

دور التحول الرقمي في الارتقاء بجودة الخدمات بالمؤسسات الصحية الجزائرية  
- دراسة استطلاعية لآراء عينة من الموظفين الإداريين بالمؤسسة العمومية  
الاستشفائية الحكيم عقبي بولاية قلمة -

*Title in English The role of digital transformation in  
improving the quality of services in Algerian health  
institutions - An exploratory study of the opinions of a sample  
of administrative employees at the public hospital institution  
Al-Hakim Okabi in the state of Guelma -*

العابد محمد<sup>1</sup>

<sup>1</sup> جامعة 8 ماي 1945 قلمة (الجزائر)، [labeled.mohamed@univ-guelma.dz](mailto:labeled.mohamed@univ-guelma.dz)

#### الملخص:

من خلال هذه الدراسة التي سعت لمعرفة تأثير أبعاد التحول الرقمي على جودة الخدمات الصحية، وذلك بالتطبيق على مستشفى الحكيم عقبي بولاية قلمة، فقد تم التوصل للعديد من النتائج والاقتراحات، أهمها أن هناك مستوى متوسط لتواجد كل من التحول الرقمي وجودة الخدمات الصحية في المستشفى محل الدراسة. وأن هناك تأثير موجب ذو دلالة احصائية لأبعاد (متطلبات) التحول الرقمي مأخوذة بصفة مجتمعة على جودة الخدمات الصحية، وكذلك يوجد تأثير موجب ذو دلالة احصائية للثلاثة التالية منفردة (المتطلبات البشرية، التقنية والمالية)، في حين أن المتطلبات الإدارية ليس لها تأثير ذو دلالة احصائية. الكلمات مفتاحية: مؤسسات صحية، جودة الخدمات الصحية، رقمنة. تصنيف JEL: I19، M10.

#### Abstract:

Through this study, which sought to determine the impact of the dimensions of digital transformation on the quality of health services, By applying it to Al-Hakim Al-Okabi Hospital in the state of Guelma, many results and suggestions have been reached, The most important of which is that there is an intermediate level of presence of both digital transformation and the quality of health services in the hospital under study.

And that there is a positive statistically significant impact of the dimensions (requirements) of digital transformation taken together on the quality of health services, There is also a positive statistically significant effect for the following three dimensions individually (human, technical and financial requirements), while administrative requirements do not have a statistically significant effect.

**Keywords:** health institutions, quality of health services, digitization.

**Jel Classification Codes:** I19, M10.

## 1. مقدمة:

كما هو معروف ومشاهد لكل إنسان يعيش في هذا العالم، أننا في عصر بلغ فيه الإنسان مستويات خيالية من العلم والمعرفة، لم تبلغها الحضارات السابقة؛ حتى في أوج تطورها، ففي كل فترة زمنية في الوقت الحالي هناك توجه عالمي وقفزة جديدة وكبيرة في مجال معين من العلوم، يمس ويؤثر في الحياة العامة للناس.

ففي السنوات الأخيرة هناك توجه لمعظم دول العالم؛ حتى المصنفة منها أنها نامية، إلى رقمنة مختلف القطاعات، وهذا بغية الوصول إلى ما يسمى بالدولة الرقمية (أو الحكومة الرقمية)، وهذا نتيجة للمزايا الملموسة الكثيرة والمتعددة للتحول الرقمي، وسواء على مستوى الفرد أو على مستوى المؤسسة أو الدولة، فهناك تنافس عالمي مؤخرا على تحقيق التحول الرقمي، وإدخال الرقمنة في مختلف المجالات الانتاجية منها والخدماتية، فمن خلال الرقمنة يمكن التخفيف مثلا من التهرب الضريبي، ومواجهة الكثير من الأساليب ومجالات التجارة والاقتصاد الغير قانونية، فيمكن القول باختصار أن العصر الحالي هو عصر الرقمنة.

ففي الجزائر وكغيرها من الكثير من الدول، هناك توجه وحديث باستمرار على مستوى أصحاب القرار في مختلف الوزارات والقطاعات حول التحول الرقمي ومدى النجاح في تطبيقه، والبرامج المسطرة في طريق تحقيق هذا الهدف بنسب عالية ومرتفعة، فهناك تغييرات كثيرة في هذا المجال مست الحياة العامة للناس، ويدركها عامة الناس في الجزائر، فعلى سبيل المثال: بطاقة التعريف البيومترية، جواز السفر البيومتري، بطاقة الشفاء البيومترية، استخراج بعض الوثائق الكترونيا،....الخ.

يعتبر قطاع الصحة في دول العالم عموما، من القطاعات الخدمية الحساسة والرئيسية (إلى جانب قطاع التعليم)، وكمؤشر لمدى قوة وتطور الدولة، ومستوى التنمية التي وصلت إليه، فغالبا الأنظمة الصحية المتطورة، والمستشفيات الكبيرة في العالم التي تتبع المعايير العالمية، تتواجد في الدول التي تصنف أنها متطورة، لأن هذا القطاع له تأثير كبير على مختلف القطاعات الأخرى، فهو يهدف إلى الحفاظ والارتقاء بصحة أفراد المجتمع، والتي هي أعلى ما يملك الإنسان.

وكغيرها من الكثير من دول العالم، ففي الجزائر هناك اهتمام كبير بالارتقاء بالنظام الصحي، وخاصة منذ أزمة كورونا التي ضربت العالم بأسره، وكشفت عن ضعف الإنسان، ومدى هشاشة الأنظمة الصحية في مختلف الدول، فهناك سعي كبير لإصلاح مختلف المؤسسات الصحية في الجزائر، من مختلف الجوانب (الإدارية، التنظيمية أو العلاجية)، فمن بين هذه التغييرات هو

السعي للتحويل الرقمي وإدخال الرقمنة في قطاع الصحة في الجزائر، فحسب الكثير من الأبحاث والدراسات، هذا القطاع يعاني من الكثير من الاختلالات ونقاط الضعف، ويواجه الكثير من التحديات في سبيل الارتقاء به وتحسين أدائه وجودة الخدمات المقدمة فيه، مما يقتضي الإسراع في النهوض به، وتركيز الجهود عليه أكثر من العديد من القطاعات الأخرى الأقل أهمية.

### 1.1. الإشكالية الرئيسية والأسئلة الفرعية:

من خلال ما سبق، يمكن طرح الإشكالية الرئيسية لهذه الدراسة، كالآتي:

ما مدى مساهمة أبعاد التحويل الرقمي في الارتقاء بجودة الخدمات في المؤسسات الصحية الجزائرية؟

من خلال هذه الإشكالية الرئيسية، يمكن طرح الأسئلة الفرعية الآتية:

- ✓ ماذا نعني بجودة الخدمات الصحية، وما هي أهم أبعادها؟
- ✓ ماذا نعني بالتحويل الرقمي، وما هي أهم أبعاده؟
- ✓ ما مستوى تواجد كل من جودة الخدمات الصحية والتحويل الرقمي في المؤسسة الاستشفائية الحكيم عقبي بولاية قالمة؟
- ✓ هل هناك أثر ذو دلالة إحصائية لأبعاد التحويل الرقمي على جودة الخدمات الصحية بالمؤسسة الاستشفائية الحكيم عقبي بولاية قالمة؟

2.1. فرضيات الدراسة: من خلال الأسئلة الفرعية السابقة، يمكن طرح وصياغة الفرضيات الآتية:

✓ هناك أثر موجب ذو دلالة إحصائية عند مستوى معنوية ( $\alpha \leq 0,05$ )، لأبعاد التحويل الرقمي (المتطلبات الإدارية، المتطلبات البشرية، المتطلبات التقنية، المتطلبات المالية) مأخوذة بصفة مجتمعة على جودة الخدمات الصحية، حسب وجهة نظر الموظفين الإداريين بالمؤسسة الاستشفائية الحكيم عقبي بولاية قالمة.

✓ هناك أثر موجب ذو دلالة إحصائية عند مستوى معنوية ( $\alpha \leq 0,05$ )، لأبعاد التحويل الرقمي (المتطلبات الإدارية، المتطلبات البشرية، المتطلبات التقنية، المتطلبات المالية) مأخوذة



## 2.عموميات حول جودة الخدمات الصحية:

### 1.2.مفهوم المؤسسات الصحية: هناك العديد من التعاريف، من بينها نذكر الآتي:

✓ "مؤسسة خدمية تقدم لمرضها زيادة عن العلاج التغذية، الإقامة والدعم الاجتماعي والمعنوي" (hubinon, 2004, p. 73)؛

✓ "جزء أساسي من تنظيم اجتماعي وطبي تتلخص وظيفته في تقديم رعاية صحية كاملة للسكان علاجية كانت أو وقائية، وتمتد خدمات عيادته الخارجية إلى الأسرة في بيئتها المنزلية، كما أنه أيضا مركز لتدريب العاملين الصحيين، وللقيام ببحوث اجتماعية حيوية" (مخيمر و الطعامنة، 2003، صفحة 07)؛

✓ "مجموعة من التخصصات والمهارات والمهن الطبية وشبه الطبية، ومجموعة من الخدمات والأدوية والمواد التي تنظم أسلوب تقديم الخدمات الصحية العلاجية والوقائية للمرضى الحاليين والمرقبين وإشباع حاجاتهم" (النجار، 2007، صفحة 157)؛

✓ "نظام كلي يضم مجموعة من النظم الفرعية المتكاملة والمتمثلة في نظام الخدمات الطبية ونظام الخدمات الطبية المعاونة، ونظام الخدمات الفندقية، ونظام الخدمات الإدارية وتتفاعل تلك النظم معا بهدف تحقيق أقصى رعاية ممكنة للمريض والمصاب وتدعيم الأنشطة التعليمية والتدريبية والبحثية للدارسين والعاملين في المجال الطبي" (جلدة، 2007، صفحة 27).

من خلال ما سبق، ومن خلال العديد من التعاريف التي تطرقت لمفهوم المؤسسات الصحية، فيمكن القول باختصار بأن المؤسسة الصحية هي: «مؤسسة خدمية، قد تكون عمومية أو خاصة، تهدف بالأساس إلى الحفاظ وتحسين صحة الإنسان، وذلك من خلال تقديم خدمات صحية متنوعة لأفراد المجتمع قد تكون علاجية أو وقائية».

### 2.2.مفهوم جودة الخدمات الصحية: يمكن تعريفها كالآتي:

✓ "درجة الالتزام بالمعايير المتعارف عليها لتحديد مستوى جيد من الممارسة ومعرفة النتائج المتوقعة لخدمة أو إجراء أو تشخيص أو معالجة مشكلة طبية معينة" (Leteurtre & et autres, 1999, p. 272)؛

✓ "تقديم خدمات صحية أكثر أمانا وأسهل منلا، وأكثر إقناعا لمقدمها، وأكثر إرضاء للمستفيدين منها، بحيث تتولد في المجتمع نظرة إيجابية إلى الرعاية الصحية المقدمة" (الطويل و آخرون، 2009)؛

✓ "تقديم الأنشطة التشخيصية والعلاجية لكل مريض بشكل متجانس ويضمن له أفضل النتائج في مجال الصحة وفقا للوضع الحالي للعلوم الطبية، بأفضل التكاليف وبأقل المخاطر ولأكبر رضا...". (خريف، 2008، صفحة 74).

من خلال التعاريف السابقة، يمكن القول أنه: «تعتبر الخدمات الصحية أكثر جودة، إذا توفرت فيها أبعاد معينة مثل (الأمان، الثقة، السهولة،... الخ)، لكن يختلف إدراك مستوى الفعلي للجودة حسب وجهة نظر أطراف معينة (المرضى، الأطباء والإداريين)».

**3.2. أبعاد جودة الخدمات الصحية:** هناك العديد من الأبعاد، لكن بعض الباحثين يلخصها في خمسة أبعاد، كالآتي:

✓ الاعتمادية: وهي القدرة على تقديم خدمة تكون حسب ما وعدت به المؤسسة، أي أن تكون بشكل يمكن الاعتماد عليها، وتكون بدرجة عالية من الصحة والدقة، فالعميل يتوقع أن تقدم له خدمة دقيقة من حيث الالتزام بالوقت والأداء كما تم وعده، بالإضافة إلى اعتماده على مقدم الخدمة في أداءها؛

✓ الأمان: وهي درجة الشعور بالأمان في الخدمة المقدمة ومن يقدمها؛ أي مدى المخاطر المدركة لنتائج تلقي الخدمة من المؤسسة، أو مقدمها أو كلاهما (بوعنان، 2007، صفحة 71)؛

✓ اللباقة: وتعني أن يكون مقدم الخدمة على قدر من الاحترام والأدب، وأن يتصرف بالمعاملة الودية مع العملاء، وبالتالي فإن هذا البعد يشير إلى الصداقة والاحترام والود بين مقدم الخدمة والعميل (المحيوي، 2006، صفحة 95)؛

✓ الاستجابة: وهي مدى قدرة ورغبة واستعداد مقدمي الخدمات في أن يكونوا دائما في خدمة العملاء، وأيضا قدرتهم على أداء الخدمة عند احتياج العميل لها، وينبغي أن يشعر مقدم الخدمة بالسعادة والحماس في خدمة العميل، وأن يكون مقدم الخدمة جاهز لتقديم الخدمة عند طلبها؛

✓ الملموسية: وتعني مظهر التسهيلات المادية (المعدات) المتاحة لدى المؤسسة الخدمية، ومظهر مقدمي الخدمات وأدوات ووسائل الاتصال بهم، وينبغي أن تكون التكنولوجيا المستخدمة في تقديم الخدمة حديثة، وأن يعطي التصميم الداخلي جوا مريحا للعميل (أحسن، 2009، الصفحات 79-80).

**3. عموميات حول التحول الرقمي في المجال الصحي:**

**1.3. مفهوم التحول الرقمي في المؤسسات الصحية:** لا يختلف مفهوم التحول الرقمي، سواء في مجال المؤسسات الصحية، أو أنواع المؤسسات الأخرى، لذلك سيتم التطرق إلى مختلف التعاريف التي أعطيت لهذا المصطلح بصفة عامة، ثم اسقاط ذلك على المؤسسات الصحية، حيث تم تعريفه بأنه:

✓ "سيرورة تهدف إلى تحسين كيان ما من خلال إحداث تغييرات كبيرة في خصائصه من خلال مجموعة من تقنيات الإتصال الحوسبة والمعلومات الجديدة للبقاء في التنافسية في عصر الإنترنت" (رابحي و كابدش، 2020، صفحة 768)؛

✓ "التحول الرقمي يتضمن تطبيق تكنولوجيا المعلومات من أجل تغيير مفاتيح الأعمال، العمليات المنتجات، الهياكل التنظيمية، حيث ذكر أن للتحول مزايا متعددة على غرار زيادة المبيعات والإنتاجية والإبتكار، أين تعتبر الرقمنة كإعادة لتشكيل الأعمال من أجل بلوغ ما يسمى بتعددية القنوات و عبر الوظائف" (نعموني، 2020، صفحة 562)؛

✓ "عملية انتقال المؤسسات إلى نموذج عمل يعتمد على التقنيات الرقمية في ابتكار المنتجات والخدمات، وتوفير قنوات جديدة من العائدات وفرضها تزيد من قيمة منتجها، فالتحول الرقمي هو استخدام التكنولوجيا الرقمية كجزء من آليات العمل وهيكله" (ضايقي و حاروش، 2022، صفحة 72).

مما سبق يمكن تعريف التحول الرقمي في مؤسسات الصحية كالآتي: «هو استخدام تكنولوجيا المعلومات والاتصال بشكل كبير داخل المؤسسة الصحية، بما يسمح من انجاز الكثير من الأعمال والمهام الإدارية (الاجتماعات، الاعلانات،...الخ) عن بعد وبصورة افتراضية، وأيضا تقديم ما يمكن (جزء) من الخدمات الصحية عن بعد ودون الحاجة لحضور المريض، مثل: تشخيص بعض الأمراض البسيطة عن بعد وتقديم بعض الوصفات الطبية، أو حجز مواعيد اجراء الفحوصات،...الخ».

**2.3. متطلبات التحول الرقمي في المؤسسات الصحية:** إن تحقيق نموذج المؤسسات الصحية الرقمية، يقتضي توافر مجموع من المتطلبات (الأبعاد)، يمكن شرح أهمها كالآتي:

✓ المتطلبات الإدارية: وتتمثل في: وضع الإستراتيجيات والخطط، القيادة والدعم الإداري، الهيكل التنظيمي المناسب، وضع الأطر التشريعية وتحديثها وفقا للمستجدات؛

✓ المتطلبات البشرية: يعتبر العنصر البشري من أهم الموارد التي يمكن استثمارها لتحقيق النجاح في أي مؤسسة، وله أهمية كبيرة في نجاح التحول الرقمي؛

✓ المتطلبات التقنية: وتتمثل في توفير البنية التحتية للتحول الرقمي، والتي تشمل تطوير وتحسين شبكة الاتصالات بحيث تكون متكاملة وجاهزة للاستخدام واستيعاب الكم الهائل من الاتصالات في آن واحد، بالإضافة إلى توفير التكنولوجيا الرقمية الملائمة من تجهيزات وحسابات آلية وأجهزة ومعدات وأنظمة وقواعد البيانات والبرامج (موسي و قريشي، 2011، الصفحات 90-91)؛

✓ المتطلبات المالية: إن النجاح في تحقيق التحول الرقمي، يعتبر من المشاريع الضخمة التي تحتاج إلى أموال معتبرة لضمان استمرار ودوام النشاط، بتحسين الأجهزة والبرامج الالكترونية، وتدريب وتعليم العاملين، وتوعية وتثقيف المتعلمين، لمواكبة متطلبات التحول الجديد، بما في ذلك تمويل التحسين في شبكة الاتصالات وتوفير التكنولوجيا الرقمية الملائمة، من تجهيزات وحسابات وقواعد بيانات، وكذا تمويل خدمات البريد الالكتروني على أوسع نطاق ممكن، مما يقتضي توفير ميزانية مستقلة للمشروع (بوزورين، 2022، صفحة 396).

### 3.3. أهمية التحول الرقمي في المجال الصحي: تتمثل في الآتي (بن جمعة، 2023، الصفحات 606-607):

- ✓ تمكين الأطباء والمسيرين من تبادل الخبرات على المستوى الوطني والدولي؛
- ✓ جمع المعلومات والاحصائيات اللازمة من أجل استشراف أفضل للمستقبل، واتخاذ القرارات المناسبة من طرف المسيرين؛
- ✓ تحديد الاحتياجات اللازمة من المستلزمات والتجهيزات الطبية، وتعويض النقص في فترة قصيرة، مثل الأسرة مع لوحها الطبية، سكانير،...الخ، والتجهيزات المرفقة مثل: محطة الأوكسجين، محطة تصفية الدم،...الخ؛
- ✓ تنسيق العمل بين المصالح الطبية، مثل مصلحة الاستعجالات الطبية ومركز جمع الدم والصيدلية؛
- ✓ معرفة مخزون الصيدلية بشكل دقيق، وبالتالي القضاء على مشكلة الندرة في الأدوية، من خلال إشعار الصيدلي إلكترونيا بنفاذ المخزون تدريجيا، حتى يتمكن الصيدلي من تقديم طلبيته للصيدلية المركزية لتفادي الندرة في الوقت المناسب؛
- ✓ رفع وتدعيم فرص التنمية والإصلاح الإداري والاقتصادي في القطاع الصحي، حيث تمكن الرقمنة من مساعدة مؤسسات الأعمال وخاصة الصغيرة والمتوسطة المتعاملة مع المرافق الصحية للانتقال إلى الشبكة للحصول على المعلومات والخدمات، أي أن الرقمنة تقدم فرصا

لتطوير قدرات ومهارات مؤسسات الأعمال، بل والمواطنين المتعاملين معها، ما يمكنهم من تحقيق مستويات مرتفعة من الإنتاجية؛

✓ تسهيل نقل المعلومة في وقت قصير لاتخاذ الاجراءات اللازمة بين جميع الفاعلين في القطاع الصحي، ونأخذ على سبيل المثال في أزمة كورونا كوفيد 19 ونظرا لضعف عملية الرقمنة في القطاع، لم تستطع المستشفيات والمخابر، بأن تعطي نتائج (RT-PCR) في الوقت المناسب، وسجلت بعض الحالات تأخر النتائج بشهر كامل أو أكثر، مما أدى إلى تدمير المواطنين وعدم ثقتهم في المستشفيات والمخابر؛

✓ تحسين جودة الخدمات الصحية عن طريق تشخيص حالات المرضى، ومتابعتها ومعالجتها بشكل أدق، ومتابعة الأوبئة وحصصها جغرافيا وديمغرافيا؛

✓ استعمال الطب الرقمي يساعد على اكتشاف أمراض جديدة، ويساعد على تقصير مدة المرض، والتخفيف من الأعراض من خلال تمكين الأطباء من التدخل في مراحل مبكرة من المرض.

#### 4. دراسة ميدانية بالمؤسسة الاستشفائية العمومية الحكيم عقبي بولاية قالمة

##### 1.4. التعريف بالمؤسسة الاستشفائية العمومية الحكيم عقبي بولاية قالمة:

تقدر مساحة المستشفى بـ (6876 م<sup>2</sup>)، وكانت بداية إنشائه سنة (1975م)، وبدأ في ممارسة مهامه سنة (1985م)، بمرسوم وزاري رقم (289) مؤرخ بتاريخ (18/08/1984م)، وأصبح كمؤسسة عمومية استشفائية بتاريخ (01/01/2008م) وهذا بمرسوم وزاري مؤرخ بتاريخ (24/12/2007م)، وحسب إحصائيات (2024م) يبلغ العدد الإجمالي للعاملين (1031) عامل\*.

##### 2.4. مجتمع وعينة الدراسة:

يتمثل مجتمع الدراسة في جميع الموظفين الإداريين بالمستشفى محل الدراسة، حيث تم استثناء الفئات الأخرى، وهذا لأن الإداريين قد يكونون أدرى بواقع الرقمنة في المستشفى ومدى توفر متطلباتها، وخاصة المالية منها، ويبلغ عدد الموظفين الإداريين (88) عامل في المستشفى محل الدراسة (حسب معطيات 2024)، وقد تضمنت العينة النهائية للدراسة (32) عامل، وهذا حسب عدد استمارات الاستبيان الصالحة للدراسة؛ بعد استبعاد الاستمارات الغير مسترجعة والتالفة، وبالتالي فإن نسبة أفراد العينة بالتقريب هو 36,36% من حجم المجتمع المدروس، وهي

\* وثائق مقدمة من طرف المؤسسة العمومية الاستشفائية الحكيم عقبي بولاية قالمة.

نسبة مقبولة نوعا ما، وهذا لأن حجم المجتمع صغير جدا، وكلما كانت نسبة العينة من حجم المجتمع (صغير جدا) أكبر كان ذلك أحسن.

**3.4. ثبات أداة الدراسة:** تم استخدام اختبار ألفا كرونباخ لمعرفة مدى ثبات أداة الدراسة؛ وهذا لمعرفة مدى امكانية الحصول على نفس النتائج في حالة اعادة توزيع نفس الاستبيان على نفس أفراد العينة.

الجدول (1): قياس ثبات أداة الدراسة بواسطة معامل ألفا كرونباخ

درجة ألفا كرونباخ	معايير الدراسة
0,664	متطلبات التحول الرقمي
0,670	جودة الخدمات الصحية
0,723	أداة الدراسة ككل

المصدر: إعداد الباحث بناء على مخرجات (spss).

من خلال الجدول (1) نلاحظ أن قيم معامل ألفا كرونباخ تتراوح بين 0,664 و0,723؛ وهي قيم أكبر من القيمة المعيارية لمعامل ألفا كرونباخ المقدر بـ 0,6، وبالنظر إلى قيمة المعامل للدراسة ككل (0,723) نقول أن الاستبيان يتمتع بدرجة جيدة من الثبات، وصلاحيه كبيرة لتطبيقه في الدراسة.

**4.4. اختبار التوزيع الطبيعي:** وذلك للتعرف على شكل توزيع بيانات الدراسة، وما إذا كانت تتبع التوزيع الطبيعي، وهو ما يمكن من استخدام مختلف الاختبارات الاحصائية المعلمية الموافقة لهذا التوزيع.

الجدول (2): اختبار التوزيع الطبيعي لأداة الدراسة (Kolmogorov-Smirnov)

مستوى الدلالة	حجم العينة	قيمة Z	معايير الدراسة
0,175	32	1,104	متطلبات التحول الرقمي
0,095	32	1,235	جودة الخدمات الصحية
0,107	32	1,211	أداة الدراسة ككل

المصدر: إعداد الباحث بناء على مخرجات (spss).

من خلال الجدول (2) نلاحظ أن مستوى المعنوية للمتغير المستقل (متطلبات التحول الرقمي) بلغ 0,175، ومستوى المعنوية للمتغير التابع (جودة الخدمات الصحية) بلغ 0,095، أما مستوى المعنوية للدراسة ككل فبلغ 0,107، ونلاحظ أن جميع هذه القيم أكبر من (0,05)، وهذا يدل على

أن بيانات الدراسة تتبع التوزيع الطبيعي، مما يسمح باختبار فرضيات الدراسة باستخدام الاختبارات المعلمية.

#### 5.4. عرض وتحليل النتائج المتعلقة بمستويات أبعاد ومتغيرات الدراسة:

الجدول (3): المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية ومستويات الموافقة لفقرات ومجاور الدراسة

الاتجاه العام	الترتيب	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	أبعاد المحور الأول (التحول الرقمي)	
				فقرات البعد الأول (المتطلبات الإدارية)	
موافق	1	0,609	4,12	1	تدعم إدارة المستشفى وتشجع مختلف التوجهات والمبادرات لنجاح التحول الرقمي
موافق نوعا ما	2	1,008	3,38	2	هناك إجراءات تنظيمية، برامج، سياسات واستراتيجيات لتحقيق التحول الرقمي
مرتفع	1	0,762	3,75	المستوى العام للبعد الأول	
				فقرات البعد الثاني (المتطلبات البشرية)	
موافق نوعا ما	1	0,609	3,13	3	يتوفر المستشفى على كفاءات بشرية مؤهلة وكافية لنجاح التحول الرقمي
موافق نوعا ما	2	1,344	3,00	4	يتم تدريب وتكوين العاملين باستمرار لاكتساب المهارات اللازمة للتحول الرقمي
متوسط	2	0,89578	3,0625	المستوى العام للبعد الثاني	
				فقرات البعد الثالث (المتطلبات التقنية)	
غير موافق	2	1,107	2,25	5	هناك ما يكفي من المعدات، الأجهزة وشبكة الأنترنت لتحقيق التحول الرقمي
موافق نوعا ما	1	1,218	3,25	6	يوجد برامج ومنصات الكترونية لتنفيذ الأعمال داخل المستشفى، وتقديم بعض الخدمات للمرضى
متوسط	3	1,016	2,75	المستوى العام للبعد الثالث	
				فقرات البعد الرابع (المتطلبات المالية)	
موافق نوعا ما	1	0,871	2,62	7	يتوفر المستشفى على ما يكفي من أموال لتنفيذ البرامج المسطرة للتحول الرقمي
غير موافق	2	0,718	2,00	8	يتم تخصيص الكثير من الأموال لشراء الأجهزة والبرامج الالكترونية، وتدريب العاملين على مهارات الإدارة الالكترونية
منخفض	4	0,56440	2,3125	المستوى العام للبعد الرابع	
متوسط	//	0,53033	2,9688	المستوى العام للمحور الأول (التحول الرقمي)	

دور التحول الرقمي في الارتقاء بجودة الخدمات بالمؤسسات الصحية الجزائرية

فقرات المحور الثاني (جودة الخدمات الصحية)				
غير موافق	5	0,508	2,00	9 كل ما في المستشفى من الداخل والخارج نظيف، مريح وجذاب
موافق نوعا ما	3	0,672	2,75	10 يعتمد ويثق المريض في كفاءة هذا المستشفى ومختلف المهارات فيه
موافق نوعا ما	2	0,880	3,00	11 يتم التدخل والاستجابة للمريض بسرعة وفي الوقت المناسب مهما كانت الظروف
غير موافق	4	0,718	2,50	12 يشعر المريض بالأطمئنان والأمان داخل هذا المستشفى
موافق نوعا ما	1	0,793	3,12	13 العاملون في هذا المستشفى يتعاملون بلطف، لباقة، وأخلاق عالية مع المرضى
متوسط	//	0,47587	2,6750	المستوى العام للمتغير التابع (جودة الخدمات الصحية)

المصدر: إعداد الباحث بناء على مخرجات (spss).

من خلال الجدول (03) المتعلق باتجاهات الموافقة اتجاه مختلف فقرات الدراسة، وأيضا مستويات مختلف أبعاد ومحاور الدراسة، فإننا نلاحظ أن هناك مستوى متوسط للمحور الأول (المتغير المستقل: متطلبات التحول الرقمي) والذي بلغ المتوسط الحسابي له 2,9688، وأيضا هناك مستوى متوسط للمحور الثاني (المتغير التابع: جودة الخدمات الصحية) والذي بلغ المتوسط الحسابي له 2,6750، مع ملاحظة أن مستوى متطلبات التحول الرقمي جاء أكبر من مستوى جودة الخدمات الصحية؛ أي أنه حسب وجهة نظر العاملين (الإداريين) فهم يرون ويدركون مستوى أعلى للتحول الرقمي مقارنة بجودة الخدمات الصحية، وأيضا من خلال الجدول السابق، يمكن تقديم الملاحظات الآتية:

✓ جاء مستوى بعد المتطلبات الإدارية مرتفع وفي المرتبة الأولى (الأكبر)؛ أي أن مستوى المتطلبات الإدارية هو الأكثر تواجد وتوافر في المستشفى محل الدراسة، وذلك لأن العاملين في الإدارة موافقين على أن إدارة المستشفى تدعم وتشجع مختلف التوجهات والمبادرات لنجاح التحول الرقمي، وهم موافقين نوعا ما على أن هناك إجراءات تنظيمية، برامج، سياسات واستراتيجيات لتحقيق التحول الرقمي، وهو ما يعكس على أن هناك توجه وسعي كبير من طرف أصحاب القرار سواء في هذا المستشفى، أو على مستوى وزارة الصحة، لرقمنة المؤسسات الصحية في الجزائر.

✓ جاء مستوى بعد المتطلبات البشرية متوسط وفي المرتبة الثانية؛ أي أن مستوى المتطلبات البشرية هو الأكثر تواجد وتوافر بعد المتطلبات الإدارية في المستشفى محل الدراسة، وذلك لأن العاملين في الإدارة موافقين نوعا ما على أن المستشفى يتوفر على كفاءات بشرية مؤهلة وكافية لنجاح التحول الرقمي، وأيضا هو موافقين نوعا ما على أنه يتم تدريب وتكوين العاملين باستمرار لاكتساب المهارات اللازمة للتحول الرقمي.

✓ جاء مستوى بعد المتطلبات التقنية متوسط وفي المرتبة الثالثة مقارنة مع المتطلبات الأخرى، وذلك لأن العاملين في الإدارة موافقين نوعا ما على أنه يوجد برامج ومنصات الكترونية لتنفيذ الأعمال داخل المستشفى، ولكن هم غير موافقين على وجود ما يكفي من المعدات، الأجهزة وشبكة الأنترنت لتحقيق التحول الرقمي.

✓ جاء مستوى بعد المتطلبات المالية منخفض وفي المرتبة الرابعة (الأخيرة) مقارنة مع المتطلبات الأخرى، وذلك لأن العاملين في الإدارة موافقين نوعا ما على أن المستشفى يتوفر على ما يكفي من أموال لتنفيذ البرامج المسطرة للتحول الرقمي، ولكن هم غير موافقين على أنه يتم تخصيص الكثير من الأموال لشراء الأجهزة والبرامج الالكترونية، وتدريب العاملين على مهارات الإدارة الالكترونية.

✓ هناك مستوى متوسط للمحور الثاني (جودة الخدمات الصحية)، وذلك لأن العاملين في المستشفى موافقين نوعا ما على أنهم يتعاملون بلطف، لياقة، وأخلاق عالية مع المرضى، وموافقين نوعا ما على أنه يتم التدخل والاستجابة للمريض بسرعة وفي الوقت المناسب مهما كانت الظروف، وموافقين نوعا ما على أن المريض يعتمد ويثق في كفاءة هذا المستشفى ومختلف المهارات الموجودة فيه، لكن هم غير موافقين على أن المريض يشعر بالاطمئنان والأمان داخل هذا المستشفى، وأيضا غير موافقين على أن كل ما في المستشفى من الداخل والخارج نظيف، مريح وجذاب.

**6.4 اختبار الفرضيات الرئيسية والفرعية للدراسة: و من خلال استخدام تحليل الانحدار البسيط، وأيضا تحليل الانحدار المتعدد التدريجي.**

الجدول (4): تحليل التباين لنموذج الانحدار بين التحول الرقمي وجودة الخدمات الصحية

النموذج	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	اختبار F	مستوى المعنوية Sig	معامل الارتباط	معامل التحديد
الانحدار البوقي	6,199	30	0,207	3,972	0,045	0,342	0,117

دور التحول الرقمي في الارتقاء بجودة الخدمات بالمؤسسات الصحية الجزائرية

					31	7,020	المجموع
--	--	--	--	--	----	-------	---------

المصدر: إعداد الباحث بناء على مخرجات (spss).

من خلال الجدول (4) نلاحظ أن مستوى المعنوية أقل من مستوى المعنوية المفروض (0,05)، وهذا يدل على أن قيمة F المحسوبة دالة احصائيا عند مستوى معنوية (0,05)، وبالتالي يمكن القول أن نموذج الانحدار مقبول احصائيا، وأن هناك قدرة لهذا النموذج بالتنبؤ بالمتغير التابع، وبالنظر إلى قيمة معامل التحديد نقول أن (11,7%) من التغير الذي يحدث في المتغير التابع (جودة الخدمات الصحية) سببه هو التغير الذي يحدث في المتغير المستقل (التحول الرقمي)، أما التغيرات الأخرى الذي تحدث في جودة الخدمات الصحية فيرجع سببها إلى متغيرات أخرى لم يتم إدراجها في هذه الدراسة.

الجدول (5): معامل معادلة الانحدار بين التحول الرقمي وجودة الخدمات الصحية

مستوى المعنوية sig	T	معاملات قياسية Beta	معاملات غير قياسية		النموذج
			الخطأ المعياري	B	
0,001	3,802		0,464	1,764	الثابت
0,045	1,993	0,342	0,154	0,307	التحول الرقمي

المصدر: إعداد الباحث بناء على مخرجات (spss).

من خلال الجدول (5) الذي يوضح تحليل الانحدار البسيط، نلاحظ أن مستوى المعنوية أقل من (0,05)، مما يدل على أن المتغير المستقل (التحول الرقمي) له تأثير موجب ذو دلالة احصائية على المتغير التابع (جودة الخدمات الصحية)، وبالتالي يمكن صياغة معادلة خط الانحدار بين المتغير المستقل (X التحول الرقمي) والمتغير التابع (Y جودة الخدمات الصحية)، كالآتي:

$$y=0,307x + 1,764$$

وبالتالي نكون قد أثبتنا صحة الفرضية الرئيسية الأولى للدراسة، ونقول أنه توجد علاقة تأثير موجبة ذات دلالة احصائية عند مستوى معنوية  $(\alpha \leq 0,05)$ ، بين متطلبات التحول الرقمي (المتطلبات الإدارية، المتطلبات البشرية، المتطلبات التقنية، المتطلبات المالية) مأخوذة بصفة مجتمعة، وجودة الخدمات الصحية، حسب وجهة نظر الموظفين الإداريين في المؤسسة الاستشفائية الحكيم عقي بولاية قلمة.

ولمعرفة أي من أبعاد (متطلبات) التحول الرقمي له تأثير في جودة الخدمات الصحية، سنعتمد على تحليل الانحدار المتعدد التدريجي (Stepwise) والذي يلغي تلقائياً الأبعاد الغير دالة احصائياً، وذلك كما في الجدول (6):

الجدول (6): معاملات معادلة الانحدار بين أبعاد التحول الرقمي والدالة وجودة الخدمات الصحية

معامل التحديد	معامل الارتباط	مستوى المعنوية sig	T	معاملات غير قياسية		النموذج	
				معاملات قياسية Beta	الخطأ المعياري B		
0,523	0,723	0,001	3,599		0,349	1,255	الثابت
		0,000	5,405	0,833	0,082	0,443	المتطلبات البشرية
		0,001	3,681	0,703	0,089	0,329	المتطلبات التقنية
		0,007	2,905	0,497	0,144	0,419	المتطلبات المالية

المصدر: إعداد الباحث بناء على مخرجات (spss).

من خلال الجدول (6) الذي يوضح تحليل الانحدار المتعدد التدريجي، نلاحظ أن البعد الثاني (المتطلبات البشرية)، البعد الثالث (المتطلبات التقنية) والبعد الرابع (المتطلبات المالية) لها تأثير موجب ذو دلالة احصائية على المتغير التابع (جودة الخدمات الصحية): حيث نلاحظ أن مستوى المعنوية أقل من (0,05) لهذه الأبعاد الثلاثة، أما البعد الأول فتم استبعاده حسب هذا الاختبار لأنه غير دال احصائياً، وبالتالي يمكن صياغة المعادلة النهائية لخط الانحدار بين المتطلبات البشرية، التقنية والمالية ( $x_2, x_3, x_4$ )، والمتغير التابع (لجودة الخدمات الصحية)، كالآتي:

$$y = 0,443x_2 + 0,329x_3 + 0,419x_4 + 1,255$$

وبالتالي يمكن القول أنه تم التوصل إلى النتائج الآتية:

✓ نفي صحة الفرضية الفرعية الأولى للفرضية الرئيسية الثانية، ونقول أنه لا توجد علاقة تأثير ذات دلالة احصائية عند مستوى معنوية ( $\alpha < 0,05$ )، بين المتطلبات الإدارية للتحول الرقمي وجودة الخدمات الصحية، حسب وجهة نظر الموظفين الإداريين في المؤسسة الاستشفائية الحكيم عقبي بولاية قلمة.

✓ اثبات صحة الفرضيات الفرعية الثانية، الثالثة والرابعة للفرضية الرئيسية الثانية للدراسة، ونقول أنه توجد علاقة تأثير موجبة ذات دلالة احصائية عند مستوى معنوية

( $\alpha \leq 0,05$ )، بين المتطلبات البشرية، التقنية والمالية للتحول الرقمي مأخوذة بصفة منفردة، وجودة الخدمات الصحية، حسب وجهة نظر الموظفين الإداريين في المؤسسة الاستشفائية الحكيم عقبي بولاية قلمة.

## 5. خاتمة عامة:

من خلال هذه الدراسة التي سعت لمعالجة اشكالية ما مدى مساهمة أبعاد التحول الرقمي في الارتقاء بجودة الخدمات في المؤسسات الصحية الجزائرية، حيث تم تطبيق موضوع الدراسة على حالة المؤسسة العمومية الاستشفائية الحكيم عقبي بولاية قلمة، فقد تم التوصل للعديد من النتائج والاقتراحات، كالآتي:

### النتائج النظرية:

✓ المؤسسة الصحية هي مؤسسة خدمية، قد تكون عمومية أو خاصة، تهدف بالأساس إلى الحفاظ وتحسين صحة الإنسان، وذلك من خلال تقديم خدمات صحية متنوعة لأفراد المجتمع قد تكون علاجية أو وقائية، وتعتبر الخدمات الصحية أكثر جودة، إذا توفرت فيها أبعاد معينة مثل (الإعتمادية، الأمان، اللباقة، الاستجابة، الملموسية،...الخ)، لكن يختلف إدراك مستوى الفعلي للجودة حسب وجهة نظر أطراف معينة (المرضى، الأطباء والإداريين).

✓ التحول الرقمي للمؤسسات الصحية هو استخدام تكنولوجيا المعلومات والاتصال بشكل كبير داخل المؤسسة الصحية، بما يسمح من انجاز الكثير من الأعمال والمهام الإدارية (الاجتماعات، الاعلانات،...الخ) عن بعد وبصورة افتراضية، وأيضاً تقديم ما يمكن (جزء) من الخدمات الصحية عن بعد ودون الحاجة لحضور المريض، مثل: تشخيص بعض الأمراض البسيطة عن بعد وتقديم بعض الوصفات الطبية، أو حجز مواعيد اجراء الفحوصات،...الخ.

✓ تتمثل أبعاد التحول الرقمي في المتطلبات الإدارية، البشرية، التقنية والمالية، حيث توافر هذه المتطلبات في المؤسسة الصحية ينتج عنه مزايا كثيرة، مثل: تحسين جودة الخدمات الصحية، تقصير مدة المرض والتخفيف من أعراضه، الانتقال السريع للمعلومات واتخاذ القرارات والاجراءات اللازمة، التخفيف من مشكلة الندرة في بعض الأدوية،...الخ.

### النتائج التطبيقية:

✓ رغم أن هناك بعض مظاهر الرقمنة في هذا المستشفى، مثل وجود ثلاث منصات الكترونية حسب المعلومات المقدمة من طرف بعض المسؤولين، تتمثل في منصة الموارد البشرية (RH santé)، منصة الملف الالكتروني للمريض (DEM) ومنصة خاصة بشكاوى المرضى، والتي تعتبر

جد مهمة وخطوة معتبرة في طريق رقمنة المجال الصحي، لكن ذلك يعتبر غير كافي ومازال القطاع بعيد نوعا ما على الوصول إلى المستويات المرتفعة والفعالية للرقمنة، فقد جاء مستوى التحول الرقمي متوسط في هذا المستشفى.

✓ هناك مستوى متوسط لجودة الخدمات الصحية، وهذا حسب وجهة نظر الموظفين الإداريين، لكن متوقع أن يكون هذا المستوى أكثر انخفاض حسب وجهة نظر وإدراك المرضى؛ لأن في الغالب وما هو منطقي أن يكون مستوى الجودة المدركة من طرف المرضى أكثر انخفاض مقارنة بالإداريين، لأن الإداريين يميلون غالبا إلى تزيين الواقع في المستشفى أكثر مما هو عليه فعلا؛ وأن الأمور تسير بطريقة جيدة وممتازة، عكس المرضى (بحكم حالتهم المرضية) فهم لهم نظرة تشاؤمية نوعا ما، ويرون أن الواقع في المستشفى سيء أكثر مما هو عليه فعلا، فقد تم ملاحظة في المستشفى الكثير من المظاهر السلبية مثل الفوضى في صفوف الانتظار الكبيرة للمرضى خاصة في جناح الاستعجالات، مما يدل فعلا أنه قد يكون مستوى الجودة الحقيقي والفعلي أكثر انخفاض من المستوى المدرك من طرف الإداريين.

✓ المتطلبات الإدارية للتحول الرقمي هي الأكثر تواجد وتوافر في المستشفى محل الدراسة، حيث جاء مستواها مرتفع وفي المرتبة الأولى، ثم يليه في المرتبة الثانية والثالثة المتطلبات البشرية والتقنية على الترتيب، حيث جاء مستواهما متوسط، أما المتطلبات المالية فجاءت في المرتبة الرابعة والأخيرة، حيث كان مستواها منخفض؛ أي أن المتطلبات المالية هي الأقل تواجد وتوافر في المستشفى محل الدراسة مقارنة بباقي المتطلبات.

✓ توجد علاقة تأثير موجبة ذات دلالة احصائية عند مستوى معنوية  $(\alpha \leq 0,05)$ ، بين متطلبات التحول الرقمي (المتطلبات الإدارية، المتطلبات البشرية، المتطلبات التقنية، المتطلبات المالية) مأخوذة بصفة مجتمعة، وجودة الخدمات الصحية، حسب وجهة نظر الموظفين الإداريين في المؤسسة الاستشفائية الحكيم عقبي بولاية قالم، وهذا ما يثبت صحة الفرضية الرئيسية الأولى.

✓ اثبات صحة الفرضية الرئيسية الثانية في شق منها ونفيها في شق آخر، حيث تم التوصل إلى أنه توجد علاقة تأثير موجبة ذات دلالة احصائية عند مستوى معنوية  $(\alpha \leq 0,05)$ ، بين المتطلبات البشرية، التقنية والمالية للتحول الرقمي مأخوذة بصفة منفردة وجودة الخدمات الصحية، حسب وجهة نظر الموظفين الإداريين في المؤسسة الاستشفائية الحكيم عقبي بولاية قالم، وهذا ما يثبت صحة الفرضيات الفرعية الثانية، الثالثة والرابعة للفرضية الرئيسية

الثانية للدراسة، في حين أنه تم التوصل إلى عدم وجود تأثير للمتطلبات الإدارية؛ أي نفي صحة الفرضية الفرعية الأولى للفرضية الرئيسية الثانية.

### الاقتراحات:

✓ ينبغي على أصحاب القرار في هذا المستشفى أو باقي المستشفيات في الجزائر، أن يسعوا بجدية إلى الارتقاء بمختلف الأبعاد لجودة الخدمات الصحية، وذلك من خلال مثلا تجديد أو إعادة ترميم بعض البناءات القديمة، الحرص على النظافة في جميع جوانب المستشفى؛ وخاصة في الطعام الذي يتم تقديمه للمرضى والعاملين، توجيه وتشجيع مختلف فئات العاملين معنويا وماديا على الأخلاق الحسنة والتعامل بلطف ولباقة مع المرضى والزائرين، التدريب والتكوين المستمر لمختلف العاملين من إداريين، أطباء،... الخ، بما يرفع من كفاءتهم ومهاراتهم، وبما يعطي في الأخير انطباع للزائر والمريض بأن المستشفى عصري وذو كفاءة، ويبعث روح الاطمئنان والثقة في هذا المستشفى، ويمكن العاملين من أداء مهامهم بكفاءة وفعالية أكبر، وبما يسمح للمستشفى من تحقيق هدفه النبيل في الحفاظ والارتقاء بالصحة.

✓ حسب النتائج والنموذج الذي تم التوصل إليه واختباره، فإن المتطلبات الإدارية ليس لها تأثير على جودة الخدمات الصحية، في حين أن باقي المتطلبات لها تأثير موجب ذو دلالة احصائية، فذلك يعني أنه حتى يتم الارتقاء بجودة الخدمات في هذا المستشفى، فإنه ينبغي الاهتمام أكثر بتوفير المتطلبات البشرية، التقنية والمالية، على حساب المتطلبات الإدارية.

✓ بما أن مستوى بعد المتطلبات المالية، جاء منخفض وفي المرتبة الأخيرة إلى جانب بعد المتطلبات التقنية الذي جاء في المرتبة الثالثة، فهذا يعني أن هناك اهتمام بتوفير المتطلبات الإدارية والبشرية، على حساب اهمال نوعا ما لتوفير المتطلبات المالية والتقنية لنجاح التحول الرقمي، لذلك ينبغي على أصحاب القرار تخصيص الأموال أكثر لاقتناء مختلف الأجهزة والمعدات التقنية اللازمة، وأن يدركوا أن الجانب المالي والتقني مهم جدا وضروري لنجاح هذا التحول، وليس فقط القوانين والاجراءات والبرامج.

✓ مثل الكثير من القطاعات الأخرى، فيعتبر أهم التحديات التي تعيق نجاح التحول الرقمي، هو تحدي الثقافة التنظيمية ومدى ملائمتها لنجاح هذا التغيير، وهو ما يتوافق مع ما صرح به بعض المسؤولين في المستشفى محل الدراسة، فإدماج الرقمنة في المجال الصحي مع ثقافة تنظيمية غير مناسبة يسود فيها مثلا عدم الجدية وعدم إتقان العمل والمهام بالشكل المناسب، أو انتشار روح اللامبالاة والكثير من الأمراض التنظيمية التي قد تسود بيئة العمل، فإن ذلك من شأنه أن يؤدي إلى نتائج سلبية عكسية للتحول الرقمي، وقد يكون بالتالي البقاء في الوضع الحالي

دون رقمنة، أحسن من التحول الرقمي مع بقاء الثقافة التنظيمية سلبية وغير مشجعة، لأنه في هذه الحالة يسهل على العامل مثلا التماطل في تأدية الكثير من المهام، أو تأديتها بجودة واتقان أقل، لذلك ينبغي على أصحاب القرار أن يراعوا ذلك قدر الامكان.

✓ ينبغي عدم التسرع في نجاح التحول الرقمي، وإعطاء الوقت والجهود الكافية لذلك، وفقا لخطط، برامج واستراتيجيات مدروسة جيدا، وأن يتم الاستعانة بنماذج المستشفيات العالمية الرائدة في هذا المجال، سواء بجلب خبراء من الخارج إلى جانب خبراء محليين، أو ارسال الكوادر الطبية والإدارية لإجراء تريضات في المستشفيات الرائدة في الدول المتقدمة.

✓ ينبغي على أصحاب القرار بذل جهود أكبر في اتجاه رقمنة قطاع الصحة، وأن يبقى مستوى التأهب لإصلاح هذا القطاع قائم ومرتفع مثل فترة أزمة كورونا، وأن يتم اطلاق منصات الكترونية أكثر خاصة بين المرضى من جهة، والمستشفيات، الأطباء والممرضين من جهة أخرى، فمثلا لحد الآن لا يوجد منصات لتسهيل التواصل لحجز المواعيد من طرف المرضى لدى المستشفيات والأطباء.

✓ في الأخير ينبغي ألا نغفل على حقيقة أن النجاح في اصلاح القطاع الصحي مرتبط بإصلاح القطاعات والجوانب الأخرى في الدولة والمجتمع، لأن هناك ترابط كبير بينهما، فمثلا لا يعقل أن يتم النهوض بالقطاع الصحي دون نظام تعليمي كفؤ وفعال، ثقافة تنظيمية قوية... الخ، وهذا حتى لا يكون التحول الرقمي مجرد شعار مرحلي جذاب، يتم التخلي عليه في وقت لاحق، للبحث عن شعار آخر، وهكذا دون الوصول إلى تحقيق قفزة نوعية وكبيرة في قطاع الصحة الجزائري.

## 6.المراجع:

- Hervé Leteurtre، et autres. (1999). *La qualité hospitalière*. Paris: ed Berger-Levraulte.
- myriam hubinon. (2004). *management des unites de soins: de l'analyse systematique à l'evaluation de la Qyalité*. bruxelles: de boeck.
- أكرم أحمد الطويل، و آخرون. (2009). إمكانية إقامة أبعاد جودة الخدمات الصحية: دراسة في مجموعة مختارة من المستشفيات في محافظة نينوى. المؤتمر العلمي الثالث حول إدارة منظمات الأعمال: التحديات العالمية المعاصرة (صفحة 6). الأردن: جامعة العلوم التطبيقية: كلية الاقتصاد والعلوم الإدارية.
- سليم بطرس جلدة. (2007). *إدارة المستشفيات والمراكز الصحية*. الأردن: دار الشروق للنشر والتوزيع.
- عبد العزيز ضايقي، و نور الدين حاروش. (2022). التحول الرقمي في الجزائر: قراءة مؤشرات الجاهزية الإلكترونية وأثرها على ترقية الخدمة العمومية دراسة حالة ولاية جيجل خلال الفترة (2006-2019). مجلة الباحث للدراسات الأكاديمية، صفحة 72.

- عبد العزيز مخيمر، و محمد الطعمنة. (2003). *الاتجاهات الحديثة في إدارة المستشفيات: المفاهيم والتطبيقات*. مصر: منشورات المنظمة العربية للتنمية الإدارية.
- عبد الناصر موسى، و محمد قريشي. (2011). *مساهمة الإدارة الإلكترونية في تطوير العمل الإداري بمؤسسات التعليم العالي – دراسة حالة كلية العلوم والتكنولوجيا بجامعة بسكرة (الجزائر)*. مجلة الباحث، الصفحات 90-91.
- فريد النجار. (2007). *إدارة المستشفيات وشركات الأدوية*. مصر: الدار الجامعية.
- فطيمة رابحي، و صليحة كاريش. (2020). *العوامل المساهمة في بناء الثقافة الرقمية في المؤسسة – من وجهة نظر عينة من الخبراء*. مجلة معهد العلوم الاقتصادية، صفحة 768. مجلة معهد العلوم الاقتصادية، صفحة 768.
- فيروز بوزورين. (2022). *متطلبات ومعوقات التحول إلى الإدارة الإلكترونية للموارد البشرية في الجزائر*. مجلة التنمية وإدارة الموارد البشرية – بحوث ودراسات، صفحة 396.
- قاسم نايف علوان المحياوي. (2006). *إدارة الجودة في الخدمات: مفاهيم وعمليات وتطبيقات*. الأردن: دار الشروق.
- محمد بن جمعة. (2023). *سنوسي زوليخة، الرقمنة لإصلاح المستشفيات العمومية الجزائرية – فرص وتحديات*. مجلة الاقتصاد الجديد، الصفحات 606-607.
- مريم نعموني. (2020). *تأثير الثقافة التنظيمية على نجاح التحول الرقمي في المؤسسة، الجزائر، العدد 02، 2020، ص 562*. مجلة معهد العلوم الاقتصادية، صفحة 562.
- نادية خريف. (2008). *تأثير إدارة التغيير على جودة الخدمات بالمؤسسة الصحية: دراسة حالة مستشفى بشير بن ناصر بسكرة، رسالة ماجستير في العلوم الاقتصادية، تخصص اقتصاد وتسيير المؤسسة، الجزائر، بسكرة: جامعة محمد خيضر*.
- ناصر الدين أحسن. (2009). *مكانة الجودة في المؤسسة الخدمية: دراسة حالة مؤسسة خدمية جزائرية. رسالة ماجستير في العلوم التجارية، تخصص التسويق. باتنة، جامعة الحاج لخضر، الجزائر*.
- نور الدين بوغان. (2007). *جودة الخدمات وأثرها على رضا العملاء: دراسة ميدانية في المؤسسة المينائية لسكيكدة، رسالة ماجستير في علوم التسيير، تخصص التسويق. المسيلة، جامعة محمد بوضياف، الجزائر*.