دور الرقمنة في تحسين جودة الخدمة الصحية من منظور موظفي المؤسسة
(دراسة حالة المؤسسة العمومية الإستشفائية أحمد بن عبيد _برج بوعريريج_)

The Role of Digitalization in Improving the Quality of Health Services from the Perspective of the Institution's Employees (A Case Study of the Public Hospital Institution Ahmed Ben Abid – Bordj Bou Arreridj)

ساري سهام [1]*

جامعة محمد البشير الابراهيمي برج بوعريريج (الجزائر)، siham.sari@univ-bba.dz

- مخبر الدراسات الاقتصادية في المناطق الصناعية والدور الجديد للجامعة-

تاريخ الاستلام:2025 /11/09 تاريخ القبول: 2025 /12/08 تاريخ النشر : 2025 /12/28

ملخص:

هدفت هذه الدراسة إلى معرفة دور الرقمنة في تحسين جودة الخدمة الصحية، تم تطبيق دراسة حالة في مستشفى أحمد بن عبيد العمومي الواقع في برج بوعريريج لسنة 2025، وتم الإعتماد على المنهج الوصفي، بإستخدام أداة الاستبيان ومعالجته بواسطة برنامج SPSS والملاحظات الميدانية حيث تمثلت أبعاد الرقمنة في المتطلبات الإدارية، المتطلبات المالية، المتطلبات البشرية والمتطلبات التقنية . حيث أجمع موظفو المستشفى أن الرقمنة أسهمت بشكل كبير في تحسين جودة الخدمات الصحية، بشرط توفير المتطلبات الأساسية للنجاح، كالتجهيزات الحديثة وكفاءة العنصر البشري ونظام فعال للمعلومات. ينعكس هذا إيجابياً على رضا المرضى، تقليل التكاليف، ورفع المعايير الطبية والإدارية في المؤسسات الصحية.

كلمات مفتاحية: الرقمنة، المؤسسات الصحية، جودة الخدمات، التحول الرقمي، كفاءة الأداء.

تصنيفاتJEL: I10، O31، F6.

Abstract:

This study aimed to explore the role of digitization in improving the quality of healthcare services. A case study was conducted at Ahmed Ben Obeid Public Hospital, located in Bordj Bou Arreridj, in 2025. The descriptive approach was used, using a questionnaire, processed using SPSS, and field observations. The dimensions of digitization included administrative, financial, human, and technical requirements. Hospital employees agreed that digitization has significantly contributed to improving the quality of healthcare services, provided that the basic requirements for success are met, such as modern equipment, skilled staff, and an effective information system. This positively impacts patient satisfaction, reduces costs, and raises medical and administrative standards in healthcare institutions.

Keywords: Digitization; Healthcare Institutions; Service Quality; Digital Transformation; Performance Efficiency.

JEL Classification Codes: I10, O31, F6.

*المؤلف المرسل.

1. مقدمة:

تُعدّ التغيرات التكنولوجية السريعة التي عرفها العصر الحديث من بين العوامل الأساسية التي أعادت تشكيل مختلف القطاعات، حيث أصبحت هذه الأخيرة تشكّل ركيزة أساسية في مختلف مجالات الحياة، وساهمت في إحداث تغييرات جذرية على مستوى الأداء والخدمات. ومن بين أبرز القطاعات التي تأثرت بشكل مباشر بهذه الثورة الرقمية، نجد القطاع الصحي، الذي بات مطالباً أكثر من أي وقت مضى بمواكبة هذه التحولات لضمان جودة وفعالية خدماته.

لم يعد استعمال تكنولوجيا المعلومات خياراً إضافياً، بل أصبح ضرورة ملحة تفرضها طبيعة العصر وتسارع المتغيرات، حيث أصبح الإعتماد على الأنظمة الرقمية والتطبيقات الذكية في تقديم الخدمات الصحية أمراً حيوياً يساهم في تحسين التكفل بالمريض، تنظيم العمل داخل المؤسسات الصحية، وتسهيل الوصول إلى المعلومة الطبية في الوقت المناسب.

في هذا السياق، تسعى الدولة الجزائرية إلى إدماج التكنولوجيا الحديثة ضمن المنظومة الصحية، وذلك من خلال تبني مجموعة من المشاريع الرقمية الرامية إلى تطوير الخدمات، وتوفير بيئة عمل رقمية تواكب المعايير العالمية، وتستجيب لتطلعات المواطنين.

وانطلاقاً من هذه المعطيات، جاءت هذه الدراسة لتسليط الضوء على أهمية التحول الرقمي في القطاع الصحي، وتحليل آليات إدماج تكنولوجيا المعلومات في هذا المجال، وكذا المعيقات التي تواجه هذا المسار، بهدف المساهمة في دعم الجهود المبذولة نحو تطوير قطاع صحي عصري وفعال.

- **الإشكالية**: على ضوء ما سبق تمحورت المشكلة المدروسة في السؤال الرئيسي التالي:

_إلى أي مدى تؤثر الرقمنة في تحسين جودة الخدمة الصحية؟

من أجل معالجة وتحليل هذه المشكلة وبغية الوصول إلى فهم واضح لها، تم طرح الأسئلة الفرعية التالية:

1. هل يوجد تأثير لرقمنة القطاع الصحي (بعد المتطلبات الإدارية) في تحسين جودة الخدمة الصحية؟
2. هل يوجد تأثير لرقمنة القطاع الصحي (بعد المتطلبات التقنية) في تحسين جودة الخدمة الصحية؟
3. هل يوجد تأثير لرقمنة القطاع الصحي (بعد المتطلبات البشرية) في تحسين جودة الخدمة الصحية؟
4. هل يوجد تأثير لرقمنة القطاع الصحي (بعد المتطلبات المالية) في تحسين جودة الخدمة الصحية؟

- **الفرضيات:** للإجابة عن الأسئلة المطروحة السابقة ومن ثم الإجابة على مشكلة الدراسة تمت صياغة الفرضيات التالية:

- **الفرضية الرئيسية:** للرقمنة أثر إيجابي في تحسين جودة الخدمة الصحية.

-**الفرضية الأولى :** للرقمنة أثر إيجابي على المتطلبات الإدارية لتحسين جودة الخدمة الصحية.

-**الفرضية الثانية :** للرقمنة أثر إيجابي على المتطلبات التقنية لتحسين جودة الخدمة الصحية.

-**الفرضية الثالثة :** للرقمنة أثر إيجابي على المتطلبات البشرية لتحسين جودة الخدمة الصحية.

-**الفرضية الرابعة :** للرقمنة أثر إيجابي على المتطلبات المالية لتحسين جودة الخدمة الصحية.

أهمية الدراسة:

_ تسليط الضوء على أحد أهم المواضيع الراهنة، وهو التحول الرقمي في القطاع الصحي.

_ توفير أرضية علمية يمكن الاعتماد عليها من طرف صناع القرار لتحسين الأداء الصحي.

_ إبراز أهمية الرقمنة في رفع جودة الخدمات وتقليص الأخطاء الطبية والإدارية.

أهداف الدراسة: إن الأهداف المرجوة من خلال هذه الدراسة كالتالي:

_ التعرف على واقع الرقمنة في المؤسسات الصحية الجزائرية.

_ تحليل مدى تأثير الرقمنة على جودة وكفاءة الخدمات الصحية.

_ تحديد المعيقات التي تواجه هذا التوجه.

2. مفاهيم أساسية حول الرقمنة:

يعد القطاع الصحي من بين القطاعات التي واكبت العديد من الاستراتيجيات التي تضم تحول إلكتروني بهدف رفع كفاءة الخدمات وتحسين نوعيتها.

1.2. مفهوم الرقمنة وخصائصها :

1.1.2. مفهوم الرقمنة.

يعتبر مفهوم الرقمنة على أنه تحول مصادر المعلومات بخصوص أشكالها، كالكتب والدوريات والتسجيلات الصوتية والصور والصور المتحركة بواسطة تقنيات الحاسبة الآلية بإستعمال الثنائي، الذي يعتبر الحد الأدنى من الوحدات.يعتمد نظام المعلومات الخاص به على الحاسبة الالية وتحويل المعلومات إلى مجموعة من الأرقام الثنائية .)بوبلوطة، 2023، صفحة 20). شارلوت بيرسي :"سنقوم أولا بتحديد الرقمنة بأنها نهج يسمح بتغيير مواصفات البيانات والمعرفة من النظام المتماثل إلى النظام الرقمي ".

الرقمنة هي عملية تحويل البيانات والمعلومات من شكلها التقليدي إلى شكل رقمي يمكن تخزينه واستخدامه إلكترونياً. تتميز الرقمنة بخواص متعددة، منها اللازامنية التي تعني إمكانية استقبال الرسائل في أي وقت يناسب المستخدم دون الحاجة لاستخدام النظام في نفس الوقت، واللامركزية التي تتيح استقلالية تكنولوجيا المعلومات واتصالها، حيث تكون مستمرة ولا يمكن لأي جهة تعطيلها. كما تتميز الرقمنة بقابلية التوصيل، التي تسمح بالربط بين أجهزة اتصالية متنوعة الصنع على مستوى عالمي، وقابلية التحرك، التي تمكن المستخدم من الاستفادة من الخدمات أثناء تنقلاته من أي مكان بواسطة الحاسب الآلي أو الهاتف النقال وغيرها من وسائل الاتصال (بوبلوطة، 2023؛ لبيد وموازي، 2021).

2.2. أشكال الرقمنة.

تتجلى أشكال الرقمنة في:

1.2.2. الرقمنة في شكل صورة : تشمل تخزين الوثائق مثل الكتب والمخطوطات القديمة، ويتم تمثيل الصور في عدة صيغ مثل أحادي بايت (الأبيض والأسود) الذي يعتبر اقتصادياً وسهل التطبيق على الوثائق الحديثة، وصور مستوى الرمادي التي تحتاج لذاكرة أكبر، والصور الملونة التي تشمل ترميز ثلاثة ألوان (أزرق، أحمر، أخضر) مما ينتج ملفات ذات حجم كبير (مهري، 2005).

2.2.2. **الرقمنة في شكل نص:** تسمح بالبحث داخل النصوص عبر برمجية التعرف الضوئي على الحروف وتحويل الصور المرقمة لنصوص قابلة للتعديل (مهري، 2005).

3.2.2. الرقمنة في شكل إتجاهي: تعتمد على العرض الرياضي، مثل ملفاتPDF ، وتستخدم لنشر وتبادل المعلومات المقروءة إلكترونياً (مهري، 2005).

3.2. متطلبات الرقمنة: تتطلب عملية الرقمنة إمكانيات متعددة، أبرزها:

1.3.2. القوة البشرية المؤهلة : حيث تحتاج الرقمنة إلى جهود متضافرة من مختلف الأشخاص داخل المؤسسات، ويمتلكون مهارات وكفاءات عالية لتطبيق مشروعات الرقمنة بفعالية (الخثعمي، 2011).

2.3.2. الموارد المالية : :لشراء المعدات، صيانتها، وتوفير كافة متطلبات مشروعات الرقمنة.

3.3.2. المعدات والأجهزة : مثل الماسحات الضوئية، الحواسب الآلية ذات المواصفات المناسبة، وبرمجيات متعددة تشمل برمجة HTML وXML، معالجة النصوص، التعرف الضوئي على الحروف، نقل الملفات، تخطيط الصفحات، ضغط الصور، وبرمجيات الاسترجاع ونسخ الوثائق (نجم، 2004؛ النجار، 2007).

3. مفهوم الخدمة الصحية و أنواعها :

يمكن تعريف الخدمة الصحية على انها:

1.3. تعريف الخدمة الصحية

الخدمات الصحية تمثل جزءاً أساسياً من الخدمات المقدمة من الدولة والقطاع الخاص، حيث تساهم في الاقتصاد الوطني. تركز المؤسسات الصحية على تحسين جودة خدماتها عبر استخدام الوسائل الرقمية لتعزيز الكفاءة وضمان رضى المرضى (Caby & Jambart, 2002) .

2.3.أنواع الخدمات الصحية

تنقسم الخدمات الصحية إلى خدمات صحية علاجية وخدمات طبية.

1.2.3. الخدمات الصحية العلاجية:تشمل التشخيص، العلاج الدوائي، التدخلات الجراحية، والرعاية الصحية حتى الشفاء.

2.2.3 الخدمات الصحية الوقائية:تهدف إلى الوقاية من الأمراض المعدية وتحسين صحة المجتمع، من خلال التطعيم، رعاية الأمومة والطفولة، مكافحة الحشرات، والحجر الصحي.

3.2.3. الخدمات الطبية: تشمل الإسعافات السريعة، العينات الجراحية، العلاج تحت إشراف طبي والجلسات الخاصة كالعلاج الطبيعي (شاكر، 2019).

1.2.3. **خدمات فندقية مساعدة:** تشمل خدمات الغرف، تقديم الوجبات، الغسيل، الاستقبال، والخدمات الإدارية والمالية.

3.3. .أدوات قياس جودة الخدمات الصحية

1.3.3. تعريف جودة الخدمات الصحية: تعرف جودة الخدمة الصحية بأنها تحقيق أقصى استفادة للصحة العامة دون زيادة المخاطر، بالالتزام بالمعايير المعاصرة للممارسة الجيدة والنتائج المتوقعة (برهوم وسعيد؛ الطائي وقدارة، 2008). تشمل أدوات قياس الجودة عدة محاور كالفورية، المقدرة، الاستجابة، الاعتمادية، الاتصالات، الأمان، والتجسيد، بالإضافة إلى اهتمام مقدمي الخدمة بفهم حاجات العملاء والتعامل معهم باحترام (كافي، 2017؛ صالح، 2011).

4. أثر الرقمنة على جودة خدمة القطاع الصحي.

تعرف رقمنة القطاع الصحي بأنها استخدام البيانات الرقمية المخزنة والمرسلة إلكترونياً في الاستخدامات الطبية والتعليمية والإدارية بمعايير محلية وعالمية (السديري، 2014). تشمل آثار الرقمنة الإيجابية:

- تسهيل الوصول إلى الخدمات الصحية، خصوصاً في المناطق النائية.
- تخفيض التكاليف الصحية عبر الرقابة والرعاية عن بعد.
- تحسين جودة الخدمة من خلال أدوات تقنية متطورة (بن صالح وبوقلقول، 2018.(

1.4. تطبيقات الرقمنة في القطاع الصحي: ويمكن تلخيصها في:

- الطب عن بعد: تقديم الرعاية دون الحاجة للقاء مباشر بين الطبيب والمريض.
- الرعاية الصحية عن بعد: توسع في الأنشطة لتشمل التعليم ورعاية المرضى.

- الصحة الإلكترونية والمتنقلة: تضم الخدمات الصحية العامة والفردية باستخدام تكنولوجيا الاتصالات المحمولة.(Bashshur et al., 2011)

2.4. معوقات التي تواجه رقمنة القطاع الصحي: تتوزع معوقات الرقمنة على عدة أبعاد:

1.2.4. المعوقات الإدارية: غموض الرؤية، عدم إقناع القيادات، اختلاف نظم الإدارة، السيطرة على الأجواء الإدارية التقليدية، وغيرها (حمدي، 2008.(

2.2.4. المعوقات البشرية: نقص الموارد المؤهلة، العائق اللغوي، الأمية المعلوماتية، مقاومة التغيير، مخاوف أمن المعلومات.

3.2.4. المعوقات التقنية: مشاكل الصيانة، ضعف تطوير البرمجيات، ضعف دعم اللغة العربية، ضعف البنية التحتية.

4.2.4. المعوقات المالية: محدودية الميزانيات للبنية التحتية، التدريب، وتكاليف الأجهزة والاتصال (بن صالح وبوقلقول، 2018.(

5. الطريقة والأدوات المتبعة في الدراسة.

يتناول هذا المبحث أهم الخطوات والإجراءات المنهجية التي تم الإعتماد عليها بدءا بالتحضير للدراسة إلى غاية الإنتهاء من التحليل وكتابة النتائج.

1.5. المنهج والإجراءات.

سيتم توضيح الطريقة المتبعة في الدراسة من خلال التعرف على مجتمع وعينة الدراسة وتحديد متغيرات الدراسة.

1.1.5. المجتمع والعينة.

يضم المجتمع المدروس كل من موظفي مستشفى "أحمد بن عبيد" حيث تم اختيار عينة عشوائية من هذا المجتمع حسب ما يوضحه الجدول التالي:

الجدول رقم (01): الاستمارات الموزعة والمسترجعة

الاستبيانات	العدد	النسبة من الاجمالي
استبيانات موزعة	30	%100
استبيانات مسترجعة	30	%100

يتضح من خلال الجدول أنه تم توزيع (30) استبيان أُسترجع منها (30) استمارة بنسبة استرجاع قدرت بـ: (100%) من إجمالي الاستبيانات الموزعة وهو هي نفس نسبة عدد الاستبيانات المستخدمة فعليا للتحليل.

2.1.5. أداة الدراسة

1_ تصميم الاستبيان:

تم إعداد أداة الدراسة على شكل استبيان، وتم استخدام مقياس "ليكرت" الخماسي لتحديد مستوى استجابة المبحوثين على فقرات الأداة. تضمن المقياس خمسة مستويات من الإجابة تقابل الأوزان (1 إلى 5) على التوالي، كما يظهر في الجدول الآتي:

الجدول رقم (02): درجات مقياس الدراسة

الاختبار	غير موافق بشدة	غير موافق	محايد	موافق	موافق بشدة
المجال	[1.79-1.00]	[2.59-1.80]	[3.39-2.60]	[4.19-3.40]	[5.00-4.20]
الدراسة	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**

المصدر: سلم ليكرت (Likert) الخماسي

كما تم تجزئة عبارات الاستبيان الى محاور حسب الجدول الموالي:

الجدول رقم (03): محاور الاستبيان

المحور	البعد	عدد الفقرات
البيانات الشخصية	1.الجنس، 2. العمر، 3. المستوى التعليمي، 4. الوظيفة، 5. الخبرة	
الرقمنة	**المتطلبات الإدارية**	4
	المتطلبات التقنية	5
	المتطلبات البشرية	4
	المتطلبات المالية	4
	المحور ككل	**17**
الخدمة الصحية		09

المصدر: مخرجات برنامج (SPSS.V28)

2_ الاختبارات المستخدمة في التحليل:

للتأكد من صدق وثبات أداة الدراسة وتحليل فرضياتها، تم استخدام مجموعة من الأساليب الإحصائية بالاعتماد على برنامج التحليل الإحصائي (SPSS) الإصدار 28، تضمنت ما يلي:

- اختبارات الصدق والثبات
- معاملات الارتباط
- الإحصاءات الوصفية
- تحليل الانحدار

2.5. اختبار صلاحية أداة الدراسة

1.2.5. الصدق الظاهري

تم عرض الأداة في صورتها الأولية على هيئة من الأساتذة المختصين لتحكيمها والتأكد من سلامة صياغتها ومناسبتها لأغراض الدراسة. وبناءً على الملاحظات المقترحة من لجنة التحكيم، أُجريت التعديلات اللازمة من حذف وإضافة وتعديل للوصول إلى الصيغة النهائية المعتمدة للاستبيان.

2.2.5. اختبار الثبات

يقصد بثبات الأداة مدى الاتساق في النتائج عند إعادة تطبيقها في ظروف متماثلة، أي مدى استقرار الإجابات عند تكرار الدراسة. توضح نتائج اختبار الثبات باستخدام معامل "ألفا كرونباخ" في الجدول الآتي:

الجدول رقم (04): اختبار الثبات لمحاور الاستبيان

	البعد	ألفا كرومباخ
الرقمنة	المتطلبات الإدارية	0.6
	المتطلبات التقنية	0.711
	المتطلبات البشرية	0.733
	المتطلبات المالية	0.808
	ثبات المحور	**0.9**
الخدمة الصحية	ثبات المحور	**0.6**

المصدر: مخرجات برنامج (SPSS.V28).

يتضح من النتائج أن جميع قيم معامل الثبات (Cronbach's Alpha) للمحاور والأبعاد كانت أعلى من القيمة المعيارية المقبولة (0.6)، ما يشير إلى تمتع الأداة بدرجة جيدة من الثبات والاتساق الداخلي.

3.2.5. الاتساق الداخلي لفقرات الاستبيان

يقصد بالاتساق الداخلي مدى ارتباط فقرات الاستبيان مع المحور الذي تنتمي إليه، بما يعكس انسجام عناصر المقياس وقدرته على قياس متغيراته بدقة. وفيما يلي عرض لمستويات الاتساق الداخلي المحسوبة لكل محور من محاور الدراسة باستخدام معامل ارتباط بيرسون:

أ. **محور الرقمنة:** يبين الجدول الآتي قيم معاملات الارتباط بين فقرات محور الرقمنة والأبعاد المكونة له.

الجدول رقم (05): الاتساق الداخلي لمحور الرقمنة

البعد	رقم الفقرة	Pearson	Sig	البعد	رقم الفقرة	Pearson	Sig
المتطلبات الإدارية	01	0.634	0.000	المتطلبات البشرية	10	0.867	0.000
	02	0.729	0.000		11	0.862	0.000
	03	0.624	0.000		12	0.756	0.000
	04	0.710	0.000		13	0.458	0.11
المتطلبات التقنية	05	0.699	0.000	المتطلبات المالية	14	0.838	0.000
	06	0.653	0.000		15	0.850	0.000
	07	0.821	0.000		16	0.762	0.000
	08	0.685	0.000		17	0.752	0.000
	09	0.549	0.002				

المصدر: مخرجات برنامج (SPSS.V28).

يتضح من الجدول أن معاملات الارتباط (بيرسون) بين فقرات محور الرقمنة والأبعاد التابعة له تراوحت بين 0.458 و0.867، وهي ارتباطات طردية تتراوح شدتها بين المتوسطة والقوية، وبدلالة إحصائية أقل من القيمة المعيارية 0.05. يشير ذلك إلى أن الاتساق الداخلي بين الفقرات مرتفع ويؤكد صلاحية المحور في قياس بعد الرقمنة بدقة وموضوعية.

ب. محور الخدمة الصحية: يوضح الجدول التالي قيم الاتساق الداخلي لكل بعد من أبعاد هذا المحور.

الجدول رقم06: الاتساق الداخلي لأبعاد محور الخدمة الصحية

البعد	رقم الفقرة	Pearson	Sig	البعد	رقم الفقرة	Pearson	Sig
الخدمة الصحية	18	0.228	0.225	الخدمة الصحية	25	0.417	0.022
	19	0.456	0.011		26	0.684	0.000
	20	0.563	0.001				
	21	0,539	0.002				
	22	0.680	0.000				
	23	0.406	0.026				
	24	0.405	0.026				

المصدر: مخرجات برنامج (SPSS.V28).

يبيّن الجدول أن معاملات ارتباط بيرسون بين فقرات محور الخدمة الصحية تتراوح بين 0.228 و0.684، وهي ارتباطات طردية تتدرّج من مستوى ضعيف إلى مستوى قوي نسبيًا، ما يعكس توجّهًا واحدًا مشتركًا بين الفقرات نحو قياس نفس البعد الكامن .كما تُظهر قيم الدلالة الإحصائية أنّ معظم معاملات الارتباط معنوية عند مستوى 0.05، بالنسبة للفقرات (19، 20، 21، 22، 23، 24، 25، 26)، جاءت معاملات الارتباط دالّة إحصائيًا عند مستوى أقل من 0.05 (وبعضها أقل من 0.01)، ما يؤكد وجود اتساق داخلي مقبول إلى جيّد بين هذه الفقرات، ويشير إلى أنها

تشترك في قياس المتغير نفسه (الخدمة الصحية) بصورة منسجمة نظريًا وإحصائيًا .وتشير القيم المرتفعة نسبيًا لبعض الفقرات (مثل 0.680 و0.684) إلى مساهمة قوية لهذه العبارات في تمثيل بُعد الخدمة الصحية، مع ضرورة التأكد في التحليل النهائي من أن معامل ألفا كرونباخ للمحور ككل يقع ضمن الحدود المقبولة (≤0.70) لتأكيد قوة الثبات الكلي للمقياس

6. عرض وتحليل بيانات المحاوراختبارفرضيات الدراسة

يهدف هذا المبحث إلى تحليل وتفسير بيانات محاور الاستبيان، بما في ذلك البيانات الشخصية للمبحوثين وتحليل الفرضيات الأساسية للدراسة.

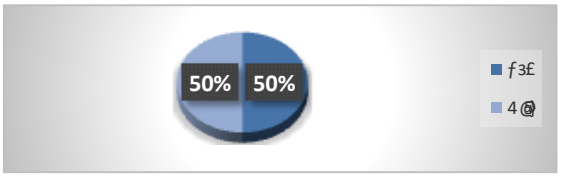
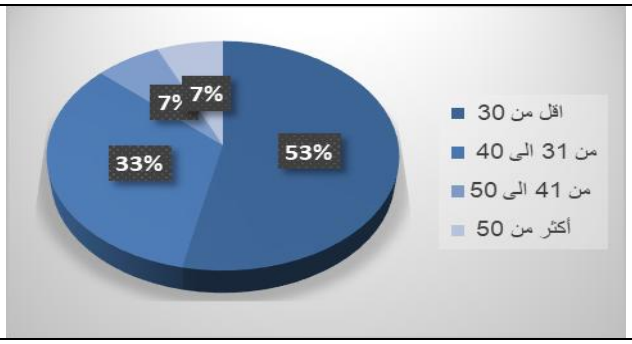
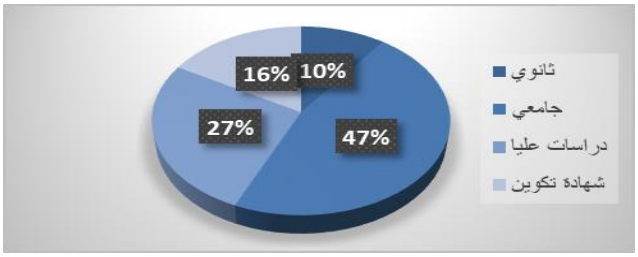
1.6. عرض وتحليل وتفسيربيانات محاورالاستبيان

تم تحليل البيانات الشخصية لعينة الدراسة المكونة من 30 موظفاً بمستشفى "أحمد بن عبيد"، وفق المتغيرات الديموغرافية التالية: الجنس، العمر، المستوى التعليمي، الوظيفة، وعدد سنوات الخبرة. ويوضح الجدول التالي نسب توزيع هذه المتغيرات.

1.1.6. عرض وتحليل البيانات الشخصية

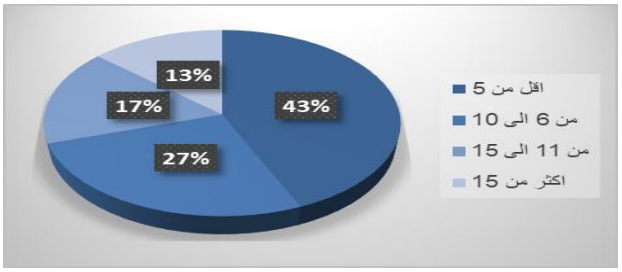
1-تحليل بيانات محور البيانات الشخصية: لدراسة وتحليل توزيع مفردات العينة محل الدراسة حسب متغير الجنس نستعرض ما يلي:

الجدول رقم (07): توزيع مفردات العينة حسب المتغيرات الشخصية

الجنس	التكرار	النسبة	
ذكر	15	50	
أنثى	15	50	
المجموع	**30**	**100**	
العمر	**التكرار**	**النسبة**	
أقل من 30	16	53,3	
من 31 إلى 40	10	33.3	
من 41 إلى 50	2	6.6	
أكثرمن 50	2	6.6	
المجموع	**30**	**100**	
المستوى التعليمي	**التكرار**	**النسبة%**	
ثانوي	3	10	
جامعي	14	46.6	
دراسات عليا	8	26.6	
شهادة تكوين	5	16.6	
المجموع	**30**	**100**	
الوظيفة	**التكرار**	**النسبة%**	

طبيب	7	23.3
شبه الطبي	4	13.3
إداري	13	43.3
أخرى	6	20
المجموع	**30**	**100**

عدد سنوات الخبرة	التكرار	النسبة%
أقل من 5	13	43.3
من 6 الى 10	8	26.6
من 11 الى 15	5	16.6
أكثر من 15	4	13.3
المجموع	**30**	**100**



المصدر: مخرجات برنامج (SPSS.V28) وبرنامج(EXEL (2019

توضح البيانات أن تركيبة العينة متوازنة من حيث الجنس، وتميل الفئة العمرية الغالبة إلى الشباب دون الثلاثين عاماً. كما يظهر أن غالبية المشاركين من ذوي الشهادات الجامعية، وأن الوظيفة الإدارية تمثل النسبة الأعلى ضمن الفئات الوظيفية. أما من حيث الخبرة المهنية، فتغلب الفئة التي تقل خبرتها عن خمس سنوات، مما قد يعكس تجديداً في الكوادر العاملة داخل المستشفى.

2.1.6. عرض وتحليل أبعاد محور الرقمنة

من أجل دراسة وتحليل أبعاد المتغير المستقل للدراسة (الرقمنة) نستعرض الجدول الموالي:

الجدول رقم (08): تحليل معطيات أبعاد محور الرقمنة

البعد		الفقرة	M	S	اتجاه المتوسط
المتطلبات الإدارية	01	تدعم الإدارة تطبيق الرقمنة في المستشفى.	3.9000	0.80301	موافق
	02	تعمل المؤسسة على توفير لجنة تشرف على مشاريع الرقمنة.	3.7667	0.81720	موافق
	03	يعتمد المستشفى على تبادل التقارير إلكترونيا بين المستويات الإدارية.	4.0000	0.83045	موافق
	04	تعمل المؤسسة على توفير متطلبات حماية المعلومات والنظام بشكل عام.	3.8000	0.99655	موافق
	الاتجاه العام		**3.8667**	**0.58255**	**مو افق**
المتطلبات التقنية	05	تتوفر الأجهزة المناسبة لمشروع الرقمنة (حاسوب، شبكات، المعلومات والبرمجيات).	4.2333	1.0400	موافق بشدّة
	06	تتوفر شبكة أنترنيت داخلية(أنترانات) في المؤسسة.	4.1667	0.91287	موافق
	07	هناك توفر للمعلومات وإمكانية تصنيفها إلكترونيا.	3.8000	1.06350	موافق
	08	تتميز الأنظمة الإلكترونية المستخدمة في المؤسسة بالكفاءة العالية في التخزين، التصنيف، التحديث واسترجاع البيانات والمعلومات.	3.4000	1.24845	موافق
	09	توفر المؤسسة قاعدة بيانات شاملة وكافية ومتاحة للمصالح والعيادات.	3.8333	0.74664	موافق
	الاتجاه العام		**3.8867**	**0.69219**	**مو افق**
ت ت ت	10	تعتمد المؤسسة على أيادي عاملة مؤهلة في مجال استخدام الرقمنة.	3.6000	1.16264	موافق

	11	يتم تدريب العاملين على استخدام الأجهزة والبرمجيات الخاصة بالرقمنة.	3.7000	0.95231	موافق
	12	يوجد مدربون مختصون لتدريب الموظفين على استخدام الرقمنة.	3.5667	1.13512	موافق
	13	زيادة التواصل بين العاملين من خلال استعمال تقنية رقمية حديثة.	3.7000	0.83666	موافق
	الاتجاه العام		**3.6417**	**0.76756**	**مو افق**
المتطلبات المالية	14	توفير الدعم المالي الكافي لإقتناء التجهيزات والوسائل الضرورية وصيانة العطب والمشكلات المختلفة.	3.3667	1.32570	محايد
	15	توفر مخصصات مالية لربط شبكة المؤسسة.	3.3000	1.08755	محايد
	16	تخصيص مبالغ مالية للإستفادة من خبراء في مجال الرقمنة.	3.4000	0.93218	موافق
	17	توفر المؤسسة الدعم المالي لتأهيل العاملين في هذا المجال.	3.1333	1.16658	محايد
	الاتجاه العام		**3.3000**	**0.90592**	محايد
الرقمنة			**3.6863**	**0.85790**	**مو افق**

المصدر: مخرجات برنامج (SPSS.V28).

- بلغ المتوسط العام لبعد المتطلبات الإدارية للمؤسسة العمومية الإستشفائية: (3.86) عند درجة "موافق" وهو نفس سلوك الفقرات كل أين تراوحت بين (4) و(3.7) مع تسجيل إنحرافات معيارية متفاوتة والتي لم تتجاوز (1) في أقصى حالاتها وهذا يدل على ان البيانات متشتتة نسبيا عن متوسطها الحسابي.
- بينما بلغ المتوسط العام لبعد المتطلبات التقنية: (3.88) عند درجة "موافق" وهو نفس سلوك الفقرات التي تراوحت بين (4.2) و(3.4) مع تسجيل انحرافات معيارية بلغت (1.24) حيث احتلت العبارة رقم (4) المرتبة الأولى، وكانت العبارة (3) في المرتبة الثانية، ثم تليها العبارة (1) في المرتبة الثالثة، والعبارة (2) في المرتبة الرابعة وأخيرا العبارة رقم (5).
- بلغ المتوسط العام لبعد المتطلبات البشرية للمؤسسة العمومية الإستشفائية: (3.64) عند درجة "موافق" وهو نفس سلوك الفقرات كل أين تراوحت بين (3.7) و(3.56) مع تسجيل إنحرافات معيارية متفاوتة والتي لم تتجاوز (1.16) في أقصى حالاتها وهذا يدل على ان البيانات متشتتة نسبيا عن متوسطها الحسابي.
- بلغ المتوسط العام لبعد المتطلبات المالية للمؤسسة العمومية الإستشفائية: (3.3) عند درجة "محايد" وهو نفس سلوك الفقرات كل أين تراوحت بين (3.36) و(3.1) مع تسجيل إنحرافات معيارية متفاوتة والتي لم تتجاوز (1.32) في أقصى حالاتها وهذا يدل على ان البيانات متشتتة عن متوسطها الحسابي وهذا يدل على تحفظ في الجانب المالي.

3.1.6. عرض وتحليل أبعاد محور الخدمة الصحية.

من أجل دراسة وتحليل المتغير التابع للدراسة (الخدمة الصحية) نستعرض الجدول الموالي:

الجدول رقم 09: تحليل أبعاد محور الخدمة الصحية.

البعد		الفقرة	M	S	اتجاه المتوسط
الخدمة الصحية	18	يتوفر المستشفى على صالات إنتظار بها كل المستلزمات.	4.2667	0.78492	موافق
	19	يحتاج المستشفى الى أن يحدّث الأجهزة والمعدات والمستلزمات الطبية.	4.0333	0.85029	موافق
	20	يوفر المستشفى حجز مواعيد طبية عبر الأنترنيت	3.1000	1.51658	محايد
	21	يتوفر المستشفى على التخصصات الصحية المطلوبة.	3.9333	0.86834	موافق
	22	تساعد الرقمنة في دقة التشخيص والمتابعة.	3.9667	0.88992	موافق
	23	يحافظ المستشفى على سرية المعلومات الخاصة بالمرضى.	4.2333	0.67891	موافق بشدّة
	24	حسن معاملة المرضى من قبل الطاقم الطبي وشبه الطبّي.	4.4000	0.49827	موافق بشدّة
	25	رضا المرضى عن الخدمات الرقمية المقدمة.	4.0333	0.88992	موافق
	26	يقوم المستشفى بإبلاغ المرضى بموعد تقديم الخدمة بدقة.	3.6000	1.22051	موافق
الخدمة الصحية			**3.9519**	**0.45922**	**موافق**

المصدر: مخرجات برنامج (SPSS.V28).

- بلغ المتوسط العام للخدمة الصحية (3.95) عند درجة "موافق" والتشتت العام متخفض بلغ 0.45 وهذا جيد من حيث الثبات واللإتفاق في الآراء.
- يظهر اتفاق واضح بين المستجوبين من خلال الفقرات 25(0.49)، 24(0.67) والفقرة 18(0.78) وهذا يعكس ثبات في تقييم الخدمة الصحية.
- يظهر إختلاف في جودة الخدمة في المستشفى من خلال نتائج الفقرة 20(1.51) والفقرة 26(1.22) وهذا يشير إلى أن اراء المستجوبين في هذه الفقرات غير متقاربة.
- ومن خلال فقرات محور الخدمة الصحية يتبين لنا أن التشتت العام منخفض مما يعكس إتفاقا عاما بين المستجوبين

2.6. إختبار الفرضيات:

الجدول رقم (10): نتائج اختبار نموذج الانحدار

الفرضية الأولى	R	R^2	دلالة F
	%42.3	%14.9	0.020
	المعامل		دلالة T
	0.333		0.020
الفرضية الثانية	R	R^2	دلالة F
	%73	%51.6	0.000
	المعامل		دلالة T
	0.484		0.000
الفرضية الثالثة	R	R^2	دلالة F
	%43.9	%16.3	0.015
	المعامل		دلالة T
	0.262		0.000
الفرضية الرابعة	R	R^2	دلالة F
	%54.5	%27.7	0.002
	المعامل		دلالة T
	0.278		0.000
الفرضية الرئيسية	R	R^2	دلالة F
	%68.5	%45	0.000
	المعامل		دلالة F
	0.535		0.000

المصدر: مخرجات برنامج (SPSS.V28).

اعتمد اختبار فرضيات الدراسة على نموذج الانحدار البسيط باستخدام برنامج التحليل الإحصائي(SPSS) ، وذلك بهدف تحليل أثر أبعاد الرقمنة في تحسين جودة الخدمة الصحية ضمن مجتمع الدراسة.

الفرضية الأولى

H0: لا يوجد أثر ذو دلالة إحصائية لرقمنة القطاع الصحي (بعد المتطلبات الإدارية) في تحسين جودة الخدمة الصحية عند مستوى دلالة($\alpha = 0.05$) .

H1: يوجد أثر ذو دلالة إحصائية لرقمنة القطاع الصحي (بعد المتطلبات الإدارية) في تحسين جودة الخدمة الصحية عند مستوى دلالة.($\alpha = 0.05$)

أظهرت نتائج التحليل أن قيمة معامل الارتباط (R) بلغت 42.3% بين الرقمنة وبعد المتطلبات الإدارية، مما يشير إلى وجود علاقة طردية ضعيفة بين المتغيرين. كما بلغ معامل التحديد (R^2) نسبة 14.9%، أي أن المتغير المستقل يفسر ما نسبته 14.9% من التغيرات في جودة الخدمة الصحية. وأظهرت نتائج اختبارَي فيشر (F) وستودنت (T) دلالة إحصائية أقل من 0.05، ما يدل على معنوية النموذج ومعامل الانحدار. ووفقًا لذلك، يتبين أن الرقمنة تؤثر بنسبة 33.3% على تحسين جودة الخدمة الصحية، مما يترتب عليه رفض الفرضية الصفرية H0 وقبول الفرضية البديلة H1 التي تنص على وجود أثر إيجابي للرقمنة في تعزيز المتطلبات الإدارية لتحسين جودة الخدمة الصحية.

الفرضية الثانية

H0 : لا يوجد أثر ذو دلالة إحصائية لرقمنة القطاع الصحي (بعد المتطلبات التقنية) في تحسين جودة الخدمة الصحية عند مستوى دلالة($\alpha = 0.05$) .

H1: يوجد أثر ذو دلالة إحصائية لرقمنة القطاع الصحي (بعد المتطلبات التقنية) في تحسين جودة الخدمة الصحية عند مستوى دلالة.($\alpha = 0.05$) .

أظهرت النتائج أن معامل الارتباط (R) بلغ 73%، وهو ما يعكس علاقة طردية قوية بين الرقمنة والمتطلبات التقنية. وتبين أن معامل التحديد (R^2) بلغت قيمته 51.6%، أي أن الرقمنة تفسر أكثر من نصف التغيرات في متغير جودة الخدمة الصحية. كما جاءت نتائج اختباري فيشر وستودنت بدلالة إحصائية تقل عن 0.05، مما يثبت معنوية النموذج ومعامل الانحدار. وبلغ أثر الرقمنة في هذا الإطار 48.4%، وبهذا تم رفض الفرضية الصفرية H0 وقبول الفرضية البديلة H1 التي تؤكد وجود أثر إيجابي للرقمنة في تطوير المتطلبات التقنية بما ينعكس على جودة الخدمة الصحية.

الفرضية الثالثة:

H0 : لا يوجد أثر ذو دلالة إحصائية لرقمنة القطاع الصحي (بعد المتطلبات البشرية) في تحسين جودة الخدمة الصحية عند مستوى دلالة($\alpha = 0.05$) .

H1: يوجد أثر ذو دلالة إحصائية لرقمنة القطاع الصحي (بعد المتطلبات البشرية) في تحسين جودة الخدمة الصحية عند مستوى دلالة($\alpha = 0.05$) .

تشير النتائج إلى أن قيمة معامل الارتباط (R) بلغت 43.9%، دالة على علاقة طردية متوسطة بين الرقمنة والمتطلبات البشرية، بينما بلغ معامل التحديد (R^2) نسبة 16.3%، ما يعني أن المتغير المستقل يفسر 16.3% من التغيرات الحاصلة في جودة الخدمة الصحية. كما أظهرت نتائج اختبارَي فيشر وستودنت دلالة إحصائية دون مستوى 0.05، مما يدل على معنوية النموذج الانحداري. وتبين أن الرقمنة تؤثر بما نسبته 26.2% على جودة الخدمة الصحية، الأمر الذي يدعم رفض الفرضية الصفرية H0 وقبول الفرضية البديلة H1 التي تقر بوجود تأثير إيجابي للرقمنة في المتطلبات البشرية وأثره في تحسين الخدمة الصحية.

الفرضية الرابعة:

H0 : لا يوجد أثر ذو دلالة إحصائية لرقمنة القطاع الصحي (بعد المتطلبات المالية) في تحسين جودة الخدمة الصحية عند مستوى دلالة.($\alpha = 0.05$) .

H1: يوجد أثر ذو دلالة إحصائية لرقمنة القطاع الصحي (بعد المتطلبات المالية) في تحسين جودة الخدمة الصحية عند مستوى دلالة.($\alpha = 0.05$) .

أوضحت نتائج التحليل أن قيمة معامل الارتباط (R) بلغت 54.5%، مما يشير إلى وجود علاقة طردية متوسطة بين الرقمنة والمتطلبات المالية. وبلغت قيمة معامل التحديد29.7% (R^2) ، مما يعني أن الرقمنة فسرت ما يقرب من 30% من التغيرات في جودة الخدمة الصحية. كما أظهرت نتائج اختبارَي فيشر وستودنت دلالة إحصائية أقل من 0.05، مؤكدة معنوية النموذج. وبلغ تأثير الرقمنة على جودة الخدمة الصحية 27.8%، وهو ما يعزز رفض الفرضية الصفرية H0 وقبول الفرضية البديلة H1 التي تنص على أن الرقمنة تسهم إيجابياً في تحسين المتطلبات المالية للخدمات الصحية.

الفرضية الرئيسية

H0 : لا يوجد أثر ذو دلالة إحصائية لرقمنة القطاع الصحي في تحسين جودة الخدمة الصحية عند مستوى دلالة($\alpha = 0.05$) .

H1 : يوجد أثر ذو دلالة إحصائية لرقمنة القطاع الصحي في تحسين جودة الخدمة الصحية عند مستوى دلالة.($\alpha = 0.05$) .

تُظهر النتائج أن قيمة معامل الارتباط (R) بلغت 68.5%، ما يدل على وجود علاقة طردية قوية بين الرقمنة وجودة الخدمة الصحية. كما بلغ معامل التحديد (R^2) نسبة 45%، أي أن الرقمنة تفسر ما يقارب نصف التغيرات في جودة الخدمة الصحية. وأظهرت النتائج أيضاً أن اختباري فيشر وستودنت كانا دالين إحصائياً عند مستوى أقل

من 0.05، مما يؤكد معنوية النموذج. وبلغت نسبة تأثير الرقمنة المباشر على جودة الخدمة الصحية 53.5%، وبناءً على ذلك تم رفض الفرضية الصفرية H0 وقبول الفرضية البديلة H1 التي تفيد بوجود أثر إيجابي للرقمنة في تحسين جودة الخدمات الصحية المقدمة.

7. الخاتمة:

في ضوء ما تم التطرق إليه، يتبيّن أن الرقمنة تشكل محورًا جوهريًا في مسعى تحسين جودة الخدمة الصحية لما توفره من حلول تكنولوجية فعّالة تسهم في رفع كفاءة الأداء، تقليص التكاليف، وتسهيل الوصول إلى الرعاية، فالتحول الرقمي في القطاع الصحي من خلال إعتماد تقنيات مثل السجلات الطبية الإلكترونية، التطبيب عن بعد، الذكاء الإصطناعي، وتحليل البيانات الضخمة، مكّن من تحسين دقة التشخيص وسرعة التدخل الطبي، ما إنعكس إيجابيا على صحة المرضى وجودة الخدمات المقدمة، غير أنّ هذا التحول لا يخلو من تحديات، لاسيما ما يتعلق بالقدرات التقنية، تكوين الموارد البشرية، وحماية المعطيات الصحية. لذا، فإن نجاح الرقمنة في المجال الصحي يقتضي رؤية استراتيجية متكاملة، تجمع بين الاستثمار في البنية التحتية، تأهيل الكفاءات، ووضع أطر تنظيمية تضمن الاستخدام الآمن والفعّال للتكنولوجيا.

وعليه، فإن الرقمنة ليست فقط خيارًا تقنيًا، بل تمثل مسارًا إصلاحيًا عميقًا ينبغي تبنّيه بشكل تدريجي ومدروس، بما يخدم الهدف الأسمى المتمثل في توفير خدمة صحية ذات جودة، أكثر عدالة وفعالية، تستجيب لتطلعات الأفراد وتحديات الأنظمة الصحية المعاصرة.

1.7. التوصيات والاقتراحات:

هناك بعض الاقتراحات التي يمكن أن نقدمها في مجال الرقمنة:

- ضرورة توفر كافة المتطلبات (الإدارية، التقنية، البشرية، المالية) لنجاح الرقمنة الصحية.
- وضع قوانين وتشريعات واللوائح المنظمة لتعاملات الإلكترونية.
- تعزيز الاستثمار في البنية التحتية الرقمية الصحية من خلال توجيه جهود الدولة نحو تطوير وتجديد التجهيزات الرقمية في المؤسسات الصحية، خاصة في المناطق النائية، لضمان العدالة الرقمية.
- إطلاق برامج تكوين وتدريب مستمرة للمهنيين الصحيين لضمان استخدام فعّال للتكنولوجيا، يُستحسن تطوير برامج تكوينية متخصصة في الصحة الرقمية موجهة للأطباء، الممرضين، والطاقم الإداري.
- يُوصى بوضع تشريعات حديثة لحماية الخصوصية وضمان أمن البيانات الصحية في ظل تنامي استخدام المنصات الرقمية.

- من المفيد دعم مشاريع البحث والابتكار في ميدان الرقمنة الصحية، لخلق حلول ملائمة للسياق المحلي وتطوير تطبيقات عملية وفعّالة.
- محاولة القضاء على الأمية الرقمية. ونشر الثقافة المعلوماتية.

2.7. آفاق الدراسة:

تفتح هذه الدراسة حول دور الرقمنة في تحسين جودة الخدمة الصحية المجال أمام مجموعة من الآفاق البحثية والميدانية التي يمكن أن تشكل منطلقًا لدراسات مستقبلية أكثر عمقًا وتخصصًا، ومن بين أهم هذه الآفاق:

- دراسات ميدانية حول أثر الرقمنة في المؤسسات الصحية الجزائري.
- تحليل تجربة رقمنة الصحة في دول رائدة ومقارنتها بالسياق المحلي.
- دراسة العلاقة بين الرقمنة والعدالة في توزيع الخدمات الصحية.
- آفاق تطوير الذكاء الاصطناعي في التشخيص الطبي والتكفل بالمرضى.
- دور الرقمنة في تسيير الأزمات الصحية (مثل الأوبئة).
- تحليل التحديات القانونية والأخلاقية للصحة الرقمية.

8. قائمة المراجع:

1. Bashshur, R., Shannon, G., Krupinski, E., & Jim , G. (2011, July/August). The Taxonomy of Telemedicine. *TELEMEDICINE and e-HEALTH, 17*(6), 486.

2. Caby, F., & Jambart, C. (2002). *La Qualité dans les services : Fondement, Témoignages, Outils* (éd. 2). Edition Economica.

3. Healy, J.-C. (2008). *Implementing e-health in developing countries guidance and principals.* Geneva: International Telecommunication Union.

4. البكري، ثامر ياسر. (بلا تاريخ). *إدارة المستشفيات*. عمان: دار اليازوري العملية للنشر والتوزيع.

5. برهوم، أديب & سعيد، رشا. (بلا تاريخ). أثر الإبتكار التسويقي على جودة الخدمات الصحية، من وجهة نظر المريض في مستشفى الباسل طرطوس. *مجلة جامعة تشرين للبحوث والدراسات العلمية*(4)، 283.

6. نبيل عبد الرزاق، الاء. (بلا تاريخ). استخدام تقنية المعلومات من أجل ضمان جودة الخدمة الصحية (حالة دراسية في عينة من مستشفى مدينة بغداد). *مجلة الإدارة الإقتصاد*(90)، 281.

7. بوبلوطة، حياة. (25-26 فيفري, 2023). التحول الرقمي وجودة التعليم العالي. *المؤتمر الدولي حول الرقمنة وتأثيرها على جودة التعليم العالي في الدول النامية، المركز الديمقراطي العربي برلين المانيا*، 20.

8. الطائي، رعد عبد الله & قدارة، عيسى. (2008). *إدارة الجودة الشاملة* (الإصدار الطبعة العربية). عمان، الأردن: دار اليازوري للنشر والتوزيع.

9. مهري، سهيلة. (2005). المكتبة الرقمية في الجزائر (دراسة للواقع وتطلعات المستقبل). *مذكرة ماجيستير، كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية، جامعة قسنطينة*، 83-84.

10. مريزق، عدنان. (بلا تاريخ). واقع جودة الخدمات في المؤسسات الصحية العمومية (دراسة حالة المؤسسات الصحية في الجزائر العاصمة). *أطروحة متقدمة للحصول على شهادة الدكتوراه في علوم التسيير، جامعة الجزائر*، 10.

11. لبيد، عماد & موازي، بلال. (2021). *رقمنة خدمات المرفق العام في الجزائر:الواقع، الآفاق والتحديات* (الإصدار 1). المركز الديمقراطي العربي.

12. النجار، فريد. (2007). *الاقتصاد الرقمي الانترنت و إعادة هيكلة الاستثمار و البورصات و البنوك الالكترونية*. مصر: الدار الجامعية.

13. السديري، محمد أحمد بن تركي. (2014). مدى استخدام الاعمال الالكترونية في المستشفيات السعودية دراسة تحليلية لمستشفيات جدة والرياض. *مجلة جامعة الملك عبد العزيز للاقتصاد والإدارة*، 188.

14. الخثعمي، مسفرة بنت دخيل الله. (2011). مشاريع وتجارب التحويل الرقمي في المؤسسات العمومية. *مجلة مراجعة المعلومات العلمية والتقنية* (1)، 26-27.

15. كافي، مصطفى يوسف. (2017). *إدارة الخدمات الصحية* (الإصدار 10). عمان، الأردن: دار الجامد للنشر والتوزيع.

16. كافي، مصطفى يوسف. (2011). *الادارة الالكترونية*. دمشق، سوريا: دار ومؤسسة رسلان للطباعة والنشر والتوزيع.

17. غواري، مليكة. (2008). *ادارة الجودة الشاملة في خدمات الرعاية الصحية*. عمان: دار اليازوري العملية لنشر والتوزيع.

18. حمدي، موسى بن عبد الاله محمد مهدي. (2008). الصعوبات التي تواجه استخدام الإدارة الإلكترونية في إدارة المدارس الثانوية للبنين بمكة المكرمة من وجهة نظر مديري المدارس ووكلائها. *رسالة ماجستير، الإدارة التربوية والتخطيط، جامعة أم القرى المملكة العربية السعودية* ، 103.

19. نجم، عبود نجم. (2004). *الادارة الالكترونية "الاستراتيجية و الوظائف و المشكلات"* . المملكة العربية السعودية : دار المريخ.

20. شاكر، نورة. (2019). جودة الخدمات الصحية من وجهة نظر مرافقي مرضى السرطان (دراسة حالة مركز السرطان مستشفى محمد بوضياف). *مذكرة مكملة لنيل شهادة الماستر في ميدان الحقوق والعلوم السياسية*، 24-25. ورقلة.

21. بن صالح، وسام & بوقلقول، الهادي. (10-11 04, 2018). معوقات تطبيق الادارة الالكترونية بقطاع الخدمات الصحية، دراسة حالة المؤسسة الاستشفائية العمومية عبد الرزاق بوحارة -سكيكدة. *الملتقى الوطني الأول حول: الصحة وتحسين الخدمات الصحية في الجزائر بين إشكاليات التسيير ورهانات التمويل "المستشفيات نموذجا"* ، *المنظم بجامعة باجي مختار، عنابة*، 8.