

قراءة وصفية تحليلية لتجربة بطاقة الشفاء كنموذج لتطبيق الإدارة الالكترونية في الجزائر
**Analytical descriptive reading The experience of the chifa card as a
 model for the application of electronic management in Algeria**

خليل مولاي¹، طهرات عمار²

Khellil Moulay¹, Tahrat Ammar²

¹ جامعة غليزان، moulay.khellil@univ-relizane.dz

² جامعة الشلف (الجزائر)، tahrat.ammar@gmail.com

تاريخ الاستلام: 2022/09/09 تاريخ القبول: 2022/12/17 تاريخ النشر: 2023/01/01

ملخص:

هدفت هذه الدراسة إلى تقييم تجربة بطاقة الشفاء من وجهة نظر عينة من مستخدميها المؤمن لهم اجتماعيا في الصندوق الوطني للتأمينات الاجتماعية للعمال الأجراء، لمحاولة معرفة مساهمة استخدام الإدارة الالكترونية في تحسين الخدمات المقدمة، و إبراز المعوقات التي تواجه مستخدمي هذه البطاقة، وتم الاعتماد في هذه الدراسة على الاستمارة كأداة للبحث بالتركيز على مجموعة من الأساليب الإحصائية. خلصت الدراسة إلى مجموعة من النتائج، أبرزها أن هناك تقييم ايجابي لمساهمة لإدارة الالكترونية من خلال بطاقة الشفاء في تحسين الخدمة العمومية في مؤسسة الضمان الاجتماعي على الرغم من وجود العديد من المعوقات التي تحول دون تحقيق هذا الهدف.

كلمات مفتاحية: الإدارة إلكترونية، الخدمة عمومية، نظام الشفاء، الضمان الاجتماعي.

تصنيفات JEL: M1، M15

Abstract:

This study aimed to evaluate the experience of the chifa card from the point of view of a sample of its socially insured users in the National Social Security Fund for Salaried Workers, to try to know the contribution of the use of electronic management in improving the services provided, and to highlight the obstacles facing users of this card, and in this study the form was relied on as a research tool a set of statistical methods were relied upon.

The study concluded with a set of results, most notably that there is a positive evaluation of the contribution of electronic management (the cure card) to improving the public service in the Social Security Institution, despite the presence of many obstacles that prevent the achievement of this goal.

Keywords: Electronic administration, public service, chifa system, social security sector.

JEL Classification Codes: M1 ،M15.

1. مقدمة:

أصبح ما تمتلكه الدول من تقنية مرادفا لنهضة الدولة أو تخلفها، وأصبح إدخال تقنية المعلومات في كافة الأعمال الحكومية هو هدف العديد من الدول التي تسعى للتقدم الرقمي ، ولقد ارتبط استخدام تقنية المعلومات في الأجهزة الحكومية بظهور مفهوم جديد أطلق عليه الحكومة الإلكترونية (**E-Government**)، ويعد هذا المفهوم وسيلة من وسائل إعادة تطوير الجهاز الحكومي وتبني أسلوب عمل جديد داخل الأجهزة الخدمية للدولة يعتمد على الأسلوب الإلكتروني، بما يضمن تغيير جملة من المفاهيم المتعلقة بالأداء الحكومي ووضع الشفافية والسرعة في مقدمة الأهداف الحكومية مع جعل المواطن أو الموظف المستفيد من الخدمة على قمة سلم أولويات الأجهزة الخدمية للدولة.

إذ أصبح التحول نحو الإدارة الإلكترونية يمثل توجهها عالميا، يشجع تبني نظم الخدمات الإلكترونية التي من بينها الخدمة العمومية الإلكترونية. وعلى غرار معظم دول العالم سعت الدولة الجزائرية لتبني نظام الإدارة الإلكترونية ، وبما أن قطاع الضمان الاجتماعي يعتبر مكون مهم في النظام الاقتصادي للدولة الجزائرية، وسعيها منها في تدعيم هذا القطاع وعصرنته لما يستجيب للظروف العالمية وتطلعات المواطن الجزائري، فقد باشرت منذ مدة بإصلاحه وذلك باستحداث وتوسيع استعمال تقنية الإدارة الإلكترونية (بطاقة الشفاء).

1.1. إشكالية الدراسة: يمكن طرح إشكالية الدراسة في السؤال الجوهرية:

كيف يمكن تقييم تجربة بطاقة الشفاء بصفقتها أحد منتجات الصندوق الوطني للتأمينات الاجتماعية للعمال الأجراء من وجهة نظر مستخدميها في إطار التوجه نحو تطبيق الإدارة الالكترونية لتحسين الخدمات العمومية في الجزائر؟

2.1. التساؤلات الفرعية: ومن خلال السؤال السابق يمكن طرح الأسئلة الفرعية التالية:

- ماهية الإدارة الالكترونية؟

- هل ساهم استخدام الإدارة الالكترونية (مثلة في بطاقة الشفاء) في تحسين الخدمات المقدمة في المؤسسة محل الدراسة من وجهة نظر المؤمن لهم؟

- ما هي أهم المعوقات التي تعترض تجربة بطاقة الشفاء من وجهة نظر المؤمن لهم؟

3.1. فرضيات الدراسة: للإجابة على إشكالية الدراسة يمكن وضع الفرضيات التالية:

- الإدارة الالكترونية هي مدخل لإصلاح المنظمات والقضاء على تعقيد الإجراءات وتضارب الاختصاصات وتحقيق مزيد من الشفافية لتقديم خدمات متميزة.

- يمكن اعتبار مشروع عصرنة قطاع الضمان الاجتماعي من خلال المشروع الرائد نظام الشفاء خطوة عملاقة نحو إرساء الحكومة الالكترونية في الجزائر لتحسين الخدمة العمومية.

- يعترض بطاقة الشفاء العديد من المعوقات أهمها الأعطال ومشكل التحيين.

4.1. أهمية الدراسة: تتمثل أهمية الموضوع في أهمية الحكومة الالكترونية في حد ذاتها باعتبارها المشروع

الحلم، و ما قد تحققة من كفاءة و فعالية للحكومة الجزائرية في خدمة المواطن الجزائري و تحقيق رفاهيته، إذا ما تم الوصول إلى تطبيقها بالمعايير المعمول بها في الدول المتقدمة.

5.1. أهداف الدراسة: نهدف من خلال هذه الدراسة إلى:

- التطرق إلى بعض المفاهيم الأساسية حول الإدارة الالكترونية و نظام الشفاء.

- قياس مدى نجاح تطبيق برنامج الإدارة الإلكترونية في قطاع الضمان الاجتماعي من خلال تجربة بطاقة الشفاء كخدمة نموذجية؟

- التوصل إلى بعض النتائج وتقديم بعض التوصيات التي يأمل الباحث أن تساهم في تفعيل تطبيق الإدارة الالكترونية واستخدامها في ترقية الخدمة العمومية في الجزائر .

6.1. منهج الدراسة : نظرا لطبيعة موضوع البحث تم الاعتماد في شقه النظري على المنهج الاستنباطي بأداتيه الوصف والتحليل لضبط مختلف المفاهيم النظرية المتعلقة بمتغيرات البحث، وتحليل ماهية الإدارة الإلكترونية الخدمة العمومية والوقوف على مجمل ما يرتبط بهما.

كما تم الاعتماد على منهج دراسة الحالة، لدراسة دور الإدارة الإلكترونية (مثلة في بطاقة الشفاء) في تحسين الخدمة العمومية، بأخذ حالة صندوق الضمان الاجتماعي لولاية غليزان والشلف ومستغانم.

2. مفهوم الادارة الالكترونية :

بما أن الإدارة الإلكترونية من المواضيع الحديثة المطروحة (*electronic management*)، ويعد من المصطلحات العلمية المستحدثة في مجال العلوم العصرية، ولم يتم حتى الآن الوصول إلى تعريف دقيق يمكن أن يتفق عليه من قبل الخبراء العالميين و الباحثين حتى بالولايات المتحدة الأمريكية باعتبار أنها مركز ظهور وانتشار الأعمال الإلكترونية في العالم. (حسين و اشرف، 2010، الصفحات 54-55)

لقد ظهرت إسهامات كثيرة في تعريف الإدارة الإلكترونية، ولقد حاولنا إلقاء الضوء على أهم هذه التعاريف من وجهات نظر العديد من الباحثين في هذا المجال:

ويعرفها يوسف كافي بأنها "تحويل كافة الأعمال والخدمات الإدارية التقليدية (الإجراءات الطويلة باستخدام الأوراق) إلى أعمال وخدمات الكترونية تنفذ بسرعة عالية ودقة متناهية، باستخدام تقنيات الإدارة وهو ما يطلق عليه إدارة بلا أوراق "Paperless Management". (كافي، 2011، صفحة 54)

وعرفت أيضا الإدارة الإلكترونية بأنها ثورة في الثقافة التنظيمية (*cultural revolution*) أي ثورة بمعنى التغيير الجذري و التحول الاستراتيجي في التفكير الإداري والممارسة الإدارية والطريقة الأساسية التي تنفذ بها الأعمال والأنشطة الوظيفية في المنظمة . (حسن، 2010، صفحة 197)

ويعرفها الصيرفي الإدارة الإلكترونية بأنها "تحول جذري في الطرق والأساليب التي تتبعها المنظمات لمباشرة أعمالها ، وذلك من خلال تنظيم استخدام التكنولوجيا الحديثة لتحرير حركة المعلومات والخدمات

من اجل التغلب على القيود والعوائق المادية الموجودة في الأوراق، والأنظمة التقليدية". (الصيرفي، 2006، الصفحات 20-25)

بناء على ما تقدم يرى الباحث إمكانية وضع تعريف امثل وأشمل للإدارة الالكترونية هي: استراتيجية إدارية جديدة في عصر الثورة المعلوماتية، تهدف إلى تحسين مستويات أداء المؤسسات وذلك باستغلال نتائج التقدم التكنولوجي والمعرفي في تعزيز قدرة المؤسسات على تقديم أفضل الخدمات للمواطنين والمؤسسات وزبائنها، من خلال توظيف الموارد المتاحة (الموارد البشرية و المادية ..) في إطار حديث الكتروني من أجل الاستغلال الأمثل للوقت والمال والجهد وتحقيقا للمطالب المستهدفة والجودة المطلوبة.

3. الإدارة الالكترونية في قطاع الضمان الاجتماعي :

3.1.3. عصرنة قطاع الضمان الاجتماعي في ظل الثورة الرقمية :

شهد قطاع التأمين الاجتماعي في السنوات الأخيرة استحداث أنظمة عمل جديدة مكنت المستفيدين من الحصول على تعويضاتهم في أسرع وقت ممكن، وبصورة منظمة ومبسطة من خلال إدخال أنظمة الإعلام الآلي وخاصة بطاقة الشفاء الالكترونية، بهدف تطبيق الإدارة الالكترونية، فقد شمل برنامج العصرنة الذي شرع في تطبيقه خلال السنوات الأخيرة عدة محاور من بينها: (الضمان، 2019)

- تميمين الموارد البشرية لهيئات الضمان الاجتماعي من خلال التكوين وتحسين المعارف مما سمح برفع مؤهلات أزيد من 20000 عون بالإضافة إلى تكوين إطارات في تخصصات دقيقة وتطوير الدراسات الاستشرافية في مجال ضمان الاجتماعي ؛

- عصرنة المنشآت القاعدية مع تهيئة أكثر من 1000 هيكل تابع لهيئات الضمان الاجتماعي ؛

- تعميم استعمال تكنولوجيا الإعلام الاتصال ، وإنشاء شبكات التواصل الداخلي (intranet) ، مما سمح بتوسيع حظيرة الإعلام الآلي لهيئات الضمان الاجتماعي، حيث انتقل عدد مراكز الحساب من

- 17 مركز سنة 2000 انتقل عدد مراكز الحساب من إلى 89 مركز سنة 2012 و ارتفع عدد أجهزة الحاسوب الجارية الاستعمال من 5445 وحدة في سنة 2000 إلى أكثر من 20.000 سنة 2012؛
- وارتفاع عدد هياكل التي تم ربطها بشبكات التواصل الداخلي من 300 هيكل في سنة 2000 إلى أكثر من 950 هيكل في سنة 2012 ؛
- إدخال نظام بطاقة الشفاء للمؤمن اجتماعيا ويعد أهم إنجاز على الإطلاق في مجال عصرنه الصندوق الوطني لضمان الاجتماعي ؛
- تم وضع برنامج تكويني واسع لفائدة المستخدمين، حيث شملت عملية التكوين ما يقارب الـ 17000 عوناً تابعاً لمختلف هيئات الضمان الاجتماعي انصب هذا التكوين، لاسيما على استعمال التكنولوجيا الجديدة؛ (وزارة العمل و التشغيل و الضمان الاجتماعي)
- فقد أصبح نظام بطاقة الشفاء في سنة 2012 في كافة ولايات الوطن وتحويل بطاقة الشفاء حالياً حق الاستفادة من نظام الدفع من قبل الغير بالنسبة للأدوية، وقد تم تعميم استخدامها منذ شهر أوت 2011 وتسمح للمتقاعدين وأعضاء عائلاتهم بالاستفادة من نظام الدفع من قبل الغير في إطار جهاز الطبيب المعالج ، كما أصبح نظام الشفاء منذ هذه السنة يستخدم في نظام الدفع من قبل الغير بالنسبة للنظرات الطبية لفائدة الأطفال في سن التمدرس وما قبله من ذوي حقوق المؤمنين اجتماعياً وأصحاب الدخل الضعيف ؛
- عصرنه أرشيف هيئات ضمان الاجتماعي من خلال تكوين أعوان الأرشيف وفق معايير معقدة لدى المركز الوطني للأرشيف وتطوير برمجيات في مجال تسير أرشيف هيئات ضمان الاجتماعي وفتح ثلاثة مراكز جهوية مختصة في حفظ الأرشيف الصندوق الوطني للتقاعد مدعمة بتجهيزات عصرية في كل من عين تموشنت وأم بواقي وغرداية؛

2.3. نظام الشفاء في قطاع الضمان الاجتماعي الجزائري

يعتبر مشروع نظام الشفاء الطموح الذي يعتمد على استعمال التكنولوجيات "الدقيقة" والذي ينتج بطاقة ذات شريحة تسمى الشفاء و يأتي هذا النظام في إطار العصرية الشاملة لقطاع الضمان الاجتماعي إذ تعتبر الجزائر السبابة في العمل به قاريا وعربيا.

1.2.3. نشأة نظام الشفاء

مشروع البطاقة الالكترونية الشفاء يندرج ضمن تسيير هيئات الضمان الاجتماعي و يكمل سلسلة من الانجازات التي تم تحقيقها في مجال عصرنته، و يعد إدخال البطاقة الالكترونية الشفاء إصلاحا عميقا للتأمين الاجتماعي و بالأخص التأمين الصحي منه حيث تم شراء المشروع من شركة **GIMALTO** الفرنسية بمبلغ 16 مليون اورو، و يهدف المشروع عموما إلى إحداث ما هو معمول به في الدول التي أدخلت هذه التكنولوجيا في التسيير. (لوح، 2007، الصفحات 6-7)

2.2.3. المستفيدون من النظام:

يستفيد من نظام الدفع من قبل الغير للمواد الصيدلانية كل مؤمن له اجتماعيا حائز على بطاقة الشفاء، و ذلك بالتوجه إلى أي صيدلية متعاقد معها عبر كل ولايات الوطن ومهما كانت وكالة الانتساب، ويبقى المؤمن له اجتماعيا تابعا إلى مركز انتسابه.

3.3.3. التعريف ببطاقة الشفاء :

يعرف نظام بطاقة الشفاء بكونه نظام عصري يرتكز على آليات تقنية تستعمل فيها تقنيات حديثة، فهي بطاقة تحتوي على شريحة إلكترونية (الموقع الإلكتروني للصندوق الوطني للتأمينات الاجتماعية للعمال الأجراء)، دونت فيها كل المعلومات التي تسمح بالتعويض على المؤمنين وعلى ذوي الحقوق كما تحتوي على المعلومات التي تسمح لهم بالحصول على حقهم في تعويض أداء الضمان الاجتماعي، وتستعمل هذه البطاقة محل تلك التي كانت بحوزتهم سابقا .

وجاء قانون 08-01 المؤرخ في 15 محرم 1429 هـ الموافق لـ 23 جانفي 2008 ليكمل نصوص القانون 38-11 المتعلق بالتأمين الاجتماعي ويعتبر هذا القانون الوعاء التشريعي الذي يقوي تطبيق استعمال بطاقة الشفاء.

4.3.3. أهمية استخدام بطاقة الشفاء : وتمثل أهمية هذه البطاقة فيما يلي: (يخلف، 2011، الصفحات 27-28)

أ. بالنسبة للمؤمن الاجتماعي:

- الاستغناء عن المستندات الورقية المستعملة المكلفة بالعلاج ؛
- سرعة الحصول على التعويضات المستحقة ؛
- تخفيف الإجراءات وإلغاء الإجراءات التعويض على مستوى مراكز ضمان الاجتماعي ؛
- تسهيل الانطلاق في حلقة الموائية للإصلاحات وتطبيق نظام التعاقد مع الأطباء .

ب. أهمية بطاقة الشفاء بالنسبة لهيئات الضمان الاجتماعي:

- تحسين نوعية الأداء ؛
- إنشاء بنك معلومات دقيقة للضمان الاجتماعي؛
- عصرنه التسيير بما يسمح متابعة أفضل ومراقبة أحسن للأداء ؛
- معالجة ملفات التعويض والتحكم الجيد في المصاريف الصحية ؛
- تسير تطبيق نظام التعاقد مع الهياكل الصحية ومع المؤسسات العمومية للصحة .

ج. أهمية بطاقة الشفاء بالنسبة لشركاء الضمان الاجتماعي :

- عصرنه تسيير شركاء الضمان الاجتماعي ؛
- تحسين نوعية الخدمات المعروضة على المؤمنين الاجتماعيين ؛
- تحسين علاقة فيما مقدمي الخدمات الصحية بما فيهم الصيادلة والأطباء والهياكل الصحية؛

4. الجزء التطبيقي للدراسة (تقييم بطاقة الشفاء)

1.4. مجتمع الدراسة وعينتها.

يتمثل مجتمع الدراسة في كل مستخدم بطاقة الشفاء المنتسبين للصندوق الوطني للتأمينات الاجتماعية للعمال الأجرا - وكالات ولاية غليزان ومستغانم وشلف بفروعها . حيث كانت الدراسة في شهر مارس من سنة 2021 ، وقد تم تحديد حجم العينة ، أما بالنسبة لعينة الدراسة فتعتمد هذه الدراسة على العينة الميسرة **Convenient sample** بالاعتماد على الأحجام التي استخدمت في الدراسات السابقة ، وبناء على هذا قام الباحث بجمع البيانات من 210 مفردة من مستخدمي بطاقة الشفاء وبعد استبعاد الاستبيانات غير قابلة للدراسة والتحليل إما لعدم جدية المبحوث في الإجابة عليها، أو عدم استكمالها لشروط ملئها وغير مسترجعة لتبقي 162 استبيانات القابلة للدراسة والتحليل. الجدول رقم(01) : يوضح الموزع، المسترجع، المستبعد والصالح للتحليل الإحصائي من الاستثمارات

عينة الدراسة					مجتمع الدراسة
الاستثمارات الموزعة	الاستثمارات المسترجعة	الاستثمارات المستبعدة	الاستثمارات القابلة للتحليل الإحصائي (العينة النهائية)	نسبة الاستثمارات القابلة للتحليل الإحصائي	
210	186	24	162	77.14%	
					مستخدمي بطاقة الشفاء

المصدر: من إعداد الباحثين

2.4. أداة الدراسة وأدوات التحليل الإحصائي.

اشتمل الاستبيان على رسالة وجهت إلى المبحوثين أو أفراد العينة لحثهم على الإجابة بكل دقة وموضوعية، تم تقسيم الاستبيان كالتالي:

- الجزء الأول: اشتمل على بيانات شخصية ووظيفية خاصة بأفراد عينة الدراسة الجنس، السن، المؤهل العلمي و الحالة العائلية. الجزء الثاني: اشتمل على مساهمة استخدام بطاقة الشفاء في تحسين خدمة تعويض مستحقات التأمين من السؤال رقم 1 إلى السؤال رقم 9. الجزء الثالث: اشتمل على معوقات استخدام بطاقة الشفاء من السؤال رقم 10 إلى السؤال رقم 19. تم تصميم استبيان من 19 سؤال مطروحة بشكل مباشر ومبسط تم الاعتماد على دراسة سابقة في هذا المجال لتصميمه.

وصممنا إجابات هذه الفقرات على أساس مقياس ليكرت الخماسي الذي يتضمن خمسة مستويات "Likert" أذناها 1 وأعلىها 5 على النحو التالي : موافق بشدة(5) ، موافق(4) ، محايد (3)، غير موافق (2) وغير موافق بشدة(1) .

3.4. صدق و ثبات أداة الدراسة (الاستبيان).

يتم تأكيد صدق الاستبيان من خلال توضيح الصدق الظاهري (آراء المحكمين) و تحديد معامل الثبات للمقياس.

1.3.4. الصدق الظاهري (آراء المحكمين).

تم اختبار صدق أداة الدراسة من خلال كل من الصدق الظاهري و الصدق البنائي، ومن أجل اختبار صدق أداة الدراسة ظاهريا تم عرض الاستبيان على مجموعة الأساتذة المحكمين ، ووفقا لآراء المحكمين قام الباحث بإجراء ما يلزم من تغييرات، وتم إعداد الاستبيان في صورته النهائية .

2.3.4. ثبات أداة الدراسة (الاستبيان)

تم التحقق من الثبات بطريقة معامل الثبات (Alpha Cronbach)، إذ قام الباحث بإجراء اختبار مدى الاتساق الداخلي لفقرات المقياس، حيث تم تقييم تماسك المقياس بحساب معامل الثبات لأنه يعتمد على اتساق أداء الفرد من فقرة لأخرى، وهو يشير إلى قوة الارتباط (Alpha Cronbach) الثبات والتماسك بين فقرات المقياس، إضافة لذلك فإنه يزود بتقدير جيد .

لتدعيم صدق المقياس تم اعتماد قيمة الفا كرونباخ والتي بلغت 60.9 % وهذا يعتبر مقبولا لان القيمة الدنيا له هي 60 %.

الجدول رقم (02): حساب معامل الثبات (Cronbach's Alpha)

Reliability Statistics	
Cronbach's Alpha	N of Items
.609	19

المصدر: من إعداد الباحثين بناء على مخرجات SPSS

ومن ذلك نستنتج أن زيادة قيمة معامل ألفا كرونباخ يعني زيادة مصداقية البيانات المأخوذة على شكل عينة من مجتمع الدراسة، إن الثبات يعني استقرار المقياس وعدم تناقضه مع نفسه وسيعطي نفس النتائج باحتمال مساو لقيمة معامل الثبات إذا أعيد تطبيقه على نفس العينة.

ويمكن دراسة المحاور كل على حده بالشكل التالي:

جدول رقم (03): قيم معامل الثبات ألفا كرونباخ Cronbach's Alpha

المحور	عدد الأسئلة	معامل الثبات
مساهمة بطاقة الشفاء في تحسين خدمة التعويض	9	0.757
معوقات منتظرة من بطاقة الشفاء	10	0.688
الإجمالي	19	0.609

المصدر: من إعداد الباحثين بناء على مخرجات SPSS

لقد استخدم مقياس ألفا كرونباخ لقياس الثبات، حيث نلاحظ من الجدول السابق أن كل الأبعاد حققت الثبات باعتبار ألفا كرونباخ فاق % 60 ، حيث تراوح معامل ألفا كرونباخ لكل المحاور ما بين 0.757 و 0.688 وبهذا نقول أن ثبات الأداة محقق.

3.3.4. الصدق البنائي Structure Validity

من أجل التحقق من صدق الاتساق الداخلي لعبارات الاستبيان، قمنا بحساب الاتساق الداخلي لعبارات الاستبيان، من خلال حساب معاملات الارتباط بيرسون (Pearson correlation) لكل عبارة مع محورها ثم مع الدرجة الكلية للمقياس (جميع عبارات الاستبيان)، ويأتي ذلك في الجداول الموالية والمرتبطة بترتيب المحاور في المقياس الاستبيان.

جدول رقم (04) : الاتساق الداخلي بين محور مساهمة بطاقة الشفاء في تحسين جودة خدمة التعويض وكل فقرة من فقراته

القيمة الاحتمالية sig	معامل الارتباط بيرسون	عبارات المحور الأول	
0.000	0.525	تسمح بطاقة الشفاء من التخلص من الأوراق	1
0.000	0.603	تaleb بطاقة الشفاء دورا في التخلص من طول الانتظار	2
0.000	0.589	تسمح لك بطاقة CHIFA الشفاء بتقليل مصاريف العلاج	3
0.000	0.658	تساعد بطاقة الشفاء في تخفيف إجراءات تعويض الأدوية	4
0.000	0.322	يمكن استخدام بطاقة الشفاء في أي صيدلية عبر التراب الوطني	5
0.000	0.494	تساهم بطاقة الشفاء في توفير الخدمة 24 سا / 24 سا و 7 أيام على 7 أيام	6
0.000	0.650	تؤدي بطاقة الشفاء كوسيلة دفع الكترونية إلى سرعة التعويض	7
0.000	0.744	تمثل بطاقة الشفاء وسيلة أكثر أمانا لتعويض مصاريف الدواء	8
0.000	0.640	تمنحك بطاقة CHIFA وصولا أسهل إلى المزايا التي يغطيها الضمان الاجتماعي	9

المصدر: من إعداد الباحثين بناء على مخرجات SPSS

يوضح الجدول السابق معامل الارتباط بين كل فقرة من الفقرات المتعلقة (مساهمة بطاقة الشفاء) والدرجة الكلية لفقراته، ويبين أن معاملات الارتباط المبينة دالة عند مستوى معنوية $\alpha=0.05$ و أغلبها ارتباطات قوية مقبولة، وبذلك تعتبر فقرات الاستبانة المتعلقة (مساهمة بطاقة الشفاء) صادقة لما وضعت لقياسه و بالتالي يمكن القول أن خاصية الاتساق الداخلي محققة.

جدول رقم (05) : الاتساق الداخلي بين محور معوقات منتظرة من بطاقة الشفاء وكل فقرة من فقراته

القيمة الاحتمالية sig	معامل الارتباط بيرسون	عبارات المحور الثاني	
0.000	0.461	عملية تجميع (la mise à jour) بطاقة الشفاء تؤخر عملية التعويض	10
0.000	0.308	بطاقة الشفاء تحرم الزبون من معرفة تفاصيل التعويض و الأسعار	11
0.000	0.341	لبطاقة الشفاء سلبيات أكثر من الإجراءات السابقة في التعويض	12
0.000	0.566	تعطل الشبكة (réseau) بسبب مشكلة لعملية التعويض	13
0.000	0.587	تعتبر قائمة الأطباء الذين تعاقد معهم الصندوق الوطني للتأمينات الاجتماعية غير كافية	14
0.000	0.512	ضيق البطاقة يعرقل عملية التعويض	15
0.000	0.656	المبلغ الأقصى القابل للتعويض عن طريق بطاقة الشفاء 3000 دج يعتبر ضئيل جدا	16
0.000	0.694	تعتبر قائمة الأدوية القابلة للتعويض غير كافية	17
0.000	0.686	مدى قبول الأطباء المتعاقدين العمل بطاقة الشفاء يعتبر غير مرضي	18
0.000	0.437	اشتراط استعمالين (02) لبطاقة الشفاء في ثلاثة اشهر كاملة للمؤمن له أو عائلته أسلوب بيروقراطي يعرقل الخدمة العمومية و توقيتها.	19

المصدر: من إعداد الباحثين بناء على مخرجات SPSS

يوضح الجدول السابق معامل الارتباط بين كل فقرة من الفقرات المتعلقة (معوقات بطاقة الشفاء) والدرجة الكلية لفقراته، ويبين أن معاملات الارتباط المبينة دالة عند مستوى معنوي $\alpha=0.05$ و أغلبها ارتباطات قوية مقبولة، وبذلك تعتبر فقرات الاستبانة المتعلقة (معوقات بطاقة الشفاء) صادقة لما وضعت لقياسه و بالتالي يمكن القول أن خاصية الاتساق الداخلي محققة.

يُعتبر الصدق البنائي أحد مقاييس صدق الأداة الذي يقيس مدى تحقق الأهداف التي تريد الأداة الوصول إليها، ويبين مدى ارتباط كل مجال من مجالات الدراسة بالدرجة الكلية لفقرات الاستبانة . ويبين جدول (06) أن جميع معاملات الارتباط في جميع مجالات الاستبيان دالة إحصائياً عند مستوى معنوية $\alpha=0.05$ ، وبذلك يعتبر جميع مجالات الاستبيان صادقة لما وضع لقياسه

جدول رقم (06): معامل ارتباط كل محور من محاور الاستبانة و الدرجة الكلية للاستبانة

المحور	معامل الارتباط بيرسون	مستوى الدلالة
1 محور مساهمة بطاقة الشفاء في تحسين جودة خدمة التعويض	0.682	0.000
2 معوقات منتظرة من بطاقة الشفاء	0.612	0.000

المصدر: من إعداد الباحثين بناء على مخرجات SPSS

4.4. نتائج التحليل الإحصائي لمحاور الاستبيان: بغرض التعرف على بعض الخصائص الديمغرافية

لأفراد العينة عينة الدراسة، تناول الجزء الأول من الاستبيان بعض البيانات الشخصية لأفراد العينة.

1.4.4. توزيع عينة الدراسة حسب الجنس:

الجدول رقم (07): توزيع أفراد العينة حسب الجنس

الجنس	العدد	النسبة
ذكر	88	54.3
انثى	74	45.7
المجموع	162	100

المصدر: من إعداد الباحثين بناء على مخرجات SPSS

نلاحظ ان نسبة الذكور تفوق الإناث بحيث بلغت 54.3% بينما الإناث بلغت 45.7%.

2.4.4. توزيع عينة الدراسة حسب العمر:

الجدول رقم (08): توزيع أفراد العينة حسب للعمر

العمر	العدد	النسبة
اقل من 30 سنة	2	1,2
من 30 الى 40 سنة	51	31,5
من 41 الى 50 سنة	64	39,5
اكثر من 50 سنة	45	27,8
المجموع	162	100,0

المصدر: من اعداد الباحثين بناء على مخرجات SPSS

من الفئات العمرية كانت أكبر نسبة للفئة التي يتراوح عمرها بين 50 و 41 سنة ثم تليها الفئة العمرية من 30 إلى 40 سنة .

3.4.4. توزيع عينة الدراسة حسب الحالة الاجتماعية:

الجدول رقم (09): توزيع أفراد العينة حسب الحالة الاجتماعية

النسبة	العدد	الحالة الاجتماعية
21,6	35	اعزب
72,2	117	متزوج
6,2	10	مطلق
100,0	162	المجموع

المصدر: من إعداد الباحثين بناء على مخرجات SPSS

يبين الجدول أعلاه أن نسبة المتزوجين هي أعلى نسبة في الحالة الاجتماعية للمستجوبين، ثم تلتها نسبة العزاب بـ 21.6 %، و في الأخير جاءت نسبة المستجوبين في حالة طلاق بـ 6.2 %، أما بالنسبة للحالة الاجتماعية أرمل لم تظهر أي مفردة.

4.4.4. توزيع عينة الدراسة حسب المستوى التعليمي:

الجدول رقم (10): توزيع أفراد العينة حسب المستوى التعليمي

النسبة	العدد	المستوى التعليمي
39,5	64	ثانوي او اقل
36,4	59	بكالوريا
11,7	19	ليسانس
8,0	13	ماستر
4,3	7	دراسات عليا) ماجستير-دكتوراه
100,0	162	المجموع

المصدر: من إعداد الباحثين بناء على مخرجات SPSS

يوضح الجدول أعلاه أن أكبر نسبة من المجيبين هم ذو المستوى الثانوي فأقل حيث بلغ عددهم 64 ثم تلتها فئة الحاصلين على البكالوريا 59 فرد بنسبة 36.4 %، ثم الأفراد المتحصلين على شهادة

الليسانس بنسبة 19 %، و أقل نسبة بالنسبة للحاصلين على شهادة الماستر والدراسات العليا ماجستير دكتوراه.

5.4.4. التحليل الإحصائي لعبارات محاور الاستبيان :

- اتجاهات عينة الدراسة نحو المحور الأول:

الجدول رقم (11) : اتجاهات عينة الدراسة نحو المحور الأول

العبارة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الترتيب	درجة الموافقة
1	3.975	0.826	2	موافق
2	3.8642	0.845	3	موافق
3	2.6173	1.347	9	محايد
4	3.4136	1.112	6	موافق
5	4.0864	0.799	1	موافق
6	3.7407	1.078	4	موافق
7	3.6049	0.999	5	موافق
8	3.3395	1.148	7	محايد
9	2.8704	1.241	8	محايد
نتيجة المحور الأول				موافق

المصدر: من إعداد الباحثين بناء على مخرجات SPSS

من الجدول السابق يمكن استخلاص ما يلي :

- نرى أن الأسئلة التسعة الأولى التي تجيب عن السؤال الأول و المتعلق بمساهمة بطاقة الشفاء في تحسين الخدمة كانت تتراوح بين 2.8704 و 4.0864 متوسط حسابي حسب نموذج ليكرت الخماسي و

بمتوسط حسابي إجمالي يقدر بـ 3.50 أي موافقة على أن بطاقة الشفاء تساهم في تحسين خدمة التعويض.

- حيث أن هناك موافقة من قبل أفراد العينة هناك إمكانية استخدام بطاقة الشفاء في أي صيدلية عبر التراب الوطني، كما أن بطاقة الشفاء ساهمت في التخلص من الأوراق الإدارية ، بالإضافة إلى أن أفراد العينة يوافقون على أن بطاقة الشفاء ساهمت في التخلص من طول الانتظار و ساهمت في توفير الخدمة 24/24 سا و 7 أيام على 7 أيام.

و يفسر الباحثان النتيجة السابقة بأن بطاقة الشفاء ساهمت في توفير الجهد والوقت في تقديم الخدمات وهذا يعتبر مؤشر على نجاحها و تحقيق العامل المكاني بأنها إدارة بلا مكان، وهذا يدل على أن بطاقة الشفاء اختزلت الكثير من تعقيدات الأوراق الإدارية على المؤمن لهم في عملية تعويض الأدوية و أرجعتها بكل سهولة وهذا يزيد من ثقتهم. إن بطاقة الشفاء ساهمت في مساعدة المؤمن لهم في التخلص من طوابير الانتظار في صناديق الضمان الاجتماعي و أصبحت العلاقة مباشرة مع الصيدلي لتعويض الأدوية عن طريق البطاقة إلا في حالة تجاوز السقف المسموح به . مما يثبت تحقق خاصية الإدارة الإلكترونية في بطاقة الشفاء إدارة بلا زمان.

بشكل عام يمكن القول أن هناك موافقة من قبل أفراد العينة على فقرات المحور، و يرجع الباحث ذلك إلى أن مشروع الشفاء حقق أهدافه على الرغم من العديد من المعوقات التي سنتطرق لها في النقطة الموالية.

- اتجاهات عينة الدراسة نحو المحور الثاني (معوقات):

يسعى هذا المحور لمعرفة المعوقات التي تعترض مستخدمي بطاقة الشفاء .

الجدول رقم (10): اتجاهات عينة الدراسة نحو المحور الثاني (معوقات)

العبارة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الترتيب	درجة الموافقة
10	3.4938	1.159	9	موافق
11	3.7037	1.146	8	موافق
12	3.2469	1.300	10	محايد
13	3.8580	1.113	7	موافق
14	4.0679	1.109	4	موافق
15	4.0617	1.112	5	موافق
16	4.3148	0.837	1	موافق بشدة
17	4.2654	0.963	2	موافق بشدة
18	3.9877	1.163	6	موافق
19	4.2037	1.174	3	موافق
نتيجة المحور الثاني				موافق
				/
				0.57127
				3.9204

المصدر: من إعداد الباحثين بناء على مخرجات SPSS

من الجدول السابق يمكن استخلاص ما يلي :

- بينما الأسئلة من 10 إلى 19 فهي تتعلق بالمعوقات التي تواجه مستخدمي بطاقة الشفاء، إذ هناك معوقات تكتنف استعمال بطاقة الشفاء وكانت تتراوح بين 3.2469 و 4.3148 و بمتوسط حسابي

إجمالي قدره 3.9204 أي تمثل الموافقة على وجود هذه المعوقات، و تمثلت أكبر المعوقات في المبلغ الأقصى للتعويض عن طريق بطاقة الشفاء 3000 دج يعتبر ضئيل جدا .

- هناك موافقة بشدة من قبل أفراد العينة أن "قائمة الأدوية القابلة للتعويض غير كافية و التي لا ترضي احتياجات المؤمن لهم" ، و هذا يرجع إلى عدم تغطية بطاقة الشفاء للأدوية المهمة لدى المرضى و التي من الضروري أن تكون ضمن الأدوية القابلة للتعويض خاصة الأدوية باهضة الثمن.

- هناك موافقة من قبل أفراد العينة انه "اشتراط استعمالين (02) لبطاقة الشفاء في ثلاثة اشهر كاملة للمؤمن له أو عائلته أسلوب بيروقراطي يعرقل الخدمة العمومية و ترقيتها"، و يمكن أن نفسر هذه النتيجة بان تسقيف عمل بطاقة الشفاء من حيث عدد الاستخدامات يؤثر على مصداقيتها لدى المؤمن لهم .

- كما أن هناك موافقة من قبل أفراد العينة انه "تعتبر قائمة الأطباء الذين تعاقد معهم الصندوق الوطني للتأمينات الاجتماعية غير كافية"، و يمكن أن نفسر هذه النتيجة بناءً على المقابلات التي قمنا بها (مختص، 2021) ، أن معظم الأطباء يتجنبون التعامل ببطاقة الشفاء و هذا راجع لثقل إجراءات صرف مستحقاتهم المالية و تعقيداتهما و طولها زمنيا .

5. خاتمة:

يمكن اعتبار مشروع عصرنة قطاع الضمان الاجتماعي من خلال المشروع الرائد نظام الشفاء خطوة مهمة نحو إرساء الإدارة الالكترونية في الجزائر، حيث تبين لنا انه لا يمكن التغاضي عن النتائج الايجابية و الملموسة على الأرض المحققة، والذي أعطى وجهها آخر لخدمة الضمان الاجتماعي في الجزائر، بتسهيله تعويض الأدوية للمؤمن لهم اجتماعيا على الرغم من محدودية خدمته و المسقفة بمبلغ 3000 دج.

- يعترض بطاقة الشفاء العديد من المعوقات أبرزها تمثلت في المبلغ الأقصى للتعويض و قائمة الأدوية القابلة للتعويض غير الكافية و التي لا ترضي احتياجات المؤمن لهم.

- تجربة بطاقة الشفاء يمكن اعتبارها تجربة نموذجية يتحدث بها لرقمنة خدمات المؤسسات العمومية الجزائرية.

الاقتراحات :

- ضرورة أتمتة تحيين بطاقة الشفاء و هذا يربط مختلف الإدارات و المؤسسات العمومية و المؤسسات الخاصة بشبكة **CNAS**، مما يجنب عناء التنقل للمؤمن لهم و تفادي الطوابير الطويلة ؛
- توسيع قائمة الأدوية القابلة للتعويض بالإضافة إلى مبلغ فاتورة التعويض، و قائمة الأطباء المتعاملين مع الصندوق، لإعطاء مصداقية أكثر لبطاقة الشفاء كوسيلة دفع الكترونية تسهل لحاملها الانتفاع بمزايا أكثر من ما هي عليها الآن.

5.المراجع

1. الطيب لوح. (أكتوبر، 2007). مداخلة حول مشروع قانون التأمينات الاجتماعية الجلسة العامة بالمجلس الشعبي الوطني. نشرية لوزارة العمل والتشغيل والضمان الاجتماعي .
2. الموقع الإلكتروني للصندوق الوطني للتأمينات الاجتماعية للعمال الأجراء تاريخ الاسترداد 12 02, 2018 <http://www.cnas.dz/index.php.syschifa>
3. طيب مختص. (19 05, 2021). (الباحث، المحاور)
4. فاضل عباس حسن. (2010). إدارة الخدمة الصحية الكترونيا و أفاق تطويرها دراسة تطبيقية في مستشفى الزهراوي الجراحي. مجلة أبحاث ميسان ، المجلد السابع (العدد 13)، 197.
5. كلمة السيد طيب لوح ؛ وزير العمل والتشغيل والضمان الاجتماعي بمناسبة انطلاق عملية التصريح عن بعد يوم 11 ديسمبر 2012 . (بلا تاريخ).
6. محمد الصيرفي. (2006). الإدارة الإلكترونية (المجلد الطبعة الأولى). الإسكندرية : دار الفكر الجامعي.
7. محمد جاد حسين، و محمود احمد اشرف. (2010). إمكانية تطبيق الإدارة الإلكترونية بجامعة جنوب الوادي. (جامعة عين شمس، المحرر) مجلة كلية التربية ، الجزء الأول (العدد 34).
8. نسرین یخلف. (2011). رسالة ماجستير غير منشورة. بطاقة الشفاء مستقبل الضمان الاجتماعي (العدد 02) . قسم علوم الإعلام والاتصال ، جامعة المدينة.
9. وزارة العمل و التشغيل و الضمان الاجتماعي. (بلا تاريخ). تاريخ الاسترداد 10 ماي، 2019، من وزارة العمل و التشغيل و الضمان الاجتماعي: <http://www.mtess.gov.dz>
10. يوسف مصطفى كافي. (2011). الإدارة الإلكترونية : إدارة بلا أوراق، إدارة بلا مكان، إدارة بلا زمان، إدارة بلا تنظيمات جامدة. سوريا: دار رسلان.