جامعة زيان عاشور بالجلفة
كلية العلوم الاجتماعية و الإنسانية
قسم علم المكتبات و الإعلام والاتصال

مذكرة مكملة لمتطلبات شهادة الماستر تخصص تكنولوجيا وهندسة المعلومات

بعنوان :

إستخدام نظم إدارة الوثائق بالمؤسسة الإستشفائية الأم والطفل بالجلفة: نظام إدارة ملفات المريض DEM نموذجاً

إعداد الطلبة

قرود مصطفى

حمودي سالم

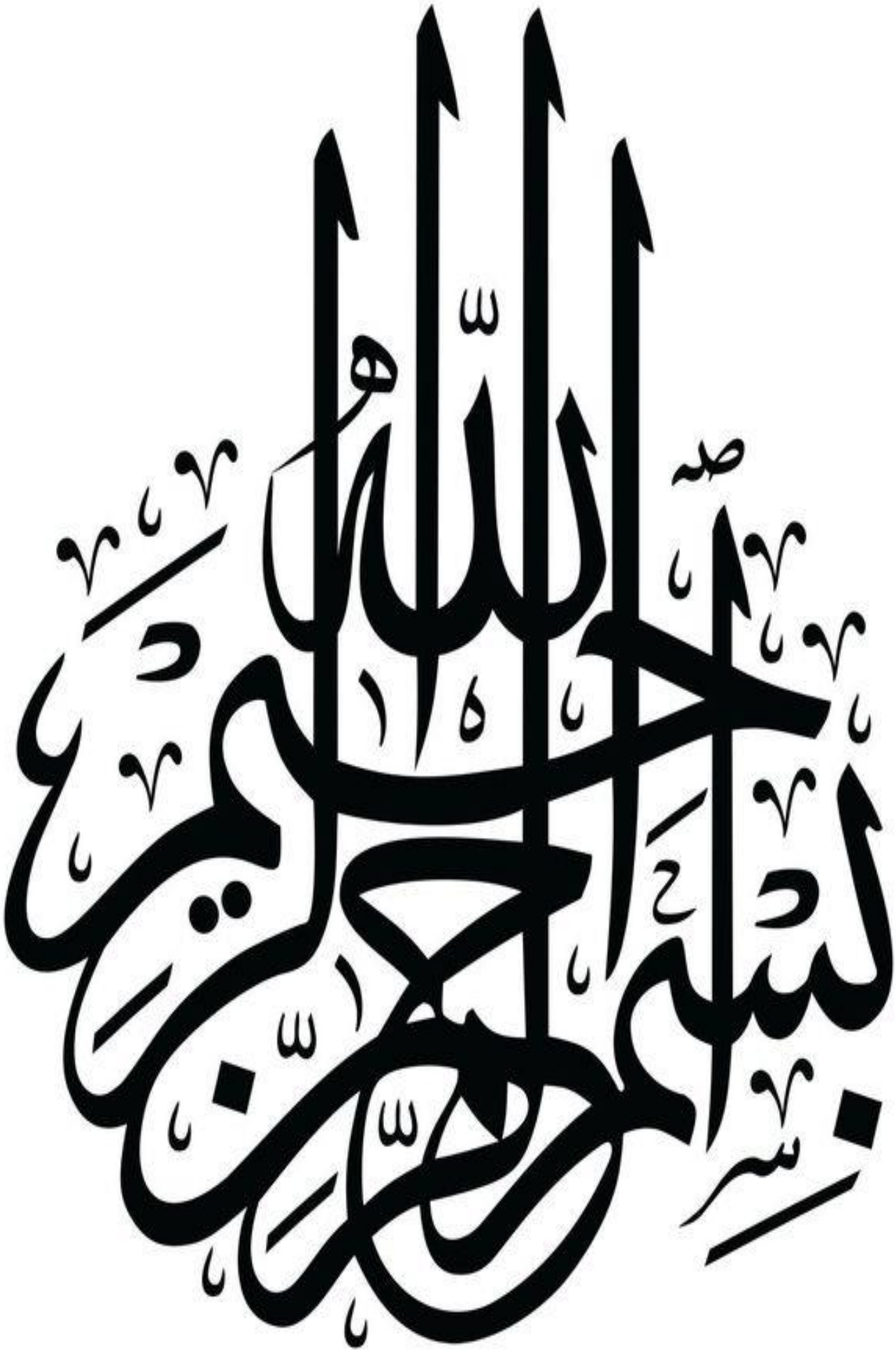
قرود حمزة

إشراف الدكتور

هتهات محمد

أعضاء اللجنة	الصفة	الجامعة
كيداوة عبد القادر	رئيساً	جامعة الجلفة
هتهات محمد	مشرفاً ومقرراً	جامعة الجلفة
كسكس ميهوب	ممتحناً	جامعة الجلفة

السنة الجامعية : 2025-2026


بسم الله الرحمن الرحيم

الشكر

أولاً وقبل كل شيء، نحمد الله جل جلاله على توفيقنا

ونتقدم بالشكر للأستاذ هتهات محمد على إشرافه علينا وعلى المجهودات المبذولة التي قام بها معنا. وشكراً مقدماً أيضاً لأعضاء اللجنة.

ولمن كان سبباً في تقديم يد العون لنا

الإهداء

إلى والدي حفظهما الله و عائلتي الكريمة رعاها الله

و لكل من له فضل علي

و للطاقم الجامعي و خاصة الزملاء

و إلى زملائي في مقاعد العلم و البحث العلمي

حمودي سالم

الإهداء

إلى روح والدي رحمه الله

و إلى والدتي حفظها الله

و عائلتي و لكل من له فضل علي

و للطاقم الجامعي و خاصة الزملاء

و إلى زملائي في مقاعد العلم و البحث العلمي

قرود مصطفى

الإهداء

إلى روح والدي رحمه الله

و إلى والدتي حفظها الله

و عائلتي و لكل من له فضل علي

و للطاقم الجامعي و خاصة الزملاء

و إلى زملائي في مقاعد العلم و البحث العلمي

قرود حمزة

فهرس المحتويات

الموضوع	الصفحة
الإهداء	
شكر وعرفان	
مقدمة	
اشكالية الدراسة	02
التساؤلات الفرعية	02
فرضيات الدراسة	03
اهمية الدراسة	04
اهداف الدراسة	04
اسباب اختيار الموضوع	05
منهج الدراسة	06
أدوات جمع البيانات	07
صعوبات الدراسة	07
خطة الدراسة	08
الفصل الأول: الإطار المفاهيمي لنظم إدارة الوثائق والصحة الرقمية	09
تمهيد	10
المبحث الأول: ماهية نظم إدارة الوثائق والإدارة الإلكترونية	10
المطلب الأول: مفهوم نظم المعلومات وإدارة الوثائق	10
الفرع الأول: ماهية نظم المعلومات	10
الفرع الثاني: مكونات وموارد نظم المعلومات	11
الفرع الثالث: مفهوم إدارة الوثائق	12
الفرع الرابع: التكامل بين نظم المعلومات وإدارة الوثائق في المرفق العام	13
الفرع الخامس: نظم المعلومات المطبقة في الجزائر (نموذج SIS.DZ و SRH)	13
المطلب الثاني: مكونات وموارد نظم المعلومات في المؤسسات الصحية	14
الفرع الأول : الموارد البشرية	15
الفرع الثاني : الموارد المادية	15
الفرع الثالث : موارد البيانات	16
الفرع الرابع : موارد الشبكات والاتصالات	17
الفرع الخامس : موارد البرمجيات	18
المطلب الثالث: الإدارة الإلكترونية كمدخل للرقمنة الصحية	19
المبحث الثاني: ماهية الخدمات الصحية والصحة الرقمية	23
المطلب الأول: مفهوم الخدمة الصحية وخصائصها	23
الفرع الأول: مفهوم الخدمة الصحية	23

الفرع الثاني: التعريف المؤسسي والقانوني للخدمة الصحية	24
الفرع الثالث: خصائص الخدمة الصحية	25
الفرع الرابع: الخصائص المرتبطة بالبيئة الاستشفائية الجزائرية	26
المطلب الثاني: الصحة الرقمية ونظم المعلومات الصحية(SIS)	27
المطلب الثالث: جودة الخدمات الصحية في البيئة الرقمية	27
المبحث الثالث: الملف الطبي الإلكتروني :(DEM) الخصائص والأهداف	28
المطلب الأول: خصائص الملف الطبي الإلكتروني(DEM)	28
المطلب الثاني: أهداف تطبيق الملف الطبي الإلكتروني	30
خلاصة	33
الفصل الثاني: الإطار التطبيقي للدراسة (نظام DEM بمؤسسة الأم والطفل بالجلفة)	**37**
تمهيد	38
المبحث الأول: تطور القطاع الصحي في الجزائر	39
المطلب الأول: الإنجازات المحققة في المجال الصحي (1962-1973)	39
المطلب الثاني: تطور عدد المؤسسات الصحية (1979-1982)	40
المطلب الثالث: تطور الهياكل الصحية (1996-2000)	42
المبحث الثاني: المؤسسة الاستشفائية المتخصصة الأم والطفل بالجلفة	44
المطلب الأول: تقديم المؤسسة وهيكلها التنظيمي	44
المطلب الثاني: أهداف المؤسسة وتوجهاتها الرقمية	47
المبحث الثالث: نظام إدارة ملفات المريض (DEM) في المؤسسة الاستشفائية	49
المطلب الأول: دوافع التحول نحو نظام DEM بالجلفة	49
المطلب الثاني: مراحل تسيير ومعالجة البيانات في نظامDEM	50
المبحث الثالث: التقييم العام والاستنتاجات الخاصة بالدراسة الميدانية	60
المطلب الأول: تقييم الدراسة الميدانية (المعوقات والمزايا(	65
المطلب الثاني: استنتاجات الدراسة الميدانية	62
خلاصة	63
خاتمة	64
قائمة المراجع	67

كشاف الجداول

الرقم	العنـــوان	الصفحة
01	الإنجازات المحققة في المجال الصحي خلال الفترة (1962-1973)	40
02	تطور عدد المؤسسات الصحية (1979-1982)	41
03	تطور الهياكل الصحية في الفترة (1996-2000)	42
04	يبين المصالح و الوحدات بمستشفى الأم والطفل بالجلفة	45

كشاف الأشكال

الرقم	العنـــوان	الصفحة
01	واجهة نظام DEM	51
02	مصالح المستشفى ضمن برنامج DEM الإلكتروني	52

03	ايقونات الإدخال والبحث والإطلاع على ملفات المرضى	53
04	طرق البحث في البرنامج	54
05	البحث بتاريخ الخروج	55
06	قائمة تمثل نتيجة البحث في البرنامج	56
07	ملف طبي رقمي	57
08	طلب الطبيب للتحاليل الطبية	58
09	الاسرة المشغولة والشاغرة للمرضى	59

الملخص:

تناولت هذه الدراسة واقع وآفاق استخدام نظام إدارة ملفات المريض الإلكتروني (DEM) كأداة لعصرنة إدارة الوثائق وتحسين جودة الخدمات الصحية في الجزائر، مع التركيز على المؤسسة الاستشفائية المتخصصة الأم والطفل بالجلفة كدراسة حالة. هدفت الدراسة إلى تشخيص الفجوة بين التصميم التقني للنظام والواقع التطبيقي الميداني، ورصد المعوقات التي تحول دون تفعيله الشامل. وقد خلصت الدراسة إلى أن إدخال نظام (DEM) أحدث تحولاً إيجابياً في سرعة استرجاع البيانات ودقة التشخيص الطبي وتقليل الأخطاء، إلا أن نجاحه الكامل لا يزال يواجه تحديات تقنية مرتبطة بضعف البنية التحتية للشبكات، وتحديات بشرية تتعلق بنقص التكوين المستمر للأطقم الطبية والإدارية ومقاومة التغيير الرقمي.

الكلمات الافتتاحية:

نظم المعلومات الصحية، الإدارة الإلكترونية، الملف الطبي الإلكتروني(DEM) ، إدارة الوثائق (GED)، جودة الخدمات الصحية، مستشفى الأم والطفل بالجلفة.

Abstract:

This study examined the reality and prospects of using the Electronic Patient File System (DEM) as a tool for modernizing document management and improving the quality of health services in Algeria, focusing on the Specialized Hospital for Mother and Child in Djelfa as a case study. The study aimed to diagnose the gap between the technical design of the system and the practical field reality, and to identify the obstacles preventing its full activation. The study concluded that the introduction of the (DEM) system brought a positive shift in data retrieval speed, medical diagnosis accuracy, and error reduction. However, its full success still faces technical challenges related to weak network infrastructure, and human challenges related to the lack of

continuous training for medical and administrative staff and resistance to digital change.

Keywords:
Health Information Systems, Electronic Management, Electronic Medical Record (DEM), Document Management (GED), Quality of Health Services, Mother and Child Hospital - Djelfa.

مقدمة

يشهد العالم المعاصر ثورة تكنولوجية ومعلوماتية غير مسبوقة ألقيت بظلالها على كافة مفاصل الحياة الإنسانية والأنظمة الإدارية ولم تكن المؤسسات الصحية بمنأى عن هذا التحول؛ بل أصبحت في طليعة القطاعات التي تطلب دمج التقنيات الحديثة لضمان استمراريتها ونجاعتها. إن الإدارة الإلكترونية اليوم لم تعد ترفاً فكرياً أو خياراً ثانوياً، بل أصبحت ضرورة حتمية تفرضها تحديات العصر، حيث أدت التطورات المتسارعة في وسائل الاتصال وابتكار الأنظمة البرمجية المتطورة إلى إعادة التفكير في الطرق التقليدية لإدارة المرافق العمومية.

وفي الجزائر وتماشياً مع التوجهات العالمية سعت السلطات العمومية إلى تبني استراتيجيات طموحة تهدف إلى رقمنة الإدارة وتخليصها من قيود البيروقراطية والروتين الورقي الذي طالما عرقل سير المرفق العام. ويعد قطاع الصحة من أكثر القطاعات حساسية وأهمية، كونه يتعامل مع حياة الإنسان وبياناته الطبية التي تتطلب دقة متناهية وسرعة فائقة في الاسترجاع والمعالجة.

ومن هنا برز مفهوم الصحة الإلكترونية كحل جذري لمشكلات التزاحم، وضياع الملفات الطبية، وصعوبة التنسيق بين المصالح الاستشفائية.

لطالما عانت المستشفيات الجزائرية من تراكم الأرشيف الورقي، وما يصاحبه من هدر للوقت والجهد والمساحات المكانية، بالإضافة إلى مخاطر التلف أو فقدان السجلات الحيوية للمرضى. إن الانتقال من هذا النمط التقليدي إلى نظم إدارة الوثائق (GED) يمثل حجر الزاوية في عملية العصرنة. فهذه النظم لا تقتصر فقط على تحويل الورق إلى صور رقمية، بل هي منظومة متكاملة تهدف إلى إدارة دورة حياة الوثيقة الطبية منذ لحظة إنشائها وحتى أرشفتها أو تداولها بين الأطباء والوحدات العلاجية.

وفي هذا الإطار يعد الملف الطبي الإلكتروني (DEM) الثمرة الأبرز لهذا التحول في المنظومة الصحية الجزائرية فهو ليس مجرد سجل رقمي، بل هو قلب المعلومات الصحية النابض الذي يجمع البيانات السريرية، الوصفات الطبية، نتائج التحاليل والأشعة في منصة واحدة آمنة ومشتركة.

إن تفعيل هذا النظام يهدف بالدرجة الأولى إلى تحقيق جودة الخدمة الصحية، من خلال تقليل الأخطاء الطبية الناتجة عن ضعف التشخيص، وضمان تتبع دقيق للحالة الصحية للمريض عبر مختلف الأزمان والأمكنة.

●إشكالية الدراسة

من خلال ما سبق وبالنظر إلى أهمية الرقمنة في تطوير الأداء الصحي فإن التساؤل لهذه الدراسة على النحو التالي:

●ما هو واقع وآفاق استخدام نظام إدارة ملفات المريض (DEM) في المؤسسة الاستشفائية المتخصصة للأم والطفل بالجلفة، وهل يساهم فعلياً في تحسين إدارة الوثائق الطبية؟

ويتفرع عن هذا التساؤل الرئيسي الأسئلة الفرعية التالية:

✓ ما المقصود بنظم إدارة الوثائق (GED) في البيئة الصحية، وما هي أسسها المعرفية والتقنية؟

✓ ما هي الخصائص التقنية والوظيفية لنظام الملف الطبي الإلكتروني (DEM) المعتمد في الجزائر، وكيف صُمم لخدمة المريض والطبيب؟

✓ ما هي المعوقات (سواء كانت تقنية، بشرية، أو تنظيمية) التي تواجه التفعيل الكامل لنظام (DEM) بمستشفى الأم والطفل بالجلفة؟

❖ **فرضيات الدراسة**

الفرضية العامة

يعتبر نظام إدارة ملفات المريض (DEM) أداة فعالة لعصرنة تسيير الوثائق الطبية وتحسين جودة الخدمة الصحية بالمؤسسة الاستشفائية المتخصصة للأم والطفل بالجلفة، إلا أن فاعليته الميدانية تظل مرهونة بمدى تجاوز العقبات التقنية والبشرية وتضييق الفجوة بين التصميم التقني للنظام وواقع ممارسته التطبيقية.

الفرضية الأولى

يساهم نظام (DEM) في تسهيل عمليات أرشفة واسترجاع بيانات المرضى بدقة وسرعة، مما يؤدي إلى تقليل الهدر الورقي وتجنب ازدواجية المهام الإدارية.

الفرضية الثانية

توجد فجوة واضحة بين المأمول (التصميم التقني المثالي للنظام) والواقع (التطبيق الميداني المحدود) بمستشفى الجلفة، ويعزى ذلك أساساً إلى نقص التكوين المستمر للموارد البشرية وضعف البنية التحتية للشبكات.

❖ **أهمية الدراسة:**

الأهمية العلمية

تكمن في إثراء المكتبة الجامعية بدراسة تطبيقية حديثة تربط بين علوم التسيير الإداري وتقنيات المعلومات في قطاع حيوي وهو الصحة.

الأهمية العملية

معالجة موضوع الرقمنة في قطاع حساس جداً (مستشفى الأم والطفل) وفي ولاية داخلية كبرى مثل الجلفة بما يتماشى مع الأهداف الاستراتيجية لوزارة الصحة 2020-2025 الرامية إلى عصرنة المرفق الصحي.

❖ **أهداف الدراسة:**

تشخيص الواقع الفعلي لرقمنة الوثائق الطبية في مستشفى الأم والطفل بالجلفة.

تبيان الفوائد والمزايا التي يوفرها نظام (DEM) في حالة تفعيله الكامل مثل السرية، التتبع، جودة الرعاية

تحديد المعوقات الحقيقية التي تعيق الموظفين والأطباء عن استخدام النظام بصفة دائمة.

تقديم مجموعة من التوصيات العلمية والعملية لصناع القرار في المؤسسة وللجهات الوصية لتعزيز التحول الرقمي.

❖ **أسباب اختيار الموضوع :**

تأتي هذه الدراسة لتسليط الضوء على واقع تطبيق هذه النظم في مؤسسة استشفائية ذات خصوصية عالية، وهي المؤسسة الاستشفائية المتخصصة الأم والطفل بالجلفة.

فبالنظر إلى الكثافة السكانية العالية التي تغطيها هذه المؤسسة، والضغط المتزايد على مصالح طب النساء والتوليد وطب الأطفال، يصبح لزاماً علينا فحص مدى نجاعة الأدوات الرقمية المتاحة في مواجهة هذه التحديات.

وبالرغم من إطلاق وزارة الصحة لعدة برمجيات وأرضيات رقمية مثلIpepharm وRHSanté ، إلا أن نظام إدارة ملفات المريض (DEM) يظل هو المحك الحقيقي لمدى نجاح التحول الرقمي الشامل.

إن اختيار هذه المؤسسة كنموذج للدراسة ينبع من الرغبة في رصد الفجوة بين المأمول الذي رسمته الاستراتيجيات الوطنية للصحة (2020-2025) وبين الواقع الميداني الذي يواجهه الموظف والمواطن في ولاية الجلفة، وذلك بهدف الوصول إلى نتائج عملية تسهم في تذليل العقبات التقنية والبشرية التي تحول دون الاستغلال الأمثل لهذه التقنيات.

❖ **منهج الدراسة :**

اعتمدت الدراسة على المنهج الوصفي التحليلي في جانبها النظري من أجل ضبط المفاهيم المتعلقة بالإدارة الإلكترونية ونظم إدارة الوثائق.

كما تم الاعتماد على منهج دراسة الحالة كخيار اساسي في الجانب التطبيقي، لكونه يسمح بالغوص في تفاصيل المؤسسة الاستشفائية بالجلفة وفهم تفاعلاتها مع النظام الرقمي المقترح.

❖ **حدود الدراسة:**

الحدود المكانية

المؤسسة الاستشفائية المتخصصة الأم والطفل كاكي محمد بالجلفة.

الحدود الزمانية

تم إجراء الدراسة الميدانية وجمع البيانات خلال الفترة الممتدة بين عامي **2025** و**2026**.

الحدود الموضوعية

تركز الدراسة حصراً على نظام إدارة ملفات المريض (DEM) كنموذج لنظم إدارة الوثائق، مع الإشارة العابرة للأنظمة المساعدة الأخرى.

- **أدوات جمع البيانات:**

لتحقيق أهداف الدراسة والتحقق من صحة فرضياتها، تم استخدام الأدوات التالية:

المقابلة الشخصية

مع مهندسي الإعلام الآلي المسؤولين عن النظام، وكذا عينات من الطاقم الطبي والإداري.

الملاحظة الميدانية

لمعاينة كيفية سير المعاملات اليومية ومدى استخدام أجهزة الكمبيوتر والشبكات في مكاتب الدخول والمصالح الطبية.

تحليل الوثائق

الاطلاع على التقارير الداخلية، المراسلات الوزارية، والدراسات الإحصائية المتوفرة بالمؤسسة حول النشاط الصحي الرقمي.

- **صعوبات الدراسة**

واجهنا مجموعة من العراقيل أثناء إعداد المذكرة منها:

الحساسية الشديدة للبيانات الطبية للمرضى، مما تطلب إجراءات إدارية طويلة للوصول إلى بعض الإحصائيات.

قلة الدراسات السابقة التي تناولت تطبيق نظام (DEM) تحديداً في المستشفيات الجزائرية.

تحفظ بعض الأطقم الطبية في الحديث عن عيوب النظام أو التعبير عن عدم تمكنهم التقني منه خوفاً من المساءلة الإدارية.

تكرار تعطل الأرضية الرقمية في بعض فترات الدراسة الميدانية، مما أعاق عملية المعاينة المباشرة للنظام في حالة العمل المستمر.

❖ **خطة الدراسة**

تم تقسيم البحث إلى فصلين أساسيين مسبوقين بمقدمة ومنتهيين بخاتمة، وفق الآتي:

الفصل الأول: الإطار المفاهيمي لنظم إدارة الوثائق والصحة الرقمية

المبحث الأول: ماهية نظم إدارة الوثائق والإدارة الإلكترونية.

المبحث الثاني: ماهية الخدمات الصحية والصحة الرقمية

المبحث الثالث: الملف الطبي الإلكتروني (DEM) الخصائص والأهداف.

الفصل الثاني: استخدام نظام (DEM) بمؤسسة الأم والطفل بالجلفة

المبحث الأول : نشأة وتطور القطاع الصحي بالجزائر

المبحث الثاني: المؤسسة الاستشفائية الأم و الطفل –الجلفة-

المبحث الثالث : نظام إدارة ملفات المريض (DEM) في المؤسسة الاستشفائية الأم و الطفل

المبحث الرابع : تقييم واستنتاجات الدراسة الميدانية

خاتمة

الفصل الأول الإطار المفاهيمي لنظم إدارة الوثائق والصحة الرقمية

المبحـــث الأول: ماهيـــة نظـــم إدارة الوثـــائق والإدارة الإلكترونية

المبحث الثاني: ماهية الخدمات الصحية والصحة الرقمية

المبحث الثالث: الملف الطبي الإلكتروني (DEM)

تمهيد

إن الترابط الوثيق بين إدارة الوثائق وجودة الخدمة الصحية يؤكد أن النجاح الطبي مرتبط بالنجاح المعلوماتي فالصحة الرقمية ليست مجرد أجهزة بل هي ثقافة تنظيمية متكاملة تهدف إلى حماية الفرد والمجتمع

و ينطلق هذا الفصل من المفاهيم المتعلقة بنظم إدارة الوثائق والمعلومات، ثم الربط بينها وبين الإدارة الإلكترونية، وصولاً إلى فحص ماهية الخدمات الصحية في بيئتها الرقمية الجديدة، وهو ما يسمح بتشكيل رؤية نظرية متكاملة لموضوع الدراسة.

المبحث الأول: ماهية نظم إدارة الوثائق والإدارة الإلكترونية

تعد التحولات الهيكلية التي شهدتها الإدارة العامة المعاصرة انعكاساً مباشراً للثورة المعلوماتية، حيث انتقل مفهوم التسيير من النمط التقليدي القائم على الورقية والمركزية إلى نمط تكنولوجي يعتمد على تدفق البيانات ومعالجتها آلياً.

ويشكل هذا المبحث حجر الزاوية في فهم كيفية تطويع التكنولوجيا لخدمة المرفق العام، ولاسيما القطاع الصحي الذي يتطلب دقة متناهية في إدارة البيانات والمعلومات لضمان جودة الخدمة واستمراريتها.

المطلب الأول: مفهوم نظم المعلومات وإدارة الوثائق

الفرع الأول : ماهية نظم المعلومات

تُعرف نظم المعلومات بأنها منظومة متكاملة تجمع بين الموارد البشرية، والبرمجيات، والأجهزة التقنية، وشبكات الاتصال، بهدف تجميع البيانات وتشغيلها وتوزيعها.

فهي لا تقتصر على الجانب التقني فحسب بل تمتد لتشمل البعد التنظيمي الذي يساعد على اتخاذ القرارات والرقابة داخل المؤسسة، خاصة في المؤسسات الاستشفائية التي تتعامل مع بيانات حيوية تتطلب الاسترجاع الفوري والآمن.[1]

كما يمكن تعريفها بأنها مجموعة من التطبيقات التي تهدف إلى دعم اتخاذ القرار وتحليل المشكلات المعقدة، من خلال تحويل البيانات الخام إلى معلومات ذات قيمة مضافة تساهم في رفع كفاءة الأداء الإداري والطبي على حد سواء.[2]

الفرع الثاني : مكونات وموارد نظم المعلومات

تتأسس نظم المعلومات على بنية تحتية مادية وبرمجية متطورة، حيث يمثل المورد البشري المحرك الأساسي لهذه النظم، سواء من خلال المستخدمين النهائيين (إداريين، أطباء) أو المتخصصين في التصميم والبرمجة. وتكتمل هذه المنظومة بالموارد المادية التي

[1] دلال سويسي، نظام المعلومات كأداة لتحسين جودة الخدمة الصحية بالمؤسسات العمومية الإستشفائية، رسالة ماجستير، جامعة قاصدي مرباح، ورقلة، 2013، ص 51.

[2] سونيا محمد البكري، دور نظم المعلومات الإدارية، الدار الجامعية، بيروت، 2010، ص 11.

تشمل الحواسب، والماسحات الضوئية، وأجهزة النسخ الاحتياطي، والتي تمثل الوعاء المادي لحفظ الذاكرة المؤسساتية. [1]

علاوة على ذلك تمثل موارد البيانات الأصل الاستراتيجي للمؤسسة، حيث يتم تنظيمها وإدارتها بكفاءة لتصبح متاحة للمستفيدين. ولا يمكن تصور فاعلية هذه الموارد دون موارد الشبكات والاتصالات التي تضمن انسيابية المعلومات بين مختلف المصالح عبر تقنيات (الإنترنت، الإنترانت، والإكسترانت)، مما يعزز العلاقة بين المؤسسة الصحية ومرتاديها من المرضى.[2]

وتصنف هذه النظم حسب درجة رسميتها إلى نظم رسمية مصممة لمقابلة احتياجات المؤسسة التنظيمية، ونظم غير رسمية تعتمد على التفاعل الاجتماعي والاتصال المباشر بين الأفراد. أما من حيث آلية التشغيل، فتتراوح بين النظم اليدوية التي بدأت تتلاشى، والنظم الآلية والمختلطة التي أصبحت هي السائدة في الإدارات الحديثة التي تسعى للرقمنة الشاملة.

الفرع الثالث : مفهوم إدارة الوثائق

تعد الوثيقة الذاكرة الحية للمؤسسة وإدارتها تعني السيطرة على دورة حياتها منذ لحظة الإنشاء أو الاستقبال، مروراً بمراحل الحفظ والتداول، وصولاً إلى الحفظ النهائي أو الإتلاف.

وفي ظل الإدارة الإلكترونية تحول مفهوم إدارة الوثائق من التداول الورقي الذي يتسم بالبطء والضياع، إلى التداول الرقمي الذي يضمن السرعة والدقة.

وتعرف إدارة الوثائق إلكترونياً بأنها نظام يهدف إلى الاستغناء عن المعاملات الورقية التقليدية، وإحلال المكتب الإلكتروني محله، من خلال تحويل الخدمات العامة إلى إجراءات مكتبية تتم معالجتها عبر خطوات متسلسلة ومنفذة مسبقاً. [3]

وهذا التحول لا يهدف فقط إلى الحفظ بل إلى تسهيل الوصول للمعلومة، وهو ما يعبر عنه بالاستخدام الواسع لتكنولوجيا المعلومات في معالجة الخدمات العامة.

إن إدارة الوثائق في المؤسسات الصحية تتخذ بعداً قانونياً وأخلاقياً يتجاوز مجرد التنظيم الإداري؛ فالملف الطبي للمريض هو وثيقة رسمية تتضمن تاريخه العلاجي، وأي خطأ في إدارته قد يؤدي إلى نتائج وخيمة.

لذا فإن نظم إدارة الوثائق الصحية تهدف إلى توفير بيانات دقيقة تدعم القرارات الطبية والإدارية والمالية بنحو أكثر دقة وصحة. [4]

---

[1] مزهر شعبان العاني، نظم المعلومات الإدارية منظور تكنولوجي، الطبعة الأولى، دار وائل للنشر والتوزيع، الأردن، 2009، ص 50.

[2] سعد غالب ياسين، نظم المعلومات الإدارية، دار اليازوري العلمية للنشر والتوزيع، عمان، الأردن، 2009، ص 82.

[3] علاء عبد الرزاق محمد السالمي، أتمتة المكاتب المتقدمة، الطبعة الأولى، دار النشر والتوزيع، عمان، الأردن، 2008، ص 32.

[4] سيد محمد جاد الرب، الاتجاهات الحديثة في إدارة المنظمات الصحية، مطبعة العشري، مصر، 2008، ص 363.

الفرع الرابع : التكامل بين نظم المعلومات وإدارة الوثائق في المرفق العام

إن العلاقة بين نظم المعلومات وإدارة الوثائق هي علاقة الجزء بالكل؛ فنظام المعلومات هو الوعاء التقني، وإدارة الوثائق هي المحتوى الإجرائي. في الجزائر، تجسد هذا التكامل من خلال برامج وطنية تهدف إلى رقمنة قطاع الصحة، مثل نظام المعلومات الصحي (SIS.DZ)، الذي يهدف إلى توحيد المقاييس الأساسية للموارد واستخدامات المستشفيات. [1]

وتتميز الخدمة العمومية الصحية بخصائص تجعل من نظم معلومات الوثائق ضرورة حتمية، أهمها منطق المصلحة العامة والاستمرارية. فالوثيقة الصحية الرقمية تضمن حق المريض في الحصول على العلاج في أي وقت ومن أي مصلحة، بفضل قابلية التشغيل البيني بين مختلف النظم، مما يقلل من تكاليف الهدر الزمني والمادي ويحقق الرضا والقبول لدى المواطن. [2]

علاوة على ذلك فإن إدارة الوثائق إلكترونياً تساهم في تفعيل الرقابة العمومية؛ حيث تصبح جميع المعاملات الطبية والمالية مسجلة وموثقة في قواعد بيانات يصعب التلاعب بها، مما يضفي شفافية أكبر على تسيير المال العام داخل المؤسسات الاستشفائية المتخصصة، ويسمح للسلطات الوصية بمتابعة الأداء وتطوير السياسات الصحية بناءً على إحصائيات واقعية ودقيقة.

الفرع الخامس : نظم المعلومات المطبقة في الجزائر (نموذج SIS.DZ وSRH)

لقد استحدثت الدولة الجزائرية تطبيقات أساسية لرقمنة النظام الصحي، من أبرزها نظام المعلومات الصحي (SIS.DZ) الذي يشمل تطبيقات خماسية (ثم سداسية لاحقاً) مثل تطبيق التصريح الإجباري للأمراض(MDO) ، وتطبيق الصيانة(GMAO) ، وتطبيق تسيير الموارد البشرية .(RH Santé) هذه النظم تهدف في جوهرها إلى إدارة الوثائق والبيانات الصحية والطبية للمرضى والموظفين بطريقة آلية تضمن سرعة المعالجة واسترجاع المعلومات. [3]

إن الملف الإلكتروني للموظف (SRH) والملف الطبي للمريض (DEM) هما الثمرة الحقيقية لنظم إدارة الوثائق الحديثة؛ حيث يتم تخزين البيانات الشخصية والمهنية والطبية، واسترجاعها عبر وسائط رقمية مؤمنة، مما ينهي عهد السجلات الورقية التي كانت عرضة

[1] دلال سويسي، مرجع سابق، ص 57.
[2] عبد المالك مزهودة، التسيير الاستراتيجي في السياق العمومي، مداخلة ضمن الملتقى الدولي حول تسيير وتمويل الجماعات العمومية، جامعة باتنة، 2004، ص 6.
[3] وزارة الصحة والسكان وإصلاح المستشفيات، دليل المستخدم لنظام المعلومات الصحي الجزائري، طبعة 2015، ص 5.

للتلف أو الضياع، ويساهم في تقديم رعاية صحية ذات جودة عالية تعتمد على المعلومة الفورية والدقيقة[1].

رغم الجهود المبذولة في الجزائر لتعميم أنظمة مثل(SIS.DZ) ، إلا أن الواقع الميداني لا يزال يصطدم بعقبات الثقافة التنظيمية التقليدية ونقص التكوين التقني المتخصص، لذا نؤكد أن نجاح هذه النظم مرهون بالتكامل بين البنية التحتية الصلبة (الأجهزة) والبنية التحتية الناعمة (التكوين البشري والتشريع القانوني)، لضمان انتقال حقيقي من إدارة المستندات إلى إدارة المعرفة الصحية التي تضع المريض في صلب اهتمامها.

المطلب الثاني: مكونات وموارد نظم المعلومات في المؤسسات الصحية

لا يمكن لأي نظام معلوماتي أن يحقق أهدافه المسطرة دون توافر بنية تحتية متكاملة تتناغم فيها العناصر المادية مع الموارد البشرية والبرمجية. وفي المؤسسات الاستشفائية، تكتسي هذه المكونات أهمية مضاعفة؛ نظراً لطبيعة البيانات الحيوية التي يتم التعامل معها، والتي تتطلب دقة متناهية وسرعة فائقة في المعالجة.

ومن هذا المنطلق سنتناول من خلال هذا المطلب الموارد الأساسية التي يقوم عليها نظام المعلومات الصحي، بدءاً بالعنصر البشري وصولاً إلى الموارد الشبكية والبياناتية.

الفرع الأول : الموارد البشرية

تعتبر الموارد البشرية المحرك الأساسي والعمود الفقري لنظم المعلومات في المؤسسات الصحية، فلا قيمة للأجهزة المتطورة دون كادر مؤهل لاستخدامها وتطويرها. وفي البيئة الاستشفائية، ينقسم المورد البشري المتعامل مع النظام إلى فئتين أساسيتين:

المتخصصون في نظم المعلومات وهم الأفراد المسؤولون عن تصميم وبرمجة وتشغيل النظام، مثل مهندسي الإعلام الآلي وتقنيي الشبكات، وتكمن مهمتهم في ضمان استمرارية عمل النظام وأمن البيانات. [2]

المستخدمون النهائيون وتشمل هذه الفئة الطاقم الطبي (أطباء، ممرضين) والطاقم الإداري (موظفي مكتب القبول، مسيري الموارد البشرية)، حيث يستخدم هؤلاء النظام لإدخال بيانات المرضى، استخراج التقارير الطبية، وتسيير المسار المهني للموظفين. [3]

ويعد التدريب المستمر لهذه الموارد أمراً حتمياً لمواكبة التحديثات المتسارعة في البرمجيات الصحية، خاصة في ظل التحول نحو الملف الطبي الإلكتروني.

---

[1] عبد الله كبيش، الإدارة الإلكترونية في المؤسسات الصحية الجزائرية بين الواقع والمأمول، مجلة دراسات في سيكولوجية الانحراف، المجلد 05، العدد 02، 2020، ص 11.

[2] مزهر شعبان العاني، نظم المعلومات الإدارية منظور تكنولوجي، الطبعة الأولى، دار وائل للنشر والتوزيع، الأردن، 2009، ص 50.

[3] دلال سويسي، نظام المعلومات كأداة لتحسين جودة الخدمة الصحية بالمؤسسات العمومية الإستشفائية، رسالة ماجستير، جامعة قاصدي مرباح، ورقلة، 2013، ص 51.

الفرع الثاني : الموارد المادية

تشمل الموارد المادية كافة الأجهزة والمعدات الملموسة التي تستخدم في عملية إدخال، معالجة، تخزين، وتوزيع المعلومات الصحية. وفي المؤسسة الاستشفائية المتخصصة، لا يقتصر الأمر على الحواسيب التقليدية، بل يمتد ليشمل تقنيات متطورة مرتبطة بالنشاط الطبي.

وتتمثل هذه الموارد في الآتي:

أجهزة الحاسوب والخوادم التي تمثل المستودع المركزي لقواعد البيانات (مثل نظام SIS.DZ).

وسائط الإدخال كالماسحات الضوئية لتحويل الملفات الورقية القديمة إلى ملفات رقمية، وأجهزة القلم الضوئي. [1]

وسائط الإخراج كالشاشات والطابعات المتطورة التي تستخدم في استخراج نتائج الأشعة والتحاليل الطبية.

أجهزة النسخ الاحتياطي لضمان عدم ضياع بيانات المرضى في حالة حدوث أعطال تقنية، وهو ما يعد ضرورة قانونية وأخلاقية في قطاع الصحة. [2]

إن كفاءة الموارد المادية تقاس بمدى قدرتها على تحمل الضغط المستمر، خاصة في مصالح الاستعجالات التي تتطلب وصولاً فورياً للمعلومات على مدار الساعة.

الفرع الثالث : موارد البيانات

تعتبر البيانات هي المادة الخام لنظم المعلومات، وفي المؤسسات الصحية، تكتسب هذه الموارد طابعاً حساساً لكونها تتعلق بحياة الأفراد. يتم تنظيم هذه البيانات في قواعد بيانات تضمن سهولة الاسترجاع والربط بين مختلف الأقسام.

وتصنف موارد البيانات في المؤسسة الصحية إلى:

بيانات طبية : تشمل التاريخ السريري للمريض، نتائج الفحوصات، وصفات الأدوية، وبيانات التلقيح (تطبيقDEVAC)

بيانات إدارية تتعلق بهوية المريض، مواعيد الدخول والخروج، وتسيير الموارد البشرية نظام SRH[3]

إن إدارة موارد البيانات بكفاءة تعني تحويلها من مجرد أرقام وأسماء إلى معلومات ذات قيمة تدعم القرار الطبي. فعلى سبيل المثال، يساعد تجميع بيانات التسمم العقربي تطبيق

[1] علاء عبد الرزاق محمد السالمي، أتمتة المكاتب المتقدمة، الطبعة الأولى، دار النشر والتوزيع، عمان، الأردن، 2008، ص 121.

[2] سعد غالب ياسين، نظم المعلومات الإدارية، دار اليازوري العلمية للنشر والتوزيع، عمان، الأردن، 2009، ص 82.

[3] علاء عبد الرزاق محمد السالمي، مرجع سابق، ص 135.

SCO EVEN في رسم خريطة وبائية تساعد السلطات الصحية على اتخاذ إجراءات وقائية استباقية. [1]

وبذلك تصبح البيانات أصلاً استراتيجياً لا يقل أهمية عن الموارد المالية للمستشفى.

الفرع الرابع : موارد الشبكات والاتصالات

تمثل الشبكات القنوات التي تتدفق من خلالها المعلومات بين مختلف المصالح داخل المؤسسة(Intranet) ، أو بين المؤسسة ومحيطها الخارجي كمديرية الصحة والوزارة الوصية(Internet/Extranet)

وفي ظل توجه الجزائر نحو رقمنة قطاع الصحة، تلعب موارد الشبكات دوراً محورياً في:

الربط البيني حيث تتيح لمصلحة الاستعجالات الاطلاع على مخزون الأدوية في الصيدلية عبر نظام (Ipepharm) بشكل فوري.

تفعيل العمل الجماعي من خلال مشاركة الملف الطبي الإلكتروني بين الطبيب العام، الطبيب الأخصائي، والمخبري، مما يقلل من هامش الخطأ الطبي. [2]

تعزيز العلاقة مع المرتفقين عبر إمكانية استخدام تكنولوجيا الشبكات لتبادل المعلومات وتطوير الخدمات الصحية عن بعد، مما يساهم في تحسين جودة الرعاية الصحية. [3]

إن ضعف البنية التحتية للشبكات في بعض المناطق (نقص تدفق الإنترنت أو الأعطال المتكررة) يظل من أبرز العوائق التي تحول دون الاستغلال الأمثل لنظم المعلومات الصحية.

الفرع الخامس : موارد البرمجيات

تشمل الموارد البرمجية كافة الأنظمة والتطبيقات التي تعطي الأوامر للموارد المادية لمعالجة البيانات وفي المستشفيات الجزائرية تطورت هذه الموارد لتشمل تطبيقات متخصصة أطلقتها وزارة الصحة والسكان وإصلاح المستشفيات.

وتتمثل أهم هذه البرمجيات في:

برمجيات النظام التي تتحكم في أداء الأجهزة وتضمن أمنها.

---

[1] سيد محمد جاد الرب، الاتجاهات الحديثة في إدارة المنظمات الصحية، مطبعة العشري، مصر، 2008، ص 363.

[2] عبد الله كبيش، الإدارة الإلكترونية في المؤسسات الصحية الجزائرية بين الواقع والمأمول، مجلة دراسات في سيكولوجية الانحراف، المجلد 05، العدد 02، 2020، ص 11.

[3] سعد غالب ياسين، مرجع سابق، ص 82.

برمجيات التطبيقات الصحية مثل نظام (SIS.DZ) الذي يضم تطبيقات فرعية (MDO)للإحصاء الوبائي، GMAOللصيانة، و Patientلتسيير الدخول ، بالإضافة إلى نظام (SRH) الخاص بتسيير الموارد البشرية.

وتتميز هذه البرمجيات بقدرتها على أتمتة العمليات الإدارية والطبية، مما يقلل من الاعتماد على الورق ويسرع من عملية استخراج شهادة المكوث أو تقرير الوفاة بدقة عالية.

ولا تكمن الإشكالية في المؤسسات الاستشفائية الجزائرية في نقص الموارد المادية أو البرمجية فحسب، بل في الفجوة الموجودة بين هذه التكنولوجيات وبين المورد البشري الذي لا يزال بعضه يتمسك بالنمط التقليدي لذا فإن الارتقاء بجودة الخدمة الصحية يتطلب بالضرورة استراتيجية وطنية تركز على أنسنة التكنولوجيا عبر التكوين المكثف للأطقم الطبية والإدارية، مع ضمان صيانة دورية للموارد المادية والشبكية، لضمان استمرارية المرفق العام الصحي في أداء مهامه بفعالية.

المطلب الثالث: الإدارة الإلكترونية كمدخل للرقمنة الصحية

تُعد الإدارة الإلكترونية حجر الزاوية في مشروع الرقمنة الصحية، حيث تُعرف بأنها منظومة تعتمد على التقنيات الحديثة والشبكات لتنفيذ الأنشطة الإدارية وتقديم الخدمات الطبية للمواطنين بكفاءة عالية [1]

إن هذا النمط التسييري يهدف بالدرجة الأولى إلى إحلال المكتب الإلكتروني محل المعاملات الورقية، مما يساهم في تقليص البيروقراطية وتحسين الاستجابة لمتطلبات المرضى في زمن قياسي [2]

ومن وجهة نظرنا، فإن الإدارة الإلكترونية ليست مجرد وسيلة تقنية، بل هي إعادة صياغة للعلاقة بين المؤسسة الاستشفائية والمرتفقين، بما يضمن الشفافية والسرعة في الأداء.

وتتضح أهمية هذا المدخل في كونه يسمح بربط المصالح الطبية والإدارية بشبكة معلوماتية موحدة، تضمن انسيابية البيانات الطبية وتمنع تكرار الإجراءات غير الضرورية إن تبني هذا التوجه في الجزائر يعكس الرغبة السياسية في تحديث القطاع الصحي ليكون قادراً على مواجهة الأزمات الوبائية وتسيير الضغوط المتزايدة على المستشفيات الكبرى، خاصة في ظل التحولات التكنولوجية العالمية التي فرضت الرقمنة كخيار استراتيجي لا بديل عنه.

يتطلب إرساء قواعد الإدارة الإلكترونية في المؤسسات الاستشفائية توفير موارد أساسية؛ تبدأ بالموارد البشرية المؤهلة القادرة على التعامل مع الأنظمة البرمجية المعقدة، ووصولاً إلى الموارد المادية المتمثلة في البنى التحتية للشبكات [1]

---

[1] علاء عبد الرزاق السالمي، أتمتة المكاتب المتقدمة، عمان: دار وائل للنشر والتوزيع، 2008، ص 135.

[2] عبد الله كبيش، الإدارة الإلكترونية في المؤسسات الصحية الجزائرية بين الواقع والمأمول، مجلة دراسات في سيكولوجية الانحراف، المجلد 05، العدد 02، 2020، ص 05.

إن نظام المعلومات الصحي في الجزائر يسعى من خلال تطبيقاته إلى توفير مخرجات دقيقة تساعد الإدارة العليا في اتخاذ قرارات تسييرية صائبة، سواء في مجال توزيع الأدوية أو تنظيم المسارات العلاجية للمرضى [2]

إن الاستثمار في تكوين العنصر البشري هو الضمان الوحيد لنجاح هذه الرقمنة، إذ لا قيمة للبرمجيات المتطورة دون كادر بشري يمتلك مهارات التحليل والاستخدام الرقمي الأمثل.

كما تساهم الإدارة الإلكترونية في ضبط التكاليف الصحية من خلال تتبع استهلاك الموارد المادية والمالية، مما يقلل من الهدر ويوجه الميزانيات نحو تحسين جودة الرعاية الطبية. إن رقمنة البيانات الإدارية والطبية تسمح بإنشاء ذاكرة مؤسساتية رقمية، يمكن الرجوع إليها لإجراء الدراسات الإحصائية وتقييم مستوى جودة الخدمات المقدمة دورياً، وهو ما يجسد مفهوم الحوكمة الصحية في أرقى صورها.

و تجسد البرمجيات المتخصصة مدخلاً حيوياً للرقمنة الصحية، ولعل أبرزها برنامج تسيير المواد الصيدلانية(Ipepharm) ، الذي أحدث نقلة في إدارة المخزون الدوائي ومنع التلاعب بالأدوية [3]

إن هذا النظام يسمح بالاطلاع اللحظي على كميات الأدوية وتاريخ انتهاء صلاحيتها، مما يسهل عملية التنبؤ بالاحتياجات المستقبلية وتجنب الانقطاع المفاجئ في الموارد العلاجية [4]

ويرى الباحث أن دمج التكنولوجيا في تسيير الصيدليات الاستشفائية هو الخطوة الأولى نحو بناء مستشفى ذكي يتفاعل مع احتياجات المرضى بدقة متناهية.

كما تبرز أهمية الإدارة الإلكترونية في تحسين جودة الخدمات العمومية الصحية من خلال تقليل فترات الانتظار، حيث تساهم البرمجيات الإدارية في تنظيم المواعيد الطبية وتوزيع المرضى على المصالح المختصة بناءً على معطيات رقمية دقيقة. إن الانتقال إلى هذا النمط التسييري يساهم في بناء صورة إيجابية للمؤسسة الصحية لدى المواطن، ويعزز من كفاءة المرفق العام في تقديم خدمات تليق بكرامة المرتفقين.

يُمثل الملف الطبي الإلكتروني (DEM) جوهر عملية الرقمنة الصحية، فهو النظام الذي يوثق كافة المعلومات الطبية والسريرية للمريض بشكل رقمي آمن [5]إن هذا الملف يسمح للطاقم الطبي بالولوج الفوري إلى التاريخ العلاجي للمريض، مما يقلل من احتمالية

---

[1] زيدان عمار، نظم المعلومات كأداة لتحسين جودة الخدمات الصحية في الجزائر، مذكرة ماستر، جامعة الشهيد حمه لخضر، الوادي، 2018، ص 12.

[2] سعد غالب ياسين، نظم المعلومات الإدارية، عمان: دار اليازوري العلمية للنشر والتوزيع، 2009، ص 82.

[3] عبد الله كبيش، الإدارة الإلكترونية في المؤسسات الصحية الجزائرية بين الواقع والمأمول، مجلة دراسات في سيكولوجية الانحراف، المجلد 05، العدد 02، 2020، ص 11.

[4] سونيا محمد البكري، دور نظم المعلومات الإدارية، بيروت: الدار الجامعية، 2010، ص 11.

[5] شرف الدين زديرة وعمار حداد، مساهمة برنامج الملف الطبي للمريض DEM على مستوى الوحدات الصحية، مجلة الدراسات البيئية والتنمية المستدامة، المجلد 02، العدد 01، 2023، ص 63.

الأخطاء الطبية ويضمن استمرارية الرعاية الصحية حتى في حال انتقال المريض بين مؤسسات مختلفة [1]

ومن وجهة نظري فإن الملف الطبي الإلكتروني هو الوثيقة السيادية التي تضمن حق المريض في علاج دقيق وسريع، وهو ما ينهي عصر الملفات الورقية المعرضة للتلف أو الضياع.

إن تطبيق هذا النظام في الوحدات الصحية الجزائرية ساعد في التحكم في تدفق المرضى، خاصة في مصالح الاستعجالات، حيث يتم الفرز الرقمي للحالات بناءً على درجة الخطورة المسجلة إلكترونياً.

إن هذا النوع من التسيير يقلل من حالات التوتر والعنف داخل المؤسسات الصحية، ويخلق بيئة عمل منظمة تساعد الطاقم الطبي على التركيز في مهامه الأساسية المتمثلة في إنقاذ الأرواح وتقديم العلاج المناسب.

إن الإدارة الإلكترونية هي المدخل الذي لا غنى عنه لتحقيق رقمنة صحية شاملة، رغم التحديات التي تواجه تطبيقها مثل ضعف البنية التحتية ونقص التكوين في بعض المناطق [2]

إن التحول الرقمي يتطلب رؤية استراتيجية بعيدة المدى، تعتمد على التقييم المستمر للبرمجيات المستخدمة وتحديثها بما يتوافق مع المعايير الدولية[3] وفي اعتقادي فإن مستقبل المنظومة الصحية في الجزائر مرتبط بمدى قدرتنا على الانتقال من الجزر الرقمية المنعزلة إلى نظام معلوماتي صحي متكامل يربط كافة المؤسسات الوطنية بشبكة واحدة.

إن النجاح في هذا المسار يستدعي تعميق الوعي لدى المستخدمين والمواطنين بأهمية الثقافة الرقمية، وتوفير الأطر القانونية التي تحمي خصوصية البيانات الطبية.

إن الإدارة الإلكترونية ضرورة ملحة لتحقيق التنمية المستدامة في قطاع الصحة، وضمان تقديم خدمة عمومية تتسم بالجودة، والسرعة، والنجاعة التسييرية.

---

[1] دلال سويسي، نظام المعلومات كأداة لتحسين جودة الخدمة الصحية بالمؤسسات العمومية الاستشفائية، رسالة ماجستير، جامعة قاصدي مرباح، ورقلة، 2013، ص 51.

[2] شرف الدين زديرة وعمار حداد، مساهمة برنامج الملف الطبي للمريض DEM على مستوى الوحدات الصحية، مجلة الدراسات البيئية والتنمية المستدامة، المجلد 02، العدد 01، 2023، ص 66.

[3] دريدي أحلام، دور استخدام صفوف الانتظار في تحسين جودة الخدمات الصحية، رسالة ماجستير، جامعة محمد خيضر، بسكرة، 2014، ص 21.

المبحث الثاني: ماهية الخدمات الصحية والصحة الرقمية

يُعدّ القطاع الصحي الركيزة الأساسية التي تقاس بها رفاهية المجتمعات ومدى تطور السياسات العامة للدول؛ إذ لم يعد مفهوم الصحة يقتصر على غياب المرض فحسب، بل امتد ليشمل جودة الحياة والتمكين الرقمي من الوصول إلى الرعاية.

وتأسيساً على ذلك يسعى هذا المبحث لتسليط الضوء على جوهر الخدمة الصحية من خلال تحديد مفاهيمها وخصائصها، وصولاً إلى التحول نحو الرقمنة الصحية التي أصبحت حتمية إدارية وطنية.

المطلب الأول: مفهوم الخدمة الصحية وخصائصها

إن تحديد ماهية الخدمة الصحية يتطلب الغوص في طبيعتها كخدمة عمومية تقع على عاتق الدولة بالدرجة الأولى، ولها سمات تجعلها تختلف جذرياً عن الخدمات التجارية الأخرى. وسنحاول في هذا المطلب استعراض التعاريف الفقهية والقانونية للخدمة الصحية، متبوعةً بأهم الخصائص التي تميزها في البيئة الإدارية والطبية.

الفرع الأول : مفهوم الخدمة الصحية

تُعرّف الخدمة الصحية لغةً بأنها مشتقة من فعل خدم بمعنى تقديم العون والقيام بواجب تجاه المستفيد، والصحة هي حالة العافية البدنية والنفسية. أما اصطلاحاً، فهي نظام متكامل من الأنشطة والعمليات التي تستهدف حماية الفرد والمجتمع من الأمراض، وتقديم العلاج والتأهيل المناسبين

و تُمثل الخدمة الصحية أحد أهم المرافق العامة التي تدار وفق مبادئ الاستمرارية والمساواة أمام المنتفعين.

وقد عرفها الباحثون بأنها مجموعة من المنافع غير الملموسة التي تقدم للمريض بهدف استعادة توازنه الجسدي والنفسي، وهي ترتبط ارتباطاً وثيقاً بالسياسة العامة للدولة في مجال الرعاية الاجتماعية. [1]

تجاوز مفهوم الخدمة الصحية في الجزائر الإطار التقليدي للعلاج، ليصبح حقاً دستورياً مُكرساً عبر مؤسسات عمومية (مثل المؤسسة الاستشفائية المتخصصة بالأم والطفل)، حيث أصبحت الخدمة لا تُقيّم فقط بجودة العلاج، بل بسرعة الوصول إليها من خلال نظم المعلومات الحديثة، مما يجعلها خدمة مركبة تمزج بين الطب والإدارة الرقمية.

الفرع الثاني : التعريف المؤسسي والقانوني للخدمة الصحية

لقد تطور تعريف الخدمة الصحية في المنظومة التشريعية الجزائرية، خاصة مع صدور قانون الصحة الجديد 18-11، الذي ركز على مفهوم مسار العلاج والملف الطبي الموحد. فالخدمة الصحية وفق هذا المنظور هي نشاط وقائي وعلاجي وتأهيلي يهدف إلى الحفاظ على الرأسمال البشري للدولة. [2]

كما يمكن تعريفها من المنظور التنظيمي بأنها نتاج التفاعل بين الموارد البشرية (الأطباء والممرضين) والموارد المادية والتقنية (الأجهزة الطبية ونظم المعلومات)، وتتمثل وظيفتها الأساسية في إشباع المطالب الإنسانية المتعلقة بالبقاء والاستمرارية بشكل مباشر. [3]

وبالنظر إلى طبيعة الخدمة الصحية في المؤسسات المتخصصة، نجد أنها تتجاوز تقديم الدواء لتشمل المعلومة الصحية؛ فالمريض اليوم يحصل على خدمة تبدأ من الاستقبال والتوجيه الرقمي وتمر بالتشخيص وتنتهي بالمتابعة عبر السجلات الإلكترونية.

الفرع الثالث : خصائص الخدمة الصحية

تتميز الخدمة الصحية بمجموعة من الخصائص المنهجية التي تجعل من تسييرها تحدياً إدارياً وتقنياً، وأهم هذه الخصائص:

تعتبر الخدمة الصحية نشاطاً غير مادي في جوهره؛ فالمريض لا يمكنه رؤية أو لمس جودة التشخيص قبل تلقيه، بل يشعر بنتائجه لاحقاً. وهذا ما يعقد عملية تسويقها ويزيد من أهمية الثقة بين المؤسسة الاستشفائية والمواطن. [4]

---

[1] دلال سويسي، نظام المعلومات كأداة لتحسين جودة الخدمة الصحية بالمؤسسات العمومية الإستشفائية، رسالة ماجستير، جامعة قاصدي مرباح، ورقلة، 2013، ص 43.

[2] الجمهورية الجزائرية، قانون الصحة 11-18 المؤرخ في 02 جويلية 2018، الجريدة الرسمية، العدد 46، ص 05.

[3] آلاء نبيل عبد الرزاق، استخدام تقانة المعلومات من أجل ضمان الخدمة الصحية، مجلة الإدارة والاقتصاد، العدد 90، العراق، 2011، ص 287.

[4] زكي خليل المساعد، تسويق الخدمات وتطبيقاتها، ط 2، دار المناهج للنشر والتوزيع، الأردن، 2006، ص 294.

تُنتج الخدمة الصحية وتُستهلك في آن واحد؛ إذ يجب وجود الطبيب (المُنتج) والمريض (المستهلك) في نفس المكان والزمان لإتمام العملية العلاجية. ومع ذلك، بدأ هذا المفهوم يتطور مع ظهور التطبيب عن بعد والملفات الإلكترونية.[1]

تختلف الخدمة الصحية من مريض لآخر ومن طبيب لآخر، وحتى للمريض نفسه في أوقات مختلفة؛ نظراً لاختلاف الحالات المرضية والاستجابات الجسدية. وهنا تبرز أهمية نظم المعلومات في توحيد المعايير عبر البروتوكولات العلاجية الرقمية لتقليل نسب الخطأ البشري.[2]

الخدمة الصحية لا يمكن تخزينها في مستودعات لاستخدامها وقت الذروة؛ فإذا لم يتم استغلال سرير المستشفى أو وقت الطبيب اليوم، فإن تلك الطاقة الضائعة لا يمكن استردادها غداً وهذا يتطلب إدارة دقيقة لصفوف الانتظار وتدفق المرضى.[3]

على خلاف السلع المادية فإن طالب الخدمة الصحية لا يمتلك شيئاً مادياً بعد انتهاء الخدمة، بل يحصل على منفعة تتمثل في العافية أو التحسن الصحي. وفي العصر الرقمي، أصبحت الملكية الوحيدة المتبقية للمريض هي بياناته الصحية المخزنة في الملف الإلكتروني DEM[4]

الفرع الرابع : الخصائص المرتبطة بالبيئة الاستشفائية الجزائرية

تنفرد الخدمة الصحية في المؤسسات الاستشفائية الجزائرية (كحالة المؤسسة المتخصصة الأم والطفل بالوادي) بخصائص نابعة من الطابع العمومي والاجتماعي، ومنها:

حيث تتكفل الدولة بتمويل الميزانيات الضخمة التي تتراوح بين 30 إلى 35 مليار سنوياً للمؤسسة الواحدة لضمان وصول الجميع للعلاج.[5]

ارتباط جودة الخدمة بمدى فعالية الأجهزة الرقمية والبرمجيات مثل (SISDZ) و(GMAO)، مما جعل المهارة التقنية للموظف جزءاً لا يتجزأ من الخدمة الصحية ذاتها.

من خلال استقراء الخصائص السابقة، يتبين لنا أن الخدمة الصحية في الجزائر تمر بمرحلة انتقالية من الخدمة التقليدية الورقية إلى الخدمة المرقمنة. ويرى الباحث أن خاصية عدم الملموسية هي التحدي الأكبر؛ لأن رضا المواطن الجزائري غالباً ما يرتبط بما يلمسه من اهتمام إداري وسرعة في استخراج المواعيد والنتائج المخبرية.

إن إدخال تطبيقات الإدارة الإلكترونية (مثل برنامج Ipepharm لتسيير الأدوية) قد ساهم في تعزيز خاصية الشفافية والرقابة، وهي خصائص إضافية بدأت تكتسيها الخدمة الصحية العمومية مؤخراً للحد من البيروقراطية.[1]

---

[1] سونيا محمد البكري، دور نظم المعلومات الإدارية، الدار الجامعية، بيروت، 2010، ص 11.

[2] سعيد عبد العزيز عثمان، اقتصاديات الخدمات والمشروعات العامة، الدار الجامعية، الإسكندرية، 2000، ص 42.

[3] دريدي أحلام، دور استخدام صفوف الانتظار في تحسين جودة الخدمات الصحية، رسالة ماجستير، جامعة محمد خيضر، بسكرة، 2014، ص 20.

[4] شرف الدين زديرة وعمار حداد، مساهمة برنامج الملف الطبي للمريض DEM في التحكم في التدفق، مجلة الدراسات البيئية والتنمية المستدامة، المجلد 02، العدد 01، 2023، ص 61.

[5] زيدان عمار، مرجع سابق، ص 39.

كما أن ربط الخدمة بالملف الإلكتروني الموحد (DEM) سيقلل مستقبلاً من حدة عدم التجانس، حيث تصبح القرارات الطبية مبنية على قاعدة بيانات تاريخية دقيقة للمريض وليس على مجرد تشخيص لحظي.

المطلب الثاني: الصحة الرقمية ونظم المعلومات الصحية(SIS)

يمثل مفهوم الصحة الرقمية اندماجاً بين العلوم الطبية والتقنيات الرقمية، وهو ما تبلور في الجزائر من خلال نظم معلوماتية متخصصة.

تُعرف الصحة الرقمية بأنها استخدام نظم تكنولوجيا المعلومات والاتصالات وتطبيقاتها الفعالة في المجالات الطبية لتعزيز الصحة العامة. [2]

وفي الجزائر تم اعتماد نظام المعلومات الصحي (SIS.DZ) كأداة إستراتيجية تهدف إلى رقمنة مسار المريض وحفظ بياناته في سجلات إلكترونية مؤمنة تضمن سرعة التدخل الطبي. [3]

نرى أن الانتقال نحو الصحة الرقمية من خلال نظام SIS.DZ سيعزز من قدرة المؤسسات الجزائرية على مواجهة الأزمات الصحية، شرط توفير بنية تحتية قوية وتكوين مستمر للأطقم الطبية.

المطلب الثالث: جودة الخدمات الصحية في البيئة الرقمية

تعد الجودة المطلب النهائي من كل عملية تحديث إداري، وهي تُقاس بمدى رضا المريض وتطابق الخدمة مع المعايير العلمية.

تُعرف الجودة في سياق الخدمات الصحية بأنها تقديم الرعاية الأكثر أماناً والأكثر إقناعاً للمستفيدين، مع تقليل الفجوة بين توقعات المريض وإدراكه الفعلي للخدمة. [4]

وتساهم نظم المعلومات في تحسين الجودة عبر دقة التشخيص، وتقليص مدة الانتظار، وتوفير الملفات الطبية الإلكترونية التي تمنع تكرار الأخطاء. [5]

في اعتقادنا لا يمكن الحديث عن جودة صحية حقيقية في ظل استمرار الاعتماد على السجلات الورقية؛ فالرقمنة هي الضمان الوحيد للعدالة في توزيع الخدمات الصحية ورفع كفاءة الأداء الإستشفائي.

المبحث الثالث: الملف الطبي الإلكتروني (DEM)

[1] عبد الله كبيش، الإدارة الإلكترونية في المؤسسات الصحية الجزائرية بين الواقع والمأمول، مجلة دراسات في سيكولوجية الانحراف، المجلد 05، العدد 02، 2020، ص 11.

[2] شرف الدين زديرة وعمار حداد، مساهمة برنامج الملف الطبي للمريض DEM في التحكم في التدفق وسهولة الولوج، مجلة الدراسات البيئية والتنمية المستدامة، المجلد 02، العدد 01، 2023، ص 60.

[3] وزارة الصحة والسكان وإصلاح المستشفيات، دليل مستخدم نظام المعلومات الصحي الجزائري، طبعة 2015، ص 5.

[4] محمود جاسم الصميدعي ويوسف ردينة، تسويق الخدمات، دار المسيرة، عمان، الأردن، 2010، ص 101.

[5] محمد نور الطاهر أحمد عبد القادر، قياس جودة الخدمات الصحية في المستشفيات الحكومية بالسودان، المجلة الأردنية في إدارة الأعمال، المجلد 11، العدد 4، 2015، ص 11.

يعد الملف الطبي الإلكتروني (Dossier Médical Électronique) حجر الزاوية في استراتيجية الرقمنة الصحية التي تبنتها الدولة الجزائرية؛ إذ يمثل الوعاء الرقمي الذي يختزل التاريخ العلاجي للمريض ويضمن استمرارية الرعاية الطبية.

ولم يعد هذا الملف مجرد أداة تقنية لتخزين البيانات، بل صار وسيلة إدارية وقانونية تهدف إلى عقلنة التسيير الإستشفائي وتحسين جودة الخدمة العمومية، وهو ما يستوجب الإحاطة بخصائصه البنيوية والأهداف الاستراتيجية المتوخاة من تفعيله.

المطلب الأول: خصائص الملف الطبي الإلكتروني(DEM)

تتميز المنظومة الرقمية للملف الطبي بمجموعة من السمات الفنية والوظيفية التي تجعلها تتفوق على السجلات الورقية التقليدية، حيث ترتكز هذه الخصائص على ضمان تدفق المعلومة الطبية بأمان وسرعة بين مختلف الفاعلين في المؤسسة الاستشفائية.

الفرع الأول: التكاملية والوصول الآني للمعلومات

تعتبر التكاملية من أبرز خصائص الملف الطبي الإلكتروني؛ إذ يتيح الربط الشبكي بين مختلف المصالح الطبية (المخبر، الأشعة، الصيدلية) مما يسمح للطبيب المعالج بالاطلاع على نتائج التحاليل والفحوصات في وقتها الحقيقي دون الحاجة لتنقل المريض بين الأقسام.[1] كما يتميز الملف بخاصية الوصول الآني التي تكسر حاجز الزمان والمكان، مما يسهل عملية التشخيص في حالات الاستعجال الطبي. [2]

نرى أن خاصية التكاملية هي التي تمنح المؤسسة الإستشفائية صفة المؤسسة الذكية، فبقدر ما تترابط البيانات إلكترونياً، تتقلص الهوامش الزمنية الضائعة، مما ينعكس إيجاباً على حياة المريض.

الفرع الثاني: السرية والأمان والتتبع

يمتلك الملف الطبي الإلكتروني نظاماً صارماً للحماية يعتمد على مستويات متعددة من الولوج(Access Control) ، حيث لا يسمح بالاطلاع على بيانات المريض إلا للأشخاص المخولين قانوناً بكلمات مرور مشفرة. [3]

إضافة إلى ذلك يتميز بخاصية التتبع التي توثق كل إجراء طبي أو إداري يتم على الملف، مما يحدد المسؤوليات بوضوح في حال حدوث خطأ طبي أو تسريب للمعلومات.[4]

---

[1] عبد الله كبيش، الإدارة الإلكترونية في المؤسسات الصحية الجزائرية بين الواقع والمأمول، مجلة دراسات في سيكولوجية الانحراف، المجلد 05، العدد 02، الجزائر، 2020، ص 12.

[2] دلال سويسي، نظام المعلومات كأداة لتحسين جودة الخدمة الصحية بالمؤسسات العمومية الإستشفائية، رسالة ماجستير، جامعة قاصدي مرباح، ورقلة، 2013، ص 43.

[3] شرف الدين زديرة وعمار حداد، مساهمة برنامج الملف الطبي للمريض DEM في التحكم في التدفق وسهولة الولوج، مجلة الدراسات البيئية والتنمية المستدامة، المجلد 02، العدد 01، 2023، ص 63.

[4] لبانجي عماد، الملف الطبي الإلكتروني في الجزائر: الواقع والتحديات، ورقة بحثية ضمن ملتقى رقمنة المرفق العمومي، الجزائر، 2024، ص 09.

إن خاصية التتبع والسرية هي الضمانة الأساسية لحماية الحقوق الدستورية للمواطن في خصوصية بياناته الصحية، وهي تضفي صبغة قانونية متينة على التعاملات الرقمية داخل المستشفى.

الفرع الثالث: الموثوقية وقابلية التحديث المستمر

يتمتع الملف الإلكتروني بموثوقية عالية نتيجة اعتماده على التصنيف الدولي للأمراض (CIM)، مما يوحد اللغة الطبية بين الممارسين. [1]

كما يتيح خاصية التحديث المستمر للبيانات(Real-time Update) ، حيث تضاف الوصفات والنتائج المخبرية آلياً، مما يجعل الملف مرآة عاكسة للحالة الصحية للمريض في لحظتها الحالية دون تأخير بيروقراطي. [2]

نؤكد على أن الموثوقية التي يوفرها الملف الإلكتروني تساهم في بناء قاعدة بيانات وطنية دقيقة، مما يساعد صُناع السياسات العامة في قطاع الصحة على التخطيط المبني على أرقام واقعية.

المطلب الثاني: أهداف تطبيق الملف الطبي الإلكتروني

يسعى قطاع الصحة في الجزائر من خلال تعميم الملف الطبي الإلكتروني إلى تحقيق حزمة من الأهداف الاستراتيجية، تتنوع بين الأهداف الطبية البحتة، والأهداف الإدارية والاقتصادية التي تخدم كفاءة المرفق العام.

الفرع الأول: تحسين جودة الرعاية الطبية وتقليل الأخطاء

يهدف الملف الإلكتروني بالدرجة الأولى إلى الارتقاء بمستوى الخدمة الصحية عبر توفير معلومات دقيقة وشاملة للطبيب، مما يقلل من احتمالات الخطأ في التشخيص أو تعارض الأدوية. [3]

كما يساهم في تسريع عملية اتخاذ القرار الطبي، خاصة في المصالح الحيوية مثل الاستعجالات وجراحة الأطفال، حيث تكون الثانية الواحدة فارقة في حياة المريض. [4]

من وجهة نظرنا فإن الهدف الأسمى للرقمنة هو أنسنة الخدمات الصحية؛ فبتقليل الأخطاء البشرية والتقنية، نضمن حق المريض في علاج آمن وفعال.

الفرع الثاني: ترشيد الإنفاق الصحي وعقلنة التسيير

---

[1] طيبة طاهري وفاطمة الزهراء طاهري، واقع تطبيق السجل الطبي الإلكتروني في الجزائر، مجلة العلوم الإنسانية، الجزائر، 2017، ص 285.

[2] السيد حجازي، اقتصاديات المشروعات العامة، الدار الجامعية، الإسكندرية، مصر، 2004، ص 31.

[3] آلاء نبيل عبد الرزاق، استخدام تقانة المعلومات من أجل ضمان الخدمة الصحية، مجلة الإدارة والاقتصاد، العدد 90، العراق، 2011، ص 287.

[4] نجمة شريف ورشيدة عداد، نحو تطبيق الملف الإلكتروني الطبي في المؤسسة الصحية الجزائرية، المجلة الجزائرية في العلوم الاجتماعية والإنسانية، 2023، ص 15.

يمثل الملف الإلكتروني أداة قوية للضبط المالي؛ إذ يمنع تكرار الفحوصات والتحاليل غير الضرورية التي كانت تكلف الخزينة العمومية مبالغ طائلة في النظام الورقي. [1]

كما يساهم في الإدارة المثلى للمخزون الدوائي عبر الربط المباشر مع برنامج (Ipepharm)، مما يضمن توجيه الدواء لمن يستحقه فعلاً وتقليص الهدر والتبذير في الموارد المالية للمؤسسة. [2]

نرى أن الأهداف الاقتصادية للرقمنة لا تقل أهمية عن الأهداف الطبية، خاصة في ظل التوجه الحالي للدولة نحو الحوكمة المالية وعقلنة النفقات العمومية في المؤسسات الاستشفائية.

الفرع الثالث: تعزيز البحث العلمي وتطوير السياسات الصحية

يهدف نظام (DEM) إلى خلق وعاء إحصائي ضخم (Big Data) يخدم الباحثين في مجال الطب والسياسات العامة، حيث يوفر بيانات موثوقة عن رصد الأوبئة وتوزع الأمراض عبر القطر الوطني. [3]

وهذا بدوره يساعد في رسم خارطة طريق وطنية للوقاية والعلاج، وتطوير برامج الصحة العمومية بناءً على استنتاجات ميدانية وعلمية دقيقة. [4]

نخلص إلى أن الملف الطبي الإلكتروني هو مشروع أمن قومي صحي بامتياز؛ فالمعلومات التي يوفرها هي الوقود الحقيقي لتطوير المنظومة الصحية الجزائرية ومواكبة المعايير الدولية.

إن الملف الطبي الإلكتروني (DEM) هو إعادة هيكلة شاملة للممارسة الطبية والإدارية. فمن خلال خصائصه المتمثلة في التكاملية والأمان، وأهدافه الرامية إلى تحسين الجودة وترشيد الإنفاق، يثبت أنه الأداة الأنجع لتحسين جودة الخدمات الصحية في الجزائر.

وتجربة المؤسسة الإستشفائية المتخصصة الأم والطفل بالوادي تعكس بوضوح مدى التحديات والفرص التي يطرحها هذا النظام في طور التعميم.

خلاصة

إن متطلبات التحول الرقمي في المؤسسات الصحية الجزائرية هي حزمة متكاملة لا يمكن الفصل بين عناصرها؛ فالبنية التحتية القوية لا تعمل دون كادر بشري مؤهل، وهذا الأخير لا يمكنه الأداء بفعالية دون غطاء قانوني وأمني يحميه.

إن التحدي الحقيقي الذي يواجه المؤسسة الإستشفائية المتخصصة بالوادي وغيرها من المؤسسات، يكمن في كيفية الموازنة بين هذه المتطلبات في ظل الميزانيات المتاحة، والعمل

---

[1] دريدي أحلام، دور استخدام صفوف الانتظار في تحسين جودة الخدمات الصحية، رسالة ماجستير، جامعة محمد خيضر، بسكرة، 2014، ص 21.

[2] عبد الله كبيش، المرجع السابق، ص 11.

[3] منظمة الصحة العالمية، تعزيز نظم المعلومات الصحية، تقرير من الأمانة، جمعية الصحة العالمية الستين، 2007، ص 04.

[4] عمار زدان وحسن بن كادي، التجربة الجزائرية في رقمنة القطاع الصحي، المجلة الدولية للبحوث القانونية والسياسية، 2023، ص 160.

على تحويل الرقمنة من خيار تقني إلى إستراتيجية إدارية شاملة تهدف في المقام الأول إلى تجويد الخدمة الصحية المقدمة للمواطن.

الفصل الثاني
الإطار التطبيقي للدراسة

المبحث الأول: تطور القطاع الصحي في الجزائر

المبحث الثاني: المؤسسة الاستشفائية المتخصصة الأم والطفل ـ الجلفة

المبحث الثالث: التقييم العام والاستنتاجات الخاصة بالدراسة الميدانية

تمهيد:

إن الترابط الوثيق بين إدارة الوثائق وجودة الخدمة الصحية يؤكد أن النجاح الطبي مرتبط بالنجاح المعلوماتي فالصحة الرقمية ليست مجرد أجهزة بل هي ثقافة تنظيمية متكاملة تهدف إلى حماية الفرد والمجتمع

و ينطلق هذا الفصل من المفاهيم المتعلقة بنظم إدارة الوثائق والمعلومات، ثم الربط بينها وبين الإدارة الإلكترونية، وصولاً إلى فحص ماهية الخدمات الصحية في بيئتها الرقمية الجديدة، وهو ما يسمح بتشكيل رؤية نظرية متكاملة لموضوع الدراسة.

المبحث الأول: تطور القطاع الصحي في الجزائر

ورثت الجزائر بنية صحية هشة بعد الاستقلال مباشرة، ولم تكن المؤشرات الصحية للشعب الجزائري محددة، حيث عرفت تدهوراً صحياً نتيجة حالة سوء التغذية التي مست جزءاً كبيراً من المجتمع، خصوصاً الأطفال، على غرار الأمراض والأوبئة المنتشرة بكثرة آنذاك. شهد القطاع الصحي في الجزائر عموماً تذبذباً ملحوظاً، سواء على مستوى الهياكل الصحية المنجزة أو على مستوى جودة الخدمات الصحية المقدمة. هذا الوضع أثر بشكل مباشر على

كيفية إدارة المعلومات والوثائق الطبية، حيث كانت تعتمد على الطرق التقليدية التي تفتقر إلى التنظيم والفعالية.

تُظهر البيانات والإنجازات المتتالية في القطاع الصحي الجزائري مدى التحديات التي واجهتها البلاد، ومدى الجهود المبذولة لتحسينه. هذه التطورات لم تقتصر على البنية التحتية والموارد البشرية فحسب، بل امتدت لتشمل الحاجة الملحة لتطوير نظم إدارة المعلومات، ومنها وثائق المرضى التي تُعد حجر الزاوية في تقديم الرعاية الصحية الجيدة.

المطلب الاول: الإنجازات المحققة في المجال الصحي خلال الفترة (1962-1973)

يوضح الجدول رقم (1) الإنجازات المحققة في القطاع الصحي خلال العقد الأول بعد الاستقلال:

السنوات	أطباء	جراحو أسنان	صيادلة	مستشفيات	مراكز صحية
1962	75	33	49	156	188
1973	423	286	535	263	588

الجدول رقم (1): الإنجازات المحققة في المجال الصحي خلال الفترة (1962-1973)

من خلال الجدول يتضح أنه توجد قفزة نوعية في القطاع الصحي في العقد الأول بعد الاستقلال. تمثل هذا التطور البارز في ارتفاع عدد الأطباء وجراحي الأسنان والصيادلة، وكذلك ارتفاع عدد المؤسسات الاستشفائية والمراكز الصحية والعيادات، رغم هشاشة البنية التحتية للدولة الجزائرية جراء مخلفات الاستعمار [1]

هذه الزيادة في عدد المؤسسات والكوادر الطبية وإن كانت إيجابية فقد خلقت تحديات جديدة فيما يتعلق بإدارة وتخزين كميات متزايدة من وثائق المرضى. فمع تزايد عدد المرضى والخدمات المقدمة، أصبحت الحاجة ماسة إلى نظام فعال لإدارة هذه الوثائق لضمان استمرارية الرعاية وسلامة المعلومات.

[1] كساي نجوى، تأثير النفايات الطبية على تكاليف المؤسسات الصحية، رسالة ماجستير، جامعة محمد خيضرة بسكرة، ، 2008ص 88

المطلب الثاني : تطور عدد المؤسسات الصحية (1979-1982)

يعرض الجدول رقم (2) تطور عدد المؤسسات الصحية خلال الفترة من 1979 إلى 1982:

السنوات المؤسسات الصحية	1979	1980	1981	1982
القطاعات الصحية والمؤسسات الخاصة	183	183	196	196
المجمعات الصحية	161	622	214	260
المراكز الصحية	175	741	810	867
وحدات العلاج والكشف	1344	1368	1474	1598

الجدول رقم (2): تطور عدد المؤسسات الصحية (1979-1982)

من خلال هذا الجدول يتضح لنا ارتفاع ملحوظ على مستوى المجمعات الصحية، وكذلك المراكز الصحية على غرار وحدات العلاج والكشف التي شهدت ارتفاعاً ملحوظاً في ظرف لا يتعدى 5 سنوات، مقارنة بالقطاعات الصحية والمؤسسات الخاصة التي شهدت زيادة بطيئة نظراً لمحدودية التمويل الموجه لهذا القطاع [1]

أدى هذا التوسع السريع في عدد الوحدات الصحية إلى تزايد هائل في حجم البيانات والملفات الطبية، مما جعل الطرق اليدوية التقليدية لإدارة الوثائق غير كافية ومهددة بالضياع أو التلف. هذا الوضع عزز الحاجة إلى تبني حلول أكثر تطوراً لإدارة ملفات المرضى، تمهيداً لظهور نظم إدارة الوثائق الرقمية.

المطلب الثالث : تطور الهياكل الصحية في الفترة (1996-2000)

يبين الجدول رقم (3) تطور الهياكل الصحية في الفترة من 1996 إلى 2000:

[1] كساي نجوى، تأثير النفايات الطبية على تكاليف المؤسسات الصحية، رسالة ماجستير، جامعة محمد خيضرة بسكرة، ، 2008ص 88

الهياكل الصحية	1996	1997	1998	1999	2000
مراكز استشفائية	13	13	13	13	13
قطاعات صحية	185	177	187	217	224
مؤسسات استشفائية متخصصة	21	25	31	31	31
عيادات متعددة الخدمات	446	642	478	482	488
مراكز صحية	1098	1110	1126	1186	1210
قاعات علاج	3748	3601	3780	3851	3975

الجدول رقم (3): تطور الهياكل الصحية في الفترة (1996-2000)[1]

من خلال هذا الجدول نلاحظ الجمود الذي ميز المراكز الاستشفائية خلال هذه الفترة من حيث استهداف الهياكل الصحية، عكس ما شهدته المراكز الصحية وقاعات العلاج والذي مس أيضاً القطاعات الصحية بشكل نسبي نوعاً ما، على غرار العيادات متعددة الخدمات التي عرفت أيضاً تطوراً تدريجياً على المستوى. في حين، المؤسسات الاستشفائية المتخصصة شهدت صعوداً طفيفاً في هذه الفترة نتيجة الطلب المتزايد من المواطنين والضغط على السلطات المعنية لتلبية مطالبهم [2]

شهدت هذه المرحلة على الرغم من بعض مظاهر الجمود في أنواع معينة من المؤسسات نمواً مستمراً في عدد الوحدات التي تقدم الرعاية الصحية الأولية والمتخصصة ومع استمرار زيادة أعداد المرضى والتركيز على تحسين جودة الخدمات، أصبحت الحاجة أكثر إلحاحاً لتبني حلول تقنية حديثة لإدارة وثائق المرضى بشكل يضمن الكفاءة، الدقة، والسرعة في الوصول إلى المعلومات، وهو ما يبرز أهمية نظم إدارة الوثائق الإلكترونية (DEM) في مؤسسات مثل مؤسسة الأم والطفل بالجلفة.

[1] كساي نجوى، نفس المرجع السابق ، ص 89
[2] كساي نجوى، نفس المرجع ، ص ص .91-90

المبحث الثاني: المؤسسة الاستشفائية المتخصصة الأم والطفل ـ الجلفة

المطلب الأول: تقديم المؤسسة الاستشفائية المتخصصة الأم والطفل ـ الجلفة

المؤسسة الاستشفائية المتخصصة الأم والطفل بالجلفة هي مؤسسة ذات طابع إداري تتمتع بالشخصية المعنوية والاستقلال المالي وهي حديثة النشأة، حيث تأسست في 22 مارس 2011 بموجب المرسوم التنفيذي رقم 11-128 المؤرخ في 22 مارس 2011 (الوثيقة 4). وتصنف المؤسسة كمؤسسة استشفائية متخصصة في طب النساء والتوليد، طب الأطفال وجراحة الأطفال.

تم تسمية المؤسسة بمستشفى الأم والطفل بالجلفة وفقاً لمراسلة السيد الوالي، وقد أُطلق عليها اسم الدكتور كاكي (الوثيقة 4).

يقع مقرها في شارع العقيد سي الحواس، بلدية ودائرة الجلفة، ولاية الجلفة.

الهيكل التنظيمي للمؤسسة

وفقًا للقرار الوزاري المشترك المؤرخ في 26 أفريل 1998 الذي يحدد المخطط التنظيمي للمؤسسات الاستشفائية المتخصصة، تتكون المؤسسة من ثلاث مديريات فرعية بالإضافة

المصالح	الوحدات

إلى المصالح الاستشفائية والتقنية

مصلحة طب أمراض النساء والتوليد	1. طب أمراض النساء 2. الحمل الخطر 3. قبل الوضع و بعد الوضع 4. الفحص, الكشف و الاستعجالات
طب الأطفال	1. حديثي الولادة 2. الرضع
المخبر المركزي	1. علم الأحياء المجهرية 2. الكيمياء الحيوية
الأشعة المركزية	1. الأشعة 2. التخطيط بالصدى
الصيدلية	1. تسيير الماد الصيدلانية 2. تسيير العتاد الطبي
الإدارة العامة	1. المديرية الفرعية لتسيير الموارد البشرية 2. المديرية الفرعية للنشاطات الصحية 3. المديرية الفرعية للمصالح الاقتصادية

جدول 4 : يبين المصالح و الوحدات بمستشفى الأم والطفل بالجلفة

الفرع الأول: المديريات الفرعية للمؤسسة

المديرية الفرعية لإدارة الوسائل

وتشمل مكتب تسيير الموارد البشرية والنزاعات، مكتب الميزانية والمحاسبة، ومكتب التكاليف الصحية.

المديرية الفرعية للمصالح الاقتصادية والمنشآت القاعدية والتجهيزات

وتشمل مكتب المصالح الاقتصادية، ومكتب المنشآت القاعدية والتجهيزات والصيانة.

المديرية الفرعية للنشاطات الصحية

وتشمل مكتب تنظيم نشاطات العلاج وتقييمها، مكتب الاستقبال والتوجيه والنشاطات الاجتماعية العلاجية، ومكتب دخول المرضى.

الفرع الثاني: المصالح الاستشفائية في المؤسسة

مصلحة طب أمراض النساء والتوليد

وتشمل وحدات طب أمراض النساء، الحمل الخطر، قبل الوضع وبعد الوضع، والفحص والكشف والاستعجالات.

مصلحة طب الأطفال

وتشمل وحدات حديثي الولادة والرضع.

المخبر المركزي

يضم وحدات علم الأحياء المجهرية والكيمياء الحيوية.

الأشعة المركزية

تشمل وحدات الأشعة والتخطيط بالصدى.

الصيدلية

تتكون من وحدتي تسيير المواد الصيدلانية وتسيير العتاد الطبي.

الإدارة العامة

تضم المديرية الفرعية لتسيير الموارد البشرية، المديرية الفرعية للنشاطات الصحية، والمديرية الفرعية للمصالح الاقتصادية.

المطلب الثاني: أهداف المؤسسة

نظام المعلومات الصحية الفعالة والقادرة على مواجهة التحديات المستقبلية هي حجر الأساس في بناء نظام صحي قادر على المنافسة، لا سيما في ظل التغير السريع في مفهوم نماذج أعمال الرعاية الصحية. وقد برزت في الوقت الحالي حاجة ملحة إلى ضبط العمليات التي تنظم قطاع الرعاية الصحية.

وتتمثل أبرز الأهداف فيما يلي:

✓ تهدف المؤسسة إلى تنفيذ السياسات والبرامج الصحية التي تحددها الجهات الرسمية على مختلف المستويات لضمان تقديم رعاية صحية موحدة وفعالة.

✓ تسعى المؤسسة إلى تطوير قدرات كوادرها الطبية والإدارية من خلال برامج التدريب والتأهيل المستمر، لضمان تقديم خدمات ذات جودة عالية ومواكبة أحدث التطورات في المجال الصحي.

✓ تلتزم المؤسسة بدورها في دعم التعليم والتكوين، من خلال توفير بيئة تدريبية عملية لطلاب التخصصات الشبه طبية وإدارة المستشفيات.

✓ يعتبر الهدف الأساسي للمؤسسة هو تلبية الاحتياجات الصحية للمواطنين من خلال تقديم خدمات طبية شاملة ومتكاملة.

✓ تهدف المؤسسة إلى المساهمة في الارتقاء بمستوى الخدمات الصحية على الصعيدين المحلي والوطني، بما يتماشى مع المعايير الدولية.

✓ تسعى المؤسسة لضمان استمرارية وكفاءة الخدمات الاستشفائية، وتعزيز التعاون وتبادل الخبرات مع المستشفيات الأخرى على المستوى الجهوي والوطني.

✓ تعمل المؤسسة على التقييم المستمر لأنظمة معلوماتها الصحية وتطوير استراتيجياتها لضمان فعاليتها وكفاءتها.

✓ تولي المؤسسة اهتمامًا خاصًا بتحديد وحل المشكلات المتعلقة باستخدام قواعد البيانات، لضمان دقة وسلامة المعلومات.

✓ تستثمر المؤسسة في تطبيق واستغلال أحدث شبكات المعلومات لتحسين تدفق البيانات والمعلومات الصحية داخل المستشفى وخارجه.

المبحث الثاني: نظام إدارة ملفات المريض (DEM) بمؤسسة الأم والطفل بالجلفة

المطلب الأول: دوافع التحول نحو نظام الملف الطبي الإلكتروني (DEM) بالمؤسسة الاستشفائية بالجلفة

إن الانتقال الجذري من نمط الأرشفة الورقية التقليدية إلى الأنظمة الرقمية المتقدمة، وتحديداً برنامج الملف الطبي الإلكتروني (DEM) في المؤسسة الاستشفائية المتخصصة الأم والطفل بالجلفة، لم يكن مجرد خيار تقني عابر، بل جاء استجابةً حتمية لجملة من التحديات اللوجستية والمهنية التي فرضها الواقع الصحي المعاصر. وتكمن وراء هذا التحول عدة دوافع استراتيجية يمكن حصرها في النقاط التالية:

1. أدى الارتفاع المضطرد في أعداد المرضى وتوسع نطاق الخدمات الطبية المقدمة إلى تراكم كميات هائلة من السجلات الورقية يومياً. هذا التضخم في الرصيد الوثائقي جعل من عمليات التخزين، الإدارة، والتحكم بالطرق الكلاسيكية أمراً بالغ التعقيد ومكلفاً من الناحية المادية والإدارية.

2. **:**تعد الملفات الورقية عرضة لمخاطر طبيعية وبيئية متعددة (كالرطوبة، الحرائق، والتآكل)، بالإضافة إلى التلف الناتج عن كثرة التداول والاستعمال اليومي. لذا، كان التحول الرقمي وسيلة استراتيجية لحماية الذاكرة الطبية للمؤسسة من الضياع وضمان سلامة محتواها لأطول فترة ممكنة.

3. وفر التقدم التكنولوجي الهائل أدوات فعالة لتحويل الوثائق المادية إلى وسائط رقمية. وقد هدفت المؤسسة من خلال تبني نظام (DEM) إلى استثمار هذه التقنيات في تسهيل عمليات الولوج إلى البيانات الطبية، وتأمين تبادل المعلومات بين مختلف المصالح الطبية بمرونة وكفاءة عالية.

4. **:**لم يعد الأرشيف التقليدي قادراً على مواكبة عنصر السرعة المطلوب في اتخاذ القرارات الطبية الحرجة. فالحاجة إلى المعلومة الدقيقة في الوقت الحقيقي استوجبت تحديث نظم الأرشفة لتقليص فترات الانتظار وتوفير التاريخ الطبي للمريض فوراً أمام الطاقم المعالج، مما ينعكس إيجاباً على جودة الرعاية الصحية.

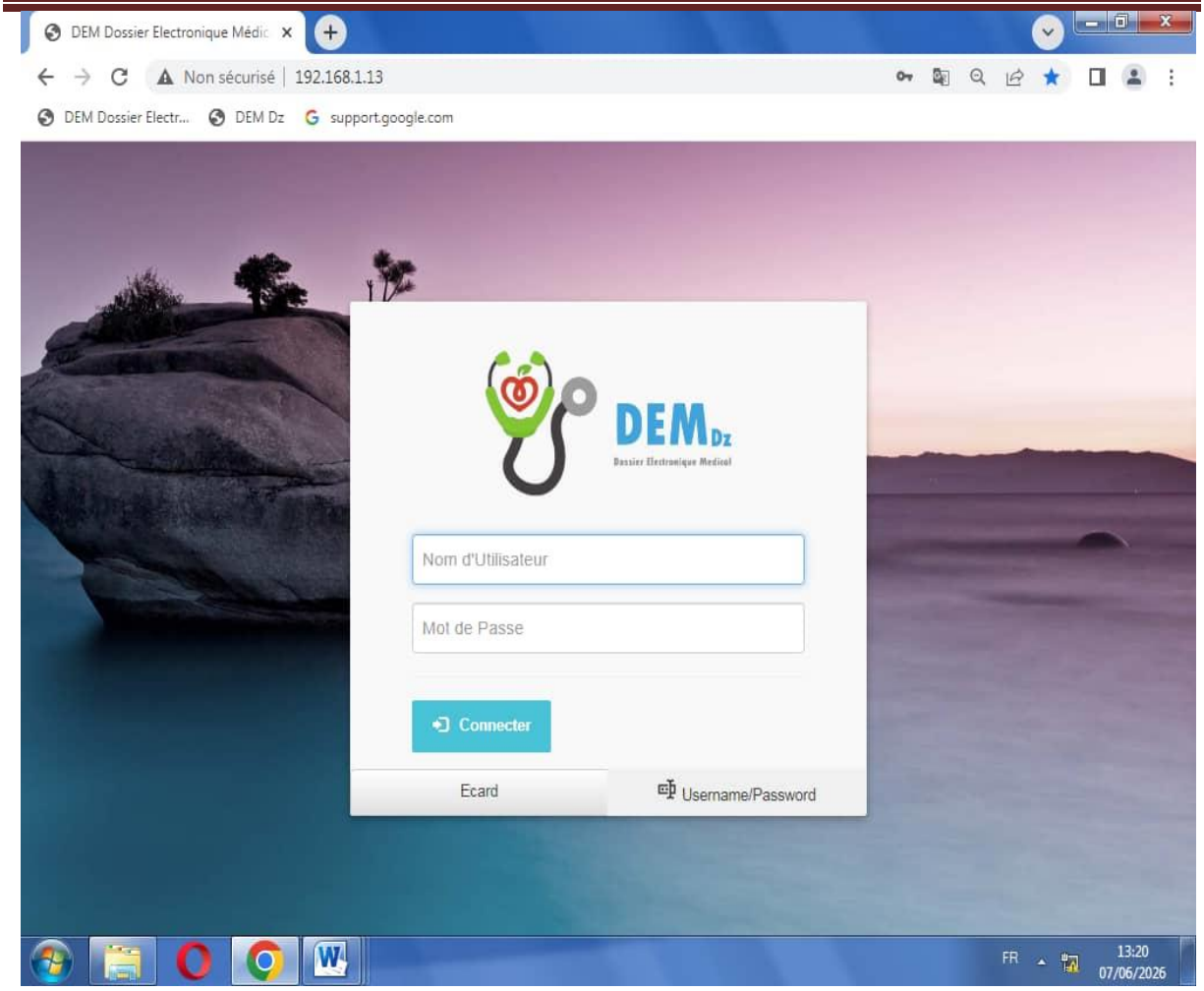
5. **:**تستهلك عمليات الفرز، التصنيف، والبحث اليدوي في الأرشيف الورقي وقتاً وجهداً بشرياً كبيراً. وجاء النظام الرقمي ليقوم بـ أتمتة (Automation) هذه المهام، مما قلص الأعباء الروتينية عن كاهل الموظفين وسمح بتوجيه طاقاتهم نحو مهام إدارية وطبية أكثر حيوية.

6. يتطلب تخزين الأرصدة الورقية مساحات مكانية شاسعة داخل المستشفى. ومن خلال الرقمنة، سعت المؤسسة إلى تحرير هذه الفضاءات الجغرافية المستهلكة في التخزين الميت واستغلالها في توسيع الوحدات العلاجية والطبية التي تخدم المريض بشكل مباشر، مما يحقق كفاءة أعلى في إدارة المساحات المتاحة.

المطلب الثاني : مراحل تسيير برنامج DEM الإلكتروني بمستشفى الأم والطفل بالجلفة

لتحقيق التحول الرقمي الفعال في إدارة وثائق المرضى، اعتمد مستشفى الأم والطفل بالجلفة برنامجًا خاصًا لتسيير الأرشيف الإلكتروني، يمر بعدة مراحل رئيسية تضمن تنظيم وتخزين واسترجاع المعلومات بكفاءة. هذه المراحل تتمثل في:

أولاً: واجهة برنامج DEM الإلكتروني في المستشفى



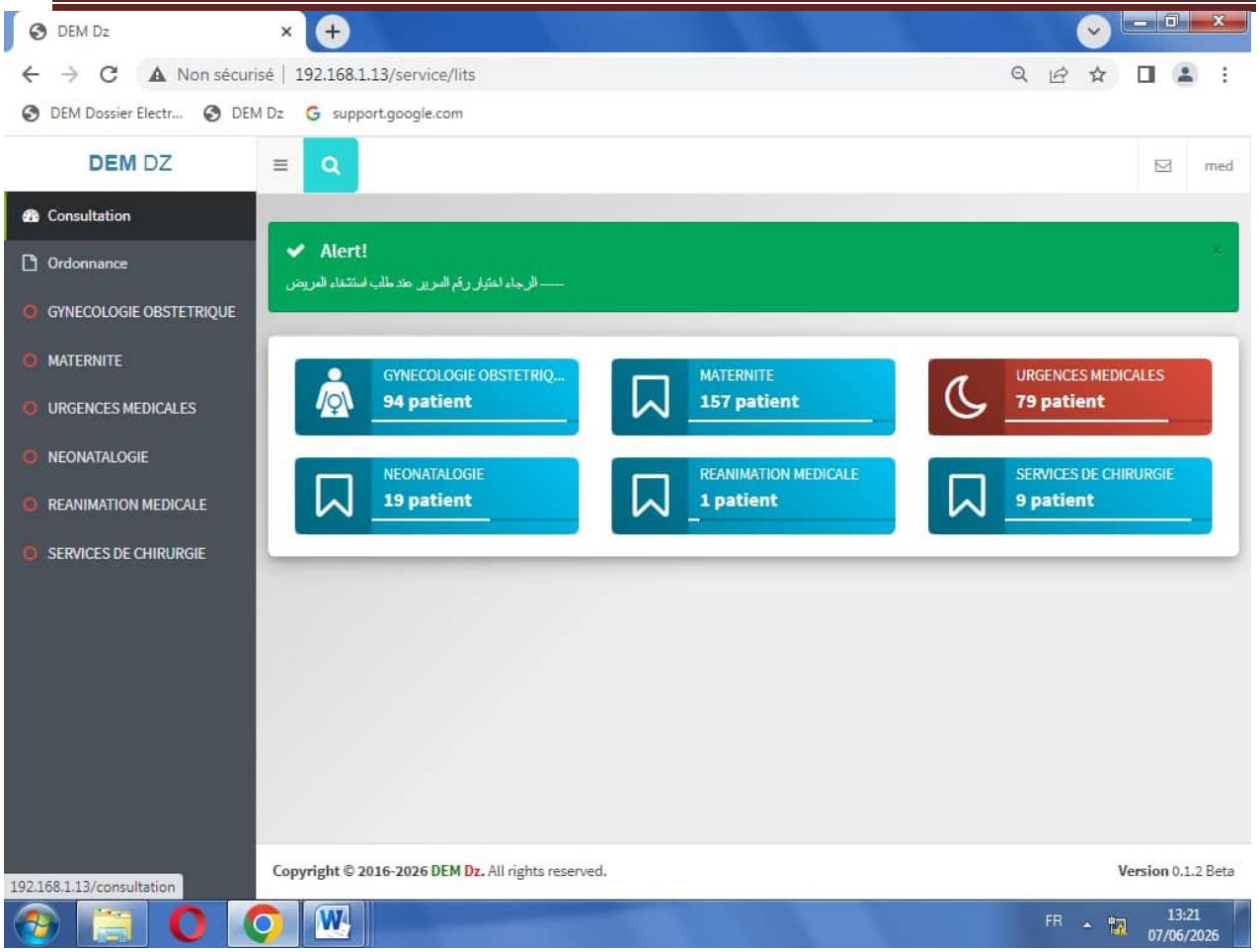
الشكل رقم 1 : واجهة نظام DEM

المصدر : من اعداد الطلبة بالاعتماد على نظام المؤسسة محل الدراسة

تبدأ العملية بواجهة تسجيل دخول آمنة للمستخدمين المصرح لهم، حيث يتم إدخال اسم المستخدم وكلمة المرور هذه الواجهة تضمن حماية البيانات والتحكم في صلاحيات الوصول إلى الأرشيف الرقمي، وهي خطوة أساسية لضمان سرية وسلامة المعلومات.

تعرض شاشة تسجيل الدخول (Authentification) مع شعار DEM المتضمن لسماعة طبيب على شكل قلب.

ثانياً: مصالح المستشفى ضمن برنامج DEM الإلكتروني



الشكل رقم 2 : مصالح المستشفى ضمن برنامج DEM الإلكتروني

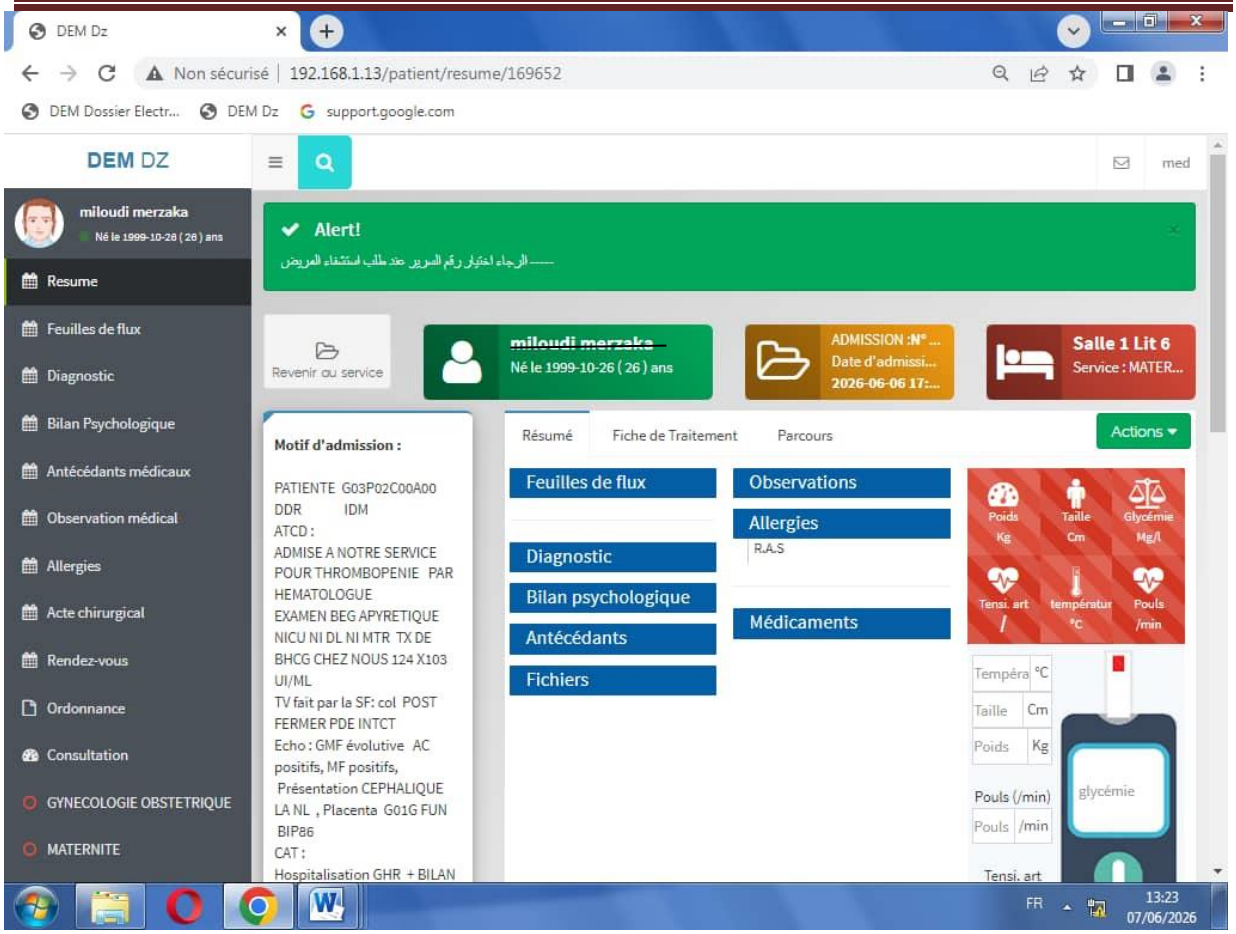
المصدر : من اعداد الطلبة بالاعتماد على نظام المؤسسة محل الدراسة

بعد تسجيل الدخول تظهر واجهة تعرض المصالح المختلفة في المستشفى صالح المستشفى ضمن البرنامج DEM

:يعرض النظام قائمة بالمصالح الطبية المتاحة للمستخدم مثل الجراحة العامة، طب الأطفال، الأمراض المعدية، والاستعجالات.

وتظهر المربعات الزرقاء الكبيرة حيث يوضح كل مربع اسم المصلحة، عدد المرضى المقيمين، ونسبة انشغال الأسرة

ثالثاً: أيقونات الإدخال والبحث والإطلاع على ملفات المرضى



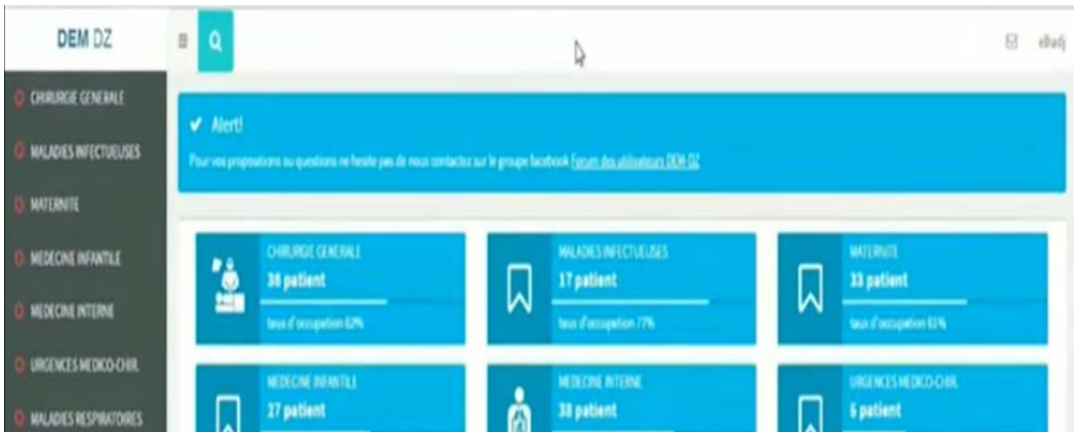
الشكل رقم 3 : أيقونات الإدخال والبحث والإطلاع على ملفات المرضى

المصدر : من اعداد الطلبة بالاعتماد على نظام المؤسسة محل الدراسة

يتميز النظام بوجود زر Actions الأخضر لإدخال بيانات جديدة، وتبويبات علوية للإطلاع السريع على ملخص الحالة (Résumé) أو المسار الزمني.(Chronologie)

يظهر ملف المريض وبجانبه زر **Actions** الأخضر والأيقونات الملونة التي تمثل العلامات الحيوية (الضغط، النبض، الحرارة)

رابعاً: طرق البحث في البرنامج



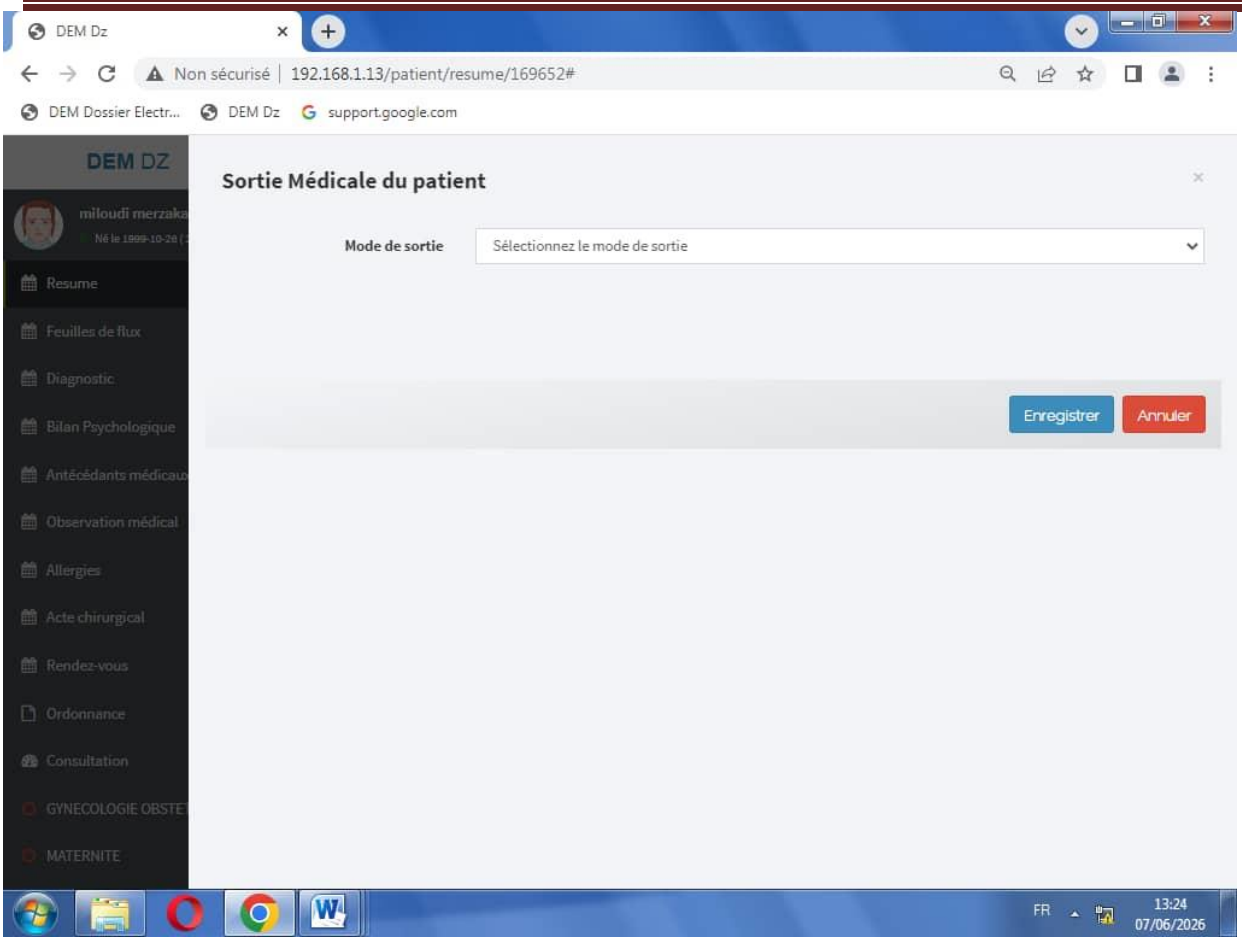
الشكل رقم 4 : طرق البحث في البرنامج

المصدر : من اعداد الطلبة بالاعتماد على نظام المؤسسة محل الدراسة

يوفر البرنامج شريط بحث ذكي في أعلى الصفحة للبحث عن مريض محدد بواسطة الاسم أو اللقب أو رقم التعريف.

يظهر شريط البحث (Barre de recherche) بوضوح في أعلى الشاشة.

خامساً: مثال: البحث بتاريخ الخروج



الشكل رقم 5 : البحث بتاريخ الخروج

المصدر : من اعداد الطلبة بالاعتماد على نظام المؤسسة محل الدراسة

يتيح النظام فرز المرضى حسب حالتهم الإدارية (مقيم، غادر، أو في انتظار التحويل)

تظهر القائمة الجانبية (Menu) وبها خيار Liste des patients sortis (قائمة المرضى الخارجين)،

سادساً: قائمة تمثل نتيجة البحث في البرنامج

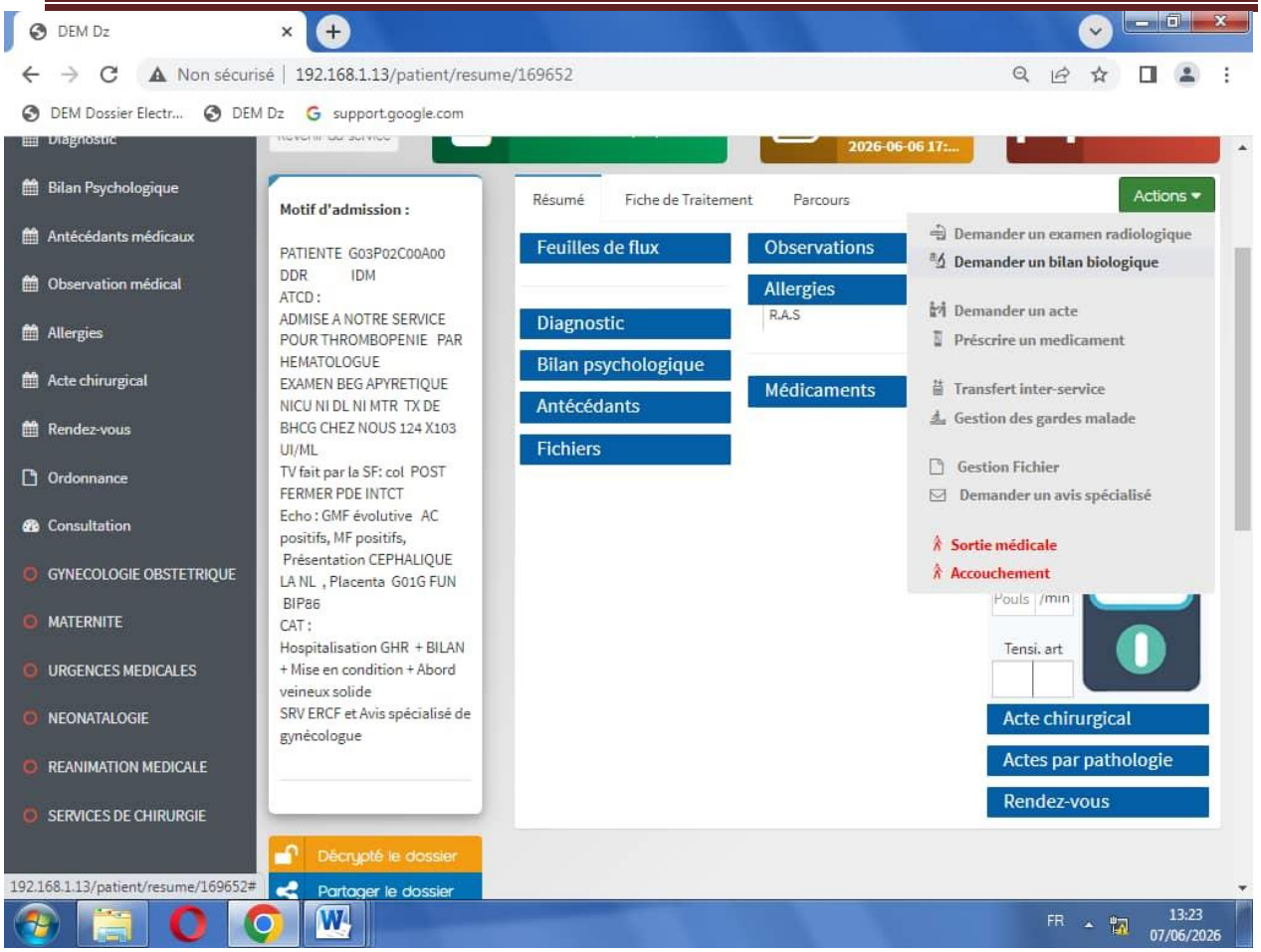
الشكل رقم 6 : قائمة تمثل نتيجة البحث في البرنامج

المصدر : من اعداد الطلبة بالاعتماد على نظام المؤسسة محل الدراسة

تظهر النتائج في شكل جداول منظمة تحتوي على هوية المريض، تاريخ الدخول، والمصلحة التابع لها.

تعرض قائمة المرضى (Liste des patients) مع أرقام دخولهم وأسماء الأطباء المعالجين.

سابعاً: ملف طبي رقمي

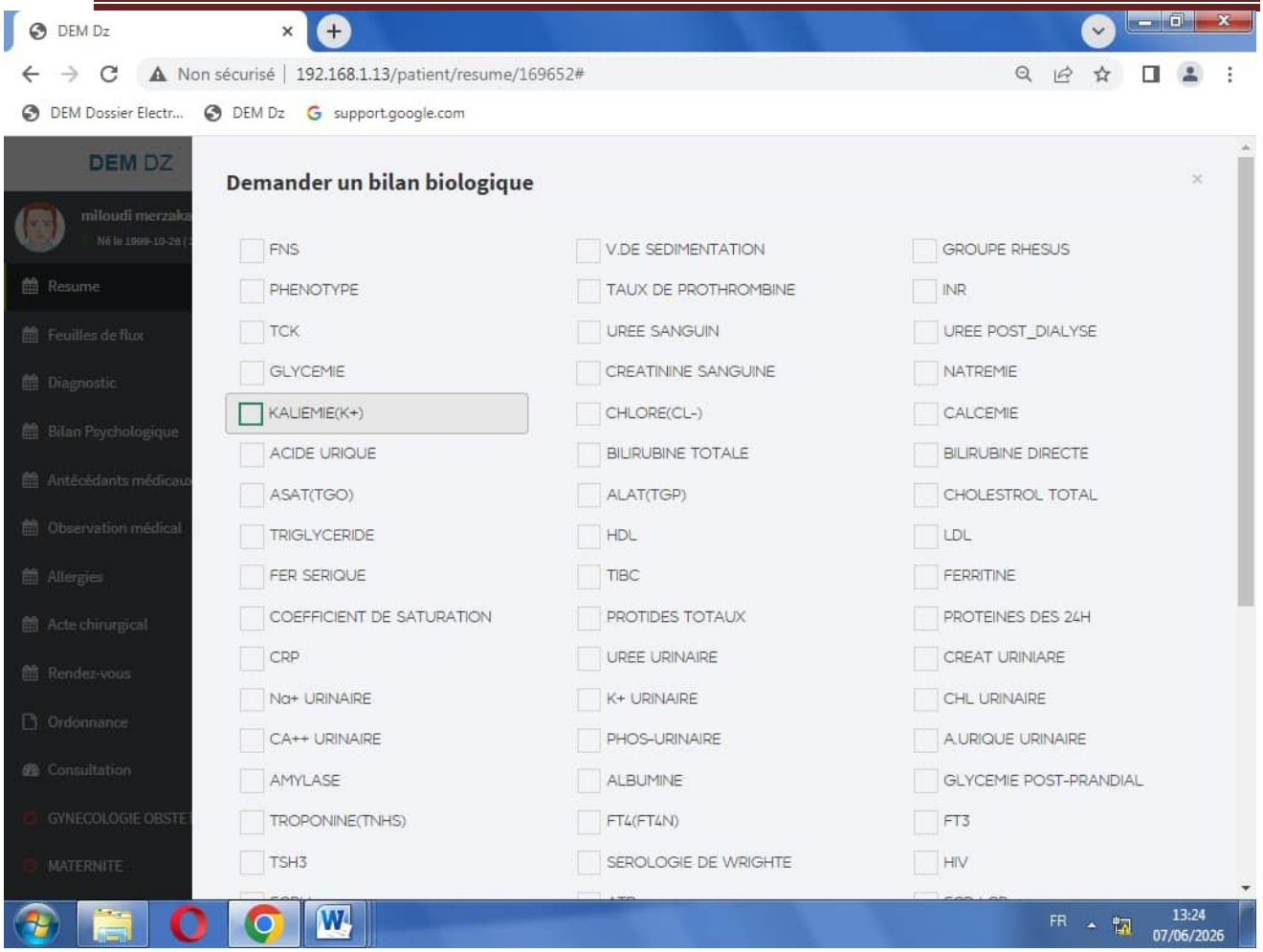


الشكل رقم 7 : ملف طبي رقمي

المصدر : من اعداد الطلبة بالاعتماد على نظام المؤسسة محل الدراسة

هو القلب النابض للنظام حيث يجمع كل المعلومات في شاشة واحدة من خلال ضغط الطبيب على أيقونة action : بحيث يختار تحاليل طبية ، صور أشعة، أو إخراج المريض ... الخ

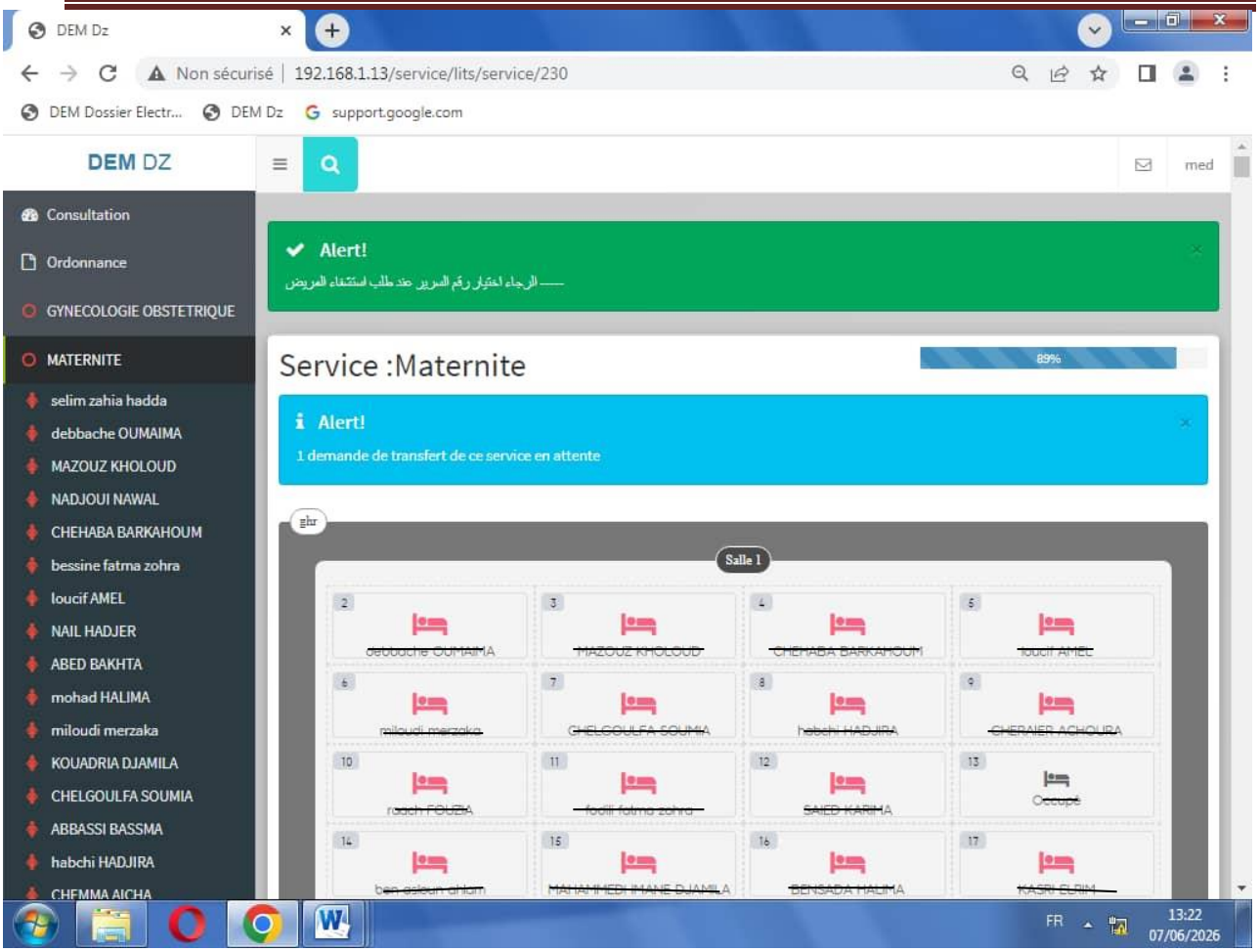
يعرض الملف الطبي الكامل للمريضXX YY ، وتظهر فيها نتائج التحاليل البيولوجية باللون الأخضر والأشعة باللون الأزرق كدليل على جاهزيتها رقمياً.



الشكل رقم 8 : طلب الطبيب للتحاليل الطبية

المصدر : من اعداد الطلبة بالاعتماد على نظام المؤسسة محل الدراسة

بعد قيام الطبيب بالضغط عل أيقونة action وطلب التحاليل الطبية الخاصة بالمريضة تظهر كل التحاليل الطبية و يقوم بتحديد التحاليل التي يريدها.



الشكل رقم 9 : الأسرة المشغولة والشاغرة للمرضى

المصدر : من اعداد الطلبة بالاعتماد على نظام المؤسسة محل الدراسة

عند إخراج الطبيب للمريض يتحول لون السرير من الأحمر إلى الأسود

المبحث الثالث: التقييم العام والاستنتاجات الخاصة بالدراسة الميدانية

إن العلاقة العضوية بين كفاءة إدارة الوثائق والمعلومات وبين جودة المرفق الصحي العام تؤكد أن النجاح الطبي المعاصر بات مرتهناً بالتمكن المعلوماتي. فالصحة الرقمية في المنظومة الجزائرية لا تقتصر على توفير التجهيزات التقنية فحسب، بل هي تحول جوهري في الثقافة التنظيمية يهدف إلى ممارسة الحوكمة الصحية لحماية الفرد والمجتمع.

ينطلق هذا الفصل من فحص واقع المؤسسة الاستشفائية بالجلفة رابطاً بين المنجزات التاريخية للقطاع وبين تحديات الإدارة الإلكترونية، للوصول إلى تقييم استراتيجي لمسار الرقمنة.

المطلب الأول: تقييم الدراسة الميدانية

يُعد نظام المعلومات الصحي المحوسب العمود الفقري لعصرنة السياسات العامة الصحية. ومن خلال أدوات البحث الميداني (الملاحظة المباشرة والمقابلات) داخل مصلحة الأم والطفل بالجلفة، تم رصد التفاعلات التالية بين بيئة العمل والنظام الرقمي:

الفرع الأول: معوقات تطبيق نظام المعلومات الصحي

كشفت الدراسة عن جملة من العراقيل السوسيو-إدارية والتقنية التي تحد من فاعلية التحول الرقمي:

1. **لوحظ وجود انفصال بين الخبرة الطبية الأكاديمية والمهارات القيادية في مجال المعلوماتية، حيث تفتقر القيادات الصحية أحياناً إلى الرؤية الاستراتيجية التي تدمج التكنولوجيا كأداة لصناعة القرار، مما يجعل الرقمنة مجرد إجراء تقني لا سياسة إدارية شاملة.**

2. أدت القيود المالية المترتبة على تذبذب الإنفاق العام إلى جعل مشاريع الحوسبة الصحية مرتهنة بالتعاون الدولي، كما هو الحال في مشروع (SIS.DZ) الممول من الاتحاد الأوروبي، مما يطرح تحديات حول استدامة هذه النظم محلياً.

3. **تعاني المؤسسات الصحية في المناطق الداخلية والجنوبية من ندرة اليد العاملة المتخصصة في صيانة وتطوير البرمجيات الصحية، وهو ما يستدعي مراجعة سياسات التكوين الطبي لدمج المعلوماتية الصحية كعنصر أساسي.**

4. **ضعف البنية التحتية وغياب الثقافة الرقمية :**تعاني المؤسسة من نقص في شبكات الربط الداخلي السريع، تزامناً مع مقاومة سيكولوجية لدى بعض الموظفين تجاه التخلي عن النمط الورقي التقليدي، نتيجة ضعف الوعي المعلوماتي التنظيمي.

الفرع الثاني: المزايا الاستراتيجية لتفعيل النظم الرقمية

رغم التحديات فإن الانتقال نحو نظام (DEM) يحقق أهدافاً جوهرية في السياسة العامة الصحية:

- رفع قدرة الأطقم الطبية على التعامل مع حجم أكبر من المرضى بجهد أقل، من خلال سرعة تدفق البيانات.
- الحد من الأخطاء البشرية في التشخيص والوصفات الطبية، وتوفير قاعدة بيانات تاريخية للمريض تدعم الطب المبني على البراهين.
- ترشيد الإنفاق عبر مراقبة استهلاك الأدوية والمستلزمات، واختصار المسارات البيروقراطية في تقديم الخدمة.
- تحسين تجربة المريض عبر الملف الإلكتروني الموحد الذي يضمن كرامته ويحمي خصوصية بياناته الصحية.

المطلب الثاني: استنتاجات الدراسة الميدانية

بناءً على فحص واقع الهياكل الصحية وتطورها التاريخي وصولاً إلى حالة مستشفى كاكي محمد بالجلفة، خلصت الدراسة إلى النتائج الإستراتيجية التالية:

1. لا يزال العمل اليدوي الورقي يفرض نفسه كقوة موازية للأنظمة الرقمية، مما يخلق تشتتاً في الجهود وتكراراً في المهام الإدارية، ويحد من فاعلية الأنظمة الآلية.

2. يُلاحظ ضعف الربط الشبكي التكاملي فالمعلومات لا تتدفق بسلاسة بين مصلحة الأشعة، المخبر، والطبيب المعالج، مما يحول دون الوصول إلى المؤسسة الصحية الذكية المتكاملة.

3. إن المقارنة بين الإنجازات المحققة منذ الاستقلال (كما توضحها الجداول الإحصائية) وبين واقع الرقمنة الحالي، تظهر أن التحول الرقمي يسير ببطء لا يتناسب مع حجم الانفجار الديمغرافي والطلب المتزايد على الرعاية الصحية.

4. تخلص الدراسة إلى أن الحاجة ملحة للانتقال ببرمجيات مثل (DEM) و (SIS.DZ) من مجرد أدوات لتخزين البيانات إلى أنظمة ذكاء أعمال (Business Intelligence) تساعد الإدارة المحلية والمركزية على التنبؤ بالأزمات الصحية وتوزيع الموارد بعدالة وكفاءة.

خلاصة :

تؤكد الدراسة أن الانتقال من الإدارة التقليدية للوثائق إلى النظم الرقمية ضرورة لتجاوز العقبات الإدارية والطبية رغم التحديات المالية والبشرية التي تكتنف مرحلة التعميم

خاتمة

أولاً: نتائج الدراسة

خلصت الدراسة إلى مجموعة من النتائج :

1. أدى إدخال الأنظمة الرقمية (مثلDEM) إلى إحداث وعي تنظيمي جديد بضرورة التخلي عن الأرشفة التقليدية، وساهم في تقليص الهدر الزمني والمكاني المخصص للملفات الورقية.

2. يساهم النظام الرقمي في تقليل الأخطاء الطبية عبر توفير التاريخ العلاجي للمريض بضغطة زر، مما يدعم دقة التشخيص، لاسيما في مصالح حساسة كطب الأطفال وحديثي الولادة.

3. أثبتت الدراسة استمرار العمل بالنمط الورقي إلى جانب الرقمي، وهو ما يؤدي إلى ازدواجية المهام وإرهاق الكادر الإداري، مما يحد من الفوائد الاقتصادية المتوقعة للرقمنة.

4. تعاني المؤسسة بالجلفة من تذبذب في شبكة الربط والاتصالات، وهو عائق بنيوي يحول دون الوصول إلى المستشفى الذكي المتكامل الذي يربط المخبر بالصيدلية وبالطبيب المعالج بشكل آمن.

5. كشفت المقابلات عن وجود تحفظ لدى بعض الأطقم الطبية والإدارية تجاه استخدام النظام، ناتج عن نقص التكوين التقني المتخصص، وليس عن عيب في النظام نفسه.

6. استخراج البيانات الإحصائية وذلك بمعرفة المهام التي قام بها كل موظف .

ثالثاً: التوصيات

في ضوء النتائج المتوصل إليها، نتقدم بالمقترحات والتوصيات التالية:

1. من خلال إطلاق برامج تكوينية دورية ومكثفة للأطقم الطبية والإدارية بمستشفى الجلفة، تركز على محو الأمية الرقمية وتعزيز مهارات التعامل مع نظام.(DEM)

2. ضرورة قيام مديرية الصحة بالتنسيق مع سلطات ولاية الجلفة لضمان تزويد المؤسسات الصحية بشبكات تدفق إنترنت عالية السرعة ومستقرة، وتوفير خوادم (Servers)ذات سعة استيعابية ضخمة.

3. لضمان قابلية التشغيل البيني، بحيث يمكن للمريض الانتقال بملفه الإلكتروني بين مستشفى الجلفة وأي مؤسسة صحية أخرى في القطر الوطني دون الحاجة لإعادة إنشاء ملف جديد.

4. استغلال البيانات الضخمة (Big Data) المستخرجة من نظام DEM لإجراء دراسات إحصائية وبائية محلية تساعد في التنبؤ بالأزمات الصحية وتوزيع الميزانية والأدوية بناءً على احتياجات واقعية.

5. ضرورة سن تشريعات وطنية واضحة تحمي خصوصية بيانات المرضى الرقمية وتحدد المسؤوليات القانونية في حال حدوث اختراقات أو أخطاء في السجلات الإلكترونية.

6. وضع نظام حوافز مادي أو مهني للأطباء والموظفين المتميزين في استخدام النظم الرقمية، لكسر حاجز مقاومة التغيير وتشجيع العمل الرقمي الخالص.

7. إنشاء خلية يقظة معلوماتية داخل المستشفى تعمل على مدار الساعة لإصلاح الأعطال التقنية فور حدوثها، لمنع العودة إلى العمل الورقي عند حدوث عطل طارئ.

قائمة المراجع

أولاً: الكتب

1. البكري سونيا محمد، دور نظم المعلومات الإدارية، الدار الجامعية، بيروت،.2010
2. جاد الرب سيد محمد، الاتجاهات الحديثة في إدارة المنظمات الصحية، مطبعة العشري، مصر،.2008
3. حجازي السيد، اقتصاديات المشروعات العامة، الدار الجامعية، الإسكندرية، مصر،.2004
4. السالمي علاء عبد الرزاق محمد، أتمتة المكاتب المتقدمة، الطبعة الأولى، دار وائل للنشر والتوزيع، عمان، الأردن،.2008
5. الصميدعي محمود جاسم ويوسف ردينة، تسويق الخدمات، دار المسيرة، عمان، الأردن،.2010
6. العاني مزهر شعبان، نظم المعلومات الإدارية منظور تكنولوجي، الطبعة الأولى، دار وائل للنشر والتوزيع، الأردن،.2009
7. عثمان سعيد عبد العزيز، اقتصاديات الخدمات والمشروعات العامة، الدار الجامعية، الإسكندرية،.2000
8. المساعد زكي خليل، تسويق الخدمات وتطبيقاتها، الطبعة الثانية، دار المناهج للنشر والتوزيع، الأردن،.2006
9. ياسين سعد غالب، نظم المعلومات الإدارية، دار اليازوري العلمية للنشر والتوزيع، عمان، الأردن،.2009

ثانياً: المذكرات

1. دريدي أحلام، دور استخدام صفوف الانتظار في تحسين جودة الخدمات الصحية، رسالة ماجستير، جامعة محمد خيضر، بسكرة،.2014
2. زيدان عمار، نظم المعلومات كأداة لتحسين جودة الخدمات الصحية في الجزائر: دراسة حالة المؤسسة الإستشفائية المتخصصة الأم والطفل بشير بن ناصر - الوادي، مذكرة ماستر، جامعة الشهيد حمه لخضر، الوادي،.2018
3. سويسي دلال، نظام المعلومات كأداة لتحسين جودة الخدمة الصحية بالمؤسسات العمومية الإستشفائية، رسالة ماجستير، جامعة قاصدي مرباح، ورقلة،.2013
4. كساي نجوى، تأثير النفايات الطبية على تكاليف المؤسسات الصحية، رسالة ماجستير، جامعة محمد خيضرة بسكرة،.2008

ثالثاً: المقالات

1. زدان عمار وحسن بن كادي، التجربة الجزائرية في رقمنة القطاع الصحي، المجلة الدولية للبحوث القانونية والسياسية، الجزائر،.2023

2. زديرة شرف الدين وعمار حداد، مساهمة برنامج الملف الطبي للمريض DEM في التحكم في التدفق وسهولة الولوج، مجلة الدراسات البيئية والتنمية المستدامة، المجلد 02، العدد 01،.2023

3. شريف نجمة ورشيدة عداد، نحو تطبيق الملف الإلكتروني الطبي في المؤسسة الصحية الجزائرية، المجلة الجزائرية في العلوم الاجتماعية والإنسانية،.2023

4.طاهري طيبة وفاطمة الزهراء طاهري، واقع تطبيق السجل الطبي الإلكتروني في الجزائر، مجلة العلوم الإنسانية، الجزائر،.2017

5. عبد الرزاق آلاء نبيل، استخدام تقانة المعلومات من أجل ضمان الخدمة الصحية، مجلة الإدارة والاقتصاد، العدد 90، العراق،.2011
6. عبد القادر محمد نور الطاهر أحمد، قياس جودة الخدمات الصحية في المستشفيات الحكومية بالسودان، المجلة الأردنية في إدارة الأعمال، المجلد 11، العدد 4،.2015
7. كبيش عبد الله، الإدارة الإلكترونية في المؤسسات الصحية الجزائرية بين الواقع والمأمول، مجلة دراسات في سيكولوجية الانحراف، المجلد 05، العدد 02، الجزائر،.2020

رابعاً: الوثائق

1. الجمهورية الجزائرية، قانون الصحة 11-18 المؤرخ في 02 جويلية 2018، الجريدة الرسمية، العدد 46،.2018
2. منظمة الصحة العالمية، تعزيز نظم المعلومات الصحية، تقرير من الأمانة، جمعية الصحة العالمية الستين،.2007
3. وزارة الصحة والسكان وإصلاح المستشفيات، دليل مستخدم نظام المعلومات الصحي الجزائري(SIS.DZ) ، طبعة الجزائر،.2015

خامساً: الملتقيات

1. لبانجي عماد، الملف الطبي الإلكتروني في الجزائر: الواقع والتحديات، ورقة بحثية ضمن ملتقى رقمنة المرفق العمومي بين القانون والواقع، الجزائر،.2024
2. مزهودة عبد المالك، التسيير الاستراتيجي في السياق العمومي، مداخلة ضمن الملتقى الدولي حول تسيير وتمويل الجماعات العمومية، جامعة باتنة،.2004