مجلة المنتدى للدراسات والأبحاث الاقتصادية
Forum For Economic Studies and Research Journal
المجلد08 / العـدد: 02 (2024)، ص 57 - 70

دور الرقمنة في تحسين جودة الخدمات الصحية من وجهة نظر موظفي المؤسسة العمومية للصحة الجوارية القلة برج بوعريريج

The role of digitization in improving the quality of health services from the point of view of employees of the Public Institution for Neighborhood Health in El-colla, Bordj Bou Arreridj

قدوج فـوزي*
مخبر الاستراتيجيات والسياسات الاقتصادية في الجزائر، جامعة المسيلة، الجزائر ، gueddoudj.fouzi@univ-msila.dz

تاريخ الاستلام: 2024/08/12 تاريخ القبول: 2024/10/28

الملخص:

هدفت هذه الدراسة إلى التعرف على دور استخدام الرقمنة في تحسين جودة الخدمات الصحية من وجهة نظر موظفي المؤسسة العمومية للصحة الجوارية بالقلة ولاية برج بوعريريج، وقد تمثل مجتمع الدراسة في جميع موظفي المؤسسة العمومية (السلك الطبي والشبه طبي و الاداريين)، وقد شملت الدراسة عينة مقدرة ب 58 مفردة، وقد تم الاعتماد على المنهج الوصفي لتبيان المفاهيم ذات العلاقة بالدراسة وتحليلها، كما قمنا بالاعتماد على الاستبيان كأداة للدراسة.

توصلت الدراسة إلى أن مستوى استخدام الرقمنة متوسط، وان مستوى جودة الخدمات الصحية مرتفع، كما توصلت إلى وجود علاقة ارتباطية طردية متوسطة بين استخدام الرقمنة وجودة الخدمات الصحية في المؤسسة العمومية للصحة الجوارية.

الكلمات المفتاحية: الرقمنة، الجودة، الخدمة، جودة الخدمات الصحية، المؤسسة العمومية للصحة الجوارية.

تصنيف JEL: L96، L63.

Abstract:

This study aims to identify the role of using digitization in improving the quality of health services from the point of view of employees of the public institution of neighborhood health in El-colla, Bordj Bou Arreridj state. The study population was represented by all employees of the public institution (medical, paramedical, and administrative staff), and the study included an estimated sample. With 58 items, we relied on the descriptive approach to clarify and analyze the concepts related to the study. We also relied on the questionnaire as a tool for the study.

The study found that the level of use of digitization is average, and that the level of quality of health services is high. It also found that there is a moderate positive correlation between the use of digitization and the quality of health services in the public institution for neighborhood health

Key Words : *Digitization, quality, service, quality of health services, Public Foundation for Neighborhood Health.*

JEL Classification: *L96,L63.*

* المؤلف المرسل: قـدوج فـوزي، الإيميل: gueddoudj.fouzi@univ-msila.dz

1. مقدمة:

1.1. تمهيد:

يعرف عالم الإدارة تغيرا سريعا نظرا للتطورات الرهيبة الحاصلة في مجال تكنولوجيا المعلومات، حيث كان لزاما على المؤسسات سواء الخاصة أو العمومية العمل على التكيف مع هذه التغيرات من خلال إدخال التحسينات الضرورية في الأساليب الإدارية، حيث تزداد أهمية هذه التحسينات أكثر في المؤسسات الصحية في الوقت الراهن، وهذا من اجل زيادة قدرتها على تحسين جودة خدماتها وهذا من خلال تحولها من مؤسسات تقدم خدمات تقليدية إلى مؤسسات ذات خدمات رقمية تتخذ من الرقمنة أسلوبا لها.

2.1. إشكالية الدراسة:

لتغطية الفجوة البحثية المشار إليها سابقا، تم طرح السؤال الرئيس الأتي:

ما دور الرقمنة في تحسين جودة الخدمات الصحية من وجهة نظر موظفي المؤسسة العمومية للصحة الجوارية بالقلة؟

ويتفرع عن هذا السؤال الرئيس التساؤلات الفرعية الآتية:

- ما مستوى استخدام الرقمنة في المؤسسة العمومية للصحة الجوارية بالقلة؟
- ما مستوى جودة الخدمات الصحية في المؤسسة العمومية للصحة الجوارية بالقلة؟
- هل يوجد أثر ذو دلالة إحصائية لاستخدام الرقمنة في تحسين جودة الخدمات الصحية في المؤسسة العمومية للصحة الجوارية بالقلة؟
- هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى استخدام الرقمنة تعزى للمتغيرات الشخصية لأفراد العينة في المؤسسة العمومية للصحة الجوارية بالقلة؟
- هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى جودة الخدمات الصحية تعزى للمتغيرات الشخصية لأفراد العينة في المؤسسة العمومية للصحة الجوارية بالقلة؟

3.1. فرضيات الدراسة:

للإجابة عن الأسئلة الفرعية السابقة تم صياغة الفرضيات الآتية:

- هناك مستوى مقبول لاستخدام الرقمنة في المؤسسة العمومية للصحة الجوارية بالقلة.
- هناك مستوى مقبول لجودة الخدمات الصحية في المؤسسة العمومية للصحة الجوارية بالقلة.
- يوجد تأثير ذو دلالة إحصائية لاستخدام الرقمنة في تحسين جودة الخدمات الصحية في المؤسسة العمومية للصحة الجوارية بالقلة.
- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى استخدام الرقمنة تعزى للمتغيرات الشخصية لأفراد العينة في المؤسسة العمومية للصحة الجوارية بالقلة.
- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى جودة الخدمات الصحية تعزى للمتغيرات الشخصية لأفراد العينة في المؤسسة العمومية للصحة الجوارية بالقلة.

4.1. أهمية الدراسة:

تبرز أهمية هذه الدراسة في تسليط الضوء على موضوع هام وهو استخدام الرقمنة ودورها في تحسين جودة الخدمات الصحية من وجهة نظر مقدمي الخدمة وهم موظفي المؤسسة العمومية للصحة الجوارية بالقلة ولاية برج بوعريريج (السلك الطبي والشبه طبي والإداري)، ومحاولة تقديم مجموعة من الاقتراحات التي من شانها أن تسهم في تطوير استخدام الرقمنة بما يسمح بتحسين جودة الخدمات الصحية.

5.1. أهداف الدراسة:

من خلال هذه الدراسة يمكننا الوصول إلى جملة من الأهداف نذكر منها:

- دراسة العلاقة بين استخدام الرقمنة وجودة الخدمات الصحية.
- التعرف على مستوى استخدام الرقمنة من طرف موظفي المؤسسة العمومية للصحة الجوارية بالقلة ولاية برج بوعريريج.
- التعرف على مستوى جودة الخدمات الصحية من وجهة نظر موظفي المؤسسة العمومية للصحة الجوارية بالقلة.

6.1. منهجية الدراسة:

تعتمد هذه الدراسة على المنهج الوصفي والذي يعتبر أكثر ملائمة مع طبيعة الموضوع، كما اعتمدت على أداة الاستبيان كأداة لجمع البيانات المتعلقة بهذه الدراسة ومعالجتها عن طريق برمجية spss وتحليلها للوصول إلى نتائج دقيقة.

2. التأصيل النظري لمتغيرات الدراسة

2.1. الرقمنة

نظرا للتطور الهائل في مجال تكنولوجيا المعلومات، كان لزاما على المؤسسات التحول من الإدارة التقليدية التي تعتمد على الورق إلى الإدارة الرقمية، و التي تساهم في تسهيل وتنظيم العمل والحد من البيروقراطية.

- تعريف الرقمنة:

عرفت الشبكة الكندية للمعلومات حول التراث "**RACIP**" الرقمنة على أنها:" العملية التي من خلالها يتم خلق صور رقمية انطلاقا من وثيقة ورقية أو كيان ثلاثي الأبعاد" (هبال، 2023، صفحة 469)

كما تعرف على أنها:"عملية تحويل البيانات إلى شكل رقمي من اجل القيام بمعالجتها بواسطة أجهزة الحاسوب، أو هي عملية الاستغناء عن المعاملات الورقية واستبدالها بالمعاملات الالكترونية وذلك باستخدام تكنولوجيا المعلومات" (مرابط و بداني، 2024، صفحة 192)

- فوائد الرقمنة:

لاستخدام الرقمنة مزايا كثيرة موجهة أساسا إلى تحسين أداء العاملين وجودة الخدمات المقدمة، ومن بين هذه الفوائد نذكر: (زاير و عاشور، 2024، صفحة 401)

- القضاء على البيروقراطية والروتين الذي تعاني منه الإدارة التقليدية.
- حماية البيانات والمعلومات من التلف من خلال النسخ الالكتروني لها.
- إمكانية استرجاع المعلومات والبيانات في أي وقت وبسرعة كبيرة.
- تمكن عدد كبير من المستعملين من الحصول على المعلومات في نفس الوقت.

- تساعد في تنظيم العمل بطريقة جيدة عكس ما كان عليه بالنسبة للإدارة التقليدية.

- متطلبات الرقمنة:

من اجل التحول الرقمي فالمؤسسات بحاجة إلى توافر مجموعة من المتطلبات والإمكانيات وهي كالأتي: (ابو دية، 2022، صفحة 64)

- الموارد البشرية المؤهلة والتي تمتلك القدرات والمهارات اللازمة.
- توفر الموارد المالية اللازمة من اجل اقتناء مختلف التجهيزات والمعدات الخاصة بعملية الرقمنة.
- توفر البرمجيات والتعليمات التي يحتاجها الحاسب الآلي لتشغيله.
- تطوير البنية التحتية للاتصالات من شبكات اتصال (داخلية وخارجية) وتوفير كافة الأجهزة الملحقة.
- وجود القوانين والتشريعات المنظمة لتطبيق الرقمنة وهذا لضمان الأمن لكافة التعاملات الالكترونية.

2.2. جودة الخدمات الصحية

قبل التعريف بجودة الخدمات الصحية نشير إلى تعريف الخدمة حيث عرفتها الجمعية الأمريكية للتسويق على أنها:" النشاطات أو المنافع التي تعرض للبيع أو تلك التي تعرض ارتباطيا بسمعة معينة" (العلاق و الطائي، 2007، صفحة 32)

- تعريف جودة الخدمات الصحية:

حسب المنظمة العالمية للصحة فان جودة الخدمات الصحية هي:" مسايرة المعايير والأداء الصحيح بالطرق الآمنة والمقبولة وبالتكلفة المقبولة، حيث تؤدي إلى التأثير على نسبة الحالات المرضية، ونسب الوفيات وكذا الإعاقة وسوء التغذية" (تربح و معزوزي، 2018، صفحة 78)، كما عرفتها الهيئة الأمريكية المشتركة على أنها:" درجة الالتزام بالمعايير المتعارف عليها لتحديد مستوى جيد من الممارسة ومعرفة النتائج المتوقعة لإجراء أو تشخيص أو خدمة أو معالجة مشكلة طبية ما" (شارف و رمضاني، 2017، صفحة 437)

- أهداف جودة الخدمات الصحية:

أكدت بعض الدراسات أن جودة الخدمات الصحية تؤثر بشكل حاسم على رضا المرضى ونواياهم السلوكية الصحية المقدمة لهم، وهذا ما يؤكد أهميتها البالغة في صنع القرار بالمؤسسات الصحية، كما أن ضمان جودة الخدمات الصحية يشمل أيضا الاعتبارات الاجتماعية فضلا عن الجوانب الفنية وفي الأتي نذكر بعد أهدافها: (علاء فرج، 2021، صفحة 120)

- التميز في تقديم خدمات صحية ذات جودة عالية من شانه دعم رضا متلقي الخدمة أو المريض.
- تعظيم مستوى الإنتاجية، من خلال الحفاظ على الحالة الصحية للمرضى.
- دراسة أراء المستفيدين من الخدمات الصحية وأهميته في مجال البحوث والدراسات.
- ضمان الصحة البدنية والنفسية للمرضى.
- إنشاء وتمتين قنوات الاتصال بين متلقي الخدمات الصحية وبين مقدميها.

- أبعاد جودة الخدمات الصحية:

يتم تقييم الخدمات الصحية على خمسة أبعاد والتي نذكرها كالأتي: (مكيد و بن عياد، 2016، صفحة 15)

الاعتمادية: وهي مدى قدرة مقدم الخدمة على تقديم الخدمة الصحية في الوقت المطلوب والدقة المحددة وكذا مدى سهولة وسرعة الحصول على تلك الخدمات، حيث يمثل هذا البعد 32 بالمائة كأهمية نسبية.

الاستجابة: وتعرف سرعة الاستجابة على أنها قدرة مقدم الخدمة واستعداده لتقديم الخدمة للمستفيد بشكل دائم وفي الوقت المحدد الذي يحتاجها العميل، مع شعور مقدم الخدمة بالحماس عند تقديم الخدمة للزبون ومدى استعداده الدائم لذلك، فالاستجابة في مجال الخدمات الصحية تتمثل في سرعة تقديم الخدمة الصحية المطلوبة للمرضى والاستجابة الفورية لحاجاتهم.

الضمان: ويشير هذا البعد إلى المعرفة والقدرة والمهارات التي يتمتع بها العاملين في المؤسسة الصحية، وكذا سمعة المؤسسة الصحية.

الملموسية: ويتمثل هذا البعد في الأشياء الملموسة كالأدوات المستخدمة في علاج المريض، أماكن الانتظار والاستقبال المناسبة من حيث النظافة وتوفرها على متطلبات الراحة، وكذلك المظهر الخارجي للعاملين بالمؤسسة الصحية

التعاطف: ويشير إلى درجة العناية بمتلقي الخدمة والاهتمام بمشاكله ومساعدته في إيجاد حلول لها، كالإصغاء للمريض وتلبية حاجاته بود وهذا ما يولد الثقة لديه، فالتعاطف يضع مصلحة المريض على راس اهتمامات العاملين في المؤسسة الصحية.

3. الدراسة الميدانية

1.3. مجتمع وعينة الدراسة:

للقيام بالدراسة الميدانية تم اختيار المؤسسة العمومية للصحة الجوارية بالقلة ولاية برج بوعريريج، وهي عبارة عن مؤسسة عمومية ذات طابع إداري(EPSP)، تتمتع بالشخصية المعنوية والاستقلال المالي، والتي قدر عدد العاملين بها حوالي 200 عاملا.

ومن اجل تحقيق أهداف هذه الدراسة فقد تم توزيع 100 استمارة استبيان على عينة قصدية من العاملين بالمؤسسة العمومية للصحة الجوارية بالقلة، وقد تم استرجاع 70 استمارة، تم إلغاء 12 منها لعدم صلاحيتها للتحليل، وعليه فقد تم الاعتماد على 58 استمارة صالحة للدراسة.

ومن اجل عرض وتحليل الخصائص الشخصية لعينة الدراسة تم تلخيصها في الجدول الأتي:

الجدول (01):خصائص عينة الدراسة

المتغير	البيان	التكرار	النسبة %
الجنس	ذكور	42	%72.4
	إناث	16	%27.6
العمر	أقل من 30 سنة	24	%41.4
	من 30الى 39 سنة	34	%58.6
	من 40الى 49 سنة	0	%0
	أكثر من 50 سنة	0	%0
المستوى التعليمي	ثانوي أو اقل	08	%13.8
	جامعي	30	%51.7
	تقني سامي	7	%12.1
	دراسات عليا	13	%22.4
الوظيفة	السلك الطبي والشبه طبي	**54**	%93.1
	السلك الإداري	**4**	%6.9
سنوات الخبرة	أقل من 05 سنوات	22	%37.9
	من 05 إلى 09 سنوات	22	%37.9
	من 10 إلى 15 سنة	13	%22.4
	أكثر من 15 سنة	1	%1.7
المجموع		58	**%100**

المصدر: من إعداد الباحث اعتمادا على مخرجاتSPSS

من خلال النتائج المبينة في الجدول أعلاه يتبين أن نسبة الذكور قدرت ب 72.4% من العينة، بينما قدرت نسبة الإناث ب27.6%، وبالنسبة لأعمار أفراد العينة وجدنا أن أغلبية المستجوبين ينتمون إلى الفئة العمرية من 30 إلى 39 سنة بنسبة 58.6% ، وتليها الفئة العمرية أقل من 30 سنة بنسبة 41.4%، وبالنسبة للفئتين من 40 إلى 49 سنة و أكثر من 50 سنة فلا يوجد مستجوبين ضمن هاتين الفئتين، كما تبين أن معظم المستجوبين هم من فئة الجامعيين والدراسات العليا حيث تمثل النسبة في كل منهما على التوالي 51.7 % و 22.4%، و 13.8% لصاحبي مستوى ثانوي أو أقل، وتمثل 12.1 % فئة التقني سامي، كما تبين النتائج أن 39% من المستجوبين يعتبرون من السلك الطبي والشبه الطبي(أطباء، ممرضين، مساعدو التمريض) و6.9% يمثلون السلك الإداري أما بخصوص الخبرة المهنية فتمثلت الأغلبية في الموظفين الذين يملكون خبرة اقل من 05 سنوات و من 05 سنوات إلى 09 سنوات بنسبة 37.9% من لديهم خبرة من 10 إلى 15 سنة، و1.7 % من لهم خبرة أكثر من 15 سنة.

2.3. الطريقة والأدوات

- بناء الاستبيان

تم الاعتماد على أداة الاستبيان لجمع البيانات المتعلقة بهذه الدراسة، وقدم تم تصميمه بناء على الدراسات السابقة، حيث تكون من ثلاث محاور وهي:

المحور الأول:يمثل البيانات الشخصية لمفردات عينة الدراسة والمتمثلة في: الجنس، العمر، المستوى التعليمي، الوظيفة، الخبرة المهنية.

المحور الثاني: يمثل المتغير المستقل الرقمنة، ويحتوي على 08 عبارات.

المحور الثالث: يمثل المتغير التابع جودة الخدمات الصحية، والذي يشمل 10 عبارات.

وقد تم استخدام مقياس ليكارت الخماسي لمعرفة وقياس رأي المستجوبين، مع تحديد المتوسط المرجح للاستعانة به من اجل معرفة اتجاهات أفراد العينة، والجدول الموالي يمثل جدول ليكارت الخماسي.

الجدول رقم (02): مقياس ليكارت الخماسي

خيارات الإجابة	الرقم	المتوسط المرجح	درجة الموافقة
غير موافق بشدة	1	من 01 إلى 1.79	منخفضة جدا
غير موافق	2	من 1.80 إلى 2.59	منخفضة
محايد	3	من 2.60 إلى 3.39	متوسطة
موافق	4	من 3.40 إلى 4.19	مرتفعة
موافق بشدة	5	من 4.20 إلى 5.00	مرتفعة جدا

المصدر: من إعداد الباحث.

- الأدوات الإحصائية المستعملة في التحليل

تم استعمال الأدوات الإحصائية المتمثلة في: التكرارات، النسب المئوية، المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية، تحليل التباين، معامل ألفا كرونباخ، وتحليل الانحدار الخطي البسيط وهذا من اجل تحليل ومعالجة البيانات وهذا باستخدام برنامج الحزمة الإحصائية للعلوم الاجتماعية (SPSS) الإصدار 26.

- صدق وثبات أداة الدراسة:

للتحقيق الصدق الظاهري لأداة الاستبيان تم عرضه على مجموعة من الأساتذة المحكمين، كما تم استخدام معامل ألفا كرونباخ للتحقق من ثبات صلاحية استمارة الاستبيان، والجدول الأتي يبين النتائج المتوصل إليها:

الجدول رقم (03): نتائج معامل "ألفا كرونباخ" لثبات الاستبيان

المحور	بيان المحور	عدد العبارات	معامل ألفا كرونباخ
01	**الرقمنة**	08	0827
02	**جودة الخدمات الصحية**	10	0.919
الاستبيان (جميع المحاور)		18	0.904

المصدر: من إعداد الباحث اعتمادا على مخرجاتSPSS

من خلال معطيات الجدول أعلاه يلاحظ أن معامل ألفا كرونباخ كان مرتفعا في كل من محوري الاستبيان وهو اكبر من 0.7 مما يدل على ثبات أداة الاستبيان، وإمكانية استخدامه لقياس الظاهرة التي تم إعداده من أجلها.

3.3. نتائج اختبار الفرضيات

- نتائج اختبار الفرضية الأولى

من اجل اختبار هذه الفرضية قمنا باستعمال اختبار T-TEST للعينة الأحادية، وقد تم التوصل إلى النتائج المبينة في الجدول الأتي:

الجدول رقم (04): نتائج اختبار T-TEST للفرضية الاولى

الأبعاد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة T	مستوى الدلالة	النتيجة
الرقمنة	**3.20**	**0.740**	**2.085**	**0.042**	دال إحصائيا

المصدر: من إعداد الباحث اعتمادا على مخرجاتSPSS

نلاحظ ان قيمة T تساوي 2.085 ومستوى الدلالة 0.042 وهي قيمة أقل من 0.05 فإننا نرفض الفرضية الصفرية ونقبل الفرضية البديلة أي أن هناك مستوى مقبول لاستخدام الرقمنة في المؤسسة العمومية للصحة الجوارية بالقلة.

الجدول رقم (05): تحليل عبارات محور الرقمنة

	الرقمنة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	اتجاه الاجابة
1	تتوفر المؤسسة الصحية على خط انترنت ذو تدفق عالي	**2.87**	**1.254**	متوسطة
2	تعمل المؤسسة الصحية على تحديث البرمجيات الخاصة بنظام المعلومات الرقمي	**3.26**	**0.870**	متوسطة
3	تعمل المؤسسة الصحية على توفير متطلبات حماية المعلومات والأنظمة من الاختراق	**2.84**	**1.281**	متوسطة
4	تمتاز الأنظمة الرقمية المستخدمة في المؤسسة الصحية بكفاءة عالية في تخزين وتبويب واسترجاع البيانات والمعلومات عند	**3.17**	**1.110**	متوسطة
5	تتوفر المؤسسة الصحية على قاعدة بيانات شاملة متاحة لمختلف المصالح	**3.21**	**1.196**	متوسطة
6	تتوفر المؤسسة الصحية على شبكة داخلية للاتصال (انترانت)	**3.10**	**1.307**	متوسطة
7	تتوفر المؤسسة الصحية على الأجهزة المختلفة كالحواسيب، الماسح الضوئي...	**3.93**	**0.454**	مرتفعة
8	يتم تدريب العاملين على استخدام الأجهزة والبرمجيات بصفة دورية	**3.26**	**1.069**	متوسطة
	المجموع	**3.20**	**0.740**	متوسطة

المصدر: من إعداد الباحث اعتمادا على مخرجاتSPSS

نلاحظ من خلال نتائج الجدول أعلاه أن اغلب إجابات مفردات العينة تتجه نحو الموافقة أي أن هناك مستوى مقبول لاستخدام الرقمنة في المؤسسة العمومية للصحة الجوارية بالقلة، كما أن المتوسط الحسابي العام للمحور قدر ب 3.20 بانحراف معياري قدره 0.740 وهذا يدل على أن استخدام الرقمنة في المؤسسة العمومية للصحة الجوارية بالقلة هو مستوى متوسط ومقبول إلى حد ما.

- نتائج اختبار الفرضية الثانية

لاختبار هذه الفرضية قمنا باستخدام اختبار T-TEST للعينة الواحدة، والنتائج المتوصل إليها مبينة في الجدول الأتي:

الجدول رقم (07): نتائج اختبار T-TEST للفرضية الثانية

الأبعاد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة T	مستوى الدلالة	النتيجة
جودة الخدمات الصحية	**3.681**	**0.698**	**7.426**	**0.000**	دال إحصائيا

المصدر: من إعداد الباحث اعتمادا على مخرجاتSPSS

نلاحظ أن قيمة المتوسط الحسابي لمحور جودة الخدمات الصحية تقدر ب3.681 وهي بدرجة مرتفعة، كما أن قيمة الانحراف المعياري 0.698 أي أقل من 01 مما يدل على أن إجابات مفردات العينة كانت متمركزة حول إجابة واحدة، وبما أن قيمة T تساوي 7.426 ومستوى الدلالة 0.000 فإننا نرفض الفرضية الصفرية ونقبل الفرضية البديلة أي أن هناك مستوى مقبول لجودة الخدمات الصحية في المؤسسة العمومية للصحة الجوارية بالقلة.

الجدول رقم (08): تحليل عبارات محور جودة الخدمات الصحية

	جودة الخدمات الصحية	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	اتجاه الإجابة
1	تتوفر المؤسسة الصحية على وسائل الراحة والتسهيلات التي يجدها المريض كقاعات الانتظار المكيفة والمجهزة	**3.29**	**1.108**	متوسطة
2	تقدم المؤسس خدمات متوافقة مع رغبات وتوقعات المريض	**3.38**	**1.089**	متوسطة
3	يتم تقديم الخدمة في وقت أسرع للمريض على مستوى المؤسسة الصحية	**3.57**	**1.011**	مرتفعة
4	يتمتع مقدم الخدمة في المؤسسة الصحية بالخبرة والمهارة المناسبتين	**3.78**	**0.918**	مرتفعة
5	يشعر متلقي الخدمة بالأمان عند تعامله مع العاملين بالمؤسسة الصحية	**3.76**	**0.709**	مرتفعة
6	يعامل المريض معاملة حسنة على مستوى المؤسسة الصحية	**3.97**	**0.700**	مرتفعة
7	يقوم موظفو المؤسسة الصحية بحماية المعلومات الشخصية والخصوصية لمتلقي الخدمة	**3.84**	**0.914**	مرتفعة
8	تحتوي المؤسسة الصحية على لوحات إرشادية تبين أماكن الحصول على الخدمة	**4.21**	**0.522**	مرتفعة جدا
09	تتوفر المؤسسة الصحية على أجهزة حديثة ملائمة لتقديم الخدمة	**3.59**	**0.992**	مرتفعة
10	تقوم المؤسسة الصحية بإبلاغ المريض بموعد تقديم الخدمة له	**3.43**	**1.045**	مرتفعة
	المجموع	**3.68**	**0.698**	مرتفعة

المصدر: من إعداد الباحث اعتمادا على مخرجاتSPSS

نلاحظ من خلال نتائج الجدول رقم (08) أن اغلب إجابات مفردات العينة تتجه نحو الموافقة أي أن هناك مستوى مقبول لجودة الخدمات الصحية في المؤسسة العمومية للصحة الجوارية بالقلة، كما أن المتوسط الحسابي العام للمحور قدر ب 3.68 بانحراف معياري قدره 0.698 وهذا يدل على أن مستوى جودة الخدمات الصحية في المؤسسة العمومية للصحة الجوارية بالقلة هو مستوى مرتفع ومقبول إلى حد ما.

- نتائج اختبار الفرضية الثالثة

لاختبار الفرضية الثالثة قمنا باستخدام معامل الانحدار الخطي وهذا لمعرفة تأثير استخدام الرقمنة على جودة الخدمات الصحية، والجدول الأتي يبين العلاقة الارتباطية بين متغيري الدراسة.

الجدول رقم (09):معاملات الارتباط والتحديد للنموذج

ملخص النموذج				
النموذج	معامل الارتباط	معامل التحديد	معامل التحديد المعدل	الخطأ المعياري التقدير
1	0.484	0.35	0.221	0.616

المصدر: من إعداد الباحث باستخدام برمجيةSPSS 26.

من خلال الجدول أعلاه، نلاحظ أن قيم معامل الارتباط بين المتغير المستقل والمتغير التابع هو 0.484 وهي علاقة ارتباطية متوسطة، معامل التحديد يساوي 0.350، وقيمة معامل التحديد المعدل يساوي 0.221 بخطأ معياري قدر ب 0.616، وعليه يمكننا القول أن المتغير المستقل يفسر35%من التباين الحاصل في المتغير التابع والمتمثل في جودة الخدمات الصحية، أما الباقي 66% ترجع إلى متغيرات أخرى لم تكن ضمن هذه الدراسة، والجدول الموالي يبين تحليل التباين بين متغيري الدراسة.

الجدول رقم (10): نتائج تحليل التباين لاختبار معنوية الانحدار

ANOVA						
النموذج		مجموع المربعات	df	متوسط المربعات	F	المعنوية
1	الانحدار	6.527	1	6.527	17.173	0.000
	البواقي	21.283	56	0.380		
	المجموع	27.809	57			
a.تنبؤية: (ثابت)، الرقمنة						
b. لمتغير التابع: جودة الخدمات الصحية						

المصدر: من إعداد الباحث باستخدام برمجيةSPSS 26.

من خلال الجدول أعلاه، نلاحظ أن قيمة F تساوي 17.173 عند مستوى دلالة إحصائية تساوي 0.000، وعليه فانه توجد دلالة إحصائية بين استخدام الرقمنة وجودة الخدمات الصحية، وهذا ما يسمح ببناء نموذج للانحدار الخطي البسيط بين متغيري الدراسة، والجدول الأتي يوضح هذا النموذج.

الجدول رقم (11): معاملات الارتباط ونموذج

المعاملات				
النموذج	معاملات غير معيارية		معاملات معيارية		
	B	الخطأ المعياري	Beta	t	المعنوية
1(ثابت)	2.217	0.363		6.114	0.000
الرقمنة	0.457	0.110	0.484	4.144	0.000
a. المتغير التابع: جودة الخدمات الصحية					

المصدر: من إعداد الباحث باستخدام برمجيةSPSS 26.

حسب ما هو موضح في الجدول أعلاه، نلاحظ أن معاملات الانحدار للمتغير المستقل (الرقمنة) معنوية وذات دلالة إحصائية أقل من 0.05، وعليه فان هذا المتغير المستقل يساهم في معادلة الانحدار في هذا النموذج.

ومنه فان معادلة الانحدار لهذا النموذج هي كالأتي:

$$X\ (0.457) + 2.217 = Y$$

حيث أن:Y: تمثل المتغير التابع (جودة الخدمات الصحية)

X تمثل المتغير المستقل (الرقمنة)

- نتائج اختبار الفرضية الرابعة

من اجل اختبار الفرضية الرابعة قمنا بإجراء تحليل التباين الأحادي ONE WAY ANOVA، وقد كانت النتائج حسب ماهو موضح في الجدول الأتي:

الجدول رقم (12): نتائج التباين الأحادي ANOVA

المتغيرات الشخصية	قيمة F	مستوى الدلالة	الدلالة الإحصائية	النتيجة
الجنس	1.188	0.280	غير دال	لا توجد فروق
العمر	10.988	0.002	دال	توجد فروق
المستوى التعليمي	10.467	0.000	دال	توجد فروق
سنوات الخبرة	2.112	0.109	غير دال	لا توجد فروق
الوظيفة	0.840	0.363	غير دال	لا توجد فروق

المصدر: من إعداد الباحث اعتمادا على مخرجاتSPSS

من خلال النتائج المبينة في الجدول رقم (12) نستنتج انه لا يوجد تأثير لاختلاف الجنس وسنوات الخبرة والوظيفة لدى أفراد العينة على مستوى استخدام الرقمنة، في حين انه يوجد تأثير لاختلاف العمر والمستوى التعليمي للمستجوبين على مستوى استخدام الرقمنة في المؤسسة العمومية للصحة الجوارية بالقلة.

- نتائج اختبار الفرضية الخامسة

من اجل اختبار هذه الفرضية قمنا بإجراء تحليل التباين الأحادي ONE WAY ANOVA، وقد كانت النتائج حسب ماهو موضح في الجدول الأتي:

الجدول رقم (13): نتائج التباين الأحادي ANOVA

المتغيرات الشخصية	قيمة F	مستوى الدلالة	الدلالة الإحصائية	النتيجة
الجنس	**17.699**	**0.000**	**دال**	توجد فروق
العمر	**5.769**	**0.020**	**دال**	توجد فروق
المستوى التعليمي	**10.323**	**0.000**	**دال**	توجد فروق
سنوات الخبرة	**4.081**	**0.011**	**دال**	توجد فروق
الوظيفة	**0.003**	**0.956**	**غير دال**	لا توجد فروق

المصدر: من إعداد الباحث اعتمادا على مخرجاتSPSS

من خلال النتائج المبينة في الجدول رقم (13) نستنتج انه لا يوجد تأثير لاختلاف الوظيفة لدى أفراد العينة على مستوى جودة الخدمات الصحية، في حين انه يوجد تأثير لاختلاف الجنس والعمر والمستوى التعليمي وسنوات الخبرة للمستجوبين على مستوى جودة الخدمات الصحية في المؤسسة العمومية للصحة الجوارية بالقلة.

4.3. مناقشة النتائج

أظهرت نتائج هذه الدراسة الميدانية وجود أثر معنوي لاستخدام الرقمنة على جودة الخدمات الصحية من وجهة نظر موظفي المؤسسة العمومية للصحة الجوارية بالقلة، كما تبين أن مستوى جودة الخدمات الصحية بذات المؤسسة مرتفع، وان مستوى استخدام الرقمنة متوسط وهذا يعود إلى عدة أسباب منها نقص الثقافة الرقمية لدى العاملين بالمؤسسة الصحية، ونقص التدريب في مجال استخدام الرقمنة، وكذا نقص المعدات والبنية التحتية اللازمة للتحول الرقمي، كما تبين وجود علاقة ارتباطية بين متغيري الدراسة كانت طردية متوسطة فقد بلغت 48.4%، وهذا حسب أراء المستجوبين، وهذا ما يتفق مع ما توصلت إليه دراسة (عمراوي، دريدي، و جمعة، 2024) والتي كانت تدرس أثر استخدام الرقمنة على جودة الخدمة الصحية بالمؤسسات الاستشفائية ببسكرة، حيث توصلت الدراسة إلى أن الرقمنة ساهمت في 20.7% من التغيرات الحاصلة في جودة الخدامات الصحية بأبعادها الخمسة (الاعتمادية، الملموسية، الاستجابة، التعاطف والضمان)، كما توصلت دراسة (Mekboul & Derbale, 2022) إلى أن الرقمنة تلعب دورا مهما في تحسين جودة الخدمات، لذا فقد أصبحت الرقمنة ضرورة ملحة من اجل تحقيق أهداف المؤسسة والارتقاء بها من حيث الأداء والتنظيم.

4. الخاتمة:

يعتبر التحول الرقمي العملية التي من خلالها يتم تحويل البيانات والمعلومات من شكلها التقليدي إلى شكل رقمي، فهي عكس الإدارة التقليدية تساهم في اختصار الوقت والجهد للقيام بمختلف الأعمال، كما تساهم في تقليل التكاليف وهذا ما يندرج ضمن تحسين جودة الخدمات الصحية.

كما أشارت نتائج الدراسة إلى أن استخدام الرقمنة يساهم في تحسين جودة الخدمات الصحية بالمؤسسة العمومية للصحة الجوارية القلة ولاية برج بوعريريج بدرجة متوسطة وهذا راجع إلى عدم استعمالها في كافة الأعمال من جهة وكذا نقص الثقافة الرقمية عند أغلب المستخدمين لها، ونقص الدورات التدريبية التي تخص

استخدام الرقمنة، وكذا نقص متطلبات التحول الرقمي، كما توصلت الدراسة إلى انه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في الرقمنة تعزى للمتغيرات الشخصية (الجنس، سنوات الخبرة، الوظيفة) والعكس بالنسبة للمتغيرين (العمر، المستوى التعليمي) ، وكذلك لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بالنسبة للمتغير التابع جودة الخدمات الصحية تعزى لمتغير الوظيفة والعكس بالنسبة لباقي المتغيرات الشخصية (الجنس، العمر، سنوات الخبرة، المستوى التعليمي).

الاقتراحات:

استناد إلى النتائج المتوصل إليها في هذه لدراسة يمكن تقديم مجموعة الاقتراحات الآتية:

- القيام بدورات تدريبية للسلك الطبي والشبه الطبي والإداري فيما يخص استخدام الرقمنة في المؤسسات الصحية.
- نشر ثقافة الرقمنة لدى العاملين في المؤسسات الصحية من خلال تنظيم ملتقيات وندوات.
- توفير الموارد المالية اللازمة لتوفير كل متطلبات التحول الر قمي بالمؤسسات الصحية.
- ضرورة توفير البنية التحتية المناسبة لتطبيق الرقمنة.
- العمل على نشر الوعي و التأكيد على أهمية استخدام الرقمنة في المؤسسة الصحية لما لها من دور فعال في تحسين جودة الخدمات الصحية.
- تكييف القانون الداخلي للمؤسسة الصحية مع الأخذ بعين الاعتبار ضرورة استخدام الرقمنة من طرف جميع العاملين.

5. قائمة المراجع:

اولا: المراجع باللغة العربية

- **الكتب**

1. بشير العلاق، و حميد عبد النبي الطائي. (2007). تسويق الخدمات. (دار اليازوري للنشر والتوزيع، المحرر) الاردن.

- **المقالات**

1. بن تربح تربح، و عيسى معزوزي. (2018). أبعاد جودة الخدمات الصحية ودورها في تحقيق التميز دراسة حالة بالمؤسسة العمومية الاستشفائية أحميدة بن عجيلة بالاغواط. مجلة العلوم الادارية والمالية، جامعة الوادي، الجزار ، 02 (01)، 74-91.

2. حسن رضوان علاء فرج. (2021). دور مهارات التعامل مع المرضى في تحسين جودة الخدمة الصحية دراسة تطبيقية على المرضة المتعاملين مع مستشفيات جامعة المنوفية. المجلة العلمية للاقتصاد والتجارة، جامعة عين شمس، مصر ، 51، 113-166.

3. حنان ابو دية. (2022). دور الرقمنة في تحسين جودة الخدمة في وزارة الداخلية الفلسطينية. إدارة ، 29 (02)، 53-84.

4. سمية عمراوي، أحلام دريدي، و خيرالدين جمعة. (2024). أثر استخدام الرقمنة على جودة الخدمة الصحية بالمؤسسات الاستشفائية دراسة استطلاعية لأراء عينة من الاداريين والاطباء بالمؤسسات الاستشفائية المتخصصة ببسكرة. مجلة نماء للاقتصاد والتجارة ، 08 (01)، 338-353.

5. عبد القادر شارف، و لعلا رمضاني. (2017). أثر إدارة التغيير على جودة الخدمة الصحية دراسة حالة المؤسسة العمومية الاستشفائية أحمد بن عجيلة بالاغواد. مجلة الباحث (17)، 433-443.

6. عبد المالك هبال. (2023). أثر توفر متطلبات الرقمنة في تحسين مستوى الخدمة المصرفية الالكترونية لعمليات التجارة الخارجية دراسة حالة بنكي BADRE، BDL بالمسيلة. مجلة دفاتر اقتصادية ، 14 (01)، 466-486.

7. علي مكيد، و فريدة بن عياد. (2016). واقع اعتماد نظام جودة الخدمات الصحية في المستشفيات العمومية. المجلة الجزائرية للاقتصاد والمالية ، 31-07.

8. نصيرة زاير، و خديجة عاشور. (2024). تفعيل الرقمنة في الخدمة العمومية ودورها في تثمين الاداء الاداري. مجلة المفكر ، 08 (01)، 395-413.

9. هاجر مرابط، و فؤاد بداني. (2024). استراتيجية الرقمنة وتنمية الادارة الالكترونية في ظل جائحة كورونا قطاع التضامن الوطني دراسة تحليلية للارضية الرقمية التضامن الوطني يصغي. مجلة التنمية وادارة الموارد البشرية -بحوث ودراسات- ، 11 (01)، 188-211.

ثانيا: المراجع باللغة الأجنبية

- **Journal article:**

1. Mekboul, M., & Derbale, A. (2022). Workers' Attitudes Towards Digitization Role In Improving The Services Quality In The Algerian Institution The Case Of Postal Institution's Workers In Bechar. *مجلة روافد للدراسات والابحاث العلمية في العلوم الاجتماعية والانسانية, 6* (3), 1274-1287.