

أثر استخدام الرقمنة على جودة الخدمة الصحية بالمؤسسات الإستشفائية "دراسة استطلاعية لآراء
عينة من الإداريين والأطباء بالمؤسسات الاستشفائية المتخصصة بسكرة"

**The Impact of digitalization on the quality of health services in hospital
institutions " An exploratory study of the opinions of a sample of
administrators and doctors in specialized hospital institutions in Biskra"**

عمرأوي سمية¹، دريدي أحلام²، خيرالدين جمعة³

¹ جامعة لونيسي علي (الجزائر)، s.amraoui@univ-blida2.dz

² جامعة محمد خيضر بسكرة (الجزائر)، ahlem.dridi@univ-biskra.dz

³ جامعة محمد خيضر بسكرة (الجزائر)، djemaa.kheiddine@univ-biskra.dz

تاريخ النشر: 2024/06/30؛

تاريخ القبول: 2024/06/27؛

تاريخ الاستلام: 2024/04/29؛

ملخص:

تهدف هذه الدراسة إلى التعرف على آراء الموظفين بالمؤسسات الإستشفائية المتخصصة بسكرة حول أثر استخدام الرقمنة على جودة الخدمة الصحية بالمؤسسات الإستشفائية، وقد تكون مجتمع الدراسة من مجموعة من موظفي المؤسسات (إداريين و أطباء)، حيث تم توزيع 60 استبيان عليهم، وقد تم الاعتماد على المنهج الوصفي لإبراز المفاهيم التي لها علاقة بالدراسة وتحليلها. وللوصول لهذا الهدف اعتمدنا على الاستبيان كأداة للدراسة، كما قمنا باستخدام برنامج SPSS V22 في التحليل الإحصائي للبيانات. توصلت دراستنا للعديد من النتائج أهمها: وجود مستوى مرتفع للرقمنة بمتوسط حسابي قدره (3.715)، ووجود مستوى مرتفع لجودة الخدمة الصحية من وجهة نظر الموظفين بالمؤسسات محل الدراسة بمتوسط حسابي قدره (3.883)، إضافة إلى أن الرقمنة ساهمت في تفسير (20.7%) من التغيرات الحاصلة في جودة الخدمة الصحية بالمؤسسات محل الدراسة.

الكلمات المفتاحية: الرقمنة، الجودة، جودة الخدمة الصحية، المؤسسات الاستشفائية المتخصصة.

Abstract:

This study aims to ascertain employees' perspectives at specialized healthcare facilities in Biskra on the influence of digitization on the quality of health services provided in these institutions. The research population comprises a cohort of institutional staff, including administrators and doctors. 60 questionnaires were sent to the participants, and a descriptive technique was used to emphasize topics linked to the study issue and analyze the data. To accomplish this objective, the study utilized a questionnaire as a research instrument, and the data was analyzed using the SPSS V22 software for statistical analysis.

The study yielded several findings, the most significant of which is the prevalence of a substantial level of digitization, with an average score of 3.715. Additionally, the study revealed a high level of health service quality, as perceived by employees in the institutions under investigation, with an average score of 3.883. Furthermore, the study found that digitization accounted for 20.7% of the observed variations in health service quality within the studied institutions.

Keywords: Digitization, Quality, Health service quality, Specialized hospital institutions.

مقدمة:

تتماز بيئة الأعمال اليوم بالتغير السريع نظرا للتطورات الحاصلة في تكنولوجيا المعلومات، مما ألزم المؤسسات بما فيها الصحية إلى العمل للتكيف مع هذه التغيرات من أجل زيادة قدرتها على تحقيق خدمات أفضل خاصة من خلال تحولها من مؤسسات ذات خدمات تقليدية إلى مؤسسات ذات خدمات إلكترونية تتخذ من الرقمنة أسلوبا ومنهجيا لها، لأهميتها البالغة في نجاح هذه المؤسسات وإسهامها في تحقيق أهدافها و ضمان بقائها واستمرارها بل وتفوقها، كما أن للتحول الرقمي تأثير إيجابي كبير على زيادة ثقة وإيمان المرضى بالخدمات المقدمة، من خلال ما يقدمه من توفير للوقت، والجهد والتقليل من عبء العمل بالمؤسسات الصحية، كما أنه يضمن تقديم الخدمات بصورة أكثر فعالية وكفاءة مما كان عليه بالطريقة التقليدية، وكل ذلك يعمل على تحسين جودة الخدمات الصحية، لذا من خلال ما سبق، يمكن طرح إشكالية الدراسة كالآتي:

- ما أثر استخدام الرقمنة على جودة الخدمة الصحية في المؤسسات الاستشفائية المتخصصة بيسكرة من وجهة نظر الإداريين والأطباء؟

وينتق عن هذه الإشكالية التساؤلات الفرعية التالية:

- ما مستوى استخدام الرقمنة في المؤسسات الاستشفائية المتخصصة بيسكرة؟

- ما مستوى جودة الخدمة الصحية في المؤسسات الاستشفائية المتخصصة بيسكرة من وجهة نظر الإداريين والأطباء؟

- ما أثر استخدام الرقمنة في كل بعد من أبعاد جودة الخدمة الصحية في المؤسسات الاستشفائية المتخصصة بيسكرة؟

وبناء على التساؤلات المطروحة تمت صياغة الفرضية الرئيسية التالية:

- يؤثر استخدام الرقمنة إيجابا على جودة الخدمة الصحية في المؤسسات الاستشفائية المتخصصة بيسكرة من وجهة نظر الإداريين والأطباء .

وتنتق لها الفرضيات الفرعية التالية:

- يؤثر استخدام الرقمنة إيجابا على الإستجابة في المؤسسات الاستشفائية المتخصصة بيسكرة من وجهة نظر الإداريين والأطباء.

- يؤثر استخدام الرقمنة إيجابا على الملموسية في المؤسسات الاستشفائية المتخصصة بيسكرة من وجهة نظر الإداريين ولأطباء.

- يؤثر استخدام الرقمنة إيجابا على الإعتمادية في المؤسسات الاستشفائية المتخصصة بيسكرة من وجهة نظر الإداريين والأطباء.

- يؤثر استخدام الرقمنة إيجابا على الضمان في المؤسسات الاستشفائية المتخصصة بيسكرة من وجهة نظر الإداريين والأطباء.

يؤثر استخدام الرقمنة إيجابا على التعاطف في المؤسسات الاستشفائية المتخصصة بيسكرة من وجهة نظر الإداريين والأطباء.

أهداف الدراسة: من خلال هذه الدراسة يمكننا تحقيق هذه الأهداف :

- التعرف على مستوى الرقمنة لدى موظفي (إداريين و أطباء) المؤسسات الاستشفائية المتخصصة بيسكرة.

- التعرف على مستوى جودة الخدمة الصحية لدى موظفي (إداريين وأطباء) المؤسسات الاستشفائية المتخصصة بيسكرة.

- التعرف على أثر الرقمنة على أبعاد جودة الخدمة الصحية من وجهة نظر موظفي (إداريين وأطباء) المؤسسات الاستشفائية المتخصصة بيسكرة.

أهمية الدراسة: تسهم هذه الدراسة في توضيح وفهم جانبي الرقمنة وجودة الخدمة الصحية من وجهة نظر موظفي (إداريين و أطباء) المؤسسات الاستشفائية المتخصصة بيسكرة. وتفيد هذه الدراسة في تقديم بعض المقترحات لموظفي (إداريين و أطباء) المؤسسات الاستشفائية المتخصصة بيسكرة التي من شأنها الإسهام في تطوير عملية الرقمنة بمؤسساتهم .

منهج الدراسة:

قصد الإجابة على الإشكالية والأسئلة المطروحة واختبار مدى صحة الفرضيات، اعتمدنا في دراستنا على المنهج الوصفي والمنهج التحليلي الذي يتلاءم وطبيعة الموضوع، من خلال سردنا لمختلف المفاهيم والنظريات وتحليلها، كما قمنا بتوزيع استبيان موجه لمجموعة من المؤسسات الاستشفائية المتخصصة.

الدراسات السابقة :

يمكن عرض بعض الدراسات السابقة التي عاجلت متغيري الدراسة فيما يلي:

1- دراسة (صادقي، 2020-2021):

هدفت الدراسة إلى معرفة دور الرقمنة في تحسين الخدمة العمومية بالجزائر - دراسة تحليلية للجماعات المحلية، حيث تشكل مجتمع هذه الدراسة من فئتين، الأولى عبارة عن المواطنين الذين يقدمون طلبات الحصول على الخدمة الرقمية من المؤسسة، والثانية عبارة عن موظفين من المؤسسة (مديرية التنظيم و الشؤون العامة لولاية بسكرة) . تم توزيع 147 استبيان على المواطنين و70 استبيان على الموظفين.

توصلت الدراسة إلى مجموعة من الاستنتاجات أهمها: تساهم الرقمنة في تحسين الخدمة العمومية بالجزائر من وجهة نظر الموظفين والجمهور. وأوصت الدراسة بضرورة استخدام الرقمنة من أجل تحسين الخدمة العمومية للجماعات المحلية مع استحداث مستعمل لبنية قاعدية رقمية قوية واسعة ومتكاملة في جميع القطاعات

2- دراسة (سعد الله و قاشي، 2020):

الهدف منها توضيح دور الرقمنة في تحسين المرفق العمومي - دراسة حالة جامعة مسيلة. وقد تم الاعتماد على المقابلة كأداة للدراسة مع مجموعة من المسؤولين على مشروع الرقمنة بالجامعة ، حيث دامت الدراسة 52 أسبوع .
توصلت الدراسة إلى مجموعة من الاستنتاجات أهمها: للتطبيق الرقمي Moodle دور مهم في تحسين عملية التعليم والتواصل بين الأساتذة والطلبة، كذلك للتطبيق الرقمي Mooc دور مهم في تصنيف جامعة مسيلة، كما أن لتدريب الأساتذة على منصة مودل دور إيجابي في تحسين عملية نشر المحاضرات. أوصت الدراسة بضرورة تبني جميع المسيرين في الجامعة المبحوثة لممارسات الرقمنة.

3- دراسة(هبال، 2023):

الهدف منها إيضاح أثر توفر متطلبات استخدام الرقمنة في تحسين مستوى الخدمة المصرفية الالكترونية لعمليات التجارة الخارجية، حيث كان مجتمع الدراسة مكونا من موظفين بالبنكين (BADR و ADL) بمسيلة، تم توزيع 62 استبيان على الموظفين.

توصلت الدراسة إلى مجموعة من الاستنتاجات أهمها: توافر متطلبات الرقمنة بالبنكين، كما أن مستوى جودة الخدمات الالكترونية واستنفاع الزبائن من رقمنة عمليات التجارة الخارجية كان مرتفعا بالنسبة للعينة المدروسة. **وقد أوصت** الدراسة لضرورة تخصيص موارد مالية كافية وموارد بشرية مؤهلة من أجل عصرنة البنوك التجارية.

4- دراسة (عايدي، 2022):

هدفت الدراسة إلى معرفة الرقمنة وآثارها التنظيمية في الجامعة الجزائرية من وجهة نظر الموظفين، تم توزيع 50 استبيان على الموظفين.توصلت الدراسة إلى مجموعة من الاستنتاجات أهمها: لا يوجد تأثير مباشر وواضح حول استخدام الرقمنة على نمط الاتصال

المتبع من طرف الموظفين، يوجد أثر لاستخدام الرقمنة على السهولة في اتخاذ القرارات. أوصت الدراسة بضرورة تسهيل عمليات الولوج للأرضيات الالكترونية بالنسبة للأساتذة والطلبة خاصة.

موقع الدراسة الحالية من الدراسات السابقة:

1- أوجه التشابه:

من خلال ماتقدم من دراسات سابقة نجد أن دراستنا اتفقت مع الدراسات السابقة في المنهج المتبع وهو المنهج الوصفي التحليلي، كما أن أغلب الدراسات استخدمت الاستبيان كأداة للدراسة مثل دراستنا ماعدا دراسة (سعد الله و قاشي، 2020) التي اعتمدت على المقابلة كأداة للدراسة، وكذلك تشابهت دراستنا مع أغلب الدراسات في طريقة معالجة البيانات إذ تمت عن طريق برنامج SPSS .

في حين اختلفت الدراسة الحالية عن الدراسات السابقة في أن هناك دراسات ركزت على متغير الخدمة العمومية مثل دراسة (صادقي، 2020-2021) والمرفق العمومي مثل دراسة (سعد الله و قاشي، 2020)، في حين أن دراسة (هبال، 2023) ركزت على الخدمة المصرفية الالكترونية .

كما اتفقت دراستنا مع الدراسات السابقة في بناء المتغير الأول من نموذج الدراسة الافتراضي، إذ تم اعتماد الرقمنة كمتغير مستقل للدراسة.

2- أوجه الاختلاف:

تختلف العينة المستهدفة من دراسة لأخرى أحيانا، ففي دراسة (صادقي، 2020-2021)، كانت العينة المختارة عبارة عن مجموعتين، الأولى عبارة عن عينة من المواطنين الذين يقدمون طلبات الحصول على الخدمة الرقمية من المؤسسة، والثانية عبارة عن عمال من المؤسسة (مديرية التنظيم والشؤون العامة لولاية بسكرة)، وفي دراسة (سعد الله و قاشي، 2020) العينة عبارة عن مجموعة من المسؤولين على مشروع الرقمنة بالجامعة، في حين اختار (هبال، 2023) موظفين من البنكين (BADR و ADL) بمسيلة كأفراد للعينة، أما (عايدي، 2022) فقد اختارت موظفو الجامعة كعينة للدراسة. أما دراستنا الحالية فكانت العينة المستهدفة عبارة عن الإداريين والأطباء بالمؤسسات الاستشفائية المتخصصة بسكرة.

كما اختلفت دراستنا عن الدراسات السابقة في بناء المتغير التابع في نموذج الدراسة الافتراضي، إذ تم الاعتماد أثناء بناء هذا النموذج على جودة الخدمة الصحية كمتغير تابع للدراسة بأبعادها (الاستجابة، الملموسية، الاعتمادية، الضمان، التعاطف)، في حين نجد دراسة (صادقي، 2020-2021) اعتمدت على جودة الخدمة العمومية كمتغير تابع. (سعد الله و قاشي، 2020) فقد تبني خدمة المرفق العمومي كمتغير تابع، في حين اعتمدت دراسة (هبال، 2023) على الخدمة المصرفية الالكترونية كمتغير تابع. أما دراسة (عايدي، 2022) فقد اختارت الآثار التنظيمية للرقمنة كمتغير تابع .

الإطار النظري للدراسة:

1- الرقمنة:

الرقمنة هي مجال أوسع من تكنولوجيا المعلومات لأنها تستخدم هذه الأخيرة في تحقيق أهدافها وغاياتها، فليس من الطبيعي أن نطبق الرقمنة دون التمكن من تكنولوجيا المعلومات (عايدي، 2022، صفحة 561).

-تعريف الرقمنة:

تعددت تعاريف الرقمنة وفيما يلي بعض هذه التعاريف:

تعرف الرقمنة بأنها: "عبارة عن نظام متكامل يعتمد على تكنولوجيا المعلومات والاتصالات لتحويل العمل الإداري الورقي إلى أعمال إدارية تقوم بها التكنولوجيا الرقمية الحديثة، فهي تعتبر استراتيجية لعصر المعلومات، تعمل على تحقيق خدمات أفضل للزبائن والمؤسسات." (دندن، 2023، صفحة 58).

كما عرّفت الرقمنة بأنها: "عملية استنساخ راقية من تحويل الوثيقة مهما كان نوعها ووعاؤها إلى سلسلة رقمية، يواكب هذا العمل التقني عمل فكري ومكثي لتنظيم ما بعد المعلومات من أجل فهرستها وجدولتها وتمثيل محتوى النص المرقمة." (سعد الله و قاشي، 2020، صفحة 183).

تعرف الرقمنة على أنها: "العملية التي من خلالها يتم تحويل المعلومات من شكلها التقليدي الحالي إلى شكل رقمي، وقد تكون هذه المعلومات صور، بيانات نصية، ملف صوتي..." (باشيوة، 2007-2008، صفحة 70).

كما يمكن تعريفها على أنها: "عملية تحويل المعلومات والملفات الورقية إلى تنسيق رقمي عن طريق تحويل الإشارات التماثلية إلى إشارات رقمية، وتخزينها على أجهزة الكمبيوتر أي التحول من الأساليب التقليدية إلى أساليب رقمية." (محمود عبد الله البدو، 2023، صفحة 172).

2.1- فوائد الرقمنة:

يعتبر التحول الرقمي بمثابة نقلة نوعية، الغرض منها تطوير الأداء وإرضاء الزبائن والمواطنين وتحسين الجودة والارتقاء بالخدمة العمومية وعصرنة المرفق العام، و للرقمنة فوائد ومزايا عديدة من أهمها (مباركي و طجين، 2024):

- الحفظ والتخزين: حيث توفر الرقمنة مساحات كبيرة للتخزين وحفظ المعلومة والوثيقة من التلف والضرر.
- الإقتسام أو المشاركة: حيث تسمح الرقمنة بالإطلاع على الوثيقة نفسها المعلومة نفسها من قبل العديد من الأشخاص في الوقت ذاته.

- الاسترجاع السريع والاستخدام السهل.

- حصول المستفيدين على المعلومات دون الحاجة لتدخل العنصر البشري.

- تحقيق الربح عن طريق تقديم الخدمة بأقل تكلفة.

- اختصار الوقت وتوفير الجهد.

3.1- متطلبات تطبيق الرقمنة:

من أجل إنجاح عملية الرقمنة يجب توفر مجموعة من المتطلبات، أهمها (هبال، 2023، الصفحات 469-470)، (حميدوش وبوزيدة، 2020، صفحة 47):

1.3.1- المتطلبات التنظيمية والإدارية:

تتضمن التعديلات التي يجب القيام بها على البنى التنظيمية والإجراءات والهياكل الإدارية للمؤسسات، بغية جعلها بسيطة ومرنة ورفع فاعليتها.

2.3.1- المتطلبات القانونية:

تشمل التشريعات والقوانين التي يجب إقرارها لإيجاد البيئة القانونية الملائمة للعمل.

3 3.1- المتطلبات التقنية: تنقسم إلى:

- متطلبات البنية التحتية الخاصة بشبكة الاتصالات والانترنت.

- المتطلبات الخاصة بالبنية التحتية المعلوماتية، تلك المتعلقة بوجود أنظمة معلومات فعالة تمكن من تجميع البيانات من مصدرها وجودتها.

- المتطلبات المتعلقة بالأدوات البرمجية، كل ما يخص توفر البرمجيات لتسهيل عمل الموارد البشرية.

4.3.1- متطلب المورد البشري المؤهل: تتطلب الرقمنة كوادار بشرية ذات كفاءات ومهارات عالية مؤهلة وقادرة على التعامل مع الأجهزة والبرمجيات بكفاءة وفعالية (دمش، 2022، صفحة 549).

4.3.1- المتطلب المادي: توفر مستوى مناسب من التمويل، من أجل التزويد بالمعدات الرقمية وتدريب الموظفين من أجل الحفاظ على مستوى عالي من تقديم الخدمات، ومواكبة التطورات الحاصلة في مجال الخدمة المنشودة (صادقي، 2020-2021، صفحة 121).

2- جودة الخدمة الصحية

1.2- تعريف جودة الخدمة الصحية:

لا ينظر المرضى إلى الجودة على أنها الكفاءة الفنية لمقدمي الرعاية الصحية فحسب، بل أيضاً النتائج التي يتم تحقيقها، مثل تحسين نوعية الحياة. (Kourkouta, et al., 2021, p. 499) ويمتد مفهوم جودة الخدمة إلى ما هو أبعد من الدقة التقنية ليشمل طريقة تقديم الخدمة، بما في ذلك جوانب مثل جودة الرعاية ورضا المرضى، وتعد الجهود التعاونية بين إدارة المستشفى والموظفين والمرضى ضرورية لضمان والحفاظ على خدمات صحية عالية الجودة. (Nazari, Biçer, & İlhan, 2020, p. 54) وقد تعددت تعريفات جودة الخدمة الصحية وفيما يلي بعض هذه التعاريف:

- تعرف الجودة الصحية بأنها: "التوافق مع المعايير والأداء الصحيح بطريقة آمنة ومقبولة من المجتمع، وبتكلفة معقولة، حيث تحدث تأثيراً على نسبة الحالات المرضية، ونسبة الوفيات، والإعاقة، وسوء التغذية." (بن تريح و معزوزي، 2018، صفحة 78)

- كما تعرف كذلك بأنها: "درجة الالتزام بالمعايير المتفق عليها لتحديد مستوى جيد من الممارسة، ومعرفة النتائج المتوقعة لخدمة أو إجراء أو تشخيص أو معالجة مشكلة طبية معينة" (بن تريح و معزوزي، 2018، صفحة 78)

- - وتعرف أيضاً جودة الخدمة الصحية على أنها: "ذلك المستوى من الأداء الذي يجده المريض في الخدمة التي تحصل عليها مقارنة بما كان يتوقعه." (بديسي و زويوش، 2011، صفحة 138)

- وبهذا يمكن القول أن جودة الخدمات الصحية مهمة في توفير رعاية فعالة وآمنة من خلال تقديم مهارات طبية أكثر تقدماً تركز على المريض، تتسم بالعطف والاحترام وفي الوقت المناسب وبتكلفة مقبولة.

2.2- أهمية جودة الخدمة الصحية :

تؤكد الدراسات على أن جودة الخدمة الصحية تمثل عاملاً حاسماً يؤثر على رضا المرضى ونواياهم السلوكية، مما يؤكد أهميتها في عمليات صنع القرار داخل أماكن الرعاية الصحية. (Dagger, Sweeney, & Johnson, 2007, p. 124)

علاوة على ذلك، فإن ضمان جودة خدمات الرعاية الصحية لا يشمل الجوانب الفنية فحسب، بل يشمل أيضاً الاعتبارات الاجتماعية والإدارة الشاملة لنظام الرعاية الصحية. (Redman-MacLaren, et al., 2021, p. 9)

في دراسة قام بها Kline عام 2001 والمتعلقة بالبحث عن أهم الفوائد التي يمكن تحقيقها بالهياكل الحكومية في الولايات المتحدة من تبنيها لبرنامج تحسين الجودة، أثبتت النتائج أهمية الجودة في التخفيض من البيروقراطية، زيادة مردودية الموظفين وارتفاع مستوى رضاهم، انخفاض النفقات والمصاريف بالإضافة إلى كسب تأييد الرأي العام بسبب الوفاء باحتياجات المواطنين.

- وقد توصلت الدراسة التي أنجزها Baldwin في بعض المستشفيات البريطانية غير الربحية أن الاهتمام ببرامج تحسين الجودة قد ساهم في التخفيض من معدل دوران العمالة إلى أقل من 4%، حيث كان المعدل بين 15% و 20% قبل البدء في تطبيق إدارة الجودة الشاملة. (بديسي و زويوش ، 2011 ، الصفحات 141-142). وإن الهدف النهائي للخدمات الصحية الجيدة هو خلق رضا الزبائن "المرضى"، حيث أن الخدمات الصحية عالية الجودة تعمل على زيادة رضا المرضى وتحسين تجربة المريض بشكل عام، وذلك من خلال توفير المرافق الصحية والحفاظ على جودة خدماتها وتحسينها لتحقيق رضا المرضى وبناء الثقة مع الجمهور، وتؤكد دراسات أخرى أن اتباع استراتيجية فعالة للجودة يمثل أحد العوامل الهامة لتحسين وترقية أداء المؤسسات الخدمية عموماً والصحية على وجه الخصوص (Arif, Wahyudi, & Harista, 2023, pp. 209-210).

3.2- أبعاد جودة الخدمة الصحية:

- تشير جودة الخدمة الصحية إلى الخدمات الصحية وفقاً للمعايير المهنية والخدمية، ويتم قياسها بأبعاد مختلفة، تتضمن: الوثوقية والضمان والملموسية والتعاطف والاستجابة. (Arif, Wahyudi, & Harista, 2023, p. 209)
 - ووفقاً لمنظمة الصحة العالمية فإن جودة الخدمات الصحية تعد جانباً بالغ الأهمية يشمل أبعاداً مختلفة منها:
 - الفعالية: تقديم خدمات الرعاية الصحية القائمة على الأدلة للمحتاجين.
 - السلامة: تجنب الإضرار بالمرضى والتأكد من أن الرعاية المقصودة لا تسبب أي ضرر.
 - الاستجابة: للتفضيلات الفردية والاحتياجات والقيم.
 - في الوقت المناسب: تقليل أوقات الانتظار والتأخير.
 - العدالة: تقديم الرعاية دون تغيير على أساس الخصائص الشخصية.
 - التكامل: تنسيق الرعاية عبر المستويات ومقدمي الخدمات طوال الحياة.
 - الكفاءة: تعظيم الموارد وتجنب الهدر. (World Health Organization, 2018, p. 15)
 - وإن أبعاد جودة الخدمة الصحية المتفق عليها من قبل أغلب الباحثين هي:
 - الاستجابة: تشير إلى أن الموظفين في المؤسسة الصحية قادرين على تلبية احتياجات المرضى في ظرف وجيز، والاستجابة السريعة على جميع استفساراتهم والشكاوى المقدمة من قبلهم.
 - الاعتمادية: يمثل مدى قدرة المؤسسة على الالتزام بتقديم الخدمات الطبية في الآجال المحددة وبدرجة كبيرة من الدقة والكفاءة.
 - الضمان: وهو إحساس المريض بالراحة والطمأنينة عند التعامل مع المؤسسة الصحية وإطارها الطبية الكفاءة، بالإضافة إلى توفير المستلزمات.
 - الملموسية: يمثل التسهيلات المادية التي تعمل على استقطاب المستفيدين للمستشفى.
 - التعاطف: وهو الانتباه والاهتمام الذي تقدمه المؤسسة الصحية للمستفيدين من خدماتها، وهو كذلك الثقة، الاحترام، اللطف، الكياسة، السرية، وحسن التواصل بين مقدم الخدمة الصحية والمستفيد منها (المرضى) وتلبية احتياجاته بروح من الود واللطف. (دريدي، 2014، الصفحات 26-28)
- الإطار المنهجي للدراسة:

1- مجتمع و عينة البحث:

يتمثل مجتمع البحث في موظفي المؤسسات الإستشفائية المتخصصة بيسكرة (المؤسسة الاستشفائية المتخصصة في طب التوليد، طب الأطفال، المؤسسة الاستشفائية المتخصصة في طب العيون والمؤسسة الاستشفائية المتخصصة في الأمراض العقلية مشونش)، حيث قمنا بتوزيع 60 استبيان على عينة من كل مؤسسة (20 استبيان في كل مؤسسة)، وقد تم استرجاعها كلها (60) استبانة، و كل الاستبيانات صالحة للتحليل الإحصائي (60) استبانة.

2- أداة البحث:

القسم الأول: يتعلق بالبيانات العامة المتعلقة بعينة البحث وتتكون من خمس فقرات.
القسم الثاني: وينقسم إلى محورين: **الأول** خاص بالرقمنة وتتضمن (12) عبارة، أما **المحور الثاني** خاص بجودة الخدمة الصحية وأبعادها المختلفة، ويتضمن (21) عبارة. وقد تم اعتماد مقياس للإجابة يتراوح من (1 إلى 5) وهو سلم ليكرت الخماسي، بحيث كلما اقتربت الإجابة من (5) كلما كانت الآراء نحو الموافقة التامة.

3- خصائص عينة البحث:

يمكن توضيح الخصائص الشخصية لأفراد العينة في الجدول الآتي:

جدول رقم (01): توزيع أفراد عينة البحث حسب بياناتهم الشخصية

النسبة المئوية	التكرار	المتغيرات الشخصية و الوظيفية	
26.7	16	ذكر	الجنس
73.3	44	أنثى	
30	18	أقل من 30	العمر
33.3	20	من 30 إلى 39	
28.3	17	من 40 إلى 49	
8.3	5	50 فأكثر	
11.7	7	ثانوي فأقل	المستوى التعليمي
71.7	43	جامعي	
16.6	10	دراسات عليا	
35	21	5 سنوات فأقل	سنوات الخبرة
20	12	من 6-10 سنوات	
30	18	من 11-15 سنة	
15	9	16 فأكثر	
53.3	32	السلك الإداري	الوظيفة
46.7	28	السلك الطبي	
100	60	المجموع	

المصدر: من إعداد الباحثات بالاعتماد على برنامج spss.v22

من خلال الجدول السابق نلاحظ أن نسبة الإناث في العينة محل الدراسة أكبر من نسبة الذكور، حيث بلغت نسبة الإناث 73.3%، ونسبة الذكور بلغت 26.7%، وهذا الاختلاف عموما موجود بالمؤسسات الاستشفائية المتخصصة محل الدراسة

ببسكرة، ونجد عموماً أن الإناث أكثر تواجداً بالمؤسسات الاستشفائية المتخصصة ببسكرة مقارنة بالذكور— وهو ما جعل نسبة الإناث أكبر من الذكور ضمن عينة البحث، ومنه نستنتج أن الموظفين بالمؤسسات الاستشفائية المتخصصة ببسكرة أغلبهم إناث، وهذا يفسر أن أكبر عدد من الموظفين انجذاباً للعمل بالمؤسسات الاستشفائية المتخصصة ببسكرة هم إناث.

أما بالنسبة للسن، فنجد أن أكبر عدد من المبحوثين تتراوح أعمارهم من 30 إلى 39 سنة، بنسبة 33.3 %، وهي الفئة الشبابية ذات النشاط الأكبر، تليها مباشرة الفئة الأقل من 30 سنة بنسبة 30 %، ونسبة 28.3 % لأفراد العينة الذين أعمارهم من 40 إلى 49 سنة، والنسبة الأضعف كانت للذين أعمارهم من 50 سنة فأكثر بنسبة 8.3 %، ومنه نستنتج أن أكبر عدد من عينة البحث هم من فئة الشباب، والذين يتميزون بامتلاك النشاط والحيوية في العمل.

بالنسبة لمتغير المستوى التعليمي، فكانت الفئة الأكبر الجامعيين بنسبة 71.7 %، ومنه نجد أن أكبر عدد من أفراد عينة البحث محل الدراسة لديهم مستوى تعليمي جامعي، في حين بلغت النسبة 16.7 % للمبحوثين الذين مستواهم الدراسي الدراسات العليا، والنسبة الأضعف كانت للذين مستواهم الدراسي ثانوي فأقل، حيث بلغت النسبة 11.6 %، ومنه حسب نتائج عينة البحث نستنتج أن المؤسسات الاستشفائية المتخصصة ببسكرة توظف أصحاب المستوى الجامعي بنسبة كبيرة والحاصلين على الشهادات الجامعية، وهذا ما أوضحته نتائج العينة للمستوى التعليمي، حيث كانت أكبر نسبة من أفراد عينة البحث ذات المستوى العلمي الجامعي محل الدراسة.

بالنسبة لسنوات الخبرة، نجد أن أكثر عدد من المبحوثين لسنوات الخبرة لديهم 5 سنوات فأقل بنسبة 35، تليها النسبة 30 % الذين خبرتهم من 11 إلى 15 سنة وهذا يدل على أن المؤسسة الاستشفائية المتخصصة ببسكرة تهتم بالعاملين ذوي الخبرة وتحتفظ بهم، الذي يرتبط بشكل كبير بأقدمية الموظف بالمؤسسات الاستشفائية المتخصصة - بسكرة، و كانت نسبة 20 % لفئة سنوات الخبرة من 6 إلى 10 سنوات، في حين أقل نسبة كانت للفئة الذين سنوات الخبرة لديهم أكبر من 16 بنسبة 15 %.

بالنسبة لمتغير الوظيفة نجد أن أكبر عدد من المبحوثين كانت وظيفتهم في السلك الإداري، حيث بلغت نسبتهم 53.3 %، ونسبة 46.7 % للموظفين بالسلك الطبي (الأطباء)، ومن خلال نتائج أفراد عينة البحث نجد أن هناك تقارب في عدد الوظائف بالنسبة للسلكين الطبي والإداري ضمن عينة البحث في المؤسسات الاستشفائية المتخصصة - بسكرة.

4- ثبات وصدق أداة البحث

- ثبات أداة البحث: تم قياسه باستخدام معامل الثبات "ألفا كرونباخ"، الذي يحدد مستوى قبول أداة القياس بمستوى (0.60) فأكثر، حيث كانت النتائج كما هي موضحة في الجدول الآتي:

جدول رقم (02): نتائج معاملات الثبات والصدق

مخبر	عدد العبارات	معامل الثبات "ألفا كرونباخ"	معامل الصدق
الرقمنة	12	0.831	0.911
جودة الخدمة الصحية	21	0.857	0.925
الاستبانة ككل	33	0.886	0.941

المصدر: من إعداد الباحثين بالاعتماد على برنامج spss.v22

من خلال هذا الجدول يتبين أن معامل ثبات الاتساق الداخلي "ألفا كرونباخ" لأداة البحث بلغت قيمته (0.886) وهي قيمة مرتفعة ومناسبة لأغراض البحث، وكذلك كانت القيمة لمتغيري البحث مرتفعة أيضاً ومناسبة لأغراض هذا البحث، حيث بلغ

"ألفا كرونباخ" لمحور الرقمنة (0.831)، و (0.857) لمحور جودة الخدمة الصحية، وهو ما يدل على أن الاستمارة تتميز بالثبات، أي أنها ستعطي نفس النتائج إذا ما تم استخدامها أو إعادة مرة أخرى تحت ظروف مماثلة.

صدق أداة البحث: تم حساب معامل صدق المحك من خلال أخذ الجذر التربيعي لمعامل الثبات "ألفا كرونباخ" وذلك كما هو موضح في الجدول رقم (02)، إذ بلغ معامل الصدق الكلي لأداة البحث ما قيمته (0.941)، وهو معامل يدل على صدق أداة البحث، وهو مرتفع جدا ومناسب لأهداف هذا الأخير، هذا ما دعمته معاملات الصدق المرتفعة بالنسبة لمحاور البحث، حيث بلغ معامل الصدق لمحور الرقمنة (0.911) و (0.925) لمحور جودة الخدمة الصحية، بهذا يمكننا القول أن جميع عبارات الاستبيان صادقة لما وضعت لقياسه.

5- تحليل وتفسير النتائج:

1.5. تحليل محاور الاستبانة: فيما يلي ستقوم بتحليل محوري الدراسة.

- تحليل محور الرقمنة: للتعرف على اتجاهات الباحثين حول الرقمنة، سيتم تحليل العبارات التي تقيس هذا المحور ومن ثم الإجابة على السؤال التالي: "ما هو مستوى استخدام الرقمنة لدى المؤسسات الاستشفائية المتخصصة من وجهة نظر الإداريين والأطباء- بسكرة؟" لذا سوف نقوم بتحليل النتائج الموضحة في الجدول الآتي:

الجدول رقم (03): نتائج تحليل اتجاهات الباحثين حول محور الرقمنة

المستوى	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	المحور
مرتفع	0.328	3.715	الرقمنة

المصدر: من إعداد الباحثات بالاعتماد على برنامج spss.v22

من خلال الجدول نلاحظ أن مستوى استخدام الرقمنة في المؤسسات الاستشفائية المتخصصة محل الدراسة جاء مرتفعا من حيث الأهمية النسبية المعطاة له من قبل أفراد عينة البحث، إذ بلغ المتوسط الحسابي للإجابات عن هذا البعد (3.715) بانحراف معياري (0.328)، وهو متوسط يقع ضمن المستوى الرابع من فئات مقياس ليكارت الخماسي (4.19-3.40)، والذي يشير إلى أن الآراء اتجهت نحو المستوى المرتفع لاستخدام الرقمنة في المؤسسات الاستشفائية المتخصصة -بسكرة.

هذا يشير إلى استخدام الرقمنة بشكل مرتفع في تحقيق نتائج أفضل من خلال تشارك المعلومات والمعارف التي تحسن من مستوى العمل والخدمات المقدمة، إذ أن المؤسسات محل الدراسة أصبحت تلجأ إلى استخدام الرقمنة بشكل كبير وواسع، حيث تسهل على الأفراد الحصول على المعلومات اللازمة للعمل بشكل سريع والتشارك في نطاق واسع بين مختلف المصالح في وقت واحد وهذا يوفر على الموظفين الوقت والجهد، فيجعلهم على اطلاع على مختلف المعلومات فور احتياجها .

- تحليل محور جودة الخدمة الصحية :

من أجل التعرف على اتجاهات الباحثين حول جودة الخدمة الصحية، سيتم تحليل العبارات التي تقيس كل بعد من أبعاد هذا المحور ومن ثم الإجابة على السؤال التالي: ما مستوى جودة الخدمة الصحية في المؤسسات الاستشفائية المتخصصة بسكرة من وجهة نظر الإداريين والأطباء؟"

لذا سوف نقوم بتحليل النتائج الموضحة في الجدول الآتي:

الجدول رقم (04): نتائج تحليل اتجاهات الباحثين حول محور جودة الخدمة الصحية

المستوى	الأهمية النسبية	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	البعد
مرتفع	05	0.3.77	3.766	الاستجابة
مرتفع	03	0.359	3.854	الملموسية
مرتفع	04	0.233	3.850	الاعتمادية
مرتفع	02	0.272	3.973	الضمان
مرتفع	01	0.322	3.983	التعاطف
///	///	0.167	3.883	جودة الخدمة الصحية

المصدر: من إعداد الباحثين بالاعتماد على برنامج spss.v22

من خلال الجدول نلاحظ أن مستوى جودة الخدمة الصحية بالمؤسسات الاستشفائية المتخصصة بسكرة من وجهة نظر الإداريين والأطباء جاء مرتفعا، من حيث الأهمية النسبية المعطاة له وفق إجابات أفراد عينة البحث، إذ بلغ المتوسط الحسابي للإجابات عن هذا البعد (3.883) بانحراف معياري (0.167)، وهو متوسط يقع ضمن المستوى الرابع من فئات مقياس ليكارت الخماسي (3.40- 4.19)، والذي يشير إلى أن الآراء اتجهت نحو المستوى المرتفع، فأفراد العينة يقرون أن هناك جودة في الخدمة الصحية المقدمة من طرف المؤسسات الاستشفائية المتخصصة - بسكرة، و تتكون جودة الخدمة الصحية من المكونات التالية:

يأتي **التعاطف** في المرتبة الأولى حسب الأهمية النسبية المعطاة لها من قبل أفراد عينة البحث، إذ بلغ المتوسط الحسابي للإجابات عن هذا البعد (3.983) بانحراف معياري (0.322)، وهو متوسط يقع ضمن المستوى الرابع من فئات مقياس ليكارت الخماسي (3.40-4.19)، والذي يشير إلى أن الآراء اتجهت نحو المستوى المرتفع، ومنه فأفراد عينة البحث يتبنون سلوك التعاطف بشكل كبير ومرتفع، فهم يرون أن التعاطف مهم في تقديم خدمة صحية ذات جودة عالية، فالتعاطف سلوك انساني و مطلب ضروري لتقديم الخدمة الصحية للمرضى.

يأتي **الضمان** في المرتبة الثانية حسب الأهمية النسبية المعطاة له من قبل أفراد عينة البحث، إذ بلغ المتوسط الحسابي للإجابات عن هذا البعد (3.973) بانحراف معياري (0.272)، وهو متوسط يقع ضمن المستوى الرابع من فئات مقياس ليكارت الخماسي (3.40- 4.19)، والذي يشير إلى أن الآراء اتجهت نحو المستوى المرتفع، فأفراد عينة البحث يقرون أن هناك ضمان في تقديم الخدمة الصحية، ويولون له أهمية كبيرة ومرتفعة.

كما تأتي **الملموسية** في المرتبة الثالثة حسب الأهمية النسبية المعطاة لها من قبل أفراد عينة البحث، إذ بلغ المتوسط الحسابي للإجابات عن هذا البعد (3.854) بانحراف معياري (0.359)، وهو متوسط يقع ضمن المستوى الرابع من فئات مقياس ليكارت الخماسي (3.40-4.19)، والذي يشير إلى أن الآراء اتجهت نحو المستوى المرتفع، أي أن أفراد عينة البحث يقرون بوجود ملموسية في تقديم الخدمة الصحية بشكل كبير الذي يضمن الجودة في تقديمها من طرف أفراد عينة البحث محل الدراسة.

وتأتي **الاعتمادية** في المرتبة الرابعة حسب الأهمية النسبية المعطاة لها من قبل أفراد عينة البحث، إذ بلغ المتوسط الحسابي للإجابات عن هذا البعد (3.850) بانحراف معياري (0.233)، وهو متوسط يقع ضمن المستوى الرابع من فئات مقياس ليكارت الخماسي (3.40-4.19)، والذي يشير إلى أن الآراء اتجهت نحو المستوى المرتفع، يدل هذا على مدى توفر طاقم إداري و طبي يعتمد عليه في تقديم الخدمات و التمكّن مقبول من السجلات الالكترونية الطبية و كل ما يخص الرقمنة في المؤسسات محل الدراسة مما يرفع من مستوى مصداقية الخدمة الصحية.

6- اختبار وتفسير الفرضيات

للتأكد من صلاحية النموذج لاختبار فرضية وجود أثر ذو دلالة إحصائية لاستخدام الرقمنة إيجاباً على جودة الخدمة الصحية في المؤسسات الاستشفائية المتخصصة بسكرة من وجهة نظر الإداريين و الأطباء. ونتائج تحليل التباين للانحدار مثلما يبينه الجدول الموالي:

جدول رقم (05): نتائج تحليل تباين الانحدار للتأكد من صلاحية النموذج لاختبار الفرضية الرئيسية

مصدر التباين	مجموع المربعات	درجة الحرية	متوسط المربعات	F المحسوبة	مستوى الدلالة F
الانحدار	4.268	1	4.268	16.397	0.000
الخطأ	15.097	58	0.260		
المجموع الدوري	19.365	59			

المصدر: من إعداد الباحثات بالاعتماد على مخرجات برنامج SPSS.V22

* ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة (0.05)

من خلال النتائج الموضحة في الجدول نلاحظ ثبات صلاحية النموذج لاختبار الفرضية الرئيسية، حيث بلغت قيمة (F) المحسوبة (16.397) وبقيمة احتمالية (0.000)، وهي أقل من مستوى الدلالة (0.05).
بناء على ذلك نستطيع اختبار الفرضية الرئيسية والفرضيات الفرعية، أين نعتمد في ذلك على الانحدار الخطي البسيط، حيث يمكن توضيح النتائج في الجدول الموالي:

جدول رقم (06): نتائج تحليل الانحدار الخطي البسيط لأثر استخدام الرقمنة إيجاباً على جودة الخدمة الصحية في المؤسسات الاستشفائية المتخصصة بسكرة من وجهة نظر الإداريين و الأطباء .

أبعاد المتغير المستقل	(B)	Beta	(T)	مستوى الدلالة	معامل الارتباط	معامل التحديد
الاستجابة	0.519	0.438	5.173	0.000	0.192	0.178
الموسمية	0.541	0.347	5.301	0.007	0.121	0.105
الاعتمادية	0.551	0.298	1.716	0.021	0.089	0.073
الضمان	0.544	0.334	4.139	0.009	0.112	0.097
التعاطف	0.549	0.311	4.859	0.016	0.097	0.081
الرقمنة	0.510	0.469	4.049	0.000	0.220	0.207

* ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة (0.05)

المصدر: من إعداد الباحثات بالاعتماد على مخرجات برنامج SPSS.V22

من خلال هذا الجدول يتضح ما يلي:

- وجود أثر ذو دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة (0.05) لاستخدام الرقمنة في المتغير التابع جودة الخدمة الصحية من وجهة نظر الموظفين بالمؤسسات محل الدراسة بسكرة، هذا ما دعمته قيمة (T) المحسوبة البالغة (4.049) بمستوى دلالة (0.000) وهو أقل

من (0.05)، إضافة إلى وجود ارتباط مقبول بين المتغيرين بنسبة (22%)، حيث أن متغير استخدام الرقمنة تفسر ما نسبته (20.7%) من التباين الحاصل في جودة الخدمة الصحية، والباقي يعود لعوامل أخرى غير داخلية في النموذج، وهي قوة تفسير مقبولة نسبياً، وبالتالي من خلال ما سبق نقبل الفرضية الرئيسية التي تنص على وجود أثر لاستخدام الرقمنة إيجاباً على جودة الخدمة الصحية في المؤسسات الاستشفائية المتخصصة - بسكرة من وجهة نظر الإداريين والأطباء عند مستوى الدلالة 0.05".

- وجود أثر ذو دلالة إحصائية لاستخدام الرقمنة إيجاباً على الاستجابة في المؤسسات الاستشفائية المتخصصة - بسكرة من وجهة نظر الإداريين والأطباء، عند مستوى الدلالة (0.05)، هذا ما دعمته قيمة (T) المحسوبة البالغة (5.173) بمستوى دلالة (0.000) وهو أقل من (0.05)، إضافة إلى وجود ارتباط مقبول بين المتغيرين بنسبة (19.2%)، حيث أن استخدام الرقمنة يفسر ما نسبته (17.8%) من التباين الحاصل في الاستجابة، وهي قوة تفسير مقبولة نسبياً، وبالتالي من خلال ما سبق نقبل الفرضية الفرعية الأولى التي تنص على أنه "يوجد أثر لاستخدام الرقمنة إيجاباً على الإجابة في المؤسسات الاستشفائية المتخصصة بسكرة من وجهة نظر الإداريين والأطباء" عند مستوى الدلالة 0.05".

- وجود أثر ذو دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة (0.05) لاستخدام الرقمنة إيجاباً على الملموسية في المؤسسات الاستشفائية المتخصصة بسكرة من وجهة نظر الإداريين والأطباء، هذا ما دعمته قيمة (T) المحسوبة البالغة (5.301) بمستوى دلالة (0.007) وهو أقل من (0.05)، إضافة إلى وجود ارتباط بسيط بين المتغيرين بنسبة (12.1%)، حيث أن استخدام الرقمنة يفسر ما نسبته (10.5%) من التباين الحاصل في الملموسية، وهي قوة تفسير مقبولة نسبياً، وبالتالي من خلال ما سبق نقبل الفرضية الفرعية الثانية التي تنص على أنه "يوجد أثر لاستخدام الرقمنة إيجاباً على الملموسية في المؤسسات الاستشفائية المتخصصة - بسكرة من وجهة نظر الإداريين والأطباء عند مستوى الدلالة 0.05".

- وجود أثر ذو دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة (0.05) لاستخدام الرقمنة إيجاباً على الاعتمادية في المؤسسات الاستشفائية المتخصصة بسكرة من وجهة نظر الإداريين والأطباء، هذا ما دعمته قيمة (T) المحسوبة البالغة (1.716) بمستوى دلالة (0.021) وهو أقل من (0.05)، إضافة إلى وجود ارتباط بسيط بين المتغيرين بنسبة (8.9%)، حيث أن استخدام الرقمنة يفسر ما نسبته (7.3%) من التباين الحاصل في الاعتمادية، وهي قوة تفسير مقبولة نسبياً، وبالتالي من خلال ما سبق نقبل الفرضية الفرعية الثالثة التي تنص على أنه "يوجد أثر لاستخدام الرقمنة إيجاباً على الاعتمادية في المؤسسات الاستشفائية المتخصصة بسكرة من وجهة نظر الإداريين والأطباء عند مستوى الدلالة 0.05".

- وجود أثر ذو دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة (0.05) لاستخدام الرقمنة إيجاباً على الضمان في المؤسسات الاستشفائية المتخصصة بسكرة من وجهة نظر الإداريين والأطباء، هذا ما دعمته قيمة (T) المحسوبة البالغة (4.139) بمستوى دلالة (0.009) وهو أقل من (0.05)، إضافة إلى وجود ارتباط بسيط بين المتغيرين بنسبة (11.2%)، حيث أن استخدام الرقمنة يفسر ما نسبته (9.7%) من التباين الحاصل في الضمان، وهي قوة تفسير مقبولة نسبياً، وبالتالي من خلال ما سبق نقبل الفرضية الفرعية الرابعة التي تنص على أنه "يوجد أثر لاستخدام الرقمنة إيجاباً على الضمان في المؤسسات الاستشفائية المتخصصة بسكرة من وجهة نظر الإداريين والأطباء. عند مستوى الدلالة 0.05".

- وجود أثر ذو دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة (0.05) لاستخدام الرقمنة إيجاباً على التعاطف في المؤسسات الاستشفائية المتخصصة بسكرة من وجهة نظر الإداريين والأطباء، هذا ما دعمته قيمة (T) المحسوبة البالغة (4.859) بمستوى دلالة

(0.016) وهو أقل من (0.05)، إضافة إلى وجود ارتباط بسيط بين المتغيرين بنسبة (9.7%)، حيث أن استخدام الرقمنة يفسر ما نسبته (8.1%) من التباين الحاصل في التعاطف، وهي قوة تفسير مقبولة نسبياً، وبالتالي من خلال ما سبق نقبل الفرضية الفرعية الخامسة التي تنص على أنه "يوجد أثر لاستخدام الرقمنة إيجاباً على التعاطف في المؤسسات الاستشفائية المتخصصة بسكرة من وجهة نظر الإداريين والأطباء. عند مستوى الدلالة 0.05".

يمكن تفسير هذه النتائج بوجود أثر ذو دلالة إحصائية لاستخدام الرقمنة إيجاباً على جودة الخدمة الصحية في المؤسسات الاستشفائية المتخصصة - بسكرة من وجهة نظر الإداريين والأطباء، ولكن عدم توفره بالشكل الكافي، وهذا ما وضحته النتائج السابقة، وذلك لعدم تسخير الظروف والإمكانيات (المادية والبشرية) الداعمة لذلك، وكذلك عدم توفر الوسائل الملائمة التي تسمح باستخدام الرقمنة في تحسين جودة الخدمة الصحية المقدمة في المؤسسات الاستشفائية المتخصصة-بسكرة، ويعود هذا التأثير البسيط إلى عدم تبني الرقمنة كعملية فعالة في التحسين من الخدمات الصحية المقدمة، وحول الأهمية البالغة للرقمنة في تطوير مختلف المعاملات المتعلقة بتحسين جودة الخدمة الصحية المقدمة. ومن هنا كان التأثير بسيطاً نوعاً ما، ومع ذلك ووفق آراء المبحوثين نجد أن استخدام الرقمنة لها الأثر الأكبر على الاستجابة في المؤسسات الاستشفائية المتخصصة بسكرة، وهو أثر مقبول مقارنة بالأبعاد الأخرى، حيث نجد أن استخدام الرقمنة أثر على الاستجابة بشكل مقبول، كذلك لا نفي وجود أثر لاستخدام الرقمنة على الأبعاد المتبقية، وهي: الملموسية، الاعتمادية، الضمان والتعاطف من وجهة نظر الإداريين والأطباء بالمؤسسات الاستشفائية المتخصصة بسكرة ولكن بشكل بسيط.

مما سبق نستنتج أن المؤسسات الاستشفائية المتخصصة بسكرة (المؤسسة الاستشفائية المتخصصة في طب التوليد، طب الأطفال، المؤسسة الاستشفائية المتخصصة في طب العيون، المؤسسة الاستشفائية المتخصصة في الأمراض العقلية مشونش) يتواجد بها استخدام الرقمنة حديثاً وتوظيفها في تقديم الخدمة الصحية، ولكن ليس بالقدر الكافي والواسع المطلوب.

7- نتائج الدراسة وتفسيرها:

أظهرت دراستنا وجود مستوى مرتفع لاستخدام الرقمنة من وجهة نظر الإداريين والأطباء في المؤسسات الاستشفائية المتخصصة بسكرة، فله أهمية في تحقيق نتائج أفضل من خلال تسريع عملية تبادل المعلومات التي تحسن من مستوى العمل والخدمات المقدمة الخاصة بجودة الخدمة الصحية، ومنه فإن المؤسسات الاستشفائية المتخصصة بسكرة محل الدراسة تستخدم الرقمنة بشكل كبير وواسع، حيث تتوفر في مختلف المعاملات داخل المؤسسات الاستشفائية المتخصصة بسكرة.

في حين نجد مستوى مرتفع لجودة الخدمة الصحية بأبعادها الخمسة (الاستجابة ، الملموسية ، الاعتمادية ، الضمان، التعاطف)، والذي يشير إلى أن هناك نطاق واسع وكبير تلك الأبعاد داخل المؤسسات الاستشفائية المتخصصة، فهم لديهم قابلية مرتفعة اتجاهها، فنجد أن التعاطف احتل المرتبة الأولى بمتوسط حسابي قدره 3.983 الذي يعبر على أن أفراد عينة البحث يتبنون سلوك التعاطف بشكل كبير ومرتفع، فهم يرون أن التعاطف مهم كثيراً في تحسين جودة الخدمة الصحية، في حين احتل الضمان المرتبة الثانية بمتوسط حسابي قدره 3.973 والذي يشير إلى أن الآراء اتجهت نحو المستوى المرتفع، فأفراد عينة البحث ينتهجون سلوك الضمان، وذلك أنه كلما كان هناك ضمان كلما زادت جودة الخدمة الصحية، فعندما يكون هناك ضمان يتولد عنه خدمة صحية ذات جودة عالية، في المرتبة الثالثة نجد الملموسية بمتوسط حسابي قدره 3.854 الذي يشير إلى أن الآراء اتجهت نحو المستوى المرتفع، أي أن أفراد عينة البحث يرون أن هناك ملموسية بشكل كبير وواسع في جودة الخدمة الصحية، وذلك من خلال النتائج المرضية المتحصل عليها من خلال الخدمات الصحية المقدمة، ومنه الاعتمادية موجودة وبشكل واسع في تحقيق الجودة في الخدمة الصحية، وفي حين في المرتبة الخامسة نجد الاستجابة بمتوسط حسابي قدره 3.766، والذي يشير إلى أن هناك استجابة في جودة الخدمة الصحية بشكل ونطاق كبير داخل المؤسسات الاستشفائية المتخصصة بسكرة، وذلك حسب آراء أفراد عينة البحث محل الدراسة.

يعد استخدام الرقمنة من الأدوات المساهمة في تحسين جودة الخدمة الصحية بالمؤسسات الاستشفائية المتخصصة بيسكرة، ولها أثر رغم عدم استعمالها على نطاق واسع وبالشكل المطلوب داخل هذه المؤسسات محل الدراسة بيسكرة، إلا أننا لمسنا أن هناك أثر لاستخدام الرقمنة بشكل مقبول لها على أحد الأبعاد المدروسة وهو بعد الاستجابة، مما سبب عليه مساهمة فعالة للرقمنة على جودة الخدمة الصحية بالمؤسسات الاستشفائية المتخصصة بيسكرة، من وجهة نظر الإداريين والأطباء ومن خلال دراستنا الميدانية بالمؤسسات محل الدراسة توصلنا إلى:

- إن آراء عينة الدراسة حول مستوى استخدام الرقمنة من وجهة نظر الإداريين والأطباء بالمؤسسات الاستشفائية المتخصصة بيسكرة (المؤسسة الاستشفائية المتخصصة في طب التوليد، طب الأطفال، المؤسسة الاستشفائية المتخصصة في طب العيون، المؤسسة الاستشفائية المتخصصة في الأمراض العقلية مشونش) اتجهت نحو المستوى المرتفع وفقاً لمقياس البحث.
- إن آراء عينة الدراسة حول مستوى جودة الخدمة الصحية من وجهة المؤسسات الاستشفائية المتخصصة بيسكرة (المؤسسة الاستشفائية المتخصصة في طب التوليد، طب الأطفال، المؤسسة الاستشفائية المتخصصة في طب العيون، المؤسسة الاستشفائية المتخصصة في الأمراض العقلية مشونش) اتجهت نحو المستوى المرتفع وفقاً لمقياس البحث.
- وجود أثر لاستخدام الرقمنة على جودة الخدمة الصحية بالمؤسسات الاستشفائية المتخصصة بيسكرة محل الدراسة بجميع أبعادها (الاستجابة والملموسية والاعتمادية والضمان، التعاطف من وجهة نظر أفراد عينة الدراسة).

وعلى ضوء ما توصلنا إليه من نتائج يمكن تقديم مجموعة من الاقتراحات نوجزها فيما يلي:

- ضرورة توفير المتطلبات اللازمة لتسهيل تطبيق الرقمنة بالمؤسسات محل الدراسة.
- توسيع نطاق استخدام السجل الطبي الإلكتروني الخاص بالمرضى.
- تخصيص ميزانية أكبر لاستخدام الرقمنة في المؤسسة الاستشفائية محل الدراسة.
- تأهيل السلك الإداري والطبي على استخدام وتبني مختلف متطلبات الرقمنة.
- العمل على نشر الوعي بأهمية استخدام الرقمنة في المؤسسات محل الدراسة في عملية تحسين جودة الخدمة الصحية.
- العمل على نشر ثقافة الرقمنة في المؤسسات محل الدراسة من خلال المشاركة في المنتديات والندوات المعدة لذلك.

المراجع:

قائمة المراجع باللغة العربية

1. بن تريح بن تريح، و عيسى معزوي. (2018). أبعاد جودة الخدمات الصحية ودورها في تحقيق التميز (دراسة حالة بالمؤسسة العمومية الاستشفائية أحمدية بن عجيلية بالأغواط. مجلة العلوم الادارية والمالية، جامعة الوادي. الجزائر، المجلد 02، العدد 01.
2. أحلام دريدي . (2014). دور استخدام نماذج صفوف الانتظار في تحسين جودة الخدمات الصحية -دراسة حالة المؤسسة العمومية للصحة الجوارية بسكرة (رزيق يونس). رسالة مقدمة كجزء من متطلبات نيل شهادة الماجستير. كلية العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير، الجزائر: جامعة محمد خيضر - بسكرة .
3. باشوية، س. (2007-2008). الرقمنة في المكتبات الجامعية الجزائرية - دراسة حالة المكتبة الجامعية المركزية يوسف بن خدة-. مذكرة ماجستير، كلية العلوم الانسانية والاجتماعية قسم علم المكتبات و التوثيق.
4. حميدوش، ع.، & بوزيدة، ح. (2020). اقتصاديات الأعمال القائمة على الرقمنة" المتطلبات و العوائد" تجارب دولية " دروس و عبر". مجلة المستقبل الاقتصادي، المجلد 8، العدد 1.
5. دندن، ج. ا. (2023). آفاق الرقمنة و انعكاساتها على التنمية الاقتصادية. مجلة البحوث القانونية و الاقتصادية، المجلد 6، عدد خاص.
6. ديمش، أ. (2022). تكنولوجيا الرقمنة ودورها في حفظ الأرشيف السمعي البصري - دراسة ميدانية بالمؤسسة العمومية للتلفزيون الوطني الجزائري. مجلة دراسات، المجلد 13، العدد 1.
7. سعد الله، ر.، & قاشي، خ. (2020). دور الرقمنة في تحسين خدمة المرفق العمومي - دراسة حالة جامعة لمسيلية. مجلة الاستراتيجية و التنمية، المجلد 10، العدد 6.
8. صادقي، ف. (2020-2021). دور الرقمنة في تحسين جودة الخدمة العمومية بالجزائر - دراسة تحليلية للجماعات المحلية-. أطروحة دكتوراه في كلية علوم الاعلام و الاتصال و السمعي البصري .
9. عايدى، ج. (2022). الرقمنة و آثارها التنظيمية في الجامعة الجزائرية من وجهة نظر الموظفين. مجلة دراسات إقتصادية، المجلد 16، العدد 1.
10. فهيمة بديسي، و بلال زويوش . (2011). جودة الخدمات الصحية: الخصائص، الأبعاد والمؤشرات. مجلة الاقتصاد و المجتمع، العدد 07.
11. مباركي، ص.، & طحين، س. (2024). رقمنة التعليم العالي كآلية لتحسين جودة التعليم العالي في الجزائر. مداخلة ضمن فعاليات المنتدى الوطني حول ضمان جودة التعليم العالي في إطار مشروع المؤسسة الجامعية، جامعة خنشلة.
12. محمود عبد الله البدوي، أ. (2023). التخطيط الاستراتيجي و الرقمنة و أثرهما في تطوير المؤسسات الاقتصادية. مجلة الاقتصاد الصناعي - خزارتك- المجلد 13، العدد 1.
13. هبال، ع. ا. (2023). أثر توفر متطلبات استخدام الرقمنة في تحسين مستوى الخدمة المصرفية الالكترونية لعمليات التجارة الخارجية- دراسة حالة بنكي BADR و ADL بالمسيلية. مجلة دفاتر اقتصادية، المجلد 14، العدد 1.

References in English

14. Arif, A. Z., Wahyudi, A., & Harista, D. R. (2023). Quality of health services can increase in patient satisfaction. *Proceeding of International Conference of Kerta Cendekia*, 2(1).
15. Dagger, T. S., Sweeney, J., & Johnson, L. W. (2007). A hierarchical model of health service quality. *Journal of Service Research*, 10(2).
16. Kourkouta, L., Iliadis, C., Sialakis, C., Αδαμακίδου, Θ., Ouzounakis, P., & Kleisiaris, C. (2021). Quality of health services. *World Journal of Advanced Research and Reviews*, 12(1).
17. Nazari, A. B., Biçer, B. K., & İlhan, M. (2020). Patient and worker perceptions of satisfaction of quality of health services provided in kabil, afghanistan. *Bulletin of the Transilvania University of Brasov Series Vi - Medical Sciences*, 13 (62)(2).
18. Redman-MacLaren, M., Turner, N., Taylor, J., Laycock, A., Vine, K., Thompson, Q., & Matthews, V. (2021). Respect is central: a critical review of implementation frameworks for continuous quality improvement in aboriginal and torres strait islander primary health care services. *Frontiers in Public Health*.
19. World Health Organization. (2018). *Handbook for national quality policy and strategy – A practical approach for developing policy and strategy to improve quality of care*. Geneva: WHO .