

دور الإعلام الآلي في تحسين التسيير العمومي للقطاع الصحي
(الصحة الإلكترونية)

**The role of automated media in improving public management in the
health sector. (electronic health)**

هشام بوعبدالله *

جامعة الجلفة (الجزائر)

Hicham.bouabdellahh@gmail.com

المخلص

لم يلق موضوع الدراسة الاهتمام الكافي من قبل ، لذلك تعد هذه الدراسة هي الأولى من نوعها التي تتناول مفهوم وأهمية إستراتيجية الإعلام الآلي في تحسين التسيير العمومي في مؤسسة الصحة ، ومن أجل زيادة فاعلية العمل وذلك بالأخذ بأهمية التفاعل مع متغيرات التخطيط الاستراتيجي للصحة الالكترونية وتغيير مفهوم الإدارة العليا في المؤسسات الصحية في الجزائر. إن مستوى التطور الحاصل اليوم في مجال الصحة والإدارة الالكترونية ساهما بشكل كبير في تحسين الخدمات المقدمة للفرد ، ويتحقق هذا أكثر من خلال إدارة هذه الخدمة وصناعتها بطرق علمية صحيحة وتطويرها مع مراعاة الخدمة الصحية التي تمس بصحة الفرد وعافيته ، إلا أن القطاع الصحي مزال يعاني من نقائص خاصة في البلدان ذات الدخل المتوسط والمنخفض التي أثرت سلبيا على مستوى جودة الرعاية الصحية المقدمة للمواطن .

الكلمات المفتاحية:

الإعلام الآلي، التسيير العمومي ، القطاع الصحي ، الصحة الإلكترونية .

Abstract :

The subject of the study did not receive sufficient attention before, so this study is the first of its kind that deals with the concept, importance and validity of the strategy of automated media in improving public management in the health institution, and in order to increase the effectiveness of work work by taking into account the importance of interaction with the variables of strategic planning, e-health and change The concept of senior management in health institutions in Algeria.

The level of development taking place today in the field of health and electronic management has greatly contributed to improving the services provided to the individual, and this is achieved more through the management and manufacture of this service in correct scientific ways and its development, bearing in mind that the health service affects the health and well-being of the individual, but the health sector still suffers from shortcomings Especially in middle- and low-income countries. which negatively affected the level of quality of health care provided to citizens.

Keywords:

Automation , public administration , health sector e, health

لقطاع الصحة (الصحة الإلكترونية)

مقدمة:

إن وسائط الاتصال وتقنية المعلومات على اختلاف أنواعها في مقدمة الوسائل التي تمد من يمتلكها بأسلحة التفوق ولاشك أن الوسيلة المعاصرة الأكثر تأثيراً في دعم مشاريع التنمية ... والأكثر سرعة في عالم الاتصالات التي شهدت عصر الكمبيوتر هي شبكة الاتصالات الدولية ((الإنترنت)) ... تلك الشبكة المعلوماتية العالمية التي لم تعد في وقتنا الراهن ترفاً أو شيئاً كمالياً ... وإنما أصبحت ضرورة ملحة لم يعد الاستغناء عنها ممكناً سواءً على مستوى الأفراد والشركات أو حتى الدول ، ومع التزايد المتسارع في استعمال تكنولوجيا المعلومات والاتصالات في مختلف القطاعات الاقتصادية والاجتماعية والأكاديمية، لم تُعد المسألة مسألة خيار فحسب بالنسبة للبلدان النامية .

فالتحديّ الرئيسي في هذا المجال هو التأكد من أن خيارات الصحة الإلكترونية تستعمل على الوجه الأكمل وبطريقة منسّقة ، بُغْيَةَ التحقّق من الحصول على الآثار المرجوة، ومن أن الموارد لا توجّه بعيداً عن الاحتياجات الأساسية.

ونظراً للتحوّل التكنولوجي الكبير وتطوره السريع والذي أحدث ثورة حقيقية في عالم الإدارة وانتقالها من نمطها التقليدي الى خدمات الكترونية التي ساهمت في نشر المعلومات عبر مختلف وسائل الاعلام والاتصال ومواقع التواصل الاجتماعي بسرعة ودقة في شتى المجالات ، ومنها المجال الصحي الذي شهد تطور بدوره من اكتشافات للأدوية والعلاجات الى استخدام المعلومات والشبكات الالكترونية مع تقديم حلول مقترحة في توفير رعاية صحية تعتمد على الجودة والثقة كأول معاييرها وبذلك تسهل توفير الخدمات الاجتماعية والطبية للمواطنين ، كما تعددت أهمية تطبيق الإدارة الالكترونية في المجال الصحي من العمل الإداري الصحي الى الخدمات الصحية الالكترونية على المريض والطبيب المعالج وتعدد مجالاتها الى المستشفيات والصيدلة والملف الطبي الالكتروني والتعليم والتثقيف الالكتروني..... ، وعرفت الصحة الالكترونية حسب منظمة الصحة العالمية بالاستخدام الموحد والمشارك لتقنية المعلومات والاتصال الالكتروني في المجال والقطاع الصحي ، وفي هذه المداخلة نحاول معرفة دور وأهمية الإدارة الالكترونية في تحسين الصحة العامة وماهي الصحة الالكترونية ومجالات تطبيقها وفوائدها. وعليه نطرح الإشكالية الرئيسية التالية:

التساؤل العام :

هل للصحة الالكترونية دور في تحسين الصحة العامة في الجزائر؟

فرضية الدراسة :

تعتمد هذه الدراسة على مجموعة من الفرضيات تمت صياغتها على النحو التالي:

- التعرف على مدى قدرة النظام الالكتروني في مجال الصحة في تحسين الخدمات الصحة العامة المقدمة للفرد والمجتمع وشركات الضمان الاجتماعي والمؤسسات الصحية .
- توفر المعلومات يعود بالنفع الصحي للفرد وصحة السكان بصفة عامة .
- التعرف على مجالات تطبيق الصحة الالكترونية وخاصة الجزائر.

أسباب اختيار الموضوع:

إن اختيارنا لهذا الموضوع لم يكن عشوائيا، بل كان نتيجة لعدة أسباب نوجزها في النقاط الآتية:

- الأهمية البالغة لإستراتيجية الصحة الالكترونية في المؤسسات عموما والمؤسسة الخدمية.
- التدريب والتعود على القيام بالبحوث الميدانية. وكذا التحكم في تطبيق الإجراءات المنهجية وتقنيات البحث.
- قلة الدراسات التي تناولت هذا الموضوع في بلادنا على الخصوص.
- معرفة أهم النقاط الايجابية لهذه الموضوع واستراتيجياتها البناءة.

أهداف الدراسة:

تتمثل الأهداف الرئيسية للدراسة في ما يلي:

- توجيه تفكير المسؤولين إلى الاهتمام بقطاع الصحة ومختلف البنى التحتية المدعمة له- باعتباره موردا دائما للدخل واعتماده كدخل قوي.
- تحليل ركائز صياغة الإستراتيجية للخدمات الصحية و العناصر المكونة لها.
- التعرف على مفهوم الإستراتيجية الصحة الالكترونية ودورها في تحقيق الأهداف الخدمية.
- الخروج بمجموعة من التوصيات الخاصة بمجال الدراسة.

أهمية الدراسة:

تكمن أهمية هذه الدراسة في :لم يلق موضوع الدراسة الاهتمام الكافي من قبل لذلك تعد هذه الدراسة هي الأولى من نوعها التي تتناول مفهوم وأهمية ومدى لصاح الإستراتيجية الصحة الالكترونية في المؤسسة الصحة ، ومن أجل زيادة فاعلية العمل وذلك بالأخذ بأهمية التفاعل مع متغيرات التخطيط الاستراتيجي الصحة الالكترونية وتغيير مفهوم الإدارة العليا في المؤسسات الصحية في الجزائر.

2.تعريف الصحة الإلكترونية:

هي الاستخدام الموحد لتقنية المعلومات والاتصالات الإلكترونية في القطاع الصحي. وتبنى البلدان في كل أنحاء العالم أنظمة الصحة الإلكترونية؛ لتحسين تقديم الرعاية الصحية وتخطيطها، حيث تركز محركات استثمارات الصحة الإلكترونية وتبنيها على تقديم قيمة إكلينيكية ودعم احتياجات العمل.

وتتملك وزارة الصحة إستراتيجية عمل وعدداً من الأهداف والمبادرات التي يمكن تحقيقها من خلال الصحة

لقطاع الصحة (الصحة الإلكترونية)

وتعكف وزارة الصحة على تنفيذ برنامج طموح للغاية؛ لتحقيق رؤيتها المبتكرة للصحة الإلكترونية: "نظام صحي آمن وذو كفاءة، مبني على الرعاية المتمحورة حول المريض، موجه بالمعايير، وممكن بالصحة الإلكترونية" وتسعى الوزارة لتحقيق تقدم ملموس في مجال الصحة الإلكترونية من خلال إستراتيجيتها التي انطلقت مع أوائل عام 2011 في أطر زمنية قصيرة نسبياً، على مرحلتين كل مرحلة مدتها خمس سنوات، وهو أمر تمكّن من تحقيقه عدد قليل جداً من الدول، إلا أن وزارة الصحة بدأت خطوات كبيرة في هذا المجال نحو التحول للتعاملات الإلكترونية.

وتوفر هذه الإستراتيجية وخارطة طريقها مخططاً قوياً لمجموعة متكاملة من المشاريع الرامية إلى تحقيق هذه الرؤية. وستكون هناك تحديات لإدارة البرنامج، ولبدء عملية التغيير في الوزارة والحفاظ عليها، وتعبئة مقدمي الخدمة والموظفين؛ لتوائم نطاق البرنامج وأطره الزمنية.

ويكمن التحدي الأكبر والمحتمل في عملية تحويل الأشخاص وعملية المعالجة المطلوبة من الوزارة، ومما لا يمكن الاستهانة به أو التقليل من شأنه أهمية وجود نموذج حوكمة شامل، مع خطوط واضحة تتعلق بالمساءلة، وبرنامج لإدارة التغيير يتسم بالمرونة وقابلية التطوير.

تعرف منظمة الصحة العالمية الصحة الإلكترونية بأنها الاستخدام الفعال من حيث التكلفة والأمن لتكنولوجيات المعلومات والاتصالات في دعم المجالات المتصلة بالصحة، بما في ذلك خدمات الرعاية الصحية، والمراقبة الصحية، والمؤلفات الصحية، والتعليم الصحي، والمعرفة والبحوث الصحية، وهناك دليل واضح على التأثير المتنامي للصحة الإلكترونية على تقديم الرعاية الصحية في جميع أنحاء العالم حالياً، وكيف أنها تجعل النظم الصحية أكثر كفاءة وأكثر استجابة لاحتياجات الناس وتوقعاتهم.

(منظمة الصحة العالمية، المسح العالمي للصحة الإلكترونية، 2005، ص 3)

3. السجلات الصحية الإلكترونية :

يسمى بالسجلات الطبية الإلكترونية وهو سجل الكتروني لتاريخ المريض يتضمن معلوماته من نتائج فحوصات التي اجراها و الادوية التي يتناولها وتاريخ مرضه ، بالإضافة انه يكون متاح من خلال وسائل التكنولوجيا وربط السجل الطبي للمريض ويمكن لأي جهة طبية أخذ نسخة من الملف الطبي لمتابعة سجل المريض والعلاجات المقدمة في الجهات الطبية الأخرى، لا يختلف السجل الطبي الإلكتروني عن السجل الورقي التقليدي في وظيفته وهدفه ولكن يختلف في طبيعته وخواصه وإمكانية استخدامه . (عصماني ، 2005 - 2006 ، ص 38).

لقد عرفته الجمعية الأمريكية لمعلومات ونظم إدارة الرعاية الصحية بأنه " سجل طبيب الصيغة الرقمية، ويحتوي السجل الإلكتروني على جميع المعلومات الشخصية والإدارية للمريض ومعلومات التشخيص والسوابق المرضية والمؤشرات الحيوية والإجراءات العلاجية.

1.3. الصيدلة الالكترونية:

توفر الصيدلة الذكية الوقت والعناء في البحث عن بعض الادوية المفقودة التي غالبا ما نبحت عنها في الكثير من الصيدليات ولا نجدها وقد تكون نفذت فخدمة الصيدلية الالكترونية هو وضع موقع للصيدلية ووضع أسماء الأدوية الموجودة وربطها بالموقع المشترك بحيث انه عندما ينقص أي دواء أو يتم شرائه فقط بمسح الباركود على الدواء يربط نفسه اتوماتيكيا بالموقع ويحذف من الموقع وبهذه الحركة يتم توفير الوقت والجهد.

2.3. المستشفى الافتراضي:

هو انشاء مواقع الكترونية للمستشفيات الطبية وربطها بالأجهزة والهواتف الذكية ، حيث يتم من خلالها تقديم كافة المعلومات الخاصة بالأطباء والخدمات المقدمة للمريض كالمواعيد بخصوص تأجيلها او الغائها او تأكيدها ، بالإضافة الى تمكين المريض من ان يختار الطبيب المعالج من خلال قاعدة المعطيات الموجودة ، خاصة اذا كان هناك نقص في الأطباء المتخصصين في أي مكان والاستفادة منهم . (عصماني ، 2005 - 2006 ، ص 38).

4. الطب الالكتروني:

يعتبر هذا النوع من الخدمات الصحية الالكترونية حديث زمنيا لما له من أهمية في تحسين الصحة العامة للفرد والمجتمع فله مزايا عديدة ويعرف الطب الالكتروني على انه " وهو شكل من أشكال الممارسة الطبية يعتمد على استخدام تقنيات الاتصالات المتطورة لتبادل المعلومات الصحية وتقديم الرعاية الصحية، وهذا بغض النظر عن الحواجز الزمنية والجغرافية، أو حتى الثقافية والاجتماعية " ، أي انه ممارسة الطب عن بعد باستعمال وسائل التكنولوجيا الحديثة ويمكن ايجاز بعض مزايا الطب الالكتروني فيما يلي :

- تسهل الاستعانة بمختصين أجانب.

- تزيد من تحسين الرعاية الصحية.

- تخفيض التكلفة.

- تعزيز التعاون الطبي في تقاسم المعلومات والخبرات المتخصصة.

- يجمع بين السرعة وسهولة الاستخدام وفعالية التقنيات اللاسلكي وأنظمة الاتصال.

وقد اعتمدت العديد من المنظمات الصحية الطبعن بعدو الصحة الإلكترونية بهدف تحقيق النقاط السابق ذكرها بالإضافة إلى تحسين الاتصالات بين المراكز الصحية البعيدة والمستشفيات الواقعة في المناطق الحضرية والنائية.

(موقع الانترنت ، ويكيبيديا [/ar.wikipedia.org/wiki](http://ar.wikipedia.org/wiki)).

1.4. التعليم الالكتروني :

يساهم التعليم الالكتروني في مجال الصحة لكل العاملين بالقطاع سواء الطبيب او الممرض او المدير وغيرهم من خلال الدورات التكوينية عن بعد او المستجدات في مجال الصحة ومطالعة كل الاخبار ومواكبة العلم والتطور ، حيث لا يكون انعزال المستخدمين ويقلل الجهد وعناء التنقل .

لقطاع الصحة (الصحة الإلكترونية)

2.4. الإدارة الإلكترونية والنشر الإلكتروني:

إدارة القطاع الصحي الإلكتروني بمختلف خدماته الصحية على المستوى الوطني و تقديم احصائيات دقيقة في مجال الصحة مثلا، وهو احد أنماط الإدارة الإلكترونية المعاصرة، كما يتم نشر اخبار الصحة من اجل التوعية والتثقيف الصحي للمواطنين من اجل الوقاية من خلال البريد الإلكتروني او مواقع ومنتديات او قاعدة بيانات او الدعاية الاشهارية.

5. دور الإدارة الإلكترونية في مجال الصحة :

توفر الصحة لإلكتروني للسكان بسهولة الحصول على المعلومات والخدمات الطبية ، بالإضافة الى الحصول على التشخيص السريع عند الحاجة الى العناية الطبية والتقليل من فترة الانتظار للخدمة وتقلل الجهد والتكلفة ، والتثقيف والتعلم لكافة شرائح المجتمع . كما تساهم في إدارة قطاع الصحة بتنظيم الفعال للمعلومات والمعطيات واستخدامها لهيئات أخرى في مجالات أخرى للبحث والتطوير ، بالإضافة الى معالجة الاختلالات في مجال توزيع للموارد الغير منظم ومعالجة الطلبات المتزايدة للخدمات وسرعة الاستجابة لها والحرص على تحقيق التنمية المستدامة ورفع كفاءة تسيير القطاع .

وبالنسبة لعمال القطاع يساهم التكوين المتواصل في تنمية كفاءاته مما يسمح بتشجيع وتسهيل التعاون وتبادل الخبرات والمعارف بين عناصره ، وفي نفس الوقت متابعة سجلات المرضى ، ومن جهة أخرى تقليص عدد وحجم الأخطاء الطبية بتوفير المعلومات والخبرات المناسبة.

مزيا الإدارة الإلكترونية في مجال الصحة وأهدافها : (ذياب ، 2012، ص45)

- توسيع النطاق الجغرافي: بحيث تزيل المسافة وتتحول من زيارة مكتبية الى زيارة الكترونية تيسير اتصالات المريض : خارج أوقات الزيارات المكتبية خاصة في حالات الطوارئ.
- تحسين التشخيص والمعالجة .
- تحسين إدارة المعطيات .
- التخفيف من الغش وسوء المعاملات .
- تبسيط المعاملات المالية .

الجدول 01 يوضح ترتيب أداء النظام الصحي الجزائري حسب تقرير منظمة الصحة العالمية

ترتيب الأداء الكلي للنظام الصحي	الترتيب حسب مستوى الصحة	مصاريف الصحة لكل فرد	الإنجاز الكلي للأهداف	العدالة في المسائلة المالية	درجة الاستجابة		الصحة	
					الدرجة	التوزيع	التوزيع	معدل الأمل في الحياة
81	45	144	99	74-75	50-52	90-91	110	81

(p.175.).(rapport sur la sante dans le monde. 2006

الجدول 02 يوضح تدني ترتيب الجزائر عالميا

69	Mexico	64	41	81	94	66	50	98	62	62	41	66	77	97	11	72	69	74	53	87	44	88	72	61	68	78	64	44	90	59	92	57	53	25	100	68	64
70	Grenada	63	27	92	91	71	54	100	62	60	37	68	100	76	84	44	67	64	59	87	61	92	70	54	59	86	73	43	78	44	98	56	61	36	100	70	61
71	Ecuador	63	34	72	93	71	49	98	59	66	36	51	71	70	71	72	62	82	40	80	39	88	79	56	63	89	60	67	86	42	97	58	64	25	100	69	61
72	Panama	63	33	92	96	76	45	94	59	62	29	52	51	72	93	82	70	72	55	92	39	69	78	58	65	93	70	45	77	67	92	58	63	23	100	62	66
73	Bosnia and Herzegovina	63	39	89	89	48	67	99	81	81	74	64	100	66	100	64	75	74	89	24	81	58	93	55	31	83	77	91	35	61	70	30	57	100	76	57	
74	Romania	63	50	88	89	52	61	99	72	73	52	46	100	66	100	51	53	49	68	41	60	88	60	76	66	46	57	70	80	46	88	49	53	61	100	73	58
75	Azerbaijan	63	100	79	84	44	61	95	49	46	50	45	100	41	98	48	80	69	76	25	42	79	54	67	62	51	78	64	73	67	33	39	42	50	100	62	63
76	Palestine	62	100	87	95	79	63	99	60	58	58	68	100	31	95	52	91	95	61	56	42	74	64	64	82	61	39	21	91	27	99	69	52	42	100	61	63
77	Lebanon	62	100	84	84	55	64	100	74	75	56	73	100	32	100	67	90	88	76	68	75	88	71	82	73	45	50	22	97	40	100	71	40	68	7	69	59
78	Venezuela	62	100	85	89	59	46	98	60	60	39	62	40	72	71	65	57	74	45	88	38	77	71	58	73	69	70	44	92	63	100	53	49	4	100	64	62
79	Sri Lanka	62	23	81	63	81	55	100	74	75	61	53	100	40	90	71	25	87	59	69	75	87	59	60	77	78	81	51	69	53	61	64	44	45	100	70	59
80	Moldova	62	46	92	91	67	65	99	69	71	40	48	100	49	100	51	46	29	70	72	66	82	60	79	53	56	68	57	56	49	95	69	52	45	100	69	58
81	Federated States of Micronesia	62	100	88	88	67	43	99	68	73	41	53	100	17	75	32	43	90	59	83	60	81	59	50	55	68	54	35	83	41	84	38	77	42	100	67	58
82	Dominican Republic	62	100	90	93	77	48	100	53	47	32	50	36	76	98	66	67	71	44	85	32	84	68	58	74	85	72	31	74	35	94	49	53	26	100	57	65
83	Tonga	62	100	98	95	16	37	99	60	63	44	61	100	37	11	43	65	91	60	84	69	87	69	51	44	42	61	35	82	42	91	57	52	45	100	68	53
84	United Arab Emirates	62	100	77	65	68	62	100	82	83	53	68	100	29	100	53	81	85	27	59	59	85	56	60	69	79	90	34	99	54	100	43	22	76	100	69	58
85	Kazakhstan	62	100	85	87	52	57	100	60	60	42	37	100	41	88	38	22	58	51	76	58	92	54	78	38	53	87	61	70	73	92	38	53	28	100	69	58
86	Armenia	61	50	80	87	45	58	100	63	63	52	60	100	41	100	50	65	79	69	37	63	85	62	80	61	51	80	26	80	63	98	43	47	45	100	62	61
87	Suriname	61	100	94	85	82	49	98	48	42	31	62	33	76	94	55	29	73	49	74	51	75	69	54	63	59	73	33	86	32	94	67	56	32	100	59	63
88	Colombia	61	29	83	96	89	48	97	62	65	40	63	32	70	74	81	69	71	58	89	50	77	72	67	83	77	53	41	92	57	91	54	56	12	100	65	61
89	Qatar	61	100	93	89	32	58	100	73	74	73	62	100	29	100	82	75	91	36	67	71	86	68	80	82	78	90	34	98	51	100	53	8	77	100	72	54
90	Brazil	60	33	90	92	50	46	99	60	59	36	58	37	62	87	61	68	71	43	93	43	81	72	56	83	76	93	40	89	36	94	47	67	15	100	64	58
91	Indonesia	60	100	62	72	87	33	90	54	52	30	27	18	36	84	47	88	95	50	89	49	52	58	32	69	39	73	49	72	44	82	51	59	75	100	64	54
92	China	60	39	87	91	62	62	97	66	69	46	45	94	40	91	58	59	74	49	86	69	81	48	75	50	52	96	50	66	38	79	43	25	69	100	70	65
93	Oman	60	41	86	78	55	64	99	71	74	53	69	100	30	100	67	84	95	25	48	77	88	63	57	91	84	50	22	95	31	99	73	27	75	100	66	56
94	Vietnam	59	44	69	80	86	64	95	64	66	37	46	28	33	84	60	60	77	45	80	54	68	56	57	58	58	64	58	68	39	79	45	44	63	100	63	57
95	Fiji	59	30	90	89	51	41	99	49	53	44	59	100	26	63	24	47	85	61	86	49	82	66	42	63	75	54	41	89	45	97	57	76	41	100	66	55
96	Belize	59	100	75	90	74	55	98	61	59	28	52	60	76	96	51	64	71	49	69	42	91	61	51	59	83	89	16	77	29	88	51	45	18	100	55	62
97	Marshall Islands	59	100	84	87	43	40	95	59	63	45	54	100	37	63	28	44	90	55	79	42	74	60	47	52	68	54	33	79	34	90	44	71	43	100	62	55
98	Paraguay	59	32	82	96	70	40	92	59	57	35	56	69	62	11	58	68	67	41	85	46	87	61	56	76	77	89	39	69	36	76	45	60	26	100	63	58
99	Tajikistan	59	42	62	71	80	58	94	47	47	50	52	100	41	95	52	75	86	78	48	49	78	42	50	47	77	71	63	38	46	76	42	29	54	100	58	59
100	Nicaragua	59	31	76	96	73	45	97	62	63	39	66	37	74	93	79	63	81	61	90	36	71	65	62	69	80	74	31	53	41	68	54	45	32	100	57	61
101	Algeria	59	52	78	90	57	46	94	54	52	57	54	96	32	90	68	91	95	41	68	73	90	70	57	57	77	50	22	84	23	100	78	38	79	23	62	56
102	El Salvador	58	31	75	95	79	53	100	68	72	39	69	94	72	92	75	56	81	42	82	44	92	66	56	78	86	76	37	70	44	89	62	37	3	100	66	56

(Figure 1 continues on next page)

لقطاع الصحة (الصحة الإلكترونية)

الجدول 03 يوضح ارتفاع ميزانتي التسيير والتجهيز الخاصة بقطاع الصحة:

(الوحدة: مليون دج)

السنوات	ميزانية التسيير	ميزانية التجهيز	المجموع	ميزانية التسيير %	ميزانية التجهيز %
2004	66267.2	3954	70221.20	94.37	5.63
2005	62460.9	3879	9036633	94.16	5.85
2006	70337.3	31443.5	101780.80	69.11	30.89
2007	93552.9	38882	132434.90	70.64	29.36
2008	143966.6	36990	60018095	79.56	20.44
2009	178322.8	44327	222649.80	80.09	19.91
2010	195011.8	520399	715410.80	80.26	72.74
2011	227859.5	412463	640322.50	35.59	64.41
2012	404945.3	444300	849245.30	47.68	52.32
2013	0306925	63250	175.637	81.59	16.81

المصدر: دريس أسماء، "" تطور الإنفاق الصحي في الجزائر ومدى فعاليته في اطار اصلاح المنظومة الصحية خلال الفترة 2004-2013""، المجلة الجزائرية للعلوم والسياسات الاقتصادية، العدد 6، 2015، ص14.

الإجراءات الميدانية للدراسة :

1. منهج الدراسة :

إن خطوة اختيار المنهج وتفضيل منهج عن آخر لا تخضع للحرية المطلقة للباحث، بل يبقى مرتبطاً بمدى توافقه ونجاعته للتوصل إلى تحقيق أهداف الدراسة بالإضافة أنه يتم تحديده وفقاً للإشكالية وفرضياتها. ويهدف المنهج الكمي إلى "قياس الظاهرة وهذا القياس قد يكون أصغر أو أكبر عن طريق حسابات إحصائية". (ANGERS(M)1997. P.60. .

والأكثر من ذلك يسمح المنهج الكمي "بجمع المعلومات المتشابهة من مجموع العناصر، فيما بعد تسمح هذه التشابهات بين المعلومات بقيام الإحصاءات وبشكل أعم التحليل الكمي للمعطيات" ولكن بالرغم من ذلك فإن الظواهر الإنسانية ومهما كانت دقة قياسها "ستظل محتفظة ببعدها الكيفي". (Boudon (R).. 1997. P.60)

2. التقنيات المستخدمة في الدراسة:

إن طبيعة المنهج والمسعى الذي يتبعه البحث (التحقق من الفرضيات ذات المتغيرين وفحص الترابطات التي توحي بها هذه الفرضيات) فرضت علينا استخدام تقنية الاستمارة "التي تركز على طرح سلسلة من الأسئلة على مجموعة من المستجوبين تكون في الغالب ممثلة لمجمع إحصائي معين تتصل هذه الأسئلة بأوضاع المستجوبين

الاجتماعية و المهنية و العائلية، و بأرائهم و مواقفهم من آراء و رهانات إنسانية و اجتماعية و بتوقعاتهم، و بمستوى معرفتهم أو وعيهم بالنسبة لحدث أو مشكلة أو أي نقطة أخرى تهم الباحثين.

و تعرف الاستمارة بأنها "الوسيلة الأساسية للاتصال بين الباحث و المبحوث تحتوي على مجموعة من الأسئلة تخص المشاكل التي من خلالها تنتظر من المبحوثين المعلومة..." ووفقًا لخصائص مجتمع البحث الذي طبقت مع مفرداته هذه الأداة و تبعًا لمؤشرات الفرضية، فإن أسئلة الاستمارة تمحورت حول كيفية تعامل خريج الجامعة و تعاطيه مع منصب عمله و علاقتها بتكوينه في الجامعة، بالإضافة إلى الآليات التي يمكن من خلالها أن تساعده على اندماجه داخل وسطه المهني في المؤسسة قيد الدراسة الحالية. (Grawitz (M) 1990. P.779)

3.المقابلة :

تعتبر مقابلة البحث من ضمن تقنيات جمع البيانات في العلوم الاجتماعية التي يفضلها يتم جمع البيانات و المعلومات بكمية هائلة حول آراء، اتجاهات، تصورات، معايير... إلخ

المبحوثين، هذه الجوانب النفسية و العقلية التي يصعب التعرف عليها و تسجيلها عن طريق الملاحظة المباشرة و حتى استمارة الاستبيان في بعض الأحيان، و تعرف المقابلة عموماً بأنها: التبادل اللفظي الذي يتخذ وجهاً لوجه بين القائم بالمقابلة و بين شخص آخر أو أشخاص آخرين.

إن علاقة وجه لوجه التي تنتجها المقابلة تجعلها أداة مرنة، هذه المرونة تمكن الباحث عموماً من استطلاع الإجابة و البيانات من المبحوث نفسه دون الاعتماد على الآخرين، و من المعروف أن هناك عدة أنواع للمقابلات العلمية يختلف استخدامها باختلاف الغرض من ذلك، و قد استخدمنا في هذه الدراسة نمطين من المقابلة.

تحليل نتائج الاستبيان :

كانت إجابات مختلف موظفي المؤسسة العمومية للصحة الجوارية متباينة و مختلفة.

سيتم عرض جداول توضح الإجابة المقدمة من طرف كل مسؤول ، متبوعة بالنسبة المئوية .

- الجدول رقم (04):هل أنت على دراية بوجود الصحة الالكترونية ضمن الهيكل التنظيمي للمؤسسة ؟

الإجابة	العدد	النسبة
نعم	14	28%
لا	36	72%
المجموع	50	100%

*الاستنتاج رقم (04): نلاحظ من خلال الجدول أن الذين أجابوا بنعم كانت نسبتهم 28% و هي أقل من نسبة الذين أجابوا بلا و هي 72%.

لقطاع الصحة (الصحة الإلكترونية)

- الجدول رقم(05):هل لديك معلومات عن كيفية إعداد وتنفيذ الصحة الإلكترونية ، و المراحل التي تمر بها ؟

الإجابة	العدد	النسبة
نعم	23	46%
لا	27	54%
المجموع	50	100%

*الاستنتاج رقم (05):نلاحظ من خلال الجدول أن الذين أجابوا بنعم كانت نسبتهم 46% و هي نسبة تقارب الذين أجابوا بلا و هي 54%.

- الجدول رقم(06):هل قدمت أي طلب إلى خلية التكوين أو الإدارة للاستفادة من دورة تكوينية؟

الإجابة	العدد	النسبة
نعم	45	90%
لا	05	10%
المجموع	50	100%

*الاستنتاج رقم (06):نلاحظ أن معظم المستجوبين قد قدموا طلبات للاستفادة من دورات تكوينية و كانت نسبتهم 90%، أما النسبة القليلة فلم تقدم طلبات للاستفادة من دورات تكوينية و قدرت نسبتهم بحوالي 10%.

- الجدول رقم (07):التكوين الذي استفدت منه يهدف إلى: (خاص بالتكوين الخارجي فقط)

الإجابة	العدد	النسبة
تحسين المستوى	20	40%
تجديد المعلومات	15	30%
الترقية	7	14%
شخصي	8	16%
المجموع	50	100%

*الاستنتاج رقم (07):نلاحظ أن حوالي نصف المستجوبين و التي تقدر نسبتهم ب 40% أن الاستفادة تكمن في تحسين المستوى ، أما الذين رأوا بأن الاستفادة تتمثل في تجديد المعلومات فتقدر نسبتهم ب 30% ، لتأتي الاستفادة الشخصية بنسبة 16% أما النسبة الأخيرة و التي تقدر ب 14% .

- الجدول رقم(08):هل أنت على دراية بوجود نصوص تشريعية وتنظيمية خاصة بالصحة الالكترونية ؟

الإجابة	العدد	النسبة
نعم	6	%12
لا	44	%88
المجموع	50	%100

*الاستنتاج رقم (08):نلاحظ أن معظم المستجوبين ليس لهم دراية بالنصوص التي تخص التكوين وقدرت نسبتهم ب 88% أما الباقي فهم على علم بهذه النصوص وكانت نسبتهم 12%.

- الجدول رقم(09):في رأيك هل يتم تطبيقه التكنولوجيا داخل المؤسسة الاستشفائية.

الإجابة	العدد	النسبة
نعم	11	%22
لا	39	%78
المجموع	50	%100

*الاستنتاج رقم (09):معظم المستجوبين رأوا أنه لا يوجد احترام ولا تطبيق لتكنولوجية ولا حتي بالصحة الالكترونية وكانت نسبتهم 78% أما الباقون والتي تقدر نسبتهم ب 22% فيرون أن هناك احترام لهاته التكنولوجيا

- الجدول رقم(10):هل اطلعت على برامج الصحة الالكترونية ؟

الإجابة	العدد	النسبة
نعم	16	%34
لا	34	%66
المجموع	50	%100

*الاستنتاج رقم (10):نجد أن نسبة 32% اطلعوا على برامج الصحة الالكترونية ونسبة 68% على العكس لم يقوموا بالاطلاع على هاته البرامج.

لقطاع الصحة (الصحة الإلكترونية)

- الجدول رقم(11):في حالة اطلعك عليها ، في رأيك لفائدة من ؟

الإجابة	العدد	النسبة
المؤسسة	19	%38
المستخدمين	23	%46
ذات منفعة عامة	8	%06
المجموع	50	%100

*الاستنتاج رقم (11):نلاحظ بأن نسبة 38% رأوا بأن الفائدة تعود للمؤسسة ، أما نسبة 46% لاحظوا أن الفائدة تعود للمستخدمين ، أما الباقون وكانت نسبتهم 16% فرأوا أن الفائدة ذات منفعة عامة .

الجدول رقم(12):في حالة الاستفادة من دورة تكوينية في الصحة الالكترونية ، ما الفائدة التي تحصلت عليها ؟

الإجابة	العدد	النسبة
مادية	04	%08
معنوية	46	%92
المجموع	50	%100

*الاستنتاج رقم (12):أغلب المستجوبين رأوا أن الفائدة المتحصل عليها معنوية بحيث قدرت نسبتهم ب 92% و القليل منهم رأوا بأنها مادية وكانت نسبتهم 8% .

- الجدول رقم(13):هل ترغب في المشاركة مرة أخرى في دورة تكوينية ؟

الإجابة	العدد	النسبة
نعم	50	%100
لا	00	%00
المجموع	50	%100

*الاستنتاج رقم (13):كل المستجوبين يرغبون في المشاركة في دورة تكوينية .

- الجدول رقم(14):هل الغلاف المالي المخصص للتكوين كافي لتلبية كل الاحتياجات التكوينية في رأيك ؟

الإجابة	العدد	النسبة
نعم	05	10%
لا	45	90%
المجموع	50	100%

*الاستنتاج رقم (14):غالبية المستجوبين يرون أن الغرف المالي المخصص للتكوين غير كافي لتلبية احتياجاته وكانت نسبتهم 90%، أما الباقون فيرون العكس من ذلك وكانت نسبتهم 10%

- الجدول رقم(15): في رأيك هل يتم إنفاق الغلاف المالي المخصص للصحة الالكترونية حسب الاحتياجات التكوينية الضرورية؟

الإجابة	العدد	النسبة
نعم	05	10%
لا	45	90%
المجموع	50	100%

*الاستنتاج رقم (15):غالبية المستجوبين يرون أن الغلاف المالي المخصص للصحة الالكترونية لم ينفق لتلبية احتياجاته الضرورية وكانت نسبتهم 90%، أما الباقون فيرون العكس من ذلك وكانت نسبتهم 10%.

4. خاتمة :

في الختام نستنتج من خلال الدراسة والتحليل أن تطبيق الصحة الالكترونية في النظام الصحي في الجزائر سيؤدي إلى تحسين جودة خدماته الصحية وزيادة فعالية أدائه، من خلال معالجة اختلالات ومشاكل هذا القطاع التي تسببت في تدني مستوى الرعاية الصحية، واحتلال الجزائر مراتب أخيرة في التقارير الدولية التي تعني بأداء وبمستويات النظم الصحية عالميا. فالصحة الالكترونية والمنظومة الصحية من شأنها محاربة البيروقراطية وهدر المال العام في هذا القطاع، وكذا القضاء على مشاكل صعوبة الاتصال الداخلي والخارجي، لتقليص الهوة التي تكرست وتعمقت بين المواطن الجزائري والمؤسسات الاستشفائية العمومية وزيادة ثقته فيها، مما سيجعل الرشادة والعقلانية والشفافية والمحاسبة والرقابة وتقديم الخدمة الصحية ذات النوعية العالية والجودة الراقية أهم سمات القطاع الصحي العمومي في الجزائر. وان مستوى التطور الحاصل اليوم في مجال الصحة والإدارة الالكترونية ساهما بشكل كبير في تحسين الخدمات المقدمة للفرد ، ويتحقق هذا أكثر من خلال إدارة هذه الخدمة وصناعتها بطرق علمية صحيحة

لقطاع الصحة (الصحة الإلكترونية)

وتطويرها مع مراعات ان الخدمة الصحية تمس بصحة الفرد وعافيته ، إلا أن القطاع الصحي مزال يعاني من نقائص خاصة في البلدان ذات الدخل المتوسط والمنخفض التي أثرت سلبيا على مستوى جودة الرعاية الصحية المقدمة للمواطن .

نتائج الدراسة:

- ضرورة مراجعة طريقة تسيير المنظومة الصحية في الجزائر لما تعانيه من مشاكل عديدة زادت من معاناة المرضى وفاقمت أوضاعهم الصحية.
- محاربة البيروقراطية والتسيير غير العقلاني وهدر المال العام في المرافق العمومية الاستشفائية، يتطلب إرادة سياسية جادة لحوكمة المنظومة الصحية برمتها لتكريس الرقابة والشفافية والمحاسبة في شتى مرافقها.
- زيادة ثقة المرضى بالهياكل الصحية العمومية وهذا بتسهيل عمليات اتصالهم المباشر مع الأطقم الطبية، عبر مختلف وسائط الفضاء الرقمي لحجز مواعيد المعاينة والفحص بكل شفافية ومن دون أي وساطة أو محاباة.
- العمل على زيادة تكوين الكوادر البشرية العاملة في القطاع الصحي وتحديثها، من خلال الاستفادة من الثورة التكنولوجية في قطاع الاتصال والمعلومات، وهذا مواكبتها لأحدث برأت الاختراع الطبية وجديد البحوث في العلوم الصيدلانية.

توصيات الدراسة:

- المسارعة في تطبيق البرامج والمشاريع الرامية إلى حوكمة المنظومة الصحية الجزائرية وهذا لضمان إرضاء المريض وتحسين نوعية الخدمات العلاجية المقدمة له.
- حتمية تعميم الرقمنة والاستفادة من أحدث وسائل تكنولوجيا الاتصال في إدارة المراكز الصحية خاصة العمومية منها في البلاد للرفع من أدائها.
- التخفيف من طوابير انتظار المرضى من خلال تكثيف نظام الاستشارات الطبية عن بعد.
- وضع جهاز إنذار صحي على مستوى الوزارة للكشف عن النقائص المسجلة في قطاعها، وكذا التنبؤ بكل الأخطار والأوبئة المهددة لصحة المواطن الجزائري والتصدي لها والتقليل من انعكاساتها.

5. قائمة المراجع

- المراجع باللغة العربية

- انجرس موريس 2004، منهجية البحث العلمي في العلوم الإنسانية (تدريبات عملية)، بوزيد صحراوي و آخرون، دار القصة للنشر، الجزائر.

- المراجع باللغة الأجنبية

2. ANGERS(M). initiation pratique a la méthodologie en science humaine. Edition casbah . Alger. 1997.

3. Boudon (R). 1997les méthodes en sociologie . collection que sais je. E.P.E.F. Paris...

4. Grawitz (M). 1990Methode des sciences Sociales. Edition Dalloz. Paris. 8^{eme} ..

الرسائل والأطروحات

- عصماني سفيان، 2005 - 2006 ، " دور التسويق في قطاع الخدمات الصحية وجهة نظر المستفيدين منها - (المرضى)"، (رسالة ماجستير).كلية العلوم الاقتصادية، جامعة بوضياف المسيلة، الجزائر.

المقالات في المجالات العلمية

- دريس أسماء، "2015" تطور الإنفاق الصحي في الجزائر ومدى فعاليته في اطار اصلاح المنظومة الصحية خلال الفترة 2004-2013"" ، المجلة الجزائرية للعلوم والسياسات الاقتصادية، العدد 6. ، ص14.
- ذياب، صالح محمود،، يناير 2012 " قياس أبعاد جودة الخدمات الطبية في المستشفيات الحكومية- الأردنية من منظور المرضى الموظفين" ، مجلة الجامعة الإسلامية للدراسات الاقتصادية والإدارية، العدد 1 .
- منظمة الصحة العالمية ، 2005، المسح العالمي للصحة الالكترونية ، مسرد المصطلحات.

مواقع الانترنت

- مصطفى حناتي ، "تكنولوجيا المعلومات واستخداماتها الطبية . " في الرابط التالي :
<http://www.qualqulo.edy.ps/techeb.html> تاريخ الزيارة: 2021/08/22 الساعة: 12:15
- موقع منظمة الصحة العالمية <http://www.emro.who.int/ar/health-topics/ehealth>
- موقع الانترنت ، ويكيبيديا <https://ar.wikipedia.org/wiki/%D>
- المصدر: "ترتيب الجزائر في قائمة الدول الأكثر صحة " ، جريدة الخبر الإلكترونية، في الرابط التالي <http://www.elkhabar.com:7%A8%D0%B8%D87%9/%D112489/press/article/>