

الرقمنة ودورها في تحسين جودة الخدمات الصحية بالجزائر
دراسة ميدانية على عينة من المرضى بالمؤسسة الاستشفائية العمومية "كعرار
السبتي" بولاية سوق أهراس خلال الفترة الممتدة ما بين:
2024/04/01 و 2024/07/10.

Digitization and Its Role in Improving the Quality of
Healthcare Services in Algeria
A Field Study on a Sample of Patients at the Public Hospital
"Karar Sebti" in Souk Ahras Province During the Period
from : 01/04/2024 to 10/07/2024.

دايرة عايدة جامعة باجي مختار عنابة - الجزائر daira.aida@yahoo.com	بلمير سارة* جامعة باجي مختار عنابة - الجزائر belmirsara0111@gmail.com
--	--

تاريخ القبول: 2025/02/24

تاريخ الاستلام: 2024/09/09

الملخص

تناولت هذه الدراسة موضوع الرقمنة كتوجه اتصالي جديد لتحسين جودة الخدمات الصحية في الجزائر، من خلال دراسة حالة المؤسسات الاستشفائية العمومية "كعرار السبتي" بولاية سوق أهراس، وهذا قصد تطوير القطاع وتحسين جودة الخدمات الصحية المقدمة للمرضى، هذا التحول الرقمي الذي برز من خلال إطلاق هذا القطاع للعديد من التطبيقات الرقمية، وتبنيه جميع أساليب التكنولوجيا المستحدثة كالتطبيب عن بعد، بطاقات الصحة الذكية، السجل الإلكتروني، والملف الطبي الإلكتروني وغيرها من الخدمات الرقمية، هذه التطبيقات المعتمدة ساهمت في إحداث تحول في طبيعة الخدمات ونوع الرعاية الصحية المقدمة وانتقالها من نمط تقليدي إلى نمط حديث أساسه الإدارة الرقمية، والذي تعتبر فيه الصحة الرقمية أحد أنماطه. اعتمدت الدراسة على المنهج الوصفي، واستخدمت أداتي الاستبيان والمقابلة لجمع البيانات من المرضى (123 مفردة) مع إجراء مقابلات مع بعض المسؤولين الإداريين، وقد أظهرت النتائج أن المؤسسة لا تزال في بداية مسيرتها نحو التحول الرقمي، حيث لا زالت بعض الخدمات تقدم بطرق تقليدية مما أثر على سرعة معالجة ملفات المرضى وكذا التفاعل الاتصالي معهم، وعلى الرغم من الدور الذي أضحت تلعبه الرقمنة في تطوير القطاع الصحي، إلا أن النتائج أشارت

* المؤلف المرسل: بلمير سارة، الإيميل: Belmirsara0111@gmail.com

إلى وجود فجوة بين الطموح للتحويل الرقمي والقدرة الفعلية على تنفيذه بالشكل المطلوب في المؤسسة محل الدراسة.

الكلمات المفتاحية: التحولات الرقمية؛ الرقمنة؛ الجودة؛ الخدمات الصحية؛ المؤسسة الاستشفائية؛

Abstract

This study addresses the topic of digitalization as a new communication approach to improve the quality of healthcare services in Algeria, with a case study of the public hospital "Kaârar Sebti" in Souk Ahras. The aim is to develop the sector and enhance the quality of healthcare services provided to patients. This digital transformation has emerged through the launch of numerous digital applications in the sector, adopting all modern technological methods such as telemedicine, smart health cards, electronic records, and electronic medical files, among other digital services. These adopted applications have contributed to transforming the nature of services and the type of healthcare provided, shifting from a traditional model to a modern one based on digital management, where digital health is considered a key aspect.

The study employed a descriptive approach and used questionnaires and interviews as tools to collect data from patients (123 individuals) and some administrative officials. The results showed that the institution is still at the beginning of its journey towards digital transformation, as some services are still provided in traditional ways, affecting the speed of processing patient files and communication interactions with them. Despite the role that digitalization has begun to play in developing the healthcare sector, the results indicated a gap between the aspiration for digital transformation and the actual ability to implement it effectively in the institution under study.

Keywords: Digital transformations; Digitalization; quality; healthcare services; healthcare institution;

مقدمة:

أحدثت الجزائر خلال السنوات المنصرمة العديد من التغيرات على مستوى إداراتها العمومية، خاصة في مجال الخدمة العمومية من خلال التخلي عن الأنماط التسييرية التقليدية والتوجه نحو التسيير الرقمي وذلك بهدف تحسين جودة خدماتها، معتمدة في ذلك على الدعائم التكنولوجية والرقمية والتي أصبحت تفرضها على مؤسساتها كحتمية أساسية ضمن منظومتها التسييرية والتنظيمية، أين رفعت شعار صفر ورقة في إشارة منها لاستبدال المعاملات الورقية بنظيرتها الرقمية، هذه الأخيرة والتي تساهم في تحسين الخدمة وريح الوقت والجهد.

والمؤسسة الصحية الجزائرية ليست بمنأى عن هذا التوجه، أين تسعى في السنوات الأخيرة إلى رقمنة جميع هياكلها بهدف خلق أرضية رقمية صحية عصرية ناجعة، وهو الأمر الذي يساهم في الحصول على نظام سلس ومرن يضمن للمريض سهولة الولوج إلى ملفه الطبي، كما

أن هذه العملية تسهل عملية رصد الأدوية وطرق توزيعها وكيفية توفيرها عبر المستشفيات والمراكز الصحية المختلفة وهو ما يساعد في تحسين جودة الخدمات المقدمة لזائري القطاع الصحي، من خلال تحسين إدارة المرضى وضمان الرعاية الصحية بشكل أفضل وأكثر فعالية، على الرغم من وجود العديد من التحديات التي تواجه هذا التحول الرقمي والذي تسعى الحكومة الجزائرية لترسيخه ضمن مؤسساتها الصحية.

ومن بين التحديات التي تواجه هذا التحول الرقمي في الجزائر بالرغم من الفرص والآفاق الكبيرة التي تتيحها التكنولوجيا المعلوماتية هي قلة الوعي بفوائده ومواجهة مقاومة التغيير على مستوى الكوادر الطبية والطواقم الإدارية، علاوة على ذلك تواجه المؤسسات الصحية تحديات تتعلق بالبنية التحتية الرقمية الهشة ونقص التمويل، وهو ما قد ما يعيق عملية تبني التقنيات الرقمية بشكل كامل، وهو ما يستدعي العمل على زيادة الوعي وتعزيز التدريب للكوادر الطبية والإدارية للاستفادة الكاملة من هذه التقنيات وتشجيعها على تبنيها والعمل بها.

تأسيساً على ما سبق تنبثق إشكالية هذه الورقة البحثية والتي تتعلق بأهمية التوجه الرقمي داخل المؤسسات الصحية ودورها في تحسين جودة الخدمات المقدمة من طرفها والتي نتلخص في التساؤل الرئيسي التالي:

كيف تساهم الرقمنة في تحسين جودة الخدمات الصحية بالمؤسسة الاستشفائية العمومية "كعرار السبتي" بولاية سوق أهراس؟

وقد تفرع عن هذا التساؤل مجموعة من التساؤلات الفرعية التالية:

- ما هو واقع تطبيق الرقمنة بالمؤسسة الاستشفائية العمومية "كعرار السبتي" بولاية سوق أهراس؟
- ما هي انعكاسات استخدام الرقمنة على تحسين جودة الخدمات الصحية بالمؤسسة الاستشفائية العمومية "كعرار السبتي" سوق أهراس من وجهة نظر المرضى؟
- ما هي التحديات التي تواجه المؤسسة الاستشفائية "كعرار السبتي" في تفعيل الرقمنة بشكل فعال؟

وانطلاقاً من تساؤلات الدراسة الفرعية قمنا باقتراح الفرضيات التالية:

- يعتبر استخدام الرقمنة في إدارة الملفات الطبية وتقديم الخدمات الصحية عاملاً مؤثراً في تحسين عملية التواصل بين الطاقم الطبي والمرضى.

- تساهم الرقمنة في تحسين كفاءة وجودة الخدمات الصحية المقدمة بالمؤسسة الاستشفائية العمومية كعرار السبتي

- تواجه المؤسسة الاستشفائية "كعرار السبتي" العديد من التحديات المتعلقة بقصور البنية التحتية الرقمية، مما يعيق تطبيق الرقمنة بشكل كامل.

1. تحديد مفاهيم الدراسة

1.1 التحولات الرقمية:

يعتبر مصطلح التحولات الرقمية من المصطلحات الحديثة والذي ظهر مع نهاية القرن الماضي بعد اختراع الانترنت والتطور السريع لتكنولوجيا الرقمية الذي أدى الى تطور نماذج الاعمال والتغير السريع في بيئة الاعمال الامر الذي فرض على المؤسسات حتمية التأقلم مع متطلبات بيئة الاعمال الرقمية او ما يصطلح عليه التحول الرقمي، حيث يعرف التحول الرقمي على أنه: "إعادة تشكيل الطريقة التي يعيش بها الناس ويعملون ويفكرون ويتفاعلون ويتواصلون بها اعتمادا على التقنيات المتاحة مع التخطيط المستمر والسعي الدائم لإعادة صياغة الخبرات العملية، فالتحول الرقمي يوفر إمكانيات ضخمة لبناء مجتمعات فعالة وتنافسية ومستدامة وهذا من خلال تحقيق تغيير جذري في خدمات مختلف الاطراف من مستهلكين وموظفين ومستخدمين". (15 p, Kruschwitz, Bonnet, و Welch، 2013)

2.1 تعريف الرقمنة:

تعرف الرقمنة على أنها: "عملية تحويل الأشياء المادية إلى أشياء رقمية في الحاسوب، مثلا مجموعة من النصوص المكتوبة والصور من الحالة الورقية العادية إلى الشكل الرقمي في شكل ملفات، بواسطة أدوات تكنولوجية كالماسح الضوئي". (ريفيل، 2018، صفحة 18)

وتعرف كذلك على أنها: "عملية إلكترونية راقية من تحويل وثيقة مهما كان نوعها، من طبيعتها الأصلية الجامدة من أجل فهرستها على شكل نص مرقم". (عطاب والدراجي، 2021، صفحة 125)

من خلال التعاريف السابقة يمكن تعريف الرقمنة في المؤسسات الصحية على أنها استخدام الوسائل والبرامج والتطبيقات التكنولوجية والمعلوماتية الحديثة في تسيير ومعالجة الخدمات الصحية والإدارية المقدمة من طرف الهياكل المختلفة في القطاع الصحي كتسجيل المواعيد عبر الأنترنت وتوفير المعلومات الطبية عبر الهواتف الذكية وبرامج مناورات الأطباء

وانشاء الملفات الطبية الرقمية وهو ما يمكن أن يسهم في تقليل الازدحام بالمستشفيات وتحسين الوصول إلى الخدمات الصحية وترقية الأداء العام للمؤسسات الصحية.

3.1 تعريف الجودة:

يعرف قاموس أكسفورد الإنجليزي الجودة على أنها الامتياز **excellence** أو **goodness** وهي تعود إلى كلمة **arete** اليونانية الأصل التي تعنى التفوق والأفضلية، أما قاموس وبستر الجديد (**Websters New Dkctionary**) يعرفها على أنها: "السمة الأساسية والمميزة لشيء ما، كما تعني درجة الامتياز لنوعية معينة من المنتجات أو الخدمات." (**Verginas & Alexander**, 1971, p. 368)

وتعرف أيضا بأنها: "الرضا التام للزبون أو المطابقة مع المتطلبات المتوقعة له والتي ينظر إليها الزبون من خلال المقارنة ما بين المتوقع المطلوب من أداء المنتج أو الخدمة وبين الأداء الفعلي". (إيمان، 2013، صفحة 149)

استنادًا إلى ما سبق يمكن أن نعرف الجودة على أنها تحقيق للتوازن بين الامتياز والتفوق في المنتج أو الخدمة من خلال تلبية توقعات العملاء واحتياجاتهم، فهي ليست مجرد مطابقة للمعايير، بل عملية ديناميكية تهدف إلى تحقيق رضا العميل من خلال تقديم أداء يتفوق أو يساوي توقعاته، فالجودة تتجلى في السمات المميزة التي تضيف قيمة وتؤكد الكفاءة والتميز، مما يجعلها عاملاً حاسماً في تحقيق النجاح المستدام وتحسين تجربة المستخدم.

4.1 تعريف الخدمة الصحية:

الخدمة هي أي فعل أو أداء يمكن أن يقدمه طرف ما إلى طرف آخر ويكون جوهره غير ملموس، ولا ينتج عنه أي تملك وأن إنتاجه قد يكون مرتبط بإنتاج مادي أو معنوي. (بديسي وزيوش، 2011)

وتعرف الخدمة الصحية على أنها: "جملة من الخدمات المقدمة في المؤسسات العامة والخاصة والتي يتم توفيرها للعناية بصحة المواطنين سواء في قطاعها أو ضمن القطاع الخاص، كما تشمل جميع المستشفيات والعيادات والصيدليات والموارد البشرية التي تتمثل في : باحثين مختصين نفسانيين وأطباء وممرضين ومهندسي الأجهزة الطبية وغيرهم، كما تشجع الصناعات الداعمة للخدمات الطبية كصناعة الدواء والأجهزة كما تشمل الأبحاث الطبية والتعليم، كما يمكننا القول أنها تتمثل في مجموعة متكاملة من الخدمات الصحية الأساسية التي تقدم من قبل المراكز

الخاصة بالصحة، وتهدف إلى إتاحة عدد لا حصر له من العقاقير الطبية التي تستخدم في العلاج والوقاية". (سناني، 2023، صفحة 60)

وتتضمن الخدمات التي تتوفر في المؤسسات الصحية تلك المتعلقة بالاستقبال والتوجيه والتي عادة ما يكون الهدف منها تقديم الرعاية الصحية المختلفة كالخدمات العلاجية المتعددة الجسدية والنفسية، أو الخدمات الوقائية والمتعلقة بتوفير اللقاحات والتطعيمات المختلفة أو إجراء التحاليل الطبية المختلفة.

5.1 تعريف جودة الخدمات الصحية:

تعرف جودة الخدمات الصحية على أنها: "جميع الأنشطة الموجهة نحو الوقاية من الأمراض أو علاج هذه الأمراض بعد حدوثها ثم الأنشطة التأهيلية التي قد يتطلبها استكمال التخلص من آثار المرض، أو هي الرعاية التي تقدم للمريض والتي تتضمن فحصه وتشخيص مرضه وإحاقه بإحدى المؤسسات الصحية وتقديم الدواء اللازم لعلاجها والغذاء الجيد الملائم لحالته مع حسن معاملة الفريق العلاجي له لمساعدته على استعادة صحته". (القادر، 2012، صفحة 218)

ويمكن أن نعرف جودة الخدمات الصحية على أنها عبارة عن تقديم رعاية فعالة وآمنة تلبي احتياجات وتوقعات المرضى، من خلال استخدام الموارد بشكل كفء وتوفير تجربة شاملة تراعي الجوانب النفسية والاجتماعية، مع ضمان التنسيق والاستمرارية في تقديم الخدمات.

2. الإجراءات المنهجية للدراسة:

تتدرج هذه الدراسة ضمن الدراسات الوصفية، لذا تم الاعتماد المنهج الوصفي كونه المنهج الذي يسمح لنا بتحليل الظاهرة ووصفها كمياً وكيفياً، وتفسير معطياتها وبياناتها ومن ثمة الوصول إلى نتائج علمية صحيحة.

1.2 مجتمع البحث وعينه:

تمثل مجتمع البحث الذي نحن بصدد تطبيق أداة هذه الدراسة عليه في المرضى المترددين على هذه المؤسسة الصحية ذات الطبيعة العمومية والمستفيدين من خدماتها، وبالنظر لكون مجتمع الدراسة غير متجانس، وغير محدد ومعروف، وصعوبة إجراء البحث على كافة مفرداته تم

اللجوء إلى أسلوب المعاينة واختيار عينة من أهم خصائصها أنها تحمل نفس خصائص وسمات المجتمع الأصلي للبحث.

أما بالنسبة لعينة الدراسة فقد تم اختيارها بطريقة عشوائية، وذلك من خلال الاكتفاء باختيار عينة احتمالية بسيطة من فئة المرضى، وذلك في الفترة الممتدة من: 2024/04/01 إلى غاية 2024/07/10، وعليه فقد تكونت عينة الدراسة من 123 مفردة أي مريض لاستقصاء رأيهم حول مدى مساهمة الرقمنة في تحسين مستوى الخدمات الصحية المقدمة من طرف المؤسسة الاستشفائية العمومية "كعرار السبتي" بولاية سوق أهراس أنموذجاً.

2.2 أدوات جمع البيانات:

بما أن دراستنا تنتمي إلى حقل الدراسات الوصفية، فقد قمنا بالاعتماد على أداة استمارة الاستبيان، والتي تعرف على أنها: "أداة تساعد الباحث على جمع المعلومات من عينة كبيرة العدد مهما تميزت بالانتشار أو التشتت، بالإضافة إلى عدم تدخل الباحث في التقرير الذاتي للمبحوثين أثناء الاستقصاء، كما يوفر الوقت والجهد، ويساعد على تصنيف البيانات وتبويبها، مما يرفع درجة الثبات ودقة النتائج" (محمد، 2000، صفحة 106)، كأداة أساسية مكنتنا من جمع البيانات من المبحوثين بشكل معمق وسمحت لنا بتغطية الموضوع من جميع جوانبه، هذا الأخير الذي تم تقسيمه إلى عدة محاور لتلبية المطالب البحثية المتمثلة في الإجابة على تساؤلات الدراسة.

3.2 صدق وثبات الاستبيان

1.3.2 صدق الاستبيان

الصدق يعكس مدى دقة الأداة البحثية في قياس المفهوم الذي صممت لقياسه. ولتحقيق الصدق في هذه الدراسة التي تهدف إلى تحليل تأثير الرقمنة على جودة الخدمات الصحية بالمستشفى محل الدراسة، تم التأكد من صدق الاستبيان من خلال ما يلي:

أ. الصدق الظاهري (Face Validity)

ويسمى كذلك بصدق الدراسة بمعنى أن تؤدي وتقيس أسئلة الاستبيان ما تم وضعه لقياسه فعلاً، والمقصود هنا وضوح صياغته، مفرداته وفقراته وأن يكون مناسباً لأفراد عينة الدراسة والذين يمثلون المرضى في هذه الحالة الذين سوف يشملهم الاستبيان، لذلك فقد تم عرضه على مجموعة من المحكمين من أساتذة جامعة عنابة بقسم علوم الاعلام والاتصال (05)

أساتذة)، وقد كانت إرشاداتهم في غاية الأهمية بالنسبة للدراسة أين تم تعديل الاستبيان حسب نصائحهم وتوجيهاتهم وإعادة إرساله لهم مرة ثانية وثالثة حتى تمت الموافقة النهائية على جميع محاوره وأسئلته.

ب. الصدق البنوي (Construct Validity)

تم استخدام صياغة محكمة للأسئلة بحيث تغطي مختلف جوانب الرقمنة، مثل تحسين جودة الخدمات، سرعة معالجة الملفات، وأثر الرقمنة على تحسين عملية التواصل بين إدارة المستشفى والمرضى، مما يضمن قياس المفاهيم بشكل دقيق ومتربط. كما تم إشراك الكوادر الطبية والإدارية في مراجعة الأسئلة، لضمان شمولية الاستبيان وملاءمته للواقع العملي، ما يضمن قياس المفاهيم بطريقة دقيقة ومتربطة تعكس واقع الرقمنة وأثرها على الخدمات المقدمة للمرضى بمستشفى "كعزاز السبتي".

2.3.2 ثبات الاستبيان:

الثبات يشير إلى مدى قدرة الأداة البحثية على إعطاء نتائج متسقة عند إعادة تطبيقها في ظروف مشابهة. لتحقيق الثبات قامت الباحثتان بالاعتماد على طريقة إعادة الاختبار (Test-Retest Reliability) بحيث تم إجراء اختبار تجريبي مبدئي على عينة صغيرة من المرضى بالمستشفى محل الدراسة بالاعتماد على عينة عشوائية بسيطة مكونة من 37 مفردة، ثم تم إعادة تطبيق الاستبيان بعد فترة زمنية قصيرة (ثلاث أيام) لقياس مدى استقرار الإجابات والتي كانت جد متقاربة بنسبة 97.46% وهو الأمر الذي عزز من ثبات الأداة وموثوقية نتائجها.

3. المعالجة الكمية والكيفية للبيانات

الجدول رقم (01): يوضح تحليل بيانات المبحوثين حسب متغير الجنس

متغير الجنس	التكرار	النسبة
ذكور	46	37.40%
إناث	77	62.60%
المجموع	123	100%

المصدر: من إعداد الباحثتان بالاعتماد على نتائج استمارة الاستبيان

يتضح لنا من خلال البيانات الكمية المعروضة في الجدول أعلاه، أن فئة الإناث تشكل الأغلبية بين مفردات العينة بنسبة بلغت 62.60%، بينما تمثل فئة الذكور نسبة 37.40%.

هذا التفاوت الملحوظ يعكس تعداد التركيبة السكانية لولاية سوق أهراس، حيث تشير أرقام الديوان الوطني للإحصائيات (ONS) إلى أن عدد الاناث يفوق عدد الذكور في ولاية سوق أهراس حيث بلغ عددهن: 219216 مقارنة بتعداد الذكور الذي بلغ 218911، حسب آخر إحصائيات للديوان، كما يمكن أن تعزى هذه النتائج إلى الاحتياجات المتكررة للنساء للرعاية الصحية مقارنة بالرجال حيث يواجهن العديد من التحديات الصحية المتعلقة بمشكلات الدورة الشهرية، الصحة الإنجابية كالحمل والولادة، وهو ما يتطلب متابعة مستمرة مثل الفحوصات الدورية، التحاليل الطبية، ورعاية ما قبل وبعد الولادة. هذه المتطلبات الصحية تزيد من الحاجة إلى الرعاية الطبية المتكررة، مما يؤدي إلى ارتفاع نسبة النساء المترددات على مستشفى "كعرار السبتي" والذي يقدم خدمات الصحة الإنجابية والأمومة بشكل شبه مجاني وهو ما يزيد نسبة التردد النسائي عليه، كما تشير بعض الدراسات إلى أن النساء يكنّ أكثر تواصلًا مع الأطباء والعاملين في مجال الصحة، وأكثر استعدادًا لطلب المساعدة عند ظهور أعراض صحية، هذا التواصل المستمر يشكل دافعًا رئيسيًا لتردد النساء على المستشفيات بوتيرة أعلى. ومع ذلك، يبقى المستشفى محل الدراسة مؤسسة مفتوحة لكلا الجنسين، حيث يستفيد الجميع من الخدمات المقدمة.

الجدول رقم (02): يوضح تحليل بيانات المبحوثين حسب متغير السن

متغير السن	التكرار	النسبة
من 18 إلى 30 سنة	16	13%
من 31 إلى 45 سنة	20	16.27%
من 45 إلى 60 سنة	33	26.83%
أكثر من 60 سنة	54	43.90%
المجموع	123	100%

المصدر: من إعداد الباحثان بالاعتماد على نتائج استمارة الاستبيان

الجدول الإحصائي يعرض تنوع الفئات العمرية المترددة على المؤسسة الاستشفائية "كعرار السبتي"، حيث نجد أن النسبة الأكبر من المبحوثين تنتمي إلى الفئة العمرية التي تتجاوز 60 سنة، يليها الفئة العمرية من 45 إلى 60 سنة. في حين كانت الفئتان الأصغر سنًا (من 18 إلى 30 عامًا ومن 31 إلى 45 عامًا) أقل تمثيلًا.

لتحليل هذه النتائج يجب التطرق إلى الجوانب الصحية، الاجتماعية، والاقتصادية التي تؤثر على مختلف الفئات العمرية وأسباب تردها على المستشفى محل الدراسة، حيث من المعروف أن التقدم في العمر يزيد من التعرض لمجموعة واسعة من الأمراض المزمنة، مثل أمراض القلب، السكري، وارتفاع ضغط الدم. كما أن هشاشة العظام وتدهور الحالة العامة للصحة تجعل كبار السن بحاجة إلى متابعة طبية دورية، وهو ما يفسر ترددهم الكبير على المؤسسات الصحية، أما فيما يخص الفئة العمرية من 45 إلى 60 سنة فهي تمثل مرحلة انتقالية من حياة الأفراد، حيث تبدأ بعض المشاكل الصحية في الظهور بشكل أوضح، هذه الفئة قد تكون أكثر وعياً بأهمية الوقاية الصحية والفحوصات الدورية لمراقبة الأمراض المزمنة التي يمكن أن تتطور مع تقدم العمر، هذا السلوك الوقائي يساهم في زيادة ترددهم على المستشفى لمتابعة حالتهم الصحية.

أما فيما يخص الفئة العمرية من 31 إلى 45 سنة والتي يكون أفرادها غالباً في ذروة نشاطهم المهني والبدني، مما قد يقلل من حاجتهم المتكررة لزيارة المستشفيات، إلا لأغراض الرعاية الوقائية والفحوصات الروتينية، أو المشكلات الصحية المتعلقة بالإجهاد النفسي والبدني المتعلقة بالضغط المهني والاجتماعية، غير أن هذه الزيارات تكون بصفة أقل تكراراً مقارنة بالفئات الأكبر سناً.

كما يمكن أن نفسر انخفاض الزيارات المتعلقة بالفئة العمرية من 18 إلى غاية 30 سنة إلى المستشفى بكونهم في مرحلة صحية جيدة ولا يحتاجون إلى زيارة المستشفى بشكل متكرر، إلا في حالات الإصابات أو الأمراض العرضية، هذه الفئة العمرية تتمتع بقوة مناعية جيدة نسبياً قادرة على مقاومة الأمراض والتعافي بشكل أسرع من المشاكل الصحية.

الجدول رقم (03): يوضح تحليل بيانات المبحوثين حسب متغير مكان الإقامة

المتغير مكان الإقامة	التكرار	النسبة
المدينة	87	70.74%
ضواحي المدينة	36	29.26%
المجموع	123	100%

المصدر: من إعداد الباحثان بالاعتماد على نتائج الاستبيان

نستشف من خلال البيانات الواردة في الجدول أعلاه بأن أعلى نسبة فيما يخص متغير مكان الإقامة قد كانت من نصيب المبحوثين الذين يقطنون بوسط المدينة بنسبة 70.74%، ليليها المبحوثين الذين يقطنون بضواحي المدينة بنسبة 29.26% .

يتضح لنا من خلال الجدول أعلاه أن النسبة الأكبر من المبحوثين يقيمون في المدينة، والتي تعكس أهمية القرب الجغرافي من المستشفى في تحديد إمكانية وصول المرضى إلى الخدمات الصحية، فوجود المستشفى في المدينة يسهل على سكانها الوصول إلى الرعاية الطبية بشكل سريع ودون الحاجة إلى تحمل مشقة السفر أو الانتقال من أماكن بعيدة، الأمر الذي يدل على أن المستشفى يخدم مجتمعاً حضرياً كبيراً، كما يمكن أن نعزو هذه النتائج إلى أن المدينة بها كثافة سكانية عالية تجعلها مركزاً رئيسياً للرعاية الصحية، وبالتالي يزداد عدد المرضى الذين يترددون على المستشفى من سكان المدينة، مما يسهم في تقديم رعاية صحية وأسرع وأفضل بالمقارنة مع الضواحي.

في حين أن النسبة الأقل من المبحوثين جاءت من ضواحي المدينة، وهو ما يشير إلى وجود تحديات مرتبطة بالبعد الجغرافي وصعوبة الوصول إلى المستشفى، حيث يضطر سكان الضواحي إلى قطع مسافات طويلة للوصول إلى المستشفى، مما قد يؤثر على مدى استفادتهم من الخدمات الطبية المتاحة، هذه النتائج فروقات متفاوتة في تقديم الرعاية الصحية بين سكان المدينة وضواحيها، فسكان الضواحي قد يكونون أكثر عرضة للتأخير في الحصول على العلاج أو عدم تلقي الرعاية الفورية بسبب بُعدهم عن المستشفى، ما قد يؤثر على جودة الرعاية التي يتلقونها، الأمر الذي يشير إلى الحاجة لتحسين خدمات النقل الصحي أو توفير مراكز طبية فرعية في الأماكن البعيدة لتخفيف الضغط على المستشفى الرئيسي وجعل الرعاية الصحية أكثر سهولة وإتاحة لسكان الضواحي.

هذه النتائج تؤكد على أهمية توسيع وتطوير البنية التحتية الصحية في جميع المناطق الجغرافية سواء داخل المدينة أو أطرافها، وذلك من أجل تقليل الفوارق في تقديم الرعاية بين سكان المدينة وضواحيها، مع توفير حلول للنقل الصحي أو إنشاء مراكز طبية فرعية، والتي يمكن أن تساهم في تحسين جودة الرعاية وتسهيل الوصول إليها من طرف جميع المرضى، بغض النظر عن مكان إقامتهم.

الجدول رقم (04): يوضح تحليل بيانات المبحوثين حسب متغير مدة الاستشفاء

متغير مدة الاستشفاء	التكرار	النسبة
أكثر من ساعة	68	55.28%
أكثر من يوم	25	20.32%
أكثر من أسبوع	18	14.64%
أكثر من شهر	12	9.76%
المجموع	123	100%

المصدر: من إعداد الباحثان بالاعتماد على نتائج استمارة الاستبيان

نستشف من خلال البيانات الواردة في الجدول أعلاه بأن أعلى نسبة فيما يخص متغير مدة الاستشفاء قد كانت من نصيب المبحوثين الذين تلقوا العلاج لمدة فاقت الساعة بنسبة 55.28%، ليليها المبحوثين الذين تلقوا العلاج لمدة فاقت اليوم بنسبة 20.32%، ثم المبحوثين الذين تلقوا العلاج لمدة تجاوزت الأسبوع بنسبة 14.64%، وأخيرا أفراد عينة الدراسة الذين تلقوا العلاج لمدة فاقت الشهر بنسبة 9.76% .

يتضح لنا من خلال الجدول الموضح أعلاه فيما يتعلق بمتغير مدة الاستشفاء، بأن أعلى نسبة كانت لصالح المبحوثين الذين تلقوا العلاج لمدة فاقت الساعة، وتعزى هذه الإجابات لكون أن مدة الاستشفاء ترتبط بحسب طبيعة المرض الذي يعاني منه المريض ونوع الحالة هل هي طارئة ومستعجلة أو روتينية لا تتطلب إبقاء المريض تحت المراقبة لتلقي الرعاية الصحية، والتي يمكن التعامل معها عن طريق إجراءات بسيطة، تقديم وصفة طبية، أو مراقبة قصيرة الأمد، أو قد تشمل الرعاية تطبيب الجروح والإصابات الفورية فقط والتي عادة لا تحتاج لوقت كبير لتقديمها، مما يجعل فترة الاستشفاء قصيرة نسبيا.

كما يشير عدد غير قليل من المستجيبين إلى أن مدة استشفائهم تجاوزت اليوم، مما قد يعكس وجود حالات طبية تتطلب مراقبة دقيقة أو متابعة علاجية تتجاوز الفترة الزمنية القصيرة. هذه الفئة من المرضى قد تكون بحاجة إلى تدخلات طبية تحتاج إلى وقت للتقييم أو المراقبة، الأمر الذي يدل على أن المستشفى لديها القدرة على تقديم رعاية متوسطة الأمد، إلا أن هذا

النوع من الرعاية لا يشمل غالبية المرضى، وإنما الحالات التي تتطلب مراقبة ليلية أو إجراءات طبية معقدة قليلاً.

أما فيما يخص مدة الاستشفاء التي تتجاوز الأسبوع فهي تعكس وجود حالات مرضية معقدة تتطلب تدخلات طبية متعددة أو مراقبة مستمرة. هذه الحالات قد تشمل أمراضاً مزمنة أو جراحات تتطلب فترة نقاهة طويلة، وعلى الرغم من أن نسبة هؤلاء المرضى هي النسبة الأقل، إلا أن تواجدهم يشير إلى أن المستشفى قادر على التعامل مع الحالات التي تتطلب استشفاءً طويل الأمد، وهو أمر يتطلب موارد مادية وبشرية كافية لضمان تقديم الرعاية المناسبة.

أما الحالات التي تحتاج إلى رعاية طويلة الأمد فقد كانت هي النسبة الأقل خاصة وأن هذه الفئة تشير إلى وجود تحديات مرتبطة بتوفير الكوادر الطبية المتخصصة، أو الموارد المالية، فالرعاية المستمرة لفترات طويلة تتطلب من المستشفى التخطيط الجيد وتوفير الدعم الكافي للمرضى خلال الفترات الاستشفائية الطويلة.

هذا التوزيع يشير إلى أن المستشفى يتمتع بمرونة في التعامل مع مجموعة متنوعة من الحالات، ولكنه قد يواجه تحديات أكبر في التعامل مع الحالات التي تتطلب استشفاءً طويل الأمد، وهو ما يستلزم تحسين القدرات على تقديم هذا النوع من الخدمات، وتعزيز الدعم المقدم للمرضى الذين يحتاجون إلى فترات علاج طويلة من خلال تحسين جودة الرعاية المقدمة.

الجدول رقم (05): يوضح رأي أفراد العينة حول دوافع توجه المستشفى نحو الرقمنة الصحية

النسبة	التكرار	دوافع التوجه نحو الرقمنة الصحية
65.04%	80	ظهور جائحة كورونا
22.76%	28	تحسين جودة الخدمة الصحية
12.20%	15	القضاء على البيروقراطية
100%	123	المجموع

المصدر: من إعداد الباحثان بالاعتماد على نتائج استمارة الاستبيان

انطلاقاً من الجدول المدرج أعلاه يتضح لنا بأن أغلب عينة الدراسة قد أكدت إجاباتهم على أن من أهم الدوافع التي ألزمت هاته المؤسسة بالتوجه نحو الرقمنة هو ظهور جائحة كورونا وذلك بنسبة 65.04%، يليهم الذين أكدوا على أن توجه هاته المؤسسة نحو الرقمنة كان بدافع

تحسين مستوى جودة خدماتها وذلك بنسبة 22.76% ثم يأتي بعدها الذين أكدوا على أنه بدافع القضاء على البيروقراطية بنسبة 12.20%.

يمكن القول استنادا لبيانات النتائج المعروضة في الجدول أعلاه بأن أغلبية أفراد العينة المدروسة قد أكدوا على أن من أهم الدوافع التي ألزمت هاته المؤسسة الاستشفائية العمومية بالتوجه نحو الرقمنة هو ظهور جائحة كورونا، هذه الأخيرة التي جعلت الرقمنة حتمية ضرورية على جميع المؤسسات بما فيها المؤسسات الصحية، لا بد لهم من مواكبتها ومسايرتها لتجنب تعطيل مصالح الأفراد ولضمانها استمرارية خدماتها التي لا يمكن للأفراد أن يكفوا عنها لما لها علاقة بصحتهم وسلامتهم الجسدية، ناهيك عن رغبة هاته المؤسسات أيضا في تحسين جودة خدماتها والارتقاء بها قصد كسب رضا وولاء مرضاها، خاصة وأن العديد من المرضى يشعرون بأن التحسينات التي تحققت حتى الآن لم ترتقِ إلى مستوى التوقعات، وأن الرقمنة تُعتبر تركز فقط على الجانب تقني دون التركيز الكافي على جوانب الجودة الأخرى مثل التفاعل الإنساني والرعاية الشخصية، والرغبة في تحسين الكفاءة الإدارية والقضاء على كل أشكال البيروقراطية والمحسوبية التي باتت منتشرة في أغلب المؤسسات الجزائرية، لذلك يجب أن تستفيد المستشفى من هذه التجربة لتوسيع جهود الرقمنة بحيث لا تقتصر على الاستجابة للأزمات فقط، بل تتضمن تحسينات مستدامة في جودة الخدمة والقضاء على البيروقراطية لخلق نظام صحي أكثر فعالية واستدامة بغية تبسيط الإجراءات وتقليل الزمن المستغرق في معالجة المعاملات، مما يؤدي إلى تحسين تجربة المريض وتقليل التعقيدات الإدارية.

الجدول رقم (06): يوضح تقييم أفراد عينة الدراسة لمدى تسير وحفظ ملفهم الصحي إلكترونيا

مدى تسير وحفظ ملفهم الصحي إلكترونيا	التكرار	النسبة
نعم	97	78.86%
لا	26	21.14%
المجموع	50	100%

المصدر: من إعداد الباحثان بالاعتماد على نتائج استمارة الاستبيان

من خلال الجدول أعلاه يتضح لنا بأن الأغلبية الساحقة من مفردات العينة قد أكدوا على أن ملفاتهم الصحية لا يتم تسييرها وحفظها بطريقة إلكترونية وذلك بنسبة 78.86%، تليها الفئة التي دلت إجاباتهم بأن ملفاتهم الصحية تسيير وتحفظ بطريقة إلكترونية وذلك بنسبة 21.14%.

بناءً على المعطيات الكمية الواردة في الجدول أعلاه يتضح لنا أن أفراد العينة المدروسة قد اتجهت اجاباتهم نحو تلك التي أكدت على أن ملفاتهم الصحية لا يتم تسييرها وحفظها بطريقة إلكترونية وإنما لازالت تعالج بالطريقة التقليدية المعتمدة على الورق، وبين تلك التي أكدت على أن ملفاتهم تسيير وتحفظ بطريقة إلكترونية، وهو ما يدل على أن هذه المؤسسة تعمل على تخزين واسترجاع بعض البيانات والمعلومات الخاصة بالمرضى إلكترونياً كالمعلومات الخاصة بالمرضى المقيمين أو الذين سيتم تحويلهم إلى مؤسسات أخرى، في حين أن هناك نسبة كبيرة من البيانات يتم تخزينها بالطريقة الكلاسيكية وهو ما يوحي بأن تبعات العمل بالإدارة التقليدية المعتمدة على الورق لازالت تلاحق هذه المؤسسة، حيث تؤكد إجابات المبحوثين بأن تشخيص حالتهم وعلاجهم، وكذا تفحص بياناتهم لا يتم باتباع طريقة الحفظ الإلكترونية، إنما يتم بطريقة يدوية عن طريق حفظ الملفات والأوراق الطبية الخاصة بهم في الأرشيف الخاص بالمستشفى، مما يخلق صعوبة الرجوع لها عند تردهم مرة أخرى على هذا المشفى للاستفادة من خدماته، مما يضطر مقدم الخدمة إعادة جمع المعلومات منهم وفحصهم من جديد وكأنهم أول مرة يطرقون أبواب هذه المؤسسة، بل أنهم نادراً ما يتم الرجوع إلى تفقد بياناتهم من خلال الرجوع إلى السجل الصحي الورقي نظراً لكثرة عبء العمل وتزايد الأعباء المهنية.

الجدول رقم (07): يوضح توزيع أفراد العينة حسب طريقة حجز مواعيد الفحص في المستشفى

طريقة حجز مواعيد الفحص	التكرار	النسبة
الهاتف	00	00%
الموقع الإلكتروني الرسمي للمؤسسة	00	00%
الحضور الشخصي	123	100%
المجموع	123	100%

المصدر: من إعداد الباحثان بالاعتماد على نتائج استمارة الاستبيان

تشير بيانات الجدول أعلاه بأن معظم أفراد عينة الدراسة يحجزون مواعيد الفحص بالمستشفى عن طريق الذهاب إلى المستشفى وذلك بنسبة 100%، ليليها عن طريق الموقع الإلكتروني الرسمي للمؤسسة بنسبة 00 %، ثم عن طريق الهاتف بنسبة 00 %.

يتبين لنا من خلال القراءة المتأنية للبيانات الكمية الواردة في الجدول أعلاه بأن كل المبحوثين يحجزون مواعيد الفحص بالمستشفى من خلال الذهاب شخصيا للمستشفى وأخذ موعد، مما يعكس غياب تام لأي وسائل حديثة أو رقمية لحجز المواعيد، مثل الهاتف أو الموقع الإلكتروني، وهو ما يشير إلى نقص في الموارد التقنية أو عدم توفر الإمكانيات التي تسمح للمستشفى بتوفير طرق حجز أكثر سهولة ومرونة للمرضى، الأمر الذي يدل على أن التحول الرقمي للمستشفى لم يعمم على جميع تعاملاتها ونشاطاتها الاتصالية خاصة تلك الموجهة لجمهورها الخارجي وبالتحديد لمرضاها.

فالاعتماد على الحضور الشخصي قد يؤدي إلى زيادة الضغط على مرافق المستشفى، حيث يتوجب على المرضى الانتظار لفترات طويلة لحجز موعد، مما قد يؤدي إلى الازدحام وخلق حالات التذمر والتوتر بين المرضى والطواقم الطبية، هذه الطريقة التقليدية قد لا تكون فعالة خاصة في حالة التعامل مع أعداد كبيرة من المرضى، كما يمكن أن تؤدي إلى التأخر في تقديم الرعاية الصحية اللازمة.

وبالنظر إلى أن المستشفى تقع في وسط المدينة وأن أغلب المرضى (70.74%) يقيمون في المدينة، فإن الحضور الشخصي لحجز المواعيد قد يكون أقل تحدياً لهؤلاء المرضى بالمقارنة مع سكان الضواحي (29.26%) حسب نتائج الجدول (03)، فسكان المدينة قد يكونون قادرين على الوصول بسهولة إلى المستشفى لحجز مواعيدهم، بينما يواجه سكان الضواحي تحديات أكبر تتعلق بالبعد الجغرافي والنقل، ما قد يجعل هذه الطريقة غير مريحة لهم.

حيث يوضح الجدولان (3) و(7) أن غياب الوسائل الحديثة لحجز المواعيد يعكس عدم استغلال المستشفى لتقنيات الرقمنة لتحسين تجربة المرضى، وهذا الأمر يرتبط بمحدودية القدرات التقنية للمستشفى، الأمر الذي يجعل من سكان الضواحي الأكثر تضرراً في هذه الحالة، حيث

يتطلب منهم الذهاب إلى المستشفى وقتًا وجهدًا أكبر، مما يؤثر على فعالية وسرعة تقديم الخدمات الاستشفائية.

الجدول رقم (08): يوضح شكل الوصفات الطبية المتعامل بها على مستوى المستشفى

النسبة	التكرار	شكل الوصفات الطبية المتعامل بها
100%	123	يدوية
00%	00	إلكترونية
100%	123	المجموع

المصدر: من إعداد الباحثان بالاعتماد على نتائج استمارة الاستبيان

نلاحظ من خلال بيانات الجدول أعلاه بأن كل أفراد العينة قد أكدوا على شكل الوصفات الطبية المتعامل بها على مستوى هذه المستشفى ذات طبيعة يدوية وذلك بنسبة 100%، لتليها الذين أقرروا بأن شكلها إلكتروني بنسبة 00%.

يتضح من خلال بيانات الجدول السابق بأن كل إجابات أفراد العينة المدروسة قد اتجهت نحو التأكيد على أن شكل الوصفات الطبية المتعامل بها على مستوى هذه المستشفى ذات طبيعة يدوية وليست إلكترونية، ويعزى ذلك لعدم توفر المستشفى على الإمكانيات المادية والتقنية الكفيلة بتوفير هذه الخدمة كتوفر الأنترنت، وجهاز إعلام آلي، وطابعة وغيرها من الوسائل التكنولوجية، وهو ما يدل على غياب الرقمنة في نظام إدارة الرعاية الصحية بالمؤسسة محل الدراسة، وهو ما يؤثر على كفاءة وسرعة تقديم الخدمات الطبية. الأمر أدى قد يؤدي إلى تضرر المرضى واستيائهم لأن الحصول على الوصفات الطبية اليدوية غالبا ما يتسبب في العديد من الأخطاء الناتجة عن سوء الفهم أو عدم وضوح الكتابة، والتي قد تؤدي إلى صرف أدوية غير صحيحة أو جرعات غير دقيقة من طرف الصيدلاني، مما يشكل خطراً على صحة المرضى.

كما أن الوصفات اليدوية تجعل من الصعب تتبع التاريخ الطبي للمريض أو مراجعة العلاجات السابقة بشكل سريع ودقيق، وهو ما يتطلب بحثاً يدوياً في السجلات، مما يزيد من الوقت والجهد اللازمين لتقديم الرعاية الصحية نتيجة تباطؤ سير العمليات داخل المستشفى، فالكتابة اليدوية تحتاج إلى وقت، الأمر الذي من شأنه أن يزيد من فترة انتظار المرضى ويؤثر

على كفاءة سير العمل خاصة في الحالات التي يتعامل فيها المستشفى مع عدد كبير من المرضى، الأمر الذي قد يؤدي إلى التأخر في إصدار الوصفات الطبية وتقديم العلاج المناسب.

الجدول رقم (09): يوضح مدى شروع هذا المستشفى في تبني تقنية التطبيب عن بعد

مدى تبني تقنية التطبيب عن بعد	التكرار	النسبة
نعم	00	00%
لا	123	100%
المجموع	123	100%

المصدر: من إعداد الباحثان بالاعتماد على نتائج استمارة الاستبيان

من خلال الجدول أعلاه يتضح لنا بأن أغلبية مفردات العينة قد أكدوا على عدم تبني المؤسسة تقنية التطبيب عن بعد وذلك بنسبة 100%، يليها الذين أجابوا بنعم بنسبة 00%.

تأسيساً على المعطيات الكمية الواردة في الجدول أعلاه يتضح لنا أن كل أفراد العينة المدروسة قد أكدوا على أن المستشفى لم يبدأ في تبني تقنية التطبيب عن بعد بأي شكل من الأشكال، ويعزى ذلك لاعتماد هذه المؤسسة على الطرق التقليدية في العلاج والتي تعتمد على الحضور الشخصي للأفراد حتى في الحالات البسيطة والروتينية بدل الاعتماد على استخدامات النظم التكنولوجية الحديثة والمتطورة ، وأنه لا توجد أي منصات أو أنظمة قائمة تسمح بتقديم الاستشارات الطبية أو المتابعة عن بعد، ناهيك عن حاجة مواردها البشرية إلى التكوين والتدريب المتواصل للقدرة على مجاراة ومسايرة استخدامات هذه التكنولوجيات الرقمية المتطورة.

عدم وجود خدمة التطبيب عن بعد يعني أن المرضى، وخاصة أولئك الذين يواجهون صعوبة في التنقل مثل كبار السن أو الأشخاص الذين يعيشون في مناطق نائية، لا يمكنهم الوصول إلى الرعاية الطبية بسهولة، هذا يضع عبئاً إضافياً عليهم للوصول إلى المستشفى شخصياً لتلقي الاستشارات أو المتابعة الطبية

كما أن غياب هذه الخدمة قد يؤثر على قدرة المستشفى على التعامل مع الأزمات الصحية على غرار جائحة كورونا، والتي تستلزم تقديم الخدمات الصحية عن بعد لتقليل الاختلاط بين المرضى والمساعدة في السيطرة على انتشار العدوى، وتقديم رعاية صحية أكثر كفاءة وفعالية، من خلال تقليل الحاجة للحضور الفعلي وزيادة الوصول إلى الخدمات الطبية، لذلك يجب على

المستشفى التكيف مع التطورات التكنولوجية في المجال الصحي، مما يعزز من كفاءتها التشغيلية ويزيد من رضا المرضى عن الخدمات المقدمة.

الجدول رقم (10): يمثل سرعة معالجة الملفات الطبية بعد اعتماد الرقمنة بالمستشفى

النسبة	التكرار	سرعة معالجة الملفات الطبية
75.60%	93	بطيئة
9.76%	12	متوسطة
14.64%	18	سريعة
100%	123	المجموع

المصدر: من إعداد الباحثان بالاعتماد على نتائج استمارة الاستبيان

تبين النتائج أعلاه أن أغلب المبحوثين أكدوا أن عملية معالجة ملفات المرضى تتم ببطء وذلك بنسبة فاقت: 75.60%، في حين اعتبرت ما نسبته: 9.76% من أفراد العينة أن معالجة الملفات تتم بسرعة متوسطة ما يعني أن هؤلاء الأفراد ليسوا راضين تمامًا عن سرعة المعالجة ولكنهم لا يعتبرونها بطيئة بنفس القدر الذي تعتبره الأغلبية، أما النسبة المتبقية فقد أجابت بخيار سريعة بما يوازي: 14.64% من مجموع أفراد عينة الدراسة.

تؤكد الشواهد الإحصائية حسب البيانات السابقة بأنه وبالرغم من تبني المؤسسة محل الدراسة للرقمنة في تسيير ومعالجة ملفات المرضى إلا أن هذه المعالجة تتم بصورة بطيئة وهناك من أكد لنا خلال المقابلات الحرة التي أجريناها مع بعض أفراد عينة الدراسة على أنه ومنذ استخدام المؤسسة للتكنولوجيات الحديثة تباطأت وتيرة معالجة الملفات مقارنة بالطرق الكلاسيكية، وهو الأمر الذي عكس استيائهم وسخطهم، وهو ما يمكن أن نعزوه إلى غياب التدريب والتأهيل للموارد البشرية في ما يخص استخدام البرامج والأنظمة المعلوماتية المستحدثة بالمستشفى، كما أكد لنا موظفي المستشفى أن النظام الرقمي المعتمد بالمستشفى ليس بالكفاءة المطلوبة وأنه يتعرض في كل مرة يتم استخدامه إلى العديد من الاختلالات التقنية، والتي تتطلب وجود التقني أو المهندس المكلف بصيانة البرنامج للتدخل لمعالجة الأمر وهو ما يسهم بشكل مباشر في تعطيل عملية معالجة ملفات المرضى.

يمكن أن نعزو هذه النتائج إلى أن المستشفى لم تتمكن بعد من تحقيق الاستفادة الكاملة من الأنظمة الرقمية الجديدة، سواء بسبب نقص التدريب على استخدامها بشكل فعال، أو لأن

الأنظمة نفسها ليست مُحسّنة أو مدمجة جيداً مع العمليات اليومية، كما يمكن افتراض أن هناك مقاومة للتغيير من طرف الطاقم الطبي والإداري، والذي لا يزال يتبع بعض الممارسات التقليدية رغم وجود الرقمنة، مما يعيق عملية التحول ويجعل الأنظمة الرقمية أقل فعالية.

الجدول رقم (11): يبين توزيع أفراد العينة حسب رأيهم حول مساهمة الرقمنة في تحسين جودة الرعاية الصحية المقدمة لهم

النسبة	التكرار	تحسين جودة الرعاية الصحية
61.78%	76	لا
19.52%	24	السرعة في التكفل بالمرضى
12.20%	15	دقة التشخيص
6.50%	8	كلاهما معا
100%	123	المجموع

المصدر: من إعداد الباحثان بالاعتماد على نتائج استمارة الاستبيان

أجاب أغلب المبحوثين من خلال نتائج الجدول رقم (11) بـ: لا وذلك بنسبة بلغت: 61.78 % أين أكدوا على أن الرقمنة لم تساهم في تحسين جودة الرعاية الصحية المقدمة من طرف المستشفى، في أجاب ما نسبته: 38.22 % بـ: نعم، حيث اعتبرت ما نسبته 19.52 % أن الرقمنة ساهمت في زيادة سرعة التكفل بالمرضى، كما أكد ما نسبته: 12.20 % من أفراد العينة على أن الرقمنة عززت دقة التشخيص بالمستشفى ، أما النسبة المتبقية والتمثلة في : 6.5 % فأجابت بـ: كلاهما معا.

يتبين لنا من خلال النتائج أعلاه أن أغلب أفراد العينة يعتقدون أن الرقمنة لم تحقق التحسينات المتوقعة في الرعاية الصحية المقدمة من طرف المستشفى، وهو الأمر الذي يمكن تفسيره بنقص التكامل والتنسيق بين الأنظمة الرقمية المستخدمة في المستشفى، وهو ما أدى إلى ضعف فعالية تبادل المعلومات بين الأقسام المختلفة وهو ما يؤثر على جودة البيانات وبالتالي التأثير على مستوى الرعاية الصحية المقدمة.

كما أكدت النتائج كذلك على أن هناك تحسن في تقديم الرعاية الصحية خاصة في ما يتعلق بـ: زيادة سرعة التكفل بالمرضى والتي قد تكون نتيجة لتبني التكنولوجيا الرقمية في

عمليات استقبال وتقييم المرضى، مما يساعد في تقليل الزمن المستغرق في إجراءات الدخول والتحقق من الهوية وتقديم الرعاية الفورية، وكذا زيادة دقة التشخيص وذلك بفضل استخدام البرامج والتقنيات الرقمية المتطورة والتي تحتوى على الملفات الالكترونية التي تتضمن التاريخ الطبي للمريض وهو ما يساهم في تشخيص الحالات الطبية بشكل أسرع وبدقة أكبر.

الجدول رقم (12): يبين مدى مساهمة الوسائل الاتصالية الحديثة في تعزيز العملية الاتصالية بين

المستشفى والمرضى

النسبة	التكرار	تحسين العملية الاتصالية
56.92%	70	لا
26.01%	32	توفير المعلومات اللازمة للمريض
6.5%	8	سهولة التواصل مع مختلف المصالح بالمستشفى
10.57%	13	سهولة التواصل مع الطبيب المعالج
100%	123	المجموع

المصدر: من إعداد الباحثان بالاعتماد على نتائج استمارة الاستبيان

من خلال الجدول أعلاه يتضح لنا بأن أغلبية مفردات العينة قد أكدوا على عدم تحسن العملية الاتصالية بعد اعتماد الرقمنة بالمستشفى وذلك بنسبة: 56.92% يليها الذين أجابوا بنعم بنسبة: 43.08%، حيث أكدت ما نسبته: 26.01% من المبحوثين أن المؤسسة توفر لهم المعلومات اللازمة التي يحتاجونها، في حين أكدت مانسبته: 6.5% أن الرقمنة حققت إمكانية التواصل بسهولة بمختلف المصالح والأقسام بالمستشفى، كما أكدت النسبة المتبقية والبالغة: 10.57% أنهم يتواصلون بسهولة مع أطبائهم المعالجين.

تشير النتائج أعلاه أنه وبالرغم من اعتماد المستشفى على استراتيجية اتصالية قوامها التكنولوجيا الحديثة في التواصل مع مرضاه، إلا أن أغلبية المبحوثين أكدوا بأنهم لا يزالون يعانون عند محاولتهم التواصل مع المستشفى لأي سبب كان، والأمر الذي يمكن أن نعزوه إلى عدم وجود تطبيقات فاعلة وسهلة الاستخدام تساعد المريض في التواصل بشكل أفضل مع المستشفى محل الدراسة، كما

قد تكون هناك مشاكل في تطبيق التقنيات الرقمية أين يعاني العاملون في المستشفيات من صعوبات في استخدام الأنظمة الرقمية الجديدة، مما يؤثر على قدرتهم على التواصل بشكل فعال

مع المرضى، كما قد لا يكون هناك تدريب كافٍ على كيفية استخدام التكنولوجيا الرقمية بشكل فعال في العملية الصحية، مما يؤدي إلى ارتباك وعدم فعالية في التواصل، كما أن المشاكل المتكررة في توفير الكهرباء والانترنت والتقنيات اللازمة لتشغيل الأنظمة الرقمية، قد يؤثر على استمرارية العملية الاتصالية وفقدان البيانات والملفات الطبية وهو ما يعقد عملية التواصل الناجع، فضلا عن زيادة العبء الإداري على العاملين في المستشفيات المتعلق باستخدام التقنيات الحديثة يساهم بشكل مباشر في التقليل من وقتهم المتاح للتواصل مع المرضى بشكل فعال.

الجدول رقم (13): يمثل مدى توفر آليات لحماية بيانات المرضى

النسبة	التكرار	توفر آليات لحماية بيانات المرضى
13.01%	16	نعم
86.99%	107	لا
100%	123	المجموع

المصدر: من إعداد الباحثان بالاعتماد على نتائج استمارة الاستبيان

أجاب أغلب المبحوثين والذين بلغت نسبتهم 86.99% أنه لا توجد آليات لحماية بياناتهم الرقمية، فيما عبرت نسبة ضئيلة جدا عن ثقتهم في المستشفى بأنها تحمي معلوماتهم وبياناتهم الطبية والشخصية والتي بلغت: 13.01%

تعد حماية بيانات المرضى جزءًا أساسيًا من ممارسة الرعاية الصحية الحديثة، خاصة في ظل التحول الرقمي المتسارع.، غير أن النتائج أعلاه أكدت أن استخدام الرقمنة بالمستشفى محل الدراسة لم يساهم في حماية بيانات المرضى، حيث أكد لنا المبحوثين أن بإمكان أي كان الاطلاع على ملفاتهم الطبية ضمن الكوادر الإدارية وأنها غير محمية برموز سرية، وهو الأمر الذي يمكن تفسيره بنقص الوعي بأهمية حماية البيانات الرقمية والتي تعتبر حساسة وتحتاج إلى حماية من طرف المستشفى محل الدراسة، لذلك ينبغي على هذه الأخيرة اتخاذ إجراءات فعالة لحماية البيانات الرقمية الخاصة بالمرضى، مع تطبيق إجراءات أمان صارمة وتدريب كوادرها البشرية على كيفية التعامل مع هذه الملفات، مع تعزيز مبدأ الشفافية وتوفير المعلومات للمرضى حول كيفية استخدام بياناتهم وضمان سريتها.

4. مناقشة فرضيات الدراسة:

الفرضية الأولى تقترح أن استخدام الرقمنة في إدارة الملفات الطبية وتقديم الخدمات الصحية من شأنه أن يكون عاملاً مؤثراً في تحسين عملية التواصل بين الطاقم الطبي والمرضى. الفكرة الأساسية وراء هذه الفرضية تعتمد على الاعتقاد بأن تبني التكنولوجيا الرقمية والأنظمة الإلكترونية سيساعد في تسهيل تدفق المعلومات بين الأطراف المعنية، وبالتالي تحسين التواصل، وتقليل الأخطاء، وزيادة الكفاءة، لكن على الرغم من الفوائد النظرية، إلا أنه تم رفض الفرضية الأولى، حيث أظهرت نتائج الدراسة أن الرقمنة لم تحسن عملية التواصل بين الطاقم الطبي والمرضى كما كان متوقعاً، فالمرضى أشاروا إلى نقص في التفاعل الإنساني بعد اعتماد الأنظمة الرقمية.

وبدلاً من تعزيز الاتصال، يبدو أن الرقمنة أدت إلى نوع من الفجوة في التواصل، حيث أصبحت العملية أكثر رسمية وأقل تفاعلية في ظل غياب عملية الاصغاء والتفاعل الشخصي المباشر، مما يشعر المرضى بالتهميش وبأنهم جزء من عملية تقنية بحتة بدلاً من أن يكونوا في قلب الرعاية الصحية.

تفترض **الفرضية الثانية** أن تحسين الكفاءة والجودة في المؤسسة محل الدراسة يعتمد بشكل كبير على الانتقال السلس إلى الحلول الرقمية، بحيث يمكن للرقمنة أن تعزز من سرعة إنجاز الإجراءات، دقة حفظ البيانات، وتوفير خدمات أكثر تطوراً، غير أن تحقيق هذا الهدف يعتمد على توفر بنية تحتية رقمية قوية، نظم تكنولوجية متقدمة، وتدريب جيد للعاملين، غير أن نتائج الدراسة بينت أن أغلب هذه العوامل غير متوفرة أو متاحة بشكل جزئي فقط، وهو ما تسبب في عرقلة مسار تحسين الكفاءة والجودة للخدمات المقدمة.

تأسيساً على ما سبق **ترفض هذه الفرضية جزئياً**، لأن المؤسسة قامت بخطوات تحتسب لها في مجال رقمنة القطاع الصحي، غير أنها لا تزال تواجه العديد من التحديات المتعلقة بالبنية التحتية والموارد التي قللت من إمكانية الاستغلال الكامل للامتيازات التي توفرها الرقمنة.

تفترض **الفرضية الثالثة** بأن المؤسسة الاستشفائية "كعرار السبتي" تواجه العديد من التحديات التي تؤثر سلباً وتجعل التحول الرقمي أمراً صعب التنفيذ، هذه التحديات حسب نتائج الدراسة تُظهر بوضوح أن التحول الرقمي ليس مجرد استثمار مالي، بل يتطلب تغييراً شاملاً في

الأنظمة والبنى التحتية، إضافة إلى التركيز على تطوير الكوادر البشرية، فعدم التعامل مع هذه التحديات بشكل جدي يؤثر سلبًا على جودة الرعاية الصحية المقدمة وكفاءة المؤسسة بشكل عام. وعليه تقبل الفرضية الثالثة باعتبار أن المؤسسة تواجه تحديات ملموسة تعوق تقدم التحول الرقمي بشكل فعال، مما يدعم صحة الفرضية.

5. نتائج الدراسة:

- أظهرت نتائج الدراسة بأن كلا الجنسين من المرضى سواء الذكور أو الإناث هم المستفيدين من خدمات هذه المؤسسة ذات الطبيعة العمومية مع غلبة فئة الإناث، ويعود ذلك إلى مجموعة معقدة من العوامل الاجتماعية، الثقافية، والاقتصادية، فالنساء في ولاية سوق أهراس، كما في العديد من المجتمعات، أكثر ترددًا على المستشفيات لأسباب تتعلق بالصحة الانجابية، إلى جانب العناية الصحية الوقائية، كما أن موقع المستشفى والخدمات المجانية المقدمة يزيد من معدلات استقطاب النساء للحصول على الرعاية الصحية.
- بينت نتائج الدراسة بأن الفئة العمرية الأكثر استفادة من خدمات هذه المؤسسة الصحية هم أن الفئات العمرية الأكبر سنًا هي الأكثر ترددًا على المستشفى "كعرار السبتي"، نظرًا لاحتياجاتهم الصحية المتزايدة مع تقدم العمر، فالمؤسسات الصحية العمومية تلعب دورًا أساسيًا في توفير الرعاية لكبار السن، سواء من خلال العلاج أو الوقاية، كما أن تردد الفئات العمرية الأصغر أقل بشكل ملحوظ، وهو ما يمكن تفسيره بحالتهم الصحية المستقرة نسبيًا مقارنة بكبار السن.
- أوضحت نتائج الدراسة بأن أغلب أفراد عينة الدراسة المترددين على هذه المؤسسة والمقبلين على الاستفادة من خدماتها الصحية هم المرضى الذين يقطنون بمدينة سوق أهراس وبضواحيها، ويعزى هذا الاقبال على خدمات هذه المؤسسة بالرغم من وجود مؤسسات استشفائية عمومية عاملة في نفس القطاع لكونها الأقدم من بين هذه المؤسسات، ولتوفرها على كوادر طبية متخصصة، مؤهلة وذات خبرة مشهود لها بالتميز والكفاءة في هذا المجال.
- أظهرت نتائج الدراسة بأن أغلب أفراد عينة الدراسة تراوحت مدة استشفائهم بهذه المؤسسة لمدة فاقت الساعة، ويعزى ذلك لكون أن طبيعة الحالة المرضية المتعامل معها، وكذا نوع المرض الذي يعاني منه المريض هو الذي يحدد مدة الاستشفاء والفترة التي تتطلبها إقامة المريض

بالمستشفى لتلقي الرعاية الصحية والعلاج المناسب الذي يمكنه من استعادة عافيته وتمائله للشفاء.

• أفادت نتائج الدراسة بأن أغلبية أفراد العينة المدروسة قد أكدوا على أن من أهم الدوافع التي ألزمت هاته المؤسسة الاستشفائية العمومية بالتوجه نحو الرقمنة هو ظهور جائحة كورونا، هذه الأخيرة التي جعلت الرقمنة حتمية ضرورية على جميع المؤسسات بما فيها المؤسسات الصحية، لا بد لهم من مواكبتها ومسايرتها لتجنب تعطيل مصالح الأفراد ولضمانها استمرارية خدماتها التي لا يمكن للأفراد أن يكفوا عنها لما لها علاقة بصحتهم وسلامتهم الجسدية، هذا بالإضافة إلى رغبتها في تحسين مستوى خدماتها، وكذا القضاء على كل أشكال البيروقراطية والمحسوبية التي باتت منتشرة في أغلب المؤسسات الجزائرية ككل.

• بينت نتائج الدراسة بأن أغلب إجابات أفراد العينة المدروسة قد أكدت على أن هذه المؤسسة تعمل على تخزين واسترجاع بعض البيانات والمعلومات الخاصة بالمرضى إلكترونيا كالمعلومات الخاصة بالمرضى المقيمين أو الذين سيتم تحويلهم إلى مؤسسات أخرى، في حين أن هناك نسبة كبيرة من البيانات يتم تخزينها بالطريقة الكلاسيكية وهو ما يوحي بأن تبعات العمل بالإدارة التقليدية المعتمدة على الورق لازالت تلاحق هذه المؤسسة.

• أظهرت نتائج الدراسة بأن أغلب المبحوثين قد أكدت إجاباتهم بأنهم يحجزون مواعيد الفحص بالمستشفى من خلال الذهاب شخصيا للمستشفى وأخذ موعد طبي، وأن هذه المؤسسة لازالت في بدايات تحولها الإلكتروني، هذا التحول الذي لازال لم يعمم على جميع تعاملاتها ونشاطاتها الاتصالية خاصة تلك الموجهة لجمهورها الخارجي وبالتحديد لمرضاها.

• أوضحت نتائج الدراسة بأن أغلب الإجابات قد اتجهت نحو التأكيد على أن شكل الوصفات الطبية المتعامل بها على مستوى هذه المستشفى ذات طبيعة يدوية وليست إلكترونية، ويعزى ذلك لعدم توفر المستشفى على الإمكانيات المادية والتقنية الكفيلة بتوفير هذه الخدمة كتوفر الأنترنت، وجهاز إعلام آلي، وطابعة وسكانير وغيرها من المعدات التكنولوجية، الأمر أدى إلى تذمر المرضى واستيائهم لأن الحصول على وصفة طبية محررة بالطريقة اليدوية غالبا ما يتسبب في العديد من الأخطاء الناتجة عن عدم فهم وحسن قراءة الوصفات نتيجة رداءة خط الطبيب.

• بينت لنا نتائج الدراسة بأن أغلب أفراد العينة المدروسة قد أكدوا على عدم تبني المؤسسة بعد تقنية التطبيب عن بعد، ويعزى ذلك لاعتماد هذه المؤسسة على اليدوية أكثر من الاعتماد على

استخدامات النظم التكنولوجية الحديثة والمتطورة نتيجة عدم امتلاكها بنية تحتية رقمية وعدم توفر الموارد المالية الكفيلة باستقطاب أفضل التكنولوجيات المستحدثة، ناهيك عن حاجة مواردها البشرية إلى التكوين والتدريب المتواصل للقدرة على مجاراة ومسايرة استخدامات هذه التكنولوجيات الرقمية المتطورة.

- أكد أغلب المرضى حسب نتائج الدراسة على أن هناك ضعفا في سرعة ووتيرة معالجة ملفاتهم الطبية بعد اعتماد الرقمنة بالمؤسسة محل الدراسة.
- عبر أغلب المبحوثين على أن استخدام المؤسسة للوسائل الاتصالية الحديثة لم يحسن من العملية الاتصالية بينهم وبين الطواقم الطبية أو الكوادر الإدارية بالمستشفى، بل أنهم عبروا عن نقص التفاعل الإنساني بعد اعتماد المؤسسة محل الدراسة للرقمنة.
- أكد معظم أفراد عينة الدراسة على أن استخدام الرقمنة لم يحسن من جودة الرعاية الصحية المتوقعة من طرفهم.
- كشفت هذه الدراسة على أن المؤسسة الاستشفائية محل الدراسة لا تمتلك آليات فعالة لحماية بيانات وملفات المرضى الإلكترونية.

6. خاتمة

في ضوء نتائج الدراسة أعلاه، يمكن القول بأن رقمنة القطاع الصحي أصبح من الخيارات الاستراتيجية التي بات يتوقف عليها نجاح المؤسسات في تحقيق أهدافها وضمان استمرارية خدماتها ونشاطاتها، هذه الأخيرة التي جاءت كحتمية فرضتها جائحة كورونا على جميع المؤسسات بما فيها المؤسسات الصحية لتجنب تعطيل مصالح الأفراد ولضمان ديمومة تقديم الخدمات الصحية وتحسينها، وكذا الارتقاء بها إلى مستوى يلبي تطلعات المرضى والمجتمع بشكل عام.

غير أن النتائج كشفت عن وجود فجوات كبيرة في عملية التحول الرقمي بالمؤسسات الاستشفائية الجزائرية، حيث لا تزال بعض الخدمات تقدم بطرق تقليدية، مما يؤدي إلى بطء في معالجة الملفات الطبية وكذا عرقلة العملية الاتصالية بين المرضى والطواقم الطبية، هذا الواقع يشير إلى وجود فجوة بين الطموح إلى التحول الرقمي والقدرة الفعلية على تنفيذه بالشكل المطلوب، ما قد يؤثر على جودة الخدمات المقدمة ويزيد من تذمر المرضى، حيث بينت النتائج

أن هناك نقصاً في البنية التحتية الرقمية والموارد المالية، مما يحد من قدرتها على تبني التكنولوجيا المتقدمة مثل التطبيق عن بعد وحفظ البيانات إلكترونياً، الأمر الذي ينعكس سلباً على رضا المرضى الذين عبروا عن استيائهم من الخدمات المقدمة حالياً، خاصة فيما يتعلق بالأخطاء الناتجة عن كتابة الوصفات الطبية اليدوية وكذا ضعف التفاعل الاجتماعي بعد التحول الرقمي غير المكتمل للمستشفى.

كما تبرز هذه الدراسة الحاجة الماسة إلى تعزيز الرقمنة بشكل شامل في المؤسسة، وتطوير بنيتها التحتية الرقمية، وتحسين مهارات الكوادر البشرية من خلال التدريب المستمر، فالأمر يتطلب توفير آليات فعالة لحماية البيانات الإلكترونية للمرضى لضمان خصوصيتهم وسلامة معلوماتهم الشخصية والصحية، لضمان تحقيق تحول رقمي فعال يمكن من تحسين جودة الخدمات الصحية وتعزيز التفاعل الإنساني بين المرضى والطواقم الطبية.

7. قائمة المراجع:

1. ايرابن ايمان. (2013). دراسة نظرية لأهمية الجودة في المؤسسات الاقتصادية. مجلة دراسات اقتصادية، 7 (1).
2. ريمي ريفيل. (2018). الثورة الرقمية، ثورة ثقافية؟ الكويت، قسم العلوم السياسية، الجزائر: المجلس الوطني للثقافة والفنون والآداب.
3. فهيمة بديسي، و بلال زيوش . (2011). جودة الخدمات الصحية: الخصائص، الأبعاد والمؤشرات. مجلة الاقتصاد والمجتمع (7)، الصفحات 135-156.
4. كلثوم عطاب، و مكي الدراجي. (10، 2021). رقمنة الشباك الالكتروني الموحد للوثائق البيومترية كآلية لتحسين الخدمة العمومية في الجزائر: بلدية ورقلة أنموذجاً. مجلة المجتهد القضائي (02).
5. لبنى سناني. (27، 06، 2023). جودة الخدمات الصحية: مدخل مفاهيمي. مجلة السوسيولوجيا، (01) 07، الصفحات 57-68.
6. M, Kruschwitz.N, Bonnet.D, & Welch.M. (2013). *embracing digital technology "A new strategic imperative"*. Récupéré sur <https://sloanreview.mit.edu/projects/embracing-digital-technology/> .
7. Verginas, T., & Alexander, M. (1971). *New Webster Dictionary of the English Language*. Chicago: G @ C Merrian Co.