

وزارة التعليم العالي والبحث العلمي
جامعة محمد الصديق بن يحيى - جيجل -



كلية العلوم الاقتصادية والتجارية علوم التسيير

قسم: العلوم التجارية

العنوان:

دور الصيدلة الالكترونية للمؤسسات الاستشفائية في تحسين جودة الخدمة
الصحية- دراسة حالة المؤسسات الاستشفائية بولاية جيجل -

مذكرة مقدمة استكمالاً لمتطلبات نيل شهادة ماستر أكاديمي في علوم التجارية

تخصص: تسويق خدمات

إشراف الأستاذة:

د. درويش صفية

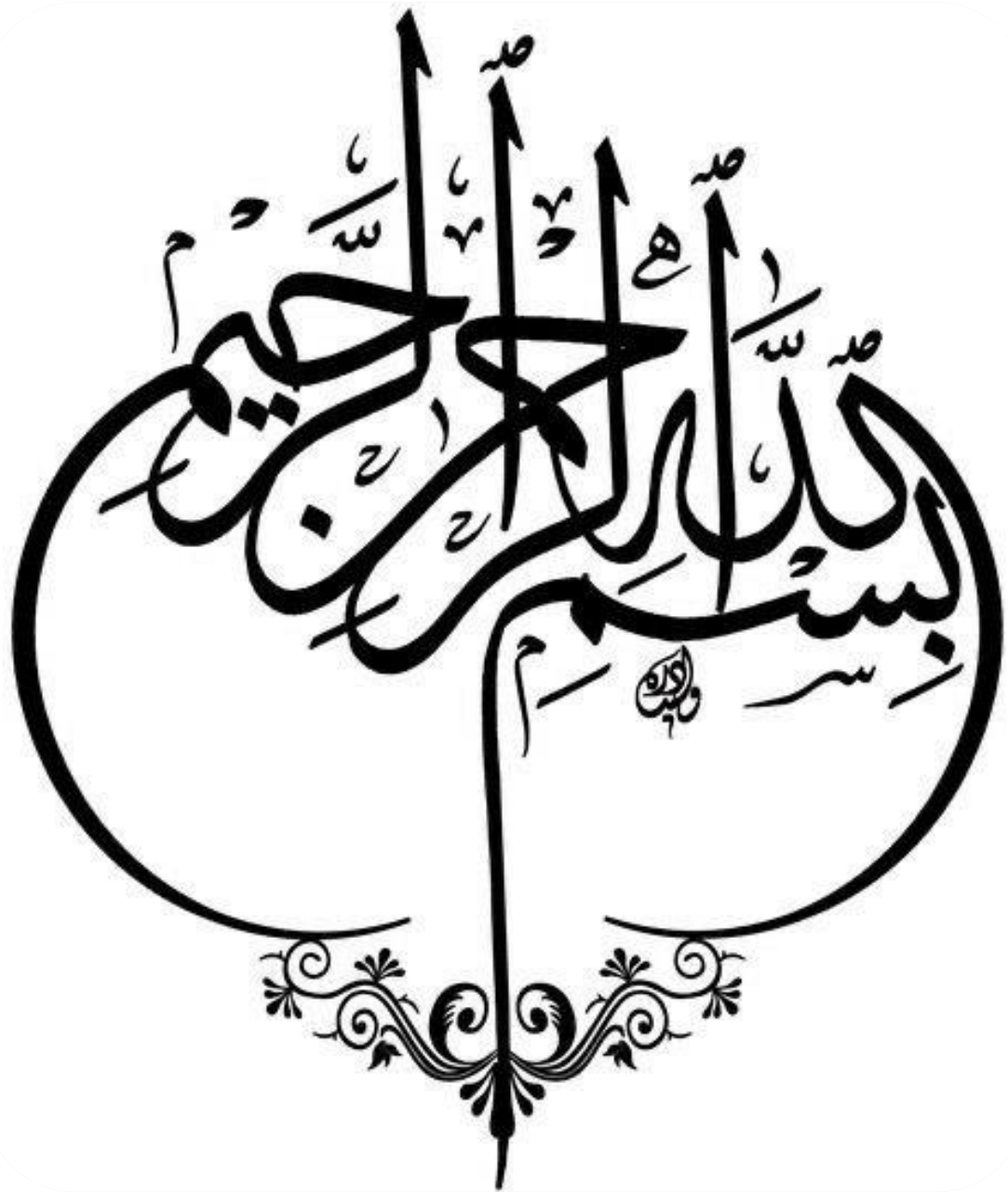
إعداد الطالبة:

بوسيس زينة

نوقشت علنا أمام اللجنة المكونة من:

رئيسا	جامعة جيجل	الدرجة العلمية	الأستاذ كيبش جمال
مشرفا ومقرار	جامعة جيجل	استاذ محاضر أ	الأستاذة صفية درويش
مناقشا	جامعة جيجل	الدرجة العلمية	الأستاذ غربي فتحية

السنة الجامعية: 2023/2022



شكر وتقدير

الحمد لله على إحسانه والشكر له على توفيقه وامتنانه شكرا يليق بحلال وجهه

وعظيم سلطانه وعلى الرسول تعظيما لشأنه وبعد:

عملا بقول رسول الله صلى الله عليه وسلم "من لم يشكر الناس لم يشكر الله"

الحمد لله الذي وفقني لإتمام هذا العمل أتوجه بمجزيل الشكر والامتنان

إلى كل من ساعدني من قريب أو من بعيد على إنجاز هذا العمل

ولو بكلمة طيبة وأخص بالذكر الأستاذة المشرفة "درويش صفيية"

التي تفضلت بالإشراف على هذا البحث ومساعدتها بتوجيهاتها ونصائحها

القيمة التي كانت عوناً لي في إتمام هذا العمل

أقدم بالشكر إلى كل من ساهم في تحكيم أداة الدراسة وإبداء الملاحظات السديدة

حولها وأسمى عبارات التقدير للأساتذة الذين راققونا طيلة المشوار الجامعي

وشكراً إلى كل من ساهم في هذا العمل نساء القلم وذكره القلب



فهرس المحتويات

فهرس المحتويات

الصفحة	العنوان
-	شكر وتقدير
-	فهرس المحتويات
-	فهرس الجداول
-	فهرس الاشكال
أ	مقدمة عامة
الفصل الأول: الصيدلة الالكترونية للمؤسسات الاستشفائية وجودة الخدمة الصحية	
7	تمهيد
8	المبحث الأول: مدخل لجودة الخدمة الصحية
8	المطلب الأول: مفاهيم حول الخدمة الصحية
11	المطلب الثاني: مفاهيم حول جودة الخدمة الصحية
16	المطلب الثالث: أبعاد جودة الخدمة الصحية
18	المبحث الثاني: الصيدلة الالكترونية للمؤسسات الاستشفائية وعلاقتها بجودة الخدمة الصحية.
18	المطلب الأول: مفهوم الصيدلة
21	المطلب الثاني: الصيدلة الالكترونية للمؤسسات الاستشفائية
26	المطلب الثالث: أبعاد الصيدلة الالكترونية الاستشفائية
27	المطلب الرابع: علاقة الصيدلة الالكترونية للمؤسسات الاستشفائية بجودة الخدمة الصحية
29	خلاصة
الفصل الثاني: دراسة ميدانية لدور الصيدلة الالكترونية للمؤسسات الاستشفائية في تحسين جودة الخدمة الصحية بالمؤسسات الاستشفائية بولاية جيجل	
31	تمهيد
32	المبحث الأول: منهجية وأدوات الدراسة.

فهرس المحتويات

32	المطلب الأول: منهجية ومتغيرات الدراسة.
33	المطلب الثاني: اختبار أداة الدراسة.
41	المطلب الثالث: الأساليب الإحصائية للدراسة.
42	المبحث الثاني: عرض نتائج الدراسة وتحليلها
42	المطلب الأول: الوصف الاحصائي لمجتمع الدراسة.
44	المطلب الثاني: عرض وتحليل عبارات الدراسة.
57	المطلب الثالث: اختبار الفرضيات.
64	خلاصة
66	الخاتمة
70	قائمة المراجع
75	الملاحق

فهرس الجداول

فهرس الجداول

الرقم	عنوان الجدول	الصفحة
(01)	الفرق بين صيدلية المستشفى وصيدلية المجتمع	23
(02)	أوجه الاختلاف بين الصيدلة الاستشفائية والصيدلة الالكترونية الاستشفائية	25
(03)	مجال مقياس الإجابة على فقرات الاستبانة حسب مقياس ليكارت الخماسي	33
(04)	الصدق الداخلي لعبارات بعد كفاءة المورد البشري.	34
(05)	الصدق الداخلي لعبارات بعد البنية التحتية الالكترونية.	35
(06)	الصدق الداخلي لعبارات بعد الأمن الالكتروني.	36
(07)	الصدق الداخلي لعبارات بعد الموارد المالية.	37
(08)	الصدق الداخلي لعبارات المحور الثاني جودة الخدمة الصحية في المؤسسات الاستشفائية بجيجل.	38
(09)	الصدق الداخلي لأبعاد الصيدلة الالكترونية.	39
(10)	الاتساق البنائي بين المحور الأول والثاني.	40
(11)	ألفا كرونباخ الاستبانة	41
(12)	المتوسط الحسابي والانحراف المعياري لإجابات أفراد المجتمع حول كفاءة المورد البشري في تطبيق الصيدلة الالكترونية في المؤسسات الاستشفائية بولاية جيجل.	45
(13)	المتوسط الحسابي والانحراف المعياري لإجابات أفراد المجتمع حول بعد البنية التحتية الالكترونية في تطبيق الصيدلة الالكترونية في المؤسسات الاستشفائية بولاية جيجل.	47
(14)	المتوسط الحسابي والانحراف المعياري لإجابات أفراد المجتمع حول بعد الامن الالكتروني في تطبيق الصيدلة الالكترونية في المؤسسات الاستشفائية بولاية جيجل.	49
(15)	المتوسط الحسابي والانحراف المعياري لإجابات أفراد المجتمع حول بعد الموارد المالية في تطبيق الصيدلة الالكترونية في المؤسسات الاستشفائية بولاية جيجل.	51
(16)	المتوسط الحسابي والانحراف المعياري لإجابات أفراد المجتمع حول أبعاد الصيدلة الالكترونية في المؤسسات الاستشفائية بولاية جيجل.	53

فهرس الجداول

54	المتوسط الحسابي والانحراف المعياري لإجابات أفراد المجتمع حول جودة الخدمة الصحية في المؤسسات الاستشفائية بولاية جيجل.	(17)
58	نتائج اختبار T- test للفرضية الرئيسية الأولى	(18)
59	نتائج اختبار T- test للفرضية الرئيسية الثانية	(19)
60	نتائج اختبار T- test للفرضية الفرعية الأولى	(20)
61	نتائج اختبار T- test للفرضية الفرعية الثانية	(21)
62	نتائج اختبار T- test للفرضية الفرعية الثالثة	(22)
63	نتائج اختبار T- test للفرضية الفرعية الرابعة	(23)

فهرس الأشكال

فهرس الأشكال

الصفحة	عنوان الشكل	الرقم
ب	نموذج الدراسة	(01)
16	مؤشرات جودة الرعاية الصحية	(02)
20	مجالات الصيدلة	(03)
33	توزيع مقياس ليكارت الخماسي	(04)
42	توزيع أفراد المجتمع حسب الجنس	(05)
42	توزيع أفراد المجتمع حسب العمر	(06)
43	توزيع أفراد المجتمع حسب المستوى التعليمي	(07)
43	توزيع أفراد المجتمع حسب الوظيفة	(08)
44	توزيع أفراد المجتمع حسب الخبرة المهنية	(09)

المخلص

تهدف هذه الدراسة الى معالجة دور الصيدلة الالكترونية للمؤسسات الاستشفائية في تحسين جودة الخدمة الصحية ، من خلال تقديم اطار نظري الصيدلة الالكترونية ومختلف أبعادها المتمثلة في :كفاءة المورد البشري ، البنية التحتية الالكترونية ، الأمن الالكتروني ، الموارد المالية ، وعلاقتها بجودة الخدمة الصحية ، تم تدعيمه بدراسة ميدانية بمختلف المؤسسات الاستشفائية بولاية جيجل ، حيث اكدت النتائج وجود تطبيق للصيدلة الالكترونية على مستوى هذه المؤسسات ، وأن لكل بعد من أبعاد الصيدلة الالكترونية دور في تحسين جودة الخدمة الصحية ، وبالتالي يجب تعزيز هذا الدور من خلال الاهتمام وتوفير متطلبات كل بعد للارتقاء بالخدمة الصحية للمستوى المطلوب بالمؤسسات الاستشفائية بولاية جيجل .

الكلمات المفتاحية: صيدلة الكترونية، خدمة صحية، مؤسسات استشفائية، جيجل.

Summary:

This topic aims to highlight on the role of electronic pharmacy for hospital institutions in improving the quality of health service, and we have defined electronic pharmacy and its various dimensions represented in : Human resource efficiency, electronic infrastructure, electronic security, financial resources and its relationship to the quality of health service in its theoretical framework, then we supported this topic with a field study in various hospital institutions in the state of Jijel , it concluded that there is an application of electronic pharmacy at these institutions, and that each dimension of electronic pharmacy has a role in improving the quality of health service ,therefore, this role must be strengthened by paying attention to and providing the requirements for each dimension in order to raise the health service to the required level for hospital institutions in the state of Jijel.

Keywords: Electronic pharmacy, the health service, hospital institutions, Jijel.

مقدمة عامة

في ظل تطور تكنولوجيا المعلومات والاتصال، تزايد استخدام النظم الالكترونية في العديد من القطاعات الخدمية، حيث أن جلها سائرة في قطار التحول الرقمي والالكتروني لخدماتها للحصول على المعلومات وتبادلها من أجل تطوير أساليب العمل واختصار الوقت والجهد.

وكغيره من القطاعات الخدمية، فإن القطاع الصحي يعمل على مسابرة هذا الركب والانتقال إلى النظم الرقمية والالكترونية للاهتمام بصحة المرضى، وتيسير مختلف المعاملات التي تساهم في ارتقاء الخدمات الصحية لاسيما الخدمات الصيدلانية، حيث تلعب هذه الأخيرة دورا هاما في ضمان الرعاية الصحية الجيدة للمرضى وتزويد المستشفيات بمختلف الأدوية والمستلزمات الطبية والصيدلانية اللازمة للعلاج، وبالتالي تحسين فعالية الأداء على مستوى المؤسسات الصحية. ومع الانتشار الواسع لتكنولوجيا المعلومات والاتصال أصبح لزاما مواكبة هذا التطور في مجال الخدمات الصيدلانية، لتسهيل مختلف الإجراءات الطبية والرقمية بصحة الأفراد.

بدأت العديد من الدول عبر العالم التوجه نحو اعتماد الأنظمة الالكترونية في المجال الصيدلاني بما فيها الجزائر، وقد تعزز هذا الاتجاه أكثر منذ جائحة كوفيد-19، وهذا ما تؤكد العديد من التجارب الدولية والتي نجحت في تحسين خدمات قطاعها الصحي من خلال نماذج لصيدليات الكترونية ساهمت في توفير العديد من المزايا لجمهور الفاعلين من مقدمي الخدمة الصحية أو المستفيدين منها.

واستنادا لأهمية الصيدلة في المؤسسات الاستشفائية ودورها المنوط في الارتقاء بالرعاية الصحية والى توجه الدولة الجزائرية نحو رقمنة القطاع الصحي وتطبيق الانظمة الالكترونية على مستوى المؤسسات التابعة له قمنا بصياغة التساؤل التالي:

هل يوجد دور للصيدلية الالكترونية في تحسين جودة الخدمة الصحية على مستوى المؤسسات الاستشفائية في ولاية جيجل؟

الأسئلة الفرعية

وعلى ضوء التساؤل الرئيسي قمنا بصياغة الاسئلة الفرعية التالية:

- ما المقصود بالصيدلة الالكترونية للمؤسسات الاستشفائية؟ وفيما تتمثل مختلف أبعادها؟
- هل يوجد تطبيق لأبعاد الصيدلة الالكترونية في المؤسسات الاستشفائية بولاية جيجل؟
- هل يوجد دور للصيدلة الالكترونية في تحسين جودة الخدمة الصحية بالمؤسسات الاستشفائية بولاية جيجل؟

فرضيات الدراسة

للإجابة على التساؤل الرئيسي والاسئلة الفرعية قمنا بوضع الفرضيات التالية:



❖ **الفرضية الرئيسية الأولى:** يوجد تطبيق لأبعاد الصيدلة الالكترونية في المؤسسات الاستشفائية بولاية جيجل.

❖ **الفرضية الرئيسية الثانية:** للصيدلة الالكترونية دور في تحسين جودة الخدمة الصحية في المؤسسات الاستشفائية بولاية جيجل.

ويندرج ضمن هذه الفرضية الفرضيات الفرعية التالية:

❖ **الفرضية الفرعية الأولى:** يوجد دور لكفاءة المورد البشري للصيدلة الالكترونية في تحسين جودة الخدمة الصحية في المؤسسات الاستشفائية بولاية جيجل.

❖ **الفرضية الفرعية الثانية:** يوجد دور للبنية التحتية للصيدلة الالكترونية في تحسين جودة الخدمة الصحية في المؤسسات الاستشفائية بولاية جيجل.

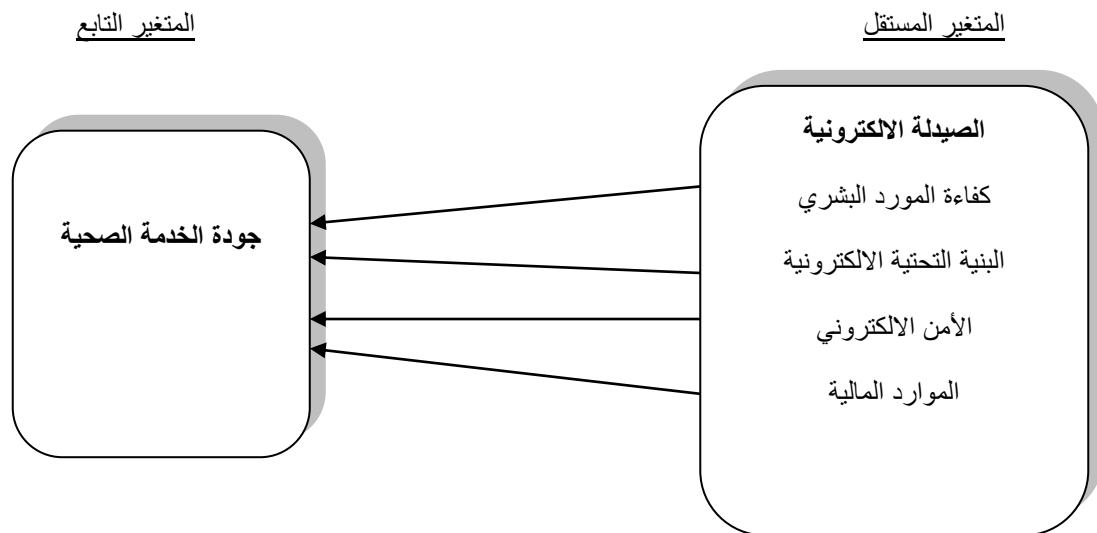
❖ **الفرضية الفرعية الثالثة:** يوجد دور للأمن الالكتروني للصيدلة الالكترونية في تحسين جودة الخدمة الصحية في المؤسسات الاستشفائية بولاية جيجل.

❖ **الفرضية الفرعية الرابعة:** يوجد دور للموارد المالية للصيدلة الالكترونية في تحسين جودة الخدمة الصحية في المؤسسات الاستشفائية بولاية جيجل.

نموذج الدراسة

بناء على الإشكالية المطروحة وفرضيات الدراسة نقترح النموذج التالي الذي يبسط طبيعة العلاقة بين متغيراتها والتعريف بمختلف الأبعاد المتصلة بكل متغير:

الشكل رقم (01): نموذج الدراسة



المصدر: من اعداد الطالبة

أهداف الدراسة

تتمثل أهداف الدراسة في:

- تقديم إطار مفاهيمي حول الصيدلة الالكترونية ومختلف أبعاده؛

- التعريف بجودة الخدمة الصحية واهم ابعادها؛
- تبيان علاقة الصيدلة الالكترونية وجودة الخدمة الصحية؛
- تشخيص واقع تطبيق الصيدلة الالكترونية في المؤسسات الاستشفائية بولاية جيجل؛
- تبيان دور كل بعد من أبعاد الصيدلة الالكترونية في تحسين جودة الخدمة الصحية في المؤسسات الاستشفائية بولاية جيجل؛
- اقتراح توصيات لتعزيز دور الصيدلة الالكترونية في جودة الخدمة الصحية في المؤسسات الاستشفائية.

أهمية الدراسة

تبرز أهمية الدراسة من أهمية متغيراتها وهي الصيدلة الالكترونية وجودة الخدمة الصحية، حيث تسعى هذه الدراسة لاستكمال جهود الباحثين في مجال الصيدلة الإلكترونية كما تساهم في التعريف أكثر بالدور الذي يتركه في جودة الخدمة الصحية بالمؤسسات الاستشفائية، وبالتالي اضافة جديدة للبحوث التي تتناول القضايا الصحية في الجزائر.

أسباب اختيار الموضوع

- تعود اسباب اختيار هذا الموضوع إلى:
- تناسب الموضوع مع تخصص الدراسة؛
- الاهتمام الشخصي بالموضوع والرغبة في فهمه بشكل أفضل؛
- التوجه الحالي والجديد نحو الرقمنة الشاملة في جميع القطاعات بالدولة؛
- نقص الدراسات التي تناولت هذا الموضوع.

حدود الدراسة

- ❖ **الحدود الموضوعية:** تقتصر الدراسة على الصيدلة الالكترونية الاستشفائية كمتغير مستقل وجودة الخدمة الصحية كمتغير تابع ؛
- ❖ **الحدود الزمانية:** أجريت الدراسة الميدانية خلال السداسي الثاني من السنة الجامعية 2022-2023 ؛
- ❖ **الحدود المكانية:** تمت الدراسة على مستوى المؤسسات الاستشفائية العمومية بولاية جيجل .

منهج الدراسة

لاختبار صحة الفرضيات سنعتمد على المنهج الوصفي والتحليلي، بهدف الوصف والتعريف بمتغيرات الدراسة وتحليل مختلف أبعادها، مع تحليل دور الصيدلة الالكترونية للمؤسسات الاستشفائية في تحسين جودة الخدمة الصحية، باستخدام أساليب المعالجة الإحصائية والاستعانة بمجموعة من المصادر المختلفة تتمثل في الكتب، الدوريات المتخصصة، الرسائل الجامعية والمنشورات الوطنية والدولية، إضافة إلى المواقع الإلكترونية والملتقيات العلمية، فضلا عن الاستبانة الموجهة لمجتمع الدراسة.

الدراسات السابقة

سنستعرض فيما يلي جملة من الدراسات السابقة التي تطرقت لموضوع الصيدلة الالكترونية ودورها تحسين جودة الخدمة الصحية، حيث تنوعت هذه الدراسات بين العربية والأجنبية والتي جاءت في الفترة الزمنية بين 2018-2022، وشملت جملة من الأقطار والبلدان مما يشير إلى تنوعها الزمني والجغرافي وفيما يلي عرض لهذه الدراسات:

❖ دراسة عمر عبد الله نصيف " استخدام نظم الذكاء الصناعي كأداة للتمييز في الجودة التنافسية- دراسة ميدانية لقطاع المستشفيات الخاصة في محافظة جدة " (2008)، مقال نشر في مجلة الأندلس للعلوم الاجتماعية والتطبيقية ، تناولت هذه الدراسة مدى استخدام الذكاء الصناعي في مستشفيات محافظة جدة ودوره في تطوير أداء المستشفيات ، وكذا التعرف على العوائق التي تواجه تطبيقه ، حيث تم الاعتماد على أسلوب العينة على مجموعة متنوعة من العاملين بالمستشفيات و استخدام أساليب الاحصاء الوصفي من خلال برنامج (SPSS) ، لتكون من بين النتائج المتحصل عليها هي وجود دور لتطبيق الذكاء الصناعي في تحسين الخدمات الصحية ، يتجسد في السرعة والدقة والملاءة في تقديم الخدمة وبالتالي التميز في تقديم الخدمات الطبية وتحقيق احتياجات المرضى ورضاهم ، بالإضافة الى تأثير عاملي السن والمستوى التعليمي لمدرء المستشفيات في تطبيق الذكاء الصناعي ، ولقد خلصت هذه الدراسة الى ضرورة التحول الى منظمة صحية رقمية والتركيز على مديرين صغار في السن نسبيا ويحملون شهادات علمية لضمان قناعتهم كإدارة عليا بضرورة تطبيق الذكاء الصناعي والوصول الى التميز في تقديم الخدمات الطبية لتحقيق رضا العملاء والحفاظ على ولائهم .

❖ دراسة Noel Carrol و Ita Richardson بعنوان **Enablers and barriers for hospital pharmacy information systems** (2020) ، مقال نشر في مجلة Health information journal، حيث هدفت هذه الدراسة الى فهم العوامل المساعدة والمعيقة داخل صيدلية المستشفى، مع اهتمام خاص بكيفية عمل نظم المعلومات الخاصة بالصيدليات ، وجرت الدراسة على ثلاثة مستشفيات ايرلندية، اثنين تابعين للحكومة والثالث للخواص ، من خلال اجراء مقابلات مع مختلف الصيادلة في هذه المستشفيات ، وقد تم تحليل نتائج المقابلات والوصول الى أنه من بين العوامل المساعدة في خدمة صيدلية المستشفى هي المعلوماتية في الصيدلة ، لتقديم خدمات و أداء وظيفي كفؤ من خلال توفير الوقت وتحسين السلامة وجودة الرعاية الصحية ، غير أن هناك عوائق تحول دون تطبيق المعلوماتية في الصيدلة، كغياب الابتكار بسبب صرامة التشريع الايرلندي في مجال الصيدلة و سوء ادارة الصيدلة وعدم الكفاءة ، وعدم وجود دعم حكومي لتنفيذ التغيير وادخال رعاية صحية جديدة ، فكان من بين ما أوصت به هذه الدراسة ، تشجيع الابتكار و اعتماد نظام خدمة الصيدلة الخالي من الهدر من خلال تطبيق المعلوماتية الصيدلانية .

❖ دراسة لينة مجدوب وجهينة قجاجة بعنوان " أهمية الصيدلة الالكترونية للمستشفيات في تحسين الخدمات الصحية - اقتراح نموذج الكتروني للصيدلية المركزية لمستشفى حكيم عقبي قالمة" (2022)



مذكرة مقدمة ضمن متطلبات نيل شهادة الماستر، هدفت هذه الدراسة الى تشخيص واقع عمل صيدليات مستشفى عقبي ومحاولة تحسين طريقة العمل لتحسين تقديم الخدمة الصحية، من خلال اقتراح نموذج الكتروني لصيدلية المستشفى، حيث تم التوصل الى مساهمة النموذج الالكتروني للصيدلية في تحسين الخدمات الصحية وتسهيل كافة العمليات المتعلقة بصيدليات المستشفى، شريطة توفر مقومات عديدة منها: وجود ادارة مرنة، بنى تحتية جاهزة، موارد مالية، وتوفر كوادر بشرية مؤهلة. واوصت الدراسة بضرورة توفير جميع متطلبات نجاح الصيدلة الالكترونية من تحفيز وتدريب الموظفين على استخدام نموذج الصيدلة الالكترونية وتوفير كل الأجهزة التكنولوجية الحديثة اضافة الى شبكة الانترنت.

صعوبات الدراسة

من بين صعوبات الدراسة نذكر:

- صعوبة التنقل الى بعض المؤسسات الصحية بالولاية لبعدها المسافة؛
- تعقيد الاجراءات الادارية لتوزيع الاستبيان من طرف بعض مدراء المؤسسات الصحية.

هيكل الدراسة

من أجل تحليل ومعالجة موضوع دور الصيدلة الالكترونية للمؤسسات الاستشفائية في تحسين جودة الخدمة الصحية في جانبها النظري والتطبيقي تم تقسيم الدراسة الى فصلين:

❖ **الفصل الأول:** تتم فيه الدراسة النظرية حول الصيدلة الالكترونية للمؤسسات الاستشفائية وجودة الخدمة الصحية، حيث ينقسم الى مبحثين:

- المبحث الأول: يتمحور حول جودة الخدمة الصحية.
- المبحث الثاني: يتناول الصيدلة الالكترونية الاستشفائية وعلاقتها بجودة الخدمة الصحية.
- ❖ **الفصل الثاني:** فيتمثل في الشق التطبيقي المدعم للجانب النظري للدراسة، وينقسم الى مبحثين:
- المبحث الأول: خاص بعرض منهجية وأدوات الدراسة.
- المبحث الثاني: يتم فيه عرض نتائج الدراسة وتحليلها.

وسنختم الدراسة بخاتمة نجيب على التساؤلات المطروحة سابقا فيها، وسيتم عرض أهم النتائج المتحصل عليها، وسندرج اقتراحات حول تعزيز دور الصيدلة الالكترونية في تحسين جودة الخدمة الصحية بالمؤسسات الاستشفائية.



الفصل الأول: الصيدلة الإلكترونية للمؤسسات الاستشفائية وجودة الخدمة الصحية

- تمهيد
- المبحث الأول: مدخل لجودة الخدمة الصحية
- المبحث الثاني: مفاهيم حول الصيدلة الإلكترونية
للمؤسسات الاستشفائية وعلاقتها بجودة الخدمة الصحية
- خلاصة الفصل

تمهيد

من بين التحديات التي تواجه المؤسسات الصحية اليوم في سبيل تلبية حاجات الأفراد وتوقعاتهم، والارتقاء بمستوى الرعاية الصحية في ظل اتساع السوق الصحي ووجود المنافسة، هو كيفية تقديم خدمة صحية ذات جودة عالية تكون مميزة لها.

وبما أن الخدمات الصحية تقدم مرفقة بتقديم الخدمات الصيدلانية من اجل العلاج، وجب الاهتمام بها لتسهيل الحصول على الأدوية، حتى يتم ضمان رعاية صحية أفضل للمستخدمين.

لذلك قمنا بتقسيم هذا الفصل إلى مبحثين هما:

❖ **المبحث الأول:** مدخل لجودة الخدمات الصحية

❖ **المبحث الثاني:** الصيدلة الالكترونية للمؤسسات الاستشفائية وعلاقتها بجودة الخدمة الصحية.

المبحث الأول: مدخل لجودة الخدمة الصحية

سننتظر من خلال هذا المبحث إلى أهم المفاهيم المتعلقة بالخدمة الصحية وجودة الخدمة الصحية على التوالي.

المطلب الأول: مفاهيم حول الخدمة الصحية

تحتل الخدمة الصحية مكانة هامة في مجال الخدمات، فهي تختص بصحة الانسان وحياته وهذا ما يجعلها محط اهتمام كبير.

الفرع الأول: تعريف الخدمة الصحية

أولاً: تعريف الخدمة

ازداد الاهتمام بقطاع الخدمات خاصة في النصف الثاني من القرن الماضي، وتغيرت نظرة المفكرين الاقتصاديين لها، واصبحت الخدمات قطاعا فاعلا في اقتصاديات الدول، اذ:

- يعرفها كوتلر ورامسترونغ على أنها نشاط أو منفعة يقدمها طرف ما إلى طرف آخر بحيث تكون أساسا غير ملموسة ولا ينتج عنها أي تملك، كما أن إنتاج أو تقديم هذه الخدمة يكون مرتبط بمنتج مادي أو غير مرتبط⁽¹⁾.
- ويعرفها لستانتون أن الخدمة هي النشاطات غير المحسوسة والتي تحقق منفعة للزبون أو المستفيد، والتي ليست بالضرورة مرتبطة ببيع سلعة أو خدمة أخرى، أي أن إنتاج خدمة معينة أو تقديمها لا يتطلب سلعة مادية⁽²⁾.

وعليه فان الخدمة هي نشاط يتضمن تقديم منافع وفوائد الزبون بشكل غير ملموس قد يقترن أو لا بخدمات أو سلع أخرى.

ثانياً: تعريف الصحة

إن الصحة هي أعلى ما يملك أي شخص، ولقد سعى الانسان منذ القدم إلى الحفاظ عليها، فالصحة تعني الحياة، ومن بين تعريفات الصحة نجد:

- تعرف المنظمة العالمية للصحة أن الصحة هي حالة من اكتمال السلامة بدنيا وعقليا واجتماعيا، لا مجرد انعدام المرض أو العجز⁽³⁾.
- هي حالة التوازن النسبي لوظائف الجسم، وأن حالة التوازن هذه تنتج عن تكيف الجسم مع العوامل المسببة؛

(1) بشير بودية، طارق قندوز، أصول ومضامين تسويق الخدمات، دار صفاء للنشر والتوزيع، الطبعة الأولى، عمان، 2016، ص121.

(2) فريد كورتل، تسويق الخدمات، دار الكنوز العلمية للنشر والتوزيع، الطبعة الاولى، عمان، 2009، ص64.

(3) Basic document-forty ninth edition(including amendment adapted up 31 may 2019), Geneva world health organization, 2020, p 01.

• للإمراض والتي يتعرض لها الجسم، وقد يشمل مفهوم الصحة إطالة العمر ومنع الأمراض والسيطرة عليها⁽¹⁾.

ومما سبق فان الصحة هي سلامة مختلف أعضاء الجسم بالإضافة إلى الاحساس بالراحة النفسية والاجتماعية للإنسان.

ثالثاً: تعريف الخدمة الصحية

توجد العديد من التعريفات للخدمة الصحية والتي تصفها بأنها:

- مجموعة الخدمات الطبية والوقائية المقدمة لكافة أفراد المجتمع بهدف رفع مستوى الصحة للمواطنين، ومنع انتشار الأمراض والأوبئة وعلى أن تشمل كافة الخدمات التي تساعد على النهوض بالمستوى الصحي⁽²⁾.
- مجموعة من المنافع الصحية التي يحصل عليها المستفيد مقابل دفع ثمن معين وباستخدام سلع مساعدة، ولكن لا تحول ملكية السلع إلى المستفيد من الخدمة⁽³⁾.
- جميع الخدمات التي يقدمها القطاع الصحي على مستوى الدولة سواء كانت علاجية موجهة للفرد أو وقائية موجهة للمجتمع والبيئة، أو إنتاجية مثل: إنتاج الأدوية والمستحضرات الطبية والأجهزة التعويضية وغيرها بهدف رفع المستوى الصحي للمواطنين وعلاجهم ووقايتهم من الأمراض المعدية⁽⁴⁾.

ومن خلال هذه التعريفات فان مفهوم الخدمة أو الرعاية الصحية يندرج ضمن الخدمات العلاجية أو الاستشفائية أو الوقائية التي تقدمها المؤسسات المتخصصة في ذلك من مستشفيات وعيادات وحتى صيدليات للأفراد من اجل الوصول والحفاظ على حالة صحية حسنة.

الفرع الثاني: خصائص الخدمة الصحية

تمتلك الخدمة الصحية عدة خصائص يمكن تقسيمها كالاتي:

أولاً: الخصائص المشتركة للخدمة الصحية

تتشارك الخدمة الصحية في الخصائص العامة للخدمات وهي:⁽⁵⁾

1. **اللاملموسية:** كغيرها من الخدمات تتميز الخدمة الصحية بأنها منتج غير مادي، لا يمكن لمسها أو رؤيتها، بل يتم تحسس الأشباع المرافق لاستخدامها فقط ؛
2. **عدم انتقال الملكية:** وهي انتفاع طالب الخدمة الصحية بها دون تملكها بالرغم من انتقال ملكية بعض السلع اللازمة في الخدمة الصحية عند اقتنائها مثل: الأدوية، الحقن؛
3. **عدم القدرة على تخزينها:** أي أن استهلاك الخدمة الصحية يتم فور انتاجها، فهي غير قابلة للإرجاء؛

(1) صلاح محمود دياب، إدارة خدمات الرعاية الصحية، دار الفكر، الطبعة الأولى، عمان، 2010، ص 168.

(2) المرجع نفسه، ص ص 168، 169.

(3) مليكة غواري، ادارة الجودة الشاملة في خدمة الرعاية الصحية، دار البازوري العلمية للنشر والتوزيع، الأردن، 2016، ص 67.

(4) محمد عدمان مريزق، مداخل في الادارة الصحية، دار الراية، عمان، 2012، ص 35.

(5) بشير بودية، طارق قندوز، مرجع سبق ذكره، ص 124-127.

4. التلازمية بين مقدم الخدمة والمستفيد منها: ان تقديم الخدمة الصحية من طرف الطبيب يستوجب حضور المريض للتشخيص والعلاج ؛

5. تباين الخدمات الصحية وعدم تماثلها: يعتمد تقديم الخدمة الصحية على سلوك وكفاءة مقدمها، فهي تختلف من فرد إلى آخر وفي توقيت ومكان تقديمها، لذلك من الصعب الحفاظ على نفس النسق في مستوى الأداء.

ثانيا: الخصائص المميزة للخدمة الصحية

وبالإضافة إلى الخصائص السالف ذكرها تتميز الخدمة الصحية عن باقي الخدمات ببعض الخصائص نبينها فيما يلي: (1)

- ❖ تقديمها لجميع الأفراد بالمجتمع دون تمييز مادي او اجتماعي او ديني او ثقافي ؛
- ❖ خضوع المؤسسات الصحية سواء العامة او الخاصة للتشريعات والقوانين الصادرة عن الدولة والمنظمة للعمل في القطاع الصحي من حيث طبيعة وكيفية تقديم الخدمات الصحية؛
- ❖ اشتراك الطاقم الطبي في التسيير الاداري واتخاذ القرارات في المؤسسات الصحية؛
- ❖ صعوبة تطبيق المفاهيم الاقتصادية على الخدمة الصحية؛
- ❖ يشترط في الخدمات الصحية درجة عالية من الجودة لأنها مرتبطة بحياة الأفراد؛
- ❖ تتميز الخدمات الصحية بالاستمرارية وعدم القابلية للتأجيل، وذلك على مدار اليوم والأسبوع والسنة (2)؛
- ❖ ضرورة الحضور الشخصي للمريض للاستفادة من الخدمة الصحية (3) ؛
- ❖ إلزامية شراء الخدمة الصحية بالنسبة للمريض حتى يتخلص من الالام حتى لو كانت غير مريحة له كالذهاب إلى طبيب الأسنان لأجل علاج ألم الأسنان (4) ؛
- ❖ كثافة استخدام عنصر العمل: من الخصائص الهامة التي تميز الخدمة الصحية كثافة عنصر العمل في صناعتها، حيث تعتمد على عقل وأيدي الطبيب المعالج والممرضة والفني والإداري (5).

الفرع الثالث: أهمية الخدمة الصحية

تكتسي الخدمات الصحية أهمية كبيرة على الصعيد العالمي، فهي متعلقة بالوجود الانساني على مر العصور، وكانت دوما محل اهتمام وتطوير، كما أنها مرتفعة التكلفة، وتتمثل أهميتها في: (6)

(1) فريد كورتل، مرجع سبق ذكره، ص ص 315، 316.

(2) بديسي فهمية، زويوش بلال، جودة الخدمات الصحية الخصائص الابعاد والمؤشرات، مجلة الاقتصاد والمجتمع، جامعة منتوري، قسنطينة، العدد 7، 2011، ص 140.

(3) المرجع نفسه، ص 140.

(4) محمد عدمان مريزق، مرجع سبق ذكره، ص 40.

(5) المرجع نفسه، ص 41.

(6) لينة مجدوب، جبهة قجاجة، أهمية الصيدلة الالكترونية للمستشفيات في تحسين الخدمات الصحية، مذكرة ماستر، تخصص تسويق خدمات، كلية العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير، جامعة 8 ماي 1945، قالمة، ص 11.

❖ منافع ملموسة مباشرة يمكن قياسها وحسابها، وتتمثل في التكاليف التي يمكن توفيرها جراء انتاج خدمات صحية معينة.

❖ منافع غير ملموسة يمكن حسابها، وتتمثل في زيادة الانتاج كنتيجة للخدمات الصحية التي يحصل عليها أفراد القوى العاملة.

الفرع الرابع: أهداف الخدمة الصحية

للخدمات الصحية اهداف انسانية واجتماعية أكثر منها اقتصادية، فتقديم هذه الخدمات يهدف إلى: (1)

❖ توفر الخدمات الصحية والطبية الجيدة لأكثر عدد ممكن من الأشخاص وبأقل التكاليف؛

❖ الوقاية والحفاظ على مستوى صحي جيد للأفراد والمجتمع بتوفير اللقاحات والتطعيمات والفحص المستمر والدوري لاكتشاف الأمراض؛

❖ أما على الصعيد الاقتصادي فتقديم الخدمات الصحية يهدف إلى تنمية الدخل القومي ورفع المستوى المعيشي للأفراد، وهذا بفضل مردودهم المرتفع في العمل جراء تمتعهم بالصحة الجيدة.

الفرع الخامس: تقسيم الخدمة الصحية

تقسم الخدمات الصحية حسب العديد من الأسس، فهناك من يقسمها على اساس اقتصادي أو خدمي أو على اساس اهداف مقدمي الخدمة الصحية، واستنادا للتعريف المقدمة يمكننا تقسيم الخدمات الصحية إلى: (2)

1 - الخدمات الصحية العلاجية: وهي الخدمات الصحية التي تقدم للمريض مباشرة جراء اعتلال صحته في المستشفيات أو العيادات أو حتى داخل المنزل، وتتضمن الخدمات الطبية في مختلف الاختصاصات؛ العلاج الدوائي والذي يتمثل في خدمات الصيدلة التي تعتبر من بين أهم خطوات العلاج والشفاء ؛ مختلف الأشعة والتحاليل ؛ العتاد والأجهزة الطبية ؛ بالإضافة إلى خدمات الرعاية الصحية إلى غاية شفاء المريض أو التخفيف من حدة مرضه وآلامه.

2 - الخدمات الصحية الوقائية: وهي كافة الخدمات الصحية التي تقدم بهدف حماية المجتمع من مختلف الاوبئة والأمراض المعدية وتلك الناتجة عن التلوث البيئي، ليكون الهدف في النهاية هو حماية الفرد وتجنبيه التعرض للمرض ومختلف المخاطر الصحية، من خلال اللقاحات والتطعيم ضد الأمراض، بالإضافة للخدمات التثقيفية لنشر الوعي الصحي وكمثال عن ذلك رعاية الامومة والأطفال .

المطلب الثاني: مفاهيم حول جودة الخدمة الصحية

تلعب الجودة دورا هاما في المؤسسات الصحية، وبخاصة بعد التطور التكنولوجي والمعلوماتي وكذا تحسن مهارات العاملين في القطاع الصحي من أطباء ومرمضين وصيداللة وحتى إداريين، مما أصبح لزاما على العديد من المؤسسات مواكبة هذا التطور والعمل على تحسين خدماتها ومنتجاتها.

(1) لينة مجدوب، جبهة قجاجة ، مرجع سبق ذكره، ص 12.

(2) محمد الصيرفي، التسويق الصحي، دار الفجر للنشر والتوزيع، الطبعة الاولى، القاهرة، 2016، ص 19.

الفرع الأول: تعريف الجودة.

نظرا لاختلاف وجهة نظر الباحثين والمهتمين بموضوع الجودة فقد وجدت العديد من التعريفات حولها.

أولاً: تعريف الجودة لغة.

" تعد كما هي لدى ابن منظور في لسان العرب أصلها من الجودة، والجيد نقيض الرديء، وجاد الشيء جودة، جوده أي صار جيداً".⁽¹⁾

وهي " بلوغ شيء ما درجة عالية من الكفاءة والنوعية والقيمة الجيدة".⁽²⁾

ثانياً: تعريف الجودة اصطلاحاً

يمتلك مصطلح الجودة الكثير من التعاريف من بينها:

❖ تعريف الجمعية الأمريكية للجودة: بأنها تمثل الخصائص الشاملة لكيان ما، الذي يحمل داخله القدرة على إشباع الحاجات الصريحة والضمنية⁽³⁾.

❖ تعريف هيئة المواصفات البريطانية الجودة بأنها مجموعة صفات، وملامح وخواص المنتج أو الخدمة بما يرضي ويشبع الاحتياجات الملحة والضرورية⁽⁴⁾.

❖ يعرفها كل من Kanji GK & Asher M بأنها " الملاءمة للاستخدام، فيما يخص سواء التوقعات الخاصة بالعملاء أو المستخدمين للسلعة أو الخدمة"⁽⁵⁾.

ويمكننا القول أن الجودة تعني تقديم منتج أو خدمة خالية من العيوب وبدرجة كبيرة من الاتقان وتلبي أكبر قدر ممكن من المنافع لمستخدميها.

الفرع الثاني: تعريف جودة الخدمة الصحية

يعود الاهتمام بجودة الخدمات الصحية إلى الحضارات الإنسانية القديمة، إذ نجد انه في الحضارة البابلية والمصرية والإغريقية كانت هناك قوانين تعاقب على الأخطاء في الممارسات الطبية وعن التقصير والإهمال.

كما أن للحضارة الإسلامية فضل كبير في وضع أسس جودة الرعاية الصحية، من خلال تطبيق بعض القواعد المهنية، كعزل المرضى المصابين بأمراض معدية والاختيار المدروس لموقع المستشفى بحيث يراعى فيه

(1) مهدي صالح السامرائي، صبيح كرم الكناني، نظام ادارة الجودة ايزو مدخل لتحسين أداء الجامعات، دار كنوز المعرفة العلمية للنشر والتوزيع، عمان، 2013، ص 30.

(2) <https://iqtesaduna.com/تعريف-الجودة/> (11\03\2023),14:45

(3) مدحت محمد ابو النصر، ادارة الجودة الشاملة استراتيجية كايزن اليابانية في تطوير المنظمات، المجموعة العربية للتدريب والنشر، الطبعة الاولى، القاهرة، 2015، ص 49.

(4) المرجع نفسه، ص 492

(5) بهجت عطية راضي، هشام يوسف العربي، ادارة الجودة الشاملة... المفهوم والفلسفة والتطبيقات، شركة روابط للنشر وتقنية المعلومات، الطبعة الأولى القاهرة، 2016، ص 20.

اتجاه الريح والتعرض للشمس والحرص على النظافة وتنظيم مزاوله الطب والصيدلة⁽¹⁾.

لنصل إلى العصر الحديث أين حدثت تطورات كبيرة في مجال جودة الرعاية الصحية بداية من القرن العشرين وصولاً إلى وقتنا الحالي، والاعتماد على مفهوم جديد هو التحسين المستمر للجودة بالقطاع الصحي والذي ظهر في الوم أ ثم أخذ في الانتشار.

ويعرفها الباحثان Goetch & Davs بأنها الاستخدام الواضح للمعايير والمواصفات المثالية سعياً للتميز والكمال في تقديم رعاية صحية وتحقق رضا المستفيدين من الخدمة الصحية وتلبي توقعاتهم وتفي باحتياجاتهم⁽²⁾.

أما رئيس الجمعية الأمريكية لحماية المستهلك وترقية جودة الرعاية الصحية فقد حدد جودة الخدمات الصحية في النقاط الثلاثة الآتية⁽³⁾:

- ضمان الاستعمال المتطابق للخدمات الصحية؛
- تصحيح الزيادات والنقائص في عرض الرعاية الصحية؛
- تخفيض أخطاء الرعاية الصحية.

وتعرف أيضاً بأنها " الالتزام بالمعايير والأداء الصحيح بطريقة مقبولة وأمنة من المجتمع، وبتكلفة معقولة بحيث تؤدي إلى إحداث تأثير على معدلات المراضة ونسبة الوفيات والإعاقة وسوء التغذية".⁽⁴⁾ وتعرف كذلك:⁽⁵⁾

- ❖ من وجهة نظر المستفيد: وهي تقييمه لخدمة مقدم الخدمة الصحية من معاملة واهتمام والحصول على الرعاية الصحية متى احتاج إليها.
- ❖ من وجهة نظر الأطباء: تعني مدى توفر مستوى عال من المعدات، الأجهزة والمهارات الطبية للوصول إلى أحسن النتائج في العلاج.
- ❖ من وجهة نظر المؤسسة الصحية: تعني استخدام الموارد البشرية والمادية المتوفرة لتحقيق رضى المريض. ومما سبق يمكن القول إن جودة الخدمة الصحية هي تقديم الخدمة الصحية المناسبة بكيفية متقنة في كل مرة للمرضى، للوفاء باحتياجاتهم الجسدية والنفسية.

(1) حنان بنت عبد الرحيم الأحمدى، سلامة المرضى وجودة الرعاية الصحية، معهد الإدارة العامة، الرياض، 2017، ص 18.

(2) فلاح حسن علي، جودة الرعاية الصحية على وفق قياس كفاءة الاداء التمريضي في مستشفى ابن النفيس، مجلة العلوم الاقتصادية والإدارية، المجلد 21، العدد 82، بغداد، سنة 2015، ص ص 127، 128.

(3) محمد الصيرفي، مرجع سبق ذكره، ص 26.

(4) حنان بنت عبد الرحيم الأحمدى، مرجع سبق ذكره، ص 21.

(5) المرجع نفسه، ص 22.

الفرع الثالث: أهمية جودة الخدمة الصحية

تكمّن أهمية جودة الخدمات الصحية في:

- ❖ توفير مستوى عال من الخدمات الصحية في الوقت المناسب الذي يحتاج فيها المريض إليها وحسب توقعاته، حيث يكون تقديمها بالشكل الذي تتطلبه حالته الصحية دون تقصير أو إفراط؛
- ❖ التقليل من نسبة الأخطاء أثناء التشخيص أو العلاج؛
- ❖ تساهم الجودة في بناء جسر الثقة بين متلقي الخدمة ومقدمها وتطوير أساليب الاتصال والتعاون بصورة تضمن توزيع المعلومات وايصالها للمعنيين على نحو واضح ومفهوم وسريع مما يؤثر في الجانب النفسي للمريض ويساعده في التجاوب مع العلاج والوصول إلى نتائج صحية أفضل وبأقل التكاليف؛ وبالتالي تحقيق رضا المستفيد وزيادة الانتاجية والأرباح للمؤسسات الصحية الربحية، لهذا فان الجودة من بين أهم المؤشرات لقياس الرضا وتقييم أنشطة المنظمات الصحية⁽¹⁾.

الفرع الرابع: أهداف جودة الخدمة الصحية

تتمثل اهداف جودة الخدمات الصحية في:⁽²⁾

- ❖ الوصول إلى مستوى رعاية صحية جيد يضمن الصحة البدنية والنفسية للمستفيدين؛
- ❖ تقديم خدمة صحية جيدة لتحقيق رضا المستفيدين ومن بعدها ولائهم للمؤسسات الصحية ليكونوا فيما بعد وسيلة ترويجية لخدماتها؛
- ❖ تحسين قنوات الاتصال بين مقدمي الخدمة الصحية ومختلف المستفيدين؛
- ❖ التفعيل المستمر لمستوى مقدمي الخدمة الصحية من خلال توفير جميع الظروف المناسبة للعمل والتدريب، لرفع معنوياتهم والحصول على مردود أكبر أثناء تأدية مهامهم؛
- ❖ تمكين المؤسسات الصحية من العمل بكفاءة وفاعلية للوصول إلى أعلى مستويات الإنتاجية في الرعاية الصحية المقدمة للمرضى؛
- ❖ تعد معرفة اراء وانطباعات المستفيدين (المرضى) وقياس مستوى رضاهم عن الخدمات الصحية وسيلة مهمة في مجال البحوث الادارية والتخطيط للرعاية الصحية ووضع السياسات المتعلقة بها.

الفرع الخامس: قياس جودة الخدمة الصحية

من غير السهل قياس جودة الخدمات الصحية وذلك لخصوصيتها وتنوع المتغيرات المراد قياسها والأهداف من القياس واختلاف مواقع الأفراد في المنظومة الصحية.

(1) صلاح محمود دياب، مرجع سبق ذكره، ص ص 67 - 68.

(2) حليتم وردة، الأنماط القيادية وأثرها على جودة الخدمة الصحية من وجهة نظر العاملين، مذكرة ماستر في علوم التسيير تخصص تسيير الموارد البشرية، كلية العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير، جامعة محمد خيضر بسكرة، الجزائر، 2016، ص 54.

أولاً: مقاييس جودة المدخلات

وتتمثل في: (1)

أ. كفاءة مقدمي الخدمة من أطباء وصيادلة وفنيين وإداريين من حيث الخبرة والتدريب ومعاملة المرضى أي توافر القوى العاملة المؤهلة.

ب- تطور المعدات والأجهزة الطبية المستخدمة ومدى الاعتماد على التكنولوجيا.

ج- كفاءة الهيكل التنظيمي وإجراءات العمل من خلال جودة القرارات الإدارية وسهولة تداول المعلومات عن الخدمات الصحية وتوفرها.

د- كفاءة الإمكانات الأخرى: من موقع المستشفى، تصميمه، عدد الأسرة المتاحة، النظافة، ...الخ.

ثانياً: مقاييس جودة العمليات (2).

وتعني قياس كيفية ومدى إتباع خطوات العمل في إيصال الخدمة الصحية للمستفيدين.

وتتطوي على مجموعة من المؤشرات توضح النسب المعيارية لكافة عناصر أنشطة الخدمات الصحية التي يجب أن تستوفىها هذه العناصر حتى يتم تصنيف هذه الخدمات كخدمات صحية جيدة.

ثالثاً: مقاييس جودة المخرجات (3).

وتقيس لنا النتيجة النهائية للخدمة الصحية المقدمة للمستفيدين ويتم ذلك عن طريق:

أ- القياس المقارن: أي يتم إجراء مقارنات كمية بين الأداء المستهدف والأداء الفعلي بغرض اكتشاف جوانب الضعف مستقبلاً ومحاولة تجنبها.

ب- رضا المريض: وهو من بين أهم طرق قياس جودة الخدمات الصحية، إذ توجه أسئلة للمستفيدين

من هذه الخدمات لمعرفة شعورهم وإدراكهم للمنافع التي حصلوا عليها وبالتالي يتم تقييم الخدمة المقدمة.

ج- رضا العاملين بالمؤسسات الصحية: إن قياس رضا العاملين يؤدي للوقوف على الصعوبات والمعوقات التي تقف دون الوصول إلى الأداء المراد تحقيقه.

د- عدد الشكاوي: يعتبر كذلك من أهم طرق قياس مستوى الخدمات المقدمة، والذي يمكن المؤسسات الصحية من معالجة المشاكل الموجودة على مستواها.

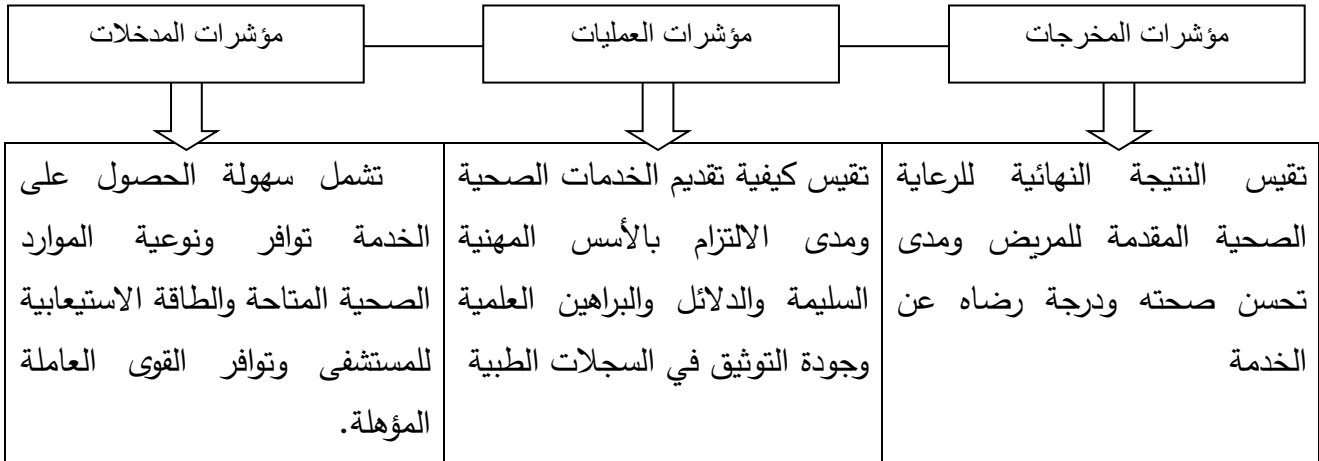
ويمكن تلخيص أهم مؤشرات جودة الرعاية الصحية وفق منظور دونابيديان في الشكل التالي:

(1) ريمة اوثن، ادارة الجودة الشاملة كآلية لتحسين الخدمات الصحية، أطروحة دكتوراة في علوم التسيير، تخصص تسيير المنظمات، كلية العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير، جامعة باتنة 1، الجزائر، 2018، ص 71- 73.

(2) المرجع نفسه، ص 73.

(3) المرجع نفسه، ص 73.

الشكل رقم (02): مؤشرات جودة الرعاية الصحية



المصدر: حنان بنت عبد الرحيم الأحمدى، سلامة المرضى وجودة الرعاية الصحية، معهد الإدارة العامة، الرياض، 2017، ص 22.

المطلب الثالث: أبعاد جودة الخدمة الصحية

تتمثل أبعاد جودة الخدمة الصحية في المعايير التي يحكم بها المستفيدون منها على الجودة، فكلما كانت هذه المعايير متوفرة كلما انعكس ذلك على ارتفاع مستوى جودة الخدمات الصحية، ومن بين الأبعاد التي توصل إليها المهتمون بجودة الخدمات الصحية نجد:⁽¹⁾

- 1- سهولة الوصول والحصول على الخدمة: يقصد بها توفر الخدمة للراغبين بها في الزمن والمكان المناسبين دون وجود عوائق جغرافية أو مالية أو اجتماعية.
- 2- الكفاءة الفنية: وهي القدرات والمهارات التي يتمتع بها مقدمو الخدمة من أطباء وصيادلة وحتى إداريين حيث تمكنهم من تقديم أفضل الخدمات لتحقيق أعلى منفعة للمستفيدين.
- 3- الاستجابة: أي تقديم الخدمة الصحية لمن يحتاجها أو يطلبها بشكل سريع دون التأثير على نوعية الخدمات المقدمة.
- 4- الاعتمادية: وتعني قيام مقدم الخدمة بأدائها بشكل صحيح ودقيق وتجنب أي خدمات غير ضرورية أو ذات مخاطر مما يزيد في درجة ثقة المستفيد واعتماده على الخدمات المقدمة من طرف المؤسسة الصحية.
- 5- الأمان: وهو الحماية والارتياح الذي يشعر به متلقي الخدمة اتجاه الخدمة الصحية ومقدمها، ناتج عن حصوله عليها خالية من المخاطر والشكوك.
- 6- التعاطف: ويتعلق بالتفاعل بين مقدمي الخدمة العاملين في المؤسسات الصحية والمتعاملين الخارجيين من مرضى وآخرين (المجتمع)، والذي يسهم في استجابة المرضى للتعليمات الطبية وبالتالي فعالية الخدمة الصحية.
- 7- الاستمرارية: ينبغي تقديم الخدمة بشكل متواصل دون انقطاع، والاحتفاظ بالملفات الطبية للمريض للرجوع إليها عند الحاجة لاستكمال الرعاية الصحية.

(1) صلاح محمود دياب، مرجع سبق ذكره، ص 41-43.

8- المحيط المادي: تتضمن جميع الإمكانيات المادية من تجهيزات طبية ومختبرات، والموارد البشرية من أطباء، ممرضين، صيادلة، ...

9- المصادقية: تعني توفر درجة عالية من الثقة في مقدمي الخدمة الصحية⁽¹⁾.

10- المجاملة: وهي حسن الاستقبال والمعاملة⁽²⁾.

وبعد عدة دراسات تم التوصل بان تقييم جودة الخدمات الصحية يعتمد على أبعاد أساسية وتمكن Berry من دمج هذه الأبعاد العشرة في خمسة أبعاد فقط هي: (3)

1- الاعتمادية: وهي قدرة المؤسسات الصحية على تقديم الخدمات بدرجة عالية من الكفاءة والدقة في الوقت اللازم بشكل يعتمد عليه، مع ضمان سهولة وسرعة الحصول عليها، ويمكن ذلك من خلال:

- تقديم الخدمات الصحية في المواعيد المحددة.
- تحري الدقة في التشخيص والفحص والعلاج وتجنب الوقوع في الأخطاء.
- توفر مختلف التخصصات.
- الثقة في كل من الأطباء والمختصين.
- الاحتفاظ بالسجلات ومختلف الملفات.

2- الاستجابة: وتعني استعداد مقدم الخدمة ورغبته في تقديم الخدمة الصحية بسرعة وبصفة دائمة ردا على طلب المستفيدين منها، ومن مظاهرها:

- السرعة في تقديم الخدمة الصحية والتقليل من صفوف الانتظار.
- تلبية احتياجات المرضى مهما كانت درجة الانشغال.
- الجاهزية الدائمة للتعاون مع المرضى.

إعلام المريض عن موعد تقديم الخدمة والإجابة على استفساراته وشكاويه.

3- الأمان: وهي القدرات والكفاءات الطبية التي تؤدي بالمستفيد من الخدمة الصحية للشعور بالارتياح والثقة عند التعامل مع مقدمي الخدمة، ويشتمل الأمان على:

- الإحساس بالحماية والراحة في التعامل بالنسبة لمتلقي الخدمة الصحية.
- مهارة وكفاءة الأطباء والممرضين ومختلف المنتمين للمؤسسات الصحية.
- المتابعة المستمرة لحالة المريض.
- السرية حول المعلومات الخاصة بالمرضى.
- الأدب والاحترام عند المعاملة سواء من مقدم الخدمة أو المستفيد منها.

(1) بديسي فهمية، زيوش بلال، مرجع سبق ذكره، ص 147.

(2) المرجع نفسه، ص 147.

(3) زاهر محمد عبد الرحيم، ادارة المستشفيات والسجلات الطبية، دار الراجحة للنشر والتوزيع، الطبعة الأولى، عمان، 2016، ص 41-43.

4- **التعاطف:** وهو مدى اهتمام مقدمي الخدمة بتلبية احتياجات ورغبات متلقي الخدمة الصحية، ويكون من خلال الاستقبال، التعرف على حاجاته، توفير الرعاية المناسبة والاعتناء به، الإصغاء إلى الشكاوي.

5- **الجوانب الملموسة:** وتتمثل في المعدات والتجهيزات المادية والموارد البشرية، من بينها؛ موقع المؤسسات الصحية، مظهرها الداخلي والخارجي، بما فيها مظهر العاملين بها، التسهيلات المقدمة داخلها من توفر تقنيات وأدوات الاتصال، أماكن الانتظار، ...

المبحث الثاني: مفاهيم حول الصيدلة الالكترونية للمؤسسات الاستشفائية وعلاقتها بجودة الخدمة الصحية.

نستعرض في هذا المبحث الصيدلة الالكترونية للمؤسسات الاستشفائية والعلاقة النظرية بينها وبين جودة الخدمة الصحية.

المطلب الأول: مفهوم الصيدلة.

نشأ هذا العلم قديماً لدى العلماء اليونانيين القدماء، أين كان يتم استخلاص الزيوت من النباتات والأعشاب لاستخدامها في العلاج، ليحدث بعدها العرب تطوراً كبيراً في علم الطب والصيدلة كأمثال ابن سينا والرازي وجابر بن حيان لتنتشر هذه العلوم في أوروبا حيث مازال العمل بها إلى يومنا هذا.

الفرع الأول: تعريف الصيدلة.

تعرف الصيدلة على أنها:

❖ العلم الذي يهتم بتكوين وتحضير الدواء من مصادره المختلفة سواء النباتية أو الحيوانية أو المعدنية، وهي علم وفن تحضير وصرف وتوفير الإرشادات وتعبئة الأدوية بما يناسب عمر وجنس وحالة المريض⁽¹⁾.

وهي صناعة وتركيب الأدوية الجديدة وإجراء تعديلات

❖ تعرف باللغة الإنجليزية بمصطلح Pharmacy وهي صناعة وتركيب الأدوية الجديدة وإجراء تعديلات على الأدوية القديمة، والبحث في الخصائص الطبية والعلاجية للعقاقير والأدوية⁽²⁾.

❖ نتيجة لمجموعة من العلوم المختلفة كالكيمياء والنبات والحيوان والفيزياء والفارماكولوجي والرياضيات والصيدليات التخصصية كتشخيص العقاقير وعلم الجراثيم وغير ذلك⁽³⁾.

وعليه فإن الصيدلة هي علم تصنيع مختلف الأدوية الآمنة والفعالة للاستخدام، تقترن بالعلوم الكيميائية والبيولوجية والصحية.

وينقسم العاملون في مجال الصيدلة إلى⁽⁴⁾:

(1) رولا محمد جميل القاسم وآخرون، علم الصيدلانيات، دار الثقافة للنشر والتوزيع، الطبعة الأولى، عمان، 2006، ص 05.

(2) <http://www.for9a.com.specialities/الصيدلة> (04/03/2023), 12:04.

(3) رياض رمضان العلمي، الدواء من فجر التاريخ إلى اليوم، المجلس الوطني للثقافة والأدب، الكويت، 1988، ص 56.

(4) رولا محمد جميل القاسم وآخرون، مرجع سابق، ص 09.

1- **الصيدلة:** وهم العاملون في مجال الصحة والمختصين في تركيب الدواء كيميائياً واستخدامه، يعملون في المؤسسات الصحية الحكومية أو الخاصة، ويمكن أن يكونوا أصحاب مؤسسات (صيدليات).

2- **فنيو الصيدلة:** وهم من يدعمون عمل الصيدلي أو الطاقم الطبي.

الفرع الثاني: أهمية الصيدلة.

تحظى الصيدلة بأهمية كبيرة على الصعيدين الطبي والصحي فهي من بين أهم حلقات الشفاء، ومع استمرار الحياة ووجود الأمراض يبقى الاحتياج الدائم إلى الأدوية والعقاقير الطبية، ومن خلال تعريفاتها فان أهميتها تتمثل في (1):

- ❖ توفير الدواء والأمصال الطبية للعلاج والشفاء من الأمراض والفيروسات والأوبئة؛
- ❖ التطوير المستمر للأدوية لزيادة فعاليتها والتقليل من آثارها الجانبية؛
- ❖ المشاركة في الرعاية الصحية للمرضى بعد التشخيص الطبي؛
- ❖ تحسين جودة الخدمات الصحية والصحة العامة من خلال وصف العلاج الفعال والمناسب؛
- ❖ المساهمة في نمو اقتصاديات الدول من خلال الصناعات الدوائية.

الفرع الثالث: أهداف الصيدلة.

بالرغم من انفصال علم الصيدلة عن العلوم الطبية إلا أن هاتان المهنتان مرتبطتان ومتكاملتان في أدوارهما

لتقديم العلاج الفعال والمناسب للمرضى (2)، وتهدف الصيدلة إلى: (3)

- ❖ تصنيع الدواء والتأكد من مدى توافقه مع الحالات المرضية، وعدم إلحاق الضرر بالمرضى؛
- ❖ صرف مختلف الأدوية للمرضى وتوفيره بصفة دائمة؛
- ❖ ضمان الاستعمال الآمن والرشيد للأدوية؛
- ❖ تعزيز المساعدة الطبية للمرضى من خلال مساعدتهم على تحقيق الأفضل من استخدام أدويتهم وتخفيف معاناتهم بسبب حالتهم الصحية، مع تقديم النصائح والإرشادات لتوجيه سلوكياتهم كتنظيم البرامج الغذائية التي تتناسب مع الأدوية المستعملة.

(1) ما-هي-أهمية-علم-الصيدلة <https://www.ejaba.com/question> (10/06 /2023),09:09/

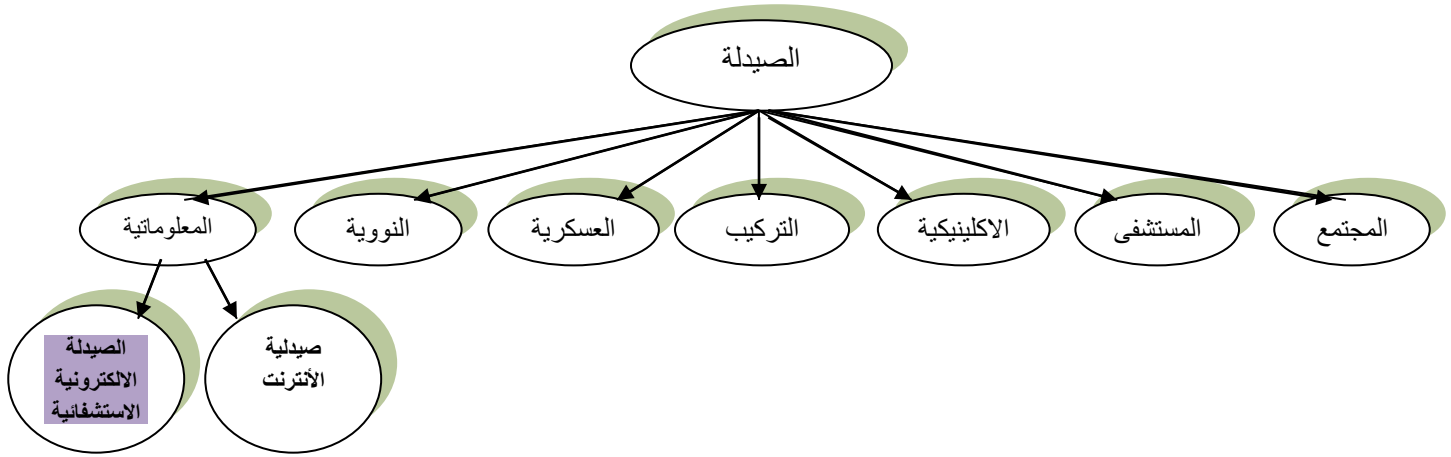
(2) رياض رمضان العلمي، مرجع سبق ذكره، ص 56.

(3) William N Kelly, Pharmacy, CPC Press Taylor & Francis Group, second edition, Boca Raton USA, 2007, p 09.

الفرع الرابع: مجالات الصيدلة.

تتمثل مجالات الصيدلة في الشكل الموالي:

الشكل رقم(03): مجالات الصيدلة



المصدر: من اعداد الطالبة اعتمادا على <https://ar.wikipedia.org>

توجد العديد من مجالات الصيدلة التي ظهرت وتطورت عبر الزمن ونجد فيها:

- 1. صيدلية المجتمع:** وهو مكان بيع وصرف الأدوية وتقديم الإرشادات حول طريقة الاستعمال السليمة للأدوية، الذي يمارس فيه الصيادلة بناء على ترخيص لمزاولة هذه المهنة، كما يتعدى كذلك بيع المواد الشبه صيدلانية، مستحضرات التجميل والمعدات الطبية، وهنا فان عمل الصيدلي تجاري بالدرجة الأولى؛
- 2. صيدلية المستشفى:** وهي الصيدلية الموجودة على مستوى المستشفى والتي تحتوي على عدد كبير من الأدوية تكون أحيانا غير متوفرة في صيدليات المجتمع، وهي موجهة أساسا لمرضى المستشفى.
- 3. الصيدلة الإكلينيكية:** ويتم فيها إشراك الصيدلي في الطاقم الطبي للتأكد من الاستخدام الأمثل للأدوية، من خلال اختيار الدواء وتحديد الجرعات وتغيير الأدوية المتعارضة لتوفير العناية المباشرة بصحة المريض؛
- 4. صيدلية التركيب:** تعني قيام الصيدلي بتحضير الدواء على أساس التركيز الموصوف من طرف الطبيب، أو تغيير الشكل الصيدلاني للدواء يتناسب واحتياجات المريض؛
- 5. الصيدلية العسكرية:** وهي تابعة للجيش يتم فيها صرف الدواء للمنتسبين للقطاع العسكري وذويهم، بالإضافة إلى توزيع المستلزمات الطبية والأدوية خلال العمليات العسكرية وفي المناطق المنكوبة؛
- 6. الصيدلة النووية:** تركز على تحضير المواد المشعة المستخدمة لعلاج بعض الأمراض؛
- 7. الصيدلة المعلوماتية:** وهي مزج بين علم الصيدلة وتكنولوجيا المعلومات، تنقسم إلى نوعين:
 - **صيدلة الانترنت:** صيدلة مشابهة لصيدليات المجتمع توفر خدماتها لزبائنها عن طريق الانترنت من طلب الادوية والحصول عليها بدل الذهاب للصيدلية.
 - **الصيدلية الاستشفائية الالكترونية:** وهي صيدلية المستشفيات التي توفر الأدوية بطريقة آلية وباستخدام الذكاء الاصطناعي لمرضى المستشفى والتي سنطرق إليها بنوع من التفصيل في المطلب الموالي.

المطلب الثاني: الصيدلة الالكترونية للمؤسسات الاستشفائية.

قبل الحديث عن الصيدلة الاستشفائية الالكترونية، سنتطرق إلى مفهوم المستشفى والصيدلة الاستشفائية كمدخل للإلمام أكثر بموضوع الصيدلة الالكترونية.

الفرع الأول: مدخل للمؤسسات الاستشفائية.

هي احدى أهم انواع المؤسسات الصحية، تقدم خدمات الرعاية الصحية على مدار اليوم والشهر والسنة لكل من يحتاجها، من خلال طاقم طبي وأجهزة ومعدات طبية.

أولاً: تعريف المؤسسة الاستشفائية.

تعرف المؤسسة الاستشفائية أو المستشفى على انه:

❖ نظام كلي يضم مجموعة من النظم الفرعية المتكاملة والمتمثلة في نظام الخدمات الطبية المعاونة، ونظام "الخدمات الفندقية ونظام الخدمات الادارية، تتفاعل تلك النظم معا بهدف تحقيق اقصى رعاية ممكنة للمريض والمصاب، وتدعيم الانشطة التعليمية والتدريبية والبحثية للدارسين والعاملين في المجال الطبي (1)

❖ أن المستشفى في الاساس هو نظام بشري، انه نظام اجتماعي انساني معقد، فمادته الخام هي الانسان واتجاهه انساني وعمله ينفذ بواسطة الانسان بشكل رئيسي، وهدفه انساني، أي خدمة مباشرة للناس ذات طبيعة فردية وشخصية (2).

ومما سبق يمكن القول أن المؤسسة الاستشفائية هي مكان تقديم الخدمات الصحية للأفراد، سواء كانت تشخيصية أو علاجية أو وقائية.

ثانياً: أنواع المؤسسات الاستشفائية.

هنالك العديد من أنواع المؤسسات الاستشفائية تبعا لعدة معايير، نذكرها فيما يلي: (3)

1- حسب الملكية: مستشفيات حكومية تابعة للدولة ومستشفيات خاصة تعود ملكيتها للخواص، ومستشفيات خيرية تكون ملك لجهات خيرية؛

2- حسب الهدف منها: نجد مستشفيات استثمارية غرضها الربح المادي، مستشفيات غير استثمارية فهدفها توفير الرعاية الصحية للمجتمع؛

3- حسب التخصص: توجد مستشفيات عامة تقدم خدمات في العديد من التخصصات الطبية، ومستشفيات تخصصية تقدم خدمات لنوع واحد من التخصصات الطبية، وأخرى خاصة تقدم خدماتها لفئة معينة فقط؛

4- حسب مدة اقامة المرضى: حيث نجد مستشفيات الإقامة القصيرة والتي يقل فيها معدل الإقامة عن 30 يوم أما مستشفيات الإقامة الطويلة فهي التي يزيد معدل الإقامة فيها عن 30 يوم لما يزيد عن 50% من المرضى؛

(1) سليم بطرس جلدة، ادارة المستشفيات والمراكز الصحية، دار الشروق للنشر والتوزيع، الطبعة الاولى، الاردن، 2007، ص127.

(2) نور الدين حاروش، ادارة المستشفيات العمومية الجزائرية، دار كتامة للكتاب، الطبعة الاولى، الجزائر، 2008، ص 130.

(3) فريد توفيق نصيرات، ادارة منظمات الرعاية الصحية، دار الميسرة للنشر والتوزيع والطبع، الطبعة الأولى، عمان، الاردن، 2008،

- 5- **حسب الحجم:** تقسم إلى مستشفيات كبرى مثل المستشفيات الجامعية والعامية، ومستشفيات متوسطة الحجم، بالإضافة إلى المستوصفات التي هي عبارة عن مستشفيات صغيرة لا توفر خدمة الايواء للمرضى؛
- 6- **حسب معيار التعليم:** اذ نجد المستشفيات الجامعية التابعة لكليات الطب، والتي توفر التعليم والتدريب لطلبة الطب والتمريض، والمستشفيات غير التعليمية يقتصر عملها على تدريب الموظفين العاملين بها فقط.

ثالثا: أهداف والمؤسسات الاستشفائية.

تختلف اهداف المؤسسات الاستشفائية تبعا لاختلاف تصنيفاتها، غير انها تشترك في العديد من الاهداف التالية:⁽¹⁾

- ❖ توفير الرعاية الصحية للمرضى والمتمثلة في الخدمات التشخيصية والعلاجية والفنية من اجل الشفاء؛
- ❖ الوقاية من الامراض بتوفير العلاج والتوعية لجميع فئات المجتمع للقضاء على المشاكل الصحية المختلفة مع التحسين المستمر في جودة الخدمات الصحية المقدمة والارتقاء بها؛
- ❖ تطوير مهارات وكفاءات جميع العاملين من أطباء، صيادلة، ممرضين، وحتى اداريين من خلال التدريب الدوري وتبادل المعلومات؛
- ❖ انجاز البحوث الطبية والمخبرية من طرف الاطباء والمختصين لتطوير علاج المرضى، وكذا انجاز البحوث الادارية على مختلف الانشطة والخدمات لدعم الرعاية الطبية؛
- ❖ تحقيق الارباح لمؤسسات القطاع الخاص والمساهمة في الدخل القومي من خلال دفع مختلف الضرائب اما اسهام المؤسسات الاستشفائية العمومية يكون من خلال تحسين مستوى الصحة في المجتمع مما يزيد من الطاقة الانتاجية للاقتصاد⁽²⁾.

الفرع الثاني: الصيدلة الاستشفائية.

هي مجال تخصص في الصيدلة، وجزء من خدمات الرعاية الصحية في المؤسسات الاستشفائية.

أولا: تعريف الصيدلة الاستشفائية.

- ❖ هي واحدة من أكثر الأقسام الهامة في المستشفى، مسؤولة عن ضبط عملية توزيع الدواء واستهلاكه، وضمان الوصول في الوقت المناسب للأدوية وسلامة استهلاكها والاستخدام الفعال لها⁽³⁾.

(1) فريد توفيق نصيرات، المرجع السابق، ص 109.

(2) لينة مجدوب، جبهة قجاجة، مرجع سبق ذكره، ص 20.

³(Dehghani Mahmoodabadi A et al, Development of Managerial Key Performance Indicators for A Hospital Pharmacy Digital Dashboard , Iranian Journal of Pharmaceutical Research ,Shahid Beheshti University of Medical Sciences, Tehran, 2019 , p p 2124, 2125.

الفصل الأول: الصيدلة الالكترونية للمؤسسات الاستشفائية وجودة الخدمة الصحية

❖ ويعرف بيار جيسو صيدلية المستشفى على أنها: "صيدلية داخل المستشفى مسؤولة عن توفير الادوية والمواد الاستهلاكية لعملائها في المستشفى ولأولئك الذين تم متابعتهم في العيادات الخارجية"⁽¹⁾.
ومما سبق فان الصيدلة الاستشفائية تسعى إلى رعاية المرضى وإدارة الأدوية، تتواجد داخل مبنى المستشفى تضم مجموعة كبيرة من الاصناف الدوائية خاصة بالمرضى الذين يرتادون المستشفى.

ثانيا: الفرق بين الصيدلة الاستشفائية وصيدلية المجتمع.

نبين أهم الفروقات بين الصيدلة الاستشفائية وصيدلية المجتمع في الجدول التالي:

جدول رقم (01): الفرق بين صيدلية المستشفى وصيدلية المجتمع

صيدلية المجتمع	صيدلية المستشفى
- ملكيتها خاصة لصيدلي يمنح له ترخيص مزاولة الصيدلة	- يكون ترخيصها ضمن ترخيص المستشفى
- منتشرة عبر جميع المناطق	- توجد داخل المستشفى
- تتوفر على العديد من الأدوية الجنيصة	- يتم وصف الدواء الموجود على مستواها فقط
- لا تتعامل مع الاطباء	- تتعامل مع الاطباء والمرضى داخل المستشفى
- تتوفر على المواد واللوازم مثل: مستحضرات التجميل، لوازم الأطفال،	- تتوفر على ادوية لا توجد في صيدليات المجتمع مثل: أدوية علاج السرطان
- هدفها تقديم الدواء بمقابل مادي	- الطابع المجاني للخدمات الصيدلانية

المصدر: من اعداد الطالبة بالاعتماد على الموقع الالكتروني: <https://ujeeb.com/>

الفرع الثالث: مفهوم الصيدلة الالكترونية الاستشفائية.

بدأ استخدام انظمة كمبيوتر الصيدلية على مستوى صيدلية البيع بالتجزئة في سنة 1970، والى غاية نهاية الثمانينات وبداية التسعينات بدأ نظام معلومات الصيدلة بالانتشار في أقسام صيدليات المستشفى، اين كان يستخدم لإدارة المخزون وإعداد التقارير المالية. غير أن تقارير معاهد الطب التي كشفت حدوث أخطاء طبية أدت إلى العديد من الوفيات، وان الاخطاء الدوائية هي أكثر الاسباب لحدوث هذه الأخطاء الطبية،

(1) Katia Hadjeras, Ourdia Lounas, **La gestion de la pharmacie hospitalière dans un établissement public de santé: Cas du CHU Nedir Mohamed de Tizi-Ouzou**, mémoire de Master en Sciences Economiques, spécialité: Economie de la santé, faculte des sciences économiques commerciales et des sciences de gestion , université Mouloud Mammeri , Tizi-Ouzou ,2018 , p13.

لذلك ظهرت الحاجة إلى تغيير طريقة تقديم الخدمة الصحية والاعتماد على أنظمة الحوسبة للتقليل من معدل الخطأ في طلب وصرف الأدوية⁽¹⁾.

أولاً: تعريف الصيدلة الالكترونية الاستشفائية.

هي المجال العلمي الذي يركز على البيانات والمعرفة المرتبطة بالأدوية داخل سلسلة متصلة من أنظمة الرعاية الصحية، بما في ذلك اكتسابها وتخزينها وتحليلها واستخدامها ونشرها في تقديم الرعاية المثلى المتعلقة بالأدوية والنتائج الصحية للمرضى⁽²⁾.

ومن هنا فان الصيدلة الاستشفائية الالكترونية تعني استخدام تكنولوجيا المعلومات والوسائل التقنية على مستوى صيدليات المستشفى لإدارتها؛ من جمع المعلومات عن الادوية وتخزينها ومعالجتها والبحث عنها واسترجاعها وصرف الادوية بطريقة آلية باستخدام الروبوتات وبسرعة عالية وفي زمن وجيز بالإضافة إلى الاحتفاظ بالسجل العلاجي للمرضى والرجوع اليه في اي وقت.

ولقد اصبحت الصيدلة الالكترونية من أهم التقنيات المستحدثة في مجال الرعاية الصحية الرقمية والتي تركز على الانظمة التكنولوجية والذكاء الاصطناعي بديلا للأنظمة التقليدية واليدوية.

ثانياً: أهمية الصيدلة الالكترونية الاستشفائية

بما أن تكنولوجيا المعلومات والاتصال صارت واقعا في حياتنا، لا يمكن الاستغناء عنها، فلقد كان من المنطقي الانتقال من الصيدلة التقليدية إلى الصيدلة الرقمية استجابة لمتطلبات المرحلة الحالية.

ويمكن ابراز أهمية الصيدلة الالكترونية الاستشفائية في ما يلي:⁽³⁾

- ❖ كفاءة وفعالية وسلامة ادارة عمليات صرف الدواء، حيث ان تشغيل الآلات والذكاء الاصطناعي في صيدلية المستشفى يزيد من مردودية العمل من خلال زيادة عدد الوصفات التي يتم انجازها دون اخطاء؛
- ❖ ادارة سلسلة التوريد للأدوية في المستشفى وتتبعها بدل الممارسات التقليدية التي تستغرق وقت طويل من أجل استرجاع المعلومات ومراقبة السجلات؛
- ❖ تخفيف الضغوط على الصيادلة والاستغناء عن العمليات اليدوية والورقية، مما يتيح لهم الاجابة على استفسارات المرضى، ومرافقتهم بتقديم التوجيهات والإرشادات الطبية؛
- ❖ جمع البيانات والمعلومات، تخزينها ومعالجتها لاتخاذ القرارات المناسبة سواء تلك الخاصة بالدواء أو بالمرضى؛

(1) Monique Pitre, should pharmacy informatics officer position be based in and report to the pharmacy department rather than the health information technology department ?, CJHP, n°6, November-December, 2011, p 459.

(2) Noel Erroll, Ita Richadon Enablers and barriers for hospital pharmacy information systems, Health information journal , 26,(1), 2020, p 406.

(3) <https://hospitalsmagazine.com/articles/featured-articles/smart-pharmacy/> , (30/05/2023) , 20:00

الفصل الأول: الصيدلة الالكترونية للمؤسسات الاستشفائية وجودة الخدمة الصحية

❖ تقليل ساعات الانتظار في صرف الأدوية للمريض وبهذا يتم تقديم الخدمات الصيدلانية لأكثر عدد ممكن، وإلغاء الخطوات غير المفيدة والمكلفة أثناء تقديم العلاج؛
بالإضافة إلى: (1)

❖ تقديم خدمات علاجية دقيقة للمستفيدين تكون بعيدة عن احتمالات الخطأ نتيجة اطلاع الأطباء على الملف الطبي الالكتروني والذي يتضمن الملف والتاريخ العلاجي للمريض؛

❖ سهولة الولوج إلى قائمة الأدوية والتعرف على مختلف الارشادات الخاصة بالدواء من أجل اختيار ما هو مناسب واستغلال المخزون الموجود داخل الصيدلية؛

❖ توثيق جميع العمليات والملاحظات التي ترافق عملية صرف الدواء للمريض من طرف الطبيب أو الممرضين أو الصيادلة، والرجوع إليها عند الضرورة؛

❖ تحضير وصرف الأدوية حتى قبل وصول المريض بمجرد ارسال الوصفة الطبية الكترونيا للصيدلية من خلال الروبوتات وتقنيات اعادة التعبئة والتوزيع الآلي للدواء مما يوفر الجهد والوقت في البحث عن الأدوية؛

❖ تخفيض تكاليف العلاج من حيث الاستغلال الأمثل للموارد المتاحة بشكل جيد، وذلك عن طريق وصف الأدوية الموجودة فقط على مستوى صيدلية المستشفى وتجنب تلف مخزون الدواء جراء عدم استخدامه،

❖ بالإضافة إلى أنظمة التنبيه حول تاريخ صلاحية الأدوية للاستعمال في صرفها او استبعادها وأنظمة الرقابة التي تضمن عدم تكرار العلاج لنفس المريض من مصالح مختلفة في المستشفى،

❖ تمكين المستشفيات من الحصول على معايير الجودة الشاملة لقياس مستوى العمل والأداء.

الفرع الرابع: الفرق بين الصيدلة الاستشفائية والصيدلة الالكترونية الاستشفائية

يوضح الجدول الموالي أهم الفروقات بين الصيدلة الاستشفائية والصيدلة الالكترونية الاستشفائية:

الجدول رقم (02): أوجه الاختلاف بين الصيدلة الاستشفائية والصيدلة الالكترونية الاستشفائية

الصيدلة الالكترونية الاستشفائية	الصيدلة الاستشفائية
- يتم الاعتماد على الآلات والروبوتات في العمل	- الأعمال والمهام تكون يقوم بها الصيدلي
- حجز المعلومات باستخدام الحاسبات الآلية	- تدوين المعلومات يكون عن طريق السجلات
- سهولة ايجاد الأدوية من خلال النظام الآلي للتخزين	- استغراق الوقت في البحث عن الأدوية و صرفها
- الاطلاع الفوري على حجم مخزون الدواء ومدة صلاحيته	- صعوبة جرد الأدوية سريعا ومتابعة صلاحيتها

المصدر: من اعداد الطالبة اعتمادا على: " لينة مجدوب، جبهة قجاجة، أهمية الصيدلة الالكترونية للمستشفيات في تحسين الخدمات الصحية، مذكرة ماستر، تخصص تسويق خدمات، كلية العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير، جامعة 8 ماي 1945، قالمة، ص 29-31".

(1) امنة مسعودي، مكايي سيدي محمد، دور الحوكمة الالكترونية في تحسين جودة الخدمات الصحية وتطوير اداء المستشفيات الجزائرية، مجلة الباحث في العلوم القانونية والسياسية، جامعة الجزائر، العدد 3، 2020، ص 213-214.

المطلب الثالث: أبعاد الصيدلة الالكترونية الاستشفائية

يتطلب تجسيد نموذج الصيدلية الالكترونية توفر عدة ابعاد تساهم في فعاليته ونجاحه وهي:

الفرع الأول: كفاءة المورد البشري.

من اجل التحول من نمط العمل التقليدي إلى الرقمي على مستوى المؤسسات الصحية، لا بد من الاهتمام وتطوير الموارد البشرية المشاركة في هذا التحول، فبدون العنصر البشري المؤهل لن يتم تحقيق الأهداف المبرمجة حتى لو امتلكت المؤسسات الصحية المعدات والتجهيزات الالكترونية لذلك، لأن الانسان هو المتحكم في هذه التجهيزات ولا يمكنها ان تحل مكانه.

فعلى مستوى الصيدلية الالكترونية من الضروري تغيير نظم التعليم والتأهيل لمجابهة التطورات المتجددة في مجال الاتصال وتكنولوجيا المعلومات، وتوفير عناصر بشرية تتلاءم وهذا التطور والعمل على:

أولاً: الكفاءات والمهارات المتخصصة

لبناء نظام معلوماتي وشبكات اتصال الكتروني فعالة لإنجاح نماذج الصيدلية الالكترونية، من المهم استقطاب أفضل الافراد المتخصصة في هذه المجالات، ومعرفة احتياجاتهم والقيام بتطوير خبراتهم وتحفيزهم، بوضع برامج تدريبية متخصصة للوصول إلى أعلى درجات الكفاءة المرجوة.(1)

ثانياً: التدريب وبناء القدرات

اي تعليم وتدريب منتسبي المجال الصحي على كيفية استعمال الحاسبات الألية ومختلف التجهيزات التكنولوجية المستخدمة في الصيدلة الالكترونية من خلال مراكز التدريب أو المعاهد، بالإضافة إلى التهيئة النفسية للعاملين والمتعاملين على تقبل التكيف مع فكرة استخدام الانظمة الالكترونية في الرعاية الصحية.(2)

الفرع الثاني: البنى التحتية الالكترونية.

ان التحول إلى الصيدلة الالكترونية يستوجب توافر مجموعة من الوسائل اللازمة لإنجاح هذا التحول والمتمثلة في: (3)

أولاً: الوسائل الالكترونية:

وهي جميع الأجهزة التي يمكن التوصل عبرها، كأجهزة الاعلام الآلي، الهواتف الذكية، المساحات الضوئية،... والتي تقوم بمعالجة البيانات والمعلومات وارسالها وتخزينها.

يجب أن تكون هذه الوسائل مواكبة للتطور التكنولوجي الحاصل وملائمة للعمل المنوط لها.

(1) لينة مجدوب، جبهة قجاجة، مرجع سبق ذكره، ص 42

(2) فداء حامد، الادارة الالكترونية الاسس النظرية والتطبيقية، دار ومكتبة الكندي للنشر والتوزيع، الطبعة الاولى، عمان، الاردن، 2015، ص 225 .

(3) مهري سهيلة، المكتبة الرقمية في الجزائر دراسة لواقع والتطلعات، ماجستير في علم المكتبات، تخصص اعلام علمي وتقني، كلية العلوم

الانسانية والعلوم الاجتماعية، جامعة منتوري، قسنطينة، 2006، ص 101 - 104.

ثانيا: شبكات المعلومات والاتصال

وتتمثل في الشبكات الداخلية التي تربط بين أجهزة الاعلام الآلي داخل المبنى الواحد وتعرف بشبكة الانترنت والشبكات الخارجية فتربط بين المؤسسة الصحية وبقية المؤسسات وتعرف بالاكسترانت بالإضافة إلى الأنترنت والتي تربط المؤسسة الصحية ببقية العالم. تكون هذه الشبكات متاحة طوال الوقت للجميع وبتكلفة منخفضة.

ثالثا: البرمجيات

وهي التطبيقات وأنظمة التشغيل والبرمجيات التي يتم تثبيتها لإنجاز الوظائف الخاصة بالصيدلية الالكترونية وإدارة الملفات الخاصة بها.

الفرع الثالث: الأمن الالكتروني

يتم تداول المعلومات والبيانات الخاصة بالمرضى وعلاجاتهم وكذلك الأدوية عبر الصيدلية الالكترونية، لذا تخضع هذه المعلومات إلى الحماية والسرية من مخاطر الاختراق والسرقة، لأجل ذلك لابد من تطبيق اجراءات الحماية، ومن بينها:⁽¹⁾

- التشفير: وهو تغيير شكل البيانات الأصلية لشكل آخر غير مفهوم لجهات أخرى عن طرق تقنيات خاصة؛
- تثبيت برامج مضادة للفيروسات وتحديثها دوريا؛
- التحديث الدوري والدائم لأنظمة تشغيل الصيدلية الالكترونية؛
- عمل نسخ احتياطية للمعلومات والاحتفاظ بها؛
- استخدام البصمة الالكترونية والبطاقات الممغنطة.

الفرع الرابع: الموارد المالية.

يستوجب التحول إلى الصيدلة الالكترونية توفر المعدات والتجهيزات المتطورة، شبكات الاتصال البرمجيات، تنفيذ البرامج التأهيلية والتدريبية للعاملين، بالإضافة إلى الاستمرار دوما في صيانة التجهيز وتحديث البرمجيات تماشيا مع كل جديد على الصعيد التكنولوجي⁽²⁾.

كل هذه المتطلبات تستدعي رصد ميزانية كافية وتمويل دائم لتجسيد نموذج الصيدلية الالكترونية وتطويره.

المطلب الرابع: علاقة الصيدلة الالكترونية للمؤسسات الاستشفائية بجودة الخدمة الصحية

انتقلت الخدمات الصيدلانية التقليدية إلى خدمات صيدلانية الكترونية، تعتمد على تقنيات تكنولوجيا المعلومات والذكاء الاصطناعي، لتقديم خدمات محترفة للمرضى والمستفيدين، يتم فيها صرف الأدوية بطريقة آلية وسريعة دون الوقوع في الاخطاء، والتنبيه في حالة وجود تعارض أو آثار سلبية عند استخدام الأدوية، اضافة إلى الاحتفاظ بالتاريخ العلاجي للمرضى والرجوع اليه عند الحاجة في أي وقت.

(1) لينة مجدوب، جهيبة قجاجة، مرجع سبق ذكره، ص ص 43، 44.

(2) فداء حامد، مرجع سبق ذكره، ص 226.

وعلى اعتبار أن الخدمات الصيدلانية هي جزء مهم من الخدمات الصحية، هذه الأخيرة لا يقبل فيها خطأً بتاتا لأن الخطأ يعني الاعاقة أو التشوه أو الوفاة. فلا بد من التطوير المستمر في جودة الخدمات الصحية كضمان لتحسين نوعية حياة المرضى، وفي هذا المبحث سنحاول معرفة العلاقة بين الصيدلة الالكترونية وجودة الخدمة الصحية.

الفرع الأول: كفاءة المورد البشري وجودة الخدمة الصحية.

يعتبر العنصر البشري أهم عنصر في ادارة الصيدلية الالكترونية، فاذا كانت الموارد البشرية ذات مستوى تعليمي وفني ادى ذلك بمقدمي الخدمة الصحية للتحكم بأفضل طريقة في مختلف التجهيزات والتطبيقات الخاصة بالصيدلية الالكترونية مما ينعكس على السرعة في تلبية احتياجات المستفيدين بمجرد معرفتها، وبدقة عالية تخلو من الخطأ ودون الحاجة إلى الانتظار طويلا، بمجرد اصدار التعليمات والكبس على الازرار، مع الحرص على الاصغاء والاهتمام بشكوى المرضى والتعامل مع ذلك بلطف ولباقة، وبالرجوع إلى أبعاد جودة الخدمة الصحية نجد انه كلما كانت الموارد البشرية خاضعة للتدريب والتأهيل كلما ساهم ذلك في تحسين جودة الخدمات الصحية.

الفرع الثاني: البنية التحتية الالكترونية وجودة الخدمة الصحية.

تعمل البنى التحتية للصيدلة الالكترونية من تكنولوجيا الاتصال والمعلومات والحواسيب الآلية والانظمة الالكترونية والتطبيقات على معالجة البيانات وتأدية الأعمال الكترونيا بسرعة ودقة متناهية، وعلى التقليل من استخدام الورق وتبسيط المعاملات عن طرق مختلف شبكات التواصل الداخلية والخارجية، دون ان يضطر المريض إلى الانتقال بين مختلف الأقسام وهدر طاقاته ووقته، هذا ما يعني الاستعداد لتقديم الخدمات الصيدلانية بشكل جيد وآمن وبمنتهى السلاسة للرفع من مستوى الرعاية الصحية.

الفرع الثالث: الأمن الالكتروني للصيدلة الالكترونية وجودة الخدمة الصحية.

تحتاج البيانات والمعلومات المستخدمة على مستوى الصيدلية الالكترونية إلى الحماية من أخطار القرصنة والسرقه، والتي هي كذلك في تطور مع تطور تكنولوجيا المعلومات والاتصال، فوضع أنظمة حماية يحافظ على سرية وخصوصية البيانات المتعلقة بالمرضى وسجلهم العلاجي يضيفي طابع الأمان الذي يريده المستفيد حول الخدمة التي تلقاها، والذي يعتبر من بين أهم أبعاد جودة الخدمة الصحية.

الفرع الرابع: الموارد المالية وجودة الخدمة الصحية.

من غير الممكن الشروع في الاعتماد على الصيدلة الالكترونية دون وجود مصادر لتمويل اقتناء التجهيزات والمعدات التكنولوجية اللازمة، وتوفير تقنيات الاتصال وإجراء برامج تدريبات للأفراد التي تعمل على هذه التجهيزات، مع ضمان الصيانة الدورية والمستمرة لمواكبة التغيرات الحاصلة في مجال التكنولوجيا، للحفاظ على مستوى عال من الخدمات الصيدلانية المقدمة، هذا ما يعكس الجوانب الملموسة لجودة الخدمة الصحية التي يدرها المستفيد.

خلاصة الفصل:

تعرفنا من خلال هذا الفصل إلى مفهوم الصيدلة الالكترونية للمؤسسات الاستشفائية، هذا المفهوم الجديد الذي كان نتاجا للثورة الحديثة لتكنولوجيا المعلوماتية والاتصال، والتي وجهت المؤسسات والمنظمات في المجال الصحي نحو التحول الرقمي واستخدام الذكاء الاصطناعي.

كما تطرقنا إلى العلاقة بين الصيدلة الالكترونية الاستشفائية وجودة الخدمة الصحية، استنادا إلى أن الخدمات الصيدلانية من أهم العوامل الفعالة في الرعاية الصحية، وتساهم بشكل كبير في الشفاء وتحسن الحالات المرضية، هذان الأخيران يؤخذ بهما كمؤشرات لقياس جودة الخدمة الصحية.

ولقد وجدنا أن لأبعاد الصيدلة الالكترونية أهمية وتأثير على جودة الخدمات الصحية المقدمة للمرضى من خلال: توفير وقت الانتظار، انعدام الأخطاء العلاجية، صرف الأدوية في مدة قصيرة، بالإضافة الى تخفيف المهام على الصيادلة والأطباء، والتقليل من ضغط العمل بمشاركة الآلات لزيادة مردودهم وفعاليتهم.

الفصل الثاني: دراسة تطبيقية لدور الصيدلة الالكترونية
للمؤسسات الاستشفائية في تحسين جودة الخدمة الصحية
بالمؤسسات الاستشفائية بولاية جيجل.

- تمهيد
- المبحث الأول: منهجية وأدوات الدراسة
- المبحث الثاني: عرض نتائج الدراسة وتحليلها
- خلاصة الفصل

تمهيد

استكمالاً للجانب النظري الذي تم التطرق فيه إلى أهم المفاهيم والجوانب المتعلقة بموضوع الصيدلة الالكترونية وجودة الخدمة الصحية، سنقوم في هذا الفصل بإسقاط الجانب النظري على الجانب التطبيقي من أجل التعرف على دور الصيدلة الالكترونية في تحسين جودة الخدمة الصحية بالمؤسسات الاستشفائية بولاية جيجل، حيث سنقوم بداية بتبيان منهجية ومتغيرات الدراسة، اختبار أداة الدراسة، أساليب المعالجة الإحصائية لبيانات الدراسة، وأخيراً القيام بعرض وتحليل عبارات الدراسة لمحاور الاستبانة، لنصل إلى اختبار الفرضيات المطروحة سابقاً. وفي ضوء ما سبق تم تقسيم هذا الفصل إلى المباحث التالية:

- ❖ المبحث الأول: منهجية وأدوات الدراسة؛
- ❖ المبحث الثاني: عرض نتائج الدراسة وتحليلها.

المبحث الأول: منهجية وأدوات الدراسة

إجراء الدراسة الميدانية يكون وفق مراحل وضوابط لابد من التقيد بها، وخلال هذه الدراسة سيتم استعمال مجموعة من الأدوات والأساليب الإحصائية المناسبة بهدف عرض، معالجة وتحليل المعطيات وسوف نتطرق لذلك كما يلي:

المطلب الأول: منهجية ومتغيرات الدراسة

لإنجاز الجانب التطبيقي لأي دراسة يتوجب اعداد منهجية يتم من خلالها جمع البيانات اللازمة لأجراء التحليل الإحصائي، للتوصل إلى نتائج تعرض وتحلل وتفسر في ضوء موضوع الدراسة.

الفرع الأول: مجتمع الدراسة

يتمثل مجتمع الدراسة في كل الصيادلة والموظفين الذين يمارسون الصيدلة الالكترونية في المؤسسات العمومية الاستشفائية والمؤسسات العمومية للصحة الجوارية بولاية جيجل، حيث تم مسح شامل لمجتمع الدراسة عبر كل المؤسسات بالولاية إذ تم احصاء 55 مفردة.

الفرع الثاني: أداة الدراسة

من أجل جمع البيانات المطلوبة للدراسة، تم الاعتماد على الاستبانة كأداة مناسبة ومضبوطة، تحوي مجموعة من الاسئلة موجهة الى أفراد المجتمع للإجابة عليها (انظر الملحق رقم 01).

تتكون الاستبانة من جزئين رئيسيين مسبقين بمقدمة مختصرة تبين موضوع البحث والغرض من الاستبانة.

❖ **الجزء الأول:** يشتمل على البيانات الشخصية الخاصة بمجتمع الدراسة كالجنس، السن، المستوى التعليمي، منصب العمل، والخبرة المهنية.

❖ **الجزء الثاني:** وينقسم بدوره الى محورين:

• **المحور الأول:** خاص بواقع تطبيق الصيدلة الالكترونية بالمؤسسات الاستشفائية بولاية جيجل، يتكون من 24 عبارة موزعة على أبعاد الصيدلة الالكترونية كما يلي:

- **البعد الأول:** كفاءة المورد البشري ويضم 6 عبارات مرقمة من 01 الى 06.

- **البعد الثاني:** البنية التحتية الالكترونية ويضم 6 عبارات مرقمة من 07 الى 12.

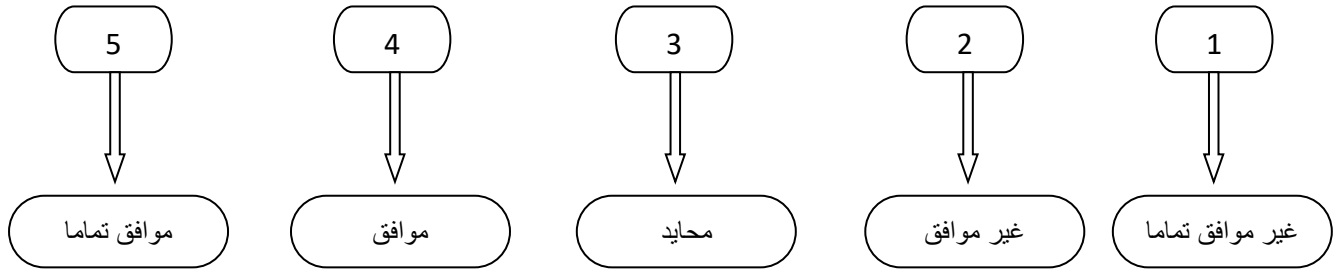
- **البعد الثالث:** الامن الالكتروني ويضم 6 عبارات مرقمة من 13 الى 18.

- **البعد الرابع:** الموارد المالية ويضم 6 عبارات مرقمة من 19 الى 24.

• **المحور الثاني:** يتعلق بجودة الخدمة الصحية في المؤسسات الاستشفائية بجيجل، ويضم 12 عبارة مرقمة من 25 الى 36.

وقد تم الاعتماد على سلم ليكرت الخماسي في إعداد الاستبانة والذي يتكون من 5 درجات، تتراوح بين موافق تماما، موافق، محايد، غير موافق، غير موافق تماما.

الشكل رقم (04): توزيع مقياس ليكارت الخماسي



المصدر: من اعداد الطالبة بالاعتماد على مقياس ليكارت

ولحساب طول الفئة نقوم بطرح أقل قيمة وهي 1 من أعلى قيمة وهي 5، أي $5-1=4$ وهو المدى، ثم نقسم على عدد الفئات وهو 5، أي: $4/5 = 0.8$ ، لنضيفه الى أقل قيمة في المقياس وهي 1 لنحصل على مجال الفئة الأولى

من $[1,80-1]$ ، نقوم بحساب بقية الفئات كما هو مبين في الجدول الموالي:

الجدول رقم (03): مجال مقياس الإجابة على فقرات الاستبانة حسب مقياس ليكارت الخماسي

رقم الفئة	مجال الفئة	خيارات الإجابة	الاوزان	درجة الموافقة
1	$[1,80-1]$	غير موافق تماما	1	منخفض جدا
2	$[2,60-1,80]$	غير موافق	2	منخفض
3	$[3,40-2,60]$	محايد	3	متوسط
4	$[4,20-3,40]$	موافق	4	عالية
5	$[5,0-4,20]$	موافق تماما	5	عالية جدا

المصدر: من اعداد الطالبة بالاعتماد على مقياس ليكارت الخماسي

الفرع الثالث: متغيرات الدراسة

تتمثل متغيرات الدراسة فيما يلي:

• المتغير المستقل: وهو الصيدلة الالكترونية للمؤسسات الاستشفائية وأبعادها (كفاءة المورد البشري، البنية التحتية الالكترونية، الأمن الالكتروني، الموارد المالية).

• المتغير التابع: وهو جودة الخدمة الصحية.

المطلب الثاني: اختبار أداة الدراسة.

يتم اختبار أداة الدراسة على النحو التالي:

الفرع الأول: اختبار صدق أداة الدراسة

يقصد بصدق أداة الدراسة، أن تقيس اسئلة الاستبانة ما وضعت لقياسه، وللتأكد من ذلك نقوم بما يلي:

الفصل الثاني: دراسة تطبيقية لدور الصيدلة الالكترونية للمؤسسات الاستشفائية في تحسين جودة الخدمة الصحية
بالمؤسسات الاستشفائية بولاية جيجل

أولاً: الصدق الظاهري (صدق المحكمين).

حيث عرضت الاستبانة على (4) أعضاء من هيئة التدريس بكلية العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير متخصصين في التسويق والإحصاء، لإبداء الملاحظات والتوجيهات، وعلى ضوءها تم اجراء تعديلات على العبارات التي اتفق عليها أغلب المحكمين، لتكون لدينا استبانة نهائية وزعت على مجتمع الدراسة.

ثانياً: الصدق الداخلي لعبارات الاستبانة

الصدق الداخلي يعني مدى اتساق كل عبارة من عبارات الاستبانة مع البعد الذي تنتمي اليه، ويتم احتسابه على مجتمع الدراسة البالغ عدده 55 مفردة باستخدام معاملات الارتباط بين كل عبارة والدرجة الكلية للبعد نفسه، كالتالي:

1- الصدق الداخلي لعبارات المحور الأول (واقع تطبيق الصيدلة الالكترونية في المؤسسات الاستشفائية):

للتأكد من الصدق الداخلي لعبارات محور أبعاد الصيدلة الالكترونية للمؤسسات الاستشفائية نقوم بالتأكد من الصدق الداخلي لعبارات كل بعد على حدى بحساب معامل الارتباط بين كل عبارة والدرجة الكلية لكل بعد.

1-1- الصدق الداخلي لعبارات البعد الأول: وهو بعد كفاءة المورد البشري ويتضمن 6 عبارات، وبعد تفرغها تحصلنا على النتائج التالية:

الجدول رقم (04): الصدق الداخلي لعبارات بعد كفاءة المورد البشري.

رقم العبارة	العبارة	معامل الارتباط	مستوى الدلالة
01	تحرص المؤسسة الاستشفائية على انتقاء موظفين ذو كفاءة للقيام بمعاملات الصيدلة الالكترونية	0,631**	0,000
02	يوفر المستشفى مهندسين مختصين في مجال المعلوماتية للعمل في مجال الصيدلة الالكترونية	0,772**	0,000
03	تعمل المؤسسة الاستشفائية على التهيئة النفسية(تقبل فكرة استخدام المعلوماتية) للموظفين من اجل استخدام تكنولوجيا المعلوماتية في مجال الصيدلة الالكترونية	0,667**	0,000
04	يوفر المستشفى آليات لمواجهة العوائق التي يتعرض لها الموظفون أثناء تطبيق التكنولوجيا في مجال الصيدلة	0,864**	0,000
05	يسعى المستشفى لتدريب الموظفين حول استخدام الاساليب التكنولوجية الحديثة في مجال الصيدلة	0,775**	0,000
06	تحرص المؤسسة الاستشفائية على تنفيذ برامج تكوينية للموظفين لتطوير مهاراتهم في تطبيق الصيدلة الالكترونية	0,717**	0,000

المصدر: من اعداد الطالبة بالاعتماد على مخرجات برنامج SPSS **دالة إحصائية عند مستوى المعنوية 0,01

الفصل الثاني: دراسة تطبيقية لدور الصيدلة الالكترونية للمؤسسات الاستشفائية في تحسين جودة الخدمة الصحية
بالمؤسسات الاستشفائية بولاية جيجل

يبين لنا الجدول السابق أن قيم معاملات الارتباط (بيرسون) موجبة تتراوح بين 0,631 و0,864، ودالة احصائية عند مستوى المعنوية (0,01) بين كل من كفاءة المورد البشري وعباراته، وهذا يعني وجود اتساق دخلي بين عبارات هذا البعد والدرجة الكلية له، مما يدل على ان جميع عبارات هذا البعد صادقة لما وضعت لقياسه. (انظر الملحق رقم 02).

1-2- الصدق الداخلي لعبارات البعد الثاني: وهو البنية التحتية الالكترونية، يتضمن أيضا 6 عبارات، وبعد التفرغ تحصلنا على النتائج الموالية:

الجدول رقم (05): الصدق الداخلي لعبارات بعد البنية التحتية الالكترونية.

رقم العبارة	العبارة	معامل الارتباط	مستوى الدلالة
07	يتوفر المستشفى على مختلف الأجهزة التكنولوجية (أجهزة الاعلام الآلي، ماسحات ضوئية، أجهزة . . الخ) اللازمة لتطبيق الصيدلة الالكترونية Wifi	0,826**	0,000
08	يحرص المستشفى على توفير شبكة اتصال داخلية عالية التدفق بين أقسامه(انترانات) للقيام بمعاملات الصيدلة الالكترونية.	0,851**	0,000
09	لقيام بمعاملات الصيدلة الالكترونية يعمل المستشفى على توفير شبكة اتصال خارجية (اكسترانات).	0,798**	0,000
10	يسعى المستشفى الى توفير مختلف البرمجيات الخاصة لممارسة الصيدلة الالكترونية.	0,860**	0,000
11	يوفر المستشفى بريد الكتروني خاص لطلب المستلزمات الصيدلانية.	0,791**	0,000
12	تحرص المؤسسة الاستشفائية على توفير كافة الأدوية والمستلزمات التي يمكن ان يحتاجها المرضى باستخدام الموقع الالكتروني للصيدلية المركزية.	0,633**	0,000

المصدر: من اعداد الطالبة بالاعتماد على مخرجات برنامج SPSS **دالة إحصائية عند مستوى المعنوية 0,01

نلاحظ في الجدول أعلاه أن قيم معاملات الارتباط (بيرسون) موجبة تتراوح بين 0,633 و0,860، ودالة احصائية عند مستوى المعنوية (0,01) بين كل من البنية التحتية الالكترونية وعباراته، وهذا يعني وجود اتساق دخلي بين عبارات هذا البعد والدرجة الكلية له، مما يدل على ان كل عبارات هذا البعد صادقة لما وضعت لقياسه. (انظر الملحق رقم 02).

الفصل الثاني: دراسة تطبيقية لدور الصيدلة الالكترونية للمؤسسات الاستشفائية في تحسين جودة الخدمة الصحية
بالمؤسسات الاستشفائية بولاية جيجل

1-3- الصدق الداخلي لعبارات البعد الثالث: هو الأمن الالكتروني، يتضمن كذلك 6 عبارات، وبعد تفريغها حصلنا على النتائج التالية:

الجدول رقم (06): الصدق الداخلي لعبارات بعد الأمن الالكتروني.

رقم العبارة	العبارة	معامل الارتباط	مستوى الدلالة
13	يحرص المستشفى على اعتماد رقم سري خاص بمعاملات الصيدلة الالكترونية.	0,676**	0,000
14	يحرص المستشفى على توفير برامج للحماية ضد القرصنة والفيروسات في معاملات الصيدلة الالكترونية.	0,920**	0,000
15	يعمل المستشفى على توفير مختصين في الأمن الالكتروني لضمان حماية المعاملات الالكترونية في مجال الصيدلة.	0,898**	0,000
16	يحرص المستشفى على نسخ قاعدة بيانات اضافية والخاصة بمعاملات الصيدلة الالكترونية.	0,845**	0,000
17	يحرص المستشفى على توفير نظام أمن فعال للمعلومات الخاصة بالطلبات الالكترونية للدواء على مستوى صيدلية المستشفى.	0,848**	0,000
18	يعمل المستشفى على مواجهة اي هجوم الكتروني في مجال الصيدلة الالكترونية.	0,735**	0,000

المصدر: من اعداد الطالبة بالاعتماد على مخرجات برنامج SPSS ** دالة إحصائية عند مستوى المعنوية 0,01

يتبين لنا من خلال الجدول أعلاه أن قيم معاملات الارتباط (بيرسون) موجبة تتراوح بين 0,676 و0,920، ودالة احصائية عند مستوى المعنوية (0,01) بين كل من الأمن الالكتروني وعباراته، وهذا يعني وجود اتساق داخلي بين عبارات بعد الأمن الالكتروني والدرجة الكلية له، مما يدل على ان جميع عبارات هذا البعد صادقة لما وضعت لقياسه (انظر الملحق رقم 02).

1-4- الصدق الداخلي لعبارات البعد الرابع: وهو الموارد المالية، يتضمن هو الآخر 6 عبارات، وبعد التفريغ تحصلنا على النتائج التالية:

الفصل الثاني: دراسة تطبيقية لدور الصيدلة الالكترونية للمؤسسات الاستشفائية في تحسين جودة الخدمة الصحية
بالمؤسسات الاستشفائية بولاية جيجل

الجدول رقم (07): الصدف الداخلي لعبارات بعد الموارد المالية.

رقم العبارة	العبارة	معامل الارتباط	مستوى الدلالة
19	يخصص المستشفى مبالغ مالية كافية لربط قسم الصيدلة بمختلف شبكات الاتصال الحديثة.	0,860**	0,000
20	يحرص المستشفى على تخصيص اعتمادات مالية معتبرة لاقتناء التجهيزات التكنولوجية اللازمة لممارسة الصيدلة الالكترونية.	0,921**	0,000
21	يعمل المستشفى على تخصيص ميزانية لمواجهة تكاليف الصيانة الدورية للتجهيزات التكنولوجية الخاصة بالصيدلة الالكترونية.	0,866**	0,000
22	يسعى المستشفى على توفير الدعم المالي لتحديث مختلف البرمجيات الخاصة بمعاملات الصيدلة الالكترونية.	0,874**	0,000
23	تحرص المؤسسة الاستشفائية على تخصيص ميزانية كافية لعمل دورات تدريبية للموظفين في مجال الصيدلة الالكترونية.	0,704**	0,000
24	ترصد المؤسسة الاستشفائية مبالغ مالية لتوفير برامج الحماية لمعاملات الصيدلة الالكترونية.	0,725**	0,000

المصدر: من اعداد الطالبة بالاعتماد على مخرجات برنامج SPSS **دالة إحصائية عند مستوى المعنوية 0,01

نلاحظ في الجدول أعلاه أن قيم معاملات الارتباط (بيرسون) موجبة تتراوح بين 0,704 و0,921، ودالة إحصائية عند مستوى المعنوية (0,01) بين كل من الموارد المالية وعباراته، وهذا يعني وجود اتساق داخلي بين عبارات هذا البعد والدرجة الكلية له، مما يدل على ان كل عبارات هذا البعد صادقة لما وضعت لقياسه (انظر الملحق رقم 02).

2- الصدف الداخلي لعبارات المحور الثاني (جودة الخدمة الصحية في المؤسسات الاستشفائية بولاية جيجل): يتشكل هذا المحور من 12 عبارة، تم تفرغ اجابات أفراد المجتمع فتحصلنا على النتائج الموالية:
الجدول رقم (08): الصدف الداخلي لعبارات المحور الثاني جودة الخدمة الصحية في المؤسسات الاستشفائية بجيجل.

الفصل الثاني: دراسة تطبيقية لدور الصيدلة الالكترونية للمؤسسات الاستشفائية في تحسين جودة الخدمة الصحية
بالمؤسسات الاستشفائية بولاية جيجل

رقم العبارة	العبارة	معامل الارتباط	مستوى الدلالة
25	حرص المستشفى على انتقاء موظفين ذو كفاءة للقيام بمعاملات الصيدلة الالكترونية ساهم في تلبية الاحتياجات الصيدلانية بشكل مستمر.	0,771**	0,000
26	سعي المستشفى لتدريب الموظفين حول استخدام الصيدلة الالكترونية مكن من التسيير الفعال لمخزون الدواء.	0,721**	0,000
27	توفير المستشفى لمهندسين مختصين في مجال الصيدلة الالكترونية يساهم في توفير الخدمة الصيدلانية والعلاجية في الوقت المناسب.	0,733**	0,000
28	حرص المستشفى لتوفير آليات مواجهة العوائق التي يتعرض لها الموظفين أثناء تطبيق الصيدلة الالكترونية يساهم في توفير الدواء على بشكل دوري.	0,738**	0,000
29	اهتمام الصيدلة الالكترونية بانشغالات الأطباء حول الأدوية العلاجية يساهم في تحسين الخدمة الصحية.	0,698**	0,000
30	سعي المستشفى لتوفير برمجيات الصيدلة الالكترونية سهل إجراءات صرف الأدوية من صيدلية المستشفى الى بقية الأقسام.	0,695**	0,000
31	تبني المستشفى لتطبيقات الصيدلة الالكترونية يساهم في تسريع الإمداد بالاحتياجات الدوائية المستعجلة من الصيدلة المركزية.	0,652**	0,000
32	تبني المستشفى الصيدلة الالكترونية ساهم في توفير كافة الأدوية والمستلزمات التي يمكن أن يحتاجها المريض.	0,697**	0,000
33	حرص المستشفى على توفير نظام أمن فعال للمعلومات الخاصة بمعاملات الصيدلة الالكترونية يقلل من الأخطاء أثناء صرف الدواء للمريض	0,738**	0,000
34	توفير المستشفى للدعم المالي لتحديث برمجيات الصيدلة الالكترونية يساهم في تجهيز طلبات الدواء من الصيدلية المركزية في أسرع وقت.	0,601**	0,000

المصدر: من اعداد الطالبة بالاعتماد على مخرجات برنامج SPSS ** دالة احصائية عند مستوى المعنوية 0,01

الفصل الثاني: دراسة تطبيقية لدور الصيدلة الالكترونية للمؤسسات الاستشفائية في تحسين جودة الخدمة الصحية
بالمؤسسات الاستشفائية بولاية جيجل

الجدول رقم (08): الصدق الداخلي لعبارات المحور الثاني جودة الخدمة الصحية في المؤسسات الاستشفائية
بجيجل (تابع)

رقم العبرة	العبرة	معامل الارتباط	مستوى الدلالة
35	حرص المؤسسة الاستشفائية على تخصيص ميزانية لتدريب الموظفين في مجال الصيدلة الالكترونية سرع في الإمداد بالاحتياجات الدوائية	0,618**	0,000
36	خصيص المستشفى لمبالغ مالية لربط قسم الصيدلة بمختلف شبكات الاتصال الحديثة ساهم في الالتزام بمواعيد تقديم الخدمة الصحية.	0,715**	0,000

المصدر: من اعداد الطالبة بالاعتماد على مخرجات برنامج SPSS ** دالة احصائية عند مستوى المعنوية 0,01

يبين لنا الجدول أعلاه أن قيم معاملات الارتباط (بيرسون) موجبة تتراوح بين 0,601 و0,771، ودالة احصائية عند مستوى المعنوية (0,01) بين كل من المحور الثاني المرتبط بدور الصيدلة الالكترونية على جودة الخدمة الصحية في المؤسسات الاستشفائية بولاية جيجل وعباراته، وهذا يعني وجود اتساق داخلي بين عبارات هذا المحور والدرجة الكلية له، مما يدل على ان جميع عبارات هذا المحور صادقة لما وضعت لقياسه (انظر الملحق رقم 02).

ثالثا: الاتساق البنائي

وهو الاتساق بين كل بعد والدرجة الكلية للمحور، وبين كل محور والدرجة الكلية لمحاور الاستبانة.

1- الاتساق البنائي لأبعاد الصيدلة الالكترونية: يتكون هذا المحور من 5 أبعاد، تم الحصول على النتائج التالية بعد تفريغ اجابات أفراد مجتمع الدراسة:

الجدول رقم (09): الصدق الداخلي لأبعاد الصيدلة الالكترونية.

رقم البعد	العنوان	معامل الارتباط	مستوى المعنوية
البعد الأول	كفاءة المورد البشري	0,804**	0,000
البعد الثاني	البنية التحتية الالكترونية	0,822**	0,000
البعد الثالث	الأمن الالكتروني	0,836**	0,000
البعد الرابع	الموارد المالية	0,773**	0,000

المصدر: من اعداد الطالبة بالاعتماد على مخرجات برنامج SPSS ** دالة احصائية عند مستوى المعنوية 0,01

الفصل الثاني: دراسة تطبيقية لدور الصيدلة الالكترونية للمؤسسات الاستشفائية في تحسين جودة الخدمة الصحية
بالمؤسسات الاستشفائية بولاية جيجل

نلاحظ من الجدول أعلاه أن قيم معاملات الارتباط (بيرسون) موجبة تتراوح بين 0,773 و0,836، ودالة احصائية عند مستوى المعنوية (0,01) بين كل من أبعاد الصيدلة الالكترونية والمحور الأول ككل (انظر الملحق رقم 03).

مما يدل على الاتساق بين أبعاد الصيدلة الالكترونية والدرجة الكلية للمحور، والذي يعني أن جميع أبعاد المحور الاول صادقة لما وضعت لقياسه.

2- الاتساق البنائي بين محاور الاستبانة: يظهر لنا الجدول الموالي نتائج تفريغ اجابات أفراد المجتمع حول محاور الاستبانة.

الجدول رقم (10): الاتساق البنائي بين المحور الأول والثاني.

رقم المحور	العنوان	معامل الارتباط	مستوى المعنوية
المحور الأول	الصيدلة الالكترونية في المؤسسات الاستشفائية	0,977**	0,000
المحور الثاني	جودة الخدمة الصحية	0,884**	0,000

المصدر: من اعداد الطالبة بالاعتماد على مخرجات برنامج SPSS ** دالة احصائية عند مستوى المعنوية 0,01

يوضح لنا الجدول أعلاه معاملات الارتباط بين كل محور والدرجة الكلية لمحاور الاستبانة، وهي كلها موجبة تدل على وجود ارتباط طردي قوي بينها، كما أن مستوى المعنوية لكل محور أقل من 0,01 (انظر الملحق رقم 04)

كل هذا يعني أن كل محاور الاستبانة صادقة لما وضعت لقياسه.

الفرع الثاني: اختبار ثبات أداة الدراسة.

ثبات الاستبانة هو الحصول على نفس النتائج في حالة اعادة توزيعها على أفراد المجتمع أكثر من مرة في نفس الشروط والظروف. معامل الثبات هو ألفا كرونباخ، تتراوح قيمته بين الصفر والواحد، وكلما اقتربت من الصفر كان الثبات منخفضا والعكس إذا اقتربت من الواحد كان الثبات مرتفعا، وللتأكد من ثبات الاستبانة نستعرض نتائج الجدول الموالي:

الجدول رقم (11): ألفا كرونباخ الاستبانة.

المحور	رقم العبارات	معامل ألفا كرونباخ	مستوى الثبات
أبعاد الصيدلة الالكترونية للمؤسسات الاستشفائية	24 - 01	0,937	مرتفع
جودة الخدمة الصحية للمؤسسات الاستشفائية بجيجل	36 - 25	0,902	مرتفع
كل المحاور	36 - 01	0,954	مرتفع

المصدر: من اعداد الطالبة بالاعتماد على مخرجات برنامج SPSS

يتبين من خلال الجدول أن ثبات محاور الدراسة يتراوح بين 0,902 كحد أدنى للمحور الثاني (جودة الخدمة الصحية في المؤسسات الاستشفائية بولاية جيجل) و0,937 كحد أقصى للمحور الاول (أبعاد الصيدلة الالكترونية للمؤسسات الاستشفائية بولاية جيجل)، وأن الثبات الكلي لجميع المحاور فاق النسبة المقبولة احصائيا وهي 0.60 (انظر الملحق رقم 05).

ومن كل ما سبق يمكننا القول أن الاستبانة تتميز بالثبات والصدق البنائي في جل العبارات والمحاور، لذلك يمكن اعتمادها كأداة لقياس الظاهرة محل الدراسة.

المطلب الثالث: الأساليب الاحصائية للدراسة.

لمعالجة البيانات المتحصل عليها من الاستبانة، تم استخدام برنامج الحزم الاحصائية للعلوم الاجتماعية (SPSS) وقد تم الاستعانة ببعض الادوات الاحصائية لتحليل البيانات وتفسير النتائج، نذكر منها:

- ❖ النسب المئوية والتكرارات: لمعرفة تكرار فئات متغير ما وتحليل خصائص مجتمع الدراسة؛
- ❖ المتوسط الحسابي: لمعرفة مستوى اجابات أفراد المجتمع عن كل عبارات الدراسة؛
- ❖ الانحراف المعياري: يقيس لنا مدى انحراف اجابات المستجوبين لكل عبارات الاستبانة عن متوسطها الحسابي، فكلما كان الانحراف المعياري أقل من 1 دل ذلك على تركيز الاجابات حول المتوسط الحسابي وتقارب اجابات الأغلبية على تلك العبارة. والعكس اذا كان الانحراف المعياري أكبر من 1 فهذا يعني تشتت الاجابات أي تباعد اجابات الأغلبية على تلك العبارة؛
- ❖ اختبار ألفا كرونباخ: يستخدم لمعرفة ثبات عبارات الاستبانة، حيث يعتبر ثبات أداة الدراسة أداة جيدة في البحوث الاجتماعية إذا كانت قيمة الفا كرونباخ أكبر من 0,60؛
- ❖ معامل الارتباط بيرسون: يستخدم لمعرفة مدى ارتباط كل عبارة من عبارات الاستبانة مع الدرجة الكلية للمحور الذي تنتمي إليه؛

الفصل الثاني: دراسة تطبيقية لدور الصيدلة الالكترونية للمؤسسات الاستشفائية في تحسين جودة الخدمة الصحية
بالمؤسسات الاستشفائية بولاية جيجل

❖ اختبار T في حالة عينة واحدة (T-Test): لمعرفة إذا ما كان متوسط الاستجابة قد وصل الى الدرجة المتوسطة وهي 3، وقد تم استخدامه في اختبار وتحليل إجابات أفراد المجتمع حول متغيرات الدراسة.

المبحث الثاني: عرض نتائج الدراسة وتحليلها

يتضمن هذا المبحث عرضا لتحليل البيانات والوقوف على متغيرات الدراسة، وخصائص العينة، واستعراض أبرز نتائج الاستبانة والتي يتم الوصول إليها من خلال تحليل فقراتها.

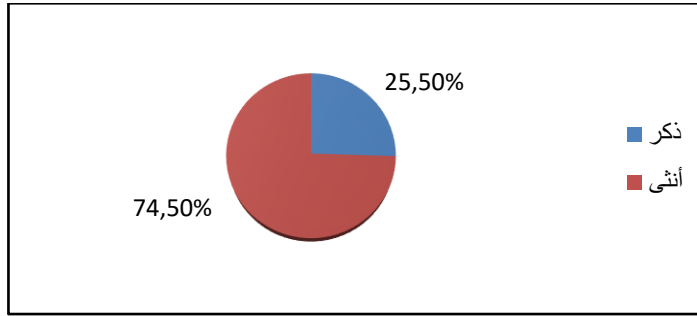
المطلب الأول: الوصف الاحصائي لمجتمع الدراسة

سنتعرف فيما يلي على الخصائص الشخصية لمجتمع الدراسة من ناحية الجنس والعمر، المستوى التعليمي، منصب العمل، والخبرة المهنية.

الفرع الأول: متغير الجنس

يوضح الشكل الموالي توزيع أفراد المجتمع والنسب المئوية حسب فئة الجنس:

الشكل رقم (05): توزيع أفراد المجتمع حسب الجنس



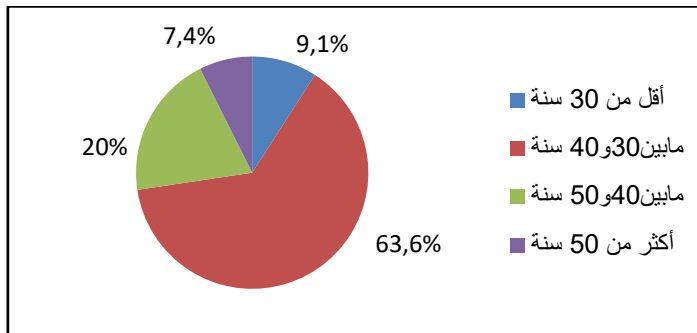
المصدر: من اعداد الطالبة بالاعتماد على مخرجات برنامج SPSS

يبين الشكل أن أغلب أفراد المجتمع اناث بعدد 41 مفردة أي بنسبة (74,5%) بينما لم يتعدى عدد الذكور 14 مفردة بما نسبته (25,5%) من الحجم الاجمالي لمجتمع الدراسة (انظر الملحق رقم 06).

الفرع الثاني: متغير العمر

يبين الشكل الموالي توزيع أفراد المجتمع والنسب المئوية حسب فئة العمر:

الشكل رقم (06): توزيع أفراد المجتمع حسب العمر



المصدر: من اعداد الطالبة بالاعتماد على مخرجات برنامج SPSS

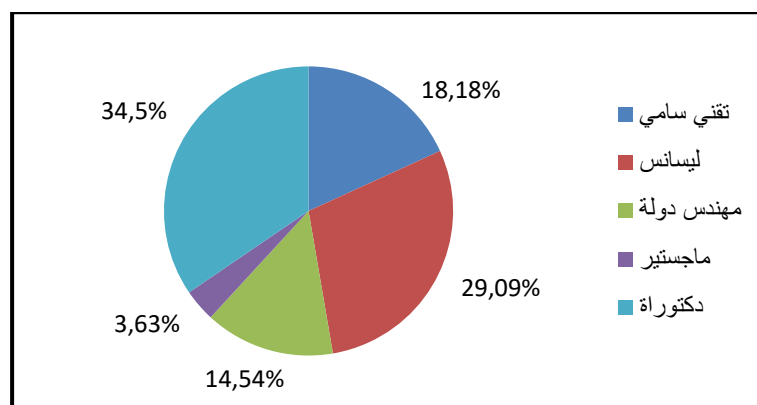
الفصل الثاني: دراسة تطبيقية لدور الصيدلة الالكترونية للمؤسسات الاستشفائية في تحسين جودة الخدمة الصحية
بالمؤسسات الاستشفائية بولاية جيجل

نلاحظ من خلال الشكل أعلاه أن عدد أفراد مجتمع الدراسة الذين تتراوح أعمارهم بين 30 و40 سنة هو 35 فرد، أي بنسبة (63,6%) وهي الأعلى، مما يعني أن أغلب مفردات مجتمع الدراسة فنية، تليها الفئة العمرية ما بين 41 و50 سنة بـ 11 فردا، أي ما نسبته (20%)، ثم الفئة العمرية الأقل من 30 سنة بـ 5 أفراد أي بنسبة (9,1%)، وأخيرا الفئة العمرية الأكبر من 50 سنة بـ 4 أفراد بنسبة (7,1%) (انظر الملحق رقم 06).

الفرع الثالث: متغير المستوى التعليمي

تتوزع أفراد مجتمع الدراسة حسب المستوى التعليمي كما هو مبين في الشكل الموالي:

الشكل رقم (07): توزيع أفراد المجتمع حسب المستوى التعليمي



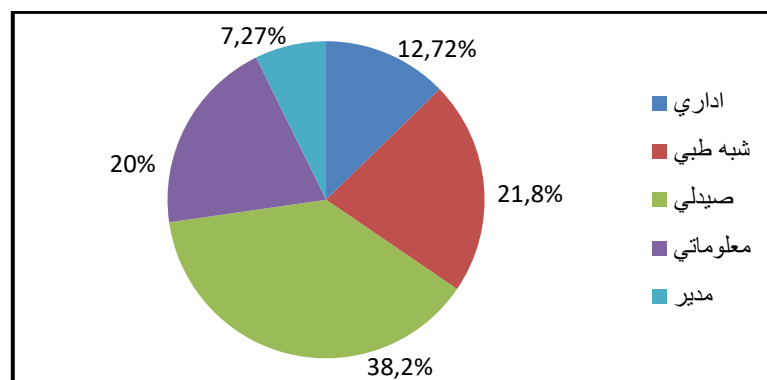
المصدر: من اعداد الطالبة بالاعتماد على مخرجات برنامج SPSS

استنادا الى معطيات الشكل رقم (6) يتبين لنا أن 19 مفردة ذات مستوى دكتوراة بنسبة (34,5%) وهي أعلى نسبة، تليها 16 مفردة بمستوى الليسانس بما يعادل (29,09%)، ثم 10 مفردات بمستوى تقني سامي أي ما نسبته (18,18%)، بعدها 8 مفردات ذات مستوى مهندس دولة بنسبة (14,54%)، وأخيرا مفردتين ذات مستوى ماجستير بما نسبته (3,63%) (انظر الملحق رقم 6).

الفرع الرابع: متغير الوظيفة

يوضح الشكل الموالي خصائص مفردات المجتمع حسب متغير الوظيفة.

الشكل رقم (08): توزيع أفراد المجتمع حسب الوظيفة



المصدر: من اعداد الطالبة بالاعتماد على مخرجات برنامج SPSS

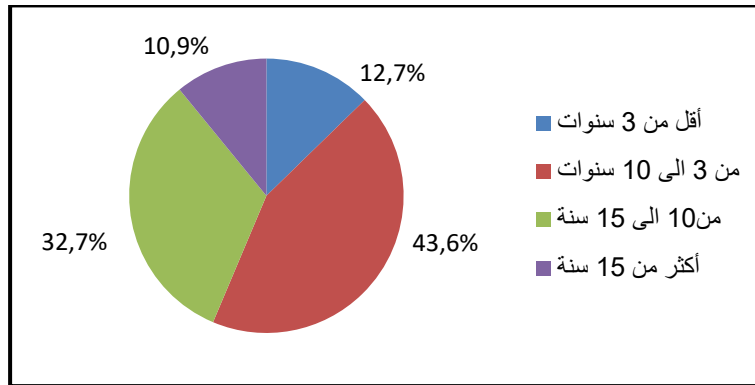
الفصل الثاني: دراسة تطبيقية لدور الصيدلة الالكترونية للمؤسسات الاستشفائية في تحسين جودة الخدمة الصحية بالمؤسسات الاستشفائية بولاية جيجل

تتصدر فئة الصيادلة الترتيب بـ 21 مفردة وبنسبة (38,2%)، لتأتي فئة شبه الطبي في المرتبة الثانية بـ 12 مفردة وبنسبة (21,8%)، وفئة موظفو المعلوماتية في المرتبة الثالثة بـ 11 مفردة بما نسبته (20%)، تم فئة الاداريين بـ 7 مفردات وبنسبة (12,72%)، وأخيرا فئة المدراء بـ 4 أفراد أي بنسبة (7,27%) (انظر الملحق رقم 06).

الفرع الخامس: متغير الخبرة المهنية

فيما يلي عرض توزيع أفراد المجتمع تبعا للخبرة المهنية:

الشكل رقم (09): توزيع أفراد المجتمع حسب الخبرة المهنية



المصدر: من اعداد الطالبة بالاعتماد على مخرجات برنامج SPSS

يظهر لنا من الشكل رقم (8) أن الفئة التي لديها خبرة بين 3 و 10 سنوات هي الأكبر عددا بـ 24 فردا وبنسبة (43,6%)، تليها الفئة ذات الخبرة بين 10 و 15 سنة بـ 18 فردا أي ما نسبته (32,7%)، ثم الفئة الأقل من 3 سنوات خبرة بـ 7 أفراد بما يعادل (12,7%)، وأخيرا الفئة الأكثر من 15 سنوات خبرة بـ 6 أفراد أي بنسبة (10,9%) (انظر الملحق رقم 06).

المطلب الثاني: عرض وتحليل عبارات الدراسة

سيتم فيما يلي تحليل المتغير المستقل والمتمثل في الصيدلة الالكترونية، ويكون ذلك بالاعتماد على كل من: المتوسط الحسابي باعتباره أهم مؤشرات النزعة المركزية، وكذلك الانحراف المعياري الذي يعد هو الآخر أهم مؤشرات التشتت.

الفرع الأول: عرض وتحليل إجابات أفراد المجتمع حول محور واقع تطبيق الصيدلة الالكترونية في المؤسسات الاستشفائية بجيجل.

أولا: عرض وتحليل اجابات أفراد المجتمع حول بعد كفاءة المورد البشري في تطبيق الصيدلة الالكترونية في المؤسسات الاستشفائية بجيجل.

بعد تفرغ اجابات أفراد المجتمع حول بعد كفاءة المورد البشري في تطبيق الصيدلة الالكترونية في المؤسسات الاستشفائية بجيجل، والذي يتضمن 06 عبارات، كانت النتائج كالتالي:

الفصل الثاني: دراسة تطبيقية لدور الصيدلة الالكترونية للمؤسسات الاستشفائية في تحسين جودة الخدمة الصحية
بالمؤسسات الاستشفائية بولاية جيجل

الجدول رقم (12): المتوسط الحسابي والانحراف المعياري لإجابات أفراد المجتمع حول كفاءة المورد البشري في تطبيق الصيدلة الالكترونية في المؤسسات الاستشفائية بولاية جيجل.

الترتيب	درجة الموافقة	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	العبارة	الرقم
01	عالية	1,035	3,763	تحرص المؤسسة الاستشفائية على انتقاء موظفين ذو كفاءة للقيام بمعاملات الصيدلة الالكترونية	01
03	متوسطة	1,048	3,290	يوفر المستشفى مهندسين مختصين في مجال المعلوماتية للعمل في مجال الصيدلة الالكترونية	02
06	متوسطة	1,206	3,090	تعمل المؤسسة الاستشفائية على التهيئة النفسية (تقبل فكرة استخدام المعلوماتية) للموظفين من اجل استخدام تكنولوجيا المعلوماتية في مجال الصيدلة الالكترونية	03
05	متوسطة	0,988	3,200	يوفر المستشفى آليات لمواجهة العوائق التي يتعرض لها الموظفون أثناء تطبيق التكنولوجيا في مجال الصيدلة	04
02	عالية	0,910	3,636	يسعى المستشفى لتدريب الموظفين حول استخدام الاساليب التكنولوجية الحديثة في مجال الصيدلة	05
04	متوسطة	1,079	3,272	تحرص المؤسسة الاستشفائية على تنفيذ برامج تكوينية للموظفين لتطوير مهاراتهم في تطبيق الصيدلة الالكترونية	06
	متوسطة	0,766	3,375	جميع عبارات البعد	

المصدر: من اعداد الطالبة بالاعتماد على مخرجات برنامج SPSS

يتبين لنا من الجدول أعلاه أن النتائج الاحصائية على مستوى العبارات كانت كالآتي:

- العبارة 01: تصدر العبارة المرتبة الأولى بمتوسط حسابي قدره 3,763 والذي ينتمي الى المجال

الفصل الثاني: دراسة تطبيقية لدور الصيدلة الالكترونية للمؤسسات الاستشفائية في تحسين جودة الخدمة الصحية
بالمؤسسات الاستشفائية بولاية جيجل

[4,20-3,40]، مما يدل على أن أفراد مجتمع الدراسة على درجة عالية من الموافقة على هذه العبارة، أما الانحراف المعياري فقدر بـ 1,035، مما يعني أن أفراد مجتمع الدراسة موافقون أن المؤسسة الاستشفائية تحرص على انتقاء موظفين ذو كفاءة للقيام بمعاملات الصيدلة الالكترونية.

• **العبارة 02:** تحتل المرتبة الثالثة بمتوسط حسابي قدره 3,290 والذي ينتمي الى المجال [3,40-2,60]، والذي يدل على أن أفراد مجتمع الدراسة على درجة متوسطة من الموافقة على هذه العبارة، أما الانحراف المعياري فقدر بـ 1,048، مما يعني أن أفراد مجتمع الدراسة موافقون نوعا ما بأن المؤسسة الاستشفائية توفر مهندسين مختصين في مجال المعلوماتية للعمل في مجال الصيدلة الالكترونية.

• **العبارة 03:** تقع في آخر الترتيب أي في المرتبة السادسة، بمتوسط حسابي قدره 3,090، والذي ينتمي إلى المجال [3,40-2,60]، يدل على أن أفراد مجتمع الدراسة على درجة متوسطة من الموافقة على هذه العبارة، أما الانحراف المعياري فقدر بـ 1,206، هذا يعني أن أفراد مجتمع الدراسة موافقون نوعا ما على أن المؤسسة الاستشفائية تعمل على التهيئة النفسية للموظفين من اجل استخدام تكنولوجيا المعلوماتية في مجال الصيدلة الالكترونية.

• **العبارة 04:** تحتل المرتبة الخامسة بين عبارات هذا البعد، بمتوسط حسابي قدره 3,200، والذي ينتمي الى المجال [3,40-2,60]، ما يعبر على درجة متوسطة من الموافقة على هذه العبارة من طرف أفراد مجتمع الدراسة، أما الانحراف المعياري فقدر بـ 0,988، هذا يعني أن أفراد مجتمع الدراسة موافقون نوعا ما على أن المستشفى يوفر آليات لمواجهة العوائق التي يتعرض لها الموظفون أثناء تطبيق التكنولوجيا في مجال الصيدلة.

• **العبارة 05:** تقع في المرتبة الثانية، بمتوسط حسابي قدره 3,636، والذي ينتمي إلى المجال [4,20-3,40]، مما يدل على درجة عالية من الموافقة على هذه العبارة من أفراد مجتمع الدراسة، أما الانحراف المعياري فقدر بـ 0,910، أي أن أفراد مجتمع الدراسة يوافقون أن المستشفى يسعى لتدريب الموظفين حول استخدام الاساليب التكنولوجية الحديثة في مجال الصيدلة.

• **العبارة 06:** تحتل المرتبة الرابعة، بمتوسط حسابي قدره 3,272، والذي ينتمي الى المجال [3,40-2,60] مما يدل على أن أفراد مجتمع الدراسة على درجة متوسطة من الموافقة على هذه العبارة، أما الانحراف المعياري فقدر بـ 1,079، هذا يعني بأن أفراد مجتمع الدراسة يوافقون نوعا ما أن المؤسسة الاستشفائية تحرص على تنفيذ برامج تكوينية للموظفين لتطوير مهاراتهم في تطبيق الصيدلة الالكترونية.

• **بصفة عامة،** يتضح ان المتوسط الحسابي لمجموع عبارات بعد كفاءة المورد البشري في تطبيق الصيدلة الالكترونية للمؤسسات الاستشفائية بجيجل بلغ 3,375 والذي ينتمي إلى المجال [3,40-2,60]، وهذا يدل على درجة متوسطة من الموافقة، في حين بلغ الانحراف المعياري الكلي، كما يتضح من نتائج الجدول أن هناك تجانس في آراء أفراد العينة حيث بلغ الانحراف المعياري الكلي 0,766 وهو انحراف اقل من الواحد(1)، وبشكل عام ومن وجهة نظر مجتمع الدراسة يتبين أنه تتوفر المؤسسات الاستشفائية بجيجل على مستوى متوسط لكفاءة المورد البشري في تطبيق الصيدلة الالكترونية (انظر الملحق رقم 07).

الفصل الثاني: دراسة تطبيقية لدور الصيدلة الالكترونية للمؤسسات الاستشفائية في تحسين جودة الخدمة الصحية
بالمؤسسات الاستشفائية بولاية جيجل

ثانيا: عرض وتحليل اجابات أفراد المجتمع حول بعد البنية التحتية الالكترونية في تطبيق الصيدلة الالكترونية في المؤسسات الاستشفائية بجيجل.

يتضمن بعد البنية التحتية الالكترونية في تطبيق الصيدلة الالكترونية في المؤسسات الاستشفائية بجيجل 06 عبارات، تم تفرغ اجابات أفراد المجتمع حول هذا البعد لنحصل على النتائج الظاهرة في الجدول:
الجدول رقم (13): المتوسط الحسابي والانحراف المعياري لإجابات أفراد المجتمع حول بعد البنية التحتية الالكترونية في تطبيق الصيدلة الالكترونية في المؤسسات الاستشفائية بولاية جيجل.

الترتيب	درجة الموافقة	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	العبارة	الرقم
03	عالية	1,051	3,690	يتوفر المستشفى على مختلف الأجهزة التكنولوجية (أجهزة الاعلام الآلي، مساحات ضوئية، أجهزة wifi ...) اللازمة لتطبيق الصيدلة الالكترونية	07
04	عالية	1,079	3,618	يحرص المستشفى على توفير شبكة اتصال داخلية عالية التدفق بين أقسامه (انترانت) للقيام بمعاملات الصيدلة الالكترونية.	08
06	متوسطة	1,260	3,309	للقيام بمعاملات الصيدلة الالكترونية يعمل المستشفى على توفير شبكة اتصال خارجية (اكسترنات).	09
05	عالية	0,994	3,581	يسعى المستشفى الى توفير مختلف البرمجيات الخاصة لممارسة الصيدلة الالكترونية.	10
01	عالية	0,804	3,981	يوفر المستشفى بريد الكتروني خاص لطلب المستلزمات الصيدلانية.	11
02	عالية	1,001	3,872	تحرص المؤسسة الاستشفائية على توفير كافة الأدوية والمستلزمات التي يمكن ان يحتاجها المرضى باستخدام الموقع الالكتروني للصيدلية المركزية.	12
	عالية	0,819	3,675	جميع عبارات البعد	

المصدر: من اعداد الطالبة بالاعتماد على مخرجات برنامج SPSS

نلاحظ من خلال الجدول رقم (12) أن النتائج الاحصائية على مستوى العبارات هي كالاتي:

- **العبارة 07:** تحتل المرتبة الثالثة بمتوسط حسابي قدره 3,690، والذي ينتمي الى المجال [4,20-3,40]، مما يدل على درجة عالية من الموافقة على هذه العبارة، أما الانحراف المعياري فقدر بـ 1,051، بما يعني أن المستشفى يتوفر على مختلف الأجهزة التكنولوجية اللازمة لتطبيق الصيدلة الالكترونية من وجهة نظر أفراد المجتمع.
- **العبارة 08:** تأتي هذه العبارة في المرتبة الرابعة بمتوسط حسابي قدره 3,618، والذي ينتمي الى المجال [4,20-3,40]، مما يدل على درجة عالية من الموافقة على هذه العبارة، أما الانحراف المعياري فقدر بـ 1,079، وهذا يعني بأن أفراد مجتمع الدراسة يوافقون نوعا ما أن المستشفى يحرص على توفير شبكة اتصال داخلية عالية التدفق بين أقسامه (انترانات) للقيام بمعاملات الصيدلة الالكترونية.
- **العبارة 09:** تأتي في المرتبة السادسة والأخيرة، بمتوسط حسابي قدره 3,309، الذي ينتمي الى المجال [3,40-2,60]، مما يدل على أن أفراد مجتمع الدراسة على درجة متوسطة من الموافقة على هذه العبارة، أما الانحراف المعياري فقدر بـ 1,260، وهذا يعني أن أفراد مجتمع الدراسة موافقون نوعا ما على أن المستشفى يعمل على توفير شبكة اتصال خارجية.
- **العبارة 10:** تقع في المرتبة الخامسة بين عبارات هذا البعد، بمتوسط حسابي قدره 3,581، الذي ينتمي الى المجال [4,20-3,40]، بما يعبر على درجة عالية من الموافقة على هذه العبارة، أما الانحراف المعياري فقدر بـ 0,994، هذا يعني أن أفراد مجتمع الدراسة يوافقون بأن المستشفى يسعى الى توفير مختلف البرمجيات الخاصة لممارسة الصيدلة الالكترونية.
- **العبارة 11:** وهي في المرتبة الاولى بمتوسط حسابي قدره 3,981، والذي ينتمي الى المجال [4,20-3,40]، مما يدل على أن افراد مجتمع الدراسة على درجة عالية من الموافقة على هذه العبارة، أما الانحراف المعياري فقدر بـ 0,804، بما معنى موافقة أفراد مجتمع الدراسة بأن المستشفى يوفر بريد الكتروني خاص لطلب المستلزمات الصيدلانية.
- **العبارة 12:** تحتل المرتبة الثانية بمتوسط حسابي قدره 3,872، والذي ينتمي الى المجال [4,20-3,40]، مما يدل على درجة عالية من الموافقة على هذه العبارة من افراد مجتمع الدراسة، أما الانحراف المعياري فقدر بـ 1,001، بما يعني أن أفراد المجتمع يوافقون أن المؤسسة الاستشفائية تحرص على توفير كافة الأدوية والمستلزمات التي يمكن ان يحتاجها المرضى باستخدام الموقع الالكتروني للصيدلية المركزية.
- بصفة عامة بلغ المتوسط الحسابي لمجموع عبارات بعد توفر البنية التحتية اللازمة لتطبيق الصيدلة الالكترونية بالمؤسسات الاستشفائية بجيجل قد بلغ قيمة 3,675 والذي ينتمي إلى المجال [4,20-3,40]، وهذا يدل على درجة عالية من الموافقة، بينما بلغ الانحراف المعياري الكلي 0,819، وعموما يتبين ومن وجهة نظر مجتمع الدراسة ان المؤسسات الاستشفائية بجيجل تتوفر على البنية التحتية اللازمة لتطبيق الصيدلة الالكترونية (انظر الملحق رقم 07).

الفصل الثاني: دراسة تطبيقية لدور الصيدلة الالكترونية للمؤسسات الاستشفائية في تحسين جودة الخدمة الصحية
بالمؤسسات الاستشفائية بولاية جيجل

ثالثا: عرض وتحليل اجابات أفراد المجتمع حول بعد الأمن الالكتروني في تطبيق الصيدلة الالكترونية في المؤسسات الاستشفائية بجيجل.

بعد تفريغ اجابات أفراد المجتمع حول بعد كفاءة المورد البشري في تطبيق الصيدلة الالكترونية في المؤسسات الاستشفائية بجيجل، والذي يتضمن 06 عبارات، كانت النتائج كالتالي:

الجدول رقم (14): المتوسط الحسابي والانحراف المعياري لإجابات أفراد المجتمع حول بعد الامن الالكتروني في تطبيق الصيدلة الالكترونية في المؤسسات الاستشفائية بولاية جيجل.

الترتيب	درجة الموافقة	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	العبارة	الرقم
01	عالية	0,838	4,036	يحرص المستشفى على اعتماد رقم سري خاص بمعاملات الصيدلة الالكترونية.	13
04	عالية	1,068	3,545	يحرص المستشفى على توفير برامج للحماية ضد القرصنة والفيروسات في معاملات الصيدلة الالكترونية.	14
06	متوسطة	1,100	3,218	يعمل المستشفى على توفير مختصين في الأمن الالكتروني لضمان حماية المعاملات الالكترونية في مجال الصيدلة.	15
02	عالية	1,024	3,636	يحرص المستشفى على نسخ قاعدة بيانات اضافية والخاصة بمعاملات الصيدلة الالكترونية.	16
03	عالية	0,994	3,581	يحرص المستشفى على توفير نظام أمن فعال للمعلومات الخاصة بالطبائيات الالكترونية للدواء على مستوى صيدلية المستشفى.	17
05	متوسطة	0,999	3,236	يعمل المستشفى على مواجهة اي هجوم الكتروني في مجال الصيدلة الالكترونية.	18
	عالية	0,830	3,542	جميع عبارات البعد	

المصدر: من اعداد الطالبة بالاعتماد على مخرجات برنامج SPSS

يتبين لنا من الجدول أعلاه أن النتائج الاحصائية على مستوى العبارات كانت كالآتي:

الفصل الثاني: دراسة تطبيقية لدور الصيدلة الالكترونية للمؤسسات الاستشفائية في تحسين جودة الخدمة الصحية
بالمؤسسات الاستشفائية بولاية جيجل

- **العبارة 13:** تحتل المرتبة الاولى بمتوسط حسابي قدره 4,036، والذي ينتمي الى المجال [4,20-3,40]، مما يدل على أن افراد مجتمع الدراسة على درجة عالية من الموافقة على هذه العبارة، أما الانحراف المعياري فقدر بـ 0,838، مما يعني أن أفراد المجتمع موافقون أن المستشفى يحرص على اعتماد رقم سري خاص بمعاملات الصيدلة الالكترونية.
- **العبارة 14:** تأتي في المرتبة الرابعة بمتوسط حسابي قدره 3,545، والذي ينتمي الى المجال [4,20-3,40]، ما يدل على درجة عالية من الموافقة من طرف أفراد مجتمع الدراسة على هذه العبارة، أما الانحراف المعياري فقدر بـ 1,068، هذا يعني بأن المستشفى يحرص على توفير برامج للحماية ضد القرصنة والفيروسات في معاملات الصيدلة الالكترونية من وجهة نظر أفراد مجتمع الدراسة.
- **العبارة 15:** تقع في المرتبة السادسة بمتوسط حسابي قدره 3,218، والذي ينتمي الى المجال [3,40-2,60]، مما يعني أن هذه العبارة على درجة متوسطة من الموافقة من أفراد مجتمع الدراسة، أما الانحراف المعياري فقدر بـ 1,100، هذا يدل على أن أفراد مجتمع الدراسة موافقون نوعا ما على أن المستشفى يوفر مختصين في الأمن الالكتروني لضمان حماية المعاملات الالكترونية في مجال الصيدلة.
- **العبارة 16:** تحتل هذه العبارة المرتبة الثانية بمتوسط حسابي قدره 3,636، والذي ينتمي الى المجال [4,20-3,40]، مما يدل على على درجة عالية من الموافقة على هذه العبارة من طرف افراد مجتمع الدراسة، أما الانحراف المعياري فقدر بـ 1,024، أي أن المستشفى يحرص على نسخ قاعدة بيانات اضافية خاصة بمعاملات الصيدلة الالكترونية.
- **العبارة 17:** حصلت هذه العبارة على المرتبة الثالثة بمتوسط حسابي قدره 3,581، والذي ينتمي الى المجال [4,20-3,40]، مما يعبر على درجة عالية من الموافقة على هذه العبارة من قبل أفراد مجتمع الدراسة، أما الانحراف المعياري فقدر بـ 0,994، بما يدل بأن المستشفى يحرص على توفير نظام أمن فعال للمعلومات الخاصة بالطلبات الالكترونية للدواء على مستوى صيدلية المستشفى.
- **العبارة 18:** تقع هذه العبارة في المرتبة الخامسة بمتوسط حسابي قدره 3,236، والذي ينتمي الى المجال [3,40-2,60]، مما يعبر على درجة متوسطة من الموافقة على هذه العبارة من طرف أفراد مجتمع الدراسة، أما الانحراف المعياري فقدر بـ 0,999، ما يدل أن أفراد مجتمع الدراسة موافقون نوعا ما بأن المستشفى يعمل على مواجهة اي هجوم الكتروني في مجال الصيدلة الالكترونية.
- بصفة عامة، بلغ المتوسط الحسابي لمجموع عبارات بعد الأمن الالكتروني في تطبيق الصيدلة الالكترونية للمؤسسات الاستشفائية بجيجل 3,542 والذي ينتمي إلى المجال [4,20-3,40]، وهذا يدل على درجة عالية من الموافقة على عبارات هذا البعد، في حين بلغ الانحراف المعياري الكلي 0,766، وهنا يتبين من وجهة نظر أفراد مجتمع الدراسة ان تطبيق الصيدلة الالكترونية آمن في المؤسسات الاستشفائية بجيجل (انظر الملحق رقم 07).

الفصل الثاني: دراسة تطبيقية لدور الصيدلة الالكترونية للمؤسسات الاستشفائية في تحسين جودة الخدمة الصحية
بالمؤسسات الاستشفائية بولاية جيجل

رابعا: عرض وتحليل اجابات أفراد المجتمع حول بعد الموارد المالية في تطبيق الصيدلة الالكترونية في المؤسسات الاستشفائية بجيجل.

يتضمن بعد الموارد المالية في تطبيق الصيدلة الالكترونية في المؤسسات الاستشفائية بجيجل 06 عبارات، تم تفرغ اجابات أفراد المجتمع حول هذا البعد لنحصل على النتائج الظاهرة في الجدول:
الجدول رقم (15): المتوسط الحسابي والانحراف المعياري لإجابات أفراد المجتمع حول بعد الموارد المالية في تطبيق الصيدلة الالكترونية في المؤسسات الاستشفائية بولاية جيجل

الترتيب	درجة الموافقة	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	العبارة	الرقم
03	متوسطة	1,055	3,327	يخصص المستشفى مبالغ مالية كافية لربط قسم الصيدلة بمختلف شبكات الاتصال الحديثة.	19
04	متوسطة	1,120	3,309	يحرص المستشفى على تخصيص اعتمادات مالية معتبرة لاقتناء التجهيزات التكنولوجية اللازمة لممارسة الصيدلة الالكترونية.	20
02	متوسطة	1,040	3,345	يعمل المستشفى على تخصيص ميزانية لمواجهة تكاليف الصيانة الدورية للتجهيزات التكنولوجية الخاصة بالصيدلة الالكترونية.	21
01	عالية	0,938	3,436	يسعى المستشفى على توفير الدعم المالي لتحديث مختلف البرمجيات الخاصة بمعاملات الصيدلة الالكترونية.	22
06	متوسطة	1,043	3,054	تحرص المؤسسة الاستشفائية على تخصيص ميزانية كافية لعمل دورات تدريبية للموظفين في مجال الصيدلة الالكترونية.	23
05	متوسطة	1,057	3,254	ترصد المؤسسة الاستشفائية مبالغ مالية لتوفير برامج الحماية لمعاملات الصيدلة الالكترونية.	24
	متوسطة	0,860	3,287	جميع عبارات البعد	

المصدر: من اعداد الطالبة بالاعتماد على مخرجات برنامج SPSS

الفصل الثاني: دراسة تطبيقية لدور الصيدلة الالكترونية للمؤسسات الاستشفائية في تحسين جودة الخدمة الصحية بالمؤسسات الاستشفائية بولاية جيجل

نلاحظ من خلال الجدول رقم (14) أن النتائج الاحصائية على مستوى العبارات كانت كالآتي:

- **العبارة 19:** تحتل المرتبة الثالثة بمتوسط حسابي قدره 3,327، والذي ينتمي الى المجال [2,60-3,40]، مما يدل على درجة متوسطة من الموافقة على هذه العبارة من طرف أفراد مجتمع الدراسة، أما الانحراف المعياري فقدر بـ 1,055، مما يعني أن المستشفى يخصص نوعا ما مبالغ مالية كافية لربط قسم الصيدلة بمختلف شبكات الاتصال الحديثة وهذا حسب رأي أفراد مجتمع الدراسة.
- **العبارة 20:** تأتي هذه العبارة في المرتبة الرابعة بمتوسط حسابي قدره 3,345، والذي ينتمي الى المجال [2,60-3,40]، مما يدل على درجة متوسطة من الموافقة على هذه العبارة، أما الانحراف المعياري فقدر بـ 1,120، هذا يعني بأن أفراد مجتمع الدراسة يوافقون نوعا ما على أن المستشفى يحرص على تخصيص اعتمادات مالية معتبرة لاقتناء التجهيزات التكنولوجية اللازمة لممارسة الصيدلة الالكترونية.
- **العبارة 21:** تقع في المرتبة الثانية بمتوسط حسابي قدره 3,345، ينتمي الى المجال [2,60-3,40]، مما يدل على درجة متوسطة من الموافقة على هذه العبارة من طرف افراد مجتمع الدراسة، أما الانحراف المعياري فقدر بـ 1,040، ما يعني أن أفراد مجتمع الدراسة يوافقون نوعا ما أن المستشفى يعمل على تخصيص ميزانية لمواجهة تكاليف الصيانة الدورية للتجهيزات التكنولوجية الخاصة بالصيدلة الالكترونية.
- **العبارة 22:** حصلت على المرتبة الاولى بمتوسط حسابي قدره 3,436، والذي ينتمي الى المجال [3,40-4,20]، ما يدل على أن افراد مجتمع الدراسة على درجة عالية من الموافقة على هذه العبارة، أما الانحراف المعياري فقدر بـ 0,938، بمعنى أن أفراد مجتمع الدراسة موافقون بأن المستشفى يسعى إلى توفير الدعم المالي لتحديث مختلف البرمجيات الخاصة بمعاملات الصيدلة الالكترونية.
- **العبارة 23:** تحتل المرتبة السادسة بين عبارات هذا البعد بمتوسط حسابي قدره 3,054، والذي ينتمي إلى المجال [2,60-3,40]، ما يدل على أن افراد مجتمع الدراسة على درجة متوسطة من الموافقة على هذه العبارة، أما الانحراف المعياري فقدر بـ 1,043، هذا يعني أن أفراد المجتمع موافقون نوعا ما على أن المؤسسة الاستشفائية تحرص على تخصيص ميزانية كافية لعمل دورات تدريبية للموظفين في مجال الصيدلة الالكترونية.
- **العبارة 24:** تقع في المرتبة الخامسة بمتوسط حسابي قدره 3,254، والذي ينتمي الى المجال [2,60-3,40]، ما يعبر على درجة متوسطة من الموافقة على هذه العبارة من أفراد مجتمع الدراسة، أما الانحراف المعياري فقدر بـ 1,057، هذا يعني أن أفراد مجتمع الدراسة يوافقون نوعا بأن المؤسسة الاستشفائية ترصد مبالغ مالية لتوفير برامج الحماية لمعاملات الصيدلة الالكترونية.
- بصفة عامة، المتوسط الحسابي لمجموع عبارات بعد الموارد المالية في تطبيق الصيدلة الالكترونية للمؤسسات الاستشفائية بجيجل بلغ 3,287 والذي ينتمي إلى المجال [2,60-3,40]، وهذا يدل على درجة متوسطة من الموافقة على عبارات البعد، بينما بلغ الانحراف المعياري الكلي 0,860، وعموما ومن وجهة نظر مجتمع الدراسة تبين أن المؤسسات الاستشفائية بجيجل تحرص نوعا ما على توفير الموارد المالية اللازمة لتطبيق الصيدلة الالكترونية (انظر الملحق رقم 07).

الفصل الثاني: دراسة تطبيقية لدور الصيدلة الالكترونية للمؤسسات الاستشفائية في تحسين جودة الخدمة الصحية
بالمؤسسات الاستشفائية بولاية جيجل

خامسا: عرض وتحليل اجابات أفراد المجتمع لأبعاد الصيدلة الالكترونية للمؤسسات الاستشفائية بجيجل
تم تحليل أبعاد الصيدلة الالكترونية بناء على اجابات افراد المجتمع كما هو موضح في الجدول التالي:
الجدول رقم (16): المتوسط الحسابي والانحراف المعياري لإجابات أفراد المجتمع حول أبعاد الصيدلة
الالكترونية في المؤسسات الاستشفائية بولاية جيجل.

الترتيب	درجة الموافقة	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	أبعاد الصيدلة الالكترونية
03	متوسطة	0,766	3,375	كفاءة المورد البشري
01	عالية	0,819	3,675	البنية التحتية الالكترونية
02	عالية	0,830	3,542	الأمن الالكتروني
04	متوسطة	0,860	3,287	الموارد المالية
	عالية	0,662	3,470	تطبيق الصيدلة الالكترونية للمؤسسات الاستشفائية

المصدر: من اعداد الطالبة بالاعتماد على مخرجات برنامج SPSS

يتضح لنا من خلال الجدول اعلاه، وجود تفاوت في درجة تطبيق أبعاد الصيدلة الالكترونية بالمؤسسات الاستشفائية بولاية جيجل، اذ احتل بعد البنية التحتية الالكترونية المرتبة الاولى بدرجة عالية من الموافقة بمتوسط حسابي قدر بـ 3,470، وانحراف معياري قدره 0,662، يليه بعد الأمن الالكتروني في المرتبة الثانية وبدرجة عالية من القبول وبمتوسط حسابي يقدر بـ 3,542 وانحراف معياري قدره 0,830، ثم بعد كفاءة المورد البشري في المرتبة الثالثة ودرجة موافقة متوسطة، حيث قدر المتوسط الحسابي لهذا البعد بـ 3,375 والانحراف المعياري بـ 0,766، أما بعد الموارد المالية فقد احتل المرتبة الاخيرة بدرجة متوسطة من القبول ومتوسط حسابي قدره 3,287 وانحراف معياري يقدر بـ 0,662 (انظر الملحق رقم 07).

وبصفة عامة تبين أن أفراد المجتمع محل الدراسة يتفقون وبدرجة عالية على تطبيق الصيدلة الالكترونية بالمؤسسات الاستشفائية بولاية جيجل، اذ بلغ المتوسط الحسابي 3,470، وهو متوسط يقع ضمن مجال الفئة العالية من سلم ليكارت الخماسي [3,40-4,20]، كما تبين كذلك من النتائج أن الانحراف المعياري الكلي يقدر بـ 0,662 وهو أقل من واحد، بما يدل على وجود تجانس في آراء أفراد مجتمع الدراسة.

الفصل الثاني: دراسة تطبيقية لدور الصيدلة الالكترونية للمؤسسات الاستشفائية في تحسين جودة الخدمة الصحية
بالمؤسسات الاستشفائية بولاية جيجل

الفرع الثاني: عرض وتحليل اجابات أفراد المجتمع للمحور الثاني حول جودة الخدمة الصحية بالمؤسسات الاستشفائية بولاية جيجل.

يظهر لنا الجدول الموالي نتائج تفرغ اجابات أفراد المجتمع حول جودة الخدمة الصحية في المؤسسات الاستشفائية بجيجل، حيث يتضمن هذا المحور 12 عبارة:

الجدول رقم (17): المتوسط الحسابي والانحراف المعياري لإجابات أفراد المجتمع حول جودة الخدمة الصحية في المؤسسات الاستشفائية بولاية جيجل.

الترتيب	درجة الموافقة	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	العبارة	الرقم
04	عالية	0,963	3,672	حرص المستشفى على انتقاء موظفين ذو كفاءة للقيام بمعاملات الصيدلة الالكترونية ساهم في تلبية الاحتياجات الصيدلانية بشكل مستمر.	25
05	عالية	0,871	3,618	سعي المستشفى لتدريب الموظفين حول استخدام الصيدلة الالكترونية مكن من التسيير الفعال لمخزون الدواء.	26
10	عالية	0,936	3,418	توفير المستشفى لمهندسين مختصين في مجال الصيدلة الالكترونية يساهم في توفير الخدمة الصيدلانية والعلاجية في الوقت المناسب.	27
10	عالية	0,875	3,418	حرص المستشفى لتوفير آليات مواجهة العوائق التي يتعرض لها الموظفون أثناء تطبيق الصيدلة الالكترونية يساهم في توفير الدواء على شكل دوري.	28
01	عالية	0,637	3,763	اهتمام الصيدلة الالكترونية بانشغالات الأطباء حول الأدوية العلاجية يساهم في تحسين الخدمة الصحية.	29
03	عالية	0,737	3,709	سعي المستشفى لتوفير برمجيات الصيدلة الالكترونية سهل إجراءات صرف الأدوية من صيدلية المستشفى الى بقية الأقسام.	30
02	عالية	0,804	3,727	تبني المستشفى لتطبيقات الصيدلة الالكترونية يساهم في تسريع الإمداد بالاحتياجات الدوائية المستعجلة من الصيدلة المركزية.	31

المصدر: من اعداد الطالبة بالاعتماد على مخرجات برنامج SPSS

الفصل الثاني: دراسة تطبيقية لدور الصيدلة الالكترونية للمؤسسات الاستشفائية في تحسين جودة الخدمة الصحية
بالمؤسسات الاستشفائية بولاية جيجل

الجدول رقم (17): المتوسط الحسابي والانحراف المعياري لإجابات أفراد المجتمع حول جودة الخدمة الصحية في المؤسسات الاستشفائية بولاية جيجل (تابع).

الترتيب	درجة الموافقة	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	العبارة	الرقم
06	عالية	0,958	3,545	تبنى المستشفى الصيدلة الالكترونية ساهم في توفير كافة الأدوية والمستلزمات التي يمكن أن يحتاجها المريض	32
09	عالية	0,897	3,436	حرص المستشفى على توفير نظام أمن فعال للمعلومات الخاصة بمعاملات الصيدلة الالكترونية يقلل من الأخطاء أثناء صرف الدواء للمريض.	33
08	عالية	0,977	3,454	توفير المستشفى للدعم المالي لتحديث برمجيات الصيدلة الالكترونية يساهم في تجهيز طلبات الدواء من الصيدلية المركزية في أسرع وقت.	34
11	متوسطة	0,869	3,200	حرص المؤسسة الاستشفائية على تخصيص ميزانية لتدريب الموظفين في مجال الصيدلة الالكترونية سريع في الإمداد بالاحتياجات الدوائية.	35
07	عالية	0,836	3,490	تخصيص المستشفى لمبالغ مالية لربط قسم الصيدلة بمختلف شبكات الاتصال الحديثة ساهم في الالتزام بمواعيد تقديم الخدمة الصحية.	36
	عالية	0,603	3,537	جميع عبارات المحور	

المصدر: من اعداد الطالبة بالاعتماد على مخرجات برنامج SPSS

من خلال الجدول المبين أعلاه يتضح أن النتائج الإحصائية على مستوى العبارات كانت كما يلي:

- العبارة 25: تحتل المرتبة الرابعة بمتوسط حسابي قدره 3,672، والذي ينتمي الى المجال [3,40-4,20]، ما يدل على درجة عالية من الموافقة من طرف أفراد مجتمع الدراسة على هذه العبارة، أما الانحراف المعياري فقدر بـ 0,963، هذا يعني بأن حرص المستشفى على انتقاء موظفين ذو كفاءة للقيام بمعاملات الصيدلة الالكترونية ساهم في تلبية الاحتياجات الصيدلانية بشكل مستمر.
- العبارة 26: تقع في المرتبة الخامسة بين عبارات هذا البعد بمتوسط حسابي قدره 3,618، والذي ينتمي الى المجال [3,40-4,20]، مما يعبر على أن أفراد مجتمع الدراسة على درجة عالية من الموافقة على هذه العبارة،

الفصل الثاني: دراسة تطبيقية لدور الصيدلة الالكترونية للمؤسسات الاستشفائية في تحسين جودة الخدمة الصحية
بالمؤسسات الاستشفائية بولاية جيجل

أما الانحراف المعياري فقدر بـ 0,871، ما يدل على أن سعي المستشفى لتدريب الموظفين حول استخدام الصيدلة الالكترونية مكن من التسيير الفعال لمخزون الدواء.

• **العبارة 27:** حصلت على المرتبة العاشرة، بمتوسط حسابي قدره 3,418، والذي ينتمي الى المجال [4,20-3,40]، ما يدل على درجة عالية من الموافقة على هذه العبارة من طرف افراد مجتمع الدراسة، في حين أن الانحراف المعياري فقدر بـ 0,936، وذلك يعني أن توفير المستشفى لمهندسين مختصين في مجال الصيدلة الالكترونية يسهم في توفير الخدمة الصيدلانية والعلاجية في الوقت المناسب.

• **العبارة 28:** حصلت كذلك على المرتبة العاشرة بمتوسط حسابي قدره 3,418، والذي ينتمي الى المجال [4,20-3,40]، بما يعبر على درجة عالية من الموافقة على هذه العبارة من طرف أفراد مجتمع الدراسة، أما الانحراف المعياري فقدر بـ 0,875، هذا ما يعني أن حرص المستشفى لتوفير آليات مواجهة العوائق التي يتعرض لها الموظفين أثناء تطبيق الصيدلة الالكترونية يسهم في توفير الدواء بشكل دوري.

• **العبارة 29:** وهي في صدارة الترتيب بمتوسط حسابي قدره 3,763، والذي ينتمي الى المجال [4,20-3,40]، مما يدل على أن افراد مجتمع الدراسة على درجة عالية من الموافقة على هذه العبارة، أما الانحراف المعياري فقدر بـ 0,637، بمعنى أن اهتمام الصيدلة الالكترونية بانشغالات الأطباء حول الأدوية العلاجية يسهم في تحسين الخدمة الصحية.

• **العبارة 30:** احتلت المرتبة الثالثة بمتوسط حسابي قدره 3,709، والذي ينتمي إلى المجال [4,20-3,40]، يدل على أن هذه العبارة على درجة عالية من الموافقة، أما الانحراف المعياري فقدر بـ 0,737، بما يعبر على أن سعي المستشفى لتوفير برمجيات الصيدلة الالكترونية سهل إجراءات صرف الأدوية من صيدلية المستشفى الى بقية الأقسام.

• **العبارة 31:** وهي ثاني عبارة في الترتيب بمتوسط حسابي قدره 3,727، والذي ينتمي إلى المجال [4,20-3,40]، مما يعني وجود قبول بدرجة عالية من أفراد مجتمع الدراسة لهذه العبارة، في حين أن الانحراف المعياري يقدر بـ 0,804، وهذا يدل على أن تبني المستشفى لتطبيقات الصيدلة الالكترونية يسهم في تسريع الإمداد بالاحتياجات الدوائية المستعجلة من الصيدلة المركزية.

• **العبارة 32:** تقع في المرتبة السادسة، بمتوسط حسابي قدره 3,545، والذي ينتمي الى المجال [4,20-3,40]، ما يدل على أن افراد مجتمع الدراسة على درجة عالية من الموافقة على هذه العبارة، أما الانحراف المعياري فقدر بـ 0,958، وهذا يعني أن تبني المستشفى للصيدلة الالكترونية ساهم في توفير كافة الأدوية والمستلزمات التي يمكن أن يحتاجها المريض.

• **العبارة 33:** تحتل المرتبة التاسعة بمتوسط حسابي قدره 3,436، ينتمي الى المجال [4,20-3,40]، ما يعبر على درجة عالية من الموافقة على هذه العبارة من طرف أفراد مجتمع الدراسة، أما الانحراف المعياري فقدر بـ 0,897، ويدل هذا على أن حرص المستشفى على توفير نظام أمن فعال للمعلومات الخاصة بمعاملات الصيدلة الالكترونية يقلل من الأخطاء أثناء صرف الدواء للمريض.

الفصل الثاني: دراسة تطبيقية لدور الصيدلة الالكترونية للمؤسسات الاستشفائية في تحسين جودة الخدمة الصحية بالمؤسسات الاستشفائية بولاية جيجل

- **العبارة 34:** حصلت على المرتبة الثامنة بمتوسط حسابي قدره 3,454، والذي ينتمي الى المجال [3,40-4,20]، ما يدل على أن هذه العبارة على درجة عالية الموافقة من طرف افراد مجتمع الدراسة، في حين أن الانحراف المعياري فقدر بـ 0,977، وهذا يعني أن توفير المستشفى للدعم المالي لتحديث برمجيات الصيدلة الالكترونية يسهم في تجهيز طلبات الدواء من الصيدلية المركزية في أسرع وقت.
- **العبارة 35:** في آخر الترتيب في المرتبة الحادية عشرة، بمتوسط حسابي قدره 3,200، والذي ينتمي الى المجال [2,60-3,40]، مما يعبر على درجة متوسطة من الموافقة على هذه العبارة من طرف أفراد مجتمع الدراسة، أما الانحراف المعياري فقدر بـ 0,869، مما يدل على أن حرص المؤسسة الاستشفائية على تخصيص ميزانية لتدريب الموظفين في مجال الصيدلة الالكترونية سرع في الإمداد بالاحتياجات الدوائية نوعا ما.
- **العبارة 36:** احتلت المرتبة السابعة، بمتوسط حسابي قدره 3,490، الذي ينتمي إلى المجال [3,40-4,20]، مما يدل على أن افراد مجتمع الدراسة على درجة عالية من الموافقة على هذه العبارة، أما الانحراف المعياري فقدر بـ 0,836، وهذا يعني أن تخصيص المستشفى لمبالغ مالية لربط قسم الصيدلة بمختلف شبكات الاتصال الحديثة ساهم في الالتزام بمواعيد تقديم الخدمة الصحية (انظر الملحق رقم 07).

بصفة عامة تبين ان المتوسط الحسابي الكلي لمدى موافقة أفراد المجتمع على جودة الخدمة الصحية للمؤسسات الاستشفائية بولاية جيجل يقدر بـ 3,573، وهو متوسط يقع ضمن مجال الفئة العالية من سلم ليكارت الخماسي [3,40-4,20]، كما يتبين كذلك من النتائج أن الانحراف المعياري الكلي يقدر بـ 0,603 وهو أقل من واحد مايعني أنه يوجد تجانس في آراء أفراد مجتمع الدراسة حول جودة الخدمة

المطلب الثالث: اختبار فرضيات الدراسة

سيتم اختبار الفرضيات المتعلقة بواقع تطبيق أبعاد الصيدلة الالكترونية ودورها في تحسين جودة الخدمة الصحية بالمؤسسات الاستشفائية بولاية جيجل.

من أجل اختبار الفرضيات تم ذلك بالاعتماد على اختبار T للعينة الواحدة، بالاعتماد على قاعدة القرار التالية:

- **حالة الرفض:** إذا كانت القيمة المطلقة ل T المحسوبة أقل من قيمة T الجدولة، والقيمة الاحتمالية أكبر تماما من مستوى المعنوية 0.05، فإنه يتم رفض الفرضية.
- **حالة القبول:** إذا كانت القيمة المطلقة ل T المحسوبة أكبر من قيمة T الجدولة، والقيمة الاحتمالية أقل أو يساوي مستوى المعنوية 0.05، فإنه يتم قبول الفرضية.
- إذا كان مستوى الدلالة المحسوبة sig الناتجة عن اختبار T-test أكبر من مستوى المعنوية المعتمد $\alpha=0.05$ نرفض الفرضية الصفرية ونقبل الفرضية البديلة؛

الفصل الثاني: دراسة تطبيقية لدور الصيدلة الالكترونية للمؤسسات الاستشفائية في تحسين جودة الخدمة الصحية
بالمؤسسات الاستشفائية بولاية جيجل

- إذا كان مستوى الدلالة المحسوبة sig الناتجة عن اختبار T-test أصغر من مستوى المعنوية المعتمد $\alpha=0.05$ نقبل الفرضية الصفرية ونرفض الفرضية البديلة.

الفرع الأول: اختبار الفرضية الرئيسية الأولى

تنص الفرضية الرئيسية الأولى على أنه " يوجد تطبيق لأبعاد الصيدلة الالكترونية في المؤسسات الاستشفائية بجيجل "، ولتأكيد الحكم على هذه الفرضية سنقوم بإجراء الاختبار الاحصائي (T-test)، حيث تكون فرضيات الدراسة على الشكل التالي:

$$H_1: \mu > 3 \quad H_0: \mu \leq 3$$

وتتمثل الفرضية الصفرية والفرضية البديلة فيما يلي :

H_0 : لا يوجد تطبيق لأبعاد الصيدلة الالكترونية في المؤسسات الاستشفائية بولاية جيجل.

H_1 : يوجد تطبيق لأبعاد الصيدلة الالكترونية في المؤسسات الاستشفائية بولاية جيجل.

والجدول الموالي يوضح نتائج اختبار T للعينة الواحدة لاختبار الفرضية الرئيسية الأولى والتي تتعلق بالمحور الأول من الاستبانة :

الجدول رقم (18): نتائج اختبار T- test للفرضية الرئيسية الأولى

الحكم على الفرضية	مستوى المعنوية sig	قيمة T الجدولية	قيمة T المحسوبة	المتوسط الحسابي	الفرضية
قبول	0,000	2,005	5,267	3,470	الفرضية الرئيسية الأولى H_1
مستوى المعنوية المعتمد $\alpha=0.05$					DF=N-1

المصدر: من اعداد الطالبة بالاعتماد على مخرجات برنامج SPSS

من خلال الجدول أعلاه نلاحظ أن قيمة T المحسوبة بلغت 5,267، وهي أكبر تماما من قيمة T الجدولية والتي تساوي 2,005، كما أن مستوى الدلالة المحسوبة (القيمة الاحتمالية) يساوي 0,000 وهو أقل تماما من مستوى المعنوية المعتمد والمقدر بـ 0,05، وعليه يوجد تطبيق لأبعاد الصيدلة الالكترونية في المؤسسات الاستشفائية بولاية جيجل. واستدلنا بالمتوسط الحسابي الذي تبلغ قيمته 3,470، نجد أنه ينتمي الى الفئة الرابعة لمقياس " ليكارت الخماسي " في المجال [3,40-4,20]، وعملا بقاعدة القرار فإننا نرفض الفرضية الصفرية H_0 ونقبل الفرضية البديلة H_1 ، وعليه فإن الفرضية الرئيسية الأولى التي تنص على أنه يوجد " تطبيق لأبعاد الصيدلة الالكترونية في المؤسسات الاستشفائية بولاية جيجل " مقبولة (انظر الملحق رقم 08).

الفرع الثاني: اختبار الفرضية الرئيسية الثانية

الفصل الثاني: دراسة تطبيقية لدور الصيدلة الالكترونية للمؤسسات الاستشفائية في تحسين جودة الخدمة الصحية
بالمؤسسات الاستشفائية بولاية جيجل

تنص الفرضية الرئيسية الثانية على أنه " يوجد دور للصيدلة الالكترونية في تحسين جودة الخدمة الصحية في المؤسسات الاستشفائية بولاية جيجل "، ولتأكيد الحكم على هذه الفرضية سنقوم بإجراء الاختبار الاحصائي (T-test)، حيث تتمثل الفرضية الصفرية والفرضية البديلة في:
H₀: لا يوجد دور للصيدلة الالكترونية في تحسين جودة الخدمة الصحية في المؤسسات الاستشفائية لولاية جيجل.

H₁: يوجد دور للصيدلة الالكترونية في تحسين جودة الخدمة الصحية في المؤسسات الاستشفائية لولاية جيجل.
والجدول الموالي يبين نتائج اختبار T للعينة الواحدة لاختبار الفرضية الرئيسية الثانية والتي تتعلق بالمحور الثاني من الاستبانة:

الجدول رقم (19): نتائج اختبار T- test للفرضية الرئيسية الثانية

الحكم على الفرضية	مستوى المعنوية sig	قيمة T الجدولية	قيمة T المحسوبة	المتوسط الحسابي	الفرضية
قبول	0,000	2,005	6,613	3,537	الفرضية الرئيسية الاولى H ₁
DF=N-1				مستوى المعنوية المعتمد a=0.05	

المصدر: من اعداد الطالبة بالاعتماد على مخرجات برنامج SPSS

من خلال الجدول أعلاه نلاحظ أن قيمة T المحسوبة بلغت 6,613، وهي أكبر تماما من قيمة T الجدولية المساوية لـ 2,005، كما أن مستوى الدلالة المحسوبة (القيمة الاحتمالية) يساوي 0,000 وهو أقل تماما من مستوى المعنوية المعتمد والمقدر بـ 0,05، وعليه يوجد دور للصيدلة الالكترونية في تحسين جودة الخدمة الصحية في المؤسسات الاستشفائية بولاية جيجل. واستدللا بالمتوسط الحسابي الذي تبلغ قيمته 3,537، نجد أنه ينتمي الى الفئة الرابعة لمقياس ليكارت الخماسي " في المجال [3,40-4,20]، وعملا بقاعدة القرار فإننا نرفض الفرضية الصفرية H₀ ونقبل الفرضية البديلة H₁، ومنه نستنتج أن الفرضية الرئيسية الثانية التي تنص على أنه يوجد " للصيدلة الالكترونية دور في تحسين جودة الخدمة الصحية في المؤسسات الاستشفائية بولاية جيجل " مقبولة (انظر الملحق رقم 08).

تدرج ضمن هذه الفرضية أربع فرضيات فرعية، نبين نتائج اختبارها فيما يلي:

الفصل الثاني: دراسة تطبيقية لدور الصيدلة الالكترونية للمؤسسات الاستشفائية في تحسين جودة الخدمة الصحية
بالمؤسسات الاستشفائية بولاية جيجل

اولا: اختبار الفرضية الفرعية الاولى

تنص الفرضية الفرعية الأولى على أنه " يوجد دور لكفاءة المورد البشري للصيدلة الالكترونية في تحسين جودة الخدمة الصحية في المؤسسات الاستشفائية بولاية جيجل " ، ولتأكيد الحكم على هذه الفرضية سنقوم بإجراء الاختبار الاحصائي (T-test)، حيث تتمثل الفرضية الصفرية والفرضية البديلة في:

H_0 : لا يوجد دور لكفاءة المورد البشري للصيدلة الالكترونية في تحسين جودة الخدمة الصحية في المؤسسات الاستشفائية بولاية جيجل.

H_1 : يوجد دور لكفاءة المورد البشري للصيدلة الالكترونية في تحسين جودة الخدمة الصحية في المؤسسات الاستشفائية لولاية جيجل.

والجدول التالي يوضح نتائج اختبار T للعينة الواحدة لاختبار الفرضية الفرعية الأولى:

الجدول رقم (20): نتائج اختبار T- test للفرضية الفرعية الاولى

الفرضية	المتوسط الحسابي	قيمة T المحسوبة	قيمة T الجدولية	مستوى المعنوية sig	الحكم على الفرضية
الفرضية الفرعية الأولى H_1	3,375	3,635	2,005	0,001	قبول
مستوى المعنوية المعتمد $a=0.05$ DF=N-1					

المصدر: من اعداد الطالبة بالاعتماد على مخرجات برنامج SPSS

من خلال الجدول أعلاه نلاحظ أن قيمة T المحسوبة بلغت 3,635، وهي أكبر من قيمة T الجدولية المساوية ل 2,005، كما أن مستوى الدلالة المحسوبة (القيمة الاحتمالية) يساوي 0,001 وهو أقل من مستوى المعنوية المعتمد والمقدر ب 0,05، وعليه يوجد دور لكفاءة المورد البشري للصيدلة الالكترونية في تحسين جودة الخدمة الصحية في المؤسسات الاستشفائية بولاية جيجل. واستدللا بالمتوسط الحسابي الذي تبلغ قيمته 3,375، نجد أنه ينتمي الى الفئة الثالثة لمقياس " ليكارت الخماسي " في المجال [2,60-3,40]، وعملا بقاعدة القرار فإننا نرفض الفرضية الصفرية H_0 ونقبل الفرضية البديلة H_1 ، ومنه نستنتج أن الفرضية الفرعية الأولى التي تنص على أنه " يوجد دور لكفاءة المورد البشري للصيدلة الالكترونية في تحسين جودة الخدمة الصحية في المؤسسات الاستشفائية بولاية جيجل " مقبولة (انظر الملحق رقم 08).

ثانيا: اختبار الفرضية الفرعية الثانية

تنص الفرضية الفرعية الثانية على أنه " يوجد دور للبنية التحتية للصيدلة الالكترونية في تحسين جودة الخدمة الصحية في المؤسسات الاستشفائية بولاية جيجل " ، ولتأكيد الحكم على هذه الفرضية سنقوم بإجراء الاختبار الاحصائي (T-test)، اذ تتمثل الفرضية الصفرية والفرضية البديلة في:
Ho: لا يوجد دور للبنية التحتية للصيدلة الالكترونية في تحسين جودة الخدمة الصحية في المؤسسات الاستشفائية بولاية جيجل.

H₁: يوجد دور للبنية التحتية للصيدلة الالكترونية في تحسين جودة الخدمة الصحية في المؤسسات الاستشفائية لولاية جيجل.

والجدول التالي يوضح نتائج اختبار T للعينة الواحدة لاختبار الفرضية الفرعية الثانية:

الجدول رقم (21): نتائج اختبار T- test للفرضية الفرعية الثانية

الحكم على الفرضية	مستوى المعنوية sig	قيمة T الجدولية	قيمة T المحسوبة	المتوسط الحسابي	الفرضية
قبول	0,000	2,005	6,112	3,675	الفرضية الفرعية الثانية H ₁
DF=N-1				مستوى المعنوية المعتمد a=0.05	

المصدر: من اعداد الطالبة بالاعتماد على مخرجات برنامج SPSS

من خلال الجدول أعلاه نلاحظ أن قيمة T المحسوبة بلغت 6,112، وهي أكبر تماما من قيمة T الجدولية والتي تساوي 2,005، كما أن مستوى الدلالة المحسوبة (القيمة الاحتمالية) يساوي 0,000 وهو أقل تماما من مستوى المعنوية المعتمد والمقدر بـ 0,05، وعليه يوجد دور للبنية التحتية للصيدلة الالكترونية في تحسين جودة الخدمة الصحية في المؤسسات الاستشفائية بولاية جيجل. وبالاستدلال بالمتوسط الحسابي الذي تبلغ قيمته 3,675، نجد أنه ينتمي الى الفئة الرابعة لمقياس " ليكارت الخماسي " في المجال [3,40-4,20]، واعتمادا على قاعدة القرار فإننا نرفض الفرضية الصفرية H₀ ونقبل الفرضية البديلة H₁، وعليه فان الفرضية الفرعية الثانية التي تنص على أنه " يوجد دور للبنية التحتية للصيدلة الالكترونية في تحسين جودة الخدمة الصحية في المؤسسات الاستشفائية بولاية جيجل " مقبولة (انظر الملحق رقم 08).

ثالثا: اختبار الفرضية الفرعية الثالثة

تنص الفرضية الفرعية الثالثة على أنه " يوجد دور للأمن الالكتروني للصيدلة الالكترونية في تحسين جودة الخدمة الصحية في المؤسسات الاستشفائية بولاية جيجل "، ولتأكيد الحكم على هذه الفرضية سنقوم بإجراء الاختبار الإحصائي (T-test) حيث تتمثل الفرضية الصفرية والفرضية البديلة في:

H_0 : لا يوجد دور للأمن الالكتروني للصيدلة الالكترونية في تحسين جودة الخدمة الصحية في المؤسسات الاستشفائية بولاية جيجل.

H_1 : يوجد دور للأمن الالكتروني للصيدلة الالكترونية في تحسين جودة الخدمة الصحية في المؤسسات الاستشفائية لولاية جيجل.

والجدول التالي يبين نتائج اختبار T للعيينة الواحدة لاختبار الفرضية الفرعية الثالثة:

الجدول رقم (22): نتائج اختبار T- test للفرضية الفرعية الثالثة

الحكم على الفرضية	مستوى المعنوية sig	قيمة T الجدولية	قيمة T المحسوبة	المتوسط الحسابي	الفرضية
قبول	0,000	2,005	4,844	3,542	الفرضية الفرعية الثالثة H_1
DF=N-1				مستوى المعنوية المعتمد a=0.05	

المصدر: من اعداد الطالبة بالاعتماد على مخرجات برنامج SPSS

من خلال الجدول أعلاه نلاحظ أن قيمة T المحسوبة بلغت 4,844، وهي أكبر تماما من قيمة T المقدر بـ 2,005، كما أن مستوى الدلالة المحسوبة (القيمة الاحتمالية) يساوي 0,000 وهو أقل تماما من مستوى المعنوية المعتمد والمقدر بـ 0,05، وعليه يوجد دور للأمن الالكتروني للصيدلة الالكترونية في تحسين جودة الخدمة الصحية في المؤسسات الاستشفائية بولاية جيجل. واستدللا بالمتوسط الحسابي الذي تبلغ قيمته 3,542، نجد أنه ينتمي الى الفئة الرابعة لمقياس " ليكارت الخماسي " في المجال [3,40-4,20]، وعملا بقاعدة القرار فإننا نرفض الفرضية الصفرية H_0 ونقبل الفرضية البديلة H_1 ، ومنه نستنتج أن الفرضية الفرعية الثالثة التي تنص على أنه " يوجد دور للأمن الالكتروني للصيدلة الالكترونية في تحسين جودة الخدمة الصحية في المؤسسات الاستشفائية بولاية جيجل " مقبولة (انظر الملحق رقم 08).

رابعا: اختبار الفرضية الفرعية الرابعة

تنص الفرضية الفرعية الرابعة على أنه " يوجد دور للموارد المالية للصيدلة الالكترونية في تحسين جودة الخدمة الصحية في المؤسسات الاستشفائية بولاية جيجل "، ولتأكيد الحكم على هذه الفرضية سنقوم بإجراء الاختبار الإحصائي (T-test)، إذ تتمثل الفرضية الصفرية والفرضية البديلة في:

H_0 : لا يوجد دور للموارد المالية للصيدلة الالكترونية في تحسين جودة الخدمة الصحية في المؤسسات الاستشفائية لولاية جيجل.

H_1 : يوجد دور للموارد المالية للصيدلة الالكترونية في تحسين جودة الخدمة الصحية في المؤسسات الاستشفائية لولاية جيجل.

والجدول التالي يوضح نتائج اختبار T للعينة الواحدة لاختبار الفرضية الفرعية الرابعة:

الجدول رقم (23): نتائج اختبار T- test للفرضية الفرعية الرابعة

الحكم على الفرضية	مستوى المعنوية sig	قيمة T الجدولية	قيمة T المحسوبة	المتوسط الحسابي	الفرضية
قبول	0,000	2,005	2,482	3,287	الفرضية الفرعية الرابعة H_1
DF=N-1				مستوى المعنوية المعتمد a=0.05	

المصدر: من اعداد الطالبة بالاعتماد على مخرجات برنامج SPSS

من خلال الجدول أعلاه نلاحظ أن قيمة T المحسوبة بلغت 2,482، وهي أكبر من قيمة T الجدولية والتي تساوي 2,005، كما أن مستوى الدلالة المحسوبة (القيمة الاحتمالية) يساوي 0,016 وهو أقل من مستوى المعنوية المعتمد والمقدر بـ 0,05، وعليه يوجد دور للموارد المالية للصيدلة الالكترونية في تحسين جودة الخدمة الصحية في المؤسسات الاستشفائية بولاية جيجل. وبلاستدلال بالمتوسط الحسابي الذي تبلغ قيمته 3,287، نجد أنه ينتمي الى الفئة الثالثة لمقياس " ليكارت الخماسي " في المجال [2,60-3,40]، واعتمادا على قاعدة القرار فإننا نرفض الفرضية الصفرية H_0 ونقبل الفرضية البديلة H_1 ، وعليه فان الفرضية الفرعية الرابعة التي تتضمن على أنه " يوجد دور للموارد المالية للصيدلة الالكترونية في تحسين جودة الخدمة الصحية في المؤسسات الاستشفائية بولاية جيجل " مقبولة (انظر الملحق رقم 08).

خلاصة الفصل

من خلال النتائج المتحصل عليها بعد جمع المعلومات وتبويبها وتحليلها ومعالجتها بمساعدة البرنامج الاحصائي (SPSS)، تم التوصل الى أنه يوجد تطبيق لأبعاد الصيدلة الالكترونية في المؤسسات الاستشفائية لولاية جيجل، اضافة الى وجود دور للصيدلة الالكترونية في تحسين جودة الخدمة الصحية في هذه المؤسسات، حيث وجد أن لكل بعد من أبعاد الصيدلة الالكترونية والمتمثلة في: كفاءة المورد البشري، البنية التحتية الالكترونية، الأمن الالكتروني، الموارد المالية، دور في تحسين جودة الخدمة الصحية في المؤسسات الاستشفائية لولاية جيجل.

خاتمة

يتنامى الاهتمام بالخدمات الصحية يوماً بعد يوم وبخاصة أنها متعلقة بالوجود الإنساني واستمراره وبإسهامها في التنمية الاجتماعية والاقتصادية كقطاع حيوي يعكس مدى تطور أي دولة. وبانتقال القطاع الصحي نحو الرقمنة في المعاملات نتيجة التطور التكنولوجي الحاصل، أولت المؤسسات الصحية اهتماماً بالأنظمة الرقمية، وكان من بين نتائج ذلك التحول من الصيدلة التقليدية إلى الصيدلة الإلكترونية، والتي أصبحت من بين أهم حلقات سلسلة الخدمة الصحية والتحسين من جودتها. وفي هذا الصدد تم تقديم نبذة تعريفية عن جودة الخدمة الصحية ومختلف أبعادها، كما تم تقديم مفاهيم عن الصيدلة الإلكترونية بالمؤسسات الاستشفائية، مع تبيان بجودة الخدمة الصحية.

وانطلاقاً من التساؤل الرئيسي الذي تم طرحه في مقدمة المذكرة حول ما إذا كان هناك دور للصيدلة الإلكترونية في تحسين جودة الخدمة الصحية في المؤسسات الاستشفائية بولاية جيجل، إذ تم إجراء مسح شامل لـ 55 مفردة تتمثل في مستخدمي الصيدلة الإلكترونية على مستوى هذه المؤسسات بحيث تبين أن تطبيق الصيدلة الإلكترونية يحكمه وجود عدة أبعاد هي: كفاءة المورد البشري، البنية التحتية الإلكترونية للأمن الإلكتروني، الموارد المالية، وأن لتطبيق الصيدلة الإلكترونية دور في تحسين جودة الخدمات الصحية للمؤسسات الاستشفائية بالولاية.

أولاً: النتائج.

من خلال الدراسة النظرية تم التوصل إلى النتائج التالية:

- ❖ تحسين جودة الخدمة الصحية وتحديثها يسهم في ضمان الصحة العامة للمرضى من خلال الوقاية والعلاج والرعاية الصحية المرافقة؛
- ❖ للصيدلة الاستشفائية أهمية كبيرة في توفير الأدوية، والمستلزمات الصيدلانية في المؤسسات الاستشفائية؛
- ❖ تعتمد الصيدلة الإلكترونية على تكنولوجيا المعلوماتية، وتتميز بسرعة الأداء واختصار الوقت على عكس الصيدلة التقليدية؛
- ❖ توفر الصيدلة الإلكترونية الاحتياجات الدوائية، الصيدلانية بشكل سريع ودون أخطاء في المؤسسات الاستشفائية؛
- ❖ تركز الصيدلة الإلكترونية على أربعة أبعاد هي: كفاءة الموارد البشرية، البنية التحتية الإلكترونية، الأمن الإلكتروني، الموارد المالية؛
- ❖ لأبعاد الصيدلة الإلكترونية الاستشفائية علاقة بجودة الخدمات الصحية.

ومن خلال الدراسة التطبيقية تم التوصل إلى النتائج التالية:

- ❖ يتضمن متغير الصيدلة الإلكترونية للمؤسسات الاستشفائية أربعة أبعاد لتوفر كل بعد دور في تطبيق الصيدلة الإلكترونية حسب أفراد مجتمع الدراسة ففي المرتبة الأولى كان بعد البنية التحتية الإلكترونية بمتوسط حسابي قدره 3,675، ثم بعد الأمن الإلكتروني في المرتبة الثانية بمتوسط حسابي قدره 3,542، يليه في المرتبة

خاتمة

الثالثة بعد كفاءة الموارد البشرية بمتوسط حسابي قدره 3,375، ليحل بعد الموارد المالية في المرتبة الرابعة بمتوسط حسابي قدره 3,287؛

❖ يتضمن متغير جودة الخدمة الصحية 12 عبارة، بلغ متوسطها الحسابي الكلي 3,537.

أما فيما يخص اختبار فرضيات الدراسة فقد كانت النتائج كما يلي:

❖ يوجد تطبيق لأبعاد الصيدلة الإلكترونية في المؤسسات الاستشفائية بولاية جيجل من وجهة نظر أفراد مجتمع الدراسة، حيث بلغت قيمة المتوسط الحسابي 3,470 وقيمة t المحسوبة 5,267، وهو ما يعني أن أفراد مجتمع الدراسة يوافقون بدرجة عالية بأن أبعاد الصيدلة الإلكترونية مطبقة في المؤسسات الاستشفائية بولاية جيجل، وهذا ما يؤكد صحة الفرضية الرئيسية الأولى؛

❖ يوجد دور للصيدلة الإلكترونية في تحسين جودة الخدمة الصحية في المؤسسات الاستشفائية بولاية جيجل، حسب أفراد مجتمع الدراسة فلقد بلغت قيمة المتوسط الحسابي 3,537 وقيمة t المحسوبة 6,613، أي أن أفراد مجتمع الدراسة على موافقة بدرجة عالية على ذلك، وهذا ما يؤكد صحة الفرضية الرئيسية الثانية؛

❖ يوجد دور لكفاءة المورد البشري في تحسين جودة الخدمة الصحية في المؤسسات الاستشفائية بولاية جيجل من منظور أفراد مجتمع الدراسة، إذ بلغت قيمة المتوسط الحسابي 3,375 وقيمة t المحسوبة 3,635، ومعنى ذلك أن أفراد مجتمع الدراسة يوافقون على دور كفاءة المورد البشري في تحسين جودة الخدمة الصحية، وهذا ما يؤكد صحة الفرضية الفرعية الأولى؛

❖ يوجد دور للبنية التحتية الإلكترونية في تحسين جودة الخدمة الصحية في المؤسسات الاستشفائية بولاية جيجل، إذ بلغت قيمة المتوسط الحسابي 3,675 وقيمة t المحسوبة 6,112، أي توجد موافقة بدرجة عالية حول هذا الدور، وهذا ما يؤكد صحة الفرضية الفرعية الثانية؛

❖ يوجد دور للأمن الإلكتروني في تحسين جودة الخدمة الصحية في المؤسسات الاستشفائية بولاية جيجل، إذ بلغت قيمة المتوسط الحسابي 3,542 وقيمة t المحسوبة 4,844، بمعنى أن أفراد مجتمع الدراسة يوافقون بدرجة عالية على دور الأمن الإلكتروني في تحسين جودة الخدمات الصحية، وهذا ما يؤكد صحة الفرضية الفرعية الثالثة؛

❖ يوجد دور للموارد المالية في تحسين جودة الخدمات الصحية في المؤسسات الاستشفائية بولاية جيجل، إذ بلغت قيمة المتوسط الحسابي 3,287 وقيمة t المحسوبة 2,482، أي أن أفراد مجتمع الدراسة على موافقة متوسطة على ذلك وهذا ما يؤكد صحة الفرضية الفرعية الرابعة؛

ثانياً: الاقتراحات

على ضوء نتائج الدراسة يمكن طرح جملة من الاقتراحات التالية:

- ❖ ضرورة تعميم تكنولوجيا المعلوماتية في المؤسسات الصحية؛
- ❖ ضرورة تصميم برمجيات موحدة للصيدلة الإلكترونية تتماشى ومتطلبات العمل داخل صيدليات المؤسسات الاستشفائية والصيدليات التابعة لها؛

خاتمة

- ❖ ضرورة ربط الصيدلة الإلكترونية للمؤسسات الاستشفائية بمؤسسات التأمين الصحي لتسهيل إجراءات تعويض أدوية المرضى الذين يتم تموينهم بالدواء من المؤسسات الاستشفائية؛
- ❖ العمل على توفير كل الشروط الكفيلة بضمان نجاح الصيدلة الإلكترونية في مختلف المؤسسات الصحية في الجزائر.

آفاق الدراسة

من خلال دراستنا تمكنا من إثارة العديد من النقاط والتي نقترحها كأفاق بحثية جديدة، نذكر منها:

- ❖ أثر صيدلة الانترنت على رضا الزبائن.
- ❖ واقع الادارة الالكترونية في المؤسسات الصحية بولاية جيجل.

قائمة المراجع

أولاً: المراجع باللغة العربية

❖ الكتب

- 1) بشير بودية، طارق قندوز، أصول ومضامين تسويق الخدمات، دار صفاء للنشر والتوزيع، الطبعة الأولى، عمان، 2016.
- 2) بهجت عطية راضي، هشام يوسف العربي، إدارة الجودة الشاملة...المفهوم والفلسفة والتطبيقات، شركة روابط للنشر وتقنية المعلومات، الطبعة الأولى، القاهرة، 2016.
- 3) بهجت عطية راضي، هشام يوسف العربي، إدارة الجودة الشاملة المفهوم والفلسفة والتطبيقات، روابط للنشر وتقنيات المعلومات، مصر الجديدة، 2016 .
- 4) حنان بنت عبد الرحيم، سلامة المرضى وجودة الرعاية الصحية، معهد الإدارة العامة، الرياض، 2017 .
- 5) رولا محمد جميل القاسم وآخرون، علم الصيدلانيات، دار الثقافة للنشر والتوزيع، الطبعة الأولى عمان، 2006.
- 6) رياض رمضان العلمي، الدواء من فجر التاريخ إلى اليوم، المجلس الوطني للثقافة والأدب، الكويت، 1988.
- 7) زاهر محمد عبد الرحيم، إدارة المستشفيات والسجلات الطبية، دار الياض للنشر والتوزيع، الطبعة الأولى، عمان، 2016.
- 8) سليم بطرس جلدة، إدارة المستشفيات والمراكز الصحية، دار الشروق للنشر والتوزيع، الطبعة الأولى، الأردن، 2007.
- 9) سمير حسين الوادي، مصطفى سعيد الشيخ، تسويق الخدمات الصحية منظور متكامل، دار الميسرة للنشر والتوزيع والطباعة، الطبعة الأولى، عمان، الأردن، 2016.
- 10) صلاح محمود دياب، إدارة خدمات الرعاية الصحية، دار الفكر، الطبعة الأولى، عمان، 2010.
- 11) فداء حامد، الإدارة الإلكترونية الأسس النظرية والتطبيقية، دار مكتبة الكندي للنشر والتوزيع، الطبعة الأولى، عمان، الأردن، 2015.
- 12) فريد توفيق نصيرات، إدارة المستشفيات، اثناء للنشر والتوزيع، الطبعة الأولى، عمان، الاردن، 2008.
- 13) فريد توفيق نصيرات، إدارة منظمات الرعاية الصحية، دار الميسرة للنشر والتوزيع والطبع، الطبعة الأولى، عمان، الأردن، 2008.

قائمة المراجع

- 14) فريد راغب النجار، إدارة المستشفيات وشركات الأدوية، الدار الجامعية، الاسكندرية، 2015.
- 15) فريد كورتل، تسويق الخدمات، دار الكنوز العالمية للنشر والتوزيع، الطبعة الأولى، عمان، 2009.
- 16) محمد الصيرفي، التسويق الصحي، دار الفجر للنشر والتوزيع، الطبعة الأولى، القاهرة، 2016.
- 17) مدحت محمد أبو النصر، إدارة الجودة الشاملة إستراتيجية كايزن اليابانية في تطوير المنظمات، المجموعة العربية للتدريب والنشر، الطبعة الأولى، القاهرة، 2015.
- 18) مزيزق محمد عدمان، مداخل في الإدارة الصحية، دار الراية، عمان، 2012.
- 19) مليكة غواري، إدارة الجودة الشاملة في خدمة الرعاية الصحية، دار الياورزي العالمية للنشر والتوزيع، الأردن، 2016.
- 20) مهدي صالح السامرائي، صبيح كرم الكناني، نظام إدارة الجودة إيزو مدخل لتحسين أداء الجامعات، دار كنوز المعرفة العالمية للنشر والتوزيع، عمان، 2013.
- 21) نور الدين حاروش، إدارة المستشفيات العمومية الجزائرية، دار كتامة للنشر والتوزيع، الجزائر، الطبعة الأولى ، 2008.
- 22) وليد يوسف الصالح، إدارة المستشفيات والرعاية الصحية والطبية، دار أسامة للنشر والتوزيع، الطبعة الاولى، عمان، الاردن، 2011.
- ❖ المجالات:
- 23) امنة مسعودي، مكايي سيدي محمد، دور الحوكمة الالكترونية في تحسين جودة الخدمات الصحية وتطوير اداء المستشفيات الجزائرية، مجلة الباحث في العلوم القانونية والسياسية، جامعة الجزائر، العدد 3، 2020.
- 24) بديسي فهيمة، زويوش بلال، جودة الخدمات الصحية الخصائص الابعاد والمؤشرات، مجلة الاقتصاد والمجتمع، جامعة منتوري، العدد7، قسنطينة، 2011.
- 25) عمر عبد الله نصيف، استخدام نظم الذكاء الاصطناعي كأداة للتميز في الجودة التنافسية-دراسة ميدانية لقطاع المستشفيات الخاصة في محافظة جدة، مجلة الأندلس للعلوم الاجتماعية والتطبيقية، المجلد (3)، العدد الخامس، جامعة الملك عبد العزيز، جدة، فبراير، 2010.
- 26) فلاح حسن علي، جودة الرعاية الصحية على وفق قياس كفاءة الاداء التمريضي في مستشفى ابن النفيس، مجلة العلوم الاقتصادية والإدارية، المجلد21، العدد 82، بغداد، سنة 2015.

❖ الرسائل والأطروحات

- (27) أحمد خليفة محمد الدلابيح، جودة الخدمات المقدمة من مستشفى الملك المؤسس عبد الله الجامعي من وجهة نظر متلقي الخدمة، رسالة ماجستير في الإدارة العامة، قسم إدارة الأعمال، كلية المال والأعمال، جامعة آل البيت، المفرق، الأردن، 2015.
- (28) بولحفة رجا، أثر رقمنة القطاع الصحي على الخدمات الصحية دراسة حالة المؤسسة العمومية الاستشفائية ابن زهر-قالمة، مذكرة ماستر، تخصص تسويق خدمات، قسم العلوم التجارية، كلية العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير، جامعة 08 ماي 1945، قالمة، 2021.
- (29) حليتم وردة، الأنماط القيادية وأثرها على جودة الخدمة الصحية من وجهة نظر العاملين، مذكرة ماستر في علوم التسيير تخصص تسيير الموارد البشرية، كلية العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير، جامعة محمد خيضر بسكرة، الجزائر، 2016.
- (30) دلال السويسي، نظام المعلومات كأداة لتحسين جودة الخدمة الصحية بالمؤسسة العمومية الاستشفائية دراسة حالة المؤسسة العمومية الاستشفائية محمد بوضياف ورقلة، مذكرة مقدمة لاستكمال متطلبات شهادة الماجستير في علوم التسيير تخصص: نظام المعلومات و مراقبة التسيير، قسم علوم التسيير، كلية العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير، جامعة قاصدي مرباح، ورقلة، 2013.
- (31) رمزي العباسي، تقييم جودة الخدمات الصحية في المؤسسات الاستشفائية الخاصة من وجهة نظر الزبون- دراسة حالة عينة من المؤسسات بولاية عنابة، أطروحة دكتوراة في علوم التسيير تخصص ادارة أعمال، كلية العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير، جامعة الشهيد حمه لخضر، الوادي، 2021.
- (32) ريمة اوشن، ادارة الجودة الشاملة كآلية لتحسين الخدمات الصحية، أطروحة مقدمة لنيل شهادة الدكتوراه في علوم التسيير، تخصص تسيير المنظمات، كلية العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير، جامعة باتنة 1، الجزائر، 2018.
- (33) لينة مجدوب، جهدنة قجاجة، أهمية الصيدلة الإلكترونية للمستشفيات في تحسين الخدمات الصحية، مذكرة ماستر، تخصص تسويق خدمات، كلية العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير، جامعة 8 ماي 1945، قالمة، 2022.
- (34) مهري سهيلة، المكتبة الرقمية في الجزائر دراسة للواقع والتطلعات، رسالة ماجستير في علم المكتبات، تخصص اعلام علمي وتقني، كلية العلوم الانسانية والعلوم الاجتماعية، جامعة منتوري، قسنطينة، 2006.

<https://iqtesaduna.com>

<https://ujeeb.com/>

www.for9a.com.specialities/

<https://hospitalsmagazine.com/>

<https://ar.wikipedia.org>

[https://www.ejaba.com/question /](https://www.ejaba.com/question/)

<https://new.abb.com/news/fr/detail/72771/robots-seventh-people-hospital-shanghai>

<https://www.almrsal.com/post/676637>

<https://www.ejaba.com/question>

ثانيا: المراجع باللغة الأجنبية

- 35) **Basic document-forty ninth edition**(including amendment adapted up may 2019), Geneva world health organization, 2020.
- 36) Dehghani Mahmoodabadi A et al, **Development of managerial key performance indicators for a hospital pharmacy digital dashboard** , Iranian Journal of Pharmaceutical Research ,Shahid Beheshti University of Medical Sciences, Tehran, 2019.
- 37) Katia Hadjeras, Ourdia Lounas, **La gestion de la pharmacie hospitalière dans un établissement public de santé : Cas du CHU Nedir Mohamed de Tizi-Ouzou**, mémoire de Master en Sciences Economiques, spécialité : Economie de la santé, faculte des sciences économiques commerciales et des sciences de gestion , université Mouloud Mammeri , Tizi-Ouzou.
- 38) Monique Pitre,**should pharmacy informatics officer position be based in and report to the pharmacy department rather than the health information technology department** ?,CJHP,n°6,November-December,2011
- 39) Noel Erroll,Ita Richadon,**Enablers and barriers for hospital pharmacy information systems**,Health information journal, 26,(1),2020,
- 40) Saja Dheaa Khudhur, Hospital pharmacy management system, Iraqi journal for computer and informatics, vol44, issue1, Iraq, 2018.
- 41) William N Kelly, **Pharmacy**, CPC Press Taylor & Francis Group, second edition, Boca Raton USA, 2007.

الملاحق

الملحق رقم 01

جامعة محمد الصديق بن يحيى - جيجل -

كلية العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير

قسم العلوم التجارية



استبيان حول :

دور الصيدلة الالكترونية للمؤسسات الاستشفائية في تحسين جودة الخدمة الصحية
دراسة ميدانية للمؤسسات الاستشفائية لولاية جيجل

مذكرة لنيل شهادة الماستر في العلوم التجارية

تخصص: تسويق خدمات

اعداد الطالبة: بوسيس زينة إشراف: الأستاذة: درويش صفية

في إطار تحضير مذكرة التخرج لنيل شهادة الماستر تحت عنوان:

"دور الصيدلة الالكترونية للمؤسسات الاستشفائية في تحسين جودة الخدمة الصحية "

نتشرف بوضع قائمة أسئلة ونرجو منكم الاجابة على عبارات هذا الاستبيان، وللعلم

فان اجاباتكم ستستخدم لأغراض البحث العلمي فقط، ونؤكد على سرية البيانات .

من فضلك ضع الاشارة (x) في المربع الذي يتوافق مع رأيكم .

الملاحق

المعلومات الشخصية:

- 1- الجنس : ذكر أنثى
- 2- السن : أقل من 30 سنة ما بين 30 و 40
- أكثر من 50 سنة ما بين 41 و 50 سنة
- 3- المستوى التعليمي :
- تقني سامي ليسانس مهندس ماجستير دكتوراه
- 4- منصب العمل :
- شبه طبي صيدلي موظف المعلوماتية إداري مدير
- 5- الخبرة المهنية : أقل من 3 سنوات من 3 إلى 10 سنوات
- من 10 إلى 15 سنة أكثر من 15 سنة

المحور الأول : واقع تطبيق الصيدلة الالكترونية في المؤسسات الاستشفائية بولاية جيجل.

الرقم	العبارات	غير موافق تماما	غير موافق	محايد	موافق	موافق تماما
كفاءة المورد البشري						
01	تحرص المؤسسة الاستشفائية على انتقاء موظفين ذو كفاءة للقيام بمعاملات الصيدلة الالكترونية					
02	يوفر المستشفى مهندسين متخصصين في مجال المعلوماتية للعمل في مجال الصيدلة الالكترونية					
03	تعمل المؤسسة الاستشفائية على التهيئة النفسية (تقبل فكرة استخدام المعلوماتية) للموظفين من اجل استخدام تكنولوجيا المعلوماتية في مجال الصيدلة الالكترونية					
04	يوفر المستشفى آليات لمواجهة العوائق التي يتعرض لها الموظفون أثناء تطبيق التكنولوجيا في مجال الصيدلة					
05	يسعى المستشفى لتدريب الموظفين حول استخدام الاساليب التكنولوجية الحديثة في مجال الصيدلة					
06	تحرص المؤسسة الاستشفائية على تنفيذ برامج تكوينية للموظفين لتطوير مهاراتهم في تطبيق الصيدلة الالكترونية					
البنية التحتية الالكترونية						
07	يتوفر المستشفى على مختلف الأجهزة التكنولوجية (أجهزة الاعلام الآلي، ماسحات ضوئية، أجهزة Wifi...الخ) اللازمة لتطبيق الصيدلة الالكترونية					

الملاحق

					08	يحرص المستشفى على توفير شبكة اتصال داخلية عالية التدفق بين أقسامه (أنترانات) للقيام بمعاملات الصيدلة الالكترونية
					09	للقيام بمعاملات الصيدلة الالكترونية يعمل المستشفى على توفير شبكة اتصال خارجية (اكسترنات)
					10	يسعى المستشفى الى توفير مختلف البرمجيات الخاصة لممارسة الصيدلة الالكترونية
					11	يوفر المستشفى بريد الكتروني خاص لطلب المستلزمات الصيدلانية
					12	تحرص المؤسسة الاستشفائية على توفير كافة الأدوية والمستلزمات التي يمكن ان يحتاجها المرضى باستخدام الموقع الالكتروني للصيدلية المركزية
الأمن الالكتروني						
					13	يحرص المستشفى على اعتماد رقم سري خاص بمعاملات الصيدلة الالكترونية
					14	يحرص المستشفى على توفير برامج للحماية ضد القرصنة والفيروسات في معاملات الصيدلة الالكترونية
					15	يعمل المستشفى على توفير مختصين في الأمن الالكتروني لضمان حماية المعاملات الالكترونية في مجال الصيدلة
					16	يحرص المستشفى على نسخ قاعدة بيانات اضافية والخاصة بمعاملات الصيدلة الالكترونية
					17	يحرص المستشفى على توفير نظام أمن فعال للمعلومات الخاصة بالطلبات الالكترونية للدواء على مستوى صيدلية المستشفى
					18	يعمل المستشفى على مواجهة اي هجوم الكتروني في مجال الصيدلة الالكترونية
الموارد المالية						
					19	يخصص المستشفى مبالغ مالية كافية لربط قسم الصيدلة بمختلف شبكات الاتصال الحديثة
					20	يحرص المستشفى على تخصيص اعتمادات مالية معتبرة لاقتناء التجهيزات التكنولوجية اللازمة لممارسة الصيدلة الالكترونية

الملاحق

					يعمل المستشفى على تخصيص ميزانية لمواجهة تكاليف الصيانة الدورية للتجهيزات التكنولوجية الخاصة بالصيدلة الالكترونية	21
					يسعى المستشفى على توفير الدعم المالي لتحديث مختلف البرمجيات الخاصة بمعاملات الصيدلة الالكترونية	22
					تحرص المؤسسة الاستشفائية على تخصيص ميزانية كافية لعمل دورات تدريبية للموظفين في مجال الصيدلة الالكترونية	23
					ترصد المؤسسة الاستشفائية مبالغ مالية لتوفير برامج الحماية لمعاملات الصيدلة الالكترونية	24

المحور الثاني: دور الصيدلة الالكترونية في تحسين جودة الخدمة الصحية في المؤسسات الاستشفائية بولاية جيجل

الرقم	العبارات	غير موافق تماما	غير موافق	محايد	موافق	موافق تماما
25	حرص المستشفى على انتقاء موظفين ذو كفاءة للقيام بمعاملات الصيدلة الالكترونية ساهم في تلبية الاحتياجات الصيدلانية بشكل مستمر					
26	سعي المستشفى لتدريب الموظفين حول استخدام الصيدلة الالكترونية مكن من التسيير الفعال لمخزون الدواء					
27	توفير المستشفى لمهندسين مختصين في مجال الصيدلة الالكترونية يساهم في توفير الخدمة الصيدلانية والعلاجية في الوقت المناسب					
28	حرص المستشفى لتوفير آليات مواجهة العوائق التي يتعرض لها الموظفون أثناء تطبيق الصيدلة الالكترونية يساهم في توفير الدواء على شكل دوري					
29	اهتمام الصيدلة الالكترونية بانشغالات الأطباء حول الأدوية العلاجية يساهم في تحسين الخدمة الصحية					
30	سعي المستشفى لتوفير برمجيات الصيدلة الالكترونية سهل إجراءات صرف الأدوية من صيدلية المستشفى الى بقية الأقسام					

الملاحق

					31	تبني المستشفى لتطبيقات الصيدلة الالكترونية يسهم في تسريع الإمداد بالاحتياجات الدوائية المستعجلة من الصيدلة المركزية
					32	تبني المستشفى الصيدلة الالكترونية ساهم في توفير كافة الأدوية والمستلزمات التي يمكن أن يحتاجها المريض
					33	حرص المستشفى على توفير نظام أمن فعال للمعلومات الخاصة بمعاملات الصيدلة الالكترونية يقلل من الأخطاء أثناء صرف الدواء للمريض
					34	توفير المستشفى للدعم المالي لتحديث برمجيات الصيدلة الالكترونية يسهم في تجهيز طلبات الدواء من الصيدلية المركزية في أسرع وقت
					35	حرص المؤسسة الاستشفائية على تخصيص ميزانية لتدريب الموظفين في مجال الصيدلة الالكترونية سرع في الإمداد بالاحتياجات الدوائية
					36	تخصيص المستشفى لمبالغ مالية لربط قسم الصيدلة بمختلف شبكات الاتصال الحديثة ساهم في الالتزام بمواعيد تقديم الخدمة الصحية

في الاخير نشكركم على حسن تعاونكم

الملحق 02: الصق الداخلي لعبارت المحور الأول

معاملات ارتباط "بيرسون Pearson" لفقرات كل مؤشر بالدرجة الكلية للمؤشر

Corrélations

		البشري المورد كفاءة	Q1	Q2	Q3	Q4	Q5	Q6
البشري المورد كفاءة	Corrélation de Pearson	1	,631**	,772**	,667**	,864**	,775**	,717**
	Sig. (bilatérale)		,000	,000	,000	,000	,000	,000
	N	55	55	55	55	55	55	55
Q1	Corrélation de Pearson	,631**	1	,423**	,225	,553**	,379**	,241
	Sig. (bilatérale)	,000		,001	,099	,000	,004	,076
	N	55	55	55	55	55	55	55
Q2	Corrélation de Pearson	,772**	,423**	1	,360**	,693**	,501**	,452**
	Sig. (bilatérale)	,000	,001		,007	,000	,000	,001
	N	55	55	55	55	55	55	55
Q3	Corrélation de Pearson	,667**	,225	,360**	1	,450**	,402**	,407**
	Sig. (bilatérale)	,000	,099	,007		,001	,002	,002
	N	55	55	55	55	55	55	55
Q4	Corrélation de Pearson	,864**	,553**	,693**	,450**	1	,658**	,503**
	Sig. (bilatérale)	,000	,000	,000	,001		,000	,000
	N	55	55	55	55	55	55	55
Q5	Corrélation de Pearson	,775**	,379**	,501**	,402**	,658**	1	,555**
	Sig. (bilatérale)	,000	,004	,000	,002	,000		,000
	N	55	55	55	55	55	55	55
Q6	Corrélation de Pearson	,717**	,241	,452**	,407**	,503**	,555**	1
	Sig. (bilatérale)	,000	,076	,001	,002	,000	,000	
	N	55	55	55	55	55	55	55

** La corrélacion est significative au niveau 0.01 (bilatéral).

Corrélations

		الالكترونية_التحتية_البنية	Q7	Q8	Q9	Q10	Q11	Q12
الالكترونية_التحتية_البنية	Corrélation de Pearson	1	,826**	,851**	,798**	,860**	,791**	,633**
	Sig. (bilatérale)		,000	,000	,000	,000	,000	,000
	N	55	55	55	55	55	55	55
Q7	Corrélation de Pearson	,826**	1	,726**	,521**	,636**	,606**	,454**
	Sig. (bilatérale)	,000		,000	,000	,000	,000	,000
	N	55	55	55	55	55	55	55
Q8	Corrélation de Pearson	,851**	,726**	1	,660**	,676**	,567**	,382**
	Sig. (bilatérale)	,000	,000		,000	,000	,000	,004
	N	55	55	55	55	55	55	55
Q9	Corrélation de Pearson	,798**	,521**	,660**	1	,755**	,480**	,267*
	Sig. (bilatérale)	,000	,000	,000		,000	,000	,049
	N	55	55	55	55	55	55	55
Q10	Corrélation de Pearson	,860**	,636**	,676**	,755**	1	,615**	,392**
	Sig. (bilatérale)	,000	,000	,000	,000		,000	,003
	N	55	55	55	55	55	55	55
Q11	Corrélation de Pearson	,791**	,606**	,567**	,480**	,615**	1	,618**
	Sig. (bilatérale)	,000	,000	,000	,000	,000		,000
	N	55	55	55	55	55	55	55
Q12	Corrélation de Pearson	,633**	,454**	,382**	,267*	,392**	,618**	1
	Sig. (bilatérale)	,000	,000	,004	,049	,003	,000	
	N	55	55	55	55	55	55	55

** . La corrélation est significative au niveau 0.01 (bilatéral).

* . La corrélation est significative au niveau 0.05 (bilatéral).

Corrélations

		Corrélations						
		الالكتروني_الأمن	Q13	Q14	Q15	Q16	Q17	Q18
الالكتروني_الأمن	Corrélacion de Pearson	1	,676**	,920**	,898**	,845**	,848**	,735**
	Sig. (bilatérale)		,000	,000	,000	,000	,000	,000
	N	55	55	55	55	55	55	55
Q13	Corrélacion de Pearson	,676**	1	,639**	,433**	,555**	,530**	,277*
	Sig. (bilatérale)	,000		,000	,001	,000	,000	,041
	N	55	55	55	55	55	55	55
Q14	Corrélacion de Pearson	,920**	,639**	1	,811**	,692**	,689**	,692**
	Sig. (bilatérale)	,000	,000		,000	,000	,000	,000
	N	55	55	55	55	55	55	55
Q15	Corrélacion de Pearson	,898**	,433**	,811**	1	,728**	,694**	,710**
	Sig. (bilatérale)	,000	,001	,000		,000	,000	,000
	N	55	55	55	55	55	55	55
Q16	Corrélacion de Pearson	,845**	,555**	,692**	,728**	1	,775**	,411**
	Sig. (bilatérale)	,000	,000	,000	,000		,000	,002
	N	55	55	55	55	55	55	55
Q17	Corrélacion de Pearson	,848**	,530**	,689**	,694**	,775**	1	,493**
	Sig. (bilatérale)	,000	,000	,000	,000	,000		,000
	N	55	55	55	55	55	55	55
Q18	Corrélacion de Pearson	,735**	,277*	,692**	,710**	,411**	,493**	1
	Sig. (bilatérale)	,000	,041	,000	,000	,002	,000	
	N	55	55	55	55	55	55	55

** . La corrélacion est significative au niveau 0.01 (bilatéral).

* . La corrélacion est significative au niveau 0.05 (bilatéral).

Corrélations

Corrélations

		المالية_الموارد	Q19	Q20	Q21	Q22	Q23	Q24
المالية_الموارد	Corrélation de Pearson	1	,860**	,921**	,866**	,874**	,704**	,725**
	Sig. (bilatérale)		,000	,000	,000	,000	,000	,000
	N	55	55	55	55	55	55	55
Q19	Corrélation de Pearson	,860**	1	,759**	,705**	,751**	,505**	,538**
	Sig. (bilatérale)	,000		,000	,000	,000	,000	,000
	N	55	55	55	55	55	55	55
Q20	Corrélation de Pearson	,921**	,759**	1	,924**	,839**	,524**	,511**
	Sig. (bilatérale)	,000	,000		,000	,000	,000	,000
	N	55	55	55	55	55	55	55
Q21	Corrélation de Pearson	,866**	,705**	,924**	1	,829**	,392**	,440**
	Sig. (bilatérale)	,000	,000	,000		,000	,003	,001
	N	55	55	55	55	55	55	55
Q22	Corrélation de Pearson	,874**	,751**	,839**	,829**	1	,448**	,483**
	Sig. (bilatérale)	,000	,000	,000	,000		,001	,000
	N	55	55	55	55	55	55	55
Q23	Corrélation de Pearson	,704**	,505**	,524**	,392**	,448**	1	,608**
	Sig. (bilatérale)	,000	,000	,000	,003	,001		,000
	N	55	55	55	55	55	55	55
Q24	Corrélation de Pearson	,725**	,538**	,511**	,440**	,483**	,608**	1
	Sig. (bilatérale)	,000	,000	,000	,001	,000	,000	
	N	55	55	55	55	55	55	55

** La corrélation est significative au niveau 0.01 (bilatéral).

Q32	Corrélation de Pearson	,697**	,397**	,387**	,463**	,451**	,488**	,412**	,605**	1	,385**	,442**	,467**	,307*
	Sig. (bilatérale)	,000	,003	,004	,000	,001	,000	,002	,000		,004	,001	,000	,023
	N	55	55	55	55	55	55	55	55	55	55	55	55	55
Q33	Corrélation de Pearson	,738**	,511**	,406**	,418**	,518**	,443**	,447**	,476**	,385**	1	,677**	,432**	,425**
	Sig. (bilatérale)	,000	,000	,002	,002	,000	,001	,001	,000	,004		,000	,001	,001
	N	55	55	55	55	55	55	55	55	55	55	55	55	55
Q34	Corrélation de Pearson	,601**	,298*	,294*	,334*	,271*	,265	,161	,373**	,442**	,677**	1	,370**	,402**
	Sig. (bilatérale)	,000	,027	,029	,013	,045	,051	,240	,005	,001	,000		,005	,002
	N	55	55	55	55	55	55	55	55	55	55	55	55	55
Q35	Corrélation de Pearson	,618**	,389**	,347**	,305*	,399**	,321*	,381**	,318*	,467**	,432**	,370**	1	,423**
	Sig. (bilatérale)	,000	,003	,009	,024	,003	,017	,004	,018	,000	,001	,005		,001
	N	55	55	55	55	55	55	55	55	55	55	55	55	55
Q36	Corrélation de Pearson	,715**	,548**	,593**	,513**	,499**	,500**	,567**	,258	,307*	,425**	,402**	,423**	1
	Sig. (bilatérale)	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,057	,023	,001	,002	,001	
	N	55	55	55	55	55	55	55	55	55	55	55	55	55

** . La corrélation est significative au niveau 0.01 (bilatéral).

* . La corrélation est significative au niveau 0.05 (bilatéral).

الملحق 03: الصق الداخلي لأبعاد الصيلة الإلكترونية

معاملات ارتباط "Pearson" لمتوسط كل مؤشر بالدرجة الكلية للمحور.

Corrélations

		الثاني_المحور	البشري_المورد_كفاءة	الإلكترونية_التحتية_البنية	الإلكتروني_الأمن	المالية_الموارد
الثاني_المحور	Corrélation de Pearson	1	,804**	,822**	,836**	,773**
	Sig. (bilatérale)		,000	,000	,000	,000
	N	55	55	55	55	55
البشري_المورد_كفاءة	Corrélation de Pearson	,804**	1	,592**	,572**	,469**
	Sig. (bilatérale)	,000		,000	,000	,000
	N	55	55	55	55	55
الإلكترونية_التحتية_البنية	Corrélation de Pearson	,822**	,592**	1	,597**	,475**
	Sig. (bilatérale)	,000	,000		,000	,000
	N	55	55	55	55	55
الإلكتروني_الأمن	Corrélation de Pearson	,836**	,572**	,597**	1	,529**
	Sig. (bilatérale)	,000	,000	,000		,000
	N	55	55	55	55	55
المالية_الموارد	Corrélation de Pearson	,773**	,469**	,475**	,529**	1
	Sig. (bilatérale)	,000	,000	,000	,000	
	N	55	55	55	55	55

** La corrélacion est significative au niveau 0.01 (bilatéral).

الملحق رقم (04): الاتساق البنائي بين المحور الأول والثاني

معاملات ارتباط "بيرسون Pearson" لمتوسط كل محور بالدرجة الكلية لمحاور الاستبيان.

Corrélations

		الكلي	الثاني_المحور	الثالث_المحور
الكلي	Corrélation de Pearson	1	,977**	,884**
	Sig. (bilatérale)		,000	,000
	N	55	55	55
الثاني_المحور	Corrélation de Pearson	,977**	1	,765**
	Sig. (bilatérale)	,000		,000
	N	55	55	55
الثالث_المحور	Corrélation de Pearson	,884**	,765**	1
	Sig. (bilatérale)	,000	,000	
	N	55	55	55

** . La corrélation est significative au niveau 0.01 (bilatéral).

الملحق رقم (05): ألفا كرونباخ الاستبانة

كرونباخ الكلي	
Alpha de Cronbach	Nombre d'éléments
,954	36

كرونباخ المحور الأول

Alpha de Cronbach	Nombre d'éléments
,937	24



كرونباخ المحور الثاني

Alpha de Cronbach	Nombre d'éléments
,902	12

كرونباخ البعد 1

Alpha de Cronbach	Nombre d'éléments
,826	6

كرونباخ البعد 2

Alpha de Cronbach	Nombre d'éléments
,878	6

كرونباخ البعد 3

Alpha de Cronbach	Nombre d'éléments
,905	6

كرونباخ البعد 4

Alpha de Cronbach	Nombre d'éléments
,906	6

الملحق رقم (06): التكرارات والنسب المئوية

الجنس

		Fréquence	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valide	ذكر	14	25,5	25,5	25,5
	انثى	41	74,5	74,5	100,0
	Total	55	100,0	100,0	

السن

		Fréquence	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valide	أقل من سنة	5	9,1	9,1	9,1
	ما بين 30 و 40 سنة	35	63,6	63,6	72,7
	ما بين 41 و 50 سنة	11	20,0	20,0	92,7
	أكثر من 50 سنة	4	7,3	7,3	100,0
	Total	55	100,0	100,0	

المستوى التعليمي

		Fréquence	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valide	تقني سامي	10	18,2	18,2	18,2
	ليسانس	16	29,09	29,09	56,2
	ماجستير	2	3,64	3,64	59,84
	مهندس دولة	8	14,54	14,54	74,38
	دكتوراه	19	34,5	34,5	100,0
	Total	55	100,0	100,0	

منصب العمل

		Fréquence	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valide	شبه طبي	12	21,8	21,8	21,8
	صيدلي	21	38,2	38,2	60,0
	اداري	7	12,7	12,7	72,7
	informaticien	11	20,0	20,0	92,7
	مدير	4	7,3	7,3	100,0
	Total	55	100,0	100,0	

الخبرة_المهنية

		Fréquence	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valide	أقل من 3 سنوات	7	12,7	12,7	12,7
	من 3 إلى 10 سنوات	24	43,6	43,6	56,4
	من 10 إلى 15 سنة	18	32,7	32,7	89,1
	أكثر من 10 سنوات	6	10,9	10,9	100,0
Total		55	100,0	100,0	

الملحق رقم (07): المتوسط الحسابي والانحراف المعياري لإجابات أفراد المجتمع

الانحرافات المعيارية والمتوسطات الحسابية

Statistiques descriptives

	N	Minimum	Maximum	Moyenne	Ecart type
Q 1	55	1,00	5,00	3,7636	1,03573
Q 2	55	1,00	5,00	3,2909	1,04833
Q 3	55	1,00	5,00	3,0909	1,20605
Q 4	55	1,00	5,00	3,2000	,98883
Q 5	55	1,00	5,00	3,6364	,91010
Q 6	55	1,00	5,00	3,2727	1,07934
Q 7	55	1,00	5,00	3,6909	1,05185
Q 8	55	1,00	5,00	3,6182	1,07997
Q 9	55	1,00	5,00	3,3091	1,26011
Q 10	55	1,00	5,00	3,5818	,99426
Q 11	55	1,00	5,00	3,9818	,80487
Q 12	55	1,00	5,00	3,8727	1,00101
Q 13	55	1,00	5,00	4,0364	,83807
Q 14	55	1,00	5,00	3,5455	1,06837
Q 15	55	1,00	5,00	3,2182	1,10035
Q 16	55	1,00	5,00	3,6364	1,02494
Q 17	55	1,00	5,00	3,5818	,99426
Q 18	55	1,00	5,00	3,2364	,99933
Q 19	55	1,00	5,00	3,3273	1,05505
Q 20	55	1,00	5,00	3,3091	1,12006
Q 21	55	1,00	5,00	3,3455	1,04027
Q 22	55	1,00	5,00	3,4364	,93815
Q 23	55	1,00	5,00	3,0545	1,04382
Q 24	55	1,00	5,00	3,2545	1,05792
Q 25	55	2,00	5,00	3,6727	,96330
Q 26	55	2,00	5,00	3,6182	,87116
Q 27	55	2,00	5,00	3,4182	,93672
Q 28	55	2,00	5,00	3,4182	,87540
Q 29	55	2,00	5,00	3,7636	,63723
Q 30	55	2,00	5,00	3,7091	,73718
Q 31	55	1,00	5,00	3,7273	,80403
Q 32	55	2,00	5,00	3,5455	,95874
Q 33	55	1,00	5,00	3,4364	,89781
Q 34	55	1,00	5,00	3,4545	,97787
Q 35	55	1,00	5,00	3,2000	,86923

Q36	55	1,00	5,00	3,4909	,83606
كفاءة_المورد_البشري	55	1,50	5,00	3,3758	,76660
البنية_التحتية_الالكترونية	55	1,50	5,00	3,6758	,81990
الامن_الالكتروني	55	1,67	5,00	3,5424	,83038
الموارد_المالية	55	1,17	5,00	3,2879	,86034
الكلبي	55	2,17	4,47	3,4929	,60936
المحور_الثاني	55	2,17	4,54	3,4705	,66239
المحور_الثالث	55	2,08	5,00	3,5379	,60324
N valide (liste)	55				

الملحق رقم (08): الاختبار t-test

Statistiques sur échantillon uniques

	N	Moyenne	Ecart type	Moyenne erreur standard
البشري_المورد_كفاءة	55	3,3758	,76660	,10337
الالكترونية_التحتية_البنية	55	3,6758	,81990	,11056
الامن_الالكتروني	55	3,5424	,83038	,11197
المالية_الموارد	55	3,2879	,86034	,11601
الثاني_المحور	55	3,4705	,66239	,08932
الثالث_المحور	55	3,5379	,60324	,08134
الكلبي	55	3,4929	,60936	,08217

Test sur échantillon unique

Valeur de test = 3

	t	ddl	Sig. (bilatéral)	Différence moyenne	Intervalle de confiance de la différence à 95 %	
					Inférieur	Supérieur
البشري_المورد_كفاءة	3,635	54	,001	,37576	,1685	,5830
الالكترونية_التحتية_البنية	6,112	54	,000	,67576	,4541	,8974
الالكتروني_الأمن	4,844	54	,000	,54242	,3179	,7669
المالية_الموارد	2,482	54	,016	,28788	,0553	,5205
الثاني_المحور	5,267	54	,000	,47045	,2914	,6495
الثالث_المحور	6,613	54	,000	,53788	,3748	,7010
الكلي	5,999	54	,000	,49293	,3282	,6577