

أهمية رقمنة القطاع الصحي في تحقيق جودة الخدمات الصحية

The importance of digitizing the health sector in achieving quality health services

د. فاطمة الزهرة بوطورة*، د رايح بالنور، ط. د رايح كعي

1 جامعة الشهيد الشيخ العربي التبسي تبسة، Fatmazohra.boutora@univ-tebrssa.dz

2 جامعة الشهيد الشيخ العربي التبسي تبسة، rabah.bennour@univ-tebessa.dz

3 جامعة الجزائر 3

تاريخ النشر: 2024/01/31

Abstract:

This research paper aims to shed light on the importance of digitizing health services in various public and private health care institutions due to their need for modern technologies in order to develop them and achieve the required quality, through rapid response to the requirements and needs of patients by introducing modern technologies and information and communication technologies, due to their advantages in developing the quality of health services, especially since the health services sector is one of the most important effective sectors in society as it is considered one of the pillars of achieving comprehensive and sustainable development.

Keywords: Digitization, service, health services, quality, technology, information and communication technologies.

الملخص:

تهدف هذه الورقة البحثية إلى تسليط الضوء حول أهمية رقمنة الخدمات الصحية في مختلف مؤسسات الرعاية الصحية العمومية منها والخاصة وذلك لمضى حاجتها للتقنيات الحديثة قصد تطويرها وتحقيق الجودة المطلوبة منها، من خلال الاستجابة السريعة لمتطلبات واحتياجات المرضى عن طريق ادخال التكنولوجيات الحديثة وتقنيات المعلومات والاتصالات، وذلك لما لها من مزايا في تطوير جودة الخدمات الصحية خاصة وأن قطاع الخدمات الصحية من أهم القطاعات الفعالة في المجتمع حيث يعتبر من ركائز تحقيق التنمية الشاملة والمستدامة. الكلمات المفتاحية: الرقمنة، الخدمة، الخدمات الصحية، الجودة، التكنولوجيا، تقنيات المعلومات والاتصالات.

*بوطورة فاطمة الزهرة: Fatmazohra.boutora@univ-tebrssa.dz

مقدمة:

يشهد العالم اليوم تغييرات عديدة في جميع المجالات المختلفة الاقتصادية، الاجتماعية والسياسية والتي تعد في مجملها أحد إفرازات العولمة، خاصة التكنولوجيا منها، حيث يعتبر قطاع الخدمات الصحية من أهم القطاعات التي تأثرت بالتغيرات التكنولوجية في مختلف الدول ونظرا لأهمية هذا القطاع وارتباطه بالتنمية البشرية تسعى المجتمعات إلى تطويره بشكل مستمر وتحسين جودة الخدمات الصحية من خلال توفير التقنيات اللازمة لذلك في مختلف مراكز الرعاية الصحية ومحاولاة الارتقاء بجودة هذه الخدمات وفقا لتوقعات واحتياجات المرضى، وذلك من خلال رقمنة القطاع الصحي بالاعتماد على التكنولوجيات الحديثة والعمل على دمج تقنيات الاعلام والاتصال في مختلف نشاطاته وإتباع الاستراتيجيات التي تضمن التحول الإلكتروني الفعال في هذا القطاع.

1- إشكالية الدراسة: من خلال ماسبق ذكره يمكن طرح سؤال الإشكالية الآتي: مامدى مساهمة رقمنة القطاع الصحي في الرفع من جودة الخدمات الصحية؟

2- أهمية الدراسة: تكمن أهمية الدراسة في كون قطاع الصحة من القطاعات المهمة والحساسة في مختلف المجتمعات، فالمؤسسات الصحية تعتبر من أهم المؤسسات التي تحتاج إلى تحسين وتطوير جودة خدماتها المقدمة للمرضى من خلال اعتماد التقنيات الحديثة ومواكبة الاكتشافات الطبية والعلمية المتلاحقة للارتقاء بجودة الخدمات الصحية والاستفادة من الآثار الايجابية لها على صحة الإنسان، وتساهم الرقمنة أيضا بشكل كبير في تحسين إدارة المؤسسات الصحية لما لها من أثر على صحة الإنسان، ودور جودة الخدمة في تحقيق المؤسسات الصحية لأهدافها بالكيفية المطلوبة.

3- أهداف الدراسة: تتمثل أهمها فيما يلي:

- التعرف على مفهوم الرقمنة وأهميتها وأهدافها.

- إبراز مفهوم جودة الخدمات الصحية ومبادئها وأبعادها.

- تسليط الضوء على دور الرقمنة في تحقيق جودة الخدمات الصحية.

4- منهج الدراسة: من أجل الإحاطة ببحوثات اشكالية البحث تم الاعتماد على الرؤية الوصفية والتحليلية للإجابة على أهم تساؤلات الإشكالية، من خلال التعرف على أهمية ودور جودة الخدمات الصحية ومدى تأثير الرقمنة في تحسينها.

5- محاور الدراسة: تم تقسيم هذا البحث إلى المحاور الآتية:

أولاً: الإطار النظري للرقمنة؛

ثانياً: العلاقة بين الرقمنة وتحسين جودة الخدمات الصحية .

أولاً. الاطار النظري للرقمنة

1. ماهية الرقمنة:

تعتبر الرقمنة من أهم إفرازات التحولات التكنولوجية اليوم حيث ارتبطت ارتباطاً وثيقاً بظهور العديد من المصطلحات والمفاهيم الحديثة كققتصاد المعرفة وتكنولوجيا المعلومات والاتصالات.

1.1 مفهوم الرقمنة:

ظهرت عدة تعريفات للرقمنة حيث يمكن تعريفها على أنها: "تحويل البيانات المختلفة إلى شكل رقمي في مجال الحاسبات الآلية لمعالجتها حاسوبياً" (ابرير، 2023). كما تعرف أيضاً على أنها: "عملية تحويل مصادر المعلومات على اختلاف أشكالها من الكتب والدوريات والتسجيلات الصوتية والصور والصور المتحركة وغيرها، إلى شكل مقروء بواسطة تقنيات الحاسبات الآلية عبر النظام الثنائي (البيتات) والذي يعتبر وحدة المعلومات الأساسية لنظام المعلومات، وتحويل المعلومات إلى مجموعة من الأرقام الثنائية ، ويتم القيام بهذه العملية بفضل الإستناد إلى مجموعة من التقنيات والأجهزة" (خورشيد، 2023)

وتعرف الرقمنة أيضاً بأنها: "منهج يسمح بتحويل البيانات والمعلومات من النظام التناظري إلى النظام الرقمي". (ياسين، 2013)

وعليه مما سبق يمكن القول أن الرقمنة هي معالجة البيانات بطريقة رقمية باستخدام وسائط إلكترونية كالحاسب الآلي لتسهيل استخدامها والاستفادة منها.

2.1. خصائص الرقمنة: تتمثل أهمها فيما يلي: (مشهور، 2003)

- تقليص الوقت: فالتكنولوجيا تجعل كل الأماكن إلكترونياً متجاورة.
تقليص المكان : تتيح وسائل التخزين التي تستوعب حجماً هائلاً من المعلومات المخزنة والتي يمكن الوصول إليها بيسر وسهولة.

- تقاسم المهام الفكرية مع الآلة: نتيجة حدوث التفاعل والحوار بين الباحث ونظام الذكاء الصناعي، مما يجعل تكنولوجيا المعلومات تساهم في تطوير المعرفة وتقوية فرص تكوين المستخدمين من أجل الشمولية والتحكم في عملية الإنتاج.

-تكوين شبكات الإتصال: تتحد مجموعة التجهيزات المستندة على تكنولوجيا المعلومات من أجل تشكيل شبكات الإتصال، وهذا ما يزيد من تدفق المعلومات بين المستعملين والصناعيين وكذا منتجي الآلات ويسمح بتبادل المعلومات مع بقية النشاطات الأخرى.

- التفاعلية: أي أن المستعمل لهذه التكنولوجيا يمكن أن يكون مستقبل ومرسل في نفس الوقت، فالمشاركين في عملية الإتصال يستطيعون تبادل الأدوار وهو ما يسمح بخلق نوع من التفاعل بين الأنشطة.

- اللاتزامنية: وتعني إمكانية استقبال الرسالة في أي وقت يناسب المستخدم، فالمستخدم وتغير مطالبين باستخدام النظام في نفس الوقت.

- اللامركزية: وهي خاصية تسمح باستقلالية تكنولوجيا المعلومات والاتصالات.
- قابلية التوصيل: وتعني إمكانية الربط بين الأجهزة المتنوعة الصنع، أي بغض النظر عن الشركة أو البلد الذي تم فيه الصنع، على مستوى العالم بأكمله.

-قابلية التحرك والحركة: أي أنه يمكن للمستخدم أن يستفيد من خدماته أثناء تنقلاته، أي من أي مكان عن طريق وسائل اتصال كثيرة مثل: الحاسب الآلي، الهاتف النقال،

- قابلية التحويل: وهي إمكانية نقل المعلومات من وسيط إلى آخر كتحويل الرسالة المسموعة إلى رسالة مطبوعة أو مقروءة.

- الشبوع والانتشار: وهو قابلية هذه الشبكة للتوسع لتشمل أكثر فأكثر مساحات غير محدودة من العالم، حيث تكتسب قوتها من هذا الانتشار لنمط غير مرن.

3.1. أهداف الرقمنة: تهدف إلى تحقيق مايلي: (صادقي، 2021)

- تحقيق التنمية الاقتصادية من خلال وضع خطط تنظيمية لتمكين الرقمنة في المؤسسات عن طريق عرض الأداء وتصميم قاعدة رقمية.

- تسهيل الاتصال والتفاعل بين المؤسسات خارج وداخل الوطن.

- سهولة الوصول والاطلاع على المستجدات ومشاركتها كما تسعى إلى تحسين مستويات الأداء ورفع الكفاءة.

- صيانة وحفظ مجموعة الوثائق ضد التلف والكوارث.

- توسيع فرص العمل من خلال التوسع في المعلومات.

- تقليص المدة الزمنية التي تستغرقها المعلومة من مصدرها الأساسي إلى المتلقين والمستخدمين.

- التحديث المستمر للمعلومات الرقمية وإتاحة معلومات أصلية مرقمة.
- سرعة الاسترجاع وسهولة الاستخدام وذلك لتمييزها بعدة نظم رقمية كبيرة.
- الربح المادي من خلال بيع المنتج الرقمي وبالتالي ضمان استمرارية العمليات الرقمية.
- تبسيط الإجراءات وتقليل التكلفة وإعطاء خدمة تنسم بالجودة.

2. متطلبات الرقمنة

تتمثل أهمها فيما يلي: (يحيوي، 2023)

- المتطلبات القانونية: وتشمل مجمل التشريعات والقوانين التي يجب إقرارها لإيجاد البيئة القانونية اللازمة دون إحداث إختلالات أو تجاوزات.
- المتطلبات التنظيمية والإدارية: وتشمل مجمل التعديلات التي يجب إجراؤها على البنية التنظيمية والإجراءات والهياكل الإدارية لأجهزة الدولة بهدف تبسيطها وزيادة مرونتها.
- المتطلبات التقنية: وتنقسم إلى ثلاث أنواع:
 - * متطلبات البنية التحتية الخاصة بشبكات الاتصالات والأترنت مثل: الحواسيب، أجهزة التصوير الفوتوغرافية الرقمية، المساحات الرقمية... إلخ.
 - * متطلبات البنية التحتية المعلوماتية والتي تتعلق بوجود أنظمة معلومات فعالة قادرة على تجميع البيانات من مصادرها وجودتها.
 - * متطلبات متعلقة بالأدوات البرمجية والتطبيقات.
- المتطلبات البشرية: يعد العنصر البشري من العناصر المهمة للقيام بأي مشروع، بغض النظر عن درجة تقنية وحدات المشروع الرقمي، لابد من توافر أطر بشرية مؤهلة قادرة على التعامل مع الأدوات بكفاءة وفعالية.
- المتطلبات التشريعية: يجب الأخذ بعين الاعتبار حقوق الملكية الفكرية، بمعنى وضع الترتيبات اللازمة لحفظ حقوق المؤلفين في الاستخدام الآلي والنشر على الشبكات الداخلية أو شبكة الأترنت، لكي لا تتعرض للضياع أو الاستنساخ غير المشروع.
- المتطلبات المالية: تحتاج المشاريع الضخمة إلى أموال طائلة لكي تضمن له الإستمرار والنجاح وبلوغ الأهداف المنشودة من تحسين مستوى البنية التحتية، وتوفير الأجهزة والأدوات اللازمة والبرامج الإلكترونية، وتحديثها من وقت لآخر، وتدريب العناصر البشرية باستمرار، لذلك لابد من توفير

التمويل الكافي لهذا المشروع ورصد ميزانية مستقلة له، بحيث تكون المراجعة دوريا لغرض ديمومة التمويل المستمر للمشروع.

3. معيقات الرقمنة

يمكن تلخيصها في النقاط الآتية: (قمار، 2023)

- ضعف التخطيط والتنسيق لبرامج الرقمنة.
- غياب الرؤية الاستراتيجية الواضحة بشأن استخدام تكنولوجيا الاعلام والاتصال.
- إرتفاع التكلفة المالية لإنشاء شبكة المعلومات الدولية هذا بالإضافة إلى شبكة إتصال جيدة وحواسيب.
- قلة الموارد المالية لتقديم البرامج التدريبية والاستعانة بخبرات معلوماتية في ميدان المعلوماتية ذات كفاءة عالية.
- عدم وجود بيئة إلكترونية حية وفق أطر قانونية تحدد شروط التعامل الإلكتروني.
- غياب التشريعات التي تحرم الإختراق وتخريب برامج الإدارة وتحدد عقوبات رادعة لمرتكبيها.
- التخوف من التقنية وعدم الاقتناع بالتعاملات الألكترونية، والخوف من المساس والتهديد للأمن والخصوصية.
- وجود إتجاهات سلبية لبعض القادة نحو إستخدام التقنيات الحديثة.

4. الصحة الرقمية

الصحة الرقمية بي مصطلح جديد الاستخدام في وصف الاستخدام المزدوج للاتصالات الألكترونية، وتقنية المعلومات في القطاع الصحي.

4.1. مفهوم الصحة الرقمية: تعرف الرقمنة في القطاع الصحي على أنها: "استخدام البيانات الرقمية المرسلة والمخزنة والتي يمكن استرجاعها آليا ، وللاستخدامات الطبية والتعليمية والادارية محليا أو خارجيا ولمسافات متباعدة في القطاعين العام والخاص". (السديري، 2014)
كما تعرف بأنها: "عملية توفير الاستشارات والخدمات والمعلومات الطبية إلى المرضى عبر الوسائل الألكترونية" (الكافي، 2011)

4.2. مجالات رقمنة القطاع الصحي: يمكن حصر أهمها فيما يلي: (غويني، 2018)

1.2.4. السجلات الطبية الإلكترونية: لا تختلف السجلات الطبية الإلكترونية كثيرا عن السجلات الطبية الورقية في طبيعتها والهدف منها، ولكنها تختلف كلياً في طبيعتها وخواصها إمكانية استخدامها وفوائدها. حيث تعرفها الجمعية الأمريكية للمعلومات ونظم الرعاية الصحية على أنه: "سجل طبي بالصيغة الرقمية يحتوي على جميع المعلومات الشخصية والإدارية للمريض ومعلومات التشخيص، والسوابق المرضية والمؤشرات الحيوية والإجراءات العلاجية المتخذة والموافقات على هذه الإجراءات". وتتميز السجلات الرقمية عن السجلات الورقية بإمكانية الإطلاع على محتويات هذا السجل من مواقع عديدة في نفس الوقت.

2.2.4. نظام معلومات المختبر: وهو نظام يحوسب عمل المختبرات ابتداء من استقبال طلبات التحاليل إلى تحصيل النتائج ومعالجتها وطباعتها، ومن بين فوائده تسهيل الحصول على إجابات للاستفسارات المطروحة عن تكلفة إجراء تحليل ما، وشروط أخذ العينة، وإمكان إجراء أخذ التحاليل وتفادي الأخطاء التي يرتكبها العاملون جراء الخلط بين الحجم الهائل من العينات مع توفير إمكانيات واسعة لإجراء دراسة لتطور حالة المريض. ويمكن لهذه الفوائد أن ترتفع أكثر إذا تم ربط نظام معلومات المختبر بنظام معلومات المستشفى.

3.2.4. نظام معلومات الصيدلية: هي عبارة عن نظم معلومات مكونة من مجموعة من النظم الحاسوبية المعقدة التي صممت من أجل تلبية أقسام الصيدلية، وهذه النظم تعمل على تحسين فعالية هذه الأقسام وسلامة المرضى وتقليل التكاليف والتفاعل الكامل مع نظام معلومات المستشفى، حيث يساهم هذا النظام بتقليل الأخطاء الناجمة عن عدم وضوح كتابة الطبيب للوصفات الطبية.

4.2.4. نظام معلومات التمريض: هي أنظمة حاسوبية تدير البيانات الصحية من عدة محطات داخل المركز الصحي وتوفرها في الوقت المناسب، وبشكل منظم لمساعدة طاقم التمريض في تحسين خدمة الرعاية المقدمة للمريض.

ثانياً: العلاقة بين الرقمنة وجودة الخدمات الصحية

1. ماهية الخدمة

تعتبر الخدمة كنشاط اقتصادي لا يؤدي إلى الملكية، وهذا هو ما يميزها عن توفير السلع المادية ونتيجة للتطورات التكنولوجية التي يشهدها العالم اليوم أصبحت الكثير من الخدمات تقدم حالياً عن طريق المواقع الإلكترونية.

1.1. تعريف الخدمة: الجمعية الأمريكية للتسويق عرفت الخدمة بأنها: "النشاطات أو المنافع التي تعرض للبيع، أو التي تعرض لارتباطها بسلعة معينة". (العلاق، 2016)

وتعرف أيضا بأنها منفعة يحصل عليها سكان المجتمع إما مجانا أو نظير مبلغ من المال. وهي خبرة يعيشها طالب الخدمة، ويحكم على جودتها بناء على تلبيةها لحاجاته وتوقعاته إذ أنها تعتبر سلوكيات إيجابية وإجراءات عديدة لتحقيق منفعة أو عدة منافع من خلال متطلبات سكان المجتمع، وهي مجموعة المنافع الغير ملموسة تقدمها المؤسسة لعملائها سواء بمقابل أو من غير مقابل أو نظير رسوم رمزية (النصر، 2008) وعرف كوتلر الخدمة على أنها: "أي نشاط أو منفعة يقدمها طرف الى طرف آخر، وتكون في الأساس غير ملموسة، ولا ينتج عنها أي ملكية وإن إنتاجها أو تقديمها قد يكون مرتبط بمنتج مادي ملموس أو لا يكون (النبي، 2007)

وتعرف الخدمة كذلك بأنها: " تتضمن كل الأنشطة الاقتصادية التي مخرجاتها ليست منتجات مادية، وهي بشكل عام تستهلك عند وقت إنتاجها، وتقدم قيمة مضافة، وهي بشكل أساسي غير ملموسة" (الضمور، 2005).

وعرف " Christopher Lovelock " الخدمة بأنها نشاطات اقتصادية تعمل على خلق القيمة وهي في نفس الوقت تقدم منفعة للمستهلكين وذلك في الزمان والمكان الذي يحددها ويرتبها طالب الخدمة. (Christopher Lovelock, 2004) وهي أيضا أنشطة أو منافع أو مستويات الاشباع التي يتم بيعها لذاتها أو التي يتم تقديمها مع سلعة أخرى، وبطريقة أكثر تحديدا فهي إما مستويات الاشباع التي يتم بيعها لذاتها أو التي يتم تقديمها مع سلعة أخرى، وبطريقة أكثر تحديدا فهي إما أن تكون مستويات اشباع ملموسة مثل النقل أو التخزين أو غير ملموسة مثل التأمين. (الصيرفي، 2009)

وعليه فالخدمة على أنها نشاطات أو منافع غير ملموسة قد تربط بسلعة ملموسة مادية، يقدمها طرف ما (مقدم الخدمة) إلى طرف آخر (المستهلك) من خلال عملية التبادل بينها، لإشباع حاجات ورغبات المستهلك، كما لا ينتج عنها نقل للملكية وغالبا ما تستهلك وقت إنتاجها.

2. خصائص الخدمة: يتمثل أهمها مايلي: (البكري، 2005)

1.2. عدم الملموسية: أبرز ما يميز الخدمة على السلعة أنها غير ملموسة، فلا يمكن الإحساس بها أو تقدير قيمتها بالحواس المادية، فهي بذلك تجريد يتعذر اختبارها قبل الحصول عليها، يترتب على هذه الخاصية: (نورمان، 2005)

- صعوبة تقييم الخدمات المنافسة بهدف التمييز بينها قبل الحصول عليها؛
 - ارتباط الحصول عليها بعنصر المخاطرة كعدم الرضا عنها بعد تجربتها؛
 - يعتبر سعرها عند الحصول عليها معيارا لجودتها؛
 - بما أنها غير ملموسة، فإن مقدرة مسوقها على استخدام الأساليب التقليدية في الرقابة على الجودة تكون ضئيلة، لذا وجدت أساليب مبتكرة لقياس جودة الخدمات.
- 2.2. التلازمية: لا يمكن الفصل بوضوح بين إنتاج الخدمات واستهلاكها، لأنها يحدثان على العموم في وقت واحد وفي المكان ذاته كما هو الحال في الخدمات الشخصية، وتشير هذه الخاصية إلى ظاهرة تزامن إنتاج واستهلاك الخدمة ويطلق كل من Normann و Gronoos على هذه اللحظة بمصطلح "اللحظة الحقيقية للخدمة" التي يمكن أن يقدمها المنتج للزبون، يترتب على هذه الخاصية ما يلي:
- يصبح الزبون منتجا مشاركا للخدمة وعميلا مشاركا مع غيره من الزبائن، فهي ليست له بمفرده؛
 - أي تغيير في خصائص الخدمة المتفق عليها بين المنتج و الزبون يعني انعدام قيمة الخدمة و منفعتها.
- 3.2. التباين: تتصف الخدمة بعدم التجانس وصعوبة التنبؤ وتعبر هذه الخاصية عما يعرف بظاهرة عدم ثبات واتساق الأداء الخدمي، ونعني بهذه الخاصية البالغة الصعوبة عدم القدرة في الكثير من الحالات على تخطيط الخدمات، خاصة تلك التي يعتمد تقديمها على الإنسان بشكل كبير وواضح، وتوجد دائما اختلافات ولو سطحية من زبون لآخر لذلك سنجد: (طه، 2008)
- اختلاف الخدمة بين المؤسسات الخدمية التي تعمل في نفس المجال؛
 - اختلاف الخدمة المقدمة من نفس الموظف من وقت لآخر حسب الحالة النفسية والذهنية والصحية والروح المعنوية، عبء العمل وهي التي يطلق عليها بالعوامل الحرجة للأداء؛
 - اختلاف السلع بدرجة ستكون أكبر عليها من السلع الملموسة.
- 4.2. الفئائية: إذ لا يتوافر مخزون من الخدمات المقدمة، بل إن تقديمها يرتبط ارتباطا وثيقا بعامل الزمن، فهيتنتج وتستهلك في آن واحد، وكلما زادت درجة اللاملموسية انخفضت فرصة تخزينها، وبالتالي فإن انصراف الزبون دون حصوله على الخدمة والتي يطلق عليها بالخدمة الغير مستخدمة كعدوله عن ركوب القطار، يعني فرصة بيعه ضائعة، وتعكس هذه الخاصية ما يعرف بمعضلة الطاقة الخدمية التي تشير الى ان الطلب على الخدمات عموما غير موزع بالتساوي عبر الفترات الزمنية المختلفة يترتب على هذا:

- ضرورة العناية الفائقة بإدارة الطلب على الخدمة؛
- أهمية الاستخدام المكثف لاستراتيجيات المزيج الترويجي لتحقيق الانتظام في الطلب على الخدمة.
- 5.2. عدم تملك الخدمة: إلى فترة قريبة انحصرت خصائص الخدمات في الصفات الأربعة الوارد ذكرها لكن الباحثين أضافوا هذه الخاصية انطلاقا من كون الخدمة ينتفع بها ولا تنتقل ملكيتها من المنتج الى الزبون عند الاتفاق وبترتب على هذه الخاصية:
- تصبح قناة التوزيع المباشرة أكثر استخداما؛
- يتحول الوسيط إلى دور المشارك في إنتاج الخدمة بدلا من دوره كناقل فقط.
- 6.2. التشتت الجغرافي: ليس هناك حدود جغرافية لطلب الخدمات فهناك الطلب المحلي موزع على أماكن جغرافية متفرقة داخل البلد وهناك طلب خارجي وتقدم الخدمات للعميل حيث يطلبها من أقرب مكان يناسبه. (العلاق، 2016، صفحة 43)
- * تصنيف الخدمة: يمكن تصنيف الخدمات من وجهات نظر مختلفة، حسب ما يشير له الجدول رقم (01).

الجدول رقم (01): تصنيف الخدمات

نوع الخدمة	مثال عنها
حسب نوع السوق	
خدمات استهلاكية	الرعاية الصحية وتأمين الحياة على سبيل المثال
خدمات صناعية	مثل تدقيق الحسابات والتركيب وغيرها
حسب الغرض من شراء الخدمات	
خدمات مقدمة الى المستهلك	مثل خدمات الحلاقة والسياحة
خدمات مقدمة الى مؤسسات	مثل خدمات الإدارة الاستشارية و المحاسبية
حسب أهمية حضور المستفيد	
ضرورة حضور المستفيد من الخدمة	مثل العلاج الطبي وخدمات الحلاقة
حضور ضروري للمستفيد	خدمة غسل وتنظيف الملابس وخدمة تصليح السيارات.
حسب درجة كثافة العمالة	
خدمات كثيفة العمالة	خدمة التعليم، خدمة الإصلاح وتعتمد على العامل البشري بصفة كبيرة وأساسية؛

أهمية رقمنة القطاع الصحي في تحقيق جودة الخدمات الصحية

الخدمات كثيفة المعدات	الاتصالات، النقل العام والمراكز الصحية تعتمد على المعدات بصفة أساسية.
حسب درجة الاتصال بالزبون	
الخدمات تحتاج الى اتصال	الخدمة الصحية، والخدمة الفندقية والمطاعم تكون الخدمات موجهة نحو الافراد؛
الخدمات تحتاج الى اتصال	خدمات الإصلاح والتغليف والخدمات البريدية وتوجه نحو الأشياء.
حسب دوافع مقدم الخدمة	
الخدمات تقدم بدافع الربح	المؤسسات الخاصة كالمستشفيات (العيادات) المدارس والجامعات الخاصة؛
الخدمات لا تقدم بدافع الربح	الخدمات التي تقدم من طرف الدولة كاللغة والتعليم والعلاج الطبي،
حسب مهارة مقدم الخدمة	
الخدمات تتطلب الاحتراف	الخدمات القانونية والخدمات الصحية وتنظم عن طريق القواعد القانونية؛
الخدمات لا تتطلب الاحتراف	النقل العام والخدمات المنزلية.
حسب وجهة النظر التسويقية	
الخدمات سهلة المنال	الخدمات التي يحصل عليها المستهلك بشكل سهل كالنقل والحلاقة.
الخدمات خاصة (شخصية)	خدمات استئجار بعض الأشخاص لحماية بعض الشخصيات المهمة والثرية.

المصدر: عتيق عائشة، جودة الخدمات الصحية في المؤسسات العمومية الجزائرية (دراسة حالة المؤسسة العمومية الاستشفائية لولاية سعيدة). 2011-2012. مذكرة تدخل ضمن متطلبات نيل شهادة الماجستير، تخصص تسويق دولي، مدرسة الدكتوراه التسيير الدولي للمؤسسات-جامعة بوتر بالقايد، تلمسان، ص: 23.

3. الخدمات الصحية:

تعد الخدمات الصحية من أهم القطاعات الإستراتيجية التي تساهم في تحقيق التنمية المستدامة، والتنمية الصحية عنصر أساسيا وفعالا في تحقيق التنمية الشاملة في المجتمع.

1.3. تعريف الخدمات الصحية: عرفت الخدمة الصحية على أنها: "تشمل الخدمات الصحية كافة الخدمات التي تعنى بتعزيز الصحة وصونها واستعادتها وهي تشمل كل الخدمات الصحية الشخصية والمرتكزة على السكان " (العالمية، 2016)

كذلك تم تعريفها بأنها "الخدمات التشخيصية العلاجية، التأهيلية الاجتماعية والنفسية المتخصصة التي تقدمها الأقسام العلاجية والأقسام المساندة. وما يرتبط بهذه الخدمة من الفحوصات المعملية العادية والمتخصصة وخدمات الإسعاف والطوارئ وخدمات التمريض والخدمات الصيدلانية " (مخير، 2003)

وفي تعريف عرفت الخدمة الصحية على أنها: "أوجه النشاط غير الملموسة التي تقدم للمستهلك (المريض)، والتي تهدف أساسا إلى إشباع حاجاته ورغباته، أي تهدف إلى تحسين الصحة وزيادة فرص الشفاء والتقليل من القلق الذي يساير المستهلك (المريض) والتحرر من المرض والسعي نحو السلامة الجسدية والعقلية والاجتماعية... إلخ، يتم الحصول عليها من المؤسسات الصحية، سواء كانت عامة أو خاصة" (المساعد، 2006)

كما يمكن تعريف الخدمات الصحية على أنها: "جميع الخدمات التي يقدمها القطاع الصحي على مستوى الدولة، سواء كانت علاجية موجهة للفرد، أو وقائية موجهة للمجتمع والبيئة، أو إنتاجية مثل إنتاج الادوية والأجهزة الطبية وغيرها، بهدف رفع المستوى الصحي للأفراد وعلاجهم ووقايتهم من الأمراض" (مريزق، 2008)

وتعرف أيضا أنها: "الخدمات العلاجية أو الإستشفائية أو التشخيصية التي يقدمها أحد أعضاء الفريق الطبي إلى فرد واحد أو أكثر من أفراد المجتمع، مثل معالجة الطبيب لشخص مريض سواء كان ذلك في مركزه الصحي الخاص أو في مؤسسة صحية عمومية، أو العناية التمريضية التي يقدمها طاقم التمريض أو التحاليل المخبرية التشخيصية التي يقدمها فنيو المختبر لشخص ما، أو لعدة أشخاص، غير أن الرعاية الطبية قد تقدم رعاية صحية وقائية، كأن يقدم الطبيب لشخص ما معلومات حول مرض ما وطرق انتشاره، وكيفية الوقاية منه، لتجنب الوقوع فيه مستقبلا، وبذلك يقوم الطبيب بدور الرعاية الصحية بجانب دور الرعاية الطبية". (عصماني سفيان. 2006. ص:38)

2.3. خصائص الخدمات الصحية: تتمتع الخدمات الصحية على غرار باقي الخدمات بمجموعة من الخصائص تميزها عن المنتجات الملموسة تتمثل في ما ذكرناه سابقا في خصائص الخدمة: " اللاملموسية، التلازمية، عدم التماثل، الفئائية، وعدم التملك، إضافة الى هذه الخصائص مجموعة من الخصائص التالية:

- عدم القدرة على التنبؤ بالطلب: لا يمكن التنبؤ بأي درجة من الدقة ما سيكون عليه الطلب على الخدمة الصحية، فقد تظهر حالات فيروسية، حوادث خطيرة، كوارث طبيعية أو صراعات مسلحة تجعل التخطيط شيء يصعب تحقيقه.

- عدم التوافق بين توقعات المريض (المستهلك) والخدمة الصحية المقدمة له: فقد يضع مريض معين توقعات حول ما يحصل عليه من خدمة صحية، ولكن الجانب الجسدي والنفسي أي المميزات

النفسية، تعتبر خارج نطاق تحكم الطبيب، كما لها تأثير على نتيجة الخدمة الصحية المقدمة، فان نفسية المريض تحدد كيف يتم استيعابها. (البرواري،، 2009)

- عدم القابلية للتأجيل: تتطلب الخدمات الصحية في غالبيتها السرعة في تقديمه، فالإصابة بمرض معين يقتضي سرعة علاجه عند ظهور الأعراض، ويترتب على هذه الخاصية بعدين أساسيين هما: (مريض، 2008)

- البعد المكاني: والذي يقتضي بضرورة انتشار منافذ تقديم الخدمة الصحية في الأماكن المختلفة التي يتواجد فيها الأفراد، بمعنى آخر ضرورة إتباع سياسة التغطية الشاملة للمناطق الجغرافية المختلفة.

- البعد الزماني: والذي يقتضي بضرورة تقديم الخدمات الصحية في الوقت الذي يحتاج إليها (عند ظهور الحاجة إليها)، سواء كانت خدمات علاجية او وقائية فتأجيلها يترتب عليه اضرار بالغة.

إضافة الى الخصائص السابقة يمكن ان نذكر الخصائص التالية للخدمات الصحية. (كورتل، 2008)

- تتميز الخدمات الصحية على انها خدمات عامة أي موجهة إلى كافة أفراد المجتمع، الهدف من تقديمها هو تحقيق منفعة عامة لمختلف المستهلكين (المرضى)؛

- تتميز الخدمات الصحية بكونها يجب ان تتمتع بدرجة عالية من الجودة، فهي مرتبطة بحياة الفرد وشفائه؛

- في مؤسسات الأعمال، تكون قوة القرار بيد شخص واحد أو مجموعة من الأشخاص يمثلون الإدارة، في حين تتنوع قوة القرار في المؤسسة الصحية بين الإدارة ومجموعة الأطباء؛

- صعوبة تحديد وتقييم جودة الخدمات الصحية؛

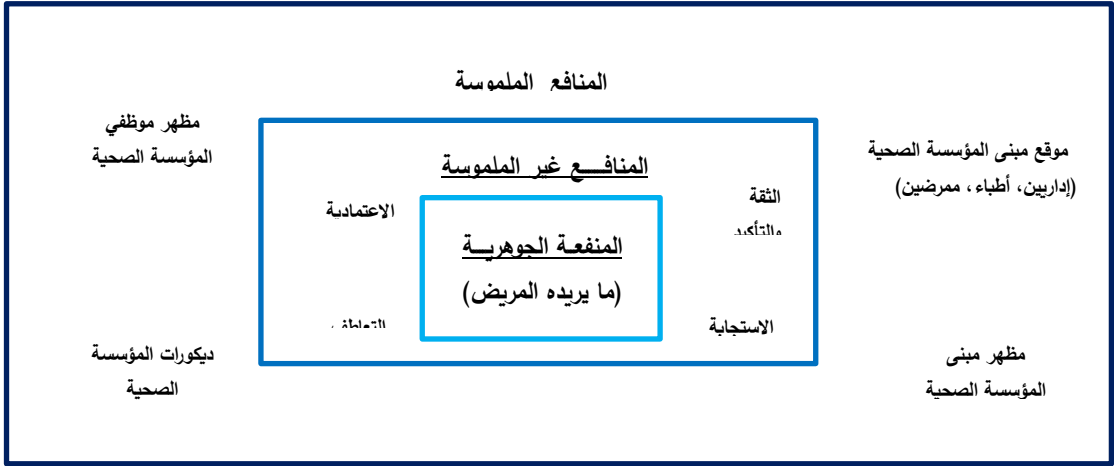
- تتكون الخدمة الصحية من عناصر يكمل بعضها البعض؛

- تستهلك الخدمات الصحية وقت إنتاجها، إذ لا تظهر الخدمة الصحية إلا عند حضور المستهلك (المريض)

عندها يمكن للطبيب تقديم خدمة صحية له؛

- مساهمة المريض (المستهلك) في عملية تقديم الخدمة الصحية له.

3.3. مستويات الخدمات الصحية: تنقسم مستويات الخدمة الصحية الى ثلاثة مستويات هي المنفعة الجوهر، المنافع غير الملموسة والمنافع الملموسة، ومجموع هذه الخدمات يطلق عليها حزمة منافع الخدمة الصحية، والشكل رقم: (01) يوضح ذلك.



المصدر: نظام موسى سويدان، عبدالمجيد البرواري.2009. إدارة التسويق في المنظمات غير الربحية، دار حامد للنشر والتوزيع، الأردن. ص:243.

تتمثل مستويات الخدمة الصحية فيما يلي: (البرواري،، 2009، صفحة 243)

المنفعة الجوهرية: وهي الحصة التي يريدها المستهلك (المريض) من الخدمات الصحية التي يتلقاها؛

* المنافع غير الملموسة: وتعبر عن نوعية التفاعل الذي يحدث بين المستهلك (المريض) وطاقم المؤسسة الصحية (أطباء، ممرضين...الخ)؛

* المنافع الملموسة: وتتمثل في الأجهزة التكنولوجية المستخدمة، توفر وسائل الراحة توفر الموظفين لرعاية المستهلكين (المرضى)، مبنى المؤسسة الصحية ومظهرها وموقعها...الخ.

4. أنواع الخدمات الصحية: هناك عدة أنواع للخدمات الصحية تدخل ضمن تصنيفات مختلفة، نذكر منها

الجدول رقم(02):أنواع الخدمات الصحية

نوع الخدمة	البيان
حسب وظائفها	
خدمات علاجية	موجهة للفرد ترتبط بجميع الخدمات الصحية لمختلف التخصصات على مستوى المؤسسة الصحية، بالإضافة إلى الخدمات المساعدة المتمثلة في الاشعة التحاليل الى

أهمية رقمنة القطاع الصحي في تحقيق جودة الخدمات الصحية

جانب خدمات التغذية والنظافة، وخدمات الإدارة وغيرها؛	
تعمل هذه الخدمات على تسهيل أداء الخدمات العلاجية فهي مدعمة لها، ويتمثل دورها في علاج وحماية البيئة و المجتمع من الامراض المعدية و الأوبئة؛	خدمات وقائية
وتتضمن إنتاج الأمصال، اللقاحات، كما تتضمن إنتاج الأدوية، العتاد والأجهزة الطبية الأخرى.	خدمات إنتاجية
حسب مستويات الخدمة الصحية	
وتشمل الخدمات الوقائية والعمليات الجراحية والعلاج وأقسام الطوارئ، بنك الدم، العلاج الطبيعي، الصيدلية، رعاية الأطفال المبتسرين (الأطفال المولودون قبل الوقت)، علاج الجهاز التنفسي، العناية المركزة، التصوير بالأشعة الالكترونية، الخدمات النفسية للطوارئ، خدمات إعادة التأهيل، خدمات اجتماعية، العلاج المهني، العلاج بالأشعة وقسم جراحة القلب والإنعاش، زراعة الأعضاء خدمات التدريب والتعليم الصحي؛	خدمات أساسية
تشمل الخدمات التي تقدمها المؤسسات الصحية عند إقامة المريض كالمبيت والغذاء، والخدمات التي تؤديها الآلات والأدوات المستخدمة في تسهيل عملية التشخيص والعلاج، بالإضافة الى الوسائل المستخدمة في خدمات الوقاية.	خدمات مساعدة
حسب المستفيدين من الخدمات الصحية	
وهي تلك الخدمات التي يستفيد منها شخص واحد دون ان تكون له علاقة بأي جهة أو مؤسسة صحية معينة، كان يتوجه شخص مريض الى احدى المؤسسات الصحية للحصول على المعالجة؛	خدمات فردية

خدمات جماعية او منظمة	هي تلك الخدمات التي يستفيد منها عدد من الافراد ينتمون إلى مؤسسة واحدة، مثل الخدمات التي تقدمها المؤسسات لعمالها، سواء عن طريق تعيين طبيب في تلك المؤسسة أو التعاقد مع أطباء ومؤسسات صحية لمعالجة عمال تلك المؤسسة وفق اتفاق معين.
--------------------------------	---

المصدر: بتصرف من: نظام موسى سويدان. 2009. عبدالمجيد البرواري، إدارة التسويق في المنظمات غير الربحية، دار حامد للنشر والتوزيع، الأردن. ص ص: 243-244. و زكي خليل المساعد. 2006. تسويق الخدمات وتطبيقاته، دار المناهج للنشر والتوزيع، الأردن ص ص: 294-295

ثالثا: جودة الخدمات الصحية

1. تعريف جودة الخدمات الصحية: عرفت جودة الخدمة الصحية على أنها: "السعي المستمر نحو تحقيق متطلبات المريض بأقل تكلفة ممكنة، بحيث تشمل ثلاث نقاط أساسية: الأولى تحقيق الجودة من وجهة نظر المريض ويمكن التحقق من ذلك عن طريق قياس رضا المريض، والثانية تحقيق الجودة من وجهة النظر المهنية وهو تحقيق إحتياجات المرضى بناء على ما هو مقبول طبيا من حيث التشخيص والإجراء أو العلاج، والثالثة تركز حول جودة العمليات المتعلقة بجودة تصميم وتقديم الخدمات الصحية، وذلك على أساس استخدام الأمثل للموارد المؤسسة الصحية". (العامري، 2009) وقد عرفت أيضا علمائها:

مجموعة الإجراءات الموضوعية للتأكد من القدرة على ضمان تحقيق مستوي عال من جودة الخدمة الصحية المقدمة إلى المراتاد ينال المؤسسات الصحية، كما أنها تمثل شكلا لاطراف التي تستخدمها المؤسسة الصحية لتمييز نفسها عن المؤسسات الصحية الأخرى المشابهة لها في النشاط عن طريق تكوين صورة عن المؤسسة تتحدد من خلالها شخصية المؤسسة على جميع المستويات". (وآخرون، 2010)

وجودة الخدمة الصحية من منظور المهني والطبي يتقدم بأفضلا لخدمات توفقا لحدثا لتطور اتا العلمية والمهنية ويتحكم في ذلك أخلاقيات ممارسة المهنة، إمامنا المنظور الإداري يعني كيفية استخدام الموارد المتاحة والمتوفرة والقدرة على جذب الازمة لتتقدم خدمة متميزة إمامنا من وجهة نظر المريض والمستخدم من الخدمة الصحية وهو الأهم فتعني جودة الخدمة الصحية طريقة الحصول عليها ونتيجتها النهائية". (فطيمة، 11-19 ماي 2011)

2. أبعاد جودة الخدمات الصحية: هنا كعدة أبعاد لجودة الخدمة الصحية، هي:

1.2. الاستجابة:

تشير الناجم عن المرض بغض النظر عن أصلهم وحالتهم وخلفيتهم، يتلقون الرعاية السريعة من قبل الكادر العام للمؤسسة الصحية (المستشفى) مع حسن المعاملة والتعاون، ووقت انتظار ملائم والمناسب وغير مزعج، وتشمل الاستجابة فيما يخص جودة الخدمة الصحية العناصر التالية:

- السرعة في تقديم الخدمة الصحية المطلوبة؛
 - الاستجابة الفورية لاحتياجات المريض كاتذرة الانشغال؛
 - الاستعداد الدائم للميل للتعاون مع المريض؛
 - الرد الفوري على الاستفسارات والشكاوى وإخبار المريض بالضبط عن موعد تقديم الخدمة والانتهاؤها.
- أي أن الاستجابة فيما يخص جودة الخدمات الصحية تشير إلى أن العاملين في المؤسسة الصحية قادرين على الاستجابة السريعة وفي جميع الأحوال للحالات المرضية والإصابات التي ترد إليها، فضلاً عن المبادرة السريعة لتقديم المساعدة للمستفيدين (المريض) من خدمات المؤسسة الصحية والإجابة السريعة على جميع استفساراتهم والشكاوى المقدمة من قبلهم وكذلك كسر عجز وتقديم الخدمات الصحية لهم عند احتياجهم لها. (آخرون، 2010، صفحة 15)

2.2. الاعتمادية:

تعتبر الاعتمادية عند درجة ثقة المستفيد من الخدمة (المريض) في المؤسسة الصحية ومدى اعتمادها على هياكلها في الحصول على الخدمات الطبية التي يتوقعها ويعكس هذا العنصر مدى قدرة المؤسسة على الوفاء بتقديم الخدمات الطبية في المواعيد المحددة وبدرجة عالية من الدقة والكفاءة ومدى سهولة وسرعة إجراءات الحصول على الخدمات وتوفير فعلاً من مودس سهولة وسرعة إجراءات الحصول على الخدمات (القادر، 2012،

- الوفاء في تقديم الخدمة في المواعيد المحددة؛
- الحرص على حل مشكلات المستفيد من الخدمة؛
- أداء الخدمة بدقة وبدون أخطاء في التشخيص؛
- الثقة في الأطباء والفنيين وكفاءتهم وشهرتهم.

3.2. الضمان:

هو شعور المريض بالراحة والاطمئنان عند التعامل مع المؤسسة الصحية وكوادرها الطبية المختلفة كما تشمل عدم موثاقية لإدارة العليا أثناء قيامهم بتقديم الخدمات العلاجية للمرضى ابتداءً من استعداد لتقدير المواقف وتقدير الجهد المبذول في العمل (النسور،

(2008)، أيأننا نيقصد بهتأكيد إدارة المؤسسة الصحية علما لجودة الصحية وتدعيم ذلك بالعاملين المؤهلين كالأطباء، ممرضين وغيرهم، فضلا علتنوفير المستلزمات المادية الحديثة في المجال الصحي أيؤدي لتقدم خدمات صحية بجودة عالفة. (وآخرون، 2010، صفحة 16)

4.2. الملموسية:

يشير البعد إلى التسهيلات المادية والتيزيد من قبالة المستفيد ينبتين المرصو المراجعين للمستشفى، وعودتهم لمنفسمقد الخدمة الصحية، وتشملا لشكلا لخارجيل المبني وسائل الراحة والترفيه مثلا لبرامج الطبية التثقيفية باستخدام أجهزة العرض الوسائل التعليمية والكتب، وكذلك لمظهر الفيزيائي للمرافق الصحية ونظافتها وحادثة المعدات والأجهزة والأدوات الصحية الطبية المختبرية والأشعة التمرضية وغيرها، ونظافة العاملين وهندامهم اللاتقوم مظهر الأثاث الديكور وجاذبية المؤسسة والتصميم والتنظيم الداخلي لها.

5.2. التعاطف:

هو الحرص والانتباه والعناية الخاصة التي تقدمها المؤسسة الصحية إلى المستفيد من خدماتها، ومعناها العلاقة والتفاعل بين أفراد المؤسسة الصحية وأعضاء الفريق الطبي الإداري والمحاسبي، ويقصد بها أيضا وجود الثقة، الاحترام، اللباقة، اللطف، الكياسة، السرية، التفهم، الإصغاء والتواصل بين مقدمي الخدمة الصحية والمستفيد منها (المرضى) لإذ تسهل العلاقة الجيدة بين الطرفين إلى نجاح الخدمة الصحية واستجابة المرضى لمقدميها اهتمامات الإدارة والعاملين في المؤسسة الصحية والإصغاء للمريض وتلبية احتياجاته بروح حمالود واللف.

3. أهمية جودة الخدمات الصحية:

من أبرز المؤشرات التي يمكن من خلالها الاستدلال على أهمية الجودة في الخدمات الصحية مايلي: (وآخرون ص.، صفحة 10)

ارتبطت الخدمة إلى حد كبير مع الجودة حتأصبحنا ضروريا اعتماد عدد من المقاييس لتأشير مستوى الرضا المتحقق لدىالمرضى من خلال الرابطينا الخدمة المقدمة والجودة، وهذا الأمر قاد إلى اعتماد مقياس أطلق عليه تسمية (Servqual) وهو عبارة عن سلسلة من المقاييس المتكاملة والمتراطة لمعرفة رأي المستهلكين في الخدمة المقدمة لهم من منتجاتها وعلو موقع عدد من الخصائص، وبعبارة أخرى أنها هذا المقاييس متعدد الأبعاد يقوم

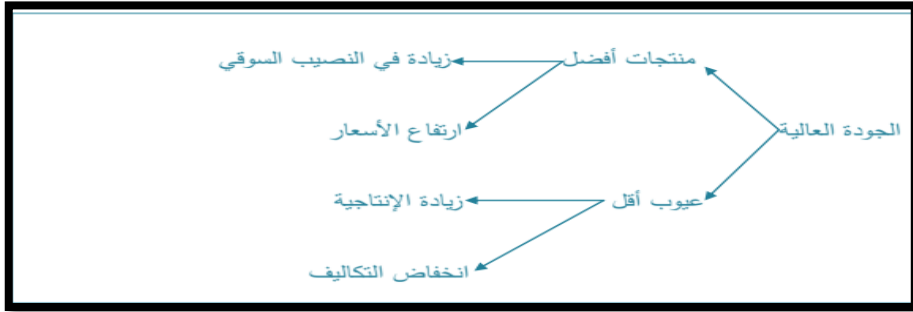
علماً أن معرفة الفجوة بين ما يدرها المستفيد من الخدمة وما يتوقعه بالتالي فإنها لا يمكن تحليل تسويق الخدمة الصحية دون اختبار الجودة فيها.

- أصبح للجودة أبعاد رئيسية يتعمدها كأساس في القياس والتأثير لتأثير مستوي الجودة.

تعد الجودة في الخدمة الصحية مؤشراً مهم في قياس مستوى الرضا المتحقق لدى المريض عن الخدمة المقدمة من قبل مؤسسة صحية، كما تؤثر مستوي الاستجابة لما كان يتوقعها المريض من قبل المؤسسة الصحية.

الجودة في الخدمة الصحية تخضع لتحسين مستمر عبر إدارة متخصصة ضمن الهيكل التنظيمي للمؤسسة الصحية، هادفة لتحقيق الشمولية والتكاملية في الأداء.

الشكل رقم (02): أهمية جودة الخدمات الصحية



المصدر: سيد محمد جاد الرب، 2008 الاتجاهات الحديثة في إدارة المنظمات الصحية، مطبعة العشري، مصر، ص: 293.

4- أهداف جودة الخدمات الصحية: تتمثل الأهداف الرئيسية لجودة الخدمة الصحية في: (آخرون أ.، 2010, p. 14) ضمان الصحة البدنية والنفسية للمستفيدين (المرضى)؛

- تقديم خدمة صحية ذات جودة متميزة منشأتها تحقيق رضا المستفيد (المريض) وزيادة ولاؤه للمؤسسة الصحية والذي يصبح بعد وسيلة إعلامية فاعلة لتلك المؤسسة الصحية؛

- تعده معرفة آراء وانطباعات المستفيدين (المرضى) وقياس مستوى رضاهم عن الخدمات الصحية ووسيلة مهمة في مجال البحوث الإدارية والتخطيط للرعاية الصحية ووضع السياسات المتعلقة بها؛

- تطوير وتحسين قنوات الاتصال بين المستفيدين (المرضى) من الخدمة الصحية ومقدميها؛

- تمكين المؤسسات الصحية منتأدية مهامها بكفاءة وفعالية؛
- تحقيق مستويات إنتاجية أفضل، إذ يعد الوصول للمستوى المطلوب من الرعاية الصحية المقدمة إلى المستفيدين (المرضى) الهدف الأساسي لمتطبيق الجودة؛
- كسب رضا المستفيد (المريض) إذ أنها كقيمة أساسية لإدارة الجودة لا بد من توفرها في أي مؤسسة صحية تعمل على تحسين الجودة وتسهل تطبيق نظم الجودة وبالتالي تطوير أداء العمل وهذا ما يؤدى في النهاية إلى كسب رضا المستفيد (المريض)؛
- تحسين معنويات العاملين، إذ أن المؤسسة الصحية هي التي يمكنها تعزيز الثقة لدى العاملين لديها وجعلهم يشعرون بأنهم أعضاء يتمتعون بالفاعلية مما يؤدى إلى تحسين معنوياتهم وبالتالي الحصول على أفضل نتائج؛
- زيادة الطلب على مختلف أنواع الخدمات الصحية الحديثة وأرقف هذه الزيادة من نوع آخر في الاهتمام بمبتلية حاجات وتوقعات للمستفيد (المريض)؛
- زيادة قوس التنافس بين المؤسسات الصحية المتشابهة؛
- ملائمة العلاج والرعاية المقدمة من مختلف الحالات المرضية؛
- تحقيق أفضل النتائج السريرية لاختلاف الحالات المرضية؛
- اعتماد الإجراءات السريرية المقيمة للحد من المضاعفات أو الأحداث التي يمكن تجنبها أو الوقاية منها؛
- تهيئة العاملين لأشكال السلوك الإيجابي عند تعاملهم مع المرضى لضعف النواحي الذي يحفظ لهم كرامتهم الفردية أو العمل على إشراكه مفي خطط الرعاية المرسومة لهم من قبل أطباءهم المعالجين؛
- تأمين بيئة تساعد على سلامة المريض وبعثاً لطمئنا في نفسهم السلامة الإجراءات المتخذة حيال وضعها الصحي حيث تحقق لها الرضوخ القناعة حول الإجراءات المقدمة له؛
- ضمان الاستعداد المناسب للموارد المستهدفة؛ (الأحمدي، 2004)

رابعا: قياس جودة الخدمات الصحية

هناك عنصرين أساسيين تنقسم بهما جودة الخدمة الصحية هما: (الشريف، 2008)

-1

العنصر التقني: ويتعلق بتطبيق المعارف، المعلومات والتقنيات الطبية وغيرهما من العلوم في معالجة المشاكل الصحية، وتق

اسد درجة الجودة في هذا العنصر بمدى القدرة على توفير أقصى حد من المنافع الصحية للمرضى وضمان أن يؤدي ذلك إلى زيادة المخاطر لتجنب تعرضها.

2-

العنصر الإنساني: وتمثل في إدارة التفاعل الاجتماعي والنفسية بين مقدمي الخدمة الصحية والمرضى وفقاً لقيم القواعد والاجتماعية التي تحكم التفاعل بين الأفراد بشكل عام وفي مواقف المرض بشكل خاص، وتقاس درجة الجودة في هذا العنصر بمدى تلبية مقدمي الخدمة الصحية لتوقعات واحتياجات المرضى، وأيضا من ناحية مستلزمات الراحة المتعلقة بالإقامة مثل توفر غرف فالانتظار المريحة، نظافة أماكن الإقامة، الغذاء الجيد، توفر خدمات الاتصال والترفيه، وغيرها باعتبارها مكملة للجوانب الاجتماعية والنفسية.

خامسا: مساهمة الرقمنة في تحسين جودة الخدمات الصحية تعتمد الصحة الرقمية بشكل كبير على الذكاء الاصطناعي وقواعد البيانات الضخمة والسجلات الصحية الإلكترونية والرعاية الصحية عن بعد، حيث أن للنظم الصحية الرقمية أهمية بالغة في تحسين جودة الخدمات الصحية ورفع كفاءتها مع ضمان تخفيض التكاليف، ويمكن تلخيص أهمية الرقمنة في تحسين جودة الخدمات الصحية من خلال الجدول رقم (03).

الجدول رقم (03): أهمية الرقمنة في تحسين جودة الخدمات الصحية

المزايا الرقمية	الخدمة الصحية
- التسجيل لمرة واحدة. - المعلومات متاحة دائما للزيارات اللاحقة. - توفير بيانات لسجلات الأعضاء.	تسجيل المرضى
- تحسين سرعة وكفاءة الرعاية المقدمة.	إنشاء سجل مستمر

- قاعدة معلومة مطورة لمجموعة واسعة من الاستخدامات المباشرة والادارية.	
- إصدار الفواتير بصورة آلية مرتبطة بسجلات الخدمات المقدمة. - إجراءات الدفع إلكترونية.	دفع المستحقات
- تخفيض زيارات العيادات وتوفير الوقت الجهد على المريض. - تحسين فرز المرضى حسب أولوية وحالة كل مريض. - استخدام أكثر كفاءة للعاملين الصحيين.	التشخيص عن بعد
- نقل ومشاركة الملف إلكترونيا.	الاحالة على أطباء آخرين
- تمكين المراقبة في الوقت الفعلي ، وتخصيص الموارد بسرعة وكفاءة.	مراقبة الأمراض السارية
- تحسين فعالية التواصل الصوتي والمعلوماتي بين الموظفين.	التواصل بين الموظفين
- الدمج بين التدريب الواقعي والتدريب الرقمي لإيصال المعلومة والمهارة بشكل أفضل من الطرق التقليدية.	تدريب الموظفين
- عمليات إلكترونية سريعة بدون أخطاء . - الحماية من الاحتيال.	المدفوعات

المصدر: صيفي حسبية، الإدارة الالكترونية للخدمات الصحية وتحديات التحول الرقمي في الدول العربية دراسة حالة مملكة البحرين، 2020/ 07/12، المؤتمر الدولي الافتراضي الأول حول التحول الرقمي في عصر المعرفة (الواقع، التحديات، الانعكاسات)، جامعة ورقلة. ص: 06.

خاتمة:

إن صحة أفراد المجتمع هي أحد عوامل التنمية الاقتصادية والاجتماعية، وهي مطلوبة بكل أبعادها وخصائصها ومميزاتها حيث أصبح موضوع جودة الخدمة الصحية محل اهتمام وخصوصية متزايدة من طرف المؤسسات الصحية من مستشفيات عمومية وعسكرية أو مستشفيات خاصة، لما لها من تأثير كبير في حياة الفرد والمجتمع، فتحسين جودة ما تقدمه هذه المؤسسات من خدمة صحية من خلال رقمنة مختلف أنشطة ومجالات القطاع الصحي يحقق منتفع من جهة للفرد بصفة خاصة وللمجتمع ككل بصفة عامة وتحقيق مجموعة من الأهداف والمصالح والاستمرارية لهذه المؤسسات من جهة أخرى.

1. النتائج: تتمثل أهمها فيما يلي:

- إن التحول نحو رقمنة مختلف القطاعات بصفة عامة والقطاع الصحي بصفة خاصة أصبح ضرورة حتمية للتكيف مع التطورات التكنولوجية التي يشهدها العالم اليوم،
- إن عصرنة قطاع الخدمات الصحية يساهم في بناء قطاع يتميز بالكفاءة والفعالية، وقادر على تلبية احتياجات المرضى من خلال تقديم خدمات صحية ذات جودة .
- إستخدام الرقمنة في القطاع الصحي يؤدي إلى التغلب على العديد من العوائق والصعوبات مثل توفير الوقت والجهد .
- إن إدخال تقنيات المعلومات والاتصالات والاستفادة منها في مختلف مراكز الرعاية الصحية يؤدي إلى تحسين أدائها،

2. التوصيات: تتمثل أهمها فيما يلي:

- تشجيع كل الدول على استخدام التكنولوجيا في القطاع الصحي لخدمة العملية التعليمية بما يساعد على إخراج جودة علمية ومهنية تطور القطاع وتخدمه.
- ضرورة عقد دورات تدريبية لكل من الأساتذة المختصين والطلبة والإداريين في المؤسسات الصحية حول استخدام التقنيات الحديثة وتوظيفها في القطاع الطبي

- من الضروري أيضا توفير البنية التحتية المناسبة لتوظيف التكنولوجيا في المؤسسات الصحية المختلفة، مع توفير ميزانية مناسبة لتوفير التكنولوجيا الحديثة للقطاع بشكل مستمر، التي تكون قادرة على استيعاب هذا المتغير بشكل إيجابي و فعال.
- ضرورة الاهتمام الجاد والفعال بموضوع أمن وحماية المعلومات.

قائمة المراجع:

- Christopher Lovelock, e. a. (2004). *Marketing de services*. france: 5eme edition.
- ابرير رب. (2023). اللغة العربية ومتغيرات الرقمنة. المجتمع الجزائري للغة العربية. 13 , الأحمدي ط. ب. (2004). إدارة الرعاية الصحية. السعودية: معهد الادارة العامة.
- البرواري، ن. م. (2009). إدارة التسويق في المنظمات غير الربحية. الأردن: دار حامد للنشر والتوزيع.
- البكري ث. بي. (2005). إدارة المستشفيات. عمان: دار اليازوري العلمية.
- السديري م. ا. (2014). مدى استخدام الاعمال الالكترونية في المستشفيات السعودية-دراسة تحليلية لمستشفيات مدينتي جدة والرياض في المملكة العربية السعودية. الملك عبد العزيز العدد. 28 , 188 الشريف ح. ي. (2008). تأثير نظام المعلومات على جودة خدمات المؤسسات الصحية دراسة حالة مستشفى بشير بن ناصر. مذكرة ماجستير. (14 p), الجزائر.
- الصيرفي م. (2009). إدارة المستشفيات العامة والخاصة وكيفية تمييز العاملين بها. مصر: الفكر الجامعي.
- الضمور ه. ح. (2005). تسويق الخدمات. الاردن: دار وائل.
- العالمية ج. ا. م. (2016). إطار الخدمات الصحية المتكاملة البند 1-16 منظمة الصحة العالمية.
- العامري ن. (2009). تسويق الخدمات الصحية دراسة حالة مصحة ابو القاسم سكيكة. مذكرة ماجستير علوم التسيير. (78 p), الجزائر.
- العلاق ح. ا. (2016). إدارة عمليات الخدمة. الاردن: دار اليازوري.
- القادر د. ع. (2012). دور التحسين المستمر في تفعيل جودة الخدمات الصحية (حالة المؤسسة الاستشفائية محمد بوضياف ورقلة)، مجلة الباحث. 219 ,
- الكافي م. ي. (2011). الإدارة الالكترونية. سوريا: رسلان للنشر والتوزيع.
- المساعد ز. خ. (2006). تسويق الخدمات وتطبيقاته. الاردن: دار المناهج.
- النببي ا. ب. (2007). تسويق الخدمات. الاردن: دار زهران.
- النسور ا. ع. (2008). أسس تسويق الخدمات السياحية/العلاجية (مدخل مفاهيمي). الأردن : دار الصفاء للنشر والتوزيع.
- النصر م. م. (2008). إدارة الجودة الشاملة في مجال الخدمات. مصر: مجموعة النيل العربية.
- خورشيد س. ج. (2023). الرقمنة والتراث الرقمي. كلية المأمون. 306 ,
- صادقي ف. (2021). دور الرقمنة في تحسين الخدمة العمومية-دراسة تحليلية للجماعات المحلية. الجزائر , كلية علوم الاعلام والاتصال، جامعة قسنطينة.
- طه ط. (2008). التسويق بالانترنت والتجارة الالكترونية. مصر: الفكر الجامعي.

- غويني، ع. ف. (2018). الاعمال الالكترونية في المؤسسات الصحية ودورها في تحسين الخدمات الصحية. *ابحاث اقتصادية معاصرة*، العدد 32-31، 2.
- فطيمة، ع. (11-19). ماي. (2011). التغيير التنظيمي وعلاقته بإدارة الجودة الشاملة في المنظمات الصحية. مؤتمر حول الابداع والتغيير التنظيمي في المنظمات الحديثة دراسة تحليلية. (p. 16)، الجزائر.
- قمار، خ. (2023). الرقمنة الادارية في الجزائر بين حتمية الانتقال ومعوقات التطبيق. *المفكر المجلد 18* العدد 149، 1.
- كورتل، ف. (2008). ، تسويق الخدمات. الأردن: كنوز المعرفة للنشر.
- مخير، م. ا. (2003). *الاتجاهات الحديثة في ادارة المستشفيات - المفاهيم والتطبيقات بحوث ودراسات . مصر: المنظمة العربية للتنمية الادارية.*
- مريزق، ع. (2008). واقع جودة الخدمات في المؤسسات الصحية العمومية -دراسة حالة المؤسسات الصحية في الجزائر العاصمة، *إطروحة مقدمة لنيل شهادة الدكتوراه في علوم التسيير*. (p. 19)، الجزائر.
- مشهور، ا. (2003). تكنولوجيا المعلومات واثرها على التنمية الاقتصادية. *المؤتمر العربي الثالث للمعلومات الصناعية والشبكات*. (p. 7) القاهرة: المنظمة العربية للنشر.
- نورمان، ر. (2005). *إدارة الخدمات*. السعودية: العبيكان.
- وآخرون، أ. أ. (2010). إمكانية إقامة أبعاد جودة الخدمات الصحية بتركيز العلوم الادارية والاقتصادية ، 16.
- وآخرون، ص. م. (s.d.). قياس وتقييم جودة الخدمة الصحية (دراسة تطبيقية في مستشفى الفيحاء البصرة). Dans (2013). ن. ا. ياسين، *الرقمنة وتقنياتها في المكتبات العربية*. (p. 2) القاهرة: العربي للنشر والتوزيع.
- يحيوي، م. ب. (2023). متطلبات تطبيق الرقمنة ودورها في تحسين اداء الادارة المحلية -دراسة حالة الشباك الالكتروني لبلدية البويرة *دراسات اقتصادية*. 149،