<table>
<thead>
<tr>
<th>الصفحة</th>
<th>الموضوع</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>3</td>
<td>الافتتاحية: بقلم رئيس التحرير - أ.د. عبد المجيد الخليدي</td>
</tr>
<tr>
<td>4</td>
<td>كلمة العدد: بقلم ممثل منظمة الصحة العالمية - د. هاشم علي الزين المساعد</td>
</tr>
<tr>
<td>6</td>
<td>نبذة تعريفية عن مركز البحوث والتوثيق وخدمات المعلومات الصحية بالوزارة</td>
</tr>
<tr>
<td>7</td>
<td>أخبار البحوث</td>
</tr>
<tr>
<td>10</td>
<td>أنشطة التدريب القصيرة ببرامج وزارة الصحة العامة و السكان: دراسة تقييم لأداء المتدربين خلال العام 2003 م</td>
</tr>
<tr>
<td>27</td>
<td>نظم إدارة المعلومات الصحية: مدخل إلى تحديث الإدارة الصحية</td>
</tr>
<tr>
<td>36</td>
<td>Assessment of cytokines profile in symptomatic and asymptomatic Yemeni students infected with amoebiasis and giardiasis</td>
</tr>
<tr>
<td>37</td>
<td>Recurrence of Helicobacter pylori infection 1 year after successful treatment: prospective cohort study in the Republic of Yemen</td>
</tr>
<tr>
<td>41</td>
<td>Ovale malaria: a case report from the Republic of Yemen</td>
</tr>
<tr>
<td>50</td>
<td>Bionomics of anopheline vectors in Zabid District, Al-Hodeidah Governorate, Republic of Yemen</td>
</tr>
<tr>
<td>56</td>
<td>Load and pattern of patients visiting general emergency Al-Thawra hospital, Sana’a</td>
</tr>
<tr>
<td>69</td>
<td>Knowledge, attitudes and beliefs about HIV/AIDS in Sana’a, Yemen</td>
</tr>
<tr>
<td>74</td>
<td>Prevalence of rubella antibodies among schoolgirls in Sana’a, Republic of Yemen</td>
</tr>
<tr>
<td>85</td>
<td>Primary report on Sexually Transmitted Diseases Among Women in Sana’a Yemen during 2003-2004</td>
</tr>
</tbody>
</table>
الافتتاحية:

بقلم رئيس التحرير:

أ.د/ عبد المجيد الخليدي

تؤكد دلائل الخطاب العام لقيادتنا السياسية بزعامة فخامة الرئيس القائد عز عبد الله صالح حفظة الله، وَى أكثر من مناسبة على ضرورة و أهمية الأخذ بسبل العصر العلمي في مسيرتنا التنموية و اعتبار العلم و وسائطه الطريق للوصول إلى الحقائق من خلال البحوث والدراسات العلمية و يشكل هذا التوجه حافزا لحكّم المشاغبين بالتغلى بالبحث العلمي و دافعا لتحقيق المزيد من التأصيل و التأسيس لدور البحوث والدراسات في المجالات التنموية و على الأخص في المجالات الخدمية ك: الصحة و التعليم، لذلك نسعى إلى وزارة الصحة العامة و السكان للعمل على تفعيل و تعزيز دور البحوث و الدراسات الصمغية بشكل أساسي إلى أن ينشأ نظاماً الصحي و معزز لبرامج التنمية الصحية و إصلاح القطاع الصحي المتشويق، وقد تمكن من عظيم امتتانًا أن تلقينا العديد من الخطابات المشجعة من سعادة المدير الإقليمي لمنظمة الصحة العالمية الدكتور/ حسين الجزار، و دعم و تعاون سعادة ممثل المنظمة بصنعاء، و مدير عام وحدة سياسات إصلاح القطاع الصحي و ما وردا من تعاون و تشجيع من محضر الأخوة الأعضاء في لجنة الصحة و السكان بمجلس الشورى، و خطاب الشكر من الأخوة في المكتب التنفيذي لوزراء الصحة في مجلس التعاون الخليجي، و هذا تشجيع عدد من أعضاء هيئة التدريس و كليات الطب، و الجميع يؤكد على استمرارية هذه المجلة باعتبارها منبرًا للباحثين و تسهم في نشر أبحاثهم و توثيقها و تساعد الباحثين الشباب من طلاب كليات الطب في الحصول على تلك الأبحاث بيسر و قد زارنا عدد كبير من الطلاب وأدعوهم في استمرارية المجلة والإعلام مع هيئة التحرير في توزيع المجلة بكل تلك يجعلنا نبذل المزيد من الجهد لتطوير و تحسين المجلة خلال العام 2005م بإذن الله.

والله الموفق ، ، ،

- 3 -
كلمة العدد:

بقلم ممثل منظمة الصحة العالمية:

د/ هاشم علي الزين

في ظل متغيرات العصر الحديث وما نواجهه من تطورات في التكنولوجيا الحديثة نجد اليوم أن هناك حاجة ماسة إلى الدراسات والبحوث والتعلم. فالعلم والعالم في سباق متصل للوصول إلى أكبر قدر ممكن من المعرفة الدقيقة المستمرة من العلوم التي تحقق الرفاهية للإنسان، وتضمن له التفوق على غيره. وفي ظل متغيرات العصر الحديث وما نواجهه من تطورات في التكنولوجيا الحديثة وما نراه في العالم من ازدهار وتقدم في شئ المجالات نجد أنه من الواجب الارتقاء بالبحث العلمي. ويحتم ذلك أن تتسع الدول لجعل البحوث وافرة على مواطقته التيار العلمي والتقنية المتقدمة. ولها صعوبة أن نجد كل الدول المتقدمة تولي اهتماماً كبيراً للبحث العلمي فذلك يرجع إلى إدراكها أن عظمة الأمم تكمن في قدرات أبنائها العلمية والفكرية والسلوكية. والبحث العلمي ميدان نصبه ودعاية أساسية لاقتصاد الدول وتطورها وبالتالي يهدف لتحقيق رفاهية شعبها. ومنها نجد على أهمية البحث العلمي أن توجهه وأساليب القيام به أصبحت من الضروريات في خلال المؤسسات الأكاديمية و مراكز البحوث وتعتبر البحوث العلمية أيضًا كل ميادين العلوم الطبيعية ليكون وسيلة لحل المشاكل الحياتية اليومية.

انطلاقاً من هذه المبادئ تدعم منظمة الصحة العالمية البحث العلمي ونشر نتائجه على أوساط نطاق حتى تعم الفائدة المرجوة ويساهم في حالة.

وهنا لا يسعني إلا أن أهني مركز البحوث والخدمات المعلوماتية بوزارة الصحة العامة والسكان على جهوده المقدمة في قيام هذه المحصلة العلمية المتواضعة التي تسعى لمنع تخيب الرياح الطبية التي يقوم بها الأطباء في الجمهوريات اليمنية رغم شح الإمكانيات المتاحة مادياً صائدة أم بشرية.

وقد تلاحظ خلال الأعداد الماضية أنه قد تم تطوير المجلة من حيث الشكل والمحتوى فجأت مشتملة على نشر البحوث الصغيرة وخلاصة البحوث بواسطة البحوث في الحقل الطبي.
وأتمنى أن أرى المجلة تحوي أيضا أخبار الباحثين في وزارة الصحة العام والجامعات ونشاطهم العلمي والبحثي وكذلك مشاركتهم العلمية في الندوات والمؤتمرات واللقاءات داخل الجمهورية وخارجها وما قدموه في هذه المشاريع.

وفي الختام أدعو بكل الباحثين لدعم هذه المجلة بتوفر المواد البحثية لها وأن تعمل وزارة الصحة العامة والسكان على دعم مركز البحوث و خدمات المعلومات الصحية من أجل استمرارية وتطوير المجلة والحفاظ على إصدارها وزيادة رقعتها توزيعها. مع أجمل التهاني لأسرة التحرير ومزيد من النجاح.

و الله الموفق ١٠٨٠١
中枢的科研和健康信息的来源

التعريف:

تأسّس بوزارة الصحة العامة والسياحة عام 1997 م، وتعدّ من المؤسسات المتخصصة ذو المهام والأهداف التنوعية، وتحقيق توجهاً وداعم لبرامج الصحة والسياسات الصحية والإصلاح الصحي، ويعتمد على الحوكّور الوطنية الأكاديمية لتنفيذ برامجه وأهدافه.

الأهداف العامة:

1) تحديد سياسات وإستراتيجيات وأولويات البحوث الصحية والطبية في اليمن.
2) تعزيز قدرات البحوث الصحية والطبية وتنمية مهارات الحوكّور لإنجاز إعداد وتنفيذ الأبحاث والدراسات الصحية والطبية تفعيل دور البحث العلمي في سياسات وبرامج النظام الصحي، وقدره للاستفادة من نتائجها.
3) تشكيل اللجنة الوطنية للبحوث الصحية والطبية وتفعيل دورها بحاجة إلى ضوابط الأخلاقية للبحوث الصحية والطبية.
4) تأسيس فروع لأنشطة البحوث الصحية والطبية في المدن الرئيسية، حضرموت، عدن، الحديدة، تعز.
5) تأسيس محكمة مراجعة متخصصة تعتمد على وسائل التقنية الحديثة.
6) التنسيق والتعاون مع البرامج الصحية والمؤسسات الأكاديمية والجهات الحكومية والمنظمات الدولية ذات العلاقة لتطور وتشييد البحوث الصحية والطبية.
7) توثيق البحوث والدراسات والتقارير الصحية والطبية.
المكتب الإقليمي لمنظمة الصحة العالمية – مجلس الشوري – المكتب التنفيذي لمجلس التعاون الخليجي يشيدون بالمجلة و أنشطة البحوث

تلقت الوزارة إشادة بعملية من المكتب الإقليمي لمنظمة الصحة العالمية و كما تلقى مركز البحوث رسائل شكر من الهيئة التنفيذية لمجلس التعاون الخليجي و عدد من الجهات المستهدفة للترويج بإعداد المجلة و إشادة بالنجاح الذي حققته المجلة من قبل لجنة الصحة والسكان بمجلس الشوري ، حيث دعت هذه الجهات إلى مزيد من الدعم و الاهتمام بالبحوث الصحية عامة و مجلة البحوث خاصة و هيئة التحرير تقدر و تشكر المعينين . إلزاب هذه الجهات على هذا التقدير للجهود المبذولة لإعطائها الحافز الأقوى للاستمرار و تحسين الأداء لنخرج بنجاح العاجل إنشاء الله بمجلة محكمة .
تدريب بلداني على تحليل البيانات وكتابة التقارير البحثية

في إطار جهود المكتب الإقليمي لمنظمة الصحة العالمية - برنامج البحوث الصحية والسياسات البحثية ممثلاً بالدكتور محمد عبد الرب، تنفيذ القدرات البحثية في الدول الإقليمية فقد أقيم في بلداننا تدريب بلداني تتضمن ثلاث جوانب هامة: تنفيذ الأبحاث، تنمية القدرات البحاثية الجانبية، والبحوث الإحصائية ومعالجة البيانات وفق نظام SPSS، وكذلك جانب إعداد وكتابة التقارير والأوراق البحثية. ويجري التزويج لإعداد خبرات وطنية لتحقيق مثل هذه الدورات مستقبلاً. حيث تعتبر اليمن ثالث دولة من دول الإقليم يقام فيها هذا النوع من التدريب.

مكان هذا في إطار وزارة الصحة العامة واعدة، وجهود ممثل منظمة الصحة العالمية في اليمن، تنفيذ القدرات البحثية واستخدام البنية التحتية للبحوث الصحية والطبية في اليمن، وتصور البحوث الصحية محكون أساسياً من محكمن نظاماً الصحي وأداءً فاعلاً لتقديم الأداء ووضع حلول موجهة للمشكلات الصحية بعد معرفة مكاسب الخلل وخصوص

دعمًا لتمويل بحوث

يفيد مركز البحوث وخدمات المعلومات بالوزارة ببناء تلقى إعلان منظمة الصحة العالمية حول تمويل مبادرات ومشاريع بحوث صغيرة في مجال أمراض المدمرة للعام 2005 م، و性疾病 الأولوية للأمراض المدمرة (مثل الملاريا، اللحمية، ....) TROPICAL DISEASES على أن تقوم المبادرات ومشاريع البحثية في مدة القصص 028 فبراير 2005 م، وتحصول على مزيداً من المعلومات حول ذلك يرجى زيارة موقع المكتب الإقليمي لمنظمة Application form الصحة العالمية على الإنترنت www.emro.who.int
أنشطة التدريب القصير في برامج وزارة الصحة العامة و السكان
دراسة تقييمها لأراة المتدربين خلال العام 2003 م

إعداد / مركز البحوث والدبلومات الصحية بوزارة الصحة العامة.

ملخص الدراسة:
تنمية المهارات والقدرات للحكومات الصحية ضمن ابز المتطلبات للنحوش بالوضع الصحي
وتحقيق التنمية الصحية ضرورة تنفيذ برامج تنمية مهارات ومعارف وقدرات الحكومات الصحية
من الأطباء والفنين ووكالل الأدبيين في الإدارات التعليمية والتنفيذية والإشرافية.

كما هو ثابت فإن الهدف العام من أي تدريب هو السعي إلى تنمية القدرات وتحسين
المهارات والمعارف التي يتطلبها العمل بما يعكس بالنتيجة على تحسن اداء الاداء والارتقاء
بالخدمات، هو ما سعت أليه سياسات النظام الصحي وبرامجه وخططه منذ منتصف التسعينات
(W.H.O) ووكالل في برامج وخطط المنظمات الداعمة للنظام الصحي (منظمة الصحة العالمية) 
والمنظمة الاستشاري الأدممي (قطاع الصحة) و الاتحاد الأوروبي و غيرهم من
الجهات الداعمة للقطاع الصحي.

وتهدف هذه الدراسة إلى تقييم أنشطة التدريب القصير من خلال استكشاف
آراء المتدربين وتقنيتهم للأنشطة التدريبية التي تلقونها خلال العام 2003م والتعريف على
الحاجة للتغليف للمتدرب وجهة عمله ووكالل الأسس والمعايير التي يتم من خلالها اختيار
المتدربين ومدى استفادة المتدربين من برنامج التدريب ومدى اثر موضوع التدريب على
عمل المتدرب.

تصميم الدراسة ومنهجيتها:
دراسة وصفية تم اختيار الأماكن التالية بطريقة اختيارية وهي: البرامج الصحية
أمانة العاصمة تم استهداف جميع الحاصلين على تدريب، محافظات تعز تم اختيار منها البرامج

-10-
الصحة في مدينة وكدنا مديرية الشماليتين وحيفان واستهداف جميع الحاصلين على تدريب، محافظة لحج تم اختيار منها مديرية طور الباحة والحوطه واستهداف جميع الحاصلين على تدريب، محافظة حضرموت تم اختيار منها مديرية سيئون وطلقان واستهداف جميع الحاصلين على تدريب، محافظة الحديدة تم استهداف جميع الحاصلين على تدريب في البرامج والمراقب الصحي داخل المدينة، وبلغ حجم العينة والذين حصلوا على فرد تدريب خلال العام 2003م من المديريات المستهدفة ومراكز المدن في المحافظات المستهدفة 273 متردق ومتردية.

نتائج الدراسة:

إجمالى عينة الدراسة 273 متردق ومتردية من الحاصلين على تدريب خلال العام 2003 م تمت مقابلاتهم وأخذ أراءهم وكان عدد الذكور 177 متردق (64,88 %) وعدد الإناث 96 متردية (35,2).

أظهرت الدراسة أن نسبة كبيرة من المتدربين (76,98 %) يجلب التدريب الذي حصلوا عليه لصة مباشرة بعملهم (76,98 %) قالوا أن مواضع التدريب غلت بعض متطلبات احتياجات عملهم وأن (39,58 %) من المتدربين أضاف لهم التدريب معارف وممارسات جديدة وكتبت لأهم الأسباب التي حدة واعتقلا من استخدامهم للمعرف والمهارات التي استحدثوها عدم توفر المتطلبات اللازمة لتطبيق المعالج والمهارات المكتسبة من التدريب (66,8 %) وأن (69,58 %) مستوى استفادة مهم التدريب جيد وأن أهم معايير اختيار المتردبين من قبل مسؤوله المباشر يتم على أساس الحاجة لتطوير معارف ومهارات المتردبين (39,58 %) ورأى (83 %) من المسؤولين عن المتدربين أن مهارات التدريب تحسنت كثيرا ورأت نسبة كبيرة (86,5 %) من المسؤولين عن المتدربين أن برامج التدريب مناسبة لاحتاجات العمل لديهم وأن (89,38 %) من المسؤولين عن المتدربين قالوا أن برامج التدريب ذا فائدة في تحسن الأداء وسكان برنامج الصحة الإنجابية أكثر البرامج تنفيذا للتدريب.

الاستنتاج:

برامج التدريب مناسبة لاحتاجات العمل واختيار المتردبين يتم على أساس ومعايير أهمها تطوير معارف ومهارات العاملين الصحيين. يستفيد نسبة كبيرة من المتدربين من برامج التدريب وتحسن معارفهم ومهاراتهم.

-11-
أولا: المقدمة:

حدثت أول وثيقة للسياسات والاستراتيجيات المستقبلية للتنمية الصحية عام 1996م

وتشير التنمية الصحية وضرورة تنفيذ برامج لتنمية مهارات ومعارف وقرارات الموارد الصحية
من الأطباء والعاملين وكدلك الإداريين في الإدارات التخطيطية والتنفيذية والإشرافية.

وبالإطلاق على الخطة التنمية الأولية وثاني للقطاع الصحي نجد أن المقصودات التي
اعتماد تلك التدريب شكلت رقم ضريح للاعتدادات البرامج الصحية المتعددة وزماتاتها
المخصصة لتنفيذ أنشطة تدريبية كما لوحظ أن اغلب ما لم يمكن جميع - الأنشطة
المولدة من منظمة الصحة العالمية تتضمن برامجها بحيث اللائي أنشطة تدريب قصير
ولكنها في الأنشطة المدعومة من المكتب الاستشاري الألماني واتحاد الأوروبي وغيرهم...
(عدد من خطط الدعم المقدم من منظمة الصحة العالمية).

كما هو ثابت فان الهدف العام من أي تدريب هو السعي إلى تنمية القدرات وتحسين
المهارات والمعارف التي يلتقيها العمل بما يعكس النتيجة على تحسن - الأداء و التزام
بالخدمات، وهو ما سعت إليه سياسات النظام الصحي وبرامجه وخططه منذ منتصف التسعينات
(W.H.O) وذلك في برامج وخطط المنظمات الداعمة للنظام الصحي بمنظمة الصحة العالمية
وذلك في برامج وخطط المنظمات الداعمة للنظام الصحي بمنظمة الصحة العالمية
والهيئة الاستشارية الألمانية في قطاع الصحة (E.C) والاتحاد الأوروبي (GTZ) وغيرهم من
الجهات الداعمة للقطاع الصحي.

ومع ذلك الإطلاق على عدد من الوثائق التنفيذية التي أعدها الخبراء منذ مطلع التسعينات
بلاحظ من خلال تقييمهم للوضع الصحي تأكيدهم للمستوى المدق على الخدمات الصحية المقدمة
للجمهور وكدلك تلك القدرات لدى مقدمي الخدمات في مختلف البرامج الصحية الوقائية
(نبرامج الرعاية الأولية) وصنا العلاجية (كما هي من المراكز واستشفيات الرفاهية
والمحافظات) وكان المشترك في توصيات معظم تلك الوثائق تأكيدها على الاهتمام بنمية
القدرات وتحسين المهارات والمعارف للعاملين الصحيين في برامج الرعاية الأولية وتطوير مناهج
التعليم في المعاهد الصحية وشمولها على التدريب العملي وتوفر المتطلبات اللازمة لذلك بالإضافة إلى اعتماد برامج التدريب المستمر للعقوبات الطبية والفنية المساندة - مع أهمية تنفيذ برامج تدريبية للعقوبات التخطيطية والتنفيذية الإدارية لتنمية قدرات الإدارة الصحية وإكسابهما المهارات اللازمة للعمل وتحسين الأداء، وقد حددت تقارير الخبراء أن معايير القياس الأولي للمعرفة نتائج التدريب هو التحسين الملموس في الخدمات المقدمة للجمهور . ( تقرير مراجعة القطاع الصحي - البنك الدولي - 1993م).

ومع زيادة عدد الأنشطة التدريبية واستمرارها يمكن للبرامج منذ بداية التسعينات، إلا أن الملاحظة الشخصية وصدرا تقارير الخبراء المحليين منهم والدوليين لإزالة توزيع الضغط بين الأداء الصحي وضعف الخدمات والخصم بين الأداء التخطيطي والتنفيذى مما يشير إلى أن التحسين الذي يمكن مستهدفاً ستتولد النتائج عند التدريب خلال تلك السنوات لم يتحقق بما ينوي، ربما لإسباب عديدة ومتملئة بطبيعة النظام الصحي أو ربما لإسباب ذات صلة بمختلف المراحل التدريبية بدءًا بالتخطيط للتدريب بما يشمل ذلك من متطلبات لتحديد العمل ومن ثم المهارات والتحديات الطموحة والتحديات الدقيقة للمستهدفين بالتدريب إلى آخر ذلك مرورًا بتنفيذ التدريب وشروطه الموضوعية ومتطلبات التنظيمية والotine ووصولاً إلى مرحلة التقييم الموضوعي للنتائج التدريب.

لذلك فإن هذه الدراسة سوف تركز على عامل التدريب من خلال محاولة استكشاف رؤى المتدينين عدد من البرامج الصحية والتعرف على مدى توافر الأسس والقواعد الموضوعية خلال مراحل التدريب المتعددة التخطيطية والتنفيذية والقيامي وعلاقته بتحقيق النتائج الموجهة بتنمية المهارات وتحسين الأداء وبالتالي تحسين الخدمات الصحية.

ثانياً: تساؤلات الدراسة:

من خلال ما تضمنته مشكلة الدراسة باستعراضها لموضوع التدريب وما أهمية في تطوير المهارات والمعايير وتحسين الأداء التخطيطي والتنفيذية فإن تساؤلات التي تناولت هذه الدراسة الإجابة عليها تتعلق بمايلي:

- 13 -
1. ما رأي التدريب فيما تلقواه من تدريب وعلاقة موضع التدريب بمجال عملهم خلال عام 2003 م.

2. ما مدى استفادة المتدربين من برنامج التدريب وهل أضاف معارف ومهارات لتحسين أداءهم.

3. هل توفرت الأسس والمعايير الموضوعية لتحديد وتقييم الأنشطة التدريبية القصيرة.

ثالثاً: الهدف العام للدراسة:

تهدف هذه الدراسة إلى تقييم أنشطة التدريب القصيرة من خلال استكشاف آراء المتدربين وتقييمهم للأنشطة التدريبية التي تلقواها خلال العام 2003 م.

الأهداف الخاصة:

وتهدف الدراسة على وجه الخصوص إلى:

1. التعرف على الحاجة للتدريب للمتدرب وجهة عمله.
2. الأسس والمعايير التي يتم من خلالها اختيار المتدربين.
3. معرفة مدى استفادة المتدربين من برنامج التدريب.
4. مدى أثر موضوع التدريب على عمل المتدرب.

رابعاً: أهمية الدراسة:

سوف تساعد نتائج هذه الدراسة الجهات ذات العلاقة بالتخطيط والتنفيذ للتدريب.

1. معرفة آراء المتدربين حول أنشطة التدريب المنفذة وعلاقتها بمجال العمل.
2. معرفة ما إذا مكاشن اختيار المتدربين يتم وفق معايير وأسس موضوعية محددة.
3. معرفة جوانب القصور في البرامج التدريبية من أجل تلافيها.
خامساً: ضبط وتحديد مفاهيم الدراسة:

من الأهمية تحديد وضبط المفاهيم المستخدمة في هذه الدراسة كما يلي:

1. التدريب القصير: يقصد به فترة التدريب يوم أو أكثر ولا يزيد عن ثلاثة أيام.
2. البرامج: هي البرامج الصحية التي تنفذ أنشطة نوعية إدارية وتقنية مدعومة حكومياً أو منظمات دولية.

سادساً: تصميم الدراسة وميوجاتها:

- نمط الدراسة:
- دراسة وصفية.
- مكان الدراسة:

تم اختيار خمس محافظات وهي ((الأمانة، تعز، الحديدة، أحمر، حضرموت)) وتم اختيار المديريات التالية:

1. الأمانة: تم جمع البيانات من 29 متدرب حصلوا على تدريب خلال العام 2003 م من مختلف البرامج الصحية.
2. محافظة تعز: تم استهداف جميع المتدربين الذين حصلوا على تدريب خلال العام 2003 م من مديرية حيفان (32 متدرب) والشمايتيان (36 متدرب) بالإضافة إلى البرامج الصحية داخل مدينة تعز (52 متدرب).
4. محافظة لمب: تم استهداف جميع المتدربين الذين حصلوا على تدريب خلال العام 2003 م من مديرية طور الباحة (34 متدرب) بالإضافة إلى البرامج الصحية داخل مدينة الحوطة (20 متدرب).
5. محافظة حضرموت: تم استهداف جميع المتدربين الذين حصلوا على تدريب خلال العام 2003 م من مديرية القطن (25 متدرب) ومديرية سيئون (27 متدرب).
حجم العينة :-

بلغ حجم العينة والذين حصلوا على فرص تدريب خلال العام 2003 م من المديريات المستهدفة ومراكز المدن بص الحافظات المستهدفة 273 متدرب ؛ عدد الذكور 177 متدرب (64.8%) وعدد الإناث 96 متدربة (35.2%).

جامع البيانات :-

تم اختيار جامعي البيانات من ذوي الخبرة بـ البحوث والدراسات الصحية من مركز البحوث بالوزارة ومن كلية الطب جامعة صنعاء وتم تدريبهم على الاستبيان وطريقة جمع البيانات وتم أجراء اختبار أولي للاستبيان بـ بعض البرامج الصحية وأمانة العاصمة. تم إشراك جامعي بيانات من مكاتب الصحة بالمحافظات والمديريات المحددة. فقط שאנחנו طريقة جمع البيانات بواسطة المقابلة والاستبيان للمتدربين ومدريديهم المباشرين.

طريقة إدخال وتحليل البيانات :-

تم إدخال البيانات بعد المراجعة والترميز إلى الحاسوب وتم تحليلها بواسطة برنامج إحصائي (SPSS الإصدار (11.5).
نتائج الدراسة:

إجمالى عينتة الدراسة 273 متدرب ومدرية من الحاصلين على تدريب خلال العام 2003 م.
تتم مقايمتهم وأخذ أرائهم ونتائج عدد الذكور 177 متدرب (64.8%)، عدد الإناث 96 متدربة (35.2%) (جدول 1).، 52% من المتدربين حاصلين على مؤهل دبلوم من مختلف التخصصات يليهم الأطباء (14.7%)، ومثل الذين لديهم خبرة فقط (9.2%) (جدول 3). حصل 56% من المتدربين على دورة واحدة فقط، بينما حصل (23.1%) على دورتين وحصل (20.1%) علي ثلاث دورات فأكثر خلال العام 2003 م (جدول 4).

جدول (1) يحدد جنس المتدربين

<table>
<thead>
<tr>
<th>Sex</th>
<th>No.</th>
<th>%</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>Male</td>
<td>177</td>
<td>64.8</td>
</tr>
<tr>
<td>Female</td>
<td>96</td>
<td>35.2</td>
</tr>
<tr>
<td>Total</td>
<td>273</td>
<td>100</td>
</tr>
</tbody>
</table>

جدول 2. عدد المتدربين في المديريات المستهدفة

<table>
<thead>
<tr>
<th>Governorates</th>
<th>Districts</th>
<th>No.</th>
<th>%</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>Al-Amanah</td>
<td>Al-Amanah city</td>
<td>29</td>
<td>10.6</td>
</tr>
<tr>
<td>Taiz</td>
<td>Taiz city</td>
<td>52</td>
<td>19</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>Haifan</td>
<td>32</td>
<td>11.7</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>Al-Shamaitain</td>
<td>36</td>
<td>13.2</td>
</tr>
<tr>
<td>Lahj</td>
<td>Al-Hautah</td>
<td>20</td>
<td>7.3</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>Tor El-Baha</td>
<td>34</td>
<td>12.5</td>
</tr>
<tr>
<td>Hadhramout</td>
<td>Sayeon</td>
<td>27</td>
<td>9.9</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>Al-Gaten</td>
<td>25</td>
<td>9.2</td>
</tr>
<tr>
<td>Al-Hodaidah</td>
<td>Al-Hodaidah city</td>
<td>18</td>
<td>6.6</td>
</tr>
<tr>
<td>Total</td>
<td></td>
<td>273</td>
<td>100</td>
</tr>
</tbody>
</table>
جدول 3. مؤهلات المتدربين المستهدفين

<table>
<thead>
<tr>
<th>Qualification</th>
<th>No.</th>
<th>%</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>Experience</td>
<td>25</td>
<td>9.2</td>
</tr>
<tr>
<td>P.H.W</td>
<td>25</td>
<td>9.2</td>
</tr>
<tr>
<td>Diploma</td>
<td>142</td>
<td>52</td>
</tr>
<tr>
<td>BSC</td>
<td>36</td>
<td>13.2</td>
</tr>
<tr>
<td>MBCHB</td>
<td>40</td>
<td>14.7</td>
</tr>
<tr>
<td>Others</td>
<td>5</td>
<td>1.8</td>
</tr>
<tr>
<td><strong>Total</strong></td>
<td>273</td>
<td>100</td>
</tr>
</tbody>
</table>

جدول 4. عدد الدورات التي حصلوا عليها خلال عام 2003 م

<table>
<thead>
<tr>
<th>Number of training</th>
<th>No.</th>
<th>%</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>One training</td>
<td>155</td>
<td>56.8</td>
</tr>
<tr>
<td>Two training</td>
<td>63</td>
<td>23.1</td>
</tr>
<tr>
<td>Three / more training</td>
<td>55</td>
<td>20.1</td>
</tr>
<tr>
<td><strong>Total</strong></td>
<td>273</td>
<td>100</td>
</tr>
</tbody>
</table>
أظهرت الدراسة أن نسبة كبيرة من المتدربين (76.9%) قالوا أن التدريب الذي حصلوا عليه له صلة مباشرة بعملهم، بينما (19.8%) قالوا أن التدريب سكان له صلة إلى حدما بعملهم. حين قال بعض المتدربين (3.3%) أن التدريب ليس له صلة بعملهم (جدول 5).

<table>
<thead>
<tr>
<th>Relevance of training</th>
<th>No.</th>
<th>%</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>Irrelevant</td>
<td>9</td>
<td>3.3</td>
</tr>
<tr>
<td>To some extent</td>
<td>54</td>
<td>19.8</td>
</tr>
<tr>
<td>Related</td>
<td>210</td>
<td>76.9</td>
</tr>
<tr>
<td><strong>Total</strong></td>
<td><strong>273</strong></td>
<td><strong>100</strong></td>
</tr>
</tbody>
</table>

أوضح (69.6%) من المتدربين أن مواضيع التدريب غطت بعض متطلبات احتياجات عملهم بينما أوضح (26%) أن مواضيع التدريب غطت بعض متطلبات احتياجات العمل حين أوضح (4.4%) أن مواضيع التدريب لم تغطي أي متطلبات (جدول 6).

<table>
<thead>
<tr>
<th>Coverage</th>
<th>No.</th>
<th>%</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>Did not cover any of the trainees need</td>
<td>12</td>
<td>4.4</td>
</tr>
<tr>
<td>To some extent</td>
<td>190</td>
<td>69.6</td>
</tr>
<tr>
<td>Covered all</td>
<td>71</td>
<td>26</td>
</tr>
<tr>
<td><strong>Total</strong></td>
<td><strong>273</strong></td>
<td><strong>100</strong></td>
</tr>
</tbody>
</table>

جدول 6. مدى تغطية مواضيع التدريب لحاجة المتدرب
معظم المتدربين (96 %) أوضحوا أن التدريب الذي حصلوا عليه أضاف لهم معرف
ومهارات جديدة. (58.7 %) منهم استخدموها بدرجة مقبولة (و 23 %) استخدموها بدرجة عالية
جداً كما أن (18.3 %) استخدموها بدرجة محدودة جداً. في حين أن (4 %) أوضحوا أن التدريب
الذي حصلوا عليه لم يضيف لهم معارف ومهارات جديدة (جدول 7 و 8). كانت أهم الأسباب التي
حدة وأعاقت من استخدامهم للمعارف والمهارات التي اكتسبوها كذلك (4 %) عدم توفر المتطلبات
اللازمة لتطبيق المعارف والمهارات المكتسبة من التدريب (66.8 %). مواضيع التدريب خارج
إطار العمل (14.3 %)، عدم وجود تشجيع من رؤسائهم (8.9 %) والانتقال بعد التدريب إلى عمل
آخر (7 %) (جدول 9).

جدول 7. اكتساب المتدربين معرف ومهارات جديدة

<table>
<thead>
<tr>
<th>Acquired</th>
<th>No.</th>
<th>%</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>No</td>
<td>11</td>
<td>4</td>
</tr>
<tr>
<td>Yes</td>
<td>262</td>
<td>96</td>
</tr>
<tr>
<td>Total</td>
<td>273</td>
<td>100</td>
</tr>
</tbody>
</table>

جدول 8. مدى استخدام المتدربين للمعارف والمهارات التي حصلوا عليها

<table>
<thead>
<tr>
<th>Degree</th>
<th>No.</th>
<th>%</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>Limited</td>
<td>48</td>
<td>18.3</td>
</tr>
<tr>
<td>Acceptable</td>
<td>154</td>
<td>58.7</td>
</tr>
<tr>
<td>High</td>
<td>60</td>
<td>23</td>
</tr>
<tr>
<td>Total</td>
<td>262</td>
<td>100</td>
</tr>
<tr>
<td>Obstacles</td>
<td>No.</td>
<td>%</td>
</tr>
<tr>
<td>-----------------------------------------</td>
<td>-----</td>
<td>----</td>
</tr>
<tr>
<td>Irrelevant of training</td>
<td>29</td>
<td>14.3</td>
</tr>
<tr>
<td>Changed the work</td>
<td>14</td>
<td>7</td>
</tr>
<tr>
<td>Requirements for the new skills were</td>
<td>135</td>
<td>66.8</td>
</tr>
<tr>
<td>not provided</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>No encouragement</td>
<td>18</td>
<td>8.9</td>
</tr>
<tr>
<td>Two obstacles</td>
<td>5</td>
<td>2.5</td>
</tr>
<tr>
<td>Three obstacles</td>
<td>1</td>
<td>0.5</td>
</tr>
<tr>
<td><strong>Total</strong></td>
<td>202</td>
<td>100</td>
</tr>
</tbody>
</table>

The table shows the obstacles that affected the use of knowledge and skills:

<table>
<thead>
<tr>
<th>Subject of last training according to program</th>
<th>Weak</th>
<th>Medium</th>
<th>Good</th>
<th>Total</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>Health management</td>
<td>0</td>
<td>0</td>
<td>0</td>
<td>9</td>
</tr>
<tr>
<td>Health planning</td>
<td>0</td>
<td>6</td>
<td>42.9</td>
<td>8</td>
</tr>
<tr>
<td>Health research</td>
<td>1</td>
<td>2</td>
<td>33.3</td>
<td>3</td>
</tr>
<tr>
<td>Health information</td>
<td>1</td>
<td>16</td>
<td>47.1</td>
<td>17</td>
</tr>
<tr>
<td>Reproductive health</td>
<td>0</td>
<td>14</td>
<td>25.9</td>
<td>40</td>
</tr>
<tr>
<td>Malaria</td>
<td>0</td>
<td>7</td>
<td>35</td>
<td>13</td>
</tr>
<tr>
<td>Health education</td>
<td>0</td>
<td>4</td>
<td>40</td>
<td>6</td>
</tr>
<tr>
<td>T.B</td>
<td>0</td>
<td>1</td>
<td>20</td>
<td>4</td>
</tr>
<tr>
<td>Leprosy</td>
<td>0</td>
<td>3</td>
<td>33.3</td>
<td>6</td>
</tr>
<tr>
<td>Control diarrheal diseases</td>
<td>0</td>
<td>3</td>
<td>30</td>
<td>7</td>
</tr>
<tr>
<td>Sexual transmitted diseases</td>
<td>0</td>
<td>4</td>
<td>20</td>
<td>16</td>
</tr>
<tr>
<td>Mental health</td>
<td>0</td>
<td>0</td>
<td>0</td>
<td>1</td>
</tr>
<tr>
<td>IMCI</td>
<td>0</td>
<td>3</td>
<td>17.6</td>
<td>14</td>
</tr>
<tr>
<td>EPI</td>
<td>0</td>
<td>2</td>
<td>16.7</td>
<td>10</td>
</tr>
<tr>
<td>Others</td>
<td>2</td>
<td>3.9</td>
<td>14</td>
<td>27.5</td>
</tr>
<tr>
<td><strong>Total</strong></td>
<td>4</td>
<td>1.5</td>
<td>79</td>
<td>29</td>
</tr>
</tbody>
</table>

The table shows the subject of the last training according to the program and its level of performance (Weak: 29%, Medium: 66.8%, Good: 100%).
أظهرت الدراسة أن معايير اختيار المتدرب من قبل مستوئه المباشر يتم على التوالي
( الحاجة لتطوير معارف ومهارات المتدرب (39.5%)، احتياج العمل (33.5%)، لا يعرف (16%)،
وفق خطة سنوية 7% تطبيق نشاط جديد (1.5%) (جدول 11).

جدول 11. معايير وأسس اختيار المتدرب

<table>
<thead>
<tr>
<th></th>
<th>No.</th>
<th>%</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>DK</td>
<td>32</td>
<td>16</td>
</tr>
<tr>
<td>Need of the trainee</td>
<td>79</td>
<td>39.5</td>
</tr>
<tr>
<td>To introduce new activity</td>
<td>3</td>
<td>1.5</td>
</tr>
<tr>
<td>Previous need assessment</td>
<td>5</td>
<td>2.5</td>
</tr>
<tr>
<td>Annual plans</td>
<td>14</td>
<td>7</td>
</tr>
<tr>
<td>Work needs</td>
<td>67</td>
<td>33.5</td>
</tr>
<tr>
<td><strong>Total</strong></td>
<td><strong>200</strong></td>
<td><strong>100</strong></td>
</tr>
</tbody>
</table>

كما رأى المستدلون عن المتدربين حول تحسن مهاراتهم بعد التدريب الذي حصلوا عليه
كما يلي: - (83%) تحسنت مهاراتهم (11.5%) لم تتحسن و (5.5%) لا يعرف المسؤول عن مدى
التحسن (جدول 12).

جدول 12. تحسن مهارات المتدربين بعد التدريب

<table>
<thead>
<tr>
<th></th>
<th>No.</th>
<th>%</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>No</td>
<td>23</td>
<td>11.5</td>
</tr>
<tr>
<td>DK</td>
<td>11</td>
<td>5.5</td>
</tr>
<tr>
<td>Yes</td>
<td>166</td>
<td>83</td>
</tr>
<tr>
<td><strong>Total</strong></td>
<td><strong>200</strong></td>
<td><strong>100</strong></td>
</tr>
</tbody>
</table>
رأت نسبة كبيرة (86.5%) من المسؤولين عن المتدربين أن برنامج التدريب مناسبة لحاجات العمل لديهم بينما رأى (11.5%) أن برنامج التدريب غير مناسبة لحاجات العمل لديهم فيما (2%) منهم لا يدرون (جدول 13).

جدول 13. مدى ملائمة برنامج التدريب لحاجة العمل

<table>
<thead>
<tr>
<th>Suitable</th>
<th>No.</th>
<th>%</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>Not suitable</td>
<td>23</td>
<td>11.5</td>
</tr>
<tr>
<td>DK</td>
<td>4</td>
<td>2</td>
</tr>
<tr>
<td>Suitable</td>
<td>173</td>
<td>86.5</td>
</tr>
<tr>
<td><strong>Total</strong></td>
<td>200</td>
<td>100</td>
</tr>
</tbody>
</table>

(89%) من المسؤولين عن المتدربين قالوا أن برنامج التدريب ذا فائدة في تحسن الأداء بينما (11%) قالوا أن برنامج التدريب ليست ذا فائدة في تحسن الأداء (جدول 14).

جدول 14. تحسن الأداء من خلال برنامج التدريب

<table>
<thead>
<tr>
<th>Usefulness</th>
<th>No.</th>
<th>%</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>No</td>
<td>22</td>
<td>11</td>
</tr>
<tr>
<td>Yes</td>
<td>178</td>
<td>89</td>
</tr>
<tr>
<td><strong>Total</strong></td>
<td>200</td>
<td>100</td>
</tr>
</tbody>
</table>
Subject of training according to program | No. | %
---|---|---
Health management | 9 | 3.3
Health planning | 14 | 5.1
Health research | 6 | 2.2
Health information | 34 | 12.5
Reproductive health | 54 | 19.8
Malaria | 20 | 7.3
Health education | 10 | 3.7
T.B | 5 | 1.8
Leprosy | 9 | 3.3
Control diarrheal diseases | 10 | 3.7
Sexual transmitted diseases | 20 | 7.3
Mental health | 1 | .4
IMCI | 17 | 6.2
EPI | 13 | 4.8
Others | 51 | 18.7
Total | 273 | 100

Most of the trainees (55.3%) were trained for three days, while 30.4% were trained for four days (when 14.3% (16) days).
<table>
<thead>
<tr>
<th>Duration</th>
<th>No.</th>
<th>%</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>1-3 days</td>
<td>151</td>
<td>55.3</td>
</tr>
<tr>
<td>4 days – one week</td>
<td>83</td>
<td>30.4</td>
</tr>
<tr>
<td>More than one week</td>
<td>39</td>
<td>14.3</td>
</tr>
<tr>
<td><strong>Total</strong></td>
<td>273</td>
<td>100</td>
</tr>
</tbody>
</table>

**Table 16. Duration of Training**

- 151 (55.3%) participants attended training for 1-3 days.
- 83 (30.4%) for 4 days to one week.
- 39 (14.3%) had training for more than one week.
- The total number of participants was 273.

**Table 17. Opportunities**

- 90 (32.9%) had the opportunity for single training.
- 72 (26.4%) had the opportunity for two training.
- 40 (14.7%) had the opportunity for three training.
- 25 (9.2%) had the opportunity for four training.
- 17 (6.2%) had the opportunity for five training.
- 29 (10.6%) had the opportunity for more than six training.
- The total number of participants was 273.
أظهرت الدراسة أن (41.9%) قالوا أن التدريب يكون أكثر فعالية في المجالات الفنية التخصصية يليه جانب التدريب ورفع الوعي الصحي (22.6%), التخطيط (14.1%), الأشراف (8.5%)، الإدارة (8.1%) وٌَيّ مجال البحوث (4.8%) (جدول 18).

جدول 18. المجالات التي يفضل المتدرِّبين أن تشملها الدورات التدريبية بحسب الأكثَّر أهمية

<table>
<thead>
<tr>
<th>Program</th>
<th>No.</th>
<th>%</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>Planning</td>
<td>38</td>
<td>14.1</td>
</tr>
<tr>
<td>Supervision</td>
<td>23</td>
<td>8.5</td>
</tr>
<tr>
<td>Management</td>
<td>22</td>
<td>8.1</td>
</tr>
<tr>
<td>Research</td>
<td>13</td>
<td>4.8</td>
</tr>
<tr>
<td>Technical specialized</td>
<td>113</td>
<td>41.9</td>
</tr>
<tr>
<td>Education</td>
<td>61</td>
<td>22.6</td>
</tr>
<tr>
<td><strong>Total</strong></td>
<td>270</td>
<td>100</td>
</tr>
</tbody>
</table>

الاستنتاج:

برامج التدريب مناسبة لحاجات العمل واختيار المتدرِّبين يتم على أساس ومعايير أهمها تطوير معارف ومهارات العاملين الصحيين. يستفيد نسبه كبيرٍ من المتدرِّبين من برامج التدريب وتحسن معارفهم ومهاراتهم.
نظم إدارة المعلومات الصحية: مدخل إلى تحديث الإدارة الصحية

ورقة عمل بحثية: عبد الحكيم ناصر خالد / خبير نظم معلومات ومستودعات بيانات

* E-mail: hakimnew2001@yahoo.com

المقدمة:

تحتاج الإدارة بمختلف مستوياتها وقطاعاتها إلى البيانات والمعلومات لمساعدتها في إنجاز العديد من الأعمال والوظائف، وتحديداً فإن هناك جانبين هامين لاستخدام الوسائل المعلوماتية: أولهما يتعين بتقسيم المعاملات اليومية الاعادة للمنظمات ثمانيهما - وليس من المفترض أن يكون تاليهما - هو استنفاد مستقبل العمل في النظامة اعتماداً على الترابكيم وربما المخلفات البيانية التي ليست بالضرورة تحتوي قد تنتج من تقييم معاملات المنظمة نفسها، فهذى تخدم الأغراض التحليلية لأعمال المنظمة وبهذا فهي قد تكون نتاجاً للبيئة المحيطة أو المنظمات الموازية أو المشابهة أو هي في جميع هذه الحالات معا.

يعتمد الجانب التحليلي في القطاع الصحي على كلاً من أنواع الترابطات البيانية، وذلك أن التحليلات والتقييمات تزداد اقتراحاتها من الوضع المثير للجدل مما أزدادت دقة وأنظمة الترابطات البيانية التي تبني عليها، أي أن الزيادة تم 튽دية، وما يميز القطاع الصحي عن غيره من القطاعات هو أن ضلي الجوانبين المعلوماتيتين فيه -معاملات التسبيغ اليومي والجانب التحليلي- يحتاج إلى درجة عالية من الدقة والأنية لأنه بساطة لا مجال إلا لأعلى درجات الدقة والأنية حينما يتعلق الأمر بصحة وحياة الإنسان.

إذا أردنا إذا زيادة الدقة والأنية فأنه يمكن اللجوء إلى أحدث وسائل العصر وهي تكنولوجيا المعلومات أي إلى الحوسبة ما أمكن.
废物的使用这一问题一直是关注的焦点。为了更好地把握废物处理的科学性，本文通过分析相关文献，提出了废物处理的科学性是一个复杂多维的系统工程，包括废物的分类、处理、处置、回收利用等方面。本文首先简要回顾了废物处理的科学性研究，然后结合具体案例，对不同类型废物的处理方法进行了详细分析。

表 1：2001年废物处理情况

<table>
<thead>
<tr>
<th>类别</th>
<th>数量（吨）</th>
<th>百分比</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>工业废物</td>
<td>1234</td>
<td>34.5%</td>
</tr>
<tr>
<td>生活废物</td>
<td>2345</td>
<td>65.5%</td>
</tr>
</tbody>
</table>

从表中可以看出，生活废物占总废物处理的大部分，达到了65.5%。工业废物占比为34.5%，显示出废物处理的科学性与工业生产密切相关。
الزراعة (2,53٪)، يلبس صعودا القطاع الصحي بنسبة (3,3٪) أي أن نسب الوصولية هي متدنية عموما فيما نجد القطاع المصرح، حيث يقدر الفارق بين نسبة الوصولية فيه ونسبة أعلى القطاع بليبي -قطاع التعليم- (24,2٪).

فيما يتعلق بالقطاع الصحي نجد وبناءً على العرش السابق أن ما نسبته 96,6٪ ممن القطاع لا يزال يعتمد على الطرق اليدوية في إنجاز أنشطة، وإن الاعتماد على الطرق الحديثة (التيكنولوجيا المعلوماتية) يبيدهمان لا يزال (%) أرداً. فإذا عرفنا أن هذا القطاع بمصدريه الحكومي والخاص (المؤسسي والفردي)، على الأكثر من 6000 منشأة علاجية وصحية (انظر موقع المرجع الوطني للمعلومات على الإنترنت) - تزيد دراسة للإيسيسكو صدرت في نوفمبر، 2001، هذه الإحصائيات إلى ما يقرب من 8000 منشأة - وإذا افترضنا للفرض الموضوع فقط، أن كل منشأة تدير أعمالها بواسطة قاعدة بيانات (يدوية) تقدر في المتوسط بـ1 ميجا بايت فإن حجم البيانات السنوية المدارة قد يصل إلى عشرات أو مئات التيرايابت.

تعريف (1) - النظام التقليدي لإدارة المعلومات (Legacy Information Systems) هي تلك النظام التي تعتمد على الوسائل الآلية (الحاسوب تحصيصاً) في معالجة البيانات ومصممة غالباً لتسريع وتيسير العمليات اليومية للمنظمة دون أن يترافع التصميم على حشد البيانات لتحليل أعمال المنظمة.

التحليل النهائي نحن نتحدث عن تداول لحكم ونوعية من البيانات والعلوم تحتاج منا لطرق متقدمة وخلاص من الخطأ لاستخدامها كأساس لتسير النشاط الصحي اليومي القائم على (جمع، تصنيف وتعديل، معالجة وحذف) وعمر هذه البيانات، هذه الطرق المتقدمة هي ما تمثل نظم إدارة المعلومات، فإذا كانت هذه النظم تعتمد على الوسائل اليدوية وتعالج هذا الحكم البائن من البيانات وتشارك وتعدد مهام القطاع الطبي فعلى سبيل المثال لا هو ممكن تخيلها بدون أخطاء أو مواقعة، ناهيك عن أخطاء التداول والتحكير لفعل تعدد المصادر أو العامل الجغرافي أو عامل الحاجة الملحنة التي قد يقرر الانتظار فيها ضرورة ومصير وهي حكيمة في هذا القطاع اليوم.
تعريف (2)؛ النظم الحديثة لإدارة المعلومات هي تلك النظم التي تعتمد على الوسائل الآلية (الحساب تخصصياً) في معالجة البيانات ومصممة أساسًا لتحليل أعمال المنظومة ودعم اتخاذ القرار.

لدواعي وأغراض تحليل أعمال المنظومة فنحن سنكون بحاجة إلى دراسة البيانات التي تعمل عليها نظم المعلومات ومنظمتنا وربما نحن أيضاً بحاجة إلى البيانات التي عملت أو تم استخدامها نقاط للنظم الأخرى، مركز المعلومات صممتها أو موازية للنظم. وقد تقوم باستخدام بيانات المنظومة أخرى قبل إنشاء المنظومة نفسها، وقرار البدء بتشييع خدمة أو منظومة معينة، دراسات السوق مثلها - من أجل الأغراض التحليلية إذا - وحسب الحال، يتم جمع البيانات من عدة مصادر، ونتيجة لضمان توافقيتها ورغم تجارب طرق وتحدي حسبها، استخدامها - معرفة الدراسات الماضية ومحاولة اكتشاف افاق المستقبل - أي استخدامها في مهام التحليل للمساعدة في دعم اتخاذ القرار.

هذا النوع من التقنية يسمى بنظام التحليل ودعم القرار (DSS)، أما طرق التخزين المستخدمة لهذا الغرض فهي قواعد معلومات من النوع المتقدم والحديث (DataWarehousing(DW)/DataMarts(DM) الاستخدام وتسمى بمصادرات أو روابط البيانات بحسب أهمية وغرض وموضوع التحليل أو القرار (موضوع واحد أو أكثر) تشکل مستودعاً للبيانات موضوع فرعي يشكل رف (بيانات). حتى لا تتعرض أطرافها هنا مع تعريف (2)، يجب أن نشير إلى أن نظام دعم القرار هي تطبيقات قديمة نسبياً تعود إلى بداية الثمانينات أما الحديث في التقنية فهو دمجها مع مصادر البيانات وأساليب التحليل الأخرى.

لبحث عن بيانات تفتيح متخذ القرار في هذه المصادر البيانات فإنه يتم استخدام برامج خاصة تسمى بنظام التحليل والمعالجة الآلية (Online Analysis Processing(OLAP)، إذا احتاج، يتم استخدام برامج معالجة القضايا ذات الصلة (Data Mining) لتعزيز تفتيح البيانات وتطويرها لتشكل قاعدة معرفية مفيدة للبحث في القضايا والقضايا الأخرى. 

- 30 -
نموذج مقترح لنظام إدارة المعلومات الصحية:

1. مكونات النموذج:

- مكونات النموذج:

<table>
<thead>
<tr>
<th>المكون</th>
<th>الوصف</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>مكون 1</td>
<td>مكون 2</td>
</tr>
</tbody>
</table>

وهناك ثلاثة مكونات:

1. المكونات: NHIS
   - نظام المعلومات الصحية التقليدية أو شبه التقليدية التي يمكن أن تدرج ضمن إطار استراتيجي وطنية للمعلوماتات.
   - نظام DW/DM
     - ويتم الانتهاء من تلك المكونات من خلال Systems LES
     - ودعم الإدارة الصحية واتخاذ القرار.
   - نظام المكونات:
     - Data Warehousing / Data Marts
     - وهو يحتوي على مستوى Data Warehousing / Data Marts.

2. محول بيانات:
   - المحول بيانات من مستوى حالات أو مجموعة من الرفوف البيانات يتم فيها حشد البيانات من المكونات الأولى والثاني حول مواضيع وإعداد معينة تهم صناع القرار و استراتيجي التحديث في القطاع الصحي.
   - المصدر: المراقبة، المراقبة، المراقبة (مباشر أو من المراقبة) والتعليمي (ICENSE/ phố/ سنوي/ أسبوعي/ يومي/ فترة محددة)
   - يتم تحديثها من قبل صناع القرار واتخاذ السياسات في القطاع الصحي نفسه بالتعاون مع اختصاصيين متخصصين في مجالات المستودعات البيانات.

3. محول بيانات:
   -在市场上 وشهادات المكونات رسم النموذج الشكل (1) - وبالذات في المكون
   - من طبيعة الأغراض توصيف هذه الدراسة فقط. ويتمكن أن يقرر المهتمون LES NHIS.
وصناع القرار أولويات أو مسميات أخرى لنظم أخرى بحسب ما تتضمنه طبيعته العمل واستراتيجيات تطوير القطاع. 

- هذا الإطار يمكن مثلًا بدء التصميم من منطوق نوع الخدمة: الصحة الوقائية - الرعاية الصحية الأولية - الحملات التطعيمية - مقاومة الأوبئة... من ناحية أخرى نعتقد أن النموذج ويشكل موازي يجب أن يدعم السجل الإلكتروني للمريض.

ونظم المعلومات الجغرافية Electronic Medical Records (EMR).

3. مستويات النظام:

أ- قاعدة بيانات تدعم توجه اللازميكية - تعميم استمرار موحدة للغرض الصحي يتم من خلالها الحصول على سجل الإلكتروني للمريض في مقر المعالجة واحترام بياناته الشخصية بإخفائها كودياً.

ب- تحشيد البيانات مرتكزة وفقًا سهل محافظة على المستوي اللازميكية - واستخدام وسائل تنقية البيانات لتحقيق الاتصال والتحديات (الأندية) واستباقها ببعدها التاريخي (الزمني) والمحكمي (مدير) محافظات وتنظيمها ووضع السياسات واتخاذ القرار.
Initial Proposed Diagram Of Context

국립의료정보시스템(NHIS)

National Health Information System (NHIS)
النصوص:

1. حول التنفيذ:

أ هذه الورقة عرضت خطوطاً عريضة للنظام المقترح، ويمكن لغرض تحديد الأولويات عند ورشة عمل موسع تضم الأطراف المهتمة.

ب يمكن أن تناقش في الورشة استراتيجية التنفيذ في إطار استراتيجية القطاع.

ج ينبغي التأكيد على تكاملية هذا النموذج مع الأنظمة المعلوماتية العاملة.

د بعد دراسة إطار التنفيذ وإقراره يتم من خلال مجموعة عمل في الورشة حساب التكلفة المطلوبة للتنفيذ.

2. حول مزيد من إشراف الدراسة:

أ للوصول إلى تقدير أدق لحجم البيانات المتداوٍ يمكن تصميم استمارة مسح بالعينة للفئات والمتغيرات التالية:

المرتددين على المستشفيات العامة والخاصة
- المترددين على المراكز العامة والخاصة
- الحالات
- مطالبات الفحوص
- مطالبات التشخيص
- مطالبات التدخل الجراحي
- الحملات ومتطلباتها
1. www.nic.gov.ye
7. "Review And Appraisal of progress made by Yemen in the implementation of the new programme of action for the least developed countries for the 1990", ESCWA, UN, NY, November2001.