



الاستراتيجية الالكترونية و خطة عمل تكنولوجيا المعلومات والاتصالات لقطاع الصحة الالكتروني

الحكومة الالكترونية

ورشة عمل

استراتيجية و خطة عمل تكنولوجيا المعلومات والاتصالات المؤسسية
للصحة، التعليم، البلديات، وتسجيل الوثائق الشخصية للمواطنين

٢٠١٣ - ٢٠ ايلول ، اسطنبول - تركيا

جدول المحتويات

| | |
|--|----------------------------------|
| ملخص تنفيذي | خطأ! الإشارة المرجعية غير معرفة. |
| المقدمة | خطأ! الإشارة المرجعية غير معرفة. |
| خطة تطوير الحوكمة الالكترونية العراقية | خطأ! الإشارة المرجعية غير معرفة. |
| خطة التنمية الوطنية لقطاع الصحة | خطأ! الإشارة المرجعية غير معرفة. |
| الرؤية الاستراتيجية لقطاع الصحة الالكترونية | خطأ! الإشارة المرجعية غير معرفة. |
| الاهداف الاستراتيجية لقطاع الصحة الالكترونية | خطأ! الإشارة المرجعية غير معرفة. |
| الجاهزية الالكترونية لقطاع الصحة الالكترونية | خطأ! الإشارة المرجعية غير معرفة. |
| نموذج الخدمات الالكتروني لقطاع الصحة الالكترونية | خطأ! الإشارة المرجعية غير معرفة. |
| تحليل الفجوة في قطاع الصحة الالكترونية | خطأ! الإشارة المرجعية غير معرفة. |
| تحليل سوات | خطأ! الإشارة المرجعية غير معرفة. |
| تحليل ITPOSMO | خطأ! الإشارة المرجعية غير معرفة. |
| قائمة مبادرات المشاريع لقطاع الصحة الالكترونية | خطأ! الإشارة المرجعية غير معرفة. |
| خطة العمل لقطاع الصحة الالكترونية | 20 |
| الاستنتاجات | 23 |
| التوصيات الختامية | 23 |

ملخص تنفيذي

قامت الحكومة العراقية وبالشراكة مع برنامج الأمم المتحدة الإنمائي (UNDP) بعقد اجتماع رفيع المستوى في اسطنبول في الفترة ١٣- ٢٠ أيلول/سبتمبر، حول استراتيجية وخطة تحول المعلومات وتكنولوجيا الاتصالات المؤسسية لقطاعات الصحة والتعليم والبلديات وتسجيل الوثائق الشخصية للمواطنين ٢٠١١. وقد شارك بالاجتماع اللجنة الوزارية للحكومة الالكترونية، ومدراء عامون من الوزارات المعنية ، بالإضافة الى العديد من المسؤولين من المحافظات المحلية.

وتعرض هذه الوثيقة نتائج ورشة العمل المتعلقة باستراتيجية وخطة عمل المعلومات وتكنولوجيا الاتصالات لقطاع الصحة الالكتروني.

والم نتج عن الاجتماع هو تحديد الرؤيا الالكترونية لقطاع الصحة، حسب التالي:

"تقديم خدمات صحية ممتازة بكفاءة وفعالية للجميع من خلال تكامل خدمات الرعاية الصحية الأولية عن طريق استخدام معايير و تطبيقات تكنولوجيا المعلومات و الاتصالات المتقدمة و المتاحة للجميع و التي تركز على خدمة المواطن"

وقد تم تحديد أهداف الصحة الإلكترونية في العراق حسب التالي:

- توفير خدمات رعاية صحية أولية من خلال استخدام المعلومات وتكنولوجيا الاتصالات تركز على المواطن
- استغلال المعلومات وتكنولوجيا الاتصالات لضمان توفير خدمات صحية للجميع قابلة للوصول بأسعار معقولة
- ضمان تكامل الرعاية الصحية الأولية مع مقدمي الرعاية الصحية الثانويين والثالثيين من خلال استخدام المعلومات وتكنولوجيا الاتصالات
- تحديد المعايير ذات الصلة واعتمادها لضمان تكامل الأنظمة والمعلومات الصحية القائمة على المعلومات وتكنولوجيا الاتصالات
- تعزيز الوقاية الصحية والتوعية الصحية من خلال استخدام المعلومات وتكنولوجيا الاتصالات في الرعاية الصحية الأولية
- ضمان الاستخدام الأفضل للمعلومات وتكنولوجيا الاتصالات لدعم تقديم الخدمات الصحية
- دعم وجود الأطباء المتخصصين في مراكز الرعاية الصحية
- تحسين أداء مراكز الرعاية الصحية
- استخدام المعلومات وتكنولوجيا الاتصالات لزيادة تغطية التطعيم وخفض معدل اعتلال ووفيات الأطفال/الأمهات
- تقديم دعم في مجال المعلومات وتكنولوجيا الاتصالات لرصد الأمراض المعدية
- تقديم دعم في مجال المعلومات وتكنولوجيا الاتصالات للكشف المبكر عن الأمراض غير المعدية
- تقديم معلومات وتوجيهات لدعم سياسة وإدارة الخدمات الصحية
- ضمان مشاركة السكان في التعامل مع السياسات الصحية وتطوير البرامج
- ضمان الاستخدام الأمثل للموارد المستثمرة في تقديم خدمات صحية كفاء وفعالة وفقا لدستور العراق والأهداف الإنمائية للألفية
- التنسيق بين مختلف الإدارات والمؤسسات والهيئات التي تعمل بالنظام الصحي الوطني
- تنسيق التخطيط للخدمات الصحية وأدائها من خلال تحسين التكامل بين وزارة الصحة والمحافظات
- تعزيز تحسين خطط وبرامج البيئية

هذا، وقد تضمن الاجتماع مناقشة وتحليل الثغرات الرئيسية التي يجب معالجتها والاحتياجات التي يجب تحقيق أهدافها، ليطم على ضوئها تحديد ٢٥ مبادرة مختلفة والاولويات لها، بالإضافة الى إطارها الزمني المتوقع. وقد تضمنت القائمة مبادرات ذات اولوية عالية حسب التالي:

١. إنشاء نظام رعاية صحية أولية متكاملة وقواعد بيانات للمرضى

٢. إنشاء قاعدة بيانات مشتركة تمثل الحد الأدنى من بيانات المريض

٣. تحديد المعايير واعتمادها

٤. الشقيف الصحي/ دورات تدريبية عن الصحة الالكترونية في كليات الطب

٥. تطوير إجراءات ملزمة للمراكز الصحية

٦. استخدام نظم المعلومات وتكنولوجيا الاتصالات لزيادة تغطية التطعيم وخفض معدلات اعتلال ووفيات الأطفال/الأمهات
٧. استخدام نظم المعلومات وتكنولوجيا الاتصالات لإشراك السكان أثناء التعامل مع السياسات الصحية وتطوير البرامج
٨. دعم المعلومات وتكنولوجيا الاتصالات للاكتشاف المبكر للأمراض غير المعدية
٩. دعم المعلومات وتكنولوجيا الاتصالات لرصد/ للاستجابة للأمراض المعدية

وقد حددت المبادرات الهامة بالتالي:

١. إعادة تنظيم وزارة الصحة في ضوء تحسين التنسيق بين إدارات المعلومات وتكنولوجيا الاتصالات في المحافظات
٢. وضع الخطط المناسبة لتنمية الموارد البشرية
٣. تدريب الموارد البشرية (الإدارية والفنية)
٤. استخدام نظم المعلومات وتكنولوجيا الاتصالات لدعم المعلومات والتوجيهات المقدمة لسياسة وإدارة الخدمات الصحية
٥. تطوير نظام الإحالة
٦. تطوير نظم قواعد البيانات الجغرافية المرجعية
٧. تطوير البطاقة الذكية للرعاية الصحية الأولية
٨. تطوير نظام المعلومات الإدارية للرعاية الصحية الأولية
٩. مبادرة الطب عن بعد **Telemedicine**
١٠. تطوير نظام معلومات المستشفى

وأخيراً، تم تحديد المبادرات الرائدة التالية، وهي القادرة على تحقيق نتائج في وقت قصير:

١. تبني حملات الوقاية والتوعية من خلال استخدام نظم المعلومات وتكنولوجيا الاتصالات في الرعاية الصحية الأولية
٢. انشاء قواعد البيانات الطبية للأدوية المتكاملة وبنوك الدم وغيرها
٣. التخصيص الالكتروني للأطباء وفقاً للتخصصات واحتياجات الدولة
٤. الربط الالكتروني لوزارة الصحة مع الإدارات الصحية المركزية وداخل المحافظات
٥. التخصيص الالكتروني للتدريب في الخارج (العاملين بوزارة الصحة)
٦. تقديم الاستشارات الطبية والصحية عبر الهاتف الجوال

المقدمة

تعرض هذه الوثيقة نتائج ورشة عمل استراتيجية و خطة عمل تكنولوجيا المعلومات لقطاع الصحة الالكتروني والتي عقدت في اسطنبول في الفترة ١٣- ٢٠ أيلول/سبتمبر ٢٠١١.

وبضوء ماسيتم استعراضه من وثائق رئيسية متضمنة خطة التنمية الوطنية العراقية وخطط التنمية الاخرى المرتبطة بقطاع الصحة، وتقدم هذه الوثيقة الرؤية لقطاع الصحة لالالكتروني، بالاضافة الى أهدافها الناتجة عن المناقشات والمداومات التي جرت خلال ورشة العمل.

ثم تناولت هذه الوثيقة تقييم الجاهزية الالكترونية، وتقييم نموذج الخدمات، وتحليل الفجوات بين الوضع "الحالي" والوضع المنشود في "المستقبل" من خلال النماذج التحليلية سوات **SWOT** و **ITPOSMO**.

وبناء عليه، تعرض الوثيقة ال ٢٥ مبادرة الرئيسية التي تم تحديدها خلال ورشة العمل من أجل تحقيق أهداف الاستراتيجية لقطاع الصحة الالكترونية ومعالجة الفجوات لها، بالاضافة الى تحديد أولويات المبادرات وفقا لإطار المشاريع الحرجة/ المحدية والإطار الزمني اللازم لها.

وأخيرا، تقدم الوثيقة خطة العمل "خارطة الطريق" لقطاع الصحة الالكتروني، فضلا عن الاستنتاجات والتوصيات الرئيسية.

خطة عمل الحوكمة الإلكترونية العراقية

وضعت الحكومة العراقية رؤية حول الحوكمة الإلكترونية للسنوات الخمس المقبلة:

الرؤية

يوظف العراق تكنولوجيا المعلومات والاتصالات في تقديم الخدمات العامة لتعزيز الحكم الرشيد ومشاركة المواطنين وتحقيق المساواة والعدالة الاجتماعية وتأكيد الشفافية والمساءلة والكفاءة والفاعلية في العمل الحكومي للوصول الى اقتصاد متنوع تنافسي مبني على المعرفة

ومن أجل تحقيق الرؤية المعلنة للحكومة الإلكترونية وضمان أن يتم اغتنام الفوائد المذكورة أعلاه، تم تحديد الأهداف الاستراتيجية التالية:

- الهدف الاستراتيجي الاول: تعزيز التفاعل بين المواطنين والدولة لتعزيز مشاركة المجتمع المدني في الشؤون العامة، وتعزيز الاندماج الاجتماعي
- الهدف الاستراتيجي الثاني: نشر ودعم خدمات الحوكمة الإلكترونية الجديدة داخل المحافظات حتى يتسنى لجميع المواطنين الوصول إليها لتعزيز تكافؤ الفرص
- الهدف الاستراتيجي الثالث: زيادة قدرات واستجابة المؤسسات العامة من خلال استخدام المعلومات وتكنولوجيا الاتصالات لتحقيق الحكم الرشيد، وتعزيز الكفاءة والشفافية والمساءلة
- الهدف الاستراتيجي الرابع: المساهمة في تطوير بيئة مؤاتية لنمو اقتصادي سليم
- الهدف الاستراتيجي الخامس: تعزيز تنمية مجتمع قائم على المعرفة وردم الفجوة الرقمية

وقد تمحورت خطة عمل الحوكمة الإلكترونية على تسعة عناصر اساسية، حددت المهام الرئيسية ذات الأولوية لكل واحد من العناصر الأساسية التسعة على أساس التشاور بين أصحاب المصلحة المتعددين، وتتضمن التسعة عناصر التالي:

١. التوعية والاتصالات
٢. القدرات البشرية
٣. الملائمة والمعايير والتطبيقات
٤. المؤسسات وادارة التغيير
٥. الاطار القانوني
٦. البنية التحتية للاتصالات
٧. ادارة الموارد المالية
٨. المراقبة والتقييم
٩. توصيل الخدمات للمواطن

خطة التنمية الوطنية لقطاع الصحة

يمكن تلخيص رؤية خطة التنمية الوطنية 2010-2014 المتعلقة بقطاع الصحة كما يلي:

"نظام صحي يعتمد الرعاية الصحية الأولية كمركز أساسي يضمن خدمات صحية تلبي احتياج الفرد والمجتمع وفق المعايير الصحية العالمية قدر الإمكان"

وتتلخص أبرز التحديات التي يواجهها القطاع الصحي بالآتي:

- محدودة الموارد
- النقص الكبير في أعداد المؤسسات الصحية (المستشفيات، المراكز الصحية الرئيسية والفرعية...).
- النقص في الملاكات الصحية والطبية وفي عدد المؤسسات التي تقدم الخدمات الصحية.
- التدمير الكبير للبنى التحتية للقطاع الصحي
- عدم وجود توزيع عادل للخدمات الصحية بين المحافظات وبين الحضر والريف
- التغيرات الديمغرافية بين المناطق نتيجة الهجرة شكل تحديا خطيرا أمام تطبيق السياسات الصحية
- عدم وجود سياسة سكانية واضحة ومعتمدة، فالزيادة السكانية المضطردة والغير مدروسة تؤدي إلى زيادة الطلب على الخدمات الصحية.
- وجود مشاكل متعلقة بالماء والكهرباء والصرف الصحي والتخلص من النفايات الطبية وغير الطبية والتلوث البيئي مما ينعكس سلبا على الواقع الصحي.
- تعاني خمس الأسر العراقية من الحرمان في إشباع الحاجات الأساسية الصحية والريف أكثر حرمانا من الحضر.
- قدم التشريعات والقوانين المعمول بها حاليا والتي لا تتناسب مع توجهات الدولة لإصلاح النظام الصحي، وضعف التشريعات والقوانين الراعية للبيئة
- ضعف مشاركة المجتمع الناجم عن عدم رضا المواطن عن مستوى الخدمات المقدمة.
- محدودية دور القطاع الخاص في تقديم الخدمات الصحية

او تظهر المؤشرات الرئيسية للخدمات الصحية على مستوى العراق في الفترة ٢٠٠٢-٢٠٠٨ واردة في الجدول التالي:

| المؤشرات الرئيسية للخدمات الصحية على مستوى العراق للسنوات 2008-2002 | | | | | | | جدول (57) |
|---|----------|----------|----------|----------|---------|----------|-----------------------------|
| 2008 | 2007 | 2006 | 2005 | 2004 | 2003 | 2002 | المؤشر |
| 62 | 60 | 64 | 68 | 63 | 65 | 69 | مستشفيات أهلية |
| 159 | 156 | 155 | 156 | 155 | 152 | 143 | مستشفيات حكومية |
| 221 | 216 | 219 | 224 | 218 | 217 | 212 | مجموع المستشفيات |
| 334 | 338 | 349 | 389 | 385 | 402 | 345 | العيادات الطبية الشعبية |
| 31794 | 30941 | 29975 | 28492 | 29339 | 28430 | 27249 | الأسرة المهيئة للرقود |
| 2027537 | 1780719 | 1869562 | 1869060 | 1924787 | 1664059 | 1703705 | عدد الراقيدين في المستشفيات |
| 18215749 | 18871426 | 51984775 | 51100834 | 52275414 | - | 56487631 | عدد المراجعين للمستشفيات |
| 16721 | 16299 | 16518 | 16788 | 16022 | 14747 | 11024 | مجموع الأطباء |
| 3859 | 3517 | 3545 | 3659 | 3290 | 2785 | 2182 | طبيب أسنان |
| 4399 | 3358 | 3448 | 2977 | 2531 | 2313 | 1634 | صيدلي |
| 24979 | 23174 | 23511 | 23424 | 21843 | 19845 | 14840 | مجموع ذوي المهن الطبية |
| 7307 | 7184 | 6623 | 6193 | 5600 | 5521 | 3966 | عدد الممرضات |
| 34823 | 32833 | 33332 | 30137 | 24763 | 21068 | 12533 | مجموع التمريضيين |
| 74081 | 96534 | 73355 | 69444 | 65615 | 60239 | 30328 | مجموع ذوي المهن الصحية |
| - | 3994 | 3927 | 3967 | 3743 | 3700 | 3538 | عدد الصيدليات |
| 634 | 598 | 598 | 599 | 538 | 631 | 486 | عدد المختبرات |
| 1759 | 1919 | 1520 | 1001 | 838 | 283 | - | عدد سيارات الإسعاف |
| 0.6 | 0.6 | 0.6 | 0.6 | 0.6 | 0.6 | 0.4 | مجموع الأطباء/1000 شخص |
| 0.4 | 0.4 | 0.4 | 0.4 | 0.3 | 0.4 | 0.4 | طبيب / ممرضات |
| 2.1 | 2.1 | 1.8 | 1.8 | 1.5 | 1.4 | 1.1 | طبيب / ممرضين |
| 1.2 | 1.1 | 1.2 | 1.1 | 0.9 | 0.8 | 0.5 | ممرضين/1000 سكان |
| 125324 | 137417 | 131554 | 124835 | 124493 | 121383 | 120589 | سكان / المستشفيات |
| 82924 | 87817 | 82551 | 71884 | 70492 | 65523 | 74101 | سكان/عيادات شعبية |
| 47.5 | 57.1 | 49.8 | 50.2 | 52.4 | 45.3 | 44.1 | معدل إشغال الأسرة |

المصدر: خطة التنمية الوطنية

وترمي الخطة التنموية الخمسية للقطاع الصحي إلى بناء نظام متكامل و فاعل مستند على أساسيات الصحة العامة لضمان الأمن الصحي للبلد. ويتم ذلك من خلال تعزيز العمل بفعاليات الصحة العامة والرعاية الصحية الأولية. بما يؤمن تخفيض معدلات المراضة والوفيات لكافة فئات المجتمع بشكل عام والأطفال والأمهات بشكل خاص ويضمن استئصال الأمراض الانتقالية، والسيطرة على الأمراض غير الانتقالية.

إن السياسات الصحية في العراق تطمح إلى إعادة هيكلة نظام الخدمات الصحية، من نظام يركز على العناية الاستشفائية إلى الترويجية والوقائية. وذلك سيقبل من أعباء الأمراض المتوطنة. إن هذه السياسات والبرامج ينبغي أن تعمل على تحقيق الأهداف الآتية :

- تقليص معدل عدد المرضى لكل طبيب، وزيادة عدد الأسرة قياساً لحجم السكان، وتوخي العدالة في توزيع المؤسسات الصحية على الريف والحضر، وزيادة أعداد المؤسسات ذات الوظائف الطبية التخصصية، وتزويدها بالأجهزة والمستلزمات الضرورية.
- توسيع وتطوير المؤسسات الصحية الحالية بنسبة ٥٠ %.
- إنشاء مؤسسات صحية متطورة في جميع المحافظات لزيادة أعداد الاسرة في دوائر الصحة بنسبة ٤١ %.
- توسيع خدمات الرعاية الصحية الأولية من خلال زيادة أعداد المراكز الصحية لتغطية حاجة دوائر الصحة في بغداد والمحافظات الأخرى و بنسبة ٢٠ %.
- زيادة أعداد المراكز الطبية التخصصية لتغطي احتياجات المحافظات من الخدمات المتخصصة (جراحية دقيقة — تشخيصية وقائية) بنسبة ٥٠ %.

ولتحقيق هذه الأهداف، حددت خطة التنمية الوطنية لقطاع الصحة الوسائل التالية:

- تطوير البنى التحتية ومستوى الخدمات والبيئة (الخدمات الفندقية) للمؤسسات الصحية وصولاً إلى خدمات ذات جودة عالية
- السيطرة على الأمراض الانتقالية (البلهارزيا والطفيليات المعوية، الكوليرا والتايفويد والأمراض التنفسية، الملاريا، تشخيص طفيلي اللشمانيا الجلدية والحشوية، شلل الأطفال، الحصبة، الأمراض المشتركة) وفقاً للنسب المحددة لنوع المرض. والسيطرة على مرض التهاب الكبد الفيروسي، والقضاء على الكزاز الولادي.
- بناء شراكات بين القطاعين العام والخاص، والتأكيد على ان مسؤولية النظام الصحي لا تقع على الدولة وحدها بل هي مسؤولية مشتركة بينها وبين المجتمع المدني والقطاع الخاص، سواء من حيث التمويل، او المشاركة في حملات التلقيح، أو بناء المراكز الصحية، أو إشاعة الوعي الصحي وغيرها.
- توسيع نطاق الخدمات الصحية المتاحة، سواء بإنشاء مؤسسات جديدة، وخصوصاً في المناطق الريفية، أو بتنفيذ مشاريع بديلة في الوقت الحاضر مثل القوافل الصحية، والمراكز الصحية المتنقلة، وفرق المسح البيئي، ولجان تقويم صحة المجتمعات المحلية وغيرها.
- التعاون والتكامل بين الأنشطة التي تقوم بها المؤسسات الصحية الرسمية والمؤسسات والجمعيات غير الرسمية مثل جمعية الصحة الإنجابية، وحماية الأسرة، والمنظمات النسوية والمجالس البلدية، سواء لتحديد الحاجات الواقعية، او المعوقات، او إمكانات التمويل والمشاركة.
- تطوير كليات ومعاهد التمريض، وتشجيع الإقبال عليها وتطوير المعاهد الطبية وزيادة عدد خريجها، إلى جانب تأسيس المزيد من كليات الطب وتطوير مناهجها وتجديد خبراتها.
- استخدام كل الوسائل الإعلامية الجماهيرية، لتعميق الوعي الصحي لدى المواطن إلى جانب الثقافة الصحية التي يمكن ان توفرها المؤسسات التعليمية ومنظمات المجتمع المدني والمجالس المحلية عن طريق الدورات والندوات والنشرات المختلفة.
- تطوير الصناعات الدوائية الوطنية، وحمايتها، وتوفير مستلزمات الابتكار الفني والعلمي في مجالها، بالتعاون ما بين كل الدوائر والمؤسسات الرسمية وغير الرسمية ذات الصلة.
- بناء قدرات عناصر النظام الصحي، من أطباء ومساعدين ومدراء، من خلال الحصول على شهادات اختصاص واكتساب خبرات تسهم في تطوير هذا النظام.
- تطوير نظام البطاقة الصحية بحيث يصبح جزءاً من الضمان الشامل للمواطن.
- استقطاب الكفاءات العراقية المهاجرة التي يمكن ان تساهم في تطوير النظام الصحي.
- توفير التكنولوجيا المتطورة سواء للتشخيص او العلاج.
- تطوير نظام للتأمين الصحي في إطار نظام شامل للتأمين الاجتماعي.

- اعتماد نظام إدارة الجودة الشاملة الذي يتضمن التخطيط الفاعل وتقييم الأداء، تحسين وتطوير مستمر للأداء مع نظام الاعتراف بالمؤسسات الصحية وحسب احتياجات المجتمع.
- إيجاد نظام للبحوث والدراسات بما يتناسب مع المشاكل الصحية والبيئية واعطاء دور فاعل للقطاع الخاص ليتكامل مع القطاع العام، وبما يحقق الشراكة في تحقيق الصحة للجميع
- الاهتمام بالصحة والبيئة المدرسية وتعزيز التنسيق مع المؤسسات التربوية والتعليمية بهدف نشر ثقافة الصحة المدرسية
- ضمان سلامة الغذاء و الصحة والسلامة المهنية بما يعزز من صحة المجتمع وسلامته.

المؤشرات التنموية للقطاع الصحي:

| المؤشر | 2008/الواقع | 2009 | 2010 | 2011 | 2012 | 2013 | 2014 | المستهدف |
|---|-------------|------|------|------|------|------|------|----------|
| عدد المستشفيات الصحية للأطفال | 32 | 33 | 34.4 | 35.8 | 37.2 | 38.6 | 40 | 40 |
| معدل وفيات الأطفال الرضع لكل 1000 ولادة حية | 35 | 35 | 34.4 | 33.8 | 33.2 | 32.6 | 32 | 32 |
| معدل وفيات الأطفال دون الخامسة لكل 1000 ولادة حية | 41 | 41 | 39.8 | 38.6 | 37.4 | 36.2 | 35 | 35 |
| نسبة الأطفال ناقصي الوزن دون الخامسة من العمر (%) | 9.1 | 9.1 | 8.7 | 8.3 | 8 | 7.6 | 7.2 | 7.2 |
| نسبة وفيات الأمهات/100000 ولادة حية | 84 | 84 | 82.8 | 81.6 | 80.4 | 79.2 | 78 | 78 |
| نسبة الأطفال البالغين من العمر سنة واحدة المحصنين ضد الحصبة (%) | 3.1 | 3.1 | 3.1 | 3.1 | 3.1 | 3.1 | 3.1 | 5.5 |
| نسبة السكان غير الإيمين غذائياً (%) | 80 | 80 | 82 | 84 | 86 | 88 | 90 | 100 |
| نسبة الولادات التي تجري بإشراف موطني الصحة من ذوي الاختصاص | 89 | 89 | 90.2 | 91.4 | 92.6 | 93.8 | 90 | 90 |
| معدل استخدام الرقاع من معدل انتشار وسائل منع الحمل | 1.1 | 1.1 | 1.8 | 2.6 | 3.4 | 4.2 | 5 | 5 |
| نسبة السكان المعرضين لخطر الملاريا الذين يتخذون تدابير فعالة للوقاية من الملاريا وعلاجها | 18.3 | 18.3 | 34.6 | 51 | 67.3 | 83.6 | 100 | 100 |
| معدل حالات الإصابة بعمز الملاريا لكل 100000 من السكان | 0.03 | 0.03 | 0.02 | 0.02 | 0.01 | 0.01 | 0 | 0 |
| معدلات الانتشار المرتبطة بالسل لكل 100000 من السكان | 78 | 78 | 70.6 | 62.8 | 55.2 | 47.6 | 40 | 0 |
| معدلات الوفيات المرتبطة بالسل لكل 100000 من السكان | 11 | 11 | 10 | 9 | 8 | 7 | 6 | 0 |
| نسبة حالات السل التي اكتشفت وتم شفاؤها تحت المراقبة في إطار نظام العلاج لتفوق نسبة تحت المراقبة (%) | 87 | 87 | 87.6 | 88.2 | 88.8 | 89.4 | 90 | 90 |

الرؤية الاستراتيجية لقطاع الصحة الإلكتروني

بعد النظر في الخطط المذكورة أعلاه وإجراء مناقشة دقيقة، تم صياغة الرؤية لقطاع الصحة الإلكتروني العراقي على النحو التالي:

"تقديم خدمات صحية ممتازة بكفاءة وفعالية للجميع من خلال تكامل خدمات الرعاية الصحية الأولية عن طريق استخدام معايير و تطبيقات تكنولوجيا المعلومات والاتصالات المتقدمة و المتاحة للجميع و التي تركز على خدمة المواطن"

الأهداف الاستراتيجية لقطاع الصحة الإلكتروني

وقد تم تحديد أهداف الصحة الإلكترونية في العراق حسب التالي:

- توفير خدمات رعاية صحية أولية من خلال استخدام المعلومات وتكنولوجيا الاتصالات تركز على المواطن
- استغلال المعلومات وتكنولوجيا الاتصالات لضمان توفير خدمات صحية للجميع قابلة للوصول بأسعار معقولة
- ضمان تكامل الرعاية الصحية الأولية مع مقدمي الرعاية الصحية الثانويين والثالثيين من خلال استخدام المعلومات وتكنولوجيا الاتصالات
- تحديد المعايير ذات الصلة واعتمادها لضمان تكامل الأنظمة والمعلومات الصحية القائمة على المعلومات وتكنولوجيا الاتصالات
- تعزيز الوقاية الصحية والتوعية الصحية من خلال استخدام المعلومات وتكنولوجيا الاتصالات في الرعاية الصحية الأولية
- ضمان الاستخدام الأفضل للمعلومات وتكنولوجيا الاتصالات لدعم تقديم الخدمات الصحية
- دعم وجود الأطباء المتخصصين في مراكز الرعاية الصحية
- تحسين أداء مراكز الرعاية الصحية
- استخدام المعلومات وتكنولوجيا الاتصالات لزيادة تغطية التطعيم وخفض معدل اعتلال ووفيات الأطفال/الأمهات
- تقديم دعم في مجال المعلومات وتكنولوجيا الاتصالات لرصد الأمراض المعدية
- تقديم دعم في مجال المعلومات وتكنولوجيا الاتصالات للكشف المبكر عن الأمراض غير المعدية
- تقديم معلومات وتوجيهات لدعم سياسة وإدارة الخدمات الصحية
- ضمان مشاركة السكان في التعامل مع السياسات الصحية وتطوير البرامج
- ضمان الاستخدام الأمثل للموارد المستثمرة في تقديم خدمات صحية كفاء وفعالة وفقا لدستور العراق والأهداف الإنمائية للألفية
- التنسيق بين مختلف الإدارات والمؤسسات والهيئات التي تعمل بالنظام الصحي الوطني
- تنسيق التخطيط للخدمات الصحية وأدائها من خلال تحسين التكامل بين وزارة الصحة والمحافظات
- تعزيز تحسين خطط وبرامج البيئية

الجاهزية الالكترونية لقطاع الصحة الإلكتروني

يمكن أن نذكر ما يلي من بين الجوانب الإيجابية:

- توفر البنية الأساسية للمعلومات وتكنولوجيا الاتصالات مع الاختلافات توفرها لدى المديرات والمحافظات

- توفر التمويل
- توفر الرعاية لمشروع الحوكمة الالكترونية
- توفر وحدات المعلومات وتكنولوجيا الاتصالات والمهارات التقنية لدى وزارة الصحة
- عدم وجود قيود على الخصوصية

تشمل الجوانب السلبية ما يلي:

- عدم كفاية المؤهلين الفنيين المتخصصين
- البنية التحتية للمعلومات وتكنولوجيا الاتصالات غير متوفرة في بعض المواقع (لا سيما في المناطق الريفية)
- لا تتوفر برمجيات محدثة
- عدم وجود معايير في مراكز المعلومات وتكنولوجيا الاتصالات
- عدم وجود مؤشرات لرصد الإنفاق
- عملية وضع الموازنة لا تعتمد على البيانات الفعلية القادمة من الإدارات

نموذج الخدمات الالكترونية لقطاع الصحة الالكتروني

يقدم نموذج خدمات الصحة الالكترونية المتخصصة المخطط التالي في حالة حجز زيارة طبية:

| | |
|-------------|---|
| المرحلة ٠ | ليس لدى مزود الخدمة أو الإداري المسؤول موقع الكتروني عام أو أن الموقع الالكتروني العام الذي يديره مزود الخدمة أو الإداري المسؤول ليس مؤهلاً لأي من معايير المراحل من ١ إلى ٤. |
| المرحلة ١ | المعلومات الضرورية لبدء إجراءات الحصول على موعد في المستشفى متاحة على الموقع الالكتروني العام الذي يديره مزود الخدمة أو الإداري المسؤول. |
| المرحلة ٢ | الموقع الالكتروني العام الذي يديره مزود الخدمة أو الإداري المسؤول يقدم إمكانية الحصول على استمارة ورقية لبدء إجراءات الحصول على موعد في المستشفى بطريقة غير الكترونية |
| المرحلة ٣ | الموقع الالكتروني العام الذي يديره مزود الخدمة أو الإداري المسؤول يوفر إمكانية الحصول على استمارة الكترونية بصيغة الكترونية رسمية لبدء إجراءات الحصول على موعد في المستشفى |
| المرحلة ٤ أ | يوفر مزود الخدمة إمكانية التعامل بشكل تام مع مسألة طلب موعد عبر شبكة الانترنت. ويمكن التعامل مع معالجة الحالة، والقرار، وتسليم إجراء معياري إجراءات الحصول على موعد في المستشفى عبر شبكة الإنترنت. ولا يوجد أي إجراء رسمي آخر يلزم على مقدم الطلب إجراءه من خلال "المعاملات الورقية". |
| المرحلة ٤ ب | يمكن حجز موعد في المستشفى عن طريق وسيط الكتروني مرتبط بالمستشفى |
| المرحلة ٥ | غير مطبقة |

تقرر اعتماد هذا النموذج عندما يكون حجز الزيارة الطبية متنبأ به وعندما تكون المرحلة الموصى بها هي الحد الأقصى (٤ أ) او (٤ ب).

تحليل الفجوة في قطاع الصحة الإلكتروني

لإجراء تحليل الفجوة، تم النظر إلى منهجين مختلفين، تحليل القوة والضعف والفرص والتهديدات سوات SWOT وتحليل نظم المعلومات والتكنولوجيا والعمليات والأهداف والمهارات والإدارة وغيرها من الموارد ITPOSMO. وكانت النتائج على النحو التالي:

تحليل نقاط القوة والضعف والفرص والتهديدات (سوات)

| العوامل غير المرغوب فيها | العوامل المرغوب فيها | |
|---|---|--|
| <p>نقاط الضعف</p> <p>القيود أو الخلل أو العيب الذي يجعل من الصعب تحقيق الأهداف</p> <p><input type="checkbox"/> عدم وجود تشريع خاص بالحكومة الإلكترونية والصحة الإلكترونية</p> <p><input type="checkbox"/> نقص البنية التحتية الأساسية في الحكومة والمجتمعات</p> <p><input type="checkbox"/> الافتقار إلى إدارة مركزية تشرف على الإدارات/ المحافظات</p> <p><input type="checkbox"/> عدم وجود توضيحات في الموازنة للمعلومات وتكنولوجيا الاتصالات</p> <p><input type="checkbox"/> عدم وجود تنسيق بين وزارة الصحة والمنظمات الدولية وفيما بينها.</p> <p><input type="checkbox"/> عدم وجود خطط للموارد البشرية، وتنمية المهارات، وخطة حوافز</p> <p><input type="checkbox"/> قلة الوعي بكيفية الاستثمار في التطورات التكنولوجية</p> <p><input type="checkbox"/> نقص الموارد المالية المخصصة للمعلومات وتكنولوجيا الاتصالات</p> <p><input type="checkbox"/> نقص المهارات الخاصة بموضوعات معينة في المعلومات وتكنولوجيا الاتصالات</p> <p>الاتصالات، على سبيل المثال، الأمن</p> <p><input type="checkbox"/> عدم وجود قانون لحقوق النشر/ عدم وجود تراخيص</p> <p><input type="checkbox"/> عدم وجود خطة سنوية للمعلومات وتكنولوجيا الاتصالات</p> <p><input type="checkbox"/> نقص البنية التحتية كاملة</p> <p><input type="checkbox"/> لدى بعض الأطباء موقف تحفظي نحو تبني المعلومات وتكنولوجيا الاتصالات</p> <p>الاتصالات</p> <p><input type="checkbox"/> وعي السكان</p> <p><input type="checkbox"/> انخفاض أداء الصحة الإلكترونية</p> | <p>نقاط القوة</p> <p>المصادر التي يمكن استخدامها بشكل فعال لتحقيق هذه الأهداف</p> <p><input type="checkbox"/> دعم كبار القادة لخطط المعلومات وتكنولوجيا الاتصالات</p> <p><input type="checkbox"/> دعم الجهات الحكومية المستعدة لتبادل الخبرات</p> <p><input type="checkbox"/> فهم احتياجات المعلومات وتكنولوجيا الاتصالات (المعدات والتدريب)</p> <p><input type="checkbox"/> التشغيل الآلي للمكاتب في بعض الإدارات</p> <p><input type="checkbox"/> إرادة قوية لتقديم الخدمات الصحية الإلكترونية</p> <p><input type="checkbox"/> المشاركة القوية من موظفي وزارة الصحة في الصحة الإلكترونية</p> <p><input type="checkbox"/> توفر التمويل</p> <p><input type="checkbox"/> وجود الموارد البشرية المؤهلة للبرمجة وتركيب الشبكات</p> <p><input type="checkbox"/> تواصل وزارة الصحة مع المحافظات</p> <p><input type="checkbox"/> الموازنة المخصصة لوزارة الصحة</p> <p><input type="checkbox"/> الدعم المقدم من المنظمات الدولية</p> | <p>العوامل</p> <p>الداخلية:</p> <p>سياسية</p> <p>مجتمعية</p> <p>تقنية</p> <p>اقتصادية</p> <p>أمنية</p> <p>عمليات</p> <p>إدارة</p> <p>معرفة</p> <p>أخرى</p> |

| العوامل | الفرص | التحديات |
|-----------|--|--|
| الخارجية: | أي وضع مرغوب فيه في البيئة الخارجية | أي وضع غير مرغوب فيه في البيئة الخارجية من المحتمل أن يفسد استراتيجيتها |
| سياسية | <input type="checkbox"/> الاتجاهات الدولية الواعدة لخطط الصحة الإلكترونية | <input type="checkbox"/> عدم وجود برامج تتناول محور أمية المعلومات وتكنولوجيا الاتصالات |
| مجتمعية | <input type="checkbox"/> مساعدة المانحين | <input type="checkbox"/> عدم وجود إرادة نحو التغيير (بشكل عام) |
| تقنية | <input type="checkbox"/> برنامج منظمة الصحة العالمية/برنامج الأمم المتحدة الإنمائي في الحوكمة الإلكترونية، الذي يستهدف الصحة الإلكترونية | <input type="checkbox"/> عدم الاستقرار السياسي |
| اقتصادية | <input type="checkbox"/> برنامج الحوكمة الإلكترونية في الموضوع المناسب | <input type="checkbox"/> الوضع الأمني |
| أمنية | <input type="checkbox"/> قصص نجاح الصحة الإلكترونية في المحافظات | <input type="checkbox"/> انعدام الشفافية الخاصة بالصحة |
| عمليات | <input type="checkbox"/> إنشاء مراكز البحث والتطوير | <input type="checkbox"/> عدم وجود قانون بشأن حقوق النسخ (وخاصة بالنسبة للبرامج) |
| إدارة | <input type="checkbox"/> مهارات المعلومات وتكنولوجيا الاتصالات المتوفرة في المجتمع (القطاعين العام والخاص) | <input type="checkbox"/> البنية التحتية |
| معرفة | <input type="checkbox"/> توافر التمويل | <input type="checkbox"/> الخدمات الصحية المختلفة في المناطق الحضرية / الريفية من البلاد |
| أخرى | | <input type="checkbox"/> نمو السكان |
| | | <input type="checkbox"/> هجرة العقول |
| | | <input type="checkbox"/> الدستور العراقي لايعزز على الصحة ودور المعلومات وتكنولوجيا الاتصالات فيها |

تحليل نظم المعلومات والتكنولوجيا والعمليات والأهداف والمهارات والإدارة وغيرها من الموارد ITPOSMO

| العامل | تصميم المستقبل | واقع الحاضر | ترشيح درجات الفجوة | درجة الفجوة |
|---------------|---|---|---------------------------------|-------------|
| المعلومات | خدمات الصحة الإلكترونية/ خدمات الرعاية الصحية الأولية | أمثلة جيدة على المستوى المحلي إدارات المعلومات وتكنولوجيا الاتصالات داخل وزارة الصحة | راعي جيد وإرادة سياسية يمكن | 3 |
| التكنولوجيا | تتطلب الخدمات توافر بنية تحتية جيدة (الاتصال بالإنترنت ذات النطاق العريض، والشبكات)، و البرمجيات/المعدات). بما في ذلك قواعد الاتصال بالإنترنت ذات النطاق العريض والبيانات. معايير (طبية معلوماتية) مناسبة | عدم ترابط الانظمة (عدم ترابط الانظمة) بعض المناطق لديها خدمة التطورات الأساسية ليست بيد وزارة الصحة (وزارة) عدم وجود معايير، وقواعد بيانات طبية (الاتصالات) | فرصة التخفيف من الأثر ولكن | 7 |
| العمليات | الحاجة إلى التنسيق على أي مستوى | عدم التنسيق بين إدارات وزارة الصحة/المحافظات عدم وجود تنسيق في إدارة المعلومات وتكنولوجيا الاتصالات ، وعدم وجود موازنة محددة لها | بكل تأكيد يفتقر إليه | 10 |
| الهدف/ القيمة | متشرك | مشترك | ينحاز أي فرد إلى الأهداف والقيم | 2 |

| | | | |
|-------------------------|---|---|--|
| المهارات/الموظفون | موارد مهرة لتنفيذ خدمات الصحة الالكترونية | الحاجة إلى إجراء تدريب بشكل عام وخصوصا في مسائل المعلومات وتكنولوجيا الاتصالات (الأمن) الافتقار إلى خطط للموارد البشرية، وحوافز، الخ! | بعضها مناسب، ولكن يفتقر إلى 5 |
| الإدارة/الهيكل التنظيمي | الحاجة إلى دعم كامل على أي مستوى | دعم كامل مناسب (وزارة الصحة) ليس على المستوى المحلي | مستوى الإدارة المحلية هو 4 الاهتمام الرئيسي |
| أخرى (الوقت/المال) | التمويل مناسب | التمويل مناسب | لا ينظر إلى الوقت والتمويل على 2 أنهما قضايا |

الإجمالي: ٣٣ وهذا يعني إمكانية نجاح المشروع

تتناول خارطة طريق الصحة الالكترونية أوجه مهمة ذات صلة تم تحديدها في تحليل نظم المعلومات والتكنولوجيا والعمليات والأهداف والمهارات والإدارة وغيرها من الموارد، بما في ذلك المسائل التنظيمية والتدريب والتي من شأنها التقليل من مخاطر التنفيذ.

| | |
|-------------|--|
| درجة الفجوة | يمكن أن تسهم احتمالية الأبعاد في الفشل |
| 56.1 - 70.0 | محتمل جدا |
| 42.1 - 56.0 | محتمل |
| 28.1 - 42 | ممكن |
| 14.1 - 28 | غير محتمل |
| 0.0 - 14.0 | غير محتمل جدا |
| درجة الفجوة | يمكن أن تسهم احتمالية الأبعاد في الفشل |

قائمة مبادرات المشاريع لقطاع الصحة الالكتروني

وبناء عليه، تم تحديد ٢٥ مبادرة رئيسية خلال ورشة العمل من أجل تحقيق أهداف الاستراتيجية الالكترونية لقطاع الصحة ومعالجة الفجوات لها، بالإضافة الى تحديد أولويات المبادرات وفقا لإطار المشاريع الحرجة/المجدية والإطار الزمني اللازم لها.

يرجى ملاحظة: التوقيت يشير إلى الوقت اللازم لتنفيذ الأول من T0

T0 = البرامج المعتمدة، والموازنة المتاحة، الموارد البشرية المتوفرة

تحليل المشاريع الحرجة/ المتجددة لقطاع الصحة الالكتروني

| ر.م. | الخدمة | الفئة/التوقيت المتوقع | التحديات المتعلقة بتقديم الخدمة | مبادرات وزارة الصحة الالكترونية المقترحة | الأهمية | الجدوى |
|------|---|--|--|--|---------|--------|
| 1 | إنشاء نظام رعاية صحية أولية متكامل وقواعد بيانات للمرضى | يعتمد الوقت على التعاون وتوفر سجل المواطنين الوقت المقدر: ٦ أشهر | الوصول إلى المناطق الريفية من خلال الأجهزة الجواله القائمة على نظام تحديد الموقع العالمي | الرعاية الصحية الأولية (PHC) | عالية | عالية |
| 2 | إنشاء قاعدة بيانات تخنوي على الحد الأدنى من بيانات للمرضى | ٣ أشهر | اقترح سجل صحة الكتروني نموذجي | سجل الصحة الالكترونية (EHR) | عالية | عالية |
| 3 | الأدوية المتكاملة وبنوك الدم وغيرها من قواعد البيانات الطبية | مشروع تجريبي/شهر | | معلومات والبنية التحتية لنظام الصحة الوطني (NHS) | عالية | عالية |
| 4 | تحديد وإقرار المعايير (الطبية المعلوماتية) | ٦ أشهر | | سجل الصحة الالكترونية، ونظام الصحة الوطني | عالية | عالية |
| 5 | خطة تنمية الموارد البشرية | عمل مستمر | | نظام الصحة الوطني | عالية | متوسطة |
| 6 | تدريب الموارد البشرية الإدارية والفنية | عمل مستمر | | نظام الصحة الوطني | عالية | متوسطة |
| 7 | التثقيف الصحي دورات تدريبية على الصحة الالكترونية في كليات الطب | 2 years | | نظام الصحة الوطني | عالية | عالية |

| | | | | | | |
|-----------------|--------|------------------------|--|---------------|--|----|
| متوسطة | عالية | نظام الصحة الوطني | | سنتان | إعادة تنظيم وزارة الصحة في ضوء تحسين التنسيق بين إدارات المعلومات وتكنولوجيا الاتصالات بين المركز والمحافظات | 8 |
| متوسطة - منخفضة | متوسطة | نظام الصحة الوطني | | سنة | وضع إجراءات ملزمة للمراكز الصحية | 9 |
| عالية | عالية | نظام الصحة الوطني | | تجريبي/ شهران | حملات الوقاية والتوعية من خلال استخدام المعلومات وتكنولوجيا الاتصالات في الرعاية الصحية الأولية | 10 |
| عالية | عالية | الرعاية الصحية الأولية | | ٦ أشهر | نظم المعلومات وتكنولوجيا الاتصالات لزيادة تغطية التطعيم وخفض معدلات الاعتلال ووفيات الأطفال/الأمهات | 11 |
| عالية | متوسطة | نظام الصحة الوطني | | ٤ سنوات | نظم المعلومات وتكنولوجيا الاتصالات لإشراك السكان أثناء التعامل مع السياسات الصحية وتطوير البرامج | 12 |
| متوسطة | متوسطة | نظام الصحة الوطني | | ٤ سنوات | نظم المعلومات وتكنولوجيا الاتصالات لدعم المعلومات والتوجيهات المقدمة لسياسة وإدارة الخدمات الصحية | 13 |
| عالية | عالية | الرعاية الصحية الأولية | | سنة واحدة | دعم المعلومات وتكنولوجيا الاتصالات للكشف المبكر عن الأمراض غير المعدية | 14 |
| متوسطة | عالية | الرعاية الصحية الأولية | | سنة واحدة | دعم المعلومات وتكنولوجيا الاتصالات لرصد/ للاستجابة للأمراض المعدية | 15 |
| عالية | عالية | نظام الصحة الوطني | | تطبيق تجريبي | التخصيص الإلكتروني للأطباء وفقا للتخصصات واحتياجات الدولة | 16 |

| | | | | | | |
|----|---|----------------------|--|------------------------|--------|--------|
| 17 | توصيل وزارة الصحة - الإدارات الصحية. داخل المحافظات | تطبيق تجريبي | | نظام الصحة الوطني | عالية | عالية |
| 18 | التخصيص الإلكتروني للتدريب في الخارج (العاملين بوزارة الصحة) | تطبيق تجريبي | | نظام الصحة الوطني | عالية | عالية |
| 19 | نظام الإحالة | سنة واحدة | | نظام الصحة الوطني | متوسطة | متوسطة |
| 20 | نظم قواعد البيانات الجغرافية المرجعية | ٢-٣ سنة | | نظام الصحة الوطني | متوسطة | عالية |
| 21 | البطاقة الذكية للرعاية الصحية الأولية | سنة / تجريبي / واحدة | | الرعاية الصحية الأولية | متوسطة | متوسطة |
| 22 | نظام المعلومات الإدارية للرعاية الصحية الأولية | سنة واحدة | | الرعاية الصحية الأولية | متوسطة | متوسطة |
| 23 | نظام معلومات المستشفى | ٣ سنوات | | نظام الصحة الوطني | متوسطة | متوسطة |
| 24 | الخدمات الصحية عبر الهاتف الجوال - الاستشارات الطبية عن بعد | ١ شهر / تطبيق تجريبي | | الرعاية الصحية الأولية | عالية | عالية |
| 25 | مبادرة الطب عن بعد (اعتمادا على التجربة السابقة - النتائج متوفرة في وزارة الصحة | ٢-٣ سنة | | | متوسطة | عالية |

خطة العمل لقطاع الصحة الالكتروني

| السنة الخامسة | | | | السنة الرابعة | | | | السنة الثالثة | | | | السنة الثانية | | | | السنة الأولى | | | | المبادرات | الأهداف |
|---------------|----|----|----|---------------|----|----|----|---------------|----|----|----|---------------|----|----|----|--------------|----|----|----|---|---|
| Q4 | Q3 | Q2 | Q1 | Q4 | Q3 | Q2 | Q1 | Q4 | Q3 | Q2 | Q1 | Q4 | Q3 | Q2 | Q1 | Q4 | Q3 | Q2 | Q1 | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | إنشاء نظام رعاية صحية أولية متكامل وقواعد بيانات للمرضى | توفير خدمات رعاية صحية أولية من خلال استخدام المعلومات وتكنولوجيا الاتصالات تركيز على المواطن |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | البطاقة الذكية للرعاية الصحية الأولية | استغلال المعلومات وتكنولوجيا الاتصالات لضمان توفير خدمات صحية للجميع بأسعار معقولة ويمكن الوصول إليها |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | نظام المعلومات الإدارية للرعاية الصحية الأولية | ضمان تكامل الرعاية الصحية الأولية مع مقدمي الرعاية الصحية الثانويين والثالثيين من خلال استخدام المعلومات وتكنولوجيا الاتصالات |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | الاستشارات الطبية | |

Q1 = الربع الأول من السنة، Q2 = الربع الثاني من السنة، Q3 = الربع الثالث من السنة، Q4 = الربع الرابع من السنة

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|---|
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | والصحية عبر الهاتف الجوال | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | حمالات الوقاية والتوعية من خلال استخدام المعلومات وتكنولوجيا الاتصالات في الرعاية الصحية الأولية | تعزيز الوقاية الصحية والتوعية الصحية من خلال استخدام المعلومات وتكنولوجيا الاتصالات في الرعاية الصحية الأولية |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | إنشاء مجموعة مشتركة تمثل الحد الأدنى من بيانات المريض | تحديد المعايير ذات الصلة واعتمادها لضمان تكامل الأنظمة والمعلومات الصحية القائمة على المعلومات وتكنولوجيا الاتصالات |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | تحديد المعايير واعتمادها | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | إجراءات ملزمة للمراكز الصحية | تحسين أداء مراكز الرعاية الصحية |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | مبادرة الطب عن بعد | دعم وجود الأطباء المتخصصين في مراكز الرعاية الصحية |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | التثقيف الصحي/ دورات تدريبية عن الصحة الالكترونية في كليات الطب | ضمان الاستخدام الأفضل للمعلومات وتكنولوجيا الاتصالات لدعم تقديم الخدمات الصحية |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | نظم الإحالة | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | نظم قواعد البيانات الجغرافية المرجعية | |

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|---|---|--|--|--|
| | | | | | | | | | | | | | | | | نظام معلومات المستشفى | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | دعم المعلومات وتكنولوجيا الاتصالات لرصد الأمراض المعدية | تقديم دعم في مجال المعلومات وتكنولوجيا الاتصالات لرصد الأمراض المعدية | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | دعم المعلومات وتكنولوجيا الاتصالات للاكتشاف المبكر للأمراض غير المعدية | تقديم دعم في مجال المعلومات وتكنولوجيا الاتصالات للكشف المبكر عن الأمراض غير المعدية | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | نظم المعلومات وتكنولوجيا الاتصالات لدعم المعلومات والتوجيهات المقدمة لسياسة وإدارة الخدمات الصحية | تقديم معلومات وتوجيهات لدعم سياسة وإدارة الخدمات الصحية | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | نظم المعلومات وتكنولوجيا الاتصالات لإشراك السكان أثناء التعامل مع السياسات الصحية وتطوير البرامج | ضمان مشاركة السكان في التعامل مع السياسات الصحية وتطوير البرامج | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | نظم المعلومات وتكنولوجيا الاتصالات لزيادة تغطية التطعيم وخفض معدلات اعتلال ووفيات الأطفال/الأمهات | استخدام المعلومات وتكنولوجيا الاتصالات لزيادة تغطية التطعيم وخفض معدل اعتلال ووفيات الأطفال/الأمهات | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | التخطيط لتنمية الموارد البشرية | ضمان الاستخدام الأمثل للموارد المستثمرة في تقديم خدمات صحية كفاء وفعالة | | | |

الاستنتاجات

في ختام ورشة العمل، خُصصت جلسة كاملة للمناقشة النهائية لهذه الوثيقة والموافقة عليها. وبالتحديد، أُعطي اهتمام كبير للتأكد من التماسك والاتساق بين الرؤية المعلنة والأهداف والفجوات المحددة والمبادرات المختارة.

مما نتج عنه الى فهم اعمق للتحليل الذي تم إجراؤه وتبادله.

التوصيات الختامية

يمكن صياغة التوصيات الختامية التالية:

- المسائل التنظيمية كما تم تحديدها في تحليل الفجوة يجب أن تؤخذ بعين الاعتبار
- لكي تكون ناجحة، ستحتاج استراتيجية الصحة الالكترونية إلى تنسيق مركزي لتنسيق المبادرات المختلفة، ونشر النتائج، وتعزيز الخبرات، وضممان تنفيذ منهج إدارة المعرفة الصحيح
- ينبغي تقديم المراحل الأساسية في خارطة الطريق سنويا على سبيل المثال، ويجب أن تتوافق كل مرحلة أساسية مع استعراض الأعمال المنجزة، والذي قد يؤدي إلى تعديل خارطة الطريق.

This document was created with Win2PDF available at <http://www.daneprairie.com>.
The unregistered version of Win2PDF is for evaluation or non-commercial use only.