

الملف الإلكتروني للمريض ورقمنة العلاقة العلاجية في النظام الصحي

Electronic patient records and digitization of the therapeutic relationship in the health system

بن مغنية قادة

جامعة مصطفى اسطمبولي - معسكر، k.benmaghnia@univ-mascara.dz

تاريخ الاستقبال: 2025/03/22؛ تاريخ القبول: 2025/10/09؛ تاريخ النشر: 2026/01/10

ملخص: الخلفية: يتواجد الملف الإلكتروني للمريض في مركز الإصلاحات التي يعرفها النظام الصحي في الجزائر، يهدف إلى تحقيق مشروع رقمنة العلاقة العلاجية، فما تأثير ذلك على مكانة المريض في شبكة العلاقات الأهداف: تحدد الدراسة إلى فهم الآلية الاتصالية الجديدة التي تفرضها رقمنة الملفات الطبية للمرضى. المنهجية: أجريت هذه الدراسة الكيفية على مستوى المؤسسة الاستشفائية الجامعية لوهران، تقوم على تحليل المحتوى لنموذج الملف الإلكتروني للمريض الخاص بالمؤسسة بالإضافة إلى مقابلات مع الفنيين النتائج: نحن أمام شكل جديد من النظام الاتصالي الرقمي، حيث نعتبر الملف الإلكتروني للمريض أداة اتصال بين المريض والطبيب، ذلك بفضل المعلومات حول تاريخ المرض ونوعية العلاج، بالإضافة إلى ربط التجهيزات الطبية بملفات المرضى، لتعزز المرونة في تبادل المعلومات بين الممارسين، هذا النموذج الرقمي يضع المريض في مركز العملية الاتصالية بين مختلف المصالح ويعزز العمل الجماعي بين الأطباء، كما يحدد المسؤوليات. الاستنتاجات: النموذج الجزائري لرقمنة العلاقة العلاجية يضيف المزيد من الشافية وبناء الثقة وذلك من خلال تأمين المعلومات التي يتضمنها التاريخ الطبي للمريض.

الكلمات المفتاحية: رقمنة، ملف إلكتروني، مريض، علاقة علاجية رعاية صحية

Abstract: Background: The electronic patient file is at the center of the reforms taking place in the Algerian health system. The project aims to digitize the therapeutic relationship. What is the impact of this on the patient's position in the network of relationships? **Objectives:** The study aims to understand the new communication mechanism imposed by the digitization of patients' medical files. **Methodology:** This qualitative study was conducted at the EHU of Oran. It is based on a content analysis of the institution's electronic patient file model, in addition to interviews with technicians. **Results:** We are faced with a new form of digital communication system, where the electronic patient file is considered a communication tool between the patient and the doctor. It places the patient at the center of the communication process. **Conclusions:** This model of therapeutic communication adds more transparency and builds trust by securing the information contained in the patient's medical history.

Keywords: : Digitization, Electronic File, Patient, Therapeutic Relationship, Healthcare

I- تمهيد :

يسعى النظام الصحي في الجزائر إلى تحقيق الكفاءة والاستدامة من خلال التوجه نحو رقمنة حاجيات الرعاية الفعالة للسكان، الذين يحتاجون إلى اهتمام خاص وبشكل أفضل، والتعرف بشكل أكثر فعالية على حاجيات المرضى ودعمهم على المدى الطويل وذلك انطلاقاً من خطط العصرية والتطوير المستمر التي تبنتها السياسات الإصلاحية للنظام الصحي منذ الاستقلال ، والتي تهدف إلى وضع المريض في مركز الاستراتيجية الوطنية لعصرية الخدمة العمومية في مجال الصحة ، وذلك بالرفع من مستوى أداء المؤسسات الاستشفائية والتقليل من حدة التناقضات التي يعاني منها القطاع ، وتعد الرقمنة إحدى الخيارات الاستراتيجية المهادقة الى تحقيق الكفاءة والاستدامة ، وتجاوز مخلفات المراحل السابقة التي أثرت على نوعية الخدمات الصحية، مما يجعل من مشروع الرقمنة إحدى الحلول للمشاكل المتعلقة بالرعاية التي يعاني منها المرضى ، لهذا الغرض تم إطلاق منصات رقمية جديدة تعمل على إعادة النظر في التنظيم السائد بالمستشفيات وتمكين المرضى من رعاية صحية ذات نوعية تتميزها الشفافية والفاعلية والاستدامة.

تعرف مكانة المريض في العلاقة العلاجية على مستوى النظام الصحي الجزائري تحولات عميقة، فقد ساهم تحديث التشريعات والقوانين التنظيمية واليات مرافقة الدولة للمريض وتسهيل الحصول على العلاج وتوسيع التأمين الصحي ليشمل شرائح واسعة من المجتمع في رفع الكثير من العقبات وتجاوز المشاكل والتراكمات ذات الطابع التنظيمي على مستوى المؤسسات الاستشفائية، ما يمكن المريض من الحصول على مكانة جديدة تسمح له بتأكيد حضوره في العملية العلاجية باعتباره كفاعل أساسي في النظام الصحي ، وذلك بعد أن كانت العلاقة العلاجية التي تربطه بالطبيب غالباً محدودة زمنياً، وتنتهي بتراجع الأعراض واختفاء الألم دون أي أثر يذكر، أصبح بالإمكان توثيق مراحل العلاج على مستوى المستشفيات بفضل التوجه نحو رقمنة ملفات المرضى، والاحتفاظ بخطوات التشخيص والقرارات وتحدد المسؤوليات، كما صار بالإمكان أن يكتسي المسار العلاجي للمريض من الناحية الطبية مزيداً من الشفافية والوضوح وكذلك الأمر بالنسبة للمسار المهني للطبيب من الناحية المهنية ، فالحديث عن الأرشيف الرقمي للعلاقة بين الطبيب والمريض أمر في غاية من الأهمية، من النواحي المهنية والقانونية والتنظيمية، فقد كان ملف المريض حتى وقت قريب، ولدى معظم الأطباء عبارة عن معلومات يحتويها ملف ورقي مصمم لا يخرج عن نطاق العلاقة العلاجية وغير مرتبط بالمؤسسات، وليس متاحاً في غالب الأحيان لغير الطبيب ، كما أن حجم المعلومات المتاحة في الملف الورقي للمريض يصعب الاحتفاظ بها، مما يجعل من أرشفة التاريخ الطبي والعلاجي للمريض أمراً في غاية الصعوبة ، بالرغم من أنه شديد الأهمية من جميع النواحي ويطرح إشكالات متعددة ذات أبعاد طبية وقانونية.

1. نبذة حول نموذج الملف الطبي الإلكتروني في الجزائر:

يعرف الملف الصحي للمريض في بعض الدول الرائدة في هذا المجال والتي تمكنت من قطع أشواط في عملية رقمنة الخدمات الصحية مثل الولايات المتحدة على أنه السجلات الصحية التي تسمح بالوصول الإلكتروني للمعلومات الصحية الشخصية لمستخدمين المصرح لهم وهو مجموعة من المعلومات الإلكترونية حول صحة الأشخاص توفر قواعد المعرفة وأنظمة الدعم لاتخاذ القرارات الرامية لتحسين جودة وسلامة الرعاية الصحية للمرضى؛ وتقديم الدعم الفعال للرفع من كفاءة عمليات تقديم الرعاية (لبانجي، 2024)، ومن الناحية التقنية ومعايير جودة الخدمات فإن المنظمة الدولية للتوحيد القياسي تعرف الملف الطبي الإلكتروني على أنه البيانات المسجلة للمرضى يتم تخزينها بشكل آمن في البيئة الرقمية ويمكن الوصول إليها ومشاركتها، الغرض الأساسي منه هو دعم الخدمات الصحية المتكاملة المستمر والفعالة والمؤهلة، وعليه، يمكن اعتبار الملف الطبي الإلكتروني قاعدة للمعلومات الصحية للمرضى في شكل إلكتروني يضمن حُرمة المعلومات الديموغرافية والشخصية ومعلومات الفواتير والتأمين الصحي، بالإضافة إلى التاريخ الطبي السابق والحالي للفرد، وقائمة الأدوية المستهلكة،

وحالات التحاليل الطبية وأشعة **النظام الطبي** واللقاحات الطبية، غرضه الأساسي دعم اتخاذ القرارات الرعاية الطبية من خلال تسهيل الوصول إلى المعلومات الصحية للمريض وبالتالي تحسين نوعية الرعاية ، وخفض التكاليف (لبانجي، 2024).

يدخل إطلاق البرامج الخاصة برقمنة الخدمات الصحية عبر العالم ضمن الخطط التنموية المسطرة من طرف المنظمة العالمية للصحة وذلك من أجل تذليل الفوارق واللامساواة وتمكين السكان عبر دول العالم من رعاية صحية ذات نوعية ، والحد من الانتشار الواسع للأمراض المعدية ومواجهة ظهور بعض الأمراض التي تصنف سابقا ضمن الأوبئة المنقرضة في الكثير من دول العالم التي تعاني من مشاكل اقتصادية، فقد تم سنة 2000 إطلاق برنامج "الصحة للجميع" ، وأوصت من خلاله منظمة الصحة العالمية بضرورة تطبيق الملفات الطبية الإلكترونية في جميع المؤسسات ، ويندرج ذلك ضمن استراتيجية طويلة الأجل لتطوير وتنفيذ خدمات الصحة الإلكترونية ، الهدف منها الوصول الى تطوير البنية الأساسية لتكنولوجيا المعلومات والاتصالات لتصبح الصحة الرقمية هي أحد محاور أهداف خطة التنمية المستدامة لعام 2030 على المستوى العالمي، وبلوغ هذه الغاية أصبح اعتماد الملف الطبي الإلكتروني في المنظومة الصحية لأي دولة إلزاميا ، والجزائر من بين الدول التي أسست لمنظومة قانونية الهدف منها تأطير العملية، وذلك من خلال استكمال إقامة نظام للمتابعة يضمن النجاعة لهذا البرنامج على مستوى الهياكل الصحية وتطوير تسيير المستشفيات، وتحديد مقاييس الجودة وتحسين المؤشرات الصحية، حيث تنص المادة 26 من قانون 18-11 المتعلق بالصحة على أنه يجب أن يتوفر لكل مريض ملف طبي وحيد على المستوى الوطني وعلى الهياكل والمؤسسات العمومية والخاصة للصحة إعداد ملف طبي وحيد يتضمن المعلومات الخاصة لكل مريض، ويجب عليها الحفاظ على سرية المعلومات التي في حوزتها (لبانجي، 2024)، كما يعتبر قرار استحداث الوكالة الوطنية لرقمنة القطاع الصحي وهي مؤسسة ذات طابع صناعي وتجاري من القرارات التي اتخذتها وزارة الصحة في الجزائر لتعميم نظام الرقمة على مستوى الهياكل الاستشفائية وهي بمثابة هيكل ديناميكي يعمل على وصف أسلوب الإدارة والإطار التنظيمي الذي تسعى الوصاية الى بلوغه وتحقيق الأهداف الإستراتيجية المخططة. وهي تشكل قاعدة بيانات تتعلق بتطوير نظم المعلومات، ووضع أداة للتحليل والمساعدة في اتخاذ القرار والتي ستوفر الرؤية من أجل جمع وتحليل واتخاذ أفضل القرارات الاقتصادية (<https://anns.dz/a-propos.php>) وتعمل هذه الهيئة لضمان أمن المعلومات، إلى جانب هيئات وطنية متخصصة ومؤهلة ترافق الوكالة في هذا المسعى

2. الملف الإلكتروني للمريض كآلية اتصالية:

يعتبر نموذج الملف الإلكتروني للمريض المعمول به على مستوى المؤسسة استشفائية لوهـران أداة اتصالية ذات فاعلية كبيرة ، تكشف عن اتجاهات العامة للسياسة الصحية المنتهجة من طرف الوصاية، وهو عبارة عن معلومات طبية وشخصية وإدارية خاصة بالمريض ، مسجلة بطريقة منظمة تظهر على تصميم أو مخطط مجـدول يتضمن خانات، تؤدي كل خانة وظيفة محددة في عملية الاتصال بين مختلف الفاعلين في شبكة العلاقات ذات الطابع العلاجي، ويعرف تجسيد مشروع رقمنة الملفات الطبية ، الذي باشرت به وزارة الصحة بالشراكة مع الاتحاد الأوروبي تقدما من الناحية النوعية، وقد تم تهيئته أكثر من مرة ، يدخل ضمن الإطار العام للسياسة الصحية المنتهجة في الجزائر والقائمة على مبدأ المساواة وحقوق الإنسان والحفاظ على الخدمات المجانية في مجالات العلاج والوقاية ، تماشيا مع الرؤية الطموحة للمنظمة العالمية للصحة والتحديات الكبرى التي تواجهها في المستقبل والمتعلقة بالتنمية المستدامة ، هذا المشروع الذي يشارف على التجسيد النهائي ، من شأنه أن يمنح مكانة جديدة للمريض في النظام الصحي .

يشتمل الملف الإلكتروني للمريض في النظام الصحي الجزائري على المعلومات الطبية والشخصية والإدارية المسجلة بطريقة إلكترونية في ملف طبي خاص بكل مريض ، وذلك بفضل التزقيم التعريفي للمريض ، ما يساهم في تجنب المريض مشقة وعناء التنقل بالملفات الطبية الورقية ، بين الإدارات والمصالح الاستشفائية، كما يندرج ذلك في إطار سعي الدولة لتجسيد مشروع رقمنة الخدمات، وتعد

الجزائر من البلدان التي احتضنت باكراً مشروع الرقمنة وتبني تكنولوجيا المعلومات كخيار لتطوير الرعاية الصحية وتحسين نوعية الحياة في إطار السياسة العامة للدولة الاجتماعية، تجسيدا للأهداف المسطرة ضمن الاتفاقيات مع الشركاء الدوليين كالمنظمة العالمية للصحة، حيث شرع في 2012 تطبيق الملف الطبي للمريض وذلك تبعا للاتفاقية المبرمة بين وزارة الصحة والاتحاد الأوروبي، ووقع الاختيار على المؤسسة الاستشفائية الجامعية لوهران EHU، وشملت المرحلة الأولى من التطبيق 4 مصالح من بين 42 مصلحة استشفائية على مستوى المؤسسة سنة 2014 ليشمل نسبة 98٪ من إجمالي المصالح في المؤسسة الاستشفائية الجامعية بوهران، ومرت العملية منذ انطلاقتها عبر عدة مراحل تبدأ بتسجيل المرضى ودخولهم المستشفى وإدارة المواعيد، لتنتقل فيما بعد إلى إدارة قاعدة البيانات الطبية وخطط التمريض والسجلات الطبية، كما تشمل العملية إدارة نتائج المختبر وتوثيق الإجراءات الجراحية وبيانات خدمات الأشعة، كما تمتد إلى إدارة الملف الدوائي ونقل البيانات للفوترة وتنتهي بحماية البيانات وسريتها، ويتكون ملف المريض في صيغته الالكترونية بالمؤسسة الاستشفائية لوهران من خانات رئيسية وأخرى متخصصة، أما الخانات الرئيسية فهي البيانات الشخصية للمريض والرقم التسلسلي الخاص به وتاريخ تسجيل الدخول والمصلحة المستقبلية، إلى جانب الحوصلة الطبية Medical synthesis - وهي مجموعة قاعدية من المعلومات حول الحالة الصحية للمريض، في وضعية مرضية معينة، وهي ضرورة لضمان الرعاية المثلى في حالة الرعاية غير المجدولة أو المجدولة، وتعد الحوصلات الطبية مفيدة بشكل خاص أثناء مختلف مراحل الرعاية، مثل القبول في قسم الاستعجالات، والتنقل بين المصالح، والاستشارات الطبيب، كما يحتوي الملف على البيانات الطبية medical collection والمعلومات عن المريض وكذلك المحيطين به، وما يعاني منه، وعاداته، وموارده (البيئية، والعائلية، والمالية، وغيرها)، لتقييم احتياجاته والاضطرابات التي يعاني منها، إنما تتوافق مع المرحلة الأولى من النهج السريري ويسمح ذلك بتقييم كل ما يتعلق بالمريض: ويشترط أن تكون هذه العملية مستمرة وديناميكية ودقيقة، ومدروسة، وموجهة، وذات صلة، وموثوقة، وحديثة.

II - الطريقة والأدوات :

نحاول في هذه الورقة البحثية التحقيق من مدى تقدم مشروع الرقمنة على مستوى المؤسسة الاستشفائية الجامعية لوهران باعتبارها النموذج الوطني لمشروع رقمنة الملف الطبي للمريض أو ما يعرف بالملف الالكتروني للمريض DEM، لكن ما يهمنا من الناحية السوسولوجية هو فهم الآثار المباشرة لهذا المشروع على العلاقة العلاجية باعتباره آلية اتصالية تربط الفاعلين في الفضاء الاستشفائي والمكانة الجديدة التي تمنحها الرقمنة للمريض في النظام الصحي، وذلك من خلال تحليل مضمون للنموذج الالكتروني الطبي الخاص بالمريض، الذي تم تصميمه على مستوى المؤسسة الاستشفائية الجامعية لوهران، مع التفصيل في محتوى التصميم الذي يوفر لنا معطيات حول أهم الاصلاحات التي يعرفها النظام الصحي، والأهداف المسطرة التي وضعتها الوصاية لتوفير المعلومات وتخزينها، فمن الناحية، وتحليل المحتوى Content analysis هو فحص منظم ومنهج للوثائق النصية المتمثلة في الوثيقة الالكترونية للملف الطبي للمريض، بحثا عن المعنى الذي يحمله التصميم الالكتروني وهو أسلوب يهدف إلى تفكيك المحتوى الظاهر والمضمون وذلك بهدف الاستفادة من البيانات في البحث وفهم معانيها الفكرية والثقافية والاجتماعية من خلال تحليل محتوى الخانات والإطارات وهي عبارة عن كلمات وجمل ورموز يتضمنها التصميم وذلك وفقا للمعايير موضوعية التي يتطلبها البحث العلمي، كما تتحلى هذه الدراسة النوعية بجميع شروط الموضوعية في تحليل المحتوى، للوثيقة الالكترونية للملف المريض المتداولة بشكل يومي على مستوى المصالح الاستشفائية، ولا تتضمن الوثيقة المدروسة أية أسماء عن المرضى ولا معلومات عن خصوصياتهم، بل تتمثل في تحليل محتوى مكونات الوثيقة، ولغرض تدعيم الدراسة جمعت المعطيات التقنية حول تقدم عملية تعميم رقمنة ملفات المرضى، من خلال مقابلات مع فنيين بمصلحة الإعلام الآلي بالمؤسسة الاستشفائية الجامعية لوهران في 20 أكتوبر 2024.

تحليل محتوى الملف الإلكتروني للمريض:

يحتوي الملف كذلك على الاستمارة الطبية medical questionnaire تحتوي على الأسئلة الخاصة بالتداولي بالمضادات الحيوية والكورتيكويد والعلاجات الحيوي وكيفية أخذها عبر الحقن، أما الخانات المتخصصة فهي: الفحص التكميل additional examination-الكشف المرفولوجي morphological exploration - آراء متخصصة expert opinions - ملخص تطور الاناثبات summary of evolution / result of anapath - التطابق identification - تاريخ المرض history of the disease - خلفيات background - نمط الحياة / فحص المريض Lifestyle/Patient Examination-الفحص البروتوكولي Protocol check، وفرضيات التشخيص والعلاج diagnostic/therapeutic hypotheses، هذا التصميم الرقمي يجري ربطه حاليا بالتجهيزات الطبية على مستوى مختلف المصالح، لتسهيل تبادل المعلومات خلال المسار العلاجي الذي يبدأ من الاستعجالات وقاعات الفحص إلى غاية دخول المريض إلى المصلحة، ومن بين التجهيزات التي يجري ربطها هناك مخابر التحليل والتجهيزات الطبية بمصلحة الإنعاش والتجهيزات الخاصة بالتخدير والخاصة بنقل الدم والخاصة بمصلحة السرطان التي تعتبر عملية رائدة نظرا لأهميتها بالنسبة للمخطط العام للرقمنة على مستوى المؤسسة الاستشفائية لوهرا.

يعتبر النموذج الجزائري الخاص بالملف الإلكتروني للمريض لتوسع مكانة المريض في العملية العلاجية، فالخانة المخصصة لنمط الحياة وعلاقتها بفحص المريض Lifestyle/Patient Examination إجراء يجعل المريض في مركز القرارات الطبية وذلك من خلال تقوية عملية الاتصال وتبادل المعلومات حول المريض بين الأطباء، حتى عن بعد وذلك باستخدام قنوات الاتصال الرقمية، مما يفك العزلة عن الأطباء من الناحية التنظيمية ويسهل التعاون في عملية التشخيص واتخاذ القرارات المناسبة التي من شأنها التعجيل في إيجاد الحلول المناسبة للوضعية المرضية، والتخفيف من التكاليف المترتبة عن عدم وضوح الحالة سواء بالنسبة للمريض أو للمؤسسة الصحية، أما على مستوى العلاقة العلاجية فإن الرقمنة تعزز الطابع الإنساني للعملية العلاجية، فقد أظهرت التجارب المتراكمة بأن عدم وضوح الحالة والتضارب في تشخيصها يزيد من تكاليف العلاج بالنسبة للمريض، الذي يجبر على التنقل بين الأطباء لازالة الغموض عن حالته، وهو ما يعرف في سوسولوجيا الصحة بظاهرة الترحال العلاجي le nomadisme médicale، فعدم الوضوح يؤثر على العلاقة بين الطبيب والمريض، من حيث بناء الثقة واستمرار العلاج، وهي وضعية تتطلب المرونة والسرعة في تبادل المعلومات حول المريض في اتخاذ القرارات، يسمح بالوصول إلى حالة من الوضوح والشفافية، والتحكم أكثر في تسيير الحالات المرضية المستعصية كالأزمات المزمنة .

تجعل رقمنة ملفات المرضى نظام الاتصال ممكنا لتتبع تطور الحالة المرضية، من خلال الملف الطبي المحفوظ على مستوى المصالح المعلوماتية في الخانات الدالة على تطور العلاج summary of evolution / result of anapath وحيث يعتبر تراكم المعلومات الرقمية الخاصة بالتشريح المرضي pathological anatomy إظهار لخطوات المسار العلاجي للمريض على مستوى مختلف المصالح، وشكلا من أشكال الاتصال المستمرة، وبالرغم من أن الملفات لا تخضع للمعانة بانتظام لكن اللجوء إليها ممكنا في حالة مراقبة تطور المرض، وفي هذا السياق يساهم نظام الأرشيف المحكم والكامل في تحسين نوعية العلاج وتفادي تدفن العلاج burial of therapy، هذا ما ليس متوفرا في عيادات الأطباء الذين يعملون لحسابهم الخاص، ما يجعل من الصعب إخضاعهم للرقابة، ومن السهل تبرير أي خطأ طبي يكون ضحيته المريض، لذلك فإن المعلومات المدونة في خانة تطور الحالة هي نتيجة للتشريح المرضي الذي يسمح بتوقع التشخيص والعلاج، في خانة فرضيت التشخيص والعلاج diagnostic/therapeutic hypotheses، كما أن الاندماج

في النظام الرقمي الخاص بملفات المرضى على مستوى المصالح يساهم في وضع الخطة العلاجية مسبقاً مع احتمال تطور الحالة الى وضعيات محدّد، وبالتالي فالمسؤولية المباشرة على تنفيذ المخطط العلاجي تصبح واضحة بالنسبة للطبيب، الذي يخضع لضوابط قانونية وتنظيمية ومهنية محدّدة، تحميه في حالة أخطاء التشخيص، وفي هذه الوضعية لتقسيم العمل المنظم تصبح رقمنة توزيع الأدوار بين الأطباء آلية ديناميكية لتقييم أداء الطبيب الممارس، في كل مرة يعاد فيها فتح ملفات المرضى بحثاً عن المعلومات، وهي بمثابة عملية بحث و تحقق من خلال الآثار المترتبة عن العلاج .

تدل الخانة المخصصة لتاريخ المرض history of the disease على رقمنة التاريخ الطبي للمريض خاصة فيما يتعلق بالمصابين بالأمراض المزمنة، الذين يواجهون مشاكل وتعقيدات صحية يصل مدى تأثيرها إلى جميع مناحي حياتهم الاجتماعية، لكن تواجدهم في قلب نظام شبكات التواصل المتخصصة الذي يتيح لهم الملف الإلكتروني، يضمن لهم الارتباط بالمستشفيات والعيادات والاستفادة من التعاون بين الممارسين المنخرطين في الشبكات في مجال التشخيص والمتابعة والدعم، ففي الكثير من الحالات يصبح ملف المريض محل نقاشات بين الأطباء العامين والمتخصصين، ما يتطلب فحوصات تكميلية additional examination التي يتدخل فيها التجهيزات الطبية المختلفة كالتصوير الطبي والتحليل البيولوجي التنظير الداخلي، الاختبارات الوظيفية، الاستكشافات الكهربائية الفسيولوجية، فالملف الإلكتروني يعزز التواصل بين الممارسين في الخانة المخصصة لرأي المختصين expert opinions، بالإضافة إلى التخفيف من أعباء عدم وضوح التشخيص، التي تعتبر من أهم ما يعاني منه المرضى على مستوى الهياكل الصحية، كما يتيح الملف الإلكتروني تعديل النظام العلاجي من خلال إعادة النظر في الأدوية الموصوفة والخطة العلاجية المنتهجة، ما من شأنه تجنب التفاعلات الدوائية الزائدة أو غير المناسبة، ذات الكلفة العالية بالنسبة للمرضى المزمنين والانعكاسات الصحية السلبية على حياة المرضى المزمنين، والتحكم قدر الإمكان في كمية ونوعية الدواء الموصوف، او ما يعرف بعقلنة وتشديد تكاليف العلاج .

تصبح العلاقة بين الطبيب و المريض ذات فعالية وتحقق أهدافها فضل نظام اتصال يحافظ على خصوصيات الطرفين سواء بالنسبة للمريض او الطبيب، وذلك وفق التقليد الاثوقراطي القائم على احترام الخصوصية، ويبرز اهتمام القائمين على تصميم الملف الإلكتروني بهذه المسألة من خلال نموذج فاعل للمعلومة الالكترونية المؤمنة والأمنة، حيث تحافظ سرية الخطوات المتبعة بفضل الإمكانيات التكنولوجية والأطر القانونية المتاحة، ما يجعل من الصعب الاطلاع على معلومات المريض ويدعم حمايته على حق المريض في ملف علاجي امن، وهو ما لا يمكن توفيره في الاتصال النصي المكتوب أو ما يعرف بالملفات الورقية المكدسة التي يسهل الوصول إليها، وفي المقابل يسمح السر بإضفاء المزيد من الشفافية التي تعد هي الأخرى من متطلبات المجتمعات الحديثة وأحد أسس ديمقراطية الرعاية الصحية القائمة على المبادئ الإنسانية.

ربط بملف المريض بالنظام الشبكي للتجهيزات الطبية

يمكن توفير المعلومات عن تطور الحالة المرضية لمختلف المهنيين المتواجدين في النظام الشبكي للاتصال الرقمي المنظم، كما تتيح العملية في شقها الخاص بملف المريض من الوقاية من المخاطر ذات الصلة بالتشخيص كتلك المرتبطة بتعدد الوصفات طبية لحالة واحدة وبدون روابط بينهما، فمن بين الخطوات الهامة التي تعتبر رائدة من الناحية التنظيمية في رقمنة ملفات المرضى على مستوى المؤسسة الاستشفائية لوهران تأتي عملية ربط التجهيزات الطبية على مستوى مختلف المصالح بأرضية المعلومات الخاصة بالمرضى قصد تسهيل تبادل المعلومات خلال المسار العلاجي الذي يبدأ من الاستعجالات وقاعات الفحص إلى غاية دخول المريض الى المصلحة الاستشفائية أين تنقل المعلومات عن التحاليل مباشرة من المختبر إلى المصلحة التي يتواجد بها المريض عبر الأرضية، ومن أهم المصالح التي يجري التحضير

لربطها بالمصالح. التجهيزات الخاصة بالخطط العلاجية والتحليل والتجهيزات الطبية بمصلحة الإنعاش والتجهيزات الخاصة بالتخدير والتجهيزات الخاصة بمصلحة نقل الدم وكذلك التجهيزات الخاصة بمصلحة السرطان التي تعتبر عملية رائدة نظرا لأهميتها بالنسبة للمخطط العام للرقمنة على مستوى المؤسسة الاستشفائية لوهرا.

تعتبر عملية ربط ملف المريض بالتجهيزات على مستوى مختلف المصالح الاستشفائية من الآليات التي تعمل على دمج الأطباء ومسؤولي التجهيزات الطبية في الشبكة المهنية وهو عامل يعتبر مهما في سيورة بناء جسور الاتصال بين مختلف الفاعلين على الشبكة الرقمية، وذلك من خلال ربطهم بالعتاد الطبي مهما ينعكس على نوعية الخدمات، ذلك لأن ظروف العمل لها أثار مباشرة على تشخيص الحالات المرضية المستعصية ويساهم في رفع الشك والغموض ويسمح بانطلاق العملية العلاجية في ظروف ملائمة ، كما أن التسهيلات التي يوفرها الربط الرقمي بين التجهيزات على مستوى مختلف المصالح له تأثير كبير على العلاقة العلاجية وإرضاء المريض وكسب ثقته، وعليه فان التعاون المنظم بالنسبة لبعض الأطباء معقدا كان أو بسيطا بإمكانه توفير هذه الإمكانيات خاصة لدى الأطباء، فالطبيب الناجح مهنيًا واجتماعيًا ليس بالضرورة هو ذلك الطبيب الذي تحصل على أعلى المعدلات خلال مشواره الدراسي وإنما هو الطبيب الذي يجيد التحكم في تكنولوجيا العتاد الطبي، هذا ما من شأنه أن يصنع الفارق بين الأطباء من الناحية المهنية، وبالتالي يصبح الطبيب الذي يستخدم التجهيزات ضمن شبكة الاتصال الرقمية، الطبيب أكثر كفاءة من غيره وهذا ليس في نظر الأطباء فقط وإنما أيضا في نظر المرضى الذي يبحثون عن التسهيلات للحصول على خدمات التجهيزات الطبية في وقت وجيز، هذه العملية تساهم في الرفع من مستويات الثقة بين طرفي العملية العلاجية، ويضفي عليها مزيدا من الشفافية و المرونة والوضوح، خاصة على مستوى المصالح ذات الأهمية الكبيرة مثل مصلحة السرطان التي تعرف كثافة في عدد المرضى القادمين من مختلف مناطق الجهة الغربية للوطن، بحثا عن خدمات ذات نوعية، فربط هذه المصلحة بمخابر التحاليل الطبية عبر شبكة رقمية يرفع من مستوى الخدمات للمرضى والمرافقين لهم.

من الناحية التنظيمية يهدف الربط الرقمي بين المصالح الى تجاوز النشاطات المهنية المغلقة وجعل الممارسين يسيطون الخدمات للمرضى، ما يجعل من الطب مهنة تقوم على علاقة بسيطة بين الطبيب والمريض، فهي لا تبدوا كذلك بالنسبة للمريض، لكن التداخلات بين الأطباء والمرضى وبين الأطباء فيما بينهم يمنحها إطارا تنظيميا، يجعلها تتميز بالتعقيد، فقد ظلت ممارسة مهنة الطب عملا جماعيا مع الاحتفاظ بسلطة الطبيب على بقية الممارسين كما يقول ذلك اليوت فريدسون في كتابه مهنة الطب (Nicolas & Darbon, 1985)، كما الأطباء الذين يتعاونون ويتبادلون الآراء والمعلومات يقدمون أحسن الخدمات من الناحية النوعية من تلك التي يقوم بها الطبيب المنعزل في مكتبه الخاص خارج شبكات التواصل المهنية، في هذا السياق يمكن التطرق الى الانعكاسات السلبية لظاهرة العزلة بين المصالح التي تعاني منها المستشفيات، بسبب ثقل الإجراءات البيروقراطية التي تؤدي إلى بطئ العملية العلاجية، خاصة فيما يتعلق بمصلحة السرطان التي تعتمد على المساهمة الكبيرة والحضور المكثف لباقي المصالح، وسرعة أداء وكفاءة نظام المعلومات، لغرض التوصل إلى توضيح الحالة الصحية للمريض، لكن من الصعب علينا تقييم انعزال المصالح الاستشفائية، إذا أخذنا بعين الاعتبار شبكة التفاعلات غير الرسمية التي ينتمي إليها الأطباء، منها العلاقات التي تربط زملاء المهنة وهي غالبا ما تكون علاقات تجمع الأطباء، ولا يمكن اعتبارها شبكة لتبادل المعلومات وبالتالي فدرجة تأثيرها على أداء المصلحة ضعيفة، خاصة إذا اعتبرنا أن العزلة بين المصالح من بين العوامل المؤدية إلى تراجع نوعية الخدمات .

تجعل رقمنة ملفات المرضى نظام الرقابة ممكناً ومقبولاً، فالأطباء متواجدون دوماً تحت الرقابة، من خلال الملف الطبي المحفوظ على مستوى المصالح المعلوماتية وحيث يعتبر تراكم المعلومات الرقمية التي تظهر خطوات المسار العلاجي للمريض على مستوى مختلف المصالح بالمؤسسة الاستشفائية لوهرا في حد ذاته شكلاً من أشكال الرقابة المستمرة، وبالرغم من أن الملفات لا تخضع للمعاينة بانتظام لكن اللجوء إليها ممكناً في حالة مراقبة عمل أي طبيب وفي هذا السياق يقول بيترسون PETERSON أن نظام الأرشيف المحكم والكامل يساهم في تحسين نوعية العلاج والتنظيمات البيروقراطية التي لا تعتمد هذه الطرق تدقن العلاج (Nicolas & Darbon, 1985)، هذا ما ليس متوفراً في عيادات الأطباء الذين يعملون لحسابهم الخاص، ما يجعل من الصعب إخضاع هذا الطبيب للرقابة ومن السهل تبرير أي خطأ طبي يكون ضحيته المريض، لذلك فإن الأطباء قبل ولوجهم مجال العمل يخضعون إلى السلطة الأبوية التي تفرض عليهم من قبل الأطباء الأساتذة خلال مرحلة التدريب وتمتد إلى المراحل المتتالية لعملية تكوين الممارسين يخضع خلالها الطبيب للرقابة غير المباشرة التي تأخذ عدة أشكال منها يفتقد للفعالية، خاصة إذا تعلق الأمر بالإجراءات الإدارية التي تخلق في غالب الأحيان نظاماً صراعياً بين مختلف الفاعلين في الأوساط الطبية، في هذا الحالة يتحول الملف الإلكتروني للمريض إلى آلية فعالة لتحديد المسؤوليات .

ملف المريض يعزز النظام التفاوضي في المستشفيات

تطور مفهوم العلاج التفاوضي في سياق التغييرات في مجال الصحة والتحولت التي عرفت الأمراض والنشاط الطبي، وكذلك الإعاقة ما أدى إلى انتقال أماكن رعاية الأمراض، وخاصة الأمراض المزمنة والاعتماد على الفضاءات العادية التي يعيش فيها المرضى، البعيدة عن المستخدمين والتي تحولت إلى جزء من إنتاج الرعاية الصحية والعلاج، يتم فيها يتجاوز وظائف الدعم العاطفي للمرضى كوظيفة مقتصرة على المستخدمين في الفضاءات الاستشفائية، والمرضى الذين يعيشون في سياقهم المعتاد مع مرضهم، يدون السيطرة على حالتهم المرضية وترتكز فكرة العلاج التفاوضي على تدخل العديد من الجهات الفاعلة المختلفة، من محترفين وغير محترفين، للتكيف مع الانشغالات التي يطرحها المرض أو العجز، وفي هذا السياق يرى اليوت فريدون بأن العلاقة العلاجية في مضمونها تعكس علاقة صراعية بين الطبيب والمريض لكونها ينتميان إلى عالمين مختلفين وقد ظلت كذلك لكنها تحمل في طياتها نظاماً تفاوضياً، كما أن قدرة المريض على الوصول إلى تقييم لرأيه مرهون من جهة بالعجز الذي تفرضه حالته المرضية ومن جهة أخرى بعلاقة السلطة التي يخضع إليها، والتي تبني وضعية المرض بشكل مختلف عن بعضها البعض فسلطة المستشفى مختلفة تماماً عن السلطة الأسرية للمريض وذلك بحكم طبيعة الفضاءات التي يتحرك فيها الفاعلين لذلك فإن بنية المبادلات لا بد أن تؤخذ على أنها شكل من التفاوض حول العلاج وإنتاج التوافق بين الفاعلين، هذا التوافق يظهر بشكل واضح من خلال تدخل الفاعلين في العملية العلاجية عبر الفضاءات التفاوضية الرقمية التي يتيحها الملف الإلكتروني للمريض لتتحول العملية العلاجية التي يتدخل فيها الممارسين من مختلف المصالح في الحالات المرضية المستعصية إلى عملية تبادلية أساسها مبدأ العلاج التفاوضي.

إن أشكال العلاج التفاوضي التي تقوم عليه التنظيمات الرقمية تأخذ في الاعتبار عمليات التكيف والتعديل المتبادلة التي تحفز التفاعلات بين المهنيين والمرضى على حد سواء، للنظر في الوضعية المرض من خلال إقحام جميع الجهات الفاعلة المشاركة حيث يصبح من الممكن استخدام نماذج تحليل التفاوضي حساب العلاقات (Calvez, 2014)، وفي هذا السياق يمثل التفاوض شكلاً يمكن أن تتخذه العلاقات الاجتماعية، حيث يذهب أ. ستراوس إلى حد الاعتقاد بأنه لا يوجد علاقة اجتماعية ليست تفاوضية بطريقة أو بأخرى، ويتعلق الأمر بطريقة التكيف والتعديل بين الفاعلين بهدف إنتاج نظام اجتماعي يمكن أن يكون مؤقتاً وهشاً ومحدوداً، ومن وجهة النظر هذه، يمكن اعتبار العلاج كنتاج لعملية التكيف والتفاوض بين مختلف الجهات الفاعلة التي تشارك في الوضعية، ولذلك يرى البعض أنه من

الأفضل الحديث عن التفاوض ~~النظام العلاجي~~ بدلاً من الحديث عن العلاج التفاوضي، ما يبرز أهمية التفاعلات والتعديلات فيما بين الجهات الفاعلة التي تساهم في إنتاج العلاج في هذه الحالة، هناك محورين للتحليل، الأول يؤدي إلى التساؤل عن كيف يتفاعل المحترفون والأشخاص العاديون، ومعظمهم من الأقارب لإنتاج العلاج، ومن ثم يُنظر إلى التفاوض حول العلاج على أنه نتاج تهمجين للممارسات المهنية العلمية والممارسات العادية للأفراد وإعادة تشكيل السلطات حول المريض، هذه المقاربة تقوم على أساس تقسيم العمل، بين البعد الطبي والاعتبارات الفردية للمرض، والبعد العلائقي ومراعاة وضعية المريض والمحيطين به، وتتعلق المفاوضات في هذه الحالة بإلغاء الحدود بين الممارسة الطبية وتمثيلات المرضى والاعتراف بالخبراتهم، بحيث يتوجب التفاوض الاعتراف بمكانة المريض في العملية العلاجية.

في المحور الثاني من التحليل يعتبر التفاوض بين المريض والمرضى الآخرين والجمعيات وبين المحترفين وغير المحترفين في مجال الصحة والذين يساهمون في التكفل بالوضعية المرضية من خلال انتاج مجموعة من الممارسات المنظمة وذات أهداف والتي تعرف بالعلاج التفاوضي وهو تحليلي يقوم على الخبرات المتعددة للفاعلين في مجال الصحة وأهمية تدخلاتهم في إنتاج العلاج في هذا السياق تقول بازينجر أن التركيز على خبرة المريض في الحياة اليومية لا يسمح بعلاج التفاعلات العاطفية لأنه إلى حد ما يسمح احد أقطاب هذا التفاعل وهم الفاعلين غير المرضى الذين يعتبرون مرآة عاكسة لصورة المريض والتي من خلالها يعتمد استراتيجية لتعديل سلوكياته (Calvez, 2014)، في هذه الحالة يعتبر الملف الإلكتروني للمريض كعكس للوضعية الصحية، فهو يربط عبر المعلومات التي تتوفر عليها والقابلة للتحديث المستمر بين مختلف الفاعلين الذين صلة مباشرة بالمرض، فهي عبارة عن تعديل مختلف الممارسات، فالممارسات العلاجية المخصصة للمريض في هذه الحالة تعبر عن التوافق الذي تنتجه المبادلات بين الفاعلين وذلك عبر شبكة من الاتصال المبنية على المعطيات الرقمية تصل إلى بناء جسر من الثقة بين مختلف الأطراف، ليصبح بذلك العلاج نتاجاً للتفاوض لأنه يعتمد على مدى لجوء الفاعلين إلى تعديل الممارسات وطبيعة النظام الذي تنتجه هذه التعديلات.

تأمين التاريخ الطبي للمرضى المزمين

تهدف عملية رقمنة الأرشيف على مستوى المؤسسة الاستشفائية لوهران إلى الوصول إلى أراضية معلومات آمنة، نحو أرشفة التاريخ الطبي لكل شخص باعتباره أمراً ضرورياً للمصابين بالأمراض المزمنة، الذين يواجهون مشاكل وتعقيدات صحية يصل مدى تأثيرها إلى جميع مناحي حياتهم الاجتماعية، لكن تواجدهم في قلب نظام الشبكات المتخصصة الذي يتيح لهم الملف الإلكتروني كنظام فعال أصبح مطلوباً بشكل متزايد على مستوى الأنظمة الصحية الحديثة، يضمن لهم كفاءات الأكثر هشاشة الارتباط بالمستشفيات والعيادات الخارجية ويستفيدون من التعاون بين الممارسين المنخرطين في الشبكات في مجال التشخيص والمتابعة والدعم، ففي الكثير من الحالات يصبح ملف المريض محل نقاشات بين الأطباء العاميين والمتخصصين، ما من شأنه تذليل الفوارق المهنية وكسر العزلة التي يعاني منها الطبيب العام، في ظل الهيمنة الكلية للطبيب المتخصص على المنظومة العلاجية، فالملف الإلكتروني في النموذج الجزائري يفتح المجال لعودة الطبيب العام الذي لديه شعور بالاستبعاد، في ظل توسع دور الطب المتخصص في المستشفى الجامعي وهشاشة الروابط المهنية بين الممارسين، بالإضافة إلى التخفيف من أعباء عدم وضوح التشخيص، التي تعتبر من أهم ما يعاني منه المرضى على مستوى الهياكل الصحية، هكذا وضعية يستفيد منها الأطباء من خارج المستشفيات لصالحهم، عندما يعاد توجيه المرضى إلى هذه العيادات وذلك جراء المسائل ذات الطابع التنظيمي، الناتجة عن هشاشة آليات الاتصال بين الأطباء على مستوى المستشفيات (Mebtoul, 1998)، كما يتيح الملف الإلكتروني تعديل النظام العلاجي من خلال إعادة النظر في الأدوية الموصوفة والخطة العلاجية المنتهجة، ما من شأنه تجنب التفاعلات الدوائية الزائدة أو غير المناسبة، ذات الكلفة العالية والانعكاسات الصحية السلبية على حياة المرضى المزمين، والتحكم قدر الإمكان في كمية ونوعية الدواء الموصوف، أو ما يعرف بعقلنة تكاليف العلاج التي تسعى الدولة إلى بلوغها، بالإضافة إلى التقليل قدر الإمكان من

استعمال الورق وتكاليف التخزين المادية والوصول السريع إلى الأرشيف عبر الرقمنة، ووضع تدابير أمنية لحماية المعلومات الحساسة، قصد الوصول إلى تحقيق المطابقة من خلال احترام المعايير والمتطلبات القانونية.

ان حماية المعلومة الخاصة بالتشخيص وضمان عدم خروجها عن نطاق شبكة المختصين داخل المستشفى تحد من استغلالها من طرف باقي الأطراف المتخصصة في العلاج كالعلاجات الخاصة، فقد يكون توضيح الحالة مكلفا بالنسبة للمستشفى، وبالتالي تصبح عملية تأمين المعلومات حتمية، وبالتالي فان المزيد من الضمانات فيما يتعلق بسرية العلاج يتيح للمرضى إمكانية التعبير عن رفضهم وصول أطراف خارج العلاقة العلاجية إلى المعلومات الخاصة بهم في السجل الصحي سواء ورقيا أو رقميا، وعليه فان تأمين التاريخ الطبي للمريض يبقى مرتبطا بمسألة في غاية من الأهمية وهي كيفية حماية السر الطبي، هذا الأخير برز على مر القرون كحق للمريض وواجب على "الطبيب"، فكلاهما مرتبطان ببعضهما البعض من خلال هذه المسألة الهامة في العلاقة العلاجية، ولا سيما من خلال إنشاء الملف الطبي الالكتروني الذي يعتبر ملفا شخصيا بالدرجة الأولى، يتضمن الالتزامات القانونية المتعلقة بالحفاظ على السرية الطبية معاقبة جميع أشكال الانتهاك لسرية المعلومات المتوفرة حول المريض و حالته الصحية، وبالتالي فان السر الطبي يجمع كافة المعلومات التي يتقاسمها الفريق الطبي، وذلك وفق قوانين وأخلاقيات العمل الطبي التي تسمح بتبادل المعلومات حول المريض، شريطة موافقة وتعاون المريض، وأن تكون هذه المعلومات ضرورية جدا لإتمام خطوات العلاج.

يتواجد السر الطبي في قلب العلاقة بين الممارسين والمرضى، وذلك وفق التقليد الابوقراطي القائم على احترام خصوصية المريض كشرط أساسي، حيث تتجاوز أهمية السر في علاقة العلاجية بالنسبة للمريض إيمانه بقدرسية المعالج الا وهو الطبيب ويصبح أكثر متانة عبر فاعلية المعلومة الالكترونية المؤمنة و الأمانة، فقد عرف السر الطبي كباقي مجالات الطب تطورا في المجتمع على وقع التطور التكنولوجي والقانوني ما يجعل من الصعب الاطلاع على معلومات المريض ويدعم حمايته ولكن في المقابل يسمح السر بإضفاء المزيد من الشفافية التي تعد هي الأخرى من المقدسات في المجتمعات الحديثة واحد أسس الديمقراطية التي تعتبر التواصل و تبادل المعلومات إحدى الأولويات كما أن وظيفة السر الطبي تتطلب وجود علاقة مبنية بين المريض والطبيب أو الفريق الطبي، هذه التفاعلات الاجتماعية لا يمكنها أن تكون إلا بحضور المعايير التي تساهم في وجودها، وفي هذا السياق يستحضر عالم الاجتماع ديفيد لو بريتون، في كتابه "أنثروبولوجيا الجسد والحداثة" مسألة الشفافية الحديثة، في المجتمعات المعاصرة التي، لم يعد فيها مكانة واسعة للمسافات ولا للسرية وتفرض فيها الشفافية، (Pautier, 2017) S، والوضوح مما يؤدي إلى تفكيك وتوسيع مفهوم السري الطبي وأخذة لأشكال جديدة تتوافق وخصوصيات المجتمعات من ناحية التقدم التكنولوجي وتغير مكانة المريض ومهنة الطب على حد سواء.

يمكن للآثار الالكترونية للعلاج بالنسبة للمريض والمرافقين له أن تؤسس لعلاقة ثقة تربط بين الفاعلين ضمن علاقة أقرب إلى العقد بحيث لا ينبغي تحت أي ظرف من الظروف الكشف عن هذا السر، وإذا وقع ذلك يمكن أن يؤدي، إلى إجراءات قانونية وجنائية، وخرق عقد العلاج ويتم فقدان تام لثقة هذا المريض بالعلاج، وإذا أصبحت المعلومات مكشوفة ومتاحة لغير الأطقم الطبية، فذلك يعني فقدان أوسع لثقة المريض في النظام الصحي ككل، في هذا السياق يلعب الملف الالكتروني المؤمن دورا في بناء الثقة بين الطبيب والمريض خلا مراحل المسار العلاجي، فالولوج إلى المعلومات المتبادلة الكترونيا على مستوى المؤسسة الاستشفائية يترك الآثار الخاصة بكل طبيب او ممرض أو مسؤول على جهاز طبي له كلمة مرور السرية خاصة بها، كما تعمل إدارة الأرشيف الالكتروني على مستوى المصلحة التقنية للإعلام الآلي على تخزين المعلومات ولا يتم العودة إليها إلا بموافقة المريض الذي يطلب العلاج مرات متعددة، مما يجعل هذه المعلومات

تحت تصرف المريض المحمي قانونياً **المنظّم للمصالح** ف لديهم كل حسب مستواه ومسؤوليته إمكانية استعمال المعلومات الخاصة بالمريض فقط في حالات مثل تراجع وضعيته الصحية ويطلب منه.

سنة 2025 نهاية استعمال الملفات الورقية

يرتقب أن تكون سنة 2025 نهاية استعمال الورق أو ما يسمى بسنة صفر ورقة في عملية تبادل المعلومات الخاصة بالمريض بين المصلح الاستشفائية بعد تجهيز كل طبيب بحاسوب خاص وربطه بأرضية المعلومات الخاصة بالملف الطبي للمريض DEM على مستوى المؤسسة الاستشفائية لوهـران، باعتباره النموذج الذي وقع عليه الاختيار على المستوى الوطني لتجسيد المشروع الذي يدخل في إطار تعميم رقمنة الخدمات الصحية وذلك بعد استكمال التجهيزات على مستوى هذه المؤسسة النموذج في 2017، علماً أن الانطلاقة الفعلية كانت في 2013 حيث يتم إلى حد الآن رقمنة الملفات الخاصة بالمريض بشكل يومي على مستوى مختلف المصالح (المؤسسة الاستشفائية الجامعية، وهران، 2024)، وذلك وفق طبيعة التخصصات العلاجية، فالملفات ليست موحدة وإنما كل ملف يتناسب وطبيعة العمل في المصلحة، كما تم أرشفة الملفات ووضعها في متناول الأطباء على مستوى المصالح بشكل يناسب الانتقال المرن للمعلومات منذ البداية على مستوى مصلحة الاستعجالات إلى غاية إتمام العملية العلاجية، فلكل طبيب كلمة مرور خاصة به تسمح له بالعودة إلى ملف المريض وقت الحاجة، حتى بعد سنوات من مغادرة المريض للمستشفى، تبقى آثار المراحل التي مرت بها العملية العلاجية باقية ومستمرة ومحفوظة، وفق نظام للمعلومات تم تصميمه بالشراكة مع الاتحاد الأوروبي وقامت بتجسيده على أرض الميدان متعامل متخصص تحت إشراف مصلحة الإعلام الآلي التابعة للمؤسسة الاستشفائية الجامعية لوهـران والتي تولت فيما بعد استكمال المشروع ودخوله حيز التنفيذ بداية من سنة 2014.

IV- الخلاصة:

نستخلص من خطوات البحث السابقة أنه من بين الأهداف الاستراتيجية لعملية رقمنة الملف الطبي للمريض في الجزائر العمل على تكريس الطابع الإنساني للعلاج والتحول من النموذج الأبوي نحو المشاركة المتزايدة للمرضى، وزيادة القيمة المدركة للعلاج من قبل المرضى وجعل العلاقة بين الطبيب والمريض أكثر شفافية انطلاقاً من تكريس مبدأ الرعاية الصحية الإنسانية، فلا شك أن الوصول إلى تعميم تكنولوجيا المعلومات قادر على معالجة مشكلة تخزين البيانات بالنسبة للممارسين أو المؤسسات الطبية، حيث يهدف مشروع رقمنة ملف المريض على مستوى المؤسسات الصحية في الجزائر إلى إنشاء نظام تجميع المعلومات، سواء الخاصة بالمرضى والأطباء والمؤسسات الصحية، ويكون ذلك ممكناً مع توسيع عمل الوكالة الوطنية لرقمنة الصحة ANNS، وفي ذات السياق وفي إطار تطوير الرعاية الصحية العمومية في الجزائر يشكل نظام الاستعجالات على مستوى المؤسسات الاستشفائية العمومية محور انشغالات الهيئات المتخصصة والباحثين من خلال إمكانية توسيع الاستفادة من المعلومات المتوفرة في الملف الإلكتروني للمريض الذي يطلب الخدمات الاستعجالية..

- الإحالات والمراجع :

1. شريف نجمة، رشيدة عداد، و سعيد معوج. (2023). نحو تطبيق الملف الإلكتروني الطبي في المؤسسة الصحية الجزائرية. المجلة الجزائرية للعلوم الاجتماعية والإنسانية (11)، صفحة 24.
2. عماد لبانجي. (2024). الملف الطبي الإلكتروني في الجزائر: الواقع والتحديات. رقمنة المرفق العمومي بين القانون والواقع مرفق الصحة العمومية نموذجاً صفحة 03-07
3. مصلحة الإعلام الآلي، المؤسسة الاستشفائية الجامعية، وهران، (2024). بيانات خام غير منشورة
4. Calvez, Marcel (2014) « La négociation du soin et la situation de maladie. Questions pour la sociologie médicale », p. 41-50 édité par Simone Pennec et al., Presses universitaires de Rennes, <https://doi.org/10.4000/books.pur.68739>

5.Ferrand, E. (2002, 11). Les limitations et arrêts de thérapeutique(s) active(s) en réanimation adulte. Réanimation , ditions scientifiques et médicales Elsevier SAS.p. 443–446.

6.Pautier S. (2017) Le secret professionnel soignant : un enjeu de démocratie sanitaire entre immanence et aliénation. Recherche en soins infirmiers (130), P53–67.

7Mebtoul, m. , M., Cook, j., Grangaud, J.-P., & Tursz, A (1998). Les jugements des médecins algériens sur l'activité de soins une identité professionnelle fragil. Sciences sociales et santé , V.16 n02, ,P 5–25. Sciences sociales et santé– doi: <https://doi.org/10.3406/sosan.1998.1423>–https://www.persee.fr/doc/sosan_0294-0337_1998_num_16_2_1423

8.Nicolas, D., & Darbon, S. (1985). Eliot Freidson, La profession médicale. Sciences sociales et santé , 3, (n°1), pp129–143.

9.<https://anns.dz/a-propos.php>