

جامعة غرداية
كلية العلوم الاقتصادية والعلوم التجارية وعلوم التسيير
قسم العلوم الاقتصادية



مذكرة لإستكمال متطلبات شهادة ماستر أكاديمي، الطور الثاني.
في ميدان العلوم الاقتصادية و تجارية وعلوم التسيير
قسم العلوم الاقتصادية،
تخصص اقتصاد وتسيير مؤسسات
بعنوان:

نظريقات الحكومة الذكية في مجال الرعاية الصحية

إشراف الاستاذ:

- د. علماوي أحمد

إعداد الطالبة:

- مقدم مليكة.

قيمت واجيزت من اللجنة المكونة من السادة:

الاسم واللقب	الجامعة	الصفة
د. بوخالفي مسعود	جامعة غرداية	رئيسا
د. علماوي أحمد	جامعة غرداية	مشرفا ومقورا
د. قطيب عبد القادر	جامعة غرداية	مناقشا

السنة الجامعية: (1442 - 1443 هـ / 2021-2022م).

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

الإهداء

الحمد لله الذي أروى نبي آدم في تركيبة عقله فأعطاه بذلك القدرة
على جعل وسيلته الكفاح ونمايته النجاح
قال تعالى: "وقضى ربك أن لا تعبدوا إلا إياه وبالوالدين إحسانا"
على ضوء هذه الآية

أهدي ثمرة جهدي إلى من كلفه الله بالصبة الوقار
إلى من علمني العطاء بدون انتظار إلى من أحمل إثمه بكل افتخار إلى من أشعل مصباح
عقلي وأطفا ظلمة جملي وكان لي خير مرشد إلى من أنتظر ثمارا قد بان قطارها بعد طل
انتظار أن يرى فلكه كعبه متخرج يخوض غمار الحياة أبي العزيز أطال الله في عمره
إلى ملاكي في الحياة إلى معني الحب والحنان إلى بسمة الحياة وسر الوجود إلى
من كان دعائها سر نجاحي وحنانها بلسو جراحي إلى أغلى الحبايب أمي الحبيبة
إلى الأعمدة التي أظل أرتكز عليها للصمود: في مجرى الحياة إلى الشموع التي
تحترق لتضيء الآخرين أحبكم حبا لو مر على أرض قاحلة لتفجرت منها ينابيع
...إخوتي

إلى الذين كانوا لي مصباحا ينير سواد ليلي وشموعا توضح منعطفات سبيلي إلى
أساتذتي المحترمين خاصة الاستاد القدير "علماوي أحمد"
إلى القلوب الطاهرة الرقيقة والنفوس الصافية إلى كل أصدقاء الطفولة
والدرب المدرسي

إلى كل الأصدقاء والزلاء في الحرم الجامعي

ملیكة مقدم

شكر و عرفان

الحمد لله والشكر لله سبحانه وتعالى على جميع نعمه وفضله الذي وفقنا وجمع شملنا
وسدد خطانا لإتمام هذا العمل المتواضع
في مثل هذه اللحظات يتوقف اليراع ليفكر قبل أن يخط الحروف ليجمعها في كلمات
ولا يبقى لنا في نهاية المطاف إلا قليلاً
من الذكريات وصور تجمعنا برفاق كانوا إلى جانبنا
فواجب علينا شكرهم ونحن نخطو خطواتنا الأولى في غمار الحياة
نتقدم بأسمى عبارات التقدير والعرفان وأزكى معاني الشكر والامتنان إلى الأستاذ
المشرف: علماوي أحمد
الذي تكرم بإشرافنا وأشعل شمعة في دروب عملنا وعلى صبره معنا في تقديم النصح
والتوجيهات والآراء النيرة طوال فترة الدراسة
ونخص بجزيل الشكر والعرفان إلى كل الأساتذة الأفاضل وكل من وقف على المنابر
وأعطى من حصيلة فكره لينير دربنا خير فلهم منا كل التقدير والاحترام
وإلى كل الذين رافقونا في مشوارنا الدراسي
وفي الأخير نتقدم بالشكر الجزيل إلى كل من قدم لنا يد المساعدة في إنجاز هذا العمل
من قريب أو بعيد راجين من المولى عز وجل بأن نبلغ خاتمة جهدنا من الهدف المقصود
وصلى الله وسلم على سيدنا محمد وعلى آله وصحابه أجمعين والحمد لله رب العالمين.

الملخص :

تسعى الدراسة الى الوصول إلى مجموعة من الأهداف ومن جملتها تحديد ماهية جودة الخدمة العمومية الذكية مع التعرّيج على مفهوم وأدوات الحكومة الذكية. و إبراز مقومات تكنولوجيا الحكومة الذكية. وايضا وصف تجربة الحكومة الذكية بالمؤسسات الاستشفائية في الجزائر، وتحديدًا تلك المقدمة على مستوى المؤسسة العمومية الاستشفائية بدائرة متليلي الشعانبة، وإبراز مدى تحسن تقديم الرعاية الصحية والخدمة العمومية بها بعد استخدام أدواتها، وهذا من خلال توضيح تطبيقها على مستوى المواقع الإلكترونية. وذلك بالاعتماد على المنهج الاستقرائي: لبيان ماهية جودة الخدمة في الحكومات الذكية من والمنهج الوصفي: الذي اعتمدها لوصف الحكومة الذكية مع سرد ووصف نموذج الحكومة الذكية داخل المؤسسات الاستشفائية ودورها في تحسين الرعاية الصحية وباستخدام الاستبيان ومن خلال الاجابات توصلنا الى ان عينة الدراسة وافقت على عبارات تطبيق الحكومة الذكية، مما يدعون بالقول ان المستشفى تمتاز بتطبيق الحكومة الذكية أي أنه بوجود بعد الخدمة الذكية في مستشفى متليلي كأحد ابعاد تطبيقات الحكومة الذكية.

Abstract:

The study seeks to reach a set of objectives, among which are defining what the quality of the smart public service is, with an introduction to the concept and tools of smart government. And highlight the components of smart government technology. And also describing the experience of the smart government in hospital institutions in Algeria, specifically those provided at the level of the public hospital institution in the Metlili Chaanba district, and highlighting the extent to which health care provision and public service have improved after using its tools, by clarifying its application at the level of websites. And that is based on the inductive approach: to show what the quality of service in smart governments is, and the descriptive approach: which we adopted to describe the smart government with the narration and description of the smart government model within hospital institutions and its role in improving health care. The smart government, which they claim is that the hospital is characterized by the application of the smart government, that is, the presence of the smart service dimension in Ghardaia Hospital as one of the dimensions of the smart government applications.

Keywords: smart government, health care, public service improvement

قائمة المحتويات

قائمة المحتويات :

الصفحة	الموضوع
I	شكر و عرفان
II	الإهداء
III	الملخص
IV	قائمة المحتويات
V	قائمة الجداول
VI	قائمة الأشكال
VII	قائمة الملاحق
أ-هـ	مقدمة
الفصل الأول: الإطار النظري والدراسات السابقة	
07	تمهيد
08	المبحث الأول: الإطار النظري للحكومة الذكية في قطاع الصحة
08	المطلب الأول: ماهية الحكومة الذكية
13	المطلب الثاني: ماهية الرعاية الصحية
24	المطلب الثالث: العلاقة بين الحكومة الذكية والرعاية الصحية
26	المبحث الثاني: الدراسات السابقة
26	المطلب الأول: الدراسات المحلية والعربية
30	المطلب الثاني: الدراسات الأجنبية
32	المطلب الثالث: المقارنة بين الدراسة الحالية والدراسات السابقة
33	خلاصة الفصل
الفصل الثاني: الدراسة الميدانية	
35	تمهيد

قائمة المحتويات

36	المبحث الأول: تقديم عام للمؤسسة
36	المطلب الأول: تعريف المؤسسة ونشأتها
38	المطلب الثاني: الهيكل التنظيمي للمؤسسة الاستشفائية بمتليلي
40	المبحث الثاني: الأدوات والإجراءات المتبعة في الدراسة
40	المطلب الأول: الطريقة المتبعة في الدراسة
43	المطلب الثاني: أدوات الدراسة
45	المطلب الثالث: صدق المحتوى وخصائص العينة
50	المبحث الثالث: عرض نتائج الدراسة واختبار الفرضيات
50	المطلب الأول: اتجاه إجابات العينة على أسئلة الاستبيان حسب مقياس ليكارت
54	المطلب الثاني: مناقشة نتائج التحليل واختبار الفرضيات
67	خاتمة
69	المراجع
	الملاحق

قائمة المحتويات

قائمة الجداول

الرقم	عنوان الجدول	الصفحة
01	يوضح العيادات وقاعات العلاج التابعة للمؤسسة الاستشفائية في بلدية متليلي	37
02	توزيع درجات مقياس ليكارت الحماسي	41
03	تحديد الاتجاه المستجوبين حسب قيم المتوسط الحسابي	41
04	يبين شرح أساليب الاحصائية لتحليل البيانات واختبار الفرضيات الدراسة	44
05	نتائج اختبار ثبات وصدق الاستبانة	45
06	توزيع عينة دراسة حسب الجنس	46
07	توزيع عينة دراسة حسب العمر	47
08	توزيع عينة دراسة حسب المستوى التعليمي	48
09	يبين توزيع العينة حسب الوظيفة	48
10	توزيع عينة دراسة حسب الخبرة المهنية	49
11	اتجاه إجابات العينة حول التواصل الذكية	50
12	اتجاه إجابات العينة حول الخدمة الذكية	51
13	اتجاه إجابات العينة حول محور الرعاية الصحية	53
14	اختبار التوزيع الطبيعي	55
15	معامل الارتباط بين متغيرات الدراسة	56
16	اختبار t لإجمالي المحاور	57
17	اختبار الفروق ANOVA بين محاور الدراسة تبعا للعمر	58
18	اختبار الفروق ANOVA بين محاور الدراسة تبعا للمؤهل العلمي	59
19	اختبار الفروق ANOVA بين محاور الدراسة تبعا للخبرة	60
20	اختبار الفروق ANOVA بين محاور الدراسة تبعا للوظيفة	61
21	نتائج اختبار اثر ابعاد تطبيقات الحكومة الذكية على محور الرعاية الصحية	62
22	نتائج الانحدار المتعدد لابعاد تطبيقات الحكومة الذكية على محور الرعاية الصحية	63

قائمة المحتويات

قائمة الأشكال

الصفحة	عنوانه	الشكل
38	المهيكل التنظيمي للمؤسسة العمومية للصحة متليلي الشعانبة	01
43	يبين نموذج الدراسة	02
46	توزيع عينة الدراسة حسب الجنس	03
47	توزيع عينة الدراسة حسب العمر	04
48	توزيع عينة الدراسة حسب المستوى التعليمي	05
48	توزيع عينة الدراسة حسب الوظيفة	06
49	توزيع عينة الدراسة حسب الخبرة المهنية	07



مقدمة

توطئة

شهد القرن الواحد والعشرين ثورة في تكنولوجيا المعلومات والاتصال حملت في طياتها ثورة إلكترونية تمثلت في صورة أشكال متعددة أبرزها "الإدارة (الحكومة) الذكية والتي هي امتداد للحكومة الإلكترونية، حيث فرض هذا النموذج على العديد من دول العالم استخدامه لبناء كيانها الاقتصادية، السياسية وحتى الاجتماعية وبث الثقافة الإلكترونية في أوساط مواطنيها، لذا نجد معظم حكومات الدول لجأت لتغيير طريقة تقديم خدماتها من الطريقة التقليدية إلى الطريقة الحديثة (الذكية) بهدف التحول من حكومة تقليدية إلى حكومة إلكترونية وهذا المواكبة التقدم التقني والثورة المعرفية حيث أصبحت الإدارة (الحكومة) الذكية تسعى لتحقيق نجاحها وتثبيت موقعها من خلال تحسين جودة الخدمات العمومية الإلكترونية المقدمة إلى المواطنين من خلال تفاعل الإدارات الحكومية فيما بينها وبعدها بينها وبين المواطنين، لذلك فإن للإدارة الذكية تأثير مباشر على الاقتصاد والمجتمع.

وعلى أساس تقديم خدمات ترقى لتطلعات المواطنين أصبح تحقيق مبدأ دمج الحكومة الذكية داخل المستشفيات مطلباً أساسياً تحرص عليه جميع الدول، وتؤكد عليه توجهات منظمة الصحة العالمية، والجزائر من بين الدول التي تسعى لتحسين وتطوير قطاع الصحة من خلال الإصلاحات التي باشرتها وزارة الصحة والسكان وإصلاح المستشفيات لتحقيق جودة الخدمة العمومية المقدمة، وانطلاقاً من ذلك جاء هذا البحث ليلسط الضوء على موضوع الحكومة الذكية في المستشفيات الجزائرية، وتقديم المؤسسة العمومية الاستشفائية بمتليلي الشعانبة كنموذج لهاته الدراسة.

أولاً: الإشكالية

وفي ضوء ما سبق تظهر إشكالية البحث الرئيسية كما يلي:

— ما هو دور تكنولوجيا الحكومة الذكية في تحسين جودة الخدمة العمومية المقدمة في إدارات الدول والمؤسسات التي تنتهجها؟،

- وللتوسع أكثر في هذه الدراسة قمنا بطرح تساؤلات فرعية تخدم هذا البحث وتمثل في:
- ◀ وإلى أي مدى استطاعت دولة الجزائر إنجاح هذا النموذج داخل مؤسساتها، وهل كان للحكومة الذكية دور بارز في قطاع الصحة والمؤسسات الاستشفائية؟
 - ◀ كيف تساهم الحكومة الذكية في جودة الخدمات المقدمة على مستوى المؤسسات الاستشفائية في الجزائر؟
 - ◀ إلى أي مدى تساهم الحكومة الذكية في تقديم نتائج إيجابية على مستوى برنامج الرعاية الصحية في الجزائر؟
 - ◀ هل يمثل نقص الإمكانيات المادية والبشرية المشكل الأساسي الذي يعرقل أفراد الطاقم الطبي والشبه طبي عن تقديم خدمات صحية ذات جودة عالية في المؤسسة العمومية الاستشفائية -متليلي الشعابنة -؟

ثانيا: الفرضيات

1- الفرضية الرئيسية:

- ◀ الحكومة الذكية تساهم في جودة الخدمات الصحية المقدمة على مستوى المؤسسات الاستشفائية في الجزائر.

2- الفرضيات الفرعية:

- ◀ استطاعت دولة الجزائر إنجاح هذا النموذج داخل مؤسساتها الى حد كبير، وكان للحكومة الذكية دور بارز في قطاع الصحة والمؤسسات الاستشفائية؟
- ◀ الحكومة الذكية تساهم بنسبة كبيرة في جودة الخدمات المقدمة على مستوى المؤسسات الاستشفائية في الجزائر
- ◀ الحكومة الذكية تساهم في تقديم نتائج إيجابية على مستوى برنامج الرعاية الصحية في الجزائر.

◀ يمثل نقص الإمكانيات المادية والبشرية المشكل الأساسي الذي يعرقل أفراد الطاقم الطبي والشبه طبي عن تقديم خدمات صحية ذات جودة عالية في المؤسسة العمومية الاستشفائية -متليلي الشعابنة-.

ثالثا: أهداف الدراسة

أصبح مسعى كل دول العالم تقديم خدمات عمومية ذات جودة عالية من خلال استخدام تكنولوجيا المعلومات وتحقيق مبدأ مكتب بدون ورق، فقد صار يقع على عاتقها واجب توفير الخدمات والمعلومات التي يطلبها مواطنوها للحد من كل أنواع البيروقراطية والفساد الإداري الذي يتخلل عمليات الأداء الإداري أحيانا في الطريقة التقليدية لتقديم الخدمات العمومية، وإلى جانب هذا الهدف الرئيس، فإنه توجد مجموعة من الأهداف الجزئية التي سنحاول تحقيقها ومن جملتها:

— تحديد ماهية جودة الخدمة العمومية الذكية مع التعرّيج على مفهوم وأدوات الحكومة الذكية.

— إبراز مقومات تكنولوجيا الحكومة الذكية.

— وصف تجربة الحكومة الذكية بالمؤسسات الاستشفائية في الجزائر، وتحديد تلك المقدمة على مستوى المؤسسة العمومية الاستشفائية بدائرة متليلي الشعابنة، وإبراز مدى تحسن تقديم الرعاية الصحية والخدمة العمومية بها بعد استخدام أدواتها، وهذا من خلال توضيح تطبيقها على مستوى المواقع الإلكترونية.

رابعا: أهمية الدراسة

تنبع أهمية هاته الدراسة من خلال نمط العلاقة بين المواطن والإدارة في القرن الحادي والعشرين أين أصبح المواطن يطمح أن تلي له الإدارة العمومية رغبته في اختصار الوقت واندثار ظاهرة البيروقراطية التي كانت تعطل أداء مشاغله وكذلك مدى قدرة الدولة على الانتقال من مفهوم "السلطة" إلى مفهوم "الخدمة العمومية الذكية"، الأمر الذي يجعل مستوى أداء الحكومات يقاس بمدى نجاحها في تقديم خدمات عمومية ذكية وذات جودة عالية لمواطنيها والشركات الناشطة عبر ترابها بكل يسر وفي أقصر وقت وبأقل جهد وتكلفة ممكنة.

خامسا: أسباب إختيار الموضوع

تتمثل أسباب إختيار موضوع الدراسة فيما يلي:

- 1- إبراز إيجابيات دمج التكنولوجيا داخل المؤسسات العمومية وهو ما يساهم في كسب رضا المواطنين من خلال تقديم خدمة عمومية ذات جودة عالية،
- 2- معرفة ما إذا كانت الإصلاحات التي تقوم بها وزارة الصحة والسكان وإصلاح المستشفيات من خلال توظيف عناصر الحكومة الذكية داخل إدارة المؤسسات الاستشفائية العمومية تقدم مردودا إيجابيا يصب في مصلحة النهوض بمجال الصحة
- 3- الوقوف على واقع قطاع الخدمات التي تقدمها المؤسسة الاستشفائية بتمثيلي الشعابنة من خلال النظر لظروف عمال قطاع الصحة من أطباء وشبه طبيين والعراقيل التي تواجههم، باعتبارهم ذلك العنصر الفعال الذي يساهم بالدرجة الأولى في تحقيق الفاعلية وتقديم مستويات عالية للخدمة داخل المؤسسات الصحية في الجزائر.

سادسا: منهجية الدراسة

اعتمدنا في هذا البحث على المناهج الآتية:

- ✓ **المنهج الاستقرائي:** اعتمدناه لبيان ماهية جودة الخدمة في الحكومات الذكية من خلال الاعتماد على العديد من المراجع المتنوعة.
- ✓ **المنهج الوصفي:** الذي اعتمدناه لوصف الحكومة الذكية مع سرد ووصف نموذج الحكومة الذكية داخل المؤسسات الاستشفائية ودورها في تحسين الرعاية الصحية وجودة الخدمة العمومية المقدمة للأفراد أو المؤسسات في الجزائر، محاولين تقديم صورة أكثر وضوحا من خلال دراسة الخدمة الصحية المقدمة في المؤسسة الاستشفائية العمومية بتمثيلي الشعابنة كنموذج لهاته الدراسة.

سابعا: هيكل الدراسة

ومن أجل الإلمام بجميع جوانب الموضوع وسعيا للإجابة على الإشكالية المطروحة ارتأينا تقديم هذه الدراسة في فصلين:

- ✓ **الفصل الأول:** وهو الإطار النظري للدراسة والدراسات السابقة وقسمناه إلى مبحثين، تطرقنا في المبحث الأول للإطار النظري للحكومة الذكية في قطاع الصحة، قدمنا من خلاله المطلب الأول بعنوان

الحكومة الذكية مبرزين فيه مفهومها ونشأتها بالإضافة إلى الخصائص والاهمية وعناصر الخدمات ومؤشرات الاداء، أما المطلب الثاني فتحدثنا فيه عن الرعاية الصحية مفهومها الرعاية والخدمات الصحية الالكترونية وحاولنا تقديم صورة عن الرعاية الصحية في الجزائر، والمطلب الثالث حددنا فيه العلاقة بين الحكومة الذكية والرعاية الصحية، ثم أحصينا عددا من الدراسات السابقة في المبحث الثاني، فخصصنا المطلب الاول للمحلية منها والعربية، في حين خصصنا المطلب الثاني لتقديم الدراسات الاجنبية والمطلب الثالث لتقديم مقارنة بين الدراسة الحالية والدراسات السابقة.

✓ **الفصل الثاني:** وهو الإطار التطبيقي الذي قمنا فيه بدراسة تطبيقات الحكومة الذكية بالمؤسسة العمومية للصحة الجوارية بمتليلي، فخصصنا المبحث الأول لتقديم مؤسسة الدراسة، فكان المطلب الأول بعنوان لمحة عامة عن المؤسسة العمومية للصحة الجوارية بمتليلي الشعانية تحدثنا فيه عن نشأة هاته المؤسسة وقدمنا تعريفا حولها، في حين جاء المطلب الثاني لدراسة الهيكل التنظيمي للمؤسسة والمطلب الثالث أبرزنا فيه الاهمية والخدمات التي تقدمها هاته المؤسسة، أما في المبحث الثاني فوضحنا تطبيقات الحكومة الذكية بالمؤسسة العمومية للصحة الجوارية بمتليلي متحدثين في المطلب الأول عن الطريقة والأدوات وفي المطلب الثاني إلى خدمات الحكومة الذكية بالمؤسسة والمطلب الثالث أبرزنا فيه معيقات تطبيق الحكومة الذكية بالمؤسسة.

ثامنا: صعوبات الدراسة

تتركز أبرز الصعوبات التي واجهتنا أثناء هاته الدراسة في جانبها التطبيقي، والمتمثلة فيما يلي:

1- صعوبة ضبط حدود الموضوع وكيفية تقسيمه ويرجع ذلك لارتباط الحكومة الذكية بجوانب متعددة ومتشابكة في بعض الأحيان وكذا شساعة المفهوم الذي يمتد إلى مختلف عمليات التسيير داخل المؤسسة ما يجعل ضبط متغيرات الدراسة صعبا للغاية.

2- صعوبة الحصول على المعلومات المتعلقة بكيفية تطبيق الحكومة الذكية و كذا انعكاسها على نتائج المؤسسة و ذلك نظرا لطبيعة متغير الرعاية الصحية الذي يعتبر أحد الموارد الغير ملموسة و الذي يصعب تحديده و تقييمه بدقة هذا من جهة و نظرا لحدائة هذا الأسلوب الاداري من جهة أخرى.

3- صعوبة إيجاد دراسات ميدانية تحلل العلاقة بين الحكومة الذكية ذلك كونها ممارسات جديدة بالنسبة للمؤسسة محل الدراسة.

الفصل الأول

الاطار النظري والدراسات

السابقة

تمهيد

يرتبط ظهور الحكومة الذكية ارتباطا وثيقا بالحكومة الإلكترونية وتعتبر الحكومة الذكية هي التطور الطبيعي لنموذج الحكومة الإلكترونية الذي عايشناه خلال العقد الماضي، وفي الوقت الذي كانت الحكومة الإلكترونية تسعى بشكل عام إلى تظهير الخدمات العامة الحكومية على الإنترنت من خلال تطبيقات الويب والبوابات الإلكترونية وصياغتها بطريقة عادة ما عكست الأحداث الحياتية للمواطن وسلة خدمات الأعمال، وتأتي الحكومة الذكية وتطبيقاتها لكي تكمل ما تم بناؤه والاستثمار فيه عبر الاقتراب أكثر من المواطن من جهة، والتفاعل المباشر والمتزامن مع الداتا المنتشرة في المجتمع ومكوناته الاقتصادية والاجتماعية والأمنية من جهة أخرى.

المبحث الأول: الإطار النظري للحكومة الذكية في قطاع الصحة

مما لا يقبل الشك أن كل المؤشرات تؤكد أننا سنعيش في عصر الأجهزة المحمولة الذكية لسنوات عدة مقبلة لتصبح هي الأداة التي نعتمد عليها في الحصول على احتياجاتنا الحياتية والعملية مهما صغرت أو كبرت أو وصلت إلى درجة من التداخل والتعقيد. ومع دخولنا عصر الحكومة الإلكترونية وبدايات ولوجنا للحكومة الذكية التي تعتمد في توفر الخدمات الحكومية للمتعاملين على الإمكانيات الفائقة لتلك الأجهزة الذكية وقدرتها على الاتصال بشبكة الإنترنت، باتت تطرق أسماعنا ثورة بدأت تصلنا بعض ملامحها في الآونة الأخيرة في ما يُعرف بـ « إنترنت الأشياء » « Internet of Things »، وهو مفهوم متطور لشبكة الإنترنت بحيث تمتلك كل الأشياء من حولنا قابلية الاتصال بالإنترنت أو ببعضها البعض لإرسال واستقبال كميات ضخمة من البيانات وتحليلها والقيام بأداء مهام محددة من خلال الشبكة وأجهزة استشعار دون الحاجة إلى تفاعل بن إنسان وآخر أو بين إنسان وحاسوب¹.

المطلب الأول: ماهية الحكومة الذكية

يعد موضوع الحكومة الذكية موضوعا نادرا في الدراسات وقد حظي في الدول الأجنبية بالآونة الأخيرة بالمزيد من الاهتمام وأصبحت الحكومات تستثمر وبشكل كبير في ذلك الموضوع المهم وتحديدًا بالحكومة الإلكترونية التي كانت منطلقا للتوجه إلى الحكومة الذكية لتؤدي بشكل إلكتروني، ثم تحولت هذه الحكومات إلى ذكية من خلال جعل خدماتها في متناول الأفراد²، وبخلاف الاعتقاد الشائع بأن الحكومة الذكية هي فقط مجموعة من التطبيقات الإلكترونية على الأجهزة الجوالية الذكية، نحن نعتقد بأن الحكومة الذكية هي التطور الطبيعي لنموذج الحكومة الإلكترونية³

¹ أسرة التحرير، «عصر إنترنت الأشياء... هل نحن مستعدون؟»، مجلة حكومة دبي الذكية، الإشراف العام، قسم الإعلام وإدارة المحتوى لإدارة الاتصال وتطوير الأعمال، العدد 141 - يوليو 2015، ص2.

² محمد منصور أبو جليل، عبد الله بطي حميد الشامسي، منال محمد الخوامدة، أثر تطبيق مبادرة الحكومة الذكية لدولة الإمارات العربية المتحدة على سعادة المستخدمين: جودة الخدمة متغيرا وسيطا، المجلة العالمية للاقتصاد والأعمال، 2020/04/21. ص114.

³ د. نوى طه حسين د. ياقوتة بووشن أ. غربي يسين سي لاختضر، دور تكنولوجيا المعلومات والاتصال في تحسين جودة الخدمة العمومية، الحكومة الذكية في الإمارات العربية المتحدة نموذجا، مجلة الدراسات الاقتصادية المعاصرة، العدد 10. 8102/011. ص139، 140.

الفرع الأول: المفهوم والنشأة

يشهد العالم حالياً استخداماً كبيراً للتطبيقات الذكية وتوجهات باتت الحكومات معنية بتبني هذه التطبيقات، فالحكومة الذكية لها تأثير على المواطنين والجمهور الذي يستفيد من خدماتها التي تؤديها الحكومات خصوصاً مع تعاضم ثورة الاتصالات، فالحكومة الذكية تؤدي دوراً كبيراً في الحياة التي يعيشها أفراد المجتمع، إذ سعت الحكومات في مختلف دول العالم منذ عقدين من الزمن باتجاه تقديم خدمات للمواطنين من خلال شبكة الإنترنت، لتحقيق النجاح في أداء المطلوب منها من خدمات للمواطنين¹.

أولاً: مفهوم الحكومة الذكية

إن الحكومة الذكية هي التطور الطبيعي لنموذج الحكومة الإلكترونية الذي عايشناه خلال العقد الماضي، وفي الوقت الذي كانت الحكومة الإلكترونية تسعى، بشكل عام، إلى تظهير الخدمات العامة الحكومية على الإنترنت من خلال تطبيقات الوب والبوابات الإلكترونية وصياغتها بطريقة عادة خدمات الأعمال ما عكست الأحداث الحياتية للمواطن وسلة خدمات الأعمال ، (Life Events s& Busines Episodes تأتي الحكومة الذكية وتطبيقاتها لكي تكمل ما تم بناؤه والاستثمار فيه عبر الاقتراب أكثر من المواطن من جهة، والتفاعل المباشر والمتزامن مع الداتا المنتشرة في المجتمع ومكوناته الإقتصادية والإجتماعية والأمنية من جهة أخرى، وقد تطورت أدوات وأجهزة الاستشعار الذكية (Smart Seniors) والتي ترتبط بالإنترنت مثل كاميرات المراقبة الأمنية في المدن وأجهزة استشعار المناخ وأجهزة قياس استهلاك الطاقة والكهرباء المرتبطة بشبكة إنترنت الحكومة، وغيرها من الأدوات الاستشعارية الذكية وساعدت في تطوير بيئة إلكترونية جديدة من الممكن أن تستفيد منها الحكومة في تشغيل وصيانة خدماتها بطريقة أكثر فعالية وأقل كلفة وأقل عرضة لحصول الأخطاء البشرية أو التجاوزات الإدارية².

وتعرف كونها مفهوم يعبر عن مستقبل الخدمة العامة وزيادة الكفاءة وقيادة المجتمع والعمل عن بعد والتحسين المستمر عبر الإبداع، وتعتبر التطور الطبيعي لنموذج الحكومة الإلكترونية التي يتم التعايش معه في

¹ محمد منصور أبو جليل، عبد الله بطي حميد الشامسي، منال محمد الخوامدة، مرجع سابق، ص112.

² عباس بدران، عصر الفرص الجديدة الحكومة الذكية، الدار العربية للعلوم ناشرون، مكتبة طريق العلم، الطبعة الأولى، بيروت، لبنان 1435هـ/2014م، ص23.

السابق، وتأتي هذه الحكومة بتطبيقاتها لتكامل ما تم بناؤه والاستثمار فيه عبر الاقتراب من المواطن من جهة، والتفاعل المباشر والمتزامن مع البيانات المنتشرة في المجتمع بمختلف مكوناته من جهة أخرى¹.

ثانيا: نشأة الحكومة الذكية

نشأت الحكومة الذكية إثر المرور بعدد من مراحل التطور التي عرفتتها الحكومة الإلكترونية، وتمثل هذه المراحل فيما يلي:

أ- مرحلة حصر الخدمات الإلكترونية: تعتبر من المراحل السهلة والتي لا تتجاوز عدة أسابيع

عمل، من خلال هذه المرحلة تعمل الجهات الحكومية على حصر جميع الخدمات الإلكترونية التي تقدمها للمستفيدين داخل الجهة أو خارجها، ويتم من خلال العمل على توفير قائمة بالخدمات تحتوي البيانات التالية:

- ❖ معلومات الخدمة العامة.
- ❖ الإدارة المختصة بالخدمة.
- ❖ الجهات المستفيدة من الخدمة.
- ❖ القناة التي تم من خلالها توفير الخدمة.

ب- مرحلة جمع متطلبات الخدمات الإلكترونية: يتم في هذه المرحلة جمع متطلبات كل خدمة

على حدي، وذلك بالتعاون الكامل مع الإدارة المختصة، كما يتم التأكد من إمكانية توفيرها كخدمة ذكية أيضا، ويتم معرفة البيانات المطلوبة بشكل تفضيلي من مستفيدي هذه الخدمة².

¹ لوئيس نادية، الحكومة الذكية كاتجاه لتطوير الخدمات الحكومية الإلكترونية، مجلة دراسات في الاقتصاد والتجارة والمالية، المجلد السادس (العدد الثالث)، 2017، ص 1067.

² مسراقى خولة، درويش نور الهدى، الشيك أيوب، استراتيجية الإمارات العربية المتحدة في التحول من الحكومة الإلكترونية إلى الحكومة الذكية، مجلة بحوث الاقتصاد والمناجنت، المجلد- 02 العدد / 02 ديسمبر 2022، جامعة البليدة، الجزائر، ص 146. 147.

ج-مرحلة هندسة إجراءات الخدمات الإلكترونية: تعتمد هذه المرحلة بشكل كبير على المعلومات التي توفرت من مرحلة جمع المتطلبات، حيث يتم استبدال أي إجراءات يدوية إلى إجراءات إلكترونية، وذلك بالربط مع الجهات الحكومية الأخرى لتزويد الجهة ببيانات المستفيد الخاصة لهذا الإجراء ليتم إلكترونياً.

د-مرحلة تكامل الخدمات الذكية: الوصول إلى هذه المرحلة يعني أن جميع البيانات المطلوبة للخدمة متوفرة بشكل آلي عبر قناة تكاملية مخصصة لتبادل البيانات مع الجهات الأخرى.

يجب في هذه المرحلة اختيار آلية وطريقة الربط المناسبة، وتوقيع اتفاقية تبادل معلومات، تضمن استمرارية العمل، مع إلغاء خطة بديلة في حال وجود إشكالية مؤقتة في الربط بين الجهتين، تضمن عدم توقف الخدمة للمستفيد¹.

وبهدف تطوير الحكومة الإلكترونية تم وضع مواقع انترنت مؤسساتية من أجل السماح للمواطنين بالوصول إلى مختلف المعلومات الضرورية والتفاعل مع الإدارة وكذلك من أجل إجراء بعض العمليات إلكترونياً².

الفرع الثاني: الخصائص والأهمية

أولاً: خصائص الحكومة الذكية: تتمثل خصائص الحكومة الذكية فيما يلي:³

- ✓ تقديم الخدمة في أي زمان ومن أي مكان، متجاوزة بذلك الحدود المكانية والزمانية.
- ✓ تتيح الحكومة الذكية للمستفيدين إمكانية التفاعل مع الخدمات المقدمة.
- ✓ تتيح الحكومة الذكية للمستفيدين تقييم ما يقدم لهم من خدمات، عن طريق القنوات الإلكترونية

¹ العتيبي ضيف الله، الحكومة الذكية مرحلة ما بعد الحكومة الإلكترونية، الجمعية السعودية للمبرمجين، السعودية، (2020)، ص ص5. 8.

² بوزينة نسيم، عبد العزيز فطيمة، الحكومة الإلكترونية: تجربة الإمارات العربية المتحدة نموذج بلدية دبي والدروس المستخلصة لتطبيق مشروع الجزائر الإلكترونية، مجلة دراسات في الاقتصاد والتجارة والمالية، مخبر الصناعات التقليدية، جامعة الجزائر3، المجلد8ال عدد1، سنة 2019، ص417.

³ صدام محمد خماسية، الحكومة الذكية ما بعد الحكومة الإلكترونية، الطبعة الأولى، قنديل للطباعة والنشر والتوزيع، دبي، الإمارات العربية المتحدة، 2017م، ص 194.

- ✓ تتيح الحكومة الذكية التفاعل الحيوي بين المستفيد ومقدمي الخدمة.
- ✓ خلق إمكانيات هائلة لتحسين حياة الناس خاصة على مستوى الدول النامية.
- ✓ القدرة على تحديث المؤسسات الحكومية وتعزيز عملياتها وجعلها أكثر استجابة لاحتياجات المواطنين.
- ✓ تقديم خدمات للمواطنين والمؤسسات الخاصة والجمهور عموماً تتصف بالسرعة، الدقة، الكفاءة والفعالية.

ثانياً: أهمية الحكومة الذكية

تكمن أهمية الحكومة الذكية في كونها تساهم في إنتاجية موظفي الدولة بالإضافة إلى رفع كفاءة العمل في القطاعات الحكومية وتقليل الأخطاء الإدارية، والتي يكون العنصر البشري المتسبب فيها بشكل كبير، كما أنها تساهم في الإقتصاد والتنمية وترفع القدرات التنافسية في مجالات العمل المختلفة وتعزز التعاون بين مؤسسات الدولة المختلفة ومؤسسات القطاع الخاص، وبالتالي الوصول إلى التكامل الإقتصادي بين القطاعين العام والخاص، وهذا التعاون والتفاعل بين الأطراف المستفيدة والمقدمة للحكومة الذكية يعزز الإقتصاد، ويدفع عجلة التنمية على جميع المستويات والأصعدة، كما أنها تساهم في خفض نفقات التشغيل بنسبة كبيرة وتوفير الوقت والجهد على جميع الأطراف المتعاملة بالحكومة الذكية على أجهزة الهواتف المتنقلة والأجهزة الذكية الأخرى، لكي يتسنى لأكبر عدد ممكن من المستفيدين الوصول إلى الخدمات الإلكترونية من خلال الأجهزة الذكية، لأنها في متناول المستفيد في كل وقت وكل مكان.¹

الفرع الثالث: عناصر الخدمات ومؤشرات الأداء

أولاً: عناصر الخدمة

¹ مرابط ساعد ، الحوكمة الإلكترونية والتنمية المستدامة في الدول النامية الواقع والتحديات، تجربة دولة الإمارات العربية المتحدة في التحول من الحوكمة الإلكترونية إلى الحكومة الذكية، مجلة التميز الفكري للعلوم الاجتماعية والإنسانية، العدد الخاص للملتقى الافتراضي الدولي: ، جامعة فرحات عباس، سطيف 1 نوفمبر 2021م ، ص181.

يتكون إطار الحكومة الذكية من ثلاثة عناصر رئيسية:¹

- ✓ البيئة: وهي مدى توافر خدمات الإتصالات، وتقنية المعلومات، ونسبة انتشارها بين المستفيدين والبيئة التشريعية، كالقوانين والأنظمة التي يعمل بها لتنظيم التعاملات الإلكترونية.
- ✓ الجاهزية: ويقصد بها مدى استعداد الجهات الحكومية وجاهزيتها لإطلاق التعاملات الإلكترونية للمستفيدين، وكذلك قدرة موظفي الحكومة على إدارة الخدمات الإلكترونية وتشغيلها.
- ✓ الاستخدام: وهو قدرة المستفيدين على إجراءات التعاملات الإلكترونية التي تتم في إطار التعاملات الإلكترونية بين الجهات الحكومية والمستفيدين.

ثانيا: مؤشرات الأداء: من أهم مؤشرات الأداء:²

- نسبة الوعي بين السكان بخدمات الحكومة الذكية، فكلما ارتفعت نسبة الوعي بين السكان بما يقدم لهم من خدمات ومعرفتهم بذلك، كان هذا دليلا ومؤشرا على نجاح خدمات الحكومة الذكية.
- عدد الخدمات الإلكترونية المقدمة من برنامج الحكومة الذكية، ومدى شمولية هذه الخدمات لاحتياجات السكان، وتغطيتها لأكثر عدد ممكن من الخدمات الضرورية التي يحتاج إليها السكان.
- عدد المستفيدين من خدمات الحكومة الذكية سواء أكانوا أفرادا أم قطاع أعمال، ومقارنة ذلن بعدد السكان، فكلما ارتفع عدد المستخدمين، كان هذا مؤشرا على نجاح خدمات الحكومة الذكية.
- مدى انتشار خدمات الحكومة الذكية وتغطيتها للمدن والمحافظات والقرى والتجمعات السكانية والوصول إلى كل أنحاء البلاد، وهذا يعتمد على انتشار خدمة الانترنت في أي دولة.
- مدى رضا المستفيدين من خدمات الحكومة الذكية، فكلما كانت نسبة رضا المستفيدين عالية، كان هذا مؤشر على نجاح الحكومة الذكية في برنامجها.

¹ صدام محمد خماسية، الحكومة الذكية ما بعد الحكومة الإلكترونية، الطبعة الأولى، قنديل للطباعة والنشر والتوزيع، دبي، الإمارات العربية المتحدة، 2017م، ص ص: 195/193.

² صدام محمد خماسية، نفس المرجع السابق، ص ص: 195. 196.

المطلب الثاني: ماهية الرعاية الصحية

تعتبر "الرعاية الصحية" من بين ابرز الخدمات التي أصبح الإنسان بحاجة ماسة إليها اليوم قياسا بما كان عليه في مراحل سابقة، ويرجع ذلك إلى ظهور أمراض متنوعة وأمراض لم تكن معروفة من قبل حيث يصعب علاجها، لهذا توجب أن يكون هناك اهتمام متزايد من طرف الدول النامية بخدمات الرعاية الصحية، خاصة جانب النفقات المخصصة لها من الميزانية العامة للدولة وكنسبة من الناتج المحلي الإجمالي، وتحتل الخدمة الاجتماعية الطبية اليوم مكانة من حيث مجالاتها الواسعة في خدمة الفرد وكذلك علاقتها المميزة والمكملة مع الخدمات الأخرى في مجالات التنمية.¹

لقد أصبح المرض والإعاقة تشكلا عبا اجتماعيا واقتصاديا بالإضافة إلى كونهما عبئا صحيا على المجتمع، وبرامج الرعاية الصحية الأساسية والخدمات الصحية وحدها لا تستطيع أن تحل كل المشاكل المترتبة عن المرض والإعاقة وخصوصا ونحن نعيش في عصر تزداد فيه نسبة الإعاقات والأمراض بسبب ملوثات البيئة المحيطة أو الظروف السيئة التي تعاني منها الأحياء المتخلفة.²

وكانت هناك العديد من المحاولات لتوفير حاجيات السكان في مجال الصحة في اطار المواثيق الصحية، والجزائر كغيرها من الدول سطرت العديد من البرامج التوجيهية للمنظومة الصحية خاصة بالنسبة للقطاع العام الذي يعتبر المقدم الرئيسي للخدمة الصحية، فقد شهدت السنوات الأخيرة بعض النمو والإنجازات بما في ذلك تحسين صحة السكان وانخفاض في معدلات الوفيات وسوء التغذية لدى الأطفال وارتفاع في متوسط مأمول العمر وعدد الولادات وتمكين السكان من الوصول الى الخدمات الصحية، كما طرأت تغييرات كمية ونوعية من حيث عدد الهياكل والإمكانات المتاحة وكذا تعداد العاملين في المجال الصحي ودخول القطاع الخاص كمنافس على توفير الخدمات الصحية.³

الفرع الأول: مفهوم الرعاية الصحية

¹ دريسي أسماء، تطور الإنفاق الصحي في الجزائر ومدى فعاليته في إطار إصلاح المنظومة الصحية خلال ال فترة 2004-2013 (، المجلة الجزائرية للعلوم والسياسات الاقتصادية، العدد: 06م2015، ص 138.

² سعيدة رحمانية، قسم علم الاجتماع، جامعة المسيلة، وضعية الصحة والخدمات الصحية في الجزائر، مجلة الباحث الاجتماعي، العدد 11 مارس 2015، ص 215.

³ يمان بن زيان، ريمة اوشن، واقع أداء النظام الصحي في الجزائر دراسة تحليلية، كلية العلوم الاقتصادية والعلوم التجارية وعلوم التسيير، جامعة الحاج لخضر باتنة، ص 1. 2.

يشير مفهوم الرعاية الطبية إلى مجموع الخدمات وأجراءات الوقائية التي تقدمها نظم الرعاية الصحية والمؤسسات التابعة لها لجميع أفراد المجتمع عامة بهدف رفع المستوى الصحي للمجتمع والحيلولة دون حدوث الأمراض وانتشارها والعمل دائماً على ترقية الصحة العامة والحفاظ عليها.

يشار إلى مفهوم الرعاية الصحية على أنه "مجموع الخدمات التي تقدم من خلال الدولة أو المنظمة لعلاج المرضى جسدياً وعقلياً". (Cambridgedictionary.com) بينما ينظر إلى مفهوم الرعاية الصحية وفقاً لمنظور (منظمة الصحة العالمية) 2018، بأنه "نهج للصحة والرفاهة يشمل كل المجتمع ويتمحور حول احتياجات وأولويات الأفراد والأسر والمجتمعات المحلية" ويكمن الفرق بينهما في كون الرعاية الصحية الأولية تكون ذات ارتباط وثيق بالخدمات الصحية المقدمة من قبل متخصصي الرعاية الصحية، مثل الأطباء على نطاق واسع، تشمل في خدمتها كافة الأعمار، إضافة إلى ذلك قد يختلف مفهوم الرعاية الصحية باختلاف النطاق الجغرافي حول العالم، فينظر لها مثل: مركز طبي - طبيب الأسرة - مركز صحة الأسرة - المركز الصحي الأولي، ويرى الباحث بأن المصطلح الشائع هو مركز الرعاية الأولية، أما في المملكة العربية السعودية يشار إلى مراكز الرعاية الصحية باسم المراكز الصحية الأولية، وفي مجملها تعتبر الخطوة الأولى في تقديم الاستشارات الأولية، والإحالات الطبية إلى مراكز متخصصة.

الفرع الثاني: الخدمات الصحية الإلكترونية

تعد الصحة حجر الزاوية لبناء المجتمعات، فهي من بين أهم مجالات التنمية التي تسعى من خلالها الدول إلى تحقيق التقدم والرقى في كل القطاعات بما في ذلك القطاع الاقتصادي، لذلك فهي تولى أهمية كبرى بالمؤسسات الصحية والخدمات التي تقدمها¹.

تعرف الخدمات الصحية بأنها تلك المنشآت والمؤسسات التي تقدم الخدمة الصحية سواء كانت تشخيصية أو علاجية أو وقائية لسكان منطقة معينة². والخدمة الصحية هي أي نشاط أو منفعة يستطيع أي

¹ مهددي مينة، بحري أبو بكر، تقييم جودة الخدمة العمومية في المستشفيات الجزائرية دراسة حالة المؤسسة الاستشفائية شعبان حمدون

— مغنية —، إشراف: . أوبي نصيرة، جامعة ابو بكر بلقاى- تلمسان-، المركز الجامعي مغنية، كلية العلوم الاقتصادية والتسيير والعلوم التجارية، مذكرة تخرج لنيل شهادة الماستر في علوم التسيير، تخصص: إدارة أعمال الموارد البشرية، 2016/2015م، ص57.

² سامر حاتم رشدي، التخطيط المكاني للخدمات الصحية، رسالة ماجستير في التخطيط الحضري، جامعة النجاح الوطنية، نابلس، فلسطين، 2113، ص30.

طرف تقديمها لطرف آخر ومن الضروري أن تكون غير مادية (غير ملموسة) ولا ينتج عنها ملكية أي شيء¹.

والخدمات الصحية كما ورد تعريفها في أدبيات منظمة الصحة العالمية هي مجموعة من العناصر المترابطة التي تسهم بتحقيق الصحة في البيوت والمؤسسات التعليمية وأماكن العمل والحلات العامة والتجمعات وكذلك في البيئة العمرانية والنفسية والاجتماعية وقطاع الصحة والقطاعات المرتبطة به والنظام الصحي هو الإطار الذي يتم من خلاله التعرف على احتياجات السكان للخدمات الصحية والعمل على توفير هذه الخدمات من خلال إيجاد الموارد اللازمة وإدارتها على أسس صحية تؤدي في النهاية إلى المحافظة على صحة المواطنين وتعزيزها.

وعرف أيضا بأنها جميع المؤسسات التي تقدم العلاج والوقاية للمواطنين سواء كانت مؤسسات رئيسية أو فرعية أو مراكز صحية أو عيادات شعبية مسائية أو مستشفيات حكومية أو أهلية، وتشمل الخدمات الصحية خدمات وقائية وخدمات علاجية إذ تتمثل الخدمات الوقائية بالثقافة والإرشاد الصحي والحملات الصحية للتطعيم ضد الأمراض فضلا عن العناية الصحية بالأم عند الحمل وبعد الولادة أما الخدمات العلاجية فتتمثل بالرعاية الصحية للسكان ولمختلف أنواع الأمراض التي تصيب أفراد المجتمع، والخدمات الصحية هي الخدمات العلاجية أو التشخيصية التي يقدمها احد أعضاء الفريق الطبي إلى فرد واحد أو أكثر من أفراد المجتمع مثل معالجة الطبيب لشخص مريض سواء كان ذلك في عيادته الخاصة أو في العيادات الخارجية للمستشفى الحكومي أو العناية التمريضية التي تقدمها الممرضة للمريض أو التحاليل المخبرية التشخيصية التي في المختبر لشخص ما أو لعدة أشخاص غير إن الرعاية الطبية قد تقدم رعاية صحية ووقائية حيث إن الطبيب الذي يعالج شخصا ما يمكن أن يقدم توضيحات ومعلومات حول مرض ما وطرق انتشاره وطرق الوقاية منه لتجنب الوقوع فيه في المستقبل وبذلك يقوم الطبيب بدور الرعاية الصحية إلى جانب الرعاية الطبية.

¹ أ. سعيدة رحمانية، قسم علم الاجتماع، جامعة المسيلة، وضعية الصحة والخدمات الصحية في الجزائر، مجلة الباحث الاجتماعي، العدد 11 مارس 2015، ص 216.

ويعتبر الأخصائي الاجتماعي الطبي المسؤول المهني عن جميع عمليات التغيير الاجتماعي والمساهمة مع الفريق الصحي أو التأهيلي في إعادة تأهيل المرضى والمعاقين وتمكين تكيفهم واندماجهم الاجتماعي والعمل على تحسين الظروف الصحية في البيئة.

ويستعمل الأخصائي الوسائل المختلفة في تلك العمليات كالمحاضرات التي يلقيها الأخصائيون في مختلف التخصصات كعملية إرشادية وقائية وعلاجية والأشرطة المرئية والدعايات الإرشادية والنشرات الصحية، كما أن الطبيب له قدرة على تفهم احتياجات المريض وتزويده بالرعاية والعناية وبذلك يقوم الطبيب بدور الرعاية الصحية إلى جانب الرعاية الطبية.

تعد الصحة أحد المقومات الأساسية لحياة الإنسان من أجل الحفاظ على استمراره وتطوره فالصحة لها دور فعال تلعبه في حماية المجتمع بتكفلها بوقايتها من الأمراض الوبائية والمعدية ومكافحتها وكذا خلق طريقة مثلى لحمايته بتكلفة عقلانية وذلك بالتخطيط المحكم والتحكم في تقديم العلاج والمساعدات للإنسان، ولا يتم ذلك داخل مجتمع ما لا بوجود من يقوم بالسهر على تحقيق ذل ففي بلادنا نجد أن الاهتمام بصحة المواطن كان جليا بعد الاستقلال وبذلك نجد أن أهداف السياسة الوطنية للصحة تتركز على "العدالة الاجتماعية والمردودية" في المجالين التاليين:

◀ حماية السكان واستمرار الحياة الجيدة لهم بدون ظهور الإعاقات الجسمية والعقلية والاجتماعية.

◀ رفع مستوى صحة المجتمع وذلك برفع الطاقات البشرية السليمة بتوفير الموارد البشرية التي تعمل على بعث التطور والترقية الاجتماعية والاقتصادية والثقافية لتحسين المستوى الصحي للفرد.

ويعتبر قطاع الخدمات الصحية على أنه أحد أهم الركائز الرئيسية للنظام الاقتصادي للدولة، نظرا لما توفره من خدمات و سلع مادية لمعالجة المرضى من خلال توفير الرعاية العلاجية أو الوقائية أو التأهيلية لتلبية احتياجات الأفراد في الصحة العامة. أما في الجانب الاستراتيجي، فإن للخدمات الصحية اهتمام بارز في رؤية الدولة الجزائرية، حيث أنها تستحوذ على نسبة كبيرة من ميزانية الدولة من جهة، وإيفاد عدد كبير من البعثات العلمية للخارج لدراسة الطب والتكنولوجيا، وتحديدًا مجال الذكاء الاصطناعي، ويصنف الباحث أهمية الخدمات الصحية تكنولوجياً إلى:

➤ الرعاية الصحية المتعلقة بالذكاء الاصطناعي والنظم الخبيرة.

◀ الرعاية الصحية عن بعد.

◀ الرعاية الصحية بواسطة الأجهزة القابلة للارتداء.

◀ الرعاية الصحية عبر تطبيقات الأجهزة الذكية.

الرعاية الصحية في الجزائر:

إن التغيرات الجذرية التي مست السياسة الصحية في الجزائر قد أثرت على قطاع الصحة، وهذا ارتباطا بتغير الظروف السياسية والاقتصادية والمؤشرات الديموغرافية للبلاد لقد سعت الدولة الجزائرية جاهدة لتحسين الوضعية الصحية للمواطنين ويتجلى لنا هذا من خلال اهتمامها بصحة المواطن مهم كانت حالته الاجتماعية، وخير دليل على ذلك تطبيق مبدأ مجانية العلاج، هذا الأخير الذي كان من وراءه تقسيم جديد للمجال بخلق قطاعات صحية "حسب مرسوم فيفري 1973م"، وهذا للقضاء على مركزية العلاج، والتكفل الجيد بصحة السكان وعموما كل دائرة اختيرت لتكون على رأس عدد معين من البلديات باعتبارها مقر القطاع الصحي، وقد اتبعت الجزائر هذا التقسيم من أجل تقريب مختلف الهياكل الصحية من السكان، وكذلك تسهيل عمل هذه الهياكل، ولهذا فالقطاع الصحي أصبح الهيكل القاعدي المنظم للنشاطات الصحية، وهو المحور الأساسي لتوزيع العلاج وكل قطاع صحي يتركز حوله مستشفى، كما يحتوي على تجهيزات صحية ويتمتع باستقلالية في التسيير.

اعتمادا على المعايير والمعادلات الوطنية التي جاءت بها الخريطة الصحية التي تمكننا من معرفة العدد الحقيقي للمستخدمين الصحيين الذين يسرون هذه التجهيزات ويسهرون على تقديم الخدمات الصحية للمواطنين¹.

✓ الأمراض المنتشرة في الجزائر: تنقسم إلى:

أ- الأمراض المعدية: ويمكننا القول بأن الأمراض المعدية هي تلك الأمراض التي تتمكن من الانتقال من شخص إلى شخص آخر مثل:

¹ سعيدة رحمانية، قسم علم الاجتماع، جامعة المسيلة، وضعية الصحة والخدمات الصحية في الجزائر، مجلة الباحث الاجتماعي، العدد 11 مارس 2015، ص 216.

يمكننا القول بأن الأمراض المعدية هي تلك الأمراض التي تتمكن من الانتقال من شخص إلى شخص آخر إذا ما توفرت الشروط التالية:

- شخص مريض أو حامل للميكروب.

- شخص سليم عنده قابلية للإصابة بالمرض.

- بيئة مناسبة لانتقال العدو.

وحتى تتمكن من وقاية الشخص السليم من الإصابة بنوع من أنواع الأمراض المعدية فما علينا إلا أن نقوم بما يلي:

- القضاء على الميكروب المسبب للمرض، مثل الجراثيم.

- القضاء على العامل الناقل للمرض، مثل الذباب والبعوض.

- منع الميكروب من الانتقال من مصدر العدوى إلى الشخص السليم.

- تقوية مناعة الشخص السليم ضد العوامل الممرضة وذلك بإتباع أساليب الوقاية خاصة التلقيح ضد الأمراض المعدية السارية.

1-داء السل: وهو مرض مزمن ينتج عن العدوى بجراثيم السل وقد يصيب هذا المرض مختلف أجزاء الجسم وهو يصيب بصورة رئيسية الرئتين ويقتل ما يقارب 12 مليون إنسان في كل سنة وقد تم تقدير تقرير من طرف منظمة الصحة العالمية مفاده انه ما بين سنة 2000م وسنة 2020م مليار شخص إصابة سل حديثة وأن 200 مليون شخص يصبحون مرضى و35 مليون شخص سيموتون من السل إذا لم يكن هناك دعم وجهود لسيطرة على هذا المرض، أما في الجزائر فقد عرف هذا المرض تطورا في الفترة الممتدة ما بين 1990م و 2004م حيث وصل في سنة 2004م إلى 60 مصاب من بين 10000 شخص.

2-داء الديدان: الديدان مرض معدى حاد يصيب الأغشية المخاطية في الأنف والحلق، وذلك نتيجة العدوى بجراثيم الديدان، ويتميز هذا المرض بتكوين غشاء كاذب في الفم والحلق مما ينتج عن ذلك

الالتهاب في الحلق والفم والأذن وأحيانا يمتد الالتهاب إلى القصبات الهوائية الخنجرية مما ينتج عن ذلك من اختناق وعدم القدرة على التنفس.

3-السعال الديكي: السعال الديكي أو الشاهوق عبارة عن عدوى حادة تصيب الممرات التنفسية العليا وتتميز بنوبات من السعال تأتي في سلسلة متكررة تسبقها شهقة، ولهذا سمي بالسهوق، وينتقل هذا السعال مباشرة باستنشاق رذاذ من سعال المصاب وبواسطة أشياء ملوثة به، ومدة الحضانة عادة ما تكون أسبوع وقد تطول هذه المدة وتصل إلى ثلاثة أسابيع، كما يجب أن يلقح جميع الأطفال ضد السعال الديكي في أبكر وقت ممكن، لأن المناعة الطبيعية في المولود الموروثة من الأم هي من المستوي الضعيف، ومن الموصي به مباشرة التلقيح ضد هذا المرض في وقت أبكر من التلقيح ضد الأمراض الأخرى وذلك من أجل إثارة حساسية جهازه إلى الجرعات التابعة والى أية إصابة من المحتمل وقوعها، وقد تراجع هذا النوع من الأمراض المعدية وذلك بفضل التغطية اللقاحية وكذا الدور الفعال والمهم الذي قامت به الصحة المدرسية.

4-داء الكزاز: وهو مرض حاد ينتج عن تلوث الجروح بالجراثيم التي تحمل البذور، وهذه البذور تنمو موضوعيا في الجرح نفسه، وتنتج سما قويا يمتصه الجسم ويؤدي إلى تقلصات مؤلمة في العضلات وتقلص في عضلات الحنك وتشنجات متوترة، ويصيب الكزاز الأطفال المولودين حديثا في الأيام الأولى من حياتهم نتيجة تلوث الصرة أو عند قطع الحبل السري من جراء استعمال أدوات غير مطهرة أو عدم نظافة الطبيب أو القابلة أو الممرضة، وهذه الإصابة خطيرة جدا على الأطفال لهذه الأسباب تشمل الوقاية من هذا المرض التوعية الصحية الموجهة إلى كافة الناس، والى القابلات والممرضات وقد عرف هذا المرض انخفاض كبير خاصة في هذه السنوات بفضل التلقيح لكل الأطفال حتى سن 18 سنة وكل النساء في سن الإنجاب سواء كان ذلك في فترة الحمل أو بعد وضع الحامل لمولودها وذلك بواسطة استعمال التوكيد والمصل المحصن، وقد عرف تطورا في الفترة الممتدة ما بين 1990م إلى غاية 2004م.

5-داء الشلل: يعتبر هذا المرض من أخطر الأمراض المعدية التي لقت اهتمام كبير على المستوى العالمي والدولي وقد تم تسجيل آخر حالة إصابة بهذا المرض في سنة 996م، وذلك بفضل الجهود الكبيرة المبذولة والتي لقيت نجاحا كبيرا ورائعا، هذا وقد تطور مرض الشلل في الجزائر خلال الفترة الممتدة من 1990م إلى غاية 2004م.

4-داء الحصبة: يتميز هذا المرض بعدوى حادة، كما أنه واسع الانتشار في سن الطفولة ويتسبب هذا المرض عن الإصابة بفيروس الحصبة، ومن علامات الإصابة بهذا المرض ارتفاع في درجة الحرارة مصحوبة برشح وسعال ورمد، وقد عرف هذا المرض ارتفاعا متواصلا في الجزائر منذ الاستقلال إلى غاية سنة 1997 م أين لوحظ انخفاض حالات هذا المرض وبعد إدخال المصالح الصحية التلقيح للمرة الثانية لكل الأطفال عند بلوغهم سن 06 سنوات.

5-حمى التيفوئيد: وقد شهد هذا النوع من الأمراض المنتقلة عن طريق المياه انخفاضاً خاصة في السنوات الأخيرة غير أنه يبقى يهدد الصحة العمومية وذلك يرجع إلى النوعية السيئة للمياه الموجهة للاستهلاك البشري هذا من جهة ومن جهة ثانية إلى اختلاط قنوات صرف المياه بالقنوات الصحية. ولإشارة فقد تطور مرض التيفوئيد في الجزائر خلال الفترة الممتدة من 1990م إلى 2000م.

6-التهاب الكبد الفيروسي: لازال هذا النوع من الأمراض المعدية يحصد الآلاف من الأرواح ويرجع ذلك إلى مجموعة كبيرة من الأسباب من أهمها قلة إذ لم نقل انعدام النظافة العامة وكذا انتشار العلاقات الجنسية الغير محمية وعدم تعقيم الأدوات الطبية... الخ، غير أنه في السنوات الأخيرة بدأت معدلاتها تتراجع في الجزائر وخاصة في الفترة الممتدة ما بين 1990م و2004م وتطور مرض التهاب الكبد الفيروسي في الجزائر خلال الفترة الممتدة من 1990م إلى غاية 2014م.

7-التهاب السحايا: هو عبارة عن مرض جرثومي حاد يبدأ بصورة مفاجئة ومن بين الأعراض التي تميز هذا المرض بحد ارتفاع في درجة حرارة الجسم وصداع شديد وتصلب في الرقبة والظهر غثيان وقيء وطفح صغير الحجم على الجسم، ثم تتطور هذه الأعراض إلى هذيان وضعف عام وغيوبة ثم ينتهي الأمر بالمرضى إلى الهيار عام وصدمة، ويبقى هذا النوع من الأمراض المعدية في ارتفاع مستمر بالنسبة للجزائر، وقد تطور مرض التهاب السحايا في الجزائر خلال الفترة الممتدة من 1990م إلى غاية 2004م.

8-حمى المستنقعات: يعرف هذا النوع من الأمراض المعدية انخفاض مستمر حيث قدر عدد الحالات المسجلة في الجزائر ب 163 وذلك خلال سنة 2003م.

9-السيدا: يبقى هذا الداء منتشر في الجزائر كما يصعب فيه الحصول على أرقام صحيحة وما وجد منه يكون تقريبي، وقد تطور مرض السيدا في الجزائر خلال الفترة الممتدة من 1995م إلى غاية 2004م، ووصل في السنوات الأخيرة إلى أرقام مرعبة، فبينما تراجع عدد المصابين في العالم فإنه ارتفع في الجزائر

وقدرت عدد الأشخاص المصابين بمرض السيدا بلغ إلى غاية 30 / 2011/11 م 1234 شخصا حيث عرفت هذه السنة وحدها تسجيل 64 حالة مقارنة بالسنة الماضية 2010 م فقد سجلت 242 حالة.

ب- الأمراض المزمنة والمستعصية:

1-أمراض القلب والشرايين:

تحتل بلادنا المرتبة الأولى في صف الأمراض غير المعدية ففي سنة 2000م كان هذان المرضان مسئولان عن وفاة % 33.33 من الوفيات المصرح بها من طرف المعهد الوطني لصحة العمومية بعد أن قدرت هذه النسبة ب % 16 وذلك خلال سنة 1995م، كما تشير آخر الدراسات إلى وجود ما يقارب 07 مليون مصاب بأمراض القلب والشرايين والتي نجمت عن تغير في كل من العادات الغذائية والعمران والتدخين وغيرها من التطورات التي يشاهدها العالم اليوم وفي مقدمتها الجزائر.

2-الأمراض التنفسية: سجلت المصالح الطبية خلال سنة 2000م ما يقارب 600000 حالة ربو أي ما يعادل 02 % من مجموع سكان الجزائر خلال هذه السنة و200000 حالة التهاب القصبات الهوائية المزمّن خلال نفس السنة ويرجع السبب الرئيسي في هذه الأمراض إلى ما خلفه التطور الصناعي من نتائج سلبية على البيئة التلوث البيئي.

3-السرطان: إن ارتفاع معطيات المستشفيات وكذا نتائج سجلات السرطان، كشفت على أن نسبة هذا المرض من الأمراض المزمنة مازال في ارتفاع مستمر في الجزائر ففي سنة 1998م تم تسجيل 1892 حالة جديدة في ولاية الجزائر وحدها وذلك بنسبة 78.06 لكل مئة ألف نسمة. أما في سنة 1999 فقد تم تسجيل 2271 حالة جديدة في ولاية الجزائر وحدها دائما وذلك بنسبة 100 حالة لكل مئة ألف نسمة، وفي حالة إسقاط العدد الأخير على المستوى الوطني فإننا نجد 30 ألف حالة سرطان جديدة سنويا وهو ما قد ينعكس على حجم الوسائل المادية والبشرية التي يجب توفيرها لهذه الشريحة من المرضى، كما كشفت الدراسات الطبية على أن مرض السرطان في ارتفاع مستمر بسبب الشيخوخة البطيئة للسكان وكذا تغير سلوك الفرد داخل المجتمع.

ج- الأمراض الحضرية:

1- الحوادث: يمكننا تقسيم الحوادث التي يتعرض لها الإنسان من الناحية الطبية إلى ثلاث أنواع من الحوادث وهي:

✓ النوع الأول: حوادث المرور: تعتبر الجزائر من أكبر الدول التي تعاني من كثرة حوادث المرور حيث يتم تسجيل 20 ألف حادث سنويا ينجر عنها حوالي 04 آلاف قتيل بمعدل 11 قتيل يوميا و30 ألف جريح وهذا حسب إحصائيات 2001م وقد تم الحصول على هذه النسب من مديرية التقنين والشؤون العامة كما تم إرجاع أسباب هذه الحوادث إلى السرعة الكبيرة، شبكة الطرقات، حظيرة السيارات، السياقة دون رخصة، الحصول على رخصة السياقة رغم عدم معرفة السياقة.

✓ النوع الثاني: الحوادث المنزلية: تعتبر فئة الأطفال أكثر الفئات عرضة لمثل هذا النوع من الحوادث ففي سنة 1998 قدرت نسبة الأطفال الذين تعرضوا إلى مثل هذا النوع من الحوادث بـ 40 بالألف معظمهم أقل من 15 سنة.

✓ النوع الثالث: حوادث العمل: تم إحصاء خلال سنة 1998م حوالي 50542 حادث عمل تسبب في وفاة 929 شخص خلال هذه السنة.

2- الصحة العقلية: في الجزائر التكفل بالصحة العقلية يصطدم خاصة بنقص المراكز الخاصة المتخصصة والأخصائيين، حيث نجد أن أكثر من نصف ولايات الوطن لا يملك مصالحي مختصة في الأمراض العقلية، وقد قدر عدد الأطباء المختصين في الأمراض العقلية بـ 350 طبيب من بينهم 194 طبيب مختص في القطاع العام و156 طبيب مختص في القطاع الخاص وأكثر من 120 طبيب غادروا البلاد، وعليه فإن انتشار عدد كبير من المرضى عقليا في الشوارع لأكثر دليل على هذا العجز من جهة، ومن جهة ثانية عدم القدرة على إحصائيات دقيقة حول هذه الفئة من المرضى لأنهم غير موجودين في المجتمع من حيث توفير حاجياتهم.

3- الخدمات الصحية في الجزائر: أما فيما يخص الخدمات الصحية فقد تمكنت الجزائر من تحقيق نتائج ايجابية ورائعة في تطوير الخدمات الصحية والقضاء على الموت الجماعي والتنقيص من عدد الوفيات، كما أن معدلات الأعمار في الجزائر قد بلغت مستوى عالي سواء كان ذلك بالنسبة للرجال أو النساء وجاء كل

هذا التحسن نتيجة الجهود التي بذلتها الجزائر من أجل تحسين الأوضاع الصحية، وذلك من خلال وضع برنامج صحي سارت عليه وكانت نتائجه كما يلي: التراجع في الأمراض المعدية، ظهور وارتفاع بعض الأمراض غير المعدية (المزمنة والمستعصية)، ارتفاع في الحوادث والصدمات الناجمة عن العنف¹.

أما فيما يتعلق بالتوزيع الجغرافي للخدمات الصحية فإنه يعتبر التوزيع الأمثل للخدمات في مدن العالم الثالث بشكل خاص من الأمور التي يصعب تطبيقها وذلك لأن مثل هذه المدن لا تنمو أصلا ضمن ضوابط واضحة ومحددة لاستعمالات الأرض كما أن غالبية هذه المدن لا يوجد لديها تصاميم أساسية مسبقة توجه نمو المدينة بالشكل الذي يجب أن تنمو فيه وعليه نستنتج أن توزيع الخدمات الصحية على السكان في عموم القطر لم تحقق الأهداف المطلوبة في تحقيق الكفاءة الصحية، وعليه يمكن القول أن الجزائر لم تصل إلى الدرجة المطلوبة لكي تؤدي خدماتها الصحية بكفاءة جيدة مما يتطلب إعادة التوزيع المكاني وفق معايير منظمة الصحة العالمية ومعايير وزارة الصحة وعدالة التوزيع على مستوى القطاعات الصحية.

المطلب الثالث: العلاقة بين الحكومة الذكية والرعاية الصحية

I. أنواع التحسينات العامة التي تدخلها الحكومة الذكية على الخدمات الإلكترونية: من الضروري فهم التحسينات التي تميز الحكومة الذكية لتحديد نوعية الخدمات التي يجب أخذها بعين الاعتبار عند تطوير الخدمات الذكية، وفيما يأتي أربعة أنواع من ستة وثلاثون من التحسينات المختلفة التي تدخلها الحكومة الذكية على الطريقة التقليدية التي تتبعها الجهات الحكومية عند تقديم خدماتها: تحسين جودة الخدمات المعلوماتية: بإمكان المستخدمين الوصول إلى المعلومات الحكومية الحالية، والتصويت على موضوع معين، وتقديم الطلبات والبالغات، والتسجيل. وينطبق هذا على المعلومات الثابتة التي لا تحتاج إلى تفاعل مكثف مع الجمهور) مثل: المعلومات والإشعارات المتعلقة بحالة الطقس والقوانين وحالة الطوارئ ونتائج الامتحانات وإغلاق الطرقات والفعاليات والجداول الزمنية والتعديلات على الرسوم... الخ (في مثل هذه الحالة عن طريق الرسائل النصية القصيرة SMS) استخدام وسائل الاستجابة الصوتية التفاعلية حيث يجري استخدامها على نطاق واسع، كما يمكن أيضا (IVR) أو الاستجابة التفاعلية بالصوت والصورة (IVVR) أما الخدمات المعلوماتية والتعليمية فتميل إلى استخدام الرسائل النصية القصيرة، أو تنشر

¹ أ. سعيدة رحمانية، قسم علم الاجتماع، وضعية الصحة والخدمات الصحية في الجزائر، مجلة الباحث الاجتماعي، العدد 11، جامعة المسيلة مارس 2015، ص ص: 223، 232.

المعلومات عبر الانترنت للهواتف المتحركة (web mobile) أو نظام التطبيقات اللاسلكية (WAP) تطوير الخدمات التي تمكن المواطنين من إجراء حوار ينطبق مع هذا الوصف على التطبيقات لتصبح أكثر تفاعلا تفاعلي لا ما يجري التفاعل على المستوى الشخصي، حيث يتم تبادل البيانات الشخصية والتطبيقات والوصول إلى حكومة، وغالبا قواعد بيانات ومجالات خدماتية معينة، وتعمل التقنيات التي تعتمد على تحديد الموقع الجغرافي مثل التصوير وتسجيل مقاطع الفيديو والخرائط، على تعزيز إمكانيات الخدمات المتاحة وقد ازداد في الآونة الأخيرة التوجه إلى استخدام وسائل التواصل الاجتماعي من أجل بث الأخبار العاجلة أو تبادل المعلومات بشكل فوري، ويمكن استخدام التطبيقات الذكية في طيف واسع من الاحتمالات الكبيرة المفتوحة لتقديم العديد من الخدمات التفاعلية في مجالات مختلفة مثل الخدمات الصحية) المراقبة والاختبارات والفحوصات (وخدمات التعليم) نتائج القبول والامتحانات (وخدمات الاستفسارات) حركة السير ومعلومات الحساب (وخدمات الجهات المسؤولة عن تطبيق القوانين وغيرها. تطوير الخدمات الإجرائية: وهي الخدمات الذكية التي تتيح للجمهور تقديم الطلبات أو الإعلان عن شاغر وظيفي أو شراء، وذلك على مدار الساعة تذاكر الحافلات أو حجز موعد أو التوقيع على المعلومات رقميا. ولكن تصاحب خدمات من هذا النوع قضايا تتعلق بالأمن والسرية تتطلب مبادرات لتطوير تقنيات خاصة تضمن إجراء المعلومات وتخزين المعلومات الحساسة بطريقة آمنة، إذ إن تقنيات التوقيع الرقمي وعمليات الدفع عن طريق تقنية التواصل قريب المدى (NFC) تتطلب أنظمة أمنية بشكل خاص مصممة. تحقيق التكامل بين مختلف الخدمات: وهي خدمات ذكية تتأني من الربط بين خدمات أو بيانات من أقسام مختلفة داخل الجهة الحكومية الواحدة أو من جهات حكومية أخرى، مما يجعلها أكثر ملائمة للجمهور عبر إتاحة التكامل بين خدمات متنوعة، فعلى سبيل المثال يمكن لخدمة تحديث الحالة المرورية أن تربط بين خدمات هيئة الطرق والمواصلات مع خدمة الخرائط من أجل اقتراح طرق بديلة للمستخدمين، وكذلك إعلامهم عن أقرب المواقع في محيطهم الجغرافي التي قد تكون محل اهتمام بالنسبة لهم بشكل عام الخدمات المتكاملة هي تلك الخدمات التي تحقق القيمة الأفضل للمستخدم والتي تشكل مركز اهتمام لتطوير الخدمات الذكية في دولة الإمارات العربية المتحدة لذا على الجهات الحكومية أن تتعاون مع غيرها من المؤسسات لتطوير حلول تتيح تقديم خدمات متكاملة.

تساعد توحيد شبكات تكنولوجيا المعلومات السريرية والمؤسسة على زيادة القدرة على العمل المشترك في مجال الرعاية الصحية لإعطائها مزيداً من أدوات التي تساعد فرقها على قضاء وقت أطول في المهام التي تركز على المرضى ووقتاً أقل في المهام الإدارية الروتين فالرعاية الصحية ، كان لها تطور في كيفية استخدام للمتخصصين لتكنولوجيا وتم استخدامها على مراحل وهي مرحلة التحول الرقمي فالتحول الرقمي في الرعاية الصحية مستمر وسيضمن إعادة تصور جذري لطريقة عمل من يقوم بالدفع ومقدمي الرعاية الصحية وغيرهم والتعامل مع المرضى والمستهلكين والجهات المعنية. وفي سلسلة من الأنشطة الجزأة، تتطور الرعاية الصحية لتصبح نظاماً إيكولوجياً متكاملًا يمكن فيه للمتخصصين في مجال الرعاية الصحية التصدي بفعالية لتحدياتهم على نطاق أوسع، مع الحفاظ على التركيز على المرضى وتقديم الرعاية القائمة على القيمة.

ومرحلة الصحة الرقمية هي توظيف تقنيات المعلومات والاتصالات الرقمية لتحسين الرعاية الصحية وتتضمن الصحة الإلكترونية والصحة المتنقلة والتطبيقات عن بعد أما الصحة الإلكترونية فهي تفيد في أعداد غرف العمليات والجراحة الآلية أما الصحة المتنقلة يكون تطبيقها عن بعد أو يمكن استخدام التقنيات اللاسلكية المتنقلة لإتاحة الرعاية الصحية أثناء التنقل فالصحة عن بعد تمثل في تشخيص والعلاج والخدمات التعليمية وإدارة المعلومات الصحية وأنظمة دعم القرار تعلم مهن الصحة. وتسمح أنظمة الاتصالات بالربط البيئي للمواقع لتمكين الوصول إلى الموارد والخبرات الطبية عن بعد. وحديثاً، وبسبب انتشار الجائحة، توقف مركز “باكستر” الطبي عن تطبيق الرعاية المتنقلة المستعجلة، وتحول إلى منصة أكثر شمولاً للرعاية الصحية عن بعد مدمجة مع السجلات الصحية الإلكترونية، والتطبيقات عن بعد هو تطبيق للصحة الإلكترونية لكن عن بهدف هو يقدم خدمات لتطبيقات وهذا باستخدام الاتصالات البعيدة لتبادل المعلومات وتشخيص والعلاج والوقاية والتثقيف الصحي، خصوصاً للمناطق النائية والفقيرة. فالعلاقة بين الرعاية الصحية والحكومة الذكية علاقة قوية وتكاملية.

المبحث الثاني: الدراسات السابقة:

المطلب الأول: الدراسات المحلية والعربية

◀ دراسة حسين وأسامة (2017): بعنوان "إمكانية توظيف الحوسبة السحابية المتنقلة في تطبيقات الصحة المتنقلة".

هدفت هذه الدراسة إلى التعرف على مفهوم الحوسبة السحابية المتنقلة، وخاصة مفهوم الصحة المتنقلة وتحديد العلاقة بينها وبين الحوسبة السحابية المتنقلة من خلال توظيفها لتطبيق أنظمة الصحة المتنقلة، والاستفادة من انتشار الأجهزة النقالة وتطبيقاتها في مجال الرعاية الصحية، ودراسة أبرز دوافع استخدام الحوسبة السحابية. واستعرضت الدراسة المنهج الاستقرائي من خلال جمع المعلومات والبيانات ذات العلاقة بموضوع الدراسة، وتوصلت الدراسة إلى مجموعة من الاستنتاجات تركزت حول إمكانية الاستفادة من استخدام منصة Figeasse السحابية للمستشفيات الع رقية التي تفتقر إلى البنية التحتية وتكلفة منخفضة. إضافة إلى ذلك، قدرة عمل تطبيقات الهواتف الذكية على الارتباط بمنصة Figeasse السحابية بسهولة لإنشاء تطبيقات سحابية متنقلة تساهم في حفظ المعلومات الصحية وتقييم الخدمات، وأظهرت نتائج الدراسة إلى أنه يمكن الاستفادة من تطبيق هذه الأنظمة في المستشفيات العراقية من الناحية النظرية.

كما توصلت الدراسة إلى سهولة ربط التطبيقات الذكية بالمنصة السحابية في البيئة الع رقية، بالإضافة إلى أن الدراسة قدمت مجموعة من المقترحات أبرزها إجراء دراسات مفصلة في مجال الحوسبة السحابية انطلاقاً من هذه الدراسة وتطوير النموذج المقترح في الدراسة لتطبيقه فعلياً في المستشفيات العراقية.

◀ دراسة العربي (2018): بعنوان "دور تكنولوجيا المعلومات والاتصال في تحسين الخدمات الصحية بالمؤسسات العمومية الاستشفائية".

سعت هذه الدراسة إلى تشخيص واقع تفعيل تكنولوجيا المعلومات والاتصال ودورها في تحسين الخدمات الصحية من قبل المستشفيات العمومية في عين تدارس، بالإضافة إلى معرفة مدى مساهمة تكنولوجيا المعلومات والاتصال في تحسين الخدمات الصحية المؤسسات العمومية الاستشفائية. وقدرت تركزت الدراسة على اتباع المنهج الوصفي التحليلي القائم جمع الحقائق والبيانات الكمية على الظاهرة المراد دراستها والتركيز عليها، بالإضافة إلى الاطلاع على الدراسات السابقة التي تناولت هذا الموضوع، والمنهج التجريبي من خلال الفصل التطبيقي عن طريق دراسة الحالة، التي تمكن الباحث من التعمق في مختلف

جوانب الموضوع وتحديد أبعاده من خلال الزيارات الميدانية للمؤسسة محل الدراسة، واستخدم الباحث أيضاً عدة مصادر متنوعة، إضافة إلى استخدام الملاحظة كوسيلة للبحث من أجل التشخيص المباشر لواقع المؤسسة من أجل معرفة واقع تطبيق تكنولوجيا المعل ومات والاتصال بالمؤسسة الاستشفائية، والتعرف على مساهمتها في تحسين الخدمات الصحية، وقدمت الدراسة توصياتها إلى العمل على مواكبة تكنولوجيا المعلومات والاتصال وإدخال تقنية الطب عن بعد، والعمل على إنشاء منظومة صحية إلكترونية على كافة أقسام المستشفى، واستخدامها في المجال الطبي، كما أوصت الدراسة إلى تهيئة العاملين من خلال تدريبهم وتشجيعهم والعمل على تعلم التقنيات الحديثة وزرع لديهم ثقافة إلكترونية، وإجراء دراسات دقيقة حول موضوع الدراسة بكافة جوانبها خصوصاً في قطاع الرعاية الصحية.

◀ دراسة عرابة (2019م): بعنوان "تطبيقات انترنت الأشياء في المؤسسات الصحية ودورها في تحسين خدمات الرعاية الصحية".

هدفت هذه الدراسة إلى التعرف على أبرز استخدامات تطبيقات انترنت الأشياء في مجال القطاع الطبي، ودوره في رفع مستوى الرعاية الطبية لدى المؤسسات الصحية، ومدى إمكانية استخدامها في تحسين جودة الخدمات الصحية المقدمة. واعتمد الباحث في دراسته على المنهج الوصفي من خلال تحليل الأدبيات المنشورة ذات العلاقة بموضوع الدراسة، وقد تركزت محاور الدراسة حول أهمية جودة الخدمات المقدمة للمريض، كما تناولت الدراسة إبراز أهمية تطبيق انترنت الأشياء في المؤسسات الصحية وقدرتها في الوصول إلى التشخيصات الدقيقة والصحيحة للمرضى من جهة، وخفض معدلات مراجعات المرضى الدورية للمستشفى من جهة أخرى، وذلك من خلال الاعتماد على انترنت الأشياء في التشخيص عن بعد وتقديم البيانات الصحيحة حول الأمراض التي يعاني منها المرضى، وقد توصلت هذه الدراسة إلى مجموعة من النتائج وهي قدرة الأجهزة على تناقل البيانات الخاصة بالمرضى مع الأجهزة الأخرى، ومساهمتها في اتخاذ الإجراءات المناسبة للمريض، وسهولة المتابعة الدورية لحالة المريض الصحية بواسطة تجميع البيانات الطبية ذات العلاقة من الأجهزة الطبية التي يستخدمها، وقد بينت نتائج الدراسة أيضاً ارتفاع مستوى الرضا لدى المرضى حول الخدمات المقدمة من قبل المؤسسات الصحية، بسبب تطوير تقديم الأطباء للخدمات المختلفة والترابط الإلكتروني بين المؤسسات الصحية في مختلف المناطق من أجل الحصول على تشخيص دقيق لحالة المريض، الأمر الذي سيسهم في خلق مستودعات رقمية تحوي بيانات طبية دقيقة وهيكله تساند البحث العلمي في المجالات الطبية.

◀ دراسة Saleh (2018): بعنوان "الهاتف الذكي لاتصالات الرعاية الصحية".

هدفت هذه الدراسة إلى قياس تأثير استخدام الهواتف الذكية على الرعاية الصحية والتحقق في قابلية تطبيق الهواتف الذكية السريرية الروتينية. وقد أجريت الدراسة على المستشفى الأكاديمي غرب مدينة

أويا بالولايات المتحدة الأمريكية. واعتمد الباحث على المنهج الوصفي الذي يركز على جميع البيانات اللازمة وتحليلها، وقسمت عناصر العينة المستهدفة إلى أطباء وممرضين والمعالجين الفيزيائيين الذين يستخدمون أجهزة الاستدعاء الأبجدية الرقمية القائمة على الهواتف الذكية للتواصل، واعتمدت أداة الدراسة على استخدام الاستبانة، والتي شملت 170 مشاركاً من الاستبيانات الورقية، بما مجموعه 164 استبانة مكتملة، وقد توصلت نتائج الدراسة إلى أن 85 % من المشاركين أن الهواتف الذكية تساهم في تحسين جودة اتصالات الرعاية الصحية وتعزيز سلامة المرضى، حيث يجد الأطباء أن الهواتف الذكية تساهم في تحديد أولويات المهام بشكل كبير فيما بينهم، إضافة إلى ذلك مكنت الأجهزة الذكية سهولة عمليات التسليم بين مقدمي الخدمات من خلال تبادل المعلومات في الهواتف الذكية، مما يوفر تمثيلاً خارجياً للمعرفة المشتركة بين مقدمي الخدمات.

◀ دراسة **Ikast & Muni (2014)**: تناولت تصورات المستخدم حول نوعية وجودة واجهة الهاتف الخليوي للحكومة الذكية ولثلاث وزارات منتقاة بالسعودية. من خلال إجراء تجربة على الخدمات الذكية المقدمة من الحكومة السعودية ومستوى الرضا على تلك الخدمات المقدمة، وأشارت النتائج إلى أن هناك علاقة بين عوامل سياق الهاتف والمحتوى والتخصيص مع رضا المستخدم. وأن جودة خدمات واجهة الجوال لها تأثير إيجابي على رضا المستخدمين.

◀ دراسة **Abu-Shana & Haider (2015)**: أجرى لاكتشاف مدى إدراك المواطنين الأردنيين تجاه استخدامات الحكومة الذكية، وتوصلت إلى وجود أثر مهم للأبعاد (إدراك الفائدة، إدراك سهولة الاستخدام، التأثير الاجتماعي، إدراك الاستجابة، إدراك التصور) في حين تبين أنه لا يوجد أثر لبعد إدراك كلفة الخدمة.

◀ دراسة **Amelia Hedayat & Haspra (2017)**: هدفت هذه الدراسة إلى قياس الجودة لمستخدمي نظم المعلومات، وبينت النتائج وجود بين الأداء الفعلي والأداء المتوقع، حيث ظهرت أعلى فجوة بين الأداء الفعلي والأداء المتوقع في مؤشر الاعتمادية وأقلها في مؤشر الضمان.

◀ دراسة **Teshib (2018)**: ركزت على التحقق من مدى قابلية تطبيق نموذج الجودة عبر الدول الآسيوية الخمس وهي: الصين وكوريا وسنغافورة وهونغ كونغ، واليابان، وتبين أنه يوجد أثر موجب لجودة الخدمة على رضا العملاء، وهذا يؤدي إلى ولائهم وسعادتهم، وأن جودة الخدمة تؤدي إلى الرفاه أو السعادة وإلى رضاهم وولائهم.

◀ دراسة (Al Shamir, Ameen & AL-Shibām, Khalifa) هدفت هذه الدراسة إلى التحقق من تأثير الحكومة الذكية على السعادة باعتبارها الهدف الرئيسي للحكومة على مستوى العالم، وخلصت إلى أن السعادة الوطنية هي فلسفة توجه الحكومة من أجل رفع مستوى الرضا لدى المواطنين والمقيمين كذلك. فالحكومة الذكية تذهب إلى أبعد من تقديم الخدمات، بل تطبيق لنماذج ومبادرات لمعالجة التحديات في مجال تقديمها.

المطلب الثاني: الدراسات الأجنبية

◀ **Nina David, John G. McNutt and Jonathan B. Justice, Smart Cities, Transparency, Civic Technology and Reinventing Government, School of Public Policy and Administration, University of Delaware, Newar, 2018.**

(نينا ديفيد ، جون جي ماكنوت وجوناثان: بعنوان: عدالة ، المدن الذكية ، الشفافية ، التكنولوجيا المدنية وإعادة اختراع الحكومة ، كلية السياسة العامة والإدارة ، جامعة ديلاوير ، نيوار ، 2018.)

تهدف هذه الدراسة الى البحث في التفاعل بين حركة المدينة الذكية والتكنولوجيا المدنية وإعادة الابتكار التدريجي للإدارة العامة. التكنولوجيا المدنية هي حركة ناشئة تعد بسد الفجوة بين المدن الذكية والإدارة العامة التقليدية.

من خلال التكنولوجيا المدنية ، تعمل الشركات والمؤسسات غير الموالية والجمعيات المدنية على تحويل الحكومة من الخارج وتغيير المجتمعات ، كل ذلك في سياق المدن الذكية وحركة المدن الذكية. يبحث الفصل في حركة التكنولوجيا المدنية ، ونمو القرصنة المدنية وممارسات التكنولوجيا المدنية الأخرى ، والبيانات المدنية المفتوحة ، وإنشاء وإعادة توظيف مجموعة واسعة من التكنولوجيا. توصلت الدراسة الى نتائج تتمثل في تواجه المجتمعات في جميع أنحاء العالم عددًا من التحديات التي تهدد قابليتها للبقاء والاستدامة. بينما تهتم بالمدن الذكية على وجه الخصوص، فإن هذه التحديات لها تأثير على المجتمعات من جميع الأحجام والأنواع. يعتبر الافتقار إلى التضامن المجتمعي مشكلة في العديد من المجتمعات حيث يستمر تأثير رأس المال الاجتماعي (Putnam 2000). تواجه العديد من المجتمعات قضايا انخفاض الإيرادات المالية ، والمسائل الضريبية وعدم القدرة على تقديم الخدمات المحلية الهامة. تواجه المجتمعات أيضاً عدم القدرة على التعامل مع المصالح الأكبر من حكومة الولاية والحكومة الوطنية والشركات الكبرى. في مواجهة هذه

المشكلات ، توفر التكنولوجيا الناشئة حلاً محتملاً للمشكلة. وكذلك تشير النتائج إلى الحاجة إلى تحسين المشاركة النشطة في هذه المدن بهدف خلق قيمة عامة. عدا ذلك ، يمكن لحكومات المدن أن تعيد إنتاج الآليات القديمة فقط في البيئات التكنولوجية الجديدة.

◀ **Manuel Pedro Rodríguez Bolívar¹ and Albert J. Meijer, Smart Governance: Using a Literature Review and Empirical Analysis to Build a Research Model, journalsPermissions, University of Granada, Granada, Spain, 2016.**

(دراسة بعنوان: مانويل بيدرو رودري أغيز بولي أفار 1 وألبرت ج. ميجر ، الحوكمة الذكية: استخدام مراجعة الأدب والتحليل التجريبي لبناء نموذج بحثي ، المجلات ، التصاريح ، جامعة غرناطة ، غرناطة ، إسبانيا ، 2016).

يتزايد الاهتمام بالحكومة الذكية ، وهي جانب رئيسي من جوانب المدن الذكية ، لكن فهمنا المفاهيمي لها لا يزال محدوداً. تملأ هذه الدراسة هذه الفجوة في فهمنا من خلال استكشاف مفهوم الحوكمة الذكية نظرياً وتجريبياً وتطوير نموذج بحثي للحكومة الذكية. على أساس المراجعة المنهجية للأدبيات التي تحدد العناصر ، يتم تحديد النتائج المرجوة واستراتيجيات التنفيذ كأبعاد رئيسية للحكومة الذكية. حثياً ، نحدد الفئات المختلفة ضمن هذه المتغيرات. تم تقديم الأبعاد الرئيسية لعينة من ممثلي الحكومات المحلية الأوروبية للتحقيق في التصورات السائدة للممارسين ولتحسين الفئات. نتائج دراستنا في نموذج للبحث في استراتيجيات التنفيذ وترتيبات الحوكمة الذكية ونتائج الحوكمة الذكية.

◀ **Ahmad Althunibat , Muhammad Binsawa, Sustainable Applications of Smart-Government Services: A Model to Understand Smart-Government Adoption, Department of Software Engineering, Faculty of Science and Information Technology, journal Sustainability, , No 13, 3028, 2021.**

(دراسة أحمد الذنبيات ، محمد بنساوة ، التطبيقات المستدامة للخدمات الحكومية الذكية: نموذج لفهم تبني الحكومة الذكية ، قسم هندسة البرمجيات ، كلية العلوم وتكنولوجيا المعلومات ، مجلة الاستدامة ، العدد 13 ، 3028 ، 2021).

على الرغم من إجراء العديد من الدراسات لدراسة اعتماد خدمات الحكومة الذكية ، إلا أنه لم يتم إيلاء اهتمام كبير لاستكشاف العوامل الرئيسية التي تؤثر على اختيار الخدمات الحكومية الذكية في كل المراحل الرئيسية للخدمات الحكومية الذكية (المراحل الثابتة والتفاعلية والمعاملات). بناءً على نتائج هذه الدراسة ، لكل من هذه الأسئلة متطلبات مختلفة من حيث توافق النظام ، والأمن ، وجودة المعلومات ، والوعي ، والفائدة الوظيفية المتصورة ، والكفاءة الذاتية ، والصورة المتصورة ، وعدم اليقين المتصور ، وتوافر الموارد ، والثقة المتصورة. بالإضافة إلى ذلك ، أظهرت النتائج أن متطلبات وتصورات المستخدمين تجاه تبني واستخدام خدمات الحكومة الذكية في المراحل الثلاث تختلف بشكل كبير. تقدم هذه الدراسة مساهمة فريدة في البحث الحالي من خلال فحص تصورات واحتياجات المستهلكين ، من حيث التنبؤ خلال المراحل الثلاث.

المطلب الثالث: المقارنة بين الدراسة الحالية والدراسات السابقة

استناداً إلى الدراسات السابقة التي تناولت موضوع الدراسة "التطبيقات الذكية" من كافة جوانبها المختلفة وخاصة مجال الهواتف الذكية، لذا فإن القليل من تلك الدراسات قد تناولت دراسة تأثير التطبيقات الذكية بشكل موسع وتحديداً في قطاع الرعاية الصحية، وحسب اطلاع الباحث فإنه لم يسبق دراسة تأثير التطبيقات الذكية وعلاقتها بمجال الرعاية الصحية في المملكة العربية السعودية، حيث ترتبط بعض الأبحاث الحالية بمفهوم الإدارة الإلكترونية، لذا تأتي هذه الدراسة لسد النقص في مجال الإدارة الإلكترونية في القطاع الصحي وتحديداً مجال الرعاية الصحية، ويتطلع الباحث من خلال هذه الدراسة التعرف على تأثير التطبيقات الذكية على الرعاية الصحية.

ومن خلال الاطلاع على الدراسات السابقة التي تناولت دور الأجهزة الذكية وتطبيقاتها حسب اطلاع الباحث، وبالنظر للدراسات العربية في هذا البحث فقد تركزت في محاور محددة في القطاع الصحي وهي: انترنت الأشياء والحوسبة السحابية وتكنولوجيا الاتصال الحديثة، أما في جانب الدراسات الأجنبية فقد لوحظ أنها تتشابه في الدراسة الحالية بجانب واحد وهو تأثير الهواتف الذكية على العلاقة بين المستفيد ومقدم الرعاية الصحية من جهة وتحسين الخدمات الصحية عن بعد من جانب آخر، في حين تركز الدراسة الراهنة أيضاً على أثر التطبيقات الذكية بصورة أوسع لكونها أصبحت متوفرة على كافة الأجهزة الإلكترونية سواء القابلة للارتداء والأجهزة اللوحية الذكية والهواتف النقالة، وصولاً إلى الأجهزة الحاسوبية

المحمولة، ومن هنا جاءت هذه الدراسة لتسلط الضوء على الدور الذي لعبته الإدارة الذكية في مجال الرعاية الصحية وهذا ما يميزها عن سابقتها من الدراسات.

خلاصة الفصل:

إن الخريطة الصحية تبقى مثالية ولا يمكننا الوصول إلى تحقيقها، لأن المرضى لا يحترمون مثل هذه الأمور حيث أنهم يلجئون للتداوي أينما شاءوا تحكمهم في ذلك عدة عوامل منها، الأسباب الشخصية والمسافة والبحث عن الاختصاصات حيث أنهم يتجاوزون الحدود المرسومة على الخريطة الصحية ويرسمون مجال استشفائي خاص بهم، هذا الاتفاق بين الحدود الجغرافية والمجال الحقيقي لطلب العلاج يؤكد لنا عدم وجود كافية محلية (سواء من حيث الهياكل أو نقص الاختصاصات) ويبين أن عرض الخدمات الصحية لا يوافق الطلب عليها، كما أن التغيرات الجذرية التي تعرفها البلاد في السنوات الأخيرة تؤكد أن ميدان الصحة كغيره من الميادين الأخرى سوف يعرف سيطرة القطاع الخاص وهذا ما بدأ بالظهور فعلا، من خلال العيادات الصحية الخاصة، لذا يتحتم على القطاع العام أن يجد مكانا له، وأن يستعد للمنافسة وبالتأكيد البقاء سوف يكون للقطاع الذي يقدم أحسن الخدمات وأقل الأسعار وبالتالي يتحتم على الدولة إعطاء الأولوية للصحة ورفض الغبار على هذا القطاع الخدماتي الحساس بغرض الوصول إلى خدمة أحسن للمواطن الذي يعتبر العنصر المتجدد لكل المجتمعات.

إن التخطيط الصحي هو الوسيلة التنظيمية لوضع برامج الرعاية الصحية "علاجية ووقائية" على جميع المستويات كما أنه الوسيلة الفعالة لتنسيق الخدمات الصحية بما يؤدي إلى تحقيق الأهداف بكفاءة عالية.

وفي الختام لا بد لنا من تطبيق مشروع الحكومة الذكية وأن يرقى مشروع الحكومة الذكية إلى توفير خدمات عمومية ذات جودة في أي مكان وفي كل وقت وبشكل كامل وفي وقت وجيز.

الفصل الثاني

دراسة ميدانية

للمؤسسة الاستشفائية بمتليلي

تمهيد:

بدخول الجزائر إلى الاقتصاد المبني على السوق و قوى الطلب و العرض كان لزاما على مؤسساتها مساندة مع هذه المتغيرات، لأن اقتصاد السوق يفرض جملة من العوامل يجب على المؤسسات الوطنية امتلاكها وهي التنافسية و الجودة و المرونة و الكفاءة , ومن هذا التوجه أخذت المؤسسات الوطنية باتباع استراتيجيات وخطط طويلة الأمد للتأقلم مع الوضع الجديد ولهذا سلطنا الضوء على واحد من المؤسسات الوطنية الجزائرية هي المؤسسة الاستشفائية بمتليلي وذلك لكون هذه المؤسسة تعد مؤسسة مهمة بالنسبة لقطاعها في المنطقة محاولين ابراز تطبيقات الحكومة الذكية بها.

ومن هذا المنطلق سوف نحاول في هذا الفصل الدراسة:

المبحث الاول: تقديم عام للمؤسسة الاستشفائية بمتليلي

المبحث الثاني: الطريقة وأدوات الدراسة المستخدمة

المبحث الأول: تقديم عام للمؤسسة

سنتعرض في هذا المبحث إلى التعريف بالمؤسسة الاستشفائية بمتليلي والتي هي محل الدراسة وأهم الوظائف والمصالح التي تتكون منها وكذا نشاطها، ثم نقوم بتحديد المنهج العلمي المناسب لدراسة الميدانية وفقا لطبيعة موضوع بحثنا، والأدوات المستعملة المساعدة على إتباع منهج الدراسة المختار.

المطلب الأول: وتعريف المؤسسة ونشأتها

الفرع الأول: نشأة المؤسسة الاستشفائية بمتليلي

في العصر الاستعماري لم تحظى التغطية الصحية بالنسبة لمتليلي الشعانية بالحظ الوافر من العناية، حيث اقتصر في بداية الامر على قاعة يؤطرها عون مؤهل.

إضافة الى مصلحة استشفائية أنجزت عام 1953م، مؤطر ببيئة طبية، وهذا بالرغم من احتياجات السكان المتزايدة، وفي إطار الاصلاحات الشاملة التي اعتمدها الدولة الجزائرية للتخفيف من اثار الفقر والجهل والمرض سعت الى تهيئة مرافق وهياكل صحية على مستوى دائرة متليلي الشعانية، والمثلة في انشاء القطاع الصحي في 01 افرى 1981 م. بموارد بشرية ومادية متواضعة غاية 01 جانفي 1985 م، حيث ثم انجاز المستشفى الجديد الذي سمي باسم مستشفى 18 فيفري تيمنا باليوم الوطني للشهيد..... رحم الله شهداء الجزائر.

وفي عام 2007 م جاء المرسوم التنفيذي رقم: 07-140 المؤرخ جمادى الاولى من سنة 1428 هـ، المرافق ل 19 ماي 2007 م، يتضمن انشاء المؤسسات العمومية الاستشفائية والمؤسسات العمومية للصحة الجوارية، وعليه اصبحت المؤسسات الصحييتين بمتليلي الشعانية مستقلتين عن بعضهما وتنظيما وسيرا.

الفرع الثاني: تعريف المؤسسة الاستشفائية بمتليلي

المؤسسة العمومية للصحة الجوارية بمتليلي الشعانية هي مؤسسة عمومية ذات طابع اداري تتمتع بالشخصية المعنوية والاستقلال المالي وتوضع تحت وصاية الوالي، تقع ببلدية متليلي الشعانية بولاية غارداية.

أولا: البطاقة الفنية للمؤسسة العمومية للصحة الجوارية بمتليلي الشعانية:

– العنوان: الحي الاداري وسط مدينة متليلي الشعانية، غارداية، شمال الصحراء.

الموقع الجغرافي: تقع المؤسسة العمومية للصحة الجوارية بمتليلي الشعانية جنوب العاصمة الجزائر ب640 كل م، جنوب عاصمة الولاية غارداية ب 45 كلم، على تراب دائرة متليلي الشعانية التي تقدر بمساحة 28375 كل م2، وكثافة سكانية تقدر ب 60772 ساكن.

حدودها :

- يحدها شمالا ولاية غارداية . -يحدها شرقا ولاية ورقلة .

- يحدها غربا ولاية البيض .

وتشمل المؤسسة العمومية للصحة الجوارية على عدة عيادات متعددة الخدمات و قاعات العلاج , وموزعة على ثلاث دوائر نذكر منها : -دائرة متليلي الشعانية -دائرة زلفانة -دائرة منصوره. وعلى خمسة بلديات هي كالتالي :

بلدية متليلي الشعانية، بلدية سيب، بلدية زلفانة، بلدية منصوره، بلدية حاسي لفحل.

ومن هنا نلاحظ تقسم العيادات وقاعات العلاج التابعة للمؤسسة العمومية للصحة الجوارية بمتليلي الشعانية

ثانيا: تقسيم العيادات وقاعات العلاج التابعة للمؤسسة العمومية للصحة الجوارية بمتليلي الشعانية

الجدول رقم (01): يوضح العيادات وقاعات العلاج التابعة للمؤسسة في بلدية متليلي

البلديات	المكان	عدد الموظفين
عيادة متعددة الخدمات	وسط المدينة	120
	السوارق	21
	الحديقة	54
	القمقومة	17
	متليلي الجديدة	12
قاعة العلاج	شعبة سيد الشيخ	08
	الزاوية	04
	الزريقي	08
	السواني	08
	شعاب لعريق	05
	القمقومة	05
	القعدة	05

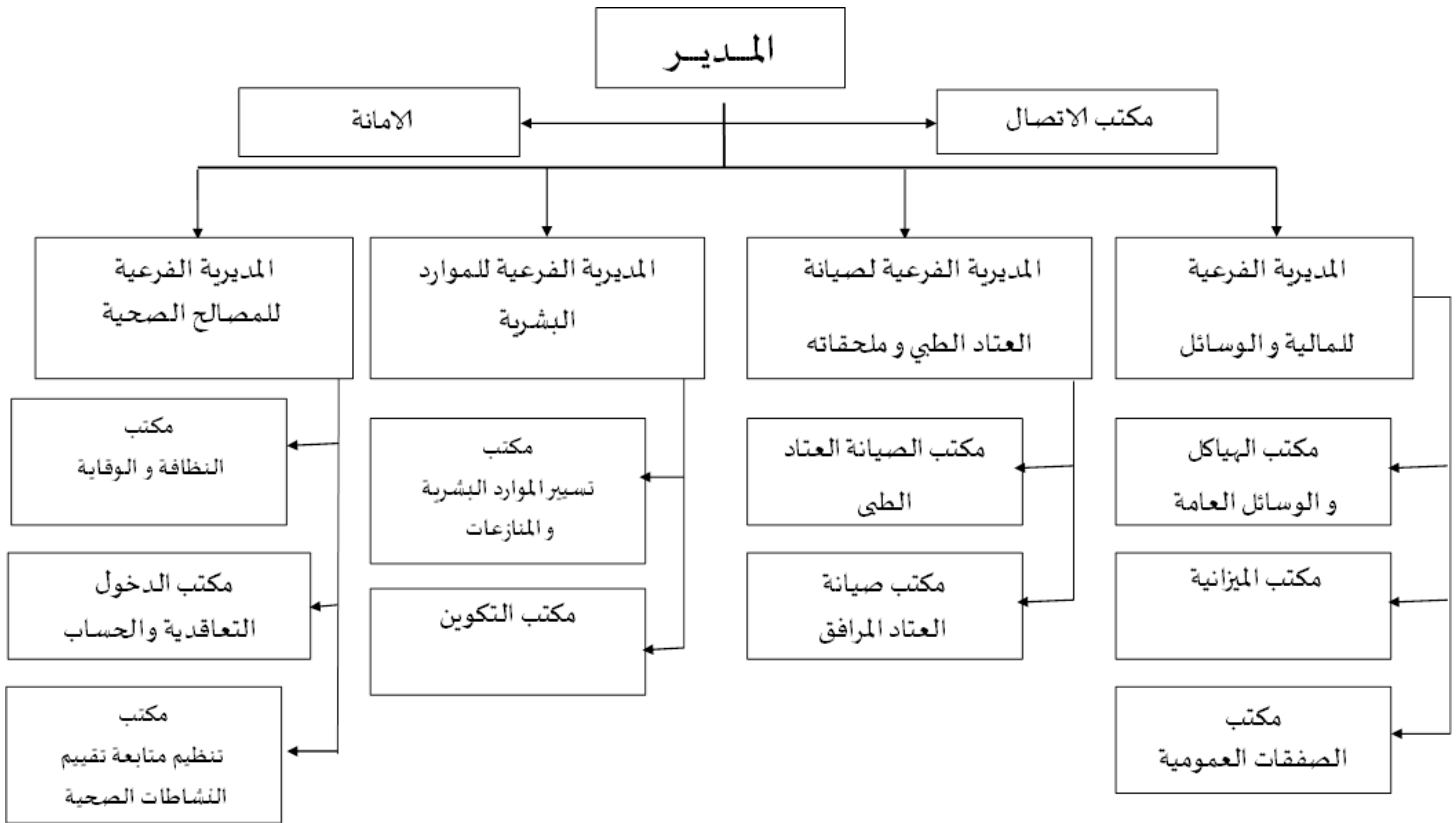
02	اللبة
04	الدخلة

المصدر: وثائق المؤسسة

المطلب الثاني: الهيكل التنظيمي للمؤسسة الاستشفائية بمتليلي

الهيكل التنظيمي لأي مؤسسة يبنى على اساس الذي تمارسه، وكذا على العلاقات القائمة بين عناصره، يعرف بانه الإطار الرسمي الذي تعمل من خلاله المؤسسة. فإن ظهرت خلافات او احتكاكات فان الهيكل التنظيمي السليم غالباً ما يساعد على حلها فهو بذلك يلعب دور مهم في وظيفة التنظيم والوقاية وكذا تسهيل العمل لتحقيق الهدف المنشود للمؤسسة. يضم الهيكل التنظيمي مجموعة من المصالح تهدف الى تأدية وظيفة ادارة المؤسسة.

الشكل رقم (01): الهيكل التنظيمي للمؤسسة العمومية للصحة الجوارية بمتليلي الشعبانية



المصدر: وثائق المؤسسة

1-المدير:

له كامل الصلاحيات بصفته المسؤول الأول والأخير عن تسيير المؤسسة حيث يقوم بعدة مهام منها:

- يمثل المؤسسة أمام العدالة في جميع أعمال الحياة المدنية

- هو الأمر بالصرف فيما يخص نفقات المؤسسة
- يضع مشروع الهيكل التنظيمي والنظام الداخلي للمؤسسة
- يحضر مشاريع الميزانية التقديرية ويعد حساب المؤسسة
- يقوم بتنفيذ مداورات مجلس الإدارة
- يضع التقرير السنوي للنشاط ويرسله إلى السلطة الوصية بعد موافقة مجلس الإدارة
- يقوم بإبرام جميع العقود والصفقات والإتفاقيات في التنظيم المعمول به
- يمارس التعيين والتسيير على مجموع مستخدمي المؤسسة العمومية باستثناء المستخدمين الذين خصص لهم شكل آخر من أشكال التعيين. - بإمكانه أن يطلع المجلس الطبي بكل أمر ذي طابع طبي، علمي أو تكويني.

2- المكاتب الملحقة بالمدير:

- أ- مكتب التنظيم العام أو الأمانة: كان يعرف سابقا بالأمانة العامة، تقوم بالإشراف على بعض الأعمال كتنظيم مواعيد المدير، تسجيل الوارد والصادر، استقبال البريد إلخ
- ب- مكتب الإتصال: مكتب استحدث في ظل الإصلاحات الجديدة، من مهامه:
 - ✓ الإتصالات الداخلية والخارجية والتنسيق بين مختلف المكاتب التابعة للمؤسسة.
 - ✓ تطبيق قرارات المدير استقبال المجلس الإداري وتأسيس الميزانية السنوية للنشاطات.
 - ✓ معالجة شكاوى المواطنين.
 - ✓ الإشراف على الاجتماعات التي تخص المؤسسة (اجتماعات مجلس الإدارة، المجلس الطبي، اللجان المختلفة)

II. المديرية الفرعية بالمؤسسة

- 1- المديرية الفرعية للمصالح الصحية: تسهر على تنفيذ مهام النشاط الرئيسي للمؤسسة المتمثل في تنظيم ومتابعة تنفيذ البرامج المتعلقة بالخدمات الصحية الاستشفائية والوقاية وتقييمها وإعداد تقارير النشاطات السنوية.
- 2- المديرية الفرعية للموارد البشرية: تدعم المصالح الصحية بالموارد البشرية كالأطباء والشبه طبيين والاداريين وكما تهتم بجميع الأعمال المتعلقة بالموارد البشرية من الناحية الوظيفية كالتعيين والترقيات

والعقود والمنازعات وإعداد وتفيد المخطط السنوي لتسيير الموارد البشرية وتحديد احتياجات المؤسسة الآنية والمستقبلية.

3- المديرية الفرعية للمالية والوسائل: تدعم المصالح الصحية بالوسائل المادية حيث تتولى توفير احتياجات المؤسسة من المواد والمعدات والادوية والتجهيزات والمستلزمات الطبية والتغذية والوقود وذلك بتسيير المشتريات وفق قانون الصفقات العمومية كما تسهر على تأمين مستحقات الموظفين من رواتب وعلاوة واعداد التقارير المالية وكذا متابعة تنفيذ الميزانية وفق قواعد المحاسبة العمومية.

4- المديرية الفرعية لصيانة التجهيزات الطبية والتجهيزات المرافقة: تشرف هذه المديرية على متابعة أعمال الصيانة الوقائية لكل من التجهيزات والمعدات وترميم مختلف الهياكل الصحية.

المبحث الثاني: الأدوات والإجراءات المتبعة في الدراسة

تتمحور الدراسة الميدانية بشكل أساسي على دراسة دور تطبيقات الحكومة الذكية في مجال الرعاية الصحية، من وجهة نظر رؤساء المصالح، والموظفين العاملين في مستشفى الجوارية بمتليلي ولاية غرداية، حيث اشتمل هذا المبحث على الأدوات والإجراءات المتبعة في جمع البيانات المتعلقة بالدراسة.

المطلب الأول: الطريقة المتبعة في الدراسة

تهدف الدراسة في هذا الجزء إلى دور تطبيقات الحكومة الذكية في مجال الرعاية الصحية، حيث اشتمل هذا العنصر على الأدوات والإجراءات المتبعة في جمع البيانات المتعلقة بالدراسة، واستخدامنا المنهج الوصفي والتحليلي في تحليل البيانات واختبار الفرضيات، حيث تم استخدام استبانة في جمع البيانات من أجل تفسيرها والوصول إلى استنتاجات تسهم في تحسين الواقع وتطويره

الفرع الأول: مجتمع الدراسة وطريقة سحب العينة:

أولاً/ مجتمع الدراسة: كون الظاهرة المدروسة تتعلق دور تطبيقات الحكومة الذكية في مجال الرعاية الصحية، فإن المجتمع المحدد للدراسة يتمثل في ورؤساء المصالح الموظفين وغيرهم في مستشفى الجوارية بمتليلي بولاية غرداية.

ثانياً / عينة الدراسة : بما أنه تم الاعتماد على أسلوب الاستبيان في جمع المعلومات والبيانات فقد ارتأينا توزيع وإجراء الاستبيان بالاعتماد عليه , وهذا راجع لطبيعة الأسئلة المطروحة في الاستمارة تتطلب أشخاص ذوي خبرة عالية ولديهم دراية كافية حول دور تطبيقات الحكومة الذكية في مجال الرعاية الصحية

، وقيم تحديد العينة في مستشفى الجوارية بمتليلي ولاية غرداية وقد كانت إجابات كل فقرة وفق مقياس ليكرث (L'Ickert Squale) الخماسي، بحيث يقابل كل عبارة قائمة تحمل الاختيارات التالية: (موافق بشدة، موافق، محايد، غير موافق، غير موافق بشدة) وتمثل رقميا (1،2،3،4،5) على التوالي:

جدول رقم (02): توزيع درجات مقياس ليكرث الخماسي

بدائل القياس	غير موافق بشدة	غير موافق	محايد	موافق	موافق بشدة
الدرجة/الترميز	01	02	03	04	05

المصدر: من إعداد الطالبة بالاعتماد على مقياس ليكرث (L'Ickert Squale)

لإعداد دليل الموافقة لتحليل إجابات أفراد العينة الدراسة على عبارات الاستبيان: فإنه تم اعتماد على أدوات الإحصائية التالية: المدى، المتوسط الحسابي، الانحراف المعياري حيث: المدى: لتحديد مجالات ل مقياس ليكرث الخماسي المستخدم في الاستبيان الدراسة حيث تم حساب المدى و يساوي = (أعلى درجة في مقياس - أدنى درجة في مقياس) = 4 (1-5) (وللحصول على طول الفئة للتنقل بين المجالات الموافقة نقوم بقسمة المدى على عدد درجات الموافقة وذلك على نحو التالي: طول الفئة = المدى / عدد درجات المقياس طول الفئة = 4/5 = 0.8 وبإضافة هذه القيمة في كل مرة للحد الأدنى لدرجة الموافقة نحصل على الحد الأعلى لكل مجال مثلا 1+0.8=1.80 : فنحصل على مجال [1- 1.80] وهو مجال موافقة بدرجة منخفضة جدا . وهكذا مع كل مجالات الموافقة، وتفيد هذه العملية في التعرف على موقف المشترك لإجمالي أفراد العينة على كل عبارة وعلى كل محور حيث نحصل على المجالات كما يلي:

جدول رقم (03): تحديد الاتجاه المستجوبين حسب قيم المتوسط الحسابي

مجال المتوسط الحسابي	درجة الموافقة	الاتجاه (التقييم)
من 01 إلى 1.80 درجة	غير موافق بشدة	درجة منخفضة جدا
من 1.81 إلى 2.60 درجة	غير موافق	درجة منخفضة
من 2.61 إلى 3.40 درجة	محايد	درجة متوسطة
من 3.41 إلى 4.20 درجة	موافق	درجة عالية
من 4.21 إلى 5 درجة	موافق بشدة	درجة عالية جدا

المصدر: من إعداد الطالبة بالاعتماد على المرجع: د. ضوء نصر، محاضرات في مقياس

تقنيات الاستقصاء، مقدمة للسنة الأولى ماستر اقتصاد كمي، كلية العلوم الاقتصادية، جامعة الشهيد حمه الأخضر بالوادي، 2018

إضافة إلى تحديد اتجاهات العينة نحو مدى موافقتهم على عبارات الاستبيان فإننا أيضا نقوم بترتيب العبارات من خلال أهميتها في المحور بالاعتماد على أكبر قيمة متوسط حسابي في المحور وعند تساوي المتوسط الحسابي بين عبارتين فإنه يأخذ بعين الاعتبار أقل قيمة للانحراف المعياري بينهما.

الفرع الثاني: استبانة ونموذج الدراسة

تمثل استمارة الاستبيان الأداة الرئيسية التي تم الاعتماد عليها في الدراسة لجمع البيانات والمعلومات من الواقع، والمتمثلة في آراء وجهات نظر موظفي حول مشكلة الدراسة. ولكي تكون الاستمارة دقيقة ومنظمة في شكلها العلمي من حيث البساطة والوضوح والمضمون، فقد تم تصميمها على ثلاثة مراحل. تعتبر هذه المرحلة الخطوة الأولى في إعداد الاستمارة، وانطلاقا من الجانب النظري تم صياغة مجموعة من الأسئلة مراعين في ذلك إشكالية البحث والفرضيات الموضوعية، ولقد راعينا في إعداد الأسئلة ما يلي:

➤ استعمال لغة سليمة؛ صياغة أسئلة بسيطة وغير قابلة للتأويل.

➤ ترتيب الأسئلة وتسلسلها وربطها بالأهداف المرجوة من الدراسة الميدانية.

أولا/ إعداد استمارة الاستبيان: قمنا بتصميم وتوزيع استبيان كأداة لجمع البيانات والمعلومات المتعلقة بالدراسة، وذلك بناء على فرضيات الدراسة ومتغيراتها المستقلة، ويتكون هذا الاستبيان من قسمين على النحو التالي:

القسم الأول: وهو عبارة عن السمات الشخصية عن المستجيب (الجنس، العمر، المستوى العلمي، الوظيفة، سنوات الخبرة).

القسم الثاني: وهو عبارة عن محاور الدراسة وتتكون الاستبانة من 20 فقرة موزعة على محورين رئيسيين هما المحور الأول: تطبيقات الحكومة الذكية، والمحور الثاني: الرعاية الصحية كما هو موضح في الملحق رقم

1 (الاستمارة)

المحور الأول: تطبيقات الحكومة الذكية وينقسم إلى ث بعدين:

- البعد الأول: التواصل الذكي، ويتكون من (05) فقرات.

- البعد الثاني: الخدمة الذكية، ويتكون من (05) فقرات.

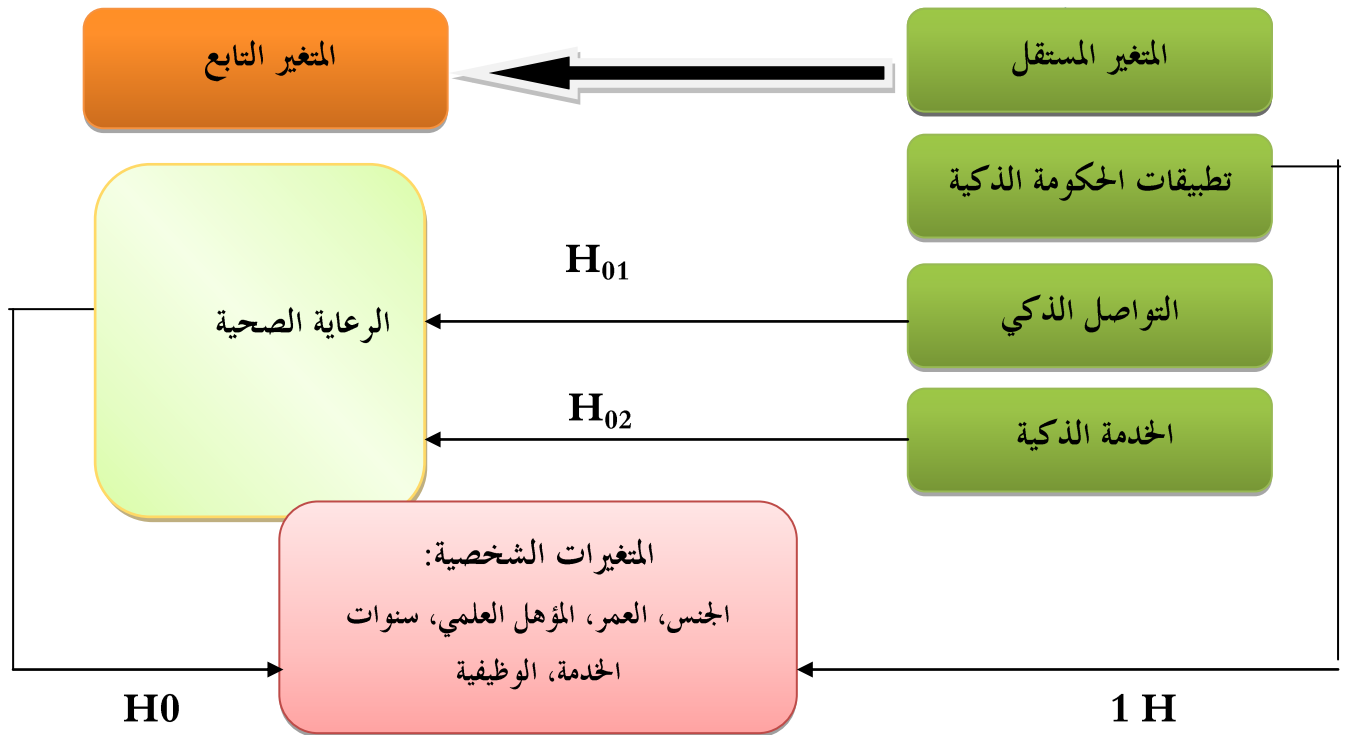
المحور الثاني: الرعاية الصحية، ويتكون من (10) فقرة.

ثانيا / نموذج الدراسة المتغيرات المستقلة: خلال هذه الدراسة معرفة تطبيقات الحكومة الذكية في مجال

الرعاية الصحية. اما العينة فهي الموظفين في مستشفى الحوارية بمتليلي غرداية، تطبيقات الحكومة الذكية

كمتغير مستقل، أما الرعاية الصحية كمتغير تابع

الشكل رقم (02) يبين نموذج الدراسة



المصدر: من إعداد الطالبة

المطلب الثاني: أدوات الدراسة:

من أجل تسهيل عملية تحليل ومناقشة النتائج تم الاستعانة بكل من برنامج **Excel** وبرنامج الحزمة الإحصائية للعلوم الاجتماعية: **spss21** لمعالجة البيانات وتحليلها واستخراج نتائج الدراسة، وقد تم أيضا استخدام عدد من الأساليب الإحصائية والتي تتناسب مع متغيرات الدراسة وهي: التكرارات والنسب المئوية والمتوسطات الحسابية واستخدام الانحرافات المعيارية ومعامل الارتباط لكشف العلاقة بين المتغيرات، صحة وثبات أداة الدراسة واختبار أداة القياس تم استخدام معامل المصادقية ألفا كرومباخ لقياس درجة مصداقية الإجابات على فقرات الاستبيان، وبهدف الوصول إلى نتائج معتمدة تحقق أهداف الدراسة وتختبر

فرضياتها، تم تفريغ البيانات الواردة بالاستبيان وتبويبها وجدولتها، ليسهل التعامل معها بواسطة جهاز الكمبيوتر، وتمت معالجة البيانات بغية اختبار نموذج الدراسة وفرضيتها وذلك باستخدام برنامج الحزم الإحصائية SPSS إصدار 21، لتحليل بيانات الاستبيان والحصول على أجوبة بغية التعرف على مدى موافقة أفراد العينة لها استخدمنا الأدوات والأساليب الإحصائية التالية :

جدول رقم (04) يبين شرح أساليب الإحصائية لتحليل البيانات واختبار الفرضيات الدراسة

الأداة الإحصائية	وصفها
التكرار والنسبة % والرسوم البيانية	لوصف أفراد عينة الدراسة
معامل ألفا كرومباخ	اختبار ثبات الاستبيان
معامل ارتباط بيرسون	لاختبار صدق الاستبيان
المتوسط الحسابي	وهو متوسط مجموعة من القيم، أو مجموع القيم المدروسة مقسوم على عددها، وذلك بغية التعرف على متوسط إجابات المستجوبين حول الاستبيان ومقارنتها بالمتوسط الفرضي المقدر ب (03) لأن التنقيط يتراوح من (01) إلى (05)، والمتوسط يساعد في ترتيب العبارات حسب أعلى قيمة له.
الانحراف المعياري:	وذلك من أجل التعرف على مدى انحراف استجابات أفراد الدراسة اتجاه كل فقرة أو محور، ويوضح التشتت في استجابات أفراد الدراسة فكلما اقتربت قيمته من الصفر هذا يعني تركيز الإجابات وعدم تشتتها، كما أنه يفيد في ترتيب العبارات أو العبارات لصالح الأقل تشتتاً عند تساوي المتوسط الحسابي بينها.
اختبار T (one Sampler t-test)	لمعرفة الدلالة الإحصائية (دال أو غير دال) في اختبار الفرضيات (الإحصاء الاستدلالي) ويفيد هذا الاختبار (one Sampler t-test) في الكشف عما إذا كان هناك فرق جوهري (دال إحصائياً) بين المتوسط الحسابي لإجابات أفراد العينة والمتوسط الفرضي
مستوى الدلالة 0.05	يتم اختبار الفرضية على مستوى دلالة محدد ومستوى الدلالة الشائع الاستخدام في الدراسات السابقة هو 0.05 وهو ما يعرف بقيمة ألفا، أي أنه يتم اختبار الفرضية الصفرية على مستوى الدلالة ألفا تساوي 0.05 ويعني ذلك أن

احتمال الخطأ في المعاينة، يجب ألا يزيد عن 0.05 أو بمعنى آخر يقبل مقدار خطأ في صحة النتائج لا يزيد عن 0.05.	
يظهر في مخرجات البرامج الإحصائية مثل Spss، وعلى أساسه يتم اختبار الدلالة الإحصائية للمؤشرات الإحصائية المحسوبة وهذا من خلال مقارنة من خلال قيمة احتمال الخطأ (Sig) المصاحبة لقيم المؤشرات الإحصائية مع مستوى الدلالة 0.05	مستوى المعنوية (Sig)، أو احتمال الخطأ (P-) :value

المصدر: من اعداد الطالبة وبتصرف بالاعتماد على المرجع التالي: عبد الحميد بوحف: الاساليب الاحصائية وتطبيقاتها يدويا وباستخدام برنامج spss، الجزء الاول ديوان المطبوعات الجامعية، الجزائر 2013.

المطلب الثالث: صدق المحتوى وخصائص العينة:

في هذا المطلب سوف نتطرق الى صدق المحتوى وخصائص عينة الدراسة كما يلي:

الفرع الأول: صدق وثبات الاستبيان.

اولا / تحكيم الاستبيان: عرض الاستبيان على مجموعة من المحكمين تألفت من () أعضاء في هيئة التدريسية، لأخذ بملاحظاتهم في بناء الاستبيان، والتأكد من صدق وملائمة فقرات الاستبيان لتحقيق الأهداف البحثية المتوخاة من الدراسة، حيث تم إجراء ما يلزم من حذف وتعديل، وبذلك خرج الاستبيان في صورته النهائية.

ثانيا/ قياس ثبات الاستبيان: يقصد بثبات الاستبيان أن تعطي هذه الاستبانة نفس النتيجة لو تم إعادة توزيع الاستبيان أكثر من مرة تحت نفس الظروف والشروط، ويكون من خلال معامل ألفا كرومباخ (Cronbach's Alpha). الذي يعد من أفضل المقاييس للدلالة على ثبات وصدق الاستبانة، وقد قدر هذا المقياس بواسطة برنامج (SPSS)، حيث قيمته موضحة لكل بعد ومحور كما في الجدول التالي والذي يوضح اختبار الثبات والصدق لمحاور الدراسة.

جدول رقم (05): نتائج اختبار ثبات وصدق الاستبانة.

مخاور	الأبعاد	عدد العبارات	معامل الثبات	معامل الصدق
المخور الأول	التواصل الذكي	05	0.811	0.900
	الخدمة الذكية	05	0.746	0.863
إجمالي محور تطبيقات الحكومة الذكية		10	0.842	0.917
إجمالي محور الرعاية الصحية		11	0.863	0.928
الإجمالي		21	0.906	0.951

المصدر: من إعداد الطالبة بناء على مخرجات spss

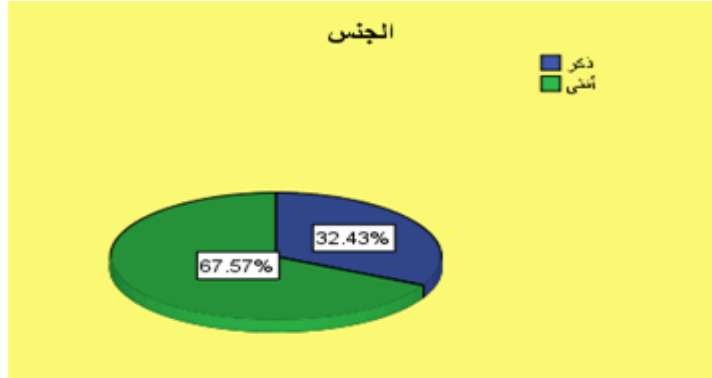
تدل معاملات الثبات على ثبات المحتوى بصورة عامة نظرا لان معامل الثبات عال ويقترب للواحد الصحيح وهذا يدل على قدرة الأداة في تحقيق أغراض الدراسة، حيث يتضح من الجدول السابق أن أعلى معامل ثبات فيما يتعلق بأبعاد تطبيقات الحكومة الذكية هو (0.811) ويتعلق بالبعد التواصل، بينما نلاحظ أن أقل معامل ثبات قدر ب (0.746) ويتعلق بالبعد الخدمة الذكية، بينما كان معامل الثبات لإجمالي المخاور عال جدا حيث بلغ (0.906). مما يدل على ثبات وصدق المحتوى لاستمارة الأسئلة. اما معامل الصدق فهو الجذر التربيعي لمعامل الثبات ونلاحظ ان معامل الصدق لمخاور في الدراسة تعدى (0.850) مما يعني صدق المحتوى لكل المخاور.

الفرع الثاني: خصائص العينة:

أولا- توزيع أفراد العينة تبعا للجنس: وهي كما يوضحها الجدول التالي:

جدول رقم(06): توزيع عينة دراسة حسب الجنس

النسبة	التكرار	الجنس
32.4%	12	ذكر
67.6%	25	أنثى
%100	37	المجموع



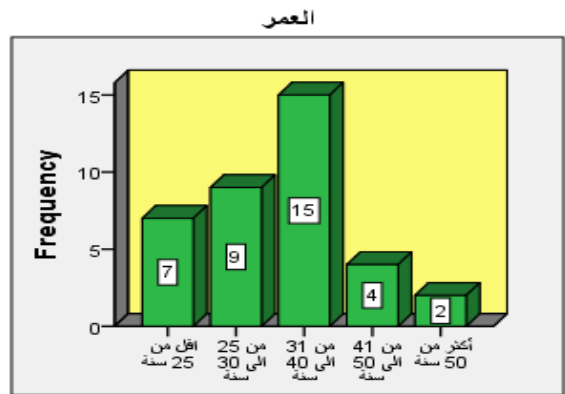
المصدر: من إعداد الطالبة بناء على مخرجات spss 22

تتكون عينة الدراسة من (37) فرد، منهم 12 ذكر و25 أنثى، حيث يوضح الجدول والمتمثل في توزيع عينة الدراسة حسب متغير الجنس، إن نسبة الإناث كانت مرتفعة مقارنة بنسبة الذكور حيث بلغت نسبة الإناث 67.6% في حين قدرت نسبة الذكور بحوالي 32.4%.

ثانيا: توزيع أفراد العينة تبعا للـعمر:

وهي كما يوضحها الجدول التالي: جدول رقم (07): توزيع عينة دراسة حسب العمر

النسبة	التكرار	
18.9%	07	أقل من 25 سنة
24.3%	09	من 25 إلى 30 سنة
40.5%	15	من 31 إلى 40 سنة
10.5%	04	من 41 إلى 50 سنة
5.4%	02	أكثر من 50 سنة
%100	37	المجموع



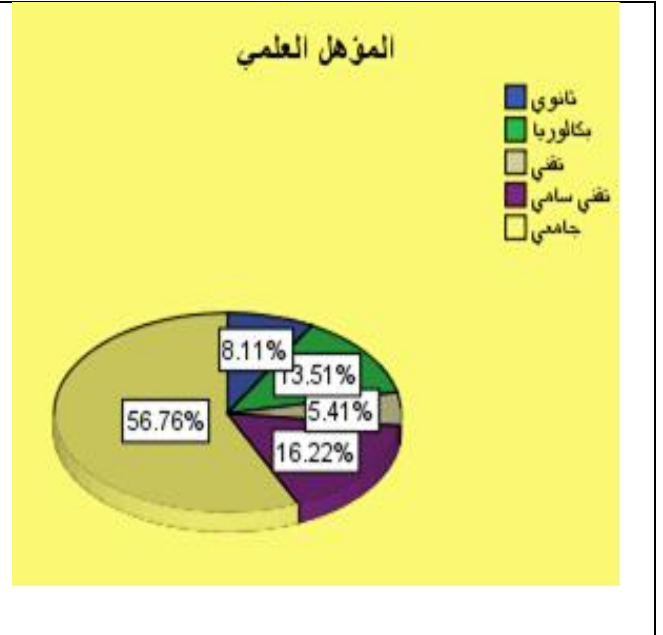
المصدر: من إعداد الطالبة بناء على مخرجات spss 22

من خلال الجدول أعلاه والخاص بالمعلومات حسب متغير العمر نلاحظ تباين في الأعمار ، وأن الفئة العمرية الأكثر هي (من 31 إلى 40 سنة) بنسبة مئوية 40.5 %تليها الفئة العمرية الأقل (من 25 إلى 30 سنة) بنسبة مئوية 24.3%، ثم تأتي الفئة الأقل تكرار وهي الفئة الأقل (أقل من 25 سنة)، والتي قدرت بنسبة 18.9%، وفي الأخير تأتي الفئة الأقل تكرار وهي الفئة الأقل من 41 إلى 50 سنة (، والتي قدرت بنسبة 10.5%، ومنه فإن الفئة العمرية الأكثر تكرار تميل إلى أعمار متقدمة مما يعني أن لها خبرة معتبرة في التعامل ميدانيا وهذا ما يمكن أن ينعكس إيجابيا على نتائج البحث.

ثالثا: توزيع أفراد العينة تبعا للمستوى التعليمي: وهي كما يوضحها الجدول التالي:

جدول رقم(08): توزيع عينة دراسة حسب المستوى التعليمي

النسبة	التكرار	البيان
8.1%	03	ثانوي
13.5%	05	بكالوريا
5.4%	02	تقني
16.2%	06	تقني سامي
56.8%	21	جامعي
%100	37	المجموع

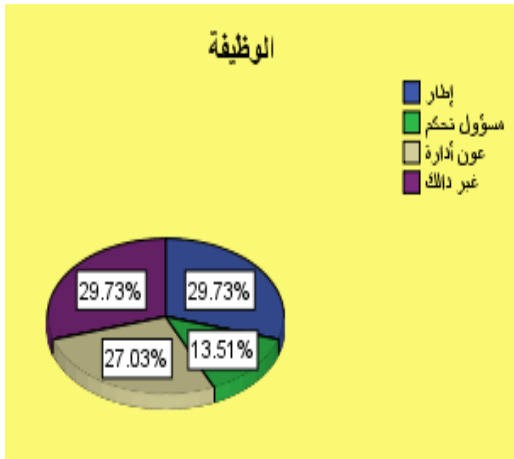


المصدر: من اعداد الطلبة بناء على مخرجات SPSS

نلاحظ من خلال الجدول الخاص بتوزيع عينة الدراسة حسب متغير المؤهل (المستوى التعليمي) أن أغلبية أفراد العينة من حاملي شهادة جامعية حيث بلغ عددهم 21 فرد بنسبة مئوية 56.8% وهي نسبة مرتفعة، في حين بلغت نسبة حاملي شهادة تقني سامي 16.2% ونسبة حاملي شهادة بكالوريا 13.5%، وفي أخير نسبة حاملي شهادات تقني و ثانوي بنسبة 8.1% أي أن أغلبية أفراد العينة لديهم مستوى جامعي وهذا ما يزيد من أهمية البحث والنتائج المتوصل إليها.

رابعا: توزيع أفراد العينة تبعا للوظيفة: وهي كما يوضحها الجدول التالي:

الجدول رقم (9) يبين توزيع العينة حسب الوظيفة



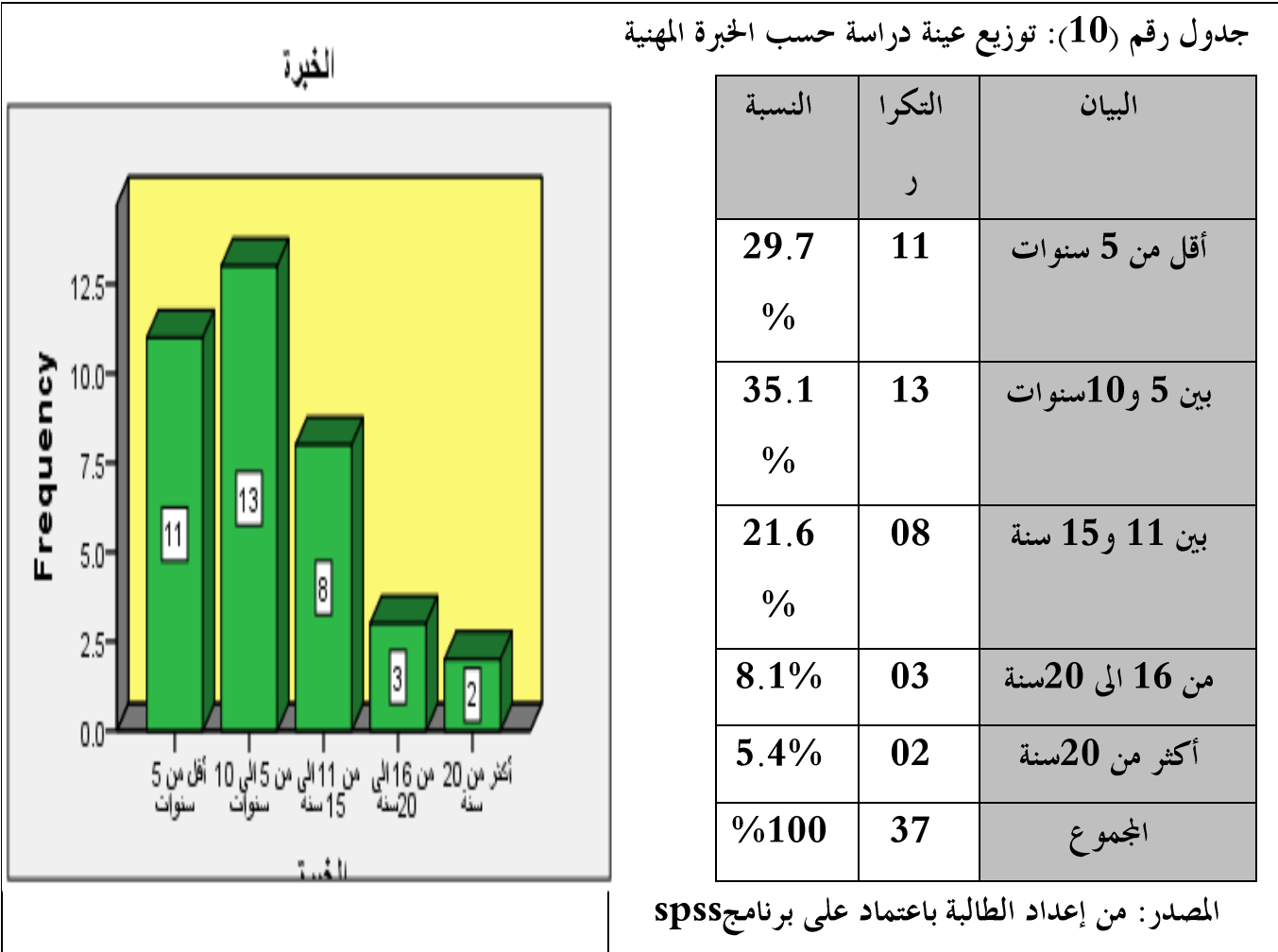
النسبة	التكرار	الفئة
29.7%	11	إطار
13.5%	05	تحكم مسؤول
27.0%	10	عون إداري
29.7%	11	غير ذلك
%100	37	المجموع

المصدر: من اعداد الطالبة من مخرجات SPSS

من الجدول والشكل السابقين يتضح توزيع الأفراد العينة حسب الوظيفة بنسب متفاوتة، حيث أن الموظفين الإداريين يمثلون (إطارات وغير ذلك) أكبر نسبة 29.7%، أما نسبة الموظفين الإداريين يمثلون في (أعوان إدارة) بنسبة 27%، أما مسؤولي التحكم يمثلون نسبة 13.5% وسبب هذا التفاوت هو طبيعة هيكلها التنظيمي.

خامسا - توزيع أفراد العينة تبعا الخبرة المهنية: وهي كما يوضحها الجدول التالي:

جدول رقم (10): توزيع عينة دراسة حسب الخبرة المهنية



المصدر: من إعداد الطالبة باعتماد على برنامج spss

يمثل الجدول توزيع حسب متغير الخبرة، حيث نجد أن أغلب أفراد العينة لديهم خبرة في العمل تتجاوز خبرتهم (بين 5 و 10 سنوات) حيث قدرت 35.1% وهي نسبة مهمة جدا إذ من الممكن أن تضفي على الدراسة نوع من الدقة والقرب أكثر من الواقع، ثم تليها نسبة الأفراد (أقل من 5 سنوات) بنسبة مئوية 29.7%، تليها الأفراد الذين تتراوح خبرتهم من 16 إلى 20 سنوات) و(أكثر من 20 سنة) بنسبة مئوية تقدر 8.1%.

المبحث الثالث: عرض نتائج الدراسة واختبار الفرضيات

بعد عملية استرجاع الاستبيانات وتشفيرها وتفرغها في البرنامج الاحصائي spss21 تتم عملية عرض النتائج من خلال تحديد اتجاهات اجابات العينة حول كل العبارات والمحاور لنصل في الاخير لاختبار فرضيات الدراسة كما يلي:

المطلب الأول: اتجاه إجابات العينة على أسئلة الاستبيان حسب مقياس ليكارت

في هذا المطلب سوف نقوم بحساب المتوسطات المرجحة لعبارات كل بعد على حدي لمعرفة اتجاه إجابات العينة حسب مقياس ليكارت الخماسي وسوف نقوم بتحديد اتجاهات اجابات العينة للأبعاد الخاصة بتطبيقات الحكومة الذكية والرعاية الصحية.

الفرع الاول: دراسة اتجاهات اجابات العينة حول محور تطبيقات الحكومة الذكية:

لدينا في محور تطبيقات الحكومة الذكية بعدين وسوف نفصل في كل بعد على حدي لمعرفة اتجاهات الاجابات فيه حسب مقياس ليكارت الخماسي كما يلي:

أولا/ النتائج المتعلقة حول إدراك عينة الدراسة لمفهوم التواصل الذكي:

يشير الجدول التالي إلى مدى إدراك أفراد عينة الدراسة لمفهوم التواصل الذكي كما يلي :

الجدول رقم (11): اتجاه إجابات العينة حول التواصل الذكي

الاتجاه	الأهمية	الانحراف المعياري	المتوسط المرجح	التواصل الذكي
موافق	كبيرة	1.156	3.675	توفر مبادرة الحكومة الذكية للدولة المعلومات التي احتاجها
موافق	كبيرة	0.967	3.810	تمكني المبادرة من الاستفادة من الخدمات التي تقدمها الحكومة
موافق	كبيرة	1.190	3.837	تضع المبادرة أهدافها بالإبداع لتوصيل الخدمة لي بجودة وكفاءة عالية
موافق	كبيرة	1.151	3.702	تعزز المبادرة من قدراتي على متابعة المعلومات وتجعلها قريبة مني
موافق	كبيرة	1.243	3.189	أعتقد أن المبادرة أكثر تفاعلا مع المواطنين
موافق		0.864	3.643	الإجمالي

المصدر: من إعداد الطالبة بناء على مخرجات spss

من خلال البيانات السابقة نجد أن بعد التواصل الذكي أن كل إجاباتهم كانت تتجه نحو موافقة، حيث كان متوسطها الحسابي الإجمالي بقيمة (3.643) والانحراف المعياري قدره (0.864) وهذه تقع في المجال (3.40 – 4.16)، أي أن الوسط الحسابي قريب من الوسط الحسابي النظري (4).

ولقد احتلت الفقرة الثالثة المرتبة الأولى بانحراف معياري يقدر (1.190) أي حيث اقرو أن تضع المبادرة أهدافها بالإبداع لتوصيل الخدمة لي بجودة وكفاءة عالية، بينما احتلت الفقرة الثانية المرتبة الثانية بانحراف معياري قدره (0.967) حيث المبادرة تمكني من الاستفادة من الخدمات التي تقدمها الحكومة، واحتلت الفقرة الخامسة المرتبة الأخيرة بانحراف معياري قدره (1.243).

الاستنتاج: من خلال الاجابات عموما نجد ان عينة الدراسة وافقت على عبارات تطبيق الحكومة الذكية، مما يدعون بالقول ان المستشفى تمتاز بتطبيق الحكومة الذكية ثانيا/ النتائج المتعلقة حول إدراك عينة الدراسة لمفهوم الخدمة الذكية: يشير الجدول التالي إلى مدى إدراك أفراد عينة الدراسة لمفهوم الخدمة الذكية كما يلي:

الجدول رقم (12): اتجاه إجابات العينة حول الخدمة الذكية

الاتجاه	الأهمية	الانحراف المعياري	المتوسط المرجح	الخدمة الذكية
محايد	متوسطة	1.133	3.216	يتم تقديم المعاملات من خلال الحكومة الذكية للدولة إلى الجمهور المستفيد من خدماتها
محايد	متوسطة	1.001	3.324	وفر المبادرة قنوات اتصال بين المستخدمين وبين حكومة الاتحاد نفسها
محايد	متوسطة	1.135	3.351	تستخدم المبادرة الرسائل القصيرة في كل ما يتعلق بالخدمات التي تقدمه
موافق	كبيرة	1.169	3.456	تستخدم المبادرة الأجهزة المحمولة والتابل لتقديم خدماتها
موافق	كبيرة	1.038	3.756	توفر المبادرة فرصا لتحسين انشطتها الداخلية المؤدة
موافق		0.773	3.427	الإجمالي

المصدر: من إعداد الطالبة باعتماد على برنامج spss

توضح البيانات السابقة أن بعد الخدمة الذكية، أن اغلب إجاباتهم كانت محايد ماعدا ثلاثة عبارات تضمنت محايد وهي العبارات (1،3)، حيث كانت قيمة المتوسط الحسابي الإجمالي (3.427) ويقدر الانحراف المعياري (0.773) وهذه تقع في المجال (4.19-3.40)، أي أن الوسط الحسابي قريب من الوسط الحسابي النظري (4).

ولقد احتلت الفقرة الخمسة المرتبة الأولى بانحراف معياري يقدر بـ(1.038)، وتشير إلى أن توفر المبادرة فرصا لتحسين انشطتها الداخلية المؤدة، بينما احتلت الفقرة الرابعة المرتبة الثانية بانحراف معياري قدره (1.169) حيث انه تستخدم المبادرة الأجهزة المحمولة والتابل لتقديم خدماتها، واحتلت الفقرة الثالثة المرتبة الأخيرة بانحراف معياري قدره(1.133).

كنتيجة نهائية وجود بعد الخدمة الذكية في المؤسسة العمومية الاستشفائية بمتليلي كأحد ابعاد تطبيقات الحكومة الذكية

الفرع الثاني: دراسة اتجاهات اجابات العينة حول محور الرعاية الصحية:

سوف نقوم بتحديد اتجاهات الاجابات حسب مقياس ليكارت الخماسي كما يلي:

النتائج المتعلقة حول إدراك عينة الدراسة الرعاية الصحية :

يشير الجدول التالي إلى مدى إدراك أفراد عينة الدراسة الرعاية الصحية كما يلي:

الجدول رقم (13): اتجاه إجابات العينة حول محور الرعاية الصحية

الاتجاه	الأهمية	الانحراف المعياري	المتوسط المرجح	الرعاية الصحية
موافق	كبيرة	1.298	3.378	تقوم المستشفى بإيصال نتائج الفحوص المخبرية إلكترونيا
موافق	كبيرة	1.138	3.378	توفر المستشفى قاعدة بيانات لاستخدامها في الأبحاث الطبية والاحصاء
موافق	كبيرة	1.300	3.405	تعمل المستشفى على تقليص الإجراءات الإدارية
محايد	متوسطة	1.350	3.189	تعتمد المستشفى نظام توحيد السجلات الطبية الالكترونية
محايد	متوسطة	1.328	3.108	تستخدم المستشفى أنظمة إلكترونية في حسابات المرضى
موافق	كبيرة	1.216	3.486	تعتمد المستشفى على البرامج الالكترونية في إعداد الاحصائيات
موافق	كبيرة	1.385	3.432	تعمل المستشفى على تحسين إجراءات الرعاية الصحية باستمرار
محايد	متوسطة	1.293	3.216	تستخدم المستشفى برامج حاسوبية تساعد في اتخاذ القرارات الطبية للمريض
موافق	كبيرة	1.084	3.864	ترتبط المستشفى إلكترونيا مع مديريات ووزارة الصحة
موافق	كبيرة	1.059	3.864	تقوم المستشفى بتبادل المعلومات مع المستشفيات المحلية والدولية
موافق	كبيرة	0.971	4.000	تأهل المستشفى باستمرار كوادرها لمتابعة كل ما هو جديد في الطب عم بعد
موافق		0.798	3.464	الإجمالي

المصدر: من إعداد الطالبة باعتماد على برنامج spss

تشير البيانات السابقة بأن محور الرعاية الصحية تبين بأن أغلب أفراد العينة قد أعطوا الموافقة، ماعدا ثلاثة عبارات تضمنت محايد وهي العبارات (4 و 5 و 8)، أما اجمالي محور الرعاية الصحية فينتجه نحو الموافقة، حيث قيمة المتوسط الحسابي (3.464) وقدر الانحراف المعياري (0.798)، وهذه تقع في المجال (4.20 - 5)، أي أن الوسط الحسابي قريب من الوسط الحسابي النظري (5).

ولقد احتلت الفقرة الحادية عشر المرتبة الأولى بانحراف معياري يقدر بـ(0.971)، التي تشير إلى أن تأهل المستشفى باستمرار كوادرها لمتابعة كل ما هو جديد في الطب عم بعد، بينما احتلت الفقرة التاسعة المرتبة الثانية بانحراف معياري قدره (1.084)، حيث ان ترتبط المستشفى إلكترونيا مع مديريات ووزارة الصحة. واحتلت الفقرة الخامسة المرتبة الأخيرة بانحراف معياري قدره (1.328).

كنتيجة نهائية وافقت عينة الدراسة على محور الرعاية الصحية، وهذا من حيث اتجاهات اجاباتهم التي فاق متوسطها الحسابي اعلى معدلاته واقترابه للوسط النظري 5.

المطلب الثاني: مناقشة نتائج التحليل واختبار الفرضيات

قبل اختبار الفرضيات وتطبيق الادوات الاحصائية والاختبارات يجب اولا معرفة ما إذا كانت البيانات تتبع توزيعا طبيعيا أو لا، ولأن حجم العينة يفوق 30 إذا البيانات تقترب للتوزيع الطبيعي وسوف نتأكد من ذلك من خلال اختبارات شاب يرو وسيمن روف وذلك قصد معرفة تطبيق الاختبارات المناسبة.

الفرع الأول: اختبار التوزيع الطبيعي

نستخدم هذا الاختبار لمعرفة ما إذا كانت البيانات تتبع توزيعا طبيعيا أولا لمعرفة ذلك نستخدم اختبارين معروفين هما Kolmogorov-Smirnov واختبار Shapiro-Walk وهذا بوضع الفرضيتين التاليتين عند مستوى دلالة 0.05:

H_0 : البيانات تتبع توزيعا طبيعيا

H_1 : البيانات لا تتبع توزيعا طبيعيا

في دراستنا لدينا بعدان ين خاصين تطبيقات الحكومة الذكية ومحورين المحور الاول هو تطبيقات الحكومة الذكية اجمالا ببعديها والمحور الثاني هو الرعاية الصحية، وبعد ادخال البيانات للبرنامج الاحصائي spas تحصلنا على النتائج التالية:

الجدول رقم (14): اختبار التوزيع الطبيعي

اختبار شاب يرو		اختبار سينوف		المحاور والابعاد
مستوى الدلالة	قيمة الإحصائية	مستوى الدلالة	قيمة الإحصائية	
0.111	0.952	0.200	0.092	الاتصال الذكي
0.360	0.968	0.055	0.163	الخدمة الذكية
0.548	0.975	0.200	0.114	المحور الاول تطبيقات الحكومة الذكية
0.077	0.947	0.078	0.171	المحور الثاني الرعاية الصحية

المصدر من إعداد الطالبة بناء على مخرجات SPSS

من نتائج الجدول نلاحظ أن القيم المعنوية لإحصائية سيمنروف للمحاور والابعاد كانت كلها بمستوى معنوية أكبر من 0.05 مما يجعلنا نقبل بالفرض الصفري أي أن البيانات تتبع توزيعا طبيعيا حسب اختبار سيمنروف، وبنفس الطريقة وحسب معنوية القيم الإحصائية شاب يرو فكانت كلها أكبر من 0.05 أي كل البيانات تتبع توزيعا طبيعيا وبنفس الحالة نقبل الفرض الصفري القائل إن البيانات تتبع توزيعا طبيعيا. وبعد اختبار الطبيعة ووجدنا أن البيانات تتوزع طبيعيا وجب علينا استخدام الاختبارات المعملية للدراسة.

الفرع الثاني: الاختبارات المعملية

تستخدم هذه الاختبارات في حالة واحدة عندما تكون البيانات تتبع توزيع طبيعيا والعينة كبيرة ومن بين أهم هذه الاختبارات هي اختبار t لعينتين مستقلين، واختبار تحليل التباين الاحادي ANOVA، وفي دراستنا سوف نختبر ثلاث أنواع من الفرضيات وهي فرضية العلاقة، وفرضية الفرق، وفرضية التأثير.

فرضية العلاقة نستخدم فيها اختبار معامل الارتباط بيرسون لأن التوزيع طبيعيا، بينما فرضية الفرق نستخدم فيها اختبار t لعينتين مستقلين، واختبار ANOVA، أما فرضية التأثير سوف نستخدم الانحدار المتعدد.

أولاً / اختبار فرضيات العلاقة: سوف نقوم هنا بحساب مصفوفة الارتباطات لبيرسون لأن التوزيع طبيعي نختبر معامل الارتباط لمعرفة الدلالة الإحصائية له كالتالي:

$$H_0: r = 0 \text{ لا توجد علاقة بين المتغيرات}$$

$$H_1: r \neq 0 \text{ توجد علاقة بين المتغيرات}$$

من مخرجات spss تحصلنا على الجدول التالي:

الجدول رقم (15): معامل الارتباط بين متغيرات الدراسة

اجمالي محور الرعاية الصحية		تطبيقات الحكومة الذكية
مستوى الدلالة	معامل الارتباط	
0.004	**0.466	الاتصال الذكي
0.000	**0.702	الخدمة الذكية
0.000	**0.657	المحور الاول تطبيقات الحكومة الذكية

المصدر من إعداد الطالبة بناء على مخرجات SPSS (انظر الملحق 03)

من خلال الجدول السابق وجدنا مايلي:

✘ العلاقة بين الاتصال الذكي وإجمالي محور الرعاية الصحية كانت طردية متوسطة ومعامل الارتباط مساوي إلى (. 0.466) وهذا الارتباط ذو دلالة إحصائية عند مستوى دلالة 5%، لأن قيمة si أقل من 0.05 أي نرفض الفرض الصفري.

✘ العلاقة بين الخدمة الذكية وإجمالي محور الرعاية الصحية كانت طردية قوية، حيث بلغ معامل الارتباط (0.702) وهو ذو دلالة إحصائية عند مستوى 5%، لأن قيمة $si = 0.000$ وهي أقل من 0.05، أي نرفض الفرض الصفري.

✘ وجدنا أن معامل الارتباط بين إجمالي أبعاد تطبيقات الحكومة الذكية ومحور الرعاية الصحية يساوي (0.657) وهو ارتباط طردي قوي وله دلالة إحصائية عند مستوى 5%، نظراً لأن قيمة si أقل من 0.05 أي نرفض الفرض الصفري.

كنتيجة نهائية نقول انه هناك علاقة ذات دلالة إحصائية بين ابعاد تطبيقات الحكومة الذكية والرعاية الصحية في المؤسسة العمومية الاستشفائية بمتليلي الشعانية .

ثانيا/ اختبار فرضيات الفرق: لاستخدام هذا الاختبار لدينا اختبارين مهمين هما اختبار t لعينتين مستقلتين، واختبار تحليل التباين الاحادي ANOVA كما يلي:

1-اختبار t لعينتين مستقلتين: هذا الاختبار من الاختبارات المعلمية ويستخدم لمعرفة الفروقات في متوسطات اجابات العينة حسب خاصية تقسم العينة إلى قسمين فقط، وفي دراستنا توجد خاصية واحدة تقسم العينة لقسمين وهي الجنس، إذا ستكون هناك فرضية رئيسية واحدة وفرضيتين جزئيتين.

1-1/ الفرضية الرئيسية: لا توجد فروقات بين متوسطات إجابات العينة ترجع الى جنس المستجوب، وانطلاقا من هذه الفرضية سوف نقسمها الى فرضيتين جزئيتين.

1-2/ الفرضية الجزئية الاولى: لا توجد فروقات بين متوسطات اجابات العينة على ابعاد تطبيقات الحكومة الذكية في المؤسسة ترجع الى جنس المستجوب.

1-3/ الفرضية الجزئية الثانية: لا توجد فروقات بين متوسطات اجابات العينة على الرعاية الصحية ترجع الى جنس المستجوب.

وللإجابة على كل هذه الفرضيات استخدمنا اختبار t للاستقلالية للمحورين مع متغيرة الجنس، وتحصلنا على الجدول التالي الشامل من مخرجات spss عند مستوى دلالة 0.05 كما يلي:

الجدول رقم (16) اختبار t لإجمالي المحاور

الأقسام	اختبار تجانس التباين F	مستوى دلالة	اختبار t لعينتين مستقلتين	مستوى دلالة
تطبيقات الحكومة الذكية	0.960	0.334	0.423	0.675
الرعاية الصحية	1.197	0.281	-0.647-	0.522

المصدر: من اعداد الطالبة بناءا على مخرجات البرنامج الاحصائي SPSS (انظر الملحق 03)

من الجدول السابق نلاحظ أن قيمة اختبار التجانس للمحور الأول تطبيقات الحكومة الذكية $F= 0.960$ وهي ليست معنوية عند مستوى دلالة 0.05 لان القيمة المعنوية اكبر من 0.05 أي أن التباين متساوي ونقبل الفرض الصفري القائل أن التباين متساوي أي أن العينتين من مجتمعين غير مختلفين ومنه نختار السطر الأول في جدول اختبارات للاستقلالية (انظر الملحق 03)، وكذلك بالنسبة لمحور الرعاية الصحية الذي

نقبل فيه الفرض الصفري لأن القيمة المعنوية لقيمة F أكبر من 0.05 ومنه نقول ان التباين متساوي ونختار السطر الأول من جدول الاختبارات للاستقلالية.

وبناءات على اختبار التجانس كانت نتائج الاختبارات t كانت كما يلي وعلى الترتيب (0.423، -0.647) وكلها بمستويات معنوية كالاتي وعلى الترتيب (0.522، 0.675) وكلها أكبر من 0.05، مما يعني قبول كل الفرضيات الجزئية القائلة بأنه لا توجد فروقات بين متوسطات اجابات العينة على المحورين ترجع جنس المستجوب، وعليه لا توجد هناك اختلاف بين اجابات العينة للمحورين وهذا منطقي كون العينتين غير مستقلتين.

2- اختبار تحليل التباين الاحادي: هذا الاختبار من الاختبارات المعلمية ويستخدم لمعرفة الفروقات في متوسطات اجابات العينة حسب خاصية تقسيم العينة إلى أكثر من قسمين، وفي دراستنا توجد أربعة خواص تقسم العينة لأكثر من قسمين هما (العمر، المؤهل العلمي، الوظيفة، الخبرة)، إذا ستكون هناك أربعة فرضيات رئيسية وكل فرضية متبوعة بفرضيتين جزئيتين كالاتي:

2-1/ الفرضية الرئيسية الاولى: لا توجد فروقات بين متوسطات اجابات العينة ترجع الى خاصية العمر، وانطلاقا من هذه الفرضية سوف نقسمها الى فرضيتين جزئيتين.

2-2/ الفرضية الجزئية الاولى: لا توجد فروقات بين متوسطات اجابات العينة على ابعاد تطبيقات الحكومة الذكية ترجع للعمر.

2-3/ الفرضية الجزئية الثانية: لا توجد فروقات بين متوسطات اجابات العينة على الرعاية الصحية ترجع للعمر.

وللإجابة على كل هذه الفرضيات استخدمنا اختبار ANOVA للمحورين مع متغيرة العمر، وتحصلنا على الجدول التالي الشامل من مخرجات spss عند مستوى دلالة 0.05 كما يلي:

الجدول رقم (17): اختبار الفروق ANOVA بين محاور الدراسة تبعا للعمر

الأقسام	اختبار ANOVA	مستوى دلالة
تطبيقات الحكومة الذكية	3.520	0.057
الرعاية الصحية	3.175	0.096

المصدر: من إعداد الطالبة بناء على مخرجات SPSS (انظر الملحق 03)

من نتائج الاختبار كانت القيمة الإحصائية F للمحورين على التوالي كما يلي (3.520، 3.175) وكلها بمستويات معنوية على التوالي (0.057، 0.096) وهي أكبر من 0.05 مما يجعلنا بقبول كل الفرضيات الجزئية بأنه لا توجد فروقات بين متوسطات إجابات العينة على محاور الدراسة ترجع إلى خاصية العمر.

4-2/ الفرضية الرئيسية الثانية: لا توجد فروقات بين متوسطات اجابات العينة ترجع الى خاصية المؤهل العلمي، وانطلاقا من هذه الفرضية سوف نقسمها الى فرضيتين جزئيتين.

5-2/ الفرضية الجزئية الاولى: لا توجد فروقات بين متوسطات اجابات العينة على ابعاد تطبيقات الحكومة الذكية ترجع للمؤهل.

6-2/ الفرضية الجزئية الثانية: لا توجد فروقات بين متوسطات اجابات العينة على الرعاية الصحية ترجع للمؤهل العلمي.

وللإجابة على كل هذه الفرضيات استخدمنا اختبار ANOVA للمحورين مع متغيرة المؤهل العلمي، وتحصلنا على الجدول التالي الشامل من مخرجات spss عند مستوى دلالة 0.05 كما يلي:

الجدول رقم (18): اختبار الفروق ANOVA بين محاور الدراسة تبعا للمؤهل العلمي

الأقسام	اختبار ANOVA	مستوى دلالة
تطبيقات الحكومة الذكية	0.440	0.779
الرعاية الصحية	2.487	0.063

المصدر: من إعداد الطالبة بناء على مخرجات SPSS (انظر الملحق 03)

من نتائج الاختبار كانت قيمة الإحصائية F للمحورين على التوالي كما يلي (2.487، 0.440) وكلها بمستويات معنوية على التوالي (0.779، 0.063) وهي أكبر من 0.05 مما يجعلنا بقبول كل الفرضيات الجزئية بأنه لا توجد فروقات بين متوسطات إجابات العينة على محاور الدراسة ترجع إلى خاصية المؤهل العلمي عند مستوى دلالة 0.05.

7-2/ الفرضية الرئيسية الثالثة: لا توجد فروقات بين متوسطات اجابات العينة ترجع الى خاصية الخبرة، وانطلاقا من هذه الفرضية سوف نقسمها الى فرضيتين جزئيتين.

8-2/ الفرضية الجزئية الاولى: لا توجد فروقات بين متوسطات اجابات العينة على ابعاد تطبيقات الحكومة الذكية ترجع للخبرة.

9-2/ الفرضية الجزئية الثانية: لا توجد فروقات بين متوسطات اجابات العينة على الرعاية الصحية ترجع للخبرة.

وللإجابة على كل هذه الفرضيات استخدمنا اختبار ANOVA للمحورين مع متغيرة الخبرة، وتحصلنا على الجدول التالي الشامل من مخرجات spss عند مستوى دلالة 0.05 كما يلي:

الجدول رقم (19): اختبار الفروق ANOVA بين محاور الدراسة تبعا للخبرة

الأقسام	اختبار ANOVA	مستوى دلالة
تطبيقات الحكومة الذكية	0.695	0.601
الرعاية الصحية	0.548	0.702

المصدر: من إعداد الطالبة بناء على مخرجات SPSS (انظر الملحق 03)

من نتائج الاختبار كانت قيمة الإحصائية F للمحورين على التوالي كما يلي (0.695، 0.548) وكلها بمستويات معنوية على التوالي (0.601، 0.702) وهي أكبر من 0.05 مما يجعلنا بقبول كل الفرضيات الجزئية بأنه لا توجد فروقات بين متوسطات إجابات العينة على محاور الدراسة ترجع إلى خاصية الخبرة عند مستوى دلالة 0.05.

10-2/ الفرضية الرئيسية الرابعة: لا توجد فروقات بين متوسطات اجابات العينة ترجع الى خاصية الوظيفة، وانطلاقا من هذه الفرضية سوف نقسمها الى فرضيتين جزئيتين.

11-2/ الفرضية الجزئية الاولى: لا توجد فروقات بين متوسطات اجابات العينة على ابعاد تطبيقات الحكومة الذكية ترجع للوظيفة.

12-2/ الفرضية الجزئية الثانية: لا توجد فروقات بين متوسطات اجابات العينة على الرعاية الصحية ترجع للوظيفة.

وللإجابة على كل هذه الفرضيات استخدمنا اختبار ANOVA للمحورين مع متغيرة الوظيفة، وتحصلنا على الجدول التالي الشامل من مخرجات spss عند مستوى دلالة 0.05 كما يلي

الجدول رقم (20): اختبار الفروق ANOVA بين محاور الدراسة تبعا للوظيفة

الأقسام	اختبار	مستوى دلالة
تطبيقات الحكومة الذكية	ANOVA	0.121
الرعاية الصحية		0.951

المصدر: من إعداد الطالبة بناء على مخرجات SPSS (انظر الملحق 03)

من نتائج الاختبار كانت قيمة الإحصائية F للمحورين على التوالي كما يلي (2.085، 0.114) وكلها بمستويات معنوية على التوالي (0.121، 0.951) وهي أكبر من 0.05 مما يجعلنا بقبول كل الفرضيات الجزئية بأنه لا توجد فروقات بين متوسطات إجابات العينة على محاور الدراسة ترجع إلى خاصية الوظيفة عند مستوى دلالة 0.05.

ثالثا / فرضية التأثير: من خلال فرضيات التأثير سوف نحاول الإجابة على فرضيات الدراسة، والمتمثلة في الفرضيات الرئيسية التالية باستخدام معادلة الانحدار البسيط بين كل من إجمالي محور تطبيقات الحكومة الذكية كمتغير مستقل، ومحور الرعاية الصحية كمتغير تابع ثم بعد ذلك نبين تأثير كل بعد من ابعاد تطبيقات الحكومة الذكية على إجمالي محور الرعاية الصحية كما يلي:

1- اختبار الاثر باستخدام الانحدار البسيط بين إجمالي ابعاد تطبيقات الحكومة الذكية على الرعاية الصحية في المؤسسة العمومية الاستشفائية بمتليلي الشعابنة:

في هذا العنصر سوف نستخدم معادلة الانحدار البسيط بين محور ابعاد تطبيقات الحكومة الذكية إجمالاً مع محور الرعاية الصحية عبر طرح الفرضية الرئيسية التالية:

الفرضية الصفرية الرئيسية H_0 : لا يوجد إثر ذو دلالة إحصائية لابعاد تطبيقات الحكومة الذكية إجمالاً مع محور الرعاية الصحية في مستشفى متليلي عند مستوى دلالة 0.05

لاختبار هذه الفرضية تم استخدام تحليل الانحدار البسيط، كما هو موضح في الجدول التالي:

الجدول رقم (21): نتائج اختبار إثر ابعاد تطبيقات الحكومة الذكية على محور الرعاية الصحية

المتغير التابع	(R)	(R ²)	F	DF	Sig	β	Sig
الارتباط	معامل	معامل	المحسوبة	درجات الحرية	مستوى الدلالة	معامل الانحدار	مستوى الدلالة
الرعاية الصحية	0.657	0.431	26.541	1	0.000	0.892	0.000
				35			
				36			

المصدر: من اعداد الطالبة بناء على مخرجات SPSS (انظر الملحق 04)

معادلة الانحدار البسيط كانت كالآتي:

$$Y = \alpha + \beta X \implies Y = 0.892 + 0.728 X$$

تشير النتائج الجدول السابق وفقا لآراء أفراد عينة الدراسة على وجود أثر ذو دلالة إحصائية تطبيقات الحكومة الذكية على الرعاية الصحية في مستشفى حواريه بمتليلي غارداية ، إذ بلغ معامل ارتباط (r = 0.657) وهو ارتباط قوي طردي عند مستوى دلالة 5% ، أما معامل التحديد R² بلغ (0.431) حيث أن 43.1% من التغير في تطبيقات الحكومة الذكية يؤدي للتغير في الرعاية الصحية في مستشفى الحوارية بمتليلي، وقد بلغت قيمة درجة التأثير (β=0.892) وهي معنوية عند مستوى معنوية 5% لان قيمة المعنوية لها تساوي 0.000 وهي اقل من 0.05 ، وهذا يعني كذلك أن الزيادة بدرجة واحدة في الاهتمام تطبيقات الحكومة الذكية يؤدي الي الرعاية الصحية في مستشفى الحوارية بمتليلي غارداية بقيمة (89.2%) ، ويؤكد معنوية أثر تطبيقات الحكومة الذكية على الرعاية الصحية في مستشفى الحوارية هو قيمة F المحسوبة والتي بلغت (F=26.541) وهي دالة إحصائيا بمستوى معنوية 5% ، لان قيمة (si=0.000) ، وهذا يؤكد صحة عدم قبول الفرضية الرئيسية وعليه نرفض الفرضية الصفرية ونقول وجود أثر ذو دلالة إحصائية تطبيقات الحكومة الذكية على الرعاية الصحية في مستشفى الحوارية بمتليلي غارداية عند مستوى دلالة 5%.

3- اختبار الاثر باستخدام الانحدار المتعدد بين ابعاد تطبيقات الحكومة الذكية على جودة الرعاية الصحية:

ولبيان درجة تأثير كل نمط من ابعاد تطبيقات الحكومة الذكية، تم استخدام الانحدار المتعدد بين كل بعد من ابعاد تطبيقات الحكومة الذكية كمتغيرات مستقلة مع إجمالي محور الرعاية الصحية عبر طرح الفرضية الرئيسية التالية:

الفرضية الصفرية الرئيسية H_0 : لا يوجد إثر ذو دلالة احصائية لأبعاد تطبيقات الحكومة الذكية في مستشفى متليلي والمتمثلة في (الاتصال الذكي، الخدمة الذكية) على الرعاية الصحية في مستشفى غامدية عند مستوى دلالة 0.05

ونتائج الاختبار موضحة في الجدول التالي:

الجدول رقم (22): نتائج الانحدار المتعدد لأبعاد تطبيقات الحكومة الذكية على محور الرعاية الصحية

المتغير التابع	(R)	(R2)	F	DF درجات الحرية	Sigg	β معامل الانحدار	Sigg مستوى الدلالة
الرعاية الصحية	0.709	0.503	17.200	1	0.000	التواصل الذكي	0.421
				34		الخدمة الذكية	0.000
				36			0.000

المصدر: من اعداد الطالبة بناء على مخرجات SPSS انظر الملحق 04

$$Y = -0.812x_1 + 0.109x_2 + 0.658$$

تشير النتائج بالجدول السابق وفق آراء أفراد عينة الدراسة على وجود أثر ذو دلالة إحصائية لبعده الخدمة الذكية كأحد ابعاد تطبيق الحكومة الذكية على الرعاية الصحية بمستشفى الجوارية بمتليلي غارداية ، إذ بلغ معامل ارتباط (0.709) وهو ارتباط طردي قوي ، أما معامل التحديد فقد بلغ (0.503) أي أن 50.3% من التغير في ابعاد تطبيقات الحكومة الذكية يؤدي الى التغير الرعاية الصحية بمستشفى الجوارية بمتليلي ولاية غرداية ، كما بلغت قيمة التأثير ($\beta_1=0.814$) لبعده التواصل الذكي وهي ليست معنوية عند

مستوى دلالة 0.05 لان قيمة معنويتها اكبر 0.005 ، كذلك تعني ان الزيادة بوحدة واحدة في هذا البعد يؤدي الى زيادة في الرعاية الصحية بـ 81.9% ، اما عن قيمة التأثير لبعده الخدمة الذكية فقد بلغ ($\beta_2 = 4.418$) وهي معنوية عند مستوى دلالة 0.05 ، وهذا يعني ايضا ان الزيادة بوحدة واحده في هذا البعد يؤدي الى الزيادة في الرعاية الصحية بمستشفى الجوارية بتليلي غارداية . وتجدر الاشارة الى أن وجود معامل واحد لبعده في النموذج القياسي كانت غير معنوية عند مستوى معنوية 5% لان قيم المعنوية لديها كانت أكبر من 0.05، وهناك نمطين فقط معنويين في النموذج هما، وفي الأخير يمكن القول إنه يوجد أثر ذو دلالة إحصائية لأبعاد تطبيقات الحكومة الذكية والمتمثلة في (الخدمة الذكية) على الرعاية الصحية بمستشفى الجوارية بتليلي بولاية غرداية عند مستوى دلالة إحصائية 5% . ومما يثبت جودة النموذج هو اختبار فيشر والمقدر بـ $F=17.703$ وهي معنوية عند مستوى معنوية 5% لان قيمة المعنوية لها كانت 0.000 وهي اقل من 0.05.

الخاتمة

تُشكل جودة الرعاية الصحية التي هي دون المستوى المطلوب في بعض المناطق ، وظروف العمل والعيش غير المؤاتية التي يعانيها العاملون في القطاع الطبي سببين أساسيين وراء فشل المنظومة الصحية لذلك تعتبر الحكومة الذكية أجد الحلول التي يتوقع ان تقلل وبشكل كبير من مشاكل الرعاية الصحية .

من خلال هذه الدراسة قمنا بدراسة موضوع تطبيقات الحكومة الذكية في مجال الرعاية الصحية حيث تعتبر الرعاية الصحية أحد مؤشرات التطور كما تعد أحد الركائز الأساسية التي تتشكل محور أساسي في عمل الحكومة ولهذا ومع دخول الحكومة الذكية الى كافة المجالات وتوسع استخدامها كان لابد من الاستفادة من هذه التكنولوجيا في تسهيل وتوفير رعاية صحية تواكب التكنولوجيا المعاصرة وهو ما حاولنا الوقوف عليه من خلال تحليل الفرضيات التي تم طرحها وكانت نتائجها كالتالي:

اختبار صحة الفرضيات:

- فيما يخص الفرضية الرئيسية بالاعتبار من خلال الاجابات عموما نجد ان عينة الدراسة وافقت على عبارات تطبيق الحكومة الذكية، مما يدعون بالقول ان المستشفى تمتاز بتطبيق الحكومة الذكية مما وجود بعد الخدمة الذكية في مستشفى متليلي كأحد ابعاد تطبيقات الحكومة الذكية وهي تساهم بشكل فعال في جودة الخدمات الصحية المقدمة؛
- من خلال ما تم التوصل اليه من خلال هذه الدراسة ان الجزائر استطاعت احراز تقدم كبير في تطبيقات الحكومة الذكية مجال الرعاية الصحية وهو ما يعكس نجاح هذا النموذج؛
- ساهمت تطبيقات الحكومة الذكية بشكل فعال في تحسين جودة الخدمات المقدمة على مستوى المؤسسات الاستشفائية في الجزائر؛
- كان للحكومة الذكية نتائج ايجابية على برامج الرعاية الصحية في الجزائر؛
- يمكن القول إنه يوجد أثر ذو دلالة إحصائية لأبعاد تطبيقات الحكومة الذكية والمتمثلة في (الخدمة الذكية)
- على الرعاية الصحية بمستشفى الجوارية بمتليلي بولاية غرداية حيث ورغم عدم وفرة الامكانيات إلا ان المستشفى يطبق الحكومة الذكية.

أهم نتائج الدراسة

ومن خلال ما سبق يمكن الخروج بالنتائج الآتية:

- تسعى الحكومة الذكية بشكل دائم إلى التخطيط والتنفيذ لإمكانية تحويل أي خدمة يدوية ورقية روتينية إلى خدمة عمومية إلكترونية بأحسن جودة (خدمة ذكية)، فهي توفر الخدمات لمستخدمي الصحة حيثما كانوا وعلى مدار الساعة (حكومة لا تنام) وسريعة في معاملاتها وإجراءاتها وتستجيب بسرعة لمختلف المتغيرات المحيطة بالقطاع الصحي
- تطبيق الحكومات الذكية بالقطاع الصحي بات هدفا تتطلع إليه حكومات الدول المتقدمة بعد التطور الهائل في تكنولوجيا المعلومات والاتصال
- أحد أكبر التحديات التي تواجه الحكومة الذكية هو ضمان خصوصية وأمن المستخدم، فسهولة حركة الأجهزة الذكية التي تستخدم معلومات شخصية بشكل متزايد تعزز احتمال إمكانية تعرضها لسرقة الهوية عن طريق فقدان أو سرقة الجهاز، لذا يتطلب تطوير الخدمات الذكية اتخاذ تدابير أمنية مشددة ضد التهديدات المحتملة لسرقة الهوية واختراق الخصوصية، كما أن التطبيقات عن استخدامها للحساسات الخاصة بالجهاز، لخصائص تخزين المعلومات داخلها، فضلا الأصلية تنطوي على مخاطر معينة نظرا ففي حال فقدان الجهاز يمكن أن تسمح التطبيقات الأصلية لأشخاص غير مخولين بالدخول إلى معلومات حساسة تم تخزينها على الجهاز الذكي.
- يمكن تطبيق الحكومة الذكية في مجال الرعاية الصحية بتمثيلي بالإمكانات المتوفرة حاليا
- استخدام الحكومة الذكية في مجال الرعاية الصحية لا يرتبط بعامل الجنس أو السن الخبرة فبمأن جميع مستخدمي القطاع استغلاله وبسهولة
- ساهمت تطبيقات الحكومة الذكية في مجال الرعاية الصحية في تحسين الوضع العام لمستخدمي القطاع وتسهيل عملهم سواء عمال الإدارة أو الاطباء وحتى المواطنين.
- تدعم الحكومة تطبيقات الحكومة الذكية في مجال الرعاية الصحية وذلك من أجل تحسين خدمات الرعاية الصحية بالجزائر.

توصيات واقتراحات

- العمل على توفير إمكانات أكبر لتطبيق الحكومة الذكية وتعميمها
- إقامة دورات تكوينية من أجل تأهيل وتكوين موظفي الصحة للتحكم أفضل في تكنولوجيا الحكومة الذكية.

- تكثيف برامج التوعية كالتثقيف الموظفين بقطاع الصحو وأيضا المواطنين بأهمية استخدام تطبيقات الحكومة الذكية

آفاق الدراسة:

- و بعد معالجة الموضوع يبقى هناك عدد كبير من المواضيع تستحق البحث والدراسة و الاهتمام من قبل الباحثين، وتقترح الباحثة القيام بدراسات للمواضيع الآتية:
- 1- البحث في موضوع الحكومة الذكية: المفهوم و الآفاق.
 - 2- البحث في موضوع الحكومة الإلكترونية النقالة.
 - 3- البحث في موضوع التدريب الإلكتروني و دوره في تنمية الموارد البشرية.
 - 4- البحث في موضوع أثر التطور التكنولوجي على قواعد الوظيفة العامة (الوظيفة العامة الإلكترونية)



I. الكتب

1. أحمد فايز النماس: الخدمة الاجتماعية الطبية، دار النهضة العربية، الطبعة الأولى، بيروت، 2000،
2. العتيبي ضيف الله، الحكومة الذكية مرحلة ما بعد الحكومة الإلكترونية، الجمعية السعودية للمبرمجين، السعودية، (2020)،

II. المذكرات والأطروحات:

3. أ.د. إيمان بن زيان، ريمه اوشن، واقع أداء النظام الصحي في الجزائر دراسة تحليلية، كلية العلوم الاقتصادية والعلوم التجارية وعلوم التسيير، جامعة الحاج لخضر باتنة،
4. سامر حاتم رشدي، التخطيط المكاني للخدمات الصحية، رسالة ماجستير في التخطيط الحضري، جامعة النجاح الوطنية، نابلس، فلسطين، 2020،

III. الملتقيات والمجلات:

5. أسرة التحرير، «عصر إنترنت الأشياء... هل نحن مستعدون؟»، مجلة حكومة دبي الذكية، الإشراف العام، قسم الإعلام وإدارة المحتوى إدارة الاتصال وتطوير الأعمال، العدد 141 - يوليو 2015،
6. د. بوزينة نسيم، أ. د. عبد العزيز فطيمة، الحكومة الإلكترونية: تجربة الإمارات العربية المتحدة نموذج بلدية دبي والدروس المستخلصة لتطبيق مشروع الجزائر الإلكترونية، مجلة دراسات في الاقتصاد والتجارة والمالية، مخبر الصناعات التقليدية، جامعة الجزائر 3، المجلد 8، عدد 01، سنة 2019،
7. د. نوى طه حسين د. ياقوتة بووشن أ. غربي يسين سي لاختضر، دور تكنولوجيا المعلومات والاتصال في تحسين جودة الخدمة العمومية، الحكومة الذكية في الإمارات العربية المتحدة نموذجاً، مجلة الدراسات الاقتصادية المعاصرة، العدد 10. 8102/011 .
8. دريسي أسماء، تطور الإنفاق الصحي في الجزائر ومدى فعاليته في إطار إصلاح المنظومة الصحية خلال ال فترة 2004-2013 (،) المجلة الجزائرية للعلوم والسياسات الاقتصادية، العدد: 062015م،

المراجع

- a. سعيدة رحمانية، قسم علم الاجتماع، جامعة المسيلة، وضعية الصحة والخدمات الصحية في الجزائر، مجلة الباحث الاجتماعي، العدد 11 مارس 2015،
- b. سعيدة رحمانية، قسم علم الاجتماع، جامعة المسيلة، وضعية الصحة والخدمات الصحية في الجزائر، مجلة الباحث الاجتماعي، العدد 11 مارس 2015،
9. عباس بدران، عصر الفرص الجديدة الحكومة الذكية، الدار العربية للعلوم ناشرون، مكتبة طريق العلم، الطبعة الأولى، 1435هـ/ 2014م، بيروت، لبنان،
10. لونيس نادية، الحكومة الذكية كاتجاه لتطوير الخدمات الحكومية الإلكترونية، مجلة دراسات في الاقتصاد والتجارة والمالية، المجلد السادس (العدد الثالث)، 2017،
11. م. صدام محمد خماسية، الحكومة الذكية ما بعد الحكومة الإلكترونية، الطبعة الأولى، قنديل للطباعة والنشر والتوزيع، دبي، الإمارات العربية المتحدة، 2017م،
12. م. صدام محمد خماسية، الحكومة الذكية ما بعد الحكومة الإلكترونية، الطبعة الأولى، قنديل للطباعة والنشر والتوزيع، دبي، الإمارات العربية المتحدة، 2017م،
13. مجلة التميز الفكري للعلوم الاجتماعية والإنسانية، العدد الخاص للملتقى الافتراضي الدولي: الحكومة الإلكترونية والتنمية المستدامة في الدول النامية الواقع والتحديات، تجربة دولة الإمارات العربية المتحدة في التحول من الحكومة الإلكترونية إلى الحكومة الذكية، نوفمبر 2021م، مرابط ساعد MERABET SAAD، كلية العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير، جامعة فرحات عباس، سطيف1،
14. المجلة العالمية للاقتصاد والأعمال، أثر تطبيق مبادرة الحكومة الذكية لدولة الإمارات العربية المتحدة على سعادة المستخدمين: جودة الخدمة متغيراً وسيطاً، محمد منصور أبو جليل، عبد الله بطي حميد الشامسي، منال محمد الحوامدة، تاريخ قبول البحث: 2020/08/28، تاريخ استلام البحث: 2020/04/21.
15. المجلة العربية للنشر العلمي، "أثر التطبيقات الذكية على الرعاية الصحية"، أحمد عطية ربيع الفايد، الإدارة العامة / كلية الاقتصاد والإدارة / جامعة الملك عبدالعزيز 1334هـ - 1442 - 5 - 18 / هـ، العدد الثاني والثلاثون تاريخ الإصدار، حزيران 2021م.

المراجع

16. محمد منصور أبو جليل، عبد الله بطي حميد الشامسي، منال محمد الحوامدة، المجلة العالمية للاقتصاد والأعمال، أثر تطبيق مبادرة الحكومة الذكية لدولة الإمارات العربية المتحدة على سعادة المستخدمين: جودة الخدمة متغيرا وسيطا، تاريخ قبول البحث: 2020/08/28، تاريخ استلام البحث: 2020/04/21.
17. محمد منصور أبو جليل، عبد الله بطي حميد الشامسي، منال محمد الحوامدة، أثر تطبيق مبادرة الحكومة الذكية لدولة الإمارات العربية المتحدة على سعادة المستخدمين: جودة الخدمة متغيرا وسيطا، المجلة العالمية للاقتصاد والأعمال، تاريخ قبول البحث: 2020/08/28، تاريخ استلام البحث: 2020/04/21.
18. مسراتي خولة، درويش نور الهدى، الشيك أيوب، استراتيجية الإمارات العربية المتحدة في التحول من الحكومة الإلكترونية إلى الحكومة الذكية، مجلة بحوث الاقتصاد والمناجم نت، المجلد- 02 العدد / 02 ديسمبر 2022، جامعة البليدة، الجزائر.



وزارة التعليم العالي والبحث العلمي

جامعة غرداية

كلية العلوم الاقتصادية والعلوم التجارية وعلوم التعبير

استبيان

سيدي الكريم، السلام عليكم ورحمة الله وبركاته ... وبعد

يقوم الباحث بإجراء دراسة ميدانية بعنوان " تطبيقات الحكومة الذكية في مجال الرعاية الصحية" ولتحقيق ذلك تم تصميم هذا الاستبيان كأداة من أدوات الدراسة، ونظرا لما تتمتعون به من خبرة ودراية في هذا المجال، يرجى تكريمكم بالإجابة عن جميع العيارات المقترحة للدراسة بكل اهتمام وعدم ترك أي منها، علما أن الإجابات على درجة عالية من السرية وتستخدم

لغرض البحث العلمي فقط، وذلك بوضع علامة (X) في الحالة المناسبة

مع تقدير واعتزازنا بجهودكم الطيبة والمخلصة

شاكرين تعاونكم خدمة لأغراض خدمة لأغراض البحث العلمي.

الطالبة: مقدم مليكة

شكرا على تعاونكم معنا

الجزء الأول: البيانات الشخصية والوظيفة

<input type="checkbox"/>	أنثى	<input type="checkbox"/>	ذكر	الجنس
<input type="checkbox"/>	أقل من 25 سنة	<input type="checkbox"/>	من 25 إلى 30 سنة	العمر
<input type="checkbox"/>	من 31 إلى 40 سنة	<input type="checkbox"/>	من 41 إلى 50 سنة	
<input type="checkbox"/>	أكثر من 50 سنة			
<input type="checkbox"/>	ثانوي	<input type="checkbox"/>	بكالوريا	المؤهل العلمي
<input type="checkbox"/>	تقني سامي	<input type="checkbox"/>	تقني جامعي	
<input type="checkbox"/>	إطار	<input type="checkbox"/>	مسؤول تحكم	المسمى الوظيفي
<input type="checkbox"/>	غير ذلك	<input type="checkbox"/>	عون إداري	

الملاحق

أقل من 5 سنوات <input type="checkbox"/> من 5 الى 10 سنوات <input type="checkbox"/> من 11 إلى <input type="checkbox"/>	الخبرة
15 سنة <input type="checkbox"/> من 16 إلى 20 سنة <input type="checkbox"/> أكثر من 20 سنة <input type="checkbox"/>	

1 الجزء الثاني: محاور الاستبيان

يرجى منكم التكرم وقراءة العبارات التالية بذقه، مع وضع علامة (X) في الخانة المناسبة

المحور الأول: تطبيقات الحكومة الذكية

العبارات	موافق تماما	موافق	موافق لحد ما	غير موافق	غير موافق تماما
البعد الأول: التواصل الذكي					
توفر مبادرة الحكومة الذكية للدولة المعلومات التي احتاجها					
تمكني المبادرة من الإستفادة من الخدمات التي تقدمها الحكومة					
تضع المبادرة أهدافها بالإبداع لتوصيل الخدمة لي بجودة و كفاءة عالية					
تعزز المبادرة من قدراتي على متابعة المعلومات وتجعلها قريبة مني					
أعتقد أن المبادرة أكثر تفاعلا مع المواطنين					
البعد الثاني: الخدمات الذكية					
يتم تقديم المعاملات من خلال الحكومة الذكية للدولة إلى الجمهور المستفيد من خدماتها					
وفر المبادرة قنوات اتصال بين المستخدمين و بين حكومة الاتحاد نفسها					
تستخدم المبادرة الرسائل القصيرة في كل ما يتعلق بالخدمات التي تقدمه					
تستخدم المبادرة الأجهزة المحمولة والتابلت لتقديم خدماتها					
توفر المبادرة فرصا لتحسين انشطتها الداخلية المؤداة					

المحور الثاني: الرعاية الصحية

					تقوم المستشفى بإيصال نتائج الفحوص المخبرية إلكترونيا
					توفر المستشفى قاعدة بيانات لاستخدامها في الأبحاث الطبية والاحصاء
					تعمل المستشفى على تقليص الإجراءات الإدارية
					تعتمد المستشفى نظام توحيد السجلات الطبية الالكترونية
					تستخدم المستشفى أنظمة إلكترونية في حسابات المرضى
					تعتمد المستشفى على البرامج الالكترونية في إعداد الاحصائيات
					تعمل المستشفى على تحسين إجراءات الرعاية الصحية باستمرار
					تستخدم المستشفى برامج حاسوبية تساعد في اتخاذ القرارات الطبية للمريض
					ترتبط المستشفى إلكترونيا مع مديريات ووزارة الصحة
					تقوم المستشفى بتبادل المعلومات مع المستشفيات المحلية والدولية
					تأهل المستشفى باستمرار كوادرها لمتابعة كل ما هو جديد في الطب عم بعد

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.811	5

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.746	5

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.842	10

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.863	11

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.906	21

الجنس

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
ذكر	12	32.4	32.4	32.4
Valid أنثى	25	67.6	67.6	100.0
Total	37	100.0	100.0	

العلمي المؤهل

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
ثانوي	3	8.1	8.1	8.1
بكالوريا	5	13.5	13.5	21.6
Valid تقني	2	5.4	5.4	27.0
سامي تقني	6	16.2	16.2	43.2
جامعي	21	56.8	56.8	100.0
Total	37	100.0	100.0	

الوظيفة

الملاحق

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
إطار	11	29.7	29.7	29.7
تحكم مسؤول	5	13.5	13.5	43.2
Valid إدارة عون	10	27.0	27.0	70.3
دالك غير	11	29.7	29.7	100.0
Total	37	100.0	100.0	

العمر

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
سنة 25 من اقل	7	18.9	18.9	18.9
سنة 30 الى 25 من	9	24.3	24.3	43.2
Valid سنة 40 الى 31 من	15	40.5	40.5	83.8
سنة 50 الى 41 من	4	10.8	10.8	94.6
سنة 50 من أكثر	2	5.4	5.4	100.0
Total	37	100.0	100.0	

الخبرة

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
سنوات 5 من أقل	11	29.7	29.7	29.7
سنوات 10 الى 5 من	13	35.1	35.1	64.9
Valid سنة 15 الى 11 من	8	21.6	21.6	86.5
سنة 20 الى 16 من	3	8.1	8.1	94.6
سنة 20 من أكثر	2	5.4	5.4	100.0
Total	37	100.0	100.0	

Statistics

	N		Mean	Std. Deviation
	Valid	Missing		
للدولة الذكية الحكومة مبادرة توفر احتاجها التي المعلومات	37	0	3.6757	1.15600
من الإستفادة من المبادرة تمكني الحكومة تقدمها التي الخدمات	37	0	3.8108	.96718
لتوصيل بالإبداع أهدافها المبادرة تضع عالية كفاءة و جودة لي الخدمة	37	0	3.8378	1.19055
متابعة على قدراتي من المبادرة تعزز مني قربية وتجعلها المعلومات	37	0	3.7027	1.15145
مع تفاعلا أكثر المبادرة أن أعتقد المواطنين	37	0	3.1892	1.24360
الذكي.التواصل.1بعد	37	0	3.6432	.86427

الملاحق

Statistics				
	N		Mean	Std. Deviation
	Valid	Missing		
الحكومة خلال من المعاملات تقديم يتم	37	0	3.2162	1.13370
من المستفيد الجمهور إلى للدولة الذكية خدماتها	37	0	3.3243	1.00150
بين اتصال قنوات المبادرة وفر	37	0	3.3514	1.13569
نفسها الاتحاد حكومة بين و المستخدمين	37	0	3.4865	1.16956
في القصيرة الرسائل المبادرة تستخدم	37	0	3.7568	1.03831
تقدمه التي بالخدمات يتعلق ما كل	37	0	3.4270	.77339
المحمولة الأجهزة المبادرة تستخدم	37	0		
خدماتها لتقديم والتابلت				
انشطتها لتحسين فرصا المبادرة توفر				
المؤداة الداخلية				
الذكية الخدمة.1 بعد				

Statistics				
	N		Mean	Std. Deviation
	Valid	Missing		
الفحوص نتائج بإيصال المستشفى تقوم	37	0	3.3784	1.29853
إلكترونيا المخبرية	37	0	3.3784	1.13899
لاستخدامها بيانات قاعدة المستشفى توفر	37	0	3.4054	1.30084
والاحصاء الطبية الأبحاث في	37	0	3.1892	1.35068
الإجراءات تقليص على المستشفى تعمل	37	0	3.1081	1.32882
الإدارية	37	0	3.4865	1.21613
السجلات توحيد نظام المستشفى تعتمد	37	0	3.4324	1.38525
الالكترونية الطبية	37	0	3.2162	1.29390
في الالكترونية أنظمة المستشفى تستخدم	37	0	3.8649	1.08429
المرضى حسابات	37	0	3.6486	1.05978
البرامج على المستشفى تعتمد	37	0	4.0000	.97183
الاحصائيات إعداد في الالكترونية	37	0	3.4644	.79824
إجراءات تحسين على المستشفى تعمل				
باستمرار الصحية الرعاية				
تساعد حاسوبية برامج المستشفى تستخدم				
للمريض الطبية القرارات اتخاذ في				
مديريات مع إلكترونيا المستشفى ترتبط				
الصحة ووزارة				
مع المعلومات بتبادل المستشفى تقوم				
والدولية المحلية المستشفيات				
كوادرها باستمرار المستشفى تأهل				
بعد عم الطب في جديد هو ما كل لمتابعة				
الصحية الرعاية.2 محور				

الملاحق

Tests of Normality

	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
الذكي. التواصل. 1 بعد	.092	37	.200*	.952	37	.111
الذكية. الخدمة. 1 بعد	.163	37	.055	.968	37	.360
الذكية. حكومة. تطبيقات 11 محور	.114	37	.200*	.975	37	.548
الصحية. الرعاية. 2 محور	.171	37	.078	.947	37	.077

*. This is a lower bound of the true significance.

a. Lilliefors Significance Correction

Correlations

		الذكي. التواصل. 1 بعد	الذكية. الخدمة. 1 بعد	تطبيقات 11 محور الذكية. حكومة	الرعاية. 2 محور الصحية
الذكي. التواصل. 1 بعد	Pearson Correlation	1	.547**	.893**	.466**
	Sig. (2-tailed)		.000	.000	.004
	N	37	37	37	37
الذكية. الخدمة. 1 بعد	Pearson Correlation	.547**	1	.865**	.702**
	Sig. (2-tailed)	.000		.000	.000
	N	37	37	37	37
الذكية. حكومة. تطبيقات 11 محور	Pearson Correlation	.893**	.865**	1	.657**
	Sig. (2-tailed)	.000	.000		.000
	N	37	37	37	37
الصحية. الرعاية. 2 محور	Pearson Correlation	.466**	.702**	.657**	1
	Sig. (2-tailed)	.004	.000	.000	
	N	37	37	37	37

** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

Independent Samples Test

		Levene's Test for Equality of Variances		t-test for Equality of Means						
		F	Sig.	t	df	Sig. (2-tailed)	Mean Difference	Std. Error Difference	95% Confidence Interval of the Difference	
									Lower	Upper
محور 11 تطبيقات. حكومة. الذكية	Equal variances assumed	.960	.334	.423	35	.675	.10833	.25594	-.41125-	.62792
	Equal variances not assumed			.397	18.713	.696	.10833	.27256	-.46274-	.67941
محور 2 الرعاية. الصحية	Equal variances assumed	1.197	.281	-.647-	35	.522	-.18273-	.28263	-.75649-	.39103
	Equal variances not assumed			-.603-	18.408	.554	-.18273-	.30315	-.81862-	.45316

ANOVA

		Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
الذكية. حكومة. تطبيقات 11 محور	Between Groups	5.709	4	1.427	3.520	.057
	Within Groups	12.975	32	.405		
	Total	18.684	36			
الصحية. الرعاية. 2 محور	Between Groups	6.517	4	1.629	3.175	.096

الملاحق

Within Groups	16.421	32	.513		
Total	22.939	36			

ANOVA

		Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
الذكية. حكومة. تطبيقات 11 محور	Between Groups	.973	4	.243	.440	.779
	Within Groups	17.711	32	.553		
	Total	18.684	36			
الصحية. الرعاية. 2 محور	Between Groups	5.439	4	1.360	2.487	.063
	Within Groups	17.499	32	.547		
	Total	22.939	36			

ANOVA

		Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
الذكية. حكومة. تطبيقات 11 محور	Between Groups	1.493	4	.373	.695	.601
	Within Groups	17.191	32	.537		
	Total	18.684	36			
الصحية. الرعاية. 2 محور	Between Groups	1.470	4	.367	.548	.702
	Within Groups	21.469	32	.671		
	Total	22.939	36			

ANOVA

		Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
الذكية. حكومة. تطبيقات 11 محور	Between Groups	2.977	3	.992	2.085	.121
	Within Groups	15.707	33	.476		
	Total	18.684	36			
الصحية. الرعاية. 2 محور	Between Groups	.235	3	.078	.114	.951
	Within Groups	22.703	33	.688		
	Total	22.939	36			

Model Summary

Model	R	R Square	Adjusted R Square	Std. Error of the Estimate
1	.657 ^a	.431	.415	.61050

a. Predictors: (Constant), الذكية. حكومة. تطبيقات 11 محور

ANOVA^a

Model	Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
1 Regression	9.894	1	9.894	26.546	.000 ^b
1 Residual	13.045	35	.373		
Total	22.939	36			

a. Dependent Variable: الصحية. الرعاية. 2 محور

b. Predictors: (Constant), الذكية. حكومة. تطبيقات 11 محور

Coefficients^a

الملاحق

Model	Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	t	Sig.	
	B	Std. Error	Beta			
1	(Constant)	.892	.509		1.751	.089
	الذكية.حكومة.تطبيقات11محور	.728	.141	.657	5.152	.000

a. Dependent Variable: الصحية.الرعاية.2محور

Model Summary

Model	R	R Square	Adjusted R Square	Std. Error of the Estimate
1	.709 ^a	.503	.474	.57911

a. Predictors: (Constant), الذكي.التواصل.1بعد, الذكية.الخدمة.1بعد

ANOVA^a

Model	Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.	
1	Regression	11.536	2	5.768	17.200	.000 ^b
	Residual	11.402	34	.335		
	Total	22.939	36			

a. Dependent Variable: الصحية.الرعاية.2محور

b. Predictors: (Constant), الذكي.التواصل.1بعد, الذكية.الخدمة.1بعد

Coefficients^a

Model	Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	t	Sig.	
	B	Std. Error	Beta			
1	(Constant)	.812	.484		1.676	.103
	الذكي.التواصل.1بعد	.109	.133	.118	.814	.421
	الذكية.الخدمة.1بعد	.658	.149	.638	4.418	.000

a. Dependent Variable: الصحية.الرعاية.2محور