تقييم متطلبات تكنولوجيا المعلومات في النظام الصحي الجزائري: دراسة تحليلية لمشروع بطاقة الشفاء، من وجهة نظر الصيادلة والبائعين في الصيدليات

Evaluation of Information Technology Requirements in the Algerian Health System: An analytical study of Chifa Card Project, from the point of view of pharmacists and sellers in pharmacies

أ. عسلي نور الدين

جامعة المسيلة، الجزائر

Asslinour1@gmail.com

تاريخ الاستلام: 2018/06/04 تاريخ القبول: 2018/08/15

الملخص:

تهدف هذه الدراسة إلى معرفة واقع تطبيق تكنولوجيا المعلومات في النظام الصحي الجزائري من خلال تقييم وتحليل لمشروع بطاقة الشفاء وذلك من وجهة نظر الصيادلة والبائعين في الصيدليات، ومحاولة التعرف على مدى توافر متطلبات هذا المشروع واستعداد الاطراف الفاعلة لإنجاحه، تم اختيار عينة عشوائية بلغت69 مفردة من الصيادلة والبائعين في الصيدليات في مدينة المسيلة.وتشير نتائج الدراسة إلى انه يوجد دعم واسهام من الادارة العليا، واستعداد لدى المورد البشري لإنجاح مشروع بطاقة الشفاء، ويوجد مستوى مقبول من الامان والاجراءات العملياتية والادارية، وتتوفر معايير الجودة والقابلية للتطوير والتكيف.

الكلمات المفتاحية: تكنولوجيا المعلومات، النظام الصحي، مشروع بطاقة الشفاء، الصيادلة، البائعين في الصيدليات.

Abstract :

This study aims at identifying the reality of the application of information technology in the Algerian health system through evaluation and analysis of the Chifa Card Project from the point of view of pharmacists and sellers in pharmacies, and trying to identify the availability of the requirements of this project and the willingness of the actors to make it successful .We selected a random sample of 69 pharmacists and sellers in pharmacies in the city of M'Sila.

The results of the study indicate that there is support and contribution from senior management, and the readiness of human resources to ensure the success of the chifa card project, there is an acceptable level of security operational and administrative procedures, quality, adaptability and adaptation standards are available.

Key Words: Information Technology, Chifa Card Project, Pharmacists, Sellers In Pharmacies.

JEL Classification : H51 ; H75 ; I18

* مرسل المقال: عسلي نور الدين (Asslinour1@gmail.com)

المقدمة:

يعيش العالم اليوم تقدما كبيرا في مجال الطب وتشهد الخدمات الصحية تطورا مستمرا ويعد هذ مؤشرا زيادة رفاهية المجتمعات البشرية، وقد يعزى هذا إلى استخدام القوي والجيد لتكنولوجيا المعلومات والاتصال في تقديم الخدمات الصحية، وتشير العديد من الدراسات(Ammenwerth and all 2003):الى ضرورة تبني نظام معلومات الكتروني من أجلالارتقاء بخدمات القطاع الصحي رغم صعوبة التطبيق ووجود العديد من العراقيل. ويعد نظام بطاقة الشفاء الذي بدأت تطبيقه منذ 2007 في الجزائر نموذجا ناجحا، إذ بدأت كتجربة على خمس ولايات ومنذ فيفري 2013 تم تعميمه على كافة الولايات ليصل إلى حدود 90% من التغطية، ورغم بعض المشاكل، الا انه يعتبر ناجحا مما يتعين تطويره إلى الوصول إلى إدارة الكترونية متكاملة في قطاع الصحة ويكون لكل مريض سجل طبي الكتروني ومن ثم تعميمه على باقي القطاعات الاخرى.

إشكالية الدراسة :

مما سبق يمكن إن نقدم الاشكالية الرئيسية للدراسة وهي: ما مدى توافر متطلبات تطبيق تكنولوجيا المعلومات في النظام الصحي الجزائري لمشروع بطاقة الشفاء من وجهة نظر العينة المدروسة ؟

والتي تتفرع بدورها إلى التساؤلات الفرعية التالية:

- ما مدى توافر الدعم من الادارة العليا في تطبيق مشروع بطاقة الشفاء من وجهة نظر العينة المدروسة ؟
- ما مستوى توافر الجوانب المادية الكافية لمشروع بطاقة الشفاء من وجهة نظر العينة المدروسة ؟
- ما مدى استعداد المورد البشري لتطبيق مشروع بطاقة الشفاء من وجهة نظر العينة المدروسة ؟
- ما مستوى توافر الامان لمشروع بطاقة الشفاء من وجهة نظر العينة المدروسة ؟
- ما مستوى توافر الاجراءات العملية المساهمة في مشروع بطاقة الشفاء من وجهة نظر العينة المدروسة ؟
- ما مستوى معايير الجودة المطبقة في مشروع بطاقة الشفاء من وجهة نظر العينة المدروسة ؟
- ما مدى قابلية مشروع بطاقة الشفاء للتطوير والتكيف من وجهة نظر العينة المدروسة ؟

فرضيات الدراسة: للإجابة عن التساؤلات السابقة نقترح الفرضيات التالية: يوجد مستوى مقبول من تتوافر متطلبات تطبيق تكنولوجيا المعلومات في النظام الصحي الجزائري لمشروع بطاقة الشفاء من وجهة نظر العينة المدروسة.

والتي تتفرع بدورها إلى التساؤلات الفرعية التالية:

- توفر الادارة العليا الدعم والتوجيه في تطبيق مشروع بطاقة الشفاء وذلك من وجهة نظر العينة المدروسة.
- تتوافر الجوانب المادية الكافية لاستمرار تطبيق لمشروع بطاقة الشفاء من وجهة نظر العينة المدروسة.
- يوجد استعداد لدى المورد البشري لتطبيق مشروع بطاقة الشفاء من وجهة نظر العينة المدروسة.
- هناك مستوى مقبول من الامان لمشروع بطاقة الشفاء من وجهة نظر العينة المدروسة.
- هناك مستوى مقبول من الاجراءات العملية المساهمة في مشروع بطاقة الشفاء من وجهة نظر العينة المدروسة.

- هناك مستوى مقبول من معايير الجودة المطبقة في مشروع بطاقة الشفاء من وجهة نظر العينة المدروسة.
- لدى مشروع بطاقة الشفاء القابلية للتطوير والتكيف من وجهة نظر العينة المدروسة.

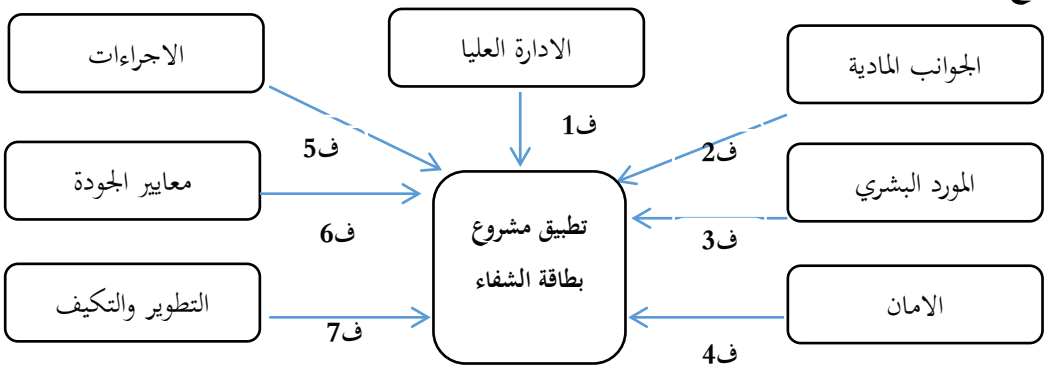
أهداف الدراسة: يهدف الباحث من خلال هذه الدراسة التوصل إلى الاهداف التالية:

✓ التعرف على مقومات تطبيق تكنولوجيا المعلومات في النظام الصحي.

✓ معرفة مدى توافر متطلبات نجاح مشروع بطاقة الشفاء من وجهة نظر العينة المدروسة.

✓ تقديم جملة من الاقتراحات والنتائج التي تفيد في تحسين اداء المشروع وتفادي العراقيل والعوائق.

نموذج الدراسة:



1. الاطار النظري للدراسة: الاطار المفاهيمي لتكنولوجيا المعلومات الصحي

1.1. مفهوم تكنولوجيا المعلومات:

- **تعريف روفل واخرون (Rofle et autre)**: تكنولوجيا المعلومات والاتصالات هي تكنولوجيا المبنية على الالكترونيات والتي تستخدم في جمع وتخزين ومعالجة ووضع هذه المعلومات في حزم متكاملة ومن ثم الوصول إلى المعرفة. (الزهيري، 2007، ص 2).

- وتعرف ايضاً: مجموعة المعارف والمهارات التي تتعامل مع المكونات المادية ومحتوياتها من البرامج الرقمية لأجهزة الحواسب والاتصالات ، التي تسعى الى تطبيق وتوظيف ذلك المزيج في تحقيق اهداف التنظيم البشري على اختلاق انواعه(شريف، كامل، 2016، ص179)، وتعرف ايضاً بأنها: تطبيق النظم التكنولوجيا الحديثة في معالجة المعلومات، وإرسالها، وتخزينها، واسترجاعها بسرعة ودقة وكفاءة.(العلمي، 2012،ص26)

لذلك فإن تكنولوجيا المعلومات والاتصالات هي توليفة متناسقة من اجهزة وبرامج ومعدات ومهارات بشرية تتركب بشكل يسمح بتحليل البيانات وعرضها وحفظها بشكل اسهل للاستفادة منها في اتخاذ القرارات.

ويعد استخدام تكنولوجيا المعلومات والاتصالات من مميزات الاداء الاقتصادي العالي فهو يتيح عدة مزايا نذكر منها تخفيض التكاليف، التأقلم ، البقاء والاستمرارية وغيرها(حديد، 2008، ص156).

2.1. مفهوم نظام المعلومات الصحي

عرفت منظمة الصحة العالمية نظام المعلومات الصحية المحوسب بأنه "هو العلم الذي يقوم على اكتساب وحفظ واسترجاع وتطبيق المعارف والمعلومات الطبية الحيوية بغية تحسين رعايةالمرضى، والتثقيف والبحث والادارة .

وكذلك عرفه المكتب الاقليمي لشرق المتوسط بمنظمة الصحة العالمية بأنه "مصطلح شامل يستخدم ليشمل التخصص الاخذ في الظهور بسرعة والمتمثل في استخدام منهجيات وتكنولوجيا الحوسبة والشبكات والاتصالات لدعم المجالات المتصلة بالصحة مثل الطب والتمريض والادارةوالصيدلية وطب الاسنان(WWW.WHO.ORG).

تتكون نظم معلومات الصحية من نظم فرعية نذكر منها:

- نظام سجل المريض الالكتروني Patient Electronic Record System.
- نظم إدارة المرضى Patient Administrative System .
- نظام الصيدلية Pharmacy Information System .
- نظام معلومات الصحة العامة Public Health Information System .

3.1. مكونات النظام الصحي يتكون النظام الصحي من ثلاثة مكونات أساسية (بواعنة، 2004، ص 39) :

- المكون الشخصي: وهم الأفراد الذين يحتاجون للخدمات الصحية .
- المكون المهني والفني: ويتضمن الأشخاص الذين يقدمون الخدمات الصحية لمحتاجيها، مثل الطبيب والممرض والصيدلي ، والذين لديهم مؤهلات علمية متخصصة تسمح لهم بأداء عملهم.
- المكون الاجتماعي: ويتضمن المؤسسات العامة والخاصة التي تقدم الخدمات الصحية.

4.1. مسار تطبيق نظام المعلومات الصحية مبني على تكنولوجيا الجديدة للمعلومات والاتصال

تتمثل مراحل وضع حيز التطبيق نظام المعلومات الصحية مؤسس على تكنولوجيا الجديدة للمعلومات والاتصال في النقاط التالية(SALMI, 2006.p5)(مريزق، 2011، ص16):

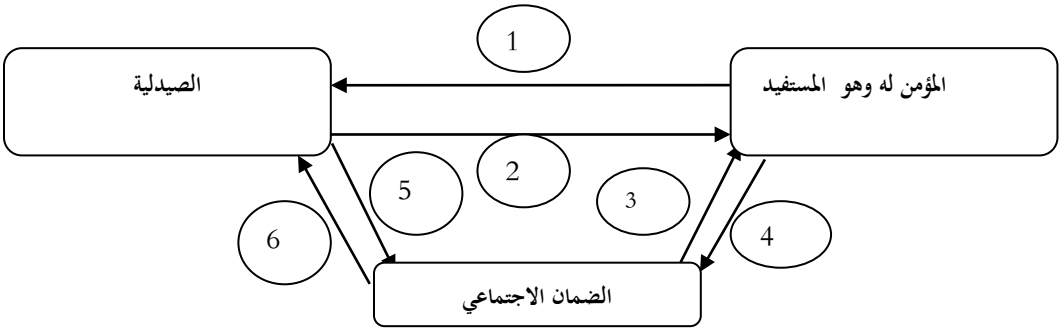
- تصميم النظام: يتعلق الامر بتحديد قاعدة بيانات صحية تسمح بعملية جمع مهيكلة وغير مطولة، متعلقة بشبكة العلاج الموجودة على المستوى الوطني، ممثلة في الهياكل والموارد البشرية والانشطة.
- بدء تنفيذ نظام المعلومات الصحية الجديد ويكون ذلك عن طريق وضع الهياكل المجددة على مستوى المؤسسات الصحية المكلفة بـ: إدارة إدماج التكنولوجيا الجديدة للمعلومات والاتصال NTIC، تنشيط وتنسيق العمليات المرتبطة بوضع نظم المعلومات الصحية الجديد، مرافقة الافراد العاملين في التكيف والتحكم في إدارة المعلوماتية الجديدة (الحواسيب، برمجيات...)
- تشغيل نظام المعلومات الصحية الجديد: تتمثل قاعدة المعلومات الصحية الجديد في المؤسسة الصحية أين تم جمع المعلومات، ومعالجتها عن طريق برمجيات متخصصة ثم تخزينها في قاعدة البيانات لكل مؤسسة صحية ثم تجميعها على مستوى مديريات الصحة ثم على مستوى وزارة الصحة.

2. الاطار المنهجي: الدراسة الميدانية

1.2. تعريف بمشروع بطاقة الشفاء

يعتبر مشروع نظام الشفاء الطموح الذي يعتمد على استعمال التكنولوجيات "الدقيقة" والذي ينتج بطاقة ذات شريحة تسمى الشفاء ويأتي هذا النظام في إطار العصرنة الشاملة لقطاع الضمان الاجتماعي، ووفق للمادة 2 من المرسوم التنفيذي 116/10 فالبطاقة الالكترونية التي يستعملها المؤمن له من أجل الحصول على خدمات الضمان الاجتماعي هي بطاقة الشفاء ويتم إعدادها طبقا للمقاييس التقنية المعمول بها في هذا المجال وتتضمن بطاقة الشفاء على المستند معلومات شخصية تتعلق بالمؤمن له اجتماعيا أو صاحب البطاقة وتركيبة الكترونية (دارة مصغرة) (المادة 42 من المرسوم التنفيذي رقم 10. 116 مؤرخ في 3 جماد الاولى1431 الموافق 18 ابريل 2010 الصادر في الجريدة الرسمية للجمهورية الجزائرية العدد 26.)، ويهدف اساسا الى تحسين نوعية الاداءات المقدمة عن طريق تبسيط الاجراءات المنتهجة في الحصول على الاداءات، التعويضات المنتظمة والسريعة، والتحكم في التسيير سواء عن طريق القوة الانتاجية والدقة في المراقبة، إضافة إلى مكافحة كل أشكال الغش والتجاوزات.

الشكل رقم (03):مخطط تدفقات العمليات بين أطراف نظام بطاقة الشفاء



المصدر : من اعداد الباحث بناءا على مخرجات المقابلة.

توضيح الشكل(*):

- الوصفة + بطاقة الشفاء: طبيعة المستفيد، خصائصه، شروط الاستفادة مع دفع الفارق (20%).
- الحصول على الدواء وفق الشروط المنصوص عليها (الكمية والنوعية).
- تجديد بطاقة الشفاء.
- دفع أقساط الاشتراك.
- إرسال الفواتير والوصفات الكترونيا وورقيا 6- تقديم التعويض المستحق.

2.2. منهج الدراسة: إن الهدف من هذه الدراسة هو معرفة أراء الصيادلة والعاملين في الصيدليات حول مشروع بطاقة الشفاء لذا استخدمنا المنهج الوصفي لمسح أراء العينة وهو المنهج المناسب كما استخدمنا اداة الاستبيان لجمع المعلومات من العينة المدروسة.

3.2. مجتمع وعينة الدراسة: يتكون مجتمع الدراسة من الصيادلة والعاملين في الصيدليات في مدينة المسيلة، حيث تم توزيع 80 استبانة، تم استبعاد 11 استبانة كونها لم تسترجع وبعضها غير مكتملة أي ملغاة وبالتالي حجم العينة هو69 مفردة ا، وقد تم اختيار أفراد العينة بشكل عشوائي وذلك لضمان الحصول على تمثيل جيد لمجتمع الدراسة وتتمثل خصائص العينة في الجدول رقم (01)في قائمة الملاحق

4.2. أداة الدراسة: تم الاعتماد على الاستبيان الذي يعتبر الاداة الفعالة في مثل هذه الدراسات خصوصا مع طبقة ذات مستوى علمي تدرك القيمة العلمية للاستبيان، وتم تقسيم الاستبيان إلى قسمين هما:

أ. البيانات الشخصية والمتمثلة في الجنس، السن، الدرجة العلمية، الخبرة المهنية، والاستفادة من دورة تدريبية حول بطاقة الشفاء.

ب. محور متطلبات تطبيق مشروع بطاقة الشفاء: ويحتوي على25 عبارة وتم اعتماد على الدراسات السابقة، مع إجراء بعض التعديلات، وباستخدام سلم ليكرت الخماسي الذي يتضمن الاجابات (موافق بشدة، موافق، محايد، غير موافق، غير موافق بشدة)، بحيث يطلب من المستجوب وضع إشارة X أمام الاجابة التي يرى أنها تتلاءم مع رأيه. ويتضمن هذا المحور الأبعاد التالية :

- بعد الادارة العليا: يحتوي على 4 عبارات.
- بعد الاجراءات : يحتوي على 4 عبارات.
- بعد الجوانب المادية: يحتوي على 3 عبارات.
- بعد معايير الجودة: يحتوي على 4 عبارات.
- بعد المورد البشري: يحتوي على 4 عبارات.
- بعد القابلية للتطوير والتكيف: يحتوي على3 عبارات.
- بعد الامان: يحتوي على 3 عبارات.

5.2. صدق وثبات أداة الدراسة

وللتأكد من صدق الاستبيان قمنا بضبط عباراته بالاعتماد على الدراسات السابقة في هذا المجال بالإضافة إلى عرضه على متخصصين في المجال، كما قمنا بحساب الاتساق الداخلي بواسطة معامل ألفا كرنباخ (Cronbach's Alpha) للأداة ككل وبلغت قيمته (0.838) ويدل هذا على وجود ثبات في اداة الاستبيان ويمكن اتمام الدراسة والحصول على نتائج يعتمد عليها. كما هو مبين في الجدول رقم (02) في الملاحق.

6.2. الادوات الاحصائية المستخدمة: اعتمدنا في الجوانب الوصفية على التكرارات والنسب المئوية، المتوسط الحسابي، الانحراف المعياري، كما اعتمدنا على اختبارات الاحصائية المعلمية واللامعلمية في اختبار فرضيات الدراسة والموضحة في الجدول رقم(03).

7.2. تحليل نتائج الدراسة ومناقشتها

أ. تحليل نتائج اختبار الفرضية الاولى ومناقشتها

من أجل التحقق من صحة الفرضية الاولى تم اجراء اختبار ستيودنت t-test والنتائج مبينة في الجدول رقم (04) حيث يبين الجدول أن قيمة t تساوي 4.15 وبمستوى دلالة 0.00 أي اقل من 0.05 ومنه قبول الفرضية البديلة وبالتالي توفر الادارة العليا الدعم والتوجيه في تطبيق ومسايرة مشروع بطاقة الشفاء وذلك من

وجهة نظر العينة المدروسة، حيث بلغ المتوسط الحسابي العام 3.34 وبانحراف معياري قدره 0.69 ويشير إلى أن أن درجة اسهام الادارة العليا في المشروع لديها مستوى مرتفع، ومن ناحية الترتيب فإن اهتمام الادارة العليا بنجاح المشروع احتلت المرتبة الاولى ويليها توفير مختصين لإنجاز ومتابعة مشروع بطاقة الشفاء، ثم وجود خطة اعلامية لتوعية اطراف المشروع بأهميته، واخيرا اجراء التشاور مع كل الاطراف لإنجاح المشروع وسيرورته.

وتعد هذه النتيجة امرا طبيعيا كون مشروع بطاقة الشفاء تم انجازه من طرف الهيئات الحكومية مع توافر ارادة سياسية، حيث ان الادارة العليا ومنذ الموافق على المشروع سنة 99 فقد عملت على الاتصال بالأطراق ذات المصلحة كما عملت على توفير مختصين في البرامج والمعلوماتية وخبراء في القطاع الصحي لإيجاد نظام معلومات الكتروني يعمل على تلخيص العمليات بين مختلف الاطراف وضمان الدقة في انجاز المعاملات.

ب. تحليل نتائج اختبار الفرضية الثانية ومناقشتها

تم اجراء اختبار ستيودنت t-testمن أجل التحقق من صحة الفرضية الثانية والنتائج مبينة في الجدول رقم (04) حيث يبين الجدول ان قيمة t تساوي 0.781 وبمستوى دلالة 0.43 أي اكبر من 0.05 ومنه قبول الفرضية الصفرية وبالتالي لا تتوافر الجوانب المادية الكافية لاستمرار تطبيق لمشروع بطاقة الشفاء من وجهة نظر العينة المدروسة.وتشير النتائج إلى أن درجة توافر الجوانب المادية للمشروع والمتمثلة في الموارد المادية (الاجهزة والبرامج والمعدات) المخصصة لتطبيق المشروع غير كافية حيث بلغ متوسط العامل للبعد 3.09 وبانحراف معياري قدره 0.97 وهو مستوى متوسط، حيث يرى المبحوثون ان الموارد المادية والمالية المخصصة لتطبيق مشروع بطاقة الشفاء غير كافية وهي متوسطة من ناحية قدرتها على انجاح المشروع وضمان سيرورته، كما يرى المبحوثون أنانعدام شبكة داخلية تربط اطراف المشروع خاصة بين الصيدليات ومؤسسة الضمان الاجتماعي يعتبر مشكلا يؤدي إلى انخفاض كفاءة النظام، ويشير ايضا المبحوثون إلى أنمستوى تكنولوجيا المعلومات المتوفرة لا يرقى إلى المستوى المطلوب طالما أنقواعد البيانات يتم ارسالها عبر قرص مضغوط او عبر البريد الإلكتروني ولا يوجد شبكة داخلية تتحكم في كل هذه العمليات.

من جهتنا نرى أنعدم صحة هذه الفرضية يرجع إلى أنالمشروع يتطلب موارد مادية ومالية كافية ومجهودات متواصلة خلال عدة سنوات، خاصة وأنعدد المستفيدين من المشروع في تزايد مستمر حيث تشير إلى الاحصائيات إلى ارتفاع المستفيدين من بطاقة الشفاء إلى 11 مليون و600 الف (حسب احصائيات 2015)، والامر يتطلب المزيد من الموارد.

ت. تحليل نتائج اختبار الفرضية الثالثة ومناقشتها

من أجل التحقق من صحة الفرضية الثالثة تم اجراء اختبار ويلككسن لأن البيانات البعد المورد البشري لا تتبع التوزيع الطبيعي والنتائج مبينة في الجدول رقم (04) حيث يبين الجدول أنقيمة z تساوي 4.47- وبمستوى دلالة 0.00 أي اقل من 0.05 ومنه قبول الفرضية البديلة وبالتالي يوجد استعداد لدى المورد البشري لتطبيق مشروع بطاقة الشفاء من وجهة نظر العينة المدروسة.وتظهر النتائج إلى أن هناك درجة استعداد مرتفعة لدى المورد

البشري في تطبيق مشروع بطاقة الشفاء والعمل على انجاحه، حيث بلغ المتوسط الحسابي العام 3.47 وبانحراف معياري قدره 0.77 ومن ناحية الترتيب فإن الصيادلة والبائعين في الصيدليات لديهم معرفة جيدة حول مشروع بطاقة الشفاء وطرق التعامل معه خاصة وانه كل الصيدليات في التراب الوطني ملزمة بمسك برنامج تسيير بطاقة الشفاء والتعامل معها لضبط العلاقة مع مؤسسة الضمان الاجتماعي، وتسمح المؤهلات العلمية لدى البائعين والعاملين في الصيدليات بتطبيق التعاملات الخاصة ببطاقة الشفاء من خلال الخبرة الميدانية ومن خلال الدورات التدريبية التي تم اجراءها خصيصا لذلك، ويبدي افراد العينة رغبتهم في المشاركة في الندوات والمؤتمرات التي توضح اهداف وتطبيقات المشروع.

ث. تحليل نتائج اختبار الفرضية الرابعة ومناقشتها

تم اجراء اختبار ويلككسن من أجل التحقق من صحة الفرضية الثالثة لان البيانات بعد الامان لا تتبع التوزيع الطبيعي والنتائج مبينة في الجدول رقم (04) حيث يبين الجدول أنقيمة z تساوي 6.23- وبمستوى دلالة 0.00 أي اقل من 0.05 ومنه قبول الفرضية البديلة وبالتالي هناك مستوى مقبول من الامان لمشروع بطاقة الشفاء من وجهة نظر العينة المدروسة.حيث بلغ المتوسط الحسابي للبعد 3.82 ويجيب المبحوثون بالموافق على أنمشروع بطاقة الشفاء يتمتع بصحة وسلامة المعلومات من الاختراق اذ يتوفر المشروع على برامج حماية وبروتوكولات تمنع حدوث أي خطا او قرصنة للمعلومات كما انه يتم حفظ نسخ احتياطية لكل المعلومات في مراكز المعلومات الجهوية، كما ان نظام المعلومات الخاصة ببطاقة الشفاء قابل للرقابة والفلترة، ويضيف المبحوثون أنهذا المشروع يزيد من الثقة المتبادلة بين اطراف النظام الصحي المتعامل معه، حيث يمكن كشف التلاعبات، والاختلاسات التي كانت في فترات سابقة دائمة الحدوث وبشكل متكرر.

إن وجود نظام امان ورقابة في المشروع يعطي الثقة للمتعاملين للتفاعل معه والعمل على انجاحه، كما أنضمان عدم اختراق المعلومات يعد امرا ضروريا في وجود اخطار تهدد النظام الصحي.

ج. تحليل نتائج اختبار الفرضية الخامسة ومناقشتها

من أجل التحقق من صحة الفرضية الخامسة تم اجراء اختبار ويلككسن لان البيانات البعد الاجراءات لا تتبع التوزيع الطبيعي والنتائج مبينة في الجدول رقم (04) حيث يبين الجدول أنقيمة z تساوي 6.84- وبمستوى دلالة 0.00 أي اقل من 0.05 ومنه قبول الفرضية البديلة وبالتالي هناك مستوى مقبول من الاجراءات العملية المساهمة في مشروع بطاقة الشفاء من وجهة نظر العينة المدروسة. ومن خلال مخرجات spssفالمتوسط العام للبعد يقدر ب 3.88 وبانحراف قدره 0.60 ويرى الصيادلة والبائعين في الصيدليات أنهناك سهولة في استخدام والتعامل مع بطاقة الشفاء، في المرتبة الثانية وبمتوسط قدره 4.24 يعبر المبحوثون على ان هناك معايير زمنية يجب احترامها، وهذا ما يدل على تحسن سير عملية الاستفادة من خدمات بطاقة الشفاء والتعويض زمنيا وتجاوز العراقيل البيروقراطية، وتشير العبارة الرابعة بمتوسط 3.69إلى ان هناك موافق بشدة على ان التعاملات مع بطاقة الشفاء في الصيدليات بتطلب مجموعة من الوثائق ابتداءبالوصفة الطبية ثم وجود بطاقة الشفاء ثم اعداد الفاتورة، وغيرها من

الوثائق لإثبات حدوث العمليات. وتوفر ادارة المشروع مجموعة من النماذج التي يتم التعامل بها لضمان سيرورة العمل وفق اجراءات محددة.

ح. تحليل نتائج اختبار الفرضية السادسة ومناقشتها

تم اجراء اختبار ويلككسن من أجل التحقق من صحة الفرضية الثالثة لان البيانات بعد معايير الجودة لا تتبع التوزيع الطبيعي والنتائج مبينة في الجدول رقم (04) حيث يبين الجدول أنقيمة z تساوي 5.13- وبمستوى دلالة 0.00 أي اقل من 0.05 ومنه قبول الفرضية البديلة وبالتالي هناك مستوى مقبول من معايير الجودة المطبقة في مشروع بطاقة الشفاء من وجهة نظر العينة المدروسة.ونلاحظ أنالمتوسط العام لمعايير الجودة المتوفرة في المشروع قد بلغ 3.66 وبانحراف قدره 0.82 وتشير العبارات الاربعة التي قاست هذا البعد إلى أنالمشروع يقلل من حجم الاخطاء في العمل وكما انه يتميز بالسرعة في انجاز المهام والعمليات التي كانت في السابق تتطلب وقت طويل (في بعض الحالات يتجاوز 6 اشهر)، ويشير المبحوثون إلى أنتكلفة تطبيق مشروع بطاقة الشفاء تتلاءم مع خدماته المقدمة للأطراف العملية (المستفيد، الصيدلية، الضمان الاجتماعي)،من جهة اخرى يقلل مشروع بطاقة الشفاء من الجهد والوقت اللازمين لإتمام العمليات، ويع هذا احد اهم مزايا تطبيق نظام المعلومات الالكتروني عموما وفي النظام الصحي خاصة.

خ. تحليل نتائج اختبار الفرضية السابعة ومناقشتها

من أجل التحقق من صحة الفرضية السابعة تم اجراء اختبار ويلككسن لان البيانات البعد الاجراءات لا تتبع التوزيع الطبيعي والنتائج مبينة في الجدول رقم (04) حيث يبين الجدول ان قيمة z تساوي 4.13- وبمستوى دلالة 0.00 أي اقل من 0.05 ومنه قبول الفرضية البديلة وبالتالي فإن مشروع بطاقة الشفاء لديه القابلية للتطوير والتكيف من وجهة نظر العينة المدروسة.ويبين هذا بان مشروع بطاقة الشفاء لديه قابلية للتطوير والتكيف مع الواقع ومع الاحداث المتجددة فقد بلغ المتوسط الحسابي العام 3.51 بانحراف قدره 0.90 فمن وجهة نظر المبحوثين فإن المشروع لديه قابلية للتطوير والتعديل لتلبية الاحتياجات المتجددة كما انه يتميز بالمرونة في تحيين الاجراءات العملياتية والادارية،، وحسب العبارة الثالثة من هذا البعد فإن المبحوثين يرون أنهذه القابلية مردها التغذية العكسية والاخذ بعين الاعتبار الاقتراحات والشكاوى التي تحسن من اداء المشروع.

الخاتمة:

من خلال هذه الدراسة توصلنا إلى عدة نتائج نلخصها في ما يلي:

- تطبيق تكنولوجيا المعلومات والاتصال في النظام الصحي يعتبر آلية هامة في بناء وترقية وتحسين جودة الخدمات الصحية بما يحقق النزاهة، الرقابة، سرعة الاستجابة في تقديم الخدمات.
- تتوافر متطلبات تطبيق مشروع بطاقة الشفاء بمستوى مقبول نوعا ما عدى الموارد المادية التي تبقى غير كافية رغم ضخامتها وهذا راجع إلى كبر عدد المستفيدين وتوسعهم الجغرافي.

- مشروع بطاقة الشفاء يسهم بشكل كبير في محاربة التجاوزات التي كانت حاصلة في قطاع الضمان الاجتماعي وتقليل التكاليف وربح الوقت والجهد والمال، من خلال تبادل المعلومات عن بعد بين مقدمي خدمات العلاج ومراكز الضمان الاجتماعي.
- هناك العديد من المشاكل التي ظهرت أثناء تطبيق نظام بطاقة الشفاء مثل محدودية الاستخدام، انتهاء فترة الصلاحية، امن المعلومات، وغيرها ولكن المشروع حقق عدة انجازات وينبغي تعزيز تلك المكاسب والعمل على تطويرها.
- زيادة ضغط العمل على الصيادلة من خلال تكفله بإعداد فاتورة الوصفة وإبلاغ المريض بالأدوية القابلة للتعويض أو إبلاغه أن بطاقته غير مفعلة مما ينشا عنه التعسف أو الاستغلال غير الاخلاقي، كما أن عملية نقل تلخيص الفواتير من الصيدلية إلى هيئة الضمان الاجتماعي تتم بنقل اليدوي المباشر دون استعمال الشبكة الالكترونية الانترنت أو الانترانت (نتائج مقابلة الباحث مع احد الصيادلة بتاريخ 2017/05/5).

ورغم النقائص المسجلة الا ان مشروع بطاقة الشفاء يوفر عدة مزايا نذكر منها: (بكطاش والعمري، 29 و30 اكتوبر 2014):

- مساهمته في تعميم نظام الدفع من قبل الغير الذي كان يعتمد سابقا على دفتر الدفع من قبل الغير للمواد والمنتجات الصيدلية، حيث أصبح في هذا النظام الفواتير تنتقل من الصيدلي الكترونيا إلى الصندوق للضمان الاجتماعي مما حسن الخدمات للمؤمن لهم اجتماعيا وألغى العديد من الخطوات التي كانت تتطلب نوع من التكاليف.
- تحسين نجاعة هيئات الرقابة وبالتالي الوقاية من التحايل والغش في مجال التعويض عن المرض.
- عصرنة النظام الصحي وانشاء قواعد معطيات للمستفيدين وتسهيل إعداد الاحصائيات.

وفيما يلي مجموعة من الاقتراحات:

- تعزيز قدرات الموارد المادية باقتناء احدث الاجهزة والشبكات والبرامج المتطورة وتطوير الموارد البشرية من خلال ضمان التكوين المستمر والدائم لهم في مجال تكنولوجيا المعلومات والاتصال.
- ضرورة تعميم استخدام تكنولوجيا المعلومات والاتصال على كافة القطاعات التي لها علاقة بالنظام الصحي كالمؤسسات الاستشفائية وغيرها، والعمل على إطلاق السجل الطبي الالكتروني.
- اجراء دورات تكوينية لتطوير المورد البشري لتطوير قدراته في تطبيق برامج المشروع.
- اجراء التحسين المستمر للمشروع من خلال الاستماع والاستجابة لشكاوى الصيادلة والبائعين في الصيدليات حول بعض نقائص المشروع من أجل الارتقاء بأدائه.
- تنظيم العديد من الملتقيات والمؤتمرات بين أطراف النظام الصحي من أجلالارتقاء بالخدمة الصحية وتعميم الاستفادة، وتبادل المعارف والخبرات.

أخيرا يمكن الاشارة إلى أن نموذج بطاقة الشفاء يعتبر نموذج ناجح عربيا وإفريقيا ويمكن تعميمه على باقي القطاعات وتحسين مستوى جودة الخدمات في القطاع العام .

قائمة المراجع:

- الزهيري. طلال ناظم (2007)، استراتيجية بناء القدرات المحلية في تطبيق تكنولوجيا المعلومات، المجلة العراقية لتكنولوجيا المعلومات، المجلد الاول، العدد 01، بصيغة pdf. من موقع المجلات العراقية (https://www.iasj.net).
- شريف. أثير أنور، كامل. بلال، (2016)، دور تكنولوجيا المعلومات في الأداء الوظيفي: دراسة تحليلية لإجابات عينة من مديري المصارف الراقية الخاصة وعلاقتها بخصائصهم الشخصية، مجلة العلوم الاقتصادية والادارية، جامعة بغداد، المجلد22 (91).
- العلمي. حسين (2012)، دور الاستثمار في تكنولوجيا المعلومات والاتصالات في تحقيق التنمية المستدامة، رسالة ماجستير غير منشورة، كلية العلوم الاقتصادية، جامعة سطيف1، الجزائر.
- حديد. نوفل (2008)، دراسة ميدانية حول استخدام تكنولوجيا المعلومات والاتصالات بالمؤسسات الجزائرية، مجلة علوم الاقتصاد والتسيير والتجارة، جامعة الجزائر 03، العدد 18.
- بواعنة. عبد الهادي (2004)، إدارة الخدمة والمؤسسات الصحية، دار الحامد للنشر والتوزيع، عمان: الأردن.
- مريزق. عدمان (2011)، مداخل في الادارة الصحية، دار الراية للنشر، عمان: الأردن.
- المرسوم التنفيذي رقم 10. 116 مؤرخ في 3 جماد الاولى1431 الموافق 18 ابريل 2010 الصادر في الجريدة الرسمية للجمهورية الجزائرية العدد 26.
- بكطاش. فتيحة والعمري. أصيلة (2014)، نحو تفعيل تطبيق آليات الحوكمة الالكترونية في تحقيق جودة خدمة الضمان الاجتماعي في الجزائر– بطاقة الشفاء–نظام التصريح عن بعد بالاشتراكات عبر الموقع اللكتروني للضمان الاجتماعي، ملتقى دولي جودة الخدمة العمومية في ظل الحوكمة اللكيرونية، جامعة محمد بوقرة بومرداس، الجزائر، 29 و30 اكتوبر.
- Ammenwerthet.E & all (2003), Evaluation of health information systems, problems and challenges,International Journal of Medical Informatics, Volume 71, Issues 2–3, September.
- SALMI.M. (2006), l'intégration des nouvelles technologies de l'information et de la communication. (NTIC)dans le système d'infomation sanitaire(SIS) en Algerie, CREAD, JANVIER.

www.who.org تم الاطلاع بتاريخ 2017/06/15

* تم الحصول على هذه المعلومات بعد إجراء مقابلة مع احد الصيادلة الذين لديهم خبرة في المجال.

الملاحق

الجدول رقم (01)خصائص عينة الدراسة

المتغير	المجال	التكرار	النسبة المئوية %	المتغير	المجال	التكرار	النسبة المئوية %
الجنس	ذكر	37	53.6	الخبرة	اقل من 2 سنة	12	17.4
	أنثى	32	46.4		من 3 – 5 سنوات	21	30.4
العمر	من 20 – 30 سنة	57	82.6		من 6 إلى 10 سنة	16	23.2
	من 31 – 45 سنة	00	00		أكثر من 10 سنة	20	29
	من 46 –65 سنة	12	17.4	الاستفادة من دورة تدريبية	نعم	31	44.9
المستوى التعليمي	ثانوي أو اقل	14	20.3		لا	38	55.1
	ليسانس	10	14.5				
	تقني سامي	24	34.8				
	ماستر	10	14.5				
	دكتوراه	11	15.9				
المجموع		69	100	المجموع		69	100

المصدر: من اعداد الباحث بناء على مخرجات spss

الجدول رقم (02) معامل الثبات لمتغيرات الدراسة

المحور	عدد العبارات	قيمة الفاكرنباخ
محور المتطلبات	25	0.838

المصدر: من اعداد الباحث بناء على مخرجات spss

الجدول رقم(03): اختباركلوموغروف سميرنوف للتوزيع الطبيعي لبيانات محاور الدراسة

المحور	احصائية	درجة الحرية df	مستوى الدلالة	النتيجة	الاختبار المناسب
الادارة العليا	0.087	69	0.200	طبيعي	ستيودنت t–test
الموارد المادية	0.105	69	0.055	طبيعي	ويلككسن
المورد البشري	0.14	69	0.002	غير طبيعي	ويلككسن
الامان	0.165	69	0.000	غير طبيعي	ويلككسن
الاجراءات	0.120	69	0.015	غير طبيعي	ويلككسن
معايير الجودة	0.135	69	0.003	غير طبيعي	ويلككسن
قابلية التطوير والتكيف	0.115	69	0.023	غير طبيعي	ويلككسن

المصدر: من اعداد الباحث بناء على مخرجات spss

الجدول رقم (04): اختبار فرضيات الدراسة

المحور	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة الاختبار المناسب	مستوى الدلالة	النتيجة
الادارة العليا	3.34	0.69	T= 4.15	0.00	دال احصائيا
الموارد المادية	3.09	0.97	T= 0.78	0.43	غير دال احصائيا
المورد البشري	3.47	0.77	Z=-4.47	0.00	دال احصائيا
الامان	3.82	0.70	Z=-6.23	0.00	دال احصائيا
الاجراءات	3.88	0.60	Z=-6.84	0.00	دال احصائيا
معايير الجودة	3.66	0.82	Z=-5.13	0.00	دال احصائيا
قابلية التطوير والتكيف	3.51	0.90	Z=-4.13	0.00	دال احصائيا

المصدر: من اعداد الباحث بناء على مخرجات spss