

جامعة طاهري محمد، بشار
كلية العلوم الاقتصادية والعلوم التجارية وعلوم التسيير



ISSN: 2437-0932 / EISSN : 2600-6391

الإيداع القانوني: 3910-2015

المجلد الرابع، العدد 02 (أوت 2018)

مجلة علمية دولية دورية، متخصصة و[?]كمة
تصدر عن كلية العلوم الاقتصادية والعلوم التجارية وعلوم
التسيير



مجلة البشائر الاقتصادية مجلة دورية محكمة تصدر عن كلية العلوم الاقتصادية والعلوم التجارية وعلوم التسيير، بجامعة طاهري محمد، بشار (الجزائر). تهتم المجلة بنشر الإسهامات النظرية والتطبيقية لباحثين من شتى مجالات العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير. وتُخضع المقالات المقترحة لتقييم مزدوج من طرف خبراء مرموقين في التخصص، ووفقاً للمعايير الدولية المعمول بها.

الرؤية:

جعل مجلة البشائر الاقتصادية مرجعاً و قبله للباحثين لنشر بحوثهم الأصلية.

الرسالة:

نشر بحوث و دراسات علمية متخصصة في ميدان الاقتصاد و التجارة و التسيير، تسهم في رفاهية و ازدهار البشرية.

القيم:

- علمية: نشر بحوث علمية متخصصة تتوافق و المعايير الأكاديمية الدولية.
- موضوعية: تبني منهج علمي، موضوعي و محايد.
- إيجابية: اقتراح حلول عملية لقضايا اقتصادية جوهرية.

البريد الإلكتروني: revsecg.univbechar@gmail.com

الموقع الإلكتروني للمجلة: univtmbechar.wixsite.com/al-bashaer





ميثاق أخلاقيات مجلة البشائر الاقتصادية

- العمل المقدم للنشر يجب أن يكون أصيلاً لم يُسبق نشره على أي صورة كانت، ولم يُسبق تقديمه خلال أي تظاهرة علمية.
- يجب أن تكون المعلومات الواردة في المقالات من تأليف المؤلفين المدرجة أسماؤهم، وأن مساهمتهم فيها فعلية.
- في حالة مطالبة أصحاب المقالات، وبناء على تقارير الخبراء، بإدخال تعديلات شكلاً و/أو محتوى، يرأس المؤلفون بتقارير الخبراء (بعد إخفاء هوية الخبير)، ويلتزم المؤلفون بإجراء كل التعديلات المطلوبة.
- في حالة قبول المقال للنشر، يوافق أصحاب المقال على نشره في مجلة "البشائر الاقتصادية" في نسختها الورقية والإلكترونية، وعلى نقل حقوق الملكية الفكرية لمجلة "البشائر الاقتصادية". كما يوافقون على أنه ليس من حقهم التصرف فيه سواء بالنشر (على حاله أو بعد ترجمته) في جهة أخرى أو بتحميلها على قواعد البيانات أو أي موقع على الشبكة أو الإفادة منها بوسائل الإعلام، إلا بعد الحصول على الموافقة الخطية من رئيس المجلة.
- يتحمل المؤلفون المسؤولية القانونية والأخلاقية كاملةً على كل ما يرد في المقال.
- يجب أن يتصف المقال بالأمانة العلمية، وكل مقال تبث في حقه سرقة علمية أو عدم احترام أخلاقيات البحث العلمي، يُدرج أصحابه في قائمة سوداء تُقصمهم من النشر في المجلة مستقبلاً.

جامعة طاهري محمد - بشار
كلية العلوم الاقتصادية والعلوم التجارية وعلوم التسيير
مجلة البشائر الاقتصادية



قواعد النشر

مجلة البشائر الاقتصادية مجلة دورية محكمة، تصدر عن كلية العلوم الاقتصادية والعلوم التجارية وعلوم التسيير، بجامعة طاهري محمد، بشار (الجزائر)، ومفهرسة في "البوابة الجزائرية للمجلات العلمية (ASJP)، في "قاعدة معلومات الاقتصاد والإدارة" (EcoLink) التابعة لـ "دار المنظومة"، في قاعدة البيانات الأمريكية EBSCO و في قاعدة البيانات الأوروبية IndexCopernicus. تهتم المجلة بنشر الإسهامات النظرية والتطبيقية لباحثين من شتى مجالات العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير وفق قواعد النشر الآتية:

1. يجب أن يكون المقال أصيلاً، ويشكل إضافة علمية في التخصص سواء كان ذلك في الجانب النظري أو التطبيقي.
2. يجب أن لا يكون المقال منشوراً أو مقدماً للنشر لدى جهة أخرى، أو عرض ضمن فعاليات ملتقى.
3. تقبل المجلة المقالات المكتوبة باللغة العربية، الفرنسية أو الإنجليزية، على أن يرفق المقال بملخصين، أحدهما باللغة العربية والثاني بالإنجليزية (مهما كانت لغة المقال)، وأن لا يتجاوز كل ملخص 150 كلمة. كما يجب أن يتضمن ملخصي المقال على الإشكالية، المنهجية المتبعة، أهمية المقال والأهداف المرجوة من خلاله، أما الخاتمة فيجب أن تتضمن تلخيصاً للموضوع، والنتائج التي تم التوصل إليها.
4. يرفق كل ملخص بكلمات مفتاحية لا تقل عن 5 كلمات ترتب هجائياً، بالإضافة للتصنيف حسب نظام JEL، والذي يوضع بعد الكلمات المفتاحية للملخص باللغة الأجنبية.
5. يكون المقال في حدود 20 صفحة، بما فيها الجداول والأشكال والملاحق (إن وجدت).
6. إذا كان المقال بالعربية أو بالفرنسية، فيجب إضافة ترجمة باللغة الإنجليزية لعنوان المقال، تأتي مباشرة تحت العنوان الأصلي.
7. تكتب كل المقالات المقدمة ببرنامج (MS Word).
- بالنسبة للمقالات المكتوبة باللغة العربية: تكتب بخط (Traditional Arabic) حجم 14، وحجم 12 بالنسبة للهوامش.
- بالنسبة للمقالات المكتوبة بلغة أجنبية: تكتب بخط (Times New Roman) حجم 12، و 10 للهوامش.
- تكتب العناوين بخط غامق، ومسافة 1 بين الأسطر.

- إعدادات الصفحة: أعلى = 3، أسفل = 3، يمين = 2.5 ويسار = 1.5.
- 8. يكتب المقال في صفحات من حجم 18.2 (B5 JIS) 25.7x.
- 9. تتضمن الورقة الأولى عنوان المقال، اسم الباحث، اسم المؤسسة التي ينتمي إليها و بريده الإلكتروني.
- 10. إن كانت هناك إحالات، فيجب أن تُدرج في آخر المقال (Notes de fin) بطريقة آلية.
- 11. لا تدرج المراجع على شكل إحالات، بل تدوينها يكون في آخر المقال باعتماد أسلوب "APA" (أنظر الرابط أسفل الصفحة*) أي بذكر صاحب المرجع والسنة بين قوسين في قلب النص، وذكر المرجع كاملاً في قائمة المراجع.
- 12. قبول المقال للتحكيم مرهون بإرسال التعهد الخاص بالنشر في المجلة (متوفر للتحميل على الموقع و على منصة ASJP) وبالاتزام الكامل بشروط النشر المذكورة أعلاه. كما يمكن الاستعانة بال قالب النموذجي للمقالات (Template) الخاص بمجلة البشائر (متوفر للتحميل من الموقع ومن ASJP).
- 13. تلتزم المجلة بإخطار الباحثين بتسلم المقالات ونتيجة التحكيم النهائية، كما أن المقالات المرسله لا ترجع لأصحابها سواء نشرت أم لم تنشر.
- 14. يحق لهيئة تحرير المجلة إجراء تعديلات شكلية على المقالات دون المساس بمضمونها متى لزم الأمر.
- 15. ترسل المقالات حصرياً عبر الصفحة المخصصة لمجلة البشائر على "البوابة الجزائرية للمجلات العلمية (ASJP)" (<https://www.asjp.cerist.dz/en/PresentationRevue/196>)، ولا تقبل المقالات المرسله عبر العنوان الإلكتروني للمجلة.
- 16. المجلة غير مسؤولة عن أية سرقة علمية تتضمنها المقالات المنشورة، كما أن الآراء الواردة فيها لا تعبر سوى عن آراء أصحابها.

* أسلوب APA لتدوين المراجع بطريقة آلية عن طريق Word:

<https://support.office.com/fr-fr/article/APA-MLA-Chicago-%E2%80%93-Mise-en-forme-automatique-de-bibliographies-405c207c-7070-42fa-91e7-eaf064b14dbb>

هيئة تحرير مجلة البشائر الاقتصادية

مجلة البشائر الاقتصادية



الرئيس الشرفي للمجلة

أ.د معموري سعيد

(مدير الجامعة)

مدير المجلة

أ.د. مخلوفي عبد السلام

(عميد الكلية)

رئيس التحرير

أ.د. طافر زهير

هيئة التحرير

د. عبد الرحمان سليمان رشوان

د. الحسين الملوكي

د. أوكيل عمار

د. هاني عبد الحكيم اسماعيل

د. لعجال لعادلة

د. لحر عباس

د. محمد عيسى محمود

د. بن شني عبد القادر

د. قريشي العيد

د. شريف مسعودة

د. العربي مصطفى

د. بن عبد العزيز سفيان

د. الهزام محمد

د. بن لخضر محمد العربي

د. بن جيمة عمر

د. بكار أمال

د. شاشي عبد القادر

د. أحمد مهدي بلواني

للاتصال بنا:

أمانة المجلة: أ.لحسن فاطمة revsecg.univbechar@gmail.com

لجنة القراءة

- أ.د. قدي عبد المجيد (جامعة الجزائر 3 ، الجزائر).
أ.د. زيري رابح (جامعة الجزائر 3 ، الجزائر).
أ.د. بن بوزيان محمد (جامعة تلمسان ، الجزائر).
أ.د. كرزاي عبد اللطيف (جامعة تلمسان ، الجزائر).
أ.د. ماضي بلقاسم (جامعة عنابة ، الجزائر).
أ.د. بريش عبد القادر (المدرسة العليا للتجارة ، الجزائر).
أ.د. داودي طيب (جامعة بسكرة ، الجزائر).
أ.د. كورتيل فريد (جامعة سكيكدة ، الجزائر).
أ.د. بودي عبد القادر (جامعة بشار ، الجزائر).
أ.د. بوشنافة أحمد (جامعة بشار ، الجزائر).

اللجنة العلمية

- أ.د. مخلوفي عبد السلام (جامعة بشار ، الجزائر).
أ.د. بالرقي تيجاني (جامعة سطيف 1 ، الجزائر).
أ.د. بلمقدم مصطفى (جامعة تلمسان ، الجزائر).
أ.د. بن عبد الفتاح دحمان (جامعة أدرار ، الجزائر).
أ.د. بوجلال محمد (جامعة المسيلة ، الجزائر).
أ.د. بوسهمين أحمد (جامعة بشار ، الجزائر).
أ.د. جاسم محمد شهاب الفارس (جامعة الموصل ، العراق).
أ.د. حسان بليهي (جامعة ابن زهر ، المملكة المغربية).
أ.د. دراجي سعيد (جامعة الأمير عبد القادر ، الجزائر).
أ.د. رزيق كمال (جامعة البليدة ، الجزائر).
أ.د. زايري بلقاسم (جامعة وهران 2 ، الجزائر).
أ.د. زويير عياش (جامعة أم البواقي ، الجزائر).
أ.د. زيدان محمد (جامعة الشلف ، الجزائر).
أ.د. زيدي جمال الدين (جامعة تونس ، تونس).
أ.د. شنوف شعيب (جامعة بومرداس ، الجزائر).
أ.د. طافر زهير (جامعة بشار ، الجزائر).
أ.د. عدالة العجال (جامعة مستغانم ، الجزائر).
أ.د. فراحي بلحاج (جامعة بشار ، الجزائر).
أ.د. فرحي محمد (جامعة الأغواط ، الجزائر).
أ.د. قدور بن نافلة (جامعة الشلف ، الجزائر).
أ.د. قويدري محمد (جامعة الأغواط ، الجزائر).
أ.د. محمد المعتز المجتبي ابراهيم طه (جامعة النيلين ، السودان).
أ.د. مصيطفى عبد اللطيف (جامعة غرداية ، الجزائر).
أ.د. أبو بكر بوسالم (جامعة ميله ، الجزائر).
أ.د. الحسين الملوكي (جامعة فاس ، المغرب).
أ.د. العراي مصطفى (جامعة بشار ، الجزائر).
أ.د. الهزام محمد (جامعة بشار ، الجزائر).
أ.د. بكار امال (جامعة بشار ، الجزائر).
أ.د. بن جيمة عمر (جامعة بشار ، الجزائر).
أ.د. بن عبد العزيز سفيان (جامعة بشار ، الجزائر).
أ.د. بن علي امينة (جامعة بشار ، الجزائر).
أ.د. بن لخضر محمد العربي (جامعة بشار ، الجزائر).
أ.د. بوعزة عبد القادر (جامعة أدرار ، الجزائر).
أ.د. حسن محمد الرفاعي (جامعة الأوزاعي - لبنان).
أ.د. دحماني عزيز (جامعة بشار ، الجزائر).
أ.د. دولي سعاد (جامعة بشار ، الجزائر).
أ.د. سالم عبد العزيز (جامعة وهران ، الجزائر).
أ.د. سعدي وصاف (جامعة الإحساء ، السعودية).
أ.د. سملاي محمد يحضيه (جامعة الملك فيصل ، السعودية).
أ.د. شاشي عبد القادر (البنك الإسلامي للتنمية ، السعودية).
أ.د. شريفي مسعودة (جامعة بشار ، الجزائر).
أ.د. ع.الرحمن م. سليمان رشوان (كلية العلوم ، فلسطين).
أ.د. عبار محمد (جامعة بشار ، الجزائر).
أ.د. عمر عبابنه (جامعة الزرقاء ، الأردن).
أ.د. عوادي مصطفى (جامعة الوادي ، الجزائر).
أ.د. لخديمي عبد الحميد (جامعة أدرار ، الجزائر).
أ.د. مازري عبد الحفيظ (جامعة بشار ، الجزائر).
أ.د. محيريق فوزي (جامعة الوادي ، الجزائر).
أ.د. أحمد مهدي بلواني (جامعة الملك عبد العزيز ، السعودية).



محتويات العدد 02 – المجلد الرابع (أوت 2018)

الصفحة	المقال
15-1	بن سعودي زينب مخلوفي عبد السلام تقييم نشاط الذكاء الاقتصادي في سياق تحقيق أهداف منظمات الأعمال.
30-16	بلقايد محمد جواد سعيداني محمد تحديد الأجور في المؤسسات العمومية الادارية دراسة حالة مديرية التربية لولاية تلمسان.
47-31	عرب فاطمة قياس أثر الاستثمار الأجنبي المباشر على تنافسية الاقتصاد الجزائري.
63-48	طالب مريم زوجة العشعاشي يوسف م.ح. أبو القاسم محددات نية الشراء في قطاع الاتصالات: دراسة حالة زبائن العلامة جيزي.
79-64	بورنيسة مريم خنفري خيضر مدى مساهمة الأساليب الحديثة لحاسبة التسيير في تحسين الكفاءة التسييرية للمؤسسات.
98-80	عبد القادر بن السعيد عقون دور المعرفة في التنوُّع بنوعية المؤسسات الصغيرة المتكثرة في الجزائر -دراسة حالة المؤسسات الصغيرة المتكثرة في إطار الوكالة الوطنية لتسيير القرض المصغر-.
116-99	زيان أمينة دحماني عزيز دور تحويل المعرفة الضمنية إلى صريحة في تكوين رأس المال الهيكلية: دراسة حالة بجامعة طاهري محمد بشار باستخدام النمذجة بالمعادلات الهيكلية.
133-117	حميمدات صالح دور إدارة المعرفة في ضمان جودة أعضاء هيئة التدريس بجامعة محمد الصديق بن يحيى بيججل.
146-134	حراث حنان رمضاني محمد دراسة العلاقة السببية بين الاستثمار السياحي والنمو السياحي في الجزائر باستعمال منهجية Toda and Yamamoto.
163-147	بلقايد ثورية عمر بلخير جواد المرأة و الممارسة غير الرسمية بولاية بشار (دراسة للفترة أبريل 2017 – أكتوبر 2017).
177-164	فلاق علي سلمي رشيد النوافذ الإسلامية و الفروع الإسلامية في البنوك التقليدية (مع الإشارة إلى بعض التجارب العربية والغربية).
197-178	بن عزة إكرام شليل عبد اللطيف تقييم أدوات السياسة النقدية ودورها في تحقيق النمو دراسة تحليلية خلال فترة 1990-2017.
212-198	العراي فاطمة إدارة العلاقة مع الزبون من منظور التسويق الإسلامي: دراسة نظرية في إطار توجه الجزائر نحو المالية الإسلامية.



محتويات العدد 02 – المجلد الرابع (أوت 2018)

المقال	الصفحة
أثر تقلب أسعار النفط على أداء السياسة المالية: دراسة قياسية لحالة الجزائر: 1980 – 2016. نور الدين عبد القادر سعدوني محمد بلحاج فراحي	232-213
دور صندوق النقد الدولي في إدارة أزمة الديون الخارجية للدول العربية خلال الفترة (2008-2015). دودان حنان زيري رابح	251-233
تحديد سعر الصرف الحقيقي التوازني للدينار الجزائري (1980-2015). بنوجعفر عائشة بن زاير مبارك	269-252
المسؤولية الاجتماعية في البنوك الإسلامية. سليمان وهيبه	279-270
تقييم ظاهرة تحول البنوك التقليدية إلى بنوك إسلامية في الجزائر. بوقطاية سلمى مازري عبد الحفيظ	295-280
ميكانيزمات تفعيل التنوع الاقتصادي في الجزائر في ظل تداعيات أزمة النفط – إمكانية الاستفادة من تجارب دولية – بوطلاعة محمد بن ديبش نعيمة	313-296
محاولة تقييم سياسات الإنفاق الضريبي في الجزائر على ضوء مبادئ الحوكمة الضريبية. بلهادي محمد قدي عبد المجيد	332-314
تقييم متطلبات تكنولوجيا المعلومات في النظام الصحي الجزائري: دراسة تحليلية لمشروع بطاقة الشفاء، من وجهة نظر الصيادلة والبائعين في الصيدليات. عسلي نور الدين	345-333
جودة الخدمات الصحية من خلال آراء المرضى بالمؤسسة الاستشفائية 240 سرير بولاية بشار. سعيدان رشيد روشام بن زيان	374-346
قراءة في خبرات تطوير البحث العلمي ببعض الدول " أمريكا، الصين، استراليا، فرنسا" بوزيدي هدى بورغدة حسين	387-375
أهمية قياس الالتزام التنظيمي للتنبؤ بالولاء في المؤسسة الاقتصادية. زيان عبد الكريم بوسهمين أحمد	406-388
إدارة الأمراض المهنية وحوادث العمل (دراسة مقارنة). حشماوي مختارية بوزيدي الهواري	416-407
دور حاضنات الأعمال في دعم وتنمية المؤسسات الناشئة Startups: دراسة حالة الجزائر. بوالشعور شريفة	431-417



محتويات العدد 02 - المجلد الرابع (أوت 2018)

الصفحة	المقال
446-432	تطبيق غيريلا التسويق في حملات التسويق الاجتماعي - مفاهيم وقصص نجاح - تومي سمية
458-447	دور التسيير العمومي الإلكتروني في إرساء مبادئ الحكم الراشد من خلال دراسة ميدانية لعدد من الإدارات الحكومية بولاية بشار بوداوي فاطنة بوشنافة أحمد
475-459	سلوك المستهلك اتجاه المنتجات الجديدة: دراسة منتجات الهاتف النقال "كوندور" بن يامين خالد
496-476	تحليل الأهمية الاقتصادية والبيئية للصناعات الغابية في الجزائر : مدخل للتحويل نحو الاقتصاد الأخضر. عبدوس عبد العزيز العراي مصطفى
514-497	دور التأزر التنظيمي في رفع أداء جماعة العمل: دراسة حالة "مقاطعة الوقود التابعة لشركة نפטال" بولاية بشار. كرومي سعيد
528-515	دور الكفاءات في ترقية السلوك الابداعي من منظور مقاولاتي "إشارة إلى المقالة بالمشاريع السياحية ببشار" بن أحمد سميرة بودي عبد القادر
545-529	أثر ممارسة إدارة الموارد البشرية في تحقيق التميز المؤسسي (دراسة حالة بعض البنوك بولاية الأغواط) عمام رم
562-546	أهمية الذكاء التسويقي في تطوير المزيج التسويقي الإلكتروني بلمؤسسة الخدمية بريد الجزائر. مهدي لطيفة
580-563	أثر الجماعات المرجعية على السلوك الشرائي للأسرة (دراسة ميدانية على عينة من الأسر بولاية بشار). بن سعيد مسعودة أمال بن لخضر محمد العربي
600-581	أي مستقبل للنفط في الاقتصاد الجزائري في ظل الأزمات المالية المتتالية؟ بن دخيس عبد الكريم
616-601	الطاقات المتجددة كمعيار بيئي، اجتماعي واقتصادي لتحقيق التنمية المستدامة (آيسلندا نموذجاً). نفاح زكرياء بحوصي المجذوب شاهد إلياس
628-617	Elhannani Farah Elias Draou Azzeddine E-Governance and Its Relation To The Quality of Health Services, Field Study In Laghouat Hospital Institution.
641-629	Abdelli Mébarka L'intégration de la Responsabilité Sociale Afin d'Améliorer la performance de l'entreprise (Approche théorique)
655-642	Benyoub Mohammed Saadi Redjel Relation Dynamique Entre Les Revenus Pétroliers, Les Dépenses D'investissement Et La Croissance Economique En Algérie : L'approche De VECM

ملاحظات: - ترتيب المقالات تم وفق التصنيف "JEL" (Journal of Economic Literature).

- التواريخ المذكورة في بداية كل مقال والتي تخص "تاريخ الاستلام"، تشير إلى تاريخ استلام أول نسخة مرسله عبر المنصة

الوطنية للمجلات العلمية ASJP، وقد لا تتوافق مع ما هو مذكور على المنصة والتي تشير إلى تاريخ ارسال آخر نسخة معدلة.

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 القبول: 2018/08/15

تاريخ الاستلام: 2018/06/04

الملخص:

تهدف هذه الدراسة إلى معرفة واقع تطبيق تكنولوجيا المعلومات في النظام الصحي الجزائري من خلال تقييم وتحليل مشروع 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 بلغت 69 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 العملية 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): إلى ضرورة تبني نظام معلومات الكتروني من أجل الارتقاء 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، إلا أنه 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 الأخرى.

إشكالية الدراسة :

مما سبق يمكن إن نقدم الإشكالية 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 الإدارة 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 ؟

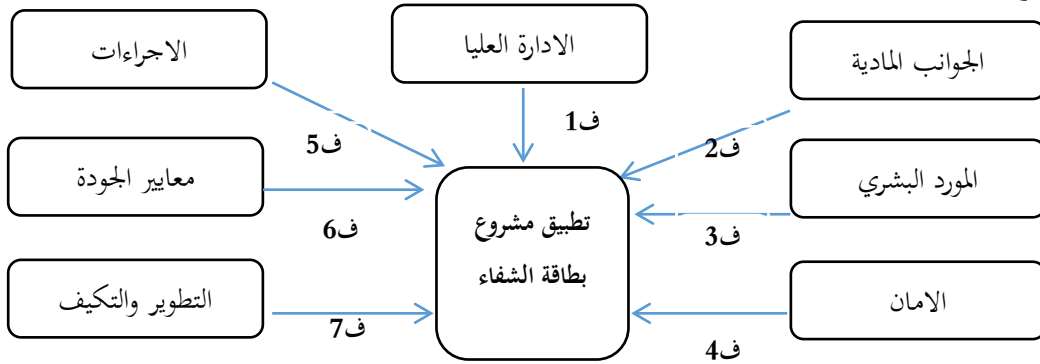
فرضيات الدراسة: للإجابة عن التساؤلات السابقة نقترح الفرضيات التالية: يوجد مستوى مقبول من توافر متطلبات تطبيق تكنولوجيا المعلومات في النظام الصحي الجزائري لمشروع بطاقة الشفاء من وجهة نظر العينة المدروسة.

والتي تتفرع بدورها إلى التساؤلات الفرعية التالية:

- توفر الإدارة العليا الدعم والتوجيه في تطبيق مشروع بطاقة الشفاء وذلك من وجهة نظر العينة المدروسة.
- تتوافر الجوانب المادية الكافية لاستمرار تطبيق مشروع 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 أيضاً: مجموعة المعارف والمهارات التي تتعامل مع المكونات المادية ومحتوياتها من البرامج الرقمية لأجهزة الحواسيب والاتصالات ، التي تسعى الى تطبيق وتوظيف ذلك المزيج في تحقيق اهداف التنظيم البشري على اختلاف انواعه(شريف، كامل، 2016، ص179)، وتعرف أيضاً بأنها: تطبيق النظم التكنولوجية 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(حديدي، 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 رعاية المرضى، 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 والادارة والصيدلية 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)(مرزوق، 2011، ص16):

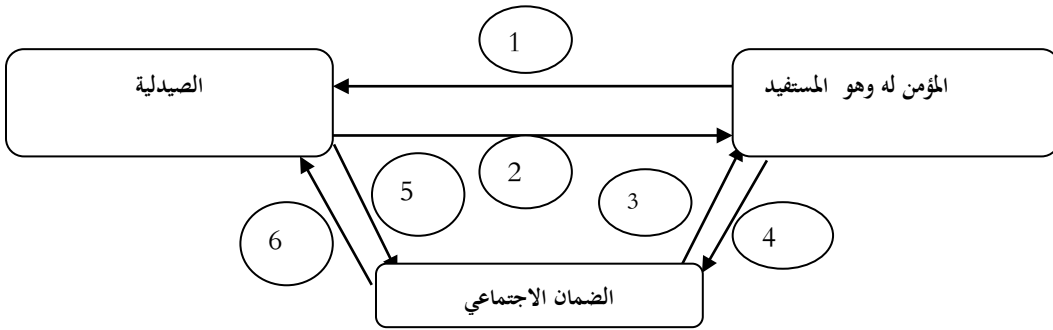
- تصميم النظام: يتعلق الامر بتحديد قاعدة بيانات صحية تسمح بعملية جمع مهيكلة وغير مطولة، متعلقة بشبكة العلاج الموجودة على المستوى الوطني، ممثلة في الهياكل والموارد البشرية والانشطة.
- بدء تنفيذ نظام المعلومات الصحية الجديد ويكون ذلك عن طريق وضع الهياكل المحددة على مستوى المؤسسات الصحية المكلفة ب: إدارة 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 العصرية 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 وتركيبية الكترونية (دارة مصغرة) (المادة 42 من المرسوم التنفيذي رقم 10.116 مؤرخ في 3 جماد الاولي 1431 الموافق 18 ابريل 2010 الصادر في الجريدة الرسمية للجمهورية الجزائرية العدد 26)، ويهدف اساسا لتحسين 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 بناء 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 آراء الصيادلة والعاملين في الصيدليات حول مشروع

بطاقة الشفاء لذا استخدمنا المنهج الوصفي لمسح آراء 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 هو 69 مفردة، وقد تم اختيار أفراد العينة بشكل عشوائي وذلك لضمان الحصول على تمثيل جيد لمجتمع الدراسة وتمثل 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 على 25 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 الادارة العليا: 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 على 3 عبارات.
- بعد الامان: يحتوي على 3 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 ستودنت 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 درجة اسهام الادارة العليا في المشروع لديها مستوى مرتفع، ومن ناحية الترتيب فإن اهتمام الادارة العليا بنجاح المشروع احتلت المرتبة الاولى ويلبها توفير مختصين لإنجاز ومتابعة مشروع بطاقة الشفاء، ثم وجود خطة اعلامية لتوعية اطراف المشروع بأهميته، واخيرا اجراء التشاور مع كل الاطراف لإنجاح المشروع وسيروته. 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 بالأطراف 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-test من 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 أكبر من 0.05 ومنه قبول الفرضية الصفرية وبالتالي لا تتوافر الجوانب المادية الكافية لاستمرار تطبيق مشروع 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 الباحثون ان الموارد المادية والمالية المخصصة لتطبيق مشروع بطاقة الشفاء غير كافية وهي متوسطة من ناحية قدرتها على انجاح المشروع وضمان سيروته، كما يرى الباحثون أنعدام شبكة داخلية تربط اطراف المشروع خاصة بين الصيدليات ومؤسسة الضمان الاجتماعي يعتبر مشكلا يؤدي إلى انخفاض كفاءة النظام، ويشير ايضا الباحثون إلى أن مستوى 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 النجاحه، 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، وييدي افراد العينة رغبتهم في المشاركة في الندوات والمؤتمرات التي توضح اهداف وتطبيقات المشروع.

ث. تحليل نتائج اختبار الفرضية الرابعة ومناقشتها

تم اجراء اختبار ويلكسون 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 ويوجب المبحوثون بالموافق على أتمشروع بطاقة الشفاء يتمتع بصحة وسلامة المعلومات من الاحتراق اذ يتوفر المشروع على برامج حماية وبروتوكولات تمنع حدوث أي خطأ او قرصنة للمعلومات كما انه يتم حفظ نسخ احتياطية لكل المعلومات في مراكز المعلومات الجهوية، كما ان نظام المعلومات الخاصة ببطاقة الشفاء قابل للرقابة والفلتر، 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 النجاحه، 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 ويلكسون 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 SPSS فالمتوسط 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 3.69 إلى ان هناك موافق بشدة على ان التعاملات مع بطاقة الشفاء في الصيدليات تتطلب مجموعة من الوثائق ابتداء بالوصفة 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 ويلكسون 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 ويلكسون 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 العملية 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 وريح 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 ينشأ 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 الانترنت (نتائج مقابلة الباحث مع احد الصيادلة بتاريخ 2017/05/5).

ورغم النقاخص المسجلة الا ان مشروع بطاقة الشفاء يوفر عدة مزايا نذكر منها: (بكطاش والعمرى، 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.

○ عصنة 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 المنتقيات والمؤتمرات بين أطراف النظام الصحي من أجل الارتقاء 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، المجلد 22 (91).
- العلمي. حسين (2012)، دور الاستثمار في تكنولوجيا المعلومات والاتصالات في تحقيق التنمية المستدامة، رسالة ماجستير غير منشورة، كلية العلوم الاقتصادية، جامعة سطيف 1، 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 الاولى 1431 الموافق 18 ابريل 2010 الصادر في الجريدة الرسمية للجمهورية الجزائرية العدد 26.
- بكطاش. فتيحة والعمرى. 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 الإلكتروني للضمان الاجتماعي، ملتقى دولي جودة الخدمة العمومية في ظل الحوكمة اللكترونية، جامعة محمد بوقرة بومرداس، الجزائر، 29 و30 أكتوبر.
- 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.

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

* 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 المتوية %	المتغير	المجال	التكرار	النسبة المتوية %
الجنس	ذكر	37	53.6	الحرية	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	
المستوى التعليمي	من 46 - 65 سنة	12	17.4	نعم	31	44.9	
	ثانوي أو اقل	14	20.3	لا	الاستفادة من دورة تدريبية	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

المتغير	عدد العبارات	قيمة الفا كرنباخ
محور المتطلبات	25	0.838

المصدر: من اعداد الباحث بناء على مخرجات spss

الجدول رقم (03): اختبار كلوموغروف سميرونوف للتوزيع الطبيعي لبيانات محاور الدراسة

المحور	احصائية	درجة الحرية df	مستوى الدلالة	النتيجة	الاختبار المناسب
الادارة العليا	0.087	69	0.200	طبيعي	ستودنت 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