جامعة يحيى فارس المدية
كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية
قسم علوم الإعلام والاتصال وعلم المكتبات

# الاتصال الصحي ومتطلبات الرقمنة بالمؤسسات الاستشفائية الجزائرية

## دراسة حالة مستشفى محمد بوضياف بالمدية

مذكرة لنيل شهادة الماستر في علوم الإعلام والاتصال وعلم المكتبات
تخصص اتصال وعلاقات عامة

اعداد الطالبتان:

- إكرام أحمد مسعود
- زينب قابلي

تحت اشراف الأستاذ:

- د. محمود عياد

السنة الجامعية 2025/2024

جامعة يحيى فارس المدية
كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية
قسم علوم الإعلام والاتصال وعلم المكتبات

# الاتصال الصحي ومتطلبات الرقمنة بالمؤسسات الاستشفائية الجزائرية

## دراسة حالة مستشفى محمد بوضياف بالمدية

مذكرة لنيل شهادة الماستر في علوم الإعلام والاتصال وعلم المكتبات
تخصص اتصال وعلاقات عامة

اعداد الطالبتان:

- إكرام أحمد مسعود
- زينب قابلي

تحت اشراف الأستاذ:

- د. محمود عياد

السنة الجامعية 2025/2024


بسم الله الرحمن الرحيم
١٤٢٠

# شكر وتقدير

الحمد لله الذي علّم الإنسان ما لم يعلم، ويّسر لنا سبل النجاح والتوفيق

وأعننا لإتمام هذا العمل

كل الشكر والتقدير إلى أسرنا الكريمة على مساندتها لنا، ودعمها لنا طيلة مراحل انجاز هذا العمل

ونتوجه بخالص الشكر والتقدير إلى أستاذنا المشرف الفاضل الأستاذ **"محمود عياد"**، على ما قدمه لنا من توجيهات سديدة، وتشجيع لنا من أول خطوة إلى آخر خطوة

كما نشكر جميع من ساعدنا أو مدّ لنا يد العون،

وأخص بالشكر كل من أساتذة كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية بجامعة يحيى فارس بالمدية وكذلك مسؤولة الرقمنة داخل مستشفى محمد بوضياف السيدة "قاسمي ليندة"

وأخيرا نتقدم بجزيل الشكر إلى أعضاء لجنة المناقشة لقبولهم مناقشة هذا العمل

# إهداء

1

الحمد لله الذي بنعمته تتم الصالحات، وبعونه تتذلل الصعوبات، وبتوفيقه نبلغ النهايات

إلى من غرست في قلبي القيم، وغمرتني بدعواتها

غاليتي أمي

إلى من علمني أن الصبر طريق، وأن الإصرار يصنع الفارق

أبي العزيز

إلى أخوتي، أول رفاق الدرب، ومصدر القوة في لحظات الضعف

إلى رفيقي في هذا العمل زينب التي شاركتني كل لحظة، فكانت نعم المعين ونعم الرفيقة

إلى أخلائي كل بمسماه

إلى كل من قدم يد العون، دعاء، نصيحة، أو حتى كلمة مشجعة

جزاكم المولى خير الجزاء

إكرام

# إهداء



الحمد لله

الذي ما تم جهد إلا بعونه وما ختم سعي إلا بفضله

أهدي تخرجي إلى:

نفسي التي لم تستسلم رغم العناء والتعب ... أهديك هذا الإنجاز بكل فخر

نبع الحنان، ونبض القلب وصاحبة الدعاء الذي فتح لي أبواب التوفيق

إلى أمي حبيبتي

سندي ومصدر أماني إلى من أستمد منه قوتي، وساندني طوال مسيرتي الدراسية

إلى أبي الغالي

إلى أسرتي كلها أخوتي وأخواتي رفقاء الدرب وقطعة من القلب

إلى من كانت الرفيقة في درب لم يكن سهلا إكرام، والسند في كل خطوة من هذا المسار

إلى أحبائي وأصدقائي كل باسمه

إلى كل من ساندني ودعمني طيلة سنوات الدراسة

زينب

**الملخص:**

تهدف الدراسة إلى ابراز واقع الاتصال الصحي ومتطلبات الرقمنة في المؤسسات الاستشفائية الجزائرية، وقد تم دراسة حالة المؤسسة الاستشفائية العمومية محمد بوضياف بالمدية، وقد تم الاعتماد على منهج دراسة حالة لمعالجة الاشكال المطروح الذي يتمثل فيما إذا كانت الرقمنة مطبقة فعليا في مختلف الأقسام أم أنها لا تزال مجرد إجراء شكلي، كما تهدف هذه الدراسة إلى الكشف عن مدى تقدم مسار الرقمنة على مستوى المؤسسة الاستشفائية العمومية محمد بوضياف، كما تم توظيف الملاحظة والاستبيان والمقابلة كوسائل لجمع البيانات ثم تحليلها، واستخلاص بعض النتائج.

وقد أظهرت النتائج المتحصل عليها أن الرقمنة لا تزال تواجه عدة تحديات، وحتى نتمكن من الوصول إلى اتصال صحي فعال يجب تحسين تكوين وتوفير الوسائل الرقمية اللازمة وزيادة الوعي بأهمية الرقمنة، وتعزيز التواصل من خلال الرقمنة بين المصالح الطبية والإدارة.

**الكلمات المفتاحية:**

**الاتصال الصحي – الرقمنة – التحول الرقمي الصحي – الوسائل الرقمية – الوسائل التقليدية – المؤسسات الاستشفائية.**

**Abstract:**

The study aims to highlight the reality of health communication and the requirements for digitization in Algerian hospital institutions. The case of the Mohamed Boudiaf Public Hospital in Médéa was examined using a case study approach, in order to determine whether the digitalization is genuinely implemented across various departments or remain merely a formality

This study also seeks to access the extent of progress in the digitization process at the Mohamed Boudiaf Public Hospital, relying on observation questionnaires and and interviews as tools for data collection followed by analysis and the formulation of conclusions.

**Key words**:

Health communication – Digitization - Digital health transformation - Digital technologies – challenges - Healthcare institutions.

## خطة الدراسة

**مقدمة**

**أولا:** إشكالية الدراسة.

**ثانيا:** التساؤلات الفرعية للدراسة.

**ثالثا:** أسباب اختيار الموضوع.

**رابعا:** أهداف الدراسة.

**خامسا:** تحديد المفاهيم.

**سادسا:** الدراسات السابقة.

**سابعا:** مجتمع وعينة الدراسة.

**ثامنا:** منهج وأدوات جمع البيانات.

**الفصل الأول: الاتصال الصحي بالجزائر.**

**المبحث الأول: ماهية الاتصال الصحي.**

**المطلب الأول:** تعريف ونشأة الاتصال الصحي.

**المطلب الثاني:** أهمية الاتصال الصحي.

**المطلب الثالث:** أهداف الاتصال الصحي.

**المبحث الثاني: خصائص ووظائف الاتصال الصحي.**

**المطلب الأول:** خصائص الاتصال الصحي.

**المطلب الثاني:** وظائف الاتصال الصحي.

**المطلب الثالث:** معوقات وتحديات الاتصال الصحي.

**الفصل الثاني: سياسات الرقمنة في القطاع الصحي بالجزائر.**

**المبحث الأول: الرقمنة: المفهوم، الخصائص، الأهمية والأهداف**

**المطلب الأول:** تعريف الرقمنة.

**المطلب الثاني:** خصائص الرقمنة.

**المطلب الثالث:** أهمية وأهداف الرقمنة.

**المبحث الثاني: واقع الرقمنة داخل المؤسسات الاستشفائية الجزائرية.**

**المطلب الأول:** واقع رقمنة القطاع الصحي الجزائري.

**المطلب الثاني:** متطلبات الرقمنة ومجهودات الجزائر في رقمنة القطاع الصحي.

**المطلب الثالث:** معوقات وصعوبات رقمنة المستشفيات الجزائرية.

**الفصل الثالث: الإطار التطبيقي للدراسة تحليل ميداني لواقع الرقمنة في الاتصال الصحي حالة مستشفى محمد بوضياف.**

**المبحث الأول: تقديم عام للمؤسسة الاستشفائية محمد بوضياف.**

**المطلب الأول:** التعريف بالمؤسسة.

**المطلب الثاني:** الهيكل التنظيمي للمؤسسة.

**المبحث الثاني: تحليل بيانات الدراسة الميدانية.**

**المطلب الأول:** التحليل الكمي والكيفي لبيانات الدراسة الميدانية.

**المطلب الثاني:** نتائج الدراسة الميدانية.

**الخاتمة**

# مقدمة

## مقدمة:

تعدّ الصّحة من القطاعات الحيوية ضمن المنظومة الاجتماعية والسياسية لكل الدول والحكومات، نظرا لأنها تمس حياة المواطن ووجوده الإنساني والاجتماعي بشكل مباشر، إضافة إلى كونها بُعدا هاما من أبعاد التنمية المستدامة، وهي الهدف الثالث من الأهداف 17 التي تسعى الأمم المتحدة لتحقيقها مطلع سنة 2030.

أصبح من الضروري في ظل التحولات الرقمية المتسارعة التي يشهدها العالم اليوم، إعادة النظر في أساليب التواصل وبناء العلاقات داخل المؤسسات الصحية خاصة من حيث أنظمة الاتصال والتواصل بين مختلف الفاعلين، حيث لم يعد تقديم الخدمة الصحية يقتصر على جوانب العلاجية فقط، بل أصبح يتطلب نظام متكامل من التواصل الفعال، القائم على الدقة والسرعة والشفافية في نقل وتبادل المعلومات.

وتعتبر المستشفيات الجزائرية جزءا من هذا التحول العالمي، بحيث تسعى إلى ادماج الوسائل الرقمية في منظومتها الصحية من أجل تحسين الأداء وتقديم خدمات أكثر فعالية وشفافية، خاصة بعد الأزمة التي أحدثتها جائحة كورونا سنة 2020، وقد كان اختيار موضوع الاتصال الصحي والمتطلبات الاستشفائية الجزائرية بهدف تسليط الضوء على واقع الاتصال الصحي داخل مستشفى محمد بوضياف اكتشاف مدى جاهزيته للمركبة متطلبات الرقمنة، التركيز على التحديات التي تواجهه التحول.

حيث تطرقنا في الإطار المنهجي، إلى تحديد الإشكالية والتساؤلات الفرعية، مع ذكر أسباب اختيار الموضوع وكذا أهداف الدراسة وتحديد مفاهيم الدراسة.

وبخصوص الجانب النظري للدراسة تطرقنا في الفصل الأول الذي كان بعنوان الاتصال الصحي بالجزائر، إلى ماهية الاتصال الصحي، ونشأته، وذكرنا أهميته، أهدافه، ووظائفه، بالإضافة إلى معوقات الاتصال الصحي، أما في الفصل الثاني الذي كان تحت عنوان سياسات القطاع الصحي بالجزائر، تناولنا فيه ماهية الرقمنة خصائصها، أهميتها، وأهدافها إضافة إلى الرؤية الجزائرية في رقمنة القطاع الصحي متطلبات عمليات الرقمنة، وأخيرا المعوقات وصعوبات الرقمنة في المستشفيات الجزائرية.

أما في الجانب التطبيقي فقد خصص لتحليل المعطيات كمايا وكيفيا وصولا إلى عرض النتائج العامة التي توصلت إليها الدراسة.

# الإطار المنهجي للدراسة

**أولا: إشكالية الدراسة.**

**ثانيا: التساؤلات الفرعية للدراسة.**

**ثالثا: أسباب اختيار الموضوع.**

**رابعا: أهداف الدراسة.**

**خامسا: تحديد المفاهيم.**

**سادسا: الدراسات السابقة.**

**سابعا: مجتمع وعينة الدراسة.**

**ثامنا: منهج وأدوات جمع البيانات.**

**أولا: إشكالية الدراسة**

تشهد مجالات الاتصال الصحي تطورا كبيرا بفعل التحولات الرقمية حيث أصبح من الضروري تعزيز التواصل مع الجمهور وتوفير المعلومات الصحية بطرق أكثر فعالية وابتكار. ومع تفشي جائحة كورونا واجهت الأنظمة الصحية في مختلف دول العالم تحديات كبيرة، تمثلت في نقص الأجهزة الطبية والضغط الكبير على المستشفيات، ونقص إدارة البيانات الصحية وتأخر في الاستجابة للحالات الطارئة، وكشفت الجائحة عن ضعف بعض جوانب القطاع الصحي مما جعل الكثير من الحكومات تفكر في تحسين التواصل والخدمات الصحية والاستعداد لأي أزمات مستقبلية.

ومن بينها الجزائر فهي تحاول جاهدة إلى تقديم خدمات صحية ذات جودة عالية مما يستلزم ذلك مساع على مختلف الأصعدة لإنشاء وتطوير مستشفيات توفر خدمات بجودة تلبي تطلعات المرضى، ومع التطورات في النظام الصحي على المستوى المحلي والوطني أصبح يمثل الاتصال الصحي عنصرا أساسيا في تعزيز جودة الخدمات الصحية لضمان تدفق المعلومات بشكل سريع بين الفرق الطبية والمرضى أو الإدارة والمتعاملين الخارجين، لذلك باتت الرقمنة الحل المبتكر لتنمية ودعم الاتصال الصحي الرقمي داخل المؤسسات الاستشفائية بالاعتماد على برامج وتطبيقات لتوفير قاعدة بيانات عن الحالات المرضية من أجل تحليلها واستنزاف الأزمات الصحية الممكن حدوثها، إضافة إلى تحسين العلاقة بين المواطن وكافة المسيرين للقطاع الصحي، مع التحدي الذي يفرضه أمن الملفات التي تخص المستخدمين لضمان سرية المعلومات، وتوفير منصات إلكترونية لتقديم المعلومات بشكل مستدام. وهذا ما جعل المستشفيات الجزائرية تدرج الرقمنة ضمن منظومتها وذلك لتحقيق توازن بين احتياجات التحول الرقمي وضمان تقديم خدمات صحية موثوقة وفعالة وعليه **كيف تساهم الرقمنة في دعم الاتصال الصحي بمؤسسة محمد بوضياف الاستشفائية بالمدية؟**

يندرج ضمن السؤال الرئيسي الأسئلة الفرعية التالية:

**ثانيا: التساؤلات الفرعية للدراسة:**

1) ماهي الوسائل والتقنيات الحديثة المستخدمة في الاتصال الصحي داخل مستشفى محمد بوضياف؟
2) فيما تتمثل الاستراتيجيات المتبعة في تحسين جودة الاتصال الرقمي؟
3) ماهي طبيعة الاتصال داخل مستشفى محمد بوضياف في ظل التحولات الرقمية؟

4) ماهي الصعوبات التقنية التي يواجهها مستشفى محمد بوضياف عند محاولة ربط الأنظمة التكنولوجية الجديدة بالأنظمة القديمة؟

## ثالثا: أسباب اختيار الموضوع:

- الحاجة إلى التعرف على مدى مساهمة الرقمنة في تحسين الاتصال الصحي داخل المستشفيات الجزائرية.
- ضرورة اصلاح وتحديث النظام الصحي في ظل التطورات التكنولوجية.
- التحديات التي واجهها القطاع الصحي في التواصل خلال جائحة كورونا.
- ضرورة تعزيز التواصل بين الأطباء والمرضى لتبادل المعلومات وتقديم الرعاية الصحية في الوقت المناسب.
- ضعف الأنظمة الإدارية التقليدية في المستشفيات (عمليات الحجز، إدارة الملفات الطبية).

## رابعا: أهداف الدراسة:

- معرفة الوسائل التقنية الحديثة المستخدمة في الاتصال الصحي بالمؤسسة الاستشفائية الجزائرية.
- توضيح دور الرقمنة في تسهيل عملية الاتصال الصحي في المستشفيات.
- التعرف على أنماط الاتصال الصحي التي تعتمدها المؤسسة الاستشفائية الجزائرية.
- الكشف عن الاستراتيجيات التي تتبعها المستشفيات لتطوير الاتصال الصحي.

## خامسا: تحديد المفاهيم:

### الاتصال الصحي:

**أ. التعريف الاصطلاحي:**

يعتبر جملة من الاستراتيجيات الاتصالية التي يتم توظيفها بغرض إحداث تأثير إيجابي على الممارسة الصحية، على المستويين الفردي والجماعي، وتحفيز الفرد واشراكه في الحفاظ على الممارسات الصحية.[1]

[1]– أمين بلقاسم بن عمرة، الاتصال الصحي، المسارات الحقلية والمقاربات النظرية، مجلة الرسالة للدراسات والبحوث الإنسانية، العدد 3، جامعة البويرة، الجزائر، 2021، ص 49

ويعرف أيضا على أنه التطور العلمي، والنشر الاستراتيجي، والتقييم النقدي، لمعلومة صحية دقيقة وذات صلة، وسهلة ويسيرة المنال تتبادلها قطاعات من الجمهور بقصد تحسين الصحة العامة.[1]

**ب. التعريف الإجرائي:**

من خلال التعريفات السابقة يمكننا القول أنه: استراتيجية اتصالية توظف داخل مستشفى محمد بوضياف بهدف تحسين الصحة العامة من خلال نشر المعارف والممارسات الصحية بين الأفراد.

**الاتصال الرقمي:**

**أ. التعريف الاصطلاحي:**

يرى الدكتور محمد عبد الحميد أنه العملية الاجتماعية التي يتم فيها الاتصال عن بعد من أطراف يتبادلون الأدوار في بث الرسائل الاتصالية المتنوعة، واستقبالها من خلال النظم الرقمية ووسائلها لتحقيق أهداف معينة.[2]

ويعرف أيضا على أنه القدرة على خلق الاتصال الفعال من مختلف الوسائل الرقمية مثل الاتصال من خلال الكمبيوتر، أو الاتصال بمساعدة الكمبيوتر أو القائم على الكمبيوتر دون التعمق في الأبعاد الإنسانية والاجتماعية، لهذا المفهوم من الاتصال وتبادل المعلومات بين أفراد أو جهات، بوسائل نقل مختلفة كالأمواج الصوتية، الضوئية، والكهرومغناطيسية.[3]

**ب. التعريف الإجرائي:**

من خلال التعريفات السابقة يمكن القول إن الاتصال الرقمي هو العملية التي يتم من خلالها التواصل من خلال تبادل المعلومات بين العاملين بمستشفى محمد بوضياف بالمدية عن طريق وسائل مختلفة.

**الاتصال الصحي الرقمي:**

**1.الاتصال الاصطلاحي:**

هو ذلك النمط الاتصالي موضوعه الأساسي الطب والصحة يتم عبر الوسائط الرقمية والالكترونية مثل الهواتف الذكية ويتوجه إلى جمهور يجمع بين المتخصصين في المجال الطبي وعامة الناس، سواء

---

[1]– صدام رايس، السياسات الاتصالية في المنظومة الصحية في الجزائر وسياقة التواصل في مجال التوعية الصحية، أطروحة مقدمة لنيل شهادة الدكتوراه الدور الثالث في علوم الاعلام والاتصال، تخصص اتصال تنظيمي، قسم علوم الاتصال، كليه علوم الاعلام والاتصال، جامعة الجزائر 3، الجزائر،2023، ص 58

[2]– أحمد جبار، دلال السلامي، دور تكنولوجيا الاتصال الرقمي، في عصرنة المؤسسات الخدماتية، المجلد 14، العدد02، ديسمبر 2023، ص711

[3]– حوشاش نور كريمان، حراثي عائشة، دور الاتصال الرقمي في تحسين الخدمة العمومية، مذكرة مقدمة لنيل شهادة الماستر اتصال وعلاقات عامة، قسم العلوم الإنسانية، كلية العلوم الاجتماعية، جامعة عبد الحميد ابن باديس –مستغانم، الجزائر، 2023، ص25

كانوا مرضى أو لا ويقوم مرتكزا على المعلومات الطبية الصحيحة التي يتم تعميمها وتبسيطها وإتاحتها على نطاق واسع بهدف توسيع المعرفة الطبية ونشر ثقافة صحية.[1]

## 2.التعريف الإجرائي:

هو تبادل المعلومات الصحية من طرف العاملين داخل مستشفى محمد بوضياف، من خلال استخدام وسائل رقمية (البريد الإلكتروني، الصفحات الرسمية، والأنظمة الرقمية الحديثة) وذلك من أجل نشر الوعي الصحي والمعرفة الصحية داخل المستشفى.

## سادسا: الدراسات السابقة:

### 1-دراسة بن تلمساني زهور[2]:

تتناول هذه الدراسة موضوع رقمنة القطاع الصحي في ظل جائحة كورونا، حيث تحاول الباحثة من خلال هذه الدراسة توضيح التطورات السريعة في تكنولوجيا المعلومات وتأثيرها على القطاع الصحي خلال أزمة كورونا، التي أجبرت القطاع على تبني تقنيات جديدة لمواجهتها. وقد ساعدت الباحثة من خلال هذه الدراسة إلى تحديد طبيعة المنظومة الصحية في الجزائر، وتحديد الدور الذي لعبته الرقمنة في مواجهة فيروس كورونا في الجزائر، وتحديد الصعوبات والعوائق التي تعيق تحقيق عملية الرقمنة في القطاع الصحي في الجزائر، وتحديد أهم الاليات والمتطلبات اللازمة لتفعيل الرقمنة في مجال الصحة. كما اتبعت المنهج الوصفي، من خلال التعرف على طبيعة الظاهرة المدروسة ووصفها وتحديد خصائصها وتحديد متغيراتها وتحديد العلاقة بينها، وقد استخدمت الباحثة الملاحظة والمقابلة لفهم واقع وحاضر موضوع الدراسة من خلال دراسة حالة المؤسسة العمومية الاستشفائية محمد بوضياف بالمدية.

وتوصلت الباحثة إلى مجموعة من النتائج أهمها:

- عدم التمييز بين الرقمنة والرقمنة في النظام الصحي بالجزائر.
- العمل بطريقة تقليدية ورفض ادخال النظام الرقمي لعدم وجود مناصب متخصصة لذلك.
- الخوف من ادخال الرقمنة في القطاع الصحي والعمل بها لعدم وجود خبرة في ذلك.
- تشجيع كبير من الأطباء على تجسيد الرقمنة في القطاع الصحي وخاصة في المستشفيات العمومية لمتابعة المرضى بشكل فوري ومنظم.

[1]-نوال وسار، تطبيقات الصحة الرقمية عبر الهواتف الذكية، المجلد09، العدد 01، 2022، ص401

[2]- زهور بن تلمساني، مجلة الدراسات القانونية، المجلد 09، العدد02، جوان2023، ص803-827

وبالرغم من أن هذه الدراسة تميزت بطرح موضوع مهم، وهو جائحة كورونا كما أنها تناولت جوانب مهمة حول موضوع الرقمنة وأهميتها في ظل الأزمات، إلاّ أنها لم تتوسع في ذلك حيث أنّ الدراسة تتناول جانب ما بعد الأزمة.

ومن جهة أخرى أفادتنا هذه الدراسة في إطار بحثنا الحالي، من خلال توفيرها لخلفية نظرية وتطبيقية حول واقع رقمنة الصحة في الجزائر، كما ساعدتنا على فهم التحديات التي تواجه تطبيق الرقمنة داخل مستشفى محمد بوضياف، كما ساعدتنا هذه الدراسة في تصميم استمارة الاستبيان.

**2-دراسة بن جمعة محمد، سنوسي زوليخة[1]:**

تتناول هذه الدراسة موضوع الرقمنة لإصلاح المستشفيات العمومية الجزائرية-فرص وتحديات- حيث حاول الباحثين من خلال هذه الدراسة توضيح واقع الرقمنة داخل المستشفيات العمومية الجزائرية، وذلك نظرا لأهميتها ومساهمتها في إصلاح المستشفيات وتسهيل عملها، وقد حاول الباحثين من خلال هذه الدراسة التعرف على واقع الرقمنة ومناقشة الصعوبات والمعوقات التي تحول دون رقمنة المستشفيات العمومية الجزائرية، وكذلك البحث في آفاق رقمنة هذه المستشفيات من أجل اصلاحها.

واعتمدوا على المنهج الوصفي لتقديم المفاهيم الأساسية والنظرية للرقمنة في المستشفيات العمومية، في حين اعتمدوا على المنهج التحليلي لمناقشة صعوبات وتحديات العمومية الجزائرية.

وتوصلوا إلى مجموعة من النتائج أهمها:

- إن الجزائر لا تزال في مراحلها الأولى ولم تواكب بعد التطورات التكنولوجية بشكل المطلوب، وهي تعتمد في تسييرها على النظام التقليدي وهذا نظرا لعدة صعوبات ومعوقات تواجه رقمنة القطاع.

لقد نجحت هذه الدراسة في طرح إشكالية واقعية تتماشى مع التحولات الرقمية التي يشهدها القطاع الصحي عالميا وقد أبرزت الصعوبات والتحديات التي تعيق هذا التحول في الجزائر، ومع ذلك بقيت هذه الدراسة في الإطار العام فقط ولم تقدم أمثلة تطبيقية.

وقد ساهمت هذه الدراسة في دعم الإطار النظري لموضوع بحثنا، حيث تظهر بوضوح الفرق بين الرغبة في تطبيق الرقمنة وبين الواقع الفعلي داخل المستشفيات العمومية الجزائرية.

[1]- زوليخة سنوسي، محمد بن جمعة، مجلة الاقتصاد الجديد، المجل د14، العدد 01، 2023، ص602-617

**3-دراسة شرف الدين زديرة[1]:**

تتناول هذه الدراسة موضوع الرقمنة في المؤسسات العمومية للصحة دراسة حالة المؤسسة العمومية للصحة الجواري قايس ولاية خنشلة، حيث يحاول الباحث التعرف على دور الرقمنة في تطوير الخدمات الصحية في المؤسسة العمومية للصحة بالجزائر. وقد حاول الباحث توضيح دور مختلف البرمجيات المستخدمة على مستوى المؤسسات الصحية الجزائرية، في تقليص الوقت والتكاليف العلاجية للتمكن من الوصول إلى تطلعات متلقي الخدمة على مستوى هذه المؤسسات. كما اعتمد على المنهج الوصفي من خلال التعرف على موضوع الدراسة وتفسيره.

وتوصل البحث إلى مجموعة من النتائج تمثلت في:

- ضرورة تفعيل مختلف البرمجيات سواء الداخلية أو الوطنية من أجل تسهيل انتقال المعلومات وتسهيل عملية معالجتها في الوقت المناسب من أجل تمكن من توفير الخدمة الصحية المناسبة في الوقت المناسب.
- ضرورة تدارك النقائص الموجودة على مستوى المؤسسة الصحية محل الدراسة من خلال توفير الأجهزة اللازمة لعملية الرقمنة وكذا ضرورة الرفع من مستوى المستخدمين من خلال دورات تكوينية خاصة بالبرمجيات الحديثة المستعملة على مستوى المؤسسة.[2]

ركزت هذه الدراسة على الجانب التطبيقي من خلال تحليل دور البرمجيات المستعملة حاليا كما أشارت إلى العقبات التي تعيق الرقمنة.

كما ساهمت في فهم أهمية تفعيل الرقمنة داخل المؤسسات الصحية من خلال البرمجيات الحديثة، ودورها في تسريع معالجة البيانات وتحسين الخدمات الصحية. وتؤكد الدراسة على أن تحسين الاتصال الصحي الرقمي لا يمكن أن يتم دون تدارك النقائص التقنية والبشرية.

## سابعا: مجتمع وعينة الدراسة:

### 1-مجتمع البحث:

إن القصد بمجتمع البحث كما عرف الباحثون هو:" مجموع محدود أو غير محدود من المفردات (العناصر أو الوحدات) المحدد مسبقا، وحسب باحثين آخرين هو:" جميع مفردات الظاهرة التي يدرسها

[1]- زديرة شرف الدين، مجلة البحوث الاقتصادية والمالية، المجلد 09، العدد 02، 2022، ص 866-881

[2]- زديرة، شرف الدين: مجلة البحوث الاقتصادية والمالية، المجلد 09، العدد 02، 2022، ص 866-881

الباحث" [1]وقد تمثل مجتمع البحث في الأطباء الذين بلغوا عددهم 1039 موزعين على مصالح وأقسام المستشفى والإداريين والعمال المهنيين الذين بلغ عددهم 333 موظف.

## 2-عينة الدراسة:

هي عبارة عن عدد محدود من المفردات التي سوف يتعامل الباحث معها منهجيا ويسجل من خلال هذا التعامل البيانات الأولية المطلوبة ويشترط في هذا العدد أن يكون ممثلا لمجتمع البحث في الخصائص والسمات التي يوصف من خلالها هذا المجتمع.[2]

وقد تم اختيار الطاقم الطبي الممثل في الأطباء العامون والأخصائيون وفئة شبه طبيين والقابلات والنفسانيون بالإضافة إلى موظفي الإدارة العامة بالمستشفى ومسؤولة الرقمنة التي تم إجراء مقابلة معها. وتم اختيار عينة الدراسة بناءًا على طبيعة الموضوع الذي يهدف إلى استكشاف واقع الاتصال الصحي في ظل التحول الرقمي، لذلك تم الاعتماد على العينة القصدية ويرجع اختيار الفئة المذكورة سابقا إلى دورها المباشر في عمليات التواصل الصحي، وكذلك ارتباطها بتقنيات الرقمنة المعتمدة داخل مستشفى محمد بوضياف.

وقد بلغ حجم العينة بعد توزيع الاستمارات على الفئات المذكورة أعلاه لمدة 10 أيام واسترجاعها:

- الأطباء العامون والأخصائيون وفئة شبه طبيين والقابلات والنفسانيون 30 مفردة موزعون على الشكل التالي:
  - ✓ **10 أطباء**
  - ✓ **06 شبه طبي**
  - ✓ **14 ممرض**
- موظفو الإدارة العامة 10 مفردات.

ويعتبر هذا العدد مقبولا لهذه الدراسة الميدانية باعتبارها دراسة حالة يمكن فيها الاعتماد على عينات قصدية تكون بدورها تمثيلية بالنظر إلى وحدة الاستراتيجية المؤسساتية، إضافة إلى الصعوبات التي واجهاتنا في حرية التنقل في المؤسسة لاعتبارات تنظيمية حالت دون التواصل مع كل العاملين وتوزيع الاستمارات بشكل أوسع، وقد كنا نهدف في بداية الدراسة إلى استطلاع رأي الوافدين وزوار المستشفى لمعرفة اتجاهاتهم نحو رقمنة الخدمات الصحية بالمستشفى إلا أننا لم نتمكن من ذلك للأسباب سالفة الذكر، ولضيق وقت إجراء الدراسة التي تتطلب وقتا أطول للوقوف على كافة المؤشرات اللازمة.

---

[1]- أحمد، بن مرسلي، مناهج البحث العلمي في علوم الاعلام والاتصال، الجزائر، 2010 ص166

[2]- محمد عبد الحميد، البحث العلمي في الدراسات الإعلامية، ط1، القاهرة: دار الكتب، 2000، ص133.

## ثامنا: منهج وأدوات جمع البيانات:

### 1- منهج الدراسة:

اعتمدانا في دراستنا هذه على منهج دراسة الحالية والذي يعرف بأنه المنهج الذي يتجه إلى جمع البيانات العلمية المتعلقة بأي وحدة سواء كانت فردا أو مؤسسة، أو نظاما اجتماعيا، وذلك بقصد الوصول إلى تعليمات متعلقة بالوحدة المدروسة وبغيرها عن الوحدات المتشابهة.[1]

وقد اعتمدنا على هذا المنهج في دراستنا باعتبار هذه الدراسة تهدف إلى التعرف على المستوى الذي بلغه مسعى الرقمنة بالمؤسسة الاستشفائية العمومية محمد بوضياف بالمدية تطبق الرقمنة بصفة عامة في مختلف أقسامها أم أنها شكلية فقط، وهذا باعتبارها إحدى المؤسسات الاستشفائية التي تدخل ضمن الاستراتيجية الوزارية لرقمنة قطاع الصحة، بما تتميز به هذه المؤسسة من خصوصية على المستوى الجغرافي واللوجستي.

وكذلك التعرف على نوع الوسائل الحديثة التي قد تم ادراجها، باعتبارها وحدة مشكلة بذاتها ضمن المنظومة الصحية بالجزائر، والتي تسعى إلى تطبيق سياسات واستراتيجيات رقمنة مختلف القطاعات، مع التفاوت في القدرات والإمكانيات المادية والبشرية لكل المؤسسة.

### 2- أدوات جمع البيانات:

#### أ. استمارة الاستبيان:

ويعرف على أنه مجموعة من الأسئلة والاستفسارات المتنوعة والمرتبطة ببعضها بالبعض الاخر بشكل يحقق الهدف أو الأهداف التي يسعى إليها الباحث بضوء موضوعه والمشكلة التي اختارها لبحثه. [2]

وقد اعتمدنا على الاستبيان باعتباره الوسيلة الأنسب لأن مجتمع البحث كبير ولا يمكن الوصول إلى جميع أفراده من خلال أداة اخرى. وقد مرت عملية إعداد أسئلة الاستبيان بعد مراحل، بداية من تحديد المؤشرات الأساسية للموضوع، من خلال الدراسة الاستطلاعية للتراث النظري في هذا المجال، إضافة إلى الزيارات الميدانية الأولية للمؤسسة محل الدراسة، والمؤسسة الاستشفائية بعين بوسيف، وهذا لتحديد طبيعة البيئة البحثية ومؤشراتها، بعد ذلك عرضنا الاستبيان على الأستاذ المشرف، وتصحيحه

[1]- محمد سرحان علي المحمود، مناهج البحث العلمي، ط3، دار الكتاب، الجمهورية اليمنية صنعاء، 2015، ص56

[2]- المرجع نفسه، ص126.

على عدة مراحل، قمنا بعرض صحيفة الاستبيان على الأساتذة الخبراء* لأخذ رأيهم في مدى صلاحيتها لتحقيق أهداف الدراسة.

وتضمن هذا الاستبيان أربعة محاور:

**المحور الأول:** الوسائل التقنية والحديثة المستخدمة في الاتصال الصحي، حيث تناول المحور مجموعة أسئلة على مدى استخدام الأنظمة الرقمية في العمل اليومي وأنواع هذه الوسائل.

**المحور الثاني:** الاستراتيجيات المتبعة في تحسين جوده الاتصال الرقمي.

**المحور الثالث:** طبيعة أنماط الاتصال داخل مستشفى محمد بوضياف في ظل التحولات الرقمية، وتناول مجموعة من الأسئلة على مدى مساهمة التحول الرقمي الصحي في تحسين جودة التواصل.

**المحور الرابع:** الصعوبات التقنية التي وجهها مستشفى محمد بوضياف عند محاولة ربط الأنظمة التكنولوجية الجديدة بالأنظمة القديمة، تناول مجموعة من الأسئلة عن أهم التحديات التي واجهها المستشفى.

**أ- الملاحظة العلمية:**

تعرف الملاحظة بأنها:

المشاهدة والملاحظة الدقيقة لسلوك أو ظاهرة معينة، وتسجيل الملاحظات أولا بأول، كذلك الاستعانة بأساليب الدراسة المناسبة لطبيعة ذلك السلوك أو تلك الظاهرة بغية تحقيق أفضل النتائج، والحصول على أدق المعلومات. [1]

وقد اعتمدنا على الملاحظة كوسيلة مكملة لجمع البيانات، وتم استخدامها في التحليل الكيفي للبيانات من خلال تسجيل الملاحظات خلال الزيارات الميدانية المتكررة للمؤسسة.

**ب-المقابلة:**

تعرف بأنها محادثة أو حوار موجه بين الباحث من جهة وشخص أو أشخاص أخرين من جهة اخرى بغرض الوصول إلى معلومات تعكس حقائق أو مواقف محددة، يحتاج الباحث للوصول اليها بضوء اهداف بحثه[2].

---

* تضمنت لجنة الخبراء الأساتذة التالية أسماؤهم:

- الدكتور سحاري مصطفى بروفيسور تخصص: اعلام بجامعة المدية
- الدكتور موسى العيدي أستاذ محاضر تخصص: اعلام واتصال بجامعة المدية
- الدكتور كمال فار أستاذ محاضر تخصص: اعلام واتصال بجامعة المدية

[1]- المرجع نفسه، ص149.

[2]-المرجع نفسه، ص 141.

اعتمدنا على المقابلة مع مهندسة مصلحة الاعلام الآلي بكونها المسؤولة عن الجوانب التقنية للرقمنة وباعتبارها تحمل المعلومات الخاصة بالرقمنة ويمكنها اعطائنا نظرة شاملة على الاستراتيجيات المتبعة في تطبيق الرقمنة وتوضيح الصعوبات التي يواجهها المستشفى في تطبيق الرقمنة.

# الإطار النظري للدراسة

## الاتصال الصحي ومتطلبات الرقمنة

# الفصل الأول

# الاتصال الصحي بالجزائر

**تمهيد**

**المبحث الأول: ماهية الاتصال الصحي.**

**المطلب الأول:** تعريف ونشأة الاتصال الصحي.

**المطلب الثاني:** خصائص الاتصال الصحي.

**المطلب الثالث:** وظائف الاتصال الصحي.

**المبحث الثاني: أهمية وأهداف الاتصال الصحي.**

**المطلب الأول:** أهمية الاتصال الصحي.

**المطلب الثاني:** أهداف الاتصال الصحي.

**المطلب الثالث:** معوقات وتحديات الاتصال الصحي.

**خلاصة.**

**تمهيد:**

يعد الاتصال الصحي أحد الركائز الأساسية في النهوض بالمنظومة الصحية لأي مجتمع اذ يساهم بشكل فعال في نشر الوعي وتغيير السلوكيات الصحية في الجزائر، ومع التحديات المتعددة التي تواجه القطاع الصحي برزت الحاجة إلى تطوير استراتيجيات اتصال صحية فعالة تضمن ايصال الرسائل الصحية الدقيقة والموثوقة إلى مختلف شرائح المجتمع وخاصة كما حدث خلال جائحة كوفيد-19.

وإن الغرض من هذا الفصل، هو توضيح مفهوم الاتصال الصحي، وإبراز دوره بتقديم ونشر المعلومات الصحية داخل المؤسسات الصحية، حيث لا يقتصر على ذلك فقط ليشمل ترسيخ الوعي الصحي ونشر السلوكيات الإيجابية لدى الأفراد، بهدف إقناعهم بتبني سلوكيات صحية سليمة.

كما يتناول الفصل أهمية الاتصال الصحي في تحسين جودة الخدمات الصحية داخل المؤسسات صحية، انطلاقا من كونه عملية تواصل مهمة تساهم في تنظيم العمل وتحسين الخدمات الصحية، إبراز مدى فعاليته من خلال الأهداف التي يسعى إلى تحقيقها.

## المبحث الأول: الاتصال الصحي بالجزائر

**تمهيد:**

يعد الاتصال الصحي في الجزائر من المجالات الحيوية التي تكتسب أهمية متزايدة خاصة في ظل تزايد التحديات الصحية وضرورة توعية المواطنين بمختلف القضايا المتعلقة بالصحة العامة.

وسنتناول هذا المبحث المفاهيم الأساسية للاتصال الصحي من خلال إبراز ماهيته، والتطرق إلى نشأته وتطوره، مع اظهار أهميته في المجال الصحي، كما يسلط الضوء على الأهداف الأساسية التي يسعى إلى تحقيقها.

**المطلب الأول:** تعريف ونشأة الاتصال الصحي.

### 3-تعريف الاتصال الصحي:

يعرف الاتصال الصحي بأنه تلك الجهود والأنشطة الاتصالية التي تستهدف نشر المعلومات الصحية، وتطوير المعرفة بشأن قضايا الصحة العامة، والتوعية بالسلوكيات الصحية السليمة الواجب اتباعها للحفاظ على صحة المجتمع وأفراده والإقناع بتبنيها والالتزام بها. [1]

ويعتبر هذا التعريف شاملا، حيث يبرز دور الاتصال الصحي في تقديم ونشر المعلومات الصحية ونقلها داخل القطاع الصحي. كما لا يقتصر على ذلك فقط بل يشمل التوعية والتأثير في السلوك الصحي للأفراد والمجتمعات، مع السعي الى إقناعهم بتبني سلوكيات صحية سليمة. ويظهر هذا التعريف أيضا أهمية الاتصال الصحي في تطوير المعارف والمعلومات التي ترتبط بالصحة العامة.

عرفت منظمة الصحة العالمية الاتصال الصحي عام 2004 على أنه استراتيجية اتصالية تهدف إلى إخبار الافراد بالقضايا الصحية الهامة والعمل على إدراجها في اولوياتهم. حيث وضعت خمس مبادئ توجيهية لاستراتيجيات الاتصال الصحي والمتمثلة في بناء الثقة، والاعلان المبكر عن الوباء، والشفافية، واحترام المخاوف العامة، والتخطيط المسبق. [2]

---

[1]– رضوان احمد فاروق، الاتصال الصحي في وقت الخطر، المجلة العربية لبحوث الاعلام والاتصال، ال عدد31، جامعة الشارقة،2020، ص4

[2]- ابتسام موسى صالح عبد الله، زرق الله عبد الرحمن، الاتصال الصحي (المفهوم، النظريات، والتطبيق)، مجلة السلفيون للعلوم والتقنية، ال عدد05 المعهد العالي للعلوم والتقنية شحات، ليبيا، 2024، ص5

يعد تعريف منظمة الصحة العالمية للاتصال الصحي توضيحا لأهمية التخطيط الاستراتيجي في ايصال القضايا الصحية إلى الافراد، والعمل على جعلها ضمن أولوياتهم، ويظهر هذا التعريف أن الاتصال الصحي ليس مجرد نقل معلومات بل هو عملية مدروسة تهدف إلى تحقيق التأثير الفعال في وعي وسلوك الجمهور كما تعد المبادئ التوجيهية الخمسة التي وضعتها المنظمة ركائز ضرورية لضمان نجاح أي استراتيجية اتصالية تعنى بالصحة العامة.

ويعد الاتصال الصحي نوعا من أنواع الاتصال الاجتماعي فهو يشير: "إلى ذلك النوع من أنواع الاعلام الذي يهتم بتوصيل الاخبار والمعلومات والأفكار والحقائق حول المسائل الطبية والقضايا الطبية التمريضية والصحية والاحداث الصحية والطبية العارضة او الطارئة التي يواجهها المجتمع او الامراض المزمنة وكيفية التعامل معها وتقديم الارشادات والنصائح بقصد توجيه الافراد.[1]

يعتبر هذا التعريف مناسبا فهو يظهر بأن الاتصال الصحي نوع من انواع الاعلام، لأنه يركز على نقل المعلومات المتعلقة بالمسائل والقضايا الطبية والصحية. كما يبين ان له دورا في توجيه الافراد، من خلال تقديم الارشادات والنصائح الصحية.

## 4-نشأة الاتصال الصحي:

شهد الاتصال الصحي عدة تطورات، فقد انتقل من مجرد مصطلح الى حقل أكاديمي منفرد ومتكامل، كما شهد ظهور مراجع ومجلات أكاديمية خاصة به، وهذا ما يعكس مدى أهمية الاتصال الصحي فقط واصل التطور والاستمرار واكتشاف مجالات واسعة، بالرغم من التحديات التي واجهها وبعض الفجوات على مستوى الاتصال الصحي الرقمي.

تم استخدام مصطلح الاتصال الصحي للمرة الأولى في عام 1961 عندما نظم المجلس الأمريكي الوطني للصحة منتدى حول الصحة العمومية لمناقشة التحديات التي يواجها القطاع الصحي في تبليغ المعلومات الصحية للجمهور العام. وتكرر استخدام المصطلح للمرة الثانية في عام 1962 من قبل الجراح الأمريكي ي **Terry** Lutherفي مؤتمر نظمه قسم الرعاية الامريكية حول كيفية استخدام تقنيات الاتصالات المختلفة لإتاحة المعلومات الصحية للجمهور، وتم الإقرار به لاحقا كتخصص فرعي من حقل الاتصال عام 1975 عندما تم تأسيس قسم الاتصال الصحي التابع لرابطة الاتصالات الدولية، وظهرت أولى المراجع العلمية التي تعالج موضوع الاتصال الصحي بشكل مفصّل مع كتب كل من (1984) **Sharif**،

[1]– مختار جلولي، محمد قارش، أساليب الاتصال الصحي في الجزائر، مجلة الدراسات والبحوث الاجتماعية، العدد 11، جامعة الشهيد لخضر، الوادي، 2015، ص39

**Kreps & Toronto** (1984)، **Northhouse & Northhouse** (1985). وانشأت الجمعية الوطنية الامريكية للاتصال قسما خاصا بالاتصال الصحي في عام 1985. وفي عام 1989 تم إطلاق مجلة اكاديمية محكمة **(per-reviewe journal)** متخصصة في ميدان الاتصال الصحي.

ومع بداية التسعينات بدأت أولى برامج الليسانس المتخصصة في الاتصال الصحي وفي 1955 دشنّت كل من جامعتي **Tufits University School of medicine**وجامعة **Emerson College**أول برنامج ماستر أكاديمي متخصص في الاتصال الصحي. وانطلق أول برنامج دكتوراه متخصص في الاتصال الصحي عام 2007 بقسم الاتصال بجامعة **George Mason University**.

وبعد كل هذه التراكمات واصل حقل الاتصال الصحي نضجه وتطوره ضمن مسار اكتشاف مجالات واسعة ومتعددة مكنته من ضمان استمراريته وخلقه لشروطه النظرية والمنهجية الخاصة به رغم العوائق التي تفرض نفسها عادة على الحقول ما بين التخصصية. ففي دراسة للباحث **Sandberg** وزملائه والتي استهدفت القيام بمسح كل الدراسات الاكاديمية المنجزة على المستوى الدولي حول الاتصال الصحي كتخصص وكمجال مهني بين السنوات 2010–2016 ويُقدر عددها بحوالي 266 دراسة منشورة. توصل الباحثون الى هيمنة المقاربات المعرفية والنظرية المرتبطة بحقل الصحة على دراسات الاتصال الصحي برغم من التنوع على مستوى المواضيع والاشكاليات التي تم دراستها وتنوع خلفيات الباحثين، إضافة الى وجود فراغ بحثّي على مستوى الاتصال الصحي الرقمي ودور تطبيقات الويب وخصوصا الميديا الجديدة كمنصة تفاعلية للاتصال الصحي، حيث تم ملاحظة فهوة كبيرة بين توقعات الباحثين والتي تتميز بالمبالغة وبين الاستخدام الفعلي والمردودية الفعلية لهذه المنصات.[1]

**المطلب الثاني:** خصائص الاتصال الصحي.

تميز الاتصال الصحي بجملة من الخصائص، تعتبر من العناصر المهمة التي تساعد في إيصال الرسائل الصحية للأفراد بما يزيد من فرصه تقبلهم لهذه الرسائل، ومن بين هذه الخصائص نذكر ما يلي[2]:

1. **الدقة:** المحتوى صحيح خالي من الأخطاء في الحقيقة او التفسير.

[1]–امين بلقاسم بن عمرة، الاتصال الصحي، المسارات الحقلية والمقاربات النظرية، مجلة الرسالة للدراسات والبحوث الإنسانية، العدد 3، جامعة البويرة، الجزائر، 2021، ص54

[2]– خولة زغدودي، صورية قاشي، عدالة قرنين، مرجع سبق ذكره ص24–25

2. **التوفر:** يتم تسليم المحتوى (سواء كان رسالة مستهدفة او معلومات أخرى)، او يتم وضعه في مكان يمكن للجمهور الوصول اليه.
3. **التوازن:** عندما يكون ذلك مناسبا يعرض المحتوى فوائد ومخاطر الإجراءات المحتملة او يتعرف على وجهات نظر مختلفة وصحيحة حول هذه القضية.
4. **الاتساق:** يظل المحتوى متسقا داخليا مع مرور الوقت، ويتوافق أيضا مع المعلومات الواردة من مصادر أخرى.
5. **الوصول:** يصل الى أكبر عدد ممكن من الأشخاص ضمن المجموعة السكانية المستهدفة.
6. **الموثوقية:** مصدر المحتوى موثوق به.
7. **التوقيت:** يتم توفير المحتوى او اتاحته عندما يكون الجمهور أكثر تقبلا للمعلومات المحددة.

من خلال هذه الخصائص، يتضح أن الاتصال الصحي له أهمية كبيرة، تعكس مدى حرصه على نقل المعلومات بدقة وثقة تساهم في زيادة الوعي لدى الأفراد بشكل فعال. وهو يضمن وصول الرسائل الصحية في الأوقات المناسبة، فيما يعزز ثقة هؤلاء الأفراد في المحتوى الصحي ويشجعهم على اتباع سلوكيات صحية صحيحة.

**المطلب الثالث:** وظائف الاتصال الصحي.

يقوم الاتصال الصحي بالعديد من الوظائف الأساسية التي تهدف الى نشر الوعي الصحي لدى الأفراد ومساعدتهم على الوقاية من الأمراض حيث تتمثل هذه الوظائف فيما يلي:

1. **الوظيفة التعليمية:** وهي تعليم الناس عادات صحية سليمة ونشر الحقائق والأفكار عن الأمراض وأسبابها وطرق انتشار المعدية منها، وكيفية تشخيصها والوقاية منها وسبل علاجها. مع نقل الخبرات العلمية وتسليط الضوء على مختلف التجارب الصحية والقضايا الطبية ليستفيد منها أفراد المجتمع.
2. **الوظيفة التثقيفية:** وتعني تربية أفراد المجتمع على القيم الصحية والوقائية وهو ما ينعكس إيجابا على الثقافة الصحية لأفراد المجتمع، مما يسهم في التقليل من أعداد المرض والمراكز الطبية مما يساعد على التخفيف من الضغط المتزايد على قطاع الصحة.[1]

[1]– امال عميرات، حياة قزداري، الاعلام والاتصال الصحي واهميتها في نشر التوعية والتثقيف الصحي، مجلة هيردوت للعلوم الإنسانية والاجتماعية، ال عدد02، جامعة ال جزائر3، الجزائر، 2022، ص4

3. **الوظيفة التوعوية:** خلق وعي صحي باطلاع الناس على واقع الصحة وتحذيرهم من مخاطر الأوبئة، والأمراض المحدقة بالإنسان وتربية فئات المجتمع على القيم الصحية والوقائية، ما من شأنه أن ينعكس إيجابا على المجتمع، والتي بدورها تسهم في التقليل من الضغط المتزايد على القطاع الصحي.[1]

من خلال تنوع هذه الوظائف بين التعليم والتثقيف والتوعية يتضح أن الاتصال الصحي يعد عنصر مهم في القطاع الصحي فهو يساهم في بناء مجتمعي يتمتع بوعي صحي ويدرك أهمية الوقاية والعلاج ومخاطر الأمراض.

[1]– امال التوهامي، الاعلام الصحي والتنمية الشاملة... قراءة في المفهوم وتحديات العلاقة، مجلة العلوم الإنسانية، المجلد أ، العدد 47 جوان، جامعة صالح بوبندير، قسنطينة، الجزائر، 2017، ص304

## المبحث الثاني: أهمية وأهداف الاتصال الصحي.

### المطلب الثاني: أهمية الاتصال الصحي.

يعد الاتصال الصحي ركيزة أساسية في القطاع الصحي فهو يعتبر عامل إيجابي في توجيه الأفراد نحو تبني سلوكيات صحية آمنة وسليمة، وذلك من خلال نصائح بالتوجيهات والاستمالات التي تستخدمها وسائل الإعلام والاتصال التي يقدمها لهم بهدف التأثير. ويساهم الاتصال الصحي في نقل المعلومات بين أعضاء الفريق الطبي وضمان سلامة المرضى وتعزيز التطورات التكنولوجية الحديثة.

يلعب الاتصال دورا مهما في عملية التحسيس ضد مختلف الأمراض والأخطار التي يمكن أن تتعرض لها صحة الفرد، فهو عامل إيجابي في التنبيه ضد السلوكيات المضرة بحياة الانسان، كما أنه يزود الفرد بثقافة صحية من خلال احاطته بنصائح وتوجيهات في هذا المجال، أو دفعه لتبني اتجاه أو سلوك معين كالإقلاع عن التدخين او القيام بالتلقيح...الخ، فوسائل الإعلام والاتصال تستخدم في ذلك استمالات عاطفية (التخويف، الترغيب، التحذير... الخ) او عقلية (الحجج، البراهين... الخ).[1]

اعتبر باحثون من مركز الاتصال بكلية بلوم بيرغ للصحة العامة في جامعة جونز هوبكنز الأمريكية أن الاتصال مفتاح عملية تغيير المعرفة والاتجاهات، وتبني أفكار جديدة وصولا الى سلوك صحي إيجابي.[2]

بالإضافة إلى تحسين التنسيق والتنظيم بين أعضاء الفريق الطبي من خلال تبادل المعلومات والتحديات الهامة هذا لتحقيق أهداف الرعاية الصحية، كما يساهم الاتصال الصحي في التغلب على التحديات والمشاكل أي عندما يكون هناك تواصل فعال بين أعضاء الفريق يمكنهم التعامل مع هذه المشاكل بشكل أسرع وأكثر فعالية، مما يحسن الجودة العامة للرعاية الصحية. أيضا ضمان سلامة المرضى أي التبادل الجيد للمعلومات بينه وبين الأطباء هذا لتجنب الأخطاء الطبية كما يحسن تجربة المرضى وتعزيز الابتكار والتطور ومواكبة التطورات التكنولوجية الحديثة.[3]

---

[1]– مختار جلولي، محمد قارش، مرجع سبق ذكره، ص42

[2]– حنان حسن صالح الكسواني، دور الصحافة الأردنية اليومية في التوعية الصحية، رسالة الماجستير، قسم الاعلام، كلية العلوم الإنسانية، جامعة الشرق الأوسط للدراسات،2009،ص28

[3]– خولة زغدودي، صورية قاشي، عدالة قرنين، تأثير استخدام تطبيقات الهاتف الذكي على الاتصال الصحي، ماستر اتصال وعلاقات عامة، قسم الاعلام والاتصال وعلم المكتبات، كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية، جامعة 8ماي 1945 قالمة، الجزائر، 2024، ص26

**المطلب الثالث:** أهداف الاتصال الصحي.

يعتبر الاتصال الصحي من المسائل المهمة التي تعتمد عليها المؤسسات الصحية لتوصيل المعلومات والنصائح للجمهور، ونشر التوعية وتعزيز الثقافة الصحية ومساعدة الأفراد على فهم الأمراض وطرق الوقاية وتشجيعهم على اتخاذ قرارات صحية سليمة وهو بدوره يهدف إلى تحقيق مجموعة من الأهداف، ويمكن تلخيص أبرز هذه الأهداف فيما يلي[1]:

1. إكساب الأفراد مفاهيم جديدة حول الصحة والأمراض بما يتلاءم والاكتشافات الحديثة.
2. تزويد الافراد بأساليب وطرق تساعدهم في الحفاظ على صحتهم وتبسيط المعلومات والحقائق المتعلقة بالصحة لهم.
3. زيادة معرفة الجمهور ووعيه بالمسائل الصحية والتأثير في سلوكياته وانماط تصرفاته إزاء القضايا الصحية.
4. إكساب الأفراد اتجاهات وأفكار ورؤى إيجابية حول المرض أو وقوع الإصابة والاستمرار في العلاج حتى الشفاء.
5. تعديل اتجاهات وعادات وسلوكيات الأفراد الخاطئة إلى السلوك الصحي.
6. العمل على تحقيق إدراك الافراد بمسؤولياتهم نحو تحسين أحوالهم الصحية والاهتمام بها، ومساعدتهم على فهم الممارسات والعادات اللازمة للمحافظة على صحتهم وتحسينها.

وبالضافة إلى أهداف أخرى[2]:

- توفير خدمة طبية متقدمة في حالات الطوارئ.
- زيادة استخدام خدمات الاستشارة.
- تيسير التعاون بين المستشفيات في مجال توفير الرعاية الصحية.
- الحد من عزلة العاملين الطبيين في المناطق المختلفة والبعيدة.
- تبادل الخبرة وما وصلت إليه الدراسات والبحوث الطبية والصيدلانية.

---

[1]– امال عميرات، حياة قزداري، الاعلام والاتصال الصحي واهميتها في نشر التوعية والتثقيف الصحي، مجلة هيردوت للعلوم الإنسانية والاجتماعية، ال عدد02، جامعة ال جزائر3، الجزائر، 2022، ص4–5

[2]– فطيمة بن عبد العزيز، مليكة طيب سليمان، الطب عن بعد إبداع في الخدمات الطبية، المؤتمر الدولي: حول الابداع والتغيير التنظيمي في المنظمات الحديثة: دراسة وتحليل تجارب وطنية ودولية، كلية العلوم الاقتصادية وعلوم التسيير، جامعة سعد دحلب البليدة–الجزائر، يومي 18–19 ماي 2011، ص8–9

من خلال هذه الأهداف، يتضح أن الاتصال الصحي يلعب دورا مهما في تحسين السلوك والوعي لدى الأفراد، فهو ليس مجرد وسيلة لإيصال المعلومات والتواصل بل يعمل على تطوير مختلف الخدمات الصحية.

**المطلب الثالث:** معوقات وتحديات الاتصال الصحي.

رغم أهمية الاتصال الصحي في توصيل المعلومات الصحية وتعزيز الوعي الصحي لدى الافراد إلا أنه يواجه العديد من العوامل التي تعيق عملية نقل المعلومات بشكل فعال بين الطبيب والمريض ومن بين هذه المعوقات والتحديات نذكر ما يلي:

1. ضعف التعبيرات: في بعض الأحيان يجد كل من المريض أو الطبيب صعوبة في صياغة رسالة التي يريد بثها.
2. كثافة العمل: من الملاحظ أن الأطباء عليهم ضغط في العمل خاصة الذين يعملون في المؤسسات العمومية بالتالي يستقبلون ويرسلون الكثير من الرسائل خلال اليوم، وهذا ما يتسبب في أغلب الأحيان سوء الفهم للعديد من الرموز.
3. تحريف المعاني: هذا من خلال عدم استخدام لغة مشتركة بين الطبيب والمريض، أي عدم استعمال اللغة الأم أيضا مرور الرسائل عبر مراحل بمعنى من الطبيب إلى المرضى وهذا ما يؤدي إلى تحريف في معنى الرسالة.
4. عدم الثقة بين الطبيب والمريض.
5. عدم الاستماع الجيد بين الطبيب والمريض.[1]
6. نقص المهارات لدى ناقل الرسائل الصحية: من المؤكد أن إيصال الرسائل الصحية والتواصل الفعال، يرتبط بمهارات القائم بالاتصال بالدرجة الأولى، وبما يمتلكه من مؤهلات تمكنه من ضبط العمليات الاتصالات الصحية للوصول الى مخرجات ذات قيمة، قادرة على التأثير على المتلقي وخياراته الشخصية، فيما يتعلق بتماثلاته لقضايا الصحة والمرض ومنه تحقيق الأهداف المرجوة من عملية التواصل، إلا أنه في الغالب ما يفتقر القائمون بالاتصال لهذه المهارات ونقص الاحترافية،

[1]– خولة زغدودي، صورية قاشي، عدالة قرنين، تأثير استخدام تطبيقات الهاتف الذكي على الاتصال الصحي المرجع السابق ص28

والتدريب، وعدم الإلمام بالضوابط العلمية لهذه الوظيفة، مما يؤدي الى صعوبة في نشر الممارسات الجيدة في هذا المجال، وتكرار الأخطاء ذاتها وتبديد الوقت والموارد دون تحقيق نتائج إيجابية.

**7.** بقاء معدلات التعليم والثقافة الصحية عند مستويات منخفضة: عمليه التواصل في الصحة هي عملية تعليمية، تهدف في الاساس الى رفع المستوى الصحي للأفراد، وتغيير نمط حياتهم غير الصحي من خلال تلقينهم المبادئ الأساسية للصحة وكيفية استغلال هذه المعارف في نظام حياتهم، وترجمتها إلى ممارسات صحية سليمة، غير أن الرسائل الاتصال الصحي يتميز بطبيعته العلمية المعقدة تتطلب مستوى معين من المستوى العلمي حتى يستطيع الفرد فهمها والتجاوب معها، وقله نسب التعليم تشكل عائقا أمام المتلقي لهذه الرسائل خاصة بالنسبة للجهات التي لا تظهر على تكييف رسائلها مع الفئات المختلفة المشكلة للجمهور المستهدف. لهذا يعتبر التعليم العامل الاساسي المؤثر في اكتساب المعرفة الصحية وحتى في توجيه السلوكيات في التعليم يطور المهارات والقيم والمواقف التي يمكن للمواطن اعيش حياه صحية سليمه واتخاذ قرارات صائبة. [1]

**8.** التنسيق المفكك بين أطراف الرعاية الصحية: تحقيق التنمية الصحية، أكثر بعمل القطاعات أخرى ذات العلاقة المباشرة، والتأثير القوي على مستوى الصحة وعملية الاتصال الصحي أيضا تقترن بشراكة بين هذه القطاعات والجهات، حتى تستطيع تكوين فهم مشترك لأولويات الافراد وتوجهاتهم اتجاه قضايا الصحة والمرض، وبالتالي النجاح في استهدافهم بدقة من خلال النشاطات الاتصالية المبرمجة، وغياب هذه الشراكة هو الوضع السائد دائما في الدول النامية يؤدي لا محل الى قصور في عمليه الاتصال، بحيث لا يمكن النجاح في اي نشاط اتصالي توعوي دون مشاركه مؤسسه الإعلامية والتربوية وفواعل المجتمع المدني ومنسوبي القطاع الصحي والافراد والمرضى وكل المكونات السياسية لان كل جهة من هذه الجهات لها ما تقدمه في مجال الاتصال الصحي.

**9.** عدم الالمام بخصوصيات الجمهور المستهدف: اي نشاط اتصالي هو موجه الى جمهور يتميز بالاختلاف والتباين وبالتالي نكون امام تحدي الالمام بكل مواصفات وخصوصيات كل الفئات المشكلة للجمهور المستهدف، غير ان اهمال هذه الخطوة يؤدي الى ان تكون الرسائل الصحية ذات بعد واحد الى كل شرائح المجتمع ما يقلل من فعاليتها ولا تسمح بمس كل الجمهور.

---

[1]– صدام رايس، السياسات الاتصالية في المنظومة الصحية في الجزائر وسياقة التواصل في مجال التوعية الصحية، أطروحة مقدمة لنيل شهادة الدكتوراه الدور الثالث في علوم الاعلام والاتصال، تخصص اتصال تنظيمي، قسم علوم الاتصال، كليه علوم الاعلام والاتصال، جامعة الجزائر 3، الجزائر، 2023، ص 61–62.

**10.**برامج الاتصال واصحاب الاختصاص: يتطلب الاتصال في مجال الصحة اسناده الى اصحاب الاختصاص ولما كانت صحة لها امتدادات كثيره وعميقه، تشمل كافة مناحي الحياة تتطلب عمليه اعداد الرسائل الاتصالية الصحية لاعتماد على اصحاب الاختصاص في اعدادها وتنفيذها من كل التخصصات العلمية والاقتصار على منسوبي القطاع الصحي ومن لا يمتلكون المؤهلات العلمية لأعدادها تسبب في ضعف مخرجات عمليه التواصل لهذا ينبغي على الطاقة المسؤول عن هذه العمليات ان يكون من اختصاصيين من مجالات اخرى في مقدورهم تقديم اضافه قوية.

**11.**عدم اهتمام السلطات والميزانيات المحدودة: للحكومات باعا طويلا في الاهتمام بخدمات ومنتجات القطاع الصحي، واصدار القوانين التي تنظمها لكن نجدها قد اغلقت نسبيا مساله الاتصال في مجال الصحة، ولم توفر التمويل الكافي لتلبيه الشروط محدده لعمليات التواصل في الصحي ما ينتج عنه العديد من العراقيين التي تتسبب في ضعف مخرجات عمليه الاتصال والتي تنعكس بالسلك على جهود الرفع من الوعي الصحي للأفراد.[1]

من خلال هذه المعوقات والتحديات يتضح أن الاتصال الصحي يواجه صعوبات متنوعة بين التقنية والمادية والبشرية وكل هذه الصعوبات تؤثر على فعالية الرسائل الصحية.

[1]– صدام رايس، نفس المرجع ص 62–63–64.

**خلاصة:**

ومن خلال ما تناولناه في هذا الفصل يتبين لنا أن التواصل الصحي يعتبر عنصرا مهما لتحسين الصحة العامة، فهو يساهم في نشر الوعي الصحي ونشر سلوكيات صحية إيجابية بين أفراد المنظومة الصحية سواء بين الأطباء والممرضين أو بين هؤلاء والمرضى، كما يعمل التواصل الصحي على تسهيل واستقبال المعلومات الصحية وتقبلها وذلك بهدف تعزيز الثقافة الصحية ونشر التوعية الصحية.

# الفصل الثاني

# سياسات الرقمنة بالقطاع الصحي بالجزائر

**تمهيد.**

**المبحث الأول: الرقمنة: المفهوم، الخصائص، الأهمية والأهداف.**

**المطلب الأول: تعريف الرقمنة.**

**المطلب الثاني: خصائص الرقمنة.**

**المبحث الثاني: واقع الرقمنة داخل المستشفيات الجزائرية.**

**المطلب الأول: واقع رقمنة المنظومة الصحية في الجزائر.**

**المطلب الثاني: الرؤية الجزائرية في رقمنة القطاع الصحي.**

**المطلب الثالث: متطلبات عمليات الرقمنة.**

**المطلب الرابع: معوقات رقمنة المستشفيات الجزائرية**

**خلاصة.**

**تمهيد:**

في عصر تتسارع فيه وتيرة التحول الرقمي، لم يعد من الممكن تطوير المنظومة الصحية دون الاستفادة من تكنلوجيا المعلومات والاتصال. وفي هذا السياق شرعت الجزائر في اعتماد سياسات تهدف إلى رقمنة القطاع الصحي، من أجل تحسين مستوى الخدمات الصحية وتسهيل الوصول إليها من طرف الموظفين.

وتعد الرقمنة تحويل العمليات التقليدية إلى نظم رقمية تعتمد على التكنولوجيا الحديثة وذلك يسهل تخزين واسترجاع المعلومات بشكل أسرع.

وسنتناول في هذا الفصل مفهوم الرقمنة، وأهم خصائصها، وأهدافها مرورا إلى واقع الرقمنة بالمستشفيات الجزائرية إضافة إلى متطلبات الرقمنة وأخيرا الصعوبات والمعوقات.

## المبحث الأول: الرقمنة: المفهوم، الخصائص، الأهمية والأهداف.

### المطلب الأول: تعريف الرقمنة.

#### 1-لغة:

تدل مادة رقم في المعاجم اللغوية العربية على جملة من المعاني أهمها التعجيم والتبيين والكتابة والقلم والخط، ويقول ابن منظور "الرقم والترقيم تعجيم الكتاب يرقمه رقما أعجمه وبينه، وكتاب مرقوم" أي قد بينت حرفه بعلامتها من التنقيط وقوله عز وجل "**كِتَابٌ مَرْقُوم**" كتاب مكتوب والمرقم القلم والرقم: الكتابة والختم... والرقم: ضرب مخطوط من الوشي ورقَم الثوب يرقمه رقماً ورقمه خططه.[1]

#### 2-اصطلاحا:

عرف الأستاذ الدكتور فتحي عبد الهادي الرقمنة على أنها عملية نقل أو تحويل البيانات إلى شكل رقمي للمعالجة بواسطة الحاسب الآلي، وفي نظم المعلومات عادة ما يشار إلى الرقمنة على أنها تحويل النص المطبوع أو الصور (الصور، الفوتوغرافية، والإيضاحات، والخرائط، الخ) إلى إشارات ثنائية باستخدام وسيلة للمسح الضوئي لإمكان عرض النتيجة على شاشة حاسب آلي، وفي الاتصالات عن بعد يقصد بالرقمنة تحويل الإشارات التناظرية المستمرة إلى إشارات رقمية نابضة، وفي عمل المكتبات والمعلومات يقصد بالرقمنة "عملية إنشاء نصوص رقمية من الوثائق التناظرية.[2]

ويعد هذا التعريف تعريف تعريفا شاملا ودقيقا للرقمنة ولا يقتصر مفهومها كونها مجرد نقل للمحتوى من ورقي إلى الكتروني، بل هي تحويل يجعل وثيقة قابلة للمعالجة بواسطة الماسح الضوئي، ويظهر هذا التعريف وعيا بكون الرقمنة عملية إنشاء نصوص رقمية من الوثائق التناظرية.

وظهرت مفاهيم أخرى تتعلق بمصطلح " الرقمنة" ذلك وفقاً للسياق الذي يستخدم فيه، فينظر " تيري كواني " **Terry Kuny** إلى الرقمنة على أنها " عملية تحويل مصادر المعلومات على اختلاف أشكالها من ( الكتب، والدوريات، والتسجيلات الصوتية، والصور، والصور المتحركة....)إلى شكل مقروء بواسطة تقنيات الحاسبات الآلية غبر النظام الثنائي **(BITS)** والذي يعتبر وحدة المعلومات

---

[1]- عبد الرحمان محفوظي، أيوب نواري، الرقمنة بالجزائر في ظل تحديات كورونا، ماستر في العلوم السياسية تخصص سياسات عامة، كلية الحقوق والعلوم السياسية، جامعة زيان عاشور، الجلفة،2020-2021، ص19.

[2]- نجلاء أحمد أويس، الرقمنة وتقنياتها في المكتبات العربية، ط1، العربي للنشر والتوزيع، القاهرة، 2013، ص18.

الأساسية لنظام معلومات يستند إلى الحاسبات الآلية، وتحويل المعلومات إلى مجموعة من الأرقام الثنائية" يمكن أن يطلق عليها "الرقمنة" ، ويتم القيام بهذه العملية بفضل الاستناد إلى مجموعة من التقنيات والأجهزة المتخصصة.

وتعرف "شارلوت بيرسي **Charlette Buresi**" الرقمنة على أنها منهج يسمح بتحويل البيانات والمعلومات من النظام التناظري إلى النظام الرقمي.[1]

ويقدم " دوج هوودجز **Doug Hodges**" مفهوما أخراً ويعتبر فيه الرقمنة عملية أو إجراء لتحويل المحتوى الفكري لمتواجد على وسيط تخزين فيزيائي تقليدي، مثل (مقالات الدوريات، والكتب، والمخطوطات، والخرائط ...) إلى الشكل الرقمي وبمعنى آخر هي عملية تحويل البيانات إلى شكل رقمي، وذلك لأجل معالجتها بواسطة الحاسوب الالكتروني.[2]

ويعرفها رولي **Rowley** على أنها: "الأنظمة العلمية والتكنولوجية والهندسية والإدارية المستخدمة في تناول ومعالجة المعلومات وتطبيقاتها وتفاعلها مع الإنسان والأجهزة وكذلك الجوانب الاجتماعية والاقتصادية والثقافية التي تتعلق بذلك".[3]

## المطلب الثاني: خصائص الرقمنة

اسهمت الرقمنة في إحداث تغيرات جوهرية في مختلف القطاعات من خلال تحويل البيانات والعمليات إلى صيغ رقمية تسهل معالجتها وتبادلها حيث أصبح الاعتماد عليها ضروريا لتحقيق الكفاءة والسرعة في الأداء وانطلاقا من ذلك سيتم فيما يلي عرض أبرز خصائص الرقمنة التي تميزها وتظهر مدى تأثيرها:

1. **تقليص الوقت:** فالتكنولوجيا تجعل كل الأماكن –الكترونيا – متجاورة.
2. **تقليص المكان:** تتيح وسائل التخزين التي تستوعب حجما هائلا من المعلومات المخزنة والتي يمكن الوصول اليها بيسر وبسهولة.

---

[1]– المرجع نفسه، ص19–20.

[2]– عبد الرحمان محفوظي، أيوب نواري، المرجع السابق، ص20

[3]– حسن بن كادي، عمار زيدان، التجربة الجزائرية في رقمنة القطاع الصحي، المجلة الدولية للبحوث القانونية والسياسية، المجلد 07، العدد 01، 2023، ص 153.

3. **اقتسام المهام الفكري مع الآلة:** نتيجة حدوث التفاعل والحوار بين الباحث ونظام الذكاء الصناعي، مما يجعل تكنولوجيا المعلومات تساهم في تطوير المعرفة وتقوية فرص تكوين المستخدمين من أجل الشمولية والتحكم في عملية الإنتاج.
4. **تكوين شبكات الاتصال:** تتوحد مجموعة التجهيزات المستندة على تكنولوجيا المعلومات من أجل تشكيل شبكات الاتصال، وهذا ما يزيد من تدفق المعلومات بين المستعملين والصناعيين وكذا منتجي الآلات ويسمح بتبادل المعلومات مع بقية النشاطات الأخرى.
5. **التفاعلية:** أي أن المستعمل لهذه التكنولوجيا يمكن أن يكون مستقبل ومرسل في نفس الوقت، فالمشاركين في عملية الاتصال يستطيعون تبادل الأدوار وهو ما يسمح بخلق نوع من التفاعل بين الأنشطة.
6. **اللاتزامنية:** وتعني إمكانية استقبال الرسالة في أي وقت يناسب المستخدم، فالمشاركين غير مطالبين باستخدام النظام في نفس الوقت.
7. **اللامركزية:** وهي خاصية تسمح باستقلالية تكنولوجيا المعلومات والاتصالات، فالإنترنت مثلا تتمتع باستمرارية عملها في كل الأحوال، فلا يمكن لأي جهة أن تعطل الإنترنت.
8. **قابلية التوصيل:** وتعني إمكانية الربط بين الأجهزة الاتصالية المتنوعة الصنع، أي بغض النظر عن الشركة أو البلد الذي تم فيه الصنع، على مستوى العالم بأكمله.
9. **قابلية التحرك والحركية:** أي أنه يمكن للمستخدم أن يستفيد من خدماتها أثناء تنقلاته، أي من مكان عن طريق وسائل اتصال كثيرة من الحاسب الآلي النقال، الهاتف النقال ... الخ
10. **قابلية التحويل:** وهي إمكانية نقل المعلومات من وسيط إلى آخر كتحويل الرسالة المسموعة إلى رسالة مطبوعة أو مقروءة.
11. **اللاجماهيرية:** وتعني إمكانية توجيه الرسالة الاتصالية إلى فرد واحد أو جماعة معينة بدل توجيهها إلى جماهير ضخمة، وهذا يعني إمكانية التحكم فيها حيث تصل مباشرة من المنتج إلى المستهلك.
12. **الشيوع والانتشار:** وهو قابلية هذه الشبكة للتوسع لتشمل أكثر فأكثر مساحات غير محدودة من العالم، بحيث تكتسب قوتها من هذا الانتشار المنهجي لنمط المرن.[1]

[1] عبد الرحمان محفوظي ، أيوب نواري المرجع السابق، ص 21-22

**13. العالمية والكونية:** وهو المحيط الذي تنشط فيه هذه التكنولوجيا، حيث تأخذ المعلومات مسارات مختلفة ومعقدة تنتشر عبر مختلف مناطق العالم، وهي تسمح لرأس المال بأن يتدفق إلكترونيا.[1]

**المطلب الثالث:** أهمية وأهداف الرقمنة.

## 1-أهمية الرقمنة:

تعتبر الرقمنة مبادرة أصبحت لها قيمة متزايدة لمؤسسات المعلومات على اختلاف أنواعها، كما أنها تتمتع بأهمية كبيرة بين أوساط المكتبيين واختصاصي المعلومات حيث يستلزم تشييد مكتبة رقمية أن تكون محتوياتها من مصادر المعلومات متاحة في شكل إلكتروني، وهناك الكثير من المبادرات التي تدور حول مفهوم "الطريق السريع للمعلومات والتي أعطت الدافع نحو تحويل الكثير من مصادر المعلومات من الشكل التقليدي إلى مجموعات متاحة على وسائط رقمية حديثة.

كما تتميز المجموعات الرقمية بسهولة الوصول اليها من جانب المستفيدين، وإمكانية مشاركتها بين عدة مستفيدين في الوقت نفسه، وبالتالي يمكن أن تستوعب الزيادة المتنامية في اعداد المستفيدين، وذلك بالمقارنة مع المجموعات التقليدية، ويتم ذلك من خلال نشر وإتاحة مجموعات النصوص على الخط المباشر عبر الشبكة العالمية او الشبكة الداخلية للمكتبة أو مؤسسة المعلومات **Internet**.[2]

للتعرف على أهمية عملية الرقمنة من المناسب الإشارة الى أن رقمنة مصدر معلومات متاح على وسيط تخزين تقليدي، تزيد من إمكانية الاستفادة منه، من خلال تيسير عمليات الوصول والاطلاع عليه حيث أصبح في الإمكان اجراء البحث أو الاستعلام داخل النصوص الكاملة لمصادر المعلومات، والاستعانة بمجموعة من الروابط الفائقة "**Hypertexte**" والتي تحيل القارئ مباشرة إلى النصوص التي ينبغي الاطلاع عليها، إلى جانب احالته إلى المصادر الخارجية المرتبطة بموضوع بحثه.[3]

---

[1]– المرجع نفسه، ص22

[2]– أمينة بوطورة، لندة سعيدان، دور الرقمنة في تحسين الخدمات الصحية العمومية بالمؤسسات الاستشفائية، مذكرة ماستر، كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية، جامعة الشهيد الشيخ العربي التبسي، تبسة، 2024، ص35

[3]– بن سعيد بلقاسم، الصديق بوبكر، دور الرقمنة في المؤسسة الجزائرية وأثرها في سير المؤسسة، مذكرة ماستر، كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية، جامعة زيان عاشور الجلفة، 2024، ص13

## 2- أهداف الرقمنة:

باتت الرقمنة أداة استراتيجية تعتمدها المؤسسات لتحسين أدائها وقدرتها التنفسية، إذ لا يقتصر دور الرقمنة على تحويل البيانات من الشكل الورقي إلى الرقمنة فحسب بل يتعدى إلى تحقيق مجموعة من الأهداف[1]:

1. **الحفظ:** حيث أن الوسائط الرقمية تعد أقل عرضه للتلف والضرر مقارنة بالوسائط الورقية التي تتعرض لعدة أخطار.
2. **التخزين:** بخصوص التخزين فإن القرص المضغوط يمكنه تخزين آلاف من الصفحات فما بالك بقرص رقمي إذا فرق معنا توفر علينا الكثير من المساحات.
3. **الاقتسام:** من خلال الشبكات وخصوصا شبكات الإنترنت سمحت للرقمنة في الاطلاع على نفس الوثيقة من قبل مئات الأشخاص في نفس الوقت.
4. **سرعة الاسترجاع وسهولة الاستخدام:** تتميز النظم الرقمية بسرعة كبيرة في الاسترجاع حيث عند تحول المواد المكتبية والوثائقية إلى الشكل الرقمي يمكن للمرء استرجاعها في ثوان بدلا من عده دقائق.
5. **الربح المادي:** من خلال بيع المنتج الرقمي على اقراص او اتاحته على الشبكة ولا يقصد بالربح هنا الاتجار بقدر ما هو الحصول على عائد مادي يغطي هامش من التكلفة لضمان استمرار العمليات.

[1]- أمينة بوطورة، لندة سعيدان، المرجع السابق، ص36-37.

## المبحث الثاني: واقع الرقمنة داخل المستشفيات الجزائرية.

### المطلب الأول: واقع رقمنة المنظومة الصحية في الجزائر.

أصبحت الرقمنة من أبرز ملامح العصر الحديث حيث أنها تسهل الخدمات في مختلف القطاعات خاصة القطاع الصحي وتعد الرقمنة نحو نظام صحي أكثر كفاءة وفعالية، ومن هذا المنطلق سنتناول واقع الرقمنة داخل المستشفيات الجزائرية:

فرض التطور التكنولوجي العالمي السريع لما يعرف بالتكنولوجيا المعلومات والاتصالات (TIC)نفسه على الأعمال المتعلقة بالطب والصحة على وجه العموم في منتصف سنوات الثمانينيات، وهذا من خلال تطوير برمجيات، تطبيقات وشبكة معلوماتية متخصصة في تبويب، تخزين، تنفيذ وتحليل مختلف الأعمال المتعلقة بالصحة وتسهل تنفيذها، مراقبتها وتقييمها، فهو يتعلق بأي تجهيزات، برمجيات، تطبيقات، عمليات ومنصات رقميه موجهة أو تتعلق بالصحة.[1]

**البرامج والمنصات الرقمية المطبقة على مستوى المنظومة الصحية في الجزائر:**

يمكن الإشارة إلى أن أول خطوة نحو تجسيد آليات رقمنة المنظومة الصحية الوطنية كانت سنة 1994 حيث تم الإشارة ولأول مره عبر قانون المالية لسنة 1994 إلى وجود تطبيق النظام التعاقدي( Contractualisation)بين المؤسسات الصحية وهيئه الضمان الاجتماعي، حيث تتوفر حاليا جميع المؤسسات الصحية على مستوى مصالح مكتب الدخول (Bureau des entrées)على برنامج رقمي تحت تسمية (Logiciel PATIENT) يعمل على تسجيل حركة دخول وخروج المرضى داخل المؤسسة الصحية وهو مربوط مباشرة ببرنامج (IDAAS) الخاص بالصندوق الوطني للضمان الاجتماعي وهذا من أجل البحث رقميا مع البعد عن حالة انتساب المريض الى صناديق الضمان الاجتماعي (CNAS) أي إذا كان مؤمنا اجتماعيا أم لا. كما تضم أيضا وضع مجموعة من البرمجيات المتخصصة ببعض المهام المتعلقة بالمصالح الصحية والأنشطة الإدارية نذكر منها[2]:

**1. برنامج متعلق بمصلحة الصيدلة (EPIPHARM):**

وهو برنامج يتولى تسيير المخزون وحركة استهلاك الأدوية ومختلف المستهلكات الطبية على مستوى مصلحه الصيدلة بالمؤسسات الصحية.

---

[1]– محمد زياد، نعيمة مناد، مساهمة تطبيقات التحول الرقمي في تطوير قطاع الصحة في الجزائر، الواقع والتحديات، المجلة الجزائرية للمالية العامة، المجلد 15، العدد 01، 2025، ص236.

[2]– المرجع نفسه، ص236–238.

**2. برنامج متعلق بمصلحة التجهيزات الطبية (EPIMAT):**

حيث يتولى هذا البرنامج جرد، تسيير ومراقبة عمل الأجهزة والمعدات الطبية، كما يسجل ايضا مختلف عمليات الصيانة الدورية التي مست هاته التجهيزات والمعدات. كما تجدر الإشارة الى استفادة الجزائر في إطار برنامج دعم قطاع الصحة (PASS)مع الاتحاد الاوروبي من عدة برمجيات ومنصات رقمية منها برنامج (Mini-GMAO)المخصص للتسيير ومتابعة الاعداد والأجهزة الطبية الثقيلة.

**3. برنامج متعلق بمصلحة المصالح الصحية (EPISTAT):**

وهو عبارة عن برنامج يتم من خلاله تسجيل البيانات المختلفة المتعلقة بعمل مختلف المصالح الصحية.

**4. برنامج متعلق بالمحاسبة والتسيير(3COH):**

تم بموجب القرار الوزاري المشترك والصادر بالجريدة الرسمية رقم 33 المؤرخة في 7 يناير 2016 الترخيص للمؤسسات الصحية حسب القائمة المنشورة في الجريدة الرسمية وكمرحلة أولى الزامها بوضع برنامج النظام المعلوماتي لمحاسبة التسيير **(3COH)** ، حيث جاء في المادة الثالثة من القرار الوزاري المشترك الصادر بالجريدة الرسمية المذكرة آنفا أن النظام المعلوماتي لمحاسبة التسيير **(3COH)**يتضمن ثلاث محاسبات هي حسب عامة تحت المبدأ وقواعد سنوية السنة المالية لا سيما معرفة دقيقة لقيمة وتغيير الذمة المالية للمؤسسة الصحية. محاسبة موازنة تقيد بها تنفيذ النفقات وتحصيل الايرادات في وقت تنفيذها وتحصيلها، محاسبة تحليلية تسمح بحساب مختلف تكاليف الخدمات المقدمة على مختلف المستويات في المؤسسة العمومية للصحة ومحاسبة تسيير.

**5. الرابط بشبكات الانترنت والانترانت(Intranet/Internet) :**

وضعت وزارة الصحة خطة عمل سنة 2005 وعبر ثلاث مراحل عملية شاملة لربط مختلف مؤسسات منظومة الصحة الوطنية بشبكات الانترنت والانترانت، هذه العملية اشرفت عليها وزارة البريد والمواصلات السلكية واللاسلكية وهدفها الأساسية الربط بالألياف البصرية Réseau en fibre optique ) حيث تم الانتهاء سنة 2007 من ضبط جميع المؤسسات المنظومة الصحية بشبكة الانترنت كما تم أيضا انشاء 674 موقع انترانت مربوط مباشرة بوزارة الصحة حيث قدرت تكلفة المشروع ب 220 مليون دينار جزائري.

**6. برنامج الملف الالكتروني ل.ل مريض(DEM ):**

هو برنامج رقمي شبكي يعمل على ربط مختلف المصالح الصحية التي تتعلق بحركة المريض داخل المؤسسة الصحية، حيث يسمح للفريق المعالج المريض باطلاع عبر ال خط(en linge )على المعلومات التشخيصية والتاريخ المرضي للمريض كما يحمل هذا الملف الرقمي ايضا المعلومات الشخصية له (تاريخ الميلاد، العنوان، المهنة... الخ).

**7. برنامج المعلومات لتسيير العيادات المتعددة الخدمات(SIGP):**

على غرار برنامج ( **DEM** ) يتيح البرنامج الرقمي الخاص بالعيادات متعددة الخدمات(polyclinique) تسيير حركة المرضى داخل أقسام العيادة، ويربط بين جميع مصالحها (مصلحة المخبر، مصلحة الأشعة، مصلحة العلاج...الخ) مما يسهل وينظم حركة العلاج داخل هاته العيادات، بالإضافة الى تخزين وتبويب جميع المعطيات والبيانات الخاصة بحركة العلاج داخل أقسام العيادة.

**8. منصة رقمية خاصة بمصالح الوقاية (Prévention ):**

تلعب مصلحة الوقاية دورا مهما داخل منظومة السحب الوطنية فهي تهتم بجميع انشطة الوقاية ومحاربة الأوبئة ومراقبة ومتابعة الأمراض المعدية والغير المعدية والنادرة، كما تطبق البرامج الوطنية للتلقيح وتطعيم الأطفال، حيث تم ادخال على انشطتها منصة رقمية (DEVAC) تعمل بالأنترنت مخصصة لتسجيل بيانات تطبيق مختلف برامج التلقيح الوطنية الموجه للأطفال، برنامج (MDO )المخصص لتسجيل بيانات الامراض الواجبة للإبلاغ عنها، واخيرا تم وضع حيز الخدمة منصة رقمية (Covid-19 ) مخصصة لتسجيل بيانات المواطنين الذين تلقوا جرعات من اللقاح ضد كوفيد 19 بالإضافة لاستخراج شهادة التلقيح 19 لفائدة الملقحين.

**9. الصحة الرقمية والتطبيب عن بعد (Télémédecine/e-santé):**

تشهد التقنيات والمنصات المتعلقة بالصحة عبر الانترنت والتطبيب عن بعد تطورا سريعا في السنوات الأخيرة حيث تعتبر أحدث التقنيات التي تشهدها الأنظمة الصحية على المستوى الدولي فهي تنطلق من تقديم الرعاية الصحية، العلاج وحجز المواعيد الطبية عن بعد وصولا الى تحويل المعطيات والبيانات الصحية والتدخل المباشر للمارس الطبي على المريض عن بعد، كما تسمح أيضا بأجراء جلسات طبية عن بعد بين ممارسين طبيين على مستوى مؤسسات صحية بعيدة.

ومواكبة لهذه التقنيات الحديثة انشأت سنة 2015 جمعية الجزائرية للصحة عبر الانترنت والتطبيب عن بعد (SATeS ) والتي تسعى لتنسيق بين أساتذة المصالح الاستشفائية الجامعية

والمؤسسات الصحية لتقديم خدمات تطبيق متخصصة عن بعد وهذا في غياب استراتيجية واضحة ونصوص قانونية تنظم هذه التقنيات متطورة.

**10. منصة رقمية خاصة بموارد البشرية (SIRH):**

هو عبارة عن برنامج رقمي للنظام معلومات الموارد البشرية يعمل عبر الخط، ومخصص لتسيير الأنشطة ومهام مصالح الموارد البشرية في المؤسسات الصحية من خلال تسجيل، تبويب وتنظيم معطيات وبيانات العمال والموظفين وتسيير المسار الوظيفي لهم.

**المطلب الثاني: الرؤية الجزائرية في رقمنة القطاع الصحي.**

طرح تحديث القطاع الصحي ضرورة تفرض التغيرات المتسارعة في العالم الرقمي، خاصة مع تنامي الحاجة إلى أنظمة صحية أكثر كفاءة واستجابة. ولم تكن الجزائر بمعزل عن هذا التوجه، حيث بدأت تسعى إلى ادماج الرقمنة في منظوماتها الصحية بهدف تحسين الخدمات وتسهيل الوصول إلى المعلومات، وتأتي الرؤية الجزائرية لتعزيز جودة الرعاية الصحية وتطوير البنية التحتية الرقمية وذلك لتلبية حاجيات المواطن في بيئة أكثر شفافية وكفاءة. وفي هذا السياق سنسلط الضوء على الرؤية الجزائرية في رقمنة القطاع الصحي.

تهدف وزارة الصحة الجزائرية إلى رقمنة قطاعها وفق استراتيجية محددة بغية ضمان حصول كل المواطنين على رعاية صحية متميزة، وفق ما أكده وزير الصحة والسكان واصلاح المستشفيات "عبد الرحمن بن بوزيد" حيث أوضح الوزير خلال لقاء تقييمي حول الأنشطة التي قامت بها الوزارة من أجل رقمنة القطاع أن الاستراتيجية التي سيتم اعتمادها ترتكز على تحديث وعصرنة الهياكل الصحية وأنشطتها. وأعلن وزير الصحة عن إطلاق ست (6) مشاريع رقمية تتمثل في:[1]

**1-"مشروع المستشفى الرقمي":**

وهو بمثابة الأرضية الرقمية التي تتضمن قاعدة بيانات تحتوي على الملف الطبي الالكتروني للمريض ويشمل على مختلف الممارسات والتشخيصات وأداءات العلاج والتحاليل، ويحتوي أيضا على جميع بيانات الشركاء الفاعلين في مجال الصحة من طبيين عموميين وخواص يتم من خلاله تبادل البيانات والمعلومات بطريقة الكترونية.

[1]- حسن بن كادي، عمار زيدان، التجربة الجزائرية في رقمنة القطاع الصحي، المجلة الدولية للبحوث القانونية والسياسية، المجلد 07، العدد01، 2023، ص163-164.

**2-"مشروع رقمنة العلاقات التعاقدية مع هيئات الضمان الاجتماعي":**

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

**3 -"مشروع اعتماد دمج معلومات بطاقة التعريف البيومترية في الملف الطبي الالكتروني للمريض":**

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

**4-" مشروع رقمنة الإدارة المركزية وربطها بالمؤسسات الصحية":**

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

**5-" مشروع رقم مخططات 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 وتوفر من خلالها المعطيات والبيانات اللازمة التي تمنح القطاع الصحي الجودة في الخدمات الصحية مستقبلا.

**6 -"مشروع الصيدلية الإلكترونية":**

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.

**المطلب الثالث: متطلبات عمليات الرقمنة.**

تشكل الرقمنة احدى الركائز الأساسية لتحقيق التحول الشامل في القطاع الصحي، لما توفره من امكانيات كبيرة في تحسين الأداء وتسهيل الإجراءات، وتسريع الوصول إلى المعلومات، إلا أن نجاح أي عملية رقمنة لا يتم بشكل عشوائي بل يستند إلى مجموعة من المتطلبات الضرورية التي تضمن فعالية هذا التحول واستدامته، أي أن مشروع الرقمنة يجب أن يقوم على المتطلبات التالية:

**1. المتطلبات الإدارية:** تنحصر المتطلبات الإدارية فيما يلي[1]:

**أ. وضع الاستراتيجيات وخطط التأسيس:**

من أجل تنفيذ ووضع مشروع الرقمنة يتطلب ذلك تشكيل إدارة أو هيئة لتخطيط ومتابعة وتنفيذ المشروع إذا يجب الاستعانة بالجهات الاستشارية والبحثية لدراسة ووضع المواصفات العامة والتكامل والتوافق بين المعلومات المرتبطة بأكثر من جهة.

**ب. القيادة والدعم الإداري:**

إن المفتاح الأساسي لإنجاح أو فشل أي مشروع هو القيادة فهي أكثر من العوامل المؤثرة فيه، إذ تلعب الإدارة دورا غاية في الأهمية والذي يحدد نجاح المشروع من فشله، وذلك عن طريق دعمها وقدرتها على إيجاد بيئة مناسبة للعمل كما أن التزام القيادة يعتبر أمرا ضروريا لدعم كل نقطة من نقاط استراتيجيات المؤسسة، كذلك متابعة القيادة للمشروع وتقديم المعلومات المرتدة سيضمن نجاح المشروع وتطويره، كما أن قناعة واهتمام ومساندة الإدارة العليا لتطبيق تكنولوجيا المعلومات في المؤسسات كافة يعتبر أحد العوامل المساعدة في تحقيق نجاح تطبيق الرقمنة.

**ت. الهيكل تنظيمي:**

أصبح النموذج الهرمي التقليدي المؤسسة الذي واكب عصر الصناعة غير ملائم لنماذج الأعمال الجديدة في عصر التكنولوجيا المعلومات والاعمال الإلكترونية، إذ نجد أن الهياكل التنظيمية الملائمة للأعمال الإلكترونية هي المصفوفات والشبكات وتنظيمات الخلايا الحية المرتبة بنسيج الاتصالات ويتطلب تطبيق الرقمنة إجراء تغيرات في الجوانب الهيكلية والتنظيمية والاجراءات والأساليب، بحيث تتناسب مع مبادئ الرقمنة وذلك عن طريق إعادة الاجراءات والعمليات الداخلية بما يكفل توفير الظروف الملائمة لتطبيق الرقمنة بشكل أسرع وأكثر كفاءة وفاعلية مع مراعاة أن يتم ذلك التحول في اطار زمني متدرج من المراحل التطورية.

**ث. التعليم وتدريب العاملين:**

تطلب الرقمنة إحداث تغيرات جذرية في نوعية الموارد البشرية الملائمة لها وهذا يعني اعادة النظر بنظم التعليم والتدريب العالية لمواكبة التطور الحاصل في الأساليب والتقنيات الجديدة المعمول بها في الإدارة الجديدة الرقمنة بالإضافة إلى ضرورة تثقيف وتوعية المجتمع بطبيعة الرقمنة من أجل تهيئته للتغيرات التي ستحصل سواء كان ذلك تقنيا او سلوكيا من أجل تكييفه مع جميع متطلبات الرقمنة.

[1]– أمينة بوطورة، لندة سعيدان، مرجع سبق ذكره، ص43

**2. المتطلبات التقنية:**

وتتمثل في توفير ثلاث عناصر مهمة[1]:

**أولا: الأجهزة والمعدات:** حيث يتطلب أي مشروع رقمنة الأجهزة التالية:

- **الحواسيب:** لا يمكن أن تتم عملية الرقمنة بدون وجود أجهزة حاسب آلي ذات مواصفات ملائمة لعملية الرقمنة، ويتوقف نوع الحاسبات الآلية المطلوب شراؤها على المهام المطلوب إنجازها، باستخدام تلك الحاسبات، ومن المهم جدا أن تكون الحاسبات الآلية التي يتم استخدامها في عملية الرقمنة ذات مواصفات وإمكانيات حديثة وعالية.
- **الماسحات الضوئية:** ويتم اختيارها تبعا للوثائق المراد رقمنتها.
- طابعات ليزرية.
- وسائط التخزين وحفظ البيانات مع مراعاة قدرتها على التوسع.

**ثانيا: شبكات المعلومات:**

تقوم الشبكة المحلية للمعلومات على الربط بين مجموعة من الحاسبات داخل مبنى واحد أو مباني متجاورة من خلال كابل رئيسي ولابد من توفر هذه الشبكة حيث تربط بين مختلف محطات العمل الموجودة بالمشروع، وهذا لضمان سيرورة العمل بسهولة ودقة، كما يجب الارتباط بشبكة الانترنت.

**ثالثا: البرمجيات:**

إن الرقمنة تحتاج مجموعة من البرمجيات تبعا للوظائف والتطبيقات المستعملة بالمشروع، وأي مشروع رقمنة هو بحاجة إلى البرمجيات التالية:

- أنظمة التشغيل وأهمها وأكثرها استعمالا نظام Windows xp.
- برمجيات التطبيقات.
- حزمة الأوفس.HS office
- برمجيات معالجة الصور.
- برمجيات الشابك.
- برمجيات انشاء وإدارة قواعد البيانات.

[1]- المرجع نفسه، ص 44-45.

كما تتضمن عملية الرقمنة متطلبات أخرى غير تقنية، وهي مهمة جدا لتحقيق أداء سليم وآمن يتفق مع الأهداف التي يرجى تحقيقها في القطاع، دون المساس بالخصوصية أو أمن البيانات أو السيادة الصحية، ويمكن أن نجملها في:[1]

❖ **المتطلبات التشريعية والقانونية:**

تتضمن القوانين واللوائح والاجراءات والأنظمة التي تعد بمثابة البنية التحتية القانونية والتشريعية الذي يتيح للمواطنين الحصول على خدمات ومعاملات الإلكترونية وتحميل نماذج إدارية من خلال المواقع الإلكترونية تضمن حقوقه وتحميه من الهجمات والاختراقات الإلكترونية وفق قواعد قانونية لإطفاء المشروعية والمصادقة على التعاملات الإلكترونية.

ومن بين أبرز هذه المتطلبات القانونية الأساسية:

- تشريعات تنظم نشر المعلومات والمحافظة على الأسرار.
- تشريعات خاصة بتحديد رسوم استخدام المواقع الإلكترونية.
- تشريعات خاصة بضمان حقوق جميع الأطراف المعنية بالعمل الالكتروني.

❖ **المتطلبات الأمنية:**

يقصد بأمن المعلومات الإلكتروني ضمان بقاء المعلومات الخاصة بالجهة أو المؤسسة أو المنظمة التي تدار الكترونيا في مأمن من الوصول إليها والتلاعب بها، وحماية الأجهزة المستخدمة ووسائط التخزين التي تحوي أسرار المؤسسة وبياناتها بتأمين أكثر من وسيلة للحماية، كالبرامج المضادة للقرصنة لضمان سلامة المعلومات التي تعد أغلى ما تملكه المؤسسة.

وذلك من خلال توفير الأمن والسرية الإلكترونية عبر نجاعة أنظمة الأمان في اجراء العقود ووسائل الدفع الالكتروني ضف إلى ذلك سرية المعلومات.

ويتضمن الأمن المعلوماتي اجراءات يلزم تحقيقها:

- **التوثيق أو التأكد من المستخدم:** وهو التأكد من الجهات المشاركة في العملية هم نفس الاشخاص المعنيون قبل الولوج إلى أي عملية.
- **التصديق:** أي التأكيد على السماح بالوصول الى المعلومات الإلكترونية للأشخاص المعنيين فقط.
- **التكامل:** التأكد من عدم وجود تلاعب او تعديل بالبيانات اثناء نقلها منذ اللحظة التي ارسلت فيها.

[1]– حسن بن كادي، عمار زيدان، التجربة الجزائرية في رقمنة القطاع الصحي، المجلة الدولية للبحوث القانونية والسياسية، المجلد 07، العدد01، 2023، ص155–156

- **السرية:** وتعني تأكيد عدم افشاء المعلومات الى الاطراف غير المصرح لهم بالاطلاع على تلك المعلومات والبيانات الشخصية والمهمة.

❖ **المتطلبات البشرية:**

يعتبر المورد البشري من اهم العناصر المكونة للإدارة والتي يرتكز عليها بشكل كلي في التسيير الإداري، مما يفرض السعي نحو توفير مناخ مناسب للعمل وتحسين التواصل فيما بينهم لتحقيق خدمة عمومية أفضل.

وتتمثل في مجموعة الدعائم التي يلزم على ادارة الموارد البشرية ان تضعها نصب اعينها عند الاضطلاع بمهامها المختلفة عند تطبيق الإدارة الالكترونية، باعتبار ان تنمية المواد البشرية كوجهة رئيسية في تعظيم العائد من الاستثمار البشري.

ويعد العنصر البشري من أهم العناصر المهمة في نجاح أي مخطط حيث يلعب دورا مهما وأساسيا في نجاح وتطبيق الإدارة الإلكترونية ولهذا تعد الكفاءات البشرية المؤهلة والمتحكمة في البنية المعلوماتية عن طريق التكوين أحد المتطلبات الأساسية الواجب توفرها عند التحول إلى الإدارة الالكترونية.

## المطلب الرابع: معوقات وصعوبات رقمنة المستشفيات الجزائرية.

يعتبر قطاع الصحة من القطاعات الأكثر حاجة إلى التطوير المستمر في مجال الرقمنة ومع تزايد الحاجة إلى تحسين جودة الرعاية الصحية، بات من الضروري التفكير بجدية في رقمنة هذا القطاع الحساس وفي هذا السياق تحاول الجزائر جاهدة الى تعميم الرقمنة في مختلف مستشفياتها الى أنها تواجه مجموعة من الصعوبات المتمثلة في:

### 1- الصعوبات القانونية:

تتمثل الصعوبات والتحديات القانونية في الافتقار إلى نصوص تشريعية وقانونية واضحة تضم آليات الرقمنة وتحدد مسؤوليات مختلف الأطراف المعنية بتجسيدها. حيث يمكن الإشارة في هذا الصدد أن القانون رقم 18-11 والمتعلق بالصحة ورغم مرور أكثر من ثلاث سنوات من صدوره في الجريدة الرسمية رقم 46 لسنه 2018، لم تصدر بعد النصوص التنظيمية التي أحالت إليها أغلب مواده القانونية ومنها ما يتعلق بالقسم السادس من الفصل الثالث المتعلق بالنظام الوطني للأعلام الصحي الذي يعد حجر الزاوية في استراتيجية رغم المنظومة الصحية.

### 2- الصعوبات المالية:

عند النظر إلى طريقة تمويل المنظومة الصحية نجد أنها تقع مباشرة على عاتق ميزانية الدولة فهي تحتل المرتبة الرابعة من حيث الغلاف المالي المرصود لها بعد كل من وزارة الدفاع، التربية

الوطنية والجماعات المحلية، حيث يشكل هذا التمويل التقليدي عبئا ثقيلا على ميزانية الدولة التي تسعى إلى التخفيف من اثاره عن طريق بعث النظام التعاقدي المحين والذي سيسمح بتحسين أداء المؤسسات الصحية ويضمن تقديم نوعية خدمات صحية جيدة، إلا أن تجسيده على أرض الواقع يستوجب رقمنة نوعية داخل مصالح المؤسسات الصحية باعتبار هذا النظام يعتمد على انسياب البيانات والمعلومات الصحية على ثلاث مستويات حيث يتماثل المستوى الأول في الاتصال بين الأقسام والمصالح المختلفة داخل المؤسسة الصحية، أما المستوى الثاني فهو يتعلق في الاتصال والتنسيق بين مختلف المؤسسات داخل المنظومة الصحية فيما يتمثل المستوى الثالث في ضمان الاتصال والتمرير البيانات رقميا بين مختلف المؤسسات والهياكل الصحية مع هيئات الضمان الاجتماعي.[1]

**3- الصعوبات البشرية:**

تعتبر ضعف الوعي الثقافي الرقمي والتكنولوجي عند منتسبي المنظومة الصحية من عمال وموظفين بالإضافة إلى ضعف المهارات الأساسية الخاصة بالتحكم في استعمال التقنية الحديثة عند الكوادر البشرية المسيرة مع غياب النظام للحوافز، عناصر تعيق الرقمنة تشكل قوة لمقاومة التغير عندهم.

**4- الصعوبات اللوجستية والتقنية:**

تعتبر مساحة الجزائر الاكبر على المستوى الافريقي والعربي والعاشرة عالميا، هذه المساحة الاستراتيجية الشاسعة تشكل تحدي لوجستيكي مهم للمنظومة الصحية باعتبارها تشترك في الحدود مع دول ومجتمعات مختلفة لها خصوصيتها الصحية والوبائية، كما تصعب الظروف الطبيعية لها من عمليات وضع الأنظمة والبرامج التقنية المتعلقة الرقمنة التي تعتمد بشكل أساسي على توفر التغطية الشبكية للأنترنت والهاتف النقال مع تحقيق تدفقات عالية لسرعة الانترنت.[2]

**5- الصعوبات الإدارية:**

وتجعل الصعوبات الإدارية إلى الأسباب التالية:

- ضعف التخطيط والتنسيق على مستوى الإدارة العليا لبرامج الرقمنة.

[1]- محمد زياد، نعيمة مناد، مساهمة تطبيقات التحول الرقمي في تطوير قطاع الصحة في الجزائر، الواقع والتحديات، المجلة الجزائرية للمالية العامة، المجلد 15، العدد 01، 2025، ص239

[2]- المرجع نفسه، ص239

- عدم ادخال التغيرات التنظيمية المطلوبة لإدخال الرقمنة، كإضافة او دمج بعض الادارات، وتحديد السلطات والعلاقات بين الإدارات، وتدفق العمل بينها.
- غياب الرؤية الاستراتيجية الواضحة بشكل استخدام تكنولوجيا المعلومات والاتصالات، ما يسهل التحول نحو مستشفيات المستقبل الرقمية.
- مقاومة التغيير من طرف العاملين بالمستشفيات والتي تبرز ضد التطبيق التقنيات الحديثة خوفا من مناصبهم، ومستقبلهم.
- العمل بالأساليب الإدارية التقليدية، وهذه الأساليب لا تتناسب مع متطلبات الرقمنة.[1]

**6- الصعوبات الأمنية:**

وتمثلت فيما يلي:

انعدام الثقة في التقنية الرقمية وعدم الاقتناع بالتعاملات الإلكترونية، خوفا من المساس والتهديد لعنصري الأمن والخصوصية في الخدمات الحكومية.

على ضوء التطور التقني والزياد شبكات الاتصالات والمعلومات تخوف إدارة المستشفيات من اختراق معلوماتها وكشف بيانات وخصوصيات المرضى وتوقيف نظام المعلومات الإدارية، خاصة ما يتعلق بالجانب الطبي حساس كالمواعيد مع المرضى وملفاتهم الطبية بما فيها من تحاليل وأشعة ومتابعة طبية.

الاستخدام الواسع للأدوات الرقمية والعمل عن بعد يقترن دائما بالهجمات السيبيرانية.[2]

[1]- زوليخة سنوسي، محمد بن جمعة، الرقمنة لإصلاح المستشفيات العمومية الجزائرية-فرص وتحديات-مجلة الاقتصاد الجديد، المجل د14، العدد 01، 2023، ص 610

[2]- المرجع نفسه، ص611

**خلاصة:**

وفي ختام هذا الفصل، يتضح أن جهود رقمنة القطاع الصحي في الجزائر تمثل خطوة واعدة نحو تحسين جودة الخدمات الطبية وتسهيل الوصول إليها ورغم التحديات التي لاتزال قائمة، فإن السياسات المتبعة تعكس إرادة حقيقية لتحديث المنظومة الصحية.

ويبقى نجاح هذه المساعي مرهونا بالتنسيق بين مختلف الفاعلين، وتوفير بنية التحتية اللازمة، وكذا الاستثمار في الكفاءات البشرية والتكنولوجية.

# الفصل الثالث

# الإطار التطبيقي للدراسة: تحليل ميداني لواقع الرقمنة في الاتصال الصحي حالة مستشفى محمد بوضياف

**تمهيد.**

**المبحث الأول: التعريف بالمؤسسة**

**المطلب الأول: نشأة المؤسسة الاستشفائية محمد بوضياف في المدية ومهامها.**

**المطلب الثاني: الهيكل التنظيمي للمؤسسة**

**المبحث الثاني: تحليل بيانات الدراسة.**

**المطلب الأول: التحليل الكمي والكيفي لبيانات الدراسة.**

**المطلب الثاني: النتائج العامة للدراسة.**

**تمهيد:**

بعد تطرقنا إلى الاتصال الصحي بالجزائر، وماهي متطلبات الرقمنة بالمؤسسات الاستشفائية الجزائرية، وأهم المفاهيم لمتغير الاتصال الصحي والرقمنة.

سنحاول في هذا الفصل إسقاط تلك المفاهيم التي تطرقنا إليها سابقا على عينة من إداريين وأطباء وممرضين وشبه طبيين من مستشفى محمد بوضياف بولاية المدية، كما سنقوم بالقيام بدراستها وتحليلها بهدف الوصول إلى الإجابة عل الإشكالية التي انطلقنا منها.

## المبحث الأول: التعريف بالمؤسسة

### المطلب الأول: نشأة المؤسسة الاستشفائية محمد بوضياف في المدية ومهامها.

### نشأة المؤسسة:

المؤسسة العمومية الاستشفائية محمد بوضياف سميت بهذا الاسم نسبة للرئيس السابق للجزائر ***"محمد بوضياف"*** أو ***"السيد طيب الوطني"*** رمز من رموز الثورة الجزائرية تقع مؤسسة جنوب شرق العاصمة على 88 كلم وعلى ارتفاع 950 متر عن سطح البحر. انشات بأمر الصادر في إطار برنامج البناء سنة 1958 تحت اسم المستشفى المدني بالمدية وبمقتضى المرسوم رقم 97- 466 الصدر في 2 ديسمبر 1997 المحدد لقواعد انشاء القطاعات الصحية وتنظيمها وسيرها، صار القطاع الصحي بالمدية الذي يضم جميع المراكز الصحية وقاعات العلاج على 11 بلدية بالمدية وتحولت إلى المؤسسة العمومية الاستشفائية بالمدية بموجب أحكام المرسوم 07/ 140 الصادر في 19 ماي 2007 المتضمن انشاء المؤسسات العمومية الاستشفائية ومؤسسات الصحة الجوارية وتنظيمها وسيرها وتسميتها بالنسبة للتشريع الجزائري مؤسسه عمومية للطابع إداري تتمتع بالشخصية المعنوية والاستقلال المالي وتوضع تحت وصاية الوالي. -

### المطلب الثاني: الهيكل التنظيمي للمؤسسة

يضم الهيكل التنظيمي للمؤسسة المديريات الموضحة في الملاحق ص 107:

---

-القرار رقم 2650 مؤرخ في 24 ديسمبر 2007 المتضمن انشاء المصالح والوحدات المكونة لها على مستوى المؤسسة العمومية الاستشفائية. -المادة من المرسوم التنفيذي رقم 07/ 140 المؤرخ في 19 مايو 2007 المتضمن انشاء المؤسسات الاستشفائية وتنظيمها وتسيرها.

## المبحث الثاني: تحليل بيانات الدراسة.

### المطلب الأول: التحليل الكمي والكيفي لبيانات الدراسة.

| الجدول رقم01: يوضح توزيع مفردات العينة المدروسة حسب متغير الجنس | | |
|---|---|---|
| المتغير | التكرار | النسبة |
| أنثى | 8 | 80% |
| ذكر | 2 | 20% |
| المجموع | 10 | 100% |

يتضح من خلال البيانات والمعلومات المتحصل عليها والموضحة في الجدول أعلاه أن أعلى نسبة كانت لفئة الإناث حيث قدرت بنسبة 80% وبلغ عدد المبحوثين 8 مفردات، في حين بلغ عدد الذكور مفردتين بنسبة 20%.

وتشير هذه النتائج إلى أن أغلب الموظفين في إدارة المستشفى من فئة الإناث، ويعود السبب إلى كثافة التواجد النسوي في المهن الإدارية بالمستشفى.

| الجدول رقم 02: يوضح توزيع مفردات العينة المدروسة حسب متغير السن | | |
|---|---|---|
| المتغير | التكرار | النسبة |
| من 41 إلى 50 | 4 | 40% |
| من31 إلى 40 | 4 | 40% |
| أقل من 30 | 2 | 20% |
| المجموع | 10 | 100% |

يتضح من خلال المعلومات المتحصل عليها في الجدول أعلاه أن نسبة السن من 41 إلى 50 كانت مقدرة ب 40%، وكذلك نسبة السن من 31إلى 40 كانت مقدرة ب40%، ونسبة السن أقل من 30 قدرت ب20%.

وتظهر هذه النتائج أن الفئة العمرية الأقل من 30 سنة كانت قليلة، ويرجع ذلك إلى أن أغلب المناصب الإدارية في المستشفى تحتاج إلى خبرة وسنوات عمل، وهي أمور غالبا لا تكون متوفرة عند صغار السن، لأنهم في بداية مسيرتهم المهنية.

| الجدول رقم03: يوضح توزيع مفردات العينة المدروسة حسب متغير المستوى التعليمي | | |
|---|---|---|
| المتغير | التكرار | النسبة |
| جامعي | 5 | 50% |
| ثانوي | 4 | 40% |
| تكوين مهني | 1 | 10% |
| المجموع | 10 | 100% |

يتضح من خلال المعلومات المتحصل عليها في الجدول أعلاه أن نسبة المستوى الجامعي كانت مقدرة ب 50%، ونسبة المستوى الثانوي كانت مقدرة ب40%، ونسبة مستوى التكوين المهني كانت مقدرة ب10%.

وتظهر هذه النتائج أن نسبة التكوين المهني ضعيفة ويعود ذلك إلى أن مجال الاتصال الصحي والرقمنة يحتاج إلى مهارات تقنية ومعرفية واسعة لا يوفرها التكوين المهني بشكل كافي، مقارنة بالتكوين الجامعي الذي يعد أكثر توافقا مع هذه المتطلبات.

| الجدول رقم04: يوضح الوسائل الجديدة التي تم إدراجها داخل المستشفى حسب عينة الدراسة | | |
|---|---|---|
| المتغير | التكرار | النسبة |
| البريد الالكتروني | 8 | 40% |
| أنظمة الرسائل القصيرة | 6 | 30% |
| صفحات رسمية | 6 | 30% |
| المجموع | 20 | 100% |

يتضح من خلال المعلومات المتحصل عليها في الجدول أعلاه أن أنظمة الرسائل القصيرة والصفحات الرسمية لها نسب متساوية قدرت بنسبة30%، في حين أن البريد الالكتروني كان أكثر نسبة حيث قدرت ب40%.

يظهر من خلال النتائج المتحصل عليها أن البريد الالكتروني داخل المستشفى محمد بوضياف يعتبر من الوسائل الحديثة الأكثر استعمالا رغم توفر العديد من الوسائل الرقمية الجديدة وذلك يعود إلى أنه الوسيلة الرسمية المتاحة داخل إدارة المستشفى، وهو ما يسهل التواصل بين مكاتب الإدارة، فهو يساعد على ارسال المعلومات والبيانات بطريقة منظمة. ويرجع تساوي النسب بين الرسائل القصيرة والصفحات الرسمية إلى سهولة هذه الوسائل وتوفرها، وكونها أسرع من البريد الالكتروني حيث يعتمد عليها الموظفون داخل الإدارة لتوفرها على هواتفهم الشخصية ومرونتها، كما أن الصفحات الرسمية تسمح بالتواصل مع جمهور واسع في وقت قصير (الاعلانات، الحملات الصحية...) وهذا ما يوضح أنه وبالرغم من عدم توفر الأنظمة الرقمية داخل الإدارة إلى أن المؤسسة تسعى جاهدة لتوفير الوسائل الحديثة والجديدة داخل المستشفى.

**الجدول رقم05: يوضح أكثر وسيلة اتصال فعالة في العمل اليومي حسب عينة الدراسة**

| المتغير | التكرار | النسبة |
|---|---|---|
| الانترنت | 6 | 60% |
| الهاتف | 1 | 10% |
| التواصل المباشر | 3 | 30% |
| المجموع | 10 | 100% |

يتضح من خلال المعلومات المتحصل عليها في الجدول أعلاه أن الانترنت تعتبر أكثر وسيلة اتصال فعالة في العمل اليومي 60%، بينما الهاتف كان بنسبة ضعيفة قدرت ب10%، أما التواصل المباشر قدر بنسبة 30%.

نستنتج من خلال هذه البيانات أن غالبية الموظفين اختاروا الانترنت وهذا ما يدل على أن هذه الفئة تدرك مدى منفعة الانترنت، لكونها الأداة الأكثر فعالية والتي تساعدهم في عملهم اليومي على استخدام الوسائل الحديثة داخل المستشفى، فهي تعمل على تسهيل جميع التعاملات والتواصل

بينهم، وأيضا سرعتها في الوصول إلى المعلومات، في حين أن فئة من الموظفين لا تزال تعتمد على تواصل مباشر والهاتف، وهو ما يوضح استمرار الموظفين على استخدام الوسائل التقليدية داخل المستشفى، وذلك يرجع إلى تعودهم عليها خلال عملهم اليومي وسهولة استخدامها مقارنة بالوسائل الجديدة كما أن غياب أنظمة رقمية حديثة يشكل عائقا على تغيير طريقة التواصل ويجعله هذه الفئات تتمسك بالوسائل التقليدية.

**الجدول رقم06: يوضح مساهمة الوسائل الجديدة في تسهيل التواصل مع زملاء العمل حسب عينة الدراسة**

| المتغير | التكرار | النسبة |
|---|---|---|
| دائما | 6 | 60% |
| أحيانا | 4 | 40% |
| نادرا | 0 | 0% |
| المجموع | 10 | 100% |

يتضح من خلال المعلومات المتحصل عليها في الجدول أعلاه أن مساهمة الوسائل الجديدة في تسهيل التواصل كانت بنسبة كبيرة حيث بلغت 60%، بينما يرى البعض انها ساهمت بنسبة اقل حيث قدرت ب40%.

نستنتج من خلال هذه البيانات أن الوسائل الجديدة المدرجة داخل إدارة المستشفى، مثل البريد الالكتروني والصفحات الرسمية (واتساب، فيسبوك...) قد ساهمت نوعا ما في تسهيل التواصل بين زملاء العمل، وذلك يرجع إلى سرعة ارسالها للرسائل والتعليمات، مما يسهم في تسريع وتنفيذ المهام اليومية، كما أنها تقوم بتوفير الوقت وتقلل من الجهد المبذول، ورغم أن هذه الوسائل ساهمت بشكل ما في تسهيل التواصل داخل بيئة العمل، إلا أنه يرى بعض الموظفين أنها قليلا ما تساهم في تسهيل التواصل، ويعود ذلك إلى كونها من الوسائل التي لا تواكب التطورات التكنولوجية الحديثة على عكس الوسائل المدرجة داخل المصالح الطبية، كما أن الاختلاف في التقبل من طرف الموظفين والاعتماد عليها يقلل من نسبة مساهمتها في تسهيل التواصل بينهم.

| الجدول رقم07: يوضح مدى اعتماد مستشفى محمد بوضياف على رقمنة الملفات الطبية حسب عينة الدراسة | | |
|---|---|---|
| المتغير | التكرار | النسبة |
| دائما | 8 | 80% |
| أحيانا | 2 | 20% |
| نادرا | 0 | 0% |
| المجموع | 10 | 100% |

لوحظ من خلال المعلومات المتحصل عليها في الجدول أعلاه أن مستشفى محمد بوضياف يعتمد على رقمنة الملفات الطبية بنسبة 80%، بينما يرى البعض أن المستشفى يتعمد أحيانا على رقمنة هذه الملفات حيث قدروا بنسبة20%.

نستنتج من خلال هذه البيانات المتحصل عليها من خلال إجابات موظفو إدارة مستشفى محمد بوضياف، أن المستشفى يعتمد على رقمنة الملفات الطبية بصفة دائمة داخل المصالح الطبية فقط، وذلك راجع إلى كون الرقمنة تسهل الوصول الى بيانات المرضى عبر الحاسوب، حيث يمكن لأي طبيب أو ممرض الاطلاع على معلومات المريض في أي وقت دون الحاجة للبحث في الأوراق، فالملفات الورقية تعد أكثر عرضة للضياع أو التلف، كما تساعد الرقمنة على حفظ البيانات بأمان وتقلل من الأخطاء، وقد لوحظ أن الموظفين الذي أجابوا على الأسئلة كانوا يركزون على الرقمنة في المصالح الطبية فقط، وليس الإدارة العامة للمستشفى، مما يدل على أن الرقمنة مازالت غير معتمدة بشكل واسع في الجانب الإداري للمستشفى.

| الجدول رقم08: يوضح استخدام مستشفى محمد بوضياف للتحديث الدوري للملفات الطبية حسب عينة الدراسة | | |
|---|---|---|
| المتغير | التكرار | النسبة |
| نعم | 8 | 80% |
| لا | 2 | 20% |
| المجموع | 10 | 100% |

يتضح من خلال المعلومات المتحصل عليها في الجدول أعلاه أن أغلب الإجابات تؤكد استخدام مستشفى محمد بوضياف للتحديث الدوري للملفات الطبية بنسبة 80%، في حين أن الفئة المتبقية 20% التي أجابت ب "لا".

وتشير هذه النتائج إلى أن التحديث الدوري للملفات الطبية موجود داخل مستشفى محمد بوضياف حيث تقتصر على الاستخدام داخل المصالح الطبية فقط، ويعود هذا إلى عدم ادراج الأنظمة الرقمية المتطورة داخل الإدارة العامة للمستشفى، وهذا ما يفسر تركيز الموظفين في اجاباتهم على التحديث الدوري داخل المصالح الطبية وعدم ذكرهم لوجوده داخل الإدارة العامة للمستشفى.

| الجدول رقم09: يوضح مدى تلقي المبحوثين تدريب على استخدام وسائل الاتصال الرقمية | | |
|---|---|---|
| المتغير | التكرار | النسبة |
| نعم | 6 | 60% |
| لا | 4 | 40% |
| المجموع | 10 | 100% |

نلاحظ من خلال المعلومات المقدمة في الجدول أعلاه حول تلقي المبحوثين تدريب على استخدام وسائل الاتصال الرقمية، أن الموظفين أجابوا نسبة 60% بأنه يوجد تدريب في حين أن 40% أجابوا بأنه لا يوجد تدريب على استخدام الأنظمة الرقمية، وتشير هذه النتائج ومن خلال ما لاحظناه إلى أن إجابات الموظفين تقتصر على المصالح الطبية، حيث أنه وحسب ما صرحت به مسؤولة الرقمنة داخل

مستشفى محمد بوضياف لازالت الرقمنة لم تدرج بعد بشكل رسمي وواسع، اذ أنهم يعتمدون على الوسائل الرقمية البسيطة فقط.

| الجدول رقم10: يوضح طبيعة التدريب على استخدام وسائل الاتصال الرقمية حسب متغير الدراسة | | |
|---|---|---|
| المتغير | التكرار | النسبة |
| دورات تكوينية | 7 | 70% |
| زيارات ميدانية | 3 | 30% |
| محاضرات | 0 | 0% |
| المجموع | 10 | 100% |

يتضح من خلال المعلومات المتحصل عليها في الجدول أعلاه أن، هذه النتائج المتحصل عليها تظهر بأن طبيعة التدريب على استخدام وسائل الاتصال الرقمية تمثلت في دورات تكوينية بنسبة 70%، وزيارات ميدانية بنسبة30%، وذلك وحسب ما صرحت به مسؤولة الرقمنة يقدم هذا التدريب للمصالح الطبية فقط ويعود ذلك لعدم ادراج الأنظمة الرقمية الازمة داخل الإدارة العامة.

| الجدول رقم11: يوضح مدى سماح الإدارة بتقديم ملاحظات أو مقترحات حول اعتماد طرق جديدة للتواصل. | | |
|---|---|---|
| المتغير | التكرار | النسبة |
| دائما | 5 | 50% |
| أحيانا | 5 | 50% |
| نادرا | 0 | 0% |
| المجموع | 10 | 100% |

يتضح من خلال المعلومات المتحصل عليها في الجدول أعلاه أن النسب متساوية بين من يرون أن الإدارة دائما تتيح لهم فرصة تقديم ملاحظاتهم حول اعتماد طرق جديدة للتواصل، وبين من يرون أنها أحيانا تفعل ذلك.

وقد تبين من خلال هذه النتائج أن تساوي النسب بين مدى سماح الإدارة بتقديم ملاحظات أو مقترحات حول اعتماد طرق جديدة للتواصل أو عدم سماحها بذلك، إلى عدم صدق المبحوثين ويعود ذلك ربما إلى عدم وضوح السؤال للمبحوثين، أو عدم امكانياتهم على الإجابة مما جعلهم يختارون الإجابة بشكل عشوائي.

**الجدول رقم 12: يوضح مدى مساهمة التحول الرقمي الصحي في تحسين التواصل بين الموظفين والإدارة حسب عينة الدراسة**

| المتغير | التكرار | النسبة |
|---|---|---|
| دائما | 8 | 80% |
| أحيانا | 2 | 20% |
| نادرا | 0 | 0% |
| المجموع | 10 | 100% |

يتضح من خلال المعلومات المتحصل عليها في الجدول أعلاه أن التحول الرقمي الصحي ساهم في تحسين التواصل بين الموظفين والإدارة بنسبة 80%، وبالمقابل يرى البعض الآخر أنها ساهمت بنسبة أقل حيث قدرت ب 20%.

ويتبين من خلال هذه النتائج أن التحول الرقمي الصحي كان له دورا مهم في تحسين التواصل بين الإدارة وموظفيها وذلك بفضل اعتماد الوسائل الرقمية الحديثة مثل البريد الالكتروني المهني، المنصات الرسمية (واتساب، فيسبوك...) فقد أصبح التواصل أكثر سرعة ودقة من خلال الاستجابة السريعة للمراسلات الإدارية ما يتيح فعالية أفضل في الأداء الوظيفي بالمؤسسة، إضافة إلى سهولة الوصول للمعلومات الإدارية.

لكن ترى فئة من المبحوثين أن التحول الرقمي يمثل عقبة أمام التواصل الإداري، وهذا راجع إلى الخصوصية التقنية التي تحول دون استيعابهم لبعض المهام الإدارية، لكن هذا الأمر يمكن تجاوزه إذا ما تم توفير أنظمة رقمية متطورة داخل الإدارة وبالإضافة إلى تكوين الموظفين على كيفية استخدام هذه الأنظمة.

| الجدول رقم 13: يوضح مدى مساهمة التحول الرقمي الصحي في تحسين التواصل بين الموظفين والمواطنين حسب عينة الدراسة | | |
|---|---|---|
| المتغير | التكرار | النسبة |
| دائما | 8 | 80% |
| أحيانا | 2 | 20% |
| نادرا | 0 | 0% |
| المجموع | 10 | 100% |

يتضح من خلال المعلومات المتحصل عليها في الجدول أعلاه أن التحول الرقمي الصحي ساهم في تحسين التواصل بين الموظفين والمواطنين بنسبة 80%، وبالمقابل يرى البعض الآخر أنها ساهمت بنسبة أقل حيث قدرت ب 20%.

ويتضح من خلال الإجابات المتحصل عليها وتصريحات مسؤولة الرقمنة المتواجدة على مستوى المؤسسة الاستشفائية محمد بوضياف أن الافراد الذين أجابوا بنادرا لهم وجهة نظر حول ماهية التحول الرقمي الصحي ومساهمته في تحسين التواصل مع موظفي الإدارة العامة للمستشفى والمواطنين، اذ أن الوسائل الرقمية المدرجة داخل المستشفى (البريد الالكتروني المهني، الصفحات الرسمية) لا تستخدم في التواصل مع المواطنين بل يقتصر التواصل من خلالها بين الموظفين والإدارة فقط. في حين أن الغالبية الذين اجابوا بمساهمة هذا التحول في تحسين التواصل مع المواطنين كانوا يقصدون تحسين التواصل بين المصالح الطبية والمواطنين.

| الجدول رقم 14: يوضح مدى مساعدة النظام الرقمي الصحي في سهولة ارسال واستقبال المعلومات بين الأقسام حسب عينة الدراسة | | |
|---|---|---|
| المتغير | التكرار | النسبة |
| دائما | 10 | 100% |
| أحيانا | 0 | 0% |
| نادرا | 0 | 0% |
| المجموع | 10 | 100% |

يتضح من خلال المعلومات المتحصل عليها في الجدول أعلاه أن جميع المفردات تؤكد مدى مساعدة النظام الصحي الرقمي في سهولة ارسال واستقبال المعلومات بين الأقسام بنسبة 100%.

ويتبين من خلال هذه البيانات أن التحول الرقمي الصحي ساهم في تسهيل ارسال واستقبال المعلومات بين الأقسام حيث أصبحت المعلومات ترسل وتستقبل بسرعة وبدون تعقيد مما سهل العمل بين مختلف الأقسام، كما أن وصول المعلومات في الوقت المناسب ساعد على تقليل الأخطاء وسرع من عملية اتخاذ القرار.

**الجدول رقم 15: يوضح الوسائل المفضلة للتواصل داخل مستشفى محمد بوضياف حسب عينة الدراسة.**

| المتغير | التكرار | النسبة |
|---|---|---|
| الوسائل الجديدة | 8 | 80% |
| الوسائل القديمة | 2 | 20% |
| المجموع | 10 | 100% |

يتضح من خلال المعلومات المتحصل عليها في الجدول أعلاه أن أغلب الإجابات تؤكد أن غالبية الافراد يفضلون التواصل بالوسائل الجديدة بنسبة 80%، في حين أن الافراد المتبقون يفضلون التواصل من خلال استخدام الوسائل التقليدية بنسبة 20%.

ويتبين من خلال هذه النتائج أن أغلب الموظفين المتواجدين على مستوى إدارة مستشفى محمد بوضياف يفضلون استخدام الوسائل الجديدة للتواصل وذلك لما لها من دور فعال في تحسين جودة الاتصال بين مختلف الأقسام الإدارية وتسهيل المهام اليومية، فالأنظمة الرقمية تساهم في تقليل الجهد المبذول وتوفير الوقت، حيث يتم تبادل المعلومات والملفات بسرعة دون الحاجة للتنقل أو البحث اليدوي، وهذا ما أكدته إجابات المبحوثين.

| الجدول رقم 16: يوضح الوسائل المستخدمة للإبلاغ عن المعلومات الخاصة بالموظفين حسب عينة الدراسة | | |
|---|---|---|
| المتغير | التكرار | النسبة |
| البريد الالكتروني | 7 | 35% |
| الهاتف | 3 | 15% |
| الإعلانات | 4 | 20% |
| شبكات التواصل | 6 | 30% |
| المجموع | 20 | 100% |

يتضح من خلال المعلومات المتحصل عليها في الجدول أعلاه أن إجابات المبحوثين حول كيفية ابلاغهم عن المعلومات الخاصة بهم كانت بنسب متفاوتة، حيث أن البريد الالكتروني هو الوسيلة الأكثر استخداما بنسبة35%، تليه شبكات التواصل الاجتماعي بنسبة 30%، أما الإعلانات قدرت بنسبة 20%، في حين أن الهاتف يستعمل بنسبة 15%.

تبين من خلال هذه النتائج أن من بين الوسائل الأكثر اعتمادا في الإبلاغ عن المعلومات الخاصة بالموظفين البريد الالكتروني وهذا يستخدم بشكل رسمي، ويسمح بإرسال المعلومات الخاصة بالموظفين والإدارة بصفة دقيقة وموثقة، يمكن الرجوع اليها بسهولة في أي وقت وذلك دون الحاجة للحضور الشخصي.

أما شبكات التواصل الاجتماعي تستخدمها المؤسسة الاستشفائية بشكل فعال وملحوظ، نظرا لسرعتها وسهولة استخدامها، كما تساعد في نشر المعلومات العامة الخاصة بالمؤسسة الاستشفائية والموظفين بسرعة وفي وقت قصير. ولكنها اقل رسمية من البريد الالكتروني وهي غير مناسبة للمعلومات الحساسة والخاصة المتعلقة بالمرضى أو الأمور الإدارية.

في حين أن الإعلانات كانت بنسبة أقل، فهي تستخدم غالبا في نشر التوجيهات أو المواعيد داخل المستشفى، لكنها لا تسمح بالتفاعل وقد لا تصل الى الجميع في الوقت المناسب.

وأما الهاتف بالرغم من أنه وسيلة مباشرة إلا ان استخدامه محدود لأنه قد يتسبب في سوء الفهم في إيصال المعلومات بين الموظفين كما أنه غير عملي عند الحاجة لإبلاغ عدد كبير من الموظفين.

| الجدول رقم 17: يوضح الصعوبات التقنية التي يواجهها مستخدمي وسائل الاتصال الرقمي حسب عينة الدراسة | | |
|---|---|---|
| المتغير | التكرار | النسبة |
| دائما | 1 | 10% |
| أحيانا | 7 | 70% |
| نادرا | 2 | 20% |
| المجموع | 10 | 100% |

يتضح من خلال المعلومات المتحصل عليها في الجدول أعلاه أن الصعوبات التي واجهها مستخدمي وسائل الاتصال الرقمي كانت أحيانا بنسبة 70%، في حين نجد أن نسبة 10% دائما ما يواجه صعوبات، ونسبة 20% واجهت بعض الصعوبات خلال استخدامهم للوسائل الاتصال الرقمي الجديدة.

ويظهر من خلال هذه النتائج أن غالبية الموظفين لم يواجهوا صعوبات في استخدام وسائل الاتصال الرقمي (البريد الالكتروني والصفحات الرسمية) ويعود ذلك إلى سهولة استخدام هذه الوسائل، فهي لا تتطلب مهارات عالية أو تكوين عالي لاستخدامها، كذلك الاعتياد على استخدامها في يومياتهم مما سهل استخدامها في الجانب المهني، وفي المقابل واجه موظف واحد صعوبات في استخدام هذه الوسائل الرقمية ويرجع هذا إلى عدة عوامل مثل فارق السن أو نقص الخبرة في التعامل مع هذه الوسائل، كما يمكن أن يكون نقص التدريب والتكوين من بين أسباب هذه الصعوبات.

| الجدول رقم 18: يوضح نوع الصعوبات التي تواجه أثناء استخدام الوسائل الجديدة حسب عينة الدراسة. | | |
|---|---|---|
| المتغير | التكرار | النسبة |
| ضعف الانترنت | 6 | 33،33% |
| مشاكل في النظام | 7 | 38،89% |
| نقص التدريب | 5 | 27،78% |
| المجموع | 18 | 100% |

يتضح من خلال المعلومات المتحصل عليها في الجدول أعلاه أن نوع الصعوبات التي واجهها مستخدمي وسائل الاتصال الرقمي الجديدة تمثلت في ضعف الانترنت بنسبة 33,33%، في حين نجد أن مشاكل النظام قدرت بنسبة 38,89%، ونقص التدريب كانت بنسبة 27,78%.

ويظهر من خلال هذه النتائج أن غالبية موظفي الإدارة العامة للمستشفى الذين واجهوا صعوبات في استخدام الوسائل الرقمية الجديدة، تمثلت هذه الصعوبات أساسا في ضعف شبكة الانترنت وهذا أمر طبيعي، نظرا لما تعرفه الجزائر من نقص كبير في جميع المؤسسات ومن بينها المستشفيات، حيث يعد توفر الانترنت بشكل دائم شرطا مهما لضمان فعالية هذه الوسائل. إضافة الى مشاكل في النظام حيث يعد من بين الصعوبات الأكثر مواجهة داخل المستشفى ويعود ذلك إلى عدم اعتماد أنظمة رقمية حديثة تواكب التطورات التكنولوجية الحالية، مما يزيد من مشاكل النظام، في حين أن إجابات المبحوثين حول نقص التدريب تعود الى نقص التدريب في المصالح الطبية وليس الإدارة.

| الجدول رقم19: يوضح مشاكل التواصل في العمل مع زملاء العمل أو المسؤولين أو المواطنين حسب عينة الدراسة | | |
|---|---|---|
| المتغير | التكرار | النسبة |
| نعم | 6 | 60% |
| لا | 4 | 40% |
| المجموع | 10 | 100% |

يتضح من خلال المعلومات المتحصل عليها في الجدول أعلاه الذي يوضح مشاكل التواصل في العمل مع الزملاء أو المسؤولين أو المواطنين، أن فئة كبيرة من المبحوثين أجابت بأنه يوجد مشاكل وذلك بنسبة 60%، في حين أن 40% من المبحوثين أجابوا بأنه لا يوجد مشاكل في التواصل.

ويتبين من خلال هذه النتائج أن غالبية الموظفين يواجهون مشاكل في التواصل داخل المستشفى وحسب ما صرح به المبحوثين هذا راجع إلى صعوبة المرونة في التواصل بينهم ونقص الخبرة في التواصل من خلال الوسائل الجديدة، وحيث صرحت مسؤولة الرقمنة بأنه هذه المشاكل تعود أيضا إلى عدم أخذ اقتراحات لجنة الرقمنة بعين الاعتبار، ويمكن التعامل مع هذه المشكلة من خلال توفير كل الوسائل الرقمية المقترحة من طرف لجنة الرقمنة. وفي المقابل من خلال تصريحات بعض الموظفين الذين لم يواجهوا مشاكل في التواصل الى المرونة في التواصل بينهم وبين الزملاء والإدارة والمواطن، إضافة الى ذلك الاعتماد على الاتصال الشخصي للتواصل.

**الجدول رقم20: يوضح توزيع مفردات العينة المدروسة حسب متغير الجنس**

| المتغير | التكرار | النسبة |
|---|---|---|
| ذكر | 13 | 43,3% |
| أنثى | 17 | 56,7% |
| المجموع | 30 | 100% |

يتضح من خلال المعلومات المتحصل عليها في الجدول أعلاه أن عدد المبحوثين حسب متغير الجنس كان عدد الإناث هو الغالب بتكرار قدر ب 17 مبحوثا أي بنسبة 56,7% مقابل 13 مبحوثا عند الذكور بتكرار قدر ب 43,3%.

وتشير هذه النتائج إلى أن نسبة مشاركة الإناث تفوق نسبة الذكور، وذلك راجع إلى إقبال العنصر النسوي بشكل كبير على مهنة الطب والتخصصات الصحية، خاصة في ظل ما تعرفه هذه المهن من استقرار وظيفي وفرص توظيف مناسبة للمرأة. كما يعود ذلك إلى مدى تجاوب الإناث مع متطلبات العمل الصحي الرقمي، خاصة ما يتعلق باستخدام الوسائل الرقمية في التواصل المهني داخل المستشفى، الأمر الذي يدل على تفاعل العنصر النسوي مع التحولات الرقمية داخل المستشفى.

| الجدول رقم21: يوضح توزيع مفردات العينة المدروسة حسب متغير الوظيفة | | |
|---|---|---|
| المتغير | التكرار | النسبة |
| طبيب | 10 | 33.3% |
| شبه طبي | 6 | 20% |
| ممرض | 14 | 46.7% |
| المجموع | 30 | 100% |

يتضح من خلال المعلومات المتحصل عليها في الجدول أعلاه أن عدد المبحوثين حسب متغير الوظيفة يظهر أن فئة الممرضين كانت الأكثر تمثيلا، بنسبة 46,7% من إجمالي العينة.

يليهم الأطباء بنسبة قدرت ب 33,3%، في حين تمثل فئة شبه الطبي أقل نسبة في العينة حيث قدرت بنسبة 20%.

وتشير هذه النتائج إلى أن فئة الممرضين هي الفئة الغالبة ضمن العينة، وذلك راجع إلى أهمية دورهم داخل القطاع الصحي، وإلى طبيعة مهامهم اليومية التي تتطلب متابعة مستمرة لحالة المرضى، وتواجدهم الدائم داخل مختلف المصالح الطبية، مما يجعلهم عنصرا مهما للتواصل داخل المستشفى. أما بالنسبة لفئة الأطباء فقد كانت بنسبة معتبرة، نظرا لدورهم الأساسي في التشخيص والعلاج، إضافة إلى مكانتهم الهامة داخل المؤسسة الصحية. وبالنسبة لفئة شبه طبي فقد كانت بنسبة أقل وهو ما يفسر طبيعة مهامهم داخل المستشفى التي تتركز في الجوانب التقنية والمساعدة في الرعاية.

| الجدول رقم22: يوضح توزيع مفردات العينة المدروسة حسب متغير الخبرة المهنية | | |
|---|---|---|
| المتغير | التكرار | النسبة |
| أكثر من 10 سنوات | 12 | 40% |
| من 5 الى 10 سنوات | 7 | 23,3% |
| أقل من 10 سنوات | 11 | 36,7% |
| المجموع | 30 | 100% |

نلاحظ من خلال الجدول الذي يوضح عدد أفراد العينة حسب متغير الخبرة المهنية أن فئة الأفراد الذين تفوق خبرتهم المهنية أكثر من 10 سنوات تعد الفئة الغالبة، حيث بلغ عددهم 12 مبحوثا ما يعادل نسبة 40% من إجمالي العينة، في حين بلغ عدد الفئة التي تتراوح خبرتها بين 05 إلى 10 سنوات

07 مبحوثين بحيث قدرت بنسبة 23.3%، فيما بلغ عدد المبحوثين الذين تقل خبرتهم عن خمس سنوات 11 مبحوثا بنسبة 36.7%.

يتبين من خلال النتائج المتحصل عليها والمتعلقة بسنوات الخبرة المهنية، أنه يوجد اختلاف واضح بين فئات العينة حيث أن الفئة الغالبة تفوق خبرتهم المهنية أكثر من 10 سنوات، وذلك راجع إلى عدة عوامل مرتبطة بطبيعة التوظيف وتنوع المسار المهني، إضافة إلى ذلك أن الأكثر خبرة قد عاشوا مدة طويلة وذلك ما يجعلهم عنصرا مهما في ابداء الرأي حول فعالية الرقمنة في القطاع الصحي، نظرا إلى المهارات التواصل المكتسبة نتيجة التجارب اليومية، والسنوات الطويلة في العمل. بينما الفئة المتبقية من المبحوثين يمتلكون خبرة مهنية محدودة وذلك راجع إلى قلة سنوات العمل وقلة تجاربهم المهنية وهذا ينعكس على مستوى مساهمتهم في ابداء الرأي حو فعالية الرقمنة.

**الجدول رقم23: يوضح مدى استخدام المبحوثين للأنظمة الرقمية في عملهم اليومي**

| المتغير | التكرار | النسبة |
|---|---|---|
| دائما | 19 | 63,3% |
| أحيانا | 8 | 26.7% |
| نادرا | 3 | 10% |
| المجموع | 30 | 100% |

نلاحظ من خلال الجدول الذي يوضح مدى استخدام المبحوثين للأنظمة الرقمية في عملهم اليومي، أن 19 مبحوثا من المبحوثين الذين شاركوا في الدراسة يستخدمون الأنظمة الرقمية الحديثة، حيث بلغت نسبتهم 63,3% بينما 08 مبحوثين يستخدمون هذه الأنظمة بشكل قليل، وذلك بنسبة 26,7%. في حين أن 03 مبحوثين فقط نادرا ما يستخدمون هذه الأنظمة الحديثة وكانت نسبتهم 10%.

ويظهر من خلال النتائج المتحصل عليها أن الأغلبية يستخدمون الأنظمة الرقمية الحديثة خلال عملهم اليومي، وذلك راجع إلى سهولة الاستخدام، وسرعة في تبادل المعلومات، مما يسهم في تحسين جودة الاتصال الصحي، كما تساهم في تقليص الوقت والجهد المبذولين في انجاز المهام اليومية، وتعزيز فعالية التنسيق بين مختلف المصالح الطبية، وهذا ما يجعل العمل منظما وسهلا بالإضافة إلى ذلك فهي تساعد في حفظ المعلومات مع سهولة الوصول إليها.

وفي المقابل يتبين أن فئة قليلة نادرا ما تستخدم الأنظمة الرقمية الحديثة، وذلك راجع إلى نقص الخبرة لديهم في كيفية استخدام هذه الأنظمة، إضافة إلى عدم التأقلم مع هذه الأنظمة التكنولوجية، وتفضيل الأساليب التقليدية.

**الجدول رقم24: يوضح مدى استخدام المبحوثين للوسائل الرقمية بشكل منتظم خلال أداء مهاهم بالمستشفى**

| المتغير | التكرار | النسبة |
|---|---|---|
| دائما | 17 | 56.7% |
| أحيانا | 10 | 33.3% |
| نادرا | 2 | 6.7% |
| أبدا | 1 | 3.3% |
| المجموع | 30 | 100% |

نلاحظ من خلال الجدول أعلاه، الذي يوضح مدى استخدام المشاركين في الدراسة للوسائل الرقمية أثناء أداء مهامهم اليومية في المستشفى، نسبة 56,7% يستخدمون هذه الوسائل بانتظام. في حين أن نسبة 33,3% يستخدمونها من حين لآخر. أما الذين نادرا ما يعتمدون عليها، فقد قدروا بنسبة 6,7% بالمقابل نسبة 3,3% لم يستخدم الوسائل الرقمية على الإطلاق خلال عمله اليومي.

ويظهر من خلال النتائج المتحصل عليها، أن الفئة الغالبة تعتمد على الوسائل الرقمية بشكل منتظم أثناء أداء مهامهم اليومية، وهذا راجع إلى وعيهم بأهمية هذه الوسائل في تسهيل عملهم من خلال الوصول السريع الى ملفات المرضى ونتائج التحاليل، التواصل مع باقي الفريق الطبي بشكل فعال، وكذلك تنظيم المهام اليومية وتسجيل المعطيات المتعلقة بالمرضى.

بينما لوحظ أن عددا قليلا من المبحوثين نادرا ما يستخدمون هذه الوسائل الرقمية أو لا يستخدمونها اطلاقا. وحسب ما صرح به بعض المبحوثين هذا يعود إلى ضغط العمل، نقص الوقت، انعدام الثقة في هذه الوسائل وعدم التكيف معها، وهذا ما يجعلهم لا يفكرون في استخدامها بشكل منتظم.

| الجدول رقم25: يوضح نوع الوسائل الرقمية التي يعتمد عليها المبحوثين أثناء عملهم | | |
|---|---|---|
| المتغير | التكرار | النسبة |
| التسجيلات الطبية الالكترونية | 21 | 51,22% |
| تطبيقات الاستشارة عن بعد | 2 | 4,88% |
| الذكاء الاصطناعي للمساعدة في التشخيص | 2 | 4,88% |
| أنظمة المراسلة والتواصل الطبي | 16 | 39,02% |
| المجموع | 41 | 100% |

نوضح من خلال هذا الجدول أعلاه الذي يمثل مدى اعتماد المبحوثين على الوسائل الرقمية في عملهم اليومي أن نسبة 51.22% يعتمدون التسجيلات الطبية الإلكترونية في حين أن نسبة 39,02% يعتمدون أنظمة المراسلة والتواصل الطبي أما تطبيقات الاستشارة عن بعد والذكاء الاصطناعي كانت بنسب متساوية حيث قدرت بنسبة 4.88%.

وتبين من خلال هذا هذه النتائج أن اغلب المبحوثين يعتمدون على تسجيلات الطبية الإلكترونية بنسبة كبيرة وذلك راجع إلى الدور المهم الذي تلعبه في تسهيل العمل وتنظيم المعلومات، فالتسجيلات الإلكترونية تمكن الأطباء من الوصول السريع والدقيق إلى بيانات المرضى مما يساعدهم على تقديم تشخيص أفضل وعلاج أسرع وهذا ما أكدته مسؤولة الرقمنة من خلال المقابلة التي أجريناها معها، بينما كانت أنظمة المراسلة والتواصل الطبي بنسبة جيدة، وحسب ما أدلى به بعض الموظفين أن ذلك راجع إلى سهولة تبادل المعلومات الطبية الخاصة بالمرضى بشكل أسرع بين الفرق الطبية خاصة في البيئات التي تتطلب السرعة والدقة في تبادل المعلومات، وكذلك تساعد على اتخاذ القرارات المتعلقة بالمرضى بشكل أسهل في الحالات الطارئة. وفي المقابل نسبة قليلة جدا من المبحوثين يعتمدون على الذكاء الاصطناعي وتطبيقات الاستشارة عن بعد، وذلك ربما لقلة ثقة بعض أفراد الطاقم الطبي في فعالية هذه التطبيقات خاصة في الحالات التي تتطلب تفاعل مباشر مع المريض، ولذلك لا تزال هذه التطبيقات في مرحلة تجريبية أو محدودة الاستخدام وتحتاج إلى بعض التعديلات أو لتصبح جزءا أساسيا من النظام الصحي مستقبل.

| الجدول رقم26: يوضح مدى دعم المبحوثين للوسائل الرقمية بالوسائل التقليدية | | |
|---|---|---|
| المتغير | التكرار | النسبة |
| دائما | 11 | 36,7% |
| أحيانا | 17 | 56,6% |
| نادرا | 2 | 6,7% |
| المجموع | 30 | 100% |

يتضح من خلال المعلومات المتحصل عليها في الجدول اعلاه الذي يوضح مدى دعم المبحوثين للوسائل الرقمية بالوسائل التقليدية أن عدد المبحوثين 11 بالنسبة 36.79% يدعمون الوسائل الرقمية بالوسائل التقليدية بشكل دائم، في حين ان 17 مبحوثا بنسبه 56.6% كانت اجابتهم بأحيانا، وفي المقابل مبحوثين فقط اجابوا بنادرا بالنسبة 6.7%.

وتبين هذه النتائج أن غالبية المبحوثين لا يعتمدون بشكل دائم على دعم الوسائل الرقمية بالوسائل التقليدية، وذلك راجع إلى فعالية الوسائل الرقمية، وكفاءة النظام الرقمي المعتمد داخل المؤسسة الاستشفائية اضافة إلى ذلك سهولة استخدام هذا النظام ومساعدته على التخفيف من ضغط العمل، وفي المقابل فئة من المبحوثين يدعمون الوسائل الرقمية بالتقليدية بشكل مستمر ودائم، هل يعود هذا إلى رغبتهم في الجمع بين الطرق الحديثة والأساليب التقليدية لضمان دقة العمل واستمراريته فهم يفضلون الاحتفاظ بالطرق التقليدية كوسيلة احتياطية في حالة حدوث أي خلل في الأنظمة الرقمية، وهذا ما يظهر حرسهم على التطور مع الحفاظ على الأساليب التقليدية .

وحسب ما أدلت به مسؤولة الرقمنة أن إدارة المستشفى أكدت على ضرورة الاستمرار في العمل بالسجلات التقليدية رغم استخدامها لأنظمة رقمية جديدة.

| الجدول رقم27: يوضح طبيعة الوسائل التقليدية التي يحافظ المبحوثين على استخدامها | | |
|---|---|---|
| المتغير | التكرار | النسبة |
| التسجيلات اليدوية لحجز المواعيد | 11 | 20,37% |
| التواصل المباشر | 20 | 37,03% |
| الملفات الورقية للمرضى | 23 | 42,60% |
| المجموع | 54 | 100% |

نلاحظ من خلال الجدول اعلى الذي يمثل طبيعة الوسائل التقليدية التي يحافظ عليها استخدامها المبحوثين حيث أن 23 مبحوثا حافظون على استخدام الملفات الورقية للمرضى بنسبة42,60%، في حين أن 20 مبحوثا بنسبة 37,03% يعتمدون على التواصل مباشر وتليها التسجيلات اليدوية بنسبة 20,37%.

ويتبين لنا من خلال نتائج المتحصل عليها أن أغلب المبحوثين حافظون على استخدام الملفات الورقية للمرضى، وذلك راجع إلى أن بعض المبحوثين يرون بأن الملفات الورقية وسيلة داعمة للأنظمة الإلكترونية وهي تساهم في ضمان استمرار العمل عند حدوث أعطال تقنية، أو صعوبات في استخدام البرامج الرقمية ومحفظاتهم على الملفات الورقية تعد اجراء تنظيميا للضمان توفر نسخة بديلة عند الحاجة إليها.

بينما فئة من المبحوثين يحافظون على التواصل المباشر ويفسر ذلك، أن هذا النوع من التواصل يعتبر أكثر فاعلية في نقل المعلومات الطبية بشكل دقيق خاصة للمواقف التي تتطلب استجابة فورية ويساعد التواصل مباشر في تفادي سوء الفهم الذي قد يحدث عبر الوسائل الغير مباشرة سواء بين الطبيب أو المريض أو بين الطبيب وزملائه في العمل.

أما التسجيلات اليدوية كانت بالنسبة أقل لأن بعض من فئة المبحوثين يعتبرونها جزء من الروتين اليومي الذي يوفر لهم سرعة وسهولة في تدوين الملاحظات.

**الجدول رقم28: يوضح مدى اعتماد مستشفى محمد بوضياف على رقمنة الملفات الطبية حسب عينة الدراسة**

| المتغير | التكرار | النسبة |
|---|---|---|
| دائما | 24 | 80% |
| أحيانا | 5 | 16,7% |
| نادرا | 1 | 3,3% |
| المجموع | 30 | 100% |

نلاحظ من خلال الجدول أعلاه الذي يمثل مدى اعتماد مستشفى محمد بوضياف على رقمنة الملفات الطبية حسب عين الدراسة أن أغلب إجابات المبحوثين كانت دائما بنسبة 80% في حين أن عدد قليل أجابوا ب أحيانا بنسبة 3,3% وفئة أخرى أجابوا ب نادرا بنسبة 16.7%.

ويتبين من خلال النتائج المتحصل عليها، أن مستشفى محمد بوضياف اعتمد على رقمنة الملفات الطبية، لأنها تساعد على تنظيم البيانات وتوثيقها، مما يجعل الوصول إليها أسهل عند الحاجة، وتسهل كذلك متابعة حالة المريض بشكل متكامل، وفي المقابل بعض المبحوثين أحيانا ما يعتمدون على رقمنة الملفات الطبية وذلك راجع إلى أنهم يفضلون الطرق التقليدية ويرون بأنها أكثر فعالية على عكس الوسائل الرقمية التي قد تكون صعبة الاستخدام بالنسبة لهم، وهذا ما يعرف تدرجا في التحول الرقمي داخل المستشفى حيث أنه لم يتم الاعتماد على الأنظمة الرقمية بشكل كامل.

**الجدول رقم29: يوضح مدى استخدام مستشفى محمد بوضياف للتحديث الدوري للملفات الطبية حسب عينة الدراسة**

| المتغير | التكرار | النسبة |
|---|---|---|
| نعم | 26 | 86,7% |
| لا | 4 | 13,3% |
| المجموع | 30 | 100% |

نلاحظ من خلال الجدول أعلاه الذي يمثل مدى استخدام مستشفى محمد بوضياف للتحديث الدوري، أن 26 مبحوثا بنسبة 86,7% أجابوا بنعم، وفي المقابل 04 مبحوثين بنسبة 13,3% قد أجابوا ب لا.

ويتضح من خلال البيانات المتحصل عليها، أن أغلب إجابات المبحوثين كانت بنعم يتم استخدام التحديث الدوري للملفات الطبية، وذلك يعكس إدراك المؤسسة الاستشفائية بأهمية التحديث الملفات الطبية بشكل مستمر لضمان تقديم رعاية صحية دقيقة وآمنة، وذلك يضمن أيضا دقة في التشخيص وسلامة الإجراءات العلاجية المقدمة للمرضى.

في حين أن بعض المبحوثين أجابوا بلا وقد يرجع ذلك إلى وعيهم بأهمية التحديث الدوري للملفات الطبية أو ضغط العمل، ونقص الوقت خاصة في الأقسام التي يقبل عليها الكثير من المرضى.

| الجدول رقم30: يوضح كيف يتم التحديث الدوري للملفات الطبية داخل مستشفى محمد بوضياف حسب عينة الدراسة | | |
|---|---|---|
| المتغير | التكرار | النسبة |
| يوميا | 5 | 19,23% |
| أسبوعيا | 10 | 38,47% |
| شهريا | 11 | 42,30% |
| المجموع | 26 | 100% |

نلاحظ من خلال جدول أعلاه الذي يوضح كيف يتم التحديث للملفات الطبية داخل المستشفى وحسب عينة الدراسة أن الإجابات كانت نسبة متفاوتة فهناك 11 مبحوثا بنسبة 42,30% أجابوا ب شهريا في حين أن 10 مبحوثين بنسبة 38,47% أجابوا ب أسبوعيا، وأقل نسبة كانت يوميا وقدرت ب19,23%.

ويتبين لنا من خلال هذه النتائج المتحصل عليها، بأن نسبة التحديث الدوري للملفات الطبية شهريا يرجع إلى أنه يتيح متابعة التغيرات الصحية لبيانات المرضى بشكل دوري، كما أن التحديث الشهري يساهم في الحفاظ على استمرارية ودقة المعلومات دون أن يشكل عبئا يوميا على الطاقم الطبي، خصوصا في الحالات التي لا تتطلب مراجعه يومية، أما التحديث الدوري للملفات بشكل أسبوعي كان أقل بالدرجة من التحديث الشهري، وذلك يعكس الحرص الشديد للمستشفى على متابعة حالات الصحية للمرضى بدقة وانتظام، كما يساعدهم على هذا التحديث على رصد أي تغيرات أو تطورات في حالة المريض بشكل أسرع مما يسهم في اتخاذ القرارات العلاجية بشكل دقيق في الوقت المناسب.

في حين أن التحديث الدوري يشير إلى الالتزام المهني للمبعوثين في تقديم الرعاية الصحية، ومتابعة الحالة الصحية للمريض لحظة بلحظة خاصة في الحالات التي تتطلب مراجعة يوميا، وهذا يوفر بيئة عمل تشجع على الدقة والمتابعة المستمرة مما يسهم في المحافظة على سلامة المرضى بشكل كبير.

| الجدول رقم31: يوضح مدى اعتماد مستشفى محمد بوضياف على نظام المواعيد الالكترونية بدل نظام الحجز التقليدي حسب عينة الدراسة | | |
|---|---|---|
| المتغير | التكرار | النسبة |
| دائما | 7 | 23,33% |
| أحيانا | 13 | 43,33% |
| نادرا | 10 | 33,33% |
| المجموع | 30 | 100% |

نلاحظ من خلال الجدول أعلاه الذي يوضح مدى اعتماد مستشفى محمد بوضياف على نظام المواعيد الإلكترونية بدل نظام الحجز التقليدي حسب عينه الدراسة، أن 07 مبحوثين بنسبة 23,33% قد أجابوا دائما، و03 مبحوثا بنسبة 43,33 أجابوا ب أحيانا، أما الباقي أجابوا ب نادرا وذلك بنسبة 33,33%.

ويظهر من خلال النتائج المتحصل عليها، أن غالبية إجابات المبحوثين أكدت على قلة اعتماد المستشفى على نظام حجز الموعد الإلكترونية وذلك راجع إلى عدم تقبل المرضى وبعض الموظفين لهذا النظام، وصعوبة التأقلم معه، إضافة إلى ذلك كون المستشفى في مرحلة انتقالية من نظام قديم إلى نظام جديد لم يطبق على جميع الأقسام، وهذا ما يصعب العمل به ويجعل الموظفين يفضلون نظام الحجز التقليدي.

وفي المقابل نسبة منخفضة من المبحوثين أجابوا نعم، وهذا ما يشير إلى أن هذا النظام يستخدم دائما ولكن في نطاق محدود، وهناك فئة معينة من الأقسام المختلفة للمستشفى التي تعتمد على الحجز الالكتروني بشكل مستمر، وبالرغم من اعتماد المستشفى على النظام الالكتروني إلى أن نسبته لا تزال منخفضة مقارنة بالنظام التقليدي وهذا ما أكده بعض المبحوثين من خلال إجاباتهم.

| الجدول رقم32: يوضح مدى تلقي المبحوثين لدورات تدريبية حول كيفية استخدام الأنظمة الالكترونية حسب عينة الدراسة | | |
|---|---|---|
| المتغير | التكرار | النسبة |
| نعم | 28 | 93,33% |
| لا | 2 | 6,67% |
| المجموع | 30 | 100% |

نلاحظ من خلال الجدول أعلاه الذي يوضح إذا كان المبحوثين يتلقون دورات تكوينية حول كيفية استخدام الأنظمة الإلكترونية، أن 29 مبحوثا من إجمالي العينة أجابوا بنعم وذلك بنسبة 93,33%، وفي المقابل مبحوثين فقط من إجمالي العينة أجابوا بلا وذلك بنسبة6,67%.

ويتبين من خلال نتائج تحصل عليها، أن أغلب إجابات كانت بنعم لأنه وحسب ما أكدت مسؤولة الرقمنة السيدة قاسمي ليندة، أنها قد قامت هي وزملائها بإدراج دورات تكوينية لتدريب الطاقم الطبي على استخدام الوسائل الحديثة، وذلك ضمن محاضرات ومشاركات ميدانية. ومن خلال زيارتنا المستمرة إلى المستشفى لاحظنا أن الاطباء وكذلك الممرضون لديهم القدرة على استخدام الوسائل التكنولوجية الحديثة في أعمالهم اليومية.

أما الذين أجابوا بلا فربما يرجع ذلك أنه من المحتمل أن هؤلاء المبحوثين لم تفتح لهم فرصة حضور هذه الدورات لظروف خاصة وأنهم لم تكن لهم القدرة على استيعاب ما تلقوه خلال هذه الدورات.

**الجدول رقم33: طبيعة التكوين الذي يستفيد منه الطاقم الطبي في مجال الرقمنة**

| المتغير | التكرار | النسبة |
|---|---|---|
| موظفة بالمستشفى متخصصة في الرقمنة | 21 | 70% |
| دورات تكوينية متخصصة | 6 | 20% |
| اجتماعات | 1 | 3,3% |
| لا يتلقون تكوين | 2 | 6,7% |
| المجموع | 30 | 100% |

يتضح من خلال الجدول أعلاه الذي يمثل طبيعة التكوين الذي يستفيد منه الطاقم الطبي في مجال الرقمنة، أن 21 مبحوثا من إجمالي العينة أجابوا بأنهم استفادوا من طرف موظفة بالمستشفى المتخصصة في الرقمنة بنسبة 70%، في حين إن 06 مبحوثين بنسبة 20%، أجابوا بدورات تكوينية متخصصة، أما مبحوث واحد فقد أجاب باجتماعات، وفي المقابل مبحوثين أجابوا بأنهما لم يتلقوا تكوينا في مجال الرقمنة.

ويتبين من خلال النتائج المتحصل عليها، أن أغلب إجابات المبحوثين كانت عن طريق موظفة متخصصة في الرقمنة ودورات تكوينية متخصصة، وذلك لأن مسؤولة الرقمنة أظهرت اهتمام كبيرا لضرورة تعلم استخدام النظام الإلكتروني الجديد، كما أنها حرصت على متابعة الفريق بشكل مستمر إذ كانت تراقب سير العمل وتصغي إلى انشغالات كل فرد، وتسعى إلى تقديم المساعدة لتجاوز الصعوبات.

أما بالنسبة للذين أجابوا بأنهم لم يتلقوا أي تدريب، فذلك يعود إلى عدم وعيهم بأهمية هذا هذه الدورات أو أنهم ليسوا من موظفي الطاقم الطبي أي أنهم تابعون للإدارة العامة.

**الجدول رقم34: يوضح مدى مساهمة التحول الرقمي الصحي في تحسين التواصل بين الطاقم الطبي وزملاء الإدارة حسب عينة الدراسة**

| المتغير | التكرار | النسبة |
|---|---|---|
| دائما | 20 | 66,67% |
| أحيانا | 10 | 33,33% |
| نادرا | 0 | 0% |
| المجموع | 30 | 100% |

يتضح من خلال الجدول أعلاه الذي يمثل مدى مساهمة التحول الرقمي في تحسين التواصل بين الطاقم الطبي وزملاء الإدارة أن 20 مبحوثا من العدد الإجمالي العينة أجابوا دائما بنسبة66,67%، في حين أن 10 مبحوثين بنسبة 33,33% أجابوا أحيانا، ونادرا لم تسجل أي إجابة.

ويتبين من خلال النتائج المتحصل عليها أن التحول الرقمي الصحي ساهم بشكل ملحوظ في تحسين التواصل بين الطاقم الطبي وزملاء الإدارة، حيث أن أغلب الإجابات أكدت ذلك وهذا التحسن ظهر في تسهيل تبادل المعلومات الطبية والإدارية بشكل فوري، وكذلك اتخاذ القرارات في الوقت المناسب وهذا التحسين يعكس قدرة الرقمنة على تجاوز القيود التقليدية للتواصل وهذا ما ساهم في خلق بيئة عمل ملائمة تعزز روح التعاون بين مختلف الفاعلين في المستشفى. أما المبحوثين الذين أجابوا أحيانا يرجع ذلك إلى أن هناك بعض الموظفين من الطاقم والإدارة لا يزالون يفضلون الطرق التقليدية في التواصل أو أنهم واجهوا بعض الصعوبات في استخدام النظام الجديد.

| الجدول رقم35: يوضح مدى مساعدة التحول الرقمي الصحي في تسهيل وصول المرضى للمعلومات حسب عينة الدراسة | | |
|---|---|---|
| المتغير | التكرار | النسبة |
| دائما | 20 | 66,67% |
| أحيانا | 6 | 20% |
| نادرا | 4 | 13,33% |
| المجموع | 30 | 100% |

يتضح من خلال جدول أعلاه الذي يمثل مدى مساهمة التحول الرقمي في تسهيل الوصول للمرضى للمعلومات، بأن 20 مبحوثا من العدد الإجمالي للعينة أجابوا دائما بنسبة 66,67% في حين أن مبحوثين بنسبه 20% أجابوا بأحيانا، وفي المقابل 04 مبحوثين أجابوا بنادرا بنسبة.% 13,33

ويتبين خلال النتائج المتحصل عليها، أن أغلب المبحوثين قد كانت إجابتهم دائما لأنه أصبح العديد من المرضى قادرين على معرفة معلوماتهم الصحية في أي وقت ويرجع هذا إلى وجود مواقع الكترونية تقدم كل ما يخص المريض من نتائج وتحاليل وغير ذلك، أما المبحوثين الذين قالوا بأن التحول الرقمي الصحي لم يساهم بشكل كبير في تسهيل المعلومات يرجع ذلك لصعوبة تأقلمهم معه وتفضيلهم لطرق التقليدية كما أنه ليس للمرضى نفس المستوى التعليمي الذي يساعدهم في استخدام كل هذه المواقع الإلكترونية.

| الجدول رقم36: يوضح مدى تقبل وتفضيل المرضى لوسائل الاتصال الرقمية مقارنة بالوسائل التقليدية حسب عينة الدراسة | | |
|---|---|---|
| المتغير | التكرار | النسبة |
| دائما | 3 | 10% |
| أحيانا | 23 | 76,67% |
| نادرا | 3 | 10% |
| أبدا | 1 | 3,33% |
| المجموع | 30 | 100% |

نلاحظ من خلال جدول أعلاه الذي يوضح مدى تقبل المرضى وتفضيلهم لوسائل الاتصال الرقمية مقارنة بالوسائل التقليدية، أن أغلب إجابات المبحوثين كانت بأحيانا بنسبة 76,67% أما 03 مبحوثين من العدد الإجمالي للعينة أجابوا دائما بنسبة 10%، في حين أن نادرا وأبدا كانت بنسب قليلة جدا.

ويتبين من خلال النتائج المتحصل عليها أن غالبية المرضى لا يفضلون وسائل الاتصال الرقمية، وذلك راجع إلى عدة أسباب منها، صعوبة استخدام هذه التطبيقات خاصة لدى كبار السن الذين لا يجيدون التعامل مع التكنولوجيا. كما أن بعض المرضى يخافون من فقدان خصوصيتهم المتعلقة بمعلوماتهم الصحية ويفضلون التحدث مع الطبيب وجها لوجه لأنهم يشعرون براحة أكثر أثناء التواصل المباشر.

**الجدول رقم37: يوضح مدى تحصل الطاقم الطبي على معلومات حول الحالة الصحية للمرضى بشكل دوري حسب عينة الدراسة**

| المتغير | التكرار | النسبة |
|---|---|---|
| نعم | 26 | 86,66% |
| لا | 4 | 13,33% |
| المجموع | 30 | 100% |

يتضح من خلال جدول أعلاه الذي يمثل مدى تحصل الطاقم الطبي على المعلومات حول الحالة الصحية للمرضى بشكل دوري، أن 26 مبحوثا من أصل العدد الإجمالي للمبحوثين بنسبة 86,66% أجابوا بنعم، في حين أن 04 مبحوثين أجابوا بلا بنسبة13,33%.

ويتبين من خلال النتائج المتحصل عليها أن أغلب مبحوثين يتحصلون على المعلومات حول الحالة الصحية للمرضى بشكل دوري، وهذا ما يساعدهم في تحسين جودة الرعاية الصحية المقدمة لهم فعندما تصل المعلومة بشكل منتظم مثل نتائج الفحوصات وغيرها يمكن للأطباء متابعة تطورات الحالة الصحية أول بأول، وكذلك كشف أي تغيرات أو مضاعفات مبكرة وهذا الأمر يساهم في اتخاذ قرارات علاجيه سريعة ودقيقة خاصة في الحالات الصعبة.

| الجدول رقم38: يوضح مدى اعتبار المبحوثين ضعف الأنظمة من بين التحديات في استخدام الوسائل التكنولوجية الحديثة حسب عينة الدراسة | | |
|---|---|---|
| المتغير | التكرار | النسبة |
| دائما | 11 | 36,66% |
| أحيانا | 18 | 60% |
| نادرا | 1 | 3,33% |
| المجموع | 30 | 100% |

يتضح من خلال جدول أعلاه الذي يمثل مدى اعتبار المبحوثين ضعف الأنظمة من بين التحديات في استخدام الوسائل التكنولوجية الحديثة، أن 36,66% من إجمالي العينة دائما ما يعتبرون أن ضعف الأنظمة يشكل تحديا أمام استخدام الوسائل الحديثة، في حين أن الغالبية يرون أنه قليلا ما يكون ضعف هذه الأنظمة تحديا وذلك بنسبة 60% أحيانا ونادرا بنسبة 3,33%.

ويظهر من خلال هذه النتائج أنه، ورغم الجهود التي يقوم بها المستشفى لتسهيل استخدام هذه الوسائل الحديثة، إلى أنها تواجه بعض الصعوبات المتمثلة في ضعف الأنظمة مثل انقطاع في الانترنت، وغيرها فهذا شيء عادي وليس مرتبط بالمؤسسة وقد أدلت مسؤولة الرقمنة السيدة قاسمي ليندة أنه رغم سعي المستشفى غلى تعميم الرقمنة في المؤسسة، إلا أنها تحتاج إلى دعم من الدولة الجزائرية في توفير الحماية عالية لتغطية الانترنت، وكذلك توفير أجود الأجهزة الإلكترونية حتى تقضي على جميع الصعوبات التي تعيق استخدام الوسائل الجديدة.

| الجدول رقم39: يوضح مدى تشكيل نقص التدريب على استخدام الوسائل التقنية الحديثة تحديا في تطبيقها حسب عينة الدراسة | | |
|---|---|---|
| المتغير | التكرار | النسبة |
| دائما | 14 | 46,67% |
| أحيانا | 15 | 50% |
| نادرا | 1 | 3,33% |
| المجموع | 30 | 100% |

نلاحظ من خلال الجدول أعلاه الذي يوضح مدى تشكيل نقص التدريب على استخدام الوسائل الحديثة تحديا في تطبيقها، أن 14 مبحوث بنسبة46,67% أجابوا دائما، و15 مبحوث من العدد الاجمالي أجابوا بأحيانا بنسبة 50% في حين أن نادرا كانت بنسبة3,33%.

ويتبين من خلال المعلومات المتحصل عليها، أن بعض المبحوثين بنسبة يرون46,67%بأن نقص التدريب يشكل دائما تحديا في استخدام الوسائل التكنولوجية، فعندما لا يحصل الطاقم الطبي على التدريب الكافي يصبح من الصعب عليهم استخدام التقنيات الجديدة بشكل صحيح مما يؤدي إلى بطء في الأداء أو أخطاء في التعامل مع الأنظمة الرقمية، ويرى بعض المبحوثين أحيانا ما يشكل نقص التدريب على الوسائل الحديثة تحديا في تطبيقها داخل المستشفى خاصة عند ادخال الأنظمة الجديدة والغير مألوفة، وفي بعض الحالات النادرة يؤدي هذا النقص إلى صعوبات في استخدام أو تأخير في تقديم الخدمة لأن بعض الموظفين لا يعرفون كيفية التعامل مع الأدوات الرقمية بشكل فعال.

**الجدول رقم40: يوضح مدى اعتقاد المبحوثين ان الخصوصية من بين الصعوبات التي تواجه المؤسسة في تطبيق الوسائل التكنولوجية حسب عينة الدراسة**

| المتغير | التكرار | النسبة |
|---|---|---|
| نعم | 12 | 40% |
| لا | 18 | 60% |
| المجموع | 30 | 100% |

يتضح من خلال الجدول أعلاه الذي يوضح مدى اعتقاد المبحوثين أن الخصوصية من بين الصعوبات التي تواجه المؤسسة في تطبيق الوسائل التكنولوجية الحديثة، أن أغلب المبحوثين قد أجابوا بلا بنسبة 60% في حين أن 12 مبحوثا أجابوا بنعم بنسبة 40%.

ويتبين من خلال النتائج المتحصل عليها أن أغلب المبحوثين لا يعتبرون خصوصيات من بين الصعوبات التي تعيق المؤسسة في تطبيق الوسائل التكنولوجية الحديثة لأن هذه الوسائل تستخدم فقط من طرف طبيب أو ممرض أو أي إداري ولا يمكن لأي شخص كان الاطلاع على المعلومات الموجودة سواء المتعلقة بخصوصيه المرضى وحالاتهم أو معلومات تخص المستشفى عموما وموظفيه.

أما بالنسبة لبعض المبحوثين الذين أجابوا بنعم فيرجع ذلك ربما لتخوفهم وعدم ثقتهم في النظام الالكتروني الجديد أو عدم قدرتهم على التأقلم معهم.

**الجدول رقم41: يوضح مدى اعتبار المبحوثين التخوف من عدم القدرة على حماية المعلومات هاجسا أمام تقدم عملية رقمنة القطاع الصحي حسب عينة الدراسة**

| المتغير | التكرار | النسبة |
|---|---|---|
| دائما | 5 | 16,67% |
| أحيانا | 16 | 53,33% |
| نادرا | 9 | 10% |
| المجموع | 30 | 100% |

نلاحظ من خلال الجدول أعلاه الذي يوضح مدى اعتبار التخوف من عدم القدرة على حماية المعلومات حاجزا أمام تقدم عملية الرقمنة أن 16 من العدد الإجمالي من العينة بنسبة 53,33% أجابوا بأحيانا في حين أنه دائما كانت بنسبة16,67% ونادرا بنسبة 10%.

ويتبين من خلال المعلومات المتحصل عليها أن أغلب إجابات المبحوثين كانت بأحيانا حيث يعتبر هذا التخوف عائق نفسيا يبطئ من تقبل الرقمنة رغم فوائدها الكثيرة فالبعض يخشى من احتمال تسريب المعلومات أو تعرضها للاختراق خاصة في غياب المعرفة الكافية عن كيفية حماية البيانات لذلك حتى مع التقدم السريع في الرقمنة يبقى هذا القلق موجودا مما يتطلب تعزيز الثقة من خلال رفع مستوى الأمان والشفافية في التعامل مع المعلومات.

**المطلب الثاني: النتائج العامة للدراسة.**

انطلاقا من تحليل البيانات وتفسيرها حول مدى تطبيق التواصل من خلال الرقمنة بالمؤسسة الاستشفائية محمد بوضياف توصلنا إلى:

- نسبة الاناث تفوق نسبة الذكور سواءً في الإدارة العامة للمستشفى بنسبة80% أو داخل المصالح الطبية بنسبة 56,7%، حيث يعود ذلك إلى اقبال العنصر النسوي على العمل في المجالين الإداري والطبي، وكذلك تجاوبهم مع التحول الرقمي الصحي.
- فيما يخص الاعتماد على الرقمنة في العمل الإداري بمستشفى محمد بوضياف بالمدية، فهو يقتصر على البريد الالكتروني والصفحات الرسمية إضافة إلى الرسائل القصيرة، ويعود ذلك إلى سرعتها وسهولة استخدامها في المراسلات الإدارية، لكن ذلك غير كاف بالنظر إلى متطلبات الرقمنة، ولا يتماشى مع رؤية الوزارة الوصية بخصوص رقمنة القطاع الصحي، خاصة بالنسبة للتحكم في البيانات والملفات الصحية

للمرضى وتحليل المعطيات الإدارية المتعلقة بالقدرة اللوجستية لاستيعاب الأعداد المتزايدة للوافدين على المؤسسة الاستشفائية.

- أما فيما يخص الرقمنة بالمصالح الطبية فأغلب المبحوثين من الأطباء والممرضين والشبه طبيين، يعتمدون على التسجيلات الطبية الالكترونية بنسبة51,22%، وأنظمة المراسلة والتواصل الطبي بنسبة 39,02%، وهذا مؤشر إيجابي على انخراطهم في مسعى رقمنة القطاع، ويعود ذلك إلى الدور المهم الذي تقدمه هذه الوسائل والتسهيلات في التواصل والتشخيص والعلاج.
- بالإضافة إلى أن المستشفى بدأ فعليا في اعتماد الرقمنة، خاصة مع توجه وزارة الصحة نحو تطوير خدماتها بغية ضمان حصول كل المواطنين على رعاية صحية متميزة.
- لكنه لم يصل بعد إلى مستوى التفعيل الكامل للمشاريع التي تندرج ضمن الرؤية الوطنية لوزارة الصحة.
- من ناحية مدى استخدام الطاقم الطبي والشبه طبي للأنظمة الرقمية نجد أن أغلب المبحوثين يستخدمونها بشكل دائم بنسبة56,7%، لكن هذا المؤشر يبقى متوسطا ويحتاج إلى دعم من طرف مصالح المستشفى من أجل الوصول إلى تعميم هذه الأنظمة.
- وفيما يخص أكثر وسيلة اتصال فعالة تعتبر الانترنت هي الأكثر فعالية وذلك بنسبة60%.
- وبشأن دعم الطاقم الطبي استخدامها للوسائل الرقمية الحديثة بالتقليدية اتضح أن غالبية المبحوثين لا يعتمدون بشكل دائم على دعم الوسائل الرقمية بالتقليدية وذلك بنسبة 56,7%.
- فيما يرتبط بطبيعة الوسائل التقليدية التي يحافظ المبحوثين على استخدامها فتمثلت في الملفات الورقية بنسبة 42,60%، والتواصل المباشر ب37,03%، والتسجيلات اليدوية لحجز المواعيد بنسبة أقل 20,37% هذا لأنهم يجدونها داعمة للوسائل الرقمية في حال حدوث أعطال تقنية أو ما شابه.
- وبخصوص مدى اعتماد مستشفى محمد بوضياف على رقمنة الملفات الطبية، يتبين أنه يعتمد عليها لكن داخل المصالح الطبية فقط وذلك بنسبة 80%، أما فيها يخص الإدارة العامة في المستشفى فهي لا تعتمد عليها.
- ومن جهة التحديث الدوري للملفات الطبية فنجد أن نسبة 86,7% يستخدمون من هذه الخاصية وذلك إما شهريا أو أسبوعيا أو يوميا.
- وبخصوص اعتماد المستشفى على نظام المواعيد الالكترونية بدل نظام الحجز التقليدي فنجد أنه يستخدم بشكل قليل، حيث يعود ذلك إلى صعوبة التأقلم معه.

- يقوم مستشفى محمد بوضياف بدورات تدريبية للطاقم الطبي حول كيفية استخدام الأنظمة الالكترونية، وذلك بنسبة 93,3% حيث تعمل مسؤولة الرقمنة وجميع العاملين معها على تلقي جميع الطاقم معلومات عن هذه الأنظمة الجديدة.
- وفيما يرتبط بطبيعة الدورات التدريبية تكون عن طريق موظفة متخصصة بالرقمنة من محاضرات واجتماعات دورية.
- يساهم التحول الرقمي الصحي في تحسين جودة التواصل بين الموظفين والإدارة وذلك بنسبة80% وداخل المصالح الطبية بنسبة 66,67%.
- التحول الرقمي الصحي يساعد في تسهيل وصول المعلومات للمرضى وذلك بنسبة 66,67%، في حين أنه يجد موظفي الإدارة صعوبة في التواصل مع المواطنين من خلاله.
- وبشأن تقبل المرضى لوسائل الاتصال الرقمية مقارنة بالتقليدية نجد أن غالبية المرضى يفضلون الوسائل التقليدية أكثر من الرقمية.
- أما حول تحصل الطاقم الطبي على معلومات حول الحالة الصحية للمرضى بشكل دوري فنجد أنهم يحصلون عليها وذلك من خلال إجابة المبحوثين ب نعم بنسبة 86,66%.
- وفيما يخص مواجهة الصعوبات التقنية أو التنظيمية أثناء استخدام وسائل الاتصال الرقمي نجد أن نسبة قلية من يواجهون هذه الصعوبات حيث تمثلت هذه الصعوبات في ضعف الانترنت أو مشاكل في النظام.
- من جانب وجود مشاكل في التواصل مع زملاء العمل حسب إجابات المبحوثين نرى أنه يوجد مشاكل بنسبة 60%.
- وفيما يرتبط باعتبار المبحوثين ضعف الأنظمة من بين التحديات في استخدام الوسائل التكنولوجية الحديثة، يتضح لنا أن نسبة 60% ترى بأنه أحيانا ما يكون ضعف الأنظمة تحديا.
- من جانب نقص التدريب على استخدام الوسائل التقنية الحديثة يشكل تحديا في تطبيقها نجد أن نسبة 46,67% ترى بأنه دائما يشكل تحديا.
- وفيما يخص اعتقاد الخصوصية من بين الصعوبات التي تواجه تطبيق الوسائل التكنولوجية الحديثة نرى بأنه لا يوجد هذا الاعتقاد وذلك من خلال إجابات المبحوثين ب لا بنسبة 60%.
- أما حول اعتبار التخوف من عدم القدرة حماية المعلومات هاجسا أمام تقدم عملية رقمنة القطاع الصحي، فنجد أن أحيانا ما يكون وذلك بنسبة 53,33%.

# الخاتمة

في ضوء ما توصلنا إليه من خلال هذه الدراسة، حاولنا تسليط الضوء على أهمية الاتصال الصحي ودوره الحيوي في تحسين جودة الخدمات داخل المؤسسات الاستشفائية، لاسيما في ظل التحول الرقمي الذي يشهده القطاع الصحي في الجزائر. وقد ركزنا على مدى تطبيق الرقمنة في مستشفى محمد بوضياف كنموذج ميداني من خلال تحليل بعد استخدام الوسائل الرقمية من قبل الطاقم الإداري والطبي، وقياس أثرها على التواصل الداخلي والخارجي وكذا التفاعل مع المرض.

أظهرت نتائج الدراسة أن هناك توجه ملحوظ نحو تبني الأنظمة الرقمية في بعض المصالح لا سيما الطبية منها، في حين ما تزال بعد الجوانب الإدارية تعتمد على الوسائل التقليدية أما يعكس وجود فجوة في التعميم الكامل للرقمنة. اتضح أن تحول الرقمي ساهم في تحسين الاتصال الداخلي وسرعه الوصول إلى المعلومات إلا أن تحديات مثل ضعف الأنظمة، نفس التدريب، وصعوبة التأقلم مع الوسائل الحديثة ما تزال تحقيق الاستفادة المثلى من هذا التحول.

كما كشفت الدراسة عن أهمية دعم هذا المسار الرقمي من خلال التكوين المستمر للموظفين وتوفير الموارد التقنية والبشرية اللازمة فضلا عن نشر ثقافة التواصل الرقمي لدى المرضى والمواطنين.

وفي الأخير نأمل أن هذه الدراسة قد اتهمت في تقديم فكرة عن الاتصال الصحي من خلال استخدام الرقمنة، وابراز الدور الذي تلعبه الوسائل الرقمية في تحسين التواصل داخل المؤسسة الاستشفائية.

# قائمة المراجع

## أولا: الكتب:


1. أحمد أويس نجلاء، الرقمنة وتقنياتها في المكتبات العربية، ط1، العربي للنشر والتوزيع، القاهرة،2013.
2. بن مرسلي، أحمد، مناهج البحث العلمي في علوم الاعلام والاتصال، الجزائر، 2010.
3. سرحان محمد، علي المحمود، مناهج البحث العلمي، ط3، دار الكتاب، الجمهورية اليمنية صنعاء، 2015.
4. عبد الحميد محمد، البحث العلمي في الدراسات الإعلامية، ط1، القاهرة: دار الكتب، 2000.


## ثانيا: المقالات العلمية:


1. أحمد فاروق رضوان، الاتصال الصحي في وقت الخطر، المجلة العربية لبحوث الاعلام والاتصال، ال عدد31، جامعة الشارقة،2020
2. بن تلمساني زهور، مجلة الدراسات القانونية، رقمنة القطاع الصحي في ظل جائحة كورونا، المجلد 90، ال عدد02، جوان202
3. بن عمرة بلقاسم أمين، الاتصال الصحي، المسارات الحقلية والمقاربات النظرية، مجلة الرسالة للدراسات والبحوث الإنسانية، العدد 3، جامعة البويرة، الجزائر، 2021.
4. بن جمعة محمد، سنوسي زوليخة، الرقمنة لإصلاح المستشفيات العمومية الجزائرية–فرص وتحديات–مجلة الاقتصاد الجديد، المجل د14، العدد 01، 2023.
5. بن جمعة محمد، سنوسي زوليخة، الرقمنة لإصلاح المستشفيات العمومية الجزائرية–فرص وتحديات–مجلة الاقتصاد الجديد، المجل د14، العدد 01، 2023.
6. بن كادي حسن، زيدان عمار، التجربة الجزائرية في رقمنة القطاع الصحي، المجلة الدولية للبحوث القانونية والسياسية، المجلد 07، العدد 01، 2023.2023.
7. عميرات أمال، حياة قزداري، الاعلام والاتصال الصحي واهميتها في نشر التوعية والتثقيف الصحي، مجلة هيردوت للعلوم الإنسانية والاجتماعية، ال عدد02، جامعة ال جزائر3، الجزائر، 2022.
8. التوهامي، أمال، الاعلام الصحي والتنمية الشاملة... قراءة في المفهوم وتحديات العلاقة، مجلة العلوم الإنسانية، المجلد أ، العدد 47 جوان، جامعة صالح بوبندير، قسنطينة، الجزائر، 2017
9. جلولي مختار، قارش محمد، أساليب الاتصال الصحي في الجزائر، مجلة الدراسات والبحوث الاجتماعية، العدد 11، جامعة الشهيد لخضر، الوادي، 2015.

**10.** موسى صالح عبد الله، ابتسام، عبد الرحمن، زرق الله، الاتصال الصحي (المفهوم، النظريات، والتطبيق)، مجلة السلفيون للعلوم والتقنية، ال عدد05 المعهد العالي للعلوم والتقنية شحات، ليبيا، 2024.

**11.** زياد محمد، مناد نعيمة، مساهمة تطبيقات التحول الرقمي في تطوير قطاع الصحة في الجزائر، الواقع والتحديات، المجلة الجزائرية للمالية العامة، المجلد 15، العدد 01، 2025.

**12.** شرف الدين زديرة، مجلة البحوث الاقتصادية والمالية، الرقمنة في المؤسسات العمومية للصحة، المجلد 09، العدد 02، 2022.

## ثالثا: الرسائل الجامعية:

1. رايس صدام، السياسات الاتصالية في المنظومة الصحية في الجزائر وسياقة التواصل في مجال التوعية الصحية، أطروحة مقدمة لنيل شهادة الدكتوراه الدور الثالث في علوم الاعلام والاتصال، تخصص اتصال تنظيمي، قسم علوم الاتصال، كليه علوم الاعلام والاتصال، جامعة الجزائر 3، الجزائر،2023.
2. حسن صالح الكسواني حنان، دور الصحافة الأردنية اليومية في التوعية الصحية، رسالة الماجستير، قسم الاعلام، كلية العلوم الإنسانية، جامعة الشرق الأوسط للدراسات،2009.
3. بلقاسم بن سعيد، بوبكر الصديق، دور الرقمنة في المؤسسة الجزائرية وأثرها في سير المؤسسة، ماستر تخصص تنظيم وعمل، قسم علم الاجتماع، كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية، جامعة زيان عاشور الجلفة، 2024.
4. بوطورة أمينة، سعيدان لندة، دور الرقمنة في تحسين الخدمات الصحية العمومية بالمؤسسات الاستشفائية، مذكرة مقدمة لنيل شهادة الماستر، تخصص تنظيم وعمل، قسم علم الاجتماع، كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية، جامعة الشهيد الشيخ العربي التبسي تبسة، 2024.
5. زغدودي خولة، قاشي صورية، قرنين عدالة، تأثير استخدام تطبيقات الهاتف الذكي على الاتصال الصحي، ماستر اتصال وعلاقات عامة، قسم الاعلام والاتصال وعلم المكتبات، كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية، جامعة 8ماي 1945 قالمة، الجزائر، 2024.
6. محفوظي عبد الرحمان، نواري أيوب، الرقمنة بالجزائر في ظل تحديات كورونا، ماستر في العلوم السياسية تخصص سياسات عامة، كلية الحقوق والعلوم السياسية، جامعة زيان عاشور، الجلفة،2020-2021.

7. بن عبد العزيز فطيمة، مليكة طيب سليمان، الطب عن بعد إبداع في الخدمات الطبية، المؤتمر الدولي: حول الابداع والتغيير التنظيمي في المنظمات الحديثة: دراسة وتحليل تجارب وطنية ودولية، كلية العلوم الاقتصادية وعلوم التسيير، جامعة سعد دحلب البليدة–الجزائر، يومي 18–19 ماي 2011

# الفهرس

**الفهرس:**

**فهرس المحتويات:**


| المحتوى | الصفحة |
|---|---|
| **شكر وتقدير** | **/** |
| **اهداء 1** | **/** |
| **اهداء 2** | **/** |
| **الملخص** | **/** |
| **خطة الدراسة** | **/** |
| **مقدمة** | أ |
| **الإطار المنهجي للدراسة** | |
| **أولا:** إشكالية الدراسة. | **3** |
| **ثانيا:** التساؤلات الفرعية للدراسة. | **3** |
| **ثالثا:** أسباب اختيار الموضوع. | **4** |
| **رابعا:** أهداف الدراسة. | **4** |
| **خامسا:** تحديد المفاهيم. | **4** |
| **سادسا:** الدراسات السابقة. | **6** |
| **سابعا:** مجتمع وعينة الدراسة. | **9** |
| **ثامنا:** منهج وأدوات جمع البيانات. | **10** |
| **الإطار النظري للدراسة**<br>**الاتصال الصحي ومتطلبات الرقمنة** | |
| **الفصل الأول: الاتصال الصحي بالجزائر.** | **14** |
| **تمهيد** | **15** |
| **المبحث الأول: ماهية الاتصال الصحي.** | **16** |
| **المطلب الأول:** تعريف ونشأة الاتصال الصحي. | **16** |
| **المطلب الثاني:** خصائص الاتصال الصحي. | **18** |

| | |
|---|---|
| **المطلب الثالث:** وظائف الاتصال الصحي. | **19** |
| **المبحث الثاني: أهمية وأهداف الاتصال الصحي.** | **21** |
| **المطلب الأول:** أهمية الاتصال الصحي. | **21** |
| **المطلب الثاني:** أهداف الاتصال الصحي. | **22** |
| **المطلب الثالث:** معوقات وتحديات الاتصال الصحي. | **23** |
| **خلاصة** | **26** |
| **الفصل الثاني: سياسات الرقمنة في القطاع الصحي بالجزائر.** | **27** |
| **تمهيد** | **28** |
| **المبحث الأول: الرقمنة: المفهوم، الخصائص، الأهمية والأهداف** | **29** |
| **المطلب الأول:** تعريف الرقمنة. | **29** |
| **المطلب الثاني:** خصائص الرقمنة. | **30** |
| **المطلب الثالث:** أهمية وأهداف الرقمنة. | **32** |
| **المبحث الثاني: واقع الرقمنة داخل المؤسسات الاستشفائية الجزائرية.** | **34** |
| **المطلب الأول:** واقع رقمنة المنظومة الصحية في الجزائري. | **34** |
| **المطلب الثاني:** الرؤية الجزائرية في رقمنة القطاع الصحي. | **37** |
| **المطلب الثالث:** متطلبات عمليات الرقمنة. | **38** |
| **المطلب الرابع:** معوقات وصعوبات رقمنة المستشفيات الجزائرية | **42** |
| **خلاصة** | **45** |
| **الإطار التطبيقي** | |
| **الفصل الثالث: الإطار التطبيقي للدراسة.** | **46** |
| **تمهيد** | **47** |
| **المبحث الأول: تقديم عام للمؤسسة الاستشفائية محمد بوضياف.** | **48** |
| **المطلب الأول:** التعريف بالمؤسسة. | **48** |
| **المطلب الثاني:** الهيكل التنظيمي للمؤسسة. | **48** |
| **المبحث الثاني: تحليل بيانات الدراسة الميدانية.** | **50** |
| **المطلب الأول:** التحليل الكمي والكيفي لبيانات الدراسة الميدانية. | **50** |

| | |
|---|---|
| **المطلب الثاني:** النتائج العامة للدراسة. | **79** |
| **الخاتمة** | **83** |
| **قائمة المراجع.** | **85** |
| **فهرس المحتويات.** | **89** |
| **فهرس الجداول.** | **93** |
| **فهرس الأشكال.** | **96** |
| **قائمة الملاحق.** | **97** |

## فهرس الجداول


| رقم الجدول | عنوان الجدول | الصفحة |
|---|---|---|
| 1 | يوضح توزيع مفردات عينة الإداريين المدروسة حسب متغير الجنس | 50 |
| 2 | يوضح توزيع مفردات عينة الإداريين المدروسة حسب متغير السن | 50 |
| 3 | يوضح توزيع مفردات عينة الإداريين المدروسة حسب متغير المستوى التعليمي | 51 |
| 4 | يوضح الوسائل الجديدة التي تم إدراجها داخل المستشفى حسب عينة الدراسة | 51 |
| 5 | يوضح أكثر وسيلة اتصال فعالة في العمل اليومي حسب عينة الدراسة | 52 |
| 6 | يوضح مساهمة الوسائل الجديدة في تسهيل التواصل مع زملاء العمل حسب عينة الدراسة | 53 |
| 7 | يوضح مدى اعتماد مستشفى محمد بوضياف على رقمنة الملفات الطبية حسب عينة الإداريين المدروسة | 54 |
| 8 | يوضح استخدام مستشفى محمد بوضياف للتحديث الدوري للملفات الطبية حسب عينة الدراسة | 55 |
| 9 | يوضح مدى تلقي المبحوثين تدريب على استخدام وسائل الاتصال الرقمية | 55 |
| 10 | يوضح طبيعة التدريب على استخدام وسائل الاتصال الرقمية حسب متغير الدراسة | 56 |
| 11 | يوضح مدى سماح الإدارة بتقديم ملاحظات أو مقترحات حول اعتماد طرق جديدة للتواصل | 56 |
| 12 | يوضح مدى مساهمة التحول الرقمي الصحي في تحسين التواصل بين الموظفين والإدارة حسب عينة الدراسة | 57 |
| 13 | يوضح مدى مساهمة التحول الرقمي الصحي في تحسين التواصل بين الموظفين والمواطنين حسب عينة الدراسة | 58 |

| | | |
|---|---|---|
| 14 | يوضح مدى مساعدة النظام الرقمي الصحي في سهولة ارسال واستقبال المعلومات بين الأقسام حسب عينة الدراسة | 58 |
| 15 | يوضح الوسائل المفضلة للتواصل داخل مستشفى محمد بوضياف حسب عينة الدراسة | 59 |
| 16 | يوضح الوسائل المستخدمة للإبلاغ عن المعلومات الخاصة بالموظفين حسب عينة الدراسة | 60 |
| 17 | يوضح الصعوبات التقنية التي يواجهها مستخدمي وسائل الاتصال الرقمي حسب عينة الدراسة | 61 |
| 18 | يوضح نوع الصعوبات التي تواجه أثناء استخدام الوسائل الجديدة حسب عينة الدراسة | 62 |
| 19 | يوضح مشاكل التواصل في العمل مع زملاء العمل أو المسؤولين أو المواطنين حسب عينة الدراسة | 62 |
| 20 | يوضح توزيع مفردات عينة الطاقم الطبي المدروسة حسب متغير الجنس | 63 |
| 21 | يوضح توزيع مفردات العينة المدروسة حسب متغير الوظيفة | 64 |
| 22 | يوضح توزيع مفردات العينة المدروسة حسب متغير الخبرة المهنية | 64 |
| 23 | يوضح مدى استخدام المبحوثين للأنظمة الرقمية في عملهم اليومي | 65 |
| 24 | يوضح مدى استخدام المبحوثين للوسائل الرقمية بشكل منتظم خلال أداء مهاهم بالمستشفى | 66 |
| 25 | يوضح نوع الوسائل الرقمية التي يعتمد عليها المبحوثين أثناء عملهم | 67 |
| 26 | يوضح مدى دعم المبحوثين للوسائل الرقمية بالوسائل التقليدية | 68 |
| 27 | يوضح طبيعة الوسائل التقليدية التي يحافظ المبحوثين على استخدامها | 68 |
| 28 | يوضح مدى اعتماد مستشفى محمد بوضياف على رقمنة الملفات الطبية حسب عينة الدراسة | 69 |
| 29 | يوضح مدى استخدام مستشفى محمد بوضياف للتحديث الدوري للملفات الطبية حسب عينة الدراسة | 70 |

| | | |
|---|---|---|
| 30 | **يوضح كيف يتم التحديث الدوري للملفات الطبية داخل مستشفى محمد بوضياف حسب عينة الدراسة** | **71** |
| 31 | **يوضح مدى اعتماد مستشفى محمد بوضياف على نظام المواعيد الالكترونية بدل نظام الحجز التقليدي حسب عينة الدراسة** | **72** |
| 32 | **يوضح مدى تلقي المبحوثين لدورات تدريبية حول كيفية استخدام الأنظمة الالكترونية حسب عينة الدراسة** | **72** |
| 33 | **يوضح طبيعة التكوين الذي يستفيد منه الطاقم الطبي في مجال الرقمنة** | **73** |
| 34 | **يوضح مدى مساهمة التحول الرقمي الصحي في تحسين التواصل بين الطاقم الطبي وزملاء الإدارة حسب عينة الدراسة** | **74** |
| 35 | **يوضح مدى مساعدة التحول الرقمي الصحي في تسهيل وصول المرضى للمعلومات حسب عينة الدراسة** | **75** |
| 36 | **يوضح مدى تقبل وتفضيل المرضى لوسائل الاتصال الرقمية مقارنة بالوسائل التقليدية حسب عينة الدراسة** | **75** |
| 37 | **يوضح مدى تحصل الطاقم الطبي على معلومات حول الحالة الصحية للمرضى بشكل دوري حسب عينة الدراسة** | **76** |
| 38 | **يوضح مدى اعتبار المبحوثين ضعف الأنظمة من بين التحديات في استخدام الوسائل التكنولوجية الحديثة حسب عينة الدراسة** | **77** |
| 39 | **يوضح مدى تشكيل نقص التدريب على استخدام الوسائل التقنية الحديثة تحديا في تطبيقها حسب عينة الدراسة** | **77** |
| 40 | **يوضح مدى اعتقاد المبحوثين ان الخصوصية من بين الصعوبات التي تواجه المؤسسة في تطبيق الوسائل التكنولوجية حسب عينة الدراسة** | **78** |
| 41 | **يوضح مدى اعتبار المبحوثين التخوف من عدم القدرة على حماية المعلومات هاجسا أمام تقدم عملية رقمنة القطاع الصحي حسب عينة الدراسة** | **79** |

**فهرس الأشكال:**


| رقم الشكل | عنوان الشكل | الصفحة |
|---|---|---|
| 1 | يمثل الهيكل التنظيمي للمؤسسة | 107 |

# قائمة الملاحق

جامعة يحيى فارس بالمدية
كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية
قسم علوم الاعلام والاتصال وعلم المكتبات

استمارة استبيان حول موضوع

**الاتصال الصحي ومتطلبات الرقمنة بالمؤسسات الاستشفائية الجزائرية**
**دراسة حالة– مستشفى محمد بوضياف بالمدية**

مذكرة لنيل شهادة الماستر في تخصص اتصال وعلاقات عامة

**من اعداد الطالبتان:**

- اكرام احمد مسعود
- زينب قابلي

**تحت اشراف الأستاذ:**

- د. محمود عياد

تحية طيبة وبعد....

تعد الاستمارة التي بين ايديكم جزءا من متطلبات اعداد مذكرة تخرج لنيل شهادة الماستر في علوم الاعلام والاتصال، تخصص اتصال وعلاقات عامة بعنوان الاتصال الصحي ومتطلبات الرقمنة بالمؤسسات الاستشفائية الجزائرية-دراسة حالة مستشفى محمد بوضياف بالمدية-نرجو من سيادتكم الإجابة على هذه الأسئلة بوضع علامة (×) في المربع المناسب، علما ان كل إجابة تستخدم لأغراض اكاديمية ونعلم حضرتكم ان هذه المعلومات ستبقى في سرية تامة.

**ملاحظة:** هذه الاستمارة موجهة الى "الإداريين والعمال المهنيين" المتواجدين بمستشفى محمد بوضياف.

السنة الجامعية 2024-2025

## I. المعلومات الشخصية:

1. **الجنس:**

ذكر ☐ انثى ☐

2. **السن:**

أقل من 30سنة ☐ 31-40 ☐ 41-50 ☐ أكثر من 50 ☐

3. **المستوى التعليمي:**

متوسط ☐ ثانوي ☐ جامعي ☐ تكوين مهني ☐ الابتدائي ☐ غير متعلم ☐

## II. المحور الأول: الوسائل والتقنيات الحديثة المستخدمة في الاتصال الصحي.

1. ماهي الوسائل الجديدة التي تم إدراجها داخل المستشفى؟

البريد الالكتروني ☐ أنظمة الرسائل القصيرة ☐ صفحات رسمية ☐

2. ماهي أكثر وسيلة اتصال تجدها فعالة في عملك اليومي؟ ولماذا؟

.....

.....

.....

3. هل ترى أن إدراج هذه الوسائل ساهم في تسهيل التواصل مع زملاء العمل؟

دائما ☐ أحيانا ☐ نادرا ☐ أبدا ☐

## III. المحور الثاني: الاستراتيجيات المتبعة في تحسين جودة الاتصال الرقمي.

1. يعتمد مستشفى محمد بوضياف على رقمنة الملفات الطبية.

دائما ☐ أحيانا ☐ نادرا ☐

2. هل يستخدم المستشفى التحديث الدوري للملفات الطبية؟

نعم ☐ لا ☐

3. هل تلقيت تدريبا كافيا على استخدام وسائل الاتصال الرقمية؟

نعم ☐ لا ☐

4. ماهي طبيعة هذا التدريب ان وجد؟

1-دورات تكوينية 2-محاضرات 3-زيارات ميدانية 4-أخرى

**5.** هل يتم السماح لكم بتقديم ملاحظات أو مقترحات حول اعتماد طرق جديدة للتواصل بينكم وبين الإدارة أو المواطنين؟

دائما ☐ أحيانا ☐ نادرا ☐ أبدا ☐

**IV. المحور الثالث:** طبيعة الاتصال داخل مستشفى محمد بوضياف في ظل التحولات الرقمية.

**1.** يساهم التحول الرقمي الصحي في تحسين التواصل بينكم وبين الإدارة؟

دائما ☐ أحيانا ☐ نادرا ☐

**2.** يساهم التحول الرقمي الصحي في تحسين التواصل بينكم وبين المواطنين؟

دائما ☐ أحيانا ☐ نادرا ☐

**3.** يساعد النظام الرقمي الصحي في سهولة ارسال واستقبال المعلومات بين الأقسام؟

دائما ☐ أحيانا ☐ نادرا ☐

**4.** هل تفضل التواصل باستخدام هذه الوسائل الجديدة أم استخدام الطرق التقليدية القديمة؟ ولماذا؟

.....

.....

.....

**5.** كيف يتم ابلاغكم بالمعلومات والتعليمات الخاصة بعملكم؟

1-البريد الالكتروني ☐ الهاتف ☐ الإعلانات ☐ شبكات التواصل ☐ أخرى ☐

**V. المحور الرابع:** الصعوبات التقنية التي يواجهها مستشفى محمد بوضياف عند محاولة ربط الأنظمة التكنولوجية الجديدة بالأنظمة القديمة.

1. هل تواجه صعوبات تقنية أو تنظيمية اثناء استخدام وسائل الاتصال الرقمي؟

دائما ☐ أحيانا ☐ نادرا ☐

**2.** ما نوع الصعوبات التي تواجهها أثناء استخدام وسائل الاتصال الجديدة؟

ضعف الانترنت ☐ مشاكل في النظام ☐ نقص التدريب ☐

**3.** هل سبق وان واجهتم مشكلة في التواصل مع زملائكم في العمل أو المسؤولين عنكم أو المواطنين؟

نعم ☐ لا ☐

**4.** إذا كان الإجابة ب " نعم " هل يمكن وصف طبيعة المشكلة؟ وكيف يتم التعامل معها؟

.....

.....

.....

**5.** إذا كان الإجابة ب لا هل ذلك راجع إلى:

- كفاءة النظام الاتصالي بالمؤسسة ☐
- المرونة في التواصل بينكم وبين الزملاء والإدارة والمواطن ☐
- الاعتماد على اتصال الشخصي للتواصل ☐
- أخرى ☐

جامعة يحيى فارس بالمدية

كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية

قسم علوم الاعلام والاتصال وعلم المكتبات

استمارة استبيان حول موضوع

**الاتصال الصحي ومتطلبات الرقمنة بالمؤسسات الاستشفائية الجزائرية**

**دراسة حالة -مستشفى محمد بوضياف بالمدية-**

مذكرة لنيل شهادة الماستر في تخصص اتصال وعلاقات عامة

**من اعداد الطالبتان:**

- اكرام احمد مسعود
- زينب قابلي

**تحت اشراف الأستاذ:**

- د. محمود عياد

تحية طيبة وبعد....

تعد الاستمارة التي بين ايديكم جزءا من متطلبات اعداد مذكرة تخرج لنيل شهادة الماستر في علوم الاعلام والاتصال، تخصص اتصال وعلاقات عامة بعنوان الاتصال الصحي ومتطلبات الرقمنة بالمستشفيات الجزائرية –دراسة حالة مستشفى محمد بوضياف بالمدية –نرجو من سيادتكم الإجابة على هذه الأسئلة بوضع علامة (×) في المربع المناسب، علما ان كل إجابة تستخدم لأغراض اكاديمية ونعلم حضرتكم ان هذه المعلومات ستبقى في سرية تامة.

**ملاحظة:** هذه الاستمارة موجهة الى "الطاقم الطبي" المتواجدين بمستشفى محمد بوضياف.

السنة الجامعية 2024-2025

**I. المعلومات الشخصية:**

**1. <u>الجنس:</u>**

ذكر ☐ أنثى ☐

**2. <u>المسمى الوظيفي:</u>**

.....

3. **<u>الخبرة المهنية:</u>**

- أقل من 5سنوات ☐ 5-10 سنوات ☐ أكثر من 10 سنوات☐

**II. المحور الأول:** الوسائل والتقنيات الحديثة المستخدمة في الاتصال الصحي.

1. ما مدى استخدامك للأنظمة الرقمية في عملك اليومي؟

دائما ☐ أحيانا ☐ نادرا☐

2. هل تستخدم الرسائل الرقمية بشكل منتظم خلال أداء مهامك بالمستشفى؟

دائما ☐ أحيانا ☐ نادرا ☐ أبدا ☐

3. ما نوع الوسائل الرقمية التي تعتمد عليها في عملك؟ (يمكن اختيار أكثر من إجابة)

- التسجيلات الطبية الالكترونية (EMR) ☐
- تطبيقات الاستشارة عن بعد ☐
- الذكاء الاصطناعي للمساعدة في التشخيص ☐
- أنظمة المراسلة والتواصل الطبي ☐
- أخرى.....

هل تدعم استخدامك للوسائل الرقمية في مهامك بالوسائل التقليدية؟

دائما ☐ أحيانا ☐ نادرا ☐

4. إذا كنت تحافظ على استخدام الوسائل التقليدية، ماهي طبيعة هذه الوسائل؟ (يمكن اختيار أكثر من إجابة).

التسجيلات اليدوية لحجز المواعيد ☐ التواصل المباشر ☐ الملفات الورقية للمرضى ☐

أخرى.....

III. **المحور الثاني:** الاستراتيجيات المتبعة في تحسين جودة الاتصال الرقمي:

1. إلى أي مدى يعتمد مستشفى محمد بوضياف على رقمنة الملفات الطبية؟

دائما ☐ أحيانا ☐ نادرا ☐

2. هل يستخدم المستشفى التحديث الدوري للملفات الطبية؟

نعم ☐ لا ☐

إذا كانت الإجابة بنعم بأي شكل تتم (شهريا أم أسبوعيا)

.....

3. يعتمد مستشفى محمد بوضياف نظام المواعيد الالكترونية بدل نظام الحجز التقليدي.

دائما ☐ أحيانا ☐ نادرا ☐

4. هل هناك دورات تدريبية للطاقم الطبي حول كيفية استخدام الأنظمة الالكترونية؟

نعم ☐ لا ☐

إذا كانت الإجابة بنعم كيف تتم؟

.....

.....

.....

IV. **المحور الثالث:** طبيعة الاتصال داخل مستشفى محمد بوضياف في ظل التحولات الرقمية.

1. يساهم التحول الرقمي الصحي في تحسين جودة التواصل بينكم وبين زملاء الإدارة.

دائما ☐ أحيانا ☐ نادرا ☐

2. يساعد التحول الرقمي الصحي في تسهيل وصول المرضى للمعلومات.

دائما ☐ أحيانا ☐ نادرا ☐

3. هل ترى أن المرضى يتقبلون ويفضلون وسائل الاتصال الرقمية مقارنة بالوسائل التقليدية؟

دائما ☐ أحيانا ☐ نادرا ☐ أبدا ☐

4. هل تتحصلون على معلومات حول الحالة الصحية للمرضى بشكل دوري؟

نعم ☐ لا ☐

5. إذا كانت الإجابة ب نعم، كيف يتم ذلك؟

.....

.....

6. إذا كانت الإجابة ب لا ما سبب ذلك في رأيكم؟

.....

.....

V. **المحور الرابع:** الصعوبات التقنية التي يواجهها مستشفى محمد بوضياف عند محاولة ربط الأنظمة التكنولوجية الجديدة بالأنظمة القديمة.

1. يعتبر ضعف الأنظمة من بين التحديات التقنية في استخدام الوسائل التكنولوجية الحديثة.

دائما ☐ أحيانا ☐ نادرا ☐

2. يشكل نقص التدريب على استخدام الوسائل التقنية الحديثة تحديا في تطبيقها.

دائما ☐ أحيانا ☐ نادرا ☐

3. هل تعتقد ان الخصوصية من بين الصعوبات التي تواجه المؤسسة في تطبيق الوسائل التكنولوجية الحديثة؟

نعم ☐ لا ☐

4. يمثل التخوف من عدم القدرة على حماية المعلومات هاجسا أمام تقدم عملية رقمنة القطاع الصحي بالمستشفيات العمومية.

دائما ☐ أحيانا ☐ نادرا ☐

جامعة الدكتور يحيى فارس بالمدية

كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية

قسم علوم الاعلام والاتصال وعلم المكتبات

دليل المقابلة

**الاتصال الصحي ومتطلبات الرقمنة بالمستشفيات الجزائرية**
**دراسة حالة - مستشفى محمد بوضياف بالمدية-**

مذكرة لنيل شهادة الماستر في تخصص اتصال وعلاقات عامة

من اعداد الطالبتان:

- أحمد مسعود اكرام
- قابلي زينب

**تحت اشراف:**

- محمود عياد

تحية طيبة وبعد....

تعد الأسئلة التي بين ايديكم جزءا من متطلبات اعداد مذكرة تخرج لنيل شهادة الماستر في علوم الاعلام والاتصال وعلم المكتبات، تخصص اتصال وعلاقات عامة بعنوان الاتصال الصحي ومتطلبات الرقمنة بالمستشفيات الجزائرية- دراسة حالة مستشفى محمد بوضياف بالمدية - نرجو من سيادتكم التفاعل معنا للإجابة على هذه الأسئلة، علما ان كل إجابة تستخدم لأغراض اكاديمية ونعلم حضرتكم ان هذه المعلومات ستبقى في سرية تامة.

السنة الجامعية 2024-2025

**المعلومات الشخصية:**

**الاسم الكامل:** ليندة قاسمي

**المنصب:** مساعد مهندس الاعلام الالي مسؤولية خلية الاعلام الالي ومسؤولة الرقمنة

**الخبرة المهنية:** 15 سنوات في مجال الإدارة الصحية.

**اسم المؤسسة:** مستشفى محمد بوضياف بالمدية

**البريد الالكتروني المهني:** CIRSEPHmedea@gmail.com

**تاريخ اجراء المقابلة:** 2025/05/26

**مكان المقابلة:** مكتب مهندسة الاعلام الالي من الساعة ال 10 صباحا إلى غاية الساعة 12.

**أسئلة المقابلة:**

1) ما هو المستوى الذي بلغه مستشفى محمد بوضياف في عملية رقمنة النظام الصحي؟

أصبحت الرقمنة معممة داخل جميع المصالح الطبية بشكل واسع، كما نسعى إلى تعميمها داخل المستشفى كافةً.

2) إلى أي مدى تم تحقيق الأهداف الاستراتيجية التي رسمتها الدولة الجزائرية في مجال الرقمنة؟

تم تحقيق جزء كبير من الأهداف الاستراتيجية التي رسمتها الدولة الجزائرية.

3) ما نوع الوسائل التي تم ادراجها في إطار رقمنة العمليات الإدارية الطبية داخل المستشفى؟

تم ادراج العديد من الوسائل الرقمية لكن داخل المصالح الطبية فقط وتمثلت في أنظمة التسجيلات الالكترونية، أنظمة المراسلة والتواصل الطبي, أجهزة الاعلام الالي عالية الجودة.

4) كيف أثرت الرقمنة على التواصل الداخلي بالمستشفى سواء بين الموظفين أو بين الأقسام المختلفة؟

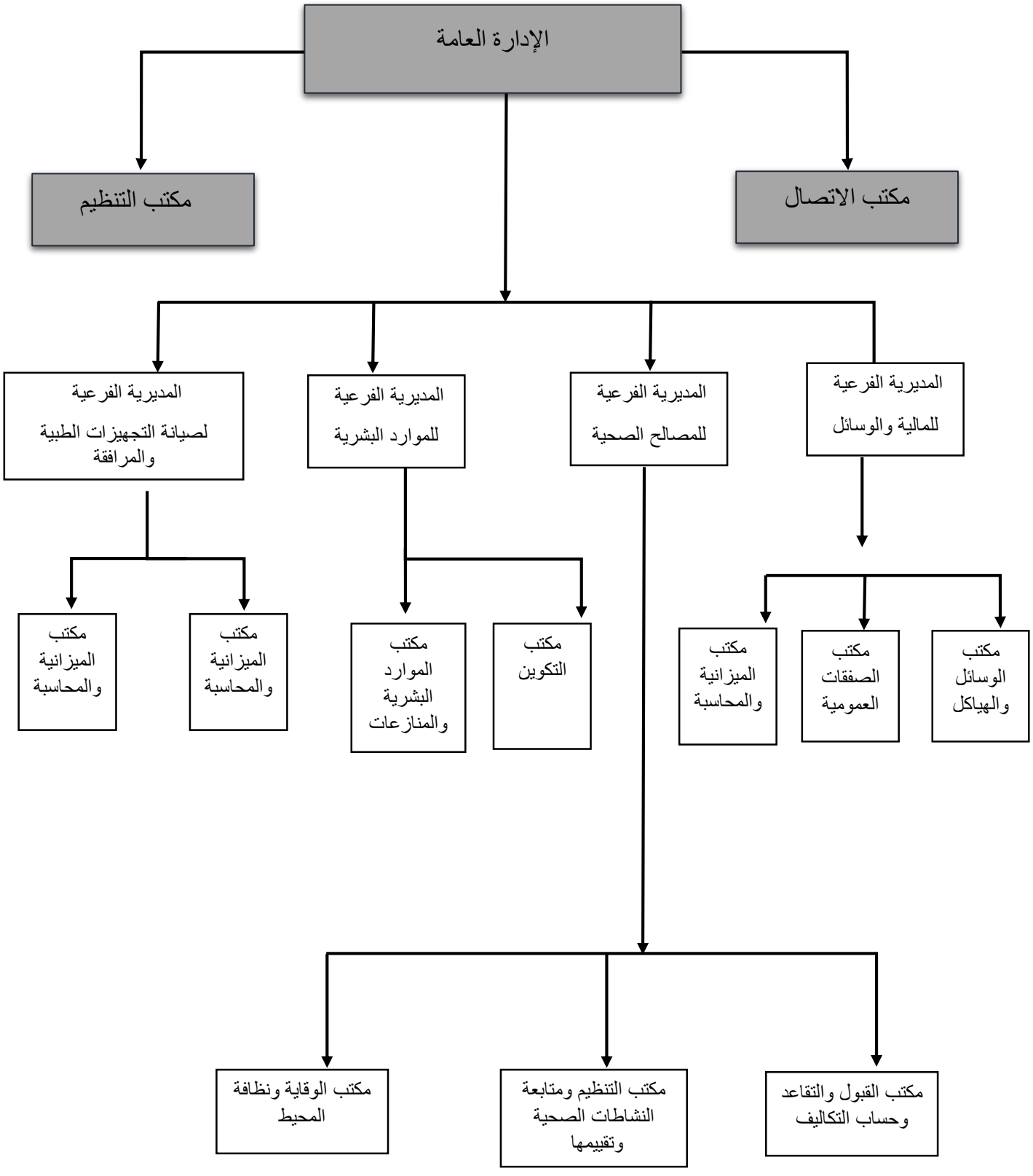
5) ماهي الخطط الشاملة التي ربما اعتمدتم عليها في رفع مستوى الاتصال الصحي داخل المستشفى؟

اعتمدنا على توفير أغلب الوسائل الرقمية والمستلزمات اللازمة من أجل تطبيق التواصل الفعال داخل المستشفى، إضافة إلى دورات تكوينية مكثفة لكل مصلحة على حدى، مع الحرص على تطبيق ما تم تعلمه خلال هذه الدورات.

6) ماهي أهم العقبات التي يواجهها الأطباء من خلال ادراج الرقمنة؟

ضعف الانترنت وبعض المشاكل في الأنظمة الرقمية، وكذلك صعوبة تأقلم المرضى مع هذا التحول الرقمي الجديد.

**الشكل رقم 01: يمثل الهيكل التنظيمي للمؤسسة**




**المصدر: الإدارة العامة للمؤسسة**