دور تكنولوجيا المعلومات والإعلام في تحسين جودة الخدمات الصحية في المستشفيات الجزائرية

The role of information and media technology in improving the quality of health services in Algerian hospitals

صليحة محمدي*، مخبر الأمن في منطقة المتوسط، جامعة باتنة1- الجزائر،
saliha.mohamedi@univ-batna.dz

تاريخ إرسال المقال: 2022/01/09 تاريخ قبول المقال: 2022/08/02

الملخص:

تعالج هذه الدراسة سعي الجزائر في توظيف تكنولوجيا المعلومات، بغية النهوض بقطاع الصحة وتحسين جودة الخدمات الصحية المقدمة للمواطنين، حيث تضع هذه الأخيرة ضمن سلم أولوياتها، ساعية إلى تعميم هذا الاستخدام داخل الهيئات الصحية عبر كامل التراب الوطني. نظرا لكون المؤسسات الإستشفائية تعرف تطورا في سلوك المستهلكين للخدمات الصحية وكذلك الرغبة في المشاركة في حيثيات الرعاية الصحية والمطالبة بتحسين هذه الخدمة لذلك تزايد الاهتمام بسبل استخدام تكنولوجيات المعلومات والإعلام في المؤسسات الصحية وتحسين جودة الخدمات التي تقدمها.

الكلمات المفتاحية : الصحية؛ المستشفيات؛ جودة الخدمات؛ تكنولوجيات المعلومات والإعلام

Abstract

This study addresses Algeria's efforts in the employment of information technology in order to promote the health sector and improve the quality of health services provided to citizens. The study aims at mainstreaming this use within health authorities across the national territory. As hospitals recognize the development of consumers' behavior in health services, as well as the desire to participate in health care and demand for better service, there is increasing interest in the use of information and information technologies in health institutions and improving the quality of services they provide.

Keywords: health; hospitals; quality of services; Information and media technologies

* صليحة محمدي،saliha.mohamedi@univ-batna.dz

مقدمة :

تعمل المؤسسات الصحية الجزائرية في بيئة توصف بسرعة التحولات والمتشابكة نظرا لمكانة قطاع الخدمات الصحية الخاصة والصلة المباشرة بصحة الأفراد, وقد تزايد الاهتمام بأساليب الرفع من كفاءة وتحسين جودة الخدمات الصحية التي تقدمها هذه المؤسسات.

وفي هذا السياق، تعاني الصحة في الجزائر من جملة من المشاكل التي بإمكان تكنولوجيات المعلومات والإعلام المساهمة في حلها لا سيما تلك المتعلقة بتحسين جودة الخدمات. فالجزائر تسعى باستمرار إلى تطوير جودة الخدمات المقدمة والمتمثلة في إصلاح النظام الصحي.

ومن هنا أصبح إدماج تكنولوجيات المعلومات والإعلام في قطاع الصحي ضرورة ملحة لتطوير هذا القطاع وتحسين الخدمات الصحية المقدمة للمرضى وذلك من خلال الدور الذي تلعبه هذه التكنولوجيات في زيادة الفعالية التنظيمية المطلوبة داخل المؤسسات الصحية ورفع من مستوى كفاءة مستخدمي هذا القطاع والتأثير على العلاقات بين المهنيين. فتسعى الجزائر إلى توسيع دائرة استخدام تكنولوجيات المعلومات والإعلام في المؤسسات الاستشفائية. الصحية باستغلال مختلف الأنظمة والتطبيقات التي أسفرت عنها استخدام وسائل تكنولوجيات المعلومات والإعلام.

وفي هذا السياق يمكن صياغة إشكالية الدراسة في السؤال الجوهري التالي :

ما مدى مساهمة تكنولوجيات المعلومات والإعلام في تحسين جودة الخدمات الصحية في الجزائر؟.

ويتفرع عن هذه الإشكالية التساؤلات الفرعية التالية :

ما المقصود بجودة الخدمات الصحية؟

- ما هو واقع النظام الصحي في الجزائر؟
- كيف وظفت الجزائر شبكة المعلومات والإعلام في تحسين الخدمة الصحية ؟

أهداف الدراسة :

وتأسيسا على ما سبق يهدف هذا البحث إلى التعرف على :

- مدى جودة الخدمات الصحية في المستشفيات الجزائرية
- مدى استغلال الجزائر لتطور التكنولوجيات المعلومات والإعلام لتحقيق جودة الخدمات الصحية.

أهمية الدراسة :

- إبراز أهمية الجودة في تحسن الخدمات الصحية في المستشفيات.

- تحليل ودراسة واقع الخدمات الصحية في الجزائر.

- **المبحث الأول: جودة الخدمات الصحية وتكنولوجيات الإعلام والاتصال : ضبط مفاهيمي**

المطلب الأول : مفهوم تكنولوجيا المعلومات والاتصال:

أولا: تعريفها: أصبحت تكنولوجيا المعلومات والاتصالات مرتبطة بتطور المجتمعات في عصرنا الحاضر، فهي تعتبر الوسيلة الأكثر أهمية لنقل المجتمعات النامية إلى المجتمعات الأكثر تطورا، حيث تساهم بطريقة مباشرة في بناء مجتمع جديد ينطوي على أساليب و تقنيات جديدة.

لقد ظهر مفهوم تكنولوجيا المعلومات والاتصال (TIC) في الولايات المتحدة الأمريكية باسم "تكنولوجيات الإعلام" الناتجة عن دمج الحواسب بالخطوط الهاتفية وفي اليابان باسم الكمبيوتر والاتصال وفي بعض دول أوروبا باسم الاتصال عن بعد[1].

يعرف رولي rowley تكنولوجيا المعلومات والاتصال بأنها : "جمع وتخزين ومعالجة وبث باستخدام المعلومات ولا يقتصر ذلك على التجهيزات المادية hordware أو البرامج sofware ولكن بتصرف كذلك إلى أهمية دور الإنسان و غاياته التي يرجوها من تطبيق و إستخدام تلك التكنولوجيات والقيم والمبادئ التي يلجا إليها لتحقيق خبراته[2].

ثانيا : أهمية تكنولوجيا المعلومات والاتصال: [3]

- تساهم تكنولوجيا المعلومات والإتصال في التنمية الاقتصادية
- تساهم تكنولوجيا المعلومات والاتصال في تدفق المعلومات وتعزيز الشفافية والمساءلة مما يؤدي إلى تقليل الأخطاء والتزوير،
- تقديم خدمات أفضل للموظفين والمراجعين مما ينعكس إيجابا على التنظيم؛
- خفض تكاليف تعقيد الإنتاج وإزالة أثر الميزة التنافسية الناجمة عن اقتصاديات الحجم؛
- جعل الاتصال أسرع وأكثر كفاءة وبأقل تكلفة
- توفير عمليات منظمة وإجراءات مبسطة لإدارة الموارد وبالتالي فعالية أكبر وأفضل؛

[1] فيصل دليو، التكنولوجيا الجديد للإعلام والاتصال، الطبعة الأولى، دار الثقافة، عمان، 2010 ص26.

[2] حسين محمد احمد عبد الباسط، التطبيقات و الأساليب الناجحة لاستخدام تكنولوجيا الاتصالات والمعلومات في تعليم و تعلم الجغرافيا، مجلة التعليم بالانترنت، جمعية التنمية التكنولوجية و البشرية، العدد الخامس مارس 2005 ص3.

[3] – سعاد شراير، وعلي حميدوش،تكنولوجيا المعلومات والاتصال ودورها في تحسين مستوى الخدمات الصحية، مجلة الاقتصاد الجديد، المجلد01، العدد 16، 2017، ص ص 292، 293.

ثالثا: خصائص تكنولوجيا المعلومات والاتصال

الفعالية : ويعني أن الذي يستعمل هذه التكنولوجيات مستقل ومرسل في آن واحد، كما أن الأطراف في عملية الاتصال يمكنهم تبادل الأدوار, وهذا بسبب نوع من الفعالية بين الأشخاص والمؤسسات ومجموعات أخرى.

حركية : يعني أن المستعمل يمكن له أن يستفيد من الخدمات أثناء تنقلاته مثل الحاسوب المحمول والهاتف النقال.

رابعا: فوائد تكنولوجيا المعلومات والاتصال : من بين ما تقدمه TIC من فوائد للمؤسسة نذكر منها ما يلي :

- تطوير أدوات الإدارة العليا عن طريق تنظيم كفاءات المستخدمين
- تحسين التوظيف الداخلي للمؤسسة والإنتاجية و الكفاءة و تطوير الخدمات والمنتجات
- سرعة الاستجابة لمتطلبات الزبون
- تساهم في تحسين جودة خدمات المقدمة لزبائن
- بناء علاقة وطيدة بين المؤسسة و زبائنها[4]

المطلب الثاني: مفهوم الخدمات الصحية

لقد اختلفت وجهات النظر حول تعريف الخدمة، كإطار يدخل في تحديد مفهوم الخدمة الصحية، باختلاف الكتاب ومن التعريفات التي يمكن تقديمها نذكر ما يلي :

عرفت الخدمة على أنها " أي فعل أو أداء يمكن أن يحققه طرف ما إلى طرف آخر، ويكون جوهره غير ملموس، ولا ينتج عنه أي نقل للملكية وإنتاجه قد يكون مرتبطا بإنتاج مادي أو قد لا يكون

كما يمكن تعريف الخدمات بأنها "عبارة عن تصرفات أو أنشطة أو أداء يقدم إلى طرف آخر, وهذه الأنشطة تعتبر غير ملموسة، ولا يترتب عليها نقل ملكية أي شيء، كما أن تقديم الخدمة قد يكون مرتبط أو غير مرتبط بمنتج مادي ملموس.

وعرفت جمعية التسويق الأمريكية الخدمات بأنها " منتجات غير ملموسة أو على الأقل هي كذلك إلى حد كبير، فإذا كانت بشكل كامل غير ملموسة فإنه يتم تبادلها مباشرة من المنتج إلى المستعمل، ولا يتم نقلها أو خزنها، وهي تقريبا تفنى بسرعة، فسلع الخدمات يصعب في الغالب تحديدها

[4] إبراهيم يختي، حاضرات في مقياس تكنولوجيات ونظم المعلومات في المؤسسات الصغيرة والمتوسطة، كلية الحقوق والعلوم الاقتصادية، جامعة قاصدي مرباح، على الرابط التالي : bbekhti.online.fr/trv_pdf/TIC.pdf
ص49.

ومعرفتها لأنها تظهر للوجود بنفس الوقت التي يتم شراؤها واستهلاكها، فهي تتكون من عناصر غير ملموسة متلازمة وغالبا ما تتضمن مشاركة الزبون بطريقة هامة, حيث لا يتم بيعها بمعنى نقل الملكية وليس لها لقب أو صفة[5].

تعرف الخدمة الصحية بأنها جميع الخدمات التي تقدمها المؤسسات الصحية سواء كانت علاجية موجهة للفرد أو وقائية موجهة للمجتمع والبيئة أو إنتاجية مثل إنتاج الأدوية والمستحضرات الطبية والأجهزة الطبية وغيرها بهدف رفع المستوى الصحي للأفراد وعلاجهم ووقايتهم من الأمراض.[6]

يمكن أن نحدد من التعريفات السابقة الخصائص الأساسية للخدمات فيما يلي:

- غير ملموسة .
- التلازم : أن إنتاجها واستهلاكها يحدث في نفس الوقت.
- التباين : التباين في مستوى أدائها من وقت إلى آخر ومن زبون إلى آخر ومن مؤسسة إلى أخرى
- الفناء: عدم قابليتها للتخزين.
- عدم الملكية: أن الخدمة يمكن الانتفاع بها ولا يمكن التمتع بحق امتلاكها عند الحصول عليها.
- عدم تجانس الخدمات الصحية.

عدم القدرة على التنبؤ بالطلب[7].

المطلب الثالث: تقيم جودة الخدمات الصحية

أولا : مفهوم جودة الخدمة الصحية :

بالرغم من الاهتمام المتزايد بجودة الخدمات الصحية وشيوع استخدام مصطلح "الجودة" في الأدبيات المتخصصة وفي الحياة العامة، فإنه من الصعب إيجاد تعريف لهذا المفهوم يتفق عليه الجميع ويرجع ذلك في الأساس تعدد مساهمات العديد من المؤلفين حول ماهية هذا المفهوم, والذي يختلف باختلاف اهتماماتهم وأولوياتهم وأهدافهم. ووفقا لقاموس " Larousse " الجودة تعني على وجه الخصوص : طريقة الوجود، سواء كانت جيدة أو سيئة أوالحالة المميزة أو التفوق، التميز في شيء ما " .

[5] – عبد القادر دبون، دور التحسين المستمر في تفعيل جودة الخدمات الصحية: حالة المؤسسة الاستشفائية محمد بوضياف بورقلة، مجلة الباحث، ع11، 2012، ص 216.

[6] – عدنان مريزق، واقع جودة الخدمات في المؤسسات الصحية العمومية، دراسة حالة المؤسسات الصحية في الجزائر العاصمة، أطروحة مقدمة للحصول على شهادة الدكتوراه في العلوم ، علوم تسير ، جامعة الجزائر، 2007–2008، ص 19.

[7] – المرجع نفسه، ص 20.

إن مفهوم الجودة في قطاع المستشفيات يستدعي عدة مبادئ وتعريفات مثل تلك المتعلقة بمفاهيم التقييم والاعتماد والتدقيق ومعايير الكفاءة والتميز، ومن هذا المنطلق ترى منظمة الصحة العالمية أن جودة الخدمات الصحية تتكون من : تزويد كل مريض بمجموعة متنوعة الإجراءات التشخيصية والعلاجية التي تضمن أفضل نتيجة من الناحية الصحية وفقا للحالة الحالية للعلوم الطبية، وبأفضل تكلفة للحصول على نفس النتيجة، وبأقل مخاطر علاجية المنشأ ولأقصى درجة من رضاه من حيث الإجراءات والنتائج والاتصالات البشرية داخل نظام الرعاية الصحية".[8]

وكما عرفها العسالي : أنها تعني تقديم خدمات صحيحة أكثر أمانا وأسهل وصولا وأكثر قناعة لمقديميها، وأكثر إرضاء للمستفدين منها بحيث تتولد في المجتمع نظرة إيجابية إلى الرعاية الصحية المقدمة"

وأشار جوهن "John " البعض أنه يمكن النظر إلى مفهوم جودة الخدمات الصحية من وجهة نظر مختلفة على حسب الأطراف التي لها علاقة بالخدمات كما يلي:

– **المنظور المهني والطبي** : وتعني تقديم أفضل الخدمات وفق أحدث التطورات العلمية والمهنية، ويتحكم في ذلك أخلاقيات ممارسة المهنة والخبرات ونوعيتها وطبيعة الخدمات الصحية المقدمة.

– المنظور الإداري : وتعني كيفية استخدام الموارد المتاحة والمتوفرة والقدرة على جذب المزيد من الموارد لتغطية الاحتياجات اللازمة لتقديم خدمات متميزة.

– **من وجهة نظر المريض** : وتعني طريقة الحصول على الخدمة ونتيجتها النهائية.[9]

كما أن هناك اتفاق عام على ان مفهوم الجودة في الخدمات الصحية يتضمن جانبين أساسيين:

أ– **فنية الرعاية** Technicality of Care أو الجانب المعرفي والتكنولوجي ويمثل المعارف والمهارات والخبرات ودرجة التقدم العلمي والتكنولوجي المتوفر للرعاية الطبية والتقنيات والأساليب المستعملة في الرعاية الطبية.

---

[8] – M'Barka Bouhouili et autres , Le rôle des Technologies de l'Information et de la Communication dans l'amélioration des systèmes qualitédes services hospitaliers: essai de vérification sur le cas de l'hôpital Hassan II d'Agadir, Maroc,

تم تصفح المقال بتاريخ 22 ماي 2021 على الرابط التالي : https://hal.archives-ouvertes.fr/hal-00823102v1/file/article_a_envoyer.pdf

[9] – محمد كمال عربي موسى، أثر قدرات تكنلوجيا المعلومات في تحسين جودة الخدمات الصحية: دراسة ميدانية في المستشفيات الجامعية بجنوب الصعيد، مجلة اقتصاديات شمال إفريقيا، المجلد 16، ع 23، 2020، ص 281.

ب- فن الرعاية Art Of Care أو الجانب السلوكي للرعاية ويشير الى سلوكيات مزود الخدمات وفق تعاملهم مع مستهلكي خدمات الرعاية الطبية[10].

ومن خلال ما سبق يمكن تعريف جودة الخدمات الصحية بأنها

ثانيا : - أبعاد جودة الخدمة الصحية : ويمكن عرض هذه الأبعاد في العناصر التالية :[11]

- التمكن الفني : ويعنى المهارات والقدرات ومستوى الأداء الفعلي للمدير ومقدم الخدمة ومساعديهم بالدقة المطلوبة والتوافق وبصفة مستمرة بما يشبع رغبات المستهلكين.

- الإمكانيات المادية للمستشفى : ويقاس هذا البعد من خلال تقييم العميل لمباني المستشفى ومعداتها وأجهزتها، والإمكانيات والتسهيلات المادية الأخرى، وموقع المستشفى ومظهر المستشفى من الداخل والخارج من حيث المظهر وطرق وأدوات الاتصال ومصادر المعلومات التي يحصل منها العملاء على المعلومات اللازمة لهم.

-الأمان : ويعنى أن يشعر الفرد أنه دائما تحت مظلة من الرعاية الصحية.

- الاستمرارية : وتعنى تقديم الخدمات الصحية دون توقف أو انقطاع.

- الفعالية والكفاءة : فالفعالية تعني درجة فعالية تقديم الخدمة للحصول على النتائج المرجوة.

- الاعتمادية : وهي تعبر عن درجة ثقة الزبون (المريض) في المؤسسة الصحية ومدى اعتماده عليها في الحصول على الخدمات الطبية التي يتوقعها ويعكس هذا العنصر مدى قدرة المؤسسة على الوفاء بتقديم الخدمات الطبية في المواعيد المحددة وبدرجة عالية من الدقة والكفاءة ومدى سهولة وسرعة إجراءات الحصول على تلك الخدمات

المحور الثاني: استخدام تكنولوجيا الإعلام والاتصال في جودة الخدمات الصحية في الجزائر

المطلب الأول : تأثير تكنولوجيات الإعلام والاتصال على نوعية الخدمات الصحية:

من المفاهيم الحديثة وهي تصف كيفية الاستفادة من استخدام تكنولوجيا الإعلام والاتصال في مجال الخدمات الطبية سواء منها تعلق بالتطبيب أو التدريب الطبي أو التعليم المتواصل في القطاع الصحي

[10] - صفاء محمد هادي، علي غباش محمد، قياس وتقييم جودة الخدمات دراسة تطبيقية في مستشفى الفيحاء العام- البصرة، ص 15 على الرابط التالي : https://www.iasj.net/iasj?func=fulltext&aId=48931

[11]- فريد كورتل، تسويق الخدمات، كنوز المعرفة للنشر، الأردن، 2008، ص ص 362- 363

وكذلك الأبحاث الطبية، من أجل إقامة نظام صحي وأنظمة معلومات للرعاية الصحية في متناول الجميع يعتمد عليها في القطاع الصحي، لتحقيق أهداف عدة منها :[12]

- الجودة في تقديم الرعاية الصحية واختصار الوقت والتكلفة لتقديمها.
- تقديم المعلومة الصحيحة في الوقت المناسب وللشخص المناسب لإيجاد الحلول المناسبة واتخاذ القرارات الصائبة
- تقديم خدمات التعليم الطبي المستمر
- تيسير النفاذ إلى المعلومات الطبية المتوفرة على الصعيد العالمي والمحلي.
- دعم بحوث الصحة العامة وبرامج الوقاية والنهوض و الارتقاء بالخدمة الصحية للمجتمع.

تنطوي الصحة الالكترونية على الطب الاتصالي الذي يستعمل وسائل الاتصالات المختلفة مقرونًا بالخبرة الطبية، لتقديم الخدمات التشخيصية والعلاجية والتعليمية للأفراد الذين يقيمون في مناطق بعيدة عن المراكز الطبية المتخصصة ؛ وقد انطلقت فكرة الطب الاتصالي في الستينات، عندما بدأت وكالة الفضاء الأمريكية (ناسا) بدراسة التغيرات الفسيولوجية لرواد الفضاء خلال رحلاتهم الفضائية، وقد أثبت العلماء العاملين في هي هذه الوكالة إمكانية مراقبة الوظائف الفسيولوجية، كضغط الدم وسرعة ضربات القلب وحرارة الجسم بواسطة الأطباء على الأرض، كما أظهرت التجارب إمكانية إجراء التشخيص عن بعد، ونقل البيانات الطبية مع الحفاظ على النوعية والتفاصيل.

فنقل نتائج مخططات كهربائية الدماغ، ومخططات كهربائية القلب والصدى بإستبانة عالية، قصد تمكين الأطباء المتخصصين، من معاينة ومعالجة مرضى في مواقع نائية ومتعددة، أضف إلى ذلك، أن باستطاعة الأطباء إجراء اتصالات مباشرة مع مجموعات من الخبراء في مؤسسات صحية متقدمة في دول العالم على سبيل الاستشارة والتشخيص والمعالجة، كما يمكن من خلال الطب الاتصالي نقل التاريخ المرضي، والمشاهدات المخبرية، وصور الأشعة السينية وأي معلومات أخرى من ملف المريض بطريقة سريعة.

كما تسمح هذه التقنية بالحصول على آراء كبار المتخصصين من مختلف أنحاء العالم خلال دقائق أو ساعات. وقد وفر تنوع تطبيقات الطب الاتصالي، واتساع نطاقها، فرصًا هامة ومتعددة، للأطباء وغيرهم من العاملين لمساندة التدابير والمعالم الطبية للعاملين في القطاع الصحي.

لقد تسارع التقدم الحديث في مجال دمج البيانات، والصور الرقمية، والبث باستبانة عالية عن طريق وسائط الاتصال المختلفة، مما أدي إلى زيادة في عدد مشاريع الطب الاتصالي حول العالم، وقد

[12] إبراهيم بختي، المرجع السابق الذكر، ص ص40- 42.

تمثلت أكثر التطبيقات انتشارًا في علم الأشعة البعادية، وعلم الأمراض البعادي، والمؤتمرات البعادية الحية.

هناك نوعان رئيسيان من أنظمة تقنية الطب الاتصالي :

– النظام الثابت (صورة ثابتة) : بث باتجاه واحد، يخزن ويرسل صورًا ثابتة، باستخدام وسائط اتصال مختلفة بما في ذلك خطوط الهاتف التقليدية، وباستطاعة هذا النظام مساندة علم الأشعة البعادي.

– النظام المتحرك (صور متحركة) : بث باتجاهين، يستخدم الأقمار الصناعية أو الميكروويف أو النقل عن طريق الألياف البصرية وغيرها من وسائل النقل والشبكات المتقدمة وهذه التقنيات قادرة على مساندة المؤتمرات الحية، بالإضافة لعلم الأشعة البعادي، وعلم الأمراض البعادي وغير ذلك من نشاطات الطب الاتصالي المطورة كنشاطات علم النفس البعادي وتشخيص الأمراض الجلدية عن بعد، وتشخيص أمراض الأطفال والأمراض الجراحية والباطنية الأخرى.

ومن هنا، فان الطب الاتصالي يقوم بتضييق الفجوة بين الخبرة الطبية وتقديم الرعاية الصحية، ويضمن تقديم الرأي الطبي السديد للمرضى، بغض النظر عن أماكن تواجدهم ؛ .

ومن خلال التعليم المستمر، فإن تقنية الطب الاتصالي تعزز قدرات العاملين في المواقع الأخرى، وتقلل من إحساسهم بالانعزال المهني.[13]

المطلب الثاني : واقع الخدمة الصحية في المستشفيات العمومية في الجزائر

أولا– تطور السياسة الصحية في الجزائر : مر القطاع الصحي في الجزائر بثلاث مراحل منذ الاستقلال إلى غاية الآن وهي:

– الفترة 1962–1973: كانت الوضعية الصحية للسكان بعد الاستقلال متدهورة، بسبب السياسة الاستعمارية في هدا المجال ،حيث كانت المرافق الصحية ، وعدد المستخدمين محدودا جدا ومرتكزا في المناطق والمدن الكبيرة.

يمكن تقسيم النظام الصحي المعتمد آنذاك إلى:

– المستشفيات التابعة للدولة

– مصحات خاصة يملكها الأفراد

كانت المراكز والمستوصفات الصحية تدار من قبل البلديات وقد ألحقت بالمستشفيات بين عامي 1967 و 1968. كانت لقطاعات النشاط وبعض المؤسسات مراكزها الصحية الخاصة بها، مثل قطاع

[13] – المرجع نفسه ص43

الفلاحة، سوناطراك، السكك الحديدية. وكانت المستشفيات مؤسسات تتمتع بشخصيتها المعنوية والاستقلال المالي.

كان نظام التشغيل مبنيا على لجنتين واحدة طبية استشارية، والأخرى إدارية تداولية، مع التحديد الدقيق لصلاحيات كل منها. يشترك ممثلوا صناديق الضمان الاجتماعي والسكان في اللجنة الإدارية. لم يكن هدف هذه المؤسسات الربح، وإنما تقديم الخدمات الصحية للمواطن بأقل تكلفة. كان يتم وضع الميزانيات انطلاقا من معطيات محدودة ومبررة،والتي تمكن من وضع السعر اليومي والذي يمثل أساس التسديد بالنسبة لمختلف الدائنين. تقدر ديون الاستثمارات في الميزانيات، والتي كانت تستعمل لعدة اختصاصات (المنشآت القاعدية، التجهيزات،رأس المال الدائر، والتي مكنت المستشفيات من التمويل الذاتي لكل مشاريعها، إنشاء المصالح، شراء التجهيزات.....) مكنت الاستقلالية الحقيقية التي كانت تتمتع بها هده المؤسسات استخدام أطباء متعاقدين ،بجانب الأطباء الدائمين،وكان الأطباء الخواص يعملون في المستشفيات بانتظام من اجل التكفل بالمرضى والطلبة، وقد أدت قلة المنشآت والمستخدمين سهولة التسيير والتنظيم. [14].

– الفترة 1974–1988: نظرا للوضعية الصحية المتدهورة لمعظم السكان، تم الإعلان عن سياسة الطب المجاني في جانفي 1974 من أجل تجسيد شعار حق الصحة لجميع المواطنين مهما كان دخلهم ووضعيتهم الاجتماعية.

تم تسجيل خلال هده الفترة تطورا فيما يخص المنشآت القاعدية وعدد المستخدمين وهذا بفضل الاستثمارات المرتفعة التي تحملها الدولة، حيث ارتفع عدد الأسرة من42450 سرير عام 1973 إلى 62500 عام 1987، وارتفع عدد المراكز الصحية من 558 عام1974 إلى 1147 عام 1986.

تطور عدد المستخدمين في قطاع الصحة من 57872 عامل عام 1973 الى124728 عام 1987،طبيب لكل 1124 نسمة.

انعكس ذلك إيجابيا على الوضع الصحي للبلاد،حيث ارتفع أمل الحياة من 51 سنة عام 1965 إلى 65 عام 1987، انخفاض معدل وفيات الرضع ،وانخفاض حدة الأمراض المعدية.

أما بالنسبة للجانب التشغيلي، أصبحت الدولة وصناديق الضمان الاجتماعي تتحمل كل نفقات الصحة،حيث ساعد ارتفاع سعر النفط في هذه الفترة على ذلك.

– الفترة من 1988 إلى وقتنا الحاضر:

[14] – زين الدين بن لوصيف، تسيير المؤسسات العمومية الجزائرية في ظل المتغيرات المعاصرة . على الرابط التالي : www.startimes.com/?t=4303243

أدخل انخفاض سعر النفط منذ سنة 1986، البلاد في أزمة اقتصادية حادة، فظهر عيب الأسلوب التنموي المتبع، أزمة تراكم إنتاجي، اعتماد الاقتصاد الوطني على قطاع المحروقات، البطالة، التضخم، المديونية ...الخ، الشيء الذي غير بعمق الشروط الداخلية والخارجية لعمل الاقتصاد الوطني، مما انكس على شروط تمويل وإعادة إنتاج وتسيير النظام الصحي الوطني وزاد من صعوباته الذاتية.

إن الإصلاحات المتبعة منذ 1988، والأوضاع التي عرفها الاقتصاد الوطني حولت الشروط الداخلية والخارجية لتشغيل النظام الصحي الجزائري. من بين الإجراءات التي كان لها أثرا كبيرا،نذكر تخفيض قيمة الدينار التي ضاعفت أسعار المدخلات بعدة مرات،تحرير الأسعار، انتهاء احتكار الدولة للتجارة الخارجية وبالتالي المؤسسات الصيدلانية لاستيراد الأدوية،إلى جانب مشكل انخفاض العائدات من العملة الصعبة التي هل تستعمل لاستيراد سلع نهائية أو إنتاجية أو وسيطة[15].

ثانيا: إدماج تكنولوجيا الإعلام والاتصال في جودة الخدمات الصحية في الجزائر

تسعى الجزائر إلى الاستفادة من تكنولوجيا المعلوماتية والإعلام من أجل الوصول إلى الصحة الالكترونية. كما تسعى إلى تطوير الميكانيزمات والإجراءات الملحة لاقتناء الأجهزة ومعدات للاستفادة من شبكات الانترنت المتطورة، إضافة إلى تشجيع الشراكة مع بعض الدول في إطار تحويل التكنولوجيا وتحسين سبل العمل.

إن استخدام شبكة الانترنت في الهيئات الصحية الجزائرية كان بهدف تحقيق عدة أهداف تتمثل أساسا في تحسين جودة المعطيات وتنظيم العمل، وضع ضمن هذه الشبكة المعطيات والمعلومات السهلة القابلة للتقاسم حتى تصبح في المتناول تلقائيا وفي أي مكان. كما تجسد المراقبة المستمرة لأغراض بعض وفقا للبرنامج الوقاية الخاص بالأمراض المزمنة وغيرها. كما تسهل شبكة الانترانت من تسيير مواعيد الاستشارات الطبية والمكوث في المستشفى.[16]

ولا تزال الجزائر تسعى لتحقيق خدمات صحية عالية الجودة تنطوي على توفير رعاية فعالة وآمنة ومنصفة ومتكاملة معتمدة في ذلك على دمج تكنولوجيا المعلومات والإعلام في تحسن نوعية الخدمات الصحية المناسبة وجودتها وتقديمها في الوقت المناسب.

خاتمة:

وتوصلنا في هذه الدراسة إلى جملة من الاستنتاجات وهي:

---

[15] – المرجع نفسه.

[16] – آمال عباينية، مداخلة بعنوان :دور تكنولوجيات الإعلام والاتصال في تحسين الخدمات الصحية بالجزائر، الملتقى الوطني الأول : الصحة العامة والسلوك الصحي في المجتمع الصحي ، 21–22 أفريل 2014.، ص 15.

– يتطلب تحقيق مستوى عال لفعالية الخدمة الصحية ضمان تحقيق مستوى عال من جودة هذه الخدمة.

– إن إدارة الجودة الشاملة في المؤسسة الاستشفائية يجب أن تأخذ بعين الاعتبار المورد البشري كوحدة أساسية لتحقيق النجاح بالإضافة إلى العامل التنظيمي والعملياتي والمعلوماتي في إطار النظرة الإستراتيجية للمؤسسة.

– تعتبر تكنولوجيا المعلومات والإعلام من الفواعل الأساسية التي لها دور فعال في كل مؤسسة إستشفائية في تحسين جودة الخدمات الصحية.

الاقتراحات :

وانطلاقا مما سبق يمكن وضع الاقتراحات التالية :

– القيام بدورات تدريبية في مجال استخدام تكنولوجيا المعلومات والإعلام للعاملين في القطاع الصحي.

– تطوير المواقع الالكترونية للمؤسسات الصحية.

– تدريس استخدام التكنولوجيا المعلومات والإعلام وتطبيقاتها في المجال الصحي ضمن التكوين الطبي والشبه طبي.

قائمة المراجع والمصادر

أولا : الكتب

1– دليو فيصل، التكنولوجيا الجديد للإعلام والاتصال، الطبعة الأولى، دار الثقافة، عمان، 2010.

2– فريد كورتل، تسويق الخدمات، كنوز المعرفة للنشر، الأردن، 2008.

ثانيا : الرسائل والأطروحات

1– مريزق عدنان، واقع جودة الخدمات في المؤسسات الصحية العمومية، دراسة حالة المؤسسات الصحية في الجزائر العاصمة، أطروحة مقدمة للحصول على شهادة الدكتوراه في العلوم ، علوم تسير ، جامعة الجزائر، 2007–2008

ثالثا– **المقالات والدوريات**

1– حسين محمد احمد عبد الباسط، التطبيقات والأساليب الناجحة لإستخدام تكنولوجيا الإتصالات والمعلومات في تعليم و تعلم الجغرافيا، مجلة التعليم بالانترنت، جمعية التنمية التكنولوجية والبشرية، العدد الخامس مارس 2005.

2– دبون عبد القادر ، دور التحسين المستمر في نفعيل جودة الخدمات الصحية: حالة المؤسسة الاستشفائية محمد بوضياف بورقلة، مجلة الباحث، ع11، 2012.

3- عباينية آمال، مداخلة بعنوان: دور تكنولوجيات الإعلام والاتصال في تحسين الخدمات الصحية بالجزائر، الملتقى الوطني الأول : الصحة العامة والسلوك الصحي في المجتمع الصحي ، 21-22 أفريل 2014.

4- شراير سعاد، وعلي حميدوش، تكنولوجيا المعلومات والاتصال ودورها في تحسين مستوى الخدمات الصحية، مجلة الاقتصاد الجديد، المجلد01، العدد 16، 2017، ص ص 292، 293.

5- موسى محمد كمال عربي ، أثر قدرات تكنولوجيا المعلومات في تحسين جودة الخدمات الصحية: دراسة ميدانية في المستشفيات الجامعية بجنوب الصعيد، مجلة اقتصاديات شمال إفريقيا، المجلد 16، ع 23، 2020.

رابعا : مواقع الإنترنت :

1- بختي إبراهيم ، محاضرات في مقياس تكنولوجيات ونظم المعلومات في المؤسسات الصغيرة والمتوسطة، كلية الحقوق والعلوم الاقتصادية، جامعة قاصدي مرباح، على الرابط التالي : bbekhti.online.fr/trv_pdf/TIC.pdf

2- بن لوصيف زين الدين ، تسيير المؤسسات العمومية الجزائرية في ظل المتغيرات المعاصرة . على الرابط التالي : www.startimes.com/?t=4303243

3- هادي صفاء محمد ، علي غباش محمد، قياس وتقييم جودة الخدمات دراسة تطبيقية في مستشفى الفيحاء العام- البصرة، على الرابط التالي :

https://www.iasj.net/iasj?func=fulltext&aId=4893

قائمة المراجع باللغة الأجنبية

M'Barka Bouhouili et autres , Le rôle des Technologies de l'Information et de la Communication dans l'amélioration des systèmes qualité des services hospitaliers: essai de vérification sur le cas de l'hôpital Hassan II d'Agadir, Maroc,

تم تصفح المقال بتاريخ 22 ماي 2021 على الرابط التالي :

https://hal.archives-ouvertes.fr/hal-00823102v1/file/article_a_envoyer.pdf