



جامعة قاصدي مبراح - ورقلة



كلية العلوم الاقتصادية والعلوم التجارية وعلوم التسيير

قسم علوم التسيير

مذكرة مقدمة لاستكمال متطلبات شهادة ماستر أكاديمي

الميدان: علوم اقتصادية و التسيير وعلوم تجارية

التخصص : إدارة أعمال

بعنوان :

" أثر الإدارة الإلكترونية على تحسين جودة الخدمة الصحية "

دراسة ميدانية بالمؤسسة العمومية الاستشفائية محمد بوضياف - ورقلة

من إعداد الطالبة : هبة الرحمان سليمان

نوقشت وأجيزت علنا بتاريخ: 09 / 06 / 2024

أمام اللجنة المكونة من السادة:

- أ: .....بوخلوة باديس..... (أستاذ جامعة قاصدي مبراح ورقلة) - رئيساً
- أ: .....تمجدين نور الدين..... (أستاذ جامعة قاصدي مبراح ورقلة) - مشرفاً و مقررأ
- أ: ..... بن عيشاوي أحمد..... (أستاذ جامعة قاصدي مبراح ورقلة) - مناقشأ

السنة الجامعية : 2024/2023

# شكر و عرفان

قال رسول الله صلى الله عليه و سلم:

**"من لم يشكر الناس لم يشكر الله"**

بعد شكر الله سبحانه و تعالى على توفيقه لي لإتمام هذا العمل المتواضع أتقدم بجزيل الشكر إلى الوالدين العزيزين الذين أعانوني و شجعوني على الإستمرار في مسيرة العلم و النجاح، و إكمال الدراسة الجامعية و البحث؛ كما أتوجه بالشكر الجزيل إلى من شرفني بإشرافه على مذكرة بحثي الأستاذ الدكتور " نورالدين تمجدين" الذي لن تكفي حروف هذه المذكرة لإيفائه حقه بصبره الكبير علي، ولتوجيهاته العلمية التي لا تقدر بثمن؛ و التي ساهمت بشكل كبير في إتمام و استكمال هذا العمل؛ إلى كل أساتذة قسم علوم التسيير؛ كما أتوجه بخالص شكري و تقديري إلى كل من ساعدني من قريب أو من بعيد على إنجاز و إتمام هذا العمل.

"رب أوزعني أن أشكر نعمتك التي أنعمت علي و على والدي و أن أعمل

صالحاً ترضاه و أدخلني برحمتك في عبادك الصالحين"

سليماني هبة الرحمان

# الإهداء

إلى من أفضّلها على نفسي، ولمّ لا؛ فلقد ضحّت من أجلي  
ولم تدّخر جهداً في سبيل إسعادي على الدوام (أمّي الحبيبة).

نسير في دروب الحياة، ويبقى من يُسيطر على أذهاننا في كل مسلك نسلكه  
صاحب الوجه الطيب، والأفعال الحسنة.

فلم يبخل عليّ طيلة حياته (والدي العزيز).

إلى أصدقائي، وجميع من وقفوا بجواري وساعدوني بكل ما يملكون، وفي أصعدة  
كثيرة أقدم لكم هذا العمل، وأتمنى أن يجوز على رضاكم.

سليمان هبة الرحمان



## الملخص :

هدفت هذه الدراسة إلى معرفة أثر الإدارة الإلكترونية على تحسين جودة خدمات الرعاية الصحية بالمؤسسة الاستشفائية "محمد بوضياف بورقلة"، وللوصول لهذا الهدف تم تقسيم الدراسة إلى فصلين، فصل نظري تم التطرق فيه إلى المفاهيم النظرية الخاصة بكل من الإدارة الإلكترونية كمتغير مستقل وجودة خدمات الرعاية الصحية كمتغير تابع له، أما الفصل الثاني فقد تمثل في الفصل التطبيقي الذي حاولنا خلاله إسقاط الدراسة النظرية على المؤسسة محل الدراسة للتعمق أكثر في معرفة واقع تطبيق الإدارة الإلكترونية بها، وما إذا كان هناك لهذه الأخيرة دور في تحسين جودة خدمات الرعاية الصحية، وقد اعتمدنا في ذلك على الاستبانة كأداة لجمع البيانات وبرنامج التحليل الإحصائي ال Spss لمعالجة وتحليل هذه الأخيرة. وقد توصلت الدراسة إلى عدة نتائج أهمها أن للإدارة الإلكترونية بمختلف أبعادها أثر إيجابي على تحسين جودة خدمات الرعاية الصحية بالمؤسسة الاستشفائية "محمد بوضياف" – ورقلة .

الكلمات المفتاحية: الإدارة الإلكترونية ، خدمات الرعاية الصحية ، جودة الخدمة الصحية، المؤسسة الاستشفائية محمد بوضياف .

## Abstract:

This study aimed to know the impact of e-management on improvements the quality of Health care services at the hôpital institution "Mohamed Boudiaf Ouargla", and to achieve This goal, the study was divided into two chapters, a theoretical chapter in which the theoretical concepts of e-management were addressed as an Independent variable and the quality of Health care services as a dependent variable, while the second chapter was represented in the applied chapter in which we tried to apply the theoretical study to the institution Under study to delve deeper into knowing the reality of applying e-management in it, and whether the latter has a role in improvements the quality of Health care services, and we relied on the questionnaire as a Tools for collection data and the statistical analysis program SPSS to process and analyse the latter. The study reached several results, the Most important of which is That e-management in its various dimensions has a positive impact on improvements the quality of Health care services at the hôpital institution "Mohamed Boudiaf" – Ouargla.

Keywords: e-management, Health care services, Health service quality, Mohamed Boudiaf hôpital institution.

## فهرس المحتويات

I.....	شكر و عرفان
II.....	الاهداء
III.....	ملخص الدراسة.....
VI-IV .....	قائمة المحتويات
VII.....	قائمة الجداول البيانية.....
VIII.....	قائمة الاشكال البيانية .....
IX.....	قائمة الملاحق.....
أ-ح .....	مقدمة .....
<b>الفصل الأول : الأدبيات النظرية و التطبيقية حول الادارة الالكترونية و تحسين جودة الخدمات الصحية</b>	
02 .....	تمهيد .....
03.....	المبحث الأول: مفاهيم عامة حول الإدارة الالكترونية.....
03.....	المطلب الأول: مفهوم الإدارة الالكترونية.....
03.....	ولا: تعريف الإدارة الالكترونية.....
05.....	ثانيا: أهمية الإدارة الالكترونية: .....
07.....	ثالثا: أهداف الإدارة الالكترونية.....
08.....	المطلب الثاني: مبادئ الإدارة الالكترونية.....
10.....	المطلب الثالث: أبعاد ومتطلبات الإدارة الالكترونية.....
10.....	أولا: أبعاد الإدارة الالكترونية: .....
12.....	ثانيا-متطلبات الإدارة الالكترونية: .....
15.....	المبحث الثاني: مفاهيم أساسية حول جودة خدمات الرعاية الصحية.....
15.....	المطلب الأول: ماهية الخدمات الصحية.....
15.....	أولا: مفهوم خدمات الرعاية الصحية.....

16.....	ثانيا: خصائص خدمات الرعاية الصحية.....
17.....	ثالثا: أسس خدمات الرعاية الصحية.....
<b>18.....</b>	<b>المطلب الثاني: أنواع خدمات الرعاية الصحية.....</b>
18.....	أولا- التصنيف على أساس طبيعة الخدمات الصحية.....
19.....	ثانيا- التصنيف على أساس التوجه للصحة الشخصية أو العامة.....
<b>19.....</b>	<b>المطلب الثالث: ماهية جودة خدمات الرعاية الصحية.....</b>
19.....	أولا- مفهوم جودة الخدمة.....
20.....	ثانيا- تعريف جودة خدمات الرعاية الصحية.....
23.....	ثالثا- الإدارة الإلكترونية ودورها في تحسين جودة خدمات الرعاية الصحية.....
<b>24.....</b>	<b>المبحث الثاني : الأدبيات التطبيقية.....</b>
24.....	المطلب الأول: عرض الدراسات السابقة العربية.....
26.....	المطلب الثاني: عرض الدراسات السابقة الأجنبية.....
29.....	المطلب الثالث : مقارنة الدراسة الحالية بالدراسات السابقة.....
32.....	المطلب الرابع : مميزات الدراسة الحالية عن الدراسات السابقة.....
33.....	خلاصة الفصل :
<b>الفصل الثاني : الدراسة الميدانية بمستشفى محمد بوضياف ورقلة</b>	
35.....	تمهيد :
36.....	المبحث الأول: تشخيص المؤسسة الاستشفائية "محمد بوضياف ورقلة".....
36.....	المطلب الأول: تقديم المؤسسة العمومية الإستشفائية لولاية ورقلة.....
36.....	الفرع الأول: تعريف المؤسسة الإستشفائية محمد بوضياف وهيكلها التنظيمي.....
38.....	الفرع الثاني: تقديم مديرية الموارد البشرية للمؤسسة الاستشفائية.....
38.....	الفرع الثالث : تعريف المصالح.....
40.....	المطلب الثاني: مجتمع وعينة الدراسة.....

40.....	أولاً: مجتمع الدراسة.....
40.....	ثانياً: عينة الدراسة.....
42.....	المطلب الثاني: أدوات جمع المعلومات.....
43.....	أولاً- محتوى الاستبيان.....
43.....	ثانياً- أدوات التحليل و القياس.....
45.....	المبحث الثالث: تحليل النتائج واختبار الفرضيات.....
45.....	المطلب الأول: ثبات وصدق الاستبيان وخصائص العينة.....
45.....	أولاً: معامل ألفا كرونباخ.....
46.....	ثانياً: خصائص أفراد العينة.....
51.....	المطلب الثاني: عرض وتحليل وتفسير استجابات أفراد عينة الدراسة لأسئلة الاستبيان.....
51.....	أولاً: التحليل الوصفي لإجابات المبحوثين عن فقرات الاستبيان.....
55.....	المطلب الثالث: اختبار فرضيات الدراسة.....
55.....	أولاً: اختبار الفرضية الأولى.....
56.....	ثانياً: اختبار الفرضية الثانية.....
57.....	ثالثاً: اختبار الفرضية الثالثة.....
58.....	رابعاً: اختبار الفرضية الرابعة.....
59.....	خامساً: اختبار الفرضية الخامسة.....
60.....	المطلب الرابع: مناقشة نتائج الدراسة.....
61.....	خلاصة الفصل.....
65-64.....	خاتمة.....
70-68.....	قائمة المراجع.....
89-73.....	الملاحق.....

## قائمة الجداول:

الصفحة	عنوان الجدول	رقم الجدول
37	عدد العمال و المستخدمين	(1-1)
43	استمارات الاستبيان الموزعة و المسترجعة	(1-2)
44	مقياس ليكارت الحماسي	(2-2)
45	ألفا كرونباخ لكل محور من محاور الإستبانة:	(3-2)
46	توزيع افراد العينة حسب متغير الجنس	(4-2)
46	توزيع افراد العينة حسب متغير العمر	(4-2)
47	توزيع افراد العينة حسب متغير المستوى التعليمي	(5-2)
48	توزيع افراد العينة حسب متغير الخبرة	(6-2)
49	توزيع افراد العينة حسب متغير المستوى الوظيفي	(7-2)
50	التحليل الوصفي لإجابات عينة الدراسة حول الإدارة الإلكترونية	(8-2)
51	التحليل الوصفي لإجابات عينة الدراسة حول محور جودة خدمات الرعاية الصحية.	(9-2)
53	تحليل الارتباط بين الإدارة الإلكترونية وجودة خدمات الرعاية الصحية	(10-2)
56	تحليل الانحدار لقياس أثر أجهزة الحاسوب على تحسين جودة الخدمة الصحية	(11-2)
57	في المؤسسة محل الدراسة	(12-2)
58	تحليل الانحدار لقياس أثر الشبكات على تحسين جودة الخدمة الصحية في	(13-2)
59	المؤسسة محل الدراسة	(14-2)
59	تحليل الانحدار لقياس أثر للبرامج وقواعد البيانات على تحسين جودة خدمة الرعاية الصحية في المؤسسة محل الدراسة	(15-2)

## قائمة الأشكال البيانية:

الصفحة	عنوان الشكل	رقم الشكل
ج	نموذج الدراسة النظري	(1-1)
11	مكونات برامج الحاسوب	(1-2)
46	توزيع أفراد العينة حسب متغير الجنس	(2-2)
47	توزيع أفراد العينة حسب متغير العمر	(3-2)
48	توزيع أفراد العينة حسب متغير المستوى التعليمي	(4-2)
49	توزيع أفراد العينة حسب متغير الخبرة	(5-2)
50	توزيع أفراد العينة حسب متغير المستوى الوظيفي	(6-2)

## قائمة الملاحق:

رقم الملحق	عنوان الملحق
01	استمارة الاستبيان
02	الهيكل التنظيمي للمؤسسات العمومية الاستشفائية
03	المؤسسة العمومية الاستشفائية
04	بعض مخرجات برنامج SPSS
05	

# المقدمة

## المقدمة

تمهيد:

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

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

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

و انطلاقا مما سبق تتمحور إشكالية الدراسة كالتالي:

- الى اي مدى تأثر الادارة الالكترونية في تحسين جودة الخدمات الصحية بالمؤسسة الاستشفائية محمد بوضياف ورقلة ؟

وبناء عليه يقودنا هذا التساؤل الى طرح التساؤلات التالية :

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

## 1- فرضيات الدراسة

في ضوء العرض السابق ومن أجل تفسير الإشكالية، ومحاولة الإجابة على التساؤلات المطروحة سابقاً، يمكن صياغة الفرضيات بهدف طرحها للمناقشة، واختبار صحتها والتي يمكن تلخيصها كالآتي:

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

## 2- أهمية الدراسة

تتمثل أهمية الدراسة في:

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

## 4- أهداف الدراسة

تهدف هذه الدراسة إلى:

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

## 5- أسباب اختيار الموضوع :

### 1- الأسباب الذاتية:

- ✓ اهتمام شخصي بتكنولوجيا المعلومات والإدارة.
- ✓ الرغبة في المساهمة في تحسين الخدمات الصحية.
- ✓ تطوير المهارات الشخصية والمهنية.

## المقدمة

✓ تجربة شخصية أو ملاحظة ميدانية لمشاكل الخدمات الصحية التقليدية.

### 6- الأسباب الموضوعية:

- ✓ أهمية التقدم التكنولوجي في تحسين كفاءة الخدمات الصحية.
- ✓ دور الإدارة الإلكترونية في تحسين جودة الخدمات الصحية.
- ✓ الحاجة إلى تقليل التكاليف والوقت اللازم لتقديم الخدمات الصحية.
- ✓ مواكبة التطورات العالمية في تطبيق الإدارة الإلكترونية.
- ✓ الدعم الحكومي للتحويل الرقمي في القطاع الصحي.
- ✓ الحاجة إلى تحسين الدقة والكفاءة في الخدمات الصحية من خلال الإدارة الإلكترونية.

### 7- منهج الدراسة والأدوات المستخدمة:

نظرًا لطبيعة الدراسة والأهداف المرجو تحقيقها، تم استخدام المنهج الوصفي التحليلي. يهدف هذا المنهج إلى وصف وتحليل المداخل العامة للإدارة الإلكترونية وجودة الخدمة الصحية. في الجانب التطبيقي، تم الاعتماد على أسلوب دراسة العينة من خلال توزيع أداة الاستبيان على عينة من موظفي المؤسسة محل الدراسة، وتحليل النتائج باستخدام برنامج التحليل الإحصائي (SPSS). هذا المنهج الشامل يتيح تحليل البيانات بدقة وتوفير فهم عميق لتأثير الإدارة الإلكترونية على جودة الخدمة الصحية، مما يساهم في تحقيق أهداف الدراسة بشكل كامل.

### 8- حدود الدراسة :

تم تقسيم حدود الدراسة إلى:

الحدود المكانية: تمثلت الحدود المكانية في المؤسسة الاستشفائية محمد بوضياف ورقلة

الحدود الزمانية: تم إنجاز الدراسة الميدانية في الفترة الممتدة بين 21 أبريل إلى 02 ماي 2024.

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

### 9- صعوبات الدراسة

- ❖ عدم القدرة على مقابلة المستجوبين شخصيًا.
- ❖ امتناع بعض الموظفين عن الإجابة على الاستبيان.

## المقدمة

❖ صعوبة الاستقبال من قبل بعض الموظفين.

❖ الصعوبة في الحصول على الاستبيانات في الوقت المحدد.

❖ تعقيدات إدارية داخلية.

❖ ضغط العمل و الإجهاد للموظفين.

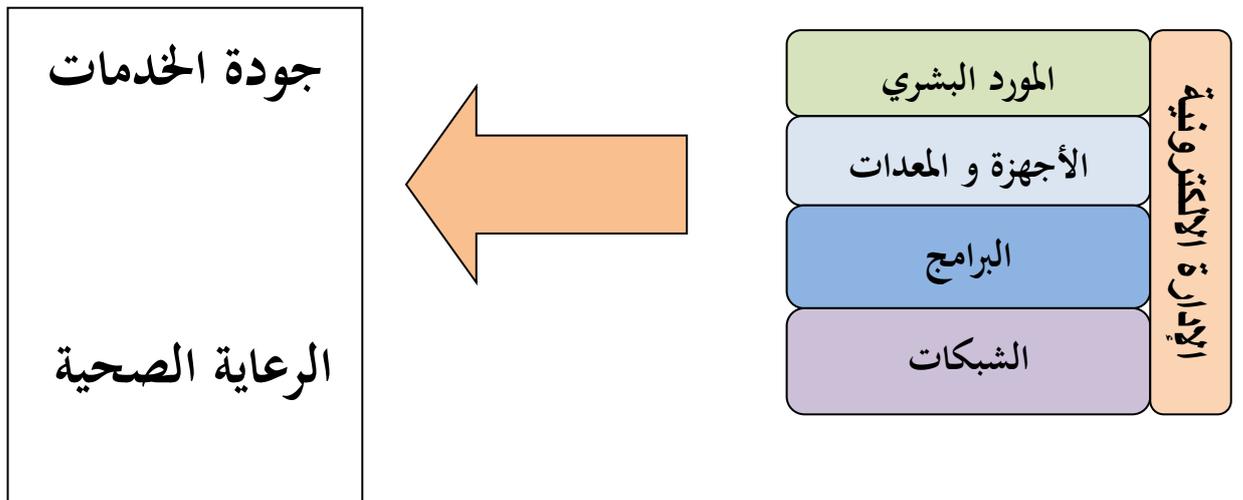
### 10- هيكل الدراسة

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

### 11- نموذج الدراسة

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

الشكل رقم (1-1): نموذج الدراسة النظري



المصدر : من اعداد الطالبة

**الفصل الأول :**  
**الأدبيات النظرية للإدارة**  
**الالكترونية و تحسين جودة**

### تمهيد :

شهد العالم في العقود الأخيرة تطورًا هائلًا في مجال التكنولوجيا والمعلومات، مما أثر بشكل كبير على مختلف القطاعات، بما في ذلك القطاع الصحي، وتعتبر الإدارة الإلكترونية من أهم الأدوات الحديثة التي يمكن استخدامها لتحسين جودة الخدمات الصحية، حيث تساهم في تسهيل العمليات الإدارية، وتقليل الأخطاء، وتحسين التواصل بين مختلف أطراف النظام الصحي.

يهدف هذا الفصل إلى تسليط الضوء على الأدبيات النظرية و التطبيقية وموضوع الادارة للتكرونية وجودة الخدمات الصحية؛ حيث قمنا بتقسيم هذا الفصل إلى مبحثين يمكن تفصيلهما على النحو التالي:

المبحث الأول: الأدبيات النظرية للمتغيرين ( الادارة الالكترونية – جودة الخدمة الصحية )

المبحث الثاني: الأدبيات التطبيقية ( استعراض أهم الدراسات السابقة و مناقشتها )

## المبحث الأول: مفاهيم عامة حول الإدارة الإلكترونية

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

### المطلب الأول: مفهوم الإدارة الإلكترونية

أولاً: تعريف الإدارة الإلكترونية:

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

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

يقصد بالإدارة الإلكترونية "تبادل الأعمال والمعلومات بين الأطراف من خلال استخدام الوسائل الإلكترونية بدلاً من الاعتماد على استخدام الوسائل المادية الأخرى كوسائل الاتصال المباشر"<sup>2</sup>.

كما تعني الإدارة الإلكترونية حسب حسين محمد حسين بانها: "تبادل الأعمال و المعلومات بين الأطراف من خلال استخدام الوسائل الإلكترونية بدل من الاعتماد على استخدام الوسائل المادية مثل وسائل الاتصال المباشر"،

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

<sup>2</sup> عزري هاجر، عروس امينة، إدير رانية، أثر تطبيق الإدارة الإلكترونية على ترشيد الخدمات "دراسة حالة مؤسسة اتصالات الجزائر بالمدينة"، مجلة الدراسات التجارية والاقتصادية المعاصرة، المجلد، 22، العدد، 20، سنة 2020، ص: 131.

وتعني أيضا "استخدام كل الوسائل الالكترونية في انجاز كل أعمال ومعاملات المنظمة مثل: استخدام البريد الالكتروني، التحويلات الالكترونية للأموال، والتبادل الالكتروني للمستندات، وأية وسائل الكترونية أخرى<sup>1</sup>.

ويعرف نجم عبود نجم الإدارة الإلكترونية على أنها عملية تحويل ونقل وتغيير شكل الأعمال والخدمات التقليدية، حيث يتم تنفيذها عبر الأجهزة الإلكترونية باستخدام البرمجيات المساندة، حيث تعتمد هذه العملية الإدارية على إمكانيات الإنترنت وشبكة الأعمال في التخطيط والتوجيه والرقابة على الموارد والقدرات للشركة والأفراد، بهدف تحقيق الأهداف ووضع سياسات تنظيمية فعّالة<sup>2</sup>.

كما تعرف أيضا على أنها "الإدارة الشاملة التي توظف جميع الطاقات المتاحة من موارد بشرية وتقنيات وبرمجيات حديثة من اجل تحقيق الأهداف المرسومة لها وتقديم خدماتها لزبائنها بفاعلية أكثر وجهود وتكلفة اقل بما يعزز روح المنافسة لديها مقارنة بالمؤسسات المماثلة ويجعل كفة المنافسة راجحة لها وتحقق رضا الجمهور المتعامل لها مما يمددها بأسباب التطور والنمو المتسارع الذي يشهده العالم من حولنا<sup>3</sup>.

أما سعد غالب إبراهيم فيقدم تعريفا للإدارة الإلكترونية انطلاقا من محاولة التمييز بينها وبين بعض المصطلحات المرادفة لها، مثل الحكومة الإلكترونية، والأعمال الإلكترونية، فيعرفها باعتبارها منظومة متكاملة، وبنية وظيفية وتقنية مفتوحة؛ فهي إطار يشمل كل من الأعمال الإلكترونية للدلالة على الإدارة الإلكترونية للأعمال، والحكومة الإلكترونية للدلالة على الإدارة الإلكترونية العامة أو الإدارة الإلكترونية لأعمال الحكومة الموجهة للمواطنين، أو الموجهة للأعمال، أو الموجهة لمؤسسات ودوائر الحكومة المختلفة<sup>4</sup>.

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

<sup>1</sup> حسين محمد حسين، الإدارة الإلكترونية، المفاهيم-الخصائص-المتطلبات"، مؤسسة الورق للنشر و التوزيع، الطبعة الأولى، عمان، 2011، ص 77.

<sup>2</sup> نجم عبود نجم، الإدارة الإلكترونية "الإستراتيجية الوظائف والمشكلات"، بدون طبعة، دار المريخ للنشر والتوزيع، الرياض، السعودية، 2004، ص 127.

<sup>3</sup> جمعة إسماعيل العياط : الإدارة الالكترونية، د ط، دار امجد للنشر، عمان، الأردن، 2014، ص 12-13.

<sup>4</sup> سعد غالب ياسين، الإدارة الالكترونية، دار البازوري العلمية للنشر والتوزيع، عمان، الأردن، 2010، ص: 21.

ثانيا: أهمية الادارة الالكترونية:

للإدارة الإلكترونية أهمية كبيرة في العديد من الوظائف الخاصة بالمؤسسة، فأهميتها تنبع من كونها تعكس أهم وظيفة في أية منظمة من شأنها المحافظة عليها متوازنة مستقرة أمام جملة من التغيرات المتسارعة كل يوم، ألا وهي إدارة تلك الوظيفة التي تتميز عن بقية وظائف المنظمة من حيث أنها تخطط وتوجه وتنظم وتحفز وتراقب الوظائف الأخرى جميعها<sup>1</sup>؛ ونلخص أهميتها في النقاط التالية:

1- **الرفع من مستوى كفاءة وفعالية أداء الإدارة الصحية:** تزيد الإدارة الإلكترونية من فعالية الإدارة الصحية من خلال اعتماد هذه الأخيرة على وسائل تكنولوجيا المعلومات والاتصالات، حيث يساعد ذلك على الأداء الجيد والفعال للإدارة في نشاطاتها مثل فحص وتشخيص عدد كبير من الملفات، كما يساعد استعمال الانترنت وبفعالية في جمع البيانات والمعلومات وتبادلها بين مختلف المصالح الإدارية والأجهزة الحكومية، إضافة لسهولة الاتصال بالمواطنين والمتعاملين معها<sup>2</sup>.

2- **تحسين مستوى أداء المورد البشري:** من خلال الاهتمام بزيادة قدرة الأفراد على العمل و زيادة رغبتهم في أداء العمل عن طريق تنمية قدراتهم بالتدريب و توفير المناخ المناسب للعمل من خلال: تدعيم درجة الولاء والانتماء من خلال وضع هيكل مناسب للأجور والحوافز، والعمل على تدعيمها ومراعاة مصالح العاملين والتعبير عن اهتماماتهم وتوصيلها إلى الإدارة العليا للمؤسسة، وهذا باعتبار أن إدارة الموارد البشرية رائدة التطوير والتغيير ومصدر للأفكار الجديدة، والتقارب بين رأس المال البشري والعمليات والبيانات والأدوات كمحفز لتحقيق إستراتيجيات أعمال المؤسسة<sup>3</sup>.

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

<sup>1</sup> سعيد عبد الله محمد، عبد العزيز الطيب الفتحي: نموذج الإدارة الإلكترونية إستراتيجية لتعزيز إستراتيجيات الريادة: دراسة حالة في شركة الحكماء لصناعة الأدوية في مدينة الموصل، مجلة بحوث مستقبلية، العدد: 20، الموصل، العراق، 2011، ص 47 .

<sup>2</sup> حفصي عميروش، تأثير الثقافة التنظيمية على تفعيل الإدارة الالكترونية بالجماعات المحلية، أطروحة مقدمة لنيل شهادة الدكتوراه الطور الثالث في العلوم السياسية والعلاقات الدولية، تخصص ادارة الموارد البشرية، كلية العلوم السياسية والعلاقات الدولية، جامعة الجزائر، 2018-2019، ص 76 .

<sup>3</sup> باسي إلهام، أهمية الإدارة الإلكترونية للموارد البشرية في تحقيق أهداف المؤسسة، المجلة المغربية للإقتصاد والمناجنت المجلد:، 20، العدد 20، جامعة باجي مختار عنابة، 2021، ص: 98 .

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

4- التقليل من التعامل الورقي وزيادة المعاملات الإلكترونية: من خلال التوجه نحو نقل الوثائق إلكترونياً بشكل أكثر فعالية، و بالتالي تقليل التكلفة نتيجة تبسيط الإجراءات وتقليل المعاملات الورقية وتخفيض وقت الأداء، ومنها تقليل الحاجة إلى العاملين القائمين على أداء الخدمة المتعلقة بالمعاملات الورقية، وكذا الوضوح وسهولة الفهم من قبل المستفيدين لما هو مطلوب منهم من وثائق، إضافة إلى تجنب تلف أو ضياع الأوراق التي يتم التعامل بها وتقليل الأماكن المخصصة لحفظ المعلومات والبيانات، وبالتالي تقليل المخالفات نظراً لسهولة ويسر النظام ودقته، وتخفيض الأخطاء لأن النظام الإلكتروني أقل عرضة للأخطاء<sup>1</sup>.

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

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

فضلاً عن ذلك، تمثل الإدارة الإلكترونية نوعاً من الاستجابة القوية لتحديات عالم القرن الواحد والعشرين الذي تختصر العولمة والفضاء الرقمي واقتصاديات المعلومات والمعرفة وثورة الإنترنت وشبكة المعلومات العالمية كل متغيراته وحركة اتجاهاته، لذلك يتجه بعض الفقهاء الباحثين إلى القول أن أهمية الإدارة الإلكترونية تكمن في تحسين فاعلية الأداء واتخاذ القرار من خلال إتاحة المعلومات والبيانات لمن أرادها وكذا تسهيل الحصول عليها من خلال تواجدها على الشبكة الداخلية وإمكانية الحصول عليها بأقل مجهود من خلال وسائل البحث الآلي المتوفرة<sup>2</sup>.

<sup>1</sup> تماني فلاح خماس: الإدارة الإلكترونية لمؤسسات المعلومات ودورها في الأمن الاقتصادي العراقي، مجلة آداب المستنصرية، العدد:، كلية الآداب، الجامعة المستنصرية، العراق،، 2017 ص: 08 .

<sup>2</sup> بون عبد الكريم، الإدارة الإلكترونية "الأهمية والمتطلبات"، مجلة الاجتهاد للدراسات القانونية والاقتصادية، المجلد:، 02 العدد:، 20 جامعة مولاي الطاهر سعيدة كلية الحقوق والعلوم السياسية، الجزائر،، 2021 ص: 394-395 .

ثالثاً: أهداف الإدارة الإلكترونية

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

- 1- إنجاز سريع للأعمال واختصار زمن التنفيذ في مختلف الإجراءات، وتقليل ساعات العمل داخل المنظمات الحكومية والحد من استخدام الأوراق في الأعمال الإدارية؛
- 2- إدارة الملفات وإمكانية أداء الأعمال عن بعد والتقليل من الأخطاء المرتبطة بالعامل الإنساني؛
- 3- التوافق مع بقية دول العالم، خاصة المتقدمة منها<sup>1</sup>؛
- 4- تحقيق العديد من الخدمات التي تقدمها الإدارة كالجواز الإلكتروني، والدفع الإلكتروني أو الخصم، والتوظيف الإلكتروني والتعرف على فرص العمل، وخدمات الدوائر الحكومية مثل إصدار وتجديد التراخيص والشهادات وتسديد المخالفات، والإقامة والتأشيرات والبطاقات الصحية وملكية السيارات، وخدمة الحجز الإلكتروني، والخدمات السياحية، والاستعلامات في مراكز التسويق، والخدمات البنكية، والعديد من الخدمات التي أصبح من الممكن الحصول عليها أو تسهيلها دون عناء التنقل وكثرة الإجراءات<sup>2</sup>.
- 5- وذكر الدكتور محمد سمير بعض الأهداف منها<sup>3</sup>:
  - أ- تقديم الخدمات لدى المستفيدين بصورة مرضية وفي خلال 02 ساعة في اليوم وطيلة أيام الأسبوع بما في ذلك الإجازة الأسبوعية؛
  - ب- صغر المكان المجهز لحفظ المعلومات الإلكترونية؛
  - ت- تحقيق السرعة المطلوبة لإنجاز إجراءات العمل وتكلفة مالية مناسبة؛
  - ث- إيجاد مجتمع قادر على التعامل مع معطيات العصر التقني؛
  - ج- تعميق مفهوم الشفافية والبعد عن المحسوبية؛
  - ح- الحفاظ على حقوق الموظفين من حيث الإبداع والابتكار؛
  - خ- زيادة حجم الاستثمارات التجارية.

<sup>1</sup> فريدة بن عمروش، حكيمة جاب الله، الإدارة الإلكترونية و دورها في تطوير الخدمة العمومية: دراسة في الآليات و الأبعاد، مجلة علوم الإنسان والمجتمع، المجلد: 02، العدد، 20، جامعة إبراهيم سلطان شيبوط، الجزائر 03، 2021، ص121.

<sup>2</sup> إبراهيم قعيد، بغداد بنين، الادارة الالكترونية- مفاهيم اساسية ومتطلبات التطبيق، مجلة الريادة لاقتصاديات الأعمال، المجلد، 22، العدد ، 20، جامعة حسينية بن بوعلوي ، الشلف الجزائر، ، 2018 ص: 147.

<sup>3</sup> محمد سمير أحمد، الإدارة الإلكترونية، إدارة الأعمال - الحواسيب، بيانات النشر: عمان- الأردن، دار المسيرة للنشر والتوزيع، ط ، 2008، ص73.

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

### المطلب الثاني: مبادئ الإدارة الإلكترونية

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

**أولاً: خلق مناخ تشريعي قانوني ملائم:** يؤمن تأسيس منظومة الإدارة الإلكترونية، ويستلزم ذلك تطوير وصياغة تشريعات تقترن بالتوضيح الإلكتروني والوثيقة الإلكترونية ودورها في الإثبات واتخاذ القرارات وحل النزاعات مما يسهل إتمام الأعمال الإلكترونية<sup>1</sup>.

**ثانياً: تقديم أحسن الخدمات للمواطنين:** وهذا المبدأ يتطلب خلق بيئة عمل من المهارات والكفاءات المهية لاستخدام التكنولوجيا الحديثة لأن في الإدارة دائما يتم التركيز على توظيف المعلومات واستخلاص النتائج واقتراح الحلول المناسبة لكل مشكلة<sup>2</sup>، حيث تركز اهتمام الحكومة الإلكترونية (الإدارة العامة الإلكترونية) على تحويل الأفكار إلى نتائج ملموسة في الواقع، بهدف تحقيق فوائد للجمهور، وتمثل هذه الفوائد في تخفيف العبء عن المواطنين من حيث الجهد والمال والوقت، وفي توفير خدمة مستمرة على مدار الساعة، مثل دفع الفواتير عبر بطاقات الائتمان دون الحاجة للانتقال إلى مراكز الهاتف أو الغاز لتسديد الرسوم<sup>3</sup>.

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

<sup>1</sup>بومطرقة سليمة، بوزيان هدنة، الإدارة الإلكترونية وتأثيرها على النظام القانوني للمرفق العام، مذكرة مكملة لنيل شهادة الماجستير في الحقوق تخصص: قانون عام، كلية الحقوق والعلوم السياسية، جامعة محمد الصديق بن يحيى - جيجل، 2021-2022 ص 15.

<sup>2</sup>محمد الطعمانة، طارق العلوش: الحكومة الإلكترونية وتطبيقاتها في الوطن العربي، ط 1، المنظمة العربية للتنمية الإدارية، مصر، 2004 ص: 03.

<sup>3</sup>عمار بوحوش، نظريات الإدارة الحديثة في القرن الواحد والعشرين، بيروت، دار الغرب الإسلامي، 2006 ص: 189.

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

خامساً: سهولة الاستعمال والإتاحة للجميع: ونقصد بهذا المبدأ أن تقنيات الإدارة الإلكترونية متاحة للجميع في المنازل وفي العمل، والمدارس والمكاتب وذلك لكي يتمكن كل مواطن وكل وافد من التواصل مع الإدارة الإلكترونية، كما أن نظام الإدارة الإلكترونية يقوم على أساس سهولة الاستعمال بحيث يمكن ربط الاتصال بين الجمهور والإدارات الحكومية بسهولة وإتمام الإجراءات بسلاسة وبساطة<sup>1</sup>.

سادساً: الحكومة الإلكترونية ليست بديلاً للوسائل التقليدية: إن الخدمات التي تقوم بتجهيزها الحكومة الإلكترونية للمواطنين و مؤسسات الأعمال وفي الإدارات و هيئات و مؤسسات الدولة لا يمكن أن تكون بديلاً نهائياً للوسائل التقليدية المتبعة في تخزين و توثيق البيانات و معالجتها، وخاصة في المراحل الأولى من تطوير نظم الحكومة الإلكترونية. حيث يعتمد نجاح مشروع الحكومة الإلكترونية على ضمان توفير مستلزمات و شروط تنظيمية و تقنية و التزام تقوده الإدارات لتغيير نظم و أساليب العمل الإداري التقليدي بصورة شاملة و جذرية. ويرى الاستاذ مصطفى يوسف كافي ان من مبادئ الإدارة الإلكترونية ما يلي<sup>2</sup>:

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

<sup>1</sup> رانية هدار، دور الإدارة الإلكترونية في ترشيد الخدمة العمومية في الجزائر، أطروحة مقدمة لنيل شهادة دكتوراه LMD في العلوم السياسية تخصص الإدارة العامة والتنمية المحلية، كلية الحقوق والعلوم السياسية، جامعة باتنة، 2017-2018، ص:30.

<sup>2</sup> مصطفى يوسف كال، الإدارة الإلكترونية، دار ومؤسسة رسلان للطباعة والنشر والتوزيع، سوريا، دمشق، 2012، ص: 47.

## المطلب الثالث: أبعاد ومتطلبات الإدارة الإلكترونية

أولاً: أبعاد الإدارة الإلكترونية:

### 1- الموارد البشرية

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

كذلك المبرمجون وهم بمثابة المترجمين الذين ينقلون رغبات الإدارة، من اللغة العادية إلى إحدى لغات البرمجة التي يمكن للحاسب الآلي أن يتعامل معها. وأيضا ضباط البيانات والذين يكون لديهم القدرة على الاتصال بكل أجزاء المؤسسة، ووظيفتهم حفظ البيانات وتعريفها، وإنشاء وسيلة تحكم على البيانات، وتصميم ملفات المعلومات وتحديد البيانات الناقصة، وتزويد المشغل والإدارة بها. بالإضافة إلى المشغلون أو المحررون وهو الذين يقومون باستخدام الحاسب الآلي، ويكونون على اتصال مباشر مع الإدارة والمبرمجون، ووظيفتهم إدخال وإخراج البيانات والمعلومات<sup>1</sup>.

### 2- الأجهزة والمعدات

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

أ - توفير تكاليف التطوير المستمر وتكاليف الصيانة.

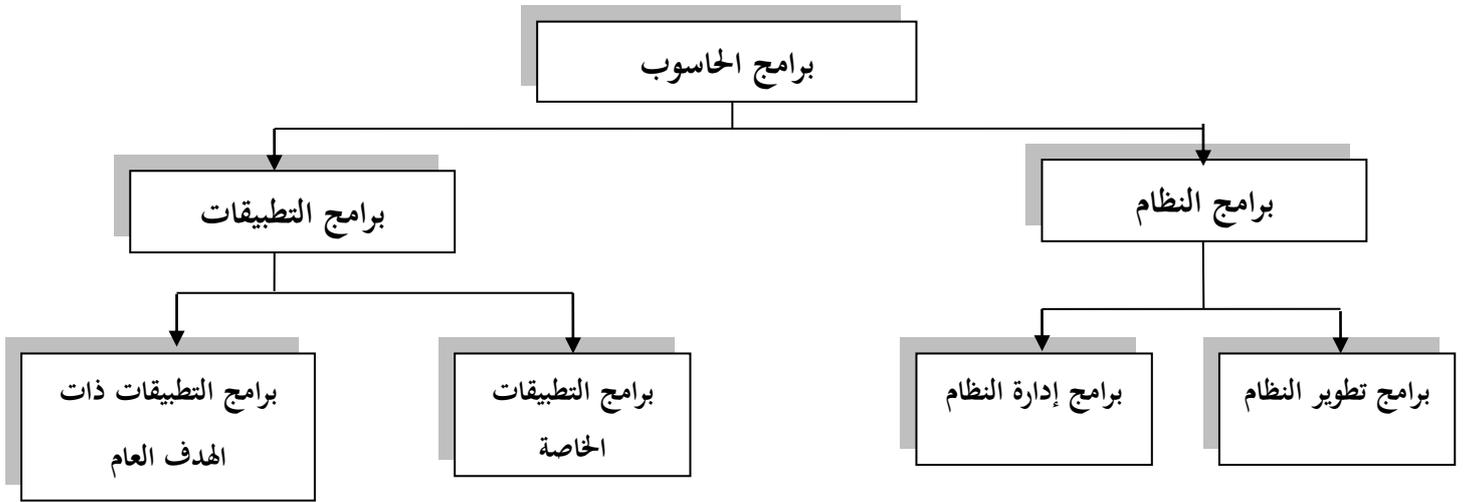
ب - ملائمة عتاد الحاسوب للتطورات البرمجية وبرمجيات نظم المعلومات.

<sup>1</sup> محمد قريشي وآخرون، الإدارة الإلكترونية للموارد البشرية: المفاهيم، المتطلبات، ودورها في تطوير الإدارة، مجلة العلوم الإنسانية، جامعة خيبر بسكرة، العدد 47، 2017، ص 152.

3- البرامج

وهو الشق الذهني من نظم وشبكات الحاسوب وهي تتوزع على فئتين رئيسيتين هما برامج النظام وبرامج التطبيقات كما هو موضح في الشكل الموالي تضم برامج التطبيقات العامة مستعرضات الويب برامج البريد الإلكتروني برامج الدعم الجماعي، رسوم الحاسوب والجداول الإلكترونية وقواعد البيانات. إما برامج التطبيقات تتضمن البرامج المحاسبية، حزم البرامج المالية وبرامج التجارة الإلكترونية، برامج تخطيط موارد المنشأة، برامج إدارة المشروعات وغيرها . ويمكن توضيح مكونات برامج الحاسوب في الشكل الموالي . الشكل الموالي: يوضح مكونات برامج الحاسوب<sup>1</sup>.

الشكل رقم (1-2): يوضح مكونات برامج الحاسوب



المصدر: مصطفى يوسف كافي، الإدارة الإلكترونية، دار رسلان للطباعة والنشر والتوزيع، دمشق، سوريا، 2011، ص88 .

4- الشبكات

الشبكات هي الوصلات الإلكترونية الممتدة عبر نسيج اتصال الشبكات الإنترنت وهي شبكة مستندة في عملها على الإنترنت وتستخدم خدمات الإنترنت وبروتوكولاته والفرق الوحيد بينهما أنها داخلية لا يسمح لأحد الدخول إليها من خارج المؤسسة ، والإكسترنات وهي مجموعة شبكات إنترنت لها خصوصيتها بوصفها شبكة إنترنت وتشارك فيما بينها ببعض الخدمات والتطبيقات والإنترنت وهي شبكة اتصالية عالمية يستطيع جميع الأشخاص الدخول إليها والاستفادة

<sup>1</sup> بوخلط محمد الأزهر، الإدارة الإلكترونية في تحسين جودة الخدمات في المؤسسات العمومية دراسة حالة دائرة تماسين وبلديتها بلدة عمر وتماسين - ورقة الجزائر، مذكرة مقدمة لاستكمال متطلبات شهادة الماجستير الأكاديمي، ميدان العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير - كلية العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير ، 2019-2020 ، ص8.

من خدماتها ضمن بروتوكولات معينة ومن أكثر استخداماتها الشبكة العنكبوتية المعروفة بالرمز WWW والبريد الإلكتروني .. وغيرها<sup>1</sup>.

### ثانيا-متطلبات الادارة الالكترونية:

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

1- **المتطلبات الإدارية:** تحتاج الإدارة الإلكترونية إلى ضرورة وجود قيادات إدارية إلكترونية تتعامل بكفاءة وفعالية مع تكنولوجيا المعلومات و الاتصالات، مع قدرتها على الابتكار واعادة هندسة الثقافة التنظيمية، وصنع المعرفة بالإضافة إلى ذلك يتوجب على كل الإدارات التخلص من الإجراءات البيروقراطية والروتينية المملة والمعيقة لكل تطور وتجديد في الأساليب المتبعة في الإدارات والمنظمات<sup>2</sup>، مع توفر الوسائل الالكترونية اللازمة للاستفادة من الخدمات التي تقدمها الإدارة الالكترونية و التي نستطيع بواسطتها التواصل معها، ومنها أجهزة الكمبيوتر الشخصية والمحمولة والهاتف الشبكي وغيرها من الأجهزة التي تمكننا من الاتصال بالشبكة العالمية أو الداخلية في البلد، بأسعار معقولة تتيح لمعظم الناس الحصول عليها، وتوفر عدد لا بأس به من مزودي الخدمة بالإنترنت، على أن تكون الأسعار معقولة قدر الإمكان، من أجل فتح المجال لأكبر عدد من المواطنين للتفاعل مع الإدارة الالكترونية بأقل جهد وفي أقصر وقت و أقل كلفة ممكنة.

2- **المتطلبات البشرية:** يعتبر العنصر البشري أهم الموارد التي يمكن استثمارها لتحقيق النجاح في أي مشروع و في أي منظمة، فلذلك يعتبر العنصر البشري ذو أهمية بالغة في تطبيق الإدارة الإلكترونية، حيث يعتبر هو المنشأ للإدارة الإلكترونية، فهو الذي اكتشفها و من ثم طورها و سخرها لتحقيق أهدافه التي يصبوا إليها، لذلك فإن الإدارة الإلكترونية من و إلى العنصر البشري، و تتمثل البنية التحتية البشرية للأعمال الإلكترونية في مجموعة الممتلكات العلمية و الفنية والمهارة المؤهلة ( know how ) لتقديم الخدمات المرتبطة بالأعمال الإلكترونية سواء تلك المرتبطة بالبنية التحتية الصلبة (تأسيسات، توصيلات، تشبيك، تصليحات، تطورات لاحقة ) أو البنية التحتية الناعمة (تقديم خدمات، استشارات، نماذج أعمال جديدة، برمجيات تطبيق ... الخ<sup>3</sup>.

<sup>1</sup> بوخلط محمد الأزهر، مرجع سابق، ص 10 .

<sup>2</sup> فريجة رمزي بماء الدين، الإدارة الإلكترونية وأسلوب الإدارة بالأهداف، المجلة الجزائرية للعلوم القانونية والسياسية، المجلد:56، العدد:01، كلية الحقوق، جامعة ابن خلدون، تيارت، الجزائر، 2019، ص:152.

<sup>3</sup> عيادوني كافية، مرجع سابق، ص 229 – 230 .

3- **المتطلبات السياسية (القيادة الإلكترونية):** تمارس القيادة الإلكترونية الدور الرئيس في صياغة و تفعيل التحول نحو الإدارة الإلكترونية بل إن عملية التحول نحو هذه الإدارة هي في حد ذاتها نتيجة اقتناع و تصميم القيادة في المنظمات، و لكي تتحقق عملية التحول التي تمت الإشارة إليها بنجاح فإن الضرورة و الحاجة تقتضيان توافر عدد من الموظفين المنتخبين، و كذلك توافر عدد من الإداريين و المخططين القادرين على التعامل والتكيف مع التقانة، كما تتطلب الإدارة الإلكترونية قيادة سياسية تعبر علنا عن التزامها بدعم الجهود الرامية للتحول إليها من خلال توفير الوقت والجهد والمال والموارد والمناخ السياسي والاقتصادي والتقني الذي يسهم في إطلاق القدرات الإبداعية إلى أقصىها، فقرار التحول هو قرار سيادي يتخذ على أعلى المستويات في المنظمة و من دون ذلك تبقى الإدارة الإلكترونية مجرد فكرة على ورق لا قيمة لها إطلاقاً<sup>1</sup>.

4- **المتطلبات التقنية:** تعد الإدارة الإلكترونية أسلوب إداري حديث يهدف إلى تطوير الأداء، كما يمكنه أن يحقق نتائج على المستويات الاقتصادية والاجتماعية والسياسية بالإضافة إلى التعليمية، لكن هذا الأسلوب الحديث يتطلب توفير البنى التحتية الملائمة لإقامة مشروع الإدارة الإلكترونية. ومن المهم الإشارة في هذا الجانب إلى ضرورة ارتباط الإدارة الإلكترونية بجميع أنماط التكنولوجيا الرقمية من وسائط وشبكات وأدوات وتقنيات، فالتكنولوجيا الرقمية تتطور بسرعة عالية، كما تتنوع أنماطها، مما يضع خيارات دائمة ومفتوحة أمام الإدارة مثل ربط بعض أنشطة الأعمال بخدمات الهاتف الخليوي مع الإنترنت وتقنياتها مثل خدمات الرسائل (SMS) وبروتوكول الاتصال بالإنترنت (WAP) و الوسائط المعلوماتية الأخرى<sup>2</sup>.

5- **المتطلبات الأمنية:** تعد مسألة أمن المعلومات من أهم معضلات العمل إلكترونياً، بمعنى أن المعلومات والوثائق التي يجري حفظها و تطبيق إجراءات المعالجة والنقل عليها إلكترونياً لتنفيذ متطلبات العمل يجب الحفاظ على أمنها، حيث يجب تحقيق الأمن الإلكتروني والسرية الإلكترونية على مستوى عال، لحماية المعلومات الوطنية والشخصية و لصون الأرشيف الإلكتروني من أي عبث، و التركيز على أمن الدولة و الأفراد إما بوضع الأمن في برمجيات البروتوكول للشبكة أو باستخدام التوقيع الإلكتروني أو بكلمة مرور، ولتحقيق أمن المعلومات و تقليص التأثيرات السلبية على استخدام شبكة الأنترنت ومنه فإن الإدارة الإلكترونية تتطلب القيام ببعض الإجراءات منها:

- أ- وضع السياسات الأمنية لتقنيات المعلومات بما فيها خدمة الأنترنت؛
- ب- تبني استراتيجية وطنية لأمن المعلومات بحيث يضمن تعاون أجهزة القطاعين العام والخاص؛

<sup>1</sup> رانية هدار، مرجع سابق، ص 52 - 53 .

ت- وضع القوانين واللوائح التنظيمية التي تحد من السطو الإلكتروني وانتهاكات خصوصية المعلومات في الإدارة الإلكترونية<sup>1</sup>.

**6- المتطلبات المالية:** يعد مشروع الإدارة الإلكترونية من المشاريع الضخمة التي تحتاج إلى أموال طائلة، لكي يُضمن له الاستمرار والنجاح وبلوغ الأهداف المنشودة، من تحسين مستوى البنية التحتية، وتوفير الأجهزة والأدوات اللازمة والبرامج الإلكترونية، وتحديثها من وقت لآخر، وتدريب العناصر البشرية باستمرار، كما أن المتطلبات المالية لمشروع الإدارة الإلكترونية، تختلف في نوعها وحجمها عن المتطلبات المالية اللازمة لتطبيق نظم وأساليب الإدارة التقليدية. ثم إنه من الضروري رصد ميزانية مستقلة للمشروع بحيث تكون تحت المراجعة دوريا لغرض ديمومة التمويل المستمر له<sup>2</sup>.

**7- المتطلبات الاقتصادية والاجتماعية:** وتشمل على خلق تعبئة اجتماعية مساعدة، و مستوعبة لضرورة التحول للإدارة الإلكترونية، وعلى دراية بمزايا تطبيق الوسائل التقنية في الأجهزة الإدارية، مع الاستعانة بوسائل الإعلام، وجمعيات المجتمع المدني في دعم اللقاءات والندوات والتجمعات التحسيسية الخاصة بنشر فوائد تطبيق الإدارة الإلكترونية، وبرمجة حصص تدريبية على استعمال الآلات التقنية في مختلف المستويات التعليمية، مع ضرورة توفير المخصصات المالية الكافية لتغطية الإنفاق على مشاريع الإدارة الإلكترونية، دون إهمال الاستثمار في ميدان تكنولوجيا المعلومات والاتصال<sup>3</sup>.

<sup>1</sup> رانية هدار، مرجع سابق، ص56-57.

<sup>2</sup> فريجة رمزي بماء الدين، مرجع سابق، ص:154.

<sup>3</sup> يوسف مسعداوي، أساسيات في إدارة المؤسسات، دار هومة للنشر والتوزيع، الجزائر، 2014، ص:539.

## المبحث الثاني: مفاهيم أساسية حول جودة خدمات الرعاية الصحية

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

### المطلب الأول: ماهية الخدمات الصحية

#### أولاً: مفهوم خدمات الرعاية الصحية

تعرف الخدمة الصحية بأنها: "مجموعة من السياسات والإجراءات المصممة التي تهدف إلى خدمات الرعاية الصحية للمستفيدين منها (المرضى) على نحو نظامي وموضوعي يساهم في تقديم الفرص لتحسين رعاية المرضى وحل المشكلات العارضة بطرق علمية وذلك عن طريق العاملين في المنظمات الصحية والذين يستخدمون مهاراتهم وخبراتهم وتقنيات الرعاية الصحية المتاحة لهم وبما يضمن تحقيق أفضل النتائج في الوقت المناسب والمكان المناسب وبأقل تكلفة ممكنة<sup>1</sup>. ويقصد بها كذلك "جميع الخدمات التي تقدمها المؤسسات الصحية سواء كانت علاجية موجهة للفرد أو وقائية موجهة للبيئة والمجتمع أو إنتاجية مثل إنتاج الأدوية والمستحضرات الطبية والأجهزة الطبية وغيرها بهدف رفع المستوى الصحي للأفراد وتلبية الرغبات المرتبطة بهذه الخدمة<sup>2</sup>.

وتعرف أيضاً على أنها "هي الخدمة أو الخدمات العلاجية أو الاستشفائية أو التشخيصية التي يقدمها أحد أعضاء الفريق الطبي إلى فرد واحد أو أكثر من أفراد المجتمع<sup>3</sup>.

<sup>1</sup>عبد العباس حسن كاظم، دور التحليل العملي في تحديد أهم العوامل المؤثرة في جودة الخدمات الصحية المقدمة للمرضى، مجلة القادسية للعلوم الإدارية و الاقتصادية الكوفة العدد 4 ، 2014 ، ص248 .

<sup>2</sup>دبون عبد القادر، دور التحسين المستمر في تفعيل جودة الخدمات الصحية، دراسة حالة المؤسسة العمومية الاستشفائية محمد بوضياف ورقلة، مجلة الباحث، ورقلة، الجزائر، العدد2012، 11 ص216 .

<sup>3</sup>عتيق عائشة، جودة الخدمات الصحية في المؤسسات العمومية الجزائرية، مذكرة ماجستير، غير منشورة، كلية العلوم الاقتصادية وعلوم التسيير والعلومالتجارية، جامعة أوبوكر بلقايد-تلمسان-، الجزائر، 2012/2011 ص 35-36 .

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

### ثانيا: خصائص خدمات الرعاية الصحية

خصائص خدمات الرعاية الصحية لا تختلف كثيرا عن خصائص الخدمات بشكل عام، وقد حددها ( bennett ) كما يلي<sup>1</sup>:

1- الخدمات الصحية منتجات غير ملموسة: ويقصد باللاملموسة عدم رؤية و لمس أو تجريب الخدمة ، هذا ما يدفع إلى صعوبة تصويرها ذهنيا ، كما يؤدي في الغالب لمعرفة غير دقيقة للنتيجة مسبقا ، هذا ما يتطلب مهارة في الاتصال بين مقدم الخدمة و المستفيد، والحاجة إلى هذه المهارة سوف تملئ على المؤسسة الصحية سياسة توصيل الخدمات بشكل مباشر لتحقيق الاتصال الفعال؛

2- غير قابلة للانفصال: عدم الانفصال أو التلازمية مفهوم يتكون من بعدين، البعد الأول هو التلازمية بين الانتاج و الاستهلاك، فنجد السلع المادية تنتج و تخزن ثم تباع و تستهلك، لكن الخدمات تباع أولا ثم تنتج و تستهلك في نفس الوقت، أما البعد الثاني للتلازمية فهو أن المستفيد لا يمكن فصله في أغلب الحالات أثناء تقديم الخدمة، فمثلا الجراح لا يقوم بالعملية إلا بوجود المريض؛

3- عدم التماثل: لأنها تعتمد على مهارة أداء و سلوك مقدم الخدمة، وعلى الزمان و المكان و المعلومات التي يقدمها المريض، ويلعب المستفيد دورا مهما هنا إذ أنه يختلف من حيث المزاج و السلوك و مستوى التفاعل و الاستجابة؛

4- تلاشي الخدمة الصحية: سواء تمت الاستفادة منها أو لا؛

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

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

- مشاركة المريض في إجراءات الخدمة؛
- التزامن؛

<sup>1</sup>كشناوي فاطمة الزهراء .سي فوزيل حبيب، قياس جودة الخدمات في مؤسسات الصحة العمومية، مذكرة نيل شهادة ماستر ، كلية العلوم الاقتصادية و التجارية و علوم التسيير، - جامعة احمد دارية- أدرار ، الجزائر، 2016/2017، ص 09 .

- العرضة للعطب؛
- اللاملموسة؛
- عدم التجانس.

بالإضافة إلى هذه الخصائص هناك بعض الخصائص الاضافية المميزة لخدمات الرعاية الصحية وهي<sup>1</sup>:

- تتميز بعض الخدمات الصحية بكونها شخصية؛
- إن الخدمات الصحية تتطلب في الغالب سرعة في ادائها وهذا يتطلب انتشار مكاني وزماني لها؛
- تتكون الخدمات الصحية من عناصر يكمل بعضها البعض؛
- صعوبة تقييم و قياس جودة الخدمة.

### ثالثا: أسس خدمات الرعاية الصحية

- 1- الكفاية الكمية: وهي تعني توفير الخدمات الصحية بحجم وعدد كاف يتناسب مع عدد السكان وهذا يشمل:
- أ- توفير عدد كاف من الموارد البشرية الطبية: أطباء، ممرضين، فنيين مختبرات، وغيرهم من المساعدين، حيث إن الطبيب لوحده لا يستطيع القيام بجميع أعمال الخدمات الطبية من ترميز و تحاليل مخبرية و الأمور الإدارية؛
- ب- توفير عدد كاف من الأطباء والمراكز والمؤسسات الطبية التي تقدم الخدمات الطبية "وحدات صحية، مستشفيات، مختبرات، صيدليات..... الخ" ويشترط أن تكون هناك عدالة ومساواة في توزيعها بين مختلف مناطق البلاد، إذ لايجوز بدأ تخصيص أو زيادة عدد أعضاء الفريق الطبي في منطقة ما في البلاد على حساب المناطق الأخرى؛
- ت- توفير الخدمات الطبية في جميع الأوقات: وهذا يعني ضرورة عمل أعضاء الفريق الطبي مدة 02 ساعة فالمرض لا يعرف وقتا محددًا يقع فيه مثل أوقات الدوام الرسمي؛
- ث- يجب وضع النظم المالية والإدارية الكفيلة بتوفير الخدمات التي تكفل للفرد الحصول عليها، والسعي للتأمين الطبي الشامل لكافة المواطنين.

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

<sup>1</sup>أم السعد سراي، الإدارة البيئية المتكاملة لنفايات خدمات الرعاية الصحية، رسالة دكتوراه علوم في علوم التسيير، كلية العلوم الاقتصادية و التجارية وعلوم التسيير، جامعة محمد بوضياف المسيلة، الجزائر، 2019. ص. 41-42

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

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

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

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

## المطلب الثاني: أنواع خدمات الرعاية الصحية

### أولاً- التصنيف على أساس طبيعة الخدمات الصحية

تصنف خدمات الرعاية الصحية وفق هذا المعيار إلى<sup>1</sup>:

1- الفحوصات و الاستشارات: تمثل واجهة المؤسسة الصحية، فهي دافع الالتقاء و التفاعل بين طالب الخدمة و عارضها؛

<sup>1</sup>نادية خريف، تأثير إدارة التغيير على جودة الخدمات بالمؤسسات الصحية (دراسة حالة مستشفى بشير بن ناصر بسكرة)، مذكرة ماجستير، كلية العلوم الاقتصادية و علوم التنسيير، جامعة محمد خيضر بسكرة، الجزائر، 2007-2008ص-ص، 67-68 .

2- الخدمات السريرية: تؤمن الإقامة للمرضى، مكان عمل الأشخاص المعنيين بالرعاية الطبية ( التشخيصات الطبية، الرعاية التمريضية) وكذلك الأشخاص غير المعنيين بالرعاية الطبية ( عمال الصيانة، النظافة)، وفي مكان التفاعل مع العائلات؛

3- الأرضية التقنية: تضم وسائل التكنولوجيا التي تخص التشخيص والعلاج؛

4- خدمات الإمداد: تتكون من جميع الخدمات المدعمة للأنشطة السابقة مثل الترميم، الصيانة والنقل وهذه الخدمة قد يقوم بها قسم داخل المؤسسة أو توكل إلى طرف خارجي ( مقدم خدمات)؛

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

ثانيا- التصنيف على أساس التوجه للصحة الشخصية أو العامة:

يعد هذا التصنيف من أكثر التصنيفات الشائعة حيث يصنف الخدمات الصحية إلى نوعين وهي<sup>1</sup>:

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

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

### المطلب الثالث: ماهية جودة خدمات الرعاية الصحية

#### اولا- مفهوم جودة الخدمة

عرفها: Lewis, Orledge and Mitchell على أنها:

" التركيز على النقاء الاحتياجات والمتطلبات، وتوضيح كيفية تسليمها بشكل جيد بناء على توقعات الزبائن. وجودة الخدمة المدركة هي الاتجاه الذي يحدد وجهة نظر الزبون العالمي اتجاه الخدمة. ووجهة النظر هذه ناتجة عن 2 مقارنة توقعات زبائن الخدمة مع ادراكاتهم عن الأداء الفعلي للخدمة"<sup>2</sup>.

<sup>1</sup> طلال بن عايد الأحمد، إدارة الرعاية الصحية، معهد الإدارة العامة، الرياض، المملكة السعودية، 2004، ص ص 25-26 .

<sup>2</sup> رعد حسن الصرن، عولمة جودة الخدمة المصرفية، دار التواصل العربي للطباعة والنشر والتوزيع، عمان، الأردن، 2008، ص 32 .

عرفت جودة الخدمات على أنها "تقييم كلي لخدمات الناتجة عن مقارنة بين توقعات العملاء والأداء المحقق لخدمة ما<sup>1</sup>."

كما تعرف بأنها: "هي جودة الخدمات المقدمة سواء كانت المتوقعة أو المدركة أي التي يتوقعها العملاء أو يدركونها في الواقع الفعلي، وهي المحدد الرئيسي لرضا العميل أو عدم رضاه حيث يعتبر في الوقت نفسه من الأولويات الرئيسية التي تريد تعزيز مستوى الجودة في خدماتها"<sup>2</sup>.

و تعرف بأنها: "تقديم نوعية عالية وبشكل مستمر وبصورة تفوق قدرة المنافسين الآخرين، و إنخفاض نسبة الشكاوي"<sup>3</sup>.

وتعرف جودة الخدمة أيضا: "على أنها ذلك الفرق الذي يفصل الزبون عن الخدمة، والجودة التي يحس بها بعد استعماله للخدمة أو بعد تقديمها له"<sup>4</sup>.

### ثانيا- تعريف جودة خدمات الرعاية الصحية

يرى Berry أن الجودة هي "درجة التطابق مع المواصفات من وجهة نظر المستهلك وليس من وجهة نظر الإدارة في المنظمة."<sup>5</sup> وهناك اتفاق عام على أن مفهوم الجودة في الخدمات الصحية يتضمن جانبين أساسيين هما:

أ- الجانب المعرفي والتكنولوجي المستعمل في الرعاية الطبية؛

ب- الجانب السلوكي للرعاية ويشير الى سلوكيات مزود الخدمات وفن تعاملهم مع مستهلكي خدمات الرعاية الطبية.

وجودة الخدمة الصحية عرفتها الهيئة الأمريكية المشتركة لاعتماد المنظمات الصحية والمعروفة باسمها المختصر

"جاكو" JCAHO بأنها درجة الالتزام بالمعايير المعاصرة المعترف بها على وجه العموم للممارسة الجيدة والنتائج

المتوقعة لخدمة محددة أو إجراء تشخيص أو مشكلة طبية<sup>6</sup>.

<sup>1</sup> Benoit Meyronin Charles Ditandy , Du management au Marketing des Service. Paris : édition dunod,2007, p 120.

<sup>2</sup> Gerard, Taker Michel , Lingbais Marketing, services des édition. : nord de , 1992 , p45 .

<sup>3</sup> عبد القادر بربيش، جودة الخدمات كمدخل لزيادة القدرة التنافسية للبنوك، الجزائر: مجلة إقتصاديات شمال إفريقيا، العدد الثالث، 2 ديسمبر، 2005، ص 258

<sup>4</sup> سعد محمود الاسكندري، إدارة تسويق الأنشطة الخدمية المفاهيم واستراتيجيات. الإسكندرية: دار الجامعة، 2002، ص 33 .

<sup>5</sup> حنان الاحمدي، تحسين الجودة المفهوم والتطبيق في المنظمات الصحية، المجلد 40، العدد 02، مركز البحوث معهد الإدارة العامة مجلة الإدارة العامة، الرياض، 2009، ص 32 .

<sup>6</sup> كشناوي فاطمة الزهراء .سي فوضيل حبيب، مرجع سابق، ص 24 .

أما "ادجرن" يرى أن الرعاية الصحية يجب أن ينظر إليها من مجال أبعد أفقا بأنها "أكثر من أن تكون مجرد رعاية طبيب و أن أنظمة الرعاية الطبية لا تحتاج أن تعطي اهتماما بالمعالجة الطبية فقط بل أيضا سلسلة من العوامل العاطفية والمعرفية والاجتماعية"<sup>1</sup>.

## 1- أهداف جودة خدمات الرعاية الصحية

تتمثل الأهداف الرئيسية لجودة الخدمة الصحية في<sup>2</sup>:

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

## 2- أهمية جودة خدمات الرعاية الصحية

جودة الخدمة الصحية من أبرز المؤشرات التي يمكن من خلالها الاستدلال على أهمية الجودة في الخدمات الصحية من خلال ما يلي<sup>3</sup>:

<sup>1</sup>المرجع نفسه، ص.24 .

<sup>2</sup> ابراهيم العساف، مرجع سابق ، ص80.

<sup>3</sup>العلاق بشير ، قياس جودة الخدمات من وجهة نظر المستفيدين كمؤشر على الأداء الناجح للقيادة الإدارية في المنظمات الخدمية ، المنظمة العربية للتنمية الإدارية التحديات المعاصرة للإدارة العربية ، 2006 ، ص.42 .

- أ- اعتماد عدد من المقاييس المتكاملة والمترابطة لتأشير مستوى الرضا المتحقق لدى المريض من خلال الربط بين الخدمة المقدمة والجودة لمعرفة رأي المستهلك بما يتوقعه من أداء في الخدمة المقدمة له؛
- ب- أصبح للجودة أبعاد رئيسية يتم اعتمادها كأساس في القياس والتأثير لتأشير مستوى الجودة.
- والجودة في الخدمة الصحية تخضع للتحسين المستمر عبر إدارة متخصصة ضمن الهيكل التنظيمي للمؤسسة الصحية، هادفة إلى تحقيق الشمولية والتوسع في مستوى جودة الخدمات والتكاملية في الأداء بين برامج النظام الصحي.

### 3- العناصر المؤثرة في جودة خدمات الرعاية الصحية

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

- 1- تحليل توقعات المريض: يجب ان يكون التصميم متفوقا على توقعات المريض لأنها الطريقة الوحيدة التي تمكنهم من تحقيق جودة عالية للخدمة المقدمة من خلال قياس ادراكهم الجودة المتوقعة (الجودة المدركة، الجودة القياسية) التي تتطابق مع المواصفات المحددة أساسا للخدمة (الجودة الفعلية المعتادة)؛
- 2- تحديد جودة الخدمات: عندما تفهم المؤسسة الصحية حاجات المرضى فإنها يجب أن تضع التوصيف المناسب للمساعدة في ضمان تحقيق ذلك المستوى المطلوب من الجودة في الخدمة الصحية المقدمة؛
- 3- أداء العاملين: عندما تضع إدارة المؤسسة الصحية معايير الجودة للخدمة الصحية المقدمة ويتحقق الالتزام في تنفيذها من قبل الكادر الطبي فإنها في المقابل يجب أن تعمل على إيجاد الطرق المناسبة التي تضمن من خلالها الأداء المناسب؛ إدارة توقعات الخدمة: إن إدارة توقعات الخدمة تتم من خلال اعتماد أنظمة الاتصالات الداخلية في المؤسسة الصحية والترويج والإعلان في خارجها.

### 4- أبعاد جودة خدمات الرعاية الصحية

- هناك عدة أبعاد لجودة الخدمة الصحية، وقد اعتمدنا في بحثنا على الأبعاد المتفق عليها، وهاته الأبعاد هي<sup>1</sup>:
- 1- الاستجابة: وتشمل الاستجابة في مجال جودة الخدمة الصحية العناصر التالية: السرعة، الاستجابة الفورية لاحتياجات المريض والاستعداد الدائم للعاملين للتعاون مع المريض والرد على استفساراتهم؛
  - 2- الاعتمادية: مدى قدرة المؤسسة على الوفاء بتقديم الخدمات الصحية في المواعيد المحددة وبدرجة عالية من الدقة والكفاءة؛

<sup>1</sup> بوعنة عبد المهدي ، إدارة الخدمات والمؤسسات الصحية، دار ومكتبة الحامد ، الطبعة 1 ، الأردن ، 2004 ص.100 .

- 3- الأمان: يقصد به تأكيد إدارة المؤسسة الصحية على الجودة الصحية وتدعيم ذلك بالعاملين المؤهلين وتوفير المستلزمات المادية الحديثة؛
- 4- الملموسية: تشمل التسهيلات المادية والشكل الخارجي للمبنى ووسائل الراحة والترفيه مثل البرامج الطبية التثقيفية؛
- 5- التعاطف: ويقصد به وجود الثقة، الاحترام، اللباقة، اللطف، الكياسة، السرية، التفهم، الإصغاء والتواصل بين مقدمي الخدمة الصحية والمستفيدين منها.

### ثالثاً- الإدارة الإلكترونية ودورها في تحسين جودة خدمات الرعاية الصحية

للإدارة الإلكترونية دور في تحسين جودة خدمات الرعاية الصحية من خلال<sup>1</sup> :

- 1- سهولة الوصول: إن الهدف الرئيس هو توفير الوصول للخدمات الصحية من طرف المواطن في أي وقت ومن أي مكان، وخصوصاً للمرضى من المناطق المعزولة والقرى الصغيرة، وهذا عن طريق القضاء على حاجة المريض للسفر إلى مستشفى بعيد؛
- 2- تخفيض التكاليف: تتمثل المشكلة الرئيسية للخدمة الصحية المعاصرة في استمرارية ارتفاع التكاليف، هذا الارتفاع قد لا يكون مقبولاً على حد سواء بين المناطق الفقيرة والمناطق الغنية، وهنا تسهم تكنولوجيا المعلومات والاتصال من خلال عملية الرقابة عن بعد والرعاية عن بعد في تقليل التكاليف؛
- 3- جودة الخدمة: إن ما توفره تكنولوجيا المعلومات والاتصال من أدوات وأجهزة يمكن من تحسين جودة الخدمة الصحية.
- تعود أبرز هذه المزايا على المريض والعاملين في الرعاية الصحية والمواطنين بصفة عامة على حد سواء في زيادة كفاءة وفعالية العمل؛ تحسين الاتصال بين الشركاء في الخدمة الصحية؛ تقريب المسافات؛ تحسين المشاركة في المعلومات والمعرفة؛ تحسين عملية اتخاذ القرارات؛ تقليل جهود الوقت الضائع؛ تقليل الأخطاء الطبية التقليل من تكرار المعلومات تحسين البحوث الطبية والعمليات الإحصائية

<sup>1</sup> نور الدين بوعنان ، الادارة الالكترونية وأثرها على تحسين جودة الخدمة الصحية، ( مذكرة ماجستير غير منشورة، جامعة محمد بوضياف المسيلة: كلية العلوم الاقتصادية وعلوم التسيير والعلوم التجارية، قسم التسيير، 2006-2007، ص 65.

## المبحث الثاني : الأدبيات التطبيقية

### المطلب الأول: عرض الدراسات السابقة العربية

الدراسة الأولى<sup>1</sup>: مقال منشور لكل من أبوبكر بحري و نور الدين رادي بعنوان ( تطبيق الإدارة الإلكترونية للموارد البشرية كآلية لتحسين جودة الخدمات الصحية: دراسة حالة المؤسسة العمومية الاستشفائية "شعبان حمدون" بمغنية ) جامعة الجيلالي اليابس سيدي بلعباس (الجزائر) 2020-2021 .

هدفت هذه الدراسة إلى التعرف على واقع تطبيق الإدارة الإلكترونية للموارد البشرية في المؤسسات الصحية بالجزائر ومدى مساهمتها في تحسين جودة الخدمات الصحية المقدمة. ركزت الدراسة على استخدام تطبيقات الإدارة الإلكترونية للموارد البشرية مثل التوظيف الإلكتروني، التكوين الإلكتروني، وتقييم الأداء والتعويضات إلكترونياً.

تم استخدام الاستبيان كأداة لجمع البيانات، حيث تم توزيع 100 استبيان عشوائياً على إطارات المؤسسة الصحية من أطباء، شبه طبيين، وإداريين بالمؤسسة الاستشفائية "شعبان حمدون" بمغنية، وبلغت نسبة الاسترداد 100%. أظهرت نتائج الدراسة وجود علاقة ارتباط قوية بين الإدارة الإلكترونية للموارد البشرية وجودة الخدمات الصحية، كما تبين أن هناك تأثيراً إيجابياً لأبعاد الإدارة الإلكترونية للموارد البشرية على جودة الخدمات الصحية المقدمة.

أهم الاستخلاصات التي توصلت إليها الدراسة تشير إلى أن تطبيق الإدارة الإلكترونية للموارد البشرية يساهم بشكل كبير في تحسين جودة الخدمات الصحية، وأن التوظيف الإلكتروني، التكوين الإلكتروني، وتقييم الأداء والتعويضات إلكترونياً تعتبر أدوات فعالة في تعزيز كفاءة وجودة الخدمات الصحية في المؤسسة.

الدراسة الثانية<sup>2</sup>: مقال منشور لطارق بن قسبي تحت عنوان (دور الإدارة الإلكترونية في تحسين جودة الخدمات في

المؤسسات الإستشفائية العمومية -دراسة ميدانية لمستشفى سليمان عميرات بمدينة بريكة) جامعة بسكرة -

الجزائر بتاريخ 2017-12-31

<sup>1</sup>أبوبكر بحري و نور الدين رادي مقال منشور بعنوان ( تطبيق الإدارة الإلكترونية للموارد البشرية كآلية لتحسين جودة الخدمات الصحية: دراسة حالة المؤسسة العمومية الاستشفائية "شعبان حمدون" بمغنية ) جامعة الجيلالي اليابس سيدي بلعباس (الجزائر) 2020-2021 .

<sup>2</sup>طارق بن قسبي مقال منشور تحت عنوان (دور الإدارة الإلكترونية في تحسين جودة الخدمات في المؤسسات الإستشفائية العمومية - دراسة ميدانية لمستشفى سليمان عميرات بمدينة بريكة) جامعة بسكرة - الجزائر بتاريخ 2017-12-31

هدفت الدراسة إلى التعرف على مدى إسهام الإدارة الإلكترونية في تحسين جودة الخدمات في المؤسسات الاستشفائية وتحديد الآثار المترتبة على استخدامها، بالإضافة إلى تحليل الواقع الفعلي لاستخدام أدوات الإدارة الإلكترونية في المستشفيات الجزائرية من خلال دراسة ميدانية لمستشفى سليمان عميرات بمدينة بريكة. استخدم الباحث المنهج الوصفي التحليلي واستبانة لجمع البيانات، حيث تم توزيع 150 استبانة على عينة عشوائية من موظفي قطاع الصحة (أطباء، مساعدون طبيون، وإداريون)، واسترجع منها 90 استبانة بنسبة استجابة بلغت 60%. أظهرت نتائج تحليل الانحدار وجود علاقة ارتباط قوية بين الإدارة الإلكترونية وجودة الخدمة الصحية وتحسين أداء العاملين بالمستشفى، وتبين أن الإدارة الإلكترونية تؤثر بشكل معنوي على جودة الخدمة الصحية وتحسن من أدائها. توصلت الدراسة إلى أن الإدارة الإلكترونية تساهم بشكل كبير في تحسين جودة الخدمات الصحية، وأوصت بضرورة تعزيز استخدام الإدارة الإلكترونية في المستشفيات الجزائرية مع التركيز على تدريب وتأهيل الموارد البشرية في هذا المجال.

الدراسة الثالثة<sup>1</sup>: منشورة لشذى حسن عبد الله و محمود عباس دراسة بعنوان (دور الإدارة الالكترونية في رفع

جودة الخدمات الصحية في مستشفى الكندي التعليمي/العراق) معهد الإدارة الرصافة العراق 2017 .

تهدف الدراسة إلى تسليط الضوء على المفهومين: الإدارة الإلكترونية وجودة الخدمات الصحية، مع التركيز على إمكانيات مستشفى الكندي التعليمي وأثرها في تعزيز جودة الخدمات الصحية. باستخدام استبانة، تم جمع البيانات من عينة بحث تتألف من 80 فرداً من مختلف التخصصات. أظهرت نتائج التحليل الإحصائي وجود علاقة إيجابية بين تطبيق الإدارة الإلكترونية وتحسين جودة الخدمات الصحية، مما يبرز أهمية تبني هذا النهج لتحسين الخدمات الصحية بشكل فعّال، واستناداً إلى هذه النتائج، قدّمت الدراسة توصيات لتطوير إدارة الخدمات الصحية، مثل اسناد الأعمال الإدارية للمؤهلين في العلوم الإدارية.

الدراسة الرابعة<sup>2</sup>: مقال منشور لعلي بن عبد الله القرني و حسن عبد القادر طيبه دراسة بعنوان (أثر الإدارة الإلكترونية

على مستوى تقديم الخدمات الصحية خلال جائحة فيروس كورونا- دراسة ميدانية على موظفي مدينة الملك

عبدالله الطبية) مجلة كلية التربية جامعة طنطا المجلد (85) يناير 2022م

<sup>1</sup> شذى حسن عبد الله و محمود عباس مقال منشور بعنوان (دور الإدارة الالكترونية في رفع جودة الخدمات الصحية في مستشفى الكندي التعليمي/العراق) معهد الإدارة الرصافة العراق 2017

<sup>2</sup> علي بن عبد الله القرني و حسن عبد القادر مقال منشور بعنوان (أثر الإدارة الإلكترونية على مستوى تقديم الخدمات الصحية خلال جائحة فيروس كورونا- دراسة ميدانية على موظفي مدينة الملك عبدالله الطبية) مجلة كلية التربية جامعة طنطا المجلد (85) يناير 2022م

هدفت الدراسة إلى فهم تأثير الإدارة الإلكترونية على جودة الخدمات الصحية خلال الجائحة، وقد تركزت على تقديم الخدمات الصحية للمرضى من خلال تقنيات إلكترونية متقدمة. اعتمدت الدراسة على المنهج الوصفي التحليلي واستخدمت استبانة لجمع البيانات من 80 موظفاً في المدينة الطبية. أظهرت النتائج أن تطبيق العمل عن بعد وإعادة هندسة الأعمال قد ساهما بشكل كبير في تحسين جودة الخدمات الصحية، بينما لم يظهر تأثير ملحوظ للقيادة الإلكترونية. وأوصت الدراسة بضرورة تعزيز التطبيقات الإلكترونية في القطاع الصحي، مع التركيز على تطوير استخدام التكنولوجيا المتقدمة وتحسين إدارة الأعمال الإلكترونية، مما يساهم في تعزيز الجودة والفعالية في تقديم الخدمات الصحية في ظل الظروف الطارئة مثل جائحة كورونا.

### المطلب الثاني: عرض الدراسات السابقة الأجنبية

الدراسة الأولى<sup>1</sup>: مقال منشور لـ صالح عبد الله العيوني و عبد المجيد معيض المطيري مذكرة بعنوان ( The impact of electronic dealing on the quality of health service delivery ) ، المجلة الدولية للعلوم الصحية 7(S1) ، 1508-1526 ، المملكة العربية السعودية .

اعتمد الباحثون نهجاً وصفيًا وتحليليًا لتقييم خدمات الرعاية الصحية وتوزيع استبيان على العاملين الإداريين في المستشفيات السعودية. بلغ حجم العينة 120 استبيانًا، ووجد أن جميعها كانت صالحة للتحليل الإحصائي. أظهرت الدراسة أن مستوى التعامل الإلكتروني في جميع جوانبه يُعتبر مرتفعًا في المستشفيات السعودية، وأن هناك مستوى عالٍ من الجودة في تقديم خدمات الرعاية الصحية. كما بينت النتائج وجود تأثير مباشر للتعامل الإلكتروني على جودة خدمات الرعاية الصحية. استنتجت الدراسة عدة توصيات، بما في ذلك توفير بيئة عمل مناسبة للتعامل الإلكتروني، وتجهيز البنية التحتية التكنولوجية اللازمة، وتقديم دورات تدريبية وبرامج للموظفين لزيادة قدراتهم ومهاراتهم في التعامل مع التعامل الإلكتروني، وزيادة الوعي حول أهمية التعامل الإلكتروني لتحسين جودة الخدمات الصحية.

الدراسة الثانية<sup>2</sup>: دراسة Amit Malhana, Robert Pavur بعنوان : ( Role of Electronic Healthcare Record Adoption in Enhancing the Relationship between

<sup>1</sup>Saleh Abdullah Al-Oyouni, AbdulmajeedMuayad Al-Mutairi, "**The Impact of Electronic Dealing on the Quality of Health Service Delivery**," International Journal of Health Sciences 7(S1) (Saudi Arabia): p1508-1526.

<sup>2</sup>Amit Malhana, Robert Pavur, "**Role of Electronic Healthcare Record Adoption in Enhancing the Relationship between Quality Measures and Hospital Financial Performance**," American Business Review 25, no. 02 (November 2022): 515-532.

American ) مجلة (Quality Measures and Hospital Financial Performance

(Business Review) المجلد 25 ، العدد 02 الصفحات 515-532 . نوفمبر 2022.

هدفت هذه الدراسة إلى تحديد كيفية تأثير اعتماد السجلات الصحية الإلكترونية على إدارة الجودة والأداء المالي للمستشفيات، من خلال نظرية ميزة الموارد. استخدم الباحثون البيانات الأرشيفية من 210 مستشفيات في ولاية تكساس، ووجدوا علاقات إيجابية بين السجلات الصحية الإلكترونية وجودة الرعاية. أظهرت النتائج تأثيراً تحكيمياً للاعتماد على السجلات الصحية الإلكترونية على إدارة الجودة وأداء المستشفى. تقدم هذه الدراسة نموذجاً بسيطاً ومتكاملاً لفهم العلاقة بين جودة الرعاية الصحية وأداء المستشفى من خلال مستويات تنفيذ السجلات الصحية الإلكترونية.

الدراسة الثالثة<sup>1</sup> : دراسة كل من نايف حزام ، فهد الرويس بعنوان ( The effect of electronic management practices on improving the level of medical services in Saudi hospitals ) المجلة الشاملة للإلكترونية للمعرفة المتعددة في النشر التربوي والعلمي (MECSJ) ، العدد (36)، ISSN: 2617-9563 ، 2020

تهدف هذه الدراسة إلى البحث في أثر توظيف ممارسات الإدارة الإلكترونية في تحسين أداء وجودة الخدمات الطبية في المستشفيات السعودية في ظل أزمة كورونا، وقد تم اتباع المنهج المتبع الوصفي بناءً على آخر الدراسات والكتب والأوراق البحثية. وقد أظهرت نتائج هذه الدراسة أن هناك العديد من الفوائد لتوظيف الإدارة الإلكترونية في المستشفيات السعودية مثل ضمان الوصول السريع إلى المعلومات والمعرفة مقارنة بالمنافسين الآخرين، وتبادل المعرفة بأفضل شكل، وتجنب التكاليف الإضافية، وتعظيم الربحية، وتحقيق النمو إيرادات سريع، ووقت أقصر للوصول إلى الأسواق، وتحسين العلاقات مع العملاء، وفرص لأعمال جديدة. كما خلصت الدراسة إلى وجود أثر إيجابي لتوظيف الإدارة الإلكترونية على أداء وجودة الخدمات الطبية في المستشفيات السعودية.

<sup>1</sup>NaifHazam, Fahad Al-Ruwais, "The Effect of Electronic Management Practices on Improving the Level of Medical Services in Saudi Hospitals." Multidisciplinary Electronic Publishing Institute (MECSJ), no. 36 (2020), ISSN: 2617-9563.

الدراسة الرابعة<sup>1</sup>: دراسة لعمر أياد، علاء الدين علوباني بعنوان (The Role of Electronic Medical Records in Improving the Quality of Health Care Services: Comparative Study)

المجلة الدولية للمعلومات الطبية ، المرجع: IJB 3853 ، تاريخ النشر 17 أبريل 2019 ، الأردن .

هدفت هذه الدراسة الى التعرف على الفروق في جودة خدمات الرعاية الصحية بين المستشفيات التي اعتمدت نظام السجل الطبي الإلكتروني (EMR) وتلك التي تعتمد السجل الورقي. بالإضافة إلى ذلك، التعرف على كيفية تأثير جودة السجل الطبي الإلكتروني على جودة خدمات الرعاية الصحية.

و قد تم استخدام تصميم مقطعي ووصفي ومقارنة بين مجموعتين في هذه الدراسة. تمت الدراسة في مستشفيين حكوميين في الأردن. أحدهما اعتمد نظام EMR في أعمالهم والآخر يعتمد السجل الورقي. تم استخدام تقنية العينة العشوائية لاختيار 410 محترفي الرعاية الصحية من المستشفيات المختارة (205 مشاركين من كل مستشفى). تم اعتماد استبيانات SERVQUAL و E-S-QUAL لجمع البيانات حول جودة سجلات EMR وجودة خدمات الرعاية الصحية. تم استخدام برنامج الحزم الإحصائية للعلوم الاجتماعية (SPSS) الإصدار 21 لتحليل البيانات المجمعة.

و تشير نتائج الدراسة إلى أن جودة خدمات الرعاية الصحية (التوقع والإدراك) في المستشفى الذي اعتمد نظام EMR أعلى من جودة خدمات الرعاية الصحية في المستشفى الذي يعتمد السجل الورقي. جودة سجلات EMR ومجالاتها (الكفاءة، الإتاحة، الوفاء، والخصوصية) عالية في كل من إدراك وتوقع محترفي الرعاية الصحية في المستشفيات التي تعتمد نظام EMR. علاوة على ذلك، هناك علاقة معنوية بين الإدراك الكلي لجودة السجل الطبي الإلكتروني وجودة الخدمات، وبين كل مجال من مجالات جودة سجلات EMR والإدراك الكلي لجودة الخدمات ، فيما يستنتج من الدراسة أن اعتماد نظام جودة عالية من EMR له تأثير كبير على تحسين جودة خدمات الرعاية الصحية.

<sup>1</sup>Omar Ayad, Alaa Al-Obani, "**Records in Improving the Quality of Health Care Services: Comparative Study.**"

International Journal of Biomedical Information, reference: IJB 3853, published on April 17, 2019, Jordan.

## المطلب الثالث : مقارنة الدراسة الحالية بالدراسات السابقة

هذا المطلب سنقوم فيه بإجراء مقارنة بين دراستنا الحالية والدراسات السابقة العربية والأجنبية سألغة الذكر :

دراستنا تشبه دراسة أبوبكر بحري ونور الدين رادي في التركيز على تحسين جودة الخدمات، لكنها تختلف في المحتوى والسياق. في كلتا الدرستين، تم التركيز على تقييم تأثير استخدام التكنولوجيا، حيث قدمت الدراسة الأولى استعراضاً لتطبيق الإدارة الإلكترونية للموارد البشرية في مؤسسة صحية معينة، بينما ركزت دراستنا على تقييم تأثير الإدارة الإلكترونية على جودة الخدمة الأكاديمية في جامعة.

من ناحية المنهج، استخدمت الدراسة الأولى أيضاً استبيانات لجمع البيانات مثل دراستنا، واعتمدت على عينة تشمل إطارات المؤسسة الصحية. في حين قد تكون الأدوات المستخدمة مختلفة، ولكنها تهدف في النهاية إلى تحقيق أهداف مماثلة في تقييم تأثير التكنولوجيا على جودة الخدمات.

يتضح أن هناك توجهاً متزايداً نحو استخدام التكنولوجيا لتحسين الخدمات في العديد من المجالات، سواء كانت صحية أو أكاديمية. ومع ذلك، يتطلب تحقيق الفوائد الكاملة لهذه التكنولوجيا استراتيجيات فعالة لتطبيقها وتحسينها بما يتناسب مع احتياجات كل سياق محدد.

الدراسة الثانية التي أجراها طارق بن قسبي تشبه دراستنا في التركيز على دور الإدارة الإلكترونية في تحسين جودة الخدمات في المؤسسات الصحية، ولكنها تختلف في السياق والمؤسسة المدروسة. في كلتا الدرستين، هدفت الباحثين إلى تحليل تأثير الإدارة الإلكترونية على جودة الخدمة الصحية وتحسين أداء العاملين في المستشفيات. بالإضافة إلى ذلك، استخدم الباحثون في الدراسة الثانية منهج الوصف التحليلي واستبانة لجمع البيانات، مع التركيز على مستشفى سليمان عميرات في مدينة بركة، الجزائر. تم توزيع 150 استبانة على عينة عشوائية من موظفي قطاع الصحة واسترداد 90 استبانة، مما أدى إلى نسبة استجابة بلغت 60%.

نتائج الدراسة الثانية أظهرت وجود علاقة ارتباط قوية بين الإدارة الإلكترونية وجودة الخدمة الصحية وتحسين أداء العاملين في المستشفى، مما يعكس نتائج مماثلة لتلك التي وجدناها في دراستنا. وكذلك تبين أن الإدارة الإلكترونية تؤثر بشكل معنوي على جودة الخدمة الصحية وتحسن أدائها، ما يدعم استنتاجاتنا حول تأثير إدارة الجودة الإلكترونية على تحسين جودة الخدمات.

يشير كلا الباحثين إلى أهمية استخدام التكنولوجيا والإدارة الإلكترونية في تحسين جودة الخدمات الصحية، ويوصيان بضرورة تعزيز استخدام الإدارة الإلكترونية في المستشفيات مع التركيز على تدريب وتأهيل الموارد البشرية في هذا المجال.

فيما تشابهت الدراسة الثالثة مع دراستنا في التركيز على دور الإدارة الإلكترونية في تحسين جودة الخدمات الصحية، ولكنها اختلفت في السياق والمؤسسة المدروسة. كلا الباحثين يسلطان الضوء على أهمية استخدام التكنولوجيا والإدارة الإلكترونية في تحسين جودة الخدمات الصحية، ويوصيان بضرورة تطوير الإدارة الصحية بما يتلاءم مع التقنيات الحديثة وتطورات العصر.

تشابهت الدراسة الرابعة مع دراستنا في التركيز على تأثير الإدارة الإلكترونية على جودة الخدمات الصحية خلال الجائحة، وكذلك في استخدامها للأساليب الوصفية والتحليلية في البحث. كلا الباحثين يشيران إلى أهمية استخدام التكنولوجيا والإدارة الإلكترونية في تحسين الخدمات الصحية وتعزيز الجودة في ظل الظروف الطارئة.

دراسة مريم بوعمامة وبوهدة شهرزاد تسلط الضوء على تأثير استخدام الإدارة الإلكترونية على جودة الخدمات في المؤسسات العمومية، توضح الدراسة أن استخدام الإدارة الإلكترونية يساهم بشكل فعال في زيادة فعالية الأداء الوظيفي للمؤسسات العمومية، مما ينعكس إيجاباً على جودة الخدمات التي تقدمها، كما تتقاطع نتائج هذه الدراسة مع دراستنا في تسليط الضوء على أهمية الإدارة الإلكترونية في تعزيز جودة الخدمات في المؤسسات العمومية. كما تؤكد كلتا الدراستين على أهمية استخدام التقنيات الإلكترونية في تطوير وتحسين جودة الخدمات، مما يعكس التطور والتحسين المستمر في القطاع العام لصالح المواطنين.

دراسة محمد ناهض فورة تسلط الضوء على تأثير الإدارة الإلكترونية في تحسين جودة الخدمة الأكاديمية في جامعة الأقصى بغزة ، تمثلت الدراسة في تطبيق المنهج الوصفي التحليلي واستخدام الاستبانة كأداة رئيسة لجمع البيانات من العاملين ذوي المسميات الإشرافية في الجامعة. تتشابه نتائج هذه الدراسة مع دراستنا في التأكيد على أهمية الإدارة الإلكترونية في تحسين جودة الخدمة، مع التركيز على تطبيق المبادئ الإلكترونية في تحسين الأداء الأكاديمي. تبرز كلتا الدراستين أهمية تبني التقنيات الحديثة لتطوير وتحسين العمل الأكاديمي وتقديم خدمات متميزة في المؤسسات التعليمية.

دراسة " The impact of electronic dealing on the quality of health service delivery " التي أجريت في المملكة العربية السعودية استخدم الباحثون منهجاً وصفيًا وتحليليًا حيث قاموا بتقييم

خدمات الرعاية الصحية وتوزيع استبيانات على العاملين الإداريين في المستشفيات السعودية كما كشفت النتائج عن وجود تأثير مباشر للتعامل الإلكتروني على جودة خدمات الرعاية الصحية، مما يبرز أهمية تحسين وتطوير البنية التحتية التكنولوجية وتوفير بيئة عمل مناسبة لتطبيق التعامل الإلكتروني. واستنتجت الدراسة عدة توصيات، بما في ذلك توفير التدريب والبرامج للموظفين لزيادة قدراتهم ومهاراتهم في التعامل مع التعامل الإلكتروني، وزيادة الوعي حول أهمية التعامل الإلكتروني لتحسين جودة الخدمات الصحية

دراسة Robert Pavur و Amit Malhana، استخدم الباحثون فيها البيانات الأرشيفية من 210

مستشفيات في ولاية تكساس، حيث وجدوا علاقات إيجابية بين السجلات الصحية الإلكترونية وجودة الرعاية. أظهرت النتائج تأثيراً تحكيمياً للاعتماد على السجلات الصحية الإلكترونية على إدارة الجودة وأداء المستشفى.

تقدم الدراسة نموذجاً بسيطاً ومتكاملاً لفهم العلاقة بين جودة الرعاية الصحية وأداء المستشفى من خلال مستويات تنفيذ السجلات الصحية الإلكترونية.

دراسة نايف حزام وفهد الرويس، يمكن مقارنتها من خلال التركيز على تأثير تطبيق الإدارة الإلكترونية على جودة الخدمات الطبية في المستشفيات السعودية، حيث يؤكد كل منهما على أهمية هذا التطبيق في تحسين جودة الخدمات الصحية، ولكنهما يركزان على جوانب مختلفة من هذا التأثير وفقاً لأساليبيهما ونتائجهما الخاصة.

الدراسة الرابعة: دراسة لعمر أباد، علاء الدين علوبانيا استخدمت منهجاً مقطعيًا ووصفيًا، مع مقارنة بين مجموعتين من المستشفيات في الأردن، إحداهما اعتمدت نظام السجل الطبي الإلكتروني والأخرى اعتمدت السجل الورقي.

يمكن مقارنة الدراستين من خلال التركيز على كيفية تأثير تطبيق التكنولوجيا الإلكترونية على جودة الخدمات الصحية في المستشفيات، حيث تركز كل منهما على جانب مختلف من هذا التأثير وفقاً لأساليبيهما والنتائج التي حصلوا عليها.

باختصار، تتشابه دراستنا الحالية والدراستين السابقتين في التركيز على أثر تقنيات الإدارة الإلكترونية على تحسين جودة الخدمات، وتتفق على أهمية تطوير البنية التحتية وتقديم التدريب المناسب لتحسين الأداء وجودة الخدمات.

**المطلب الرابع : مميزات الدراسة الحالية عن الدراسات السابقة**

التركيز على منظور الموظفين: تهدف دراستنا إلى فهم تأثير الإدارة الإلكترونية على جودة الخدمة الصحية من وجهة نظر الموظفين في مستشفى محمد بوضياف ورقلة. هذا التركيز يضيف بُعداً جديداً إلى البحث، حيث يمكن أن يكون لدى الموظفين رؤية فريدة وأساليب خاصة لتقييم تأثير الإدارة الإلكترونية على جودة الخدمة الصحية.

العينة المستهدفة: باختيار مستشفى محمد بوضياف ورقلة كبيئة للدراسة، تعكس دراستنا الواقع المحلي لتقديم الخدمات الصحية في هذه المنطقة، مما يمنح النتائج قدرًا أعلى من الصالحية للتعميم على هذه المجموعة الخاصة من الموظفين.

## خلاصة الفصل:

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

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

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

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

# الفصل الثاني:

الدراسة الميدانية لأثر الإدارة

الإلكترونية على تحسين جودة الخدمة

الصحية بالمؤسسة العمومية

تمهيد :

يهدف هذا الفصل إلى تقديم نتائج الدراسة الميدانية بمستشفى محمد بوضياف ورقلة بشكل شامل ومنهجي، مع التركيز على العمليات والأساليب المستخدمة في إجراء الدراسة وتحليل البيانات، وتوجيه القراء نحو فهم أعمق للموضوع وأهميته في سياق الخدمات الصحية المحلية و يركز على الدراسة الميدانية التي أُجريت في مستشفى محمد بوضياف ، ويتألف من ثلاث مباحث :

**المبحث الأول:** تشخيص المؤسسة الاستشفائية "محمد بوضياف ورقلة".

**المبحث الثاني:** الإجراءات المنهجية للدراسة الميدانية.

**المبحث الثالث:** عرض وتحليل بيانات الدراسة الميدانية.

## المبحث الأول: تشخيص المؤسسة الاستشفائية "محمد بوضياف ورقلة".

### المطلب الأول: تقديم المؤسسة العمومية الإستشفائية لولاية ورقلة

#### الفرع الأول: تعريف المؤسسة العمومية الإستشفائية محمد بوضياف وهيكلها التنظيمي

يعتبر مستشفى محمد بوضياف بورقلة مؤسسة عمومية ذات طابع صحي استشفائي، يؤدي دورا هاما في المنطقة من الناحية الاستشفائية؛ أنشئ في 22 مارس 1982 الموافق لـ 14 شعبان 1409هـ؛ فتح أبوابه في شهر جانفي 1988م يتربع على مساحة إجمالية 48000م وتبلغ قدره استيعابه 501 سريرا؛ مقسمة على المصالح والوحدات الداخلية.

#### أولا - التعريف بالهيكل التنظيمي للمؤسسة العمومية الإستشفائية : ( انظر الملحق 02 )

- ← المدير : الهيئة العليا و المسؤول الأول على المؤسسة والمديريات الفرعية.
- ← الأمانة: يشغل هذا المنصب سكرتيرة مهمتها استقبال المكالمات الهاتفية وتسجيل البريد الوارد والصادر.
- ← المديرية الفرعية للإدارة: هي مديرية تهتم بتسيير ومتابعة ملفات المستخدمين (التوظيف التقاعد) وكذلك تهتم بتنفيذ وتسيير ميزانية المستشفى...، وهي مديرية تتفرع منها عدة مصالح:
- ← مصلحة المستخدمين: وهي مصلحة تهتم بمتابعة العمال (ممرضين موظفين أطباء) وتحرير الوثائق الخاصة بالعمال (وثيقة العطلة، أمر بالنقل).
- ← مكتب الأرشيف : دورها الاحتفاظ بملفات العمال.
- ← مصلحة المنازعات: دورها ترقية وإنشاء ملفات معاشات العمال وتقوم بمحاضر المجالس التأديبية.
- ← مكتب الأجور : وهو المكتب الذي يعد شهريا أجور العمال ويقوم بعمليات الخصم التوقيف، الرواتب، إعادة الرواتب
- ← مكتب الأمر بالصرف: وهي مصلحة مستقلة عن مصلحة المستخدمين دورها إعطاء الإذن بصرف أموال القطاع الصحي، والصرف، الأوامر بالمهمات وكذا رواتب العمال والمنح وإعداد الجوالات وتسجيلها وإرسالها إلى قابضة الضرائب.
- ← مكتب المخالفات وهو مكتب يهتم بكل ما يتخلف من أجور العمال والمنح وغيرها.

## 1 المديرية الفرعية للأنشطة الصحية : وتكفل بالأنشطة الصحية للقطاع الصحي والإشراف على المصالح

الاستشفائية الداخلية و الوحدات الخارجية وتتفرع منها عدة مصالح:

➤ مصالحة القبول والدخول: وهي مصلحة الدراسة بحيث تقوم بإجراءات دخول وخروج المريض وتوجيه أقارب المريض.

➤ المصالح الاستشفائية الداخلية: وهي مصالح موجودة في المستشفى بنوعها الطبية والجراحية، ودورها العلاج والسهر على راحة المرضى من يوم دخولهم إلى غاية يوم خروجهم.

➤ مصالحة الوقاية: وهي مصلحة تهتم بمتابعة البرامج الوقائية لمكافحة الأمراض المتقلة في الأوساط الخارجية.

➤ الطب المدرسي: وهي مصلحة تهتم بمتابعة الصحة المدرسية.

## 2 المديرية الفرعية للمنشآت الاقتصادية: وهي مديريةية تتكفل بالمنشآت الاقتصادية وبتأمين المؤسسة بالأدوية والعتاد

الطبي والمواد الغذائية والأجهزة وغيرها من وسائل، وتتفرع منها :

➤ المصالح الإستشفائية: هي المصالح التي يتم فيها استشفاء جميع المرضى وأهم ما يميز هذه المصالح هي الخدمة الدائمة والمستمرة 24/24 ساعة، وهذا للسهر على راحة المريض؛ كما أنها تقدم له جميع الوسائل والصلاحيات الممكنة للتخفيف آلام المريض ومعاناته ، ومن الناحية التعدادية للعمال والمستخدمين: والتي نوضحها مختصرة من خلال معطيات الجدول رقم (1.2) الموالي :

الجدول رقم (1-2) : عدد العمال و المستخدمين

الرقم	الوظيفة	العدد
01	الممارسين الأخصائيين	54
02	الأطباء العاملين	52
03	جراحين الأسنان	00
04	الأخصائيون في علم النفس العيادي	12
05	الشبه طبيون	395
06	الموظفين الإداريين	47
07	التقنيون و المهنيون	278

المصدر : من اعداد الطالبة اعتمادا على المعلومات المقدمة من رئيس مصلحة المستخدمين في مستشفى محمد بوضياف ورقلة

### الفرع الثاني: تقديم مديرية الموارد البشرية للمؤسسة الاستشفائية:

موضوع دراستنا أحد أهم المصالح الأساسية لهذه المؤسسة وهي الركيزة التي تعتمد عليها المؤسسة من حيث استقطاب الموارد البشرية، كما أن المهمة الرئيسية لمديرتها هي مساعدة المديرين في المنشأة ورؤساء المصالح بتزويدهم بما يحتاجونه من رأي أو مشورة تمكنهم من إدارة مرؤوسيههم بفاعلية أكثر.

### الأعمال الروتينية لإدارة الموارد البشرية: حفظ ملفات الموظفين والترقيات في الدرجة والترتبة والنقل والتكوين

وتقييم الأداء للعاملين و إعداد المخطط السنوي لتسيير الموارد البشرية وتتكون من مكثيين :

#### 1- مكتب تسيير الموارد البشرية وحركاته: أي الإشراف على المسار المهني للموظف منذ دخوله

للمؤسسة إلى غاية خروجه و كذا إعداد المخطط السنوي لتسيير الموارد البشرية والسهر على تنفيذه، وإعداد حصيلة نهائية تبين مدى تنفيذ هذا المخطط

#### 2- مكتب التدريب والتكوين : لقد عرفت وظيفة التكوين دورا فاعلا خلال السنوات الأخيرة وقد تجسد

ذلك بالفعل بإنشاء لجنة التكوين المتواصل بالمؤسسة العمومية الإستشفائية بورقلة تابعة لمكتب التكوين؛ تتكفل بمهام التكوين وهذا من خلال التخطيط والإشراف على عملية التكوين، بهدف تطوير وتحديث مهارات ومعارف المستخدمين وتحسين أدائهم وسلوكياتهم داخل المؤسسة بغية زيادة المردودية وتحسين نوعية الخدمات المقدمة؛ أما من الناحية التنظيمية فإن هذه اللجنة تتكون من أعضاء يمثلون مختلف أسلاك والترتب وهم:

← السلك الطبية

← السلك الشبه الطبي؛

← السلك الإداري؛

← السلك التقني

### الفرع الثالث : تعريف المصالح

يحتوي مستشفى محمد بوضياف بورقلة عدة مصالح في إدارته نذكرها كالآتي:

#### مصلحة تدريب الأعضاء: هي مصلحة تقويم الأعضاء التي تعالج المرض من الجانب الفيزيائي الحركي والنفسي؛

حيث تعد المصلحة ذو دور هام جدا، بالنسبة لباقي المصالح الجراحية والطبية والتي تؤدي إلى نشاطات عدة لباقي

المصالح؛ حيث أنها تعالج المرضى الذين يعانون من الروماتيزم والضغط الدموي والمصابين بالشلل والكسور والأطفال الذين لهم تشوهات على مستوى الأطراف هذا على سبيل المثال لا على سبيل الحصر وإلا الدور الذي تقوم به المصلحة أكبر بكثير من هذا الدور.

**مصلحة الأجور والرواتب** هي مصلحة داخلية إدارية وهي التي يتم فيها التزام وصرف الأجور ومرتبات الموظفين بصفة دورية؛ وتمثل مهامها من خلال التعريف في العناصر التالية:

- التزام وصرف مرتبات الموظفين؛
- صرف مخلفات منحة الخبرة المهنية؛
- صرف تعويضات المنح العائلية، التمدرس؛
- إعداد الميزانية التقديرية؛
- إعداد الميزانية الختامية في نهاية العام؛
- إعداد كشف الوضعية المالية كل (03) أشهر.

**مصلحة الاستعجالات** هي ذات نشاط علاجي واستعجالي تقوم بعلاج كل الحالات الإستعجالية المتواجدة على مستوى المصلحة مثل: حوادث المرور... الخ، ثم توجيه المريض حسب الحاجة إلى المصالح الاستشفائية.

**مصلحة الأمراض الصدرية:** هي مصلحة استشفائية داخلية مختصة في الأمراض الصدرية ومكافحة أمراض السل مثل الربو، السل، الحساسية... الخ، وتقوم بعلاج المرضى ومتابعة دورية للمريض.

**مصلحة القبول والدخول** هي مصلحة تقوم باستقبال المرضى عند دخولهم إلى المستشفى بعد ما يمروا بمصلحة الاستعجالات وذلك إذا استدعى الحاجة إلى نقله إلى المصالح الداخلية في المؤسسة الاستشفائية؛ كذلك تتعامل مع كل الأشخاص و المرضى وكل المصالح داخل المستشفى وخارجها مثل: المؤسسات ذات الطابع التأميني كالأجراء، غير الأجراء، الصندوق العسكري، الضمان الاجتماعي.

**مصلحة الأشعة** هي مصلحة مختصة في الكشف بالأشعة بجميع أنواعها مثل: الكشف بالأشعة التي تقوم بما يلي:

- ← الكشف المبكر للثدي؛
- ← الكشف عن الأسنان؛
- ← الكشف عن العظام؛
- ← الكشف عن الفحوصات المتخصصة.

## المطلب الثاني: مجتمع وعينة الدراسة

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

## أولاً: مجتمع الدراسة

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

مجتمع الدراسة يتمثل في جميع عناصر ومفردات الظاهرة قيد الدراسة وعليه تستوجب الدراسة الميدانية الاتصال بمجتمع الدراسة الذي يتمثل في جميع الموظفين العاملين بالمؤسسة الاستشفائية " محمد بوضياف، " والتي يبلغ عددهم 220 موظف بمختلف تخصصاتهم الفنية و الادارية.

## ثانياً: عينة الدراسة

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

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

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

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

و كانت النتيجة أي حجم العينة يساوي 65 .

حجم المجتمع ← M

قسمة الدرجة المعيارية المقابلة لمستوى الدلالة 0.95 أي قسمة 1.96 على ← S

معدل الخطأ 0.05

نسبة توافر الخاصية وهي 0.50 ← p

النسبة المتبقية للخاصية وهي 0.50 ← q

تم توزيع (67) استبانة بطريقة عشوائية على الموظفين بالمؤسسة الاستشفائية المتخصصة في الاستعجالات الطبية " محمد بوضياف "، وتم استرجاع (67) استبانة منها (57) قابلة للتحليل.

### الجدول رقم: (2-2) استمارات الاستبيان الموزعة و المسترجعة

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

المصدر: من إعداد الطالبة

### المطلب الثاني: أدوات جمع المعلومات

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

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

- 1- إعداد استبيان أولي من أجل جمع المعلومات؛
- 2- عرض الاستبيان على الاستاذ المشرف من أجل التحقق من مدى ملائمته لتجميع البيانات؛
- 3- تعديل و تصحيح الاستبيان بحسب ما اقترحه الأستاذ المشرف؛
- 4- تحكيم الاستبيان من طرف أساتذة محكمين؛
- 5- توزيع الاستبيان على أفراد العينة لتجميع البيانات اللازمة للدراسة.

#### أولاً- محتوى الاستبيان:

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

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

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

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

#### ثانياً- أدوات التحليل و القياس

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

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

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

## الجدول رقم: (2-3) : مقياس ليكارت الخماسي

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

المصدر: من إعداد الطالبة بالاعتماد على مخرجات الاستبيان

## المبحث الثالث: تحليل النتائج واختبار الفرضيات.

## المطلب الأول: ثبات وصدق الاستبيان وخصائص العينة

## أولاً: معامل ألفا كرونباخ Cronbach's Alpha

تم استخدام معامل ألفا كرونباخ لقياس ثبات الإستبيان، وقد وجدنا أن معامل الثبات مرتفع، كما يوضحه الجدول التالي:

جدول رقم (2-4): ألفا كرونباخ لكل محور من محاور الإستبانة:

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

المصدر: من إعداد الطالبة بالاعتماد على مخرجات SPSS.

من خلال الجدول أعلاه نجد أن معامل الثبات ألفا كرونباخ أكبر من الحد الأدنى (0.6) في كلا محوري الإستبانة، حيث بلغ (0.860) بالنسبة لمحور الإدارة الإلكترونية وكان هذا حال كل أبعاده، و(0.941) بالنسبة لمحور جودة خدمات الرعاية الصحية، وقد كان المعامل مرتفعاً بالنسبة لإجمالي أسئلة الاستبيان حيث بلغ (0.945) مما يدل على ثبات أداة الدراسة. ومنه نستنتج أن أداة الدراسة التي أعدناها لمعالجة المشكلة المطروحة هي صادقة وثابتة في جميع فقراتها، وجاهزة للتطبيق على عينة الدراسة.

ثانيا: خصائص أفراد العينة.

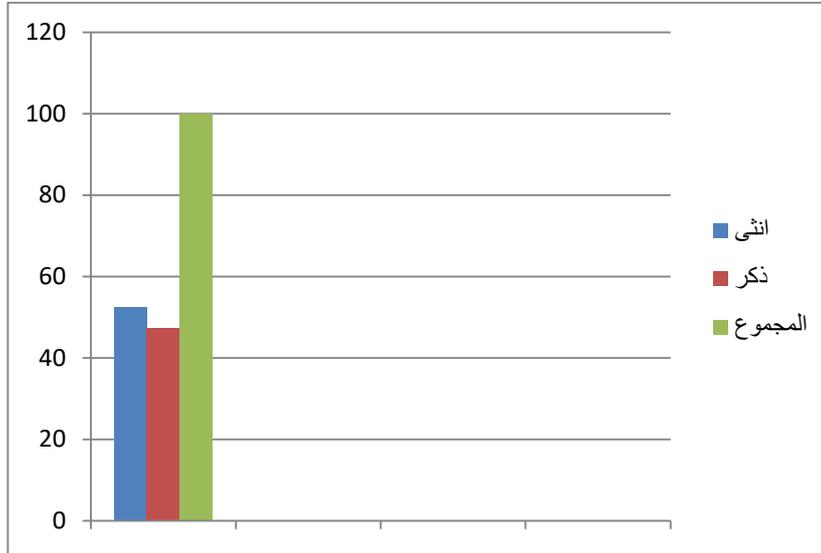
1- بالنسبة لمتغير الجنس

الجدول رقم (2-5) : توزيع افراد العينة حسب متغير الجنس

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

المصدر: من إعداد الطالبة بالاعتماد على مخرجات SPSS.

الشكل رقم (2-3) : توزيع افراد العينة حسب متغير الجنس



المصدر: من إعداد الطالبة بالاعتماد على مخرجات SPSS.

من الجدول أعلاه نلاحظ أن تمثيل الذكور كان مساويا تقريبا لتمثيل الإناث في عينة الدراسة حيث مثل الذكور 27 مفردة من أصل 57 أي ما يعادل نسبة (47.4%) بينما جاءت نسبة الإناث اللواتي شملتهن الدراسة (52%).

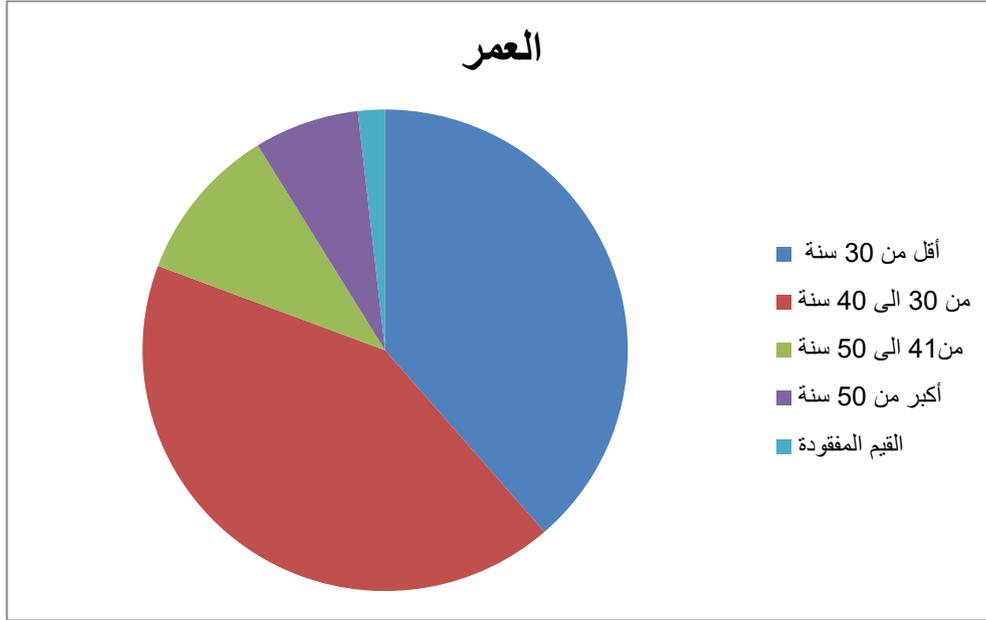
2- بالنسبة لمتغير العمر:

الجدول رقم (2-6) : توزيع افراد العينة حسب متغير العمر

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

المصدر: من إعداد الطالبة بالاعتماد على مخرجات SPSS.

الشكل رقم (2-4) : توزيع افراد العينة حسب متغير العمر



المصدر: من إعداد الطالبة بالاعتماد على مخرجات SPSS.

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

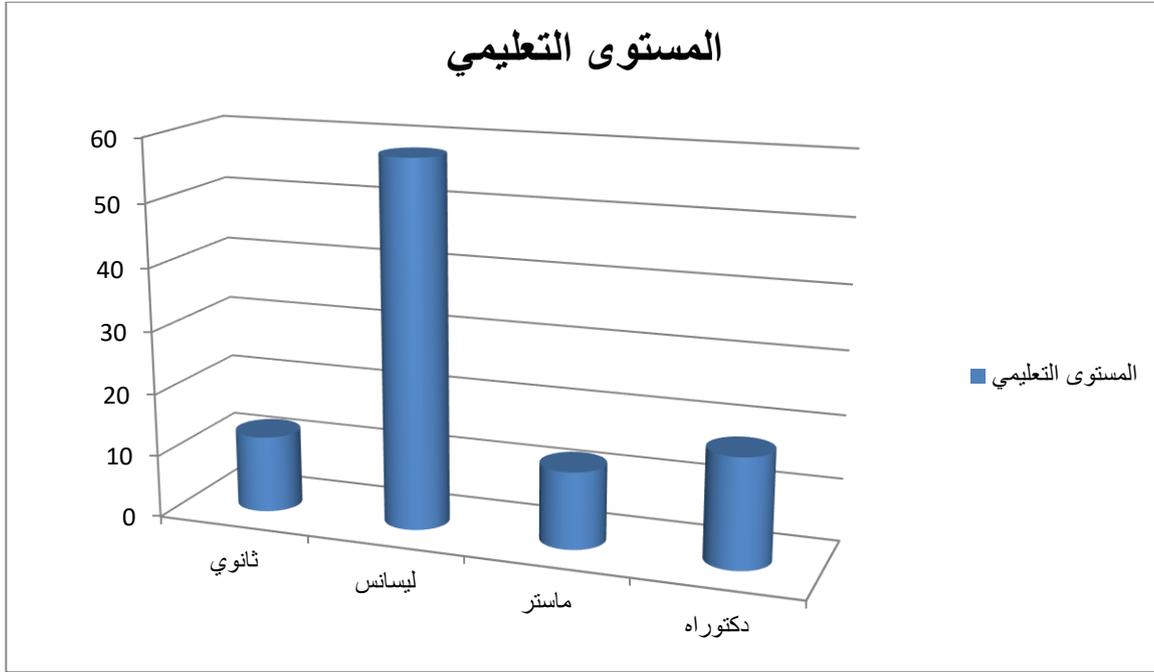
3- بالنسبة لمتغير المستوى التعليمي:

الجدول رقم (2-7) : توزيع افراد العينة حسب متغير المستوى التعليمي

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

المصدر: من إعداد الطالبة بالاعتماد على مخرجات SPSS.

الشكل رقم (2-5) : توزيع أفراد العينة حسب متغير المستوى التعليمي



المصدر: من إعداد الطالبة بالاعتماد على مخرجات SPSS.

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

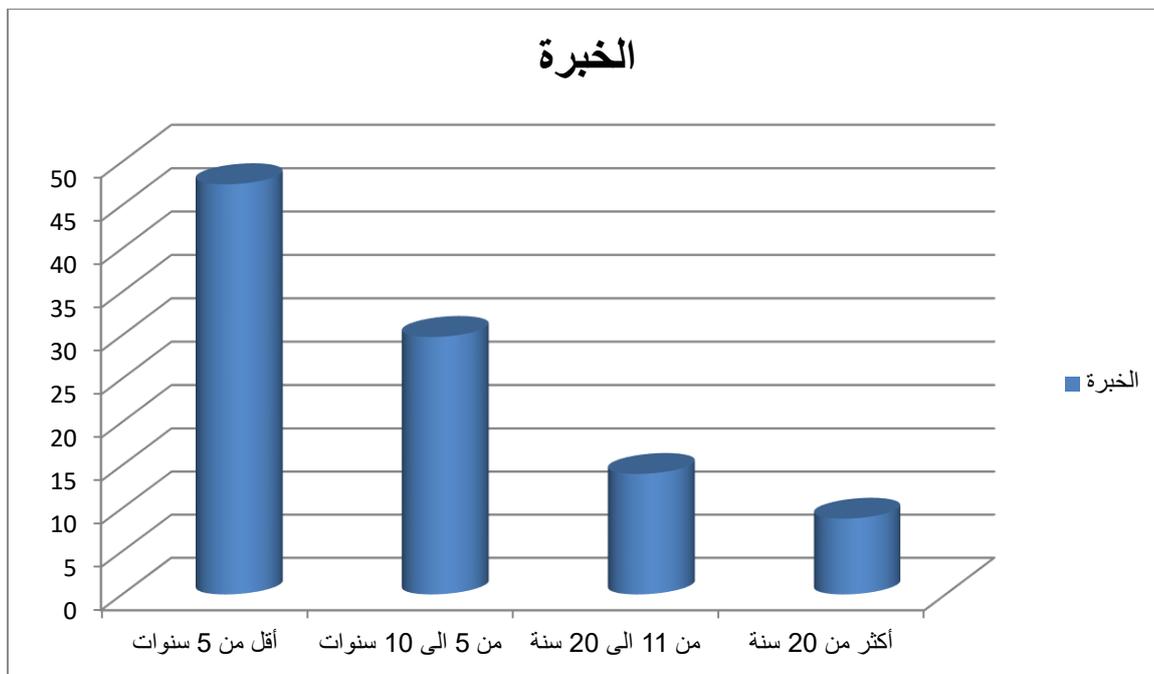
4- بالنسبة لمتغير الخبرة:

الجدول رقم (2-8) : توزيع افراد العينة حسب متغير الخبرة

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

المصدر: من إعداد الطالبة بالاعتماد على مخرجات SPSS.

الشكل رقم (2-6) : توزيع أفراد العينة حسب متغير الخبرة



المصدر: من إعداد الطالبة بالاعتماد على مخرجات SPSS.

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

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

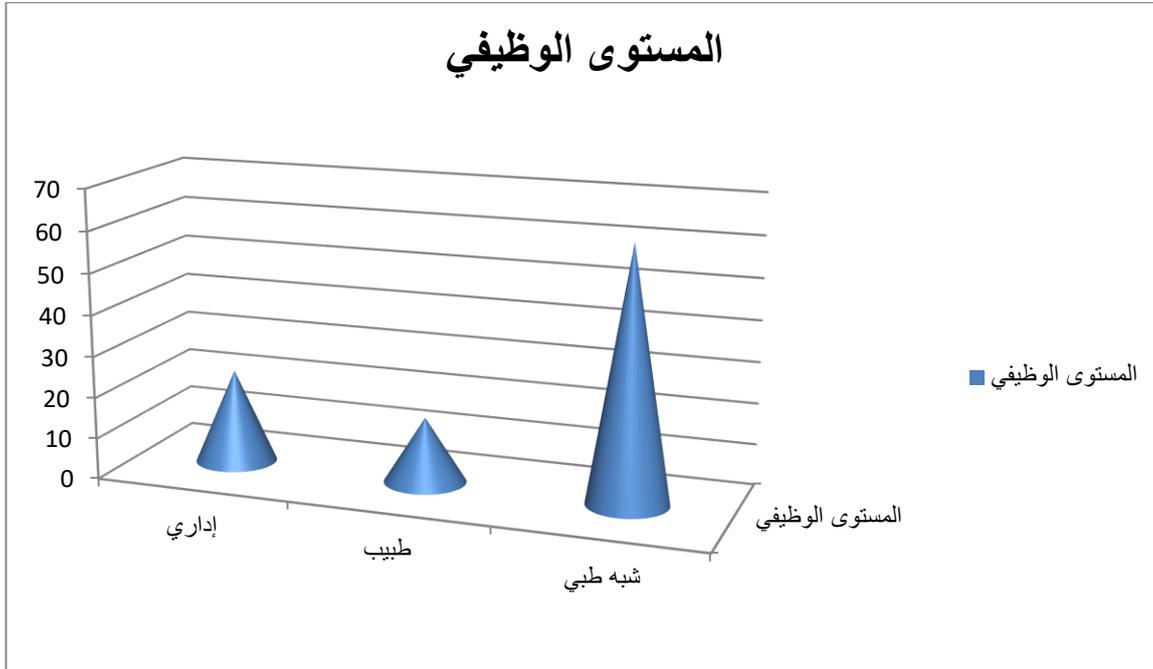
### 05- بالنسبة لمتغير المستوى الوظيفي:

الجدول رقم (2-9) : توزيع افراد العينة حسب متغير المستوى الوظيفي

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

المصدر: من إعداد الطالبة بالاعتماد على مخرجات SPSS.

الشكل رقم (2-7) : توزيع أفراد العينة حسب متغير المستوى الوظيفي



المصدر: من إعداد الطالبة بالاعتماد على مخرجات SPSS.

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

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

أولاً: التحليل الوصفي لإجابات المبحوثين عن فقرات الاستبيان

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

الجدول رقم (2-10) : التحليل الوصفي لإجابات عينة الدراسة حول الإدارة الإلكترونية

الرقم	الفقرة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	درجة الموافقة
<b>بعد أجهزة الحاسوب</b>				
01	يوفر المستشفى في المكاتب أجهزة حواسب آلية حديثة	3.56	1.000	موافق
02	أجهزة الحاسوب المتوفرة تتناسب مع الاحتياجات الضرورية لتقديم الخدمات	3.40	1.033	موافق
03	يتم تحديث أجهزة الحاسوب بشكل مستمر ومنتظم.	2.66	1.066	محايد
04	يوفر المستشفى العدد الكافي من ملحقات الحاسوب في المكاتب (الطابعات الماسح الضوئي).	2.91	1.154	محايد
<b>بعد شبكات الاتصال</b>				
05	يتوفر المستشفى على شبكة اتصالات بصيغ متعددة (adsl,4G).	3.13	1.176	محايد
06	يحتوي المستشفى على نظام و شبكات اتصال فعالة بين مختلف أقسامه	3.09	1.014	محايد
07	يتيح المستشفى شبكة اتصالات في كل وقت.	2.81	1.125	محايد
08	يتوفر المستشفى على شبكة اتصالات سريعة التدفق.	2.71	1.107	محايد
09	لدى المستشفى موقع الكتروني تتوفر فيه على خدمات الكترونية ضرورية.	2.89	1.073	محايد
10	تتوفر المستشفى على شبكة اتصالات داخلية (انترنت )	3.45	0.933	موافق
11	تتوفر المستشفى على شبكة اتصالات خارجية(extranet)	2.32	0.948	غير موافق
<b>بعد قواعد البيانات والبرامج</b>				
12	تعتمد إدارة المستشفى أنظمة وبرامج سهلة الاستعمال	3.77	0.756	موافق

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

المصدر: من إعداد الطالبة بالاعتماد على مخرجات SPSS.

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

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

ما يلاحظ من خلال نتائج الجدول السابق هو كبر قيم الانحرافات المعيارية في معظم عبارات هذا المحور فتجاوزت معظمها قيمة الواحد الصحيح، مما يدل على تشتت آراء الباحثين حول ما جاء في هذا المحور لقد أثرت توجهات إجابات الباحثين عن فقرات أبعاد هذا المحور على توجهه العام، حيث جاء وسطه الحسابي في مجال الحياذ فبلغت قيمته (3.05) وبلغ انحرافه المعياري (0.529)

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

جدول (2-11) التحليل الوصفي لإجابات عينة الدراسة حول محور جودة خدمات الرعاية الصحية.

الرقم	الفقرة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	درجة الموافقة
22	يقدم المستشفى كافة الخدمات التي يحتاجها المرضى	3.54	1.001	موافق
23	يلتزم المستشفى بتقديم الخدمة الصحية في المواعيد المحددة ودون تأخير	2.98	0.973	محايد
24	يحرص المستشفى على تقديم الخدمات الصحية دون أخطاء	3.48	0.991	موافق
25	يتوفر المستشفى على طاقم طبي مؤهل للحد من المضاعفات الجانبية وحل المشكلات التي قد يعاني منها المرضى	3.79	0.818	موافق
26	تتمتع المؤسسة الاستشفائية بسمعة ومكانة جيدة في محيطها	3.65	0.896	موافق
27	إجراءات دخول المريض للمشفى وتلقي العلاج فيه بسيطة وغير معقدة	3.70	0.906	موافق
28	يملك المستشفى وسائل حديثة ومعدات طبية متطورة	3.71	0.929	موافق
29	يوفر المستشفى تكنولوجيا المعلومات والاتصال الحجز مواعيد الفحص والاستفسارات	2.77	1.086	محايد
30	يحتوي المستشفى على لافتات وإشارات الكترونية توضح مكان الحصول على الخدمة	3.26	1.261	محايد
31	يملك المستشفى موقع الكتروني يمكن من الاطلاع على الخدمات الصحية التي يقدمها	3.19	1.260	محايد
32	تتوفر صيدلية المستشفى على كل الأدوية التي يحتاجها المرضى	3.49	1.054	موافق
33	يوفر المستشفى بيئة مناسبة (المصالح؛ صالات الانتظار؛ الصيدلية؛ الحديقة موقف السيارات، ومرافق المستشفى تمتاز بشروط الراحة مثل النظافة والاضاءة والتكييف	3.68	1.003	موافق
34	يتميز موظفو المستشفى بالمظهر اللائق عند تقديمهم للخدمات الصحية	3.81	1.854	موافق
35	تقوم إدارة المستشفى بإبلاغ المرضى بمواعيد تقديم الخدمة لهم عن طريق الهاتف أو البريد الالكتروني أو الانترنت	3.23	1.175	محايد

36	يرد المستشفى على كل شكاوي واستفسارات المرضى ويسعى لحلها	3.09	1.049	محايد
37	يحصل المريض على كل المعلومات التي تخصه وفي الوقت المناسب	3.16	0.910	محايد
38	لدى المرضى القدرة على طلب بعض الخدمات الكترونيا	2.48	1.009	غير موافق
39	يقدم العاملون بالمستشفى الاهتمام والوقت الكافي لرعاية المريض	3.70	0.829	موافق
40	يوجد احترام بين مقدم الخدمة والمريض	3.80	0.704	موافق
41	تسعى إدارة المستشفى لتقديم خدمات عن بعد للمريض لتقليل التكلفة والجهد عليه	2.86	1.135	محايد
42	يهتم المستشفى بوجهات نظر المرضى وأرائهم	3.14	1.034	محايد
43	المستشفى يتفهم ظروف المرضى وحاجاتهم	3.41	0.930	موافق
44	يثق المرضى في خبرات ومهارات العاملين في المستشفى	3.41	1.005	موافق
45	يوفر المستشفى الأمان والثقة للمرضى وممتلكاتهم عند تواجدهم بداخله	3.79	0.780	موافق
46	عند حدوث خطأ أثناء تقديم الخدمة الصحية يتحمل المستشفى المسؤولية ويعرض للمريض	3.13	0.974	محايد
47	يحرص المستشفى على سرية المعلومات الخاصة بالمرضى	3.70	1.008	موافق
48	يحرص المستشفى على أن تكون هناك شفافية في معاملة المرضى	3.80	1.052	موافق
	<b>مؤشر جودة خدمات الرعاية الصحية</b>	<b>3.40</b>	<b>0.626</b>	<b>موافق</b>

نلاحظ من الجدول أعلاه أن إجابات المبحوثين عن فقرات هذا المحور تراوحت بين الحياد والموافقة حيث وردت (10) فقرة من أصل (27) فقرة في مجال الحياد حيث تراوحت أوساطها الحسابية بين (2.77) بالنسبة للفقرة (29) يوفر المستشفى تكنولوجيا المعلومات والاتصال لحجز مواعيد الفحص والاستفسارات" و(3.26) بالنسبة للفقرة (30) يحتوي المستشفى على لافتات وإشارات الكترونية توضح مكان الحصول على الخدمة" كما وردت الإجابات عن (16) فقرة في مجال الموافقة، فتراوحت أوساطها الحسابية بين (3.41) بالنسبة للفقرتين (43) المستشفى يتفهم ظروف المرضى وحاجاتهم" و(44) يثق المرضى في خبرات ومهارات العاملين في المستشفى".

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

على العموم فقد جاء التوجه العام لمحور جودة خدمات الرعاية الصحية في مجال الموافقة بوسط حسابي قدره (3.40) وبانحراف معياري يساوي (0.626) وهو ما يوحي بأن المبحوثين قد وافقوا على معظم ما جاء في هذا المحور من فقرات.

### المطلب الثالث: إختبار فرضيات الدراسة

#### أولاً: إختبار الفرضية الأولى

- تنص الفرضية الأولى على أن إدارة المشفى تمتلك متطلبات الإدارة الإلكترونية الضرورية لتقديم خدمات رعاية صحية ذات الجودة العالية، ولغرض التحقق من الفرضية نقوم بمقارنة المتوسط الحسابي للإجابات على هذا المحور مع المتوسط الحسابي للأداة على أساس مقياس ليكرت الخماسي المستخدم، ولاختبار هذه الفرضية نستخدم اختبار One Sample T-test، والنتائج موضحة في الاختبار أدناه:

- الفرضية الصفرية  $H_0$ : لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسط إجابات أفراد العينة والمتوسط

الحسابي للأداة على أساس مقياس ليكرت الخماسي ( $\mu = 3$ )

- الفرضية البديلة  $H_1$ : توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسط إجابات أفراد العينة والمتوسط الحسابي

للأداة على أساس مقياس ليكرت الخماسي ( $\mu \neq 3$ )

- مستوى الدلالة:  $\alpha = 5\%$

- منطقة الرفض: قيمة (T) الجدولية عند مستوى الدلالة ( $\alpha = 5\%$ ) ودرجة الحرية (56) تساوي (2.021)

$$T_{24}^{\alpha=5\%} = 2.021 \text{ أي}$$

قيمة T المحسوبة :

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

القرار:

نلاحظ أن  $(T_{cal} = 7.620) > T_{24}^{\alpha=5\%} = (2.064)$  ومنه نرفض الفرضية الصفرية، أي أنه توجد

فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسط إجابات أفراد العينة والمتوسط الحسابي للأداة على أساس مقياس ليكرت

الخماسي ( $\mu = 3$ ).

تبين نتائج الإختبار أعلاه أن المتوسط الحسابي لإجابات المبحوثين عن العبارات المكونة للإدارة الإلكترونية لدى المبحوثين قد بلغ (3.05) وبانحراف معياري قدر بـ: (0.693) يختلف عن المتوسط الحسابي للأداة على أساس مقياس ليكرت الخماسي ( $\mu = 3$ ) وهذا يؤكد صحة الفرضية البديلة الأولى المتمثلة في وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسط إجابات أفراد العينة والمتوسط الحسابي للأداة على أساس مقياس ليكرت الخماسي ( $\mu = 3$ ) وبالتالي امتلاك الهيئة محل الدراسة متطلبات الإدارة الإلكترونية الضرورية لتقديم خدمات الرعاية الصحية ذات الجودة العالية.

ثانيا: اختبار الفرضية الثانية

-تنص الفرضية الثانية على وجود علاقة ارتباط ذات دلالة إحصائية بين الإدارة الإلكترونية وجودة خدمات الرعاية الصحية في المؤسسة محل الدراسة

جدول (2-12) تحليل الارتباط بين الإدارة الإلكترونية وجودة خدمات الرعاية الصحية

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

المصدر: من إعداد الطالبة بالاعتماد على مخرجات SPSS

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

(\*\*): تشير إلى وجود دلالة معنوية لعلاقة الارتباط بين متغيري الدراسة عند مستوى دلالة ( $0.595^{**}$ ) وهذا ما يدفعنا لقبول الفرضية الثانية التي تنص على وجود علاقة ارتباط ذات دلالة إحصائية بين الإدارة الإلكترونية وجودة خدمات الرعاية الصحية .

### ثالثا: إختبار الفرضية الثالثة

-تنص الفرضية الثالثة على وجود أثر ذو دلالة إحصائية لأجهزة الحاسوب على تحسين جودة خدمات الرعاية الصحية في المؤسسة محل الدراسة

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

جدول (2-13) : تحليل الانحدار لقياس أثر أجهزة الحاسوب على تحسين جودة الخدمة الصحية في المؤسسة محل الدراسة

المتغير المستقل	معامل الارتباط R	معامل التحديد $R^2$	B	الثابت	t المحسوبة	مستوى الدلالة Sig
أجهزة الحاسوب	0.482 <sup>a</sup>	0.232	0.395	2.157	4.078	0.000

المصدر: من إعداد الطالبة بالاعتماد على مخرجات SPSS

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

كما بلغ معامل الارتباط بين بُعد أجهزة الحاسوب ومحور تحسين جودة خدمات الرعاية الصحية ككل R ( $0.482^a$ ) مما يشير مبدئيا إلى وجود علاقة ارتباط إيجابية قوية بين بعد أجهزة الحاسوب وتحسين جودة خدمات الرعاية الصحية، أما معامل التحديد  $R^2$  فكانت قيمته (0.232) أي أن 23.2% من التغيرات في جودة خدمات الرعاية الصحية سببها هي أجهزة الحاسوب.

ويمكن تمثيل هذا الأثر في النموذج الخطي الآتي:

$$Y = 2.175 + 0.395X$$

تحسين جودة خدمات الرعاية الصحية = أجهزة الحاسوب

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

رابعا: اختبار الفرضية الرابعة:

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

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

جدول ( 2-14) تحليل الانحدار لقياس أثر الشبكات على تحسين جودة الخدمة الصحية في المؤسسة محل الدراسة

المتغير المستقل	معامل الارتباط R	معامل التحديد R <sup>2</sup>	B	الثابت	t المحسوبة	مستوى الدلالة Sig
الشبكات	0.419 <sup>a</sup>	0.176	0.388	2.266	3.425	0.001

المصدر: من إعداد الطالبة بالاعتماد على مخرجات SPSS

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

كما بلغ معامل الارتباط بين الشبكات ومحور تحسين جودة خدمات الرعاية الصحية ككل (0.419<sup>a</sup>) مما يشير مبدئيا إلى وجود علاقة ارتباط إيجابية قوية بين بعد الشبكات وتحسين جودة خدمات الرعاية الصحية، أما معامل التحديد R<sup>2</sup> فكانت قيمته (0.176) أي أن 17.6% من التغيرات في جودة خدمات الرعاية الصحية سببها هي الشبكات.

ويمكن تمثيل هذا الأثر في النموذج الخطي الآتي:

$$Y = 2.266 + 0.388X$$

تحسين جودة خدمات الرعاية الصحية = الشبكات

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

خامسا: اختبار الفرضية الفرعية الخامسة

-تنص الفرضية الخامسة على وجود أثر ذو دلالة إحصائية البرامج وقواعد البيانات على تحسين جودة خدمات الرعاية الصحية في المؤسسة محل الدراسة

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

جدول ( 2-15) تحليل الإنحدار لقياس أثر للبرامج وقواعد البيانات على تحسين جودة خدمة الرعاية الصحية في المؤسسة محل الدراسة

المتغير المستقل	معامل الارتباط R	معامل التحديد R <sup>2</sup>	B	الثابت	t المحسوبة	مستوى الدلالة Sig
البرامج و قواعد البيانات	0.467 <sup>a</sup>	0.218	0.501	1.773	3.919	0.000

المصدر: من إعداد الطالبة بالاعتماد على مخرجات SPSS

نلاحظ من الجدول أعلاه أن البرامج وقواعد البيانات لها ارتباط وأثر ذو دلالة إحصائية على تحسين جودة خدمات الرعاية الصحية في المؤسسة محل الدراسة حيث أن مستوى الدلالة بلغ (0.000) وهو أقل من مستوى الدلالة المقبول في العلوم الاجتماعية (0.05) كما بلغ معامل الارتباط بين البرامج وقواعد البيانات ومحور تحسين جودة خدمات الرعاية الصحية ككل R (0.467<sup>a</sup>) مما يشير مبدئيا إلى وجود علاقة ارتباط إيجابية قوية بين بعد أجهزة الحاسوب وتحسين جودة خدمات الرعاية الصحية، أما معامل التحديد R<sup>2</sup> فكانت قيمته (0.218) أي أن 21.8% من التغيرات في جودة خدمات الرعاية الصحية سببها هي البرامج وقواعد البيانات.

ويمكن تمثيل هذا الأثر في النموذج الخطي الآتي:

$$Y = 3.383 + 0.523X$$

تحسين جودة خدمات الرعاية الصحية = البرامج وقواعد البيانات

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

### المطلب الرابع: مناقشة نتائج الدراسة

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

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

## خلاصة الفصل:

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

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

- تمتلك إدارة المستشفى متطلبات الإدارة الإلكترونية الضرورية لتقديم خدمات الرعاية الصحية ذات الجودة العالية؛

- توجد علاقة بين الإدارة الإلكترونية وجودة خدمات الرعاية الصحية؛

- هناك أثر لأجهزة الحاسوب على جودة خدمات الرعاية الصحية؛

- هناك أثر للشبكات على جودة خدمات الرعاية الصحية؛

- هناك أثر للبرامج على جودة خدمات الرعاية الصحية؛

- هناك أثر للموارد البشرية على جودة خدمات الرعاية الصحية.

خاتمة

## خاتمة :

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

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

### أولا: النتائج

توصلنا من خلال الدراسة إلى بعض النتائج موضحة كالتالي:

- 1- توفر المؤسسة الاستشفائية " محمد بوضياف بورقلة " أجهزة المعلوماتية حديثة تتناسب مع الاحتياجات الضرورية لتقديم الخدمات؛
- 2- تتوفر المؤسسة الاستشفائية " محمد بوضياف بورقلة " على شبكة اتصالات داخلية فقط؛
- 3- لا تتوفر المؤسسة الاستشفائية " محمد بوضياف بورقلة " على شبكة اتصالات خارجية؛
- 4- تعتمد إدارة المؤسسة الاستشفائية " محمد بوضياف بورقلة " على أنظمة وبرامج سهلة الاستعمال للمستخدمين؛
- 5- المؤسسة الاستشفائية " محمد بوضياف بورقلة " لا تقدم دورات تدريبية للموظفين في مجال تكنولوجيا المعلومات والاتصال؛

### ثالثا - أهم التوصيات:

بناءً على النتائج التي توصلنا إليها نقترح التوصيات التالية:

- 1- بالرغم من أن المؤسسة الاستشفائية " محمد بوضياف بورقلة " توفر أجهزة وحواسيب، إلا أن تطوير وتحديث البنية التحتية من أجهزة ومعدات وبرامج وشبكات باستمرار، ومواكبتها مع التطور السريع في مجال تكنولوجيا المعلومات والاتصال ضرورة حتمية؛

- 2- العمل على تدعيم المؤسسة الاستشفائية " محمد بوضياف بورقلة " بأجهزة الحواسيب وملحقاته بشكل مستمر ومنتظم وفي كل المكاتب؛
- 3- ضرورة تزويد المؤسسة الاستشفائية " محمد بوضياف بورقلة " بشبكة اتصال خارجية؛
- 4- تحسين سرعة تدفق الانترنت لتفادي الانقطاع في الاتصال من خلال تعاقد المؤسسة الاستشفائية " محمد بوضياف بورقلة " مع شركات الاتصالات للحصول على خدمات ذات جودة عالية وبشكل مستمر؛
- 5- توفير تكاليف التطوير المستمر وتكاليف الصيانة لأجهزة الحواسيب من خلال الكوادر بشرية مؤهلة ومدربة لذلك؛
- 6- تحسين كفاءة ومهارة الموظفين وذلك من خلال تكوينهم عن طريق دروات تدريبية خاصة في مجال تكنولوجيا المعلومات والاتصال؛
- 7- محاولة التخلص من الملف الصحي الورقي وتطبيق نظام السجل الصحي الالكتروني كليا؛
- 8- تعزيز إدارة المستشفى لعملية الاتصال الالكتروني مع المرضى بإنشاء الموقع أو البريد الالكتروني للمؤسسة من أجل منح المرضى القدرة على طلب بعض الخدمات الكترونيا وابلغهم بمواعيد تقديم الخدمة لهم عبر الأنترنت؛
- 9- ضرورة الاستمرار في الاهتمام بالمرضى من خلال الاستماع إلى آرائهم وملاحظاتهم لنوعية الخدمات المقدمة، مع العمل على تحسين و تطوير الخدمات باستمرار.

### رابعا - آفاق الدراسة

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

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

# قائمة المراجع

أ- العربية :

أولا : الكتب

- 01- إبراهيم العساف، مفهوم الجودة في الخدمات الصحية، مؤسسة الأبحاث الجامعية، وكالة الإنماء الدول عمان، الأردن، 1994 .
- 02- بوعنة عبد المهدي، إدارة الخدمات والمؤسسات الصحية، دار ومكتبة الحامد، الطبعة 1، الأردن، 2004 .
- 03- جمعة إسماعيل العياط : الإدارة الالكترونية، د ط، دار امجد للنشر، عمان، الأردن، 2014 .
- 04- حسين محمد حسين، الإدارة الإلكترونية"، المفاهيم-الخصائص-المتطلبات"، مؤسسة الوراق للنشر و التوزيع، الطبعة الأولى، عمان، 2011 .
- 05- دميثان المجالي، أسامة عبد المنعم: التجارة الإلكترونية، الطبعة الأولى، دار وائل للنشر والتوزيع، عمان، الأردن، 2005 .
- 06- سعد غالب ياسين، الإدارة الالكترونية، دار اليازوري العلمية للنشر والتوزيع، عمان، الأردن، 2010 .
- 07- عمار بوحوش، نظريات الإدارة الحديثة في القرن الواحد والعشرين، بيروت، دار الغرب الإسلامي، 2006 .
- 08- عبد العباس حسن كاظم، دور التحليل العملي في تحديد أهم العوامل المؤثرة في جودة الخدمات الصحية المقدمة للمرضى، مجلة القادسية للعلوم الإدارية والاقتصادية، الكوفة، العدد 4، 2014 .
- 09- طلال بن عايد الأحمد، إدارة الرعاية الصحية، معهد الإدارة العامة، الرياض، المملكة السعودية، 2004 .
- 10- فرويدنة عثمان، التسويق الصحي ، دار الدنا للنشر والتوزيع، الأردن، 2008 .
- 11- محمد سمير أحمد، الإدارة الإلكترونية، إدارة الأعمال -الحواسب، دار المسيرة للنشر والتوزيع، ط1، عمان، الأردن، 2008 .
- 12- محمد الطعامنة، طارق العلوش: الحكومة الالكترونية وتطبيقاتها في الوطن العربي، ط1، المنظمة العربية للتنمية الإدارية، مصر، 2004 .
- 13- محمد سمير أحمد، الإدارة الإلكترونية، دار المسيرة للنشر والتوزيع، عمان-الأردن، 2009 .
- 14- مصطفى يوسف كال، الإدارة الإلكترونية، دار ومؤسسة رسلان للطباعة والنشر والتوزيع، سوريا، دمشق، 2012

15- نجم عبود نجم، الإدارة الإلكترونية "الإستراتيجية الوظائف والمشكلات"، بدون طبعة، دار المريخ للنشر والتوزيع، الرياض، السعودية، 2004 .

## ثانيا - المقالات والمنشورات والمجلات

- 16- أم السعد سراي، الإدارة البيئية المتكاملة لنفايات خدمات الرعاية الصحية، رسالة دكتوراه علوم في علوم التسيير، كلية العلوم الاقتصادية و التجارية و علوم التسيير، جامعة محمد بوضياف المسيلة، الجزائر، 2019 .
- 17- بومطرق سليمة، بوزيان هدنة، الإدارة الإلكترونية وتأثيرها على النظام القانوني للمرفق العام ، مذكرة مكملة لنيل شهادة الماستر في الحقوق تخصص: قانون عام، كلية الحقوق والعلوم السياسية، جامعة محمد الصديق بن يحي - جيجل، 2020-2021 .
- 18- بوخلط محمد الأزهر، الإدارة الإلكترونية في تحسين جودة الخدمات في المؤسسات العمومية دراسة حالة دائرة تماسين وبلديتيها بلدة عمر و تماسين -ورقلة الجزائر مذكرة مقدمة لاستكمال متطلبات شهادة الماستر الأكاديمي ميدان العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير اللغة علوم السير التخصص إدارة أعمال- كلية العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير، 2019-2020 .
- 19- حفصي عميروش، تأثير الثقافة التنظيمية على تفعيل الإدارة الإلكترونية بالجماعات المحلية، أطروحة مقدمة لنيل شهادة الدكتوراه الطور الثالث في العلوم السياسية والعلاقات الدولية، تخصص ادارة الموارد البشرية، كلية العلوم السياسية والعلاقات الدولية، جامعة الجزائر3 ، 2018-2019 .
- 20- رانية هدار، دور الإدارة الإلكترونية في ترشيد الخدمة العمومية في الجزائر، أطروحة مقدمة لنيل شهادة دكتوراه LMD في العلوم السياسية تخصص الإدارة العامة والتنمية المحلية، كلية الحقوق والعلوم السياسية، جامعة باتنة01، 2017-2018 .
- 21- عبد الرحمان قطناسي، المسؤولية الإدارية لمؤسسات الصحة العمومية عن نشاطها الطبيعي الجزائر، مذكرة ماجستير في العلوم القانونية، تخصص قانون إداري وإدارة عامة، كلية الحقوق والعلوم السياسية، جامعة الحاج لخضر باتنة، الجزائر، 2011 .

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

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

### الأجنبية :

24- Amel Attoura et Christian Longhi ,Développement de l'administration électronique par les communes françaises, Shs.hal.science, 2014.

25- Liang Ma et Yueping Zheng, National e-government performance and citizen satisfaction: a multilevel analysis across European countries, 2019.

25- Dr. GajananP.mudholkarm, Mr. mohammedMurshed Ali AL-khasi, The role of electronic management in improving administrative performance,India, 2020.

الملاحق

الملحق رقم 01 :أداة الاستبيان

وزارة التعليم العالي والبحث العلمي

جامعة قاصدي مرباح ورقلة

كلية العلوم الاقتصادية والعلوم التجارية وعلوم التسيير

قسم علوم التسيير

سنة ثانية ماستر تخصص إدارة أعمال

# استمارة الاستبيان

تحية طيبة: السلام عليكم ورحمة الله

أخي الكريم / أختي الكريمة

إيماننا منا بقيمة البحث العلمي ولارتباطه بالواقع العملي، تقوم الباحثة بإجراء دراسة ميدانية تدخل ضمن متطلبات الحصول على شهادة ماستر تخصص إدارة أعمال حول " أثر الإدارة الإلكترونية على تحسين جودة الخدمة الصحية -دراسة ميدانية بالمؤسسة العمومية الاستشفائية محمد بوضياف - ورقلة " ، لذا يشرفها ويسرها أن تضع بين أيديكم هذا الاستبيان و ترحو منكم التكرم بالإجابة على عباراته حتى يتسنى لها التعرف على الجوانب الميدانية المتعلقة بموضوع الدراسة، علما بأن إجاباتكم ستكون لها مساهمة فعالة في تطوير البحث العلمي و أن نجاح هذه الدراسة يعتمد على دقة إجاباتكم، مع التأكيد على أن كل ما سوف تدلون به من بيانات سيحظى بالسرية التامة ولن يستخدم إلا لأغراض علمية فقط.

ولكم منا فائق الاحترام والتقدير .

من إعداد الطالبة:

✓ هيبية الرحمان سليمان [hibetslimani97@gmail.com](mailto:hibetslimani97@gmail.com)

ملاحظة :

\* الرجاء وضع العلامة X في الخانة التي تراها مناسبة .

المحور الأول: البيانات الشخصية و الوظيفية

- 01- الجنس: ذكر  أنثى
- 02- العمر: أقل من 30 سنة  من 30-40 أقل من 40 سنة  من 40-50 أقل من 50 سنة  50 سنة فأكثر
- 03- المؤهل العلمي: ثانوي فأقل  ليسانس  ماستر او شهادة معادلة  دراسات عليا ( ماجستير /دكتوراه)
- 04- الخبرة في العمل: أقل من 5 سنوات  من 5 الى أقل من 10 سنوات  من سنوات 10 إلى أقل من 15 سنة  15 سنة فأكثر
- 05- المنصب الوظيفي طبيب  ممرض  إداري

المحور الثاني: الادارة الالكترونية

الرقم	الفقرة	درجة المقياس				
		موافق بشدة	موافق	محايد	غير موافق	غير موافق بشدة
<b>بعد أجهزة الحاسوب</b>						
01	يوفر المستشفى في المكاتب أجهزة حواسب آلية حديثة					
02	أجهزة الحاسوب المتوفرة تتناسب مع الاحتياجات الضرورية لتقديم الخدمات					
03	يتم تحديث أجهزة الحاسوب بشكل مستمر ومنتظم.					
04	يوفر المستشفى العدد الكافي من ملحقات الحاسوب في المكاتب (الطابعات الماسح الضوئي).					
<b>بعد شبكات الاتصال</b>						
05	يتوفر المستشفى على شبكة اتصالات بصيغ متعددة (adsl,4G).					
06	يحتوي المستشفى على نظام و شبكات اتصال فعالة بين مختلف أقسامه					
07	يتيح المستشفى شبكة اتصالات في كل وقت.					
08	يتوفر المستشفى على شبكة اتصالات سريعة التدفق.					

## الملاحق

					09 لدى المستشفى موقع الكتروني تتوفر فيه على خدمات الكترونية ضرورية.
					10 تتوفر المستشفى على شبكة اتصالات داخلية (انترنت )
					11 تتوفر المستشفى على شبكة اتصالات خارجية(extranet)
<b>بعد قواعد البيانات والبرامج</b>					
					12 تعتمد إدارة المستشفى أنظمة وبرامج سهلة الاستعمال
					13 تمتلك إدارة المستشفى أنظمة وبرامج سريعة التجاوب
					14 تعمل إدارة المستشفى على تحديث أنظمة و برامج الحاسوب باستمرار
					15 يعتمد المستشفى على أنظمة برامج تتيح التحكم في المعطيات الخاصة بها
					16 يتم تسيير وحفظ سجلات المرضى الكترونيا بدلا من استخدام الورق والأرشيف الورقي
<b>بعد الموارد البشرية</b>					
					17 تستخدم إدارة المستشفى معايير شفافة لاستقطاب الكفاءات البشرية
					18 تعمل إدارة المستشفى على توفير البيئة المناسبة التي تساعد الإداري في أداء مهامه
					19 يتسم الهيكل التنظيمي لإدارة المستشفى بالمرونة مما يسهل عملية الاتصال بين الطاقم الإداري
					20 يمتلك المستشفى عدد من الموظفين المتخصصين في صيانة أجهزة الحاسوب وملحقاته
					21 يقدم المستشفى دورات تدريبية للموظفين في مجال تكنولوجيا المعلومات
<b>المحور الثاني : الإدارة الالكترونية</b>					
					22 يقدم المستشفى كافة الخدمات التي يحتاجها المرضى
					23 يلتزم المستشفى بتقديم الخدمة الصحية في المواعيد المحددة ودون تأخير
					24 يحرص المستشفى على تقديم الخدمات الصحية دون أخطاء
					25 يتوفر المستشفى على طاقم طبي مؤهل للحد من المضاعفات الجانبية وحل المشكلات التي قد يعاني منها المرضى
					26 تتمتع المؤسسة الاستشفائية بسمعة ومكانة جيدة في محيطها
					27 إجراءات دخول المريض للمستشفى وتلقي العلاج فيه بسيطة وغير معقدة
					28 يمتلك المستشفى وسائل حديثة ومعدات طبية متطورة

## الملاحق

				يوفر المستشفى تكنولوجيا المعلومات والاتصال الحجز مواعيد الفحص والاستفسارات	29
				يحتوي المستشفى على لافتات وإشارات الكترونية توضح مكان الحصول على الخدمة	30
				يملك المستشفى موقع الكتروني يمكن من الاطلاع على الخدمات الصحية التي يقدمها	31
				تتوفر صيدلية المستشفى على كل الأدوية التي يحتاجها المرضى	32
				يوفر المستشفى بيئة مناسبة (المصالح؛ صالات الانتظار؛ الصيدلية؛ الحديقة موقف السيارات، ومرافق المستشفى تمتاز بشروط الراحة مثل النظافة والاضاءة والتكييف	33
				يتميز موظفو المستشفى بالمظهر اللائق عند تقديمهم للخدمات الصحية	34
				تقوم إدارة المستشفى بإبلاغ المرضى بمواعيد تقديم الخدمة لهم عن طريق الهاتف أو البريد الالكتروني أو الانترنت)	35
				يرد المستشفى على كل شكاوي واستفسارات المرضى ويسعى لحلها	36
				يحصل المريض على كل المعلومات التي تخصه وفي الوقت المناسب	37
				لدى المرضى القدرة على طلب بعض الخدمات الكترونيا	38
				يقدم العاملون بالمستشفى الاهتمام والوقت الكافي لرعاية المريض	39
				يوجد احترام بين مقدم الخدمة والمريض	40
				تسعى إدارة المستشفى لتقديم خدمات عن بعد للمريض لتقليل التكلفة والجهد عليه	41
				يهتم المستشفى بوجهات نظر المرضى وأرائهم	42
				المستشفى يتفهم ظروف المرضى وحاجاتهم	43
				يثق المرضى في خبرات ومهارات العاملين في المستشفى	44
				يوفر المستشفى الأمان والثقة للمرضى وممتلكاتهم عند تواجدهم بداخله	45
				عند حدوث خطأ أثناء تقديم الخدمة الصحية يتحمل المستشفى المسؤولية ويعرض للمريض	46
				يحرص المستشفى على سرية المعلومات الخاصة بالمرضى	47
				يحرص المستشفى على أن تكون هناك شفافية في معاملة المرضى	48

المحور الثالث: تحسين جودة الخدمة الصحية

الرقم	الفقرة	درجات المقياس			
		موافق بشدة	موافق	محايد	غير موافق
22	يقدم المستشفى كافة الخدمات التي يحتاجها المرضى				
23	يلتزم المستشفى بتقديم الخدمة الصحية في المواعيد المحددة ودون تأخير				
24	يحرص المستشفى على تقديم الخدمات الصحية دون أخطاء				
25	يتوفر المستشفى على طاقم طبي مؤهل للحد من المضاعفات الجانبية وحل المشكلات التي قد يعاني منها المرضى				
26	تتمتع المؤسسة الاستشفائية بسمعة ومكانة جيدة في محيطها				
27	إجراءات دخول المريض للمشفى وتلقي العلاج فيه بسيطة وغير معقدة				
28	يملك المستشفى وسائل حديثة ومعدات طبية متطورة				
29	يوفر المستشفى تكنولوجيا المعلومات والاتصال الحجز مواعيد الفحص والاستفسارات				
30	يحتوي المستشفى على لافتات وإشارات الكترونية توضح مكان الحصول على الخدمة				
31	يملك المستشفى موقع الكتروني يمكن من الاطلاع على الخدمات الصحية التي يقدمها				
32	تتوفر صيدلية المستشفى على كل الأدوية التي يحتاجها المرضى				
33	يوفر المستشفى بيئة مناسبة (المصالح؛ صالات الانتظار؛ الصيدلية؛ الحديقة موقف السيارات، ومرافق المستشفى تمتاز بشروط الراحة مثل النظافة والاضاءة والتكييف				
34	يتميز موظفو المستشفى بالمظهر اللائق عند تقديمهم للخدمات الصحية				
35	تقوم إدارة المستشفى بإبلاغ المرضى بمواعيد تقديم الخدمة لهم عن طريق الهاتف أو البريد الالكتروني أو الانترنت				
36	يرد المستشفى على كل شكاوي واستفسارات المرضى ويسعى لحلها				
37	يحصل المريض على كل المعلومات التي تخصه وفي الوقت المناسب				
38	لدى المرضى القدرة على طلب بعض الخدمات الكترونيا				
39	يقدم العاملون بالمستشفى الاهتمام والوقت الكافي لرعاية المريض				

## الملاحق

					يوجد احترام بين مقدم الخدمة والمريض	40
					تسعى إدارة المستشفى لتقديم خدمات عن بعد للمريض لتقليل التكلفة والجهد عليه	41
					يهتم المستشفى بوجهات نظر المرضى وأرائهم	42
					المستشفى يتفهم ظروف المرضى وحاجاتهم	43
					يثق المرضى في خبرات ومهارات العاملين في المستشفى	44
					يوفر المستشفى الأمان والثقة للمرضى وممتلكاتهم عند تواجدهم بداخله	45
					عند حدوث خطأ أثناء تقديم الخدمة الصحية يتحمل المستشفى المسؤولية ويعوض للمريض	46
					يحرص المستشفى على سرية المعلومات الخاصة بالمرضى	47
					يحرص المستشفى على أن تكون هناك شفافية في معاملة المرضى	48
					<b>محور جودة خدمات الرعاية الصحية</b>	

## الملاحق

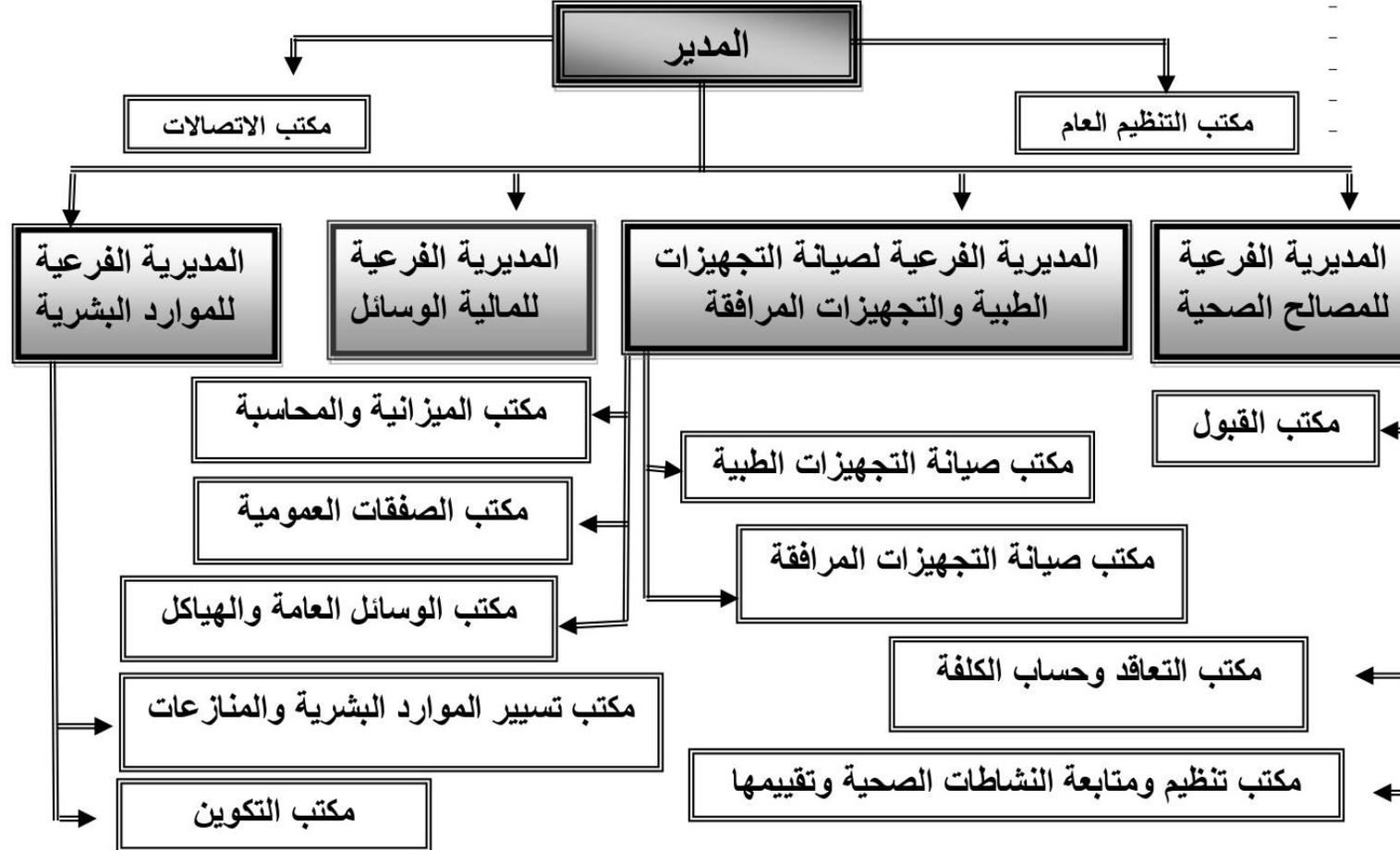
الملحق رقم 02 : قائمة المحكمين للاستبيان

اسم الدكتور	جامعة
01- الحاج عرابة	قاصدي مرباح ورقلة
02- رشيد مناصرية	قاصدي مرباح ورقلة
03- أسماء يوسف	قاصدي مرباح ورقلة

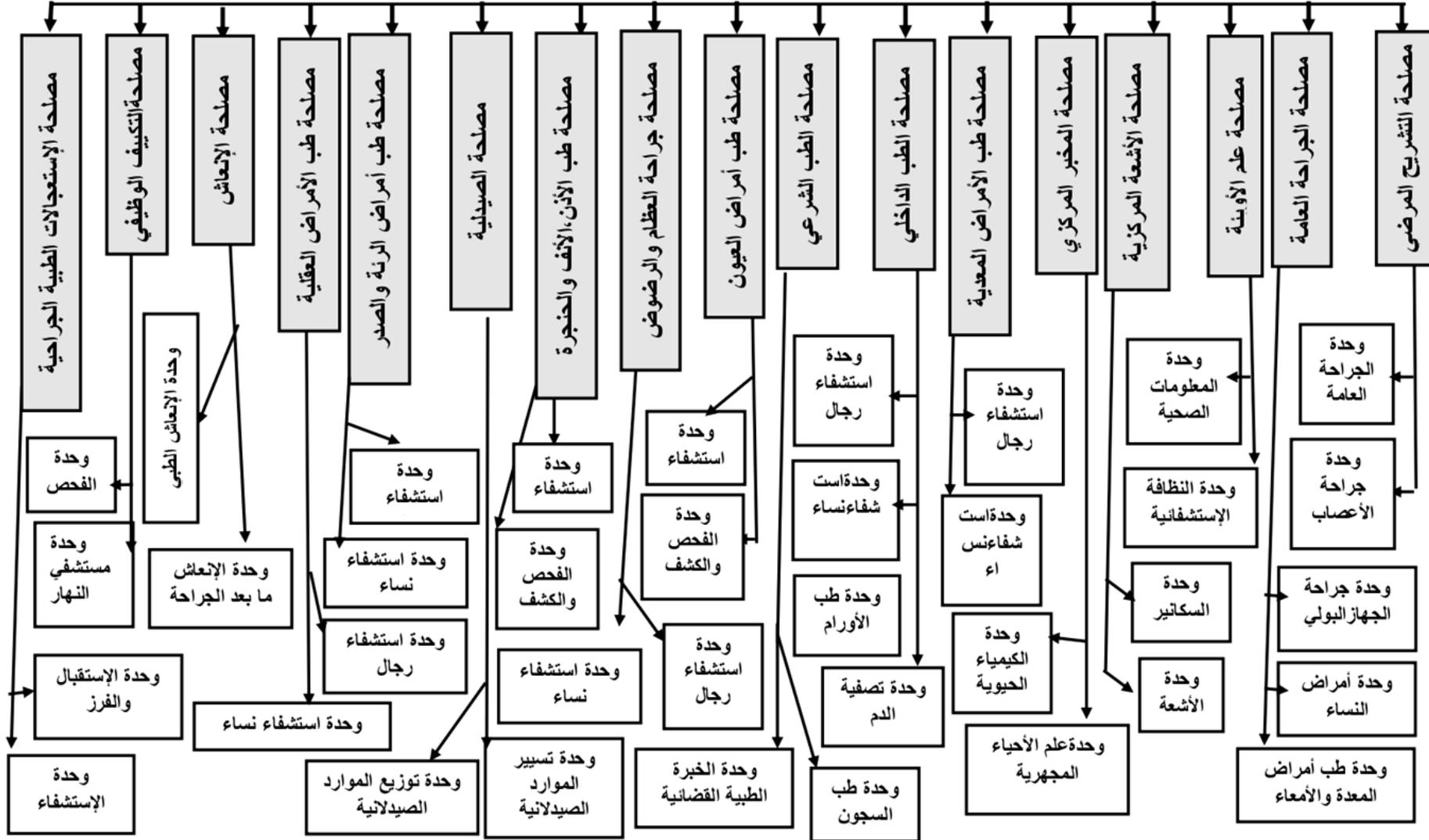
## الملاحق

الملحق رقم 03: الهيكل التنظيمي للمؤسسات العمومية الاستشفائية

- وفق القرار الوزاري المشترك المؤرخ في: ٢٠٠٩/١٢/٢٠



المؤسسة العمومية الإستشفائية



## الملاحق

### الجنس

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

### العمر

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

### المستوى\_التعليمي

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

## الملاحق

### الخبرة

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

### المستوى\_الوظيفي

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

### Récapitulatif de traitement des observations

	N	%
Validه	51	89,5
Observations Exclues <sup>a</sup>	6	10,5
Total	57	100,0

### Statistiques de fiabilité

Alpha de Cronbach	Nombre d'éléments
,860	21

### Récapitulatif de traitement des observations

	N	%
Validه	56	98,2
Observations Exclues <sup>a</sup>	1	1,8
Total	57	100,0

**Statistiques de fiabilité**

Alpha de Cronbach	Nombre d'éléments
,687	4

**Récapitulatif de traitement des observations**

	N	%
Observations Valide	53	93,0
Observations Exclus <sup>a</sup>	4	7,0
Total	57	100,0

**Statistiques de fiabilité**

Alpha de Cronbach	Nombre d'éléments
,776	7

**Récapitulatif de traitement des observations**

	N	%
Observations Valide	57	100,0
Observations Exclus <sup>a</sup>	0	,0
Total	57	100,0

**Statistiques de fiabilité**

Alpha de Cronbach	Nombre d'éléments
,966	5

**Récapitulatif de traitement des observations**

	N	%
Observations Valide	56	98,2
Observations Exclus <sup>a</sup>	1	1,8
Total	57	100,0

**Statistiques de fiabilité**

Alpha de Cronbach	Nombre d'éléments
,721	5

**Récapitulatif de traitement des observations**

		N	%
Observations	Valide	51	89,5
	Exclus <sup>a</sup>	6	10,5
	Total	57	100,0

**Statistiques de fiabilité**

Alpha de Cronbach	Nombre d'éléments
,860	21

**Récapitulatif de traitement des observations**

		N	%
Observations	Valide	53	93,0
	Exclus <sup>a</sup>	4	7,0
	Total	57	100,0

**Statistiques de fiabilité**

Alpha de Cronbach	Nombre d'éléments
,941	27

**Récapitulatif de traitement des observations**

		N	%
Observations	Valide	47	82,5
	Exclus <sup>a</sup>	10	17,5
	Total	57	100,0

**Statistiques de fiabilité**

Alpha de Cronbach	Nombre d'éléments
,943	48

## Descriptives

### Statistiques descriptives

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

## الملاحق

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

## Descriptives

### tatistiques descriptives

	N	Minimum	Maximum	Moyenne	Ecart type
يقدم المستشفى كافة الخدمات التي يحتاجها المرضى	57	1	5	3,54	1,001
يلتزم المستشفى بتقديم الخدمة الصحية في المواعيد المحددة ودون تأخير	57	1	5	2,98	,973
يحرص المستشفى على تقديم الخدمات الصحية دون أخطاء	56	1	5	3,48	,991
يتوفر المستشفى على طاقم طبي مؤهل للحد من المضاعفات الجانبية وحل المشكلات التي قد يعاني منها المرضى	57	2	5	3,79	,818
تتمتع المؤسسة الاستشفائية بسعة ومكانة جيدة في محيطها	57	1	5	3,65	,896
اجراءات دخول المريض للمشفى وتلقي العلاج فيه بسيطة وغير معقدة	57	1	5	3,70	,906
يمتلك المستشفى وسائل حديثة ومعدات طبية متطورة	56	1	5	3,71	,929
يوفر المستشفى تكنولوجيا المعلومات والاتصال لحجز مواعيد الفحص والاستشارات	57	1	5	2,77	1,086
يحتوي المستشفى على لافتات و اشارات الكترونية توضح مكان الحصول على الخدمة	57	1	5	3,26	1,261
يمتلك المستشفى موقع الكتروني يمكن من الاطلاع على الخدمات الصحية التي يقدمها	57	1	5	3,19	1,260
تتوفر صيدلية المستشفى على كل الأدوية التي يحتاجها المرضى	57	1	5	3,49	1,054

## الملاحق

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

## Test-t

### Statistiques sur échantillon unique

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

### Test sur échantillon unique

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

### Test sur échantillon unique

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

## Corrélations

### Corrélations

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

\*\* . La corrélacion est significative au niveau 0.01 (bilatéral).

## Régression

### Variables introduites/supprimées<sup>a</sup>

Modèle	Variables introduites	Variables supprimées	Méthode
1	أجهزة_الحاسوب <sup>b</sup>	.	Entrée

### Récapitulatif des modèles

Modèle	R	R-deux	R-deux ajusté	Erreur standard de l'estimation
1	,482 <sup>a</sup>	,232	,218	,554

## الملاحق

### ANOVA<sup>a</sup>

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

### Coefficients<sup>a</sup>

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

## Régression

### Variables introduites/supprimées<sup>a</sup>

Modèle	Variables introduites	Variables supprimées	Méthode
1	الشبكات <sup>b</sup>	.	Entrée

### Récapitulatif des modèles

Modèle	R	R-deux	R-deux ajusté	Erreur standard de l'estimation
1	,419 <sup>a</sup>	,176	,161	,574

## الملاحق

### ANOVA<sup>a</sup>

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

### Coefficients<sup>a</sup>

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

## Régression

### Variables introduites/supprimées<sup>a</sup>

Modèle	Variables introduites	Variables supprimées	Méthode
1	البرامج وقواعد البيانات <sup>b</sup>		Entrée

### Récapitulatif des modèles

Modèle	R	R-deux	R-deux ajusté	Erreur standard de l'estimation
1	,467 <sup>a</sup>	,218	,204	,559

## الملاحق

### ANOVA<sup>a</sup>

Modèle	Somme des carrés	ddl	Moyenne des carrés	D	Sig.
1	4,793	1	4,793	15,362	,000 <sup>b</sup>
	17,160	55	,312		
	21,953	56			

### Coefficients<sup>a</sup>

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

## Régression

### Variables introduites/supprimées<sup>a</sup>

Modèle	Variables introduites	Variables supprimées	Méthode
1	الموارد_البشرية <sup>b</sup>	.	Entrée

### Récapitulatif des modèles

Modèle	R	R-deux	R-deux ajusté	Erreur standard de l'estimation
1	,491 <sup>a</sup>	,241	,227	,550

## الملاحق

### ANOVA<sup>a</sup>

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

### Coefficients<sup>a</sup>

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

### Régression

#### Variables introduites/supprimées<sup>a</sup>

Modèle	Variables introduites	Variables supprimées	Méthode
1	الموارد البشرية، أجهزة الحاسوب، شبكة الإتصال، قواعد البيانات والبرامج <sup>b</sup>		Entrée

Variable dépendante : جودة الخدمة العمومية

b. Toutes variables requises saisies.

#### Récapitulatif des modèles

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

## الملاحق

1	,658 <sup>a</sup>	,434	,399	,300
---	-------------------	------	------	------

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

### ANOVA<sup>a</sup>

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

a. Variable dépendante : جودة الخدمة الصحية

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

### Coefficients<sup>a</sup>

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