

قضايا بحثية

الرقمنة في المؤسسات العمومية لمصحة دراسة حالة المؤسسة العمومية
لمصحة الجوارية قايس ولاية خنشلة

المنهجية المستخدمة والنتائج المتوصل إليها

إشراف الدكتور: د. دعاء محمد

إعداد: سليمان عبدالعزيز

أولاً: دراسة وتحليل المنهجية

- تهدف الدراسة إلى استكشاف تأثير الرقمنة على تقديم الخدمات الصحية. يعتمد الباحث في هذه الدراسة على المنهج الوصفي، وهو اختيار منهجي يتطلب التحليل النقدي لتقييم مدى فعاليته في تحقيق أهداف الدراسة.
- المنهج الوصفي: المنهج الوصفي يُستخدم بشكل شائع في الدراسات الاجتماعية والإنسانية لأنه يسمح بوصف الظواهر كما هي في الواقع دون التدخل أو التلاعب. في هذه الدراسة، يُستخدم المنهج الوصفي لتفسير تأثير الرقمنة على الخدمات الصحية في مصحة الجوارية قايس.

نقاط القوة

- 1 الملائمة للأهداف:** المنهج الوصفي مناسب للغاية لأهداف هذه الدراسة حيث يسعى الباحث لوصف وتحليل الواقع الحالي للرقمنة في المؤسسة الصحية. يمكن لهذا المنهج أن يقدم صورة واضحة وشاملة حول كيفية تنفيذ الرقمنة وتأثيرها على الخدمات المقدمة.
- 2 جمع البيانات:** يسمح المنهج الوصفي بجمع بيانات متنوعة من خلال الملاحظة، الاستبيانات، والمقابلات، مما يوفر فهماً شاملاً للموضوع من وجهات نظر متعددة. في حالة دراسة الرقمنة، يمكن للباحثين جمع بيانات عن الجوانب التقنية، الإدارية، والبشرية.
- 3 التحليل التفصيلي:** يمكن للمنهج الوصفي أن يساعد في تقديم تحليلات تفصيلية ومقارنات بين مختلف جوانب الرقمنة وتأثيرها على المؤسسة الصحية. يمكن أن يساعد ذلك في تحديد المجالات التي تحتاج إلى تحسين أو تعزيز.

نقاط الضعف

- 1 الاعتماد على البيانات الذاتية:** يمكن أن يكون المنهج الوصفي محدوداً إذا كانت البيانات تعتمد بشكل كبير على استبيانات أو مقابلات ذاتية، مما يمكن أن يؤدي إلى تحيز في النتائج. في هذه الحالة، قد تكون البيانات المتعلقة بتأثير الرقمنة تعتمد على تصورات وآراء العاملين أو المستخدمين بدلاً من البيانات الكمية الصلبة.
- 2 صعوبة التعميم:** على الرغم من أن المنهج الوصفي يمكن أن يقدم صورة مفصلة عن الحالة الدراسية، إلا أن التعميم إلى مؤسسات صحية أخرى قد يكون صعباً بسبب الفروق الفردية والسياقية. ما ينطبق على مصحة الجوارية قاييس قد لا يكون قابلاً للتطبيق في مؤسسات أخرى.
- 3 محدودية التفسير السببي:** المنهج الوصفي يمكنه وصف العلاقات بين المتغيرات ولكنه لا يستطيع تفسير الأسباب الكامنة وراء هذه العلاقات. في حالة الرقمنة، يمكن للمنهج الوصفي أن يوضح كيف تؤثر الرقمنة على الخدمات الصحية ولكن ليس بالضرورة أن يفسر لماذا يحدث هذا التأثير.

التحسينات المقترحة

- **استخدام بيانات كمية:** لتعزيز موثوقية النتائج، يمكن دمج المنهج الوصفي ببيانات كمية مثل سجلات الأداء، تقارير الاستخدام، والبيانات المالية. هذا يمكن أن يقلل من التحيز ويوفر نتائج أكثر دقة.
- **المقارنة مع مؤسسات أخرى:** لتجاوز مشكلة التعميم، يمكن للباحث إجراء دراسات مقارنة مع مؤسسات صحية أخرى تتبنى الرقمنة. هذا يمكن أن يساعد في تحديد العوامل المشتركة والتحديات المماثلة.
- **التحليل السببي:** يمكن تحسين الدراسة بإضافة تحليل سببي، مثل استخدام تصميم شبه تجريبي لتحديد العوامل التي تؤثر على نجاح أو فشل الرقمنة. يمكن ذلك من خلال مقارنة أداء المؤسسة قبل وبعد تطبيق الرقمنة.

ثانيا: دراسة وتحليل النتائج

- تناولت نتائج الدراسة عدة جوانب تتعلق بأهمية تفعيل البرمجيات وتوفير الأجهزة اللازمة وتطوير مهارات المستخدمين لتحقيق تحسينات ملموسة في تقديم الخدمات الصحية. من خلال تحليل نقدي لهذه النتائج، يمكن تقييم مدى شمولية ودقة التوصيات المقدمة.

نقاط القوة

- 1 التركيز على تحسين البنية التحتية التقنية:** أشارت الدراسة إلى ضرورة تفعيل البرمجيات سواء الداخلية أو الوطنية، مما يعكس فهم الباحثين لأهمية وجود نظام متكامل يسهل انتقال المعلومات ومعالجتها في الوقت المناسب. هذه الخطوة أساسية لتحقيق كفاءة أكبر في الخدمات الصحية.
- 2 معالجة النقائص الحالية:** تُظهر النتائج اهتماماً واضحاً بمعالجة النقائص الموجودة على مستوى المؤسسة الصحية من خلال توفير الأجهزة اللازمة لعملية الرقمنة. هذه النقطة تعكس واقعية وتفهم الباحثين لاحتياجات المؤسسة الحالية.
- 3 تطوير قدرات المستخدمين:** التوصية بضرورة الرفع من مستوى المستخدمين من خلال دورات تكوينية خاصة بالبرمجيات الحديثة تُظهر وعياً بأهمية الموارد البشرية في نجاح عملية الرقمنة. هذا يعزز من قدرة المؤسسة على الاستفادة القصوى من التكنولوجيا المتاحة.

نقاط الضعف

1 افتقار إلى التفاصيل: على الرغم من تقديم توصيات عامة، تفتقر النتائج إلى التفاصيل المحددة حول كيفية تفعيل البرمجيات وتوفير الأجهزة. لم تقدم الدراسة خطة عمل واضحة أو مراحل محددة لتنفيذ هذه التوصيات، مما قد يصعب عملية التنفيذ.

2 تجاهل التحديات المالية: لم تتطرق النتائج إلى التحديات المالية التي قد تواجه المؤسسة في تفعيل البرمجيات وتوفير الأجهزة اللازمة. دراسة الجوانب المالية وتقديم توصيات بخصوص التمويل كانت ستضيف عمقاً أكبر للدراسة.

3 غياب تحليل الفعالية: لم تقدم الدراسة تحليلاً واضحاً للفعالية المحتملة لهذه التوصيات. على سبيل المثال، لم يتم تقدير الوقت أو التكلفة التي قد تتطلبها عملية الرقمنة أو التأثير المتوقع على جودة الخدمات الصحية.

4 تعميم النتائج: النتائج تفتقر إلى تعميم واضح يمكن أن يُطبق على مؤسسات صحية أخرى. كان من الممكن أن تكون الدراسة أكثر فائدة إذا شملت توصيات قابلة للتطبيق في سياقات متعددة أو قدمت أمثلة على تجارب ناجحة في مؤسسات مشابهة.

التحسينات المقترحة

- 1 تقديم خطة تنفيذ مفصلة:** من المهم تقديم خطة تنفيذ مفصلة تشمل خطوات واضحة ومراحل زمنية محددة لتفعيل البرمجيات وتوفير الأجهزة، مع تحديد المسؤوليات والموارد اللازمة.
- 2 دراسة الجوانب المالية:** يجب تضمين تحليل مالي يوضح التكاليف المتوقعة لتنفيذ التوصيات وكيفية تغطية هذه التكاليف، سواء من خلال ميزانية المؤسسة أو من خلال الحصول على دعم مالي خارجي.
- 3 تحليل الفعالية:** ينبغي تقديم تقديرات واضحة حول التأثير المحتمل لتفعيل الرقمنة على جودة الخدمات الصحية، بما في ذلك مؤشرات الأداء المتوقع تحقيقها.
- 4 التوسع في الدراسات المقارنة:** يمكن تعزيز نتائج الدراسة من خلال مقارنة تجارب مؤسسات صحية أخرى واجهت تحديات مشابهة ونجحت في تفعيل الرقمنة. هذا يمكن أن يقدم رؤى قيمة ويزيد من قابلية تطبيق النتائج.

الختام

- اعتماد المنهج الوصفي في دراسة "الرقمنة في المؤسسات العمومية لمصحة: دراسة حالة المؤسسة العمومية لمصحة الجوارية قايس ولاية خنشلة" كان قراراً مناسباً نظراً لأهداف الدراسة. ومع ذلك، فإن الجمع بين المنهج الوصفي وأساليب بحثية أخرى قد يعزز من موثوقية وشمولية النتائج. النقد البناء لمنهجية الدراسة يمكن أن يساعد في تحسين الدراسات المستقبلية حول تأثير الرقمنة في المؤسسات الصحية.
- نتائج دراسة "الرقمنة في المؤسسات العمومية لمصحة: دراسة حالة المؤسسة العمومية لمصحة الجوارية قايس ولاية خنشلة" تقدم توصيات هامة لتحسين الخدمات الصحية من خلال تفعيل الرقمنة. ومع ذلك، فإن تحسين التفاصيل والتوسع في التحليل المالي والفعالية يمكن أن يعزز من فعالية وكفاءة التوصيات المقدمة، مما يساهم في تحقيق تحسينات ملموسة ومستدامة في المؤسسة الصحية

شكراً لكم

الرقمنة في المؤسسات العمومية للصحة دراسة حالة المؤسسة العمومية للصحة الجوارية قايس-ولاية خنشلة-

Digitization of public health establishments - case of EPSP Kais wilaya of Khenchela

د. شرف الدين زديرة^{* 1}

¹ جامعة عباس لغرور -خنشلة (الجزائر)، zedira.charefeddine@univ-khenchela.dz

تاريخ الاستلام: 2022/09/20 تاريخ قبول النشر: 2022/12/02 تاريخ النشر: 2022/12/31

الملخص:

يسعى هذا العمل إلى تسليط الضوء على تجربة المؤسسات العمومية للصحة في مجال رقمنة المعلومات الصحية، والاستعانة بالبرمجيات في معالجة و حفظ البيانات المتعلقة بالتسيير والمرضى. من خلال عدة بوابات وطنية تعمل بتقنيات الإنترنت والإنترنت، استطاعت المؤسسات العمومية للصحة بالجزائر تقديم المعلومات بصفة آنية، تتعلق بالأنشطة الصحية التي تزاولها ويتم تقييمها تباعاً بصفة سلمية. مع استخدام تطبيقات الإعلام الآلي في التسيير الداخلي لها عبر برمجيات محلية وأخرى وطنية. **الكلمات المفتاحية:** الرقمنة، المؤسسات العمومية للصحة، برمجيات، التطبيقات الداخلية، التطبيقات الوطنية. **تصنيف JEL:** H41، D80.

Abstract:

This work aims to highlight the experience of public health institutions in the field of digitization of health information, and the use of software in the processing and storage of data related to health activities.

Through several national internet and intranet portals, public health establishments in Algeria have been able to provide real-time information related to the health activities they practice and which are successively evaluated in a serene manner. with the use of automated applications in its internal management by local and national software.

Keywords: digitization, establishment, public Health, software, internal applications, national applications.

Jel Classification Codes: H41, D80.

* المؤلف المرسِل: شرف الدين زديرة

1. مقدمة:

من الصعب أن توفر أو تتوقع الموارد في القطاع الصحي في الجزائر، فالدولة تضم أقاليم مختلفة ولها حدود برية وبحرية طويلة، تجعل من تموقع المؤسسات الصحية وتوفير حاجياتها مهام جد شاقة، أو معرفة وضعياتها في الوقت الحقيقي الذي يمكن من التنبؤ وضمان الاحتياجات ومعالجة المشكلات.

إشكالية الدراسة: من هنا تظهر لنا الإشكالية التالية:

ما دور الرقمنة في تطوير الخدمات الصحية في المؤسسة العمومية للصحة

بالجزائر؟

فرضية الدراسة:

تلعب الرقمنة دورا محوريا في تطوير الخدمات الصحية على مستوى المؤسسات العمومية الصحية في الجزائر.

أهمية الدراسة:

تبرز أهمية الدراسة من خلال الدور الأساسي للرقمنة كفاعل أساسي في الرفع من جودة الخدمات الصحية بالجزائر من خلال توفير مختلف المعلومات الضرورية وفي الوقت المناسب ليتمكن الكادر الصحي من التصرف بشكل صحيح.

أهداف الدراسة:

تهدف الدراسة إلى توضيح دور مختلف البرمجيات المستخدمة على مستوى المؤسسات الصحية العمومية الجزائرية، في تقليص الوقت والتكاليف العلاجية للتمكن من الوصول إلى تطلعات متلقي الخدمة على مستوى هذه المؤسسات.

منهج الدراسة:

تعالج الدراسة جانبا مهما بالنسبة لتطوير الخدمات على مستوى المؤسسات الصحية، والمتمثل في الرقمنة لذا كان من الأنسب اعتماد المنهج الوصفي، لما يكتسبه من قدره على تفسير الظواهر.

2 مفاهيم أساسية:**1.2 المستشفى:**

اتخذت المستشفيات بمفهومها المعاصر أشكالا متعددة وأطلق عليها مسميات متنوعة عبر العصور المختلفة، وقد كانت البداية في الحضارة الإغريقية سنة 1200 قبل

الميلاد حيث اتخذت المستشفيات شكل معابد خصصت لرعاية المرضى وللعبادة في وقت واحد، وكان كهنة المعابد يقومون بدور الأطباء، كما تشير الوثائق التاريخية المصرية إلى وجود ما يطلق عليه " معابد الشفاء" في مصر سنة 600 قبل الميلاد، وقد استخدم نفس المسمى في الهند سنة 273 قبل الميلاد حيث أطلق على الأماكن المخصصة لتشخيص أمراض الإنسان وعلاجها اسم "السيكيستا" أي معابد الشفاء (الطعامنة، 2008، صفحة 03)، وفي مطلع الديانة المسيحية بنيت بيوت للكهنة كمستشفيات صغيرة تحت ضغط الكنيسة لإيواء المرضى والمسنين والمحتاجين وقد كانت الدوافع الرئيسية لبناء هذه البيوت دوافع دينية إنسانية تتلخص فيما يلي: (حريستاني، 1990، صفحة 19)

- علاج المرضى وتقديم الخدمات لهم بغض النظر عن مقدرتهم على الدفع.
- الاهتمام بالنواحي النفسية للمرضى وليس فقط تقديم العلاج لهم.
- اعتبار هذه البيوت أماكن لإيواء المرضى والمسنين والمحتاجين وتقديم الخدمات لهم.

وقد أطلق العرب على المستشفيات لفظ "البيمارستانات" أي دور المرضى، والبيمارستان لفظ فارسي يتكون من كلمتين: "بیمار" بمعنى مريض أو عليل، و"ستان" بمعنى دار، وقد خطا العرب في العصور الإسلامية خطوات واسعة في مجال تنظيم مهنة الطب والصيدلة ووضعوا مجموعة من القواعد التي تلتقي مع النظم المعمول بها في العصر الحديث، ويأتي من بين هذه القواعد أو النظم ما يلي:

- عدم السماح للمرضى أو المصابين بأمراض معدية بمخالطة المرضى الآخرين.
- اختيار موقع بيئي مناسب لإقامة المستشفى.
- وجود مستشفى متنقل وإرساله إلى المناطق النائية بصفة دورية.
- إنشاء المستشفيات العامة والمتخصصة.
- الاهتمام بنظافة البيئة الداخلية للمستشفى.
- التركيز على جودة الرعاية الطبية المقدمة للمرضى.
- إجازة مزاول مهنة الطب والصيدلة بواسطة امتحان.
- وفي العصر الحديث عرفت الهيئة الأمريكية للمستشفيات المستشفى بأنه:

"مؤسسة تحتوي على جهاز طبي منظم، يتمتع بتسهيلات طبية دائمة تشمل على أسرة للمرضى الداخليين وخدمات طبية تشمل خدمات الأطباء والتمريض، وذلك من أجل إعطاء المرضى التشخيص والعلاج اللازمين" (فرحان، 1999، صفحة 06).

كما يعرف المستشفى بأنه: "تنظيم يقوم بتعبئة المهارات والجهود لعدد كبير من الجماعات المهنية المحترفة وشبه المهنية المحترفة، والجماعات غير المهنية المحترفة من الأفراد، من أجل الحصول على خدمات ذات كفاءة عالية إلى المرضى." (الحاج، 2009) ومن التعاريف الشائعة أيضا، أن المستشفى: "جزء من النظام الاجتماعي يرتبط في أداء وظائفه ببرنامج صحي متكامل مع النظام الصحي العام." (جاد الرب، 2008، صفحة 40)

ويختلف مفهوم المستشفى حسب الأطراف التي يتعامل معها، فكل طرف له مفهومه الخاص عن المستشفى تبعا لتلك العلاقة القائمة بينهما، ويتضح ذلك فيما يلي: (البكري، 2005، صفحة 21)

2.2 المرضى: ينظرون إلى المستشفى على أنه الوجهة المسؤولة عن تقديم العلاج والرعاية الصحية لهم واستشفائهم.

3.2 الكادر الصحي: هو الموقع الذي يمارس فيه أعماله ومهامه الإنسانية، وبما يملكه من خبرة ومهارة في القيام بالرعاية الصحية.

4.2 إدارة المستشفى: منظمة مفتوحة على البيئة المحيطة بها ومتفاعلة مع متغيرات مختلفة في ضوء ما حدد لها من أهداف وواجبات مسؤولة عن تنفيذها بشكل كفي وفعال.

5.2 الدولة: إحدى مؤسساتها الخدمية والمسؤولة عن تقديم كل ما يحتاجه المجتمع، للنهوض بالواقع الصحي في البلد نحو الأحسن.

6.2 مصانع الأدوية: سوق واسع يستوجب إمداده بما يحتاجه من أدوية مستلزمات طبية وفق اتفاقات مسبقة.

7.2 الطلبة والجامعة: موقع تدريبي وعلمي لإكسابهم المهارة والمعرفة الميدانية عن أسرار المهنة لإجراء التجارب والبحوث المستقبلية في مجال الطب.

وعليه يمكننا القول في الأخير ومن خلال ما سبق، بأن المستشفى في النهاية هو مجموعة من الإمكانيات البشرية والمالية والفنية، التي تسمح بتقديم خدمات صحية وطبية

(تشخيصية وعلاجية وجراحية)، كما تعمل على تدريب القوى العاملة الصحية والقيام بالبحوث والدراسات الطبية.

8.2 المؤسسات العمومية للصحة:

تعتبر المؤسسة العمومية للصحة مرفق عام أو حكومي، باعتبارها مؤسسة أو إدارة عمومية تابعة للدولة، تعرف المادة 297 من القانون رقم 18-11 مؤرخ في 18 شوال عام 1439 الموافق 02 يوليو سنة 2018، يتعلق بالصحة، المؤسسات العمومية للصحة بأنها " مؤسسة عمومية ذات تسيير خاص وذات طابع صحي تتمتع بالشخصية المعنوية والاستقلال المالي. وتتمثل مهمتها في ضمان وتطوير وترقية كل نشاطات الصحة. كما يمكنها ضمان نشاطات التكوين والبحث في مجال الصحة . ويمكنها أن تطور كل النشاطات الثانوية ذات الصلة بمهامها، عن طريق اتفاقية " (الجزائرية، 2018).

9.2 الرقمنة:

باللغة الفرنسية (numérisation) أما باللغة الإنجليزية فهي (Digitization) وتعني بمفهومها العام الاعتماد على تقنيات الإعلام الآلي والبرمجة في معالجة الوثائق التي تتحول إلى بيانات، أما رقمنة المؤسسات العمومية للصحة فهي خطوة نحو أتمتة المعلومات للاستفادة منها في التسيير وسهولة معالجة المعطيات وحفظها.

3. التطبيقات الداخلية:

نقصد بها تلك البرامج والتطبيقات المستخدمة في تسيير المؤسسة حصرا وغير مرتبطة بالمؤسسات الأخرى أو الوصاية، معلوماتها تهم جانب التسيير والإدارة بالمؤسسة.

1.3 برنامج PATIENT:

وهو برنامج من أواخر سنوات التسعينيات يعمل وفق نافذة EDIT في موجة MS-DOS يحمل الكثير من الخيارات ينصب على مستوى مكاتب الدخول حيث يقوم هذا البرنامج بالمهام التالية:

- تسجيل المرضى الوافدين؛
- تسجيل المرضى الاستشفائيين؛
- تسيير الوحدات الطبية، سواء للطب البومي أو المرضى المقيمين؛
- تسجيل حركة دار الولادة من استشفاء، ولادة، وفيات بأنواعها، وخروج المرضى؛
- الفوترة، للجميع الحالات الوافدة للاستشفاء اليومي أو المقيمين؛

- التعاقدية التي تُعنى بالعلاقة مع مصالح الضمان الاجتماعي.

تجرى لهذا البرنامج تحديثات منتتالية لزيادة عدد الخيارات فيه وتطويرها لسهولة استخدامه وبساطة قاعدة بياناته في الإدخال أو الإطلاع واسترجاع البيانات، يقدم هذا البرنامج أفضلية على الاحتفاظ بالملفات الطبية لمدة طويلة كما، يعمل على الفوترة وتسجيل المواد والمستهلكات وتكاليف الرعاية الصحية المقدمة في المؤسسة وفق رموز متفق عليها يضعها الطبيب في بطاقة المتابعة ، كما أن له خيارات تتعلق بمجانية العلاج والحالات المعفية من سداد التكاليف الصحية، كالمعوزين.

يتلقى هذا البرنامج معلوماته ويختصر عمل أربع (04) سجلات، سجل الدخول، سجل الخروج، سجل حركة المرضى، سجل العمليات الطبية، لترتبط داخله في ملف واحد لكل مريض من لحظة دخوله حتى خروجه ومعاودته العلاج مرات أخرى.

2.3 برنامج IPPharm:

وهو برنامج يستخدم منذ العقد الأول من التسعينيات يعمل وفق نافذة EDIT في موجة MS-DOS يحمل الكثير من الخيارات ينصب على مستوى الصيدليات المركزية للمستشفيات حيث يقوم هذا البرنامج بالمهام التالية:

- حساب الفواتير؛
 - تنظيم عمليات الدول والخروج للأدوية والمستهلكات الطبية؛
 - تبويب عمليات الوحدات الطبية؛
 - إدخال المقتنيات وتتبع خروجها؛
 - حفظ العمليات المتعلقة بالأدوية؛
 - قائمة الأدوية والمستهلكات المتاحة؛
 - وضعية المخزون من الأدوية والمستهلكات؛
 - حالة المخزون من الأدوية والمستهلكات صالحة الاستعمال وقرية التلف والتالفة.
 - التقدير الكمي والمسر للمخزون؛
 - جرد المخزون من الأدوية والمستهلكات واللقاح والأمصال.
- واجهته بسيطة في إدراج المعلومات وتحديثها وكذا الحصول على المعلومات من خلاله، فعال في تسيير صيدليات مختلف المؤسسات الصحية بما له قاعدة بيانات وتحديثات دورية تحمل المواد الجديدة والمستبدلة وأيضا الممنوعة أو المحدودة الاستخدام،

يشرف عليه الصيدي الرئيسي كون أن البرنامج يحمل طيه الأرشيف اليومي لعدة سنوات لدوران المخزون من الأدوية والمستهلكات الشديدة الحساسية، ويحفظ السجلات الرسمية والوثائق محدودة المدة طيه، كسجل حركة المواد، وسندات الطلب اليومية الواردة من الوحدات.

- برنامج تسيير الأجور والرواتب PC-COMP:

برنامج مقتنى من طرف المؤسسة من أحد المتعاملين الخواص، منجز وفق برمجية DELPHI حسب الطلب والغرض منه القيام بمحاسبة الأجور يستخدم على مستوى مكتب الأجور وشرف عليه رئيس المكتب، يحوي عدة خيارات من بينها:

- حساب القائمة الأساسية وهي حصيد الأجور والرواتب وما يتعلق بها من منح وتعويضات سنوية.

- حساب الراتب الشهري لكافة الأسلاك والرتب وما يتعلق به من اقتطاعات لصالح الصناديق والضمان الاجتماعي.

- حساب حصيد التقاعد والضمان الاجتماعي

- انجاز شهادات كشف الراتب بمختلف صيغه السنوية، الثلاثية، الشهرية وغيرها حسب الغرض.

- إعداد شهادات العمل والأجر، الانقطاع والعودة للعمل، عدم تقاضي المنح، والراتب الأساسي.

- مختلف العمليات المتعلقة بحساب الحصائل والتقارير.

- تسيير عمليات الخدمات الاجتماعية.

- الأثر المالي الرجعي في الراتب والمنح والتعويضات.

يعد هذا البرنامج أداة مرنة لتسيير الأجور والرواتب وما يتعلق بها من أمور مالية تبعا لدقتها وضرورة المتابعة اليومية لها، في ظل الغيابات والعطل المرضية وحالات الانقطاع عن العمل التي تستوجب الخصم أو الاقتطاع من الراتب، وتتبع الترقيات في الرتب والدرجات وما يترتب عنها من أثر مالي.

كما يفيد أيضا في تتبع الوضعية الحقيقية واللحظية لحالة ميزانية المؤسسة في جانب التسيير على صعيد الكفاية والبواقي من أجل إجراء التحويلات.

3.3 برنامج تسيير المستخدمين EPSPK-PERS:

وهو برنامج مطور من طرف مهندسي المؤسسة بأرضية برمجية ACCES ذو واجهة VISUEL BASIC بسيطة، مخصص لتسيير المستخدمين، يحمل الكثير من الخيارات التي تجنب العناء في البحث الوثائقي وتوفر الوقت لاستخراج المعلومات، يقوم هذا البرنامج بسلسلة مهام يومية ودورية:

- ملف المسار المهني للموظف.
 - استخراج شهادة العمل، التوقف عن العمل والاستئناف.
 - تسيير العطل والإجازات والأيام المستقطعة.
 - الترقية في الرتب والدرجات مع الإشعارات للمستوفين للشروط والأقدمية.
- أتاح هذا البرنامج تجنب البحث الوثائقي اليومي في ملفات الموظفين وما يخلفه من تلف وضياح لوثائق مهمة في المسار المهني للموظف، كما يتتبع مختلف الحركات في المسار المهني من عطل وغيابات، انقطاع عن العمل بمختلف أنواعه، والتفقد الدوري لحالة المستخدمين المهنية.

4.3 برنامج النشاطات الصحية EPSPK-DSS:

هو واجهة VISUEL-BASIC ذات قاعدة ACCES يحوي مجموع الوثائق والتقارير والحصيلة للأنشطة الصحية بالمدرية الفرعية للمصالح الصحية، التي تتبع وتنظم مختلف الأنشطة الصحية لإعداد التقارير بمختلف أنواعها، يقوم هذا البرنامج بتقديم:

- الحصيلة اليومية للأنشطة الصحية بمختلف أنواعها، الطب العام، المتخصص، العلاج الأشعة، حماية الأمومة والطفولة، مخبر تحاليل الدم والمياه، والمخابر الخاصة، وغيرها من الأنشطة.

- إعداد التقارير حسب النوع أو المدة المطلوبة.
- تقديم مخططات ونتائج الأنشطة الصحية، كنسب الدوران، نسبة التشغيل، نسب الدخول والخروج ونسب التحويلات بين الوحدات أو المستشفيات.
- برامج العمل اليومية والشهرية للممارسين الطبيين وشبه الطبيين في الوحدات الصحية.
- توزيع المستخدمين على الوحدات الطبية وما يصاحبها من حركات الموظفين كالتحويل والاستخلاف.
- انجاز حصيلة الأنشطة الدورية آتيا.

- رزنامة التريضات والتكوين الطبي والشبه طبي.

سهل كثيرا هذا البرنامج من عمل المديرية الفرعية للمصالح الصحية سيما في اكتشاف مواضع الخلل في العمل أو نقص الوسائل والاطلاع على مردودية الوحدات الطبية، كما يحيط المسيرين والجهات الوصية بالمعلومة حول الأنشطة الصحية في الوقت الفعلي.

5.3 برنامج تسيير الوسائل العامة والمخزون GES-STOCK:

أنجز هذا البرنامج من طرف مهندسي المؤسسة بواجهة VISUEL-BASIC ذات قاعدة ACCES بغية التحكم في الوسائل العامة والمخزون. يتضمن العديد من الميزات والخيارات:

- الجرد العام للمؤسسة للمواد والمستهلكات العامة والمنقولات سواء كانت تجهيزات عامة أو طبية وكذا الأثاث.
- حالة المخزون من المواد والمستهلكات والمنقولات.
- التتبع اليومي وإدراج المعلومات لسندات الطلب فيما يخص دخول وخروج المخزونات.
- حالة المواد المخزنة.
- القيم المالية والكمية للمخزونات.
- موضع التجهيزات والمنقولات في الوحدات الطبية.
- استخراج التحديث الشهري واليومي لبطاقات الجرد.
- الملف التاريخي والتقني للتجهيزات والأثاث العام.
- تسجيل الفواتير و إصدار سندات الاستلام.
- تعتبر الوسائل العامة المودعة في مخازن المؤسسة حسب نوعها ودوريتها وكذا حساسيتها وخصوصيتها، أهم المواد المتداولة داخلها تنقسم هذه الوسائل إلى:
- المنقولات: وهي مجموع التجهيزات العامة كالمكيفات ومختلف الأجهزة الالكترونية، والأثاث المكتبي والعام.
- المواد الدورية: تضم مجمل المستلزمات المكتبية ووسائل ومواد التنظيف ذات الطبيعة العامة.
- مواد الصيانة: تشمل مواد البناء ومخزن حظيرة السيارات.

- **المواد الحساسة:** تتلف حسب طبيعة نشاط المؤسسة تضم الزيوت والمحروقات، مواد الإطفاء، المواد الحساسة للبيئة، والمواد الخطرة.

تخضع كل هذه المواد للجرد والمتابعة اليومية باعتبارها محركا أساسيا في نشاط المؤسسة وسيرورة تقديم خدماتها، كونها أملاك عمومية تحضا بطبيعة خاصة في التسيير على مستوى السجلات وكذا برامج المعلوماتية، وتتميز بالدقة وتبيان الأثر.

6.3 برنامج حلقة الانتظار **FILLE D'ATENDE**:

هو برنامج مقتنى من طرف المؤسسة وفقا للطلاب وتطبيقا لتوجيهات الوصاية لما يتعلق برقمنة التسيير الأنشطة العلاجية والوقاية بالعيادات المتعددة الخدمات حيث أن هذا البرنامج عبارة على تطبيق يعمل ضمن شبكة إعلام آلي، تتكون من:

- طباعة قصاصات لترقيم دخول المرضى حسب نوع الخدمة.
- جهاز عرض كبير لتوجيه المرضى.
- جهاز كمبيوتر على مستوى كل وحدة طبية مزود بطابعة لاستخراج الوصفات الطبية والنتائج.

- يربط كل ما سبق بشبكة إعلام آلي داخلية تسيير من طرف مكتب الدخول. يحتوي هذا البرنامج على ملف لكل مريض أو مرفق يسجل بمكتب الدخول ويوجهه حسب المصلحة أو الوحدة، أين يكون له ملف طبي مكتمل عند الخروج.

أهم ما يميز هذا البرنامج أو الشبكة ما يلي:

- إعداد ملف طبي لطالب الخدمة يضم معلومات شخصية وطبية وحصيلة النتائج.
- تسهيل تداول المعلومات والاطلاع عليها من طرف الطبيب والرجوع للملف الطبي.
- سهولة حصول الطبيب المعالج على النتائج والصور الطبية عبر الشبكة دون طباعة الوثائق.

- تمييز الحالات والاستعجالية وأولويتها.

- حفظ العمليات الطبية وما يرافقها من مستهلكات.

4. التطبيقات الوطنية:

وهي تطبيقات على شكل بوابات ومواقع انترنت معدة من طرف وزارة الصحة بهدف التسيير العمومي والتفقد الآني والدوري حسب الغرض للموارد والعمليات على مستوى المؤسسات العمومية للصحة ، من بين هذه المساعي:

1.4 بوابة RH.sante.gov.dz:

تعتبر البوابة الالكترونية الأضخم الموجه من طرف وزارة الصحة للمؤسسات العمومية، تحوي الكثير من الخيارات والميزات التي تهدف إلى متابعة المسار المهني لمستخدمي الصحة، حيث يتم رفع الملف المهني للموظف عن طريق الماسح الضوئي مع بطاقة معلومات وصفية لكل فرد ، يتم تحديثها من طرف المؤسسات العمومية للصحة بشكل يومي عقب تأشير أي مقرر أو قرار له أثر في المسار المهني، ويتم إدخال المعلومات التالية:

- البيانات الشخصية للموظف مرفقة بصورة شمسية.
 - مقرر التعيين ومحضر التنصيب.
 - مقرر الترسيم.
 - مقرر آخر رتبة للترقية والدرجة.
 - الحالات الاستثنائية في مسار الموظف من استيداع، انتداب، وغيرها.
 - التعيين في المناصب العليا الوظيفية والهيكلية.
- تدخل هذه المعلومات عبر خطوات والرفع الضوئي لمرفقاتها من الملفات إلى غاية تمام كل ملف لكل موظف، يزود بعدها برقم تعريف وطني، يدخل مباشرة عبر البوابة للتعديل على الملفات. تقدم هذه البوابة بشكل آلي:
- الوضعية الحقيقية للمستخدمين.
 - وضعية المناصب المالية الشاغرة.
 - حصيلة الشغل السنوية التي يتم إيداعها لدى المصالح المختصة.
 - الملف المهني لكل موظف.
- تحفظ معلومات كل مؤسسة عمومية للصحة على مستوى خادِم مركزي SERVEUR CENTRAL بوزارة الصحة للحفاظ على الملفات من الضياع أو التلف والتحيين الدوري للمسار المهني.

2.4 بوابة PROMOTION.santé.dz:

تم إطلاق هذه البوابة شهر مارس سنة 2021 م، عبر إدخال المسار المهني للموظف بالمؤسسات العمومية للصحة بغرض الترقية والاطلاع المستمر على حالة الملفات التي تستوفي شروط الترقية إلى رتبة أعلى، يدرج ضمن هذه البوابة:

- معلومات شخصية.
 - الرتبة الحالية مسندة بالقانون الأساسي الذي تبع له.
 - مدة الخدمة الفعلية في الرتبة الحالية.
 - تاريخ التعيين والترسيم.
- تقوم هذه البوابة بإعداد المحاضر التقنية الخاصة بالموظفين الذين يستوفون شروط الترقية إلى رتبة أعلى حسب القانون الأساسي وكذا استخراج الاستدعاء الخاصة بالمسابقات والفحوص المهنية للمتشحين مباشرة لدى الإدارة الأصلية لإجراء المسابقات على المستوى الوطني.

3.4 بوابة covid.santé.gov.dz:

استحدثت هذه البوابة تلبية لتداعيات جائحة كورونا كوفيد-19 حيث يتم إدخال معلومات الأشخاص الذين تلقوا لقاح كورونا، تدرج فيها المعلومات بشكل يومي لتكوين ملف وطني تضم هذه المعلومات:

- اسم ولقب متلقي اللقاح وتاريخ ومكان ميلاده.
 - رقم بطاقة الهوية والإصدار.
 - رقم الجرعة ونوعها وتاريخ صلاحيتها.
 - جهة التلقي.
 - مركز تلقي الجرعة.
 - حالة متلقي الجرعة.
- إذ أنه حين تلقي الجرعة الثانية يكون تمام ملف الفرد ويمكنه حينها الحصول على شهادة تلقّيح معترف بها دوليا وتحمل رمز QR للماسحات الضوئية يستخدم في حالات السفر خارج الوطن أو في المعلومات الداخلية.
- مكنّت هذه البوابة وزارة الصحة من:
- تتبع نسب التلقيح في الوقت الفعلي.
 - حالة الأشخاص الملقحين.
 - حالة جرعات التلقيح من حيث تاريخ الصلاحية وحجم المخزون المتاح لدى كل مؤسسة.

- طبيعة الجرعات المتاحة في كل مؤسسة ما يتيح عمليات الاستبدال أو التحويل قبل انقضاء آجال الصلاحية لمؤسسة أخرى.
- توحيد الملف الوطني للملقحين سيما بالنسبة للأشخاص الذين تلقوا الجرعات في مؤسسات مختلفة.

4.4 بوابة Covid19.gov.dz:

- أنشأت هذه البوابة مع اجتياح فيروس كوفيد-19 العالم ولاسيما الجزائر بداية من شهر مارس سنة 2020 م، تقوم هذه البوابة على تسيير مواد الحماية والوقاية الشخصية والنظافة الاستشفائية، حيث يتم فيها إدراج:
 - حجم المخزون السابق والآتي من الأقنعة، ألبسة الحماية الشخصية، مواد التعقيم، مواد النظافة الاستشفائية.
 - حجم الطلبات الجديدة المتلقاة وقيد الانتظار.
 - التقدير اليومي للمستهلكات والتقدير العام للطلبات.
 - حجم المخزون الصالح لاستخدام من الأدوية المخصصة.
- تدرج المعلومات بصفة يومية من طرف الصيدلة العاملين بالمؤسسة العمومية للصحة قبل الساعة 15 لتتمكن الجهات الوصية من اتخاذ قرارات تتعلق بـ:
 - تحويل أو استبدال ما هو فائض عن حاجة مؤسسات لسد العجز المؤقت بمؤسسة أخرى.
 - إتاحة الفرصة لتموين المؤسسات التي تعاني من عجز في مواد الحماية والتعقيم كأولوية.
 - التعرف بشكل حقيقي على دوران مخزون مستهلكات مواد الحماية والتعقيم والأدوية الخاصة بالفيروس.
 - تقادي نفاذ الأدوية والمستهلكات على مستوى المؤسسات التي تشهد نشاط كثيف أو عدد كبير من الإصابات.
- قد كان لهذه البوابة بالغ الأثر في السياسة الوطنية للاستغلال الأمثل للأدوية والمستهلكات الموجهة ضد كوفيد-19 المقتناة من طرف الصيدليات المركزية للمستشفيات وتقادي الندرة أو المضاربة في هذه المواد الحيوية اللازمة للمرضى ومستخدمي المؤسسات الصحية.

5.4 بوابة الأمراض ذات التصريح الإجباري MDO.SIS.DZ:

تعمل عن طريق الانترنت Inranet عبر أجهزة مودام Modem الجيل الثالث 3G مرتبطة حسابيا بقاعدة بيانات بوزارة الصحة، تخصص هذه البوابة للتصريح بالأمراض ذات التصريح الإجباري تندرج ضمن أنشطة الوقاية، حيث تضم:

- التصريح بالأمراض المتنقلة عن طريق المياه.
- الحالات الوبائية التي ينص عليها التشريع وتم استشفائها.
- الأمراض المكتشفة مخبريا واجبة التصريح.
- نتائج التحقيقات الوبائية المكتشفة المتنقلة عن طريق الإنسان أو الحيوان.

تعد هذه البوابة ذات أهمية قصوى لما تضمنه من سرعة وصول المعلومة للجهات المختصة كون أن هذه الأمراض ذات التصريح الإجباري تحض ببرنامج وطنية موجهة للصحة كالسل، التيفوئيد، الكوليرا، الملاريا وغيرها من الأمراض الوبائية والمتوطنة التي سبق وأن تم القضاء عليها وتندرج ضمن حفظ الصحة العمومية والعالمية، ما يسمح للسلطات المعنية بمتابعة الوضع وتوفير الأمصال واللقاحات الواجبة في مواجهتها أو حصرها والتحكم فيها بغية عدم توطنها وانتشارها.

6.4 بوابة DHIS.SIS.GOV.dz:

تعمل عن طريق الانترنت Inranet عبر أجهزة مودام Modem الجيل الثالث 3G مرتبطة حسابيا بقاعدة بيانات بوزارة الصحة، تخصص هذه البوابة لثلاث (03) أغراض:

1.6.4 العتاد الطبي وصيانتة: حيث أنه عبر هذه الواجهة يتم متابعة حالة التجهيزات الطبية المصرح بها في قاعدة البيانات ويتم تحيينها دوريا وبشكل يومي، تحتوي هذه الواجهة على البيانات المتعلقة بالملف التاريخي لكل جهاز يحتوي على تاريخ اقتنائه، النوع والخصائص التقنية، وضعية التشغيل، الجرد، وملف آخر تقني يشمل الأعطال والأعطاب ذات المدى القصير والبعيد، التدخل، تقرير التدخل، الصيانة الوقائية والعلاجية.

تفيد هذه البوابة في متابعة وضعية التجهيزات الطبية المتاحة منها وقيد التخزين أو تلك المعطلة قصد صيانتها أو إحالتها للصرف، قد سهلت ونظمت العمل على مستوى المديرية الفرعية للصيانة والتجهيزات الطبية، من خلال الكشف الآني والفعلي لوضعية التجهيزات الطبية والإجراءات المتخذة ضمنها.

4.6.2 العلاجات المنزلية: العلاجات المنزلية هي أحد أنشطة الصحة الجوارية بعد الاستشفاء أو تلك الحالات التي تعاني هشاشة صحية وتتطلب متابعة منزلية، يتم إدراج معلومات المرضى وفق بروتوكول يحدد من طرف الطبيب المتابع وعدد وطبيعة الزيارات اللازمة لتقديم العلاج، يدرج ضمن هذه البوابة طبيعة وتكاليف العلاج من خلال المواد والمستهلكات والوقت المقضي في العمليات.

4.6.3 القوافل الصحية: وهي تلك الموجهة لأغراض مخصصة أو لمناطق معزولة، تضم تشكيلة من الأطباء والشبه طبيين والقابلات في إطار التغطية الصحية بصفة دورية وفق برامج محددة حسب المهمة والاحتياجات، يدرج في هذه الواجهة الخرجات الموجهة، تشكيلة الفريق، التدخلات الصحية المنجزة والمواد المستخدمة، تكتسي هذه الخرجات طابع جوارى وتحسيسي.

5. نتائج الدراسة

- توصلت الدراسة لضرورة تفعيل مختلف البرمجيات سواء الداخلية أو الوطنية من أجل تسهيل انتقال المعلومات وتسهيل عملية معالجتها في الوقت المناسب من أجل التمكن من توفير الخدمة الصحية المناسبة في الوقت المناسب.
- ضرورة تدارك النقائص الموجودة على مستوى المؤسسة الصحية محل الدراسة من خلال توفير الأجهزة اللازمة لعملية الرقمنة وكذا ضرورة الرفع من مستوى المستخدمين من خلال دورات تكوينية خاصة بالبرمجيات الحديثة المستعملة على مستوى المؤسسة.

6. خاتمة:

من خلال الدراسة التي أجريت بالمؤسسة الصحية للصحة الجوارية قايس والتي تعتبر عينة من المؤسسات العمومية الاستشفائية بالجزائر، التي سعت الوزارة الوصية إلى رقمنة جميع العمليات والوظائف الممارسة على مستواها، يتضح جليا العملية الجادة لتحسين جودة الخدمات الصحية من خلال الاستعانة بمختلف البرمجيات الحديثة الوطنية منها والمحلية، سعيا لتقديم خدمات صحية ذات جودة ترقى لتطلعات المستفيدين من الخدمة، ومن الواجب تدارك بعض النقائص المتعلقة بالوسائل التقنية، من تسريع تدفق الانترنت وتوفير أجهز أكثر تطور، والتي تسهل على مقدم الخدمة ممارسة مهامه بأريحية.

7. قائمة المراجع:

- الجريدة الرسمية للجمهورية الجزائرية. (29 يوليو، 2018).
- تامر ياسر البكري. (2005). إدارة المستشفيات. عمان: دار اليازوري العلمية للنشر والتوزيع.
- حسان محمد نذير حريستاني. (1990). إدارة المستشفيات. السعودية: معهد الإدارة العامة.
- سيد محمد جاد الرب. (2008). الاتجاهات الحديثة في إدارة المنظمات الصحية. مصر: مطبعة العشري.
- عبد العزيز مخيمر، محمد الطعامة. (2008). الاتجاهات الحديثة في إدارة المستشفيات. القاهرة: المنظمة العربية للتنمية الإدارية.
- عرابة الحاج. (2009). ازدواجية السلطة في المستشفيات (المفهوم والإشكالية). مجلة الباحث ، 7 (7)، 243-229.
- غازي فرحان. (1999). خدمات الإيواء في المستشفى. عمان: دار الزهران.