دراسة تشخيصية لنظام المعلومات للأمراض الإجبارية التصريح في القطاع الصحي الجزائري

Diagnostic study of the information system for Obligatory Notifiable Disease in the Algerian Health Sector

معوج سعيد[1]*، ضحاك نجية[2]

[1] جامعة الجزائر03 (الجزائر)، Saski09@gmail.Com

[2] جامعة الجزائر03 (الجزائر)، dahanadj@yahoo.com

تاريخ الاستلام: 2021/05/18 تاريخ القبول: 2021/06/30 تاريخ النشر: 2022/01/31

ملخص: تهدف هذه الدراسة إلى تشخيص واقع نظام المعلومات للأمراض الإجبارية التصريح في القطاع الصحي الجزائري وتحديد أهم نقاط قوته ونقاط ضعفه والتحديات التي تواجه تطبيقه، وللوصول إلى ذلك تم الاعتماد على المقابلة مع مسؤولين في مختلف المؤسسات الصحية.

وتوصلت الدراسة إلى أن هذا النظام يعد من بين أفضل أنظمة المعلومات المطبقة في القطاع الصحي الجزائري وأهمها لأنه لا يهدف فقط إلى توفير معلومات عن الأمراض وأماكن انتشارها بل يمتد إلى تحقيق اليقظة الصحية وتوفير معلومات مهمة تستعمل في الوقاية وحماية صحة المجتمع، إلا أنه يعاني من مجموعة من نقاط الضعف تتمحور أغلبها في إجراءات التنفيذ المتبعة، كما أن تطبيقه يواجه بعض التحديات أهمها ازدواجية المعلومات الناتجة عن استعمال نظامين ورقي وإلكتروني في نفس الوقت.

كلمات مفتاحية: نظام المعلومات، أمراض إجبارية التصريح، القطاع الصحي الجزائري، تشخيص نظام المعلومات.

Abstract:*This study aims to diagnose the reality of the information system for obligatory notifiable diseases in the Algerian health sector and to identify its most important strengths, weaknesses, and challenges facing its application, and in order to achieve this, we relied on an interview with a sample of responsible in various health institutions.*

It was found that this system is among the best information systems applied in the Algerian health sector and most important because it aims not only to provide information on diseases and its spread, but also to achieve health vigilance and provide important information used In the prevention and protection of community health, However it suffers from a set of weaknesses, most of which revolve around the implementation procedures followed, and its application faces some challenges, the most important of which is the duplication of information resulting from the use of two systems, the traditional paper system and the electronic systems at the same time.

Keywords: *the information system; Obligatory notifiable diseases; The Algerian health sector; Diagnose the information system.*

* المؤلف المرسل

1.المقدمة :

إن التطور التكنولوجي الذي عرفه العالم في كل المجالات، العلمية والتكنولوجية والاتصالات والبرمجيات، أحدث تغييرا جذريا في حياة الأفراد والمجتمعات، وأصبح عنصرا ضروريا ومهما للتنمية الاقتصادية والاجتماعية والصحية، هذا ما انعكس على المؤسسات والإدارات العمومية والخاصة، وجعلها تدخل ضمن آفاق عصر المعلومات، للاستفادة من المزايا التي يوفرها، وخاصة في المجال الصحي، الذي ظهرت فيه مجموعة كبيرة من البرامج والتطبيقات، من بينها نظام المعلومات للأمراض الإجبارية التصريح (**SIMDO** :**S**ystème D'**I**nformation des **M**aladies a **D**éclaration **O**bligatoire) الذي يعد من أنظمة الوقاية واليقظة الصحية، حيث انتشر تطبيقه في الكثير من الدول مثل كندا والولايات المتحدة الأمريكية التي تم تطبيقه فيها بشكل إلكتروني بالكامل، أما في الجزائر فيتم تطبيقه بنظامين يتماشيان معا الأول ورقي تقليدي تنتقل فيه المعلومات في الوثائق عن طريق الملفات والمستندات، أما الثاني فهو إلكتروني حديث النشأة تنتقل فيه المعلومات رقميا باستخدام تطبيق مخصص لذلك موجود في البوابة الإلكترونية[1*] المعدة من طرف وزارة الصحة والسكان وإصلاح المستشفيات، ومن خلال ما سبق يمكن طرح الإشكالية التالية: **ما هو واقع نظام المعلومات للأمراض الإجبارية التصريح في القطاع الصحي الجزائري؟ وماهي أهم نقاط قوته ونقاط ضعفه؟** حيث سيتم معالجة هذه الإشكالية من خلال المحاور الثلاثة الآتية:

أولا. الإطار النظري والقانوني لنظام المعلومات للأمراض الإجبارية التصريح؛

ثانيا. نظام المعلومات للأمراض الإجبارية التصريح في الجزائر؛

ثالثا. تشخيص نظام المعلومات للأمراض الإجبارية التصريح وأهم تحديات تطبيقه في الجزائر.

1.1. فرضيات الدراسة: من أجل الوصول إلى هدف الدراسة والإجابة على الإشكالية تم طرح الفرضيات التالية:

- يساهم نظام المعلومات للأمراض الإجبارية التصريح في الرصد الوبائي والوقاية من الأمراض ؟
- يعد نظام المعلومات للأمراض الإجبارية التصريح في الجزائر نظام فعال؟

2.1. أهداف الدراسة: للدراسة العديد من الأهداف يمكن تلخيصها فيما يلي:

---

* بوابة إلكترونية معدة من طرف الوزارة الوصية والتي تربطها بمختلف مؤسسات الرعاية الصحية ومديريات الصحة التابعة لها عبر الوطن والتي يمكن الولوج إليها بواسطة كلمة السر الخاصة بالموظف المعين للقيام بالعملية عبر الموقع: sisdz.sante.gov.dz ومن أهم هذه التطبيقات الموجودة ضمنها التطبيق الخاص الأمراض الإجبارية التصريح MDO

- التعريف بنظام المعلومات للأمراض الإجبارية التصريح وأهميته في القطاع الصحي الجزائري وتحديد كيفية عمله؛

- تشخيص وضعية هذا النظام في القطاع الصحي الجزائري من خلال مجموعة من المحددات، وعرض أهم نقاط قوته ونقاط ضعفه بالإضافة إلى أهم الصعوبات التي تواجه تطبيقه.

3.1. منهجية الدراسة : لمعالجة الدراسة اعتمدنا على المنهج الوصفي عند عرض الجانب النظري للأمراض الإجبارية التصريح، والمنهج التحليلي عند القيام بمناقشة وتلخيص المعطيات المتحصل عليها في الجانب التطبيقي.

4.1. أدوات الدراسة : تم الاعتماد في البحث عن المعلومات على المصادر الأولية بإجراء المقابلات مع مسؤولين في بعض المؤسسات الصحية الجزائرية، وكذلك على المصادر الثانوية مثل دليل المستخدم لنظام المعلومات للأمراض الإجبارية التصريح، وبعد جمع المعلومات بالطرق المذكورة، تم تلخيصها في أشكال تبين مخططات تدفق وانتقال المعلومات في هذا النظام، وكذلك جداول لتشخيصه، بالإضافة إلى نقاط لعرض أهم التحديات التي يواجهها تطبيق نظام المعلومات للأمراض الإجبارية التصريح في القطاع الصحي الجزائري.

2. الإطار النظري والقانوني لنظام المعلومات للأمراض الإجبارية التصريح :

يعتبر الحفاظ على صحة السكان تحديا كبيرا لذلك تم إلزام كل المؤسسات العمومية والخاصة والأفراد الذين يقومون بالفحوصات الطبية بالإبلاغ عن الحالات وإعداد التقارير عن الأمراض الإجبارية التصريح.

تمثل الأمراض الإجبارية التصريح (MDO) مجموعة من التسممات والالتهابات والأمراض المعترف طبيا أنها تشكل خطرا على صحة السكان وتتطلب اليقظة من قبل الهيئات الصحة وتحدد قائمتها بموجب القانون. (Guide de Traitemet des declarations des MDO, 2011,P9)

1.2 أنواع الأمراض الإجبارية التصريح في الجزائر:

تنقسم الأمراض الإجبارية التصريح في الجزائر إلى قسمين، القسم الأول الأمراض الإجبارية التصريح على المستوى المحلي وفق ما يحددها التشريع الجزائري، أما القسم الثاني فيمثل الأمراض الإجبارية التصريح على المستوى العالمي وفق ما هي محددة في اللوائح الصحية العالمية (RSI : Règlement Sanitaire International) التي تمثل إطار قانوني دولي ملزم لجميع الدول الأعضاء في منظمة الصحة العالمية، حيث صمم نظام(RSI)لحماية العالم من تهديدات الصحة العامة التي يحتمل أن تنتشر دوليًا ومكافحتها والاستجابة لها من خلال إجراءات صحية عامة ومتناسبة، ويلخص الجدول رقم(01) قائمة للأمراض الإجبارية التصريح محليا وعالميا.(Bureau OMS Algérie, 2014, P03)

الجدول رقم(01): الأمراض الإجبارية التصريح على المستوى المحلي والعالمي

قائمة الأمراض الإجبارية التصريح محليا		
Fievre thyphoide et parathyphoide	Diphterie	Bilharziose
Hepatite virale a b c	Dysenterie amibienne et bacillaire	Botulisme
Kyste hydratique	Urethrite gonococcique et non gonococcique	Brucellose
Legionellose	Tuberculose pulmonaire et extra pulmonaire	Charbon
Toxi-infections alim collectives TIAC	Infection vih/sida symptomatique et asymtomatique	Coqueluche
Lepre	Leishmaniose cutanee	Leishmaniose viscerale
Rubeole	Trachome	Leptospirose
Paludisme	Autres meningites (a preciser)	Meningite a meningocoque, a pneumocoque, a haemophilus influenzae
Rage	peste	Paralysie flasque aigue
Typhus exanthematique	Rougeole	Rickettsioses (fièvre boutonneuse méditerranéenne)
Syphilis	Tetanos neonatal, et non neonatal	
قائمة الأمراض الإجبارية التصريح عالميا		
Dengue	Cholera	Chikungunya
Fievre du west nile	Fievre de la vallee du rift	Fievres hemorragiques
Syndrome respiratoire aigu severe (SARS)	Poliomyelite due a un poliovirus sauvage	Grippe humaine causee par un nouveau sous type
Variole		

المصدر: من إعداد الباحثين بالاعتماد على التعليمة رقم 133/ وزارة الصحة والسكان وإصلاح المستشفيات/ الأمانة العامة/المؤرخة في 2013/12/30 المعدلة والمتممة لقائمة الأمراض الإجبارية التصريح وكذلك اللوائح الصحية العالمية.RSI

تشرف على متابعة هذه الأمراض في الجزائر مصالح علم الأوبئة والطب الوقائي في مختلف المؤسسات الصحية، حيث ترتكز مهامها أساسا في النقاط الآتية:(CHU TIZI OUZOU, 2019, p1)

– **المراقبة الوبائية**: يتطلب التعرف على وجود مشكلة صحية في المجتمع، نظامًا محددًا وحساسًا لجمع البيانات يوفر معلومات سريعة وموثوقة للتنبيه عن أي مشكلة وبائية فعلية أو محتملة قد تصيب المجتمع (بمعنى: تحديد المشكلة الصحية)؛

– **المسح الوبائي**: بعد عملية المراقبة الوبائية التي تقدم حقائق تثبت وجود مشكلة صحية في المجتمع، تأتي عملية المسح الوبائي للتحقيق في ظروف حدوث هذه المشكلة (بمعنى: البحث عن سبب المشكلة الصحية)؛

– **التحليل الوبائي**: تأتي بعد المرحلتين السابقتين عن طريق تحليل البيانات لاستخلاص النتائج و تقديم توصيات للوقاية من الأمراض ومكافحتها؛

– **التقييم**: تتم بتقييم تقنيات الوقاية والمكافحة، والطرائق العلاجية والتدخلات المستخدمة لخفض الوفيات؛

– **نشر المعلومات:** عن طريق تبليغ ونشر نتائج التحقيقات الوبائية بمختلف الوسائل.

يتم تسيير المهام الموكلة إلى مصالح علم الأوبئة والطب الوقائي في مختلف المؤسسات الصحية بالاعتماد على نظام معلومات الأمراض الإجبارية التصريح (SIMDO) حيث يمكن هذا النظام من جمع وتبويب منتظم للبيانات الصحية ومشاركتها، من أجل تحليلها وتفسيرها وتطوير وتنفيذ وتقييم برامج الصحة العامة، ويعد هذا الإجراء ضروريًا لحماية الصحة العامة في سياق الأمراض المعدية ومعرفة حالاتها، خصائصها، ديناميكيات الانتشار الاجتماعي، الزماني، المكاني للمرض والتنبؤ بمداه. (Chu Tizi Ouzou, 2019, P1)

2.2 أهداف نظام المعلومات للأمراض الإجبارية التصريح (SIMDO):

إن الهدف الرئيسي لنظام المعلومات للأمراض الإجبارية التصريح هو دعم اليقظة الصحية وحماية الصحة العمومية من الحالات المرضية المعدية أو الأمراض الناتجة من مصادر حيوانية أو بيئية أو كيميائية يمكن أن تهدد صحة المجتمع، ومن خلال مقابلة مع بعض المسؤولين في بعض مؤسسات الصحة العمومية تم استنباط أهداف أخرى نلخصها في النقاط التالية:

– تمكين السلطات الصحية من اتخاذ القرارات في الوقت المناسب عن كل بيان أو تصريح عن مرض فيه تهديد لصحة المجتمع؛

– تمكين السلطات الصحية من إجراء التحقيق الوبائي والتصرف على الفور، لاتخاذ الإجراءات اللازمة للتحكم فيه؛

– تمكين السلطات الصحية من التنسيق بين هيئات النظام الصحي أو مع الهيئات الأخرى التي لها القدرة على مكافحة المرض أو المساعدة على ذلك من أجل احتوائه في الوقت المناسب؛

– التمكن من القيام بإبلاغ المجتمع بالتدابير الصحيحة لتفادي الإصابة بالمرض عن طريق مختلف وسائل الإعلام المتاحة؛

– التمكن من تحديد الاحتياجات من الأدوية واللقاحات والموارد اللازمة لمكافحة المرض أو الوباء؛

– التمكن من متابعة التطور الحاصل في الحالة الوبائية سواء التطور التاريخي أو مدى تطور انتشار الأمراض؛ (سليماني الحسين، معوج سعيد،2018، ص16)

3.2 أهمية نظام المعلومات للأمراض الإجبارية التصريح (SIMDO):

تهتم نظم المعلومات في أي مؤسسة بإنتاج وتوصيل المعلومات لكل الجهات التي يمكن أن تستخدمها أو تستفيد منها سواء كانت داخل المؤسسة أو خارجها، ونظرا لما توفره نظم المعلومات من فوائد، ونتيجة

للمقابلة المبرمة مع المسؤولين في بعض المؤسسات للصحة العمومية فان أهمية نظام (SIMDO) نلخصها في النقاط الآتية: (سليماني الحسين، معوج سعيد،2018،ص17)

- يسمح بالإدخال السريع لوسائل الحماية ووضعها حيز التنفيذ من أجل مكافحة المرض؛
- يساعد على حماية صحة السكان عندما تكون مهددة، وهذا عند وجود أخطار بيولوجية أو كيميائية أو مادية أو مهما كان نوعها من المرجح أن تسبب وباء؛
- إنشاء نظام لليقظة الصحية يمكن من تحديد الحالة الصحية للسكان وحمايتهم؛
- المعلومات التي تم جمعها في سياق المراقبة الصحية للأفراد المصابين والمتضررين يتم الحصول عليها في الوقت الحقيقي، وتستعمل لمتابعة حالتهم يوميا؛
- يمكن من متابعة التطور الزمني لمرض معين وتاريخه وعدد الإصابات الكلية به؛
- يمكن من متابعة ومراقبة وتقييم برامج مكافحة الأمراض والأوبئة والوقاية منها؛
- تمكين السلطة الصحية الوطنية من إبلاغ المنظمة العالمية للصحة عن الحالات المكتشفة من الأمراض والأوبئة ذات التصريح الإجباري العالمي.

4.2 مراحل تطور نظام المعلومات للأمراض الإجبارية التصريح في الجزائر وإطارها القانوني:

إن نظام (SIMDO) في الجزائر ليس وليد الوقت الحالي وإنما تم التحضير له بدءا من سنة 1985 إلى غاية 2014 من خلال ترسانة قانونية تحدد الأمراض الإجبارية التصريح ومختلف إجراءات التعامل معها، وعليه فان الخلفية القانونية والتاريخية (وفق التسلسل الزمني) لنظام (SIMDO) في الجزائر يمكن تقسيمها إلى ثلاث مراحل أساسية، وفق ما توضحه النقاط الآتية: (Oueld kada, 2008, P7-10)

1.4.2 المرحلة الأولى قبل 1990: تتسم هذه الفترة بظهور أولى التشريعات والقوانين التي تحكم الأمراض المبلغ عنها وطرق التصريح بها حيث في فيفري سنة 1985 صدر القانون رقم 85-05 المؤرخ في 16 فيفري 1985 المتضمن حماية وتعزيز وترقية الصحة العامة، خاصة المادتان 53 و54 منه التي تنص على إجبارية التصريح بالأمراض من طرف ممارسي الصحة سواء الخواص أو العموميين، وبعد ذلك واستنادا إلى ذات القانون صدرت التعليمة رقم MSP / CAB / 115 المؤرخة في 04 نوفمبر 1985 عن وزارة الصحة المتعلقة بإنشاء مصالح الطب الوبائي والوقائي في القطاع الصحي، وفي ذات المرحلة تم إصدار التعليمة رقم 52 المؤرخة في 03 ماي 1986 المتعلقة بتحديد قائمة الأمراض المبلغ عنها وإجراءات الإبلاغ، هذه التعليمة لم تدم طويلا حيث تم إلغاؤها سنة 1990.

2.4.2 المرحلة الثانية من 1990 إلى سنة 2013: إن تطبيق نظام الأمراض الإجبارية التصريح ومراقبتها الذي بدأ العمل به منذ عام 1986 قد كشف عن الحاجة إلى إعادة الضبط بهدف جعله أكثر فعالية، وهو ما تم خلال هذه المرحلة بصدور التعليمة رقم 179 /CAB/MS والمنشور رقم 90/1126 المؤرخين في 17 نوفمبر 1990 اللذان يحددان قائمة الأمراض الإجبارية التصريح وطرق الإبلاغ عنها، حيث ينصان على أن التصريح بالحالات المشتبه فيها أو المؤكدة يتم باستعمال نماذج مصممة خصيصا للعملية والتي يتم توفيرها من طرف القطاعات الصحية والمراكز الاستشفائية الجامعية والمستشفيات المتخصصة، كما حددت مهام كل من المعهد الوطني للصحة العمومية الذي يعد مسؤولاً عن تجهيز وتحليل ونشر بانتظام الإحصاءات الوبائية الوطنية وإرسال بيان شهري إلى مديرية الوقاية بوزارة الصحة، ومهام قسم الأوبئة والطب الوقائي في القطاع الصحي الذي يتولى معالجة المعلومات التي يتم جمعها وضمان تنفيذ التدابير الوقائية لمكافحة الأمراض المعدية المعلنة في إقليم القطاع الصحي، وقد استمر العمل بهذا النظام إلى غاية سنة 2013.

3.4.2 المرحلة الثالثة ما بعد سنة 2013: جاءت هذه المرحلة استجابة لمطالب المجتمع الدولي من خلال منظمة الصحة العالمية (OMS : *Organization Mondale de la Santé*)التي نادت بتكثيف الجهود الدولية لمكافحة التحديات الجديدة للأمراض العابرة للحدود باستحداث أداة للتكيف مع هذا التحدي وهي اللوائح الصحية العالمية الجديدة RSI، ضمن هذا الإطار، وبدعم من منظمة الصحة العالمية (OMS)، قامت الجزائر بدمج هذا النص الدولي في التشريع الوطني بموجب المرسوم الرئاسي رقم 13-293 المؤرخ 4 أوت 2013 بشأن نشر لوائح الصحة الدولية 2005، وكذلك بالتعليمة رقم 13/133 المؤرخة في 2013/12/30 المعدلة والمتممة لقائمة الأمراض الإجبارية التصريح وطريقة الإبلاغ عنها، وذلك بإدراج قائمة إضافية للأمراض المصرح بها على المستوى الدولي واتخاذ تدابير لمراقبها عبر كل النقاط الحدودية (البرية والجوية والبحرية)، بالإضافة الى ذلك قامت باستحداث نظام تبليغ إلكتروني في 2014 يتماشى في نفس الوقت مع النظام الورقي التقليدي.

تلخيصا للمراحل السابقة، فإن الجانب القانوني للأمراض الإجبارية التصريح الجاري العمل به إلى يومنا هذا بالتعليمات والمناشير الصادرة عن وزارة الصحة والسكان وإصلاح المستشفيات في الجزائر تم تلخيصه في النقاط الآتية: (سليماني الحسين، معوج سعيد،2018، ص15)

- التعليمة رقم 179/ وزارة الصحة/ المؤرخة في 1990/11/17 المتعلقة بقائمة الأمراض الإجبارية التصريح؛ (تعليمة رقم 179، 1990، ص1)

- التعليمة رقم 133/ وزارة الصحة والسكان وإصلاح المستشفيات/ الأمانة العامة/المؤرخة في 2013/12/30 المعدلة والمتممة لقائمة الأمراض الإجبارية التصريح؛ (تعليمة رقم 133، 2013، ص1)
- المنشور رقم 2014/01 الصادر عن وزارة الصحة والسكان وإصلاح المستشفيات /المديرية العامة/للصحة المؤرخ في 2014/01/05 المتعلقة بتطبيق قائمة الأمراض الإجبارية التصريح. (المنشور رقم 2014/01، 2014، ص1)

3. نظام معلومات الأمراض الإجبارية التصريح في الجزائر:

سيتم من خلال هذا المحور دراسة نظام المعلومات للأمراض الإجبارية التصريح المطبق في القطاع الصحي الجزائري وكيفية عمله بالإضافة إلى تحديد دوافع إنشائه.

1.3 دوافع إنشاء نظام المعلومات للأمراض الإجبارية التصريح في الجزائر:

نظرا لما يعانيه القطاع الصحي في الجزائر من اختلالات حقيقية داخلية وخارجية جاءت كانعكاس لمجموعة كبيرة من الأسباب القديمة منها والحديثة، دفعت إلى إنشاء هذا النظام يمكن تلخيصها أهمها فيما يلي: (سعيدان رشيد، بوهنة علي، 2014، ص 4-6)

1.1.3 إختلالات متعلقة بنظام المعلومات:

يعاني نظام المعلومات السابق من مجموعة من الاختلالات من بينها ما يلي:

- لا يوفر لنا إلا جزئ بسيط فقط من المعلومات عن واقع العلاج ونوعية الخدمات الصحية المتوفرة للسكان؛
- لا يستخدم الترميز والترتيب الدولي للأمراض؛
- سوء استعمال التقارير الطبية وعدم تكييف ومرونة بعض السجلات الإدارية.

2.1.3 اختلالات متعلقة بالوضعية الصحية للأمراض المتنقلة:

تعتبر أمراض التهاب الكبد، التيفويد، الليشمانيوز ،الحصبة مرض السل الأكثر انتشارا من بين الأمراض الإجبارية التصريح، والتي ساهمت بشكل كبير في زيادة الوفيات لدى شريحة الأطفال خاصة، إلى جانب ذلك الفقر وسوء التغذية، ونقص الإمكانيات، خاصة في عدد الأطباء، وكثرة الأخطاء الطبية، ورغم ذلك فبفضل البرنامج الخاص بالتلقيح تم إلى حد كبير التحكم في عدد المصابين بهذه الأمراض، وهذا لا يعني القضاء عليها بشكل كلي، مثل مرض السل الذي يعتبر من الأمراض الأكثر شيوعا في الجزائر والذي يهدد حياة العشرات من الأطفال، نتيجة لسوء التغذية لعدد كبير من العائلات وذلك بسببٍ الفقر وقلة النظافة، التي تساهم هي الأخرى في انتشاره.

لذلك أصبح من الضروري بما كان القيام بتغيير الوضع وإعادة قطاع الصحة إلى الطريق الصحيح، ومن بين الحلول المقترحة للخروج بالقطاع الصحي من الاختلالات التي يعاني منها، تطبيق الإدارة الإلكترونية في القطاع الصحي التي من خصائصها: (بن يامين خالد، 2020، ص530)

- **إدارة بلا ورق:** عن طريق إدارة المعلومات إلكترونيا، وإنشاء أرشيف إلكتروني؛
- **إدارة بلا مكان:** من خلال إدارة المعلومات بواسطة الوسائط الإلكترونية عبر الشبكات؛
- **إدارة بلا زمان:** فهي تستمر 24 ساعة متواصلة وطيلة أيام الأسبوع .(سامية عزيز، أم الخير قوارح، 2020، ص 116)

نظرا لكل ما سبق اتجهت الوزارة الوصية إلى إنشاء نظام المعلومات للأمراض الإجبارية التصريح أملا في المساعدة على معالجة الاختلالات سالفة الذكر

2.3 إستراتيجيات الرصد الوبائي:

إن الحاجة إلى معرفة الحالة الصحية للسكان تدفع إلى البحث عن المعلومات الضرورية لذلك بشتى الطرق المختلفة، وعلى العموم يمكن الحصول على هذه المعلومات في وسائل الترصد الوبائي باستعمال استراتيجيات الرصد الآتية: (J.p. Louis, a. Trebucq, h. Gelas, 1990, p84-88)

1.2.3 الإستراتيجية الشاملة:

تعتمد على الإبلاغ المنتظم عن جميع حالات الإصابة بالأمراض وجميع الوفيات التي تسجلها جميع المرافق الصحية، وتعتبر أفضل إستراتيجية متاحة؛

2.2.3 الإستراتيجية الانتقائية القائمة على قائمة أمراض:

تعتمد على جمع المعلومات عن الأمراض في كل أو جزء من المنشآت الصحية باستعمال قائمة محددة تحتوي على بعض الأمراض التي تعتبر أكثر خطورة، وتكمن صعوبة هذه الإستراتيجية في اختيار قائمة الأمراض الإجبارية التصريح؛

3.2.3 الإستراتيجية الانتقائية المرتكزة على المنشآت:

التي تعتمد على التصريح بحالات الأمراض المسجلة فقط في عدد من المنشآت التي يتم اختيارها وفقًا لمهارات موظفيها والوسائل المتاحة لتقديم التشخيص المناسب؛

4.2.3 إستراتيجية المسح الاستقصائي:

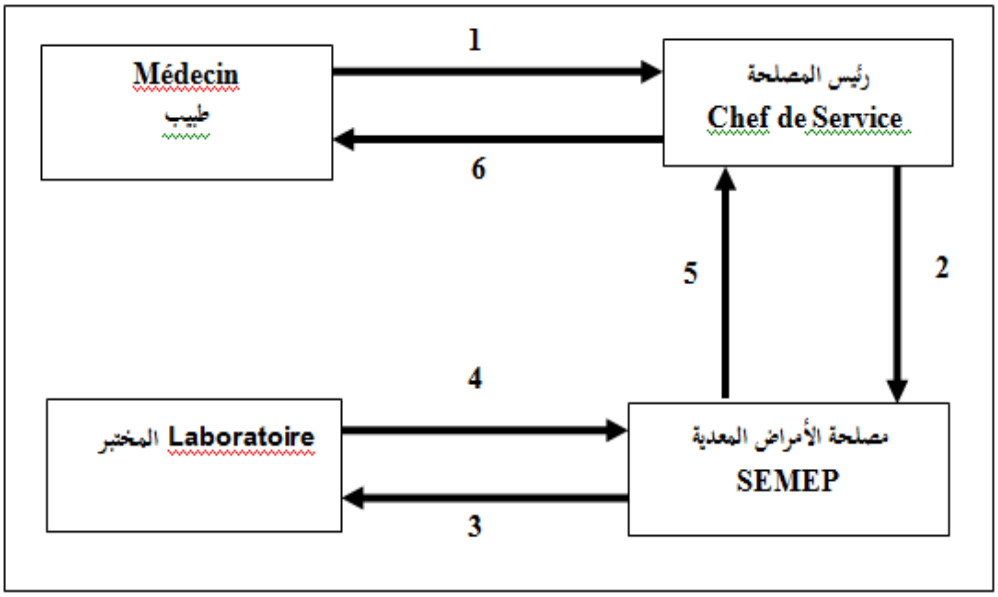
تسمح في معظم الأحيان بإجراء مسح استقصائي عشوائي باستعمال الاستبيان لجمع معلومات عن ظهور أعراض أولية من أعراض الأمراض الإجبارية التصريح، وكذلك لفهم السكان الذين يعانون من هذه

الأمراض بشكل أفضل، بالإضافة إلى التحقيق بدقة أكثر في مشكلة وبائية معينة، ناتجة عن أي اختلاف غير مفسر في الإصابة بالأمراض عن طريق تحليل نتائج الاستبيان.

3.3 دائرة انتقال المعلومات الداخلية لنظام المعلومات للأمراض الإجبارية التصريح:

يستند نظام المعلومات للأمراض الإجبارية التصريح (SIMDO) في الجزائر على الإستراتيجية الثانية المعتمدة على قائمة محددة للأمراض الإجبارية التصريح وذلك بنظامين يتماشيان معا الأول تقليدي ورقي والثاني نظام إلكتروني رقمي، وفي كلا النظامين هنالك دائرتين لانتقال المعلومات إحداهما داخلية (داخل المؤسسة الصحية) مشتركة بين النظامين والأخرى خارجية لنشر المعلومة خارج المؤسسة الصحية، ويمكن تلخيص دائرة انتقال المعلومات الداخلية في الشكل رقم (01).

الشكل رقم (01): دائرة انتقال المعلومات الداخلية لنظام المعلومات للأمراض الإجبارية التصريح في المؤسسة الصحية



المصدر: من إعداد الباحثين بالاعتماد على (دليل المستخدم لتطبيق للأمراض الإجبارية التصريح، ص 4).

من خلال الشكل رقم (01) يظهر لنا أن النظام ينطلق باكتشاف الحالة من طرف الطبيب المعالج الذي يقوم بالتكفل بالحالة وفق ما تقتضيه الإجراءات، ثم يقوم بتحرير البلاغ وفق النموذج المعمول به ويرسله إلى رئيس المصلحة التي ينتمي إليها داخل المؤسسة الصحية على الفور، وهذا الأخير يسجل البلاغ في سجل التصريحات ويعاين الحالة ويرسل النموذج المحرر من طرف الطبيب إلى مصلحة الأمراض المعدية والأوبئة، التي بدورها تقوم بتسجيل الحالة على أنها حالة غير مؤكدة وتقوم بالفحوصات وترسل التحاليل

للمختبر إن اقتضى الأمر ذلك لتأكيد الحالة تأكيد نهائي، وبعد رجوع التحاليل من المختبر تقوم بتأكيد الحالة ونشرها أو إلغائها نهائيا، كل هذه المراحل تتم داخل المؤسسة الصحية.

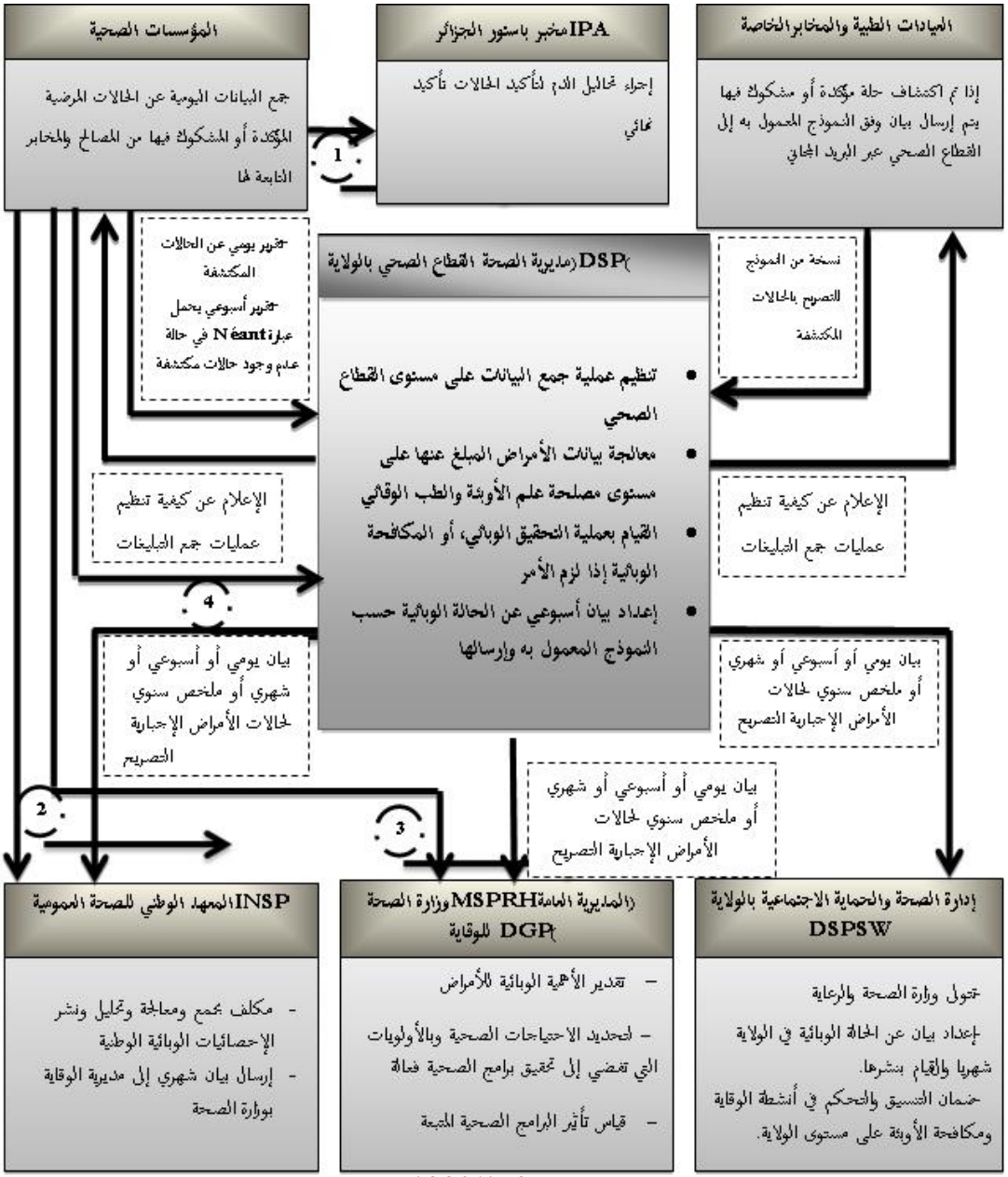
4.3 نظام المعلومات للأمراض الإجبارية التصريح: بين النظام الورقي والإلكتروني:

يسمح نظام معلومات الأمراض الإجبارية التصريح (SIMDO) بنقل المعلومات بين مختلف الهيئات الصحية وتوفيرها بشكل سريع ودقيق حتى تتمكن السلطات الصحية من اتخاذ القرارات السليمة التي من شأنها أن تساهم في حماية المجتمع، ويتم التصريح بهذا النظام بمنهجين مختلفين، يمثل المنهج الأول التصريح التقليدي الورقي أما المنهج الثاني فيمثل التصريح الإلكتروني، وبالرغم من اختلاف مناهج التصريح بهذا النظام إلا أن لهما هدفا مشتركا في نقل المعلومات بين المؤسسات الصحية والسلطة الصحية التابعة لها (Guide Utilisateur MDO, 2014, p4)

1.4.3 نظام معلومات الأمراض الإجبارية التصريح وفق دائرة التصريح التقليدي الورقي:

بعد الانتهاء من الدورة الأولى كما هي مبينة في (الشكل رقم 01) تكون المعلومات الخاصة بالحالات المبلغ عنها في المؤسسة الصحية على مستوى مصلحة علم الأوبئة والطب الوقائي (SEMEP) المسؤولة عن متابعة الأمراض الإجبارية التصريح، حيث تقوم هذه الأخيرة بإرسال تقرير يومي وفق النموذج المعمول به إلى مديرية الصحة إذا تم اكتشاف أي حالة، كما تقوم بإعداد بيان أسبوعي وترسله إلى مديرية الصحة يحتوي على كل الحالات المكتشفة خلال ذات الأسبوع، بالإضافة إلى ذلك تقوم بإعداد بيان شهري يحتوي على كل الحالات المبلغ عنها خلال ذات الشهر وترسله إلى كل من مديرية الصحة، المعهد الوطني للصحة العمومية، مخبر باستور الجزائر ووزارة الصحة والسكان وإصلاح المستشفيات (المديرية العامة للوقاية)، كما أن مديرية الصحة على مستوى الولاية تقوم بالتنسيق مختلف الأطراف المعنية بالأمراض الإجبارية التصريح لتنظيم عملية جمع المعلومات ومعالجتها واستعمالها لمكافحة هذه الأمراض، كما تقوم بإعداد بيان أسبوعي وترسله إلى كل من، المعهد الوطني للصحة العمومية، إدارة الصحة والشؤون الاجتماعية بالولاية، ووزارة الصحة والسكان وإصلاح المستشفيات (المديرية العامة للوقاية)، كل هذه التبادلات للمعلومات تتم وفق النماذج المعمول بها وترسل عن طريق البريد الورقي في شكل وثائق، مراسلات ومستندات، كما هي مبينة في (الشكل رقم 02)

الشكل رقم 02: نظام المعلومات للأمراض الإجبارية الخارجي وفق دائرة التصريح التقليدي الورقي

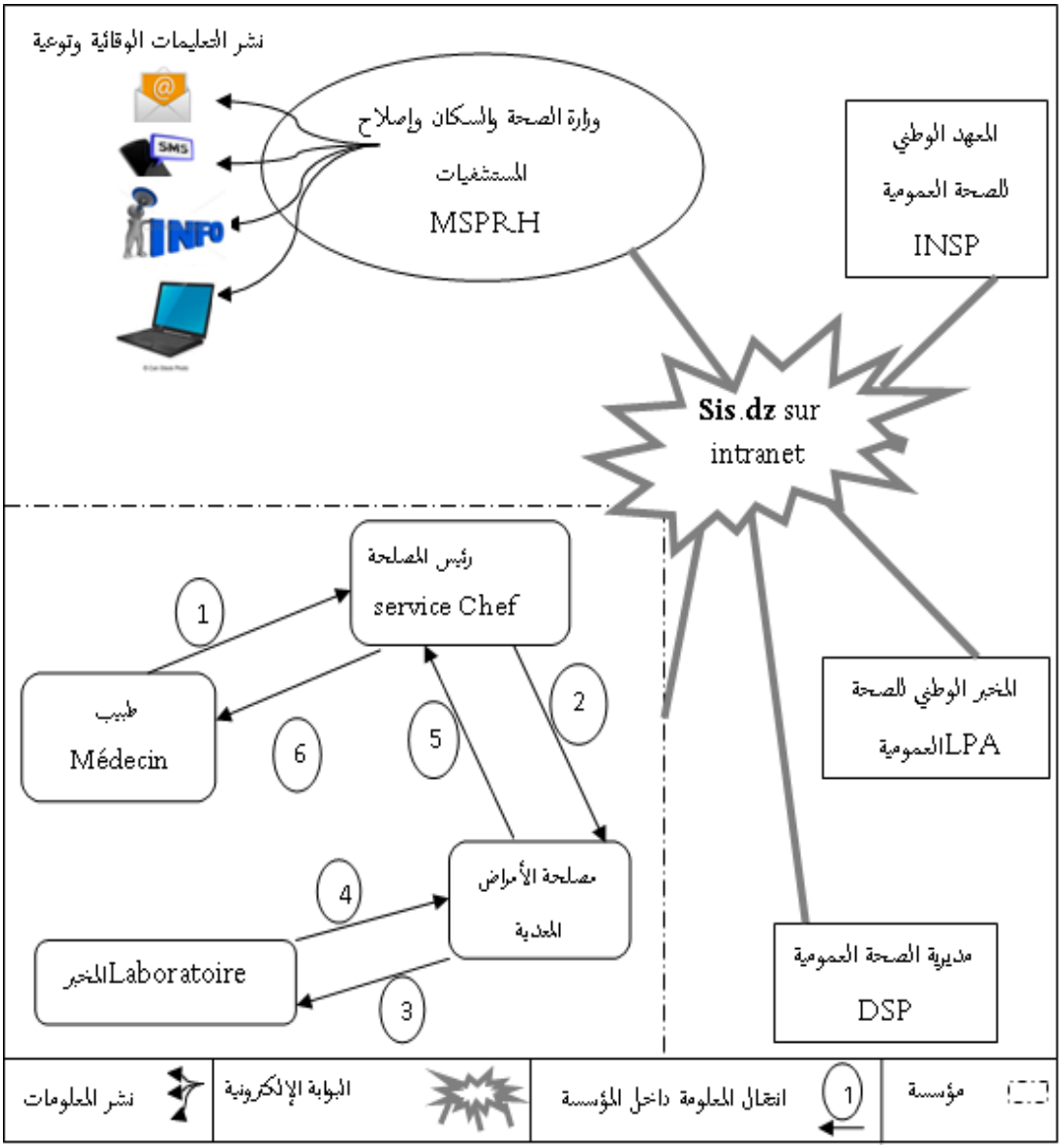


المصدر: من إعداد الباحثين بالاعتماد على التعليمة رقم 1990/179 الصادرة عن وزارة الصحة، وكذلك مقابلة مع السيد خوجة خالد مختص في حفظ الصحة العمومية متخصص ومكلف بتسيير نظام المعلومات للأمراض الإجبارية التصريح بالمؤسسة العمومية للصحة الجوارية بالبويرة بتاريخ 2019/04/28

2.4.3 نظام معلومات الأمراض الإجبارية التصريح وفق دائرة التصريح الإلكتروني: يمثل نظام معلومات الأمراض الإجبارية التصريح الإلكتروني جزء من نظام المعلومات الصحي المطبق في الجزائر، تم استحداثه

بهدف تسيير الأمراض الإجبارية التصريح والإبلاغ عنها للجهات المسؤولية من أجل التدخل بسرعة، ويمثل كذلك لوحة قيادة للسلطات الوصية لمعاينة البيانات كل حسب المستوى الذي ينشط فيه (مديرية، وزارة، مركز صحي وغيرها). (خ. خوجة، 2019، مقابلة شخصية)

الشكل رقم (03): نظام معلومات الأمراض الإجبارية التصريح وفق دائرة التصريح الإلكتروني

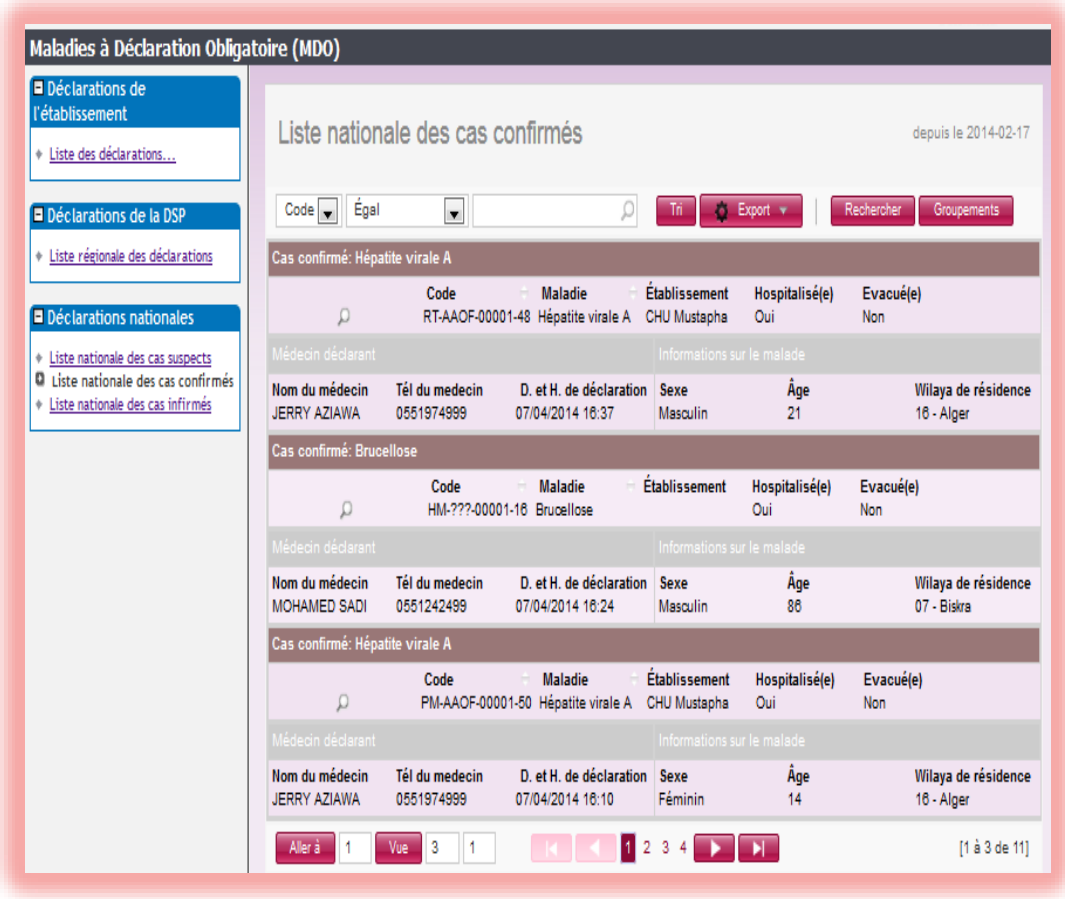


المصدر: من إعداد الباحثين بالاعتماد على (دليل المستخدم لتطبيق للأمراض الإجبارية التصريح، ص 4).

ينطلق العمل بنظام معلومات الأمراض الإجبارية التصريح الإلكتروني بعد وصول التصريح بالحالة المرضية إلى مصلحة علم الأوبئة والطب الوقائي (SEMEP)، المسؤولة عن متابعة الأمراض الإجبارية

التصريح، وبعد معاينة الحالة يتم تسجيلها ونشرها في التطبيق الموجود على البوابة الإلكترونية بعد الولوج إليها من طرف الموظف المكلف بتسييرها (أنظر الشكل رقم(04) أدناه، يبدأ بتسجيل المعلومات الخاصة بالمريض والمرض، بملأ جميع المعلومات الخاصة بهما (اسم المصرح، المؤسسة المصرحة، تاريخ اكتشاف الحالة، المعلومات الشخصية للمريض، تاريخ وكيفية إجراء التحاليل وغيرها من المعلومات)، بعد عملية التسجيل تصبح هذه المعلومات مرئية في كل المؤسسات الصحية على المستوى الوطني وكذلك في مديريات الصحة، المخبر الوطني للصحة العمومية، المعهد الوطني للصحة العمومية ووزارة الصحة والسكان وإصلاح المستشفيات وفق ما هو مبين في الشكل رقم (03) أعلاه. (سليماني الحسين، معوج سعيد، 2018، ص18)

الشكل رقم(04): واجهة الموقع بعد إدخال بيانات الدخول



المصدر: البوابة الإلكترونية لوزارة الصحة والسكان وإصلاح المستشفيات sisdz.sante.gov.dz

بعد تسجيل كل الحالات على مستوى المؤسسات الصحية في البوابة الإلكترونية يمكن لسلطة الصحة

وكل الهيئات الصحية المسموح لها بالدخول إلى البوابة مشاهدة القائمة الوطنية أو الولائية للحالات المؤكدة، كما يمكنها عرض المعلومات المسجلة على شكل لوحة قيادة وهذا كل حسب المستوى الذي ينشط فيه فمثلا مديرية الصحة يمكنها عرض المعلومات المسجلة على مستوى الولاية المنتمية لها أما الوزارة الوصية فيمكنها متابعة المعلومات المسجلة على المستوى الوطني، كما يمكن لمسؤول الصحة إن لاحظ أن عدد الحالات المصرح بها من مرض معين كثيرة وتشكل خطرا يهدد السكان فإنه يقوم بإجراء التحقيق الوبائي بكل الوسائل الممكنة من أجل الوصول إلى أسبابه، مصدره، طرق مكافحته والوقاية منه، وتقدير الاحتياجات المادية والبشرية (من معدات طبية، الأدوية واللقاحات وغيرها) لمكافحته، والتنسيق مع هيئات ومؤسسات داخل القطاع الصحي أو خارجه إن اقتضى الأمر، بالإضافة إلى القيام بحملات تحسيسية لإعلام المواطنين وتوعيتهم بالمرض أو الوباء وطرق تفاديه أو التخفيف منه أو الخطوات الواجب إتباعها عند الشعور بأعراضه عن طريق مختلف وسائل التواصل مثل الرسائل النصية القصيرة أو التلفاز أو الانترنيت وغيرها.

إضافة إلى ما سبق، فإنه يسمح للسلطة الوصية بمتابعة مدى تقدم برامجها السارية الهادفة إلى القضاء على مرض معين مثل (الدفتيريا أو مرض أخر) ومتابعة مدى تناقص أو تزايد عدد الحالات المصرح بها منه خلال فترة زمنية معينة، من أجل تقييم هذه البرامج ومدى تحقيق الهدف منها، وتحديد الانحرافات إن وجدت وإعداد الخطط واتخاذ القرارات من أجل تداركها. (مصلحة الأمراض المعدية (SEMEP)، 2013، ص1)

4. تشخيص نظام معلومات الأمراض الإجبارية التصريح وأهم تحديات تطبيقه في القطاع الصحي الجزائري

إن الهدف من تشخيص الوضعية الحالية لنظام معلومات الأمراض الإجبارية التصريح هو تحديد نقاط القوة واستغلالها وبالإضافة إلى تحديد نقاط الضعف وتحسينها من أجل مواجهة التحديات المستقبلية، يلخص الجدول رقم (01) أهم نقاط القوة والضعف لنظام (SIMDO) في مختلف المجالات (المتابعة، الاستجابة، التأهب، .....)، بالإضافة إلى ذلك فإن هذا النظام يواجه عدة تحديات في تطبيقه بعضها متعلق بجوانب تقنية وأخرى بالجوانب البشرية.

1.4 تشخيص نظام معلومات الأمراض الإجبارية التصريح:

في دراسة قامت بها منظمة الصحة العالمية عن طريق مكتبها في الجزائر من أجل معرفة قدرة الجزائر على رصد واكتشاف والتصرف عند وقوع خطر على الصحة العامة، مثل الأمراض الإجبارية التصريح، والتي تشكل خطر وطني يمكن أن ينتقل عبر الحدود ويصبح خطر دولي، وفق ما تنص عليه لوائح الصحة العالمية RSI، التي تمثل حالة للطوارئ الصحية العامة ذات الاهتمام الدولي وتشكل حدثا استثنائيا للصحة العامة

وتهديد للسكان في الدول الأخرى بسبب خطر الانتشار الدولي، الأمر الذي يتطلب إجراءات دولية منسقة، وعلى هذا الأساس تغطي اللوائح إلى جانب استهداف قائمة الأمراض المعدية، مجموعة واسعة من الأحداث أو المخاطر الصحية الوطنية أو الدولية التي قد تكون ذات أصل بيولوجي أو كيميائي أو نووي إشعاعي أو يحتمل أن تكون متنقلة عن طريق:

- الأشخاص حمى فيروس إيبولا؛
- عن طريق السلع والأغذية والحيوانات؛
- عن طريق المحيط مثل الانتشار النووي الإشعاعي والانتشار الكيميائي.

والتي شرع في تنفيذها إبتداءا من 15 جوان 2007 وقد منحت مهلة (5) خمس سنوات للدول الأعضاء في المنظمة العالمية للصحة لتنفيذها، أما الدول التي لم تنجح في تنفيذها خلال ذات الفترة فقد استفادت من عملية تمديد لمدة سنتين لتنفيذها إلى غاية 15 جوان 2014 ومن بين هذه الدول الجزائر، والتي قامت في تلك الفترة بإصدار المرسوم رئاسي رقم 293/13 المؤرخ في 04 أوت 2013 المتعلق باللوائح الصحية الدولية، وضمن هذا الإطار عملت الجزائر وبدعم من منظمة الصحة العالمية على إعداد خطة لتطوير قدرتها على التصرف في حالة وقوع خطر يهدد الصحة العامة، تنص هذه الخطة على:

- تبيان مستوى دعم القدرات الأساسية اللازمة من أجل وضع حيز التنفيذ أحكام اللوائح الصحية العالمية عن طريق تحديد نقاط القوة والضعف والفرص والتهديدات من خلال إجراء المراجعة الوثائقية للوثائق الصحية التي تمتلكها الجزائر؛
- نمذجة النشاطات التي ستوضع حيز التنفيذ من خلال المعاينة وتوصيات المراجعة المكتبية لتسريع بناء القدرات الأساسية المنصوص عليها في اللوائح الصحية الدولية في عدة مجالات (مجال المتابعة، مجال الاستجابة، مجال التأهب، مجال الموارد البشرية، مجال المختبرات)، خلال فترة عامين جديدة إضافية من 15 جوان 2014 إلى 15 جوان 2016.

وتجدر الإشارة إلى أن التقرير أقر أن الجزائر أحرزت تقدما ملحوظا في تنفيذ برنامج اللوائح الصحية الدولية، ومع ذلك ، لا يزال تعزيز وتطوير القدرات الحيوية يمثل تحديا في بعض المجالات مثل مراقبة نقاط الدخول عبر الحدود، والقدرة المخبرية، والموارد البشرية، وتحديد المخاطر الصحية.

وبناءا هذا التقرير تم تلخيص أهم نقاط القوة والضعف لنظام المعلومات للأمراض الإجبارية التصريح (SIMDO) في مختلف المجالات (المتابعة، الاستجابة، التأهب وغيرها) وفق ما هو ملخص في الجدول رقم(01) أدناه.

الجدول رقم(01): تشخيص نقاط القوة والضعف لنظام المعلومات للأمراض الإجبارية التصريح

المجال	نقاط القوة	نقاط الضعف
في مجال المتابعة La surveillance	– وجود قائمة للأمراض الإجبارية التصريح، وتحليل بياناتها يتم في مختلف مستويات الهرم الصحي على أساس أسبوعي باستخدام العتبات الوبائية بالاستعانة بمختبرات التشخيص؛ – وجود هياكل معالجة وتحليل بيانات الأمراض الإجبارية التصريح مثل المعهد الوطني للصحة العمومية والمخبر الوطني للصحة العمومية والمديرية الفرعية للوقاية الموجودة على مستوى وزارة الصحة ومختلف مؤسساتها؛ – وجود نظام معلومات رقمي (SIMDO) حديث أقامته وزارة الصحة لتعزيز الإنذار المبكر عن الأمراض الإجبارية التصريح.	– رجوع المعلومات لنقطة جمع البيانات بعد التحليل لا تتم بصفة تلقائية أي أن رجوع المعلومات من المستويات العليا إلى المستويات السفلى بعد التحليل يتم في شكل تعليمات وبصفة غير منتظمة؛ – التوزيع المحدود لمجلة الأوبئة الشهرية المعدة من طرف وزارة الصحة والتي تستعمل لإعداد الملخص السنوي للأمراض الإجبارية التصريح؛ – غياب التقييم الدوري لنظام (SIMDO)؛ – عدم توثيق تجارب الرصد الوطنية للأمراض الإجبارية التصريح من أجل الاستفادة منها مستقبلا ومشاركتها مع المجتمع الدولي؛ – الضغط على الموظفين المكلفين بجمع ونشر المعلومات وذلك نظرا للعمل بالنظامين الورقي والإلكتروني في نفس الوقت كما أن عدد الموظفين المكلفين بهذا النظام غير كافي؛ – العمل بالنظامين الورقي والإلكتروني للأمراض الإجبارية التصريح ينتج عنه ازدواجية وتكرار للمعلومات.
في مجال الاستجابة	– الجزائر لديها موارد متوفرة لحالات الطوارئ الصحية العامة، من خلال لجان الأزمات، وفرق متعددة التخصصات للاستجابة السريعة مع موظفين مؤهلين وإجراءات وإرشادات تقنية، والتي يمكن تعبئتها في غضون فترة زمنية قصيرة 48 ساعة ، كجزء من خطة (PLAN ORSEC).	– إجراءات تسيير الطوارئ المعتمدة لا تأخذ بعين الاعتبار أحكام اللوائح الصحية الدولية (RSI) ؛ – عدم وجود مركز عمليات متخصص في تنسيق عمليات الطوارئ للأمراض الإجبارية التصريح بين مختلف الهياكل وتحديد معايير الإجراءات التشغيلية لنشر أعضاء فرق الاستجابة السريعة؛ – غياب التقييم لتسيير طوارئ الصحة العامة يؤدي إلى تكرار نفس الأخطاء السابقة؛ – عدم توفر الإمكانيات اللازمة لحماية المهنيين في قطاع الصحة خاصة أنهم يتعاملون مع الإمراض الإجبارية التصريح المعروفة بخطورتها.
في مجال التأهب	– توفر القدرة على الاستجابة لحالات الطوارئ الصحية العامة الوطنية أو الدولية دون المساس بالأنشطة الروتينية في المرافق الصحية، تم اختبار هذا الشرط بشكل غير رسمي أثناء إدارة أزمة الأنفلونزا 2009 (H1N1) تم	– غياب تقييم الهياكل التي يمكنها التدخل في حالة الطوارئ الصحية؛ – عدم تحيين مخطط العمل (PLAN ORSEC) المخصص لحالات الطوارئ الصحية والكوارث وعدم أخذه بعين الاعتبار للوائح الصحة العالمية(RSI)؛

	توثيق التجارب المكتسبة في ذلك الوقت ومشاركتها مع منظمة الصحة العالمية؛ – توفر قائمة بالخبراء الذين يمكن استشارتهم في حالة الحاجة، عند حدوث الطوارئ الصحية؛ – وجود صندوق طوارئ ممول من الضريبة على التبغ، يمكن استغلاله لمكافحة الأمراض والطوارئ.	– عدم وجود آليات وإجراءات واضحة للاستعمال وتخصيص الموارد في إطار صندوق الطوارئ بما فيها الطوارئ الصحية؛ – نقص البيانات الأساسية للتحضير لحالات الطوارئ الصحية الناتجة عن المصادر الكيميائية أو المشعة.
في مجال الموارد البشرية	– توفر مراكز تكوين وتدريب وتطوير قدرات الموارد البشرية؛ – نظام التعليم للدراسات العليا، لديه برامج لتعزيز المهارات في علم الأوبئة.	– عدم دمج أحكام لوائح الصحة العالمية (RSI) في مخطط التكوين والتطوير للموارد البشرية؛ – عدم وجود مخطط خاص لتكوين الموارد البشرية في مجال الطوارئ الصحية وعدم تقييم عمليات التكوين.
في مجال خدمات المختبرات:	– يوجد في الجزائر نظام متنوع من مختبرات التحليل الطبي الحيوي الموزع في جميع مستويات الهرم الصحي من المستوى التنفيذي إلى المستوى المركزي مثل معهد باستور في الجزائر العاصمة الذي يعمل بالتنسيق مع مراكز منظمة الصحة العالمية خاصة في (علم الفيروسات، علم السموم).	– وجود هياكل مجهزة بمختلف الوسائل لكنها متوقفة عن النشاط خاصة في الجنوب؛ – عدم وجود مختبرات متخصصة حسب المجالات أو الأمراض؛ – عدم وضوح التسلسل الهرمي للمختبرات؛ – عمليات التفتيش لضمان الممارسات الأقل خطورة لا تتم بطريقة رسمية صارمة بسبب تساهل لجان التفتيش والمراقبة؛ – لا يوجد دائمًا إرشادات تقنية قياسية تنطبق على المستوى المطلوب لكل فئة من فئات المختبرات

المصدر: من إعداد الباحثين بالاعتماد على تقرير منظمة الصحة العالمية، مكتب الجزائر،(Plan national de préparation, d'alerte et de riposte en cas de menaces sanitaires a potentiel épidémique et (d'urgences de sante publique de portée internationale, ANEP, Rouiba, Algérie 2014

2.4 تحديات تطبيق نظام معلومات الأمراض الإجبارية التصريح في القطاع الصحي الجزائري:

إن التطبيق الفعال لنظام معلومات الأمراض الإجبارية التصريح يعترضه عدة تحديات منها ما يتعلق بكثرة الأمراض المعدية وسرعة انتشارها، التغيرات المتسارعة لتقنية المعلومات، عدم احترام إجراءات التصريح وغيرها، إن هذه التحديات وأخرى فرضت على المؤسسات الصحية الاستعداد للمستقبل، ومن المداخل المعتمد عليها في تحديد هذه التحديات هو استطلاع أراء المسؤولين، حيث تناقش النقاط الآتية أهم التحديات التي تواجه تطبيق نظام المعلومات للأمراض الإجبارية التصريح في الجزائر وفق آراء المسؤولين في بعض المؤسسات الصحية الجزائرية: (ب.شريف، 2019، مقابلة شخصية)

– توفر مركز مرجعي (Centre Référence) واحد على مستوى الوطن (مركز IPA: *Institute Pasteur d'Algérie*) للتأكيد النهائي من حالات الأمراض الإجبارية التصريح، حيث يستقبل هذا المركز كل الحالات من مختلف المؤسسات الصحية والمخابر الأمر الذي يشكل ضغط كبير عليه والتأخر في الرد على نتائج التحاليل؛

– عدم تطابق نموذج التصريح الورقي الذي يعده الطبيب، مع نموذج التصريح الإلكتروني خاصة في بعض المعلومات التي لا يقبل التسجيل الالكتروني من دونها مما يدفع العون المكلف بالتسجيل للبحث عنها أو تسجيل معلومات خاطئة من عنده ليتم قبول عملية التسجيل؛

– ازدواجية التصريح بالنظامين الورقي والإلكتروني يؤدي إلى ازدواجية المعلومة وفي بعض الحالات عدم تطابق التصريحين، بالإضافة إلى أنه يزيد من الضغط على الموظفين؛

– التأخر في وصول بعض التصريحات عن الأمراض إلى مكتب التصريح خاصة إذا تم تسجيل هذه الحالات في مراكز أو قاعات علاج بعيدة نسبيا عن مؤسسة التصريح (Les Etablissements publics de santé EPSP: de proximité) التابعة لها، لهذا يكتفي المكلف بالتسجيل بالتصريح الورقي فقط باعتبار أن التصريح وفق النظام الإلكتروني لا يسمح بتسجيل الحالات بتواريخ سابقة؛

– بعض المؤسسات العمومية الاستشفائية (EPH: Etablissement Public Hospitalier)لا يمكنها الدخول إلى النظام الإلكتروني وترسل ملفات التصريح الخاصة بها إلى المؤسسة العمومية للصحة الجوارية (EPSP) التابعة إلى نفس إقليمها الجغرافي للتصريح بها إلكترونيا؛

– عملية رجوع المعلومات من المستويات العليا كالوزارة لا تتم إلكترونيا وإنما تتم على شكل مراسلات وتعليمات لتنفيذها؛

– كثرة الإجراءات الإدارية بين المصالح الصحية والأطراف الفاعلة الأخرى في النظام والتي تؤخر عملية التدخل لمكافحة الأمراض، مثلا لمراسلة البلدية والتنسيق معها من أجل التدخل الميداني في الأمراض المتنقلة عن طريق المياه والحيوانات مثل التيفوئيد والكلب، يجب أن يمر الإرسال عن طريق مديرية الصحة فالولاية فالدائرة فالبلدية؛

– قلة التكوين للموظفين المكلفين باستخدام نظام المعلومات للأمراض الإجبارية التصريح؛

– بعض المصالح لا تحترم إجراءات التصريح المعمول بها فهي تستخدم طرق أخرى مثل الهاتف؛

– بعض المصالح تقوم بإرسال ملفات للتصريح بأمراض غير موجودة في القائمة الرسمية الأمراض الواجبة التصريح مع أن جميع المصالح مزودة بسجل التصريح والتطبيق الذي يحتوي هذه القائمة؛

- بعض المصالح لا تقوم بملأ استمارة التصريح بالشكل المطلوب وتسجلها ناقصة من بعض المعلومات الضرورية والمهمة مثل العنوان ورقم الهاتف والأعراض الملاحظة على المريض؛

- بعض المصالح لا تأخذ هذه لأمراض على محمل الجد وتتأخر بشكل ملفت في التصريح أولا تقوم بالتصريح بها إطلاق؛

- بعض الأعطال التقنية التي تتعرض لها البوابة أو الشبكة من فترة لأخرى.

5. الخاتمة:

إن مواجهة الأمراض الإجبارية التصريح والحفاظ على سلامة السكان يعتمد على تعاون وتنسيق جميع الجهات الفاعلة المرتبطة بالصحة في كل المستويات وبصفة خاصة المؤسسات الصحية، لهذا فإن توفر هذه المؤسسات على نظام معلومات للأمراض الإجبارية التصريح (SIMDO) -الذي يندرج ضمن المهمة الأولى من مهام مصالح علم الأوبئة والطب الوقائي (SEMEP)- سيضمن نظام لليقظة والرصد الوبائي هدفه الأساسي الوقاية الصحية والمراقبة الوبائية.

إن تطبيق نظام (SIMDO) في المؤسسات الصحية الجزائرية سيضمن لها جمع وتبويب البيانات الصحية ومشاركتها مع مختلف الجهات الفاعلة في الصحة، بهدف تحليلها وتقييم برامج الصحة العامة، بالإضافة إلى حصر الأمراض المعدية ومعرفة حالاتها، خصائصها، ديناميكيات الانتشار الاجتماعي، الزماني، المكاني للمرض والتنبؤ بمداه، وذلك حتى يتمكن المسؤولين في قطاع الصحة من اتخاذ القرارات الملائمة وتقدير الاحتياجات المادية والبشرية(الأدوية، اللقاحات وغيرها) اللازمة لمحاربة هذه الأمراض والقضاء عليها، بالرغم من أهمية هذا النظام إلا أن تطبيقه في الجزائر يواجه بعض التحديات أهمها ازدواجية المعلومات الناتجة عن استعمال نظامين ورقي وإلكتروني في نفس الوقت، بالإضافة إلى الأعطال المرتبطة بالأجهزة والشبكة وكذلك تهاون بعض الموظفين في عملية التصريح.

النتائج:

- توصلنا من خلال الدراسة إلى أن نظام المعلومات للأمراض الإجبارية التصريح من أهم نظم المعلومات المطبقة في القطاع الصحي الجزائري خاصة في شقه الإلكتروني الذي يسمح بتوفير المعلومات بصفة آنية في كل مستويات هرم القطاع الصحي باعتباره نظام لليقظة والرصد الوبائي؛

- يواجه تطبيق نظام المعلومات للأمراض الإجبارية التصريح العديد من التحديات التي تعيق الاستخدام الجيد للنظام أهمها تلك المتعلقة بالجانب التقني مثل ازدواجية المعلومات بسبب استخدام نظامين ورقي وآخر إلكتروني، وكذلك ضعف التنسيق بين مختلف المصالح الفاعلة في تطبيق النظام.

– أكثر نقاط القوة التي يتميز بها نظام المعلومات للأمراض الإجبارية التصريح تتمحور حول توفر الهياكل والمؤسسات والموارد، أما أهم نقاط ضعفه فتتمحور أساسا حول إجراءات التنفيذ المتبعة وقلة التقييم والاستغلال غير الجيد للموارد المتاحة.

التوصيات:

– العمل على تحسين نقاط الضعف واستغلال نقاط القوة من أجل مواجهة التحديات الحالية والمستقبلية في مجال الإمراض الإجبارية التصريح؛

– توسيع استخدام نظام المعلومات للأمراض الإجبارية التصريح ليشمل كل المؤسسات الصحية سواء العمومية أو الخاصة؛

– العمل على تذليل الصعوبات التي يواجهها الموظفين أثناء استعمال هذا النظام خاصة فيما يتعلق بضعف التنسيق بين مختلف المصالح الفاعلة في النظام؛

– العمل على التكوين الجيد للموارد البشرية من اجل استخدام نظام المعلومات للأمراض الإجبارية التصريح بكفاءة عالية.

6. قائمة المراجع:

- ب. شريف، (07-09-2019) **طبيب عام**، مقابلة شخصية.
- بن يامين خالد، (ديسمبر 2020)، **الإدارة الإلكترونية ودورها في تحسين جودة الخدمة (دراسة حالة شركة توزيع الكهرباء والغاز بشار، قسم العلاقات التجارية)**، مجلة البشائر الاقتصادية، المجلد السادس، العدد 2.
- تعليمة رقم 133، (2013/12/30)، **وزارة الصحة والسكان وإصلاح المستشفيات**، الأمانة العامة.
- تعليمة رقم 179، (11/17/ 1990) **وزارة الصحة والسكان وإصلاح المستشفيات**، الأمانة العامة.
- خ. خوجة، (2019/04/28)، **مخص في حفظ الصحة العمومية متخصص**، ومكلف بتسيير نظام المعلومات للأمراض الإجبارية التصريح SIMDO، مقابلة شخصية.
- سامية عزيز، أم الخير قوارح، (جانفي 2020)، **الإدارة الإلكترونية كإستراتيجية بديلة للإدارة التقليدية**، مجلة أفاق للبحوث والدراسات، المجلد 4، العدد1.
- سعيدان رشيد، بوهنة علي، (سبتمبر 2014)، **واقع الخدمات الصحية من خلال الإصلاحات، مجلة البشائر الاقتصادية**، العدد الأول.
- سليماني الحسين، معوج سعيد، (10-11 أكتوبر 2018)، **تجربة الجزائر في تطبيق الإدارة الإلكترونية في القطاع الصحي الجزائري**، الملتقى الوطني حول: الإبداع والابتكار كسبيل لإصلاح المنظومة الصحية في الجزائر.
- مصلحة الأمراض المعدية (SEMEP)، (2013)، المؤسسة الاستشفائية الجامعية بولاية وهران، **تقرير حول الأمراض الإجبارية التصريح**، رقم 11، الجزائر.

- منشور رقم 2014/01، (2014/01/05)، **وزارة الصحة والسكان وإصلاح المستشفيات**، المديرية العامة.

1. Bureau de OMS Algérie, **plan national de préparations, d'alerte et de riposte en cas de menaces sanitaires a potentiel épidémique et d'urgences de sante publique de portée internationale**, (2014) Anep,Rouiba, Algérie.
2. CHU TIZI OUZOU, consulter Le 15/04/2019, chuto.dz/SEMEP/semep3.php.
3. **Guide de traitement des déclarations de MADO**, (décembre 2011), Québec.
4. **Guide Utilisateur MDO** : maladies à déclaration obligatoire, (mars 2014), ministère de sante Alger.
5. J.p. Louis, a. Trebucq, h. Gelas, (1990) **la surveillance épidémiologique principes et application aux rétroviroses à vih en Afrique inter-tropicale**, médecine d'Afrique noire, 37 (3).
6. Oueld kada, (décembre 2008), **recueil de textes réglementaires relatifs a la gestion des établissements publics de santé**, recueil de textes sur la prévention.