جامعة مولود معمري تيزي وزو
كلية الحقوق والعلوم السياسية
قسم العلوم السياسية

أثر رقمنة القطاع الصحي على جودة الخدمات الصحية في الجزائر
- دراسة حالة المؤسسة العمومية الاستشفائية "أعمر أوعمران" الأخضرية، ولاية البويرة-
2024-2018

مذكرة مقدمة لاستكمال متطلبات نيل شهادة الماستر في العلوم السياسية

تخصص: إدارة الموارد البشرية

من إعداد
- منصوري عبد السلام

تحت إشراف الأستاذة:
د. لعرابي كريمة

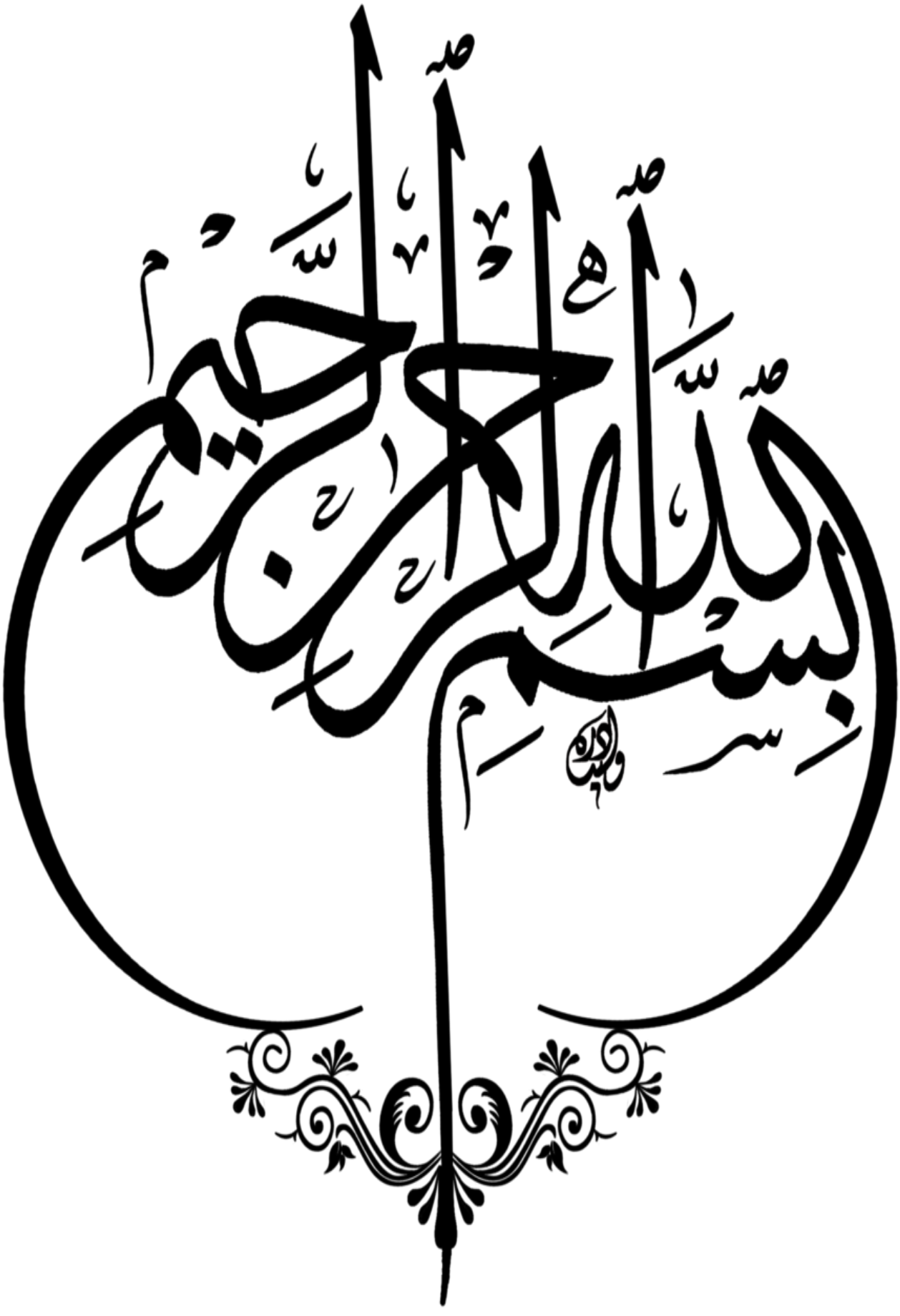
لجنة المناقشة

أ.د. حاكم فضيلة..... .....**رئيسا**

د. لعرابي كريمة.....**مشرفا ومقررا**

أ.د بوعزة سعيدة..... **ممتحنا**

السنة الجامعية: 2024/2023


بسم الله الرحمن الرحيم

شكر وعرفان

من لم يشكر الناس لم يشكر الله عز وجل

أحمد الله حمدا كثيرا طيبا مباركا ملئ السماوات والأرض على

ما أكرمني به ثم أتوجه بجزيل الشكر وعظيم الامتنان

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

إلى الدكتورة الفاضلة لعرابي كريمة حفظها الله وأطال في عمرها

لقبولها الإشراف على هذا البحث، والتي لم تبخل علي

بنصائحها وتوجيهاتها حتى إتمام هذا البحث.

كما بودي أن أشكر كل أساتذة قسم العلوم السياسية.

إهـداء

بسم الله الرحمان الرحيم

أهدي ثمرة جهدي إلى من أحمل اسمه، إلى من سعى طوال حياته لنكون أفضل منه، إلى من دعمني بلا حدود وأعطاني بلا مقابل «أبي الغالي».

إلى من جعل الله الجنة تحت قدميها- إلى السراج الذي أنار لي الطريق وسهلت لي الشدائد بدعائها «أمي الغالية».

إلى من وهبني الله نعمة وجودهم في حياتي إخوتي: محمد- ياسر- أنس.

وإلى كل عائلتي وكل من ساعدني في إنجاز هذا العمل.

وأخيرا من قال أنا لها نالها وإن أبت رغما عنها أتيت بها.

م.عبد السلام

مقدمة

مقدمة:

يشهد العالم اليوم جملة من التغيرات والتطورات في شتى المجالات، ولعل أبرز التطورات التي نعيشها اليوم هو الاستخدام المتزايد لمختلف التكنولوجيات الحديثة إذ نجد أن معظم القطاعات والمنظمات لجأت إلى رقمنة جميع خدماتها لما لها من أثر ايجابي سواء فيما يتعلق بتقديم الخدمة أو تسهيل طريقة العمل بصفة عامة.

يعرف قطاع الصحة حول العالم نقلة نوعية بفضل التطورات التكنولوجية المتسارعة، إذ تعتبر رقمنة قطاع الصحة خطوة محورية نحو تحسين جودة الخدمات الصحية وذلك عن طريق العديد من التطبيقات الرقمية كالسجلات الالكترونية، التطبيب عن بعد، الروبوتات الجراحية، الذكاء الاصطناعي والتحليل الضخم للبيانات. حيث يهدف هذا التحول الرقمي إلى توسيع نطاق الحصول على الرعاية الصحية، وتخفيف الأعباء الإدارية والمالية على المؤسسات الصحية.

ومع الانتشار الواسع لتكنولوجيا المعلومات والاتصال عبر العالم، كانت الجزائر ملزمة على مواكبة هذه التطورات سعيا منها للنهوض بالقطاع الصحي، حيث اتجهت الحكومة إلى القيام بالعديد من الإصلاحات لسد النقائص المسجلة وتحسين الرعاية الصحية من خلال مشروع الرقمنة. وكانت بداية التجسيد الفعلي لهذا الأخير مع ظهور جائحة كورونا وذلك بالاعتماد على العديد من التطبيقات الرقمية والمواقع الإلكترونية إضافة إلى وضع عدة مشاريع بهدف تقريب المواطنين من المؤسسات الصحية وتحقيق الجودة في الخدمات المقدمة.

أهمية الدراسة:

تتمثل أهمية هذا البحث في النقاط التالية:

- معالجة موضوع " الرقمنة" الذي لقي اهتماما واسعا في الآونة الأخيرة، للاتجاه المتزايد نحو تجسيدها عالميا ومحليا.
- إبراز أهمية الرقمنة في تحسين الخدمات الصحية في الجزائر.
- الوقوف على مدى تطبيق الرقمنة على مستوى المؤسسة العمومية الاستشفائية بالأخضرية.

مبررات اختيار الموضوع:

هناك جملة من الأسباب التي دفعتنا لاختيار موضوع دراستنا، وهي تنقسم بين:

أ- المبررات الذاتية:

- الميول الشخصي نحو البحث في الموضوعات المتعلقة بالمجال التكنولوجي والثورة الرقمية.
- الاهتمام الشخصي بموضوع تحسين جودة الخدمات الصحية في ظل التطورات التكنولوجية الحاصلة.
- الوقوف على أهم التطورات التي يشهدها قطاع الصحة في الجزائر.

ب- المبررات الموضوعية:

- الرغبة في إبراز الرقمنة كمدخل لتحسين وبلوغ جودة الخدمات الصحية في الجزائر
- قلة الدراسات النظرية والتطبيقية التي تناولت الموضوع.
- الاهتمام الواضح والمتزايد من طرف الدولة الجزائرية برقمنة قطاع الصحة خاصة بعد جائحة كورونا.

أهداف الدراسة:

نهدف من خلال هذا البحث للوصول إلى الغايات التالية:

- معرفة التطورات التي أحدثتها الرقمنة في القطاع الصحي الجزائري.

- تسليط الضوء على واقع جودة الخدمات الصحية في المؤسسة العمومية الاستشفائية بالأخضرية بعد تفعيل نظام الرقمنة.
- الإطلاع على التحديات والصعوبات التي يواجهها مهنيي المستشفى في إطار العمل بنظام الرقمنة ومعرفة الطموحات والآفاق المستقبلية التي يسعى المستشفى للوصول إليها.
- اقتراح بعض الحلول التي من شأنها أن تساهم في تحسين جودة الخدمات الصحية بالقطاع.

أدبيات الدراسة:

تلعب أدبيات الدراسة دورا مهما في ارشاد وتوجيه كل باحث، لذا ينبغي الرجوع إليها والاستعانة بها عند إنجازه للبحث، وعليه هناك العديد من الدراسات التي لها علاقة بموضوع بحثنا والتي اطلعنا عليها وكانت بمثابة دراسات سابقة لموضوعنا ومن أبرزها ما يلي:

1. دراسة فوزية صادقي، " دور الرقمنة في تحسين الخدمة العمومية بالجزائر"،أطروحة دكتوراه[1].

ركزت الدراسة على واقع الرقمنة في الجزائر ومدى تأثيرها على تحسين جودة الخدمات العمومية من خلال التطرق لماهية الخدمة العمومية وأهميتها، آليات واستراتيجيات تجسيد الرقمنة في القطاع العمومي، كما شملت الدراسة رهانات وتحديات تفعيل الرقمنة في الإدارة المحلية إضافة إلى عرض أبرز معوقات تطبيق الرقمنة في الجزائر، سمحت هذه الدراسة بالتوصل إلى مجموعة من النتائج أهمها على الدولة الجزائرية بناء إستراتيجية رقمية، وإجراء تحول في كيفية تقديم الخدمات بما يتناسب مع التطورات التكنولوجية الحاصلة.

2. دراسة مفتات العربي، " دور تكنولوجيا المعلومات والاتصال في تحسين جودة الخدمات الصحية بالمؤسسات الاستشفائية"، مذكرة ماستر[2].

---

[1] فوزية صادقي، **دور الرقمنة في تحسين الخدمة العمومية بالجزائر**، أطروحة مقدمة لنيل شهادة الدكتوراه، (جامعة قسنطينة3، كلية علوم الإعلام والاتصال والسمعي البصري،2021/2020).

[2] العربي مفتات، **دور تكنولوجيا المعلومات والاتصال في تحسين جودة الخدمات الصحية بالمؤسسات العمومية الاستشفائية**، مذكرة مقدمة ضمن متطلبات نيل شهادة الماستر، (جامعة عبد الحميد بن باديس مستغانم، كلية العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير،2018).

عالجت هذه الدراسة دور تكنولوجيا المعلومات والاتصال في بلوغ جودة الرعاية الصحية، بالإضافة إلى ذكر أهم تطبيقات تكنولوجيا المعلومات والاتصالات في المجال الصحي، وقد خلصت هذه الدراسة إلى تشخيص واقع استخدام التقنيات الرقمية في المستشفيات ليؤكد الباحث على ضرورة تبني مختلف التقنيات التكنولوجية الحديثة في القطاع الصحي لمواكبة التطورات الحاصلة،

وقد قدمت هذه الدراسة جملة من التوصيات أهمها: العمل على توفير المتطلبات الضرورية لتطبيق تكنولوجيا المعلومات والاتصال، العمل على إدخال تقنية الطب عن بعد، تحسين المنظومة الصحية من خلال تبني العمل بالتقنيات الحديثة، تدريب الموظفين العاملين بالمستشفيات.

3- دراسة فرحي عمار، لعيادة خميسي، "أهمية الإدارة الالكترونية في تحسين الخدمات الصحية"، مذكرة ماستر[1].

تناولت هذه الدراسة أبرز دواعي التحول إلى الإدارة الالكترونية والدور المهم الذي تلعبه في تحسين الخدمات الصحية، كما تطرق الباحث الى تقديم تصنيف لمختلف المؤسسات الصحية والأهداف التي تطمح إلى تحقيقها، كما شملت الدراسة علاقة الإدارة الالكترونية بالخدمة الصحية. وتوصلت الدراسة إلى تطبيق الإدارة الالكترونية بالمستشفيات أدى إلى تراجع الخدمات التقليدية اذ أن الخدمات الصحية أصبحت تقدم في وقت قياسي وعلى مدار الساعة.

بالرغم من الغنى المعلوماتي الذي تقدمه هذه الدراسة الا انها لم تتطرق الى عرض مظاهر التحول الى الإدارة الالكترونية في الجزائر.

ومن خلال مذكرتنا هذه بعنوان " أثر رقمنة القطاع الصحي في الجزائر على جودة الخدمات الصحية"، سنحاول تقديم نظرة شاملة عن التحول الرقمي الذي يشهده قطاع الصحة خاصة بعد جائحة كورونا، والجديد في دراستنا هو التطرق للوكالة الوطنية للرقمنة ومهامها في عصرنة القطاع بالإضافة إلى عرض أهم المشاريع والتطبيقات الرقمية التي أطلقتها وزارة الصحة مؤخرا، مدعمين مذكرتنا بدراسة ميدانية تتمثل في دراسة أثر رقمنة القطاع الصحي على جودة الخدمات الصحية بالمؤسسة العمومية

[1] عمار فرحي، خميسي لعيادة، **أهمية الإدارة الالكترونية في تحسين الخدمات الصحية**، مذكرة تخرج مقدمة ضمن متطلبات نيل شهادة الماستر، (جامعة 8 ماي 1945 قالمة، كلية العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير، 2022/2023).

الاستشفائية أعمر أوعمران بالأخضرية للوقوف أكثر على مدى مساهمة الرقمنة في عصرنة المستشفيات وتأثيرها على جودة الخدمات الصحية.

إشكالية الدراسة:

تعد الرقمنة مدخلا رئيسيا لتحسين الخدمة الصحية، وقد اتجهت الجزائر إلى تجسيدها لكن بوتيرة بطيئة إلى أن فرضت جائحة كورونا كوفيد 19 حتمية تسريع مشروع رقمنة القطاع الصحي من خلال إقرار العديد من التدابير والاستراتيجيات لمواكبة التطور التكنولوجي الحاصل وإيجاد أفضل الآليات لتحسين جودة الخدمات الصحية القدمة للمواطنين.

بناء على ذلك نطرح الإشكالية التالية:

إلى أي مدى تساهم الرقمنة في تحسين جودة الخدمات الصحية في المؤسسة العمومية الإستشفائية بالأخضرية؟

ويندرج تحت هذا التساؤل الرئيسي الأسئلة الفرعية الآتية:

- ماذا نعني بالرقمنة، رقمنة القطاع الصحي وجودة الخدمات الصحية؟
- كيف تساهم الرقمنة في رفع جودة الخدمات الصحية؟
- ما هو مسار رقمنة القطاع الصحي في الجزائر؟
- ما هو واقع الرقمنة في المؤسسة العمومية الاستشفائية بالاخضرية و الى أي مدى ساهمت في تحسين الخدمات الصحية.

فرضية الدراسة:

- كلما كان استخدام الرقمنة في المؤسسات الاستشفائية أكبر كلما أدى إلى إحداث تغييرات ايجابية على مستوى جودة الخدمات الصحية.

حدود الدراسة:

1-**الحدود المكانية:** تنحصر الحدود المكانية للدراسة في القطاع الصحي في الجزائر عموما وبالتحديد المؤسسة العمومية الاستشفائية "أعمر أوعمران "بالأخضرية ولاية البويرة.

2-**الحدود الزمانية:** اعتمدنا على دراسة القطاع الصحي الجزائري وفقا لما جاء به القانون 11-18 المتعلق بالصحة أي من الفترة الممتدة مابين 2018 الى 2024.

3-**الحدود البشرية:** تشمل الحدود البشرية مجموعة من مهنيي الصحة بمستشفى الأخضرية بالإضافة إلى عدد من المرضى المتعاملين مع المستشفى.

منهجية الدراسة:

من خلال دراستنا لموضوع " أثر رقمنة القطاع الصحي في الجزائر على جودة الخدمات الصحية"، اعتمدنا على المناهج والإقترابات التالية:

1- **مناهج الدراسة:** تتمثل فيما يلي:

أ-المنهج الوصفي التحليلي:

هو أسلوب من أساليب التحليل المرتكز على معلومات كافية ودقيقة عن ظاهرة أو موضوع محدد عبر فترات زمنية معلومة، وذلك من أجل الحصول على نتائج عملية ثم تفسيرها بطريقة موضوعية تنسجم مع المعطيات الفعلية للظاهرة[1].

تم توظيف المنهج الوصفي التحليلي للإحاطة بالإطار المفاهيمي لمتغيرات الدراسة، (الرقمنة، رقمنة القطاع الصحي وجودة الخدمات الصحية)، ولإبراز أثر رقمنة القطاع الصحي على جودة الخدمات الصحية.

[1] يونس مليح، المنهج الوصفي التحليلي في مجال البحث العلمي، **http://reveuealmanara.com** ، تاريخ الاطلاع: 07/09/2024 على الساعة 12:00.

ب- منهج دراسة الحالة:

يعتبر منهج دراسة الحالة بمثابة فحص دقيق ومعمق لوضع معين أو حالة معينة، والفكرة الرئيسية من دراسة الحالة هي أن يتم دراسة حالة واحدة بشكل مفصل وعميق عبر كل الطرق المناسبة والمتاحة، وقد يكون هناك تنوع في أسئلة دراسة الحالة إلا أن الهدف العام يبقى الوصول إلى أكمل فهم ممكن للحالة المدروسة[1].

تم الاعتماد على منهج دراسة الحالة من خلال الدراسة الميدانية للمؤسسة العمومية الإستشفائية بالأخضرية ولاية البويرة، والتي تتمحور حول أثر الرقمنة بمستشفى الأخضرية على جودة الخدمات الصحية.

2- الاقترابات:

أ- الاقتراب المؤسسي: تتمثل اقترابات دراستنا فيما يلي:

يقصد بالاقتراب المؤسسي مجمل النظريات في حقل السياسة المقارنة وفي العلوم السياسية بصفة عامة والتي تعطي أهمية للمؤسسات في تحديد السلوكيات والمخرجات السياسية، على اعتبار أن المؤسسات تمثل متغيرا مستقلا يؤثر على تحديد من هم الفاعلون الذين يسمح لهم بالمشاركة في الساحة السياسية، تحدد نمط الاستراتيجيات التي ينتجونها، تؤثر على الخيارات والمعتقدات التي يتبنونها حول الممكن والمرغوب فيه[2].

تم توظيف هذا الاقتراب في الدراسة الميدانية أي في دراسة المؤسسة العمومية الإستشفائية بالأخضرية.

[1] ريما ماجد، **منهجية البحث العلمي**، (بيروت، مؤسسة فريدريش للنشر،2016)، ص29.

[2] صباح بالة، الاقتراب المؤسسي،**www.political-encyclopedia.org**، تاريخ الاطلاع: 10/09/2024على الساعة 10: 30.

ب- الاقتراب الاتصالي:

يعتبر الاتصال بمثابة شريان الحياة للنظام السياسي، إذ بدونه لا يستطيع الاستقرار والمحافظة على وحدته وتكامله، وبدون تخزين ونقل أحداث الماضي فإن النظام يعجز عن الاستمرار وهو ما يجعل الاتصال محور التفاعل السياسي في مختلف الظواهر السياسية[1].

تم توظيف الاقتراب الاتصالي في مذكرتنا من خلال العملية الاتصالية التي كانت بيننا وبين المسؤولين على مستوى مستشفى الأخضرية.

3- أدوات جمع البيانات:

يتطلب موضوع بحثنا "أثر رقمنة القطاع الصحي في الجزائر على جودة الخدمات الصحية" دراسة ميدانية من أجل جمع المعلومات والبيانات، والتي تطلبت:

أ- المقابلة:

المقابلة هي شكل من أشكال الحوار أو النقاش، تجري عادة بين الباحث من جهة وشخص أو مجموعة من الأشخاص من جهة أخرى، بهدف جمع معلومات تعكس حقائق أو مواقف معينة يحتاج الباحث الوصول إليها لتحقيق أهداف بحثه. تتضمن المقابلة سلسلة من الأسئلة والاستفسارات التي يطلب من الشخص الآخر الإجابة عليها أو التعليق عليها، وغالبا ما تجرى المقابلة وجها لوجه بين الباحث والمشاركين في البحث، لكن هناك وسائل أخرى ظهرت مثل الهاتف أو الانترنت أو الوسائل الحديثة الأخرى[2].

تم استخدام أداة المقابلة لجمع البيانات والمعلومات في دراسة الحالة الخاصة بموضوع مذكرتنا، مما يتيح فرصة أكبر للتفاعل بين الباحث والمستجوبين.

---

[1] دالع وهيبة، **منهجية البحث في العلوم السياسية، مطبوعة جامعية** (جامعة الجزائر3، كلية العلوم السياسية والعلاقات الدولية،2021/2020)، ص102.

[2] عامر إبراهيم قنديجلي، **منهجية البحث العلمي**، (اليازودي للنشر،2020)، ص171.

ب- الاستبيان:

يعرف الاستبيان على أنه مجموعة من الأسئلة التي تتماشى مع محاور الظاهرة المدروسة، وتغطي جوانبها بشكل شامل مما يتيح الوصول إلى حقائق تلامس الواقع. كما تعرف أيضا بأنها مجموعة من الأسئلة المرتبطة بموضوع معين يتم تجميعها في استمارة ترسل إلى الأشخاص المعنيين عبر البريد الالكتروني أو تسلم يدويا، بهدف الحصول على إجابات عن الأسئلة المطروحة فيها[1].

وهناك 3 أنواع من الاستبيانات: [2]

- **الاستبيان المغلق:** وتكون أسئلته محددة الإجابات كأن يكون الجواب بنعم أو لا، قليلا أو كثيرا، أوافق أو لا أوافق.
- **الاستبيان المفتوح:** وتكون أسئلته غير مقيدة بإجابات محددة، مما يتيح للمشاركين حرية التعبير عن آرائهم بشكل مرن ومفتوح.
- **الاستبيان المغلق المفتوح:** يشمل نوعين من الأسئلة بعضها يتطلب إجابات محددة، بينما يتيح البعض الآخر للمشاركين إجابات غير محددة.

وقد اعتمدنا على الاستبيان في الدراسة الميدانية، من خلال توزيع الاستمارات على عينة الدراسة والمتمثلة في مهنيي الصحة بمستشفى الأخضرية، بالإضافة إلى عدد من المرضى المتعاملين مع مستشفى الأخضرية، تتضمن الاستمارة مجموعة من الأسئلة المغلقة والمفتوحة بالإضافة إلى أسئلة تجمع بين النوعين.

[1] أحمد الحمزة، "الاستبيان كأداة للبحث العلمي وأهم تطبيقاته"، **المجلة الجزائرية للأمن والتنمية**، (المجلد12، العدد03، 2023)، ص304.

[2] عمار إبراهيم قنديجلي، **مرجع سابق**، ص 163.

هيكلة الدراسة:

للإجابة على الإشكالية والتأكد من صحة الفرضية تم تقسيم البحث إلى ثلاث فصول، حيث خصص الفصل الأول للجانب النظري للدراسة من خلال التطرق للإطار المفاهيمي لرقمنة القطاع الصحي وجودة الخدمات الصحية حيث يعالج المبحث الأول الخلفية المعرفية للرقمنة، والمبحث الثاني يعالج ماهية رقمنة القطاع الصحي، أما المبحث الثالث فخصص لجودة الخدمات الصحية.

أما الفصل الثاني فقد تناولنا فيه جهود الدولة الجزائرية لرقمنة القطاع الصحي، حيث تم تقسيمه إلى مبحثين، يتناول المبحث الأول واقع قطاع الصحة في الجزائر، في حين يتناول المبحث الثاني الاستراتيجية الوطنية لتجسيد الرقمنة في قطاع الصحة.

بينما خصصنا الفصل الأخير للدراسة الميدانية، حيث يتناول المبحث الأول يتناول تقديم عام للمؤسسة الاستشفائية اعمر اوعمران بالأخضرية ومهامها وهيكلها التنظيمي، أما المبحث الثاني فخصص لدراسة الرقمنة وجودة الخدمات الصحية على مستوى المؤسسة الاستشفائية بالأخضرية حيث تم عرض واقع الرقمنة بالمستشفى بالإضافة إلى عرض وتحليل نتائج الدراسة لميدانية.

الفصل الأول

الإطار المفاهيمي لرقمنة القطاع الصحي وجودة الخدمات الصحية

تمهيد:

في ظل التقدم التكنولوجي الحاصل الذي يشهده عالمنا اليوم، أصبحت الرقمنة من أولويات مختلف دول العالم وفي كافة القطاعات إذ أصبحت أمرا حتميا لا بد منه من أجل الحصول على أدق المعلومات وأفضل النتائج وذلك بالاعتماد على مختلف الأجهزة والتقنيات الحديثة.

ويعد قطاع الصحة من القطاعات التي سعت إلى انتهاج الرقمنة في مختلف نشاطاتها لما لها من أهمية كبيرة في عصرنة القطاع، والابتعاد عن كل التعاملات التقليدية والتحول نحو تطبيق التقنيات الرقمية الحديثة، الأمر الذي سيؤدي به حتما إلى الإرتقاء بجودة الخدمات الصحية المقدمة، ضمان نجاعة التسيير وتحسين التكفل بالمريض.

وعليه، من خلال هذا الفصل سنتطرق للحديث عن رقمنة القطاع الصحي إضافة إلى جودة الخدمات الصحية من خلال المباحث التالية:

المبحث الأول: الخلفية المعرفية للرقمنة

المبحث الثاني: ماهية رقمنة القطاع الصحي

المبحث الثالث: جودة الخدمات الصحية

المبحث الأول: الخلفية المعرفية للرقمنة

تعد الرقمنة اليوم واحدة من أبرز التحولات التقنية التي يعرفها العالم في العقود الأخيرة، حيث أصبحت تعتمد على تحويل البيانات والمعلومات من الشكل التقليدي إلى الشكل الرقمي، ويتم ذلك باستخدام العديد من التقنيات الحديثة ما يؤدي بها إلى تحقيق النجاعة والفعالية في مختلف المؤسسات والإدارات.

المطلب الأول: الرقمنة: النشأة، التعريف والخصائص.

أولا: نشأة الرقمنة

منذ منتصف القرن العشرين بدأت الرقمنة تتسلسل ببطء إلى بعض القطاعات، ثم تسارعت بشكل كبير مع ظهور شبكة الانترنت سنوات التسعينات، ومع انطلاق البيانات الضخمة في الألفية الحالية وتحديدا منذ عام 2013 أصبحت البرمجيات تسيطر على العالم، حيث عرفت تقنيات الحاسوب تطورا يوما بعد يوم انطلاقا من الألعاب الالكترونية وصولا إلى رقمنة خدمات المؤسسات والحكومات.

أحدثت الرقمنة تحولا جذريا في حياة البشر من خلال انتشار التقنيات الحديثة كالذكاء الاصطناعي، الحوسبة الكمومية والطباعة ثلاثية الأبعاد بالإضافة إلى شبكة الجيل الخامس التي تمكن من نقل ومعالجة البيانات الضخمة بسرعة أكبر.[1]

تصاعد الضجيج العالمي حول الرقمنة مع الانتشار الواسع للمجتمع المعلوماتي الثالث (حيث كان المجتمع الأول في عصر الطباعة قبل أكثر من خمسمائة عام، والثاني خلال الحرب العالمية الثانية). وعليه أصبح في هذا المجتمع كل فرد يمتلك هاتفا ذكيا ويشترك 70% من سكانه في خدمات الانترنت. وبحلول عام2020 كان من المتوقع أن 40% من المؤسسات سيكون لديها مختصون في الذكاء الاصطناعي وأن 70%ستقوم بتجربة هذه التقنية.[2]

[1] فوزية صادقي، **مرجع سابق**، ص115.

[2] نفس المرجع، ص 116.

ثانيا: تعريف الرقمنة

تعددت تعاريف الباحثين بخصوص "الرقمنة" بتعدد تخصصاتهم وزوايا دراستهم لها. وعليه سنركز فيما يلي على البعض منها:

تعريف **سشلموف (schlupf):** "تقوم الرقمنة بتحويل المواد التقليدية كالصور والكتب والتسجيلات الصوتية وتسجيلات الفيديو وغيرها إلى شكل مقروء بواسطة الحاسوب سواء تطلب ذلك التحويل استخدام الماسحات الضوئية أم لا"[1].

أما **شارلوت بيرسي (charlette buressi)** فعرفها على أنها:" منهج يسمح بتحويل البيانات والمعلومات من النظام التناظري إلى النظام الرقمي"[2].

بينما عرفها **سعيد يقطين** بأنها: " عملية نقل أي صنف من الوثائق (أي الورقي) إلى النمط الرقمي وبذلك يصبح النص والصورة الثابتة أو المتحركة، والصوت أو الملف مشفر إلى أرقام، لأن هدا التحويل هو الذي يسمح للوثيقة أيا كان نوعها بأن تصير قابلة للاستعمال والاستقبال بواسطة الأجهزة المعلوماتية، وهنا يتضح أن ترقيم النص هو عملية تحويل النص المكتوب، المطبوع أو المخطوط إلى صيغته الرقمية ليصبح قابلا للمعاينة على شاشة الحاسوب"[3].

وعليه بعد ذكر التعريفات السابقة، يتضح لنا بأن عملية الرقمنة تعني:

التخلص من الإجراءات والعمليات التقليدية القديمة القائمة على الورق إلى إجراءات إلكترونية عصرية مبتكرة تعتمد على أحدث الوسائل والمعدات التكنولوجية، أي تحويل المعلومات والبيانات إلى شكل رقمي.

[1] نجلاء أحمد، **الرقمنة وتقنياتها في المكتبات العربية**، (القاهرة، العربي للنشر والتوزيع، ط1 ،2013)، ص17

[2] فوزية صادقي، **مرجع سابق**، ص114.

[3] سارة بن جلول، عائشة غزال، **الرقمنة ودورها في تحسين الأداء الوظيفي للهيئات العمومية**، مذكرة تخرج لنيل شهادة الماستر،(جامعة قاصدي مرباح ورقلة، كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية،2023/2022)، ص26.

ثالثا: خصائص الرقمنة

تتميز الرقمنة بعدة خصائص يمكن تلخيصها فيما يلي:

– **سرعة أداء الخدمات وزيادة دقة البيانات:** حيث تجاوزت الحواجز البيروقراطية وتغلبت على العقبات، مما أسهم في تسريع انجاز المعاملات بفعالية ودقة عالية، وذلك بفضل تقييد المعلومات وتخزينها بشكل الكتروني.

–**التحرر من قيد المكان والزمان:** وتعني تمكين الوصول إلى المعلومات والاتصال عبر الوسائل التقنية الحديثة بغض النظر عن الموقع الجغرافي أو عامل الزمان.

–**تواصل أكبر وتواصل دائم:** وذلك من خلال تحويل البيانات والمعلومات إلى صيغ رقمية قابلة للتبادل والاستخدام بسهولة عبر الشبكات الالكترونية، هذا ما يعني أن المعلومات يمكن الوصول إليها ومشاركتها بفعالية وبصفة مستمرة ودائمة، ما يعزز من جودة الخدمات المقدمة للمواطنين[1].

– **التخزين والحفظ:** فهي تسمح بتخزين كميات هائلة من المعلومات على الأجهزة، كما يمكن أيضا استرجاعها ومشاركتها بسهولة.

– **السرية والخصوصية للمعلومات المهمة:** حيث تتيح الرقمنة حجب المعلومات والبيانات المهمة وعدم إتاحتها إلا لذوي الصلاحية الذين يملكون كلمة المرور للنفاذ إلى تلك المعلومات.

– **إدارة بلا ورق:** تعتمد الإدارة الرقمية على البريد الالكتروني، الأرشيف الالكتروني، الرسائل الصوتية، الأدلة والمفكرات الالكترونية ونظم المتابعة الالكترونية. وعليه فإنها تتخلى عن جميع الأعمال الورقية، حيث يطلق عليها إدارة صفر ورقة.

– **زيادة الإتقان:** حيث تتميز الرقمنة بالمعالجة الفورية للطلبات والدقة والوضوح التام في إنجاز العمليات.

[1] شهرزاد مناصر، **دور الإدارة الالكترونية في تحسين الخدمة العمومية المحلية**، أطروحة مقدمة لنيل شهادة الدكتوراه، (جامعة محمد خيضر بسكرة، كلية الحقوق والعلوم السياسية، 2021/20220)، ص61، ص62.

- **تحقيق الشفافية:** يقصد بها أنه هنالك نظام فعال للرقابة يضمن تحقيق المحاسبة الدورية لكل الأنشطة والخدمات المقدمة[1].

من خلال ما سبق، يمكن القول أن هذه الخصائص تؤهلها لتقديم خدمات بشكل فعال وذات جودة، وهذا ما يجعلها رهانا حقيقيا لمختلف الدول.

المطلب الثاني: مراحل ومتطلبات تطبيق الرقمنة

يمر تطبيق الرقمنة بجملة من المراحل كما يتطلب توفر جملة من الشروط او الإمكانيات لنجاحه.

أولا- مراحل تطبيق الرقمنة

تمر عملية تطبيق الرقمنة بالمراحل التالية:

أ- إنشاء رؤية:

هي تصور مستقبلي لوضع الرقمنة داخل المنظمة وخارجها. والهدف من هذه الخطوة الأولية التعرف على الهدف الرئيسي الأساسي من أجل التحول بالمنظمة من كيان تقليدي إلى كيان رقمي، ويتم ذلك من خلال وضع أهداف طويلة المدى ودراسة السوق الذي تعمل فيه المنظمة، إضافة إلى وضع التصور العام الذي ترغب المنظمة للوصول إليه[2].

ب- إقرار الإدارة العليا بحتمية التغيير:

ينبغي على قادة المؤسسة أو المنظمة الاعتراف بأهمية التقدم والتغيير، وضرورة امتلاكهم للثقة الكاملة والرؤية الواضحة لتحويل جميع العمليات الورقية إلى رقمية، كي يكون باستطاعتهم توفير الإمكانيات اللازمة وتقديم الدعم الكامل من أجل القيام بهذا التغيير.

ج- تدريب وتأهيل الموظفين:

[1] خولة ولد شيح، سهام بن سعدة، **أثر الرقمنة على فعالية الأداء داخل المؤسسة العمومية الجزائرية**، مذكرة تخرج لنيل شهادة الماستر، (جامعة يحيى فارس المدية، كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية، 2022/2021)، ص60، ص 61.

[2] حسين مصيلحي، **التحول الرقمي**،(الجيزة، نيوبوك للنشر والتوزيع، ط1،2020)،ص12.

يعتبر العنصر البشري في المنظمات هو الفاعل الأساسي في عملية الانتقال من العمل بالأساليب التقليدية إلى العمل بالأساليب الرقمية الحديثة، وعليه فإن تدريب وتأهيل الموظفين يعتبر أمرا ضروريا من أجل تمكينهم من أداء مهامهم بفعالية، ويكون بمقدورهم التحكم في الوسائل الرقمية بكفاءة عالية[1].

د- مرحلة البدء في عملية الرقمنة:

تشير العديد من الدراسات أن القيام بهذه العملية يمكن أن يكون له ثلاث جوانب أساسية، هي:

- الاستعانة بالموردين.
- الاقتصار على إمكانيات المؤسسة.
- الاعتماد المشترك بين المؤسسة والمورد[2].

هـ- إتاحة الوثائق المرقمنة :

بعد الانتهاء من المراحل السابقة نصل إلى مرحلة بث الوثائق والمعلومات التي تعرض عادة على موقع المؤسسة.

و- وضع إستراتيجية للحفظ الرقمي:

للحفظ الرقمي أهمية كبيرة على تخزين البيانات والمعلومات. ويكون ذلك بصورة جادة ومدروسة على المدى البعيد، حيث يجب أخذ طبيعة الأجهزة المستخدمة في عملية الحفظ وتقادمها في عين الاعتبار[3].

[1] صليحة شريقي، زهرة خرباشي، **رقمنة الإدارات العمومية كآلية لتحسين خدماتها**، مذكرة مقدمة لنيل شهادة الماستر، (جامعة محمد البشير الابراهيمي برج بوعريرج، كلية العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير، 2022/2021)، ص22.

[2] وسيلة غلاب، **الإدارة الالكترونية وأثرها على أداء العمل الإداري في قطاع العدالة**، مذكرة مقدمة لاستكمال متطلبات نيل شهادة الماستر، (جامعة محمد البشير الابراهيمي برج بوعريريج، كلية الحقوق والعلوم السياسية، 2022/2021)، ص33.

[3] سمير حفطاري، **الرقمنة وتأثيرها على فعالية أداء الموارد البشرية في المؤسسة الجزائرية**، أطروحة مقدمة لنيل شهادة دكتوراه، (جامعة عباس لغرور خنشلة، كلية العلوم الاجتماعية والإنسانية، 2018/2017)، ص51.

ثانيا- متطلبات تطبيق الرقمنة:

تحتاج عملية تطبيق الرقمنة توافر مجموعة من المتطلبات لإنجاح عملية التحول الرقمي، والمتمثلة في النقاط التالية:

❖ **القوى البشرية المؤهلة:**

تعد الكفاءة البشرية عنصرا أساسيا في إنجاح مشاريع الرقمنة، حيث يتفاوت عدد الموظفين في هذه المشاريع بين المؤسسات بناءا على الاحتياجات والإمكانيات المالية المتاحة لكل منها، والتي تمكنها من جذب كوادر بشرية مؤهلة لتنفيذ هذه المشاريع[1].

❖ **الموارد المالية:**

يتطلب مشروع الرقمنة توفير الإمكانيات المالية اللازمة، وهذا من أجل القدرة على اقتناء المعدات الرقمية الضرورية وصيانتها، وإتاحة جميع ما يتطلبه مشروع الرقمنة[2].

❖ **المتطلبات المادية:**

تتمثل المتطلبات المادية لمشروع الرقمنة في:

- **الحواسيب:** يعتبر الحاسوب من أهم الأدوات التي يجب توافرها في مشروع الرقمنة. وعليه لابد من توفير حواسيب في جميع مستويات وأقسام المنظمة، كما أن هذه الحواسيب يجب أن تحتوي على مجموعة من العناصر المساعدة على القيام بالأعمال بفعالة وبطريقة عصرية. وتتمثل هذه العناصر في (الذاكرة الحية، نوعية القرص الصلب، قدرة التخزين والعرض...الخ).
- **الماسحات الضوئية:** هي أجهزة تستخدم لتحويل الصور، المعلومات والمستندات الورقية ...الخ، إلى صيغ رقمية قابلة للمعالجة والتخزين في ذاكرة الحاسوب.
- **أجهزة التصوير الفوتوغرافية الرقمية:** هو جهاز يستخدم في التقاط الصور الفوتوغرافية وتخزينها بشكل الكتروني بدلا من استخدام الأفلام مثل أجهزة التصوير التقليدية.

---

[1] هيثم بركان، **دور الرقمنة في تحسين الأداء الإداري لدى الجامعة الجزائرية**، مذكرة تخرج لنيل شهادة الماستر، (جامعة يحيى فارس المدية، كلية العلوم الاجتماعية والإنسانية،2022/2021)، ص33.

[2] سلمى بوشرمة، فاطيمة فدسي، **دور الرقمنة في تحسين جودة الخدمة العمومية**، مذكرة مقدمة لنيل شهادة الماستر، (جامعة محمد الصديق بن يحيى جيجل، كلية العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير، 2019/2018)، ص13.

- **تقنيات التعرف الضوئي على الحروف:** هي تقنية حديثة تقوم بتحويل النص من الصور إلى نص رقمي قابل للقراءة والتخزين[1].

❖ **المتطلبات الإدارية والتنظيمية:**

يحتاج مشروع الرقمنة إلى توفر إدارة جيدة تكون قادرة على إحداث التغييرومواكبة التطورات الحاصلة في المجال التكنولوجي، بالإضافة إلى ضرورة وجود قيادات إدارية تتعامل بكفاءة وفعالية مع تكنولوجيا المعلومات والاتصالات الحديثة، وتقوم بنشر وتقديم هذه المعارف لكافة العاملين.

أما فيما يخص المتطلبات التنظيمية، فنذكر منها:

- تبسيط النظام الالكتروني وجعله متطابقا مع ذلك الذي تعمل به الدول المتقدمة، عن طريق استبعاد العمليات غير الضرورية وإضافة تلك اللازمة لتعزيز عملية التحول إلى الأعمال الإلكترونية.
- توفير المرونة التنظيمية من أجل تحقيق الأهداف المسطرة[2].

❖ **توفير الأمن الالكتروني والسرية الإلكترونية:**

يعمل الأمن الالكتروني على ضمان حماية المعلومات والبيانات والحفاظ عليها من العبث، وذلك باستخدام تقنيات التشفير إضافة إلى مختلف البرامج الداعمة لعملية حفظ المعلومات[3].

المطلب الثالث: أهمية الرقمنة

بعد الاهتمام الكبير بموضوع الرقمنة، تم إقرار العديد من النصوص التشريعية لاعتمادها وتعميم العمل بها في كافة المؤسسات، نظرا لما تقدمه من أهمية كبيرة وسرعة وسهولة في تقديم الخدمات، وعليه يمكن توضيح أهمية الرقمنة في النقاط التالية:

---

[1] مليكة بوخاري، سمير يحياوي، "متطلبات تطبيق الرقمنة ودورها في تحسين أداء الإدارة المحلية"، **دراسات اقتصادية**، (المجلد 16، العدد03، 2022)، ص459.

[2] خولة ولد شيح، سهام بن سعدة، **مرجع سابق**، ص65-66.

[3] محمد بن فوزي الغامدي، **الإدارة الالكترونية**، (الدمام، فهرسة مكتبة الملك فهد الوطنية، 2022)، ص27.

- **حماية الوثائق الأصلية:**

بفعل الرقمنة، يمكن الحفاظ على مصادر المعلومات، الوثائق والأرشيف التي تكون حالتها المادية هشة، بالتالي لا يستطيع الباحثين الحصول عليها وذلك عن طريق تحويل هذه المعلومات والوثائق إلى شكل الكتروني يكون في متناول المستفيدين مثل: تحويل أرشيف المرضى على مستوى المستشفيات من شكله الورقي إلى شكل رقمي.

- **الآنية والسرعة:**

تمثل الرقمنة مجالا للتفاعل المتبادل بين مختلف المصالح الإدارية ويتم ذلك في وقت قصير ودون بذل جهد كبير.

- **إتاحة إمكانية الاطلاع على الملفات الإدارية للمواطن:**

مكنت الرقمنة المواطن من القدرة على متابعة ملفاته الإدارية عن بعد، أي دون عناء التنقل. كما أتاحت أيضا إمكانية حجز المواعيد وتصحيح الأخطاء[1].

- **سهولة الاستعمال والإتاحة للجميع:**

حيث يمكن توفير وتعميم إتاحة تقنيات الرقمنة للجميع سواء في المنازل، العمل والمدارس بغرض تقريب التواصل بين المواطنين مهما كانت المسافة بينهم.

- **تخفيض التكلفة:**

بالرغم من أن عملية الرقمنة تتطلب موارد مالية ضخمة كونها تعتمد على أجهزة الكترونية متطورة إضافة للبرمجيات التي تتطلبها، فإن العمل الإداري في هذه المرحلة لا يتطلب يد عاملة كبيرة (لكن ماهرة).

- **التركيز على النتائج:**

تعمل الرقمنة على تحويل الأفكار إلى نتائج ملموسة يستفيد منها كافة الناس، بالتخفيف عليهم من حيث الجهد، المال والوقت[2].

[1] فوزية صادقي، **مرجع سابق**، ص121-122.

[2] صليحة شريقي، زهرة خرباشي، **مرجع سابق**، ص13.

ومن خلال ما سبق يمكننا القول بأن الرقمنة تفتح آفاقا واسعة نحو مستقبل أكثر تطورا وفعالية في مختلف المنظمات والقطاعات، هذا من خلال:

- تعزيز التواصل بين شركاء الرعاية الصحية.
- تقوية التعاون وتحسين العلاقات بين شركاء الخدمة الصحية.
- تقريب المسافات.
- تعزيز تبادل المعلومات والمعارف في مجال الصحة.
- اتخاذ قرارات أكثر فعالية.
- الوصول إلى مستوى أعلى من الدقة في الرعاية الصحية.
- تعزيز جودة البحوث الطبية والتحليلات الإحصائية.[1]

[1] العربي مفتات، **مرجع سابق**، ص53، ص54.

المبحث الثاني: رقمنة القطاع الصحي: المفهوم، التطبيقات والمجالات

في السنوات القليلة الماضية، أصبح لفظ الرقمنة لفظا شائعا في جميع الدول المتقدمة منها والنامية والتي هي في طريق النمو، حيث أصبحت ضرورة حتمية في زمن السرعة والتكنولوجيا. كما أصبح العمل بها يمس جميع القطاعات الخدماتية. ولعل أبرز قطاع يستفيد من الرقمنة هو القطاع الصحي لما تقدمه من دور كبير وتسهيلات بالغة سواء كان ذلك للعاملين أو المستفيدين من الخدمة على وجه الخصوص.

من خلال هذا المبحث سنتطرق لعرض أهم تعاريف رقمنة القطاع الصحي، إضافة لتطبيقات الرقمنة في هذا القطاع، وأخيرا سنعرج لمجالات رقمنة قطاع الصحة.

المطلب الأول: مفهوم رقمنة القطاع الصحي

تعددت التعاريف المقدمة لرقمنة القطاع الصحي، بحيث يهتم كل تعريف بجانب مخصص من جوانب هذه التقنية الحديثة، وعليه سنذكر أهم التعاريف:

عرفتها منظمة الصحة الدولية على أنها: " استعمال تكنولوجيا المعلومات والاتصالات (ICT) في دعم وتعزيز الصحة والمجالات المتعلقة بها، وتشتمل على الصحة الالكترونية والصحة المتنقلة والطب عن بعد"[1].

كما تعرف أيضا بـ: "الاستخدام المتلازم لتقنية المعلومات والاتصالات (النقل الالكتروني، التخزين، الاسترجاع، المشاركة...) في مجالات الرعاية الصحية، بما فيها من تطبيقات طبية وصحية وتعليمية وبحثية وإدارية، وذلك في نفس الموقع أو عن بعد"[2].

وفي تعريف آخر لرقمنة القطاع الصحي، عرفت على أنها: " توفير الاستشارات والخدمات والمعلومات الطبية للمرضى عبر الوسائل الالكترونية؛ فالمريض يستطيع متابعة نتائج الفحوصات

[1] نوال وسار، "الصحة الرقمية في ظل جائحة كوفيد"، **المجلة الدولية للاتصال الاجتماعي**، (المجلد09، العدد01، 2022)، ص402.

[2] خالدية معيزي، "التكنولوجيا الرقمية رسم لمعالم الصحة المستدامة"، **مجلة القانون العقاري**، (المجلد10،العدد01, جانفي 2024)، ص126.

الطبية والتحاليل المخبرية والمعلومات والخدمات عبر الشبكة المحلية للمستشفى أو عبر شبكة الانترنت، كما يمكن تقليل أوقات الانتظار للمراجعين، فالمريض عندما يخرج من المستشفى يتجه إلى الصيدلية يكون الدواء في انتظاره لدى الصيدلي لأن الطبيب أرسل وصفة الدواء إلكترونيا إلى الصيدلية"[1].

وعليه، بناءا على التعاريف السابقة، يمكننا تقديم تعريف شامل لرقمنة القطاع الصحي على أنها: **استعمال التكنولوجيا الحديثة لتجميع وتخزين كافة المعلومات الأساسية الخاصة بالمنظومة الصحية والتخلص من أساليب العمل التقليدية، إضافة إلى توفير أجهزة ومعدات متطورة تعمل على تحقيق الكفاءة والفعالية في تقديم الخدمات.**

ولعل من أهم دواعي تبني الرقمنة في قطاع الصحة نجد:

- تحسين الخدمات الصحية الموجهة للمواطنين.
- تسهيل التواصل بين العاملين في مختلف الأقسام وتقريب وجهات النظر.
- الرفع من فعالية وكفاءة النظام الإداري في قطاع الصحة وتعزيز إدارة النظام الصحي، وذلك عن طريق إقامة اجتماعات ومحاضرات مرئية بين الجهات الوصية والمديرين المحليين.
- تقليص الأعباء عن المريض (جهد، تكاليف) من خلال استبدال الزيارة الإجبارية بالطبابة عن بعد[2].

المطلب الثاني: تطبيقات الرقمنة في القطاع الصحي

من أهم التطبيقات التي أفرزتها الرقمنة في قطاع الصحة نجد:

- **التشخيص الرقمي:**

ويعني ذلك الاستعانة بتوفير شاشات وكاميرات ذكية تعمل على معرفة الأشخاص الذين تكون درجة حرارة جسمهم مرتفعة، ويمكن استخدام هذه التقنية في الساحات العمومية وفي مختلف وسائل النقل أو بالأحرى أينما يكون هنالك تجمع للمواطنين. وقد استعملت مع حالات كورونا كوفيد 19 وكانت

[1] رجاء بوحلفة، **أثر رقمنة القطاع الصحي على الخدمات الصحية**، مذكرة مقدمة لنيل شهادة الماستر، (جامعة 8 ماي 1945 قالمة، كلية العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير، 2021/2020)، ص16.

[2] رزيقة غراب، "الصحة الالكترونية والرعاية الصحية المستدامة التجربة السعودية نموذجا"، **المجلة الجزائرية للدراسات المالية والمصرفية**، (المجلد02، العدد01، ديسمبر2012)، ص133،ص134.

تصدر تنبيهات في حالة اكتشاف ارتفاع في درجة الحرارة أو ظهور أعراض الفيروس، الأمر الذي ساعد على منع الشخص المصاب من استخدام مختلف وسائل النقل حتى تتدخل الجهات المعنية لنقل الحالة إلى مستشفيات الحجر الصحي[1].

-تصميم العلاج واختيار الدواء:

مع التطور الحاصل في مجال التكنولوجيا وإمكانية التنبؤ بالأمراض، يكون بإمكان السلطات والخبراء في مجال الفيروسات والأمراض المعدية وضع خطط استباقية لمجابهة ذلك. وكون هذا عن طريق اقتراح دواء أو علاج لهذا المرض بالاستعانة على معاينة السجلات الطبية للمرضى وتاريخها.

- **الروبوتات الجراحية:**

تعمل هذه الروبوتات بمفردها أي بعد برمجتها من طرف الأطباء والجراحين، حيث بإمكان هذه الروبوتات أن تحل مكان الإنسان وتقوم بالعمليات الجراحية، فهي باستطاعتها الوصول إلى داخل جسم الإنسان مثل: الأعصاب والأوعية الدموية وغيرها من الأعضاء. ويتم الاعتماد على هذه التقنية في العمليات الشاقة والخطيرة التي تتطلب تركيزا ودقة.

- **المهام الإدارية المساندة ودعم القرار:**

تتمثل هذه العملية في رقمنة جميع العمليات الإدارية ورقمنة السجلات الطبية وتحويل كافة الأعمال من حالتها التقليدية إلى صيغة رقمية مثل: تحويل التسجيلات الصوتية إلى أخرى نصية، أتمتة السجلات والفواتير والتخلص من الأرشيف الورقي[2].

- **البطاقات الصحية الذكية:**

هي بطاقة صغيرة تحتوي على ذاكرة لتخزين المعلومات، يتم استعمالها في جهاز خاص بالبطاقات الذكية، فعند إدخال صاحب البطاقة في هذا الجهاز الخاص يقوم باستقبال كافة المعلومات ومن ثم تخزينها ليكون باستطاعة الشخص المعني استعمالها في أي مستشفى يتوفر بها قارئ البطاقات

[1] أيمن بوزانة، وفاء حمدوش، "التحول نحو استخدام تطبيقات الصحة الرقمية المستجدة كآلية لمواجهة فيروس كورونا"، **مجلة وحدة البحث في تنمية الموارد البشرية**، (المجلد17، العدد01، ماي 2022)، ص180.

[2] المكان نفسه، ص180.

الذكية، حيث يمكن للأطباء معرفة التاريخ الصحي للمريض. وما يميز هذه التقنية الدقة، سرعة التشخيص والتقليل من الأخطاء.

- **نظام تحديد المواقع العالمي:**

يتيح هذا النظام إمكانية الوصول إلى طالبي الاستغاثة أو عندما تكون هناك حالة طوارئ يمكن الوصول إليهم بسرعة فائقة، فمثلا عند وقوع حادث ويتم طلب سيارة إسعاف لإنقاذ مصابي الحادث فإن هذا النظام بإمكانه التعرف على أقرب سيارة إسعاف مع مكان وقوع الحادث، فيقوم هذا النظام بإبلاغ هذه الأخيرة بالتحول إلى الموقع لإنقاذ المصابين بسرعة[1].

المطلب الثالث: مجالات الرقمنة في القطاع الصحي

تشمل الرقمنة في قطاع الصحة عدة مجالات نذكرها على النحو الآتي:

أ- التطبيب الالكتروني:

أو ما يسمى بالتطبيب عن بعد ويكون ذلك بالاعتماد على تقنيات الاتصالات المتطورة لنقل وتبادل المعلومات الصحية بين الطبيب والمريض. هذا ما يساهم في إزاحة الحواجز الجغرافية والزمانية، كما يساعد أيضا على السرعة في تشخيص المرض والحصول على معلومات مهمة تفيد المريض بشأن المرض الذي يعاني منه. وينقسم التطبيب عن بعد إلى نوعين هما:

- **نقل متزامن:** هي عملية تواصل الطبيب والمريض بشكل مباشر سواء كان ذلك عن طريق التواصل بالرسائل أو صوتيا أو مرئيا.
- **النقل اللامتزامن:** في هذه الحالة يقوم المريض بتوصيل ووصف حالته الطبية للطبيب عبر الفيديو، رسائل أو أي وسيلة أخرى، وبعدها يبقى على انتظار لغاية وصوله رد من الطبيب في وقت لاحق[2].

---

[1] سعيدة حركات، سارة بن غادة، "تطبيقات تكنولوجيا المعلومات والاتصال في مجال الخدمات الصحية إشارة إلى القطاع الصحي في الجزائر"، **مجلة الدراسات المالية والمحاسبية والإدارية**، (المجلد07، العدد 02، 2020)، ص507.

[2] رامي الطيب مصطفى البشير، **نظام لإدارة مستشفى الشعب التعليمي باستخدام الاندرويد**، بحث تكميلي لنيل درجة الماجيستر، (جامعة النيلين، كلية الدراسات العليا، 2016)، ص30.

ب- التعليم الالكتروني:

شاع مؤخرا في قطاع الصحة ما يعرف بعملية التكوين المتواصل للعاملين في هذا المجال، ويتم ذلك عن طريق إجراء محاضرات مرئية يكون فيها الطبيب المختص ناقلا للمعلومة مبرزا فيها عدة تجارب، تساهم هذه الميزة في نقل وتبادل الأفكار والآراء بين العاملين، مواكبة التطورات الحاصلة في قطاع الصحة كل حسب تخصصه، الرفع من كفاءة وجودة العاملين، التحسين المستمر لقطاع الصحة[1].

ج- النشر الالكتروني:

يشمل النشر الإلكتروني في قطاع الصحة على نقل، إيصال وتوزيع المعلومات الصحية والطبية سواء كان ذلك لغرض التوعية أو الإرشاد وحتى الإعلام (الوقاية، إجراء لقاح الحمى الموسمية.... الخ)، ويكون هذا عن طريق استخدام مختلف الشبكات الإلكترونية مثل: النشر عبر مواقع الانترنت، البريد الالكتروني، وسائط التواصل الاجتماعي، المواقع الطبية المختلفة، المكتبات الرقمية.... الخ[2].

د- الصيدلة الإلكترونية:

تشير الصيدلة الإلكترونية إلى الصيدلة التي تعتمد على تكنولوجيا المعلومات والاتصال بالاعتماد على الأجهزة الإلكترونية في تسجيل متطلبات الأدوية، تخزينها وحساب كلفتها. هذا ما يساهم في التقليل من الأخطاء واقتناء الكمية المراد توافرها، كما أنها تساهم في الرفع من جودة الخدمات الصحية من خلال مشاركة كل من الصيدلي والممرض في نسخ الأدوية المتعلقة بشأن المريض ويتم ذلك بشكل إلكتروني بدلا من استخدام الملفات الورقية، هذا ما يمكن من اختيار الأدوية بشكل آمن وسليم[3].

على ضوء ما سبق يمكن القول أن رقمنة القطاع الصحي أمر في غاية الأهمية نظرا لما تقدمه من تقنيات جديدة ومتطورة للمؤسسات الصحية، بالإضافة إلى السرعة في أداء الأعمال والواجبات مقارنة لما كان عليه العمل من قبل وفق النظام التقليدي (الورقي)، الشيء الذي يساهم في تقديم خدمات

---

[1] نفس المرجع، ص32.

[2] المكان نفسه.

[3] جهينة قحاجة، لينة مجدوب، **أهمية الصيدلة الإلكترونية للمستشفيات في تحسين الخدمات الصحية**، مذكرة تخرج لنيل شهادة الماستر، (جامعة 8 ماي 1945 قالمة، كلية العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير، 2022/2021)، ص28.

صحية ذات جودة عالية تلقى القبول والرضا من طرف المواطنين. وهذا ما سنوضحه أكثر من خلال المبحث الثالث من هذا الفصل.

المبحث الثالث: جودة الخدمات الصحية: المفهوم، المؤشرات، وأساليب القياس الخدماتية

يشهد قطاع الخدمات نموا سريعا ومتزايدا، ومن بين أبرز القطاعات الخدمية التي لقيت اهتماما كبيرا من طرف معظم الدول "قطاع الصحة" لاعتبار الخدمة الصحية اللائقة مطلبا أساسيا وضروريا لكل إنسان، وهذا ما دفع بالعديد من المؤسسات الصحية إلى السعي لتقديم خدمات صحية ذات جودة عالية والعمل على التطوير والتحسين المستمر لها تماشيا مع متطلبات العصر وخلق علاقة صحية بين المريض والمؤسسات الصحية وبالتالي تحسين العلاقة بين المواطن والإدارة الصحية والإدارة الحكومية من خلالها. وعليه من خلال هذا المبحث سنحاول التطرق لأهم مؤشرات جودة الخدمات الصحية والعوامل المؤثرة فيها، إضافة إلى إبراز أبعاد جودة الخدمات الصحية وكيفية قياسها.

المطلب الأول: مفهوم جودة الخدمات الصحية

أولا: مفهوم الخدمات الصحية

قبل التطرق إلى مفهوم جودة الخدمات الصحية لا بد أن نشير أولا إلى مفهوم الخدمات الصحية، والتي تعرف على أنها: " عبارة عن جميع الخدمات التي يقدمها القطاع الصحي على مستوى الدولة سواء كانت علاجية موجهة للفرد أو وقائية موجهة للمجتمع والبيئة، أو إنتاجية مثل إنتاج الأدوية والمستحضرات الطبية والأجهزة التعويضية وغيرها بهدف رفع المستوى الصحي، وعلاجهم ووقايتهم من الأمراض المعدية"[1].

كما تعرف أيضا على أنها: " مجموعة من الوظائف التي تعمل على إشباع الحاجات الإنسانية المرتبطة بالبقاء والاستمرار بشكل مباشر، وترتبط بالوظائف الأخرى للمجتمع كالوظيفة الاقتصادية،

[1] وئام ميهوبي، يسمينة القفل، "واقع جودة الخدمات الصحية في المؤسسات الاستشفائية"، **مجلة الدراسات والبحوث الاجتماعية**، (المجلد11، العدد03، 2023)، ص202.

التعليمية، الاجتماعية وغيرها، بحيث تعطي للمريض القدرة على التكيف البيئي عن طريق توفير الدعم لقدراته البيئية، الحسية والنفسية بما يمكنه من تحقيق الأداء المطلوب"[1].

وفي تعريف آخر للخدمات الصحية، تعرف على أنها: " منتوج غير مادي يهدف إلى تحقيق حاجة ما، والتي من خلالها يمكن تحديد طبيعة الخدمة أو الجهة أو الطرف المستفيد منها، وقد تكون مؤسسات خاصة أو عامة أو أفراد...[2]".

مما سبق من تعريفات يمكننا القول أن الخدمات الصحية هي:

مجموع الأنشطة والعمليات التي يستفيد منها عامة الناس دون تفريق بينهم، بشيء يضمن لهم السلامة الجسمية والاجتماعية، وذلك من خلال الخدمات المقدمة لهم من طرف المستشفى سواء كانت مستشفيات عامة أو خاصة، حيث تتمثل هذه الخدمات في كل من الفحوصات، الإسعاف، العمليات الجراحية، وحتى الخدمات الصيدلية....

ثانيا : مفهوم جودة الخدمات الصحية

أما فيما يخص مفهوم **جودة الخدمات الصحية** فيمكن التركيز على التعاريف الآتية:

عرفتها **منظمة الصحة العالمية** بأنها: " المسعى الذي يسمح بضمان تناسق عمليات التشخيص والعلاج لكل مريض للوصول إلى أفضل النتائج الصحية تماشيا مع العلوم الطبية الحديثة بأقل تكلفة وبأقل مخاطر، وعلاقات جيدة تكسب رضا المريض داخل المؤسسة الصحية"[3].

[1] أحلام دريدي، **دور استخدام نماذج صفوف الانتظار في تحسين جودة الخدمات الصحية**، رسالة مقدمة كجزء من متطلبات نيل شهادة ماجيستير، (جامعة محمد خيضر بسكرة، كلية العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير، 2014/2013)، ص16.

[2] لبنى سناني، "جودة الخدمات الصحية مدخل مفاهيمي"، **مجلة سوسيولوجيا**، (المجلد06، العدد02، 2023)، ص 59.

[3] مريم خلادي، كريم جنادي، "مستوى جودة الخدمات الصحية في المؤسسة العمومية الاستشفائية محمد بوضياف البويرة"، **مجلة أفاق علوم الإدارة والاقتصاد**، (المجلد06، العدد02، 2022)، ص35

أما **الهيئة الأمريكية المشتركة لاعتماد منظمات الرعاية الصحية** فقد عرفتها على أنها: " درجة الالتزام بالمعايير المتعارف عليها لتحديد مستوى جيد من الممارسة ومعرفة النتائج المتوقعة لخدمة أو إجراء أو تشخيص أو معالجة مشكلة طبية معينة "[1].

فيما عرفها **دونا بيديان بأنها:** " تطبيق العلوم والتقنيات الطبية لتحقيق أقصى استفادة للصحة العالمية، دون زيادة التعرض للمخاطر، وعلى هذا الأساس فإن درجة الجودة تحدد بمدى أفضل موازنة بين المخاطر والفوائد"[2].

وعليه من خلال التعريفات السابقة، نقول أن جودة الخدمات الصحية تعبر عن:

مجموع الخدمات المقدمة لفائدة المرضى بكفاءة وفعالية عالية وبشكل يضمن رضا المريض، ويكون ذلك بأقل تكلفة ممكنة، كما أن المؤسسات الصحية تعمل على التطوير والتحديث المستمرين وحل المشكلات بالاعتماد على الكفاءات إضافة لاستخدام أحدث الوسائل والأجهزة لتحقيق الجودة والنوعية في تقديمها لخدماتها.

لجودة الخدمات الصحية عناصر عديدة نذكر منها:[3]

- **فعالية الرعاية(effectiveness)** : وتعني القدرة على الرفع من مستوى الخدمات الصحية المقدمة مما يعزز متوسط العمر ويحسن القدرة على الأداء الوظيفي، كما يؤدي أيضا إلى خلق الشعور بالرفاهية والسعادة وذلك بشكل مستمر.

- **الملاءمة (appropriateness)**: تقديم الخدمات الصحية بشكل ملائم مع حالة المريض.

- **القبول (acceptance)**: هي تقبل المريض للخدمات المقدمة له.

[1] رشيد سالمي، عائشة بوسطة، "أهمية جودة الخدمة الصحية في تحقيق رضا الزبون"، **مجلة الإدارة والتنمية للبحوث والدراسات**، (العدد الخامس)، ص 144.

[2] علي احمد عرفه، **جودة الخدمات الصحية**، (الكويت، مركز تعريب العلوم الصحية، ط1، 2014)، ص11.

[3] مصطفى يوسف كافي، **إدارة الخدمات الصحية**، (عمان، دار الحامد للنشر والتوزيع، ط1، 2017)، ص275.

-**إمكانية الحصول على الخدمة الصحية (Access)**: يقصد بذلك توفير المواعيد الطبية سواء كان ذلك في المستشفيات العمومية أو الخاصة وذلك بغرض إجراء عمليات جراحية، فحوصات... الخ.

-**العدالة(equity)** : هي مدى توفر الرعاية الصحية لمن يحتاجونها فعلا، وتقديمها للمواطنين بشكل يضمن الاستفادة منها بطريقة عادلة، أي إلغاء جميع الفوارق.

-**الكفاءة (efficiency)**: تعني الاستخدام الأمثل للموارد والتكاليف تماشيا مع ما يتطلبه المرضى من احتياجات ومتطلبات[1].

المطلب الثاني: مؤشرات جودة الخدمات الصحية والعوامل المؤثرة فيها

أولا: مؤشرات جودة الخدمات الصحية

إن فعالية المؤسسات الصحية تظهر من خلال عدة مؤشرات نستعرضها فيما يلي:

- **مؤشر الهياكل:** هي مجموع الوسائل والمعدات التي توفرها المؤسسات الصحية تماشيا مع متطلبات المريض.
- **مؤشر السيرورة:** تتمثل في السير الحسن لمختلف الأقسام، وذلك بطريقة منتظمة من أجل تحقيق الأهداف المسطرة.
- **مؤشر النتائج:** تعرف على أنها عملية جمع وتحليل نتائج العمليات الطبية لمعرفة مدى فعالية الخدمات الطبية المقدمة، والعمل على التحسين المستمر لهذه المخرجات، ما يؤدي إلى ارتفاع مستوى جودة الخدمة المقدمة من طرف المؤسسة الطبية لفائدة المريض.
- **مؤشر رضا المريض:** حيث يعتبر أهم مؤشر لمعرفة مدى جودة الخدمات الصحية المقدمة من طرف المؤسسات الإستشفائية؛ فجل الهياكل، الأجهزة والكفاءات وضعت من أجل خدمة المريض بشكل يحقق له الرضا والقبول. وعليه، فإن عملية الرضا من عدمه دائما تعود للمستفيدين من الخدمة المقدمة.[2]

---

[1] نفس المرجع، ص 276.

[2] أمينة عبادة، **تطوير نموذج قياس خاص بجودة الخدمات الصحية**، أطروحة مقدمة لنيل درجة الدكتوراه، (جامعة البليدة، كلية العلوم الاقتصادية والعلوم التجارية وعلوم التسيير، 2022/2021)، ص144.

- **مؤشرات قياس الأداء للموارد المادية والمالية:** ويكون ذلك من خلال الاعتماد على بعض العمليات مثل:

(عدد الأسرة بالمستشفى * 360 يوما) – عدد أيام البقاء في المستشفى=الأيام التي يخلو منها
العدد الكلي للمرضى الموجودين بالمستشفى المستشفى من المرضى

وهذا المؤشر من شأنه أن يبين كفاءة استغلال أسرة المؤسسة خلال فترة معينة.

إضافة إلى مؤشر نسبة الأجهزة الطبية العاطلة الذي يمكن معرفته من خلال إجراء العملية الحسابية التالية:

عدد الأجهزة الطبية العاطلة= نسبة الأجهزة الطبية العاطلة.
العدد الكلي للأجهزة الطبية

ومؤشر نسبة مصاريف الصيانة الذي يمكن معرفته من خلال إجراء العملية الحسابية التالية:

مصاريف الصيانة لمختلف الأجهزة= نسبة مصاريف الصيانة[1]
المبلغ الإجمالي المخصص للصيانة

وهناك أيضا مؤشرات أخرى تبين للمريض جودة الخدمات في المستشفيات وتتمثل في:

- حصيلة الوفيات وحصيلة التعافي.
- طبيعة الإجراءات: طويلة المدى، سريعة المدى.
- حالات انتشار العدوى بين المرضى في المستشفيات مثل: فيروس كورونا.
- حالات الولادة المتعثرة.
- الأخطاء المتكررة من قبل الأطباء، كل حسب تخصصه.

[1] فهيمة بديسي، بلال زويوش، "جودة الخدمات الصحية الخصائص الأبعاد والمؤشرات"، **مجلة الاقتصاد والمجتمع**، (العدد07، 2011)، ص151، ص 152.

- معدلات الدخول كل شهر[1].

ثانيا: العوامل المؤثرة في جودة الخدمات الصحية.

هناك مجموعة من العوامل التي تؤثر على جودة الخدمات الصحية، وتتمثل في:

- **تحليل توقعات المريض (الزبون):**

إن الهدف من وراء تقديم الخدمات الصحية سواء كان ذلك من جانب القطاع العام أو الخاص، هو الوصول إلى تطلعات وتوقعات المستفيدين بشأن الخدمات التي يطمحون في الحصول عليها، ومن ثمة تعمل المؤسسات على تلبيتها وتقديمها على أكمل وجه، فهذه الطريقة المثلى لضمان تقديم خدمات ذات جودة عالية وفقا لما كان يأمل المستفيد الحصول عليه أو على الأقل تقبلها. والمرضى باستطاعتهم إدراك جودة الخدمات المقدمة إليهم من خلال التمييز بين عدد من المستويات المختلفة، والمتمثلة في:

أ-**الجودة المتوقعة:** هي درجة الجودة التي يراها المريض مناسبة لتحقيق ما يرغب في الحصول عليه من خدمات، ويتباين هذا المستوى من مريض لآخر مما يصعب تحديد المستوى من الجودة.

ب-**الجودة المدركة:** هي جل ما تقدمه المؤسسات الصحية من جودة في خدماتها، والتي تعتبرها الأنسب والأمثل مع تطلعات المريض. ويختلف مستوى الجودة من مؤسسة لأخرى.

ج-**الجودة المعيارية:** وتعني مستوى جودة الخدمات الصحية المقدمة من طرف المؤسسات الصحية بشكل متوافق مع المعايير والمواصفات المحددة للخدمة سواء كان ذلك محليا أو دوليا.

د-**الجودة المحققة:** هي درجة جودة الخدمة الذي وصلت إليه المؤسسات الصحية في تقديمها للمرضى[2].

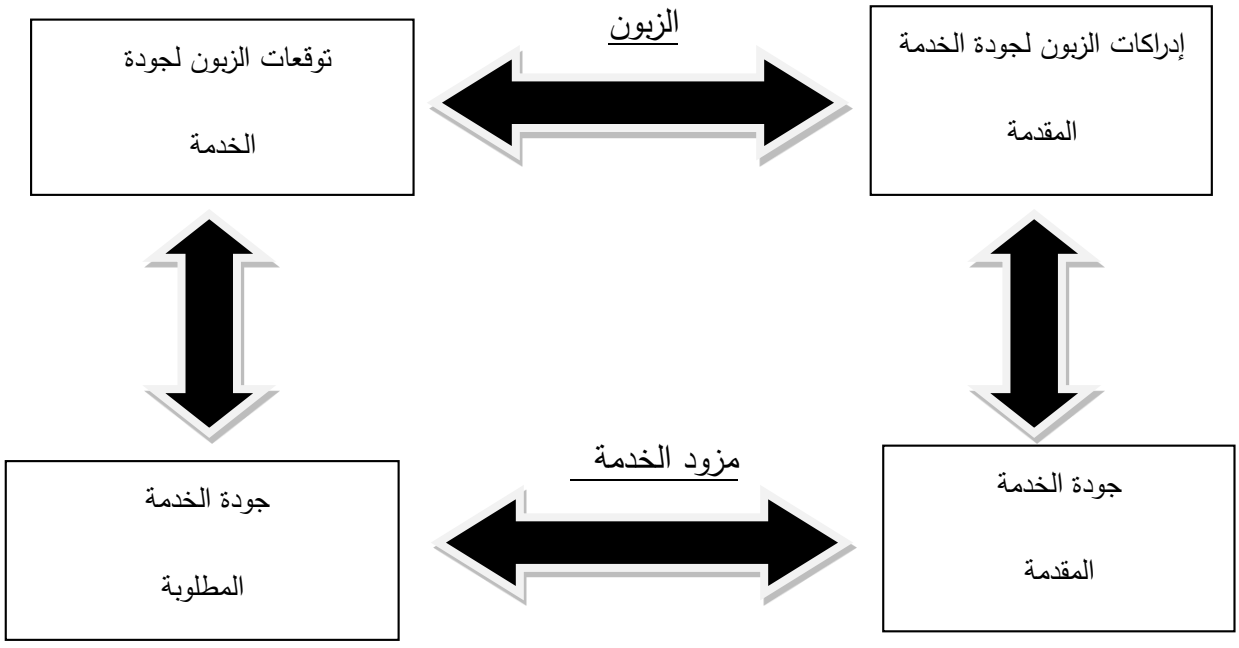
والشكل التالي يبين توقعات الزبون لجودة الخدمة وإدراكات مزودي الخدمات لها:

---

[1] الحاج مكي، **العنصر البشري ودوره في تحسين جودة الخدمات الصحية**، أطروحة مقدمة لنيل شهادة الدكتوراه، (جامعة مرسلي عبد الله تيبازة، معهد العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير، 2022/2021)، ص 144، ص145.

[2] فهيمة بديسي، بلال زويوش، **مرجع سابق**، ص144، ص145.

الشكل رقم 1: خلفية جودة الخدمة



المصدر: الحاج مكي، **مرجع سابق**، ص35.

- **تحديد جودة الخدمات:** بعد ما تم فهم متطلبات المرضى وما يأملون في توفيره من خدمات، يتوجب على المؤسسات الصحية ضمان تحقيق المستوى المطلوب من الجودة في الخدمة الصحية، وعادة ما يتمثل في الأجهزة، المعدات المتطورة، كفاءة العنصر البشري وسعي الإدارة العليا في تحقيق الأهداف المرجوة.
- **أداء العاملين:** إن من أهم العوامل المؤثرة في تحقيق أداء جودة الخدمات الصحية هو ضمان توفير موارد بشرية تتمتع بمهارات وكفاءات عالية لتحقيق الأداء الجيد، كما أنهم يخضعون للتكوين والتدريب لتطوير أدائهم سواء كان ذلك داخل الوطن أو في الخارج، وهذا من أجل مواكبة التطورات الحاصلة في مجال الصحة، والقدرة على توفير أجود خدمة للمرضى[1].
- **إدارة توقعات الخدمات الصحية:** ويكون ذلك باعتماد إدارة المستشفى على مختلف الوسائط الالكترونية وأجهزة الاتصال التي تقوم بالترويج لمختلف خدماتها، بهدف معرفة أراء المرضى بشأن جودة الخدمة الصحية التي تلقوها في المستشفى. وعلى المستشفيات ألا تقدم وعودا

[1] يوسف سيفي، "جودة الخدمات الصحية بين المتطلبات والإمكانيات"، **مجلة التكامل**، (العدد العاشر، 2020)، ص131،ص 132.

للمرضى وهي لا تستطيع تحقيقها، هذا ما سيؤدي إلى عدم رضاهم بخصوص الخدمة المتوقع حصولها[1].

المطلب الثالث: أبعاد وأساليب قياس جودة الخدمات الصحية

أولا: أبعاد جودة الخدمات الصحية

تتمثل أبعاد جودة الخدمات الصحية في العناصر التالية:

- **الفورية Access:** هي القدرة على الوصول إلى الخدمة في وقت قصير وبدون عناء الانتظار.
- **الاتصالات Communication:** وتعني إيصال المعلومة والرسالة للزبون بطريقة سهلة الفهم.
- **المقدرة Competence:** أي تمتع العنصر البشري بكفاءة عالية ومهارات، ومقدرتهم على التحكم في الأجهزة والمعدات الطبية.
- **الثقة Credibility:** حيث ينظر العاملون في المنظمة إلى الزبون بوصفه جديرا بالثقة.
- **الأمان Security:** وهو أن تقدم الخدمة الصحية للمرضى بحذر دون أن تخاطر بحياتهم وصحتهم، على أن يشعر المريض أنه بين أيادي آمنة.
- **التجسيد Embodiment:** يقصد بهذا جل الوسائل التي وضعت في خدمة المريض من أجهزة ومعدات طبية[2].
- **الاعتمادية Reliability:** تشير إلى قدرة المؤسسة الصحية على الالتزام بتوفير الخدمات الصحية لمستفيديها بالجودة الموعود بها، وفي الوقت المحدد وبفعالية عالية أي دون وجود أخطاء.
- **الاستجابة Reponsiveness:** تعني أن المؤسسات الصحية قادرة على أن تستجيب لطلبات المرضى بسرعة عالية، وأن تبين استعدادها الدائم لتوفير كل ما يحتاجه المرضى من خدمات، وذلك في أي وقت ممكن.

---

[1] صلاح علي الأشقر، طارق أبوفارس العجيلي، المناخ التنظيمي وأثره في تحسين جودة الخدمات الصحية، **المؤتمر العلمي الدولي الثالث لكلية الاقتصاد والتجارة**، (11-12 نوفمبر 2019)، ص520.

[2] مصطفى يوسف كافي، **مرجع سابق**، ص277.

- **الملموسية Tangibility:** تشير إلى التسهيلات التي تعتمدها المؤسسة الصحية في تقديم خدماتها للمرضى الشيء الذي يزيد من ولائهم للمنظمة، إضافة إلى اعتمادها على أحدث وأجود الوسائل والمعدات الطبية، نظافة المحيط والعاملين، توفير المرافق الضرورية للراحة.
- **التعاطف Empathy:** تعني اهتمام المؤسسات الطبية بالجانب النفسي للمريض ومرافقته طوال مدة مرضه من أجل الرفع من معنوياته، التخفيف عنه من متاعب المرض، إضافة إلى حسن التعامل والاحترام[1].

ثانيا: أساليب قياس جودة الخدمات الصحية

إن لقياس جودة الخدمات الصحية عدة طرق وأساليب، حيث اختلف الباحثون حولها، كل يدرسها من معايير وأسس معينة يعتبرها هي الأجدر لمعرفة مدى جودة الخدمات الصحية، ومن بين هذه الأساليب نذكر:

1- **مقياس عدد الشكاوى:** تمثل عدد الشكاوى المقدمة للمؤسسات الصحية من طرف المرضى (الزبائن) خلال مدة معينة معيارا هاما يعبر على عدم تقبل المريض لما يقدم له من خدمات، وليست هذه النوعية في الخدمة التي كان يأمل في الحصول عليها. يعتبر هذا المقياس أمر مهم بالنسبة للمؤسسات الصحية للتعرف على كل النقائص والاختلالات الموجودة داخل المنظمة، على أن تعمل على التحسين من خدماتها والتقليل من الأخطاء للرفع من جودة الخدمة المقدمة لزبائنها[2].

2- **مقياس رضا المرضى:** ويكون ذلك عن طريق وضع استبيان من طرف المؤسسات الصحية، حيث يكون موجها للمرضى لمعرفة أهم النتائج بشأن جودة الخدمات المقدمة لهم والتعرف على نقاط القوة ونقاط الضعف. هذا المقياس يضمن للمؤسسات تبني ووضع خطة طريق لضمان الجودة في خدماتها بشيء يتلاءم مع تطلعات المرضى وبشكل يحقق لهم الرضا في كل ما يقدم لهم من خدمات صحية.

---

[1] نجاة خيثر، حسيبة مداني، "دور ذكاء الإعمال في تحسين جودة الخدمات الصحية"، **مجلة مجاميع المعرفة**، (المجلد09، العدد01، أكتوبر 2023)، ص238

[2] سناء بودور، ميساء بولاحة، **جودة الخدمات الصحية في الجزائر**، مذكرة مكملة لنيل شهادة الماستر، (جامعة 8 ماي 1945 قالمة، كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية، 2021/2020)، ص191.

هناك بعض المؤسسات الصحية لا تعتمد على هذا الأسلوب وهذا راجع للاعتبارات التالية:

- نقص الوعي والثقافة الطبية لدى المريض.
- تأثر المرضى بعدة عوامل غير طبية.
- عدم قدرة المرضى على تقييم معايير الكفاءة[1].

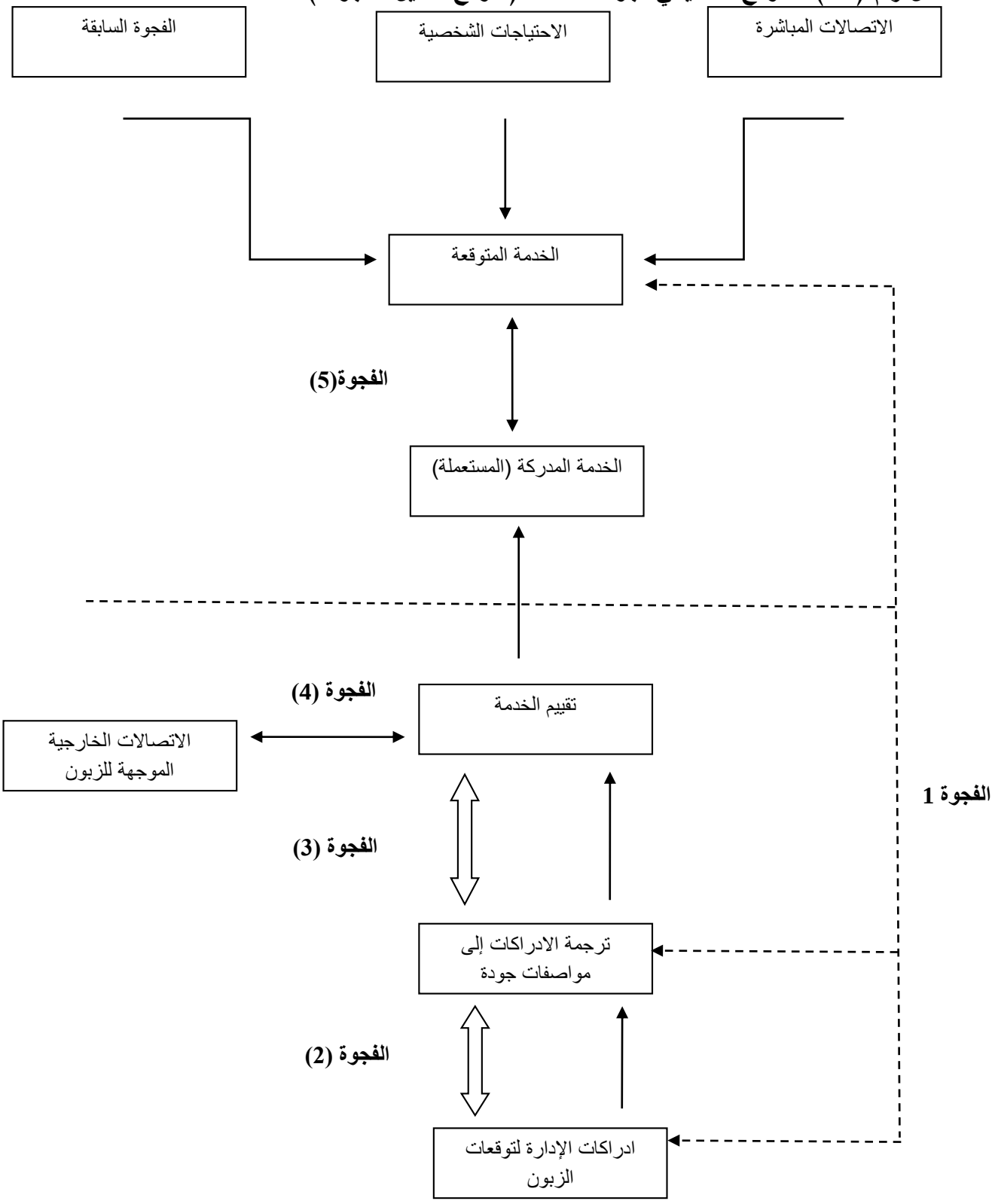
3- مقياس الفجوة الصحية: ويطلق عليه **Servqual**، يعود هذا المقياس **"لجارسورمان وبيري** 1988" حيث يحدد الجودة عن طريق وضع الفرق بين توقعات المريض وما قدم له من خدمة صحية، هنا يمكن قياس جودة الخدمة باعتبارها الفجوة التي تساوي مدى إدراك المريض للجودة المقدمة وما كان يتوقعه من الخدمة الصحية المقدمة، وعليه يعتبر إدراك المريض لجودة الخدمة أو تقييمه لها العنصر الأساسي في قياس جودة الخدمة الصحية[2].

وتحدد هذه الفجوات وفق الشكل الآتي:

[1] بغداد باي غالي، سفيان مرباح، "تقييم جودة الخدمات الصحية في المؤسسات العمومية الصحية"، **مجلة البحوث القانونية والاقتصادية**، (المجلد04، العدد01، 2021) ، ص225.

[2] منير خروف وآخرون، "قياس مستوى جودة الخدمات الصحية بالمؤسسات الاستشفائية العمومية الجزائرية باستخدام مقياس Servqual"، **مجلة رؤى اقتصادية**، (المجلد11، العدد01، 2021) ، ص525.

الشكل رقم (02): نموذج مفاهيمي لجودة الخدمة (نموذج تحليل الفجوات)



المصدر: الشريف بوفاس، ربيع بلايلية، **استخدام نموذج (Servqual)لقياس وتقييم جودة الخدمات الصحية، دراسة تحليلية،** الملتقى الوطني الأول حول الصحة وتحسين الخدمات الصحية في الجزائر بين إشكاليات التسيير ورهانات التمويل، (جامعة قالمة، كلية العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير، 10-11 افريل 2018)، ص10.

- **الفجوة الأولى:** تنشأ من الاختلاف الحاصل بين ما يأمل الزبون في الحصول عليه وإدراكات الإدارة لها.
- **الفجوة الثانية:** وتكون من خلال الفرق الموجود بين إدراك المؤسسة لتطلعات زبائنها وقدرتها على تحقيق ذلك.
- **الفجوة الثالثة:** وتتمثل في التباين الحاصل بين ما تمتلكه المؤسسة من وسائل مع واقع الخدمة المقدمة.
- **الفجوة الرابعة:** تكمن في الفرق بين أداء الخدمات المقدمة مع ما تم ترويجه لمستوى الجودة.
- **الفجوة الخامسة:** تكون في الانحراف بين الخدمة المدركة من طرف المؤسسة والخدمة المتوقعة من طرف الزبون[1].

4- مقياس الأداء الفعلي: يقوم هذا الأسلوب على أساس إدراك المستفيدين للأداء الفعلي للخدمة المقدمة، وذلك عن طريق ترك كل توقعات المستفيدين في قياس مستوى الخدمة والتركيز على إدراكات المستفيدين من حيث الأداء الفعلي فقط. هذا النموذج يتضمن مجموعة من الأفكار نذكر أهمها:

- إن تقييم المريض لجودة الخدمة الصحية يتطلب وقتا، أي تراكم كل ما يعرفه المريض عن المؤسسة منذ أول زيارة.
- تمثل أبعاد الجودة (الأمان، الاعتمادية، الاستجابة، الملموسية...) عناصر أساسية لقياس جودة الخدمة وفق نموذج (serperf).
- إن جودة الخدمة المقدمة تحدد من خلال الأداء الفعلي للمؤسسة[2].

[1] نزيهة يوسفي، سناء مرابطين، **تأثير ضغوط العمل على جودة الخدمات الصحية**، مذكرة مقدمة لنيل شهادة الماستر، (جامعة 8 ماي 1945 قالمة، كلية العلوم الإنسانية والعلوم الاجتماعية،2022/2021)، ص56.

[2] خولة قرفي، زبيدة حراث، **قياس جودة الخدمات الصحية في المؤسسة الاستشفائية من وجهة نظر المرضى**، مذكرة مقدمة لنيل شهادة الماستر، (جامعة 8 ماي 1945 قالمة، كلية العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير،2019/2018)، ص49.

5- تقييم وقياس أداء مقدمي الخدمات الصحية: يهتم هذا العنصر بقياس أداء المورد البشري في المؤسسة، وتبيان أهم الأعمال والواجبات التي قدمها في أدائه لوظيفته. تتمثل أهمية قياس أداء المورد البشري في النقاط التالية:

- قدرة المؤسسة على قياس أداء المشرفين والمدراء ومدى تأثيرهم على تحسين أداء الفريق ككل.
- تدعيم المؤسسات الصحية بمؤشرات عن أداء العاملين.
- قدرة العنصر البشري على معرفة مكامن القوة ومكامن الضعف[1].

المطلب الرابع: الرقمنة كمدخل لتحقيق جودة الخدمات الصحية

إن المؤسسات الصحية شأنها شأن المؤسسات الخدمية الأخرى، تسعى باستمرار إلى تقديم خدمات أفضل للمواطنين، ويتم ذلك من خلال مواكبة التطورات التكنولوجية. حيث قامت المؤسسات برقمنة معاملاتها وتقديم خدماتها الكترونيا مما أدى إلى تحسين جودة خدماتها[2].

ساهمت الرقمنة في قطاع الصحة من التحسين في العديد من الجوانب الاقتصادية، الإدارية، وجودة الخدمة المقدمة، وعليه سنعرض أهم النقاط كيف ساهمت الرقمنة في الرفع من جودة الخدمات الصحية:

- **توسيع النطاق الجغرافي للخدمات:** الهدف هو تقليل الفجوة بين المريض والطبيب من خلال استبدال الزيارة التقليدية للمستشفيات والعيادات بوسائل أخرى مثل التطبيب عن بعد الذي يشمل اتصالات بين الطبيب والمريض باستخدام تقنية الفيديو هذه العملية تسهل من تلقي الخدمات الصحية خاصة لساكني المناطق الريفية كما يتم التواصل الفوري مع مختص صحي للحصول على المشورة الطبية.

[1] بغداد باي غالي، سفيان مرباح، **مرجع سابق**، ص226.

[2] رجاء بوحلفة، **مرجع سابق**، ص54.

- **تيسير تواصل المريض:** والغاية هي تعزيز الاتصال بين العاملين في القطاع الصحي والمرضى خارج أوقات الزيارة المعتادة ويشمل ذلك عدة جوانب فرعية مثل: (التوعية الصحية الشاملة، تحسين امتثال المريض، توفير خدمات الرعاية الطارئة وضمان حماية خصوصية المريض).
- **تحسين التشخيص والعلاج:** الغرض هو تمكين العاملين الصحيين من أدائهم السريري أثناء التدريب أو في الميدان من خلال تقديم الدعم المباشر في اتخاذ القرارات السريرية ووضع التشخيص.[1]
- **تحسين إدارة البيانات:** الهدف هو تحسين جمع البيانات وتنظيمها أو تحليلها مما يسهم في تسريع وتعزيز نقل البيانات عن بعد (مثل استخدام البرمجيات لجمع المعلومات المتعلقة بأمراض معينة أو بصحة الأطفال في مناطق محددة بشكل الكتروني).
- **التخفيف من الغش وسوء الاستخدام:** الهدف هو الحد من الغش وسوء الاستخدام كاستخدام النصوص أو رموز PIN للكشف عن الأدوية المزيفة واعتماد البيانات البيولوجية للتأكد من أن العامل الصحي قد قام بزيارة المريض. وتشمل الفئات الفرعية التالية:

– التحقق من أصالة المنتج الطبي.

– مراقبة المعاملات المالية.

– التأكد من هوية المريض.

– متابعة مهام العاملين وتقييم أدائهم.[2]

[1] سعاد شراير، علي حميدوش، تكنولوجيا المعلومات والاتصال ودورها في تحسين مستوى الخدمات الصحية، **مجلة الاقتصاد الجديد**، (المجلد01، العدد16، 2017)، ص298.

[2] المكان نفسه.

خلاصة واستنتاجات :

من خلال ما تناولناه في هذا الفصل تبين لنا أن الرقمنة أصبحت أمرا ضروريا بالنسبة لكافة القطاعات لما لها من دور فعال في تحسين جودة الخدمات وتبسيط الإجراءات والمعاملات. كما توصلنا إلى أن رقمنة القطاع الصحي تساهم في تقديم خدمات نوعية لكافة المواطنين بشكل يحقق رضاهم ويكون ذلك بالاعتماد على مختلف الأجهزة والتقنيات والتطبيقات الحديثة.

الفصل الثانـي

جهود الدولة الجزائرية لرقمنة القطاع الصحـي

تمهيد:

تسعى الدولة الجزائرية إلى تحسين نظامها الصحي من خلال تبني رقمنة شاملة تمس معظم الهياكل والهيئات الصحية، وجاء ذلك خاصة بعد جائحة كورونا التي مست العالم بأسره. حيث عملت الحكومة على التخلي عن النمط القديم الذي يحمل في طياته جملة من السلبيات في طريقة التسيير وكيفية تقديم الخدمات للمواطنين، والانتقال إلى نمط جديد يعتمد على مختلف التقنيات والتكنولوجيا الحديثة قصد تقريب الصحة من المواطن. ويكون ذلك عن طريق استحداث العديد من المشاريع الرقمية ووضع مختلف المنصات الالكترونية في خدمة المرضى، ما يسهل عليهم الوصول إلى الخدمات وتخفيف الضغط على المستشفيات. وبذلك تم تخصيص ميزانية كبيرة لقطاع الصحة سنة 2022 قصد عصرنته والتي تزامنت مع الأزمة الوبائية لكورونا ما جعل ميزانية الصحة ضمن أولويات الحكومة.

وعليه من خلال هذا الفصل، سنتطرق في المبحث الأول إلى واقع قطاع الصحة في الجزائر وفيما تتمثل رهانات رقمنة هذا القطاع، كما سنخص بالذكر أهم المشاريع التي تبنتها الحكومة الجزائرية لرقمنة القطاع الصحي وسيكون هذا من خلال المبحث الثاني لهذا الفصل.

المبحث الأول: واقع قطاع الصحة في الجزائر

يعتبر قطاع الصحة من بين القطاعات الأكثر أهمية وحساسية في المجتمعات، حيث يعد ضرورة ملحة للسكان لما يوفره من خدمات ورعاية صحية، كما أنه يعتبر حقا أساسيا من حقوق الإنسان. وقد سعت الجزائر على غرار باقي دول العالم إلى الارتقاء والنهوض بهذا القطاع بعدما كان في وضعية متردية إبان الاستعمار، حيث عمدت الدولة إلى تبني العديد من الإصلاحات سعيا لتحسين وضعية القطاع الصحي والارتقاء بجودة الخدمات الصحية وذلك عبر كامل المؤسسات الإستشفائية الجزائرية لتجسيد حق المواطن في العلاج. وعليه من خلال هذا المبحث سنذكر أهم المراحل التي شهدها قطاع الصحة في الجزائر، وبعدها سنتطرق لكيفية تنظيم وهيكلة النظام الصحي، لننتقل في الأخير للتطرق لرهانات الدولة الجزائرية لرقمنة قطاع الصحة.

المطلب الأول: التطور التاريخي لقطاع الصحة في الجزائر

شهد قطاع الصحة بالجزائر عدة تحولات وهذا راجع للقرارات السياسية والإصلاحات التي أعدتها الدولة بالنسبة لهذا القطاع، حيث مر قطاع الصحة الجزائري بعدة مراحل منذ الاستقلال نذكرها بإيجاز على النحو الآتي:

- **المرحلة الأولى: (1963-1973)**: بعد الاستقلال، كانت المنظومة الصحية في الجزائر تمتلك 5000 عامل وموظف، نصفهم أجانب، وهذا ضمانا لتحقيق المطلب الأساسي للشعب وهو الحق في الصحة. حيث كان يبلغ عدد سكان الجزائر آنذاك ما يقارب 10.5 مليون نسمة، تميزت هذه الفترة بارتفاع معدل الوفيات خاصة عند الأطفال (180 لكل 1000 طفل)، وتوقع حياة لا يصل إلى 50 سنة، إضافة إلى كثرة الأمراض المعدية وانتشار الأوبئة. وللتخلص من هذا الوضع عملت وزارة الصحة على تحقيق هدفين رئيسيين آنذاك هما:

- تخفيض درجة اللامساواة في مجال توزيع الطاقم الطبي العمومي بهدف تسهيل عملية الحصول على العلاج.
- مكافحة الأمراض المتنقلة بين المواطنين للتقليل من نسبة الوفيات. كما عرفت هذه المرحلة وضع العديد من برامج الصحة المخصصة للسكان المحرومين وضمان الوقاية من الأمراض المعدية[1].

➢ **المرحلة الثانية: (1974-1989)**: تم في هذه المرحلة:

1. إقرار مجانية العلاج، وكان ذلك بداية من جانفي 1974 عبر كامل المؤسسات الصحية العامة في البلاد، تجسيدا لشعار توفير الصحة لكل المواطنين مهما كانت درجتهم واختلاف وضعيتهم الاجتماعية.
2. إصلاح المنظومة التربوية وبالأخص الاهتمام بالدراسات الصحية لضمان الحصول على موارد بشرية ذات كفاءة في مختلف التخصصات، حيث شهدت هذه الفترة:

- إنشاء العديد من الهياكل الصحية كالمستشفيات العامة، العيادات والمراكز الاستشفائية الجامعية، الأمر الذي ساهم في زيادة عدد العاملين في قطاع الصحة حيث بلغ 57872 عاملا سنة 1973 و124728 عاملا عام 1987، كما عرفت أيضا المراكز الصحية تطورا ملحوظا وزاد عددها حيث كان هنالك 558 مركزا صحيا سنة 1974 ليصل سنة 1986 إلى 1147 مركز.
- أما فيما يخص المستوى الصحي، فعرف معدل الوفيات تراجعا ملحوظا هذا راجع بالدرجة الأولى للبرنامج الذي وضعته وزارة الصحة لمحاربة تفشي الأمراض المعدية.

3. في مجال التكفل بالنفقات الصحية، فقد أصبحت الدولة قادرة على تغطية كل الأعباء المالية، هذا يعود لارتفاع أسعار النفط في تلك الفترة[2].

➢ **المرحلة الثالثة:** (1990-1999): شهدت هذه المرحلة تفاقم المشاكل المتراكمة نهاية الثمانينات والأزمة الاقتصادية التي ضربت البلاد، الأمر الذي جعل السلطات تعمل على إعادة هيكلة المنظومة

[1] سعدية خامت، نورة عجو، **تقييم جودة الخدمات في المؤسسات الصحية العمومية في الجزائر**، مذكرة مقدمة لنيل شهادة الماستر، (جامعة اكلي محند اولحاج البويرة، معهد العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير، 2012/2011)، ص106.

[2] نزيهة زمورة، "واقع جودة الخدمات الصحية في الجزائر بين الانجازات والتحديات"، **المجلة الجزائرية للأمن والتنمية**، (المجلد 11، العدد01، جانفي 2022)، ص49، ص50.

الصحية للبلاد بالرغم من المشاكل التي عرفتها الجزائر في تلك الفترة والتطورات المتسارعة للأحداث سواء كان ذلك من الجانب الاجتماعي، الاقتصادي والأمني للبلاد، وعليه تم في هذه المرحلة:

– متابعة مشروع الجهوية الصحية الذي كانت بدايته في الثمانينات، والذي يهدف إلى تحقيق توفير الخدمات الصحية بشكل دائم وعادل عبر جل المؤسسات.

– اعتماد الجهوية على المجلس الجهوي للصحة وعلى المرصد الجهوي للصحة، حيث واجهت هذه الأخيرة عراقيل وصعوبات في تنفيذ المهام الموكلة إليها، بسبب القيود القانونية والتنظيمية التي واجهتها.

– قامت وزارة الصحة بتأسيس هياكل دعم لمؤسسات النظام الصحي بهدف مراقبة وتحسين الأداء في المؤسسات الصحية العامة[1].

- **المرحلة الرابعة:** (2000 إلى يومنا هذا): أهم ما ميز هذه الفترة هو العمل على إعادة بعث إصلاحات النظام الصحي الذي عرف تراجعا في السنوات التي مضت، وأيضا التحسين من مستوى الأداء في المؤسسات الصحية، إضافة إلى إعادة النظر في طريقة التمويل الصحي، حيث عرفت هذه المرحلة مجموعة من الإنجازات التي نذكرها في النقاط التالية:

✓ في جوان 2002: تم تغيير اسم الوزارة المسؤولة عن الخدمات الصحية بالجزائر إلى "وزارة الصحة والسكان وإصلاح المستشفيات".

✓ ضخ ميزانية كبيرة في إطار برنامج دعم النمو الإقتصادي لتحقيق البرامج التالية:

- **برنامج دعم النمو الاقتصادي2005-2011:** والذي تم فيه انجاز 14 مستشفى بقيمة 12.878.462.000.00 دج.
- **برنامج دعم النمو التكميلي 2005-2009:** حيث تم تشييد 156 مستشفى إضافة ل 25 هيكل صحي جواري بقيمة 95.891.715.000.00 دج.

✓ سنة 2009 تم تفعيل النظام التعاقدي للعلاج في المؤسسات الإستشفائية ولو بصورة تدريجية.

[1] أمال بوراجة، "التطور الصحي في الجزائر وعلاقته بتحسن المؤشرات الصحية"، **مجلة مقدمات**، (العدد السابع، جوان 2018)،ص95.

- ✓ كما شهدت فترة 2011-2016 تزايدا ملحوظا فيما يخص تشييد الهياكل الصحية، حيث بلغ عدد المستشفيات المنجزة بـ 205 مستشفى، إضافة إلى 528 عيادة بعدما كان عددها 50 عيادة خلال الفترة 1999-2014، كما عرفت الفترة ما بين 2001-2016 انجاز ما يقارب 1000 قاعة علاج أي زيادة ب 306 قاعة لما كان عليه في الفترة الممتدة ما بين 1999-2014.
- ✓ تم وضع مخطط للفترة الممتدة من 2009 إلى 2025: والذي سمي " بالمخطط التوجيهي للصحة في الجزائر" بتكلفة قدرها 2000 مليار دج[1].
- ✓ أما من جانب المورد البشري العامل، فعرف القطاع سنة 2017تطورا ملحوظا حيث بلغ عدد الأطباء في القطاع ما يقارب 105438 طبيبا منهم 65951 في القطاع العام، مقابل حوالي 39487 عاملا من أطباء جراحو أسنان وصيادلة في القطاع الخاص.
- ✓ أما فيما يخص المؤشرات الحيوية خلال هذه الفترة، يمكن عرض النتائج التالية:

- تراجع نسبة الوفيات، حيث انتقلت من 4.72% لكل 1000 نسمة عام 1999 إلى 4.55% لكل 1000 نسمة سنة 2017.
- عرفت نسبة الولادات ارتفاعا ملحوظا، حيث قدرت بـ 25.40% سنة 2017 مقابل 19.82% سنة 1999.
- ارتفاع معدل الحياة إلى 77.7 سنة في 2017، بعدما كان 72 سنة في 1999، هذا راجع لجهود الدولة والإصلاحات التي وضعتها بغية تحسين القطاع الصحي والاهتمام بصحة المواطنين[2].

بعد إصلاح دام أكثر من 60 سنة، تحقق الكثير في قطاع الصحة، ولا تزال الدولة الجزائرية تسعى لتحقيق المزيد لمواكبة التطورات الحاصلة في المجال الصحي مع معايير الصحة الدولية، وذلك عن طريق تطوير الموارد البشرية، توفير المنشآت والمعدات بصفة دائمة بهدف الارتقاء بجودة الخدمات الصحية المقدمة.

---

[1] محمد مشري، محمد بن عطة، "إشكالية الإنفاق على الصحة ورهانات مصادر تمويله في الجزائر خلال الفترة الممتدة من 1990 إلى 2020"، **مجلة شعاع للدراسات الاقتصادية**، (المجلد07، العدد01، 2023)، ص144، ص145.

[2] أمينة عبادة، **مرجع سابق**، ص250، ص251.

المطلب الثاني: تنظيم وهيكلة القطاع الصحي في الجزائر

يجمع التنظيم الهيكلي للقطاع الصحي بالجزائر بين أربعة مستويات نذكرها على النحو الآتي:

أولا: على المستولى المركزي:

- وزارة الصحة والسكان وإصلاح المستشفيات: يعتبر وزير الصحة هو المكلف الأول بتسيير شؤون هذه الوزارة، حيث تكون الإدارة المركزية تحت سلطة الوزير، تشتمل هذه الوزارة على ثمانية مديريات مركزية التي يشرف عليها الأمين العام. تتمثل هذه المديريات في: " مديرية الإدارة والوسائل، مديرية الصيدلة، مديرية التخطيط، مديرية الوقاية، مديرية السكان، مديرية التنظيم، مديرية الموارد البشرية، مديرية المصالح الصحية".

تحدد مهام وزارة الصحة والسكان وإصلاح المستشفيات في إطار مرسوم تنفيذي هو الذي يوضح هياكل وأعضاء الإدارة ويثبت صلاحيات كل مصلحة[1].

ثانيا: على المستوى المحلي:

في هذا المستوى يتم تقديم الخدمات الصحية من طرف مجموعة من القطاعات الصحية والمتمثلة في (المؤسسات العمومية الاستشفائية، وحدات صحية قاعدية، وحدات استشفائية متخصصة)، تعمل هذه المؤسسات على توفير كل ما يتطلبه السكان من خدمات صحية قصد تقديمها للمواطنين بشكل يلقى القبول والرضا.

وعليه تم إنشاء قطاعات صحية فرعية وذلك بهدف التقليل من الضغط على المؤسسات الاستشفائية. تعمل هذه القطاعات بتقييم وفحص الحالات المرضية وتوجيه الحالات الحرجة إلى المستشفى، في حين الحالات البسيطة وغير معقدة يتم معالجتها على مستوى هذه القطاعات الصحية

[1] يوبة حجوط، سليمان فروخي، **دور القطاع الخاص الصحي في تدعيم السياسة الصحية في الجزائر في ظل مرحلة 1988-2014**، مذكرة مقدمة لنيل شهادة الماستر، (جامعة مولود معمري تيزي وزو، كلية الحقوق والعلوم السياسية، 2015/2014)، ص29.

الفرعية، إضافة إلى إجراء حملات وقائية وتطعيمية لفائدة سكان المنطقة المحلية ويكون ذلك عن طريق عدة مراكز والمتمثلة في:[1]

- ❖ عيادة متعددة الخدمات: تتمثل مهامها في:
- توفير العديد من الخدمات الصحية كالفحوصات العامة والمتخصصة.
- تعمل على الإشراف على كل المراكز الصحية بالبلدية.
- تؤدي دور الوساطة بين المركز الصحي والمستشفى.
- ❖ المركز الصحي: ويكون موجود في كل قرية أو تجمع سكاني، من مهامه:
- الاهتمام بالوقاية الصحية للمواطنين.
- حماية الأمومة والطفولة.
- إجراء الفحوصات الروتينية وتقديم العلاج.
- ❖ قاعات العلاج: حيث لا بد من توافرها عند كل 1000 إلى 2000 نسمة تقوم بالعديد من المهام البسيطة مثل:
- تقديم الحقن، تضميد الجروح والتطعيم.
- أما الحالات التي تبدو خطيرة فيتم تحويلها مباشرة إلى المستشفى[2].

ثالثا: على المستوى الوسيط:

يتم على هذا المستوى العمل على تقييم ومتابعة جل البرامج المسطرة من المستوى المركزي وذلك عن طريق:

أ- **المجلس الإقليمي للصحة:** تم إنشاء هذا المجلس بموجب القرار الوزاري رقم 22 المؤرخ في 11 أفريل 1995، وبالمرسوم التنفيذي رقم 97-261 المؤرخ في 14 جويلية 1997.

[1] ليلى عياد، احمد هلالي، "قراءة في إصلاحات المنظومة الصحية في الجزائر"، **مجلة البديل الاقتصادي**، (العدد الخامس، 2016)، ص 158.

[2] نفس المرجع، ص 159.

يعتبر هذا المجلس جهازا استشاريا على المستوى الإقليمي، يهدف إلى خلق التفاعل والانسجام بين القطاعات، إضافة إلى الاهتمام بصحة السكان، ويكون دلك في مجال تخصصها.

تم تقسيم الجزائر إلى خمس مناطق صحية على النحو التالي: الوسط ومركزها العاصمة، ثم الشرق ثم الغرب ثم الجنوب التي تقسم إلى جنوب شرق وجنوب غرب.

تتمثل مهام المجلس الإقليمي للصحة في النقاط التالية:

- ضبط توجيه النشاط الصحي بناءا على الوضع الوبائي، واستنادا إلى الموارد المتاحة.
- توجيه البرامج الصحية الإقليمية وتنفيذ الرصد والتقييم الدوري.
- العمل على تعزيز التنسيق والتعاون مع جميع الشركاء، وذلك في إطار المبادرات المحلية.
- ضمان الحصول على كل البيانات الصحية للتأكد من صحتها، ومن ثم نشرها[1].

ب- المرصد الإقليمي للصحة (ORS): تم بموجب المرسوم 43 المؤرخ في جوان 1995، إنشاء خمس مرافق إقليمية تابعة إداريا للمعهد الوطني للصحة العمومية، حيث تقسم هذه المرافق واحدة لكل منطقة صحية، ولكل واحدة منها عضو يمثلها كما أنها تستمد واجباتها من طرف المعهد الوطني للصحة العمومية.

تتمثل مهام المرصد الإقليمي للصحة في العمل على حماية ونشر الصحة في المنطقة، مكافحة الأمراض والأوبئة، إضافة إلى تطوير البحث والتدريب في الصحة العمومية للمنطقة.

ج- مديرية الصحة والسكان (DSP): وهي موزعة في كل ولايات الوطن، لكل ولاية واحدة منها. وجاء ذلك بموجب المرسوم التنفيذي رقم 97-261 المؤرخ في 14 جويلية 1997 المتعلق بتحديد القواعد التنظيمية وتشغيل مديريات الصحة والسكان.

[1] نجية ضحاك، **تحسين تسيير النظام الصحي عن طريق الخدمات الصحية بالجزائر**، أطروحة مقدمة لنيل شهادة الدكتوراه، (جامعة الجزائر، كلية العلوم الاقتصادية والعلوم التجارية وعلوم التسيير، 2012/2011)، ص137.

تعمل مديريات الصحة والسكان على تجميع كافة المعطيات الصحية بالولاية، تنفيذ البرامج القطاعية بالإضافة إلى تقييم العمل الصحي بالولاية، ويكون ذلك بمتابعة الوضع الصحي بالمدارس والجامعات، صحة الأسرة، كما تسهر أيضا على تحقيق النظافة الصحية والسكن وحماية البيئة[1].

د- هياكل الدعم: وتقسم إلى هياكل عمومية وهياكل استشارية:

1- الهياكل العمومية:

- **المعهد الوطني للصحة العمومية (INSP):** تتمثل مهام هذا المعهد في القيام بالبحوث المتعلقة بمجال الصحة العمومية، وذلك بغرض توفير المعدات والوسائل الصحية اللازمة لتطوير الخدمات المقدمة، كما تعمل أيضا على مكافحة الأمراض وحماية الصحة وطنيا.
- **معهد باستور الجزائر (IPA):** يعد معهد باستور من المعاهد المتخصصة في مجال الأوبئة حيث يعمل على الاهتمام بالنظافة لمجابهة الأوبئة كما يشرف على استيراد وتوزيع اللقاحات والأمصال[2].
- **الصيدلية المركزية للمستشفيات (PCH):** تتمثل مهام الصيدلية المركزية للمستشفيات في العمل على توفير المواد الصيدلانية لفائدة جل المرافق الصحية العمومية كما تعمل أيضا على تنظيم وظائف إدارة الأرصدة الاستراتيجية في مجال الصيدلانية.
- **الوكالة الوطنية للدم (ANS):** تم إنشاء هذه الوكالة سنة 1995، وذلك بهدف تطوير سياسة الدم وتنظيم إجراءات عملية نقل الدم حسب المعايير الدولية.
- **المدرسة الوطنية للصحة العمومية (ENSP):** تم إنشاء هذه المدرسة عام 1989 بهدف ضمان تدريب موظفي قطاع الصحة العمومية على المستوى الوطني، وذلك لمواكبة الوسائل والتقنيات الإدارية الحديثة.

[1] نفس المرجع، ص138.

[2] نجية ضحاك، "آليات وتنظيم إستراتيجية النظام الصحي بالجزائر واقع و آفاق 2025"، **مجلة المقريزي للدراسات الاقتصادية والمالية**، (المجلد03، العدد03، ديسمبر 2019)، ص191.

- **المخبر الوطني لمراقبة المواد الصيدلانية (LNCPP):** تم إنشاء هذا المخبر بموجب المرسوم رقم (93-140)، حيث تتمثل مهامه في التحكم في جودة المنتجات الصيدلانية، والتأكد من سلامة وفعالية هذه المنتجات.
- **الوكالة الوطنية للوثائق الصحية (ANDS):** وضعت هذه الوكالة تحت تصرف موظفي الصحة العمومية، تتيح لهم إمكانية الإطلاع على الكتب، الوثائق، المنشورات والمعلومات الخاصة بالصحة، كما أنها تعمل على تطوير الوسائل التعليمية والعلوم والتكنولوجيا.
- **المعهد الوطني البيداغوجي لتكوين الشبه طبي (INPFP):** يعمل هذا المعهد في مجال التعليم والبحوث التطبيقية في التكوين شبه طبي[1].
- **المركز الوطني لعلم السموم (CNT):** الهدف من وراء إنشاء هذا المركز هو دراسة وتقييم جميع المخاطر السامة.

2- **الهيئات الاستشارية:** وتقسم إلى ما يلي:

- **اللجان الوطنية الطبية المشتركة بين القطاعات:** تم تشكيل لجان متعددة على المستوى الوطني، وتكون تحت وصاية أحد وزراء الحكومة المتخصصين، وذلك بهدف تحسين تنظيم الصحة العمومية والحد من مختلف المشاكل التي تواجهها، عن طريق العديد من اللجان والمتمثلة في: " اللجنة الوطنية لمكافحة الأمراض الحيوانية، اللجنة الوطنية لمكافحة الأمراض المنقولة عن طريق المياه، اللجنة الوطنية للإنجاب وتنظيم الأسرة، اللجنة الوطنية لمكافحة المخدرات والإدمان على المخدرات واللجنة الوطنية لمكافحة الأمراض المنقولة جنسيا (الايدز)، اللجنة الوطنية لمكافحة RAA، إضافة إلى اللجنة الوطنية للتغذية واللجنة الوطنية للمراقبة الصحية على الحدود، وكذا اللجنة الوطنية لمكافحة التأثر بزحاف حشرات العقرب".

[1] نفس المرجع، ص 192.

- **اللجان الطبية المشتركة بين القطاعات:** تم إنشاء حوالي 30 لجنة طبية متخصصة في مختلف المجالات، الهدف منها العمل على تطوير الخدمات والارتقاء بالصحة، حيث يشترك المعهد الوطني للصحة العمومية في نشاطها الإداري[1].

- **اللجان التقنية المتخصصة أو الفرق التقنية ''ADHOC'':** تم تشكيل العديد من اللجان المتخصصة في مجال التقنية، وذلك لدعم بعض البرامج الوطنية في الصحة العمومية مثل: " برامج التطعيم الموسع، برنامج مكافحة أمراض التهابات الجهاز التنفسي الحاد والإسهال، البرنامج الوطني لمكافحة السل، برنامج مكافحة وفيات الأمهات وحديثي الولادة، برنامج مكافحة التهاب سحايا الدماغ الشوكي، برنامج مكافحة مرض العيون، بالإضافة إلى مستشفى صديق الطفل[2].

المطلب الثالث: مشروع الجزائر الالكترونية ورهانات رقمنة القطاع الصحي

أولا- رقمنة القطاع الصحي في إطار مشروع الجزائر الالكترونية

اتبعت الجزائر على غرار باقي الدول نهجا يهدف إلى مواكبة التطور التكنولوجي الحاصل في المجال التكنولوجي، وذلك بغية الرفع من فعالية المؤسسات الحكومية ومنظمات الخدمة العامة بحيث عملت الدولة على عصرنة مختلف قطاعاتها والتحول نحو استخدام التكنولوجيا والتخلي عن العمليات التقليدية سعيا في تحسين الخدمة العمومية المقدمة للمواطنين وترك الممارسات والعادات التي تسبب الفوضى والمشاكل[3].

يعد مشروع الجزائر الالكترونية من أبرز وأهم المشاريع التي أطلقتها وزارة البريد وتكنولوجيا الإعلام والاتصال سنة 2008، وكان ذلك بمشاركة واسعة من المؤسسات والإدارات العامة وحتى المتعاملين الاقتصاديين سواء كانوا عموميين أو خواص، بالإضافة إلى الجامعات والجمعيات الناشطة في مجال التكنولوجيا والإعلام والاتصال. شارك في هذا المشروع حوالي 300 شخص حيث تم طرح

---

[1] نفس المرجع، ص193.

[2] نفس المرجع، ص194.

[3] فتيحة كسيس، حياة لحمر، **أثر مشروع الجزائر الإلكترونية على عصرنة الخدمة العمومية في الجزائر**، مذكرة مكملة لنيل شهادة الماستر، (جامعة محمد الصديق بن يحيى جيجل، كلية الحقوق والعلوم السياسية، 2017/2016)، ص26.

الأفكار ومناقشتها على مدى 6 أشهر لتتكلل الجهود بتحديد 13 محورا تهدف الدولة إلى تحقيقها مطلع 2013، وكل هذه المحاور تهدف إلى تجسيد الأهداف الرئيسية لمشروع الجزائر الالكترونية والتي تتمثل في: [1]

- تحقيق فعالية الأنشطة والأعمال لتحقيق الجودة في تقديم الخدمات للمواطنين.
- القضاء على البيروقراطية وذلك عن طريق تيسير وتبسيط التعاملات الإدارية للحصول على الخدمة.
- تجسيد مبدأ العدالة والمساواة بين المواطنين في الانتفاع من الخدمات الحكومية وتقريب الإدارة من المواطن.

قامت الجزائر بتطبيق إستراتيجية الإدارة الالكترونية في القطاع الصحي إيمانا منها بأنها الحل الأمثل للنهوض والارتقاء بالخدمة الصحية وتحسين صورة هذا المرفق عند المواطنين، وقد تم ذلك من خلال رقمنة الخدمات الصحية اعتمادا على أحدث الوسائل التكنولوجية والأجهزة المتطورة، بما يضمن تقديم خدمة صحية ذات جودة عالية، هذا يأتي بعد أن كانت علاقة المرافق الصحية مع المواطنين متدهورة مما أدى إلى فقدان الثقة وهذا راجع لعدم تلبية حاجيات المواطنين وتفاقم ظاهرة البيروقراطية وفشل معظم الإصلاحات التي قامت بها.

وعليه مع ظهور حرية التعبير وبروز مجتمع مدني واعي ومطلع على كل ما يحدث من تطور في الانتفاع من الخدمات الصحية في الدول المتطورة، أصبح المواطنون اليوم يطالبون بتحسين نوعية الخدمات الصحية المقدمة لهم، وعليه لتحقيق ذلك يستوجب تطبيق النظام الالكتروني لتحقيق الجودة و تلبية تطلعات الأفراد.[2]

بالرغم من أن بعض الهياكل الإستشفائية قديمة ولا تلتزم في معظم الأحيان بالمعايير الحديثة إضافة إلى افتقارها لإستراتيجية صيانة مما يؤدي إلى تعطل التجهيزات بشكل متكرر ما يسبب عرقلة في تقديم الخدمات، كل هذا يتطلب تأهيلا للمستشفيات العمومية ووضع خطط رئيسة بهدف تحديث

[1] سيد احمد مسيري، "خديجة سعيدي، مشروع الجزائر الالكترونية: واقع وتحديات"، **مجلة الإدارة والتنمية للبحوث والدراسات**، (العدد الرابع)،ص278،ص279.

[2] عمار فرحي، خميسي لعيادة، **مرجع سابق**، ص45، ص46.

التجهيزات وتوفير الإمكانيات والموارد اللازمة لصيانتها، هذا التأهيل أصبح أكثر من ضروري ونحن على مشارف الألفية الثالثة[1].

في هذا السياق ومن أجل تحسين جودة الخدمات الصحية، أضحت رقمنة القطاع الصحي أمرا ضروريا لا بد منه في المستشفيات الجزائرية قصد تعزيز سلامة العلاج، تحسين صورة المرفق الصحي لدى المواطنين، التقليل من حوادث الأخطاء الطبية إضافة إلى توفير المعلومات كونها تعتبر حقا مكفولا دستوريا[2]. حيث جاء في المواد 322،321،320،319 من القانون 18-11 المتعلق بالصحة: "يوضع نظام وطني للإعلام الصحي يرتكز على كل تكنولوجيا حالية أو مستقبلية، كما يضمن هذا النظام العمل مع أنظمة إعلام قطاعات النشاطات الأخرى مع مراعاة الأمن والسرية وفقا للتشريع المعمول به"[3].

تقدم الرقمنة عدة فوائد للطرفين سواء كان ذلك لمقدمي الصحة وأيضا للمستفيدين منها، حيث تساهم في تحسين كفاءة العمل والتشغيل، كما تساعد على تحسين الجودة وتسهيل الحصول على الخدمات الصحية المقدمة للمواطنين، بالإضافة إلى أنها تساعد على تعميم وتوسيع الاستفادة من الخدمات بطريقة مبتكرة وفعالة بالاعتماد على أحدث الوسائل التكنولوجية وأنظمة المعلومات مما يمكن من إمكانية حجز المواعيد عن بعد، متابعة حالة المريض، توفير خدمات الفحص.....الخ[4].

---

[1] عميروش بوشلاغم، منصف شرفي، واقع آفاق المنظومة الصحية في الجزائر، **مجلة دراسات اقتصادية**، (المجلد04، العدد03، ديسمبر2017)، ص15.

[2] يزيد بوحليط، **أثر رقمنة القطاع الصحي على إثبات الخطأ الطبي الجراحي بالمؤسسات العمومية للصحة رقمنة الملف الطبي** نموذجا، الملتقى الوطني عبئ إثبات الخطأ الطبي المرفقي بالمؤسسات العمومية للصحة وتطبيقاته القضائية في الجزائر، (14اكتوبر 2021)، ص15.

[3] ج.ج.د.ش، القانون رقم 11-18، المؤرخ في 2 يوليو 2018، المتعلق بالصحة، **الجريدة الرسمية**، العدد 46، الصادر في29 يوليو 2018

[4] نجاة وسيلة بلغنامي، سهيلة عبد الجبار، **مستقبل تطبيقات الرقمنة في ظل الجائحة الواقع التحديات والآفاق**، (الجلفة، دار الخيمة للطباعة والنشر،2022)، ص92.

ثانيا- رقمنة الصحة لتحقيق المساواة في الانتفاع من الخدمات الصحية وتنظيم مهنيي القطاع:

إن انتهاج الرقمنة في قطاع الصحة يدعم ويعزز مبدأ المساواة في الانتفاع من الخدمات الصحية بشكل كبير، حيث تتيح الرقمنة إمكانية تقديم الخدمات إلكترونيا ما يساهم في القضاء على التمييز بين الأفراد والتخلص من المحاباة والوساطة في الحصول على الخدمات الصحية، هذا راجع للعلاقة الموجودة بين المواطنين وبعض الموظفين خاصة في المؤسسات الإستشفائية العمومية[1].

من جهة أخرى تساهم الرقمنة في المؤسسات الصحية في تسهيل عملية مراقبة نشاط الموظفين من قبل الجهات الوصية أو الجهات اللامركزية (مدير المؤسسة)، ففي حال اتخاذ قرار تأديبي مثلا يجب على المدير استخدام المعلومات والبيانات المتاحة في النظام الالكتروني لتحديد السبب والأثر المرتبط بالقرار والتي تعد أحد البدائل القانونية المتوفرة له، أما في حالة اتخاذ قرار بالترقية فيجب عليه التأكد من توفر كل الشروط القانونية للحصول على الترقية إلى رتبة أعلى، ويتم ذلك من خلال إجراء تقييم الكتروني لجل الملفات المتعلقة بالموظفين اللذين هم بصدد ترقيتهم. وعليه يساهم هذا التحول الرقمي في ربح الوقت والوصول إلى قرارات سليمة قائمة على الشفافية[2].

ولهذا تم تخصيص نظام إلكتروني خاص بالمؤسسات الصحية الجزائرية يشمل على جميع الأنشطة المتعلقة بالموارد البشرية (Rh.Santé.dz)، وقد حقق هذا النظام مردودا إيجابيا في مجال إدارة وتسيير الموارد البشرية، إلا أنه يعاني من بعض النقائص حيث لم يتم وضع فيه عمليات التوظيف والمخططات السنوية للموارد البشرية إضافة إلى عملية توزيع الأطباء كل حسب تخصصه ووفق الاحتياجات المطلوبة، بينما لحد الآن لا يزال توزيع الأطباء المتخصصين من طرف مديرية الموارد

[1] محمد عبد المنعم بريش، "أثر الرقمنة على حوكمة المرفق الصحي الجزائري ودورها في مواجهة الأزمات من المنظور القانوني"، **مجلة وحدة البحث في تنمية الموارد البشرية**، (المجلد12، العدد01، جانفي2021)، ص256.

[2] نفس المرجع، ص259.

البشرية في الوزارة بطريقة تقليدية، الأمر الذي يؤدي إلى انتشار الوساطة والمحاباة في عملية نقل وتوزيع الأطباء[1] .

ثالثا- رقمنة قطاع الصحة كآلية لترشيد النفقات

منذ تولي وزر الصحة الجزائري **عبد الحق سايحي** وزارة القطاع، يشهد قطاع الصحة تطورا ملحوظا حيث تم رقمنة حوالي 75% من القطاع، مما أدى إلى توفير نفقات تزيد عن 900 مليار سنتيم، ومن المتوقع تحقيق تغطية رقمية شاملة للقطاع مع نهاية جوان 2024.

وفي إطار رقمنة قطاع الصحة، مست الرقمنة أيضا إدارة تسيير الأدوية خاصة في المديرية العامة للصيدلية المركزية للمستشفيات بغرض تجنب التبذير وإهدار المال العام وذلك عن طريق إدراج نظام معلوماتي متكامل، الأمر الذي يساهم في السيطرة على مختلف الأنشطة ومتابعة مسار المريض بشكل أفضل[2].

خلاصة القول، قامت الدولة الجزائرية منذ الاستقلال بالعديد من الإصلاحات في القطاع الصحي سعيا منها بالنهوض به بعدما كان في وضعية متدنية، حيث قامت بإنشاء العديد من الهياكل الصحية لضمان العلاج لكافة المواطنين والقدرة على مجابهة مختلف الأمراض والفيروسات، كما عمدت الدولة على نشر وتعميم العمل بمختلف التكنولوجيات الحديثة على مستوى كافة مؤسساتها بهدف مواكبة التطورات الحاصلة في العالم.

[1] نفس المرجع، ص260.

[2] **http://alhadathpost.net/news/algeria/2023/12/16**. تاريخ الاطلاع: 2024/05/31، الساعة15:00

المبحث الثاني: الإستراتيجية الوطنية لتجسيد الرقمنة في قطاع الصحة

ساهمت إجراءات مكافحة انتشار جائحة كورونا التي تبنتها الجزائر عام 2020 في تعزيز مسار الرقمنة في قطاع الصحة، الأمر الذي ساعد على تعويض جزء كبير من التأخر المسجل في هذا المجال وذلك بعد فشل تطبيق مشروع الإدارة الالكتروني، وعليه تم تبني طرق اتصال جديدة منذ فرض تدابير الحجر الصحي وبعد ظهور تطور في زيادة عدد الحالات المصابة بالفيروس. وبالتالي أدت جائحة كورونا كوفيد 19 إلى تسريع تبني رقمنة القطاع وتنفيذ مخطط عمل الحكومة الطموح بهدف تطبيق برنامج رئيس الجمهورية الذي يولي اهتماما كبيرا لقطاع الصحة باعتباره ركيزة أساسية، والمدعوم بخارطة عمل تهدف إلى تدعيم مطوري المنصات والتطبيقات[1].

من خلال هذا المبحث، سنتطرق إلى التعريف بالوكالة الوطنية للرقمنة في الصحة وفيما تتمثل أبرز مهامها، كما سنحاول تقديم مختلف مشاريع الحكومة الجزائرية لرقمنة القطاع الصحي وما هي أهم الإنجازات التي حققتها في هذا المجال.

المطلب الأول: استحداث الوكالة الوطنية للرقمنة في الصحة لمرافقة عملية رقمنة القطاع

أنشئت الوكالة الوطنية للرقمنة في الصحة بموجب المرسوم التنفيذي رقم 22-251، حيث حلت هذه الوكالة مكان الوكالة الوطنية لوثائق الصحة. وتكمن أسباب تغيير التسمية إلى طبيعة النشاط الذي تقدمه الوكالة حيث كانت الوكالة الوطنية لوثائق الصحة تعتمد على المطبوعات العلمية وإتاحتها بهدف تطوير المنظومة الصحية لتحسين الخدمات، ومع إنشاء الوكالة الجديدة أصبحت تعتمد على تقنيات جديدة لم تكن مستخدمة من قبل مثل الاعتماد على تكنولوجيات الإعلام والاتصال والتركيز على الرقمنة في جل عملياتها.

هذه التقنيات الحديثة تعتمد من قبل العديد من دول العالم مما يتيح للوكالة مواكبة التطورات التكنولوجية والسير على نهجها، وذلك بهدف إدراجها في الخدمات التي تقدمها، الأمر الذي يجعلها مختلفة بشكل كبير عن الوكالة القديمة. وبالتالي أصبح من الضروري إجراء تغييرات لمواكبة التطورات

[1] انتعاش الرقمنة في الجزائر بفعل كوفيد19، **http://el-massa.com/dz/19** ، تاريخ الاطلاع: 2024/05/28

الحاصلة حيث أصبحت الرقمنة المحور الأساسي للوكالة الوطنية للرقمنة في الصحة، بينما كان المجلس العلمي للوكالة الوطنية للوثائق الصحة يعتمد على الوثائق العلمية وتجميعها وتقديمها للهياكل التابعة لها، كما أصبحت الوكالة الجديدة تعتمد على الأساليب الرقمية الحديثة مما يجعل العمليات الورقية شيئا من الماضي[1].

وعليه، من خلال المواد 02،03،04،05 من المرسوم التنفيذي 22-251 المؤرخ في 12 ذو الحجة الموافق ل 11 يوليو 2022 المتعلق بالوكالة الوطنية للرقمنة في الصحة، تعتبر هذه الوكالة مؤسسة عمومية ذات طابع صناعي وتجاري تتمتع بالشخصية المعنوية والاستقلال المالي، كما تكون تحت وصاية وزير الصحة، ومقرها بالجزائر العاصمة إضافة إلى إنشاء عدة ملاحق تكون تابعة للوكالة يحدد اختصاصها الإقليمي وتنظيمها وعملها بموجب قرار من الوزير المكلف بالصحة[2].

1- مهام الوكالة الوطنية للرقمنة في الصحة

تتمثل مهام الوكالة الوطنية للرقمنة في الصحة في النقاط التالية:

- إنشاء المستشفى الرقمي عبر أرضية الكترونية، ما يمكن للأطباء الاطلاع على كل المسار العلاجي للمريض بصفة آنية وآمنة بهدف تحسين الخدمات الصحية.
- توفير ملف طبي مشترك يمكن الوصول إليه من قبل مهنيي الصحة باستخدام معرف طبي مخصص لكل مريض، بحيث يتضمن جميع البيانات التي تسهل تبادل المعلومات الشخصية اللازمة للرعاية الصحية وتنسيق العلاج الطبي للمريض.
- تفعيل الطب، العلاج وطب الأشعة عن بعد لمنتسبي قطاع الصحة، يمكن من التكفل الطبي عن بعد بالمرضى ومشاركتهم كل المعلومات خصوصا مع نقص مراكز العلاج في المناطق النائية والمعزولة.

---

[1] عمار براهمي، سفيان مسعد، **النظام القانوني للوكالة الوطنية للرقمنة في الصحة في ظل المرسوم التنفيذي 22-251**، مذكرة مقدمة في إطار نيل شهادة الماستر، (جامعة العربي التبسي تبسة، كلية الحقوق والعلوم السياسية،2023/2022)، ص38.

[2] ج.ج.د.ش، مرسوم تنفيذي رقم 22-251، المؤرخ في 30 يونيو 2022، المتضمن الوكالة الوطنية للرقمنة في الصحة، **الجريدة الرسمية**، العدد 47، الصادر في11 يوليو 2022.

- الاعتماد على التكوين الطبي عن طريق منصات بالأنترنت وذلك بالتعاون مع المؤسسات والهيئات المعنية ما يساهم في ضمان التكوين لمنتسبي القطاع وتشجيع التعليم عن بعد.
- إقامة شبكات متصلة مع بعضها البعض على المستوى المحلي، الجهوي والوطني لتسهيل عملية توجيه المرضى نحو مراكز العلاج المناسب خاصة في الحالات الاستعجالية.
- التوجه لرقمنة الأرشيف الطبي وكل الأرشيف المتعلق بالصحة بهدف المحافظة عليه وسهولة الوصول إليه.
- المساهمة في وضع السياسات والقوانين التي تهدف إلى تنظيم استخدام تقنيات الإعلام والاتصال في قطاع الصحة خاصة تلك المتعلقة بممارسة النشاط الطبي، حفظ السر الطبي وتبادل وحماية سرية بيانات الصحة ذات الطابع الشخصي.
- إنشاء منصة لليقظة الصحية وتوفير بيانات صحية موجهة للسلطات الصحية ومهنيي الصحة بهدف الحصول على معلومات صحيحة خصوصا فيما يتعلق بالأمراض المستعصية، الأوبئة، الإصابات، المعطيات العلمية الوبائية والديموغرافية[1] .
- العمل على تأمين التعريف الرقمي لمختلف مؤسسات الصحة ومهنييها ذلك عبر إنشاء مرجع تعريفي يضمن سرية التجهيزات، البيانات وعملية تخزينها مع مراجعتها دوريا.
- القيام بتقارير دورية حول نسبة تقدم الأعمال المتعلقة برقمنة المؤسسات الصحية مع تقديم اقتراحات بغرض تحسين النقائص المسجلة وعرضها على الوزير المكلف بالصحة[2].

2- أهداف الوكالة الوطنية للرقمنة في الصحة

إن أهداف الوكالة الوطنية للرقمنة في الصحة كثيرة ومتعددة؛ من أهداف مالية، تسييرية، وتنموية نوجزها في النقاط التالية:

- رفع الموارد المالية المتدفقة للوكالة عن طريق البحث وتطوير مصادر السيولة النقدية

[1] المادة 06 من المرسوم التنفيذي رقم 22-251، نفس المرجع.

[2] المادة 07 من المرسوم التنفيذي رقم 22-251، نفس المرجع.

- الرفع من التبرعات الموجهة للوكالة سواء كان ذلك عن طريق هبات أو وصايا للاستفادة منها في تحسين وسائل الوكالة وتوفير ظروف عمل ملائمة.
- ضمان السير الحسن للوكالة دون تعطيل أو توقف ووفق نظام داخلي منجز مسبقا لتحقيق أهداف الوكالة.
- تعيين أعضاء الوكالة بناءا على الكفاءة والخبرة العملية مع مراعاة التنوع الثقافي.
- تنشيط نظام المراقبة على مختلف المشاريع، وخاصة تلك التي تتعلق بالمشاريع الرقمية والتي تعد من الأولويات التي تم إنشاء الوكالة من أجلها.
- وضع عقود المشاريع لتحديد كيفية استخدام المشروع وتعديلاته، إضافة إلى إصدار الفواتير اللازمة لهذا المشروع.
- ضمان جودة التنظيم والتسيير المحكم لمشاريع الرقمنة سواء كانت قيد الانجاز أو تم انجازها مع الالتزام بخاصية الحماية والسرية المعلوماتية.
- مراقبة التحول الرقمي في كل المؤسسات الوطنية الصحية مع التدخل في حالة وجود مشاكل تقنية، تسييرية أو أعطاب تعرقل تنفيذ ذلك.
- تأكيد الحصول على تكوين جيد لمختلف الأطر العاملة في الوكالة المركزية وفروعها على المستويين المحلي والجهوي[1].

المطلب الثاني: مشاريع الحكومة الجزائرية لرقمنة القطاع الصحي

في ظل الظروف الصحية وتداعيات أزمة كورونا التي أثرت على العالم بأسره اتجهت الجزائر إلى اعتماد الرقمنة في مجال الرعاية الصحية بهدف التقليل من تنقل المرضى للحصول على المواعيد وضمان الرعاية الصحية، في حين انتقد خبراء تكنولوجيا الإعلام والاتصال سياسة وزارة البريد والمواصلات في وتيرة العمل التي تسير بها مقارنة مع دول الجوار، وفي هذا السياق تسعى وزارة الصحة الجزائرية إلى إشراك مكاتب وخبراء متخصصين في مجال تكنولوجيا الاتصال للاستفادة من خدمات

[1] عمار براهمي، سفيان مسعد، **مرجع سابق**، ص40، ص 41.

الرقمنة وتحسين التعامل معها، حيث عملت الحكومة على تسريع إدخال الرقمنة في القطاع الصحي خاصة بعد حالة الطوارئ التي شهدتها البلاد بفعل فيروس كورونا[1].

أطلقت وزارة الصحة 6 مشاريع لرقمنة القطاع الصحي وتتمثل في:

1- **مشروع المستشفى الرقمي:** وذلك بغية تحسين وتحديث الهياكل الصحية؛ ويبدأ هذا المشروع برقمنة الملفات الطبية وإنشاء قاعدة بيانات صحية خاصة بالمرضى، بحيث يمكن الوصول إليها عبر منصة رقمية للاستقبال ترتبط بقاعدة بيانات الشبكة الصحية الداخلية والخارجية، هذا الربط الرقمي يشمل الطبيب المعالج، المريض والهيكل الصحي. والهدف من هذا المشروع هو تقديم خدمات صحية للمريض بسرعة وتجنب مشقة التنقل بين المستشفيات[2].

2- **رقمنة العلاقات التعاقدية:** تتم هذه العملية مع هيئات الضمان الاجتماعي من خلال استخدام بطاقة الشفاء، ما يسهل على المريض تجنب التنقل بين المؤسسات الصحية ومصالح الضمان الاجتماعي خاصة مع تفاقم الوضع الوبائي وإجراءات الحد من فيروس كورونا.

3- **استغلال بطاقة التعريف الوطنية البيومترية:** حيث يتم ذلك عن طريق استخدام رقم التعريف الوطني للوصول إلى البيانات البيومترية المتعلقة بكل مريض، مع التنويه على ضرورة الالتزام بسرية المعلومات لحمايتها من العبث أو التزوير[3].

4- **إنشاء ملف رقمي للمريض:** من خلال القانون 18-11 المتعلق بالصحة: " يتعين على الهياكل والمؤسسات العمومية والخاصة للصحة إعداد ملف طبي وحيد معلوماتي لكل مريض وتحيينه، ويجب عليها الحفاظ على سرية المعلومات التي بحوزتها[4].

---

[1] أماني العايب، شهرزاد نسيب، "الاتصال الرقمي كتوجه حتمي لتسويق الخدمات الصحية في ظل جائحة كورونا"، **مجلة الزهير للدراسات والبحوث الاتصالية**، (المجلد03، العدد02، ديسمبر 2023)، ص96.

[2] محمد بن جمعة، زوليخة سنوسي، الرقمنة لإصلاح المستشفيات العمومية الجزائرية – فرص وتحديات –، **مجلة الاقتصاد الجديد**، (المجلد14، العدد01،2023)، ص612.

[3] نجاة وسيلة بلفنامي، سهيلة عبد الجبار، **مرجع سابق**، ص95.

[4] المادة 292 من القانون 11-18، **مرجع سابق**.

يهدف الملف الطبي الرقمي إلى تقديم تعريف شامل لكل مريض، ويتم هذا عن طريق إدخال كافة المعلومات الطبية الخاصة به بما في ذلك نتائج التحاليل، التصوير الطبي.....الخ، وبالتالي يساهم الملف الرقمي للمريض على التعرف على تاريخ المريض منذ دخوله إلى المؤسسات الطبية مما يساعد على بلوغ جودة الخدمات الطبية والتقليل من الأخطاء الطبية[1].

5- **مشروع رقمنة مخططات نشاط الهياكل الصحية:** يتيح هذا المشروع إمكانية تقييم الجوانب المادية والبشرية لمختلف المنظمات الصحية بدقة وسرعة، مما يعزز من فعالية هذه المنظمات من خلال توفير البيانات والمعطيات الضرورية لتحسين جودة الخدمات الصحية في المستقبل.

6- **مشروع الصيدلية الالكترونية:** يرتكز هذا المشروع على قاعدة بيانات خاصة بالأدوية المستهلكة حيث يمكن من معرفة دقيقة لاحتياجات المستشفيات، الأمر الذي يساهم في ترشيد النفقات وتحديد الاستهلاك الفعلي كما ونوعا، هذا من شأنه تحرير المجمعات الصيدلانية الوطنية وخلق منافسة تعود بالنفع على كل من المنتج والمستهلك[2].

ولعل أبرز الانجازات التي حققها قطاع الصحة في ظل جائحة كوفيد 19 نجد المنصات التالية:

- **المنصة الإلكترونية للاستشارة الطبية عن بعد (ا.طبيب):** هي منصة محلية أطلقتها شركة جزائرية تعمل في مجال الحلول الذكية للقطاع الصحي، تقدم هذه المنصة خدمات مجانية للاستشارة الطبية خلال فترة الحجر المنزلي، مما يتيح للمرضى الجزائريين استئناف مواعيدهم الصحية في ظل الإجراءات المتخذة للحد من فيروس كورونا. تعمل هذه المنصة مع العديد من الأطباء من مختلف التخصصات وفي مختلف ولايات الوطن، سعيا منها في تحرير المستشفيات من الضغط المعهود عليه وتجنب التنقل والازدحام من خلال استخدام الحواسيب والهواتف الذكية.
- **المنصة الرقمية للمواعيد الطبية Ma santé ma vie :https://masantemavie.dz/:** هي شبكة رقمية تربط بين الأجزاء الرئيسية الثلاثة في قطاع الصحة (المرضى، المستشفيات، الصيدليات)، أسست من طرف "الجزائرية للابتكار والتطوير" بحيث تعمل هذه المؤسسة في

[1] نجمة شريف وآخرون، "نحو تطبيق الملف الالكتروني الطبي في المؤسسة الصحية الجزائرية"، **المجلة الجزائرية للعلوم الاجتماعية والإنسانية**، (المجلد11، العدد01، 2023)، ص14.

[2] عمار زيدان، حسن بن كادي، **مرجع سابق**، ص164.

مجال التكنولوجيا وإيجاد الحلول للرعاية الصحية الرقمية، تهدف هذه الشبكة إلى تسهيل الحصول على مواعيد الأطباء والبحث عن الصيدليات ومواقعها، كما تم أيضا ربط أجندة الأطباء بقاعدة بيانات هذه المنصة، ما يمكن للمرضى البحث عن الأطباء من مختلف التخصصات من خلال تحديد ولاية الإقامة في الاستمارة الموجودة على الصفحة الرئيسية وحجز مواعيد محددة[1].

- **المنصة الرقمية دوكتا تربط المرضى بالأطباء:** تعد هذه المنصة الرقمية واجهة مخصصة للأطباء والمواطنين، تهدف إلى تبسيط الرعاية الصحية الذكية كما تسعى إلى تنظيم المواعيد الطبية وإدارة معلومات وملفات المرضى على منصة واحدة، مما يسهل عملية التواصل مع الأطباء، وتساهم هذه المنصة في العثور على أطباء مؤهلين بسرعة مع معرفة أوقات عملهم.
- **المنصة الالكترونية لتتبع تطور فيروس كورونا:** هي بوابة رقمية تابعة لوزارة الصحة تقوم بمتابعة تطورات فيروس كورونا في الجزائر، وذلك من خلال تتبع عدد الحالات المصابة وحالات الشفاء والوفيات بصفة يومية عبر كل القطر الوطني، كما توفر هذه المنصة معلومات محدثة ونصائح وإرشادات للمواطنين حول إجراءات الوقاية من الفيروس[2].

بعد فشل الإصلاحات ومشروع الجزائر الإلكترونية، عرف قطاع الصحة بالجزائر تطورا ملحوظا وقفزة نوعية في المجال التكنولوجي خاصة بعد ظهور فيروس كورونا حيث عمدت وزارة الصحة إلى تعميم انتهاج الرقمنة على مستوى جل مؤسساتها الصحية إضافة إلى إطلاقها للعديد من المشاريع الرقمية بهدف تسهيل الولوج إلى الخدمات الصحية، بالرغم من ذلك يرى بعض المختصين والخبراء في هذا المجال أنه لا تزال هناك بعض النقائص والصعوبات في تبني الرقمنة على مستوى المؤسسات الصحية وهذا راجع لعدة أسباب والتي من بينها ضعف تدفق الانترنت خاصة في المناطق المعزولة إضافة إلى نقص تكوين مهنيي الصحة على هذه التقنيات الجديدة الذي لم يكونوا متعودين عليها من قبل.

[1] محمد بن جمعة، زوليخة سنوسي، **مرجع سابق**، ص609.

[2] المكان نفسه، ص 609.

خلاصة واستنتاجات :

يمكن أن نستخلص من هذا الفصل أن الدولة الجزائرية قامت بالعديد من الإصلاحات في القطاع الصحي وخاصة بعد جائحة كورونا، حيث عمدت إلى رقمنة القطاع كآلية للرفع من جودة الخدمات الصحية المقدمة ومواكبة التطور التكنولوجي الحاصل في المجال الطبي، بحيث كان ذلك من خلال استحداث الوكالة الوطنية للرقمنة في الصحة والتي يتمثل دورها في عملية تسيير ومتابعة مسار رقمنة القطاع، بالإضافة إلى العديد من المشاريع والتطبيقات التي أطلقتها الوزارة والتي من شأنها تسهيل عملية تقديم وتلقي الخدمات الصحية.

الفصل الثالث

الرقمنة وجودة الخدمات الصحية بالمؤسسة العمومية الاستشفائية أعمر أوعمران بالأخضرية

تمهيد:

بعد عرضنا للإطار المفاهيمي للرقمنة ورقمنة القطاع الصحي إضافة لجودة الخدمات الصحية في الفصل الأول، ودراسة واقع الرقمنة بقطاع الصحة في الجزائر وإبراز أهم المشاريع والاستراتيجيات التي تبنتها الدولة لإنجاح هذا التغيير في الفصل الثاني. سنحاول من خلال هذا الفصل إسقاط الإطار النظري على الدراسة الميدانية من خلال دراسة واقع الرقمنة وجودة الخدمات الصحية بالمؤسسة العمومية الاستشفائية أعمر أوعمران بالأخضرية.

ولمعالجة هذا الموضوع تم تقسيم هذا الفصل إلى مبحثين على النحو التالي:

المبحث الأول: تقديم عام للمؤسسة العمومية الاستشفائية أعمر أوعمران بالأخضرية.

المبحث الثاني: دور الرقمنة في تحسين جودة الخدمات الصحية على مستوى المؤسسة العمومية الاستشفائية بالأخضرية.

المبحث الأول: تقديم عام للمؤسسة العمومية الاستشفائية بالأخضرية

تعتبر المؤسسة العمومية الإستشفائية –أعمر أوعمران– بالأخضرية من أهم المرافق ببلدية الأخضرية، فهي تؤدي دورا مهما في تقديم الخدمات الصحية لسكان البلدية،من هذا المنطلق سنتناول في هذا المبحث العناصر التالية: تعريف ونشأة المؤسسة إضافة إلى عرض التنظيم الداخلي لها.

المطلب الأول: التعريف بالمؤسسة العمومية الاستشفائية اعمر اوعمران بالأخضرية

أولا : نشأة المؤسسة

نشأت المؤسسة العمومية الإستشفائية – أعمر أعمران –إبان الحقبة الاستعمارية حوالي سنة 1952، وكانت تسمى آنذاك بالقطاع الصحي، وبعد الاستقلال تم تجهيزها وتدشينها سنة 1967 من طرف الرئيس الراحل هواري بومدين، ومن طرف البعثة الطبية السوفياتية نظرا لعلاقة الصداقة التي كانت تربط بين الجزائر والإتحاد السوفياتي سابقا.

حيث تكفلت وزارة الصحة السوفياتية بتمويل المستشفى بالمعدات، الأدوات والإمكانيات البشرية من أطباء وتقنيين بالإضافة للأدوية اللازمة لضمان السير الحسن للمستشفى. ورحلت هذه البعثة سنة 1990 أين استبدلت بالإطارات والتقنيين الجزائريين نتيجة الظروف الأمنية التي مرت بها الجزائر آنذاك.

وفي سنة 2007 تم تغيير اسم القطاع الصحي باسم المؤسسة العمومية الإستشفائية أين أصبح لكل مؤسسة مستخدمها الخاص بها تحت اسم العقيد المجاهد: أعمر أوعمران.

ثانيا : الموقـع الجغرافـي:

تحتل المؤسسة العمومية الإستشفائية بالأخضرية موقعا استراتجيا، حيث تم بناؤها في منطقة مرتفعة عن المدينة بعيدة عن كل المؤثرات من ضجيج واكتظاظ.....الخ، ولم يتم هذا البناء إلا بعد إجراء دراسات و أبحاث تقنية، نظرا لكونها تتوسط البلديات والدوائر التابعة لولاية البويرة.

ثالثا: النظـام القانونـي: هي مؤسسة عمومية ذات طابع إداري، تتمتع بالشخصية المعنوية والاستقلال المالي، تسير طبقا للمرسوم التنفيذي رقم 140/07 المؤرخ في 2007/05/19 المتضمن إنشاء المؤسسات العمومية الإستشفائية والمؤسسات العمومية للصحة الجوارية وتنظيمها وسيرها[1].

من بين المهام التي تقوم بها المؤسسة العمومية الاستشفائية بالأخضرية وباعتبارها تغطي دائرتي الأخضرية والقادرية بجميع بلدياتهما (الأخضرية، بودربالة، بوكرام، معالة، الزبربر، قرومة، عمر وجباحية) نذكر ما يلي:

- تقديم الإسعافات للمصابين في حوادث المرور على الطريق الوطني رقم 5 والطريق السريع شرق غرب الذي يشهد العديد من الحوادث خاصة في شق الجباحية والاربعطاش مما يتم نقلهم مباشرة إلى مستشفى الأخضرية.
- تقديم الإسعافات الأولية مثل (إسعاف الحروق والجروح .... الخ)، وإجراء التحاليل والأشعة واستقبال المرضى طيلة فترة العلاج (حالات خاصة)، بالإضافة إلى المهام الكثيرة التي يقدمها المستشفى، فكل هذا بأسعار رمزية حيث يبقي هدفها الأسمى توفير الخدمات الصحية.

تحتوي المؤسسة العمومية الإستشفائية – أعمر أعمران – على 11 مصلحة تضم كل من (أطباء عامين، وأطباء مختصين كل واحد في اختصاص مختلف، وهناك عاملين في الشبه طبي ممرضين، مساعدي الممرضين .....الخ)، بالإضافة إلي الموظفين الإداريين والمتعاقدين وحسب المخطط السنوي لتسيير الموارد البشرية لسنة 2018، فقد بلغ عدد المستخدمين داخل المؤسسة بمختلف أسلاكهم ورتبهم حوالي 487 مستخدم[2].

[1] الوثائق المتحصل عليها من طرف المديرية الفرعية للموارد البشرية بالمؤسسة الاستشفائية بالأخضرية.

[2] نفس المرجع.

المطلب الثاني: تسيير المؤسسة العمومية الإستشفائية بالأخضرية

يتم تسيير المؤسسة العمومية الإستشفائية للأخضرية عن طريق مجلسين هما مجلس إدارة ومجلس طبي، وهذا طبقا للمرسوم التنفيذي رقم 140/07، المؤرخ في 20 ماي2007 والذي يتضمن إنشاء المؤسسات العمومية الإستشفائية والمؤسسات العمومية للصحة الجوارية.

أولا: مجلس الإدارة:

يتم تسيير مجلس الإدارة عن طريق إحدى عشر(11) عضوا، هذا ما نصت عليه المادة 11 من المرسوم التنفيذي رقم 140/07. ويعين أعضاء مجلس الإدارة لعهدة ثلاثة(3) سنوات قابلة للتجديد بقرار من الوالي، وتنتهي مدة العضوية للأعضاء بانتهاء مهامهم، ويختص مجلس الإدارة لتولي عدة مهام جاءت على سبيل الحصر في المادة 14 من المرسوم التنفيذي 140/07 نذكر منها (دراسة ومناقشة مشروع الميزانية للمؤسسة، الحسابات التقديرية، الحساب الإداري، مشاريع الاستثمار.....).

يجتمع مجلس الإدارة في دورة عادية كل ستة (6) أشهر، ويمكنه الاجتماع في دورة غير عادية وفق الشروط المحددة في المرسوم، ويتم تسجيل القرارات التي يعتمدها مجلس الإدارة في تقرير يرفعه رئيس مجلس الإدارة (المدير) وأمين الجلسة.

ثانيا: المجلس الطبي:

هو هيئة استشارية تهدف إلى دراسة كل المسائل التي تهم المؤسسة العمومية الإستشفائية والتي تتعلق مثلا بالتنظيم والعلاقات الوظيفية بين المصالح الطبية، إنشاء هياكل طبية أو إلغائها ...إلخ، حيث يمكن للمجلس أن يقترح كل التدابير التي من شأنها تحسين تنظيم المؤسسة وسيرها، لاسيما مصالح العلاج والوقاية[1].

يضم المجلس الطبي خمسة (5) أعضاء وفقا للمادة 25 من المرسوم السابق الذكر، حيث ينتخب من بين أعضائه رئيسا ونائبا لمدة ثلاث (3) سنوات قابلة للتجديد، كما يجتمع المجلس الطبي

[1] نفس المرجع.

بناءا على استدعاء من رئيسه في الدورة العادية مرة واحدة كل شهرين (2) ويمكنه الاجتماع في دورة عادية بطلب إما من رئيسه، وإما من أغلبية أعضائه، أو من مدير المؤسسة العمومية الإستشفائية ويحرر في كل اجتماع محضر يقيد في سجل خاص.

ثالثا: التنظيم الداخلي:

لا يوجد نظام داخلي تخضع له المؤسسة بشكل خاص وإنما تخضع جميع المديريات والمصالح الطبية بما فيها الموارد البشرية والمالية....إلخ إلى تطبيق منتظم لكل القوانين واللوائح والقرارات المعمول بها داخل المؤسسة العمومية الإستشفائية والتي تدخل ضمن اختصاصها.

المطلب الثالث: الهيكل التنظيمي للمؤسسة العمومية الإستشفائية – أعمر أوعمران – بالأخضرية

1. المـديـر:

هو المسؤول الأول عن النظام والانضباط في المؤسسة، فيسهر على اتخاذ جميع الإجراءات الضرورية لضمان السير الحسن للمؤسسة. كما يمارس السلطة على جميع المستخدمين ويقوم بتنفيذ مداولات مجلس الإدارة وتطبيق القوانين والتنظيمات ومراقبة الموظفين والسهر على تحقيق الأهداف المرجوة، ويتم ذلك بمساعدة أربعة(04) مدراء فرعين وهم:

- ✓ نائب المدير المكلف بإدارة الوسائل.
- ✓ نائب المدير المكلف بتسيير الموارد البشرية.
- ✓ نائب المدير المكلف بالمصالح الطبية.
- ✓ نائب المدير المكلف بالصيانة[1].

[1] نفس المرجع.

2. الأمانة (السكرتارية):

هي حلقة الوصل بين المدير العام والمديريات الفرعية، وكذلك مصالح المستشفى والمصالح الخارجية الأخرى، ومن المهام التي تقوم بها (تسجيل البريد الصادر والبريد الوارد، استقبال الزوار لمقابلة المدير، ترتيب وحفظ المستندات والوثائق الخاصة بالإدارة لتسهيل عملية البحث عنها، تحضير الوثائق الخاصة لإمضاء المدير، انشاء ملف يجمع فيه كل الوثائق والسجلات الموجودة على مستوى أمانة المستشفى).

3-المديرية الفرعية الموارد البشرية: وهي تحتوي على مكتبين:

3-1- مكتب لتسيير الموارد البشرية والمنازعات:

هذا المكتب يقوم بمتابعة الدورات المهنية للعمال من التوظيف حتى التقاعد، ويعمل على متابعة وضعياتهم القانونية والمهنية بما يحفظ حقوقهم.

ومن أجل ضمان السير الحسن للمصلحة تم الاعتماد على مخطط عملي لتقسيم مكتب تسيير الموارد البشرية والمنازعات، حيث قسمت مهامه إلى مهام فرعية يكلف كل فرع منها متصرف يعمل على ضمان حسن سير إدارتها وهذه الفروع تتمثل فيما يلي:

- ✓ فرع مخصص بتسيير الممارسين الطبيين (الأطباء والأطباء المتخصصين).
- ✓ فرع مخصص لتسيير شبه طبيين
- ✓ فرع مخصص لتسيير الموظفين الإداريين (مختلف المناصب والرتب).
- ✓ فرع مكلف بالمنازعات[1].

[1] نفس المرجع.

3-2- مكتب التكوين:

تنحصر مهام هدا المكتب بعمل دورات تكوينية للعمال، ولديهم نوعان من التكوين، قصير المدى وطويل المدى، حيث تتراوح مدة التكوين طويل المدى تقريبا سنتان أو ثلاثة، أما قصير المدى فيقتصر على يوم، أو يومين أو أسبوع أو شهر حسب الحاجة.

- **ملاحظة:** مكتب التكوين غير متوفر (غير فعلي) داخل المؤسسة العمومية الإستشفائية بالأخضرية.

4-المديرية الفرعية للمصالح الاقتصادية: تحتوي على ثلاثة مكاتب، هي:

4-1- مكتب الميزانية والمحاسبة:

تكمن مهامه في ترتيب وتنظيم رواتب العمال، وتسيير الميزانية الخاصة بالمستشفى، وإعداد الكشوف والفواتير، وأيضا تجميع مختلف تقديرات الميزانية، ومتابعة الوضعية المالية.

4-2- مكتب الصفقات العمومية:

ومن المهام التي يقوم بها هذا المكتب إنشاء جميع الصفقات الخاصة بالمؤسسة، من (أدوية، أغذية، استشارات.....إلخ)، حيث يقوم المكتب بإنشاء دفتر الشروط الخاص بالصفقة المراد عقدها وإرسالها إلى وزارة الصحية من أجل الموافقة عليها، ويقوم بنشرها في الجريدة الرسمية، ومن ثم يقوم هذا المكتب باستقبال الملفات وفتحها بحضور المدير، ثم يقوم بدراسة الملفات على مستوى موظفي المكتب، من أجل اختيار الملف المناسب وبعد اختياره تقوم بإرسال اسم الشخص للجريدة الرسمية من أجل نشره.

4-3- مكتب الوسائل العامة والتجهيزات:

يقوم هذا المكتب بالمحافظة على كل ما يتعلق بالمستشفى وعلى ممتلكاته وهو المسؤول على نظافة المستشفى، وحظيرة السيارات، وعلى سيارات الإسعاف ....إلخ.

5- المديرية الفرعية للمصالح الصحية:

هي المديرية التي تتكفل بتسيير كل ما يتعلق بالشؤون الصحية ذات الميزة الإستشفائية الطبية والشبه الطبية وكذا حركة المرضى داخل المستشفى وفق إحصائيات دورية.

تتكون المديرية الفرعية للمصالح الصحية من ثلاث مكاتب وهي:

5-1- مكتب الدخول: وفقا للتعليمة رقم 03 المؤرخة في 2000/12/07 المتعلقة بتنظيم وسير مكتب الدخول، فإن هذا الأخير يشمل عدة مكاتب فرعية تتمثل في:

- مكتب الاستقبال والتوجيه[1].

- مكتب القبول، مكتب الطبيب، مكتب الأرشيف، مكتب الحالة المدنية، مكتب الفوترة، مكتب الصندوق.

5-2- مكتب الاحصائيات.

5-3- مكتب التنظيم ومتابعة وتقويم النشاطات الصحية

طبقا لنص المادة 03 من القرار الوزاري المشترك المؤرخ في 20 ديسمبر 2009 تتمثل أهمية المديرية في:

- ✓ تنظيم النشاطات الصحية والخدمات الطبية وتقييمها .
- ✓ التنسيق بين المصالح الصحية مع إعداد القوائم والتقارير والجداول الصحية.
- ✓ السهر على تطبيق البرامج الوطنية للصحة العمومية.

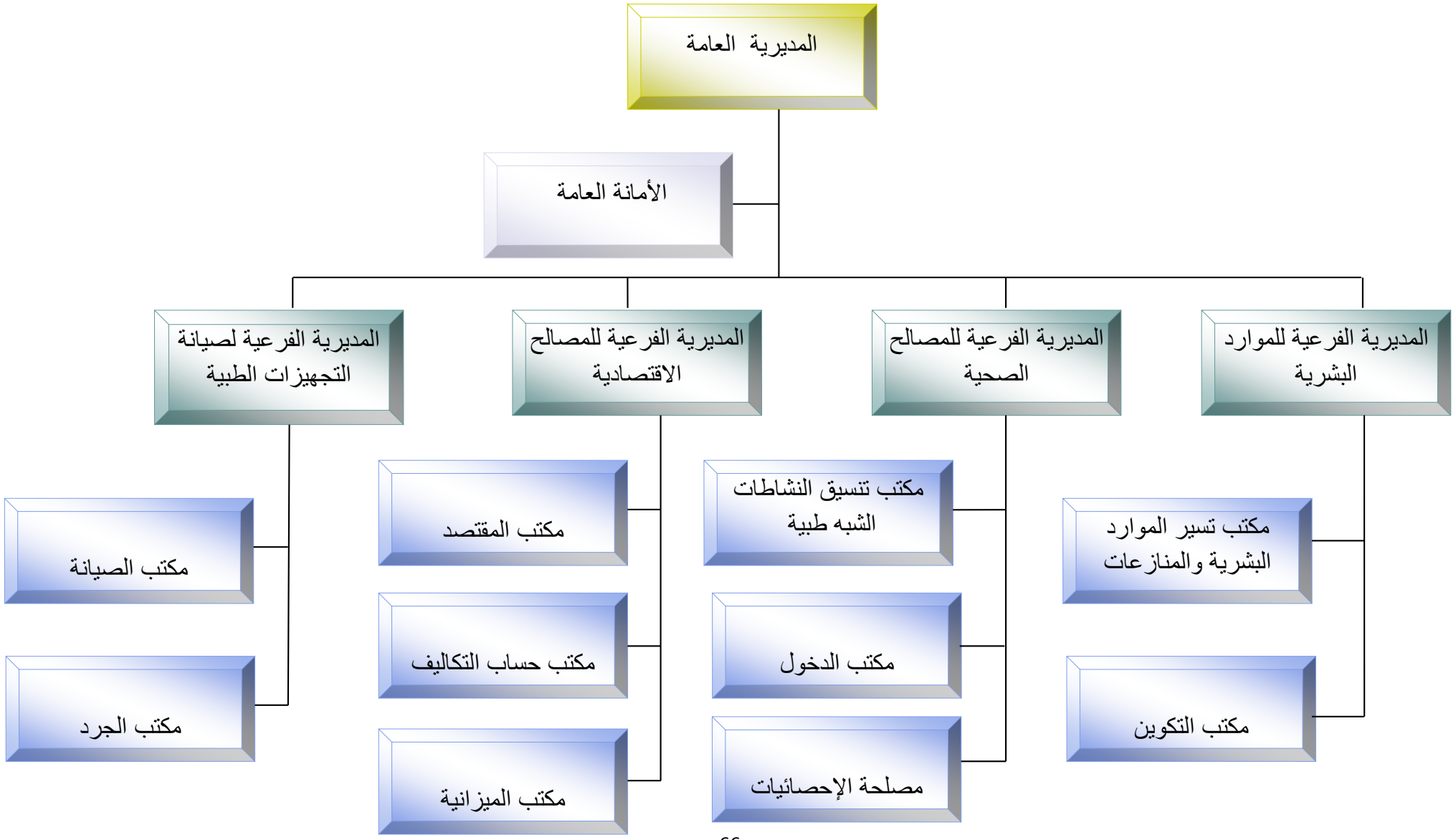
6-المديرية الفرعية لصيانة التجهيزات الطبية: انبثقت عن المديرية الفرعية للمالية والوسائل منذ عامين تقريبا وتتكون من مكتب واحد ومسير واحد.

6-1- مكتب صيانة المعدات الطبية: يقوم هذا المكتب بنوعين من الصيانة، الصيانة الوقائية أي قبل وقوع عطب يقوم بمراقبة المعدات من أجل تجنب الأعطاب، وهناك صيانة علاجية وتكون بعد وقوع العطب، فيأمر بصيانتها ومن ثم يملأ استمارة يكتب فيها الآلات التي قام بصيانتها ونوع العطب الموجود فيه وكل المعلومات المتعلقة بالصيانة[2].

[1] نفس المرجع.

[2] المكان نفسه.

الشكل رقم (03): الهيكل التنظيمي للمؤسسة العمومية الإستشفائية أعمر أوعمران بالأخضرية –



المبحث الثاني: دور الرقمنة في تحسين جودة الخدمات الصحية على مستوى المؤسسة العمومية الاستشفائية بالأخضرية.

سنتطرق في هذا المبحث إلى إبراز واقع التحول الرقمي على مستوى المؤسسة العمومية الاستشفائية أعمر أوعمران بالأخضرية إضافة إلى عرض وتحليل بيانات ونتائج الاستبيان الخاصة بمهنيي الصحة بمستشفى الأخضرية والمرضى المتعاملون مع المستشفى.

تتمثل عينة الدراسة في مجموعة من مهنيي الصحة بمستشفى أعمر أوعمران بالأخضرية والذين بلغ عددهم 33 عامل بحيث كانت عملية توزيع الاستمارات بطريقة عشوائية، تمت عملية توزيع الاستبيان واسترجاعه من الفاتح أوت 2024 إلى 12 أوت 2024. تم توزيع 36 استمارة وتم استرجاع 33منها.

إضافة إلى مجموعة من المرضى المتعاملين مع مستشفى الأخضرية والذي بلغ عددهم 40 مريض، تمت عملية توزيع الاستبيان واسترجاعه ما بين الفترة الممتدة من 5 أوت إلى 25 أوت 2024 حيث تم توزيع 50 استمارة وتم استرجاع 45 استمارة حيث استبعدنا 5 منهم.

المطلب الأول: تحليل نتائج الاستبيان الخاص بمهنيي الصحة بمستشفى الأخضرية

سنتناول في هذا المطلب مختلف إجابات مهنيي الصحة بمستشفى الاخضرية بخصوص أسئلة الاستبيان.

المحور الأول: توزيع عينة الدراسة حسب البيانات الشخصية

1-الجنس :

	التكرار	النسبة%
ذكر	10	30,5
أنثى	23	69,5
المجموع	33	100

الجدول المتعلق بجنس مهنيي الصحة المستجوبين بمستشفى الأخضرية

حسب نتائج الجدول يغلب الموظفين الإناث على الذكور بنسبة 69.5% بما يعادل 23 عامل وهذا راجع لغلبة العنصر النسوي عموما في مجال الصحة، في حين تتمثل نسبة الذكور ب 30.5% بما يعادل 10 عاملين.

2- العمر :

	التكرار	النسبة%
من 18 إلى 30 سنة	8	24,5
من 31 إلى 40 سنة	17	51,5
من 41 إلى 50 سنة	7	21,5
أكثر من 51 سنة	1	3
المجموع	33	100

الجدول المتعلق بعمر مهنيي الصحة بمستشفى الأخضرية

حسب الجدول نلاحظ أن أزيد من نصف أفراد عينة الدراسة هم من الفئة العمرية ما بين 31 إلى 40 سنة بنسبة 51.5 % بما يعادل 17 فردا من المستجوبين، وما نسبته 24.5% أعمارهم ما بين 18 إلى 30 سنة بما يعادل 8 مستجوبين، تليها الفئة العمرية ما بين 41 و 50 سنة بنسبة 21.5% أي ما يعادل 7أفراد من عينة الدراسة، بينما سجلت أضعف نسبة للفئة العمرية لما فوق 51 سنة بنسبة 3%بما يعادل فردا واحدا، وعليه من خلال نتائج الجدول نستنتج أن المؤسسة العمومية الاستشفائية بالأخضرية تمتلك الطاقات الشبابية التي تتمتع بالحيوية لتحقيق الأهداف المنشودة.

3- المستوى التعليمي:

	التكرار	النسبة%
ثانوي	6	18
جامعي	17	51,5
دراسات عليا	10	30,5
المجموع	33	100

الجدول يبين المستوى التعليمي الخاص بمهنيي الصحة بمستشفى الأخضرية

حسب الجدول أعلاه نلاحظ أن المستوى التعليمي لغالبية أفراد المجتمع المدروس هم جامعيين بنسبة 51.5% بما يعادل 17 مستجوب، تليها الفئة المتحصلة على دراسات عليا بنسبة 30.5% أي ما يعادل 10 مستجوبين وهذا راجع إلى المستوى العالي المطلوب في قطاع الصحة لتولي بعض المناصب بالمستشفيات، في حين سجلت نسبة الفئة التي لديها مستوى ثانوي 18% بما يعادل 6 أفراد من عينة الدراسة. وعليه يمكن القول أن العينة المستجوبة في معظمها لديها تكوين جامعي أو دراسات عليا هذا ما يساعدنا في الحصول على معلومات أكثر دقة.

4- الأقدمية:

	التكرار	النسبة%
أقل من5 سنوات	9	27,5
من 6 إلى 10 سنوات	7	21
من 11 إلى 15 سنة	11	33,5
أكثر من 15 سنة	6	18
المجموع	33	100

الجدول المتعلق بالوضعية الوظيفية لمهنيي الصحة بمستشفى الأخضرية

نلاحظ من خلال الجدول أعلاه أن غالبية أفراد العينة من ذوي الخبرة من 11 إلى 15 سنة بنسبة 33.5% بما يعادل 11 مستجوبا، تليها فئة الذين لديهم خبرة أقل من 5 سنوات بنسبة 27.5%

بما يعادل 9 مستجوبين، بعدها ذوي الخبرة من 6 سنوات إلى 10 سنوات بنسبة 21% بما يعادل 7 عاملين، وفي الأخير نجد ذوي الخبرة أكثر من 15 سنة بنسبة 18% بما يعادل 6 أفراد من عينة الدراسة. وعليه من خلال هذه النتائج يتبين بأن أغلب المستجوبين لديهم خبرة تفوق 5 سنوات بالمستشفى مما يعني أنهم على دراية بمسار الرقمنة بالمستشفى.

5- الوظيفة:

	التكرار	النسبة%
إداري	7	21
طبيب	9	27,5
شبه طبي	15	45,5
تقني	2	6
المجموع	33	100

الجدول المتعلق بالوضعية الوظيفية لمهنيي الصحة بمستشفى الاخضرية

من خلال هذا الجدول نلاحظ أن غالبية أفراد عينة الدراسة ما نسبته 45.5% هم من فئة الشبه طبي بما يعادل 15عامل، وبعدها فئة الأطباء بنسبة 27.5% بما يعادل 9 عاملين، ثم تأتي فئة الإداريين بنسبة 21% بما يعادل 7 عاملين وفي الأخير نجد فئة التقنيين بنسبة 6% بما يعادل عاملين فقط.

المحور الثاني: مشروع الرقمنة على مستوى المؤسسة الاستشفائية العمومية بالأخضرية

سنتناول في هذا المحور إجابات مهنيي الصحة بمستشفى الأخضرية حول موضوع الرقمنة في المستشفى بصفة عامة وذلك من خلال استطلاع آرائهم حول: البنية التحتية للمستشفى، مدى استخدام الوسائل الرقمية، تدريب العاملين بشأن الرقمنة.... الخ، وكانت الإجابات كما يلي:

السؤال الأول: المتعلق بوجود وسائل تكنولوجيا الإعلام والاتصال بمستشفى الأخضرية

	التكرارات	النسبة%
نعم	16	48,5
لا	2	6
إلى حد ما	15	45,5
المجموع	33	100

جدول يشير إلى مدى توفر مستشفى الأخضرية على وسائل تكنولوجيا الإعلام والاتصال

من خلال إجابات مهنيي الصحة بمستشفى الأخضرية نجد أن أغلبهم يرون بأن المستشفى يتوفر على بنية تحتية خاصة بتكنولوجيا الإعلام والاتصال الحديثة، فكانت النسبة ممن أجابوا بنعم 48.5% بما يعادل 16 مستجوبا، تليها فئة من أجابوا ب إلى حد ما بنسبة 45.5% بما يعادل 15 مستجوب، في حين يعتبر 6% منهم بما يعادل فردين بأن مستشفى الاخضرية لا يمتلك بنية تحتية لتكنولوجيا الإعلام والاتصال. وهي إجابات توحي بأن أكثر من نصف المستجوبين مقتنعين بوجود بنية تحتية قوية للإعلام والاتصال بالمستشفى. هذا ما تم تصريحه لنا من طرف السيد "اوصيف بومدين"[1] مسؤول بالتقنية بمستشفى الأخضرية، حيث تمتلك كل مصلحة حاسوبين بالإضافة إلى شاشة الكترونية تعرض مختلف حالات المرضى وعليه يعتبر مستشفى الأخضرية من بين الأوائل على مستوى ولاية البويرة من حيث الأجهزة التي يمتلكها.

[1] مقابلة مع السيد اوصيف بومدين مسؤول بالتقنية بمستشفى الأخضرية حول موضوع أثر رقمنة القطاع الصحي على جودة الخدمات الصحية بتاريخ 28/07/2024 على الساعة العاشرة صباحا.

السؤال الثاني: المتعلق بكيفية التواصل داخل المستشفى بين مختلف المصالح

	المرتبة	التكرارات	النسبة
المراسلات الإدارية	الأولى	4	13
	الثانية	18	58
	الثالثة	9	29
	الرابعة	0	0
	المجموع	31	100
الهاتف	الأولى	26	84
	الثانية	2	6.5
	الثالثة	2	6.5
	الرابعة	1	3
	المجموع	31	100
الفاكس	الأولى	0	0
	الثانية	5	16
	الثالثة	13	42
	الرابعة	13	42
	المجموع	31	100
الايميل	الأولى	1	3
	الثانية	6	19.5
	الثالثة	7	22.5
	الرابعة	17	55
	المجموع	31	100

الجدول يمثل طريقة التواصل بين مختلف مصالح مستشفى الأخضرية

من خلال الجدول أعلاه الخاص بطريقة التواصل داخل مستشفى الأخضرية بين مختلف المصالح، نلاحظ أن المستشفى يعتمد على الوسائل الاتصالية التالية:

الهاتف كخيار أول.

المراسلات الإدارية كخيار ثاني.

الفاكس كخيار ثالث.

الايميل كخيار رابع.

وعليه من خلال هذه النتائج يتضح لنا بأن الهاتف أسهل وسيلة اتصال بحكم الاتصالات الفورية والسريعة على خلاف الايميل أو الفاكس الذي يتطلب وقت في نقل المعلومة.

السؤال الثالث: المتعلق بطريقة التواصل بين المستشفى والجهات المركزية

	المرتبة	التكرارات	النسبة
المراسلات الإدارية	الأولى	10	33,5
	الثانية	15	50
	الثالثة	3	10
	الرابعة	2	6,5
	الخامسة	0	0
	المجموع	30	100
الهاتف	الأولى	17	56,5
	الثانية	3	10
	الثالثة	7	23,5
	الرابعة	3	10
	الخامسة	0	0
	المجموع	30	100
الفاكس	الأولى	3	10
	الثانية	10	33,5
	الثالثة	13	43,5
	الرابعة	4	13
	الخامسة	0	0
	المجموع	30	100

الايميل	الأولى	2	6,5
	الثانية	3	10
	الثالثة	5	16,5
	الرابعة	19	63,5
	الخامسة	1	3
	المجموع	30	100
التحاضر عن بعد	الأولى	0	0
	الثانية	0	0
	الثالثة	0	0
	الرابعة	2	6,5
	الخامسة	28	93,5
	المجموع	30	100

جدول الوسائل التي يعتمد عليها مستشفى الاخضرية في تواصله مع الجهات المركزية

من خلال الجدول أعلاه نلاحظ أن المؤسسة الاستشفائية تعتمد في تواصلها مع مختلف الجهات المركزية عن طريق:

الهاتف كخيار أول.

المراسلات الإدارية كخيار ثاني.

الفاكس كخيار ثالث.

الايميل كخيار رابع.

التحاضر عن بعد كخيار خامس.

من خلال هذه النتائج يتضح لنا بأنه على الرغم من أن تقنية التحاضر عن بعد حديثة وتساعد على التواصل المرئي إلا أن مستشفى الأخضرية لا يعتمد عليها اطلاقا، نفس الشيء بالنسبة للايميل فإن استعمالاته ضئيلة، وعليه يبقى الهاتف الخيار رقم واحد في التواصل.

السؤال الرابع: المتعلق بإنتهاج مستشفى الأخضرية لتقديم خدماته الكترونيا

	التكرارات	النسبة%
نعم	19	57,5
لا	3	9
نوعا ما	11	33,5
المجموع	33	100

الجدول يوضح توجه المستشفى لتقديم الخدمات الصحية الكترونيا

فيما يخص تقديم مستشفى الأخضرية لخدماته الكترونيا نجد أن أزيد من نصف أفراد المجتمع المدروس أي ما نسبته 57.5% بما يعادل 19 مستجوبا يرى بأن المؤسسة الاستشفائية تقدم خدماتها الكترونيا وهذا ما أكدته لنا السيدة " حمدي غنية "[1] مهندس دولة في الاعلام الآلي بالمستشفى مصرحة لنا بأنه منذ أكتوبر 2022 تم إقرار تقديم الخدمات الصحية الكترونيا بعدما تم تزويد المستشفى بالعديد من الأجهزة والوسائل الرقمية من طرف مديرية الصحة للولاية، وما نسبته33.5% أجابت بنوعا ما بما يعادل 11 مستجوب، في حين 9% منهم بما يعادل 3 مستجوبين يرون بأنه ليس هناك أي تحول من طرف مستشفى الأخضرية لتقديم خدماته الكترونيا. وعليه نستنتج أنه هناك توجه فعلي نحو تقديم الخدمات الصحية الكترونيا بمستشفى الأخضرية.

[1] مقابلة مع السيدة حمدي غنية مهندسة دولة في الاعلام الآلي بمستشفى الاخضرية بتاريخ 28/07/2024 الساعة العاشرة صباحا.

السؤال الخامس: حول رأي المستجوبين حول سياسة "مستشفى بدون ورق"

	التكرار	النسبة%
نعم	21	63,5
لا	12	36,5
المجموع	33	100

الجدول المتعلق برأي مهنيي الصحة حول مسالة مسألة مستشفى بدون ورق

من خلال النتائج الإحصائية الواردة في الجدول أعلاه نلاحظ أن غالبية أفراد عينة الدراسة أي بنسبة 63.5% هم مع سياسة مستشفى بدون ورق ويرجعون ذلك للاعتبارات التالية : (للتقليل من البيروقراطية، تسهيل العمل على الطبيب والمواطن، ربح الوقت، تكفل أمثل لمسار المريض في جميع المستشفيات، تقليل الجهد).

بينما 36.5% من أفراد المجتمع المدروس هم ضد سياسة مستشفى بدون وروق مبررين ذلك بالأسباب التالية: (لأن الوثيقة شيء ملموس يبقى في الأرشيف، نقص الإمكانيات والمهندسين، لا يمكن دخول عالم الرقمنة 100% لعدم وصول الانترنت إلى المستوى العالي، صعب التحقيق، المسؤولين غير مؤهلين، الإهمال من طرف الجهات المعنية، مستوى الخدمات الالكترونية ضعيف، كل ما هو على الورق محفوظ وذو مصداقية وغير قابل للتزوير). وتعود هذه الفئة للإداريين وذلك لعدم حسن استعمالهم لمختلف التقنيات الحديثة وتعودهم على العمل بالأرشيف الورقي ما أدى بهم إلى الخوف من التغيير.

السؤال السادس: المتعلق بتدريب العاملين بمستشفى الأخضرية بخصوص الوسائل الرقمية الحديثة

	التكرارات	النسبة%
نعم	20	60,5
لا	13	39,5
المجموع	33	100

جدول يوضح مدى تلقي المستجوبين لتدريب حول الرقمنة

أما بخصوص تدريب مهنيي الصحة بمستشفى الأخضرية حول الرقمنة، فنلاحظ من خلال الجدول أعلاه أن غالبية أفراد عينة الدراسة أي ما نسبته 60.5%بما يعادل 20 عاملا تلقوا تدريبا بخصوص ذلك ومن خلال نتائج الاستمارة تعود هذه النسبة بشكل أكبر لفئة الأطباء والشبة الطبيين، بينما 39.5% بما يعادل 13 عاملا لم يتلقوا التدريب وأغلبيتهم من فئة الإداريين، وعليه على إدارة المستشفى تعميم التدريب بخصوص الوسائل الرقمية لكافة موظفي المستشفى لإنجاح هذا التحول الرقمي.

السؤال السابع: المتعلق بتوفر موقع الكتروني خاص بمستشفى الأخضرية

	التكرارات	النسبة%
نعم	26	79
لا	7	21
المجموع	33	100

الجدول يوضح إجابات عينة الدراسة بخصوص الموقع الإلكتروني

من خلال هذا الجدول نلاحظ أن نسبة 79%بما يعادل 26 مستجوبين أجابوا بنعم أي أن مستشفى الأخضرية يمتلك موقعا الكترونيا خاص به وهم أغلبهم من فئة الأطباء والشبه الطبيين لتصفحهم على الصفحة الرسمية للمستشفى لمعرفة جدول المناوبة الخاص بهم، بينما 21% بما يعادل 7 مستجوبين يعتبرون أن مستشفى الأخضرية لا يمتلك موقع الكتروني. وعليه هناك توجه عام

لتصفح مستخدمي الصحة بمستشفى الأخضرية لموقع المستشفى الالكتروني من خلال الصفحة الرسمية للمستشفى عبر فايسبوك.

السؤال الثامن: المتعلق بمدى توفر نظام المعلومات يربط بين جميع المصالح الكترونيا بمستشفى الأخضرية

	التكرارات	النسبة%
نعم	26	79
لا	7	21
المجموع	33	100

الجدول يوضح مدى توفر مستشفى الأخضرية على نظام معلومات يستطيع من خلاله الربط بين مختلف مصالحه الكترونيا

من خلال الجدول نلاحظ أعلى نسبة وهي 79% بما يعادل 26 عامل صرحوا بأن مستشفى الأخضرية يمتلك نظام معلومات يربط بين مختلف المصالح الكترونيا ويظهر ذلك حسبهم من خلال:

(تواصل الطبيب المعالج بمصلحة التحاليل الطبية وعودة التحاليل إليه الكترونيا دون تنقل المريض، يملك المستشفى نظام أرشيف الكتروني للتحاليل والأشعة يمكن العودة إليه عند الحاجة من قبل الأقسام والمصالح المختلفة). وترجع هذه النسبة أغلبها لفئة الأطباء والشبه الطبيين هذا لتواصلهم الدائم مع مصلحة التحاليل الطبية، مصلحة الأشعة والصيدلية.

أما نسبة 21% بما يعادل 7 عاملين أجابوا ب لا أي أنهم يرون بأن مستشفى الأخضرية لا يمتلك نظام معلومات يمكنه من الربط بين مختلف مصالحه، وهم من فئة الإداريين.

السؤال التاسع: المتعلق بالتواصل ونقل المعلومات بين مستشفى الأخضرية والمستشفيات والعيادات الصحية محليا ووطنيا

	التكرارات	النسبة%
نعم	6	18
لا	17	51,5
لا أدري	10	30,5
المجموع	33	100

الجدول يبين هل هنالك تواصل الكتروني بين مستشفى الاخضرية مع المستشفيات الأخرى والعيادات

من خلال الجدول نلاحظ أن أزيد من نصف أفراد عينة الدراسة أجابوا بلا بنسبة51.5% بما يعادل 17 مستجوبين ترى بأنه ليس هناك أي تواصل الكتروني بين مستشفى الأخضرية مع باقي المستشفيات والعيادات، أما18% منهم أجابوا بنعم بما يعادل 6 مستجوبين يرون بأن مستشفى الأخضرية يتواصل مع المستشفيات الأخرى الكترونيا و يتمثل أغلبهم في فئة الإداريين لتواصلهم الدائم مع مختلف المستشفيات و العيادات الوطنية أو المحلية سواء كان ذلك من خلال التواصل بالهاتف، الفاكس أو الايميل، في حين 30.5% بما يعادل 10مستجوبين ليسوا على دراية بذلك. حيث يتضح لنا هنا على ضرورة التنسيق مع الأطباء في التواصل مع مختلف المستشفيات الأخرى لنقل وتبادل صحة المعلومات بخصوص المرضى المراد تحويلهم أو استقبالهم.

المحور الثالث: أثر الرقمنة على جودة الخدمات الصحية

السؤال الأول: المتعلق بمدى دقة الخدمات الصحية وخلوها من الأخطاء

	التكرارات	النسبة%
نعم	6	18
لا	5	15
إلى حد ما	22	67
المجموع	33	100

الجدول المتضمن ما إذا يتم تقديم خدمات صحية دقيقة خالية من الأخطاء من طرف مستشفى الأخضرية

اتجه رأي أغلب أفراد عينة الدراسة إلى اعتبار مستشفى الأخضرية أنه يقدم إلى حد ما خدمات صحية دقيقة وخالية من الأخطاء بنسبة قدرت ب 67%وهي نسبة مهمة تدعو إلى زيادة الاهتمام بجودة الخدمات الصحية المقدمة للمرضى، تليها نسبة اللذين يرون بأن مستشفى الأخضرية يقدم خدمات صحية دقيقة وخالية من الأخطاء بنسبة 18% وأغلبهم من فئة الأطباء وهذا راجع لاحتكاكهم المباشر مع المرضى و معرفتهم لمدى دقة الخدمات الصحية المقدمة للمرضى، بينما قدرت نسبة اللذين يرون بأن هنالك أخطاء في الخدمات الصحية المقدمة للمواطنين من طرف مستشفى الأخضرية ب15%. وعليه على مقدمي العلاج بمستشفى الأخضرية العمل على تقديم الخدمات الطبية للمرضى بشكل أكثر دقة وبصفة دائمة وآنية لضمان تحقيق جودة الخدمات الصحية.

السؤال الثاني: المتعلق بتوفر الأجهزة الحديثة والنظام المعلوماتي بمستشفى الأخضرية

	التكرارات	النسبة%
نعم	8	24
لا	25	76
المجموع	33	100

الجدول المتضمن مدى توفر الأجهزة الحديثة والنظام المعلوماتي

يرى 76% من أفراد المجتمع المدروس بما يعادل 25 مستجوبا بأن مستشفى الأخضرية لا يتوفر فيه على نظام معلوماتي متطور و ترجع اغلبهم لفئة الأطباء و الشبه الطبيين ما يدل على مدى التناقض مع الإجابات السابقة بخصوص مدى توفر المستشفى على الأجهزة الحديثة والنظام المعلوماتي، بينما اعتبرت باقي العينة والمتمثلة ب 24% بما يعادل 8 مستجوبين بأن المستشفى يمتلك نظاما معلوماتيا حديثا يساعد على التقليل من الأخطاء، وعليه على القائمين بشؤون مستشفى أعمر أوعمران تعزيز عتادها بمختلف الأجهزة الحديثة وتطوير نظامها الالكتروني مما يساعدها على تقديم خدمات صحية خالية من الأخطاء. في هذا السياق ومن خلال المقابلة التي أجريناها مع المسؤول عن التقنية بمستشفى الأخضرية السيد "اوصيف بومدين"[1] أكد لنا بأن جهاز السكانير دخل حيز الخدمة مؤخرا تحت اشراف السيد والي ولاية البويرة وتبعا لتوصيات السيد مدير الصحة والسكان للولاية، حيث جاء هذا استجابة لمطلب كل سكان بلدية الأخضرية من مواطنين وجمعيات ومنتخبين.

[1] اوصيف بومدين، **مرجع سابق.**

السؤال الثالث: المتعلق مساهمة الرقمنة في تقليل الاكتظاظ داخل قاعات الانتظار

	التكرارات	النسبة%
نعم	13	39,5
لا	5	15
نوعا ما	15	45,5
المجموع	33	100

الجدول يبين مدى مساهمة الرقمنة بمستشفى الأخضرية في تقليل الاكتظاظ داخل قاعات الانتظار

فيما يخص إجابات مهنيي الصحة بمستشفى الأخضرية حول مساهمة رقمنة المواعيد الطبية في التقليل من الاكتظاظ داخل مستشفى الأخضرية كانت معظم الإجابات بأن رقمنة المواعيد الطبية ساهمت نوعا ما فقط من التقليل من الاكتظاظ أي بنسبة قدرت ب 45.5%، تليها نسبة اللذين يرون بأن رقمنة المواعيد الطبية ساهمت فعلا في التقليل من الاكتظاظ داخل مستشفى الأخضرية ب 39.5% وهم من فئة قاصدي مصلحة الاستعجالات حيث هناك توجه عام لرقمنة الاستعجالات، في حين 15% فقط من يعتبرون بأن رقمنة المواعيد الطبية لم تساهم في التقليل من الاكتظاظ داخل قاعات الانتظار. وعليه على إدارة المستشفى العمل على تعميم الرقمنة على كافة مصالح المستشفى وليس فقط بمصلحة الاستعجالات بالإضافة إلى ضرورة الاعتماد على الملف الطبي الرقمي للمريض والتخلي على النمط التقليدي.

السؤال الرابع: المتعلق بالتطبيقات التي تساعد المواطنين من طرح انشغالاتهم وحجز مواعيدهم

	التكرارت	النسبة%
نعم	4	12
لا	29	88
المجموع	33	100

الجدول يوضح النسبة المئوية لتوفر مستشفى الأخضرية على تطبيقات تمكن المرضى من طرح انشغالاتهم وأخذ المواعيد

اتجه رأي أغلب أفراد المجتمع المدروس أي بنسبة 88% بما يعادل 29 مستجوبا إلى أن مستشفى الأخضرية لا يمتلك تطبيقات تمكن المرضى من طرح انشغالاتهم وأخذ المواعيد الطبية الكترونيا، بينما بلغت نسبة المستجوبين اللذين يرون بأن مستشفى أعمر أوعمران يمتلك تطبيقات تمكن مختلف متعامليه من طرح انشغالاتهم وأخذ المواعيد الطبية عن بعد ب 12% ما يعادل 4 مستجوبين.

وعليه في هذا السياق، أكدت لنا السيدة "حمدي غنية"[1] مهندس دولة في الاعلام الآلي بمستشفى الأخضرية على أن هناك موقع الكتروني قيد الإنجاز سيدخل حيز الخدمة في الأشهر القليلة القادمة ما يمكن المرضى من طرح انشغالاتهم وأخذ المواعيد الطبية عن بعد.

السؤال الخامس: المتعلق بمساهمة الرقمنة في تكريس المساواة وتكافؤ الفرص في الحصول على الخدمات الصحية

	التكرارت	النسبة%
نعم	15	45,5
لا	3	9
نوعا ما	15	45,5
المجموع	33	100

الجدول يوضح إجابات عينة الدراسة بخصوص المساواة في تلقي الخدمات الطبية بمستشفى الأخضرية منذ تطبيق الرقمنة

فيما يخص مساهمة الرقمنة في تكريس المساواة بخصوص الحصول على الخدمات الصحية بمستشفى الأخضرية، نلاحظ من خلال الجدول أن 45.5% من أفراد عينة الدراسة يرون بأن الرقمنة بالمستشفى تساهم في تجسيد المساواة في الحصول على الخدمات الصحية، في حين أن نفس النسبة الأولى ترى بأن تأثير الرقمنة محدود نوعا ما وهو ما قد يعكس عدم التأكد من فعالية الرقمنة أو

[1] حمدي غنية، **مرجع سابق**.

الحاجة لتحسينات معينة لضمان المساواة في تقديم الخدمات داخل مستشفى الأخضرية، أما أضعف نسبة والمقدرة ب 9% فقط يعتقدون بأن الرقمنة لا تساهم في تكريس المساواة بمستشفى الأخضرية.

السؤال السادس: المتعلق بمساهمة الرقمنة بمستشفى الأخضرية من الحد من الفساد

	التكرارات	النسبة%
نعم	13	39,5
لا	2	6
إلى حد ما	18	54,5
المجموع	33	100

الجدول يوضح مدى مساهمة الرقمنة من الحد من الفساد بمستشفى الاخضرية

نلاحظ من خلال الجدول أعلاه أن أزيد من نصف أفراد المجتمع المدروس أي بنسبة 54.5% يعتقدون بأن الرقمنة قد ساهمت إلى حد ما من التخلص من الفساد بمستشفى الأخضرية، تليها نسبة 39.5% يرون بأن الرقمنة ساهمت فعلا من الحد من الفساد بمستشفى الأخضرية وترجع هذه النسبة اغلبهم لفئة الأطباء و الشبه الطبيين لملاحظتهم مدى مسامهة الرقمنة من القضاء على الفساد و تحسين سيرورة العمل بالمستشفى، في حين 6% فقط من أفراد عينة الدراسة لا يعتبرون أن الرقمنة لها دور في الحد من الفساد بمستشفى الأخضرية وهم من فئة الإداريين هذا راجع لبعض السلوكيات التي لا تزال قائمة، وعليه يمكن اعتبار الرقمنة أنها آلية فعالة للحد من الفساد في المستشفى.

السؤال السابع: المتعلق بمساهمة الرقمنة في ترشيد النفقات وعقلنة التسيير بمستشفى الأخضرية

	التكرارات	النسبة%
نعم	8	24
لا	10	30,5
إلى حد ما	15	45,5
المجموع	33	100

الجدول يوضح مدى مساهمة الرقمنة في ترشيد النفقات بمستشفى الأخضرية

وعن مدى مساهمة الرقمنة بمستشفى الأخضرية في ترشيد النفقات أجاب أغلب أفراد المجتمع المدروس بأنها ساهمت إلى حد ما أي بنسبة 45.5% بما يعادل 15 مستجوبا، بينما أجاب 30.5% بما يعادل 15 مستجوبا أن الرقمنة بمستشفى أعمر أوعمران لم تساهم في عملية ترشيد النفقات وهذا راجع لتواصل الاعتماد على الورقية بالمستشفى ما يزيد من الأعباء المالية وعدم الاستفادة من التحول الرقمي، في حين ترى ما نسبته 24% بما يعادل 10 مستجوبين يرون أن مستشفى الأخضرية استفاد من الرقمنة في عملية ترشيد النفقات وهم من فئة التقنيين والشبه الطبيين. وعليه يكمن جوهر الرقمنة في التخلص من الأعباء الورقية وجعل كل العمليات تسير بصفة الكترونية على إدارة المستشفى حسن استعمال هذا التحول الرقمي.

السؤال الثامن: المتعلق بأداء الطاقم الطبي والإداري لمستشفى الأخضرية في ظل العمل بنظام الرقمنة

	التكرارات	النسبة%
نعم	9	27,5
لا	7	21
إلى حد ما	17	51,5
المجموع	33	100

الجدول يوضح مدى مساهمة الرقمنة في تحسين أداء مهنيي الصحة بمستشفى الأخضرية

من خلال النتائج الواردة في الجدول أعلاه نلاحظ أن أزيد من نصف أفراد عينة الدراسة أي بنسبة 51.5% يعتبرون بأن الرقمنة ساهمت في تحسين أدائهم "إلى حد ما"، تليها نسبة 27.5% أجابوا بنعم مما يشير إلى أن هناك فئة معتبرة من المستجوبين تعتقد أن الرقمنة قد أدت إلى تحسين كبير في أدائهم.

في حين 21% منهم أجابوا بلا أي أنهم لا يرون أن الرقمنة قد أدت إلى تحسين أدائهم، وهذا راجع لعدم تكيفهم مع التكنولوجيا الحديثة أو عدم تلقيهم التدريب الكافي.

السؤال التاسع: المتعلق برأي مهنيي الصحة بمستشفى الأخضرية بخصوص النقائص المعرقلة لإنجاح مشروع الرقمنة على مستوى المستشفى

من خلال الأجوبة التي تحصلنا عليها يرى العاملون بمستشفى الأخضرية أن أهم العراقيل تتمثل في النقاط التالية:(انعدام الثقافة الرقمية في المجتمع، عدم استحسان الرقمنة من طرف الجهات المعنية، انقطاع التيار الكهربائي في الكثير من الأحيان، غياب بعض الأدوية في برنامج الحاسوب، عدم تكوين الكادر الطبي والشبه الطبي على الرقمنة، عدم وجود إرادة حقيقية للتغيير، نقص المختصين ومستخدمي الرقمنة وأصحاب المجال، احترام مبدأ الاستعجالات).

حيث يركز الأطباء، الشبه الطبيين والإداريين على نقص التدريب والانضباط إضافة إلى انقطاع التيار الكهربائي أحيانا ما يعرقل سيرورة الرقمنة.

في حين يرجع التقنيين أهم العراقيل لغياب الوعي عند المواطنين بخصوص الرقمنة، ومقاومة التغيير عند بعض الموظفين.

كما طرحوا بعض الاقتراحات لتجاوز هذه العراقيل نذكرها على النحو الآتي: (القيام بدورات تكوينية لفائدة الطاقم الطبي بخصوص المعلوماتية، تشجيع كل ما هو رقمي، توظيف عمال أكثر لتحسين الأداء، توفير الوسائل المادية والنخبة في مجال الإعلام الآلي، المتابعة والصيانة، توعية المواطنين بخصوص النظام الجديد).

المطلب الثاني: تحليل نتائج الاستبيان الخاص بالمرضى المتعاملين مع مستشفى الأخضرية

سنتناول في هذا المطلب مختلف إجابات المرضى المتعاملين مع مستشفى الاخضرية حول أسئلة الاستبيان الموجه لهم.

المحور الأول: توزيع عينة الدراسة حسب البيانات الشخصية

تمثلت البيانات الشخصية للمجتمع المدروس (المرضى) في كل من: الجنس والعمر.

1- الجنس :

	التكرار	النسبة
ذكر	24	60
أنثى	16	40
المجموع	40	100

الجدول المتعلق بجنس المرضى المتعاملين مع مستشفى الاخضرية

من خلال الجدول أعلاه نجد أن مجتمع العينة ذكوري بنسبة 60% ، أما فئة الإناث فتمثل 40% من عينة الدراسة.

2- العمر :

	التكرار	النسبة%
من 18 الى30	13	32.5
من 31 إلى 40	6	15
من 41 إلى 50	12	30
51 فأكثر	9	22.5
المجموع	100	100

الجدول المتعلق بعمر المرضى المتعاملين مع مستشفى الاخضرية

تشير معطيات الجدول اعلاه أن أغلبية المرضى المستجوبين يتمركزون في الفئة العمرية (من18إلى30) بنسبة 32.5%، تليها نسبة 30% للفئة العمرية التي تتراوح أعمارهم (من41إلى50)،

وتليها نسبة 22.5% ذات الفئة العمرية الأكثر من 51 سنة، وفي الأخير نسبة 15% التي تعود للفئة العمرية (من31 إلى40).

المحور الثاني: الانطباع العام حول تطبيق الرقمنة على مستوى المؤسسة الاستشفائية بالأخضرية

يتضمن هذا المحور مختلف الأجوبة حول الأسئلة المتعلقة بالرقمنة ووسائل الإعلام والاتصال على مستوى المؤسسة الاستشفائية بالأخضرية بصفة عامة من وسائل ومعدات، مواقع التواصل الاجتماعي، كيفية تحديد المواعيد الطبية.....الخ.

1-إجابات المرضى المتعاملين مع مستشفى الاخضرية حول اعتماد المؤسسة الاستشفائية على الوسائل والمعدات الحديثة

	التكرار	النسبة
نعم	13	32.5
لا	9	22.5
نوعا ما	18	45
المجموع	40	100

الجدول المتعلق حول مدى اعتماد المؤسسة الاستشفائية على الوسائل والمعدات الحديثة

من خلال إجابات المرضى المتعاملين مع مستشفى الأخضرية اتجه رأي 32.5% من أفراد عينة الدراسة أن المؤسسة الاستشفائية بالأخضرية تعتمد على أحدث الوسائل والمعدات، في حين يرى 22.5% من المستجوبين بأن المؤسسة الاستشفائية المعنية لا تمتلك الوسائل والمعدات الحديثة، بينما كانت إجابة 45% منهم بنوعا ما، بناءا على ذلك يتضح لنا أن هناك توجه إيجابي من طرف مستشفى الأخضرية لاعتماده على الوسائل والمعدات الحديثة.

2- إجابات المرضى المتعاملين مع مستشفى الأخضرية حول التوجه العام للمؤسسة الاستشفائية لتقديم خدماتها الكترونيا

	التكرار	النسبة
نعم	19	47.5
لا	8	20
نوعا ما	13	32.5
المجموع	40	100

الجدول المتعلق حول مدى التوجه العام للمؤسسة الاستشفائية لتقديم خدماتها الكترونيا

من خلال المعطيات الإحصائية الواردة في الجدول أعلاه والذي يوضح مدى توجه مستشفى الأخضرية لتقديم خدماته الكترونيا، نرى أكبر نسبة من المجتمع المدروس أي ما يعادل نسبة 47.5% يرون بأنه هناك توجه من طرف مستشفى الأخضرية لتقديم خدماته الكترونيا حيث يعتمد المستشفى على بعض التطبيقات الرقمية التي اطلقتها وزارة الصحة و المتمثلة في الملف الرقمي للمريض ، رقمنة العلاقات التعاقدية، استغلال بطاقة التعريف الوطنية البيومترية، تليها فئة من أجابوا بنوعا ما بنسبة 32.5%، بينما تعتبر العينة الأخيرة والتي تمثل نسبة 20% أنه ليس هناك أي توجه لتقديم الخدمات الصحية الكترونيا بمستشفى الأخضرية وهذا راجع لاعتماد المستشفى على الملف الطبي الورقي. وعليه على مستشفى الأخضرية العمل على التخلص من كل العمليات التقليدية القائمة على الورق وتعميم استخدام الملف الطبي الرقمي للمريض.

3- إجابات المرضى المتعاملين مع مستشفى الأخضرية حول رأيهم بخصوص سياسة مستشفى بدون ورق

	التكرار	النسبة
نعم	27	67.5
لا	13	32.5
المجموع	40	100

الجدول المتعلق حول راي المرضى المتعاملين مع مستشفى الأخضرية بخصوص سياسة مستشفى بدون ورق

أما بخصوص مسألة مستشفى بدون ورق نجد أن أغلب أفراد عينة الدراسة مع طرح "مستشفى بدون ورق" بنسبة67.5% حيث يرجعون ذلك للاعتبارات التالية: (طريقة جديدة في المعاملة، تسهيل العملية، سرعة التنفيذ، تسهيل التعاملات بين المرضى والطاقم الطبي، ضمان حسن تسيير الملفات، تسهيل عملية المراقبة والمتابعة الصحية، تقليل الملفات على المواطنين).

في حين 32.5% منهم هم ضد سياسة "مستشفى بدون ورق" مبررين ذلك بالأسباب التالية: (ملفات المرضى يجب أن تكون على الورق لسلامة الحفظ، تفادي الأخطاء الالكترونية الحفاظ على الأرشيف).

4- إجابات المرضى المتعاملين حول متابعتهم لحسابات المستشفى على مواقع التواصل الاجتماعي

	التكرار	النسبة
نعم	7	17.5
لا	33	82.5
المجموع	40	100

الجدول المتعلق حول متابعة المرضى المتعاملين لحسابات المستشفى على مواقع التواصل الاجتماعي

من خلال الجدول أعلاه نلاحظ أن أغلب أفراد المجتمع المدروس ما يعادل نسبة 82.5% لا تتابع حسابات المستشفى على منصات التواصل الاجتماعي، في حين17.5% منهم فقط من يقومون

بمتابعة حسابات المستشفى وعليه على إدارة المستشفى أن تقوم بنشر المعلومات المهمة على اللوحات الالكترونية الموزعة عبر المستشفى حتى يكون المواطنين على دراية بكل ما هو جديد.

5- إجابات المرضى المتعاملين مع مستشفى الأخضرية حول تحديد المواعيد الطبية الكترونيا

	التكرار	النسبة
نعم	4	10
لا	22	55
لا أدرى	14	35
المجموع	40	100

الجدول المتعلق حول تحديد المواعيد الطبية الكترونيا بمستشفى الأخضرية

فيما يخص رأي المرضى المتعاملين مع مستشفى الأخضرية حول تحديد المواعيد الطبية الكترونيا، نلاحظ أن أزيد من نصف المجتمع المدروس أي بنسبة 55% أكدوا أن مستشفى الأخضرية لا يعتمد على خاصية تحديد المواعيد الطبية الكترونيا، بينما 10% منهم فقط من يرون أنه هناك تواصل بين المستشفى والمرضى في تحديد المواعيد الطبية الكترونيا، في حين أن 35% من عينة الدراسة لا يدرون إن كان هنالك تحديد للمواعيد الطبية من طرف مستشفى الأخضرية الكترونيا. ومن خلال المقابلة التي أجريناها مع السيدة "حمدي غنية"[1] نفت وجود تحديد للمواعيد الطبية الكترونيا كما أكدت لنا أنه خلال الأشهر القادمة سيتم إطلاق موقعا الكترونيا خاصا بالمستشفى ليكون باستطاعة المرضى حجز مواعيدهم الطبية عن بعد.

[1] حمدي غنية، **مرجع سابق**.

6- إجابات المرضى المتعاملين مع مستشفى الأخضرية حول اعتماد المستشفى على الملف الطبي الرقمي للمريض

	التكرار	النسبة
نعم	13	32.5
لا	10	25
لا أدرى	17	42.5
المجموع	40	100

جدول خاص بمدى اعتماد المستشفى على الملف الطبي الرقمي للمريض

من خلال الجدول أعلاه يتضح لنا أن 42.5% من أفراد عينة الدراسة أنهم ليسوا على دراية إذ يعتمد مستشفى الأخضرية على الملف الطبي الرقمي للمريض، بينما 32.5% ما يعادل 13 مستجوبا يرى بأن مستشفى الأخضرية يعتمد على الملف الطبي الرقمي للمريض، أما العينة الموالية أجابت بلا بنسبة 25% ما يعادل 10 مستجوبين. ومن خلال المقابلة التي اجريناها مع السيد "اوصيف بومدين"[1] صرح لنا بالرغم من اعتماد المستشفى على الملف الطبي الرقمي للمريض إلا أنه لا يزال يعتمد على الملفات الورقية أيضا. وعليه على مسؤولي المستشفى محاولة تكريس الملف الرقمي بصف نهائية دون العودة للملفات الورقية.

[1] اوصيف بومدين، **مرجع سابق.**

المحور الثالث: أثر الرقمنة على جودة الخدمات الصحية في نظر المواطنين

1- إجابات المرضى المتعاملين مع مستشفى الاخضرية حول مدى رضاهم عن الخدمات الصحية المقدمة لهم

	التكرار	النسبة
نعم	17	42.5
لا	12	30
الى حد ما	11	27.5
المجموع	40	100

الجدول المتعلق حول مدى رضا المرضى المتعاملين مع المؤسسة الاستشفائية عن الخدمات الصحية المقدمة لهم

من خلال الجدول أعلاه والذي يوضح رضا المرضى المتعاملين مع مستشفى الأخضرية عن جودة الخدمات الصحية المقدمة لهم حيث نجد أن 42.5% من المرضى راضين عن الخدمات المقدمة المقدمة لهم، بينما30% من أفراد المجتمع المدروس غير راضين، في حين يرى 27.5% منهم أن الخدمات الصحية المقدمة لهم من قبل مستشفى الأخضرية مقبولة إلى حد ما. وعليه على إدارة مستشفى الأخضرية العمل على التحسين المستمر والدائم للخدمات الصحية المقدمة لكسب رضا المريض.

2- إجابات المرضى المتعاملين مع مستشفى الأخضرية حول توفر المستشفى على لوحات الكترونية بها إعلانات وإرشادات مساعدة للمرضى

	التكرار	النسبة
نعم	24	60
لا	16	40
المجموع	40	100

الجدول المتعلق بمدى توفر لوحات الكترونية بالمستشفى بها إعلانات وإرشادات مساعدة للمرضى

من خلال المعطيات الإحصائية في الجدول أعلاه والتي توضح مدى توفر اللوحات الالكترونية التي تساعد المرضى من الوصول إلى مختلف أقسام المستشفى نجد أن أكثر من نصف المجتمع بنسبة 60% المدروس أكدوا على توفر هذه اللوحات الالكترونية بمستشفى الأخضرية، في حين 40% منهم اعتبروا بأن مستشفى الأخضرية يخلو من اللوحات الالكترونية المساعدة للمرضى وعليه فمستشفى الأخضرية يمتلك لوحات الكترونية تساعد زائريه على سهولة الوصول إلى مختلف أقسامه.

3- إجابات المرضى المتعاملين مع مستشفى الأخضرية حول مساهمة الرقمنة من القضاء على السلوكات غير اللائقة كالمحاباة والمحسوبية

	التكرار	النسبة
نعم	17	42.5
لا	8	20
نوعا ما	15	37.5
المجموع	40	100

الجدول المتعلق حول مساهمة الرقمنة من القضاء على السلوكيات غير اللائقة كالمحاباة والمحسوبية

وعن مدى مساهمة الرقمنة من القضاء على السلوكات غير لائقة كالمحاباة والمحسوبية فقد أجاب 42.5% من أفراد المجتمع المدروس بنعم، تليها فئة من أجابوا بنوعا ما بنسبة 37.5%، بينما يرى 20% من أفراد عينة الدراسة بأن الرقمنة لحد الآن لم تساهم في القضاء على المحاباة والمحسوبية بمستشفى الأخضرية. وعليه يمكننا القول بأن الرقمنة ساهمت بشكل مقبول من القضاء على السلوكات غير اللائقة بمستشفى الأخضرية إلا أنه لا تزال هناك بعض السلوكيات قائمة من طرف البعض، على إدارة المستشفى العمل على سدها وتوجيه كافة الموظفين بضرورة العمل على مبدأ تحقيق المساواة والعدل بين المرضى.

4- إجابات المرضى المتعاملين مع مستشفى الاخضرية حول تقديم المستشفى لخدماته الطبية في المواعيد المحددة

	التكرار	النسبة
نعم	11	27.5
لا	11	27.5
أحيانا	18	45
المجموع	40	100

الجدول المتعلق حول راي المرضى بخصوص تقديم المستشفى لخدماته الطبية في المواعيد المحددة

وعن خصوص التزام مستشفى الأخضرية بتقديم خدماته في المواعيد المحددة فإن 45% من أفراد المجتمع المدروس أكدوا بأنه أحيانا ما يتم تقديم الخدمات الصحية في المواعيد المحددة، بينما 55% منهم (نصف أجابوا بنعم والنصف الأخر بلا) مما يعني أن هناك فئة ترى بأن المستشفى يلتزم بالمواعيد المحددة بشكل منتظم في حين أن الفئة الأخرى ترى العكس تماما، وعليه على مستشفى الأخضرية الحرص على تقديم مختلف خدماته الطبية لمرضاه في المواعيد المحددة وبصفة دائمة.

5- إجابات المرضى المتعاملين مع مستشفى الأخضرية حول تقديم المؤسسة الاستشفائية لخدمات دقيقة خالية من الأخطاء

	التكرار	النسبة
نعم	18	45
لا	22	55
المجموع	40	100

الجدول المتعلق حول آراء المرضى فيما يخص تقديم مستشفى الأخضرية لخدمات دقيقة خالية من الأخطاء

من خلال الجدول أعلاه الذي يوضح مدى مساهمة الرقمنة بمستشفى الأخضرية من تقديم خدمات دقيقة وخالية من الأخطاء، فإن55% من أفراد عينة الدراسة أجابوا بلا وهذا راجع لعدم تمكن بعض الأطباء من استخدام مختلف الأجهزة الرقمية الموجودة بالمستشفى، في حين 45% منهم يرون بأن الرقمنة بمستشفى الأخضرية ساهمت في تقديم خدمات صحية خالية من الأخطاء. وعليه يجب على القائمين بإدارة شؤون المستشفى تكثيف الدورات التكوينية بشأن كيفية استعمال مختلف الأجهزة الحديثة وذلك بالإستعانة على مدربين مؤهلين في الاعلام الآلي بهدف تقليل الأخطاء والعمل على إنجاح مشروع الرقمنة.

6- إجابات المرضى المتعاملين مع مستشفى الأخضرية حول مساهمة الرقمنة في تقليل الاكتظاظ داخل المستشفى

	التكرار	النسبة
نعم	18	45
لا	6	15
الى حد ما	16	40
المجموع	40	100

الجدول المتعلق حول مساهمة الرقمنة في تقليل الاكتظاظ داخل مستشفى الأخضرية

من خلال الجدول أعلاه يرى 45% من أفراد المجتمع المدروس أن الرقمنة بمستشفى الأخضرية ساهمت في التقليل من الاكتظاظ وتسهيل عملية دخول المرضى بشكل لائق و هذا بعد اعتماد إدارة المستشفى على تسجيل المرضى باستغلال بطاقة التعريف البيومترية وعرض الحالات على الشاشات الالكترونية ما يسهل عملية دخول و خروج المرضى عند الطبيب، بينما يرى 40% منهم بأن الرقمنة ساعدت إلى حد ما في التقليل من الإكتظاظ داخل قاعات الإنتظار، في حين يرى 15% فقط منهم أنه لم تساهم الرقمنة بمستشفى الأخضرية من التقليل من الضغط والاكتظاظ وهذا راجع لغياب التيار الكهربائي و تعطل النظام الالكتروني أحيانا. وعليه على إدارة المستشفى العمل على تصليح الأعطاب التقنية بصفة دائمة ومستمرة لضمان السير الحسن لمختلف الأنشطة بالمستشفى.

7- إجابات المرضى المتعاملين مع مستشفى الأخضرية بخصوص مساهمة الرقمنة في إلغاء المسافة بين المرضى وممارسي الصحة

	التكرار	النسبة
نعم	21	52.5
لا	19	47.5
المجموع	40	100

الجدول المعلق حول راي المرضى بخصوص مساهمة الرقمنة في إلغاء المسافة بين المرضى وممارسي الصحة

من خلال الجدول أعلاه الخاص بتوزيع أفراد عينة الدراسة حسب الأجوبة التي تحصلنا عليها يتضح لنا أن أزيد من نصف أفراد العينة أجابوا بنعم بنسبة 52.5%، ما يعادل 21 مستجوبا يرى بأن الرقمنة ساهمت فعلا في إلغاء المسافة بين المرضى وممارسي الصحة بمستشفى الأخضرية، أما العينة الموالية أجابت بلا بنسبة 47.5% ما يعادل 19 مستجوبا، بحيث ترى هذه الفئة أن الرقمنة بمستشفى الأخضرية لم تستطيع لحد الآن من إلغاء المسافة بين المرضى ومهنيي المستشفى وهذا راجع لعدم وجود تواصل الكتروني بين المرضى والأطباء و كذا غياب موقع خاص بالمستشفى يمكن المرضى من طرح انشغالاتهم. وعليه على مسؤولي المستشفى العمل على تقريب المواطن من المستشفى عن طريق تعزيز التواصل معه الكترونيا وإنشاء بوابة خاصة تمكن مختلف المرضى من حجز مواعيدهم الطبية وتقديم استفساراتهم.....الخ.

8- إجابات المرضى المتعاملين مع مستشفى الأخضرية بخصوص معيقات تطبيق مشروع الرقمنة في المستشفيات الجزائرية

من خلال أجوبة المرضى المتعاملين مع مستشفى الأخضرية تتمثل أهم النقائص في: (نقص الإمكانيات، عدم استعمال الرقمنة بشكل صحيح، كثرة الأعطاب التقنية، نقص مستوى مستخدمي القطاع في الإعلام الآلي، عدم تقدير مهنة الصحة، عقلية المواطن والمستخدم على حد سواء ليست بدرجة وعي كافية،

غياب الدافع نحو التوجه إلى الرقمنة، عدم الخبرة في المجال، عدم القدرة على حجز المواعيد الطبية عن بعد، ضعف التنسيق بين مختلف الجهات المعنية، نقص الخبرة، المحسوبية).

كما طرحوا بعض الاقتراحات لتجاوز هذه النقائص والمتمثلة في: (وضع برنامج مدروس وممنهج لضمان السير الحسن داخل المستشفى، تحسين مستوى موظفي القطاع في الإعلام الآلي، توفير ثروة بشرية متخصصة في خدمات الإعلام الآلي، تشديد الرقابة مع وضع إمضاء دخول وخروج الكتروني متصل بالمصالح المركزية، تحفيز العاملين على استخدام الوسائل الالكترونية، يجب على الدولة تخصيص ظرف مالي معتبر لتحسين جودة التطبيب في الجزائر، إنشاء موقع الكتروني خاص بحجز المواعيد الطبية).

وعليه من خلال ما تطرقنا إليه في الجانب النظري من مؤشرات جودة الخدمات الصحية توصلنا إلى مجموعة من النتائج حول جودة الخدمات الصحية بمستشفى اعمر اوعمران بالأخضرية:

- يمتلك مستشفى الأخضرية مجموعة من الوسائل والمعدات الطبية التي تمكنه من تقديم خدمات صحية ذات جودة ولعدد معتبر من المرضى.
- يعمل معظم افراد الطاقم الطبي والإداري على ضمان السير الحسن لمختلف اقسام المستشفى وذلك بغرض تحقيق الأهداف المسطرة.
- تعد معاملة افراد الطاقم الطبي والشبه الطبي للمرضى في المؤسسة العمومية الاستشفائية بالأخضرية جيدة حسب ما ادلى به المرضى.
- تتحصل المؤسسة العمومية الاستشفائية بالأخضرية على التموين الكافي من قبل مديرية الصحة لولاية البويرة.
- يتوفر بمستشفى الأخضرية على خدمات مرافق مثل الصيدلية وموقف السيارات إلا أن هذه الخدمات لا تفي باحتياجات جميع المرضى.

- يحرص العاملين بالمؤسسة على توفير جو من الصداقة والروح المرحة في تعاملهم مع المرضى.
- يمتلك الطاقم الطبي العامل بمستشفى الأخضرية على المعرفة والمهارة ما يمكنهم من تقديم خدمات صحية دقيقة وخالية من الأخطاء.

خلاصة واستنتاجات:

من خلال دراستنا لموضوع أثر رقمنة القطاع الصحي على جودة الخدمات الصحية بالمؤسسة العمومية الاستشفائية أعمر أوعمران بالأخضرية تطرقنا إلى التعريف بالمؤسسة، موقعها الجغرافي وهيكلها التنظيمي، بالإضافة إلى المهام التي تؤديها. كما سمحت لنا هذه الدراسة من التعرف على واقع الرقمنة بالمستشفى وتأثيراتها على جودة الخدمات الصحية.

لاحظنا أنه هناك تحول بارز بالمستشفى إلى الاعتماد على مختلف الوسائل الرقمية، وهذا لا يكفي لوحده بل لابد من اصلاح شامل للقطاع الصحي فالرقمنة ماهية إلا آلية ومدخل لتحسين القطاع، كما اتضح لنا من خلال إجابات مهنيي الصحة بمستشفى الأخضرية أنه بالرغم من الصعوبات والعراقيل التي واجهوها في بادئ الأمر إلا أنه ومع توالي التدريبات تأقلموا على العمل وفق هذا النظام الرقمي وهذا ما أدى إلى تحسين جودة الخدمات الصحية هذا ما أكدته لنا إجابات المواطنين الدالة على رضاهم عن مخرجات المستشفى إلى حد ما.

خـــاتـــمـــة

خاتمة

في الختام نستنتج أن للرقمنة دور بارز في عصرنة قطاع الصحة، وذلك من خلال العديد من الوسائل والأجهزة التقنية المتطورة. ومع الانتشار الواسع لهذه التقنيات الرقمية الحديثة تعرف المنظمات اليوم عهدا جديدا بتبنيها للعمل وفق هذا النظام الرقمي لما له من أهمية بالغة تنعكس إيجابا على جودة خدماتها، من تسهيل عملية تقديم الخدمة، توسيع نطاق الحصول عليها، سرعة تقديمها وتحسين نوعيتها.

في خضم هذه التطورات أدركت الدولة الجزائرية أهمية التحول من النظام التقليدي القائم على الورق إلى النظام الرقمي القائم على مختلف التكنولوجيات الحديثة لما له من أثر إيجابي على جودة الخدمات في كافة القطاعات، بما فيها قطاع الصحة الذي يعرف تحولا سريعا في الفترة الأخيرة بحيث حرصت الحكومة على رقمنة كافة مؤسساتها الصحية، وأطلقت العديد من المنصات والتطبيقات الرقمية كما تعمل على توفير العديد من الوسائل والمعدات التكنولوجية في جميع المؤسسات الاستشفائية، هذا ما يدل على الاهتمام الكبير الذي توليه الدولة الجزائرية لقطاع الصحة وذلك قصد تحسين خدمات الرعاية الصحية. وبالرغم من النقائص التي تعرفها المؤسسات الصحية الجزائرية إلى أن خطوة رقمنة القطاع تعد خطوة جد هامة نحو غد أفضل.

وهذا ما يؤكد صحة فرضية الدراسة: والتي تنص على"كلما كان إستخدام الرقمنة في المؤسسات الاستشفائية أكبر كلما أدى إلى احداث تغييرات إيجابية على جودة الخدمات الصحية". هي فرضية صحيحة وهذا بعد دراستنا لأهمية الرقمنة في القطاع الصحي والدور الفعال الذي تلعبه في تحسين جودة الخدمات الصحية المقدمة.

توصلنا من خلال دراستنا لموضوع أثر رقمنة القطاع الصحي في الجزائر على جودة الخدمات الصحية إلى **النتائج التالية:**

- يشهد قطاع الصحة بالجزائر تقدما ملحوظا في السنوات القليلة الماضية، وخصوصا بعد إقرار تسريع وتيرة رقمنة القطاع مع جائحة كورونا كوفيد 19، مما استدعى إنشاء العديد من المشاريع الرقمية وإطلاق العديد من المنصات والتطبيقات.

- يعمل مستشفى الأخضرية على إنشاء موقع الكتروني خاص به ما يمكن المرضى من حجز مواعيدهم الطبية وطرح انشغالاتهم.
- يمتلك مستشفى الأخضرية بنية تحتية لا بأس بها لتكنولوجيا الإعلام والاتصال، تساعده على إنجاح مشروع الرقمنة بالمستشفى.
- هناك توجه عام إلى تقديم الخدمات الصحية الكترونيا من قبل مستشفى الأخضرية.
- ساهمت الرقمنة بمستشفى الأخضرية من التقليل من الفساد.
- ساهم مشروع الرقمنة بمستشفى الأخضرية إلى حد ما في ترشيد النفقات بالمستشفى.
- أدت الرقمنة بمستشفى الأخضرية إلى تحسين أداء الطاقم الطبي والإداري.
- يعتمد مستشفى الأخضرية على الملف الطبي الرقمي للمريض.
- ساعد مشروع الرقمنة في التقليل من الاكتظاظ داخل مستشفى الأخضرية.

اقتراحات الدراسة:

- تدعيم البنية التحية الرقمية للمؤسسات الاستشفائية بمتخصصين في مجال الاعلام الآلي والعمل على توفير الانترنت بشكل دائم ومستمر.
- تخصيص غلاف مالي معتبر لتدعيم المؤسسات الصحية بمختلف الوسائل والأجهزة الحديثة.
- تعميم الرقمنة في كافة المؤسسات الصحية وليس فقط في المؤسسات العمومية الاستشفائية.
- أخذ خبرات الدول المتقدمة في رقمنة القطاع الصحي.
- تكثيف الدورات التكوينية لفائدة الطاقم الطبي والإداري العامل في القطاع الصحي بخصوص استعمال الوسائل الرقمية.
- إنشاء مواقع الكترونية خاصة بكل مستشفى تعرض فيها أهم ما يقدمه المستشفى من خدمات.
- تطبيق معايير الأمان وتحديث أنظمة الحماية من الفيروسات والاختراقات.

- تحفيز العاملين على العمل وفق هذا النظام الرقمي.
- توعية المواطنين من أجل التأقلم مع النظام الالكتروني.

قائمة المصادر والمراجع

قائمة المصادر والمراجع:

المصادر:

1- الجمهورية الجزائرية الديموقراطية الشعبية، مرسوم تنفيذي رقم 22-251، المؤرخ في 30 يونيو 2022، المتضمن الوكالة الوطنية للرقمنة في الصحة، الجريدة الرسمية، العدد 47، الصادر في11 يوليو 2022.

2- الجمهورية الجزائرية الديموقراطية الشعبية ، القانون رقم 11-18، المؤرخ في 2 يوليو 2018، المتعلق بالصحة، الجريدة الرسمية، العدد 46، الصادر في29 يوليو .2018

المراجع:

1- الكتب باللغة العربية:

1- احمد، نجلاء. **الرقمنة و تقنياتها في المكتبات العربية**. القاهرة: العربي للنشر، 2013.

2- بلغنامي، نجاة وسيلة ، سهيلة عبد الجبار ، **مستقبل تطبيقات الرقمنة في ظل الجائحة الواقع التحديات والآفاق**. الجلفة: دار الخيمة للطباعة والنشر،2022.

3- شلبي، محمد. **المنهجية في التحليل السياسي المفاهيم، المناهج، الاقترابات والأدوات**. الجزائر: كلية العلوم السياسية والعلاقات الدولية،1997.

4-عرفه، علي احمد. **جودة الخدمات الصحية**. الكويت: مركز تعريب العلوم الصحية،2014.

5-الغامدي، محمد بن فوزي. **الإدارة الالكترونية**. الدمام: فهرسة مكتبة الملك فهد الوطنية،2022.

6-قنديجلي، عامر إبراهيم. **منهجية البحث العلمي**. اليازودي للنشر، 2020.

7- كافي، مصطفى يوسف. **إدارة الخدمات الصحية**. عمان: دار الحامد للنشر والتوزيع،2017.

8-مصيلحي، حسين. **التحول الرقمي**. الجيزة: نيوبوك للنشر، 2020.

9- ماجد، ريما. **منهجية العلوم السياسية**. بيروت: فريدريش للنشر، 2016.

2- المقالات في المجلات العلمية :

1-باديسي، فهيمة، بلال زويوش. **"جودة الخدمات الصحية الخصائص الابعاد المؤشرات"**، مجلة الاقتصاد والمجتمع، العدد06، (2011).

2-باي غالي، بغداد، سفيان مرباح. **"تقييم جودة الخدمات الصحية في المؤسسات العمومية الصحية"**، مجلة البحوث القانونية والاقتصادية، المجلد04، العدد01، (2021).

3-بريش، محمد عبد المنعم. **"أثر الرقمنة على حوكمة المرفق الصحي الجزائري ودورها في مواجهة الازمات من المنظور القانوني"**، مجلة وحدة البحث في تنمية الموارد البشرية، المجلد12، العدد01، (2021).

4-بن جمعة، محمد، زوليخة سنوسي. **"الرقمنة لاصلاح المستشفيات العمومية الجزائرية-فرص وتحديات-"**، مجلة الاقتصاد الجديد، المجلد14، العدد01، (2023).

5-بوخاري، مليكة، يحياوي سمير. **"متطلبات تطبيق الرقمنة و دورها في تحسين أداء الإدارة المحلية"**، **دراسات** اقتصادية، المجلد16، العدد 03، (2022).

6-بوراجة، امال. **"التطور الصحي في الجزائر و علاقته بتحسن المؤشرات الصحية"**، مجلة مقدمات، العدد السابع، (2018).

7-بوزانة، ايمن، وفاء حمدوش. **"التحول نحو استخدام تطبيقات الصحة الرقمية المستجدة كآلية لمواجهة فيروس كورونا"**، مجلة وحدة البحث في تنمية الموارد البشرية، المجلد17، العدد01، (2022).

8-بوشلاغم، عميروش، منصف شرفي. **"واقع افاق المنظومة الصحية في الجزائر"**، مجلة دراسات اقتصادية، المجلد04، العدد03، (2017).

9-حركات، سعيدة، سارة بن غادة. **"تطبيقات تكنولوجيا المعلومات والاتصال في مجال الخدمات الصحية إشارة الى القطاع الصحي في الجزائر"**، مجلة الدراسات المالية والمحاسبية والادارية، المجلد07، العدد02، (2020).

10-الحمزة، احمد، امين البار. **"الاستبيان كأداة للبحث العلمي واهم تطبيقاته"**، المجلة الجزائرية للأمن والتنمية، المجلد 12، العدد 03، (2023).

11- خروف منير وآخرون، **"قياس مستوى جودة الخدمات الصحية بالمؤسسات الاستشفائية العمومية الجزائرية باستخدام مقياس Servqual"**، مجلة رؤى اقتصادية، المجلد11، العدد01، (2021).

12-خلادي، مريم، كريم جنادي. **"مستوى جودة الخدمات الصحية في المؤسسة العمومية الاستشفائية** محمد بوضياف البويرة"، مجلة افاق علوم الإدارة والاقتصاد، المجلد06، العدد02، (2022).

13-خيثر، نجاة، حسيبة مداني. **"دور ذكاء الاعمال في تحسين جودة الخدمات الصحية"**، مجلة مجاميع المعرفة، المجلد09، العدد01، (2023).

14-سالمي، رشيد، عائشة بوسطة. **"أهمية جودة الخدمة الصحية في تحقيق رضا الزبون"**، مجلة الإدارة والتنمية للبحوث والدراسات، العدد الخامس.

15-سناني لبنى. **"جودة الخدمات الصحية مدخل مفاهيمي"**، مجلة سوسيولوجيا، المجلد06، العدد02، (2023).

16-سيفي، يوسف. **"جودة الخدمات الصحية بين المتطلبات والإمكانيات"**، مجلة التكامل، العدد العاشر، (2020).

17-شراير، سعاد، علي حميدوش. **"تكنولوجيا المعلومات والاتصال ودورها في تحسين مستوى الخدمات الصحية"**، مجلة الاقتصاد الجديد، المجلد01، العدد16، (2017).

18-شريف نجمة و اخرون، **"نحو تطبيق الملف الالكتروني الطبي في المؤسسة الصحية الجزائرية"**، المجلة الجزائرية للعلوم الاجتماعية و الانسانية، المجلد11، العدد01، (2023).

19-ضحاك، نجية. **"اليات وتنظيم استراتيجية النظام الصحي بالجزائر واقع وافاق 2025"**، مجلة المقريزي للدراسات الاقتصادية والمالية، المجلد03، العدد03، (2019).

20-العايب، اماني، شهرزاد نسيب. **"الاتصال الرقمي كتوجه حتمي لتسويق الخدمات الصحية في ظل جائحة كورونا"**، مجلة الزهير للدراسات والبحوث الاتصالية، المجلد03، العدد02، (2023).

21-عباد، ليلى، احمد هلالي. **"قراءة في إصلاحات المنظومة الصحية في الجزائر"**، مجلة البديل الاقتصادي، العدد الخامس، (2016).

22-غراب، رزيقة. **"الصحة الالكترونية والرعاية الصحية المستدامة التجربة السعودية نموذجا"**، المجلة الجزائرية للدراسات المالية والمصرفية، المجلد02، العدد01، (2012).

23-مسيري، سيد احمد، خديجة سعيدي. **"مشروع الجزائر الالكترونية: واقع وتحديات"**، مجلة الإدارة والتنمية للبحوث والدراسات، العدد الرابع.

24-مشري، محمد، محمد بن عطة. **"إشكالية الانفاق ورهانات مصادر تمويله في الجزائر خلال الفترة الممتدة من 1990 الى 2020"**، مجلة شعاع للدراسات الاقتصادية، المجلد07، العدد01، (2023).

25-معيزي، خالدية. **"التكنولوجيا الرقمية رسم لمعالم الصحة المستدامة"**، مجلة القانون العقاري، المجلد01، العدد01، (2024).

26-ميهوبي، وئام، يسمينة القفل. **"واقع جودة الخدمات الصحية في المؤسسات الاستشفائية"**، مجلة الدراسات الاجتماعية، المجلد11، العدد03، (2023).

27-وسار، نوال. **"الصحة الرقمية في ظل جائحة كوفيد"**، المجلة الدولية للاتصال الاجتماعي، المجلد09، العدد01، (2022).

3- المذكرات والرسائل الجامعية:

1- براهمي، عمار، سفيان مسعد. **"النظام القانوني للوكالة الوطنية للرقمنة في الصحة في ظل المرسوم التنفيذي 22-"251**، شهادة الماستر، جامعة العربي التبسي، كلية الحقوق والعلوم السياسية، 2023/2022.

2- بركان، هيثم. **"دور الرقمنة في تحسين الأداء الإداري لدى الجامعة الجزائرية"**، شهادة الماستر، جامعة يحي فارس المدية، كلية العلوم الاجتماعية والانسانية،2022/2021.

3- بن جلول، سارة ، غزال عائشة. **"الرقمنة ودورها في تحسين الأداء الوظيفي للهيئات العمومية"**، شهادة الماستر، جامعة قاصدي مرباح ورقلة، كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية، 2023/2022.

4- بوحلفة، رجاء. **"أثر رقمنة القطاع الصحي على الخدمات الصحية"**، شهادة الماستر، جامعة قالمة، 2021/2020.

5- بودور، سناء، ميساء بولاحة. **"جودة الخدمات الصحية في الجزائر"**، شهادة الماستر، جامعة 8 ماي 1945 قالمة، كلية العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير، 2021/2020.

6- بوشرمة، سلمى ، فاطيمة فدسي. **"دور الرقمنة في تحسين جودة الخدمة العمومية"**، شهادة الماستر، جامعة محمد الصديق بن يحيى جيجل، كلية العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير، 2019/2018.

7- البشير، رامي الطيب مصطفى. **"نظام لإدارة مستشفى الشعب التعليمي باستخدام الاندرويد"**، درجة الماجيستر، جامعة النيلين، 2016.

8- حجوط، يوبة، سليمان فروخي. **"دور القطاع الخاص الصحي في تدعيم السياسة الصحية في الجزائر في ظل مرحلة 1988-"2014"**، شهادة الماستر، جامعة مولود معمري تيزي وزو، كلية الحقوق و العلوم السياسية.

9- حفطاري، سمير. **"الرقمنة وتأثيرها على فعالية أداء الموارد البشرية في المؤسسة الجزائرية"**، شهادة دكتوراه، جامعة عباس لغرور خنشلة، كلية العلوم الاجتماعية والإنسانية، 2018/2017.

10- خامت، سعدية، نورة عجو. **"تقييم جودة الخدمات في المؤسسات الصحية العمومية في الجزائر"**، شهادة الماستر، جامعة اكلي محند اولحاج البويرة، معهد العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير، 2012/2011.

11- دريدي، أحلام. **"دور استخدام نماذج صفوف الانتظار في تحسين جودة الخدمات الصحية"**، شهادة ماجيستير، جامعة محمد خيضر بسكرة، كلية العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير، 2014/2013.

12- شريقي، صليحة ، زهرة خرباشي. **"رقمنة الإدارات العمومية كآلية لتحسين خدماتها"**، شهادة الماستر، جامعة محمد البشير الابراهيمي برج بوعريريج، كلية العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير،2022/2021.

13- صادقي، فوزية. **"دور الرقمنة في تحسين الخدمة العمومية بالجزائر"**، شهادة الدكتوراه، جامعة قسنطينة3، كلية علوم الإعلام والإتصال والسمعي البصري، 2021/2020.

14- ضحاك، نجية. "تحسين تسيير النظام الصحي عن طريق الخدمات الصحية بالجزائر"، شهادة الدكتوراه، جامعة الجزائر، كلية العلوم الاقتصادية والعلوم التجارية وعلوم التسيير، 2012/2011.

15- عبادة، أمينة. **"تطوير نموذج قياس خاص بجودة الخدمات الصحية"**، درجة الدكتوراه، جامعة البليدة2، كلية العلوم الاقتصادية والعلوم التجارية وعلوم التسيير، 2022/2021.

16- غلاب، وسيلة. **"الإدارة الالكترونية وأثرها على أداء العمل الإداري في قطاع العدالة"**، شهادة الماستر، جامعة محمد البشير الابراهيمي برج بوعريريج، كلية الحقوق و العلوم السياسية، 2022/2021.

17- فرحي، عمار، خميسي لعيادة. **"أهمية الإدارة الالكترونية في تحسين الخدمات الصحية"**، شهادة الماستر، جامعة 8 ماي 1945 قالمة، كلية العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير، 2023/2022.

18- قحاجة، جهينة، لينة مجدوب. **"أهمية الصيدلة الإلكترونية للمستشفيات في تحسين الخدمات الصحية"**، شهادة الماستر، جامعة 8 ماي 1945 قالمة، كلية العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير، 2022/2021.

19- قرفي، خولة ، زبيدة حراث. **"قياس جودة الخدمات الصحية في المؤسسة الاستشفائية من وجهة نظر المرضى"**، شهادة الماستر، جامعة 8 ماي 1945 قالمة، كلية العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير، 2019/2018.

20- مفتات، العربي. **"دور تكنولوجيا المعلومات والاتصال في تحسين جودة الخدمات الصحية بالمؤسسات العمومية الاستشفائية"**، شهادة الماستر، جامعة عبد الحميد بن باديس مستغانم، كلية العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير، 2018/2017.

21- مكي، الحاج. **"العنصر البشري ودوره في تحسين جودة الخدمات الصحية"**، شهادة الدكتوراه، جامعة مرسلي عبد الله تيبازة، معهد العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير، 2022/2021.

22- مناصر، شهرزاد. **"دور الإدارة الالكترونية في تحسين الخدمة العمومية المحلية"**، شهادة الدكتوراه، جامعة محمد خيضر بسكرة، كلية الحقوق والعلوم السياسية، 2021/2020.

23- ولد شيح، خولة، سهام بن سعدة. **"أثر الرقمنة على فعالية الأداء داخل المؤسسة العمومية الجزائرية"**، شهادة الماستر، جامعة يحيى فارس المدية، كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية، 2022/2021.

24- يوسفي، نزيهة ، مرابطين سناء. **"تأثير ضغوط العمل على جودة الخدمات الصحية"**، شهادة الماستر، جامعة 8 ماي 1945 قالمة، كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية،2022/2021.

4- المقابلات :

1-مقابلة مباشرة مع السيدة "حمدي غنية"، مهندسة دولة في الاعلام الآلي بمستشفى الأخضرية، حول موضوع الرقمنة بمستشفى الأخضرية، بتاريخ 2024/07/28، على الساعة العاشرة صباحا.

2- مقابلة مباشرة مع السيد "اوصيف بومدين" مسؤول بالتقنية بمستشفى الأخضرية حول موضوع أثر رقمنة القطاع الصحي على جودة الخدمات الصحية بتاريخ 2024/07/29 على الساعة العاشرة صباحا.

5- المواقع الالكترونية :

1- يونس مليح، المنهج الوصفي التحليلي في مجال البحث العلمي،**http://reveuealmanara.com** ، تاريخ الاطلاع:07/09/2024 على الساعة 00: 19.

2- صباح بالة، الاقتراب المؤسسي، **www.political-encyclopedia.org**، تاريخ الاطلاع : 10/09/2024، على الساعة 15:45

3- انتعاش الرقمنة في الجزائر بفعل كوفيد19، **http://el-massa.com/dz/19** ، تاريخ الاطلاع : 28/05/2024 على الساعة 20:20.

4- **http://alhadathpost.net/news/algeria/2023/12/16**. تاريخ الاطلاع: 2024/05/31، الساعة15:00

6- المطبوعات الجامعية والملتقيات والمؤتمرات :

1- دالع وهيبة ، **"منهجية البحث في العلوم السياسية"**، مطبوعة جامعية، جامعة الجزائر3، كلية الحقوق و العلوم السياسية، 2021/2020.

2- الأشقر صلاح علي ، العجيلي طارق أبو فارس ، **"المناخ التنظيمي وأثره في تحسين جودة الخدمات الصحية"**، المؤتمر العلمي الدولي الثالث لكلية الاقتصاد والتجارة، (نوفمبر 2019).

3- بوفاس الشريف ، بلايلية ربيع ، **"استخدام نموذج (Servqual) لقياس وتقييم جودة الخدمات الصحية دراسة تحليلية"**، الملتقى الوطني الأول حول الصحة وتحسين الخدمات الصحية في الجزائر بين إشكاليات التسيير ورهانات التمويل، جامعة قالمة، (أفريل 2018).

فهرس المحتويات

فهرس المحتويات

العنوان	الصفحة
الشكر والعرفان	
الإهداء	
المقدمة العامة	أ- ر
الفصل الأول: الإطار المفاهيمي لرقمنة القطاع الصحي وجودة الخدمات الصحية	
المبحث الاول: الخلفية المعرفية للرقمنة	3
المطلب الأول: الرقمنة النشأة، التعريف، الخصائص	3
المطلب الثاني: مراحل ومتطلبات تطبيق الرقمنة	6
المطلب الثالث: أهمية الرقمنة	9
المبحث الثاني: رقمنة القطاع الصحي: المفهوم، التطبيقات والمجالات	11
المطلب الأول: مفهوم رقمنة القطاع الصحي	11
المطلب الثاني: تطبيقات الرقمنة في القطاع الصحي	12
المطلب الثالث: مجالات الرقمنة في القطاع الصحي	14
المبحث الثالث: جودة الخدمات الصحية: المفهوم، المؤشرات، وأساليب القياس الخدماتية	16
المطلب الأول: مفهوم جودة الخدمات الصحية	16
المطلب الثاني: مؤشرات جودة الخدمات الصحية والعوامل المؤثرة فيها	19
المطلب الثالث: أبعاد وأساليب قياس جودة الخدمات الصحية	23
المطلب الرابع: الرقمنة كمدخل لتحقيق جودة الخدمات الصحية	28
الفصل الثاني: جهود الدولة الجزائرية لرقمنة القطاع الصحي	
المبحث الأول: واقع قطاع الصحة في الجزائر	33
المطلب الأول: التطور التاريخي لقطاع الصحة في الجزائر	33
المطلب الثاني: تنظيم وهيكلة النظام الصحي في الجزائر	37
المطلب الثالث: مشروع الجزائر الالكترونية ورهانات رقمنة القطاع الصحي في الجزائر	42
المبحث الثاني: الاستراتيجية الوطنية لتجسيد الرقمنة في قطاع الصحة	47

فهرس المحتويات

المطلب الأول: استحداث الوكالة الوطنية للرقمنة في الصحة لمرافقة عملية رقمنة القطاع	47
المطلب الثاني: مشاريع الحكومة الجزائرية لرقمنة القطاع الصحي	50
الفصل الثالث: الرقمنة وجودة الخدمات الصحية بالمؤسسة العمومية الاستشفائية أعمر أوعمران بالأخضرية	
المبحث الأول: تقديم عام للمؤسسة العمومية الاستشفائية بالأخضرية	57
المطلب الأول: **التعريف بالمؤسسة العمومية الاستشفائية اعمر اوعمران بالأخضرية**	57
المطلب الثاني: تسيير المؤسسة العمومية الاستشفائية بالأخضرية	59
المطلب الثالث: الهيكل التنظيمي للمؤسسة العمومية الإستشفائية – أعمر أوعمران – بالأخضرية	60
المبحث الثاني: دور الرقمنة في تحسين جودة الخدمات الصحية على مستوى المؤسسة الاستشفائية بالأخضرية	65
المطلب الأول: تحليل نتائج الاستبيان الخاص بمهنيي الصحة بمستشفى الأخضرية	65
المطلب الثاني: تحليل نتائج الاستبيان الخاص بالمرضى المتعاملين مع مستشفى الأخضرية	86
خاتمة	100
قائـمة الـمصادر والـمراجع	104
فهرس المحتويات	112
قائمة الأشكال	115
قائمة الملاحق	117
الملخص	

قائمة الأشكال

قائمة الأشكال

الرقم	عنوان الشكل	الصفحة
(01)	خلفية جودة الخدمة	23
(02)	نموذج مفاهيمي لجودة الخدمة (نموذج تحليل الفجوات)	27
(03)	الهيكل التنظيمي للمؤسسة العمومية الاستشفائية اعمر اوعمران بالأخضرية	65

قائمة الملاحق

ملحق رقم 1: استمارة استبيان خاصة بمهنيي الصحة بمستشفى الاخضرية

جامعة مولود معمري تيزي وزو

كلية الحقوق والعلوم السياسية

قسم العلوم السياسية

استمارة خاصة بمهنيي الصحة بمستشفى الاخضرية

السيد (ة) / الكريم (ة) :

في إطار التحضير لمذكرة ماستر في العلوم السياسية بجامعة مولود معمري تيزي وزو، تخصص إدارة الموارد البشرية تحت عنوان " أثر رقمنة القطاع الصحي في الجزائر على جودة الخدمات الصحية " دراسة حالة المؤسسة العمومية الاستشفائية اعمر اوعمران بالأخضرية.

نضع بين أيديكم هذا الاستبيان ونرجو منكم الإجابة على الأسئلة الواردة فيه بكل موضوعية علما أن اجاباتكم سوف تستخدم لغرض علمي فقط، مع أسمى عبارات الشكر لتعاونكم معنا مسبقا.

ملاحظة:

-الإجابة تكون بوضع علامة x في الخانة المناسبة.

السنة الجامعية: 2023/2024

المحور الأول :

ا- **الجنس:** ذكر ☐ انثى ☐

ب - العمر : من18 الى 30 ☐ من31 الى 40 ☐

من41 الى 50 ☐ أكثر من51 ☐

ج- **المستوى التعليمي** : ثانوي ☐ جامعي ☐ دراسات عليا ☐

أخرى ☐ اذكرها: .....

د- **الاقدمية:**اقل من 5سنوات ☐ من6 الى 10سنوات ☐

من 11 الى 15 سنة ☐ أكثر من 15 سنة ☐

هـ-**الوظيفة** : إداري ☐ طبيب ☐ شبه طبي ☐ تقني ☐

المحور الثاني : مشروع الرقمنة على مستوى المؤسسة الاستشفائية العمومية بالأخضرية

1- هناك بنية تحتية قوية لتكنولوجيا الاتصال (حواسيب، برمجيات، شبكة انترنيت.....) في مستشفى الأخضرية تساعد على تجسيد مشروع الرقمنة.

نعم ☐ لا ☐ إلى حد ما ☐

2- كيف يتم التواصل بين مختلف مصالح المستشفى. (رتبها حسب درجة الاستعمال)

المراسلات الإدارية ☐ الهاتف ☐ الفاكس ☐ الايميل ☐

أخرى اذكرها: .....

3- كيف يتم التواصل بين المستشفى والجهات المركزية. (رتبها حسب درجة الاستعمال)

المراسلات الإدارية ☐ الهاتف ☐ الفاكس ☐ الايميل ☐

التحاضر عن بعد ☐

أخرى اذكرها: .....

4- هناك توجه عام إلى تقديم الخدمات الصحية إلكترونيا من قبل مستشفى الأخضرية.

نعم ☐ لا ☐ نوعا ما ☐

5- هل أنت مع سياسة مستشفى بدون ورق.

نعم ☐ لا ☐

علل اجابتك: .....

.....

6- هل تحصلت على تدريب متخصص في الرقمنة واستخدام الوسائل الرقمية؟

نعم ☐ لا ☐

7- هل يوجد موقع الكتروني خاص بمستشفى الأخضرية يتيح للمواطنين التعرف على خدماته؟

نعم ☐ لا ☐

إذا كانت الإجابة بنعم، عن طريق ماذا يتم ذلك: فايس بوك ☐ تويتر ☐

أخرى اذكرها: .....

8- هل يتوفر مستشفى الأخضرية على نظام معلومات يربط بين جميع المصالح الكترونيا؟

نعم ☐ لا ☐

إذا كانت الإجابة بنعم، اين يظهر ذلك؟ (يمكن الإشارة إلى أكثر من إجابة):

- تواصل الطبيب المعالج بمصلحة التحاليل الطبية وعودة التحاليل إليه الكترونيا دون تنقل المريض. ☐
- الاتصال المباشر مع الصيدلية. ☐
- يملك المستشفى نظام أرشيف الكتروني للتحاليل والأشعة يمكن العودة إليه عند الحاجة من قبل الأقسام والمصالح المختلفة. ☐
- أخرى اذكرها: .....

.....

9- هل هناك نقل للمعلومات الطبية بين مستشفى الأخضرية و باقي المستشفيات و العيادات الصحية المحلية و الوطنية؟

نعم ☐ لا ☐ لا أدري ☐

المحور الثالث: أثر الرقمنة على جودة الخدمات الصحية

1- يقدم مستشفى الأخضرية خدمات صحية دقيقة و خالية من الأخطاء.

نعم ☐ لا ☐ إلى حد ما ☐

2- يتوفر المستشفى على نظام معلوماتي متطور و أجهزة حديثة تساعد على تقليل الأخطاء الطبية؟

نعم ☐ لا ☐

3- ساهمت رقمنة المواعيد الطبية في تقليل الاكتظاظ داخل قاعات الانتظار.

نعم ☐ لا ☐ نوعا ما ☐

4- يتوفر المستشفى على تطبيقات تمكن المرضى من طرح انشغالاتهم وأخذ المواعيد.

نعم ☐ لا ☐

5- هناك اتجاه نحو تكريس المساواة وتكافؤ الفرص في تلقي الخدمات الطبية منذ تطبيق الرقمنة.

نعم ☐ لا ☐ نوعا ما ☐

6- ساهم تطبيق مشروع الرقمنة في مستشفى الأخضرية من الحد من الفساد وتكريس أكبر للشفافية.

نعم ☐ لا ☐ إلى حد ما ☐

7- ساهم تطبيق مشروع الرقمنة في عقلنة نفقات تجهيز و تسيير المستشفى.

نعم ☐ لا ☐ إلى حد ما ☐

8- أدت الرقمنة بصفة عامة الى تحسين أداء الطاقم الطبي والإداري بالمستشفى.

نعم ☐ لا ☐ إلى حد ما ☐

9-ما هي النقائص التي تراها (من موقع وظيفتك) معيقة لتطبيق فعال لمشروع الرقمنة على مستوى مستشفى الأخضرية؟

.....

.....

.....

ماذا تقترح لتجاوزها

.....

.....

.....

ملحق رقم (2): إستمارة إستبيان خاصة بالمرضى المتعاملين مع مستشفى الاخضرية

جامعة مولود معمري تيزي وزو

كلية الحقوق والعلوم السياسية

قسم العلوم السياسية

إستمارة خاصة بالمرضى المتعاملين مع مستشفى الأخضرية

السيد (ة) / الكريم (ة) :

في إطار التحضير لمذكرة ماستر في العلوم السياسية بجامعة مولود معمري –تيزي وزو، تخصص إدارة الموارد البشرية تحت عنوان " أثر رقمنة القطاع الصحي في الجزائر على جودة الخدمات الصحية –" دراسة حالة المؤسسة العمومية الاستشفائية اعمر اوعمران بالأخضرية"–.

نضع بين أيديكم هذا الاستبيان ونرجو منكم الإجابة على الأسئلة الواردة فيه بكل موضوعية. علما أن اجاباتكم سوف تستخدم لغرض علمي فقط، مع أسمى عبارات الشكر لتعاونكم معنا مسبقا.

ملاحظة:

–الإجابة تكون بوضع علامة x في الخانة المناسبة.

السنة الجامعية: 2023/2024

المحور الأول: البيانات الشخصية

ا- **الجنس:** ذكر ☐ أنثى ☐

ب – العمر : من18 الى 30 ☐ من31 الى 40 ☐

من41 الى 50 ☐ أكثر من51 ☐

ج – المستوى التعليمي: متوسط ☐ ثانوي ☐ جامعي ☐

أخرى ☐ اذكرها:.....

المحور الثاني: الانطباع العام حول تطبيق الرقمنة على مستوى المؤسسة الاستشفائية بالأخضرية

1- تعتمد المؤسسة الاستشفائية بالأخضرية على أحدث الوسائل والمعدات.

نعم ☐ لا ☐ نوعا ما ☐

2- هناك توجه عام إلى تقديم الخدمات الصحية الكترونيا من قبل مستشفى الأخضرية.

نعم ☐ لا ☐ نوعا ما ☐

3- هل أنت مع سياسة " مستشفى بدون ورق "؟

نعم ☐ لا ☐

علل اجابتك:.....

.....

4- هل تقومون بمتابعة حسابات المستشفى على مواقع التواصل الاجتماعي؟

نعم ☐ لا ☐

إذا كان الجواب بنعم, كيف تقيمون المحتوى الذي يتم نشره هناك؟

.....

5- هناك تواصل بين المستشفى و المرضى الكترونيا في تحديد المواعيد الطبية.

نعم ☐ لا ☐ لا أدري ☐

6- يعتمد المستشفى على الملف الطبي الرقمي للمريض.

نعم ☐ لا ☐ لا أدري ☐

المحور الثالث: أثر الرقمنة على جودة الخدمات الصحية في نظر المواطنين

1- هل انت راض عن الخدمات الصحية المقدمة من طرف مستشفى الأخضرية؟

نعم ☐ لا ☐ إلى حد ما ☐

2- يتوفر مدخل مستشفى الأخضرية على لوحات الكترونية بها إعلانات و إرشادات مساعدة للمرضى.

نعم ☐ لا ☐

3- مكنت الرقمنة في مستشفى الأخضرية من القضاء على على بعض السلوكات غير اللائقة كالمحاباة و المحسوبية.

نعم ☐ لا ☐ نوعا ما ☐

4- يقدم مستشفى الأخضرية الخدمات الصحية في المواعيد المحددة.

نعم ☐ لا ☐ أحيانا ☐

5- ساهمت الرقمنة في مستشفى الأخضرية في تقديم خدمات صحية دقيقة خالية من الأخطاء.

نعم ☐ لا ☐

6- ساعدت الرقمنة في تقليل الاكتظاظ داخل المستشفى و بالتالي استقبال المرضى بشكل أحسن.

نعم ☐ لا ☐ إلى حد ما ☐

7- هل تعتقد أن الرقمنة ساهمت حقا في إلغاء المسافة بين المرضى و ممارسي الصحة ؟

نعم ☐ لا ☐

8- ما هي النقائص التي تراها معيقة لتطبيق فعال لمشروع رقمنة المستشفيات في الجزائر؟

.....

.....

وماذا تقترح لتجاوزها

.....

.....

أسئلة المقابلة:

- متى كانت أولى انطلاقات الرقمنة على مستوى المؤسسة العمومية الاستشفائية بالأخضرية؟
- هل يشتمل المستشفى على كل المعدات والوسائل لإنجاح عملية تطبيق الرقمنة؟
- هل يواجه العاملون صعوبات في التحكم في مختلف التقنيات الحديثة؟
- هل يعتمد مستشفى الأخضرية على التطبيقات الرقمية التي أطلقتها وزارة الصحة؟
- هل تتبعون استراتيجية معينة لتكوين وتدريب الموظفين بشأن الرقمنة؟ كيف يتم ذلك؟
- هل لمستم تحسينا في جودة الخدمات الصحية المقدمة للمرضى مقارنة بما كان عليه سابقا؟

هل يقدم مستشفى الأخضرية خدمة التطبيب عن بعد؟

الملخص

الملخص:

في ظل التطورات السريعة التي يشهدها العالم والاعتماد المتزايد على مختلف التكنولوجيات الحديثة، يعد قطاع الصحة أحد أهم القطاعات التي تستفيد من هذه الابتكارات لما توفره من مزايا وفوائد لتحسين جودة الخدمات الصحية.

أدركت الدولة الجزائرية ضرورة التحول إلى رقمنة قطاعها الصحي واتبعت لذلك إستراتيجية تهدف إلى رقمنة القطاع، وهو ما كان واضحا في قانون الصحة الجديد 18-11 والذي تعزز أكثر بعد جائحة كورونا ما دفع بالوزارة الوصية إلى إطلاق العديد من المشاريع والتطبيقات الرقمية لتسهيل تقديم الخدمات الصحية للمواطنين والرفع من جودتها.