جامعة يحي فارس بالمدية

كلية الحقوق و العلوم السياسية

ترقية الخدمات الصحية في ظل التحول الرقمي

(مستشفى المدية نموذجا)

مذكرة مقدمة للحصول على شهادة ماستر في الحقوق

تخصص: دولة ومؤسسات

إعداد:

بلمختار عبد القادر

رباحي عبد الرحمان

إشراف:

معقافي صادق

لجنة المناقشة:

الاسم واللقب	المؤسسة	الصفة
الدكتورة وسيلة شريد	جامعة يحي فارس بالمدية	رئيسا
الدكتور صادق معقافي	جامعة يحي فارس بالمدية	مشرفا
الدكتورة حياة عامر	جامعة يحي فارس بالمدية	مناقشا

السنة الجامعية: 2025/2024


بسم الله الرحمن الرحيم

شكر وعرفان

عملا بقول الرسول صلى الله عليه وسلم

" من لم يشكر الناس لم يشكر الله "

الحمد والشكر لله تعالى الذي وفقنا لإتمام هذا العمل وكان له الفضل في كل خطوة كانت صائبة

والصلاة والسلام على سيدنا محمد صلى الله عليه وسلم.

نتقدم بجزيل الشكر والامتنان بعد الله سبحانه وتعالى

الدكتور الفاضل "معقافي صادق" على إشرافه هذه المذكرة ولتوجيهه ونصائحه

التي أفادتنا.

كما يسرنا أن نتقدم بجزيل الشكر لأعضاء اللجنة المناقشة على تفضلهم وقبولهم مناقشة

هذه المذكرة.

وكما نوجه كل الشكر والتقدير لكل الأستاذة الذين رافقونا طوال المشوار الدراسي.

إهداء:

أهدي عملي هذا: إلى من زين اسمي بأجمل الألقاب، من يدعمني بدون حدود وأعطاني بلا مقابل إلى من علمني أن الدنيا كفاح وسلاحها العلم والمعرفة إلى من غرس في روحي مكارم الأخلاق داعمي الأول في سيرتي (أبـــــــــــــــــــــــــــــــــي).

إلى من جعل الله الجنة تحت أقدامها واحتضنني قلبها قبل يدها وسهلت لي الشدائد بدعائمها إلى القلب الحنون الشمعة التي كانت لي في ليالي المظلمة سر قوتي ونجاحي ومصباح دربي (أمـــــــــــــــــي).

إلى ضلعي الثابت وأمان أيامي إلى ملهمي نجاحي إلى من شددت عضدي بهم، فكانوا مصدر قوتي وينابيع أرتوي منها إلى خيرة أيامي وصفوتها (إخـــــــــــــــواني وأخـــــــــــــــتي).

إلى صديقي في المذكرة بلمختار عبد القادر.

إلى الأستاذة الفاضلة شريد وسيلة.

إلى كل أصدقائي.

إلى مشرف هذه المذكرة الدكتور"معقافي صادق".

وأهدي هذا العمل إلى كل الأساتذة الذين رافقونا طوال المشوار الدراسي.

عبد الرحمان

إهداء:

أهدي عملي هذا إلى: ثمرة جهدي وحصاد ما زرعته سنينا طويلة في سبيل العلم إلى من أكرمني الله به وجعله من بين صفوف الرجال وزادني به شرفا وعلوا واعتزازا (أبي الحبيب).

إلى أنيسة عمري وحبيبة الروح وأعظم نعم الله علي التي ضمت اسمي بدعواتها في ليلها ونهارها وأضاءت بالحب دربي وأنارت باللطف والود طريقي وكانت لي سحابا ماطرا بالحب والبذل والعطاء وكانت سببا بعد الله فيما أنا عليه الآن (أمي الحبيبة).

إلى كل إخـــــــــــــــوتي أخـــــــــــــــواتي.

إلى كل أصدقائي.

إلى مشرف هذه المذكرة الدكتور"معقافي صادق".

وأهدي هذا العمل إلى كل الأساتذة الذين رافقونا طوال المشوار الدراسي.

عبد القادر

مقدمة

مقدمة:

تعمل الحكومة الجزائرية جاهدة على إصلاح القطاع الصحي، بما في ذلك المستشفيات العمومية، وهذا بمواكبة الرقمنة والعمل بتكنولوجيا المعلومات والاتصال الحديثة، ذلك من أجل مسايرة التطورات والمنافسة الدولية، تأتي هذه الجهود في ظل تزايد الطلب على الخدمات الصحية من طرف أفراد المجتمع بالتوازي مع ارتفاع نسبة الأمراض و الأوبئة، الأمر الذّي يستدعي السرعة والدقة في العمل، غير أنه تبقى المستشفيات العمومية الجزائرية تواجه صعوبات و تحديات كبيرة تحول دون رقمنتها سواء منها التنظيمية والبشرية، التقنية أو المالية وعليه تهدف هذه الورقة البحثية إلى دراسة أهم المعوقات والصعوبات التي تواجه التحول الرقمي في المستشفيات العمومية الجزائرية، ومحاولة اقتراح بعض التوصيات من أجل الوصول إلى رقمنة حقيقية لمستشفياتنا العمومية .

يشهد العالم في العقود الأخيرة تطورا سريعا في مجال التكنولوجيا الرقمية، حيث باتت الرقمنة تلامس جميع جوانب الحياة اليومية، بما في ذلك قطاع الصحة، تعتمد الرقمنة في قطاع الصحة على استخدام التقنيات الحديثة مثل ألأنظمة الإلكترونية للسجلات الصحية، تطبيقات الهواتف الذكية للرعاية الصحية، الأجهزة الطبية المتصلة، والذكاء الاصطناعي لتحسين كفاءة وتقديم خدمات الصحية، هذا التطور لا يهدف فقط إلى تحسين جودة الخدمات الصحية، بل يسعى أيضا إلى تقليل الأخطاء الطبية، تسريع التواصل بين مختلف الأطراف الصحية، وتوفير الرعاية في المناطق النائية عبر حلول الرعاية عن بُعد. ومع ذلك، تظل عملية رقمنة قطاع الصحة معقدة ومليئة بالتحديات، خاصة في الدول النامية مثل الجزائر.

يعتبر قطاع الصحة في الجزائر واحدا من القطاعات الحيوية التي تحتاج بشكل ملح إلى تحسين جودة الخدمات المقدمة وتوسيع الوصول إليها، ولكن على الرغم من الجهود المبذولة لتحديث البنية التحتية الصحية، لا تزال العديد من المستشفيات والمرافق الصحية تعتمد على الأنظمة التقليدية التي تعيق تقديم الرعاية بشكل سريع وفعال، هنا تظهر أهمية الرقمنة كحل مبتكر لتحسين فعالية النظام الصحي، ولكنها في الوقت نفسه تطرح تحديات تكنولوجية وبشرية كبيرة.

تبرز أهمية موضوع ترقية الخدمات الصحية في ظل التحول الرقمي (مستشفى المدية نموذجا) من خلال استخدام نظم معلوماتية دقيقة تساهم في التشخيص السليم والمتابعة الفعالة للمرضى، كذلك يسرع من وتيرة اتخاذ القرارات الطبية بناءا على بيانات دقيقة وموثوقة، الرفع من كفاءة التغطية الصحية خاصة في المناطق النائية، واستخدام الملفات الصحية الإلكترونية وتقليل من ضياع المعلومات أو تكرار الفحوصات، توفر النظم الذكية لتنبيهات الأدوية المتعارضة أو الجرعات الزائدة؟

هناك أسباب عديدة وراء اختيارنا لهذا الموضوع منها الأسباب الذاتية وأخرى الموضوعية:

تتمثل الأسباب الذاتية فيما يلي:

ـالرغبة الشخصية والملحة في معالجة جوانب هذا الموضوع، لأن هذا الموضوع يعتبر من صميم وعمق موضوعات القانون الإداري.

ـنقص الأبحاث في هذا الموضوع في المكتبات الجامعية التي بسكننا من الاطلاع عليها.

وبينما تتمثل الأسباب الموضوعية في:

ـالموضوع يتماشى بتوافق مع التخصص الدراسي كذا الميول الشخصي نحو المواضيع ذات الطابع القانون الإداري، توسع أكثر في موضوع ترقية الخدمات الصحية في ظل التحول الرقمي (مستشفى المدية نموذجا).

ـالتحول الرقمي من المواضيع الحديثة المتطورة، والتي تفرض على الباحثين التطرق إليه والتوسع في معالجة مستجداته بشكل مستمر.

تهدف دراسة هذا الموضوع إلى تقييم مستوى جودة الخدمات المقدمة قبل وأثناء تطبيق التحول الرقمي، وتحديد أبرز التحديات التي تواجه النظام الصحي التقليدي، توضيح كيف يمكن للتكنولوجيا أن ترفع كفاءة الأداء في المؤسسات الصحية، المساهمة في رسم رؤية وطنية متكاملة للتحول الرقمي الصحي.

وعليه يمكن طرح الإشكالية التالية: **إلى أي مدى يساهم التحول الرقمي في ترقية الخدمات الصحية وما هي العوائق التي تواجهها الرقمنة في الخدمات الصحية؟**

وللإجابة على إشكاليتنا المطروحة ارتأينا انتهاج المنهج الوصفي من خلال دراستنا على تعريف الرقمنة وخصائص وأشكال الرقمنة.

ومن الصعوبات والعوائق التي سعينا إلى تجاوزها كباحثين القانون كذلك حداثة الموضوع، وضيق الوقت في إعدادها، وعند إجراء المقابلة رفض الكثير من الموظفين ذلك كما قدم البعض الكثير من المعلومات.

من أجل الإجابة على الإشكالية الرئيسية المشار إليها سابقا قسمنا موضوع بحثنا إلى فصلين أساسيين:

الفصل الأول تحت عنوان "الإطار المفاهيمي في ظل عصرنة قطاع الصحة"، حيث ضم مبحثين أساسيين، كان المبحث الأول بعنوان "ماهية الرقمنة"، أما المبحث الثاني بعنوان "ماهية الخدمات الصحية".

أما الفصل الثاني تحت عنوان "واقع وتحديات التكنولوجيا البشرية والإدارية" حيث ضم مبحثين أساسيين، كان المبحث الأول بعنوان "واقع وتحديات الرقمنة في قطاع الصحة في الجزائر"، أما المبحث الثاني بعنوان "واقع الرقمنة في قطاع الصحة والمؤسسة العمومية الاستشفائية محمد بوضياف بالمدية"

الفصل الأول: الإطار المفاهيمي للخدمات الصحية

تمهيد:

تعمل الحكومة الجزائرية جاهدة على إصلاح القطاع الصحي، بما في ذلك المستشفيات العمومية، وهذا بمواكبة الرقمنة والعمل بتكنولوجيا المعلومات والاتصال الحديثة، ذلك من أجل مسايرة التطورات والمنافسة الدولية، تأتي هذه الجهود في ظل تزايد الطلب على الخدمات الصحية من طرف أفراد المجتمع بالتوازي مع ارتفاع نسبة الأمراض و الأوبئة، الأمر الذّي يستدعي السرعة والدقة في العمل، غير أنه تبقى المستشفيات العمومية الجزائرية تواجه صعوبات و تحديات كبيرة تحول دون رقمنتها سواء منها التنظيمية والبشرية، التقنية أو المالية وعليه تهدف هذه الورقة البحثية إلى دراسة أهم المعوقات والصعوبات التي تواجه التحول الرقمي في المستشفيات العمومية الجزائرية، ومحاولة اقتراح بعض التوصيات من أجل الوصول إلى رقمنة حقيقية لمستشفياتنا العمومية .

وعلى هذا الأساس سيتم من خلال هذا الفصل التعرف على ماهية الرقمنة في المبحث الأول، وماهية الخدمات الصحية في المبحث الثاني.

المبحث الأول: ماهية الخدمات الصحية

تحتل الخدمة الاجتماعية الطبية اليوم مكانة من حيث مجالاتها الواسعة في خدمة الفرد وكذلك علاقتها المميزة والمكملة مع الخدمات الأخرى في مجالات التنمية.

لقد أصبح المرض والإعاقة تشكلان عبئا اجتماعيا واقتصاديا بالإضافة إلى كونهما عبئا صحيا على المجتمع، وبرامج الرعاية الصحية الأساسية والخدمات الصحية وحدها لا تستطيع أن تحل كل المشاكل المترتبة عن المرض والإعاقة وخصوصا ونحن نعيش في عصر تزداد فيه نسبة الإعاقات والأمراض بسبب ملوثات البيئة المحيطة أو الظروف السيئة التي تعاني منها الأحياء المتخلفة.

إن الارتقاء بالمستوى الصحي للمجتمع يستند على ضرورة توفير الخدمة الصحية وتحسين نوعية وكفاءة الخدمة الصحية المقدمة للسكان، ويفترض بالمخططين إدراك المسؤولية الملقاة على عاتقهم في دراسة الوضع الصحي ووضع الخطط الصحية للخدمات، التي أصبحت تمثل ركنا أساسيا في اقتصاديات الدول.

لذا سنتطرق في هذا المبحث إلى مدخل المفاهيمي حول الخدمات الصحية في المطلب الأول، خصائص الخدمات الصحية في المطلب الثاني وأهمية الخدمات الصحية في المطلب الثالث.

المطلب الأول: مدخل المفاهيمي حول الخدمات الصحية

سنتطرق في هذا المطلب إلى تعريف الخدمات الصحية في الفرع الأول، وأنواع الخدمات الصحية في الفرع الثاني.

الفرع الأول: تعريف الخدمات الصحية

كما يمكن تعريف الخدمة الصحية على أنها:

ـ تلك المنشآت والمؤسسات التي تقدم الخدمة الصحية سواء كانت تشخيصية أو علاجية أو وقائية لسكان منطقة معينة[1].

ـ "جميع الخدمات التي يقدمها القطاع الصحي على مستوى الدولة، سواء كانت علاجية موجهة للفرد، أو وقائية موجهة للمجتمع والبيئة أو إنتاجية مثل: إنتاج الأدوية والأجهزة الطبية وغيرها، بهدف رفع المستوى الصحي للأفراد وعلاجهم ووقايتهم من الأمراض"[2].

---

[1] سامر حاتم رشدي: التخطيط المكاني للخدمات الصحية، رسالة ماجستير في التخطيط الحضري، جامعة النجاح الوطنية، نابلس، فلسطين، 2003، ص30.

[2] عدمان مريزق، واقع جودة الخدمات في المؤسسات صحية العمومية، دراسة حالة المؤسسات الصحية من الجزائر العاصمة، أطروحة متقدمة للحصول على شهادة دكتوراه في علوم في علوم التسيير، كلية العلوم والاقتصادية وعلوم التسيير قسم علوم التسيير، وجامعة الجزائر ،2007/2008، ص19.

تناول هذا التعريف الخدمات الصحية بمفهوم واسع، مصنفا إياها إلى ثلاث مجموعات (خدمات علاجية، خدمات وقائية، خدمات إنتاجية) هدفها رفع المستوى الصحي للأفراد باعتبارها خدمات يقدمها القطاع الصحي على مستوى الدولة.

ـ تعرف الخدمة الصحية كذلك على أنها: "الخدمات العلاجية أو الإستشفائية أو التشخيصية التي يقدمها أحد أعضاء الفريق الطبي إلى فرد واحد أو أكثر من أفراد المجتمع، مثل معالجة الطبيب لشخص مريض سواء كان ذلك في المركز الصحي الخاص أو في مؤسسة صحية عمومية أو العناية التمريضية التي يقدمها طاقم التمريض، أو التحاليل المخبرية الشخصية التي يقدمها .... المختبر لشخص ما أو عدة أشخاص، غير أن الرعاية الطبية (الخدمات الصحية) قد تقدم رعاية صحية وقائية، كأن يقدم الطبيب المعالج لشخص ما معلومات حول مرض ما وطرق انتشاره، وكيفية الوقاية منه، لتجنب الوقوع فيه مستقبلا، وبذلك يقوم الطبيب بدور الرعاية الصحية إلى جانب الرعاية الطبية"[1].

والخدمات الصحية كما ورد تعريفها في أدبيات منظمة الصحة العالمية هي مجموعة من العناصر المترابطة التي تسهم بتحقيق الصحة في البيوت والمؤسسات التعليمية وأماكن العمل والمحلات العامة والتجمعات وكذلك في البيئة العمرانية والنفسية والاجتماعية وقطاع الصحة والقطاعات المرتبطة به.

من خلال هذا التعريف نجد أن الخدمات الصحية تكون إما خدمات علاجية، أو إستشفائية أو تشخيصية أي أنها تشمل كل الخدمات الحية التي يؤديها فرد من الفريق الطبي إلى فرد من المجتمع، وتتضمن فحوص المريض وتشخيص مرضه، تقديم الدواء اللازم لعلاجه والغذاء الجيد والملائم لحالته، وحسن معاملة القوى العاملة الطبية له، كمساعدته على استعادة صحته ومعالجة أي مشكلة تعترض راحته النفسية والجسمية داخل المؤسسة الصحية وهناك من استخدم مصطلح المنتج الصحي للتعبير عن الخدمة الصحية، واعتبره مزيج متكامل من العناصر المادية الملموسة وغير ملموسة، التي تحقق إشباع وإرضاء معين للمستهلك (المريض). ومن أمثلة ذلك الخدمات الوقائية، خدمات الفحص والتشخيص، خدمات الجراحة العلاجية...الخ[2].

ولكن باعتبار عدم الملموسة الصفة الغالبة على الخدمات الصحية، وأن الهدف الأساسي الذي يرغب المستهلك (المريض) في الحصول عليه (الشفاء، الفحص، ...الخ) يفضل استخدام مصطلح خدمة صحية.

---

(1) سفيان عصماني، " دور التسويق في نظام الخدمات الصحية من وجهة نظر المستفدين منها (المرضى)"، مذكرة مقدمة ضمن متطلبات الحصول على شهادة الماجستير، تخصص علوم التسيير، فرع التسويق، جامعة محمد بوضياف، المسيلة، 2006/2005، ص38.

(2) نورة شاكر، جودة الخدمات الصحية من وجهة نظر مرافقي مرضى السرطان (دراسة حالة مركز سرطان بمستشفى محمد بوضياف بورقلة لسنة 2019)، مذكرة لنيل شهادة الماستر في ميدان الحقوق والعلوم السياسية، الشعبة العلوم السياسية، تخصص تنظيمات سياسية وإدارية، كلية الحقوق والعلوم السياسية، قسم العلوم السياسية، جامعة قاصدي مرباح، ورقلة، الجزائر، 2019/2018، ص16.

كما تعرف الخدمات الصحية: بأنها مجموعة من الوظائف التي تعمل على إشباع الحاجات الإنسانية المرتبطة بالبقاء و الاستمرار بشكل مباشر ، بحيث تعطي للمريض القدرة على التكيف البيئي عن طريق توفير الدعم لقدراته البيئية الحسية و النفسية بما يمكنه من تحقيق الأداء المطلوب و في الأخير نخلص هي عملية دائمة مستمرة تخطط الدولة لتقديمها ليحصل عليها المواطن في أحسن صور[1].

الفرع الثاني: أنواع الخدمات الصحية

تنقسم الخدمات الصحية إلى خدمات صحية علاجية وخدمات طبية.

أولا: الخدمات الصحية العلاجية

تشمل على الخدمات الصحية المرتبطة بصحة الفرد مباشرة التي تشمل خدمات التشخيص وخدمات العلاج سواء ذلك بالعلاج الدوائي المباشر داخل المنزل أو خلال خدمات صحية مساندة تحتاج رعاية سريرية داخل المؤسسات الصحية أو التدخل الجراحي إضافة إلى خدمات الرعاية الصحية حتى يتم الشفاء.

الخدمات الصحية الوقائية:

هي الخدمات المرتبطة بصحة المجتمع أو ما يمكن أن نطلق عليه بالخدمات الصحية البيئية حيث ترتبط تلك الخدمات بالحماية من الأمراض المعدية، الأوبئة والحماية من التدهور الصحي الناتج عن سلوك الأفراد والمشروعات التي تمارس أنشطة غير مباشرة.

هذه الخدمات هي خدمات مانعة بهدف إلى الوقاية من المرض وتشمل على: خدمات التطعيم ضد الأمراض الوبائية، خدمات رعاية الأمومة والطفولة، خدمات مكافحة الحشرات والحيوانات الناقلة للمرض بالإضافة إلى خدمات الحجر الصحي وخدمات الإعلام ونشر الوعي الصحي.

ثانيا: الخدمات الطبية:

تندرج تحتها العديد من الخدمات.

1 ـ الإسعافات أو العلاج السريع:

تختص بمعالجة الحالات البسيطة التي تتطلب إقامة المريض بالمؤسسة الصحية.

[1] نورة شاكر، مرجع سابق، ص16.

2 ـ العينات الجراحية:

تتطلب إقامة المريض بالمؤسسة الصحية لفترة معينة قد تبدأ قبل الجراحة وذلك للإشراف على المريض طبيا وتهيئته لإجرائها[1].

3 ـ العلاج تحت إشراف طبي:

تتعلق هذه الخدمة بالمرضى الذين يخضعون لعلاج طبي يتطلب إقامة وإشراف مستمر بالمؤسسة الصحية.

4 ـ العلاج الطبيعي:

يقدم هذا النوع من العلاج لمرضى العظام والأعصاب في أغلب الأحيان حيث يتم في شكل جلسات محددة على فترات زمنية ويحتاج إلى أجهزة ومعدات خاصة.

5 ـ خدمات فندقية مساعدة

تتمثل في خدمات فندقية بطبيعتها وهي موجهة بالدرجة الأولى للمرضى المقيمين بالمؤسسة الصحية إذ تندرج تحتها الخدمات التالية:

ـ خدمات الغرف: تتعلق بالإشراف على الغرف والتجهيزات الموجودة وترتيب عمليات النظافة بها.

ـ خدمات تقديم الخدمات والوجبات الغذائية: يقوم بإعدادها مطبخ المؤسسة تقدم للمرضى المقيمين.

ـ خدمات الغسيل: حيث المؤسسة تقدم خدمات الغسيل ليس الأغراض الشخصية.

ـ خدمات الاستقبال: تختص هذه باستقبال المرضى والكشف المبدئي عليهم وتوجيههم إلى القسم المختص طبقا للحالة المرضية وإثبات البيانات الخاصة بهم في سجلات مبدئية.

6 ـ الخدمات الإدارية والمالية:

يندرج تحت هذه المجموعة الخدمات المتعلقة بالإدارة التقليدية مثل: الخدمات المتعلقة بالعلاقات العامة، الموارد البشرية، المحاسبة والتمويل، المشتريات والمخازن، الصيانة والتنظيف...الخ[2].

المطلب الثاني: خصائص الخدمات الصحية

تتمتع الخدمات الصحية على غرار باقي الخدمات بمجموعة من الخصائص تميزها عن المنتجات الملموسة، تتمثل في اللاملموسية أي عدم إمكانية مشاهدتها أو لمسها، وتلازميتها وتعني درجة الترابط بين الخدمة الصحية ذاتها ومقدمها، عدم التماثل أي عدم قدرة الطبيب على تقديمات خدمات متماثلة ومتجانسة على الدوام، والفناء والتلاشي أي عدم القدرة على تخزين الخدمة الصحية لمدة من الزمن،

(1) نورة شاكر، مرجع سابق، ص24.
(2) مرجع ذاته، ص25.

وعدم التملك.

إضافة إلى الخصائص السابقة يمكن أن تخص الخدمات الصحية بمجموعة من الخصائص التالية:

الفرع الأول: عدم تجانس الخدمات الصحية:

توجه الخدمات الصحية إلى عدد من الأفراد، يختلفون في طبيعتهم وأمراضهم وخصائصهم النفسية، فالخدمة الصحية تتنوع من فرد إلى آخر[1].

الفرع الثاني: عدم القدرة على التنبؤ بالطلب:

لا يمكن التنبؤ وبأي درجة من الدقة ما سيكون عليه الطلب على الخدمة الصحية، فقد تظهر حالات فيروسية حوادث خطيرة، كوارث طبيعية أو صراعات مسلحة[2].

الفرع الثالث: لا ملموسية الخدمة الصحية

وهذا ما يتوجب ضرورة وجود اتصال مباشر بين مقدم الخدمة الطاقم الطبي، (المستهلك والمريض) حتى تتحقق الاستفادة الكلية من هذه الخدمات[3].

ـ عدم التوافق بين توقعات المستهلك (المريض) والخدمة الصحية المقدمة له، فقد يضع مريض معين توقعات حول ما يحصل عليه من خدمة صحية.

ولكن الجانب الجسدي والنفسي أي المميزات النفسية، تعتبر خارج نطاق تحكم الطبيب، كما لها تأثير على نتيجة الخدمة الصحية المقدمة، فإن نفسية المريض تحدد كيف يتم استيعابها[4].

الفرع الرابع: الخدمات الصحية غير قابلة للتأجيل

تتطلب الخدمات الصحية في غالبيتها السرعة في تقديمها، فالإصابة بمرض معين يقتضي سرعة علاجه عند ظهور الأعراض، ويترتب على هذه الخاصية بعدين أساسيين هما[5]:

أولا: البعد المكاني

والذي يقضي بضرورة انتشار منافذ تقديم الخدمات الصحية في الأماكن المختلفة التي يتواجد فيها الأفراد، بمعنى آخر ضرورة إتباع سياسة التغطية الشاملة للمناطق الجغرافية المختلفة.

---

(1) عدمان مريزق، مرجع سابق، ص20.

(2) نظام موسى سويدان وعبد المجيد البرواري، "إدارة التسويق في المنظمات غير الربحية"، دار حامد، الأردن، 2009، ص239.

(3) عدمان مريزق، مرجع سابق، ص20.

(4) نظام موسى سويدان وعبد المجيد البرواري، "إدارة التسويق في المنظمات غير الربحية"، دار حامد، الأردن، 2009، ص239.

(5) عدمان مريزق، مرجع سابق، ص22.

ثانيا: البعد الزماني

والذي يقضي بضرورة تقديم الخدمات الصحية في الوقت الذي يحتاج إليه عند ظهور الحاجة إليها، سواء كانت خدمات علاجية أو وقاية، فتأجيلها يترتب عليه أضرار بالغة.

إضافة إلى الخصائص السابقة، يمكن أن تذكر الخصائص التالية[1]:

- تتميز الخدمات الصحية بكونها عامة للجمهور وتسعى من تقديمها إلى تحقيق منفعة عامة وبمختلف الجهات والأطراف المستفيدة منها سواء كانوا أفراد أو مؤسسات.
- تتميز الخدمات الصحية أنها خدمات عامة أي موجهة إلى كافة أفراد المجتمع، الهدف من تقديمها هو تحقيق منفعة عامة لمختلف المستهلكين (المريض).
- تتميز الخدمات الصحية بكونها يجب أن تكون على درجة عالية من الجودة، فهي مرتبطة بحياة الفرد وشفائه.
- في مؤسسات الأعمال، تكون قوة القرار بيد شخص واحد أو مجموعة من الأشخاص يمثلون الإدارة في حين تتنوع قوة القرار، بيد شخص واحد أو مجموعة من الأشخاص يمثلون الإدارة، ومجموعة من الأطباء.
- صعوبة تحديد وتقييم جودة الخدمات الصحية.
- تتكون الخدمة الصحية من عناصر يكمل بعضها البعض.
- تستهلك الخدمات الصحية وقت إنتاجها، إذ لا تظهر الخدمة الصحية إلا عند حضور المستهلك (المريض) عندها يمكن أن يقوم الطبيب بتقديم الخدمة الصحية له.
- مساهمة المستهلك (المريض) في عملية تقديم الخدمة الصحية.

كما يمكن ذكر الخصائص الاقتصادية للخدمة الصحية في ما يلي:

وذلك من خلال التطرق إلى الخصائص المتعلقة بجانب العرض والطلب على الخدمات الصحية.

الخصائص التي تقتصر على جانب الطلب على الخدمات الصحية، تتمثل في:

- الخدمات الصحية خدمات جماعية:

فالخدمات الجماعية هي تلك التي تقدم منافع لكل أفراد المجتمع، وهذا ما ينطبق على الخدمات الصحية إذ أن تحسين صحة الفرد لا يفيده وحده فقط ولكن يفيد أسرته وكل شخص يحيط به، وهو ما يطلق عليه بآثار الانتشارات الخارجية الموجبة للخدمات الصحية، ولهذا يكون من المفيد اقتصاديا تقديم دعم لهذه الخدمات[2].

---

(1) فريد كورتر، "تسويق الخدمات"، كنوز المعرفة للنشر، الأردن، 2008، ص.ص315-317

(2) عدمان مريزق، مرجع سابق، ص22.

ـ الطلب على الخدمات الصحية طلب مشتق:

حيث يطلق اصطلاح الطلب المشتق عادة على المنتجات التي لا تتطلب الاستهلاك المباشر، ولكنها تستخدم في صناعة منتجات أخرى من أجل الاستهلاك النهائي، وكذا فإن الطلب على هذه المنتجات يعتمد المنتجات التي تساعد على إنتاجها، فإذا اعتبرنا الخدمات الصحية مدخلات لإنتاج الصحة يكون الطلب على الخدمات الصحية طلبا مشتقا من الطلب على الصحة ككل[1].

الخدمات الصحية تمثل ضعف بالنسبة للمستهلك (المريض).

حيث يعد تلقي الخدمة الصحية من طرف المستهلك (المريض) أمرا ضروريا لتخليصه من آلام مرض معين حيث أن دخول المريض إلى غرفة العمليات لإجراء جراحة، قد يكون أمرا غير مستحب ولكنه ضروري لتخليصه من آلامه واستعادته لصحته[2].

ـ الخصائص التي تتعلق بجانب العرض، يمكن حصرها في:

ـ تخضع أسواق الخدمات الصحية إلى جانب كبير من التدخل والتنظيم الحكومي: حيث تؤثر القوانين الحكومية على عمل المؤسسات الصحية، يتعلق الأمر بتحديد منهج عملها والقواعد المهنية في مجال تقديم الخدمات الصحية، كما يلاحظ امتلاك الحكومات لأغلب المؤسسات الصحية[3].

ـ انخفاض مرونة عرض الخدمات الصحية في الأجل القصير:

حيث يتسم عرض الخدمات الصحية بانخفاض المرونة في الأجل القصير، وذلك لأن بناء المؤسسات الصحية وتجهيزها، بالإضافة إلى تكوين الأطباء والمهنيين يحتاج سنوات عديدة، ومن ثم فإن العرض

غير المرن لبعض مدخلات إنتاج الخدمات الصحية في الأجل القصير، وعليه هذا ما يجعل عرض الخدمات الصحية غير المرن في الأجل القصير[4].

ـ كثافة استخدام عنصر العلم:

حيث يواجه المستهلك (المريض) عددا من فئات الهيئة الطبية المختلفة أثناء تواجده في المؤسسة الصحية، فيتعامل مع الأطباء، الممرضين والموظفين والإداريين...الخ[5].

ـ الكفاية والنوعية:

ـ وضع معايير وأسس تحدد المستوى المطلوب، والواجب توفيره في كل عضو من أعضاء الفرق الطبي، والمعدات والأجهزة، ووسائل التشخيص والعلاج، ويجب أن تضع هذه المعايير لجنة عليا من ذوي الاختصاص والخبرة في مجالات الرعاية الطبية.

---

(1) نورة شاكر، مرجع سابق، ص19.
(2) عدمان مريزق، مرجع سابق، ص23.
(3) نورة شاكر، مرجع سابق، ص19.
(4) عدمان مريزق، مرجع سابق، ص23.
(5) نظام موسى سويدان وعبد المجيد البرواري، مرجع سابق، ص240.

ـ العمل على رفع كفاءة وحسن تدريب أعضاء الفرق الطبية، سواء كان طبيبا عاما اختصاصيا أو ممرضا من خلال وضع برامج علمية لرفع مستواهم العلمي والاطلاع على أحدث الاكتشافات الطبية.

المطلب الثالث: أهمية الخدمات الصحية

يمكن ذكر أهم أهداف الخدمة الصحية فيما يلي:

1.المساهمة في تحقيق أفضل الخدمات للمرضى بالتعاون مع طاقم الفريق الطبي بمختلف التخصصات.

2.تقديم الدعم الاجتماعي والنفسي للمرضى وذويهم وحل مشكلاتهم بالاستفادة من موارد المجتمع المحلي.

3.العمل مع المرضى ذوي الإقامة الطويلة وتسهيل خروجهم بعد حصولهم على جميع احتياجاتهم من العلاج الطبي والتدخل الاجتماعي.

4.رفع مستوى الوعي الاجتماعي عبر تقديم خدمات التوجيه والإرشاد للمرضى وأسرهم.

5.القيام ببرامج وأنشطة تنسيقية مع أقسام الخدمة الاجتماعية بوزارة الصحة وذلك لزيادة التواصل وتقديم أفضل الخدمات.

6.العمل على تدريب الطلبة الجامعين المنتدبين من الجامعات والمؤسسات وتزويدهم بمعلومات عن دور الباحث الاجتماعي بالمجمع الطبي.

7.المشاركة في الفعاليات والبرامج الاجتماعية بالجهات الأهلية والحكومية.

8.المشاركة في المؤتمرات والندوات والمحاضرات على المستوى المحلى والعالمي.

9.زيادة الوعي الصحي وتدريب جميع المواطنين الصحيين في المستقبل على تحديات الوقاية والتثقيف الصحي[1].

[1] سناء بودور وميساء بولاحة، جودة الخدمات الصحية في الجزائر "دراسة ميدانية بالمؤسسة العمومية الاستشفائية الحكيم عقبي ولاية ورقلة"، مذكرة لنيل شهادة الماستر، تخصص علم اجتماع الصحة، كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية، قسم العلوم الاجتماعية، جامعة 08 ماي 1945، قالمة، الجزائر، 2021/2020، ص93.

المبحث الثاني: تطبيق الرقمنة في مجال الخدمات الصحية

شهدت أغلب دول العالم تطوًرا مذهلاً في جميع القطاعات بفضل التّطور التكنولوجي الذي أدى إلى تغيير الجذري في المجال الإداري من خلال تغيير نمط التسيير الإداري المعتمدة عليه الإدارة في تنفيذ أعمالها و نشاطاتها تحقيقا لغرضها التي أنشأت من أجله، و ذلك عن طريق التّخلي عن نظام الإدارة التقليدية الذي يطلق عليها الإدارة الورقية لاعتمادها على الورق والانتقال إلى نظام الإدارة الإلكترونية والذي يطلق عليها تسمية الإدارة الرقمية و/أو الإدارة بلا ورق المعتمدة على نظم المعلوماتية.

ونظرا لسعي الدولة الجزائرية إلى تطوير و ترقية جميع قطاعاتها و لاسيما القطاع الصحي باعتبار أن الحفاظ على أنظمة صحة و سلامة الأفراد هو من أسمى الأهداف التي تسعى الحكومة إلى بلوغه بشتى الطرق والأنظمة ، هو ما جعلها تتبنى نظام الإدارة الإلكترونية الشاملة في قطاع الصحة من خلال إدخال نظام الإدارة الإلكترونية على جميع الوسائل والأدوات التي تستخدمها الهياكل الصحية في تنفيذ أعمالها وتقديم خدماتها الصحية التي تقّدمها للمرضى.

لذا نتطرق في هذا المبحث إلى مفهوم الخدمات الصحية الإلكترونية في المطلب الأول، أهمية وتحديات الصحة الإلكترونية في المطلب الثاني.

المطلب الأول: مفهوم الصحة الإلكترونية

سنتطرق في هذا المطلب إلى تعريف الصحة الإلكترونية في الفرع الأول، وتطبيقات الصحة الإلكترونية في الفرع الثاني، وكذا إستراتيجية تطوير الصحة الإلكترونية.

الفرع الأول: تعريف الصحة الإلكترونية

هي استخدام تكنولوجيا المعلومات في تأدية الأعمال والخدمات المرتبطة بالصحة بما في ذلك أجهزة المراقبة الطبية كأجهزة السكانير و جهاز التخطيط الدماغي و قياس ضغط الدم و خدمات الرعاية الصحية كالسجلات الطبية و الصحية الإلكترونية و قد يكون ذلك في نفس المؤسسة الصحية أو عن بعد هذا الأخير ما يسمى بالزيارة الافتراضية التي تستعمل عادة في الحالات المرضية المستعجلة عن طريق عرض المريض وضعيته ومشاكله الصحية على الطبيب من خلال مكالمات الفيديو (فريق مايو كلينك) عبر مواقع التواصل الاجتماعي مثلا المتاحة على جهاز الكمبيوتر أو الهاتف الذكي[1].

(1) مراد بن سعيد وعادل زقاغ وسامي بخوش، جاهزية الصحة الإلكترونية: إطار نظري، مجلة السياسة العالمية، المجلد 05، العدد 03، 2021، ص45.

كما تعرف الصحة الإلكترونية بأنها الاستخدام الفعال لتقنيات تكنولوجيا المعلومات والاتصال في دعم خدمات القطاع الصحي[1].

تعرف منظمة الصحة العالمية الصحة الإلكترونية بأنها: الاستخدام الفعال للمعلومات والأمن من حيث التكلفة وتقنيات الاتصالات لدعم الصحة والمجالات ذات الصلة بالصحة، بما في ذلك خدمات الرعاية الصحية، والأدب الصحي، والمراقبة الصحية، والتثقيف الصحي، والمعرفة والبحث الإلكتروني، فالصحة الإلكترونية هي عملية توفير الرعاية الصحية عبر الوسائل الإلكترونية وخاصة عبر الإنترنت، وتشمل التدريس والرصد (مثل البيانات الفسيولوجية)، والتفاعل مع مقدمي الرعاية الصحية بالإضافة إلى التفاعل مع المرضى الآخرين وبنفس الظروف.

وتعرف الصحة الإلكترونية بأنها استخدام تكنولوجيا المعلومات والاتصالات في توفير خدمات الرعاية الصحية، وهذا يعني أنه يمكن استخدام تكنولوجيا المعلومات والاتصالات في العديد من وظائف الرعاية الصحية مثل السريرية والتعليمية والبحثية والإدارية بغض النظر عن المواقع الجغرافية، وبمعنى آخر الصحة الإلكترونية هي في الواقع ابتكار يعزز طريقة أتمتة عملية وتشغيل منظمة الرعاية الصحية، والتي بدورها تهتم بالعملية الوصول والتفاعل البشري، وبالتالي تقوم بتغيير طريقة إدراك الرعاية الصحية وتحويل العلاقة بين المرضى والمراكز الطبية.

كما تعرف الصحة الإلكترونية بأنها مجال ناشئ في تقاطع المعلوماتية الطبية والصحة العامة والأعمال التجارية، وفي إشارة إلى الخدمات والمعلومات الصحية المقدمة أو المحسنة عبر الإنترنت والتقنيات ذات الصلة، وبالمعنى الأوسع لا يميز مصطلح التطور التقني فحسب، بل يميز أيضا الحالة الذهنية وطريقة التفكير والموقف والالتزام بالتفكير العالمي المترابط لتحسين الرعاية الصحية محليا وإقليميا وعالميا باستخدام تكنولوجيا بالتبادل الإلكتروني للبيانات أو الصوت أو الفيديو ذات الصلة بالصحة.

مما سبق نستخلص أن مصطلح الصحة الإلكترونية مصطلح واسع النطاق يشمل كل ما ينطبق عل مزيج من الأجهزة الحاسوبية وتقنيات الإلكترونية والرعاية الصحية وتشير إلى الاستخدامات التكنولوجيا الرقمية لتحسين وتطوير الصحة على مستوى الفرد والمجتمع[2].

الفرع الثاني: تطبيقات الصحة الإلكترونية

تتمثل أهم ميادين أو ما يعرف بتطبيقات الصحة الإلكترونية في المستشفى الافتراضي على الإنترنت

(1) أحمد مشنف ومغنية لاكرنش، واقع تطبيق الإدارة الإلكترونية في قطاع الصحة ـ السجل الطبي الإلكتروني نموذجا ـ، مجلة الدراسات القانونية المقارنة، المجلد 10، العدد 01، 2024، ص23.

(2) حياة سرير الحرتسي، الصحة الإلكترونية منظور جديد لتحسين الرعاية الصحية في الجزائر "تصور مقترح"، دراسات اقتصادية، المجلد 16، العدد 02، 2020، ص345.

والصيدلة الذكية والتي سنتطرق عليهما في هذا الإطار بإيجاز، أما التطبيق الثالث التمثل في السجل الطبي الإلكتروني.

أولا: المستشفى الافتراضي على الإنترنت

ومضمونه هو إنشاء مواقع إلكترونية للمؤسسات الصحية على شبكة الإنترنت ليتسنى للمرضى عند زيارتهم لذا عبر الشبكة في أي وقت و في أي مكان معرفة البيانات و المعلومات الخاصة بالأطباء كالمواعيد المحددة لزيارتهم وتأجيلها و إلغائها، بدلا من أن يظل المريض وذويه ينتقلون إلى المستشفى دائما للاستعلام وخاصة الذي يكون مسنًا أو حالته سيئة أو غنً قادرا على التنقل، و هذا لتمكن المريض من اختيار الطبيب الذي يرغب في تشخيص حالته الصحية، و ذلك ربما نظرا لكفاءته أو طريقة علاجه أو أنه صاحب تخصص نادر، وكذا الاستفادة من الخدمات الطبية المقدمة عبر تقنية المراجع التي تحتوي على شرائح ذكية التي تتواجد بها جميع الأمراض التي أصيب بها المريض و الإجراءات الطبية والعلاجات التي تلقاها، البطاقة الرقمية التي تحتوي على المعلومات الخاصة بالمريض،كما تمكن هذه التقنيات الطبيب من تشخيص حالة المريض عن بعد و اتخاذ القرار بشأنها من خلال المعلومات المتوفرة إلكترونيا بملف المريض في الحالات المرضية التي لا تستلزم الكشف المباشر.

ثانيا: الصيدلة الذكية

تعمل الصيدلة الذكية على وضع جميع أسماء الأدوية و كميتها المتواجدة عبر المنصات الإلكترونية المخصصة للصيدليات، لكي يستطيع كل شخص يبحث عن دواء تكون كميته قليلة في السوق أو غير ذلك، من شرائه عن طريق قيامه بمسح الباركود على الدواء لكي يتم تسجيل عملية الشراء وحذفه من الموقع و على هذا الشكل يكون تطبيق نظام الصيدلة الّذكية قد وفّر الجهد و الوقت على المريض أو ذويه[1].

ثالثا: السجل الطبي الإلكتروني

إن دراسة مفهوم السجل الطبي الالكتروني يتطلب إعطاء تعريفا ثم التعرف على مكوناته و الخصائص التي يتميز بها كما يلي:

(1) أحمد مشنف ومغنية لاكرنش، مرجع سابق، ص23.

1 ـ تعريف السجل الطبي الإلكتروني

إن الملف الطبي الإلكتروني مثله مثل الملف الورقي باستثناء أنه يتم تسجيل غير مادي تخزن فيه المعلومات إلكترونيا[1]، على مستوى الأجهزة الإلكترونية كجهاز الحاسوب يحتوي على مجموعة من المعلومات والبيانات التعريفية والإدارية والطبية التي تبرز التاريخ الصحي للمريض واللازمة لتنسيق العلاج والرعاية الصحية للمريض[2].

و قد ألزم المشرع الجزائري من خلال نصوص أحكام القانون رقم 18-11 المؤرخ في 02 جويلية 2018 المتعلق بالصحة ولاسيما المادتين 26 و13 الفقرة 02 كل الهياكل العمومية للصحة بتوفير ملف طبي إلكتروني لكل مريض باعتباره أحد وسائل التشخيص و معالجة المرضى وعملا موّجها لحماية صحتهم و ترقيتهم[3].

2 ـ مكونات السجل الطبي الإلكتروني:

إن أي سجل طبي الكتروني لابد أن يحتوي على مجموع المعلومات و البيانات التالية:

أ ـ المعلومات التعريفية:

اسم و لقب المريض، تاريخ ميلاده أو سنّه، مكان إقامته أو عمله، حالته العائلية، رقم الهاتف، البريد الإلكتروني... و غيرها.

ب ـ المعلومات الإدارية

تشمل معلومات المؤسسة الصحية أو الطبيب المختص كاسم و لقب الطبيب و تخصصه وعنوانه المهني و رقم هاتفه، كما تشمل بطاقة هوية المريض و الوثيقة الأصلية التي تبين سبب إدخاله للمستشفى وتقارير العمليات والمتابعة و تقرير الاستشفاء مع التشخيص لدى إخراج المريض من المستشفى والوصفات المعطاة لدى خروجه[4].

ج ـ المعلومات طبية :

تشمل المعلومات الطبية التي يحتويها الدِلف الإلكتروني على كافة الجوانب المتعلقة بالحالة المرضية والمتمثلة في تواريخ الفحوصات الطبية و العلاجات السابقة، و نتائج الفحوصات و التحاليل و التصوير

(1) عبد الله كبيش، الإدارة الإلكترونية في المؤسسات الصحية الجزائرية بين الواقع والمأمول، مجلة دراسات في سيكولوجية الإنحرافات، المجلد 05، العدد 02، 2020، ص102.

(2) أحمد مشنف ومغنية لاكرنش، مرجع سابق، ص27.

(3) المواد 26 و13 الفقرة 02 من القانون 18-11، المؤرخ في 02 جويلية 2018، يتعلق بالصحة، الجريدة الرسمية، عددها 46، الصادرة في 29 جويلية 2018.

(4) إيمان برواشدي، الملف الطبي الإلكتروني كآلية لتحسين الخدمات الصحية دراسة حالة في المؤسسة الاستشفائية الجامعية أول نوفمبر 1954، مذكرة نهاية التكوين المتخصص لمتصرفي الرئيسيين لمصالح الصحة، الدفعة العاشرة، المدرسة الوطنية للمناجمنت وإدارة الصحة، وهران، الجزائر، 2024، ص11.

والأشعة والعمليات الجراحية التي أجريت للمريض، الشهادات الطبية التي تبنّ اللّقاحات و الأدوية التي تناولها المريض، ومدى تحسن حالة المريض و استجابته لهذه العلاجات و التوصيات، كما تُسجل تواريخ و قياسات ضغط الدم ودرجات حرارة الجسم و نسبة السكر في الدم.

3: خصائص السجل الطبي الإلكتروني:

فيما تكمن ِسمات الدلف الطبي الإلكتروني يلي:

أ ـ أمن و سرية البيانات الصحيّة :

إن ما يميّز السجل الطبي الإلكتروني عن السجل الورقي هو توفير أكبر قدر من الأمن و السريّة على عكس السجلات الورقية التي تكون عُرضة لضياع المعلومات و الوثائق التي تؤدي إلى كشف معلومات المريض الصحية، بحيث يتم تسجيل و حفظ المعلومات و معالجتها وفق القواعد القانونية و التي من بينها الحفاظ على السرية المخزنة إلكترونيا، و بناء على ذلك يكون للمريض الحق في سرية المعلومات المتعلقة به، ولا يمكن للغير الاطلاع عليها و لا يمكن للطبيب مشاركتها مع طبيب آخر خارج المؤسسة الصحية أو كشفها إلا بناء على طلب المريض أو بعد أخذ إذنه، و إلا توقع عليه عقوبات تأديبية عن فعل لسالفة أخلاقيات مهنة الطب،كما يمكن متابعته جزائيا عن ذلك[1].

ب ـ حوكمة الملف الطبي الإلكتروني:

إن السجل الطبي الإلكتروني يتضمن كافة البيانات الصحية الخاصة بالمريض مهما كان نوع هذه المعلومات، وهذا

ما جعل نظام هذا السجل الإلكتروني يتميز بالحوكمة، أي يتوافر على تنظيم محكم الذي من شأنه حفظ كل حقوق المريض و ذويه من جهة، و مقدمي خدمات الرعاية الصحية من جهة أخرى، من أجل تطوير و ترقية الخدمات الصحية، بحيث أن حوكمة السجل الطبي الإلكتروني هي التي جعلته المرجع الأساسي للجهات الطبية والقضائية في البحث عن صحة و جودة الخدمات الطبية المقدمة عن طريق تجاوز المشاكل والقضاء أو التقليل من الأخطاء القائمة بالدلف الطبي الورقي[2].

ج ـ الدمج الإلكتروني للوثائق الطبية

هو عملية تحويل جميع معلومات و وثائق الملف الطبي الورقي من وصفات طبية و أشعة و تخطيطات وتحاليل وتصوير طبي الخاص بالمريض في ملف إلكتروني واحد، عن طريق ما يتمتع به هذا الأخير من مسح ضوئي الضوئي والتعرف على الحروف(OCR) و تنظيم البيانات و تصنيفها من أجل جعلها

(1) أحمد مشنف ومغنية لاكرنش، مرجع سابق، ص28.

(2) إكرام محمد محمود، السجل الصحي الإلكتروني في مستشفى ابن رشد التعليمي، المجلة العراقية لتكنولوجيا لمعلومات، المجلد 08، العدد 01، 2017، ص30.

متوافقة مع باقي الأنظمة مثل نظم معلومات المستشفيات (HIS)[1].

المطلب الثاني: أهمية وتحديات الصحة الإلكترونية

سنتطرق في هذا المطلب إلى أهمية الصحة الإلكترونية في الفرع الأول، والتحديات الصحة الإلكترونية في الفرع الثاني.

الفرع الأول: أهمية الصحة الإلكترونية

تجلى أهمية تطبيق الإدارة الإلكترونية في مجال الصحة في الفوائد التي تعود من وراء تطبيقها على كل من موظفي القطاع مقدمي الخدمة و المرضى المتلقين للخدمة و التي تكمن هذه الأهمية في:

ـ خفض التكاليف من ناحية تقديم الخدمات الطبية وإدارة المؤسسة الصحية عن طريق شراء واستخدام جهاز إلكتروني واحد بدلاً من عدة أجهزة تقليدية و كذلك تخزين المعلومات في جهاز الكمبيوتر دون استعمال و نسخ الوثائق الطبية الورقية و هذا ما يسهل عملية الحصول على المعلومات.
ـ ربح الوقت من خلال البحث عن كافة الملفات والمعلومات بأجهزة الحاسوب وهذا ما يسمى بالأرشيف الإلكتروني بدلا من البحث عنها بالأرشيف الورقي الذي يأخذ وقتا طويلا.
ـ اتساع الهياكل الصحية و ربح الأمكنة المخصصة للأرشيف الورقي واستغلالها لعلاج المرضى بدلا من تخصيصها لحفظ الملفات الورقية، لأن استخدام الإدارة الإلكترونية عن طريق إنشاء الملفات الطبية و تخزينها بأجهزة الحاسوب يؤدي إلى الاستغناء عن الحاجة إلى تخصيص قاعات للأرشيف.
ـ تحسين تجربة المريض عن طريق توفير معلومات تعليمية للمرضى التي تؤدي إلى توعية المرضى لفهم حالتهم الصحية من أجل رسم و معرفة خطط الواجب إتباعها للعلاج.
ـ تسريع المعاملات الطبية عن طريق تسجيل وتخزين المعلومات إلكترونيا بدلا من ملئ الملفات الطبية بعدة نماذج واستمارات لكل مريض وهذا بدوره ما يُسِّرع في عملية الوصول إلى المعلومات المخزنة.
ـ تحسين التواصل بين المرضى و الأطباء ومختلف أعوان الصحة عن طريق حجز مواعيد عبر الرابط الإلكتروني
للمستشفى أو الطبيب أو عبر رسائل إلكترونية كطلب تجديد الوصفة الطبية أو استشارة طبية...
ـ ضمان التكفل الأحسن بمرضى المناطق البعيدة عن طريق تقديم الخدمات الطبية عن بعد.
ـ تحسين خبرات و مهارات الأطباء و جميع موظفي القطاع الصحي.
ـ تمكين الأطباء و المرضى من معرفة مع توافر الأدوية في جميع أنحاء البلاد.

(1) نجمة شريف ورشيدة عداد وسعيد معوج، نحو تطبيق الملف الإلكتروني الطبي في المؤسسة الصحية الجزائرية، المجلة الجزائرية للعلوم الاجتماعية والإنسانية، المجلد 11، العدد 01، 2023، ص14.

ـ تمكين المرضى من الاطلاع على المرض المصابين به من خلال وصف أعراض المرض عبر الشبكات الرقمية من أجل التوجه إلى الطبيب المختص في علاج مرضهم[1].

الفرع الثاني: تحديات الصحة الإلكترونية

هناك تحديات مختلفة لتنفيذ الصحة الإلكترونية تختلف باختلاف إمكانيات كل دولة، لكن تكون هذه التحديات أكثر حدة في الدول النامية، وفيما يلي سنتطرق إلى بعض النقاط البارزة للتحديات الصحة الإلكترونية.

أولا: التحديات التقنية والتشغيلية

يتطلب التنفيذ التقني والتشغيلي للصحة الإلكترونية علاقات قوية بين تكنولوجيا المعلومات والاتصالات وأنظمة المعلومات في مختلف المنظمات، ومن بعض المشاكل والتحديات التي تواجه تنفيذ الصحة الإلكترونية من الناحية التقنية والتشغيلية، على النحو التالي:

ـ عدم وجود إطار مناسب لخصائص جودة المعلومات.

ـ الحاجة إلى المعدات الطبية المنابة.

ـ فقدان السجلات الصحية الإلكترونية.

ـ عدم صيانة ودعم وتحديث المشروع[2].

ثانيا: التحديات الاجتماعية والثقافية

إن تطوير الصحة الإلكترونية في المجتمع له خصائصه الخاصة التي تعتبر مهمة للغاية بسبب القيود الثقافية والاجتماعية، ويشار إلى بعض التحديات في هذا المجال على النحو التالي:

ـ عدم وجود تعليم واسع النطاق ومستمر للاستخدام العام لخدمات الصحة الإلكترونية.

ـ الحاجة إلى نشر الصحية الإلكترونية.

ـ القيود الثقافية المفروضة على تنفيذ خدمات الصحة الإلكترونية.

ـ المقاومة ضد التغيرات بسبب العادات.

(1) أحمد مشنف ومغنية لاكرنش، مرجع سابق، ص25.
(2) حياة سرير الحرتسي، مرجع سابق، ص350.

ـ مستويات المعرفة غير الكافية للأشخاص فيما يتعلق باستخدام خدمات الصحة الإلكترونية.

ثالثا: التحديات القانونية

أحد أهم العوامل المتعلقة بتخصيص وتطوير الصحة الإلكترونية هو توفير الجوانب القانونية، وموازنة مجموعة كاملة من القوانين واللوائح مع هذه الظاهرة، وفيما يلي بعض التحديات القانونية لنظام الصحة الإلكتروني:

ـ عدم إتباع القوانين المصادق عليها من قبل الحكومة.

ـ لا يوجد دعم للمعايير الوطنية والعالمية.

ـ عدم وجود القوانين المناسبة القائمة فيما يتعلق بالحقوق الشخصية والحفاظ على خصوصية المرضى.

ـ الحاجة إلى تطوير إطار قانوني لإدارته في مجال الرعاية الصحية.

رابعا: التحديات المالية والإدارية

يتطلب تطبيق الصحة الإلكترونية توفير المصادر المالية، وإلغاء التحديات التالية:

ـ الحاجة إلى الاستثمار وتخصيص ميزانية خاصة في مجال الصحة الإلكترونية.

ـ الحاجة إلى توفير التقنيات ذات الصلة بالرعاية الصحية.

ـ الزيادة غير المستقرة في تكاليف الرعاية الصحية.

ـ عدم وجود إطار للتحليل الاقتصادي للفوائد ونتائج الصحة الإلكترونية.

بالإضافة إلى كل ما سبق فإن التحدي الأكبر الذي يواجه تنفيذ الصحة الإلكترونية في البلدان النامية هو نقص المستخدمين المهرة، ونقصد بذلك (الممارسون الصحيون والمرضى، والمطورين والقائمين على الصيانة، والمتخصصين في تكنولوجيا المعلومات والاتصالات)، الذين يفتقرون إلى المهارات في استخدام تقنيات الصحة الإلكترونية، وربما يرجع ذلك إلى ضعف المهارات التكنولوجية، الأمية الحاسوبية، أو مقاومة التغيير[1].

(1) حياة سرير الحرتسي، مرجع سابق، ص351.

خلاصة الفصل:

الخدمات الصحية هي مجموعة من الأنشطة والتدابير التي تهدف إلى الحفاظ على صحة الأفراد والمجتمعات، والوقاية من الأمراض، وتشخيصها، ومعالجتها، وإعادة التأهيل، تشمل هذه الخدمات الرعاية الأولية مثل زيارات الأطباء العامين، والرعاية المتخصصة في المستشفيات، والرعاية الطارئة، والخدمات الوقائية مثل التطعيمات، والتثقيف الصحي، تعتمد جودة الخدمات الصحية على عدة عوامل، منها توفر الكوادر الطبية المؤهلة، والبنية التحتية المناسبة، وتمويل النظام الصحي، بالإضافة إلى سهولة الوصول إلى الرعاية الصحية لجميع فئات المجتمع، تُعد الخدمات الصحية ركيزة أساسية لتحقيق التنمية المستدامة، فهي تسهم في رفع مستوى المعيشة، وزيادة الإنتاجية، وتقليل نسب الوفيات والأمراض المزمنة.

الفصل الثاني: واقع وتحديات التكنولوجيا البشرية والإدارية

تمهيد:

يشهد العالم في العقود الأخيرة تطورا سريعا في مجال التكنولوجيا الرقمية، حيث باتت الرقمنة تلامس جميع جوانب الحياة اليومية، بما في ذلك قطاع الصحة، تعتمد الرقمنة في قطاع الصحة على استخدام التقنيات الحديثة مثل ألأنظمة الإلكترونية للسجلات الصحية، تطبيقات الهواتف الذكية للرعاية الصحية، الأجهزة الطبية المتصلة، والذكاء الاصطناعي لتحسين كفاءة وتقديم خدمات الصحية، هذا التطور لا يهدف فقط إلى تحسين جودة الخدمات الصحية، بل يسعى أيضا إلى تقليل الأخطاء الطبية، تسريع التواصل بين مختلف الأطراف الصحية، وتوفير الرعاية في المناطق النائية عبر حلول الرعاية عن بُعد. ومع ذلك، تظل عملية رقمنة قطاع الصحة معقدة ومليئة بالتحديات، خاصة في الدول النامية مثل الجزائر.

يعتبر قطاع الصحة في الجزائر واحدا من القطاعات الحيوية التي تحتاج بشكل ملح إلى تحسين جودة الخدمات المقدمة وتوسيع الوصول إليها، ولكن على الرغم من الجهود المبذولة لتحديث البنية التحتية الصحية، لا تزال العديد من المستشفيات والمرافق الصحية تعتمد على الأنظمة التقليدية التي تعيق تقديم الرعاية بشكل سريع وفعال، هنا تظهر أهمية الرقمنة كحل مبتكر لتحسين فعالية النظام الصحي، ولكنها في الوقت نفسه تطرح تحديات تكنولوجية وبشرية كبيرة.
بعد تطرقنا نظريا لأهم محاور الرقمنة والتحول الرقمي التي من المفترض أن لها دور للسعي نجو البحث عن إجابة لإشكال الدراسة وتساؤلاتها الفرعية، ونعلم أن هذا لا يأتي إلا من خلال التحقق.

سنحاول في هذا الفصل إسقاط جانب النظري على الجانب التطبيقي، وقد تم تقسيمه إلى مبحثين والتي من خلاله سنتطرق في المبحث الأول إلى واقع وتحديات الرقمنة في قطاع الصحة في الجزائر، وواقع الرقمنة في قطاع الصحة والمؤسسة العمومية الاستشفائية محمد بوضياف بالمدية.

المبحث الأول: واقع وتحديات الرقمنة في قطاع الصحة في الجزائر

إن الجزائر كغيرها من دول العامل تواجه أزمة حقيقية في مستوى الخدمات الصحية التي هي بحاجة ماسة إلى جهود مكثفة و بشكل مستمر لتحسينها و خلق مؤسسات صحية أكثر فعالية و كفاءة، ومن هذا تبرز العلاقة بين الجانب الإنساني والاقتصادي الذي يحدد أبعاد المستشفى كمؤسسة خدماتية عمومية في الجزائر تخضع لإشراف حكومي وتعتمد على مجانية العلاج الجزئي .

و كغيرها من المنظمات، فالمستشفى في الجزائر بحاجة ماسة إلى مسايرة التطورات الراهنة للرفع من مستوى جودة الخدمات الصحية المقدمة، والملاحظ أن اعتماد الإدارة الإلكترونية بدأ يشق طرقه في مستشفيات الجزائر لكن بخطى متثاقلة و يبقى الهدف الأساسي لها: ترشيد وعقلانية المصاريف وجودة الرعاية والخدمة .

إن كانت معظم المستشفيات الحديثة تلجأ إلى الإدارة الإلكترونية لتوفير خدمات الرعاية الأولية اللازمة وتعزيز صحة الفرد والمجتمع وتعليم وتدريب العاملين في المجلات الطبية و التمريضية وتقديم الخدمات العلاجية، فإن تفعيل الإدارة الإلكترونية في المستشفيات الجزائرية من أجل تحقيق وظائفها الصحية لصالح الفرد والمجتمع في الدولة بصورة رشيدة وفعالة ومنظمة.

لذا سنتطرق في هذا المبحث إلى واقع الرقمنة في قطاع الصحة في الجزائر في المطلب الأول، وكذا التحديات التي تفرضها الرقمنة على قطاع الصحة في الجزائر في المطلب الثاني.

المطلب الأول: واقع الرقمنة في قطاع الصحة في الجزائر

يحتل قطاع الصحة أهمية بالغة خصوصاً مع تزايد الأوبئة والأمراض في جميع أنحاء العالم، حيث لجأت الجزائر كباقي الدول إلى تبني إستراتيجية رقمية لمجابهة التحديات الراهنة، واستخدام التكنولوجيا أمراً حتميا للاستجابة لمتطلبات المواطنين على مستوى الخدمات والرعاية الصحية[1].

سيتم التطرق على مجهودات الحكومة الجزائرية في رقمنة القطاع الصحي في الفرع الأول، ثم التطرق الإستراتيجية الشاملة لرقمنة القطاع للصحي في الجزائر في الفرع الثاني.

(1) عمار زيدان وحسن بن كادي، التجربة الجزائرية في رقمنة القطاع الصحي، المجلة الدولية للبحوث القانونية والسياسية، المجلد 07، العدد 01، جامعة ورقلة، الجزائر، 2023، ص161.

الفرع الأول: مجهودات الحكومة الجزائرية في رقمنة القطاع الصحي

تسعى الجزائر كسائر من دول العالم إلى استثمار الموارد والإمكانيات المتاحة واستغلالها أحسن استغلال، وذلك من أجل توفير الرعاية الصحية لكافة المواطنين. وهكذا سننطلق لعرض مقومات الصحة الإلكترونية، وكذلك التطرق لتجربة المنصة الرقمية الصحية.

أولا: مقومات الإدارة الإلكترونية من أجل تحسين أداء الخدمة الصحية في الجزائر

تسعى الحكومة الجزائرية للارتقاء بالقطاع الصحي وتقديم خدمات صحية مميزة وجيدة من خلال عدة مقومات أبرزها[1]:

1: التكنولوجيا الرقمية الصحية:

وتشمل كل الآليات والمعدات الأساسية التكنولوجية كالحاسوب وشبكة الإنترنت والإكسترانت وكل ما يتعلق بتكنولوجيا المعلومات والاتصالات المرتبطة بقطاع الصحة.

2: العمليات الإلكترونية على مستوى الدائرة الصحية:

وهي الجهود الإلكترونية التي تهدف إلى إعادة تصميم العمل الإداري الصحي من جديد باستخدام أدوات تقنية عصرية من خلال أرضية رقمية في المجال الصحي.

3: استراتيجية الإلكترونية الصحية:

من خلال تنمية وتطوير الرؤية الإلكترونية الصحية بتحديد أولويات المؤسسة الصحية وتحديد القدرات من أجل وضع خطط مستقبلية تساهم في تنمية الخدمات الصحية الجوهرية لتطبيق هذه الاستنتاجات، وكذا تشجيع ثقافة العمل بالمشاركة وتقاسم المعلومات والبيانات الصحية والتنسيق بين العاملين لتحسين أداء الخدمة.

4: تحسين أداء الخدمات الإدارية في القطاع الصحي:

وهذا من أجل ضمان تلبية حاجات المستفيدين بفضل التحليل العميق و التقويم الناجع لاحتياجاتهم والتي يتم تحديدها من خلال العلاقات الالكترونية للمؤسسة الصحية[2].

---

[1] عبد الإله خلاصي ومنال نصري، الإدارة الإلكترونية كخيار استراتيجي لتحسين خدمات الصحية في الجزائر، مجلة كلية الاقتصاد للبحوث العلمية، المجلد الأول، العدد السادس، أعمال المؤتمر الدولي الافتراضي "التحول الرقمي في عصر المعرفة (الواقع التحديات الانعكاسات)"، جامعة الزاوية، ليبيا، 2020، ص09.

[2] عمار زيدان وحسن بن كادي، مرجع سابق، ص162.

5: هيكل الإدارة الصحية:

وهو عبارة عن شبكة من النظم المعلوماتية الإدارة الالكترونية في قطاع الصحة والتي تستند إلى قاعدة تقنية ومعلوماتية متطورة، وثقافة تثمن الابتكار والمبادرة والكفاءة في أداء الخدمات الصحية.

6: القيادة الإدارية الالكترونية المؤسسات الصحية:

وهي تمثل الكفاءات والمهارات القادرة على الابتكار وصنع المعرفة وإيجاد الحلول اللازمة وفي الوقت المناسب.

ثانيا: إطلاق منصة رقمية صحية تربط المرضى بالأطباء:

أطلقت مجموعة من الكفاءات الجزائرية منصة رقمية خاصة بالصحة موجهة للأطباء و المواطنين للانضمام إليها، من أجل ضمان تجربة رعاية صحية أكثر سهولة تحت اسم "دوكتا".

وتأتي هذه الفكرة الجديدة في الجزائر في إطار الحاجة إلى حلول رقمية تساير الواقع وتحسن من تجربة الرعاية الصحية في البلاد وتقديم خدمات صحية ذات جودة عالية.

وتهدف منصة "دوكتا" إلى تنظيم المواعيد الطبية، وإدارة المعلومات والملفات الطبية الخاصة بالمرضى على منصة واحدة، إضافة إلى تحسين علاقة الطبيب مع المريض بتسهيل التواصل مع الأخير.

وأوضحت الطبيبة **درويش** وهي ناشطة معروفة أيضا على مواقع التواصل الاجتماعي في ميدان الرعاية الصحية أن هذه المنصة الجديدة "دوكتا" تضمن تجربة رعاية صحية ذكية وسهلة مضيفة أنها وجدت لتسهيل عمل الطبيب عن طريق تنظيم المواعيد وتسهيل التواصل مع المريض بشكل خاص.

هذه المنصة تمكن من سهولة التواصل بين المريض المعالج والطبيب المسؤول ويزيد من تعزيز الرعاية الصحية الأمثل ويتم التكفل من خلالها بأي مواطن محتاج للعلاج في وقت وجيز، والتفكير في تصميم البطاقة الصحية الخاصة بهذه المنصة، من أجل وضع كافة معلومات المريض بشكل رقمي بطريقة سهلة، وهو ما يجنب المواطن عناء البحث والتنقل عبر مختلف المستشفيات، وتتيح أيضًا للأطباء التشخيص المناسب واتخاذ أنجع القرارات في أسرع وقت ممكن .

الفرع الثاني: إستراتيجية شاملة لرقمنة القطاع الصحي بالجزائر

لجأت الجزائر إلى تبني إستراتيجية صحية وذلك انطلاقًا من المنظومة الصحية العالمية حيث تحث منظمة الصحة العالمية الدول الأعضاء من خلال البند الأول على: "النظر في وضع خطة إستراتيجية

طويلة الأجل من أجل تطوير وتنفيذ خدمات الصحة الإلكترونية في مختلف مجالات قطاع الصحة، بما في ذلك الإدارة الصحية بحيث تشمل هذه الخطة إطارا قانونيا ملائما وبنية أساسية مناسبة وتشجع الشراكات بين القطاعين العام والخاص[1]، ومن خلال هذا البند نجد أن الجزائر تبذل مجهودات معتبرة في قطاع الصحة.

وسنتطرق إلى أهم المشاريع وأبرزها نظام المعلوماتي الصحي.

أولا: الرؤية الجزائرية في رقمنة القطاع الصحي

تهدف الصحة الجزائرية إلى رقمنة قطاعها وفق إستراتيجية محددة بغية ضمان حصول كل المواطنين على رعاية صحية متميزة، وفق ما أكده وزير الصحة والسكان وإصلاح المستشفيات السابق **"عبد الرحمان بن بوزيد"** حيث أوضح الوزير خلال لقاء تقييمي حول أنشطة التي قامت بها الوزارة من أجل رقمنة قطاع أن الإستراتيجية التي سيتم اعتمادها ترتكز على تحديث وعصرنة الهياكل الصحية وأنشطتها.

وأعلن وزير الصحة عن إطلاق ست (6) مشاريع تتمثل في:

1: مشروع المستشفى الرقمي:

هو بمثابة الأرضية الرقمية التي تتضمن قاعدة بيانات تحوي على الملف الطبي الإلكتروني للمريض ويشمل على مختلف الممارسات والتشخيصات، وأدوات العلاج والتحاليل، ويحتوي أيضا على جميع بيانات الشركاء الفاعلين في قطاع الصحة من ممارسين طبيين عموميين وخواص، يتم من خلالها تبادل البيانات والمعلومات بطريقة الكترونية.

2: مشروع رقمنة العلاقات التعاقدية مع هيئات الضمان الاجتماعي:

ويتم بواسطة تفعيل بطاقة الشفاء من خلال التنسيق بين هيئة الضمان الاجتماعي والإدارة الصحية عبر فضاء رقمي مخصص لهذه العلاقة التعاقدية.

3: مشروع إعتماد دمج معلومات بطاقة التعريف البيومترية في الملف الطبي الإلكتروني للمريض:

وهذا المشروع يسهل ويوسع عملية الاستشفاء ويتيح للأطباء والممارسين الطبيين الولوج ومعالجة الملفات بسهولة وفي أسرع وقت ممكن، كما يتيح أيضا للمريش الاطلاع على معلوماته الصحية الدقيقة.

4: مشروع رقمنة الإدارة المركزية وربطها بالمؤسسات الصحية".

هذا المشروع يضمن السيرورة النوعية والسريعة القطاع الصحي ويعزز من ربط الملفات المتعلقة

(1) عمار زيدان وحسن بن كادي، مرجع سابق، ص163.

بالأنشطة الطبية وربطها بقاعدة بيانات الشبكة المركزية الصحية[1].

5: مشروع رقمنة مخططات نشاط الهياكل الصحية:

هذا المشروع يسمح لنا بتقييم الجانب المادي والبشري للهياكل الصحية بصورة دقيقة وأسرع وقت ممكن والتي من شأنها أن تزيد من فعالية الهياكل الصحية وتوفر من خلالها المعطيات والبيانات اللازمة التي تمنح القطاع الصحي الجودة في الخدمات الصحية مستقبلا.

6: مشروع الصيدلية الالكترونية:

الذي يشتمل على قاعدة بيانات الدواء المستهلك ومعرفة احتياجات المستشفيات بصفة دقيقة حتى يتم التمكن من ترشيد النفقات ومعرفة الاستهلاك الحقيقي كما ونوعا، وهذا ما يحرر المجمعات الصيدلانية الوطنية، ويخلق تنافسية وترجع بالفائدة على المنتج والمستهلك على حد السواء.

وتدخل هذه المشاريع ضمن مشروع الحكومة الإلكترونية 2013 حيث تطرق وزير الصحة إلى تسريع وتيرة الإنجاز، والاستخدام الأمثل لهذه الأرضية الرقمية التي تعزز الدور الفعال والمهم لقطاع الصحة وتثمن من خلالها السيرورة الجيدة التي تضمن للمواطن خدمات صحية ذات جودة عالية.

ثانيا: نظام المعلومات الصحي في الجزائر (SIS DZ)

يتكون نظام المعلومات الصحي في الجزائر من ستة أنظمة هي: نظام معلومات الموارد البشرية، نظام المعلومات المتعلق بالتصريح الإجباري للأمراض، نظم المعلومات المتعلقة بالصيانة، النظم المعلمات المتعلقة بالملف الإلكتروني للتلقيح، التطبيق المتعلق بالنشاطات الصحية، نظم المعلومات المتعلقة بالتسمم العقربي .

1: نظام معلومات الموارد البشرية (SRH):

نظام معلومات الموارد البشرية للصحة العمومية (Rh Santé Dz) هو منصة ويب كاملة على شبكة الإنترنت لتسيير الموارد البشرية مخصص لقطاع الصحة العمومية في الجزائر، وتم إقراره في نوفمبر 2014. وقد تم تصميمه من طرف شركة متخصصة في تطوير التطبيقات والبرمجة على الإنترنت تسمى Spider Network.

2: نظام المعلومات المتعلق بالتصريح الإجباري للأمراض (MDO):

هذه المنصة تحتوي على كل المعلومات والبيانات من معلومات شخصية للمريض (العنوان، العمر، الجنس، وضعيته الاستشفائية...) والمتعلقة بالأمراض ذات التصريح الإجباري مثل التهاب السحايا الفيروسي والبكتيري، مرض الكبد الفيروسي، الحمى المالطية، الحصبة (بوحمرون).

3: نظام المعلومات المتعلقة بالصيانة (GMAO):

(1) عمار زيدان وحسن بن كادي، مرجع سابق، ص164.

ويشمل على المعطيات والبيانات المتعلقة بصيانة ومراقبة الأجهزة الطبية والمعدات الشبه طبية.

4: نظم المعلومات المتعلقة بالملف الإلكتروني للتلقيح(DEVAC)

هذه المنصة الرقمية تتيح الولوج إلى بيانات الملقحين وكل المعلومات المتضمنة لنوع وتاريخ التلقيح.

5: التطبيق المتعلق بالنشاطات الصحية:(SISDZ 8080)

وهو من أهم التطبيقات الموجودة في نظام المعلومات الصحية كونه يشمل على كل النشاطات الطبية ونشاطات التوليد والتقارير والإحصائيات اليومية والشهرية والسداسية والسنوية سواء للمريض أو المستخدمين في قطاع الصحة[1].

6: نظم المعلومات المتعلقة بالتسمم العقربي (EVEN :SCO):

نظرا لارتفاع عدد الوفيات باللسع العقربي على المستوى الوطني وخصوصا الجنوب، بعد أن كان خمس تطبيقات سنة 2014، ويمكن تصنيف مراحل التسمم العقربي حسب درجة الخطورة إلى ثلاث:

- حالة اللسع الحميد.

- حالة اللسع المتوسط.

- حالة اللسع الخطير.

يعتبر هذا النظام المعلوماتي الصحي خطوة مهمة نحو عصرنة القطاع الصحي وتحسين الخدمات الصحية من خلال البوابة الرقمية واستغلالها أحسن استغلال بكفل تقديم أرقى الخدمات الصحية للمواطنين.

ومن خلال الأجهزة المجهودات المبذولة وعبر النظام المعلوماتي الصحي (SIS DZ) تسعى السلطات الجزائرية إلى سد الفجوة الرقمية في المرافق الصحية باستثمار تكنولوجيا المعلومات والاتصالات المتقدمة من أجل توفير الخدمات الصحية اللازمة والفعالة المواطنين من خلال المؤسسات الاستشفائية التي هي بحاجة إليها بغض النظر عن أماكن تواجدهم أو أوقات التقدم إليها[2].

المطلب الثاني: التحديات التي تفرضها الرقمنة على قطاع الصحة في الجزائر

تعتبر الإدارة الإلكترونية من المصطلحات التي ظهرت في العصر الحديث نتيجة التطورات التقنية والعلمية الهائلة التي عمت جميع جوانب الحياة، فلقد طور العديد من الباحثين والممارسين العديد من

(1) عمار زيدان وحسن بن كادي، مرجع سابق، ص165.

(2) محمد عبد المنعم بريش، أثر الرقمنة على حوكمة المرفق الصحي الجزائري ودورها في مواجهة الأزمات من المنظور القانوني "أزمة كوفيد نموذجا"، مجلة وحدة البحث في تنمية الموارد البشرية، المجلد 12، العدد 01، (الجزء الأول)، جامعة سطيف 2، الجزائر، 2021، ص249.

الطرق لجعل الإدارة الإلكترونية ناجحة وفعالة، غير أن هذا التطبيق تواجهه العديد من التحديات سواء إدارية كانت أو بشرية، التي تفرضها الإدارة والتي تتباين تبعا للمستوى الاجتماعي والثقافي السائد في البلاد، وعموما يمكن التطرق إلى بعض التحديات التي تكاد تعترض أغلب برامج الإدارة الإلكترونية.

لذا سنتكلم في هذا المطلب إلى التحديات التكنولوجية في رقمنة قطاع الصحة في الجزائر في الفرع الأول، وكذا التحديات البشرية في رقمنة قطاع الصحة في الجزائر في الفرع الثاني، والتحديات السياسية والتنظيمية في رقمنة قطاع الصحة في الجزائر في الفرع الثالث.

الفرع الأول: التحديات التكنولوجية في رقمنة قطاع الصحة في الجزائر

تتمثل أبرز التحديات التكنولوجية في رقمنة قطاع الصحة الجزائري في عدة نقاط من أبرزها:

أولا: البنية التحتية الرقمية

البنية التحتية الرقمية تعد من العناصر الأساسية لنجاح أي مشروع رقمي، خصوصا في مجال الصحة الذي يعتمد على دقة المعلومات وسرعة الوصول إليها حاليا، تواجه الجزائر تحديات كبيرة في تطوير هذه البنية التحتية، العديد من المستشفيات والمرافق الصحية لا تزال تستخدم أنظمة ورقية تقليدية، مما يجعل من الصعب تحقيق التحول الرقمي.
إن عدم وجود شبكات إنترنت فعالة في بعض المناطق يعيق تقديم خدمات صحية رقمية، مما يؤدي إلى عدم استفادة العديد من المواطنين من هذه الخدمات[1].

أظهرت دراسات أن شبكة الإنترنت في الجزائر تعاني من تباينات كبيرة في التغطية، حيث تتوفر الخدمة بشكل أفضل في المناطق الحضرية مقارنة بالمناطق الريفية.

يوضح أن نسبة تغطية الإنترنت في المناطق الريفية أقل بكثير من النسب المتاحة في المدن، مما يعيق مقدمي الرعاية الصحية عن الوصول إلى المعلومات الضرورية في الوقت المناسب.

هذا الوضع ينعكس سلبا على جودة الخدمات الصحية، إذ أن عدم توفر الإنترنت السريع يعوق قد الأطباء على استخدام الأنظمة الصحية الإلكترونية، والتي تتطلب سرعات اتصال عالية لضمان تحديث المعلومات وتبادلها بين مختلف المؤسسات الصحية.

[1] عبد القادر مسعد، تحديات رقمنة قطاع الصحة في الجزائر، مجلة الدراسات البيئية والتنمية المستدامة، جامعي آكلي اولحاج، البويرة، الجزائر، 2024، ص87.

ثانيا: الأمن السيبراني وحماية البيانات

مع زيادة الاعتماد على التكنولوجيا في القطاع الصحي، تصبح مسألة حماية البيانات والأمن السيبراني ذات أهمية بالغة، إذ يعد القطاع الصحي من القطاعات الحساسة التي تتطلب حماية معلومات المرضى من الاختراقات الإلكترونية والتسريبات.

تشير الإحصائيات إلى أن الجزائر لا تزال تفتقر إلى أنظمة حماية فعالة، وفقًا لدراسة مجلة أجرتها الأمن السيبراني والصحة السنة الماضية، تم الإبلاغ عن أن 42%من المؤسسات الصحية تعرضت لمحاولات اختراق إلكتروني خلال العامين الماضيين، مما يُظهر ضعف الأنظمة الأمنية المستخدمة كما أن قلة الوعي بأهمية الأمن السيبراني بين العاملين في القطاع الصحي تُعتبر من أكبر التحديات التي تواجه رقمنة القطاع .

ثالثا: التكامل مع الأنظمة السابقة

تواجه المؤسسات الصحية في الجزائر تحديا كبيرا في التكامل بين الأنظمة الرقمية الجديدة والأنظمة القديمة. العديد من المستشفيات تعتمد على أنظمة ورقية أو تقنية قديمة، مما يعوق التحول إلى الحلول الرقمية.

هناك حوالي 65%من المستشفيات لا تزال تعتمد على السجلات الورقية بالكامل، بينما تعتمد 30% على أنظمة قديمة لتتماشى مع متطلبات العصر الرقمي.

هذا التحدي يتطلب استثمارات كبيرة في تحديث الأنظمة وتدريب العاملين على استخدام الأنظمة الجديدة، إضافة إلى ذلك، قد يحتاج الأمر إلى إعادة هيكلة شاملة للعمليات الإدارية لتتوافق مع الأنظمة الرقمية، وهو ما يمثل تحديا إداريا كبيرا.

رابعا: التكاليف المالية للبنى التحتية

تُعتبر التكاليف المالية من أبرز العقبات التي تواجه المؤسسات الصحية في الجزائر عند محاولة تبني التكنولوجيا الرقمية، يتطلب التحول الرقمي استثمارات ضخمة في البنية التحتية، شراء الأجهزة الحديثة، تطوير البرمجيات، وتدريب الكوادر البشرية[1].

بحسب تقرير البنك الدولي 2021 تقدر التكلفة الإجمالية لرقمنة النظام الصحي الجزائري بحوالي 1.5 مليار دولار، وهو رقم يعتبر مرتفعا مقارنة بالميزانية الصحية العامة في البلاد تشمل هذه التكاليف تكلفة الأجهزة والمعدات، بالإضافة إلى تكاليف التدريب المستمر وصيانة الأنظمة.

للتغلب على هذه التحديات، قد يتطلب الأمر البحث عن شركات مع القطاع الخاص أو الاستفادة من

[1] عبد القادر مسعد، مرجع سابق، ص88.

التمويل الدولي الموجه لدعم الرقمنة في الدول النامية، مما يسهل تحقيق أهداف التحول الرقمي بشكل أكثر فعالية.

خامسا: التدريب التقني والدعم الفني

يُعتبر نقص التدريب والمهارات التقنية من العوامل الحاسمة التي تعيق رقمنة القطاع الصحي في الجزائر، يتطلب التحول الرقمي تدريبا متخصصا للعاملين في المجال الصحي لضمان استخدامهم الفعال للأنظمة الرقمية.

كما وجد أن أكثر من 75% من العاملين في القطاع الصحي لم يتلقوا التدريب الكافي على استخدام الأنظمة الرقمية الحديثة يظهر هذا النقص في المهارات أهمية الاستثمار في برامج تدريب مستمرة لتأهيل الكوادر البشرية لمواجهة تحديات الرقمنة.

فإن معظم مقدمي الخدمات الصحية ليس لديهم المهارات اللازمة لاستخدام الأنظمة الرقمية، مما يعيق تحول القطاع الصحي نحو الرقمنة.

يجب أن تتضمن برامج التدريب هذه جوانب مثل كيفية استخدام السجلات الطبية الإلكترونية، وإدارة البيانات الصحية، والتعامل مع الأنظمة الجديدة بشكل فعال، من خلال تعزيز المهارات التقنية، يمكن تحسين جودة الخدمات الصحية وتقليل الفجوات في تقديم الرعاية.

الفرع الثاني: التحديات البشرية في رقمنة قطاع الصحة في الجزائر

من العوائق التي يمكن أن ننسبها للجانب البشري فيما يخص رقمنة قطاع الصحة الجزائري نذكر:

أولا: نقص الوعي ومحدودية المعرفة التكنولوجية

يُعتبر نقص الوعي والمعرفة التكنولوجية من أبرز التحديات التي تواجه رقمنة قطاع الصحة في الجزائر.

يعاني العديد من العاملين في القطاع الصحي من عدم الكفاءة في استخدام التقنيات الرقمية الحديثة، مما يؤثر سلبا على قدرتهم على تقديم خدمات صحية رقمية فعالة[1].

تظهر دراسة أجرتها المنظمة العالمية للصحة 2021 أن نسبة كبيرة من العاملين في القطاع الصحي في الجزائر لا يمتلكون المهارات الأساسية اللازمة لاستخدام الأنظمة الرقمية، حيث أشار التقرير إلى أن 60%من مقدمي الرعاية الصحية لم يحصلوا على أي تدريب تقني يخص استخدام الأنظمة الرقمية.

هذا النقص في المعرفة يؤثر على قدرة العاملين في تقديم خدمات صحية عالية الجودة، حيث إنهم يجدون صعوبة في التكيف مع التغيرات التكنولوجية السريعة التي يشهدها القطاع الصحي.

[1] عبد القادر مسعد، مرجع سابق، ص89.

ثانيا: المقاومة للتغيير

تشير الدراسات إلى أن مقاومة التغيير تُعد واحدة من العوائق الرئيسية أمام رقمنة قطاع الصحة.
العديد من الأطباء والعاملين في مجال الصحة يترددون في اعتماد الأنظمة الرقمية، حيث يشعرون بالقلق من تأثير هذه التغييرات على عملهم اليومي.
إن حوالي 55% من العاملين في القطاع الصحي أبدوا مقاومة لفكرة استخدام الأنظمة الرقمية بسبب المخاوف المتعلقة بفقدان السيطرة على العمليات اليومية وقلقهم من فقدان وظائفهم.
يتطلب التغلب على هذه المقاومة توفير برامج توعوية وتدريبية تساعد في تعزيز الثقة بين العاملين في الصحة وعمليات الرقمنة، مما يساعد على تقليل المخاوف والمساعدة في الانتقال إلى بيئة عمل أكثر تكاملا.

ثالثا: نقص الكفاءات المؤهلة

يعتبر نقص الكوادر المؤهلة في مجال التكنولوجيا الرقمية أأحد التحديات المهمة التي تواجه رقمنة قطاع الصحة، تحتاج المؤسسات الصحية إلى موظفين مدربين بشكل جيد وقادرين على استخدام الأنظمة الرقمية بكفاءة[1].

وفقًا لتقرير المنظمة الجزائرية للصحة الرقمية 2023 يتوفر فقط 30%من العمال في القطاع الصحي على مهارات تقنية متقدمة، مما يعكس فجوة كبيرة في المؤهلات المطلوبة للتحول الرقمي.
فالعديد من مقدمي الرعاية الصحية يشعرون بعدم القدرة على استخدام الأنظمة الصحية الرقمية بسبب نقص التدريب المناسب.
هذا النقص في الكوادر المؤهلة يؤثر بشكل كبير على قدرة المؤسسات الصحية على تطبيق التقنيات الحديثة، ويزيد من الأعباء الملقاة على كاهل الموظفين الحاليين، الذين غالبا ما يتطلب منهم التغلب على تحديات فنية في ظل نقص الدعم الفني المتخصص.

رابعا: الإرهاق والضغوطات النفسية

يشهد العاملون في القطاع الصحي في الجزائر ضغوطات نفسية كبيرة، خاصة في ظل التحول الرقمي السريع، يتسبب الضغط الناتج عن زيادة حجم العمل والتغيرات التكنولوجية في ارتفاع مستويات الإرهاق لدى مقدمي الرعاية الصحية.
أظهرت دراسة نشرت في مجلة علم النفس الصحي 2022 أن 70%من العاملين في مجال الصحة يعانون من مستويات عالية من التوتر والضغط النفسي نتيجة التحولات التكنولوجية.

(1) عبد القادر مسعد، مرجع سابق، ص90.

هذا الضغط يؤثر سلبا على جودة الخدمات الصحية المقدمة، حيث يُمكن أن يؤدي إلى الأخطاء في الرعاية الصحية وزيادة معدلات الإهمال، مما يتطلب تدخلا فعالا لتحسين ظروف العمل ودعم الصحة النفسية للعاملين.

خامسا: الموارد البشرية الموزعة عشوائيا

تُعاني الجزائر من توزيع غير متوازن للموارد البشرية في القطاع الصحي، حيث تتركز الكوادر الطبية في المناطق الحضرية بينما تعاني المناطق الريفية من نقص حاد في الأطباء والممرضين[1].

تشير تقارير وزارة الصحة الجزائرية سنة 2023 إلى أن حوالي 80% من الأطباء يعملون في المدن لصحة الكبرى، بينما تعاني القرى والمناطق النائية من نقص حاد في مقدمي الرعاية الصحية.

يؤثر هذا التوزيع على قدرة النظام الصحي على تطبيق الأنظمة الرقمية بشكل فعال، حيث تعتبر المناطق الريفية بحاجة ماسة إلى تحسينات في البنية التحتية الرقمية وتوفير الكوادر المؤهلة لضمان تقديم خدمات صحية ذات جودة.

الفرع الثالث: التحديات السياسية والتنظيمية في رقمنة قطاع الصحة في الجزائر

باستكمال تم ذكره في المحورين السابقين يمكن سرد مجموعة من التحديات السياسية والتنظيمية على النحو التالي:

أولا: الإطار القانوني والتشريعي

يُعتبر وجود إطار قانوني واضح ومتسق ضروريا لضمان نجاح رقمنة قطاع الصحة في الجزائر، يُعاني الإطار القانوني من عدم التناسق، حيث يفتقر إلى التشريعات المناسبة التي تدعم التحول الرقمي في القطاع الصحي.

إن القوانين الحالية لتشمل جوانب مثل حماية البيانات، والأمن السيبراني، والتراخيص اللازمة لتطبيق الأنظمة الصحية الرقمية، مما يُعيق جهود التحول الرقمي.

وبالتالي، فإن غياب هذه التشريعات يؤثر سلبا على قدرة المؤسسات الصحية على تطبيق الحلول الرقمية، ويزيد من المخاطر المرتبطة بحماية البيانات وسرية المعلومات[2].

ثانيا: تنسيق السياسات الصحية

تُعتبر السياسات الصحية المتناغمة والمترابطة من العوامل الحاسمة في نجاح رقمنة قطاع الصحة، في الجزائر، يُلاحظ نقص في التنسيق بين الجهات الحكومية المختلفة المسؤولة عن الصحة، مما يؤدي إلى تداخل المسؤوليات وعدم وضوح الأدوار.

---

[1] عبد القادر مسعد، مرجع سابق، ص91.

[2] مرجع ذاته، ص92.

وفقًا لتقرير صادر عن وزارة الصحة الجزائرية 2022 يُظهر التنسيق الضعيف بين الوزارات المعنية بالصحة والاتصالات والتكنولوجيا تأثيرا سلبيا على جهود الرقمنة، حيث لا توجد إستراتيجية شاملة واضحة لتوجيه التحولات الرقمية.

هذا الأمر يستدعي الحاجة إلى استراتيجيات وطنية تنظم وتنسق الجهود إلزامية إلى رقمنة القطاع الصحي، بما يضمن تحقيق الأهداف المشتركة بفعالية.

ثالثا: الدعم والتمويل الحكومي

تُعد قضايا التمويل والدعم الحكومي من التحديات الرئيسية التي تواجه رقمنة قطاع الصحة. تعتمد تحولات المؤسسات الصحية على الميزانيات الحكومية، التي غالبا ما تكون غير كافية لتلبية احتياجات التحول الرقمي.

بحسب تقرير البنك الدولي 2021 فإن معظم ميزانيات الصحة تخصص للأجور والاحتياجات الأساسية، مما يترك القليل من الموارد للاستثمار في التكنولوجيا الحديثة.

لذلك، يجب على الحكومة الجزائرية التفكير في زيادة استثماراتها في تكنولوجيا المعلومات والاتصالات في الصحة، من خلال إنشاء صناديق خاصة لدعم المبادرات الرقمية.

رابعا: مساهمة وإشراك أصحاب المصالح

يُعتبر إشراك أصحاب المصلحة في عمليات اتخاذ القرار من الأمور الحاسمة لضمان نجاح رقمنة قطاع الصحة ومع ذلك، فإن هذا الإشراك لا يتم بشكل كاف في الجزائر، حيث تُعتمد القرارات عادة من قبل السلطات العليا دون استشارة الأطباء والعاملين في مجال الصحة[1].

تشير دراسة أجرتها الجمعية الجزائرية للطب الرقمي 2022 إلى أن حوالي 70% من مقدمي الرعاية الصحية يشعرون بأنهم غير معتمدين في عملية اتخاذ القرار بشأن تطبيق الأنظمة الرقمية، مما يؤدي إلى شعور بالإحباط وانخفاض الرغبة في التعاون.

لذلك، من الضروري تعزيز الشفافية والتشاور مع جميع المعنيين، بما في ذلك الأطباء والممرضين والمرضى، لضمان تصميم وتنفيذ حلول رقمية تلبي احتياجات جميع الأطراف.

خامسا: العوامل الثقافية والاجتماعية

تعتبر العوامل الثقافية والاجتماعية من العوائق المهمة أمام رقمنة قطاع الصحة، لا تزال بعض الفئات في المجتمع الجزائري تفضل الطرق التقليدية في الرعاية الصحية، مما يؤثر على قبول الابتكارات التكنولوجية.

[1] عبد القادر مسعد، مرجع سابق، ص93.

كما أن نسبة كبيرة من المرضى تُفضل التعامل الشخصي مع الأطباء بدلا من استخدام الأنظمة الرقمية، مما يُعتبر عائقًا أمام استخدام الخدمات الصحية الرقمية.

لذلك، يعتبر تعزيز الوعي بأهمية الرقمنة وفوائدها الصحية من الخطوات الأساسية لتغيير هذه الثقافة وتعزيز قبول المجتمع لهذه التغييرات[1].

[1] عبد القادر مسعد، مرجع سابق، ص94.

المبحث الثاني: واقع الرقمنة في قطاع الصحة والمؤسسة العمومية الاستشفائية (مستشفى المدية نموذجا)

أنشأت المؤسسات الاستشفائية والمؤسسات العمومية للصحة الجوارية بديلا عن القطاعات الصحية المنظمة المؤرخ في 1997/12/02 المحدد لقواعد إنشاء القطاعات الصحية وتنظيمها وسيرها، حيث يتم إنشاء المؤسسات العمومية الاستشفائية والمؤسسات العمومية للصحة الجوارية بموجب مرسوم تنفيذي وتوضع تحت وصاية الوالي، وتتمثل مهام المؤسسات العمومية الاستشفائية أساسا في تنظيم وبرمجة خدمات التشخيص والعلاج وإعادة التكييف الطبي والاستشفاء، إلى جانب نشاط الوقاية والنظافة ومكافحة الأضرار والآفات الاجتماعية وكذا في إعادة تأهيل مستخدمي المصالح الصحية، ويغطي ذلك النشاط سكان بلدية أو مجموعة من البلديات.

لذا سنتكلم في هذا المبحث على البطاقة التعريفية مستشفى المدية في المطلب الأول، ومراحل تطبيق الرقمنة في مختلف المصالح في المطلب الثاني، وصعوبات الرقمنة في مستشفى المدية في المطلب الثالث، والآفاق التي تتمكن لتحقيق المؤسسة في المطلب الرابع.

المطلب الأول: البطاقة التعريفية مستشفى المدية

تعتبر المؤسسة العمومية الاستشفائية محمد بوضياف بالمدية من أبرز المنشآت الصحية في ولاية المدية، وتعد من بين أكبر المستشفيات في ولاية، لذا سنتطرق في هذا المطلب إلى الاسم والموقع الجغرافي في الفرع الأول، والسعة الاستيعابية للمستشفى في الفرع الثاني، والخدمات المقدمة في المستشفى في الفرع الثالث.

الفرع الأول: الاسم والموقع الجغرافي

تأسست المؤسسة العمومية الاستشفائية "محمد بوضياف" سنة 1986، حيث يقع مستشفى محمد بوضياف بالمدية وتحديدا ببلدية المدية (عاصمة الولاية)، على بعد حوالي 88 كلم جنوب عاصمة الجزائر[1].

يقع المستشفى في منطقة سكنية حضرية، بالقرب من الطريق الوطني رقم 01، ويعد من أهم المرافق الصحية في الولاية، حيث يقدم خدمات متعددة في مختلف التخصصات الطبية، المتكونة من الطب العام،

[1] من إعداد الباحثين بالاعتماد على المعلومات المقدمة من المؤسسة.

الجراحة العامة، أمراض النساء والتوليد، طب الأطفال، العناية المركزية، طب العيون، طب الأذن والأنف والحنجرة، المخبر، الأشعة، الاستعجالات الطبية الجراحية.

الفرع الثاني: السعة الاستيعابية للمستشفى

تبلغ القدرة الاستيعابية لمستشفى محمد بوضياف ولاية المدية 220 سريرا.

بالإضافة إلى هذا المستشفى، تضم ولاية المدية عدة مستشفيات أخرى موزعة على مختلف بلدياتها منها:

- مستشفى تابلاط (101 سريرا).
- مستشفى قصر البخاري (204 سريرا).
- مستشفى عين بوسيف (121 سريرا).
- مستشفى بني سليمان (192 سريرا).

الفرع الثالث: الخدمات المقدمة في مستشفى المدية

يقدم مستشفى المدية عدة خدمات أبرزها:

- الفحوصات الطبية العامة والمتخصصة.
- الخدمات الجراحية.
- متابعة الحوامل والولادة.
- خدمات الإنعاش والاستعجالات.
- تحاليل المخبرية والتصوير الطبي.

ويهدف مستشفى المدية إلى:

- ضمان الرعاية الصحية الفعالة للمواطنين
- استقبال وتوجيه الحالات الاستعجالية.

ـ الإسهام في تكوين مهنيين للصحة[1].

المطلب الثاني: مراحل تطبيق الرقمنة في مختلف المصالح

تمر مراحل تطبيق الرقمنة في مختلف مصالحها وضع منصة التواصل بين الأطباء وربط الأقسام الطبية بشبكات معلوماتية موحدة.

الفرع الأول: وضع منصة التواصل بين الأطباء

منصة التواصل بين الأطباء داخل مستشفى هي نظام رقمي يوفر للأطباء وسيلة سهلة للتواصل فيما بينهم وتبادل المعلومات والبيانات الطبية المتعلقة بالمرضى، وذلك لتعزيز التعاون وتقديم أفضل رعاية للمرضى

أولا: أمثلة عن منصات التواصل بين الأطباء

من أمثلة على منصات التواصل:

1)ـ نظام السجلات الطبية الإلكترونية

يتيح للأطباء الوصول إلى معلومات المريض في أي وقت ومن أي مكان، مما يسهل عليهم تبادل المعلومات وتحسين التواصل

2)ـ تطبيقات الهاتف المحمول الخاصة بالرعاية الصحية

توفر للأطباء وسيلة سريعة وسهلة للتواصل مع بعضهم البعض ومع المرضى.

3)ـ نظام الطب الاتصالي

يسمح للأطباء بالقيام باستشارات طبية عن بعد، مما يسهل عليهم التواصل مع بعضهم البعض ومع المرضى في مناطق مختلفة.

ثانيا: فوائد المنصات التواصل بين الأطباء

من بين أهم فوائد المنصات التواصل بين الأطباء هي:

---

[1] من إعداد الباحثين بالاعتماد على المعلومات المقدمة من المؤسسة.

1)- تحسين التواصل بين الأطباء

يسهل التواصل بين الأطباء وتبادل المعلومات، مما يؤدي إلى تنسيق أفضل للرعاية وتقديم خدمات أفضل للمرضى[1].

2)- تقليل الأخطاء الطبية

يقلل من الأخطاء التي قد تحدث بسبب سوء التواصل أو عدم تبادل المعلومات بشكل صحيح.

3)- تحسين التواصل بين الأطباء

يساهم في تحسين جودة الرعاية الصحية من خلال تسهيل التواصل بين الأطباء وتوفير معلومات دقيقة ومفصلة عن المريض.

4)- زيادة الكفاءة التشغيلية

يساهم في زيادة الكفاءة التشغيلية للمستشفى من خلال تقليل الوقت والجهد اللازمين للتواصل بين الأطباء.

5)- تسهيل تبادل المعلومات الطبية

يتيح للأطباء تبادل المعلومات الطبية بسهولة ويسر، مما يسهل عليهم اتخاذ القرارات الطبية المناسبة.

الفرع الثاني: ربط الأقسام الطبية بشبكات معلوماتية موحدة

هي تعني دمج توحيد أنظمة المعلومات المختلفة داخل المؤسسات الطبية، لتبادل المعلومات بشكل آمن وسلس بين الأقسام المتخصصة، هذا التوحيد يتيح للموظفين الوصول إلى معلومات المريض من أي قسم، مما يعزز جودة الرعاية الصحية ويقلل من الأخطاء المحتملة نتيجة لتأخير المعلومات أو عدم توفرها.

ومن أمثلة على الأقسام الطبية التي يمكن ربطها:

[1] من إعداد الباحثين بالاعتماد على المعلومات المقدمة من المؤسسة.

قسم الطوارئ وقسم الإقامة, قسم المختبر وقسم الأشعة، قسم الأطباء المتخصصين وقسم التمريض، قسم الإدارة وقسم المالي.

المطلب الثالث: صعوبات الرقمنة في مستشفى المدية

لكل مشروع صعوبات تصاحبه،فتارة تكون ناجمة عن سوء التخطيط، وتارة عن عشوائية التنفيذ، وتارة عن أسباب أخرى، وسنتناول في هذا المطلب أبرز صعوبات الرقمنة.

الفرع الأول: الصعوبات البشرية

يعد النقص في الموارد البشرية المؤهلة للتعامل مع العصر الرقمي من أهم المعيقات التي تواجه المنظمات عند ممارستها للتكنولوجيا الحديثة ومن أبرزه المعيقات البشرية ما يلي:

أولا: العائق اللغوي

تعتمد معظم البرمجيات الإلكترونية على اللغة الإنجليزية، ما يشكل عائقا أمام الذين لا يجدون هذه اللغة بالإضافة إلى أنها من بين التحديات التي تعوق التفاعل بين كثير من العملاء بين العديد من المواقع الإلكترونية الأمر الذي يؤدي إلى عزوف الأفراد عن استخدام التقنية الحديثة والتعامل معها[1].

النقص في الموارد البشرية المؤهلة: فالعمل الإلكتروني يحتاج إلى مهارات عالية وكوادر متخصصة في مجال الحاسب، تشغيل وصيانة أنظمة المعلومات والاتصال، كل هذا يؤثر في مسار عملية التطبيق.

ثانيا: مقاومة التغيير

تعد من المعوقات وذلك مما يجعل الأفراد الهدف من التغيير وطبيعته، وكذلك الخوف من فقدان مراكزهم ووظائفهم الحالية مما يجعلهم يقاوموا كل تغير داخل منظماتهم.

ثالثا: هاجس أمن المعلومات

فهناك تخوف لدى الأفراد من العبث بسرية معلوماتهم وخاصة المعلومات الشخصية، الأمر الذي يجعل الأفراد يحجمون عن الإقدام بثقة على التعاملات الإلكترونية في ظل ما تنشره صفحات الجريمة كل يوم من جرائم القرصنة المعلوماتية.

(1) بلقاسم بن سعيد وبوبكر الصديق دردور، الرقمنة في مستشفيات الجزائر وأثرها في سير المؤسسة (المؤسسة العمومية الاستشفائية محاد عبد القادر بالجلفة نموذجا، مذكرة لنيل شهادة الماستر، تخصص علم الاجتماع تنظيم وعمل، كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية قسم علم الاجتماع، جامعة زيان عاشور، الجزائر، 2024/2023، ص24.

الفرع الثاني: الصعوبات التقنية

من أهم الصعوبات التقنية ما يلي:

ـ مشكلة صيانة أجهزة الحاسوب إصلاحها وتحديث الأجهزة القديمة.

ـ صعوبات تطوير البرمجيات في ظل الخلط الحاصل في تحديد البرمجيات المطلوبة مواصفاتها، وشروط عليها.

ـ ضعف تقنية دعم اللغة العربية، حيث لا تتيح بعض تقنيات تنظيم المعلومات لاستخدامها اللغة العربية.

ـ ضعف البنية التحتية للاتصالات في بعض المناطق[1].

الفرع الثالث: الصعوبات الإدارية

من أهم الصعوبات الإدارية ما يلي:

ـ صعوبة تهيئة وإصلاح البيئة التنظيمية؛ لأن أي تقنية يتم إدخالها إلى الإدارات العمومية تتطلب من الإدارات إجراء تغييرا في الهياكل التنظيمية والإجراءات التشغيلية.

ـ اختلاف النظم الإدارة حتى داخل المنظمة الواحدة.

ـ بعض القيادات لم تقتنع بعد بالرقمنة ودواعي التحول ومتطلباته، ولا تزال تحبُذ النمط التقليدي في العمل.

ـ البيروقراطية وقلة عدد الكوادر العاملة في مجال جمع البيانات وتنظيمها.

- التصور الخاطئ بأن التغيير يحدث فقط في العمليات والإجراءات الإدارية، في حين ينبغي أن يشمل علاقة القيادة بموظفيها، وعلاقتها بالقيادات الأخرى الأدنى منها منزلة، وكثيرا من مفاهيم البيئة الإلكترونية، كالشفافية والمرونة ونبذ المركزية وغيرها.

- التخطيط السيئ وضعف العلاقة بين البرامج المسطرة في الإدارة الإلكترونية والتطوير الإداري.

- الرؤية الضبابية للإدارة الإلكترونية وعدم استيعاب أهدافها.

(1) بلقاسم بن سعيد وبوبكر الصديق دردور، مرجع سابق، ص25.

- التمسك بالمركزية وعدم الرضا بالتغيير الإداري؛ خوفا من فقدان مراكزهم ووظائفهم، ما يجعلهم يقاومون أي تغير داخل منظماتهم[1].

المطلب الرابع: الآفاق التي تتمكن لتحقيق المؤسسة

يمثل التحول الرقمي في القطاع الصحي نقلة نوعية تسهم في تحسين جودة الخدمات الطبية، وتسريع عمليات التشخيص والعلاج، وضمان توفير الرعاية المثلى للمرضى، مع تطور التكنولوجيا واعتماد الأنظمة الصحية على الحلول الرقمية، أصبحت إدارة المعلومات الطبية وتنسيق الرعاية الصحية أكثر دقة وسهولة.

في هذا السياق، يأتي تطبيق Yolo لإدارة العيادات الطبية ليكون في طليعة هذه الثورة الرقمية، وتكمن أهمية التحول الرقمي للعيادات الطبية في توفير منصة متكاملة تجمع بين جميع جوانب إدارة العيادات من خلال سجل طبي إلكتروني شامل، وتكامل سلس مع النظم الفرعية، مما يسهل التواصل بين فرق الرعاية الصحية ويعزز الكفاءة التشغيلية.

تبني مثل هذه الحلول الرقمية ليس فقط يساهم في تحسين تجربة المرضى، بل يرفع من كفاءة النظام الصحي ككل، ويضعنا على الطريق الصحيح نحو مستقبل طبي متقدم وذكي.

الفرع الأول: تحول المستشفى إلى ذكي ورقمي

ويتم ذلك عن طريق:

- تدفقات العمل المبسطة: التخلص من الأوراق والاستعاضة عنها بالسجلات الرقمية لتقليل العمل اليدوي وتعزيز الكفاءة.

- تحسين استمرارية الأعمال: تقديم الرعاية عن بُعد وتسهيل الدعم عند الطلب، مما يضمن استمرارية العلاقة مع المرضى.

- قاعدة بيانات مركزية وآمنة: إنشاء قاعدة بيانات مشفرة وآمنة للمرضى مع وصول مخصص للأشخاص المعنيين.

- خفض التكاليف وتحسين العائد: أتمتة المهام المتكررة لتقليل التكاليف التشغيلية وزيادة العائد على الاستثمار.

[1] رجاء بولحفة، أثر رقمنة القطاع الصحي عل الخدمات الصحية، مذكرة تخرج لاستكمال متطلبا نيل شهادة الماستر، تخصص تسويق الخدمات، قسم العلوم التجارية، جامعة 08 ماي 1945، قالمة، الجزائر، 2021/2020، ص.ص23-24.

ـ تطوير البحوث الطبية: جمع وتحليل بيانات المرضى لاكتشاف حلول طبية جديدة ومعالجة الاضطرابات الصحية.

لذا تشمل أهمية التحول الرقمي للعيادات الطبية ومراكز الرعاية الصحية المرضى والأطباء للارتقاء بالمنظومة الصحية، وخير دليل ذلك عملاء تطبيق Yolo الذين قاموا بتجربة التحول الرقمي في المستشفيات وأشادوا بها للغاية[1].

الفرع الثاني: التبادل الآني للمعلومات بين المستشفيات والمراكز الصحية

هو عملية يتم من خلالها مشاركة المعلمات الطبية بشكل آلي بين هذه المنشآت الصحية.
هذا التبادل يؤدي إلى تحسين جودة الرعاية الصحية للمريض وزيادة كفاءة العمليات وتقليل الأخطاء وتوفير بيئة عمل أفضل للموظفين.
ومن أمثلة على تطبيقات التبادل الآلي للمعلومات:
ـ تمكن الأطباء من الوصول إلى سجلات المرضى من أي مكان وزمان.
ـ يتيح للأطباء الوصول إلى الصور الإشعاعية للمرضى بسهولة، مما يساعد في التشخيص والعلاج.
ـ تسهيل عملية الإحالة بين المستشفيات والمراكز الصحية، مما يضمن استمرار الرعاية الصحية للمريض.
ـ نظام تبادل الأدوية: حيث يساعد في تتبع الأدوية التي يتم وصفها للمرضى ويقلل من احتمالية حدوث تفاعلات دوائية غير مرغوب فيها.

الفرع الثالث: تحقيق الكفاءة والجودة في الأداء الصحي

يتم تحقيق الكفاءة والجودة في الأداء الصحي عن طريق:
ـ توفير المؤسسة الصحية على وسائل الراحة والتسهيلات التي يجدها المريض كقاعات الانتظار المكيفة والمجهزة.
ـ تقديم المؤسسة خدمات متوافقة مع رغبات وتوقعات المريض.
ـ تقديم الخدمة في وقت أسرع للمريض على مستوى المؤسسة الصحية.
ـ تمتع مقدم الخدمة في المؤسسة الصحية بالخبرة والمهارة المناسبتين.
ـ شعور متلقي الخدمة بالأمان عند تعامله مع العاملين بالمؤسسة الصحية.
ـ التعامل مع المريض معاملة حسنة على مستوى المؤسسة الصحية.
ـ قيام موظفو المؤسسة الصحية بحماية المعلومات الشخصية والخصوصية لمتلقي الخدمة.
ـ احتواء المؤسسة الصحية على لوحات إرشادية تبين أماكن الحصول على الخدمة.

[1] من إعداد الباحثين بالاعتماد على المعلومات المقدمة من المؤسسة.

ـ توفير المؤسسة الصحية على أجهزة حديثة ملائمة لتقديم الخدمة.

ـ قيام المؤسسة الصحية بإبلاغ المريض بموعد تقديم الخدمة له[1].

[1] من إعداد الباحثين بالاعتماد على المعلومات المقدمة من المؤسسة .

ملخص الفصل:

رغم أن الجزائر قد بدأت مسار الرقمنة الصحية، إلا أن التقدم لا يزال بطيئًا ومتفاوتًا، ويحتاج إلى رؤية وطنية واضحة، استثمار أكبر في البنية التحتية والتكوين، بالإضافة إلى إرادة سياسية قوية لضمان نجاح التحول الرقمي الصحي الشامل والمستدام.

خاتمة

خاتمة:

ختاما نستطٌيع القول أن الرقمنة أصبحت ضرورة إلزامية في مجال الخدمة العمومية، من أجل مواكبة التقدم العلمي والتكنولوجيا الحديثة وتعتبر هذه الأخيرة الإستراتيجية التي تساهم في تقديم خادمات ذات جودة ونوعية والرفع في الأداء الإداري لبناء مختلف الهياكل الإدارية وتطورها والتحديث فيها وهذا ما يؤدي بالارتقاء بالإدارة في كامل المجالات.

لقد ساهمت الرقمنة في تحسين الخدمة العمومية في الجزائر وذلك من خلال تحقيق تنمية تشمل جميع النواحي ويتجلى ذلك من خلال توفير الوقت والجهاد، وطبقت الجزائر مشروع الرقمنة في بعض القطاعات التي في موضوعنا كأمثلة حية، هذا فقد سمح استخدام الرقمنة بتوفير الكثٌير من الوقت في إنجاز المعاملات الإدارية وكذا الاستجابة السريعة لمتطلبات المواطنين والتقلٌيل من معاناتهم وتحقيق الإشباع الخدمات لهم في إطار تقريب الإدارة من المواطن، كما ساهمت الرقمنة في تحسين مهارات الموظفين خاصة التحكم في تكنولوجيا المعلومات واكتساب مهارات جديدة من التكوين بداية ثم الممارسة اليومية، وكذا الدور الذي لعبته الرقمنة خلال أزمة "فيروس كوفيد 19" في حماية وعدم تعريض حياة المواطنين للعدوى التي قد تسببها الطوابير في كثٌير من الخدمات العمومية، إلا أنه يبقى من الواجب تعميم هذه الخدمات في جميع المجالات والقطاعات فرغم كل هذا لكن مازالت هناك عدة عراقيل للغاية اليوم تقف أمام تحقيق الرقمنة في العديد من القطاعات رغم دخولها في مجال عصرنة الإدارة وكل هذا مرتبط بعامل الوقت ونقص تكوين الموظفين المؤهلين لهذا الغرض وثقافة وطبيعة المجتمع الجزائري لتبني هذه التكنولوجيات الحديثة، وهنا يكون دور الإعلام والناشطين ودورنا كباحثٌين في إعطاء صورة حسنة لقيمة وفعالية الرقمنة في تحسين الخدمات العمومية في الجزائر وحثهم على الاستمرار في مسايرة هذه التكنولوجيا الرقمية.

يعد تطبيق الرقمنة في القطاع الصحي واستكمال التحول الرقمي يتطلب حضور ذلك النظام المتكامل من المكونات الإدارية والتقنية والمعلوماتية والبشرية والدالية، وغيرها من العناصر الجوهرية التي تتكامل أدوارها وتأثيراتها المتبادلة في سياق عملية التحول الإلكتروني للخدمات الصحية لتتماشى ومتطلبات المجتمع الإلكتروني الجديد.

وقد أدى ارتباط العمل الإداري الحديث بالتكنولوجيا الرقمية وأنظمة المعلومات والاتصالات إلى ظهور علاقة طردية بين استخدام الرقمنة وبين أداء العاملين، وكذلك وجود علاقة طردية بين استخدام الرقمنة وتحسين الخدمات الصحية، حيث أنو كلما اتجه الموظفون إلى استخدام الرقمنة كلما تطورت مهارات الموظفين.

ومن خلال دراستنا لبحثنا هذا توصلنا إلى مجموعة من النتائج ومرفقين بها بجملة من الاقتراحات فيما يلي:

النتائج:

1- الرقمنة هي عملية تحويل المواد من شكلها التقليدي إلى شكل رقمي يتم قراءته واسترجاعه بشكل رقمي.

2- تؤثر الرقمنة على شكل الخدمة الصحية من خلال آلياتها المتمثلة في شبكة الإنترنت والبرامج ومختلف المعدات التقنية والتكنولوجية.

3- يتوقف نجاح عملية الرقمنة على مدى توفر المتطلبات اللازمة لذلك، سواء كانت إدارية أو تقنية أو بشرية أو مالية.

4- وجود أثر لرقمنة الصحة على مستوى الاستقبال ما يساهم في تحسين الخدمات الصحية.

5- تقليل الأخطاء الطبية من خلال السجلات الإلكترونية.

6- تمكين المرضى من حجز المواعيد إلكترونيا.

7-حفظ الملفات الطبية بشكل آمن وسري، ذلك بتطبيق أنظمة التشفير والحماية.

الاقتراحات:

1- ضرورة توفير كافة المتطلبات لنجاح الرقمنة.

2- تعميم الرقمنة على كافة المرافق الصحية وذلك بربط المستشفيات والعيادات ومراكز التحاليل بسجل طبي إلكتروني لكل مريض.

قائمة المصادر والمراجع

قائمة المصادر والمراجع:

أولا: المصادر

1 ـ المعاجم:

ابن منظور: جمال الدين محمد بن مكرم، **(لسان العرب)**، تحقيق: عبد الله علي الكبير، دار المعارف، القاهرة، مصر، الطبعة الأولى، الجزء الثالث، 1401.

ثانيا: المراجع:

1 ـ الكتب:

فريد كورتر، "تسويق الخدمات"، كنوز المعرفة للنشر، الأردن، 2008.

2 ـ المقالات:

سهيلة مهري، المكتبة الرقمية في الجزائر (دراسة للواقع وتطلعات المستقبل)، مذكرة ماجستير، كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية، جامعة قسنطينة، الجزائر، 2005/2004.

نظام موسى سويدان وعبد المجيد البرواري، "إدارة التسويق في المنظمات غير الربحية"، دار حامد، الأردن، 2009.

موسى عبد الناصر ومحمد قرشي، مساهمة الإدارة الإلكترونية في تطوير العمل الإداري بمؤسسات التعليم العالي، مجلة الباحث، العدد 9، جامعة بسكرة، الجزائر، 2010.

إكرام محمد محمود، السجل الصحي الإلكتروني في مستشفى ابن رشد التعليمي، المجلة العراقية لتكنولوجيا لمعلومات، المجلد 08، العدد 01، 2017.

سهيلة مهري وبلال بن جامع، نحو استراتيجية لنجاح مشروع رقمنة الوثائق بمؤسسة سوناطراك، مجلة بيلوفيا لدراسات المكتبات والمعلومات، العدد 04، 2019.

حياة سرير الحرتسي، الصحة الإلكترونية منظور جديد لتحسين الرعاية الصحية في الجزائر "تصور مقترح"، دراسات اقتصادية، المجلد 16، العدد 02، 2020.

عبد الإله خلاصي ومنال نصري، الإدارة الإلكترونية كخيار استراتيجي لتحسين خدمات الصحية في الجزائر، مجلة كلية الاقتصاد للبحوث العلمية، المجلد الأول، العدد السادس، أعمال المؤتمر الدولي

الافتراضي "التحول الرقمي في عصر المعرفة (الواقع التحديات الانعكاسات)"، جامعة الزاوية، ليبيا، 2020.

عبد الله كبيش، الإدارة الإلكترونية في المؤسسات الصحية الجزائرية بين الواقع والمأمول، مجلة دراسات في سيكولوجية الإنحرافات، المجلد 05، العدد 02، 2020.

محمد عبد المنعم بريش، أثر الرقمنة على حوكمة المرفق الصحي الجزائري ودورها في مواجهة الأزمات من المنظور القانوني "أزمة كوفيد نموذجا"، مجلة وحدة البحث في تنمية الموارد البشرية، المجلد 12، العدد 01، (الجزء الأول)، جامعة سطيف 2، الجزائر، 2021.

مراد بن سعيد وعادل زقاغ وسامي بخوش، جاهزية الصحة الإلكترونية: إطار نظري، مجلة السياسة العالمية، المجلد 05، العدد 03، 2021.

عمار زيدان وحسن بن كادي، التجربة الجزائرية في رقمنة القطاع الصحي، المجلة الدولية للبحوث القانونية والسياسية، المجلد 07، العدد 01، جامعة ورقلة، الجزائر، 2023.

نجمة شريف ورشيدة عداد وسعيد معوج، نحو تطبيق الملف الإلكتروني الطبي في المؤسسة الصحية الجزائرية، المجلة الجزائرية للعلوم الاجتماعية والإنسانية، المجلد 11، العدد 01، 2023.

أحمد مشنف ومغنية لاكرنش، واقع تطبيق الإدارة الإلكترونية في قطاع الصحة ـ السجل الطبي الإلكتروني نموذجا ـ، مجلة الدراسات القانونية، المجلد 10، العدد 01، 2024.

عبد القادر مسعد، تحديات رقمنة قطاع الصحة في الجزائر، مجلة الدراسات البيئية والتنمية المستدامة، جامعي آكلي اولحاج، البويرة، الجزائر، 2024.

3 ـ الأطروحات والرسائل والمذكرات الجامعية

أ: الأطروحات الجامعية

عدمان مريزق، واقع جودة الخدمات في المؤسسات صحية العمومية، دراسة حالة المؤسسات الصحية من الجزائر العاصمة، أطروحة متقدمة للحصول على شهادة دكتوراه في علوم في علوم التسيير، كلية العلوم والاقتصادية وعلوم التسيير قسم علوم التسيير، وجامعة الجزائر ،2007/2008.

فوزية صادقي، دور الرقمنة في تحسين الخدمة العمومية بالجزائر (دراسة تحليلية للجماعات المحلية)، أطروحة مقدمة لنيل شهادة الدكتوراه، قسم الاتصال والعلاقات العامة، تخصص إعلام واتصال، جامعة قسنطينة 3، 2021/2020.

ب ـ الرسائل الجامعية:

سامر حاتم رشدي، التخطيط المكاني للخدمات الصحية، رسالة ماجستير في التخطيط الحضري، جامعة النجاح الوطنية، نابلس، فلسطين، 2003.

ج ـ مذكرات الماستر:

فتيحة بوخيرة، دور الرقمنة في تحسين الخدمة العمومية على مستوى الجماعات المحلية دراسة ميدانية بمكتب الوثائق البيومترية ببلدية سيدي خويلد، مذكرة لنيل شهادة الماستر، كلية العلوم السياسية، جامعة قاصدي مرباح، ورقلة، الجزائر، 2019/2018.

فتيحة بن علة وقمر بلحاج، الرقمنة في المكتبات الجامعية الجزائرية دراسة واقع رقمنة الأطروحات والمذكرات، دراسة ميدانية بالمكتبة المركزية الجامعية، مذكرة لنيل شهادة الماستر، تخصص تكنولوجيا وهندسة المعلومات، جامعة عبد الحميد بن باديس، مستغانم، الجزائر،2019/2018.

رجاء بولحفة، أثر رقمنة القطاع الصحي عل الخدمات الصحية، مذكرة تخرج لاستكمال متطلبا نيل شهادة الماستر، تخصص تسويق الخدمات، قسم العلوم التجارية، جامعة 08 ماي 1945، قالمة، الجزائر، 2021/2020.

سناء بودور وميساء بولاحة، جودة الخدمات الصحية في الجزائر "دراسة ميدانية بالمؤسسة العمومية الاستشفائية الحكيم عقبي ولاية ورقلة"، مذكرة لنيل شهادة الماستر، تخصص علم اجتماع الصحة، كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية، قسم العلوم الاجتماعية، جامعة 08 ماي 1945، قالمة، الجزائر، 2021/2020.

ميلودة حمدو، دور الرقمنة في تحسين جودة الخدمات في المرفق العمومي دراسة حالة بلدية أنقوسة ولاية ورقلة (2011-2022)، مذكرة لنيل شهادة الماستر، قسم العلوم السياسية، تخصص تنظيمات سياسية وإدارية، جامعة قاصدي مرباح، ورقلة، الجزائر، 2022/2021.

بلقاسم بن سعيد وبوبكر الصديق دردور، الرقمنة في مستشفيات الجزائر وأثرها في سير المؤسسة (المؤسسة العمومية الاستشفائية محاد عبد القادر بالجلفة نموذجا، مذكرة لنيل شهادة الماستر، تخصص علم الاجتماع تنظيم وعمل، كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية قسم علم الاجتماع، جامعة زيان عاشور، الجزائر، 2024/2023.

لقمان مسعودي وآسيا قروط، دور الرقمنة في جودة الخدمات الصحية دراسة ميدانية للمؤسسة لإعادة التأهيل الوظيفي والحركي ـرأس الماء ولاية سطيف ـ، مذكرة لنيل شهادة ماستر، تخصص تسيير

عمومي، كلية العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير، قسم علوم التسيير، جامعة محمد بوضياف، مسيلة، الجزائر، 2024/2023.

4 ـ المذكرات غي الجامعية:

إيمان برواشدي، الملف الطبي الإلكتروني كآلية لتحسين الخدمات الصحية دراسة حالة في المؤسسة الاستشفائية الجامعية أول نوفمبر 1954، مذكرة نهاية التكوين المتخصص لمتصرفي الرئيسيين لمصالح الصحة، الدفعة العاشرة، المدرسة الوطنية للمناجمنت وإدارة الصحة، وهران، الجزائر، 2024،

5- القوانين

القانون 18-11، المؤرخ في 02 جويلية 2018، يتعلق بالصحة، الجريدة الرسمية، عددها 46، الصادرة في 29 جويلية 2018.

6- المطبوعات الجامعية:

أحمد مشهور، تكنولوجية المعلومات وأثرها على التنمية الاقتصادية، المؤتمر العربي الثالث للمعلومات الصناعية والشبكات، المنظمة العربية للتربية والثقافة والعلوم، 2003.

فهرس المحتويات

فهرس المحتويات:

البسملة

شكر وعرفان

إهداء 01

إهداء 02

مقدمة.....01

الفصل الأول: الإطار المفاهيمي في ظل لعصرنة قطاع الصحة.....05

تمهيد.....06

المبحث الأول: ماهية الخدمات الصحية.....07

المطلب الأول: مدخل المفاهيمي حول الخدمات الصحية.....07

الفرع الأول: تعريف الخدمات الصحية.....07

الفرع الثاني: أنواع الخدمات الصحية.....09

أولا: الخدمات الصحية العلاجية.....09

ثانيا: الخدمات الطبية: 09

المطلب الثاني: خصائص الخدمات الصحية.....10

الفرع الأول: عدم تجانس الخدمات الصحية.....11

الفرع الثاني: عدم القدرة على التنبؤ بالطلب.....11

الفرع الثالث: لا ملموسية الخدمة الصحية.....11

الفرع الرابع: الخدمات الصحية غير قابلة للتأجيل.....11

أولا: البعد المكاني.....11

ثانيا: البعد الزماني.....12

المطلب الثالث: أهمية الخدمات الصحية.....14

المبحث الثاني: تطبيق الرقمنة في مجال الخدمات الصحية.....15
المطلب الأول: مفهوم الصحة الإلكترونية.....15
الفرع الأول: تعريف الصحة الإلكترونية.....15
الفرع الثاني: تطبيقات الصحة الإلكترونية.....16
أولا: المستشفى الافتراضي على الإنترنت.....17
ثانيا: الصيدلة الذكية.....17
ثالثا: السجل الطبي الإلكتروني.....17
المطلب الثاني: أهمية وتحديات الصحة الإلكترونية.....20
الفرع الأول: أهمية الصحة الإلكترونية.....20
الفرع الثاني: تحديات الصحة الإلكترونية.....21
أولا: التحديات التقنية والتشغيلية.....21
ثانيا: التحديات الاجتماعية والثقافية.....21
ثالثا: التحديات القانونية.....22
رابعا: التحديات المالية والإدارية.....22
ملخص الفصل.....23
الفصل الثاني: واقع وتحديات التكنولوجيا البشرية والإدارية.....24
تمهيد.....25
المبحث الأول: واقع وتحديات الرقمنة في قطاع الصحة.....26
المطلب الأول: واقع الرقمنة في قطاع الصحة في الجزائر.....26
الفرع الأول: مجهودات الحكومة الجزائرية في رقمنة القطاع الصحي.....27
أولا: مقومات الإدارة الإلكترونية من أجل تحسين أداء الخدمة الصحية في الجزائر 27
ثانيا: إطلاق منصة رقمية صحية تربط المرضى بالأطباء.....28

الفرع الثاني: إستراتيجية شاملة لرقمنة القطاع الصحي بالجزائر.....28
أولا: الرؤية الجزائرية في رقمنة القطاع الصحي.....29
ثانيا: نظام المعلومات الصحي في الجزائر (SIS DZ) 30
المطلب الثاني: التحديات التي تفرضها الرقمنة على قطاع الصحة في الجزائر.....31
الفرع الأول: التحديات التكنولوجية في رقمنة قطاع الصحة في الجزائر.....32
أولا: البنية التحتية الرقمية.....32
ثانيا: الأمن السيبراني وحماية البيانات.....33
ثالثا: التكامل مع الأنظمة السابقة.....33
رابعا: التكاليف المالية للبنى التحتية.....33
خامسا: التدريب التقني والدعم الفني.....34
الفرع الثاني: التحديات البشرية في رقمنة قطاع الصحة في الجزائر.....34
أولا: نقص الوعي ومحدودية المعرفة التكنولوجية.....34
ثانيا: المقاومة للتغيير.....35
ثالثا: نقص الكفاءات المؤهلة.....35
رابعا: الإرهاق والضغوطات النفسية. 35
خامسا: الموارد البشرية الموزعة عشوائيا.....36
الفرع الثالث: التحديات السياسية والتنظيمية في رقمنة قطاع الصحة في الجزائر.....36
أولا: الإطار القانوني والتشريعي.....36
ثانيا: تنسيق السياسات الصحية.....36
ثالثا: الدعم والتمويل الحكومي.....37
رابعا: مساهمة وإشراك أصحاب المصالح.....37
خامسا: العوامل الثقافية والاجتماعية.....37
المبحث الثاني: واقع الرقمنة في قطاع الصحة والمؤسسة الاستشفائية (مستشفى المدية نموذجا).....39

المطلب الأول: البطاقة التعريفية لمستشفى المدية.....39
الفرع الأول: الاسم والموقع الجغرافي.....39
الفرع الثاني: السعة الاستيعابية لمستشفى المدية.....40
الفرع الثالث: الخدمات المقدمة في مستشفى المدية.....40
المطلب الثاني: مراحل تطبيق الرقمنة في مختلف المصالح.....41
الفرع الأول: وضع منصة تواصل بين الأطباء.....41
أولا: أمثلة حول منصة تواصل بين الأطباء.....41
ثانيا: فوائد منصة تواصل بين الأطباء.....41
الفرع الثاني: ربط الأقسام الطبية بشبكات معلوماتية موحدة.....42
المطلب الثالث: صعوبات الرقمنة في مستشفى المدية.....43
الفرع الأول: الصعوبات البشرية.....43
أولا: العائق اللغوي.....43
ثانيا: مقاومة التغيير.....43
ثالثا: هاجس أمن المعلومات.....43
الفرع الثاني: الصعوبات التقنية.....44
الفرع الثالث: الصعوبات الإدارية.....44
المطلب الرابع: الآفاق التي تمكن من تحقيق المؤسسة.....45
الفرع الأول: تحول المستشفى إلى ذكي ورقمي.....45
الفرع الثاني: التبادل الآني للمعلومات بين المستشفيات والمركز الصحية.....46
الفرع الثالث: تحقيق الكفاءة والجودة في الأداء الصحي.....46
ملخص الفصل الثاني.....47

خاتمة.....49

قائمة المصادر والمراجع.....52

فهرس المحتويات.....57