

الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية

وزارة التعليم العالي والبحث العلمي

جامعة محمد خيضر بسكرة

كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية

قسم العلوم الاجتماعية

الشعبة: علم اجتماع



معوقات الرقمنة في المؤسسة الاستشفائية المؤسسة الاستشفائية عاشور زيان بأولاد جلال أنموذجا

مذكرة مقدمة لنيل شهادة الماستر ل.م.د في علم الاجتماع تخصص تنظيم وعمل

تحت إشراف:

د. خليل نزيهة

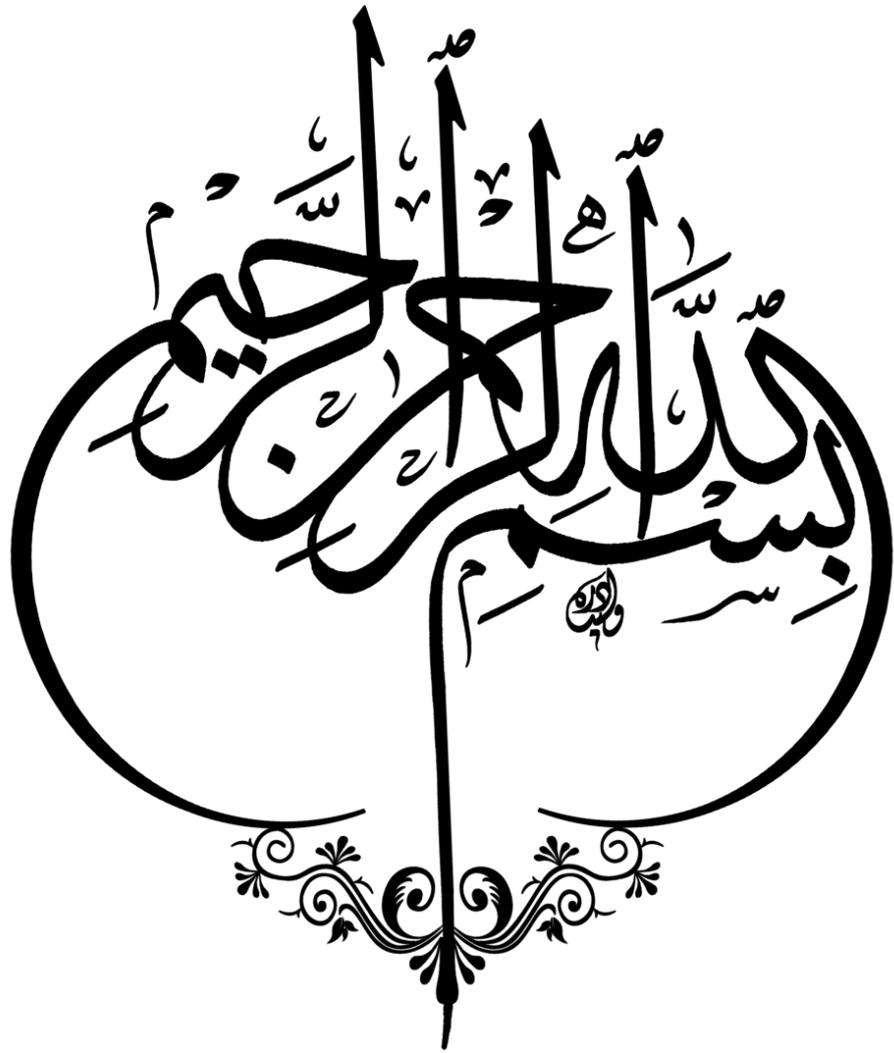
من إعداد الطالبة:

خدير منيرة

لجنة المناقشة

الصفة	الرتبة	اسم ولقب الأستاذ

السنة الجامعية: 2023 - 2024



شكر وعرافان

الحمد لله الذي هدانا لهذا وما كنا لنهتد لولا أن هدانا الله والصلاة والسلام على سيدنا محمد وعلى آله وأصحابه الطاهرين.

أول الشكر لله سبحانه وتعالى على ما أنعمه علينا وعلى تيسير السبيل , فله الحمد والشكر في كل حين، أما بعد فكل الشكر لوالديّ الحبيبين والاساتاذ بدري مراد ، الذيزرع في دربي التفاؤل وقدم لي العون وكان الرفيق في هذه المسيرة لكل من كان الى جانبي بكلماته وتشجيعاته وكلما توقفت دفعتني لأواصل الطريق , اتقدم بجزيل الشكر والاحترام والتقدير.

للأستاذة (خليل نزيهة) لإشرافها علي في هذه المذكرة ووقوفها معي وعلى كل ما قدمته لي من نصائح وتوجيهات وحث على العمل والمثابرة في سبيل هذا النجاح اسأل من الله لك التوفيق ودوام الصحة ، لا انسى فائق شكري للأستاذ رزقي قوجيل على كل توجيهاته والاساتاذة المحكمين الذين قدموا لي يد العون واخيرا الشكر لكافة الاساتذة المناقشين على حضورهم ومناقشتهم لمذكرتنا.



إهداء

بعد مسيرة دراسية حملت معي في طياتها التعب والفرح ها أنا اليوم أقف على عتبة تخرجي
لم يكن الطريق محفوفا بالتسهيلات لكنني فعلتها ونلتها
فالحمد لله على فرصة البدايات وبلوغ النهايات.

اهدي هذا النجاح الى من احمل اسمه بكل عز ومن مهد لي الطريق واعطاني بلا مقابل
وتعب لأصل داعمي الأول وفخري الى قدوتي ابي، ومن دعمتني بلا حدود ومن كان
دعاؤها سر نجاحي أمي الغالية ، الى الأستاذ بدري مراد الذي شجعني على المثابرة وكان
قوتي حين تسلل الضعف الى قلبي وأكرمني بفضله وعلمني ان الدنيا كفاح وسلاحها العلم
والمعرفة و زرع في روعي القوة لأصل وساندني دائما ها أنا اتممت وعدي كما عاهدتك
وأهديك نجاحي اليوم، الى اخوتي بثينة وأشرف ومحمد اتمنى ان اراكم يوما مكاني هنا ،
الى صغير قلبي عامر ، الى من قال فيهم (سنشد عضدك بأخيك) اخوتي التي لم
تنجبهم أمي ادريس و عماد، الى رفيقة الروح والدراسة ومن شاركتني هذا الطريق أميرة ،
واخيرا اهدي عملي المتواضع الى كل من علمني حرفا استاذتي خليل نزيهة الاستاذ ميلود
ابراهيم و كل اساتذتي جميعا.

منيرة

فهرس المحتويات

الصفحة	
	شكر وعرقان
	إهداء
	ملخص الدراسة
	فهرس الجداول
أ	مقدمة
الفصل الأول : الإطار العام للدراسة	
5	أولا: إشكالية الدراسة
6	ثانيا: أسباب اختيار الموضوع
6	ثالثا: أهمية الدراسة
7	رابعا: أهداف الدراسة
7	خامسا: تحديد مفاهيم الدراسة
11	سادسا: الدراسات السابقة
الفصل الثاني : ماهية الرقمنة	
16	تمهيد
17	أولا :خصائص الرقمنة
17	ثانيا: أهمية الرقمنة
19	ثالثا: أهداف الرقمنة
19	رابعا: أشكال الرقمنة

20	خامسا:متطلبات تطبيق الرقمنة
21	سادسا: آليات عمل الرقمنة
23	سابعا: دوافع التحول الى الرقمنة
23	ثامنا: ايجابيات وسلبيات الرقمنة
25	خلاصة الفصل
الفصل الثالث: ماهية المؤسسات الاستشفائية وواقع رقمنة القطاع الصحي	
27	تمهيد
28	أولا: التطور التاريخي للمؤسسات العمومية الاستشفائية في الجزائر
30	ثانيا: مبادئ المؤسسات العمومية الاستشفائية في الجزائر
30	ثالثا: أهمية وأهداف المؤسسات العمومية الاستشفائية في الجزائر
32	رابعا: وظائف المؤسسة العمومية الاستشفائية في الجزائر
37	خامسا: انواع المؤسسات العمومية الاستشفائية في الجزائر
38	سادسا: أهمية ومزايا الرقمنة في المؤسسة العمومية الاستشفائية
40	سابعا: مقومات وتطبيقات الرقمنة في المؤسسة العمومية الاستشفائية
44	ثامنا: مشاكل تسيير ورقمنة المؤسسات العمومية الاستشفائية بالجزائر
50	خلاصة الفصل
الفصل الرابع : الإجراءات المنهجية للدراسة	
52	تمهيد
53	أولا: مجالات الدراسة
57	ثانيا :منهج الدراسة
58	ثالثا: عينة الدراسة

59	رابعاً : أدوات جمع البيانات
60	خامساً: أساليب المعالجة الإحصائية
	الفصل الخامس: عرض وتحليل البيانات ومناقشة النتائج
63	أولاً: عرض وتحليل البيانات
67	ثانياً: عرض وتفسير بيانات المحور الأول
78	ثالثاً: عرض و تفسير بيانات المحور الثاني
90	رابعاً: عرض وتفسير بيانات المحور الثالث
101	خامساً: مناقشة نتائج الدراسة
108	سادساً: النتائج العامة للدراسة
110	الخاتمة
112	قائمة المراجع
	قائمة الملاحق

فهرس الجداول:

الرقم	العنوان	الصفحة
1	يوضح توزيع المصالح الاستشفائية	53
2	يوضح الاختصاصات الطبية المتوفرة	54
3	يوضح الوسائل البشرية	54
4	يوضح المسافة الفاصلة بين مستشفى اولاد جلال ومستشفيات الولاية	55
5	تفاصيل جمع عينة الدراسة	58
6	معامل الثبات ألفا كرونباخ	60
7	وصف خصائص عينة الدراسة	63
8	يوضح هل يعاني الموظفون من قلة الخبرة في التعاملات الرقمية	67
9	يوضح الصعوبات التي تواجه المبحوثين في استخدام الأجهزة الالكترونية	68
10	يوضح إذا ما كان هناك نقص تدريب وتكوين لدى الموظفين في مجال تطبيقات الرقمنة	69
11	يوضح مدى وجود صعوبة لدى المبحوثين في تطبيق الرقمنة	70
12	يوضح اذا كان نقص المهارات والخبرات الرقمية يعرقل عملية الرقمنة	71
13	يمثل اذا ما كان هناك خوف من طرف الادارة نحو التحول الرقمي	72
14	يمثل اذا ما كانت قلة خبرة المسؤولين تعيق الرقمنة	73
15	يوضح اذا ما كانت الرقمنة تهدد المراكز الوظيفية للمبحوثين	74
16	يمثل اذا ما كان ضعف الوعي بأهمية الرقمنة يصعبها	76
17	يمثل مدى الضعف في التنسيق بين الوحدات الادارية	77
18	يوضح اذا ما كان هناك ضعف في تدفق الانترنت في المؤسسة الاستشفائية عاشور زيان	78
19	يوضح اذا ما كانت المؤسسة الاستشفائية عاشور زيان نقصا في الأجهزة الحديثة للرقمنة	79

80	يمثل مدى الصعوبة في استخدام البرامج اللازمة للرقمنة داخل المؤسسة الاستشفائية	20
82	يوضح اذا ما كانت تعاني المؤسسة الاستشفائية عاشور زيان من قلة في المتابعة والصيانة للأجهزة حسب اجابات المبحوثين	21
83	يمثل اذا ما كانت توجد انظمة الحماية في اجهزة الرقمنة التي يستخدمها موظفي المؤسسة الاستشفائية	22
84	يوضح مدى النقص في تحديث البرامج الرقمية داخل المؤسسة الاستشفائية	23
86	يمثل مدى الصعوبة في التواصل عبر التقنيات الرقمية	24
87	يوضح اذا كان ضعف البنية التحتية للاتصالات يعرقل الرقمنة	25
89	يوضح اذا ما كانت توجد خطط بديلة في حالة تذبذب الانترنت او انقطاع الكهرباء	26
90	يوضح اذا ما كانت قلة الموارد عائق نحو رقمنة الخدمات الصحية	27
91	يمثل اذا ما كان ارتفاع اسعار الاجهزة الرقمية يعد عائقا لرقمنة الخدمات الصحية	28
92	يبين اذا كان هناك نقص في المخصصات المالية لصيانة الاجهزة والمعدات	29
94	يبين اذا ما كان عدم تقديم الحوافز المالية للعاملين في مجال الرقمنة يعيق استخدامها حسب اعتقاد المبحوثين	30
95	يوضح مدى النقص في الميزانية المالية لتكوين وتدريب الموظفين لاستخدام تكنولوجيا المعلومات	31
96	يوضح اذا ما كانت تتوفر ميزانية لشراء الانظمة الخاصة بحماية المعلومات الرقمية	32
98	يبين مدى ضعف المخصصات المالية لتطبيق مشاريع الرقمنة	33
99	يوضح اذا كان عدم توفر تكاليف تجهيز البنى التحتية للرقمنة يشكل عائقا امام تطبيقها	34
100	يوضح اذا ما كان ارتفاع التكلفة المادية لتوفير شبكة الاتصالات والمعلومات يعرقل الرقمنة	35

فهرس الاشكال

الصفحة	العنوان	الرقم
56	يمثل الهيكل التنظيمي للمؤسسة العمومية الاستشفائية _عاشور زيان_	01
64	توزيع العينة حسب الجنس	02
65	توزيع أفراد العينة حسب الفئة العمرية	03
65	توزيع أفراد العينة حسب المؤهل العلمي	04
66	توزيع أفراد العينة حسب المنصب	05
66	توزيع أفراد العينة حسب مرات إعادة السنة	06
67	يوضح هل يعاني الموظفون من قلة الخبرة في التعاملات الرقمية؟	07
68	يوضح الصعوبات التي تواجه الباحثين في استخدام الأجهزة الالكترونية	08
69	يوضح إذا ما كان هناك نقص تدريب وتكوين لدى الموظفين في مجال تطبيقات الرقمنة	09
70	يوضح مدى وجود صعوبة لدى الباحثين في تطبيق الرقمنة	10
72	يوضح اذا كان نقص المهارات والخبرات الرقمية يعرقل عملية الرقمنة	11
73	يمثل ما اذا كان هناك تخوف من طرف الادارة نحو التحول الرقمي	12
74	يمثل اذا ما كانت قلة خبرة المسؤولين تعيق الرقمنة	13
75	يمثل اذا ما كانت الرقمنة تهدد المراكز الوظيفية للباحثين	14
76	يمثل اذ ما كان ضعف الوعي بأهمية الرقمنة يصعبها	15
77	يمثل مدى الضعف في التنسيق بين الوحدات الادارية	16
78	يوضح اذا ما كان هناك ضعف في تدفق الانترنت في المؤسسة الاستشفائية عاشور زيان	17

79	يوضح اذا ما كانت المؤسسة الاستشفائية عاشور زيان نقصا في الأجهزة الحديثة للرقمنة	18
81	يمثل مدى الصعوبة في استخدام البرامج اللازمة للرقمنة داخل المؤسسة الاستشفائية	19
82	يوضح اذا ما كانت تعاني المؤسسة الاستشفائية عاشور زيان من قلة في المتابعة والصيانة للأجهزة حسب اجابات المبحوثين	20
83	يمثل اذا ما كانت توجد انظمة الحماية في اجهزة الرقمنة التي يستخدمها موظفي المؤسسة الاستشفائية	21
85	يوضح مدى النقص في تحديث البرامج الرقمية داخل المؤسسة الاستشفائية	22
86	يمثل مدى الصعوبة في التواصل عبر التقنيات الرقمية	23
88	يوضح اذا كان ضعف البنية التحتية للاتصالات يعرقل الرقمنة	24
89	يوضح اذا ما كانت توجد خطط بديلة في حالة تذبذب الانترنت او انقطاع الكهرباء	25
90	يوضح اذا ما كانت قلة الموارد عائق نحو رقمنة الخدمات الصحية	26
91	يمثل اذا ما كان ارتفاع اسعار الاجهزة الرقمية يعد عائقا لرقمنة الخدمات الصحية	27
93	يبين اذا كان هناك نقص في المخصصات المالية لصيانة الاجهزة والمعدات	28
94	يبين اذا ما كان عدم تقديم الحوافز المالية للعاملين في مجال الرقمنة يعيق استخدامها حسب اعتقاد المبحوثين	29
95	يوضح مدى النقص في الميزانية المالية لتكوين وتدريب الموظفين لاستخدام تكنولوجيا المعلومات	30
97	يوضح اذا ما كانت تتوفر ميزانية لشراء الانظمة الخاصة بحماية المعلومات الرقمية	31
98	يبين مدى ضعف المخصصات المالية لتطبيق مشاريع الرقمنة	32
99	يوضح اذا كان عدم توفر تكاليف تجهيز البنى التحتية للرقمنة يشكل عائقا امام تطبيقها	33
101	يوضح اذا ما كان ارتفاع التكلفة المادية لتوفير شبكة الاتصالات والمعلومات يعرقل الرقمنة	34

ملخص الدراسة:

هدفت الدراسة الحالية للكشف عن أهم معوقات الرقمنة في المؤسسة الاستشفائية من وجهة نظر الموظفين العاملين بالمؤسسة العمومية الاستشفائية عاشور زيان بأولاد جلال، كون الرقمنة اليوم أصبحت من العمليات الضرورية في مختلف القطاعات باعتبارها وسيلة فعالة لتسهيل الخدمات وتوفير الوقت، ولمعرفة معوقات رقمنة الخدمات الصحية قما بطرح التساؤل الرئيسي للدراسة: ماهي معوقات الرقمنة في المؤسسة العمومية الاستشفائية؟ وتفرعت عنه ثلاث أسئلة فرعية

_ ماهي المعوقات البشرية لرقمنة الخدمات الصحية في المؤسسة العمومية الاستشفائية؟

_ ماهي المعوقات التقنية لرقمنة الخدمات الصحية في المؤسسة العمومية الاستشفائية؟

_ ماهي المعوقات المالية لرقمنة الخدمات الصحية في المؤسسة العمومية الاستشفائية؟

وللإجابة عن هذه التساؤلات وتحقيق أهداف هذه الدراسة اعتمدنا المنهج الوصفي واستخدمنا أداة الاستمارة (الاستبيان) لجمع البيانات وأجريت هذه الدراسة على عينة تكونت من 85 موظف في المؤسسة العمومية الاستشفائية عاشور زيان .

وبعد عرض وتحليل البيانات وتوصلنا إلى انه هناك معوقات بشرية و تقنية ومالية متفاوتة تعيق التحول الرقمي للمؤسسة بكل سلاسة ومرونة لمواكبة التطورات الرقمية الحاصلة في عالمنا اليوم ، لذا لابد العمل على معالجة هاته المعوقات وتوفير المتطلبات اللازمة للسير نحو الإستراتيجية الرقمية للقطاع الصحي.
الكلمات المفتاحية:الرقمنة ، المؤسسة ، المؤسسة الاستشفائية ، الخدمة، الصحة، الخدمات الصحية.

Abstract

Digitization has become an essential process in various sectors, including healthcare, as it facilitates services and saves time. This study aimed to identify the main obstacles to digitization in public hospitals from the perspective of employees at the AshourZiane Public Hospital Institution. The study employed a descriptive approach and used a survey tool to collect data from a sample of 85 employees. The findings revealed various human, technical, and financial obstacles hindering the smooth and flexible digital transformation of the institution. Addressing these obstacles and providing the necessary requirements are crucial for implementing a successful digital strategy in the healthcare sector.

Keywords: Digitization, public hospitals, obstacles, human factors, technical factors, financial factors, healthcare, AshourZiane Public Hospital Institution

مقدمة

مقدمة:

يشهد القطاع الصحي تحولات هائلة بفضل التطورات المتسارعة في مجال التكنولوجيا، فالصحة من القطاعات التي يكون الطلب متزايدا على خدماتها وان كانت لها قدر كبير من الصعوبة والتعقيد كمؤسسة مهمة في الوسط الاجتماعي ولذلك فهي تحتاج وسائل وتكنولوجيات مطورة لتحقيق مستوى عال من الرضى و السهولة في الاستخدام و خدمات صحية جيدة .

فاليوم قطاع الصحة يواجه ثورة تكنولوجية مع التطور العلمي الحاصل، فالتحول الرقمي عملية تسهل تقديم الخدمات الصحية التي تزايد الطلب عليها من طرف المواطنين والمستفيدين داخل المؤسسة الاستشفائية التي تعتبر النظام الاجتماعي الأهم الذي يظهر التقدم الصحي لأنها تقوم بمجموعة من الوظائف المختلفة العلاجية والوقائية كما أنها مكان للتدريب العملي والتقني والمجال الطبي، وهذا أصبح يحدث عن طريق التقنيات الحديثة التي احدثت تغييرا في الانظمة لضمان سير مختلف المهام بكفاءة وفعالية فمع الاستثمار المستمر والابتكار يمكن للتكنولوجيا أن تساهم في جعل الرعاية الصحية أكثر دقة واسهل لإمكانية الوصول إليها.

وبمأن القطاعات الصحية ذات اهمية بالغة فهي تعد من العناصر الفعالة في الرفع من شأن المجتمعات وتعزيز الوقاية من الامراض وزيادة الكفاءة في العمليات وتحسين العمل، وفي سبيل تحقيق التحول الرقمي لا بد لها ان تحتاج متطلبات عدة لتحسين الخدمات الصحية المقدمة للمواطنين.

وتواجه المستشفيات العمومية الجزائرية العديد من الصعوبات والتحديات الكبيرة التي تحول بينها وبين رقمتها سواء كانت هذه المعوقات بشرية كاحتياج المرضى والموظفين المزيد من التوعية بأهمية وفوائد الرقمنة و كسب الخبرة فيها او تقنية فهي تتطلب حماية بالغة للبيانات الصحية و تحديثا مستمرا للتقنيات او مالية فهي تتطلب رقمنة شاملة واستثمارات كبيرة في البنية التحتية والتكنولوجيا وهذه التحديات ماقد يعيق تحولها الى الرقمنة، والتخوف نحو التحول المجتمعي المعاصر نحو بيئة رقمية التي تختلف فيها احتياجات المرضى والموظفين الذين لم تعد النظم التقليدية تلبيها بشكل كامل واستدامة لنظام صحي ذو كفاءة وفعالية.

فسير العملية الرقمية في المؤسسات الاستشفائية بالجزائر يواجه صعوبات و معوقات مختلفة تفرضها طبيعة التكنولوجيا المعلوماتية وباعتبار الرقمنة احدثت تغييرا جذريا في شتى المهام والاعمال الادارية خاصة فإنها ذات مقومات عدة تقوم عليها ولا بد منها والتي بدورها تساعد على تحقيق جودة وسرعة وكفاءة في تطبيق التقنيات الرقمية .

وفي هذا الاطار تأتي دراستنا هذه لإبراز اهم المعوقات والتحديات التي تقف امام تطبيق الرقمنة كمفهوم يتم التوجه نحوه ودمج تقنياته الحديثة في قطاع الصحة .

مقدمة

وقد قسمت دراستنا هذه الى ستة فصول حيث تناولنا في الفصل الاول الاطار العام للدراسة وتضمن الاشكالية اولا لتحديد الاشكال المدروس واسباب التي دفعتنا لدراسة هذا الموضوع و اهمية الدراسة واهدافها ثم قمنا بتحديد المفاهيم الاساسية للدراسة و تطرقنا الى الدراسات السابقة التي أنارت لنا طريق البحث والتقصي في هذا الموضوع.

وخصصنا الفصل الثاني للحديث حول ماهية الرقمنةولفهم هذا المفهوم أكثر تطرقنا فيه بداية لخصائص الرقمنة وأهميتها وأهدافها وتعرضنا لأشكال الرقمنة وكذا متطلبات وآليات عمل الرقمنة ودوافع التجول الى الرقمنة واخيرا تعرفنا على الايجابيات والسلبيات التي تنتج عن تطبيق عملية الرقمنة.

اما الفصل الثالث فقد خصص للتعرف عن ماهية المؤسسة الاستشفائية فتعرفنا من خلاله الى التطور التاريخي للمؤسسات العمومية الاستشفائية، مبادئها، أهميتها، أهدافها، ووظائفها، انواعها و ثم تطرقنا الى حلقة وصل بين الخدمات الصحية في المؤسسات الاستشفائية والرقمنة وقد احتوت على اوضحنا تطبيقات الرقمنة بعدها اهميتها ومزاياها في المؤسسة الاستشفائية، ثمأهم ما يدرسه موضوعنا لنختم هذا الفصل بمعيقات الرقمنة في المؤسسات العمومية الاستشفائية ومشاكل تسييرها.

واحتوى الفصل الخامس الاجراءات المنهجية للدراسة حيث تم فيه التعريف بمجالات الدراسة المكانية والزمنية والبشرية وأشرنا الى المنهج المعتمد في هاته الدراسة والعينة والادوات المستخدمة لجمع البيانات واخر هذا الفصل تم التطرق لاهم الاساليب الاحصائية المستخدمة في هذه الدراسة.

اما فصل السادس تم فيه تفريغ وتحليل البيانات لدراستنا الميدانية وتحليلها كان ايضا مدعما بما جاء في الدراسات السابقة ووفق التساؤلات الدراسة وبعدها تم مناقشة النتائج على ضوء الاسئلة الفرعية لدراستنا وواقع هاته الدراسة والوصول الى النتائج العامة وبعدها جملة من التوصيات والخاتمة واخيرا الملاحق.

الفصل الاول:

الإطار العام للدراسة

اولا: اشكالية الدراسة

ثانيا: اسباب اختيار الموضوع

ثالثا: أهمية الدراسة

رابعا: اهداف الدراسة

خامسا: تحديد مفاهيم الدراسة

سادسا: الدراسات السابقة

اولا: اشكالية الدراسة

إن التطور الحاصل في العالم في مختلف ميادين الحياة هو عبارة عن حلقات تكنولوجية متلاحمة ومتفاعلة فيما بينها، حيث أصبحت الرقمنة من الحتميات الشائعة داخل كل مؤسسة ومن بين هذه المؤسسات المؤسسة الصحية وذلك باستخدام تطبيقات الاعلام الالي وبوابات وبرمجيات تعمل بالإنترنت، حتى تواكب تطورات عصر الثورة الرقمية وتتيح وتسرع وتسهل سيرورة القطاع الصحي بتبني نظام معلوماتي صحي ويضمن تقديم خدمات الكترونية عصرية باستخدام الوسائل التكنولوجية التي افرزها العصر الحالي.

حيث اتجهت المؤسسة الصحية إلى تبني الرقمنة كونها من الوسائل المثلى والمفيدة لمواكبة التطور، فالرقمنة اليوم تمثل مدخلا متكاملًا وشاملا للمعلومات هدفه تعزيز الخدمة وتحسينها لتحقيق الرضا ولذلك فإن الوقت الحالي يفرض علينا تغيير نمط الإدارة التقليدي في الممارسات وهذا التحول يحدث ضمن إطار من التفاعل بين الإدارة والتكنولوجيا.

إن المنظمات الصحية والمؤسسات الاستشفائية تعتبر واسطة في تقديم الخدمات الصحية فهي اتجاه كل مريض و موظف و من يطلب الوقاية ونظرا لما شهدته هذه المؤسسات من زيادة في أعداد المترددين و نتيجة التغيرات المتسارعة في مجالات الحياة وتزايد الضغوط في زمن انتشرت فيه الأمراض المزمنة والأوبئة فإن الوضع أصبح يتطلب استجابة سريعة لاحتياجات الأفراد المواطنين و الرغبة في الحصول على كفاءة عالية وجيدة من الخدمات الصحية المقدمة وهذا فرض على صانعي القرار ايجاد الوسائل والطرق لتلبية هذه الحاجات، ولتطبيق الرقمنة كأحد الآليات الأساسية للتحول الرقمي وتبنيها في المستشفيات لابد أن تواجه صعوبات متعددة منها البشرية والادارية و التقنية والمالية التي تسعى جاهدة لتخطيها

وتواكب التطور الحاصل في العالم اليوم وتستفيد من مزايا هذا التغيير الحاصل.

فالمعيقات التي تواجه الرقمنة عديدة منها البشرية ونقصد بها التحديات التي تمس كل الجوانب المتعلقة بالعناصر البشرية كمقاومة التغيير نحو الرقمنة والتخوف الذي يكون بين الموظفين، اما التقنية فنقصد بها استخدام المعرفة العلمية والمهارات التقنية وتمثل المعوقات التقنية في ضعف انتشار تقنية تكنولوجيا المعلومات والاتصالات وصعوبة تطبيقها، ومن جانب اخر هناك معوقات متعلقة بالجانب الماديوتتمثل في نقص التمويل والاحتياجات المالية فالتقنيات الحديثة تستلزم امكانيات مالية ومخصصات لضمان تطويرها واستمرارها.

وانطلاقا من هنا فإننا سنتناول في هذه الدراسة موضوع الرقمنة في المؤسسات الاستشفائية وأبرز المعوقات التي تقف امام تطبيق رقمنة الخدماتالصحية وبناء على هذا نطرح الإشكال الرئيسي التالي :

الفصل الاول الإطار العام للدراسة

- ماهي معيقات الرقمنة في المؤسسة العمومية الاستشفائية؟

وتتفرع من هذا السؤال الرئيسي ثلاث أسئلة فرعية:

_ ماهي المعوقات البشرية للرقمنة في المؤسسة العمومية الاستشفائية؟

_ ماهي المعوقات التقنية للرقمنة في المؤسسة العمومية الاستشفائية؟

_ ماهي المعوقات المالية للرقمنة في المؤسسة العمومية الاستشفائية؟

ثانيا: أسباب اختيار موضوع الدراسة:

اختيار موضوع البحث هو خطوة حاسمة في عملية البحث العملي ويوجد العديد من الأسباب التي تدفع بالباحث العلمي لاختيار موضوع محدد للدراسة ومن الأسباب التي دفعت بنا الى اختيار هذا الموضوع:

_ أسباب موضوعية:

* الرغبة في التعرف على معيقات الرقمنة في المؤسسة العمومية الاستشفائية

* الأهمية والدور الذي تلعبه وسائل التكنولوجيا العصرية في خدمة القطاع الصحي .

* لأن رقمنة الإدارة من متطلبات العصر الحالي وذات دور هام في تطوير المجتمعات

_ أسباب ذاتية:

* الاهتمام بالصحة والرغبة في الاطلاع على أحدث التطورات وواقع التكنولوجيا داخل قطاع الصحة.

* الكشف عن واقع ومعوقات الرقمنة في مؤسسة العمومية الاستشفائية بولاية اولاد جلال كونها

ولاية جديدة.

* الرغبة والميول الشخصي للعمل مستقبلا بالقطاع الصحي.

ثالثا: أهمية الدراسة

تكمن أهمية هذه الدراسة باعتبار أن الرقمنة في القطاع الصحي من أهم المواضيع المهمة والحديثة في وقتنا الحالي وزيادة اهتمام العالم المتقدم بهذه التكنولوجيا حيث بلغت الدول تطورا هائلا في مجال المستشفيات الرقمية، فالיום اصبح لزاما على المؤسسات الاستشفائية ان تتبنى هذه التقنيات الرقمية وتتماشى مع هذا التحول وتأتي اهميتها لإبراز مفهوم الرقمنة ومساهمة الرقمنة في تلبية حاجيات المواطن ومتطلبات تطبيقها في المستشفيات والتطرق أيضا هنا إلى اهم العوائق التي تواجه الرقمنة والخدمات الصحية داخل المؤسسة الاستشفائية فتحسين الخدمات الصحية من اهم المواضيع التي تخدم الفرد والمجتمع ككل .

والمؤسسات الاستشفائية تحتوي معلومات وبيانات عديدة حساسة تتطلب ادارة دقيقة و آمنة وهذا

هو ما توفره الرقمنة لها من حماية للبيانات و كفاءة في العمل بصورة سريعة و تحسن الخدمات

الفصل الاول الإطار العام للدراسة

الصحية داخلها ، مما دعانا للكشف عن التحديات والمعوقات التي تواجه الرقمنة في المؤسسة العمومية الاستشفائية _ عاشور زيان_ بولاية أولاد جلال والتعرف على واقع الرقمنة فيها وهذا لأجل محاولة مواجهة تلك التحديات والعمل على معالجة المشاكل التي تقف امام تطبيقها وتمت هذه الدراسة نظرا للأثر الايجابي للرقمنة داخل المستشفيات وما يحققه من توفير للوقت والجهد و تسهيلات طبية في السنوات الأخيرة، فالرقمنة اليوم تعتبر رمزا للتطوير و تحقيق التنمية .

رابعاً: اهداف الدراسة:

ان الظروف والتغيرات التي تواجهها المؤسسات الاستشفائية تفرض عليها صعوبات وتحديات مختلفة تعيق تطبيق التقنيات الحديثة والرقمية فهي تهدف الى تحقيق العديد من الفوائد الهامة التي تعمل على تحسين جودة الخدمة المقدمة وتسعى الرقمنة الى تلبية احتياجات الافراد بشكل أفضل في العصر الرقمي الحالي وتساهم في تحقيق التحسين المستمر ورفع مستوى الاداء العام للمؤسسة بصفة عامة وتهدف دراستنا هذه الى:

_ تهدف هذه الدراسة لتحديد أهم معوقات وصعوبات الرقمنة التي تواجه الموظفين في المؤسسة العمومية الاستشفائية.

_ معرفة اهم المعوقات البشرية لموظفي المؤسسة الاستشفائية عاشور زيان بأولاد جلال.

_ تحديد المعوقات التقنية لموظفي المؤسسة الاستشفائية عاشور زيان بأولاد جلال.

_ التعرف على أبرز المعوقات المالية التي تهدد المؤسسة الاستشفائية عاشور زيان بأولاد جلال.

خامساً: تحديد مفاهيم الدراسة

تعتبر مفاهيم الدراسة في البحث العلمي ذات أهمية كبيرة فهي تساعد على تنظيم وتنفيذ البحث بشكل ناجح وتسهل معرفة المعاني والافكار التي يريد الباحث التطرق اليها والاستغناء عنها يعتبر تقصيرا منهجيا.

وسنتطرق هنا إلى المفاهيم الاساسية المتناولة في هذه الدراسة:

1- المؤسسة الاستشفائية:

المؤسسة:

لغة: هي عملية المبادرة والمباشرة في تجسيد وتنفيذ مشروع ما.(بومجان، صفحة 1) .

اشنتت من الكلمة اللاتينية "INSTITUTIO" أي التأسيس والمنهجية والتنقيف.(فيربول، 2011، صفحة 112).

اصطلاحاً: هي مجموعة عناصر الانتاج البشرية والمادية والمالية التي تستخدم وتسيير وتنظم بهدف انتاج سلع او خدمات موجهة.(رشيدة م.، 2021، صفحة 2).

من خلال معجم بول فولكيه تعني التأسيس والإنشاء والتكوين والتربية.(الزيان، 2020)

الفصل الاول الإطار العام للدراسة

ويشير مفهوم المؤسسة بحسب قاموس الأعمال الى أنها منشأة او كيان يتم إنشاؤها وتنظيمها وإدارتها من قبل بعض الأشخاص لغاية تحقيق عدد من الأهداف المتفق عليها او تلبية حاجات (لافي، 2021)

المؤسسة الاستشفائية:

"عرفت انها مجموعة من المتخصصين والمهن الطبية وغير الطبية والمدخلات المادية والمواد التي تنظم في نمط معين بهدف خدمة المرضى الحاليين والمرقبين واشباع حاجاتهم واستمرار المنظمة الصحية"(رشيدة، صفحة 100).

وحسب تعريف المنظمة العالمية للصحة انها جزء أساسي من تنظيم اجتماعي طبي تتلخص وظيفته في تقديم رعاية صحية كاملة للسكان سواء علاجية او وقائية كما تعمل كمركز لتدريب العاملين والقيام ببحوث اجتماعية حيوية.

وعرفها البكري في كتابه المؤسسات الصحية من وجهات نظر (المرضى،الحكومة، ادارة المؤسسة، شركات الأدوية وباقي المؤسسات المعنية):

_ المرضى: إنها الجهة المسؤولة عن تقديم العلاج والاستشفاء والرعاية الطبية لهم

_ ادارة المؤسسة: هي مؤسسة مفتوحة على البيئة المحيطة بها ومتفاعلة مع متغيراتها المختلفة في ضوء ما حدد لها من أهداف وواجبات مسؤولة عن تنفيذها بشكل كفاء.

_ شركة الادوية وباقي المؤسسات المعنية: إنها سوق واسع يستوجب امداده بما يحتاج اليه من ادوية ومستلزمات.(رمزي، 2021، صفحة 10)

عرفتها جمعية المستشفيات الأمريكية بأنها مؤسسة تحتوي على جهاز طبي منظم يتمتع بتسهيلات طبية دائمة تشمل على أسرة المرضى الداخليين وخدمات طبية تشمل خدمات الأطباء والتمريض، وذلك من أجل إعطاء المرضى التشخيص والعلاج المناسبين (نادية و وفاء ، 2023 ، صفحة 81)

التعريف الاجرائي:

هي كل مؤسسة في القطاع الصحي تقوم بتقديم خدمات تعمل على العناية بصحة الافراد وتكون ذات هيكل تنظيمي معين ووظائف مختلفة منها الادارية والعلاجية من طرف مهنيين ومختصين لضمان تقديم الخدمات الصحية بجودة عالية للمرضى والمرتابين، والمؤسسة المختارة في هذه الدراسة هي المؤسسة العمومية الاستشفائية _أولاد جلال _ مستشفى عاشور زيان، الذي يحظى بموقع استراتيجي يتوسط عدة بلديات كونه الوجهة الاساسية لسكان الولاية والمستشفى الأكبر في المنطقة والذي يتوفر على اغلب الاحتياجات الطبية الموزعة على مختلف المصالح.

2_ الخدمة الصحية:

الخدمة:

لغة: المساعدة التي تقدم للغير في قضاء حاجته أو القيام بعمل ويقال (في خدمتك) أي تحت تصرفك والخدمة مصدر فعل (خدم) يُخدَم خدمة كما قيل ابن سيده.(الرشيد، 2011، صفحة 4)
اصطلاحا: قيام الانسان بنشاط ما لصالح غيره من الأفراد او الجمهور.(مشعلة، 2016).
يعرفها كوتلر وكيلر أنها أي فعل أو اداء يمكن أن يقدمه طرف ما الى آخر يكون جوهره غير ملموس ولايسفر عن ملكية أي شيء وانتاجه قد يكون وقد لا يكون مرتبطا " بمنتج"(البردويل، 2015، صفحة 10)

هي عمل أو منفعة يقدمها طرف الى آخر على الرغم من أن العملية قد تكون مرتبطة بمنتج مادي إلا ان الاداء مؤقت وغالبا ما يكون غير ملموس بطبيعته ولاينتج عادة عن امتلاك أحد عوامل الانتاج.(أسماء، 2022، صفحة 8).

أي عمل يقوم به الفرد لإشباع حاجات الافراد الآخرين المادية والمعنوية ووجود التمايز بين وظائف الأفراد الاجتماعية يجعل الخدمة المتبادلة ضرورة من ضروريات الحياة في المجتمع.(بدوي، 2009)

الصحة لغة: من جهة الاشتقاق الصحة بكسر الصاد وفتحها هي مصدر من صحّ المضاعف واما من جهة المعنى ذهاب المرض بعد وقوعه أو البراءة منه أصلا وإطلاق العافية على هذا الأخيراولى، ولذلك فالصحة أعم والعافية أخص وأصح الله تعالى فلانا أي أزال مرضه.(لطي، 2022، صفحة 13).

اصطلاحا:

تعرف بأنها حالة الانسان دون أي مرض او داء وهي تشمل الصحة العقلية والاجتماعية والبدنية.

عرفها العالم يركنز بأنها حالة من التوازن النسبي لوظائف الجسم المختلفة وتنتج من تكيف جسم الانسان مع العوامل الضارة التي يتعرض لها.

اما هيئة الصحة العالمية فقد عرفت انها حالة من السلامة العامة من الناحية البدنية والعقلية والاجتماعية وليست مجرد ان يخلو الجسم من الامراض او ان يشعر الفرد بالعجز.(الدين، 2022)

الخدمة الصحية:

يمكن تعريف الخدمة الصحية أنها " العلاج المقدم للمرضى سواء كان تشخيصا أو ارشادا أو تدخلا طبيا، ينتج عنه رضا قبول انتفاع المرضى، وبما يؤول لأن يكون بحالة صحية أفضل.(خريف، 2012).

الفصل الاول الإطار العام للدراسة

وعرفت انها مجموعة المنافع الصحية التي يحصل عليها المستفيد مقابل دفع ثمن معين وباستخدام سلع مساعدة ولكن لا يحول ملكية السلع الى المستفيد من الخدمة (رمزي العباسي، 2021، صفحة 20)

هي منتج غير مادي يهدف الى تحقيق حاجة ما والتي من خلالها يمكن تحديد طبيعة الخدمة أو الجهة أو الطرف المستفيد منها وقد تكون مؤسسات خاصة أو عامة أو افراد. وتعرف انها كل ما تقدمه المؤسسات الصحية من خدمات علاجية أو وقائية انتاجية حيث ترتبط الخدمات العلاجية بالفرد بينما ترتبط الخدمات الوقائية بالمجتمع أما الخدمات الانتاجية فتتمثل في انتاج الأدوية والأجهزة الطبية وغيرها إضافة الى رفع المستوى الصحي للأفراد وتلبية الرغبات المرتبطة بهذه الخدمة.

وتعرف انها اوجه النشاط غير الملموس تهدف الى اشباع حاجات الفرد ورغباته أي تهدف الى تحسين الصحة وزيادة فرص الشفاء والسعي نحو السلامة الجسمانية والعقلية والاجتماعية والتي يتم الحصول عليها من مؤسسات صحية سواء عامة أو خاصة. (لبنى، 2023، صفحة 59).

التعريف الاجرائي:

الخدمة الصحية ويمكن القول انها مجمل الخدمات التي تقدم الرعاية والعلاج الطبي لتحقيق وضمان الصحة والعافية للأفراد الذين يقصدونها في المؤسسات الصحية وتشمل ايضا جميع العاملين بقطاع الصحة من الاطباء والممرضين والفنيين والاداريين، في المؤسسة الاستشفائية عاشور زيان.

3-الرقمنة:

لغة: تدل مادة رقم في المعاجم اللغوية على جملة من المعاني أهمها التعجيم والتبيين والكتابة والقلم والخط ويقول ابن منظور " الرقم والترقيم تعجيم الكتاب ورقم الكتاب، يرقمه رقما أعجمه وبينه وكتاب مرقوم أي قد بينت حروفه بعلاماتها من التنقيط.

اصطلاحا: يعرف سعيد يقطين الترقيم التناظري النمط بأنه عملية نقل أي صنف من الوثائق (أي الورقي) الى النمط الرقمي وبذلك يصبح النص والصورة الثابتة او المتحركة والصوت او الملف مشفر الى ارقام لأن هذا التحويل هو الذي يسمح للوثيقة أيا كان نوعها بأن تصير قابلة للاستعمال والاستعمال بواسطة الاجهزة المعلوماتية وهنا يتضح ان ترقيم النص هو عملية تحويل النص المكتوب المطبوع او المخطوط من صيغته الورقية الى صيغته الرقمية ليصبح قابلا للمعاينة على شاشة الحاسوب . (زهير، 2021، صفحة 69_70)

للرقمنة العديد من المفاهيم والتعاريف لعل أبرزها انه يتم تعريفها على انها التحول الاجتماعي الناجم عن الاعتماد الهائل للتقنيات الرقمية لإنشاء المعلومات ومعالجتها ومشاركتها ' على عكس الابتكارات التكنولوجية الأخرى تعتمد الرقمنة على تطور تقنيات الوصول الى الشبكة وتقنيات اشباه

الفصل الاول الإطار العام للدراسة

المواصلات وهندسة البرمجيات والآثار غير المباشرة الناتجة عن استخدامها (دندن، 2023، صفحة 58).

وهي عملية تحويل البيانات الى شكل رقمي وذلك لأجل معالجتها بواسطة الحاسب الالكتروني، في سياق نظم المعلومات، سواء كانت هذه البيانات نص مطبوع او صور او اصوات باستخدام اجهزة الرقمنة المناسبة كالماسحات الضوئية (مهري و بلال بن جامع، 2011، صفحة 63_64) اما في سياق نظم المعلومات هي تحويل النصوص المطبوعة او الصور او الخرائط من المواد التقليدية ومن اشكالها التي يمكن ان تقرأ فيه بواسطة الانسان الى الاشكال التي يمكن ان تقرأ فيها بواسطة الحاسب الآلي أي الى اشارات ثنائية وذلك عن طريق استخدام نوع ما من أجهزة المسح الضوئي او عن طريق الكاميرات الرقمية والتي ينتج عنها اشكال يتم عرضها على شاشة الحاسب.(يس، 2013، صفحة 20)

-التعريف الاجرائي:

ونقصد بالرقمنة هنا تحويل البيانات الصحية الى صيغة رقمية تقبل التخزين و المعالجة بطريقة الكترونية وهي ترجمة المعلومات والمستندات الى لغة الآلة وتسهيل التواصل بين مقدمي الخدمات الصحية والمرضى، وتضمن للتطبيقات الرقمية حفظها واطاحتها بأحدث التقنيات والانظمة المعلوماتية المتمثلة في السجلات الطبية والتشخيص عن بعد وتطبيقات الهاتف المحمول الصحية وتواجهه رقمنة المستشفيات تحديات ومعوقات تبرز في ارتفاع تكلفة انظمة الرقمنة و صعوبة تبنيها من طرف المرضى ومقدمي الخدمة وصعوبة دمجها مع الانظمة الحالية و هناك معوقات بشرية تتعلق بالكوادر البشرية ومستوى تدريبهم وخبراتهم وتقنية تخص الاجهزة والتقنيات الحديثة المستخدمة و الانظمة الرقمية والمالية وهي كل ما يتعلق بالجانب المادي والميزانية المخصصة لمشروع الرقمنة .

سادسا: الدراسات السابقة:

تعد الدراسات السابقة ضرورية لأي بحث علمي فهي تساعد الباحث على فهم ما تم دراسته مسبقا حتى يستطيع تحديد مجالات البحث الجديدة والاستفادة من تجارب الباحثين السابقين لتحسين البحث وتجنب الأخطاء ايضا يمكن ان تقدم له العون في تحديد المنهجية المناسبة والفعالة لدراسته حتى يستطيع تحليل نتائج دراسته وتفسيرها في السياق المعرفي المناسب .

الدراسة الاولى:

دراسة بن عبد الله عادل (2010_2011)، بعنوان المسؤولية الادارية للمرافق الاستشفائية، وهدفت هذه الدراسة الى طرح نظرة منظمة حول المسؤولية الادارية والتعرف عليه من جانب القانون والقضاء والتطرق الى المسؤولية الادارية في ميدان الصحة العامة وكانت الاشكالية للبحث الى أي مدى تضمن القواعد الكلاسيكية المسؤولية الادارية تغطية الاضرار الناجمة عن النشاط الاستشفائي؟

الفصل الاول الإطار العام للدراسة

وكيف اسهمت التطورات الحديثة في تسهيل شروط انعقاد المسؤولية وتعويض الضحايا؟ وتفرع عنها عدة اسئلة حول مفهوم الخطأ الذي يقضي الى انعقاد مسؤولية المرافق الاستشفائية؟ وكيف قدر القضاء تلك الأخطاء وبسط نظامها؟ والى أي مدى استطاع القضاء ان يوسع نظام المسؤولية دون خطأ في الميدان الطبي؟ والى أي مدى حققت التطورات الحديثة الحاصلة في نظامي المسؤولية الاستشفائية تقريبا في المعالجة القانونية مع نظام المسؤولية في الميدان الخاص؟ حيث يهدف ايضا هذا البحث الى اثراء موضوع قانوني بالغ الاهمية لأنه لا يعني رجل القانون وحده بل ظاهرة تعني الجميع كونها تمس المرافق الاستشفائية اما اهمية هذا البحث النظرية المتمثلة في ولوج الدراسة في ميدان الطب الذي يمس الافراد في حياتهم وسلامتهم ويؤثر في جميع مجالات الحياة الاجتماعية والاقتصادية والسياسية. ورغم تطور الطب والاكتشافات الا انه تبقى الاضرار المتولدة عن الخضوع للعلاج قائمة ومتحفظة بدورها وفي حالة عدم الشفاء يكون الطبيب و المرفق الاستشفائي في مواجهة موجب المسؤولية والتعويض ليكون المشرع والقضاء امام البحث لحل مشكلة المسؤولية .

ونتائج هذه الدراسة كانت التعرف على التراكم المعرفي للمادة في بلد يعرف في التقدم حركة مستمرة كما يعرف تدخل الدولة في ميدان الصحة العامة توسعا وتكيفا وهو ما سمح بالفرصة للتصدي لمشاكل المسؤولية للإداريين في الميدان الاستشفائي في القانون الجزائري وان كانت تلك الحلول غير مجسدة في القانون الجزائري بعد. الا ان معرفتها اضافة علمية.

الدراسة الثانية:

دراسة غصون تلفان مدلول (2022)، بعنوان دور الادارة الالكترونية في تحسين العمل الاداري، كانت فرضيات هاته الدراسة كالاتي ان استخدام أسلوب الادارة الالكترونية يسهم بتحسين العمل الاداري في المنظمات الصحية العامة في العراق وتفرع عن هاته الفرضية ثلاث فرضيات اخرى اولها ان تطبيق الادارة الالكترونية يضمن التحسن بجودة الخدمة الصحية في المنظمة الصحية العامة العراقية وثانيا ان تطبيق الادارة الالكترونية يساعد في مكافحة الفساد الاداري في المنظمات الصحية العامة في العراق وثالثا ان تطبيق الادارة الالكترونية يحقق النمو الاقتصادي في المنظمات الصحية العامة في العراق. واهداف هذه الدراسة كانت التعرف على دور الادارة الالكترونية في تحسين جودة الخدمات الصحية و الحد من الفساد الاداري وتعزيز النمو للاقتصادي في المنظمات الصحية بواسطة الإدارة الالكترونية وكانت عينة الدراسة تشمل كل العاملين في الميدان الصحي للقطاع العام في العراق وتم استخدام الاستبانة لجمع بيانات الدراسة واعتمدت المنهج الوصفي والمنهج التحليلي من خلال انشاء استبيان ذو 33 فقرة لجمع معلومات الجانب العلمي و في الاخير استنتجت هاته الدراسة انه يوجد علاقة موجبة بين استخدام الادارة الالكترونية وتحسين جودة الخدمات الصحية في منظمات الصحة العامة العراقية وانه يسهم تطبيق الانظمة الالكترونية بمنظمات الصحة العامة بتقديم خدمات صحية حديثة ويرفع من كفاءة العمل و الاهم ان الادارة الالكترونية ساهمت بشكل كبير في تحسين

الفصل الاول الإطار العام للدراسة

عمليات استرجاع المعلومات الصحية و عدم بذل الجهد الكبير بذلك ورفع القيمة النوعية للمرضى .
أوصت الدراسة ب ضرورة تطوير اللوائح والتشريعات الادارية لمواكبة التطبيقات الالكترونية ضرورة
تدريب العاملين في منظمات الصحة العامة والعمل الدائم على تحديث البنى التحتية للأنظمة
التكنولوجية لدورها الايجابي لتحقيق التنمية المستدامة.

الدراسة الثالثة:

دراسة خديجة قمار (2023)، بعنوان الرقمنة الادارية في الجزائر-بين حتمية الانتقال ومعوقات
التطبيق. الاشكالية المطروحة لهاته الدراسة، ماهي السبل اللازمة لأتمتة المكاتب الادارية؟ وتفرع عنها
ماهي اسباب ودوافع الانتقال الى الرقمنة الادارية؟ وماهي الآليات والنماذج المنتهجة للرقمنة الادارية؟
وماهي صعوبات ادخال الذكاء الصناعي في الإدارة الجزائرية؟ والتي هدفت الى ابراز اهمية تقنية
الادارة الالكترونية في تحسين العمل الاداري العمومي ودورها الفعال في رفع كفاءة الاداء وسرعة
الانجاز وخفض التكاليف والاشارة الى واقع البنية التكنولوجية التحتية في الجزائر والتطبيقات التي
تساعد على تقديم الخدمات العمومية الكترونيا، وتمت هذه الدراسة وفق المنهج التحليلي الاستدلالي
الاستنباطي لتحليل واقع الرقمنة واستخراج اهم المعوقات وتمت هذه الدراسة ضمن ثلاث محاور الاول
دواعي التخلي عن الادارة التقليدية والثاني حتمية الانتقال الى الرقمنة الادارية والثالث نماذج
ومعوقات تطبيق الادارة الالكترونية في الجزائر ونتائجها كانت تتمثل المهددات الامنية في التخوف من
تقنية وعدم الاقتناع بالتعاملات الالكترونية وانه هناك علاقة وثيقة بين مخاطر التحول الرقمي والامن
السيبراني وان رفع درجة الامن المعلوماتي الخاص بالأجهزة
الذكية يضيف المزيد من الثقة لدى مستخدمي التعاملات الالكترونية.

الدراسة الرابعة:

دراسة عمار زيدان وحسين بن كادي، بعنوان التجربة الجزائرية في رقمنة القطاع الصحي،
(2023)، تمثلت اشكالية هذه الدراسة في الى أي مدى ساهمت الرقمنة في عصرنة القطاع الصحي
بالجزائر؟ وندرج ضمن هذه الاشكالية التساؤلات التالية: ماذا نقصد بالرقمنة؟ وماهي الخدمة الصحية؟
وماهي اهم النماذج الرقمية المتبناة للمؤسسات الصحية في ظل التجربة الجزائرية؟ وهدفت بدورها الى
دراسة وتقييم البيانات والمعلومات التي يتبناها قطاع الصحة يهدف تحسين خدماتها ومعرفة مدى تأثير
الخدمات الالكترونية الصحية على سيرورة القطاع الصحي وتعزيز الجوانب الايجابية وابرز أهم
النقائص التي من شأنها أن تعزز المنظومة الصحية وابرز الدور الذي تساهمه الرقمنة في عصرنة
المؤسسات الصحية ومدى تأثيرها على جودة الخدمات الصحية واتبعت هذه الدراسة المنهج الوصفي
التحليلي الذي يركز على جمع البيانات والمعلومات من اجل تفسير وتبسيط الدراسة وكانت نتائجها
انه هناك زيادة في حجم الانفاق في الآونة الاخيرة في مجال الرعاية الصحية في الجزائر ورقمنة

الفصل الاول الإطار العام للدراسة

القطاع الصحي وان الاستغلال الامثل للمعلومات والبيانات الصحية له اثر بالغ في تحسين الخدمة الصحية واستتجت ايضا ان معظم الدول ومن بينها الجزائر في الوقت الراهن تسعى الى تكثيف النشاطات و المشاريع الرقمية في مجال الصحة واوصت هاته الدراسة ب تبني استراتيجية واضحة ودقيقة تضبط من خلالها ادارة المؤسسات الاستشفائية تكثيف الندوات والملتقيات التي العلمية التي تثن رقمنة الادارة العمومية والتي تعزز قدرات ومهارات الرعاية الصحية وايضا تم ذكر التطوير المستمر لقاعدة البيانات في وزارة الصحة لكي تتماشى مع كافة المستويات الادارية للمستشفيات .

التعقيب على الدراسات:

من خلال الدراسات السابقة لاحظنا موضوع الرقمنة في المؤسسة الاستشفائية يشترك ويتقاطع في الكثير من النقاط مع هذه الدراسات المعروضة فقد أشارت دراسة غصون تلفان بعنوان دور الادارة الالكترونية في تحسين العمل الإداري، تطرقت هذه الدراسة للإدارة الالكترونية كونها أحد أهم مفاهيم التحول الرقمي واشتركت مع دراستنا في التعريف بالخدمات الصحية وأهدافها وفوائد التحول نحو الصحة الرقمية واستفدنا من الجانب الميداني للدراسة في طريقة التحليل والاساليب الاحصائية المستعملة.

واما دراسة خديجة قمار بعنوان الرقمنة الادارية في الجزائر بين حتمية الانتقال ومعوقات التطبيق فقد تناولت مسألة التحول الى الرقمنة وتحليل واقع الرقمنة في الادارة الجزائرية، واستخراج أهم النماذج والمعوقات الحائلة دون الرقمنة وبرزت كذلك اهمية تطبيقها ومزاياها وهذا ما اعتمدنا عليه في بناء الجانب النظري لدراستنا.

ومن الدراسات السابقة ايضا دراسة عمار زيدان تحت عنوان التجربة الجزائرية في رقمنة القطاع الصحي حيث ساعدتنا في التطرق الى الرقمنة كخيار استراتيجي في المؤسسات الصحية وفي بناء الشق النظري كالتعريف بالخدمات الصحية والرقمنة، وتطبيقات الرقمنة في مجال الخدمات الصحية وأوضحت هذه الدراسة لنا واقع التجربة الجزائرية في رقمنة القطاع الصحي الذي وضعناه كمحل مقارنة مع دراستنا الميدانية لواقع الرقمنة في المؤسسة الاستشفائية.

الفصل الثاني:

ماهية الرقمنة

اولا: خصائص الرقمنة

ثانيا: أهمية الرقمنة

ثالثا: أهداف الرقمنة

رابعا: أشكال الرقمنة

خامسا: متطلبات تطبيق الرقمنة

سادسا: آليات عمل الرقمنة

سابعا: دوافع التحول إلى الرقمنة

ثامنا: ايجابيات وسلبيات تطبيق الرقمنة

الفصل الثاني ماهية الرقمنة

تمهيد:

تعتبر الرقمنة اليوم مهمة جدا في كل المؤسسات و لها فوائد عديدة توفرها فهي التقنية الأكثر استخداما في حياتنا اليوم وبالكاد لم يبقى شيئا إلا وغزته فالرقمنة لقد غيرت نظرتنا الى الكثير من أمور حياتنا وأعمالنا ، وتصرفاتنا بشكل كبير إنها تكاد تلغي حياتنا التقليدية ،فموضوع الرقمنة اصبح حتمية عالمية واستراتيجية لتحسين كل خدمات الافراد فهي تفرض علينا نمط جديد من الحياة والمعاملات والأعمال والاتصالات يسهل اعمال ومصالح المواطنين ويوفر علينا الكثير ، وعليه جاء هذا الفصل لتتعرف من خلاله عن ماهية الرقمنة استخداماتها و ابرز أشكالها ومختلف متطلباتها وفي نهاية هذا الفصل اخيرا سنتطرق الى ايجابيات وسلبيات تطبيقها.

اولاً: خصائص الرقمنة

- _تقليص الوقت والتحكم في زمن الوظيفة المتاحة وتمحي جميع الحدود الجغرافية.
- _تتيح وسائل التخزين التي تستوعب حجماً هائلاً من المعلومات المخزنة والتي يمكن الوصول إليها بيسر وسهولة تامة.
- _تساهم التكنولوجيا الرقمية في تعجيل الخطى باتجاه تحقيق استمرار الممارسات.
- _لديها خاصية القدرة على تطوير الفاعلية الوظيفية من خلال الاستثمار الأمثل لأفضل التقنيات المتاحة.
- _التكنولوجيا الرقمية الأسلوب الأكثر فاعلية وكفاءة لتسيير العمل من حيث التخطيط، التنفيذ، الرقابة. (حسن و عمار، 2023، صفحة 154)
- _ غير ورقية (صفر ورقة) ساهمت في دوام سير العمل الحسن والعادي خاصة في الازمات الاستثنائية.
- _ ادارة دون مكان وزمان اي لا تتقيد بمدة العمل القانونية ، تعمل في اي وقت وتستجيب بسرعة لطلبات المواطنين .
- _ تتنافى مع الفساد والغش وتظهر حقيقة العمل أو الشخص (الصدق والمصادقية).
- _ المرونة في التعامل وتكرس القدرة على سرية المعلومات والخصوصية. (مراد، 2023، صفحة 37).

ثانياً: أهمية الرقمنة

- اصبحت الرقمنة مبادرة لها قيمة متزايدة لمؤسسات المعلومات على اختلاف انواعها كما انها تتمتع بأهمية كبيرة بين اوساط اختصاصي المعلومات حيث يستلزم تشييد ادارة رقمية و أن تكون تدور حول مفهوم الطريق السريع للمعلومات والتي اعطت الدافع نحو تحويل الكثير من مصادر المعلومات من الشكل التقليدي الى مجموعات متاحة في وسائط رقمية حديثة، ولقد ادت التقنيات الرقمية الى اتساع كبير في قاعدة المعلومات وصناعة السلع المعلوماتية وكان لها دور في تسهيل البحث عن المعلومات والمقارنة بينها وتبادلها
- ان امكانية الرقمنة كأداة للتنمية والتطوير هو نتيجة لقدرتها على التأثير في كل مجال من مجالات الحياة في دولة ما مثل التخفيف من حدة الفقر والارتقاء بجودة التعليم والخدمات الصحية وتقديم افضل للخدمات الحكومية وتقديم افضل الأنشطة الاقتصادية وتسهيل متطلبات الحياة اليومية للمواطنين، ولذا فمن الضروري وضع استراتيجية من شأنها أن تجعل التطورات التكنولوجية متاحة للجميع. (دندن، 2023، صفحة 59)

الفصل الثاني ماهية الرقمنة

ان الاهتمام بالتكنولوجيا سيعطي الادارة دفعة قوية لتنظيم وترشيد أعمالها حيث يرى العديد من الخبراء الاقتصاديين أن عصرنة الإدارة تحمل ابعادا اقتصادية حيث ان الأموال الهائلة التي كانت تخصص سابقا لاقتناء الورق يمكن أن توظف لجوانب اخرى يحتاجها المواطن في مجال التنمية ، ويقول الخبير " بشير مصيطفى" أن الادارة الالكترونية وتعميمها في كل القطاعات اصبح ضروريا ولا مهرب منها وسيكون لها اثر ايجابي على حياة المواطن وعلى مسار التنمية الاجتماعية والاقتصادية للبلاد لاسيما في ظل التطورات التكنولوجية الهائلة والسريعة التي يشهدها العالم مضيفا ان هذا التوجه بات ضروريا.

ويرى ذات الخبير أن الهدف المتوخى من عصرنة ورقمنة الادارة هو الوصول الى إدارة الكترونية الى جانب تسهيل حصول المواطن على وثائقه في وقت زمني وجيز. (عبد السلام ، 2017 ، صفحة 68_67)

وتبرز ايضا اهمية الرقمنة في العناصر الآتية:

1_ حماية الوثائق الأصلية: حيث تمثل الرقمنة وسيلة فعالة للحفاظ على مصادر المعلومات أو الوثائق التي تكون حالتها المادية هشّة وبالتالي لا تسمح للمستخدمين بالاطلاع عليها وذلك لإتاحة نسخة بديلة في شكل الكتروني وفي متناول المستخدمين.

2_ الآنية والسرعة: وتمثل الرقمنة مجالا للتشارك في الملفات الإدارية باستخدام المصدر وهذا ما يتيح فرص الآنية والسرعة في الحصول على المعلومات.

3_ أتاحت للمواطنين إمكانية متابعة الملفات الإدارية: تمكن الرقمنة المواطن من متابعة ملفه الإداري وكل المستجدات كما أتاحت إمكانية تصحيح الأخطاء.

4_ ازالة الفجوة بين الادارة والعاملين.

5_ اعتماد المؤسسات على الخدمات الإلكترونية يتيح فرصة استخدام اساليب عمل جديدة والابتعاد عن التعقيد في انجاز العمل الإداري.

6_ تساهم الرقمنة في الرفع من جودة الخدمات العمومية والتقليل من البيروقراطية.

7_ التقليل من الوثائق والمتطلبات للحصول على الخدمة العمومية ، حيث ان كثرة الوثائق الادارية تعيق العملية التطويرية, لإجراءات الحصول على الخدمة العمومية عن بعد وفي أسرع وقت ممكن وبأقل تكاليف. (فوزية، 2021، صفحة 122).

ثالثا: أهداف الرقمنة

- 1_الحفظ: يعد حفظ مصادر المعلومات في الصيغة الرقمية أقل عرضة للتلف والضرر مقارنة بالوسائط الورقية التي تتعرض لعدة أخطار.
- 2_التخزين: اما بخصوص التخزين فإننا نشهد العديد من الوسائط الرقمية من أقراص مضغوطة يمكنها تخزين آلاف الصفحات وبهذا فإن الرقمنة توفر علينا الكثير من المساحات.
- 3_التشارك: من خلال شبكات المعلومات خاصة شبكة الانترنت، التي وفرت إمكانية الاطلاع على الوثيقة من قبل مئات الأشخاص في الوقت نفسه.
- 4_سرعة الاسترجاع وسهولة الاستخدام: حيث تتميز النظم الرقمية بسرعة كبيرة في الاسترجاع، عن طريق تحويل المواد المكتبية والوثائقية الى الشكل الرقمي يمكن للمستفيد استرجاعها في ثوان بدلا عن عدة دقائق في النظم التقليدية.
- 5_الحصول على المعلومات دون التدخل البشري. (سهيلة و بلال، 2011، صفحة 65).

رابعا: أشكال الرقمنة

الرقمنة في شكل صورة: وهي من أنواع الرقمنة الأكثر استعمالا على الرغم من انها تحتل مساحة كبيرة عند التخزين ولها أهمية كبيرة في مجال الكتب والمخطوطات القديمة وخاصة للباحثين والمختصين بدراسة القيم الفنية وليست النصية.

والصورة تتكون من مجموعة نقاط تدعبيكسال pixel وكل بيكسال يمكن ترميزه ب:

1 بايت لصورة ابيض واسود...

8 بايت لصورة في مستوى رمادي...

24 بايت او أكثر لصورة ملونة...

الرقمنة في شكل نص: هذا النوع يتيح الفرصة للبحث داخل النص فهو يسمح بالتعامل مباشرة مع الوثيقة الالكترونية على أنها نص وللحصول على هذا النوع يتم استعمال برمجية التعرف الضوئي على الحروف OCR انطلاقا من وثيقة مرقمنة في شكل صورة حيث أن البرمجية تقوم بتحويل النقاط المكونة للصورة الى رموز وعلامات وحروف كما تسمح بتعديل وتصحيح الأخطاء إن منتجي هذه البرمجيات قاموا بتطوير منتجاتهم حيث اصبحت هذه البرمجيات مصحوبة بقواميس وادوات التحليل النحوي...

الفصل الثاني ماهية الرقمنة

الرقمنة في شكل اتجاهي: وهي تقنية تعتمد على العرض باستعمال الحسابات الرياضية وتستعمل خاصة في مجال الرسوم بمساعدة الحاسب الآلي والتحول من شكل الورقي الى الشكل الاتجاهي عملية طويلة ومكلفة..

ويتواجد حاليا شكل للتقديم الاتجاهي وهو PDF وهي تقنية طورتها شركة Adobe عام 1993، وهي تهدف الى نشر وتبادل المعلومات المقروءة الكترونيا بشكل يحفظ للمادة التي يتم تبادلها الجوانب التالية:

_ الدقة: حيث تحفظ تقنية PDF تنسيق الصفحة الذي وضعه مصمم الوثيقة اثناء تصميمه لوثيقته.

_ الحجم المضغوط: ملفات PDF صغيرة الحجم وذلك يساعد على نقلها بسرعة عبر الشبكات.

التوافقية: يمكن قراءة ملف PDF من قبل اي مستخدم وعن طريق اي نظام تشغيل باستخدام برنامج Acrobat Reader المتوفر مجانا على موقع Adobe فصيغة PDF لاتعتمد نظام تشغيل معين.

جودة العرض والطباعة: ملفات PDF تحفظ للمستخدم اعلى جودة عند قراءتها من الشاشة كما انها تسمح للقارئ بتكبير أجزاء من الصفحة دون تأثر الحروف ودون تشويه لشكل الصفحة.

خامسا: متطلبات عملية الرقمنة

1 المتطلبات التقنية: توفير البنية التحتية من تكنولوجيا المعلومات والاتصالات وتدعيمها بالوسائل والأجهزة والمعدات الالكترونية اللازمة كأجهزة الحاسوب وملحقاته وكل ما يتعلق بشبكات الاتصال السلكية واللاسلكية من شبكة الانترنت وشبكة الانترنت وشبكة الاكسترنات التي نستطيع من خلالها تأمين التواصل ونقل المعلومات والمصادر المعرفية وضمان الدقة وسهولة الاستخدام.

2 المتطلبات الأمنية: يقصد بأمن المعلومات الالكتروني ضمان بقاء المعلومات الخاصة بالجهة او المؤسسة او المنظمة التي تدار الكترونيا في مأمن من الوصول اليها والتلاعب بها وحماية الاجهزة المستخدمة ووسائط التخزين التي تحوي اسرار المؤسسة وبياناتها بتأمين أكثر من وسيلة للحماية، كالبرامج المضادة للقرصنة لضمان سلامة المعلومات التي تعد أعلى ما تملكه المؤسسة. من خلال توفير الامن والسرية الالكترونية عبر نجاغة انظمة الأمان في اجراء العقود ووسائل الدفع الالكتروني ضف الى ذلك سرية المعلومات.

3 المتطلبات البشرية: يعتبر المورد البشري من اهم العناصر المكونة للإدارة والتي يركز عليها بشكل كلي في التسيير الاداري مما يفرض السعي نحو توفير مناخ مناسب للعمل وتحسين التواصل فيما بينهم لتحقيق خدمة عمومية أفضل وتمثل في مجموعة الدعائم التي يلزم على ادارة الموارد البشرية ان تضعها نصب اعينها عند الاضطلاع بمهامها المختلفة عند تطبيق الادارة الالكترونية باعتبار ان

الفصل الثاني ماهية الرقمنة

تتمية الموارد البشرية كوجهة رئيسية في تعظيم العائد من الاستثمار البشري.(حسن و عمار، 2023، الصفحات 154-157)

4 توفر مستوى مناسب من التمويل (الجانب المادي): من أجل التزود بالمعدات الرقمية وتدريب الكوادر والموظفين والحفاظ على مستوى عالي من تقديم الخدمات ومواكبة أي تطور يحصل في إطار التكنولوجيا على مستوى العالم.

5 توفر الارادة السياسية: بحيث يكون هنالك مسؤول أو لجنة تتولى تطبيق هذا المشروع وتعمل على تهيئة البيئة اللازمة والمناسبة للعمل وتتولى الإشراف الدقيق على التطبيق وتقييم المستويات التي وصلت إليها في التنفيذ.

6 توفير خطة تسويقية دعائية شاملة للترويج لاستخدام الرقمنة: وابرار محاسنها وضرورة مشاركة جميع المواطنين فيها والتفاعل معها ويشارك في هذه الحملة جميع وسائل الإعلام المكتوبة والمسموعة لتهيئة مناخ شعبي قادر على التعامل مع الرقمنة. (فوزية، 2021، صفحة 121).

سادسا: آليات عمل الرقمنة

تعمل الرقمنة على:

1. تطوير وتأهيل آليات الاشتغال داخل الادارة: وهنا نقصد تأهيل البنية التحتية للإدارة وهي اهم الركائز الاساسية لتطوير الجماعات المحلية والتي يجب التركيز عليها مستقبلا، وذلك يجعلها قادرة على استيعاب الآليات الحديثة لتكنولوجيا المعلومات والاتصال من خلال الشبكات الآلي الموحد. لضمان انجاز أفضل الخدمات لصالح المواطنين وللرفع من وتيرة تبني الرقمنة تم اعتماد خطط وطنية تقوم على تعدد قنوات الاتصال لتسهيل الحصول على الخدمات المطلوبة لذلك بالإضافة الى تبني استراتيجية مندمجة لتزويد المواطنين بالمعطيات والوثائق التي تمتلكها هذه الادارات لتسهيل حياتهم اليومية بتطوير وتوسيع شبكات بالمعطيات والوثائق التي تمتلكها هذه الاتصالات.

2. تعزيز آليات الشراكة بين القطاع الإداري العمومي والخاص: وهذا يعد من اهم الجوانب التي تمكن الجماعات المحلية من تحقيق دورها الاساسي في الاستجابة لحاجيات المواطنين عن طريق الاستفادة من الآليات التي تعتمدها مؤسسات القطاع الخاص ذات الريادة في مجال استخدام التكنولوجيات الحديثة للإعلام والاتصال وذلك من خلال رصد مدى اندماج المؤسسات والإدارات العمومية في التوظيف الأمثل للرقمنة من خلال:

تتبع وتطوير أنشطة البحث العملي المتعلقة باستخدام التكنولوجيات الحديثة في المجال الإداري واعداد دراسات ميدانية خاصة باستخدام الرقمنة والكيفيات المناسبة للتسيير الإداري ووضع الاهداف والبرامج .

الفصل الثاني ماهية الرقمنة

_توحيد البرامج الوطنية في مجال الرقمنة ومساعدة الإدارات العمومية على طرق وضع برامج للتحديث الإداري.

_اعداد قاعدة بياناتية للخدمات عن بعد التي يمكنها تغطيتها بواسطة برامج الرقمنة الشاملة. لأن للقطاع الخاص دور هام ومساند لمشاريع الرقمنة من خلال مساهمته في توفير الموارد الأساسية من أجهزة وبرمجيات كما يمكن للقطاع الخاص مساندة المشاريع الالكترونية من خلال توفير خدمات استثمارية وتطويرية والعمل على تقديم الحلول التقنية المناسبة لتحقيق الاهداف، والتمويل لتحسين البنية التحتية لشبكات الاتصالات والقيام بعمليات صيانة الاجهزة وانشاء المعاهد التدريبية لتطوير الكفاءات العلمية.

3. الاستفادة من آلية التكامل بين المواطن والموظف العمومي: من انعكاسات الثورة الرقمية هو وجود الفجوة بين الخطط والسياسات وواقعية التجسيد الميداني لمشاريع رقمنة الجماعات المحلية لذلك لم يعد خيار تبني تكنولوجيا المعلومات والاتصال مجرد رفاهية أو من كماليات الحياة بل أصبح تحديا تنمويا في المقام الأول وهذا ما ساهم في أولويات وضع بنية تحتية رقمية ومواجهة التحديات وإعداد مواطن رقمي قادر على التفاعل الإيجابي مع الوسائط الالكترونية من جهة وتهيئة الموظف ورفع كفاءته من جهة أخرى. لأن تطبيق مشروع الرقمنة يحتاج لكوادر بشرية مؤهلة ومدربة على التكيف مع التطورات في مجال الرقمنة ونظم المعلومات وأجهزة الكترونية ذات تقنية عالية وكذلك الوعي بأهميتها في العمل الإداري.

4. آليات التفاعل الإلكتروني لإعداد المواطن الرقمي:

_المواطن الرقمي: هو مصطلح جديد بدأ يفرض وجوده مؤخرا ويشير الى الشخص الذي يشارك في أنشطة المجتمع من خلال استخدامه لتكنولوجيا المعلومات ويصف الناس انفسهم الرقميون عندما يفرطون في الاعتماد على تكنولوجيا المعلومات ويفضلون التواصل اجتماعيا بالطرق الحديثة عبر شبكات التواصل الاجتماعي المختلفة.

يتوجب وضع خطط استراتيجية لإعداد مواطن رقمي من خلال تحقيق التعليم والتدريب مدى الحياة لزيادة الابتكار والإبداع للمجتمع لكي يتمكن من التنافس والتواجد في عالم سريع التحولات، وهذا يعني اولوية إعادة نظر في نظم التعليم والتدريب لمواكبة التحول الرقمي الجديد بما في ذلك الخطط والبرامج والأساليب التعليمية والتدريبية على كافة المستويات والى توعية اجتماعية بثقافة رقمية والاستعداد السلوكي والفني والمادي وغير ذلك من متطلبات التكيف. (فوزية، 2021، صفحة 145_147)

سابعاً: دوافع التحول الى الرقمنة

دوافع التحول للرقمنة :

1_تسارع التقدم التكنولوجي والثورة المعرفية المرتبطة به: إن توظيف التكنولوجيات الحديثة لصالح الادارة من جهة واتاحتها للمواطن من جهة أخرى عدة فوائد تتمثل في تحسين أداء المؤسسات وإتاحة فرصة لاستثمار في قطاع التكنولوجيا لتسهيل الحياة والاستفادة من المزايا التقنية على المستوى الدولي.

2_توجهات العولمة نحو تقوية الروابط الانسانية: حيث اعتبرت دافعا لعدد الدول لتحسين خدماتها قصد الحصول على شهادة الجودة العالمية لخدماتها من ناحية وإرضاء المواطن من ناحية اخرى وبعد أن أصبح أمامها معيارا عالميا يستطيع من خلاله مقارنة ما تقدمه دولته من خدمات محلية بما تقدمه الدول المتقدمة من خدمات راقية لمواطنيها.

3_تزايد الضغط من طرف المواطنين لتحسين الخدمات: وذلك للحصول على خدمات أفضل وأسرع وأسهل للوصول الى المعلومات ولتمكين المواطن من المشاركة في النقاش وإبداء رأي في القضايا التي تهمه ومطالبتهم بخلق منظومة اتصال مفتوحة وأكثر شفافية.

4_تقديم خدمات جديدة ومتطورة: إن تقديم الخدمات بصورة أفضل هي من الدوافع الرئيسية للإدارة الالكترونية حيث تركز على تحسين خبرات الافراد في التعامل مع الحكومة عند تقديمهم للطلبات أو الحصول على خدمات ويمكن تحسين هذه الاخيرة من خلال استخدام التقنيات التي تحسن من نوعية الخدمة المقدمة. (فوزية، 2021، صفحة130).

ثامناً: ايجابيات وسلبيات تطبيق عملية الرقمنة

من المكاسب الايجابية للرقمنة نجد:

_تسريع الخدمات سواء بالنسبة للمواطن أو الموظف.

_تقليل مدى تأثير العلاقات الشخصية على انجاز الأعمال.

_توسيع المشاركة في المعلومات وتبادلها من خلال أساليب التقنية الحديثة.

_تشجيع المبادرات والإبداع والابتكار.

_تبسيط الاجراءات داخل المؤسسات والأجهزة الادارية وانعكاس ذلك على مستوى الخدمات

المقدمة.(فوزية، 2021، صفحة 184)

_ توفر الجهد والوقت.

_ تقلص الاعباء المالية من مستحقات مالية للموظفين والهياكل والمعدات.

_ تحارب مظاهر الفساد والتعسف والمحسوبية.

_ الخروج من القوقعة الى فضاء مندمج مع المواقع والبرمجيات. (مراد، 2023، صفحة 37_38)

الفصل الثاني ماهية الرقمنة

• اما ما نراه من الناحية السلبية:

_انتشار الجريمة الالكترونية : اي ان الدول عندما تعتمد نظام الكتروني للإدارة فإنها تصبح تلك النظم خاصة بالحواسيب والبرمجيات محل جرائم الكترونية كالتجسس والقرصنة وهذا ما يكون خطرا على امن المعلومات والبيانات.

_الاختلالات التقنية: يندرج ضمن هذه السلبيات الاعمال التي تتحكم بنظام الخدمة الالكترونية ورداءة البرمجيات المطورة وكذلك الاخطاء التقنية التي قد تحدث نتيجة لعيب في الاجهزة المعلوماتية السبب الذي يؤدي الى اندثار المعطيات المخزنة في الحاسوب كما قد يحدث خطأ دمج المعطيات المخزنة خاطئة نتيجة تداخل المعلومات.

_زيادة التبعية التكنولوجية : بمأن الجزائر دولة مستهلكة للتكنولوجيات الحديثة اي تعتمد البرمجيات والتقنيات الاجنبية بشكل كامل فهي تستورد اغلب الوظائف الادارية من الخارج (الحاسوب ، الالياف البصرية ، البرامج، ...) للحفاظ على امن هذه المعلومات يتحتم عليها زيادة التبعية للخارج. (فوزية، 2021، صفحة 185)

خلاصة الفصل:

ان اهم ما يميز عصرنا اليوم هو الغزو الرقمي والاستخدامات الالكترونية التي ظهرت في ثورة الاتصالات والمعلومات فالرقمنة نقصد بها تحويل مصدر المعلومات المتاح في شكل ورقي أو على وسيط تخزين تقليدي الى شكل الكتروني بواسطة التقنيات الحاسوبية وهذا التطور رأينا انه كان نتيجة دوافع عديدة نظرا للتسارع التكنولوجي ومما لا بد منه لمواكبة التغيرات الحديثة هو توفير بيئة مناسبة وكل المتطلبات سواء تقنية او أمنية او بشرية للوصول الى رقمنة بصورة تامة ومفيدة بشكل كبير لتنماشى مع هذا العصر.

كما انها تحقق فعالية كبيرة للمستخدمين والعاملين من سرعة انجاز ودقة وتوفير مصاريف مالية كبيرة لكنها بالمقابل لا تخلو من سلبيات وعيوب فهي تعطل نماذج الاعمال التقليدية وصعوبة الاستغناء عنها ودمجها مع الانظمة القديمة وتهدد الامن الشخصي نوعا ما، لكنها في الاخير تبقى مهمة فيجب الاستمرار في تحسين انظمتها وزيادة الوعي حول أهميتها وفائدتها والسعي لتحقيق التوازن بين سلبياتها وإيجابيتها لضمان تطور مستدام ومنفعة للمجتمع.

الفصل الثالث

المؤسسات الاستشفائية وواقع رقمنة القطاع الصحي بالجزائر

- أولاً: التطور التاريخي للمؤسسات العمومية الاستشفائية في الجزائر
- ثانياً : مبادئ المؤسسات العمومية الاستشفائية في الجزائر .
- ثالثاً: أهمية وأهداف المؤسسات العمومية الاستشفائية في الجزائر .
- رابعاً: وظائف المؤسسات العمومية الاستشفائية الجزائر .
- خامساً: أنواع المؤسسات العمومية الاستشفائية في الجزائر .
- سادساً: أهمية ومزايا الرقمنة في المؤسسات العمومية الاستشفائية .
- سابعاً: مقومات وتطبيقات الرقمنة في المؤسسة العمومية الاستشفائية .
- ثامناً: مشاكل تسيير و رقمنة المؤسسات العمومية الاستشفائية بالجزائر

تمهيد:

المؤسسة الاستشفائية تعتبر المكان الذي يقصده المواطنين اللذين يبحثون عن العلاج والوقاية والمؤسسة الاستشفائية هي شبكة من العلاقات و التفاعلات الاجتماعية المتبادلة بين مختلف الافراد العاملين فيها و تتشكل من عدة انساق متكاملة من ناحية الادوار وهي المكان الذي يوفر كافة انواع الرعاية الصحية, وفي هذا الفصل تناولنا المؤسسة الاستشفائية من عدة جوانب لنستطيع ان نوجز فهمها ودراستها، خاصة في ظل التطورات المتسارعة في المجال الطبي تعتبر الرقمنة احد المواضيع البارزة وهدفا تسعى المؤسسات الاستشفائية الى تحقيقه في مجال الصحة وتكنولوجيا المعلومات وهو حتمية تفرضها التطورات السريعة في عصرنا الحالي حيث ينعكس هذا التطور على الخدمات المقدمة للفرد وعلى توفير الاحتياجات المتزايدة للمواطن والموظفين في اقل وقت وبأقل جهد وتكلفة ممكنة ، وقد تطرقنا في فصلنا هذا كذلك الى البرامج الرقمية المطبقة في القطاع الصحي واخيرا كان لا بد لنا من معرفة المشاكل والمعوقات التي تواجه هذا التحول الرقمي والاستراتيجية الرقمية في الصحة حتى تواكب الجزائر هذا التطور الحاصل.

اولا: التطور التاريخي للمؤسسة الاستشفائية العمومية بالجزائر

مر النظام الصحي في الجزائر بعدة تحولات ويمكن تقسيم المراحل التي مر بها النظام الصحي الى خمس مراحل أساسية:

_ المرحلة الأولى 1963_1973. تميزت هذه المرحلة بما يلي:

_ بعد الاستقلال، بلغ عدد الأطباء في الجزائر 500 طبيب 50 بالمئة منهم جزائريين من أجل تغطية الحاجات الصحية للسكان الذين بلغ عددهم 10.5 مليون ساكن.

_ تميزت المؤشرات الصحية في هذه الفترة بمعدل وفاة مرتفع للأطفال، وأمل حياة لا يصل الى 50 سنة وانتشار الأمراض المتقلة كل هذه الظروف كانت السبب الرئيسي في الوفاة والاعاقة ولمواجهة هذه الوضعية في ظل الموارد المحدودة ركزت وزارة الصحة على:

_ تخفيض عدم المساواة في مجال توزيع الطاقم الطبي (العام والخاص) لتسهيل الحصول على العلاج.

_ مكافحة الأمراض وخاصة المعدية منها والتقليل من الوفاة عن طريق التطعيم.

_ المرحلة الثانية 1974_1989:

تميزت هذه الفترة بوضع العديد من برامج الصحة الموجهة من أجل حماية طبقة السكان المحرومين وضمان الوقاية من الأمراض المستعصية كما تم فرض وتعميم التطعيم الاجباري لكل الأطفال وقسم النظام الصحي آنذاك الى:

_ المستشفيات التابعة للدولة.

_ مصحات خاصة يمتلكها الأفراد.

_ المراكز والمستوصفات الصحية التابعة للبلديات والتي الحقت للمستشفيات بين عامي 1968_1976.

_ تقرير مجانية العلاج في الهياكل الصحية العمومية انطلاقا من جانفي 1974.

_ تجسيد شعار الصحة لجميع المواطنين مهما كان دخلهم ووضعيتهم الاجتماعية.

_ المرحلة الثالثة 1990_1999:

تميزت هذه المرحلة بتراكم المشاكل التي تطورت منذ نهاية الثمانينات، وأدت الى اعادة هيكلة تدريجية للنظام الصحي رغم ادخال مسار التكيف مع التطور الاجتماعي والاقتصادي للوطن، وترجم هذا التطور بما يلي:

_ مشروع الجهوية الصحية الذي شرع فيه في الثمانينات كإطار للوساطة والتحكيم لتجسيد القطاعية

اللامركزية وتحقيق تنمية اجتماعية وصحية متوازنة على المستوى المؤسسي.

الفصل الثالث المؤسسات الاستشفائية وواقع رقمنة القطاع الصحي بالجزائر

عملت وزارة الصحة على انشاء هياكل الدعم لمؤسسات النظام الصحي من أجل تحسين الأداء داخل المؤسسات الصحية العمومية.

_ المرحلة الرابعة 2000_2009:

تعتبر هذه المرحلة مرحلة تجديد الثقة في استرجاع الأمن والاستقرار للجزائر بعد عشرية دامية أدت الى اضعاف مؤسسات الدولة مما منعها من القيام بالدور المنوط لها دستوريا، وهو حماية المواطن وتوفير الاحتياجات اللازمة لأفراد المجتمع في شتى المجالات وخاصة قطاع الصحة الذي اولت له اهتماما كبيرا.

وقد تم في بداية هذه الفترة وضع خريطة صحية وطنية تهدف الى تقليص الفوارق بين المناطق ومراعاة الخصوصيات والحاجات الملحة لكل جهة ومعالجة الاختلال في التنظيم والتنسيق. ان تطبيق الخريطة الصحية الجديدة ساهم في تعزيز الهياكل الصحية بجميع أنواعها وأدت الى تقريب الصحة من المواطن كما ساهم القطاع الخاص في تحسين هذه الوضعية حيث وصل عد العيادات الى 286 عيادة خاصة وعدد الأطباء الخواص الى 5095 طبيب أخصائي و6205 طبيب عام.

_ المرحلة الخامسة 2010_2014:

في هذه المرحلة استفاد قطاع الصحة من غلاف مالي يقدر ب 619 مليار دج في إطار برنامج الاستثمارات العمومية للفترة الممتدة بين 2010_2014 المصادق عليه من طرف مجلس الوزراء المنعقد يوم 24 ماي 2009. وخصص هذا المبلغ لانجاز 172 مستشفى و45 مركب متخصص في الصحة و377 عيادة متعددة الاختصاصات و1000 قاعة علاج و17 مدرسة للتكوين الشبه الطبي وأكثر من 70 مؤسسة متخصصة لفائدة المعاقين.

كما يشمل البرنامج الخماسي تحسين الاستفادة من العلاجات الأولية والثانوية مع العلم أنه من الضروري توفير 254 عيادة متعددة التخصصات و34800 سرير في أفق 2015. وتجدر الإشارة الى أن هناك هياكل استشفائية متعددة موزعة عبر الوطن منها 13 مركز استشفائي جامعي ومؤسسة استشفائية جامعية واحدة و5 مؤسسات استشفائية و68 مؤسسة استشفائية متخصصة و195 مؤسسة عمومية استشفائية.

وعزز هذا النسيج الاستشفائي هياكل على مستوى المؤسسات العمومية للصحة الجوارية البالغ عددها 271. وتشرف هذه المؤسسات على تسيير:

_ 988 عيادات متعددة التخصصات والتي تتوفر على 3566 سرير مخصص للأمهات.

_ 387 عيادة متعددة التخصصات دون سرير.

_ 5376 قاعة للعلاج.

ويقدر العدد الاجمالي للأسرة العمومية 63680. (بوراجة).

ثانيا: مبادئ المؤسسات العمومية الاستشفائية في الجزائر

تستند مبادئ عمل المؤسسات الاستشفائية في الجزائر الى مجموعة من القيم والأهداف الأساسية التي تسعى الى تحقيقها والتي يمكن تلخيصها في نقاط عديدة.

1_ مبدأ استمرارية المؤسسة العمومية الاستشفائية: إن النشاط الصحي المقدم من طرف الهيئات الاستشفائية العمومية غير منقطع ولذلك فإن المؤسسات العمومية الاستشفائية تعمل مع جميع أجهزتها بصفة دائمة ومستمرة وغير منقطعة مهما كانت الظروف. ولقد نظم قانون الصحة الجزائري مبدأ الاستمرارية في تقديم الخدمات الصحية دون انقطاع وذلك في حالات الاستعجالات الطبية المقدمة على مستواها بحيث أن مصالح الاستعجالات تعمل دون انقطاع وفي كل الايام.

2_ مبدأ المساواة: أن قانون الصحة نص على مبدأ المساواة لجميع الأفراد أمام جميع الهيئات الصحية.

3_ مبدأ الملائمة: يقصد به تكيف وتنظيم سير النشاط الصحي والهيئات القائمة عليه للتغيرات والتطورات التي تمس المصلحة العامة وكذا المحيط القانوني والاقتصادي والاجتماعي الذي توجه فيه هذه الهيئات فتكون مدعوة بأن تتلائم مع أي تغيير يطرأ على محيطها والذي من شأنه التأثير على هدفها الرئيسي الخاص بتحقيق المصلحة العامة.(نادية و وفاء ، 2023 ، صفحة 83)

ثالثا: أهمية وأهداف المؤسسات العمومية الاستشفائية في الجزائر

تعتبر المؤسسات الاستشفائية ذات دور واهمية بالغة في المجتمع فهي التي توفر الرعاية الصحية والوقاية للأفراد وتحسن حياتهم فهي تقدم خدمات الرعاية الصحية الأولية وتقوم بإعداد وتطبيق برامج الصحة العامة للمجتمع كبرامج التطعيم للوقاية من امراض محددة وتنفيذ برامج تنظيم الاسرة وايضا تعمل على تخفيض معدلات الوفيات ومعدلات حدوث الامراض وحالات العجز في المجتمع وتبرز أهمية المؤسسة الاستشفائية في مجموعة من المهام التي تؤديها:

_ ضمان تنظيم وبرمجة توزيع العلاج الاستشفائي والتشخيص واعادة التأهيل الطبي.

_ ضمان حفظ الصحة والنقاوة ومكافحة الأضرار والآفات الاجتماعية.

_ ضمان تحسين مستوى مستخدمي مصالح الصحة وتجديد معارفهم.(بن محمود)

وتعتبر المؤسسة الاستشفائية مكانا لتقديم الخدمة الصحية فاذا فهي لها ذات الاهمية:

هدفت جميع دول العالم الى تحقيق مستوى متقدم من الصحة للمواطنين الذين يعيشون في تلك الدول ، ولتحقيق ذلك الهدف عقدت الندوات والمؤتمرات والتي كان من أهمها مؤتمر الماتا عام 1978 وركز هذا المؤتمر على أن الرعاية الصحية الأولية أمر ضروري باعتبارها المحور الرئيسي للنظام الصحي

الفصل الثالث المؤسسات الاستشفائية وواقع رقمنة القطاع الصحي بالجزائر

وجزء لا يتجزأ من التنمية الاجتماعية و الاقتصادية وتحتاج الرعاية الصحية الى عملية ادارية ناجحة من أجل تحقيق أقصى ما يمكن من الصحة للمواطنين وبما يتناسب مع الموارد الاقتصادية والاجتماعية والسياسية في تلك الدولة ويجب أن تشترك القطاعات المختلفة في العملية الادارية للقطاع الصحي. (ذياب، 2009، صفحة ص31_32).

وتكمن أهمية الخدمات الصحية كذلك في:

_الفحص الدوري المستمر والذي يساعد في معرفة واكتشاف بعض الأمراض بشكل مبكر والعمل على قبول الفرد للعلاج والتمكين من علاجه.

_توفر للأفراد أفضل خدمة صحية ممكنة بأسعار وتكاليف منخفضة يمكنهم تحملها.

_الحفاظ على صحة الأشخاص وتوفير لهم كافة الإمكانيات والموارد والتقنيات الحديثة التي تعزز من احتمالية اكتشاف المرض في أسرع وقت ممكن.

_المدائمة على توفير كافة التطعيمات الوقائية اللازمة للأطفال حتى سن معين. (البنى، 2023، صفحة ص6).

المؤسسات الاستشفائية ترتبط بالمؤسسة الصحية والمستشفيات ارتباطا كبيرا وتعمل لهدف واحد ضمن القطاع الصحي بصفة عامة وتتجلى أهدافها في:

1_الإرتقاء بالأوضاع الصحية للسكان إلى مستويات أعلى، وذلك يكن بالتقييم المستمر للبرامج الراهنة وتطويرها

2_التعليم والتدريب: حيث يتم تدريب العاملين في التخصصات المختلفة لاكتساب العاملين مهارات جديدة وهذا يتم بأسلوب نقل الخبرات من شخص لآخر وذلك ينطلق على معظم أنشطة الطلب والتمريض، المعامل والورش، المغاسل وكافة الأعمال الإدارية.

3_إجراءات البحوث: كالقيام بالبحوث الطبية مثل الإكلينيكية في المعامل وبحوث التسجيل الطبي، والبحوث الإدارية مثل البحوث المالية والخاصة بالعاملين.

4_وقاية المجتمع من الأمراض: يعتبر هذا الهدف من بين أهداف المؤسسة الصحية، و ذلك لأن الوقاية أقل تكلفة من العلاج.(كافي، 2021، صفحة 22_24).

5_النجاعة المالية: العوائق التي يفرضها المحتوى الاقتصادي والاجتماعي للمحيط الاستشفائي، يجبر مسيري المؤسسات الصحية على تركيز أفعالهم حول قيادة مؤسساتهم ورسم استراتيجية متوافقة مع التخطيط الصحي .

6_ضمان خدمة المرفق العام: حيث يعرف المرفق العام بأنه مشروع يستهدف النفع العام بانتظام واضطراد ويخضع لإشراف الدولة .

والمؤسسات العمومية للصحة تشكل واحدة من المرافق العمومية، فإن كانت ومن ناحية مطلوبة بتعديل طرق تسييرها لتكون أكثر حيوية ومستجيبة لنماذج التسيير الحديثة، خصوصا ما تعلق بتحقيق الجودة

الفصل الثالث المؤسسات الاستشفائية وواقع رقمنة القطاع الصحي بالجزائر

الخدماتية و التحكم في التسيير المالي و الميزاني لتحقيق نجاعة أكبر، فإنها ومن ناحية أخرى، يجب أن تسعى دائما للحفاظ على استمرارية المرفق العام وضمان خدماته. (أحلام، 2014، صفحة 6_7).

وقد حدد فريدمان أهداف للمستشفى وهي:

- 1_ تقديم خدمات التشخيص والعلاج للمرضى الداخليين.
- 2_ القيام بأنشطة التدريب والتعليم للمهنيين الصحيين والعاملين في القطاع الصحي.
- 3_ اخذ المعرفة الطبية والصحية من خلال ما يقوم به من أنشطة بحثية في هذا المجال.
- 4_ الوقاية من الأمراض ويشمل ذلك وقاية المرضى في المستشفى ووقاية افراد المجتمع. (نصيرات، 2014، صفحة ص67_68).

رابعا: وظائف المؤسسة العمومية الاستشفائية في الجزائر

تتنوع وظائف المؤسسة الاستشفائية فهي تشمل مجموعة واسعة من المهام والمسؤوليات والخدمات والوظائف الأساسية للمستشفيات تتمثل في تقديم الخدمات الصحية حيث تتجسد خصائص الخدمة الصحية المقدمة من قبل المؤسسات الاستشفائية الى خصوصية تلك الخدمات وبالتالي انعكاس ذلك على الأسلوب والعمل الإداري ويمكن تحديد الخصائص بالآتي :

_عدم ملموسية الخدمات الصحية : في المؤسسات الصحية لا يتضح تماما ما الذي دفع المريض قيمته ، اولا بمأن عملية الشفاء تقتضي بعض الوقت ، وتتلور آراء المرضى حول جودة الرعاية التي تلقوها طوال هذا الوقت ، وثانيا لا يمكن اختبار الرعاية قبل الاقتناع بتلقيها.

_التلازم (تزامن الانتاج والاستهلاك) : كون هذه المؤسسات قطاعا خديما فإنها تنتج الخدمة وتستهلك في آن واحد ويعكس هذا أن الخدمة الصحية ليست منتجا يركب ويخزن ثم يباع فيما بعد ، وتسبب خاصية التزامن أنه لا يمكن استرجاع خدمة قدمت بجودة متدنية واستبدالها حتى لو تم تصحيح العملية التي انتجتها وقدمت بجودة عالية لمرضى آخرين.

_عدم قابلية الخدمة الصحية للتخزين: تصمم المؤسسات الصحية خدماتها لتقدمها بقدرة وإمكانية معينة في فترة زمنية محددة واذا لم تستخدم هذه الطاقة في فترة محددة ستهدر هذه الخدمة.

_مشاركة المريض في إجراءات الخدمة: يعد المرضى (او حالاتهم المرضية) الذين يتلقون الرعاية مدخلات الخدمة أما حالاتهم بعد التشخيص والعلاج فهي المخرجات ومن ثم يتفاعل المريض والمؤسسة الصحية من خلال تقديم الرعاية

_تتميز الخدمات الصحية بكونها عامة للجمهور وتسعى من تقديمها الى تحقيق منفعة عامة ولمختلف الجهات والأطراف المستفيدة منها سواء كانوا افراد او المؤسسات.

الفصل الثالث المؤسسات الاستشفائية وواقع رقمنة القطاع الصحي بالجزائر

_في المؤسسات الصحية تكون قوة اتخاذ القرار موزعة الى حد ما بين الادارة ومجموعة الأطباء بينما في مؤسسات الأعمال عموما تكون قوة اتخاذ القرار بيد شخص واحد او مجموعة أشخاص يمثلون قمة الادارة.

_وجوب الاتصال المباشر بين المؤسسة الصحية والمستشفيات بصفة خاصة والمستفيد من الخدمة الصحية اذ أن الخدمة الصحية لا يمكن في الغالب الا بحضور المريض نفسه للفحص والتشخيص والعلاج واجراء التحاليل.

_تتطلب الخدمة الصحية الانتشار المكاني والزمني وذلك لأنها تتميز في الغالب بالإلحاح والسرعة في أدائها. (دريدي، 2014، صفحة 17_19).

تختلف تصنيفاتالخدمات الصحية حسب نظام الرعاية الصحية المعمول به وحسب كل مؤسسة استشفائية ومن امثلة تصنيفات المؤسسات الاستشفائية في الجزائر:

_الخدمات الصحية التعليمية : ويقصد بذلك اكتساب المؤهل العلمي الذي يرخص لممارسة هذه المهنة النبيلة ، اذ يعتبر متلقي الخدمة هنا شخصا سليما يتمثل في طلبة الكليات والجامعات سواء تعلق ذلك بطلبة الطب او التكوين الشبه الطبي ويمكن اضافة المؤهلات العلمية الادارية المتخصصة في تسيير المرافق الصحية.

_الخدمات الصحية المهنية: وهي الخدمات الموجهة للقطاع المهني أو ما يعرف بطب العمل والذي يهدف الى تقديم خدمات صحية الى موظفي المؤسسات سواء كانت خاصة أو عمومية.

_الخدمات الصحية العلاجية: وتمثل الخدمات المرتبطة بصحة الفرد بصورة مباشرة وتشمل خدمات العلاج سواء تم ذلك بالعلاج الدوائي المباشر داخل المنزل أو تم من خلال خدمة صحية مساندة تحتاج رعاية سريرية داخل المستشفيات.

_الطب عن بعد (الطب الإلكتروني): « ويعرف بأنه ممارسة الطب عن بعد بواسطة وسائل الاتصال الحديثة " وتتمثل أهم أنواع الخدمات التي يقدمها الطب عن بعد في التشخيص التليفوني، العيادات الافتراضية، والخدمات الطبية عن بعد عن طريق تقنيات الاتصال الحديثة .

_الخدمات الصحية الوقائية : أو يمكن أن نطلق عليه بالخدمات الصحية البيئية حيث ترتبط تلك الفئات بالحماية من الأمراض المعدية والأوبئة والحماية من التدهور الصحي الناتج من سلوك الافراد والمشروعات التي تمارس أنشطة ملوثة للبيئة ويرتبط هذا النوع من الخدمات الصحية بصحة الفرد بصورة غير مباشرة وتشمل خدمات التطعيم ضد الأمراض الوبائية وخدمات رعاية الأمومة والطفولة.

_خدمات التأهيل والرعاية الصحية: وتتمثل في الخدمات الصحية الموجهة لتأهيل المرضى والمصابين جراء الحوادث ويشرف على هذا النوع من الخدمات الصحية اقسام متواجدة على مستوى المنظمات الصحية.(العباسي، 2020_2021)

ومن أبرز وظائف المؤسسة الاستشفائية التي تتمثل في الخدمات الصحية مايلي:

1_ تقديم جميع مستويات الخدمة الطبية:

وتتضمن خدمات الرعاية الصحية الأولية والثانوية والتخصصية بالإضافة إلى خدمات الرعاية طويلة الأمد والخدمات الطبية المساندة كالمختبر والأشعة ، ومن خلال أحدث التكنولوجيا الطبية وتوفير أسباب الراحة للمريض أثناء علاجه ومستويات الخدمة الطبية التي يقدمها المستشفى :

_ **خدمات الرعاية الصحية الأولية:** يعتبر هذا المستوى من الرعاية وقائية. وعرفت منظمة الصحة العالمية الرعاية الصحية الأولية على أنها الرعاية الصحية الأساسية أو الهامة و المسيرة لكافة افراد المجتمع ومعتمدة على وسائل وتقنيات صالحة عمليا وسليمة علميا ومقبولة اجتماعيا وبتكاليف يمكن للمجتمع وللبلد توفيرها في كل مرحلة من مراحل تطوره.

_ **خدمات الرعاية الثانوية:** يشمل هذا المستوى التخصصات والخدمات الطبية الرئيسية ، وهذه الخدمات تشمل الإسعاف والطوارئ والعيادات الخارجية والجراحة العامة والأطفال و النسائية والتوليد بالإضافة إلى الأمراض الباطنية .

والمريض في هذا المستوى يحصل على خدمات صحية أثناء نومه داخل المستشفى سواء بالعلاج أو بالمداخلات الجراحية.

_ **خدمات الرعاية الصحية الثالثة (التخصصية):** ويشمل هذا المستوى الخدمات الطبية والتخصصات الدقيقة ، وهي ذات تكلفة عالية.

وتشمل هذه الخدمات "جراحة العيون وأمراضها ، جراحة الأنف والأذن والحنجرة وأمراضها، جراحة القلب والأمعاء والأوعية الدموية وجراحة الكلى و المسالك البولية ومختلف التخصصات الطبية الأخرى .

_ **خدمات الرعاية الرابعة "التأهيلية" طويلة الأمد :** هذا المستوى يشمل تأهيل المريض مع الأمراض والإصابات المستديمة والإعاقات التي لا يؤمل شفاؤها ، ويكون العلاج من خلال الطب الطبيعي والتأهيل و العلاج النفسي والاجتماعي. وتهدف إلى تمكين المريض من التعايش مع الإصابة التي آلمت به وخدمة نفسه في الأمور الحياتية و المعيشية الخاصة.

2_ التنقيف الصحي والوقاية من الأمراض والتطعيم:

إن التنقيف بين أفراد المجتمع وطلاب المدارس والكليات والجامعات ومشاركة الهيئات الرسمية وغير رسمية والشعبية في حملات مكافحة الأمراض والتلوث البيئي وكيفية الوقاية من الاوبئة والأمراض المعدية تعتبر من الوظائف الحيوية للمستشفى بالإضافة إلى قيام المستشفى بجميع الخدمات الخاصة

الفصل الثالث المؤسسات الاستشفائية وواقع رقمنة القطاع الصحي بالجزائر

ببرامج الرعاية الصحية والمشاركة في مختلف الحملات الإعلانية والإعلامية حول الصحة العامة وصحة الفرد و الأسرة.(ذياب، 2009، صفحة ص212_215)

وتقوم المؤسسة الاستشفائية بالدور العلاجي والوقائي في الوقت ذاته لتلبية شتى المطالب والوظائف ونقصد بالدور العلاجي الخدمات التشخيصية والعلاجية سواء من خلال العلاج الدوائي المباشر أو من خلال خدمات صحية مساندة تحتاج رعاية سريرية داخل المستشفى أو من خلال التدخل الجراحي بالإضافة الى ما يرتبط بهذه الخدمات من الفحوصات المختبرية العادية والمتخصصة ، وخدمات الاسعاف والطوارئ وخدمات التمريض والخدمات الصيدلانية والغذائية ومما لا شك فيه أن الخدمة الصحية والعلاجية تمثل الوظيفة التي تحظى بالاهتمام الأكبر في جميع المستشفيات الخاصة منها والحكومية على السواء .

أما الدور الوقائي نعني به الرعاية المرتبطة بتوجيه النظام الصحي في المجتمع أو يسمى الخدمات الصحية البيئية حيث يرتبط بتشجيع مشاركة الأفراد والمجتمع في الأنشطة الصحية على أساس الفهم الواضح لأهم المشكلات الصحية التي يعانها المجتمع (الأمراض المعدية والابوئة...) مما يتطلب الوقاية منها ويكون بالبرنامج التثقيفية وحملات التطعيم وخدمات رعاية الامومة والطفولة وخدمات مكافحة الحشرات والحيوانات الحاملة للأمراض ويتم هذا وفق للأولويات والبرامج التي تلائم الظروف المحلية لكل دولة أو منظمة (رشيدة، صفحة 102_103).

3_ الدور الاجتماعي والاقتصادي:

ان الادارة الجيدة للمستشفى تلعب دورا اجتماعيا كبيرا ومشاركة حقيقية للمجتمع في مناسباته واحتفالاته القومية والشعبية والدينية الأمر الذي يخلق آفاقا من التعاون والمشاركة الإيجابية بين المجتمع والمستشفى، اضافة الى الدور الاقتصادي في دعم المستشفى لبعض الفعاليات الانسانية والتطوعية وكذلك توفير فرص عمل مناسبة لأفراد المجتمع.(ذياب، 2009، صفحة ص212_215).

4_ التعليم والتدريب:لقد اقتضت المتغيرات الطبية والتقنية التي تتسم بسرعة التطور الى وجود حاجة ماسة لمهارات وقدرات جديدة في الكوادر البشرية العاملة في المستشفيات، لذلك تعتبر المستشفيات مراكز تعليمية تتوافر فيها الإمكانيات التدريبية والتعليمية اللازمة لإكساب الجيل الجديد من الطواقم الطبية بالمعلومات والمهارات الميدانية لإكسابهم القدرة على تسلم مراكزهم المستقبلية بكل كفاءة واتقان. ويتم تدريب طلبة كليات الطب ومعاهد التمريض في المستشفيات لإكسابهم الخبرات والمهارات الميدانية ويكون ذلك أثناء فترة دراستهم وكذلك يمضي طلبة الطب سنة كاملة من التدريب في المستشفيات والتي تعتبر متطلبا أكاديميا اخيرا لكي يحصل الطالب على صفة طبيب.

ان التطورات التقنية الحديثة الحاصلة في العلوم الطبية تفرض ضرورة تطوير مهارات وخبرات كافة العاملين المتخصصين في مختلف المجالات المهن الطبية والصحية وذلك من خلال التعليم والتدريب المستمر ، والمستشفيات بما تملكه من امكانيات وتجهيزات تمثل مراكز تدريب عملية الأطباء واعضاء

الفصل الثالث المؤسسات الاستشفائية وواقع رقمنة القطاع الصحي بالجزائر

التمريض والفنيين والأخصائيين كما أنها تساهم في تزويد أعضاء الهيئات الطبية والهيئات المساعدة بالمهارات اللازمة للتفاعل النفسي والاجتماعي مع المرضى ومن ثمة تسهيل مهامهم في تشخيص المشاكل الصحية الفردية وعلاجها بالإضافة الى أن وجود المتخصصين في المجالات المختلفة يساهم في نقل نتائج الممارسات والتجارب السابقة الى الخريجين الجدد من الأطباء والمرضى وتبادل المعلومات معهم وهو الأمر الذي يتعذر تحقيقه خارج المستشفى. (رشيدة، صفحة103).

5_ اجراء البحوث الطبية: تعتبر المستشفيات مكانا خصبا لإجراء الدراسات والأبحاث التطبيقية في المجالات الطبية المختلفة لا سيما المستشفيات العامة التي تكثر فيها الحالات المرضية والفحوصات المخبرية والعمليات الجراحية، ويساعد وجود نظام السجلات الطبية المنتظمة في المستشفيات تعزيز البحوث الطبية وإغنائها بالحالات الدراسية بكل سهولة ويسر، وكذلك يساعد وجود نظام إحصائي متكامل في دعم جهود البحث العلمي وتوفير الوقت والجهد على الباحث. (كافي، 2021، صفحة ص13)

ان المستشفيات من خلال ما تحتويه من مخابر وتجهيزات وسجلات طبية وحالات مرضى متنوعة واطارات بشرية متخصصة مهنية تساهم بشكل كبير في توفير بيئة مناسبة لإجراء البحوث والدراسات الطبية والاجتماعية المتخصصة في مختلف مجالات التشخيص والعلاج والتطور الذاتي لخدمات المستشفى ومهارات الافراد وأساليب العمل ، كذلك تمكن نظم المعلومات الطبية وتنوع حالات المرضى وطرق العلاج من القيام بالبحوث والدراسات المتعلقة بأساليب التشخيص وتحديد معدلات انتشار الأمراض المختلفة وتقييم فعالية العقاقير المختلفة العلاج أو تحديد العلاقة بين المتغيرات الاجتماعية والاقتصادية والأمراض المختلفة وابتكار طرق فحص أكثر تطورا او اساليب جديدة لمكافحة العدوى ، ومما لاشك فيه ان اجراء مثل هذه البحوث والدراسات خارج المستشفيات إن لم يكن متعذرا فإنه من المؤكد باهظ التكاليف.

6_ الدور التأهيلي : تخصص المستشفيات الكبيرة خاصة العسكرية قسما خاصا لعلاج التشويه والعلاج الطبيعي، وذلك لتدريب أصحاب هذه الحالات على مزاولة مهامهم الأصلية أو تدريبهم على أعمال جديدة تتناسب وحالتهم الجدية، ويمكن أن يمس التأهيل حتى العوامل النفسية والمعنوية التي يعاني منها المريض سواء قبل المرض أو بعده وأيضا العوامل البيئية والأسرية التي تحيط بالمريض وذلك لمساعدته على الشفاء الكامل بأقصى سرعة ممكنة . (رشيدة، صفحة 104)

خامسا: انواع المؤسسات العمومية الاستشفائية في الجزائر

تتمثل المؤسسات العمومية الاستشفائية في الجزائر في المؤسسات الاستشفائية المتخصصة والمؤسسات العمومية الاستشفائية ومؤسسات الصحة الجوارية والمراكز الجامعية:

1_ المؤسسات الاستشفائية المتخصصة:

هي مؤسسة عمومية ذات طابع إداري تتمتع بالشخصية المعنوية والاستقلال المالي ن توضع تحت وصاية والي الولاية الموجود بها مقر المؤسسة تتكفل بنوع معين من العلاج التخصصي دون غيره وتقوم ب: (تنفيذ نشاطات الوقاية، التشخيص، العلاج، تطبيق البرامج الوطنية للصحة...الخ) (رشيدة، صفحة 107)

وتمارس المؤسسة الاستشفائية المتخصصة مهامها متعددة من خلال تكفلها اما بمرض معين او مجموعة ذات عمر معين وبذلك نجد ان المؤسسة الاستشفائية المتخصصة تتكون اما من هيكل واحد او مجموعة من الهياكل. (بن عبدالله، 2010_2011)

2_ المؤسسات العمومية الاستشفائية ومؤسسات الصحة الجوارية:

وهي عبارة عن مؤسسة عمومية ذات طابع اداري تتمتع بالشخصية المعنوية والاستقلال المالي توضع تحت وصاية والي وتكون من هيكل للتشخيص والعلاج والاستشفاء واعادة التأهيل الطبي واما مؤسسات الصحة الجوارية فإنها لها نفس تعريف المؤسسة العمومية الاستشفائية غير انها تتكون من مجموعة عيادات متعددة الخدمات وقاعات العلاج (رشيدة، صفحة 108)

وتتمثل مهام المؤسسة العمومية الاستشفائية في تنظيم وبرمجة وتوزيع خدمات التشخيص واعلاج و نشاط الوقاية ومكافحة الاضرار واعادة تأهيل مستخدمي المصالح الصحية ويغطي ذلك النشاط سكان بلدية او مجموعة من البلديات اما المؤسسة العمومية للصحة الجوارية فمهامها تقديم خدمات الوقاية والعلاج القاعدية واستشارة ممارسي الطب العام والاطباء المختصين وحماية المحيط في مجال النظافة والكفاح ضد الاضرار ويغطي نشاطها مجموعة سكانية معينة. (بن عبدالله، 2010_2011)

3_ المراكز الاستشفائية الجامعية:

وهو عبارة عن مؤسسة عمومية ذات طابع اداري تتمتع بالشخصية المعنوية يتم إنشاؤها بموجب مرسوم تنفيذي مشترك بين وزير الصحة ووزير التعليم العالي والبحث العلمي وتتكفل بالميدان الصحي كتقديم العلاج والاستعجالاالتالطبية الجراحية وميدان التكوين فتضمن تكوين التدرج ومابعد التدرج في الطب وتحسين مستوى مستخدمي الصحة وايضا الميدان البحثي فهي تقوم

الفصل الثالث المؤسسات الاستشفائية وواقع رقمنة القطاع الصحي بالجزائر

بكل اعمال الدراسة والبحث في ميدان علوم الصحة وتنظم مؤتمرات وايام دراسية من اجل ترقية نشاطات العلاج والتكوين والبحث في علوم الصحة (رشيدة، صفحة 109).

ويمارس المركز الاستشفائي الجامعي مهام عدة العلاج والاستشفاء والوقاية فهو يضمن الخدمات للسكان القانطين بالقرب منه اللذين لا تغطيهم القطاعات الصحية التي حلت محل المؤسسات العمومية الاستشفائية ومؤسسات الصحة الجوارية وفي(بن عبدالله، 2010_2011)

سادسا: أهمية ومزايا الرقمنة في المؤسسات العمومية الاستشفائية:

تعد الرقمنة عملية ذات أهمية في تحسين القطاع الصحي بشكل ايجابي وتقدم الكثير من الفوائد للمؤسسات الاستشفائية فهي تساهم في تقديم الطول الآتية والفورية في عصرنة الادارة الصحية ونجاحها يخدم جميع أصحاب المصلحة بما فيهم الإدارة والموظفين والمرضى، فقد باتت اليوم حتمية استعجالية للتكفل الجيد بصحة الافراد وذلك من خلال اسهامها في تسيير ملفات المرضى وتسهيل عمل الشبه طبيين وتساعد على تحسين اداء عمل الاطعم الطبية.

فالرقمنة اليوم تساعد المستشفيات على مواجهة عدة صعوبات بأقل أضرار تبرز أهمها في بواسطة الرقمنة يستطيع الاطباء تبادل الخبرات على المستوى الوطني والدولي ونفس الشيء بالنسبة للمسيرين.

_تساهم في تحديد الاحتياجات اللازمة من المستلزمات والتجهيزات الطبية وتعويض النقص في فترة قصيرة مثل (الاسرة واللواحق الطبية والتجهيزات المرفقة كمحطة الاوكسيجين ومحطة تصفية الدم)
_تساهم الرقمنة في تنسيق العمل بين المصالح الطبية مثل مصلحة الاستعجالات الطبية ومركز جمع الدم والصيدلية.

_يتم من خلال الرقمنة معرفة مخزون الصيدلية بشكل دقيق وبالتالي القضاء على مشكل الندرة في الادوية من خلال إشعار الصيدلي الكترونيا بنفاذ المخزون تدريجيا.
_تعمل على تسهيل نقل المعلومة في وقت قصير لاتخاذ الاجراءات اللازمة بين جميع الفاعلين في القطاع الصحي.

_تحسين جودة الرعاية الصحية عن طريق تشخيص حالات المرضى ومتابعتها ومعالجتها بشكل ادق ومتابعة الاوبئة وحصرها جغرافيا وديمغرافيا مثل ما حصل في جائحة كورونا.

_ان استعمال الطب الرقمي يساعد على اكتشاف أمراض جديدة ويساعد على تقصير مدة المرض والتخفيف من الأعراض من خلال تمكين الأطباء من التدخل في مرحلة مبكرة من المرض. (بن و سنوسي، 2023، صفحة 606_607).

ومن مزايا الادارة الالكترونية والرقمنة في المؤسسة الاستشفائية:

1-المزايا المقدمة للمواطنين:

- _تمكين المواطنين من ايجاد المعلومات والحصول على الخدمات في أماكن وجودهم دون الحاجة الى حضورهم الشخصي.
- _تساعد على زيادة ولاء الزبائن والاستجابة السريعة للاحتياجات والتسليم المبسط للخدمات المقدمة لهم.
- _توفر جودة ودقة الخدمات المقدمة من خلال إخضاع الأداء الالكتروني لرقابة أدق من التي تفرض على الموظف في الادارة التقليدية.
- _القضاء على البيروقراطية والفساد الإداري فأداء الخدمة في الادارة الالكترونية يقوم على مبدأ العدالة والمساواة بين المواطنين في تقديم الخدمة.

2-المزايا المقدمة للمنظمة الصحية في إدارتها:

- _تقديم الخدمة في أفضل صورة من خلال سرعة تدفق المعلومات الالكترونية.
- _تخفيض تكاليف وأعباء المنظمة حيث أن الادارة الالكترونية عكس الادارة التقليدية لا تستهلك كمية كبيرة من الأوراق والأدوات ولا تحتاج لعمال بأعداد كبيرة.
- _السيطرة وتأمين وحماية وأمن المعلومات.
- _تعزيز مفهوم إدارة الجودة الشامل والأداء بتحسين جودة الخدمات المقدمة.
- _تلغي المستويات الإدارية المتعددة ، بل يمكن القول بأنه لا يوجد سوى مستوى اداري واحد متصل بالشبكة ، تصبح الشبكة هي الادارة. (خلاصلي و نصري، صفحة ص12_13).
- أما عنمزايا تطبيق الرقمنة:
- _تخفيض التكاليف الصحية: وهنا تسهم تكنولوجيا المعلومات والاتصال من خلال عملية الطب عن بعد والرعاية عن بعد في تقليل التكاليف الصحية.
- _جودة الخدمة الصحية: ما توفره تكنولوجيا المعلومات والاتصال من أدوات حديثة وأجهزة عصرية يمكنها من تحسين جودة الخدمة الصحية من خلال البوابة الرقمية.
- _إدخال البيانات في الوقت الفعلي.
- _سهولة الوصول الى البيانات واستعادتها ونقلها.
- _تعزيز البيئة الغير ورقية.
- _عدم وجود مخاطر من المستندات المزورة. (حسن وعمار ، 2023، صفحة ص160).

سابعاً: مقومات وتطبيقات الرقمنة في المؤسسات العمومية الاستشفائية :

تسعى الحكومة الجزائرية للارتقاء بالقطاع الصحي وتقديم خدمات صحية مميزة وحيدة من خلال عدة مقومات أبرزها:

1_التكنولوجيا الرقمية الصحية: وتشمل كل الآليات والمعدات الأساسية التكنولوجية كالحاسوب وشبكات الانترنت والانترنت والاكسترنات وكل ما يتعلق بتكنولوجيا المعلومات والاتصالات المرتبطة بقطاع الصحة.

2_العمليات الالكترونية على مستوى الدائرة الصحية: وهي الجهود الالكترونية التي تهدف الى اعادة تصميم العمل الإداري الصحي من جديد باستخدام أدوات تقنية عصرية من خلال أرضية رقمية في المجال الصحي.

3_الاستراتيجية الالكترونية الصحية: من خلال تنمية وتطوير الرؤية الالكترونية الصحية بتحديد أولويات المؤسسة الصحية وتحديد القدرات من أجل وضع خطط مستقبلية تساهم في تنمية الخدمات الصحية الجوهرية لتطبيق هذه الاستنتاجات، وكذا تشجيع ثقافة العمل بالمشاركة وتقاسم المعلومات والبيانات الصحية والتنسيق بين العاملين لتحسين أداء الخدمات.

4_تحسين أداء الخدمات الإدارية في القطاع الصحي: وهذا من أجل ضمان تلبية حاجات المستفيدين بفضل التحليل العميق والتقويم الناجع لاحتياجاتهم والتي يتم تحديدها من العلاقات الالكترونية للمؤسسة الصحية.

5_ الهيكل الالكتروني للصحة: وهو عبارة عن شبكة من النظم المعلوماتية للإدارة الالكترونية في قطاع الصحة والتي تستند إلى قاعدة تقنية ومعلوماتية متطورة، وثقافة تثنم الابتكار والمبادرة والكفاءة في أداء الخدمات الصحية.

6_ القيادة الإدارية الالكترونية للمؤسسات الصحية: وهي تمثل الكفاءات والمهارات القادرة على الابتكار وصنع المعرفة وإيجاد الحلول اللازمة وفي الوقت المناسب. (حسن و عمار، 2023، صفحة ص161_162)

تقدم تطبيقات الرقمنة بمجال الخدمات الصحية حلاً فعالاً لتعزيز كفاءة العمل وتحسين جودة الرعاية المقدمة للمرضى ومعالانتشار الواسع لتكنولوجيا المعلومات والاتصال في القطاع الصحي قد بات ضروري استخدام مختلف التطبيقات الحديثة. حيث أصبحنا نسمع مصطلحات جديدة كالصحة الإلكترونية، الطب عن بعد... الخ من التطبيقات وحسب التسلسل الزمني فقد ظهرت في أربعة تطبيقات وهي:

•الطب عن بعد (1969/1905): لقد استخدمت كلمة (tele) لأول مرة في المجال الطبي عام 1905م من طرف الطبيب الهولندي آينتهوفنوالذي أشار الى الإرسال الهاتفي الناجح لصور تخطيط

الفصل الثالث المؤسسات الاستشفائية وواقع رقمنة القطاع الصحي بالجزائر

القلب الكهربائي باسم نبضات القلب عن بعد وقد كان أول توثيق استخدم مصطلح التشخيص عن بعد والطب عن بعد كان من طرف بيرد وزملائه في عام 1967 و1969 على التوالي وقد عرف بيرد الطب عن بعد بأنه تقديم الرعاية الطبية من دون وجود اللقاء المعتاد بين الطبيب والمريض.

• **الرعاية الصحية عن بعد (1978):** وتمت صياغة مصطلح الرعاية الصحية عن بعد عام 1978م من طرف بينيت وأصدقائه وذلك من أجل توسيع نطاق الطب عن بعد من خلال ادراج مجموعة واسعة من الأنشطة بما في ذلك المريض ، مقدم المادة التعليمية بالإضافة الى رعاية المرضى.

• **الصحة الالكترونية(1999):** هي مصطلح مكون من جزئين : الجزء الأول يتضمن حرف "e" والذي يعبر عن كلمة الالكترونية وهي كلمة مشتركة تستخدم في العديد من التطبيقات للتعبير عن مبدأ نقل البيانات الرقمية. والجزء الثاني الصحة والذي يستخدم على نطاق واسع ولا يشير فقط الى الطب والمرضى أو المستشفيات، فنطاق الصحة الالكترونية هي الصحة بشكل عام مع اثنين من الجوانب الرئيسية وهي الصحة العامة التي تقع على عاتق الدولة وتتجه نحو الوقاية ومكافحة الأمراض لدى أفراد المجتمع، بالإضافة الى الرعاية الصحية التي تتجه نحو الأفراد وعلاج الأمراض.

• **الصحة المتنقلة (2003):** تم عرض مصطلح الصحة المتنقلة في الأدبيات عام 2003م استجابة للتوسع الهائل لتكنولوجيا الاتصال المحمولة ويرى البعض أن تضم الصحة المتنقلة الى القائمة السابقة كونها تعتمد في تطبيقاتها على تكنولوجيا الاتصال المتنقلة كوسيلة لتحسين فرص الحصول على رعاية الفئات السكانية المحرومة في جميع انحاء العالم. (وسام و الهادي، 2018، صفحة ص7_8)

أما عن أهم تطبيقات الادارة الالكترونية والرقمنة داخل المستشفيات نجد:

1_ البرمجيات:

1_1 برنامج Epipharm: وهو برنامج لإدارة الادوية للمؤسسات الاستشفائية الجزائرية تم اطلاقه من طرف وزارة الصحة والسكان وإصلاح المستشفيات بهدف إدارة أفضل للمواد الصيدلانية والمستهلكات (دخول، خروج، انتهاء صلاحية، مخزون، جرد)، يخبرنا هذا البرنامج بالوقت الفعلي عن المنتجات الموجودة في المخزون وكميتها وكذلك استهلاك كل منتج من خلال فترة معينة (اسبوع، شهر) وفي خدمة معينة ويسمح أيضا بمعرفة المنتجات التي يكون تاريخ نهاية صلاحيتها الأقرب.

وهذا البرنامج يساعد مصلحة الصيدلية في:

_حسن ادارة الصيدلة .

_معرفة حالة المخزون في جميع الاوقات .

_تجنب نقص المخزون.

الفصل الثالث المؤسسات الاستشفائية وواقع رقمنة القطاع الصحي بالجزائر

_تعرف على استهلاك الصيدلية لكل دواء وكذلك استهلاك كل مصلحة.

1_2 برنامج الملف الطبي الالكتروني DEM: هو سجل يتضمن بيانات طبية رقمية للمريض حيث يتميز بأنه آمن ومشارك بين المتخصصين في الرعاية الصحية في المؤسسة. بحيث يسمح للمهنيين بمشاهدة التاريخ السريري والدوائي للمريض عبر الانترنت بغض النظر عن المكان والزمان. أيضا معلومات المريض كتاريخ الميلاد وعنوانه ورقم التسجيل ورقم تعريف المريض. ان نظام DEM هو نظام محوسب لإدارة سجلات المرضى يهدف الى استبدال السجل الورقي التقليدي ومبادئ الملف الطبي الالكتروني والذي يتكون من العناصر التالية :

مبدأ التتبع: التأكد من إمكانية تتبع وصول جميع الاختصاصيين المعتمدين في الوقت الفعلي الى استشارة أو اجراء طبي ل DEM الخاص بالمريض.

السرية: بالنسبة للمستخدمين يعد الحفاظ على سرية البيانات الطبية الشخصية للمريض التزاما أخلاقيا وقانونيا. السرية الطبية التزم يهدف الى حماية صحة الأشخاص الذين قد يتقون بالطبيب .
الأمن: يتم ضمان أمن البيانات عبر منصة تكنولوجيا معلومات آمنة مما يسمح للمهنيين بإدارة هوية المستخدم والتحكم في الوصول الى تكامل البيانات وتسجيل الأخير .
ومن خصائص هذا البرنامج:

_أنه يعطي جميع تكاليف المريض منذ دخوله ويمكن تحرير فاتورة لأعباء المريض آليا.

_يمكن ارسال ملف المريض كاملا لأي منصة أخرى او طبيب من أجل متابعة وإبداء الرأي.

_البرنامج يتوفر على حسابات وكل حساب يتم الدخول اليه عبر كلمة مرور وذلك حسب كل مهمة (طبيب، اداري، فني) حيث أن كل حساب له نطاق إشراف .

1_3 برنامج مكتب القبول patient: عكفت وزارة الصحة على بلورة نظام معلوماتي موحد يساعد في اتخاذ القرارات الإدارية والطبية وإمكانية إجراء المقارنة والتصحيح الداخليين مختلف الادارات والمصالح الاستشفائية من خلال توحيد المعلومات وتجميعها وتبليغها للمستفيدين والتقليل من حالة عدم التأكد والتلف ، وهو ما تكفل فيما بعد بالبرنامج الموحد للمريض logiciel patient وفق التصنيف الإحصائي الدولي للأمراض واختصاره العالمي CIM* حيث دعم هذا المكتب بنظام اعلام آلي في شبكة داخلية بينه وبين جميع المصالح لتداول المعلومة بشكل دقيق وفي أسرع وقت وتقليص مدة الانتظار لاستخراج الوثائق .

ومن بين مهام هذا البرنامج:

_ إدخال جميع البيانات الديمغرافية لجميع المرضى الذين تم استشفائهم .

_ تسجيل عملية دخول المرضى (استشفائهم) وكذا خروجهم المؤقت أو النهائي.

_ تسجيل معلومات مرافقي المرضى وكذا اسم الطبيب الذي قام بالاستشفاء.

الفصل الثالث المؤسسات الاستشفائية وواقع رقمنة القطاع الصحي بالجزائر

يساهم في معرفة نفقات المريض كحقوق الفحص والاستشفاء ، الا ان هذه العملية غير دقيقة لأن أسعار الفحوصات والاستشفاء غير محينه ولا تعكس القيمة الحقيقية لها وبالتالي لا يتم تسجيل كافة العمليات العلاجية إلكترونيا وبالتالي يصعب تحديد حجم النفقات.

1_4 برنامج epistat: هو برنامج تم اطلاقه من طرف وزارة الصحة والسكان سنة 2009 هدفه الأساسي معرفة مقدرات المؤسسات الاستشفائية وكذا النقائص التي تسجلها في كافة النواحي البشرية والمالية والمادية ، حيث يعتمد أساسا على العمليات الإحصائية ومقارنتها بالسنوات الفارطة لمعرفة مدى التقدم التي تحرزها المؤسسة في مختلف المجالات ويحتوي هذا البرنامج على ثلاث أجزاء :

_الجزء الأول خاص بالموارد البشرية : يتم من خلاله ضبط عدد العمال بالمؤسسة وجميع عمليات التحويل وكذا حالتهم المهنية كالاستيداع والترقيات في الرتب والدرجات وذلك بالمقارنة مع السنة الفارطة.

_الجزء الثاني خاص بالنشاطات الصحية : يتم في هذا الجزء ادخال كافة البيانات المتعلقة بنشاطات المؤسسة السنوية في المجال الصحي كعدد ايام الاستشفاء ، عدد الولادات الطبيعية والقيصرية، عدد التدخلات الجراحية الأخرى ، عدد الوفيات الخاصة بالمواليد الجدد وكذا وفيات الأمهات موزعة حسب مصالح المؤسسة .

_الجزء الثالث بالنشاطات الاقتصادية: حيث يتم ضبط عتاد المؤسسة ووسائل المؤسسة وحالتها (عطب، اشغال....) مقارنتها بالسنة الماضية وتسجيل العتاد الجديد ان وجد.

حيث يتم في نهاية كل سنة يتم طباعة نتائج هذا البرنامج في ثلاث نسخ بالإضافة الى قرص مضغوط حيث تحدد الوزارة يوم لحضور ممثل المؤسسة مرفوق بالنسخ المذكورة اعلاه لاجتماع مع ممثلي الوزارة لمناقشة نتائجه واعطاء الاقتراحات والمساعدات المناسبة حسب طاقات الوزارة واحتياجات المؤسسة.

2_الأرضيات الرقمية ومواقع الانترنت :

2_1_أرضية تسيير الموارد البشريةRH Santédz: والذي تم تحديثها في 2020 لتصبح **RHManager:**

عبارة عن منصة إلكترونية لإدارة الموارد البشرية موجهة لقطاع الصحة RH Santé Dz في الجزائر مهمتها إدارة الموارد البشرية وعمليات التدريب المختلفة، حيث تسمح بجمع ومعالجة وتحليل وتركيز المعلومات البيانات اللازمة حول قطاع الموارد البشرية في القطاع الصحي، سيساعد هذا البرنامج من ناحية ادارة المؤسسات بتسيير وإدارة العمليات و التنبؤ بالموارد البشرية ، من ناحية أخرى وزارة الصحة والسكان واصلاح المستشفيات بالحصول على المعلومات اللازمة لتبني سياسات الموارد البشرية الصحية بما يتماشى مع الاستراتيجية العامة والتوجهات العالمية للقطاع.

الفصل الثالث المؤسسات الاستشفائية وواقع رقمنة القطاع الصحي بالجزائر

عبارة عن منصة ويب كاملة، حيث يتم استضافة خادم التطبيق وقاعدة RH Santé Dz على مستوى وزارة الصحة، يتم الوصول الى النظام الأساسي عبر متصفح إنترنت بسيط. ويمكن القول أن هذه الأرضية فعالة ومهمة في مجال تسيير الموارد البشرية بالقطاع الصحي خاصة فيما يخص التنبؤ والتوزيع الأمثل للموارد البشرية عبر كافة القطر الوطني، إذ أنه من أهم المشاكل التي يعاني منها القطاع سوء توزيع الكفاءات الخاصة بالموظفين ومتابعة تحيينها بشكل دوري ودائم مع ضمان الصيانة الدائمة للأرضية لتجنب تلف الملفات والبيانات التي تم ادخالها.

2_2 أرضية messagerie:

هي أرضية انترانت تعمل بالجيل الثالث لشبكة موبيليس يتم من خلال تبادل الرسائل والمعلومات والمراسلات الرسمية وغير الرسمية بين المؤسسات ووزارة الصحة وكذا المؤسسات فيما بينها، إلا أن الملاحظ أنه لا يتم الاعتماد عليها بشكل وإنما هي وسيلة اضافية لاستقاء المعلومات لا أكثر. (عبدالله، 2020، صفحة ص11_21).

ثامنا: مشاكل تسيير ورقمنة المؤسسات العمومية الاستشفائية بالجزائر:

يعاني النظام الصحي والمؤسسات العمومية الاستشفائية من مشاكل تعيق تسييرها بصورة حسنة وعدة ثغرات ترتبط بتسويق العلاج منها:

• المشاكل الهيكلية:

من اهم المشاكل الهيكلية التي تعاني منها المؤسسات الاستشفائية هي العجز المستمر في الميزانية ومشاكل الصيانة:

_ العجز المستمر في الميزانية: بمأن إيرادات ميزانية المؤسسات الصحية مرتبطة بالضمان الاجتماعي والدولة والموارد الخاصة المتأتية من الخدمات الصحية التي تقدمها للمواطنين تبقى ضعيفة جدا لا تتعدى في أحسن المؤسسات 2% من اجمالي إيراداتها يرجع ذلك الى الاسعار الرمزية التي حددتها السلطات لهذه الخدمات مقارنة مع أسعار القطاع الخاص الى جانب عدم اهتمام عمال هذه المؤسسات بتحصيلها من جانب اخر لأنهم لا يستفيدون منها إذا ارتفعت ويندرج هذا لوضع لأسباب:

_ التزايد المستمر للأعباء الاستشفائية.

_ والأزمة المالية الناجمة عن ندرة الموارد المالية الخاص بسبب انعدام المداخيل.

مشاكل الصيانة: إن الكثير من مؤسساتنا الصحية تشتغل بأقل بكثير من قدراتها ، فالمعدات والتجهيزات الطبية الحديثة المتأتية من انتشار التكنولوجيات الجديدة للتشخيص والعلاج غير مستعملة كما ينبغي ، بسبب عدم الاهتمام بصيانتها ، إذ عانت وتعاني من تعطيلات متواترة ، والذي زاد في اطالة مدتها نقص قطع الغيار مما جعلها دون استعمال لعدة أيام ، وما زاد

الفصل الثالث المؤسسات الاستشفائية وواقع رقمنة القطاع الصحي بالجزائر

في مشكل الصيانة في مؤسساتنا هو اعتمادها فقط على الصيانة العلاجية وعدم وجود مختصين في ذلك .

• المشاكل التنظيمية:

الوضعية الصعبة للمؤسسات الاستشفائية العمومية الجزائرية مرتبطة بمشاكل التنظيم والتسيير وفي اتخاذ القرارات حيث يقتصر دور المسيرين على تنفيذ الميزانيات لا غير، الى جانب عدم عمل الأجهزة التسييرية كما ينبغي ، عدم القيام بالمراقبة من قبل مديريات الصحة للولايات الى هذه المؤسسات والى ارتفاع تكاليف العمل ، ونوعية العلاج لم تتوقف عن التدهور وغياب المسيرين الاكفاء .

_ عدم تحريك وتحفيز الموارد البشرية : يعتبر العنصر البشري اهم الموارد التي تتمتع بها المؤسسات الصحية وعنصرها الفعال حيث تحتل اجور المستخدمين الجزء الاكبر من نفقات هذا القطاع ، ولكن هذا المورد الهام والثروة الدائمة غير مستخدم بفعالية وبدون تحفيز وآفاق نتيجة لضعف الاجور كما شهدت هذه المؤسسات نزيفا هاما للمختصين الاستشفائيين الجامعيين نحو القطاع الخاص نتيجة لتدهور ظروف العمل في القطاع العمومي والى إغنائهم السريع في القطاع الخاص.

_ منافسة القطاع الخاص : ظهور قطاع خاص ينمو يوما بعد يوم ويجلب احسن الموارد البشرية التي تتوفر عليا المؤسسات الاستشفائية العمومية بفعل اغراءاته المالية وظروف العمل الجيدة في هذا القطاع الى جانب عدم مراقبة هذا القطاع رقابة تقنية وعلمية خاصة من جانب استيراد الادوية وتجهيزاته الصحية والى اسعار خدماته المرتفعة جدا مقارنة بمستوى خدماته ومقارنة بأسعار المؤسسات العمومية الى جانب هذه المظاهر فهناك التبعية الى الخارج فيما يخص المواد الصيدلانية وتقلص الموارد من العملة الصعبة ادى الى عدم توفرها بهذه المؤسسات وبالتالي شلل بعض النشاطات العلاجية.

• المشاكل الوظيفية:

بالرغم من المجهودات المبذولة من أجل تدعيم مؤسساتنا الاستشفائية العمومية الا انه لم تستطع المؤسسات الصحية التحكم في التكاليف وكثرة نفقاتها بالإضافة الى عدم فعالية تسيير الميزانية وذلك راجع الى لعدة أسباب منها مشاكل مرتبطة بالنفقات الأمر الذي ادى الى عدم تحقيق الفعالية في الانفاق الذي سببه راجع الى:

_ ارتفاع تكاليف التسيير والتجهيز وزيادة كتلة الاجور ورواتب المستخدمين .

_ تسجل هذه المؤسسات ديون معتبرة اثرت بشكل سلبي على الوضعية المالية للمؤسسة مما يؤدي الى وقوع أزمة تمويل بالمؤسسة (كالأدوية _ الصيانة المتخصصة _ التموين...) اضافة الى مشاكل اخرى كعدم نجاعة توزيع الموارد المالية ومحدودية سياسة الأدوية وعدم فعاليتها وغياب

الفصل الثالث المؤسسات الاستشفائية وواقع رقمنة القطاع الصحي بالجزائر

التنسيق بين هياكل الصحة ومصالح الضمان الاجتماعي. (فاطمة، 2014، صفحة 224_226).

ومن المشاكل الحالية في يومنا المعوقات التي تواجه تطبيق الرقمنة في مختلف القطاعات بما فيها المؤسسات الاستشفائية حيث ان هذه المعوقات اليوم تسبب مشكلا يعيق تقدم الرقمنة وتحد من فعاليتها ونرى هذه المعوقات في عدة جوانب منها:

1_المعوقات المالية : انه من معوقات الرقمنة عدم رصد المال اللازم لإقامة بنية تحتية قوية قادرة على احتضان البيئة الرقمية كما يعيقها ايضا عدم تخصيص المال لأجل التحكم في التقنية الرقمية وهذا التحكم يتطلب استعدادا متواصلا نظرا للتطور السريع للعالم الرقمي وهذا الاستعداد لا يكون الا بتخصيص المال اللازم للحصول على أفضل البرامج والتطبيقات وتكوين الموظفين التقنيين وتأهيلهم بشكل دوري .(النور، 2023، صفحة 17_20) ومن المعوقات المالية كذلك:

_قلة الموارد المالية المخصصة لتنمية البنية التحتية اللازمة لتطبيق المشروع الرقمي وخاصة انشاء الشبكات وربط المواقع وتطوير الأجهزة.

_قلة المخصصات المالية الموجهة لعمليات التدريب والتأهيل من أجل تطبيق المشاريع الرقمية.

_التكلفة العالية للبرمجيات والأجهزة الالكترونية. (جدو، 2020، صفحة 7)

2_المعوقات الادارية:عدم تطبيق برامج الرقمنة وصعوبة الولوج للمعلوماتية وهذا نتيجة لصعوبة الدمج في الادارات و توحيدها تحت نظام اتصالي موحد تابع لنظام الكتروني مركزي وضعف التخطيط والتنسيق مما أدى الى غياب رؤية استراتيجية رقمية واضحة وتلك العوائق الادارية اثرت على امكانية التحديث لذلك بقيت بعض التعاملات الإدارية بين المؤسسات العمومية بطريقة ورقية تقليدية كما ان التخوف من التحول الرقمي ومقاومة التغيير في المؤسسات كان سببا في تأخر مشاريع الرقمنة في الجزائر.

3_المعوقات البشرية: يعد العنصر البشري حلقة مهمة من حلقات تحديث الادارة فهو الأداة الفاعلة في كل التعاملات وهذا يتطلب افرادا مؤهلين للتأقلم مع البيئة الرقمية لذلك يعد غياب الدورات التدريبية للموظفين مهما جدا لأن تدريب الافراد وتأهيلهم للتعامل الفعال مع معطيات العصر التقني يعد ضرورة حتمية لعدم وجود التمويل الكافي للتدريب والتأهيل الذي أثر على امكانية التحكم في العمليات الرقمية.

4_المعوقات التقنية والتجهيزات الرقمية:يعتبر الجانب التقني أحد الجوانب المهمة لتطبيق الرقمنة ويلاحظ ان الجزائر لم تستطع الاستفادة من الامكانيات التقنية وذلك بسبب ضعف البنية التحتية للاتصالات والمعلومات وغياب التكامل بين الاجهزة المستخدمة داخل المكاتب مما يشكل

الفصل الثالث المؤسسات الاستشفائية وواقع رقمنة القطاع الصحي بالجزائر

صعوبة الربط بينها وكذلك عدم توفر بيئة إلكترونية آمنة وإمكانية المحافظة على سرية المعلومات في الإدارة.

انطلاقاً من وجود عدة معوقات تسببت في تأخر تطبيق الرقمنة في ظل موجة التحول الرقمي العالمي جندت الدول كل قطاعاتها لتجاوز العراقيل والجزائر من بين هذه الدول التي بدأت بوادر الانتقال الرقمي ضمن مؤسساتها خاصة عند رصد هذا موقع الجزائر من هذا التحول الذي أصبح أحد الضروريات المستعجلة فهو يأسس لثقافة معاملته قوية داخل المؤسسات وهذا سيؤدي إلى التأقلم المرن مع التحولات المتسارعة للعصر على غرار تنظيم وإدارة العمل عن بعد وفق بيئة افتراضية وهذا يأتي بتكامل عدة جوانب مهمة مثل: المعلوماتية والبرامج التقنية والبنية التحتية الرقمية والطاقة البشرية . (فوزية، 2021، صفحة 180_181).

تترك الجزائر أهمية الصحة الإلكترونية في تحسين جودة الرعاية الصحية وتقديم الخدمات الأفضل للمواطنين ولهذا تعمل على تطوير استراتيجية وطنية شاملة في الصحة الإلكترونية ورقمنة القطاع الصحي عامة.

حسب الخبير في تكنولوجيات الإعلام والاتصال محمد الأمين جكار بالمنظمة العالمية للصحة بالجزائر يوم 12 نوفمبر 2018 في أشغال الدورة الثانية للصحة الإلكترونية ، ان وزارة الصحة والسكان و إصلاح المستشفيات تعتم على إطلاق استراتيجية وطنية للصحة الإلكترونية في غضون سنة 2019 بالتعاون مع منظمة الصحة العالمية بعد وضع الأطر القانونية اللازمة لتسهيل تسيير المعطيات الطبية ومساعدة أصحاب القرار وأكد في هذا الإطار بأن منظمة الصحة العالمية سترافق تجسيد هذا المشروع من خلال الاستفادة من خبرة الدول التي نجحت في تطبيق هذه الاستراتيجية وكذا مساندة ونيرة التطورات الحاصلة في المجال الطبي والمعلوماتية وملاءمتها مع القطاع الصحي.

كما تتوفر الوزارة حالياً على قاعدة معطيات تستدعي التطور والإثراء بصفة مستمرة للتقدم في مجال رقمنة القطاع الصحي على غرار التطبيب والتكوين عن بعد، مما يساعد على " توصيل المعلومات لكل الفاعلين في القطاع في وقت وجيز بما يساعد على وضع برامج وقائية تساهم في تحسين صحة المواطن"

وشدد ذات الخبير على أهمية توفير الوسائل والموارد البشرية المؤهلة وتنظيم دورات مستمرة للتكوين بغية مرافقة مختلف الفاعلين في الميدان. (جمعي)

لجأت الجزائر إلى تبني استراتيجية صحية وذلك انطلاقاً من المنظومة الصحية العالمية حيث تحت منظمة الصحة العالمية الدول الأعضاء من خلال خطة استراتيجية طويلة الأجل من أجل تطوير وتنفيذ خدمات الصحة الإلكترونية في مختلف مجالات الصحة بما في ذلك الإدارة الصحية وسنتطرق إلى أهم المشاريع وأبرزها:

— الرؤية الجزائرية في رقمنة القطاع الصحي:

الفصل الثالث المؤسسات الاستشفائية وواقع رقمنة القطاع الصحي بالجزائر

ان الاستراتيجية التي سيتم اعتمادها تركز على تحديث وعصرنة الهياكل الصحية وأنشطتها حيث أعلن وزير الصحة عن اطلاق ستة مشاريع رقمية منها:

1_مشروع المستشفى الرقمي:

هو بمثابة الارضية الرقمية التي تتضمن قاعدة بيانات تحوي على الملف الطبي الالكتروني للمريض ويشمل على مختلف الممارسات والتشخيصات وأدوات العلاج والتحليل، ويحتوي أيضا على جمع بيانات الشركاء الفاعلين في مجال الصحة من ممارسين طبيين عموميين وخواص يتم من خلاله تبادل البيانات والمعلومات بطريقة الكترونية.

2_مشروع رقمنة العلاقات التعاقدية مع هيئات الضمان الاجتماعي:

ويتم بواسطة تفعيل بطاقة الشفاء من خلال التنسيق بين هيئة الضمان الاجتماعي والادارة الصحية عبر فضاء رقمي مخصص لهذه العلاقة التعاقدية.

3_مشروع اعتماد دمج معلومات بطاقة التعريف البيو مترية في الملف الطبي الالكتروني للمريض:

وهذا المشروع يسهل ويسرع عملية الاستشفاء ويتيح للأطباء والممارسين الطبيين الولوج ومعالجة الملفات بسهولة وفي أسرع وقت ممكن ، كما يتيح أيضا للمريض الاطلاع على معلوماته الصحية الدقيقة.

4_مشروع رقمنة الادارة المركزية وربطها بالمؤسسات الصحية:

هذا المشروع يضمن السيورة النوعية والسريعة للقطاع الصحي ويعزز من ربط الملفات المتعلقة بالأنشطة الطبية وربطها بقاعدة بيانات الشبكة المركزية الصحية.

5_مشروع رقمنة المخططات نشاط الهياكل الصحية:

هذا المشروع يسمح لنا بتقييم الجانب المادي والبشري للهياكل الصحية بصورة دقيقة وبأسرع وقت ممكن والتي من شأنها أن تزيد من فعالية الهياكل الصحية وتوفير من خلالها المعطيات والبيانات اللازمة التي تمنح القطاع الصحي الجودة في الخدمات الصحية مستقبلا.

6_ مشروع الصيدلية الالكترونية:

الذي يشتمل على قاعدة بيانات الدواء المستهلك ومعرفة احتياجات المستشفيات بصفة دقيقة حتى يتم التمكن من ترشيد النفقات ومعرفة الاستهلاك الحقيقي كما ونوعا، وهذا ما يحرر المجمعات الصيدلانية الوطنية ويخلق تنافسية ترجع بالفائدة على المنتج والمستهلك على حد سواء.

- نظام المعلومات الصحي في الجزائر: (SIS DZ)

يتكون نظام المعلومات الصحي في الجزائر من ستة أنظمة هي :

1_نظام معلومات الموارد البشرية: (SRH)

نظام معلومات الموارد البشرية للصحة العمومية (RH Santé Dz) هو منصة ويب كاملة على شبكة الانترنت لتسيير الموارد البشرية مخصص لقطاع الصحة العمومية في الجزائر تم اقراره في

الفصل الثالث المؤسسات الاستشفائية وواقع رقمنة القطاع الصحي بالجزائر

نوفمبر 2014، وقد تم تصميمه من طرف شركة متخصصة في تطوير التطبيقات والبرمجة على الانترنت تسمى Spider Network.

2_ نظام المعلومات المتعلق بالتصريح الإجباري للأمراض: (MDO)

هذه المنصة تحتوي على كل المعلومات والبيانات من معلومات شخصية للمريض (العنوان، العمر، الجنس، وضعيته الاستشفائية) والمتعلقة بالأمراض ذات التصريح الاجباري مثل : التهاب السحايا الفيروسي والبكتيري، مرض الكبد الفيروسي، الحطبة....

3_ نظم المعلومات المتعلقة بالصيانة: (GMAO)

ويشمل على المعطيات والبيانات المتعلقة بصيانة ومراقبة الأجهزة الطبية والمعدات الشبه طبية.

4_ نظم المعلومات المتعلقة بالملف الالكتروني للتلقيح: (DEVAC)

هذه المنصة الرقمية تتيح الولوج الى بيانات الملقحين وكل المعلومات المتضمنة لنوع وتاريخ التلقيح.

5_ التطبيق المتعلق بالنشاطات الصحية: (SISDZ 8080)

وهو من أهم التطبيقات الموجودة في نظام المعلومات الصحي كونه يشمل على كل النشاطات الطبية ونشاطات التوليد والتقارير والاحصائيات اليومية والشهرية والسنوية سواء للمريض أو المستخدمين في قطاع الصحة.

6_ نظم المعلومات المتعلقة بالتسمم العقربي: (EVEN.SCO)

نظرا لارتفاع عدد الوفيات باللسع العقربي على المستوى الوطني وخصوصا في الجنوب وتصنف مراحل التسمم العقربي حسب درجة الخطورة الى:

-حالة اللسع الحميد.

-حالة اللسع المتوسط.

-حالة اللسع الخطير. (حسن و عمار، 2023، الصفحات 163-167)

خلاصة الفصل:

نستخلص من هذا الفصل ان المؤسسة الاستشفائية أو المستشفيات بالخصوص تهدف الى تحقيق الرعاية الصحية الشاملة للمرضى وتوفير الخدمات الطبية اللازمة والملائمة لحالاتهم المرضية وذلك ضمن عدة وظائف تؤديها حيث تعتبر المؤسسة الاستشفائية شريكا رئيسيا في دعم وتعزيز الصحة في المجتمع واعتبارا لأهمية الرقمنة اليوم فإننا تطرقنا في فصلنا هذا أيضا الى التقنيات والتطبيقات الرقمية تحسن جودة الخدمات الصحية وتوفر الرعاية المبتكرة والفعالة داخل قطاع الصحة فهي ذات مزايا عديدة لزيادة كفاءة الاستخدام وتوفير التكاليف والجهود وتدعو هذه المزايا الى مواجهة المعوقات والصعوبات التي تواجهها الرقمنة التي يمكن ان تحدث ثورة في قطاع الصحة وتؤدي الى تحسينات جوهرية في هذا القطاع واخيرا كان لابد من عرض استراتيجية الجزائر للصحة الالكترونية و المشاريع الرقمية و البرامج التي يسعى القطاع الصحي الى استخدامها والعمل بها.

الفصل الرابع

الإجراءات المنهجية للدراسة

أولاً: مجالات الدراسة

1-المجال المكاني

2-المجال الزمني

3-المجال البشري

ثانياً: منهج الدراسة

ثالثاً: عينة الدراسة

رابعاً: أدوات جمع البيانات

خامساً: أساليب المعالجة الإحصائية

تمهيد:

يمثل الجانب الميداني أهمية بالغة في البحوث العلمية وبالأخص البحوث السوسولوجية، فالدراسات الفعالة وذات المنهجية السليمة لا تقتصر على الإطارات النظرية فقط بل تتعدى إلى ما هو ميداني، وذلك من خلال تدعيمها بإطار تطبيقي يتمثل في جمع كمية كبيرة من المعلومات والمعطيات والبيانات من ميدان الدراسة، هذه البيانات يقوم الباحث بتفريغها ثم تفسيرها وتحليلها بغرض الوصول إلى جملة من النتائج في ضوء تساؤلات وأبعاد الدراسة وأهدافها.

فبعد إستعراضنا لأهم المفاهيم النظرية المتعلقة بـ معوقات رقمنة الخدمات الصحية في المؤسسات الاستشفائية بالجزائر كان لابد لنا من دراسة تكون أكثر دقة وأكثر منهجية والمتمثلة في الدراسة الميدانية التي سوف نحاول في هذا الفصل الإلمام بجوانبها المتعلقة بـ معوقات رقمنة الخدمات الصحية في المؤسسات الاستشفائية بالجزائر مستشفى عاشور زيان بأولاد جلال نموذجاً، وهذا من خلال ما تحصلنا عليه من معلومات من طرف موظفي المستشفى، وقد ساعدتنا الإستبانة التي تم تخصيصها لهذه الدراسة في الحصول على هذه المعلومات بعد توزيعها على عينة الدراسة المختارة.

اولا: مجالات الدراسة

1_ المجال المكاني للدراسة:

نظرا لطبيعة دراستنا اخترنا هذه الدراسة في المؤسسة العمومية الاستشفائية - اولاد جلال-مستشفى عاشور زيان نسبة الى الشهيد عاشور زيان المولود سنة 1919 بأولاد جلال في اسرة محافظة تعلم في زاوية الشيخ المختار عين مسؤولا عن المنطقة الصحراوية واستشهد في 07.11.1956 وقد جعل منزل الشهيد الواقع ب اولاد جلال متحفا للشهيد .

انشئ مستشفى عاشور زيان من طرف شركة جيبيبا (GEBA) فقد اختيرت الارضية بأولاد جلال سنة 1987 من طرف المصالح التقنية والوزارة الصحية ويحتل المستشفى مساحة 28.800 متر مربع وبدأت الاشغال بها سنة 1980 ليشغل المبنى مساحة 19.950 متر مربع من المساحة الاجمالية وحدد هذا المشروع حيث يكون وسط المدينة مستقبلا حيث كان موقعه في شمال مدينة اولاد جلال تم تدشينه في 02.01.1985.

جدول رقم(01) يوضح توزيع المصالح الاستشفائية

عدد الاسرة	المصالح
32	العامة والجراحة
37	النساء وامراض طب التوليد
32	الطب الداخلي
12	وحدة حديثي الولادة
31	طب الأطفال
07	الانعاش
151	المجموع

الفصل الرابع الإجراءات المنهجية للدراسة

جدول رقم (02) يوضح الاختصاصات الطبية المتوفرة

العدد	الاختصاص
4	الجراحة العامة
4	جراحة العظام
2	جراحة الاطفال
5	طب الأطفال
0	الطب الداخلي
0	الأمراض المعدية
3	الولادة والامراض النسائية
0	الأمراض العقلية
4	الانعاش والتخدير
1	جراحة الأعصاب
1	تربية الأعضاء والتكيف الوظيفي
0	الأمراض الصدرية
1	علم الغدد الصماء
1	امراض الكلى
0	علم الطفيليات

جدول رقم (03) يوضح الوسائل البشرية:

العدد	المستخدمين
36	أطباء مختصون
48	أطباء عامون
04	جراحي أسنان
04	صيدالية
06	نفسانيين
269	شبه طبيون
18	القابلات
28	اعوان الانعاش التخدير

الفصل الرابع الإجراءات المنهجية للدراسة

المنشأة الصحية:

✓ عدد الأسرة : 151

✓ عدد قاعات العمليات : 04

✓ نقاط التبرع بالدم : 01

✓ وحدة تصفية الدم 17

✓ آلة تصفية الدم 14

جناح الاستعجالات الطبية الجراحية أولاد جلال:

✓ تاريخ بداية النشاط : نوفمبر 2013

✓ عدد الاسرة 26 سرير

✓ عدد الوحدات الصحية: 02 وحدة الاستعجالات الطبية ووحدة الاستعجالات الجراحية.

✓ جناح العمليات: 02 قاعتان للعمليات الجراحية

✓ وحدة ملحقة : وحدة المخبر/ وحدة الاشعة / وحدة الصيدلية /

✓ الطابق الأول : غرف المناوبة الطبية و الشبه طبية والإدارية / قاعة المطعم / قاعة

اجتماعات / ادارة .

*التوأمة بين المؤسسة الاستشفائية بأولاد جلال والمستشفيات الجامعية:

✓ المؤسسة المختصة في جراحة العظام بن عكنون الجزائر

✓ المستشفى الجامعي مصطفى باشا الجزائر

✓ المستشفى الجامعي قسنطينة

*النشاطات المبرمجة في إطار التوأمة:

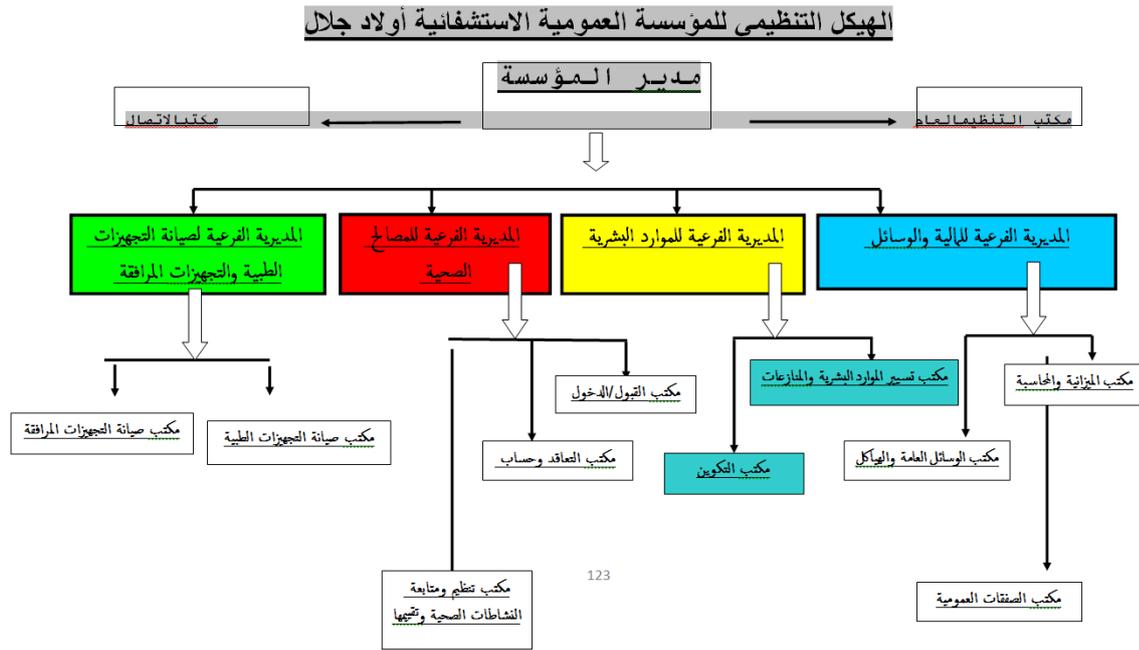
- فحوصات وعمليات جراحية في العظام والمسالك البولية

- ملتقيات وايام دراسية علمية في مختلف الاختصاصات.

جدول رقم(04) يوضح المسافة الفاصلة بين مستشفى اولاد جلال ومستشفيات الولاية :

المسافة	الولاية	المؤسسات الاستشفائية
100 كلم	بسكرة	م.ع.ا. بشير بن ناصر
100 كلم	بسكرة	م.ع.ا. حكيم سعدان
68 كلم	طولقة	م.ع.ا. محمد زيوشي

الفصل الرابع الإجراءات المنهجية للدراسة



الشكل رقم (01) يمثل الهيكل التنظيمي للمؤسسة العمومية الاستشفائية _عاشور زيان_

2_ المجال الزمني للدراسة:

امتدت الدراسة الميدانية من اواخر شهر سبتمبر 2023 حيث تم فيها التعرف على موضوع الدراسة وجمع المراجع والتعرف كذلك على الدراسات السابقة حوله وتم أخذ الاطار النظري له و في شهر أفريل تم إجراء الدراسة الميدانية حيث تمت هذه الدراسة كالاتي :

- 1_ صياغة الاستمارة بشكل مبدئي وعرضها على الاستاذ المشرف ومعالجتها وتحديد محاورها.
- 2_ ثم عرضت بشكل ورقي على الاساتذة المحكمين وتم تقديم رأيهم فيها.
- 3_ بعد يومين من تحكيم الاستمارة وتعديلها حسب آراء الاساتذة تم نسخها بشكلها النهائي
- 4_ زيارة المؤسسة العمومية الاستشفائية في اليوم الاول تم عرض الموضوع على المسؤولين واخذ موافقتهم وفي يوم 28 أفريل تم ضبط العينة بنسبة 30 بالمئة ثم توزيع الاستمارة ورقيا على مختلف المصالح الاستشفائية وجناح الاستعجال والإدارة.

3_ المجال البشري للدراسة:

كان المجال البشري لهذه الدراسة يشمل العاملين في المؤسسة العمومية الاستشفائية بأولاد جلال حيث شملت فئة الشبه طبي و الإداريين و الأطباء كونهم المعنيين بالرقمنة. قدر حجم المجال البشري لدينا ب 422 مفردة. والنسبة المأخوذة منه في العينة 30%.

ثانيا: منهج الدراسة

نقصد بالمنهج الطريقة التي يتبعها الباحث في دراسة موضوع ما ويكون منهج الدراسة مرنا ومكتيفا مع المتغيرات العلمية، وفي دراستنا الميدانية هاته المتعلقة بموضوع معوقات الرقمنة في المؤسسة الاستشفائية وجب علينا استخدام المنهج الذي تعددت تعريفاته وخصائصه ويعرف أنه: " الاسلوب الذي يستخدمه الباحث في دراسة ظاهرة معينة والذي من خلاله يتم تنظيم الأفكار المتنوعة بطريقة تمكنه من علاج مشكلة البحث."

منهج البحث هو مجموعة من القواعد العامة التي يعتمدها الباحث في تنظيم ما لديه من أفكار أو معلومات من أجل توصله الى النتيجة المطلوبة.(محمد، 2019، صفحة 35)

ويعرف المنهج العلمي على أنه: " أسلوب منظم للتفكير يعتمد على الملاحظة العلمية والحقائق والبيانات لدراسة الظواهر الاجتماعية والاقتصادية دراسة موضوعية بعيدة عن الميول والاهواء الشخصية للوصول الى حقائق علمية يمكن تعميمها والقياس عليها" (سعد ، 2019، صفحة 119)

يعرف المنهج الوصفي أنه: " طريقة لوصف الموضوع المراد دراسته من خلال منهجية علمية صحيحة وتصوير النتائج التي يتم التوصل اليها على أشكال رقمية معبرة يمكن تفسيرها.

" ويعرف انه محلولة الوصول الى المعرفة الدقيقة والتفصيلية لعناصر مشكلة أو ظاهرة قائمة، للوصول الى فهم أفضل وأدق أو وضع السياسات والاجراءات المستقبلية الخاصة بها".(محمد، 2019، صفحة 46)

" ويعرف المنهج الوصفي كذلك أنه " مجموعة الاجراءات البحثية التي تتكامل لوصف الظاهرة أو الموضوع اعتمادا على جمع الحقائق والبيانات وتصنيفها ومعالجتها وتحليلها تحليليا كافيا ودقيقا لاستخلاص دلالاتها والوصول الى نتائج او تعميمات عن الظاهرة او موضوع محل البحث " (سعد ، 2019، صفحة 126)

وبناء عليه فقد اعتمدنا في هذه الدراسة على المنهج الوصفي لأنه يصف الظواهر والحقائق بدقة وبشكل موضوعي دون اللجوء الى التفسيرات الشخصية ويساعدنا في فهم الظواهر وجمع المعلومات وهذا يتناسب مع طبيعة دراستنا المتمثلة في معوقات الرقمنة في المؤسسة الاستشفائية.

ثالثاً: عينة الدراسة

نقصد بعينة الدراسة مجموعة الافراد او العناصر التي يختارها الباحث لتمثيل دراسته وتساغده على استنتاج المعلومات والنتائج العامة.

وتعرف العينة " هي جزء من المجتمع الاصلي او مجموعة من فرعية او جزئية من عناصره له خصائص مشتركة وبها يمكن دراسة الكل بدراسة الجزء" (عيسى ، سامية ، و عائشة ، 2021 ، صفحة 530)

العينة هي جزء من المجتمع أو هي عدد من الحالات التي تؤخذ من المجتمع الاصلي وتجمع منها البيانات بقصد دراسة خصائص المجتمع الاصلي وتجمع منها البيانات بقصد دراسة خصائص المجتمع الاصلي (سعد ، 2019 ، صفحة 85).

ومن خلال التساؤل الرئيسي والاسئلة الفرعية حددنا مجتمع الدراسة الذي يشمل جميع عناصر ومفردات المشكلة قيد الدراسة والمتمثل في موظفي المؤسسة العمومية الاستشفائية - اولاد جلال-وقمنا بالاعتماد على العينة الحصصية وهي من العينات الغير احتمالية وتعتمد على اختيار افراد العينة من بين الفئات ذات خصائص معينة.

وهي مهمة في استطلاع الرأي العام لأنها تتم بسرعة اكبر وبتكاليف أقل ويتم اختيار العينات من الفئات ذات الخصائص المعينة حسب الحجم العددي للجماعات وتتشابه هذه العملية ما يتم في العينة الطبقيّة لكن العينة الطبقيّة تفيد الباحث الذي يقوم بالمقابلة بينما يترك الاختيار للباحث في العينة الحصصية كي يحصل على الحصة المطلوبة من كل طبقة او فئة.(محمد د.، 2017 ، صفحة 315) تقسم العينة الحصصية إلى شرائح وفئات وهنا تم اختيار فئة الاطباء و الاداريين والشبه طبي لأنهم الفئات المعنية بالرقمنة، و تكونت العينة من 84 موظف مقسمة الى 3 فئات: 9 اداريين و 18 اطباء و 57 من الشبه طبي، تم توزيع 84 استمارة على عينة البحث وتم استرجاع 78 منها تمت الاجابة على 70 منها وتم استبعاد 8 استمارات لعدم اكتمالها.

الجدول في اختيار العينة

الجدول رقم (05): تفاصيل جمع عينة الدراسة

الاستبيانات الموزعة	الاستبيانات المسترجعة	الاستبيانات المستبعدة	العدد النهائي للعينة
84	78	8	70

المصدر: من إعداد الطالبة

رابعاً: أدوات جمع البيانات

أدوات جمع البيانات هي الوسائل والتقنيات التي يتم استخدامها لتجميع البيانات الضرورية لجمع المعلومات.

ان نقطة الانطلاق لتحقيق أي بحث علمي ميداني سواء كان كميًا أو كفيًا ، ومن أجل الإحاطة بالظاهرة ميدانيا يقوم الباحث بجمع المادة العلمية وذلك يتم عن طريق عدة أدوات وعند القيام ببحث في موضوع محدد حيث يمكن للباحث ان يستخدم اكثر من طريقة أو اداة لجمع المعلومات حول مشكلة الدراسة وللإجابة عن أسئلتها او فرضياتها. (محمد د.، 2017، صفحة 316)

وقد كانت الاداة الرئيسية لهاته الدراسة هي استمارة الاستبيان ويعرف الاستبيان كأحد الادوات أنه مجموعة من الاسئلة والاستفسارات المتنوعة والمرتبطة بعضها البعض الاخر بشكل يحقق الاهداف التي يسعى اليها الباحث بضوء موضوعه والمشكلة التي اختارها لبحثه (محمد س.، 2019، صفحة 126)

وعرفت الاستمارة " خالد حامد" بأنها " نموذج يضم اسئلة توجه الى المبحوثين من أجل الحصول على معلومات حول موضوع أو مشكلة أو موقف يتم ملؤها مباشرة وتسمى الاستبيان ، يطلب من المبحوثين الاجابة عنها مباشرة " (نادية س.، 2017، صفحة 352)

وتم إعداد الاستمارة (انظر الملحق رقم 01) وفق عدة مراحل:

_ تصميم الاستمارة وضبط أسئلتها مبدئياً

_ عرضها على الاستاذة المشرفة ثم الاساتذة المحكمين(انظر الملحق رقم 02) لمعرفة مدى ملائمتها لجمع البيانات وتم عرض آراءهم وملاحظاتهم واستجبتنا لها وتم حذف ما يلزم حذفه و تعديله .

_ صياغة الاستمارة بشكلها النهائي بعد الاعتماد على توجيهات الاساتذة المحكمين وصياغتها ب 33 سؤال وتم توزيعها على 4 اربع محاور :

محور البيانات العامة : وشمل 5 أسئلة والتي كانت حول البيانات الشخصية لأفراد العينة وكانت (الجنس، العمر، المؤهل العلمي، الرتبة الوظيفية، الخبرة الوظيفية)

المحور الاول : وتضمن هذا المحور المعوقات البشرية للرقمنة في المؤسسات الاستشفائية كان به 10 اسئلة (من 6 الى 15) .

المحور الثاني: كان يتعلق هذا المحور بالأسئلة الخاصة بالمعوقات التقنية للرقمنة في المؤسسة الاستشفائية , شمل 9 اسئلة (من 16 الى 24) .

المحور الثالث : واخيرا هذا المحور كان يخص المعوقات المالية للرقمنة في المؤسسة الاستشفائية تضمن 9 اسئلة (من 25 الى 33) .

الفصل الرابع الإجراءات المنهجية للدراسة

صدق الاستمارة (الاستبيان):

وقد تم الأخذ بعين الاعتبار بإقتراحات المحكمين من حيث إعادة صياغة بعض الفقرات أو حذفها، أو نقلها من محور لآخر أو إضافة محور آخر (انظر ملحق رقم (02) / أسماء الاساتذة المحكمين) يسعى اختبار الثبات لقياس مدى صدق الإجابة على فقرات الإستبيان، إذ يعتبر الإختبار ثابتا إذ حصلنا على نفس نتائج القياس في كل مرة لو تم إعادة نفس الإختبار مرة أخرى، ولقياس مدى ثبات أداة الدراسة نلجأ لحساب معامل ألفا كرو ALPHA DE CRONBACHومنه إستنتاج صدق المحك والجدول التالي يوضح ذلك:

الجدول رقم (06): معامل الثبات ألفا كرونباخ

معايير الدراسة	عدد العبارات	معامل الثبات
المحور الأول	10	0,750
المحور الثاني	9	0,688
المحور الثالث	9	0,851
الصدق والثبات العام للإستبيان	28	0,707

المصدر: من إعداد الطالبة بالإعتماد على مخرجات برنامج SPSS.V 25

من خلال إحصائيات الجدول السابق، يتضح لنا أن معامل الثبات العام مرتفع حيث بلغ 0,707 وهو أكبر من 60% باعتباره الحد الأدنى المقبول في معظم الدراسات، وهذا يدل على أن لجميع محاور الإستبانة درجة عالية من الثبات، مما يؤكد أن هذه الإستمارة مستوفاة الشروط الأساسية للدراسة.

خامسا: الأساليب الإحصائية:

ان الأساليب الإحصائية في البحث العلمي تعتبر من الأدوات الأساسية التي تستخدم في الكثير من الأبحاث العلمية حيث يعتمد عليها الباحث بهدف قراءة وتحليل المعلومات والبيانات التي جمعها الى نتائج وحلول منطقية دقيقة.

والأساليب الإحصائية هي التقنيات و النماذج والصيغ الرياضية التي يجري استخدامها بعمليات التحليل الإحصائي للمعلومات والبيانات الأولية ومن خلال تطبيق هذه الأساليب الوصول الى الحلول والنتائج المنطقية المطلوبة.

ومن اهم الأساليب الإحصائية في البحث العلمي الأسلوب الإحصائي الوصفي والأسلوب الإحصائي الاستدلالي ، حيث يعتمد الأسلوب الوصفي على استخدام عدد من الرسومات والجداول والمخططات الرقمية والبيانية بهدف تسهيل عملية التفسير وعرض البيانات ، مع الاستعانة ببعض القوانين

الفصل الرابع الإجراءات المنهجية للدراسة

الإحصائية المتمثلة بقانون المتوسط الحسابي والانحراف المعياري والتي يساهم استخدامها في تقييم النتائج التي تم الوصول إليها والتي تحدد مدى أهمية موضوع الدراسة وقيمة انتشاره. وتم في دراستنا هذه الاعتماد على الأساليب الإحصائية التالية:

- _ التكرار والنسب المئوية.
- _ المتوسط الحسابي

الفصل الخامس

عرض وتحليل البيانات ومناقشة النتائج

أولاً: عرض وتحليل البيانات

ثانياً: مناقشة نتائج الدراسة

1. مناقشة نتائج الدراسة على ضوء التساؤل الأول
2. مناقشة النتائج الدراسة على ضوء التساؤل الثاني
3. مناقشة النتائج الدراسة على ضوء التساؤل الثالث
4. النتائج العامة للدراسة

الفصل الخامس عرض وتحليل البيانات ومناقشة النتائج

أولاً: عرض وتفسير البيانات

1- عرض وتفسير البيانات العامة:

فيما يلي سنتطرق إلى دراسة خصائص عينة الدراسة حسب البيانات الشخصية والوظيفية.

الجدول رقم (07): وصف خصائص عينة الدراسة

المتغير	فئات المتغير	التكرار	النسبة المئوية
الجنس	ذكر	31	44,3%
	أنثى	39	55,7%
	المجموع	70	100%
العمر	أقل من 30 سنة	24	34,3%
	31-41 سنة	38	51,4%
	42-52 سنة	9	11,4%
	52 سنة فما فوق	2	2,9%
	المجموع	70	100%
المؤهل العلمي	ثانوي	25	35,7%
	جامعي	45	64,3%
	المجموع	70	100%
المنصب الوظيفي	طبيب	13	18,6%
	شبه طبي	48	68,6%
	إداري	9	12,9%
	المجموع	70	100%
الخبرة الوظيفية	أقل من 5 سنوات	24	34,3%
	من 5 إلى 10 سنوات	27	38,6%
	من 10 سنوات فما فوق	19	27,1%
	المجموع	70	100%

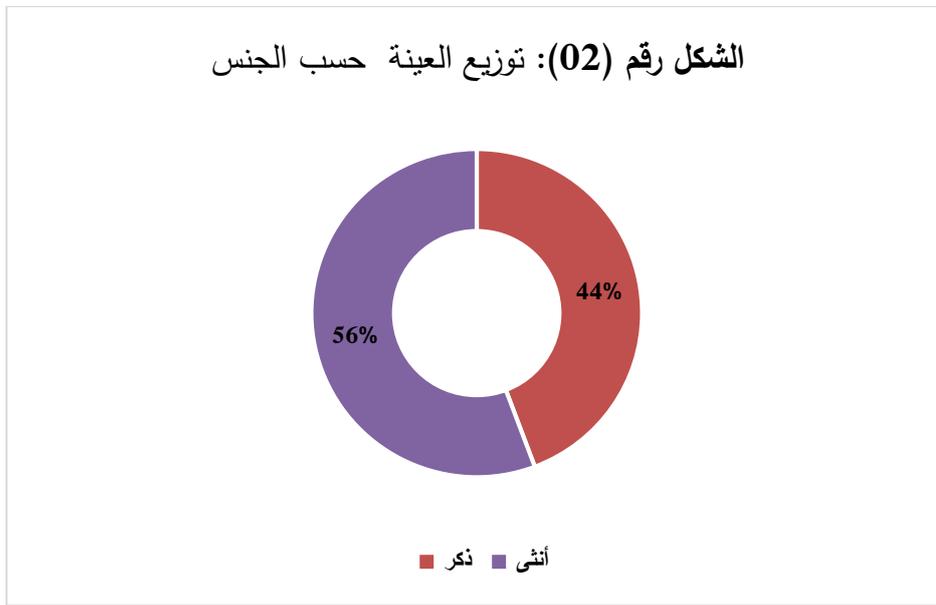
المصدر: من إعداد الطالبة بالإعتماد على مخرجات برنامج SPSS.V 25

من خلال الجدول أعلاه، نلاحظ:

الفصل الخامس عرض وتحليل البيانات ومناقشة النتائج

متغير الجنس: من خلال الإحصائيات المتحصل عليها في الجدول الموضح أعلاه، نلاحظ توزع مفردات عينة الدراسة أكثر عند الإناث حيث قدر بـ 39 مفردة مشكلاً ما نسبته 55,7% أما الذكور فجاء بما نسبته 44,3% بواقع 31 مفردة، ويمكن تفسير هذا التفاوت بين الذكور و الإناث، انه قد يرجع هذا لإقبال فئة الإناث على قطاع الصحة أكثر لأنه من أهم القطاعات التي لها صدى واسع وسمعة مجتمعية حسنة، ذلك أن مجتمعنا لديه تصورات و تمثلات خاصة بعمل المرأة، وقطاعي الصحة والتعليم من أهم القطاعات التي تتجه إليها المرأة، بل ينظر إلى من ينتمي إليها بنظرة فخر واعتزاز.

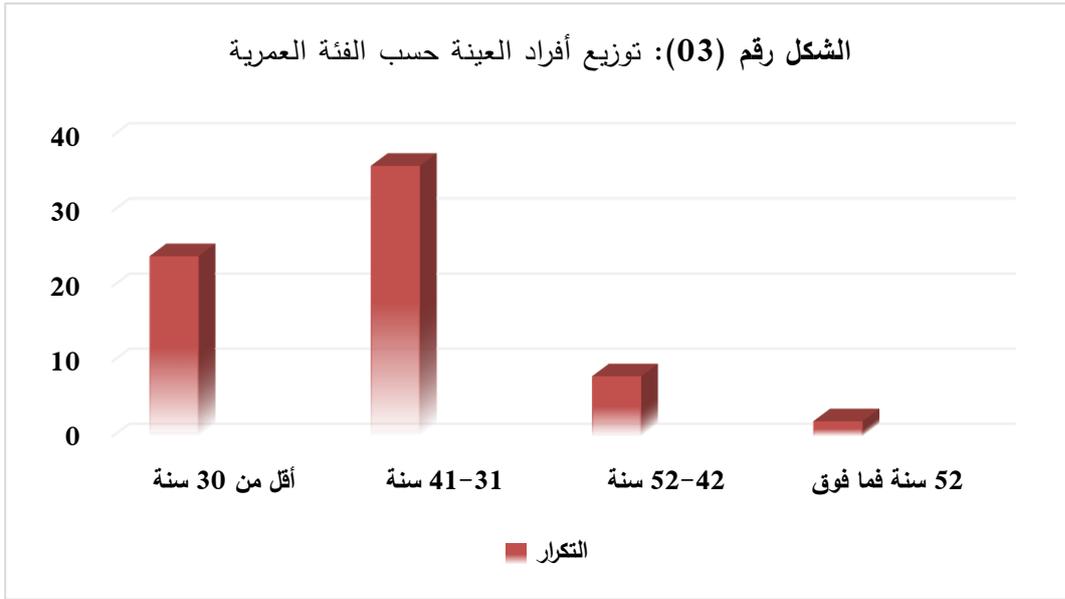
1. والشكل الموالي يوضح توزيع مفردات العينة حسب الجنس:



المصدر: من إعداد الطالبة بالإعتماد على مخرجات برنامج SPSS.V 25

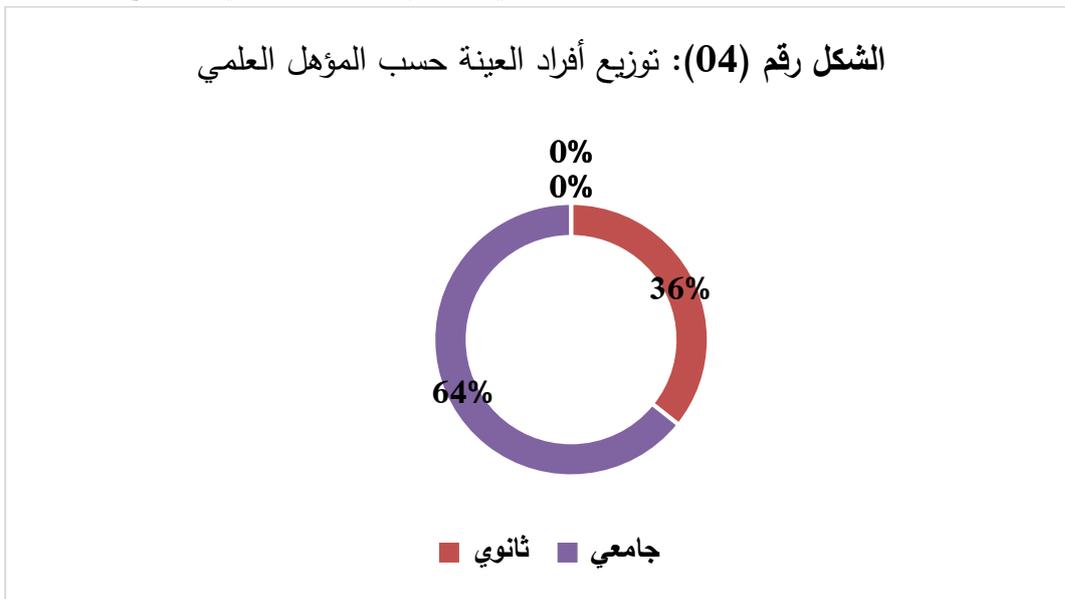
2. **متغير الفئة العمرية:** من خلال إحصائيات المتحصل عليها في الجدول أعلاه نلاحظ أن أغلبية أفراد عينة الدراسة تتراوح أعمارهم من 31 سنة إلى 41 سنة بنسبة 51,4%، بينما مثلت ما نسبته 34,4% من عينة الدراسة تتراوح أعمارهم من أقل من 30 سنة، أما فئة 42-52 سنة فجاءت بنسبة 11,4% وفي الأخير فئة 52 سنة فما فوق بنسبة 2,9% ويفسر هذا أن أفراد عينة المؤسسة محل الدراسة من فئة الشباب الأقل من 41 سنة والشكل الموالي توضيح لذلك:

الفصل الخامس عرض وتحليل البيانات ومناقشة النتائج



المصدر: من إعداد الطالبة بالإعتماد على مخرجات برنامج SPSS.V 25

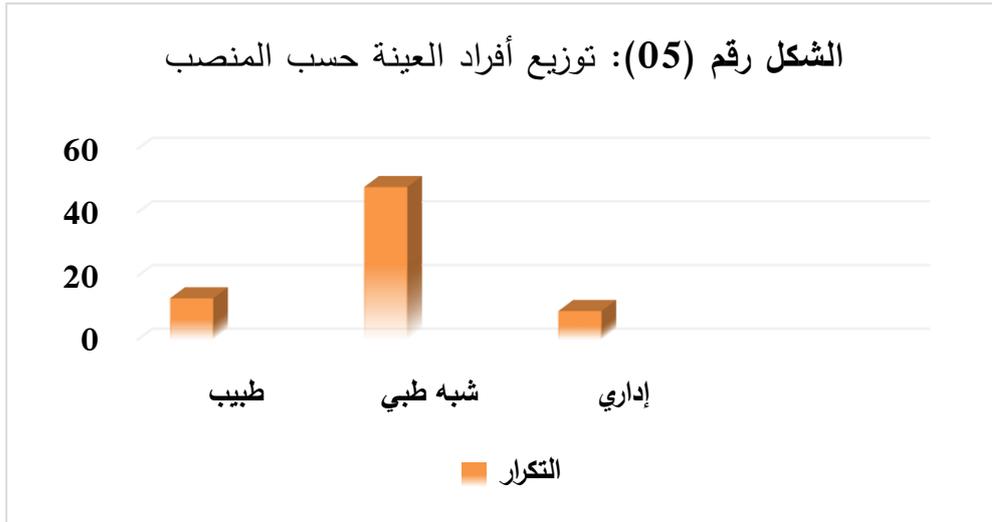
3. متغير المؤهل العلمي: من خلال إحصائيات المتحصل عليها في الجدول أعلاه نلاحظ أن أغلبية أفراد عينة الدراسة ذات المؤهل العلمي الجامعي بنسبة 64,3 %، بينما مثلت ما نسبته 35,7 % من عينة الدراسة ذات المؤهل العلمي الثانوي والشكل الموالي توضيح لذلك:



المصدر: من إعداد الطالبة بالإعتماد على مخرجات برنامج SPSS.V 25

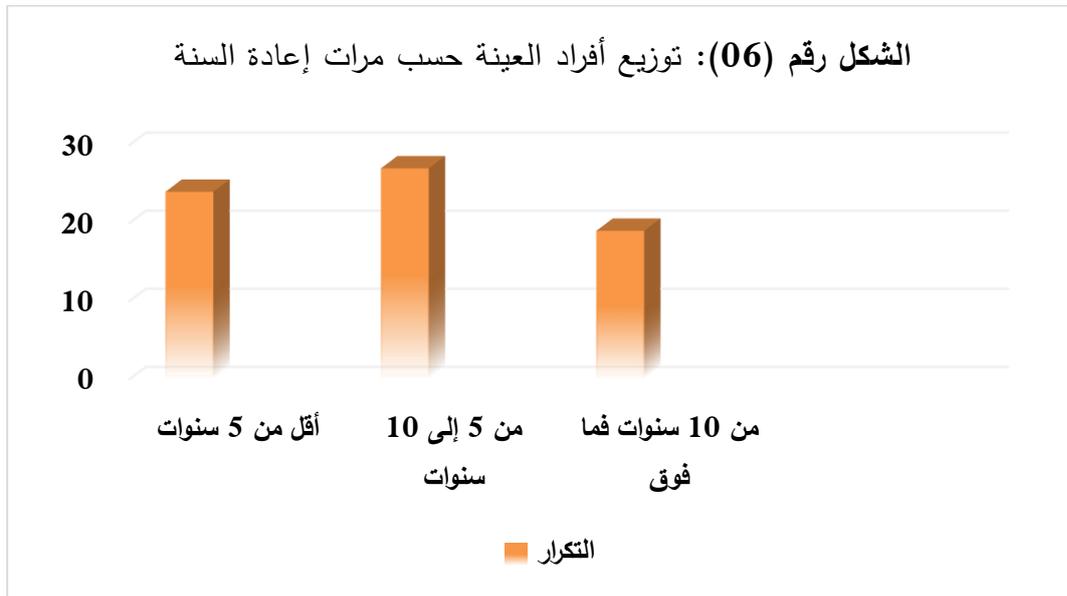
4. متغير المنصب: من خلال إحصائيات المتحصل عليها في الجدول أعلاه نلاحظ توزيع أفراد عينة الدراسة بنسبة 68,6 % لدى فئة الشبه الطبي، بينما نجد أن 18,6 % من عينة الدراسة برتبة طبيب في المؤسسة محل الدراسة وفي الأخير 12,9 % بمنصب إداري من أفراد العينة والشكل الموالي توضيح لذلك:

الفصل الخامس عرض وتحليل البيانات ومناقشة النتائج



المصدر: من إعداد الطالبة بالإعتماد على مخرجات برنامج SPSS.V 25

5. متغير الخبرة الوظيفية: من خلال إحصائيات المتحصل عليها في الجدول أعلاه نلاحظ أن أغلبية أفراد عينة أي ما نسبته 38,6% ذات خبرة مهنية من 5 إلى 10 سنوات، في حين نجد أن 34,3% من عينة الدراسة ذات خبرة مهنية أقل من 5 سنوات ومن 10 سنوات فما فوق جاءت بنسبة 27,1%، والشكل الموالي يوضح ذلك:



المصدر: من إعداد الطالبة بالإعتماد على مخرجات برنامج SPSS.V 25

الفصل الخامس عرض وتحليل البيانات ومناقشة النتائج

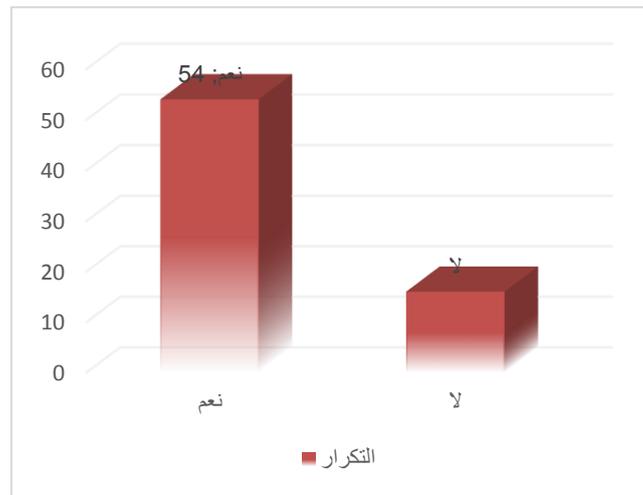
ثانيا: عرض وتفسير بيانات المحور الثاني المتعلق ب: المعوقات البشرية للرقمنة في المؤسسة الإستشفائية عاشور زيان؟

جاء التساؤل الخاص بهذا المحور كما يلي: فيما تتمثل المعوقات البشرية لرقمنة الخدمات الصحية في المؤسسة الإستشفائية؟، للإجابة على هذا السؤال نقوم بتحليل إجابات أفراد العينة على أسئلة هذا المحور كما يلي:

الجدول رقم (08): يوضح هل يعاني الموظفون من قلة الخبرة في التعاملات الرقمية.

المتغير	التكرار	النسبة المئوية	المتوسط الحسابي	الإحراف المعياري
نعم	54	77,1%	1,77	0,423
لا	16	22,9%		
المجموع	70	100%		

الشكل رقم (07): يوضح هل يعاني الموظفون من قلة الخبرة في التعاملات الرقمية؟



المصدر: من إعداد الطالبة بالاعتماد على مخرجات Spss V25

من خلال نتائج الجدول أعلاه والمتعلق إمكانية معاناة الموظفون بالمستشفى محل الدراسة من قلة الخبرة في التعاملات الرقمية فإن 77,1% من المبحوثين أجابوا بنعم أما البقية فأجابوا ب، لا بنسبة 22,9%. وقدّر المتوسط الحسابي هنا ب 1.77 و انحراف معياري 0.423.

وبقراءة أخرى لهذه الإحصائيات فإن معاناة الموظفون من قلة الخبرة في التعاملات الرقمية يعود إلى اعتبار أن التحول نحو التعاملات الرقمية يمثل تحدياً للعديد من الموظفين، خاصة إذا كانوا غير

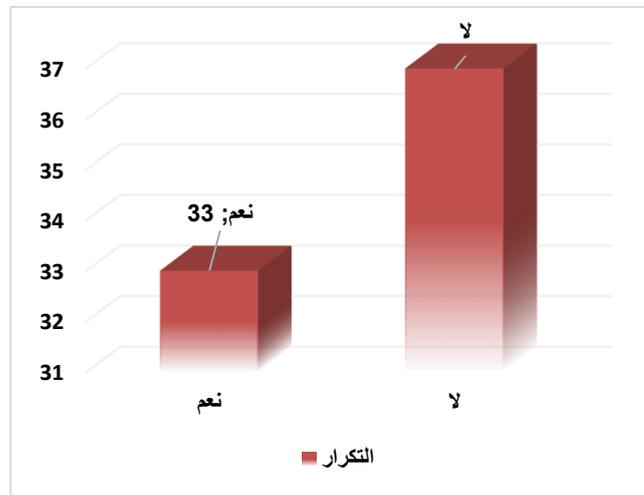
الفصل الخامس عرض وتحليل البيانات ومناقشة النتائج

متعودين بها نتيجة لقلّة خبرتهم وغياب التكوين والتأهيل لتغيرات رقمية في مجال عملهم، ويمكن أن يؤثر ذلك على كفاءة العمل وفعاليتهم بالمؤسسة.

الجدول رقم (09): يوضح الصعوبات التي تواجه المبحوثين في استخدام الأجهزة الالكترونية

المتغير	التكرار	النسبة المئوية	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري
نعم	33	47,1%	1,47	0,503
لا	37	52,9%		
المجموع	70	100%		

الشكل (08): يوضح الصعوبات التي تواجه المبحوثين في استخدام الأجهزة الالكترونية



المصدر: من إعداد الطالبة بالاعتماد على مخرجات Spss V25

من خلال نتائج الجدول أعلاه والمتعلق بتواجه صعوبات في استخدام الأجهزة الإلكترونية نجد أن ما نسبته 52,9% من مبحوثي العينة أجابوا بالنفي لهذا السؤال، في حين نجد أن 47,1% من أفراد العينة أجاب بالإيجاب حول مواجهة صعوبات في استخدامهم للأجهزة الإلكترونية. وكان المتوسط الحسابي لهذه الاجابات 1.47 والانحراف 0.503..

مما سبق من إجابات مبحوثي الدراسة بمواجهتهم للصعوبات عند استخدامهم للأجهزة الإلكترونية، فإنه قد يعود لعدم تلقّهم التكوين في الاستخدامات المختلفة للأجهزة الإلكترونية وتطبيقاتها المختلفة والمتجددة مما يؤثر على قدرتهم على القيام بالمهام المطلوبة، ويمكن أن تثير بعض الأجهزة الإلكترونية مخاوف الموظفين بشأن الأمان والخصوصية، خاصة إذا كانوا يتعاملون مع معلومات حساسة في مكان عملهم، اما الموظفين الذين يجدون صعوبة في التعامل مع الأجهزة الإلكترونية فهذا قد يكون بسبب قلّة خبرتهم والتعامل بها مسبقاً إلى جانب المشاكل المعتادة في الاتصال بالشبكة ، مما

الفصل الخامس عرض وتحليل البيانات ومناقشة النتائج

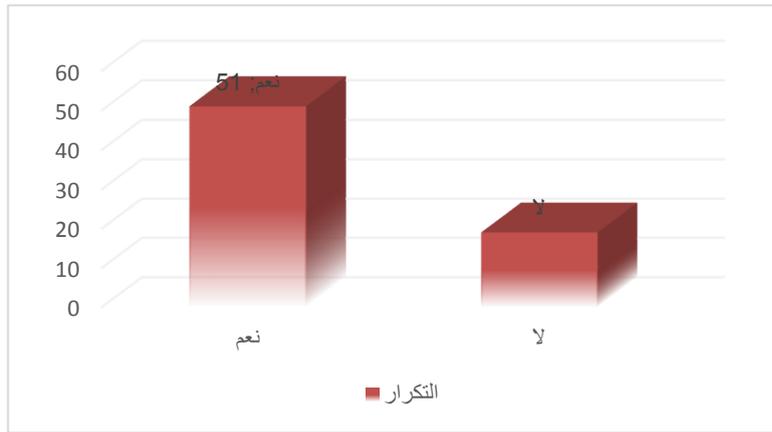
يعيق قدرتهم على استخدام الأجهزة الإلكترونية بكفاءة. وكذلك نظرا لصعوبة الولوج للمعلوماتية وهذا نتيجة للدمج في الإدارات وتوحيدها تحت نظام اتصالي موحد تابع لنظام الكتروني مركزي (فوزية، 2021، صفحة 180_181).

لذا من المهم توفير التدريب والدعم المناسب للموظفين لمساعدتهم على التغلب على هذه الصعوبات وتحسين مهاراتهم في استخدام الأجهزة الإلكترونية

الجدول (10): يوضح اذا ما كان هناك نقص تدريب وتكوين لدى الموظفين في مجال تطبيقات الرقمنة.

المتغير	التكرار	النسبة المئوية	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري
نعم	51	72,8%	1,74	0,472
لا	19	27,2%		
المجموع	70	100%		

الشكل رقم (09): يوضح اذا ما كان هناك نقص تدريب وتكوين لدى الموظفين في مجال تطبيقات الرقمنة



المصدر: من إعداد الطالبة بالاعتماد على مخرجات Spss V25

من خلال نتائج الجدول أعلاه بإمكانية وجود نقص في التدريب والتكوين لدى الموظفين في مجال تطبيقات الرقمنة، نجد أنما نسبته 72,8% من أفراد العينة يعانون من نقص في التدريب والتكوين في

الفصل الخامس عرض وتحليل البيانات ومناقشة النتائج

مجال تطبيقات الرقمنة، بينما نجد أن ما نسبته 27,2% لا يعانون من ذلك. وتمثل المتوسط الحسابي هنا في 1.74 والانحراف في 0.472

هذه النتائج نرجحها إلى أن نقص التدريب والتكوين في مجال تطبيقات الرقمنة أمرًا شائعًا بين الموظفين حيث يعود لعدة عوامل من بينها سرعة التطور التكنولوجي، إذ تتطور التكنولوجيا بسرعة كبيرة لدرجة أن لا تتمكن المؤسسات دائمًا من مواكبة هذا التطور وتقديم التدريب المناسب للموظفين هذا من جهة، ومن جهة أخرى قد لا تتمتع بعض المؤسسات بالموارد الكافية لتوفير التدريب والتكوين اللازم لموظفيها في مجال تطبيقات الرقمنة.

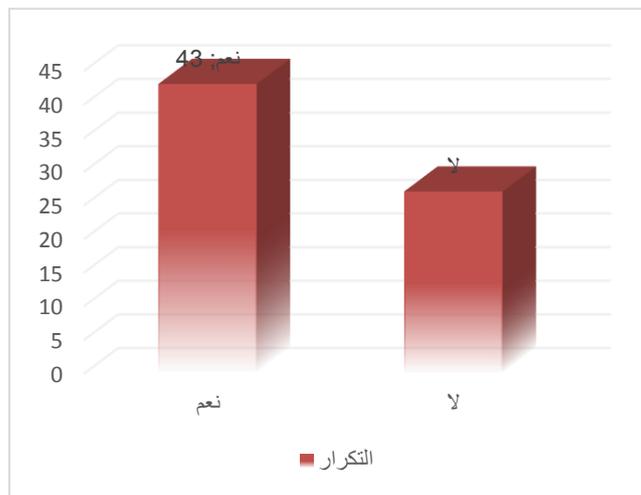
وبمأن المورد البشري من أهم العناصر التي يركز عليها التسيير الإداري مما يفرض السعي نحو توفير مناخ مناسب للعمل وتحسين التواصل (عمار و حسن, 2023, صفحة 154_157).

لذا فإن سعي المؤسسات لتحسين وتوفير التدريب والتكوين في مجال تطبيقات الرقمنة يمثل أحد المتطلبات الضرورية، و يعد استثمارًا ضروريًا لتعزيز كفاءة الموظفين وتحسين أداء العمل بشكل عام.

الجدول (11) : يوضح مدى وجود صعوبة لدى المبحوثين في تطبيق الرقمنة .

المتغير	التكرار	النسبة المئوية	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري
نعم	43	61,4%	1,63	0,516
لا	27	38,6%		
المجموع	70	100%		

الشكل (10): يوضح مدى وجود صعوبة لدى المبحوثين في تطبيق الرقمنة



الفصل الخامس عرض وتحليل البيانات ومناقشة النتائج

المصدر: من إعداد الطالبة بالاعتماد على مخرجات Spss V25

من خلال نتائج الجدول أعلاه يرى 61,4% من أفراد العينة أنه توجد صعوبة في تطبيق الرقمنة لدى الموظفين في الخدمات الصحية في حين يرى بقيةهم أنه لا توجد صعوبة في ذلك بنسبة 38,6%. وتمثل المتوسط الحسابي في 1,63 والانحراف المعياري 0,516

وبقراءة أخرى لهذه الإحصائيات، فقد يواجه الموظفون في قطاع الخدمات الصحية صعوبات في تطبيق الرقمنة. هذه الصعوبات قد تكون متعلقة بعدة عوامل من أهمها تعقيد التكنولوجيا، فقد تتضمن الخدمات الصحية استخدام تكنولوجيا متقدمة مثل نظم إدارة المرافق الطبية، والسجلات الطبية الإلكترونية، وتطبيقات الرعاية الصحية عبر الإنترنت، يمكن أن يتطلب هذا أفراد مؤهلين للتأقلم مع البيئة الرقمية فيجب تدريب الأفراد وتأهيلهم للتعامل الفعال مع معطيات العصر التقني (فوزية، 2021) فالموظفين غالبا ما يكونون مألوفين بالإجراءات التقليدية .

كما أنه في قطاع الخدمات الصحية، تكون البيانات الشخصية للمرضى حساسة للغاية، ولذلك تثير التحولات الرقمية مخاوف بشأن الأمان والخصوصية، لذا يمكن أن يتطلب استخدام التقنيات الرقمية حماية وامن معلوماتي قوي .

وهذه العوائق أثرت على امكانية التحديث لذلك بقيت بعض التعاملات الادارية بالطرق التقليدية كما ان التخوف من التحول الرقمي ومقاومة التغيير في المؤسسات كان سببا في تأخر مشاريع الرقمنة في الجزائر (فوزية، 2021).

كما انه حسب رأي مهندس الرقمنة داخل المؤسسة الاستشفائية عاشور زيان فان التخوف و النقص نابع من بعض المسؤولين الاداريين وهذا عائد على الموظفين .

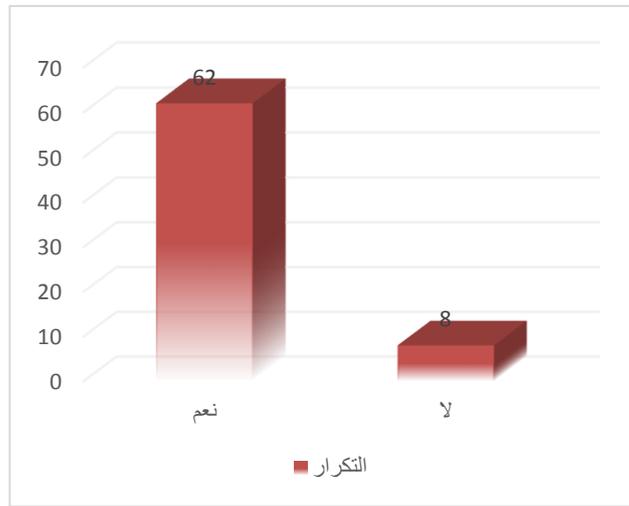
ومع ذلك، يعتبر تطبيق الرقمنة في الخدمات الصحية تحديا متعدد الأوجه يتطلب التخطيط الجيد والتدريب المناسب للموظفين والمتابعة الادارية من طرف المسؤولين لضمان نجاح عمليات التحول الرقمي.

الفصل الخامس عرض وتحليل البيانات ومناقشة النتائج

الجدول رقم(12): يوضح اذا كان نقص المهارات والخبرات الرقمية يعرقل عملية الرقمنة.

المتغير	التكرار	النسبة المئوية	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري
نعم	62	88,6%	1,89	0,320
لا	8	11,4%		
المجموع	70	100%		

الشكل (11): يوضح اذا كان نقص المهارات والخبرات الرقمية يعرقل عملية الرقمنة



المصدر: من إعداد الطالبة بالاعتماد على مخرجات Spss V25

من خلال نتائج الجدول أعلاه والمتعلق ب هل نقص المهارات والخبرات الرقمية يعرقل عملية الرقمنة، نجد أن ما نسبته 88,6% من أفراد عينة دراستنا أجابوا بالإيجاب على هذا السؤال في حين نجد أن 11,4% من أفراد العينة أجابوا بالنفي على السؤال. والنتائج كانت بمتوسط 1.89 وانحراف معياري 0.320.

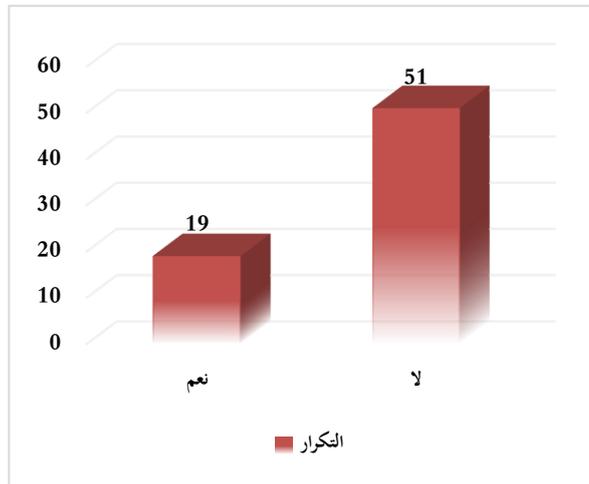
فحسب إجابات المبحوثين فإن نقص المهارات والخبرات الرقمية يمكن أن يعرقل عملية الرقمنة في العديد من الصناعات والقطاعات، بما في ذلك الخدمات الصحية. ونرى هنا ان المؤسسة الاستشفائية تنفقر الخبرات التكنولوجية ومع مرور الوقت هذا النقص يؤدي الى مشاكل كإتلاف الوسائل الرقمية وذلك لانهم لم يستخدموها اشخاص لهم كفاءة وهذا النقص قد يعود كذلك لوعي الموظفين والمسؤولين بمفهوم الرقمنة ومعرفة استخدامها ، لذا فإنه من المهم تقديم التدريب والتطوير المستمر للموظفين لتعزيز مهاراتهم وتحفيزهم على اتخاذ خطوات نحو التحول الرقمي بنجاح.

الفصل الخامس عرض وتحليل البيانات ومناقشة النتائج

الجدول رقم (13): يمثل اذا ما كان هناك تخوف من طرف الادارة نحو التحول الرقمي

المتغير	التكرار	النسبة المئوية	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري
نعم	19	27,1%	1,27	0,448
لا	51	72,9%		
المجموع	70	100%		

الشكل (12): يمثل ما اذا كان هناك تخوف من طرف الادارة نحو التحول الرقمي



المصدر: من إعداد الطالبة بالاعتماد على مخرجات Spss V25

من خلال نتائج الجدول أعلاه والمتعلق به هل هناك تخوف لدى الإدارة للتغيير نحو التحول الرقمي داخل المستشفى؟، نجد أن ما نسبته 72,9% من أفراد عينة دراستنا أجابوا ب لا، في حين نجد أن 27,1% من أفراد العينة أجاب ب نعم. بمتوسط حسابي 1,27 وانحراف معياري 0,448.

الملاحظ من خلال إجابات عينة الدراسة احيانا ما تكون هناك تحديات وتخوفات عند الإدارة فيما يتعلق بالتحول الرقمي داخل المستشفى هذه التحولات تتضمن استخدام التكنولوجيا الجديدة لتحسين العمليات الطبية وكذلك الإدارية، هذه التخوفات القليلة قد تشمل:

مخاوف من تكاليف التحول الرقمي، وأمن البيانات والخصوصية، فالمعلومات الطبية حساسة تحتاج إلى حماية صارمة من الاختراقات والتسريبات. او التخوف من فقدان الوظيفة او مراكزهم .

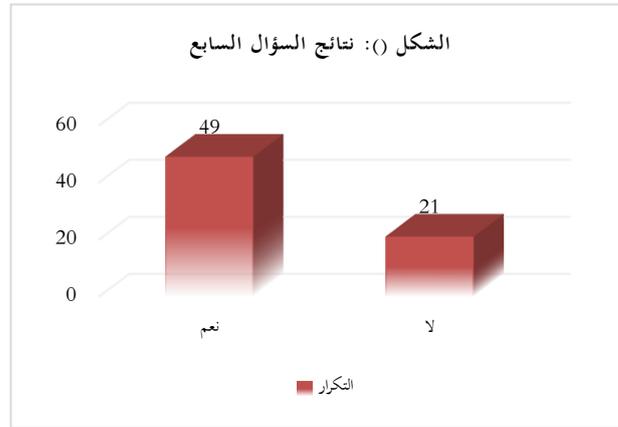
الفصل الخامس عرض وتحليل البيانات ومناقشة النتائج

لكن ما اوضحه الجدول اعلاه انه لم يكن هناك تخوف لدى الادارة نحو التحول الرقمي بل السبب عائد الى غياب المتابعة الإدارية الجدية لسير هذه العملية وهذا حسب مهندس الرقمنة للمؤسسة .

الجدول رقم (14): يمثل اذا ما كانت قلة خبرة المسؤولين تعيق الرقمنة

الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	النسبة المئوية	التكرار	المتغير
0,462	1,70	%70	49	نعم
		%30	21	لا
		%100	70	المجموع

الشكل (13): يمثل اذا ما كانت قلة خبرة المسؤولين تعيق الرقمنة



المصدر: من إعداد الطالبة بالاعتماد على مخرجات Spss V25

من خلال نتائج الجدول أعلاه الذي يوضح إجابات أفراد عينة الدراسة حول هل قلة خبرة المسؤولين يعيق تطبيق الرقمنة، حيث ما نسبته 70% من أفراد العينة يؤكدون بالإيجاب على هذا السؤال، بينما نجد أن أغلب أفراد العينة أجابوا بنفون قلة خبرة المسؤولين يمكن أن يعيق تطبيق الرقمنة بما نسبته 30%. وجاءت هذه الاجابات بمتوسط حسابي مقدر ب 1,70 وانحراف معياري 0,462.

مما سبق فإنه من الممكن أن تؤثر قلة الخبرة لدى مسؤولي المستشفى في تطبيق الرقمنة في المستشفى إذا ما كان القادة والمسؤولون لا يمتلكون المعرفة الكافية بالتكنولوجيا وكيفية تطبيقها بشكل فعال ويعانون من التخوف نحو تحول الادارة من تقليدية الى الكترونية ، فقد يكون من الصعب عليهم توجيه العملية بنجاح ، ففي عصر التكنولوجيا المتسارعة، من الضروري أن يكون لدى المسؤولين فهم عميق للتطورات التكنولوجية الحديثة وكيفية تطبيقها لتحسين تقديم الخدمات الصحية .

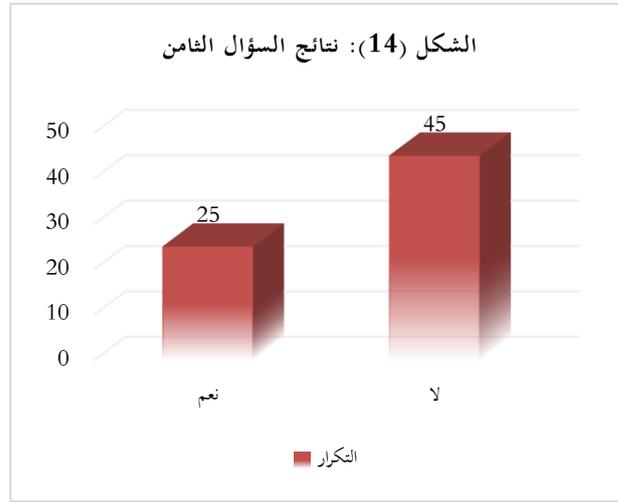
الفصل الخامس عرض وتحليل البيانات ومناقشة النتائج

لذا وجب حسب متطلبات هذه العملية ، توفير الدعم والتدريب المناسب للموظفين، بالإضافة إلى جلب الخبرات الفنية المناسبة من الخارج عند الحاجة لها، فالمسؤولين هم من يدعمون الموارد البشرية ويستثمرون فيها لتحقيق خدمة افضل (حسن و عمار، 2023)

الجدول رقم (15): يوضح اذا ما كانت الرقمنة تهدد المراكز الوظيفية للمبحوثين

الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	النسبة المئوية	التكرار	المتغير
0,516	1,37	%35,7	25	نعم
		%64,7	45	لا
		%100	70	المجموع

الشكل رقم (14): يمثل اذا ما كانت الرقمنة تهدد المراكز الوظيفية للمبحوثين



المصدر: من إعداد الطالبة بالاعتماد على مخرجات Spss V25

من خلال نتائج الجدول أعلاه الذي يوضح إجابات أفراد عينة الدراسة حول هل ترى أن تطبيق الرقمنة يهدد المراكز الوظيفية لدى موظفي الخدمة الصحية، حيث ما نسبته %64,7 من أفراد العينة يؤكدون بالنفي على هذا السؤال، بينما نجد أن أغلب أفراد العينة أجابوا بالإيجاب بما نسبته %35,7. وقدّر المتوسط هنا بـ 1,37 والانحراف بـ 0,516

مما سبق فإنه قد يكون تطبيق الرقمنة يهدد المراكز الوظيفية التقليدية لدى موظفي الخدمة الصحية إلى حد ما هذا ما يسبب التغييرات في العمليات والإجراءات مما قد يؤثر على المراكز الوظيفية التقليدية ويجعل بعضها غير ضرورية، ولكن في هذه الحالة يمكن ان يكون لتطبيق الرقمنة أيضاً آثار إيجابية على الوظائف في القطاع الصحي، مثل تحسين الكفاءة والجودة وتمكين الموظفين من التركيز على المهام أكثر وتشجيع المبادرات والابداع والابتكار وتحارب مظاهر الفساد والتعسف والمحسوبية

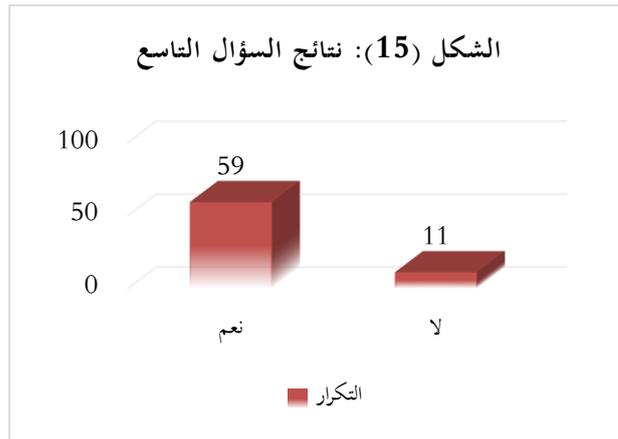
الفصل الخامس عرض وتحليل البيانات ومناقشة النتائج

(فوزية، 2021). إذ يتطلب تطبيق الرقمنة استراتيجية شاملة تشمل تدريب الموظفين وإدارة التغيير بشكل فعال لضمان أن يتم استغلال الفوائد الكاملة للتقنيات الجديدة دون تأثير سلبي كبير على الموظفين ومراكزهم الوظيفية.

الجدول رقم (16): يمثل إذا ما كان ضعف الوعي بأهمية الرقمنة يصعبها

المتغير	التكرار	النسبة المئوية	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري
نعم	59	84,3%	1,86	0,391
لا	11	15,7%		
المجموع	70	100%		

الشكل رقم (15) : يمثل إذا ما كان ضعف الوعي بأهمية الرقمنة يصعبها



المصدر: من إعداد الطالبة بالاعتماد على مخرجات Spss V25

من خلال نتائج الجدول أعلاه الذي يوضح إجابات أفراد عينة الدراسة حول هل تعتقد أن ضعف الوعي بأهمية الرقمنة يصعب عملية التحول الرقمي، حيث ما نسبته 84,3% من أفراد العينة يؤكدون بالإيجاب على هذا السؤال، بينما نجد أن أغلب أفراد العينة أجابوا بنفون ذلك بما نسبته 15,7%.

ومما سبق ذرجه من إحصائيات وحسب خبرتنا في الموضوع فإنه من الممكن أن يصعب ضعف الوعي بأهمية الرقمنة من عملية التحول الرقمي، عندما لا يدرك الموظفون أو القادة في المؤسسة أهمية التحول الرقمي وكيف يمكن للرقمنة أن تحسن العمليات والخدمات، فهذا يولد لديهم ما يسمى بمقاومة تبني التغيير، وحسب دراسة خديجة قمار (2023) فإن مقاومة التغيير في المنظمات والمؤسسات الوطنية من طرف العاملين التي تبرز ضد تطبيق التقنيات الحديثة خوفا على مناصبهم ومستقبلهم الوظيفي (قمار، 2023، صفحة 149) ولتسهيل عملية التحول الرقمي، يجب أن يتقبل

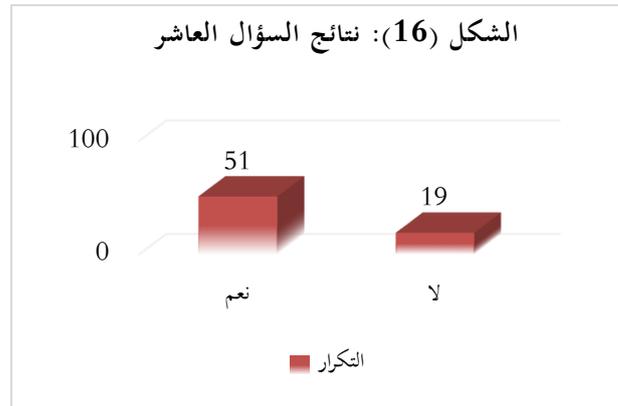
الفصل الخامس عرض وتحليل البيانات ومناقشة النتائج

الموظفون الثقافة الرقمية والوعي بأهمية الرقمنة وفوائدها المحتملة على المستشفى ، ويمكن القيام بذلك من خلال توفير المتطلبات البشرية اللازمة و بيئة العمل المناسبة للموظفين، وتوضيح فوائد الرقمنة بطريقة ملموسة وعملية، فهي تساهم في تقديم الحلول الآتية والفورية فعصرنة الادارة الصحية ونجاحها يخدم جميع اصحاب المصلحة بما فيهم الادارة والموظفين و المرضى فهي تسيير ملفات المرضى وتسهل عمل الشبه طبيين وتساعد على اداء عمل الاطعم الطبية (بن و سنوسي، 2023، صفحة 606_607).

الجدول رقم (17): يمثل مدى الضعف في التنسيق بين الوحدات الادارية

المتغير	التكرار	النسبة المئوية	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري
نعم	51	72,8%	1,74	0,472
لا	19	27,1%		
المجموع	70	100%		

الشكل رقم (16): يمثل مدى الضعف في التنسيق بين الوحدات الادارية



المصدر: من إعداد الطالبة بالاعتماد على مخرجات Spss V25

من خلال نتائج الجدول أعلاه الذي يوضح إجابات أفراد عينة الدراسة هل ترى أن هناك ضعف في التطبيق بين الوحدات الإدارية في المستشفى، حيث ما نسبته 72,8% من أفراد العينة يؤكدون بالإيجاب على هذا السؤال، بينما نجد أن أغلب أفراد العينة أجابوا بنفون السؤال بما نسبته 27,1%. وايضا توضح لنا متوسط حسابي مقدر ب 1,74 وانحراف معياري 0,472 .

وبقراءة أخرى لإحصائيات الجدول أعلاه، فإنه من الواضح أن يواجه المستشفيات تحديات في التنسيق بين الوحدات الإدارية المختلفة، هذا راجع لعدم امكانية عمل الوحدات الإدارية بالمستشفى بشكل مستقل عن بعضها البعض، مما يؤدي إلى ضعف التنسيق والتعاون بينها عند تطبيق التقنيات الرقمية

الفصل الخامس عرض وتحليل البيانات ومناقشة النتائج

إلى جانب اختلاف مهام هذه المصالح وحسب ما لاحظناه في المؤسسة محل الدراسة ، فإنه من الصعب تحقيق التوافق فيما يتعلق بتطبيق التقنيات الرقمية واستخدام البيانات في كل المصالح ، إضافة الى عن ضعف التواصل والتفاهم فيما يتعلق بإحتياجاتها ومتطلباتها فحسب ما اشارت اليه دراسة خديجة قمار (2023) من المعوقات التي تواجه لرقمنة ضعف التخطيط والتنسيق على مستوى الادارة العليا لبرامج الادارة الالكترونية (قمار ، 2023، صفحة 149).

وللتغلب على هذه التحديات، يجب تعزيز التواصل والتعاون بين الوحدات الإدارية المختلفة، وتحديد الأهداف والأولويات المشتركة، وضمان توجيه الدعم والتدريب اللازم للموظفين في كل الوحدات الإدارية، وتوضيح الاستراتيجية الرقمية للقطاع الصحي للتأكد من أن جميع الأطراف ملتزمة بعملية التحول الرقمي.

ثالثا: عرض وتفسير بيانات المحور الثالث المتعلق بالمعوقات التقنية للرقمنة في المؤسسة الاستشفائية عاشور زيان.

فيما تتمثل المعوقات التقنية لرقمنة الخدمات الصحية في المؤسسة الاستشفائية ؟، للإجابة على هذا السؤال نقوم بتحليل إجابات أفراد العينة على أسئلة هذا المحور كما يلي:

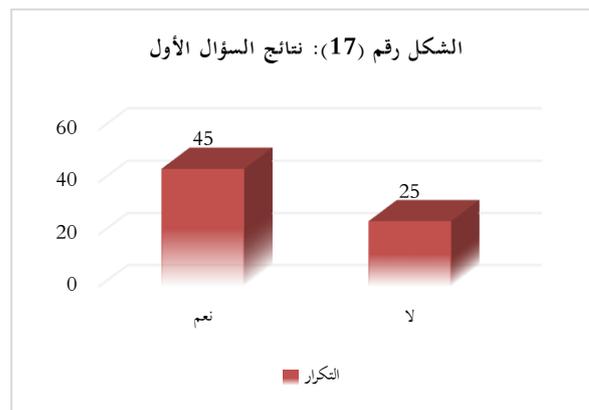
الجدول رقم (18): يوضح اذا ما كان هناك ضعف في تدفق الانترنت في المؤسسة الاستشفائية

عاشور زيان

الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	النسبة المئوية	التكرار	المتغير
0,483	1,64	64,3%	45	نعم
		35,7%	25	لا
		100%	70	المجموع

الشكل رقم (17): يوضح اذا ما كان هناك ضعف في تدفق الانترنت في المؤسسة الاستشفائية

عاشور زيان



الفصل الخامس عرض وتحليل البيانات ومناقشة النتائج

المصدر: من إعداد الطالبة بالاعتماد على مخرجات Spss V25

من خلال نتائج الجدول أعلاه والمتعلق بـ هل هناك ضعف في تدفق الإنترنت في مؤسستكم الاستشفائية، نجد أن ما نسبته 64,3% من أفراد عينة دراستنا أجابوا بنعم، في حين نجد أن 35,7% من أفراد العينة أجاب بالنفي على السؤال. تمثل المتوسط الحسابي للنتائج اعلاه بـ 1,64 وانحراف معياري 0,483.

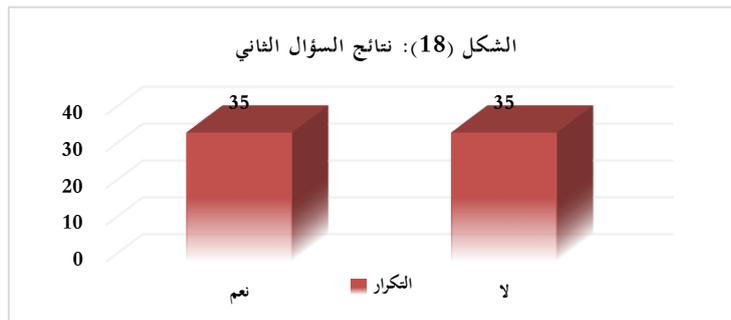
إذن، نلاحظ من خلال هذه النتائج تأكيد أفراد عينة الدراسة على ضعف التدفقات في الإنترنت في مؤسستهم، هذا ويعتبر ضعف تدفق الإنترنت مشكلة شائعة في العديد من المؤسسات الصحية، هذا قد يؤثر على التواصل الداخلي والخارجي أي صعوبة في التواصل بين الموظفين داخل المستشفى ومع الجهات الخارجية مثل المرضى والشركاء، ومن المتطلبات التقنية لعملية الرقمنة تدعيم المؤسسات بكل ما يتعلق بشبكات الاتصال السلكية واللاسلكية التي نستطيع من خلالها تأمين التواصل ونقل المعلومات والموارد المعرفية (حسن و عمار، 2023، صفحة 154_157).

لذا يجب معالجة مشكلة ضعف تدفق الإنترنت في المستشفى بشكل جدي لضمان استمرارية العمليات وتقديم أفضل خدمة ممكنة للمرضى، وهذا يتعلق أيضا ب ترقية البنية التحتية لشبكة الإنترنت.

الجدول رقم (19): يوضح اذا ما كانت المؤسسة الاستشفائية عاشور زيان نقصا في الأجهزة الحديثة للرقمنة

الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	النسبة المئوية	التكرار	المتغير
0,504	1,50	50%	35	نعم
		50%	35	لا
		100%	70	المجموع

الشكل رقم (18): يوضح اذا ما كانت المؤسسة الاستشفائية عاشور زيان نقصا في الأجهزة الحديثة للرقمنة



الفصل الخامس عرض وتحليل البيانات ومناقشة النتائج

المصدر: من إعداد الطالبة بالاعتماد على مخرجات Spss V25

من خلال نتائج الجدول أعلاه والمتعلق ب هل تعاني مؤسستكم الاستشفائية من نقص الأجهزة الحديثة لتطبيق الرقمنة نلاحظ توزع إجابات أفراد عينة الدراسة بالتساوي بين النفي والإيجاب بنسبة 50% لكل منهما. وحظت هذه النتائج بمتوسط حسابي 1,50 وانحراف معياري 0,504 .

من خلال ما سبق وحسب معطياتنا الدراسية فإنه يعاني العديد من المستشفيات من نقص في الأجهزة الرقمية اللازمة لتنفيذ استراتيجيات التحول الرقمي، هذا ومن خلال إجابات أفراد العينة فبعضها يؤكد النقص الواضح في الأجهزة الحديثة لتطبيق الرقمنة بالمستشفى والبعض الآخر ينفي ذلك، هذا ما قد يعيق القدرة على تنفيذ خطط التحول الرقمي

لذا ينبغي على المستشفيات وخاصة المستشفى محل الدراسة تخصيص الميزانية اللازمة لتحديث الأجهزة وترقيتها بانتظام، بالإضافة إلى تدعيم المؤسسة بالوسائل والأجهزة والمعدات الالكترونية اللازمة كأجهزة الحاسوب وملحقاته (حسن و عمار، 2023، صفحة 154_157)

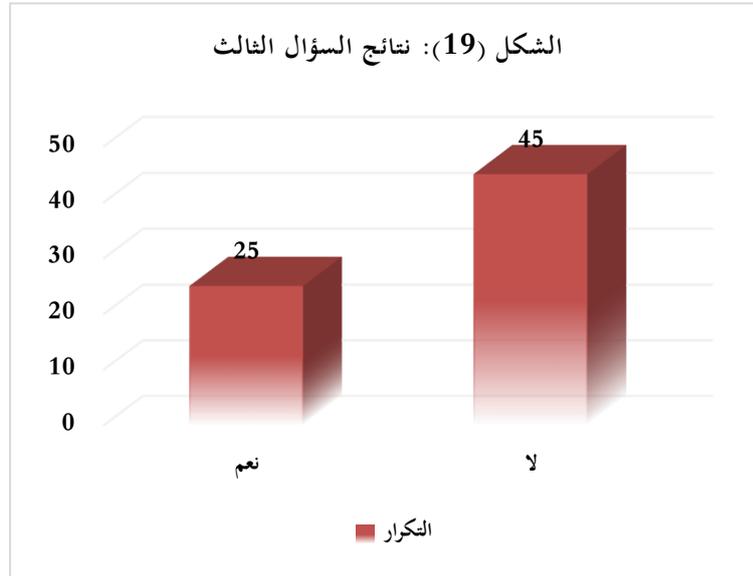
فالحاسب الالي وملحقاته اهم عتاد تعتمد عليه الادارة الالكترونية ويعتبر من العناصر الاساسية لنظام المعلومات في البيئة الرقمية وذلك بالتعامل مع شبكات الانترنت وفتح قنوات الاتصال بين اصحاب المصلحة والمسؤولين لتحقيق الشفافية ومحاربة الفساد وجعل الادارة في اتصال دائم بالجمهور لضمان كافة الخدمات (قمار، 2023، صفحة 146)

الجدول رقم (20): يمثل مدى الصعوبة في استخدام البرامج اللازمة للرقمنة داخل المؤسسة الاستشفائية.

الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	النسبة المئوية	التكرار	المتغير
0,483	1,36	35,7%	25	نعم
		64,3%	45	لا
		100%	70	المجموع

الفصل الخامس عرض وتحليل البيانات ومناقشة النتائج

الشكل رقم (19): يمثل مدى الصعوبة في استخدام البرامج اللازمة للرقمنة داخل المؤسسة الاستشفائية



المصدر: من إعداد الطالبة بالاعتماد على مخرجات Spss V25

من خلال نتائج الجدول أعلاه والمتعلق هل هناك صعوبات في استخدام البرامج اللازمة لتطبيق الرقمنة داخل المؤسسة الاستشفائية، نلاحظ أن النسبة الأكبر جاءت لصالح الإجابة ب لا بنسبة 64,3%، أما النسبة الباقية فجاءة لصالح الإجابة ب لا بما نسبته 35,7%. المتوسط الحسابي لهذه الاجابات 1,36 و الانحراف المعياري 0,483 .

من خلال هذه النتائج المعطاة، وحسب الإجابات التي تحصلنا عليها من خلال أفراد عينة الدراسة فإن الصعوبات التي يعاني منها المستشفى محل الدراسة في تطبيق الرقمنة تتمثل في:

- صعوبات في جعل البرامج المختلفة تتوافق وتتكامل مع بعضها البعض، مما يمكن أن يؤدي إلى تشتت البيانات وصعوبة الوصول إلى المعلومات الكاملة.
- عدم تلقي الموظفون التدريب الكافي على كيفية استخدام البرمجيات اللازمة للرقمنة، مما يؤثر على قدرتهم على استخدامها بشكل فعال.
- التحديثات المستمرة أي قد تتطلب البرامج الرقمية تحديثات دورية وصيانة مستمرة، وهذا يمكن أن يكون مصدر إزعاج للموظفين ويؤثر على استقرار النظام.
- ضعف تدفق الانترنت و البنية التحتية الضعيفة لشبكات الاتصال.

الفصل الخامس عرض وتحليل البيانات ومناقشة النتائج

وللتغلب على هذه الصعوبات، يجب على المؤسسات الاستشفائية توفير أنظمة التشغيل والبرمجيات فهذه الأنظمة توفر الامكانيات في التعامل مع نظام الملفات وغيرها وتهدف هذه الأنظمة لمساعدة الإدارة على تسيير وانجاز اعمالها بكفاءة .

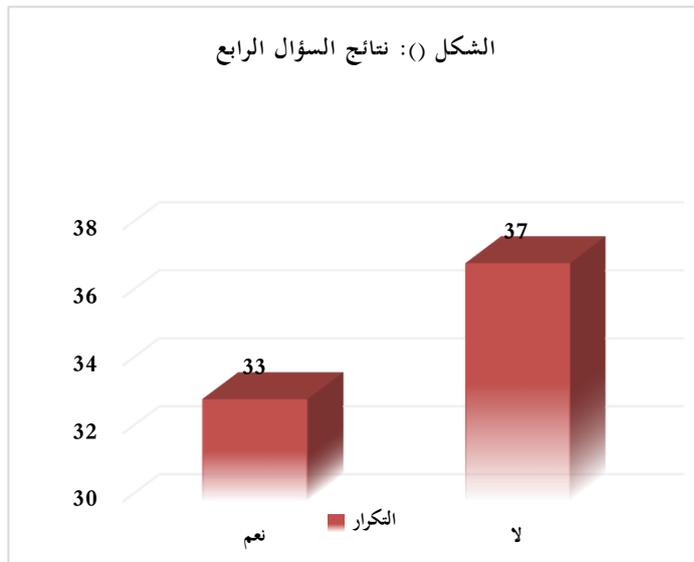
الشبكات: تعتمد الإدارة الالكترونية والرقمية على تكنولوجيا الاتصال والمعلومات من حاسب آلي الى شبكات الانترنت والاجهزة العلمية والوصلات الالكترونية لبرمجة اتصالية واسعة النطاق . (قمار، 2023، صفحة 144_145).

ونظرا لغالبية الاجابات من الجدول اعلاه فانه لم يكن هناك صعوبات بالمدى الكبير في الاستخدامات الرقمية داخل المؤسسة الاستشفائية عاشور زيان .

الجدول رقم (21): يوضح اذا ما كانت تعاني المؤسسة الاستشفائية عاشور زيان من قلة في المتابعة والصيانة للأجهزة حسب اجابات المبحوثين

الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	النسبة المئوية	التكرار	المتغير
0,503	1,47	%35,7	33	نعم
		%52,9	37	لا
		%100	70	المجموع

الشكل رقم (20): يوضح اذا ما كانت تعاني المؤسسة الاستشفائية عاشور زيان من قلة في المتابعة والصيانة للأجهزة حسب اجابات المبحوثين



المصدر: من إعداد الطالبة بالاعتماد على مخرجات Spss V25

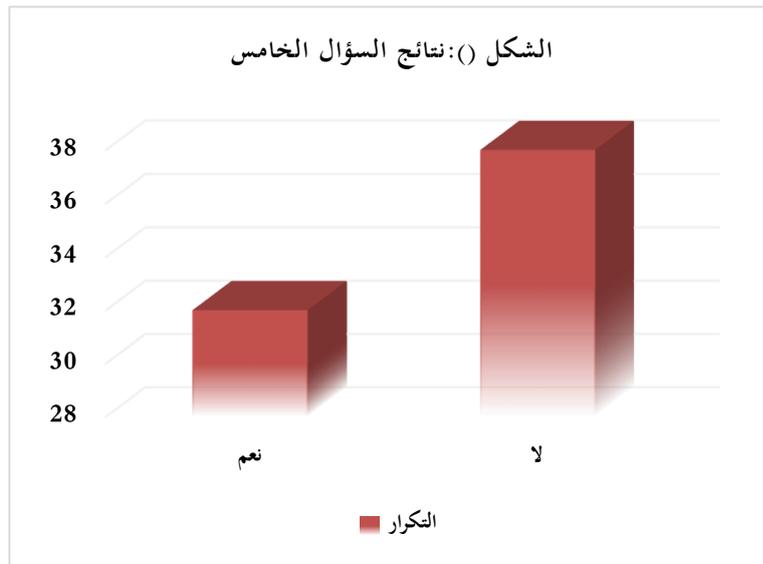
الفصل الخامس عرض وتحليل البيانات ومناقشة النتائج

من خلال نتائج الجدول أعلاه والمتعلق ب هل تعاني مؤسستكم الاستشفائية من قلة متابعة وصيانة الأجهزة المرتبطة بنظام الرقمنة كانت نتيجة المتوسط الحسابي 1,47 والانحراف المعياري 0,503. كما نجد من أفراد العينة أن بما نسبته 52,9 % أجابوا بالنفي على السؤال أي توفر المتابعة والصيانة للأجهزة المرتبطة بنظام الرقمنة حسب إجاباتهم، أما النسبة الباقية 35,7 % فجاءت إجاباتها بالإيجاب على السؤال، وحسب إجابات أفراد عينة الدراسة فإن المستشفى يسعى إلى تطوير خطط صيانة منتظمة وتخصيص الموارد اللازمة لتنفيذها، بالإضافة إلى توفير التدريب المناسب للموظفين وتعزيز الوعي التقني، مع توفير عملية متابعة دورية لأداء الأجهزة وتقييم الحاجة إلى أية إصلاحات أو تحديثات وحسب المهندس المسؤول عن الرقمنة في المؤسسة الاستشفائية عاشور زيان فان الجانب التقني متكامل نوعا ما .

الجدول رقم (22): يمثل اذا ما كانت توجد انظمة الحماية في اجهزة الرقمنة التي يستخدمها موظفي المؤسسة الاستشفائية

الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	النسبة المئوية	التكرار	المتغير
0,502	1,46	45,7%	32	نعم
		54,3%	38	لا
		100%	70	المجموع

الشكل رقم (21): يمثل اذا ما كانت توجد انظمة الحماية في اجهزة الرقمنة التي يستخدمها موظفي المؤسسة الاستشفائية



المصدر: من إعداد الطالبة بالاعتماد على مخرجات Spss V25

الفصل الخامس عرض وتحليل البيانات ومناقشة النتائج

من خلال نتائج الجدول أعلاه والمتعلق بـ هل توجد أنظمة الحماية في أجهزة الرقمنة التي تستخدم في المؤسسة الاستشفائية، نجد أن ما نسبته 54,3% من أفراد عينة دراستنا أجابوا بعدم توفر أنظمة حماية في أجهزة الرقمنة بالمستشفى أما البقية فأجابت بالإيجاب بما نسبته 45,7%. وكان المتوسط الحسابي 1,46 والانحراف المعياري 0,502 .

مما سبق نلاحظ أن أفراد عينة الدراسة يؤكدون عدم وجود أنظمة حماية في أجهزة الرقمنة التي تستخدم في المؤسسات الاستشفائية، فهي تعتبر ضرورية لحماية البيانات الحساسة للمرضى وضمان سلامة العمليات الطبية وغيابها يشكل مشكلات، فحسب دراسة خديجة قمار (2023)، انه من معيقات تطبيق الرقمنة التخوف من التقنية الرقمية وعدم الاقتناع بالتعاملات الالكترونية خوفا من عما يمكن ان تؤديه من مساس وتهديد لعنصري الامن و الخصوصية في الخدمات الحكومية ووجود العديد من الفيروسات التي تنتقل بي اجهزة الحاسوب من خلال شبكة المعلومات (قمار، 2023، صفحة 149)

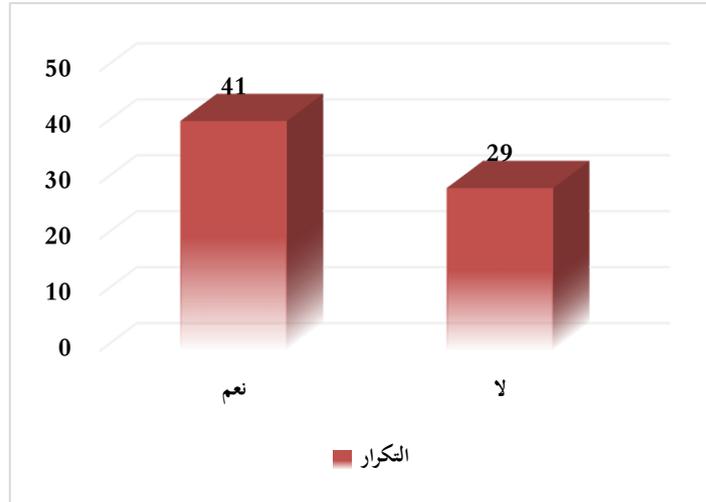
ومما يتطلبه هذا حماية الاجهزة المستخدمة ووسائل التخزين التي تحوي اسرار المؤسسة وبياناتها بتأمين اكثر من وسيلة للحماية ومن خلال توفير الامن والسرية الالكترونية عبر نجاعة أنظمة الامان في اجراء العقود ووسائل الدفع الالكتروني اضافة الى ذلك في سرية (حسن و عمار، 2023) إلى جانب التدريب والتوعية، هذه الأنظمة تعمل معا لتوفير حماية شاملة ضد مجموعة واسعة من التهديدات الأمنية التي قد تواجهها أجهزة الرقمنة في المؤسسات الاستشفائية.

الجدول رقم (23): يوضح مدى النقص في تحديث البرامج الرقمية داخل المؤسسة الاستشفائية.

المتغير	التكرار	النسبة المئوية	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري
نعم	41	58,6%	1,59	0,496
لا	29	41,4%		
المجموع	70	100%		

الفصل الخامس عرض وتحليل البيانات ومناقشة النتائج

الشكل رقم (22): يوضح مدى النقص في تحديث البرامج الرقمية داخل المؤسسة الاستشفائية.



المصدر: من إعداد الطالبة بالاعتماد على مخرجات Spss V25

من خلال نتائج الجدول أعلاه والمتعلق بـ هل يوجد نقص في تحديث البرامج الرقمية داخل المؤسسة الاستشفائية نجد متوسط حسابي 1,59 وانحراف معياري 0,496. ونجد أن ما نسبته 58,6% من أفراد عينة دراستنا أجابوا بنعم على هذا السؤال أي ملاحظتهم لوجود نقائص في تحديث البرامج الرقمية داخل المؤسسة مثل برنامج windows الذي يحتاج إلى تحديثات دورية باستمرار، بينما نجد ما نسبته 41,4% أجابوا بالنفي على هذا السؤال.

مما سبق عرضه يمكن القول أنه يمكن أن يعاني المستشفى من نقص في تحديث البرامج الرقمية، وهذا النقص قد يعود لعدة أسباب منها على وجه الخصوص التحديات المالية وتوفر المستوى المناسب من التمويل من أجل التزود بالمعدات الرقمية وتدريب الكوادر والموظفين والحفاظ على مستوى عالي من تقديم الخدمات ومواكبة أي تطور يحصل في إطار التكنولوجيا (فوزية، 2021، صفحة 121). وهذا النقص يؤخر يزيد تعقيد النظام ويؤدي إلى إمكانية تعطيل العمليات اليومية أو التأثير على أداء الخدمة الصحية. إلى جانب نقص الوعي والتدريب لدى الموظفين بأهمية التحديثات أو قد يفتقرون إلى التدريب اللازم لتنفيذها بشكل صحيح.

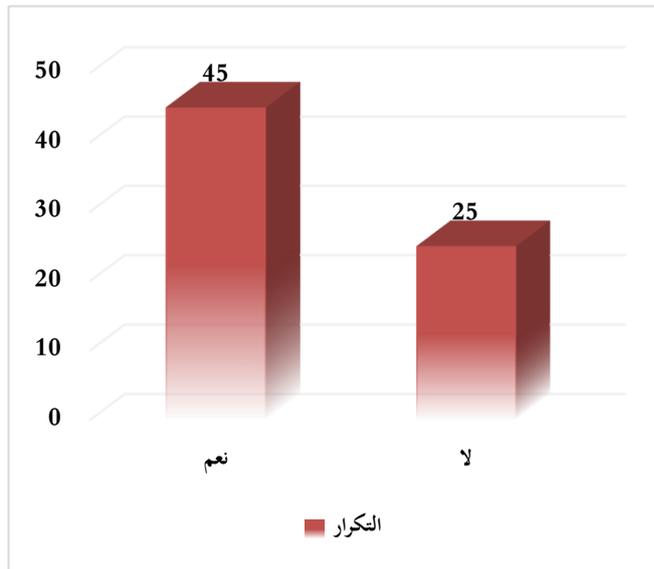
هذا النقص يمكن أن يؤدي إلى مخاطر أمنية كبيرة، مثل التعرض للقرصنة وفقدان البيانات، وتعطل النظام. لذا، من المهم للمؤسسات الاستشفائية أن تعمل على وضع سياسات وإجراءات فعالة لضمان تحديث البرمجيات بانتظام وفي الوقت المناسب.

الفصل الخامس عرض وتحليل البيانات ومناقشة النتائج

الجدول رقم (24): يمثل مدى الصعوبة في التواصل عبر التقنيات الرقمية

الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	النسبة المئوية	التكرار	المتغير
0,483	1,64	%64,3	45	نعم
		%35,7	25	لا
		%100	70	المجموع

الشكل رقم (23): يمثل مدى الصعوبة في التواصل عبر التقنيات الرقمية



المصدر: من إعداد الطالبة بالاعتماد على مخرجات Spss V25

من خلال نتائج الجدول أعلاه والمتعلق بـ هل توجد صعوبة في التواصل عبر التقنيات الرقمية، حيث نسبة 64,3% من أفراد العينة يؤكدون أنه توجد صعوبة في التواصل عبر التقنيات الرقمية أما إجابة الأفراد بالنفي على هذا السؤال فكانت نسبتهم 35,7%. توصلنا إلى متوسط حسابي 1,64 وانحراف معياري 0,483.

نلاحظ من خلال إجابات عينة الدراسة فإن المستشفى يواجه عدة صعوبات في التواصل عبر التقنيات الرقمية من بين هذه الصعوبات إجابات الباحثين عدم التكامل بين الأنظمة الرقمية بشكل جيد، مما يصعب تبادل المعلومات بسلاسة بين الأقسام المختلفة داخل المؤسسة.

الفصل الخامس عرض وتحليل البيانات ومناقشة النتائج

وقد يواجه بعض الموظفين صعوبات في تعلم واستخدام الأنظمة الرقمية الجديدة، مما يؤثر على فعالية التواصل، كما أن غياب الدعم التقني المتاح للموظفين يجعل حل المشاكل التقنية بطيئاً أو غير فعال. وجود ثغرات أو مشاكل تقنية في الأنظمة نفسها يمكن أن يؤدي إلى تعطيلات أو فقدان البيانات، مما يؤثر سلباً على التواصل، هذا وقد تشكل التكلفة العالية لترقية الأنظمة والبنية التحتية عائقاً أمام تحسين التواصل الرقمي.

فمن اهم المتطلبات التقنية للرقمنة تأمين التواصل ونقل المعلومات والمصادر المعرفية (حسن و عمار، 2023، صفحة 154_157).

فهذا التواصل تكمن اهميته في :

_ يستطيع الاطباء تبادل الخبرات على مستوى الوطني والدولي ونفس الشيء بالنسبة للمسيرين.

_ يساهم في تنسيق العمل بين المصالح الطبية مثل مصلحة الاستجالات و مركز جمع الدم والصيدلية.

_ تسهيل نقل المعلومة في وقت قصير لاتخاذ الاجراءات اللازمة بين جميع الفاعلين في القطاع الصحي. (بن و سنوسي، 2023، صفحة 606_607).

ولتخفيف هذه الصعوبات، يجب على المؤسسات الاستشفائية الاستثمار في التدريب المستمر للموظفين، تحديث البنية التحتية التقنية بانتظام، وضمان تكامل الأنظمة المختلفة بشكل جيد، بالإضافة إ

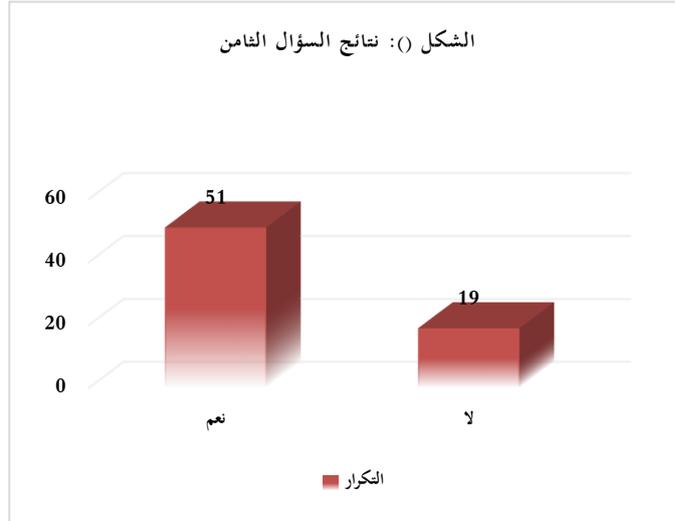
لى توفير الدعم التقني الفعال.

الجدول رقم (25): يوضح اذا كان ضعف البنية التحتية للاتصالات يعرقل الرقمنة

الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	النسبة المئوية	التكرار	المتغير
0,448	1,73	72,9%	51	نعم
		27,1%	19	لا
		100%	70	المجموع

الشكل رقم (24): يوضح اذا كان ضعف البنية التحتية للاتصالات يعرقل الرقمنة

الفصل الخامس عرض وتحليل البيانات ومناقشة النتائج



المصدر: من إعداد الطالبة بالاعتماد على مخرجات Spss V25

من خلال نتائج الجدول أعلاه والمتعلق بـ هل ضعف البنية التحتية للاتصالات يعرقل الرقمنة، حيث أجاب أفراد العينة بالموافقة على هذا السؤال بما نسبته 72,9 %، بينما نجد أن بقية أفراد العينة أجابوا بـ النفي بما نسبته 27,1%. بمتوسط حسابي 1,73 وانحراف معياري 0,448 .

نفسر إجابات أفراد عينة الدراسة حول هذا السؤال أن ضعف البنية التحتية للاتصالات يمكن أن يعرقل بشكل كبير جهود الرقمنة في مختلف المؤسسات بما في ذلك المؤسسات الاستشفائية، حيث تعتبر بنية الاتصالات القوية والمتطورة أساسا لنجاح أي مشروع رقمي،

ومن المعوقات التي لم تستطع الجزائر بسببها الاستفادة من الامكانيات التقنية هو ضعف البنية التحتية للاتصالات والمعلومات وغياب التكامل مع الاجهزة (فوزية، 2021، صفحة 180_181)

ومن اولى المتطلبات التقنية توفير البنية التحتية من تكنولوجيا المعلومات والاتصالات (حسن و عمار، 2023، صفحة 154_157) .

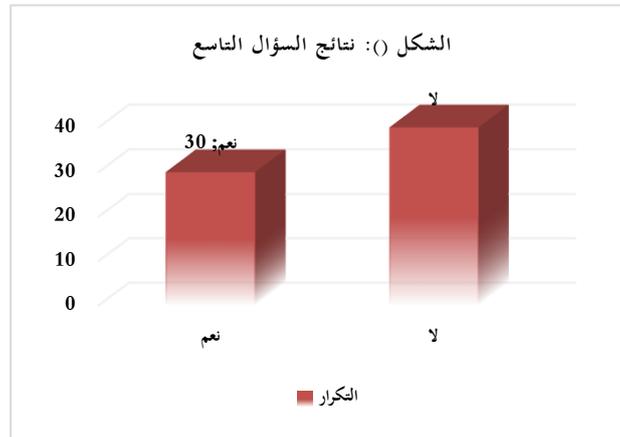
لذا يجب الاستثمار في تحسين البنية التحتية للاتصالات، بما في ذلك تحديث الشبكات، استخدام تقنيات الاتصال المتقدمة، وضمان استمرارية وجودة الاتصال، مما سيسهم في تحسين الكفاءة التشغيلية وتقديم رعاية صحية أفضل.

الفصل الخامس عرض وتحليل البيانات ومناقشة النتائج

الجدول رقم (26): يوضح اذا ما كانت توجد خطط بديلة في حالة تذبذب الانترنت او انقطاع الكهرباء

المتغير	التكرار	النسبة المئوية	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري
نعم	30	42,9%	1,43	0,498
لا	40	57,1%		
المجموع	70	%100		

الشكل رقم (25): يوضح اذا ما كانت توجد خطط بديلة في حالة تذبذب الانترنت او انقطاع الكهرباء



المصدر: من إعداد الطالبة بالاعتماد على مخرجات Spss V25

من خلال نتائج الجدول أعلاه ب هل توجد خطط بديلة للمؤسسة الاستشفائية في حالة تذبذب شبكة الإنترنت أو انقطاع الكهرباء، نجد أن توزع النسبة الأكبر من إجابات أفراد العينة بالنفي بنسبة 57,1%، بينما النسبة الباقية للإجابة بنعم بنسبة 42,9%. ومن هذه النتائج كذلك نتائج المتوسط الحسابي الممثل ب 1,43 والانحراف المعياري الممثل ب 0,498.

من خلال هذه الإحصائيات نلاحظ عدم اعتماد المستشفى محل الدراسة على خطط بديلة في حالة تذبذب شبكات الإنترنت أو انقطاع التيار الكهربائي، هذا ما قد يؤثر بالسلب على عمل الأطباء والموظفين وكذلك راحة المرضى.

لذا فإنه من المهم جدا أن تكون لدى المؤسسات الاستشفائية خطط بديلة للتعامل مع تذبذب شبكة الإنترنت أو انقطاع الكهرباء، هذه الخطط تعرف بخطط الطوارئ أو استمرارية العمل، ونلمس هنا

الفصل الخامس عرض وتحليل البيانات ومناقشة النتائج

الجانب المادي لتوفير الاجهزة والمعدات للبدائل في حالة حدوث هذا الخلل و كذلك توفير العنصر البشري الذي يعالج هذا الاشكال بسرعة وغيرها من الإجراءات للحد من التذبذبات أثناء انقطاع شبكة الإنترنت أو الاتصالات.

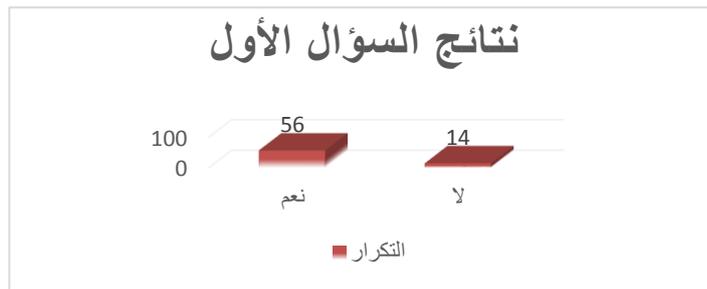
رابعاً: عرض وتفسير بيانات المحور الثالث ب المعينات المالية للرقمنة في المؤسسة الاستشفائية

فيما تتمثل المعينات المالية لرقمنة الخدمات الصحية في المؤسسة الاستشفائية؟، للإجابة على هذا السؤال نقوم بتحليل إجابات أفراد العينة على أسئلة هذا المحور كما يلي:

الجدول رقم (27): يوضح اذا ما كانت قلة الموارد عائق نحو رقمنة الخدمات الصحية

الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	النسبة المئوية	التكرار	المتغير
0,403	1,80	80%	56	نعم
		20%	14	لا
		100%	70	المجموع

الشكل رقم (26): يوضح اذا ما كانت قلة الموارد عائق نحو رقمنة الخدمات الصحية



المصدر: من إعداد الطالبة بالاعتماد على مخرجات Spss V25

من خلال نتائج الجدول أعلاه والمتعلق ب قلة الموارد المتاحة للإدارة يعيق تحولها نحو رقمنة الخدمات الصحية، نجد أن ما نسبته 80% من أفراد عينة دراستنا أجابوا بنعم في حين نجد أن 20% من أفراد العينة أجاب بالنفي على السؤال. قدر المتوسط الحسابي ب 1,80 والانحراف ب 0,403.

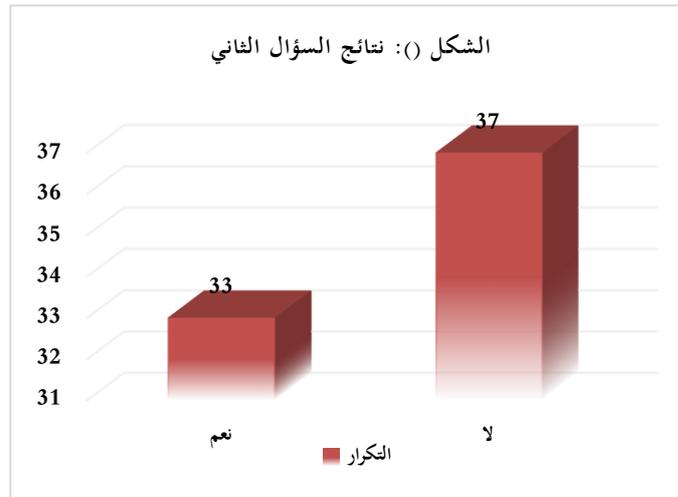
الفصل الخامس عرض وتحليل البيانات ومناقشة النتائج

وعليه يرى أفراد عينة الدراسة أن قلة الموارد المتاحة للإدارة يمكن أن تعيق بشكل كبير تحول المؤسسة الاستشفائية نحو رقمنة الخدمات الصحية، إذ يتطلب التحول الرقمي استثمارات كبيرة. تتمثل هذه الموارد في التكنولوجيا، التدريب، البنية التحتية، والصيانة المستمرة، وهذه القلة تعود لقلة الموارد المالية لتقديم برامج تدريبية والاستعانة بخبرات معلوماتية في ميدان تكنولوجيا المعلومات، ولتجاوز هذه العقبات يمكن للمؤسسات الاستشفائية توفير الدعائم التي يلزم على إدارة الموارد البشرية ان تضعها نصب عينها عند الاضطلاع بمهامها المختلفة (حسن و عمار، 2023، صفحة 155) بالإضافة إلى ذلك، يمكن التركيز على التحسين التدريجي وتبني حلول رقمية مرنة تتناسب مع الميزانيات المتاحة.

الجدول رقم (28): يمثل اذا ما كان ارتفاع اسعار الاجهزة الرقمية يعد عائقا لرقمنة الخدمات الصحية

الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	النسبة المئوية	التكرار	المتغير
0,503	1,47	47,1%	33	نعم
		52,9%	37	لا
		100%	70	المجموع

الشكل رقم (27): يمثل اذا ما كان ارتفاع اسعار الاجهزة الرقمية يعد عائقا لرقمنة الخدمات الصحية



المصدر: من إعداد الطالبة بالاعتماد على مخرجات Spss V25

من خلال نتائج الجدول أعلاه والمتعلق ترى أن ارتفاع أسعار الأجهزة الإلكترونية والرقمية يعد عائق لتطبيق الرقمنة في الخدمات الصحية، نجد أن ما نسبته 52,9% من أفراد عينة دراستنا بلا يجد أن ارتفاع سعر الأجهزة الإلكترونية والرقمية يعد عائق لتطبيق الرقمنة في الخدمات الصحية، في حين نجد نسبة الباقية 47,1% منهم أجابوا بالإيجاب على السؤال. كان المتوسط الحسابي 1,47 والانحراف المعياري 0,503.

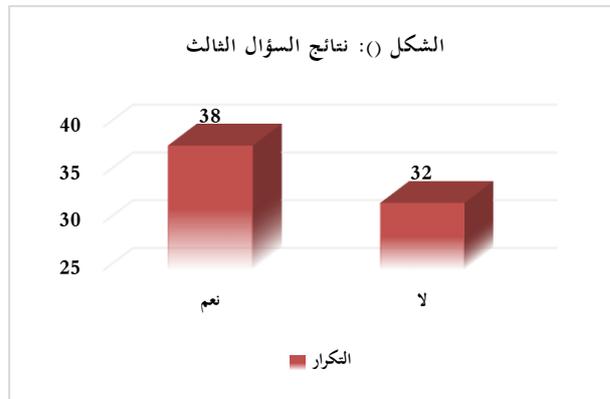
الفصل الخامس عرض وتحليل البيانات ومناقشة النتائج

من خلال ما سبق وحسب الإجابات التي تحصلنا عليها من طرف أفراد العينة فإن ارتفاع أسعار الأجهزة الإلكترونية والرقمية لا يعد عائقا كبيرا لتطبيق الرقمنة في الخدمات الصحية، رغم أن التحول الرقمي يتطلب استثمارات كبيرة في شراء الأجهزة والبرمجيات الضرورية، وهذا يمكن أن يكون تحديا كبيرا للمؤسسات الاستشفائية، خاصة تلك ذات الميزانيات المحدودة، وعليه فإن ارتفاع التكلفة المادية لإنشاء شبكة معلومات دولية فهي تحتاج الى شبكة اتصال جيدة واجهزة حاسوب وهذا يرتبط بالقدرة على تمويل المبالغ اللازمة لذلك. (قمار، 2023، صفحة 149). كما ان ارتفاع أسعار الأجهزة الإلكترونية والرقمية يعد عائقا ماديا أمام تطبيق الرقمنة في الخدمات الصحية، لكن من خلال التخطيط الاستراتيجي والبحث عن مصادر تمويل بديلة وهذا يعني اعادة النظر في نظم التعليم والتدريب لمواكبة التحول الرقمي الجديد و بما في ذلك الخطط والبرامج والاساليب التعليمية والتدريبية على كافة المستويات والى توعية اجتماعية بثقافة رقمية والاستعداد السلوكي والفني والمادي وغير ذلك من متطلبات (فوزية، 2021، صفحة 145_147). اضافة الى وتوفير ميزانية كافية لتوفير هذه المعدات ، لنتمكن من التغلب على هذا العائق تدريجياً وتحقيق التحول الرقمي بنجاح.

الجدول رقم (29) : يبين اذا كان هناك نقص في المخصصات المالية لصيانة الاجهزة والمعدات

المتغير	التكرار	النسبة المئوية	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري
نعم	38	54,3%	1,54	0,502
لا	32	45,7%		
المجموع	70	100%		

الشكل رقم (28): يبين اذا كان هناك نقص في المخصصات المالية لصيانة الاجهزة والمعدات



المصدر: من إعداد الطالبة بالاعتماد على مخرجات Spss V25

الفصل الخامس عرض وتحليل البيانات ومناقشة النتائج

من خلال نتائج الجدول أعلاه والمتعلق هناك نقص في المخصصات المالية لصيانة الأجهزة والمعدات، حيث ما نسبته 54,3% من أفراد العينة يؤكدون على وجود النقص فيس المخصصات المالية لصيانة الأجهزة والمعدات الخاصة بالمستشفى بينما النسبة الباقية المقدرة بـ 45,7% تنفي وجود ذلك. كان المتوسط الحسابي هنا 1,54 والانحراف المعياري 0,502.

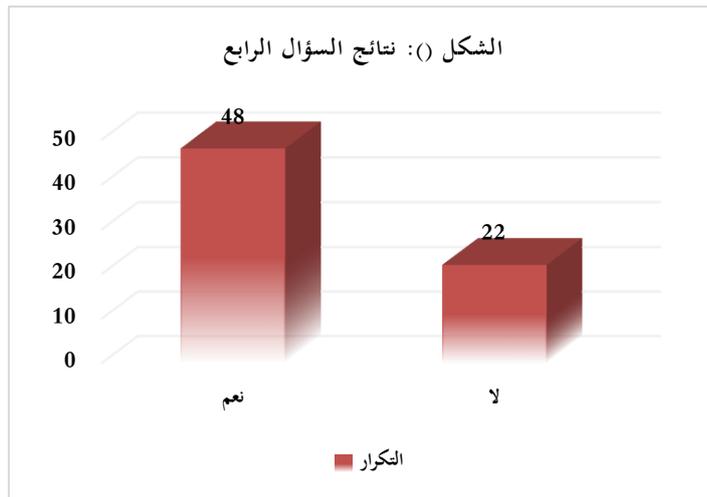
ومن خلال هذه الإحصائيات فإن المستشفى محل الدراسة يعاني من نقائص مالية لتطوير وصيانة الأجهزة والمعدات الرقمية أو الطبية وقد يؤدي الإهمال في الصيانة إلى تدهور أو تعطل الأجهزة والمعدات، مما قد يؤدي في نهاية المطاف إلى تكاليف أعلى للإصلاح أو الاستبدال.

لذا من الجيد إجراء تقييم دقيق لاحتياجات الصيانة وتكاليفها المتوقعة، والاستعانة بالقطاع الخاص الذي يساند المشاريع الرقمية ويوفر الموارد الأساسية من أجهزة وبرمجيات ويوفر أيضا الخدمات الاستثمارية وتطويرية ويعمل على تقديم الحلول التقنية المناسبة لتحقيق الاهداف والتمويل لتحسين البنية التحتية لشبكات الاتصال والقيام بعمليات صيانة الاجهزة وانشاء معاهد تدريبية لتطوير الكفاءات العلمية. (فوزية، 2021، صفحة 145_147) فمن الممكن كذلك أن يكون من الضروري التفكير في زيادة المخصصات المالية أو تحسين استخدام الأموال المتاحة.

الجدول رقم (30): يبين اذا ما كان عدم تقديم الحوافز المالية للعاملين في مجال الرقمنة يعيق استخدامها حسب رأي المبحوثين

الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	النسبة المئوية	التكرار	المتغير
0,468	1,69	68,6%	48	نعم
		31,4%	22	لا
		100%	70	المجموع

الشكل رقم (29) يبين اذا ما كان عدم تقديم الحوافز المالية للعاملين في مجال الرقمنة يعيق استخدامها حسب رأي المبحوثين:



الفصل الخامس عرض وتحليل البيانات ومناقشة النتائج

المصدر: من إعداد الطالبة بالاعتماد على مخرجات Spss V25

من خلال نتائج الجدول أعلاه والمتعلق بـ تعتقد أن عدم تقديم حوافز مالية للعاملين في مجال الرقمنة يعيق استخدامها، حيث نجد من أفراد العينة أن بما نسبته 68,6 % لا يوافقون على أن عدم تقديم حوافز مالية للعاملين في مجال الرقمنة يعيق استخدامها، بينما نجد ما نسبته 31,4 % من أفراد العينة يوافقون على ذلك. ونجد معدل المتوسط الحسابي 1,69 والانحراف المعياري 0,468.

ومن خلال ما تحصلنا عليه من الجدول أعلاه وبالاعتماد على إجابات عينة الدراسة فإنه إذا لم يتم تقديم حوافز مالية مناسبة للموظفين في مجال الرقمنة، وحسب مهندس الرقمنة للمؤسسة الاستشفائية فإن المؤسسة تعاني من نقص المحفزات لتطبيق الرقمنة التي قد يكون لها تأثير سلبي على استخدام التكنولوجيا الرقمية ما يعود بالسلب على المستشفى، لذا فإن تقديم حوافز مالية يمكن أن يكون له تأثير إيجابي على استخدام التكنولوجيا الرقمية من خلال تحفيز العاملين على تطوير أفكار جديدة ومن إيجابيات الرقمنة تشجيع المبادرة والابتكار وتسريع الخدمات سواء بالنسبة للمواطن أو الموظف (فوزية، 2021، صفحة 184) وهذه الإيجابيات تظهر بفعالية إذا كان هناك تحفيز مادي. ويمكن استخدام الحوافز المالية كدافع للتدريب والتطوير للموظفين يشجعهم على تعلم مهارات جديدة واستخدام التكنولوجيا بشكل أكثر فعالية واكتساب الخبرات.

دعم الحكومة لمستخدمي نظام المعلومات الصحي ماديا ومعنويا ، هذه احدى توصيات دراسة (حسن و عمار، 2023، صفحة 168).

بشكل عام، يمكن أن تكون الحوافز المالية عاملا مهما في تعزيز استخدام التكنولوجيا الرقمية وتحسين الأداء والكفاءة وبالتالي تحقيق الاستخدام الأمثل للأدوات والمعدات الرقمية.

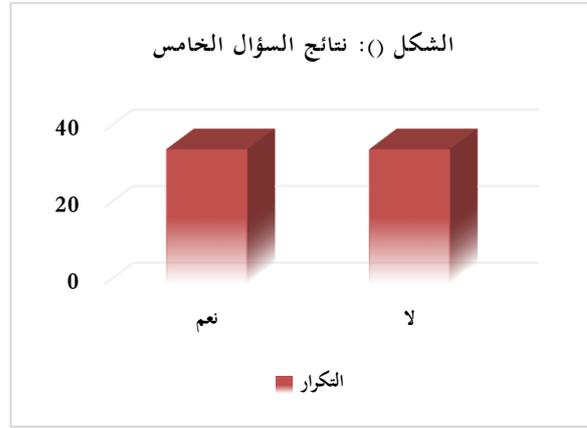
الجدول رقم (31): يوضح مدى النقص في الميزانية المالية لتكوين وتدريب الموظفين لاستخدام

الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	النسبة المئوية	التكرار	المتغير
0,405	1,50	50%	35	نعم
		50%	35	لا
		100%	70	المجموع

الفصل الخامس عرض وتحليل البيانات ومناقشة النتائج

تكنولوجيا المعلومات

الشكل رقم (30): يوضح مدى النقص في الميزانية المالية لتكوين وتدريب الموظفين لاستخدام تكنولوجيا المعلومات .



المصدر: من إعداد الطالبة بالاعتماد على مخرجات Spss V25

من خلال نتائج الجدول أعلاه والمتعلق هل هناك نقص في الميزانية المالية لتكوين وتدريب الموظفين في استخدام تكنولوجيا المعلومات، نجد أن ما نسبته 50% من أفراد عينة دراستنا أجابوا بوجود نقص في الميزانية المالية المخصصة لتكوين وتدريب الموظفين في مجالات الرقمنة بنسبة مساوية للذين أجابوا بالنفي عن هذا السؤال. أما المتوسط الحسابي هنا فكان يساوي 1,50 والانحراف 0,405.

مما سبق نقول أن هذا النقص في التمويل يمكن أن يكون عائق أمام تحسين مهارات الموظفين وزيادة فهمهم وقدرتهم على استخدام التكنولوجيا بشكل فعال، ويعود هذا النقص.

ويتوجب وضع خطط استراتيجية لاعداد مواطن رقمي من خلال التعليم والتدريب لزيادة الابتكار والابداع في المجتمع ككل .

وتهيئى الموظف ورفع كفاءته لان تطبيق الرقمنة يحتاج كوادر بشرية مؤهلة ومدربة على التكيف مع التطورات في مجال الرقمنة ونظم المعلومات والاجهزة الالكترونية ذات التقنية العالية. (فوزية، 2021، صفحة 145_147).

تكثيف الندوات والملتقيات العلمية التي تثنى رقمنة الادارة وتعزز القدرات والمهارات الرعاية الصحية وتساهم في رفع الاداء والكفاءة الرقمية وهذا كان ما اوصت به دراسة (حسن و عمار، 2023).

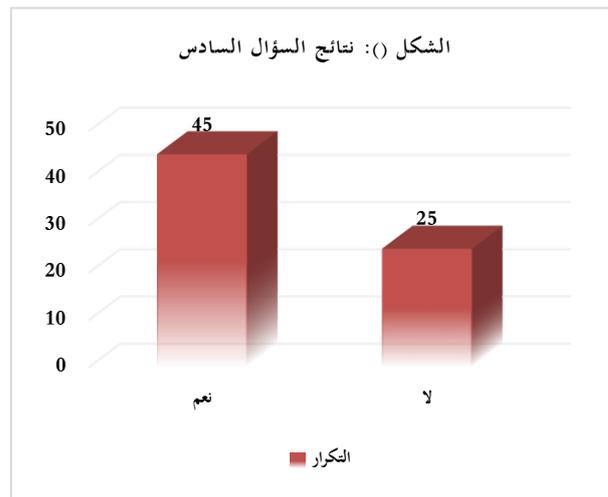
الفصل الخامس عرض وتحليل البيانات ومناقشة النتائج

لذا فإن تدريب الموظفين في استخدام التكنولوجيا بشكل فعال يعتبر استثمار حيوي، فإذا كان هناك نقص في الميزانية المالية لهذا الغرض، فقد يكون من الضروري إيجاد حلول بديلة مثل استخدام الموارد الداخلية لتدريب الموظفين أو البحث عن برامج تدريب مدعومة من الحكومة أو الشركات التكنولوجية.

الجدول رقم (32): يوضح اذا ما كانت تتوفر ميزانية لشراء الانظمة الخاصة بحماية المعلومات الرقمية

الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	النسبة المئوية	التكرار	المتغير
0,483	1,64	%64,3	45	نعم
		%35,7	25	لا
		%100	40	المجموع

الشكل رقم (31): يوضح اذا ما كانت تتوفر ميزانية لشراء الانظمة الخاصة بحماية المعلومات الرقمية:



المصدر: من إعداد الطالبة بالاعتماد على مخرجات Spss V25

من خلال نتائج الجدول أعلاه والمتعلق بتواجد ميزانية مالية لشراء الأنظمة الخاصة بحماية المعلومات الرقمية، نجد أن ما نسبته 64,3% من أفراد عينة دراستنا أجابوا بالتأكيد على توفر ميزانية مالية لشراء

الفصل الخامس عرض وتحليل البيانات ومناقشة النتائج

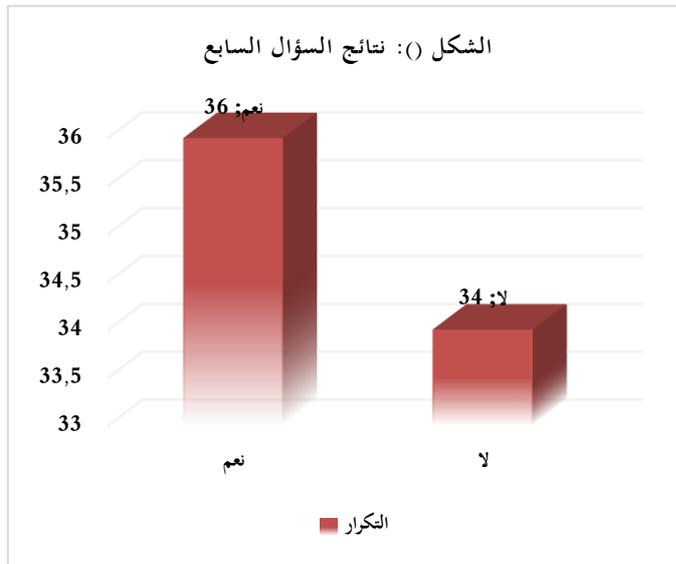
الأنظمة الخاصة بحماية المعلومات الرقمية بالمستشفى محل الدراسة، بينما البقية فأجابوا بالنفي بما نسبته 35,7% أجابوا بنعم على هذا السؤال. كان المتوسط الحسابي هنا 1,64 والانحراف المعياري 0,483.

مما سبق عرضه فإن المستشفى محل الدراسة يقوم بتخصيص ميزانيات مالية لشراء الأنظمة الخاصة بحماية المعلومات الرقمية الحساسة، وتعتمد هذه الميزانية على الاحتياجات والأولويات الأمنية للمؤسسة، فضلاً عن الحجم ونوع البيانات التي يجب حمايتها والتهديدات المحتملة التي يمكن أن تواجهها، ففي دراسة خديجة قمار (2023) من نتائجها انه من المهددات الامنية التخوف من التقنية وعدم الاقتناع بالتعاملات الالكترونية خوفا من التهديد لعنصر الامان والخصوصية فهناك مخاطر كبيرة من الناحية الامنية على المعلومات وارشيف الادارة والوثائق (قمار، 2023، صفحة 150). ومن احد الحلول قد تقوم المؤسسة بتخصيص جزء من ميزانيتها العامة لقسم الأمن لتوفير الأموال اللازمة لشراء وصيانة أنظمة الأمان الرقمي.

الجدول رقم (33): يبين مدى ضعف المخصصات المالية لتطبيق مشاريع الرقمنة

المتغير	التكرار	النسبة المئوية	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري
نعم	36	51,4%	1,51	0,503
لا	34	48,6%		
المجموع	70	100%		

الشكل رقم (32): يبين مدى ضعف المخصصات المالية لتطبيق مشاريع الرقمنة



الفصل الخامس عرض وتحليل البيانات ومناقشة النتائج

المصدر: من إعداد الطالبة بالاعتماد على مخرجات Spss V25

من خلال نتائج الجدول أعلاه والمتعلق بـ هناك ضعف المخصصات المالية لتطبيق مشاريع الرقمنة، حيث نسبة 51,4 % من أفراد العينة يؤكدون على أن هناك ضعف المخصصات المالية لتطبيق مشاريع الرقمنة، أما إجابة الأفراد بالنفي على هذا السؤال فكانت نسبتهم 48,6 % . نجد متوسط حسابي مقدر بـ 1,51 وانحراف معياري بـ 0,503.

نلاحظ من خلال إجابات عينة الدراسة أن هناك ضعف في المخصصات المالية لتطبيق مشاريع الرقمنة بالمستشفى محل الدراسة ويعود ذلك لعدم فهم قيمة الرقمنة مما يؤدي إلى تخصيص ميزانيات أقل لهذه المشاريع، كذلك عدم وجود استراتيجية واضحة تنتهجها المؤسسة مما قد يؤدي إلى تقديم تمويل غير كافٍ أو غير منظم لمشاريع الرقمنة،

فمن نتائج وتوصيات إحدى الدراسات السابقة أنه أصبحت جودة الخدمات الصحية مرتبطة بمدى تطور الرقمنة واستغلالها الأمثل يساعد في تنمية القطاع الصحي.

ويجب تبني استراتيجية واضحة ودقيقة تضبط من خلالها إدارة المؤسسات الاستشفائية بواسطة ربط وظائفها بالأهداف الاستراتيجية للمرفق العام. (حسن و عمار، 2023، صفحة 168) وإذا كانت المؤسسة تسعى للتغلب على ضعف المخصصات المالية لمشاريع الرقمنة، يجب عليها توضيح قيمة الرقمنة وضمان تضمينها كجزء من الاستراتيجية العامة لرقمنة القطاع الصحي وتطبيق مشاريعها .

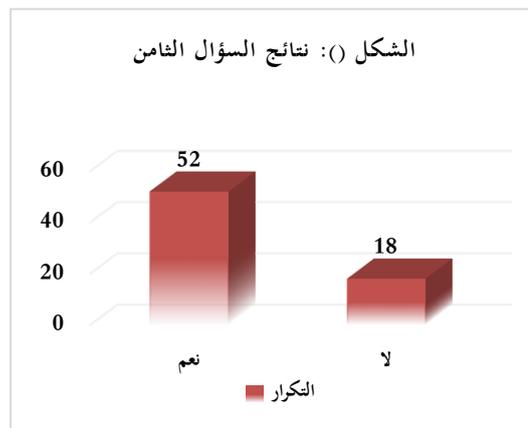
الجدول رقم (34): يوضح إذا كان عدم توفر تكاليف تجهيز البنى التحتية للرقمنة يشكل عائقاً أمام

تطبيقها

المتغير	التكرار	النسبة المئوية	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري
نعم	52	74,3%	1,74	0,440
لا	18	25,7%		
المجموع	70	100%		

الشكل رقم (33): يوضح إذا كان عدم توفر تكاليف تجهيز البنى التحتية للرقمنة يشكل عائقاً أمام

تطبيقها



الفصل الخامس عرض وتحليل البيانات ومناقشة النتائج

المصدر: من إعداد الطالبة بالاعتماد على مخرجات Spss V25

من خلال نتائج الجدول أعلاه والمتعلق ب عدم توفر تكاليف تجهيز البنى التحتية للرقمنة يشكل عائقا أمام تطبيقها، حيث أجاب أفراد العينة بالموافقة على هذا السؤال بما نسبته 74,3 %، بينما نجد أن أغلب أفراد العينة أجابوا ب النفي بما نسبته 25,7%. نجد هنا للمتوسط الحسابي قيمة 1,74 والانحراف المعياري 0,440.

نفسر إجابات أفراد عينة الدراسة حول هذا السؤال أن عدم توفر تكاليف تجهيز البنية التحتية للرقمنة يمكن أن يشكل عائق أمام تطبيقها بشكل فعال، لكن هناك أسباب خلف هذا العائق، وهو قلة استثمارات والترقية وتحديث الأنظمة القائمة هذا من جهة، ومن جهة أخرى يمكن أن تتضمن كسبب اخر تكاليف البنية التحتية للرقمنة فهي تتطلب تحديثا وصيانة مستمرة، وهذا يمكن أن يكون مكلفاً على المدى الطويل، مقارنة مع الميزانية القليلة لهذه المشاريع .

ومن المعوقات المالية للرقمنة قلة الموارد المالية المخصصة لتنمية البنى التحتية اللازمة لتطبيق المشروع الرقمي وخاصة انشاء الشبكات وربط المواقع وتطوير الاجهزة (جدو، 2020، صفحة 7)

لتجاوز هذا العائق، يجب على المؤسسة محل الدراسة تخصيص الموارد المالية اللازمة لتطوير وتحسين البنية التحتية الرقمية، وتأهيلها فهي اهم الركائز الاساسية وذلك بجعلها قادرة على استيعاب الاليات الحديثة للتكنولوجيا المعلومات والاتصال (فوزية، 2021، صفحة 145_147) بالإضافة إلى وضع استراتيجيات لإدارة تكاليف التحديث والصيانة بشكل فعال، كما ينبغي تضمين تقييم البنية التحتية وتحديثها كجزء من استراتيجية الرقمنة الشاملة لها.

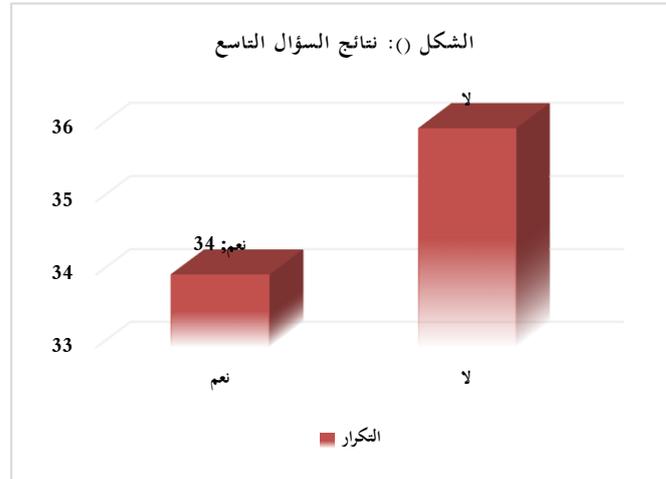
الجدول رقم (35): يوضح اذا ما كان ارتفاع التكلفة المادية لتوفير شبكة الاتصالات والمعلومات

يعرقل الرقمنة

المتغير	التكرار	النسبة المئوية	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري
نعم	34	48,6%	1,49	0,503
لا	36	51,4%		
المجموع	70	100%		

الفصل الخامس عرض وتحليل البيانات ومناقشة النتائج

الشكل رقم (34): يوضح اذا ما كان ارتفاع التكلفة المادية لتوفير شبكة الاتصالات والمعلومات يعرقل الرقمنة



المصدر: من إعداد الطالبة بالاعتماد على مخرجات Spss V25

من خلال نتائج الجدول أعلاه بارتفاع التكلفة المادية لتوفير شبكة الاتصالات ومعلومات قوية يعرقل الرقمنة، نجد أن ما نسبته 51,4% من أفراد عينة دراستنا أجابوا بنعم على السؤال المطروح، في حين نجد أن 48,6% من أفراد العينة أجابت بالنفي. وجدنا المتوسط الحسابي 1,49 والانحراف المعياري 0,503.

يتضح من خلال ما سبق من تفاوت في إجابات أفراد العينة أن ارتفاع التكلفة المادية لتوفير شبكة الاتصالات والمعلومات القوية قد يعرقل عمليات الرقمنة كعدم رصد المال اللازم لإقامة بنية تحتية قوية قادرة على احتضان البيئة الرقمية (جدو، 2020، صفحة 7) فبناء وصيانة شبكة اتصالات ومعلومات قوية تتطلب استثمارات كبيرة في البنية التحتية، وهو ما نقصد به توفير المتطلبات التقنية المذكورة في دراسة (حسن و عمار، 2023).

إضافة إلى أنه أحد مقومات الرقمنة المتعلقة بالتكنولوجيا الرقمية الصحية التي تشمل كل الآليات والمعدات الأساسية للتكنولوجيا وشبكات الانترنت والاتصالات والمعلومات المرتبطة بقطاع الصحة (حسن و عمار، 2023، صفحة 161_162).

الفصل الخامس عرض وتحليل البيانات ومناقشة النتائج

ولتخطي هذه التحديات، يجب على المؤسسة محل الدراسة التخطيط للتكاليف بشكل دقيق، والبحث عن حلول تكنولوجية تتناسب مع احتياجاتها وميزانيتها، بالإضافة إلى التفكير في طرق لتقليل التكاليف المالية التي تخص شبكات الاتصال .

خامسا: مناقشة نتائج الدراسة:

بعد قيامنا بتحليل بيانات مختلف محاور وأسئلة الاستبيان الموجه إلى موظفي المؤسسة الاستشفائية محل الدراسة، سنقوم في هذا الفصل بمناقشة النتائج وتقديم الإستنتاجات اللازمة.

1_ نتائج الدراسة الخاصة بالبيانات العامة :

لاحظنا ان نسبة الاناث والذكور كانت متقاربة حيث كانت للإناث 55,7% و 44,3% للذكور من بين اجمالي افراد العينة في هذه الدراسة ولكن العدد الاكبر في هذه الدراسة كان للإناث.

□ الفئة العمرية : النصيب الاكبر في هذه الدراسة كان للفئة ما بين (31_41) سنة حيث تمثلت نسبتها في 51,4% وهي التي اعطت اجابتها وابدت اهتمامها و آرائها حول المعوقات التي تواجههم لتطبيق عملية الرقمنة وبعدها تدرج الفئة الاقل من 30 سنة بنسبة 34,4% واخيرا كان النصيب الاقل للفئة من 52 سنة فما فوق حيث تمثلت نسبتهم 11,4% .

□ اما فيما يخص المؤهل العلمي كانت المؤهلات الجامعية هي الأكثر لدى موظفين المؤسسة الاستشفائية عاشور زيان فقط قدرت نسبتها في دراستنا بنسبة 64,3% فقد شملت دراستنا موظفين في مختلف مصالح المؤسسة الاستشفائية اما المؤهلات الثانوية كانت نسبتها 35,7% وهي في الغالب اختصت الشبه طبي.

□ الرتبة او المنصب الوظيفي انقسم في هذه الدراسة الى ثلاث فئات فئة الشبه طبيا باعتبارهم الفئة الاكبر داخل المؤسسة الاستشفائية عاشور زيان فقد اخذت نسبة 68,6% وحسب مهندس الرقمنة داخل المؤسسة ان الشبه طبي هم الفئة الاكثر المعنية بالرقمنة والذين يحتاجون الى تكوينات خاصة بها حتى يستطيعون التماشي مع تقنياتها اما فيما يخص فئة الاطباء فكانت نسبتهم 18,6% وحسب رأي بعض الأطباء انهم لا يستطيعون التوفيق بين طبيعة العمل التقليدية والرقمية فالمؤسسة لم تتخلى بصفة كلية عن الطرق التقليدية لسير العمل و وبهذا فإنه هذا يشكل لهم اعباء اضافية، اما الفئة المالية فهي الاداريين كانت نسبتهم 12,9% وان لم تكن بالكثرة هاته الفئة لكنها معنية كذلك بالرقمنة بصورة كبيرة فقد فرضت الرقمنة عليهم تحويل معلوماتهم وكل المستندات الورقية الى شكلها الرقمي الذي سيساعدهم ويوفر عليهم الكثير.

الفصل الخامس عرض وتحليل البيانات ومناقشة النتائج

□آخر ما كان في هذا المحور الخبرة الوظيفية كانت النسبة الاكثر لذوي الخبرة ما بين 5 الى 10 سنوات بنسبة 38,6% وتليها اصحاب الخبرة اقل من 5 سنوات بنسبة ليست ببعيدة عن الاولى 34,3% واخيرا اصحاب خبرة من 10 سنوات فما فوق بنسبة 27,1% .

2-مناقشة نتائج الدراسة على ضوء التساؤل الاول والمتعلق ب: ماهي المعوقات البشرية لرقمنة الخدمات الصحية في المؤسسة الاستشفائية؟

نص هذا التساؤل عن اهم المعوقات البشرية للرقمنة في المؤسسة الاستشفائية و بعد تحليل وتفسير نتائج المحور الاول تبين ان:

□كانت النسبة الاكبر 77,1%من افراد العينة للإجابة نعم ان الموظفون يعانون من قلة الخبرة في التعاملات الرقمية بينما نسبة 22,9%كانت لأفراد العينة الذين أجابوا ب لا وهم الذين لا يرون ان الموظفين يعانون من قلة الخبرة فليس كل الموظفين اكتسبوا خبرة في استخدام الرقمنة او سمحت لهم الفرصة بتطوير مهارتهم بها وباعتبارها عملية حديثة في مجال التكنولوجيا فقد ظهرت في السنوات الاخيرة فقط في الجزائر و علما ان خبرة بعض الموظفين قد تقتصر على استخدامات بسيطة للحاسب الالي فقط.

□توصلنا الى نسبة 72,8%لأفراد العينة الذين كانت اجابتهم (نعم) انه هناك نقص في التدريب والتكوين لدى الموظفين في مجال تطبيق الرقمنة و نسبة 27,2 لمن كانت اجاباتهم (لا) ومع انه تم تقديم عدة دورات تكوينية حول الرقمنة وتطبيقاتها الا انها يبدو لم تكن كافية وتعطي النقص و تجعل التعلم مستمر في هذا المجال.

□نقص المهارات والخبرات الرقمية يعرقل الرقمنة كانت النسبة الاعلى 88,6%للإجابة (نعم) واما نسبة 11,4% فكانت للإجابة (لا) ونرى ان المؤسسة الاستشفائية تفتقر الخبرات التكنولوجية ومع مرور الوقت قد يؤدي هذا النقص الى مشاكل كإتلاف الوسائل الرقمية وذلك لاستخدامها من قبل اشخاص ليست لهم الكفاءة اللازمة ، وهذا النقص قد يعود الى مدى وعي الموظفين بمفهوم الرقمنة ومعرفة استخدامها.

□النسبة 70% كانت للإجابة (نعم) على ان قلة خبرة المسؤولين يعيق تطبيق الرقمنة ونسبة 30% كانت للإجابة (لا) اذا فوجود هذا النقص يؤخر عملية التحول نحو الرقمنة خاصة وان المسؤولين هم من يملكون سلطة القرار واذا لم يتبنوها هم فكيف لباقي الموظفين الاقتناع بضرورة تطبيقها و العمل بها.

الفصل الخامس عرض وتحليل البيانات ومناقشة النتائج

النسبة 84,7% للإجابة (نعم) بأن ضعف الوعي بأهمية الرقمنة يصعب عملية التحول الرقمي و النسبة 15,7% للإجابة (لا) إذ ان هذا الضعف يعود على وجود صعوبة في التعامل مع الانظمة الالكترونية و قد يكون سببه هو رؤية الموظفين بان الانظمة الرقمية تزيد المهام عليهم نظرا لمتطلباتها ومهامها العديدة

لتحصلنا على نسبة 72,8% للإجابة (نعم) حول آراء افراد العينة بأنه هناك ضعف في التنسيق بين الوحدات الادارية داخل المؤسسة الاستشفائية ونسبة 27,1% للإجابة (لا) وهنا نرى عدم الاهتمام بالتخطيط لتطبيق الرقمنة في المؤسسة ونظرا لاختلاف اهداف واولويات الوحدات الادارية الا ان هذا التنسيق والتخطيط هو بداية مراحل تطبيقها الاولى ويستوجب اتباع استراتيجية الصحة الالكترونية التي اتبعتها الجزائر.

بعد النظر الى اجابات المبحوثين و تحليل نتائج هذا السؤال نستنتج أنه هناك العديد من المعوقات البشرية وذلك حسب رأي موظفي المؤسسة الاستشفائية وتمثلت في:

- قلة الخبرة لدى الموظفين في التعاملات الرقمية.
- نقص التدريب والتكوين لدى الموظفين في مجال تطبيقات الرقمنة
- وجود صعوبات في تطبيق الرقمنة لدى موظفي الخمة الصحية.
- نقص المهارات والخبرات لدى المسؤولين والموظفين في مجال الرقمنة.
- ضعف الوعي بأهمية الرقمنة وضرورتها لتحسين وتسهيل الخدمات الصحية.
- ضعف وغياب التنسيق بين الوحدات الادارية والتخطيط للتحول الرقمي.
- غياب التام للمتابعة الادارية الجديدة من طرف المسؤولين.

وقد توافقت دراستنا مع الدراسة السابقة ل خديجة قمار (2023) في عدة نقاط اولها ضعف التنسيق والتخطيط لتطبيق برامج الادارة الالكترونية والرقمية وكذلك حول ضعف الوعي بأهمية الرقمنة وضرورتها فقد اكدت دراستها بعدم الاقتناع بالتعاملات الالكترونية والتخوف منها ايضا . واما دراسة عمار زيدان وحسين بن كادي (2023) فقد اكدت على انه هناك متطلبات لتجنب المعوقات البشرية وبمان العنصر البشري من اهم العناصر المكونة للإدارة فينبغي توفير مناخ مناسب للعمل لأنه هو من يلعب الدور الاساسي لنجاح التخطيط والتنسيق و السعي الى تطبيق الادارة الالكترونية ولهذا تعد الكفاءات البشرية المؤهلة في البنية المعلوماتية عن طريق التكوين والتدريب احد المتطلبات الواجب توفرها عند التحول نحو الإدارة الالكترونية والرقمنة والتي ان غابت شكلت عائقا امام تطبيق الرقمنة.

3_ مناقشة نتائج الدراسة على ضوء التساؤل الثاني والمتعلق ب : ماهي المعوقات التقنية لرقمنة الخدمات الصحية في المؤسسة الاستشفائية؟

بعد تحليل وتفسير النتائج اتضح ان هناك العديد من المعوقات التقنية التي تواجه موظفين المؤسسة الاستشفائية:

□تمثلت اعلى نسبة للذين أجابوا (نعم) بأن هناك ضعف في تدفق الانترنت داخل المؤسسة الاستشفائية بنسبة 64,3% من افراد العينة بينما بالمقابل نجد ان الذين كانت اجاباتهم (لا) تمثلت نسبتهم ب 35,7% وكان هذا متوقع فعموما شبكة الاتصالات في الجزائر لازالت تعاني من الضعف مما يشكل صعوبات لدى موظفي الخدمات الصحية

□النسبة 50% كانت للإجابة (نعم) ان المؤسسة الاستشفائية عاشور زيان تعاني من نقص في الاجهزة الحديثة الرقمية و اما الاجابة (لا) فكانت بنفس النسبة 50% بانه لا يوجد نقص في الاجهزة الحديثة الرقمية ولكن حسب ما اقره المهندس المسؤول عن الرقمنة داخل المؤسسة الاستشفائية عاشور زيان فإنه تم توفير كل التجهيزات اللازمة لتطبيق الرقمنة (اجهزة الكمبيوتر، الطابعات، الشاشات،...) وهذا كان منذ سنة 2019 الى غاية يومنا هذا.

□قدرت اعلى نسبة للإجابة (لا) ب 54,3%، اي عدم وجود انظمة حماية للأجهزة الرقمية المستخدمة في المؤسسة الاستشفائية اما البقية فكانت للإجابة (نعم) بنسبة 45,7% وهنا نلاحظ انه غياب حماية البيانات والمعلومات الشخصية يعرضها للقرصنة وهذا ما يبيث نوعا من التخوف لدى مستخدمين الرقمنة ويعرض المؤسسة للعديد من التهديدات الامنية وتفق السرية الخاصة بها.

□كانت اعلى نسبة في هذا التساؤل من نصيب الاجابة (نعم) المقدرة ب 58,6% الذي ينص على نقص التحديثات في البرامج الرقمية نظرا لصعوبة استراتيجية التحول الرقمي او النقص المادي للميزانية فتقادم الآلات والمعدات المستخدمة يؤثر سلبا على تقديم الخدمات بجودة عالية و كسب رضا المريض وسير العملية الرقمية بصفة سلسة والبعض الاخر كانت اجابتهم (لا) بنسبة 41,4% وهم من ينفون وجود هذا النقص.

□لقد كانت الاجابة (نعم) بنسبة 64,3% حيث اكد افراد العينة بأنه توجد صعوبة في التواصل عبر التقنيات الرقمية وهذا يعود للمشاكل المتعلقة بتدفق الانترنت او ضعف شبكات الاتصال او صعوبات في تعلم واستخدام التطبيقات الرقمية و حسب رأي بعض الموظفين انه هناك مشاكل تقنية وتعطيلات في الانظمة الالكترونية تعرقل سير العمل ، بينما النسبة التي عارضت هذا التساؤل 35,7% .

□ضعف البنية التحتية للاتصالات يعرقل الرقمنة كانت الاجابة ب (نعم) بنسبة 72,9% حيث انه اولى المتطلبات الرقمية توفير بنية اتصالات قوية وهنا تشكل عائق امام نقل البيانات التي تتطلب سرعة في النقل و ضعف البنية كذلك يعرضها للاختراق كما رأينا انه تم انجاز شبكة محلية شاملة للرقمنة الا ان

الفصل الخامس عرض وتحليل البيانات ومناقشة النتائج

ضعف الاتصالات لا يجعلها تعمل بشكلها المطلوب وفي الوقت المطلوب اما نسبة 27,1% فكانت للإجابة (لا) التي تعارض ان ضعف البنية التحتية يعيق الرقمنة داخل المؤسسة الاستشفائية. [بلغت نسبة الموظفين الذين أجابوا ب (لا) 57,1% حول وجود خطط بديلة في حالة تذبذب شبكة الانترنت او انقطاع الكهرباء وهنا يعني غياب خطط الطوارئ وضعف خدمة الانترنت و توفير مولدات الطاقة الاحتياطية وكل الاجراءات اللازمة لصد هذا الاشكال فلانترنت و التيار الكهربائي هي المواد الاولية التي تعتمد عليها التطبيقات الرقمية والالكترونية وكل هذا من اجل ضمان استمرار العمليات الحيوية وتقديم الخدمات كما يجب اما النسبة المتبقية 42,9% فكانت للإجابة (نعم) الموظفين الذين رأوا وجود خطط بديلة في حالة الطوارئ لكنها ليست بالكفاية والقوة التي تستطيع تشغيل كافة الانظمة الرقمية وبصفة عادية.

ومن خلال هذه الاجابات تم استنتاج اهم المعوقات التقنية للدخول في البيئة الرقمية وهي التي تشمل تقنيات الحاسوب والبرمجيات وشبكات الاتصالات وتمثلت هذه المعوقات في :

- ضعف تدفق الانترنت داخل المؤسسة الاستشفائية .
- عدم وجود انظمة حماية للبيانات والمعلومات الموجودة في الأجهزة الرقمية.
- نقص التحديثات في البرامج الرقمية والأجهزة الحديثة.
- صعوبة التواصل عبر التقنيات الرقمية.
- ضعف البنية التحتية للاتصالات مما يعرقل تطبيق الرقمنة .
- غياب الخطط البديلة في حالة تذبذب شبكة الانترنت وانقطاع الانترنت .

ونرى نقاط التوافق في دراستنا هذه مع دراسة خديجة قمار (2023) في وجود العديد من الفيروسات التي تنتقل بين اجهزة الحاسوب من خلال شبكة المعلومات اي هنا ما نقصد به غياب الحماية والأمن المعلوماتي. وحسب نتائج هذه الدراسة ان الارشيف الالكتروني للتعاملات الدولية بصفة عامة معرض للتجسس وامكانية نقله او اتلافه وانه هناك خطورة كبيرة من الناحية الامنية على هذه المعلومات.

اما دراسة زيدان عمار وحسن بن كادي (2023) فقد اسندت دراستنا بمتطلبات الرقمنة التقنية التي من شأنها ان تقلل هاته المعوقات ان توفرت حيث برزت هذه المتطلبات في توفير البنية التحتية من تكنولوجيا المعلومات وتدعيمها بالأجهزة الالكترونية و كل ما يتعلق بشبكات الاتصال التي بدورها تأمن التواصل ونقل المعلومات عبر التقنيات الرقمية لتكون متاحة على اوسع نطاق (عمار و حسن ، 2023، صفحة 154)

4-مناقشة النتائج على ضوء التساؤل الثالث والمتعلق ب: ماهي المعوقات المالية

لرقمنة الخدمات الصحية في المؤسسة الاستشفائية؟

من تحليل المعطيات نلخص ما يلي :

الفصل الخامس عرض وتحليل البيانات ومناقشة النتائج

□ قدرت اعلى نسبة للإجابة (نعم) ب 80% بأن قلة الموارد المتاحة للإدارة تعيق تحولها نحو رقمنة الخدمات الصحية حسب رأي المبحوثين ونقصد هنا تحديدا الموارد المالية فالتحول الرقمي يتطلب استثمارات كبيرة وميزانيات هائلة لتوفير كل مستلزمات الرقمنة اما الذين ينفون هذا فهم بالنسبة 20% وهم الذين انه قلة هذه الموارد لا تشكل عائقا امام تبني الرقمنة.

□ يمكننا اعتبار نقص المخصصات المالية لصيانة الاجهزة والمعدات احد العوائق فقد كانت الاجابة (نعم) بنسبة 54,3% فغياب الصيانة والمتابعة او تعطل الاجهزة يعرقل العملية الرقمية فتخصيص ميزانية للصيانة يجنب المؤسسة الاستشفائية اتلاف الاجهزة و التكاليف العالية لإصلاحها اما النسبة المتبقية 45,7% فقد كانت للإجابة (لا) بانه لا يوجد نقص في المخصصات حسب رأي موظفي المؤسسة الاستشفائية.

□ تمثلت النسبة هنا للإجابة (نعم) ب 68,6% حيث رأى افراد العينة ان عدم تقديم الحوافز المالية للعاملين وخاصة المتميزين في مجال العمل الرقمي فهم يبذلون مجهودات لأجل تحسين الخدمة ويسعون الى تطوير انفسهم وعدم توفر حوافز تشجعهم يعيق استخدامها وحسب ما ذكره مهندس الرقمنة في المؤسسة الاستشفائية عاشور زيان فإنها تعاني من نقص المحفزات لتطبيق الرقمنة وخاصة المادية لتطوير الاساليب العمل بكفاءة اكثر ويشجع الموظفين على التدريب واكتساب الخبرات لتبني الرقمنة بشكل متكامل.

□ كانت النسب هنا متساوية و قدرت ب 50% لكلتا الاجابتين (نعم) و (لا) حول ما اذا كان هناك نقص في الميزانية المخصصة لتكوين وتدريب الموظفين في الاستخدامات الرقمية وتكنولوجيا المعلومات ولكننا ذكرنا سابقا ان المؤسسة عانت من نقص في التدريب وتكوين الموظفين ونقص استجابة الموظفين له فأحيانا الادارة لا تدرك اهميته فتهمل الميزانية لتصبح غير كافية مقارنة بمتطلبات تكوين المورد البشري لاستخدام التكنولوجيا الرقمية وتمكن مقدمي الخدمات الصحية لها داخل المؤسسة الاستشفائية و يعد استثمار حيوي للمؤسسة.

□ تبين من خلال النسبة 51,4% لإجابة المبحوثين ب (نعم) في ضعف المخصصات المالية لتطبيق مشاريع الرقمنة على الرغم من ان المؤسسة تطبق بعض المشاريع الرقمية وتعمل بها الا انه لا يتم فهم قيمة الرقمنة واتباع الاستراتيجية لرقمنة القطاع الصحي التي يجب ان تتبناها المؤسسة الاستشفائية من اجل تطوير وتنفيذ الخدمات الصحية وهذا يعتمد على تحديث وعصرنة الهياكل الصحية وانشطتها وهذا يتطلب ميزانية لتحقيقه وتخصيص الموارد المالية بشكل منظم ومتواصل لدعم هذه المشاريع اما النسبة المتبقية 48,6% فلم تكن نظرتهم بأن المخصصات المالية قد تعيق تطبيق مشاريع الرقمنة وهذا قد يعود سببه الى عدم وعيهم بالمتطلبات المالية لتطبيق هذه المشاريع وضرورتها وعدم الرؤية الواضحة للجانب المادي الذي يجب مراعاته ومحاولة التكيف مع الميزانية المتاحة لهذه المشاريع.

الفصل الخامس عرض وتحليل البيانات ومناقشة النتائج

لأرأينا نسبة 74,3% للإجابة (نعم) بأن عدم توفر التكاليف اللازمة لتجهيز البنى التحتية للرقمنة يشكل عائقا اما تطبيقها فالمؤسسة الاستشفائية تتطلب استثمارات اضافة الى البنى التحتية ذات المستوى العال لترقية وتحديث الانظمة الرقمية.

فالبنى التحتية تحتاج التدعيم بالأجهزة والوسائل الالكترونية وشبكات الاتصال السلكية واللاسلكية لضمان التواصل ونقل المعلومات وضمان الدقة وسهولة الاستخدام (عمار و حسن ، 2023 ، صفحة 154_157).

اما الذين كانت اجاباتهم (لا) فكانت نسبة قليلة تمثلت في 27,7% رأوا ان عدم توفر التكاليف اللازمة للبنية التحتية لا يشكل عائقا امام تطبيق الرقمنة وهذا لجهلهم انه ضعف البنية التحتية للرقمنة يعرضها للتهديدات الامنية وعرقلة في تقديم الخدمات وبدل توفير الوقت والجهد يصبح تضييعا له. ونستنتج مما سبق ذكره والمتوصل اليه بعد تحليل النتائج من خلال اجابات الباحثين حول المعوقات المالية التي ارتبطت بالنواحي المالية من حيث تحديد النفقات والمصروفات لشراء الاجهزة وصيانتها والمعدات الرقمية وكذلك تحديد ميزانية خاصة بالموارد البشري، ان اهم المعوقات المالية التي تحول دون تطبيق الرقمنة في المؤسسة الاستشفائية:

- قلة الموارد المالية المتاحة للإدارة.
 - نقص المخصصات المالية لصيانة الاجهزة والمعدات الرقمية.
 - عدم تقديم حوافز مالية للموظفين وخاصة المتميزين في مجال الرقمنة.
 - نقص ميزانية تدريب وتكوين الموارد البشرية في استخدامات الرقمنة
 - ضعف المخصصات المالية لتطبيق المشاريع الرقمية.
 - عدم توفر التكاليف اللازمة لتجهيز البنى التحتية للرقمنة.
- وتوافقت هذه النتائج مع دراسة خديجة قمار (2023) التي كشفت عن المعوقات التي تعرقل تطبيق الادارة الالكترونية والرقمنة المتمثلة في قلة الموارد المالية لتقديم البرامج التدريبية والاستعانة بخبرات معلوماتية وارتفاع التكلفة المادية لإنشاء شبكة معلومات قوية واجهزة حاسوب وهذا يرتبط بالقدرة على تمويل المبالغ اللازمة لذلك وهذا لا يتحقق اذ كانت المخصصات المالية لتطبيق المشاريع الرقمية ضعيفة.

ومن متطلبات الرقمنة توفر مستوى مناسب من التمويل المادي من أجل التزود بالمعدات الرقمية وتدريب الكوادر والموظفين والحفاظ على مستوى عالي من تقديم الخدمات ومواكبة أي تطور يحصل في إطار التكنولوجيا (صادقي، 2021، صفحة 121).

سادسا: النتائج العامة للدراسة:

بعد ما تحصلنا على النتائج المذكورة سابقا في هذه الدراسة و استنادا على الدراسات السابقة نجد ان معوقات الرقمنة في المؤسسات الاستشفائية لا تكاد تتلخص في سطر او اثنين بل تتعدد فمن ناحية البعد البشري نستنتج ان ضعف المهارات في الرقمنة لدى موظفي المؤسسة الاستشفائية يعرقل تطبيقها ونقص الدورات التدريبية في المجال الرقمي هو ما يضعف مهاراتهم وعدم وجود المسؤولين الذين يحملون الخبرة في التقنيات الرقمية و التكنولوجيات الحديثة فالرقمنة في المؤسسة محل الدراسة كانت تعاني ضعفا اداريا كبيرا في الجانب الرقمي وهذا سيعود على الموظفين و يبقي لديهم التخوف من استخدام التقنيات الحديثة واما البعد التقني فتمثلت معيقاته في ضعف مستوى البنية التحتية و نقص متابعة الصيانة للأجهزة الرقمية اضافة الى ضعف برامج حماية وامن البيانات في الاجهزة الذي يعرضها للقرصنة وبالنسبة لتدفق شبكة الانترنت ان ضعف جودتها و انقطاعها يساهم بشكل كبير في اعاقا تطبيق الرقمنة، فهي تعتبر العمود الفقري لهذه العملية و سير عمل كل برامجها وهنا يتطلب على المؤسسة توفير حلول بديلة وخطط والاستمرار في تطوير وتحسين شبكة الانترنت وتجهيزها حتى تكون ذات استخدام فعال وتحقق الاهداف المرجوة والبعد الاخير كان المالي الذي كانت معوقاته تتمثل في محدودية الميزانيات المالية لكل التكاليف الرقمية من (اجهزة وبرامج و انظمة الحماية واقتناء شبكات الاتصال القوية و ميزانية البرامج التدريبية للرقمنة...) الى جانب ضعف التحفيزات المادية لاستخدام التقنيات الالكترونية كما ان ضعف الدعم المالي المقدم من طرف الدولة يشكل عائقا هاما فيجب ان يكون هذا الدعم كافي لتوفير متطلبات تطبيق الاستراتيجية الرقمية للقطاع الصحي. وعليه نجد أن أبرز المعوقات التي تواجه الرقمنة في المؤسسة الاستشفائية هي المعوقات البشرية والمعوقات التقنية والمعوقات المالية.

بعد التوصل الى نتائج الدراسة سنطرح بعض التوصيات التي من شأنها ان تقلل هذه المعوقات داخل المؤسسات الاستشفائية:

1. نشر الوعي بحتمية وجدوى الرقمنة في المؤسسات الاستشفائية.
2. السعي الى توفير كافة متطلبات الرقمنة لضمان تقديم الخدمات الصحية بسهولة.
3. رفع نسبة تطبيق الرقمنة إداريا فقد كانت ضعيفة بشكل كبير في المؤسسة محل الدراسة
4. اتباع الاستراتيجية الجزائرية لرقمنة القطاع الصحي ودمج تطبيقاتها ومشروعاتها داخل المؤسسات الاستشفائية.
5. تهيئة الكوادر البشرية وازاحة تخوفهم اتجاه التحول الرقمي.
6. متابعة الجانب التقني للرقمنة وتوفير معداته.
7. توفير الدعم المالي ورفع الميزانية المخصصة لتطبيق كافة المشاريع الرقمية

الفصل الخامس عرض وتحليل البيانات ومناقشة النتائج

8. مراعاة البنية التحتية للمؤسسات الاستشفائية وتطويرها لتدعيم استخدام تكنولوجيا المعلومات والاتصالات.

9. توضيح الرؤية المستقبلية لأفاق الرقمنة واثارها الإيجابية.

خاتمة

خاتمة:

تعتبر الرقمنة ضرورية وأحد العمليات المهمة لتحسين الخدمات الصحية داخل المؤسسات الاستشفائية وبعد دراستنا هاته وجدنا انه هناك معوقات تحول امام التقدم والتحول الى العالم الرقمي الذي اصبح اليوم يشمل شتى القطاعات ، وهذه المعوقات تشكل عبة أمام الموظفين والادارة الصحية فالاستخدامات الرقمية من شأنها ان تطور مهارات الموظفين و تقديم الخدمة في أفضل صورة ، والجزائر مقارنة بالدول المتطورة فهي تشهد تأخرا نحو التحول الرقمي لأن الثقافة الرقمية غزت دول العالم وبات الاهتمام بها والسعي لمواكبة التطورات التكنولوجية الحديثة هو موضوع الساعة ، أما بالنسبة للصعوبات والتحديات التي تواجه رقمنة القطاع الصحي سواء كانت (بشرية او تقنية او مالية) فلا بد من البحث عن الخلل و مواجهتها والقضاء عنها وتجاوز هذه العقبات من خلال وضع خطط استراتيجية وتوفير التدريب المناسب للموظفين لتتمكن من اللحاق بعصر المعلومات والاندماج في المجتمع الالكتروني الجديد وهذا الامر يتطلب كذلك توفير متطلبات الرقمنة ووضع قاعدة أساسية للتغيير الكلي من العمل التقليدي الى الادارة الالكترونية ، وكل هذا لتحقيق الهدف الا وهو نظام صحي متكامل ومتطور للصحة الرقمية وأخيرا.

وبعد هذا يمكننا القول ان الرقمنة تساهم بشكل كبير في تلبية احتياجات المرضى والموظفين داخل المؤسسات الاستشفائية لتقدم خدماتها وفق معايير فنية وتقنية عالية لرفع مستوى اداء الرعاية الصحية ومما يجب ان يكون للوصول الى هذا الهدف هو إتباع إستراتيجية واضحة ودقيقة لرقمنة القطاع الصحي وتوفير بنية شاملة وقوية لتحقيق عملية الرقمنة والاستثمار في تطبيق التكنولوجيا الحديثة والابتكارات الرقمية، إضافة إلى القيام بمزيد من الابحاث والدراسات حول هذا الموضوع لتسليط الضوء عليه أكثر لطرح المزيد من الافكار بطريقة علمية مدروسة لتجاوز عقبات ومشكلات الرقمنة في القطاعات الهامة والحساسة واللحاق بركب التغيير والتقدم.

قائمة المراجع

قائمة المراجع والمصادر

قائمة المراجع والمصادر:

المراجع العربية

اولا: المعاجم والقواميس

1. احمد زكي بدوي. (2009). معجم العلوم الاجتماعية.
2. جيل فيريول. (2011). معجم مصطلحات علم الاجتماع (المجلد 1). بيروت: دار ومكتبة اهلال.

ثانيا: الكتب العربية

1. احمد ابو هاشم الشريف عمر، و محمد عبد العليم اسامة. (2013). الادارة الالكترونية : مدخل الى الادارة التعليمية الحديثة. المنهل .
2. بدر الدين بن مصطفى زواقة. (2015). ادارة المؤسسات الدعوية. القاهرة: الدار الجزائرية والمنظمة العربية للتنمية الادارية .
3. حسن مسلم عبدالله. (2015). ادارة المعرفة وتكنولوجيا المعلومات. دار المعتر للنشر والتوزيع .
4. حسين علي ذنون البياتي. (2009). المعايير المعتمدة في إقامة وإدارة المستشفيات. عمان: دار وائل.
5. حوالم رحيمة ميلود. (2016). تطبيق ادارة الجودة الشاملة. مصر: المنظمة العربية للتنمية الادارية.
6. خريف نادية ، و رايس وفاء . (2023). الأساليب الحديثة لتسيير المؤسسات الاستشفائية. بسكرة: دار علي بن زيد للطباعة والنشر .
7. ذياب صلاح محمود. (2009). ادارة المستشفيات والمراكز الصحية الحديثة. دار الفكر..7.
8. رحي مصطفى عليان. (2011). البيئة الالكترونية. عمان: دار صفاء للنشر والتوزيع.
9. رضوان رأفت . (بلا تاريخ). الادارة الالكترونية. القاهرة.
10. سرحان علي المحمودي محمد. (2019). مناهج البحث العلمي. دار الكتب.
11. سعيد عيشور نادية . (2017). منهجية البحث العلمي في العلوم الاجتماعية. قسنطينة-الجزائر: مؤسسة حسين راس الجبل للنشر والتوزيع .
12. سلمان المشهداني سعد . (2019). منهجية البحث العلمي. الاردن: دار اسامة للنشر والتوزيع .
13. سهيلة مهري. (2011). المكتبة الرقمية. قسنطينة_الجزائر_ : بهاء الدين للنشر والتوزيع.

قائمة المراجع والمصادر

14. شعبان العاني مزهر، و ناجي جواد شوقي. (2014). الادارة الالكترونية. عمان: دار الثقافة للنشر والتوزيع .
15. غالب ياسين سعد. (2020). الادارة الالكترونية. دار اليازوري العلمية للنشر .
16. فريد توفيق نصيرات. (2014). ادارة المستشفيات. دار المسيرة للنشر والتوزيع والطباعة.
17. فؤاد صبري زينة، و مدحي فيصل ظافر. (بلا تاريخ). أثر الإدارة الالكترونية على العقد الإداري. دروب المعرفة.
18. ماشي والي عدنان. (2012). الادارة الالكترونية ادارة بلا اوراق .
19. محمد عزب عزب. (2014). اساسيات الادارة الالكترونية في الشؤون الادارية. دار الكتب العلمية للنشر والتوزيع .
20. مصطفى عليان رحي. (2011). البيئة الالكترونية. عمان: دار صفاء للنشر والتوزيع
21. مصطفى يوسف كافي. (2021). (روسلا للمكتبات، المحرر)
22. مصطفى يوسف كافي. (2023). نظم المعلومات الصحية المحوسبة. عمان: الابتكار للنشر والتوزيع.
23. نجلاء احمد يس. (2013). الرقمنة وتقنياتها في المكتبات العربية. القاهرة: العربي للنشر والتوزيع .
24. يوسف محمد. (31.12.2021). ادارة المؤسسات. مصر: دار المعارف.

ثالثا: المجلات والدوريات

1. اسماء بلقايد. (2022). تسويق الخدمات. مطبوعة .
2. امال بوقاسم. (2015). التحول الالكتروني كخيار استراتيجي وضرورة لإصلاح الادارة الجزائرية. المجلة الجزائرية للسياسات العامة(العدد8).
3. بضياف زهير. (11, 2021). دور الرقمنة في ضمان جودة الخدمة العمومية. مجلة التميز الفكري للعلوم الاجتماعية والانسانية .
4. بن كادي حسن، و زيدان عمار. (2023). التجربة الجزائرية في رقمنة القطاع الصحي. المجلة الدولية للبحوث القانونية والسياسية(العدد01).
5. بوراجة امال. (بلا تاريخ). التطور الصحي في الجزائر وعلاقته بتحسين المؤشرات الصحية .
6. جمال الدين دندن. (13, 08, 2023). آفاق الرقمنة وانعكاساتها على التنمية الاقتصادية. مجلة البحوث القانونية والاقتصادية، 06 .
7. حوالم رحيمة. (2017). واقع الخدمات الصحية في الجزائر بين الإنجازات والصعوبات. المؤسسة(6)،

قائمة المراجع والمصادر

8. خريف نادية. (ديسمبر , 2012). أساليب قياس الأداء والفعالية بالمؤسسة الصحية وسبل تطويرها. رؤى اقتصادية(العدد3)
9. خلوف زهرة. (2023). التحول الرقمي في الجزائر. مجلة المحاسبة التدقيق والمالية .
10. در محمد. (2017). اهم المناهج وعينات وادوات البحث . مجلة الحكمة للدراسات التربوية والنفسية .
11. زليخة سنوسي، و بن جمعة محمد. (6 02, 2023). الرقمنة لإصلاح المستشفيات العمومية الجزائرية. مجلة الاقتصاد الجديد، 14(01).
12. زيدان عمار، و بن كادي حسن. (5, 2023). التجربة الجزائرية في رقمنة القطاع الصحي. مجلة الدولية للبحوث القانونية والسياسية(العدد01).
13. سناني لبنى. (27 06, 2023). جودة الخدمات الصحية . مجلة سوسيلوجيا ، 07(01).
14. شبوطي حكيم، و خليفة احلام. (جوان, 2017). تقييم جودة الخدمات الصحية في المستشفيات . مجلة الاقتصاد الصناعي(العدد12).
15. صالح اليامي مانع، و مانع ال منصور حمد. (2022). دور تطبيق الادارة الالكترونية على تطوير أداء العاملين في مستشفى خالد بنجران المجلة العربية للنشرالعلمي (العدد50).
16. صلاح الدين ثامري، و عبد الحميد رولامي. (30 6, 2022). الادارة الالكترونية في مؤسسات الصحة العمومية الجزائرية،الواقع والمعوقات. مجلة الدراسات الاقتصادية المعاصرة(العدد01).
17. عبد اللاوي عبد السلام . (2017). اهمية الرقمنة الادارية في عصرنة وتفعيل الخدمة العمومية بالجزائر . مجلة صوت القانون، 1(7).
18. عبد النور عيساوي. (31 12, 2023). معوقات رقمنة المرافق العامة الجزائرية. مجلة القانون، 12(02).
19. عمار حداد ، شرف الدين زديرة ، و صبرينة خليل. (11 01, 2021). مشروع المؤسسة الصحية كأداة حديثة للتسيير الاستشفائي بالجزائر *journal of economic growth and entrepreneurship JEGE(2)*.
20. فاطمة عشة، و غويني لعربي. (2018). الأعمال الالكترونية في المؤسسات الصحية ودورها في تحسين الخدمات الصحية. مجلة أبحاث اقتصادية معاصرة .
21. قبة فاطمة. (12, 2014). تحديث تسيير المؤسسات الاستشفائية العمومية الجزائرية . مجلة الأبحاث الاقتصادية (11)
22. كبيش عبد الله. (2020). الادارة الالكترونية في المؤسسات الصحية الجزائرية بين الواقع والمأمول. مجلة دراسات في سيكولوجية الانحراف(المجلد05).

قائمة المراجع والمصادر

23. يونسى عيسى ، شيناز سامية ، و عماري عائشة . (2021 ,12 25). العينة وأسس المعاينة في البحوث الاجتماعية . مجلة الرواق للدراسات الاجتماعية والانسانية ، 07(02).

رابعاً: الملتقيات والمؤتمرات

1. امينة بن جدو. (2020 ,06 15). معوقات الرقمنة بالمكتبات الجامعية الجزائرية . مداخلة ملتقى وطني . برج بوعريبيج _الجزائر _.
2. بن صالح وسام، و بوقلقول الهادي. (2018). معوقات تطبيق الإدارة الالكترونية بقطاع الخدمات الصحية . ملتقى وطني .
3. بوعلام بن محمود. (بلا تاريخ). تسيير المؤسسات العمومية للصحة في الجزائر بين تحديات الواقع ومقاربات التحديث. مداخلة .
4. جمعي محمد. (بلا تاريخ). دور الإدارة الالكترونية في مجال تحسين خدمات الصحة العامة. مداخلة.
5. علي الأشقر صلاح، مصطفى بن جمعة خالد، و خليل طحيشات فتيحة . (2021 ,11 9). اثر تطبيق الادارة الالكترونية على جودة الخدمات الصحية في ظل جائحة كورونا. المؤتمر العلمي الدولي الخامس لكلية الاقتصاد والتجارة.

خامساً: الأبحاث والدراسات

1. احلام دريدي. (2014_). دور استخدام نماذج صفوف الانتظار في تحسين جودة الخدمات الصحية. رسالة ماجستير. بسكرة .
2. البروديل سعيد محمد سعيد. (2015). الخدمات المصرفية الالكترونية المطبقة في البنوك الاسلامية وعلاقتها برضا العملاء. رسالة ماجستير. غزة .
3. حرنان سمية. (2016_2015). دور ادارة معرفة الزبون في تحقيق الجودة بالمؤسسات الصحية الجزائرية. اطروحة دكتوراه .

سادساً: المذكرات والاطروحات

4. شيخ لطفى. (2022 ,10 10). الصحة النفسية في ضوء الكتاب والسنة وعلم النفس. اطروحة دكتوراه. ادرار_الجزائر _.
5. صادقي فوزية. (2021). دور الرقمنة في تحسين الخدمة العمومية بالجزائر . رسالة دكتوراه.
6. عادل بن عبدالله. (2011_2010). المسؤولية الادارية للمرافق الاستشفائية . شهادة دكتوراه. بسكرة.
7. العباسي رمزي. (2021_2020). تقييم جودة الخدمات الصحية في المؤسسات الاستشفائية الخاصة من وجهة نظر الزبون. مذكره دكتوراه. الوادي.

قائمة المراجع والمصادر

8. عبد الإله خلاصلي، و منال نصري. (بلا تاريخ). الادارة الالكترونية كخيار استراتيجي لتحسين الخدمات الصحية في الجزائر . دراسة بحثية . الجزائر .
 9. عبد المنعم بن فرحات. (2017_2018). انعكاسات أنماط تسيير المؤسسة العمومية للصحة بالجزائر عل نوعية الخدمات. رسالة دكتوراه. بسكرة .
 10. علي عبد الرشيد. (11 01, 2011). الخدمة. رسالة.
 1. كرمبيط رشيدة. (بلا تاريخ). دور المؤسسة الاستشفائية في تحقيق مطلب الصحة.
- سابعاً: المحاضرات والمطبوعات :**

1. عادل بومجان. (بلا تاريخ). محاضرات في مقياس اقتصاد المؤسسة . محاضرة .
2. مسعودي رشيدة. (2021). اقتصاد المؤسسة . مطبوعة بيداغوجية . الجزائر .
3. منصور خيرة مونية. (2021_2022). محاضرات في ادارة المنظمات الصحية.

ثامناً: المواقع الالكترونية

1. حسين بسام لافي. (11 08, 2021). موضوع. تم الاسترداد من معنى المؤسسة : <https://mawdoo3.com>
2. عبد الحميد شمس الدين. (3 30, 2022). موضوع. تم الاسترداد من تعريف الصحة : <https://mawdoo3.com>
3. عبد الغفار محمد حسن. (بلا تاريخ). المكتبة الشاملة. تم الاسترداد من كتاب تيسير اصول الفقه للمبتدئين65/37693 : <https://shamela.ws/book/37693/65>
4. فاطمة مشعلة. (10 10, 2016). موضوع. تم الاسترداد من مفهوم الخدمة : <https://mawdoo3.com>
5. كمال الزيان. (2020). philokamal. تم الاسترداد من مفهوم المؤسسة: http://www.philokamal.com/2020/01/blog-post_43.html?m=1

الملاحق

الملحق رقم (01)

الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية
وزارة التعليم العالي و البحث العلمي
جامعة محمد خيضر - بسكرة-
كلية العلوم الاجتماعية و الانسانية
شعبة علم الاجتماع

إستمارة بحث حول :

معوقات رقمنة الخدمات الصحية في المؤسسات الاستشفائية
بالجزائر
مستشفى عاشور زيان- بأولاد جلال نموذجاً-

مذكرة تخرج لنيل شهادة الماستر-تخصص علم الإجتماع تنظيم وعمل

تحت إشراف الأستاذة:

من إعداد الطالبة:

_ خليل نزيهة

_ خدير منيرة

ملاحظة:

في إطار استكمال مذكرتنا لنيل شهادة الماستر في علم الاجتماع تخصص تنظيم وعملنرجو
تعاونكم معنا وذلك بملء هذه الاستمارة بكل مصداقية وموضوعية بوضع علامة (x) أمام الإجابة
التي ترونها مناسبة، و أود التأكيد أن المعلومات التي سيتم جمعها من خلال اجابتم ستحاط
بالسرية التامة و لن يتم استخدامها إلا لأغراض علمية.

السنة الجامعية 2023-2024

المحور الاول:البيانات الشخصية

- 1-الجنس: ذكر انثى
- 2-العمر: _ أقل من 30 سنة _ (41_31) _ (52_42) _ ما فوق 52
- 3-المؤهل العلمي: ثانوي جامعي
- 4_الرتبة الوظيفية: طبيب اداري شبه طبي
- 5- الخبرة الوظيفية: اقل من 5 سنوات من 5 الى 10 سنوات من 10 سنوات فما فوق

المحور الثاني_ المعوقات البشرية لرقمنة الخدمات الصحية في المؤسسة الاستشفائية:

- 5_ هل يعاني الموظفون من قلة الخبرة في التعاملات الرقمية؟ نعم لا
- 6_ هل تواجه صعوبات في استخدام الاجهزة الالكترونية؟ نعم لا
- 7_ هل هناك نقص تدريب وتكوين لدى الموظفين في مجال تطبيقات الرقمنة؟ نعم لا
- 8_ هل توجد صعوبة في تطبيق الرقمنة لدى الموظفين في الخدمات الصحية؟
نعم لا
- فيما تتمثل هذه الصعوبات:
-
-

- 9_ هل نقص المهارات والخبرات الرقمية يعرقل عملية الرقمنة؟ نعم لا
- 10_ هل هناك اعتراض للمسؤولين للتغيير نحو التحول الرقمي داخل المستشفى؟
نعم لا
- إذا كانت الإجابة بنعم ، فما هي أسباب الاعتراض؟
-
-
-

- 11_ هل التمسك بالإجراءات الادارية التقليدية يعيق تطبيق الرقمنة؟

نعم لا

12_ هل ترى ان تطبيق الرقمنة تهدد المراكز الوظيفية لدى موظفي الخدمة الصحية ؟

نعم لا

13_ هل تعتقد أن تخوف الإدارة من الرقمنة يصعب عملية التحول الرقمي؟ نعم لا

14_ هل ترى ان هناك ضعف في التنسيق بين الوحدات الادارية في المستشفى؟ نعم لا

المحور الثالث : المعوقات التقنية لرقمنة الخدمات الصحية في المؤسسة الاستشفائية:

15_ هل هناك ضعف في تدفق الانترنت في مؤسستكم الاستشفائية؟ نعم لا

16_ هل تعاني مؤسستكم الاستشفائية من نقص الاجهزة الحديثة لتطبيق الرقمنة؟

نعم لا

17_ هل هناك صعوبات في استخدام البرامج اللازمة لتطبيق الرقمنة داخل المؤسسة الاستشفائية؟

نعم لا

إذا كانت الاجابة نعم فيما تتمثل هذه الصعوبات؟

—

—

18_ هل تعاني مؤسستكم الاستشفائية من قلة متابعة وصيانة الاجهزة المرتبطة بنظام الرقمنة؟

نعم لا

19_ هل توجد انظمة الحماية في اجهزة الرقمنة التي تستخدم في المؤسسة الاستشفائية؟

نعم لا

20_ هل يوجد نقص في تحديث البرامج الرقمية داخل المؤسسة الاستشفائية؟

نعم لا

21_ هل توجد صعوبة في التواصل عبر التقنيات الرقمية الحديثة؟

نعم لا

22_ هل ضعف البنية التحتية للاتصالات يعرقل الرقمنة؟

نعم لا

23_ هل توجد صعوبة في الوصول المتكافئ لخدمات شبكة الانترنت في؟

نعم لا

24_ هل توجد خطة بديلة للمؤسسة الاستشفائية في حالة تذبذب شبكة الانترنت او انقطاع الكهرباء؟

نعم لا

المحور الرابع: المعوقات المالية لرقمنة الخدمات الصحية في المؤسسة الاستشفائية:

25_ هل ترى ان قلة الموارد المتاحة للإدارة يعيق تحولها نحو رقمنة الخدمات الصحية؟

نعم لا

26_ هل ترى ان ارتفاع سعر الاجهزة الالكترونية والرقمية يعد عائق لتطبيق الرقمنة في الخدمات الصحية؟

نعم لا

27_ هل هناك نقص في المخصصات المالية لصيانة الاجهزة والمعدات؟ نعم لا

28_ هل تعتقد ان عدم تقديم حوافز مالية للعاملين في مجال الرقمنة يعيق استخدامها؟

نعم لا

29_ هل هناك نقص في الميزانية المالية لتكوين وتدريب الموظفين في استخدام تكنولوجيا المعلومات؟

نعم لا

30_ هل توجد ميزانية مالية لشراء الانظمة الخاصة بحماية المعلومات الرقمية؟

نعم لا

31_ هل هناك ضعف المخصصات المالية لتطبيق مشاريع الرقمنة؟ نعم لا

32_ هل توفر مؤسستكم الاستشفائية تكاليف تجهيز البنى التحتية للرقمنة بشكل عائق امام تطبيقها؟

نعم لا

33_ هل ارتفاع التكلفة المادية لتوفير شبكة اتصالات ومعلومات قوية يعرقل الرقمنة؟

نعم لا

الملحق (02) قائمة الاساتذة المحكمين للاستشارة

الاسم واللقب	التخصص	الدرجة العملية
بوغديري كمال	علم اجتماع	استاذ
حليلو نبيل	علم اجتماع تنظيم وعمل	استاذ
قوجيل رزقي	علم اجتماع عام	استاذ

الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية
وزارة التعليم العالي والبحث العلمي

أسم العلوم الاجتماعية
شعبة علم

جامعة محمد خيضر - بسكرة
كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية
الاجتماع



إذن بإيداع مذكرة ماستر

اسم الأستاذ المشرف (ة): خليل نزيعة

و بعد الاطلاع على مذكرة الطالب (ة) : حسة يل متسيرجة

المرسومة بـ: موضوعات الرقمنة في المؤسسات التعليمية

المؤسسة: المؤسسة الوطنية للتقنية

أولاد: حلال

المقدمة لنيل شهادة الماستر في علم الاجتماع، تخصص: علم اجتماع تطبيع وعمل

تأكدنا من توفر الشروط العلمية الموضوعية والشكلية، وأذنا له بإيداع المذكرة بصيغة PDF في قرص CD على مستوى مكتب شعبة علم الاجتماع، وعبر البريد الإلكتروني لمسؤولي التخصصات.

امضاء المشرف

خليل

يوم: 2021.11.06

الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية
وزارة التعليم العالي والبحث العلمي

مجلس الآداب والأخلاقیات الجامعية

تعهد خاص بالطلبة

أنا الموقع أدناه: حسن بن هبيرة
مسجل (ة) بـ البيزنطة العلوم الاجتماعية
في المؤسسة: الجامعية محمد خير بسكرة

أصرح أنني قد اطّلت على الأحكام المتعلقة بحقوق وواجبات الطلاب على النحو المنصوص عليه في ميثاق الآداب والأخلاقیات الجامعية (نسخة 2020)، وألتزم باحترام نصه وروحه بشكل صارم في الظروف جميعها.

حرره: حسن بن هبيرة في 16/06/2021

التوقيع



ملحق بالقرار رقم 1032/2020 المؤرخ في 27 أفريل 2020
الذي يحدد القواعد المتعلقة بالوقاية من السرقة العلمية ومكافحتها



الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية
وزارة التعليم العالي والبحث العلمي

مؤسسة التعليم العالي والبحث العلمي:

نموذج التصريح الشرفي
الخاص بالالتزام بقواعد النزاهة العلمية لإنجاز بحث

أنا الممضي أسفله.

السيد(ة): السيد السيد السيد السيد
الحامل(ة) لبطاقة التعرف الوطنية رقم: 3366.544 والصادرة بتاريخ: 2018.09.06
المسجل(ة) بكلية / معهد العلوم الاقتصادية قسم
والمكلف(ة) بإنجاز أعمال بحث (مذكرة التخرج، مذكرة ماستر، مذكرة ماجستير، أطروحة دكتوراه)،
عنوانها:
أصرح بشرفي أنني ألتزم بمراعاة المعايير العلمية والمنهجية ومعايير الأخلاقيات المهنية والنزاهة الأكاديمية
المطلوبة في إنجاز البحث المذكور أعلاه .

التاريخ: 2020.06.06

توقيع المعني (ة)