

جامعة قاصدي مرباح
كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية
قسم علم الاجتماع والديمقراطية



مذكرة مكملة لنيل شهادة ماستر أكاديمي

الميدان: العلوم الاجتماعية

الشعبة: علم الاجتماع

التخصص: علم الاجتماع تنظيم والعمل

إعداد الطالبة: ويسام غيلاني

بمعنوان:

واقع تطبيق الحوكمة الرقمية في القطاع الصحي
دراسة ميدانية حول DEM في المؤسسة الإستشفائية المتخصصة الأم والطفل
بورقلة

أمام لجنة المناقشة المكونة من الأساتذة:

الاسم واللقب	الدرجة العلمية	الجامعة	الصفة
كلثوم زعطوط	أستاذ محاضر	جامعة ورقلة	رئيسا
رابح رباب	أستاذ تعليم العالي	جامعة ورقلة	مشرفا ومقررا
إيناس بوسحلة	أستاذ محاضر أ	جامعة ورقلة	مناقشا

الموسم الجامعي: 2025/2024

جامعة قاصدي مرباح
كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية
قسم علم الاجتماع والديمقراطية



مذكرة مكملة لنيل شهادة الماستر أكاديمي

الميدان: العلوم الاجتماعية

الشعبة: علم الاجتماع

التخصص: علم الاجتماع تنظيم والعمل

إعداد الطالبة: ويسام غيلاني

بمعونة:

واقع الحوكمة الرقمية في القطاع الصحي
دراسة ميدانية حول DEM في المؤسسة الاستشفائية المتخصصة الام والطفل
ورقلة

نوقشت وأجيزت علنا بتاريخ:

2025/06/11

أمام لجنة المناقشة المكونة من الأساتذة:

الاسم واللقب	الدرجة العلمية	الجامعة	الصفة
كلثوم زعطوط	أستاذ محاضر	جامعة ورقلة	رئيسا
رابح رباب	أستاذ التعليم العالي	جامعة ورقلة	مشرفا ومقررا
إيناس بوسحلة	أستاذ محاضرا	جامعة ورقلة	مناقشا

الموسم الجامعي: 2025/2024

شكر وتقدير

كل الإمتنان والثناء لله سبحانه وتعالى والصلاة والسلام على أكرم خلق الله الذي منحه
النور وإصطفاه وبتوفيق منه تمكنت من إنجاز هذه المذكرة

أتقدم بالعرفان والتقدير إلى أستاذي الفاضل رابح رباب الذي تفضل بإشرافه المتميز الذي
إتسم بالحكمة، ونهجه الدقيق في المتابعة والدعم لبناء هذا العمل فله أسمى عبارات الشناء
والعرفان.

أتقدم بوافر الشكر والتقدير لأستاذتي الفاضلة إيناس بوسحلة التي تركت بصمة علمية في
المنهجية للبحث العلمي، وكان لعلمها الواسع الأثر العميق في تكوين المنهجي فلك مني
كل الشكر والإمتنان.

أود أن أعبر عن خالص شكري لأستاذتي الفاضلة كلثوم زعطوط والذي كان لقائي الأول
بها نقطة انطلاق لعلاقة علمية مميزة.

كما أعرب عن إمتناني لكل من ساهم في دعمي في تقديم يد العون مهما كانت طبيعتها
إلى جميع الأساتذة الذين كان لهم الدور في صقل معارفي في التكوين الأكاديمي، وتوسيع
أفاقي العلمية وأخص بالذكر الدكتورة خديجة عنيشل.

وإلى كل من قدم لي تشجيعاً، إلى عائلتي التي كانت السند والداعم الأول لي في كل خطوة
في لحظات التحدي إيمانها بقدرتي على تجاوز الصعوبات لتحقيق هذا الإنجاز، فاستطعت
أن أمضي بثقة وثبات في مسيرتي العلمية فلكم مني أسمى الحب والوفاء.

فهرس المحتويات

الصفحة	العناوين
I	شكر و عرفان
II	فهرس المحتويات
III	قائمة الجداول
IV	قائمة الاشكال
V	ملخص باللغة العربية
V	ملخص باللغة الأجنبية
i	مقدمة
الفصل الأول: الإطار العام للدراسة	
2	تمهيد الفصل
2	أولاً: بناء إشكالية الدراسة
4	ثانياً: فرضيات الدراسة
5	ثالثاً: أسباب اختيار الموضوع
5	رابعاً: أهمية الدراسة
6	خامساً: أهداف الدراسة
6	سادساً: مفاهيم الدراسة
10	سابعاً: الدراسات السابقة
14	ثامناً: المقاربة النظرية للدراسة
18	خلاصة الفصل
الفصل الثاني: الإجراءات المنهجية للدراسة	
21	تمهيد الفصل
21	أولاً: منهج الدراسة
22	ثانياً: مجالات الدراسة
22	(1) المجال المكاني
24	(2) المجال الزمني
25	(3) المجال البشري
25	ثالثاً: مجتمع الدراسة
26	رابعاً: أدوات جمع بيانات الدراسة
26	(1) الملاحظة
27	(2) المقابلة
28	(3) التحليل الموضوعي
	خلاصة الفصل
31	الفصل الثالث: عرض وتحليل نتائج الدراسة

32	تمهيد الفصل
32	أولاً: عرض وتحليل المعطيات الشخصية للمبحوثين
32	1) عرض وتحليل متطلبات لتكييف الحوكمة الرقمية في تطبيق نظام الملف الطبي الإلكتروني
36	2) عرض وتحليل الوظائف التي يؤديها نظام الملف الطبي الإلكتروني بتفعيل الحوكمة الرقمية
56	3) عرض وتحليل الصعوبات التي يواجهها الطاقم الطبي والإداري لتطبيق الحوكمة الرقمية من خلال نظام الملف الطبي الإلكتروني
68	ثانياً: تفسير ومناقشة النتائج
73	ثالثاً: النتيجة العامة للدراسة
73	الخاتمة
74	قائمة المراجع
76	الملاحق

قائمة الجداول

الرقم	عنوان الجدول	الصفحة
1	الجدول رقم (1): يوضح الدلالة DEM	10
2	الجدول رقم (2): يوضح جنس المبحوثين	33
3	الجدول رقم (3): يوضح توزيع الفئات العمرية	34
4	الجدول رقم (4): يوضح توزيع الوظائف	34
5	الجدول رقم (5): يوضح توزيع الخبرة	35
6	الجدول رقم (6): يوضح الترميز وتحديد الفئات والموضوعات للنسق التنظيمي	46
7	الجدول رقم (7): يوضح الترميز وتحديد الفئات والموضوعات للنسق البشري	48
8	الجدول رقم (8): يوضح الترميز وتحديد الفئات والموضوعات للنسق الأمني	52
9	الجدول رقم (9): يوضح الترميز وتحديد الفئات والموضوعات للنسق التقني	54
10	الجدول رقم (10): يوضح الترميز وتحديد الفئات والموضوعات للوظائف التي يؤديها النظام لضبط سير العمل	60
11	الجدول رقم (11): يوضح الترميز وتحديد الفئات والموضوعات للصعوبات التي يواجهها الطاقم الطبي والإداري من خلال تطبيق نظام الملف الطبي الإلكتروني	66

قائمة الأشكال البيانية

الرقم	عنوان الشكل البياني	الصفحة
1	الشكل رقم (1): يوضح جنس المبحوثين	33
2	الشكل رقم (2): يوضح توزيع الفئة العمرية	34
3	الشكل رقم (3): يوضح توزيع الوظائف	34
4	الشكل رقم (4): يوضح توزيع الخبرة	35

ملخص الدراسة:

تهدف الدراسة إلى فهم وتحليل واقع الحوكمة الرقمية في المؤسسة الإستشفائية الأم والطفل بورقلة، وهذا بتطبيق الملف الطبي الإلكتروني من خلال الإجابة على التساؤل الرئيسي المتمثل في: ما ملامح واقع الحوكمة الرقمية في المؤسسة الإستشفائية المتخصصة الأم والطفل بورقلة من خلال تجربة نظام الملف الطبي الإلكتروني DEM.DZ؟ حيث تم إعتداد منهج البحث الميداني وملاحظات ميدانية مع إجراء مقابلات لجمع البيانات من عينة قصدية نموذجية قدر عددها ب 11 مفردة من الفاعلين مع النظام بمختلف الوظائف والمصالح، وتوصلت الدراسة إلى النتائج الآلية:

- تكيف الحوكمة الرقمية داخل المؤسسة الإستشفائية محدود ويظهر بشكل جزئي في النسق البشري والتقني، أما النسقين التنظيمي والأمني يعكس إختلال في قدرتهم على الإستجابة لمتطلباتها.
- يؤدي نظام الملف الطبي الإلكتروني وظائف لضبط سير العمل لطاغم الطبي والإداري في تحسين التسيير الصحي إلا أنه ظهرت وظائف مخفية أثرت سلباً على الفاعلين.
- الإختلال الوظيفي أفضى إلى صعوبات في إدماج الحوكمة الرقمية بتطبيق نظام الملف الطبي الإلكتروني.

الكلمات المفتاحية: الحوكمة، الحوكمة الرقمية، المؤسسة الإستشفائية، نظام الملف الطبي الإلكتروني.

Abstract:

The study aims to understand and analyze the reality of digital governance in the mother and child hospital in Ouargla ,by applying the electronic medical file,by answering the main question : What are the features of reality of digital governance in the specialized hospital institution mother and child in Ouargla trough the experience of the electronic medical file system DEM.Dz ?the field research method and field observation were adaptad,along with interviews to collect data from a typical intentional sample of 11 individuals active with the regime in varioys functions and interests ,the study reached the Following results :

- Digital governance has not adapted to its requirement of the organizational, human, security, and technical system, and theratens the satabilityand balance of the institutionel structure.
- The electronic medical file system performs functions to control the workflow of the medical and administrative staff improving health management, but hidden functions have emerged that negatively affected the actors.
- Dysfunction has led to difficulties in integrating digital governance into the electronic medical file system.

Keywords : _Governance,digital governace,hospital institution
,electronic medical file system.

مقدمة

مقدمة:

يكثُر الحديث في الآونة الأخيرة على إعتِداد إستراتيجية الحوكمة الرقمية لما لها من أهمية محورية في تحديث وتطوير الأنظمة في العصر الرقمي لجميع القطاعات والمرافق، فقد لامس التحول الرقمي القطاع الصحي الذي يمتاز بالخصوصية والتعقيد تماشياً مع المسارات التي أرسّتها التجارب الرقمية في تعزيز الكفاءة، الشفافية والمساءلة داخل هذا القطاع الذي يعتبر بناء اجتماعي له وظائف وهذا للرفع من الأداء التنظيمي وتحقيق التكامل بين مختلف الفاعلين وهذا بداعي التصاعد التعداد السكاني، إنتشار المشكلات الصحية المزمنة، والأزمات الصحية الطارئة التي أظهرت محدودية النظم التقليدية.

أطلقت منظمة الصحة العالمية عام 2005 مبادرة عالمية بشأن التحول الى النظام الصحي الرقمي، تسعى إلى بناء بنية تحتية وطنية تتماشى مع مبادئ الحوكمة والطاقت الوظيفي الصحي، لتقييم فعالية الصحة الرقمية والضمان تكيفها.

ووفقاً لخطى تجارب الرقمية للدول في المجال الصحي، شرعت الجزائر في وضع وإستراتيجية الحوكمة الرقمية في مختلف المؤسسات الاستشفائية، حيث تمت انطلاقة لولاية ورقلة لرقمنة الملفات الطبية وتشكيل الخلية المكلفة به سنة 2017، لتكييف النظام مع البناء الداخلي للمؤسسة ومدى جاهزيتها وإمكانيتها الفعلية لإستعاب المدخلات، حيث نسعى في هذه الدراسة الى تسليط الضوء على واقع الحوكمة الرقمية في المؤسسة الإستشفائية المتخصصة الام والطفل عمر بوخريص بورقلة من خلال تطبيق نظام الملف الطبي الالكتروني، فتم صياغة هيكل الدراسة على الشكل التالي:

الفصل الأول: وهو فصل يحمل عنوان المدخل العام للدراسة وهو تأسيس النظري يتضمن آخر مرحلة في القطع من مراحل البحث الاجتماعي والفرضيات والأسباب التي استند اليها لإختيار موضوع الدراسة وأهدافها ومفاهيمها، وبعض الأدبيات السابقة التي تناولت الموضوع.

الفصل الثاني: تم فيه معالجة الجوانب المنهجية للدراسة، ويغطي مجالات الثلاثة للدراسة (المجال المكاني، المجال الزمني، المجال البشري) ومنهج الدراسة، عينة الدراسة بالإضافة الى أدوات جمع البيانات.

الفصل الثالث: مرتبط بعملية تحليل النتائج سوسيولوجيا بعد عرض البيانات المتحصل عليها من المفردات، ثم مناقشة نتائجهم، بعدها النتائج العامة للدراسة لتليها خاتمة تلخص ما توصلت اليه هذه الدراسة، وقد أرفقت هذه الفصول بقائمة المراجع المعتمدة.

الفصل الأول: الإطار العام للدراسة

تمهيد

أولاً: بناء إشكالية الدراسة

ثانياً: فرضيات الدراسة

ثالثاً: أسباب اختيار الدراسة

رابعاً: أهمية الدراسة

خامساً: أهداف الدراسة

سادساً: مفاهيم الدراسة

سابعاً: الدراسات السابقة

ثامناً: المقاربة النظرية

تمهيد:

جاء هذا الفصل في إطاره العام الذي كان فحواه شرح وتوضيح مفهوم الحوكمة والحوكمة الرقمية من خلال تطبيق نظام الملف الطبي الإلكتروني في القطاع الصحي، مع تحديد المقاربة النظرية التي تدرج في سياق الإشكالية، مع عرض أهمية وأهداف الدراسة، والتطرق إلى الأسباب إختيار الموضوع مع تحديد مفاهيمه.

أولاً: بناء الإشكالية

أحدث الانفجار المعرفي الذي عرفته البشرية صدمة حقيقية للبنية الاجتماعية، إذ فرض عليها سلسلة من التغيرات المتواصلة بسبب الديناميكية التكنولوجية التي أغرقت المجتمعات كلها في طوفان رقمي صار فيه المعلومات تتدفق بوتيرة متسارعة، وأمام هذا المد التكنولوجي المستحدث وجدت المجتمعات المعاصرة نفسها في إنصهار حتمي داخل نسق مجتمعي يعبر عنه بالمجتمع الشبكي تحول فيه العالم إلى قرية صغيرة، وبات لزاماً على أي مؤسسة اجتماعية الانخراط في هذا المساق التكنولوجي، وتبني سياسة الحوكمة الرقمية من أجل تعزيز القدرات والكفاءات وتحسين الأداء وتحقيق أهداف التنمية المنشودة.

إن تبني القطاع الصحي العالمي للحوكمة الرقمية إرتقى به الى تحقيق مكسب الصحة الإلكترونية أو ما يسمى بالطب الاتصالي، الذي كرسه العلاقة بين الطب والتكنولوجية كخيار استراتيجي مبني على فكرة تطوير الأنظمة الألية، وإستثمار قواعد البيانات الرقمية بما يخدم الهياكل التنظيمية للقطاعات الصحية. ولأجل ذلك تم وضع سياسة صحية شاملة وعمل خطط استشرافية قريبة وبعيدة المدى من أجل تعميم ثقافة رقمية صحية، وتأسيس وعي إجتماعي يساعد في قيامها بوظائفها للرفع من جودة الخدمات المقدمة في المؤسسات الصحية، وكذلك من أجل إستقرار ونجاعة هذه المؤسسات.

لا يختلف إثنان في أن القطاع الصحي يمتاز بخصوصية شديدة التعقيد بوصفه بناءً حساساً متعدد الأبعاد، مما يجعل فكرة إصلاحه وتقويمه صعبة المنال. لذلك يعد تطبيق الحوكمة الرقمية تحدياً بارزاً ومهما لهذا القطاع حتى تكون رعاية صحية شاملة ودقيقة ذات نجاعة وفعالية، بعد أن كانت تسير بالنمط التقليدي؛ والذي يعتمد على الورقنة (السجلات / الوثائق). ومن أبرز وأنجع مشاريع الحوكمة الرقمية هو نظام الملف الطبي الإلكتروني الجزائري DOSSIE MEDICAL ELECTRONIQUE Dz، الذي يقع ضمن مخطط تنظيمي يحتوي على مجموعة معلومات وقاعدة من البيانات الطبية لكل مريض، مما يسهم في نقل المعلومات إلكترونياً بين المرافق الطبية المختلفة، بهدف تبادل المعلومات بين مختصي الميدان الطبي

والسرعة في إتخاذ القرار الصحي، وذلك بالتواصل عن بعد مع من لديهم الوصاية الاجتماعية على المريض.

إن انخراط المؤسسات الصحية في سياسة الحوكمة الرقمية صار مطلباً مهماً في بناء منظومة صحية، كآلية حديثة لتعزيز وتنسيق وتسيير، لضمان تقديم خدمة نوعية حيث أضحت القوة المحركة لإنجاح عجلة برامج التنمية المستدامة من خلال درجة المواءمة والفعالية التنظيمية في الهرم الصحي، ولعل أكثر الشواهد على أهمية التحول الرقمي في القطاع الصحي هو نجاعة نظام الملف الطبي الإلكتروني الذي بفضلها صارت البيانات الصحية لكل مريض متاحة للكادر الطبي المشرف على علاجه، كما أحدث نظام الحوكمة الرقمية في المؤسسات الصحية نقلة نوعية بالشكل الذي يضمن التكفل الأمثل في رعاية أفراد المجتمع لأي نوع من الوظائف الصحية، من أجل تعزيز للوصول الشامل لتحقيق عدالة اجتماعية، تكلفة رمزية والمساهمة في إنهاء مشكل البيروقراطية.

وعلى غرار الدول العربية؛ الأردن، السعودية، مصر الذين كانوا سباًقين إلى الرقمنة الطبية، سعت الحكومة الجزائرية إلى ربط المرفق الصحي بالحوكمة الرقمية التي فرضت عقلنة الخدمات الصحية، وهذا بتحفيز الإصلاحات والتعديلات للمستشفيات كغيرها من القطاعات في حوكمة المرفق العمومي، باعتبارها منظمة طبية تسعى لتحقيق الأهداف، وهذا بدمج تقنيات حديثة وتكنولوجيا المعلومات والاتصال، لتكييف الممارسات الطبية، فأصبحت تنادي بوضع حوكمة رقمية صحية لمواكبة التطورات التكنولوجية في إعادة هيكلة القطاع وفق التصورات التي يناهز بها الخطاب الرسمي.

لقد أبرزت الأزمة الصحية كوفيد 19 الحاجة الملحة للحوكمة الرقمية بالوتيرة المتسارعة لإدارة الطوارئ، والتقليل من مخاطر السلامة المهنية، حيث وجب على كل مؤسسة عصرنة هياكلها وإعادة تشكيل نمط من التفاعلات بتبني هذا المشروع والخروج تدريجياً من هذا النمط التقليدي.

إن المؤسسة الإستشفائية المتخصصة الأم والطفل عمر بوخريص بورقلة كانت في طليعة المؤسسات الإستشفائية في تبني هذا المشروع بغية تمييط العمليات في وظيفتها الاجتماعية، غير أننا لاحظنا صعوبات على مستوى التحول الرقمي وعدم تكيفها مع الممارسات المستجدة، الأمر الذي جعل الفاعلين يتمسكون بثقافة تنظيمية تعتمد على السجلات الورقية ومقاومتهم للتغيير.

وللخروج من النمط التقليدي الذي يعتمد بشكل أساسي على التدوين والتوثيق الورقي، كان يجب تشخيص واقع نظام الملف الطبي الإلكتروني DEM Dz في المؤسسة الإستشفائية المتخصصة الأم والطفل عمر بوخريص بورقلة بين واقع التسيير الإداري والأهداف المسطرة لتطبيق هذا النظام، للوصول إلى تحقيق كفاءة رقمية في الهياكل الصحية، وأيضاً لتبني مشروع الصحة الإلكترونية بهدف إنهاء مشكل البيروقراطية وتحقيق الرضا للمريض؛ وهذا بتطبيق حوكمة رقمية في المؤسسة الإستشفائية المتخصصة بورقلة بوصفها تمثيلاً لنسق إجتماعي ذي هوية تنظيمية محددة.

ولفهم واقع التحول الرقمي داخل المؤسسة الاستشفائية المتخصصة تأتي دراستنا لتقارب تحديات المنظومة الصحية في تطبيق الحوكمة الرقمية، ومدى مواءمتها وتكيفها لبلوغ الأهداف المسطرة. ويتأسس هذا البحث على إشكالية رئيسية تتمحور حول؛ ما ملامح واقع تطبيق الحوكمة الرقمية في المؤسسة الاستشفائية المتخصصة الأم والطفل بورقلة من خلال تجربة نظام الملف الطبي الإلكتروني DEM Dz؟

التساؤلات الرئيسية للدراسة:

- 1) كيف يتم تكييف الحوكمة الرقمية في تطبيق نظام الملف الطبي الإلكتروني DEM Dz في المؤسسة الاستشفائية المتخصصة الأم والطفل بورقلة؟
- 2) ما هي الوظائف التي يؤديها نظام الملف الطبي الإلكتروني DEM Dz لتفعيل الحوكمة الرقمية داخل المؤسسة الاستشفائية المتخصصة الأم والطفل عمر بوخريص بورقلة؟
- 3) ماهي المعوقات التي تواجه الطاقم الطبي والإداري من خلال تطبيق نظام الملف الطبي الإلكتروني DEM Dz في المؤسسة الاستشفائية المتخصصة محل الدراسة؟

ثانيا: فرضيات الدراسة:

- 4) يتم تكييف الحوكمة الرقمية في تطبيق نظام الملف الطبي الإلكتروني DEM Dz في المؤسسة الاستشفائية المتخصصة الأم والطفل بورقلة على النسق التنظيمي، البشري، الأمني، التقني.
- 5) يؤدي نظام الملف الطبي الإلكتروني DEM Dz في تفعيل الحوكمة الرقمية داخل المؤسسة الاستشفائية المتخصصة الأم والطفل عمر بوخريص ورقلة الوظائف الظاهرة والوظائف الكامنة.
- 6) المعوقات التي تواجه الطاقم الطبي والإداري في تفعيل الحوكمة الرقمية من خلال تطبيق نظام الملف الطبي الإلكتروني DEM Dz في المؤسسة الاستشفائية محل الدراسة تتمثل في معوقات تنظيمية، بشرية، تقنية وأمنية.

ثالثاً: أسباب اختيار الموضوع:

إن إختيار موضوع البحث هو بالأساس تبني قضية علمية جديرة بالدراسة من أجل الإجابة عن إشكالية والوصول إلى الفهم والتفسير، لذلك لم يكن إختياري لموضوع الحوكمة الرقمية للمنظومة الصحية في الجزائر من قبل الإعتباط او لدوافع عبثية، بل كان يمثل لي هاجسا بحثيا مهما وإنشغالا علميا له كثير من المبررات أهمها:

الأسباب الذاتية:

مكنتني الدراسة الإستطلاعية النظرية والمقاربة الميدانية العملية من الوقوف على الموضوع وحداثته النسبية، فهو مرتبط بالتوجه الرقمي الذي تبنته الجزائر مؤخرا. الأمر الذي حفزني على الإشتغال في هذا الحقل المعرفي المهم لتوسيع أفق مداركي، وإكتساب المزيد من الخبرات التي تغذي وظيفتي في المستشفى وإكتساب المزيد من الخبرات وهذا لمعايشتي التطور في التنظيم بين الطريقة التقليدية (الورقنة) والحديثة (الرقمنة) الذي هو مجتمع الدراسة. فضلا عن رغبتني الذاتية في الإقترب من موضوع الحوكمة الرقمية الذي أراه حاجة ملحة لا غنى للمؤسسات الإستشفائية عنه، بل هو بديل وظيفي بالغ الأهمية لما يقدمه من إستراتيجيات وحلول للعمل الاستشفائي، وكذلك لما يمنحه للإطار البشري من تقليل للضغوطات المهنية وما ينتج عنه من المردود المهني النوعي.

الأسباب الموضوعية:

يشكل موضوع الحوكمة الرقمية جزء من الاهتمام في حقل علم الاجتماع التنظيم والعمل، بالنظر إليها في هذا السياق تعتبر من القضايا التي تقتضي تبني مقاربة تنظيمية ضمن هذا المجال، ويبرز هذا من خلال دور النظام الرقمي داخل المؤسسة الاستشفائية الذي يمثل أداة محورية في تحقيق الكفاءة والفعالية في التنظيم والاندماج في البنية المؤسسية. ومثل هذه الأبحاث التي تجسد التداخل بين حقلي السوسيولوجيا والطب والممارسات الصحية الوظيفية شحيحة في المكتبات العلمية، لذلك أمل أن تكون هذه الدراسة إضافة معرفية نوعية يستفيد منها طلبة العلم والباحثين في هذا التخصص.

رابعاً: أهمية الدراسة:

لا شك أن تحقيق مشروع الحوكمة الرقمية في تطبيق اليات الملف الطبي الإلكتروني هو إنجاز بالغ التعقيد والأهمية ومتشعب المناحي لإرتباطه بأطراف وظيفية متباينة، ومن هنا يكتسي هذا الموضوع أهميته لأننا بصدد تكييف نظام رقمي الي مع البناء داخل المؤسسة الاستشفائية بأنساقها الفرعية (تنظيمي ، بشري، أمني، تقني) وأهميته هي مدى جاهزية المؤسسة بكل مصالحها الطبية لتطبيق الحوكمة الرقمية وإبراز إمكاناتها الفعلية لإستيعاب مدخلات الرقمنة ونجاحها في تحقيق النظام الإلكتروني بوصفها منظمة طبية خدمتية تمتلك طابع الخصوصية في الأداء والتعقيد والتشابك في الروابط المهنية والوظيفية.

خامسا: أهداف الدراسة:

- ❖ التعرف على واقع الحوكمة الرقمية في المؤسسة الإستشفائية المتخصصة الأم والطفل بورقلة.
- ❖ رصد المعوقات الوظيفية الظاهرة والكامنة في تطبيق الحوكمة الرقمية من خلال نظام الملف الطبي الالكتروني في المؤسسة الإستشفائية الأم والطفل بورقلة.
- ❖ محاولة الخروج بنموذج تنظيمي لتطبيق الحوكمة الرقمية مع الهيكل التنظيمي للمؤسسة قيد الدراسة.

سادسا: تحديد مفاهيم الدراسة:

(1) مفهوم الحوكمة:

لغة:

" يشير لفظ الحوكمة إلى الترجمة العربية للأصل الإنكليزي **GOUVERNANCE** الذي توصل إليه مجمع اللغة العربية بعد عدة محاولات لتعريب الكلمة حيث تم سابقا إطلاق مصطلحات أخرى مثل: الإدارة الرشيدة، الإدارة الجيدة، الضبط المؤسسي، التحكم المؤسسي، الحاكمية المؤسسية والحوكمة كمفهوم يتضمن العديد من الجوانب:

- ❖ الحكمة: ما تقتضيه من التوجه والإرشاد.
- ❖ الحكم: ما تقتضيه من السيطرة على الأمور بوضع ضوابط والقيود التي تتحكم في السلوك
- ❖ الاحتكام: ما يقتضيه من الرجوع إلى مرجعيات أخلاقية وثقافية وإلى خبرات تم الحصول عليها من خلال تجارب سابقة.
- ❖ التحاكم: طلبا العدالة خاصة عند إنحراف السلطة وتلاعبها بمصالح المساهمين." (طالب و شيحان المشهداني، 2001، صفحة ص24)

إصطلاحا:

يعرفه **PARKINSON** في كتابه **CORPORATE GOVERNANCE** عام 1994 "الحوكمة هي الإجراء الإداري، الإشرافي، والتنسيقي المعتمد والذي يعكس مصداقية إدارة الشركة في رعايتها لمصالح الشركاء" (السكرانه، 2009، صفحة 319)

يقدم زهير الكايد تعريف في كتابه الحكمانية "بأنها الممارسات والتقاليد المؤسسية التي تستخدمها الإدارة العليا للمؤسسة للتأكد من تحقيق رسالة المؤسسة" (الكفاوين، 2024، صفحة 4)

عرفها **DANIL KAUFMAN**: "بأنها مجموعة القواعد والممارسات التي تمارس على أساسها السلطة في بلد ما" (الكفاوين، 2024، صفحة 4).

في السياق المؤسسي:

وتشير الحوكمة كما قدمها مركز **العقد الاجتماعي** بمجلس الوزراء الحوكمة الرشيدة على أنها تعني: الإدارة الرشيدة متكاملة التي تشمل جميع المؤسسات تتم بوضع مجموعة من القواعد والآليات والممارسات تقوم على مبادئ تعزيز المشاركة، الشفافية، المساءلة، سيادة القانون ومكافحة الفساد. تعتمد على ضوابط رسمية تهدف إلى تحقيق العدالة الاجتماعية، وتتحرى الكفاءة الأداء للوصول بالخدمات لمستويات الفعالية، الجودة والاستجابة لحاجيات الأفراد. (مبارك، 2024)

المفهوم في الإطار القانوني: هي تدخل القيود وتشابكها تستخدم كمرجعية في الحكم للقرارات الصادرة عن المؤسسة بما يضمن تحقيق الربح والعدالة لجميع المؤسسة.

المفهوم في الإطار الاجتماعي: وفق للبعد الاجتماعي هي خطوات وإجراءات تحقق التوازن بين المصالح الاقتصادية ومتطلبات الأفراد والمجتمع. بغية الحفاظ على التقارب بين مصالح الأفراد والمؤسسات والمجتمع.

المفهوم في الإطار الاقتصادي: تعرف حسب ميثاق الحكم الراشد للمؤسسات الجزائرية: رؤية تنظيمية قائمة على التصور الفلسفي وتدبير العملية تجمع بين تحقيق الإستدامة والقدرة على التنافس. (كنزة و قورين، 2024).

من خلال هذه التعريفات نلاحظ الفروقات بين هذه الأطر، فالاجتماعي يركز على العلاقات والهياكل الاجتماعية بينما القانوني يركز على السياسات والأنظمة الاقتصادية في حين الاقتصادي يركز على الأنظمة الاقتصادية. تقوم على نظام خاص بالرقابة على الأداء في المؤسسات.

2) مفهوم الحوكمة الرقمية:

عرفتها منظمة الأمم المتحدة للتربية والعلوم والثقافة (اليونيسكو) " بأنها إمتداد للحوكمة وهي أداة لتطبيق هذه الممارسات بوسائل إلكترونية، أي إستخدام تكنولوجيا المعلومات والاتصالات، وذلك من أجل إضفاء مزيد من الفعالية والسرعة والشفافية على أداء أنشطة الإدارة الحكومية، وإتاحة المعلومات للمستخدمين والمؤسسات الأخرى" (احمد و ابراهيم عليوة، 2025، صفحة 421).

وقد عرفت بأنها عملية توظيف وإستخدام تقنيات المعلومات والاتصالات تهدف إلى تعزيز مبادئ الحوكمة الرشيدة وتتمثل في:

1) **الإدارة الإلكترونية:** تعزيز والرفع من جودة العمليات الحكومية والسعي وراء ترشيد وتقليل التكاليف من خلال فاعلية الإتصال المرتبطة بالبنية التحتية التقنية.

- (2) **المواطنون الإلكترونيون:** علاقة تبادلية تفاعلية بين المواطن والحكومة لإصغاء لإنشغالاتهم والتعبير عن تطلعاتهم وتوجهاتهم في إطار دعم الشفافية والديمقراطية عبر منصات الكترونية.
- (3) **المجتمع الإلكتروني:** تطوير العلاقات التفاعلية مع الفاعلين تشمل شراكات حكومية والمجتمع المدني خارج الإطار الحكومي (بلفاسم و قطاف، 2021).

Digital governance is understood as the development and application bay governments, the private sector and civil society, in their respective roles, of shared principal, norms, Rules, decision-making procedeurs and programme That Shape the evolution and use of digital environnement in order to ensure a sustainable, people, centred and rights based approach -to the digital world. (<https://www.coe.int/en/web/digital-governance/overview>, s.d.)

من خلال هذا التعريف تعرف الحوكمة الرقمية على أنها عملية تطوير وتوظيف البنية الرقمية في تطبيق المبادئ والإجراءات والبرامج المشتركة لصنع القرار ويظهر الدور التكاملي بين الحكومات والقطاع الخاص والمجتمع المدني، لضمان نهج مستدام يركز على الأفراد من المنظور القانوني للمحددات للتفاعل مع العالم الرقمي.

المفهوم الإجرائي:

الحوكمة الرقمية مجموعة العمليات في إطار المجال التنظيمي والتقني لتوجيه العمليات والممارسات في الحقل الطبي لتطوير ممارسات الصحية للرأس المال البشري بمختلف المستويات العملية والتخصصات المهنية بما يتماشى مع نشاط المؤسسة، يقوم على تعاون الفاعل بين أعضاء الفريق الطبي تستند إلى مستودع بيه بيانات ومعلومات شخصية أساسية وقاعدية باستخدام الأجهزة التكنولوجية وتقنياتها تقوم على اسس تنظيمية، بشرية، تقنية وأمنية لأتمتة المعلومات بهدف تعزيز مبادئ الحوكمة الرقمية وتؤدي بدورها إلى وظائف حيث تكاملها يساهم في تحقيق رفع الأداء في إتخاذ القرارات وظيفية لتقديم خدمة نوعية في السياق المؤسسي.

(3) مفهوم المؤسسة الاستشفائية:

تم تعريفها من طرف المشرع الجزائري في المادة الأولى في المرسوم التنفيذي رقم 07-140 المؤرخ في 19 ماي 2007 المتضمن إنشاء تنظيم وسير المؤسسات العمومية والمؤسسات العمومية للصحة الجوارية على أنه "المؤسسة عمومية ذات طابع إداري تتمتع بالشخصية المعنوية والإستقلال المالي وتوضع تحت وصاية الوالي" (الجريدة الرسمية للجمهورية الجزائرية، 2007، صفحة 10)

المؤسسة الإستشفائية " ظاهرة معقدة من الأهداف والمسؤوليات والمعلومات والهياكل، حيث تنعكس الطبيعة البنائية الوظيفية لهذه المؤسسة على منظومة العلاقات التي تنشأ ضمن بيئتها الداخلية والخارجية، نسق العلاقات التي تربطها أخلاقيات مهنة الطب والتمريض وغيرها، وكذلك التخصص

المهني العلمي القيق في شكل ترتيبى محدد ومعتبر ومرتبط بأدوار يلتزم بها كل المتعاملين داخل المؤسسة" (بلقاسم م.، صفحة 440).

وحسب ما جاءت به OMS هي العنصر الجوهرى فى التنظيم الإجتماعى ضمن المجال الطبى يرتكز على وظيفة تتمحور فى تأمين خدمة كاملة علاجية وقائية شاملة لكل السكان لتمتد عيادتها الخارجية إلى الطبيب المنزلى وتعتبر فضاء لتدريب وتأهيل الممارسين الصحيين ومركز للإجراء البحوث العلمية الحيوية. (محمد و سنوسى، 2023).

(4) مفهوم نظام الملف الطبى الإلكترونى:

جاء فى تعريف منظمة الصحة العالمية OMS: "سجلات فى الوقت الفعلى تتمحور حول المريض وتوفر معلومات فورية وأمنة للمستخدمين المصرح لهم، وتحتوى عادة على التاريخ الطبى للمريض، والتشخيص والعلاج والأدوية والحساسية، والتطعيمات بالإضافة إلى صور الأشعة ونتائج المختبر. يتم تنفيذ نظام السجلات الصحية الإلكترونية الوطنية فى أغلب الأحيان تحت مسؤولية هيئة الصحة الوطنية، وعادة ما يجعل التاريخ الطبى للمريض متاحاً للعاملين فى مجال الصحة فى مؤسسات الرعاية الصحية ويوفر روابط للخدمات ذات صلة مثل الصيدليات والمختبرات والمتخصصين ومراكز الرعاية الصحية ومرافق الطوارئ والتصوير الطبى" (<https://www.who.int/data/gho/indicator-metadata-registry/imr-details/4791>). (2025).

المنظمة الدولية للتوحيد القياسى (ISO): "هو بيانات مسجلة للمرضى يتم تخزينها بشكل آمن فى البيئة الرقمية ويمكن الوصول إليها ومشاركتها من قبل المستخدمين المصرح لهم، يحتوى على معلومات متزامنة وتطليعه، الغرض الأساسى منه هو دعم الخدمات الصحية المتكاملة المستمرة والفعالة والمؤهلة" (عماد، 2024، صفحة 4).

يعرف DEM بأنه تطبيق رقمى يحمل المعلومات الشخصية والمرضية لمتلقى العلاج يربط الهياكل والمصالح الصحية بالكوار الطبية عبر قاعدة شبكية توضح مسار المريض داخل المؤسسة (مناد و زىاد، 2025).

المفهوم الإجرائى:

هو مستودع سرى للبيانات الصحية وهو نموذج من أنظمة التحول الرقمى الصحية المعتمدة فى القطاع الصحى الجزائرى، وهو عبارة عن مجموعة وثائق إلكترونية تحتوى على قاعدة من البيانات والمعلومات شخصية طبية وإدارية والتي تتعلق بالمرضى فيما يخص حالاتهم المرضية، تعتمد على الأجهزة ذكية والتقنيات التكنولوجية الحديثة، يتفاعل معها الفئات الممارسة للصحة قصد المعالجة ضمن

فريق طبي حيث يتم التدخل السريع لتسهيل الخدمات عن بعد من أجل تنظيم العمل وإتخاذ القرار وتقديم رعاية صحية أمثل.

ومن خلال هذا الجدول سوف نبسط الرمز DEM حيث Dz هي الهوية الرقمية للجزائر عبر الويب.

الجدول رقم (1): يوضح الدلالة DEM

الرمز	التسمية الأجنبية	التسمية
D	DOSSIE	الملف
M	MEDICAL	الطبي
E	ELECTRONIQUE	الإلكتروني

سابعا: الدراسات السابقة:

الدراسة 01:

من إعداد الدكتور عمر محمد دره أستاذ مساعد كلية التجارة وإدارة الأعمال جامعة ظفا عمان، الدكتور ناصر صيف أستاذ مشارك بقسم إدارة المستشفيات كلية العلوم الإدارية والمالية جامعة فيلادلفيا المملكة الأردنية الهاشمية، الدكتور ناصر خضور استاذ مساعد بقسم إدارة الأعمال كلية العلوم الإدارية والمالية جامعة فيلادلفيا، المملكة الهاشمية، المجلة العربية للإدارة مج-37 ع2 يونيو (حزيران 2017) "تشخيص واقع نظام الصحة الإلكترونية في مستشفى الملك المؤسس عبد الله الجامعي"

❖ نوع الدراسة: دراسة حالة.

❖ منهج الدراسة: تعتمد على المنهج الوصفي ويقوم هذا المنهج على جمع بين الدراسة المكتبية والدراسة الميدانية.

❖ الدراسات المكتبية: تكوين المادة العلمية المتعلقة بالموضوع من مصادر ثانوية من خلال الكتب العربية، الأجنبية، دوريات، مقالات، التقارير الإحصائية التي تخص الدراسة والآراء والأفكار المنشورة عبر الانترنت.

❖ الدراسة الميدانية: وذلك عن طريق تصميم إستمارة وتوزيعها على عينة البحث وتفريغها وتحليلها وتفسيرها.

- ❖ عينة الدراسة: حجم العينة أو مجتمع الدراسة يتراوح بين (500-1000) مفردة تم إختيار عينة عشوائية إحصائية بنسبة 20 بالمئة وتتكون من 5 تخصصات: أطباء، إداريين، فنيين، ممرضين، صيادلة. تم توزيع 120 استبانة واسترداد 105, ورفض 08, وفقدان 07 استبانات
- ❖ أداة الدراسة: صممت الإستبانة من النوع المقفل بإعتماد مقياس ليكرث الخماسي وتتكون من

محورين:

المحور الأول: بيانات ديمغرافية لعينة الدراسة.

المحور الثاني: يتضمن أبعاد نظام الصحة الإلكترونية

-15 عبارة لنظام السجلات الطبية الإلكترونية.

-13 عبارة لنظام تطوير الخدمات الصحية.

-12 عبارة لنظام الطب الإتصالي.

❖ حدود الدراسة:

- إقتصر تطبيق الدراسة على مستشفى واحد وهو مستشفى الملك المؤسس عبد الله الجامعي.
- إقتصر مجال الدراسة على أفراد الجهاز الطبي، التمريض، الإداري، الفني والصيدلاني لأن النتائج تخص هؤلاء العاملين.
- تم إستخدام مستوى الثقة 95 بالمئة في اختبار صحة الفروض وتعميم النتائج.
- وزعت الإستبيانات خلال الفترة الممتدة من تاريخ 2014/02/01 الى غاية 2014/07/15.

❖ نتائج الدراسة:

- مستوى تطبيق العاملين لنظام الصحة الإلكترونية منخفض إلى حد ما ويعود ذلك كون القطاع الصحي العام وهذه المستشفى بشكل خاص لا يزال في مراحله الأولى بمعنى بيئة العمل المناسبة والمتطلبات لتطبيق الرقمنة في طور البناء وتحتاج الى فترة زمنية.
 - يطبق العاملون في المستشفى نظام الإستعجالات الطبية الإلكترونية بدرجة منخفضة ويرجع السبب في تنفيذ الأعمال على السجلات الورقية وإستمرارية التعامل بها.
 - تطبيق العاملون في المستشفى لنظام الطب الخدمات الصحية الإلكترونية بدرجة تزيد قليلا عن المتوسط بسبب عدم إهتمام المستشفى بالكوادر البشرية وتنمية قدراتهم.
- في هذه الدراسة تم الإستفادة من مجتمع البحث والمتمثل في الأطباء، شبه طبيين، إداريين و تم الإلتماس لفجوة بحثية لهذا التحول الرقمي في حوكمة المرفق الصحي وهي وظائف التي يؤديها نظام الملف الطبي

لضبط سير العمل في المؤسسة. ومقارنة وتقييم النتائج دراسات للتجربة الأردنية لإثراء البحث والتحليل في تقديم نموذج في السياق في ظل التقارب الثقافي.

الدراسة 02:

من إعداد بريش محمد عبد المنعم، كلية الحقوق يوسف بن خدة جامعة الجزائر
**"أثر الرقمنة على حوكمة المرفق الصحي الجزائري ودورها في مواجهة الأزمات من المنظور القانوني
 (ازمة كوفيد 19 انموذجا)"**

مجلة وحدة البحث في تنمية الموارد المجلد 12 العدد 01 الخاص (الجزء 1) جانفي 2021 ص 242-263

تتمحور هذه الدراسة إلى معالجة التساؤل التالي:

ما مدى فعالية الرقمنة في حوكمة المرفق العمومي الصحي؟

إستندت الدراسة إلى المنهج الوصفي وتهدف إلى إبراز دور الرقمنة في حوكمة المرفق الصحي ومتطلبات تطبيقها التي تقتضيها الحوكمة وتتمثل في: متطلبات إدارية، أمنية، متطلبات من المورد البشري للكفاءات ومهارات، تعديلات للتنظيم الإداري والخدمات الصحية ووضع إستراتيجية وخطط تأسيس والتشريعات اللازمة لتطبيق الإدارة الإلكترونية. وتم التوصل إلى تطبيق نظام الإدارة الإلكترونية بإمكانه أن يساهم في تحقيق أسس الحوكمة.

تم الاستفادة من هذه الدراسة على المتطلبات الرقمنة في حوكمة المرفق الصحي الذي يمتاز بخصوصية التعقيد وفي المقابل تم الاعتماد على المتطلبات التنظيمية، البشرية، التقنية والأمنية كتكيف الحوكمة الرقمية في البناء المؤسساتي من خلال تطبيق نظام الملف الطبي الإلكتروني.

الدراسة 03:

من إعداد بن جمعة طالب، سنوسي زوليلة، مخبر الصناعة، التطوير التنظيمي للمؤسسات والإبداع. جامعة الجيلالي بونعامة، كلية العلوم الاقتصادية والعلوم التجارية، الجزائر.

"الرقمنة لإصلاح المستشفيات العمومية الجزائرية -فرص وتحديات"

مجلة الإقتصاد الجديد، المجلد/14 العدد 01(2023)، ص 602-617

حاولت هذه الدراسة معالجة إشكالية الصعوبات التي تواجه رقمنة المستشفيات العمومية الجزائرية من أجل إصلاحها.

• يهدف هذا البحث الى:

- واقع الرقمنة في المستشفيات الجزائرية.

- مناقشة الصعوبات والمعوقات.

- البحث في أفق رقمنة القطاع الصحي.
- طرح المشاريع التي تم تنفيذها والمشاريع طور الأعداد.
- إعتمدت الدراسة على المنهج الوصفي لتقديم المفاهيم الأساسية النظرية للرقمنة.
- إعتمدت الدراسة على المنهج التحليلي لمناقشة الصعوبات وتحديات رقمنة المستشفيات العمومية من الجزائرية من خلال عرض الدراسات السالفة التي تناولت هذا الموضوع.

نتائج الدراسة: خلصت هذه الدراسة إلى وجود:

- مشاكل متعلقة بالإنترنت، مشاكل تكنولوجية، معوقات إدارية، معوقات بشرية، معوقات مالية، معوقات أمنية، معوقات تشريعية. إضافة إلى توضيح بعض الإنجازات الجزائرية المنصات الرقمية لقطاع الصحي نذكرها:
- منصة الإلكترونية للإستشارة الطبية عن بعد: منصة إلكترونية للإستشارة الطبية في فترة الحجر الصحي لإستئناف المواعيد الطبية.
- المنصة الرقمية للمواعيد الطبية صحتك: تشمل لقطاع الصحي، المرضى، المستشفيات والصيديات هدفها البحث عن طبيب، صيدلية ومواقعهم.
- المنصة الرقمية دوكتا تربط المرضى بالأطباء: موجهة للأطباء والمرضى الهدف منها تنظيم المواعيد وتسهيل علاقة التواصل بشكل خاص والاطلاع على مواعيدهم.
- المنصة الإلكترونية لتتبع تطور فيروس كورونا: خاصة بوزارة الصحة لرصد تطورات الفيروس. ومن أفق في عملية التحول الرقمي في المستشفيات الجزائرية إطلاق مشروع أرضية المشفى الرقمي والمتمثل في رقمنة الملف الطبي الذي يساهم في عصرنة القطاع وتحسين المرفق الصحي.
- جاءت هذه الدراسة بمعالجة الصعوبات التي تواجه المرفق الصحي وأخذ صورة عامة على المشاريع للمنصات الرقمية المتنوعة التي تبنتها الجهات الوصية كما خلصت الدراسة ووضحت الأفق القطاع المتمثل في عملية التحول الرقمي والخروج بنمط جديد لعصرنة القطاع المتجسد في أرضية المشفى الرقمي (الملف الطبي الإلكتروني) من خلال الإقتراحات المستقبلية والتي كانت نقطة الإنطلاقة للبحث علاوة على ذلك الإستفادة من المراجع المعتمدة في هذه الدراسة.

الدراسة 04:

من إعداد شريف نجمة، عداد رشيدة، معوج سعيد، جامعة الجزائر 3 الجزائر
"نحو تطبيق الملف الإلكتروني الطبي في المؤسسة الصحية الجزائرية"

المجلة الجزائرية للعلوم الاجتماعية والإنسانية، المجلد 11/العدد 01(2023) ص009-028

تبنت هذه الدراسة التساؤل الآتي: ما هو واقع وتحديات تطبيق الملف الإلكتروني الطبي في المؤسسات الصحية الجزائرية؟ وتأسست حول الفرضيات التالية:

- يطبق الملف الطبي الإلكتروني بصفة جزئية في بعض المؤسسات الصحية الجزائرية.

- يطبق الملف الطبي الإلكتروني بنجاح في المؤسسات الصحية الجزائرية.

وللتحقق من الفرضيات تم الاعتماد على:

- المنهج الوصفي التحليلي.

- المقابلات المباشرة مع مسؤولي الصحة في المؤسسات العامة والخاصة.

- تحليل البيانات والمعلومات المتحصل عليها.

هدفت الدراسة إلى التأصيل النظري المتعلق بالملف الإلكتروني الطبي من خلال معالجة 3

محاور وهي الحاجة إلى هذا النظام الجديد والتقصي لمزياته ومكوناته وتطبيقه بين الواقع والتحديات (استراتيجية، بنية تحتية، تحديات فنية وتحديات أمنية وقانونية)

توصلت نتائج الدراسة إلى أن الملف الإلكتروني الطبي أحد أهم التطبيقات في تحسين جودة

الخدمات المقدمة للمرضى حيث تعمل على التسيير والتنسيق لبيانات المرضى.

في هذه الدراسة تأسست فرضياتها حول تطبيق الملف الطبي الإلكتروني بصفة جزئية أو بنجاح

في المؤسسات الصحية الجزائرية ومن خلالها تم الاستفادة من التساؤل الرئيسي لتوضيح ملامح واقع

الحكومة الرقمية في المؤسسة الإستشفائية الأم والطفل بورقلة كونها مؤسسة من المؤسسات الصحية

الجزائرية إضافة إلى ذلك الاستفادة من أدوات جمع البيانات وهذا عن طريق المقابلة مع تحليل البيانات

والمعلومات التي تم جمعها لتدعيم الإطار النظري والمنهجي لسد الفجوة البحثية وتجنب التكرار.

ثامنا: المقاربة النظرية للدراسة

من أجل ملامسة هذه الظاهرة وإعطائها الصبغة السوسيولوجية، وجب التمييز والإختيار الجيد

للمقاربة المناسبة، وفي ظل الأبعاد والمؤشرات لبناء موضوع البحث حري التطرق للتوظيف طروحات

كل من تالكوت بارسونز ثم جاء بعده روبرت ميرتون للبنائية الوظيفية بالرغم من تنوع وتعدد التيارات

في علم الاجتماع وقدم كل منهما مساهمة، فهي نموذج متكامل في فهم وتفسير تكيف الحكومة الرقمية

داخل البنائي الاجتماعي من خلال متطلباتها التنظيمية البشرية والتقنية والأمنية بتوظيف الية نظام الملف

الطبي الإلكتروني في الحفاظ على الاستقرار للمؤسسة الإستشفائية وتحقيق توازنها الوظيفي. باعتبار

الحكومة الرقمية أداة وظيفية تلبي وظائف البنيوية الوظيفية حسب بارسونز، وما ينتج عنه من وظائف

ظاهرة وأخرى كامنة وفقا لميرتون. في البنائية الوظيفية لا يمكننا دراسة البنى المجتمع دون الإهتمام

بالوظائف المترتبة عليها، وهذا ما استدعى إلى تحديد دور التكنولوجيا على النظام الصحي والاستجابات التنظيمية والاجتماعية لإستمرار النظم وتحولاتها.

يعتمد تحليل البنيوي الوظيفي على فكرة المجتمع الذي يتألف من ترابط للأجزاء، حيث يؤدي كل جزء وظيفة تساهم في الإستقرار بالإعتماد على الأداء المتبادل بين الأجزاء مما يؤدي إلى التكامل التساند الوظيفي للنسق الإجتماعي.

فالحكومة الرقمية هي نهج تتبعه الحكومة تتكون من مجموعة عمليات والقواعد المتكاملة بإستخدام النظم التكنولوجية والتقنيات الإتصال عبر منصات مستحدثة تهدف إلى تعزيز الشفافية، المساواة، وتحقيق العدالة الإجتماعية في قطاع الصحي. بتفعيل الية نظام الملف الطبي الإلكتروني يضم معلومات وخصوصيات تتعلق بمتلقي العلاج وتنظيم العمل وتنسيقه والتكامل بين مختلف المصالح الصحية تحت تصرف الكوادر الطبية.

وحسب بارسونز فالبنائية الوظيفية حاولت تفسير التوازن والإستقرار في المجتمع بوصفه بناء مترابط وثابت نسبيا يتألف من عناصر متكاملة يؤدي كل منها بالضرورة وظيفة تسهم في الحفاظ على تماسك البناء الإجتماعي وإستمراره وباعتبار المؤسسة الإستشفائية كنظام فرعي ضمن النظام الإجتماعي العام، تسعى إلى تحقيق التوازن والإستقرار من خلال تكامل أجزائها من خلال تطبيق الحوكمة الرقمية وتفعيل الية نظام الملف الطبي الإلكتروني.

جاء بارسونز بأفكار حول البنى والأنظمة، المخطط الرباعي والوظيفة هي مجموعة من الأنشطة الموجهة تلبية احتياجات النظام ومتطلباته

وليمكن النسق من البقاء يجب عليه أداء هذه الوظائف الأربع: AGIL

التكيف: ADAPTATION: يجب على النسق التكيف مع بيئته ويكيف البيئة بما يتناسب مع إحتياجاته.

تحقيق الهدف: GOAL ATTAINMENT: على النسق تحديد أهدافه الأساسية والسعي لتحقيقها.

التكامل او الاندماج: INTEGRATION: على النسق تنظيم علاقاته المتبادلة بين اجزائه.

الكمون او المحافظة على النمط: LATENCY: على النسق توفير الصيانة وتجديد الدوافع والأنماط الثقافية التي ينتجها ويحافظ عليها.

اما الإفتراضات:

- تتميز الأنظمة بوجود خاصية النظام حيث تتفاعل أجزاؤها مع بعضها بشكل متبادل وتعتمد على بعضها لتحقيق الأهداف.

- تميل الأنظمة إلى الحفاظ على إستقرارها أو توازنها.

- قد يكون النظام في حالة سكون أو في حالة تغير منظم مستمر.

- الطبيعة تعد جزءا من النظام حيث تؤثر في الشكل الذي يمكن ان تتخذه الأجزاء الأخرى

- تحافظ الأنظمة على حدودها مع بيئتها.
- التخصص والتكامل عمليتان أساسيتان لتحقيق حالة معينة من التوازن في النظام.
- تميل الأنظمة نحو الصيانة الذاتية التي تضمن الحفاظ على الحدود والعلاقات بين الأجزاء والكل بالإضافة إلى الهيمنة على الرغبة في تغيير النظام من الداخل. (ريتزر و ستينسكي، 2021)
- حيث يمثل وظيفة تنظيمية تعزز التكيف (النسق التنظيمي، النسق البشري، النسق التقني، النسق الأمني) مما يساهم في تحسين الوصول إلى المعلومات الطبية والتنسيق بين الفرق الطبية والإدارية مع إزدياد حجم البيانات الطبية بسبب التوسع السكاني كون المؤسسة الاستشفائية العمومية الوحيدة على مستوى دائرة ورقلة وهنا تكمن وظيفة التكيف بين هذه الأنساق وتساهم في تحقيق أهداف المؤسسة في حوكمة المرفق لإتخاذ القرار في الوقت المناسب للكوادر الطبية وتقليل الأخطاء الطبية وإنهاء مشكل البيروقراطية وتحسين الأداء وفعالية الخدمات الصحية للممارسين الصحيين (وظيفة التحقيق بالهدف)، وللحفاظ على نمط العمل يضمن النظام الإلكتروني التكامل بين المصالح في المستشفى هذا يؤدي إلى تحسين التنسيق بين أعضاء الفريق الطبي وتعزيز الانسجام (وظيفة الحفاظ على النمط)، إلى جانب تسهيل التنسيق بين العاملين وعلاقات المهنية وبذلك يقدم نظام الملف الطبي الإلكتروني إستمرارية العمل لضمان الحفاظ على النظام من خلال تسهيل متابعة المرضى والتقارير الطبية بفعالية وأتمتة المعلومات.
- كما سبق وأشرنا لدراسة البناء لابد من الإهتمام بالوظائف لفهم هذا النظام على العمليات الاجتماعية داخل المؤسسة الإستشفائية، فميرتون قدم مفهومي الوظائف الظاهرة والكامنة. وفقا للمسلمات:
- كافة الأنشطة الاجتماعية المنظمة والمقننة (الأدوار والنظم والأنشطة الاجتماعية) هي وظيفة بالنسبة بالنظر إلى النسق الاجتماعي أو الثقافي ككل
- كافة العناصر الاجتماعية والثقافية تؤدي وظائف اجتماعية
- يترتب على ذلك إن تلك العناصر برمتها ضرورية ولا غنى عنها
- فالوظائف الظاهرة وهي المقصودة والتي يسعى النظام لتحقيقها بشكل مباشر فيما يتعلق بتفعيل الية الملف الطبي الإلكتروني لتقليل الخطأ الطبية والتنسيق بين أعضاء الفرق الطبية ومراقبة أداء الفاعلين وزيادة الشفافية والمساءلة في إطار الحوكمة الرقمية بالمؤسسة الإستشفائية.
- أما الوظائف الكامنة وهي الغير مقصودة هي نتاج لتطبيق النظام الملف الطبي الإلكتروني من إعادة تشكيل العلاقات اجتماعية بسبب عدم الإتصال المباشر بين الفاعلين وزيادة الضغوط المهنية على الموظفين والتفاعل والتكامل بين المصالح لإتخاذ القرارات السريية والتنبيهات الالية من خلال دمج البيانات الطبية المتوفرة في الملف الطبي الإلكتروني.
- ومن بين المفاهيم التي قدمها ميرتون هي مفهوم معوقات الوظيفة /الإختلالات الوظيفية حيث يشير إلى أن أي عنصر اجتماعي إذا أستمر فترة معينة من الزمن قد يعكس وظائفه الإيجابية ومع ذلك

يؤكد أن هذه الوظائف قد تكون سلبية أو حيادية حسب طبيعة الوحدة الاجتماعية التي يتم دراستها لذا من المهم البحث عن التوازن بين الوظائف الإيجابية والمعوقات الوظيفية لأن الوظائف الإيجابية لها القدرة في التكيف الاجتماعي بينما تقلل الوظائف السلبية من قدرة البناء الاجتماعي على التكيف. (العقيلي، 2008) وعليه في هذه الدراسة هناك وظائف إيجابية تؤدي إلى تقديم رعاية صحية ذات فعالية ونجاعة وتحقيق رضا المريض من خلال التقليل للأخطاء الطبية، وأخرى سلبية كعدم القدرة على تكيف المؤسسة الإستشفائية لمتطلبات الحوكمة الرقمية، والتحديات التي تولد الضغوط المهنية للممارسين الصحيين حين تتداخل المسؤوليات وينتج عن ذلك ظهور مقاومة التغيير الاجتماعي.

خلاصة :

في هذا الفصل وعلى مستوى الإطار النظري تم إنجاز مجموعة خطوات أساسية لكل بحث علمي، بدءا ببناء إشكالية الدراسة والسؤال المركزي حول ملامح واقع الحوكمة الرقمية في المؤسسة الإستشفائية المتخصصة الأم والطفل بورقلة، ولتوضيح ذلك قمنا بصياغة التساؤلات والفرضيات، مع الإشارة إلى أسباب الاختيار الذاتية والموضوعية، ومن أهميتها إبراز إمكانياتها الفعلية في إستعاب مدخلات التكنولوجيا وتكييفها مع متطلبات الحوكمة الرقمية، كما تهدف إلى التعرف عن واقع الحوكمة الرقمية من خلال تطبيق نظام الملف الطبي الإلكتروني DEM.dz والوظائف التي يؤديها مع رصد معوقاته، ومن هذا المنطلق دعانا إلى تبني المقاربة البائية الوظيفية لكل من تالكوت بارسونز وروبرت ميرتون وتحديد المفاهيم الدراسة لغة، إصطلاحا وإجراءيا.

الفصل الثاني: الإجراءات المنهجية للدراسة

الفصل الأول: الإجراءات المنهجية للدراسة

تمهيد

أولاً: منهج الدراسة المستخدم

ثانياً: مجالات الدراسة

1- المجال المكاني

2- المجال الزماني

3- المجال البشري

ثالثاً: مجتمع الدراسة

رابعاً : أدوات جمع البيانات

1- الملاحظة

2- المقابلة

3- التحليل الموضوعي

الخلاصة

تمهيد:

في هذا الفصل سنتناول الإجراءات المنهجية التي يقوم عليها البحث العلمي وتنفيذها ميدانيا التي تتطلب تحديد للمنهج الملائم وتحديد مجالات الدراسة المكانية والزمانية والمجتمع المستهدف، لتطبيق أدوات جمع البيانات من ملاحظة ومقابلة على عينة المناسبة لموضوع محل الدراسة.

أولاً: منهج الدراسة

تعددت المنهجيات في علم الاجتماع، وإختلفت باختلاف التصنيفات لأنواع البحوث الاجتماعية لذا يتوجب عند قيام الباحث بدراسة ظاهرة سوسيولوجيا استخدام منهج علمي مناسب بإتباع خطوات فكرية منظمة وإعتماد الأساليب الأدوات والتقنيات المناسبة لطبيعة الموضوع الذي بصدد الدراسة وهذا ما يساعد على جمع البيانات، المعطيات والأدلة للإجابة على التساؤلات المطروحة محل الإهتمام بإتباع منهج ملائم للدراسة.

يعرف المنهج "بأنه عبارة عن مجموعة العمليات والخطوات التي يتبعها الباحث بغية تحقيق بحثه، وبالتالي فالمنهج ضروري للبحث إذ هو الذي ينيّر الطريق، ويساعد في ضبط الأبعاد، مساعي، أسئلة وفرضيات البحث" (زرواتي، 2012، صفحة 167).

"المنهج هو مجموع العمليات الذهنية التي يحاول من خلالها علم من العلوم بلوغ الحقائق المتوخاة وهو أنماط ملموسة في تنظيم خطوات البحث والسير فيه" (قاسم، 2021، صفحة 336).

إذن المنهج هو أسلوب للتفكير وسبر أغوار الحقائق، جمع المعطيات والشواهد وتنظيمها لإختبارها بإتباع قواعد علمية مقننة تهدف للوصول الى حقائق حول الظاهرة موضوع الدراسة.

و تأسيساً لذلك ولطبيعة موضوع الدراسة تميز هذا البحث على غيره من الدراسات بالإعتماد على منهج البحث الميداني كما عرفه موريس أنجرس بأنه "الأسلوب العلمي المتبع في مقارنة الموضوع الدراسة بإتباع طرق بحثية معتمدة لإستقصاء المعلومات اللازمة من مجتمع البحث، حيث يسمح بدراسة طرق العمل والتفكير والإحساس لدى هذه المجموعات إنطلاقاً من تنوع الإهتمامات، بإمكان الباحث أن يستعمل معظم التقنيات البحث، حيث تحدد أهداف كل حاصل ماذا ستكون الدراسة وصفية كما هو الحال في سير الرأي العام أو تصنيفية كما في التعدادات العامة أو تفسيرية مثل الدراسة التي تعتمد على طريقة تطبيق الإستمارة أو فهمية، كما يجري في الدراسات التي تتخذ من المقابلة أو الملاحظة في عين المكان تقنية لها" (انجرس، 2004، 2006، صفحة 106).

يرتبط البحث الميداني بصفته إستراتيجية أساسية لجمع البيانات النوعية حيث يعرف بشكل عام بإستخدام مصطلحات عامة بأنه دراسة الأفراد أثناء تفاعلاتهم في الأنشطة لفهم المعاني وإدراكها التي

ينسبها الأفراد لتجاربهم الشخصية محل الدراسة ويتميز البحث الميداني بموقعه وبالطبيعة الواقعية التي يجرى بها (فزة و احجيج، 2019).

إن المساعي لإستخدام الأسلوب المنهجي في تطبيق منهج البحث الميداني بتوظيف الأدوات مثل الملاحظة بالمشاركة من خلال المشاركة في الاجتماعات الدورية لتقييم تقدم عمل نظام الملف الطبي الإلكتروني والحضور للأيام التكوينية حول رقمنة القطاع الصحي والملاحظة المباشرة للأفعال وتسجيلها بشكل موضوعي والتفاعل مع المبحوثين والمتمثلة في المقابلات، كما شملت الدراسة مراجعة الوثائق الرسمية الداخلية الصادرة عن المؤسسة والمراسلات الوزارية التي تنص على السير الجيد لإستكمال عملية الرقمنة في المؤسسات الصحية سعياً إلى دعم الجانب النظري بمؤشرات ميدانية.

ثانياً: مجالات الدراسة

تنقسم مجالات الدراسة إلى: مجال المكاني، مجال الزمني، مجال البشري حيث يمثل مجال الدراسة الإطار المرجعي لتحديد وتعيين سياق البحث العلمي، وهو أساس الذي تبنى عليه المنهجية من جمع البيانات وإجراء تطبيق للدراسة الميدانية.

هي الضوابط المنهجية والإلتزامات التي تقيد مسار البحث العلمي وهذا بعد تحديدها من قبل الباحث ويفرض لها حدود بما تقتضيه طبيعة الدراسة فلكل باحث إطار يقيد وينظمه وهذه الحدود لها دور محوري في ضبط مجاله وحصر فكره في نقاط ضرورية ومحددة بدقة تمكنه من التركيز وتبعده على التشتت. (بوحوش، وآخرون، 2019)

(1) المجال المكاني:

تتمحور الدراسة ضمن البناء الإجتماعي والتنظيمي للمؤسسة التي تتم داخلها التفاعلات بين الفئة الممارسة من خلال الأداء والروابط الوظيفية من أجل القيام بالأنشطة والوظائف الصحية والخدمات الطبية، وتم إختيار المؤسسة الإستشفائية المتخصصة الأم والطفل عمر بوخريص بورقلة بحسب طبيعة الدراسة والغاية المقصودة بإعتبار وحدة التحليل تتمثل في ممارسي المهنيين للصحة (أطباء، شبه طبيين، إداريين) في القطاع الصحي تنطوي لنتيجة المحددات التالية:

- توافر نظام الملف الطبي الإلكتروني DEM. Dz. وإحتواءه على خصائص موضوع الدراسة.
- إنعكاس طبيعة نشاط المؤسسة ووظائفها لأبعاد الدراسة.
- من خلال الخبرة والعلاقة المهنية بصفتنا عمال في المؤسسة سهل لنا إجراء الدراسة والتواصل الدائم مع الموظفين.

تعتبر المؤسسة الإستشفائية المتخصصة الأم والطفل عمر بوخريص بورقلة من أهم المرافق الحيوية في الولاية وهي قطاع تابع لوزارة الصحة والسكان وإستحوذت على موقع جغرافي إستراتيجي جعلها همزة وصل بين بلديات الولاية.

أنشئت هذه المؤسسة بموجب مرسوم تنفيذي رقم 204-07 المؤرخ في 15 جمادي الثاني عام 1428 الموافق 30 يونيو سنة 2007, تستوعب على 110 سرير، تقع المؤسسة في حي سيدي عبد القادر ورقلة تتكون المؤسسة من هيكله تنظيمية وهيكله وظيفية. (الجريدة الرسمية، 2007)

الهيكله التنظيمية:

تتكون من 03 مديريات فرعية وتتضمن ما يلي:

(01) المديرية الفرعية لإدارة والوسائل: وتتكون من 03 مكاتب رئيسية

- مكتب تسيير الموارد البشرية
- مكتب الميزانية
- مكتب التكاليف الصحية

(02) المديرية الفرعية للأنشطة الصحية: وتتكون من 03 مكاتب رئيسية

- مكتب التنظيم النشاطات العلاج وتقييمها
- مكتب الإستقبال والتوجيه والنشاطات الإجتماعية والعلاجية
- مكتب دخول المرضى

(03) المديرية الفرعية والمنشآت القاعدية والتجهيزية: تكون من 03 مكاتب رئيسية

- مكتب المصالح الإقتصادية
- مكتب التجهيزات والمنشآت القاعدية
- مكتب الصفقات

الهيكله الوظيفية:

بناء على مقرر الوزاري رقم 20 مؤرخ في 27/10/2009 المتضمن إنشاء مصالح وحداتها، تضم المؤسسة ما يلي:

(01) مصلحة أمراض النساء التوليد: وتتكون من 04 وحدات

أمراض النساء/ حمل عالي الخطورة/ التوليد وما بعد الولادة/ الكشف والفحص والإستعجالات

(02) مصلحة الأطفال: وتتكون من وحدة حديثي الولادة

كما تحتاج المصالح وحدات المؤسسة في عملها الى خدمات مصالح أخرى مساعدة تتمثل في:

قسم الأشعة /قسم العمليات /الصيدلية

(2)المجال الزمني:

هو الإطار الزمني حيث تمت إجراء هذه الدراسة خلال الموسم الجامعي 2025/2024 وهي الفترة التي أتاحت تغطية موضوع الدراسة والتي دامت حوالي 08 أشهر وبدأت الإنطلاقة الفعلية لأولى الخطوات لإنجاز هذا البحث ابتداء من 20 أكتوبر 2024 الى غاية 30 أبريل 2025 وتحددت الإنطلاقة بعد تاريخ الإعلان على نتائج معالجة مواضيع التخرج الماستر لكل التخصصات لقسم علم الاجتماع والديمغرافيا على الصفحة الرسمية لكلية العلوم الإنسانية والاجتماعية -جامعة قاصدي مرباح ورقلة- وذلك يوم 07 أكتوبر 2024 وأنقسم السياق الزمني لهذه الدراسة الى:

المرحلة الأولى: المرحلة الإستكشافية

تمثلت في الفترة الممتدة بين 20 أكتوبر 2024 الى غاية 25 أبريل 2025 وهي أهم المراحل الأولية في البحوث العلمية ومراجعة التراث النظري لفهم عام لموضوع الدراسة والتنقيب لجميع الحقائق والمعطيات وإلقاء الضوء على ما يخص البحث والإلمام قدر الإمكان بمجال التخصص وجوانب الظاهرة محل الدراسة التي تهدف إلى إستكشاف جديد لرسم معالم البحث وتكوين فكرة شاملة للموضوع وسيرورة منهجية، وبمأن الموضوع جديد نسبيا والمتمثل في الحوكمة الرقمية للمؤسسات الإستشفائية تهدف هذه الرحلة إلى فهم وإستكشاف المجال الفكري و التكون النظري للوضع الذي سيتم التركيز عليه في البحث، وحتى نجسد هذا الوعي قمنا خلال هذه الفترة بإستعراض الأدبيات والقراءات والمصادر العلمية(كتب، مقالات، مجلات، وثائق، تقارير) لوضع قائمة ببليوغرافية وإنتقاءها وفرزها فيما يرتبط بموضوع الدراسة في إطار قدرتنا في جمع المعلومات ووفق لما هو متاح، إستمرت عملية الإطلاع للأدبيات والقراءات من 27 أكتوبر 2024 الى 30 جانفي 2025 هذا من جهة.

ومن جهة أخرى في نفس السياق الزمني ومن خلال العلاقة المهنية كموظفين في المؤسسة محل الدراسة، تم إجراء المقابلة إستكشافية حيث تؤدي دورا هاما في إستكشاف وإدراك للمسائل الفكرية بتسليط الضوء على ملامح الظاهرة المدروسة للحصول على قدر من المعلومات لم يكن بإمكان الباحث أن يسلط الضوء عليها بشكل ذاتي في إطار مجالات العمل التي تم التوصل اليها من خلال قراءته (كبفي و فان كمبند)

حاولنا طرح مجموعة من الأسئلة على بعض الممارسين حسب التخصص المهني مع نظام الملف الطبي الإلكتروني DEM Dz بطريقة عشوائية فيما يخص أبعاد الدراسة ومن خلال إستخدام لتقنية الملاحظة بالمشاركة قمنا بالعمل بتدوين جميع الملاحظات التي ترتبط بمضمون الموضوع تم الكشف على أبعاد الدراسة وتحديد مختلف جوانب الظاهرة وفهم السياق العام فهي المرحلة المحورية في بلورة بناء الإشكالية المنبثقة من الواقع الفعلي للمؤسسة.

المرحلة الثانية: المرحلة الميدانية

في هذه المرحلة من البحث تم التوجه إلى العمل الميداني قصد تطبيق المنهج المعتمد وأدوات جمع البيانات والمادة العلمية، فهي تشكل الجزء الحيوي من سير وضبط العمل البحثي، تم إجراء مقابلة مع مفردات البحث المستهدفة وتهدف هذه العملية إلى جمع البيانات والشواهد المتعلقة بمحاور الدراسة وجاءت هذه المرحلة إثر الموافقة على دليل المقابلة والاستفادة من الملاحظات والعمل على تدارك أخطائها خلال الفترة الممتدة من 10 أبريل إلى 30 أبريل 2025.

3) المجال البشري:

يشمل هذا المجال في الدراسة واقع تطبيق الحوكمة الرقمية داخل المؤسسة الإستشفائية مجموعة الفاعلين الذين يمثلون مختلف المستويات التنظيمية الإدارية والتقنية والمهنية، والذين لديهم صلة مباشرة بتسيير واستخدام الأنظمة الرقمية وما يتعلق بالملف الطبي ويتكون من الطاقم الطبي خصوصا الأطباء العاملين ويمثلون محورا حيويا في مدى فاعلية المنظومة الرقمية والطاقم الشبه طبي (قابلات، مخبريون، ممرضون) بإعتبارهم المستخدمين اليوميين كما أن مساهمتهم أساسية في ضمان جودة البيانات الرقمية وإستمرارها، الطاقم الإداري (مهندسين وتقنيين الإعلام الألي) وهم المكلفون بتسيير الشبكة الرقمية داخل المؤسسة، وصيانة التجهيزات، وضمان أمن المعلومات والأنظمة، بالإضافة إلى تكوين المستخدمين ودعمهم التقني وضمان التنسيق بين الهياكل التنظيمية لتطبيق مبادئ الحوكمة .

ثالثا: مجتمع الدراسة: هو المجتمع المرجعي، ويعتبر الوحدة المختارة كأساس لعملية التحليل التي تستند إليها إجراءات البحث مع الفئات الممارسة في المؤسسة الاستشفائية المتخصصة قيد الدراسة، فهو يستهدف أعضاء الفريق الطبي والإداري ذات الصلة المباشرة بتنفيذ القواعد الإجرائية للحوكمة الرقمية بتسيير وإستخدام النظام الطبي الإلكتروني DEM DZ، ويضم كل من الأطباء، شبه طبيين والإداريين، لما لهم دور فعال في تجسيد مبادئ الحوكمة الرقمية.

العينة: فالخطوة الأساسية في تحديد العينة هي المعاينة (sampling) وتعتبر نتاج لإستخراج العينة من المجتمع الدراسة. تعرف بأنها " مجموعة من العمليات التي تسمح بإنتقاء مجموعة فرعية من مجتمع البحث. بهدف تكوين عينة" (جخل، 2019، صفحة 13) تتم عقب معرفة الخصائص وضبطها وفق عمليات ومنهجيات وبذلك نكون بصدد إعداد قائمة من مجتمع الدراسة وتتحدد هذه الأخيرة حسب نوع البحث و طبيعة البيانات وغرض الدراسة يتم إختيار العينة (الجزء من الكل) بالإعتماد على أسلوب المعاينة غير إحصائية لأن الدراسة هدفها الفهم وليس لتعميم النتائج .

ويعرفها (عبد القادر عبان)"هي مجموعة جزئية مختارة من المجتمع وتكون ممثلة له تمثيلا صحيحا وصادقا ويتم إختيار أفرادها بطريقة عشوائية أوغير عشوائية" (عبان، 2024، صفحة 64).

إنّ فعينة الدراسة هي وحدات مختارة من عناصر المجتمع المستهدف وتتكون من أطباء، شبه طبيين وإداريين تربطهم علاقة مباشرة باستخدام نظام DEM لتحقيق مبادئ الحوكمة الرقمية. لإنشاء النموذج المطلوب من سمات وخصائص بناء على إعتبارات ومعايير المفردات المتوفرة هي الثقة ومدى قدرتهم على تقديم معلومات ومعطيات تفي بالغرض ودقيقة علاوة عن ذلك دورهم وخبرتهم في تحقيق أغراض البحث لتتيح الفهم داخل بيئة العمل بين أعضاء الفريق الطبي وهذا نظرا للطبيعة التخصصية التي تتطلب التنسيق وتقسيم المهام ومراعاة تمثيل لمختلف المصالح.

تم اختيار حجم العينة simple size بالاعتماد على خبرة وأهداف البحث وطبيعته والتركيز على الفئات التي تمارس نشاطها فعليا تطبيق نظام DEM dz وهذا بالتنسيق مع رؤساء المصالح وتحديد الموظفين الذين لديهم تجربة فعلية في استخدامه مع استبعاد الفئة التي التحقت حديثا بالتوظيف لعدم اكتمال الصورة لديهم في سيرورة المؤسسة مما يؤثر على دقة البيانات وتم مراعاة تنوع الوظيفي لضمان تمثيل مختلف وجهات النظر باختلاف وتمايز الأنشطة في كل مصلحة تم التشعب في المفردة رقم 11 والذي يمثل حجم العينة.

هناك تصنيفات عديدة ومختلفة للعينات غير احتمالية ومن ضمنها العينات القصدية، وبناء على ما تتوفر من خصائص تم استخدام العينة النموذجية والتركيز على هذه العينة من البحث يسهل في الوصول إلى إقتراحات قابلة للتطبيق في الواقع المهني للمؤسسة.

العينات النموذجية typical case: "تتم في هذا النوع من العينات الدراسة كل مشارك في النشاط أو الظاهرة المعنية بالدراسة، أي كل فرد أو جماعة في موقع ما مثال ذلك دراسة الموظفين المتميزين في فروع البنك كافة، أو الذين لديهم مهارات عالية في تكنولوجيا المعلومات واستخدام الحاسوب، أو دراسة الأطفال الموهوبين في نشاط معين كالموسيقى في مدرسة بجميع صفوفها" (قنديلجي، بدون سنة نشر، صفحة 149)

رابعاً: أدوات جمع البيانات

تنطوي أدوات والوسائل جمع البيانات في البحث قيد الدراسة التي لها علاقة بطبيعة البحث وأهدافه لأن المعلومات تتولد من البيانات.

وبحسب ما جاء به فضيل دليو في تعريفه " عبارة عن البيانات البحثية يتم جمعها بطريقة علمية للإجابة على تساؤلات البحث وإختبار فرضياته" (دليو، 2024) p. 285 ,

ومن خلال هذا التعريف فإن الباحث يقوم بتجميع البيانات والمعلومات الدقيقة المتعلقة بموضوع دراسته وفق منهج علمي للوصول إلى نتائج بالاستعانة بأدوات جمع البيانات قسمت أدوات هذه الدراسة

إلى المقابلة والملاحظة كون الدراسة من المناهج الكيفية، مما ساعد في جمع التفاصيل للوصول إلى النتائج المرجوة.

الملاحظة: observation

فالملاحظة تعرف على "أنها إنتباه مقصود، ومنظم ومضبوط للظاهرة والحوادث لإستكشاف أسبابها وقوانينها" (الرشيدي، 2023، صفحة 76)

الملاحظة تقنية التي ينطلق منها البحث العلمي التي تستلزم جهدا من الباحث تتوقف على مهارة والقدرة العالية والكفاءة العلمية لإلمامه من رصد المواقف الظاهرة البحثية المرتبطة بموضوع الدراسة. (التائب، 2018)

نستنتج من خلال هذا التعريف أن الملاحظة تعتمد على قدرة الباحث عن غيره في جمع البيانات والمهارة في تحليلها ورصد وتوثيق المواقف بدقة.

تولد الإهتمام الإستكشافي لهذا الموضوع بعد ما تم ملاحظته بعد تبني لمشروع التحول الرقمي في المؤسسة الإستشفائية وتشديد على أهميته في الحوكمة المرفق الصحي ومازدا الدافع لذلك معاشية الظاهرة المراد دراستها كفاعل في تطبيق نظام الملف الطبي الإلكتروني. وتسجيل الملاحظات الميدانية من خلال الدور في هذا البحث من مشارك الى ملاحظ.

ويقصد بالملاحظة بالمشاركة **participant observation** هي المساهمة الباحث في الظاهرة الإجتماعية التي يدرسها والتي تتطلب من الباحث الفهم من العمق وتتم هذه العملية بتواجد الباحث في الميدان والتكيف معهم لفترة من الزمن. (ايناس، 2019)

المقابلة: interview

المقابلات هي ممارسة الشائعة تستخدم في مجالات الحياة اليومية الإجتماعية وتعد من أدوات لجمع البيانات يرى (أنجلش) "أن المقابلة عبارة عن محادثة موجهة يقوم بها شخص مع شخص اخر أو أشخاص آخرين، هدفها إستشارة أنواع معينة من المعلومات لإستغلالها في بحث علمي أو للإستفادة منها في التوجيه والتشخيص والعلاج" (الدليمي و عبدالرحيم صالح، 2014، صفحة 106)

وفي تعريف اخر "هي علاقة ديناميكية وتبادل لفظي بين شخصين أو أكثر" (الدليمي، البحث العلمي ، 2014، صفحة 106).

تعرف المقابلة على أنها تفاعل لفظي قائم بين شخصين أو أكثر يتم فيه إستقصاء آراء ومعتقدات الطرف الاخر والغرض جمع البيانات الموضوعية في موقف تواصلية قصد توجيه محاور البحث، وتعد إحدى أدوات جمع البيانات وتستخدم في البحوث الميدانية، ويشترط أن يكون الحوار مبوبا، منظما، ميسرا من طرف الباحث وأن يقوم بتدوين ملاحظات المبحوث. (زرواتي، 2012)

خضعت هذه الدراسة إلى الإستعانة بالمقابلة شبه موجهة **semi-structured interview** لتوسيع فهم أعمق لواقع تطبيق الحوكمة الرقمية في المؤسسة الإستشفائية وهذا بطرح أسئلة حسب كل مبحث وتفاعله لإستكشاف تفاصيل أخرى وتكون الأسئلة مفتوحة معدة مسبقا مع ترك هامش في التوسع لطرح الأسئلة وتميزت المقابلات بالخاصية التفرد وتمت بين الباحث والمبحوث فقط.

المقابلة شبه موجهة وتسمى أيضا بالمقابلة شبه مبنية "وهي عبارة عن أسئلة مفتوحة الى هذا الحد او ذاك يتم استعمالها في وضعية إستجواب في شكل دليل مقابلة" (فزة و احجيج، 2019، صفحة 94).

من هذا التعريف المقابلة شبه موجهة هي أسئلة مفتوحة معدة مسبقا مع ترك هامش في التوسع لطرح أسئلة وتمت المقابلات عن طريق التسجيل الصوتي وكان هناك تباين في الوقت وتفاوت حسب طبيعة نشاط المبحوثين.

وشملت المقابلة على أربع محاور:

المحور الأول: ويتعلق بالبيانات الشخصية للمبحوث ويضم العمر والتخصص والمصلحة التي ينتمي إليها والخبرة المهنية.

المحور الثاني: يهدف إلى فهم الكيفيات التي تتم من خلالها تكييف الحوكمة الرقمية داخل المؤسسة الإستشفائية بمختلف أنساقها الفرعية وتوضيح العلاقة بين التقنيات الرقمية والممارسات التنظيمية للمورد البشري وأتمتة المعلومات ويضم 16 سؤال كل نسق يحتوي على 4 أسئلة.

المحور الثالث: يهدف إلى تحديد الوظائف التي يؤديها نظام الملف الطبي الإلكتروني ودورها في ضبط سير العمل في المؤسسة بين المقصود في التنسيق بين الفرق الطبية والإدارية والتقليل من الأخطاء الطبية وبين الخفية التي تؤثر في السياق من خلال إعادة تشكيل العلاقات المهنية والضغوطات المتولدة عنها من خلال الوظائف ويضم 4 أسئلة.

المحور الرابع: يهدف إلى الكشف عن المعوقات التي تواجه الطاقم الطبي في إستخدام تطبيق نظام الملف الطبي الإلكتروني من خلال تداخل المسؤوليات في الحالات الإستعجالية وهل تم تخفيف الأعباء والضغوطات المتولدة عنها التي يواجهها الطاقم الطبي ويضم 4 أسئلة تندرج في الأنساق لتكييف الحوكمة الرقمية.

وقد تم الاعتماد في جمع البيانات (ملاحظة ومقابلة) بينما تم التحليل المعطيات المتحصل عليها بإستخدام تقنية التحليل الموضوعي ما أتاح تصنيف وترميز المعطيات وفق لأبعاد قيد الدراسة.

تحليل الموضوعي: thematic analysis

للتحليل المقابلات وإكتشاف المعاني والدلالات الكامنة للبيانات الكيفية وتجميعها وهذا من خلال توجه أسئلة البحث لأن العديد من الموضوعات لم تكن ضمن تصور الباحث ولكن الميدان البحث كشف عن أهميتها لدى المبحوثين وأدرجت في إطار الدراسة. يمكننا من إضافتها الى قائمة الموضوعات التي يعاد تكرارها هذا يسمى بالتحليل الموضوعي ويعد طريقة لتحليل البيانات الكيفية.

تحليل الموضوعات هو أحد الطرق المستخدمة في تحليل البيانات النوعية حيث يقوم الباحث بتنظيم ووضع البيانات في موضوعات او فئات محددة وهذا من خلال القواسم المشتركة بين البيانات وهي طريقة مفيدة لتحليل البيانات ويستخدم هذا النوع على مجموعة واسعة من الأسئلة البحثية ومع البيانات الكبيرة او الصغيرة ويتم عبر مراحل وهي (التعرف على البيانات توليد الرموز، البحث عن المواضيع ومراجعة الموضوعات وتحديدها وتسميتها) (بوترعة، 2018)

الخلاصة:

في هذا الفصل للإطار المنهجي وفهم الواقع العملي للحكومة الرقمية من خلال تطبيق نظام الملف الطبي الإلكتروني، تم تحديد المنهج الدراسة المناسب بغية الوصول إلى أهداف البحث، ويتمثل في منهج بحث الميداني الذي يتيح فهم الظاهرة مباشرة في بيئتها وفهم الممارسات الفعلية، تم اللجوء إلى أداة الملاحظة وتدوين الإجراءات الميدانية الواقعية وأداة المقابلة لجمع الشواهد والمعطيات من الفاعلين، ولإستخلاص المضامين تم الإعتماد على التحليل الموضوعي لمعالجة البيانات الكيفية. حيث وقع الإختيار الهادف لعينة الدراسة إستنادا إلى مقاييس إنتقائية قصدية تراعي ضمان إشراك الفاعلين ذوي الصلة بالموضوع وتغطية الفئات المعنية بشكل فعال بالظاهرة المدروسة.

تمهيد

أولاً: عرض وتحليل المعطيات الشخصية

1- عرض وتحليل متطلبات لتكييف الحوكمة الرقمية في

تطبيق نظام الملف الطبي الإلكتروني

2- عرض وتحليل الوظائف التي يؤديها نظام الملف

الطبي الإلكتروني لضبط سير العمل

3- عرض وتحليل الصعوبات التي يواجهها الطاقم الطبي

والإداري لتطبيق الحوكمة الرقمية من خلال نظام الملف

الطبي الإلكتروني

ثانياً: تفسير ومناقشة النتائج

ثالثاً: النتيجة العامة للدراسة

تمهيد:

جاء هذا الفصل بتقديم قراءة تحليلية للنتائج التي تم التوصل إليها وفقا للإجابات أفراد العينة البحثية، والإجابة على تساؤلات الدراسة.

أولاً: عرض وتحليل معطيات المقابلة:

(1) عرض وتحليل المعطيات الشخصية:

(1-1) عرض الخصائص البيانات الشخصية لعينة الدراسة:

❖ الحالة الاولى:

أجريت المقابلة يوم 2025/04/10 من الساعة 9:30 الى 11:05 أنثى، عمرها 27 سنة إداري خبرة سنة ونصف.

❖ الحالة الثانية:

أجريت المقابلة يوم 2025/04/10 من الساعة 11:10 الى 12:05، الجنس أنثى عمرها 33 سنة قابلة مصلحة ما بعد الولادة، خبرة 11 سنة.

❖ الحالة الثالثة:

أجريت المقابلة يوم 2025/04/10 من الساعة 13:10 الى 14:00، الجنس أنثى، عمرها 36 سنة اداري مصلحة مكتب الدخول، خبرة 08 سنوات.

❖ الحالة الرابعة:

أجريت المقابلة يوم 2025/04/14 من الساعة 10:15 الى 11:10، الجنس أنثى، عمرها 35 سنة، ممرضة مصلحة حديثي الولادة، خبرة 13 سنة.

❖ الحالة الخامسة:

أجريت المقابلة يوم 2025/04/14 من الساعة 11:30 الى 12:15، الجنس أنثى، عمرها 30 سنة، إداري ، خبرة 4 سنوات.

❖ الحالة السادسة:

أجريت المقابلة يوم 2025/04/20 من الساعة 11:30 الى 12:10، الجنس أنثى، عمره 34 سنة، طبيبة عامة للصحة العمومية (الإستعجالات، ما بعد الولادة، أمراض النساء، حمل عالي الخطورة) خبرة 8 سنوات.

❖ الحالة السابعة:

أجريت المقابلة يوم 2025/04/20 من الساعة 13:05 الى 13:30، الجنس أنثى، عمرها 33 ممرضة مصلحة أمراض النساء خبرة 11 سنة خبرة.

❖ الحالة الثامنة:

أجريت المقابلة يوم 2025/04/20 من الساعة 14:30 الى 15:15، الجنس أنثى، عمرها 32 سنة قابلة، مصلحة حمل عالي الخطورة خبرة 08 سنوات.

❖ الحالة التاسعة:

أجريت المقابلة يوم 2025/04/24 من الساعة 11:25 الى 12:10، الجنس أنثى، عمرها 36 سنة قابلة صحة العمومية، مصلحة التوليد +الإستعجالات، خبرة 12 سنة.

❖ الحالة العاشرة:

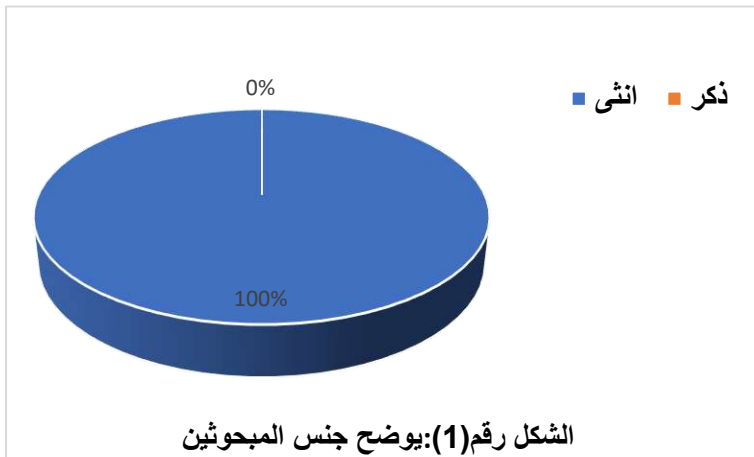
أجريت المقابلة يوم 2025/04/24 من الساعة 13:15 الى 14:10، الجنس أنثى، عمرها 40 سنة، مصلحة المخبر، خبرة 15 سنة.

❖ الحالة الحادية عشر:

أجريت المقابلة يوم 2025/04/24 من الساعة 15:10 الى 15:35، الجنس أنثى، عمرها 34 طبيبة للصحة العمومية، كل المصالح، خبرة 08 سنوات.

1-2 التحليل الكمي للبيانات الشخصية لعينة الدراسة:

الجدول رقم (2) يوضح جنس المبحوثين

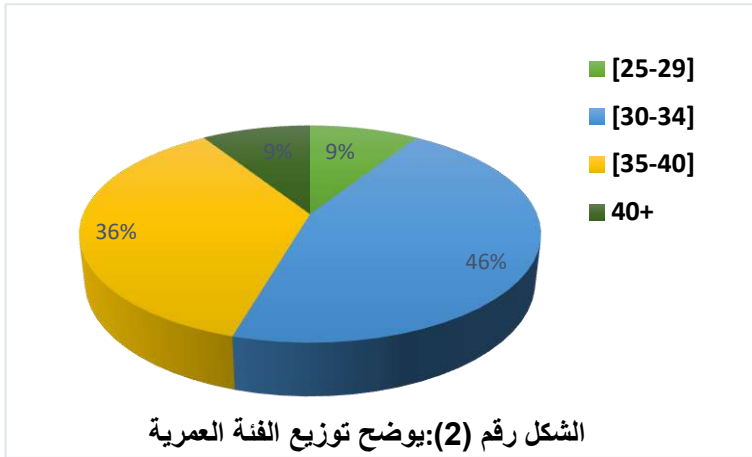


الجنس	التكرار	نسبة مئوية
انثى	11	100%
ذكر	0	0%
المجموع	11	100%

نلاحظ من خلال الجدول رقم (2) ان نسبة الإناث قدرت 100% بينما تنعدم نسب الذكور، أي نسبة الاناث تفوق نسبة الذكور، وهذا راجع الى التمثيل العالي من الفئة الإناث بحسب طبيعة نشاط وعمل المؤسسة الإستشفائية كونها متخصصة في رعاية الأمهات والرضع.

2 توزيع الفئات العمرية:

جدول رقم (3). يوضح توزيع الفئات العمرية

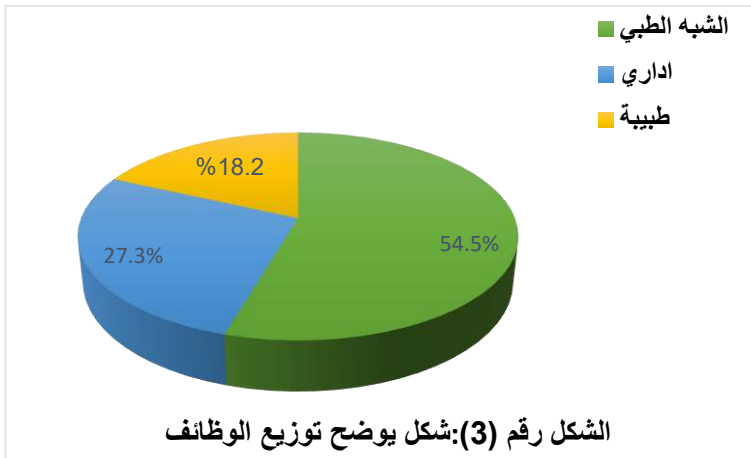


الفئات العمرية	التكرار	النسبة المئوية
[29-25]	1	9%
[34-30]	5	46%
[39-35]	4	36%
40+	1	9%
المجموع	11	100%

نلاحظ من الجدول رقم (3) أن الفئة العمرية للمبحوثين أكبر نسبة هي الفئة التي يتراوح عمر البحوثات بين 40-27 سنة ثم تليها الفئة 40-35 سنة، بينما الفئة 29-25 سنة والفئة الأكبر من سنة متساويان والفئة مع متوسط حسابي حوالي 34 سنة وهذا يدل على عينة نموذجية ذات خبرة مهنية متوسطة. تتوسط الجيل الشبابي الذي نشأ في بيئة تكنولوجية وجيل قديم الذي يلتزم ويتمسك بالقيم التقليدية

3- توزيع الوظائف:

جدول رقم (03) يوضح توزيع الوظائف

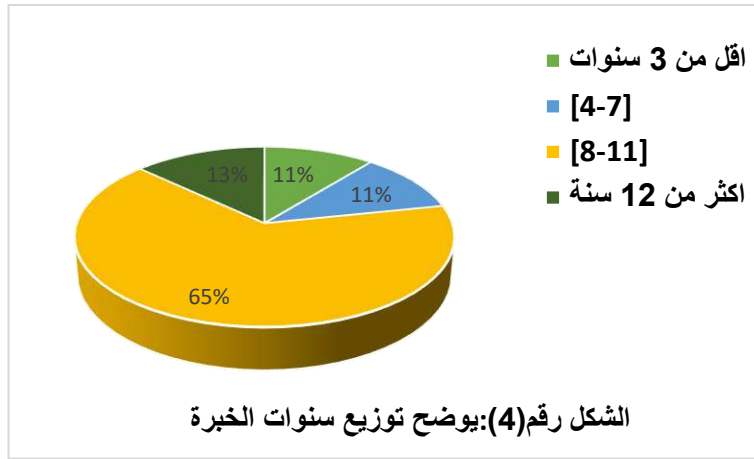


الوظيفة	التكرار	نسبة المئوية
شبه طبي	6	54.5%
اداري	3	27.3%
طبية	2	18.2%

نلاحظ من خلال الجدول رقم (4) أن الشبه طبيين يمثلون نسبة 54.5% وهي أكبر نسبة تمثل الأغلبية ويدل على الحضور القوي لما لها من دور محوري في التعامل مع النظام الصحي الرقمي داخل المؤسسة الاستشفائية ويدل أيضا على إستقرارها مقارنة مع نسبة الإداريين 27.3% وهي معتبرة تبرز الجانب التنظيمي والإشراف للحوكمة الرقمية أما نسبة الأطباء تشكل 18.2% وهي الأدنى نسبة، ويعزى إلى عدم إستقرار هذه الفئة داخل المؤسسة بسبب الحراك الاجتماعي.

4/توزيع الخبرة:

جدول رقم (5):يوضح توزيع الخبرة



سنوات الخبرة	التكرار	النسبة المئوية
أقل من 3 سنوات	1	9.1%
4-7 سنوات	1	9.1%
8-11 سنوات	6	54.5%
12 سنة وأكثر	3	27.3%

نلاحظ من خلال الجدول رقم (5) الفئة الأكثر تمثيل هي تلك الفئة التي تمتلك خبرة بين 8-11 سنة وهذا يعكس حضور للكفاءات ذات التجربة المتوسطة الى العالية وتجمع المعرفة الميدانية والخبرة في التعامل مع تطورات التكنولوجيا، والممارسات المرتبطة بالنظام الملف الطبي الإلكتروني، ويعزز مصداقية آرائهم حول واقع الحوكمة الرقمية، أما الفئة الأكثر من 12 سنة فلديهم نظرة أعمق لتراكم خبراتهم وملاحظاتهم حول التحولات داخل المؤسسة الإستشفائية. في المقابل نجد نسبة ذوي الخبرة نسبية مايدل على الفئات حديثة التوظيف تزامنا مع ادماج الحوكمة الرقمية في المؤسسة خصوصا مع فئة الاعلام الالي ومرتبطة بظهور الحاجة في سياقها لرقمنة الخدمات الصحية.

(2) عرض وتحليل متطلبات لتكييف الحوكمة الرقمية في تطبيق نظام الملف الطبي

الإلكتروني DEM. Dz للأنساق:

التنظيمي، البشري، الأمني، التقني. الخاصة بالتساؤل الأول:

الحالة الأولى:

بالنسبة لتكييف الحوكمة الرقمية للنسق التنظيمي تحدثت عن الهيكل التنظيمي للمؤسسة ووصفته بالهيكل الهرمي بقولها "اللي فوق يتحكم في اللي تحت" كايين مستويات في السلطة والإشراف وموزعة على مستويات مختلفة والقرارات في المؤسسة هي قرارات مركزية تصدر من المسؤول الأول وأي قرار يصدر الكلمة الأخيرة للمدير.

أما بالنسبة للقرارات الإدارية تبدلت طريقة وأصبحت الأولوية للرقمنة وتحاسبو عليها لأن الضغط راه يجيهم من الوزارة، كل حاجة تبان الرقمنة مايقدر يخبو ولا يبديل حتى حاجة ومع إدخال الحوكمة لم يتم تعديل في الهيكل وإنما تم إنشاء مكتب الإعلام الآلي وإستدعى الأمر أنو les technicien en informatique كانو موزعين على مختلف الأقسام درك لازم يتخطو في bureau واحد.

ومهام الموكلة الأعضاء الفريق الطبي لإستخدام نظام DEM مثال الطبيب المختص هو الذي يأخذ القرار ويتحكم في مهام الطبيب العام والممرض عندو غير validation هنا نفهمو بلي الطبيب هو المستخدم الأول للنظام، عكس sage-femme de salle d'accouchement هي اللي تحط les actes. Les médicaments الحوكمة الرقمية خلت الجهات الوصية أنها تركز على رقمنة الملفات الطبية من أجل المراقبة لانو كلش يلحقهم الملف بين يديهم وتنظيم الطوابير في مصلحة الإستعجالات حسب الحالة الإستعجالية عن طريق مكتب الفرز المستحدث بدخول الحوكمة الرقمية

كما أن النسق البشري الموظفين مار همش حابين، الورق كايين بزاف زاد الأعباء السجلات والملفات ورقمنة ملف المريض من جهة، على الأقل لازم يوفر secrétaire médicale ولا ينحو الورق ويخدمو غير الرقمنة هذا الشي خلى الطاقم الطبي ميتقبلش، كيما الطبيب رفض مكتب الفرز بحكم الدراسة 07 سنوات والممرضين تقبلوها بالنسبة ليهم مكانش خدمة، الضغط الكبير راه على الطبيب والقابلة بحكم طبيعة العمل كيما المهارات الرقمية للموظفين أنو كلما كان واحد مطور في الإعلام الآلي كلما تكون الطريقة سلسلة في الخدمة.

تحدثت عن البنية التحتية الرقمية وجاهزيتها قالت هي متواضعة بصح باش تطوري مكانش كيما أنا نبحت على LA SECURITE كيما BRDJ يلزم ... والميزانية متكفيش، السكائار، Ethernet câble كلهم نفس المشكل المؤسسة متقدرش توفرهم، والتجهيزات المتوفرة فيها المستورد كيما serveur والمحلي غير الحوايج البسيطة câble..... والشاشة condor أو iris.

وهذا النظام DEM حاولنا نكيهه مع خصوصيات العمل الإستشفائي حيث فرضنا على القابلة نتاع الإستعجالات حسابها désactiver تفرز حالات الولادة ودير عملية الدخول فرضنا عليها دير démarrer la consultation وتحطها في bloc d'accouchement وهذا بسبب compte القابلة ليس مرتبط مع مكتب الفرز مثل مكتب الطبيب، نفرضو في مصلحة ghr القابلة هي تقرر تبعت المريضة لمصلحة التوليد، هنا نفرضوه على الطبيب اللي بيعت بسبب القابلة معندهاش la main في التحويل. أما الأعطال التقنية والمشاكل المرتبطة بالنظام لازم ingénieur en informatique ولازم على المؤسسة توفر المستلزمات لكن كل مرة وكيفاه على حساب الميزانية.

وعن النسق الأمني حدثتنا بالنسبة للإجراءات الأمنية المستخدمة وقالت نستخدم Kaspersky Anti-virus. Les mots de passe لازم يكون حرف majuscule حرف minuscule ويفوت 08 حروف لازم يكون فيه رمز من الرموز ورقم (men in the middle) pour éviter وراني نسعاو باه نوفر par feu هذا من أجل لتفادي الهجمات الخارجية لأخذ المعلومات الشخصية للمستخدم.

وكاين غير الأدميين اللي يقدر الي يقدر يوصل لصلاحيات نظام الملف الطبي الإلكتروني والطبيب يقدر يوصل التحويلات و traitement أما الممرض ماعندو حتى صلاحية للوصول الى DEM الموظف لازم يعزز الرقم السري ويحافظ على matériel والتكوينات الأمنية خاصة غير المكلفين الرقمنة.

الحالة الثانية:

تحدثت على تكييف النسق التنظيمي للمؤسسة بأنه تنظيم وتسلسل لا يوجد بقولها نشوفو غير القمة والشكل الهرمي كاين ولكن الواقع عكس ذلك يوجد الادارة العليا وهذا ما أثر على الموظفين بشكل كبير جراء القرارات المركزية للإمتثال للقوانين واللوائح، وقيام ببعض التكوينات لفائدة الموظفين الجدد حول كيفية استخدام نظام DEM، ومع إدخال الحوكمة الرقمية ما تغير والو وزاد المهام جديدة بتتبع نظام الملف الطبي (الورقي /الرقمي) وهذه الحوكمة الرقمية لم تعزز الشفافية بين الموظفين (واحد يتحاسب والآخر لا) مكانش رقابة 100 بالمئة ورقابة تكون على بعض المعايير كي يكون ضغط من فوق تكون رقابة أو العكس كون جات كاين رقابة في فترات معينة .وكي تمدلنا المعلومات الكافية راه نشوف نتائج ملموسة في أرض الواقع .أما بخصوص تكييف النسق البشري فحدثتنا.

كان تفاعلي ضعيف لأنو زاد خدمة على خدمة لوكان يبقى نظام DEM بدون سجلات وملفات ورقية وتقبلي للتغيرات الرقمية شوية شوية لأنها محتمة عليا، بحكم مهارة الرقمية هناك فروقات في التفاعل مع النظام كل حسب المهام وأداءه بين طبيب اداري شبه طبي فالطبيب هو اللي يخدم بيه الأول لأنه هو ليتخذ القرار، والقابلة عندها LES ACTES أما الإداري المتواجد بمكتب الدخول يوافق على دخول المريض والإداري المكلف بيه لازم يتفاعل معاه لأنه من مهامه وأكثر تفاعل طبيب القابلة مصلحة التوليد والشئ اللي لاحظتو مؤخرا أنو الأطباء حديثي التوظيف كان تفاعل مع الملف الرقمي يحبو يخدمو بيه

عكس الأطباء القدامى أما ما يتعلق بالنسق التقني فالبنية التحتية هشّة وأجهزة قديمة مستعملة وأكثرها محلية والمنصة الرقمية محلية يمكن الفكرة مستوردة تم تصميمه وطرحه من طرف الوزارة وميخدمش كامل المصالح الإستشفائية فيه نقائص بزاف أبسط مثال هنا في مصلحة ما بعد الولادة في هذا النظام **vaccin DEM**, مكانش بصح نكتبوها في **FICHE DE SURVEILLANCE** وفرضوه على **maternité** كيما راه في هذه المصلحة غير الطبيب الي يقدر يخدم بيه أما الأعطال التقنية ترجع الى المتعامل الإداري (تقني/مهندس في الاعلام الالي هو اللي يتحمل المسؤولية وفي أغلب الأحيان يتحملوا الممرض أو القابلة لانو راح يتحاسب بيه والعمل نتاعنا مرتبط بالوقت بنظام المناوبة

وبخصوص النسق الأمني صرحت بأنها ليس لديها علم بالإختراقات بقولها المهم نجد التطبيق جاهز للعمل وكل متعامل عندو رقم السري الخاص به ويوجد غير المسؤول الي تتحكم في حساباتنا، ودورات تكوينية للأمن الرقمي ممكن تكون خاصة للمسؤولين عليه بالنسبة كموظفين لا يوجد أي معلومة حول الأمن الرقمي.

الحالة الثالثة:

تحدثت على النسق التنظيمي ووصفت إفتقار الى الهيكل التنظيمي واضح ومحدد، وكل مرة كيفاه يكون (هرمي /افقي/مركزي /لا مركزي) ويكون غير حبر على ورق ودور كإدارة.. .., مع إدخال الحوكمة الطاقم الإداري هو مشكل في سيرورة العمل والخلل في التنظيم بسبب طريقة إتخاذ القرار واللامبالاة وفي الميدان زادت حدة المشكل بحكم راه تجريبي وقرار الإدارة قالنا أمر طبق. كون جاء صارم بكل جوانب البرنامج ويمكن ينقص علينا أمور كثيرة والأقسام والمهامات قبل ما يتم إدراج النظام هي نفسها بعد ما تم إدراجه أما بالنسبة للشفافية والرقابة الموقف هو اللي يحكم فيك. وتحدثت أيضا على المورد البشري الخاص بالمصلحة مكتب الدخول أنو الموظفين معظمهم عمال مهنيين لا تتوفر الكفاءة المهنية الأخطاء المهنية بكثرة، حتى دورات التأهيل لا توجد ولديهم الرغبة في إكتسابها (اليد العاملة غير متوفرة واللي موجودة ليست مؤهلة) وإذا كان الخطأ في مصلحة تمشي بهذاك الخطأ وهل ينتبهوا ليه. وهذا يقلل التفاعل مع النظام والطاقم الطبي والإداري تقبل البرنامج لأنه تحددت المهام وتداخلت مع بعض وتم رفضه من ناحية عدم مراعاة بحالة الموظف وظروف عمله الغير ملائمة، أصبح الموظف يشبه الآلة،... لأن الإدارة متقيمش جهد الموظف والنقد ليس بناء (تغلط تخلص) والإدارة تنظر الى هذه القرارات هي الصبح والفروقات هي موجودة في الحوكمة الرقمية بين الطاقم الطبي والإداري أولا لازمها ولف في أي حاجة جديدة، وجيل 80يختلف عن جيل 90 بحكم عصر الرقمنة ولهم هواية التكنولوجيا عكس الجيل الاخر الذي رفضها بقولهم "وش بقالي من رقمنة" الجيل الرقمي في المؤسسة ناقص.

أما بالنسبة للنسق التقني فحدثتنا على النظام بأنها أفكار مستوردة ومعدلة ولكن فيها نقائص منقدروش نخدمو بيها والمعلومات اللي تدرج في الملف لا توجد والمبرمجة لا توافق المؤسسة وطبيعة

نشأتها راه أمر طبق والتجهيزات ليست في المستوى المطلوب , والتفاعل مع الأعطال التقنية او المشكلات المرتبطة بإستخدامه يرجع لذوي الخبرة والمختص يدرس المشكل ... يتعاقب اللي حدث معاه الخل وهنا يخلق مشكل آخر وإلا كاين إقتراح من طرف الموظف ميا خدوش بعين الإعتبار ...على البنية التحتية لرقمية الأجهزة اغلبها من EPHعلى أساس كل مرة يحسن الوضع وإلا كانت جديدة بنوعية رديئة لا توافق المسار الإلكتروني الجانب الأمني في مصلحة مكتب الدخول كاين نظام DEM وكل موظف compte إلا في حالة تسريب الرقم السري وعندنا نظام patient ما فيهبش حماية وخصوصية دايمنا نرجعو للقيود والكتابة في السجلات والبروتوكولات أكيد تكون كاينوحنا نخدم غير الأمور المأمورة بيها ونقص المعلومة الكافية حول حوادث الاختراقات والتسريبات واللي يتحكم في صلاحية النظام هو دور الأدميين لكن تلقى code معلق في بعض المصالح. بخصوص التكوينات والتوجيهات المقدمة لنا هي تغير code عندما يتم تقديمه لنا من طرف المسؤول الأول على النظام.

الحالة الرابعة:

وصفت الهيكل التنظيمي بالهرمي في حين الشخص المناسب ليس في المكان المناسب وفي هذا الهيكل التنظيمي هناك بعض الأفراد مناصب لا تتناسب مع مؤهلاتهم أو الكفاءة وهذا ما يؤثر على سير العمل والأداء وهذا ما جعل القرارات من جهة واحدة أما بعد تطبيق الحوكمة الرقمية أصبح من السهل محاسبة الموظفين وهذا بتتبع عملهم بمشاركة الأطراف المعنية في إتخاذ القرار والشفافية ظاهريا كاين بصح الواقع مكانش مزال بعاد ياسر ومزال رانى بالأخطاء. بدخولها تم إضافة مكتب triage ومكتب DEM. وتحويل بعض الموظفين. وفي الحديث عن النسق البشري صرحت بأنه يوجد تفاعل في البداية ثم تراجع وأصبح ضعيف بسبب نقص العنصر البشري والمطالبة العمل بنظام DEM في حين لم تكمل واجبك إتجاه المرضى ومراهش مرفوض كون جاء موظف خاص ليه لانو فيه نقائص بزاف تعرقل الخدمة هذا الشي اللي خلى الموظف يرفضه لأنه تعب على تعب وتلقي غير 10 بالمئة اللي يعرف ويخدمو بيه بسبب المهارات الرقمية وعليه الفروقات تكون بين الطبيب وشبه الطبي والإداري كون الطبيب هو المستخدم الأول يليه الفئات الأخرى ,الى هو أحسن إستخدام فبطبيعة الحال تكون سلسلة تفاعل في الأداء . اللي تكون في الإعلام الآلي راح يسهل عليه الخدمة. هنا في المؤسسة دمجه مباشرة مكانش تمهيد. نتحدث على الجانب التقني لمصلحة حديثي الولادة تجهيزات ناقصة والموجودة ذات الطابع المحلي نتمناو تكون متوافقة وتنكيف مع طبيعة العمل في المصلحة.... ,وهذا النظام كيما جابوه فرضوه في مصلحة حديثي الولادة les actes نخدموهم غير متوفرة نحاول نكتبوها في ورقة المراقبة فيه مثله مثل المصالح الأخرى أما في حالة العطل التقني صرحت بقولها "نطفو الضو عليه حتى يجي المارطو من فوق"و منقدروش نكتشف سرعته والدقة في معالجة في هذه الحالة نبحت على التقني لإصلاح العطل ,réseau مكانش و validationمكونش في الوقت....أما بالنسبة للإجراءات الأمنية لا يوجد إجراء من غير كلمة

المرور وخصوصية البيانات منقذروش نحتفظ بيها أصلا كي يخرج المريض ويعاود يرجع يلزم ملف من الجديد مكايين بروتكولات ماعندنا ثقافة رقمية بحكم منخدموش بيه ما وجهونا ما دارو تكوين كل عامل يخدم كيما يفهم .

الحالة الخامسة:

تم وصف الهيكل التنظيمي بالهرمي والواقع يوجد لكن ليس بالدرجة المثالية تداخل الأدوار والقرارات عشوائية المصدر وباستخدام DEM أصبحت القرارات نوعا منظمة والاختيار المناسب لتحقيق الأهداف المؤسسة والموظف كان يخدم أكثر أو أقل من المهام وكاين بعض التغيرات في المهام مثال: أنا كتنفي في الإعلام الآلي كنت نخدم خدمة مهندس، مؤخرا تم توظيف مهندس في هذا المجال وتغيرت مهامي بالإضافة إلى إستحداث مكتب الرقمنة وتخصيص مكتب الفرز بالنسبة لتعزيز الشفافية والرقابة في التسيير هذا النظام على صلة مباشرة بالوزارة وكاين DSS تراقب أي ملف في هذه الحالة كاين شفافية ومساءلة أما من الجانب النسق البشري اول مرة كان تفاعل وخدمو بشوي بشوي وكى شافو ضغط عليهم تراجعت المردودية وصلنا وين حبست نهائيا، ولتقبل الطاقم الطبي خاصة اللي حضرو formation وتم التعبير بالفرض بحجة كثرة العمل من طرف الطاقم الطبي بسبب ضغط العمل أما الممرضين كانت حجتهم بالطبيب وكاين تفاوت في المصالح حسب الطبيب والمصلحة وتصادمنا مع نقص المهارات الرقمية خاصة مع الفئات ذات التوظيف القديم وكانت هناك دورات للتكوين ومكانش إستجابة وأي توظف جديد هناك دورات على كيفية استعمال النظام فقط وليس المهارات الرقمية في الإعلام الآلي. وبما يتعلق بالنية التحتية التقنية الأجهزة ماشي المتطورة لهذيك الدرجة وعلى حساب الميزانية من المفروض ميزانية الرقمنة وحدها وإحتياجنا يجبو وخلاص كي نطلبو ماركة ماتتوفرش تجهيزات made in china والمنصلت محلية (قالو كيما نتاع فرنسا) وتم تصميمه من طرف مهندس جزائري أي الفكرة مستوردة وهذا النظام متكيف على EPSP و CHU بالنسبة maternité ناقص لأن دور القابلات وهي عنصر الفعال فيها ,مثال في الاستعجالات compte القابلة غير تقوم بإدخال المريض بالإضافة compte الطبيب العام والمختص هو واحد وتم طرح التساؤل فيما يخص المهام بين الممرض ومساعد التمريض لأنو فيه اختلاف ...راه مفروض وبقوة , وفي حالة الأعطال التقنية كل فرد يستعين بالآخر وإلا مهندس متوصلش للحل يستعين بمستشفيات أخرى وبعض الأحيان حتى الولاية أخرى ومن ذاك كاين دورات عن طريق zoom. وللحماية من الأخطار اللي متوفرة anti-virus، لازم data center يبقى في مكتب مكيف وممنوع الدخول حاليا راه متواجد في مكتب الرقمنة serveur اللي يحمل البيانات الخاصة بالمريض يسهل إختراقها وتسرب معلومات المريض، العمال لا يأخذون الأمر بجدية خاصة في تعاملهم

بالرقم السري ولا يوجد بروتوكولات واضحة لحد الساعة. وصلاحيه التحكم في النظام لمكتب الرقمنة والتكوينات حول الأمن الرقمي تكون لأصحاب التخصص فقط.

الحالة السادسة:

تم وصف الهيكل التنظيمي للمؤسسة غير منظم وعشوائي وغياب التخطيط والتنظيم وهذا ما جعل تضارب في المسؤوليات والتعسف وكان التأثير سلبي وضعف في تطبيق مبادئها لمحدودية الفهم والمعرفة السطحية وصعوبة إتخاذ القرار ما نتج عنه عقوبات إتجاه الموظفين وبإدخال الحوكمة تم مضاعفة المهام وإبقاء الهيكل على حاله ونرى الحوكمة لم تعزز الشفافية نلاحظ أن عمال يستعملون وعمال لا والضغط على العمال اللي يستعملوه ,الأطباء والقابلات مضرورين بالدرجة الأولى وبما يتعلق النسق البشري بالنسبة للتفاعل مع النظام تحدثت بأنها متحملتها فوق قلبها مضطرة لتفادي العقوبات والتساؤلات وأنا شخصيا مرحبا بيها لو كان العمل جماعي وليس فردي وهناك تفاوت الطبيب والقابلات أكثر عملا ، بينما الممرض عمله بسيط والإخصائي لا يعمل به نهائيا والطبيب يراقب ويعالج ويكتب الملاحظات في الملف الورقي ووصف الدواء المناسب ثم يكرر نفس العمل على الملف الإلكتروني بطبيعة الحالة المهارات الرقمية تؤثر الي يمتلك المهارة تكون عمليات اسرع وأدق في المعالجة أما الضعيف يتعب نوعا ما وجاهزية البنية التحتية التقنية فتتوفر على الحواسيب والطابعات غيرها لا توجد تم جلب لوحات إلكترونية لكنها جد رديئة نتحدثو على التجهيزات أغلبها خارجية الصنع والمنصات فكرة غريبة ومحاولة تكييفه مع خصوصيات العمل نظرا للنقائص المتواجدة على حسب كل مصلحة وأما الأعطال التقنية نتصل بمسؤولة البرمجةو لا توجد إجراءات أمنية معلنة عنها وواضحة وكل عامل هو الوحيد الي يقدر يدخل الحساب الخاص به والمكلفين بهذا النظام ولا يوجد توجيهات حول الأمن الرقمي أي مشكل يتم بالاتصال بجهة الوصية.

الحالة السابعة:

الهيكل التنظيمي للمؤسسة بالهيكل الهرمي شكلا وواقعا شيء آخر نلاحظ أن المدير الذي يتخذ القرارات وهناك بعض لامركزية لرؤساء المصالح لانو عند صلاحية في تنظيم المناوبات وتقسيم المهام في المصلحةوالله اثرت بتأثير السلبي زيادة والقرارات وتتخذ لتسيير الأمور الشكلية DEM لانو جابلونا حاجة وقالونا طبقوها والإدارة ما هيش فاهمتها والذي لا ينصاع للأوامر يعاقب وزادت المهام ونفس التقسيمات ما تبدل والو وحنا المضاررين من الدرجة الأولى خاصة الأطباء والشبه طبي والإدارة دايرة رقابة بصح مكانش شفافية .تفاعل معها كان قليل والسبب في تغييرات الرقمية معدناش الثقافة الرقمية للموظفين وإذا تفرغو يخدمو ... هذا خلى الموظفين ميقتبلوش لأنو مكانش توعية ولا تدريب من قبل (أمر طبق)وهناك فرق بين واحد متعلم وواحد ما يعرف والو فالطبيب هو الأول ويرتكز عليه النظام أما نحن الممرضين سهل جدا وغير متعب لكن مرتبطين بالطبيب اللي عندهم المهارات يتعلمو بسرعة أما ضعاف المهارات تقل فعاليتهم مع النظام . لازم المسؤول الأول يوقف على البرنامج. البنية

التقنية هناك بعض التجهيزات البسيطة مثل حواسيب تتنوع بين الحديث والقديم وشبكة غير مستقرة ونظام الملف الطبي الالكتروني موحد صنع محلي بفكرة مستوردة والملاحظ بعض المصالح غير مرتبطة مع بعضها وفي حالة الأعطال نقوم بالاتصال بالتقني هو اللي يتكلف بهذه الأمور. فالأمر الأمني والإجراءات المستخدمة لحماية البيانات هو الرقم السري اللي خديناه من مكتب الإعلام الآلي تدخل بي به للحساب نتاعك أما البروتوكولات الأمنية لحماية البيانات حنا هك وحاصلين وين يخترق البيانات كل مستخدم حسب الدور نتاعو الطبيب يوصل إلى الملفات بصح حنا الممرضين نشوفو غير أوامر الطبيب ولا الأدميين اللي عندو الصلاحية تكويننا ت ممكن نتكون غير اللي قائمين عليه وحنا كمرضين متلقينا أي تكوين حول هذا الامر.

الحالة الثامنة:

في هذه المؤسسة متفهميش كيفاه يخدموا من المفروض يكون هيكل تتوزع فيه المسؤوليات هنا يخدمو محابة مكانش قانون يحكم الجميع كاين غير المعروفة والمحسوبة وعشوائية التنظيم فالحوكمة لم تأثر على طريقة إتخاذ القرار فهو قرار فردي وأصبحت إرتجالية ذاتية ... على حسب درجة المعروفة نتاع العامل ودمجو مصلحتين كي تفتحي DEM تلقي مصلحة GHR/GYN مع بعضاهم والمهام واضحة MEDCIN/INFERMIE/SAGE FEMME والشفافية تظهر في الملف وشكون اللي خدم معاها يبقى إشكال في الورقي متعرفش شكون اللي كتب وشكون اللي خدم مع المريض. في البداية تفاعلو معاه ولكن مع نقص الموظفين خاصة في الصيف الأعياد منخدموش بيه ويولي double travail (dossier/DEM) نتقبلوها كي يعود واحد فيهم والفروقات مكانش presque كل حابين يخدمو بيه ... والمهارات متأثرش على خاطر ما فيهش صعوبة في الإستعمال ممكن اللي ميندمجش ماش حاب يخدم خاصة للممرض غير validation مقارنة بالقابلية في مصلحة التوليد. البنية التحتية للرقمنة كاين بزاف صعوبات في البداية من ناحية installation والأجهزة تبان محلية على خاطر فيها بزاف أعطال والمنصات مستوردة مراهش متوافق مع خصوصيات العمل الإستشفائي بدلوا في les actes والمهام la sage-femme نتاع ghr معندهاش la main باه دير transfère au bloc opératoire/accouchement وفي حالة الأعطال منخدمش يروح réseaux نروح عند التقني. déclaration. من ناحية الأمنية منعرفش وزيد عطاولنا غير الكود اللي ندخل بيه ونحافظ على البيانات اللي إدجتهم وما عندي حتى معلومة على هذه الأمور الأمنية ومكانش توجيهات و jamais حكاو عليه.

الحالة التاسعة:

في هذه المؤسسة أرواحي انت وأفهمي الهيكل التنظيمي على كل حال هو مركزي كلش يدخل فيه هناك نوع من الفوضى وعدم الإستقرار الوظيفي من المفروض القرارات مبنية على أسس ومع ذلك قرارات عشوائية إرتجالية مع المحابة والنظام مراهيش يخدم بانتظام باه نشوفو نتائج في الواقع راه

حبر على ورق... وتعديلات اللي داروها مكتب الفرز اللي من المفروض يكون مربوط مع مكتب القابلة في الإستعجالات ومصلحة الرقمنة وتم تغيير وتحويل بعض التقنيين كي يولو يخدمو النظام راح يكون هناك تتبع للنظام يعرفو هوية المستخدم والتوقيت هذه النقطة تحمل المسؤوليات بدقة و **normalement** تكون شفافية بصح ما هيش كاملة... وفي التفاعل كاين واحد أكثر من واحد وكاين اللي حابها وكاين اللي رافضها وهذا بسبب نقص التدريب والخبرة في المهارات الرقمية والنظام منخدموش بيه كامل وبشكل الفعلي. التقبل راه يجي بالتدريج بشوي بشوي والإداري استحسنها لأنها تزيد الشفافية وتتبع العمل لازم يكون بالإستمرار مع التدريب حتى يتمكن باه يتنحى الخوف والإرتباك والدعم والتشجيع ماشي العقوبات والإستفسارات هنا يعود التفاوت واضح خاصة من ناحية المهارة أما هنا كقابات الاخرين في التفاعل بسبب طبيعة العمل في قاعة التوليد وعلى حساب وعي الموظفومن الأفضل تخصيص موظف له اللي باش يندمج و يتقنها ماشي كيما واحد ميتهناش ولا واحد عمرو ما خدم بالميكرو وكاين وين ما يعرفو يفتحو ولا يغلقو **micro** هي أجهزة غير كاملة باش نقول كاين حوكمة رقمية وفعالة بعض الحواسيب المربوطة **réseaux** مختلطة ما بين مستورد والشاشات التلفزيون محلية وطابعات والمنصة هي مستوردة معدلة في نسخة جزائرية ما هيش متكيفة مع خصوصيات العمل فالقابلة في الإستعجالات متفديش تفتح **dossier** للمريضة تذهب مباشرة الى المصلحة التوليد وتحدد لها مكان حسب الاسرة المتواجدة وعلى مستوى المصلحة في الملف كاين بعض الخانات تعمرهم القابلة (المريضة والمولود) ثم تحولها إلى مصلحة ما بعد الولادة وفي الأعطال التقنية المسؤول التقني هو اللي يتكفل بيها ساعات الاستجابة تكون متأخرة وبسبب كثرة الولادات والضغط والتحويل المتأخر لبعض المرضى نتلقاو إستفسارات بعد إنتهاء فترة المناوبة بسبب عدم إتمام العمل الفعلي فالإجراءات الأمنية تتمثل في **code** لكل قابلة وفي الواقع مع الأسف الشديد توجد قائمة على مستوى المصلحة تحمل الاسم مع الرقم السري هنا تعود مكانش خصوصية لحماية البيانات والصلاحيات هو كل موظف عندو حساب وكل فئة عندها صلاحية تختلف عن الآخر وحسب النشاط وطبيعة العمل كقابلة نتمكن غير من **déclaration d'accouchement** وتحولها من المصلحة التوجيهات الامنية أو تكوينات مكانش نهار وشرحوه.

الحالة العاشرة:

من خلال تجربتي والملاحظ نقدر نقول بلي الهيكل التنظيمي راهو هرمي ومركزي لأنو كاين تسلسل في المسؤوليات وكل قرار لازم يمر على المدير مثال: إذا كاين مشكل منقدرش نتصرف مباشرة أنا نرفعها للمسؤول وهو بدوره يرفع الإنشغالات إلى الإدارة بصح نتمنى تكون شوية لا مركزية في الحالات الإستعجالية للفريق المخبري بصراحة الحوكمة الرقمية بدأت تبدل في طريقة إتخاذ القرار قبل المسؤول يبني على التقارير اليدوية أما الان يقدر يشوفها على المباشر (عدد التحاليل) هنا يساعد باه يتخذ القرار في الوقت بإدخال الحوكمة الرقمية نقولو بلي الهيكل التنظيمية بقات كيما راهي أما الهيكل

الوظيفية تغيير طفيف والمهام تعدلت شوية كانوا يخدمو يدويا والمهام الجديدة لمصلحة الرقمنة في التتبع وتنسيق بين المصالح هو اللي عندو دور أكبر كاش مايصرأ في النظام نرجعو ليهم بصح مكانش إعادة تنظيم تشمل جميع المصالح... في الصلاحيات نقدر نقول بلي عززت الرقابة عاد كل شيء موثق (توقيت إدخال النتائج والموظف اللي خدم) هذا الشيء خلى المسؤول يتبع العمل ويقلل من التلاعب أما من جهة الشفافية مزال مربوط بالإدارة؟؟؟؟.....بصراحة التفاعل فيه إختلاف كاين اللي رحب بالفكرة خاصة المصالح اللي يعانون من كثرة السجلات والأوراق والمرضى شافوها بلي تنقص وتسهل العمل وكاين اللي تقلقو لأنهم ما همش فهمين النظام وخايفيين من التغيير بعضهم شافوها بلي رايحة تزيد عليهم المسؤولية كي ولا كلش مراقب. التكوين والتواصل مع الموظفين كان ناقص خاصة في حالة العطل بالنسبة لعمال مصلحة الإعلام الألي هذا الشيء خلاهم يحسو بالضغط من الأفضل الإدارة كون دارت مرافقة وشرحت التغيير راح يكون خير أما التقبل نتع النظام كان نسبي ويختلف حسب :الفئة الشبانية كان عندهم إستعداد أكثر للتغيير لأنهم متعودين على التكنولوجيا أما الفئة الأخرى كان عندهم تردد لأنهم والفو طريقة عملهم التقليدية عليها شافوه عبء عليهم وإدخال البيانات يدويا حسو بالضغط بسبب غياب التكوين وكاين اللي رحب بيه مثل الإداري ا هذا الشيء سهل عليه واللي يعتمدو على طريقة التقليدية لقاو صعوبة في التكيف في طرق التعاملبالطبع تأثير الموظف اللي عندو خبرة في الإعلام الألي يتعامل عادي وبشكل أسرع واللي معند وش راح يلقي صعوبة ويبقى دائما وراء زملائه باش يساعدوه في هذا الموقف يحس بالعزلة هنا لازمهم مرافقة ونظام لازم يخدم بيه الفريق كله ويكون متمكنينالبنية موجودة لكنها غير كافية ولا تلبي متطلبات الحوكمة الرقمية .كاين في نظام خانة خاصة بالتحاليل وشبكة بطيئة وأجهزة حاسوبية في المصالح لكن المشكل مش ديمأ تخدم ومن ذاك يتقطع وعدد الأعوان التقنيين قليل والمنصات برمجة جزائرية وهناك تعديلات على مستوى مصلحة الإعلام الألي حسب الحاجة وأجهزتها مختلطة بين المحلي والمستورد ومن خلال التجربة نقدر نقول بلي فرضوه لأنه ميغطيش جوانب العمل الفعلي. يخدم غير الوظائف الأساسية وفي حالة الأعطال نرحو مباشرة الى مصلحة التقنيين وكاين بعض الزملاء يحلو بعض المشاكل وهذا الشيء مش حل. الخدمة نخدموها بالطريقة التقليدية ومبعد ندخلو المعلومات هنا يصير لنا ضغط ويزيد من الوقوع في الخطأ.....هناك بعض الإجراءات الأمنية وهي إستخدام كلمة المرور لكل موظف وصلاحياتي أنا كمخبري نشوف غير النتائج التحاليل راهي محددة على حسب المهام بصراحة مانعرفش على وجود بروتوكولات تخص حوادث الإختراق أو تسرب المعلومات عمرنا ما سمعنا بيه لا تكوين ولا شرحولنا كفاش نتصرفو مع وضع كيما هك وإذا كاين خلل نتصلو بالتقني والصلاحيات كاين بعض التجاوزات في تبادل الحسابات وقت الغياب أو ضغط العمل وتكوين اللي تلقيتو في البداية هو نظري غير كفاش نخدمو به.

الحالة الحادية عشر:

الهيكل التنظيمي في المؤسسة فيه نوع من الهرمية وأغلب القرارات مركزية على خاطر تجي من فوق وهذا الشيء يعرقل في تسريع العمل من خلاله أصبح كلش واضح للإدارة لسير الملفات المرضى وكي جابو النظام تم تعيين مسؤول على الرقمنة وهو منصب مستحدث وزاد مكتب الفرز سهل علينا بزاف أمور ونقص الضغط والمشاكل الإنتظار للمرضى... من خلال المؤشرات الأولوية في مصلحة الإستعجالات وتنظيم دور المرضى حسب ما تقتضيه الحاجة الصحية وإنهاء الفوضى وإستحداث وحدة الإعلام الالي وتعتبر خلية المتابعة هذه الهيكله اللي زادت وبعض المهام فهي طفيفة وجزئية وبيها يقدرو نتبعو أي acte من طرف الفرق الطبية هنا تزيد الشفافية كايين لجنة يتم إشراك فيها (اداري ,طبيب ,شبه طبي) في إتخاذ القرارات وتقييم العمل وفي الواقع الشفافية راهي نسبية وكطبيبة راني نلاحظ تفاعل الموظفين متباين كايين اللي متقبل في الجيل الشبابي التكنولوجي تفاعل معاه بإيجابية وتقبل الفكرة على خاطر يسهل العمل وكايين اللي رافض اللي ميمتلكش مهارة في الإعلام الالي ويقول بلي زادلنا خدمة فوق خدمة مزال معتمدين على الورقي كون المؤسسة موفرش التكوين الكافي وكطبيبة المستخدم الأول للنظام رفضنا مكتب الفرز وتم إسناده الى القابلة. مكايين ولا تحفيزات حنا نحوس غير على التحفيزات أيام عطل تعويضية وهو مفروض علينا وتفاوت راه يكون على حسب تمكن للفريق الطبي وحسب طبيعة المهام لكن الأطباء القدامى تقبل منعهم مرضين رحبو بيه كون سهل الأمر عليه ،القابلات خاصة في قاعة التوليد زاد لهم ضغط كبير مساكن والمهارات الرقمية اكيد تحدث فرق في الاندماج ما بين اللي متمكن من الإعلام الالي يتفاعل معاه بأسرع ويكون له سهل والعكس يكون عندو محدودية في العمل الرقمي ويخلق نوع من عزلة للموظف كايين تصادم بين التقليدي والرقميجاهزية البنية التحتية الرقمية متوسطة هي توفر غير الأجهزة الأساسية حواسيب وطابعة على مستوى كل مصلحة لكنها غير كافية مكانش scanner المكمل للنظام, ونقائص تقنية نقص التغطية réseaux غياب tablette اللي يسهل العمل اثناء التنقل وبالنسبة للأعطال التقنية نتصل بمصلحة الإعلام الالي الذي بدوره يتكفل ولحماية البيانات الرقمية كل مستخدم عندو code خاص به يدخل حسب صلاحيات المحددة والدور الوظيفي طبيب يدخل للملف ويكتب التشخيص والدواء الممرض valide عليه والقابلة عندها مهام أخرى والإداري بيانات شخصية مكانش تكوينات حول الامن الرقمي وماعندي حتى معلومة حول الإختراقات أو التسريبات جهة المعنية هي اللي تتكفل به.

جدول رقم (6) يوضح الترميز وتحديد الفئات والموضوعات للنسق التنظيمي:

الحالة	الاقتباس	الترميز	الفئة	الموضوع
--------	----------	---------	-------	---------

الهيكل التنظيمي	تنظيم وهيكل المؤسسة	مناصب غير مناسبة	توزيع غير مناسب للوظائف يؤثر على الأداء	4
		هرمي جزئي	تداخل الأدوار والقرارات العشوائية	5
		عشوائي	غياب التنظيم والتخطيط وتضارب في المسؤوليات	6
		رسميا هرمي	لكن الواقع يختلف بسبب المحاباة والقرارات الفردية	7
		محسوبة	لا قانون يحكم الجميع وتنظيم عشوائي	8
		مركزي	كل الصلاحيات بيد المدير	9
		هرمي	كل قرار يمر عبر تسلسل هرمي	10
			القرارات من الأعلى تؤخر التنفيذ	11
النسق التنظيمي		هيكل هرمي	تسلسل سلطوي	1
		شكل هرمي ظاهر	الفجوات في القرارات	2
		غير مستقر	يتغير بين المركزي	3
الشفافية	مراقبة ومساءلة	رقابة تقنية	الوزارة تراقب الأنشطة عبر النظام الرقمي	1
		ظرفية	الشفافية تعتمد على الموقف وليس النظام	3
		شفافية نسبية	وجود رقابة من dss للملفات	5
		ضعف التتبع الورقي	عدم القدرة على تحديد من عالج المريض	8
		توثيق رقمي	توثيق كل العمليات يزيد من الشفافية	10
		لجنة متابعة	وجود لجنة لمتابعة وتقييم العمل	11
الرقابة		رقابة ظرفية	تكون فقط عند وجود ضغط من الوزارة	2
		رقابة رقمية	سهولة المحاسبة بتتبع العمل	4

		رقابة إدارية	رقابة موجودة بدون شفافية حقيقية	7
		رقابة رقمية	معرفة المستخدم والتوقيت ويعزز المحاسبة	9
إتخاذ القرار	إتخاذ القرار	مركزي	القرارات تصدر من الإدارة العليا مع أولوية الرقمنة	1
		مركزي وضعيف التطبيق	قرارات لا تترجم عمليا بسبب الفجوة في الهيكل	2
		عشوائي	لا مبالاة الإدارة وتسبب خلل تنظيميا	3
		مركزي	القرار بيد الإدارة العليا فقط	8
		رقمي فوري	النظام يسمح بإتخاذ القرارات بناء على البيانات الفورية	10
التغيير التنظيمي	تعديلات تنظيمية	استحداث مكتب الرقمنة	انشاء مكتب الإعلام الالي وتجميع التقنيين	1
		بدون تأثير فعلي	الهيكل لم يتغير رغم الرقمنة	3
		إضافة مكتب	إضافة مكتب الفرز ومكتب الرقمنة وتحويل بعض الموظفين	4

التعليق:

من خلال المعطيات نلاحظ أن النسق التنظيمي تظهر مؤشرات خلل في التنظيم من توزيع غير مناسب للوظائف وهذا ما نجده في الحالة 4 مما يؤثر على الأداء، وتداخل في الأدوار والقرارات عشوائية في الحالتين 6/5 ما يشير إلى غياب التخطيط الوظيفي وتحديد المسؤوليات بوضوح وتدخلات شخصية ومحسوبة على طريقة التسيير 8/7، الطابع الرسمي الهرمي موجود نظريا الحالة 7 لكن تسوده المحابة والقرارات الفردية ما يخلق فجوة بين الهيكل والواقع الممارس الحالتين 3/2، أما في الحالات 10/9 و11/ تؤكد الطابع المركزي والتسلسلي في إتخاذ القرار وهو ما يعكس ثقافة تنظيمية .

التحليل السسيولوجي:

بناء على نموذج البنيوي الوظيفي الذي قدمه بارسونز AGIL، يتم تحليل واقع النسق التنظيمي للحكومة الرقمية في المؤسسة الاستشفائية لتطبيق نظام الملف الطبي الالكتروني ومدى تحقيقه للوظائف الأربعة التي تضمن إستقراره وإستمراريته.

1/ التكيف: من خلال المعطيات تشير إلى أن المؤسسة محل الدراسة تواجه صعوبات في التكيف مع متطلبات الحوكمة الرقمية، ويظهر من خلال سوء توزيع الوظائف وتداخل الأدوار وغياب التخطيط الوظيفي الواضح للحالات 6/5/4 وهذا ما يدل على ضعف قدرة المؤسسة في التنظيم بما يتماشى مع متطلبات الحوكمة الرقمية.

2/ تحقيق الأهداف: الحالات المتعلقة بإتخاذ القرار 8/2/1 النظام الإداري لا يزال يعتمد على إتخاذ القرارات بشكل مركزي، مما يؤدي الى إعاقة التفاعل في الواقع الميداني وبعض القرارات لا تترجم فعليا على أرض الواقع ما يعكس ضعفا في تحويل الأهداف النظرية الى نتائج ملموسة تؤثر على كفاءة المؤسسة.

3/ الاندماج: من خلال الحالات يظهر تداخل المسؤوليات والمحسوبية، يظهر أن هناك خلل في التنسيق بين مختلف مستويات المؤسسة وضعف التماسك الداخلي، هذا التباين يخلق توتر داخل النسق التنظيمي ويؤدي الى فقدان الثقة بين العاملين مما يضعف من فاعلية العمل الجماعي ويهدد وحدة وإستقرار النسق.

4/ الحفاظ على الأنماط: بالرغم من إدخال بعض التغييرات البسيطة مثل إنشاء مكتب رقمي 4/1 إلا أن المؤسسة تحافظ على الأنماط وتتبع أساليب إدارية تقليدية، وعدم وجود تغيير فعلي في الهيكل التنظيمي وثقافة العمل يعكس التمسك بالقيم القديمة التي لم تعد تلبي متطلبات الحوكمة الرقمية.

النسق التنظيمي يتميز بعلاقات غير رسمية وتداخل الأدوار مما يؤثر على سير العمل والشفافية تمارس بشكل ظرفي مما يدل غياب ثقافة مؤسسية تؤمن بالمساءلة أما الرقابة بالرغم من توفر النظام والوسائل التي تدعم إنطلاقه إلا أن الرقابة تطبق بشكل محدود مما يجعلها تفقد فعاليتها وتحويلها إلى وسيلة صورية أكثر من كونها آلية ضبط، أما الهيكل التنظيمي وجوده شكلي بسبب غموض الصلاحيات وتداخل المهام وهذا يفتح المجال امام المحسوبية وتحتكر إتخاذ القرارات في أعلى السلم الإداري دون مشاركة فعلية من الفاعلين فينتج ضعف التفاعل في الواقع المهني اليومي ويظهر التغير التنظيمي الشكلي يقتصر على مكتب الرقمنة دون المساس بالبنية الثقافية والتنظيمية لمقاومة التحول الرقمي للحكومة الرقمية.

جدول رقم (7) يوضح ترميز وتحديد الفئات والموضوعات النسق البشري

الحالة	الاقتباس	الترميز	الفئة	الموضوع
1	الموظفين ما همش حابين.. هذا الشي خلى الطاقم الطبي ميتقبلوش	رفض الموظفين للتحول الرقمي		رفض النظام من قبل الموظفين

5	تم التعبير بالرفض بحجة كثرة العمل من طرف الطاقم الطبي	رفض النظام بسبب ضغط العمل	رفض الرقمنة	رفض الرقمنة من قبل الطاقم الطبي بسبب الأعباء المهنية
6	متحملتها فوق قلبي ومضطرة لتفادي العقوبات والتساؤلات	تقبل النظام تحت ضغط العقوبات	رفض الرقمنة	تقبل مكره للنظام بسبب الخوف من العقاب
7	موظفين ميّقبولوش	رفض الموظفين للنظام		ضعف تقبل التحول الرقمي لدى الموظفين
11	كاين اللي رفض الرقمنة	رفض جزئي للتحول الرقمي		تفاوت في تقبل لنظام الملف الطبي الالكتروني
1	الضغط الكبير راه على الطبيب والقابلة لمصلحة التوليد بحكم طبيعة العمل...	عبء العمل وتأثيره على قبول التغيير الرقمي	الضغط المهني ونقص الموارد البشرية	علاقة ضغط العمل برفض وتقبل النظام الرقمي
4	نقص العنصر البشري والمطالبة بالعمل بنظام DEM في حين لم تكمل واجبك اتجاه المرضى	قلة عدد الموظفين وزيادة الضغط عليهم		نقص الموظفين وارتباطه بزيادة العبء
5	ضغط عليهم المرضى من جهة والنظام من جهة أخرى والملف الورقي	ازدواجية العمل وضغط المرضى		الضغط من المرضى والعمل بنظامين
2	كان التفاعل ضعيف لان زاد خدمة على خدمة	زيادة عبء العبء		زيادة عبء العمل على ضعف التفاعل مع النظام
8	في البداية تفاعلنا معاه ولكن مع نقص الموظفين خاصة في الصيف والاعیاد منخدموش بيه	قلة الموظفين		قلة الموظفين في المواسم على استخدام النظام
1	كيما المهارات الرقمية...كلما كان واحد مطور في الاعلام الالي كلما تكون الطريقة سلسلة في الخدمة	الكفاءة الرقمية تسهل التكيف مع النظام	الفروقات المهنية الرقمية	علاقة الكفاءة الرقمية وأداء المهام في ظل التحول الرقمي

ضعف المهارات الرقمية لدى الموظفين		نقص الكفاءة الرقمية	تصادمنا مع نقص المهارات	3
المهارات الرقمية وأثرها على سرعة والكفاءة في استخدام النظام		تفاوت التفاعل والفعالية حسب المهارات الرقمية	اللي يمتلك المهارة تكون عمليات أسرع وأدق اما الضعيف يتعب نوعا ما	6
			الي عندهم المهارات الرقمية يتعلمو بسرعة اما الضعاف تقل فعايتهم مع النظام	7
		تفاوت في الكفاءة الرقمية	اللي يتقنها ماشي كيما واحد ميتقنهاش	9
الفروقات في مستوى المهارات الرقمية		تأثير المهارات الرقمية على التفاعل	المهارات الرقمية اكيد تحدث فرق في الاندماج اللي متمكن يتفاعل	11
الكفاءة الرقمية في الاندماج والتفاعل مع النظام الرقمي		ضعف جاهزية المورد البشري لمواكبة الرقمنة	حتى دورات التأهيل لا توجد واليد العاملة غير متوفرة واللي موجودة ليست مؤهلة	3
نقص التكوين وضعف التأهيل المهني	ضعف التكوين والمرافقة	مقاومة التكوين نتيجة ضغط العمل	وكانت هناك دورات التكوين ومكانش استجابة	5
ضعف التفاعل الموظفين مع برامج التكوين		غياب التوعية المسبقة	مكانش توعية ولا تدريب من قبل	7
غياب التهيئة للانتقال الرقمي		غياب التأهيل الرقمي	نقص التدريب والخبرة في المهارات الرقمية	9
ضعف المهارات الرقمية الناتجة عن غياب التدريب		غموض التغيير وضعف التواصل الإداري مع الموظفين	غياب التكوين.. الادارة كون دارت مرافقة وشرحت التغيير راح يكون خير	10
غياب المرافقة والتواصل المؤسسي خلال التغيير				

11	المؤسسة موفر تش التكوين الكافي	ضعف الدعم المؤسسة للانتقال الرقمي	غياب التكوين المؤسسي
1	التفاعل مختلف حسب الفئات ...	تفاوت التفاعل مع النظام بين الفئات المهنية	اختلاف استجابة الفئات المهنية
2	كاين اختلاف بين الأطباء وشبهه طبي والشبي اللي لاحظتو أطباء حديثي التوظيف كان تفاعلهم مع النظام عكس الأطباء القدامى	تباين التفاعل بين مع النظام بين الفئات المهنية والاجيال	اختلاف التفاعل مع النظام بين الفئات المهنية وبين الأجيال
3	الإداريين مندمجين مع النظام بينما الطاقم الطبي رافضين خاصة القدامى.....		تفاوت التقبل بين الطاقم الطبي والإداري
6	هناك تفاوت الطبيب والقابلات أكثر عملا اما الممرض عمله بسيط والاخصائي لا يعمل به نهائيا	تفاوت حسب طبيعة الوظيفة	تفاوت مستوى التفاعل مع الملف الطبي الالكتروني بناء على طبيعة وحجم المهام المنوطة بكل فئة
9	القابلات في الترتيب الأخير في التفاعل	تفاوت التفاعل حسب طبيعة العمل	طبيعة المهام المهنية والتفاعل مع النظام
10	تقبل النظام كان نسبي ويختلف حسب الفئة الشبابية كان عندهم استعداد..... اما الفئة الأخرى كان عندهم تردد والفو طريقة عملهم التقليدية	تباين التقبل الرقمي بين الأجيال	إختلاف التقبل النظام الرقمي بين الفئات العمرية

التعليق:

يظهر الجدول نلاحظ صورة واقعية للتفاعل الطاقم الطبي داخل المؤسسة الإستشفائية، في مقاومة التحول الرقمي من خلا تطبيق نظام DEM وتكرر رفض النظام في الحالات 11/7/6/5/1 بسبب ضغط العمل

كعامل رئيسي وضعف الكفاءة فهو رفض وظيفي وثقافي علاوة على ذلك ضعف التكوين المؤسسي والمرافقة وهذا يغيب الإستراتيجية للتسيير والتباين بين الفئات العمرية والمهنية مما يعكس الهوية المهنية

التحليل السسيولوجي:

الإطار البنائي الوظيفي. وفق لبارسونز من خلال الوظائف الأربعة للنسق AGIL فإن النسق البشري في المؤسسة الإستشفائية يمر بحالة اختلال واضح.

1/ التكيف: من المعطيات نلاحظ أن الموظفين يجدون صعوبة في التكيف مع نظام الملف الطبي الإلكتروني، ويعود ذلك إلى ضغط العمل، نقص عدد الموظفين وقلة التكوين هذا يعني أن المؤسسة لم توفر البيئة المناسبة التي تساعد الموظفين على التكيف مع التغير وتنميط العمل وفق الحوكمة الرقمية.

2/ تحقيق الأهداف: هدف الإدارة هو رقمنة الملفات الطبية، لكن الطاقم الطبي لا يشاركون هذا الهدف بسبب فرض النظام دون شرح أو تحفيز. لذلك لم يتحقق التوافق بين ماتريده الإدارة وما يشعر به الموظفين، مما أدى إلى مقاومة التغير.

3/ الاندماج: هناك إختلاف كبير في التفاعل مع النظام بين الفئات مختلفة مثل الأطباء، الشبه طبي والإداريين وحتى بين الموظفين القدامى والجدد. هذا التباين يعكس ضعفا في الانسجام داخل المؤسسة الإستشفائية ويؤثر على العمل الجماعي الهادف.

4/ الحفاظ على النمط الثقافي: كثير من الموظفين لا يزالون متمسكين بالعمل بالطريقة التقليدية، ويرفضون نظام الملف الطبي الإلكتروني ويرجع إلى غياب التوعية والتدريب، مما يجعلهم غير مستعدين للتقبل الرقمي.

جدول رقم (8) يوضح ترميز وتحديد الفئات والموضوعات للنسق الأمني:

الحالة	الاقتباس	الترميز	الموضوع	الفئة
1	Kaspersky anti-virus pour éviter men in the middle	برامج الحماية، كلمة المرور، par feu saveur	أدوات وتقنيات الحماية	النسق الأمني
5	Data centre يبقى في مكتب مكيف ويمنع الدخول إليه	Data centre		
كل الحالات	الإجراءات الأمنية تتمثل في كلمة مرور /رقم السري code / لكل قابلة	لكل مستخدم Code		
1	غير الأدميين اللي يقدر يوصل للصلاحيات نظام الملف الطبي الإلكتروني	التحكم بواسطة الأدميين		

إدارة الصلاحات والوصول	تخصيص صلاحيات حسب الدور	صلاحيات عند الأدميين	7
		الطبيب يقدر يوصل للتحويلات.. ممرض ماعندو حتى صلاحية	1
		كل مستخدم حسب الدور	7
		كل فئة عندها صلاحية تختلف عن الأخر وحسب النشاط	9
		راهي محددة حسب المهام	10
	تخصيص الصلاحيات حسب النشاط	ما وجهونا ما دارو تكوين كل عامل يخدم كيما يفهم	4
		مكانش تكوينات حول الأمن الرقمي وماعندي حتى معلومة حول الإختراقات	11
		بصراحة مانعرفش على وجود بروتكولات تخص حوادث الإختراق	10
		توجيهات مكاش jamais حكاو عليه	8
	غياب أو ضعف التكوين والتوجيهات	نقص التكوين الأمني	
		إنعدام التكوين حول الإختراقات	
		غياب التوجيه حول البروتكولات	
	ممارسات خاطئة ومخاطر أمنية	تلقي الرقم السري معلق في بعض المصالح	9 / 3
		بعض التجاوزات في تبادل الحسابات وقت الغياب	10
		يسهل إختراقها وتسرب المعلومات المريض والعمال لا يأخذون الامر بجدية	5
	ثقافة رقمية ضعيفة	العودة للعمل التقليدي	3
		ماعدنا ثقافة رقمية بحكم منخدموش بيه	4
		مكانش نهار وشرحوه	9
		لا توجد توجيهات حول الأمن الرقمي	6

		نقص الوعي بالمخاطر	نقص المعلومة الكافية حول حوادث الإختراق	3
			ليس لدينا علم بالإختراقات	2

التعليق:

يوضح هذا الجدول الجوانب الأمنية الرقمية، حيث قدمت المبحوثة رقم 1 ملاحظات غنية لمختلف الجوانب الأمنية المتعلقة بالحماية وتوزيع الصلاحيات، أما الحالات الأخرى فقدت على وجود إجراءات أمنية تتمثل في كلمات المرور، إلا أن المبحوثة رقم 5 فقد أشارت إلى قلة الوعي وعدم ارتباط هذا المجال للحالات الآخرين، وهناك بعض الحالات لديهم إدراك للواقع العملي للتجاوزات الأمنية وهذا في الحالة 3/10 بالمقابل يوجد حالات لديها ضيق في المواضيع الإختراقات الأمنية مثل الحالة 2.

التحليل السببولوجي:

من الملاحظ أن الموضوعات المستخلصة من المقابلات للنسق الأمني الرقمي في المؤسسة الإستشفائية قيد الدراسة فإن الممارسات الأمنية التي تسعى إليها المؤسسة من خلالها إلى الحفاظ على التوازن والإستقرار وفق منظومة AGIL:

1/ التكيف: تشير بعض الممارسات إلى محاولة المؤسسة التكيف مع البيئة الرقمية وكذا بتبني أدوات الحماية التقنية والتضييق الوصول إلى البيانات، وهذا التكيف يبقى ناقصا في ظل نقص غياب التكوين والتأطير ويؤدي إلى ضعف العاملين وقدرتهم على الإنخراط الفعال في النظام الملف الطبي الإلكتروني.

2/ الأهداف: الهدف يتمثل في ضمان أمن المعطيات وحماية سرية الملفات لا يتحقق بالشكل المطلوب، نظرا لإنتشار ممارسات خطيرة في تبادل الحسابات وتعليق لكلمات المرور، مما يعكس إنفصال بين الأهداف المعلنة والممارسات اليومية الفعلية.

3/ الاندماج: الصلاحيات موزعة حسب الدور والمهام، وهو مؤشر على وجود تنظيم إداري. لكن غياب التنسيق والتوجيه الأمني بين مختلف الفاعلين داخل المؤسسة يؤدي إلى ضعف في الإنسجام المؤسسي وتعدد في أنماط الفهم والتطبيق الفردي للضوابط الأمنية.

4/ الحفاظ على النمط: فهي الأضعف في النسق، حيث يبرز إنعدام الثقافة الرقمية لدى العاملين، وإفتقارهم إلى الوعي بمخاطر الإختراقات، عن غياب برامج التكوين والتوجيهات المرتبطة بالبروتوكولات الأمنية وهذا يهدد إستمرارية النسق الأمني على المدى البعيد ويفقده القدرة على ترسيخ قيم ومعايير رقمية.

جدول رقم (9) يوضح ترميز وتحديد الفئات والموضوعات للنسق التقني

الحالة	الاقتباس	الترميز	الفئة	الموضوع
--------	----------	---------	-------	---------

توفر الأجهزة التكنولوجية	البنية التحتية الرقمية	هشاشة البنية	1	هي متواضعة بصح باش تطوري مكانش
			2	البنية التحتية هشة وأجهزة قديمة
		تجهيزات محلية رديئة	4	الموجودة ذات طابع محلي
		تجهيزات مستوردة غير كافية	1	التجهيزات المتوفرة فيها المستورد كيما serveur
		نقص الميزانية	1	الميزانية متكفّيش
		أجهزة مستوردة + محلية بسيطة	6	أغلبها خارجية الصنع
		نقص اللوحات الإلكترونية	11	غياب اللوحات الإلكترونية
وظائف النظام المعلوماتي	النظام المعلوماتي	نظام محلي بفكرة مستوردة	5	تم تصميمه من طرف مهندس جزائري ويقولو كيما نتاع فرنسا
		عدم التوافق مع العمل	3	البرمجة لا توافق المؤسسة وطبيعة نشاطها
		نقص الوظائف واقتصار على الخانات	2	التلقيحات مكانش بصح نكتبوها في fiche de surveillance
		فرض النظام دون استشارة	4	كيما جابوه فرضوه
طرق التعامل مع الأعطال	الأعطال التقنية	الأعطال المتكررة	2	منخدمش كل المصالح
		ضعف الاستجابة الصيانة	9	ساعات الاستجابة تكون متأخرة
		اللجوء الى الزملاء	10	بعض الزملاء يحلو مشاكل وهذا مش حل
		صيانة خارجية	5	حتى الولايات الأخرى وبعض الأحيان دورات عن طريق zoom
		الإعتماد على قسم الاعلام الالي	10	يقوم بها قسم الإعلام الالي حسب الحاجة
مرونة النظام	التكيف مع العمل	محاولة تكيف النظام	1	حاولنا نكيفوه مع خصوصيات العمل
		تعديلات حسب الحاجة	10	يقوم بها قسم الإعلام الالي حسب الحاجة
		عدم التكيف الكافي	8	مراشش متوافق مع خصوصية العمل الاستشفائي

التعليق:

يعكس الجدول واقعا تقنيا يجسد النسق التقني داخل المؤسسة الإستشفائية، تشير المعطيات إلى أن المؤسسة تعاني من هشاشة البنية التحتية الرقمية وهذا في الحالات 11/4/2/1 وتم وصفها بأنها هشة وذات طابع محلي، والحالة 6 خارجية الصنع، أما الحالة 11 فأكدت على غياب اللوحات الإلكترونية، والحالة 1 أشارت إلى محدودية المورد المالي لتحديث البنية التحتية الرقمية. وبالنسبة لأعطال التقنية فقد تكررت الإشارة إليه في الحالات 5/ 10/9/2 وبالرغم من محاولة التكيف تدل على ضعف ملائمة النظام للواقع الميداني في الحالات 1/10/8

التحليل السيسولوجي:

1/ التكيف: قدرة النظام على التكيف مع النسق التقني من خلال الجدول يتضح وجود صعوبات في التكيف بسبب هشاشة البنية التحتية، ونقص التجهيزات الحديثة، وكثرة الأعطال التقنية مما يدل على أن النظام التقني غير قادر على تلبية متطلبات النظام ووردت أقوال: أجهزة قديمة، غياب اللوحات الإلكترونية.

2/ تحقيق الأهداف: لتحقيق أهداف الصحية والإدارية لابد من إرتباطها بقدرة المؤسسة على إستخدام النظام، وفي الواقع يظهر الجدول أن عدم توافق النظام مع بيئة العمل يشكل عائق امام الوصول للأهداف مثال: البرمجة لا توافق طبيعة عمل المؤسسة الإستشفائية وتفتقر إلى للوظائف المطلوبة ويدل على ضعف التخطيط النظام وفرضه دون إشراك الفاعلين.

3/ الإدماج: التنسيق بين مختلف المصالح حتى تعمل معا، يتضح أن هناك محاولة للإندماج مثل تعديلات التي يقوم بها مصلحة الإعلام الآلي حسب الحاجة واللجوء إلى الزملاء لحل الأعطال ولكن يظهر غياب تنظيم مؤسساتي للصيانة والدعم الفني ما يعيق تحقيق التكامل داخل المؤسسة.

4/ الحفاظ على النمط: وهو ما يتعلق بالمحافظة على القيم والتعلم داخل النسق ويمكن القول إن فرض النظام وضعف التفاعل مع الموظفين يؤدي إلى إضعاف الفعل التشاركي مما يفقد النسق قدرته على الإستمرار.

3) عرض وتحليل الوظائف الظاهرة والكامنة التي يؤديها نظام الملف الطبي الإلكتروني لضبط سير

العمل:

الحالة الأولى:

وعن الوظائف الظاهرة حدثتنا بأنه يقدر يساهم في التنسيق كون جاء les spécialistes يخدم والطبيب العام يخدم وكاين vérifications لأنها سلسلة بينهم باه تقلل من الأخطاء هنا مختصين منخدموش بيه قالك مكانش الوقت وعليه الضغط وطبيب واحد في المؤسسة مسؤول على كل المصالح هذا هو الواقع في المؤسسة لازم كل واحد يخدم خدمتو على الصبح ونوصلو fiche navette وتخرج مسقمة من les actes /ثم نقول وصلنا للحوكمة الرقمية نتع الصبح. وزادت الفتنة بعد الحوكمة الرقمية وأحد

يضغط على آخر باش تطبق لازم تعاون بين أفراد القطاع الصحي مثلاً بين الطبيب والقابلة والمرضى ومكتب الدخول، هناك تفاعل وتكامل بين المصالح مع وجود خلل في قاعة العمليات لأنه ليس مرتبط مع المصالح وتنبيهات يمدلهم مثل المخبر المشكل في أنهم ينقصو الصوت ويقول إنه يسبب الازعاج.

الحالة الثانية:

هو يسهل كي يلحق في الوقت لأنو يتوجب على القابلة ولا الطبية تدخل في DEM لكن مكتب الدخول يتأخر بزاف على قبول الملف ويعرقل ملف المريض باش يلحق في الوقت المناسب والأخطاء الطبية تنقص لكن التأخير هو اللي يخلي الأخطاء تتزايد والتشخيص ميكونش في الوقت المناسب لأنو مش متكامل وفيه نقائص مثال المريض يجي من مصلحة GHR ويتحول إلى BLOC D'accouchement ميحدثش في نفس الوقت لإتخاذ القرار المناسب ومكانش تنبيهات آلية غير مفعلة على خاطر التجهيزات غير مكيفة باه تيجي la alerte لاحظت علاقات التفاعل كيما راها ما تبدل والو الخدمة مراهمش باغيين يخدمو بيه كي يشوف صاحبو مخدمش يقلك حتى أنا منخدمش وهنا تصرا هذيك الحلقة المفرغة ويصرا الخلل التطبيق في عدم تكامله.

الحالة الثالثة:

بحكم أنى موظفة في مكتب الدخول وظيفة قبول الملف والقيام بإجراءات الخروج بعد المصادقة من طرف الطبية فالملف الطبي الإلكتروني عندو مسار ابتداء من مكتب الفرز ليتم توجيه المرضى الى الطبية بعده يتم تحرير الملف وتوجيهها إلى المصلحة المستقبلية حسب الحالة المريضةوتقليل من الأخطاء الطبية تعمل المصلحة على التأكد من الهوية لكل مريض لتفادي إعطاء علاج خاطئ وإدخال المعلومات الكاملة والصحيحة والبيانات الشخصية هذا يسهل على الأطباء الإطلاع على التاريخ الصحي وإعلام الطاقم الطبي بحالات الحساسية للتعامل بطريقة الصحيحة مع كل حالة العلاقات المهنية قبل كانت أفضل وكي جات الحوكمة كرهت الموظف (الحل يديرو الموظف والعقاب للموظف) شكلت عداوة بين الموظفين من القرارات الإدارية والتنبيهات الآلية مكانش مش مفعلة لازم أنت تروحي وتراقبي .

الحالة الرابعة:

هذا التطبيق يساهم في التنسيق بين الفرق الطبية والمصالح هو يوفر الوقت والجهد يكون التواصل مع labo ولا la radio غير بيه والمشكل منخدموش بيه والطبيبات وحتى الكوبيين ميجبوش يخدمو بيه والأخطاء الطبية ملاحظتش أنو نقصها ما فيهمش fiche navette و trt كيما المصالح الأخرى في service néonatal جاي ولا رايح ومكاين حتى تأثير على العلاقات كما جاء كما ما جاش مازادش حاجة وراني نتحاسب بيه من الإدارة أكثر من نستفاد منو , هو كفكرة مليحة تواصل بين المصالح لو كان نخدمو بيه 100%مكانش تفاعل بين المصالح مثال مصلحة ما بعد الولادة وقاعة العمليات مثال يجي bebe من مصلحة اللي ذكرتهملك يبقى بلا dossier بلا fiche navette ومكاين حتى دليل من المصلحة اللي

جاء منها ويروح بلا دليل غير بالإمضاء على السجلات والتنبيهات مكانش تجسيد الحوكمة في الواقع ناقصة.

الحالة الخامسة:

راني واقفين باه يكون تنسيق وراني ندور عليهم (دخلي لمريضة هذيك، **déclaré** راهي دارت **valide-la sortie** مكانش تنسيق 100% ولوكان غلطت متقدرش دير **modifie** غلطي في كاش إسم ولا دواء متقدرش تبدلي(قالك متغلطيش وخلاص ركزي) والعمال طالبو **secrétaire médical** كون تغلط تتحاسب مولات **compte** هنا يبين بلي ميقللش الأخطاء الطبية لأنو متقدرش تصحي مالزمش تغلطي راه بالتوقيت والإسم من ناحية العلاقات دار فتنة كي وليت نحاسبهم وكي يوصلهم **questionnaire** يولو يشنفوا علينا ومكاين لا تعاون لا ثقة أنتم درتوه وحا نتحمل المسؤولية.

الحالة السادسة:

بالنسبة للتنسيق حاليا **anarchique** كون جاء تطبيق فعلي قائم على أسس وقواعد متينة راح يكون أريحية في العمل والملف غير الطبيب اللي يقدر يشوف و أعضاء الفريق الطبي ميقدرش وسهولة في التعامل لكن مزال منقروش نكتبو تقرير من **DEM** والأوراق مزال متخلصناوكي مزال نتعامل بالملف الورقي راني محمية والأخطاء مزال موضحتش في الرقمنة والمعلوم أنك متقدرش تصحي الغلط لوكان جاء متكامل راح تتخذي القرار والتشخيص الصحيح في الوقت المناسب مع مشاركة أعضاء الفرق الطبية وإستشارات أخرى من خلال التفاعل مع بعض وتظهر العلاقة بين العمال والإدارة هي اللي تغيرت وأحا تعبنا مش قادرين نخدمو بيه أما بين الفرق الطبية لا يوجد لا تنافر ولا أي شي في العلاقات المهنية هو عزز تكامل لكن يبقى نسبي في البداية كاين تنبيه ألي ثم إختفى والتنبيهات الألية موجودة على مستوى الإستعجالات .

الحالة السابعة:

يمكن ان يساهم في تحسين الخدمات لو كان التنسيق قائم على قواعده لأنه حلقات مترابطة بين الطبيب اللي يفتح الملف ويشخص الحالة ومكتب الدخول قبول الملف والتحقق من بيانات حنا كمرضين نتبع الطبيب لكن حنا منستعملوش راني معتمدين على الورقي لأنو مش منظم وتحوس على المريضة وين راهي لأنو دامجين زوج مصالح مع بعض أثر نوعا ما على العلاقات المهنية بين العمال وسبب التنافر لأنو يخدم محتم عليه تفاعل ما هوش كامل 100% أحيانا المريض مكانش في **DEM** يخيلك متكتبش **micro** ويتكتب في **registre**.

الحالة الثامنة:

كل مريض عندو ملف الكتروني سهل الولوج اليه من ناحية الوقت **conduite à tenir** اللي دارها الطبيب وجميع المعلومات موجودة في اللوحة الإلكترونية يساهم في إستمرارية العمل كي يتحدد

دور ومهام لكل واحد فيهم من أجل سلامة المرضى والأخطاء الطبية تقل بالتنسيق بين الفرق الطبية وتبادل المعلومات والتفاعل مع بعض. حاليا ملاحظنا والو والسبب راه واضح نهار يخدم وعشرة والو.

والعلاقات المهنية متبدلتش مكانش فرق بسبب نقص التفاعل وبالنسبة للتنبيهات مزال ابسط الأمور **les bilans** مكانش تنبيهات، لا تفاعل، لا تكامل مع المصالح معظمها ليست مرتبطة مع بعض.

الحالة التاسعة:

يمكن للفرق الطبية باه تطلع على النتائج التحليل ...من خلال **DEM** ودون تنقل يسهل التعاون بينهم بحكم طبيعة العمل منقذروش نتحرك من المصلحة مع نقص القابلات ومساعدتين خاصة في الحالات المعقدة والإستعجالية هنا نتبع التحاليل وتوفير الوقت والخطأ مزال ...ما هيش قليلة على خاطر إلتزام العمال محدود على بيها مكانش تنسيق فعلي مزال بعاد باه نقصو الأخطاء

في الحقيقة هو يقلل التفاعل المباشر كون جاء مطبق بالكامل لكن حاليا مزال نمشو بالورق هذا يخلي العلاقات تقريـب كيما هي العلاقات تبدلت من جهة مصلحة الإعلام الآلي الضغط اللي داروهنا خاصة كل صباح تجيك وكون جاء مفعـل بطريقة الصحيحة راح يكون تفاعل وتكامل...نقوم بإدخال البيانات وتكون التنبيهات آلية المختص والمخبري وحتى من الصيدلي باه يطلع على تحليل في نفس الوقت والمعلومة توصل عندهم في نفس الوقت لكن الواقع ماشي هك

الحالة العاشرة:

اللي شفتو في **DEM** يساعد في تسهيل بين أعضاء الفرق الطبية في تبادل المعلومات مثال الطبيب يقدر يشوف نتائج التحليل بلا ما يتسنى النسخة الورقية وهنا يتخذ قرار سريع لكن مزال جزئي كل مصلحة تخدم بنظامها ومكانش تكامل بين المصالح والموظف باه يقوم على العمل المشترك مزال ملحقا لوش. يقدر يقلل من الأخطاء مرتبطة بقراءة خط اليد أغلب الأطباء كتابة غير مفهومة والمشكل كون تملو الغلط راح يتقبلها هنا لازمك تكوني دقيقة في إدخال المعلوماتأصبحنا وراء **micro** تفاعل ينقص هذاك التواصل المباشر ميقاش الطبيب يبعث المخبري يردلو عبر **DEM**. وخافو منو ولاو يتعاملو بحذر. الموظف ميقاش يروح ويجي للمخبر الطبيب يطلب التحاليل والممرض اللي ينزع عينة الدم يقوم **VALIDATION** ومبعد المخبري يضيف المعلومات في الملف باه الطبيب يقدر يشوفها بالطبيعة الحال راح يساعد في عملية التبادل بين المصالح وتكون متكاملة للأسف النظام الملف الإلكتروني مزال مغطاش كامل المصالح وكي تتجمع المعلومات يكون لطبيب دور إتخاذ القرارات السريرية والتنبيهات الألية مكانش مثال كي يكون خطر في النتائج.

الحالة الحادية عشر:

هذا النظام كون جاء يمشي بشكل الصحيح راه ساهم في أمور كثيرة وتعود منظمة بصح لازم كل المصالح تكون مرتبطة وتخدم بيه وعلى مدار 24/24 يسهل الوصول الى المعلومة للمريض وملاحظة

الأطباء اللي شخصو الحالة من قبل أنا منزيدش نسقسي المريض نكتب الملاحظة والطبيب يطلع عليها نعرف الأدوية اللي أخذها ومع شكون باه نقدر و نتخذو القرار وتكون مبينة على بيانات صحيحة ولكن ما هو موجود والواقع عكس تماما باه نعرفو على الأخطاء لأنو كيفاه دخلتي البيانات راه يتقبلها كيما هي ؟؟؟؟؟ وكل عضو يعرف دور ومهام وكلش موثق في النظام يكون جماعي ومتسلسل وكل يتشاركو هنا يكون تعاون ومن خلال التوثيق تبني الثقة هناك تفاعل غير مع بعض المصالح الإستعجالات مع GHR/GYN. وكاين مصلحة قاعة العمليات مراهيش مرتبطة هنا يصرا خلل في التنسيق وتتبع مسار المريض وكون جاء فيه التنبيه الالي بلي كاين خطأ تقل الأخطاء الطبية.

جدول رقم (10) يوضح الترميز وتحديد الفئات والموضوعات للوظائف التي يؤديها النظام

لضبط سير العمل:

الحالات	الاقتباس	الترميز	الفئات	الموضوع
2	مكتب الدخول يتأخر بزاف على قبول الملف ويعرقل ملف المريض باش يلحق في الوقت	نقص التنسيق بين المصالح	غياب التنسيق الفعلي	التنسيق بين الفرق الطبية
5	مكانش تنسيق ولو كان غلطت ميقدرش دير تعديل			
4	راني نتحاسب بيه من الإدارة أكثر من نستفاد منو	تعاون غير مستمر	التنسيق الجزئي	
11	نتبع مسار المريضة لكن كاين خلل في التنسيق			
1	كاين مراجعة لأنها سلسلة بينهم باش تقلل الأخطاء	مساهمة النظام في تقليل الأخطاء	تقليل الأخطاء الطبية	الأخطاء الطبية
5	منقدرش تصحي الغلط راه بالتوقيت والاسم	غياب إمكانية التعديل	إستمرار الأخطاء وصعوبة التصحيح	
6	منقدرش نكتب تقرير من الملف الطبي الإلكتروني			
3	الكراهية بين الموظفين زادت بعد الحوكمة	توتر بين الزملاء	تدهور العلاقات	العلاقات المهنية
7	سبب التنافر لانو التفاعل ماشي كامل			
1	زادت الفتنة			
4	مكاين حتى تأثير على العلاقات	عدم التأثير بالعلاقات	علاقات مستقرة	
8	العلاقات المهنية متبدلتش			
2	مكانش تنبيهات والتجهيزات غير مكيفة	التنبيهات غير مفعلة	غياب التنبيهات	التنبيهات الالية
10	مكانش تنبيهات كي يكون خطر في النتائج			

6	في البداية كايين تنبيه الي ثم إختفى	إختفاء التنبيهات الالاية	تنبيهات غير منتظمة	
2	كي يشوف صاحبو منخدمش يقلك حتى أنا منخدمش	مقاومة النظام الرقمي	مقاومة التغيير	المقاومة والتفاعل مع الرقمنة
4	الفرملي والطبييات مبحبوش يخدمو بيه			
7	راني معتمدين على الورقي لأنو مش منظم	الإعتماد على الورقي	تبني محدود للنظام	
9	حاليا مزال نمشو بالورق			
1	واحد يضغط على الآخر	زيادة الرقابة	ضغط إداري	خلل تنظيمي
9	مصلحة الإعلام الالي الضغط اللي داروه علينا			
8	نهار يخدم وعشرة والو مكانش تحديد الأدوار	غياب التحديد الوظيفي	غموض الأدوار	

التعليق:

من خلال هذا الجدول نلاحظ أنه تم التوصل الى مواضيع تعكس واقع الحوكمة الرقمية من خلال تطبيق نظام الملف الطبي الإلكتروني في المؤسسة محل الدراسة ،فالتنسيق بين الفرق الطبية والغياب الفعلي للتنسيق أو التعاون الجزئي أو الظرفي الذي أدى لتعطيل سير العمل وخلق صعوبات في المتابعة ظهر في الحالات 11/5/4/2، والحالات التي تناولت الأخطاء الطبية أشارت الحالات 6/5/1 إلى أن النظام يساهم نوعا ما في تقليل الأخطاء، بينما الحالات الأخرى فصرحت بصعوبة تصحيح الأخطاء بسبب عدم مرونة النظام ، بينما العلاقات المهنية ظهرت في الحالات 8/7/3 وأشارت إلى توتر العلاقة بين الزملاء، وآخرون 8/4 أكدت العلاقات بشكل كبير ، أمل المشاكل التنبيهات الإلكترونية لوحظت 10/6/2. نلاحظ في الحالات 9/7/4/2 أن بعض الموظفين لديهم مقاومة التفاعل مع النظام ويعتمدون على الملف الورقي وهو تعبير للرفض ومقاومة التغيير، أما الحالات 9/8/1 ناقشت الأثر التنظيمي والإداري للرقمنة حيث أشاروا إلى عن زيادة الضغط الإداري.

التحليل السسيولوجي:

تظهر البنية التنظيمية داخل المؤسسة الإستشفائية نوعا من السعي نحو الحوكمة الرقمية بتطبيق الملف الطبي الإلكتروني الذي لا يمكن إعتباره مجرد أداة تقنية فقط، بل هو عنصر تنظيمي يعكس التحول في طريقة التسيير من خلال المقابلات التي أجريت مع مختلف الفاعلين في المؤسسة، يتضح أن النظام يمثل وسيلة تنظيمية تهدف إلى تحسين التنسيق بين المصالح الطبية، تقليل الأخطاء، وتسهيل الوصول إلى بيانات ومعلومات المرضى.

وبالرغم من هذه الأهداف الواضحة، كشف التطبيق الميداني لهذا النظام عن مجموعة من الحدود البنوية والتنظيمية ويتعلق بالعلاقات المهنية والتنسيق بين الفرق. فالنظام في ظاهره يسعى لدعم الحوكمة

الرقمية، لكنه الواقع كشف عن بعض الوظائف الكامنة التي أثرت سلبا على إستقرار المؤسسة ووفق المنظور البنائي لروبرت ميرتون والذي ميز بين نوعين من الوظائف، وظائف الظاهرة للحوكمة الرقمية إلى جانبها تظهر مجموعة من الوظائف الكامنة والتي تعرقل التنظيم دون أن تكون مقصودة.

من بين الإشكاليات ضعف التنسيق بين الفرق الطبية، حيث تعمل كل مصلحة بمعزل عن الأخرى، وهو يؤثر بالسلب على التكامل والتواصل الداخلي، إضافة إلى أن التنسيق الحالي يعتمد على مبادرات فردية أكثر من كونه آلية مؤسسية واضحة، مما يدل على غياب الثقافة التنظيمية تقوم على العمل الجماعي الهادف.

لاحظنا أن التطبيق الملف الطبي الإلكتروني، بالرغم من كونه يهدف للحد من الأخطاء وتحقيق نوع من الشفافية، إلا أن هذه الأهداف لم تتحقق بالشكل المطلوب. لأن النظام لم يرق بتكوين مستمر للموظفين، فخلق فجوة بين التكنولوجيا والممارسات اليومية وزاد من الجمود الوظيفي بسبب الخوف من ارتكاب الأخطاء التقنية. فتؤثر العلاقات المهنية بشكل كبير على مستوى تبني هذا النظام حيث ترسم مظاهر المقاومة من بعض الموظفين قد تعكس صراعا بين الأجيال للكفاءة الرقمية (جيل رقمي) وآخر متمسك بالطريقة التقليدية، (جيل تقليدي)، بالإضافة إلى تفاوت التكوين الرقمي بين الفئات المهنية، كما أن بعض الفرق، رغم قدرتها على التكيف إلا أنه لا يعكس تبني فعلي فهو تعايش الشكلي مع التغيير فقط.

بخصوص التنبيهات الآلية التي تصدر من النظام والمفروض أنها تسهم في إتخاذ القرارات السريرية بشكل أفضل فقد لاحظنا غيابها مما أدى إلى العودة إلى الأساليب التقليدية والتمسك بها فنتج خلل في التوجه الرقمي إلى الممارسات فعلية وفشل في ترجمة تنظيمية داخل المؤسسة الإستشفائية.

فهذه التجربة بينت أن بعض الفاعلين يلجؤون لإستخدام النظام عند الضرورة ويستمررون في التعامل الورقي بسبب إنعدام الثقة في التكنولوجيا وعدم المساوات في المهارات الرقمية بين العاملين وهذا يعيد إنتاج فجوة رقمية ولم يتم التغيير الفعلي في طريقة العمل.

وبالرغم من أن الهدف الأساسي من النظام هو تحسين التسيير الإداري وتتبع وتقسيم العمل بشكل عقلاني وتوضيح الأدوار إلا أن غموض المهام وتداخلها يؤدي إلى خلل تنظيمي والشعور بالرقابة يولد ضغطا نفسيا على الموظفين ويفقدون الثقة وهذا ما أشار إليه مرتون الناتج عن الوظائف الكامنة قد يؤدي إلى عدم الفعالية.

3) عرض وتحليل الصعوبات التي يواجهها الطاقم الطبي والإداري لتطبيق الحوكمة الرقمية من خلال نظام

الملف الطبي الإلكتروني:

الحالة الأولى:

أكبر صعوبة هي مشكل transfère. وكي ندير la Visite . la charge متحكمش la charge طيح بالخف. الخروج نتاع المرضى ميندارش في الوقت من ذاك 3-4 أيام la charge معندهاش

كيفاه الدير والتحديث يدوي منفقوش بيه حتي تبعت الوزارة بلي كاين **mise à jour** وحننا نروحو نديروه والمشكل منعرفوش وشي هو حتى نطبق ونشفوه ويكون بالممارسة , زادت الضغوط لهذه المؤسسة بالنسبة للمؤسسات اآرين نقص وكي ينقص الأوراق لازم الطاقم الطبي يطورهم في **informatique** يكلموك على أبسط حاجة **clavier .la souris** الثقافة الرقمية مكانش من المفروض قبل ما يندار هذه الحوكمة لازم يتقف من ناحية الإعلام الالي خاصة مع القدامى **la rapidité** نتاع **clavier** معندهم مش.

الحالة الثانية:

صعوبات هي في تحويل المريض من ناحية تبادل المعلومات (المريضه توصل الى المصلحة قيل الملف الطبي الإلكتروني اللي يحتوي على المعلومات , وفي الحالات الإستعجالية يعود معند وش أهمية كبيرة الأولوية الحالة الإستعجالية هو يعود معطل بالنسبة ليا بعد ما تعدي الحالة الإستعجالية نقدر نخدم به . والتحديثات تعود للوزارة أصلا مكانش فكرة على التحديثات والإداري التقني هو اللي يعلمنا باللي كاين الجديد والملف الإلكتروني الطبي هو يقلل العبء والواقع عكس ذلك العبء زاد من الملف الورقي والسجلات تحسي روحك تكتبي بزاف بزياده الخدمة والنهام الموكلة اليك.

الحالة الثالثة:

أول عراقيل هي اليد العاملة الغير مؤهلة خاصة عند إزدحام المرضى خاصة وقت الخروج مما يعرقل تسريع في القيام بالإجراءات يفوق طاقة الإستيعاب ومشكل في النظم المعلوماتية ونتيجة التأخير وضعف التنسيق بين الأقسام يؤدي بتأخير الملفات مما تقع في مواجهات ومشقات مع مرافقي المرضى وشبكة الانترنت الغير مستقرة وكي تتداخل المسؤوليات تكون فوضى كاين أمور تتكرر وامور نغفل عليها وتصارع بين مصلحة الإستعجالات حول أولوية الدخول المريض وتصنيفهم للحالات والتحديث يكون من جانب البيانات الشخصية (الاسم 'اللقب,...) على حسب الصلاحية والتقني هذه من مهامه والمعطيات يتم إدخالها يدويا والالي يتطلب بنية تقنية قوية .

الحالة الرابعة:

صعوبات اللي واجهتنا هو تشابه الأسماء ومتقدرش تفرق بينهم كيما يتم إدراجهم راه يمدلك كي تدخل المعلومات ومبعد لمريض يخرج وكي يرجع هنوك المعلومات مكانش لازم دوسي من جديد وحين تتداخل المسؤوليات راح نخدم الأولويات ونخلي الملف الطبي الإلكتروني خاصة مع نقص اليد العاملة. كرهونا حياتنا بيه زاد العبء والضغوطات ومحاسبة الإدارة كل صباح عند راسك علاه مراكيش تكتبي خاصة كي يكون السرفيس معمر والإدارة تبع فينا غير على جال **DEM** وكي يجيبهم مسؤول يحوسوا غير عليه يشعلوا **les microtélévision** وهذه الحوكمة الرقمية و **DEM** نتاعهم.

الحالة الخامسة:

صعوبات هي راني تجري بين service و service باه تمشي هذيك المعلومة والمصالح مش متناسقة والطبية مراهيش تخدم في الوقت دايمًا كايين هذاك الروطار (لازم نقوم بالمريض وكي نكمل نخدم DEM وانتم مطالبينا بالوقت) والتوقيت ميتبدلش مزال بعيد ياسر في كلش وراني في عصر الرقمنة والموظفين لازم يتقبلو الفكرة mise a jour واحد يخبر واحد على مختلف المستشفيات في الولايات الأخرى ولا بيعتو مراسلة، وكايين قروب Messenger national نخبرو بعضانا ونفعلوه يدوي والله زادلنا ضغط السجلات الأوراق matériel مليح مكانش ثقافة للموظفين توعيات مكانش .

الحالة السادسة:

أول صعوبة هي زيادة العبء الإداري واللي يتمثل في إدخال البيانات يخليك متفاعلش مباشرة مع المريض والنظام DEM مش متوافق مع خصوصية المؤسسة يصعب في تبادل المعلومات هنا متقدرش تواصل إستمرارية الرعاية أحيانا تكون أعطال تقنية يؤثر على سير العمل وتضييع الوقت ونظرا لضعف التكوين والتدريب على إستخدام نجد صعوبة في التعامل وينقصه المرونة في تسجيل المعلومات هناك أيضا نقص وميغطيش بعض الجوانب اللي نحتاجهم عدم إدراج بعض الأدوية والمصطلحات الطبية وهذا كله ضغط علينا ولا يوجد تحفيزات وأيام تعويضية والتحديثات كلها ترجع للتقني حنا لا علاقة.

الحالة السابعة:

الصعوبات من هذا البرنامج غير متكامل كي متلقاش ملف المريض يخليك متقدرش تتفاعل مع الفريق الطبي ولا كي تعود المصلحة أسرتها ممثلة الطبيب يحط المريض في أي مصلحة المهم عندو سرير وإنقطاع الأنترنت والأجهزة الرديئة والتدريب الغير ومفهموناش فيه مليح مما نفع في الأخطاء او الخدمة تعود بطيئة لانو الوعي متكونش عندنا، في الحالات الاستعجالية تكون هي الأولى على حساب DEM... زادونا خدمة مع انها بالنسبة لينا سهلة لكن مرتبطين بالوقت LA VALIDATION..... التحديث حنا خاطي يرجع لذوي الاختصاص هم اللي يعلمونا وعندهم مدة ومكاين والو راه كيما راه.

الحالة الثامنة:

مزال معتمدين على الورقي والصعوبة اللي نتلقوها هو نقعدو نحوس على المريضة اللي ملفها الورقي بين أيدينا هل هي داخلة للمنصة او لا عندنا صعوبات في تحويل المرضى مشكل الوقت بلا ما نحكو على المشاكل التقنية وخصوصية الرقم السري وفي الحالات الاستعجالية لا يكون لنا متسع من الوقت نهتمو غي بالورقي. معدناش رؤية واضحة باه نسعاو للتفاعل معاه اما للتحديثات فهي خاصة بالتقني منعرفهاش وهو زاد علينا الضغط في العمل والقرارات الإدارية التعسفية والاجهزة المتاحة مكانش غير حاسوب واحد ندير الدالة عليه وفوقها نقص التغطية والمورد البشري.

الحالة التاسعة:

أول صعوبة هي عملية تحويل المرضى من مصلحة GHR الى مصلحة التوليد بسبب تأخر لطبيب أو لعدم تكامله مع المصلحة والقابلة ليست لديها الصلاحية في عملية التحويل في هذه المصلحة هناك ضغط كبير في العمل بسبب كثرة الولادات مع نقص القابلات ومساعدتين يتولد عندنا ضغط كبير وميسمحش باه تتفاعل مع النظام الرقمي هو السجلات الورقية وملحقناش عليهم والجهاز دايمًا معطل وتخافي حتى من الرقم السري اللي متاح لأي واحد وفي الحالات الإستعجالية بالنسبة ليا يلغى هذا النظام لأن قضية حياة أو موت ما عليا غير ندون في الملف الورقي لأنو يشمل كامل المعلومات عكس الإلكتروني يحتوي غير على شهادة الوضع ومعلومات الولادة....نتسنى المعلومة تجي من عند التقني ما نقص والو زاد علينا التعب من كل النواحي الراحة مكانش خاصة المناوبات الليلية وتقدر 16 ساعة وراحة يومين.

الحالة العاشرة:

الصعوبات اللي نواجهها في تبادل المعلومات بين مختلف المصالح هي مشاكل التغطية وتكامل والموظفين ماهمش فاهمين أهمية DEM هذا يتسبب في أعطال للنظام وبالتالي يعرقل وصول الملفات في الوقت المناسب هناك صعوبات مع الموظفين بسبب نقص المهارات ويخلق سوء التفاهم وهو في الواقع أصلاً مزال متحققش بشكل الفعلي أما في الحالات الإستعجالية تغيب المهام والأدوار وتتداخل ، مرات الطبيب يتسنى النتائج تلحق و عند المخبري ما وصلتش (سوء الادخال) والنظام مافيهش إشارة إستعجالية كي يلحقنا تحليل والضغط هو الخوف من الخطأ لازم إدخال البيانات بدقة وخاصة اللي ميملكوش مهارة رقمية يخلق لديهم التوتر كون نمشو فيه مليح راح يخفف العبء خاصة الطريقة التقليدية بصح في زوج مستحيل توفيق خاصة في الوقت لإتخاذ القرار.

الحالة الحادية عشر:

والله تعبنا من ضغط العمل كثرة المرضى وتحويلات من الولايات المجاورة والتعامل مع المرضى قلة اليد العاملة طبيب واحد في المناوبة الليلة غياب دور الطبيب المختص في الملف الإلكتروني صعوبة التكيف هذا النظام في المؤسسة وعدم التقبل في الحالات الإستعجالية متقدرش توفيق حاجة نكررها وتكون فجوة في الأدوار ويكون صراع أحيانًا بين الطبيب المختص والعام مما يؤدي الى تأخر في إتخاذ القرار والتحديث حتى تجينا المعلومة من مصلحة الإعلام الالي ويكون يدوي لا لعكس زاد العبء أولاً مافيهش خاصية الإحتفاظ وأرشفة الملف دايمًا نكرر في الملف ومقاومة بعض العمال.

جدول رقم (11) يوضح ترميز وتحديد الفئات والموضوعات الموضوعات:

الحالة	الاقتباس	الترميز	الفئة	الموضوع
1	كي نديرو la tablettes,visite la charge متحكمش	إنقطاع في إستخدام التكنولوجيا اثناء العمل	الصعوبات التقنية والبنية التحتية	قصور في جاهزية الأجهزة الرقمية في أداء المهام الطبية
3	وشبكة الأنترنت غير مستقرة	ضعف البنية التحتية		صعوبات تقنية في تطبيق الحوكمة الرقمية
7	إنقطاع الأنترنت والأجهزة رديئة	رداءة الأجهزة الرقمية		ضعف البنية التحتية الرقمية
10	مشكل تغطية وتكامل	غياب التكامل بين الأنظمة		القصور في البنية التحتية والتكامل الرقمي
11	الجهاز دايمًا معطل	ضعف صيانة الأجهزة		الإختلالات التقنية المستمرة
1	الثقافة الرقمية مكانش لازم يثقف من ناحية الإعلام الالي	غياب الثقافة الرقمية	الثقافة الرقمية	نقص الكفاءات الرقمية والتدريب
6	نظرا لضعف التكوين والتدريب على الإستخدام الرقمنة	ضعف التكوين على إستخدام الرقمنة		ضعف التكوين
7	مكانش تكوين ومفهموناش مليح	ضعف التوعية بأهمية النظام		ضعف التهيئة للتحويل الرقمي
10	الموظفين ما همش فاهمين أهمية DEM	ضعف الوعي بأهمية التحول الرقمي		نقص الوعي الثقافي والمهني بالتحويل الرقمي
2	والواقع العكس زاد العبء	زيادة العبء الوظيفي	عبء العمل وضغوط المهنية	التأثير السلبي للتحويل الرقمي على عبء العمل
4	كرهونا حياتنا بيه زاد العبء والضغوطات	زيادة الضغط النفسي والمهني		ضغوطات العمل
6	هذا كله ضغط علينا ولا يوجد تحفيزات	زيادة الضغوط الوظيفية		قلة الحوافز على قدرة الموظفين في مواجهة الضغوط
11	والله تعبنا من ضغط العمل	إرهاق وظيفي شديد		ضغوط العمل المرتفعة

2	المريضة توصل الى المصلحة قبل الملف الطبي الإلكتروني	تأخر في معالجة البيانات	تأخر في سرعة وفعالية النظام الرقمي
4	تشابه الأسماء ومتقدرات تفرق بينهم	ضعف نظام في التمييز بين الهويات	مشكلات تحويل المرضى وتبادل المعلومات
5	المصالح ما هيش متناسقة	غياب التكامل الوظيفي	عدم تنسيق المصالح والتكامل بين الوحدات التنظيمية
9	تحويل المرضى من مصلحة GHR الى مصلحة MAT	تحويلات داخلية بين المصالح	عدم تكامل التحويل
6	نظام DEM مش متوافق مع خصوصية المؤسسة	عدم الملاءمة البرمجيات للبيئة الوظيفية	عدم توافق النظام مع خصوصية المؤسسة
9	بالنسبة ليا يلغى لان القضية هي حياة او موت	أولوية السلامة على الرقمنة	عدم فعالية النظام في حالات الإستعجالية
11	صعوبة تكيف هذا النظام في المؤسسة	مقاومة التغيير التكنولوجي	صعوبة التكيف مع نظام الحوكمة الرقمية
1	والتحديث يدوي منفقوش بيه حتى تبعت الوزارة	غياب التلقائية في التحديث	تأخر التحديث
6	التحديثات كلها ترجع للتقني حنا لا علاقة	نقص المعرفة التقنية لدى الفاعلين	مشكلات التحديث والنقل اليدوي
8	التحديثات خاصة بالتقني منعرفهاش		
11	التحديث تجينا المعلومة من مصلحة الإعلام الالي		
2	العبء زاد من الملف الورقي والسجلات	الضغط ناتج عن التسيير الورقي	أثر النظام على فعالية العمل
9	السجلات الورقية وملحقناش عليها	نقص التكامل بين النظامين	ضعف التكامل بين السجلات الورقية والرقمية

11	دائما نكرر في الملف	إزدواجية البيانات	تكرار البيانات ومشاكل تنظيم المعلومات
----	---------------------	-------------------	---------------------------------------

التعليق: الجدول يعرض تصنيف الصعوبات التي تواجه الحوكمة الرقمية من خلال تطبيق نظام الملف الطبي الإلكتروني وبناءا على الترميزات وتحديد للموضوعات للمقابلات الميدانية مع 11 مفردة حيث تم تقسيم الصعوبات إلى محاور (صعوبات تقنية (11/10/7/3/1)، ثقافة تنظيمية (10/7/6/1) مشكلات التحديثات (1/6/8/11). ليسهل التحليل، ووجود أمثلة واقعية من الميدان لتعزيز شفافية في التحليل

التحليل السسيولوجي:

يرى ميرتون أن كل بنية إجتماعية تحتوي على وظائف ظاهرة وأخرى كامنة إلى جانب الإختلالات الوظيفية *dysfonction* التي تعيق أهداف المنظمة وتؤدي إلى تفككها ومقاومتها للتحويل، فضعف البنية التحتية الرقمية هو إختلال وظيفي في القاعدة التقنية وهي من متطلبات الحوكمة الرقمية وغيابها أو ضعفها يشكل إختلال وظيفي ويعيق الأداء، حيث تتحول النظام الملف الطبي الإلكتروني من أداة للحوكمة الرقمية إلى معوق وظيفي ويخلق فجوة بين الواقع والغاية. ويصبح مصدر التعقيد والضغط. كما أن غياب التكوين وضعف الثقافة الرقمية أدى إلى سوء فهم اليات الحوكمة الرقمية وتتجلى كوظيفة كامنة مع مرور تتحول إلى عائق بنيوي يرفض إستخدام نظام الملف الطبي الإلكتروني، ويهدد قابلية تبنيه، كان من المتوقع انه يسهل العمل لكن النتيجة عكست ذلك وأدت إلى زيادة الضغوطات وهي ناتج غير مقصود فتحوّلت إلى إختلال وظيفي، والمفارقة هنا الإستراتيجية للحوكمة الرقمية مصممة لتسهيل العمل فأدت عكس الغرض نتيجة تجاهل البنية البشرية والثقافية. وضعف التكامل بين الأنظمة والتحويل بين المصالح نتج عنه فوضى تنظيمية ونتيجة لعدم ترابط المصالح يؤدي إلى ضعف التنسيق الوظيفي فيعيق تدفق المعلومات ويؤثر على جودة الرعاية ويشير إلى خلل في الهيكل الوظيفي للمؤسسة بحيث لا تؤدي الأنساق دورها بإنسجام. مقاومة التغيير وعدم التكيف تتعارض بين القيم المهنية ومحدودية إستعاب الفاعلين للتنظيم والذي يعيق هو غياب التوازن بين متطلبات البنية التقنية وقيم العمل الواقعية. ومركزية التحديثات وحصرها في الإعلام الالي دون إشراك الفاعلين يخلق نوع من التهميش الوظيفي داخل المؤسسة.

ثانيا: تفسير ومناقشة الدراسة:

1) عرض نتائج وتفسير أسئلة المحور الثاني والمتعلقة بمتطلبات تكيف الحوكمة الرقمية

لأنساق: التنظيمية، البشرية، الأمنية، والتقنية.

1-1 نتائج والتفسيرات المتعلقة بتكيف متطلبات الحوكمة الرقمية بالنسق التنظيمي:

بناءً على إجابات المبحوثين توصلنا إلى أن النسق التنظيمي في المؤسسة الاستشفائية محل الدراسة يعاني من خلل وظيفي لا يحقق الوظائف الأساسية الأربعة لمنظور بارسونز بالشكل الكافي ويتضح في ضعف التكيف مع التحول الرقمي وعدم وضوح الأهداف وغياب الفعالية في تحقيق التكامل والتمسك بالأنماط التقليدية وهذه العوامل تبين الحاجة لإعادة هيكلة النسق لضمان التوازن.

❖ **التغير التنظيمي:** المبادرة التي إتخذتها المؤسسة لإدماج تطبيق الملف الطبي الإلكتروني فالنتائج تبين أن التغير شكلياً ولا يتوافق مع الحوكمة الرقمية ولم يصاحبه تغيير في البنية للمؤسسة ولا هيكلة حقيقية فتفسر بوجود خلل في عملية التحول لغياب الرؤية الواضحة للتغيير.

❖ **إتخاذ القرار:** عملية إتخاذ القرار تمارس بشكل مركزي ومعظم القرارات من قبل الإدارة العليا، وإقصاء الفاعلين من المشاركة الفعلية، وتفسر بوجود فجوة ثقة التي تؤدي على مضمون القرار وفعاليتها.

❖ **النسق التنظيمي:** توصلنا إلى ازدواجية بين ما هو رسمي والممارس فعلياً وهذه الممارسات تؤدي إلى خلل في النسق من وجود تداخل في الأدوار وهيمنة العلاقات الشخصية ويفسر بغياب الإنسجام بين البنية الرسمية والممارسات الواقعية.

❖ **الشفافية والمساءلة:** بإدخال الحوكمة الرقمية التي تسمح بمراقبة العمل إلا أن الشفافية لاتزال تعاني وهذا يفسر على ضعف ثقافة المساءلة والضبط الاجتماعي.

❖ **الهيكل التنظيمي:** يتضح الهيكل التنظيمي بأنه هرمي رسمي لكنه يعاني من عدم الفعالية في التطبيق باعتباره ضابط للعمل وغياب التنظيم الأفقي يفسر بضعف الثقافة التنظيمية التي تؤدي دور في تفكك داخلي في بنية السلطة.

2-1 نتائج وتفسيرات المتعلقة بتكيف متطلبات الحوكمة الرقمية النسق البشري:

❖ **رفض النظام الرقمي:** تم الرفض من قبل الطاقم الطبي والإداري خاصة الأكبر سن أو من لديهم ضغط عمل، ويمكن فهمه من خلال نظرية مقاومة التغيير حيث يشعر الأفراد بتهديد لهويتهم المهنية وإستقرارهم الوظيفي، بالإضافة إلى الثقافة التنظيمية تعرقل التبنّي للحوكمة الرقمية.

❖ **الضغط المهني ونقص الموارد البشرية:** أدى الضغط المهني ونقص المورد البشري إلى ضعف التفاعل مع النظام الرقمي، ويفسر للبيئة التنظيمية غير داعمة لأنها تخلق نوع من التوتر يجعل الموظفون يرون نظام الملف الطبي الإلكتروني عبئاً وليس أداة مساعدة، وضعف البنية التحتية تساهم في تفاقم المشكلة.

❖ **الفروقات في المهارات الرقمية:** وجود تفاوت كبير في الكفاءة الرقمية بين الفاعلين، حيث تساهم المهارة في زيادة التفاعل، بينما يؤدي غيابها إلى ضعف التفاعل، فيشير إلى عدم اللامساواة الرقمية

داخل المؤسسة مما ينتج فجوة رقمية داخل الفريق ويبرز أهمية العدالة والتكافؤ الرقمي والتكوين المستمر.

- ❖ **ضعف التكوين والتأهيل:** غياب التكوين، غياب النوعية وضعف المرافقة مؤشرات تدل على فشل التنظيمي للتغيير خصوصا في المرحلة التمهيدية أو التهيئة لإدماج النظام وضعف التواصل الإداري.
- ❖ **تباين التفاعل حسب الفئات المهنية والعمرية:** تفاوت التقبل بين الأطباء، القابلات، الممرضين، المخبريين، الإداريين وكذا بين الجيل الشبابي والقديم، هنا نبرز الاختلاف في رأس المال الثقافي والرقمي بين الفئات فالجيل الشبابي أكثر تأهيل بالجيل القديم الذين تظهر لديهم مقاومة والتمسك بالأنماط التقليدية.

3-1 نتائج وتفسيرات المتعلقة بتكثيف متطلبات الحوكمة الرقمية النسق الأمني:

- أظهرت نتائج المقابلات الميدانية لمتطلبات الحوكمة الرقمية ويمكن صياغتها كما يلي:
 - ❖ **وجود إجراءات أمنية تقنية مبدئية:** تتوفر المؤسسة على أدوات تقنية للحماية مثل كلمات المرور وهذا يشير إلى وعي إداري بأهمية الحماية التقنية، لكنه يظل جزئيا وغير مدعوم بالتكوينات أو توجهات ما يجعل الإجراءات شكلية أكثر من كونها فعالة.
 - ❖ **ضبط نسبي في إدارة الصلاحيات:** توجد محاولة تخصيص الصلاحيات حسب الدور وتم الإشارة إلى مسؤول الرقمنة يملك الصلاحية الكاملة، والطبيب يملك صلاحية أكثر من الممرض ولكل فئة مستوى وصول معين وهذا يشير إلى جانب وظيفي إيجابي في بنية النسق الأمني إلا أن التفاوت في التطبيق ووجود بعض التجاوزات يدل على ضعف المراقبة.
 - ❖ **غياب شبه تام للتكوين والتوجيه:** معظم المبحوثين صرحوا بعدم تلقي أي تكوين أو توجيه بخصوص الأمن الرقمي أو كيفية التعامل مع حوادث الإختراق وتفسر على وجود ثغرة خطيرة تضعف النظام الأمني مما يجعل الفاعلين يتصرفون على أساس الإجهاد الشخصي ويعرض المعطيات الحساسة للخطر.
 - ❖ **ممارسات سلبية متكررة داخل المؤسسة:** وتتمثل في تعليق كلمات المرور وتبادل الحسابات في أوقات الغياب فهذه الممارسات تعتبر خرق النسق الأمني، وتكشف غياب ثقافة أمن داخلي رقمي وغياب تحسيس الفاعلين بخطورة التصرفات.
 - ❖ **ضعف الثقافة الرقمية والوعي الأمني:** لوحظ وجود ضعف كبير في الوعي الأمني الرقمي وغياب المعرفة حول الإختراقات أو مواجهتها. حيث يبين أن النسق الأمني يفتقر إلى التوعية ونلاحظ تعامل مع الأدوات الرقمية وكأنها مؤقتة وسوف يتم الرجوع على الأساليب التقليدية (القيد اليدوي).
- 4-1 نتائج وتفسيرات المتعلقة بتكثيف متطلبات الحوكمة الرقمية النسق التقني:

أظهرت نتائج المقابلات الميدانية أن النسق التقني للمؤسسة الإستشفائية محل الدراسة يعاني من عدة إختلالات بنوية وظيفية وهي:

- ❖ **البنية التحتية الرقمية:** توصلنا إلى أن المؤسسة تفتقر إلى تجهيزات حديثة كما تعتمد على أدوات محلية مستوردة غير كافية بالإضافة إلى ضعف الميزانية يمثل عائق أمام التحديث وهذا يعكس ضعف القدرة المؤسسة على التكيف التقني.
- ❖ **النظام المعلوماتي:** إن النظام المعلوماتي المعتمد غير ملائم مع طبيعة نشاط المؤسسة ووظائفها، حيث تم فرضه دون إستشارة الفاعلين الميدانيين لأنه يعاني من نقص الوظائف لا يحقق الأهداف وهذا ما يضعف فعالية النسق التقني في دعم العمل الطبي من خلال الحوكمة الرقمية للمؤسسات الإستشفائية.
- ❖ **الأعطال التقنية:** وجود الأعطال التقنية المتكررة تعطل سير العمل في المصالح الإستشفائية، والتأخر في الإستجابة للصيانة يدفع العاملين إلى الإعتماد على الزملاء أو الدعم الخارجي وهذا يدل إلى خلل تكامل النسق التقني.
- ❖ **التكيف مع العمل:** تم تسجيل محاولات محدودة في التكيف فإن أغلب المشاركين أكدوا أن النظام لا يراعي خصوصية العمل الإستشفائي وهذا يدل على ضعف الحفاظ على النط الثقافي المهني داخل المؤسسة.

(2) عرض نتائج وتفسير المحور الثالث:

2-1 نتائج وتفسير للوظائف التي يؤديها نظام الملف الطبي الإلكتروني لضبط سير عمل الطاقم

الطبي والإداري:

الوظائف الظاهرة: التي تهدف الإدارة إليها من خلال تطبيق نظام الملف الطبي الإلكتروني

- ❖ **تسهيل التنسيق بين المصالح الطبية:** حيث تفترض أن يسهل النظام تبادل المعلومات بين الفرق الطبية وتحقيق الإنسجام في العمل.
 - ❖ **تقليل الأخطاء الطبية:** ويتم عبر التوثيق الدقيق والتنبيهات الآلية والوصول السريع لمعلومات المريض.
 - ❖ **تسريع إتخاذ القرار السريري:** وهذا بفضل توفر المعلومات في الوقت الفعلي تمكن الطبيب إتخاذ القرار المناسب.
 - ❖ **تحسين الرقابة والشفافية:** وهذا بتتبع الإجراءات الطبية والإدارية، وتحديد المسؤوليات بشكل واضح.
 - ❖ **تقسيم العمل وتنظيم المهام:** يفترض أن يساهم في توزيع المهام بشكل عقلاني ومنظم.
- الوظائف الكامنة: وهي نتائج غير مقصودة التي ظهرت أثناء إستخدام النظام

- ❖ زيادة الضغط على المستخدمين: بسبب الصرامة والخوف من الوقوع في أخطاء لا تقبل التعديل.
 - ❖ جمود وظيفي وتردد في إستعمال النظام: بعض الفاعلين يفضلون الورقي ويستخدمون النظام جزئياً.
 - ❖ ضعف التفاعل بين الأقسام: النظام لم يعزز فعليا التواصل وبعض الفرق تعمل بشكل معزول.
 - ❖ صراع بين الأجيال أو بين الفئات المهنية: الجيل الرقمي يتفاعل بشكل أشرع من الجيل التقليدي وهذا خلق نوع من التباين.
 - ❖ الإعتماد الشكلي على النظام الرقمي: يتم إستخدامه شكليا لإرضاء الإدارة مع إستمرار التوثيق الورقي في المهام اليومية..
- وعليه فالوظائف الظاهرة تعكس الرؤية الرسمية للحوكمة الرقمية من خلال تطبيق نظام الملف الطبي الإلكتروني داخل المؤسسة الإستشفائية، في الوظائف الكامنة تكشف عم مقاومة داخلية وصعوبات في التكيف مع نظام الملف الطبي الإلكتروني. وهذا التوتر بين الظاهر والكامن يعيق تحقيق حوكمة رقمية كاملة.

3) عرض نتائج وتفسير المحور الرابع:

3-1 نتائج وتفسير صعوبات التي يواجهها الطاقم الطبي

- أظهرت النتائج الميدانية من خلال تحليل موضوعات المقابلة مع المبحوثين في المؤسسة الإستشفائية عن وجود صعوبات متنوعة ومتشابهة التي تعرقل تطبيق الحوكمة الرقمية بشكل الفاعل وتصنف الى:
- ❖ وجود مشكلات تقنية واضحة مما يجعل من الصعب الإعتماد على النظام الملف الطبي الإلكتروني في العمل اليومي.
 - ❖ نقص التكوين والتدريب حيث ان الكثير لم يتلقوا التكوين الكافي لفهم أو إستعمال النظام وهذا ما أدى إلى الرفض والخوف من التعامل مع النظام.
 - ❖ نظام الملف الطبي لم يخفف من ضغط العمل كما كان متوقعا بل في بعض الأحيان زاد التعب والضغط لأن النظام الرقمي لم يلغي العمل الورقي بل أضاف عبئا جديدا.
 - ❖ بروز مشكلات في التنسيق بين المصالح الداخلية للمؤسسة مثل تأخر وصول الملفات الطبية.
 - ❖ التحديثات الرقمية تتم من طرف مصلحة الإعلام الالي فقط دون إشراك الفاعلين مما يخلق غموض ونقص في التواصل.
- هذه النتائج تظهر أن تطبيق الحوكمة الرقمية من خلال نظام الملف الطبي الإلكتروني لا يعتمد فقط على الأجهزة او الراجع بل يحتاج إلى استعداد بشري وتنظيم جيد، كما أن الكثير من المشاكل أظهرت نتائج لم تكن متوقعة وهذا ما يجعلها تنتمي إلى ما سماه ميرتون بالنتائج السلبية وهي التي تعيق بدل أن تساهم في نجاحه.

ثالثاً: النتائج العامة للدراسة:

من خلال كل ما سبق حول واقع تطبيق الحوكمة الرقمية وهذا بتطبيق نظام الملف الطبي الإلكتروني وهي كما يلي:

- تطبيق الحوكمة الرقمية لا يزال جزئياً وتكيف لمتطلباته بشكل متفاوت في النسق البشري والتقني أما في النسق التنظيمي والأمني يوجد إختلال على قدرة التكيف والاستجابة.
- تباين في إستخدام وفعاليته لنظام الملف الطبي الإلكتروني في بعض المصالح ما خلق إزدواجية في العمل وهذا ما يؤدي إلى تقليص الفعالية والنجاعة.
- كشفت المقابلات عن جزء مهم للطاقم الطبي لعدم إمتلاكهم الكفاءة والمهارة الرقمية فتأثر سلباً على جودة التسيير ووصول المعلومات.
- تعاني المؤسسة من ضعف البنية التحتية والدعم التقني.
- غياب الحوكمة المؤسسية مع ملاحظة ضعف في اليات التنسيق والرقابة.
- غياب إستراتيجيات تتعلق بالأمن السيبراني.
- سهولة الوصول إلى المعلومات.
- زيادة الضغط المهني للموظفين وظهور مقاومة للتغيير التكنولوجي.
- وجود تفاوت في التقبل للتغيير الرقمي.

الخاتمة:

أبرزت المعالجة الميدانية لهذه الدراسة إلى أن الحوكمة الرقمية من خلال إدماج وتطبيق الملف الطبي الإلكتروني، يشكل سياق معقد داخل المؤسسة الإستشفائية، بعيدا عن البعد التقني ليصل إلى الوظائف التنظيمية الإدارية التي تضبط سير العمل ودور الفاعلين ، وتحليل الوظائف للنظام كشف عن الوظائف التي يؤديها غير أن هذه الأخيرة واجهت إختلال ناجم عن تعدد الصعوبات، فالإزدواجية بين النظام الورقي والرقمي وغياب الكفاءات وضعف المرافقة في مراحل التكيف مع متطلبات الحوكمة الرقمية تعتبر تحديات تهدد التوازن الوظيفي داخل المؤسسة، مما يحتم البحث و التفكير عن بدائل وظيفية تعيد إنتاج وظائف أخرى أكثر نجاعة وفعالية.

أفضت معطيات الدراسة الميدانية إمكانيات بديلة تم طرحها من طرف الفاعلين أنفسهم ومنها:

- ✓ الإستغناء عن النظام الورقي والإعتماد على نظام رقمي موحد كبديل وظيفي يضمن دقة المعلومات وسهولة الوصول.
- ✓ تخصيص موظف مختص في متابعة داخل المصلحة ليقوم بالإشراف، الدعم والتنسيق.
- ✓ توفير مرافقة تقنية قصد التسهيل التكيف وتعزيز الثقة في النظام الرقمي.
- ✓ إعتماد حوافز وظيفية قصد تشجيع التفاعل الإيجابي مع النظام الملف الطبي الإلكتروني.
- ✓ تبني الرقمنة بشكل التدريجي ليضمن التكيف لمتطلبات الحوكمة الرقمية.

قائمة المراجع:

المصادر:

. الجريدة الرسمية للجمهورية الجزائرية. (20 مايو، 2007)

. الجريدة الرسمية للجمهورية الجزائرية (أول يوليو، 2007).

الكتب:

بدر الدين مبارك. (2024). *الحوكمة والقيادة الرشيدة بين الواقع والمأمول في ضوء أهداف التنمية الأمم المتحدة للتنمية المستدامة*. عمان: الاردن: الطبعة الاولى.

بلال خلف السكارنه. (2009). *اخلاقيات العمل*. (الطبعة الاولى، المحرر) عمان، الاردن: دار الميسرة للنشر والتوزيع.

بلال خليل عبد الكريم الكفاوين. (2024). *توظيف التحول الرقمي في حوكمة الخدمات الحكومية*. دمشق.

جعفر نجم نصر العقيلي. (2008). *سوسيولوجيا روبرت ميرتون -دراسة تحليلية لبعض طروحاته الاجتماعية*. بغداد.

جمال فزة، و حسن احجيج. (2019). *البحث الكيفي في العلوم الاجتماعية نظريات وتطبيقات*. فضاء ادم للنشر والتوزيع.

جورج ريتزر، و جيفري ستيننسكي. (2021). *النظريات الحديثة في علم الاجتماع*. السعودية: مكتبة جرير.

دليو فضيل. (2024). *مدخل الى منهجية البحث العلمي*. بن عكنون الجزائر.

رشيد زرواتي. (2012). *تدريبات على منهجية البحث العلمي في العلوم الاجتماعية والانسانية*. بوزريعة الجزائر: زاعياش للطباعة والنشر.

ريمون كبفي، و لوك فان كمبندرهد.. *دليل الباحث في العلوم الاجتماعية*. بيروت: المكتبة العصرية.

سعد الحاج بن جخل. (2019). *العينة والمعاينة-مقدمة منهجية قصيرة جدا*. عمان: دار البداية ناشرون وموزعون.

عامر ابراهيم قنديلجي. (بدون سنة نشر). *منهجية البحث العلمي*. اليازوري.

عبان عبد القادر. (2024). *التكميم والتصميم في علم الاجتماع استخدام الاساليب الكمية والبرمجيات الحاسوبية في دراسة الظواهر الاجتماعية*. لجزائر: دار فكرة كوم للنشر والتوزيع.

عصام حسن الدليمي، و علي عبدالرحيم صالح. (2014). *البحث العلمي اسسه ومناهجه*. عمان: دار رضوان للنشر والتوزيع.

علاء فرحان طالب، و ايمان شيحان المشهداني. (2001). *الحوكمة المؤسسية والاداء المالي الاستراتيجي للمصارف*. عمان: دار صفاء للنشر والتوزيع.

عمار بوحوش، ليندة لطاد، عائشة عباس، زهرة تيغرة، حورية حمزة، فريدة قصري، . . . امينة ايجر. (2019). *منهجية البحث العلمي وتقنياته في العلوم الاجتماعية*. برلين المانيا: المركز الديمقراطي العربي للدراسات الاستراتيجية والسياسية والاقتصادية.

غازي عنيزان الرشيددي. (2023). *منهج دراسة الظاهر في البحث النوعي*. مكتبة الفلاح للنشر والتوزيع.

فضيل دليو. (2024). *مدخل الى منهجية البحث العلمي*. بن عكنون الجزائر: منشورات مخبر الاستخدام والتلقي في الجزائر .

مسعود حسين التائب. (2018). *البحث العلمي قواعده-اجراءاته-مناهجه*. مصر: المكتب العربي للمعارف.

موريس انجرس. (2004,2006). منهجية البحث العلمي في العلوم الانسانية. دار القصة للنشر.

الأطروحات:

بوسحلة ايناس. (2019). الهوية السوسولوجية للباحث في علم الاجتماع دراسة ميدانية. الهوية السوسولوجية للباحث في علم الاجتماع دراسة ميدانية. باتنة, الجزائر.

المجلات:

بلال بوترعة. (2018). التحليل الموضوعي للمقابلات البحثية في العلوم الاجتماعية. مجلة البحوث والدراسات الانسانية، 238-217.

بن جمعة محمد، و زوليخة سنوسي. (2023). الرقمنة لاصلاح المستشفيات الجزائرية-فرص وتحديات-. مجلة الاقتصاد الجديد.

بن غالية كنزة، و حاج قويدر قورين. (24 افريل, 2024). الحوكمة الالكترونية في القطاع الصحي -التجربة الهندية نموذجاً(المبادرات والتحديات). الملتقى الوطني حول دور الرقمنة في حوكمة القطاع الصحي (الواقع والافاق)،

بن جمعة محمد، و زوليخة سنوسي. (2023). الرقمنة لاصلاح المستشفيات الجزائرية-فرص وتحديات-. مجلة الاقتصاد الجديد.

بوفاتح بلقاسم، و عبد القادر قطاف. (نوفمبر, 2021). دور الحوكمة الرقمية في تحقيق اهداف التنمية المستدامة-دراسة حالة المملكة العربية السعودية(2020-2024). مجلة التميز الفكري للعلوم الاجتماعية والانسانية.

لبانجي عماد. (20 ماي, 2024). الملف الطبي في الجزائر: الواقع والتحديات. الملتقى الوطني حول رقمنة المرفق العمومي بين القانون والواقع مرفق الصحة العمومية نموذجا.

محمد عبد رب النبي احمد، و نشوى ابراهيم عليوة. (يناير, 2025). اثر تطبيق نظام ادارة المعلومات المالية الحكومية كاحد اليات الحوكمة الرقمية على موازنة العامة للدولة المصرية. مجلة علمية للدراسات والحوث المالية.

مزبوة بلقاسم. (بلا تاريخ). خصائص المؤسسة الاستشفائية. مجلة العلوم الاجتماعية والانسانية.

ميادة قاسم. (2 نيسان, 2021). الفوارق بين المناهج الكيفية والمناهج الكمية في البحوث الاجتماعية(دراسة لتحقيق التكامل البحثي بين المنهجين. المجلة العربية للنشر العلمي.

نعيمة مناد، و امحمد زياد. (01 مارس, 2025). مساهمة تطبيقات التحول الرقمي في قطاع الصحة في الجزائر: الواقع والتحديات. المجلة الجزائرية للمالية العامة.

المواقع الإلكترونية:

20:40 <https://www.coe.int/en/web/digital-governance/overview> تاريخ الإطلاع 2025/02/18

<https://www.who.int/data/gho/indicator-metadata-registry/imr-details/4791> تاريخ الإطلاع

21:05 [2025/02/18](https://www.who.int/data/gho/indicator-metadata-registry/imr-details/4791)

الملاحق

الملحق رقم

جامعة قاصدي مرباح ورقلة
كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية
قسم علم الاجتماع والديمقراطية
تخصص علم الاجتماع تنظيم والعمل



دليل المقابلة

موضوع حول :

واقع تطبيق الحوكمة الرقمية في القطاع الصحي

دراسة ميدانية حول نظام الملف الطبي الإلكتروني DEM في المؤسسة الإستشفائية
الأم والطفل بورقلة

مذكرة تخرج لنيل شهادة الماستر في تخصص علم الاجتماع التنظيم والعمل LMD

إشراف الأستاذ:

رابح رباب

من إعداد:

وسام غيلاني

الموسم الجامعي: 2024-2025

تهدف هذه المقابلة الى فهم الكيفيات التي يتم من خلالها تكييف الحوكمة الرقمية داخل المؤسسة الاستشفائية بمختلف انساقها. اجاباتكم ستساعد على توضيح العلاقة بين التقنيات الرقمية والممارسات الاجتماعية والتنظيمية، مع التأكيد على سرية جميع المعلومات.

التاريخ: الساعة: من الى

رقم المبحوث:

محور الأول: البيانات الشخصية

الجنس: العمر:

الخبرة: الوظيفة:

المصلحة:

محور الثاني: تكييف الحوكمة الرقمية للأنساق التنظيمية، البشرية، التقنية، الأمنية:

س(1) كيف يتم تكييف الحوكمة الرقمية للنسق التنظيمي؟

- كيف تصفون الهيكل التنظيمي للمؤسسة الاستشفائية مركزي، لامركزي/هرمي، افقي؟

- كيف اثرت الحوكمة على طريقة اتخاذ القرار الإداري؟

- هل استدعى ادخال الحوكمة الرقمية إعادة الهيكلة التعديل بعض الأقسام والمهام؟

- هل ترى ان الحوكمة عززت الشفافية او الرقابة في التسيير؟

س(2) كيف يتم تكييف الحوكمة الرقمية للنسق البشري؟

- كيف كان التفاعل الموظفين مع ادخال الحوكمة الرقمية في المؤسسة؟

- ما مدى تقبل الطاقم الطبي والإداري للتغيرات الرقمية؟

- هل هناك فروقات في التفاعل مع الحوكمة الرقمية بين الفئات المهنية أطباء، شبه طبيين، داريين؟

- كيف تؤثر المهارات الرقمية للموظفين على اندماجهم في النظام الجديد؟

س(3) كيف يتم تكييف الحوكمة الرقمية للنسق التقني؟

- ما مدى جاهزية البنية التحتية الرقمية التقنية لدعم الحوكمة الرقمية؟

- ما نوع التجهيزات والمنصات الرقمية المعتمدة (محلية /مستوردة)؟

- هل يتم تكييف النظام الرقمي مع خصوصيات العمل الاستشفائي ام تم فرضه؟

كيف يتم التعامل مع الأعطال التقنية او المشكلات المرتبطة باستخدام النظام الرقمي؟

س(4) كيف يتم تكييف الحوكمة الرقمية للنسق الأمني؟

- ماهي الإجراءات الأمنية المستخدمة لحماية البيانات الرقمية الخاصة بالمرضى والعاملين؟

- هل توجد بروتوكولات واضحة للتعامل مع حوادث الاختراق او تسريب المعلومات؟

- كيف يتم التحكم في صلاحيات الوصول الى نظام الرقمي داخل المؤسسة؟

هل هناك تكوينات او توجيهات تقدم للموظفين حول الامن الرقمي؟

المحور الثالث: ١ لوظائف التي يؤديها نظام الملف الطبي الالكتروني في سير العمل

س(1) ماهي الوظائف الظاهرة(المقصودة) التي ياديهها نظام الملف الطبي الالكتروني في سير العمل؟

كيف يساهم تطبيق النظام في التنسيق بين الفرق الطبية؟

ما تأثير النظام على تقليل الأخطاء الطبية؟

س(2) ماهي الوظائف الكامنة(الخفية) التي ياديهها نظام الملف الطبي الالكتروني في سير العمل؟

- هل لاحظتم تأثير على العلاقات المهنية تعاون، تواصل، ثقة بعد تطبيق الحوكمة الرقمية؟

- كيف يعزز النظام ا لتفاعل والتكامل مع المصالح الطبية (المخبر الصيدلية) لاتخاذ القرارات السريية وإعطاء تنبيهات الية؟

المحور الرابع: العوائق التي تواجه الطاقم الطبي في استخدام نظام الملف الطبي الالكتروني

- هل تواجهون صعوبات في تبادل المعلومات بين مختلف مصالح الصحية؟ وضح ذلك؟

- ماهي التحديات التي توجهونها حين تتداخل المسؤوليات في حالات الاستعجالية؟

- كيف يتم تحديث الملف الطبي؟

- من خلال تطبيق نظام الملف الطبي الالكتروني هل تم تخيف العبء والتقليل من الضغوطات المهنية؟



تصريح شرفي
بالالتزام بمعايير الأمانة والنزاهة العلمية في إعداد مذكرة الماستر

أنا الممضي أسفله:

الطالب (ة): غيلاني ويسام المولود (ة) في: 14/09/1989 بـ: النزلة توقرت

الحامل لبطاقة التعريف (ر/س) رقم: 00885824 الصادرة بتاريخ: 19/09/2023

عن: ورقلة

شعبة: علم الاجتماع

المسجل بالسنة: الثانية ماستر

تخصص: علم الاجتماع التنظيم والعمل ☒ علم اجتماع التربية ☐ علم اجتماع الاتصال ☐

خلال السنة الجامعية: 2024/2025.....

والمعد لمذكرة الماستر التي تحمل عنوان: واقع تطبيق الحوكمة الرقمية في القطاع الصحي

دراسة ميدانية حول DEM في المؤسسة الاستشفائية المتخصصة في امراض الام والطفل

دراسة حالة

أصرح بشرفي أنني التزمت بمراعاة معايير الأمانة والنزاهة العلمية المطلوبة في انجاز مذكرة الماستر المذكورة أعلاه

حرر بتاريخ: 05/06/2025

التوقيع والبصمة