مردودية الوحدات الطبية. كما يحيط المسيرين و الجهات الوصية بالمعلومة حول الأنشطة الصحية في الوقت الفعلي.

6.1- برنامج تسيير الوسائل العامة والمخزون GES-STOCK :

- انجز هذا البرنامج من طرف مهندسي المؤسسة بواجهة VISUEL-BASIC ذات قاعدة ACCES بغية التحكم في الوسائل العامة و المخزون. يتضمن العديد من الميزات و الخيارات:
- الجرد العام للمؤسسة للمواد و المستهلكات العامة و المنقولات سواء كانت تجهيزات عامة أو طبية و كذا الأثاث.
 - حالة المخزون من المواد و المستهلكات و المنقولات.
 - التتبع اليومي و إدراج المعلومات لسندات الطلب فيما يخص دخول و خروج المخزونات.
 - حالة المواد المخزنة.
 - القيم المالية و الكمية للمخزونات.
 - تموضع التجهيزات و المنقولات في الوحدات الطبية.
 - استخراج التحديث الشهري و اليومي لبطاقات الجرد.
 - الملف التاريخي و التقني للتجهيزات و الاثاث العام.

- تسجيل الفواتير و اصدار سندات الاستلام.
- تعتبر الوسائل العامة المودعة في مخازن المؤسسة حسب نوعها و دوريتها و كذا حساسيتها و خصوصيتها، أهم المواد المتداولة داخلها تنقسم هذه الوسائل إلى:
- المنقولات: و هي مجموع التجهيزات العامة كالمكيفات و مختلف الأجهزة الالكترونية، و الأثاث المكتبي و العام.
- المواد الدورية: تضم مجمل المستلزمات المكتبية و وسائل و مواد التنظيف ذات الطبيعة العامة.
- مواد الصيانة: تشمل مواد البناء و مخزن حاضرة السيارات.
- المواد الحساسة: تتلف حسب طبيعة نشاط المؤسسة تضم الزيوت و المحروقات، مواد الاطفاء، المواد الحساسة للبيئة، و المواد الخطرة.
- تخضع كل هذه المواد للجرد و المتابعة اليومية باعتبارها محركا أساسيا في نشاط المؤسسة و سيرورة تقديم خدماتها، كونها أملاك عمومية تحضى بطبيعة خاصة في التسيير على مستوى السجلات و كذا برامج المعلوماتية، تتميز بالدقة و تبيان الأثر.

7.1- برنامج حلقة الانتظار : FILLE D'ATENDE

- هو برنامج مقتنى من طرف المؤسسة وفقا للطلب و تطبيقا لتوجيهات الوصاية لما يتعلق برقمنة التسيير الانشطة العلاجية و الوقاية بالعيادات المتعددة الخدمات حيث أن هذا البرنامج عبارة على تطبيق يعمل ضمن شبكة اعلام آلي ، تتكون من:
- طابعة قصاصات لترقيم دخول المرضى حسب نوع الخدمة.
- جهاز عرض كبير لتوجيه المرضى.
- جهاز كمبيوتر على مستوى كل وحدة طبية مزود بطابعة لاستخراج الوصفات الطبية و النتائج.
- يربط كل ما سبق بشبكة اعلام آلي داخلية تسيير من طرف مكتب الدخول.
- يحتوي هذا البرنامج على ملف لكل مريض أو مرتفق يسجل بمكتب الدخول و يوجهه حسب المصلحة أو الوحدة، أين يكون له ملف طبي مكتمل عند الخروج.
- أهم ما يميز هذا البرنامج أو الشبكة ما يلي:

- إعداد ملف طبي لطالب الخدمة يضم معلومات شخصية و طبية و حصيلة النتائج.
- تسهيل تداول المعلومات و الاطلاع عليها من طرف الطبيب و الرجوع للملف الطبي.
- سهولة حصول الطبيب المعالج على النتائج و الصور الطبية عبر الشبكة دون طباعة الوثائق.
- تمييز الحالات الاستعجالية و أولويتها.
- حفظ العمليات الطبية و ما يرافقها من مستهلكات.

المطلب الثاني: التطبيقات الوطنية

و هي تطبيقات على شكل بوابات و مواقع انترنت معدة من طرف وزارة الصحة بهدف التسيير العمومي و التفقد الآني و الدوري حسب الغرض للموارد و العمليات على مستوى المؤسسات العمومية للصحة، من بين هذه المساعي:

1.1 - بوابة RH sante.gov.dz :

تعتبر البوابة الالكترونية الأضخم الموجه من طرف وزارة الصحة للمؤسسات العمومية، تحوي الكثير من الخيارات و الميزات التي تهدف إلى متابعة المسار المهني لمستخدمي الصحة، حيث يتم رفع الملف المهني للموظف عن طريق الماسح الضوئي مع بطاقة معلومات وصفية لكل فرد ، يتم تحديثها من طرف المؤسسات العمومية للصحة بشكل يومي عقب تأشير أي مقرر أو قرار له أثر في المسار المهني ، و يتم ادخال المعلومات التالية:

- البيانات الشخصية للموظف مرفقة بصورة شمسية.
- مقرر التعيين و محضر التنصيب.
- مقرر الترسيم.
- مقرر آخر رتبة للترقية و مقرر آخر درجة.
- الحالات الاستثنائية في مسار الموظف من استيداع، انتداب، و غيرها.
- التعيين في المناصب العليا الوظيفية و الهيكلية.

تدخل هذه المعلومات عبر خطوات و الرفع الضوئي لمرفقاتها من الملفات إلى غاية تمام كل ملف لكل موظف، يزود بعدها برقم تعريف وطني، يدخل مباشرة عبر البوابة للتعديل على الملفات. تقدم هذه البوابة بشكل آلي:

- الوضعية الحقيقية للمستخدمين.
- وضعية المناصب المالية الشاغرة.
- حصيلة الشغل السنوية التي يتم اداعها لدى المصالح المختصة.
- الملف المهني لكل موظف.

تحفظ معلومات كل مؤسسة عمومية للصحة على مستوى خادم مركزي SERVEUR CENTRAL بوزارة الصحة للحفاظ على الملفات من الضياع أو التلف و التحيين الدوري للمسار المهني.

2. II - بوابة PROMOTION.santé.dz :

تم إطلاق هذه البوابة شهر مارس سنة 2021، عبر ادخال المسار المهني للموظف بالمؤسسات العمومية للصحة بغرض الترقية والاطلاع المستمر على حالة الملفات التي تستوفي شروط الترقية إلى رتبة أعلى، يدرج ضمن هذه البوابة:

- معلومات شخصية.
- الرتبة الحالية مسندة بالقانون الأساسي الذي تتبع له.
- مدة الخدمة الفعلية في الرتبة الحالية.
- تاريخ التعيين و الترسيم.

تقوم هذه البوابة بإعداد المحاضر التقنية الخاصة بالموظفين الذين يستوفون شروط الترقية إلى رتبة أعلى حسب القانون الأساسي و كذا استخراج الاستدعاءات الخاصة بالمسابقات و الفحوص المهنية للمترشحين مباشرة لدى الإدارة الأصلية لإجراء المسابقات على المستوى الوطني.

3. II - بوابة covid.santé.gov.dz :

استحدثت هذه البوابة تلبية لتداعيات جائحة كورونا كوفيد-19 حيث يتم ادخال معلومات الأشخاص الذين تلقوا لقاح كورونا، تدرج فيها المعلومات بشكل يومي لتكوين ملف وطني تضم هذه المعلومات:

- اسم ولقب متلقي اللقاح و تاريخ و مكان ميلاده.

- رقم بطاقة الهوية و الاصدار.

- رقم الجرعة و نوعها و تاريخ صلاحيتها.

- جهة التلقي.

- مركز تلقي الجرعة.

- حالة متلقي الجرعة.

إذ أنه حين تلقي الجرعة الثانية يكون تمام ملف الفرد و يمكنه حينها الحصول على شهادة تلقيح معترف بها دوليا وتحمل رمز QR للماسحات الضوئية يستخدم في حالات السفر خارج الوطن أو في المعلومات الداخلية.

مكننت هذه البوابة وزارة الصحة من:

- تتبع نسب التلقيح في الوقت الفعلي.

- حالة الأشخاص الملقحين.

- حالة جرعات التلقيح من حيث تاريخ الصلاحية و حجم المخزون المتاح لدى كل مؤسسة.

- طبيعة الجرعات المتاحة في كل مؤسسة ما يتيح عمليات الاستبدال أو التحويل قبل انقضاء آجال الصلاحية لمؤسسة أخرى.

- توحيد الملف الوطني للملقحين سيما بالنسبة للأشخاص الذين تلقوا الجرعات في مؤسسات مختلفة.

4.ii - بوابة Covidz.gov.dz :

أنشأت هذه البوابة مع اجتياح فيروس كوفيد-19 العالم و الجزائر لاسيما بداية من شهر مارس سنة 2020، تقوم هذه البوابة على تسيير مواد الحماية و الوقاية الشخصية و النظافة الاستشفائية ، حيث يتم فيها ادراج :

- حجم المخزون السابق و الآني من الأقنعة، ألبسة الحماية الشخصية، مواد التعقيم، مواد النظافة الاستشفائية.

- حجم الطلبات الجديدة المتلقاة و قيد الانتظار .
- التقدير اليومي للمستهلكات و التقدير العام للطلبات.
- حجم المخزون الصالح لاستخدام من الأدوية المخصصة.
- تدرج المعلومات بصفة يومية من طرف الصيادلة العاملين بالمؤسسة العمومية للصحة قبل الساعة 15
لتمكن الجهات الوصية من اتخاذ قرارات تتعلق ب :
- تحويل أو استبدال ما هو فائض عن حاجة مؤسسات لسد العجز المؤقت بمؤسسة أخرى.
- إتاحة الفرصة لتموين المؤسسات التي تعاني من عجز في مواد الحماية و التعقيم كأولوية.
- التعرف بشكل حقيقي على دوران مخزون مستهلكات مواد الحماية و التعقيم و الأدوية الخاصة بالفيروس.
- تفادي نفاذ الأدوية و المستهلكات على مستوى المؤسسات التي تشهد نشاط كثيف أو عدد كبير من الإصابات.
- قد كان لهذه البوابة بالغ الأثر في السياسة الوطنية للاستغلال الأمثل للأدوية و المستهلكات الموجهة ضد كوفيد-19 المقتناة من طرف الصيدليات المركزية للمستشفيات و تفادي الندرة أو المضاربة في هذه المواد الحيوية اللازمة للمرضى ومستخدمي المؤسسات الصحية.

5.ii- بوابة الأمراض ذات التصريح الاجباري MDO.SIS.DZ :

تعمل عن طريق الأنترنت Inranet عبر أجهزة مودام Modem الجيل الثالث 3G مرتبطة سحابيا بقاعدة بيانات بوزارة الصحة، تخصص هذه البوابة للتصريح بالأمراض ذات التصريح الاجباري تتدرج ضمن أنشطة الوقاية، حيث تضم:

- التصريح بالأمراض المتنقلة عن طريق المياه.
- الحالات الوبائية التي ينص عليها التشريع و تم استشفائها.
- الأمراض المكتشفة مخبريا واجبة التصريح .
- نتائج التحقيقات الوبائية المكتشفة المتنقلة عن طريق الانسان أو الحيوان.

تعد هذه البوابة ذات أهمية قصوى لما تضمنه من سرعة وصول المعلومة للجهات المختصة كون أن هذه الأمراض ذات التصريح الاجباري تحضى ببرامج وطنية موجهة للصحة كالسل، التيفوئيد، الكوليرا، الملاريا و غيرها من الأمراض الوبائية و المتوطنة التي سبق و أن تم القضاء عليها و تندرج ضمن حفظ الصحة العمومية و العالمية، ما يسمح للسلطات المعنية بمتابعة الوضع و توفير الأمصال و اللقاحات الواجبة في مواجهتها أو حصرها و التحكم فيها بغية عدم توطنها و انتشارها.

6.ii - بوابة DHIS.SIS.GOV.dz :

تعمل عن طريق الأنترنت Inranet عبر أجهزة مودام Modem الجيل الثالث 3G مرتبطة سحابيا بقاعدة بيانات بوزارة الصحة، تخصص هذه البوابة لثلاث (03) أغراض:

- العتاد الطبي و صيانتة: حيث أنه عبر هذه الواجهة يتم متابعة حالة التجهيزات الطبية المصرح بها في قاعدة البيانات و يتم تحيينها دوريا و بشكل يومي، تحتوي هذه الواجهة على البيانات المتعلقة بالملف التاريخي لكل جهاز يحتوي على تاريخ اقتنائه، النوع و الخصائص التقنية، وضعية التشغيل، الجرد، و ملف آخر تقني يشمل الأعطال و الأعطاب ذات المدى القصير و البعيد، التدخل، تقرير التدخل، الصيانة الوقائية و العلاجية.

تفيد هذه البوابة في متابعة وضعية التجهيزات الطبية المتاحة منها و قيد التخزين أو تلك المعطلة قصد صيانتها أو احوالتها للصرف، قد سهلت و نظمت العمل على مستوى المديرية الفرعية للصيانة و التجهيزات الطبية، من خلال الكشف الآني و الفعلي لوضعية التجهيزات الطبية و الاجراءات المتخذة بخصوصها.

- العلاجات المنزلية: العلاجات المنزلية هي أحد أنشطة الصحة الجوارية بعد الاستشفاء أو تلك الحالات التي تعاني هشاشة صحية و تتطلب متابعة منزلية، يتم ادراج معلومات المرضى وفق بروتوكول يحدد من طرف الطبيب المتابع و عدد و طبيعة الزيارات اللازمة لتقديم العلاج، يدرج ضمن هذه البوابة طبيعة و تكاليف العلاج من خلال المواد و المستهلكات و الوقت المقضي في العمليات.

- القوافل الصحية: و هي تلك الموجهة لأغراض مخصصة أو لمناطق معزولة، تضم تشكيلة من الأطباء و الشبه طبيين و القابلات في اطار التغطية الصحية بصفة دورية وفق برامج محددة حسب المهمة و الاحتياجات. يدرج في هذه الواجهة الخزجات الموجهة، تشكيلة الفريق، التدخلات الصحية المنجزة و المواد المستخدمة. تكتسي هذه الخزجات طابع جوارى و تحسيبي.

المطلب الثالث: مخطط تسيير المريض

يرتكز رقمة النظام المعلومات الصحية على طرفين مشتركين من جهة مقدم الخدمة و متلقيها، حيث أن الخدمة متبادلة تعتمد على جانب ظاهري يتعلق باللموسية، الاعتمادية و كذا الأمان، و من جهة أخرى على ترشيد النفقات العمومية و ضبط الموارد للتمكن من تغطية الاحتياجات. لذا أدخل نظام الملف الالكتروني للمريض كأداة قاعدية و شاملة يضم العديد من الخدمات المعرّفة بالمستخدم و المواد.

محتويات الواجهة:

- ✓ واجهة تفاعلية تشير إلى اسم المستخدم و كلمة المرور.
- ✓ قاعدة بيانات بالأدوية، المصالح، التخصصات الطبية.
- ✓ أدوات التحويل بين المصالح و التخصصات.
- ✓ سجل المحفوظات الآلية.
- ✓ إضافة القوائم لتعديل حزم المعلومات.
- ✓ خورزمية طابور الانتظار حسب الأولوية.

خلاصة الفصل:

تعتبر المعلومة في الجانب الصحي عالميا و في الجزائر ذات أهمية قصوى تبعا للعمل الصحي الذي يتطلب السرعة في التدخل و الاحاطة الكاملة من أجل التكفل. عملت رقمة المعلومات الصحية بالمؤسسة على تحقيق جملة نتائج نجد من بينها:

- التسيير الأمثل للمواد و المستهلكات في الظروف العادية و الأزمة العالمية.
- مسايرة الأعمال الإدارية للأنشطة الصحية.
- توفير الأدوية و الوسائل و المعدات.
- جاهزية التجهيزات و المعدات الطبية.
- توفير المعلومات المتعلقة بمختلف جوانب التسيير الصحي في الوقت الفعلي.
- الاستجابة الفورية بالمواد اللازمة للأمراض و الأوبئة المسجلة.
- الحصول على قاعدة بيانات التي تكشف الوضعية الصحية و الأنشطة المبذولة.

- التخطيط الصحي على مستوى المنظمة و المجتمع.

- ترشيد استغلال و استثمار الموارد البشرية و المادية.

الفصل الثالث

دراسة الحالة

المؤسسة العمومية

للصحة الجوارية

قايس

تمهيد الفصل:

قياس جودة الخدمات الصحية يحمل عدة صور يمكن تقييسها في الواقع الميداني من خلال سبر الآراء أو الملاحظة و أدوات القياس العلمية. كانت هناك تعليمات موجهة للمؤسسات العمومية للصحة حول رقمنة القطاع عبر إدراج أدوات الرقمنة بما يتلائم و طبيعة المهام.

تستهدف دراسة الحالة بالمؤسسة محل الدراسة الوقوف على انعكاس تطبيق آليات الرقمنة على جودة الخدمات الصحية من وجهة نظر مقدميها الذين هم طرف أصيل في معادلة الجودة.

المبحث الأول: التعريف بالمؤسسة العمومية للصحة الجوارية قايس

المطلب الأول: نشأة المؤسسة العمومية للصحة الجوارية قايس

تقع المؤسسة العمومية للصحة الجوارية قايس بحي لعطر لخميسي دائرة قايس ولاية خنشلة و للإشارة فإن المؤسسة ذات طابع جوارى لتقريب الخدمات الصحية اللازمة للمواطنين، و تم إنشاء المؤسسة العمومية للصحة بموجب المرسوم التنفيذي رقم 07-140، المؤرخ في 02 جمادى الأولى عام 1428 هـ الموافق ل 19 مايو 2007 م و المتضمن إنشاء المؤسسات العمومية الاستشفائية و المؤسسات العمومية الجوارية و تنظيمها و سيرها ، و تم الانطلاق الفعلي في تقديم مختلف الخدمات الصحية و مزاوله مختلف الأنشطة المتعلقة بها في 01 جانفي 2008.

حيث تنص المادة 06 و 07 منه على أن المؤسسة العمومية للصحة الجوارية ذات طابع إداري و هي مؤسسة تتمتع بالشخصية المعنوية و الاستقلال المالي و توضع تحت وصاية الوالي ، ويتمثل دورها في التكفل بمرضى دائرة قايس و البلديات و القرى المجاورة.

يمتد نطاق عمل المؤسسة العمومية للصحة الجوارية قايس إلى بلديات دائرة قايس الثلاثة: قايس، تاويزانت و الرميلا، و جزء من بلدية شليا التابعة لدائرة بوحمامة. و رغم المساحة المحدودة لهذه العيادات المتعددة الخدمات و كذا قاعات العلاج التابعة لها إلا أنها تغطي كثافة سكانية معتبرة كما هو مبين في الجدول التالي:

جدول 3-1: معطيات بشرية و جغرافية

البلديات	المساحة (كم ²)	عدد السكان	الكثافة السكانية نسمة / (كم ²)
قايس	560	39550	70.62
تاويزانت	167	11970	71.67
الرميلا	243	6080	25.02
المجموع	466	57600	167.31

المصدر : من إعداد الطالبتين وفق معطيات المؤسسة

صورة 3-1: صورة فوتوغرافية للمقر الإداري



المصدر: من إعداد الطالبتين

صورة 3-2: صورة بالقمر الصناعي للمؤسسة



المصدر : من إعداد الطالبتين اعتمادا على Google earth

جدول 3-2: عيادات و قاعات العلاج التابعة للمؤسسة العمومية للصحة الجوارية قايس

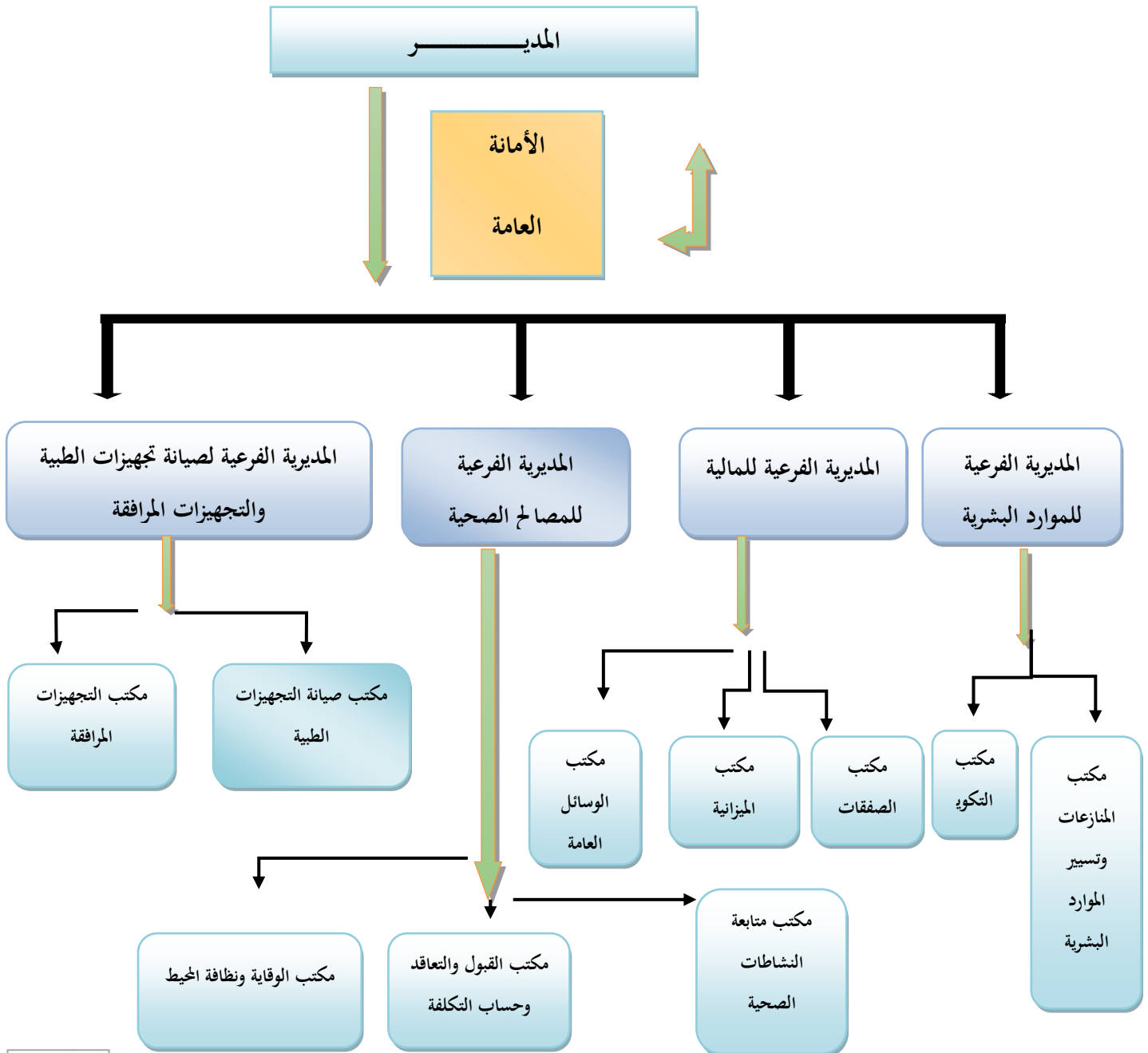
البلدية	نوع القاعة و تسميتها	تاريخ بداية العمل
قايس	العيادة المتعددة الخدمات قايس الاخوة راشي	1978
	قاعة العلاج حي 544 مسكن قايس	1995
	قاعة العلاج الحي الجنوبي قايس	1981
	قاعة العلاج حي 17 جوان قايس	1995
	العيادة المتعددة الخدمات قايس الجديدة	2019
الرميلة	العيادة المتعددة الخدمات الرميلة	2014
	قاعة العلاج الرميلة	1986
	قاعة العلاج أولاد علي بن عيسى	1986
	قاعة العلاج بئر السبع	1978
	قاعة العلاج أولاد سي زرارعة لقبالة	1990
	قاعة العلاج أولاد عايد	1988
تاويزانت	العيادة المتعددة الخدمات تاويزانت	1980
	قاعة العلاج أولاد معاش	2007
	قاعة العلاج كتيبة	1986
	قاعة العلاج الطابية	2007
	قاعة العلاج الإخوة بولزازن	2020
شلية	قاعة العلاج بوخاشة	2007
	قاعة العلاج ايقوبان	2007

المصدر : من إعداد الطالبتين وفق معطيات المؤسسة

المطلب الثاني: الهيكل التنظيمي للمؤسسة العمومية للصحة الجوارية قايس

تبعاً للنظام اللامركزي في تسيير المؤسسات العمومية فإن المؤسسة العمومية للصحة الجوارية قايس كغيرها من مؤسسات الصحة الجوارية تابعة لمديرية الصحة و السكان و إصلاح المستشفيات بولاية خنشلة تتلقى الأوامر و التعليمات منها و لضمان السير الحسن للمؤسسة و توزيع المهام نوضح توزيع المصالح داخل المؤسسة حسب الهيكل التالي :

الشكل رقم : 1-3 الهيكل التنظيمي للمؤسسة



المصدر: من إعداد الطالبتين وفق المرسوم التنفيذي 07-140.

شرح الهيكل التنظيمي للمؤسسة الصحية :

✓ 1- المدير: يعين مدير المؤسسة العمومية للصحة الجوارية بقرار من الوزير المكلف بالصحة و تنهى مهامهما حسب الأشكال نفسها. و يقوم مدير المؤسسة العمومية للصحة الجوارية بتنشيط مختلف المصالح و الدواليب القائمة و التنسيق بينها و يسخر الوسائل البشرية و المادية و المالية الموضوعة تحت تصرف المؤسسة في خدمة المصلحة للعمال و المواطنين و هو بهذه الصفة يصطلح بدور صحي و إداري و يقوم في هذا الإطار حسب المادة 19-20 من المرسوم السابق ذكره فان المدير مسؤول عن حسن سير المؤسسة و بهذه الصفة :

- ❖ يمثل المؤسسة أمام العدالة و في جميع أعمال الحياة المدنية.
- ❖ هو الأمر بالصرف في المؤسسة.
- ❖ يحضر مشاريع الميزانيات التقديرية و يعد حسابات المؤسسة.
- ❖ يعد مشروع التنظيم الداخلي و النظام الداخلي للمؤسسة.
- ❖ ينفذ مداورات مجلس الإدارة.
- ❖ يعد التقرير السنوي عن النشاط و يرسله إلى السلطة الوصية بعد موافقة مجلس الإدارة عليه.
- ❖ يبرم كل العقود و الصفقات و الاتفاقيات و الاتفاقات في إطار التنظيم المعمول به.
- ❖ يمارس السلطة السلمية على المستخدمين الخاضعين لسلطته.
- ❖ يعين جميع مستخدمي المؤسسة باستثناء المستخدمين الذين تقرر طريقة أخرى لتعيينهم.
- ❖ يمكنه تفويض إمضائه تحت مسؤوليته مساعديه الأقرب.

✓ 2 - الأمانة العامة:

- ❖ معالجة البريد الداخلي و الخارجي مع توجيهيهما إلى المصالح المعنية بها.
- ❖ حفظ الملفات و السجلات.
- ❖ تنظيم الاجتماعات.
- ❖ طبع المراسلات الخاصة بالسيد المدير العام.
- ❖ تسجيل كل صدارات و واردات المؤسسة.
- ❖ الاستقبال و التوجيه، أي استقبال الأفراد المتوجهين إلى السيد المدير العام.
- ❖ استقبال المكالمات الهاتفية.

حسب ما نصت عليه المادة 21 يساعد المدير أربعة (4) نواب مديرين يكلفون على التوالي بما يأتي:

- المالية و الوسائل
- الموارد البشرية
- المصالح الصحية
- صيانة التجهيزات الطبية والتجهيزات المرافقة

يعين نواب المديرين بقرار من الوزير المكلف بالصحة.

✓ 3- المديرية الفرعية للمصالح الصحية:

تهتم المديرية بمتابعة النشاطات الصحية على مستوى تراب المؤسسة العمومية للصحة الجوارية ، كما أنها و في إطار ممارسة مهامها تتعامل مع مؤسسة خارجية كبلدية، الدائرة، الدرك الوطني، الأمن، المحكمة ...

تتمثل مهامها الأساسية في:

- ❖ الاتصال مع جميع المصالح الصحية عن طريق تسجيل كل المهام الطبية التي تجرى في المصالح الصحية الجوارية.
- ❖ تقوم أيضا بالاتصال مع المؤسسات غير الصحية كبلدية و الدرك ... الخ.
- ❖ تجميع التقارير المتضمنة حساب مجموع الفحوصات الصحية التي تجرى في المراكز الصحية التابعة للمؤسسة بصفة عامة و بصيغة عددية.
- ❖ تجميع التقارير المتضمنة حساب مجموع عدد المرضى كل ثلاثي و كل سداسي و كل سنة.
- ❖ انجاز برنامج المناوبة الليلية للأطباء والشبه طبيين و حسابها.
- ❖ انجاز برنامج للأطباء الموجودين في المناطق الريفية التابعة للمؤسسة.
- ❖ انجاز المراسلات و تسجيلها و حفظها.
- ❖ تسجيل و إرسال المذكرات الموجهة إلى المصالح التابعة لها و السهر على تطبيقها.

و تنقسم هذه المديرية بدورها إلى:

أ - مكتب تنظيم ومتابعة النشاطات الصحية وتقييمها: هو المكتب الذي تتم فيه متابعة كل الخدمات الصحية و إعداد البرامج و التقارير الشهرية و متابعة توزيع الموظفين الطبيين و الشبه طبيين عبر الوحدات الموزعة على الخريطة الصحية الخاصة بالمؤسسة.

ب - مكتب الوقاية: و يتضمن عدة مصالح موزعة عبر الهياكل الصحية التابعة للمؤسسة أهمها:

- **مصلحة طب العمل:** و هي مصلحة تعنى بالمتابعة الصحية لكافة المستخدمين (طبيين، شبه طبيين، إداريين) على مستوى المؤسسة و كذا المستخدمين خارج المؤسسة التابعين للمؤسسات الخاصة أو العمومية المتعاقدة مع المؤسسة العمومية للصحة الجوارية.

- **مصلحة الطب المدرسي:** و هي مصلحة تعنى بمتابعة الأطفال المتمدرسين في كل الأطوار ابتداء من الطور الابتدائي إلى الثانوي و ذلك من خلال الفحوصات الطبية، التلقيحات، طب الأسنان، الطب العام والطب النفسي كما تقوم أيضا بالمشاركة في بتنشيط الأيام الوطنية و العالمية الخاصة بالصحة العمومية.

- **مصلحة مكافحة داء السل:** و هي المصلحة التي تقوم بمتابعة الأمراض التنفسية و مكافحة داء السل و ذلك من خلال القيام بالفحوصات، التحاليل، و توزيع الأدوية مجانا و المتابعة الدقيقة و المستمرة للمرض.

- **مصلحة علم الأوبئة و الطب الوقائي:** و هي العمود الفقري للمديرية الفرعية للمصالح الصحية حيث تقوم بالوقاية من العديد من الأمراض و المتابعة الميدانية لمختلف البرامج الصحية و تتكون بدورها من مكاتب عدة هي:

- مكتب الطبيب.
- مكتب رئيس المصلحة.
- مكتب التلقيحات(حج، عمرة، الأمراض المتنقلة...الخ).
- مكتب متابعة برنامج حماية الأمومة و الطفولة.
- مكتب النظافة و التطهير.
- مكتب متابعة برنامج ضبط المواليد.

مهامها:

- الإشراف على جميع المكاتب التابعة لها و التنسيق بينها.
- مراقبة المحلات التجارية.
- مراقبة الآبار و المياه الصالحة للشرب.
- إجراء التحقيقات الابدبيولوجية (علم الأوبئة) الخاصة بالأمراض المتنقلة عن طريق الحيوان أو المياه.

- إجراء التحقيقات الابدبيولوجية (علم الأوبئة) الخاصة بحالات الأوبئة المصرح بها من قبل الهياكل الصحية الأخرى.
- مراقبة شبكات صرف المياه المستعملة لتفادي وقوع اختلاط بالمياه الصالحة للشرب.
- الحضور كعضو في لجان الدائرة و البلدية الخاصة بمنح شهادات المطابقة و الملائمة.
- المخبر و يتم فيه إجراء التحاليل للمياه من الآبار و منابع الماء الصالحة للشرب.

✓ 4- المديرية الفرعية للمالية و الوسائل:

و هي مصلحة قائمة على علاقة متبادلة بين مكتب الميزانية و المحاسبة و مكتب الجرد، الأجور و مكتب الصفقات و هي علاقة تكامل من حيث المهام و لا تتوقف العلاقة بين مكاتبها فقط بل تتعدى إلى خارج المؤسسة مثل: الممونين، الخزينة و الرقابة المالية تحت إشراف المدير الفرعي للمالية و الوسائل الذي يسهر على:

- ❖ التسيير المادي للمؤسسة.
- ❖ إعداد مشروع ميزانية للمؤسسة.
- ❖ ضبط الوضعيات المالية الدورية و الحصيلة المالية.
- ❖ مسك دفتر الجرد الخاص بالممتلكات الثابتة و المنقولة.
- ❖ إعداد كشف الرواتب.
- ❖ يضمن السير الإداري للأفراد التابعة للمصلحة.
- ❖ السهر الإداري على أملاك المؤسسة.
- ❖ ينشط و ينسق و يراقب نشاط المصالح الموضوعية تحت السلطة.

و تنقسم هذه المديرية بدورها إلى عدة فروع هي:

أ- مكتب الجرد:

و هو مكتب متخصص في العمليات التي تجعل الوقوف على الوضعية الحقيقية للمؤسسة في نهاية السنة ممكنا حيث تتمثل مهامه الأساسية في: جمع و إحصاء المعدات و التوجيهات التابعة للمؤسسة من أدوات، أثاث، و وسائل متنقلة و غيرها ، لديها لهذا الغرض سجل خاص بها و كذا عدة وثائق منها :

(fiche d'inventaire, fiche de stock, bon de, bon pour)

ب- مكتب الأجور:

و هو المكتب الذي يقوم الموظفون القائمون عليه بترتيب و تصفية الأجور وجميع المستحقات المالية لكافة الموظفين داخل المؤسسة بصفة دورية و مستمرة.

ج- مكتب الميزانية والمحاسبة:

يقوم بتطبيق الميزانية و إعطاء تقارير مالية دورية على نفقات المؤسسات العمومية للصحة الجوارية، وهي نفقات المستخدمين و المتعلقة بأجور الموظفين و كل العلاوات و التعويضات الخاصة بهم، نفقات التسيير و التي تضم عدة أبواب وتتمثل في نفقات النقل و التنقل، نفقات المنازعات، نفقات العتاد والأثاث، نفقات لوازم مكتب، نفقات الألبسة، التكاليف الملحقه الخاصة بالكهرباء و الغاز، الماء، الهاتف، مصاريف التأمين و أخرى، نفقات اقتناء قطع الغيار و صيانتها، نفقات صيانة الهياكل، نفقات التكوين، نفقات التغذية، نفقات إيجار السكنات الوظيفية، العتاد، نفقات الأدوية، نفقات الأعمال الوقائية، نفقات اقتناء العتاد الطبي و صيانتها. و إعداد الحوالات للفواتير، وكذا إعداد تقارير مالية ومتابعة الوضعية المالية للمؤسسة.

د- مكتب الوسائل العامة والهيكل: تسجيل و جرد كل العتاد الطبي والإداري من كراسي ومكاتب وأثاث وأجهزة الكمبيوتر بالإضافة إلى مراقبة كل الفواتير و التصديق عليها و تحويلها إلى المصالح المعنية لتسديد مبالغها.

هـ- مكتب الصفقات: و هو المكتب المعروف بمهامه التالية:

- إبرام الصفقات و العقود و تنفيذها.
- ضمان أمانة لجان الفتح و التقييم و لجنة الصفقات.
- مسك سجلات محاضر اللجان المختلفة للرقابة الداخلية و الخارجية و السهر على إمضاءها من طرف الأعضاء و المصلحة المتعاقدة.
- إعداد دفاتر الشروط الخاصة بالصفقات.
- ضمان نشر التعليمات و النصوص القانونية و تبليغها لأعضاء اللجان المختلفة للصفقات العمومية.
- مسك دفاتر خاصة تتضمن مدونة المتعاملين العموميين و الخواص و الحرفيين لتسهيل عملية الانتقاء بعد الدعوة للاستشارة الخاصة بالهيئات و البلدية في الأماكن المخصصة لذات الغرض.

- ضمان أمانة و كتابة اللجان المختلفة لتنفيذ الصفقات.
- ضمان تقييد العروض المقدمة في السجلات خاصة.
- إعداد و تحرير الإعلانات و المناقصات و الاستشارات و ضمان نشرها وفقا لتنظيم الصفقات العمومية.
- ضمان النشر و التوزيع الواسع للاستشارات و ضمان نشرها وفقا لتنظيم الصفقات العمومية.
- ضمان النشر الواسع للاستشارات بما فيها إرسال و تبليغ الدعوة للاستشارة.
- مسك سجل خاص بالمتعاقدين العموميين و الخواص الذين تعرضوا لسحب شهادة تأهيل أو لعملية نسخ الصفقة على عاتقهم.
- إعداد مشاريع الصفقات و ضمان إرسالها إلى المصالح المختصة و المعنية.
- السهر على تأشير الصفقات.
- المتابعة الإدارية و المالية للصفقات بما فيها تحرير شهادات رفع اليد على كفالات الضمان و حسن التنفيذ بعد استشارة المصالح المكلفة بمتابعة تنفيذ الصفقات.
- إعداد المذكرات التحليلية و التقارير التقديمية لمشاريع الصفقات و الاتفاقيات و تبليغها لأعضاء لجنة الصفقات.
- إعداد جداول أعمال اللجان المختلفة و استدعاء أعضائها والسعي لإرسال الملفات إلى المقررين و المصالح التقنية
- د- مركز الحسابات: أو ما يعرف بمشروع الإدارة البديلة أو الإدارة الالكترونية انترانت (intranet) أو شبكة جهوية لربط المؤسسة مع مديرية الصحة السكان من جهة و وزارة الصحة السكان من جهة أخرى و هو عبارة عن شبكة محلية مصغرة (LAN) تحتوي على موزع و حواسيب متصلة به مهمته الأساسية حساب الميزانية رصد مداخيل و مخارج المؤسسة كما توكل له مهمة:
- تسيير المخزون.
- تسيير الصفقات و الاستشارات.
- تسيير الصيدلية.

- رصد كل الإحصائيات.

- تسجيل كل الفواتير - وصل تسليم - وصل استلام.

الغرض من إيجاد هذا المركز تسهيل تبادل المعلومات و الوثائق بين المركز و بقية المكاتب من جهة و بين المركز و مديرية الصحة السكان و وزارة الصحة السكان من جهة أخرى.

و- الصيدلية: مهمتها ضمان مخزون كافي من الأدوية لتغطية جميع المصالح و تزويدها حسب الاحتياجات لكل مصلحة.

ي-المخزن: و هي المصلحة المتخصصة في حفظ و تخزين و إدخال و إخراج المعدات الخاصة بالمؤسسة.

✓ 5- المديرية الفرعية للموارد البشرية:

1- مكتب المستخدمين:

يتكفل هذا المكتب بجميع الجوانب الإدارية الخاصة بالأعوان لا سيما ما يتعلق بمسارهم المهني و إصدار جميع الوثائق الإدارية التي ترافق هذا المسار بداية من التوظيف إلى التكوين و الترقية و وصولا إلى التقاعد و هو يضمن بشكل أساسي المهام التالية:

- ❖ تنظيم الملفات الإدارية للأعوان.
- ❖ استقبال الأعوان للتكفل بأشغالهم المهنية.
- ❖ إصدار المذكرات و التعليمات.
- ❖ تسليط العقوبات على الموظفين المخالفين للقانون مثل (الإنذار، التوبيخ، و التوقيف عن العمل)
- ❖ إنجاز مقررات توقيف الراتب و إعادة صرف الراتب.
- ❖ إنجاز مقررات التحويل من مصلحة إلى أخرى.
- ❖ إنجاز مقررات التوظيف.
- ❖ إنجاز مقررات فسخ العقد في حالة التعاقد، الاستقالة أو الوفاة.
- ❖ إنجاز شهادات العمل.
- ❖ إنجاز سندات العطل.
- ❖ إنجاز مقررات الإحالة على التقاعد.
- ❖ كل الوثائق الإدارية المرتبطة بالمسار المهني للأعوان.

2- مكتب التكوين المتواصل: و يتم من خلالها ضمان تكوين إضافي و تحسين العمال بكل ما وجد في مجال الصحة.

3- مكتب المنازعات: يتكفل بكافة القضايا المتعلقة بالخلافات التي تتجم بين الأفراد أو تكون الإدارة طرفا فيها، والخلافات الخارجية بين الإدارة والمواطنين و حتى الأفراد العاملين.

✓ 6- المديرية الفرعية لصيانة التجهيزات الطبية والتجهيزات المرافقة:

تتكون من مكتبين:

أ- مكتب صيانة التجهيزات الطبية: من بين مهامه صيانة الأجهزة الطبية.

ب- مكتب التجهيزات المرافقة: ضمان تمويل المؤسسة بمختلف اللوازم المكتبية و الأجهزة الطبية و الأدوية و كل المستلزمات الضرورية المتعلقة بكافة النشاطات المختلفة (النظافة الإطعام ، الأثاث...الخ).

المطلب الثالث: تنظيم و نشاط المؤسسة العمومية للصحة الجوارية- قايس - ولاية خنشلة

جاءت المادة العاشر (10) من المرسوم لتوضح كيفية سير كل مؤسسة عمومية للصحة الجوارية حيث يسيرها مجلس إدارة و يديرها مدير وتزود بهيئة استشارية تدعى "المجلس الطبي".

مجلس الإدارة كما نصت المادة (12) من المرسوم أن عهدة أعضاء مجلس الإدارة هي ثلاث (3) سنوات قابلة للتجديد بقرار من الوالي بناء على اقتراح من السلطات والهيئات التابعة لها في حالة انقطاع عهدة أحد أعضاء مجلس الإدارة يعوض بعضو جديد حسب نفس الأشكال لخلافته إلى غاية انتهاء العهدة.

وتنتهي عهدة الأعضاء الذين تم تعيينهم بحكم وظائفهم بانتهاء هذه الوظائف.

أما المجلس الطبي فحسب المادة (24) يكلف بدراسة كل الوسائل التي تهم المؤسسة وإبداء رأيه الطبي والتقني فيها و لا سيما فيما يأتي :

- التنظيم و العلاقات الوظيفية للمصالح الطبية.

- مشاريع البرامج المتعلقة بالتجهيزات الطبية و بناء المصالح الطبية و إعادة تهيئتها .

- برامج الصحة و السكان.

- برامج التظاهرات العلمية و التقنية.

- إنشاء هياكل طبية أو إلغائها.

يقترح المجلس الطبي كل التدابير التي من شأنها تحسين و تنظيم المؤسسة و سيرها لاسيما مصالح العلاج والوقاية.

يمكن لمدير المؤسسة العمومية للصحة الجوارية إخطار المجلس الطبي بشأن كل مسألة ذات طابع طبي أو علمي أو تكويني .

نشاط المؤسسة العمومية للصحة الجوارية:

كما تعدد المادة (08) من المرسوم مهام المؤسسة العمومية للصحة الجوارية في التكفل بصفة متكاملة

ومتسلسلة بما يأتي :

- الوقاية و العلاج القاعدي.

- تشخيص المرض.

- العلاج الجوّاري.

- الفحوص الخاصة بالطب العام و الطب المتخصص القاعدي.

- الأنشطة المرتبطة بالصحة الإنجابية والتخطيط العائلي.

-تنفيذ البرامج الوطنية للصحة والسكان.

و تكلف على الخصوص:

- المساهمة في ترقية و حماية البيئة في المجالات المرتبطة بحفظ الصحة والنقاوة ومكافحة الأضرار والآفات الاجتماعية.

- المساهمة في تحسين مستوى مستخدمي مصالح الصحة و تجديد معارفهم.

المبحث الثاني: عرض دراسة الحالة

المطلب الأول: عرض الاستبيان

جدول رقم: 3-3: عرض الاستبيان

المعيار	السؤال	موافق	محايد	غير موافق
معيار الملموسية	توفر المصلحة على تصميم داخلي منظم ويسهل الاتصال مع متلقي الخدمات.			
	توفر غرف مناوبة مريحة و نظيفة، مضاءة ودافئة.			
	تلبية حاجات المريض من الأدوية بشكل متواصل.			
	تعتني بمظهرك الخارجي بارتدائك اللباس الرسمي.			
معيار الاعتمادية	توجد ثقة في الأطباء والأخصائيين العاملون معك في المصلحة			
	تلتزم بتقديم الخدمة الصحية في المواعيد المحددة			
	تحرص على تقديم الخدمة الطبية بشكل جيد في المقام الأول			
	تعمل على عدم حدوث أخطاء في الفحص أو التشخيص أو العلاج			
معيار الاستجابة	لديك سرعة في الرد على شكاوى واستفسارات المرضى			
	تغطي العيادة احتياجات المرضى على مدار الساعة			
	تساهم مجانية العلاج في تحسين الخدمة الصحية المقدمة			
	الاستعداد الدائم للعاملين في المصلحة لمساعدة والاستجابة لطلبات المرضى			
معيار الأمان	هناك سرية للمعلومات الخاصة بالمريض			
	تظهر أثناء عملك في المصلحة الاهتمام الصادق لحل مشاكل المرضى			
	استمرارية متابعة حالة المريض الصحية			
	الشعور بالأمان والثقة في مكان عملك			
معيار التعاطف	يتم تقدير ظروف المريض والتعاطف معه			
	تتم العناية الشخصية بكل مريض في الوحدة			

			وجود الروح المرحمة والصدقة في التعامل مع المريض	الإدارة الرقمية
			تتم محادثة المريض باللغة واللهجة التي يعرفها	
			هناك تغيير ملموس في توزيع الوحدات إستخدام النظم الرقمية	
			يتم التعامل مع الحالات المرضية بإستخدام الرقمنة	
			تتبعي المستلزمات التكفل أدوات الرقمنة	
			تتوفر نظم الرقمنة على متطلبات تسيير المرضى	
			تحس بان المرضى يتقبلون التغيير	

كان الاستبيان وفق سلم ليكارت الثلاثي عبر الأسئلة المغلقة الايجابية و التي تمكن من وضع قياسات ضمن مجالات ثقة محددة ، وزع الاستبيان على عينة عشوائية بشكل الكتروني مقدرة ب 74 فرداً.

المطلب الثاني: اختبارات العينة

تركيبية العينة :

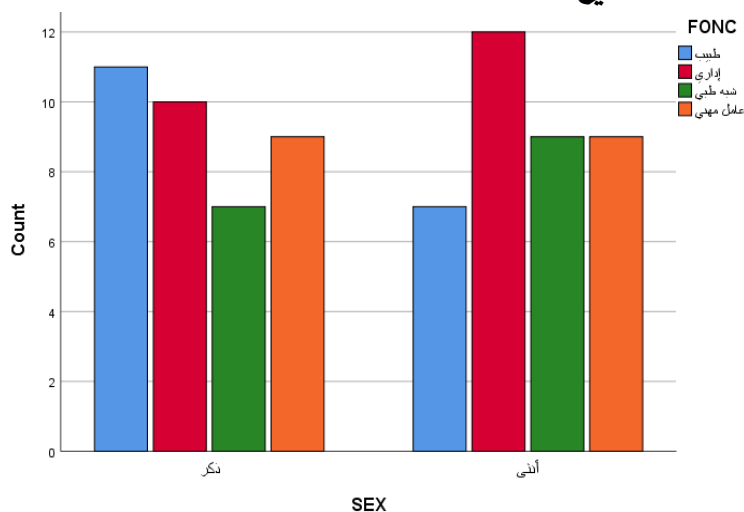
تتكون العينة من مختلف الأسلاك و الرتب العاملة بمحل الدراسة وفق الجنس، السن، الرتبة.

جدول رقم 3-4: توزيع العينة - الوظيفة * الجنس

		FONC			Total
		طبيب	إداري	طبي شبه عامل مهني	
SEX	ذكر	11	10	7	37
	أنثى	7	12	9	37
Total		18	22	16	74

المصدر: من إعداد الطالبتين وفق مخرجات برنامج SPSS v.23

الشكل البياني رقم 3-2: توزيع العينة - الوظيفة * الجنس



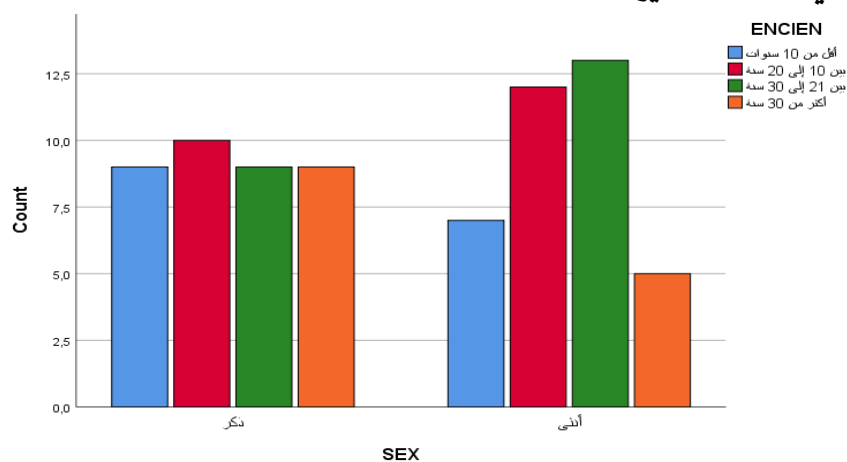
المصدر: من إعداد الطالبتين وفق مخرجات برنامج SPSS v.23

جدول رقم 3-5: توزيع العينة - الجنس * الخبرة المهنية

ENCEN		30 من أكثر إلى 21 بين إلى 10 بين 10 من أقل				Total
		سنوات	سنة 20	سنة 30	سنة	
SEX	ذكر	9	10	9	9	37
	أنثى	7	12	13	5	37
Total		16	22	22	14	74

المصدر: من إعداد الطالبتين وفق مخرجات برنامج SPSS v.23

الشكل البياني رقم 3-3: توزيع العينة - الجنس * الخبرة المهنية



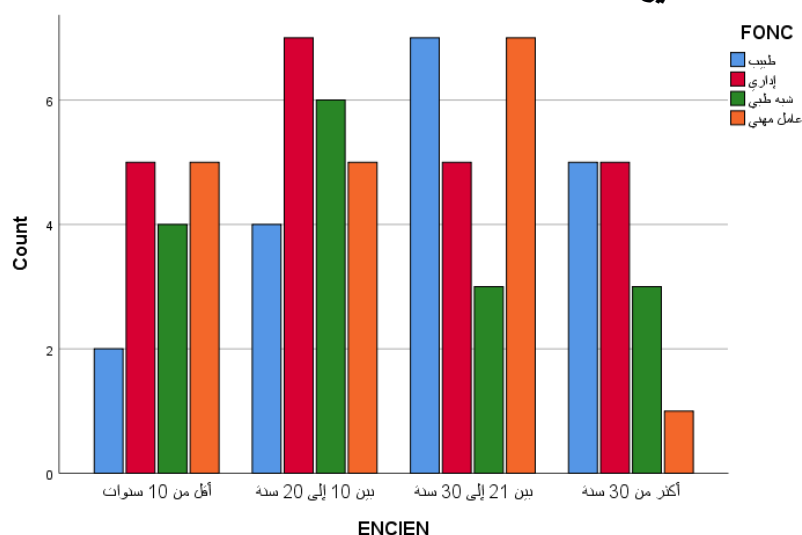
المصدر: من إعداد الطالبتين وفق مخرجات برنامج SPSS v.23

جدول 3-6: توزيع العينة - المهنة * الخبرة المهنية

ENCIE N	من أقل 10 سنوات	FONC				Total
		طبيب	إداري	طبي شبه	عامل مهني	
	من أقل 10 سنوات	2	5	4	5	16
	بين 10 إلى 20 سنة	4	7	6	5	22
	بين 21 إلى 30 سنة	7	5	3	7	22
	أكثر من 30 سنة	5	5	3	1	14
Total		18	22	16	18	74

المصدر: من إعداد الطالبتين وفق مخرجات برنامج SPSS v.23

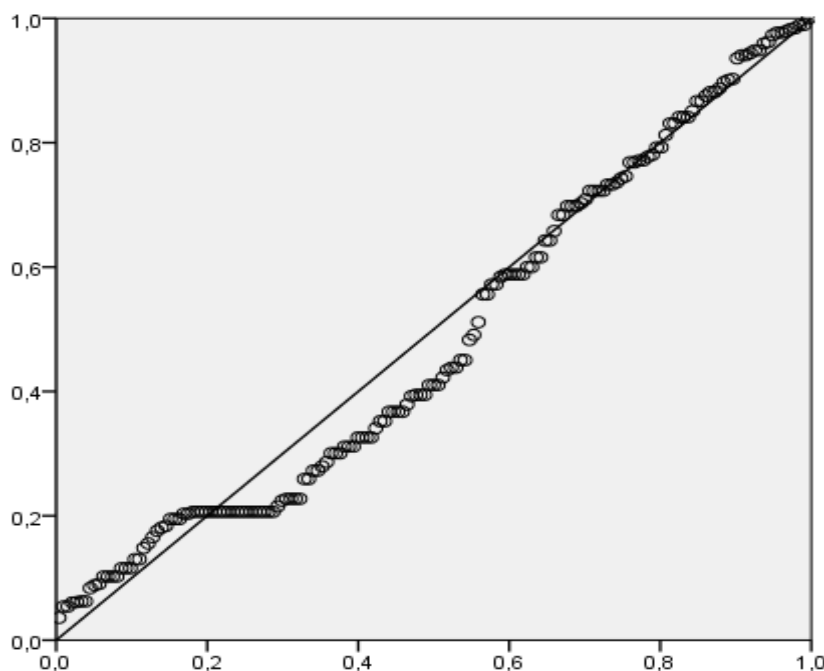
الشكل البياني 3-4: توزيع العينة - الجنس * الخبرة المهنية



المصدر: من إعداد الطالبتين وفق مخرجات برنامج SPSS v.23

- التوزيع الطبيعي:

شكل رقم 3-5 : يمثل توزيع البواقي



المصدر: من إعداد الطالبتين وفق مخرجات برنامج SPSS v.23

يتضح من خلال المنحنى أعلاه توزيع البواقي بأسئلة الاستبيان حيث نلاحظ أن جميع النقاط متصلة بمحاذاة الخط و هو ما يشير بان التوزيع طبيعي و يمكن استخدام تقنيات و أساليب الإحصاء المعملية.

المطلب الثالث: معالجة العينة

- الصدق و الثبات:

جدول رقم 3-7: ثبات العينة.

معامل الصدق	معامل الثبات Alpha de Cronbach	عدد العبارات	حجم العينة
0.760	,872	25	74

المصدر: من إعداد الطالبتين وفق مخرجات برنامج SPSS v.23

يتبين من خلال الجدول العينة ذات الحم 74 فرد بعدد فقرات يقدر ب 25 أن معامل الثبات ألفا كرونباخ في منطقة ممتازة و التي أشار إليها كلين حيث أنها تفوق 0,80 مع تسجيل معامل صدق و هو الجذر التربيعي لمعامل الثبات مقدر ب 0.760 .

من خلال ما سبق من اختبارات العينة نجد أن الأداة صالحة لما وضعت لقياسه.

- الاتساق الداخلي:

يوضح الاتساق الداخلي بلغة إحصائية مدى ترابط الفقرات مع المحاور ، و هذه الأخيرة مع المتغير ككل، يتم رصد مقدار الترابط بين المذكورين من خلال معامل بيرسون كما هو موضح في الجدول أدناه :

جدول رقم 3-8: معامل الارتباط بيرسون و المتوسطات للمتغيرات

المحاور و الأبعاد	معامل الارتباط Pearson	المعنوية	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري
جودة الخدمات الصحية	1	//	3,6568	,67033
معيار الملموسية	,780**	0,000	3,5574	,85962
الاعتمادية	,820**	0,000	3,6757	,95599
الاستجابة	,575**	0,000	3,5912	,84660
الأمان	,849**	0,000	3,5743	,86675
التعاطف	,818**	0,000	3,8851	,82573
النظم الرقمية	,514**	0,000	3,8784	,90103

المصدر: من إعداد الطالبتين وفق مخرجات برنامج SPSS v.23

يوضح الجدول التالي معامل الارتباط بين متغيري الدراسة ، لتوضيح قوة العلاقة بينهم .

جدول رقم 3-9: معامل الارتباط بيرسون بين متغيري الدراسة

معامل الارتباط Pearson	جودة الخدمات الصحية	النظم الرقمية	المعنوية
جودة الخدمات الصحية	01	0.516**	0,000
النظم الرقمية	0.516**	01	0,000

المصدر: من إعداد الطالبتين وفق مخرجات برنامج SPSS v.23

يتضح من خلال الجدول مايلي:

- ارتباط طردي و قوي بين الأبعاد الممثلة لجودة الخدمات الصحية و المتغير ككل حيث أنها ذات دلالة إحصائية عند مستوى معنوية 0,01.

- ارتباط طردي و متوسط لمتغير الإدارة الرقمية مقدر ب 0,516 عند مستوى معنوية 0,01 .

- كل المحاور و الفقرات ذات دلالة إحصائية مقدرة ب 0,000 و هي معنوية عند مستوى دلالة 0,01.

- اتجاه العينة ينحرف تجاه الموافقة تبعا للانحراف المعياري و فترات الثقة

جدول رقم 3-10: فترات الثقة

موافق	محايد	غير موافق
من 1 إلى 1,66	من 1,67 إلى 2,33	من 2,34 إلى 3

المصدر: من إعداد الطالبتين وفق مخرجات برنامج SPSS v.23

المبحث الثالث: اختبار فرضيات الدراسة

المطلب الأول: اختبار الفرضية الأولى

- الفرضية الصفرية:

لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسط استجابات الأفراد تعزى إلى نوعية الجنس

- الفرضية البديلة:

توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسط استجابات الأفراد تعزى إلى نوعية الجنس

نستخدم اختبار T لعينتين مستقلتين، ويهدف الاختبار Independent sample T-test إلى " معرفة إن كان الفرق بين متوسطي العينتين المسحوبتين من مجتمعين مستقلين يعود إلى الصدفة وإن الفرق جوهرى" (البلداوي، 2009، 152). فإذا كانت هناك دلالة إحصائية تكون للمجموعة ذات المتوسط الحسابي الأعلى.

جدول رقم 3-11 : المتوسطات و الانحراف المعياري حسب الجنس .

الأبعاد	الجنس	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري
جودة الخدمات الصحية	أنثى	3,6486	,72605
	ذكر	3,6649	,61957
الادارة الرقمية	أنثى	3,7730	,93828
	ذكر	3,9838	,86201

المصدر: من إعداد الطالبتين وفق مخرجات برنامج SPSS v.23

يتضح أن المتوسطات الحسابية لفئة الإناث هي الأعلى بين كل ثنائي لكل متوسط استجابة أفراد العينة لمدى توافر أبعاد جودة الخدمات الصحية بدلالة الادارة الرقمية. تجري Independent sample T-test لمعرفة ما إذا كانت هناك فروق بين المتوسطات ذات دلالة إحصائية عند مستوى معنوية 0,05 واتجاهها.

جدول رقم 3-12 : اختبار Independent sample T-test

الأبعاد	فرض الفروق	اختبار ليفين		اختبار t للمتوسطات المتساوية		
		قيمة F	المعنوية	قيمة t	د/الحرية	المعنوية
جودة الخدمات الصحية	متساوية	1,867	,176	-,103	72	,918
	غ متساوية			-,103	70,262	,918
الادارة الرقمية	متساوية	,302	,584	-1,006	72	,318
	غ متساوية			-1,006	71,489	,318

المصدر: من إعداد الطالبتين وفق مخرجات برنامج SPSS v.23

قيمة F لأبعاد جودة الخدمات الصحية تساوي (1.867) بمستوى دلالة (0.176) في اختبار ليفين Levene's لتجانس التباين، وهي أكبر من مستوى الدلالة (0,05) فتعد غير دالة إحصائيا عند هذا المستوى، ما يدل على أن التباين متساوي، لذا نعلم نتائج اختبار t بفرض التساوي المقدرة بـ (0.103) بقيمة معنوية (0,918) و هي أكبر من (0,05) بذلك تعتبر غير دالة إحصائيا.

قيمة F لأبعاد الإدارة الرقمية تساوي (0,302) مستوى دلالة (0,584) في اختبار ليفين Levene's لتجانس التباين، وهي أكبر من مستوى الدلالة (0,05) فتعد غير دالة إحصائياً عند هذا المستوى، ما يدل على أن التباين متساوي، لذا نعلم نتائج اختبار t بفرض التساوي المقدرة بـ (1.006) بقيمة معنوية (0,318) و هي أكبر من (0,05) بذلك تعتبر غير دالة إحصائياً .

وفق ما سبق يتضح أنه يتحقق الفرض الصفري و عليه نرفض الفرض البديل القائل بأنه لا توجد فروق في متوسطات استجابة أفراد العينة حول أبعاد جودة الخدمات الصحية تعزى إلى الجنس من للإدارة الرقمية.

وفق ما سبق يتضح أنه يتحقق الفرض الصفري و عليه نرفض الفرض البديل القائل بأنه لا توجد فروق في متوسطات استجابة أفراد العينة حول أبعاد جودة الخدمات الصحية تعزى إلى الجنس من للإدارة الرقمية.

المطلب الثاني : اختبار الفرضية الثانية

- الفرضية الصفرية:

لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسط استجابات الأفراد تعزى إلى السن

الفرضية البديلة:

توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسط استجابات الأفراد تعزى إلى فترات السن

نستخدم اختبار T لعينتين مستقلتين، ويهدف الاختبار Independent sample T-test .

جدول رقم 3-13 :المتوسط و الانحراف المعياري حسب السن .

الأبعاد	السن	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري
جودة الخدمات الصحية	أقل من 10 سنوات	16	3,8063	,61315
	بين 10 إلى 20 سنة	22	3,6545	,78860
الإدارة الرقمية	أقل من 10 سنوات	16	3,8250	1,11923
	بين 10 إلى 20 سنة	22	3,9273	,84300

المصدر: من إعداد الطالبتين وفق مخرجات برنامج SPSS v.23

يتضح أن المتوسطات الحسابية للفئة التي تتراوح ما بين سن 31 إلى غاية 45 الأعلى بين كل ثنائي لكل متوسط استجابة ، أفراد العينة لمدى توافر أبعاد جودة الخدمات الصحية خلال الادارة الرقمية. تجري Independent sample T-test لمعرفة ما إذا كانت هناك فروق بين المتوسطات ذات دلالة إحصائية عند مستوى معنوية 0,05 واتجاهها.

جدول رقم 3-14 : اختبار Independent sample T-test

الأبعاد	فرض الفروق	اختبار ليفين		اختبار t للمتوسطات المتساوية		
		قيمة F	المعنوية	قيمة t	د/الحرية	المعنوية
جودة الخدمات الصحية	متساوية	2,797	,103	,641	36	,526
	غ متساوية			,667	35,796	,509
الادارة الرقمية	متساوية	4,138	,049	-,322	36	,750
	غ متساوية			-,308	26,686	,761

المصدر: من إعداد الطالبتين وفق مخرجات برنامج SPSS v.23

قيمة F لأبعاد جودة الخدمات الصحية تساوي (2.797) بمستوى دلالة (0,103) في اختبار ليفين Levene's لتجانس التباين، وهي أكبر من مستوى الدلالة (0,05) فتعد دالة إحصائية عند هذا المستوى، ما يدل على أن التباين متساوي، لذا نعلم نتائج اختبار t بفرض التساوي المقدرة بـ (0,641) بقيمة معنوية (0,526) و هي أكبر من (0,05) بذلك تعتبر غير دالة إحصائية.

قيمة F لأبعاد الادارة الرقمية تساوي (4.138) بمستوى دلالة (0,049) في اختبار ليفين Levene's لتجانس التباين، وهي مقاربة من مستوى الدلالة (0,05) فتعد دالة إحصائية عند هذا المستوى، ما يدل على أن التباين غير متساوي، لذا نعلم نتائج اختبار t بفرض عدم التساوي المقدرة بـ (0,308) بقيمة معنوية (0,761) و هي أكبر من (0,05) بذلك تعتبر غير دالة إحصائية .

وفق ما سبق يتضح أنه يتحقق الفرض الصفري و عليه نرفض الفرض البديل القائل بأنه لا توجد فروق في متوسطات استجابة أفراد العينة حول أبعاد جودة الخدمات الصحية تعزى إلى السن في تطبيق الادارة الرقمية.

المطلب الثالث : اختبار الفرضية الثالثة

- الفرضية الصفرية الفرعية H03 : لا توجد فروق في متوسطات استجابة أفراد العينة حول توافر أبعاد جودة الحياة الوظيفية تعزى إلى الوظيفة خلال الادارة الرقمية.
 - الفرضية البديلة الفرعية H13 : توجد فروق في متوسطات استجابة أفراد العينة حول توافر أبعاد جودة الحياة الوظيفية تعزى إلى الوظيفة خلال الادارة الرقمية.
- من أجل اختبار الدلالة الإحصائية لمتوسطات استجابة أفراد العينة حول توافر أبعاد جودة الحياة الوظيفية تعزى إلى الوظيفة خلال الادارة الرقمية تجري اختبار ANOVA.
- جدول رقم 3-15 : اختبار ANOVA لمتوسطات استجابة أفراد العينة تبعاً للوظيفة.

المتغير	المعاملات	فرق المربعات	درجة الحرية	متوسط المربعات	F	المعنوية	الدلالة
جودة الخدمات الصحية	بين المجموعات	940,	3	313,	688,	562,	غير دال إحصائياً
	خارج المجموعات	31,862	70	455,			
	المجموع	32,802	73				
الادارة الرقمية	بين المجموعات	2,767	3	922,	1,143	338,	غير دال إحصائياً
	خارج المجموعات	56,499	70	807,			
	المجموع	59,265	73				

المصدر: من إعداد الطالبتين وفق مخرجات برنامج SPSS v.23

يتضح من خلال اختبار (F) ، مقارنة متوسطات استجابة أفراد العينة لأبعاد جودة الحياة الوظيفية تبعاً للوظيفة ، ما يلي :

قيمة (F) لجودة الخدمات الصحية تقدر بـ (0.688) بمعنوية تساوي (0.562) و هي أعلى من مستوى الدلالة (0,05) و بذلك تعتبر غير دالة إحصائياً ، وهو ما يؤكد الفرض الصفري و ينفي الفرض البديل على أنه توجد فروق في متوسطات استجابة أفراد العينة حول أبعاد جودة الخدمات الصحية تعزى

إلى الوظيفة من خلال تطبيق الادارة الرقمية. وعليه لا يتم القيام بالمقارنات البعدية للمتوسطات لمعرفة لصالح من تعود .

قيمة (F) للادارة الرقمية تقدر بـ (1,143) بمعنوية تساوي (338,) و هي اكبر من مستوى الدلالة (0,05) و بذلك تعتبر غير دالة إحصائيا ، وهو ما يؤكد الفرض الصفري و ينفي الفرض البديل على أنه لا توجد فروق في متوسطات استجابة أفراد العينة حول تطبيق الادارة الرقمية تعزى إلى الوظيفة من خلال الادارة الرقمية.

○ الفرضية الصفريية الفرعية H04 : لا توجد فروق في متوسطات استجابة أفراد العينة حول توافر أبعاد جودة الحياة الوظيفية تعزى إلى الجنس خلال الادارة الرقمية.

○ الفرضية البديلة الفرعية H14 : توجد فروق في متوسطات استجابة أفراد العينة حول توافر أبعاد جودة الحياة الوظيفية تعزى إلى الجنس خلال الادارة الرقمية.

من أجل اختبار الدلالة الإحصائية لمتوسطات استجابة أفراد العينة حول توافر أبعاد جودة الخدمات الصحية تعزى إلى الوظيفة خلال تطبيق الادارة الرقمية تجري اختبار ANOVA.

جدول رقم 3-16: اختبار ANOVA لمتوسطات استجابة أفراد العينة تبعاً للجنس.

المتغير	المعاملات	فرق المربعات	درجة الحرية	متوسط المربعات	F	المعنوية	الدلالة
جودة الخدمات الصحية	بين المجموعات	,005	1	,005	,011	,918	غير دال إحصائيا
	خارج المجموعات	32,797	72	,456			
	المجموع	32,802	73				
الادارة الرقمية	بين المجموعات	,822	1	,822	1,013	,318	غير دال إحصائيا
	خارج المجموعات	58,443	72	,812			
	المجموع	59,265	73				

المصدر: من إعداد الطالبتين وفق مخرجات برنامج SPSS v.23

يتضح من خلال اختبار (F) ، مقارنة متوسطات استجابة أفراد العينة لأبعاد جودة الحياة الوظيفية تبعاً للجنس ، ما يلي :

قيمة (F) لجودة الخدمات الصحية تقدر بـ (0,11) بمعنوية تساوي (918,) و هي أعلى من مستوى الدلالة (0,05) و بذلك تعتبر غير دالة إحصائياً ، وهو ما يؤكد الفرض الصفري و ينفي الفرض البديل على أنه توجد فروق في متوسطات استجابة أفراد العينة حول أبعاد جودة الخدمات الصحية تعزى إلى الجنس من خلال تطبيق الادارة الرقمية. وعليه لا يتم القيام بالمقارنات البعدية للمتوسطات لمعرفة لصالح من تعود .

قيمة (F) للادارة الرقمية تقدر بـ (1,013) بمعنوية تساوي (318,) و هي اكبر من مستوى الدلالة (0,05) و بذلك تعتبر غير دالة إحصائياً ، وهو ما يؤكد الفرض الصفري و ينفي الفرض البديل على أنه لا توجد فروق في متوسطات استجابة أفراد العينة حول تطبيق الادارة الرقمية تعزى إلى الوظيفة من خلال الادارة الرقمية.

○ الفرضية الصفريية الفرعية H05 : لا توجد فروق في متوسطات استجابة أفراد العينة حول توافر أبعاد جودة الحياة الوظيفية تعزى إلى الجنس خلال الادارة الرقمية.

○ الفرضية البديلة الفرعية H15 : توجد فروق في متوسطات استجابة أفراد العينة حول توافر أبعاد جودة الحياة الوظيفية تعزى إلى الجنس خلال الادارة الرقمية.

من أجل اختبار الدلالة الإحصائية لمتوسطات استجابة أفراد العينة حول توافر أبعاد جودة الخدمات الصحية تعزى إلى الوظيفة خلال تطبيق الادارة الرقمية تجري اختبار ANOVA.

جدول رقم 3-17: اختبار ANOVA لمتوسطات استجابة أفراد العينة تبعاً للأقدمية.

المتغير	المعاملات	فرق المربعات	درجة الحرية	متوسط المربعات	F	المعنوية	الدلالة
جودة الخدمات الصحية	بين المجموعات	896,	3	299,	655,	582,	غير دال إحصائياً
	خارج المجموعات	31,906	70	456,			
	المجموع	32,802	73				
الادارة الرقمية	بين المجموعات	660,	3	220,	263,	852,	غير دال إحصائياً
	خارج المجموعات	58,606	70	837,			

						المجموعات	
				73	59,265	المجموع	

المصدر: من إعداد الطالبتين وفق مخرجات برنامج SPSS v.23

يتضح من خلال اختبار (F) ، مقارنة متوسطات استجابة أفراد العينة لأبعاد جودة الحياة الوظيفية تبعاً للأقدمية ، ما يلي :

قيمة (F) لجودة الخدمات الصحية تقدر بـ (655) بمعنوية تساوي (582) و هي أعلى من مستوى الدلالة (0,05) و بذلك تعتبر غير دالة إحصائياً ، وهو ما يؤكد الفرض الصفري و ينفي الفرض البديل على أنه توجد فروق في متوسطات استجابة أفراد العينة حول أبعاد جودة الخدمات الصحية تعزى إلى الأقدمية من خلال تطبيق الادارة الرقمية. وعليه لا يتم القيام بالمقارنات البعدية للمتوسطات لمعرفة لصالح من تعود .

قيمة (F) للادارة الرقمية تقدر بـ (263) بمعنوية تساوي (852) و هي اكبر من مستوى الدلالة (0,05) و بذلك تعتبر غير دالة إحصائياً ، وهو ما يؤكد الفرض الصفري و ينفي الفرض البديل على أنه لا توجد فروق في متوسطات استجابة أفراد العينة حول تطبيق الادارة الرقمية تعزى إلى الأقدمية من خلال الادارة الرقمية.

نقوم بدراسة الارتباط بين أبعاد جودة الخدمات الصحية و الرقمنة ، موضحة في الجدول أدناه :

جدول رقم 3-18 :معامل الارتباط بيرسون و المتوسطات

المعنوية	معامل الارتباط Pearson	
0,000	,397**	مقياس الملموسية
0,000	,341**	الاعتمادية
0,000	,663**	الاستجابة
0,000	,313**	الأمان
0,000	,269*	التعاطف

المصدر: من إعداد الطالبتين وفق مخرجات برنامج SPSS v.23

من خلال جدول ارتباط معامل بيرسون يتضح أن جميع الأبعاد الممثلة لجودة الخدمات الصحية على ارتباط طردي قوي عند مستوى الدلالة 0.01 و 0.05.

خلاصة الفصل:

من خلال الدراسة والأسلوب المتبع ، نتمكن من البرهنة على الفرضيات المطروحة ، كانت اهم نتائج الدراسة :

- لا توجد فروق في متوسطات استجابة أفراد العينة حول أبعاد جودة الخدمات الصحية تعزى إلى الجنس من خلال الادارة الرقمية. في حالتي التساوي و عدم التساوي لقيم T.
- لا توجد فروق في متوسطات استجابة أفراد العينة حول أبعاد جودة الخدمات الصحية تعزى إلى الوظيفة من خلال الادارة الرقمية. في حالتي التساوي و عدم التساوي لقيم T.
- لا توجد فروق في متوسطات استجابة أفراد العينة حول أبعاد جودة الخدمات الصحية تعزى إلى الأقدمية من خلال الادارة الرقمية. في حالتي التساوي و عدم التساوي لقيم T.
- توجد علاقة بين جودة الخدمات الصحية والادارة الرقمية في الأبعاد الممثلة عند مستويات الدلالة المطلوبة.

الخاتمة

عند اتخاذ اي قرار خاص بتطبيق ادارة رقمية يستوجب التأكد من عدة امور من أهمها الحاجة الماسة و الفعلية لهذه الادارة و هل تتوفر العناصر الاساسية لإنجاح هذه الادارة و غيرها من التساؤلات التي تتطلب الاجابة عليها و لذلك لابد من التطرق الى الخطوات الاتية:

اعداد الدراسة الاولى: و لإعداد هذه الدراسة لابد من تشكيل فريق عمل يضم بعضويته متخصصين في الادارة والمعلوماتية لغرض معرفة واقع حال الادارة من تقنيات المعلومات وتحديد البدائل المختلفة، و جعل الادارة العليا على دراية بكل النواحي المالية و الفنية و البشرية حيث يصل الفريق الى واحد من القرارات التالية:

✓ تحتاج الادارة الى تطبيق الادارة الرقمية.

✓ وجود تكنولوجيا معلومات سابقة ولكن تحتاج الى التطور .

✓ ينسجم مع اخر التطورات الحديثة واستخدام تكنولوجيا معلومات متطورة لغرض تطبيق الادارة الرقمية.

✓ عدم الحاجة الى تطبيق الادارة الرقمية لأنها غير اقتصادية .

وضع خطة التنفيذ: عند اقرار توصية الفرق من قبل الادارة العليا في تطبيق الادارة الرقمية او المؤسسة، لابد من اعداد خطة متكاملة ومفصلة لكل مرحلة من مراحل التنفيذ.

تحديد المصادر: والتي تدعم الخطة بشكل محدد وواضح ، ومن هذه المصادر الكوادر البشرية التي تحتاجها الخطة لغرض التنفيذ، والاجهزة والمعدات والبرمجيات المطلوبة ويعني هذا تحديد البنية التحتية لتطبيق الادارة الرقمية في الادارة او المؤسسة .

تحديد المسؤولية: لتنفيذ الخطة لابد من تحديد الجهات التي تقوم بتنفيذها و تمويلها بشكل واضح ضمن الوقت المحدد في الخطة والتكاليف المرصودة لها.

متابعة التقدم التقني: نظرا للتطور السريع في مجال التقنيات المعلومات الادارية ولغرض مواكبة اخر الابتكارات في هذا المجال، فانه هناك مسؤولية مضافة عند تنفيذ الخطة وهو العمل على الحصول على اخر هذه الابتكارات بكافة عناصر هذه الادارة من اتصالات واجهزة وبرمجيات وغيرها من العناصر التي لها علاقة في تطبيق الادارة الرقمية.

ان الادارة الرقمية ظهرت نتيجة التطورات السريعة في مجال تقنيات المعلومات، ولذلك فهي تعتبر قيد التجارب، ولابد من وجود مشاكل ومعوقات تقف امام تطبيقها، و هذه المعوقات هي:

• عدم وجود بنية تحتية متكاملة على مستوى الدولة مما يعرقل عدم تطبيق الادارة الرقمية في مؤسساتها .

- عدم وجود وعي حاسوبي ومعلوماتي عند بعض الاداريين الذين يمتلكون قرار ادخال هذه التكنولوجيا مما يؤدي الى عدم تطبيق هذه الادارة الحديثة.
- ارتفاع اسعار بعض الاجهزة والبرمجيات الحديثة.
- اختلاف قياس المواصفات بالأجهزة المستخدمة داخل المكتب الواحد مما يشكل صعوبة بالربط بينهما.
- مازالت العديد من الآلات و الاجهزة غير قادرة على الاتصال مع الحاسوب فمثلا من الصعب ربط آلة النسخ مع الحاسوب.
- عدم وجود وعي معلوماتي حاسوبي عند المواطنين و هذا يشكل عائقا كبيرا في تطبيق الادارة الرقمية و من ثم الحكومات الرقمية.
- نظام الادارة الرقمية يحتاج الى ساعات خزانة كبيرة جدا لغرض خزن الرسومات و الوثائق و البيانات باختلاف أنواعها ، و هذا يشكل عائقا كبيرا جدا في تطور هذه الادارة، و رغم ظهور القرص الليزري و الفيديو بسعته الواسعة مما يوفر هذا القرص جزءا من الحل لهذه المشكلة.
- الرؤية الضبابية للإدارة الرقمية و عدم استيعاب أهدافها.
- وجود الفجوة الرقمية بين الناس المتخصصين في مجال التقنية و اخرين لا يفقهون شيئا من ايجابياتها
- أمن المعلومات و تأمين الحماية من المخاطر التيس تهدد المعلومات المستفيدين.
- غياب الشفافية و نفوذ مجموعات المصالح الخاصة .

قائمة المراجع

الكتب باللغة العربية:

- إبراهيم طلعت الدمرداش: اقتصاديات الخدمات الصحية، مكتبة القدس، مصر، الطبعة الثانية، 2006 .
- إياد عبد الفتاح النصور: أسس تسويق الخدمات السياحية العلاجية (مدخل مفاهيمي)، دار الصفاء للنشر والتوزيع، عمان، الأردن، 2008.
- أيمن مزاهرة: الصحة والسلامة العامة، دار الشروق للنشر والتوزيع ن ط 1، الأردن، 2000 .
- بشير العلاق، حميد عبد النبي الطائي: تسويق الخدمات، دار زهران للنشر والتوزيع، الأردن، 2007 .
- ثابت عبد الرحمن إدريس: إدارة الأعمال نظريات ونماذج وتطبيقات، الدار الجامعية، الإسكندرية، مصر، 2005
- ثامر ياسر البكري: إدارة المستشفيات، دار اليازوري العلمية للنشر والتوزيع، عمان، الأردن، 2005 .
- ثامر ياسر البكري: تسويق الخدمات الصحية، دار اليازوري العلمية للنشر والتوزيع، عمان، الأردن، 2005 .
- حميد الطائي وبشير العلاق: إدارة عمليات الخدمة، دار اليازوري العلمية للنشر والتوزيع، عمان، الأردن، 2009
- ردينة عثمان يوسف: التسويق الصحي والاجتماعي، دار المناهج للنشر والتوزيع، عمان، الأردن، 2008 .
- رعد عبد الله الطائي، عيسى قدارة: إدارة الجودة الشاملة، دار اليازوري، الأردن 2008 .
- زكي خليل المساعد: تسويق الخدمات و تطبيقاتها، دار المناهج للنشر والتوزيع، الأردن، 2006 .
- زيد حمزة: الطب والصحة في نصف قرن، المؤتمر العربي السادس في الأساليب الحديثة لإدارة المستشفيات (تمويل الخدمات الصحية والطبية في المستشفيات العربية)، المنظمة العربية للتنمية الإدارية، القاهرة، مصر، 2008.
- طلال بن عايد الاحمدي: إدارة الرعاية الصحية، الرياض، مكتبة الملك فهد الوطنية، 2004.
- عبد المحي محمود حسن صالح: الصحة العامة بين البعدين الاجتماعي والثقافي، دار المعرفة الجامعية، مصر، 2003 .

- عبد المهدي بواعنة : ادارة الخدمات والمؤسسات الصحية ، دار ومكتبة الحامد ، ط 1 ، الأردن ، 2004 .
- علي السلمي ، تطوير وتجديد المنظمات ، القاهرة ، دار قباء للطباعة والنشر والتوزيع ، 1998 .
- فريد النجار: إدارة المستشفيات وشركات الأدوية، الدار الجامعية، الإسكندرية، مصر، 2007 .
- فريد كورتل: تسويق الخدمات، دار كنوز للمعرفة العلمية للنشر والتوزيع، عمان، الأردن، 2009.
- فيليب كوتلر وجاري أرمسترونج: أساسيات التسويق، ترجمة: سرور علي إبراهيم سرور، دار المريخ للنشر، الرياض، المملكة العربية السعودية، 2007 .
- قاسم نايف علوان المحياوي : ادارة الجودة الشاملة ومتطلبات الايزو 9001:2000، عمان : دار الثقافة للنشر والتوزيع ، ط1، 2005.
- مأمون الدرادكة، طارق الشبلي: الجودة في المنظمات الحديثة، الطبعة الأولى، دار الصفاء ، عمان 2002.
- مأمون سليمان الدرادكة: إدارة الجودة الشاملة وخدمة العملاء، الطبعة الأولى، دار الصفاء، عمان، 2008 .
- محفوظ احمد جودة ،ادارة الجودة الشاملة : مفاهيم وتطبيقات ، الاردن ،دار وائل للنشر والتوزيع ، ط 1 ، 2004.
- محمد توفيق ماضي،"تطبيقات إدارة الجودة الشاملة في المنظمات الخدمية في مجال الصحة والتعليم"،مصر:المنظمة العالمية للتنمية البشرية سنة 2002
- مهدي السمرائي : إدارة الجودة الشاملة في القطاعين الإنتاجي و الخدمي ، دار جرير ، الأردن 2007 .
- ناصر دادي عدون, اقتصاد المؤسسة, دار المحمدية العامة, 1998.
- نظام موسى سويدان وشفيق إبراهيم حداد: التسويق مفاهيم معاصرة، دار الحامد للنشر والتوزيع، عمان، الأردن، 2003 .
- نظام موسى سويدان وعبد المجيد البرواري :إدارة التسويق في المنظمات غير الربحية، دار الحامد للنشر والتوزيع، عمان، الأردن، 2008.
- هاني حامد الضمور : تسويق الخدمات ، ط 3 ، دار وائل للنشر و التوزيع ، الأردن ، 2005 .
- يوسف حجيم الطائي و آخرون: نظم إدارة الجودة في المنظمات الإنتاجية و الخدمية ، دار اليازوري ، الأردن 2009 .

المقالات المنشورة و المجالات المحكمة:

- إبراهيم بظاظو، أحمد العمایرة، تقیم واقع تطبیق إدارة الجودة الشاملة في الفنادق، مجلة العلوم الإنسانية، جامعة بسكرة، العدد 45، 2010 .
- أحمد بن عیساوي: إدارة الجودة الشاملة في المؤسسات الخدمية، مجلة الباحث، كلية الحقوق و العلوم الإقتصادية، جامعة قاصدي مرباح ورقلة العدد الرابع، 2006 .
- أحمد بن عیساوي :إدارة الجودة الشاملة في المؤسسات الخدمية، مجلة الباحث، ورقلة، الجزائر، العدد 04، 2006
- أكرم أحمد الطویل وآخرون: إمكانية إقامة أبعاد جودة الخدمات الصحية (دراسة في مجموعة مختارة من المستشفيات في محافظة نینوی) ، مجلة تكريت للعلوم الإدارية والاقتصادية، العراق، المجلد 02 ، العدد 19، 2010 .
- ألاء نبیل عبد الرزاق :استخدام تقانة المعلومات من أجل ضمان جودة الخدمة الصحية (حالة دراسية في عينة من مستشفيات مدينة بغداد)، مجلة الإدارة والاقتصاد، العراق ، العدد90، 2011.
- ألاء نبیل عبد الرزاق :استخدام تقانة المعلومات من أجل ضمان جودة الخدمة الصحية (حالة دراسية في عينة من مستشفيات مدينة بغداد)، مجلة الإدارة والاقتصاد، العدد90، 2011 .
- دبوب عبد القادر: دور التحسين المستمر في تفعيل جودة الخدمات الصحية (حالة المؤسسة الاستشفائية محمد بوضیاف ورقلة) ، مجلة الباحث، ورقلة، الجزائر ، العدد 11 .
- رتیبة عروب: إدارة الجودة الشاملة وإنعکاسها على أداء المنظمة، الملتقى العلمي الوطني إستراتيجيات التدريب في ظل إدارة الجودة الشاملة كمدخل لتحسين الميزة التنافسية،كلية العلوم الإقتصادية والعلوم التجارية والعلوم التجارية، جامعة مولاي الطاهر .
- سحر أحمد كرجي العزاوي وآخرون: الابتكار التسويقي وعلاقته بجودة الخدمة الصحية في القطاع الحكومي (دراسة في الشركة العامة لتسويق الأدوية والمستلزمات العامة)، مجلة الإدارة والاقتصاد، العراق، العدد 76، 2009 .
- صفاء محمد هادي الجزائري وآخرون: قياس وتقييم جودة الخدمات الصحية (دراسة تطبيقية في مستشفى الفيحاء العام- البصرة)،
- صلاح محمد ذياب: قياس أبعاد جودة الخدمة الطبية المقدمة في المستشفيات الحكومية الأردنية من منظور المرضى والموظفين، مجلة الجامعة الإسلامية للدراسات الاقتصادية والإدارية، المجلد 64 ، العدد 01 ، 2012.

- طلال بن عايد الأحمدى :إدارة الرعاية الصحية، معهد الإدارة العامة، الرياض، المملكة العربية السعودية، 2004 .
 - عبد القادر بريش، جودة الخدمات المصرفية كمدخل لزيادة القدرة التنافسية للبنوك، مجلة اقتصادية، اقتصاديات شمال إفريقيا، جامعة حسيبة بن بوعلي، الشلف الجزائر، العدد3، ديسمبر 2005ص257-258.
 - محمد ربحان :التسويق لخدمة الرعاية الصحية، المؤتمر العربي الثالث (الاتجاهات التطبيقية الحديثة في إدارة المستشفيات :تقنيات نظم المعلومات)، المنظمة العربية للتنمية الإدارية، القاهرة، مصر، 2004 .
 - محمد علي سكر عبود وآخرون ، تقييم جودة الخدمات الصحية في مستشفى الديوانية التعليمي ، مجلة القادسية للعلوم الادارية والاقتصادية ، العراق ، كلية الادارة والاقتصاد ، المجلد الحادي عشر ، العدد 3، 2009.
 - يوسف بومدين: إدارة الجودة الشاملة والأداء المتميز، محلة الباحث، كلية الحقوق و العلوم الإقتصادية،جامعة قاصدي مرباح،ورقلة، العدد الخامس، 2007 .
- مذكرات نهاية الدراسة :**
- بوبكر عباسي، دور التسويق الداخلي في تطوير جودة الخدمة الفندقية، مذكرة ماجستير، (غير منشورة)، كلية العلوم الاقتصادية و التجارية و علوم التسيير، تخصص تسويق، جامعة قاصدي مرباح، ورقلة، 2009/2008 .
 - حبيبة قشي :آليات تطبيق السياسات التسويقية في المؤسسات الصحية(دراسة حالة مصحة الرازي للطب والجراحة بسكرة)، مذكرة ماجستير، كلية العلوم الاقتصادية والتسيير، جامعة محمد خيضر بسكرة، الجزائر، 2007/2006.
 - حنان يحي الشريف :تأثير نظام المعلومات على جودة خدمات المؤسسات الصحية(دراسة حالة مستشفى بشير بن ناصر)، مذكرة ماجستير، كلية العلوم الاقتصادية والتسيير، جامعة محمد خيضر بسكرة، الجزائر، 2008/2007 .
 - حوالم رحيمة :تطبيق إدارة الجودة الشاملة (دراسة تحليلية لمواقف الأطباء والمرضى في المستشفى الجامعي بتلمسان باستخدام نظرية السلوك المخطط)، أطروحة دكتوراه ، كلية العلوم الاقتصادية والعلوم التجارية وعلوم التسيير، جامعة أبي بكر بالقايد تلمسان، الجزائر، 2010/2009.

- دلال السويسي: نظام المعلومات كأداة لتحسين جودة الخدمة الصحية بالمؤسسة العمومية الاستشفائية (دراسة حالة المؤسسة العمومية الاستشفائية محمد بوضياف ورقلة)، مذكرة ماجستير، كلية العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير، جامعة قاصدي مرباح ورقلة، الجزائر، 2013.
- سعدي محمد الكلوت: العوامل المؤثرة على استمرارية أنشطة الجودة الشاملة في مستشفيات وزارة الصحة الفلسطينية في قطاع غزة، مذكرة ماجستير، كلية التجارة، الجامعة الإسلامية غزة، فلسطين، 2004 .
- عتيق عائشة: جودة الخدمات الصحية في المؤسسات العمومية الجزائرية (دراسة حالة المؤسسة العمومية الاستشفائية لولاية سعيدة)، مذكرة ماجستير، كلية العلوم الاقتصادية وعلوم التسيير والعلوم التجارية، جامعة أبو بكر بالقلايد تلمسان، الجزائر، 2011/2012.
- فؤاد بوجنانة: تقييم واقع الاتصال التسويقي في المؤسسة الاقتصادية الخدمية (دراسة حالة مؤسسة اتصالات الجزائر للهاتف النقال موبيليس)، مذكرة ماجستير، كلية العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير، جامعة قاصدي مرباح ورقلة، الجزائر، 2008/2009،
- محمد بن شايب: تحقيق إدارة الجودة الشاملة في ظل تحديات السوق، مذكرة ماجستير، كلية العلوم الاقتصادية والعلوم التسيير، جامعة الجزائر، 2003/2004 .
- ميلة مديوني، تسويق الخدمات حالة الهاتف النقال بمؤسسة جازي، مذكرة ماجستير، (غير منشورة)، كلية العلوم الاقتصادية و علوم التسيير، تخصص تسويق، جامعة سعد دحلب بالبلدية، البلدية، 2003/2004.
- نادية خريف: تأثير إدارة التغيير على جودة الخدمات بالمؤسسة الصحية (دراسة حالة مستشفى بشير بن ناصر بسكرة)، مذكرة ماجستير، كلية العلوم الاقتصادية والتسيير، جامعة محمد خيضر بسكرة، الجزائر، 2007/2008 .
- نجاه العامري: تسويق الخدمات الصحية (دراسة حالة مصحة أبو القاسم بسكيكدة)، مذكرة ماجستير، كلية علوم التسيير والعلوم الاقتصادية، جامعة 20 أوت سكيكدة، الجزائر، 2008/2009.

الكتب باللغات الأجنبية:

- Abdallah Seddiki , Management de la Qualite, Alger :Office des Publications Universitaires ,2003..
- Claude Vilcot ,Hervet Leclect , Indication Qualite en Sante : Certification et Evaluation des Pratiques Professionnelles , France :AFNOR ,2006 .

- Florence Douguet , Jorge Munoz , Les Effets de l'Accréditation et des Mesures d'Amélioration sur la Qualité des Soins sur l'Activité des des Personnels Soignants , Document de Travail , Serie Etudes n 48 , France: Direction de la Recherche et des Etudes , de l'Evaluation et des Statistiques , Juin 2005 .
- Jean Brilman , Les Meilleures Pratiques de Management , Paris : Editions d'Organisation , 2003.
- Raymond Colomb , Cadre de Reference et Demarche Operationnelle pour l'Implication d'un Projet et l'Integre de Management de la Qualité au Centre Hospitalier de Gaspé , Université Moncton , Canada :Diplôme d'Etudes Supérieures , 2001.
- Yvon Mongin , Processus :Les Outils d'Optimisation de la Performance ,Paris :Edition d'Organisation, 2004.

مواقع إنترنت :

- <http://www.mhabash.com/2016/01/03/%D8%B7%D8%B1%D9%8A%D9%82%D8%A9-%D9%82%D9%8A%D8%A7%D8%B3-%D8%AC%D9%88%D8%AF%D8%A9-%D8%A7%D9%84%D8%AE%D8%AF%D9%85%D8%A7%D8%AA-%D8%A7%D9%84%D8%B5%D8%AD%D9%8A%D8%A9/12/03/2018> , 13,48 .
- <http://www.mhabash.com/op cit ,/12/03/2018> , 13,48 .

فهرس الجداول

الرقم و العنوان	الصفحة
الجدول رقم (1-1): بعض المشاكل الناتجة عن خصائص الخدمات و أساليب معالجتها	18
جدول 1-3: معطيات بشرية و جغرافية	76
جدول 2-3: عيادات و قاعات العلاج التابعة للمؤسسة العمومية للصحة الجوارية قايس	78
جدول رقم : 3-3 - عرض الاستبيان	89
جدول رقم 3-4: توزيع العينة - الوظيفة * الجنس	90
جدول رقم 3-5: توزيع العينة - الجنس * الخبرة المهنية	91
جدول 3-6 : توزيع العينة - المهنة * الخبرة المهنية	92
جدول رقم 3-7 : ثبات العينة.	93
جدول رقم 3-8 :معامل الارتباط بيرسون و المتوسطات للمتغيرات	94
جدول رقم 3-9 :معامل الارتباط بيرسون بين متغيري الدراسة	94
جدول رقم 3-10 : فترات الثقة	95
جدول رقم 3-11 : المتوسطات و الانحراف المعياري حسب الجنس .	96
جدول رقم 3-12 : اختبار Independent sample T-test	96
جدول رقم 3-13 :المتوسط و الانحراف المعياري حسب السن .	97
جدول رقم 3-14 : اختبار Independent sample T-test	98
جدول رقم 3-15 :اختبار ANOVA لمتوسطات استجابة أفراد العينة تبعاً للوظيفة.	99
جدول رقم 3-16 :اختبار ANOVA لمتوسطات استجابة أفراد العينة تبعاً الجنس.	100
جدول رقم 3-17:اختبار ANOVA لمتوسطات استجابة أفراد العينة تبعاً الأقدمية.	101
جدول رقم 3-18 :معامل الارتباط بيرسون و المتوسطات	102

فهرس الأشكال و الصور

الرقم و العنوان	الصفحة
الشكل رقم (1-1) : مفهوم جودة الخدمة	26
الشكل رقم (1-2) :أهداف الجودة	29
الشكل رقم : 1-3 الهيكل التنظيمي للمؤسسة	79
الشكل البياني رقم 2-3: توزيع العينة – الوظيفة * الجنس	91
الشكل البياني 3-3 : توزيع العينة – الجنس * الخبرة المهنية	91
الشكل البياني 3-4: توزيع العينة – الجنس * الخبرة المهنية	92
شكل رقم 3-5 : يمثل توزيع البواقي	93
صورة 1-3: صورة فوتوغرافية للمقر الإداري	77
صورة 2-3: صورة بالقمر الصناعي للمؤسسة	77

فهرس الدراسة

//	الإهداء
//	فهرس الجداول
//	فهرس الأشكال والصور
أ - ط	مقدمة

الفصل الأول: جودة الخدمات الصحية

16	تمهيد الفصل
17	المبحث الأول: الخدمة الصحية
17	المطلب الأول: مفاهيم أساسية للخدمة
19	المطلب الثاني: ماهية الخدمة الصحية
21	المطلب الثالث: مميزات الخدمة الصحية
22	المبحث الثاني : جودة الخدمات الصحية
23	المطلب الأول: مفاهيم أساسية للجودة
25	المطلب الثاني : ماهية جودة الخدمات الصحية
28	المطلب الثالث: أهداف و أبعاد جودة الخدمة الصحية
32	المبحث الثالث: تحسين جودة الخدمات الصحية
32	المطلب الأول: أنواع الخدمات الصحية المقدمة في المؤسسات الصحية
34	المطلب الثاني: قياس جودة الخدمات الصحية العوامل المؤثرة فيها
38	المطلب الثالث: مداخل تحسين جودة الخدمات الصحية
41	خلاصة الفصل

الفصل الثاني: الإدارة الرقمية في المؤسسات الصحية

45	تمهيد الفصل
46	المبحث الأول : المؤسسة الصحية
46	المطلب الأول: مفاهيم أساسية
50	المطلب الثاني : خصائص و أهداف المؤسسة الصحية
52	المطلب الثالث : تصنيف المؤسسات الصحية
56	المبحث الثاني: الإدارة الرقمية في المؤسسات العمومية

57	المطلب الأول : مفهوم الادارة الرقمية
58	المطلب الثاني : أهمية الادارة الرقمية.
60	المطلب الثالث : أهداف و عناصر الادارة الرقمية
62	المبحث الثالث: رقمنة المعلومات الصحية
62	المطلب الأول: التطبيقات الداخلية
68	المطلب الثاني: التطبيقات الوطنية
73	المطلب الثالث: مخطط تسيير المريض
73	خلاصة الفصل

الفصل الثالث: دراسة حالة المؤسسة العمومية للصحة الجوارية قايس - ولاية خنشلة

75	تمهيد الفصل
76	المبحث الأول: التعريف بالمؤسسة العمومية للصحة الجوارية قايس
76	المطلب الأول: نشأة المؤسسة العمومية للصحة الجوارية قايس
79	المطلب الثاني: الهيكل التنظيمي للمؤسسة العمومية للصحة الجوارية قايس
87	المطلب الثالث: تنظيم و نشاط المؤسسة العمومية للصحة الجوارية - قايس - ولاية خنشلة
89	المبحث الثاني : عرض دراسة الحالة :
89	المطلب الأول : عرض الاستبيان
90	المطلب الثاني : اختبارات العينة
93	المطلب الثالث : معالجة العينة
95	المبحث الثالث : اختبار فرضيات الدراسة
95	المطلب الأول : اختبار الفرضية الأولى
97	المطلب الثاني : اختبار الفرضية الثانية
99	المطلب الثالث : اختبار الفرضية الثالثة
103	خلاصة الفصل
104	خاتمة
107	قائمة المراجع
	ملخص الدراسة

ملخص:

تناولت العديد من الدراسات تقييم جودة الخدمات الصحية باعتماد معايير وأبعاد دالة أخذت بعضها من الدراسات والتعمق إلا أن الطرح الجديد في علاقتها بالرقمنة يعد مطلباً تقام على أثره الدراسات، حيث تناولت الدراسة أثر الرقمنة على رفع جودة الخدمات الصحية بالمؤسسة العمومية للصحة الجوارية قايس من خلال توزيع استمارة استبائيته لمستخدمي المؤسسة، وبعد تحليل النتائج المتوصل لها تبين : تحتاج الإدارة إلى تطبيق الإدارة الرقمية، وجود تكنولوجيا معلومات سابقة ولكن تحتاج إلى التطور ينسجم مع آخر التطورات الحديثة واستخدام تكنولوجيا معلومات متطورة لغرض تطبيق الإدارة الرقمية.

Abstract:

Many studies have dealt with standardizing the quality of health services by adopting criteria and dimensions of a function that have been studied and in-depth, but the new proposal in its relationship to digitization is a requirement upon which studies can be conducted. The study addressed the impact of digitization on raising the quality of health services at the Public Institution for Neighborhood Health, Qais, through the distribution of a form. A questionnaire survey of the organization's users, and after analyzing the results obtained, it was found that: the administration needs to apply digital management, the existence of previous information technology, but it needs to develop in line with the latest modern developments and the use of advanced information technology for the purpose of applying digital management.