

الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية
وزارة التعليم العالي والبحث العلمي
جامعة عبد الحميد بن باديس – مستغانم –
كلية العلوم الاقتصادية و التجارية و علوم التسيير
قسم علوم التسيير

مذكرة تخرج مقدمة لإستكمال متطلبات شهادة ماستر أكاديمي

تخصص : إدارة الهياكل

الشعبة : علوم التسيير
الإستشفائية

بعنوان :

واقع إدارة المعرفة على الخدمات الصحية

مقدمة من طرف الطالبة :
تحت إشراف الأستاذ :

محمد فوزية
قوديج جمال

أعضاء لجنة المناقشة :

جامعة مستغانم		قوديج جمال
جامعة مستغانم		بن دحمان أحمد
جامعة مستغانم		تيفالي يونس

السنة الجامعية: 2019/2018

الشكر

الشكر والحمد لله رب العالمين الذي خلق ومدى ، وأنعم علينا
بنعم ظاهرة وباطنة ، لا نحصيها عددا ونحصي له ثناء ، فله
الحمد والشكر .

وأثقه بالشكر والتقدير إلى أستاذي الفاضل " " ، لما قدمه
لنا من دعم وتشجيع وتوجيهاته كان لها الأثر في إتمام هذا
العمل .

شكرا

الإهداء

الحمد لله والشكر للرحمن على سائر نعمه والصلاة والسلام على الحبيب المصطفى، وتحية طرفة
أرضها لكل الأحباب، بمناسبة حلاوة الختام بعد سنوات من التعب لا يمنعني أن أهدي ثمرة جهدي
إلى والدي .

إلى العين التي سموت لرعايتنا والتي علمتني كيف العلم هو من المهد إلى اللحد إلى **أمي**
الحنونة .

إلى من علمني بأن إتقان العمل هو مفتاح النجاح إلى **أبي العزيز**.

إلى حافة الأمل والأحباب **أخي وأختي** .

إلى صديقاتي اللواتي عرفتمن خلال مشواري الدراسي .

إلى كل من حملتم ذكرتي ولم تكتبهم مذكرتي.

فوزية

الفهرس

قائمة المحتويات

قائمة الجداول

المقدمة العامة

الفصل الأول : إدارة المعرفة

تمهيد

المبحث الأول : ماهية المعرفة

المطلب الأول : الايطار المفاهيمي للمعرفة

الفرع الأول : نشأة المعرفة

الفرع الثاني : مفهوم المعرفة

الفرع الثالث : مصادر المعرفة

المطلب الثاني : أهمية وتصنيف المعرفة

الفرع الأول : تصنيف المعرفة

الفرع الثاني : خصائص المعرفة

الفرع الثالث : أهمية المعرفة

المبحث الثاني : إدارة المعرفة

المطلب الأول : إدارة المعرفة وأهميتها

الفرع الأول : مفهوم إدارة المعرفة

الفرع الثاني : أهمية إدارة المعرفة

الفرع الثالث : أهداف إدارة المعرفة

المطلب الثاني : نماذج وعمليات إدارة المعرفة

الفرع الأول : عمليات إدارة المعرفة

الفرع الثاني : نماذج إدارة المعرفة

الفرع الثالث : تحديات ومعوقات إدارة المعرفة

خلاصة الفصل

الفصل الثاني : الخدمات الصحية

تمهيد

المبحث الأول : الخدمات الصحية

المطلب الأول : ماهية الخدمات

الفرع الأول : مفهوم الخدمات

الفرع الثاني : خصائص الخدمات

الفرع الثالث : أهمية الخدمات

المطلب الثاني : ماهية الخدمات الصحية

الفرع الأول : مفهوم الخدمة الصحية

الفرع الثاني : أنواع الخدمة الصحية

الفرع الثالث : خصائص الخدمة الصحية

المبحث الثاني : واقع إدارة المعرفة على الخدمات الصحية في الجزائر

المطلب الأول : واقع القطاع الصحي في الجزائر

الفرع الأول : التطور التاريخي للنظام الصحي في الجزائر

المطلب الثاني : المشاكل التي تواجه القطاع الصحي في الجزائر وطرق معالجتها

خلاصة الفصل

الخاتمة العامة

الملخص

المقدمة العامة

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

المقدمة العامة

تعتبر إدارة المعرفة ثروة بالنسبة للمؤسسات سواء كانت إنتاجية أو خدمية حيث حصلت في الآونة الأخيرة على إهتمام كبير من طرف المؤسسات ثم سايرت الأمور التطورات الراهنة حيث أصبحت التوجهات تنصب حول الخدمات الصحية كي تساهم في تحقيق أهداف المؤسسة والتي تعتبر من أهم عوامل النجاح الأساسية للمؤسسة ووهنا لا يمكن القول فقط أنها مصدر نجاحها كونها تتميز بصفات خاصة وقدرات باهرة وإنما جوهرها يمكن تسييرها وحسن إستغلالها من طرف المؤسسة ولصالح هذه الأخيرة فكل مؤسسة اليوم لا تريد النجاح فقط وإنما تريد التميز ولا تكفي بأي موظف وإنما موظف متميز ومبدع وذلك من أجل أفكار جديدة والرفع من الأداء الفكري المعرفي لدى الأفراد، لكن يبقى لها دور كبير ومسؤولية على عاتقها كون كفاءة الخدمة المقدمة تحتاج إلى تنمية خبرتها وتميزها بمبادئ و أسس علمية سوية وشروط خاصة .

فيما يخص إدارة المعرفة على الخدمة الصحية بصفة عامة في أي مؤسسة كانت سيختلف الأمر وستزيد أهمية الموضوع إذ كان التوجه إلى تقديم خدمة صحية نظرا لأن الزبون الذي يتم التعامل معه أي أن أي خلل في التسيير سواء الداريين أو الأطباء أو الممرضين ستكون النتيجة سلبية للزبون الذي يمثل المريض وهنا يمكن القول أن رضا المريض يجب أن يكون من أولويات المؤسسة أو بالأحرى على رأس قائمة اهتماماتها وهنا سيتم التطرق المصطلح أصبح في التداول ولكن مازالت المؤسسات الصحية الجزائرية تجهله أو تتناقض عن تطبيقه ألا و هو " إدارة المعرفة " وإذا تم التعمق في الموضوع أكثر فإنه يوجد علاقة بين هذين المتغيرين "إدارة المعرفة" و "الخدمات الصحية" التي سنتناولها الدراسة .

وعلى ضوء ما تقدم يمكن طرح السؤال الجوهرى التالي :

ما هو واقع إدارة المعرفة على الخدمات الصحية ؟

كيف يمكن للمؤسسة الخدمية تطبيق مفهوم إدارة المعرفة ؟

كيف يمكن لإدارة المعرفة من تحقيق جودة المؤسسات الخدمية الصحية ؟

ما هو واقع إدارة المعرفة على الخدمات الصحية في المؤسسات الجزائرية ؟

فرضيات البحث :

على ضوء الفرص السابقة ومن أجل الإجابة على التساؤلات المطروحة سابقا يمكن صياغة الفرضيات التالية يهدف طرحها للمناقشة.

1. تمثل إدارة المعرفة مصدرا أساسيا لنجاح الخدمات الصحية .
2. إدارة المعرفة هو العامل الرئيسي لتحقيق جودة الخدمات الصحية .

3. لا يمكن تحقيق جودة في الخدمات الصحية إلا إذا كان هناك معرفة جيدة وإدارة قادرة على حسن استغلال هذه المعرفة .

أهداف الدراسة :

بناء على تحديد مشكلة موضوع الدراسة والفرضيات الأساسية فإن الفرض من هذا البحث لا يخرج في حقيقة الأمر عن كونه محاولة لتحقيق الأهداف التالية :

1. أبرز بعض المفاهيم حول إدارة المعرفة والخدمات الصحية .
2. التعرف على طبيعة استغلال المعرفة في المؤسسات الصحية .
3. محاولة التأكد من أثر إدارة المعرفة على جودة الخدمات الصحية .
4. إضافة جديدة إلى البحوث والدراسات وخطوة تحفيز لإجراء المزيد من البحوث حول النقاط التي لم يتم التطرق إليها .

أهمية الدراسة:

- اهتمام المؤسسات في الوقت الحالي بإدارة المعرفة مما كان دافع إلى التركيز على أهميتها .
- غياب مصطلح الجودة في الخدمات الصحية في المؤسسات الاستشفائية الجزائرية .
- يمكن أن يساهم هذا البحث في تحسين الخدمات الصحية والموظفين وأهمية إدارة المعرفة كأداة جوهرية لتحقيق خدمات صحية جيدة .

الدراسات السابقة :

لقد تم التطرق لهذا الموضوع من طرف عدد من الباحثين الذين تناولوه بالدراسة من أحد الجوانب نذكر منها فيما يلي :

- دراسة عتيق عائشة " جودة الخدمات الصحية في المؤسسات العمومية الجزائرية ،رسالة تخرج لنيل شهادة الماجستير في تخصص تسويق دولي في جامعة أبو بكر بالقايد ،تلمسان ،2011/2012 احتوت المذكرة على دراسة حالة المؤسسة العمومية الاستشفائية لولاية سعيدة تناولت الموضوع تحت إشكالية ما واقع جودة الخدمات الصحية في المؤسسات العمومية الجزائرية وما مدى تأثيرها على رضا المريض ؟ تمحورت الدراسة حول تسويق الخدمات الصحية وجود الخدمات الصحية ورضا المريض وقد تم الإعتماد على هذه الدراسة في الجانب الفكري فيما يخص جودة الخدمات الصحية وكذلك تم الإستعانة بها في الإنسياق .
- دراسة محمد ابراهيم المدهون : " واقع تطبيق إدارة المعرفة بالخدمات الطبية العسكرية بـفلسطين رسالة تخرج لنيل شهادة الماجستير 2016/2017 إحتوت هذه المذكرة على دراسة حالة المؤسسات الاستشفائية بـفلسطين تناولت الموضوع تحت

إشكالية ما واقع إدارة المعرفة على الخدمات الصحية في المؤسسات الصحية الفلسطينية وكيفية التغلب على ما يتعرض المؤسسة من مشاكل تتعلق بالمعرفة في هذا الإطار .

- دراسة عبرد الله بن عوض السرحاني " تطبيقات إدارة المعرفة في القطاعين العام والخاص في المملكة العربية السعودية ،رسالة تخرج لنيل شهادة الدكتوراه تخصص على المعلومات في جامعة الملك عبد العزيز بجدة 2013 احتوت هذه المذكرة على واقع تطبيقات إدارة المعرفة في مجتمعي الدراسة الهيئة الملكية وشركة كيان تحت اشكالية ما واقع تطبيقات إدارة المعرفة في مجتمعي الدراسة حيث تتمحور الدراسة حول التعرف على واقع تطبيقات إدارة المعرفة في مجتمعي الدراسة وممارسات إدارة المعرفة المتخذة فعليا في المجتمعين .

أسباب اختيار الموضوع:

وقد كانت وراء اختيار هذا الموضوع دوافع عديدة منها :

- الرغبة في الإطلاع أكثر في هذا الموضوع والتعرف على المفاهيم المتعلقة به .
- حداثة الموضوع ودرجة الاهتمام بإدارة المعرفة في المؤسسات الصحية
- سوء استغلال الأفكار في المؤسسات الصحية الجزائرية وغياب جودة الخدمات الصحية .

منهج البحث و أسلوب الدراسة :

من أجل دراسة إشكالية البحث وتحليل أبعادها ،جوانبها والإجابة عن تساؤلات الإشكالية وإثبات صحة الفرضيات أو نفيها ،تمت الدراسة بالإعتماد على المنهج الوظيفي لتوقيع ما سبق .

صعوبات البحث:

كانت الصعوبات التي تم مواجهتها أساسا في كون موضوع الدراسة غير متداول حيث تعتبر أول موضوع يربط بين إدارة المعرفة والخدمات الصحية .

هيكل البحث:

حسب الدراسة إلى فصلين مخصصان للجانب النظري :

الفصل الأول : تناول هذا الفصل ماهية إدارة المعرفة حيث تم تقسيمه إلى مبحثين ،المبحث الأول خصص لبعض المفاهيم حول المعرفة وفيما يخص المبحث الثاني تطرق إلى كل ما يتعلق بإدارة المعرفة.

الفصل الثاني : احتوى هذا الفصل على الخدمات الصحية وتم تقسيمه إلى مبحثين المبحث الأول خصص لبعض المفاهيم الخاصة بالخدمة والخدمة الصحية أما المبحث الثاني نتطرق إلى واقع إدارة المعرفة على الخدمات الصحية في الجزائر .

الفصل الأول

إدارة المعرفة

تمهيد :

تعتبر المعرفة أحد الأساليب التي تتبعها المنظمات لإستثمار الأصول الفكرية التي تتواجد بالمنظمة وتنمية خدماتها فبعد تطور أفكار إدارة المعرفة في العقود الأخيرة وبإعتبارها المصدر الرئيسي لتكوين ميزة تنافسية للمنظمات في عصر إقتصاد المعرفة فبتوفير صعوبة البيانات والمعلومات والخبرات والتجارب التي يمتلكها الفرد أو حيث على المنظمات استخلاص عمليات تساعد في توليد المعرفة واستخدامها ونشرها وتحويل المعلومات المهمة والخبرات التي تمتلكها المنظمة والتي تعتبرها ضرورية للأنشطة الأحادية. وبتناول في هذا الفصل ما يلي :

المبحث الأول : ماهية المعرفة

المبحث الثاني : إدارة المعرفة

المبحث الأول : ماهية المعرفة .

إن الشغل الشاغل للشركات والمؤسسات والمنظمات الإقتصادية والخدمية هو استقطاب المعرفة وذلك للمحافظة على بقائها وإستمرارها ، بحيث أن كل شيء يعتمد على المعرفة ، فالمؤسسات تتحول نحو المعرفة وتنافس من خلال ما لديها من فرعه منتجة كأساس للتفوق ، وكونت ما يسمى بإدارة المعرفة التي هي جوهر عليه إنشاء المعرفة التي يتم تحويلها المنتجات وخدمات وعمليات جديدة مواكبة للتطور التكنولوجي الحديث .

المطلب الأول : الإطار المفاهيمي للمعرفة .

الفرع الأول : نشأة المعرفة .

تعود بداية الإهتمام بالمعرفة الأبدية خلف الإنسان إذ خلقة الله سبحانه وتعالى على الفطرة ثم علمه وهداه السبيل ، ويتبين هذا في قوله تعالى : ﴿ وَعَلَّمَ آدَمَ الْأَسْمَاءَ كُلَّهَا ﴾ (البقرة 31) وقوله تعالى : ﴿ خَلَقَ الْإِنْسَانَ ۚ عَلَّمَهُ الْبَيَانَ ﴾ (الرحمن 3،4)¹ والإهتمام بالمعرفة والسعي إلى إكتسابها والبحث عنها يعد قديما ، لكنه يتجدد و يتصف بتعدد الحياة وتطور أساليب التعليم ، ويعد حمورابي أول حاكما في التاريخ يهتدي إلى أهمية التعلم حيث أنشأ أول مدرسة في بلاد ما بين التمرين بحدود ألفي عام قبل الميلاد ، ثم جدد الفيلسوف الصيني كوزفوشيوس (479-551 ق.م) الدعوة إلى نشر المعرفة حيث قال " أن المعرفة هي الطريق الوحيد للتقدم والنجاح الدنيوي على الأرض".

أما الفيلسوف اليوناني أفلاطون (347-427 ق.م) فقد أعطى حركة جديدة ودفعة قوية لأهمية المعرفة من خلال دعوته لإقامة المدينة الفاضلة فهو القائل : " بدون المعرفة لن يكون الإنسان قادرا على معرفة بأنه حامل المعرفة وحده القادر على فهم عالمه المحيط به والمتمثل في الوجود .

ومع ظهور الدعوة الإسلامية وإرساء دولتها الأولى أصبح العلم فريضة على كل مسلم وبعد أن كانت المعرفة حكرا على الفلاسفة وتلاميذتها أصبح إكتساب العلم متاحا للجميع وصار العلماء والفقهاء مكلفون بإيصال معرفتهم ونشر علمهما في المساجد ودور العلم إلى فتحت أبوابها أمام الطلبة القادمين إليها من كل حذب وصوب يمثل فيهم الطلبة الأجانب من غير المسلمين ومن الطبيعي أن

¹ نعيم إبراهيم الظاهر ، إدارة المعرفة ، جدار للكتاب العالمي ، الطبعة الأولى ، 2008-1429 ، عمان ، ص 90

يتواصل الإهتمام بالمعرفة في عصرنا الحاضر بعد أن مهدت ثورة الإتصالات وثورة المعلومات والتقنيات الطريق وقربت المسافات ويسرت السبل للتبادل¹.

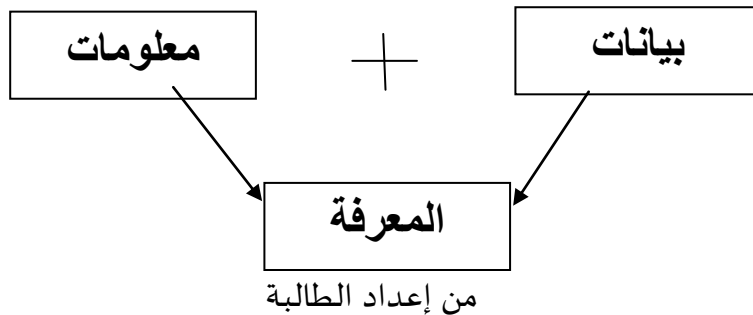
الفرع الثاني : مفهوم المعرفة .

لأن المعرفة تزداد عند الإنسان مع مرور الوقت وشكل جزءا من شخصيته فإنه يمكن صياغتها وفقدانها مع موت الإنسان لذلك اهتمت المؤسسات الحديثة بإستخلاص المعرفة من مصادرها وترميزها وتوصيفها وتحديد العلاقات بين مكوناتها وتخزينها وتوفير آليات لإسترجاعها والاستفادة منها وجعلها متاحة للمستفيد النهائي وعلى هذا الأساس تعرف بأنها : " حصيلة إستخدام البيانات والمعلومات والتجربة التي يتم الحصول عليها عن طريق التعلم والممارسة وهي التي تمكن من يملكها من التجاوب مع المستجدات التي تواجهه ،وتجعله أكثر قدرة على الوصول إلى حلول أفضل للمشاكل التي تقع في مجال معرفته "².

أما لغة : تشتق كلمة معرفة من كلمة (عرف) أي إدراك الشيء على ما هو عليه .
وتعرف أيضا :

- مزيج متكامل ومترابط من المعلومات والخبرات والتجارب والمهارات الإتجاهات ووجهات النظر والمعتقدات والمفاهيم والقيم التي يمتلكها الفرد .
- هي مجموع البيانات التي تم تنظيمها ومعالجتها لنقل الفهم والخبرة والتعلم والتراكم والتي تطبق في مشكلة أو نشاط ما³.

الشكل رقم 01 : مكونات المعرفة .



الفرع الثالث :مصادر المعرفة .

¹ باشا إبراهيم ،إدارة المعرفة وعلاقتها بالأداء البشري في المؤسسة الإقتصادية ،مذكرة ماستر في العلوم التسيير ،تخصص تسيير إستراتيجي دولي ،جامعة عبد الحميد بن باديس ،مستغانم ،2016/2017 ،ص 18

² عمر أحمد الهمشيري ،إدارة المعرفة الطريق إلى التميز والزيادة ،دار صفاء للنشر والتوزيع ،الطبعة الأولى ،2013/1434 ،عمان ،ص 62

³ عبد الستار العلي ،عامر القنديلجي ،غسان العمري ،مدخل إلى إدارة المعرفة ،دار المسيرة للنشر والتوزيع ،الطبعة الثالثة ،2012 ،عمان ،ص

هناك مصادر متعددة للمعرفة يمكن تصنيفها إلى مصدرين أساسيين هما :

(1) مصادر داخلية :

وتمثل مجموع المعارف والخبرات المتخصصة في كيفية إنجاز الأعمال التي تتطلب إبداعا من طرف الإنسان ، و فرق العمل التي تمثل مجموع من الأفراد الذين يتميزون بقدرات إبداعية ويعملون لإبتكار معارف جديدة في مجال علمهم والبحوث والدراسات التي تساهم في أنشطة الدراسات .

(2) مصادر خارجية :

وتشمل البيئة المحيطة بالمؤسسات إذ تؤدي هذه العلاقات إلى الإستفادة من المهارات والميزات وإستدساخ المعرفة والتي تتمثل مصادرها في : المنافسون والموردون ، ذوي الإختصاص ، مراكز البحث العلمي¹.

المطلب الثاني: أهمية وتصنيف المعرفة .

تحدد أصناف المعرفة وذلك بإعتبارها ليست نوعا محددًا ومتجانس بل تختلف المعارف في المؤسسة لأنها عندما تقوم بعرض خدماتها وخبراتها فإنها لا تقدم إلا الجزء القابل للتحديد .
الفرع الأول: تصنيف المعرفة .

يتفق أغلبية الباحثين على أن للمعرفة صنفين ، المعرفة الضمنية والمعرفة الصريحة .
المعرفة الطاهرة: (Explicit) هي المعرفة القائمة على إقتناء البيانات والمعلومات وتحليلها بطرق منهجية وهي معرفة مرمزة ومنظمة وجاهزة وقابلة للوصول والنقل والتعليم وتكون موثقة في مصادر لمعرفة الرسمية (الكتب، الأدلة، قواعد البيانات والمعرفة ...).

المعرفة الضمنية: (Tacit) وتمثل في مكتسب الفرد أي النماذج العقلية والخبرات والمهارات التي تستقر في العقل البشري أو المؤسسات².

الفرع الثاني: خصائص المعرفة .

¹ أكرم وسالم حسن الجنابي، إدارة المعرفة في بناء الكفايات ، الوراق للنشر والتوزيع ، الطبقة الأولى ، 2013، ص 72
² سعد غالب يانس ، إدارة المعرفة ، المناهج للنشر والتوزيع ، الطبعة الأولى ، 2007-1438، ص 47

تتنوع خصائص المعرفة وذلك بتنوع منظومتها ومنظورها وتختلف باختلاف السياق الفكري والثقافي الإقتصادي والإجتماعي الذي توجد فيه .

وتتلخص خصائص المعرفة فيما يلي :

- (1) أنها إنسانية : فقد ميزت المعرفة الإنسان عن باقي الكائنات الحية كما أنه الذي ينقلها من حبل لآخر وهو القادر على إيجاد وهضمها وتوليدها وتحديدتها .
- (2) أنها تراكمية : إذ تتكون المعرفة وتحدث على فقرات زمنية طويلة نسبيا وتتراكم ويحتفظ بها الفرد أو المنظمة بغرض معالجة مشكلات أو مواقف معينة .
- (3) أنها تولد وتتجدد : إذ أن بعض المنظمات خصوبة ذهنية تجعلها قادرة على توليد المعرفة الجديدة ، وهذا ما يمثله الأفراد المبتكرون في هذه المؤسسات بخاصة والمجتمع بعامة الذين يعول عليهم في عملية توليد المعرفة وتجديدها .
- (4) أنها مجردة أثيرية وغير ملموسة : أنها توجد كمنتج معرفي وبعزل عن المنتجات المادية الأخرى.
- (5) أنها تتقدم : فكما تولد المعرفة وتجدد فإنها تتقدم وتموت أيضا فالمعرفة هي مجال على الحاسوب مثلا أصبحت تتقدم بسرعة تفوق حتى سرعة تقدم أجهزة الحواسيب نفسها كما أن بعض المعارف تموت بموت الشخص حاملها ، والبعض الآخر يموت بإحلال معارف جديدة محل القديمة والجدير بالذكر أن قسما مهما من نماذج المعرفة أصبحت معرفة تاريخية أرشيفية خارج الإستخدام لأغراض الدراسات التاريخية .
- (6) أنها تحاز وتمتلك : فالحائز للمعرفة يمكنه الإحتفاظ بها أو بيعها أو المتاجرة بها أو مجاناً لمن يريد ومع ذلك تظل موجودة عنده .
- (7) أنها تخزن : فالمعرفة يمكن أن تخزن في الوثائق وأدمغة الأفراد وقواعد المعرفة ومواقع الأنترنت .
- (8) أنها لا تفي بالإستعمال : إذ أن المعرفة قابلة للإستعمال الدائم لأكثر من عرض¹.

الفرع الثالث : أهمية المعرفة .

- أصبحت المعرفة موردا (سلعة) إستراتيجيا ثميناً بالبالغ الأهمية والحيوية للمنظمات والمجتمعات والدول قوتها وتقدمها في جميع المجالات .

¹ نجم عبود نجم ، إدارة المعرفة والتكنولوجيات الحديثة ، دار أسامة للنشر والتوزيع ، الطبعة الأولى ، 2010 ، ص 38

- تضيف المعرفة للمنظمات قيمة إضافية وخلق ميزة تنافسية لها في بيئة متغيرة ودائمة التطور .
 - تحول المنظمة إلى الإقتصاد الجديد المعتمد على المعرفة ،والذي يعرف بإسم إقتصاد المعرفة.
 - تعتبر المعرفة عنصر أساسي من عناصر الإنتاج ،فكل عملية إنتاجية تحتاج إلى معرفة بإعتبارها الركيزة الأساسية في بناء إستراتيجية إدارة المعرفة في المنظمات ¹ .
- المبحث الثاني :إدارة المعرفة .

بعد إدراك المنظمات أن المعرفة هي الوجود الإستراتيجي الأكثر أهمية ،ومن أجل إستثمارها إستثمارا أمثل في تحسين المنتجات والخدمات فلا بد من إدارتها إدارة فاعلة وكفؤة .

المطلب الأول : إدارة المعرفة وأهميتها .

أصبح إستمرار المنظمات ونجاحها يعتمد على قدرتها على إدارة ممتلكاتها غير الملموسة ويعزو بعضهم نجاح كثير من المنظمات في الوقت الحاضر إلى أنها جعلت إدارة المعرفة فلسفة ورؤية إستراتيجية لها ولهذا أدركت المنظمات ضرورة الإهتمام بإدارة المعرفة كعملية إدارية أساسية فيما على إعتبار أن المعرفة والإبداع هما القيمة الرئيسية لها في عالم يتصف بالتغير المسارع والتنافسية الشديدة ² .

الفرع الأول : مفهوم إدارة المعرفة .

وتعرف على أنها " العمليات التي تساعد المنظمات على توليد المعرفة ،والحصول عليها وإختيارها وتنظيمها وإستخدامها ونشرها وتحويل المعلومات المهمة والخبرات التي تمتلكها المنظمة والتي تعتبرها ضرورية للإنشطة الإدارية المختلفة ،كحل المشكلات وإتخاذ القرارات والتعلم والتخطيط الإستراتيجي ³ .

كما تعرف أيضا أنها " عملية إدارة الخبرات العملية والمعلوماتية للمنظمة والحفاظ عليها والإفادة منها في الحصول على مزايا تنافسية وتحقيق رضا المستفيدين ورفع مستوى كفاءة الإداء وإتخاذ القرار،وزيادة مستوى الإبتكار والمعرفة.

¹ عصام نور الدين ،إدارة المعرفة والتوجيهات الحديثة ،دار اسامة للنشر والتوزيع ،الأردن ،الطبعة الأولى ،2010، ص 65

² جمال يوسف بدير ،إتجاهات حديثة في إدارة المعرفة والمعلومات ،دار كنوز المعرفة العلمية ،الأردن ،الطبعة الأولى ،2010/1431، ص 35

³ نعيم إبراهيم الطاهر ،إدارة المعرفة ،مرجع سابق ذكره ،ص 83

الفرع الثاني : أهمية إدارة المعرفة .

تتمثل أهمية إدارة المعرفة في مجموعة من النقاط نذكر منها :

- (1) إستثمار رأس المال الفكري : إذ أصبحت قيمة المنظمات (وأسهما) تتأثر بشكل كبير بقيمة رأس مالها الفكري .
- (2) تنسيق أنشطة المنظمة المختلفة بغرض تحقيق أهدافها الموضوعية وبذلك تعزز من إلتزام المنظمة بهذه الأنشطة والأهداف .
- (3) تعزيز المقدرات و الجدارات الجهوية في المنظمة .
- (4) تحسين الأداء التنظيمي ، إذ تعمل إدارة المعرفة على توليد معرفة جديدة وتطبيقها مما يؤدي إلى الإرتقاء بمستوى الأداء التنظيمي وتحسينه .
- (5) إتاحة الفرصة للمنظمة لتحديدي أصولها غير الملموسة وتوثيقها وتطويرها وتحديدي المعرفة المطلوبة وسد الفجوة بينهما .
- (6) تحفيز المنظمات على تشجيع مقدرات الإبتكار والإبداع لدى مواردها البشرية لتكوين معرفة جيدة ، وتحديد ذاتها ومواجهة التغيرات البيئية غير مستقرة .
- (7) بناء ميزة تنافسية مستدامة للمنظمات من خلال تبني فريد من الإبداعات المتمثلة في طرح أفكار وسلع وخدمات جديدة .
- (8) تحسين العمليات في المنظمة ، وذلك بزيادة فاعليتها من خلال القيام بها بأفضل طريقة ممكنة وإتخاذ القرارات المناسبة ، وزيادة كفاءتها من خلال القيام بها بالسرعة الممكنة وبأقل التكاليف ، وزيادة درجة ابتكارها من خلال القيام بها بطريقة إبداعية جديدة .
- (9) تعظيم قيمة المعرفة ذاتها عبر التركيز على المحتوى .
- (10) دعم الجهود للإفادة من جميع الموجودات الملموسة والغير الملموسة بتوفير إطار عمل لتعزيزي المعرفة التنظيمية¹ .

الفرع الثالث : أهداف إدارة المعرفة .

تتجلى أهداف إدارة المعرفة في مجموعة من النقاط نذكر منها :

¹ الملكاوي إبراهيم الحلوف ، إدارة المعرفة الممارسات والمفاهيم ، الوراق للنشر والتوزيع ، الأردن ، 2005 ، ص 47

- 1) الإرتقاء بالأداء المنظمي المعتمد على الخبرة والمعرفة وتحسينه وذلك بدعم الممارسات الأفضل للعمل المتمركز حول المعرفة .
- 2) إيجاد حلول إبداعية للمشكلات التي تواجه المنظمة وذلك من خلال إبتكار المعرفة الجديدة وإستقطاب الأفراد الخبراء من خارج المنظمة .
- 3) إيجاد قيمة للخدمات من خلال التخطيطي لها ،والجودة المعلوماتية ، وإدارة الموارد البشرية وتنميتها ، وإدارة الزبائن وتقييم الخدمات المقدمة .
- 4) توفير المعرفة للمنظمة بشكل دائم وتطبيقها وتخطيطي جهود المعرفة فيها وتنظيمها بصورة تؤدي إلى تحقيق أهدافها الإستراتيجية والتشغيلية .
- 5) إيجاد قيادة فاعلة قادرة على بناء مدخل إدارة المعرفة وتطبيقه ¹.

المطلب الثاني: نماذج وعمليات إدارة المعرفة .

مع ازدياد المعرفة زادت الإبتكارات التي تهدف للوصول إلى أفضل الطرق والوسائل بحيث تؤدي إلى تطوير العمل الإداري والمحافظة على مستوى المنظمات والرفع من مستواها الإنتاجي أو الخدمي فمع مجموعة التطورات الحاصلة في المجال التقني ، الإقتصادي والخدمي فرض العديد من التطورات والنماذج لإدارة المعرفة لتوجيه وفهم أنشطتها وبناء إستراتيجيتها وفرضياتها الأساس ².

الفرع الأول : عمليات إدارة المعرفة .

لا يوجد إتفاق بين العلماء والباحثين في مجال إدارة المعرفة على عدد عمليات المعرفة وعلى ترتيبها ، وبناء عليه قام المؤلفون بإجراء مسح بحثي للتعرف على هذه العمليات .

إن نشاطات المنظمات الإقتصادية تعاملت مع المعرفة من خلال وجهتي نظرة الأولى كونها شيئاً object وركزت على حقيقة المعرفة الموجودة في المورد البشري فهي موجودة معه طوال الوقت وشكلت لذلك نظم معرفة معقدة هرمية البيانات والمعلومات والخبرات والقيم ... وحسب هذه الواجهة يمكن أن ينظر لما يجري للمعرفة من عملية إيصال وتغيير ومشاركة تم تعلمها في المدرسة ، أما بشأن الخبرات

¹ حسن العجلات حسن ، إستراتيجيات إدارة المعرفة ومنظمات الأعمال ، إثناء للنشر والتوزيع ، الأردن ، 2008 ، ص 30

² الملكاوي إبراهيم الحلوف ، مرجع سابق ذكره ، ص 74

فتعاملت مع القواعد البيانات ونظم المعلومات الإدارية والنظم الخبيرة ودعم القرارات ولهذا يعتمد على المدير فهمها وخاصة ما يتعلق بالفعل¹.

أما وجهة النظر الثانية فتعاملت مع المعرفة كعملية لها كينونة إقتصادية يمكن إيجادها وتمركزها وهي ليست غاية بحد ذاتها ما لم يتم إستخدامها في معاني مهمة لإنجاز الأهداف التنظيمية من خلال تعزيز العملية الإجتماعية المتعلقة بإبداع وإبتكار المعرفة فيما بين ومن خلال جماعات العاملين بدلا من الإبداعات الفردية أو معالجة المعرفة كشيء ما :

(1) تشخيص المعرفة :

يتم وضع إطار عام للقيمة المضافة لإدارة المعرفة فإنه يتم توضيح القيمة ذات العلاقة من حيث تعريفها وتقييمها ثم إختيار مصادر المعرفة التي تزود عناصر القيمة المحددة بالمعرفة المطلوبة، وبعدها يتم إكتساب المعرفة وتنظيمها وتمكين العاملين من إستخدامها ونقلها، وأن البناء الهيكلي لإدارة المعرفة يوضح قدرات ومصادر الشركة في المعرفة وأنه يتكون من مخازن المعرفة ومهامي تكريرها والأدوار التنظيمية وتكنولوجيا المعلومات .

(2) إكتساب المعرفة :

تأتي عملية إكتساب المعرفة من مصادرها المختلفة فقد تكون مصادر داخلية مثل مستودعات المعرفة، أو من خلال المشاركة في الخبرات والممارسات وحضور المؤتمرات والندوات والنقاش والإتصال بين جماعات العمل وقد تكون من مصادرها خارجية يتولى إدارة المعرفة إحضارها عبر الحدود التنظيمية أو المشاركة فيها .

(3) توليد المعرفة :

ويتم ذلك من خلال مشاركة فرق العمل وجماعات العمل الداعمة لتوليد رأس مال معرفي جديد في قضايا وممارسات جديدة تساهم في تعريف المشكلات وإيجاد الحلول الجديدة لها بصورة إبتكارية مستمرة كما تزود الشركة بالقدرة على التفوق في الإنجاز وتحقيق مكانة سوقية عالية في مساحات مختلفة مثل ممارسة الإستراتيجية وبدء خطوط جديدة والتسريع في حل المشكلات .

¹ أكرم وسالم حسن الجنابي، مرجع سابق ذكره، ص 63

4) تخزين المعرفة :

تخزين المعرفة تعود إلى الذاكرة التنظيمية والتي تحتوي على المعرفة الموجودة في أشكال مختلفة ليما فيها الوثائق المكتوبة والمعلومات المخزنة في قواعد البيانات الإلكترونية والمعرفة الإنسانية المخزنة في النظم الخيرة والمعرفة الموجودة في الإجراءات والعمليات التنظيمية الموثقة والمعرفة الضمنية المكتسبة من الأفراد وشبكات العمل.¹

5) تطوير المعرفة وتوزيعها :

ويتم ذلك عن طريق زيادة قدرات ومهارات وكفاءات عمال المعرفة وهذا يقود إلى ضرورة الإستثمار في رأس المال البشري الذي ينعكس على قيمة المنظمة ويعزز من جدارتها التنظيمية ويساعد في ذلك جذب وإستقطاب أفضل العاملين في مجال المعرفة من سوق عمل المعرفة الذي يتميز بالمنافسة العالية، أما توزيع المعرفة فإنه ما لم تقم المنظمة بتوزيع المعرفة الواضحة من خلال إستخدام الأدوات الإليكترونية، فإنه مازال يتطلع إلى توزيع المعرفة الضمنية الموجودة في عقول العاملين وخبراتهم، وهو ما شكل التحدي الأكبر لإدارة المعرفة .

6) تطبيق المعرفة :

وذلك عن طريق تعليمها للآخرين حيث تتطلب التعلم والشرح، والتعلم يأتي عن طريق التجريب والتطبيق مما يحسن مستوى المعرفة ويعمقها وعلى ضوء ذلك فإنه يجب أن يؤخذ تطبيق المعرفة في المقام الأول، وأنه لا يوجد عمل بدون أخطاء وما على الشركة إلا أن تستوعب ذلك كثقافة تنظيمية.²

الفرع الخامس : نماذج إدارة المعرفة .

من أجل تحقيق هدف المنظمات في بناء إستراتيجيات معرفية تساعد في حل مشكلاتها قام مجموعة من الباحثين بوضع نماذج لإدارة المعرفة من أجل فهم أنشطتها وبناء فرضيتها الأساس، ونتطرق فيما يلي لبعض النماذج التي تمكننا من الإستفادة من تطوير إدارة المعرفة وفهمها :

النموذج الأول : نموذج دينس ونيوسكاي ويقوم على أساس أن المعرفة كالموئل، خبرة متسلسلة بشكل لا نهائي لإدارة المعرفة وتتضمن أربعة مكونات متفاعلة :

¹ جمال يوسف يوسف ، مرجع سابق ذكره ،ص 62

² حسن العجلان ،مرجع سابق ذكره ،ص 56

1. القاعدة الأساس لإدارة المعرفة : ويتمثل بالبيانات والمعلومات المتداولة في الشركة والمتمثل في الهيكلية الفنية.
2. ثقافة إدارة المعرفة : وتحدد القيم والاتجاه والتفضيلات وهي التي تستدعي الإستراتيجية الممارسات والتقنيات الملائمة.
3. أهداف إدارة المعرفة : تتمثل في تحسين القدرات وإستغلال الموارد والكفاءات.
4. معايير إدارة المعرفة : وتشير إلى الممارسات الأفضل بالعلاقة مع الزبائن والقدرات المتحققة مقارنة بالمنافسين¹.

النموذج الثاني : ديفيد سكارين .

هذا النموذج يتكون من قوتين محركتين و7 رافعات إستراتيجية هي عوامل النجاح في هذا النموذج .

القوة الأولى : الإستعمال الأفضل للمعرفة في الشركة من خلال طرائق التقاسم وتطوير قواعد البيانات وحل المشكلات والدروس المتعلمة .

القوة الثانية : هي الإبتكار وإنشاء المعرفة الجديدة وتحويلها إلى منتجات وخدمات وعمليات .

أما عوامل النجاح السبعة لإدارة المعرفة في هذا النموذج :

1. معرفة الزبون والعلاقات معه لإرضائه وإثراء معرفة الشركة وتطويرها .
2. المعرفة في المنتجات والخدمات ، والخدمات كثيفة المعرفة .
3. المعرفة في الأفراد وتطوير القدرات البشرية وتنمية ثقافة الإبتكار وتقاسم المعرفة والتعلم .
4. المعرفة في العمليات : تجسيد المعرفة في عمليات الأعمال وإمكانية الوصول للخبرة في النقاط الحرجة .
5. الذاكرة التنظيمية : وهي الخبرة الحالية المسجلة من أجل الإستعمال المستقبلي .
6. المعرفة في العلاقات :تحسين تدفق المعرفة في الداخل والخارج للعاملين والزبائن.
7. الأصول المعرفية :ويتمثل في قياس رأس المال الفكري وتطويره وإستعماله .

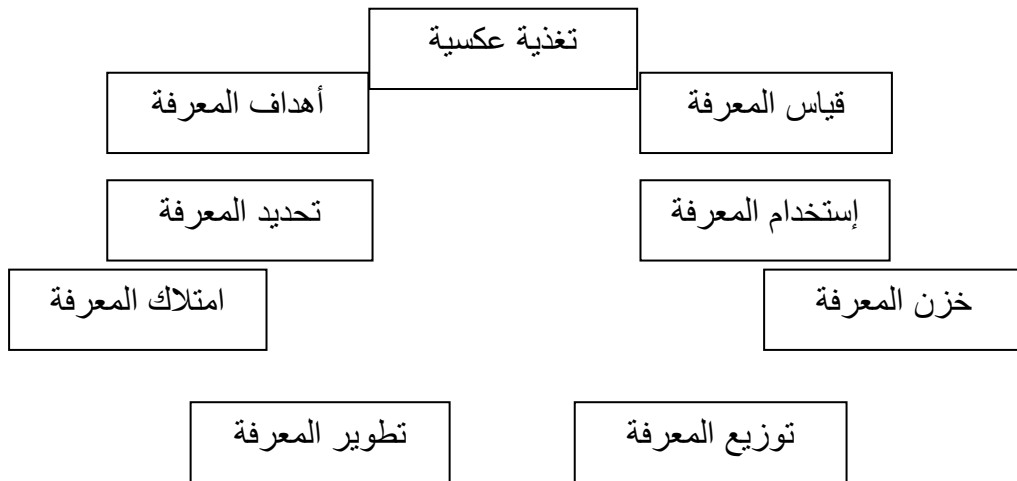
¹ بظاهر محمد أمين ، دور إدارة المعرفة في تفعيل تطبيق الجودة الشاملة في المؤسسة ، مذكرة ماستر في علوم التسيير ، تخصص إدارة وإقتصاد المؤسسات ، جامعة عبد الحميد بن باديس ، مستغانم ، 2015/2014

النموذج الثالث : نموذج ممارسة عمليات الأعمال لإدارة المعرفة .

هي دراسة قدمها هيسيج و فوربيك وعرض هذا النموذج خلالها ،ويقوم على أساس أن المعرفة تصف الطرائف والوسائل التي تسهم في تعزيز العمليات الأساسية أن المعرفة تصف الطرائف والوسائل التي تسهم في تعزيز العمليات الأساسية المتمثلة بتحديد أهداف المعرفة ،وتشخيص المعرفة وتوليد المعرفة ،وخزن المعرفة ،توزيع وتطبيق المعرفة .

النموذج الرابع : نموذج كتل البناء لإدارة المعرفة.

قدم هذا النموذج بروست ويمثل الكتل النشاطات التي تربط مع المعرفة بشكل مباشر وتتألف الدورة الداخلية لبناء ال من التعريف أو التحديد والإملاك والتطوير ،والتوزيع الاستعمال والخزن .أما الدورة الخارجية فتتألف من هذه الأنشطة فضلا عن الأهداف وقياس المعرفة ،كما توضح التغذية العكسية أهمية قياس المتغيرات القابلة للقياس لكي يركز على الأهداف ¹.



نموذج كتل البناء لإدارة المعرفة

Source :Probst ,Gilbert J.B(1998) ,Practical Knouloge Manegement ;A Hodel that works ,

Pursm ,Second Quarter ,p 18

¹ سعد غالب ياسين ، مرجع سابق ذكره ، ص 58

الفرع الثالث : تحديات ومعوقات إدارة المعرفة .

1. تحديات إدارة المعرفة : تواجه إدارة المعرفة مجموعة من التحديات يمكن إجمالها في النقاط التالية :

- التحدي الأساس الذي يواجه المتعامل بإدارة المعرفة : هو توضيح ماهية إدارة المعرفة وكيف يمكن لها أن تنفيذ بيئة المنشأة كمدخل للمباشرة في العمل ،فالتعامل بإدارة المعرفة يجب أن يتواءم مع ثقافة المنشأة إذ أن الثقافة التنظيمية تحدد المجالات السلوكية اليومية الرئيسية للعاملين .

- التحدي الثاني : هو تقييم جوهر المعرفة من قبل الأقسام والعاملين ،فأحد مصادر التقييم هو في مقارنة عوائد مبادرات إدارة المعرفة ،والنظر إلى الإنسان كأصل إستثماري كما هو الحال مع التقنيات .

- التحدي الثالث : يمكن في تعلم كيفية الإستحواذ على المعرفة وإجراء عملياتها والتصرف بها ،فالإدارة المعرفة يجب أن تسمح ليس بخزن المعلومات وحسب ،وإنما في التعرف على آلية الوصول إلى القرارات أيضا¹.

- التحدي الرابع : هو أن إدارة المعرفة تقوم بمخاطبة المساحات المهملة الصامتة من المشاركة الجماعية فالقابليات المشتركة السليمة تعني مساندة العاملين على الإسهام في المعلومات المطلوبة لكل أنواع المشاريع فضلا عن الكفاءة والإنتاجية فإن الفائدة الحقيقية للمشاركة هو الإبداع في المنظمة .

- التحدي الخامس : هو مواصلة البحث في إدارة المعرفة واستجاب القابليات الراهنة ،وأن الباحث عليه أن يكتشف طرائق الجمع والخزن والتعامل وتوزيع المعرفة وفقا لخصوصية هيكل الشركة وعملياتها .

- التحدي الأخير : هو كيفية التعامل مع المعرفة الكامنة من خلال التعلم التنظيمي ولسوء الحظ فإن الوقت ينقضي في التعامل مع المعرفة الصريحة ،فالمعرفة الكامنة عصبية على الشرح .

2. صعوبات إدارة المعرفة :

- بما أن مجال إدارة المعرفة من المجالات الحديثة فإنه يواجه جملة من الصعوبات .

¹ عبد الستار العلي ،عامر القنديلجي ،غسان العمري ،مرجع سابق ذكره ،ص 43

- إن تطبيق مدخل إدارة المعرفة يتطلب فهما كاملا وكاملا للأمد الطويل قبل جهود التطبيق وعدم مراعاة هذا الأمر ينعكس سلبا في النتائج الجوهرية للمنظمة .
- إحتكار المعلومات من قبل الإدارة التقليدية ، حيث تحجز المعلومات ، الأمر الذي يمنع وصولها للمعنيين وتداولها في المستويات الوسطى والدنيا .
- التوهم بأن الحواسيب هي التي تحفظ المعرفة وليس عقول البشر فالمعرفة هي ما يعرفه الأفراد وليس ما يخزن في ذاكرة الحاسوب .
- عدم الإهتمام بالمعرفة الكامنة التي يمكن أن يستمد منها المعرفة الصريحة وهذه المعرفة أكثر أهمية من المعرفة الصريحة .
- رفض الأفراد في غالب الأحيان نشر معارفهم ، ورفضهما أو طريقة عملهم بمعارف أخرى لأفراد أخرى كطريقة لرفض التغيير .
- القصور والعجز في إجراء التجارب الموحية لتوليد المعرفة أو إختبارها أو تطويرها والإكتفاء بإستلامها دون معالجة أو التأكد من ملاءمتها للواقع أو لطبيعة المشكلة المراد حلها .¹

¹ عمر أحمد الهمشيري ، مرجع سابق ذكره ، ص 87

خلاصة :

تعتبر إدارة المعرفة من المفاهيم الجديدة البالغة الأهمية بالنسبة لمنظمات والمحرك الأساسي لها كما أنه نتيجة التغيرات الكبيرة التي طرأت ظهرت عدة توجهات جديدة في الفكر الإداري والتي كان هدفها الإرتقاء بالمنظمات .

ويعد التعرف على مراحل الحصول على المعرفة وأن هناك متطلبات لتطبيق إدارة المعرفة تتمثل في ضرورة أن يكون الهيكل التنظيمي مرنا وأفقيا وأن تكون الثقافة التنظيمية مواتية لتطبيق إدارة المعرفة وأن يتم تبادل المعلومات بصفة جيدة بين العاملين والإستفادة من الآخرين والتعلم منهم وكسب رضى الزبون أو المتعامل بتقديم أجور الخدمات وذلك بتوفر تكنولوجيا المعلومات التي يتم من خلالها الحصول على المعلومات وإعادة تنظيمها وفق ما يخدم أهداف المنظمة .

الفصل الثاني

الخدمات الصحية

تعد المؤسسة الخدمية من أهم المؤسسات في وقتنا الحالي فقد أصبحت تحتل مكانة كبيرة في حياتنا اليومية وتعتبر المؤسسات الصحية أهمها وذلك لأنها تقدم أنواع عديدة من الخدمات الصحية الضرورية المتعلقة بسلامة صحة الأفراد لأن الصحة إلى جانب كونها حق عالمي أساسي فهي موارد بالغ الأهمية لتحقيق التنمية الاجتماعية والاقتصادية والشخصية ، حيث تعتبر المؤسسات الصحية عاملا مشتركا بين جميع المجتمعات ، إذ يتعامل الجميع معها بهدف الحصول على خدمة صحية لائقة .

نتناول في هذا الفصل الخدمات الصحية كمبحث ثاني يتضمن مطالبين الأول عن مفهوم الخدمة بصفة عامة أما المبحث الثاني فهو حول واقع إدارة المعرفة على الخدمات الصحية بدءا بالمطلب الأول الذي يدرس واقع القطاع الصحي الجزائري والمشاكل التي يعاني منها والمطلب الثاني الذي يندرج فيه دراسة مقارنة بين دولة الجزائر والإمارات السعودية من حيث تطبيق إدارة المعرفة على القطاع الصحي.

الفصل الثاني : الخدمات الصحية .

المبحث الأول : الخدمات الصحية .

تسعى المؤسسات الاقتصادية والخدمية إلى تقديم خدمات من اجل اتساع الرغبات وتحقيق رضا المستفيدين وتحقيق مستوى من الرضا وفقا لتوقعاتهما وادراكاتهم للمنافع المتأنية من الخدمة المطلوبة وعلى هذا الأساس نعتبر الخدمات نشاطات معرفة ولكن غير محسوسة وتمثل الهدف الرئيسي لتعامل ما عرضه تحقيق رضا الزبون .

المطلب الأول : ماهية الخدمات.

الفرع الأول : مفهوم الخدمات.

تعددت وجهات النظر بالنسبة للباحث والمفكرين حول إيجاد تعريف دقيق للخدمة ، فحسب الجمعية الأمريكية للتسويق الخدمة : أنها النشاطات والمنافع التي تعرض للبيع لارتباطها بسلعة معينة إلا أن هذا التعريف لا يميز بين صورة كافية بين السلعة والخدمة .

ويعرفها لستانتون (1997 STQNTON) بأنها النشاطات الغير المحسوسة والتي تحقق منفعة للزبون أو المستفيد وهي ليست بالضرورة مرتبطة ببيع سلعة أو خدمة أخرى أي إنتاج خدمة معنية أو تقديمها لا يتطلب استخدام سلع مادية .

ويعرفها رائد المدرسة الحديثة للتسويق Philippe Kotler : "أنها نشاط ومنفعة يقدمها طرف الى طرف آخر وتكون في الأساس غير ملموسة أو غير محسوسة ولا يترتب عليها أية ملكية فتقديم الخدمة قد يكون مرتبط بمنتج مادي أو لا يكون .

ومن التعاريف السابق ذكرها يمكنها استنتاج التعريف الشامل للخدمة "الخدمة هي مجموعة من النشاطات والمنافع يقدمها طرف إلى طرف آخر وتكون في الأساس غير ملموسة ولا يترتب عنها أي ملكية¹.

¹ محمد إبراهيم حيدات ، جميل سمير ذبانية "التسويق الصحي" دار وائل للنشر والتوزيع الطبعة الأولى 2006 عمان ص 84

الفرع الثاني : خصائص الخدمة .

تتميز الخدمة بمجموعة من الخصائص والتي تتمثل فيما يلي :

1. اللاملموسية (اللامحسوسية)

إن ابرز ما يميز الخدمة عن السلعة إلى الخدمة الغير ملموسة بمعنى انه ليس للخدمة وجود مادي ابعدها من أنها تنتج أو تحضر ثم تستهلك أو ينتج الانتفاع بها عند الحاجة إليها من الناحية العلمية فان عمليتي الإنتاج والاستهلاك تحدثان في آن معا ويترتب على خاصية اللاملموسية صعوبة أو فحص أو تجربة الخدمة قبل شرائها بمعنى آخر أن المستفيد من الخدمة ولن يكون قادر على إصدار قرارات أو إبداء رأي بالخدمة استنادا إلى تقييم محسوس من خلال حواس البصر، الشم، التذوق قبل شرائه الخدمة مثلما يحصل لو أنه اشترى سلعة مادية ولهذا تقول أن قرار شراء السلعة ولتلافي هذه الصعوبة يتطلب الأمر تطوير الصورة الملموسة عن الخدمات كان توضع المنافع التي يحصل عليها المستفيد جراء استخدامه للخدمة هذا بالإضافة إلى استخدام مجموعة من العوامل التي تساعد في إضفاء جوانب ملموسة على الخدمة مثل الموقع والمعدات ووسائل الاتصال الفاعلة والبيئة المادية. وينتج عن هذه الخاصية بعض الخصائص التي تميز السلعة عن الخدمة وهي :

- الخدمات غير قابلة للمس.
- صعوبة وضع معايير نمطية دقيقة للخدمات.
- تسويق الخدمات لا تتضمن عليه انفصال الملكية.
- عملية الإنتاج والاستهلاك غير قابلة للفصل (التلازم) لا يوجد عملية تخزين أو جرد للخدمة.
- اختلاف ادوار الوسطاء في تسويق الخدمات عن دورهم في تسويق السلع .
- العميل جزء من عملية الإنتاج وبالتالي إما أن يذهب مقدم الخدمة للعميل أو يأتي العميل لموقع مقدم الخدمة.¹

2. التلازمية :

هي عبارة عن درجة الترابط بين الخدمة ذاتها وبين الشخص الذي يتولى تقديمها فنقول أن درجة الترابط أعلى بكثير من الخدمات قياسا إلى السلع المادية وتشير خاصية التلازمية في هذه الحالة

¹ مهدي براغية "ادارة المستشفيات والخدمات الصحية" دار جامد للنشر والتوزيع، الطبعة الأولى الاردن 2003 ص 18

إلى وجود علاقة مباشرة بين مزود الخدمة والمستفيد فعليا ما يتطلب الأمر حضور المستفيد من الخدمة عند تقديمها .

ويترتب على خاصية التلازمية ضرورة مساهمة أو مشاركة المستفيد في إنتاجها وهذه تعتبر أساسية حيث لا يمكن أداء الكثير من الخدمات دون توافرها وكمثال على ذلك نجد أن دقة تشخيص كما أن دقة الاستشارة الإدارية أو القانونية أو المالية تتوقف إلى حد¹ كبير على دقة المعلومات والإجابات التي يعطيها المستفيد لمزود الخدمة وشموليتها .

3. عدم التماثل أو عدم التجانس في طريقة تقديم الخدمة :

تتميز الخدمات بخاصية التباين أو عدم التماثل أو التجانس طالما أنها تعتمد على مهارة أو أسلوب أو كفاءة مزودها وزمان ومكان تقديمها فهذه الخاصية وباختلاف الخدمات المقدمة تجعل من مزودها من غير الممكن إتباع نمط واحد في تقديم خدماتهم .

4. الزوالية :

تعرض الخدمات للزوال والهلاك عند استخدامها إضافة إلى عدم إمكانية تخزينها لذا فإن مؤسسات الخدمة تمني بخسائر كبيرة في حالة عدم الاستفادة من الخدمة أو فقدانها لأي سبب كان.

5. الملكية :

أن عدم انتقال الملكية يمثل خاصية مميزة للخدمات مقارنة بالسلع المادية فالنسبة للسلع يمكن للمشتري أن يستخدم السلعة بشكل كامل وبإمكانه تخزينها واستهلاكها أو بيعها في وقت لاحق وعندما يدفع ثمنها فإن المستهلك يمتلك السلعة أما بالنسبة للخدمة فإن المستفيد قادر فقط على الحصول عليها واستخدامها شخصيا لوقت محدد في كثير من الأحيان وان ما يدفعه لا يكون الإلقاء المنفعة المباشرة التي يحصل عليها من الخدمة المقدمة إليه .

الفرع الثالث : أهمية الخدمات .

¹ عيد العزيز ابو نبعاه "تسويق الخدمات دار الجامعة للنشر 2005 ص 238

إن للخدمة أهمية بالغة في الحياة المعاصرة وقد لا تختلف الخدمة في مفهومها من السلعة ولكن هناك مجالات متعددة تحتل الخدمة فيها أهمية كبيرة بتكامل أصلا مع السلعة في تحقيق المنفعة المطلوبة .

وتتضح أهمية الخدمات من خلال ما شهدته من تطور حيث تمت الخدمات خلال السنوات الماضية نموا هائلا وجاء ذلك بسبب التطورات التكنولوجية التي شهدها العالم مما أدى إلى اهتمام دول العالم بالخدمات وجاء هذا الاهتمام نتيجة تطوير المجتمع وزيادة قدرته الشرائية فضلا عن ازدياد عدد العاملين في هذا القطاع.¹

المطلوب الثاني: الخدمة الصحية .

الفرع الأول: مفهوم الخدمة الصحية.

من الملاحظ انه ليس هناك اتفاق جماعي بين العاملين في هذا المجال على تعريف واحد وقد انه لا بد من اعتبار نوع معين من الخدمات كجزء من الرعاية الطبية بينما يرى البعض نقيض ذلك وعموما يمكن تعريف الخدمة الصحية أو الرعاية الطبية على أنها :

- ✓ مجموعة من المنافع الصحية التي يحصل عليها المستفيد مقابل دفع ثمن معين وباستخدام سلع مساعدة ولكن لا تحول ملكية السلع إلى المستفيد من الخدمة .
- ✓ هي النشاط الذي يقدم للمنتفعين والتي تهدف إلى إشباع رغبات وحاجات المستهلك النهائي حيث لا ترتبط ببيع سلعة أو خدمة .
- ✓ هي مزيج متكامل من العناصر الملموسة والغير ملموسة والتي تحقق إشباعا ورضا معين للمستفيد .
- ✓ تعرف الخدمة في المستشفى على أنها العلاج المقدم للمريض سواء كان تشخيصا او إرشاديا أو تدخلا طبيا عن رضا أو قبول وانتفاع من قبل المرض وبما يؤول لأن يكون بحالة صحية أفضل .

¹ عبد العزيز أبو بنعاد، مرجع سابق ذكره ص 240

✓ الخدمة الصحية ما هي إلا مزيج متكامل من العناصر الملموسة وغير الملموسة والتي تحقق إشباعها ورضا معين للمستفيد¹.

الفرع الثاني: أنواع الخدمة الصحية .

هناك عدة أنواع للخدمات الصحية تدخل ضمن تصنيفات نذكر منها ما يلي :

(1) حسب وظائفها :

تصنف الخدمات الصحية حسب الوظيفة التي تؤديها إلى ثلاث مجموعات أساسية هي: خدمات علاجية، وقائية، إنتاجية نذكر فيما يلي :

خدمات علاجية : موجهة للفرد ترتبط بجميع الخدمات الصحية لتختلف التخصصات على مستوى المؤسسات الصحية بالإضافة إلى الخدمات المساعدة المتمثلة في الأشعة، التحاليل إلى جانب خدمات التغذية والنظافة وخدمات الإدارة وغيرها .

خدمات وقائية : تعمل هذه الخدمات على تسهيل أداء الخدمات الفلاحية فهي مدعمة لها ويتمثل دورها في حماية المجتمع والبيئة من الأمراض المعدية والأوبئة².

خدمات إنتاجية : وتتضمن إنتاج اللقاحات، الأمصال كما تتضمن إنتاج الأدوية، العتاد والمعدات الطبية الأخرى .

(2) كما تصنف الخدمات الصحية كذلك إلى :

❖ خدمات صحية مرتبطة بصحة الفرد : وتتعلق بتشخيص العلاج وتؤدي عبر الأقسام الآتية قسم الأمراض الداخلية : قسم الأمراض الجراحية، قسم الأطفال، قسم التوليد وأمراض النساء، قسم أمراض الرأس، قسم العلاج الطبيعي (المعالجة الفيزيائية)، قسم التخدير، الإنعاش وقسم الإسعاف .

❖ خدمات صحية مساعدة : تشمل كل ما يتعلق بالرعاية السريرية داخل المؤسسة (الصحية) ويندرج ضمنها خدمات التمريض، خدمات الصيدلة .

¹ جدران عبد الرحمن العمر "مدى تطبيق مبادئ إدارة الجودة الشاملة في مستشفيات" مجلة دورية لإدارة العامة المجلد 24، العدد 2، 2002، ص 311
² فريد النجار "إدارة المستشفيات" الطبعة الأولى، الاسكندرية، 2008، ص 296

❖ الرعاية الصحية : تهدف إلى تعزيز المستوى الصحي للأفراد والجماعات بالجوانب

الجسدية والنفسية والعقلية والذهنية والاجتماعية كافة .

❖ الخدمات الصحية البيئية (صحة المجتمع) : وترتبط بالحماية من الأوبئة ، الأمراض

المعدية والتدهور الصحي الناتج عن سلوك الأفراد وأنشطة المؤسسات وهي خدمات

صحية وقائية وتقي الفرد من الأمراض كالتقاحات وخدمات الوقاية الصحية على متاجر

الغذاء ، خدمات مكافحة الحشرات الضارة إضافة إلى خدمات الإعلام ونشر الوعي الصحي.

(3) حسب مستويات الخدمات الصحية :

تصنف الخدمات الصحية حسب مستوياتها إلى :

الخدمات الأساسية : وتشمل الخدمات الوقائية والعمليات الجراحية والعلاج وأقسام الطوارئ

، بنك الدم ، العلاج الطبيعي ، الصيدلية ، رعاية الأطفال المولودون قبل الوقت وعلاج الجهاز

التناسلي ، العناية المركزة ، التصوير بالأشعة الالكترونية ، الخدمات النفسية للطوارئ ، خدمات

إعادة التأهيل ، خدمات اجتماعية ، العلاج المهني ، العلاج بالأشعة وقسما جراحة القلب والإنعاش

، زراعة الأعضاء ، خدمات التدريب والتعليم الصحي الخ

الخدمات المساعدة : وتشمل الخدمات التي تقدمها المؤسسات الصحية منذ إقامة المريض كالمبيت

والغذاء والخدمات التي تؤديها الآلات والأدوات المستخدمة في خدمات الوقاية¹.

(4) حسب المستخدمين من الخدمات الصحية :

يمكن تصنيف الخدمات الصحية حسب هذا المعيار إلى خدمات فردية وخدمات جماعية .

✓ خدمات فردية : وهي تلك الخدمات التي يستفيد منها شخص واحد دون أن تكون له علاقة

بأي جهة أو مؤسسة صحية معينة ، كأن يتوجه شخص مريض إلى إحدى المؤسسات الصحية

للحصول على المعالجة .

¹ فريد النجار ، مرجع سابق ذكره ، ص 299

✓ خدمات جماعية أو منظمة: هي تلك الخدمات التي يستفيد منها عدد من الأفراد ينتمون إلى مؤسسة واحدة مثل الخدمات التي تقدمها المؤسسة لعمالها سواء عن طريق تعيين طبيب في تلك المؤسسة أو التعاقد مع أطباء وممارسات صحية لمعالجة مال تلك المؤسسة وفق اتفاق معين .

المبحث الثاني: واقع إدارة المعرفة على الخدمات الصحية .

المطلب الأول: واقع القطاع الصحي في الجزائر .

الفرع الأول : التطور التاريخي للنظام الصحي في الجزائر .

لقد عرف قطاع الصحة في الجزائر عقبات تاريخية امتدت عبر سنوات طويلة يعتبر منعرجات خاصة في قطاع الصحة ، سيتم دراستها عبر مراحل :

❖ المرحلة الأولى : (1962/1965) :

ورثت الجزائر سنة 1962 حالة صحية متردية ومتدهورة حيث كان النظام الصحي الموجود متمركزا أساسا في المدن الكبرى كالجزائر، وهران ،قسنطينة ويتمثل خاصة في الطب العمومي الذي يتم داخل المستشفيات ،وعيادات تشرف عليها البلديات وتقدم المساعدات الطبية المجانية ومراكز الطب المدرسي النفسي تشرف عليها وزارة التربية والتعليم ومن جهة أخرى هناك الطب الخاص الذي يسهر عليه حوالي 600 طبيبا ويعملون في عيادات خاصة جلهم كانوا من الأجانب .

لقد عرف قطاع الصحة خلال الحقبة الممتدة من الاستقلال إلى غاية منتصف السبعينات وما بعدها تطورات كبيرة خلال المستخدمين والهياكل القاعدية لكن يستوي تميز بالبطء مقارنة مع

التطور السكاني الذي عرفته البلاد وكذا بعملة من النصوص والقوانين لتوحيد¹ النظام الموروث عن المستعمر ، وقبل سنة 1965 لم تكن البلاد تتوفر إلا على 1319 طبيبا مهما 285 جزائريا فقط وهو ما يعادل طبيب واحد لكل 8092 مواطن و264 صيدليا ، أي طبيب أسنان واحد لكل 70688 نسمة أما من حيث الهياكل القاعدية فقد كان هناك عجز دائم حيث كان قبل سنة 1969 قرابة 39000 سريرا بالمستشفيات وما يميز هذه المرحلة هو الزيادة النسبية لقاعات العلاج مقارنة بسنة 1962 أن السياسة الصحية خلال هذه الفترة محدودة في خياراتها جراء ضعف الوسائل المتوفرة لها وكان ينبغي في أول الأمر إعادة انتعاش البنايات والهياكل التي خلفا الاستعمار قبل توفير أدنى قسط من الخدمات الصحية للسكان ومن جانب آخر كانت الدولة عاجزة على تنمية سياسة على شكل إعانة تتمثل في الحملات التلقيحية لبعض الأمراض الفتاكة والمعدية .

هذه المرحلة امتازت من جهة بطلب الدولة من خلال المؤسسات الإستشفائية التي تضمن المساعدة الطبية في المدن والبلديات والتي تسير من البلديات وأخيرا مراكز النظافة المدرسية و AHQ المجانية تسير من طرف وزارة التعليم ومن جهة أخرى .هناك قطاع صحي خاص يقدم علاج ذو طابع في العيادات الخاصة وبالإمكان الأطباء استعمال المؤسسات العمومية التابعة لدولة وذلك في إطار تعاقد ، وهذا الخليط من الأنظمة يتم التنسيق له من طرف مديرية دائرة الصحة .

❖ المرحلة الثانية : 1979/1965

ميز هذه المرحلة مضاعفة قاعات العلاج في الفترة ما بين 1969 الى 1979 وهذا محاولة إعطاء العلاج الأولي أولوية وذلك عن طريق توفير قاعات العلاج والمراكز الصحية على مستوى كل بلدية أو على مستوى كل حي والهدف في هذه الهياكل القاعدية هو قبل كل شيء لوقاية نظرا لخصوصية المجتمع الجزائري الشاب وكذلك لإنشاء العيادات المتعددة الخدمات بداية من سنة 1974 من ناحية التغطية الصحية لمن يكن هناك أصناف وعدل بين المناطق الحضرية والريفية فتجد تمركز الموارد البشرية الطبية والشبه الطبية والهياكل القاعدية² في المدن الكبيرة وتقريبا في المناطق والشبه الريفية ، هذه الأخيرة التي لا تحتوي إلا على الأعوان الشبه الطبية الذين لم يتلقوا حتى التكوين الأساسي للتمريض .

¹ محمد سعيد المصري "إدارة وتسويق الأنشطة الخدمية" دار الجاملية للنشر الطبعة الأولى الإسكندرية 2002 ص 202

² محمد سعيد المصري ،مرجع سابق ذكره ، 210

ولقد كان قرار مجانية الطب المتعلق بإنشاء قانون الطب المجاني كخطوة أولى في طريق إعطاء فعالية أكثر للقطاع الصحي وتوحيد نظامه ككل ووضع برامج صحية لها ارتباط وثيق بالمشكلات الاجتماعية والاقتصادية للأفراد، وذلك بتسخير كافة الوسائل والإجراءات الصحية وترقيتها في البلد، وتعميم صيغة مجانية النظام الصحي الوظيفي، وانطلاقاً من ذلك أصبحت العلاجات مهمة وطنية يستوجب اتخاذ إجراءات هامة وحاسمة لتدعيمها، خاصة في مجال التعليم والتكوين والزيادة في عدد الهياكل القاعدية مع التطبيق الصارم للتوازن الجهوي في ذلك .

أما بشأن تطور الموارد المادية وفي هذه المرحلة تميزت بنوع من الاستقرار من حيث الهياكل القاعدية، ومع هذا نسجل ارتفاعاً محسوساً في عدد العيادات المتعددة الخدمات حيث أن هذه الهياكل التي هي بمثابة همزة وصل بين المراكز الصحية وقاعات العلاج من جهة والمستشفيات والقطاعات من الصحية من جهة أخرى .

أما من بشأن البرنامج الصحي في هذه المرحلة ومنذ 1975 شرع فريق عمل متعدد الاختصاصات وإعداد برنامج صحي لتطبيقه في المخطط الرباعي الثاني، وهكذا فقد تم تحديد المشكلات الصحية ذات الأولوية الارتباط مع تحديد المشكلات الاقتصادية والاجتماعية وهي كما يلي :

- 1) المشكلات الصحية: كمكافحة الأمراض المتنقلة مثل: الملاريا، السل، الرمد، الأمراض المعدية .
- 2) مكافحة الأمراض الغير متنقلة: كأمراض القلب، الأمراض العقلية.....
- 3) المشكلات المتعلقة بالقطاعات الصحية للوطن وتحسين وضعيتها في مجال الهياكل الصحية وتحديد المعايير التي تقود إلى التطور .

أما من حيث تمويل هذه الخدمات فقد قدرت نسبة الدولة ب 60% من مجموع النفقات و 30% من طرف الضمان الاجتماعي، والباقية 10% من طرف السكان أو الأسر، بحيث كانت هيئات الضمان الاجتماعي تغطي نفقات العلاج للمنتسبين إليها، وتصلح الدولة¹ بالسكان المعوزين عن طريق الإعانة AMG الطبية المجانية .

¹ عائشة عتيق، جودة الخدمات الصحية في المؤسسات العمومية الجزائرية، دراسة حالة العمومية الاستشفائية لولاية سعيدة، رسالة تخرج لنيل شهادة الماجستير، تخصص تسويق دولي، كلية العلوم الاقتصادية وعلوم التسيير، جامعة أبو بكر بلقايد، تلمسان 2012/2011 ص 15

وما يقدم كانتقاد لهذه المرحلة التاريخية هو عدم ترتيب الأولويات حسب أهميتها، وانعدام أهداف واضحة موضوعة لهذا النظام أن لنا تسميته بنظام بحيث كان الهدف هو تلبية أكبر قدر الإمكان .

❖ المرحلة الثالثة 2007/1979

اعتبرت اللجنة المركزية لجهة التحرير الوطني يجب أن يدمج ضمن المخطط الوطني للتنمية الاقتصادية والاجتماعية وحتى يتحقق هذا الهدف يجب التركيز على ما يلي :

- توحيد وتحديث القوانين والنظم الصحية لضمان التناسق بين التنظيم القانوني والأهداف الأساسية التي أعلنها الميثاق الوطني 1976 إلزامية التكامل بين القطاعات وتحديد الوظائف و الأدوار ليست فقط وزارة الصحة، وإنما القطاع والتنظيمات الوطنية التي لها علاقة بالصحة بطريقة مباشرة، لأن مشكل الصحة ليس مشكل وزارة الصحة فقط .
- تكامل جميع الهياكل مهما كانت طبيعتها القانونية في تطبيق البرامج الوطنية والجهوية للصحة
- التسلسل في العلاج وإعطاء الأولوية للعلاج القاعدي الذي يمكن تقديمه عن طريق الهياكل الصحية القاعدية .
- البطاقة الصحية: كوسيلة فعالة في توجيه وتحديد وتأكيد التنمية الصحية .
- جعل المؤسسات الصحية كوسيلة فعالة في توجيه وتحديد وتأكيد التنمية الصحية .
- جعل المؤسسات الصحية أكثر مردودية .
- بالإضافة إلى إعادة النظر إلى جملة المشكلات المتعلقة بالجانب الاجتماعي للموظفين من أجور ونقل وتكوين وغيرها

وقد تطور النظام الصحي في ظل الطلب المجاني لأهميته وذلك في مرحلتي الثمانينات وبداية التسعينات وما سجله في هذه المرحلة هو إنشاء هياكل صحية جديدة سنة 1986 وهي المراكز الاستشفائية الجامعية وكذا المنشور الوزاري سنة 1985 والمتعلق بمساهمة المرضى في تسديد نفقات الإيواء والإطعام في الوسط الاستشفائي بالإضافة إلى الإشارة في قانون المالية لسنة 1993 انه بداية من هذه السنة تتولى الدولة التكفل بالوقاية والبحث بالمعوزين أما باقي العلاجات فتكون وفق تعاقدية بين المؤسسات الاستشفائية وهيئات الضمان الاجتماعي وهذا الأخير "النظام او النهج التعاقدية الذي يشرع

في عملية¹ التجريب بداية من سنة 1997 من خلال المراسيم التنفيذية الخاصة بالمؤسسات الاستشفائية المتخصصة والقطاعات الصحية والمراكز الاستشفائية الجامعية وفي سنة 2007 يعاد تنظيم القطاعات الصحية لتصبح المؤسسات العمومية الإستشفائية والمؤسسات العمومية للصحة الجوارية أن تصل الاستشفاء عن العلاج والفحص وهي نوع من اللامركزية هدفها تسهيل الوصول إلى العلاج أو المؤسسة الصحية من المرافق كما عرفت هذه المرحلة تطور عدد الهياكل القاعدية وكذا عدد المستفيدين أما المؤشرات الصحية الخاصة بسنة 2005 فقد عرفت بعض التحسن والدليل على ذلك تقرير المنظمة العالمية للصحة بشأن الجزائر حيث اعتبرت المنظمة انه بالرغم من المبالغ المالية العمومية الموجهة للقطاع الصحي في الجزائر والمقدرة ب 9.10% من الميزانية للخدمات الصحية لاسيما ما يتعلق بوفيات الأطفال دون المستوى والسبب في ذلك مدى وجود سياسة إستراتيجية ناجحة وسوء توزيع الأطباء والتفاوت فيما يخص الرعاية الصحية كما أن الأموال وحدها لا تحقق الأهداف والنتائج

كما أن موضوع الصحة والسكان كان دوما ذو أولوية وذلك منذ استقلال البلاد ، فإذا كان الدستور الجزائري ينص في مادته 67 ان جميع المواطنين لهم الحق في الصحة وتضمن الدولة هذا الحق من خلال الوقاية ومكافحة الأمراض الوبائية والمستوطنة ، وقد منحت الأولوية في السنوات التي تلت الاستقلال إلى غاية 1980 ما يلي :

- إعادة بناء الوطن الذي دمرته الحرب .
- شيد الاقتصاد الوطني بتنصيب شبكة صناعية واستجابة الحاجيات والثقافية للسكان كالتعليم والشغل والصحة.
- تحسين الظروف الاجتماعية الاقتصادية للسكان لتحقيق الهدف وتنظيم النسل في السبعينات.

لكن الانطلاقة الفعالة جاءت من خلال المصادقة سنة 1983 على البرامج الوطنية للتحكم في النمو السكاني حيث يرتكز هذا البرنامج على مبادئ تعريضية و اختيارية للانضمام الإداري للأزواج إلى التخطيط العائلي واحترام القيم الاجتماعية والدينية وكانت للبرامج الوقائية والأعمال الصحية المطبقة انعكاسا على صحة السكان ، و يبدو ذلك واضحا من خلال مؤشرات الوفيات بصفة عامة

¹ عائشة عتيق ،مرجع سابق ذكره ص 16

ووفيات الأطفال بصفة خاصة ولا بد من القول أن تحسين¹ الظروف العامة لمعيشة السكان الناجمة عن التقدم والتطور في مجال ظروف السكن وتحسين شروط النظافة وطريقة التغذية قد أدت إلى اختفاء أمراض منتقلة وتراجعهما لبعض الأمراض الأخرى وخلاصة القول ،هذه بعض المعطيات العلمية والميدانية المتعلقة بالسياسات الصحية منذ الاستقلال الى يومنا هذا .أن ما نسجله بشأنها أن هناك تغيرات جذرية مرتبطة بالتوجه الإيديولوجي للجزائر انعكس على القطاع الصحي حتى يكون حق الصحة لكل مواطن .

المطلب الثاني: المشاكل التي تواجه القطاع الصحي في الجزائر.

يعد القطاع الصحي من أهم القطاعات التي تهم المواطن نظرا لخصوصيته وأهميته وتأثيره السلبي او الايجابي ومن المؤكد أن الوافد على أي مستشفى ترى في ذمته نظرة سلبية أو ايجابية من طريق استقبال المرض وصولا إلى الإمكانيات المتوفرة بنوعها البشري والمادي المتواجد في هذا المستشفى أو تلك العيادة .

أ. غيارات وأجهزة معطلة وندرة الأطباء :

تعاني البنى التحتية من القدم ناهيك عن إهتراء أجهزة التكييف والتدفئة خاصة في قاعات الانتظار وكذا نقص الأطباء في الفترة الصيفية ونقص في أعوان الأمن كما تعاني من نقص في التجهيزات الطبية خاصة جهاز تخطيط القلب المعطل على مدار السنة وجهاز السكري بالإضافة إلى أطباء الاختصاص وهو ما يجعلهما يلعبان دور نقطة عبور تتمثل مهمتها فقط في إرسال المرضى إلى المستشفيات القريبة.

ب. أطباء بين مطوقة المسؤولين وسندات شكاوي المواطنين :

كما يؤكد بعض الأطباء عن جملة من العراقيل والنقائص التي تحد من عملهم وتأدية واجباتهم على اكمل وجه حيث أصبحوا على أن هناك أزمة تسييرها في ما في منها القطاع حيث تساءل احد الأطباء قائلا :

كيف يطالبون الطبيب بعلاج المرضى وهو لا يستطيع علاج نفسه .

¹عائشة واله ،مرجع سابق ذكره ص 18

كيف يطالبون منه علاج شكوى المرضى وهو لا يجد من يستمع شكواه .

ج. نقص في الأطباء والتجهيزات :

حيث اجمع الأطباء أن هناك نقص في عدد الأطباء والممرضين المؤهلين والاعتماد على مساعدي التمريض لسد الفراغ نجم عنه التغطية الصحية في المناطق النائية أو البعيدة عن التجمعات السكنية الكبيرة، ونقص في وسائل الفحص، الأدوية، التحاليل، الأشعة .

عدم قدرة اغلب المؤسسات على صيانة العتاد والأجهزة الطبية مما يؤدي إلى تعطل اغلب المصالح (تحليل، أشعة، نقائص في سائقي سيارات الإسعاف وتعويضهم بأعوان الأمن والعمال المهنيين) وكذا غياب التحفيز في القطاع العام حيث لا يوجد فرق بين من يقوم بفحص 10 مرضى ومن يفحص 150 مريض خلاله المناوبة الطبية التي تدوم 16 ساعة حيث يجد الطبيب نفسه نقل 20 ساعة على 24 ساعة .

الأمن في اغلب نقاط المناوبة وان وجد فهو غير مؤهل للتعامل على حالات الاعتداءات على عمال الصحة، وحسب ذات المتحدثين، ان المتواصل للأطباء والممرضين يعد اكبر مشكل يعاني منه القطاع في ظل التلاعب بميزانية من طرف من لا علاقة لهما بالقطاع .

وزيادة على هذه الأسباب هناك أسباب أخرى تندرج ضمن توثيق الجانب المعرفي لدى الطبيب لتمكينه من تقديم أجود الخدمات للمستهلك وفق نظام أو أسلوب معرفي راقى وهذا يتمحور فيما يلي :

- تنمية قدرات ومهارات الطبيب من حيث التعامل وتقديم الخدمة .
- حث العامل على تقديم الأحسن في المؤسسة من اجل رفع مستوى الخدمة المطلوبة .
- إقامة منتديات في مجال الصحة لتبادل الأفكار والاطلاع على مستجدات العالم الطب .
- إقامة مسابقات في مجال الطب وذلك لتحفيز الأطباء والممرضين لتقديم الأفضل .
- إرسال البعثات التعليمية إلى الدول المتقدمة في مجال الطب لاكتساب الخبرات والاستفادة من المنح التي توفرها المؤسسات التعليمية والمنظمات الدولية المهتمة بدعمهم عبر المنح الدراسية وغيرها ونذكر منها على سبيل المثال¹ :

1) الوكالة الأمريكية للتنمية الوطنية :

¹سعدية خامت، مرجع سابق ذكره ص 74

تقدم الوكالة MSAID لطلبة الثانوية العامة والذين انهوا دراستهم الثانوية العامة خلال الأعوام 2016/2015 منحة دراسية للالتحاق بمجموعة محددة من الجامعات الحكومية ،بالإضافة إلى بعض الأنشطة مثل برنامج اللغة الانجليزية والتدريبات القيادية والتخطيط الوظيفي وفرض التدريب العلمي ودراسة فصل دراسي بإحدى وتسمى الوكالة من خلال هذا البرنامج لبناء قدرات الشباب في مجالات التنمية الهامة¹.

وتعطي المنحة التكاليف الدراسية ،وتكلفة الدراسة لمدة فصل دراسي بالولايات المتحدة وتكلفة التدريبات الصيفية والمشروعات المجتمعية ودراسة اللغة الانجليزية وتنمية مهارات زيادة الأعمال .وتخصص المنحة للطلبة الراغبين في الالتحاق بعدد من التخصصات من بينها التمريض وشمل الطلاب ذوي الاحتياجات الخاصة .

(2) شركة هاينز :

بدأت شركة هاينز الشهيرة ببرنامج الزمالات الدراسية لطلاب جامعة بنتسبرغ الأمريكية سنة 1982 ،وهي إحدى الفرض المميزة التي يمكن أن يستثمرها الطلبة اللذين يطمعون للدراسة في الولايات المتحدة ،وتحديدا في أفضل جامعاتها حيث حظيت هذه الجامعة بالمرتبة 68 على المستوى الولايات المتحدة بحسب تصنيف لعام 2017.

يقدم البرنامج عدد من المنح الدراسية لطلاب الدول النامية الراغبين في الالتحاق واجد برامج الماجستير التي تقدمها كلية التمريض أو كلية الدراسات العليا في الشؤون العامة والدولية أو كلية الدراسات العليا في الصحة العامة ،وسيحظى الفائزون بالمنحة بدعم مالي لمدة سنة أو سنتين ، ويتضمن مبلغا لتغطية تكاليف المعيشة وقيمته 19200 دولار أمريكي ويتم صرفه على صورة دفعات شهرية ،ومبلغ آخر قيمته ألف دولار أمريكي لتمويل الأنشطة المهنية ،ويعد حصول الطالب على القبول الدراسي احد أهم شروط تأهله للتقدم للمنحة .

(3) جامعة كلية يليا بالت :

¹ P.H Kjler.Marketing Management .9th ed prentice Hail International Inc new Jersey 1997 p93

تعد جامعة Lillebarlt universety colleg إحدى ثمان جامعات تأسست حديثا في الدنمارك وتنتج الجامعة الفرصة للطلاب من خارج دول الاتحاد الأوروبي ومنطقة الاقتصاد الأوروبي والراغبين في الدراسة في الدنمارك للحصول على منحة دراسية تمكنهم من تحقيق هذا الهدف، وتشمل المنحة تغطية تكاليف الرسوم الدراسية لفصل واحد وتوفير مبلغ شهري قيمته 6000 كرون دنماركي لتغطية تكاليف المعيشة ويمكن التقدم لهذه المنحة في مواعيد تختلف باختلاف موعد بدء الدراسة علما بان برامج كلية التمريض التي يمكن التقدم إليها تتنوع بحسب موعد الدراسة.¹

4) جامعة كنيسة المسيح في كانتبري :

فرص تمويلية مميزة تقدمها الجامعة للطلاب الراغبين في الدراسة في انجلترا ومن بينها مجموعة من المنح الدراسية المخصصة لطلبة التمريض الذين يخططون للانضمام لأحد برامج الدكتوراه بدوام كامل في احد التخصصات التي يحددها برنامج المنحة ومن بينها برامج الصحة والرفاه.

مثل الصحة الفعلية وصحة رفاه الطفل، وتقييم الخدمات المجتمعية والصحية، والابتكار في تطوير الممارسة، والتثقيف الصحي، وغيرها من البرامج وتعد المنحة مصروفا سنويا قيمته 13000 جنيه إسترليني، بالإضافة لإعفاء من الرسوم الدراسية ولمدة ثلاث سنوات ويسمح للطلبة من كافة الدول التقدم لهذه المنح، ويتم فتح باب التسجيل لها يوميا .

5) جامعة فيكتوريا :

إحدى أقدم وأشهر الجامعات نيوزيلندا ورغم أنها ليست الأولى على المستوى الوطني إلا أنها حصلت على المركز 228 في التصنيف العالمي للجامعات، ويعود تاريخ تأسيسها إلى أكثر من مئة وخمسة عشر عاما، كما أنها توفر عشرات المنح الدراسية لطلابها والطلاب اللذين يخططون للانضمام إلى أي من البرامج الدراسية التي تقدمها الكلية التابعة لها على اختلاف تخصصاتها ومن بين المنح الدراسية المتاحة للطلاب الدوليين :

أ. منح فيكتوريا للدكتوراه :

تخصص هذه المنح لطلاب الدكتوراه اللذين يخططون للالتحاق بالجامعة، او اللذين التحقوا بها حديثا منذ ما لا يزيد على ثلاثة أشهر، ويتضمن المنحة تقديم مبلغ مالي قدره 23500 دولار سنويا

¹ محمد صادق بازعة "إدارة التسويق" دار النهضة، الطبعة الأولى، 1964 القاهرة ص 214

بالإضافة لتغطية الرسوم الدراسية ولمدة ثلاث سنوات كما يمكن التسجيل في هذه المنحة في مواعيد مختلفة ،علما أن التسجيل ينتهي في الأول من مارس والأول من يوليو والأول من نوفمبر ،ويمكن لطلاب جميع البرامج المقدمة في كليات الجامعة التقدم لهذه المنح .

تسعى جامعة فيكتوريا من خلال هذا المنح لتشجيع الطلبة على الانضمام لبرامج الماجستير البحثية بدوام كامل ، حيث تقدم أكثر من ثلاثين منحة تتكون كل منها من مبلغ قيمته 15000 دولار.¹

ب. منح فيكتوريا الماجستير :

تسعى الجامعة من خلال هذه المنح لتشجيع الطلبة على الانضمام لبرامج الماجستير البحثية بدوام كامل ، حيث تقدم أكثر من ثلاثين منحة تتكون كل منها من مبلغ قيمته 15000 دولار وما يعادل الرسوم الدراسية المفروضة على الطلبة المحليين ، وتشمل جميع برامج الماجستير البحثية التي تقدمها كليات الجامعة وينتهي التسجيل لهذه المنح في الأول من نوفمبر من عامي 2017 و 2018 .

6) جامعة غرب انجلترا :

إحدى أكبر جامعات جنوب غرب انجلترا وصاحبة المرتبة 68 في تصنيف الجامعات البريطانية تقدم الفرصة للطلاب الراغبين في الدراسة في انجلترا عبر توفير تشكيلة متميزة من المنح الدراسية للطلاب الدوليين : وتختلف باختلاف الدرجة الأكاديمية التي ينوون الحصول عليها ، كما تشترط جميعها أن ينجز الفائزون بالمنحة فترة عمل تدريجية في المكتب الدولي ، أو في احد الأقسام الأخرى التابعة للجامعة بالإضافة لأنشطة أخرى تحددها الجامعة ومن بين المنح المتوفرة فيها :

أ. منحة تشانسيلر :

تقدم هذه المنحة لطلبة الدراسات العليا ، وتشمل تغطية كاملة للرسوم الدراسية وهي مخصصة للطلاب الدوليين الذي يفرض عليهم دفع الرسوم الدراسية للطلاب في خارج البلاد ، وينتهي على الطالب قبل تسهيله في المنحة أن يحصل على قبول دراسي غير مشروط باستفاء متطلبات اللغة الانجليزية فقط.

ب. منحة ميلينيوم :

¹ فوزي مذكور "تسويق الخدمات الصحية " أبو راء للنشر والتوزيع ، الطبعة الأولى 2010 القاهرة ص 30

تقدم هذه المنح لطلاب الدراسات العليا الدوليين وتشمل تغطية الرسوم الدراسية بنسبة 100% وتفرض على المتقدمين حصولهم المسبق على القبول الدراسي غير المشروط، أو المشروط بإتمام متطلب اللغة الانجليزية .

ج. منحة مالك أحمد :

تنتج هذه المنحة الفرصة للطلاب الدوليين الراغبين في الالتحاق بأحد برامج الدراسات العليا للحصول على مبلغ قيمته 3000 جنيه إسترليني للمساعدة في تكلفه الإقامة، بالإضافة لمبلغ يعطي الرسوم الدراسية بالكامل، ومن أهم شروطها حصول الطالب على القبول الدراسي المشروط بإستفاء متطلب اللغة الانجليزية أو القبول الدراسي الغير مشروط.¹

(7) منح الماجستير المقدمة من كلية الصحة والعلوم التطبيقية :

تقدم الكلية مجموعة من المنح الدراسية التي تتضمن تغطية الرسوم الدراسية بنسبة 50% للطلاب الدوليين اللذين يودون الالتحاق بأحد برامج الماجستير التي تحددها الكلية ومن بينها الصحة العامة وعلم النفس الصحي .

(8) منحة عميد كلية الصحة و العلوم التطبيقية :

تختلف هذه المنحة عن المنحة السابقة في أنها تقدم تغطية كاملة للرسوم الدراسية وهي مقدمة ايضاً لطلاب برامج الماجستير التي تحددها الكلية ومنها علم النفس الصحي والصحة العامة، وعلم النفس الرياضي بالإضافة إلى برامج أخرى .

¹ فوزي مذكور مرجع سابق ذكره ص 31

خلاصة الفصل :

شهدت الجزائر منذ بداية الثمانينات تقدما ملحوظا ومستمرا في الارتقاء بالحالة الصحية للمواطن وقد تحسنت بعض المؤشرات الصحية بشكل سريع من بداية التسعينات من القرن الماضي حيث تراجع معدل الوفيات بصفة عامة وارتفع متوسط العمر إلى المأمول عند الولادة كما عرفت الجزائر مرحلة صعبة عقب الإستقلال ، هذا ما انعكس سلبا على وضع المنظومة الصحية لكنها سرعان ما تداركت الوضع بإصدار مشروع إصلاح الهياكل الصحية لتقديم الخدمات بالمستوى الذي يتطلع له المواطنون ، وإتاحة الموارد وبهذا شهد القطاع نقلة نوعية في سبيل الإلتقاء بالخدمات التي يقدمها غير أنه لا يزال يعاني نقص كبير خصوصا فيما يتعلق بالإطلاع على أفكار والنتائج التي يحققها بعض الدول في القطاع الطبي نتيجة عدم تحديد هذه الأفكار .

الخاتمة العامة



الخاتمة العامة

لقد تبين من خلال دراسة موضوع واقع إدارة المعرفة على الخدمات الصحية أن بين هاتين الأخيرتين علاقة طردية أي كلما كان الأداء المعرفي الأمثل يعتمد على أسس ومعايير علمية ينعكس بالإيجاب على الخدمات الصحية وهذا ما يطلق عليه مصطلح جودة الخدمة الصحية في ظل إدارة المعرفة والعكس صحيح وفي نفس الوقت يمكن القول أنها نسبية والمقصود هنا أنه بالضرورة أن يكون سبب جودة الخدمات الصحية هو إدارة المعرفة وحسب ما تطرقت إليه في دراستي هو أن المؤسسة الصحية لا يمكنها تقديم الأفضل ما لم تنفتح على العالم الخارجي في إيطار فكري ومعرفي .

تعتبر الجودة في الخدمات الصحية نتاج مجموعة من المكونات الفنية أو ما يسمى بالرعاية الفنية والمكونات المرتبطة بالعلاقات الشخصية أو ما يصطلح عليه دفن الرعاية بالإضافة إلى المكونات البيئية والهيكلية للمؤسسة الصحية ، بما يرضي المستهلكين ويتوافق مع توقعاتهم ومنه يمكن القول فيما يخص الفرضيات :

إثبات صحة الفرضية الأولى التي تشير إلى أن الكفاءات البشرية هي المصدر الأساسي لإنجاح المؤسسة وهذا حسب ما توصلت إليه الدراسة النظرية لتطبيق إدارة المعرفة على الخدمات الصحية .

فيما يخص الفرضية الثانية المقترحة إلى أن إدارة المعرفة من العامل الرئيسي في تحقيق جودة الخدمات الصحية وحسب الجانب النظري يمكننا ثبات ذلك وذلك من خلال التفاوت في نوعية وجودة الخدمات الصحية المقدمة في الجزائر مقارنة بالبلدان الأخرى.

فيما يخص الفرضية الثالثة فيما أنه لا يمكن تحقيق جودة في الخدمات الصحية الا إذا كان هناك معرفو جيدة وإدارة قادرة على حسن إستغلال هذه المعرفة فيمكن اعتبار هذه الفرضية صحيحة وهذا من خلال الوضع الحالي للمؤسسات الخدمية الصحية التي تفتقر للمعرفة .

وتلخص نتائج الدراسة فيما يلي :

- ✓ إستنتاج أن إدارة المعرفة هي الأساس في الرفع من جودة الخدمات الصحية .
- ✓ الجانب النظري بين إفتقار الجزائر الأسلوب معرفي في القطاع الصحي .
- ✓ إهمال جانب إدارة المعرفة من خلال المؤسسة الخدمية .
- ✓ لا يمكن للمؤسسة الصحية تقديم الأفضل ما لم تكن مقرونة بجهاز معرفي .



✓ استنتاج إحتمال كون أمن المؤسسة لديها سمعة جيدة من الممكن أن تكون جودة نتيجة لإعتماد إدارة المعرفة .

ومن خلال ما سبق يمكن تقديم جملة من الإقتراحات والتوصيات التي تساهم في التحسين المستمر للمؤسسات .

1. أن يكون هناك جهاز معرفي في المؤسسة وذلك لجمع المعلومات البيانات في المؤسسة الصحية من أجل إكتساب مكنونات عالم الطب وتدارك الأخطاء .

2. المؤسسة الصحية الجزائرية تحتاج إلى تركيز اهتماماتها حول دور إدارة المعرفة كونها أهم مقومات نجاحها .

3. إعادة نظر المؤسسة في أولويات نشاطاتها مثل التطوير ، التحفيز لزيادة كفاءة الأطباء والمرضى.

4. إن هدف الوصول إلى جودة الخدمات الصحية لم يعد مجرد لنظرية إدارية بل هو ضرورة ملحة يجب أن تركز عليها المؤسسة الصحية .

5. ارسال بعثات تكوينية إلى الخارج من أجل زيادة الجهاز المعرفي لدى الفرد وتبادل الأفكار

6. إقامة منتديات وملتقيات تضمن مختلف موظفي القطاع الصحي من أجل إكتساب المعرفي .

7. وفي الختام ومن خلال دراسة هذا الموضوع تبين مدى إتساعه وواجهت الدراسة اشكاليات أخرى يمكن أن تعتبر آفاق لدراسات وبحوث مستقبلية .

- كيف يمكن نشر ثقافة إدارة المعرفة في المؤسسات الإستشفائية بالجزائر؟

ملخص :

إن المجال الصحي يعتبر أكثر المجالات الحساسة كونه يتعامل مع حياة الإنسان و هذا ما يميز أهمية تقديم خدمات صحية في مستوى حيث أصبح الآن مصطلح الأكثر تداولاً والأقل انتشاراً و تطبيقاً في المؤسسات الصحية الجزائرية هو ادارة المعرفة التي تسعت الدراسة إلى ربط العلاقة بينه و بين الخدمات الصحية في المؤسسة وهذه الأخيرة لا تقل أهمية عن وجودة الخدمات بحيث ظهر لها في الآونة الأخيرة وزن في المؤسسة و أصبحت مصدر نجاحها و مفتاح في يدها في فصل إلى أهدافها و تشمل هذه الدراسة.

النشاطات الأساسية في إدارة المعرفة و المعايير المعتمدة في تقييم جودة الخدمات الصحية وقد تم التوصل إلى أهمية إدارة المعرفة في تحقيق جودة الخدمة

Rrésumé :

Le secteur de la santé est l'un des secteurs les plus sensibles face à la vie humaine et cela met en évidence l'importance de fournir des services de santé ou niveau où il est devenu le terme le plus utilisé et le moins dans l'application c'est la de management l'étude a cherché à lier la relation entre lui la qualité des services dans l'établissement de santé cette dernière n'est pas moins importante que la des services de santé, il lui est apparu un poids dans ces derniers temps il est devenu la source de réussite de l'entreprise et une clé dans sa main pour atteindre ses objectifs cette étude comprend les principales activités de gestion de comportement les compétences de management et la norme d'évaluation de qualité des services de santé.