

الاتصال الصحي الرقمي وأثره في تعزيز أداء المرافق الصحية العمومية: دراسة حالة المركز الاستشفائي الجامعي بمستغانم

Digital Health Communication and Its Impact on Enhancing the Performance of Public Health Facilities A Case Study of the University Hospital Center of Mostaganem

بن جيلالي مصطفى^{1*}، زحاف عبد الرحيم²

¹ جامعة مستغانم (الجزائر)، bendjilalimustapha2@gmail.com

² جامعة مستغانم (الجزائر)، zahafrahim2@gmail.com

تاريخ القبول: 2025/09/24

تاريخ الإستلام: 2025/08/06

ملخص: يهدف هذا المقال إلى دراسة أثر الاتصال الصحي الرقمي في تعزيز أداء المرافق الصحية العمومية، من خلال تحليل تجربة المركز الاستشفائي الجامعي مستغانم كنموذج تطبيقي. وقد اعتمدنا على المنهج الوصفي التحليلي لدراسة الأبعاد الاتصالية الرقمية وأثرها على الأداء الإداري والصحي داخل المؤسسة، كما تم جمع البيانات من خلال استبيان موجه إلى عينة من موظفي وإداريي المركز. وقد أظهرت النتائج أن لوسائل الاتصال الصحي الرقمي دوراً محورياً في تحسين التنسيق بين الفاعلين الصحيين، وتسريع الوصول إلى المعلومات، وتحقيق جودة الخدمات الصحية، رغم وجود تحديات تقنية وبشرية لا تزال تعيق فعالية هذا النمط الاتصالي. وقد خلصت الدراسة إلى مجموعة من التوصيات الرامية إلى ترقية أنظمة الاتصال الرقمي داخل المؤسسات الصحية العمومية في الجزائر

الكلمات المفتاحية: الاتصال الصحي الرقمي؛ الأداء الصحي؛ التحول الرقمي الصحي؛ مستشفى مستغانم؛ المؤسسات الصحية العمومية.

Abstract: This article aims to examine the impact of digital health communication on enhancing the performance of public health facilities, by analyzing the experience of the Mostaganem University Hospital Center as a case study. A descriptive-analytical approach was adopted to study the digital communication dimensions and their influence on the administrative and healthcare performance within the institution. Data were collected through a questionnaire directed to a sample of hospital employees and administrators. The results showed that digital health communication tools play a key role in improving coordination among health actors, accelerating access to information, and ensuring service quality, despite existing technical and human challenges. The study concludes with several recommendations to upgrade digital communication systems in Algerian public health institutions..

Keywords: Health Communication; Healthcare Performance; Mostaganem Hospital; Public Health Institutions, Digital Health Transformation.

مقدمة

شهد قطاع الصحة في السنوات الأخيرة تحولات جوهرية بفعل تطور تكنولوجيا الاتصال والمعلومات، حيث أصبح الاتصال الصحي الرقمي أحد الركائز الأساسية في دعم السياسات الصحية العمومية وتطوير أداء المرافق الصحية. ولم يعد الاتصال الصحي مقتصرًا على الحملات التوعوية أو نقل التعليمات الطبية فحسب، بل تطور ليشمل منصات إلكترونية، وسجلات رقمية، وتطبيقات ذكية تسهل من التفاعل بين مختلف المتدخلين في العملية الصحية.

في هذا السياق، برزت الحاجة إلى تقييم أثر هذا النمط الاتصالي الجديد على أداء المؤسسات الصحية العمومية، خصوصاً من حيث الكفاءة الإدارية، جودة الخدمة، سرعة الاستجابة، وتسهيل الوصول إلى المعلومات الصحية. وقد شكل المركز الاستشفائي الجامعي مستغانم نموذجاً مناسباً لدراسة هذه الظاهرة، بالنظر إلى شروعه في تطبيق عدد من أدوات الاتصال الصحي الرقمي خلال السنوات الأخيرة.

بناءً على ما سبق، يتمحور الإشكال الرئيسي لهذا المقال حول:

ما مدى إسهام الاتصال الصحي الرقمي في تعزيز أداء المرافق الصحية العمومية؟
ومن هذا الإشكال تتفرع الأسئلة التالية:

- ما هي أبرز أدوات الاتصال الصحي الرقمي المعتمدة في المركز الاستشفائي الجامعي مستغانم؟
- ما أثر هذه الأدوات على جودة الأداء الإداري والطبي؟
- ما أبرز التحديات التي تعيق فعالية الاتصال الرقمي داخل المؤسسة الصحية؟
- أهمية الدراسة: تتجلى في كونها تسلط الضوء على مجال حيوي ومعاصر في إدارة المؤسسات الصحية، وتسعى إلى تقديم تصور علمي لتحسين الأداء الوظيفي من خلال حلول اتصالية رقمية فعالة
- أما أهداف الدراسة فهي:
- إبراز أهمية الاتصال الرقمي في السياق الصحي العمومي.
- تشخيص واقع الاتصال الرقمي داخل مستشفى مستغانم.
- اقتراح آليات لتحسين الأداء الاتصالي في المؤسسات الصحية الجزائرية.

○ المنهج المعتمد

اعتمدت هذه الدراسة على المنهج الوصفي التحليلي، كونه الأنسب لطبيعة الموضوع، حيث يسمح بوصف واقع الاتصال الصحي الرقمي داخل المؤسسة الصحية محل الدراسة، ورصد ملامحه وتطبيقاته، ثم تحليل علاقته بمستوى الأداء الإداري والخدمي. ويُعد هذا المنهج ملائماً لفهم أبعاد الظاهرة المدروسة، وتفسير أنماط التفاعل بين الفاعلين داخل المؤسسة، بناءً على المعطيات الميدانية المستقاة من الواقع.

○ أدوات الدراسة

تم الاعتماد على ثلاث أدوات رئيسية لجمع البيانات في هذه الدراسة، وهي:

1. الاستبيان

استُخدم الاستبيان كأداة أساسية لجمع البيانات من عينة مكونة من موظفي المركز الاستشفائي الجامعي مستغانم، حيث شملت العينة فئات متنوعة مثل الإداريين، الأطباء، الممرضين، والتقنيين. وقد صُمم الاستبيان بهدف رصد آرائهم وتصوراتهم

حول فاعلية الاتصال الصحي الرقمي في تحسين الأداء داخل المؤسسة. أتاح هذا الأداة إمكانية الحصول على بيانات كمية تعكس الاتجاهات العامة للعينة.

2. الملاحظة المباشرة

تم توظيف أداة الملاحظة المباشرة لمتابعة بعض العمليات والإجراءات الإدارية والتقنية داخل المؤسسة، بهدف معاينة كيفية استخدام الأدوات الرقمية في السياق العملي اليومي. أسهمت هذه الأداة في تعزيز الفهم العميق للواقع المهني وتوفير رؤية نوعية لديناميكيات العمل.

3. المقابلة:

بالإضافة إلى ما سبق، تم إجراء مقابلات مع بعض الفاعلين داخل المؤسسة الصحية، بهدف استكشاف مواقفهم وتفصيل آرائهم التي قد لا تلتقط عبر الاستبيان أو الملاحظة، مما أضاف بعداً نوعياً داعماً للتحليل.

○ عينة الدراسة

تمثل مجتمع الدراسة في جميع العاملين بالمركز الاستشفائي الجامعي بمستغانم، من مختلف الفئات المهنية. وقد تم اختيار عينة قصدية مكونة من خمسين (50) موظفًا، تمثل الفئات التي لها علاقة مباشرة باستخدام وسائل الاتصال الصحي الرقمي داخل المؤسسة، مثل الإطارات الإدارية، والأطباء، والمرضى، والتقنيين، وذلك بهدف ضمان دقة البيانات وارتباطها الوثيق بموضوع الدراسة.

○ مجالات الدراسة

- المجال الزمني: أجريت الدراسة الميدانية خلال الفترة الممتدة بين مارس وأبريل 2024.
- المجال المكاني: المركز الاستشفائي الجامعي مستغانم.
- المجال البشري: الموظفون والإداريون والمستخدمون المعنيون بوسائل الاتصال الرقمي في المؤسسة.

1. الإطار النظري للدراسة:

1.1. الاتصال الصحي الرقمي

1.1.1. مفهوم الاتصال الصحي الرقمي

يشير الاتصال الصحي الرقمي إلى عملية تبادل المعلومات الصحية عبر الوسائط التكنولوجية الحديثة، بما في ذلك الإنترنت، وتطبيقات الهواتف الذكية، والأنظمة الإلكترونية، بهدف تحسين جودة الرعاية الصحية وتسهيل التفاعل بين مقدمي الخدمات الصحية والمستفيدين منها. وقد أصبح هذا الشكل من الاتصال ضرورة في ظل التحول الرقمي العالمي، وتزايد الحاجة إلى سرعة الوصول إلى المعلومات الصحية الدقيقة لاتخاذ قرارات فعالة في الوقت المناسب (منظمة الصحة العالمية، 2022)

2.1.1. خصائص الاتصال الصحي في البيئة الرقمية

يمتاز الاتصال الصحي الرقمي بعدة خصائص تجعله مختلفًا عن النماذج التقليدية للاتصال الصحي، من بينها:

- السرعة والآنية: حيث تمكن التقنيات الرقمية من نقل المعلومات الصحية في الوقت الحقيقي.
- التفاعلية: من خلال السماح بتبادل فوري للمعلومات بين مختلف الأطراف الصحية.
- التكامل: نظراً لربط مختلف النظم الصحية (الطبية، الإدارية، الصيدلانية) ضمن شبكة واحدة.
- المرونة: حيث يتيح الاتصال الرقمي إمكانية العمل عن بعد أو المتابعة الصحية خارج المؤسسة.
- القدرة على التخصيص: إذ تسمح الأنظمة الذكية بتقديم معلومات صحية مخصصة لكل مستخدم حسب حالته (بلقاسم، 2021، صفحة 27)

3.1.1. الفرق بين الاتصال الصحي التقليدي والرقمي

الجدول (01): الفروقات الأساسية بين الاتصال الصحي التقليدي والاتصال الصحي الرقمي:

البعد المقارن	الاتصال الصحي التقليدي	الاتصال الصحي الرقمي
الوسائل المستخدمة	الورق، الاتصال الشفهي	الإنترنت، البريد الإلكتروني، التطبيقات
سرعة التفاعل	بطيئة نسبياً	فورية وأنية
التوثيق والأرشفة	عرضة للفقْدان والتلف	مؤتمتة وقابلة للاسترجاع الدقيق
التكاليف	مرتفعة على المدى الطويل	أقل تكلفة على المدى المتوسط
مدى الوصول	محدود	واسع جغرافياً وشاملاً

هذا التحول من الاتصال التقليدي إلى الرقمي ليس مجرد تطور تقني، بل يمثل تغييراً جوهرياً في أسلوب التسيير والتفاعل داخل المرفق الصحي (بن عيسى، 2020، صفحة 91)

4.1.1. النظريات الاتصالية المفسرة للاتصال الصحي الرقمي

أ- نظرية الاستخدامات والإشباع

تفترض هذه النظرية أن الأفراد يستخدمون وسائل الإعلام الرقمية لتحقيق أهداف شخصية وإشباع حاجات معينة، مثل الحصول على المعلومات الصحية، الاطمئنان النفسي، التفاعل مع الطبيب. ويُعد المريض، حسب هذه النظرية، عنصراً فاعلاً يختار المنصة الرقمية التي تحقق له أقصى درجات الإشباع المعلوماتي (روجرز، 2010، صفحة 215)

ب- نظرية انتشار الابتكار (Diffusion of Innovation)

ترتكز هذه النظرية على مراحل تبني التكنولوجيا من قبل الأفراد أو المؤسسات، وتُبين أن سرعة اعتماد الاتصال الصحي الرقمي تعتمد على عدة عوامل، منها:

- إدراك الفائدة النسبية للتكنولوجيا.
- سهولة الاستخدام.
- توافق الأداة الرقمية مع حاجات المستخدم.
- الدعم المؤسسي والبنية التحتية (وزارة الصحة السعودية، 2023، صفحة 112)

5.1.1. السياق الدولي لاعتماد الاتصال الصحي الرقمي

شهدت العقود الأخيرة توسعاً عالمياً في اعتماد الاتصال الرقمي ضمن أنظمة الرعاية الصحية. فدول الاتحاد الأوروبي والولايات المتحدة وكندا تبنت سياسات رقمية تهدف إلى:

- تقليل الأخطاء الطبية.
- تحسين جودة الرعاية.
- تقليص فترات الانتظار.
- تمكين المرضى من المشاركة في قراراتهم الصحية.

وقد برزت هذه الأدوات بشكل أوضح خلال جائحة "كوفيد-19"، التي كشفت الحاجة إلى حلول اتصالية رقمية فورية للحد من العدوى وضمان استمرارية الخدمات الصحية. أما في الوطن العربي، فالتجارب ما تزال في مراحلها الأولى، مع بعض المبادرات الرائدة في السعودية والإمارات وتونس، بينما تعاني بعض الدول من ضعف البنية التحتية الرقمية وضعف الاستثمار في مجال التحول التكنولوجي الصحي (وزارة الصحة السعودية، 2023، صفحة 113)

2.1. أدوات الاتصال الصحي الرقمي

يعد الاتصال الصحي الرقمي منظومة متكاملة من الوسائل والتطبيقات الإلكترونية التي تهدف إلى دعم العمل الطبي والإداري داخل المؤسسات الصحية. وتكمن أهميته في تنوع أدواته وتكاملها بما يخدم مختلف الجوانب التنظيمية والتشغيلية للمرفق العمومي الصحي.

2.2.1. نظم إدارة المعلومات الصحية (HIS)

تُعرّف نظم إدارة المعلومات الصحية على أنها برامج رقمية تُمكن من جمع، معالجة، تخزين، واسترجاع البيانات الصحية بشكل متكامل داخل المؤسسة الصحية. تشمل هذه النظم المعلومات الطبية، الإدارية، المالية، والمخزنية. تساعد نظم HIS على:

- تحسين تنسيق المعلومات بين المصالح.
- مراقبة سير العمل الصحي والإداري.
- دعم اتخاذ القرار عبر تقارير دقيقة وآنية.

وقد أشارت تقارير منظمة الصحة العالمية إلى أن أكثر من 80% من الدول ذات الأنظمة الصحية المتطورة تعتمد نظم HIS بشكل رسمي (منظمة الصحة العالمية، 2022)

3.2.1. السجل الطبي الإلكتروني (EMR)

يعتبر السجل الطبي الإلكتروني أداة محورية في الاتصال الصحي الرقمي، حيث يُمكن الأطباء من تسجيل كل المعلومات المتعلقة بالمريض إلكترونياً (سوابق مرضية، وصفات علاجية، نتائج فحوص، إلخ)، بما يضمن دقة وسرعة الوصول للمعلومة. يؤدي اعتماد السجل الإلكتروني إلى:

- تقليص الأخطاء الطبية الناتجة عن الملفات الورقية.
- تسريع سير العلاج والتشخيص.
- تعزيز سرية وخصوصية المعلومات الصحية.

وتؤكد الدراسات الحديثة أن المستشفيات التي تعتمد EMR تعرف نسبة رضا أعلى من المرضى (مراد، 2021، صفحة 145)

4.2.1. البوابات والمنصات الإلكترونية الصحية

تُعد البوابات والمنصات الرقمية من أبرز أدوات الاتصال بين المؤسسة الصحية والجمهور، حيث تتيح للمستخدمين:

- حجز المواعيد عن بعد.
- تحميل نتائج التحاليل.
- تقديم الشكاوى أو الاستفسارات.
- الاستفادة من خدمات توعوية وتثقيفية.

5.2.1. تطبيقات الهواتف الذكية في الاتصال الصحي

تُمكن التطبيقات الصحية على الهواتف الذكية من تعزيز التواصل بين المريض والطبيب، خصوصاً في الحالات المزمنة أو المناطق النائية. من وظائف هذه التطبيقات:

- إرسال تذكيرات لتناول الأدوية.
- متابعة المؤشرات الصحية (كالضغط، السكر، الوزن)
- التواصل عبر محادثات مباشرة أو بالفيديو.

وتتجه أغلب نظم الرعاية الحديثة إلى إدماج هذه التطبيقات ضمن خطط المتابعة الصحية المنزلية (عبد الجليل، 2020، صفحة

1.2.6. البريد الإلكتروني المهني والمنصات الداخلية

في إطار تحسين التسيير الإداري والمهني داخل المؤسسات، يُعتمد البريد المهني والمنصات الإلكترونية الداخلية كوسائل اتصال بين الطواقم الطبية والإدارية، مما يُقلل من الاعتماد على الوثائق الورقية ويسرع آليات اتخاذ القرار.

1.3. التحديات المرتبطة باستخدام هذه الأدوات

رغم مزايا أدوات الاتصال الصحي الرقمي، إلا أن تطبيقها العملي يصطدم بعدة تحديات، منها:

- ضعف التكوين الرقمي لدى بعض الأطباء والمرضى.
- نقص الموارد المالية لتجهيز المستشفيات بالبنية التحتية الرقمية.
- ضعف ثقافة التغيير الرقمي لدى مسؤولي المؤسسات الصحية.
- القلق من خرق الخصوصية أو تسريب المعطيات الصحية.

وتبقى هذه التحديات قابلة للتجاوز من خلال تبني استراتيجية رقمية وطنية شاملة (وزارة الصحة الجزائرية، 2023)

2. أهمية الاتصال الصحي الرقمي في تحسين أداء المرفق العمومي الصحي

1.1. تحسين جودة الخدمات الصحية

يسهم الاتصال الصحي الرقمي بشكل مباشر في تحسين جودة الخدمات المقدمة داخل المرافق الصحية العمومية، من خلال: (العربي ب.، الاتصال الصحي، 2022، صفحة 58)

- تسريع الوصول إلى المعلومات الطبية.
- تمكين الأطباء من اتخاذ قرارات دقيقة بناءً على بيانات آنية.
- تقليل الوقت بين التشخيص والعلاج.
- تقليل نسبة الأخطاء الناتجة عن نقص أو ضياع المعلومات.

وقد أكدت منظمة الصحة العالمية أن رقمنة الاتصال داخل المؤسسات الصحية ترتبط بتحسين في مؤشرات الأداء مثل تقليل معدلات العدوى داخل المستشفيات ورفع معدلات الشفاء (منظمة الصحة العالمية، 2021، صفحة 45)

2.2. رفع كفاءة التسيير الإداري والصحي

يُمكن للاتصال الصحي الرقمي أن يُسهم في تحسين كفاءة التسيير الداخلي للمستشفى من خلال:

- تسهيل الاتصال بين المصالح الطبية والإدارية.
- أتمتة العمليات الورقية وتقليل التكاليف التشغيلية.
- تسريع إجراءات إدخال المرضى وخروجهم.
- تحسين تتبع الموارد البشرية والمالية.

وفي دراسة أجريت على عدد من المستشفيات الجزائرية، لوحظ أن اعتماد البريد الإلكتروني المهني والبوابات الرقمية أدى إلى تقليل زمن معالجة الوثائق بنسبة تجاوزت 40% (دربال، 2022، صفحة 103)

3. تعزيز الشفافية والرقابة

تساعد النظم الرقمية على (العربي و رقاد، الاتصال العمومي والإدارة الإلكترونية رهانات ترشيد الخدمة العمومية، 2014):

- تتبع الأنشطة الطبية والمالية بدقة.
- توفير سجلات إلكترونية قابلة للتدقيق والمراجعة.
- تقليل فرص التلاعب أو الفساد الإداري.
- دعم اتخاذ القرار الإداري المستند إلى البيانات الواقعية.

وتُعد هذه النقاط من بين أهم مؤشرات الحوكمة الجيدة في القطاع الصحي، والتي لا يمكن تحقيقها دون بنية اتصال رقمي متكاملة. (العربي ن.، 2021، صفحة 77)

4.2. تطوير العلاقة بين المريض والمؤسسة الصحية

أحد الأبعاد الجوهرية للاتصال الصحي الرقمي هو إعادة تشكيل العلاقة بين المريض والمؤسسة الصحية، عبر:

- إشراك المريض في متابعة علاجه من خلال التطبيقات الصحية.
- تسهيل الاتصال بين المريض والطبيب عبر الرسائل الفورية أو المواعيد الافتراضية.
- تعزيز ثقة المريض بالمرفق الصحي من خلال الشفافية الرقمية.
- تقليل الانتظار وتحسين تجربة الخدمة.

وقد أظهرت تقارير دولية أن استخدام المنصات الصحية الرقمية يزيد من رضا المرضى بنسبة تتراوح بين 25% إلى 40% (مركز الدراسات الصحية الأوروبي، 2022)

5.2. الاستجابة الفعالة للآزمات الصحية

خلال جائحة "كوفيد-19"، برزت أهمية الاتصال الصحي الرقمي في:

- نشر الإرشادات الوقائية عبر المنصات الرقمية (العربي ب.، الاتصال الصحي، 2022).
- تنظيم المواعيد الإلكترونية لتفادي الاكتظاظ.
- تتبع حالات الإصابة ومواقع الانتشار.
- دعم الاتصال بين الطواقم الطبية في المستشفيات المختلفة.

وقد شكّلت هذه المرحلة نقطة تحول في اقتناع المؤسسات الصحية بضرورة الاستثمار في أدوات الاتصال الرقمية (خوجة، 2021، صفحة 64)

6.2. دعم اتخاذ القرار القائم على البيانات

يسهم الاتصال الصحي الرقمي في توفير معطيات دقيقة ومحدثة لصناع القرار الصحي، مما يسمح:

- بتحديد الحاجات الاستعجالية.
- تحسين تخصيص الموارد البشرية والمالية.
- مراقبة الأداء وفق مؤشرات رقمية واضحة.
- التخطيط الاستراتيجي على المدى المتوسط والطويل.

إن التحول من التسيير الحدسي إلى التسيير القائم على البيانات يمثل ركيزة رئيسية في إصلاح المنظومة الصحية الجزائرية (وزارة الصحة الجزائرية، 2023، صفحة 39)

3. الدراسة الميدانية:

في إطار السعي إلى استقصاء أثر الاتصال الصحي الرقمي في تحسين أداء المرافق الصحية العمومية، تم إجراء دراسة ميدانية على مستوى المركز الاستشفائي الجامعي بمستغانم. وقد وقع الاختيار على هذه المؤسسة نظراً لطابعها النموذجي كمرفق صحي جامعي يقدم خدماته لشريحة واسعة من السكان، ويضم عدة تخصصات طبية، فضلاً عن شروعه في إدماج بعض أدوات التحول الرقمي ضمن منظومته التسييرية.

1.3. عرض نتائج الدراسة وتحليلها:

1.1.3. مدى توفر أدوات الاتصال الرقمي

أظهرت البيانات أن:

- 72% من المبحوثين أكدوا توفر نظام معلومات صحي إلكتروني داخلي.
- 58% يستخدمون البريد الإلكتروني المهني بصفة منتظمة.
- 34% فقط أشاروا إلى وجود بوابة إلكترونية فعالة موجهة للمرضى.
- 48% ذكروا توفر أجهزة كمبيوتر واتصال بالإنترنت في وحداتهم.

تحليل :رغم توفر بعض البنى التحتية الرقمية، إلا أن استخدامها لا يزال دون المستوى الأمثل، خصوصاً فيما يتعلق بالبوابات الإلكترونية الموجهة للمرتفقين.

2.1.3. مستوى التكوين في مجال الاتصال الرقمي

- 65% من العاملين لم يتلقوا أي تكوين رسمي في أدوات الاتصال الصحي الرقمي.
 - 20% فقط خضعوا لدورات تكوينية مرتبطة بتسيير الملفات الرقمية.
 - عدد من الأطباء عبّروا عن صعوبات تقنية في استعمال الأنظمة الرقمية.
- تحليل :يمثل غياب التكوين أحد أبرز معوقات الاستخدام الفعال للتقنيات الرقمية في العمل اليومي.

3.1.3. أثر الاتصال الرقمي على التسيير والأداء

- 60% من المبحوثين أكدوا أن البريد المهني حسن من التواصل بين الأقسام.
 - 53% أشاروا إلى أن الأنظمة الرقمية ساعدت في تقليص زمن معالجة الملفات الإدارية.
 - 41% قالوا إن استخدام السجل الطبي الإلكتروني ساعد في تحسين التشخيص.
- تحليل :توجد مؤشرات إيجابية على أن الاتصال الرقمي بدأ يُترجم إلى تحسينات عملية، رغم محدوديته النسبية

4.1.3. مدى توفر وسائل الاتصال الصحي الرقمي

تشير نتائج الاستبيان إلى أن:

- 74% من أفراد العينة أكدوا توفر بنية أساسية رقمية مقبولة داخل المؤسسة (أجهزة كمبيوتر، شبكة داخلية، برامج مهنية...).
- 58% أشاروا إلى توفر منصات إلكترونية للتواصل الداخلي بين الموظفين، بينما اعتبرها الباقون محدودة أو غير فعالة.
- 40% فقط أكدوا وجود نظام إلكتروني موحد لتسيير ملفات المرضى (Dossier Médical Numérique).

تحليل:

رغم وجود تجهيزات رقمية مقبولة، إلا أن غياب التحديث المستمر والتكامل بين الأنظمة يؤثر على فعالية الاتصال الرقمي في المؤسسة.

5.1.3. تقييم الموظفين لتأثير الاتصال الرقمي على الأداء الإداري

- 66% من المستجوبين لاحظوا تحسناً في سرعة الوصول إلى المعلومات الإدارية والطبية.
- 53% أكدوا أن الاتصال الرقمي ساهم في تقليص الأخطاء الإدارية.
- 31% أشاروا إلى أن ضعف التكوين الرقمي يحد من فعالية استخدام هذه الأدوات.

تحليل:

هناك وعي متزايد بأهمية الاتصال الرقمي في تسهيل العمل الإداري، إلا أن غياب كفاءات رقمية مدربة يشكل عائقاً حقيقياً أمام الاستغلال الأمثل لهذه الوسائل.

6.1.3. أثر الاتصال الصحي الرقمي على العلاقة مع المرضى

- 62% رأوا أن استخدام الاتصال الرقمي (كالرسائل النصية أو التطبيقات) عزز من تفاعل المرضى مع المؤسسة.
- 49% أكدوا تحسن التواصل مع المرضى بفضل الرقمنة، خصوصاً فيما يتعلق بمواعيد الفحوصات والمتابعة الطبية.
- 36% اعتبروا أن المرضى يواجهون صعوبات في التكيف مع الوسائل الرقمية بسبب نقص الثقافة الرقمية أو ضعف البنية التحتية.

تحليل:

أدوات الاتصال الرقمي ساهمت في تقريب الخدمة من المواطن، لكن فعاليتها لا تزال محدودة بسبب الفجوة الرقمية لدى بعض

3. مناقشة النتائج

تهدف هذه المناقشة إلى تفسير أهم النتائج المتوصل إليها وربطها بالجانب النظري والدراسات السابقة، من أجل تقييم مدى تحقق فرضيات البحث الأساسية. شرائح المرضى.

1.2.3. فعالية الاتصال الرقمي في دعم الأداء الإداري

أظهرت النتائج أن نسبة معتبرة من الموظفين لاحظوا تحسناً في أداء المؤسسة بفضل أدوات الاتصال الرقمي، خصوصاً على مستوى السرعة في الوصول إلى المعلومات، وتقليص الأخطاء الإدارية. هذا يتقاطع مع ما أشارت إليه دراسة (Lee et al. 2020) التي أكدت العلاقة الطردية بين استخدام الأدوات الرقمية وتحسين الكفاءة داخل المستشفيات. غير أن فعالية هذه الأدوات تبقى جزئية ومحدودة، والسبب يعود إلى ضعف التكوين الرقمي، وغياب التكامل بين الأنظمة، وهو ما يتماشى مع مخرجات (دراسة مراد 2021) حول العراقيل الداخلية في بيئة المستشفيات الجزائرية.

2.2.3. الاتصال الرقمي وتعزيز العلاقة مع المريض

نتائج الدراسة الميدانية بينت أن الاتصال الصحي الرقمي ساهم في تحسين العلاقة مع المريض، خاصة من خلال الخدمات المرتبطة بالمواعيد والتواصل المباشر، مما يعزز رضا المستفيد عن المؤسسة الصحية. وهذا ما أكدته أيضاً دراسة (Smith & Jones 2019) التي بينت أن الرقمنة تعزز من كفاءة ورضا المتعاملين مع المؤسسات الصحية. لكن لاحظت الدراسة كذلك أن نسبة من المرضى لا يزالون يعانون من ضعف التعامل مع هذه الوسائل، ما يدل على وجود فجوة رقمية اجتماعية يجب معالجتها عبر برامج توعية ومرافقة رقمية.

3.2.3. المعوقات الداخلية والثقافية

تُظهر النتائج أن أهم المعوقات التي تحد من فاعلية الاتصال الصحي الرقمي ليست تقنية فقط، بل ثقافية وتنظيمية كذلك، وتتمثل في:

- مقاومة التغيير من طرف بعض الموظفين.
- ضعف التنسيق الأفقي والعمودي بين المصالح.
- غياب استراتيجية رقمية موحدة داخل المؤسسة.

وهذه المعوقات تتطابق مع ما رصدته دراسة عبد الجليل (2020) التي شددت على أهمية تهيئة البيئة التنظيمية قبل إدماج الوسائل الرقمية.

4.2.3. العلاقة بين الاتصال الرقمي وتحسين جودة الأداء

من خلال تحليل النتائج، يمكن القول إن الاتصال الصحي الرقمي في المركز الاستشفائي الجامعي مستغنام:

- ساهم في تحسين بعض مؤشرات الأداء (التواصل، السرعة، الوصول إلى البيانات)
- لم يحقق بعد تحولاً رقمياً شاملاً ومتكاملاً بسبب معوقات بنيوية وبشرية.

بالتالي، فالنتائج تؤكد أن الاتصال الصحي الرقمي يمثل أداة فعالة لتحسين الأداء، لكنها تحتاج إلى حوكمة رقمية رشيدة، وتخطيط استراتيجي طويل المدى كما تبين نتائج الدراسة أن المركز الاستشفائي الجامعي مستغنام يتجه بخطى حذرة نحو إدماج الاتصال الصحي الرقمي، ولكن في ظل غياب خطة استراتيجية واضحة وتكوين مستمر، تبقى فعالية هذا التحول محدودة. إن وجود البنية التحتية لا يكفي وحده دون توفر الإرادة التنظيمية والتشجيع المؤسسي

3.3. اقتراحات عملية

بناءً على النتائج الميدانية، نقترح ما يلي:

1. إطلاق دورات تكوينية منتظمة في الاتصال الصحي الرقمي.
2. تحسين البنية التحتية التكنولوجية داخل المصالح الطبية والإدارية.
3. تطوير بوابات إلكترونية موجهة للمواطنين لتسهيل حجز المواعيد والاطلاع على الخدمات.
4. إدماج الاتصال الرقمي ضمن التسيير الإستراتيجي للمركز.
5. تشجيع ثقافة التغيير والتحول الرقمي داخل الأوساط الصحية.

4. الاستنتاجات العامة:

بناءً على الدراسة النظرية والميدانية التي تناولت الاتصال الصحي الرقمي وأثره في تعزيز أداء المرافق الصحية العمومية، وبالاستناد إلى نتائج التحقيق الميداني في المركز الاستشفائي الجامعي مستغانم، يمكن استخلاص الاستنتاجات التالية:

أولاً: على المستوى النظري

- يمثل الاتصال الصحي الرقمي أحد أهم دعائم التحول الرقمي في القطاع الصحي، لما يوفره من آليات سريعة ودقيقة لتبادل المعلومات الطبية والإدارية بين مختلف الفاعلين داخل المنظومة الصحية (العربي ن.، 2021، صفحة 73)
- يُسهم اعتماد أدوات الاتصال الرقمي في رفع جودة الخدمات الصحية، وتحسين مؤشرات الأداء، من خلال تقليص الزمن، وتسهيل التسيير، وزيادة رضا المرضى (منظمة الصحة العالمية، 2021، صفحة 61)
- تُعد البنية التحتية الرقمية، والتكوين المستمر، والدعم التنظيمي، عناصر أساسية لضمان نجاح الاتصال الرقمي الصحي في تحقيق أهدافه (دريال، 2022، صفحة 104)

ثانياً: على المستوى الميداني

- لا يزال التحول الرقمي في الاتصال الصحي بمستشفى مستغانم في مرحلة شبه أولية، حيث توجد بوادر إيجابية، لكنها تعاني من ضعف الاستراتيجية، وغياب التكوين المهني، ونقص التجهيزات.
- أكدت آراء المستجوبين أن الاستخدام الحالي لأدوات الاتصال الرقمي محدود، ويتركز أكثر في الجوانب الإدارية، مع ضعف في الجوانب التفاعلية مع المرضى.
- هناك وعي متزايد داخل المؤسسة بأهمية التحول الرقمي، لكنه لا يُترجم إلى خطط واضحة أو إجراءات مؤسسية.

5. توصيات:

بناءً على ما سبق، نقترح مجموعة من التوصيات على المستويين الإداري والتقني:

1.5. على مستوى المؤسسة الصحية:

- ضرورة وضع استراتيجية رقمية متكاملة للاتصال الصحي داخل المستشفى، تشمل الأهداف، الوسائل، والجدول الزمني.
- تعزيز التكوين المستمر في مجال الاتصال الصحي الرقمي، خاصة لفائدة الأطباء، الممرضين، والإداريين.
- تحديث وتوسيع البنية التحتية الرقمية (خوادم، شبكة الإنترنت، الحواسيب، أنظمة إدارة المعلومات).
- إشراك المرضى في عملية الرقمنة، من خلال تطوير تطبيقات تفاعلية وخدمات إلكترونية (مثل: حجز المواعيد، متابعة التحاليل، تقديم الشكاوى).
- العمل على نشر ثقافة رقمية مؤسسية داخل المرفق الصحي، تشمل قيم الابتكار، والشفافية، والمساءلة الرقمية².

² مقابلة مع مسؤول الرقمنة بالمركز الاستشفائي الجامعي مستغانم، أبريل 2025

2.5. على مستوى السياسات العمومية:

- دعم مالي وتقني من الدولة للمؤسسات الصحية لتحديث نظم الاتصال الرقمية.
- توحيد النظم الرقمية بين مختلف المؤسسات الصحية لتسهيل التواصل البيني وتبادل الملفات الطبية.
- تشجيع البحث العلمي في مجال الاتصال الصحي الرقمي، وربط الجامعات بالمؤسسات الصحية لتبادل الخبرات.
- إصدار تشريعات وطنية واضحة تنظم خصوصية البيانات الصحية الإلكترونية، وتضمن حماية المرضى والمؤسسات.

❖ أبرز التحديات

من خلال الأسئلة المفتوحة، برزت التحديات التالية:

- ضعف التكوين المهني في استخدام تكنولوجيا الاتصال الصحي.
- عدم تكامل المنصات الرقمية المعتمدة (كل مصلحة تعتمد نظاماً مختلفاً).
- بطء شبكة الإنترنت داخل المؤسسة.
- مقاومة التغيير من قبل بعض الفاعلين الصحيين.
- نقاط القوة
- وجود إرادة إدارية لاعتماد الرقمنة في التسيير.
- امتلاك المؤسسة لتجهيزات معلوماتية أساسية.
- تجربة أولية في رقمنة بعض الخدمات (مواعيد، ملفات، بريد مهني...).

• آفاق البحث

يفتح هذا البحث المجال لدراسات مستقبلية يمكن أن تتناول:

- مقارنة بين مستشفيات متعددة في الجزائر من حيث مستوى تطبيق الاتصال الصحي الرقمي.
- دراسة رضا المرضى حول الخدمات الرقمية في المستشفيات العمومية.
- قياس أثر الرقمنة على أداء الأطباء والطواقم شبه الطبي من منظور إداري ونفسي

6. خاتمة

أظهرت هذه الدراسة أن الاتصال الصحي الرقمي أصبح ضرورة حتمية لتطوير أداء المؤسسات الصحية العمومية، خاصة في ظل التحديات التي تواجه قطاع الصحة من حيث الضغط على الموارد البشرية، وتزايد الطلب على الخدمة، وتطور توقعات المواطنين.

ومن خلال دراسة حالة المركز ألأستشفائي الجامعي مستغانم، توصلنا إلى أن أدوات الاتصال الصحي الرقمي المستخدمة أسهمت فعلياً في:

- تسريع تدفق المعلومات داخل المؤسسة.
- تحسين التنسيق بين المصالح والموظفين.
- تقريب الخدمة من المواطن وتعزيز العلاقة معه.

غير أن هذه الإيجابيات ظلت جزئية بسبب:

- نقص التكوين الرقمي للموارد البشرية.
- غياب استراتيجية مؤسسية واضحة للتحويل الرقمي.
- ضعف ثقافة التغيير الرقمي لدى بعض الفاعلين الصحيين.

بناءً عليه، نخلص إلى أن الاتصال الصحي الرقمي يمكن أن يشكل رافعة حقيقية لتحسين أداء المرافق الصحية العمومية، إذا ما تم تبنيه ضمن إطار استراتيجي منظم ومندمج.

7. قائمة المصادر والمراجع:

- بوعمامة العربي، و حليلة رقاد. (12, 2014). الاتصال العمومي والإدارة الالكترونية رهانات ترشيد الخدمة العمومية. *مجلة الدراسات والبحوث الاجتماعية*، الصفحات 33-49.
- سامية بلقاسم. (2021). الاتصال الرقمي الصحي كأداة لتحسين الخدمات الصحية. *تكنولوجيا المعلومات الصحية*.
- أمينة دربال. (2022). أثر استخدام نظم الاتصال الرقمي على الأداء الإداري في المستشفيات الجزائرية. *مجلة البحوث في علوم التسيير*.
- إيفريت إم روجرز. (2010). *انتشار الابتكار*. (عبد العزيز السيد، المحرر) القاهرة: دار المعرفة.
- بوعمامة العربي. (2022). *الاتصال الصحي*. الجزائر: ألفا للوثائق.
- عائشة مراد. (2021). فاعلية نظم الاتصال الإلكتروني في تطوير الأداء الصحي بالمستشفيات الجزائرية. *مجلة البحوث الاتصالية*.
- فاطمة الزهراء خوجة. (2021). أثر جائحة كوفيد-19 على تسريع التحول الرقمي في القطاع الصحي. *مجلة الاتصال الصحي*.
- محمد عبد الجليل. (2020). استخدام تقنيات الاتصال الحديثة في تسيير المستشفيات العمومية. *المجلة العربية للإعلام*.
- مركز الدراسات الصحية الأوروبي. (2022). *مؤشرات رضا المرضى في ظل الصحة الرقمية*. باريس: مركز الدراسات الصحية الأوروبي.
- منظمة الصحة العالمية. (2021). *تحسين جودة الرعاية الصحية من خلال التحول الرقمي*. جنيف: منظمة الصحة العالمية.
- منظمة الصحة العالمية. (2022). *استراتيجية الصحة الرقمية العالمية 2020-2025*. جنيف: منظمة الصحة العالمية.
- نجيب العربي. (2021). الشفافية والحوكمة الصحية في ظل الرقمنة. *مجلة العلوم الإدارية*.
- نوال بن عيسى. (2020). التطورات الحديثة في نظم المعلومات الصحية. *المجلة الجزائرية للصحة العامة*.
- وزارة الصحة الجزائرية. (2023). *التحول الرقمي في القطاع الصحي*. الجزائر: وزارة الصحة.
- وزارة الصحة السعودية. (2023). *التقرير السنوي لوزارة الصحة السعودية*. جدة: وزارة الصحة السعودية.