



الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية
وزارة التعليم العالي والبحث العلمي
جامعة عبد الحميد بن باديس - مستغانم
كلية العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير
قسم علوم التسيير



مذكرة تخرج مقدمة ضمن متطلبات نيل شهادة ماستر أكاديمي
شعبة : علوم التسيير تخصص : تسيير الهياكل الاستشفائية

**الإدارة الالكترونية للهياكل الاستشفائية ودورها في تحقيق
الهدف الثالث للتنمية المستدامة
دراسة حالة : المركز الاستشفائي الجامعي - مستغانم -**

تحت إشراف الأستاذ:
بن حمودة يوسف

مقدمة من طرف الطلبة:
ولد بغداد ناصر
بشايري خليفة

أعضاء لجنة المناقشة

الصفة	الاسم واللقب	الرتبة	عن الجامعة
رئيسا	بن شني عبد القادر	أستاذ محاضرة أ	جامعة مستغانم
مقررا	بن حمودة يوسف	أستاذ محاضرة أ	جامعة مستغانم
مناقشا	شرارة وليد	أستاذ محاضرة أ	جامعة مستغانم

السنة الجامعية 2022-2023

الإهداء

الحمد لله الذي وفقني إلى هذا ولم أكن أصل إليه لولا فضل الله علينا أما بعد:

أهدي ثمرة جهدي هذا إلى

روح أبي الطاهرة. رحمه الله وأسكنه فسيح جناته

إلى أمي أطال الله في عمرها

إلى كل أفراد العائلة

إلى كل دفعة ماستر 2022-2023

تخصص تسيير الهياكل الاستشفائية

إلى كل أساتذتي الكرام

الطالب : ولد بغداد ناصر

الإهداء

الحمد لله الذي وفقني إلى هذا ولم أكن أصل إليه لولا فضل الله علينا أما بعد:

أهدي ثمرة جهدي هذا إلى

الوالدين الكريمين اطال الله في عمرهما

إلى كل أفراد العائلة

إلى كل دفعة ماستر 2022-2023

تخصص تسيير الهياكل الاستشفائية

إلى كل أساتذتي الكرام

الطالب بشايري خليفة

التشكرات

نتقدم بالشكر والامتنان لكل من ساعدنا في إنجاز هذه المذكرة
وأخص بالذكر الأستاذ المشرف : بن حمودة يوسف
وأيضاً الأستاذ : دحمون أحمد
والأستاذة المشرفين على مناقشة هذه الدراسة
وكل أساتذة وموظفي إدارة قسم علوم التسيير
كل موظفي المركز الاستشفائي الجامعي بمستغانم
لمساهماتهم المعنوية
الى كل من ساهم في إنجاز هذا العمل المتواضع

الطالبان:

- ولد بغداد ناصر

- بشايري خليفة

الفهرس

الصفحة	المحتوى
	إهداء
	تشكرات
	فهرس
	قائمة الجداول
	قائمة الأشكال.
2	المقدمة العامة
9	الفصل الأول: الإطار المفاهيمي للإدارة الالكترونية
10	تمهيد الفصل
11	المبحث الأول: عموميات حول الإدارة الالكترونية
11	المطلب الأول: التطور التاريخي وتعريف الإدارة الالكترونية
15	المطلب الثاني: عناصر و خصائص الإدارة الالكترونية
19	المطلب الثالث: أهمية وأهداف الإدارة الالكترونية
21	المبحث الثاني: الادارة الالكترونية في الهياكل الاستشفائية
21	المطلب الأول: الصحة الالكترونية
25	المطلب الثاني: نظم معلومات المستشفيات و متطلبات تطبيق الإدارة الالكترونية في الهياكل الاستشفائية
29	المطلب الثالث:المعوقات والتحديات التي تواجه تطبيق الادارة الالكترونية في الهياكل الاستشفائية
32	المطلب الرابع : جودة الخدمات الصحية
36	خلاصة الفصل
37	الفصل الثاني: الصحة ضمن أهداف التنمية المستدامة
38	تمهيد
39	المبحث الأول : مدخل التنمية المستدامة
39	المطلب الأول : الإطار النظري للتنمية المستدامة
42	المطلب الثاني : مبادئ وأبعاد التنمية المستدامة
46	المطلب الثالث: أهداف التنمية المستدامة حتى سنة 2030
53	المبحث الثاني: الهدف الثالث للتنمية المستدامة و الإستراتيجية العالمية للصحة الالكترونية

53	المطلب الأول: الهدف الثالث للتنمية المستدامة غايات ومؤشرات
56	المطلب الثاني: التنمية الصحية المستدامة ، تحديات ومعوقات
61	المطلب الثالث: الإدارة الالكترونية ضمن تنفيذ الإستراتيجية العالمية للصحة الالكترونية
66	خلاصة الفصل:
67	الفصل الثالث : مساهمة الإدارة الالكترونية في تحقيق الهدف الثالث للتنمية المستدامة من خلال جودة الخدمات دراسة حالة المركز الاستشفائي الجامعي -مستغانم-
68	تمهيد الفصل
69	المبحث الأول: عموميات حول المركز الجامعي - وحدة مستغانم-
69	المطلب الأول: نشأة المؤسسة
70	المطلب الثاني: الهيكل التنظيمي
71	المطلب الثالث :الطاقة الاستيعابية وتوزيع الموارد البشرية
75	المبحث الثاني :الدراسة الإمبريقية
75	المطلب الأول:منهجية الدراسة
81	المطلب الثاني:تحليل البيانات
95	المطلب الثالث : استخلاص النتائج واختبار الفرضيات
99	خلاصة الفصل
	الخاتمة العامة
	قائمة المراجع

قائمة الجداول

الصفحة	العنوان	رقم
25 _ 24	خدمات الصحة الإلكترونية	01 . I
56 - 54	ومؤشراته 3 مقاصد الهدف	01.II
71	المصالح والوحدات - وحدة مستشفى مستغانم -	01 . III
72-71	توزيع الأسرة بالمركز الاستشفائي الجامعي	02 . III
73	توزيع الموارد البشرية - وحدة مستشفى مستغانم -	03 . III
74	توزيع الأطباء (عامون وأخصائيين) على المصالح	04 . III
76	توزيع أفراد العينة حسب الجنس	05 . III
76	توزيع أفراد العينة حسب السن	06 . III
77	توزيع أفراد العينة حسب المؤهل العلمي	07 . III
77	توزيع أفراد العينة حسب الخبرة المهنية	08 . III
78	توزيع أفراد العينة حسب السلك المهني	09 . III
79	أبعاد استبيان الإدارة الإلكترونية	10 . III
80	أبعاد استبيان جودة الخدمة الصحية	11 . III
80	درجات مقياس ليكرت	12 . III
81	الأساتذة المحكمين للاستبيان	13 . III
81	نسبة الاتفاق حول الاستبيان	14 . III
82	معامل ارتباط كل بعد مع الدرجة الكلية للاستبيان	15 . III
82	معامل الثبات (طريقة التجزئة النصفية) للإدارة الإلكترونية	16 . III
83	معامل الثبات بمعادلة ألفا لكرونباخ	17 . III
83	الأساتذة المحكمين للاستبيان لجودة الخدمات الصحية	18 . III
83	نسبة الاتفاق حول الاستبيان لجودة الخدمات الصحية	19 . III
84	يوضح معامل ارتباط كل بعد مع الدرجة الكلية للاستبيان	20 . III
84	معامل الثبات (طريقة التجزئة النصفية) لجودة الخدمات الصحية	21 . III
85	ثبات ألفا لكرونباخ	22 . III
85	التوزيعات التكرارية ونتائج التحليل الوصفي لمتغير الأجهزة و المعدة	23 . III
86	التوزيعات التكرارية ونتائج التحليل الوصفي لمتغير شبكات الاتصال ونظام المعلومات	24 . III
87	التوزيعات التكرارية ونتائج التحليل الوصفي لمتغير العنصر البشري	25 . III
87	التوزيعات التكرارية ونتائج التحليل الوصفي لمتغير التوجه والإستراتيجية	26 . III

88	نتائج لإجمالي متغير تطبيق الإدارة الالكترونية	27 . III
88	التوزيعات التكرارية ونتائج التحليل الوصفي لمتغير الملموسية	28 . III
89	التوزيعات التكرارية ونتائج التحليل الوصفي لمتغير الاستجابة	29 . III
89	التوزيعات التكرارية ونتائج التحليل الوصفي لمتغير الاعتمادية	30 . III
90	يوضح التوزيعات التكرارية ونتائج التحليل الوصفي لمتغير الضمان	31 . III
90	نتائج لإجمالي متوسط جودة الخدمات الصحية	32 . III
91	معامل الارتباط بين الادارة الالكترونية وجودة الخدمات الصحية	33 . III
91	تحديد علاقة و أثر تطبيق الادارة الالكترونية على جودة الخدمات الصحية	34 . III
92	مصفوفة الارتباط بين الأجهزة والمعدات و جودة الخدمات الصحية	35 . III
92	تحديد أثر تطبيق الأجهزة والمعدات على جودة الخدمات الصحية	36 . III
93	مصفوفة الارتباط بين شبكات الاتصال ونظام المعلومات وجودة الخدمة الصحية	37 . III
93	تحديد أثر تطبيق شبكة الإعلام والاتصال و جودة الخدمات الصحية	38 . III
94	مصفوفة الارتباط بين العنصر البشري و جودة الخدمات الصحية	39 . III
94	تحديد أثر العنصر البشري و جودة الخدمات الصحية	40 . III
95	مصفوفة الارتباط بين التوجه والإستراتيجية و جودة الخدمات الصحية	41 . III
95	تحديد أثر التوجه و الإستراتيجية و جودة الخدمات الصحية	42 . III

قائمة الأشكال

الصفحة	العنوان	رقم الشكل
15	الإدارة الالكترونية ونطاق المعلومات المتزايد	01 . I
16	عناصر الإدارة الالكترونية	02 . I
46	الأطراف الفاعلة في التنمية المستدامة	01 . II
76	نسب جنس العينة	01 . III
76	نسب سن العينة	02 . III
77	نسب المؤهل العلمي للعينة	03 . III
77	نسب الخبرة المهنية للعينة	04 . III
78	نسب السلك المهني للعينة	05 . III
80	النموذج النظري للدراسة	06 . III

المقدمة

العامّة

شهدت السنوات الأخيرة تغيرات سريعة ومتلاحقة وتحديات كبيرة في عالم الأعمال، وتداخلت فيها العلوم حتى أصبحت هيكلًا متجانسًا مترابطًا، إذ أن المعلوماتية والتقدم الهائل في تكنولوجيا المعلومات والاتصالات أحدثت تغيرًا جوهريًا وجذريًا في أساليب تنفيذ أنشطتها وعملياتها في مختلف القطاعات والأنشطة ومع هذا التطور ظهر مصطلح الإدارة الإلكترونية والذي جاء ليتلاءم مع هذه التطورات التكنولوجية الحديثة، من خلال استخدام الوسائل الإلكترونية في أداء أعمال المنظمات محققاً بذلك تقليصاً كبيراً في أوقات انجاز المعاملات والتسليم والتكلفة مقابل تحسين جودة الخدمات المقدمة للزبائن.

وبما أن المنظمات الصحية من مستشفيات ومصحات ومراكز صحية الخاصة تعتبر واسطة العقد ومركز الدائرة في تقديم الخدمات الصحية، وبالتالي فهي ملاذ المرضى الذين ينشدون العافية والأصحاء الذين يطلبون الوقاية. ومع تزايد الضغوط بصورة غير مسبوقة على كل مؤسسات الخدمات الصحية في زمن انتشرت فيه أمراض العصر المزمنة والوبائية التي ساعدت حركة الناس المتزايدة وانتقالهم السريع من مكان إلى آخر في انتشارها واتساع دائرة نطاقها، فتضاعفت الضغوط المتزايدة أصلاً على هذه المؤسسات الصحية والطبية، هذا بالإضافة إلى ما شهدته السنوات الأخيرة من زيادة مضطربة وإقبالاً متنامياً في أعداد المترددين على المستشفيات، ولقد اتسمت هذه الزيادة بخصائص لم تكن متوفرة في السابق خاصة فيما يتعلق بالمطالبة على الاستجابة السريعة لمتطلبات المواطنين واحتياجاتهم مع الزيادة في تحسين جودة الخدمات الصحية والطبية المقدمة لهم، كل ذلك حتم على القائمين على إدارة الخدمات الصحية والطبية إيجاد الوسائل والسبل لمقابلة هذه الطلبات والاستجابة لها، الشيء الذي أدى إلى تبني وتطبيق الإدارة الإلكترونية في هذه المؤسسات الصحية، حيث تعد الإدارة الإلكترونية أحد السمات البارزة للعصر الحالي لما لها في دور فعال في تحقيق أهداف التنمية المستدامة التي باتت أمراً ضرورياً واقعياً ملحا لا بديل لها كعلاج ورفيق للتنمية في مختلف مراحلها من أجل بقاء الإنسانية وديمومة الحياة على الأرض وتأكيد السيادة على الموارد والثروات الطبيعية وضمان تمتع الجميع بصحة جيدة والرفاه وهو الهدف الثالث من أهداف التنمية المستدامة، حيث يهدف إلى تمتع الفرد والمجتمع بصحة جيدة و تنمية اقتصادية واجتماعية طويلة الأمد . فلاستثمار في تحسين صحة السكان سيمكن من تمديد حياة أفراد المجتمع وكذا نوعية حياتهم ومن تم تحقيق توازنات اقتصادية واجتماعية .

حيث أن جودة الخدمات الصحية من بين المتغيرات التي تساهم في تحقيق الهدف الثالث الصحة الجيدة والرفاه وفق معايير وأساليب متطورة ، الأمر الذي حتم على هذه المؤسسات اتخاذ التدابير اللازمة بما يضمن أعلى مستويات الجودة في الخدمات المقدمة حيث تواجه بيئة متميزة وفق معايير وأساليب متطورة يواكب مستجدات التكنولوجيا من جهة ويلبي حاجات المرضى من جهة أخرى باعتبارهم العنصر الأساسي للحكم على جودة الخدمات الصحية المقدمة .

إشكالية البحث:

تعد الإدارة الالكترونية لاسيما في العصر الحديث أساسا في تطوير المنظمات على اختلاف أنواعها لما لها أهمية في تحقيق أكبر كفاءة وفاعلية بغية تحقيق الأهداف المرسومة عن طريق الاعتماد على أساليب الكترونية حديثة وبالتالي تحسين جودة الخدمات الأمر الذي قد ينعكس على تحقيق الصحة الجيدة والرفاه ،لذا اخترنا المركز الاستشفائي الجامعي بمستغانم لأنه يقدم خدمات صحية لفئة واسعة من المواطنين. وللتوسع أكثر في هذا الموضوع ارتأينا أن نطرح الإشكالية الآتية:

هل لتطبيق الادارة الالكترونية أثر على تحقيق الهدف الثالث للتنمية المستدامة الصحة الجيدة والرفاه من خلال جودة الخدمات الصحية في المؤسسة الاستشفائية "المركز الاستشفائي الجامعي بمستغانم" ؟

وبالتالي يمكن طرح التساؤلات الفرعية نوضح من خلالها مضمون دراستنا في هذا البحث وهي:

- ما مفهوم الإدارة الالكترونية وما هي أبعادها ؟
- ماذا نعني بالهدف الثالث للتنمية المستدامة وما هي مؤشراتته ؟
- هل للمؤسسات الاستشفائية توجه واضح نحو تطبيق الإدارة الالكترونية و تحقيق الهدف الثالث الصحة الجيدة والرفاه ؟

الفرضيات:

لقد تم تصور فرضية رئيسية للبحث وتم اشتقاق فرضيات فرعية منها كالآتي:
من خلال كل التساؤلات السابقة، قمنا بوضع الفرضيات الآتية:
الفرضية الرئيسية:

الإدارة الالكترونية تؤثر إيجابا على تحقيق الهدف الثالث للتنمية المستدامة الصحة والرفاه من خلال جودة الخدمات الصحية داخل المؤسسة الاستشفائية.

الفرضيات الفرعية:

- الأجهزة والمعدات يؤثر إيجابا على تحسين جودة الخدمات الصحية داخل المؤسسة الاستشفائية
- شبكة الاتصال ونظم المعلومات يؤثر إيجابا على تحسين جودة الخدمات الصحية داخل المؤسسة الاستشفائية

- العنصر البشري يؤثر إيجابا على تحسين جودة الخدمات الصحية داخل المؤسسة الاستشفائية
- التوجه والاستراتيجية يؤثر إيجابا على تحسين جودة الخدمات الصحية داخل المؤسسة الاستشفائية

أهمية البحث:

تظهر أهمية البحث في النقاط التالية:

- 1- معرفة مدى توفر الادارة الالكترونية في المؤسسات الاستشفائية الجزائرية.
- 2- تساهم هذه الدراسة في تسليط الضوء على موضوع الإدارة الإلكترونية وعلاقتها بجودة الخدمات الصحية المقدمة.
- 3- هذه الدراسة يمكن أن تساهم في اكتشاف أوجه القصور التي يعاني منها المركز الاستشفائي الجامعي بمستغانم فيما يخص جودة الخدمات الصحية.
- 4- بيان دور الإدارة الالكترونية في تحسين جودة الخدمة بالمؤسسات الاستشفائية.
- 5- معرفة أثر الإدارة الالكترونية على تحسين جودة الخدمة بالمؤسسة الإستشفائية

أهداف البحث:

نسعى من خلال هذا البحث إلى:

- 1-تسليط الضوء على واقع القطاع الصحي بالجزائر ومدى اهتمامه بالإدارة الالكترونية في تحسين جودة الخدمة بالمؤسسة الإستشفائية في ظل نقص الإمكانيات المالية والمادية والبشرية.
- 2- التعرف على أثر تطبيق الإدارة الإلكترونية على جودة الخدمات الصحية من خلال الأبعاد الثلاثة (الأجهزة والمعدات، وشبكات الاتصال، وصناع القرار)
- 3- إمكانية التعرف على مستوى جودة الخدمات الصحية داخل المستشفى قيد الدراسة.
- 4- تقديم بعض التوصيات والمقترحات التي يمكن أن تساهم في زيادة وتطوير جودة الخدمات الصحية عن طريق الإدارة الإلكترونية.
- 5- معرفة مدى إسهام جودة الخدمة في رفع التحدي والتنافس بين المؤسسات الاستشفائية .

حدود الدراسة :

تتمثل حدود الدراسة في الإطارين الزمني والمكاني

الإطار الزمني: يتمثل في الفترة الممتدة ما بين : 11-04-2023 إلى 10-05-2023

الإطار المكاني: المركز الاستشفائي الجامعي بمستغانم

الحدود الموضوعية : تم إجراء هذه الدراسة على أربعة أبعاد للإدارة الالكترونية وتأثيرها على تحسين جودة الخدمات الصحية للمؤسسة محل الدراسة وهي الأجهزة والمعدات وشبكة الاتصال ونظم المعلومات، العنصر البشري ، التوجه والإستراتيجية .

أسباب اختيار الموضوع:

1-أسباب ذاتية:

- كون أن الموضوع يدخل في مجال تخصصنا العلمي بالإضافة إلى الفضول والاهتمام الشخصي للبحث في هذا الموضوع وحدثته في ميدان البحث العلمي .

- الاهتمام بمعرفة مشاكل القطاع الصحي خاصة المشاكل المتعلقة بجودة الخدمات الصحية بغاية حلها خاصة في ظل انتشار الكثير من الأمراض التي أصبحت تشكل عائقا في تحقيق التنمية.
2- أسباب موضوعية:

- القيمة العلمية التي ستضيفها الدراسة إلى المراجع التي تناولت مثل هذه المواضيع.
- الادارة الالكترونية عامل حاسم في تحقيق التنمية المستدامة ومستقرة من خلال الاهتمام بتحسين الخدمات الصحية .
- ضرورة إدراج الادارة الالكترونية ضمن المنضومة الصحية من أجل مواكبة التغيرات البيئية التكنولوجية من أجل خدمات ذات كفاءة وفاعلية .
- اهتمام الدول وخاصة المتقدمة منها بالإدارة الالكترونية من أجل تسريع عجلة التنمية وتحقيق أهداف التنمية المستدامة ومنها الهدف الثالث الصحة الجيدة والرفاه.
- قلة الدراسات التي تناولت هذا الموضوع.

منهجية البحث:

للإجابة على الإشكالية السابقة، وكل الأسئلة الفرعية المطروحة سابقا وكذلك إثبات صحة أو خطأ الفرض المقترحة ، اعتمدنا في دراستنا النظرية على المنهج الوصفي لأنه المنهج الأنسب لدراسة الحقائق الراهنة المتعلقة بظاهرة معينة من خلال وصف الظاهرة المراد دراستها، وهذا لتوضيح المفاهيم المتعلقة بالإدارة الالكترونية والهدف الثالث للتنمية المستدامة الصحة الجيدة والرفاه من خلال جودة الخدمات الصحية حيث قمنا بجمع أكبر معلومات حول موضوع الدراسة وذلك من خلال أبرز المصادر كالدراسات والمراجع السابقة والشبكة العنكبوتية إضافة إلى الصحف والمجلات العلمية في مختلف التخصصات. والجانب التطبيقي على المنهج التحليلي لتحليل المعلومات تحليلا دقيقا للخروج بنتائج عن الظاهرة العلمية المدروسة كما تأخذ الدراسة منهج دراسة إحصائية مسحية، ويكون ذلك باستخدام الأدوات الإحصائية والرياضية.

صعوبات البحث :

واجهتنا في مرحلة اعداد هذا البحث مجموعة من الصعوبات من أهمها:
- قلة الدراسات السابقة التي تطرقت لموضوع بإدارة الالكترونية والهدف الثالث للتنمية المستدامة الصحة والرفاه من خلال جودة الخدمات الصحية.
- عند توزيع استمارة الاستبيان رفض الكثير من المرضى والموظفين قبول ملئها ، مما تطلب الأمر مجهودا مضاعفا ووقتا أكبر وقلص حجم العينة المختارة.

- صعوبة الحصول على البيانات والإحصاءات وخاصة الحديثة منها.

❖ الدراسات السابقة:

على الرغم من أهمية الإدارة الالكترونية في تحقيق الصحة الجيدة والرفاه من خلال تقديم جودة خدمات صحية إلا أن القليل من الدراسات التي تناولت هذا الموضوع ومن بين هذه الدراسات :

دراسة عتيق عائشة بعنوان: جودة الخدمات الصحية في المؤسسات العمومية الجزائرية-دراسة حالة المؤسسة العمومية الإستشفائية لولاية سعيدة.

هدف البحث إلى دراسة واقع جودة الخدمات الصحية في المؤسسة العمومية الإستشفائية لولاية سعيدة ومدى تأثيرها على رضا المريض، بالاعتماد على أبعاد جودة الخدمات الصحية، وقد تمكنت هذه الدراسة من التوصل إلى أن المريض راضي على الأبعاد الأربعة (الاعتمادية، الاستجابة، الضمان، التعاطف)، إلا أنه غير راض على بعد الملموسية، مما يستوجب تطوير الخدمات الصحية بما يتناسب مع احتياجات المرضى، وذلك بمواكبة التطور التكنولوجي عن طريق تحسين البعد المادي.

غنيم، محمد عثمان، أبوزنط، ماجدة (2007) التنمية المستدامة (فلسفتها وأساليب تخطيطها وأدوات قياسها)، عمان: دار صفاء للنشر والتوزيع، ط1

تحدث الباحثان في دراستهما عن مفهوم التنمية وأهدافها ومبادئها، وأبعادها والاستغلال العقلاني للموارد الطبيعية، وعن الثقافة الاقتصادية السائدة، والتطرق لنظم المعلومات الجغرافية ، وذكر بعض الأساليب البيئية المتبعة في تخطيط التنمية المستدامة، والتطرق لمفهوم البيئة واستخدام الأرض، وقياس التنمية المستدامة.

دراسة سعيد بن معلا العمري بعنوان: المتطلبات الإدارية والأمنية لتطبيق الادارة الالكترونية-دراسة مسحية على المؤسسة العامة للموانئ:

هدفت الدراسة الى توضيح أهمية العنصر التكنولوجي في القطاع العام في ظل التطور العلمي والتطورات التقنية الحديثة الالكترونية وخصوصا تقنية المعلومات، والتنويه بضرورة الاستفادة منها وتوظيفها لخدمة الأفراد والمنظمات، كما هدفت الى التعرف على المتطلبات الإدارية والأمنية لتطبيق الإدارة الالكترونية وفوائدها، والمعوقات التي تواجه تطبيقها في المؤسسات العامة للموانئ. وقد توصلت الدراسة إلى النتائج التالية:

- هناك وضوح وإدراك لدى العاملين بالمؤسسة العامة للموانئ لمفهوم الإدارة الالكترونية، ومفاهيم العمل الالكتروني؛

- هناك إدراك كبير لدى المبحوثين لعدد من المتطلبات الإدارية والأمنية لتطبيق الإدارة الالكترونية في المؤسسة العامة للموانئ.

كحيلة نبيلة،" تطبيق إدارة الجودة الشاملة في المؤسسات الصحية رسالة ماجستير، جامعة منتوري، قسنطينة، 2008 / 2009

تناولت الدراسة تسليط الضوء على مدى إمكانية تطبيق إدارة الجودة الشاملة في المؤسسات الصحية. والغرض من ذلك هو الخروج بالنتائج والتوصيات التي من شأنها المساعدة في تهيئة المناخ المناسب للتطبيق بما يحقق فعالية المؤسسات الصحية، ومن أهم نتائج الدراسة ما يلي:

أن أفراد عينة الدراسة يدركون أن مبادئ إدارة الجودة الشاملة مهمة جدا، يدرك أفراد عينة الدراسة بمستوى مرتفع من الوعي أن تطبيق إدارة الجودة الشاملة في المؤسسة العمومية الإستشفائية محمد الصديق بن يحي يؤدي إلى زيادة عدد المرضى والمترددین على المستشفى.

إن المعوقات التي تحول دون تطبيق إدارة الجودة الشاملة في المؤسسة العمومية الإستشفائية محمد الصديق بن يحي بجيجل تعد اقتراحات مهمة جدا.

عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في إدراك أفراد عينة الدراسة لأهمية محورين من محاور تطبيق إدارة الجودة الشاملة هي: مبادئ تطبيق إدارة الجودة الشاملة ومعوقات تطبيق إدارة الجودة الشاملة.

دراسة عشور عبد الكريم بعنوان: دور الادارة الالكترونية في ترشيد الخدمة العمومية في الولايات المتحدة الأمريكية والجزائر

هدفت هذه الدراسة الى التعرف على مفهوم الادارة الالكترونية وتأثيرها على ترشيد الخدمة العمومية، تبعا لتطبيقات النموذج الأمريكي باعتباره يمثل مبادرة دولة متقدمة تكنولوجيا، كما هدفت الى محاولة التعرف على إستراتيجية الخدمات العامة الالكترونية، وكيف أثرت الياتها في الوصول الى الخدمة العامة الرشيدة، من خلال التجربة الجزائرية باعتبارها دولة نامية. وقد توصلت الدراسة الى أهم النتائج المتمثلة في:

- الادارة الالكترونية هي بديل جديد يعيد النظر في علاقة الفرد بالمؤسسات الحكومية، والتحول للروابط الافتراضية، بما يحسن من سرعة الاستجابة ويزيد من مستوى الفعالية لدى الأجهزة والمنظمات الحكومية أثناء تأدية الخدمات العمومية؛
- تظهر محددات الخدمة العمومية الرشيدة أثناء تطبيق آلية الادارة الالكترونية، وتتجلى معاييرها في القيم التالية: التواصل الآني؛ الشفافية؛ الديمومة والاستمرارية؛ الاستجابة؛ السرعة وريح الوقت؛ الدقة في تحديد المهام.
- هيكل الدراسة:

يهدف الإلمام بجميع جوانب الموضوع و للإجابة عن إشكالية البحث الأساسية تم تقسيم البحث إلى ما يلي:

- مقدمة عامة تتضمن مقدمة البحث ثم الدراسات السابقة، إشكالية الدراسة، الأسئلة الفرعية، الفرضيات وهذه بدورها تتكون من الفرضية الرئيسية والفرضيات الفرعية، أهمية البحث، أهداف البحث، أسباب اختيار الموضوع، منهجية البحث، حدود الدراسة وصعوبات البحث.
- الفصل الأول بعنوان الإطار المفاهيمي لإدارة الالكترونية وتم تقسيمه إلى مبحثين حيث تناول المبحث الأول: عموميات حول الإدارة الالكترونية في حين تناول المبحث الثاني: الإدارة الالكترونية في الهياكل الاستشفائية.
- الفصل الثاني فقد كان بعنوان الصحة ضمن أهداف التنمية المستدامة وقسم بدوره الى مبحثين حيث تم التطرق في المبحث الأول إلى مدخل التنمية المستدامة أما المبحث الثاني فتناول الهدف الثالث للتنمية المستدامة والإستراتيجية العالمية للصحة الالكترونية.
- أما الفصل الثالث فتطرقنا إلى مساهمة الإدارة الالكترونية في تحقيق الهدف الثالث للتنمية المستدامة الصحة والرفاه من خلال جودة الخدمات الصحية
- دراسة حالة: المركز ألالستشفائي الجامعي بمستغانم وهذا بدوره تناولنا مبحثين المبحث الأول بعنوان عموميات حول المركز ألالستشفائي الجامعي بمستغانم والمبحث الثاني فتناول الدراسة الإمبريقية.
- أما الخاتمة العامة فقد تناولت نتائج اختيار الفرضيات، توصيات الدراسة وأفاق الدراسة.

الفصل الأول:
الإطار المفاهيمي للإدارة
الالكترونية

تمهيد:

تواجه المنظمات وخاصة الاستشفائية على اختلاف مجالاتها تحديات متزايدة تدعوها إلى العمل من أجل التطور المستمر للوصول إلى مستويات أعلى من الكفاءة وتحسين المستوى المعيشي والصحي وتحديد قدرات تنافسية متعالية تتفوق بها على المنافسين وتصل من خلالها إلى مستوى إدارة التميز، وبذلك تعتبر التطورات التقنية المتسارعة في العصر الحديث وفي مقدمتها تقنيات المعلومات والاتصالات التي أوجدت حالة جديدة تماما تعيشها المنظمات المعاصرة وتعرف بالإدارة الإلكترونية، والتي حققت انجازات غير مسبوقة في مجالات التطوير الإداري وأساليب وتقنيات الأداء ومستويات العوائد المحققة.

هذا ما ألزم المنظمات تطوير نظم المعلومات المتكاملة بما فيها التنظيم والمعالجة، ونخص بالذكر استخدام الحاسوب وتكنولوجيا الاتصالات، حيث يعتبر الآن مشروع الإدارة الإلكترونية نتيجة حتمية لتفاعلات مجالات تكنولوجيا المعلومات.

يشير مفهوم الإدارة الإلكترونية إلى منهجية جديدة تقوم على الاستيعاب الشامل والاستخدام الواعي، والاستثمار لتقنيات المعلومات والاتصالات في ممارسة الوظائف الأساسية للإدارة على مختلف المستويات التنظيمية في المنظمات المعاصرة الساعية إلى التميز، وذلك بتمكينها من بناء قدرات تنافسية فعالة تجعلها قادرة على الوصول السريع إلى إدارة متميزة، وبذلك تتمكن المنظمة الصحية بفضل منهجية الإدارة الإلكترونية أن تتحول من نمط الإدارة التقليدي إلى نمط الإدارة الإلكترونية.

المبحث الأول: عموميات حول الإدارة الإلكترونية

تمثل الإدارة الإلكترونية نوعاً من الاستجابة القوية لتحديات القرن الواحد والعشرين التي تختصر العولمة، والفضاء الرقمي وثورة الانترنت. وأصبحت الآن الكثير من المؤسسات بل و الدول تدير أنشطتها المتنوعة دون الحاجة إلى استخدام الأساليب الروتينية، إذا أصبح المسير يمارس أنشطته في أي وقت وفي أي مكان وبكفاءة عالية. فالإدارة الإلكترونية هي المدرسة الأحدث في الإدارة تقوم عن استخدام الانترنت وشبكات الأعمال في إنجاز العمل الإداري من تخطيط، تنظيم، توجيه ورقابة إلكترونياً. وسنحاول في هذا الفصل التطرق للإدارة الإلكترونية من حيث نشأتها وأسباب التحول إلى تطبيقها وأهدافها و خصائصها ومبادئها ووظائفها والفوائد المترتبة عنها وفي الأخير آليات تطبيق الإدارة الإلكترونية.

المطلب الأول: التطور التاريخي وتعريف الإدارة الإلكترونية

أولاً: التطور التاريخي للإدارة الإلكترونية

لقد نتج عن التطور السريع لتقنية المعلومات والاتصالات إلى ظهور نمط جديد من الإدارة في ظل أن التنافس والتحدي المتزايد أمام الإدارات البيروقراطية كي تحسن في مستوى أعمالها وجودة خدماتها وهو ما يطلق عليها بالإدارة الإلكترونية.

وظهرت هذه الأخيرة بشكل بسيط مع بداية منتصف القرن العشرين ميلادي عند بدء إدخال الآلة إلى العمل الإداري، ثم برزت بقوة في عقد السبعينيات والثمانينات، عندما تم توظيف تقنيات الحاسب الآلي لخدمة العمليات الإدارية نتيجة ما يتمتع به من قدرات فائقة على التعامل مع البيانات.

ففي ظل الثورة المعلوماتية ازدادت الحاجة إلى توظيف التكنولوجيا الحديثة في إدارة علاقات المواطن والمؤسسات، وربط الإدارات العامة والوزارات عبر آليات التكنولوجيا، وبالتالي التحول الجذري في مفاهيم الإدارة التقليدية وتطويرها، والعمل بأشكال وأساليب مختلفة.¹

لقد كان تطبيق الإدارة الإلكترونية بصورة مصغرة وبأساليب بسيطة، ولم تصل إلى الصورة الرسمية إلا متأخراً، حيث بدأت بالظهور في أواخر عام 1995 بولاية فلوريدا الأمريكية في هيئة البريد المركزي وتبعها فيما بعد تطبيق الإدارة الإلكترونية تدريجياً في مختلف دول العالم

ومن ثم فالإدارة الإلكترونية هي محصلة للتقدم في المجالات التقنية والمعلوماتية، وهو ما جعل الإدارات الحكومية ودوائر صنع القرار تعتمد وسائل تقنية متطورة، تساعد على إنجاز المهام المناطة بها، وتنفيذها على الوجه الأكمل، فعلى صعيد التجارب العالمية جاءت المبادرة الأمريكية في مجال الإدارة الإلكترونية الحكومية، وتبعها فيما بعد دول أخرى مثل المملكة المتحدة والنمسا، خلال العقد الأخير من القرن الماضي.²

ثانياً: أسباب التحول من الإدارة التقليدية إلى الإدارة الإلكترونية

1 شافية شراييط، كريمة بوشملة " دور الإدارة الإلكترونية في تحسين جودة الخدمة" مذكرة لنيل شهادة الماستر، جامعة محمد الصديق بن يحيى جيجل 2015 / 2016

2 عشور عبد الكريم " دور الإدارة الإلكترونية في ترشيد الخدمة العمومية ف الولايات المتحدة الأمريكية والجزائر" مذكرة لنيل شهادة الماجستير جامعة منتوري - قسنطينة-2009-2010

إن التحول إلى الإدارة الإلكترونية هي حقيقة حتمية تفرضها التغيرات العالمية ، ففكرة التكامل والمشاركة وتوظيف المعلومات أصبحت أحد محددات النجاح لأي مؤسسة وقد فرض التقدم العلمي والتقني والمطالبة المستمرة برفع جودة المخرجات ، وضمان سلامة العمليات ، التطور الإداري نحو الإدارة الإلكترونية ويمثل عامل الوقت أهم المجالات التنافسية بين المؤسسات، فلم يعد بين من المقبول الآن تأخر تنفيذ العمليات بدعوى التحسين والتجويد وذلك لارتباط فرص متاحة . أمام المؤسسات بعنصر الوقت ، ويمكن تلخيص الأسباب الداعية إلى للتحول الإلكتروني بما يلي :

- الإجراءات والعمليات المعقدة وأثرها على زيادة تكلفة الأعمال
- القرارات والتوصيات الفورية والتي من شأنها أحداث عدم توازن في التطبيق
- ضرورة توحيد البيانات على مستوى المؤسسة .
- صعوبة الوقوف على معدلات قياس الأداء .
- ضرورة توفير البيانات المتداولة للعاملين في المؤسسة .
- التوجه نحو توظيف استخدام التطور التكنولوجي والاعتماد على المعلومات واتخاذ القرارات .
- ازدياد المنافسة بين المؤسسات وضرورة وجود آليات للتمييز داخل كل مؤسسة تسعى للتنافس .
- حتمية تحقيق الاتصال المستمر بين العاملين على اتساع نطاق العمل .

عملية التحول من الإدارات التقليدية إلى الرادارات الإلكترونية ليس فقط أساسها الحاسبات وشبكة الانترنت وشبكات الاتصالات وغيرها من الجوانب الفنية رغم كونها عناصر أساسية ومهمة للإدارة الإلكترونية ولكنها في الدرجة الأولى قضية إدارية تعتمد على فكر إداري متطور وقيادات إدارية واعية تستهدف التطوير وتسانده وتدعمه بكل قوة بغرض تحقق مسؤولياتها الرئيسية وهي خدمة المستفيدين وتحقيق رغباتهم مع الالتزام بأعلى مستويات الجودة والإتقان في العمل ، وان هذا التحول ليس عملية سهلة بل شاقة تعتمد أساليب علمية وتقنيات تتطلب خبرات وتخصصات رائدة وتستغرق وقتا في الإعداد والتخطيط ، وعندما يتم اتخاذ قرار بتطبيق الإدارة الإلكترونية في منظماتنا لابد من القيام بالخطوات التالية :

1- إعداد الدراسة :

لإعداد الدراسة الأولية لابد من تشكيل فريق عمل يضم بعضويته متخصصين في الإدارة والمعلوماتية بغرض معرفة واقع حال الإدارة من تقنيات المعلومات وتحديد البدائل المختلفة وجعل الإدارة العليا على بينة من كل النواحي المالية والفنية والبشرية حيث يصل الفريق إلى واحد من القرارات التالية :

- تحتاج الإدارة إلى تطبيق الإدارة الإلكترونية
- وجود تكنولوجيا معلومات سابقة ولكن تحتاج إلى تطوير
- الانسجام مع آخر تكنولوجيا معلومات سابقة لكن تحتاج إلى تطوير.
- الانسجام مع آخر تكنولوجيا معلومات متطورة استخدامها لغرض تطبيق الإدارة الإلكترونية .
- عدم الحاجة إلى تطبيق الإدارة الإلكترونية لأنها غير الاقتصادية

2- وضع خطة التنفيذ :

عند إقرار توصية الفريق من قبل الإدارة العليا في تطبيق الإدارة الإلكترونية في الإدارة أو المؤسسة لابد من إعداد خطة متكاملة ومفصلة لكل مرحلة من مراحل التنفيذ.

3- تحديد المصادر:

يجب تحديد المصادر التي تدعم الخطة بشكل محدد وواضح ومن هذه المصادر الكوادر البشرية والأجهزة والمعدات والبرمجيات المطلوبة ويعني هذا تحديد البنية التحتية لتطبيق الإدارة الإلكترونية في هذه المؤسسة .

4- تحديد المسؤولية

لتنفيذ الخطة لابد من تحديد الجهات التي سوف تقوم بتنفيذها وتمويلها بشكل واضح ضمن الوقت المحدد في الخطة والتكلفة المرصودة لها .

5- متابعة التقدم التقني :

نظرا للتطور السريع في مجال تقنيات المعلومات الإدارية ولغرض مواكبة آخر الابتكارات في هذا المجال فان هناك مسؤولية مضافة عند تنفيذ الخطة وهو العمل للحصول على آخر هذه الابتكارات في كافة عناصر الإدارة الإلكترونية من اتصالات وأجهزة وبرمجيات وغيرها من العناصر التي لها علاقة في تطبيق الإدارة الإلكترونية 1.

ثالثا : تعريف الإدارة الإلكترونية :

بالرغم من حداثة مصطلح الإدارة الإلكترونية وفق ما تشير إليه أدبيات الفكر الإداري المعاصر ، إلا أن هناك العديد من التعاريف التي قدمت لهذا المصطلح ، وأن كان أغلبها قدم لتعريف الحكومة الإلكترونية نظرا لوجود تداخل وترابط مفاهيمي بين مصطلح الحكومة الإلكترونية ، والإدارة الإلكترونية ، حيث عرفت الإدارة الإلكترونية بأنها " استخدام الوسائل ، والتقنيات الإلكترونية بكل ما تقتضيه الممارسة ، أو التنظيم ، أو الإجراءات أو التجارة ، أو الإعلان"²

جاء في تعريف آخر للإدارة الإلكترونية أنها: منظومة إلكترونية متكاملة تعتمد على تكنولوجيا الاتصالات والمعلومات لتحويل العمل الإداري اليدوي إلى أعمال تنفذ بواسطة التقنيات الرقمية الحديثة.

لقد تمّ تعريف الإدارة الإلكترونية من طرف الدكتور نجم عبود نجم على أنها: "العملية الإدارية القائمة على الإمكانيات المتميزة للانترنت وشبكات الأعمال في التخطيط والتوجيه والرقابة على المواد والقدرات الجوهرية للشركة والآخرين بدون حدود من أجل تحقيق أهداف الشركة"³

¹ عامر يوسف محمد الكاشف، أثر استخدام الإدارة الإلكترونية في تطوير العمل في المؤسسات الصحية الحكومية من وجهة نظر العاملين، مذكرة لنيل شهادة الماجستير، القدس فلسطين، 2016

² محمد ، محمود الطعامة ، طارق ، شريف العلوش، الحكومة الإلكترونية وتطبيقها في الوطن العربي ، الأردن ، المنظمة العربية للتنمية الإدارية 2004- ص 10-11

³ نجم عبود نجم، الإدارة والمعرفة الإلكترونية. د.ط، دار اليازوري العلمية للنشر والتوزيع، الأردن 2009 ص 160

هي أيضا حسب تعريف الدكتور السالحي "الاستغناء عن المعاملات الورقية وإحلال المكتب الإلكتروني عن طريق الاستخدام الواسع لتكنولوجيا المعلومات وتحويل الخدمات العامة إلى إجراءات مكتبية ثم معالجتها حسب خطوات متسلسلة منفذة مسبقا"¹

حسب رأي الدكتورة صفاء فتوح جمعة: "هي إنجاز الأعمال والمهام الإدارية من خلال وسائل الاتصال الإلكترونية والمعلوماتية لتطوير ميكنة هذه المهام وتلك الأعمال وتبسيط الإجراءات وسرعة إنجازها بكفاءة عالية."² مفهوم الإدارة الإلكترونية حسب الدكتور محمد سمير أحمد: الإدارة الإلكترونية في معناها الحديث هي استخدام الوسائل والتقنيات الإلكترونية بكل ما تقضيه الممارسة أو التنظيم الإجراءات أو التجارة أو الإعلان ويطال هذا المعنى حتى الأمور غير الإدارية.

تتيح الإدارة الإلكترونية المجال الواسع لجميع الإداريين في التعامل الفوري والآني مع بعضهم البعض لتحقيق الأهداف المشتركة وضمان مصالح المنظمة والعملاء³

كما تم تعريف الإدارة الإلكترونية بأنها قدرة المنظمات المختلفة على إدارة الأنشطة التنظيمية والخدمات الداخلية والخارجية بما ييسر توفيرها وتقديمها للعملاء الداخليين والخارجيين بوسائل إلكترونية و بسرعة وقدرة عالية وتكاليف ومجهود أقل⁴.

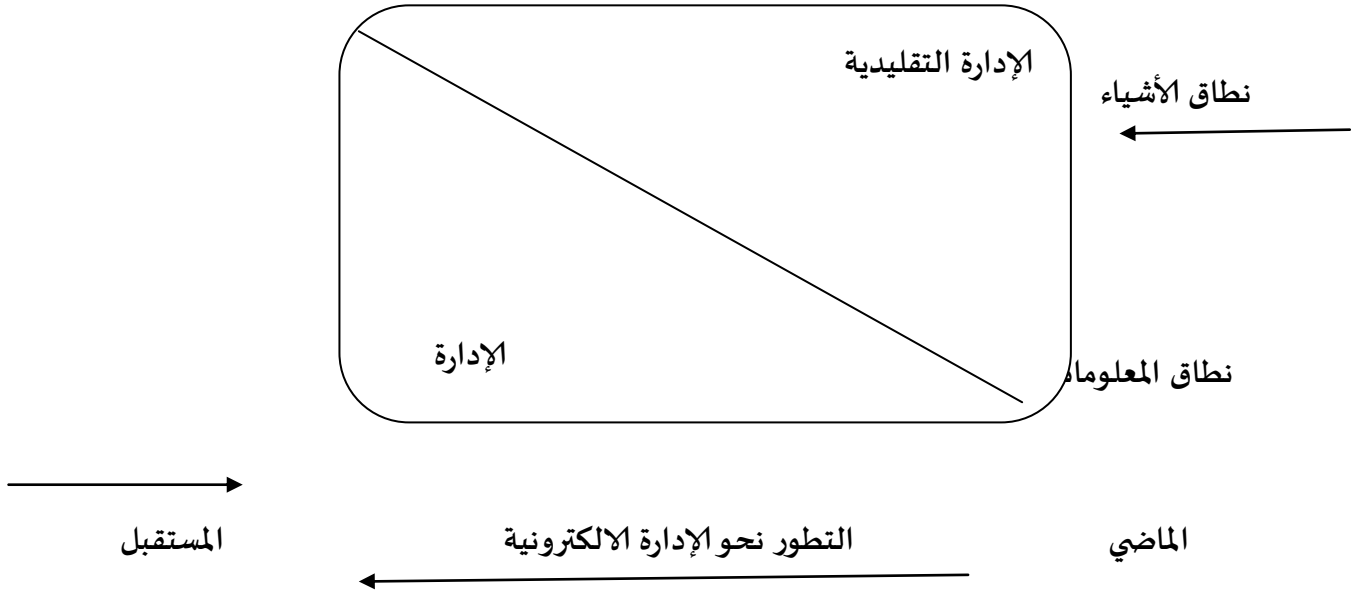
¹ علاء عبد الرازق السالحي، السيلطي، الإدارة الإلكترونية، دار وائل للنشر، الأردن، 2008 ص 32

² عبد الرحمن توفيق، الإدارة الإلكترونية في الشؤون الإدارية، دار النشر، القاهرة ، 2004 ص 41

³ محمد سمير أحمد، الإدارة الإلكترونية، دار المسيرة للنشر والتوزيع والطباعة، عمان، الأردن، 2009 ص 25

⁴ الدكتور عبد الحميد المغربي، الإدارة الإلكترونية المدخل المعاصر لفعالية العمل الإداري، مجلة التعليم الإلكتروني، العدد السابع 2011

الشكل رقم (1-1) الإدارة الإلكترونية ونطاق المعلومات المتزايد



المصدر: د. نجم عبود نجم، الإدارة الإلكترونية، الإستراتيجية والوظائف والمشكلات، دار المريخ للنشر، الرياض

2004. ص 126

المطلب الثاني : عناصر وخصائص الإدارة الإلكترونية

تمتلك الإدارة الإلكترونية مجموعة من الخصائص والتي تميزها عن الإدارة التقليدية، وهي الميزة الأساسية والجوهرية التي تجعل الدول تسعى إلى تطبيق الإدارة الإلكترونية في منظماتها .

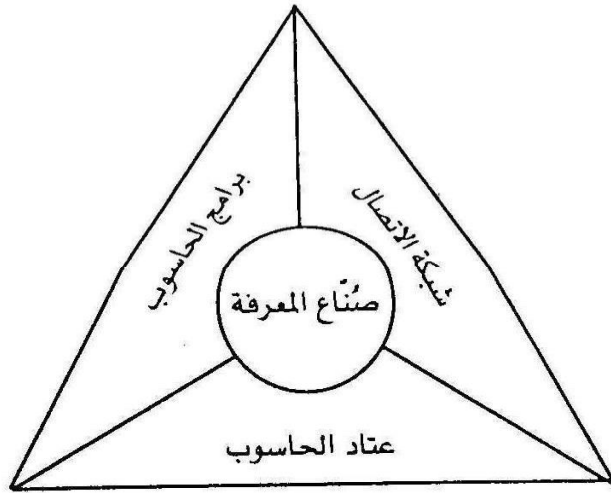
أولاً : عناصر الإدارة الإلكترونية

تتكون الإدارة الإلكترونية من أربعة عناصر أساسية ويمكن توضيحها من خلال ما يلي:

- 1- عتاد الحاسوب: يقصد به أجهزة الحاسوب وملحقاته، ونظراً لتطور برامج الحاسوب والزيادة المستمرة في عدد مستخدمي الأجهزة في المؤسسات . فانه من الأحسن على المؤسسة الحصول على أحدث العتاد في العالم ، وذلك لتحقيق ميزتين أساسيتين
 - توفير تكاليف التطور المستمر وتكاليف الصيانة.
 - ملائمة عتاد الحاسوب للتطورات البرمجية وبرمجيات نظم المعلومات .
- 2- البرمجيات : وهي تعني الشق الذهني من نظم وشبكات الحاسوب وتتنوع على فئتين:
 - برامج النظام: مثل نظم التشغيل، نظم إدارة الشبكة، مترجمات لغات البرمجة، أدوات تدقيق البرمجة، هندسة البرامج بمساعدة الحاسوب.
 - برامج التطبيقات : مثل مستعرضات الويب، برامج البريد الإلكتروني، برامج الدعم الجماعي رسوم الحاسوب ، الجداول الإلكترونية، قواعد البيانات، حزم البرامج المالية، برامج التجارة الإلكترونية برامج إدارة وتخطيط موارد المشروع.

- 3- شبكات الاتصالات : وهي الوصلات الإلكترونية الممتدة عبر نسيج اتصالي لشبكات الانترنت ،
الأكسترنانت والانترنت والتي تمثل شبكة القيمة لمؤسسة ولإدارتها الإلكترونية.
- 4- صناعات المعرفة: ويعتبر من أهم العناصر في منظومة الإدارة الإلكترونية، ويتكون من القيادات الرقمية،
المديرون، المحللون للموارد المعرفية ورأس المال الفكري في المؤسسة.
- وتتضح عناصر الإدارة الإلكترونية أكثر في الشكل التالي :

الشكل رقم (1-2) : يوضح عناصر الإدارة الإلكترونية.



شكل رقم 02
عناصر الإدارة الإلكترونية

المصدر: ياسين ، سعد غالب ، الإدارة الإلكترونية وأفاق تطبيقا • العربية ، المملكة العربية السعودية ، معهد الادارة العامة ' 2005
ص 24

ثانيا : خصائص الإدارة الإلكترونية

1 - التشبيك الفائق:

وهذا التشبيك يعمل في إطار تعظيم إمكانيات الشبكة وفق قانون متكالف الذي يقوم على أن القيمة الحقيقية لكل شبكة ذات اتصال باتجاهين تعادل مربع إمكانيات عدد المشاركين فيها¹.

¹ صفاء فتوح جمعة، مسؤولية الموظف العام في إطار تطبيق نظام الإدارة الإلكترونية، ط1 ، دار الفكر والقانون للنشر والتوزيع، المنصورة، 2014.
ص08

2 - السرعة والفعالية في تقديم الخدمات :

لا شك في أن إنجاز المعاملات إلكترونياً لا يستغرق إلا دقائق معدودات ، مما يوفر الوقت الضائع في الانتقال إلى مقر الإدارة والبحث عن الموظف المختص وانتظار الدور وقيام الموظف بالتحقق من توافر شروط الخدمة المطلوبة وإنجاز المهمة يدوياً لذلك فإن الإدارة¹

الإلكترونية توفر للمواطنين خدماتها بسرعة من خلال الدخول على الخط وليس من خلال الدخول في الصف وانتظار الدور حيث بإحلال الحاسب الآلي محل النظام اليدوي التقليدي حدث تطور في تقديم الخدمة للجمهور قلت الفترة الزمنية لأداء الخدمة ويعود ذلك إلى سرعة تدفق المعلومات والبيانات من الحاسب الآلي بخصوص الخدمة المطلوبة ومن ثم القيام في وقت محدد قصير جداً².

إن سرعة إنجاز الخدمات العامة في الإدارات العمومية إلكترونياً يصب مباشرة في التركيز على رضا المواطنين وتحقيق رغباته بشكل يعم الثقة بين الأفراد ومؤسسات الدولة، كل ذلك يكون بعد بناء شبكي واسع أفرز غطاء شبكي للهياكل والمؤسسات العمومية الخدمية ، مكنها من الاستجابة السريعة عن طريق العروض المتطورة والتي تركز على المواطن ولعل ما جعل الإدارة الإلكترونية تتميز بالسرعة أيضاً هو أن الشخص الذي يطلب الخدمة يتفادى الوسيط (الموظف التقليدي) حيث يتحصل على خدمة إلكترونية مباشرة عن طريق الدخول لموقع تقديم الخدمة على شبكة الانترنت وبالتالي يختزل الإجراءات ويربح الوقت بشكل ملحوظ ، كما توفير الخدمات الإلكترونية بصورة مستمرة على مدار الساعة 24/ 24 و 7/7 في الأسبوع يزيد في سرعة إنجاز الخدمات العامة ، مما يتوافق مع مميزات الإدارة الإلكترونية .

3 - زيادة الإتقان:

إن الإدارة الإلكترونية كآلية عصرية في عملية التطوير الإداري والتغيير التنظيمي تمثل منعرجاً حاسماً في شكل المهام ، والأنشطة الإدارية التقليدية ، وتنطوي على مزايا أهمها المعالجة الفورية للطلبات والدقة والوضوح التام في إنجاز المعاملات.

إن إتقان الخدمة في الإدارة الإلكترونية يمثل جوهر الفرق بينها وبين الإدارة التقليدية حيث أن الإنجاز الإلكتروني للخدمة عادة ما يكون أكثر دقة وإتقاناً من الإنجاز اليدوي كما أنه يخضع لرقابة أسهل وأدق من تلك التي تفرض على الموظف في أداء عمله في نظام الإدارة. وبذلك يمكن تقديم خدمات أفضل لمستحقيها³.

إن الحكومات البرامج والمعلومات والخدمات الإلكترونية من خلال اعتماد أحدث الوسائل كالتشفير الذي يقوم على استخدام مفتاح تشفير خاص في سبيل رضا مواطنيها لم تتوانى في التحسين النوعي لخدمات المرفق العام حتى أصبحت تنافس الشركات الخاصة ، بل وزادت على ذلك من خلال الحماية الإلكترونية على وسري لكل

¹ عبده نعمان الشريف ، الحكومة الإلكترونية كإستراتيجية لإعادة صياغة دور الدولة ووظائف مؤسساتها، الواقع والتحديات، حالة دول مجلس التعاون الخليجي مذكرة لنيل شهادة دكتوراه في العلوم الاقتصادية وعلوم التسيير، تخصص إدارة أعمال جامعة الجزائر، 2009 ص 92- 93

² عشور عبد الكريم ، دور الإدارة الإلكترونية في ترشيد الخدمات العمومية في و. م أ والجزائر مذكرة ماجستير في العلوم السياسية والعلاقات الدولية جامعة منتوري، قسنطينة 2010/2009 ص 35

³ محمد فتحي عبد الهادي، مجتمع المعلومات بين النظرية والتطبيق، ط 01 ، الدار المصرية اللبنانية القاهرة، 2007 ص 19

مواطن للولوج إلى مواقع الخدمة العمومية على الانترنت أو التوقيع الرقمي كآلية للحماية الإلكترونية في مجال الخدمات العمومية.

4- تحقيق الشفافية الإدارية:

فالشفافية الكاملة داخل المنظمات الإلكترونية هي محصلة لوجود الرقابة الإلكترونية ، التي تضمن المحاسبة الدورية ، على كل ما يقدم من خدمات ، " إذ تعرف الشفافية بانها الجسر الذي يربط بين المواطن ومؤسسات المجتمع المدني من جهة ، والسلطات المسئولة عن مهام الخدمة العامة من جهة أخرى فهي تتيح مشاركة المجتمع بأكمله في الرؤية¹.

لقد بدأت العديد من المؤسسات الإدارية الخدمية في إتاحة معلوماتها وخدماتها على شبكة الانترنت وذلك بتوفيرها بصور مستمرة للمواطنين حيث " بدأت الدول المتقدمة في إتاحة كافة القوانين واللوائح الحكومية التي تحكم موضوع معين أو قضية بذاتها².

مما يضع جميع طالبي الخدمات في نفس المرتبة وعلى قدر كبير من الشفافية والنزاهة ، ويعود ذلك إلى أن " الإنجاز الإلكتروني يقوم على مبدأ العدالة في تقديم الخدمات إلى جانب المساواة في المعاملة والتقدير والاحترام، حيث لا يتم التفرقة بين أي شخص باعتباره شخص ذو منصب في الدولة أو باعتباره شخص عادي."

5 - تبسيط الإجراءات:

أمام الحاجة للتحديث ، والعصرنة الإدارية عملت جل الإدارات على إدخال المعلومات إلى مصالحتها ، وحرصت على استخدامها الاستخدام الأمثل ، لما لها من إمكانيات ، وقدرات في تلبية حاجات المواطنين بشكل مبسط وسريع ، خاصة في ظل تنوع الفئات ، التي تستهدفها أنشطة المنظمات العامة.

إن استخدام الكثير من المؤسسات والدوائر الحكومية أساليب عمل قديمة وتقليدية يترتب عليه تعقيد في أداء الأعمال وصعوبة في إنجازها فيؤدي ذلك إلى تدمير المواطنين، لذلك فإن الإدارة الإلكترونية وأساليبها التقنية ونماذجها المبتكرة ذات المرونة العالية تقدم حلولاً لمعظم هذه المشكلات ، ومن ثم فإن تقنية المعلومات والاتصالات كفيلة بتوفير المعلومات وتقديم الخدمات بسهولة.

من الممكن أن نحتاج بيانات معينة من معالجة أو اتخاذ قرار في أكثر من موقع في المؤسسة ووجود شبكة الحاسوب تؤمن مثل تلك الخدمة بسهولة وتحقق اختصاراً في الزمن اللازم لعملية تبادل المعلومات ومعالجتها³.

كما أن الإدارة الإلكترونية توفر المزيد من نقاط الوصول إلى الخدمات العمومية الإلكترونية بشكل مبسط ومفهوم للجميع ، بالإضافة إلى أنه يجب " توفر بعض العناصر الفنية والتقنية التي تساعد على تبسيط وتسهيل استخدام الإدارة الإلكترونية بما يتناسب مع ثقافة جميع المواطنين ، ومنها توحيد أشكال المواقع الإلكترونية والإدارية وتوحيد طرق استخدامها وإنشاء موقع شامل كدليل لعناوين جميع المراكز الحكومية والإدارية في البلاد مما يعزز بساطة الإجراءات في الإدارة الإلكترونية العمومية.

¹ جعفر صادق الحسني ، سرحان سليمان داود تكنولوجيا شبكات الحاسوب، ط 02 دار وائل للنشر الأردن، 2006 ص 20

² حمد قبيلان آل فطیح، دور الإدارة الإلكترونية في التطوير التنظيمي بالأجهزة الأمنية، دراسة مسحية على ضباط الشرطة المنطقة الشرقية، المملكة العربية السعودية، رسالة ماجستير ، جامعة نايف العربية للعلوم الأمنية الرياض 2008 ص 40

³ حمد قبيلان آل فطیح، دور الإدارة الإلكترونية في التطوير التنظيمي بالأجهزة الأمنية، دراسة مسحية على ضباط الشرطة المنطقة الشرقية، العربية السعودية، المملكة رسالة ماجستير ، جامعة نايف العربية للعلوم الأمنية الرياض، 2008 ص 40

6 - تخفيض التكاليف:

إذا كانت الإدارة الإلكترونية في بدايتها تحتاج لمشاريع مالية معتبرة بهدف دعم عملية التحويل والانطلاق الحقيقي في الميدان . فإن انتماج نموذج الخدمات الإلكترونية في هذه الإدارات بعد ذلك يوفر ميزانيات ضخمة تخفف العبء عن هذه الإدارات ، إذ أن تقليص استخدام الورق يقضي على مشاكل عمليات الحفظ والتوثيق اليدوي. حيث" يلاحظ أن أداء الأعمال الإدارية بالطريقة التقليدية ستهلك كميات كبيرة جدا من الأوراق والمستندات الكتابية من شأن ذلك كله ارتفاع تكليف أدت الخدمة نظرا لارتفاع أثمان وأسعار المواد اللازمة لأداء الخدمة ، غلا انه بإتباع نظام الإدارة الإلكترونية فإن هذه التكلفة سوف تقل كثيرا وذلك لاستخدام أجهزة الإعلام الآلي بما يوفر اللوازم المكتبية (الأوراق حافظات الأوراق علب التخزين مستندات وغيرها) هذا فضلا عن تقليل عدد الموظفين المطلوبين في العمل ، مما يؤدي في النهاية لحفظ تكلفة أداء الخدمات العمومية. إن اعتماد برامج ومبادرات الإدارة الإلكترونية والانتفاع من خلالها بتكنولوجيا الانترنت يساعد على بناء نظام إلكتروني مرن ومفتوح لتنفيذ الأنشطة ذات القيمة وجودة عالية وبتكلفة منخفضة بالمقارنة مع تكلفة المعاملات التقليدية.¹

المطلب الثالث: أهمية وأهداف الإدارة الإلكترونية

إن تطبيق الإدارة الإلكترونية يهدف بشكل عام إلى تحقيق الغرض من وجود الأجهزة الإدارية، ألا وهو تأدية الخدمات اللازمة لتحقيق احتياجات المواطنين والدولة في آن واحد بسهولة وبتكلفة أقل. ومنه فإن تحول الإدارة التقليدية إلى نظام الإدارة الإلكترونية، يعكس رغبة صادقة لدى هذه الجهات بتحقيق أهداف سامية، تتفق وثورة المعلومات والاتصالات الرقمية .

أولا: أهمية الإدارة الإلكترونية

تعمل اغلب مبادرات الإدارة الإلكترونية على تحقيق انتقال، وتحول جذري من الأساليب الإدارية التقليدية، إلى العمل الإلكتروني، لتجسيد عدد من الأهداف العامة نوجزها في الآتي:

- إدارة الملفات ، و استعراض المحتويات بدلا من حفظها ، ومراجعة محتوى الوثيقة بدلا من كتابتها
- التحول نحو الاعتماد على مراسلات البريد الإلكتروني بدلا من الصادر والوارد.
- اختصار الوقت وسرعة انجاز المعاملات ، حيث أن التعامل الإلكتروني يتم بشكل آني دون انتظار
- تخفيض حدة الجهاز البيروقراطي وتعقيده، إذ لا حاجة إلى تضخم المستويات الإدارية وتعددتها
- التحول نحو الخدمة العامة المعقلنة عن طريق تطوير الإدارة العامة ، بالآليات التقنية الحديثة
- التوجه نحو شفافية العمل الإداري ، و شفافية المعلومات وعرضها أمام العملاء ، المواطنين ، الموردين...إلخ

وبالتالي تعتبر إدارة الحكومة الإلكترونية تحولا أساسيا في مفهوم الخدمة العامة ، بما يرسخ قيم الخدمة العامة ، ويصبح الجمهور المستفيد من الخدمة محور اهتمام مؤسسات الدولة ، ويزيد مفهومها عن مجرد التميز في أداء الخدمات العامة ، إلى خلق التواصل مع الجمهور عن طريق المعلومات ، وتعزيز دوره في المشاركة ، والرقابة ، كما تتضمن تعديلات هيكلية في البناء التنظيمي للإدارة.

ومن ثم فالإدارة الإلكترونية تعمل على تحويل الأيدي العاملة الزائدة عن الحاجة ، إلى أيادي عاملة لها دور أساسي في تنفيذ مشاريع الإدارة ، عن طريق إعادة التأهيل لمواكبة التطورات الجديدة التي طرأت على المؤسسة ،

¹ محمود القدوة: الحكومة الإلكترونية والإدارة المعاصرة، ط 01 دار أسامة للنشر والتوزيع الأردن.. 2010 ص 39

والاستغناء على الموظفين غير الأكفاء ، وغير القادرين على التكيف مع الوضع الجديد ، وتقليل معوقات اتخاذ القرار ، عن طريق توفير البيانات ، وربطها بدوائر صنع القرار. ومما سبق يلاحظ تركيز هذه الأهداف والمبادئ التي قدمت للإدارة الإلكترونية ، على الجوانب المتصلة بعمليات الإصلاح الإداري ، كالقضاء على الروتين ، وزيادة فعالية الأجهزة الإدارية ، والتعامل الجيد مع طالبي الخدمة بشكل يدعم الثقة لدى عملاء الإدارة ، حيث يسجل عدم اهتمامها بالمحددات البيئية ، والتي تنعكس على مستوى المردود المنتظر أن يحققه التحول نحو تطبيق الإدارة الإلكترونية ، بسبب المشاكل التي تفرزها هذه البيئة ، والتي تؤثر سلباً على محتوى ونوع الخدمات الإلكترونية ، وجعل أسرار الأعمال الحكومية عرضة للتهديد ، ومخاطر الجرائم الإلكترونية ، كإتلاف المواقع والبيانات ، وتدميرها عن طريق الفيروس المعلوماتي.

ثانياً : أهداف الإدارة الإلكترونية :

تسعى الإدارة الإلكترونية إلى تحقيق العديد من الأهداف، وقد قسم زواوي الأهداف كما يأتي :

1- الأهداف الإدارية و تتمثل في:

- توفير المجال الواسع للتعامل الفوري بين الموظفين الإداريين مع بعضهم البعض.
- التقليل من الإجراءات والتعقيدات الإدارية وتبسيطها، وسرعة إنجازها، وتحسين وتنمية أداء وقدرات الإدارة، ورفع مستوى أداء الخدمات، وبالتالي تقديم خدمة للزبائن ذات جودة تتناسب مع طبيعة الإدارة الإلكترونية)
- التوجه نحو الشفافية والوضوح الإداري من خلال تقديم معلومات ذات درجة عالية من الدقة والموثوقية؛ مما تسهل عملية اتخاذ القرار)

- زيادة كفاءة عمل الإدارة من خلال استخدامها لتقنيات حديثة

- تطبيق نظام الأرشفة الإلكتروني بدلاً من الأرشفة اليدوي

ويرى الباحث أن من أهم الأهداف الإدارية للإدارة الإلكترونية، التأكيد على مبدأ الجودة الشاملة والتي تعني إتمام الأعمال الإدارية على أكمل وجه، من خلال تقسيم العمل والتخصص فيه، وربط دوائر المؤسسة مع بعضها البعض وكأنها وحدة مركزية؛ مما يسهل توفير البيانات والمعلومات بصورة فورية وموحدة، وبالتالي استيعاب أكبر عدد من المراجعين في وقت واحد، والذي يقلل من وقت الانتظار لإنجاز المعاملات. إلا أن الباحث لم يتفق هنا على الاستغناء عن نظام الأرشفة اليدوي، نظراً لخصوصية المستندات في هيئة التقاعد الفلسطينية، حيث يتم الاحتفاظ بالمستندات المتعلقة بالمعاملة، كإثبات ومستند قانوني في حال وجود أي معوقات أو مشاكل تكنولوجية مستقبلية قد تواجهها المؤسسة من مخاطر فقدانها، كسرقة معلومات أو اختراقها أو أي خلل فني تكنولوجي، كون المؤسسة تتبع للنظام الحكومي الذي يلزمها بعدم التخلي عن أي مستندات لأهميتها.

2-الأهداف الاجتماعية:وتتمثل في الآتي:

- خلق تأثير إيجابي وإيجاد مجتمع قادر على التعامل مع معطيات العصر التقني، من خلال ترويج وتنمية المعارف والمهارات التكنولوجية بين أفراد المجتمع.

- الحد من تأثير العلاقات الشخصية والنفوذ في إنهاء المعاملات

ويرى الباحث أن من أهم الأهداف الاجتماعية للإدارة الإلكترونية هو تحقيق مبدأ المساواة بين جمهور المؤسسة، من خلال إتباع أسلوب موحد في تقديم الخدمات، مما يؤدي إلى التقليل من الوساطة والمحسوبية،

كذلك تعمل على زيادة الترابط والتشابك بين العاملين والإدارة العليا في تحقيق أهداف المؤسسة من جهة، وبين الإدارة والمستفيد أو الجمهور من جهة أخرى.

3- الأهداف العلمية: وتتمثل في:

6- ضمان سرية المعلومات والتقليل من مخاطر فقدها.

7- دعم وبناء ثقافة مؤسسية إيجابية لدى كافة العاملين من خلال توظيف تكنولوجيا المعلومات

ويرى الباحث أن من أهم الأهداف العلمية للإدارة الإلكترونية أنها تقوم بتوفير البيئة الإيجابية المناسبة لحث الموظفين وتشجيعهم على الإبداع والابتكار، من خلال التعلم المستمر وبناء المعرفة.

4- الأهداف الاقتصادية: ويمكن إيجازها في ما يلي:

- تقليل كلفة الإجراءات الإدارية وجعله بتكلفة مالية مناسبة

- المساهمة في تنفيذ العمليات الروتينية، والتي من الممكن أن تكون من المعوقات الإدارية في العمل.

ويرى الباحث أن من أهم الأهداف الاقتصادية للإدارة الإلكترونية أنها تقوم بالاستفادة من الأيدي العاملة غير المستغلة، وذلك عن طريق إعادة تدريبهم وتأهيلهم لمواكبة التطورات التكنولوجية الجديدة التي طرأت على المنظمة، بالإضافة إلى إلغاء عامل المكان والزمان عن طريق إرسال الأوامر والتعليمات والإشراف على الأداء من خلال الشبكة الإلكترونية¹.

المبحث الثاني : الإدارة الإلكترونية في الهياكل الاستشفائية

المطلب الأول : الصحة الإلكترونية :

وتعتبر الصحة الإلكترونية احد أنماط الإدارة الإلكترونية المعاصرة وهي استغلال القطاع الصحي

لتكنولوجيات الإعلام والاتصال ضمن العالم الرقمي بتطبيقات كثيرة ، وتتعدد مجالاتها إلى السجلات الطبية الإلكترونية ، الصيدلة الذكية المستشفى الافتراضي على الانترنت

أولاً : الصحة الإلكترونية

1 - تعريف الصحة الإلكترونية: تعرّف منظمة الصحة العالمية الصحة الإلكترونية بأنها الاستخدام الفعال من حيث التكلفة والأمن لتكنولوجيات المعلومات والاتصالات في دعم المجالات المتصلة بالصحة، بما في ذلك خدمات الرعاية الصحية، والمراقبة الصحية، والمؤلفات الصحية، والتعليم الصحي، والمعرفة والبحوث الصحية ، وهناك دليل واضح على التأثير المتنامي للصحة الإلكترونية على تقديم الرعاية الصحية في جميع أنحاء العالم حالياً، وكيف أنها تجعل النظم الصحية أكثر كفاءة وأكثر استجابة لاحتياجات الناس وتوقعاتهم

1 - 1 السجلات الصحية الإلكترونية : أو ما يسمى بالسجلات الطبية الإلكترونية وهو سجل الكتروني لتاريخ المريض يتضمن معلوماته من نتائج فحوصات التي أجراها و الأدوية التي يتناولها وتاريخ مرضه ، بالإضافة انه يكون متاح من خلال وسائل التكنولوجيا وربط السجل الطبي للمريض ويمكن لأي جهة طبية أخذ نسخة من الملف الطبي لمتابعة سجل المريض والعلاجات المقدمة في الجهات الطبية الأخرى ، لا يختلف

1 مصطفى مفيد مصطفى عبيد ، دور الإدارة الإلكترونية في تحسين جودة الخدمات المقدمة في هيئة التقاعد الفلسطينية ، رسالة ماجستير ، جامعة الأزهر، غزة ، 2021

السجل الطبي الالكتروني عن السجل الورقي التقليدي في وظيفته وهدفه ولكن يختلف في طبيعته وخواصه وإمكانية استخدامه

لقد عرفته الجمعية الأمريكية لمعلومات ونظم إدارة الرعاية الصحية بأنه " سجل طبي بالصيغة الرقمية، ويحتوي السجل الالكتروني على جميع المعلومات الشخصية والإدارية للمريض ومعلومات التشخيص والسوابق المرضية والمؤشرات الحيوية والإجراءات العلاجية.

1- 2 الصيدلة الالكترونية : توفر الصيدلة الذكية الوقت والعناء في البحث عن بعض الأدوية المفقودة التي غالبا ما نبحت عنها في الكثير من الصيدليات ولا نجدها وقد تكون نفذت، فخدمة الصيدلية الالكترونية هو وضع موقع للصيدلية ووضع أسماء الأدوية الموجودة وربطها بالموقع المشترك بحيث انه عندما ينقص أي دواء أو يتم شرائه فقط بمسح البار كود على الدواء يربط نفسه اتوماتيكيا بالموقع ويحذف من الموقع وبهذه الحركة يتم توفير الوقت والجهد.

1 - 3 المستشفى الافتراضي : هو إنشاء مواقع الكترونية للمستشفيات الطبية وربطها بالأجهزة والهواتف الذكية ، حيث يتم من خلالها تقديم كافة المعلومات الخاصة بالأطباء والخدمات المقدمة للمريض كالمواعيد بخصوص تأجيلها أو إلغائها أو تأكيدها ، بالإضافة إلى تمكين المريض من أن يختار الطبيب المعالج من خلال قاعدة المعطيات الموجودة ، خاصة إذا كان هناك نقص في الأطباء المتخصصين في أي مكان والاستفادة منهم .

2 - الطب الالكتروني :

يعتبر هذا النوع من الخدمات الصحية الالكترونية حديث زمنيا لما له من أهمية في تحسين الصحة العامة للفرد والمجتمع فله مزايا عديدة ويعرف الطب الالكتروني على انه " وهو شكل من أشكال الممارسة الطبية يعتمد على استخدام تقنيات الاتصالات المتطورة لتبادل المعلومات الصحية وتقديم الرعاية الصحية، وهذا بغض النظر عن الحواجز الزمنية والجغرافية، أو حتى الثقافية والاجتماعية "، أي انه ممارسة الطب عن بعد باستعمال وسائل التكنولوجيا الحديثة ويمكن إيجاز بعض مزايا الطب الالكتروني فيما يلي :

- تسهل الاستعانة بمختصين أجنب.
- تزيد من تحسين الرعاية الصحية.
- تخفيض التكلفة.
- تعزيز التعاون الطبي في تقاسم المعلومات والخبرات المتخصصة.
- يجمع بين السرعة وسهولة الاستخدام وفعالية التقنيات للأسلبي وأنظمة الاتصال. وقد اعتمدت العديد من المنظمات الصحية الطب عن بعد والصحة الالكترونية بهدف تحقيق النقاط السابق ذكرها بالإضافة إلى تحسين الاتصال بين المراكز الصحية البعيدة والمستشفيات الواقعة في المناطق الحضرية.

3 - التعليم الالكتروني:

يساهم التعليم الالكتروني في مجال الصحة لكل العاملين بالقطاع سواء الطبيب أو الممرض أو المدير وغيرهم من خلال الدورات التكوينية عن بعد أو المستجدات في مجال الصحة ومطالعة كل الأخبار ومواكبة العلم والتطور ، حيث لا يكون انعزال المستخدمين ويقلل الجهد وعناء التنقل .

4 - الإدارة الالكترونية والنشر الالكتروني:

إدارة القطاع الصحي الكترونيا بمختلف خدماته الصحية على المستوى الوطني وتقديم إحصائيات دقيقة في مجال الصحة مثلا ، وهو احد أنماط الإدارة الالكترونية المعاصرة ، كما يتم نشر أخبار الصحة من اجل التوعية والتثقيف الصحي للمواطنين من اجل الوقاية من خلال البريد الالكتروني أو مواقع ومننديات أو قاعدة بيانات أو الدعاية الاشهارية .

ثانيا : دور الإدارة الالكترونية في مجال الصحة

توفر الصحة لإلكتروني للسكان بسهولة الحصول على المعلومات والخدمات الطبية ، بالإضافة الى الحصول على التشخيص السريع عند الحاجة إلى العناية الطبية والتقليل من فترة الانتظار للخدمة وتقلل الجهد والتكلفة ، والتثقيف والتعلم لكافة شرائح المجتمع .

كما تساهم في إدارة قطاع الصحة بتنظيم الفعال للمعلومات والمعطيات واستخدامها لهيئات أخرى في مجالات أخرى للبحث والتطوير ، بالإضافة إلى معالجة الاختلالات في مجال توزيع الموارد الغير منظم ومعالجة الطلبات المتزايدة للخدمات وسرعة الاستجابة لها والحرص على تحقيق التنمية المستدامة ورفع كفاءة تسيير القطاع .

وبالنسبة لعمال القطاع يساهم التكوين المتواصل في تنمية كفاءته مما يسمح بتشجيع وتسهيل التعاون وتبادل الخبرات والمعارف بين عناصره، وفي نفس الوقت متابعة سجلات المرضى، ومن جهة أخرى تقليل عدد وحجم الأخطاء الطبية بتوفير المعلومات والخبرات المناسبة¹ .

ثالثا : مزايا الإدارة الالكترونية في مجال الصحة وأهدافها²:

- توسيع النطاق الجغرافي : بحيث تزيل المسافة وتتحول من زيارة مكتبية إلى زيارة الكترونية
- تيسير اتصالات المريض : خارج أوقات الزيارات المكتبية خاصة في حالات الطوارئ .
- تحسين التشخيص والمعالجة .
- تحسين إدارة المعطيات
- التخفيف من الغش وسوء المعاملات .
- تبسيط المعاملات المالية .
- زيادة كفاءة وفعالية العمل
- تحسين الاتصال بين شركاء العمل في الخدمة الصحية
- تقريب المسافات
- تحسين المشاركة في المعلومات والمعرفة
- تحسين عملية اتخاذ القرارات
- تقليل الجهود والوقت الضائع

¹ جمعي محمد ، دور الإدارة الالكترونية في مجال تحسين خدمات الصحة العامة ، الملتقى دولي النظام القانوني للمرفق العام الالكتروني ، جامعة المسيلة ، يومي 16 و17 ديسمبر 2018

² Centers in the West Bank – Sa'íd M. Ibrahim, Impact of Information and Communication Technology on Healthcare in Health Palestine, Dissertation presented in partial fulfillment of the requirement for the degree in Master of Engineering Management, An-Najah National University, Palestine, 2013, pp 40-41

- تقليل التكاليف والأخطاء الطبية
- تحسين البحوث الطبية والعمليات الإحصائية
- الإدارة الإلكترونية تجعل النظم الصحية أكثر كفاءة وأكثر استجابة لاحتياجات الناس وتوقعات

الجدول رقم (1-1) : يمثل خدمات الصحة الإلكترونية

الخدمة	المزايا التي تحققها الخدمة إلكترونياً
-السجلات الطبية الإلكترونية -السجلات الصحية الإلكترونية -السجلات الصحية الشخصية	وهي عبارة عن سجلات طبية وصحية محوسبة تستخدم للتقاط وتخزين المعلومات وتبادلها بين مقدمي الرعاية الصحية في أي منظمة كانت من مزاياها (التسجيل لمرة واحدة، المعلومات متاحة دائماً للزيارات اللاحقة، توفير بيانات لسجلات الاحصاء والمتابعة)
-إنشاء سجل مستمر	تحسين سرعة وكفاءة الرعاية المقدمة. قاعدة معلومات مطورة لمجموعة واسعة من الاستخدامات المباشرة والإدارية.
-دفع المستحقات	تساهم هذه التقنيات الإلكترونية في إصدار الفواتير بصورة آلية مرتبطة بسجلات الخدمات المقدمة (وثائق إلكترونية للفواتير وإجراءات دفع الكترونية).
-التطبيب (التشخيص) عن بعد	تساهم عمليات التطبيب عن بعد في تخفيض زيارات العيادات، وتوفير الوقت والجهد على المريض، تحسين فرز المرضى حسب أولوية ودرجة الخطورة، وتقليل الضغط على المؤسسات الصحية، تستخدم في حالة التطبيب عن بعد تقنيات من قبيل أجهزة ومستقبلات الإحساس مزروعة ذات وصلات سلكية أو لاسلكية.
-الصحة الجوّالة	تقدم الخدمات الجوّالة عبر التكنولوجيا الجوّالة مثل الهواتف الجوّالة والحواسيب المحمولة تعمل هذه التقنيات على جمع البيانات في مجال التردد والصحة العامة، مراقبة أنية لصحة الفرد، الدعم العلاجي والنصح الصحي، والالتزام الدوائي... الخ.
-الإحالات لأطباء آخرين/ مستشفيات أخرى	الوصول الفعال إلى أقرب الموارد المتاحة (مستشفى أو طبيب) ونقل ومشاركة الملف الطبي إلكترونياً.
-جدولة المتابعة	الرسائل التلقائية للمرضى ولذويهم وللمقدمي

الخدمات.	
تمكين المراقبة في الوقت الفعلي، وتخصيص الموارد بسرعة وكفاءة	-مراقبة الأمراض السارية
اتساع قاعدة نشر المعلومات.	-المعلومات المتاحة للجمهور
خفض الحاجة للزيارات الشخصية إلى العيادات الطبية المختلفة.	-خدمة الرد على الجمهور على مدار الساعة
تجميع البيانات آلياً في الوقت المناسب وبشكل أكثر سهولة وتصنيفها حسب العوامل.	-مراجعة الأداء
تحسين فعالية التواصل الصوتي والمعلوماتي بين الموظفين.	-التواصل بين الموظفين
القدرة على البحث في البيانات لمراقبة أداء الموظفين من خلال وسائل تصفية البيانات على المستوى الفردي أو الكلي والإشراف على الموظفين في الوقت الفعلي.	66 -إدارة الموظفين
الدمج بين التدريب الواقعي والتدريب الرقمي لإيصال المعلومات والمهارة بشكل أفضل من الطرق التقليدية	-تدريب الموظفين
تجنب نفاذ المخزون، والحماية من الاحتيال، ومثالها منع استخدام أدوية من مصادر غير موثقة.	-إدارة سلاسل التوريد

المصدر: هشام كرميش ، موارد أحداد ، البعد الاستراتيجي للإدارة الإلكترونية للمرافق العمومية الصحية مجلة الزَّهير للدراسات والبحوث الاتصالية والإعلامية المجلد / 20 العدد / 20 ديسمبر 2000 ص ص 64-66

المطلب الثاني : نظم معلومات المستشفيات و متطلبات تطبيق الإدارة الإلكترونية في الهياكل الاستشفائية

أولاً : نظم معلومات المستشفيات

تظهر أهمية وجود نظام معلومات متكامل يوفر تبادل المعلومات بين مختلف الأطر العاملة في المشفى ، من بين أهم البرمجيات المتطورة التي تخدم بشكل مباشر كل أنشطة الرعاية الصحية الفنية منها والإدارية ، بما يضمن للمؤسسة الطبية السيطرة الكاملة على كل أنشطتها ومواردها

1 - تعريف نظم معلومات المستشفيات : حيث تعريف نظم معلومات المستشفيات بأنها¹:

هي مجموعة من الأنظمة الحاسوبية ، التي تستخدم لتوفير المعلومات الطبية الخاصة بالمرضى والمراجعين بشكل خاص ، والمستشفى بوجه عام ، بفضل مجموعة من الوظائف تمكن المستعملين من إدخال المعلومات وصياغتها و استعراضها وإصدار إحصاءات وتقارير تساعد على اتخاذ القرارات الطبية والعلاجية والإدارية .

¹ احمد خنجر عبد، التسويق الصحي – نظم المعلومات الصحية ، دراسات عليا ، دبلوم عالي ادارة مستشفيات ، 2015، ص 02

إن مصطلح المعلومات الصحية يشمل المعلومات التي تهم المريض وكذلك العاملين في المجال الصحي ، وتشمل أيضا المعلومات الخاصة بالمحافظة على المعافاة والوقاية من الأمراض ومعالجتها واتخاذ القرارات الأخرى المتصلة بالصحة والرعاية الصحية ، كما تشمل كذلك على المعلومات اللازمة لاتخاذ القرارات حول المنتجات الصحية والخدمات الصحية وقد تكون في شكل نصوص مكتوبة أو مسموعة أو لقطات فيديو ، وتشكل المعلومات الصحية على الانترنت مجالا واسعا¹

2 - : مكونات نظام معلومات المستشفيات : نظام معلومات المستشفيات شأنه شأن أي نظام آخر يتكون من مدخلات وتشغيل ومخرجات ومن التعريفات السابقة لنظم معلومات المستشفيات يتضح لنا أن هذه النظم تتكون من نظم فرعية متكاملة تتفاعل مع بعضها البعض في بيئة مفتوحة ، وفيما يلي سيتم عرض هذه النظم² :

- نظام سجل المريض الالكتروني
- نظام إدارة المرضى
- نظام معلومات المختبر
- نظام الصيدلة
- نظام معلومات الأشعة
- نظام أرشفة الصور الطبية
- نظام إدخال الأوامر الطبية الكترونيا
- نظم دعم القرار
- التطبيب عن بعد
- نظام التعليم الالكتروني
- الوصول إلى المطبوعات وخدمات المعلومات
- نظام معلومات الصحة العامة
- نظام التمريض

3 - مزايا النظام

يشمل هذا النظام العديد من المزايا التي تجعل منه الأنسب للتطبيق كبديل للنظام التقليدي الشائع الاستعمال أهمها³ :

- توفير المعلومات الصحية على نطاق واسع سريع وفعال
- تحسين جودة الرعاية الصحية
- إدارة المؤسسة الصحية إدارة أفضل
- اتخاذ القرارات الطبية والإدارية والمالية على نحو أكثر صحة ودقة

¹ مصباح عبد الهادي حسن الدويك ، نظم المعلومات الصحية المحوسبة وأثرها على القرارات الادارية والطبية ، دراسة تطبيقية على مستشفى غزة الاروبي ، قدمت هذه الدراسة استكمالا لمتطلبات الحصول على درجة الماجستير ، الجامعة الإسلامية غزة ، فلسطين ، 2010 ، ص 55

² مصباح عبد الهادي حسن الدويك ، المرجع السابق ، ص 55

³ أحمد خنجر عبد ، المرجع السابق ، ص 10

- تمكين الطاقم الطبي من خدمة المريض خدمة أفضل
- زيادة إنتاجية الفريقين الطبي والتمريضي
- تخفيف العبء المادي عن المؤسسة الطبية إذ تخزن المعلومات على وسائط الكترونية لا تحتاج إلى تعامل مع الورقيات ولا تحتاج إلى أماكن تخزين مادية كثيرة
- إنقاص التكلفة المادية المترتبة على المريض
- تقديم الخدمة الصحية لعدد كبير من المرضى
- إنقاص الطاقم الإداري الذي يوظف لمتابعة وحفظ الأرشيف الورقي ، ومن ثم إمكانية زيادة الطاقم الطبي في المشفى

4 - معيقات تطبيق نظام المعلومات الصحي المحوسب

بالرغم من إن نظام المعلومات الصحي المحوسب من المكونات الرئيسية لنظام الصحة الوطني ، فان هذا المجال لم يعط الأهمية الكافية من القائمين على النظام الصحي ، وفي دراسة أجرتها منظمة الصحة العالمية للكشف عن المعوقات التي تحول دون تطبيق نظام المعلومات الصحية المحوسبة ومن أهم هذه المعوقات 1 :

- الافتقار إلى الرؤية المستقبلية بعيدة المدى
- عدم القدرة على تحمل التكاليف
- قلة الخبرة في مجال المعلومات الصحية
- ضعف البنية التحتية للمعلومات
- غياب الإطار القانوني والتشريعي والأخلاقي والدستوري

5 - تطبيقات نظم المعلومات الصحية

لنظم المعلومات الصحية العديد من التطبيقات أهمها ² :

- التسجيل الفوري للمرضى
- عمل ملخص لسجلات المرضى
- التعداد والإحصائيات
- السجلات الطبية
- إدخال الطلبات وإبلاغ النتائج
- خدمة النظم المتخصصة للمستشفيات وأقسامها
- خدمة المختبرات
- خدمة الصيدلية
- إجراء الأبحاث الصحية

6 - : تكنولوجيا المعلومات والاتصال الصحية

¹ احمد خنجر عبد ، المرجع نفسه ، ص 75

² محمد احمد السيد سلام ، نظم المعلومات الصحية ، ماجستير قسم المكتبات ، الإسكندرية ، 2011

تتنوع تكنولوجيا المعلومات والاتصال بقطاع الخدمات الصحية وهذا طبعا راجع للطبيعة الخاصة والمعقدة لمنظمات الخدمات الصحية، وبالرغم من تنوعها فإنه يمكننا حصرها في ثلاث مجموعات رئيسية وهي:

6-1 : النظم المالية والإدارية

وهي تلك النظم التي تستخدم في مجال الأعمال الإدارية من أجل تسهيل وتقليل وقت إنجاز المهام، منها ما يتعلق ب :

- إنجاز الفواتير: وهي المتعلقة بكل من فواتير الأدوية والمستلزمات الطبية، فواتير الإقامة، فواتير متعلقة بالغذاء ومختلف التجهيزات الداخلة في خدمة الإيواء... إلخ؛
- تسجيل المرضى: أي تسجيل حركة الدخول والخروج للمرضى.
- شؤون الموظفين والأجور : وتشمل كافة العمليات المتعلقة بالموظفين من توظيف، ترقية، أجور... إلخ .
- الإدارة الإلكترونية للمواد: تستخدم منظمات الخدمات الصحية هذا النظام من أجل متابعة وإدارة المخزون من المستلزمات الطبية والأدوية وغيرها من المواد.

6-2 : التكنولوجيا الطبية

وهي تلك التكنولوجيات المستخدمة من أجل تسهيل أو تقديم مساهمة في عملية الرعاية الصحية تشتمل تطبيقات مختلفة كالسجل الصحي الإلكتروني، نظم أرشفة الصور والاتصالات، نتائج التقارير المخبرية ، المراقبة الإلكترونية للمرضى في وحدات العناية المركزة... إلخ.

6-3 : البنية التحتية

وهي التي تدعم كلا من التطبيقات الإدارية والطبية. تشتمل على أجهزة الحاسوب، الشبكات بأنواعها، نظم التعرف على الصوت، تكنولوجيا الترميز للأدوية والأجهزة الطبية، مراقبة المخزون، نظم أمن المعلومات.... إلخ¹

ثانيا : متطلبات تطبيق الإدارة الإلكترونية في الهياكل الاستشفائية

1 - المتطلبات الإدارية : لتطبيق مشروع الإدارة الإلكترونية لابد من توافر العديد من المتطلبات الإدارية في المؤسسات الصحية من أهمها²

وضع استراتيجيات وخطط التأسيس : الإدارة الإلكترونية كغيرها من أشكال الإصلاح لا يمكن تحقيقها بمجرد إصدار قانون أو لوائح إدارية من القيادة العليا ، بل تتطلب تغيير في طريقة تفكير المسؤولين وطريقة إدارتهم لمسؤولياتهم وفي كيفية نظرهم إلى وظائفهم ، هذا وتتطلب استراتيجيات وخطط التأسيس للإدارة الإلكترونية عددا من الخطوات أهمها :

- تشكيل لجنة عليا تتولى وضع الإستراتيجية لمشروع الإدارة الإلكترونية
- وضع الخطط الفرعية لمشروع الإدارة الإلكترونية بالمشفى

¹ الرزاق بوحارة، الملتقى الوطني الأول حول: التسيير الصحي: الصحة وتحسين الخدمات الصحية في الجزائر بين إشكاليات التسيير ورهانات التمويل "المستشفيات نموذجا" يومي 10 - 11 أبريل 2018 ص 7

² مريم عبد ربه احمد السميري ، درجة توافر متطلبات الادارة الإلكترونية في المدارس الثانوية بمحافظات غزة وسبل التطوير ، قدم هذا البحث استكمالا لمتطلبات الحصول على درجة الماجستير في أصول التربية بكلية التربية بالعاصمة الإسلامية غزة 2009 ص 85

- الاستعانة بالجهات الاستشارية للمشاركة في الدراسة ووضع الخطط
 - الاستعانة بالقطاع الخاص لتنفيذ بعض مراحل المشروع أو المشاركة فيها
 - 2 - المتطلبات البشرية : إذ يعتبر العنصر البشري ذو أهمية بالغة في تطبيق الإدارة الإلكترونية ، حيث يعتبر هو المنشئ لها ، فهو الذي اكتشفها ومن ثم طورها وسخرها لتحقيق أهدافه العنصر البشري المؤهل
 - يحتاج تطبيق الإدارة الإلكترونية بنجاح إلى إعداد الكوادر البشرية المؤهلة والمدربة في هذا المجال ، وهذا يقتضي من الإدارات المختلفة إدخال التطوير والتغيير على العنصر البشري العامل بها حتى يتمكن من إدارة المشروع بشكل فعال ، ويلاحظ أن نظام الإدارة الإلكترونية وما تنطوي عليه من تقنية المعلومات الجديدة كثيرا ما يرهب أولئك الذين لا علم لهم به ولم يألفوه¹
 - 3 - المتطلبات التقنية : يتطلب من الأجهزة الإدارية والحكومية لتطبيق الإدارة الإلكترونية توفير الشبكات الإلكترونية وتكنولوجيا المعلومات ، من أجل زيادة التفاعل بين الأجهزة مع ذاتها ومع المستخدمين على اعتبار أن البنى التحتية لا تتمثل فقط بالجهازية ومعدات وأجهزة الاتصالات وعلوم الحاسبات بل إنها تشمل على مستويات تعلم الأفراد والحرية التي تتوافر لديهم لغرض الوصول إلى المعلومات²
 - 4 - المتطلبات التشريعية والقانونية : إن العمل في إطار الإدارة الإلكترونية يتطلب إصدار التشريعات اللازمة، أو إدخال التعديلات على التشريعات القائمة وتطويرها وفقا للمستجدات، فالبدء بالتعامل عن طريق الشبكات قبل إصدار التشريعات اللازمة والضرورية سيفتح المجال للأشخاص للقيام بالأعمال غير المشروعة التي تؤدي إلى القضاء على ثقة العاملين في المنظمة و المستخدمين من خدماته
 - 5 - متطلبات البنية التحتية : وتتمثل في العتاد المادي من الحواسيب وملحقاتها، ومختلف برامج التشغيل والتطبيقات بالإضافة إلى الشبكات ووسائل الاتصال الحديثة.
 - 6 - المتطلبات المالية : وهي الموارد المالية التي تخصصها المنظمة لعملية التحول نحو الإدارة الإلكترونية.
 - 7 - المتطلبات الأمنية : تتمثل في الممتطلبات التي تضمن حماية وأمن معلومات المنظمة وكل ما يتعلق بنشاطاتها وأفرادها³.
- المطلب الثالث : المعوقات والتحديات التي تواجه الإدارة الإلكترونية في الهياكل الاستشفائي**
- إن عملية التحول نحو تفعيل الإدارة الإلكترونية ليس بالأمر الهين بل هو في غاية التعقيد لذا يلزم على المنظمات معرفة التحديات التي تواجه عملية التطبيق، إضافة إلى سعيها لتخطي المعوقات التي تحول دون تحقيق العملية بنجاح وسنحاول فيملي يلي إيجاز أهمها:
- أولا : تحديات تطبيق الإدارة الإلكترونية**

¹ د ماجد راغب الحلو، الحكومة الإلكترونية والمرافق العامة ، المؤتمر العلمي الأول حول الجوانب القانونية والأمنية للعمليات الإلكترونية ، منظم المؤتمر أكاديمية شرطة دبي ، مركز البحوث والدراسات ، رقم العدد 4 ، دبي، تاريخ الانعقاد 26 04 2003، تاريخ الانتهاء 28 04 2003

² د شني احمد علوان ، عبد الرحمان عبد الله عبد الرحمان ، إمكانية تطبيق الحكومة الإلكترونية في محافظة البصرة ، دراسة استطلاعية لآراء عينة من المديرين في الإدارات العامة ، مجلة العلوم الاقتصادية ، العدد السابع ، نيسان ، 2010، ص من 88 الى 117 ، ص 97

³ الرزاق بوحارة ، الملتقى الوطني الأول حول: التسيير الصحي: الصحة وتحسين الخدمات الصحية في الجزائر بين إشكاليات التسيير ورهانات التمويل "المستشفيات نموذجا" مرجع سابق ص6

تتهافت المنظمات اليوم نحو تبني مشروع الإدارة الإلكترونية، وتسارع إلى إدخال التقنيات الجديدة في أعمالها، وعلى الرغم من المزايا الناتجة عن إدخالها، إلا أن عملية الانتقال هذه لا تخلو بأي شكل من الأشكال من التحديات الكبيرة، والتي تتمثل في¹:

1 - إدارة عملية التحول الإلكتروني الكامل لأنشطة وعمليات المنظمة : يعد من أهم التحديات التي تواجهها المنظمة عند انتقالها إلى النمط الإلكتروني، وهذا لأن عملية التحول تضم بعدين أساسيين، البعد الأول يتعلق بنقل الأنشطة والعمليات الداخلية للمنظمة إلى أنشطة وعمليات يتم تنفيذها إلكترونياً. والبعد الثاني يتضمن إدارة تدفقات العمل إلكترونياً مع الزبائن والمستفيدين .

2 - تهيئة المنظمة للانتقال إلى نموذج الأعمال الإلكترونية : المقصود بهذا التحدي مدى قدرة المنظمة على تطبيق المفاهيم الجديدة والوسائل المبتكرة، التي تساعد في تهيئة المنظمة والعاملين للعمل الجديد. وطبعاً تهيئة المنظمة تنجح إذا حدث تغيير جوهري في أربعة عناصر متكاملة هي: تطوير وتطبيق إستراتيجية للأعمال الإلكترونية، تنمية الموارد الإلكترونية، ابتكار الثقافة الإلكترونية واستقطاب ورعاية صناع المعرفة .

3 - تنمية وتطوير البنية التحتية للأعمال الإلكترونية : تعد هذه النقطة من تحديات تطبيق الإدارة الإلكترونية كون مكونات هذه البنية في غالب الأحيان تلعب دور المتغيرات المستقلة التي تؤثر في درجة اتساع الأعمال وتطورها في المنظمة. وعليه فتوفر البنية التحتية والتقنية والمعلوماتية ذات قدرات عالية يوفر ضمانات أكبر لنجاح الإدارة الإلكترونية بالمقابل يلزم تحسين وتطوير مكونات هذه البنية بصفة مستمرة

4 - إدارة موقع المنظمة على شبكة المعلومات العالمية : يعتبر موقع المنظمة الصورة الافتراضية للمنظمة وأن جزءاً من نجاح المنظمة هو قدرتها على بناء موقع يستجيب لمتطلبات العمل الإلكتروني ويتوفر على المواصفات القياسية العالمية. إذن فعلى المنظمة التي تسعى لنجاح عملية تحولها أن تأخذ هذا العنصر بعين الاعتبار.

ثانياً: معوقات تطبيق الإدارة الإلكترونية

تعد الإدارة الإلكترونية وليدة الفكر الإداري الحديث، ومحاولة تطويرها على مستوى المنظمة عادة ما يصاحبها عدة معوقات وعراقيل تحول دون تحقيقها بنجاح، وقد اتجه بعض الباحثين إلى تصنيفها إلى جوانب متعددة كما يلي :

1 - المعوقات الإدارية : تواجه الإدارة في رحلة تحولها من الأسلوب التقليدي إلى الأسلوب الإلكتروني عدداً من المعوقات الإدارية لعل أبرزها²

- عدم وضوح الرؤية المستقبلية للإدارة الإلكترونية
- عدم اقتناع القيادات العليا للمنظمة بدواعي التحول ومتطلباته ، وغموض مفاهيم العمل الجديدة
- اختلاف نظم الإدارة حتى داخل المنظمة الواحدة

¹ سعد غالب ياسين، الإدارة الإلكترونية، دار اليازوري، الأردن، 2010، ص 286

² موسى بن عبد الله محمد مهدي ، الصعوبات التي تواجه استخدام الإدارة الإلكترونية في إدارة المدارس الثانوية ، رسالة مقدمة إكمالاً لمتطلبات الحصول على درجة الماجستير، الإدارة التربوية والتخطيط، جامعة أم القرى، المملكة العربية السعودية، 2008، ص103

- عدم تهيئة الأفراد نفسياً وإشعارهم بأهمية دورهم ، وأنهم جزء من عملية التحول والنجاح
 - سيطرة المفاهيم التقليدية البيروقراطية على أجواء العمل الإداري وعدم التمكن من تجاوزها او الحد من تأثيرها
 - التصور والاعتقاد الخاطئين با التغيير يحدث فقط في العمليات والإجراءات الإدارية ، في حين ينبغي ان يشمل التغيير علاقات القيادة بموظفيها ، وعلاقاتها بالقيادات الأخرى الأدنى منزلة ، وكثيراً من مفاهيم البيئة الالكترونية كالشفافية والمرونة ونبذ المركزية وغيرها
- 2- المعوقات البشرية : يعد النقص في الموارد البشرية المؤهلة للتعامل مع العصر الرقمي من أهم المعوقات التي تواجه المنظمات عند ممارستها للتكنولوجيا الحديثة ومن أبرز المعوقات البشرية ما يلي:
- العائق اللغوي : تعتمد معظم البرمجيات الالكترونية على اللغة الانجليزية، ما يشكل عائقاً أمام الذين لا يجيدون هذه اللغة بالإضافة إلى أنها من بين التحديات تعوق التفاعل بين كثير من العملاء بين العديد من المواقع الالكترونية الأمر الذي يؤدي الى عزوف الأفراد عن استخدام التقنية الحديثة والتعامل معها¹
 - الأمية المعلوماتية : فانهدام ثقافة الحاسوب لدى الأفراد وخصوصاً أصحاب الحل والعقد في المنظمة يؤدي إلى جعل خيار الإدارة الالكترونية غير محبذ بالنسبة لهم وقد يلغي الفكرة من أساسها
 - النقص في الموارد البشرية المؤهلة : فالعمل الالكتروني يحتاج مهارات عالية وكوادر متخصصة في مجال الحاسوب، تشغيل وصيانة أنظمة المعلومات والاتصال، كل هذا يؤثر في مسار عملية التطبيق²
 - مقاومة التغيير : تعد من أهم المعوقات وذلك عندما يجهل الأفراد الهدف من التغيير وطبيعته، وكذلك الخوف من فقدان مراكزهم ووظائفهم الحالية مما يجعلهم يقاومون كل تغيير داخا منظماتهم
 - هاجس امن المعلومات : فهناك تخوف لدى الأفراد من العبث بسرية معلوماتهم وخاصة المعلومات الشخصية الأمر الذي يجعل الأفراد يحجمون عن الإقدام بثقة على التعاملات الالكترونية في ظل ما تنشره صفحات الجريمة كل يوم عن جرائم القرصنة المعلوماتية
- 3- المعوقات التقنية : من أهم المعوقات التقنية³
- مشكلات صيانة أجهزة الحاسوب ، إصلاحها ، وتحديث الأجهزة القديمة
 - صعوبة تطوير البرمجيات في ظل الخلط الحاصل في تحديد البرمجيات المطلوبة ، مواصفاتها ، وشروط عملها
 - ضعف البنية التحتية للاتصالات في بعض المناطق
- 4- المعوقات المالية : من بين تلك المعوقات¹

1: موسى بن عبد الله مهدي ، مرجع سبق ذكره، ص108

2 متى عطية البشري، الإدارة الكترونية والتخطيط رسالة الماجستير ، جامعة ام القرى ، المملكة العربية السعودية ، 2009، ص85

3 حسين محمد الحسن ، الإدارة الالكترونية، المفاهيم ، الخصائص ، المتطلبات ، الطبعة الأولى ، مؤسسة الوراق ، الأردن ، 2011، ص194

- قلة الموارد المالية المخصصة للبنية التحتية خاصة إنشاء الشبكات وربط المواقع وتطوير الأجهزة والبرامج
- قلة توفير المخصصات المالية التي تحتاج إليها عمليات التدريب والتأهيل من اجل تطبيق الإدارة الالكترونية
- التكلفة المالية لشراء الأجهزة والاشتراك في شبكات الانترنت تعد عائق أمام الأفراد ذوي الإمكانيات المحدودة ، مما يعوق إمكانية تواصلهم مع شبكات الدوائر الإدارية لإجراء معاملاتهم
- المعوقات التشريعية : هي معوقات يمكن أن نقول أنها تحتاج إلى تدخل على مستوى الدولة ومن أهمها

2

- قصور التشريعات والقوانين ، مما يجعل الخوف كبير على خوض التعاملات الالكترونية
 - عدم صلاحية الأنظمة و اللوائح التقليدية المعمول بها لتطبيقها على الإدارة والمعاملات الالكترونية
- المطلب الثالث: جودة الخدمات الصحية**
- إن الاهتمام بجودة الخدمات تكافئ أو قد تفوق الاهتمام بجودة السلع في الكثير من بلدان العالم ولا سيما المتقدمة منيا، لكن جودة الخدمة الصحية قد حظيت باهتمام اكبر عن غيرها من الخدمات نظرا لتعلق الأمر بصحة و حياة الإنسان الذي هو قيمة عليا وأولوية حتمية.
- أولا - مفهوم جودة الخدمات الصحية :**
- إن تعريف الجودة في الخدمات الصحية تعد عملية في غاية التعقيد لأن العديد من أوجه الخدمة الصحية تبدو دائما غير واضحة المعالم لبعض الأطراف المعنية بها وبالتالي فإن محاولة تعريف الجودة في الخدمات ستعكس وجهة نظر الشخص أو الطرف القائم بالتعريف.
- وقد عرفتها الهيئة الأمريكية المشتركة لاعتماد المنظمات الصحية والمعروفة باسمها المختصر JCAH بأنها درجة الالتزام بالمعايير المعاصرة المعترف بها على وجه العموم للممارسة الجيدة والنتائج المتوقعة لخدمة محددة أو إجراء تشخيص أو مشكلة طبية .³ (سعيد 1994)
- (ويرى نصيرات 2008) أن هناك اتفاقا عاما علي أن مفهوم الجودة في الخدمات الصحية يتضمن جانبين أساسيين هما:
- فنية الرعاية أو الجانب المعرفي والتكنولوجي المتوفر للرعاية الطبية والتقنيات والأساليب المستعملة في الرعاية الطبية.
- فن الرعاية أو الجانب السلوكي للرعاية ويشير إلي سلوكيات مزود الخدمات وفي تعاملهم مع مستهلكي خدمات الرعاية الطبية.
- ويري (Kotler and Clarke, 1987) إن الجودة في الخدمات الصحية تعكس وجهة نظر الشخص أو الطرف القائم بالتعريف حيث أن تعريف الجودة في الخدمة الصحية ينظر إليها من وجهة نظر كلا من:
- المريض على أنها ما يوفره المستشفى من معالجة تتسم بالعطف والاحترام.

¹ ساري عوض حسنات ، معوقات تطبيق الإدارة الالكترونية في الجامعات الفلسطينية ، رسالة مقدمة استكمالا لمتطلبات الحصول على درجة

الماجستير ، إدارة تربوية ، جامعة الدول العربية ، القاهرة ، 2011 ، ص 55

² حسين محمد الحسن ، مرجع سبق ذكره ، ص195

³ سعيد، خالد سعيد ، مدي فاعلية برامج الجودة النوعية بمستشفيات وزارة الصحة السعودية، المجلة العربية للعلوم الإدارية، مجلد 2، العدد1 سنة 1994

- الطبيب على أنها وضع المعارف والعلوم الأكثر تقدماً والمهارات الطبية في خدمة المريض.
 - إدارة المشفى على أنها تحقيق الكفاءة في تقديم الخدمة.
 - المالكين على أنها الحصول على أحسن العاملين وأفضل التسهيلات لتقديم الخدمة للزبائن.
- هي النظام الصحي الجيد الذي يوظف ويستخدم أحدث المعارف والتقنيات المتاحة للعلوم الطبية أو الصحية وأن هدف إدارة الخدمات الصحية من استعمال المعرفة والتقنيات الطبية الحديثة المسيرة للتطور العلمي هو تحقيق أقصى تأثير مرغوب فيه لصالح المريض

ثانياً : أهداف جودة الخدمة الصحية¹

- ضمان الصحة البدنية والنفسية للمستفيدين.
- تقديم خدمة صحية ذات جودة مميزة من شأنها تحقيق رضا (المريض) وزيادة ولائه للمنظمة الصحية.
- تطوير وتحسين قنوات الاتصال بين المستفيدين من الخدمة الصحية ومقدميها.
- تمكين المنظمات الصحية من تادية مهامها بكفاءة وفاعلية .
- تحقيق مستويات إنتاجية أفضل، إذ يعد الوصول إلى المستوى المطلوب من الرعاية الصحية المقدمة للمستفيدين (المريض) الهدف الأساس من تطبيق الجودة.
- كسب رضا (المريض) إذ أن هناك قيماً أساسية لإدارة الجودة لابد من توفرها في أي منظمة صحية تعمل على تحسين الجودة وتسعى لتطبيق نظم الجودة وبالتالي تطوير أداء العمل وكسب رضا المستفيد.
- تحسين معنويات العاملين إذ أن المنظمة الصحية الخاصة هي التي يمكن لها تعزيز الثقة لدي العاملين لديها وجعلهم يشعرون بأنهم أعضاء يتمتعون بالفاعلية مما يؤدي إلي تحسين معنوياتهم وبالتالي الحصول عمي أفضل النتائج.

ثالثاً : أهمية الجودة في الخدمة الصحية:

- من أبرز المؤشرات الرئيسية التي يمكن من خلالها الاستدلال على أهمية الجودة في الخدمات الصحية ما يلي (
- ارتبطت الخدمة إلى حد كبير مع الجودة حتى أصبح من الضروري اعتماد عدد من المقاييس لتأشير مستوى الرضا المتحقق لدى المريض من خلال بين الخدمة المقدمة والجودة ، وهذا الأمر قاد إلى اعتماد مقياس أطلق على تسمية Servqual وهو عبارة عن سلسلة من المقاييس المتكاملة والمترابطة لمعرفة رأي المستهلك بما يتوقعه من أداء في الخدمة المقدمة له.
- أصبح للجودة أبعاد رئيسية يتم اعتمادها كأساس في القياس للإشارة لمستوي الجودة وتتمثل هذه الأبعاد في الآتي: الاعتمادية، الاستجابة ، لتوكيد (الثقة) ، التعاطف، الملموسية.
- تعد الجودة في الخدمة الصحية مؤشراً في قياس الرضا المتحقق لدى المريض عن الخدمة المقدمة له من قبل المستشفى أو أية منظمة صحية أخرى . كما يؤثر مستوى الاستجابة لما كان يتوقعه المريض من تلك الخدمة.
- الجودة في الخدمة الصحية تخضع لمتحسن المستمر عبر إدارة متخصصة ضمن الهيكل التنظيمي للمستشفى ،بالإضافة إلي تحقيق الشمولية والتكاملية في الأداء.

1 خوجة، توفيق ، المدخل في تحسين الجودة لمراعاة الصحة الأولية الأردن، دارالشروق لمنشر والتوزيع. سنة 2003

-

رابعاً : أبعاد (معايير) جودة الخدمات الصحية :

هناك عدة أبعاد لجودة الخدمات الصحية، وقد اعتمدنا في بحثنا عمي الأبعاد المتفق عليها وهذه الأبعاد هي:

1- **الاستجابة :** تشير إلى أن جميع المرضى بغض النظر عن أصلهم وحالتهم وخلفيتهم يتلقون الرعاية السريعة من قبل الكادر العامل في المؤسسة الصحية (المستشفى) مع حسن المعاملة والتعاون، ووقت انتظار ملائم أو المناسب و غير مزعج، وتشمل الاستجابة في مجال جودة الخدمة الصحية العناصر التالية.

- السرعة في تقديم الخدمة الصحية المطلوبة.
- الاستجابة الفورية لاحتياجات المريض مما كانت درجة الانشغال.
- الاستعداد الدائم للعاملين مع المريض.
- الرد الفوري على الاستفسارات والشكاوي وإخبار المريض بالضبط عن ميعاد تقدم الخدمة والانتهاؤها.

أي أن الاستجابة في مجال جودة الخدمات الصحية تشير إلى أن العاملين في المؤسسة الصحية قادرين علي الاستجابة السريعة وفي جميع الأوقات للحالات المرضية والإصابات التي ترد إليها.

2- **الاعتمادية:** وتعتبر الاعتمادية عن درجة ثقة المستفيد من الخدمة (المريض) في المؤسسة الصحية ومدى اعتماده عليها في الحصول على الخدمات الطبية التي يتوقعها ويعكس هذا العنصر مدى قدرة المؤسسة على الوفاء بتقديم الخدمات الطبية في المواعيد المحددة وبدرجة عالية من الدقة والكفاءة ومدى سهولة وسرعة إجراءات الحصول على تلك الخدمات ويرفع هذا من مدى سهولة وسرعة إجراءات الحصول على تلك الخدمات ويرفع من مستوى مصداقية الخدمة الصحية، ويمكن تلخيص ما سبق في العناصر التالية (دبون، 2012)

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

3- **الضمان :** وهو شعور المريض بالراحة والاطمئنان عند التعامل مع المؤسسة الصحية وكوادرها المختلفة كما تشمل دعم وتأييد الإدارة العليا أثناء قيامهم بتقديم الخدمات العلاجية للمرضي وإبداء الاستعداد لتقدير المواقف وتقدير الجيد المبذول في العمل.

4- **الملموسية :** يشير هذا البعد إلى التسهيلات المادية والتي تزيد من إقبال المستفيدين بين المرضى المراجعين للمستشفى، وعودتهم لنفس مقدم الخدمة الصحية، وتشمل الشكل الخارجي للمبني ووسائل الراحة والترفيه

مثل البرامج الطبية التثقيفية باستخدام أجهزة العرض والوسائل التعليمية والكتب، وكذلك المظهر الفيزيائي للمرافق الصحية ونظافتها وحادثة المعدات والأجهزة والأدوات الصحية الطبية المخبرية والأشعة التمرضية وغيرها، ونظافة العاملين وهندامهم اللائق ومظهر الأثاث والديكور وجاذبية المؤسسة والتصميم والتنظيم الداخلي لها.

5- **التعاطف** : وهو الحرص أو الانتباه والعناية الخاصة التي تقدمها المؤسسة الصحية إلى المستفيدين من خدماتها، وبمعنى آخر الضمان يمثل العلاقة والتفاعل بين مراجعي المؤسسة الصحية وأعضاء الفريق الصحي والفني والإداري والمحاسبي ويقصد به أيضاً وجود الثقة، الاحترام، واللباقة، واللطف، والكياسة، والسرية، والتفهم، الإصغاء والتواصل بين مقدمي الخدمة الصحية والمستفيدين منها (المرضي) إذ تسهم العلاقة الجيدة بين الطرفين إلى إنجاح الخدمة الصحية واستجابة المرضي في مقدمة اهتمامات الإدارة والعاملين في المؤسسة الصحية والإصغاء للمريض وتلبية احتياجاته بروح من الود واللطف (الطويل، 2010)¹

¹ أ صلاح عبي الأشقر، أ خالد مصطفى بن جمعة، أ فتحية خميل طحيشات، أثر تطبيق الإدارة الإلكترونية على جودة الخدمات الصحية في ظل جائحة كورونا Covid 19، المؤتمر العممي الدولي الخامس لكمية الاقتصاد والتجارة 9-11 نوفمبر 2021 م

خلاصة الفصل :

من الضروري على المؤسسات الصحية مواكبة العصر وما نتج عنه من تكنولوجيات حديثة في القطاع الحساس و نظرا للتحول التكنولوجي الكبير وتطوره السريع والذي احدث ثورة حقيقية في عالم الإدارة وانتقالها من نمطها التقليدي إلى خدمات الكترونية التي ساهمت في نشر المعلومات عبر مختلف وسائل الأعلام والاتصال ومواقع التواصل الاجتماعي بسرعة ودقة في شتى المجالات ، ومنها المجال الصحي الذي شهد تطور بدوره من اكتشافات للأدوية والعلاجات الى استخدام المعلومات والشبكات الالكترونية مع تقديم حلول مقترحة في توفير رعاية صحية تعتمد على الجودة والثقة كأول معاييرها وبذلك تسهل توفير الخدمات الاجتماعية والطبية للمواطنين ، كما تعددت أهمية تطبيق الإدارة الالكترونية في المجال الصحي من العمل الإداري الصحي إلى الخدمات الصحية الالكترونية على المريض والطبيب المعالج وتعدد مجالاتها الى المستشفيات والصيدلة والملف الطبي الالكتروني والتعليم والتثقيف الالكتروني..... ،

الفصل الثاني:

الصحة ضمن أهداف التنمية

المستدامة

تمهيد:

الصحة هي مقدمه لنتيجة ومؤشر على العديد من أبعاد وأهداف السبعة عشر المترابطة والشاملة لعدة قطاعات. ونظرا للتركيز على الصحة والسلامة والجودة، برزت أسئلة تتعلق بالتطبيق العملي لمفاهيم الاستدامة في مرافق الرعاية الصحية وما إذا كانت هذه المفاهيم يمكن أن تكون متوافقة مع نتائج الرعاية الصحية. غير إن هذا الاتجاه أخذ في التحول مع تزايد الوعي بالتعريف الشامل للاستدامة وفوائدها. والمفهوم الأساسي للاستدامة هو المدخل الايكولوجي، الذي ينطوي على الحد من استهلاك الموارد الطبيعية وتحسين الرفاه البشري. ومع ذلك، فإن تعريف الاستدامة أخذ في التوسع بين الحكومات وصانعي السياسات والباحثين والجمهور. ويجب أن تدمج التنمية المستدامة والأهداف البيئية والعناصر الاجتماعية والاقتصادية، من أجل الصحة الطبيعية الرعاية الصحية المستدامة نظام معقد من المدخل المتفاعل للاستعادة وإدارة وتحسين صحة الإنسان التي لها قاعدة ايكولوجية قابلة للاستمرار بيئيا أو اقتصاديا أو اجتماعيا إلى أجل غير مسمى، التي تعمل بانسجام مع الجسم البشري والبيئة غير البشرية على حد سواء، والذي لا ينتج عنه آثار غير عادله أو غير متناسبة على أي عنصر هام يساهم في نظام الرعاية الصحية ، بالإضافة إلى الحفاظ على البيئة. ويساعد هذا المدخل الشامل على توحيد العديد من الاستراتيجيات تحت مظلة الرعاية الصحية المستدامة لتحسين الصحة البشرية والبيئة غير البشرية على حد سواء. يمكن أن يساعد الوضوح في المعنى العملي وقيمه الاستدامة لمرافق الرعاية الصحية على تسريع التقدم نحو الاستدامة والاستفادة المثلى من مباني الرعاية الصحية . من خلال القوانين المحددة، ومتطلبات التكليف، وعمليات التنفيذ الواضحة، والحوافز للتعويض عن التكاليف الأولى. ويوفر التعقيد الذي تتسم به صناعه الرعاية الصحية ومهمتها الأساسية في مجال الصحة والسلامة فرصه لتوضيح وتوسيع تفسير الاستدامة في ممارسات التصميم والبناء لتتناسب مع الطبيعة المتعددة الأبعاد للصناعة. وفي مجال الرعاية الصحية، ينبغي للمنشأة المستدامة أن تمكن مقدمي الرعاية الصحية من تحقيق أهداف الصحة والسلامة معا لصحية، ينبغي للمنشأة المستدامة أن تمكن مقدمي الرعاية الصحية من تحقيق أهداف الصحة والسلامة معا لصحية، مع الحفاظ على الجدوى الاقتصادية والحد من استهلاك الموارد.

المبحث الأول: مدخل للتنمية المستدامة

أصبحت التنمية المستدامة واحدة من أهم الاهتمامات العالمية، وبعبارة أخرى تهتم التنمية المستدامة بالمحافظة على جودة الأنظمة الطبيعية للأرض، مواصلة تلبية حاجيات الحاضر دون التعدي على حق الأجيال القادمة في تلبية حاجياتهم، وعلى الرغم من أن المتغيرات الصحية هي مدخل من مداخل عديدة للتنمية المستدامة تحت عنوان رئيسي هو المتغيرات الاجتماعية للتنمية المستدامة، إن التنمية المستدامة تؤدي إلى ارتقاء المجتمع والانتقال به من الوضع الثابت إلى وضع أعلى وأفضل، وهي عملية تطور إلى الأمام وتحسين مستمر شامل وجزئي وشيء ضروري ومهم لكل مجتمع إنساني، لتحقيق أهداف الناس والمجتمع وعلى رأسها تحقيق مستوى معيشة مناسب وحياة أفضل

المطلب الأول: الإطار النظري للتنمية المستدامة

أولاً: التطور التاريخي للتنمية المستدامة

يعود الفضل في نحت مفهوم التنمية المستدامة وتأصيله نظرياً إلى كل من الباحث الباكستاني محبوب الحق والباحث الهندي أمارتيا سن، وذلك خلال فترة عملهما في إطار البرنامج الإنمائي للأمم المتحدة. فالتنمية المستدامة بالنسبة لهما هي تنمية اقتصادية-اجتماعية، لا اقتصادية فحسب، تجعل الإنسان منطلقها وغايتها، وتتعامل مع الأبعاد البشرية أو الاجتماعية للتنمية باعتبارها العنصر المهيمن، وتنظر للطاقت المادية باعتبارها شرطاً من شروط تحقيق هذه التنمية.

كما أن الوزير الأول النرويجي كرو هارلمبر و نطلاند لعب دوراً مهماً في ترسيخ هذا المفهوم وتحديد ملامحه الكبرى. وفي سنة 1987 صدر تقرير عن الأمم المتحدة والذي أكد على أن التنمية يجب أن تلي الحاجات الملحة الحالية دون التفريط في الحاجات المستقبلية والتوزيع العادل للثروات وتحسين الخدمات وتجذير مناخ الحريات والحقوق، دون إضرار بالمعطيات والموارد الطبيعية والبيئية، إنها بهذه الصيغة تنمية موجهة لفائدة الإنسان والمجتمع والبيئة، مع الأخذ بعين الاعتبار حاجات وحقوق الأجيال القادمة وهذا ما جعلنا نصفها بطابع الاستدامة.

مرة أخرى فإن التنمية المستدامة تعتبر مفهوم حديث نسبياً تطور من خلال عمليات وديناميكيات التنمية خلال العقود الماضية وكانت أول تلك المفاهيم هي المتعلقة بتخطيط التنمية الاقتصادية على المستوى القومي وظهور منظمات دولية دعمت تطور الدول حديثة العهد بالاستقلال ومنها البنك الدولي، صندوق النقد الدولي، وتأسيس برنامج الأمم المتحدة للبيئة عام 1960، إلى أن قام المجلس الاقتصادي والاجتماعي التابع للأمم المتحدة في دورته (45 عام 1968 باتخاذ قرار أكد فيه الحاجة العاجلة لإجراء مكثف على المستويين الوطني والدولي للحد من المخاطر التي تواجه البيئة الإنسانية لتحقيق نمو اقتصادي واجتماعي سليم.

ثم عقد في عام 1972 مؤتمر "ستوكهولم" في السويد معلناً أن حماية البيئة البشرية وتحسينها قضية رئيسية تمس رفاهية الشعوب والعمل على تحسين وحماية البيئة البشرية لصالح مواطنيها. وفي أكتوبر 1982 أقرت الجمعية العامة للأمم المتحدة الميثاق العالمي للطبيعة والذي طالب بأن يشمل التخطيط للتنمية في كل دولة وضع استراتيجيات لحفظ الطبيعة تحقيق تنمية قابلة للاستمرار على أساس التعاون الدولي والعلاقات المتبادلة بين الناس والموارد والذي أكدته عام 1987 لجنة مشكلة لهذا الغرض مؤكدة على تحقيق التنمية القابلة للاستمرار دون ضرر بيئي.

وفي عام 1990 م أقر مؤتمر العمل الدولي اعتماد فكرة التنمية المستدامة كأساس لكل أنشطة منظمة العمل الدولي مؤكداً على ضرورة أن تعرف الأهداف والأنشطة البيئية في إطار الأهداف الإنمائية، وأن توضع سياسات التنمية بما يتناسب والاستخدام المنسق للموارد وتزامن معه في عام 1992 م انعقاد مؤتمر في ريو دي جانيرو بالبرازيل وهو قمة الأرض وقمة كوبنهاجن 1995 وقمة المرأة في بكين 1995 أكدت على ضرورة التنمية المستدامة. وفي عام 2002 م عقد المؤتمر العالمي للتنمية المستدامة في "جوهانسبرج" بجنوب أفريقيا وأقر ضرورة حماية البيئة المشتركة والقضاء على الفقر وتحسين قدرة الدول النامية على التصدي لتحديات العولمة ومجابهتها والحد من المشاكل الصحية المتصلة بالبيئة¹.

في سنة 2012 عقد مؤتمر المناخ بالدوحة ، والذي نص على إجراء تعديلات على اتفاقية - كيوتو - ، النظر في الخسائر والأضرار².

تم أيضا في سنة 2015 عقد مؤتمر باريس لتغيير المناخ حيث اتفقت بموجبه جميع البلدان على العمل على حصر ارتفاع درجة حرارة العالم فيما دون درجتين مئويتين ، كما يعد تنفيذ هذا الاتفاق أمراً أساسياً لتحقيق التنمية المستدامة³.

ثانياً: تعريف التنمية المستدامة :

إن فكرة التنمية المستدامة هي الفكرة الأساسية التي بنيت عليها أجندة القرن الحادي والعشرين، ومفهوم التنمية المستدامة متعدد الاستخدامات ومتنوع المعاني، وقبل التطرق إلى مفهوم التنمية المستدامة، نرجع على تعريف التنمية والاستدامة كل على حدى:

1 - لغة هي: 4

- التنمية: هي النماء والزيادة والإكثار، بمعنى: نما أي زاد وكثر؛
- الاستدامة: استدمت الأمر، إذا تأنيت به

2- اصطلاحاً هي: 5

- التنمية: هي توفير عمل منتج ونوعية من الحياة الأفضل لجميع الشعوب وهو ما يحتاج إلى نمو كبير في الإنتاجية والدخل وتطوير للمقدرة البشرية، وحسب هذه الرؤيا فإن هدف التنمية ليس مجرد زيادة

1 - أ. د/ مدحت أبو النصر ، ياسمين مدحت محمد ، التنمية المستدامة مفهومها - إبعادها - مؤشراتنا ، دار الكتب المصرية أبو النصر مدحت ، ط1 القاهرة 2017 ص ص85-86

² نشرة مفاوضات الأرض تقريراً عن مؤتمر الدوحة لتغيير المناخ أطلع عليه 2017/03/18 ، 16:47 على الرابط التالي : <http://www.iisd.org/vol12/enb12556a.html>

³ جاد الحاج ، قمة باريس لتغيير المناخ ، : هل حقق العالم نقلة نوعية في جهوده لانقاذ الأرض ، مجلة أفق المستقبل ، العدد 29 ، مركز الإمارات للدراسات والبحوث الإستراتيجية ، أبو ظبي ، دولة الإمارات العربية المتحدة 2016 ، ص 95

⁴ محمد فريد عبد الله، إستراتيجية التنمية السياحية المستدامة، دار الأيام للنشر والتوزيع، عمان، الأردن، دون طبعة ، 2014 ، ص 13

⁵ خالد مصطفى قاس ، إدارة البيئة والتنمية المستدامة في ظل العولمة المعاصرة، الدار الجامعية، الإسكندرية، مصر، ط 2 ، 2010. ص ص 18-19

الإنتاج، بل تمكين الإنسان من توسيع نطاق خياراته ، وهكذا تصبح عملية التنمية عملية تطوير القدرات وليست عملية تعطي المنفعة أو الرفاهية الاقتصادية فقط بل الارتفاع بالمستوى الثقافي والاجتماعي والاقتصادي؛

- الاستدامة : هي ضمان ألا يقل الاستهلاك مع مرور الزمن ولكن ماذا يلزم لتحقيق ذلك؟ تبين أن قدرة بلد ما على الاستدامة بمعنى تدفق الاستهلاك والمنفعة يتوقف على التغيير في رصيد الموارد أو الثروة وارتفاع الرفاهية بين الأجيال يأتي مع ازدياد الثروة مع مرور الوقت وفي ظل وجود بدائل واحلل محتمل بين الموارد على مر الزمن.

3- مفهوم التنمية المستدامة :

وتعددت تعريفات التنمية المستدامة، وذلك لتعدد جهات الدراسة لهذا المفهوم من علماء الاقتصاد وعلماء البيئة و حتى الفلاسفة، وبشكل عام¹:

- النظرية الاقتصادية تساهم من خلال التركيز على الكفاءة الاقتصادية وحقوق الموارد.
- النظرية البيئية تساهم من خلال التركيز على تشغيل النظم البيئية والمحافظة على التكامل البيئي.
- نظرية العدالة والمواقف الأخلاقية التي تحيط بها تساهم من خلال التركيز على العواقب التوزيعية لبدايل السياسات .

وعموما ورد مفهوم التنمية المستدامة لأول مرة وبشكل مؤسس في تقرير اللجنة العالمية للبيئة والتنمية عام 1987 لرئيسة وزراء النرويج Brundtland في تقرير مصيرنا المشترك كالتالي: "هي التنمية التي تلبى حاجات الحاضر دون المساومة على قدرة الأجيال المقبلة في تلبية حاجياتهم" فالتنمية المستدامة من خلال هذا السياق تحتوي على مفهومين أساسين: مفهوم الحاجات وخاصة الحاجات الأساسية لفقراء العالم، والتي ينبغي أن تعطى الأولوية المطلقة. فكرة القيود التي تفرضها حالة التكنولوجيا والتنظيم الاجتماعي على قدرة البيئة للاستجابة لحاجات الحاضر والمستقبل.

كما عرفها Claude BARDINET عام 1997 بأنها "نتيجة الجهود المبذولة للحد من الظواهر المؤثرة على البيئة بشكل فعال"²

كما يعرفها Edoird BARBIER بأنها ذلك النشاط الذي يؤدي إلى الارتقاء بالرفاهية الاجتماعية "أكبر قدر مع الحرص على الموارد الطبيعية المتاحة، وبأقل قدر ممكن من الأضرار والإساءة إلى البيئة."³

¹ دوناتور ومانو: الاقتصاد البيئي والتنمية المستدامة، مشروع GCP/SYR/006/ITA وزارة الزراعة والإصلاح الزراعي، المركز الوطني للسياسات الزراعية، بالتعاون مع منظمة الأغذية و الزراعة للأمم المتحدة، والتعاون الإيطالي، دمشق، سوريا، 2003، ص. 53.

² Ouvrage collectif sous la direction de Gabriel Wakerman , Le développement durable, Ellipses édition

marketing , 2008, p.31

كما عرفت التنمية المستدامة في المادة 03 من القانون 10-03 المؤرخ في 19 جمادى الأولى من عام 1424 الموافق ل 19 يوليو سنة 2003 المتعلقة بحماية البيئة في إطار التنمية المستدامة بأنها " مفهوم يعني التوفيق بين التنمية الاجتماعية والاقتصادية قابلة للاستمرار وحماية البيئة، أي إدراج البعد البيئي في إطار تنمية تضمن تلبية حاجات الأجيال الحاضرة والأجيال المستقبلية"¹.

من خلال التعاريف السابقة يتلخص مفهوم التنمية المستدامة في النقاط التالية:

-الارتقاء برفاهية الإنسان وتلبية الحاجات الأساسية.

-حماية رفاهية الأجيال القادمة.

-الحفاظ على الموارد البيئية وحمايتها.

-إدخال الأطر الاقتصادية و البيئية عند صنع القرار.

إذا كانت التنمية المستدامة هي العملية فان الاستدامة الهدف الذي يمثل رؤية سياسية تركز عليها نظرية التحديث البيئي ، وهذا ينطوي على أربعة مبادئ رئيسية وهي أولا العلم الحديث والتكنولوجيا وهذه الأخيرة مهمة لإيكولوجيا الاقتصاد الحديث ثانيا أي صراع بين العملية الاقتصادية والبيئة ينبغي على السوق تسخير الأدوات من أجل تحقيق التنمية المستدامة، ثالثا يجب أن يتغير دور الدولة لتصبح أكثر إستباقية في تعبئة الجهات الفاعلة الخاصة لاتخاذ هذه المبادرة مثل المسؤولية الاجتماعية للمنظمات، رابعا يجب أن تتغير الحركات الاجتماعية والجهات المشرفة على مشاركة الأنشطة في التنمية المستدامة²

المطلب الثاني : مبادئ وأبعاد التنمية المستدامة

يعتمد تحقيق أهداف التنمية المستدامة على مجموعة من المبادئ والأبعاد المترابطة والمتكاملة فيما بينها ، والتي تعد مطلبا أساسيا لتدعيم حقوق الإنسان في الحياة الكريمة والصحة وسنبرز في ما يلي مبادئ التنمية المستدامة، بالإضافة إلى أهم أبعادها .

أولا :مبادئ التنمية المستدامة

مصطلح المبدأ وجمعه مبادئ Principles يشير إلى قاعدة علمية لها صفة العمومية تم التوصل إليها بواسطة البحث العلمي أو نتيجة الخبرات الميدانية المتراكمة أو الاثنين معا، ولابد من الاسترشاد بها عند العمل أو التطبيق أو الممارسة. والمبادئ هي مستويات للسلوك وللأداء يجب الالتزام بها. والمبادئ أيضا هي مجموعة من الأسس والقواعد يجب تطبيقها. هذا ويمكن تعريف المبادئ في ميدان التنمية المستدامة بأنها مجموعة من قواعد ومستويات السلوك والأداء المهني والتي يجب الالتزام بها ومراعاتها وتطبيقها بواسطة فريق العمل عند الممارسة أو التطبيق لبرامج ومشروعات التنمية المستدامة.

¹ المادة 03 من القانون 10-03 المؤرخ في 19 جمادى الأولى من عام 1424 الموافق ل 19 يوليو سنة 2003 المتعلقة بحماية البيئة في إطار التنمية المستدامة العدد 43، بتاريخ 20 جمادى الأولى من عام 1424 الموافق ل 20 يوليو سنة 2003، ص 9.

² -Olsson, Lennart & Hourcade, Jean Charles & Jonathan Kohler (2014), Sustainable Development in a Globalized World, Journal of Environment & Development, Vol. 23, No. 1.

ومن مبادئ التنمية المستدامة نذكر: مبدأ المشاركة ومبدأ السرعة ومبدأ الحركة ومبدأ التقبل ومبدأ العلاقة المهنية ومبدأ حق تقرير المصير ومبدأ الفروق الفردية ومبدأ الاستعانة بالخبراء ومبدأ الديمقراطية ومبدأ التقويم...وبشيء من الشرح سيتم عرض بعض هذه المبادئ كالتالي:

- مبدأ المشاركة مع المجتمع وذلك لإشعار كل من: المستفيدين والقائمين على عملية التنمية بأن كل منهما يكمل دور الآخر.
- مبدأ المسؤولية المشتركة بين القائمين على عملية التنمية وأفراد المجتمع عن نجاح أو فشل جهود التنمية.
- مبدأ ضرورة تنمية الموارد البشرية والمادية والمالية اللازمة للحفاظ على خطوات التنمية داخل المجتمع حتى بعد انتهاء فترة المشروعات التنموية ذات الأهداف المحددة بوقت معين.
- مبدأ اللامركزية بحيث تكون عملية اتخاذ القرارات بالاشتراك مع أفراد المجتمع.
- مبدأ الاحترام المتبادل لوجهات النظر المختلفة بين القائمين على عملية التنمية وأفراد المجتمع.
- مبدأ أهمية التأثير الإيجابي طويل المدى على المجتمع وأفراده، وليس التأثير المؤقت.
- خدمة الفقراء والمجموعات المهمشة هما أساس التنمية المستدامة.
- المشاركة الكاملة للمرأة ضروري من أجل تحقيق التنمية المستدامة.
- الدول المتقدمة مسؤولة عن المساهمة في تحقيق التنمية المستدامة للدول النامية، نظرا للأثار السلبية التي تسببها الدول المتقدمة على البيئة العالمية وندرة الموارد التكنولوجية والمادية لدى الدول النامية.

ويضيف طلعت السروجي (2010) المبادئ والأسس التالية التي يجب أن تقوم عليها التنمية

- الإنسان هو الموضوع الأساسي للتنمية وجوهرها والمشارك لحدوثها والمستفيد من عائداتها.
- التنمية حق وبذلك فإن الدولة تتحمل مسئوليتها نحو تهيئة المناخ المناسب والمواتي لحدوث التنمية بمعدلات أسرع.
- تعتمد التنمية على المشاركة الشعبية الجادة في كل خطواتها ومراحلها وتوجيه عملياتها.
- تعدد الخيارات والفرص المتاحة أمام جميع البشر في المجتمع.
- تفعيل وتمكين الأفراد المهمشين في المجتمع وتقويتهم.
- حقوق الإنسان في المجتمع دون تمييز بين الفئات المجتمعية أو بين المجتمعات.
- تدعيم المواطنة الفعالة بجناحيها الحقوق والواجبات.
- الديمقراطية واللامركزية التي تفعل المشاركة الشعبية والمجتمعية.
- المساواة وتكافؤ الفرص بين جميع فئات المجتمع في الوصول للموارد.
- الدولة القوية الفعالة التي تتوازن مع مجتمع مدني قوي.
- التغيير المخطط الهادف للإصلاح الاجتماعي في المجتمع والمجدد للعقد الاجتماعي بين المواطن والدولة.
- توافق المفاهيم النظرية للتنمية مع الواقع المجتمعي¹.

1 أ. د/ مدحت أبو النصر، ياسمين مدحت محمد، التنمية المستدامة مفهومها - أبعادها - مؤشراتنا، ص 113-115

ثانيا : أبعاد التنمية المستدامة

تتميز التنمية المستدامة بأبعاد متعددة و مختلفة تتداخل فيما بينها، وبالتالي فإن التركيز عليها من شأنه إحراز تقدم في تحقيق التنمية المستدامة، وتمثل هذه الأبعاد في: الأبعاد الاقتصادية و البشرية و البيئية و التكنولوجية و السياسية، سنتطرق لها كالتالي :

1- البعد الاقتصادي: يستند على مبدأ الذي يقضي بزيادة رفاهية المجتمع إلى أقصى حد ممكن والقضاء على الفقر من خلال الاستغلال الأمثل للموارد الطبيعية على النحو الأمثل، فالتنمية المستدامة في البلدان الغنية تعني إجراء تخفيضات في مستويات استهلاك الطاقة والموارد الطبيعية، إما في البلدان النامية فالتنمية المستدامة تعني استخدام الموارد بهدف تحسين مستويات المعيشة والتقليل من الفقر الذي يرتبط ارتباطا وثيقا بتدهور البيئة والنمو السكاني السريع¹. وعليه لتحقيق التنمية المستدامة وفقا لبعد اقتصادي لا بد من:²

- إيقاف تبديد الموارد: تعني الحد من الاستغلال الكبير للموارد الطبيعية خاصة في الدول المتقدمة.
- تقليص تبعية الدول النامية والحد من تفاوت الدخل: ولحل هذه المشكلة تقديم القروض إلى القطاعات الاقتصادية الغير رسمية وإكسابها صفة الشرعية، وإيجاد بنوك للفقراء ومساعدتهم بقروض بسيطة.
- مسؤولية البلدان المتقدمة عن التلوث وكيفية معالجته.
- تقليص الإنفاق العسكري: من المتطلبات السياسية للتنمية المستدامة ذات البعد الاقتصادي حث جميع البلدان لتحويل جزء من أموال الإنفاق العسكري إلى الإنفاق على احتياجات التنمية.

2 - البعد الاجتماعي: تشير المنظومة الاجتماعية إلى العلاقة بين البشر و الطبيعة، وإلى النهوض برفاهية الإنسان وتحسين سبل الحصول على الخدمات الصحية والتعليمية الأساسية، وتوفير الحد الأدنى من معايير الأمن

واحترام حقوق الإنسان، كما تشير إلى تعزيز تنوع الثقافات وتعددتها وضرورة المشاركة الفعلية في صناعة القرار.³

ويشكل البعد الإنساني والاجتماعي والثقافي محور اهتمام وانشغال التنمية المستدامة ، وعلى حد تعبير مال كبنيني " قبل أن تبني اقتصادا عليك أن تبني إنسانا"، كما تعتمد التنمية المستدامة فيما يخص هذا الجانب على إعطاء كل شخص فرصة للمشاركة واثبات الذات، وتحقيق العدالة والإنصاف بين

¹ برحمن حياة، الاقتصاد الأخضر: مسار لتحقيق التنمية المستدامة - تجربة الإمارات، - مجلة علمية محكمة، جامعة البويرة، العدد 21.
² فارس طلوش، دور التسويق في التنمية المستدامة، رسالة دكتوراه في العلوم الاقتصادية، كلية العلوم الاقتصادية وتجارية وعلوم التسيير، جامعة العربي بن مهيدي، أملبواقي، الجزائر، 2017، ص 99.

³ عصماني مختار، دور الجباية البترولية في تحقيق النمو الاقتصادي المستدام في الجزائر من خلال البرامج التنموية، مذكرة مقدمة لنيل شهادة الماجستير، كلية العلوم الاقتصادية و التجارية و علوم التسيير، جامعة فرحات عباس، سطيف، الجزائر، 2014، ص 54

مختلف فئات المجتمع من جهة وتمكين الأجيال سواء حاضرة أو مقبلة من الفرص المتساوية في

مختلف

نواحي الحياة.¹

3- البعد البيئي: يتمثل البعد البيئي في الحفاظ على الموارد الطبيعية مع الاستخدام الأمثل لها على أساس مستديم مع الاحتياط والوقاية من الأخطار البيئية ويتمحور البعد البيئي حول مجموعة من العناصر نذكر منها:

- الطاقة: إذ لابد من اتخاذ كل الإجراءات الكفيلة بترشيد استهلاك الطاقة.
- التنوع البيولوجي: لابد من المحافظة على التنوع البيولوجي المبني على التوافق بين مختلف الكائنات الحية.
- القدرة على التكيف: إن البيئة تواجه تحديات كبيرة تفرض ضرورة اكتساب قدرة كبيرة على التكيف للمحافظة على البيئة.
- الإنتاجية البيولوجية: إنا لمحافظة على الموارد الطبيعية تفرض ضرورة المحافظة على معدل الإنتاجية البيولوجي.

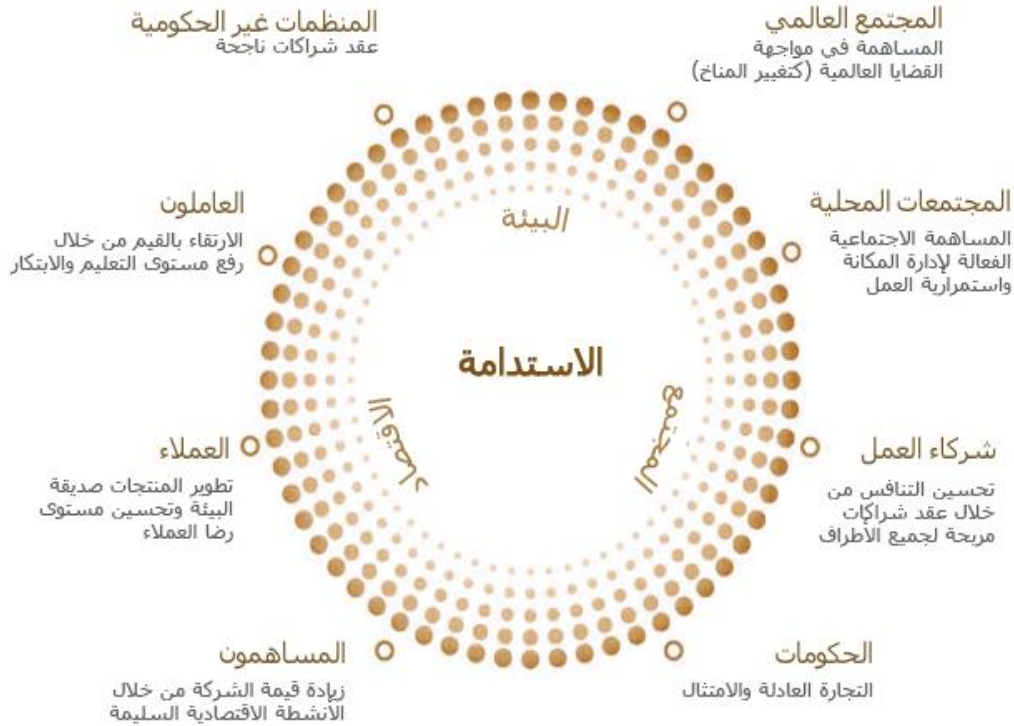
4- البعد التكنولوجي أو التقني :

ويعني هذا البعد تشجيع استخدام التكنولوجيا النظيفة التي لها نفايات بسيطة أو التي ليس لها نفايات واستخدام التكنولوجيا صديقة البيئة أو الاهتمام باستخدام مصادر الطاقة النظيفة كالطاقة الشمسية والرياح والغاز الطبيعي خاصة في الصناعة والمنازل. كما يعني ذلك ضرورة فرض النصوص القانونية الخاصة بعقوبات لمستخدمي التكنولوجيا الملوثة حتى لا يكون هناك مزيد من التدهور في نوعية البيئة، ويتم ذلك من خلال الاستثمار في التعليم والتنمية البشرية بما يحقق أهداف التنمية المستدامة. كما يتضمن ذلك ضرورة الاهتمام باستخدام المحروقات وطرح نفاياتها داخل البيئة بطريقة لا تضر بالبيئة، إلى جانب اتخاذ الإجراءات الكفيلة بالحد من انبعاث الغازات مثل ثاني أكسيد الكربون واستحداث تكنولوجيا جديدة لاستخدام الطاقة الحرارية بكفاءة أكبر.²

¹ عبدو مصطفى، تأثير الفساد السياسي في التنمية لمستدامة (حالة الجزائر 1995) مذكرة لنيل شهادة الماجستير، كلية الحقوق والعلوم السياسية، جامعة الشهيد الحاج لخضر، باتنة، الجزائر، 2008، ص 42-43

2 أ. د/ مدحت أبو النصر، ياسمين مدحت محمد، التنمية المستدامة مفهومها - أبعادها - مؤشرات، ص 106

الشكل رقم الشكل رقم (1-11) : الأطراف الفاعلة في التنمية المستدامة



المصدر: أ. د/ مدحت أبو النصر، ياسمين مدحت محمد، التنمية المستدامة مفهومها - أبعادها - مؤشرات، ص 107

المطلب الثالث: أهداف التنمية المستدامة حتى سنة 2030

في أيلول/سبتمبر 2015، اجتمع رؤساء الدول والحكومات في المقر الرئيسي للأمم المتحدة بنيويورك للاتفاق حول جيل جديد من الأهداف يتضمن 17 من أهداف التنمية المستدامة و 179 غاية مرتبطة بها، كي يحل محل الأهداف الإنمائية للألفية وتسترشد به جهود التنمية العالمية خلال الأعوام الخمسة عشر القادمة حتى عام 2030.

وتتبع هذه الورقة عملية وضع أهداف التنمية المستدامة، وتسلط الضوء على أوجه الاختلاف الرئيسية بينها وبين الأهداف الإنمائية للألفية، وتوضح بعض المجالات ذات الأهمية الاستراتيجية بالنسبة إلى الصحة العالمية. وسترتب آثار مهمة على أهداف التنمية المستدامة بالنسبة إلى عمل المنظمة. ويسلط الفرع الأخير من الورقة الضوء على التغيرات المحتملة التي قد يلزم إدخالها على أولويات المنظمة وأساليب عملها، من أجل ضمان اضطلاع المنظمة بدور قيادي في تنفيذ أهداف التنمية المستدامة المتعلقة بالصحة واستعراضها.

أولاً : مولد أهداف التنمية المستدامة

أصدرت الدول الأعضاء في الأمم المتحدة تكليفاً أول ببدء العمل بشأن خطة التنمية لما بعد عام 2015 في عام 2010، أي قبل التاريخ المحدد لانتهاء الأهداف الإنمائية للألفية بخمس سنوات. وبالاستناد إلى الوثيقة الختامية لمؤتمر الأمم المتحدة للتنمية المستدامة الذي انعقد في ريو دي جانيرو في عام ٢٠١٢، أنشئ الفريق العامل المفتوح العضوية التابع للجمعية العامة للأمم المتحدة والمعني بأهداف التنمية المستدامة، والذي يتألف من ممثلي الدول الأعضاء في الأمم المتحدة، من أجل وضع مجموعة من أهداف التنمية المستدامة التي ستعرض على الجمعية العامة كي تنظر فيها. وقدم الفريق العامل المفتوح العضوية اقتراحاته في عام ٢٠١٤، بعد أن أجرى عملية التشاور الخاصة به، وتم الاتفاق عندئذ على أن هذه الاقتراحات ستشكل القاعدة الرئيسية للتفاوض حول مجموعة نهائية من الأهداف يوافق عليها رؤساء الدول والحكومات في أيلول/سبتمبر 2015.

وفي أيلول/سبتمبر 2015، اعتمدت الجمعية العامة النص النهائي لخطة التنمية المستدامة لعام 2030، الذي يراعي حصائل الاجتماعين الآخرين اللذين انعقدتا في عام 2015 (إطار سينداي للحد من مخاطر الكوارث للفترة 2015 – 2030، وخطة عمل أديس أبابا الصادرة عن المؤتمر الدولي الثالث لتمويل التنمية) ويأتي المتن الرئيسي للوثيقة التي تنص على 17 هدفاً و 169 غاية، بعد إعلان يقع في عشرة صفحات. وترد قائمة الأهداف الكاملة في الملحق ١. وتركز الفروع الرئيسية للإعلان على الخطة الجديدة، ووسائل تنفيذها، ومتابعتها واستعراضها.

وسوف تدخل أهداف التنمية المستدامة حيز النفاذ في ١ كانون الثاني/يناير 2016. وهناك عمليتان سوف تُستكملان لاحقاً، أولاً يجري العمل على وضع إطار عالمي للمؤشرات تحت رعاية اللجنة الإحصائية للأمم المتحدة، وبمشاركة فريق الخبراء المشترك بين الوكالات والمعني بمؤشرات أهداف التنمية المستدامة و ٢٨ من ممثلي الدول الأعضاء كمراقبين. ومن المتوقع أن تقدم اللجنة الإحصائية اقتراحها إلى المجلس الاقتصادي والاجتماعي في آذار/مارس 2016 وثانياً، ففي حين أن الأهداف والغايات المدرجة في خطة التنمية المستدامة لعام 2030 تتسم بطابع عالمي وبقابلية التطبيق الشامل، فإن الإعلان يتوخى الحالة "حيث تحدد كل حكومة غاياتها الوطنية الخاصة بها مسترشدة بمستوى الطموح العالمي ولكن مع مراعاة الظروف الوطنية، بيد أن الطريقة التي ستسير بها الأمور على أرض الواقع والدور الذي ستضطلع به المؤسسات العالمية والإقليمية لدعم البلدان في تحديد هذه الغايات لم يتضح بعد. وما أن يتم الاتفاق على إطار المؤشرات، ستبدأ عملية معقدة ومكثفة لإعداد التقارير والمتابعة والاستعراض. وسيتولى الأمين العام

إصدار تقرير مرحلي سنوي بدعم من المنظمات داخل منظومة الأمم المتحدة. وسيفيد هذا التقرير المنتدى السياسي الرفيع المستوى المعني بالتنمية المستدامة الذي سيقام تحت رعاية المجلس الاقتصادي والاجتماعي، والذي سيتلقى أيضاً تقررياً عالمياً بشأن التنمية المستدامة (بالتواتر الذي يحدد لاحقاً). وسيجتمع المنتدى الرفيع المستوى كل أربع سنوات تحت رعاية الجمعية العامة، وسيقدم التوجيه السياسي الرفيع المستوى بشأن الخطة وتنفيذها. كما ستُنشأ آليات للاستعراض على الصعيدين الإقليمي والوطني، وغالباً ما ستكون أكثر نشاطاً وملاءمة مما كانت عليه في حالة الأهداف الإنمائية للألفية.

لا يمكن أن يتمثل التحول من الأهداف الإنمائية للألفية إلى أهداف التنمية المستدامة في قائمة أطول من الأهداف والغايات فحسب. فأهداف التنمية المستدامة تختلف عن الأهداف الإنمائية للألفية في نواحي جوهرية، كما يختلف السياق السياسي الذي وُضعت فيه والذي ستُنفذ فيه.

فالأهداف الإنمائية للألفية كان لها غرض ثابت ويكاد يكون مفرداً. فقد أفرزت هذه الأهداف سلسلة من المؤتمرات الإنمائية العالمية التي انعقدت في تسعينيات القرن الماضي، وكانت ترمي إلى تحقيق حصائل أفضل في التنمية البشرية) فيما يتعلق بالفقر والتعليم والصحة في المقام الأول (في البلدان النامية. وقد صيغت في شكل اتفاق بين البلدان المتقدمة والبلدان النامية، وأشار الهدف الثامن منها إلى ضرورة تكوين شراكة عالمية للتنمية في سبيل بلوغ الأهداف من ١ إلى ٧.

وأهداف التنمية المستدامة، حسب تعبير الإعلان "متكاملة وغير قابلة للتجزئة، وهي عالمية بطبيعتها وشاملة من حيث تطبيقها".^١ وتتوخى هذه الأهداف أن تكون ملاءمة لجميع البلدان. ومن ثم فهي تُعنى بالتنمية ولكنها لا تتعلق بالبلدان النامية فحسب.

ويتمثل الاختلاف الرئيسي الثاني في اتساع نطاق الخطة؛ حيث "لم يسبق لها مثيل من حيث النطاق والأهمية".^١ وفي حين أن الأهداف الإنمائية للألفية اهتمت بمجموعة محدودة من غايات التنمية البشرية، فإن أهداف التنمية المستدامة تشمل الركائز الاقتصادية والبيئية والاجتماعية للتنمية المستدامة مع التركيز بشدة على الإنصاف، الذي تكررت الإشارة إليه بعبارة "ألا يخلف الركب أحداً وراءه".^٢ وفي حين أن اتساع نطاق الخطة وعظم طموحها كانا موضعاً انتقادات كثيرة، فإنه يمكن الدفع بأن نطاق أهداف التنمية المستدامة يجسد طيف المشكلات التي ينبغي على الحكومات في الواقع أن تتصدى لها، تجسيداً أفضل، مقارنة بالخطة المحدودة للأهداف الإنمائية للألفية.

فالأهداف الإنمائية للألفية لم تتناول أثر العوامل السياسية في البلدان. ومع ذلك فمعظم البلدان التي مازالت بعيدة جداً عن بلوغ الأهداف، هي تلك التي مرت بفترة من الاضطرابات السياسية المستمرة التي

تتطلب الدعم الإنساني والإنمائي. ويقر الهدف ١٦ من أهداف التنمية المستدامة بأهمية السلام والأمن كشرطين ضروريين للتنمية المستدامة.

وفضلاً عن ذلك فإن نجاح الأهداف الإنمائية للألفية في اجتذاب التمويل والاهتمام السياسي أدى إلى إذكاء حدة التنافس خلال فترة التشاور والتنفيذ. ومارس طيف واسع من جماعات المصالح، بما في ذلك الوكالات الدولية، ضغوطاً شديدة لضمان إدراج أولوياتها، دون الاكتراث بمدى اتساق الخطة في مجملها. وفي حين أن هذا التنافس والتجزؤ غالباً ما سيستمر، فإن الإعلان الوارد في خطة التنمية المستدامة لعام ٢٠٣٠ يشدد على الأهمية البالغة للطابع المترابط والمتكامل الذي تتسم به الأهداف، من أجل ضمان تحقيق الغرض من الخطة الجديدة.

وقد وُضعت الأهداف الإنمائية للألفية في ظل مناخ من التفاؤل العالمي الشديد، حيث كانت آفاق زيادة إنفاق المساعدة الإنمائية مشرقة (وقد تحققت بالفعل) ولكن السياق السياسي أصبح الآن مختلفاً فانعدام الأمن الاقتصادي، وخفض الخدمات العامة، وزيادة عدم المساواة في العديد من البلدان النامية أدت إلى الحد من الاهتمام السياسي بالتنمية الدولية وازدت من العداء العام للمساعدة. و بالفعل، فهناك من دفع بأن حكومات البلدان المتقدمة لن تحصل على الحيز السياسي اللازم للسعي وراء فكرة التضامن العالمي الذي تستند إليه الخطة الجديدة، إلا إذا بذلت المزيد من أجل التصدي لعدم المساواة وانعدام الأمن في الداخل، كجزء من مساهمتها في أهداف التنمية المستدامة¹.

ثانياً : أهداف التنمية المستدامة

1- الأهداف الإنمائية حتى سنة 2015²

تتكون الأهداف الإنمائية للألفية من 8 أهداف رئيسية و 18 هدفاً فرعياً غاية و 48 مؤشراً يستعمل لقياس التقدم المحرز في تحقيق هذه الأهداف وهي:

- القضاء على الفقر المدقع والجوع.
- تحقيق التعليم الابتدائي.
- تعزيز المساواة بين الجنسين وتمكين المرأة.
- خفض وفيات الأطفال.

1 المجلس التنفيذي الدورة الثامنة والثلاثون بعد المائة البند 2-7 من جدول الأعمال المؤقت الثامنة والثلاثون بعد المائة 11 كانون الأول/ديسمبر 2015 منظمة الصحة العالمية 2015

2 احمد كنتاوي ، محاولة تقييم مدى إنجاز الأهداف الإنمائية للألفية في الجزائر مذكرة تخرج لاستكمال متطلبات نيل شهادة الماجستير في العلوم الاقتصادية تخصص بنوك ونقود ، جامعة الجزائر ، كلية العلوم الاقتصادية التجارية وعلوم التسيير ، قسم العلوم الاقتصادية ، سنة 2014 ، ص

- خفض وفيات الأمهات.
- مكافحة الأمراض (الايذز، الملا ريا وغيرها) .
- كفاءة الاستدامة البيئية.

تطوير شراكة عالمية من اجل التنمية

2- أهداف التنمية المستدامة حتى سنة 12030

وضع العالم خطة للتنمية ويأمل في تحقيقها مع حلول عام 2030 كما تم الاتفاق على 17 هدفا للتنمية المستدامة ، وهي أهداف شاملة وطموحة ، حيث تبنت هذه الأهداف 169 مقصدا أو غاية و 244 مؤشرا وهي كالتالي :

- الهدف الأول : القضاء على الفقر

ينتشر الفقر وعدم المساواة على نطاقٍ واسع في العديد من البلدان ، ويبلغ الفقر المدقع حداً ملحوظاً من الارتفاع في البلدان الأقل نمواً. ولم تؤدِّ جهود التصدي للفقر فيها إلى معالجة أشكال الحرمان المتعددة، ولا الفوارق بين المناطق الريفية والمناطق الحضرية وعلى المستوى دون الوطني، ولا المخاطر التي تواجهها فئات اجتماعية مختلفة. لذلك، أصبح من الضروري أن تجعل الحكومات الأبعاد الاجتماعية والبيئية جزءاً لا يتجزأ من التخطيط الاقتصادي إذا أرادت أن تُحرز تقدماً في تحقيق الهدف 1 من أهداف التنمية المستدامة. وهنا لا بد من توفر الإرادة السياسية لوضع سياسات اجتماعية وسياسات تضمن إعادة التوزيع، بغية التصدي لتفاقم عدم المساواة والإقصاء.

- الهدف الثاني : القضاء التام على الجوع

تعتمد معظم البلدان اعتماداً كبيراً على واردات الأغذية، ما يجعلها عرضة للتأثر بتقلبات التجارة العالمية وبعدم التكافؤ في التبادل التجاري. والإنتاجية الزراعية منخفضة في كثير من البلدان. وكثيراً ما تكون الممارسات الزراعية غير مستدامة، ما يحد من توفر الغذاء بكلفة ميسورة في الأجلين المتوسط والطويل . وتؤدي ندرة المياه وتغير المناخ والتوسع الحضري المتزايد إلى تفاقم هذا الوضع. ويستمر ارتفاع معدلات الجوع ونقص التغذية، ولا سيما نتيجة لتفشي الصراعات، إضافة إلى أن جيوب الجوع المزمن الحاد منتشرة في مختلف أنحاء المنطقة. ويتوقف إحراز التقدم في تحقيق الهدف 2 من أهداف التنمية المستدامة على توظيف استثمارات مخصصة ومنظمة في الزراعة المستدامة، وعلى استخدام المعرفة والتكنولوجيات لزيادة إنتاجية القطاع الزراعي ومنعته، وعلى إنهاء الصراعات. والتعاون الإقليمي أساسي لتعزيز بناء المنعة، ولإحراز تقدم في تنفيذ خطة مشتركة لتحسين حوكمة التجارة العالمية.

- الهدف الثالث : الصحة الجيدة والرفاه

شهدت دول العالم في العقود الأخيرة تحسناً كبيراً في المؤشرات الصحية الرئيسية، ولا سيما بانخفاض معدلات وفيات الأمهات والأطفال دون سن الخامسة. لكنّ مستويات الصحة والرفاه لا تزال على تفاوت كبير داخل هذه البلدان. فالخدمات الصحية مجزأة، تعمل غالباً حسب العرض لا الحاجة، والتباين في التغطية الصحية الشاملة كبيرٌ داخل البلدان وفي ما بينها كما بين الفئات الاجتماعية المختلفة. وتركز غالبية النُظُم الصحية على الخدمات العلاجية بدلاً من الرعاية الأولية والوقائية، ولا تراعي بالقدر الكافي المحددات الاجتماعية للصحة. وتستلزم صحة الإنسان كما رفاهه تحولاً في المنطقة إلى نهج حقوقي متعدد القطاعات، يعمل على تقوية النُظُم والخدمات الصحية، وتعزيز إمكانات مقدمي الخدمات وزيادة أعدادهم، وتغطية الأبعاد الاقتصادية والاجتماعية والبيئية للهدف 3 من أهداف التنمية المستدامة¹.

- الهدف الرابع: التعليم الجيد

التعليم الجيد هو الهدف الرابع بعد القضاء على الفقر والجوع وتوفير الرفاهية والصحة الجيدة ، كتحقيق التعليم المجاني الجيد حتى مرحلة الثانوية ، وتكافؤ الفرص وتوفير المهارات المناسبة لعمل أفضل .

- الهدف الخامس : المساواة بين الجنسين

المساواة بين الجنسين كانت عنوان هذا الهدف ، وبالرغم من تخففي على كلمة المساواة المطلقة وإنما كان من الأفضل استخدام لفض تحقيق العدل بين الجنسين ، فالعدل اشملى وأكثر إعطاء وحفظاً للحقوق من المساواة ، فغايات هذا الهدف هو القضاء على التمييز والعنف ضد المرأة و حفظ حقوقها

- الهدف السادس : المياه النظيفة والنظافة الصحية

الماء النظيف والصرف الصحي يأتي سادسا ، فهذا الهدف البيئي والاجتماعي في نفس الوقت هدفه توفير مياه نظيفة للحد من التلوث ، وإعادة تدوير المياه هو هدف جانبي آخر.

- الهدف السابع : طاقة نظيفة وبأسعار معقولة

توفير طاقة نظيفة وبأسعار معقولة وذلك بمضاعفة المعدل العالمي

- الهدف الثامن : العمل اللائق ونمو الاقتصاد

تم الربط بين النمو الاقتصادي والعمل اللائق للإنسان في هذا الهدف كنوع من تحقيق التوازن بقصد الحفاظ على النمو الاقتصادي الفردي و بحد ادنى 07 ./. منه للنتائج المحلي الإجمالي، وتعزيز السياسات الموجهة نحو التنمية، ونقطة أخرى مهمة جمعت بين جانبيين بالسعي إلى فصل النمو الاقتصادي عن التدهور البيئي .

1 مطبوعة للامم المتحدة صادرة عن الإسكوا، التقرير العربي للتنمية المستدامة 2020 متوفر على الموقع www.unescwa.org

- الهدف التاسع : الصناعة والابتكار والهيكل الأساسية

هذا المعيار اعتبر من أكثر الأهداف طموحا ، فهو يجمع بين البيئة والبنية التحتية والابتكار والصناعة ، هذه الأخيرة يقصد بها تعزيز التصنيع الشامل للجميع وبطريقة مستدامة ، وركز هذا الهدف على المشاريع الصغيرة بزيادة فرص حصولها على الخدمات المالية ، وقد تم وضع مؤشرين لهذا الهدف كنسبة الصناعات الصغيرة من إجمالي القيمة المضافة للصناعات ، ونسبة التي لها قرض أو ائتمان ، أما الجانب البيئي فقد ركز على اعتماد الصناعة النظيفة ، ويقاس ذلك من خلال قياس انبعاثات غاز ثاني اوكسيد الكربون ، وفي جانب الابتكار فقد أكد على تعزيز جانب البحث العلمي وذلك بالإنفاق على البحوث والتطوير .

- الهدف العاشر: الحد من أوجه عدم المساواة

يضم هذا الهدف عشرة أهداف فرعية تحاول فيها الحد من عدم المساواة داخل البلدان والتي تسعى فيها إلى تعزيز الإدماج الاقتصادي والاجتماعي وتكافؤ الفرص ، ومنها أيضا تعزيز الأسواق والمؤسسات المالية ورصدها ، ويكون ذلك بمؤشرات السلامة المالية ، وسعى هذا الهدف أيضا إلى تيسير الهجرة ، بالرغم من عدم التفصيل في أسباب الهجرة و فئاتها .

- الهدف الحادي عشر: مدن ومجتمعات محلية مستدامة

الاستدامة طالت حتى المدن والمجتمعات البشرية في عشرة أهداف فرعية وخمسة عشر مؤشرا وضعت من اجل قياس هذا الهدف ،الحصول على مساكن بسعر معقول وجميع خدماتها الأساسية ولا سيما المواصلات العامة كخطوة نحو تحقيق الهدف الفرعي الآخر ألا وهو التوسع المدني ، ومع كل هذا التطور المنشود يجب أن لا يكون على حساب التراث الثقافي والذي يجب حمايته طبقا لهذا الهدف ، وبالتزامن مع الاهتمام بالهواء النقي وإدارة النفايات ، ومن الأهداف الفرعية الأخرى لهذا الهدف المتشعب هو توفير مساحات خضراء وآمنة هنا في نسبة الأمان هو التحرش وحالة ذوي الإعاقة .

- الهدف الثاني عشر: الإنتاج والاستهلاك المستدام

جمع هذا الهدف بين الناتج والاستهلاك المستدام ، حيث يهدف الى كيفية استخدام الموارد الطبيعية بكفاءة وإدارة مستدامة ، وإما فيما يتعلق بالاستهلاك فقد تم ربطه بالنفايات وكيفية الحد منها وإعادة التدوير على مستوى الفرد والشركات .

- الهدف الثالث عشر: العمل المناخي

أخذ المناخ هدفا لوحده ضمن أهداف التنمية المستدامة ، والقصد منه هو اتخاذ إجراءات عاجلة للتصدي لتغيرات المناخ ، فخفض عدد الوفيات الناجمة عن الكوارث هو واحد مؤشرات هذا الهدف ، فالاهتمام بالتعليم والمؤسسات بتوعيتها اتجاه التغيرات المناخية هي إحدى الأهداف الفرعية لهذا الهدف

- الهدف الرابع عشر: الحياة تحت الماء

بعد أن وضع هدف خاص بالمناخ ، وضع هدف آخر كامل للحياة تحت الماء ، فالتلوث البحري وبالأخص التلوث الناجم عن الأنشطة المقامة على الأرض هو هدفا لمنعها، وتقليل نسبة الحموضة البحرية إلى اقل حد ممكن هو هدف فرعي آخر ، أما فيما يتعلق بالأنشطة المقامة في عرض البحر فسيكون الاهتمام بالصيد ومدى التزامه القانوني ولاسيما تلك المعونات التي تقدم والتي يجب حظر بعض أشكالها .

- الهدف الخامس عشر: الحياة في البر

بالتأكيد بعد المناخ والبحر تضع الأمم المتحدة هدفا خاصا للحياة على الأرض ، وتجب الإشارة إلى أن المياه العذبة الداخلية تدخل ضمن هذا الهدف وليس الهدف السابق إضافة إلى كل تفاصيل الأرض من غابات وجبال وأراضي جافة ورطبة ، كلها يجب أن تستخدم على نحو مستدام ، ومكافحة التصحر ووقف إزالة الغابات وصيد الحيوانات المحمية .

- الهدف السادس عشر: السلام والعدل والمؤسسات القوية

العدالة والسلام والمؤسسات القوية جمعت مع بعض في هذا الهدف ، كالححد من جميع أشكال العنف وخصوصا الأطفال ، والتجار بالبشر والحد من تجارة الأسلحة الغير مشروعة والفساد والرشوة ، ومن الأهداف أيضا تعزيز سيادة القانون و الحوكمة العالمية .

- الهدف السابع عشر: عقد الشراكات لتحقيق الأهداف

كل تلك الأهداف السابقة لن تصل إلى قمة ما تسعى إليه إلا بهذا الهدف الذي يسعى إلى تحقيق الشراكة من اجل الأهداف ، ويكون ذلك بجمع موارد مالية إضافية للبلدان النامية بالإضافة لالتزام الدول المتقدمة في تنفيذ ما التزمت به اتجاه المساعدات الإنمائية ، وتكون الشراكة في جوانب متعددة ، التكنولوجيا وبناء القدرة والتجارة¹ .

المبحث الثاني: الهدف الثالث للتنمية المستدامة والإستراتيجية العالمية للصحة الالكترونية

المطلب الأول : الهدف الثالث للتنمية المستدامة غايات ومؤشرات²

1 حازم ساسي ، اهداف التنمية المستدامة وأبعادها ، التداخل والتأثير ،المجلة الدولية للتراث في الاسلام المجلد رقم 02 العدد تاريخ النشر 02-11-2021-05

² دكتور / أحمد شكرى رشاد ، دورة تدريبية عن بعد حول مؤشرات التنمية المستدامة في مجال الصحة ، تم الاطلاع عليه يوم 27-03-2023 متوفر على الموقع <http://www.aitrs.org>

يعتبر الهدف الثالث من بين أهداف التنمية المستدامة السبعة عشر حتى عام 2030 ، والذي يتمثل في (ضمان تمتع الجميع بأنماط عيش صحية وبالرفاهية لجميع الأعمار) ويتضمن هذا الأخير 13 غاية أو مقصد و27 مؤشرا وهي كالتالي :

الجدول رقم (1-11) : مقاصد الهدف 3 ومؤشراته

مؤشراته	المقصد (الغاية)
1-1-3 نسبة الوفيات النفاسية 2-1-3 نسبة الولادات التي يشرف عليها أخصائيون صحيون مهرة	1-3 خفض النسبة العالمية للوفيات النفاسية إلى أقل من 70 حالة وفاة لكل 100000 مولود حي بحلول عام 2030
1-2-3 معدل وفيات الأطفال دون سن الخامسة 2-2-3 معدل وفيات المواليد	2-3 وضع نهاية لوفيات المواليد والأطفال دون سن الخامسة التي يمكن تفاديها بحلول عام 2030 ، بسعي جميع البلدان إلى بلوغ هدف خفض وفيات المواليد على الأقل إلى 12 حالة وفاة في كل 1000 مولود حي، وخفض وفيات الأطفال دون سن الخامسة على الأقل إلى 25 حالة وفاة في كل 1000 مولود حي
1-3-3 عدد الإصابات الجديدة بفيروس نقص المناعة لكل 1000 شخص غير مصاب من السكان بحسب الجنس والعمر 2-3-3 معدل انتشار السل لكل 100 ألف شخص 3-3-3 عدد حالات الإصابة بالملا ريا لكل 100 ألف شخص 4-3-3 عدد الإصابات بالكبد الوبائي لكل 100 ألف شخص 5-3-3 عدد الأشخاص الذين يستلزمون تدخلات لمكافحة الأمراض المدارية	3-3 وضع نهاية لأوبئة الإيدز والسل والملا ريا والأمراض المدارية المهملة ومكافحة التهاب الكبد الوبائي والأمراض المنقولة بالمياه والأمراض المعدية الأخرى بحلول عام 2030
1-4-3 معدل الوفيات الناجمة عن أمراض القلب والأوعية الدموية والسرطان وداء السكري و الأمراض	4-3 تخفيض الوفيات المبكرة الناجمة عن الأمراض غير المعدية بمقدار الثلث من خلال

<p>التنفسية</p> <p>2-4-3 معدل وفيات الانتحار</p>	<p>الوقاية والعلاج وتعزيز الصحة خلال الوقاية والعلاج وتعزيز الصحة والسلامة العقليتين بحلول عام 2030</p>
<p>1-5-3 نطاق تغطية التدخلات العلاجية لمعالجة الاضطرابات الناشئة عن تعاطي المواد المخدرة</p> <p>2-5-3 الاستعمال الضار للكحول لفرد واحد باللتترات من الكحول الصافي</p>	<p>5-3 تعزيز الوقاية من إساءة استعمال المواد المخدرة، بما يشمل تعاطي المخدرات وتناول الكحول على نحو يضر بالصحة، وعلاج ذلك</p>
<p>1-6-3 معدل الوفيات الناجمة عن الإصابات جراء حوادث المرور على الطرق</p>	<p>6-3 خفض عدد الوفيات والإصابات الناجمة عن حوادث المرور إلى النصف بحلول عام 2030</p>
<p>1-7-3 % النساء في سن الإنجاب واللاتي لبيت حاجتهن إلى تنظيم الأسرة بطرق حديثة</p> <p>2-7-3 معدل الولادات لدى المراهقات (14-10 سنة؛ و 19-15 سنة) لكل ألف امرأة في تلك الفئة العمرية</p>	<p>7-3 ضمان حصول الجميع على خدمات رعاية الصحة الجنسية والإنجابية، بما في ذلك خدمات ومعلومات تنظيم الأسرة والتوعية الخاصة به، وإدماج الصحة الإنجابية في الاستراتيجيات والبرامج الوطنية بحلول عام 2030</p>
<p>1-8-3 تغطية توافر الخدمات الصحية الأساسية</p> <p>2-8-3 % السكان الذين تصرف أسرهم المعيشية نفقات كبيرة على الصحة كنسبة من إجمالي الإنفاق</p>	<p>8-3 تحقيق التغطية الصحية الشاملة، بما في ذلك الحماية من المخاطر المالية، وإمكانية الحصول على خدمات الرعاية الصحية الأساسية الجيدة وإمكانية حصول الجميع على الأدوية واللقاحات الجيدة والفعالة والميسورة التكلفة</p>
<p>1-9-3 معدل الوفيات المنسوبة إلى الأسر المعيشية وتلوث الهواء المحيط</p> <p>2-9-3 معدل الوفيات المنسوبة إلى المياه غير المأمونة وخدمات الصرف الصحي الغير مأمونة والافتقار إلى الخدمات الصحية</p> <p>3-9-3 معدل الوفيات المنسوب إلى التسمم غير معتمد</p>	<p>9-3 الحد بدرجة كبيرة من عدد الوفيات والأمراض الناجمة عن التعرض للمواد الكيميائية الخطرة وتلوث الهواء والماء والتربة بحلول عام 2030</p>

<p>10-3 معدل الانتشار الموحد لسن لاستعمال التبغ حاليا لدى الأشخاص الذي تبلغ أعمارهم 15 سنة فأكثر</p>	<p>10-3 تعزيز تنفيذ الاتفاقية الإطارية لمنظمة الصحة العالمية لمكافحة التبغ في جميع البلدان، حسب الاقتضاء</p>
<p>1-11-3 % المستهدفين المستفيدين من جميع اللقاحات المشمولة بالبرنامج الوطني لبلدهم</p> <p>2-11-3 مجموع صافي المساعدة الإنمائية الرسمية المقدمة إلى القطاعات الصحية والبحوث الطبية</p> <p>3-11-3 % المرافق الأساسية المتاحة فيما المجموعة الأساسية من الأدوية الضرورية بكلفة ميسورة</p>	<p>11-3 دعم البحث والتطوير في مجال اللقاحات والأدوية للأمراض المعدية وغير المعدية التي تتعرض لها البلدان النامية في المقام الأول، وتوفير إمكانية الحصول على الأدوية واللقاحات الأساسية بأسعار معقولة</p>
<p>1-12-3 معدل كثافة الأخصائيين الصحيين وتوزيعهم</p>	<p>12-3 زيادة التمويل في قطاع الصحة وتوظيف القوى العاملة في هذا القطاع وتطويرها وتدريبها واستبقائها في البلدان النامية، وبخاصة في أقل البلدان نموا والدول الجزرية الصغيرة النامية، زيادة كبيرة</p>
<p>1-13-3 القدرة على تنفيذ اللوائح الصحية الدولية وجاهزية لمواجهة حالات الطوارئ الصحية</p>	<p>13-3 تعزيز قدرات جميع البلدان، ولا سيما البلدان النامية، في مجال الإنذار المبكر والحد من المخاطر وإدارة المخاطر الصحية الوطنية والعالمية</p>

المصدر : دكتور / أحمد شكرى رشاد ، دورة تدريبية عن بعد حول مؤشرات التنمية المستدامة في مجال الصحة ، تم الاطلاع عليه يوم 27-

2023-03 متوفر على الموقع <http://www.aitrs.org>

المطلب الثاني : التنمية الصحية المستدامة تحديات ومعوقات

تشكل التنمية الصحية موضع اهتمام كبير لدى جميع دول العالم التي تكافح من أجل المحافظة على الصحة وترقيتها واعتبارها ثروة لا بد من استغلالها أحسن استغلال، فالفرد الذي يتمتع بالصحة الجيدة يمثل رأسمال بشري بدونه لا يمكن تحقيق التنمية مهما كانت أبعادها، لأنه أساس التنمية وهدفها، وبفضل التدابير والإجراءات ومختلف الاستراتيجيات التي تتخذها المنظمات الدولية مثل منظمة الصحة العالمية والبنك الدولي على صعيد الصحة ومكافحة الجوع والفقر والأدوية واللقاحات خاصة في الدول النامية تم تحقيق العديد من التطورات والانجازات على المستوى الصحي مثل تراجع معدل الوفيات.

أولاً: مفهوم التنمية الصحية المستدامة :

لقد أصبحت الصحة من الأمور الأكثر أهمية في مجال التنمية، وذلك بوصفها من العوامل التي تسهم في التنمية المستدامة وأحد مؤشراتنا. فلا يمكن تحقيق تنمية مستدامة بدون سكان أصحاء. ففي حين تمثل الصحة قيمة في حد ذاتها فإنها تعتبر كذلك مفتاحاً للإنتاجية والرخاء الاقتصادي والاجتماعي والثقافي. ذلك أن العديد من حالات التردّي الصحية والصحة المعتلة تؤثر تأثير كبيراً في النمو والتنمية. ولأول مرة تناولت اجتماعات مجلس الأمن ومجموعة الثمانية والمنتدى الاقتصادي العالمي ومنظمة التعاون والنمو الاقتصادي صراحة القضايا الصحية بوصفها قضايا إنمائية.

لقد نص المبدأ الأول من إعلان ريو للبيئة والتنمية على أن "البشر يقع في صميم الاهتمامات المتعلقة بالتنمية المستدامة، وبحق لهم أن يحيوا حياة صحية ومنتجة في وئام مع الطبيعة. فلا يمكن تحقيق التنمية المستدامة مع تفشي الأمّ ارض المهلكة، كما يتعذر الحفاظ على صحة السكان دون وجود تنمية مستدامة من الناحية الاقتصادية والاجتماعية والثقافية والبيئية. فعلى سبيل المثال، فتك فيروس نقص المناعة بملايين البشر في أكثر سنوات أعمارهم الإنتاجية، كما أنه لا يزال تلوث الماء والهواء يؤدي بحياة الملايين كل عام، أغلبهم من سكان الدول النامية. في هذا الإطار أكدت الدكتورة مارغين تشان المديرة العامة لمنظمة الصحة العالمية " أن التنمية الصحية للفرد تؤدي إلى تنمية اقتصادية واجتماعية وثقافية وسياسية، فالصحة الجيدة ت عزز التنمية الاقتصادية والاجتماعية والثقافية وتساهم. في الاستقرار الاقتصادي والحماية البيئية. لذلك فإنه من أهم غايات التنمية المستدامة هو حق كل إنسان بالتمتع بأعلى مستوى من الصحة يمكن بلوغه، خاصة وأن هناك اتساعاً لمفهوم الصحة، فلم يعد مفهومها يقتصر على عدم وجود المرض، بل تعداه ليشمل حالة كاملة من الأداء العقلي والجسدي، وبذلك يتسع مفهوم الصحة ليشمل ميادين أخرى ذات تأثير مباشر عليها، إذ إن العديد من العوامل الحاسمة في ميدان الصحة والمرض تقع خارج نطاق التحكم المباشر لقطاع الصحة، ويقترن بالقطاعات البيئية والمياه، الصرف الصحي والزراعة، التعليم والحياة الحضرية والريفية، وغيرها... ويمثل التصدي لسلبات هذه العوامل مفتاحاً لقيام تنمية صحية مستدامة، بمعنى تحسن مطرد في قطاع الصحة على المدى الطويل.

ثانياً : مفهوم التنمية الصحية:

تعتبر الصحة من الأمور الأكثر أهمية في المجال التنموي لأنها تبرز عن أحد مؤشرات التنمية المستدامة وبالذات وفق بعد أساسي يتمثل في البعد الاجتماعي، وعليه سوف يتم التعرف من خلال هذا العنصر على مفهوم التنمية الصحية، التي هي عبارة عن مجموعة من البرامج التي تعنى بالقطاع الصحي على اختلاف أنواعه (نوعية الخدمات، العتاد المستعمل، التكنولوجيا المعتمدة).. والتي يكون هدفها تنمية القطاع الصحي والرقى به إلى درجات أعلى مما عليه.

تستخدم مجموعة من المؤشرات للتعريف بالحالة الصحية، ويكون لها دور في قياس مستوى التنمية الصحية لأي بلد. تختلف هذه المؤشرات من مؤسسة دولية لأخرى؛ مثلاً تعتمد اليونيسيف على معدل وفيات الأطفال كمؤشر للحالة الصحية، بينما تعتمد منظمة الصحة العالمية على العمر المتوقع عند الولادة كمؤشر تم تعديله

ليأخذ في الاعتماد المعلومات المتوفرة حول بيئة الصحة وتاريخ الأم ارض إضافة إلى تلك المؤشرات هناك معدل وفيات الرضع، معدل الحصول على الخدمات الصحية، نسبة الانفاق الصحي¹.

ثالثا : تحديات التنمية الصحية المستدامة

يواجه التقدم المستمر نحو تحقيق الأهداف الإنمائية أربعة تحديات هامة. الأول هو التحولات الرئيسية في

الهيكل العمري للبلدان، إذ إن البلدان ذات الدخل المنخفض ولديها إعداد كبيرة من الأفراد ، وارتفاع نسب سكانها دون سن 24 عاما.

ويمكن لهؤلاء الشباب، أن يقوموا باستثمارات مناسبة وأن يكونوا موردا حيويا للتنمية، وهو عائد ديمغرافي. وعلى النقيض من ذلك، فإن شيخوخة السكان هي سمة من سمات البلدان المرتفعة والمتوسطة الدخل التي ستزداد خلال العقود المقبلة. وتؤدي الشيخوخة، إلى جانب أنماط الاستهلاك ونمط الحياة غير المستدامة، وهذا أحد أهم التحديات التي تواجه التنمية المستدامة في القرن الحادي والعشرين. والتحدي الثاني هو إن جميع البلدان تحتاج إلى تطوير القدرات والتفكير بشكل خلاق ومبتكر لتوفير الصحة إذ ليس فقط لكل من مراحل الحياة، ولكن أيضا لكل شخص في جميع أنحاء الحياة، سواء الاجتماعية والاقتصادية، والصحة. والتحدي الثالث تتطلب مواصلة تطوير مؤسسات الصحة العامة الوطنية والعالمية وصيانتها وتحديث أولوياتها، وجمع البيانات والتحليل و القدرات التقنية. والتحدي الرابع هو انتقال السكان إلى المناطق الحضرية ويواجهون نقصا في الهياكل الأساسية والخدمات، ويتعرضون لعدد كبير من المخاطر البيئية والاجتماعية على الصحة مثل تلوث الهواء في الأماكن المغلقة وفي الهواء الطلق، والاكتظاظ، ونقص المياه والصرف الصحي، وظروف العمل السيئة.²

1- تحديات تحقيق التنمية الصحية في الجزائر

من خلال عرض السياسة الصحية الجزائرية وأهم مبادئها نجد أن هناك العديد من النقائص والمشاكل التي تعرقل عملية التنمية الصحية والتي نذكر منها:

2- على مستوى السياسة الصحية:

هنا نتساءل عن الفواعل والأطراف الذين لهم دور في صنع هذه السياسة، وهل هناك وعي بحقيقة الوضع الصحي وما يعاينه من مشاكل؟ هل حقيقة تعبر السياسة الصحية عن انشغالات ومطالب المواطن الجزائري في ظل عدم رضى هذا الأخير عن ما يقدم له من خدمات وعن الوضع الصحي بصفة عامة، لأن المشاكل التي يعاني منها القطاع الصحي توحى بغياب الشراكة فيما يتعلق بصنع السياسة الصحية وبالتالي تغيب فاعلية و رشاده هذه الأخيرة حيث تبنى على غير الأولويات التي من المفترض أن

1 أمال غنو ، التنمية الصحية المستدامة في الجزائر وفرص المضي قدما نحو2030 ،مجلة القانون الدستوري والمؤسسات السياسية ، جامعة وهران

2- محمد بن احمد – المجلد 05 العدد 2 تايب النشر 26مارس 2022 ص ص 103-105

2 علي عبودي ، نعمة الجبوري ، التنمية الصحية المستدامة : التحديات والاتجاهات المستقبلية مدخل بيئي إقتصادي إجتماعي، مجلة تنمية الموارد البشرية للدراسات والأبحاث ، برلين، العدد6. الشهر أكتوبر2019 ص 6.

تبنى عليها وهذا ما ينعكس على النتائج الواقعية وتظهر هناك فجوة بين حقيقة ما يتطلبه الوضع الصحي وما تم التوصل إليه من خلال تطبيق هذه السياسة.

3- على مستوى الهياكل الصحية:

بالنظر إلى الارتفاع المتزايد في عدد السكان في الجزائر ، فإن ذلك لم يصاحبه ارتفاع مماثل في الهياكل الصحية. حيث شهد عدد السكان ارتفاعا وقدرت بحوالي 39 مليون نسمة سنة 2014 و 41 مليون و200 ألف بداية 2017 . في حين نجد أن ارتفاع الهياكل الصحية المحسوبة على أساس عدد الأسرة لم يتجاوز حدود 2.8 % فالمراكز الاستشفائية الجامعية لم يتغير حجمها منذ ما يقارب عشرين سنة وإنما عرفت انخفاضا في عدد الأسرة هذا من جهة. ومن جهة أخرى تشهد الجزائر سوءا لتوزيع المؤسسات الصحية على التراب الوطني، فالعاصمة لوحدها تستحوذ على 55 % من الهياكل الصحية، في حين لا يتعد ذلك في الشرق نسبة 22 % الغرب نسبة 20 % ، بينما في الجنوب الشرقي نسبة 2 % والجنوب الغربي 1 %.

4- على مستوى الإنفاق الصحي:

الإنفاق على الصحة يكلف العديد من الدول مخصصات مالية كبيرة وكلما تحصل المواطن على طلب أو خدمة معينة يتجه إلى طلب أخرى بمعنى الإنفاق لن يتراجع وهو في تزايد مستمر، لكن الإنفاق بشكل كبير على الصحة لا يعكس دائما جودة الخدمات الصحية التي تقدم، من الممكن أن يكون الاهتمام بالكم على حساب الكيف أي المهم أن يتم الحصول على الخدمات الصحية ليس المهم كيف يحصل عليها وهل المواطن راضي عن الطريقة التي يحصل بها على ما يقدم له من خدمات؟ وهل قد تعود عليه بالفائدة أو العكس؟، وبالتالي نسبة الإنفاق الصحي في الجزائر حتى وإن كانت في اتجاه تصاعدي لا تعبر عن جودة الخدمات هذا من جهة ومن جهة أخرى إذا قارنا نسبة النفقات الصحية للجزائر مع ما تنفقه دول عربية أخرى قد نجده قليل جدا.

وإذا كان لمجانبة العلاج طابع تضامني يكفل العلاج لأغلبية شرائح المجتمع باعتبار الدولة ضامن للجانب الإنساني المتمثل في التضامن الوطني والانسجام الاجتماعي من جهة واستمرارية امتيازات السلطة من جهة أخرى هو سبب في غياب آليات لتنظيم النفقات وبالتالي غياب الرشادة ، فالميزانية تمنح مسبقا ولا تعكس حجم وطبيعة النشاطات الصحية المنجزة.

5- على مستوى التنظيم والتسيير:

غياب استراتيجية شاملة ومتوازنة لإدارة الموارد المالية والبشرية، إضافة إلى التسبب والمحسوبية وعدم احترام القوانين والأنظمة الداخلية للمستشفيات والمراكز الصحية بالنسبة لعمال القطاع القيام بالعديد من التجاوزات والتلاعب بصحة المرضى وغيرها.

6- على مستوى المحددات الصحية:

تتأثر الصحة بمختلف العوامل الاقتصادية والاجتماعية والبيئية وحتى الثقافية وبالتالي عدم استقرارها يعيق عجلة التنمية الصحية، عانت الجزائر ومازالت من تدهور الوضع الاقتصادي الذي أثر على دخل الفرد وبالتالي القدرة الشرائية إضافة إلى صعوبة الحصول على الحاجات الأساسية مثل السكن والصرف الصحي والبطالة إضافة إلى الفروقات وغياب المساواة الاقتصادية والاجتماعية، التدهور وزيادة المشاكل البيئية كالتلوث، زيادة الكثافة السكانية، نقص الوعي والثقافة الصحية التي تزيد من فرص انتشار الأمراض¹.

رابعا: الاتجاهات المستقبلية للتنمية الصحية المستدامة

وتعرف التنمية المستدامة بأنها "تلبية احتياجات الشركات المعنية المباشرة وغير المباشرة دون المساس بقدرتها على تلبية احتياجات الأطراف المعنية في المستقبل. والركائز الثلاث للتنمية المستدامة هي الجوانب الاقتصادية والبيئية والاجتماعية، التي تعرف مجتمعه باسم الخط الثلاثي (TBL) كمنظور مستدام لتحقيق التوازن بين الأداء الاقتصادي والاجتماعي والبيئي، وخلق قيمة للأرباح والأفراد. وفي الآونة الأخيرة، أدت التنمية المستدامة دورا هاما في إيجاد فوائد طويلة الأجل. ومن أجل البقاء على قيد الحياة، ينبغي لصناع القرار أن ينظروا في الآثار البيئية والاجتماعية، وليس فقط الاقتصادية والقضايا المدفوعة لاستدامة الأعمال هي القيمة الاقتصادية والسياسة البيئية ومشاركة أصحاب المصلحة. وتتعلق السياسة البيئية بمراقبة الإدارة البيئية من أجل إثبات قسم الأعمال التجارية. 11 ويمكن أن ترتبط هذه السياسة بالأهداف البيئية التي تفي بالمهام التجارية. والبعد الاجتماعي هو إجراء معقد يتصل بعده معايير للنشاط البشري، مثل الأبعاد الأخلاقية والسياسية التي يمكن أن تقيس الاستدامة على مستوى المنظمات. يرتبط ذلك بمشاركة الموظفين والزبائن والموردين والمجتمعات المحلية التي تتأثر بنتائج النجاح. 12 ويمثل مفهوم أصحاب المصلحة الأبعاد الاقتصادية والاجتماعية، في حين يتناول مفهوم دوره حياة المنتج البعد البيئي لقياس الأداء. وقد ازدهرت البحوث المتعلقة بالتنمية المستدامة خلال السنوات القليلة الماضية. ويمكن أن تنطبق التنمية المستدامة على عدة مسائل مثل إدارة اللوجستيات. تزايد الاهتمام باستدامة برامج التدخل الصحي في جميع بلدان العالم، ولكن لا يوجد إجماع يذكر على التعريفات المفاهيمية والتشغيلية للاستدامة. فضلا عن إنه لا تزال قاعدة المعرفة التجريبية حول محددات الاستدامة في مرحلتها المبكرة. ويتطلب التخطيط للاستدامة، أولاً، فهماً واضحاً لمفهوم الاستدامة والمؤشرات التشغيلية التي يمكن استعمالها في مراقبة الاستدامة بمرور الوقت. لذا نرى أن تشمل الفئات الهامة على المؤشرات الآتية:

- الحفاظ على الفوائد الصحية التي تتحقق من خلال برنامج أولي.
- مستوى إضفاء الطابع المؤسسي على برنامج داخل منظمة.
- تدابير لبناء القدرات في المجتمع المتلقي.

¹ أمال غنو، التنمية الصحية المستدامة في الجزائر وفرص المضي قدما نحو 2030، مرجع سابق ص ص 108-110

ثانياً، يتطلب التخطيط للاستدامة استعمال المدخل والاستراتيجيات البرمجية التي تفضل صيانة البرنامج على المدى الطويل. نقترح أن التأثيرات المحتملة على الاستدامة قد تنبع من ثلاث مجموعات رئيسة من العوامل:

- عوامل تصميم المشروع والتنفيذ.

- عوامل ضمن الإطار التنظيمي.

- عوامل في البيئة المجتمعية الأوسع.

يمكن للجهود المستقبلية لتطوير برامج التدخل الصحي المستدام في المجتمعات أن تبني على المفاهيم و الاستراتيجيات المقترحة¹.

المطلب الثالث : الإدارة الالكترونية ضمن تنفيذ الإستراتيجية العالمية للصحة الالكترونية

إن التحول الرقمي في مجال الصحة واستخدام تكنولوجيا المعلومات والاتصال وإدارة الإلكترونيات يمكن أن يكون له أثر كبير في تحسين الحاصلات الصحية من خلال الارتقاء بالتشخيص الطبي ومعالجة بيانات الرقمية للمرضى ، وكذلك أتاحت ما يسمى بالرعاية الصحية الافتراضية، والرصد عن بعد، بالإضافة إلى خدمات الذكاء الاصطناعي والتي وفرت إمكانية معالجة البيانات بسرعة ودقة عالية وتكلفة أقل وفي وقت قياسي قد بات جلياً في مختلف التطبيقات الحديثة والتي أصبحت ذات صلة إلى حد ما، فأصبحنا نسمع مصطلحات جديدة كالصحة الالكترونية، الطب عن بعد، الصحة المتنقلة. .

أولاً: التكنولوجيا الرقمية –رسم معالم مستقبل الصحة العالمية

تسلط خطة التنمية المستدامة لعام 2030 الأضواء على الإمكانيات الكبيرة التي يعد بها انتشار تكنولوجيا المعلومات والاتصالات والترابط العالمي وتتيح التعجيل بالتقدم البشري وسد الفجوة الرقمية وإيجاد مجتمعات عمادها المعرفة .

وأبرزت الوثيقة الختامية للاجتماع الرفيع المستوى للجمعية العامة بشأن الاستعراض العام لتنفيذ نتائج القمة العالمية لمجتمع المعلومات (نيويورك ، في 15 و16 كانون الأول / ديسمبر 2015) التطورات المحققة بفضل التكنولوجيا على المستوى الحكومي في مجال توفير خدمات الرعاية الصحية ، حيث باتت أعداد متزايدة من الناس تستفيد من الخدمات والبيانات التي ربما لم تكن من قبل في المتناول او لم تكن متيسرة بأسعار معقولة ، والتزم الوزراء ورؤساء الوفود المشاركون بتسخير إمكانيات تكنولوجيا

1 علي عبودي ، نعمة الجبوري ، التنمية الصحية المستدامة:التحديات والاتجاهات المستقبلية مدخل بيئي اقتصادي اجتماعي، مرجع سابق ص6-7.

المعلومات والاتصالات لتحقيق أهداف خطة التنمية المستدامة لعام 2030 ولاحظوا أن بإمكانهم تسريع وتيرة التقدم في تحقيق جميع أهداف التنمية المستدامة المتعلقة بالصحة .

وقد أكدت الجمعية العامة للأمم المتحدة في القرار 73/218 (2019) الدور البالغ الأهمية الذي يضطلع به القطاع الخاص¹ والمجتمع المدني والأوساط التقنية في تكنولوجيات المعلومات والاتصالات ، وشجعت على تعزيز ومواصلة التعاون فيما بين أصحاب المصلحة من البلدان المتقدمة النمو والبلدان النامية على السواء ، كما شجعت المنظمة على الإسهام في تنفيذ نتائج القمة العالمية لمجتمع المعلومات وتأكيد أهمية توفير موارد كافية في هذا الصدد .

ومع التسليم بما تنطوي عليه تكنولوجيا المعلومات والاتصال من فرص وتحديات جديدة لتحقيق جميع أهداف التنمية المستدامة السبعة عشر ، فإن ثمة توافقاً متزايداً في الآراء في أوساط الصحة العالمية على كون الاستخدام الاستراتيجي و الابتكاري لأحدث تكنولوجيات المعلومات والاتصالات الرقمية عاملاً تمكينياً أساسياً لضمان الاستفادة من التغطية الصحية الشاملة والحماية من الطوارئ الصحية على نحو أفضل وتمتع بمزيد من الصحة والعافية .

وعلى الرغم من أن التحول الرقمي في مجال الرعاية الصحية يمكن أن يكون له أثر معرقل ، فإن التكنولوجيات مثل انترنت الأشياء والرعاية الافتراضية والرصد عن بعد ، و الذكاء الاصطناعي وتحليلات البيانات الضخمة وسلسلة السجلات المغلقة والملبوسات الذكية والمنصات والأدوات التي تمكن من تبادل وتخزين البيانات والأدوات التي تمكن من تسجيل البيانات عن بعد وتبادل المعلومات ذات الصلة عبر النظام الإيكولوجي الصحي ، التي تتيح الرعاية عبر سلسلة متواصلة ، قد أثبتت انها قادرة على تحسين الحاصلات الصحية من خلال الارتقاء بالتشخيص الطبي وقرارات العلاج المسندة الى البيانات والعلاجات الرقمية والاختبارات السريرية والإدارة الذاتية للرعاية والرعاية التي تركز على الشخص بالإضافة إلى تزويد المهنيين بمزيد من المعرفة المستندة إلى البيانات والمهارات والكفاءة من اجل دعم الرعاية الصحية

وعلى الرغم من التقدم الملحوظ الذي حرزته بعض البلدان ، مازالت بلدان عديدة تتطلب الدعم المؤسسي لوضع استراتيجيات وطنية للصحة الالكترونية أو الصحة الرقمية وتوطيد هذه الاستراتيجيات وتنفيذ خطط عملها ، مما يستلزم عادة المزيد من الموارد والقدرات ، وستحسن الإستراتيجية العالمية

¹ منظمة الصحة العالمية، الاستراتيجية العالمية بشأن الصحة الرقمية 2020-2025 ، جنيف 2021 متوفر على الموقع <https://apps.who.int/iris/> تم الاطلاع عليه يوم 2023/04/10.

بشان الصحة الرقمية عمل شبكات الصحة الرقمية القائمة والمنشأة حديثا وستستكملها ،وقد طلبت جمعية الصحة العالمية الحادية والسبعون في قرارها ج ص ع 7-71 إلى المدير العام أيضا أن يقدم إرشادات نموذجية فيس مجال الصحة الرقمية بسبل منها تعزيز التدخلات الصحية الرقمية المسندة بالبيانات بشأن التدخلات الرقمية لتعزيز النظم الصحية¹

ويجب أن تكون الصحة الرقمية جزءا لا يتجزأ من الأولويات الصحية وان تفيد الأشخاص بطريقة أخلاقية ومأمونة وأمنة وموثوقة ومنصفة ومستدامة ويجب تطويرها وفقا لمبادئ الشفافية والتوسع والتكرار والاستخدام التبادلي والخصوصية والأمن والسرية .

ثانيا : الرؤية:

تتمثل الرؤية التي تقوم عليها الإستراتيجية العالمية في تحسين الصحة لكل إنسان وفي كل مكان عن طريق تسريع إعداد وتطبيق حلول للصحة الرقمية وترتكز على الشخص بحيث تكون ملائمة ومتاحة وميسورة التكلفة وقابلة للتوسع ومستدامة ، للوقاية من الأوبئة والجائحات وكشفها والتصدي لها وتطوير البنية التحتية والتطبيقات التي تمكن البلدان من استخدام البيانات الصحية لتحسين الصحة والعافية ، ولبلوغ أهداف التنمية المستدامة المتعلقة بالصحة وغايات المليارات الثلاثة المدرجة في برنامج العمل وستحصى الصحة الرقمية بالتقييم وستطبق شريطة أن تتاح وان تدعم حصول الجميع على نحو منصف من الخدمات الصحية الجيدة ، وان تحسن كفاءة النظم الصحية واستدامتها فيما يتعلق بتقديم الرعاية الجيدة الميسورة التكلفة والمنصفة وان تعزز وتمهض بجهود تعزيز الصحة والوقاية من الأمراض والتشخيص والإدارة والتأهيل والرعاية بما في ذلك إثناء حدوث الأوبئة أو الجائحات وبعدها ، ضمن نظام يحترم خصوصية وامن المعلومات الصحية الخاصة بالمريض ، وتسعى الرؤية أيضا إلى تحسين البحث والتطوير والابتكار والتعاون بين القطاعات ، وتسلم بان الصحة الرقمية يمكن ان تعتبر تغيرا جذريا الحاصل الصحية إذا حصلت على الدعم من خلال بذل استثمارات كافية من اجل تصريف الشؤون والتهوض بالقدرات المؤسسية وقدرات القوى العاملة للمساعدة على أحداث تغييرات في النظم الرقمية والتدريب في مجال استخدام البيانات والتخطيط له وإدارته ، وهو ما تقتضيه النظم والخدمات الصحية التي ما فتئت تتحول باطراد نحو الرقمنة والاستثمار الضروري في الناس والعمليات ، وفي اتساق مع الاستراتيجيات الوطنية التي تضع الرؤية للتحويل الرقمي في القطاع الصحي ، يمكن للصحة

1 منظمة الصحة العالمية، التوصيات الواردة في المبادئ التوجيهية للمنظمة بشأن التدخلات الرقمية لتعزيز النظم الصحية ، جنيف 2019 متوفر على الموقع <https://apps.who.int/iris/> تم الاطلاع عليه يوم 2023/04/10

الرقمية أن تحسن كفاءة الرعاية وفعاليتها من حيث التكلفة ، وبالتالي فتح الطريق أمام نماذج جديدة لأعمال في مجال تقديم الخدمات .

ويعد تنفيذ تكنولوجيا الصحة الرقمية الملائمة عنصرا رئيسيا من عناصر الإستراتيجية الوطنية ، إلا أن تحقيقه قد يكون صعبا ، لا سيما في البلدان ذات الدخل المنخفض والمتوسط . وينبغي أن ينظر إلى استكشاف إمكانات الحلول العالمية والخدمات المشتركة بوصفه جزءا من الإستراتيجية الصحية الوطنية للدول الأعضاء إلى جانب برهنة الآثار التي تنشأ من إتاحة هذه الحلول العالمية وتكاليها وجودتها ومأمونيتها واستدامة تطبيقها في النظم الصحية ضمن سياقات قطرية مختلفة للغاية .

ثالثا : الهدف

إن الغرض المنشود من هذه الإستراتيجية العالمية هو تعزيز النظم الصحية بفضل تطبيق تكنولوجيات الصحة الرقمية من اجل المستهلكين والمهنيين في مجال الصحة ومقدمي الرعاية الصحية والصناعة ابتغاء تمكين المرضى وتحقيق الرؤية المتعلقة بتوفير الصحة للجميع ، والإستراتيجية مصممة لتفي بالغرض ويستخدمها جميع الدول الأعضاء بما فيها الدول التي تتاح لها فرص محدودة للحصول على تكنولوجيات الرقمية والمنافع والخدمات ، وفي سياق هذه الإستراتيجية العالمية تفهم الصحة الرقمية على انها ميدان المعرفة والممارسة المرتبط بتطوير التكنولوجيات الرقمية واستخدامها من اجل تحسين الصحة ، وتوسع الصحة الرقمية مفهوم الصحة الالكترونية ليشمل مستهلكي التكنولوجيات الرقمية وطائفة اكبر من الأجهزة الذكية والموصولة ، ويشمل هذا المفهوم أيضا أوجه استخدام أخرى للتكنولوجيات الرقمية في مجال الصحة مثل انترنت الأشياء والحوسبة المتقدمة وتحليلات البيانات الضخمة والذكاء الاصطناعي بما فيه التعليم الآلي والتشغيل الآلي .

وتؤكد الإستراتيجية العالمية الرقمية أن البيانات الصحية يجب تصنيفها بصفحتها بيانات شخصية حساسة أو معلومات تعرف هوية الشخص ، وبالتالي تستدعي معيارا رفيعا للسلامة والأمن ، لذا فهي تؤكد الحاجة لأساس قانوني وتنظيمي متين يحمي خصوصية البيانات وسريتها وسلامتها وتوافرها ومعالجة البيانات الصحية الشخصية ، ويتناول مسائل الأمن وبناء الثقة وحسن الإدارة والأخلاقيات وبناء القدرات والإلمام بالأساسيات بما يضمن جمع البيانات جيدة النوعية ومن ثم تعميمها من اجل دعم التخطيط للخدمات والإعداد لتقديمها وإحداث تحول فيها ، ومن المهم الحفاظ على الشفافية والتواصل الفعال بشأن استراتيجيات امن البيانات .

وتهدف الإستراتيجية العالمية إلى إيجاد فهم مشترك بين جميع الدول الأعضاء فيما يخص أهمية حلول الصحة الرقمية ، وإيجاد نهج من اجل إقامة نظام ايكولوجي للصحة الرقمية قابل للاستخدام التبادلي

يكون بمثابة بنية تحتية رقمية لتكنولوجيا المعلومات قابلة للاستخدام التبادلي يستعين بها في الأساس مجتمع الرعاية الصحية في جميع سياقات تقديم الرعاية ولا سيما مقدمو الرعاية الصحية والمرضى والسلطات المعنية بالصحة العامة ، ويجب أن تحقق بفضل وجود نظام ايكولوجي للصحة الرقمية قابل للاستخدام التبادلي السلسلة والمأمونية في تبادل البيانات الصحية بين المستخدمين ومقدمي الرعاية الصحية ، ومديري النظم الصحية ، والخدمات المتعلقة بالبيانات الصحية ، ويعد البيانات الصحية ويعالجها في الغالب مقدمو الرعاية الصحية ومجتمع الرعاية الصحية .

ويشجع إن جرى تبادل البيانات الصحية بموافقة المريض ، وذلك في سياق نظام ايكولوجي للصحة الرقمية يركز على الشخص وبغرض تحقيق المصلحة العامة بحيث يبني على الثقة ويحمي خصوصية المريض ويضمن امن النظم الرقمية ، إن تبادل البيانات الصحية بهذه الطريقة ضروري حيث انه يمكن أن يساهم في تحسين نوعية العمليات وحصائل الخدمات الصحية ، واستمرار رعاية المرضى ، و يفضي أيضا إلى بناء قاعدة معارف تكون بالضرورة قادرة على التفاعل مع سائر نظم البيانات بما فيها على سبيل المثال لا الحصر البيانات المتعلقة بالمحددات الاجتماعية المرتبطة بالصحة والسجلات ، كما يعد الاستخدام الثانوي للبيانات الصحية مهما لتحسين نوعية الرعاية الصحية وفعالية البحوث ، ويمكنه أن يساعد على اختيار حلول الذكاء الاصطناعي وتحليل البيانات الضخمة والتحقق من صحتها .

وتحدد الإستراتيجية العالمية هذه رؤية وأهدافا إستراتيجية وإطار عمل ومبادئ تنفيذية للارتقاء بالصحة الرقمية على الصعيد العالمي ، ستساهم جميعها في بناء نظام صحي رقمي عالمي موصول مع مراعاة المخاطر المحتملة وهي تهدف إلى تشجيع التعاون الدولي ودعم البلدان في تنفيذ برامجها الوطنية من اجل تحسين توفير خدمات الرعاية الصحية من خلال تنفيذ الاستراتيجيات الصحية الوطنية وتعزيز البحث والتطوير والعمل من اجل تحقيق التغطية الصحية الشاملة وأهداف التنمية المستدامة المتعلقة بالصحة .

وستفضي الإستراتيجية العالمية إلى اتحاد الإجراءات وتحقيق النتائج بشكل ملموس في حدود الإطار الزمني المحدد .¹

1 منظمة الصحة العالمية، الإستراتيجية العالمية بشأن الصحة الرقمية 2020-2025 ، جنيف 2021 متوفر على

الموقع <https://apps.who.int/iris/> تم الاطلاع عليه يوم 2023/04/10

خاتمة الفصل:

من خلال ما سبق يمكن القول أن التحول الرقمي في مجال الصحة أصبح ضرورة وحتمية من أجل تحقيق أهداف التنمية المستدامة في ظل تنامي وزيادة وتيرة التطور في تكنولوجيا المعلومات والاتصال، وكذلك التقدم في العلوم والمعارف الطبية والاكتشافات العلمية المتلاحقة وتطور الأجهزة وتقنيات الخدمات الصحية، والتشخيص الطبي والعلاجات على مستوى مراكز ومؤسسات الصحية، حيث تزايدت معها أهمية تطبيق تكنولوجيات المعلومات والاتصالات في دعم الخدمات الرعاية الصحية تزايداً مطرداً ، ولاسيما في الأوقات التي تعاني فيها النظم الصحية من التحديات الاقتصادية الخانقة جراء تزايد الطلبات على تقديم رعاية صحية أكثر جودة وأكثر كمية.

الفصل الثالث:

مساهمة الإدارة الالكترونية

في تحقيق الهدف الثالث للتنمية المستدامة

من خلال جودة الخدمات

دراسة حالة:

المركز الاستشفائي الجامعي -مستغانم-

تمهيد :

أصبحت المستشفيات العمومية في الجزائر خلال السنوات الأخيرة موضوع نقاش حاد وعلى المستوى المركزي من خلال البرنامج الوزاري لإصلاح المستشفيات ، والذي ينص في توجيهاته على ضرورة إدخال أدوات ومفاهيم جديدة لتنظيم المستشفيات ، ووضع نموذج جديد مع إنشاء هياكل تسيير تعتمد على مبدأ تحمل المسؤولية ما يؤدي إلى انفتاح المستشفى نحو التقنية والتكنولوجيا .

تعتبر المؤسسات الاستشفائية من المنشآت الهامة في المجتمع الحديث والعمود الفقري لأي نظام صحي بتوفيرها كافة أنواع الرعاية الصحية ، إضافة إلى الخدمات العلاجية والوقائية أصبحت الإدارة الالكترونية ضرورة حتمية في مساندة ديناميكية البيئة وخلق ميزة تنافسية للحصول على خدمات ذات جودة ورفع المستوى الصحي للبلاد .

وبعدما استعرضنا في الفصول السابقة الجانب النظري لموضوع الدراسة والمتمثل في دور الإدارة الالكترونية في تحقيق الهدف الثالث للتنمية المستدامة في المؤسسات الاستشفائية ، وحتى لاتبقي دراستنا في إطارها النظري ، سنحاول إسقاطها على المؤسسة محل الدراسة وهي المركز الاستشفائي الجامعي بمستغانم .

المبحث الأول: عموميات حول المركز الاستشفائي الجامعي - مستغانم-

إن المركز الاستشفائي الجامعي – مستغانم – هو مؤسسة ذات منفعة عامة يقوم بتوفير خدمات الرعاية الكاملة حسب احتياجات سكان المنطقة وما يجاورها ، وسيتم التعرف عليه خلال هذا المبحث.

المطلب الأول: نشأة المركز الاستشفائي الجامعي ومهامه

سنتطرق في هذا المطلب إلى نبذة تاريخية للمركز الاستشفائي الجامعي أولاً ثم إلى مهامه :

أولاً: نبذة تاريخية للمركز الاستشفائي الجامعي :

هو مستشفى "شيغيفاري" سابقا ، شيد في العهد الاستعماري وبالتحديد في سنة 1934 كمستشفى عسكري وفي المرحلة الثانية تطور من مستشفى عسكري من قبل الجنرال البيجار في عهد نابليون الثالث ، إلى مستشفى مختلط (عسكري ومدني) في سنة 1936 وفي 13 ماي 1949 تحول إلى مستشفى جهوي بمستغانم . وفي سنة 1969 وبقرار من الوالي سمي المستشفى بمستشفى "شيغيفاري" مساحة المؤسسة تقدر بـ 183000 م² .

وفي سنة 2021 بمقتضى المرسوم التنفيذي رقم 21-397 مؤرخ في 11 ربيع الأول عام 1443 الموافق 18 أكتوبر سنة 2021 ، يتم قائمة المراكز الاستشفائية الجامعية الملحقة بالمرسوم التنفيذي رقم 97-467 المؤرخ في 2 شعبان عام 1418 الموافق 2 ديسمبر سنة 1997 الذي يحدد قواعد إنشاء المراكز الاستشفائية الجامعية وتنظيمها وسيورها ، أصبح المستشفى مركز استشفائي جامعي (CHU) ويضم وحدتين : وحدة مستشفى مستغانم وكذا وحدة مستشفى خروبة (أنظر الملحق رقم 01).

ثانياً: مهام المركز الاستشفائي الجامعي :

المركز الاستشفائي الجامعي هو مؤسسة عمومية ذات شخصية معنوية واستقلال مالي ، وهو يخضع لوصاية وزارة الصحة ، وترتكز مهامه على ثلاثة محاور رئيسية وهي¹ :

➤ في مجال الصحة :

- تطبيق البرامج الوطنية والجهوية والمحلية للصحة .
- ضمان الأنشطة ذات المستوى العالي في ميادين التشخيص والكشف والعلاج والوقاية وكل نشاط يساهم في حماية الصحة وترقيتها .
- المشاركة في إعداد معايير التجهيز الصحي والعلمي والبيداغوجي للهيكل الصحية .
- المساهمة في حماية المحيط وترقيته في الميادين التابعة للوقاية والنظافة الصحية ومكافحة الأضرار والآفات الاجتماعية .
- تطوير كل الأعمال والمناهج والطرق والأدوات التي ترمي إلى ترقية تسيير عصري وفعال لمواردها البشرية والمادية .

¹ مديرية الموارد البشرية -المركز الاستشفائي الجامعي - وحدة مستشفى مستغانم- بتاريخ : 2022/04/20

➤ في مجال التكوين العالي :

- ضمان تكوين التدرج وما بعد التدرج في العلوم الطبية والمشاركة في إعداد وتطبيق البرامج المتصلة به بالتعاون مع مؤسسات التكوين العالي في العلوم الطبية .
- المبادرة بكل عمل لتحسين مستوى المستخدمين وتجديد معارفهم.

➤ في مجال البحث :

- القيام بكل أشغال البحث في علوم الصحة وفي كل الميادين ذات العلاقة بمهامها .
- تنظيم مؤتمرات وندوات وأيام دراسية وتظاهرات أخرى تقنية وعلمية قصد ترقية نشاطات العلاج والتكوين العالي والبحث في العلوم الطبيعية .

المطلب الثاني: الهيكل التنظيمي والمصالح والوحدات :

أولاً: الهيكل التنظيمي للمركز الاستشفائي الجامعي - وحدة مستشفى مستغانم - :

يعد الهيكل التنظيمي في كل مؤسسة من أهم العوامل التي تؤدي إلى تحقيق أهدافها ، فهو يظهر الوظائف ويحدد المسؤوليات ، أما بالنسبة للهيكل التنظيمي للمركز الاستشفائي الجامعي - وحدة مستشفى مستغانم - يوضح أن المدير العام هو الذي يقوم بتسييره رفقة الأمين العام وفريق من المديرين الفرعيين لأربعة (4) مديريات فرعية وهي : مديرية الموارد البشرية – مديرية النشاطات الطبية والشبه طبية – مديرية الوسائل المادية – مديرية المالية والمراقبة . (أنظر الملحق رقم 02) .

ثانياً: مصالح ووحدات المركز الاستشفائي الجامعي :

بمقتضى الاجتماع المنعقد في 27 مارس 2022 للمجلس العلمي للمركز الاستشفائي الجامعي مستغانم برئاسة البروفيسور " بن شيخ نصر الدين " وبحضور رؤساء المصالح ، تم الاتفاق على إنشاء 31 مصلحة على مستوى المركز الاستشفائي الجامعي وهذا الأخير ينقسم إلى قسمين : "وحدة مستشفى مستغانم " تضم 15 مصلحة و "وحدة خروبة " تضم 16 مصلحة .

جدول رقم (III - 1) : المصالح والوحدات - وحدة مستشفى مستغانم -

المصالح	الوحدات
-مصلحة جراحة الأطفال	-وحدة جراحة المسالك البولية
-مصلحة جراحة العظام	-وحدة جراحة العظام
-مصلحة الأمراض الجلدية	-وحدة جراحة الجهاز الهضمي
-مصلحة الأوبئة	-وحدة الجراحة التعويضية
-مصلحة أمراض الدم	-وحدة الطوارئ الجراحية
-مصلحة الأمراض المعدية	-وحدة المراقبة الصحية
-مصلحة طب العمل	-وحدة الاستشفاء
-مصلحة أمراض السرطان	-وحدة النظافة بالمستشفى
-مصلحة جراحة العيون	-وحدة أورام الدم
-مصلحة طب الأطفال	-وحدة مراقبة العاملين الصحيين
-مصلحة إنعاش الأطفال	-وحدة الرعاية المنزلية
-مصلحة إعادة التأهيل الوظيفي	-وحدة طب عيون الأطفال
-مصلحة الروماتيزم	-وحدة طوارئ الأطفال
-مصلحة الإستعجالات الطبية والجراحة	-وحدة التحذير والإنعاش
-مصلحة المسالك البولية	-وحدة إعادة التأهيل الوظيفي
	-وحدة الطوارئ الطبية

المصدر : مديرية الموارد البشرية -المركز الاستشفائي الجامعي - وحدة مستشفى مستغانم- بتاريخ : 28/04/2022

المطلب الثالث :الطاقة الاستيعابية وتوزيع الموارد البشرية

يحتوي المركز الاستشفائي الجامعي على مصالحي طبية أهم ما يميزها هي الخدمة الدائمة 24/24 ساعة و 7/7 أيام وتحتوي الفندقية بقوة استيعاب موضحة في الجدول الموالي : (أنظر الملحق رقم 03)

جدول رقم (III - 2) : توزيع الأسرة بالمركز الاستشفائي الجامعي

المصلحة	عدد الأسرة	مكان النشاط
مصلحة التشريح	/	وحدة خروبة
مصلحة التحذير والإنعاش	40 سرير	وحدة خروبة
مصلحة جراحة القلب	40 سرير	وحدة خروبة
مصلحة الجراحة العامة	40 سرير	وحدة خروبة
مصلحة جراحة الأطفال	40 سرير	وحدة مستغانم

وحدة خروبة	40 سرير	مصلحة جراحة الأعصاب
وحدة مستغانم	40 سرير	مصلحة جراحة العظام
وحدة خروبة	40 سرير	مصلحة الجراحة الصدرية
وحدة مستغانم	20 سرير	مصلحة الأمراض الجلدية
وحدة مستغانم	/	مصلحة الأوبئة
وحدة خروبة	40 سرير	مصلحة الجهاز الهضمي
وحدة مستغانم	30 سرير	مصلحة أمراض الدم
وحدة خروبة	/	المخبر المركزي
وحدة مستغانم	40 سرير	مصلحة الأمراض المعدية
وحدة خروبة	40 سرير	مصلحة الطب الداخلي
وحدة خروبة	/	مصلحة الطب الشرعي
وحدة مستغانم	/	مصلحة طب العمل
وحدة خروبة	60 سرير	مصلحة أمراض الكلى
وحدة خروبة	40 سرير	مصلحة الأعصاب
وحدة مستغانم	30 سرير	مصلحة طب الأورام السرطانية
وحدة مستغانم	40 سرير	مصلحة جراحة العيون
وحدة خروبة	40 سرير	مصلحة جراحة الأنف والأذن والحنجرة
وحدة مستغانم	40 سرير	مصلحة طب الأطفال
وحدة خروبة	40 سرير	مصلحة الأمراض الصدرية
وحدة خروبة	/	مصلحة الأشعة
وحدة خروبة	20 سرير	مصلحة العلاج الإشعاعي
وحدة مستغانم	30 سرير	مصلحة إنعاش الأطفال
وحدة مستغانم	/	مصلحة إعادة التأهيل الوظيفي
وحدة مستغانم	20 سرير	مصلحة الروماتيزم
وحدة مستغانم	50 سرير	مصلحة الإستعجالات الطبية والجراحة
وحدة مستغانم	40 سرير	مصلحة المسالك البولية

المصدر: مديرية الموارد البشرية -المركز الاستشفائي الجامعي - وحدة مستشفى مستغانم- بتاريخ : 2022/04/28

أما من ناحية تعداد المستخدمين داخل المركز الاستشفائي الجامعي - وحدة مستشفى مستغانم - (إلى غاية : 2021/12/31) بين أطباء عامون وأخصائيين وإداريين وممرضين وعمال مهنيين ندرجه في الجدول الموالي :

جدول رقم (III - 3): توزيع الموارد البشرية - وحدة مستشفى مستغانم -

عدد الموظفين	الصنف
100	أطباء أخصائيون
63	أطباء عامون
03	صيادلة
13	نفسانيين عيادين
03	نفسانيين تصحيح لغوي
28	مخبريين
01	فيزيائي طبي
23	عون طبي في التحذير والإنعاش
407	ممرضين
04	مختص في التغذية
26	مختص في العلاج الطبي والفيزيائي
01	مقومون البصر
27	مشغل أجهزة تصوير طبي
29	مخبري للصحة العمومية
04	محضر صيدلة
06	مختص في حفظ الصحة
03	مساعد اجتماعي
10	مساعد طبي
119	الإداريين
46	العمال المهنيين (مرسمين)
178	الأعوان المتعاقدين

المصدر : مديرية الموارد البشرية -المركز الاستشفائي الجامعي - وحدة مستشفى مستغانم- بتاريخ : 2022/04/28

وفيما يلي جدول يوضح توزيع الأطباء (عامون وأخصائيين) على المصالح حسب الجدول أدناه :

جدول رقم (III - 4) : توزيع الأطباء (عامون وأخصائيين) على المصالح

الأطباء الأخصائيين	الأطباء العامون	الأطباء
		المصالح والوحدات
01	01	-مصلحة الوقاية
00	02	-مصلحة حقن الدم
01	02	-مصلحة طب الأطفال
04	02	-مصلحة الطب الشرعي
02	02	-جراحة العظام
04	00	-الأمراض المعدية
03	04	-طب العمل
01	02	-طب القلب
04	00	-الجهاز الهضمي
04	00	-مصلحة الوقاية والأوبئة
10	01	-الطب الداخلي
02	02	-طب الأعصاب
09	01	-طب الأورام السرطانية
05	00	-طب الأمراض الصدرية
07	00	-مصلحة التأهيل الوظيفي
09	00	-مصلحة الإنعاش
09	00	-الجراحة العامة
05	00	-جراحة الأطفال
07	00	-جراحة الصدر
07	00	-جراحة العيون
02	00	-جراحة الأنف والأذن والحنجرة
08	00	-جراحة الأعصاب

المصدر: مديرية النشاطات الطبية والشبه طبية بالمركز الاستشفائي الجامعي - وحدة مستشفى مستغانم- بتاريخ : 2022/05/05

المبحث الثاني : الدراسة الإمبريقية

المنهج الإمبريقي هو طريقة للبحث تتميز بدرجة عالية من الانتظام وتزواج بين النظرية والواقع بهدف تقديم وصف وتفسيرات وتنبؤات العالم المحيط ، وفي المبحث الثاني سنتطرق إلى عرض مفصل للمنهجية ، والإجراءات التي تم الاعتماد عليها في تنفيذ الدراسة من حيث تحديد مجتمع وعينة الدراسة ، أداة الدراسة واختيار التوزيع الطبيعي لإجابات بيانات العينة على محاور الاستبيان ، والأساليب المعتمدة في المعالجة .

المطلب الأول: منهجية الدراسة

تعتبر منهجية الدراسة وإجراءاتها محورا رئيسيا يتم من خلالها انجاز الجانب التطبيقي من الدراسة ، وعن طريقها يتم الحصول على البيانات المطلوبة لإجراء التحليل للتوصل إلى النتائج والتي يتم تفسيرها لتحقيق الأهداف التي نسعى لتحقيقها .

أولاً: مجال الدراسة

تتميز البيئة في وقتنا الحاضر بالديناميكية العالية والتغيرات المتسارعة والتعقيد العالي وكل هذه تكون سبب في خلق الكثير من الفرص والتحديات في نفس الوقت ، وهذا كان سببا في سعي المنظمات من بينها المنظمات الاستشفائية نحو دراسة وتحليل مواردها وإدخال تكنولوجيا الحديثة كإدارة الالكترونية باعتبارها الأساس في تحسين جودة الخدمات الصحية.

إن المنظمات العالمية قد وصلت إلى مواصفات متقدمة ومتطورة في كثير من الميادين ومع هذا فلا تزال المنظمات الجزائرية تعاني الكثير في عملها وقد سلطت الكثير من الدراسات على هذه المشكلات وطرق علاجها أما في بحثنا هذا تطرقنا إلى دور الإدارة الالكترونية في تحقيق الهدف الثالث للتنمية المستدامة من خلال جودة الخدمات الصحية ومدى تطبيقه على مجتمع الدراسة ، ومدى تأثيره في رفع مستوى أداء المنظمات الصحية .

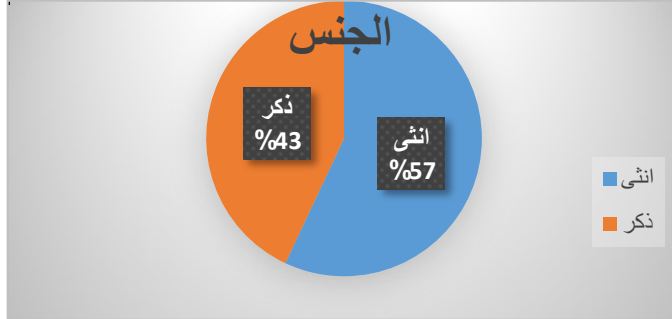
ثانياً: مجتمع وعينة الدراسة

بناء على مشكلة الدراسة وأهدافها فإن مجتمع الدراسة يتكون من موظفي بالمركز الاستشفائي الجامعي بمستغانم -وحدة مستشفى مستغانم- المقدر ب: 1148 موظف (إلى غاية : 2022/12/31) مقسمين بين أطباء مختصين وأطباء عامون و صيادلة وأطباء نفسانيين والشبه الطبي ومساعدين اجتماعيين وإداريين وعمال مهنيين وكذا الأعوان المتعاقدين .

أما فيما يخص عينة الدراسة قمنا باختيار عينة عشوائية واحدة لكل من استبيان الإدارة الالكترونية واستبيان جودة الخدمات الصحية مكونة من 80 فرد، وقد تم توزيع (80) استمارة استبيان على أفراد العينة المتضمنة موظفي المركز الاستشفائي الجامعي بمستغانم بوحديثه ، وبلغ عدد الاستبيانات المستردة (68) بنسبة إسترداد بلغت (85%) .

- وفيما يلي عرض لتوزيع أفراد عينة الدراسة وفق المعلومات الشخصية :

الشكل رقم (III-1): نسب العينة حسب الجنس بالنسبة للأطباء والموظفين



جدول رقم (III - 5): توزيع أفراد العينة حسب الجنس بالنسبة للأطباء والموظفين

الجنس	التكرار	النسبة المئوية
ذكر	29	43%
أنثى	39	57%
المجموع	68	100%

المصدر: من إعداد الطالبان بالاعتماد على بيانات الاستبيان

التعليق

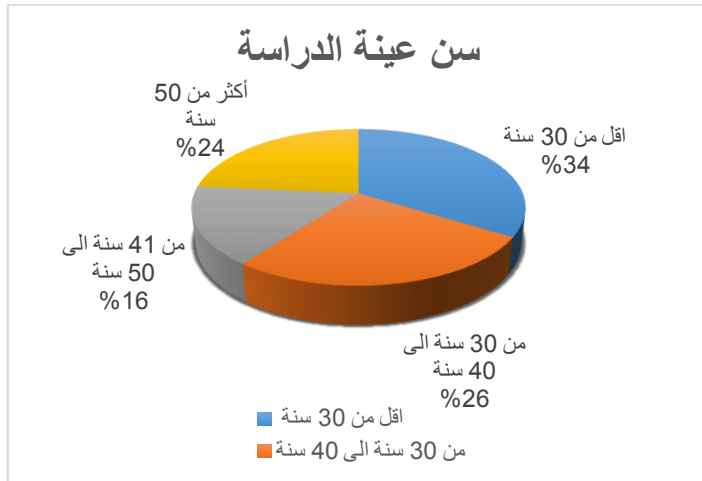
يبين الجدول رقم (III - 5): أن نسبة 57% من عينة الدراسة هم إناث ، ونسبة 43 % من الذكور ما يعكس أن نسبة الإناث أعلى من نسبة الذكور ، وتبقى مشاركة المرأة مرتفعة في القطاع الصحي في الجزائر عامة نظرا لطبيعة مجتمعنا إضافة الى كون المرأة مناسبة لبعض التخصصات في المستشفى.

الشكل رقم (III-2): نسب سن العينة

بالسبة جدول

جدول (III - 6): توزيع أفراد العينة حسب السن

بالسبة للأطباء والموظفين



السن	التكرار	النسبة المئوية
أقل من 30 سنة	23	34%
من 30 إلى 40 سنة	18	26%
من 41 إلى 50 سنة	11	16%
أكثر من 50 سنة	16	24%
المجموع	68	100%

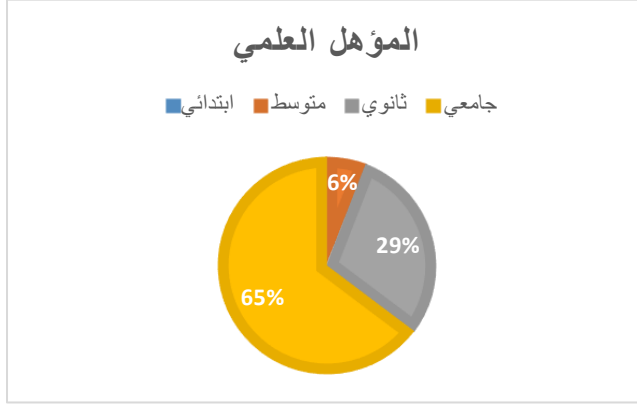
المصدر: من إعداد الطالبتين بالاعتماد على بيانات الاستبيان

التعليق

تبين من الجدول رقم (III - 6): أن نسبة 34 % من عينة الدراسة أعمارهم أقل من 30 سنة ، ونسبة 26 % أعمارهم من 30 إلى 40 سنة ، أما نسبة 16 % أعمارهم من 41 إلى 50 سنة ونسبة 24% أعمارهم أكثر من 50 سنة .

نلاحظ أن النسبة المرتفعة من عينة الدراسة هم شباب أقل من 40 سنة تقريبا ، وهذا راجع إلى السياسات المتبعة في الآونة الأخيرة من قبل الدولة و الرامية إلى الاهتمام بتوظيف فئة الشباب في جميع القطاعات ولا سيما القطاع الصحي وكذا استقطاب خريجي المعاهد والجامعات .

جدول رقم (III -7): توزيع أفراد العينة حسب المؤهل العلمي
الشكل رقم (III-3): نسب المؤهل العلمي للعينة



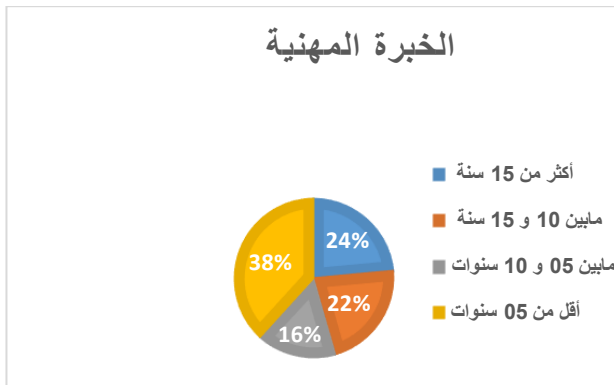
المؤهل العلمي	التكرار	النسبة المئوية
ابتدائي	00	00%
متوسط	04	06%
ثانوي	20	29%
جامعي	44	65%
المجموع	68	100%

المصدر: من إعداد الطالبتين بالاعتماد على بيانات الاستبيان

التعليق

تبين نتائج الجدول رقم (III -7): أن نسبة 00% من أفراد عينة الدراسة حاصلين على مستوى الابتدائي ، ونسبة 6% حاصلين على مستوى المتوسط ، ونسبة 29% على المستوى الثانوي أما الجامعيين بنسبة 65% و نلاحظ أن أعلى نسبة هي نسبة الجامعيين وتليها نسبة المستوى الثانوي وهذا راجع لشروط الالتحاق بالمناصب في المجال الصحي والتي تتطلب المؤهل العلمي سواء إداريين أو الشبه الطبي أو أعوان تمريض أو أطباء .

جدول رقم (III -8) : توزيع أفراد العينة حسب الخبرة المهنية
الشكل رقم (III-4): نسب الخبرة المهنية للعينة



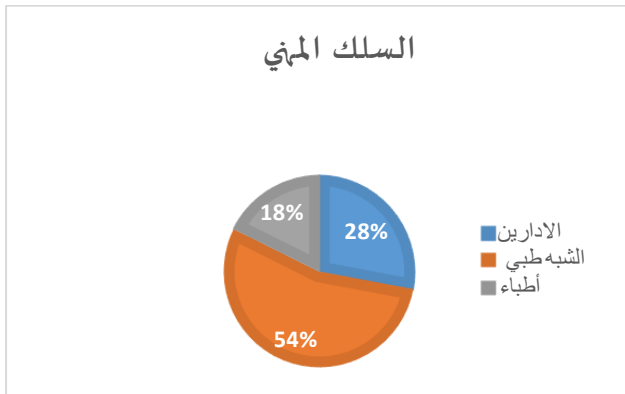
الخبرة المهنية	التكرار	النسبة المئوية
أقل من 05 سنوات	26	38%
ما بين 05 و 10 سنوات	11	16%
ما بين 10 و 15 سنة	15	22%
أكثر من 15 سنة	16	24%
المجموع	68	100%

المصدر: من إعداد الطالبتين بالاعتماد على بيانات الاستبيان

التعليق

تبين نتائج الجدول رقم (III - 8) أن 38 % من أفراد عينة الدراسة حاصلين على خبرة مهنية أقل من 05 سنوات بينما 16 % ما بين 05 و10 سنوات تليها نسبة 22% ما بين 10 و15 سنة وأكثر من 15 سنة تقدر بنسبة 24 % ، وهذا ما يدل على أن عينة الدراسة كانت بنسبة كبيرة شباب ومناصب شغل جديدة أي الخبرة المهنية أقل من 5 سنوات ، كما ننوه بأن وحدة مستشفى خروبة بالمركز الاستشفائي الجامعي بمستغانم فتحت مؤخرا لذا جل المناصب جديدة ومعظم الموظفين خبرتهم أقل من 05 سنوات

جدول رقم (III - 9) : توزيع أفراد العينة حسب السلك المهني الشكل رقم (III-5): نسب السلك المهني للعينة



السلك المهني	التكرار	النسبة المئوية
الأطباء	12	18 %
الشبه الطبي	37	54 %
الإداريين	19	28 %
المجموع	68	100 %

المصدر: من إعداد الطالبتين بالاعتماد على بيانات الاستبيان

التعليق

تبين نتائج الجدول رقم (III - 9) أن 18% من أفراد عينة الدراسة هم أطباء ، 54 % طاقم الشبه طبي و 28 % إداريين ، حيث يتضح أن أكبر نسبة هي نسبة الطاقم الشبه الطبي وهذا نظرا للكم الهائل لهذه الفئة نظرا لتعدد المصالح والوحدات بالمركز الاستشفائي الجامعي بمستغانم وكذا الإقبال الكبير للمرضى مما يستدعي تواجد الطاقم الشبه الطبي للضرورة الملحة لكل مصلحة لتغطية الرعاية الصحية للمرضى وقيام الطاقم الشبه الطبي بعدة مهام .

ثالثا: أدوات الدراسة :

أ- الأدوات الإحصائية المستخدمة

من أجل تحليل البيانات التي تم جمعها من قوائم الاستبيان تمت عملية تفرغ البيانات في Excel، والاستعانة ببرنامج الحزم الإحصائية للعلوم الاجتماعية (Statistical Package for Social Science) SPSS 23 حيث تم الاعتماد على مجموعة من الأساليب الإحصائية من بينها :

- 1- قياس ثبات وصدق الأداة المستخدمة في الدراسة بواسطة معامل الفا كرومباخ.
- 2- التكرارات والنسب المئوية لوصف الخصائص الديمغرافية لعينة الدراسة.
- 3- معامل الارتباط بيرسون واتجاه العلاقة بين المتغير المستقل والمتغير التابع ومعامل التحديد (R^2).

ب- أدوات جمع البيانات :

من أجل جمع كل البيانات اعتمدنا على مصدرين أساسيين للمعلومات وهما :

➤ **المقابلة:** لقد ساعد أسلوب المقابلة في الحصول على معلومات حول المؤسسة المبحوثة، وكذا المقابلة مع المبحوثين وشرح الاستبيانين ومحاولة فتح باب للنقاش مع بعضهم حتى تساعدنا المعلومات في تحليل البيانات. و بالتالي كخلاصة ساعدتنا الأدوات المستخدمة في جمع البيانات الأولية على تحديد أفراد مجموعة الدراسة بالدرجة الأولى ، وبالدرجة الثانية الإحاطة بمجموعة من المفاهيم والنقاط التي لا يمكن الوصول إليها عن طريق الإستبانة من ناحية ، ومن ناحية أخرى محاولة تبرير مختلف النتائج التي سيتم التوصل لها بتحليل الاستبانة ، تم إجراء مقابلات مع ذوي الاختصاص مدير المديرية الفرعية للموارد البشرية وكذا مدير المديرية الفرعية للنشاطات الطبية والشبه طبية وكذا الموظفين في شكل أسئلة متنوعة عن الادارة الالكترونية ومدى فعاليتها في تحسين جودة الخدمات للمركز الاستشفائي وهذا ما ساعدنا في الحصول على بعض الاقتراحات والحلول قصد تحسين الأداء ، إجراء مقابلات مع ذوي الاختصاص مدير المديرية الفرعية للموارد البشرية وكذا مدير المديرية الفرعية للنشاطات الطبية والشبه طبية وكذا الموظفين في شكل أسئلة متنوعة بالمركز الاستشفائي الجامعي بمستغانم،

➤ **الاستبيان:** حيث يعتبر الاستبيان الأداة الرئيسية الملائمة للدراسة الميدانية للحصول على المعلومات والبيانات ، حيث تم إعداده بمساعدة الأستاذ المؤطر ويتكون من مقدمة تتضمن عنوان البحث وكيفية الإجابة ومحورين أساسيين ومعلومات شخصية متعلقة بالمبحوثين.

✓ **معلومات شخصية:** تتضمن البيانات الشخصية التي تخص أفراد عينة الدراسة وهي: الجنس ، السن ، المؤهل العلمي ، الخبرة المهنية ، السلك المهني .

✓ **محاور البيانات الموضوعية:** وشمل في المجموع على(32) فقرة ، مقسمة أساسا وفق استبيانين الأول يتمثل في الادارة الالكترونية ويتكون من 4 أبعاد هي : - الأجهزة والمعدات - شبكات الاتصال ونظام المعلومات - العنصر البشري - التوجه والاستراتيجية ، أما الاستبيان الثاني فهو جودة الخدمة الصحية ويتكون من 4 أبعاد هي: - الملموسية - الاستجابة - الاعتمادية - والضمان كما هو مبين بالجدول أدناه :

جدول رقم (III - 10) : أبعاد استبيان الإدارة الالكترونية

اسم المحور	البعد	عدد الفقرات	المجموع
الإدارة الالكترونية	الأجهزة و المعدات	4	16
	شبكات الاتصال ونظام المعلومات	4	
	العنصر البشري	4	
	التوجه والإستراتيجية	4	

المصدر: من إعداد الطالبان بالاعتماد على بيانات الاستبيان

جدول رقم (III - 11) : أبعاد استبيان جودة الخدمة الصحية

المجموع	عدد الفقرات	البعد	اسم المحور
16	4	الملموسية	جودة الخدمة الصحية
	4	الاستجابة	
	4	الاعتمادية	
	4	الضمان (الأمان)	

المصدر: من إعداد الطالبان بالاعتماد على بيانات الاستبيان

وتم استخدام مقياس ليكرت "Likert" خماسي التدرج الذي يحدد درجة الموافقة (غير موافق بشدة، غير موافق ، محايد ، موافق ، موافق بشدة) والجدول التالي يوضح درجات قياس هذا السلم :

جدول رقم (III - 12) : درجات مقياس ليكرت

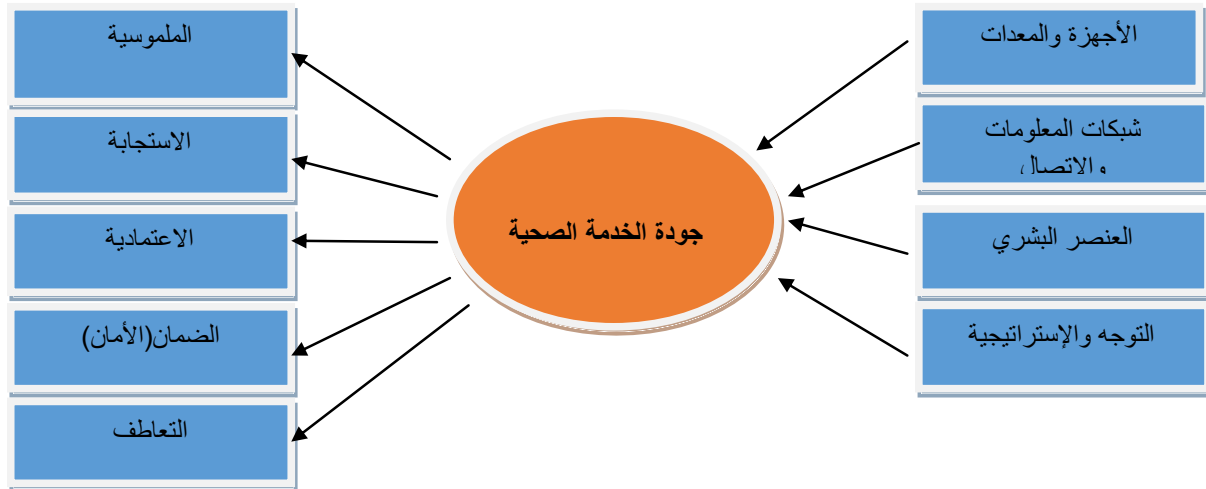
الإجابة	غير موافق بشدة	غير موافق	محايد	موافق	موافق بشدة
الترميز	1	2	3	4	5
طول الفئة	من 1 إلى أقل	من 1,8 إلى أقل	من 2,6 إلى أقل	من 3,4 إلى أقل	من 4,2 إلى 5
درجة الموافقة	منخفضة جدا	منخفضة	متوسطة	مرتفعة	مرتفعة جدا

المصدر: من إعداد الطالبان بالاعتماد على بيانات الاستبيان

رابعاً: النموذج النظري للدراسة:

تم بناء المخطط الفرضي للدراسة من أجل إيجاد علاقة التأثير والارتباط بين الادارة الالكترونية وتحسين جودة الخدمات الصحية وإيجاد حل لمشكلة البحث، كما هو موضح بالشكل الموالي:

الشكل رقم (III - 6) : النموذج النظري للدراسة



المصدر: من إعداد الطالبان

المطلب الثاني: تحليل البيانات

1- الدراسة الاستطلاعية:

1.1 الخصائص السيكومترية (ادلة الصدق والثبات لاستبيان الادارة الالكترونية):

أ- **صدق المحكمين** : عُرض الاستبيان على محكمين من جامعة عبد الحميد بن باديس مستغانم ،وقد تمت الاستجابة لأرائهم، وقمنا بالتعديل المطلوب وبعدها تم إعداد النسخة النهائية للاستبيان :

جدول رقم (III - 13) :الأساتذة المحكمين للاستبيان

الرقم	الاسم واللقب	الرتبة	الجامعة	الملاحظة
01	بن حمودة يوسف	أستاذ	عبد الحميد بن باديس مستغانم	موافق بعد التعديل
02	دحمون احمد	أستاذ	عبد الحميد بن باديس مستغانم	موافق بعد التعديل

المصدر: من إعداد الطالبان بالاعتماد على بيانات الاستبيان

- نسبة الاتفاق حول الاستبيان:

بعد عرض الاستبيان على الأساتذة المحكمين لدرجة الاتفاق حول كل فقرة لكل بعد من الأبعاد التي يشتمل عليها الاستبيان ، مع الأخذ بكل الملاحظات التي تم توجيهنا بها حول التعديلات المقترحة وقبول الفقرات بعد التعديل.

جدول رقم (III - 14) : نسبة الاتفاق حول الاستبيان:

عدد المحكمين	نسبة الاتفاق حول الاستبيان
02	85 %

المصدر: من إعداد الطالبان بالاعتماد على بيانات الاستبيان

من خلال الجدول رقم (14) اتضح ان النسبة الكلية للاتفاق حول المقياس بلغت 85 % وهي قيمة مقبولة تعبر عن تمتع جميع فقرات الاستبيان بالصلاحيية للتطبيق .

- صدق الاتساق الداخلي:

من اجل التحقق من الاتساق الداخلي لأداة الدراسة، قام الطالبان بحساب معاملات ارتباط بيرسون بين درجات كل عبارة والبعد الذي تنتهي إليه ، وحساب معامل الارتباط بين كل بعد والدرجة الكلية وذلك بالاستعانة بالبرنامج الإحصائي spssالنسخة 23 ، والجدول التالي يوضح معاملات ارتباط بيرسون بين كل بعد والدرجة الكلية للاستبيان الذي تنتهي إليه.

جدول رقم (III - 15) : يوضح معامل ارتباط كل بعد مع الدرجة الكلية للاستبيان:

المحاور	البعد	معامل الارتباط بيرسون مع الدرجة الكلية	حجم العينة
الإدارة الالكترونية	الأجهزة والمعدات	0.853**	30
	شبكة المعلومات والاتصال	0.777**	
	العنصر البشري	0.794**	
	التوجه الاستراتيجي	0.792**	
		**دال عند مستوى الدلالة 0,01 *دال عند مستوى الدلالة 0,05	

المصدر: من إعداد الطالبان بالاعتماد على بيانات الاستبيان

من خلال الجدول رقم (15) نلاحظ أن كل الأبعاد المكونة للمقياس لها اتساق داخلي فيما بينها وبين الدرجة الكلية ، تراوح معامل الارتباط بين 0.853 كأعلى قيمة و0.777 كأدنى قيمة بين الأبعاد و الدرجة الكلية للمقياس دالا عند مستوى الدلالة 0,01

ب- ثبات أداة الدراسة: فيما يخص ثبات أداة الدراسة والذي يقصد به درجة الاتساق الداخلي ما بين فقرات و عبارات الأداة، وإمكانية الحصول على نفس النتائج أو نتائج قريبة منها فيما لو كررت الدراسة على العينة مرة أخرى ، فقد تم التأكد منه بحساب معامل الثبات بطريقتين مختلفتين

- التجزئة النصفية : تم في هذه الطريقة تجزئة فقرات الاستبيان الى مجموعتين متكافئتين وتم حساب معامل الثبات والجدول التالي يوضح ذلك:

جدول رقم (III - 16):معامل الثبات (طريقة التجزئة النصفية) للإدارة الالكترونية

العينة	مجموع الفقرات	المجموعة الثانية	المجموعة الاولى	معامل الارتباط
30	16	0.822	0.814	الفالكرومباخ
		0.712		بين المجموعتين
		0.832		جيثمان
		0.832		سييرمان براون

المصدر: من إعداد الطالبان بالاعتماد على بيانات الاستبيان

من خلال الجدول رقم (16) تم استخدام طريقة تقدير الثبات بالتجزئة النصفية حيث ان مجموع الفقرات 16 بحجم عينة بحث 30 ، تم استخلاص معامل ألفا لكرومباخ يساوي 0.814 في المجموعة الاولى وهو أقل من المجموعة الثانية والذي يقدر ب 0.822 ، ومعامل الثبات بين المجموعتين يساوي 0.712 بينما يشير الاختلاف بين المجموعتين الى عدم تقارب معامل ارتباط الفا لكرومباخ للمجموعتين فتم أخذ قيمة معامل الارتباط بمعادلة سييرمان براون

والتي تقدر ب 0.832 وهو يساوي معامل جيتمان وهي قيمة لا بأس بها وهي نسبة مقبولة وتعبر عن تمتع الاستبيان بالثبات النسبي .
 - ثبات ألفا لكروم باخ: في هذه الحالة تم استخدام معادلة ألفا لكرونباخ في استخلاص الثبات العام و الجدول التالي يوضح ذلك

جدول رقم (III - 17) : يوضح معامل الثبات بمعادلة الفا لكرونباخ

معامل الثبات الفا لكرونباخ	حجم العينة
0.753	30

المصدر: من إعداد الطالبان بالاعتماد على بيانات الاستبيان

من خلال الجدول رقم 17 نلاحظ ان معامل الثبات بطريقة ألفا لكروم باخ يساوي 0.753 للاستبيان بكل العبارات ، وهو معامل ثبات قوي ويعطي دلالة على الاستقرار النسبي للنتائج في حالة تطبيق الاستبيان على العينة مرة أخرى .

2-1 الخصائص السيكومترية (ادلة الصدق والثبات لاستبيان جودة الخدمة الصحية):

أ- **صدق المحكمين** : عُرض الاستبيان على محكمين من جامعة عبد الحميد بن باديس مستغانم ، وقد تمت الاستجابة لأرائهم، وقمنا بالتعديل المطلوب وبعدها تم إعداد النسخة النهائية للاستبيان :

جدول رقم (III - 18) : الأساتذة المحكمين للاستبيان لجودة الخدمات الصحية

الرقم	الاسم واللقب	الرتبة	الجامعة	الملاحظة
01	بن حمودة يوسف	أستاذ	عبد الحميد بن باديس مستغانم	موافق بعد التعديل
02	دحمون احمد	أستاذ	عبد الحميد بن باديس مستغانم	موافق بعد التعديل

المصدر: من إعداد الطالبان بالاعتماد على بيانات الاستبيان

- نسبة الاتفاق حول الاستبيان:

بعد عرض الاستبيان على الأساتذة المحكمين لدرجة الاتفاق حول كل فقرة لكل بعد من الأبعاد التي يشتمل عليها الاستبيان ، مع الأخذ بكل الملاحظات التي تم توجيهنا بها حول التعديلات المقترحة وقبول الفقرات بعد التعديل.

جدول رقم (III - 19) : نسبة الاتفاق حول الاستبيان لجودة الخدمات الصحية:

عدد المحكمين	نسبة الاتفاق حول الاستبيان
02	75 %

المصدر: من إعداد الطالبان بالاعتماد على بيانات الاستبيان

من خلال الجدول رقم (19) اتضح ان النسبة الكلية للاتفاق حول المقياس بلغت 75 % وهي قيمة مقبولة تعبر عن تمتع جميع فقرات الاستبيان بالصلاحيية للتطبيق

- صدق الاتساق الداخلي:

من اجل التحقق من الاتساق الداخلي لأداة الدراسة، قام الطالبان بحساب معاملات ارتباط بيرسون بين درجات كل عبارة والبعد الذي تنتمي إليه ، وحساب معامل الارتباط بين كل بين كل بعد والدرجة الكلية وذلك بالاستعانة بالبرنامج الإحصائي spssالنسخة 23 ، والجدول التالي يوضح معاملات ارتباط بيرسون بين كل عبارة والبعد الذي تنتمي إليه، ثم يليه جدول يوضح معامل الارتباط بين البعد و الدرجة الكلية .

جدول رقم (III - 20) : يوضح معامل ارتباط كل بعد مع الدرجة الكلية للاستبيان لجودة الخدمات الصحية:

المحاور	البعد	معامل الارتباط بيرسون مع الدرجة الكلية	حجم العينة
جودة الخدمات الصحية	الملموسية	0.782**	
	الاستجابية	0.512**	
	الاعتمادية	0.601**	
	الضمان (الأمان)	0.597**	
		**دال عند مستوى الدلالة 0,01 *دال عند مستوى الدلالة 0,05	

المصدر : من إعداد الطالبان بالاعتماد على بيانات الاستبيان

من خلال الجدول رقم (20) نلاحظ أن كل الأبعاد المكونة للمقياس لها اتساق داخلي فيما بينها وبين الدرجة الكلية ، تراوح معامل الارتباط بين 0.782 كأعلى قيمة و0.512 كأدنى قيمة بين الأبعاد و الدرجة الكلية للمقياس دالا عند مستوى الدلالة 0,01

ب - ثبات أداة الدراسة: فيما يخص ثبات أداة الدراسة والذي يقصد به درجة الاتساق الداخلي ما بين فقرات و عبارات الأداة، وإمكانية الحصول على نفس النتائج أو نتائج قريبة منها فيما لو كررت الدراسة على نفس العينة مرة أخرى ، فقد تم التأكد منه بحساب معامل الثبات بطريقتين مختلفتين .

- التجزئة النصفية : تم في هذه الطريقة تجزئة فقرات الاستبيان الى مجموعتين متكافئتين وتم حساب معامل الثبات والجدول التالي يوضح ذلك:

- جدول رقم (III - 21):معامل الثبات (طريقة التجزئة النصفية) لجودة الخدمات الصحية

العينة	مجموع الفقرات	المجموعة الثانية	المجموعة الاولى	معامل الثبات
30	16	0.537	0.594	الفالكرومباخ
		0.699		بين المجموعتين
		0.823		جيثمان
		0.823		سييرمان براون

- المصدر: من إعداد الطالبان بالاعتماد على بيانات الاستبيان

من خلال الجدول رقم (21) تم استخدام طريقة تقدير الثبات بالتجزئة النصفية حيث ان مجموع الفقرات 16 بحجم عينة بحث 30 ، تم استخلاص معامل ألفا لكرومباخ يساوي 0.594 في المجموعة الاولى وهو أكبر من المجموعة الثانية والذي يقدر ب 0.537. ومعامل الثبات بين المجموعتين يساوي 0.699 ، بينما يشير الاختلاف الى عدم تقارب معامل ارتباط الفا لكرومباخ للمجموعتين فتم أخذ قيمة معامل الارتباط بمعادلة سييرمان براون والتي تقدر ب 0.823 وهي قيمة لا بأس بها وهي نسبة مقبولة وتعتبر عن تمتع الاستبيان بالثبات النسبي .

جدول رقم (III - 22) : ثبات ألفا لكرومباخ

حجم العينة	معامل الثبات ألفا لكروم باخ
30	0.669

المصدر : من إعداد الطالبان بالاعتماد على بيانات الاستبيان

من خلال الجدول رقم 22 نلاحظ ان معامل الثبات بطريقة ألفا لكروم باخ 0.669 للاستبيان بكل العبارات ، وهو معامل ثبات قوي ويعطي دلالة على الاستقرار النسبي للنتائج في حالة تطبيق الاستبيان على العينة مرة أخرى . من خلال كل الجداول التي تم عرضها سابقا لمختلف أدلة الصدق والثبات (معامل ألفا لكرومباخ، صدق المحكمين ، ثبات التجزئة النصفية ، الاتساق الداخلي) يمكن القول أن الأداة تتمتع على أدلة الصدق والثبات القوية التي تمكننا من تطبيقها في الدراسة الأساسية.

2- الدراسة الأساسية

أ - اختبار فرضيات الدراسة :

من أجل تحليل البيانات التي تم جمعها من خلال قوائم الاستبيان، لقد قمنا بتفريغ وتحليل الاستبيان بالاستعانة ببرنامج الحزم الإحصائية للعلوم الاجتماعية 23SPSS (Statistique Package for Social Science) بهدف الوصول لدلالات ذات قيمة ومؤشرات تدعم موضوع الدراسة، وتم استخدام الاختبارات الإحصائية التالية:

✓ النسب المئوية و التكرارات؛

✓ معامل ألفا لكرومباخ؛ معامل ارتباط بيرسون؛

✓ معادلة التصحيح سييرمان براون للثبات؛

✓ معامل التحديد (R^2)

- الوصف الإحصائي لإجابات أفراد مجتمع الدراسة حسب الأبعاد : لتحديد اتجاه الإجابة لكل فقرة وكل بعد من أبعاد الدراسة سيتم الاعتماد على طول خلايا المقياس الخماسي ليكارت حيث تتم مقارنة قيمة متوسط الإجابة مع طول خلايا المقياس المبينة في الجدول (12) .

جدول (III - 23) يوضح التوزيعات التكرارية ونتائج التحليل الوصفي لمتغير الأجهزة والمعدة

الفقرة (العبارة)	التكرار والنسبة	غير موافق بشدة	غير موافق	محايد	موافق	موافق بشدة	المتوسط الحسابي	الدرجة
العبارة 1	ك	0	10	7	30	21	3,91	مرتفعة

		30.9	44.1	10,29	14.7	0	%	
مرتفعة	3,88	23	23	13	9	0	ك	العبارة 2
		33.8	33.8	19.1	13.2	0	%	
متوسطة	3,31	7	20	29	12	0	ك	العبارة 3
		10,29	29,41	42,64	17,64	0	%	
متوسطة	3,38	9	11	39	9	0	ك	العبارة 4
		13,23	16,17	57,35	13,23	0	%	
مرتفعة	3,62	إجمالي البعد						

يلاحظ من خلال الجدول رقم 23 ان متوسطات الاستجابة ل فقرات بعد الأجهزة والمعدات تراوحت ما بين (3.91)الى(3.31) لذا فان درجة الاتفاق حول هذا الاستبيان كانت ما بين مرتفعة ومتوسطة على جميع فقرات هذا البعد ، ولتحديد مدى توفر الأجهزة والمعدات فان النتائج بينت ان متوسط الاستجابة لاجمالي المحور يساوي (3.62) وعند مقارنة هذه القيمة مع البيانات في الجدول 12 تبين ان درجة الموافقة على إجمالي المحور كانت مرتفعة ، لذا فان توفر الأجهزة والمعدات كان مرتفعا .

جدول (III - 24) يوضح التوزيعات التكرارية ونتائج التحليل الوصفي لمتغير شبكات الاتصال ونظام المعلومات

الدرجة	المتوسط الحسابي	موافق بشدة	موافق	محايد	غير موافق	غير موافق بشدة	التكرار والنسبة	الفقرة (العبارة)
متوسطة	3,31	7	20	29	12	0	ك	العبارة 5
		10,29	29,41	42,64	17,64	0	%	
متوسطة	2,83	2	11	38	15	2	ك	العبارة 6
		2,94	16,17	55,88	22,05	2,94	%	
متوسطة	2,87	0	15	37	4	12	ك	العبارة 7
		0	22,05	54,41	5,88	17,64	%	
منخفضة	2,46	0	2	34	31	1	ك	العبارة 8
		0	2,94	50	45,5	1,47	%	
متوسطة	2,86	إجمالي البعد						

يلاحظ من خلال الجدول رقم () ان متوسطات الاستجابة ل فقرات حور شبكات الاتصال ونظام المعلومات تراوحت ما بين متوسطة في الفقرات أو العبارات حيث كان متوسطها الحسابي (3.31_3.83- 2.87) على التوالي ومنخفضة في العبارة 08 بمتوسط (2.46)، لذا فان درجة الاتفاق حول هذا الاستبيان كانت متوسطة على جميع فقرات هذا البعد ، ولتحديد مستوى شبكات الاتصال ونظام المعلومات فان النتائج في الجدول

رقم(24) بينت ان متوسط الاستجابة لاجمالي المحور يساوي (2.86) وعند مقارنة هذه القيمة مع البيانات في الجدول رقم(12) تبين ان درجة الموافقة على إجمالي المحور كانت متوسطة ، لذا فان مستوى شبكات الاتصال ونظام المعلومات كان متوسطا.

جدول (III- 25) يوضح التوزيعات التكرارية ونتائج التحليل الوصفي لمتغير العنصر البشري

الدرجة	المتوسط الحسابي	موافق بشدة	موافق	محايد	غير موافق	غير موافق بشدة	التكرار والنسبة	الفقرة (العبارة)
متوسطة	3,29	0	7	20	30	11	ك	العبارة 9
		0	10,29	29,41	44,11	16,17	%	
متوسطة	3,05	2	14	39	13	0	ك	العبارة 10
		2,94	20,58	57,35	19,11	0	%	
متوسطة	3,22	11	10	30	15	2	ك	العبارة 11
		16,17	14,70	44,11	22,05	2,94	%	
منخفضة	2,48	0	16	36	5	11	ك	العبارة 12
		0	23,52	52,94	7,35	16,17	%	
متوسطة	3,01	إجمالي البعد						

يلاحظ من خلال الجدول رقم (25) ان متوسطات الاستجابة لفقرات بعد العنصر البشري تراوحت ما بين (3.01) و(3.22) وفي العبارات (9.10.11) على التوالي وجاءت كلها متوسطة ما عدا العبارة (12) كان متوسط الإجابات عليها منخفضا ، لذا فان درجة الاتفاق حول هذا الاستبيان كانت متوسطة على جميع فقرات هذا البعد ما عدا عبارة واحدة ، ولتحديد مستوى العنصر البشري فان النتائج في الجدول رقم(25) بينت ان متوسط الاستجابة لأجمالي المحور يساوي (3.01) وعند مقارنة هذه القيمة مع البيانات في الجدول (12) تبين ان درجة الموافقة على إجمالي المحور كانت متوسطة ، لذا فان مستوى العنصر البشري كان متوسطا..

جدول (III- 26) يوضح التوزيعات التكرارية ونتائج التحليل الوصفي لمتغير التوجه والإستراتيجية

الدرجة	المتوسط الحسابي	موافق بشدة	موافق	محايد	غير موافق	غير موافق بشدة	التكرار والنسبة	الفقرة (العبارة)
مرتفعة	3,91	20	31	8	9	0	ك	العبارة 13
		29,41	45,58	11,76	13,2	0	%	
مرتفعة	4,15	16	49	2	1	0	ك	العبارة 14

		23,52	72,02	2,94	1,47	0	%	
مرتفعة	3,87	21	25	14	8	0	ك	العبارة 15
		30,88	36,76	20,58	11,76	0	%	
مرتفعة	3,83	12	21	31	4	0	ك	العبارة 16
		17,64	30,88	45,58	5,88	0	%	
مرتفعة	3,94	إجمالي البعد						

يلاحظ من خلال الجدول رقم (26) ان متوسطات الاستجابة لفقرات المحور التوجه والإستراتيجية تراوحت ما بين (3.83) كادني متوسط إلى (4.15) كأقصى متوسط ، لذا فان درجة الاتفاق حول هذا الاستبيان كانت مرتفعة في جميع عبارات هذا البعد ، ولتحديد مستوى التوجه والإستراتيجية فان النتائج في الجدول رقم (26) بينت ان متوسط الاستجابة لأجمالي البعد يساوي (3.94) وعند مقارنة هذه القيمة مع البيانات في الجدول رقم (01) تبين ان درجة الموافقة على إجمالي البعد كانت مرتفعة ، لذا فان مستوى التوجه والإستراتيجية كان مرتفعا.

إجمالي تطبيق الادارة الالكترونية

جدول رقم (III - 27) نتائج لإجمالي متغير تطبيق الإدارة الالكترونية

المحور	المتوسط الحسابي	مستوى التطبيق
الإدارة الالكترونية	3.35	متوسطة

ولتحديد مستوى تطبيق الادارة الالكترونية في المركز الاستشفائي الجامعي مستغانم فان النتائج في الجدول رقم (27) بينت ان متوسط الاستجابة لاجمالي المتغير يساوي (3.35) وعند مقارنة هذه القيمة مع البيانات في الجدول (12) تبين ان درجة الموافقة على إجمالي الاستبيان أو المتغير المستقل (الادارة الالكترونية) كانت متوسطة وتشير الى ان مستوى تطبيق الادارة الالكترونية في المستشفى كان متوسطا .

جدول (III - 28) يوضح التوزيعات التكرارية ونتائج التحليل الوصفي لمتغير الملموسية

الفقرة (العبارة)	التكرار والنسبة	غير موافق بشدة	غير موافق	محايد	موافق	موافق بشدة	المتوسط الحسابي	الدرجة
العبارة 17	ك	0	9	8	31	20	3,90	مرتفعة
	%	0	13,23	11,76	45,58	29,41		
العبارة 18	ك	0	9	13	23	23	3,88	مرتفعة
	%	0	13,2	19,1	33,8	33,8		
العبارة 19	ك	0	4	29	23	12	3,81	مرتفعة
	%	0	5,88	42,64	33,82	17,64		
العبارة 20	ك	0	1	2	48	17	4,05	مرتفعة
	%	0	1,47	2,94	70,58	25		

مرتفعة	3,91	أجمالي المحور
--------	------	---------------

يلاحظ من خلال الجدول رقم (28) نلاحظ ان متوسطات الاستجابة لفقرات بعد الملموسية تراوحت ما بين (3.81) كادني متوسط إلى(4.05) كأقصى متوسط، لذا فان درجة الاتفاق حول الاستبيان كانت مرتفعة على جميع فقرات هذا البعد ، ولتحديد مستوى الملموسية النتائج في الجدول رقم(28) بينت ان متوسط الاستجابة لأجمالي البعد يساوي (3.91) وعند مقارنة هذه القيمة مع البيانات في الجدول (12) تبين ان درجة الموافقة على إجمالي البعد كانت مرتفعة ، لذا فان مستوى الملموسية كان مرتفعا.

جدول (III - 29) يوضح التوزيعات التكرارية ونتائج التحليل الوصفي لمتغير الاستجابة

الدرجة	المتوسط الحسابي	موافق بشدة	موافق	محايد	غير موافق	غير موافق بشدة	التكرار والنسبة	الفقرة (العبارة)
منخفضة	2.56	5	8_	34	14	7	ك	العبارة 21
		7,35	11,76	50	20,58	10,29	%	
متوسطة	2,85	9	11	30	13	5	ك	العبارة 22
		13,23	16,17	44,11	19,11	7,35	%	
متوسطة	3,04	3	15	36	13	1	ك	العبارة 23
		4,41	22,05	52,94	19,11	1,47	%	
مرتفعة	3,44	8	16	42	2	0	ك	العبارة 24
		11,76	23,52	61,76	2,94	0	%	
متوسطة	2,97	إجمالي البعد						

يلاحظ من خلال الجدول رقم (29) ان متوسطات الاستجابة لفقرات بعد الاستجابة تراوحت ما بين (2.56) في العبارة 21 وهي منخفضة بينما كانت متوسطة في العبارتين (22-23) بمتوسط (2.85) و(3.04) على التوالي إلى(3.44) في العبارة 24 وهي مرتفعة ، ولتحديد مستوى الاستجابة النتائج في الجدول رقم(29) بينت ان متوسط الاستجابة لأجمالي البعد يساوي (2.97) وعند مقارنة هذه القيمة مع البيانات في الجدول (12) تبين ان درجة الموافقة على إجمالي البعد كانت متوسطة ، لذا فان مستوى الاستجابة كان متوسطا.

جدول (III - 30) يوضح التوزيعات التكرارية ونتائج التحليل الوصفي لمتغير الاعتمادية

الدرجة	المتوسط الحسابي	موافق بشدة	موافق	محايد	غير موافق	غير موافق بشدة	التكرار والنسبة	الفقرة (العبارة)
متوسطة	2.89	5	12	37	8	6	ك	العبارة 25
		7,35	17,64	54,41	11,76	8,82	%	
متوسطة	3,04	3	15	37	13	0	ك	العبارة 26

		4,41	22,05	54,41	19,11	0	%	
مرتفعة	3,44	7	16	42	3	0	ك	العبارة 27
		10,29	23,52	61,76	41,	0	%	
متوسطة	3,15	8	13	36	11	0	ك	العبارة 28
		11,76	19,11	52,94	16,17	0	%	
متوسطة	3,13	إجمالي المحور						

يلاحظ من خلال الجدول رقم (30) نلاحظ ان متوسطات الاستجابة لفقرات بعد الاعتمادية تراوحت ما بين (2.89) إلى (3.15) لذا فان درجة الاتفاق حول الاستبيان كانت متوسطة على جميع فقرات هذا البعد باستثناء فقرة واحدة حيث كانت درجة الاتفاق عليها مرتفعة وهي العبارة رقم (27) بمتوسط (3.44) ، ولتحديد مستوى الاعتمادية النتائج في الجدول رقم(30) بينت ان متوسط الاستجابة لأجمالي المحور يساوي (3.13) وعند مقارنة هذه القيمة مع البيانات في الجدول (12) تبين ان درجة الموافقة على إجمالي البعد كانت متوسطة ، لذا فان مستوى الاعتمادية كان متوسطا.

جدول (III - 31) يوضح التوزيعات التكرارية ونتائج التحليل الوصفي لمتغير الضمان (الأمان)

الدرجة	المتوسط الحسابي	موافق بشدة	موافق	محايد	غير موافق	غير موافق بشدة	التكرار والنسبة	الفقرة (العبارة)
متوسطة	3,13	6	13	39	10	0	ك	العبارة 29
		8,82	19,11	57,35	14,70	0	%	
متوسطة	3,19	11	7	38	12	0	ك	العبارة 30
		16,17	10,29	55,88	17,64	0	%	
مرتفعة	3.69	13	17	35	3	0	ك	العبارة 31
		19,11	25	51,47	4,41	0	%	
متوسطة	3,33	10	12	37	9	0	ك	العبارة 32
		14,70	17,64	54,41	13,23	0	%	
متوسطة	3,31	إجمالي المحور						

يلاحظ من خلال الجدول رقم (31) ان متوسطات الاستجابة لفقرات محور الضمان تراوحت ما بين (3.13) إلى (3.33) لذا فان درجة الاتفاق حول الاستبيان كانت متوسطة في معظم فقرات هذا المحور باستثناء فقرة رقم (31) كانت درجة الاتفاق عليها مرتفعة بمتوسط حسابي (3.69) ، ولتحديد مستوى الضمان ، النتائج في الجدول رقم(31) بينت ان متوسط الاستجابة لأجمالي المحور يساوي (3.31) وعند مقارنة هذه القيمة مع البيانات في الجدول (12) تبين ان درجة الموافقة على إجمالي المحور كانت متوسطة ، لذا فان مستوى الضمان كان متوسطا.

اجمالي تطبيق جودة الخدمات الصحية

جدول رقم(III-32) نتائج لإجمالي متغير جودة الخدمات الصحية

المحور	المتوسط الحسابي	مستوى التطبيق
جودة الخدمات الصحية	3.33	متوسطة

ولتحديد مستوى جودة الخدمات الصحية في المركز الاستشفائي الجامعي مستغانم فان النتائج في الدول رقم (32) بينت ان متوسط الاستجابة لاجمالي المتغير يساوي (3.33) وعند مقارنة هذه القيمة مع البيانات في الدول (12) تبين ان درجة الموافقة على إجمالي المحور أو المتغير التابع (جودة الخدمات الصحية) كانت متوسطة وتشير الى مستوى جودة الخدمات الصحية في المستشفى قيد الدراسة كانت بدرجة متوسطة فرضيات الدراسة

➤ الفرضية الرئيسية: توجد أثر و علاقة ذات دلالة إحصائية لتطبيق الادارة الالكترونية على جودة الخدمات الصحية والجدول الموالي يبين ذلك :

جدول رقم (III-33) : معامل الارتباط بين الادارة الالكترونية وجودة الخدمات الصحية

جودة الخدمات الصحية			المتغير التابع
حجم العينة	مستوى المعنوية	درجة الارتباط	المتغير المستقل
68	0,000	0.690**	الأجهزة والمعدات
68	0,000	0,443**	شبكة الاتصال ونظام المعلومات
68	0,000	0.537**	العنصر البشري
68	0,000	0.741**	التوجه و الإستراتيجية
68	0,000	0.602**	الإجمالي

المصدر: من إعداد الطالبان بالاعتماد على بيانات الاستبيان

جدول رقم (III-34) : تحديد علاقة و أثر تطبيق الادارة الالكترونية على جودة الخدمات الصحية

0.602**	معامل الارتباط
0.409	معامل التحديد (R^2)
0,000	قيمة الدلالة الاحصائية
40.9%	نسبة الاثر

المصدر: من إعداد الطالبان بالاعتماد على بيانات الاستبيان

التعليق على الفرضية الرئيسية: من خلال النتائج المتوصل إليها في الجدول رقم (III - 34) معامل الارتباط (0,602)، وهذا دال إحصائياً عند مستوى الدلالة (0,000) أقل من (0,01)، وعليه يتم تأكيد صحة الفرضية الرئيسية والتي تؤكد وجود علاقة ارتباط قوية وطرديّة بين الإدارة الالكترونية وجودة الخدمات الصحية ، وتؤكد هذه النتيجة أهمية الإدارة الالكترونية في تحسين جودة الخدمات الصحية للمركز الاستشفائي الجامعي لمستغانم، نلاحظ بأنه جميع معاملات الارتباط الادارة الالكترونية كبيرة بدرجة كافية بالإسهام في تحسين جودة الخدمات الصحية للمركز الاستشفائي الجامعي لمستغانم، ويتضح من خلال الجدول رقم 33 الذي يبين مصفوفة الارتباط حيث أن الأجهزة والمعدات سجل ثاني أعلى معامل ارتباط بعد التوجه و الإستراتيجية في تحسين جودة الخدمات الصحية.

➤ الفرضية الفرعية الأولى: توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين الأجهزة والمعدات و تحسين جودة الخدمات الصحية كما هي موضحة في الجدولين التاليين :

- يوضح الجدول الموالي معامل الارتباط بين الأجهزة والمعدات و جودة الخدمات الصحية:
جدول رقم (III - 35) : مصفوفة الارتباط بين الأجهزة والمعدات و جودة الخدمات الصحية

أبعاد جودة الخدمات الصحية	درجة الارتباط	مستوى المعنوية	حجم العينة
الملموسية	0,711**	0.000	68
الاستجابة	0,381**	0.004	68
الاعتمادية	0,621**	0.000	68
الضمان	0,580**	0.000	68

المصدر: من إعداد الطالبان بالاعتماد على بيانات الاستبيان

جدول رقم (III - 36) : تحديد أثر تطبيق الأجهزة والمعدات على جودة الخدمات الصحية

معامل الارتباط	معامل التحديد (R^2)	نسبة الأثر	قيمة الدلالة
0.690**	0.513	51.3%	0.000

المصدر: من إعداد الطالبان بالاعتماد على بيانات الاستبيان

التعليق على الفرضية الفرعية الأولى:

من خلال النتائج المتوصل إليها في الجدول رقم (III - 36) بلغ معامل الارتباط (0,690)، وهذا دال إحصائياً عند مستوى الدلالة (0,000) أقل من (0,01)، ولتحديد أثر الأجهزة والمعدات في تحسين جودة الخدمات الصحية كانت قيمة معامل التحديد R^2 0.513 وتدل على ما نسبته 51.3% من التغيرات في جودة الخدمة الصحية يعود الى توفير الأجهزة والمعدات وعليه يتم تأكيد صحة الفرضية الأولى والتي تفرض وجود أثر و علاقة ذات دلالة إحصائية بين الأجهزة والمعدات جودة الخدمات الصحية في المركز الاستشفائي الجامعي لمستغانم نلاحظ وجود علاقة ارتباط قوية وطرديّة بين الأجهزة والمعدات جودة الخدمات الصحية ، وحسب

الجدول رقم (III - 35) الذي يبين مصفوفة الارتباط بين الأجهزة والمعدات وأبعاد جودة الخدمات الصحية فإن أعلى معامل ارتباط كان بين الأجهزة والمعدات والموسمية حيث بلغ (0.711) عند مستوى (اقل من 0,01)، وهو أعلى معامل بالنسبة للأجهزة والمعدات وتؤكد هذه النتيجة مدى أهمية أجهزة والمعدات في تحسين جودة الخدمات الصحية للمركز الاستشفائي الجامعي لمستغانم .

➤ الفرضية الفرعية الثانية : توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين لشبكة الاتصال والمعلومات و تحسين جودة الخدمات الصحية كما هي موضحة في الجدولين التاليين :

➤ جدول رقم (III - 37) : مصفوفة الارتباط بين شبكة الإعلام والاتصال وجودة الخدمات الصحية

حجم العينة	مستوى المعنوية	درجة الارتباط	أبعاد جودة الخدمات الصحية	شبكة الاتصال والمعلومات
68	0,000	0,406**	الموسمية	
68	0,050	0,243*	الاستجابة	
68	0,003	0,359**	الاعتمادية	
68	0,000	0,476**	الضمان	

المصدر: من إعداد الطالبان بالاعتماد على بيانات الاستبيان

جدول رقم (III - 38) : تحديد أثر تطبيق شبكة الإعلام والاتصال وجودة الخدمات الصحية

معامل الارتباط	معامل التحديد (R^2)	نسبة الأثر	قيمة الدلالة
0,443**	0.210	21 %	0,000

المصدر: من إعداد الطالبان بالاعتماد على بيانات الاستبيان

التعليق على الفرضية الفرعية الثانية:

من خلال النتائج المتوصل إليها في الجدول رقم (III - 38) تبين وجود علاقة ذات دلالة إحصائية بين شبكة الاتصال والمعلومات وجودة الخدمات الصحية لأن معامل الارتباط (0,443)، وهذا دال إحصائيا عند مستوى الدلالة (0,000) (اقل من 0,01) ، ولتحديد أثر الأجهزة والمعدات في تحسين جودة الخدمات الصحية كانت قيمة معامل التحديد R^2 0.210 ما نسبته 21% وهذا ما يؤكد صحة الفرضية الثانية ونلاحظ أن شبكة الاتصال والمعلومات لا يساهم بدرجة كافية في تحسين جودة الخدمات الصحية حيث بلغ معامل الارتباط بين شبكة الاتصال والمعلومات والضمان (0,476) عند مستوى الدلالة (اقل من 0,01)، وهو أعلى معامل بالنسبة لشبكة الاتصال والمعلومات ، وتؤكد هذه النتيجة مساهمة شبكة الاتصال والمعلومات في تحسين جودة الخدمات الصحية للمركز الاستشفائي الجامعي لمستغانم .

➤ الفرضية الفرعية الثالثة : توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين العنصر البشري و تحسين جودة الخدمات الصحية كما هي موضحة في الجدولين التاليين :

جدول الموالي يوضح معامل الارتباط بين شبكة الاتصال والمعلومات و تحسين جودة الخدمات الصحية كما:

• جدول رقم (III - 39) : مصفوفة الارتباط بين العنصر البشري و جودة الخدمات الصحية

حجم العينة	مستوى المعنوية	درجة الارتباط	أبعاد جودة الخدمات الصحية	العنصر البشري
68	0,000	0,588**	الملموسية	
68	0,000	0,507**	الاستجابة	
68	0,004	0,354**	الاعتمادية	
68	0,000	0,517**	الضمان	

المصدر: من إعداد الطالبان بالاعتماد على بيانات الاستبيان

جدول رقم (III - 40) : تحديد أثر العنصر البشري و جودة الخدمات الصحية

قيمة الدلالة	نسبة الأثر	معامل التحديد (R^2)	معامل الارتباط
0,000	37.1%	0.371	0.537**

المصدر: من إعداد الطالبان بالاعتماد على بيانات الاستبيان

التعليق على الفرضية الفرعية الثالثة:

من خلال النتائج المتوصل اليها في الجدول رقم (III - 40) نلاحظ وجود علاقة ارتباط متوسطة بين العنصر البشري و جودة الخدمات الصحية عند معامل الارتباط (0,537)، ولتحديد أثر الأجهزة والمعدات في تحسين جودة الخدمات الصحية كانت قيمة معامل التحديد R^2 0.371 ما نسبته 37.1% عند مستوى الدلالة (0,000) (اقل من 0,01) وهذا ما يؤكد صحة الفرضية الثالثة ، ومن خلال مصفوفة الارتباط المبينة في الجدول رقم (III - 40) حيث بلغ أعلى معامل الارتباط بين تقييم العنصر البشري و الملموسية 0.588 عند مستوى الدلالة (0,000) (اقل من 0,01)، وتؤكد هذه النتيجة أن العنصر البشري يساهم في تحسين جودة الخدمات الصحية للمركز الاستشفائي الجامعي لمستغانم .

➤ الفرضية الفرعية الرابعة: توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين التوجه الاستراتيجي و تحسين جودة الخدمات الصحية كما هي موضحة في الجدولين التاليين

جدول رقم (III - 41) : مصفوفة الارتباط بين التوجه و الإستراتيجية و جودة الخدمات الصحية

حجم العينة	مستوى المعنوية	درجة الارتباط	أبعاد جودة
------------	----------------	---------------	------------

			الخدمات الصحية	التوجه و الإستراتيجية
68	0.000	0,721**	الملموسية	
68	0.000	0,611**	الاستجابة	
68	0.000	0,631**	الاعتمادية	
68	0.000	0,740**	الضمان	

المصدر: من إعداد الطالبان بالاعتماد على بيانات الاستبيان

جدول رقم (III - 42) : تحديد أثر التوجه و الإستراتيجية و جودة الخدمات الصحية

معامل الارتباط	معامل التحديد (R^2)	نسبة الأثر	قيمة الدلالة
0.741**	0.542	54.2%	0.000

المصدر: من إعداد الطالبان بالاعتماد على بيانات الاستبيان

التعليق على الفرضية الفرعية الرابعة:

من خلال النتائج المتوصل إليها في الجدول رقم (III - 42) نلاحظ وجود علاقة ذات دلالة إحصائية بين التوجه الاستراتيجي وجودة الخدمات الصحية لأن معامل الارتباط (0,741)، عند مستوى الدلالة 0.000 (اقل من 0,01)، ولتحديد أثر التوجه و الإستراتيجية في تحسين جودة الخدمات الصحية كانت قيمة معامل التحديد R^2 0.542 ما نسبته 54.2% وهذا ما يؤكد صحة الفرضية الرابعة التي تفرض وجود علاقة ذات دلالة إحصائية بين التوجه و الإستراتيجية و جودة الخدمات الصحية ، كما تبين مصفوفة الارتباط بين التوجه الاستراتيجي وأبعاد جودة الخدمات الصحية أن معامل الارتباط بين التوجه و الإستراتيجية و الضمان 0.740 عند مستوى الدلالة (0,000) (اقل من 0,01)، وهو أعلى معامل بالنسبة للتوجه و الإستراتيجية ، وتؤكد هذه النتيجة أن وجود علاقة قوية بين التوجه و الإستراتيجية وجودة الخدمات الصحية ، وهذا ما يؤكد مساهمة التوجه الاستراتيجي في تحسين جودة الخدمات الصحية للمركز الاستشفائي الجامعي لمستغانم .

المطلب الثالث: استخلاص النتائج واختبار الفرضيات

1. اختبار الفرضيات:

من خلال دراستنا قمنا من التأكد من الفرضيات المطروحة سابقا ولقد توصلنا إلى:

✓ ثبات صحة أو خطأ الفرضية الرئيسية:

توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين أبعاد الادارة الالكترونية وتحسين جودة الخدمات الصحية حيث أنه من خلال مصفوفة الارتباط وجدنا أن العلاقة بين المتغيرات بشكل عام هي علاقة طردية وقوية وهذا ما يؤكد صحة الفرضية الرئيسية وكانت قيمة معامل التحديد 0.409 وهي تشير إلى ما نسبته 40.9% في جودة الخدمات الصحية يعود إلى جودة الخدمات الصحية. لدى يتم قبول الفرضية الرئيسية يوجد أثر معنوي ذو دلالة إحصائية لتطبيق الادارة الالكترونية على جودة الخدمات الصحية . كما أظهرت النتائج أن إ الادارة الالكترونية المتبناة تُسهم في تحسين جودة الخدمات بشكل عام بالمركز الاستشفائي

الجامعي بمستغانم وذلك من خلال تبني السياسات والاستراتيجيات المناسبة للإدارة الالكترونية وتطبيق هذه السياسات على أرض الواقع تدريجياً من خلال توفير الأجهزة والمعدات و تغيير ثقافة المنظمة لتشمل العمل الالكتروني في كل المجالات الإدارية و التشغيلية بالمركز الاستشفائي الجامعي ، مما تساعد على تحقيق وانجاز الأهداف الخاصة بها، كما نرى أن استراتيجيات الادارة الالكترونية تعد وسيلة جيدة لتوحيد الجهود في المؤسسة وإحداث تغيير في المؤسسة فيها نحو الأفضل بالنسبة للعمل الالكتروني و تؤكد النتيجة التي توصلنا إليها من خلال الدراسة أن إدارة الادارة الالكترونية تؤثر بصورة إيجابية على المركز الاستشفائي الجامعي حيث أن هذا الأخير يسعى من خلال تطبيق الادارة الالكترونية إلى تقليل العبء الإداري المتمثل في استعمال الطرق التقليدية والاتجاه إلى العمل الالكتروني والذي يتناسب تماماً مع التوجهات العالمية في سبيل تحقيق التنمية المستدامة و خاصة الهدف الثالث المتمثل في ضمان تمتع الجميع بأنماط معيشية صحية وبالرفاهة في جميع الأعمار. ويتم ذلك من خلال توظيف الكفاءات اللازمة لأداء أنشطة العمل والتدريب يجب أن يكون متاحاً للموظفين لتثقيفهم حول استخدام الأجهزة الالكترونية و تطوير نظام الاتصالات و شبكة الاتصال والمعلومات ، كما أن الدولة فرضت على المؤسسات الاستشفائية وضع رؤية استراتيجية وطنية للصحة الالكترونية أو الصحة الرقمية تتماشى مع الإستراتيجية العالمية وتوطيد هذه الاستراتيجيات وتنفيذ خطط عملها ، عن طريق تتمثل تحسين الصحة لكل إنسان وفي كل مكان وتطبيق حلول للصحة الرقمية وترتكز على الشخص بحيث تكون ملائمة و متاحة وميسورة التكلفة وقابلة للتوسع ومستدامة ، للوقاية من الأوبئة والجائحات وكشفها والتصدي لها وتطوير البنية التحتية والتطبيقات التي تمكن البلدان من استخدام البيانات الصحية لتحسين الصحة والعافية ، ولبلوغ أهداف التنمية المستدامة المتعلقة بالصحة ، وجعل الصحة الرقمية جزءاً لا يتجزأ من الأولويات الصحية وان تفيد الأشخاص بطريقة أخلاقية ومأمونة وآمنة وموثوقة ومنصفة ومستدامة ويجب تطويرها وفقاً لمبادئ الشفافية والتوسع والتكرار والاستخدام التبادلي والخصوصية والأمن والسرية .

كما تتفق مع دراسة طارق بن قسي (2017) التي توصلت نتائجها الى أن الزيادة بدرجة واحدة في مستوى الاهتمام بالإدارة الالكترونية يؤدي الى زيادة في تحسين جودة الخدمة في المستشفى . وتتفق هذه الدراسة مع دراسة صلاح علي الأشقر و خالد مصطفى بن جمعة و فتيحة خليل تحيشتات سنة (2021) التي والتي أظهرت نتائجها أن هناك ضعف في مستوى تطبيق الادارة الالكترونية حيث لا ترتقي الى المستوى المطلوب وبلغت درجة المتوسطة وهذا قد يؤثر على جودة الخدمات الصحية في المستشفى قيد الدراسة ، وجود علاقة واضحة بين تطبيق الادارة الالكترونية وبين جودة الخدمات الصحية المقدمة ما يدل على مدى الارتباط بين هذين المتغيرين وتأثير كل منهما على الآخر .

✓ ثبات صحة أو خطأ الفرضية الفرعية الأولى:

نعم يوجد تأثير للأجهزة والمعدات على تحسين جودة الخدمات الصحية حيث أشارت نتائج الدراسة إلى أن هناك علاقة ذات دلالة إحصائية بين الادارة الالكترونية و جودة الخدمات الصحية ، وأن هناك علاقة قوية وطردية بين الأجهزة والمعدات وبعدي الملموسية والاعتمادية ، وكذلك الضمان

حيث بلغ معامل الارتباط بين الأجهزة والمعدات 0.711 وهو أعلى معامل ارتباط بالنسبة للموسمية و في المرتبة الثانية معامل الارتباط بين الأجهزة والمعدات والاعتمادية بقيمة 0.621 ثم معامل الارتباط بين الأجهزة والمعدات والضمان بقيمة 0.580 وفي المرتبة الأخيرة معامل الارتباط بين الأجهزة والمعدات والاستجابة حيث بلغ 0.381، وهذا ما يؤكد صحة الفرضية الفرعية الأولى ، وهذا دليل على أن المركز الاستشفائي الجامعي لمستغانم يقوم بالتركيز على توفير الأجهزة والمعدات وجعلها عنصرا رئيسيا لتطبيق الإدارة الالكترونية والتي تساهم في تحسين جودة الخدمات الصحية .ويمكن تفسير هذه النتيجة بان الأجهزة والمعدات تلعب دورا فعالا في تحسين جودة الخدمات عن طريق الأجهزة المعدات الحديثة التي تسهم في الحصول على أكثر ملموسية في تقديم الخدمات إضافة الى إدخال تحسينات مستمرة للأجهزة والمعدات للتكيف مع التغيرات التي قد تطرأ على نوعية الخدمات من اجل تقديم خدمات صحية بأعلى كفاءة وأقل تكلفة

ولتحديد أثر الأجهزة والمعدات على جودة الخدمات الصحية بلغ معامل التحديد R^2 0.513 ما يدل على ان ما نسبته 51.3 % من التغيرات راجع لبعد الأجهزة والمعدات لذلك يتم تأكيد صحة الفرضية الفرعية الأولى. وتتفق هذه الدراسة مع دراسة .

✓ ثبات صحة أو خطأ الفرضية الفرعية الثانية:

يوجد علاقة ذات دلالة إحصائية لشبكة الاتصال ونظام المعلومات على تحسين جودة الخدمات الصحية ومن خلال الدراسة بلغ معامل الارتباط 0.443 لبعد شبكة الاتصال ونظام المعلومات في المؤسسة وهو تقديرا معتبر في تحسين جودة الخدمات الصحية ، حيث بلغ معامل الارتباط بين الضمان وجودة الخدمات الصحية 0.476 ، وهو أعلى معامل بالنسبة لشبكة الاتصال ونظام المعلومات وجاء في المرتبة الثانية معامل الارتباط بين الموسمية والاعتمادية بدرجة ارتباط 0.406 و 0.359 على التوالي وفي المرتبة الأخيرة معامل الارتباط لبعد الاستجابة حيث بلغ 0.243، هذا دليل على وجود علاقة ارتباط متوسطة ، بينما بلغ معامل التأثير 0.210 أي أن ما نسبته 21 % من التغيرات راجع لبعد شبكة الاتصال ونظام المعلومات وعليه يتم تأكيد صحة الفرضية الثانية ، أي يوجد تأثير معنوي ذو دلالة احصائية لشبكة الاتصال والمعلومات على جودة الخدمات الصحية .

رغم ان معامل الارتباط كان معتبرا إلا أن نسبة التأثير كانت ضعيفة وهذا دليل على أن المركز الاستشفائي الجامعي لمستغانم لا يولي أهمية كبيرة لشبكة الاتصال ونظام المعلومات بالرغم من قيام المستشفى بحفظ سجلات المرضى الالكتروني عن طريق الأرشفة الالكترونية كما أن المستشفى يتمتع بكفاءة في التخزين وحماية البيانات وهذا راجع الى عدم وجود اتصال داخل أقسام المستشفى في تبادل المعلومات الأمر الذي انعكس الى ضعف معامل الارتباط بالنسبة لبعد الاستجابة. وتتفق هذه الدراسة مع دراسة عشور عبد الكريم (2010-2019) ، توصلت إلى أن الإدارة الالكترونية تؤثر على شكل الخدمة العمومية من خلال آلياتها المتمثلة في شبكات الانترنت ومختلف المعدات التقنية والتكنولوجيا وهو ما يتفق مع دراستنا بأن تكنولوجيا المعلومات والاتصال تساهم في تحسين جودة الخدمة.

ثبات صحة أو خطأ الفرضية الفرعية الثالثة :

نعم يوجد دلالة إحصائية لبعدها العنصر البشري على تحسين جودة الخدمات الصحية ومن خلال الدراسة وجدنا أن معامل الارتباط معامل 0.537 وهذا دليل على وجود علاقة ارتباط قوية لبعدها العنصر البشري على تحسين جودة الخدمات الصحية حيث بلغ معامل الارتباط مع الملموسية 0.588 وهو أعلى معامل ارتباط يليه بعد الضمان ثم الاستجابة بدرجة ارتباط 0.517 و 0.507 على التوالي 0.359 ، وفي المرتبة الأخيرة معامل الارتباط الاعتمادية حيث بلغ 0.354 ، وهذا دليل على وجود ارتباط قوي ماعدا بعد الاعتمادية فكانت درجة الارتباط متوسطة وبلغ معامل التحديد 0.371 اي ما يعادل نسبة 37.1% من التغيرات في جودة الخدمات الصحية يعود الى العنصر البشري مالم تؤثر اي تغيرات خارجية اخرى ، وهذا ما يؤكد الفرضية الفرعية الثالثة يوجد أثر معنوي ذو دلالة إحصائية للعنصر البشري على تحسين جودة الخدمات الصحية أي ان المؤسسة قيد الدراسة ترك اهتمامها على الاستثمار في المورد البشري الذي يعتبر رأس مال فكري أهم عنصر في تطبيق الادارة الالكترونية من خلال برامج التدريب والتكوين الخاصة بالأجهزة والبرمجيات للحصول على مورد بشري مؤهل في هذا المجال وكذا توظيف الكفاءات وهذا راجع الى السياسة الأخيرة التي اتبعتها الدولة في التوظيف لحاملي الشهادات . وتتفق هذه الدراسة مع دراسة شذى حسن عبد وفردوس محمود عباس (2018) التي أثبتت نتائجها أن العنصر البشري كلما أجريت إدارة المستشفى قيد البحث إعادة النظر بالنشاطات الخاصة بالموارد البشرية كلما أدى الى تحسين جودة الخدمات الصحية .

✓ ثبات صحة أو خطأ الفرضية الفرعية الرابعة:

يوجد علاقة ذات دلالة إحصائية للتوجه الاستراتيجي على تحسين جودة الخدمات الصحية ومن خلال دراستنا معامل الارتباط 0.741 وهذا دليل على وجود علاقة ارتباط قوية بين التوجه الاستراتيجي وجودة الخدمات الصحية حيث أن درجة معامل ارتباط الضمان 0.740 وهو اعلي معامل ارتباط يليه معامل ارتباط الملموسية بقيمة 0.721 تم الاعتمادية والاستجابة بدرجة ارتباط 0.631 و 0.611 وكلها دالة إحصائية عند مستوى الدلالة 0.000 اقل من 0.01 ، ولتحديد أثر بعد التوجه الاستراتيجي على جودة الخدمات الصحية بلغ معامل التحديد $R^2 0.542$ أي أن ما نسبته 54.2% من التغيرات في جودة الخدمات الصحية يعود الى بعد التوجه الاستراتيجي وهذا ما يؤكد صحة الفرضية الفرعية الرابعة يوجد أثر معنوي ذو دلالة إحصائية لبعدها التوجه الاستراتيجي على تحسين جودة الخدمات الصحية .

هذا دليل على أن المركز الاستشفائي الجامعي لمستغانم يتبنى إستراتيجية للصحة الرقمية وتوسيع نطاق استخدامها عن طريق تنفيذ آليات الرعاية الصحية والتطبيب عن بعد واعتماد السجل الصحي الالكتروني ، والتحسين المستمر في مجال استخدام وتحديث الأجهزة والمعدات ونظم المعلومات والاتصال.

خلاصة :

تناولنا في هذا الفصل عرض وتحليل ومناقشة نتائج الدراسة ومنهجية العمل التي تهدف أساسا إلى إبراز دور الادارة الالكترونية في تحسين جودة الخدمات الصحية ، وعلى الرغم من المحاولات الرامية لتحسين جودة الخدمات الصحية في المؤسسات الصحية ، إلا أنها تصطدم بالكثير من التحديات والصعوبات ، لذا أصبح لزاما عليها الاعتماد على تطبيق الادارة الالكترونية قصد تحسين جودة خدماتها الصحية ، حيث هدفت دراستنا إلى اختبار علاقة وتأثير تطبيق الادارة الالكترونية على جودة الخدمات الصحية ، من خلال هذا الفصل وبعد معالجتنا لبيانات أفراد العينة والتي من خلالها تحصلنا على نتائج تفيد بوجود تفاوت في ردود الفعل بين الايجابية أحيانا وسلبية أحيانا أخرى، وما تم الوصول إليه أن هناك حالة تمثلت في ان مستوى العلاقة بين الادارة الالكترونية وتأثيرها على تحسين جودة الخدمات الصحية كان متوسطا .

تم استخلاص أن تطبيق الادارة الالكترونية في القطاع الصحي عامة والمركز الاستشفائي الجامعي لمستغانم خاصة تؤثر إيجابا على تحسين جودة الخدمات الصحية .

الخاتمة

العامّة

أصبح عالمنا الآن أكثر إبداعا واتصالا ونموا وبالتالي فإن عملية النهوض بالتنمية الصحية واستدامتها تتطلب أولا تحسين الظروف الاقتصادية والاجتماعية والبيئية التي تؤثر بشكل كبير على حياة الأفراد. ما يلاحظ على واقع التنمية الصحية الوطنية ورغم التطور الذي شهدتها في السنوات الأخيرة إلا أنها لا تزال بعيدة عن المستوى المأمول، نظرا للعديد من العوامل التي أثرت سلبا على تطورها لعل من أهمها، ضعف مخصصات تمويل مؤسسات العناية مقارنة بالدول المتقدمة والعديد من الدول العربية، كما أن النظام الصحي الوطني غير قادر على الاستجابة لحاجات الأفراد الصحية سواء من حيث الكم أو النوع بسبب قلة الهياكل الصحية وسوء توزيعها. إضافة إلى ذلك، نجد أن هناك العديد من العوامل البيئية السلبية التي أثرت على المستوى الصحي للجزائريين إن مسألة التنمية الصحية المستدامة تتطلب مشاركة كافة الأطراف ذات العلاقة في عملية تخطيط وبناء نظام صحي ووضع البرامج الكفيلة بالنهوض بالمستوى الصحي للجزائريين، وتعزيز الشراكات المسؤولة والابتكارات في جميع القطاعات ذات الصلة بالصحة. لدى لجأت المؤسسات الصحية لتطبيق الادارة الالكترونية في الانتقال نحو الخدمات العامة الإلكترونية، والتحول من الاتصال المباشر للمواطنين مع مؤسسات الخدمة العامة، إلى التواصل الافتراضي عبر الشبكات الإلكترونية المختلفة، وتنطلق من الاستخدام الأمثل لمختلف الأجهزة، والمعدات، و برامج تكنولوجيا المعلومات والاتصال، لتقدم حلولاً للتعقيدات والمشاكل البيروقراطية التي تعترض الإدارة العمومية في شكلها التقليدي.

قد أصبحت تطبيق الإدارة الإلكترونية ضرورة حتمية على الحكومات، والانطلاق مما تتيحه تكنولوجيا الاتصال والمعلومات كأداة لترقية أنشطة ومهام مؤسسات الخدمة العمومية وخاصة المستشفيات، و تساهم بصورة واضحة في تجسيد إصلاحات الخدمات المقدمة للمواطنين، و ترفع من مستوى رقابة الفرد على كل ما تؤديه المؤسسات الصحية من خدمات، بما يتيح درجة عالية من جودة الخدمات.

فالإدارة الالكترونية مطلبا هاما تفرضه التحولات الالكترونية، وتنتهجه برنامجا لإصلاح الإداري، كمرحلة ضرورية في ظل العصر الرقمي، والانفتاح على المجتمعات العالمية والتفاعل الإنساني، وهو ما يقتضيه التطوير الحقيقي لمؤسسات الخدمة العمومية، الرامي الى القضاء على التحديات البيروقراطية، وتسهيل مهمة طالبي الخدمات العمومية، فالخدمات العامة الالكترونية تكرس الرقابة والشفافية، ويمنع المحاباة، والرشوة والمحسوبية، خاصة اذا كان التعامل يتم بشكل افتراضي وفق مقولة اتصل ولا تنتقل، وهو ما جعل الإدارة الالكترونية تمثل الخيار التنظيمي الأول لجميع مؤسسات الخدمة العامة، ولا سبيل لترشيد الخدمات إلا بالتحول للنموذج الالكتروني الخدمي منها، لما تمنحه من امتيازات وتسهيلات، ولما تضيفه من قيم الخدمة العامة المعقلنة.

إن تطبيق الإدارة الالكترونية كآلية لترشيد الخدمة العمومية، يمثل إستراتيجية محورية يمكنها إضفاء نتائج ايجابية على عمل الأجهزة الإدارية الحكومية، ويحقق مقدار من المصداقية في عمل منظمات الصحية، فالتوجه نحو نشر المعلومات الضرورية أمام طالب الخدمة، توفير البيانات الأساسية للخدمات، و إيجاد منافذ للخدمات الصحية بمختلف أنواعها، من شأنه أن يحقق رضى المواطن على نوعية الخدمات التي يظلمها ويساهم في تحسين المستوى الصحي وتحقيق الهدف الثالث للتنمية المستدامة الصحة الجيدة والرفاه، كما يقضي على عنصر الشك لدى المواطن، و يقلل من حدة العلاقة الصراعية بينه.

النتائج العامة للدراسة :

- من خلال دراستنا لهذا الموضوع توصلنا إلى مجموعة من النتائج نلخصها فيما يلي :
- اهتمام المؤسسات الصحية بالإدارة الالكترونية مما يشير إلى توجيهها نحو تحسين جودة الخدمات الصحية .
- مستوى تطبيق الادارة الالكترونية كان متوسطا بلغ 3.35 وهو لا يرتقي الى المستوى المطلوب حيث بلغ درجة المتوسطة، وهذا يؤثر على جودة الخدمات الصحية في مؤسسة قيد الدراسة.
- تدني مستوى الخدمات الصحية المقدمة في المستشفى قيد الدراسة الامر الذي يظهر الضعف في الخدمات المتعلقة بحاجيات المرضى .
- الادارة الالكترونية هي ميزة تنافسية إذا ما نجحت المنظمات في تطبيقها لأنها تساعد على تقديم الخدمات بالجودة العالية والوقت والكلفة الأقل .
- كما بينت الدراسة أن الادارة الالكترونية تحتل موقعا مهما في البنية التنظيمية لأي مؤسسة وهي بذلك فاعل أساسي في عملية التنمية المستدامة ، كما أكدت أن لتطبيق الادارة الالكترونية تأثير قوي على تحسين جودة الخدمات الصحية .
- تعد الإدارة الالكترونية من المتطلبات المعاصرة لتحقيق التنمية المستدامة وخاصة الهدف الثالث الصحة الجيدة والرفاه من خلال تحسين جودة الخدمات الصحية .

التوصيات:

- ضرورة تبني الأساليب الادارة الالكترونية وتطبيقها من اجل تحسين الخدمات الصحية.
- وضع هدف تحسين جودة الخدمات الصحية في الأولوية والعمل على أساسه لتحقيق الهدف الثالث للتنمية المستدامة الصحة الجيدة والرفاه.
- تبني إستراتيجية وطنية تتماشى مع الإستراتيجية العالمية لتطبيق الادارة الالكترونية في المؤسسات الصحية من أجل تسريع وتيرة التنمية وتحقيق أهداف التنمية المستدامة وخاصة الهدف الثالث .
- تعزيز النظم الصحية بفضل تطبيق تكنولوجيا الصحة الرقمية في مجال الصحة ابتغاء تحقيق الرؤية المتعلقة بتوفير الصحة الجيدة والرفاه وهو الهدف الثالث للتنمية المستدامة .
- الحرص على توفير الأجهزة والمعدات الحديثة لتسهيل عمليات التواصل وتبادل المعلومات .
- ضرورة تحديث شبكة الاتصال الموجودة في المستشفى لتمكين المستخدمين التواصل مع كافة الجهات والمؤسسات بسهولة .
- ضرورة تنظيم دورات تدريبية للكوادر البشرية العاملة داخل المؤسسة من أجل تطوير قدراتهم لكيفية التعامل مع الأجهزة الالكترونية والوسائل التقنية الحديثة .
- العمل بالأرشيف الالكتروني للاحتفاظ بالوثائق والمستندات بطريقة سليمة وأمنة بحيث يمكن الرجوع إليها عند الحاجة .

- الحرص على تقديم الخدمات الصحية في مواعيدها المحددة .
- ضرورة صيانة ومتابعة لشبكة الاتصالات داخل المستشفى لضمان عملها دون توقف .
- ضرورة إشاعة ثقافة الاهتمام بالإدارة الالكترونية و المحافظة على الأجهزة والمعدات وتعزيز استخدامها.
- العمل على زيادة وعي العاملين باستخدام أجهزة تساعد على تطبيق الادارة الالكترونية .
- ضرورة تولي المؤسسة الاهتمام الكافي بسرعة وحسن تقديم الخدمات المختلفة للمستخدمين حسن المعاملة واللباقة والتعاطف مع متطلباتهم.
- ضرورة إجراء تقييم لدرجة جودة الخدمة بصورة مستمرة ودورية، للتعرف إلى الاحتياجات اللازمة وتجنب أية إشكاليات قد تعيق الوصول إليها، بغية تحقيق التميز المؤسسي.
- ضرورة العمل على تشخيص مواطن الضعف في أبعاد جودة الخدمة داخل المؤسسة، وبشكل مستمر، بغية وضع حلول استراتيجية هادفة للوصول إلى أقصى مستويات ممكنة من جودة الخدمة المقدمة للمستخدمين.

أفاق البحث:

أخيرا وبعد الانتهاء من بحثنا هذا و المتمثل في "تقييم دور الادارة الالكترونية في تحسين جودة الخدمات الصحية في المؤسسات الصحية بالجزائر" يجدر لنا إظهار بعض النقاط التي تحتاج إلى مواصلة البحث فيها وهي:

- إجراء الدراسة بنفس المتغيرات في قطاعات أخرى.
- دراسة الادارة الالكترونية عل متغيرات مختلفة مثل الطاقات المتجددة.
- أثر الادارة الالكترونية على دعم أهداف التنمية المستدامة .
- دور الادارة الالكترونية في تطبيق إدارة الموارد البشرية الخضراء.

المصادر و المراجع

أولاً: المراجع باللغة العربية

أ- الكتب:

- محمد، محمود الطعمنة ،طارق ،شريف العلوش،الحكومة الالكترونية و تطبيقاته في الوطن العربي،الأردن،المنظمة العربية للتنمية الإدارية 2004- ص 10-11
- نجم عبو دنجم،الإدارة والمعرفة الإلكترونية ،د.ط، دار اليازوري العلمية للنشر والتوزيع ،الأردن 2009 ص 160
- علاء عبد الرازق السالمي، السيلطي ،الإدارة الإلكترونية ،دار وائل للنشر، الأردن، 2008 ص32
- عبد الرحمن توفيق ،الإدارة الإلكترونية في الشؤون الإدارية، دار النشر، القاهرة ، 2004 ص 41
- محمد سمير أحمد،الإدارة الإلكترونية،دارالمسيرة للنشر والتوزيع والطباعة،عمان،الأردن،2009 ص25
- نجم عبود نجم،الإدارة الإلكترونية ،الإستراتيجية والوظائف والمشكلات ،دار المريخ للنشر،الرياض ،2004 ص126
- صفاء فتوح جمعة،مسؤولية الموظف العام في إطار تطبيق نظام الإدارة الإلكترونية، ط1 ،دارالفكر والقانون للنشر والتوزيع،المنصورة ،2014 ص08
- محمد فتحي عبد الهادي ،مجتمع المعلومات بين النظرية و التطبيق،ط 01 ،الدار المصرية اللبنانية القاهرة،2007 ص 19
- جعفر صادق الحسيني، سرحان سليمان داود تكنولوجيا شبكات الحاسوب،ط 02 داروائل للنشرالأردن، 2006 ص 20
- سعد غالب ياسين،الإدارة الإلكترونية ،داراليازوري ،الأردن، 2010،ص286
- حسين محمد الحسن ، الإدارة الالكترونية ،المفاهيم ، الخصائص ، المتطلبات ، الطبعة الأولى ، مؤسسة الوراق ، الأردن ، 2011،ص 194
- خوجة ،توفيق، المدخل في تحسين الجودة لمرعاية الصحية الأولية الأردن، دارالشروقلم نشر والتوزيع. سنة 2003
- أ . د/ مدحت أبو النصر ، ياسمين مدحت محمد ، التنمية المستدامة مفهومها – إبعادها – مؤشراتها ، دارالكتب المصرية أبو النصر مدحت ، ط1 القاهرة 2017 ص ص85-86
- محمد فريد عبدالله ،إستراتيجية التنمية السياحية المستدامة ،دارالأيام للنشر و التوزيع، عمان الأردن،دونطبعة،2014،ص13
- خالد مصطفى قاس،إدارة البيئة و التنمية المستدامة في ظل العولمة المعاصرة.الدارا لجامعية ،الإسكندرية ،مصر،ط2، 2010، ص 18-19
- دوناتور ومانو :الاقتصاد البيئي والتنمية المستدامة، مشروعGCP/SYR/006/ITA وزارة الزراعة والإصلاح الزراعي، المركز الوطني للسياسات الزراعية، بالتعاون مع منظمة الأغذية و الزراعة للأمم المتحدة، والتعاون الايطالي، دمشق، سوريا، 2003، ص53

ب - المذكرات والاطروحات:

- عبده نعم ان الشريف ،الحكومة الإلكترونية كإستراتيجية لإعادة صياغة دو والدولة ووظائف مؤسساتها، الواقع والتحديات، حالة دول مجلس التعاون الخليجي مذكرة لنيل شهادة دكتوراه في العلوم الاقتصادية وعلوما لتسيير،تخصص إدارة أعمال جامعة الجزائر،2009 ص92- 93
- شافية شرابيط، كريمة بوشملة "دور الإدارة الإلكترونية في تحسين جودة الخدمة" مذكرة لنيل شهادة الماستر، جامعة محمد الصديق بن يحيى جيجل 2015/ 2016
- عشورعبدالكريم " دور الإدارة الإلكترونية في ترشيد الخدمة العمومية ف الولايات المتحدة الأمريكية والجزائر" مذكرة لنيل شهادة الماجستير جامعة منتوري- قسنطينة-2009-2010
- عامري وسف محمد الكاشف،أثر استخدام الإدارة الإلكترونية في تطوير العمل في المؤسسات الصحية الحكومية من وجهة نظر العاملين، مذكرة لنيل شهادة الماجستير، القدس فلسطين، 2016
- عشور عبد الكريم، دور الإدارة الإلكترونية في ترشيد الخدمات العمومية في. الجزائر مذكرة ماجستير في العلوم السياسية والعلاقات الدولية جامعة منتوري ،قسنطينة 2009/2010 ص 35
- حمدقبل ان ألفطيج، دور الإدارة الإلكترونية في التطوير التنظيم الأجهزة الأمنية، دراسة مسحية على ضباط الشرطة المنطقة الشرقية، المملكة العربية السعودية،رسالة ماجستير، جامعة نايف العربية للعلوم الأمنية الرياض 2008 ص 40
- محمود القدوة :الحكومة الإلكترونية و الإدارة المعاصرة.ط 01 دارأسامة للنشر و التوزيع الأردن..،2010ص39
- مصطفى مفيد مصطفى عبيد ،دورالإدارة الإلكترونية في تحسين جودة الخدمات المقدمة في هيئة التقاعد الفلسطينية ،رسالة ماجستير، جامعة الأزهر ، غزة ، 2021
- مصباح عبد الهادي حسن الدويك ،نظم المعلومات الصحية المحوسبة وأثرها على القرارات الادارية والطبية، دراسة تطبيقية على مستشفى غزة الاروبي، قدمتها لدراسة استكمال المتطلبات الحصول على درجة الماجستير،الجامعة الإسلامية غزة، فلسطين، 2010 ، ص 55
- محمد احمد السيد سلام،نظم المعلومات الصحية، ماجستير قسم المكتبات، الإسكندرية، 2011
- مريم عبد ربه احمد السميري،درجة توافر متطلبات الادارة الإلكترونية في المدارس الثانوية بمحافظات غزة وسبل التطوير،قدم هذا البحث استكمال المتطلبات الحصول على درجة الماجستير في أصول التربية بكلية التربية بالعاصمة الإسلامية غزة 2009 ص 85
- موسى بن عبد الله محمد مهدي،الصعوبات التي تواجه استخدام الإدارة الإلكترونية في إدارة المدارس الثانوية ،رسالة مقدمة إستكمالاً لمتطلبات الحصول على درجة الماجستير ،الادارة التربوية والتخطيط ، جامعة أم القرى، المملكة العربية السعودية ، 2008 ، ص103
- منى عطية البشري، الإدارة الإلكترونية والتخطيط رسالة الماجستير ، ، جامعة ام القرى ، المملكة العربية السعودية ، 2009، ص 85

- ساري عوض حسنات ، معوقات تطبيق الإدارة الإلكترونية في الجامعات الفلسطينية ، رسالة مقدمة استكمالاً لمتطلبات الحصول على درجة الماجستير ، إدارة تربوية ، جامعة الدول العربية ، القاهرة ، 2011 ، ص 55
- فارس طلوش ، دور التسويق في التنمية المستدامة ، رسالة دكتوراه في العلوم الاقتصادية ، كلية العلوم الاقتصادية وتجارية وعلوم التسيير، جامعة العربي بن مهيدي، أم لبواقي، الجزائر، 2017، ص99.
- عصماني مختار، دور الجباية البترولية في تحقيق النمو الاقتصادي المستدام في الجزائر من خلال البرامج التنموية، مذكرة مقدمة لنيل شهادة الماجستير، كلية العلوم الاقتصادية و التجارية و علوم التسيير، جامعة فرحات عباس، سطيف، الجزائر، 2014، ص54
- عبدو مصطفى، تأثير الفساد السياسي في التنمية لمستدامة (حالة الجزائر 1995) مذكرة لنيل شهادة الماجستير، كلية الحقوق والعلوم السياسية، جامعة الشهيد الحاج لخضر، باتنة، الجزائر، 2008 ، ص 42-43 2006
- احمد كنتاوي ، محاولة تقييم مدى إنجاز الأهداف الإنمائية للألفية في الجزائر مذكرة تخرج لاستكمال متطلبات نيل شهادة الماجستير في العلوم الاقتصادية تخصص بنوك و نقود ، ، جامعة الجزائر ، كلية العلوم الاقتصادية التجارية وعلوم التسيير ، قسم العلوم الاقتصادية ، سنة 2014 ، ص 15

ت - المجلات:

- الدكتور عبد الحميد المغربي، الإدارة الإلكترونية المدخل المعاصر لفعالية العمل الإداري، مجلة التعليم الإلكتروني، العدد السابع 2011 ص 235.
- هشام كرميش، موارد أحداد، البعد الاستراتيجي للإدارة الإلكترونية للمرافق العمومية الصحية مجلة الزّهير للدراسات والبحوث الاتصالية والإعلامية المجلد / 20 العدد / 20 ديسمبر 0200 ص64-66
- شذي احمد علوان ، غبد الرحمان عبد الله عبد الرحمان ، إمكانية تطبيق الحكومة الالكترونية في محافظة البصرة ، دراسة استطلاعية لآراء عينة من المديرين في الادارات العامة ، مجلة العلوم الاقتصادية ، العدد السابع ، نيسان ، 2010، ص من 88 الى 117 ، ص 97
- سعيد، خالد سعيد، مدي فاعلية برامج الجودة النوعية بمستشفيات وزارة الصحة السعودية، المجلة العربية للعلوم الإدارية، مجلد 2 ، العدد 1 سنة
- جاد الحاج ، قمة باريس لتغيير المناخ: هل حقق العالم قلة نوعية في جهوده لانقاذ الأرض، مجلة أفاق المستقبل، العدد 29 ، مركز الإمارات للدراسات والبحوث الإستراتيجية ، أبوضبي، دولة الإمارات العربية المتحدة 2016 ، ص 95
- برحمون حياة، الاقتصاد الأخضر: مسارات تحقيق التنمية المستدامة -تجربة الإمارات- ، مجلة علمية محكمة، جامعة البويرة، العدد 21

- حازم ساسي، اهداف التنمية المستدامة وأبعادها ، التداخل والتأثير، المجلة الدولية للتراث في الاسلام المجلد رقم 02 العدد تاريخ النشر 02-11-2021
- أمال غنو، التنمية الصحية المستدامة في الجزائر وفرص المضيق دمانحو 2030 ،مجلة القانون الدستوري والمؤسسات السياسية، جامعة وهران 2- محمد بن احمد- المجلد 05 العدد 2 تاخ النشر 26 مارس 2022 ص ص 103-105
- علي عبودي ، نعمة الجبوري ، التنمية الصحية المستدامة : التحديات والاتجاهات المستقبلية مدخل بيئي إقتصادي إجتماعي ،مجلة تنمية الموارد البشرية للدراسات والأبحاث ،برلين، العدد6 ، الشهر أكتوبر 2019 ص 6

ث - الملتقيات والمحاضرات :

- جمعي محمد دور الإدارة الالكترونية في مجال تحسين خدمات الصحة العامة، ملتقى دولي النظام القانوني للمرفق العامال الكتروني، جامعة المسيلة، يومي 16 و17 ديسمبر 2018
- الرزاق بوحارة الملتقى الوطني الأول حول التسيير الصحي الصحة وتحسين الخدمات الصحية في الجزائر بين إشكاليات التسيير ورهانات التمويل يومي 10_11 افريل 2018 ص 7.
- د ماجد راغب الحلو ، الحكومة الالكترونية والمرافق العامة ، المؤتمر العلمي الأول حول الجوانب القانونية والأمنية للعمليات الالكترونية ، منظم المؤتمر أكاديمية شرطة دبي ، مركز البحوث والدراسات ، رقم العدد 4 ، دبي، تاريخ الانعقاد 26 04 2003، تاريخ الانتهاء 28 04 2003
- أصلاح عمي الأشقر،أخالد مصطفى بن جمعة.أ فتحية خليل طحيشات،أثر تطبيق الإدارة الإلكترونية على جودة الخدمات الصحية في ظل جائحة كورونا Covid 19،المؤتمر العالمي الدولي الخامس لكمية الاقتصاد و التجارة 9-11نوفمبر 2021م
- المجلس التنفيذي الدورة الثامنة والثلاثون بعد المائة البند 2-7 من جدول الأعمال المؤقت الثامنة والثلاثون بعد المائة 11كانون الأول /ديسمبر 2015 منظمة الصحة العالمية 2015

ج - المواقع الالكترونية :

- نشرة مفاوضات الأرض تقريراً عن مؤتمر الدوحة لتغيير المناخ أطلع عليه 18/03/2017 ، 16:47 على الرابط التالي : <http://www.iisd.org/vol12/enb12556a.htm>
- مطبوعة للأمم المتحدة صادرة عن الإسكوا، التقرير العربي للتنمية المستدامة 2020 متوفر على الموقع www.unescwa.org
- دكتور / أحمد شكربرشاد، دورة تدريبية عن بعد حول مؤشرات التنمية المستدامة في مجال الصحة، تم الاطلاع عليه يوم 27-03-2023 متوفر على الموقع <http://www.aitrs.org>

- منظمة الصحة العالمية، الاستراتيجية العالمية بشأن الصحة الرقمية 2020-2025 ، جنيف 2021 متوفر على الموقع <https://apps.who.int/iris/> تم الاطلاع عليه يوم 2023/04/10
- منظمة الصحة العالمية، التوصيات الواردة في المبادئ التوجيهية للمنظمة بشأن التدخلات الرقمية لتعزيز النظم الصحية ، جنيف 2019 متوفر على الموقع <https://apps.who.int/iris/> تم الاطلاع عليه يوم 2023/04/10
- منظمة الصحة العالمية، الاستراتيجية العالمية بشأن الصحة الرقمية 2020-2025 ، جنيف 2021 متوفر على الموقع <https://apps.who.int/iris/> تم الاطلاع عليه يوم 2023/04/10
- مطبوعة للامم المتحدة صادرة عن الإسكوا، التقرير العربي للتنمية المستدامة 2020 متوفر على الموقع www.unescwa.org

د - القوانين:

المادة 03 من القانون 10-03 المؤرخ في 19 جمادى الأولى من عام 1424 الموافق ل 19 يوليو سنة 2003 المتعلق بحماية البيئة في إطار التنمية المستدامة العدد 43، بتاريخ 20 جمادى الأولى لعام 1424 الموافق ل 20 يوليو سنة 2003 .

ثانيا - المراجع باللغة الأجنبية:

- Olsson, Lennart & Hourcade, Jean Charles & Jonathan Kohler (2014), Sustainable Development in a Globalized World, Journal of Environment & Development , Vol. 23 , No.
- Ouvrage collectif sous la direction de Gabriel Wakerman, Ellipses édition le developpement durable ellipses edition le marketing, 2008, p.31
- Sa'id M. Ibrahim, Impact of Information and Communication Technology on Healthcare in Health Centers in the West Bank –Palestine, Dissertation presented in partial fulfillment of the requirement for the degree in Master of Engineering Management, An-Najah National University, Palestine, 2013, pp 40-41.

الملاحق

الملحق رقم (01)

13 ربيع الأول عام 1443 هـ 20 أكتوبر سنة 2021 م	الجريدة الرسمية للجمهورية الجزائرية / العدد 80	14									
<p>- بناء على التقرير المشترك بين وزير الصحة ووزير التعليم العالي والبحث العلمي،</p> <p>- وبناء على الدستور، لا سيما المادتان 5-112 و 141 (الفقرة 2) منه،</p> <p>- وبمقتضى القانون رقم 18-11 المؤرخ في 18 شوال عام 1439 الموافق 2 يوليو سنة 2018 والمتعلق بالصحة، المعدل والمتمم،</p> <p>- وبمقتضى المرسوم الرئاسي رقم 21-275 المؤرخ في 19 ذي القعدة عام 1442 الموافق 30 يونيو سنة 2021 والمتضمن تعيين الوزير الأول،</p> <p>- وبمقتضى المرسوم الرئاسي رقم 21-281 المؤرخ في 26 ذي القعدة عام 1442 الموافق 7 يوليو سنة 2021 والمتضمن تعيين أعضاء الحكومة،</p> <p>- وبمقتضى المرسوم التنفيذي رقم 97-467 المؤرخ في 2 شعبان عام 1418 الموافق 2 ديسمبر سنة 1997 الذي يحدد قواعد إنشاء المراكز الاستشفائية الجامعية وتنظيمها وسيرها، المتتم، لا سيما المادتان 2 و 6 منه،</p> <p>- وبمقتضى المرسوم التنفيذي رقم 07-140 المؤرخ في 2 جمادى الأولى عام 1428 الموافق 19 مايو سنة 2007 والمتضمن إنشاء المؤسسات العمومية الاستشفائية والمؤسسات العمومية للصحة الجوارية وتنظيمها وسيرها، المعدل والمتمم،</p> <p>يرسم ما يأتي :</p> <p>المادة الأولى : تتم قائمة المراكز الاستشفائية الجامعية الملحقة بالمرسوم التنفيذي رقم 97-467 المؤرخ في 2 شعبان عام 1418 الموافق 2 ديسمبر سنة 1997 والمذكور أعلاه، كما يأتي :</p>	<p>الوطني رقم 36 لأولاد فايت والطريق الدائري الثاني الجنوبي (زرالدة)، كالاتي :</p> <p>- الخط الرئيسي : 6,3 كيلومترا،</p> <p>- المقطع الجانبى : 2x2 مسلك + الشريط الأرضى الوسطى + حواف الطريق، بعرض إجمالي قدره 16 مترا،</p> <p>- عدد مفترقات الطرق الدورانية : ثلاثة (3).</p> <p>المادة 5 : يجب أن تتوفر الاعتمادات الضرورية للتعويضات الممنوحة لفائدة المعنيين، وتودع لدى الخزينة العمومية، فيما يخص عمليات نزح الأملاك العقارية والحقوق العينية العقارية بعنوان العملية المتعلقة بإنجاز ازدواج الطريق الولاني رقم 233 على طول 6,3 كلم بين نفق الطريق الوطني رقم 36 لأولاد فايت والطريق الدائري الثاني الجنوبي (زرالدة).</p> <p>المادة 6 : ينشر هذا المرسوم في الجريدة الرسمية للجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية.</p> <p>حرر بالجزائر في 11 ربيع الأول عام 1443 الموافق 18 أكتوبر سنة 2021.</p> <p>أيمن بن عبد الرحمان</p> <p style="text-align: center;">*</p> <p>مرسوم تنفيذي رقم 21-397 مؤرخ في 11 ربيع الأول عام 1443 الموافق 18 أكتوبر سنة 2021، يتم قائمة المراكز الاستشفائية الجامعية الملحقة بالمرسوم التنفيذي رقم 97-467 المؤرخ في 2 شعبان عام 1418 الموافق 2 ديسمبر سنة 1997 الذي يحدد قواعد إنشاء المراكز الاستشفائية الجامعية وتنظيمها وسيرها.</p>	<p>إن الوزير الأول،</p>									
<table border="1"> <thead> <tr> <th>التركيبة البنوية</th> <th>المقر</th> <th>التسمية</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>.....(بدون تغيير).....</td> <td>.....(بدون تغيير).....</td> <td>.....</td> </tr> <tr> <td>- وحدة مستشفى مستغانم - وحدة مستشفى الخروبة</td> <td>مستشفى مستغانم</td> <td>المركز الاستشفائي الجامعي لمستغانم</td> </tr> </tbody> </table>	التركيبة البنوية	المقر	التسمية(بدون تغيير).....(بدون تغيير).....	- وحدة مستشفى مستغانم - وحدة مستشفى الخروبة	مستشفى مستغانم	المركز الاستشفائي الجامعي لمستغانم	<p>المادة 3 : ينشر هذا المرسوم في الجريدة الرسمية للجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية.</p> <p>حرر بالجزائر في 11 ربيع الأول عام 1443 الموافق 18 أكتوبر سنة 2021.</p> <p>أيمن بن عبد الرحمان</p>	<p>المادة 2 : تلغى جميع الأحكام المخالفة لهذا المرسوم، لا سيما منها أحكام المرسوم التنفيذي رقم 07-140 المؤرخ في 2 جمادى الأولى عام 1428 الموافق 19 مايو سنة 2007 والمتضمن إنشاء المؤسسات العمومية الاستشفائية والمؤسسات العمومية للصحة الجوارية وتنظيمها وسيرها.</p>
التركيبة البنوية	المقر	التسمية									
.....(بدون تغيير).....(بدون تغيير).....									
- وحدة مستشفى مستغانم - وحدة مستشفى الخروبة	مستشفى مستغانم	المركز الاستشفائي الجامعي لمستغانم									

المخطط التنظيمي للمركز الإستشفائي الجامعي

مستغانم

مديرية الموارد البشرية

المديرية الفرعية للمستخدمين

مكتب تسيير سلك العمال المهنيين والإداريين

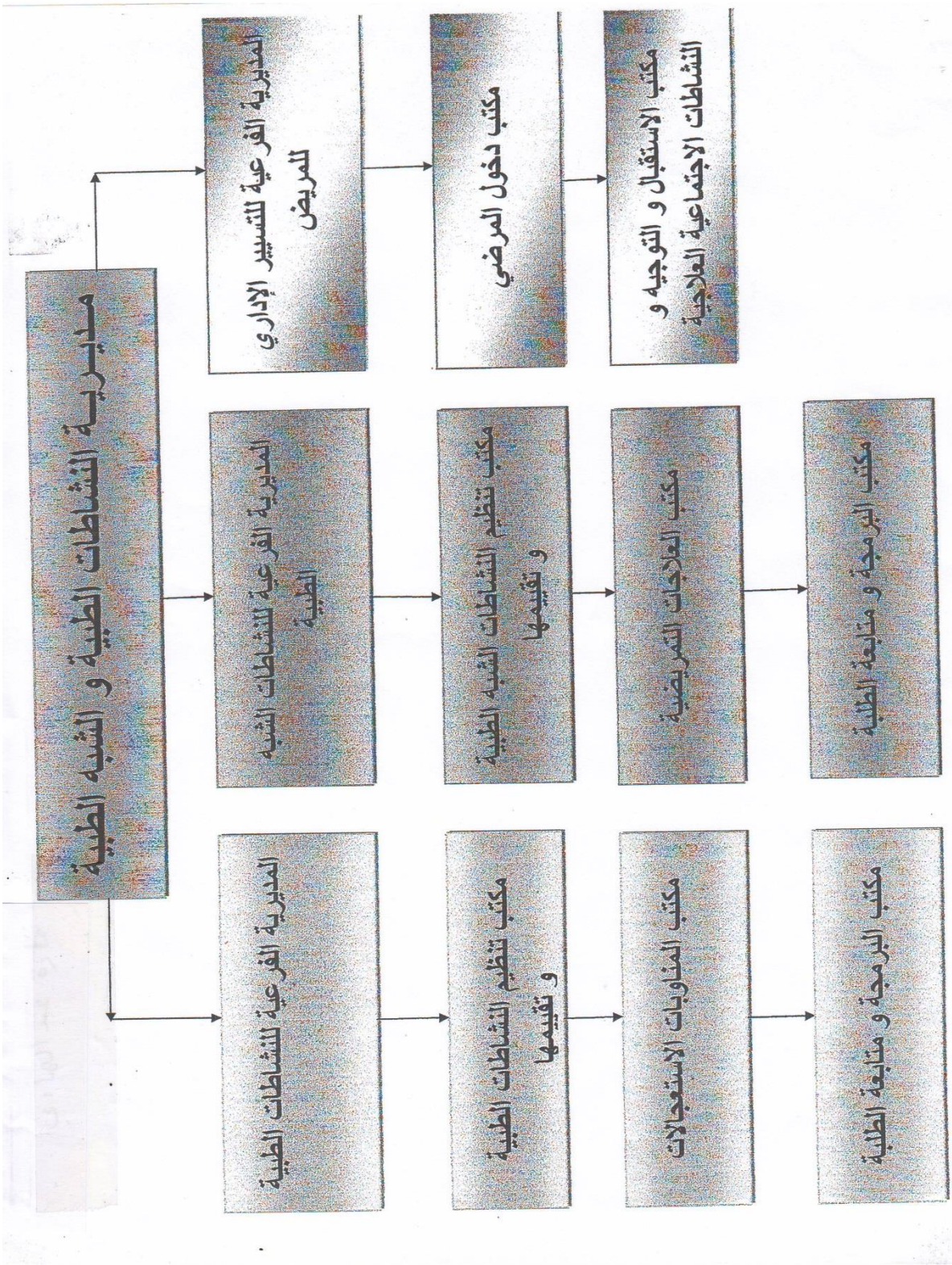
مكتب تسيير سلك الطبيين و الشبه الطبيين و الأخصائيين في علم النفس

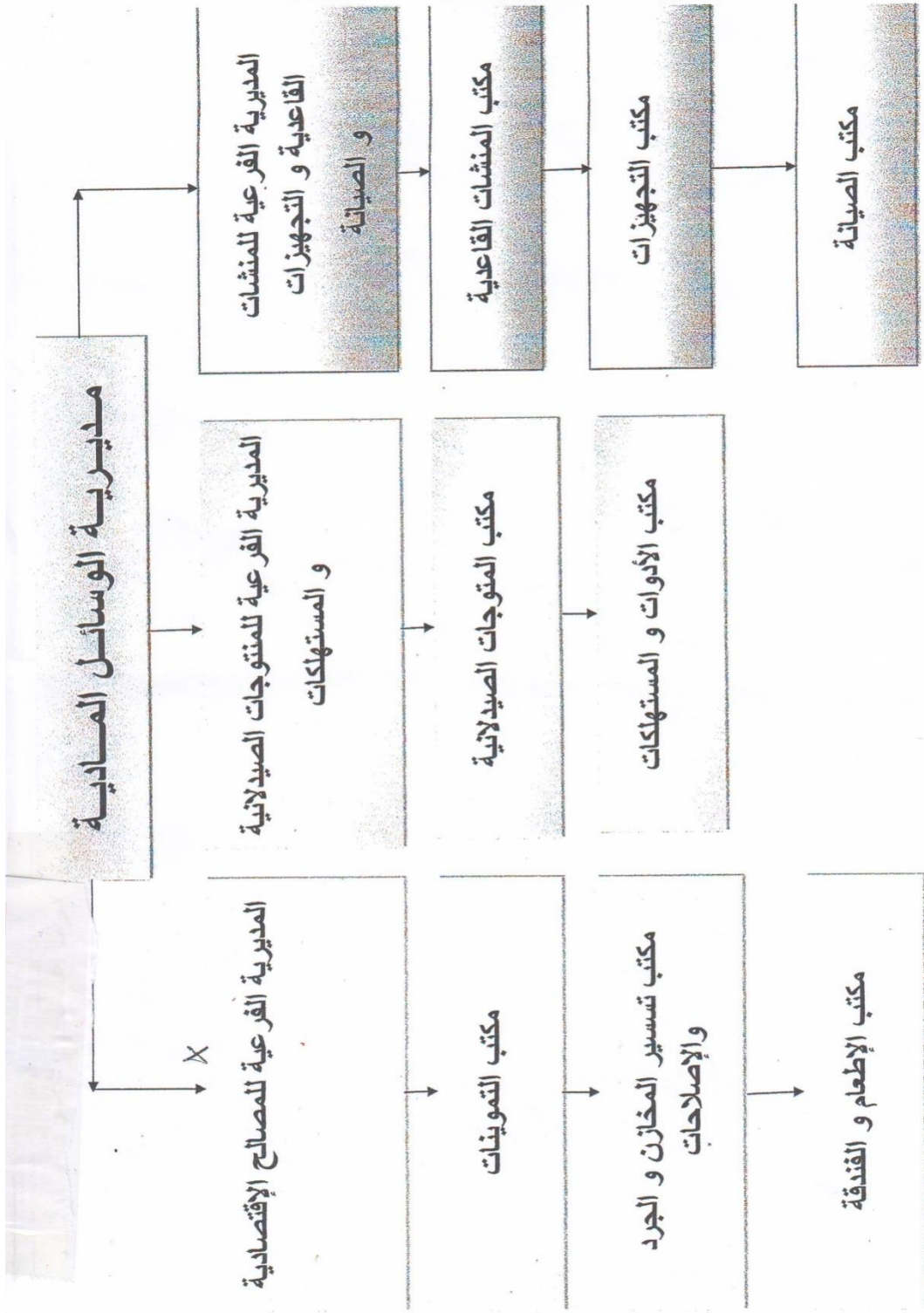
مكتب العمال و تنظيم الأجور

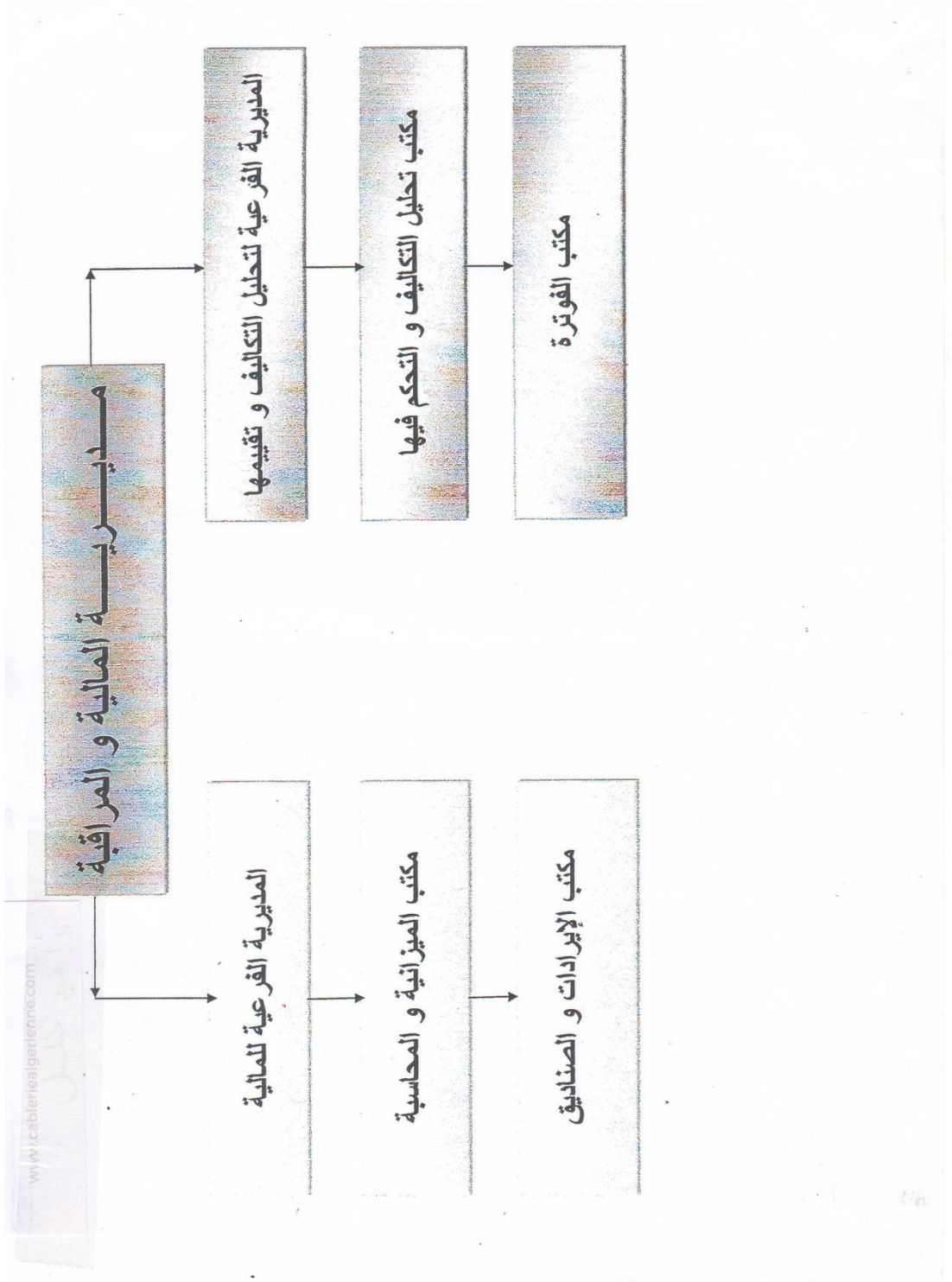
المديرية الفرعية للتكوين و الوثائق

مكتب التكوين

مكتب الوثائق







République Algérienne Démocratique et Populaire
Ministère de la Santé
Centre Hospitalo-Universitaire de Mostaganem

Mostaganem le 27 Mars 2022

Procès-Verbal de la réunion du Conseil Scientifique du CHU de Mostaganem

En ce jour du vingt-sept Mars de l'an deux mille vingt-deux à quatorze heures s'est réuni le conseil scientifique du CHU de Mostaganem en séance extraordinaire au niveau de la direction générale de l'hôpital de Mostaganem « Che Guevara ».

Etaient présents :

- Pr Benchikh Nasr-Eddine : Président du conseil scientifique
- Pr Benkada Mohamed Benamar : Chef de service de chirurgie générale
- Pr Benbernou Soumia : Chef de service par intérim du service d'anesthésie réanimation
- Pr Bentata : Chef de service par intérim du service de pneumologie
- Pr Aoun Fadéla : Chef de service par intérim du service des UMC
- Pr Zidane : représentant du Chef de service par intérim du service d'oncologie médicale
- Dr Kella Amel : représentante du Chef de service de médecine interne
- Dr Belgaid Youcef Chafik : Chef de service par intérim du service de néphrologie
- Dr Mohammedi Yahia : Chef de service par intérim du service ORL
- Zouaoui Mounir : Chef de service par intérim du service de médecine légale
- Dr Iles Sofiane : membre élu du conseil scientifique
- Dr Bellaled Abderrahmane : membre élu du conseil scientifique
- Dr Settache Naima : Chef de service par intérim du service de gastro-entérologie
- Dr Réhimi Faiza : Chef de service par intérim du service des maladies infectieuses
- Dr Sadjelmaci Faiza : Chef de service par intérim du service SEMEP
- Dr Belbachir Nasr-Eddine : Chef de service par intérim du CTS
- Dr Cherfaoui Mohamed : représentant le Chef de service par intérim du service OTR
- Dr Bahafid Saliha : Chef de service par intérim du service de médecine de travail

Etaient absents :-

- Pr Mohamed Riad Mokhtar : Doyen de la faculté de médecine (en mission)
- Pr Hakem Djennette : Chef de service de médecine interne (en mission)
- Pr Kouadria Rabeh

Ordre du jour : Organigramme des services et unités du CHU de Mostaganem

Après une prise de parole par le président du conseil scientifique pour souhaiter la bienvenue aux membres présents et de l'énoncé des points à l'ordre du jour, la séance a débuté.

Après un débat où les membres ont présenté leurs points de vue, il a été décidé comme suit :

Services	Unités	Nombre de lits	Lieu d'activité
Anatomie pathologique	<ul style="list-style-type: none"> • Pathologies digestives • Pathologies pulmonaires • Pathologies gynécologiques 		Hôpital de Kharrouba
Anesthésie et réanimation	<ul style="list-style-type: none"> • Anesthésie • Réanimation • Douleur • SSPI 	40 lits	Hôpital de Kharrouba
Cardiologie	<ul style="list-style-type: none"> • Hospitalisation homme • Hospitalisation femme • Cardiologie interventionnelle 	40 lits	Hôpital de Kharrouba
Chirurgie générale	<ul style="list-style-type: none"> • Chirurgie générale • Chirurgie oncologique • Chirurgie du foie et du pancréas 	40 lits	Hôpital de Kharrouba
Chirurgie infantile	<ul style="list-style-type: none"> • Chirurgie urologique • Chirurgie orthopédique • Chirurgie digestive • Urgences chirurgicales 	40 Lits	Hôpital de Mostaganem « Che Guevara »
Chirurgie neurologique	<ul style="list-style-type: none"> • Hospitalisation homme • Hospitalisation femme • Hospitalisation pédiatrique 	40 lits	Hôpital de Kharrouba
Chirurgie orthopédique et traumatologique	<ul style="list-style-type: none"> • Hospitalisation homme • Hospitalisation femme • Chirurgie de prothèse • Chirurgie de la main 	40 lits	Hôpital de Mostaganem « Che Guevara »
Chirurgie thoracique	<ul style="list-style-type: none"> • Hospitalisation homme • Hospitalisation femme • Chirurgie oncologique thoracique 	40 lits	Hôpital de Kharrouba
Dermatologie	<ul style="list-style-type: none"> • Hospitalisation • Consultations et explorations 	20 lits	Hôpital de Mostaganem « Che Guevara »
Epidémiologie	<ul style="list-style-type: none"> • Veille sanitaire • Hygiène hospitalière 		Hôpital de Mostaganem « Che Guevara »
Hépatogastroentérologie	<ul style="list-style-type: none"> • Hospitalisation homme • Hospitalisation femme • Endoscopie digestive et explorations 	40 lits	Hôpital de Kharrouba
Hématologie	<ul style="list-style-type: none"> • Hospitalisation • Hôpital de jour • Oncologie hématologique 	30 lits	Hôpital de Mostaganem « Che Guevara »

Laboratoire central	<ul style="list-style-type: none"> • Biochimie • Hémiobiologie • Microbiologie • Immunologie • parasitologie 		Hôpital de Kharrouba
Maladies infectieuses	<ul style="list-style-type: none"> • Hospitalisation homme • Hospitalisation femme 	40 lits	Hôpital de Mostaganem « Che Guevara »
Médecine interne	<ul style="list-style-type: none"> • Hospitalisation homme • Hospitalisation femme • Explorations • Pied diabétique 	40 lits	Hôpital de Kharrouba
Médecine légale	<ul style="list-style-type: none"> • Thanatologie • Expertise médico-judiciaire 		Hôpital de Kharrouba
Médecine de travail	<ul style="list-style-type: none"> • Surveillance périodique des travailleurs • Surveillance médicale du personnel de la santé 		Hôpital de Mostaganem « Che Guevara »
Néphrologie et hémodialyse	<ul style="list-style-type: none"> • Hémodialyse aigue • Hémodialyse chronique • néphrologie et transplantation rénale 	60 lits	Hôpital de Kharrouba
Neurologie	<ul style="list-style-type: none"> • Hospitalisation • Maladies neurodégénératives • Maladies neuro-vasculaires 	40 lits	Hôpital de Kharrouba
Oncologie médicale	<ul style="list-style-type: none"> • Soins palliatifs • Hôpital de jour • Soins à domicile 	30 lits	Hôpital de Mostaganem « Che Guevara »
Ophtalmologie	<ul style="list-style-type: none"> • Hospitalisation • Explorations • Ophtalmologie pédiatrique 	40 lits	Hôpital de Mostaganem « Che Guevara »
ORL	<ul style="list-style-type: none"> • Hospitalisation • Oncologie ORL • Surdité et implantologie • explorations 	40 lits	Hôpital de Kharrouba
Pédiatrie	<ul style="list-style-type: none"> • Pédiatrie du petit enfant • Pédiatrie du grand enfant • Urgences pédiatriques • Explorations 	40 lits	Hôpital de Mostaganem « Che Guevara »
Pneumologie	<ul style="list-style-type: none"> • Hospitalisation • Hôpital de jour • Explorations 	40 lits	Hôpital de Kharrouba
Radiologie	<ul style="list-style-type: none"> • Radiologie • IRM et scanner 		Hôpital de Kharrouba
Radiothérapie	<ul style="list-style-type: none"> • Physique médicale • Hospitalisation • Explorations 	20 lits	Hôpital de Kharrouba

Réanimation pédiatrique	<ul style="list-style-type: none"> • Réanimation médicale • Réanimation chirurgicale • Anesthésie 	30 lits	Hôpital de Mostaganem « Che Guevara »
Rééducation fonctionnelle	<ul style="list-style-type: none"> • Rééducation fonctionnelle • Explorations 		Hôpital de Mostaganem « Che Guevara »
Rhumatologie	<ul style="list-style-type: none"> • Hospitalisation • Consultations 	20 lits	Hôpital de Mostaganem « Che Guevara »
Urgences médico-chirurgicales	<ul style="list-style-type: none"> • Tri et orientation • Urgences médicales • Urgences chirurgicales • Bloc opératoire et SSPI • Réanimation médicale 	50 lits	Hôpital de Mostaganem « Che Guevara »
Urologie	<ul style="list-style-type: none"> • Hospitalisation homme • Hospitalisation femme • Oncologie urologique 	40 lits	Hôpital de Mostaganem « Che Guevara »

La séance a été levée à Dix Sept heures trente minutes.

**Président du Conseil Scientifique
du CHU de Mostaganem**

الرئيس الاستشفائي الجهوي - مستغانم
الأستاذ بن شيخ ناصر الدين
رئيس المجلس العلمي

الملحق رقم (04)

جامعة عبد الحميد بن باديس -مستغانم-
كلية العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير
قسم علوم التسيير
تخصص: تسيير الهياكل الاستشفائية

إستمارة إستبيان

في إطار إعداد مذكرة مكملة لنيل شهادة الماستر الأكاديمي تحت عنوان * دور الإدارة الالكترونية في تحقيق الهدف الثالث للتنمية المستدامة * تم تصميم هذين الاستبيانين بهدف التعرف على دور الإدارة الالكترونية في تحسين جودة الخدمات الصحية في المركز الاستشفائي الجامعي مستغانم ، علما أن البيانات التي سيتم الإدلاء بها سوف تحاط بالسرية التامة ولا تستخدم إلا لأغراض البحث العلمي .

إجابة على أسئلة الاستبيان ضع علامة (X)

من إعداد الطالبان ولد بغداد ناصر. بشايري خليفة . تحت إشراف الأستاذ بن حمودة يوسف نتوجه بالشكر والتقدير على تعاونكم لإكمال هذا البحث وتشجيعكم للبحث العلمي، تفضلوا بقبول وافر الشكر والتقدير.

استبيان 1 (الإدارة الالكترونية)

درجة الموافقة				العبارة	الرقم
موافق بشدة	موافق	محايد	غير موافق بشدة	1. أجهزة ومعدات	
				تتوفر إدارة المشفى أجهزة ومعدات حديثة تتعلق بعملية تواصل وتبادل المعلومات	
				تساعد الأجهزة والمعدات المستخدمة في المستشفى في تقديم خدمات للمرضى بأعلى كفاءة و اقل تكلفة	
				تعمل إدارة المستشفى على تحديث وإدخال تحسينات مستمرة للأجهزة والمعدات	
				تساهم الأجهزة والمعدات المستخدمة في المستشفى في التكيف التغيرات في نوعية الخدمات المقدمة في المستشفى	
موافق بشدة	موافق	محايد	غير موافق بشدة	2- شبكة الاتصال ونظام المعلومات	

					-يقوم المستشفى بحفظ السجلات الطبية الخاصة بالمرضى الكترونيا بواسطة الارشفة الالكترونية.
					-تمتاز الأنظمة الالكترونية المستخدمة في المستشفى بكفاءة عالية في تخزين ، تصنيف ، استرجاع ، حماية البيانات والمعلومات
					تسهل شبكة الاتصال بين الأقسام داخل المتشفى في تبادل المعلومات
					لدى المستشفى صفحة الكترونية لتسهيل التعامل مع الزبائن
غير موافق بشدة	غير موافق	محايد	موافق	موافق بشدة	3 - العنصر البشري
					يعتمد المستشفى على يد عاملة مؤهلة في مجال استخدام الإدارة الالكترونية
					يتم تدريب العاملين على استخدام الأجهزة والبرمجيات الخاصة بالإدارة الالكترونية
					إعطاء وابتكار الحلول للمشاكل الإدارية والخدمية المتعلقة بالجانب الالكتروني
					التنسيق بين العمليات والوحدات المختلفة وتكاملها بالمستشفى
غير موافق بشدة	غير موافق	محايد	موافق	موافق بشدة	4 - التوجه (الاستراتيجية)
					وجود إستراتيجية وطنية للصحة الرقمية وتوسيع نطاق استخدامها
					اعتماد السجل الصحي الالكتروني
					تنفيذ آليات الرعاية الصحية عن بعد والتطبيب عن بعد
					التحسين المستمر في مجال استخدام وتحديث الأجهزة والمعدات ونظم المعلومات والاتصال

استبيان2(جودة الخدمات الصحية)

درجة الموافقة					العبارة	الرقم
غير موافق بشدة	غير موافق	محايد	موافق	موافق بشدة	1. <u>الملموسية:</u>	
					يتمتع المستشفى بموقع ملائم ويسهل الوصول اليها بسرعة	
					لدى المستشفى نظام خاص بتصريف النفايات الطبية والحد من خطورتها	
					يتوفر المستشفى على أجهزة ومعدات طبية حديثة وعلى أدوية	
					يتوفر المستشفى على لوحات وعلامات إرشادية تسهل الوصول إلى مختلف الأقسام	
غير موافق بشدة	غير موافق	محايد	موافق	موافق بشدة	2. <u>الاستجابة:</u>	
					يقوم المستشفى بالرد الفوري على استفسارات وشكاوى المرضى	
					لدى العاملين بالمشفى الرغبة في تقديم المساعدة والسرعة في الرد على استفسارات وشكاوي المرضى	
					لدى العاملين بالمستشفى استعداد دائم لأي حالة طارئة تستوجب تدخلا سريعا	
					يقدم المستشفى خدماته للمرضى على مدار الساعة دون توقف	
غير موافق بشدة	غير موافق	محايد	موافق	موافق بشدة	3. <u>الاعتمادية:</u>	
					الالتزام بتقديم الخدمة الصحية في المواعيد المحددة	
					عدم حدوث أخطاء في التشخيص والعلاج	
					يتوفر المستشفى على تخصصات مختلفة وأطباء بخبرة جيدة	
					يحرص المستشفى على تقديم الخدمة الصحية بشكل امثل (دون أخطاء)	
غير موافق بشدة	غير موافق	محايد	موافق	موافق بشدة	4. <u>الضمان (الأمان):</u>	
					يثق المرضى بخبرات ومؤهلات الأطباء والممرضين في المستشفى .	
					يشعر المرضى بالأمان عند التعامل مع العاملين بالمستشفى	
					يحافظ المستشفى على سرية المعلومات الخاصة بالمرضى	
					يتمتع المستشفى بسمعة جيدة لدى كافة الأطراف والمتعاملين في البيئة المحيطة	

معلومات شخصية

<input type="checkbox"/>	انثى	<input type="checkbox"/>	ذكر	الجنس
		<input type="checkbox"/>	اقل من 30 سنة	السن
		<input type="checkbox"/>	من 30 الى 40 سنة	
		<input type="checkbox"/>	من 41 الى 50 سنة	
		<input type="checkbox"/>	أكثر من 50 سنة	
<input type="checkbox"/>	متوسط	<input type="checkbox"/>	ابتدائي	المؤهل العلمي
<input type="checkbox"/>	جامعي	<input type="checkbox"/>	ثانوي	
<input type="checkbox"/>	ما بين 05 و 10	<input type="checkbox"/>	اقل من 05 سنوات	الخبرة المهنية
<input type="checkbox"/>	أكثر من <input type="checkbox"/> سنة	<input type="checkbox"/>	ما بين 10 و 15	
<input type="checkbox"/>	الشبه الطبي	<input type="checkbox"/>	الإداريين	السلك المهني
<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	الأطباء	

الملخص:

ان العالم بأسره دخل مرحلة متطورة ضمن أفق عصر المعلومات مما أسهم في انبثاق مفاهيم حديثة في الادارة تمخض في ظهور مصطلح الادارة الالكترونية (E-Management) التي من شأنها تغيير نماذج الأعمال التقليدية وتطويرها بغية تحقيق استثمار أفضل للفرص من خلال الاستفادة من تكنولوجيا المعلومات والاتصالات ومبتكراتها كأهمية إستراتيجية تسهم في تحقيق الهدف الثالث للتنمية المستدامة الصحة الجيدة والرفاه من خلال تحسين جودة الخدمات الصحية.

تهدف الدراسة إلى إبراز دور إدارة الالكترونية في تحسين جودة الخدمات الصحية بالمؤسسات الاستشفائية ، وقد تم دراسة حالة : المركز الاستشفائي الجامعي بمستغانم من خلال استمارة استبيان موزعة على (68) موظف وقد تم تحليل البيانات باستخدام برنامج الحزم الإحصائي للعلوم الاجتماعية (SPSS 20) ((Statistical Package for Social Science .

أكدت نتائج الدراسة على وجود علاقة ذات دلالة إحصائية بين أبعاد الادارة الالكترونية وتحسين جودة الخدمات الصحية هذه الأبعاد تشمل الأجهزة والمعدات ، شبكة الاتصال ونظام المعلومات ، العنصر البشري و التوجه والاستراتيجية ، وبالتالي يجب التركيز على تبني السياسات والاستراتيجيات المناسبة للإدارة الالكترونية وتطبيق هذه السياسات على أرض الواقع وتغيري ثقافة المنظمة لتبني هذه الأخيرة في كل المجالات الإدارية والتشغيلية .

- الكلمات المفتاحية : الادارة الالكترونية ، الهدف الثالث للتنمية المستدامة ، جودة الخدمات الصحية ، الصحة الرقمية .

Abstract :

The whole world has been entered new developed stage within the horizons of the information age, which contributed to the emergence of modern concepts in management that resulted in the term electronic management (E-management), which would change and develop traditional business models in order to achieve better investment of opportunities by taking advantage of information and communication technology and its innovations as strategic importance that contributes to achieving the third goal of sustainable development, good health and well-being by improving the quality of health services.

The results of the study confirmed the existence of a statistically significant relationship between the dimensions of electronic management and the improvement of the quality of health services. these dimensions include devices and equipment, the communication network and the information system, the direction and the strategy, and therefore we must focus on adopting policies and strategies for electronic management and applying these policies on the ground and for others, the culture of the organisation to adopt the latter in all fields Administrative and operational.

Key Words: electronic Management , the third goal of sustainable development , quality of health services ,digital Health. Social Health. Social
