الاتجاهات الحديثة لزيادة كفاءة وجودة الخدمات الصحية ضمانا للحق الدستوري في الصحة

د. ماجدة عبد الشافي محمد الهادي خالد منصور

أستاذ القانون العام المساعد

كلية الحقوق- جامعة بنها

magda.abdelshafy@flaw.bu.edu.eg

(ISSN: 2537 - 0758)

الاتجاهات الحديثة لزيادة كفاءة وجودة الخدمات الصحية ضمانا للحق الدستوري في الصحة

د. ماجدة عبد الشافي محمد الهادي خالد منصور

الملخص العربي:

يرتبط الحق في الصحة ارتباطا وثيقا بالحق في الحياة، ولذلك فإن فكرة حمايتة تعتبر لب الدفاع عن حقوق الإنسان بصفة عامة، حيث يعتبر الاهتمام بها من أهم مساعي المجتمع بشكل عام ولذلك يسعى إلى صونها والارتقاء بها.

ولقد أكد الدستور المصري ٢٠١٤ على أهمية الحق في الصحة والرعاية الصحية المتكاملة وفقا لمعايير الجودة، ويشجع الدستور الدولة على مشاركة القطاعين الخاص والأهلى فى خدمات الرعاية الصحية.

يهدف البحث الحالي إلى دراسة أهم الاتجاهات الحديثة التي يمكن أن تحقق هذا الإلتزام الدستوري ومنها استخدام إدارة الجودة الشاملة، وتكنولوجيا المعلومات وكذلك تعزيز الشراكة مع القطاع الخاص لزيادة كفاءة وجودة الخدمات التي تقدمها المرافق الصحية.

وقد توصل البحث إلى أن الأمن الصحي مسؤولية جماعية تلتقي فيها الدولة بالشعب في الكثير من التحديات التي يواجهها القطاع الصحي في مصر والتي يرتبط بعضها ببعض، وهو ما يقتضي اتخاذ نهجا شموليا عند مواجهتها. وقد أوصى البحث بضرورة إدخال إدارة الجودة الشاملة في المجال الصحي كآلية حديثة لتعزيز كفاءة الخدمات التي يحصل عليها المواطن، وضرورة إعداد استراتيجية لرقمنة القطاع الصحي لتحسين كفاءة النظام الصحي الوطني، وتقديم خدمات الصحة عن بعد، وكذلك ضرورة تعزيز الشراكة بين القطاعين العام والخاص للاستفادة من الكفاءات الإدارية والتقنية والقدرات التمويلية بما يعزز كفاءة الخدمات الصحية.

الكلمات المفتاحية: الحق في الصحة– إدارة الجودة الشاملة– التحول الرقمي– الشراكة.

Abstract:

The right to health is closely linked to the right to life. Therefore, the idea of protecting it is at the core of defending human rights in general. Safeguarding of this right represents a paramount societal objective that commands universal recognition and concerted efforts toward its enhancement and fortification.

The Egyptian Constitution of 2014 explicitly codifies the right to comprehensive healthcare services that conform to established quality benchmarks. Furthermore, it mandates state facilitation of collaborative engagement between public, private, and civil society entities in the provision of healthcare services.

The current research aims to examine the most important modern trends that can achieve this constitutional commitment, including the use of total quality management and information technology, as well as enhancing partnerships with the private sector to increase the efficiency and quality of services provided by health facilities.

The study concluded that health security is a collective responsibility, one in which the state and the people meet to address many of the interconnected challenges facing the health sector in Egypt. This requires a holistic approach when confronting them. The study recommended the introduction of total quality management in the health sector as a modern mechanism to enhance the efficiency of services provided to citizens.

It is necessary to develop a strategy for digitizing the health sector to improve the efficiency of the national health system and provide remote health services. It is also necessary to strengthen partnerships between the public and private sectors to leverage administrative and technical competencies and financial capabilities to enhance the efficiency of health services.

Keywords: Right to health- Total quality management- Digital transformation- Partnership.

(ISSN: 2537 - 0758)

الاتجاهات الحديثة لزيادة كفاءة وجودة الخدمات الصحية ضمانا للحق الدستوري في الصحة

مقدمة:

في ظل التطورات المتسارعة التي يشهدها العالم في المجال الصحي، أصبحت قضية تحسين كفاءة وجودة الخدمات الصحية محوراً أساسياً في النقاشات السياسية والاجتماعية والاقتصادية. فالصحة ليست مجرد خدمة أساسية، بل هي حق دستوري وإنساني يكفله الدستور[١] وينص عليه القانون في العديد من الدول، مما يفرض على الحكومات والمؤسسات الصحية تبني أحدث الاستراتيجيات والتقنيات لضمان توفير رعاية صحية شاملة وعادلة لجميع المواطنين.

ترتبط الصحة ارتباط وثيق بالحياة، وجدارتها بالحماية لا يماري فيه أحد، بحكم كونها من جملة مقومات الحياة، والمحافظة عليها وحمايتها تدخل في دائرة حقوق الإنسان، لاتصال هذا الحق بأصل حقوق الإنسان جميعا.

كما تعتبر الصحة هدف من أهداف التنمية والتطور الاجتماعي والاقتصادي فهي حق أساسي لجميع الشعوب، علاوة على أنها وسيلة مهمة لبلوغ الأهداف المرجوة في رفاهية الشعب والمجتمع.

لذلك تعتبر الخدمات الصحية واحدة من أبرز وأهم الخدمات التي أصبح الفرد في المجتمع يبحث عنها، ويريدها بدرجة معينة من التميز والإتقان. باعتباره

---

[١] ينص الدستور المصري ٢٠١٤ في المادة ١٨ منه على أن" لكل مواطن الحق فى الصحة وفى الرعاية الصحية المتكاملة وفق المعايير الجودة، وتكفل الدولة الحفاظ على مرافق الخدمات الصحية العامة التي تقدم خدماتها للشعب ودعمها والعمل على رفع كفاءتها وانتشارها الجغرافى العادل. وتلتزم الدولة بتخصيص نسبة من الإنفاق الحكومى للصحة لا تقل عن ٣ ٪ من الناتج القومى الإجمالى تتصاعد تدريجيا حتى تتفق مع المعدلات العالمية.....

بحاجة ماسة لها، ويرجع ذلك بالدرجة الأولى لعدة أسباب منها كثرة وتنوع وغموض الأمراض العضوية والنفسية التي يتعرض لها ويعاني منها في الوقت المعاصر.

وبالمقابل حتمت هذه الحاجة الملحة لهذا النوع من الخدمات اهتماما متزايدا من قبل المؤسسات والهيئات الصحية سواء على المستوى المحلي أو الدولي، وذلك بالعمل على تطوير وتحسين الخدمات ذات الطابع الحيوي، من أجل تلبية الاحتياجات المعبر عنها، والتي تتسم باستمرارية الطلب عليها وتزايد وتيرته، إلى جانب تميز هذا الطلب بالتركيز على نوعية أو جودة الخدمات المقدمة.

ونظرا لأهمية الخدمات الصحية لكل فرد من أفراد االمجتمع، سواء كانت هذه الخدمات وقائية، أو علاجية، أوغير ذلك، بغض النظر عن قدراته المادية في دفع ثمنها، فإن الحكومات مطالبة بتجسيد هذا الحق، والتكفل به عن طريق توفير الخدمات الصحية الضرورية، وبالجودة المقبولة إلى مواطنيها لغرض تحقيق المصلحة العامة، ورفع المستوى الصحي لكافة شرائح المجتمع[٢].

واذا كانت الخدمات الصحية بالنسبة للدول عامة قضية هامة لأنها تتجه إلي صحة المواطن كرأسمال تحرص عليه فإنها بالنسبة للدول النامية قضية مصيرية لأنها في الحقيقة قضية إنتاج وقضية تنمية لكنها في الوقت نفسه تعتبر من المشاكل الأساسية التي تواجهها لأنها ليست فقط مجرد عبء انفاق متزايد في ظل محدودية الموارد ولكن لأنها قضية عمل سياسي وتوعية جماهيرية ضرورية للانتقال من القاعدة التقليدية "المواطن إزاء الدولة" لتدعو إلي قاعدة حتمية هي

(2) Raymond L. Goldsteen & et.al, Introduction to public health ‘promises and practices’, (2nd ed). New York, Springer Publishing Company, 2015, p71.

(ISSN: 2537 - 0758)

المواطن والدولة والمجتمع معاً من أجل توفير الرعاية الصحية المستهدفة وتحقيق خطوات إيجابية ملموسة نحو مجتمع الرفاهية المنشودة[٣].

ولقد أكد الدستور المصري ٢٠١٤ على أهمية الحق في الصحة من خلال المادة ١٨ منه والتي تنص على" لكل مواطن الحق فى الصحة وفى الرعاية الصحية المتكاملة وفقا لمعايير الجودة،.....، وتشجع الدولة مشاركة القطاعين الخاص والأهلى فى خدمات الرعاية الصحية وفقا للقانون[٤].

وفي ذات الاتجاه فقد أكدت المحكمة الإدارية العليا في أحد احكامها على أنه "ألزم الدستور الدولة بتحقيق الرعاية الصحية المتكاملة لجميع المواطنين وفقاً لمعايير الجودة، وبإقامة نظام تأمين صحى شامل لجميع المصريين يغطى كل الأمراض، وجرم الامتناع عن تقديم العلاج بأشكاله المختلفة لكل إنسان في حالات الطوارئ أو الخطر على الحياة...."[٥].

ولتحقيق الإلتزام الدستوري جاءت حتمية الاهتمام بتطوير وترقية الأداء للرفع من كفاءة وفاعلية الخدمات الصحية المقدمة، مما استوجب اللجوء إلى العديد من الاتجاهات الحديثة لتحقيق هذا الهدف ومنها أسلوب الجودة الشاملة، التوجه نحو التحول الرقمي في القطاعات الصحية وكذلك العمل على اشراك القطاع الخاص في الخدمات الصحية.

---

[٣] طلعت الدمرداش، اقتصاديات الخدمات الصحية، مكتبة القدس، كلية تجارة، جامعة الزقازيق، ٢٠٠٦، ص ١٢.

[٤] الدستور المصري ٢٠١٤ المعدل ٢٠١٩، المادة ١٨.

[٥] حكم المحكمة الإدارية العليا في في الطعن رقم ٢٤٩٧٨ لسنة ٦٥ قضائية عليا، الصادر بجلسة ٢٠٢٠/١٢/١٦.

من هنا كان التوجه نحو اعتماد جملة من الأبعاد والمؤشرات التي يمكن من خلالها تحديد وضبط مستوى جودة الخدمات الصحية، وهذا بالتطبيق العملي لأسلوب إدارة الجودة الشاملة في قطاع الخدمات الصحية[٦].

لقد أصبح تحقيق معايير الجودة الشاملة واقعاً عملياً لا بد من تطبيقه في مختلف منشآت الأعمال، ولا تكاد تمضي دقيقة من الوقت إلا وتسمع كلمة الجودة وحسن الأداء من شعارات وأهداف ونداءات المؤسسات، خاصة الخدمية منها، فالجودة هي العنصر الفارق في تحديد مراكز المنظمات في الأسواق، وتتطلب الجودة أن تحاول كل منظمة تجميع كل قدراتها وتوظيف كل مواردها لتحقيق أهدافها بكفاءة وفعالية. حيث أضحت الجودة العامل الوحيد والأكثر أهمية في تحقيق النجاح والتفوق في المنظمات.

ولقد أوصت منظمة الصحة العالمية بضرورة التركيز على رقمنة عمل المستشفيات وقياس أداءها بإستخدام أساليب المتابعة والتقييم الملائمة لضمان جودة عملها والخدمات التي تقدمها لضمان الخدمات الصحية التي تقدم للأفراد في ضوء التحديات العالمية في مجال الصحة وضرورة تطويرها لتتوائم مع الإحتياج العالمي.

وفي الوقت الذي أخذت المشكلات الصحية تتزايد على نحو بات يشغل المعنيين في دول العالم المختلفة والمنظمات الدولية؛ فقد عملت الدول والمنظمات الدولية وعلى رأسها منظمة الصحة العالمية على تبني ممارسات وسلوكيات تحد من تفشي هذه المشكلات ومن ثم مواجهتها، وذلك من خلال تحسين إمكانات المؤسسات الصحية وتطوير تقنياتها، وتفعيل دور برامج الرعاية الصحية.

---

[٦] د. بديسي فهيمة& زويوس بلال، جودة الخدمات الصحية" الخصائص، الأبعاد والمؤشرات"، مجلة الاقتصاد والمجتمع، العدد ٧، ٢٠١١، ص ١٣٤.

(ISSN: 2537 - 0758)

ونتيجة لما يواجه قطاع الصحة من تحديات فقد قامت وزارة الصحة والسكان بإعداد برنامج للإصلاح الصحي، ساهم فيه كثير من الخبراء من داخل وخارج مصر. والإصلاح الصحي يعنى البناء على الإيجابيات الموجودة في النظام الحالي، وإصلاح وتقويم جوانب الضعف والسلبيات من أجل الوصول لإنجاز الأهداف الصحية ومن أجل التنسيق والتعاون بين جميع قطاعات الدولة، لذلك فإن برنامج إصلاح القطاع الصحي في مصر يعمل على تشجيع القطاع الصحي الخاص لتدعيم أهداف الصحة[٧].

يقصد بالتغطية الصحية الشاملة إمكانية حصول جميع الناس على الخدمات الصحية والوقائية والعلاجية والتأهيلية التي يحتاجون إليها والتي تكون على درجة كافية من الجودة، بما يضمن فاعليتها دون مواجهة ضائقة مالية. وتعد التغطية الصحية الشاملة المفتاح لتحقيق الهدف الثالث الخاص بالصحة من أهداف التنمية المستدامة فضلا عن الغايات المتعلقة بالصحة لغيره من أهداف التنمية المستدامة. ويتمثل جوهر التغطية الصحية الشاملة في وجود نظم صحية قوية وقادرة على الصمودً وتركز على الناس. ويُعتبر إحراز تقدم تدريجي نحو تحقيق التغطية الصحية الشاملة خيارا سياسيا ذا فوائد اجتماعية واقتصادية مهمة.

مشكلة البحث:

يعتبر القطاع الصحي من أهم القطاعات الخدمية في الدولة، حيث يكفل للإنسان الحياة بصحة جيدة، لذا فإن تطوير هذا القطاع بهدف الحصول على خدمات طبية ذات جودة عالية، يعد هدفا استراتيجيا لكل دول العالم ومن بينها مصر، وبذلك فإن الارتقاء بالمستوى الصحي للسكان يستند على ضرورة توفير الخدمة الصحية وتحسين نوعيتها وكفاءتها.

---

[٧] نجوى خلاف، استراتيجيات وسياسات الرعاية الصحية، جمعية التنمية الصحية، ٢٠٠٥، ص ٢١.

وعلى الرغم من هذا الإهتمام إلا أن النظام الصحي الحالي، نظام رأسي يحد من فرص الاستفادة بأفضل الممارسات الطبية الحديثة التي تعمل على تحقيق الكفاءة والجودة، إذ إن الرعاية الصحية ليست متاحة جغرافياً أو مالياً، بشكل عادل ومنصف بين فئات المواطنين ذوى الدخول المتفاوتة في مختلف المحافظات، برغم زيادة أعداد الأطباء وأسرة المستشفيات المخصصة للرعاية العلاجية من المستوى الثاني والثالث في المدن والمناطق الحضرية، فإن الريف والمناطق الفقيرة تعانى من نقص الرعاية الصحية وزيادة تكلفتها، مما يؤكد ضرورة وضع إستراتيجية تعمل على تحقيق أفضل قيمة للخدمات الصحية مقابل الأموال التي تنفق عليها من ميزانية الدولة[٨].

وكذلك فإنه على الرغم مما حققته مصر خلال الحقبة الماضية تقدمًا حقيقيًا وملموسًا في الخدمات الصحية للسكان وخفض نسبة الإنجاب غير المرغوب فيه وبالرغم من هذه المكاسب فلا يزال هناك تباينات عريضة في الحالة الصحية، كذلك بدأت التحديات الصحية الجديدة في الظهور، وسوف تزيد من الحاجة إلى علاج الأمراض وتغيير السلوك.

وتستهدف الدولة ممثلة في وزارة الصحة والسكان الحفاظ على صحة المواطنين عن طريق تقديم الخدمات الصحية والوقائية والعلاجية على المستوى المركزي والمحلي، والوقاية من الأمراض والاكتشاف المبكر لها، وتطوير ورفع جودة خدمات العلاج والتأهيل. وذلك من خلال تبني العديد من الاتجاهات الحديثة التي تمكن الدولة من تحقيق الكفاءة في الخدمات الصحية، ومن هنا يمكن تحديد مشكلة البحث في السؤال الرئيسي التالي:

---

[٨] علاء شكر الله، مقدمة عن التطور التاريخي للرعاية الصحية في مصر، الحالة الصحية والخدمات الصحية في مصر، برنامج السياسات والنظم الصحية، جمعية التنمية الصحية والبيئية، ٢٠٠٥، ص ٢١.

(ISSN: 2537 - 0758)

ما الاتجاهات الحديثة التي يمكن أن تحقيق الكفاءة والجودة في الخدمات الصحية ضمانا للحق الدستوري في الصحة؟ ويتفرع من هذا السؤال عدة اسئلة فرعية كما يلي:

١. ماهو الأساس الذي يستند إليه الحق في الصحة ومدى ارتباطه بالأمن الصحي؟
٢. كيف يمكن لإدارة الجودة الشاملة كأسلوب إداري حديث تحقيق الكفاءة في الخدمات الصحية؟
٣. كيف يمكن إستخدام التكنولوجيا الحديثة لزيادة كفاءة الخدمات الصحية؟
٤. ما تأثير الشراكة بين القطاعين العام والخاص على زيادة الكفاءة في الخدمات الصحية؟

أهمية البحث:

تبرز أهمية هذا البحث من خلال ما يلي:

- أهمية القطاع الصحي في حياة الفرد والمجتمع وما يحتله من مكانة تجعله محور اهتمام الجميع لارتباطه بصحة وحياة الفرد.
- يسهم البحث الحالي في تقديم فهم شامل لمختلف الجوانب المؤثرة على أداء الأنظمة الصحية وقدرتها على تلبية احتياجات المستفيدين بكفاءة.
- تقديم تحليل علمي الاتجاهات الحديثة ومدى فعاليتها في تحسين الأداء الصحي.

أهداف البحث:

يهدف البحث الحالي إلى تحقيق الهدف الرئيسي التالي:

تقديم رؤية متكاملة حول كيفية تحويل الخدمات الصحية إلى نموذج أكثر كفاءة وجودة، بما يتوافق مع المبادئ الدستورية وحقوق الإنسان، مما يسهم في بناء أنظمة صحية مستدامة وقادرة على تلبية احتياجات المواطنين.

ويتفرع منه عدة أهداف فرعية على النحو التالي:

١. التعرف على الإطار الدستوري والقانوني الذي يدعم الحق في الصحة.

٢. التعرف على إدارة الجودة الشاملة باعتبارها من أحدث التوجهات العالمية في تحسين الجودة الصحية.
٣. الوقوف على أهمية توظيف التكنولوجيا الرقمية في المؤسسات الصحية لزيادة كفاءة الخدمات الصحية.
٤. الوقوف على أهمية الشراكة بين القطاعيين العام والخاص لتحسين كفاءة الخدمة الصحية.

منهج البحث:

في ضوء أهداف البحث اعتمد البحث الحالي على المنهج الوصفي التحليلي، للتعرف على الإطار الدستوري والقانوني المنظم للحق في الصحة وتحليل أهم الإتجاهات الحديثة التي يمكن أن ترفع من كفاءة وجودة الخدمات الصحية.

خطة البحث:

الفصل الأول: أساس الحق الدستوري في الصحة وعلاقته بالأمن الصحي.

الفصل الثاني: إدارة الجودة الشاملة كآلية لتحسين الخدمات الصحية.

الفصل الثالث: فاعلية استخدام التكنولوجيا الرقمية في تحسين جودة الخدمات الصحية.

الفصل الرابع: الشراكة بين القطاعين العام والخاص كآلية لتحسين جودة الخدمات الصحية.

(ISSN: 2537 - 0758)

الفصل الأول
أساس الحق الدستوري في الصحة وعلاقته بالأمن الصحي

تمهيد وتقسيم

يشكل الأمن العمود الفقري للحياة وبقاء الإنسان ومحور السعادة والراحة النفسية والطمأنينة والاستقرار للأفراد والمجتمعات والشعوب قاطبة، في نفس الوقت تفضي الظروف إن من أولويات وظائف الدولة التي يجب عليها القيام بها هي توفير الأمن، ولا يمكن تحقيق هذا الأمن والاستقرار إلا عن طريق رعاية وحماية مصلحة الفرد الذي هو غاية الأمن ووسيلته[٩]. يعتبر الأمن الصحّي جزءا لا يتجزأّ من الأمن القومي، حيث يضمن الدستور المصري ٢٠١٤ في المادة ١٨ الحق في الصحة.

كما يعد الأمن الصحي أحد مرتكزات الاستثمار في رأس المال المعرفي، ومؤشر من مؤشرات التنمية المستدامة في الدولة الحديثة، ومدخل أساسي لتعزيز القدرات التي تملكها الحكومات من أجل الانتقال من الحاجة إلى الصحة كحق إلى الصحة كثقافة وسلوك، حيث تحدد المواثيق والإعلانات والبروتوكولات الدولية الحق في الصحة وتكرسها الدساتير والتشريعات الوطنية في جملة من التدابير الصحية من الرعاية إلى الالتزام بشروط الصحة العامة، ومن هذا المنطلق سوف نتناول مفهوم وأساس الحق الدستوري في الصحة ومن ثم نتناول مفهوم وتحديات تحقيق الأمن الصحي على النحو التالي:

المبحث الأول: مفهوم وأساس الحق الدستوري في الصحة

المبحث الثاني: مفهوم الأمن الصحي وتحديات تحقيقه

المبحث الثالث: واقع النظام الصحي في مصر

---

[٩] علي عبد العزيز الياسري، الأمن القومي العراقي، الابعاد الفكرية السياسية لاستراتيجية الأمن القومي في العراق، ٢٠١٠، ص ٥٨.

المبحث الأول

مفهوم وأساس الحق الدستوري في الصحة

يعتبر حق الانسان في الصحة أحد أهم حقوق الإنسان حيث يرتبط ارتباط وثيقا بالحق في الحياة، وبذلك تقع فكرة حماية الحق في الصحة في لب الدفاع عن حقوق الإنسان بصفة عامة، حيث يعتبر الاهتمام بها من أهم مساعي المجتمع بشكل عام، لذلك يسعى إلى صونها والارتقاء بها، فالصحة لا غنى عنها سواء للفرد أو للمجتمع، وهذه المكانة ليست وليدة الصدفة بل هي نتاج تطور التعاون الدولي في المجال الصحي ولذلك تسعى التشريعات جاهدة لإقرار الحق في الصحة من أجل الحفاظ عليه بوصفه قيمة من قيم المجتمع وحقا من حقوق الإنسان الأساسية التي يجب أن يتمتع بها. **ولتوضيح ذلك سوف يتم توضيح ذلك على النحو التالي:**

المطلب الأول: مفهوم وأركان الحق في الصحة

المطلب الثاني: أساس الحق الدستوري في الصحة

المطلب الأول

مفهوم الحق في الصحة

يعد الحق في الصحة من القواعد الراسخة في النظم القانونية المختلفة وذلك لإرتباطة الوثيق بحقوق الإنسان الأخرى كحق الإنسان في الحياة والكرامة والمساواة وغيرها من الحقوق. لا يقتصر مفهوم حفظ النفس في الشريعة الاسلامية فقط على حفظ النفس من القتل وازهاق الروح بل إن حفظ النفس يتعدى هذا المفهوم بمعناه الضيق ويمتد ليشمل حق الانسان في وجوب صيانته تجاه كل ما يسبب الضرر والمفسدة للنفس البشرية وفي مقدمة هذه الأضرار هو المرض، الذي يحول بين الانسان من أن يمارس دوره في الحياة، لذلك نرى أن القرآن الكريم وهو الدستور الأعلى للشريعة الاسلامية قد أولى اهتماما كبيرا بصحة

(ISSN: 2537 - 0758)

الانسان ووقايته من شتى الأمراض، لقد حوى الاسلام على الكثير من التشريعات التي تهتم بتوجيه المسلم للحفاظ على صحته وصحة الآخرين من الأمراض والوقاية منها، إذ أن الإنسان مطالب وملزم بأن يحافظ على صحته البدنية والعقلية والنفسية إلى درجة الفرض والالزام[١٠]. ولذلك سوف يتعرض البحث لمفهوم الحق في الصحة ومن ثم أركان الحق في الصحة على النحو الآتي:

أولا: ماهية الحق في الصحة:

أ- **تعريف الحق:** هناك العديد من المفاهيم الخاصة بالحق فمنها التعريف اللغوي، والتعريف اصطلاحا على النحو التالي:

١- تعريف الحق لغة

جمع حقٍّ، والحق ضد الباطل؛ وله معانٍ كثيرة ومن أبرزها ما يلي:

- **الواجب،** ومن قوله تعالى:﴿وَكَانَ حقا عَلَيْنَا نَصْرُ الْمُؤْمِنِينَ﴾[١١]
- **الأمر الثابت الموجود،** ومنه قوله تعالى:﴿ وَنَادَى أَصْحَابُ الجَنَّةِ أَصْحَابَ النَّارِ أَنْ قَدْ وَجَدْنَا مَا وَعَدَنَا رَبُّنَا حقا﴾[١٢]، أي: وجدناه أمراً ثابتاً موجوداً.
- يُطلق على الاختصاص بالشيء من غير مشاركة، يقال: فلان أحق بماله أي: لا حق لغيره فيه

٢- تعريف الحق اصطلاحا:

الحق هو اختصاص يقرر به الشرع سلطة، أو تكليفاً[١٣]

---

[١٠] موسى محمد حسن المرادني، سبل حماية الصحة العامة من الأمراض في الفقه الإسلامي والقانون الوضعي، الفتح للطباعة والنشر، الإسكندرية، ٢٠١٥، ص ١٥.

[١١] سورة الروم، الأية ٤٧.

[١٢] سورة الأعراف الأية ٤٤

[١٣] تركية بنت عيد المالكي، حق الأمن الصحي في ضوء مقاصد الشرع وجهود المملكة العربية السعودية في رعايته، مجلة كلية الدراسات الإسلامية والعربية للبنات، المجلد ٩، العدد ٣٦، الإسكندرية، د.ت، ص ٦٨٨.

ب-تعريف الصحة

بالرغم من أنه يمكن بيع وشراء الخدمات الصحية، إلا أن الصحة ليست كذلك، فلا يمكن الاتجار بها، ويصعب تعريف الصحة، بل أن قياسها أصعب، إذ أن التمتع بالحالة الصحية الجيدة لا يعني مجرد الحياة، بل يعني القدرة على التمتع بالحياة إلى أقصاها.

١- تعريف الصحة لغويا:

تعني الصحة في لسان العرب لإبن منظور، ذهاب المرض، وهي خلاف السقم، ويرد فيه السقم بمعنى المرض، أما المرض فهو، فيه السقم ونقيض الصحة[١٤].

أما تعريف الصحة وفقا لقاموسي ليتريه ولاروس الفرنسيين بأنهما الحالة الطبيعية السليمة لمن يتمتع بصحة مرضية، والذي يؤدي مجموع وظائفه بطريقة متسقة ومنتظمة[١٥].

٢- تعريف الصحة اصطلاحا:

تعرف الصحة اصطلاحا بأنها" مجموعة من الوسائل التي تهدف إلى تحسين الصحة داخل مجتمع إنساني من خلال نشاطات مقررة وقانونية، أي العلم والمهارة التي تمنع ظهور الأمراض لتمديد الحياة وتحسين الصحة والنشاط الذهني والفيزيائي لأفراد المجتمع بوسائل جماعية متفق عليها لتطهير الوسط ولتوعية الفرد بقواعد الصحة الفردية[١٦].

---

[١٤] أبي الأفضل جمال الدين محمد بن مكرم ابن منظور الإفريقي المصري: لسان العرب، المجلد الثاني، دار صياد، بيروت لبنان، ٥٠٧، ص ٢٨٨- ٢٨٩.

[15] Delage(G.G):Droit a la protection de la santé et droit penal en france,2014,p13.

[١٦] طلعت الدمرداش إبراهيم، مرجع سابق، ص١٨.

(ISSN: 2537 - 0758)

وقد أوضح أحد الفقهاء أن مفهوم الصحة يستخدم على معنيين:

الأول: أنها تشير إلى حالة التوازن النسبي لوظائف الجسم، وهي بالتالي تقابل المرض كحالة انصراف عن الحالة الطبيعية.

الثاني: يشير إلى فن وعلم الوقاية من المرض والوصول بالصحة إلى أعلى المستويات من خلال الجهود التي يقوم بها المجتمع في سبيل ذلك[١٧].

ومن جانب آخر فقد عرفت منظمة الصحة العالمية الصحة بأنها: "حالة اكتمال السلامة البدنية والعقلية الكاملة وليس مجرد غياب المرض أو عدم الاتزان"[١٨].

كما تم تعريف الصحة في ديباجة دستور منظمة الصحة العالمية على أنها" حالة من اكتمال السلامة بدنيا وعقليا واجتماعيا، لا مجرد انعدام المرض أو العجز[١٩].

ج- تعريف الحق في الصحة

تعرف منظّمة الصحة العالمية الحق في الصحة على أنهّ "حالة من الرفاه الجسدي والنفَّسي والاجتماعي الكامل، لا تتحقَّق بمجردَّ غياب مرض أو عاهة، وتتضمّن الحق في التحكّم في صحتّه وجسده، بما في ذلك حرّيّته الجنسية والإنجابية والحق في إجراء التجّارب الطبيّة عليه والحصول على الخدمات الطّبيّة

---

[١٧] عبد الحي محمود، الصحة العامة بين البعدين الثقافي والاجتماعي، دار المعارف الجامعية، الإسكندرية، ٢٠٠٣، ص ٢٥.

[18] C'est pourquoi l'affirmation de la santé en tant que droit et la définition de ses liens avec les autres droits sont seuls à même de fixer les obligations de différents acteurs en vue de sa réalisation.

[١٩] تؤكد منظمة الصحة العالمية في ديباجة ميثاقها على أن " امتلاك أحسن حالة صحية ممكن الوصول اليها هو أحد الحقوق الأساسية لكل كائن انساني، مهما كان جنسه ودينه وموقفه السياسي وسلوكه الاقتصادي. يمكن الرجوع إليه على الموقع: https://www.who.int/ar/about/governance/constitution

والوصول إلى مرافق الرعّاية الصحّية، فضلا عن الحاجة إلى مقوّمات العيش الكريم مثل الغذاء والماء والصّرف الصحّي وظروف العمل الصّحيةّ والسّكن اللائق[٢٠].

ثانيا: أركان الحق في الصحة:

يقوم الحق في الصحة على أربعة أركان أساسية والتي يمكن من خلالها تقييم ما إذا كانت سياسات وبرامج الصحة تحترم وتطبق حق الفرد في الصحة أم تخالفه ويمكن تلخيصها فيما يلي:

١: التوفر (التوفير):

يقصد بها وجود عدد كاف من المرافق الصحية العاملة والخدمات والأدوية الأساسية وأن تكون الرعاية الصحية متاحة للجميع، فيجب توفير القدر الكافي من المرافق الصحية العمومية التي تغطي احتياجات الفرد، ويجب أن تكون فعالة وتحتوي على القدر الكافي من السلع والخدمات والبرامج مثل الحصول على مياه الشرب المأمونة ومرافق الخدمات الصحية الكافية، والمستشفيات والعيادات وغيرها من المباني المرتبطة بالصحة، والموظفين الطبيين والمهنيين المدربين، والعقاقير الأساسية.

يتم قياس توفر أو تواجد الخدمة عادة بمفاهيم كمية، على شكل نسب بين عدد السكان في منطقة الخدمة، وعدد المؤسسات والعناصر البشرية المهنية التي تقدم الخدمات لهؤلاء السكان في منطقة محددة.

---

[٢٠] الشبكة العالمية للحقوق الاقتصادية، الحق في الصّحّة، الموقع الالكتروني: https://www.escr-net.org/ar/resources/368846

(ISSN: 2537 - 0758)

٢: إمكانية الوصول:

فسهولة الحصول على الرعاية الصحية تكون من خلال إمكانية الوصول الى المرافق والسلع والخدمات المرتبطة بالصحة، والاستفادة من خدماتها ومنتجاتها، وسهولة الحصول على الخدمة تكون بضرورة توفر هذه الابعاد المتداخلة:

أ- **عدم التمييز:**

ينبغي أن تتاح للجميع إمكانية الوصول إلى المرافق والسلع والخدمات المرتبطة بالصحة لاسيما أكثر الفئات ضعفا وتهميشا بين السكان بحكم القانون وبحكم الواقع، ودون أي تمييز لسبب من الأسباب المحظورة، مثل الأقليات الإثنية والشعوب الأصلية، والنساء والأطفال والمراهقين وكبار السن والمعوقين والأشخاص المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية الإيدز، كما يجب أن تكون هناك عدالة في توزيع وتمويل الخدمات بين المناطق الجغرافية المختلفة تبعا للاحتياجات الصحية الفعلية[٢١].

ب-**إمكانية الوصول المادي:**

يجب أن تكون المرافق والسلع والخدمات الصحية في المتناول المادي والآمن لجميع سكان الدولة، وخاصة الفئات الضعيفة والمهمشة (الأقليات) كما تعني إمكانية الحصول على مقومات الصحة الأساسية ومنها مياه الشرب المأمونة والسكن الملائم وخاصة في المناطق الريفية كما تشمل إمكانية الوصول تمكين المعوقين إلى المباني.

ج- **امكانية الوصول الاقتصادي:**

يجب أن يكون كل الناس قادرين على تحمل تكاليف المرافق والسلع والخدمات الصحية وأن تكون متناسبة مع دخل الأفراد وأن تقوم على مبدأ العدالة التي

[٢١] عبد العزيز محمد حسن حميد، الحق في الصحبة في ظل المعايير الدولية، طبعة ١، دار الفكر الجامعي، الإسكندرية، ٢٠١٨، ص ٦٥.

تضمن أن تكون تكاليف هذه الخدمات سواء كانت خاصة أو عامة في الإطار الذي يستطيع جميع الناس تحمله.

د- **امكانية الوصول الى المعلومات:**

يعني أنه من حق الإنسان التماس المعلومات الخاصة بالصحة والعوامل المؤثرة عليها والحصول عليها ونقلها وغير أن هذا لا يعني أن يتجاوز هذا الحق الوصول إلى المعلومات التي تؤثر على حق المريض في السرية والحصول على هذه المعلومات بصفة أساسية في التمتع بأعلى مستوى صحي ممكن، فإتاحة المعلومات الصحية للأفراد والمجتمعات المحلية تساعد في النهوض بصحتها والمشاركة بفعالية والمطالبة بجودة الخدمات ورصد الأعمال المضرة وكشف الفساد ومحاسبة المسؤولين.

٣: الجودة

ينبغي أن تكون المرافق الصحية والخدمات المقدمة بها ملائمة ومقبولة علميا وطبيا وذات جودة عالية ونوعية جيدة وأن يتوفر بها عاملين صحيين أكفاء ومدربين جيدا، وأن تكون الأدوية معتمدة علميا وغير منتهية الصلاحية والمعدات الطبية حديثة وتعمل بكفاءة، كما تشمل الجودة معاملة الأطباء والصحيون للمريض حيث يجب أن تكون معاملتهم بأدب واحترام.

٤: القبول

ويقصد بذلك أن جميع المرافق والسلع والخدمات يجب أن تحترم الأخلاق الطبية (آداب وأخلاقيات مهنة الطب) وأن تكون مناسبة ثقافيا وأن ترعى وتحترم ثقافة الأفراد وأن تكون مصممة لاحترام السرية وتحسين الحالة الصحية للأشخاص المعنيين كما يجب توفير المياه الصالحة للشرب وأماكن صحية آمنة للعمل[٢٢].

---

[٢٢] عزيزة مروش & زينب بلخامسة، الآليات القانونية الدولية الناظمة للحق في الصحة "منظمة الصحة العالمية نموذجا"، مذكرة مكملة لمتطلبات نيل شهادة الماستر في القانون، كلية الحقوق والعلوم السياسية، جامعة ٠٨ ماي ١٩٤٥ قالمة، الجزائر، ٢٠٢٤، ص ١٧.

(ISSN: 2537 - 0758)

المطلب الثاني

أساس الحق الدستوري في الصحة

يرتبط الحقّ في الصحة ارتباط وثيقا بحقوق وحرّيات كثيرة أخرى، كالحق في الحياة الآمنة، الحق في بيئة صحية، والحق في الكرامة الإنسانية، الحق في المسكن الصحي، وغيرها من الحقوق التي كفلتها دساتير العديد من الدول ومن بينها مصر. وسوف يتناول البحث ذلك على النحو التالي:

أولا: أساس الحق في الصحة في المواثيق والاتفاقيات الدولية

اهتمت المعاهدات والاتفاقيات الدولية بالإقرار بحق الإنسان في الرعاية الصحية فهو أحد تلك الحقوق الأساسية للحياة ومن المعاهدات والاتفاقيات الدولية التي حرصت على هذا الحق مايلي:

١- **الإعلان العالمي لحقوق الإنسان عام ١٩٤٨**، نص الإعلان في المادة ٢٥ منه على أن "لكل شخص حق في مستوى معيشة يكفي لضمان الصحة والرفاهة له ولأسرته، وخاصَّةً على صعيد المأكل والملبس والمسكن والعناية الطبية وعلى صعيد الخدمات الاجتماعية الضرورية، وله الحقُّ فيما يأمن به في حالات البطالة، أو المرض أو العجز أو الترمُّل أو الشيخوخة أو غير ذلك من الظروف الخارجة عن إرادته والتي تفقده أسباب عيشه"[٢٣].

٢- **العهد الدولي الخاص بالحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية ١٩٦٦:** أكد على هذا الحق حيث نصت المادة (١٢) منه على ضرورة إقرار الدول الموقعة بحق كل إنسان في التمتع بأعلى مستوي من الصحة الجسمية والعقلية يمكن بلوغه، ووجوب اتخاذ تلك الدول التدابير اللازمة من أجل خفض معدل المواليد وموتي الرضع وتأمين نمو الطفل نموا صحياً؛ وتحسين جميع جوانب

[٢٣] المادة ٢٥ من الإعلان العالمي لحقوق الإنسان ١٩٤٨، المؤرخ في ١٠ ديسمبر ١٩٤٨ بموجب قرار الجمعية العامة للأمم المتحدة ٢١٧ ألف (د-٣).

الصحة البيئية والصناعية؛ والوقاية من الأمراض الوبائية والمتوطنة والمهنية والأمراض الأخرى وعلاجها ومكافحتها؛ وتهيئة ظروف من شأنها تأمين الخدمات الطبية والعناية الطبية للجميع في حالة المرض.

ولتوضيح وتفعيل النصوص الواردة أعلاه قامت لجنة الأمم المتحدة المعنية بالحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية عام ٢٠٠٠، والتي تتولى رصد الامتثال للعهد الدولي الخاص بالحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية، باعتماد تعليق عام بشأن الحق في الصحة. ويقضي التعليق العام بأن الحق في الصحة لا ينطوي على توفير خدمات الرعاية الصحية في الوقت المناسب فحسب، بل ينطوي أيضا على محددات الصحة الدفينة، مثل توفير المياه النقية والصالحة للشرب، والإمدادات الكافية من الأغذية والأطعمة المغذية المأمونة، والمساكن الآمنة وظروف مهنية وبيئية صحية وتوفير وسائل التثقيف الصحي والمعلومات الصحية المناسبة، بما في ذلك في مجال الصحة الجنسية والإنجابية[٢٤].

٣- دستور منظمة الصحة العالمية

تعلن الدول الأطراف في هذا الدستور، طبقا لميثاق الأمم المتحدة، أن المبادئ التالية أساسية لسعادة جميع الشعوب ولانسجام علاقاتها ولأمنها:

- الصحة هي حالة من اكتمال السلامة بدنياً وعقلياً واجتماعياً، لا مجرد انعدام المرض أو العجز.
- التمتع بأعلى مستوى من الصحة يمكن بلوغه هو أحد الحقوق الأساسية لكل إنسان، دون تمييز بسبب العنصر أو الدين أو العقيدة السياسية أو الحالة الاقتصادية أو الاجتماعية.

[٢٤] التعليق العام رقم ١٤ بشأن أعلى مستوى من الصحة يمكن بلوغه (٢٠٠٠)، الصادر عن لجنة الحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية.

(ISSN: 2537 - 0758)

- صحة جميع الشعوب أمر أساسي لبلوغ السلم والأمن، وهي تعتمد على التعاون الأكمل للأفراد والدول.
- ما تحققه أية دولة في مجال تحسين الصحة وحمايتها أمر له أهميته للجميع.
- تفاوت التنمية في البلدان المختلفة في تحسين الصحة ومكافحة الأمراض، ولا سيما الأمراض السارية، خطر على الجميع.
- النشأة الصحية للطفل أمر بالغ الأهمية؛ والقدرة على العيش بانسجام في بيئة كلية متغيرة أمر جوهري لهذه النشأة.
- إتاحة فوائد العلوم الطبية والنفسية وما يتصل بها من معارف لجميع الشعوب أمر جوهري لبلوغ أعلى المستويات الصحية.
- الرأي العام المستنير والتعاون الإيجابي من الجمهور لهما أهمية قصوى في تحسين صحة البشر.
- الحكومات مسؤولة عن صحة شعوبها ولا يمكن الوفاء بهذه المسؤولية إلا باتخاذ تدابير صحية واجتماعية كافية.
- وإذ تقبل الأطراف المتعاقدة هذه المبادئ، وبغية تحقيق التعاون فيما بينها ومع غيرها، لتحسين وحماية صحة جميع الشعوب، توافق على هذا الدستور، وتنشئ بمقتضاه منظمة الصحة العالمية، وكالة متخصصة، وفقا لأحكام المادة ٥٧ من ميثاق الأمم المتحدة.

٤- المعاهدات الدولية التي تعترف بحقوق الإنسان:

اعترفت العديد من المعاهدات الدولية لحقوق الإنسان بالحق في الصحة أو بعض عناصره أو أشارت إليها مثل الحق في الرعاية الطبية، وفي إطار المساواة بين الجنسين:

أ- **الاتفاقية الدولية للقضاء على جميع أشكال التمييز العنصري لعام** ١٩٦٥ والتي نصت في المادة ٥(هـ) ٣" منها على أنه تتعهد الدول الأطراف بحظر التمييز العنصري والقضاء علىه بكافة أشكاله..... لاسيما بصدد بعض

الحقوق التي ذكرت من بينها الحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية ولا سيما حق التمتع بخدمات الصحة العامة والرعاية الطبية والضمان الاجتماعي والخدمات الإجتماعية.

ب- **اتفاقية مناهضة العنف ضد المرأة:** جاءت المادة (١٢) أيضًا في اتفاقية مناهضة العنف ضد النساء "السيداو" عام ١٩٧٩ أكدت على هذا الحق وعلى حق الجنسين في رعاية طبية متكاملة فنصت على:

"اتخاذ الدول الأطراف جميع التدابير المناسبة للقضاء على التمييز ضد المرأة في ميدان الرعاية الصحية من أجل أن تضمن لها، على أساس المساواة بين الرجل والمرأة، الحصول على خدمات الرعاية الصحية، بما في ذلك الخدمات المتعلقة بتنظيم الأسرة."

ج- **اتفاقية حقوق الطفل:** كما شددت الاتفاقية ١٩٨٩عام، في المادة (٣) على ضرورة أن تتقيد المؤسسات المسئولة عن رعاية أو حماية الأطفال بالمعايير التي وضعتها السلطات المختصة ولاسيما في مجالي الصحة والسلامة، ونصت المادة (٢٤) على وجوب اعتراف الدول الموقعة على الاتفاقية بحق الطفل في التمتع بأعلى مستوى صحي يمكن بلوغه وبحقه في مرافق علاج الأمراض وإعادة التأهيل الصحي. وتحرص الدول الأطراف على بذل الجهود لضمان عدم حرمان أي طفل من حقه في الحصول على خدمات الرعاية الصحية والمساعدات الطبية، وكذلك تزويد قطاعات المجتمع ولاسيما الوالدين والطفل بالمعلومات اللازمة عن صحة الطفل وتغذيته، واتخاذ جميع التدابير لإلغاء الممارسات التي تضر بصحة الأطفال.

(ISSN: 2537 - 0758)

٥- أهم النصوص الدولية التي تكرس الحق في الصحة:

أ- إعلان ألما- آتا الصادر عن المؤتمر الدولي للرعاية الصحية الأولية في عام ١٩٧٨[٢٥]:

أكد الإعلان على أهمية الاهتمام بالصحة والتنمية والمجتمع الدولي في سبيل حماية وتعزيز صحة كل الناس في العالم؛ كما شدد على أن الصحة تعني العافية الجسدية والعقلية والاجتماعية وليست مجرد الخلو من الأمراض، وهي حق أصلي للإنسان يجب أن ترعاه القطاعات الاجتماعية والاقتصادية بالاشتراك مع القطاع الصحية.

ب- الميثاق الأوروبي الاجتماعي المعدل ١٩٩٦:

نص الميثاق في المادة ١١ منه على الحق في حماية الصحة بهدف ضمان الممارسة الفعالة للحق في حماية الصحة- يتعهد الأطراف- إما بطريق مباشر أو بالتعاون مع المنظمات العامة أو الخاصة- باتخاذ الإجراءات المناسبة التي

[٢٥] إعلان ألما- آتا، تم تبنية في المؤتمر الدولي الأول للرعاية الصحية الأولية في ألما- أتا بالإتحاد السوفيتي سابقا، ٦-١٢ سبتمبر ١٩٧٨والذي جاء فيه" نعبر عن الحاجة الماسة لعمل كل الحكومات وكل العاملين بالصحة والتنمية والمجتمع الدولي في سبيل حماية وتعزيز صحة كل الناس في العالم؛ إن الصحة تعني العافية الجسدية والعقلية والاجتماعية وليست مجرد الخلو من الأمراض، وهي حق أصلي للإنسان يجب أن ترعاه القطاعات الاجتماعية والاقتصادية بالاشتراك مع القطاع الصحي، وليس من المقبول سياسياً واجتماعياً واقتصادياً اختلال ميزان العدالة الصحية بين الناس، وبالأخص بين الدول المتطورة والنامية، وكما أن التنمية الاقتصادية والاجتماعية مهمة لتحقيق الصحة للجميع، فتعزيز الصحة ضروري أيضاً لصيانة التنمية الاقتصادية والاجتماعية، ويملك الناس حق المشاركة الفردية والجماعية في تخطيط وتنفيذ برامج الرعاية الصحية، وتقع على الحكومات مسؤولية رعاية صحة شعوبها عبر إجراءات صحية واجتماعية كافية لتحقيق هذا الهدف".

توضع– ضمن أشياء أخرى: لإزالة أسباب اعتلال الصحة بقدر الإمكان، لتوفير التسهيلات الاستشارية والتعليمية من أجل تنمية الصحة وتشجيع المسئولية الفردية في المسائل الصحية، للوقاية من الأمراض الوبائية، والأمراض المستوطنة، والأمراض الأخرى، وكذلك الحوادث بقدر الإمكان[٢٦].

ج– الإعلان الأمريكي لحقوق وواجبات الإنسان١٩٤٨[٢٧]:

نص الإعلان في المادة ١١ منه على الحق في الحفاظ على الصحة والحق في الرفاهية "لكل شخص الحق في المحافظة على صحته عن طريق الإجراءات الصحية والاجتماعية التي تتعلق بالغذاء والملبس والإسكان والرعاية الطبية إلى الحد الذي تسمح به الموارد العامة وموارد المجتمع.

د– الميثاق الإفريقي لحقوق الإنسان والشعوب:

نصت المادة (١٦) منه على أن:

١–لكل شخص الحق في التمتع بأفضل حالة صحية بدنية وعقلية يمكنه الوصول إليها.

٢–تتعهد الدول الأطراف في هذا الميثاق باتخاذ التدابير اللازمة لحماية صحة شعوبها وضمان حصولها على العناية الطبية في حالة المرض[٢٨].

في السياق ذاته، نص الهدف الثالث من أهداف التنمية المستدامة ٢٠٣٠ على "الصحة الجيدة والرفاه" لإعلاء قيمة هذا الحق، مشيراً إلى ضرورة تحقيق التغطية الصحية الشاملة وتوفير سُبل الحصول على الأدوية واللقاحات الآمنة

---

[٢٦] الميثاق الاجتماعي الأوروبي (المعدل) ١٩٩٦ المادة ١١، بدأ العمل به في ٧ يناير ١٩٩٩.

[٢٧] منظمة الدول الأمريكية، القرار رقم ٣٠ الذي اتخذه المؤتمر الدولي التاسع للدول الأمريكية (١٩٤٨)

[٢٨] تمت إجازرته من قبل مجلس الرؤساء الأفارقة بدورته العادية رقم ١٨ في نيروبي (كينيا) يونيو ١٩٨١

(ISSN: 2537 - 0758)

بأسعار معقولة للجميع، فضلًا عن دعم البحث والتطوير في مجال اللقاحات باعتبارها جزءًا أساسيا من هذه المساعي التي تتواكب مع ما يطرأ على الساحة من مستجدات[٢٩].

ثانيا: الحق في الصحة في النظام الدستوري المصري وبعض الدول:

إذا كان الحق في الصحة هو أحد الحقوق الإنسانية الأساسية فهو يعتبر أيضا حقا دستوريا مما يعني أنه مدعوم بقوه القانون الأساسي للبلد أي النصوص الدستورية، حيث تضمن النص على حق الانسان في حياة صحية آمنة، من خلال ما يجب على الدولة تجاه مواطنيها من الرعاية وحظر كل ما يمكن ان يؤدي الى المساس بسلامة الإنسان الصحية. ولقد تناولت العديد من الدساتير الحق في الصحة.

وفي ذلك جاء التأكيد على هذا الحق في العديد من دساتير الدول الاوروبية فقد جاء في الفقرة ١١ من ديباجة الدستور الفرنسي لعام ١٩٤٦"[٣٠]، كما اعترف به دستور اسبانيا في المادة (٤٣)[٣١] ودستور سويسرا[٣٢] ودستور ايطاليا[٣٣].

---

[٢٩] مجلس الوزراء، مركز المعلومات ودعم اتخاذ القرار، ٧سنوات من الانجاز، ٢٠٢٢، ص١٢.

[٣٠] ديباجة دستور فرنسا ١٩٤٦" تضمن الأمة للفرد وأسرته شروط ضرورية لنموه وتكفل للجميع وبخاصة الطفل والأم والعمال والمسنين حماية صحتهم أومنهم وراحتهم وتمتعهم بالعطل"

[٣١] المادة ٤٣ من دستور إسبانيا ١٩٧٨ (المعدل ٢٠١١) والتي تنص على أن:

- بحق حماية الصحة.
- تعود للسلطات العمومية صلاحية التنظيم والإشراف على الصحة العمومية عن طريق وسائل الوقاية والمساعدات والخدمات الضرورية. وينص القانون بهذا الصدد على حقوق وواجبات الجميع.

وفي نفس الاتجاه فقد نظمت الوثائق الدستورية للدول الإفريقية الحق في الصحة كما في دستور جنوب إفريقيا[٣٤]، دستور زيمبابوي[٣٥]، وغيرها من الدول الافريقية.

كما قد نظمت الوثائق الدستورية العربية الحق في الصحة كما هو الحال في دستور تونس[٣٦]، دستور المملكة المغربية[٣٧]، دستور الإمارات العربية المتحدة[٣٨].

- تشجع السلطات العمومية التربية الصحية والتربية البدنية والرياضة، كما تسهل الترويح المناسب عن النفس.

[٣٢] دستور سويسرا ١٩٩٩، المعدل ٢٠١٤، المادة ٤١.

[٣٣] دستور ايطاليا ١٩٤٧، المعدل ٢٠٢٠، المادة ٣٢.

[٣٤] دستور جنوب إفريقيا ١٩٩٦، المعدل ٢٠١٢، المادة ٢٧.

التي جاءت بعنوان الرعاية الصحية والغذاء والمياه والأمن الاجتماعي: يحق لكل فرد الحصول على خدمات الرعاية الصحية بما فيها رعاية الصحة الإنجابية....".

[٣٥] دستور زميمبابوي ٢٠١٣، المعدل ٢٠١٧، المادة ٢٩، المادة ٧٦.

[٣٦] دستور تونس ٢٠١٤: ينص في الفصل ٣٨ على الحق في الصحة على النحو التالي:

١. الصّحة حقّ لكلّ إنسان.

٢. تضمن الدّولة الوقاية والرّعاية الصّحيّة لكلّ مواطن، وتوفّر الإمكانيّات الضّروريّة لضمان السّلامة وجودة الخدمات الصّحيّة.

٣. تضمن الدّولة العلاج المجانيّ لفاقدي السّند، ولذوي الدّخل المحدود. وتضمن الحقّ في التّغطية الاجتماعيّة طبق ما ينظّمه القانون.

[٣٧] دستور المملكة المغربية، حيث نجد نص الفصل ٣١ من دستور ٢٠١١ على أن " تعمل الدولة والمؤسسات العمومية والجماعات الترابية، على تعبئة كل الوسائل المتاحة، لتيسير أسباب استفادة المواطنات والمواطنين، على قدم المساواة، من الحق في:

- العلاج والعناية الصحية؛
- الحماية الاجتماعية والتغطية الصحية، والتضامن التعاضدي أو المنظم من لدن الدولة....."

(ISSN: 2537 - 0758)

الحق في الصحة في الدساتير المصرية المختلفة:

- **الحق في الصحة في دستور سنة ١٩٢٣:**

لم يرد نص يشير إلى حق الصحة في دستور١٩٢٣ حيث يبدو أن واضعي هذا الدستور قد تأثروا بالمذهب الفردي الحر والذي كان مسيطرا على دساتير الدول الغربية.

- **الحق في الصحة في دستور ١٩٥٦**[٣٩]:

يعد أول دستور مصري ينص بشكل صريح على دور الدولة في كفالة حق الصحة للمصريين جميعا، حيث تنص المادة ١٧ منه على أن " تعمل الدولة على أن تيسر للمواطنين جميعا مستوى لائق للمعيشة أساسه تهيئة الغذاء والمسكن والخدمات الصحية والثقافية والاجتماعية، كما نصت المادة (٥٦) منه صراحة على هذا الحق في بقولها " الرعاية الصحية حق للمصريين جميعا تكفله الدولة بإنشاء أنواع المستشفيات والمؤسسات الصحية والتوسع فيها تدريجيا" ثم بعد ذلك صدر الدستور ١٩٥٨والذي لم يشر مطلقا إلى الحق في الصحة.

- **الحق في الصحة في دستور سنة ١٩٦٤**

لقد سيطر الطابع الإشتراكي على هذا الدستور حيث أكد على واجب الدولة في كفالة حق المواطنين في التأمين الصحي والرعاية الاجتماعية فقد نصت المادة (٤٠) منه على" تكفل الدولة للمصريين معاملة عادلة، بحسب ما يؤدونه من أعمال، وبتحديد ساعات العمل، وتقدير الأجور، والتأمين الاجتماعي، والتأمين

---

[٣٨] دستور الإمارات العربية المتحدة الحالي ١٩٧١، المادة ١٩، التي تنص: على الرعاية الصحية" يكفل المجتمع للمواطنين الرعاية الصحية، ووسائل الوقاية والعالج من الأمراض والأوبئة. ويشجع على انشاء المستشفيات والمستوصفان ودور العالج العامة والخاصة.

[٣٩] دستور مصر لعام ١٩٥٦ الصادر عن مجلس قيادة الثورة والمنشور في جريد الوقائع المصرية في ١٦ يناير ١٩٥٦، العدد ٥ مكرر.

الصحي، والتأمين ضد البطالة وتنظيم حق الراحة والإجازات " كما أكد أن الرعاية الصحية هي حق لكل المصريين ويقع على الدولة واجب التكفل به عن طريق انشاء المستشفيات والمؤسسات الصحية[٤٠].

- **الحق في الصحة في دستور ١٩٧١:**

تم النص فيه على هذا الحق من خلال المادة ١٦ والتي تنص على أن "تكفل الدولة الخدمات الثقافية والاجتماعية والصحية"، كما نصت المادة ١٧ منه على أن "تكفل الدولة خدمات التأمين الإجتماعي والصحة ومعاشات العجز والبطالة والشيخوخة للمواطنين جميعا وذلك وفقا للقانون".

- **الحق في الصحة في دستور ٢٠١٢:**

تم النص على الحق في الصحة من خلال نص المادة (٦٢) والتي تنص "أن الرعاية الصحية حق لكل مواطن، تخصص له الدولة نسبة كافية من الناتج القومي، وتلتزم الدولة بتقديم خدمات الرعاية الصحية والتأمين الصحي وفق نظام عالي الجودة، ويكون ذلك بالمجان لغير القادرين، وتلتزم جميع المنشأت الصحية بتقديم العلاج الطبي بأشكاله المختلفة لكل مواطن في حالة الطوارىء أو الخطر على الحياة، وتشرف الدولة على كافة المنشات الصحية، وتتحقق من جودة خدماتها، وتراقب جميع المواد والمنتجات ووسائل الدعاية المتصلة بالصحة، وتصدر التشريعات وتتخذ كافة التدابير التي تحقق هذه الرقابة".

ثم جاءت المادة (٦٣) وأكدت على حق كل انسان في العيش في بيئة صحية نظيفة والتي تعتبر أحد مقومات حق الإنسان في الصحة، كما حظر الدستور الاتجار بالأعضاء البشرية أو اخضاع الأفراد للتجارب الطبية أو العلمية من غير رضاهم الحر والموثق ووفقا للمعايير والأسس الطبية التي ينظمها القانون[٤١].

---

[٤٠] المادة ٤٢ من دستور مصر لسنة ١٩٦٤.

[٤١] المادة (٤١) من دستور مصر لسنة ٢٠١٢ الملغي.

(ISSN: 2537 - 0758)

- **الحق في الصحة في دستور مصر ٢٠١٤:**

حاول المشرع الدستوري المصري في دستور مصر لسنة ٢٠١٤ تلافي أوجه النقد التي وجهت للنصوص الدستورية السابقة فيما يخص ضمان حق الانسان في الصحة حيث نصت المادة (١٨) منه على أن «لكل مواطن الحق في الصحة وفي الرعاية الصحية المتكاملة وفقاً لمعايير الجودة، وتكفل الدولة الحفاظ على مرافق الخدمات الصحية العامة التي تقدم خدماتها للشعب ودعمها والعمل على رفع كفاءتها وانتشارها الجغرافي العادل، وتلتزم الدولة بتخصيص نسبة من الإنفاق الحكومي للصحة لا تقل عن ٣% من الناتج القومي الإجمالي تتصاعد تدريجيا حتى تتفق مع المعدلات العالمية وتلتزم الدولة بإقامة نظام تأمين صحى شامل لجميع المصريين يغطى كل الأمراض، وينظم القانون إسهام المواطنين في اشتراكاته أو إعفاءهم منها طبقا لمعدلات دخولهم، ويجرم الامتناع عن تقديم العلاج بأشكاله المختلفة لكل إنسان في حالات الطوارئ أو الخطر على الحياة، وتلتزم الدولة بتحسين أوضاع الأطباء وهيئات التمريض والعاملين في القطاع الصحي، وتخضع جميع المنشآت الصحية، والمنتجات والمواد، ووسائل الدعاية المتعلقة بالصحة لرقابة الدولة، وتشجع الدولة مشاركة القطاعين الخاص والأهلي في خدمات الرعاية الصحية وفقا للقانون".

كما أن دستور مصر ٢٠١٤ قد نظم بعض الحقوق التي ترتبط ارتباطا وثيقا بالحق في الصحة وهي على النحو التالي:

١- أكد الدستور في المادة ٤٦ منه على حق الإنسان في أن يعيش في بيئة صحية سليمة خالية من الأمراض وعلى الدولة ان تلتزم بالحفاظ عليها من خلال اتخاذ تدابير واجراءات تضمن عدم العبث أو الإضرار بها.

٢- شدد الدستور في المادة ٧٨ منه على أن "تكفل الدولة للمواطنين الحق فى المسكن الملائم والآمن والصحى، بما يحفظ الكرامة الإنسانية ويحقق العدالة الاجتماعية".

٣- كفل الدستور كل الوسائل التي تعزز الوصول إلى الحق في الصحة من خلال النص على كل المقومات الصحية ومنها حق المواطن في الحصول على الغذاء الصحي، حيث نص في المادة ٧٩ منه على أن "لكل مواطن الحق فى غذاء صحي وكاف، وماء نظيف، وتلتزم الدولة بتأمين الموارد الغذائية للمواطنين كافة".

٤- تلتزم الدولة بضمان حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة والأقزام، صحيا واقتصاديا واجتماعيا وثقافيا وترفيهيا ورياضيا وتعليميا"[٤٢].

مما سبق يتبين أن النص الدستوري في دستور ٢٠١٤ يغطي وبشكل متكامل التزمات الدولة تجاه المواطنين فيما يخص مجال الرعاية الطبية والصحية، فلأول مرة يصدر نص دستوري يلزم الحكومة بتقديم خدمات صحية للأفراد تكون متفقة ومعايير الجودة وأن تعمل الحكومة وبشكل مستمر على تطوير هذه الخدمات، وكذلك توزيعها بشكل جغرافي عادل، كما تلزم الدولة ولأول مره على تخصيص حد أدنى من الموازنة للأنفاق على قطاع الصحة.

وبذلك فإن الحق في الصحة يعد من أهم الحقوق الإجتماعية التي يتمتع بها الإنسان، والتي تم الإعتراف بها على المستوى الدولي والإقليمي، من خلال معظم الدساتير الوطنية التي حرصت على النص صراحة على التزام الدولة بكفالة الحق في الصحة بما يشملة من تقديم خدمات الرعاية الصحية وفقا لمعايير الجودة.

---

[٤٢] دستور مصر ٢٠١٤، المعدل ٢٠١٩، المادة ٨١ والتي تنص: تلتزم الدولة بضمان حقوق الأشخاص ذوى الإعاقة والأقزام، صحيا واقتصاديا واجتماعيا وثقافيا وترفيهيا ورياضيا وتعليميا، وتوفير فرص العمل لهم، مع تخصيص نسبة منها لهم، وتهيئة المرافق العامة والبيئة المحيطة بهم، وممارستهم لجميع الحقوق السياسية، ودمجهم مع غيرهم من المواطنين، إعمالا لمبادئ المساواة والعدالة وتكافؤ الفرص.

(ISSN: 2537 - 0758)

ومما سبق أيضا يتبين أن الدستور المصري ٢٠١٤ يتناول الصحة بمنظور شامل ولا ينحصر علي نطاق القطاع الصحي بمفرده، بل يتناول في الكثير من مواده الأخرى أدوار مختلف القطاعات من خارج القطاع الصحي في تعزيز صحة السكان. كما يوضح ضرورة تناول القضايا الصحية بمنهجية تعدد القطاعات باعتبارها المحرِّك الرئيسي في عملية إعداد السياسة الصحية في مصر.

المبحث الثاني

ضمانات حماية الحق في الصحة

هناك العديد من الضمانات التي كفلها الدستور لحماية الحق في الصحة من خلال النص الدستوري إلا أن ذلك غير كافٍ لتوفير الحماية لها، بل يلزم بجانب النص الدستوري عليها،أن تصدر التشريعات التي تترجم تلك النصوص الدستورية إلى واقع. وإلى جانب ما سبق لابد من بسط رقابة القضاء لضمان حماية الحق في الرعاية الصحية وهو **ما سوف نتناوله على النحو التالي:**

المطلب الأول: الضمانات التشريعية لحماية الحق في الصحة في مصر

المطلب الثاني: الضمانات القضائية لحماية الحق في الصحة في مصر

المطلب الأول

الضمانات التشريعية لحماية الحق في الصحة في مصر

هناك العديد من التشريعات التي تنظم النظام التأمين الصحي[*] في مصر ومنها على النحو التالي:

[*] نظام التأمين الصحي الحالي والمعمول به منذ عام ١٩٦٤ تغطي مظلته قطاعات مختلفة من الشعب المصري، يقوم على تقديم وتمويل الخدمات الطبية عن طريق الهيئة العامة للتأمين الصحي، ويحكم هذا النظام القديم مجموعة كبيرة من القوانين والقرارات الجمهورية والوزارية، تغطي مختلف نواحي العملية التأمينية، من تقديم وتمويل الخدمة

١-القانون رقم ٢ لسنة ٢٠١٨ [٤٣] الخاص بنظام التأمين الصحي الشامل:

ينص القانون في المادة (٢) منه على أن التأمين الصحي الشامل نظام إلزامي، يقوم على التكافل الاجتماعي، وتغطي مظلته جميع المواطنين بجمهورية مصر العربية، وتكون الأسرة هي وحدة التغطية التأمينية الرئيسة داخل النظام، وتتحمل الدولة أعباءه عن غير القادرين طبقا لضوابط الإعفاء التي يصدر بتحديدها قرار من رئيس مجلس الوزراء، ويقوم هذا النظام على أساس فصل التمويل عن تقديم الخدمة، ولا يجوز للهيئة تقديم خدمات علاجية أو الاشتراك في تقديمها.

كما نص في المادة (٣) منه على أن "تشمل خدمات النظام مجموعة الخدمات الصحية التأمينية لكافة الأمراض التي تقدم للمؤمن عليهم داخل جمهورية مصر العربية، سواء كانت خدمات تشخيصية أو علاجية أو تأهيلية أو فحوصات طبية أو معملية، وللهيئة بناء على عرض اللجان المختصة بها إضافة

الطبية، وبالنظر إلى العديد من العوامل والتطورات والتحديات الهيكلية، لم يستطع النظام القديم تغطية جميع أفراد المجتمع، ولم يضمن عناصر االستدامة المالية بشكل جيد.

وجرت عدة محاولات ومشروعات اصلاح النظام القديم، وتطوير المنظومة الصحية، وضمان العدالة الاجتماعية من قبل وزارة الصحة والسكان، والجهات الدولية الشريكة، كأحد الأولويات الضرورية، وفي هذا الإطار، قامت وزارة الصحة والسكان في عامي ٢٠١٢-٢٠١١ بتشكيل لجنة من ممثلي الحكومة والمجتمع، عملت على إعداد مشروع قانون جديد للتأمين الصحي، استجابة لمتطلبات المجتمع في التغطية الصحية الشاملة، بحيث يراعي الاستفادة من الخبرات والتجارب السابقة في مجال إصلاح منظومة التأمين الصحي، وإصلاح القطاع الصحي بشكل عام. يمكن الرجوع في ذلك إلى: عادل غنام، نظام التأمين الصحي الشامل وبناءالإنسان، مجلة آفاق استراتيجية، العدد ٣، ٢٠٢١، ص١.

[٤٣] قانون التأمين الصحي الشامل، الجريدة الرسمية، العدد ٢ تابع(ب)، يناير، ٢٠١٨.

(ISSN: 2537 - 0758)

خدمات أخرى إلى الخدمات المشار إليها، وذلك بمراعاة الحفاظ على التوازن المالي والاكتواري للنظام.

٢- **قانون ١٤ لسنة ٢٠١٤** بشأن تنظيم شئون أعضاء المهن الطبية العاملين بالجهات التابعة لوزارة الصحة والسكان من غير المخاطبين بقوانين أو لوائح خاصة.

٣- **القانون ١٢ لسنة ٢٠٢٢** بشأن إنشاء وتنظيم المجلس الصحي المصري[٤٤]. يهدف المجلس إلي تنظيم مجالات الصحة في مصر في نواحي التعليم ما بعد الجامعي، التدريب التخصصي، التأهيل وتطوير المستوي العلمي والسريري للأطباء، والعاملين في مختلف المجالات الصحية[٤٥].

٤- **قانون إنشاء الهيئة المصرية للشراء الموحد والإمداد والتموين الطبى وإدارة التكنولوجيا الطبية وهيئة الدواء المصرية رقم ١٥١ لسنة ٢٠١٩:** تتولى هيئة الدواء المصرية دون غيرها، الاختصاصات المقررة لوزارة الصحة

---

[٤٤] تسري أحكامه علي جميع خريجي كليات القطاع الصحي وهي كليات الطب البشري، والأسنان، والصيدلة، والعلاج الطبيعي، والتمريض، والطب البيطري، وغيرها من التخصصات الصحية الأخري التي يصدر بها قرار من رئيس مجلس الوزراء، كما تسري أحكامه على خريجي كلية طب القوات المسلحة، والأكاديمية الطبية العسكرية بالقوات المسلحة، وكليات القطاع الصحي بجامعة الأزهر.

[٤٥] **وله علي الأخص:**

أ- تطوير مستوي التدريب الطبي والصحي للأطباء والعاملين في مختلف التخصصات الطبية ولخريجي الكليات الطبية والصحية، واختبارهم للتحقق من استيفائهم للتأهيل الكافي للممارسة الطبية والصحية الآمنة، لضمان تحسين الخدمات الصحية في جمهورية مصر العربية، وفقًا للسياسة الصحية والطبية العامة للدولة.

(ب) تحقيق التكامل والتعاون في مجال التدريب الصحي بين المجلس والهيئات والمجالس العلمية المختلفة في مجالات التخصصات ذاتها داخل جمهورية مصر العربية وخارجها، لتحقيق المعايير الدولية للممارسة الصحية الآمنة، ولمسايرة المجلس للتقدم العلمي

والسكان والهيئات العامة والمصالح الحكومية فيما يخص تنظيم تسجيل وتداول ورقابة المستحضرات الوارد تعريفها فى المادة (١) من هذا القانون، والمواد الخام التى تدخل فى تصنيعها أينما وردت فى القوانين ذات الصلة واللوائح والقرارات التنظيمية، وذلك بالإضافة إلى الاختصاصات المنصوص عليها فى هذا القانون[٤٦].

---

[٤٦] تهدف هيئة الدواء المصرية إلى تنظيم وتنفيذ ومراقبة جودة وفاعلية ومأمونية المستحضرات والمستلزمات الطبية المنصوص عليها فى أحكام هذا القانون، وتقوم على تنفيذ أحكام قانون مزاولة مهنة الصيدلة المعمول به، بما لا يخالف أيًا من أحكام هذا القانون، وتتولى جميع الصلاحيات والاختصاصات والتصرفات القانونية اللازمة لذلك، ولها بوجه خاص ما يأتى:

أولاً– وضع السياسات والقواعد والنظم لكل ما يتعلق بتنظيم وتنفيذ ورقابة إنتاج وتداول المستحضرات والمستلزمات الطبية والمواد الخام، والتحقق من جودتها وفاعليتها ومأمونيتها داخل وخارج الجمهورية فى إطار الرقابة على المنتجات المصرية، وذلك بالتنسيق مع الوزارات والهيئات المعنية، وفقًا للمعايير الدولية المعمول بها.

ثانيًا– تطوير وضمان جودة وفاعلية ومأمونية المستحضرات والمستلزمات الطبية والمواد الخام لمستحدثات العلم التى تستخدم فى التشخيص أو العلاج أو الوقاية وفقًا لمستجدات العلم.

ثالثًا– وضع قواعد بيانات دقيقة ودائمة التحديث عن كل ما يخص المستحضرات والمستلزمات الطبية والمواد الخام المنصوص عليها فى هذا القانون.

رابعًا– التوعية والتثقيف الدوائى للمجتمع، وإيصال الرسائل الصحية والمعلومات الموثقة عن الدواء للمهنيين والجمهور.

خامسًا– تنظيم ورقابة إنتاج وتداول المستحضرات والمستلزمات الطبية والمواد الخام المنصوص عليها فى هذا القانون، والتحقق من جودتها وفاعليتها ومأمونيتها داخل وخارج الجمهورية فى إطار الرقابة على المنتجات المصرية والتمثيل بالخارج.

سادسًا– اقتراح وإبداء الرأى فى مشروعات القوانين واللوائح والقرارات الخاصة بالمستحضرات والمستلزمات الطبية والمواد الخام، وكذلك الأمور التنظيمية ذات الصلة.

(ISSN: 2537 - 0758)

٥- قرار رئيس الوزراء رقم ١٠٦٣ لسنة ٢٠١٤ بعلاج حالات الطوارئ بالمجان:

حيث تلتزم جميع المنشآت الطبية الجامعية والخاصة والاستثمارية والمستشفيات التابعة لشركات القطاع العام بتقديم خدمات العلاج لحالات الطوارىء والحوادث بالمجان لمدة ٤٨ ساعة، على أن تتحمل الدولة تكاليف العلاج من موازنة العلاج على نفقة الدولة.

المطلب الثاني

الضمانات القضائية لحماية الحق في الصحة

تعد الرقابة القضائية الضمانة الحقيقية للأفراد حيث إنهم بمقتضاها يستطيعون اللجوء إلى جهة مستقلة لها سلطة الإلغاء أو التعديل أو التعويض عن الإجراءات التي قامت بها السلطات العامة والتي تكون مخالفة للقواعد القانونية، فحصانة القضاء واستقلاله كفيلة بإخضاع الحكام لأحكام القانون، أما في حال فقد القضاء استقلاله فإن الرقابة القضائية تفقد معناها ويصبح مبدأ خضوع الدولة للقانون لا وجود له[٤٧].

لقد ساهمت محاكم مجلس الدولة المصري المختلفة في إرساء العديد من المباديء القضائية التي تتعلق بالحق في الرعاية الصحية المواطنين وتأكيده باعتبار أنه من أهم الحقوق الدستورية التي يتمتع به الانسان، **ومن هذه المباديء مايلي:**

سابعًا- التعاون والتنسيق مع المنظمات والجهات الوطنية والدولية المعنية بالمستحضرات والصحة العامة وتلك المختصة بإصدار المعايير ذات الصلة، وذلك فى نطاق تحقيق أهداف الهيئة، والمشاركة فى المؤتمرات المحلية والدولية وتنظيمها عند الاقتضاء.

[٤٧] راغب جبريل خميس راغب، الصراع بين حرية الفرد وسلطة الدولة، الطبعة الثانية، المكتب الجامعي الحديث، الإسكندرية، ٢٠١١، ص ٦٢٣.

١ – إلتزام الدولة بالعلاج والرعاية الطبية لجميع المواطنين:

فقد اكدت المحكمة الادارية العليا في العديد من احكامها أن الدستور قد حرص على دعم التأمين الاجتماعي حيث ناط بالدولة تقديم خدماتها في هذا المجال الى المواطنين بجميع فئاتهم في الحدود التي يبينها القانون من خلال تقرير ما يعينهم على مواجهه بطالتهم أو عجزهم عن العمل أو شيخوختهما ومرضهم، وذلك لأن مظلة التأمين الاجتماعي التي تكفل بمداها واقعا أفضل يؤمن المواطن في غده وينهض بموجبات التضامن الاجتماعي التي يقوم عليها المجتمع وفقا لنص المادة السابعة عشر من الدستور، ولازم ذلك أن الرعاية التأمينية ضرورة اجتماعية بقدر ما هي ضرورة اقتصادية وأن غاياتها أن تؤمن المشمولين بها في مستقبل أيامهم عند تقاعدهم أو عجزهم أو مرضهم بما مؤداه أن التنظيم التشريعي للحقوق التي كفلها المشرع في هذا النطاق يكون منافيا لأحكام الدستور منافيا لمقاصده إذا تناول هذه الحقوق بما يهدها أو رجع بها الى الوراء. وعلى ذلك فإن الدولة ملتزمة من خلال وحداتها ومن بينها الهيئة العامة للتامين الصحي بالعلاج والرعاية الطبية لجميع المواطنين وذلك بإجراء العمليات الجراحية وأنواع العلاج الاخرى وهذا الإلتزام لا ينفك عن الدولة إلا باستقرار الحالة المرضية أو الإبراء من المرض، وليس ذلك هبة من الدولة تمنحه لمن تشاء وتمنعه عمن تشاء، ولكنه من أقدس واجباتها التي لا تستطيع بأي حال التنصل منها تحقيقا لخير الوطن ونشرا للأمن والسلام الاجتماعى بين كافة طبقات الشعب[٤٨].

٢ – الإلتزام بمبدأي جودة وآنية العلاج:

حيث قضت المحكمة الإدارية العليا في ذلك بأن صون حقوق المواطنين وحرياتهم يندرج ضمن الغايات الأساسية للمبادئ الدستورية والقانونية والتى يتقد

[٤٨] حكم المحكمة الادارية العليا، الطعن رقم ٦٤٢٩ لسنة ٥٦ ق ع، جلسة، ٢/ ٧/ ٢٠١١، وكذا حكمها في الطعن رقم ١٢٨٢٨ لسنة ٥١ ق ع، جلسة ٢٠١٠/١٠/٢٦.

(ISSN: 2537 - 0758)

الذي على الإطلاق حق الحياة، وينعطف عنه في الأساس الحق الطبيعي والإلزامى في الصحة ورعايتها وهو ما يغدو الوسيلة الأكيدة لتقدير الحق في الحياة الذى نصت عليه الدساتير والقوانين وأنزلته الشرائع السماوية الثلاث وأوجدته الديانات المختلفة والمواثيق الدولة لحقوق الإنسان كافة، وقد ساير المشرع الدستورى المصرى ذلك في دساتيره المتعاقبة. وحيث أن مبدأ "الالتزام الدستورى والقانونى للدولة ومؤسساتها بالرعاية الصحية والعلاجية للمواطنين" يلزم أن يتوافق مع مبدأين آخرين يضاهيانه أهمية وهما "مبدأ جودة العلاج" والذى يعنى مجابهة الأمراض بأفضل الوسائل العلاجية من خلال الفحوصات والتشخيص والدواء أو العمليات الجراحية وخلافها، ومبدأ "وقتية العلاج" لأن كفالة الدولة بعلاج مواطنيها يجب أن يرتبط بآنية العلاج وسرعته لكونه ينحدر إلى هاوية الإهمال حين يجتمع مع البطء الروتينى والبيروقراطى في الإجراءات الإدارية لإنفاذ العلاج على أرض الواقع، وتشكل هذه المبادئ الثلاثة إطار المنظومة العلاجية المتكاملة المتفرعة عن الحق في الصحة الذى تغياه المشرع الدستورى، فلا يتمخض عن انزواء أى منها سوى استمرار الحالة المرضية وتطورها التصاعدى أو استحضار الموت قهراً....."[٤٩].

٣- عدم مشروعية وضع حد أقصى للعلاج على نفقه الدولة:

ومن المباديء الهامة التي أرستها المحكمة الإدارية العليا هو مبدأ عدم مشروعية وضع حد أقصى لنفقات العلاج على نفقة الدولة، لذك استقر قضاء هذه المحكمة على عدم مشروعية وضع حد أقصى للعلاج على نفقه الدولة، وذلك بأن استظهرت المحكمة أن تحديد الحد الأقصى للمبلغ الذى تتحمله الدولة في حالات علاج المواطنين على نفقة الدولة وأن كان من شأنه توحيد المعاملة المالية بين

[٤٩] حكم المحكمة الإدارية العليا في الدائرة السابعة في الطعن رقم ١٢١٩٥ لسنه ٥٩ ق ع جلسة ٢٠١٦/٢/٢١.

المواطنين، إلا انه جاء غفلاً عن حقيقة أن تكاليف العلاج تتفاوت بحسب نوع المرض والحال المرضية لكل مريض، ولا يجوز أعمال قاعدة المساواة إلا بين من تتماثل مراكزهم القانونية وأوضاعهم الفعلية، فذلك شرط تطبيقها، وحين يتخلف هذا الشرط يؤدى تطبيق قاعدة المساواة الى عكس المقصود منها..... لا يجوز لجهة الإدارة أن تتجاهل هذا المعيار، وان تفرض حدا أقصى لتكاليف العلاج على نفقة الدولة يخضع له المرضى غير القادرين، وتحجب عن غير القادر حقه في العلاج علاجا كاملاً على نفقة الدولة، وتغتال حقه في الرعاية الصحية التى كفلها الدستور، لسبب لا يد له فيه ولا يستقيم سنداً لحرمانه من هذا الحق(٥٠).

وقد استندت المحكمة في حكم آخر لها على "أن الدساتير واحتراما منها لحق الأفراد في الحياة والمحافظة على الصحة العامة للمواطنين دعامة التأمين الاجتماعي والصحي، وأناطت بالدولة تقديم الخدمات الصحية للمواطنين، وهو ما يمثل الحد الادنى من المعاملة الانسانية لهم وفقا لإلتزام الدولة المنوط لها من قبل الدستور، والذي يحظر عليها التنصل منه، ولا يمكن أن يرخص لها بعدم مباشرته بحجة ارتفاع نفقات تلك الرعاية الصحية للمواطنين أو أن الموازنة العامة للدولة فيها قصور أو غير ذلك من الأسباب الأخرى(٥١).

المبحث الثالث

الأمن الصحي وتحديات تحقيقه

يرتبط الأمن الصحي بكيفية ومدى قدرة الدولة على حماية أفراد المجتمع من مختلف المخاطر التي تهدد صحتهم وحياتهم، وغياب الأمن الغذائي والبيئي من

(٥٠) حكم المحكمة الإدارية العليا الدائرة الأولى– في الطعن رقم ١٥٦٤٤ لسنه ٥٨ قضائية عليا جلسة ٢٠١٧/٢/٤

(٥١) حكم محكمة القضاء الاداري بالقاهرة، الدائرة الأولى، في الدعوى رقم ١٩٥٥ لسنة ٦٨ ق– جلسة ٣١/ ٢٠١٣/١٢.

(ISSN: 2537 - 0758)

أكبر دواعي غياب الأمن الصحي، حيث إن مستوى التغذية ونوعيتها عامل رئيسي في تدهور صحة الانسان، كما أن تلوث البيئية وتلوث الهواء نتيجة النفايات والغازات الصناعية السامة، من أكبر مهددات الأمن الصحي. واعتنى الاسلام بالأمن الصحي من خلال مجموعة الأحكام التي تحفظ أمن الانسان الجسدي والعقلي والنفسي، فحرّم أكل لحم الخنزير والميتة لما لهما من خطر على صحة الانسان البدنية، وحرّم الخمور والمخدرات والتدخين لخطورتها على العقل والنفس، كما أنها من الأسباب المباشرة لمختلف أشكال الاجرام كالاغتصاب والقتل والسرقة والاختطاف وغيرها[٥٢].

المطلب الأول: مفهوم وتحديات الأمن الصحي

المطلب الثاني: النظام الصحي في مصر

المطلب الأول

مفهوم وتحديات الأمن الصحي

يعد الأمن الصحي من أهم الأهداف الإنمائية للألفية، ولقد أكد البرنامج الإنمائي للأمم المتحدة في تحديده لمؤشرات التنمية البشرية في أي بلد في العالم إنما تقاس بالدخل المادي للدولة، ومستوى التعليم فيها، والحالة الصحية لمواطنيها، كما أكد مؤتمر القمة العالمي للتنمية المستدامة في جوهانسبرج بجنوب أفريقيا[٥٣] علي أهمية الأمن الصحي، حيث من حق الفرد أن يحيا حياة صحية لائقة تمكنه من تحقيق أهداف التنمية المستدامة. ولكي يتسنى له تحقيقها فمن الضروري القضاء علي الأمراض المنتشرة والمستحدثة، كما يتم تعزيز قدرة أنظمة

---

[٥٢] جون بيليس وستيف سميث، عولمة السياسة العالمية ترجمة مركز الخليج للأبحاث، دبي مركز الخليج للأبحاث،ط١، ٢٠٠٤، ص ٤١٤.

[٥٣] انعقد مؤتمر القمة العالمي للتنمية المستدامة لعام ٢٠٠٢، في جنوب أفريقيا في الفترة من ٢٦ آب/ أغسطس إلى ٤ أيلول/ سبتمبر ٢٠٠٢.

الرعاية الصحية علي توفير الخدمات الصحية للجميع على أسس من الكفاءة والسهولة، وتكون في متناول الجميع بتكلفة مناسبة، والعمل علي التقليل من المخاطر الصحية البيئية[٥٤].

أولا: مفهوم الأمن الصحي[*]:

يعتبر الأمن الصحي أحد المكونات الأساسية للنظام العام[*] في الدولة، الذي يعتبر أساس القواعد التي تعمل على تحقيق مصلحة عامّة سياسيةّ أو اجتماعيةّ أو اقتصاديةّ، تتعلقّ بنظام المجتمع الأعلى وتعلو على مصلحة الأشخاص والحريّات الفردية.

وفي هذا الصدد، فإن أي مساس بالصحة العامّة يعد مساساً بهذا النظام العام الذي تسعى السلطة إلى تحقيقه وإقامته داخل الدولة. وبناء عليه، يراد بالنظام العام الصحي مجموعة القواعد التي تختلف بحسب الزمان والمكان، والتي تهدف

---

[٥٤] فاطمة سيد عبد القادر، تحديات الأمن الصحي وأثارها الاقتصادية التنموية بالتطبيق على جائحة (كرونا)، المجلة العربية للإدارة، مجلد ٤٤، عدد٤، ٢٠٢٤، ص ٢٩٥.

[*] ظهر مفهوم الأمن الصحي لأول مرة بداية التسعينيات من القرن الماضي، إبان وقوع مأساة تلوث الدم بفيروس الإيدز، ومع ظهور الالتهاب الكبدي الفيروسي «س» في فرنسا، وتزايد الاهتمام به مع انتشار وباء الطاعون سنة ١٩٩٤ في الهند، ووباء حمى الإيبولا النزفية سنة ١٩٩٥ في زائير سابقا، ليتخذ بعدا آخر مع قضية تسرب غاز السارين في مترو أنفاق بطوكيو سنة ١٩٩٥، وبروز أزمة إرسال جراثيم الأنتراكس عبر النظام البريدي الأمريكي سنة ٢٠٠١، ليعود مرة أخرى للظهور مع فضيحة دواء« المدياتور » سنة ٢٠١٠، الأمر الذي جعل مختلف دول العالم في حاجة ماسة إلى الأمن الصحي، وخصوصا في المجالات المتعلقة بالمنتجات الطبية والصحية والغذائية والبيئية والتهديدات البيولوجية.

[*] النظام العام: هي فكرة عامّة لكافة فروع النظام القانوني، وكثيرا ما ارتبط بما يعُرفَ بالثلاثية الكلاسيكية: الأمن العام، الصحة العامّة والسّكينة العمومية.

(ISSN: 2537 - 0758)

إلى حماية المجتمع ومراعاة المصلحة العامة تحقيقا للأمن الصحي، حيث أن مفهوم الأمن الصحي يستمد خصائصه من فكرة النظام العام.

أ- التعريف اللغوي للأمن الصحي:

جاء معنى الأمن لغةً من يأمن آمنا وأمانا وآمَنة بمعنى اطمأن، فهو آمن واَمِن وأمين، ويعني أيضًا أنه اَمِن الخطر ومن الخطر سلم منه[٥٥]. ويقصد به الشعور بالطمائنينة وعدم الخوف.

كما يعرف الأمن بأنه الحالة التي يكون فيها المرء محميا من الأخطار ويشعر فيها بالأمن... والتحرر من الخطر أو غياب التهديد[٥٦].

ب- تعريف الأمن الصحي اصطلاحا:

يقصد بالأمن الصحي: الأمن الصحي بأنه (أحد أبعاد الأمن الإنسانى؛ ذلك المفهوم الذي تُكّون فيه كرامة وحقوق الإنسان[٥٧]

عَرّف "ديفيد بيمان David Heymann" الأمن الصحي بأنه (أحد أبعاد الأمن الإنساني، وأنه يسعى إلى الوقاية من االأمراض المُعدية ومكافحتها، والإهتمام بالأمراض غير المعدية، وبناء نُظم صحية أقوى من خلال التغطية الصحية الشاملة.

كما يعرف الأمن الصحي بأنه: الحق في التمتُّع بأعلى مستوى من الصحة يمكن بلوغه وتمكين الفرد من العيش في بيئة تؤمنه من الأمراض، ويوفرله الحق

---

[٥٥] لسان العرب، مرجع سابق، مادة أمن، ٢١/١٣.

[56] Oxford Dictionary on line accessed at 20/2/2025 http://oxforddictionaries.com/view/entry/m_en_gb0748730#m_en_gb0748730.

[57] Sandra. J. Maclean, et al, A Decade of Human Security, Global Governance and New Multilateralisms, USA, Ashgate Publishing, Company, Ashgate book, 2006, P.146,

في التداوي والإستشفاء والوقاية منها بحيثُ تتحقق المساواة والإستجابة لإحتياجات الأفراد الأساسية.

ويعرف الأمن الصحي بأنه توفر الخدمة الصحية بأسعار تكون في متناول جميع الأفراد، وقدرة الأفراد علي الحصول علي تلك الخدمة من خلال نظم التأمين ضد المخاطر الصحية، والخلو من المرض، والحصول علي غذاء صحي، ومياه نظيفة، واكتمال السلامة البدنية والعقلية وانخفاض عدد الوفيات[٥٨].

ويعرف الأمن الصحي أيضا بأنه، أمن الأشخاص ضد الأخطار المرضية بكل أنواعها، كالأخطار المرتبطة باختيار العلاج، العمل الوقائي، التشخيص والعلاج، عن طريق الاستغلال الحسن لها، لأن تدخلات وقرارات السلطات الصحية تهدف إلى تخفيف الأخطار الوبائية، والحوادث المرتبطة بالعلاج، والتشخيص كحل وقائي. فالأمن الصحي يجعل العمل الوقائي ضروري لأنه حتى في حالات العلاج قد نصادف أخطاء.

كما يمكن تعريف الأمن الصحي كالتزام محمول على عاتق الدولة لفائدة المواطن من أجل ضمان سلامته الجسدية وصحته النفسية، وبالتالي حماية حقه في الصحة. فالأمن الصحي ليس– كما يراه بعضهم– "مجرد نظام" تسعى السُلطة العامة إلى حفظه عن طريق وضع سياسة متعلقة بالصحة العامة، وسن إجراءات وقوانين تهدف إلى منع انتشار الأمراض المعدية والأوبئة عامة، بل منظومة سياسية واجتماعية واقتصادية متكاملة، وهو نمط عيش في المجتمع بغاية حفظ النوع البشري، وسياسة دولة، وسلوك مجتمعي يترسخ عبر القواعد الآمرة والملزمة، أوعن طريق التوعية[٥٩].

---

[٥٨] فاطمة سيد عبد القادر، مرجع سابق، ص ٢٩٨.

[٥٩] أمينة عبد الله سالم & آخرون، الأمن الصحي كأحدد مهددات الأمن القومي والمجتمعي العالمي، المركز الديمقراطي العربي، ألمانيا، ٢٠٢٠، ص ١٦٣.

(ISSN: 2537 - 0758)

ومفهوم الأمن الصحي وفقا لتقرير التنمية البشرية العالمي الصادر عن الصندوق الإنمائي للأمم المتحدة لسنة ١٩٩٤..... يعني إمكانية الحصول على الرعاية الصحية والوقاية من الأمراض"[٦٠].

يتمحور مفهوم الأمن الصحي حول كيفية حماية أفراد المجتمع من جميع الأخطار الصحية التي تواجههم، وذلك في سبيل جعلهم ينعمون بحياة آمنة صحيا وأكثر استقرارا[٦١].

ومما سبق يتبين أن مفهوم الأمن الصحي يرتبط ارتباطا وثيقا بدور الدولة الهام المنوطة بها، وبما يحقق مصالحها العليا. فالأمن الصحي هو التزام بنتيجة وليس مجرد التزام ببذل عناية. وبالتالي، فإنه ينبغي أن تشمل هذه التغطية الصحية جميع المواطنين على حد السواء، وعلى قدم المساواة ودون حد أقصي لنفقات العلاج على نفقة الدولة. كما يتضح أن الأمن الصحي يعد عنصرا أساسيا من عناصر الحق في حماية الصحة، وهو منهجية لاتخاذ القرارات الصحية، وينطوي على تشكيل آلية مؤسسية ووضع نصوص تشريعية وتنظيمية **من خلال أربعة مبادئ هي:**

- **مبدأ التقييم:** تطوير شبكات للكشف عن المخاطر الصحية وإجراءات التقييم للمنتجات (السلع الصحية والغذاء).
- **المبدأ الوقائي:** مراعاة جميع المخاطر المثبتة أو الافتراضية واختيار الحلول ذات التوازن الأفضل بين المخاطر والفوائد.

---

(60) United Nations Development Programme, Human Development Report, 1994 ،New York, oxford University Press,1994,p 22-46.

(٦١) آسية بلخير، الأمن العالمي "متطلبات الترشيد وضرورات الاستدامة، مجلة العلوم السياسية والقانون، المركز الديمقراطي العربي للدراسات والسياسية والاقتصادية، المجلد ٢، العدد٦، ٢٠١٨، ص ٢٢٤.

- **مبدأ الحيادية:** التنظيم الذي يحد من مخاطر التواطؤ وتضارب المصالح والتمييز بين مختلف الخدمات المعنية من خلال توضيح المهارات داخل صانعي القرار (تقييم/ إدارة المخاطر).
- **مبدأ الشفافية:** يضمن وضوح المعلومات المنقولة للمهنيين والجمهور[٦٢].

ثانيا: مقومات الأمن الصحي:

يمكن تحقيق الأمن الصحي من خلال تعزيز الصحة ويشمل ذلك وضع السياسات الصحية العامة من خلال معرفة الاحتياجات الصحية، وتطوير المهارات من خلال البحوث والتدريب والتأهيل، وخلق بيئة داعمة بإقامة التشريعات الصحية حيث تعد الصحة أساس التنمية الاقتصادية والاستثمار فيما يقلل من العجز والفقر، ويزيد إنتاجية الفرد، **ومن مقومات الأمن الصحي يمكن أن نبين مايلي:**

أ- **الوقاية من الأمراض:**

حيث تعتبر الوقاية من الأمراض أداة مراقبة لحصر العوامل التي يمكن من خلالها أن تصبح بسهولة وباء وتؤثر على الناس، والنشاط الاقتصادي مثل جائحة (كورونا) والتي كانت وباء عالمي. ويمكن الوقاية من الأمراض عن طريق:

- **رصد الأمراض المعدية:** عن طريق الكشف عن المبيدات والسموم والمنتجات المعدلة وراثيا، والأمراض التي تنتقل من الحيوان للإنسان (إنفلونزا الخنازير، الحمى القلاعية).
- **الوعي والتثقيف الصحي:** عن طريق نشر الوعي الصحي بالأمراض وطرق العدوى ومحاولة تطوير وسائل التثقيف الصحي وكيفية التواصل مع المجتمع.

[٦٢] أمينة عبد الله سالم& آخرون، مرجع سابق، ص ١٩٥.

(ISSN: 2537 - 0758)

ب- **الرعاية الفعالة:**

فعند حدوث المرض والإصابة الفعلية فإنه يجب الحصول على الرعاية الصحية الفعالة من حيث التكلفة والجودة، وضمان أن تكون في متناول الجميع بصرف النظر عن القدرة المادية لدفع الثمن.

وإلى جانب ذلك فإن بناء الأمن الصحي يعتمد على المقومات التالية:

- **تمويل الصحة:** يجب توفير التمويل اللازم ورؤوس الأموال الكافية من أجل ضمان حصول الأفراد على الخدمات الصحية، وحمايتهم من الكوارث الصحية، وتوفير اللقاحات والأدوية والمستشفيات، وتدريب الكوادر الطبية.
- **القوى العاملة الصحية:** حيث يجب أن تكون متوفرة بأعداد كبيرة مدربة وماهرة وفعالة.
- **تقديم الخدمة:** بأن يتم تحسين البنية التحتية، وأن تكون المدخلات الصحية فعالة وآمنة، ويتم الحفاظ على الموارد وعدم إهدارها.
- **المعلومات الصحية:** ضمان إنتاج ونشر معلومات صحية بشكل موثوق فيه وفي الوقت المناسب، وتكون خالية من الشائعات والكذب.
- **التكنولوجيا الطبية:** بأن تكون المنتجات الطبية واللقاحات والأمصال على أحدث الأساليب التقنية، وذلك لضمان الجودة والفعالية وانخفاض التكاليف.
- **الإدارة والتنظيم:** حيث يتم وضع سياسات وخطط للقطاع الصحي مع التأكيد علي الرقابة الفعالة مع وضع أنظمة للغرامة والحوافز.

ثالثا: تحديات التي تحد من تحقيق الأمن الصحي

يعد الأمن الصحي بعدا من أبعاد الأمن الإنساني، الذي يجب أن تعطيه الدولة اهتماما كبيرا نتيجة للتهديدات الصحية، وما تخلفه من خسائر بشرية ومادية تمثل تحديا لقدراتها، وبذلك فإن تحقيق الأمن الصحي في الوقت الحاضر يواجه العديد من التحديات التي تتمثل فيما يلي:

أ: الأزمات الدولية والكوارث الطبيعية: من الآثار غير المباشرة للأزمات الاقتصادية والسياسية، وهو ظهور الأمراض المعدية والإصابة بسوء التغذية ونقص المناعة وتشرد السكان ولجوئهم، وتفاقم الأمراض المزمنة، مما يؤدي إلى تدمير وضعف النظم الصحية، كما تؤدي الكوارث الطبيعية إلي زيادة عدد الوفيات، وعدد المنكوبين وارتفاع عدد النازحين والمهاجرين ومن ثم هجرة العمالة وتردي الإنتاج وانتشار الفقر والجوع والمرض[٦٣].

ب: حجم الاستثمار والإنفاق على الصحة: توجد علاقة تبادلية بين حجم الإنفاق على الرعاية الصحية والنمو الاقتصادي فكلما زاد الإنفاق على الرعاية الصحية زادت الرفاهية الاقتصادية حيث يعد العامل البشري أهم عنصر في المنظومة الاقتصادية والإنتاجية، كما أن عدم كفاءة وسوء توزيع الموارد المالية المخصصة للقطاع الصحي هو ما يحول دون الاستفادة الشاملة من هذه الموارد.

ج: الفساد الإداري: إن غياب المراقبة والتقييم للمنظومة الصحية والقطاع الطبي يتسبب في فشل هذه المنظومة، وفقدان الأمن الصحي للمواطن، حيث أصبحت الرعاية والخدمة الصحية تصل بشكل غير كفء أو ملائم، ولا تؤدي إلى إحساس الفرد بالاكتفاء والإشباع من الخدمة الصحية نتيجة للإهمال وعدم النظافة وانتشار الحشرات والحيوانات في أماكن المرضي، واختلاس ميزانيات المستشفيات الحكومي لصالح مصالح خاصة، ورفع تكلفة المستشفيات الخاصة، وعدم توفير الأجهزة الطبية إلا بأسعار تعجز محدودي الدخل.

د: تزايد معدلات الإصابة بالأمراض: مع تزايد عدد السكان فإنه في السنوات الأخيرة تزايد معدلات الإصابة بالأمراض خاصة المعدية والتي تسبب حدوث الأوبئة، خاصة مع تزايد معدلات الإصابة داخل التنظيمات والمنشآت الطبية ذاتها

---

[٦٣] منظمة الصحة العاملية، التقرير الخاص بالصحة في العالم "المرأة والصحة"، المكتب الإقليمي الشرق الأوسط، جنيف، مصر، ٢٠١٤، ص ٤٨.

(ISSN: 2537 - 0758)

مما سبب في تزايد أعداد الوفيات، وتزايد حدة الإصابة بهذه الأمراض لدى المرضى الذين يتلقون الرعاية الصحية في المنشآت الصحية. وهذه الأمراض تضعف الرعاية الصحية وتعمل علي زيادة التكاليف الصحية بارتفاع أسعار العلاج بالأدوية، وإجراء الإشاعات وطول فترة البقاء في المستشفيات. ولقد انتشرت هذه الأمراض بحدة نتيجة لانخفاض المناعة عند الأفراد، وزيادة الأمراض المزمنة، وزيادة استخدام المضادات الحيوية فظهرت الفيروسات المضادة والمقاومة لهذه المضادات، وكما أن عدم تدريب الكوادر الطبية وزيادة توعيتهم وإمدادهم بوسائل مكافحة العدوى عمل على انتشار هذه الأمراض.

هـ: الأمراض المستجدة: بدأت منذ العقود الأخيرة من القرن العشرين الأمراض الجديدة في الظهور بمعدل مرض أو أكثر سنويًا، فأصبحت هناك عوامل صحية جديدة تعمل على إصابة الإنسان بالمرض، وما يجعل الأمر أكثر قلقا هو عدم فعالية الأدوية وفشلها بسبب تطور مقاومة الفيروسات بسرعة تفوق سرعة الاكتشاف الطبي للأدوية.

المطلب الثاني

النظام الصحي في مصر

تعد صحة الفرد من المقومات الأساسية للمجتمع فهي مطلب أساسي من مطالب الحياة، وهي أيضا ضرورة من ضرورات التنمية، فالإنسان الذي تتكامل له صحة نفسية وجسمية هو الإنسان الأقدر على العمل والإنتاج وتحقيق أهداف التنمية، ومن هذا المنطلق نعرض الإطار المؤسسي النظام الصحي في مصر النحو التالي:

أولا: الإطار المؤسسي للنظام الصحي في مصر:

تعتبر المنظومة الصحية الإطار الذي يتم فيه تحديد الاحتياجات الصحية العامة لأفراد المجتمع، والعمل على توفير مختلف الخدمات بصورة شاملة

ومتكاملة، من خلال توفير الموارد المالية للتمويل اللازم وبتكلفة مقبولة يمكن تحملها من قبل الأفراد، على أن تكون المحصلة النهائية تحسين المؤشرات الصحية للسكان وتعزيزها، غير أن تجسيد الأهداف الصحية يستلزم ضرورة اشراك جميع القطاعات الفاعلة والمؤثرة، ويمكن إجمال المكونات الأساسية لأي منظومة صحية في العناصر التالية: تمويل الصحة، نظام المعلومات، الخدمات الصحية، المنتجات الطبية واللقاحات والتكنولوجيا، القيادة والإدارة السليمة والإشراف، القوى العاملة في المجال الطبي[٦٤].

تعتبر صحة الإنسان شرطا ضروريا لبناء دولة قوية، ومن ثم فإن دعم توجهات الدولة المصرية للتنمية يتطلب الوقوف على ملامح السياسة الصحية من خلال إبراز الإطار المؤسسي للنظام الصحي، حيث يتم تقديم الخدمات الصحية فى مصر من خلال جهات تابعة للموازنة العامة للدولة وجهات تابعة للهيئات الاقتصادية والقطاع الخاص والقطاع الأهلي:

١ – الجهات التابعة للموازنة العامة

وتتمثل هذه الجهات فى المستشفيات التي تقوم بتقديم الخدمة مجاناً أو بأجر، وتنقسم هذه المستشفيات إدارياً تبعاً للجهة المسئولة عنها:

- **المستشفيات الحكومية:** وهي المستشفيات التابعة لوزارة الصحة وتقع تحت الإشراف الفني لها مثل المستشفيات التابعة لمديريات الشئون الصحية بالمحافظات، ومستشفيات الصحة النفسية.
- **المستشفيات الجامعية ومستشفيات جامعة الأزهر:** هي المستشفيات التي تتبع الجامعات المصرية وخاصة كليات الطب.

---

[٦٤] نجلاء على حسن على & آخرون، المنظومة الصحية ودورها في النمو الاقتصادي في مصر، مجلة العلوم البيئية، كلية الدراسات العليا والبحوث البيئية، جامعة عين شمس،المجلد الحادي والخمسون، العدد السادس، الجزء الثالث، ٢٠٢٢، ص ٢٣١.

(ISSN: 2537 - 0758)

- **مستشفيات القوات المسلحة:** وهي المسنشفيات التابعة لوزارة الدفاع.
- **مستشفيات الشرطة:** وهي المستشفيات التابعة لوزارة الداخلية.
- **مستشفيات وزراة الأوقاف:** ويتبعها مستشفي الدعاة فقط.
- **مستشفيات تابعة لوزارة الإنتاج الحربي:** ويتبعها المركز الطبي التخصصي بحلوان.

٢- جهات تقدم الخدمة الصحية وتتبع الهيئات الاقتصادية:

- **مستشفيات المؤسسة العلاجية:** وهي مستشفيات تم انشاؤها بموجب القانون رقم (١٣٥) لسنة ١٩٦٤ بشأن تنظيم وإداراة المؤسسة العلاجية وتعمل بالمفهوم الاقتصادي بهدف الربح، وتضم ١١ مستشفي.
- **مستشفيات السكة الحديد:** وهي المستشفيات التابعة لوزارة النقل وعددها ٣ مستشفيات.
- **مستشفيات الهيئة العامة للتأمين الصحي:** تقدم خدماتها من خلال ٤٠ مستشفي و٦٤٠ عيادة ووحدات صحية مدرسية ووحدات ريفية هذا بخلاف ٧٠٠ جهة طبية متعاقد معها على تقديم الخدمة الطبية لمنتفعي التأمين الصحي.

٣- القطاع الخاص

يشمل المستشفيات الخاصة وأيضاً العيادات الخاصة والمستشفيات التابعة للنقابات المهنية، ويوجد فى مصر ٩٤١ خاص ويبلغ عدد الأسرة بالمستشفيات الخاصة ٢٤٦٤٧ سرير.

٤- القطاع الأهلي

يشمل العيادات التابعة للمساجد أو الكنائس والجمعيات الأهلية المدنية، ويهدف هذا القطاع إلي تقديم خدمات صحية فى إطار غير هادف للربح بصورة أساسية.

ثانيا: السياسة الصحية في مصر

يرتبط المحور الأساسي للسياسة الصحية في المجتمع بالتنمية التي تعمل على حماية صحة الفرد ومنع المرض، وتوفير الخدمات اللازمة لسرعة اكتشاف أي انحراف في الصحة نتيجة المرض، أو الإصابة أو تلوث البيئة، وتوفير العلاج ليصبح قادرا على العمل والإنتاج بأكبر كفاءة فنية وجسمية، ومن ثم فإن الرعاية الصحية يجب اعتبارها استثمارا في خطة التنمية، ولكي نحقق هذا الهدف يجب أن تعتمد الخطة الصحية على التركيز على البرامج الوقائية في مخطط صحي يهدف أساسا إلى الارتقاء بالصحة عن طريق الوقاية من الأمراض والاكتشاف المبكر لها والعلاج الكامل لها في توازن علمي يأخذ في الاعتبار أن الخدمة الصحية الوقائية هي المسئولية الأساسية لوزارة الصحة كالتزام قومي دون المساس بالخدمات العلاجية، وهو نشاط تقوم به وزارة الصحة وتؤديه أيضا هيئات وأجهزة علمية متعددة أخرى.

ترتكز السياسة الصحية في جمهورية مصر العربية على:

١. تنسيق السياسات بين مؤسسات وأجهزة القطاع الصحي والقطاعات الأخرى التي ترتبط وظائفها وأنشطتها بالصحة العامة.
٢. تدعيم خدمات الرعاية الصحية الأساسية وتوفيرها بالمناطق المحرومة لمواجهة الاحتياجات الأساسية لجميع فئات المجتمع خاصة الأم والطفل.
٣. توسيع قاعدة المشاركة في التكاليف المتزايدة للرعاية الطبية.
٤. تشجيع الإنتاج المحلى لتلبية احتياجات المواطنين من الدواء والطعوم والأمصال ووسائل تنظيم الأسرة والمستلزمات الطبية والمعملية.
٥. تطوير نظم المعلومات بما يدعم أسلوب اتخاذ القرارات وإعداد الخطط والبرامج الصحية ومتابعة تنفيذها وتوزيع الموارد المتاحة على المحافظات طبقا لاحتياجاتها.

(ISSN: 2537 - 0758)

٦. تنمية الموارد البشرية الصحية بجميع فئاتها كماً وكيفاً وتأكيد حسن استخدامها وعدالة توزيعها لمواكبة التطورات العلمية والتقنية المتلاحقة وضمان جودة الأداء.

ثالثا: محاور الاستراتيجيات الصحية في مصر:

تتضمن الاستراتيجيات الصحية في مصر عدة محاور رئيسية، منها التركيز على الرعاية الصحية الأولية، وتطوير البنية التحتية الصحية، وزيادة الإنفاق على الصحة، وتعزيز الصحة الوقائية، وتوسيع نطاق الرعاية الصحية ليشمل جميع المواطنين، بما في ذلك المناطق المحرومة، وفقًا للهيئة العامة للاستعلامات، تعتمد استراتيجيات الصحة على عدة محاور أساسية، **أهمها:**

١- التأكيد على حق المواطن المصري في الرعاية الصحية والاجتماعية كحق كفله له الدستور.

٢- الالتزام بالمواثيق الوطنية والدولية في إطار من التعاون الإنساني بما يخدم الطفل والمرأة والأسرة والمجتمع.

٣- المشاركة الإيجابية في تحقيق أهداف خطة التنمية الاجتماعية والاقتصادية للدولة.

٤- التأكيد على مفهوم أن الإنفاق الصحي هو استثمار ذو عائد كبير بكل المقاييس، وأنه من الضروري زيادة نصيب القطاع الصحي في الموازنة العامة للدولة للوفاء بالاحتياجات الصحية الأساسية للمواطن المصري.

٥- التأكد على عدالة الخدمات الصحية العلاجية المتخصصة على أقاليم الجمهورية، وتوفير الخدمات الصحية الأساسية للمناطق المحرومة، وذلك تيسيرا على المواطن وتنفيذا لتوجيهات الدولة في المرحلة القادمة.

رابعا: المبادىء الأساسية لبرنامج الإصلاح الصحي في مصر:

تركز المبادئ الأساسية لبرنامج إصلاح قطاع الصحة في مصر على تطوير نظام صحي وطني مستدام يعتمد على التأمين الاجتماعي، مع التركيز على

المساواة والوصول إلى الخدمات عالية الجودة والكفاءة في التمويل. تهدف هذه المبادئ إلى تعزيز الرعاية الصحية الأولية، وتوسيع برامج الرعاية الوقائية، وتحسين جودة الحياة بشكل عام.

- **تحقيق التغطية الشاملة (Universality)**: يقصد بها تغطية جميع المواطنين بمجموعة متكاملة من الخدمات الأساسية ذات الأولوية بحيث يكون لكل فرد في أي مكان نفس الفرصة المتكافئة للحصول على الرعاية الصحية الأساسية والاستفادة منها[٦٥].
- **الجودة (Quality)**: وهي ضمان وتحسين مستويات الرعاية الصحية، وأيضا أماكن تقديم الخدمات (الوحدات/ المستشفيات) لتعظيم القدرات التشخيصية والإكلينيكية ورفع مستوى التعليم الطبي والتمريضي والتدريب أثناء الخدمة.
- **العدالة Equity**: تمويل الخدمات الصحية يعتمد على القدرة على دفع التكلفة، بينما يعتمد تقديم الخدمات على الحاجة إليها؛ لذا سوف يكون لكل المناطق والأفراد نصيب عادل في الحصول على الخدمة الصحية.
- **الكفاءة: Efficiency**: تخصيص وتوزيع الموارد المالية والبشرية والمنشآت الصحية، بناء على احتياجات المواطنين وزيادة الفاعلية مقابل التكلفة بحيث تحصل الحكومة والمواطنون على أكبر قيمة صحية مقابل ما ينفق من أموال.
- **الاستمرارية Sustainability**: وتعنى ضمان دوام نظام الإصلاح الصحي وخدماته وكفاءته الذاتية لصالح صحة المواطنين وخاصة الأجيال القادمة.
- **حوكمة قطاع الصحة Governance**: إتاحة البيانات الدقيقة التي تؤدي إلى اتخاذ قرارات سليمة في الوقت المناسب مع تحسين كفاءة إدارة موارد القطاع في إطار من الشفافية والمساءلة[٦٦].

---

[٦٥] استراتيجية التنمية المستدامة رؤية مصر ٢٠٣٠، محور الصحة.

[٦٦] استراتيجية التنمية المستدامة رؤية مصر ٢٠٣٠، محور الصحة.

(ISSN: 2537 - 0758)

خامسا: تحديات القطاع الصحي في مصر

يعاني القطاع الصحي فى مصر من مجموعة من التحديات التي تحول دون الإرتقاء بأداء الرعاية الصحية وتوصيلها إلى المواطن وتتمثل تلك التحديات فيما يلي(٦٧):

١- عدم التنسيق بين الجهات التي تقوم بتقديم الخدمة الصحية:

تتعدد جهات تقديم الخدمة والرعاية الصحية الحكومية حيث نجدها مجزأة لكل منها قوانيها ولوائحها ونظم تسعير الخدمات مما يؤثر سلباً فى تعدد نظم الرعاية وسياسات التسعير والتكاليف واللوائح ونظم العمل وسياسات الأجور ومرتبات العاملين فيها، مما يولد صعوبات كثيرة فى الرقابة والإشراف وضمان جودة الخدمة الصحية، هذا بالإضافة إلى عدم وجود تنسيق وتكامل حقيقي فيما يخص التمويل والإنفاق حيث إن كل جهة تقوم بمناقشة الموازنة الخاصة بها وإنفاقها بمعزل عن الجهات الأخري التابعة للقطاع الصحي.

٢- تحديات التحديث التكنولوجي والتحول الرقمي في النظام الصحي:

عدم وجود قاعدة بيانات صحية تساعد علي التعرف علي الوضع الصحي للسكان، وتساعد علي الاكتشاف المبكر للأمراض، والمساعدة فى الإرتقاء بالمستوي الصحي من خلال مراقبة ومتابعة الأداء للخدمات الصحية، هذه التحديات التي كشف عن بعضها جائحة كورونا والتي كرست الحاجة إلى استراتيجية وطنية للصحة الرقمية تتوافق مع الأجندة العالمية المعنية من جانب منظمة الصحة العالمية (الاستراتيجية العالمية للصحة الرقمية ٢٠٢٠/٢٠٢٤) وتتيح تلك الاستراتيجية للنظام الصحي الوطني قدرات تكنولوجية أكبر على المسح

(٦٧) هيثم عيسى عليوه زهران، مؤشرات الإنفاق على القطاع الصحي في مصر، مصر المعاصرة، الجمعية المصرية للاقتصاد السياسي والاحصاء والتشريع، العدد ٥٤٤، السنة مائة واثنا عشر، ٢٠٢١، ص ٤٤٤-٤٤٥.

والاختيار والتتبع والعلاج من خلال التوظيف الرشيد للتكنولوجيا البازغة خاصة الذكاء الاصطناعي.

٣- عدم توافر المدخلات الضرورية لتقديم الخدمات الصحية:

يعد عدم توافر المدخلات الضرورية لتقديم الخدمات الصحية من أهم التحديات التي تواجه أداء القطاع الصحي الحكومي فى مصر، حيث يعد عاملاً هاماً لانخفاض مستوي الخدمة الصحية المقدمة، ومن ثم عدم فعالية الإنفاق الحكومي الصحي فى مصر التي يترتب عليها عدم تحقيق رضاء المستفيدين[٦٨].

وهناك من حدد التحديات التي تواجه النظام الصحي المصري فيما يلي:

- مستوي تقديم الخدمات الصحية والذي يتمثل في الرعاية الصحية الوقائية والرعاية الصحية الأساسية.
- مصادر تقديم الخدمات الصحية قد يكون حكومي أو عام ويتمثل في وزارة الصحة والسكان والتأمين الصحي والمؤسسة العلاجية والمعاهد والمستشفيات الجامعية والتعليمية.
- التغيير المستمر في أنماط المرض الناتجة عن تغير الوضع الديمغرافي وانتشار الأمراض المزمنة وظهور أمراض جديدة.
- وجود منافذ كثيرة تقدم خدمات متشابهة تتفاوت في جودتها وأسعارها.
- التأخر في تطبيق نظم ومعايير خاصة لضمان جودة الخدمات الصحية[٦٩].

يتضح مما سبق، أن الكثير من التحديات التي يواجهها القطاع الصحي في مصر يرتبط بعضها ببعض، وأن معالجة هذه التحديات الواحدة تلو الآخري ليست

---

[٦٨] هيثم عيسى عليوه زهران، مرجع سابق، ص ٤٤٤-٤٤٥.

[٦٩] حسن محمد السيد وآخرون، أوجه الاستفادة من التجارب الدولية للنهوض بخدمة التأمين الصحي في مصر، مجلة العلوم البيئية، معهد الدراسات والبحوث البيئية- جامعة عين شمس، المجلد الرابع والأربعون، الجزء الأول، ديسمبر ٢٠١٨، ص٤٦٨-٤٦٩.

(ISSN: 2537 - 0758)

بالطريقة المثلى أو السديدة لمواجهتها. ومن ثم، فإنه من الضروري أن تنتهج المبادئ الاسترشادية والتوجهات الاستراتيجية التي تضع الإطار العام للسياسات والاستراتيجيات الصحية نهجا شموليا يتناول كافة القضايا والتحديات بطريقة متزامنة ومترابطة ومتكاملة.

٤- المركزية المالية فى إدارة الخدمات الصحية:

يعاني القطاع الحكومي الصحي فى مصر من مركزية مالية وذلك بوجود بعض المخصصات المالية التي تخص مديريات الشئون الصحية بالمحافظات وتظهر فى موازنة ديوان عام الوزارة وهي التي تقوم بتوزيعها، بالإضافة إلي وجود اعتمادات مخصصة للاستثمارات، حيث تقوم وزارة الصحة بمناقشة الخطة الاستثمارية لمديريات الشئون الصحية بالمحافظات والمستشفيات والمراكز التابعة لأمانة المراكز الطبية المتخصصة ومستشفيات الصحة النفسية مع وزارة التخطيط، وإقرار الخطة الاستثمارية لهم بصفة مركزية من خلال الوزارة وهو ما يعطي سلطة للوزارة فى توزيع مخصصات الخطة الاستثمارية بصورة لا تعكس الاحتياج الفعلي لها.

الفصل الثاني

إدارة الجودة الشاملة كآلية لتحسين كفاءة الخدمات الصحية

إن توفير وتحسين الخدمات الصحية هو المبرر لوجود أي نظام صحي وهدفه ومسئوليته الأولى، وسعيا إلى تحسين الصحة، انصب الاهتمام في تطوير النظم الصحية، على تحسين كفاءة وفعالية المنظمات الصحية في تقديم خدماتها وتحسين جودتها. كما أدى دخول القطاع الخاص كشريك للقطاع العام في تقديم الخدمات الصحية إلى زيادة الحاجة إلى التميز من أجل البقاء؛ بسبب احتدام المنافسة بين المنظمات الصحية من جهة، والتطور المستمر في احتياجات وتوقعات المجتمع من هذه المنظمات من جهة أخرى. ونتيجة لارتباط الخدمات الصحية بحياة الإنسان وصحته مباشرة، دخل نظام الرعاية الصحية غمار حقبة جديدة، يسعى فيها إلى تيسير الحصول على رعاية صحية عالية الجودة قليلة التكاليف، تفي بحاجة المجتمع وتوقعاته وتحقق رضاه. وهنا برزت أهمية تطبيق نظم وبرامج الجودة في قطاع الخدمات الصحية. وأصبح الاهتمام بالجودة هو المقياس الأساسي الذي من خلاله تستطيع المنظمة الصحية التعرف على مستوى أدائها وتحقيق التميز فيه وليس فقط البقاء ضمن الإطار التنافسي مع المنظمات الأخرى.

يساعد تطبيق الجودة في المرافق الصحية في التعرف على جوانب الهدر في الوقت والطاقات الذهنية والمادية ومن ثم التخلص منها، كما تعد الجودة من أفضل النظم التي تمنح الصلاحيات للعاملين وحثهم على المشاركة ودفعهم للنجاح، كما أنها تساعد العاملين على تبني الإجراءات اللازمة لتلبية احتياجات متلقي الخدمة وإشباع رغباتهم مع التحسين المستمر والمنتظم لها[٧٠]. **وبذلك سوف يتم تقسيم هذا الفصل إلى مبحثين على النحو التالي:**

---

[٧٠] أحمد عباس يوسف عباس، أثر جودة الرعاية الصحية والاتصالات على رضا المرضى، دراسى تحليلية مقارنة في مستشفى الأميري الحكومي ومستشفى السلام الدولي الخاص في دولة الكويت، رسالة ماجستير، كلية إدارة الأعمال، جامعة الشرق الأوسط، ٢٠١٠، ص٢.

(ISSN: 2537 - 0758)

المبحث الأول: الخدمات الصحية وارتباطها بإدارة الجودة الشاملة.

المبحث الثاني: متطلبات تطبيق إدارة الجودة الشاملة في المؤسسات الصحية.

المبحث الأول

الخدمات الصحية وارتباطها بإدارة الجودة الشاملة

لقد أصبحت الجودة حاليا تكتسي جانبا كبيرا من الأهمية نظرا لإرتباطها بجميع أوجه النشاطات الإنسانية، وذلك لأن الإهتمام بها أصبح ظاهرة عالمية ولقد شهد هذا المجال تطورا باهرا حيث أصبحت المؤسسات تسعى لتقديم خدمات ذات جودة عالية، بل وأكثر من ذلك فقد أصبحت الجودة اليوم تمثل الوظيفة الأولى في كثير من المؤسسات وفلسفة إدارية وأسلوب حياة في ظل محيط الشيء الثابت فيه أنه شديد التغير، وهذا ما جعل الإهتمام بجودة الخدمات أمرا أكثر صعوبة وتعقيدا من الإهتمام بجودة السلع[٧١].

تعتبر جودة الخدمات الصحية والارتقاء بها من أسمى الأهداف الأساسية التي تطمح الدولة إلى تحقيقيها؛ وذلك باعتبارها عملية مستمرة، إذ تحتاج الرعاية الصحية إلى وجود متابعة دائمة ومتجددة لأهم المستحدثات التي تضمن سير الأعمال وفقاً للخطط الموضوعة والسياسات المرسومة مسبقاً، والبرامج المعدة وفق القواعد والتعليمات الصحية التي تساهم في تحسين جودة الخدمات الصحية، والتي تعبر عن سلامة وحداثة الإجراءات الموضوعة؛ وللتأكد من القدرة على تحقيق الأهداف المرجوة من تلك الخدمات، ونظرا لأهمية الخدمات الصحية سوف يتناول البحث الحالي مفهوم وخصائص الخدمات الصحية في مطلب أول ومن ثم مفهوم وأهمية إدارة الجودة الشاملة للمؤسسات الصحية في مطلب ثان على النحو التالي:

---

[٧١] أحلام دريدي، دور استخدام نماذج صفوف الانتظار في تحسين جودة الخدمات الصحية، رسالة ماجستير، كلية العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التيسير، جامعة محمد خيضر، بسكره، الجزائر، ٢٠١٤، ص ١.

المطلب الأول: مفهوم وخصائص الخدمات الصحية

المطلب الثاني: مفهوم وأهمية إدارة الجودة الشاملة للمؤسسات الصحية

المطلب الأول

مفهوم وخصائص الخدمات الصحية

تعد جودة الرعاية الصحية جزءا مهماً من النظام الصحي في أي وحدة صحية تقوم على تقديم خدمات الرعاية الصحية للمجتمع، إذ يشمل النظام الصحي على مجموعة معقدة من العلاقات الهيكلية بين السكان والمؤسسات التي لها تأثير على الصحة، وحيث أن تقديم الرعاية الصحية بجودة مرتفعة يستند إلى حد كبير للمعرفة والمهارات التي تعمل على تحفيز وتطوير الموظفين المسؤولين عن تنظيم وتقديم الرعاية الصحية(٧٢).

أولا: مفهوم وأسس الخدمات الصحية

تعتبر الخدمات الصحية هي أحد أهم أنواع الخدمات الأساسية التي يحتاجها أي مجتمع، والتي لا يمكن الاستغناء عنها، فهي تتميز بالعديد من الخصائص تجعلها تتقدم سلم الحاجات والأولويات في حياة الإنسان، هناك العديد من التعريفات للخدمة الصحية والتي تشترك فيها مع الخدمات بوجه عام، إلا أنها لها العديد من الخصائص التي تميزها عن غيرها من الخدمات، وفيما يلي نوضح مفهوم الخدمة الصحية وخصائصها وأنواعها على النحو التالي:

أ- مفهوم الخدمة:

- **تعرف الخدمة على أنها:** كل نشاط يخلق قيمة ويعطي إضافة إيجابية للعميل في وقت ومكان محدد ويحدث تغييرا إيجابيا ومرغوب لهذا العميل(٧٣).

(72) Kourkouta, L., et.al, Quality of health services, World Journal of Advanced Research and Reviews, vol12, No1, 2021, p 498-502.

(73) Jochen Wirtz et autrre , Marketing de services, 6eme édition, Pearson education, France, 2009, P 12.

(ISSN: 2537 - 0758)

- **كما تعرف أيضا بأنها:** كل نشاط أو منفعة مقدمة من طرف إلى طرف آخر وعادة ما تتعلق مراحل إنتاج الخدمة بمنتجات مادية، لكن النتيجة النهائية للخدمة تكون غير ملموسة(٧٤).
- **عرفت جمعية التسويق الأمريكية الخدمة على أنها:** "منتجات غير ملموسة يتم تبادلها مباشرة من المنتج إلى المستعمل ولا يتم نقلها أو تخزينها وهي تقريبا تفنى بسرعة، فطبيعة الخدمات أنها يتم شرائها واستهلاكها في نفس الوقت إذ أنها تتكون من عناصر متلازمة غير ملموسة يتعذر فصلها عن مقدمها وغالبا ما تتضمن مشاركة الزبون بطريقة هامة، حيث لا يتم نقل ملكيتها له(٧٥).

ب- تعريف الخدمة الصحية:

وردت عدة تعاريف للخدمة الصحية أغلبها لا يخرج عن مضمون الخدمة بشكل عام، ومن بين التعاريف الواردة للخدمة الصحية ما يلي:

يقصد بالخدمات الصحية هي جميع الخدمات التي يقدمها القطاع الصحي على مستوى الدولة، سواء كانت علاجية موجهة للفرد، أو قائية موجهة للمجتمع والبيئة أو إنتاجية مثل إنتاج الأدوية والأجهزة الطبية وغيرها، بهدف رفع المستوى الصحي للأفراد وعلاجهم ووقايتهم من الأمراض(٧٦).

ويركز هذا التعريف على جوانب الخدمة الصحية سواء كانت علاجية، أو وقائية أو انتاجية بما يساهم في تحقيق الحماية الصحية للأفراد في المجتمع.

---

(٧٤) أحلام دريدي، مرجع سابق، ص ١٢.

(٧٥) نظام موسى سويدان وشفيق إبراهيم حداد، التسويق مفاهيم معاصرة، دار الحامد للنشر والتوزيع، عمان، الأردن، ٢٠٠٧، ص٥٠٢-٥٠٣.

(٧٦) سيفي يوسف، "جودة الخدمات الصحية بين المتطلبات والإمكانيات"، مجلة التكامل، العدد ١٠، ديسمبر ٢٠٢٢، جامعة وهران محمد بن احمد، الجزائر، ٢٠٢٢، ص ١٢٦.

كما تعرف الخدمة الصحية بأنها:" مجموعة من الوظائف التي تعمل على إشباع الحاجات الإنسانية المرتبطة بالبقاء والاستمرار بشكل مباشر، وترتبط بالوظائف الأخرى للمجتمع كالوظيفة الإقتصادية، التعليمية، الإجتماعية وغيرها بشكل غير مباشر بحيث تعطي للمريض القدرة على التكيف البيئي عن طريق توفير الدعم لقدراته البيئية، الحسية والنفسية بما يمكنه من تحقيق الأداء المطلوب[٧٧].

ويركز هذا التعريف على أهمية الخدمات الصحية التي تدعم بقاء واستمرار المجتمع، لإرتباطها بالوظائف المختلفة للمجتمع بما يمكن المواطن من القيام بالوظائف المجتمعية المطلوبة منه.

عرفت الخدمة الصحية أيضا على أنها "أوجه النشاط غير ملموس التي تقدم للمريض، والتي تهدف إلى تحسين الصحة وزيادة فرص الشفاء والتقليل من القلق الذي يساور المريض، والتحرر من المرض والسعي نحو السلامة الجسمانية والعقلية والاجتماعية... الخ، ويتم الحصول عليها من المؤسسات الصحية سواء كانت بالقطاع العام أو الخاص[٧٨].

ويمكن أيضا تعريف الخدمة الصحية على أنها "العلاج المقدم للمرضى سواء كان تشخيصا أو إرشادا أو تدخلا طبيا ينتج عنه رضا أو قبول وانتفاع من قبل المرضى وبما يؤول لأن يكون بحالة صحية أفضل"[٧٩].

---

[٧٧] ألاء نبيل عبد الرازق، إستخدام تقانة المعلومات من أجل ضمان جودة الخدمة الصحية "حالة دراسية في عينة من مستشفيات مدينة بغداد"، مجلة الإدارة والاقتصاد، العراق، العدد ٩٠، ٢٠١١، ص ٢٨١.

[٧٨] وفاء سلطاني، تقييم مستوى الخدمات الصحية في الجزائر وآليات تحسينها دراسة ميدانية بولاية باتنة، رسالة دكتزراه، تخصص تسيير المنظمات، جامعة باتنة ١، ٢٠١٦، ص٤.

[٧٩] فوزي مذكور، تسويق الخدمات الصحية، ايتراك للنشر والتوزيع، القاهرة، ١٩٩٨، ص١٦٨.

(ISSN: 2537 - 0758)

ونلاحظ أن هذا التعريف يشير إلى ثلاثة أبعاد للخدمة المقدمة في المؤسسات الصحية، وهي:

الصفة المميزة للخدمة: وترتبط أساسا بجوهر الخدمة الصحية المقدمة ذاتها والتي تتكون من عدة إجراءات مختلفة تشخيصية وعلاجية.

المنافع المرجوة من الخدمة: وتتمثل بالعناصر المختلفة التي يحصل عليها المريض أو غيره من المراجعين للمؤسسة الصحية لمقابلة إحتياجاتهم الصحية، والتي يطلق عليها في بعض الأحيان بحزمة الرضا المتحقق للمستفيد من الخدمة، والمتضمنة الإدراك الحقيقي لكفاءة العمل المؤدي بشكله الملموس وغير الملموس وبما يؤدي إلى شعوره بالإطمئنان لذلك العمل المؤدى.

الخدمات المساندة: وتتمثل بكافة العناصر المضافة التي تقدمها المؤسسة الصحية إلى جوهر الخدمة الصحية المقدمة للمريض، وتتضمن نظام حجز المواعيد، خدمات الإتصال التليفونية وكثير من الأمثلة الأخرى(٨٠).

وهناك منافع يمكن أن تحققها الخدمات الصحية هي:

- منافع مباشرة ملموسة يمكن قياسها وحسابها: تتمثل في التكاليف التي يمكن توفيرها مستقبلا نتيجة لإنتاج خدمات صحية معينة.
- منافع مباشرة غير ملموسة ويصعب قياسها: تتمثل في الحد من الآلام والأمراض التي يعانيها المريض، أو التي سيتجنبها نتيجة للخدمات التي حصل عليها.
- منافع غير مباشرة يمكن حسابها: تتمثل في زيادة الإنتاج كنتيجة لخدمات الرعاية الصحية التي يحصل عليها أفراد القوة العاملة.

متطلبات تقديم الخدمات الصحية(٨١):

---

(٨٠) ثامر ياسر البكري، تسويق الخدمات الصحية، دار اليازوري العلمية للنشر والتوزيع، عمان، الأردن، ٢٠٠٥، ص ١٦٨.

(81) Claude Vilcot et Hervé Leclet, indicateurs qualité en santé. AFNOR, France, 2émé ed, 2086, p3.

١. **توافر الهياكل والموارد:** هي مختلف الوسائل التي تسمح للمؤسسات الصحية للوفاء بمهامها، وتقديم الخدمات لطالبيها، مثل: المباني، التركيبات، التجهيزات وسائل النقل، مستلزمات العلاج الطبي، مستلزمات التغذية والنظافة، المورد البشري (أطباء، ممرضون، فنيو الأجهزة الطبية، الإداريون، وعمال الخدمات المساعدة...) نظام المعلومات، والموارد المالية، والفنييون الإجراءات... إلخ.
٢. **العمليات:** وهي جميع اجراءات الرعاية الصحية وتسهيل تقديمها، تنظيم العمل، تنسيق واستمرار الرعاية، جمع وتحويل المعلومات، إدارة المؤسسة...، ونميز الخدمات المقدمة للمريض في خدمات طبية مباشرة، وأخرى لا تتعلق بمجال الرعاية لكن تساعد على تحقيقها مثل الأنشطة الإدارية والصيانة.
٣. **المخرجات (النتائج):** تمثل نتائج الخدمات المقدمة على الوضعية الصحية للفرد أو للمجتمع، مثل معدل الوفيات، معدل الشفاء... كما تمثل مستوى الرضا، مستوى الرفاهية، جودة الحياة، وأيضا النتائج المالية والمحاسبية للمؤسسة.

ج- أسس الخدمات الصحية:

هناك مجموعة من العوامل العديدة التي تحدد أسس وسمات الخدمات الصحية كالحاجات العامة للسكان، وانطباع الطبيب عما هو أفضل بالنسبة لمرضاه، وقد أصبح تخطيط هذه الخدمات يتم في ضوء تقدير للحاجات الملحة وله ارتباطا كبير بالبحوث والدراسات الجارية في الرعاية الطبية، ونظم المعلومات الصحية، وتنظيم المؤسسات بشكل كاف ومستوى عالي أي أنه يجب أن تتوفر فيها الكفاية الكمية والكفاية النوعية ونذكرها فيمايلي:

١ – الكفاية الكمية:

وهي تعني توفير الخدمات الطبية بحجم وعدد كاف يتناسب مع عدد السكان وهذا يشمل:

(ISSN: 2537 - 0758)

- **توفير عدد كاف من الموارد البشرية الطبية:** ممرضين، فنيين مختبرات، وغيرهم من المساعدين، حيث ان الطبيب لوحده لا يستطيع القيام بجميع اعمال الخدمات الطبة من تمريضية ومخبرية وادارية.
- **توفير عدد كاف من الأطباء والمراكز والمؤسسات الطبية التي تقدم الخدمات الطبية** (وحدات صحية، مستشفيات، مختبرات، صيدليات...الخ) ويشترط أن تكون هناك عدالة ومساواة في توزيعها بين مختلف مناطق البلاد، لذ لا يجوز ابدا تخصيص أو زيادة عدد اعضاء الفريق الطبي في منطقة ما في البلاد على حساب المناطق الاخرى.
- **توفير الخدمات الطبية في جميع الأوقات**، وهذا يعني ضرورة عمل أعضاء الفريق الطبي مدة ٢٤ ساعة، فالمرض لا يعرف وقتا محددا يقع فيه مثل أوقات الدوام الرسمي.
- **توفير أساليب ووسائل التثقيف الصحي** بين أفراد المجتمع لتعريفهم بوسائل الرعاية الطبية وتواجده، والخدمات التي تقدمها وأهميتها وطرق الاستفادة منها، بمجرد احساس الفرد بالمرض وعدم الانتظار حتى يتطور المرض ويصبح خطيرا ليعرض نفسه على الطبيب.
- **يجب وضع النظم المالية والإدارية** الكفيلة بتوفير الخدمات التي تكلف للفرد الحصول عليها، والسعي للتأمين الطبي الشامل لكافة المواطنين.

٢ – الكفاية النوعية

لا يكفي لتوفير الرعاية الطبية زيادة عدد أعضاء الفرق الطبية والوحدات الصحية والمستشفيات فحسب، بل يجب ايضا توفير ظروف رفيعة المستوى للعمل الطبي وهذا يشمل:

- **وضع معايير وأسس تحدد المستوى المطلوب والواجب توفيره** في كل من أعضاء الفريق الطبي والمعدات والاجهزة، ووسائل التشخيص والعلاج، ويجب

أن تضع هذه المعايير لجنة عليا من ذوي الاختصاص الخبرة والدراية في مجالات الرعاية الطبية المختلفة، ولا يسمح لأي كان سواء كان طبيبا أو ممرضا أو مؤسسة طبية أن تمارس مهنة تقديم الخدمات الطبية إلا إذا توافرت فيها تلك المعايير.

- **العمل على رفع كفاءة وحسن تدريب أعضاء الفريق الطبي**، سواءً كان طبيبا عاما أو اختصاصيا أو ممرضا أو صيدلانيا، وهذا من خلال وضع برامج ثقافية علمية لرفع مستواهم العلمي والاطلاع على أحدث الاكتشافات الطبية بالاضافة الى البرامج التاهيلية من أجل تجديد معلوماتهم النظرية والعلمية، ويشترط في هذه الدورات أن تكون اجبارية مرتبطة باستمرارية مزاولة المهنة.
- **تقديم التسهيلات والمساعدات المالية والإدارية والفنية لجميع العاملين في قطاع الخدمات الطبية**، سواء كانوا افرادا أو مؤسسات من أجل الحصول وامتلاك الأدوات والأجهزة والمعدات الطبية اللازمة والمرافق الطبية بأقل التكاليف المالية والجهود، ليستطيعوا تقديم الخدمات الطبية على مستوى عال.
- **دمج الخدمات الصحية العلاجية والوقائية** وذلك لأن هذه الخدمات لها كيان واحد متكامل، وغرض شامل هو العمل على اكتمال سلامة الفرد من النواحي الجسمية والعقلية علاوة على مكافحة الامراض وعلاجها، لأن تقسيم هذه الخدمات ينفي الغرض من التكامل اضافة على ما يتبع ذلك من زيادة في النفقات الفعلية والإدارية لهذه الخدمات وبالتالي تؤثر على اسعارها النهائية[٨٢].

[٨٢] عقبي أمينة، دور جودة الخدمات الصحية وانعكاسها على رضا المريض" دراسة ميدانية للمؤسسة الاستشفائية الدكتور بن زرجب، رسالة ماستر، معهد العلوم الاقتصادية التجارية وعلوم التسيير، المركز الجامعي عين تموشنت، الجزائر، ٢٠١٩-٢٠٢٠، ص ١١-١٢.

(ISSN: 2537 - 0758)

ثانيا: تصنيفات وخصائص الخدمات الصحية:

أ- **تصنيفات الخدمات الصحية:** تصنف الخدمات الصحية حسب أغلب النظم الصحية العالمية إلى نوعين:

١- الخدمات الصحية الشخصية:

ويقصد بها تلك الخدمات الصحية والوقائية أو العلاجية أو التأهيلية، كخدمات التشخيص والعلاج والرعاية الشخصية، وخدمات المختبر والأشعة، والرعاية النفسية، والتمريض... وتتضمن أنواعا مختلفة هي:

- **خدمات الرعاية الخارجية:** أي التي لا تشمل على أية رعاية إيوائية للمستفيدين، ويقدم هذا النوع من الخدمات عادة في عيادات الأطباء الخاصة، أو العيادات الخارجية للمستشفى، أو في قسم الطوارئ الملحق به، أو في مراكز الرعاية الأولية، أو في مراكز العلاج الطبي.
- **خدمات الرعاية الداخلية:** يقصد بها الخدمات الصحية الإيوائية أو الاستشفائية التي تقدم للمرضى الذين تقتضي حالتهم الصحية البقاء في المستشفيات أو بعض العيادات العامة أو التخصصية، بقصد التشخيص والعلاج لفترة معينة.
- **الخدمات الصحية طويلة الأجل:** وهي تجمع النمطين السابقين معا، وتتجاوز مدة الرعاية غالبا ثلاثين يوما، وأغلب المستفيدين منها هم الأشخاص الذين يعانون من أشكال الإعاقة والأمراض المزمنة، كالخدمات المقدمة في مستشفيات الصحة النفسية ودور النقاهة[٨٣].

٢-الخدمات الصحية العامة:

وهي الخدمات التي تستهدف حماية صحة المواطنين والارتقاء بها، وتتولى السلطة العامة عادة مسؤولية تقديم **هذا النوع من الخدمات، والتي تشتمل عادة على الأنشطة التالية:**

---

[٨٣] طلال بن عايد الأحمدي، إدارة الرعاية الصحية، معهد الإدارة العامة، السعودية، ٢٠٠٤، ص ٢٤-٢٦.

- مكافحة الأمراض المعدية.
- مراقبة الجوانب البيئية المرتبطة بالصحة، كسلامة الهواء والماء والغذاء، والتخلص من النفايات وغيرها.
- الإشراف المباشر على رعاية الأمومة والطفولة.
- القيام بالفحوص المخبرية ذات الصلة بميدان الصحة العامة.
- توعية المواطنين بالمشكلات الصحية السائدة وبأوجه الاستفادة المثلى من الخدمات الصحية المتاحة.
- وضع التشريعات واللوائح التنظيمية والضوابط والسياسات والاستراتيجيات والخطط التي تكفل الحفاظ على صحة المواطنين ورفاهيتهم[٨٤].

ب- خصائص الخدمات الصحية:

تعد الخدمات الصحية هي واحدة من أهم وأبرز الخدمات المنتجة والمقدمة لأنها مرتبطة بصحة وسلامة الأفراد، لذلك فلها العديد من الخصائص المميزة، والتي يمكن إيجازها فيما يلي:

١- عدم الملموسية:

تتميز الخدمة عن السلعة أنها غير ملموسة، فلا يمكن الإحساس بها أو تقدير قيمتها بالحواس المادية، فهي بذلك تجريد يتعذر إدراكها قبل الحصول عليها، بل هي أبعد من أن تنتج أو تحضر ثم تستهلك، **يترتب على هذه الخاصية:**

- صعوبة تقسيم الخدمات المنافسة بهدف التمييز بينها قبل الحصول عليها.
- ارتباط الحصول عليها بعنصر المخاطرة كعدم الرضا عنها بعد تجربتها.
- في المؤسسات الصحية لا يتضح تماما ما الذي دفع المريض قيمته، فأولا بما أن عملية الشفاء تقضي بعض الوقت وتتبدد، وآراء المرضى حول جودة

[٨٤] المرجع السابق، ص ٢٧.

(ISSN: 2537 - 0758)

الرعاية التي تلقوها طوال هذا الوقت، وثانيا لا يمكن إخبار الرعاية قبل الاقتناع بتلقيها.

- الخدمة عموما هي عبارة عن منتج غير مادي أو غير ملموس، لا يمكن قياسه، بل يمكن فقط الشعور به من خلال إشباع حاجة من خلاله أو بواسطته، فالخدمة المنتجة مرتبطة أساسا بجوانب ثقافية وسلوكية للمجتمع ونجاحه يعتمد على مدى كفاءة مقدمها وقدرته على تحقيق الرضا لدى المريض من خلال ما يقدم له من خدمة، وهنا يكمن التحدي الأكبر للمؤسسة الخدمية ألا وهو الحصول على ولاء المستفيد (المريض) لضمان الإستمرارية في النشاط الخدمي المتخصص فيه[٨٥].

٢ – التلازم:

يقصد بالتلازم أنه لا يمكن الفصل بوضوح بين إنتاج الخدمات واستهلاكها، لأنهما يحدثان في العموم في وقت واحد وفي المكان ذاته كما هو الحال في الخدمات الشخصية والعلاج الطبي، وتشير هذه الخاصية إلى ظاهرة تزامن إنتاج واستهلاك الخدمة، **يترتب على هذه الخاصية ما يلي:**

- الخدمات الصحية تقدم لكل أفراد المجتمع، بغض النظر عن مستوياتهم الاجتماعية، الثقافية، التعليمية أو المادية.
- الخدمات الصحية تهدف إلى تقديم منفعة عامة لمختلف الأطراف المستفيدة منها، أفراد، هيئات وتنظيمات...الخ.
- يشترط في الخدمات الصحية درجة عالية من الجودة لأنها مرتبطة بحياة الأفراد.

[٨٥] بديسي فهيمة، زربوش بلال، مرجع سابق ص ٠١٣٩.

- تتميز الخدمات الصحية بكونها مراقبة بشدة، حيث أنها تخضع للقوانين والتنظيمات الصادرة عن الدولة، وذلك فيما يتعلق بطبيعة الخدمات المقدمة وبكيفية تقديمها.
- الخدمات الصحية تتميز بالاستمرارية وعدم القابلية للتأجيل، وذلك على مدار اليوم، الأسبوع، الشهر والسنة.
- تتطلب الخدمات الصحية الحضور الشخصي للمستفيد، من أجل الفحص، التشخيص، إجراء التحاليل والمعالجة.
- يتحدد مستوى جودة الخدمات الصحية بدرجة أولى من قبل المستفيد، أي المريض. حيث إن درجة التوافق بين جودة الخدمة ومستوى إدراك المريض لتلك الجودة في الخدمة هي المحدد لمستوى جودة الخدمة الصحية.

إن مثل هذه الخصائص والمميزات التي تصبغ الخدمات الصحية في عمومها، تتوافق إلى حد كبير مع الجوانب التالية:

١. **المطابقة** مع المواصفات حيث إن طالب الخدمة الصحية يتوقع أن تكون على درجة عالية من الأداء. أي يجب وأن تتطابق أو تتحقق فيها المواصفات المحددة والمعلن عنها، إذا كان الأمر يتعلق بمؤسسة إستشفائية خاصة تعمل على الترويج والدعاية للخدمات التي تقدمها. أو على الأقل تتطابق الخدمة المقدمة والمواصفات المتعارف عليها كالدقة في المعاينة، التشخيص والمعالجة، سرعة التدخل، الاهتمام والعناية المستمرة...الخ.

٢. **المواءمة** مع الاستخدام ويقصد بهذا التوافق والانسجام بين الأداء المتحقق أو نتائج الخدمات الصحية المقدمة والهدف أو الأهداف المحددة. وهذا التوافق يكون من حيث الطبيعة، الكفاءة والفعالية، كيفية الأداء والتوقيت الزمني.

٣. **الدعم:** ويتمثل في درجة اهتمام المؤسسة الصحية أو الإستشفائية بمستوى جودة الخدمة المقدمة للمرضى. والأساليب المعتمدة للمحافظة على نفس

(ISSN: 2537 - 0758)

المستوى أو العمل على تحسينه تماشيا والحاجات المعبر عنها، أي تماشيا ومتطلبات المرضى وكذا تماشيا والمستجدات، وذلك على المستويين المحلي والدولي.

٤. **التأثير النفسي:** تقييم مستوى جودة الخدمة الصحية المقدمة عادة ما يكون من خلال وجهة نظر المستفيد بها أي المريض. في غالب الأحيان يخضع مثل هذا التقييم للتأثير النفسي الذي تخلفه الخدمة المقدمة، والذي يعطي تصورات وانطباعات مختلفة قد تكون ايجابية أو سلبية[٨٦].

ثالثا: العوامل المؤثرة في تقديم الخدمات الصحية:

العوامل المؤثرة في تقديم الخدمات الصحية متنوعة وتشمل العوامل الاقتصادية والتعليمية، والاجتماعية، والإدارية والتقنية. من بين هذه العوامل، نجد أن المستوى الاقتصادي يلعب دورًا كبيرًا في توفير الغذاء والمسكن والتعليم، مما يؤثر على جودة الخدمات الصحية المقدمة. كما أن المستوى التعليمي يؤثر على الوعي الصحي والسلوك الصحي، وبالتالي على كيفية الاستفادة من الخدمات الصحية. وبذلك يمكن تقسيم تلك العوامل على النحو التالي:

العوامل الاقتصادية:

تشمل مستوى الدخل وتوزيع الثروة، وتأثيرها على القدرة على الوصول إلى الرعاية الصحية.

العوامل الاجتماعية:

تشمل العادات والتقاليد الاجتماعية، وتأثيرها على سلوك الأفراد في ما يتعلق بالصحة.

العوامل التعليمية:

تشمل مستوى التعليم والوعي الصحي، وتأثيره على فهم الأفراد لكيفية الوقاية من الأمراض وعلاجها.

---

[٨٦] ثامر ياسر البكري، مرجع سابق، ص.٢٠٠

العوامل الإدارية:

تشمل كفاءة النظام الصحي وكفاءة العاملين في مجال الرعاية الصحية.

العوامل التقنية:

تشمل التكنولوجيا المستخدمة في تقديم الخدمات الصحية، مثل التقنيات الطبية الحديثة.

العوامل البيئية: تشمل جودة البيئة والمناخ، وتأثيرها على صحة الأفراد.

العوامل السياسية: تشمل السياسات الصحية وتأثيرها على توفير الخدمات الصحية.

العوامل الثقافية: تشمل القيم والمعتقدات الثقافية، وتأثيرها على سلوك الأفراد فيما يتعلق بالصحة وتأثير هذه العوامل على تقديم الخدمات الصحية.

وهناك من يري أن العوامل المؤثرة في تقديم الخدمات الصحية تتمثل فيما يلي:

البنية التحتية: وتشمل البنية التحتية المتعلقة بالمباني والمعدات والأدوات الطبية والوسائل التقنية، وتلعب هذه البنية دورا حاسمًا في تقديم الخدمات الصحية بجودة عالية وفعالية.

المورد البشري: ويشمل ذلك الكوادر الصحية المتخصصة والطبية والفنية والإدارية، ويتأثر تقديم الخدمات الصحية بمستوى تدريب وخبرة وكفاءة المورد البشري المعني بهذا المجال.

التمويل: ويعتبر التمويل من العوامل الحاسمة في تقديم الخدمات الصحية، حيث يتوافر الموارد المالية الكافية يمكن توفير المعدات والأدوات الطبية والكوادر الصحية وتحسين جودة الخدمات المقدمة.

السياسات الصحية: وتشمل السياسات الصحية المتعلقة بالوقاية والعلاج والتثقيف والتدريب والتشريعات واللوائح، وتؤثر هذه السياسات على توفير الخدمات الصحية بشكل شامل وفعال.

(ISSN: 2537 - 0758)

ومن بين العوامل الأخرى التي تؤثر على تقديم الخدمات الصحية:

الوعي الصحي: ويشمل ذلك معرفة الفرد بأهمية الصحة والوقاية من الأمراض والإصابات، ويمكن تحقيق الوعي الصحي من خلال الحملات التثقيفية والتوعوية والإعلامية.

الثقافة الصحية: وتشمل العادات الصحية والنمط الحياتي الصحي، ويمكن تحسين الثقافة الصحية من خلال التثقيف والتوعية والمشاركة المجتمعية.

الدعم الحكومي: ويشمل ذلك الإستراتيجيات والسياسات الصحية التي تضمن توفير الخدمات الصحية بجودة عالية وفعالية، بالإضافة إلى التمويل والتنظيم الإشراف على الخدمات الصحية.

الوصول إلى الخدمات الصحية: ويشمل ذلك المسافة من المناطق النائية والوصول إلى الخدمات الصحية بشكل سهل وميسر، ويمكن تحقيق ذلك من خلال توفير البنية التحتية اللازمة، وتحسين وسائل النقل والتواصل.

رابعا: متطلبات تقييم جودة الخدمات الصحية:

تعمل المؤسسات الصحية على التطرق للجودة في تقديم خدماتها الصحية ولضمانها تركز غالبية المؤسسات الصحية في ممارستها على عدة أمور هامة تتضمن ما يلي:

- ❖ تقييم مؤهلات وخبرات الأطباء عند التوظيف أو الترقية من قبل لجنة خاصة بالمؤهلات العلمية لضمان استخدام العناصر البشرية المؤهلة لتقديم مستوى جيد من الخدمات الطبية.
- ❖ التركيز على الوسائل الوقائية التي من شأنها تحسين جودة الخدمات الصحية مثل رقابة وضبط العدوى وانتقال الأمراض داخل المستشفى وذلك من خلال لجان متخصصة فنية هي لجنة التحكم بالعدوى ولجنة الصيدلة والعقاقير.
- ❖ تقييم ورقابة جودة الرعاية الطبية من خلال التدقيق الطبي الاستراتيجي ومراجعة استخدامه.

❖ التركيز على تصميم برامج التعليم الطبي والتمريضي المستمرة على ضوء الاحتياجات التعليمية والتدريبية التي تكشف عليها دراسات التدقيق الطبي ومراجعة الاستخدام[٨٧].

خامساً: التحديات التى تواجه الخدمات الصحية

أكدت منظمة الصحة العالمية فى تقريرها الصادر عام ٢٠٢١ أن الخدمات الصحية تواجه العديد من التحديات في الوقت الحالي، ومن بين هذه التحديات[٨٨]:

زيادة الطلب على الخدمات الصحية: يزداد الطلب على الخدمات الصحية في الوقت الحالي بشكل كبير نظرا للزيادة في عدد السكان والمرضى الذين يحتاجون إلى الرعاية الصحية.

نقص الكوادر الصحية: تعاني العديد من الدول من نقص في الكوادر الصحية المؤهلة والمدربة، مما يؤثر على جودة الرعاية الصحية وقدرتها على تلبية الطلب المتزايد على الخدما ت الصحية.

عدم توفر التمويل الكافي: يعاني العديد من النظم الصحية من عدم توفر التمويل الكافي لتلبية احتياجات الخدما ت الصحية، مما يؤثر على جودة الرعاية الصحية.

الفوارق في توفر الخدمات الصحية: تواجه العديد من الدول تحديات في توفير الخدمات الصحية للجميع، وتعاني بعض المناطق من نقص في الخدمات الصحية مقارنة بالمناطق الأخرى.

---

[٨٧] آمنة مشطر& سوسن مخانية، واقع جودة الخدمات الصحية وتأثيرها على رضا المريض" دراسة ميدانية بمستشفى الحكيم عقبى– قالمة، رسالة ماجستير، كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية، جامعة ٨ ماي ١٩٤٥ قالمة، الجزائر، ٢٠٢٢-٢٠٢٣، ص ٥٨.

[88] World Health Organization. (2021). Health systems. https://www.who.int/health-systems-coverage/framework/en/

(ISSN: 2537 - 0758)

الأزمات الصحية: يمكن أن تتسبب الأزمات الصحية مثل الأوبئة والحروب في تحديات كبيرة لتوفير الخدمات الصحية وتلبية الطلب المتزايد على الرعاية الصحية.

بالإضافة إلى التحديات السابقة، فقط أشار أن هناك بعض التحديات الأخرى التي تواجه الخدمات الصحية وتشمل[٨٩]:

عدم توحيد النظم الصحية: تواجه بعض الدول تحديات في توحيد النظم الصحية وتنظيمها بشكل فعال، مما يؤثر على جودة الخدمات الصحية ويزيد من التكاليف.

التحديات التكنولوجية: تواجه الخدمات الصحية التحديات التكنولوجية في مجالات مثل التكنولوجيا الحيوية والصحة الرقمية، وتحتاج إلى استثمارات كبيرة في هذه المجالات لتلبية احتياجات المرضى وتحسين جودة الرعاية الصحية.

القضايا التنظيمية: تواجه الخدمات الصحية التحديات التنظيمية المرتبطة بالقوانين واللوائح والسياسات الصحية، وتحتاج إلى تنظيم فعال لتحسين الجودة والفعالية.

التحديات الديموغرافية: تواجه الخدمات الصحية التحديات الديموغرافية مثل الشيخوخة المتزايدة للمجتمعات والتي تزيد من الطلب على الخدمات الصحية والرعاية الصحية المتخصصة.

القضايا البيئية: تواجه الخدمات الصحية التحديات البيئية المتعلقة بالتلوث التغيرات المناخية والتي قد تؤثر على صحة الإنسان وتزيد من الطلب على الخدمات الصحية.

ولمواجهة هذه التحديات، يتعين على النظم الصحية اتخاذ اجراءات واستراتيجيات متعددة ومتكاملة، بما في ذلك تحسين التنظيم والتخطيط والتمويل

(89) Figueroa, J. F., Feyman, Y., Blumenthal, D., & Jha, A. K., Challenges Facing Community Health Centers After the Affordable Care Act. JAMA,2018 319(5), 463-464.

وتوحيد النظم وتعزيز الابتكار والتكنولوجيا وتحسين جودة الرعاية الصحية وتحسين الوعي الصحي للجمهور.

المطلب الثاني

مفهوم وأهمية إدارة الجودة الشاملة للمؤسسات الصحية

أصبح تبني أسلوب الجودة في المؤسسات الصحية كمبدأ واستراتيجية مطلبا أساسيا تحرص عليه الدول وخاصة المتقدمة منها وتؤكد عليه مختلف المنظمات كمنظمة الصحة العالمية، فقد شهدت السنوات الأخيرة تغيرات جذرية لإدارة القطاع الصحي العام ولعل أهم هذه التغييرات ظهور بوادر تطبيق جودة الخدمة الصحية.

إن جودة الرعاية هي الأساس الذي تقوم عليه التغطية الصحية الشاملة؛ لأنه إذا لم يتم ضمان جودة الرعاية، فما الفائدة من توسيع نطاق الحصول عليها؟!، وأيضا لأن الحصول على خدمات الرعاية بدون جودة يعتبر وعدا فارغا بالتغطية الصحية الشاملة. ومن ثم سنحاول عرض المفاهيم الخاصة بجودة الخدمات الصحية وإبراز أهم أبعادها، وكذا أهدافها ومتطلباتها.

أولا: مفهوم كفاءة وجودة الخدمات الصحية

تعتبر الكفاءة والجودة من العوامل الأساسية التي تحدد نجاح النظام الصحي في أي بلد، بينما تشير الكفاءة إلى القدرة على استخدام الموارد المتاحة بأعلى درجة من الفاعلية، فالجودة تتعلق بتحقيق أفضل مستوى من الرعاية الصحية للمرضى، وفي هذا المطلب سوف نتعرض لمفهوم الكفاءة والجودة في الخدمات الصحية على النحو التالي:

أ- مفهوم وأهمية الكفاءة في الخدمات الصحية:

١- **مفهوم الكفاءة:** يقصد بالكفاءة القدرة على تقديم خدمات الرعاية الصحية باستخدام الموارد المتاحة بأقصى فاعلية ممكنة. لا تقتصر الكفاءة على تخفيض التكاليف، بل تشمل تحسين الأداء العام للمؤسسات الصحية عبر تنظيم العمل واستخدام التقنيات الحديثة بشكل فعال.

(ISSN: 2537 - 0758)

تسعى المؤسسات الصحية إلى تحسين كفاءتها من خلال استراتيجيات مثل تقليل الفاقد، تحسين جدولة العمل، وتوظيف حلول تكنولوجية مبتكرة مثل الذكاء الاصطناعي لتحسين العمليات التشخيصية والعلاجية. بالتالي، تُسهم الكفاءة في توفير رعاية صحية متطورة بتكاليف معقولة.

من خلال تعزيز الكفاءة، يمكن تقليل الفترات الزمنية غير الضرورية، مثل فترات الانتظار، مما يساهم في تقديم رعاية أسرع وأكثر.

والكفاءة في الرعاية الصحية تشير إلى قدرة النظام الصحي على استخدام الموارد المتاحة، مثل الوقت، والأموال، والموارد البشرية، بطريقة فعّالة تضمن تقديم الرعاية الصحية بأعلى مستوى من الأداء وأقل تكلفة. في هذا السياق، يُعتبر التحسين المستمر لأداء النظام الصحي عنصرا حيويًا لتحقيق الكفاءة[٩٠].

٢- العوامل المؤثرة في الكفاءة:

- **استخدام الموارد:** تشتمل الكفاءة على الاستخدام الأمثل للموارد المتاحة، حيث يتطلب توفير الرعاية الصحية لمجموعة كبيرة من المرضى ترشيد استخدام الموارد المتاحة. ويشمل ذلك التوظيف الأمثل للموارد البشرية وكذلك الاستفادة الكاملة من المعدات الطبية.
- **تقليل الفاقد والهدر:** من أبرز مقومات الكفاءة هي القدرة على تقليل الفاقد والهدر في عمليات الرعاية الصحية. قد يشمل ذلك تقليل الأخطاء الطبية، تقليل فترات الانتظار غير الضرورية، وتوفير سبل التحسين في تقديم الخدمة بحيث تضمن استغلال جميع الموارد المتاحة بفعالية.
- **التحسينات التكنولوجية:** تساهم التكنولوجيا في تحسين كفاءة الرعاية الصحية عبر أتمتة العمليات وتقليل الأعباء على العاملين في القطاع الصحي. على سبيل المثال، يمكن للتطبيقات الذكية ومواقع التواصل الصحي عن بُعد أن تسرّع من الوصول إلى خدمات الرعاية الصحية، مما

[٩٠] حمدتو واخرون، استطلاع لآراء الإدارات العليا حول تطبيق معايير إدارة الجودة الشاملة في المستشفيات في ولاية الجزيرة، المجلة العربية للنشر العلمي، العدد ١٦، ٢٠٢٠، ص ١٠.

يتيح للطواقم الطبية التعامل مع المزيد من المرضى في وقت أقصر وبتكلفة أقل[٩١].

٣- أهمية الكفاءة لتحسين النظام الصحي:

- **تقليل التكاليف:** عندما يتم تحسين الكفاءة، يمكن تقليل التكاليف التشغيلية للمؤسسات الصحية. ويعني ذلك أن الأفراد والموارد يتم استغلالها بشكل أفضل، مما يسمح بتقديم رعاية صحية ذات جودة عالية دون الضغط على الميزانيات.
- **زيادة القدرة على تقديم الرعاية:** الكفاءة تؤدي إلى تحسين قدرة النظام الصحي على تلبية احتياجات المجتمع. فبتحسين الاستخدام الأمثل للموارد المتاحة، يمكن للمؤسسات الصحية تقديم خدمات لأعداد أكبر من المرضى.

ب-تعريف الجودة في الخدمات الصحية:

تعتبر الجودة العنصر الفارق في تحديد مركز المنظمات في الأسواق، وتتطلب الجودة أن تحاول كل منظمة تجميع كل قدراتها وتوظيف كل مواردها لتحقيق أهدافها بكفاءة وفعالية. حيث أضحت الجودة العامل الوحيد والأكثر أهمية في تحقيق النجاح والتفوق في المنظمات، ومن ثم سوف نتناول مفهوم الجودة في الخدمات الصحية على النحو التالي:

مفهوم الجودة لغة:

وتعني كلمة (جودة) الجيد نقيض الرديء وجاء الشيء جُودة أو جَودة صار جيداً ويقال قد جاء جودة وأجاد: أتى بالجيد من القول والفعل[٩٢].

---

[٩١] أحمد محمد سعيد صدقي وآخرون،قياس أبعاد جودة الخدمة الصحية المقدمة في مستشفيات حلب الحكومية دراسة مقارنة، مجلة جامعة القدس المفتوحة للبحوث الادارية والاقتصادية، المجلد الثالث، العدد ٩، ٢٠١٨، ص ١٠.

[٩٢] المنظور ص ٧٢٠.

(ISSN: 2537 - 0758)

الجـودة اصـطلاحا: وهـي أداء عمليـة معينـة إنتاجيـة كانـت أم خدميـة وفقـا لمعـايير محـددة سـلفا تمثـل أعلـى مسـتوى لرضـا المسـتهلك أو متلقـي الخدمـة أو المستفيد منها، بمعنى أن الجودة هي مجموعة الخواص والخصائص الكلية التي تحملها السلع أو الخدمة والتي تحدد إلى أي مدى تحقيق احتياجات ورضا العميل(٩٣).

كما تعرف على أنها: "القدرة على تحقيق رغبات المستهلك بالشكل الذي يتطابق مع توقعاته وتحقق رضاه التام عن السلعة أو الخدمة التي تقدم له(٩٤).

تعريف جودة الخدمة: هي درجة تطابق الأداء الفعلي للخدمة مع توقعات العملاء، وينطلق هذا الفهم المعني الجودة في مجال الخدمات من حقيقة ان الجودة المدركة هي الحكم أو تقدير شخصي للعملاء، أي شكل من أشكال الاتجاهات، والذي ينتج عن قيامهم بالمقارنة بين توقعاتهم للخدمة وادراكهم للأداء الفعلي لها(٩٥).

وقد عرفت جودة الخدمات الصحية بأنها درجة الالتزام بالمعايير المعترف بها على وجه العموم للممارسة الجيدة والنتائج المتوقعة لخدمة محددة أو اجراء تشخيص أو مشكلة طبية(٩٦).

---

(٩٣) مدحت محمد أبو النصر، إدارة الجودة الشاملة في مجال الخدمات الاجتماعية والتعليمية والصحية، مجموعة النيل العربية، القاهرة، ٢٠٠٨، ص ٢٥.

(٩٤) غواري مليكة، إدارة الجودة الشاملة في خدمات الرعاية الصحية، دار اليازوري العلمية للنشر والتوزيع، ط ١، عمان، الأردن، ٢٠١٦، ص١١.

(٩٥) عطيات نجيب برغوت وآخرون، تاثير الجودة على كفاءة الخدمات الصحية دراسة تطبيقية على مستشفى عين شمس الجامعي، مجلة العلوم البيئية، معهد الدراسات والبحوث البيئية، جامعة عين شمس، المجلد ٤٤، الجزء الأول، ٢٠١٨، ص ٥٤٣.

(٩٦) محمد الرحي& حفصة يرو، أثر استخدام تكنولوجيا المعلومات على تحسين جودة الخدمات في المستشفيات الحكومية في الجمهورية اليمنية، المجلة الدولية لنشر الدراسات العلمية، المجلد ١١، العدد ٣، ٢٠٢١، ص ١٤١.

مصطلح جودة[*] الخدمة الصحية من أكثر المفاهيم المعقدة وهذا نظرا لتعدد أبعاد وجوانبه وإختلافها كالكفاءة والتقنيات الفردية والاستمرارية وحفظ السلامة والعلاقات الاجتماعية مع الأفراد. هذا علاوة على تحسين المرافق الصحية ورفع نوعية الخدمة الصحية المقدمة لإتاحة الفرص لتحسين رعاية المرضى والممارسة

[*] يرجع تاريخ الجودة في المجال صحي الى سنة ٢٠٠٠ قبل الميلاد وإلى قانون حامورابي ملك بابل الذي يحتوي على أقدم قوائم عرفها الانسان تتعلق بتكلفة ورسوم خدمات الرعاية الصحية كما تضمن القانون بنودا خاصة بالعقوبات المرتبطة وفي القرن الخامس قبل الميلاد احتوت كتب توت عنخ آمون في الحضارة المصرية القديمة على بعض معايير الممارسات الطبية،حيث اعتبر أي انحراف عن هذه المعليير جريمة يعاقب عليها.

وفي القرن الرابع قبل الميلاد وضع ارسطو قانونا يؤكد أنه لا يسمح للاطباء بتغيير طرقهم الاعتيادية في المعالجة إلا لظروف قصوى. وفي عصر الإغريق طلب أبو قراط من تلاميذه أن يقسموا على أن يقدموا لمرضاهم أفضل ما يمكنه تقديمه من رعاية ولقد ادت هذه الخلفية التاريخية إلى ترسيخ قيم وتقاليد مهنية معينة.

في العصر الاسلامي جاء التأكيد صراحة في القران والسنة النبوية على أهمية اتقان العمل وأان العمل عبادة ومن لا يتقته يعاقب ومن يتقنه يثاب في الدنيا والاخرة.

أما في العصر الحديث أدى انشاء الكلية الأمريكية للجراحين عام ١٩١٣ الى حدوث تطورات رئيسية في مجال جودة الرعاية الطبية من أهمها تحسين التوثيق للاجراءات الجراحية واعداد والالتزام بما يعرف ببروتوكولات العلاج،هذا وقد انضمت الكلية الامريكية للجراحين وعدد من الهيئات لتشكل مل يعرف بالهيئة المشتركة في المستشفيات بوضعها لضوابط الجودة لاعتماد المستشفيات عام ١٩٥١ م والتي أدت إلى تحسين المنظمات الصحية. يمكن الرجوع في ذلك إلى سمير حسين الوادي، مصطفى سعيد الشيخ، تسويق الخدمات الصحية (منظور متكامل)، دار المسيرة للنشر والتوزيع، الطبعة الاولى، ٢٠١٦، عمان، الأردن، ص ١٦٤.

(ISSN: 2537 - 0758)

الطبية[٩٧]، وإن من أبرز التعاريف المقدمة لمصطلح جودة الخدمة الصحية ما يمكن ذكره كما يلي:

عرفت "**منظمة الصحة العالمية**" جودة الخدمة الصحية بأنها: "التماشي مع المعايير والأداء الصحيح بطريقة آمنة ومقبولة من المجتمع وبتكلفة مقبولة لإحداث تغيير وتأثير على نسب الحالات المرضية ونسب الوفيات والإعاقات وحالات سوء التغذية"[٩٨].

من خلال تعريف منظمة الصحة العالمية فإن الجودة تتحدد بدرجة المطابقة لمعايير محددة:

- مطابقة المعايير القياسية للخدمات الصحية المقدمة للمجتمع مع مستويات الخدمات
- المطلوبة وعند الحاجة إليها.
- التأكد من أن الأنشطة البسيطة المؤثرة تنفذ على المستوى المطلوب؛
- تحسين نوعية الخدمة الصحية بغرض تحسين صحة المجتمع؛
- البحث المستمر عن الاحتمالات المختلفة لتحسين الخدمة الصحية مع وضع أهداف واضحة لرفع المستوى الصحي؛
- عملية الرصد المستمر لمستويات الأداء عن طريق مؤشرات مختارة تعتمد على مكونات (عناصر) الرعاية الصحية الأولية.

أما الهيئة الأمريكية المشتركة "JCAHO" فقد عرفتها بأنها "درجة الالتزام بمعايير الاعتماد المعاصرة المعترف بها على وجه العموم للممارسة الجيدة، ومعرفة النتائج المتوقعة لخدمة أو إجراء أو تشخيص أي مشكلة طبية"[٩٩].

---

[٩٧] محمد طعمانة، "إدارة الجودة الشاملة في القطاع الحكومي حالة وزارة الصحة"، مجلة– أبحاث اليرموك، المجلد ١٧، العدد ١، ٢٠٠١، ص ٩٠– ٩١.

[٩٨] خالد بن سعيد، مدى فعالية برامج الجودة النوعية بمستشفيات وزارة الصحة السعودية، المجلة العربية للعلوم الإدارية، مجلد ١ عدد ١ نوفمبر ١٩٩٤، ص١٢.

[99] Claude velot, Hervé lecelet ; indicateurs qualité en santé, AFNOR, 2éme édition, 2006.p14

وعرف "المعهد الأمريكي الطبي" جودة الخدمة الصحية بأنها: "مستوى تقديم الرعاية من طرف المؤسسات الاستشفائية من أجل الرفع من النتائج المحتملة والمنتظرة من طرف الفرد والمجتمع وموائمة هذه النتائج مع الإمكانات والمعرفة الحديثة"(١٠٠).

جودة الخدمة الصحية: هي عبارة عن تحسين صحة أفراد المجتمع ومدى رضا المواطن في ضوء الموارد المتاحة، وفي نفس الوقت فإن المنظور القيادي أو السياسي يبحث عن كفاءة النظام الصحي من ناحية توازن مصاريفه مع ما يقدمه من خدمة، ومدى قدرته على رسم استراتيجيات مستقبلية تضمن الاستقرار والتطور الطبيعي للنظام الصحي ضمن منظومة العمل الإداري للدولة بشكل عام بجوانبه الاقتصادية، التقنية، الاجتماعية، والبيئية والسياسية(١٠١).

يختلف مفهوم الجودة في الخدمات الصحية من شخص إلى آخر، وذلك حسب موقع الشخص من المنظمة الصحية، فالجودة لدى مقدم الخدمة تعني الالتزام بمعايير الجودة الطبية عند تقديم الرعاية التي يقبلها هو نفسه، كما إن إدارة المنظمة الصحية ترى أن الجودة هي الوصول إلى مستوى مرتفع من رضا المرضى وبتكلفة اقل(١٠٢).

فالجودة في الرعاية الصحية هي مقياس لمدى قدرة النظام الصحي على تقديم خدمات صحية عالية المستوى من حيث السلامة، الفعالية، والرضا العام

(100) pierre Eglier, Eric Langerad, servuction marketing des services déficiere international, paris, 1999, p16-17.

(١٠١) بوقفة عيسى زكيري هشام، دور تكنولوجيا المعلومات والاتصال في تحسين جودة الخدمات الصحية" برنامج الاستقبال والتوجيه كنموذج بالمؤسسات الصحية بورقلة"، رسالة ماجستير، كلية العلوم الاقتصادية والعلوم التجارية والتيسيير، جامعة قاصدي مرباح ورقلة، الجزائر، ٢٠٢٠، ص ٢٧.

(١٠٢) يوسف عبد عطية بحر، بلال جمال الجدي، اثر جودة الخدمات الصحية على رضا المرضى في المستشفيات الأهلية في محافظات غزة، فلسطين، مجلة الجامعة الإسلامية للدراسات الاقتصادية والإدارية، العدد ٣، ٢٠١٩، ص ٦.

(ISSN: 2537 - 0758)

للمرضى. ولا تقتصر الجودة على تحسين النتائج الصحية فقط، بل تشمل أيضًا تجربة المريض وتوفير بيئة صحية آمنة ومريحة[١٠٣].

ثانيا: أبعاد وأهداف الجودة في الخدمة الصحية بالآتي:

لقد أصبحت الجودة حاليًا من أكثر القضايا التي تولها المؤسسات الصحية اهتماما كبيرا، وهذا يستلزم تطبيق نظم الجودة باعتباربا وسيلة مهمة في كسب ثقة المستفيدين من الخدمات الصحية.

أ- أبعاد جودة الخدمة الصحية:

١- الإستجابة:

تشير إلى أن جميع المرضى بغض النظر عن أصلهم وحالتهم وخلفيتهم يتلقون الرعاية السريعة من قبل الكوادر العاملة في المؤسسة الصحية (المستشفى) مع حسن المعاملة والتعاون، ووقت انتظار ملائم أو المناسب وغير مزعج، وتشمل الاستجابة في مجال جودة الخدمة الصحية في العناصر التالية:

- السرعة في تقديم الخدمة الصحية المطلوبة.
- الاستجابة الفورية لاحتياجات المريض مهما كانت درجة الانشغال،
- الاستعداد الدائم للعاملين للتعاون مع المريض،
- الرد الفوري على الاستفسارات والشكاوي واخبار المريض بالضبط عن ميعاد تقديم الخدمة والانتهاء منها[١٠٤].

ومما سبق يتبين أن الاستجابة في مجال جودة الخدمات الصحية تشير إلى أن الكوادر الطبية والإدارية قادرين على الاستجابة السريعة وفي جميع الأوقات

---

[١٠٣] أكرم محمد الطويل وآخرون، إمكانية إقامة أبعاد جودة الخدمات الصحية " دراسة في مجموعة مختارة من المستشفيات في محافظة نينوي"، مجلة تكريت للعلوم الإدارية والاقتصادية، العراق، المجلد ٢، العدد١٩، ٢٠١٠، ص ١٥

[١٠٤] فتيحة أبو بكر إدريس، قاسم نايف علوان المحياوي، "قياس جودة أداء الخدمات الصحية وتأثيرها على رضا المرضى"، المؤتمر العلمي الثاني لكلية الاقتصاد والعلوم الإدارية، جامعة العلوم التطبيقية الخاصة، الأردن، ٢٠٠٦، ص ص ٥-٦.

للحالات المرضية والإصابات التي ترد إليها، فضلا عن المبادرة السريعة لتقديم المساعدة للمستفيدين (المرضى) من خدمات المؤسسة الصحية والإجابة السريعة على جميع استفساراتهم والشكاوي المقدمة من قبلهم وكذلك سرعة إنجاز وتقديم الخدمات الصحية لهم عند احتياجهم لها.

٢- الاعتمادية:

تعبر الاعتمادية عن درجة ثقة المستفيد من الخدمة (المريض) في المؤسسة الصحية ومدى اعتماده عليها في الحصول على الخدمات الطبية التي يتوقعها ويعكس هذا العنصر مدى قدرة المؤسسة على الوفاء بتقديم الخدمات الطبية في المواعيد المحددة وبدرجة عالية من الدقة والكفاءة ومدى سهولة وسرعة اجراءات الحصول على تلك الخدمات ويرفع هذا من مستوى مصداقية الخدمة الصحية[١٠٥].

ومما سبق يظهر أن الاعتمادية تتحقق من خلال الالتزام بتقديم الخدمة في المواعيد المحددة والحرص على حل مشكلات المستفيد من الخدمة، وكذلك العمل على أداء الخدمة بدقة وبدون أخطاء في التشخيص.

٣- الأمان (الضمان):

وهو شعور المريض بالراحة والاطمئنان عند التعامل مع المؤسسة الصحية وكوادرها الطبية المختلفة كما تشمل دعم وتأييد الإدارة العليا أثناء قيامهم بتقديم الخدمات العلاجية للمرضى وابداء الاستعداد لتقدير المواقف وتقدير الجهد المبذول في العمل، فالضمان يقصد به تأكيد إدارة المؤسسة الصحية على الجودة الصحية وتدعيم ذلك بالعاملين المؤهلين كالأطباء، ممرضين وغيرهم، فضلا على توفير

---

[١٠٥] صلاح محمود محمد دياب، قياس ابعاد جودة الخدمات الطبية المقدمة في المستشفيات الحكومية الأردنية من منظور المرضى والموظفين، مجلة الجامعة الإسلامية للعلوم الاقتصادية والإدارية، المجلد ٢٠، العدد١، ٢٠١٢.

(ISSN: 2537 - 0758)

المستلزمات المادية الحديثة في المجال الصحي مما يؤدي إلى تقديم خدمات صحية بجودة عالية[١٠٦].

٤ – الملموسية:

يشير إلى مظهر التسهيلات المادية المتاحة للمؤسسة الخدماتية والمعدات ومظهر الأفراد المتعاملين مع مقدمي الخدمات وأدوات ووسائل الاتصال بينهم[١٠٧].

ويتبين من هذا البعد أن التسهيلات المادية يمكن أن تزيد من إقبال المستفيدين من المرضى والمراجعين للمستشفى، وعودتهم لنفس مقدم الخدمة الصحية، وتشمل تلك التسهيلات الشكل الخارجي للمبنى ووسائل الراحة والترفيه مثل البرامج الطبية التثقيفية باستخدام أجهزة العرض والوسائل التعليمية والكتب، وكذلك المظهر الفيزيائي للمرافق الصحية ونظافتها وحداثة المعدات والأجهزة والأدوات الصحية الطبية المخبرية والأشعة التمريضية وغيرها، ونظافة العاملين وهندامهم اللائق ومظهر الأثاث والديكور وجاذبية المؤسسة والتصميم والتنظيم الداخلي لها.

٥ – التعاطف

وهو الحرص أو الانتباه والعناية الخاصة التي تقدمها المؤسسة الصحية إلى المستفيدين من خدماتها، وبمعنى آخر العلاقة والتفاعل بين مراجعي المؤسسة الصحية وأعضاء الفريق الصحي والفني والإداري والمحاسبي، ويقصد به أيضا وجود الثقة، الاحترام، اللباقة، اللطف، الكياسة، السرية، التفهم، الإصغاء والتواصل بين مقدمي الخدمة الصحية والمستفيدين منها (المرضى) إذ تساهم العلاقة الجيدة بين الطرفين إلى إنجاح الخدمة الصحية واستجابة المرضى في مقدمة اهتمامات

---

[١٠٦] ياسر ياسر البكرين، تسويق الخدمات الصحية، دار اليازوردي للنشر والتوزيع، الأردن، ٢٠٠٥، ص ٢١٣.

[١٠٧] هاني حامد الضمور، تسويق الخدمات، دار وائل للنشر والتوزيع،ط٤، ٢٠٠٨، ص٥١١.

الإدارة والعاملين في المؤسسة الصحية والإصغاء للمريض وتلبية احتياجاته بروح من الود واللطف[١٠٨].

ومما سبق يتضح ضرورة العناية بالمستفيد ورعايته بشكل خاص وكذلك الاهتمام بمشاكله ومحاولة ايجاد الحلول لها في اطار من المعاملة الحسنة.

وهناك من يرى أن أبعاد جودة الخدمات الصحية تتمثل في[١٠٩]:

- **كفاءة تقديم الخدمة**، والتي تبين نسبة مخرجات الخدمات إلى التكاليف المتعلقة بإنتاج تلك الخدمات، وتعني الاستخدام المتوازن للموارد (البشرية والمالية والمادية) لتقديم أفضل رعاية صحية للمريض وللمجتمع، وتحقيق أكبر منفعة ضمن الموارد المتاحة، وبشكل آخر فهي تعني تقديم أفضل رعاية صحية ممكنة بالاستثمار الأمثل للموارد المتاحة بتقليل التكاليف عن طريق تقديم الخدمات الضرورية والصحيحة وتلافي الخدمات غير الضرورية أو الخاطئة.
- **التمكن الفني:** ويعني المهارات والقدرات ومستوى الأداء الفعلي للمدير ومقدم الخدمة ومساعديهم بالدقة المطلوبة والتوافق وبصفة مستمرة بما يشبع رغبات المرضى والمصابين والمراجعين. ويشمل هذا البعد االمهارات الاكلينيكية المتعلقة بالرعاية الوقائية والتشخيص والعلاج وتقديم المشورة الصحية والإشراف والتدريب وحل المشاكل.
- **الاستمرارية: أي استمرارية تقديم الخدمات**، وهي إحدى ضروريات ضمان الجودة، وتعني ألا تنقطع الخدمات الصحية المقدمة، وكذلك تقديم الخدمة من قبل مقدم الخدمة ذاته خلال مدة الرعاية (كلما كان ذلك مناسبًا) والإحالة الملائمة في الوقت المناسب والتواصل بين مقدمي الخدمة، وقد تعني الاحتفاظ

---

[١٠٨] يوسف عبد الإله أحمد، تأثير تحليل البيئة الداخلية في جودة الخدمة الصحية دراسة استطلاعية في مستشفى العلوية التعليمي للولادة، مجلة العلوم الاقتصادية والإدارية، المجلد ١٩، العدد ٢٠١٣،٧٠، ص١٦٥.

[109] Campbell, S.M. & Buetow, R.S.A. "Defining Quality of Care", Social Science and Medicine, Vol.51, 2000, pp1611–1625.

(ISSN: 2537 - 0758)

بملفات طبية صحيحة حتى يتمكن المريض من مراجعة الطبيب ذاته دائما، ويؤدي انقطاع الاستمرارية إلى تدني مستوى الجودة، مما قد يمنع تقديم الرعاية الصحية بشكلها الصحيح، أو أن تزيد تكاليف تقديم هذه الخدمات.

- **السلامة الصحية**، والتي تشير إلى التقليل ما أمكن من خطر التعرض للإصابات الناتجة عن ممارسة المهنة الطبية أو الناتجة عن الوجود داخل المؤسسة الصحية، أو الأخطار المتعلقة بالخدمات الصحية لكلٍ من مقدم الخدمة ومتلقيها؛ فمثلا في عملية نقل الدم، يجب توفر الوسائل الوقائية الكفيلة بمنع الإصابة بعدوى التهاب الكبد أو فيروس الإيدز لكل من مقدم الخدمة الصحية ومتلقيها.

- **الوصول إلى الخدمات**، والتي تعنى سهولة الوصول إلى الخدمات في المجال الصحي إلى أن خدمات الرعاية الصحية ليست مقيدة بأية حواجز جغرافية أو اقتصادية أو اجتماعية أو ثقافية أو تنظيمية أو لغوية، أو إلى أي درجة تكون الخدمات غير محجوبة بتلك الحواجز، ويعتبر هذا البعد من أهم أبعاد الجودة، لأن صعوبة الوصول إلى الخدمات الصحية يمكن أن يمنع أحيانًا الحصول على الخدمات الطبية.

- **العلاقة بين الأفراد**، إذ يتعلق هذا البعد بالتفاعل بين مراجعي المؤسسة الصحية وبين أعضاء الفريق الصحي والإداريين فيها، ويعني وجود الثقة والاحترام والسرية واللباقة والتجارب والتفهم والإصغاء والتواصل بين مقدمي الخدمات والمستفيدين فيها، إذ تؤدي العلاقات الجيدة الثابتة بين الطرفين إلى إنجاح الخدمة الصحية، واستجابة المرضى للتعليمات الطبية، وتتم هذه العلاقات من خلال الإصغاء الجيد والاحترام المتبادل والسرية التامة والمجاملة المقبولة.

- الملائمة، والتي تشير إلى إتباع الإجراء الصحيح للحالة محل العمل.
- التوقيت المناسب، وهي القيام بالعمل في الوقت المناسب.

- الخيار، وتعني إمكانية اختيار متلقي الخدمة لمقدم الخدمة والخطة الضمان أو العلاج عندما يكون ذلك ملائمًا.[١١٠]

ب-أهداف وأهمية جودة الخدمات الصحية:

لقد برز الاهتمام المتزايد بالخدمات الصحية في الوقت الحاضر نتيجة لعدة أسباب منها الاكتشافات العلمية والتكنولوجية في المجال الطبي، وذلك بالتزامن مع ظهور العديد من الأمراض، مما جعل المجتمع في حاجة ماسية إلى خدمات صحية ذات جودة عالية. لهذا تم إدخال الجودة كآلية حديثة في الخدمات الصحية عند تقديمها نظرا لارتباطها بصحة وحياة الإنسان بغية تحقيق الصحة في المجتمع والتي تعتبر وسيلة هامة لبناء الفرد القادر على الإسهام في التنمية وخدمة مجتمعه في كافة المجالات. ولذلك كان من الضروري التعرض لأهداف وأهمية جودة الخدمات الصحية على النحو التالي:

١-**أهداف جودة الخدمة الطبية:** تتمثل أهداف جودة الخدمات الصحية فيما يلي:

- ضمان الصحة البدنية والنفسية للمريض.
- تقديم الخدمة الصحية ذات جودة مميزة من شأنه تحقيق رضا المريض وزيادة ولاؤه للمنظمة الصحية الذي سيصبح فيما بعد وسيلة إعلامية فاعلة لتلك المنظمة الصحية.
- اعتماد الإجراءات السريرية المتميزة للحد من المضاعفات والأحداث التي يمكن تجنبها أو الوقاية منها.
- تطوير وتحسين قنوات الاتصال بين المستفيدين من الخدمة الصحية ومقدميها[١١١].

---

(110) Campbell, S.M. & Buetow, R.S.A, Ibid, p pp1611–1625

(١١١) توفيق خوجة، المدخل في تحسين الجودة الرعاية الصحية الأولية دار الشروق للنشر والتوزيع، الأردن، ٢٠٠٣، ص ٢٣.

(ISSN: 2537 - 0758)

- تحقيق مستويات إنتاجية أفضل إذ بعد الوصول إلى المستوى المطلوب من الرعاية الصحية المقدمة إلى المستفيدين (المرضى) الهدف الأساسي من تطبيق الجودة؛
- كسب رضا المستفيد إذ أن هناك قيم أساسية لإدارة الجودة لابد من توفرها في أي منظمة صحية تعمل على تحسين الجودة وتسعى لتطبيق الجودة وبالتالي تطوير أداء العمل وبالنهاية كسب رضا المستفيد؛
- تحسين معنويات العاملين إذ أن المنظمة الصحية هي التي يمكن لها تعزيز الثقة لدى العاملين لديها وجعلهم يشعرون بأنها أعضاء يتمتعون بالفاعلية مما يؤدي إلى الحصول على أفضل النتائج[١١٢].
- زيادة الطلب على مختلف أنواع الخدمات الصحية الحديثة ويرافق هذه الزيادة زيادة من نوع آخر في الإهتمام بتلبية حاجات وتوقعات المستفيد (المريض).
- زيادة فرص التنافس بين المؤسسات الصحية المتشابهة[١١٣].
- ملاءمة العلاج والرعاية المقدمين لمختلف الحالات المرضية.
- تحقيق أفضل النتائج السريرية لمختلف الحالات المرضية.

---

[١١٢] سيد أحمد الحاج عيسى، أثر تدريب الأفراد على تحسين الجودة الشاملة الصحية في المستشفيات الجزائرية، أطروحة دكتوراه، تخصص تسويق، جامعة الجزائر، ٢٠١٢، ص٧٥-٧٦، مصطفى صالح اعليجة& صلاح على الأشقر، أثر جودة الخدمات الصحية على تحقيق الميزة التنافسية" دراسة ميدانية على مستشفى السريا الدولي بمدينة الخميس، المؤتمر العلمي الدولي السادس، كلية الاقتصاد الخميس" التتنافسية الاقتصادية" تقييم الواقع واستشراف المستقبل"، ٨-٩ نوفمبر ٢٠٢٢، ص ١٧١-١٧٢.

[١١٣] عائشة عتيق، جودة الخدمات الصحية في المؤسسات العمومية الجزائرية "دراسة حالة المؤسسة العمومية الإستشفائية لولاية سعيدة"، مذكرة ماجستير، كلية العلوم الإقتصادية وعلوم التسيير والعلوم التجارية، جامعة أبو بكر بالقايد تلمسان، الجزائر، ٢٠١١/٢٠١٢، ص ٩٧.

ومما سبق يتبين أن جودة الخدمة الصحية تهدف إلى الاهتمام بكل جوانب العمل في المنظمة الصحية بما يحقق لها التمييز، فمن اهدافها العمل على العمل على تطوير وتحديث الوسائل والأدوات التي تعمل على تحسين وزيادة كفاءة الخدمة الطبية المقدمة وتعمل أيضا على ضمان الإستخدام الأمثل للموارد، كما تعمل على تبني العاملين لأشكال السلوك الإيجابي عند تعاملهم مع المرضى على النحو الذي يحفظ لهم كرامتهم الفردية والعمل على إشراكهم في خطط الرعاية الصحية، وكذلك تأمين بيئة تساعد على سلامة المريض وبعث الإطمئنان في نفسه إلى سلامة الإجراءات المتخذة حيال وضعه الصحي بحيث تحقق له الرضى والقناعة حول الإجراءات المقدمة له.

٢-أهمية الجودة في الخدمة الصحية

تكمن أهمية نظم الجودة، في كونها تعمل على توثيق وتحضير العديد من البرامج والآليات الفعالة لاكتشاف المشكلات ومحاولة إيجاد حلول مثالية لها، وكذا البحث عن المشكلات المحتمل ظهورها في المستقبل، والتي من الممكن أن تؤثر سلباً على الخدمة المقدمة للمرضى. ويعتبر الاهتمام بالجودة هو المقياس الأساسي الذي من خلاله تستطيع المنظمة الصحية التعرف على مستوى أدائها مقارنةً بالمنظمات الأخرى، كما يعطي المنظمة القدرة على تحقيق النجاح المتواصل.

تساعد برامج الجودة على تشجيع العاملين في المؤسسات الصحية بمختلف مستوياتهم على زيادة إنتاجهم وحثهم على تقديم الأفضل، وتساعد كذلك على التعرف على مستوى الرضى المحقق لدى المريض عن الخدمة المقدمة من قبل أية مؤسسة صحية، كما تمكن من تحديد مستوى الإستجابة لما كان يتوقعه المريض من تلك الخدمة[١١٤].

---

[١١٤] صلاح على الأشقر& وآخرون، أثر تطبيق الإدارة الإلكترونية عمى جودة الخدمات الصحية في ظل جائحة كورونا Covid 19 "دراسة حالة مستشفى الخمس التعليمي"، المؤتمر العلمي الدولي الخامس لكلية الاقتصاد والتجارة، مستقبل الاقتصاديات العربية في ظل انتشار الأوبئة والجوائح الصحية، جامعة المرقب، الموافق ٩-١١ نوفمبر ٢٠٢١، ص ٦٠٧-٦٠٨.

(ISSN: 2537 - 0758)

تمكن إدارة المنظمة الصحية من التعرف على احتياجات المرضى والعمل على تحقيقها مما يدعم سمعة المنظمة الصحية، حيث تعمل على التحسين المستمر عبر إدارة متخصصة ضمن الهيكل التنظيمي للمؤسسة الصحية[١١٥].

ثالثا: العوامل المؤثرة في جودة الخدمات الصحية:

هناك عدة عوامل تؤثر في جودة الخدمات الصحية، وتتمثل هذه العناصر في[١١٦]:

١- تحليل توقعات المريض

تحتاج المؤسسات الصحية إلى فهم اتجاهات المرضى عند تصميمهم للخدمة الصحية بحيث يكون هذا التصميم متفوقا على توقعات المريض لأنها الطريقة الوحيدة التي تمكنهم من تحقيق جودة عالية للخدمة المقدمة ويمكن للمرضى أن يحققوا ادراكاتهم للخدمة المقدمة من خلال التميز بين المستويات المختلفة للجودة وهي:

- **الجودة المتوقعة:** وهي تلك الدرجة من الجودة التي يرى المريض وجوب وجودها، وهذا المستوى من الجودة يصعب تحديده في الغالب إذ يختلف باختلاف خصائص المرضى وحالاتهم العلاجية فضلا عن اختلاف الخدمات التي يتوقعون وجودها في المؤسسات الصحية.
- **الجودة المدركة:** وهي إدارك المريض لجودة الخدمة الصحية المقدمة له من قبل المؤسسة الصحية، أي تصور المريض لجودة الخدمة الصحية المقدمة له.
- **الجودة القياسية:** ذلك المستوى من الخدمة المقدمة والتي تتطابق مع المواصفات المحددة أساسا للخدمة والتي تمثل بذات الوقت ادراكات إدارة المؤسسة الصحية.

---

[١١٥] دريدي أحلام، مرجع سابق، ص ٣١.

[١١٦] صلاح محمود محمد دياب، مرجع سابق، ص ص ٢٠-٢٦

- **الجودة الفعلية:** وهي تلك الدرجة من الجودة والتي اعتادت المؤسسة الصحية تقديمها للمرضى.

٢- تحديد جودة الخدمات

عندما تفهم المؤسسة الصحية حاجات المرضى فإنه يجب أن تضع التوصيف المناسب للمساعدة فضمان تحقيق ذلك المستوى المطلوب من الجودة في الخدمة الصحية المقدمة، وهذا التوصيف عادة ما يكون مرتبطا مع أداء العاملين في المؤسسة الصحية ومستوى وكفاءة الأجهزة والمعدات المستخدمة في إنجاز الخدمة الصحية.

٣- أداء العاملين

عندما تضع إدارة المؤسسة الصحية معايير الجودة للخدمة الصحية المقدمة ويتحقق الالتزام في تنفيذها من قبل الكادر الطبي فإنها في المقابل يجب أن تعمل على إيجاد الطرق المناسبة التي تضمن من خلالها الأداء المناسب ويكون من المهم أن تتوقع إدارة المؤسسة الصحية تقييم المرضى لجودة الخدمة الصحية المقدمة لهم، وأن تكون هذه التوقعات عقلانية ويمكن تحقيقها، وهنا يكون من الضروري ألا تقدم الإدارة وعودا لا تستطيع الوفاء بها لأي سبب.

٤- إدارة توقعات الخدمة

إن إدارة توقعات الخدمة تتم من خلال اعتماد أنظمة الاتصالات الداخلية في المؤسسة الصحية والترويج والإعلان في خارجها، ويكون من الضروري على إدارة المؤسسة الصحية ألا تقدم وعودا لا تستطيع تحقيقها نظرا لضخامتها أو عدم تجانسا مع قدراتها في التنفيذ أو الضعف في التدريب أو الكفاءة اللازمة في اتصالاتها الداخلية لتحقيق ذلك، وهذا سينعكس بالتالي على عدم رضا المستفيد عن الخدمة الصحية المتوقع حصولها[١١٧].

---

[١١٧] محمد هادي الجزائري وآخرون، قياس وتقييم جودة الخدمة الصحية، دراسة تطبيقية في مستشفى الفيحاء البصرة، مجلة الدراسات الإدارية، العدد الرابع، البصرة، ٢٠١٤، ص ٥٨.

(ISSN: 2537 - 0758)

المبحث الثاني
متطلبات تطبيق إدارة الجودة الشاملة في المؤسسات الصحية

برزت فكرة إدارة الجودة الشاملة كعنوان شامل عام ١٩٨٨م، لتعبر عن عملية تحسين الجودة، وهي عبارة عن أسلوب إداري جديد يستخدم في إدارة مختلف المنظمات، حيث يتضمن هدا الأسلوب وصف العمليات الإنتاجية والتعديلات المقترحة التي تساعد في تحسين الجودة وبشكل مستمر.

يعد تحسين الخدمات في المؤسسات الصحية أسلوبا ومنهجا سليما للارتقاء بتقديم خدمات صحية متميزة وذلك من أجل تلبية متطلبات المرضى وكسب رضاهم والاستفادة من الموارد المتاحة على أكمل وجه، وهذا نتيجة لما عرفته السنوات الأخيرة من الزيادة الكبيرة والإقبال المتزايد بصورة مستمرة في أعداد المرضى المترددين على المؤسسات الصحية وهذا يعود إلى زيادة انتشار الوعي الصحي لدى أفراد المجتمع وكذلك الزيادة في الأمراض المزمنة والأوبئة، وقد رافقت هذه الزيادة في عدد المرضى ظهور عدة مظاهر ومشاكل جديدة كوجود صفوف طويلة من المرضى أمام مراكز الخدمة وطول زمن انتظار المرضى الذي قد يؤدي أحيانا إلى تدهور حالتهم الصحية أكثر والتي لها تأثير مباشر على جودة الخدمة الصحية المقدمة، كل ذلك حتم على متخذ القرار في المؤسسات الصحية من أجل الاستجابة السريعة وتقليص زمن انتظار المرضى وبهدف تحسين جودة الخدمات الصحية المقدمة إيجاد الوسائل والسبل وتبني مختلف الطرق العلمية التي تساعد في حل هذه المشكلات. ومن بين أهم المداخل المعتمدة في تحسين الخدمات بشكل عام والخدمات الصحية بشكل خاص إدارة الجودة الشاملة، وبذلك سوف **يتناول البحث ذلك على النحو التالي:**

المطلب الاول: مفهوم وأهمية إدارة الجودة الشاملة للمؤسسات الصحية

المطلب الثاني: متطلبات تطبيق إدارة الجودة الشاملة في المؤسسات الصحية

المطلب الاول

مفهوم وأهمية إدارة الجودة الشاملة للمؤسسات الصحية

تهدف إدارة الجودة الشاملة إلى التحقق من مفهومي الشمولية والتكاملية، فالشمولية تعني التوسع في مستوى نوعية المنتجات التي يتوقعها المستفيدين، ويقصد بالتكاملية أن جميع النظم والبرامج الفرعية يعتمد بعضها على بعض، في شكل تكامل أفقي بين جميع الإدارات والأقسام، لكي يتم الارتقاء بمستوى جودة الخدمات المقدمة وجودة النظام الإداري.

أولا: **مفهوم إدارة الجودة الشاملة في الخدمات الصحية**:

يعتبر مفهوم إدارة الجودة الشاملة مفهوما حديثا نسبيا في القطاعات الصحية، ويستند إلى المبادئ التي وضعها رواد الجودة، أمثال **ديمينج وجوران** والتي بدأ تطبيقها في القطاع الصناعي ثم امتدت تدريجيا إلى القطاعات الأخرى بما فيها الخدمات الصحية، لذلك تسعى المستشفيات اليوم إلى انتهاج إدارة الجودة الشاملة باعتباره مدخلا واسع التنظيم يهدف إلى تحقيق التحسين المستمر للجودة في العمليات الخاصة بالخدمة الصحية.

ويرجع مفهوم إدارة الجودة الشاملة إلى الكلمة اللاتينية Qualitas والتي تعني طبيعة الشخص أو طبيعة الشيء ودرجة الصلابة والدقة، وقد عرفت مفرداتها بما يلي:

إدارة: تعني تخطيط وتنظيم وتوجيه ومراقبة كافة النشاطات المتعلقة بتطبيق الجودة، كما يتضمن التطوير والمحافظة على إمكانيات المنظمة لتحسن الجودة باستمرار.

الجودة: تعني الوفاء بمتطلبات العميل، والاستجابة لحاجاته ورغباته وتوقعاته.

الشاملة: تتضمن تطبيق مبدأ البحث عن الجودة في أي مظهر من مظاهر العمل بدءاً من التعرف على احتياجات العميل، وانتهاءً بتقييم ومراجعة رضا

(ISSN: 2537 - 0758)

العميل عن الخدمات أو المنتجات المقدمة له، كما تتطلب مشاركة واندماج الموظفين بالمنظمة[١١٨].

فقد أصبح التركيز على الجودة مطلبا أساسيا في مواجهة التحديات والمتغيرات المستقبلية والتعامل معها بكفاءة وفاعلية، فالجودة وفق المنظور الإداري تعني أداء الشيء الصحيح من أول مرة وفي كل مرة وتعني ايضا التحسين المستمر للوصول الي الأداء الأفضل للارتقاء بمستوى أداء الخدمات المقدمة للمستفيدين وتحقيق رضاهم بأقل جهد وتكلفة ويؤدى ذلك لتحقيق التنمية الاجتماعية والاقتصادية والسياسية والتنمية المستدامة.

تعرف إدارة الجودة الشاملة بأنها استراتيجية تنظيمية رئيسية تهدف إلى تحسين جودة الخدمات والتحسين المستمر الذي أصبح هدف اغلب المنظمات، وهي مجموعة الأفكار والمبادئ التي يعتمدها أي نظام إداري للوصول لأحسن فعالية ممكنة[١١٩].

كما تعرف بأنها: منهج تحسين مستمر يهدف إلى تحسين جودة المنتجات والخدمات المقدمة من قبل المنظمة. تعتبر نهجا شاملا لإدارة الجودة ينطلق من فلسفة الارتقاء بالجودة وضمان تلبية احتياجات العملاء.

وقد عرفها البعض بأنها: التطوير المستمر للعمليات الإدارية وذلك بمراجعتها وتحليلها والبحث عن الوسائل والطرق لرفع مستوى الأداء وتقليل الوقت لإنجازها بالاستغناء عن جميع المهام والوظائف عديمة الفائدة وغير ضرورية للعميل أو

---

[١١٨] أريج حسونة، الجودة الشاممة في المستشفيات الأهمية والخاصة في وسط وجنوب الضفة الغربية وسبل تطويرها، رسالة ماجستير، كلية الدراسات العليا، جامعة الخليل، ٢٠١٧، ص١٨.

[١١٩] دعاء أبو بكر أحمد ناصر، إدارة الجودة الشاملة كمدخل لتحسين مؤشرات التنافسية بمؤسسات التعليم العالي، مجلة البحوث المالية والتجارية، المجلد ٢٢، العدد ٤، ٢٠٢١، ص ١٠١.

للعملية وذلك لتخفيض التكلفة ورفع مستوى الجودة وأن تكون جميع مراحل التطوير مستندة على متطلبات واحتياجات العميل(١٢٠).

كما تعرف إدارة الجودة الشاملة بأنها مدخل إداري تتبناه المنظمة بتأسيس على الجودة ويرتكز على مشاركة جميع أعضاء المنظمة وتستهدف إنجاحا طويل الأجل من خلال إرضاء المستهلكين وتحقيق منافع للعاملين في المنظمة ومنافع للمجتمع(١٢١).

ويعرف معهد المقاييس البريطاني إدارة الجودة الشاملة بأنها: فلسفة إدارية تشمل كافة نشاطات المؤسسة الخدمات، التي من خلالها يتم تحقيق إحتياج وتوقعات العميل والمجتمع، وتحقيق أهداف المنظمة، وذلك بأكفأ الطرق واقلها تكلفة عن طريق الإستخدام الأمثل لطاقات جميع العاملين بدافع مستمر للتطوير (١٢٢).

كما "تعتبر إدارة الجودة الشاملة ثورة إدارية جديدة وتطوير فكري شامل، وثقافة تنظيمية جديدة تهدف الى التطوير المستمر في العمليات، تخفيض التكاليف، تحسين الإنتاجية، وتطوير جودة المنتجات(١٢٣).

---

(١٢٠) عزيز القامي، واقع معرفة وتطبيق ادارة الجودة الشاملة في مديريات التربية وتعليم فلسطينية من وجهة نظر العاملين فيها، رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة نجاح الوطنية، كلية الدراسات العليا، فلسطين، ٢٠٠٧، ص ٣١.

(١٢١) ممدوح مهدي& شاهر صقر العتيبي، مدى تطبيق ممارسات إدارة الجودة الشاملة في المستشفيات الحكومية" دراسة تطبيقية على مستشفيات منطقة الرياض"، المجلة العلمية للبحوث والدراسات التجارية،جامعة حلوان، المجلد ٣١، العدد٣، ٢٠١٧، ص ٤٨١.

(١٢٢) جودة محفوظ أحمد، إدارة الجودة الشاملة، مفاهيم وتطبيقات، دار وائل للنشر، عمان، ٢٠٠٩، ص ٢٢.

(١٢٣) على السلمي، إدارة الجودة الشاملة ومتطلبات التأهيل للأيزو، دار الغريب للطباعة والنشر، القاهرة، ١٩٩٥، ص ٢٢.

(ISSN: 2537 - 0758)

عرفت إدارة الجودة الشاملة في المنظمات الصحية بأنها "إطار تلتزم من خلاله المنظمات الصحية والعاملون فيها بمراقبة وتقويم جميع جوانب نشاط هذه المنظمات (المدخلات والعمليات إلى جانب المخرجات) لتحسينها بشكل مستمر[١٢٤].

ومن خلال التعريفات السابقة تتمثل مبادئ الجودة الشاملة بمجموعة من المعايير التي تحقق أعلى مستويات الأداء في منظمات الأعمال وذلك من خلال التزام الإدارة العليا بالخطط الاستراتيجية التي تركز على العاملين من أجل التحسين المستمر والتميز في العمليات الإدارية وذلك من خلال تعليم وتدريب العاملين على تطبيق مبادئ إدارة الجودة الشاملة والمشاركة في اتخاذ القرارات[١٢٥].

وإلى جانب ذلك ضرورة أن توفر الإدارة برامج التمكين الوظيفي والتدريب وتلبية جميع احتياجات العامل وتوفير بيئة وظيفية مناسبة تساعد العاملين في إظهار ابداعاتهم وابتكاراتهم وتوظيفها ودمجها مع عمل المنظمة لتحقيق الأهداف التطويرية المشتركة، بالإضافة إلى مبدأ الاحتفاظ بالعملاء وتلبية احتياجاتهم وتحقيق رضا العملاء[١٢٦].

---

[١٢٤] حنان عبد الرحيم الأحمدي، "التحسين المستمر للجودة: المفهوم وكيفية التطبيق في المنظمات الصحية، مجلة الإدارة العامة، معهد الإدارة العامة، الرياض– المملكة العربية السعودية، المجلة الأربعون، العدد الثالث، أكتوبر ٢٠٠٠، ص ٤١٣

[١٢٥] سحر عبد الله اسحق الجعبري، واقع استخدام مبادئ إدارة الجودة الشاملة ومعوقات تطبيقها في المدارس الحكومية في مدينة الخليل، رسالة ماجستير، جامعة الخليل، كلية الدراسات العليا، فلسطين، ٢٠٢١، ص ١٩.

[١٢٦] عزت محمد قنديل، أثر مبادئ إدارة الجودة الشاملة في تحقيق الأسبقيات التنافسية دراسة الأثر الوسيط للولاء التنظيمي دراسة ميدانية في المستشفيات الأردنية الخاصة الحاصلة على شهادة الاعتمادية الدولية في مدينة عمان، رسالة ماجستير، جامعة الشرق الأوسط، كلية الأعمال، الأردن،٢٠١٥، ص ٢٢.

ثانيا: أهداف إدارة الجودة الشاملة في المؤسسات الصحية:

هناك العديد من الأهداف التي يمكن أن نستفيد منها من خلال تطبيق إدارة الجودة الشاملة، إذ تتفق برامج الجودة الشاملة المختلفة في كونها تسعى جميعا لتحقيق العديد من الأهداف على النحو التالي:

- تقديم الخدمة الطبية للمستفيدين بما يحقق احتياجاتهم، ويتفق مع توقعاتهم ويلبي رغباتهم وطموحاتهم.
- زيادة كفاءة الخدمات التي تقدمها المنظمة الصحية بما يحقق تخفيض تكلفة الأداء، وتقليل الوقت المستغرق في تقديم الخدمة وتحسين أسلوب تقديم الخدمات الطبية للمستفيدين وتطوير منتجات وخدمات جديدة أفضل وأسرع للوفاء باحتياجات المستفيدين.
- مواكبة حركة التحسين والتطوير في أساليب تقديم المنتجات والخدمات، والارتقاء بها إلى المستويات العالمية المتعارف عليها.
- التحسين المستمر، ويكون في كافة مرافق وعمليات ومستويات المنظمة الإدارية.
- تطوير كافة عناصر المنظمة وعملياتها ومنتجاتها، ودمج التطوير في صلب فلسفة الإدارة.
- تأكيد المركز التنافسي للمنظمة، وبناء وتنمية وتفعيل قدراتها التنافسية في مواجهة تطورات السوق ومحاولات المنافسين.
- ضمان استكمال المنظمة للمقومات المؤدية إلى وصولها لمراتب التميز، وفق المعايير العالمية المتعارف عليها في نماذج إدارة التميز[١٢٧].

---

[١٢٧] على السلمي، إدارة التمييز "نماذج وتقنيات الإدارة في عصر المعرفة، دار غريب للطباعة والنشر والتوزيع، القاهرة، ٢٠٠٢، ص ١٢.

(ISSN: 2537 - 0758)

ثالثا: أهمية إدارة الجودة الشاملة للمؤسسات الصحية

تبرز أهمية تطبيق إدارة الجودة الشاملة في اعتبارها أحد المراحل الأساسية لتحسين أداء المؤسسات بأشكالها المتعددة وتقديم الجودة العالية، والتي يترتب عليها تحقيق رضا العميل باعتباره مفتاح النجاح لأي مؤسسة، ومن هنا **تبرز أهمية تطبيق إدارة الجودة** الشاملة في المنظمات الصحية من خلال تحقيقها المزايا الآتية:

١. **تبسيط الإجراءات:** يؤدي تطبيق إدارة الجودة الشاملة في المنظمة على تبسيط إجراءات العمل من خلال اختصارها وتحسينها.
٢. **تحسين الإجراءات:** يؤدي تطبيق إدارة الجودة الشاملة في المنظمة إلى تحسين الإجراءات؛ لأنها تشجع الإدارة على السعي الدءوب لتقصي فرص التحسين واغتنامها.
٣. **كفاءة التشغيل:** يحقق تطبيق إدارة الجودة الشاملة الكفاءة في التشغيل؛ وذلك نتيجة للقضاء على الهدر في أداء العمليات وارتفاع مستوى مهارة العاملين. وقد تمكنت مستشفى سنترال دوبيج" في ولاية "إلينوي" الأمريكية من توفير ٧٣٠٠٠ دولار أمريكي سنويا بتخفيض استهلاك الإبر الوريدية في وحدة الطوارئ نتيجة لتدريب العاملين على استخدامها بشكل أفضل. وفي برنامج زراعة نخاع العظام بمستشفى "لوثرن جنرال" في ولاية "إلينوي" تم تخفيض الهدر في استهلاك أحد الأدوية الباهظة الثمن والناتج عن التأخر في إعطائه للمريض مما يفقده صلاحيته للاستخدام، وقد كان يكلف المستشفى حوالي ١٢٠٠٠٠ دولار أمريكي سنويا.
٤. **القضاء على اختلافات الممارسة الإكلينيكية (السريرية):** من أهم المشكلات التي تواجه المنظمات الصحية اختلاف الطرق التي يؤدي بها الأطباء عملهم، وما له من انعكاسات على مستوى الجودة والكفاءة. ويسهم تطبيق إدارة الجودة الشاملة في القضاء على اختلافات الممارسة الإكلينيكية، واختيار أفضل الطرق لأداء العمل وفقا للأدلة والحقائق العلمية. فمن أهم المشكلات التي

تواجه المنظمات الصحية، اختلاف الطرق التي يؤدي بها الأطباء عملهم، وماله من انعكاسات على مستوى الجودة والكفاءة.

٥. **الحد من تكرار العمليات:** يساعد تطبيق هذا المفهوم على تحديد الطرق الأفضل لأداء العمل، ومن ثم الحد من التكرار وما له من تأثير سلبي على مستوى الجودة والكفاءة والإنتاجية ورضا العملاء. لأن من أهم مرتكزات الجودة هو القيام بالعمل الصحيح من أول مرة وفي كل مرة.

المطلب الثاني

متطلبات ومعوقات تطبيق إدارة الجودة الشاملة في المؤسسات الصحية

يتطلب تطبيق إدارة الجودة الشاملة في المؤسسات الصحية إلى العديد من المتطلبات منها تهيئة المناخ الملائم للتطبيق وتوفر مستلزمات أساسية لتحقيق التطبيق الناجح والفعال وتتمثل أهم متطلبات تطبيق إدارة الجودة الشاملة كالآتي[١٢٨].

أولا: متطلبات تطبيق إدارة الجودة الشاملة:

١- دعم والتزام الإدارة العليا

يعتبر دعم والتزام الإدارة العليا من المتطلبات الاساسية لتطبيق الجودة الشاملة في المؤسسات الصحية حيث لابد من اقتناع الإدارة العليا بفكرة إدارة الجودة الشاملة وايمانها الراسخ بها وبضرورة تطبيقها حتى يكون لها الاستعداد التام لدعم الاحتياجات المختلفة التي تتطلبها إجراءات التنفيذ وتحتاجها مستلزمات التغيير نحو التطبيق الفعال لإدارة الجودة الشاملة.

---

[١٢٨] عمر أدم علي عبد الرؤوف، أثر تطبيق مفاهيم الجودة على كفاءة الخدمات الصحية بولاية الخرطوم من خلال خدمات التخلص من النفايات الطبية، دراسة مقدمة لنيل درجة الدكتوراه في فلسفة إدارة الجودة والامتياز، جامعة السودان للعلوم والتكنولوجيا، ٢٠١٦، ص ص ١٧٤-١٧٥.

(ISSN: 2537 - 0758)

٢- التركيز على العميل

تحقيق رضاء العميل والاستجابة لاحتياجاته ورغباته وخلق الرضا لديه واسعاده يعتبر الهدف الأساسي من تطبيق مفهوم إدارة الجودة الشاملة وبالتالي لابد للإدارة والعاملين من التوجه نحو العميل وتحديد رغباته ومعرفة احتياجاته ودراسة واستقصاء متطلباته.

٣- التعاون وروح الفريق

إن العمل الجماعي والتعاون وروح الفريق تُعد من المتطلبات الهامة عند التحول نحو تطبيق إدارة الجودة الشاملة وهي وسيلة مهمة لاندماج العاملين بعضهم البعض وتعزيز فكرة الهدف العام وسطهم وتقوية روح التواصل والترابط بينهم، وبذلك تتكامل المهارات والقدرات نحو تحقيق الأهداف والغايات[١٢٩].

٤- ممارسة النمط القيادي المناسب

يعتبر النمط الديمقراطي الذي يتيح للجميع المشاركة بآرائهم ومقترحاتهم في وضع الأهداف واتخاذ القرارات وتنفيذ المشروعات يعتبر من أهم وانسب الأنماط القيادية لتطبيق إدارة الجودة الشاملة خلاف النمط الديكتاتوري أو الأوتوقراطي الذي يعتمد على فرض التعليمات وإعطاء الأوامر والتوجيهات اعتمادا على الاتصال من أعلى قمة الهرم التنظيمي إلى أسفله، وهذا لا يتناسب ولا يتماشى مع إدارة الجودة الشاملة بمفهومها المتطور ومنهجها الواسع.

٥- وجود نظام للقياس

وجود نظام للتوثيق وتطبيق القياس يرتكز ويعتمد على الأساليب الإحصائية لضبط الجودة، يعد من المتطلبات الرئيسية لتطبيق منهجية إدارة الجودة الشاملة، وذلك بغرض التعرف على الأعطال قبل وقوعها واكتشاف الانحرفات والأخطاء

---

[١٢٩] عمر أدم علي عبد الرؤوف، مرجع سابق،أثر تطبيق مفاهيم الجودة على كفاءة الخدمات الصحية بولاية الخرطوم من خلال خدمات التخلص من النفايات الطبية، دراسة مقدمة لنيل درجة الدكتوراه في فلسفة إدارة الجودة والامتياز، جامعة السودان للعلوم والتكنولوجيا، ٢٠١٦، ص١٧٤- ١٧٥

فـي الوقـت المناسـب لمعالجتهـا وعمـل التـدابير اللازمـة والإجـراءات التصـحيحية المطلوبة.

٦- **نظام الاتصال الفعال**

يعتبر إقامة شبكة اتصالات بين الأقسام المختلفة للمنظمة ووجود نظام فعّال داخل وخارج المنظمة من المتطلبات الهامة والأساسية لنجاح تطبيق إدارة الجودة الشاملة كما ينبغي أن يكون هذا النظام قادر على إيصال المعلومات بشكل دقيق وفي زمن وجيز، عن المنظمة والعاملين وانجازاتهم[١٣٠].

وهناك من يرى أن هناك أن تطبيق الجودة الشاملة يتطلب ما يلي:

- **تهيئـة منـاخ العمـل وثقافـة المؤسسـة** مـن خـلال إعـداد الأفـراد العـاملين بالمؤسسة واقناعهم بقبول منهج إدارة الجودة الشاملة عن طريق إبراز فوائده ومزاياه وانشاء رسالة ورؤية واضحة للمؤسسة، تتضمن الأهداف العامة وأهداف الجودة التي تسعى إلى تحقيقها بالإضافة إلى نشرها بحيث تصل لجميع أفراد المؤسسة[١٣١].
- **الإدارة الفعالة للموارد البشرية:** إذ يدعو ديمنج Deming إلى إقامة نظام يرتكز على فكرة العمل الجماعي والتدريب المستمر وربط المكافآت بأداء فرق العمل ودورها في تحقيق رضا العميل.
- **تشكيل فرق عمل للجودة** يضم في عضويته المديرين التنفيذيين في المؤسسة ورؤساء الأقسام المختلفة فيها، حيث يقوم هذا المجلس بالإش ا رف على عملية تخطيط وتنفيذ برنامج الجودة.
- **تكوين استراتيجية لإدارة الجودة الشاملة** بحيث يتم تحديد الهيكل التنظيمي لإدارة الجودة، ودمج نشاطات إدارة الجودة الشاملة ضمن استراتيجيات وخطط المؤسسة، وتكوين نظام داخل وحدات المؤسسة لوضع أهداف محددة للجودة

---

[١٣٠] عمر أدم علي عبد الرؤوف، مرجع سابق، ص ١٧٥.

[١٣١] أريج حسونة، المرجع السابق، ص ٢٧-٢٨.

(ISSN: 2537 - 0758)

الشاملة داخلها، بالإضافة إلى تحديد كيفية اشراك العاملين في تنفيذ برنامج الجودة، واستخدام الأنظمة الإدارية الحالية في تنفيذ هذا البرنامج.

- **اتخاذ القرار حول مجال تطبيق برنامج الجودة**، وهل سيكون على مستوى المؤسسة بشكل كلي أم جزئي، أو اختيار وحدة أو قسم في البداية لتنفيذ البرنامج.
- تحليل الاحتياجات التدريبية للمديرين التنفيذيين ورؤساء الأقسام والإدارات والعاملين، للتدريب على مفاهيم الجودة، وتحديد أنواع ومحتوى التدريب اللازمة لكل مجموعة ومتطلبات عملية التدريب من موارد بشرية ومادية وتنظيمية.
- **إرساء نظام المعلومات لإدارة الجودة الشاملة** ليساعد على تدفق المعلومات ويضمن وصولها لمختلف مستويات النشاط بالمؤسسة مما يفعل دور إدارة الجودة الشاملة بشكل أكبر.
- **إدخال برنامج الجودة الشاملة في الهيكل التنظيمي للمؤسسة**، ووضع التفاصيل اللازمة لتطبيق البرنامج مثل: الكيفية التي سوف يكون عليها التنفيذ، والهيكل التنظيمي الملائم وكيفية تفويض الصلاحيات والسلطات للعاملين، والإجراءات والمصادر المطلوبة لتسهيل تطبيق البرنامج[١٣٢].

ثانيا: معوقات تطبيق إدارة الجودة الشاملة

هناك العديد من التحديات التي تواجه برامج تحسين الجودة في المؤسسات الصحية القائمة في مصر في ظل ما رسخ فيها من ممارسات وثقافات إدارية متوارثة عبر الأجيال. وهناك الكثير من المعوقات التي تعرقل مساعي تطبيق إدارة الجودة الشاملة في المؤسسات الصحية والتي يمكن توضيحها فيما يلي:

أ- المعوقات التنظيمية:

تتميز المؤسسات الصحية بوجود نمطين للسلطة أحدهما إداري والآخر طبي، وينتج عن ذلك وجود حاجز بينهما مما قد يؤدي إلى التقليل من نجاح عملية التحسين وحصرها في بعض جوانب النشاط دون غيرها.

---

[١٣٢] أريج حسونة، امرجع سابق، ص ٢٧-٢٨.

ب- عدم الاستقرار التنظيمي:

يتطلب تطبيق إدارة الجودة الشاملة درجة عالية من الاستقرار التنظيمي، لذلك فإن تغيير القيادات والمسؤولين قد يؤدي إلى صعوبة التطبيق وذلك لأن التطبيق يحتاج إلى العديد من الإجراءات التي تستلزم بعض التغييرات في الهيكل الإداري.

ج- **المعوقات الشخصية والاجتماعية:**

من الطبيعة البشرية عدم تقبل أي تغيير بسهولة إذ أن بعض القيادات الإدارية تعارض أي تغيير جديد، وتتمسك بالتعليمات بالقوانين والتعليمات الإدارية المطبقة في المؤسسة، لذلك فعندما يحدث انتقال كبير في النظام الإداري القديم إلى نظام وثقافة الجودة، فإنه لا يتم قبول ذلك بسهولة، حيث أن إدارة الجودة الشاملة تتطلب التغيير في جوانب كثيرة منها: تعديل في الهيكل التنظيمي، تغيير طريقة الاتصال وشخصية العاملين... الخ، وان رد الفعل السلبي للمدراء والمشرفين والعاملين نحو تطبيق فلسفة يرجع إلى الخوف من التغيير الذي قد يؤدي إلى الحد من صلاحياتهم والتأثير على مسؤولياتهم(١٣٣).

ومما سبق يتبين أن من معوقات تطبيق إدارة الجودة الشاملة عدم التزام الإدارة العليا بتطبيق نظم الجودة وعدم انتشار ثقافة الجودة بين كل من مقدمي الخدمة الصحية وكذلك المستفيدين من الخدمة والمجتمع ككل وما يترتب على ذلك من صعوبة في تسويق مفهوم الجودة بين العاملين في القطاع الصحي. كذلك ندرة الكوادر البشرية المؤهلة والقادرة على قيادة برامج تحسين الجودة في المؤسسات الصحية. أيضا ضعف المخصصات المالية حيث إنه بالرغم من أن تحسين الجودة يحد من الفاقد في الموارد ويزيد مردود الخدمة على المدى البعيد، فإن بداية التطبيق يحتاج إلى دعم البنية التحتية. وربما يحتاج الأمر في الدول النامية إلى دعم سياسي قوى، كذلك توفير نموذج عملي مطبق وناجح يمكن تعميمه.

---

(١٣٣) فادية صابري، إدارة الجودة الشاملة كآلية لتحسين الخدمات الصحية "دراسة حالة المؤسسة العمومية للصحة الجوارية بني صاف"، رسالة ماجستير، كلية العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التيسير، جامعة بلحاج بوشعيب لولاية عين تموشنت، الجزائر، ٢٠٢٢، ص ٤٧-٤٨.

(ISSN: 2537 - 0758)

الفصل الثالث

فاعلية استخدام التكنولوجيا الرقمية

في تحسين جودة الخدمات الصحية

نظـرًا للتطـور الهائـل والمتسـارع الـذي يشـهده قطـاع تكنولوجيـا الاتصـالات والمعلومات والتي باتت تلعب دورًا حيويًا ومباشرًا في شتى مناحي الحياة، فقد كان لزامًا علـى حكومـات العـالم التفكيـر فـي مواكبـة التطـور للاسـتفادة مـن كـل هـذه الإمكانات المتاحة، وتوظيفها عند ممارستها لأعمالها خصوصاً في مجال إدارة المرافق العامة إلكترونياً من خلال تطويع الإدارة لهذه الوسائل في خدمة الجمهور بُغية تحقيق المصلحة العامة ولإشباع حاجات الجماعات والأفراد.

إن امـتلاك المؤسسـة الصـحية لأنظمـة تكنولوجيـة فعالـة يمكنهـا مـن تحقيـق أهدافها لأن الاتصـال والمعلومـات سواء كانت طبيـة أو إداريـة تمثل موردا مهمـا، علـى المؤسسـة الصـحية استغلاله لتحسين خدماتها، وذلك عن طريـق الحصـول عليها في الوقت المناسب ثم معالجتها ثم حسن توظيفها.

ولذلك فنظم المعلومات والاتصال ترتبط بالمنظومات الصحية للخدمات الطبية ارتباطا وثيقا حيث يساهم في تحقيق العديد من المزايا للمستفيدين من الخدمات والمتعـاملين مـع المنظمـات الصـحية عـن طريـق تفعيـل نظـم التسـجيل الطبيـة والإدارية من الاحتفاظ ببيانات المرضى، البيانات الشخصية والمرضية والعلاجية.

ومن هذا المنطلق سوف يتناول البحث ذلك على النحو التالي:

المبحث الأول: مفهوم وأهمية التحول الرقمي في النظام الصحي.

المبحث الثاني: متطلبات تطبيق استخدام تكنولوجيا المعلومات في المؤسسات الصحية.

المبحـث الثالـث: تجـارب بعض الـدول فـي تطبيـق تكنولوجيـا المعلومـات فـي المجال الصحي.

المبحث الأول
مفهوم وأهمية التحول الرقمي في النظام الصحي

أصبح التحول الرقمي من الضروريات بالنسبة لكافة المؤسسات والهيئات التي تسعى إلى التطوير وتحسين خدماتها وتسهيل وصولها للمستفيدين، والتحول الرقمي لا يعني فقط تطبيق التكنولوجيا داخل المؤسسة، بل هو برنامج شامل كامل يمس المؤسسة ويمس طريقة وأسلوب عملها داخلياً من خلال تقديم الخدمات للجمهور المستهدف لتسهيل وتسريع تقديم الخدمات[١٣٤].

وفي المجال الصحي يمثل فهم الملامح الصحية للسكان والتنبؤ بها جزء من توفير رعاية أفضل، كما أن جمع البيانات الرقمية يساعد أنظمة الرعاية الصحية على اكتشاف عوامل الخطر مبكرا مما يساعد على الوقاية من الأمراض، كما يمكن أن تساعد تلك البيانات على اتخاذ قرارات التخطيط وتخصيص الموارد وخفض التكاليف، وتحسين الجودة الشاملة للرعاية، فالهدف الأساسي للصحة الرقمية هو المساعد في تسهيل تداول البيانات بين المرضى والأجهزة والأطباء، مما يؤدي إلى زيادة مشاركة المعلومات بدقة وفي الوقت المناسب بين الأطباء والمرضى، كما أن لها روابط قوية بالمباديء التنموية والوقائية والشخصية للصحة الرقمية[١٣٥].

فالصحة الرقمية هي الطريقة الأكثر كفاءة وفعالية من حيث التكلفة لتحقيق أهداف التنمية المستدامة، وخاصة التغطية الصحية الشاملة، حيث يمكن إتاحة الرعاية الصحية الجيدة للجميع دون الحاجة إلى تكاليف مالية كبيرة.

المطلب الأول: مفهوم وأهداف الصحة الرقمية

المطلب الثاني: أهمية أستخدام تكنولوجيا المعلومات في النظام الصحي

---

[١٣٤] حسنية صيفي، الإدارة الإلكترونية للخدمات الصحية وتحديات التحول الرقمي في الدول العربية دراسة حالة مملكة البحرين، مجلة كلية الاقتصاد للبحوث العلمية،المجلد الأول، العدد السادس، عدد خاص، ٢٠٢٠، ص ٤.

[135] Pattichis, C. S., &Panayides ،A.S, Connected health. Frontiers in Digital Health,2019, from https://doi,org/10.3389/fdgth.2019.00001.

(ISSN: 2537 - 0758)

المطلب الأول
مفهوم وأهداف الصحة الرقمية

تعتبر الصحة الرقمية من ضمن المجالات الناشئة التي تقوم على التقاطع بين كل من المعلومات الطبية، الصحة العامة والأعمال التجارية، وذلك إشارة إلى الخدمات والمعلومات الصحية المقدمة أو المحسنة من خلال الإنترنت والتقنيات ذات الصلة، والتي تهدف إلى تحسين الرعاية الصحية من خلال استخدام تكنولوجيا المعلومات والاتصال، **وسوف نتناول ذلك على النحو التالي:**

أولا: مفهوم الصحة الرقمية:

تبرز الصحة الرقمية من خلال تبني مجموعة من الحلول التي تقدمها الأعمال وبالأخص الأعمال الإلكترونية في المؤسسات التي توفر الميزة التنافسية في تحقيق الأهداف الاستراتيجية لها، حيث إن قطاع المستشفيات يعمل في بيئة تتميز بالمنافسة الشديدة للعمل على إرضاء المرضى وعلى تقديم حلول للأعمال الإلكترونية في أداء أعمالها بالشكل الذي يضمن الكفاءة والفعالية والجودة العالية.

تعد الصحة الإلكترونية هي عبارة عن تفاعل بين المعلومات الطبية والصحة العامة، حيث يتم تسليم أو تعزيز الخدمات الصحية والمعلومات الطبية من خلال شبكة الإنترنت والتكنولوجيا ذات الصلة، وبمعنى أشمل إن ما يميز مصطلح الصحة الإلكترونية ليس فقط تطور تقني، ولكن أيضا هو عملية الإدارة والإستفادة من الشبكة العالمية وتحسين الرعاية الصحية محليا وإقليما وفي جميع أنحاء العالم وذلك يتم بإستخدام تكنولوجيا المعلومات والإتصالات[١٣٦].

إن الصحة الإلكترونية تعبر تعبيرا شاملا يمكن تطبيقه واستخدامه في بيئة واسعة مثل شبكة الإنترنت وفي الوقت نفسه يمكن تطبيق الصحة الإلكترونية والرعاية الصحية من خلاله، فهو أكثر من مجرد (الإنترنت والطب) حيث إنه بإستطاعته تقديم الخدمات الصحية بأفضل الطرق وأقلها وقتا وجهدا، كما أنها

(136) Eysenbach, G; Diepgen , "The role of e-health and consumer health informatics for evidence-based patient choice in the 21st century". Clin Dermatol, 2001, 19 (1): 11–7.

عبارة عن مسائل أخلاقية وقانونية تستخدم في مجال الإتصالات التفاعلية ذات العلاقة بالصحة ويعبر عنها بأنها دعوة للتعاون الصحي الدولي(١٣٧).

وتشير منظمة الصحة العالمية في وثيقتها العالمية للصحة الرقمية في مارس ٢٠٢٠ إلى أن المفهوم يعبر عن مجال من المعرفة والممارسة المرتبط بتطوير واستخدام التكنولوجيا الرقمية لتحسين الصحة، وترى المنظمة أن مفهوم الصحة الرقمية أكثر شمولا من مفهوم الصحة عن بعد، حيث تشمل الصحة الرقمية الاهتمام بالمستهلك الرقمي المترابط والمتفاعل مع العديد من الأدوات والوسائط الذكية والتقنيات الحديثة لدعم الخدمات الصحية، حيث تركز الصحة الرقمية على ترابط وتشابك الأنظمة الصحية المعتمدة على الأدوات الحوسبية والتطبيقات الذكية وتطبيقات تحليلات البيانات لدى صناع السياسات ومستخدمي الصحة والمستفيدين منها في دول لعالم المختلفة في أنشطة التشخيص والعلاج والوقاية وإدارة المخاطر الصحية(١٣٨).

ومما سبق يمكن التوصل إلى أن مجال الرعاية الصحية من أكثر المجالات الحيوية التي تهم المجتمعات وتهتم بها ولذلك تهتم الكثير من الدول بهذا المجال للحفاظ على ثرواتها البشرية حيث يتمثل هذا الإهتمام بتوفير الموارد المالية وتوظيف البحوث العلمية لبحث سبل علاج الأمراض والإمكانات التي يتم توفيرها لخدمة المرضى في أي مكان وأي زمان، بما في ذلك تسجيل المعلومات الطبية بشكل رقمي حيث يحقق العديد من الفوائد من أهمها تسهيل البحث عن معلومة بعينها بين آلاف البيانات والمعلومات للمريض.

---

(137) Marroquin, M.C.J. "EHealth Policy in Latin America and the Caribbean: a Systematic Review and Content Analysis of National Policies", Doctoral dissertation, University of Toronto,2011.

(١٣٨) أماني حلمي الريس ومحمد ماجد خشبة، الصحة الرقمية في مواجهة كورونا وغيرها" عن الخبرات العالمية والمصرية ونظرة إلى الغد، سلسلة اوراق الأزمة: مصر وعالم كورونا، وما بعد كورونا، العدد رقم ٧، معهد التخطيط القومي، ٢٠٢٠، ص ٢- ٣

(ISSN: 2537 - 0758)

ثانيا: تعريف نظام المعلومات الصحية:

يعرف نظام المعلومات الصحية بأنه مجموعة من العناصر، والإجراءات، والوسائل التي تعمل على تسجيل، ومعالجة، وحفظ واسترجاع، وتوزيع المعلومات بهدف دعم منظمات الرعاية الطبية[١٣٩].

كما عرفت منظمة الصحة الدولية مصطلح المعلومات الصحية "بالمعلومات التي تهم المريض وكذا العاملين في المجال الصحي وتشمل أيضا المعلومات الخاصة بالمحافظة على المعافاة والوقاية من الأمراض ومعالجتها واتخاذ القرارات الأخرى المتصلة بالصحة والرعاية الصحية وهي تشمل كذلك المعلومات اللازمة لاتخاذ القرارات حول المنتجات الصحية والخدمات الصحية وهي قد تكون في شكل نصوص مكتوبة أو مسموعة أو لقطات فيديو، وتمثل المعلومات الصحية على الإنترنت مجالا واسعا"[١٤٠].

وكذلك عرفه المكتب الإقليمي لشرق المتوسط بمنظمة الصحة العالمية بأنه "مصطلح شامل يستخدم ليشمل التخصص الآخذ في الظهور بسرعة والمتمثل في استخدام منهجيات وتكنولوجيا الحوسبة والشبكات والاتصالات لدعم الحالات المتصلة بالصحة مثل الطب والتمريض والإدارة والصيدلية وطب الأسنان ويغطي هذا التعريف نطاقًا واسعا جدا يشمل الحالات التالية:

- حفظ ومعاجلة واسترجاع وتبادل المعلومات الإدارية والإكلينيكية المتعلقة بالمرضى بواسطة السجل الصحي الالكتروني.
- نظم معلومات المستشفيات.
- التثقيف الصحي وتعزيز الصحة والرصد الوبائي ورصد الوضع الصحي.

---

[١٣٩] مصباح عبد الهادي حسن الدويك، نظم المعلومات الطبية المحوسبة وأثرها على القرارات الإدارية والطبية، دراسة تطبيقية على مستشفى غزة الأوروبي، رسالة ماجستير، الجامعة الإسلامية، فلسطين، ٢٠١٠، ص ٥٤.

[١٤٠] منظمة الصحة العالمية، "نظم المعلومات الصحية الداعمة للمرامي الإنمائية للألفية"، تقرير الأمانة، الدورة الثامنة عشرة بعد المائة، البند من ٨-٣، ٢٠٠٦، ص ٥.

- دعم القرارات الإدارية والطبية.
- حفظ تحليل الصور الإشعاعية والعلامات الإكلينيكية الكترونيا.
- تقديم النماذج العلمية والتطبيب عن بعد.

ثالثا: أبعاد الصحة الرقمية:

يمكن التعبير عن الصحة الإلكترونية من خلال عدة أبعاد التي بإمكانها تعزيزها:

١. **الكفاءة:** وهي واحدة من أهم وعود الصحة الإلكترونية لزيادة الكفاءة في مجال الرعاية الصحية والتقليل من التكاليف عن طريق تجنب استشارات أو تدخلات علاجية أو تشخيصية مكررة أو غير ضرورية، وذلك من خلال تعزيز الإتصالات بين مؤسسات الرعاية الصحية وبالمشاركة مع المريض وتقديم أفضل الخدمات الصحية والعلاجية له.

٢. **تعزيز نوعية الرعاية الصحية المقدمة للمرضى:** وتشمل على تحسين جودة الخدمات الصح المقدمة للمرضى فإن الصحة الإلكترونية قد تعزز جودة الرعاية الصحية على سبيل المثال من خلال السماح بإجراء مقارنات بين مختلف مقدمي الخدمات واشراك المستهلكين والمرضى كقوة إضافية لضمان الجودة ومعرفة أراء المرضى نحو أفضل الخدمات المقدمة لهم.

٣. **الإعتماد على الأدلة:** إن تدخلات الصحة الإلكترونية ينبغي أن تستند على الأدلة في شعورها بأن فاعليتها وكفاءتها ليست فرضا عليها وانما تثبت من خلال التقييم العلمي الدقيق والقيام ببذل جهد أكبر في هذا المجال.

٤. **تمكين ودعم المرضى والمستهلكين:** وذلك من خلال إتاحة قاعدة بيانات للسجلات الطبية الإلكترونية الشخصية للمستهلكين عبر الإنترنت، حيث أن الصحة الإلكترونية تفتح أفاقا جديدة للطب ومحورها الرئيسي هو المرضى لتقديم أفضل الخدمات الصحية والعلاجية له.

٥. **التشجيع:** من خلال التشجيع على إقامة علاقات جديدة بين المرضى والصحة المهنية ونحو شراكة حقيقية حيث يتم إتخاذ القرارات بصورة مشتركة بينهم.

(ISSN: 2537 - 0758)

٦. **التعليم:** من خلال تعليم الأطباء على (التعليم الطبي المستمر) من خلال مصادر الإنترنت، وتعليم المستهلكين على (التربية الصحية، المعلومات الوقائية والمصممة خصيصا للمستهلكين).

رابعاً: أهداف الصحة الإلكترونية:

تلعب الصحة دورا محوريا في التنمية الاقتصادية والاجتماعية يتطلب التعرف على الأوضاع الصحية للمجتمع وتوفير نظام فعال للمعلومات الصحية، لدعم عملية اتخاذ القرار التي تتطلبها إدارة الخدمات الصحية وتحديد أولويته لذلك تسعى الصحة الإلكترونية إلى تحقيق عدد من الأهداف من بينها:

١. معرفة واقع القوى البشرية وتوزيعها ومدى عدالة توزيع الخدمات الصحية في مراكز الرعاية الصحية.
٢. التعرف على الفرص المتاحة لإعادة توزيع القوى البشرية لتحسين كفاءة وفاعلية الخدمات الصحية.
٣. التقليل من عبء المرضى على المجتمع وتحسين نوعية حياة الأفراد عن طريق توفير الخدمات الصحية التعزيزية والوقائية والعلاجية والتأهيلية لجميع فئات الأعمار طوال حياتهم في إطار مفاهيم الرعاية الصحية من خلال تعزيز الصحة وتفعيل إستخدام الصحة الإلكترونية لذوي الإحتياجات الخاصة لما في ذلك من توفير وتقليل التعب والجهد عليهم.
٤. تسهيل وصول المجتمع بكافة فئاته إلى الخدمات الصحية الشاملة وبما يتناسب مع إحتياجاتهم من خلال تطوير البنية التحتية للرعاية الصحية الإلكترونية.
٥. تطوير وتعزيز نظام الجودة في الرعاية الصحية من خلال دعم معايير ومؤشرات تحقق جودة خدمات الرعاية الصحية ومراقبة الآداء وتعزيز وتقوية االإشراف والمتابعة والتقييم المستمر

إن ما يطلق عليه الصحة الرقمية اليوم سيعني في المستقبل الطريقة التي تقدم بها الخدمات الصحية في العصر الرقمي والتي تتمثل في:

الوقاية قبل العلاج:

تساعد تقنيات الصحة الرقمية المرضى على متابعة حالتهم الصحية بأنفسهم وبانتظام وتتبع الأعراض- حيث تعد أداة الكشف المبكر عن التغييرات المهمة في تطور المرض- قبل التعرض للخطر بشكل لا رجعة فيه.

رعاية صحية مستجيبة ومستدامة:

تمكن منصات الصحة الرقمية المرضى من الوصول بشكل أسرع إلى الخدمات الصحية والحصول على جودة أفضل من الرعاية المقدمة، خاصة مع تزايد أعداد المصابين بأمراض مزمنة وارتفاع تكاليف الرعاية الصحية من خلال تنمية فكرة الرعاية الذاتية للمرضى عن طرق التوعية بأسباب الأمراض وأعراضها المبكرة.

تحسين التشخيص:

للتكنولوجيا القدرة على امداد الطبيب بالمعلومات المنظمة والدقيقة في الوقت المناسب، والتي تم جمعها وتدوينها في السجلات الصحية الإلكترونية، وبالتالي تصبح المشكلة الصحية للمريض واضحة، كما تسمح هذا التقنيات للأطباء والمستشفيات والأنظمة بفحص البيانات الهائلة في قواعد البيانات الخاصة بهم لقياس اخطاء التشخيص بدقة، ومن ثم الحد من تكرار الأخطاء في المستقبل.

تعزيز الوصول إلى خدمات الرعاية الصحية:

تلعب الخدمات الصحية عن بعد دورا أساسيا من خلال ربط المرضى مباشرة بالأطباء في المرافق الصحية البعيدة باستخدام تكنولوجيا الهواتف المحمولة مثل استخدام الراسئل النصية أو تكنولوجيا الإنترنت عبر الهاتف، وبالتالي يمكن مواجهة أي عجز في الطواقم الطبية الماهرة[١٤١].

---

[١٤١] حنان صلاح كامل، السجلات الصحية وتحيات التحول الرقمي في مجال الرعاية الصحية دراسة استكشافية، المجلة العلمية للمكتبات والوثائق والمعلومات، مجلد ٥، عد ١٥، ٢٠٢٣، ص ١٣٦-١٣٧.

(ISSN: 2537 - 0758)

المطلب الثاني
أهمية أستخدام تكنولوجيا المعلومات وأثرها على النظام الصحي

تلعب تكنولوجيا المعلومات وشبكات الاتصال دورا مهما في عملية تطوير قدرات العاملين الوظيفية داخل المنظمة الصحية حيث أدت إلى الابتعاد عن الازدواجية والتوازي في الأعمال وتحسين عمليات التوثيق إضافة إلى تحسين عمليات تدفق المعلومات ورفع كفاءتها وتسريع عمليات رد فعل الإدارة من خلال تكامل الهيكل التنظيمي والإداري كذلك الرفع في المستوى العام للإدارة والإنتاج عن طريق تحسين عمليات الاتصال ورفع مستواها العام, كما تمكن هذه النظم من رؤية أوضح للمشاكل ووضع بدائل لها وهذا كله يصب نحو هدف واحد وهو تحسين جودة الخدمة الصحية.

أولا: أهمية استخدام تكنولوجيا المعلومات في النظام الصحي

أصبح الانترنت المصدر الرئيسي للمعلومات الطبية حيث بالإمكان ملاحظة هذا من خلال انتشار المواقع الطبية باللغات المختلفة والتي تساهم في رفع الوعي ونشره حول الطب والصحة إذ أصبح بالإمكان الحصول على المعلومة الطبية الموثوقة من خلال الانترنت وبسهولة دون التحرك من مكانك.

وتقوم الصحة الإلكترونية بتوفير الاستشارات والخدمات والمعلومات الطبية للمريض عبر وسائل الكترونية وبالتالي يصبح بإمكانه متابعة نتائج الفحوصات الطبية والتحاليل[١٤٢]، كما يمكن لمقدمي خدمات الرعاية الصحية الوصول إلى المرضى بسهولة ويتم ذلك عن طريق استخدام مواقع التواصل الاجتماعية المختلفة، حيث أصبحت كبرى المستشفيات العالمية تستخدم هذه المواقع للتواصل مع مرضاها وحتى الإجابة عن استفساراتهم وأسئلتهم بالإضافة إلى محاولتها لنشر الوعي حول القضايا الصحية الهامة.

---

[١٤٢] مصطفى يوسف كافي، الإدارة الإلكترونية "إدارة بلا ورق"، دار ومؤسسة رسلان للطباعة– والنشر والتوزيع، سوريا، ٢٠١١، ص ٥٨.

ساعدت التكنولوجيا الطبية في تقديم علاجات أفضل وتمكنت من توفير آلات جديدة وأدوية وعلاجات ساعدت في حماية العديد من الأشخاص وحسنت من فرص علاجهم، ليس هذا فحسب، بل استطاعت التكنولوجيا تحسين الأبحاث والدراسات العلمية لجعل الرعاية الصحية أكثر كفاءة[١٤٣].

وقد ساهم التحول الرقمي في المجال الصحي في تحسين رعاية المرضى وكفاءة العاملين في القطاع الصحي، حيث وفرت التكنولوجيا طرق لحفظ التاريخ الطبي لجميع المرضى، الأمر الذي سهل انتقاله ما بين الأطباء وعدم ضياعه، بهدف تحسين الرعاية الطبية لهم وزيادة كفاءة عمل العاملين في هذا القطاع. كما بالإمكان استخدام هذه المعلومات (بعد أخذ تصريح بذلك) لاستغلالها في أبحاث ودراسات علمية تصب في هدف ايجاد علاجات واكتشافات في المجال الطبي.

بالإمكان التواصل مع الأطباء بسهولة أكثر فتواجد الجميع على شبكات الانترنت سهل التواصل فيما بينهم حيث لم يعد من الضروري أن يتوجه المريض إلى العيادة والانتظار مطولا لاستشارة الطبيب، بل بإمكانهم استشارته الآن عن طريق الولوج إلى الانترنت، وقد ساهم التحول الرقمي أيضا في تمكين الأطباء والعاملين في القطاع الصحي من تحديث معلوماتهم باستمرار والتواصل مع جميع الباحثين والأطباء لتبادل المعلومات بسهولة.

يساعد التحول الرقمي في المجال الصحي على التنبؤ بانتشار بعض الأمراض حيث وفر الانترنت والتكنولوجيا طرق تساعد الباحثين والعلماء في توقع الفترات التي من شأنها أن تشهد انتشارا كبيرا لبعض أنواع الأمراض والتحضير لمواجهتها في وقت أبكر من أجل تقليل الخسائر قدر المستطاع.

---

[١٤٣] التكنولوجيا الطبية هي جميع التقنيات والخدمات التي تهدف لإنقاذ الحياة البشرية وتطوير الأجهزة التي فيها منفعة لصحة الإنسان، ومن أهم أمثلتها: أجهزة الفحوصات باستخدام الموجات فوق الصوتية، فحص صحة الجنين في الرحم، التصوير بالرنين المغناطيسي للكشف عن الأمراض، وتقديم الرعاية الطبية للمريض، أجهزة مراقبة صحة الإنسان وتشخيص الأمراض المختلفة.

(ISSN: 2537 - 0758)

وقد ساعدت التكنولوجيا الأطباء في زراعة أطراف صناعية لبعض المرضى كما يقوم الباحثون في الوقت الحالي ببحث فرص استخدام التكنولوجيا بديلا عن التبرع بالأعضاء بهدف حماية العديد من الأرواح.

ثانيا: أثر استخدام تكنولوجيا المعلومات في النظم الصحية

تسعى المؤسسات الصحية كغيرها من المؤسسات الخدمية، دائما نحو تقديم خدمات أفضل للمواطنين من خلال مواكبة التطورات التكنولوجية، حيث توجهت نحو رقمنة معاملاتها وتقديم الكثير من الخدمات الكترونيا، الأمر الذي ساهم في تحسين خدماتها: تتمثل أثار تطبيق الرقمنة على مختلف جوانب الخدمة الصحية فيما يلي:

سهولة الوصول: إن الهدف الرئيس هو توفير الوصول للخدمات الصحية من طرف المواطن في أي وقت ومن أي مكان، وخصوصا للمرضى من المناطق المعزولة والقرى الصغيرة، وهذا عن طريق القضاء على حاجة المريض للسفر إلى مستشفى بعيد.

تخفيض التكاليف: تتمثل المشكلة الرئيسية للخدمة الصحية المعاصرة في استمرارية ارتفاع التكاليف، وهذا الارتفاع قد لا يكون مقبولا على حد سواء بين المناطق الفقيرة والمناطق الغنية، وهنا تساهم تكنولوجيا المعلومات والاتصال من خلال عملية الرقابة عن بعد والرعاية عن بعد في تقليل التكاليف.

جودة الخدمة: إن ما توفره تكنولوجيا المعلومات والاتصال من أدوات وأجهزة يمكن من تحسين جودة الخدمة الصحية[١٤٤].

---

[١٤٤] وسام بن صالح الهادي بوقلقول، معوقات تطبيق الإدارة الالكترونية بقطاع الخدمات الصحية، دراسة حالة المؤسسة الاستشفائية العمومية عبد الرازق بوحارة سكيكدة، الملتقى الوطني الأول حول الصحة وتحسين الخدمات الصحية في الجزائر بين إشكالية التسيير ورهانات التمويل المستشفيات نموذجا"، المنظم بجامعة باجي مختار ١٠-١١، ٢٠١٨، ص٥.

المبحث الثاني
متطلبات تطبيق استخدام تكنولوجيا المعلومات في المؤسسات الصحية

أدى التطور المتسارع لوسائل الاتصال وثورة التكنولوجيات الحديثة خاصة منها المعتمدة على أنظمة المعلومات تطورات عميقة في كافة الميادين والمجالات منها الخدمة الصحية، فالتطورات الحاصلة في مجال المعلوماتية والاتصالات سمحت بدخول قدرات وامكانيات جديدة هائلة لدعم نشاطات وفعاليات عديدة في تقديم الخدمات، وخاصة الطبية منها وظهور التطبيب عن بعد لحل مشكلة بعد المسافات واختصار الزمن والاستفادة بنفس الوقت من الخبرة الطبية لتقديم المساعدة والدعم للكادر الطبي من أطباء وممرضين وأخصائي الرعاية الصحية وكذلك المريض بحيث يتم توصيل الخدمة الطبية في الزمن والمكان المناسبين بأعلى جودة.

المطلب الأول: التقنيات الرقمية التي يمكن استخدامها في المؤسسات الصحية

المطلب الثاني: تطبيقات تكنولوجيا المعلومات في المجال الصحي.

المطلب الثالث: جهود مصر وبعض الدول في تطبيق تكنولوجيا المعلومات في المجال الصحي.

المطلب الأول
التقنيات الرقمية التي يمكن استخدامها في المؤسسات الصحية

يعتبر قطاع الصحة من بين القطاعات الهامة التي تسعى كل دولة إلى محاولة تحسين جودة خدماته من خلال محاولة ضمان النقل السريع للمعلومات الطبية، والحصول على الاستشارة الطبية اللازمة، وذلك بالاعتماد على التقنيات والأنظمة الرقمية وشبكات الاتصال التي تعتمد على التقنيات الرقمية من بينها: تقنية البلوكشين، الحوسبة السحابية، تقنية البيانات الضخمة. وسوف نتناول هذه التقنيات على النحو التالي:

(ISSN: 2537 - 0758)

١- تقنية سلسلة الكتل (البلوك تشين Blockchain[*])

وسميت هذه التقنية بهذا نظرا لطبيعة عملها وطريقة تسجيل المعاملات وحفظها فهي تقوم بتسجيل كل معاملة تتم داخل الشبكة في كتلة وكلها مترابطة مع بعضها البعض كما ذكرنا سابقا، لذلك سميت بتقنية سلسلة الكتل أو البلوك تشين، وهي تشير إلى إمكانية تبادل القيمة بين طرفين دون وجود نظام مركزي.

أولا: **تعريف تقنية البلوك تشين**:

عرفها البعض بأنها قاعدة بيانات موزعة تقوم بتتبع السجلات، فعند إضافة الأخيرة إلى البلوك تشين يتم ترتيبها في شكل كتل، وتحتوي كل كتلة على معرف فريد وطابع زمني، ويتم تخزين كل كتلة على شكل عقدة في الشبكة ويتم تشفيرها بحيث لا يمكن إجراء تغيرات لاحقة دون تغيير جميع العقد التالية"[١٤٥].

---

[*] تعتبر من بين التقنيات الحديثة تم ابتكارها سنة ٢٠٠٨ حين قدم ساتوشي ناكاموتو وبعدها بعام تم تطبيقها فعليا كسجل شامل للمعاملات التي تتم باستخدام العملة الرقمية بتكوين. وفى عام ٢٠١٤ تم فصل هذه التقنية عن العملة وتم استكشاف إمكاناتها للمعاملات المالية عموماً وتم طرح الإصدار الثاني لها والذي دخل في مجالات أخرى غير مجال العملات المشفرة. وحاليا يتم استخدامها كتسمية عامة لجميع التطبيقات الذي يتيح إنشاء Distributed Public Ledger والأنظمة المعتمدة على سجل المعاملات الموحد المعاملات بطريقة آمنة ومباشرة دون الحاجة إلى طرف وسيط كجهة متحكمة في النظام.

Thomas Sanchez" La blockchain et le secteur pharmaceutique،" universite de Bordeaux, Annee 2019, These n 38, U.F.R. des Sciences Pharmaceutiques, Le 23 Mai 2019.,

(145) Ryan W. Seaberg, Tyler R. Seaberg, and David C. Seaberg:" Use of Blockchain Technology for Electronic Prescriptions", USA; 2 Department of Emergency Medicine, Northeast Ohio Medical University, Akron, OH, USA Published online 2021 Oct 22, P.1:" Ablockchain is a distributed database system that keeps track of records. As records are added to the blockchain ،they are ordered in blocks, and each block contains a unique identifier and timestamp. These blocks are stored on each node of the network and are encrypted so that it is not possible to make changes later without changing all of the following nodes.".

https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC9907402/#:~:text=Use%20of%blockchain%20technology%20in,user%20and%20the%20healthcare%20syst em.

كما عرفت على أنها سجل مفتوح للمعاملات يمكن استخدامه لتسجيل المعاملات وتتبعها، وتستخدم شبكة نظير إلى نظير في تبادل ذلك السجل والتحقق من سلامته بهدف ضمان شفافية السجل وموثوقيته، حيث تتيح لجميع أطراف المعاملة إمكانية التأكد مما سيدون في السجل مسبقا، ومن عدم قدرة أي طرف على تغيير ذلك المضمون بعد تسجيله، وترسل كل معاملة (كتلة) إلى جميع المشاركين (أي حاسوب كل مشارك)، عن طريق معادلة رياضية معقدة، وبمجرد التحقق من الكتلة تضاف إلى السجل أو السلسة وهو ما يضمن سلامة السجل بإخضاعه لرقابة جماعية لا تتطلب وجود سلطة مركزية[١٤٦].

ويمكن تعريف تقنية البلوكتشين على أنها قاعدة بيانات لامركزية تحتفظ بقائمة متنامية باستمرار من الكتل المرتبة، كل منها يمثل سجلات متتالية يتم تأمينها بشكل مشفر وربطها ببعضها البعض، حيث تحتوي كل كتلة من هذه الكتل على طابع زمني وتجزئة تشفير للكتلة السابقة ومجموعة من المعلومات ليتم تخزينها في السجل، وتهدف هذه التقنية إلى أن تكون البيانات الموجودة على سلسلة الكتل المترابطة مقاومة للعبث وذلك من خلال اللجوء إلى عمليات التشفير مثل استخدام التوقيع الإلكتروني، البصمة الإلكترونية[١٤٧].

وتوفر هذه التقنية العديد من المزايا والفوائد لمستخدميه كما يمكن للدول اعتماد هذا التقنية كنظام لتسيير المعاملات الحكومية حيث يسمح لها بالاحتفاظ ببيانات كل معاملة قامت بإنشائها وربطها بالمعاملات السابقة لها[١٤٨].

---

(١٤٦) عبد الله الحسن محمد السفري، استخدام تقنية البلوكتشين في حفظ حقوق الملكية، الملتقى العلمي الدولي المعاصر للعلوم التربوية والاجتماعية والإنسانية والإدارية والطبيعية "نظرة بين الحاضر والمستقبل"، شبكة المؤتمرات العربية، ٣١ ديسمبر ٢٠١٩،، ص ٥٧٦-٥٧٧، يمكن الوصول إليه على الموقع:
http://proceedings.sriweb.org/akn/index.php/art/article/view/379

(147) Guilherme Vieira Pinto, et.al , Control of Iota Devices, FACULDADE DE ENGENHARIA DA UNIVERSIDADE DO PORTO, June 27, 2018, p 12-13

(148) Ibid,p 13.

(ISSN: 2537 - 0758)

كما يمكن الاستفادة من هذه التقنية في القطاع الصحي وذلك باستخدامها في إعداد منصة لتسجيل بيانات الرعاية الصحية وفق المعايير والمقاييس الطبية العالمية مع مراعاة خصوصية المرضى وبياناتهم، وذلك بهدف توفير المعلومات اللازمة لعمل التحليلات والدراسات والبحوث الصحية.

كما تمكِّن تكنولوجيا سلسلة الكتل من إعادة البيانات الطبية بالفعل إلى المرضى أنفسهم، وتمكين المرضى بالمزيد من الاستقلالية، والسماح لهم بالنفاذ إلى السجلات الطبية عبر المؤسسات، ومشاهدة سجلاتهم الكاملة وعرض بياناتهم الصحية الشخصية بشكل اختياري، وذلك لتعزيز تطوير برامج البحوث الطبية والمشاريع الأخرى ذات الصلة. وتسهِّل سلسلة الكتل نفاذ الأفراد إلى البيانات الطبية والمشاركة بنشاط في الإدارة الطبية. وينطوي ذلك على قيمة كبيرة وأهمية بالنسبة لخفض التكاليف الطبية والتنبؤ بالأمراض والوقاية منها بشكل فعّال[١٤٩].

مثال ذلك صادف إدخال فصيلة دم B لمريض في سجل طبي، وفصيلة دم A للمريض نفسه مسجلة في المؤسسات الطبية الأخرى، فلن تسجَّل المعلومة المتضاربة في سلسلة الكتل، وسيُظهر النظام رسالة تشير إلى عدم تطابق المعلومات.

وبهذه الطريقة، يمكن ضمان صحة سجلات المرضى. ويمكن لسلسلة الكتل الحفاظ على شفافية جميع البيانات. وستُعتبر معلومات التشخيص الخاطئ بمثابة شذوذ فتُسقط من السجلات الطبية، ومن ثم منع أي محاولة للإبلاغ عن مفعول العلاج بشكل انتقائي. وبما أن السجلات الطبية الإلكترونية القائمة عل سلسلة الكتل لا تبقى بين أيدي الأطباء أو المستشفيات أو أي طرف ثالث، سيعمل جميع المشاركين في سلسلة الكتل معاً للحفاظ على أمن المعلومات، ويقدم هذا النهج مصدر بيانات فريد وحقيقي للعلاج الطبي.

---

[١٤٩] تقرير الاتحاد الدولي للاتصالات، تكنولوجيا المعلومات والاتصالات لأغراض الصحة الإلكترونية، التقرير النهائي، ٢٠٢١، ص ٨.

يمكن لسلسلة الكتل، إلى حد ما، تجنب مشاكل الخطأ في التشخيص الطبي أو أنشطة التلاعب الخبيث بالبيانات. ونظراً للموثوقية العالية للبيانات في سلسلة الكتل، ستعلو جودة المعلومات الطبية فيها للغاية، مما يؤدي إلى الحد من جمع البيانات وتكلفة تنقية البيانات في عملية استخراج معلومات من البيانات وتحليلها في مستشفى أو مؤسسة بحثية. ويساهم ذلك أيضاً مساهمة عظيمة في الطب الدقيق(١٥٠).

تقنية blockchain البلوك تشين هي نوع من قواعد البيانات العملاقة الآمنة والشفافة لتخزين المعلومات على شبكة من أجهزة الكمبيوتر، يتم من خلالها تسجيل أو توثيق المعاملات المختلفة ونظرا لتوزيع مجموعة البيانات بين العديد من أجهزة الكمبيوتر المختلفة، يكاد يكون من المستحيل على أي شخص اختراق المعلومات أو تغييرها. لأن كل شخص على الشبكة يمكنه رؤية نفس المعلومات، فلا داعي لسلطة مركزية للتحقق من المعاملات وهذا ما يجعلها أداة قوية لجميع أنواع التطبيقات(١٥١).

ثانيا: مزايا تطبيق blockchain البلوك تشين في قطاع الخدمات الصحية:

تلعب تقنية البلوك تشين دوراً أساسياً في العديد من القطاعات ومن بينها قطاع الرعاية الصحية الرقمي حيث يستفاد منها في إعداد منصة لتسجيل كافة بيانات وسجلات المرضى وفق المعايير العالمية المعمول بها في هذا الشأن مع الحفاظ على خصوصياتها وذلك لخدمة جميع الأطراف الفاعلة في هذا القطاع الحيوي. ومن مزايا هذه التقنية في القطاع الصحي ما يلي:

---

(١٥٠) تقرير الاتحاد الدولي للاتصالات، المرجع السابق، ص ٩.

(١٥١) عمرو طه بدوي محمد، النظام القانوني للوصفة الطبية الإلكترونية المزودة بتقنية التعاملات الرقمية بلوك تشين كاحد حلول التنمية المستدامة لقطاع الرعاية الصحية" دراسة تحليلية للقانون الفرنسي وقانون المنتجات الطبية ومهنة الصيدلة الاتحادي، مجلة كلية الحقوق، جامعة المنوفية، المجلد ٥٩، العدد ١، ٢٠٢٤، ص ٤٠٩.

(ISSN: 2537 - 0758)

١ – ضمان إدارة البيانات والسجلات الصحية للمرضى بشكل آمن:

تعمل تكنولوجيا أو تقنية البلوك تشين على جلب بيانات المرضى من مصادرها المختلفة التي تتمثل في: المستشفيات والعيادات والصيدليات وشركات الضمان الصحي والعمل على دمجها مع بيانات الدولة، وذلك لتوفير آلية سير عمل أكثر كفاءة للأطباء، حيث تستخدم هذه التقنية لحفظ بيانات المرضى وسجلاتهم الصحية لما تتمتع به من العديد من المزايا الجديدة والمبتكرة من حيث تكاملية البيانات والمستوى العالي من الأمان، وسلاسة تبادل المعلومات الطبية والمرضية بين المرضى والمعنيين في مرافق الرعاية الصحة، والتأكد بشكل كامل من دقة المعلومات والسجلات المرضية، وتعزيز كفاءة العمليات والخدمات المقدمة للمرضى بتوفير الوقت والجهد عليهم عبر تخزين جميع المعلومات الخاصة بتاريخهم المرضى إلكترونيا[١٥٢].

فهذه التقنية تسمح بالتشغيل البيني للسجلات الصحية للمرضى بحيث يمكن لمؤسسات الرعاية الصحية مشاركة البيانات من خلال نظام آمن واحد عن طريق تخزين مجموعة من البيانات بروابط مشفرة لبيانات ومعلومات سرية وفى ذات الوقت، من المعلوم أنه توجد للمرضى بعض البيانات الصحية الشخصية الحساسة، التي ستجد نصيبها من الانتهاكات من خلال نقلها وتسريبها ومن ثم بيعها أو استخدامها في تحقيق أهداف غير مشروعة، لذا يجب أن يكون من السهل التحقق منها وإدارتها بنوع من الشفافية.

٢– سهولة الوصول إلى السجلات الصحية الإلكترونية الخاصة بالمرضى:

السجل الصحي الإلكتروني أو الرقمي للمريض– هو ملف إلكتروني أو رقمي يسمح من خلاله لمقدمي الخدمات الصحية ومنهم الأطباء الوصول إليه، وعادة ما يتضمن عرض ملفات لبعض الصور مثل: صور الأشعة، ونتائج العديد من التحاليل المختبرية، وبيان بالوصفات الطبية التي يتناولها المريض. هذا السجل

[١٥٢] حمزه علي عبدالهادي الشوبكي، أثر التحول الرقمي على أداء المستشفيات الأردنية الخاصة في مدينة عمان، رسالة ماستر، جامعة الشرق الأوسط، ٢٠٢٤، ص ٢١.

يمكن لمقدمي الرعاية الصحي والمريض نفسه الوصول إليه من خلال تسجيل الدخول إلى بوابة المريض الإلكترونية. باستخدام بطاقة الهوية الرقمية، علاوة على تمكين المرضى أنفسهم من الوصول إلى سجلات أطفالهم القصر.

٣- القضاء على الاحتيال الطبي:

من المزايا التي تمتاز بها تقنية البلوك تشين أن جميع المعاملات تكون مسجلة في كتل من الصعب جداً إن لم يكن من المستحيل العبث بها وبتلك التسجيلات وهذا ما يجعلها تتصف فتخزين البيانات بشكل آمن جعلت هذه التقنية واحدة من أكثر التقنيات الجديدة نزاهة Integrity استخداماً في الوقت الراهن في العديد من المجالات ومنها على وجه الخصوص مجال الرعاية الصحية. وهذه الميزة تتضح بشكل أكثر وضوحاً من خلال تعريفها بأنها عبارة عن قاعدة بيانات تتبع السجلات، فعند إضافة السجلات إلى البلوك تشين، يتم ترتيبها في شكل كتل، وتحتوي كل كتلة على معرف فريد وطابع زمني، يتم تخزين هذه الكتل على شكل عقدة في الشبكة ويتم تشفيرها بحيث لا يمكن إجراء تغيرات لاحقا دون تغيير جميع العقد السابقة[١٥٣]. وتطبيقا لذلك، استخدمت هذه التقنية للتحقق من مدى صحة شهادات التطعيم للمسافرين عبر الحدود خلال فترة انتشار وباء كوفيد- ١٩ حيث أثبتت نجاحها وقدرتها في التحقق وبسرعة قياسية من صحتها في وقت ازدادت فيه عدد حالات تزويرها.

٤- الشفافية والثقة وتحديد وقت إجراء المعاملة:

تعد الشفافية La Transparence والثقة أحد أهم خصائص ومزايا تقنية البلوك تشين حيث تمكن هذه التقنية من إضافة مستخدم جديد إلى السلسة، وتمكينه من الوصول إلى المعلومات الطبية السابقة، وفى كل مرة تتغير المعلومات، يتم إخطار المريض بذلك. وهذه التقنية تسمح للعاملين في مجال الصحة باستخدام نفس قاعدة البيانات، دون أن تمتلكها المؤسسة. كما تسمح

(153) Ryan W. Seaberg, et.al, op, cit. p.3

(ISSN: 2537 - 0758)

بإخطار المرضى بكل تغيير في الملف الطبي، واختيار من لهم أحقية الوصول والدخول إلى هذه المعلومات هذا من ناحية أولى.

ومن ناحية ثانية، تمتاز هذه التقنية بأنها تعمل على تسجيل كافة المعاملات بتسلسل زمني، حيث تمكن المستخدمين من معرفة الوقت المحدد الذي أجرى فيه الشخص معاملة ما، وأي بيانات أخرى تم تسجيلها، والتي لا يمكن تغييرها.

٥- إمكانية تتبع ورصد حركة الأدوية:

يمكن من خلال سلاسل الكتل الإستفادة منها لتتبع الأدوية من أجل منع وصول الأدوية غير السليمة الى المرضى ويتم ذلك من خلال العقود المؤمنة بتقنية سلاسل الكتل والتي تساعد المستشفيات على تتبع العرض والطلب في الاسواق ومدة صلاحية الادوية.

٦- سداد تكاليف الرعاية الصحية:

في البلدان حول العالم، لا تُدار الرعاية الصحية وفقا لًمبادئ السوق، ولكن كاقتصاد مُدار. وباستخدام نظام سلسلة الكتل، يمكن إنجاز المدفوعات للمؤسسات الطبية دون تبادل الأموال فعلياً، مما يقلل بشكل كبير من النفقات الإدارية على جانب صندوق السداد. وحيث أن المستخدمين لا يضطرون إلى الدفع نقداً في المستشفى، فإن هذا يمكن أن يخفف بعض الضغط على الأشخاص ذوي الدخل المنخفض الذين يزورون المؤسسات الطبية.

وعلاوة على ذلك، تعالج سلسلة الكتل مشكلة النفقات الإضافية غير الضرورية الناجمة عن أخطاء حساب في مستندات الاستلام التي تطلبها المؤسسات الطبية. وبالتالي، إذا استخدمت سلسلة الكتل، يمكن تقليل تكاليف الإدارة هذه بشكلٍ كبير.

وتحتوي سلسلة الكتل على ما يسمى بوظيفة خاتم التوقيت، والتي تثبتأن البيانات الإلكترونية المطلوبة كانت موثوقة في وقت معين ولم يتم تغييرها منذ ذلك الحين. بالإضافة إلى ذلك، فإن وظيفة التتبع التي تتعقب التاريخ الماضي

صارمة للغاية، بحيث يمكن للمستخدمين تتبع مكان حدوث أخطاء الحساب هذه. وعند استرداد النفقات الطبية، يمكنهم الاستفادة الكاملة من هذه الوظائف[١٥٤].

ثانيا: الذكاء الاصطناعي[*] في مجالات الخدمات الصحية

تعتبر تقنية الذكاء الاصطناعي هو محاكاة للعقل البشري وطريقة عمله، وفهم طبيعته عبر أنظمة الكمبيوتر، وذلك عن طريق عمل برامج للحاسب الآلي قادرة على محاكاة السلوك والتفكير الإنساني المتسم بالذكاء والاستفادة من التجارب والخبرات السابقة والتفكير والتحليل والتخطيط وحل المشكلات والاستنتاج السليم، واستخدام كل هذه الإمكانات للقيام بمهام معقدة مع سرعة الإنجاز ودقته من مثل التشخيص الطبي، وتحديد العلاجات المناسبة.

تقنيات أو تكنولوجيا الذكاء الاصطناعي (Artificial intelligence; AI) هي تكنولوجيا رائدة تعكس التفاعل والتعاون بين الذكاء الاصطناعي، والتخصصات المختلفة، وذلك للتطوير في عديد من المجالات والقطاعات لتقديم التنمية الاجتماعية، والعلمية، والتكنولوجية، ومنها: المجال الطبي الذي تم تغييره

---

[١٥٤] الاتحاد الدولي للاتصالات، الاتصالات وتكنولوجيا المعلومات والاتصالات لأغراض الصحة الإلكترونية، ٢٠٢١، ص ٧.

[*] يعود تاريخ نشأة الذكاء الاصطناعي إلى الخمسينات من القرن الماضي، حيث كانت هناك مجموعة من العلماء والمهندسين الذين عملوا على تطوير النظم الحاسوبية التي تستطيع تحقيق الذكاء الصناعي. ومن بين هؤلاء العلماء الشهيرين جون ماكارثر ومارفين مينسكي وألان نيويل وكلايتون لويس وغيرهم. في عام ١٩٥٦، عُقد ت مؤتمر في دارتموث في الولايا ت المتحدة الأمريكية، حيث تم تأسيس مصطلح "الذكاء الاصطناعي" وتم تحديد مجالات الأبحاث التي يمكن أن يستخدم فيها الذكاء الاصطناعي، ومنذ ذلك الوقت، شهدت التقنيات المتعلقة بالذكاء الاصطناعي تطورا كبيرا وتوسعاً في الاستخدامات والتطبيقات، وأصبح الذكاء الاصطناعي يلعب دورا حيويًا في العديد من المجالات مثل التجارة الإلكترونية والرعاية الصحية والتصنيع وغيرها، يمكن الرجوع في ذلك يحي محمد ربيع آزيبي، دور الذكاء الصناعي في تحسين الخدمات الصحية" دراسة حالة مستشفيات صحة جازان"، مجلة المعهد العالي للدراسات النوعية، مجلد ٤، عدد٨، ٢٠٢٤، ص ٣٠٠٢.

(ISSN: 2537 - 0758)

بشكل كبير، حيث يمكن أن تنافس الذكاء البشري، بل وأحيانًا تتفوق عليه، ويشير مصطلح الذكاء الاصطناعي إلى قدرة الخوارزميات المشفرة في التكنولوجيا على التعلّم من البيانات حتى تتمكّن من أداء المهام المؤتمتة) هو مصطلح مستحدث (أتوماتيكي) يُطلق على كل شيء يعمل ذاتيًا (من دون تدخل بشري) من دون أن يضطر الإنسان لبرمجة كل خطوة من خطوات العملية بشكل صريح، وتعترف منظمة الصحة العالمية بأن الذكاء الاصطناعي يبشر بمستقبل زاهر لممارسة الصحة العامة والطب[١٥٥].

يتمتع الذكاء الاصطناعي بإمكانية إحداث ثورة في كيفية تقديم الرعاية الصحية في المستقبل، ويمكن للذكاء الاصطناعي اكتشاف الأنماط التي قد يتجاهلها البشر من خلال تحليل كميات هائلة من البيانات؛ مما يؤدي إلى تشخيصات أكثر دقة، وتحديد خطط علاج فضلى للمرضى. علاوة على ذلك.

١ – تعريف الذكاء الاصطناعي:

يمكن تعرف الذكاء الاصطناعي بأنه "نوع من فروع علوم الحاسبات الذي يهتم بدراسة وتكوين منظومات حاسوبية تظهر بعض صيغ الذكاء وهذه المنظومات لها القابلية لاستنتاجات مفيدة حول المشكلة الموضوعة كما تستطيعهذه المنظومات فهم أم فهم الإدراك الحي وغيرها من الإمكانات التي تحتاج إلى ذكاء متى ما نفذت من قبل الإنسان[١٥٦].

كما يقصد بالذكاء الاصطناعي "التقنيات والوسائل الحديثة المرتبطة بتكنولوجيا المعلومات المتقدمة والمتمثلة بالحاسب الآلي وشبكة الإنترنت المرتبطة بقواعد البيانات والمعلومات العالمية والتي توفر قاعدة معرفية واسعة النطاق توفر

---

[١٥٥] ماهر عبد اللطيف راشد، الذكاء الاصطناعي في الرعاية الصحية، المركز العربي لتأليف وترجمة العلوم الصحية، الكويت، ٢٠٢٤، ص١.

[١٥٦] يحي محمد ربيع أزيبي، دور الذكاء الاصطناعى فى تحسين الخدمات الصحية دراسة حالة مستشفيات صحه جازان، مجلة المعهد العالي للدراسات النوعية، مجلد ٤ عدد ٨ يناير ٢٠٢٤، ص ٣٠٠٠.

لمستخدميها إمكانية محاكاة العقل البشري بإمكانيات فائقة للحصول علىالمعلومات في الوقت الحقيقي وتخزينها واسترجاعها في الوقت المناسب، مع إمكانية التنبؤ بحالات مستقبلية"[١٥٧].

يمكن أن تتكيف أنظمة الذكاء الاصطناعي بسرعة عند توفّر معلومات جديدة؛ مما يتيح لها مواكبة أحدث الاتجاهات في مجال الرعاية الصحية، إضافة إلى ذلك تساعد أنظمة دعم القرار المدعومة بالذكاء الاصطناعي الأطباء على اتخاذ قرارات مستنيرة بشأن العلاجات المقدمة.

٢- خصائص الذكاء الاصطناعي:

من خلال العرض السابق لمفهوم الذكاء الاصطناعي (AI) يمكن استخلاص مجموعة من الخصائص الذكاء الاصطناعي على النحو التالي:

- **القدرة على التعلم:** القدرة على استخلاص المعرفة من البيانات وتحليلها وتحسين الأداء على مر الزمن.
- **القدرة على التكيف:** القدرة على التكيف مع الظروف المتغيرة وتغيير الاستجابة والسلوك بناءً على ذلك.
- **القدرة على الاستدلال:** القدرة على استخدام المعرفة المكتسبة للوصول إلى استنتاجات واستدلالا ت جديدة.
- **القدرة على التفاعل:** القدرة على التفاعل مع المستخدمين والأجهزة الأخرى بشكل ذكي وفعال.
- **القدرة على الإدراك الحسي:** القدرة على استخدام الحواس الحسية الإلكترونية لجمع البيانات والتعرف على الأنماط والتفاعل مع البيئة المحيطة.

---

[١٥٧] أحمد عزمي إمام& سهام فاروق إسماعيل، توظيف تطبيقات الذكاء الاصطناعي في الوعي الصحي لدى القيادات الرياضية في ضوء المعايير القومية للصحة، المجلة العلمية لعلوم وفنون الرياضة، كلية التربية الرياضية، جامعة حلوان،المجلد ٧٣، العدد٣، ٢٠٢٣، ص١٨٢.

(ISSN: 2537 - 0758)

- **القدرة على الإنتاجية:** القدرة على إنتاج النتائج المرجوة بالسرعة والدقة المطلوبة.
- **القدرة على الذاتية:** القدرة على التعلم والتحسين بدون تدخل بشري مستمر.
- **القدرة على التمثيل:** القدرة على تمثيل المعرفة بشكل فعال وتحويلها إلى برامج وخوارزميات.
- **القدرة على التخطيط والتنفيذ:** القدرة على التخطيط لحل المشاكل وتنفيذ الخيارات الأمثل.
- **القدرة على الإبداع:** القدرة على الابتكار وتوليد الأفكار الجديدة والحلول الإبداعية للمشاكل المعقدة[١٥٨].

٣- مزايا تطبيقات الذكاء الاصطناعي في الطب ما يأتي:

تحسين رعاية المرضى، وتوفير تشخيصات دقيقة، وتحسين خطط العلاج، ودعم التأهب للجوائح والاستجابة لها، ودعم اتخاذ قرارات صانعي السياسات الصحية، وتعزيز قرار تخصيص الموارد في إطار النظم الصحية، وتمكين المرضى والمجتمعات المحلية من تولّي زمام الرعاية الصحية بأنفسهم، إضافة إلى تمكين البلدان فقيرة الموارد من الحصول على الخدمات الصحية[١٥٩].

وهناك عاملان رئيسيان وراء التطبيق العملي للذكاء الاصطناعي. **الأول (**تعلم الآلة**)** هو أنه يمكن لأجهزة الحاسوب الآن معالجة بيانات على نطاق لم يكن بالإمكان تحقيقه سابقاً من قبل البشر بكفاءة (يشار إليها فيما بعد باسم "البيانات الضخمة"**)**، وأتمتة المهام التي كان يتم التعامل معها يدوياً عن طريق فرز البيانات وتنظيمها وإدخالها في أجهزة الحاسوب. **والثاني (**التعلم العميق**)** هو أن أجهزة الحاسوب أصبحت الآن قادرة على اكتشاف وتعلم عناصر تصنيف البيانات

---

[١٥٨] يحي محمد ربيع آزيبي، مرجع سابق، ص ٣٠٠٩-٣٠١٠.

[١٥٩] ماهر عبد اللطيف راشد، الذكاء الاصطناعي في الرعاية الصحية، المركز العربي للتأليف وترجمة العلوم الصحية، الكويت، ٢٠٢٤، ص ٢.

بنفسها بناءً على البيانات الضخمة، بينما في تعلم الآلة كان من الضروري أن يوفرها البشر[١٦٠].

٤- تطبيقات الذكاء الاصطناعي وتطوير الأدوية

أ- تقنيات اكتشاف وتصميم الأدوية والعلاج

يحقق الذكاء الاصطناعي تطورات ملحوظة في تقنيات اكتشاف الأدوية، وتصميم الأدوية، وفعّالية عملها، وكشف مسارات الأدوية الجزيئية، والارتباط المشترك للحالات الشائعة، إضافة إلى تحليل مجموعات المرضى الأكثر استجابة لعلاج خاص.

ب-**المساعدة في تطوير الأدوية لعلاج الأمراض.**

يحتاج تطوير الأدوية إلى المرور بمراحل فحص الهدف، وصناعة الدواء، والتجارب السريرية، وتحسين الأدوية، ويعمل الذكاء الاصطناعي على إعادة هيكلة عملية البحث والتطوير في مجال الأدوية الجديدة بشكل كبير، وتحسين كفاءة تصنيع الأدوية، فعلى سبيل المثال: يتزايد اهتمامات شركات الأدوية في مجال الذكاء الاصطناعي بفحص الهدف (Target Screening)، حيث يشير الهدف إلى موقع ربط الأدوية على الخلايا مع الجزيئات البيولوجية في الجسم، وتتضمن عادة المستقبلات والإنزيمات والقنوات الأيونية، والناقلات، والجهاز المناعي، والجينات،... إلخ. ومثال على ذلك: عملت تقنية الذكاء الاصطناعي على تحسين إيجاد الأهداف الجزيئية للأدوية وإعدادها، وتحديدها Molecular Drug Targets and drug Screening

. كما يمكن أن يعمل الذكاء الاصطناعي على إيجاد المعلومات من المؤلفات الطبية الضخمة، والأبحاث العلمية، وبراءات الاختراع، ومعلومات التجارب السريرية، والبيانات غير المهيكلة الأخرى، واستخراج المعرفة البيولوجية لعمل تنبؤات كيميائية حيوية، ومن المتوقع نجاح هذه الطريقة في تقليل وقت وتكلفة

---

[١٦٠] الاتحاد الدولي للاتصالات، تكنولوجيا المعلومات والاتصالات لأغراض الصحة الإلكترونية: التقرير النهائي، ٢٠٢١، ص ٣.

(ISSN: 2537 - 0758)

تطوير الأدوية بحوالي ٥٠%، إضافة إلى أن استخدام الذكاء الاصطناعي يمكن أن يحلل السجلات الطبية للمرضى بأعداد ضخمة لتحديد المريض المستهدف لدراسة معينة بدقة كبيرة، وتحسين كفاءة اختيار المتطوعين من المرضى المشاركين في الأبحاث.

ج- التعلم الآلي في استحداث الدواء

يُعرف التعلّم الآلي بأنه فرع من فروع الذكاء الاصطناعي، حيث يركز هذا العلم بشكل كبير على استخدام البيانات والخوارزميات لتقليد الطريقة التي يتعلم بها الإنسان، والعمل على تحسينها بشكل تدريجي، ويتجلى هذا العلم في عالم الدواء، حيث تطور علم الدواء بسرعة كبيرة في السنوات الأخيرة، وقد أدى تصنيع الأدوية الجديدة إلى تزايد العبء المهني على الأطباء؛ لذلك فقد أصبح استخدام تطبيقات التعلّم الآلي (Machine Learning) مهمًا لتطوير الخدمات الصحية، وضمان أفضل البروتوكولات العلاجية التشخيصية والعلاجية، وتحسين صحة المرضى.

٥- تطبيقات الذكاء الاصطناعي للمسنين (الخدمات الذكية للمسنين)

أظهرت مجموعة بيانات الأمم المتحدة للتوقعات السكانية في العالم أنه بحلول عام ٢٠٥٠ م سيكون سُدس سكان العالم في عمر أكثر من ٦٥ عامًا أي: حوالي ١٦% من إجمالي عدد سكان العالم، إضافة إلى ذلك، فمن المتوقع أن يتضاعف عدد السكان الذين تبلغ أعمارهم ٨٠ عامًا أو أكثر ثلاث مرات، أي: من ١٤٣ مليونًا في عام ٢٠١٩م إلى ٤٢٦ مليونًا في عام ٢٠٥٠م، وقد أدت ثورة تطبيقات تكنولوجيا الذكاء الاصطناعي إلى خلق صناعة خدمات ذكية للمسنين، وخاصة مع الروبوتات والتكنولوجيا الذكية التي تم استخدامها في المجالات الآتية:

أ- روبوت مساعد لكبار السن لإتمام المهام اليومية: روبوت التمريض

تم تطوير روبوت على شكل وجه باندا في اليابان عام ٢٠١٥ م؛ لمساعدة الأشخاص الذين يعانون ضعفًا في قدراتهم الحركية، ويمكن لهذا الروبوت مساعدة الناس على النهوض، أو مساعدتهم على الجلوس، أو الوقوف بتحركات لطيفة،

كما طورت شركة باناسونيك روبوت تمريض آخر متعدد الوظائف، مثل: كونه على شكل سرير وكرسي متحرك كهربائيًا، وكذلك إمكانية قيام الروبوت وحده بمهام عديد من مقدمي الرعاية.

ب-**روبوت مراقبة السلوك والحالة الصحية لكبار السن**

يقدم معهد الروبوتات الألماني (The German Lerks Robotics Institute) روبوت تمريض للمسنين يمكن أن يكتشف الحالة الصحية للمسنين، ومساعدتهم على أخذ الدواء، وعمل سجلات الأدوية لكبار السن، ومن ناحية أخرى قدمت شركة أمريكية (The Sam Janitor Robot Of The United States) الروبوت الذي يقدّم خدمات الرعاية غير الصيدلانية لكبار السن في المنزل مع أنظمة المراقبة عن بُعد، وأنظمة الكشف عن التعثر.

ج- روبوتات توفير الرفقة (المصاحبة)

قامت إحدى شركات الروبوتات إليك (Elliq) بتطوير روبوت يستطيع أن يتحدث مع المرضى، ويذكرهم بمواعيد تناول الدواء، وحثهم على أداء أنشطة بدنية خفيفة لتحسين الصحة الجسدية والعقلية، كما يمكن دمج الروبوت مع منصات مختلفة ومنصات اجتماعية متعددة الوسائط مختلفة لتبادل الرسائل؛ مما يتيح للمستخدمين إرسال واستقبال الرسائل النصية، والصور من دون استخدام الهاتف المحمول، كما تم توظيف روبوت التمريض "زولا" "ZOLA" للعمل في دور رعاية المسنين في أستراليا، ويمكن لهذا الروبوت أن يحقق عديدًا من المهام **للأغراض الترفيهية مثل:** الرياضة، وقراءة الكتب، ورواية القصص والتواصل الفعلي مع كبار السن على أساس تقنية التعرّف على الكلام.

د- الرعاية الصحية عن بُعد

تتضمن الرعاية الصحية عن بُعد تأمين مستشعرات لمراقبة العلامات الحيوية للمريض بحيث يمكن لأي انحراف كبير عن الوضع الطبيعي أن يرسل إنذارًا تلقائيًا إلى أنظمة المؤسسات الطبية، فيتم بذلك تتبّع المؤشرات الصحية للمريض مع تحديد إشارات الإنذار المبكر التي تتطلب مزيدًا من الاهتمام.

(ISSN: 2537 - 0758)

هـ- المساعدة في تشخيص المرض: يمكن للذكاء الاصطناعي التدخل والمساعدة في تشخيص الأمراض في العديد من المجالات على النحو التالي:

فحص قاع العين لمرضى داء السكري

يُعد اعتلال الشبكية السكري من الأسباب الرئيسية للعمى، وأفاد تقرير اتحاد السكر الدولي في تقرير عام ٢٠٢١م بأن عدد المصابين بداء السكري حول العالم يصل إلى ٥٣٧ مليون شخص، والرقم مرشح للارتفاع عام ٢٠٤٥م إلى حوالي ٨٠٠ مليون مريض عالميًا. وقد أشارت الأمم المتحدة إلى احتياج مرضى داء السكري إلى متابعة ورعاية مستمرين لإدارة الحالة الصحية، وتجنّب المضاعفات، إذ يشكّل فحص قاع العين لمرضى السكري أهمية كبيرة؛ لأن التشخيص المبكر لاعتلال الشبكية السكري صعب، كما أن الأعراض السريرية غير واضحة، لذلك يلزم إجراء المسح الدوري والفرز لمرضى داء السكري، ثم الكشف والفحص التخصصي لاعتلال الشبكية السكري، ومن ثَمَّ العلاج المبكر في الوقت المناسب، ويتميز فحص صورة العين فقط بأعلى قيمة للتشخيص بالذكاء الاصطناعي.

و- متابعة العلاج الدوائي للمرضى

يلعب الذكاء الاصطناعي دورًا في المراقبة وتحديد الآثار الجانبية للعلاج، وأيضًا لضمان التأثير الإيجابي الأمثل، وكذلك لتجنّب الحد الأدنى من مخاطر العلاج، ويوفر تطبيق الأدوية خاصية تذكير المريض بالجرعة، والتعليمات اللازمة، ويطلق إخطارًا بالجرعة المتأخرة خلال ساعة واحدة، وقبل نهاية وقت تناول الجرعة. ويتم تشفير بيانات الوقت اللحظي، وتنتقل إلى لوحة القيادة القائمة على الشبكة لتحليلها، فإذا فات المريض الدواء أو تأخر موعد تناوله، أو أن المريض لا يأخذه بشكل صحيح، فسيقوم طاقم العيادة بتلقي تذكير تلقائي عن طريق الرسائل القصيرة أو عن طريق البريدالإلكتروني، وقد تم استخدام هذا

التطبيق لمساعدة المريض على الامتثال للتعليمات، ويعمل على تقليل الآثار الجانبية والأضرار التي تسببها جرعة دوائية غير صحيحة[١٦١].

ي- استخدام الذكاء الاصطناعي في العمليات الجراحية:

وفي الوقت الحاضر فإن تطبيق الذكاء الاصطناعي في العمليات الجراحية ما يزال في مرحلة الاستكشاف والتنقيح. أما في المستقبل فيستخدم الجراحون التحليل الذكي للحصول على بيانات محددة لكل مرحلة من مراحل العملية الجراحية للمريض.

قبل العملية الجراحية، يقيس تطبيق الهاتف ومتعقب الجسم تلقائيًا الوزن، ونسبة سكر الدم، وحالة التغذية، وحالة النشاط البدني، وبيانات المريض الجراحية، إضافة إلى تقديم التغذية الراجعة الإلكترونية بناءً على بيانات السجلات الطبية، وكذلك تقديم التحليل التلقائي للبيانات السريرية قبل الجراحة؛ لتزويد الأطباء بتقييم مخاطر أكثر تحديدًا للخطة الجراحية، حيث إن تحديد تطور الحالة المرضية والجراحية يؤدي إلى التنبؤ القيّم للحالة.

في أثناء العملية الجراحية يدمج الهاتف الذكي تحليل البيانات اللحظي للعملية الجراحية (أي: في إجراء العملية الجراحية)، ومن هذه البيانات: الفيديو الجراحي، والعلامات الحيوية، ونتائج مراقبة الأجهزة، ويمكن للجرّاح إجراء العملية الجراحية على أساس نتائج التحليل المتكامل بطريقة أكثر دقة من حيث اتخاذ القرارات الجراحية، والسريرية، وتقليل أو تجنب حدوث الآثار السلبية.

بعد العملية الجراحية يقوم الجهاز الذكي بإجراء تحليل متكامل لجميع البيانات قبل العملية الجراحية وأثناءها وبعدها؛ لمساعدة المريض على فهم مراحل ومستويات التعافي بعد إجراء الجراحة، والتنبؤ الفعّال بالمضاعفات. بعد خروج المريض من المستشفى يستمر جهاز تعقّب الجسم في تسجيل البيانات، حيث يقوم بتحليل هذه البيانات، ودمجها مع بيانات فترة ما حول إجراء الجراحة منذ بداية قبوله ودخوله المستشفى، ويُعد هذا تطبيقًا حقيقيًا لخدمات وأنشطة التمريض

[١٦١] ماهر عبد اللطيف راشد، مرجع سابق، ص ٢٥.

(ISSN: 2537 - 0758)

الجراحي المتمركز حول المريض، إضافة إلى ذلك يقوم الجهاز الذكي بتجميع وتحميل بيانات الفيديو التي تم جمعها في أثناء العملية)خاصة الفيديو الجراحي الخاص بالحالات النادرة(وتحويلها إلى قاعدة بيانات ذكية مشتركة لتعزيز تبادل خبرات التكنولوجيات الجراحية، ومن ثَمَّ تحسّن من مستوى الممارسة الجراحية بصفة عامة، كما أنها توفّر الدعم وتحسّن دقة اتخاذ القرارات السريرية، والجراحية[١٦٢].

٦- معوقات تطبيق الذكاء الاصطناعى

يوجد العديد من المعيقات التي تواجه تطبيق الذكاء الاصطناعي، **ومن بين هذه المعيقات:**

عدم توافر البيانات الكافية: حيث يعتمد الذكاء الاصطناعي على البيانات لتحقيق أفضل النتائج، وعدم توافر البيانات الكافية يمكن أن يؤثر على جودة النتائج.

الخطأ البشري: حيث أن البيانات التي تستخدم في تدريب النظام الذكي يمكن أن تكون متحيزة بسبب الخطأ البشري، وهذا يمكن أن يؤثر على جودة النتائج.

الأمن والخصوصية: حيث أن استخدام الذكاء الاصطناعي يمكن أن يؤدي إلى تعرض البيانات الحساسة للخطر، وهذا يمكن أن يؤثر على خصوصية المستخدمين والشركات.

التكلفة: حيث يمكن أن يكون تطبيق الذكاء الاصطناعي مكلفًا في بعض الحالات، وذلك بسبب تكلفة تطوير النظم الذكية أو تحديثها.

قبول المستخدمين: حيث يمكن أن يواجه المستخدمون مشكلة في قبول استخدام الذكاء الاصطناعي في بعض الحالات، وذلك بسبب عدم الثقة في النظام الذكي أو عدم فهم كيفية عمله.

بالإضافة إلى المعيقات التي تم ذكرها سابقًا، هناك بعض المعيقات الأخرى التي يمكن أن تواجه تطبيق الذكاء الاصطناعي، ومن بينها:

---

[١٦٢] ماهر عبد اللطيف راشد، مرجع سابق، ص ٢٧

عدم توافر الكوادر المؤهلة: حيث يعتبر تطبيق الذكاء الاصطناعي تقنية معقدة ويحتاج إلى كوادر مؤهلة ومتخصصة في هذا المجال، وقد يكون من الصعب توفير هذه الكوادر في بعض الأحيان.

عدم التوافق بين الأنظمة: حيث يمكن أن يواجه المستخدمون مشكلة في التوافق بين أنظمة الذكاء الاصطناعي المختلفة، وهذا يمكن أن يؤثر على جودة النتائج.

التحديات الأخلاقية: حيث يتعين على المطورين والمستخدمين التعامل مع التحديات الأخلاقية المتعلقة بتطبيق الذكاء الاصطناعي، مثل العدالة والحقوق والمسؤولية.

النمط الثقافي: حيث يمكن أن يواجه تطبيق الذكاء الاصطناعي صعوبة في التكيف مع النمط الثقافي لبعض الشعوب والمجتمعات، وهذا يمكن أن يؤثر على قدرة النظام الذكي على تحقيق النتائج المطلوبة.

التشريعات واللوائح: حيث يتعين على المطورين والمستخدمين الالتزام بالتشريعات واللوائح المتعلقة بتطبيق الذكاء الاصطناعي، وهذا يمكن أن يؤثر على عملية التطوير والاستخدام.

ثالثا: تقنية الحوسبة السحابية: Cloud Computing(*)

تشير الحوسبة السحابية إلى تكنولوجيا تعتمد على نقل المعالجة ومساحة التخزين الخاصة بالحاسوب إلى ما يسمى بالسحابة، وهي جهاز خادم يتم الوصول إليه عن طريق الإنترنت وعلى عكس الحوسبة التقليدية تقوم الحوسبة

(*) تم استخدام مصطلح الحوسبة السحابية لأول مرة من طرف العالم ارمنيث شيلابا بإحدى محاضراته سنة ١٩٩٧، وتم بعدها تدشين خدمة أمازون ويب (Amazon Web Services) على أساس الحوسبة الخدمية سنة ٢٠٠٦، وفي سنة ٢٠٠٧ باشرت كل من شركتي GOOGLE وIBM IBM إلى جانب العديد من الجامعات مشروع بحثي عن الحوسبة السحابية

(ISSN: 2537 - 0758)

السحابية على عدم الحاجة لتخزين أي بيانات على الجهاز الخاص بالمستخدم وعدم حاجته لبرامج معقدة ومتنوعة.

كما عرفها المعهد الأمريكي للمعايير والتكنولوجيا على أنها نموذج يسمح للمستخدم بالوصول إلى الشبكة في كل مكان عند الطلب من أجل الوصول إلى مجموعة مشتركة من الموارد الحوسبية (مثل الشبكات، الخوادم، التخزين والتطبيقات والخدمات) التي يمكن توفيرها وتهيئتها بسرعة بأقل جهد مع تفاعل مزود الخدمة.

وتعمل الحوسبة السحابية على إيصال المستخدم على خدمات تتيح له تخزين بياناته كلها خارج نطاق جهازه الشخصي أي أنه يخزن ملفاته وبياناته على خوادم الحوسبة السحابية على صورة ملفات يمكنه الوصول لها من أي مكان حيث يوجد اتصال بالإنترنت (الشكل)، إلى جانب ذلك تتميز هذه التقنية بمجموعة من الخصائص أهمها ما يلي:

- توفر الخدمات عند الطلب.
- الوصول إلى الخدمات عبر شبكة اتصال.
- الاستفادة من موارد الحاسوب الآلي المجمعة.
- سرعة توفير وحذف الخدمات.

وبالنسبة للقطاع الصحي يمكن الاعتماد على هذه التقنية حيث يعتبر نظام الرعاية الصحية واسع ومتنوع ومعقد للغاية ويشمل العديد من الكيانات المتكاملة (شركات التأمين الصحي، المستشفيات والأطباء والمختبرات والصيدليات والمرضى والكيانات الأخرى)، والتي يجب أن تعمل جميعها ضمن العديد من اللوائح الحكومية وحتى يكون هذا النظام فعال، من المهم أن يتم تبادل بعض المعلومات المهمة بسرعة ودقة فيما بينها بشكل سري وبشكل آمن، حيث تعتبر معلومات المريض حساسة للغاية وتتميز بدرجة عالية من بالخصوصية ويجب التعامل مع مشاركتها بتقنيات وأدوات مبتكرة وهو ما تتيحه الحوسبة السحابية. حيث توفر العديد من المزايا مثل تخفيض تكاليف الرعاية الصحية، تحسين جودة

الخدمات المقدمة للمرضى والعملاء، الوصول السريع للمعلومات مع المحافظة على خصوصيتها وأمنها والقدرة على استعادتها.

ثالثا: تقنية البيانات الضخمة Big Data

تستخدم البيانات الضخمة لوصف مجموعات بيانات كبيرة للغاية أو على درجة من التعقيد أو تلك التي تتطلب قدرا من المعالجة السريعة والتي يصبح من الصعب أو المستحيل التعامل معها باستخدام قواعد البيانات التقليدية، مع العلم أن معالجة بيانات بهذا الحجم يتطلب برمجيات تعمل بشكل متوازي على العشرات أو المئات أو حتى الآلاف من الخوادم.

وعرفتها المنظمة الدولية للمعايير ISO على أنها مجموعة أو مجموعات من البيانات لها خصائص كالحجم، السرعة، التنوع، التباين، صحة البيانات وغيرها، ولا يمكن معالجتها بكفاءة باستخدام التكنولوجيا الحالية والتقليدية لتحقيق الاستفادة منها.

ويقصد أيضا بالبيانات الضخمة الكمية الهائلة من البيانات المعقدة التي تحقق مستويات عالية في التوزيع، ومصادر بانية ضخمة الكم، وسرعتها فائقة وتنوعها كبير، ويفوق حجمها قدرة البرمجيات والحاسبات الآلية التقليدية على تخزينها، ومعالجتها وتوزيعها، وكثيرا ما تتاح في وقتها، وهي تأخذ أشكالا متنوعة.

وتقدم البيانات الضخمة العديد من الفوائد والمزايا لمستخدميها ويمكن أن يساهم تحليل البيانات الضخمة في تحسين مستوى الأداء في العديد من المجلات مثل التعليم، الخدمات المصرفية، الإنتاج في المصانع، وبالنسبة لقطاع الصحة فان تحليل البيانات الضخمة له دور في تحسين الخدمات الصحية التي تحتاج إلى الدقة والكفاءة والسرعة لتقديم أفضل الخدمات للمرضى، بدءا من التشخيص إلى العلاج انتهاء بالوصفة الطبية، وذلك من خلال تحليل سجلات المرضى ومقارنتها مع السجلات السابقة، ويمكن لتحليل البيانات الضخمة أن يساعد في اتخاذ القرارات بسرعة وبدقة وتقديم ردود فعل سريعة عن وضعية المريض وحالتة.

(ISSN: 2537 - 0758)

المطلب الثاني
تطبيقات تكنولوجيا المعلومات في المجال الصحي

أولا: السجلات الصحية الإلكترونية: Electronic medical record

سيتم التعرف على الفرق بين السجلات الطبية الإلكترونية والسجلات الصحية الإلكترونية والسجلات الصحية الشخصية.

مفهوم السجلات الطبية الإلكترونية:

هي نسخ رقمية من المخططات الورقية في مكاتب الأطباء والعيادات والمستشفيات. تحتوي على ملاحظات ومعلومات تم جمعها في ذلك المكتب أوفى العيادة أو المستشفى، ويستخدمها في الغالب مقدمو الخدمات للتشخيص والعلاج، ولتوثيق ومراقبة وتقديم الرعاية. تعد أكثر قيمة من السجلات الورقية لأنها تمكن مقدمي الخدمة من تتبع البيانات بمرور الوقت، وتحديد المرضى للزيارات والفحوصات الوقائية، ومراقبة المرضى، وتحسين جودة الرعاية الصحية. لكن المعلومات الواردة في سجلات EMR لا تنتقل بسهولة خارج نطاق المستشفى أو العيادة.

تم تصميم السجلات الصحية الإلكترونية (EHR) لتتجاوز البيانات السريرية القياسية التي تم جمعها في مكتب مقدم الخدمة، حيث تشتمل على رؤية أوسع لرعاية المريض، لأنها تركز على الصحة الكلية للمريض وتحتوي على معلومات من جميع الأطباء المشاركين في رعاية المريض(مثل المشاكل الصحية، والأدوية، والتاريخ الطبي السابق، والتطعيمات، تقارير الأشعة، وبيانات المختبر.....إلخ) بهدف الوصول إلى المعلومات لتقديم الرعاية لذلك المريض كما تشارك السجلات الصحية الإلكترونية المعلومات مع مقدمي الرعاية الصحية الآخرين، مثل المختبرات والمتخصصين والمرضى أنفسهم، وهذا ما يسمى بالاستخدام الهادف للسجلات الصحية الإلكترونية. فالرعاية الصحية جهد جماعي، والمعلومات المشتركة تدعم هذا الجهد. وقد أوصت منظمة الصحة العالمية بتطبيق السجلات

الصحية الإلكترونية فى جميع المستشفيات ومراكز الرعاية الصحية الأولية تزامنا مع انطلاق برنامجها "الصحة للجميع" عام ٢٠٠٠[١٦٣].

السجلات الصحية الشخصية Personal Health Record

هو تطبيق إلكتروني يمكن للمرضى من خلاله الحفاظ على معلوماتهم الصحية وإدارتها في بيئة خاصة وآمنة وسرية، تقوم السجلات الصحية الشخصية بجمع وإدارة وتسجيل البيانات المتعلقة بصحة الأفراد ورعايتهم الطبية منذ الولادة وحتى الوفاة على نطاق واسع ومتسق، تحتوي السجلات الصحية الشخصية على نفس المعلومات المدونة بالسجلات الصحية الإلكترونية، وعلى تقارير معلومات من مصادر متنوعة، مثل الأطباء وأجهزة المراقبة المنزلية والمرضى أنفسهم.

وللسجلات الطبية الالكترونية فوائد كثيرة منها:

١. البقاء دائماً على اطلاع أولاً بالسجل الصحي الخاص بالمريض،
٢. التوقف عن ملئ نفس الأوراق الصحية في كل مرة يتم رؤية طبيبا جديدا، ستبقى معلوماتك معك إذا غيرت طبيبك أو أردت رأيا ثانياً أو إذا سافرت،
٣. تجنب اجراء نفس الفحوص المخبرية بشكلٍ متكرر مرةً تلوى مرة، لأن طبيبك لا يستطيع أن يحصل على نسخ من نتائج فحوصاتك الأخيرة.
٤. الحفاظ على السجلات الطبية من الضياع بسبب الانتقال أو تغيير العمل.
٥. تساعد في الوصول إلى المعلومات الطبية دون الحاجة إلى الاحتفاظ بالملفات الورقية.
٦. تساعد على اجراء متابعة للتاريخ المرضي لبعض الأمراض، كنسبة السكر في الدم لمرضى السكري[١٦٤].

---

[١٦٣] حنان صلاح كامل، مرجع سابق، ص ١٤١.

[١٦٤] عيسى زكيري هشام بوقفة، دور تكنولوجيا المعلومات والاتصال في تحسين جودة الخدمة الصحية برنامج الاستقبال والتوجيه كنموذج بالمؤسسات الصحية بورقلة، رسالة ماستر، كلية العلوم الاقتصادية والعلوم التجارية وعلوم التيسير، جامعة قاصدي مرياح ورقلة، ٢٠٢٠، ص ٣٩.

(ISSN: 2537 - 0758)

ثانيا: الرعاية الطبية عن بعد:

أدى استخدام تكنولوجيا الاتصال في مجال الخدمات الطبية إلى ظهور مصطلح حديث وهو الخدمات الطبية عن بعد، وتنطوي على الطب الاتصالي الذي يستخدم وسائل الاتصالات المختلفة مقرونة بالخبرة الطبية لتقديم الخدمات التشخيصية والعلاجية للأفراد، وفي حالة الاستخدام الفعال لتقنية الخدمات الطبية عن بعد سيتمكن المرضى من تلقي الرعاية الصحية المثلى، وهكذا ارتفاع مستوى الخدمات الطبية مما يؤدي إلى تقليل نسبة الوفيات وانتشار الإصابة ببعض الأمراض، أو القضاء عليها.

ولقد أحدثت هذه التكنولوجيا تغيرًا كبيرًا في مجال الخدمات الطبية عن بعد وحققت **عدة أهداف منها:**

- ارتفاع جودة الخدمات الطبية وانخفاض التكاليف واختصار الوقت والجهد.
- تقديم خدمات صحية في الوقت المناسب وللشخص المناسب واتخاذ القرارات الصائبة.
- تقديم خدمات التعليم الطبي المستمرة
- انتشار الوعي الصحي
- انخفاض نسبة الوفيات وانتشار الأمراض والإصابة بها
- تسهيل النفاذ إلى المعلومات الطبية المتوفرة على الصعيد العالمي والمحلي
- دعم بحوث الصحة العامة وبرامج الوقاية والنهوض والارتقاء بالخدمة الصحية للمجتمع[١٦٥].

لقد أدي استخدام التكنولوجيات اللاسلكية إلى ضمان عدم تعرض أي بقعة على الكرة الأرضية مرة أخرى للمعاناة من جائحة دون توفر المعلومات الصحية

(165) Eman Fathy Hussein& Ahmed Mohamed Refaie, Public Use of Telemedicine Communication Technology and Its Relationship to Healthcare Quality: A Comparative Study between the Egyptian and Saudi Public, Dirasat: Human and Social Sciences, Volume 50, No. 2, 2023, p 74.

الكافية والتدريب، بل وحتى القدرة على الرعاية الذاتية عن بعُد. وقد كانت خدمات الصحة الإلكترونية، مثل تدريب العاملين الصحيين عن طريق الفيديو، ولا تزال مدعومة بأنظمة الفيدوكنفرنس، التي غالباً ما تُنفذ باستخدام الهواتف الخلوية أو الساتلية التي تسمح بتوسيع نطاق الخدمات الطبية لتشمل المناطق الريفية والنائية.

تزايد تعقيد الإجراءات وتقدم التكنولوجيا، يمكن للفيديو عالي الوضوح أن يسهل الاتصال أثناء معاينة الصور مع إحساس بالواقع، وكذلك فإنها تمكّن الطبيب الموجود في مكان بعيد من الوقوف على حالة المريض وظروفه. ونظراً لضرورة وجود خط اتصال ذي سعة كبيرة نسبياً لإرسال الصور/مقاطع الفيديو عالية الوضوح ومقاطع فيديو الكاميرات/ المؤتمرات الفيديوية التشخيصية إلى مكان بعيد في وقت واحد، يُفترض عموماً استخدام شبكات اتصالات ثابتة (سلكية) للرعاية الطبية عن بُعد. ولكن مع ظهور أنظمة الاتصالات المتنقلة من الجيل الخامس5G، القادرة على دعم الاتصالات فائقة السرعة، وكبيرة السعة، وذات الاعتمادية الفائقة/ التأخر المنخفض، والأهم من ذلك كونها شبكة اتصالات متنقلة (لاسلكية)، يمكن توسيع مدى المواقع والحالات التي يتسنى فيها تقديم خدمات الطب عن بُعد أو استخدامها.

في اليابان اليوم، يزداد التباين الإقليمي بين المناطق الريفية والحضرية بسبب انخفاض عدد السكان المقترن بهجرة السكان من المناطق الريفية على مستوى البلاد. وتتزايد أيضاً التدابير المتخذة لمعالجة النقص أو التوزع غير المتساوي للمؤسسات الطبية والأطباء. وأصبح هذا الأمر يشكل تحدياً بالفعل. ومن أجل المساهمة في حل هذه المشكلة، تقوم شركة NTT DOCOMO، بالتعاون مع محافظة واكاياما وجامعة واكاياما الطبية، بدراسة خدمة الطب عن بُعد باستخدام تكنولوجيا الجيل الخامس (G٥) لتعزيز الرعاية الطبية الإقليمية وإجراء اختبارات للتحقق منها، وما برحوا يقومون بإجراء اختبار ميداني كجزء من تجارب تحقق شاملة من تكنولوجيا الجيل الخامس (G٥) تجريها الوزارة اليابانية للشؤون الداخلية

(ISSN: 2537 - 0758)

والاتصالات (MIC). وستستخدم هذه الخدمة تكنولوجيا الجيل الخامس (G٥) لتقديم خدمات الطب عن بُعد المتقدمة وتوسيع منطقة الخدمة، ولتقديم الرعاية الطبية المتقدمة نفسها في المناطق الجبلية والتي يهجرها السكان كما في المستشفيات العامة في المناطق الحضرية. والهدف هو الارتقاء بالرعاية الطبية الإقليمية. وأجريت اختبارات التحقق لتأكيد فعالية الحل في الفترة بين عامي٢٠١٧ و ٢٠١٩ بهدف تعزيز الطب المجتمعي[١٦٦].

ثالثا: نظم إدخال الأوامر الطبية إلكترونيا

هو نظام آلي محوسب متكامل يتيح للأطباء إرسال وصفاتهم الدوائية، التحليلية والأشعة إلى الأقسام ذات الصلة كالصيدلة، المختبر والأشعة، وهذا النظام يشمل كل الأوامر التي يقوم الطبيب بتسجيلها في السجل الطبي للمريض ترسل الأوامر تلقائيا إلى الجهة المختصة مثل المختبر، قسم الأشعة والأقسام الداخلية الأخرى.

رابعا: البطاقات الصحية الذكية smart card

هي عبارة عن بطاقة صغيرة مثبت بداخلها شريحة الكترونية متناهية في الصغر، ومزودة بوحدة ذاكرة صغيرة لتخزين المعلومات، وتعمل فقط عندما يتم إدخالها في وحدة خاصة تسمى قارئ البطاقات الذكية، وعند دخول البطاقة يصبح هذا الحاسب والبرامج المحملة عليه في حالة نشطة، فتستقبل المعلومات وتخزنها وتسترجعها وتعدلها، تسجل فيها جميع السجلات الالكترونية والمعلومات الشخصية وجميع البيانات الصحية من نوع الدم إلى الوضع الحالي للتأمين وعند دخوله أي مستشفى يتعرف الأطباء على حالته الصحية على الفور.

[١٦٦] الاتحاد الدولي للاتصالات، مرجع سابق، ص ١١.

المطلب الثالث
جهود مصر وبعض الدول في تطبيق تكنولوجيا المعلومات في المجال الصحي

١- جهود مصر للتحول الرقمي في مجال الرعاية الصحية:

مع تزايد استخدام أنظمة المتابعة عن بُعد، ومنصات الخدمات الصحية عن بُعد، والتطبيقات التي تدعم الذكاء الاصطناعي AI وفي هذا الإطار عملت مصر على تطوير الإستراتيجية الوطنية للذكاء الاصطناعي لدمج التكنولوجيا في قطاعات مختلفة ومنها قطاع الرعاية الصحية، وتتمثل جهود الدولة المصرية في هذا المجال فيما يلي:

- الشراكة مع شركة الاتصالات البريطانية فودافون (Vodafone) لمساعدة مصر على تطوير نظام تكنولوجيا معلومات جديد للتأمين الصحي على غرار الخدمات الصحية الوطنية في المملكة المتحدة. وبموجب عقد الرعاية الصحية الشاملة ستعمل شركة Vodafone مع شركة (DXC Technology) لإنشاء منصة خدمات رعاية صحية رقمية لتمكين إطلاق نظام التأمين الصحي الشامل في مصر ،وهو نظام إلزامي لجميع المواطنين، ويتمثل دور شركة فودافون في تطبيق الأتمتة الكاملة والرقمنة للمستشفيات في جميع أنظمة إدارة المعلومات، على أن يبدأ المشروع كبرنامج تجريبي في بورسعيد قبل تطبيقه في أربع محافظات أخرى، ثم نشره على مستوى الجمهورية.
- كما تم إنشاء "بوابة خدمات وزارة الصحة والسكان" لتقديم بعض الخدمات الصحية المتمثلة في، خدمات المشروع الرئاسي لإنهاء قوائم الانتظار، وخدمات اللقاح الطاريء لفيروس كورونا المستجد.
- ومن جهود الدولة المصرية أيضا، إطلاق العديد من المباد ا رت بهدف تحسين جودة خدمات الرعاية الصحية للمواطنين ومنها على سبيل المثال مبادرة "التشخيص عن بعد" والتي أطلقها الصندوق المصري لتكنولوجيا المعلومات الصحية لزيادة فرص الحصول على الخدمات الصحية في

(ISSN: 2537 - 0758)

المناطق النائية والحدودية تحقيقا لإستراتيجية وزارة الاتصالات وتكنولوجيا المعلومات في دعم جهود التنمية المستدامة بمشاركة مؤسسات الدولة والمجتمع المدني والمؤسسات الحكومية، وفقا لرؤية مصر ٢٠٣٠ فيما يتعلق بالقطاع الصحي.

٢- ممارسات بعض الدول الرائدة في مجال الرعاية الصحية الرقمية

تمثل فرص استخدام الرقمنة أحد أكبر التحديات التي تواجه النظم الصحية، فالابتكار والاستثمار في مجال الرعاية الصحية الرقمية لم يقتصر على الممارسين والمؤسسات ذات الصلة فقط، حيث تتقدم حكومات الكثير من الدول بثقة في هذا التوجه مدفوعة بالإبتكارات التكنولوجية والحوافز المالية والطلب المتزايد[١٦٧].

تأتى أستونيا في مقدمة الدول الرائدة في مجال الصحة الرقمية، حيث يقدم نظامها "الوصفات الطبية الإلكترونية" و"سجلات المرضى الإلكترونية" وذلك من خلال شبكة (ENHIS) المخصصة لتبادل البيانات الصحية والتي تسجل التاريخ الكامل للأمراض لجميع السكان بهدف دعم التشخيص.

وتحتل كندا المرتبة الثانية بين الدول الرائدة، وذلك لتبنيها حلول الصحة الرقمية نتيجة لجهود منظمة (Canada Health Infoway) وهي منظمة غير ربحية وتعمل على الإسراع في التحول الرقمي واستخدام السجلات الصحية الإلكترونية.

تحتل الدنمارك المركز الثالث هو ثقة المواطنين في نظامها، حيث أن كل مواطن يمتلك سجل صحي بالكامل على موقع البوابة الصحية الوطنية.

كما تعد أسبانيا من الدول الرائدة في مجال الرعاية الصحية حيث أطلقت مشروعات لتبادل البيانات الصحية الرقمية، كما تم إنشاء الوصفات الطبية الإلكترونية والتطبيب عن بعد والوصول عبر الإنترنت إلى السجلات الصحية

[١٦٧] حنان صلاح كامل، مرجع سابق، ص ١٤٠.

الإلكترونية داخل مؤسسات الرعاية الصحية، وتحظى كل منطقة اسبانية بسلطة ذات ميزانيات خاصة مخصصة لتوسيع وتنسيق مشروعات الصحة الرقمية[١٦٨].

البرنامج الوطني البرازيلي للصحة الإلكترونية:

تتمتع البرازيل بخبرة في تنفيذ برنامجها الوطني للصحة الإلكترونية، المصمم لتعزيز وتحسين جودة الرعاية الصحية الأساسية في نظام الصحة العامة البرازيلي، ومن الافتراضات الرئيسية للصحة الإلكترونية في البرازيل أن التشخيص عن بعُد والاستشارات عن بعُد والخدمات الصحية الأخرى التي تستخدم تكنولوجيا المعلومات والاتصالات يجب أن تُقدم في المناطق النائية. والنظام بأكمله يقوم على التشريعات الداعمة.

الاستشارات عن بُعد: توضيح الشكوك حول الإجراءات السريرية والإجراءات الصحية والأسئلة المتعلقة بسير العمل، في شكل سؤال وجواب، بين المهنيين الصحيين. ويعمل بشكل متزامن– يتم إجراؤه في الوقت الفعلي، عادةً عن طريق الدردشة، ومؤتمرات الويب، والمؤتمرات الفيديوية، والخدمة الهاتفية؛ أو بشكل غير متزامن– حيث يتم إجراؤه من خلال الرسائل خارج الخط والتي يجب الرد عليها في غضون ٧٢ ساعة[١٦٩].

(168) Klaus L., Digital Health: Learning from other. Retrieved 3 Sep 2024 from https:/www.deutschland.de/en/topic/knowledge/digital-healthcare-learning-from-other-countries

(١٦٩) الاتحاد الدولي للاتصالات، مرجع سابق، ص ٤٦.

(ISSN: 2537 - 0758)

الفصل الرابع
الشراكة بين القطاعين العام والخاص
كآلية لتحسين جودة الخدمات الصحية

تُعد الشراكة(*) بين القطاعين العام والخاص تطوراً في أسلوب تمويل التنمية الاقتصادية، وإعادة النظر في دور الدولة ومسؤولياتها وكيفية إدارة شؤون الخدمات العامة. وعلى نحو مُحدد، يُعبّر مفهوم الشراكة عن تحول في نموذج تمويل وإدارة البنية التحتية والخدمات، من التعاقد التقليدي إلى نمط تعاقد تمثل فيه الحكومة الشريك العام، بينما يُمثل المستثمر الشريك الخاص.

لقد أصبحت مشاركة القطاع الخاص في توفير متطلبات الرعاية الصحية ضرورة حتمية فالمرض يتعرض له الفرد وبتعرضه لذلك يتعرض المجتمع بأسرة للضرر سواء بانتشار المرض أو بما يترتب علي مرض الأفراد من عدم القدرة علي أداء الأعمال المكلفين بها وأن إلقاء العبء علي الدولة وحدها في ظل محدودية مواردها أدي إلي قصور في تمويل متطلبات تلك الرعاية بحيث صارت الرعاية الصحية المجانية في أغلب الأحوال شكلاً دون مضمون حقيقي ومن هنا فقد اتجهت معظم دول العالم إلي الرعاية الصحية التأمينية سبيلاً للتغلب علي ما يواجهها من مشاكل تعوق تحقيق هدفها المبتغى لرعاية صحة الإنسان حيث تقوم هذه النظم علي توفير مصادر تمويل متعددة ومتنوعة من الفرد والدولة والمجتمع

(*) تعد الشراكة بين القطاعين العام والخاص من المفاهيم الحديثة التي انتشرت بشكل كبير في نهاية الثمانينيات من القرن الماضي، حيث تبين لحكومات الدول وخاصة الدول النامية والتي تعاني من المديونية والعجز في موازنتها من جهة، ومن جهة أخرى التزايد في عدد السكان وتزايد نمو الطلب على خدماتها، ونتيجة لذلك ولعوامل اخرى أهمها عدم إستيفاء الإحتياجات التمويلية لهذه المشاريع، خاصة في الدول النامية، أدى بها الى ضرورة إقامة شراكات مع وحدات من القطاع الخاص، يمكن الرجوع في ذلك إلى: بلال محمد مرعي مرعي، الشراكة بين الهيئات المحلية والقطاع الخاص ودورها في تنمية الاقتصاد المحلي في فلسطين، رسالة ماجستير، ٢٠١٧، ص ٣٧.

معاً لتوفير متطلبات تلك الرعاية الصحية التي تحفظ للمواطن والوطن سلامته وصحته[١٧٠] ومن هذا المنطلق سوف يتمتناول هذا الفصل على النحو التالي:

المبحث الأول: مفهوم وأساس الشراكة بين القطاعين العام والخاص في المجال الصحي

المبحث الثاني: ممارسات بعض الدول في مجال التأمين الصحي لتحقيق الشراكة مع القطاع الخاص

المبحث الأول

مفهوم وأساس الشراكة بين القطاعين العام والخاص في المجال الصحي

تعتبر الشراكة بين القطاعين العام والخاص بشكل عام وسيلة تعاقدية تُمكّن من الاستفادة من الكفاءات الإدارية والتقنية والقدرات التمويلية لدى القطاع الخاص لزيادة كفاءة الأصول العامة، سواءً كانت أصول جديدة أو تطوير لأصول قائمة، والخدمات العامة. يشير جوهر مفهوم الشراكة إلى ضرورة توفر بعض الشروط، تتمثل في وجود شركاء من القطاع العام والخاص، والاتفاق على الأهداف والاستراتيجيات، ووجود المنافع المتبادلة، والالتزام الرئيس بالموارد وتنوع الأنشطة، والمسؤولية المشتركة، والمساءلة[١٧١].

أولا: مفهوم الشراكة في اللغة:

مأخوذة من الفعل شرك، يقال: شاركت فلان أي صرت شريكه، واشترك الرجلان وتشاركا: أي شارك كل واحد منهما الآخر، وأشركه في أمره: أي أدخله

---

[١٧٠] حسن محمد السيد وآخرون، أوجه الاستفادة من التجارب الدولية للنهوض بخدمة التأمين الصحي في مصر، مجلة العلوم البيئية، معهد الدراسات والبحوث البيئية،جامعة عين شمس، المجلد الرابع والأربعون، الجزء الأول، ديسمبر ٢٠١٨، ص٤٥٦.

[١٧١] أحمد أبوبكر بدوي & طارق عبدالقادر أسماعيل، أطر الشراكة بين القطاعين العام والخاص في الدول العربية، صندوق النقد العربي أبو ظبي، دولة الإمارات العربية المتحدة، ديسمبر ٢٠٢٠، ص ٢.

(ISSN: 2537 - 0758)

فيه، ومنه قول الله تعالى على لسان موسى– عليه السلام– طالبا من الله اشراك أخيه هارون في النبوة وتبليغ الرسالة "اشركة في أمري"(١٧٢).

عرفها قاموس New Webster بأنها "رابطة بين الأشخاص الذين يشتركون في المخاطر والأرباح في عمل ما، أو أية مشاريع مشتركة أخرى بموجب عقد قانوني ملزم"(١٧٣).

ثانيا: مفهوم الشراكة بين القطاعين العام والخاص(*) في الاصطلاح:

تعتبر الشراكة علاقة عمل مبنية على التعاون والتحالف بين الشريكين، تنشأ على مبدأ الثقة وتقاسم المخاطر، حتى يتم التعاون معا على تطوير نشاطات محددة لتحقيق غاية مزدوجة، كما أن مصطلح الشراكة لا معنى له في غياب رؤية مشتركة، ورهانات ومهام مشتركة مع تقاسم الأخطار، وتقسيم واضح للعمل لمختلف الشركاء، وهذا لضمان نجاحها ولضمان استقرار المؤسسة(١٧٤).

---

(١٧٢) جمال الدين بن منظور، لسان العرب لابن منظور، دار المعارف، القاهرة، مجلد ٤، ج ٢٤، ٢٠٠٨، ص ٢٢٤٨.

(173) Hodge, G. A and Greve, C., Public–Private Partnerships an International Performance Review, Public Administration Review, Vol. 67(3), 2007, pp. 545–558

(*) يشير مصطلح القطاع الخاص، في ميدان الصحة، إلى كل الجهات الفاعلة غير الدولة المنخرطة في الصحة: أي الكيانات الربحية وغير الربحية، والرسمية وغير الرسمية، والمحلية والدولية. وتمتلك كل البلدان تقريبا نظما صحية مختلطة يتولى فيها القطاعان العام والخاص تقديم السلع والخدمات التي يطلبها المستهلكون الصحيون من كلا القطاعين. وتعد مشاركة القطاع الخاص في النظم الصحية ضخمة من حيث الحجم والنطاق وتشمل توفير الخدمات الصحية، والأدوية وغيرها من المنتجات الصحية، والضمان الصحي، وإدارة سلسلة الإمداد، وتدريب القوى العاملة الصحية، وتكنولوجيا المعلومات، وكذلك البنية التحتية وخدمات الدعم.

(١٧٤) آسيا بلعايش، انعكاسات الشراكة الأوروجزائرية على الاقتصاد الجزائري، رسالة ماجستير، كلية العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التيسير، جامعة محمد خضير بسكرة، ٢٠١٩، ص١١.

ويغطي مصطلح القطاع الخاص مجموعة واسعة متنوعة من الجهات الفاعلة والخدمات على امتداد النظام الصحي. ويشمل ذلك العمل كمصدر للتمويل، ومطور للتكنولوجيات والمنتجات الجديدة، ومدير لسلاسل الإمداد، ونصير، ومقدم للخدمات. وهكذا فإن إشراك القطاع الخاص مدرج في الكثير من الدعامات الاستراتيجية والتشغيلية الأساسية. غير أن هذه الدعامة لا تسعى إلى تجميع أدوار القطاع الخاص على امتداد كل الدعامات، بل إنها تركز بشكل محدد على الدور الهام لمقدمي القطاع الخاص في تسليم الخدمات.

ومن المهم التأكيد أن القطاعين العام والخاص في معظم البلدان ليسا معزولين عن بعضهما. فربما يمارس المهنيون الصحيون الأفراد العمل في كلا القطاعين وقد تلتمس نسبة كبيرة من المرضى الخدمات منهما معا.

ويتقاسم كلا القطاعين العام والخاص المسؤولية عن توفير الخدمات، إلا أن على الحكومات أن تشرف على النظام الصحي بأكمله وتوجهه بغية حماية المصلحة العامة. وللقيام بذلك فإن من الواجب تعزيز دور وزارات الصحة كقيم على الصحة. ويمكن استخدام العديد من الأساليب والأدوات لضمان القوامة الناجحة. وعلى مستوى وضع السياسات ينبغي معاملة القطاع الخاص على أنه من الدوائر المعنية التي يمكن أن تجلب الدراية ذات الصلة، ومن المفيد للغاية دعوة ممثلي هذا القطاع للمشاركة في تصميم الاستراتيجيات والسياسات المناسبة[١٧٥].

(175) Thomas C, Makinen M, Blanchet N, Krusell K, editors. Engaging the private sector in primary health care to achieve universal health coverage: advice from implementers, to implementers. Joint Learning Network for Universal Health Coverage Primary Health Care Technical Initiative; 2016, p 14.

(ISSN: 2537 - 0758)

عرفتها اللجنة البريطانية للشراكة بين القطاعين بأنها "علاقة مشاركة بالمخاطر بين القطاعين العام والخاص بناء على طموح مشترك من أجل تحقيق هدف مأمول للسيلسة العامة للبلد"[١٧٦].

عرفتها الأمم المتحدة بأنها: "التعاون والأنشطة المشتركة بين القطاعين العام والخاص بغرض تنفيذ المشروعات الكبرى، وبحيث تكون الموارد والإمكانيات لكلا القطاعين مستخدمة معا، وذلك بالطريقة التي تؤدي إلى اقتسام المسؤوليات والمخاطر بين القطاعين بطريقة رشيدة، لتحقيق التوازن الأمثل لكل من القطاعين"[١٧٧].

كما عرفها المجلس القومي للشراكة بين القطاعين العام والخاص بأنها: اتفاق تعاقدي بين جهة حكومية (اتحادية- ولائية- محلية) وكيانا تابعا للقطاع الخاص، يتم من خلال هذا الاتفاق المشاركة بالأصول والخبرات لكل قطاع في تقديم الخدمة أو تسهيلها لاستخدام الجمهور العام، بالإضافة إلى المشاركة في الموارد، وتقاسم المخاطر والعوائد المتأتية عن تقديم الخدمة أو المرفق[١٧٨].

كما جاء تعريف صندوق النقد الدولي لمفهوم الشراكة إلى أنها الترتيبات التي يقوم بموجبها القطاع الخاص بتقديم أصول وخدمات تتعلق بالبنية التحتية جرت العادة على أن تقدمها الحكومة[١٧٩].

---

[١٧٦] عادل محمود الرشيد، إدارة الشراكة بين القطاعين العام والخاص (المفاهيم- النماذج- التطبيقات) القاهرة، المنظمة العربية للتنمية الإدارية،،الطبعة الثانية، -٢٠٠٧م، ص،.٣٠ معجم مريام ويبستر متوفر على شبكة المعلومات الدولية تحت عنوان:
http://www.merriam-webster.com/dictionary/partnership

[177] United Nation, public-private partnership, a new concept for Infrastructure development, Economic commission for Europe, new York, 1998, p 3.

[178] National Council for ppp,(Ncppp), www.Ncppp.org.

[179] International monetary fund, public-private partnership, March 2004,p 4.

يتبنى البنك الدولي وجهة نظر أوسع في تعريف مفهوم الشراكة، حيث تُعرّف بأنها عقد طويل الأجل بين طرف خاص ووكالة حكومية، لتوفير أصول أو خدمات عامة، يتحمل فيها الطرف الخاص مسؤولية كبيرة عن المخاطر والإدارة. كذلك يُمكن أن يُشير مفهوم الشراكة إلى الترتيبات، عادة على المدى المتوسط إلى الطويل، بين القطاعين العام والخاص التي يتم بموجبها تقديم بعض الخدمات التي تقع ضمن مسؤوليات القطاع العام من قبل القطاع الخاص، مع اتفاق واضح على الأهداف المشتركة لتقديم الخدمات العامة(١٨٠).

يمكن أن نستخلص من هذا التعريف أن هناك مجهود تعاوني مستمر من أجل تحقيق هدف مشترك، فالشراكة تتضمن تحالف بين القطاعين يتجاوز العلاقة التعاقدية التقليدية، وهذا التحالف والترابط يُظهر أفضل ما لدى الشركاء من كفاءة واقتدار للوصول إلى أفضل إنجاز للهدف المشترك، وإذا كان الهدف متوسط أو طويل الأجل، فإن التحالف سيستمر لفترة طويلة من الزمن، وكلما كان الهدف أطول أجلاً، كلما كانت المخاطر وعدم التأكد المرتبطة بالمشروع أكبر وكان الوضع أكثر دقة وحساسية.

وبذلك يمكن الاستنتاج أن الشراكة تتطلب تغييرات جوهرية في الأدوار والمواقف بين القطاعين تجاه بعضهما البعض، حيث لم تعد العلاقة بينهما علاقة عميل بمتعهد، وإنما يتم تقاسم الأدوار بحيث تناط بالقطاع العام الوظائف المتعلقة بالإشراف والرقابة والتنظيم، ويتحمل القطاع الخاص مسئوليات ومخاطر التنفيذ والتشغيل وتحريك الموارد، هذا التغير في الأدوار يتطلب التحول في طبيعة العلاقة بنقل بعض إمكانات وقدرات القطاع العام إلى القطاع الخاص.

يعد افتراض مصلحة كل شريك في غاية الأهمية، حيث تشكل العوائد على الاستثمار مجال الاهتمام بالنسبة للقطاع الخاص، أما القطاع العام فتتمثل مصلحته في المنافع التي يمكن تحقيقها للمجتمع والاقتصاد، كزيادة الاستثمارات

(180) World Bank, Asian Development Bank & Inter-American Development Bank, 2014, "Public-Private Partnerships Reference Guide" Version 20.

(ISSN: 2537 - 0758)

الخاصة في البنية التحتية، والإدارة الجيدة التي يتمتع بها القطاع الخاص من ناحية، وما يترتب على ذلك من تخفيض للإيرادات الحكومية من ناحية لقروض القطاع العام ومديونيته، أو تعد مصدرا إضافي أخرى، وتتحقق هذه المصالح بوضع أهداف محددة، مثل تحسين الوصول إلى الخدمة، أو تقليل تكاليف النقل أو تحسين إيصال المنافع الفعلية بطريقة فعالة، ويتم توجيهها من خلال التعريف الدقيق للمخاطر المرتبطة بالمشروع، والذي يترتب عليه وضوح المخاطر الواجب على كل شريك تحملها وهذا متطلب سابق لتنفيذ بنود التعاقد التي اتفقت عليها الأطراف المتعاقدة في المشروع(١٨١).

لعل القاسم المُشترك بين هذه التعريفات، أن هناك مجهود تعاوني مستمر، ومشاركة وتوزيع للمخاطر، وتعهد بالإيفاء بالالتزامات التعاقدية من أجل تحقيق أهداف مشتركة. فالشراكة بهذا المفهوم تعُبّر عن تحالف بين طرفين يتجاوز العلاقة التعاقدية التقليدية ويُظهر ما لدى الشركاء من قدرات وكفاءة لتحقيق المنافع المشتركة. برغم هذه المشتركات، تتباين تعاريف الشراكة بين القطاعين العام والخاص من حيث نطاق الترتيبات وشكلها.

كما ينعكس الشراكة في الإندماج الهادف لمقدمي الخدمات من القطاع الخاص في النظم الصحية المختلطة. ويتطلّب إشراك القطاع الخاص أن تركّز الحكومات على حوكمة النظام الصحي بأكمله– أي القطاعين الخاص والعام على السواء– من أجل ضمان جودة الرعاية والحماية المالية للمرضى، بغض النظر عن المكان الذي يلتمسون فيه الرعاية. ويتطلّب ذلك تواءم القطاع الخاص مع الأهداف الصحية للقطاع العام.

(١٨١) هشام مصطفى محمد سالم الجمل، الشراكة بين القطاعين العام والخاص كأداة لتحقيق التنمية المستدامة، مجلة الشريعة والقانون، جامعة الأزهر بطنطا، العدد الحادي والثلاثون، الجزء الرابع، ٢٠١٦، ص ١٧٠٥–١٧٠٦.

يتطلّب الإشراك الفعال تحقيق التفاعل بين نظام الصحة العامة والقطاع الخاص، وتقاطع التمويل العام وتقديم الخدمات من القطاع الخاص، وبيئة تنظيمية قوية، بما في ذلك الأطر السياسية والقانونية والتنظيمية والمؤسسية.

ثالثا: **مزايا ومبررات الشراكة**:

تنعكس الشراكة بين القطاعيين العام والخاص في الإندماج الهادف لمقدمي الخدمات من القطاع الخاص في النظم الصحية المختلطة. ويتطلّب إشراك القطاع الخاص أن تركّز الحكومات على حوكمة النظام الصحي بأكمله– أي القطاعين الخاص والعام على السواء– من أجل ضمان جودة الرعاية والحماية المالية للمرضى، بغض النظر عن المكان الذي يلتمسون فيه الرعاية. ويتطلّب ذلك تواءم القطاع الخاص مع الأهداف الصحية للقطاع العام، ولذلك فإن الشراكة بين القطاعيين العام والخاص لها العديد من المبررات حتى يمكن أن تحقق المزايا المرجوة منها.

أ- فوائد ومزايا الشراكة:

وفقا للبنك الدولي فإن الشراكة بين القطاعين العام والخاص يمكن أن تحقق الأهداف الإقتصادية والإجتماعية، خصوصا في الدول الأقل نموا، حيث يبرز دور الدولة في اتخاذ القرار ورسم السياسات، أما القطاع الخاص فيظهر دوره بشكل أكبر في تنفيذ المشروعات، نظرا لما أثبته من كفاءة كبيرة في إدارة المشروعات بعكس القطاع الحكومي.

هناك العديد من المزايا التي يمكن أن تتحقق من الشراكة بين القطاعين العام والخاص:

- توزيع المخاطر الناجمة عن إقامة المشاريع بين أكثر من طرف من أطراف الشراكة.
- توفير رأس مال القطاع الخاص وما يمتلكه من المعرفة والخبرة في إدارة المشاريع التي يعتبر عنصر الوقت حاسمًا فيها، وتقليل المدد الزمنية اللّازمة لتنفيذها، وبالتالي تحسين موقف الإدارة العامة.

(ISSN: 2537 - 0758)

- إن ترتيبات الشراكة تحقق نتائج أفضل مما يستطيع أن يحقق كل فريق على حده من خلال تأثير الشركاء على أهداف وقيم بعضهم بعضًا، عن طريق التفاوض والتوصل إلى معايير عمل أفضل، ومن ناحية أخرى سيكون هناك مجال لتوسيع الموارد المالية، نتيجة تعاون الأطراف فيما بينها.
- تعزيز مبادئ الإفصاح والمساءلة في كيفية إدارة الموارد.
- تخفيف الوطأة المالية التي يعاني منها القطاع العام، وخلق القيمة المضافة ألتي توفرها المرونة المالية مع تحسين القدرة الإدارية للقطاع العام.
- خلق بيئة عمل ديناميكية للتغيير داخل البيروقراطيات الحكومية المحصنة وتسمح الشراكة للحكومات بتنفيذ التغيير دون التأثير في أعمالها الحقيقة المتعلقة بتطوير السياسة الإجتماعية والتوجه المستقبلي وإدارة تقييم الخدمات.

ب- مقومات نجاح الشراكة بين القطاعين العام والخاص

يعتبر نجاح الشراكة كأسلوب تعاقدي بين القطاعين الحكومي والخاص رهين بمدى توفر بيئة ملائمة لجذب القطاع الخاص الداخلي والخارجي للمساهمة في تطوير البنية التحتية وتوفير الخدمات العامة وتخفيف القيود على الميزانية العامة. وتفيد التجارب العالمية أن تعزيز إطار الشراكة بين القطاعين العام والخاص يتطلب شروط مسبقة:

- توافر الأطر القانونية والمؤسسية والهياكل التنظيمية.
- وضع الآليات المناسبة للدعم الفني والمالي.
- مراقبة وإدارة تداعيات مخاطر ومضامين برامج الشراكة على الوضع المالي الكلي ومستويات الدين العام.
- توفر دعم سياسي قوى.
- وجود ثقافة مجتمعية داعمة للشراكة[١٨٢].

[١٨٢] بقبق ليلى اسمهان، الشراكة بين القطاعين العام والخاص في مشروعات البنية التحتية" تجارب دولية"، مجلة الاقتصاد الصناعي، العدد ١٤(٢)، ٢٠١٨، ص ٤٣.

ج- مبررات الشراكة بين القطاع العام والخاص في القطاع الصحي:

هناك العديد من الأسباب تقف وراء تبني أسلوب الشراكة بين القطاع العام والخاص، كنقص الموارد المالية لدى الدولة؛ لتغطية الإحتياجات المتزايدة لمشاريع البنى التحتية، والطلب على المرافق العمومية والخدمات العامة من المواطنين، بالإضافة إلى التحول نحو إقتصاد السوق والذي أدى الى الإهتمام أكثر بمشاريع الشراكة للإستثمار في برامج البنية التحتية، ومن المبررات التي تدفع إلى الشراكة ما يلي:

- إخفاق القطاع العام في الإنتاج والإدارة بشكل كفؤ؛ مما أدى إلى تحقيقه خسائر أحيانا في بعض المرافق ألتي تتولى إدارتها، وبالتالي الحاجة إلى طرق جديدة تنقذ المشاريع الخاسرة أو المتعثرة وتعيد إحياءها من جديد.
- رغبة القطاع العام خصوصا في الدول النامية في إّتباع سياسات إقتصادية تركز على تقليص الإنفاق الحكومي، وتقليص العجز في ميزانياتها وإنتهاج مبدأ الحرية الإقتصادية.
- التطور التكنولوجي الهائل الذي يشهده العالم حاليا والذي يتطلب تعاون الحكومات مع طرف آخر يمكنه حمل زمام المبادرة للتطوير والتحديث
- محدودية الموارد الرأسمالية والبشرية لدى القطاع العام، فقد لا يستطيع توفير التمويل اللازم لإنشاء مشروع ما سواء كان ذلك، بسبب قّلة الإيرادات الحكومية المخصصة، أو بسبب القيود المفروضة على التمويل الحكومي وبالتالي زيادة القدرة التنافسية للدولة.
- كفاءة القطاع الخاص في الإنتاج والإدارة وارتفاع معدلات الإنتاجية بالإضافة الى سرعة أدائه وعدم تقيده بالإجراءات البيروقراطية التي يّتسم بها القطاع العام[١٨٣].

[١٨٣] بلال محمد مرعي مرعي، مرجع سابق، ص ٣٠

(ISSN: 2537 - 0758)

رابعا: انماط مشاركة القطاع الخاص في الخدمات الصحية:

تتعدد أنماط شراكة القطاعيين العام والخاص في الخدمات الصحية على النحو التالي:

الحظر: منع بعض أو كل أشكال الممارسة الخاصة، مثل حظر مقدمي الخدمات غير المرخَّصين؛ وعلى الصعيد العملي فإن تدابير الحظر غير شائعة لأن من الصعب في الغالب إنفاذها.

التقييد: على الرغم من أن تدابير الحظر القطعية نادرة، فإن معظم البلدان تفرض بعض القيود على مقدمي الخدمات الخاصين، وذلك عادة على شكل لوائح تنظيمية مثل الضوابط القانونية، ومنح التراخيص أو اعتماد التنظيم الذاتي على يد الهيئات المهنية؛ وتغطي هذه التدابير مجالات مثل الموارد البشرية، والأدوية، والمرافق، والمعدات.

التشجيع والتحفيز: تسعى الكثير من البلدان إلى تحفيز القطاع الخاص لتيسير الوصول إلى الخدمات و/أو تحسين نوعيتها؛ وتُستخدم طائفة من الآليات لهذا الغرض، بما فيها الشراكات بين القطاعين العام والخاص، والتراخيص الاجتماعية، والتسويق الاجتماعي، والمزايا الضريبية، وتوفير التدريب و/أو أنماط الدعم الأخرى للنهوض بنوعية الرعاية.

الشراء: تتعاقد العديد من الحكومات مع مقدمي الخدمات الخاصين بشِّأن بعض عناصر تسليم الخدمات (مثل الخدمات المختبرية و/أو خدمات المعدات الطبية، وإدارة سلسلة إمداد الأدوية)؛ وتبُرم معظم الخطط الوطنية للتأمين الصحي عقودا مع مقدمي الخدمات المذكورين بشأن رعاية المرضى الخارجيين والداخليين على حد سواء؛ كما أن بعضها يستخدم برامج القسائم لتوجيه الإعانات نحو مجموعات سكانية معينة (مثل تقليل العوائق المالية التي تواجه وصول الشرائح المحرومة إلى خدمات صحة الأم والطفل)[١٨٤].

(184) Montagu D, Goodman C. Prohibit, constrain, encourage, or purchase: how should we engage with the private health-care sector? Lancet. 2016, 388(10044):613-21.

المبحث الثاني
التأمين الصحي الشامل
لتحقيق الشراكة مع القطاع الخاص في مصر وبعض الدول
المطلب الأول
التأمين الصحي الشامل[١٨٥] في مصر:

منظومة جديدة اتخذتها الدولة كخطوة جديدة من خطواتها المتسارعة لتطوير المنظومة الصحية، وتلبية احتياجات المواطنين الطبية بشكل متكامل وعلى أعلى مستوى. جاء ذلك إدراكًا من الدولة لواجبها الوطني نحو مواطنيها وتطبيقًا للالتزام الدستوري في المادة ١٨ من الدستور المصري الصادر عام ٢٠١٤ ؛ حيث نصت المادة على أن الدولة "تلتزم بإقامة نظام تأمين صحي شامل لجميع المصريين يغطي كل الأمراض، وينظم القانون إسهام المواطنين في اشتراكاته أو إعفاءهم منها طبقًا لمعدلات دخولهم، ويجرم الامتناع عن تقديم العلاج بأشكاله المختلفة لكل إنسان في حالات الطوارئ أو الخطر على الحياة".

أولا: نشأة نظام التأمين الصحي في مصر:

وبالعودة إلى التاريخ المصري نجد أن البلاد، أخذت بنظام التأمين الصحي منذ عام ١٩٦٤ وذلك لتأمين حياة المواطنين من المخاطرو بذلك فقد أُنشئت "الهيئة العامة للتأمين الصحي"، بالقرار الجمهوري ١٢٠٩ لسنة ١٩٦٤ لتتولىَّ التنفيذ، وقد كان نظام التأمين الصحي في ذلك الوقت يُغطي العاملين بالجهاز الإداري للدولة ووحدات الإدارة المحلية والهيئات والمؤسسات العامة، والعاملين في قطاع الأعمال، والخاضعين لقانون التأمينات الاجتماعية في ذلك الوقت، وبذلك لم يغُطِّ نظام التأمين الصحي في بدايته باقي العاملين.

---

[١٨٥] التأمين الصحي الشامل نظام إلزامي، يقوم على التكافل الاجتماعي، وتغطي مظلته جميع المواطنين بجمهورية مصر العربية..... المادة ٢ من القانون ٢ لسنة ٢٠١٨، الجريدة الرسمية، العدد ٢ تابع (ب) في ١١ يناير ٢٠١٨.

(ISSN: 2537 - 0758)

وبعد مرور ما يقرب من ثلاثة عقود، مُدَّت مظلة التأمين الصحي إلى شريحة طلاب المدارس بموجب القانون رقم ٩٩ لسنة ١٩٩٢، وتلا ذلك مدِّ المظلة التأمينية الصحية لفئات أخرى مثل المرأة المُعيلة، والأطفال دون سن المدرسة، والفلاحين، وعمال الزراعة عبر مجموعة من القوانين المتتالية ومن أجل تحقيق التغطية الصحية الشاملة للمواطنين، تم استحداث منظومة التأمين الصحي الشامل، بموجب القانون رقم ٢ لسنة ٢٠١٨ الخاص بنظام التأمين الصحي الشامل، ونصت المادة ٣ منه على أن "تشمل خدمات نظام التأمين الصحي الشامل مجموعة الخدمات الصحية التأمينية لكافة الأمراض التي تُقدَّم للمؤمن عليهم داخل الجمهورية، سواء كانت خدمات تشخيصية أو علاجية أو تأهيلية أو فحوصات طبية أو معملية، وللهيئة العامة للتأمين الصحي الشامل– بناءً على عرض اللجان المختصة بها– إضافة خدمات أخرى إلى الخدمات المشُار إليها، وفقًا للقواعد المعمول بها".

هذا، ويعُد نظام التأمين الصحي الشامل إلزاميا، ويقوم على التكافل الاجتماعي؛ حيث:

تُغطي مظلته جميع المواطنين بجمهورية مصر العربية:

- تعُد الأسرة هي وحدة التغطية التأمينية الرئيسة داخل النظام.
- يقوم على مبدأ فصل تمويل الخدمة الصحية عن تقديمها.
- يسُهم النظام في خفض الإنفاق الشخصي على الرعاية الطبية، وتقديم جميع الخدمات بشكل متكامل.
- يختار المنتفع بالتأمين أماكن الرعاية الصحية، وإجراء الجراحات الكبيرة أو الصغيرة مع ضمان توفير الخدمة بجودة مرتفعة.
- تتحمل الدولة أعباء توفير الخدمة الصحية عن غير القادرين طبقًا للضوابط ذات الصلة؛ حيث يتم علاج غير القادرين مجانًا، بإنشاء قاعدة بيانات لهم[١٨٦].

[١٨٦] الباب الأول المادة ٢ من القانون ٢ لسنة ٢٠١٨

وفي سبيل توطين نظام التأمين الصحي الشامل، اتجهت الدولة إلى تهيئة البيئة التشريعية المواتية للمنظومة، من خلال إصدار العديد من القوانين والقرارات الجمهورية والوزارية، جاء في مقدمتها:

القانون رقم ١٢٧ لسنة ٢٠١٤: بشأن تنظيم التأمين الصحي للفلاحين وعمال الزراعة، والذي ينشئ نظاماً للتأمين الصحي للفلاحين الذين لا يتمتعون بمظلة التأمين الصحي.

القانون رقم ٣ لسنة ٢٠١٧: بتعديل بعض أحكام القانون رقم ٧٩ لسنة ١٩٧٥ بإصدار قانون التأمين الاجتماعي، والقانون رقم ٩٩ لسنة ١٩٩٢ بنظام التأمين الصحي على الطلاب، والمرسوم بقانون رقم ٨٦ لسنة ٢٠١٢ بنظام التأمين الصحي على الأطفال دون السن المدرسية، وقانون الضريبة على القيمة المضُافة الصادر بالقانون رقم ٦٧ لسنة ٢٠١٦.

قرار رئيس الوزراء رقم ٩٠٩ لسنة ٢٠١٨ بإصدار اللائحة التنفيذية لقانون نظام

التأمين الصحي الشامل، الصادر بالقانون رقم٢ لسنة ٢٠١٨.

قرار رئيس الوزراء رقم ١٩٤٨ لسنة ٢٠١٩ بشأن تحديد غير القادرين وضوابط إعفائهم من أعباء نظام التأمين الصحي الشامل، **والمتمثلة في:**

- الفرد أو الأسرة المتُحقق بشأنهم شروط استحقاق الدعم النقدي من برنامج تكافل وكرامة والضمان الاجتماعي.
- الفرد أو رب الأسرة المتُعطل عن العمل غير المستحق أو المستنفد لمدة استحقاق تعويض البطالة، وكذلك كل فرد من أفراد الأسرة المُعالين.
- الفرد أو رب الأسرة من فاقدي الرعاية الأسرية القاطنين بمؤسسات الرعاية الاجتماعية والصحية، وليس لهم عائل أو دخل.
- الفرد أو رب الأسرة من ذوي الإعاقة العاجزين عن الكسب وليس لهم مصدر دخل، بما لا يتعارض مع قانون حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة المُشار إليه.
- الأفراد أو الأسر القاطنين في مناطق جغرافية مُحددة، الذين يتعرضون مؤقتًا لكارثة طبيعية أو من صنع الإنسان.

(ISSN: 2537 - 0758)

- الفرد أو رب الأسرة الذي لا يكفي متوسط إجمالي دخله للوفاء باحتياجاته أو احتياجات الأسرة الأساسية.

ثانيا: التنظيم المؤسسي لنظام التامين الصحي في مصر:

وعلى صعيد الإطار المؤسسي للنظام، فقد نص قانون التأمين الصحي الشامل على إنشاء ثلاث هيئات تكون مسؤولة عن تطبيق القانون، مما يُسهم في حوكمة نظام التأمين الصحي في مصر، **وتلك الهئات هي:**

١- الهيئة العامة للتأمين الصحي الشامل[١٨٧]: وهي هيئة اقتصادية ذات شخصية اعتبارية وموازنة مستقلة، تخضع للإشراف العام لرئيس مجلس الوزراء، وهي المنوط بها إدارة نظام التأمين الصحي الشامل وتمويله، ومعنية كذلك باستثمار أموال النظام استثمارًا آمنًا وفقًا للمادة ٤ من القانون.

٢- الهيئة العامة للرعاية الصحية[١٨٨]: وهي هيئة عامة خدمية لها شخصية اعتبارية وموازنة مستقلة، وتخضع للإشراف العام للوزير المختص بالصحة؛ حيث تتولى تقديم خدمات الرعاية الصحية والعلاجية بمستوياتها الثلاثة داخل المستشفيات وخارجها، لجميعالمُؤمنَّ عليهم من خلال منافذ تقديم الخدمة التابعة للهيئة العامة للتأمين الصحي.

وطبقًا لهذا، فالهيئة منوط بها ضبط تقديم الخدمات الصحية التأمينية وتنظيمها، وإدارة المستشفيات التابعة لوزارة الصحة وجميع المنشآت الصحية التي يصدر بها قرار من رئيس الوزراء، بعد تأهيلها واستيفائها الشروط المطلوبة.

ومن ثمَّ يؤول إلى الهيئة العامة للرعاية الصحية جميع المستشفيات والمراكز المتخصصة التابعة حاليا لمديريات الصحة، وتضاف إليها المؤسسات الحكومية الأخرى أيًا كانت الجهات التابعة لها.

---

[١٨٧] القانون ٢ لسنة ٢٠١٨، الباب الثاني، الفصل الأول، المادة ٤-١٤

[١٨٨] القانون ٢ لسنة ٢٠١٨، الباب الثاني، الفصل الثاني المادة ١٥ -٢٥

٣- **الهيئة العامة للاعتماد والرقابة الصحية**[١٨٩]: وتهدف الهيئة إلى ضمان جودة الخدمات الصحية، والتحسين المستمر لها، وتوكيد الثقة في جودة مخرجات الخدمات الصحية بجمهورية مصر العربية على كافة المستويات المحلية والإقليمية والدولية، وضبط وتنظيم الخدمات الصحية التامينية وفقا لمعايير محدد للجودة والاعتماد[١٩٠].

ثالثا: تمويل نظام التأمين الصحي الشامل:

وفيما يخص تمويل نظام التأمين الصحي الشامل، فهو يشمل العديد من الآليات والتي يمكن التطرق إليها كالآتي:

١- **اشتراكات الأسر**: تتحدد بناء على الدخل الكلي لرب الأسرة، له ولأولاده ولزوجته، ويُقدرَّ الاشتراك الكلّي للأسرة بمتوسط يصل إلى ٦% من دخله الكلي.

٢- **حصة أصحاب الاعمال**: إلى ٤% من صاحب العمل سواءً كانت الدولة، أو القطاع الخاص الذي يعمل في المشروع، أي بإجمالي نسبة١٠% إذا كان لديه طفلان وزوجة لا تعمل، وهذا الاشتراك إجمالًا يمثِّل نحو ثلث التكلفة الإجمالية للمشروع في حالة التطبيق الكلي لنحو ٩٠% من السكان المقيمين تقريبًا.

٣- **نصيب الخزانة العامة للدولة**: وهو ضروري لاستدامة المنظومة، كما أنه مُخصَّص للفئات غير القادرة في المجتمع، والتي تُقدَّر بنحو من ٣٠% إلى ٣٥% من الأسر.

٤- **المصادر الأخرى**: وتشمل التمويل المجتمعي، أو الرسوم المخصصة للصحة على حزمة من السلع والخدمات التي لا تمس مصالح الفقراء، وتعُد تلك المصادر بمثابة دلالات على التضامن المجتمعي[١٩١].

---

[١٨٩] القانون ٢ لسنة ٢٠١٨، الباب الثاني، الفصل الثالث المادة ٢٦-٣٩.

[١٩٠] القانون ٢ لسنة ٢٠١٨، الباب الثاني الفصل الثالث، المادة ٢٧.

[١٩١] مجلس الوزراء، مركز المعلومات ودعم اتخاذ القرار، ٧ سنوات من الانجاز، التنمية البشرية قطاع الصحة، ٢٠٢٢، ص ٢٤.

(ISSN: 2537 - 0758)

رابعا: التحديات التي تواجة تطبيق منظومة التأمين الصحي الشامل في مصر:

هناك تحديات هيكلية لاستكمال منظومة التأمين الصحي الشامل خلال العشر سنوات المقبلة، حيث ما زالت تحتاج إلى العمل فيما يتعلق بالمحاور الآتية:

أ: محور الرعاية الأولية (الأساسية)، وتوفير أطباء أسرة لإدارة هذه الوحدات، والقيام بشرح للمواطنين للدور الحيوي الذي ستقوم به واف وحدات طب الأسرة في المنظومة الجديدة، وأيضًا شرح المنظومة للعاملين بالقطاع الصحي، خصوصًا الأطباء الذين يشكلون المدخل الأساسي للنظام.

ب: محور ميكنة المنظومة، والتحول الرقمي القومي الذي يشمل إدارة بيانات المرضى، وتسجيلهم بالكامل (بعض ذلك يتم الآن).

ج: محور الموارد البشرية، ويشمل استكمال العمالة اللازمة، وخاصة أطباء الأسرة) مليون نسمة قد يحتاجون إلى قرابة ١٠٠ طبيب أسرة إذا افترضنا تخصيص طبيب لكل١٠ آلاف مواطن، إلى جانب التمريض، والفرق المساعدة، واختبارهم، وتدريبهم.

د: محور الإعلام والتوعية، ويشمل هذا ضرورة عمل سلسلة من الندوات، وورش العمل، والمواد الاسترشادية والمطبوعات للتوعية بشأن النظام، إلى جانب توفير جميع المستلزمات الورقية، والحاسبات الإلكترونية، والمستلزمات الدوائية، والأجهزة... إلخ. إن بناء نظام جديد من قلب نظام قديم أمر يحتاج إلى الكثير من الجهد والعمل، وتحتاج مواجهة التحديات الهيكلية الموجودة في نظامنا الصحي حاليًا إلى مشاركة مجتمعية واسعة النطاق مع جميع الفاعلين، وأصحاب المصلحة، والنقابات المهنية للتغلب عليه[١٩٢].

[١٩٢] علاء غنام، نظام التأمين الصحي الشامل وبناء الإنسان المصري، آفاق مستقبلية، العدد ٣، ٢٠٢١، ص ٤-٥.

خامسا: المعوقات التي تواجه النظام الصحي المصري بشكل عام:

تواجد أكثر من مستوى للتخطيط الاستراتيجي وصناعة السياسات داخل النظام الصحي الوطني– تداخل أدوار الوزارة والمجلس والهيئات والكيانات، وعلى سبيل المثال فإن قانون التأمين الصحي الشامل يكرس مسئولية مجلس إدارة كل هيئة من الهيئات الثلاثة السابق الإشارة إليها عن وضع (استراتيجية) و(السياسات التنفيذية) لكل هيئة منها، ومتابعة تنفيذها.

وعلى ذلك، تظهر العديد من التحديات المرتبطة بتفعيل وظيفة التخطيط الاستراتيجي للنظام/ القطاع الصحي وتحقيق (التكامل الاستراتيجي والسياسي الأفقي والرأسي) داخل القطاع الصحي بمكوناته المختلفة، وعلى الأخص فيما يخص العلاقة بين (وزارة الصحة والسكان) والهيئات الجديدة في قانون التأمين الصحي، بخلاف العلاقة بين الوزارة والكيانات الأخرى داخل النظام الصحي، بل وطبيعة علاقة الوزارة بالمجلس الأعلى للصحة المقترح ذاته. بخلاف الحاجة إلى تضمين المبادرات الصحية الرئاسية ضمن آليات التخطيط الاستراتيجي والمتابعة والتقييم في صلب النظام الصحي[١٩٣].

تحديات التحديث التكنولوجي والتحول الرقمي في النظام الصحي: وهي التحديات التي كشف عن بعضها جائحة كورونا: COVID 19 والتي كرست الحاجة إلى استراتيجية وطنية للصحة الرقمية تتوافق مع الأجندة العالمية المعنية من جانب منظمة الصحة العالمية (الاستراتيجية العالمية للصحة الرقمية ٢٠٢٠/ ٢٠٢٤ وتتيح تلك االاستراتيجية للنظام الصحي الوطني قدرات تكنولوجية أكبر على المسح والاختبار والتتبع والعلاج من خلال التوظيف الرشيد للتكنولوجيات البازغة خاصة الذكاء الاصطناعي (AI) وضمان وصول الجميع إلى العلاجات

[١٩٣] عزة الفندري & محمد ماجد خشبة، فجوات وتحديات النظام الصحي في مصر وسياسات مقترحة لتعزيز الأمن الصحي" في ضوء خبرات جائحة كورونا"، المجلة المصرية للتنمية والتخطيط، المجلد ٢٨، العدد ١، ٢٠٢٠، ص٣٣٩.

(ISSN: 2537 - 0758)

واللقاحات الآمنة عندما تصبح متاحة. مع تعزيز قدرات العمل الجماعي متعدد الأطراف عبر الحدود في هذا الخصوص[١٩٤].

البطء في تنفيذ خطط التأمين الصحي الشامل: على الرغم من أن المشروع يعتبر طوق نجاة لنهضة النظام الصحي المصري، غير أن اعتبارات التكلفة (حوالي ٣٠ مليار جنيه)، وطول المدة المقدرة (حوالي ١٥ عاماً) ربما يقفان حجر عثرة في هذا الخصوص. ومع الرغبة المجتمعية في التسريع بهذا المشروع فإن البدائل الحقيقية لإنجاز هذا التسريع (خاصة التمويلية) يمكن أن تأتى من خلال حوار مجتمعي شامل وفعال حول تلك البدائل. ويشارك في هذا الحوار السلطتين التشريعية والتنفيذية والأحزاب السياسية ومنظمات المجتمع المدني والقطاع الخاص والإعلام[١٩٥].

المطلب الثاني

الشراكة في الخدمات الصحية في بعض الدول

أولا: الشراكة في الخدمات الصحية في بريطانيا:

تم العمل بصيغة الشراكة بين القطاعين العام والخاص في أواخر السبعينات، بعد أن قررت مرجريت تاتشر انتهاج جملة من السياسات الجديدة، على شكل مشروع مشترك، تتقاسم فيه المخاطر والعوائد، وهدفه تحقيق فوائد ومنافع تعود على النفع العام ولم تنطلق الشراكة فعليا إلا في سنة ١٩٩٢.

في مجال الصحة: رصدت مبالغ مالية معتبرة في ميزانية الدولة، للتمويل القطاع الصحي، بهدف تأهيله لتقديم خدمات راقية وذات جودة متميزة. وشرعت الحكومة إلى جانب القطاع الخاص بتهيئة المرفق الوطني للصحة، الذي يعاني من تهرئة البنية الأساسية التي تعود إلى سنة ١٩٤٨، وانصب الاهتمام في البداية بتحسين البنية التحتية لقطاع الخدمات الصحية من مستشفيات ومصحات وهياكل إستشفائية، وتم وضعها على شكل عقود مبرمة مع القطاع الخاص، والتزام هذا

---

[١٩٤] المرجع السابق، ص ٣٤١.

[١٩٥] المرجع السابق، ص ٣٤٣.

الأخير بالتمويل، ونتج عن هذه التجربة بروز خدمات مساندة للقطاع الصحي مثل: التنظيف والاعتناء بالبيئة وخدمات التغذية والإقامة داخل المصحات والمستشفيات وفق مواصفات عالية الجودة، وكذا تقسيم كلفة العلاج بين القطاع العام والخاص والمريض[١٩٦].

- **إدارة وتقديم الخدمات الصحية:**
- تعتمد إدارة الخدمات الصحية في بريطانيا على النظام اللامركزي.
- تقوم وزارة الصحة بمراقبة جودة الخدمات الصحية وتحديد معايير الجودة.
- يتم الاعتماد على القطاع الخاص في تقديم هذه الخدمات، والاعتماد على آليات السوق في ظل الأعداد الكبيرة.

- **تمويل نظام التأمين الصحي:** يتم تمويل الرعاية الصحية والتأمين الصحي في بريطانيا من خلال الدولة بالإضافة إلي أصحاب العمل والأفراد.

يمثل إجمالي الإنفاق على الصحة ٦.٧% من قيمة الناتج المحلي الإجمالي البريطاني تتحمل منه الحكومة ٨٥% بينما يتحمل القطاع الخاص والأفراد ١٥%.

- الفئات المؤمن عليها: تغطية شاملة لكل فئات المجتمع للرعاية الأولية والثانوية والثالثية.

الخدمات المقدمة:

- معظم خدمات الرعاية الأولية والثانوية والثالثية والمقدمة تقدم مجاناً ضمن نظام التأمين الصحي الحكومي.
- يتم تقديم الخدمة عن طريق طبيب الأسرة والذي يقوم برفع المرضي إلي الاستشاريين أو التحويل للمستشفى.

ثانيا: الشراكة في الخدمات الصحية في اليابان:

- **إدارة وتقديم الخدمات الصحية:** يتميز نظام اليابان الصحي بالاعتماد الكبير علي القطاع الخاص كما يعطي النظام الحق للحكومة في شراء الخدمات الصحية: يتمثل القائمون علي تقديم خدمة التأمين الصحي في اليابان:
- المستشفيات العامة والخاصة.

---

[١٩٦] بقبق ليلى اسمهان، مرجع سابق، ص ٤٨.

(ISSN: 2537 - 0758)

- العيادات التي يتم إدارتها بأطباء مستقلين ومتخصصين.
- المراكز الصحية.
- تمثل المستشفيات الخاصة حوالي ٨٠% من إجمالي عدد المستشفيات باليابان.
- يلاحظ أن ٧٠% من حالات دخول المستشفى للرعاية الثانوية تكون في مستشفيات القطاع الخاص التي تقدم خدمات الرعاية الصحية الثانوية بالرغم من ارتفاع مستويات المستشفيات العامة التي بعضها متخصص في علاج الأمراض الخطيرة والحالات الحرجة.
- يقتضي العمل أن يكون الطبيب متفرغاً عند عمله بالمستشفيات العامة ولا يستطيع طبيب المستشفى العام العمل بالعيادات الخاصة وكذلك لا يستطيع الطبيب الخاص تحويل مرضاه للمستشفيات العامة بل يقتضي علاجهم بالمراكز الطبية الخاصة التي عادة لا تحتوي علي أكثر من ١٢ سرير مما يؤدي إلي خلق مناخ من التنافس بين المراكز الطبية والمستشفيات.
- هناك بعض مراكز التمريض الوسيطة التي تقدم الرعاية التمريضية للمرضي كبار السن بالإضافة إلي إمكانية التمريض بالمنزل عند الرغبة في الحصول علي الخدمات الطبية طويلة الأجل وذلك مقابل مشاركة مباشرة أكبر من المستفيد.

تمويل نظام التأمين الصحي: يتم تمويل نظم الرعاية الصحية في اليابان من خلال ثلاث جهات أساسية:

- الشركات والأفراد وتغطي ٥٢.٩% من إجمالي النفقات.
- الحكومة وتمثل ٣٢.٢% من إجمالي النفقات.
- المشاركة المباشرة في النفقات والتي تغطي حوالي ١٤.٩%

يلاحظ أن الحكومة اليابانية كانت تعاني من ارتفاع كبير في الإنفاق علي الصحة وذلك نتيجة لاتجاهها إلي تنمية الخدمات الصحية المقدمة والارتفاع بمستوي جودتها ولكنها استطاعت التغلب على هذه المشكلة فيما بعد نتيجة نجاح إدارة النظام وارتفاع معدل المشاركة المباشرة للأفراد.

-**الفئات المؤمن عليها:** يعتبر النظام الصحي الياباني معقد نابع من الخلفية التاريخية للمجتمع ويغطي كل المواطنين والأجانب المقيمين حيث يوجد أكثر من ٥٠٠٠ جهة تأمينية ولكن يمكن حصرها في ثلاث نوعيات أساسية:

- التأمين الصحي للعاملين ويضم نظامين أحدهما حكومي يدار من خلال وزارة الصحة ويغطي ٣٠% والآخر يدار من خلال المؤسسات المجتمعية ويغطي ٢٦%.
- التأمين الصحي القومي ويغطي ٣٦% من المجتمع.
- هناك نظم تأمينية خاصة للفئات غير المغطاه في النظم السابقة مثل العاملين المدنيين وموظفي المدارس الخاصة والصيادين ويغطي حوالي ٨%
- الفقراء والمساكين الذين لا يستطيعون دفع جزء من المساهمات ويتم تغطيتهم من خلال برنامج للمعونات والمساعدات.

- **الخدمات المقدمة:**

- ينص القانون الياباني على مجموعة محددة من الخدمات التي يجب أن تقدم من خلال أنظمة التأمين الصحي المختلفة وهي تضم الكشف الطبي والأدوية والجراحات والخدمات الأخرى مثل الرعاية الصحية بالمستشفيات والرعاية بالمنزل.

يتم إتاحة المزيد من الخدمات وهي تختلف باختلاف قيمة المساهمة والاستعداد للمشاركة وقد تكون هذه الخدمات في هيئة بعض المساعدات المالية للمرضي بالأمراض المزمنة أو المساعدات في حال حدوث الوفاة.

ثالثا: **الشراكة في الخدمات الصحية في كندا**:

- **إدارة وتقديم الخدمات الصحية:**

تعتمد إدارة الخدمات الصحية في كندا علي النظام اللامركزي، يقوم كلاً من القطاعين العام والخاص بتقديم الخدمات الصحية.

- تقوم هيئة مستقلة بمراقبة جودة الخدمات الصحية وتضمن ثبات مستواها في كافة أنحاء البلاد وتحدد معايير الرقابة علي جودة الخدمات الصحية.

- **تمويل نظام التأمين الصحي:** يتم تمويل الرعاية الصحية والتأمين الصحي في كندا من خلال:

(ISSN: 2537 - 0758)

- الدولة والمحليات (إدارة المقاطعات والأقاليم).
- أصحاب العمل.
- الأفراد.
- تشترك بعض الجمعيات الخيرية في التمويل كما تساهم أيضاً المؤسسات غير الهادفة في الربح مثل مؤسسات الصليب الأزرق في التمويل.

ويقسم الإنفاق الصحي إلى ما يلي:

- ٤٦.٢% من إجمالي الإنفاق على الصحة يخصص للعلاج داخل الأقسام الداخلية بالمستشفيات.
- ١٤.٥% من إجمالي الإنفاق على الصحة لأجور الأطباء والفريق المعاون والخدمي.
- ١٣.٨% من إجمالي الإنفاق على الصحة يخصص للأدوية.
- ٢٥.٥% من إجمالي الإنفاق على الصحة يخصص للأبحاث وادارة خطة الرعاية الصحية وبعض خدمات الأسنان والعيون والبصريات.

الفئات المؤمن عليها: تغطية شاملة لكل فئات المجتمع للرعاية الأولية والثانوية والثالثية.

الخدمات المقدمة:

- تتم الخدمة بصفة أساسية عن طريق ممارسين بعياداتهم الخاصة وتدفع لهم الحكومة مقابل كل خدمة وافتتاح خدمة العلاج بالأقسام الداخلية للمستشفيات واستشارة الأطباء كمحتوي أساسي لحزمة الخدمات المغطاة بنظام التأمين الذي تدعمه الدولة دون مشاركة من المواطن في معظم المقاطعات ولا توجد حدود قصوى لتكلفة الخدمات المقدمة ضمن الخدمات الأساسية.
- تتمثل الخدمات غير المغطاة في تكلفة الإقامة بالغرفة المنفردة، أدوية العيادات الخارجية، التمريض الخاص، خدمات الأسنان، العيون والبصريات، العلاج الطبيعي وأجهزة المساعدة الطبية ولذلك يلجأ معظم الكنديين إلي عمل تأمين صحي خاص تكميلي لهذه الخدمات[١٩٧].

[١٩٧] حسن محمد السيد وآخرون، مرجع سابق، ص ٤٦٣-٤٦٦.

النتائج:

١- الأمن الصحي مسؤولية جماعية تلتقي فيها الدولة بالشعب.

٢- الكثير من التحديات التي يواجهها القطاع الصحي في مصر يرتبط بعضها ببعض، وبذلك لابد من اتخاذ نهجا شموليا عند مواجهة تلك التحديات.

٣- يعد اشتراك جميع الأطراف المعنية داخل القطاع الصحي وخارجه في صياغة السياسات والاستراتيجيات والخطط الصحية الوطنية التوصل إلى خطط وسياسات أكثر قوة ورصانة مما يزيد من احتمال تنفيذها بكفاءة.

٤- يعتبر حصول المواطن على حقوقه الصحية، من المعايير المهمة التي تُقاس بها درجة تقدم تلك الدول ومقدرتها على تلبية حاجات مواطنيها والرفع من شانهم، وتوفير الحياة الكريمة والخدمة الصحية والعلاجية لهم.

٥- تعد الرعاية الصحية استثماراً وليست أموالاً مهدرة، حيث يمكن للرعاية الصحية ميسورة التكلفة والتي يسهل الحصول عليها أن تطلق طاقات وإمكانات رأس المال البشري وأن تحقق مكاسب اقتصادية كبيرة للبلدان، ولكن التحدي المتمثل في توفير المزيد من الرعاية لعدد أكبر من الناس يتطلب الإرادة السياسية والتمويل والشراكات.

٦- تحتاج الرعاية الصحية إلى وجود متابعة دائمة ومتجددة لأهم المستحدثات التي تضمن سير الأعمال وفقاً للخطط الموضوعة والسياسات المرسومة مسبقاً، والبرامج المعدة وفق القواعد والتعليمات الصحية التي تساهم في تحسين جودة الخدمات الصحية.

٧- تتطلب إدارة الجودة الشاملة في المنظمات الصحية أن تحاول كل منظمة تجميع كل قدراتها وتوظيف كل مواردها لتحقيق أهدافها بكفاءة وفعالية.

(ISSN: 2537 - 0758)

التوصيات:

١. ضرورة أن تتزامن زيادة الاستثمارات في الصحة مع إجراء إصلاح للقطاع الصحي بما يضمن كفاءة استخدام الموارد المتاحة، وضمان أن تحقق هذه الاستثمارات المردودات الصحية المرجوة مقابل الأموال المنفقة.

٢. ضرورة سد فجوات الموارد البشرية الصحية وفق أولويات زمنية، وعلى الأخص النقص في أطباء الأسرة بالتنسيق مع وزارة التعليم العالي، وتطوير نظم الأجور والحوافز المالية لمواجهة عزوف الأطباء عن العمل في وزارة الصحة.

٣. ويجب على السياسة الصحية في مصر أن تضمن توافر خدمات الرعاية الصحية الجيدة والارتقاء بجودتها، حتى لا يكون نقص الموارد المالية حائلاً أمام الحصول على الخدمات الصحية الضرورية.

٤. ضرورة إدخال إدارة الجودة الشاملة كآلية حديثة في الخدمات الصحية عند تقديمها نظرا لارتباطها بصحة وحياة الإنسان بغية تحقيق الصحة في المجتمع والتي تعتبر وسيلة هامة لبناء الفرد القادر على الإسهام في التنمية وخدمة مجتمعه في كافة المجالات.

٥. ضرورة إعداد استراتيجية للتحول الرقمي (الصحة الرقمية) في مصر، وذلك بهدف تحسين كفاءة النظام الصحي الوطني، وخدمات الصحة عن بعد.

٦. ضرورة تعزيز الشراكة بين القطاعين العام والخاص حتى يمكن الاستفادة من الكفاءات الإدارية والتقنية والقدرات التمويلية، لزيادة كفاءة الخدمات الصحية.

٧. ضرورة أن تركّز الحكومات على حوكمة النظام الصحي بأكمله– أي القطاعين الخاص والعام على السواء– من أجل ضمان جودة الرعاية الصحية والحماية المالية للمرضى.

قائمة المراجع

أولا: القرآن الكريم

ثانيا: القواميس والمعاجم

١. أبي الأفضل جمال الدين محمد بن مكرم ابن منظور الإفريقي المصري: لسان العرب، المجلد الثاني، دار صياد، بيروت لبنان.
٢. جمال الدين بن منظور، لسان العرب لابن منظور، دار المعارف، القاهرة، مجلد ٤، ج ٢٤، ٢٠٠٨.

ثالثا: المراجع العربية

أ-الكتب العامة

١. أحمد أبوبكر بدوي & طارق عبدالقادر أسماعيل، أطر الشراكة بين القطاعين العام والخاص في الدول العربية، صندوق النقد العربي أبو ظبي، دولة الإمارات العربية المتحدة، ديسمبر ٢٠٢٠.
٢. ثامر ياسر البكري، تسويق الخدمات الصحية، دار اليازوري العلمية للنشر والتوزيع، عمان، الأردن، ٢٠٠٥.
٣. جون بيليس وستيف سميث، عولمة السياسة العالمية ترجمة مركز الخليج للأبحاث، دبي مركز الخليج للأبحاث، ط١، ٢٠٠٤.
٤. راغب جبريل خميس راغب، الصراع بين حرية الفرد و سلطة الدولة، الطبعة الثانية، المكتب الجامعي الحديث، الإسكندرية، ٢٠١١.
٥. طلعت الدمرداش، اقتصاديات الخدمات الصحية، مكتبة القدس، كلية تجارة، جامعة الزقازيق، ٢٠٠٦.
٦. عبد الحي محمود، الصحة العامة بين البعدين الثقافي والاجتماعي، دار المعارف الجامعية، الإسكندرية، ٢٠٠٣.
٧. علاء شكر الله، مقدمة عن التطور التاريخي للرعاية الصحية في مصر، الحالة الصحية والخدمات الصحية في مصر، برنامج السياسات والنظم الصحية، جمعية التنمية الصحية والبيئية، ٢٠٠٥.

(ISSN: 2537 - 0758)

٨. علي عبد العزيز الياسري، الأمن القومي العراقي،الابعاد الفكرية السياسية لاستراتيجية الأمن القومي في العراق، ٢٠١٠.
٩. فوزي مذكور، تسويق الخدمات الصحية، ايتراك للنشر والتوزيع، القاهرة، ١٩٩٨.
١٠. مدحت محمد أبو النصر، إدارة الجودة الشاملة في مجال الخدمات الاجتماعية والتعليمية والصحية، مجموعة النيل العربية، القاهرة، ٢٠٠٨.
١١. موسى محمد حسن المرادني، سبل حماية الصحة العامة من الأمراض في الفقه الإسلامي والقانون الوضعي، الفتح للطباعة والنشر، الإسكندرية، ٢٠١٥.
١٢. نجوى خلاف، استراتيجيات وسياسات الرعاية الصحية، جمعية التنمية الصحية،٢٠٠٥.
١٣. نظام موسى سويدان وشفيق إبراهيم حداد، التسويق مفاهيم معاصرة، دار الحامد للنشر والتوزيع، عمان، الأردن، ٢٠٠٧.
١٤. هاني حامد الضمور، تسويق الخدمات، دار وائل للنشر والتوزيع، ط٤، ٢٠٠٨.
١٥. ياسر ياسر البكرين، تسويق الخدمات الصحية، دار اليازوردي للنشر والتوزيع، الأردن، ٢٠٠٥.

ب- الكتب المتخصصة

١. أمينة عبد الله سالم & آخرون، الأمن الصحي كأحدد مهددات الأمن القومي والمجتمعي العالمي، المركز الديمقراطي العربي، ألمانيا، ٢٠٢٠.
٢. توفيق خوجة، المدخل في تحسين الجودة الرعاية الصحية الأولية دار الشروق للنشر والتوزيع، الأردن، ٢٠٠٣.
٣. جودة محفوظ أحمد، إدارة الجودة الشاملة، مفاهيم وتطبيقات، دار وائل للنشر، عمان، ٢٠٠٩.
٤. طلال بن عايد الأحمدي، إدارة الرعاية الصحية، معهد الإدارة العامة، السعودية، ٢٠٠٤.
٥. عبد العزيز محمد حسن، حميد، الحق في الصحبة في ظل المعايير الدولية، طبعة ١، دار الفكر الجامعي، الإسكندرية، ٢٠١٨.

٦. علي السلمي، إدارة التمييز "نماذج وتقنيات الإدارة في عصر المعرفة، دار غريب للطباعة والنشر والتوزيع، القاهرة، ٢٠٠٢.
٧. _____، إدارة الجودة الشاملة ومتطلبات التأهيل للأيزو، دار الغريب للطباعة والنشر، القاهرة،١٩٩٥.
٨. غواري مليكة، إدارة الجودة الشاملة في خدمات الرعاية الصحية، دار اليازوري العلمية للنشر والتوزيع، ط ١، عمان، الأردن،٢٠١٦.
٩. ماهر عبد اللطيف راشد، الذكاء الاصطناعي في الرعاية الصحية، المركز العربي لتأليف وترجمة العلوم الصحية، الكويت، ٢٠٢٤.
١٠. مصطفى يوسف كافي، الإدارة الإلكترونية" إدارة بلا ورق"، دار ومؤسسة رسلان للطباعة والنشر والتوزيع، سوريا، ٢٠١١.

ج- المجلات والدوريات العلمية

١. أحمد عزمي إمام& سهام فاروق إسماعيل، توظيف تطبيقات الذكاء الاصطناعي في الوعي الصحي لدى القيادات الرياضية في ضوء المعايير القومية للصحة، المجلة العلمية لعلوم وفنون الرياضة، كلية التربية الرياضية، جامعة حلوان،المجلد ٧٣، العدد٣، ٢٠٢٣.
٢. آسية بلخير، الأمن العالمي " متطلبات الترشيد وضرورات الاستدامة، مجلة العلوم السياسية والقانون، المركز الديمقراطي العربي للدراسات والسياسية والاقتصادية،المجلد ٢، العدد٦،، ٢٠١٨.
٣. أكرم محمد الطويل وآخرون، إمكانية إقامة أبعاد جودة الخدمات الصحية " دراسة في مجموعة مختارة من المستشفيات في محافظة نينوي"، مجلة تكريت للعلوم الإدارية والاقتصادية، العراق، المجلد ٢، العدد١٩، ٢٠١٠.
٤. ألاء نبيل عبد الرازق، إستخدام تقانة المعلومات من أجل ضمان جودة الخدمة الصحية "حالة دراسية في عينة من مستشفيات مدينة بغداد"، مجلة الإدارة والاقتصاد، العراق، العدد ٩٠، ٢٠١١.

(ISSN: 2537 - 0758)

٥. أماني حلمي الريس ومحمد ماجد خشبة، الصحة الرقمية في مواجهة كورونا وغيرها "عن الخبرات العالمية والمصرية ونظرة إلى الغد، سلسلة اوراق الأزمة" مصر وعالم كورونا وما بعد كورونا"، العدد رقم ٧، معهد التخطيط القومي، ٢٠٢٠.
٦. بديسي فهيمة& زويوس بلال، جودة الخدمات الصحية" الخصائص، "الأبعاد والمؤشرات"، مجلة الاقتصاد والمجتمع، العدد ٧، ٢٠١١.
٧. بقبق ليلى اسمهان، الشراكة بين القطاعين العام والخاص في مشروعات البنية التحتية "تجارب دولية"، مجلة الاقتصاد الصناعي، العدد ١٤(٢)، ٢٠١٨.
٨. حسن محمد السيد وآخرون، أوجه الاستفادة من التجارب الدولية للنهوض بخدمة التأمين الصحي في مصر، مجلة العلوم البيئية، معهد الدراسات والبحوث البيئية– جامعة عين شمس، المجلد الرابع والأربعون، الجزء الأول، ديسمبر ٢٠١٨.
٩. حسنية صيفي، الإدارة الإلكترونية للخدمات الصحية وتحديات التحول الرقمي في الدول العربية دراسة حالة مملكة البحرين. مجلة كلية الاقتصاد للبحوث العلمية،المجلد الأول، العدد السادس، عدد خاص، ٢٠٢٠.
١٠. حمد محمد سعيد صدقي وآخرون،قياس أبعاد جودة الخدمة الصحية المقدمة في مستشفيات حلب الحكومية دراسة مقارنة، مجلة جامعة القدس المفتوحة للبحوث الادارية والاقتصادية،المجلد الثالث، العدد ٩، ٢٠١٨.
١١. حمدتو واخرون، استطلاع لآراء الإدارات العليا حول تطبيق معايير إدارة الجودة الشاملة في المستشفيات في ولاية الجزيرة، المجلة العربية للنشر العلمي، العدد ١٦، ٢٠٢٠.
١٢. حنان صلاح كامل، السجلات الصحية وتحيات التحول الرقمي في مجال الرعاية الصحية دراسة استكشافية، المجلة العلمية للمكتبات والوثائق والمعلومات، مجلد ٥، عد ١٥،.٢٠٢٣
١٣. حنان عبد الرحيم الأحمدي، "التحسين المستمر للجودة:المفهوم وكيفية التطبيق في المنظمات الصحية، مجلة الإدارة العامة، معهد الإدارة العامة، الرياض–المملكة العربية السعودية، المجلة الأربعون، العدد الثالث، أكتوبر ٢٠٠٠.
١٤. خالد بن سعيد، مدى فعالية برامج الجودة النوعية بمستشفيات وزارة الصحة السعودية، المجلة العربية للعلوم الإدارية، مجلد ١ عدد ١ نوفمبر ١٩٩٤.

١٥. دعاء أبو بكر أحمد ناصر، إدارة الجودة الشاملة كمدخل لتحسين مؤشرات التنافسية بمؤسسات التعليم العالي، مجلة البحوث المالية والتجارية، المجلد ٢٢، العدد ٤، ٢٠٢١.
١٦. سيفي يوسف، "جودة الخدمات الصحية بين المتطلبات والإمكانيات"، مجلة التكامل، العدد ١٠، ديسمبر ٢٠٢٢، جامعة وهران محمد بن احمد، الجزائر، ٢٠٢٢.
١٧. صلاح محمود محمد دياب، قياس ابعاد جودة الخدمات الطبية المقدمة في المستشفيات الحكومية الأردنية من منظور المرضى والموظفين، مجلة الجامعة الإسلامية للعلوم الاقتصادية والإدارية، المجلد ٢٠، العدد١، ٢٠١٢.
١٨. عزة الفندري & محمد ماجد خشبة، فجوات وتحديات النظام الصحي في مصر وسياسات مقترحة لتعزيز الأمن الصحي "في ضوء خبرات جائحة كورونا"، المجلة المصرية للتنمية والتخطيط، المجلد ٢٨، العدد ١، ٢٠٢٠
١٩. عطيات نجيب برغوت وآخرون، تاثير الجودة على كفاءة الخدمات الصحية دراسة تطبيقية على مستشفى عين شمس الجامعي، مجلة العلوم البيئية، معهد الدراسات والبحوث البيئية، جامعة عين شمس، المجلد ٤٤، الجزء الأول، ٢٠١٨.
٢٠. علاء غنام، نظام التأمين الصحي الشامل وبناء الإنسان المصري، آفاق استراتيجية، العدد ٣، ٢٠٢١.
٢١. عمرو طه بدوي محمد، النظام القانوني للوصفة الطبية الإلكترونية المزودة بتقنية التعاملات الرقمية بلوك تشين كاحد حلول التنمية المستدامة لقطاع الرعاية الصحية" دراسة تحليلية للقانون الفرنسي وقانون المنتجات الطبية ومهنة الصيدلة الاتحادي، مجلة كلية الحقوق، جامعة المنوفية، المجلد ٥٩، العدد ١، ٢٠٢٤.
٢٢. فاطمة سيد عبد القادر، تحديات الأمن الصحي وأثارها الاقتصادية التنموية بالتطبيق على جائحة (كرونا)، المجلة العربية للإدارة، مجلد ٤٤، عدد٤، ٢٠٢٤.
٢٣. محمد الرحي& حفصة يرو، أثر استخدام تكنولوجيا المعلومات على تحسين جودة الخدمات في المستشفيات الحكومية في الجمهورية اليمنية، المجلة الدولية لنشر الدراسات العلمية، المجلد ١١، العدد ٣، ٢٠٢١.
٢٤. محمد طعمانة، "إدارة الجودة الشاملة في القطاع الحكومي حالة وزارة الصحة"، مجلة أبحاث اليرموك، المجلد ١٧، العدد ١، ٢٠٠١.

(ISSN: 2537 - 0758)

٢٥. ممدوح مهدي & شاهر صقر العتيبي، مدى تطبيق ممارسات إدارة الجودة الشاملة في المستشفيات الحكومية" دراسة تطبيقية على مستشفيات منطقة الرياض"، المجلة العلمية للبحوث والدراسات التجارية،جامعة حلوان، المجلد ٣١، العدد٣، ٢٠١٧.
٢٦. نجلاء على حسن على& وآخرون، المنظومة الصحية ودورها في النمو الاقتصادي في مصر، مجلة العلوم البيئية، كلية الدراسات العليا والبحوث البيئية، جامعة عين شمس،المجلد الحادي والخمسون، العدد السادس، الجزء الثالث، ٢٠٢٢.
٢٧. هشام مصطفى محمد سالم الجمل، الشراكة بين القطاعين العام والخاص كأداة لتحقيق التنمية المستدامة، مجلة الشريعة والقانون، جامعة الأزهر بطنطا، العدد الحادي والثلاثون، الجزء الرابع، ٢٠١٦.
٢٨. هيثم عيسى عليوه زهران، مؤشرات الإنفاق على القطاع الصحي في مصر، مصر المعاصرة، الجمعية المصرية للاقتصاد السياسي والاحصاء والتشريع، العدد ٥٤٤، السنة المائة واثنى عشرة، ٢٠٢١.
٢٩. يحي محمد ربيع أزيبي، دور الذكاء الاصطناعى فى تحسين الخدمات الصحية دراسة حالة مستشفيات صحه جازان، مجلة المعهد العالي للدراسات النوعية، مجلد ٤ عدد ٨ يناير ٢٠٢٤.
٣٠. يوسف عبد الإله أحمد، تأثير تحليل البيئة الداخلية في جودة الخدمة الصحية دراسة استطلاعية في مستشفى العلوية التعليمي للولادة، مجلة العلوم الاقتصادية والإدارية، المجلد ١٩، العدد ٧٠،٢٠١٣.
٣١. يوسف عبد عطية بحر، بلال جمال الجدي، أثر جودة الخدمات الصحية على رضا المرضى في المستشفيات الأهلية في محافظات غزة، فلسطين، مجلة الجامعة الإسلامية للدراسات الاقتصادية والإدارية، العدد ٣، ٢٠١٩.

د- الرسائل العلمية

١. أحلام دريدي، دور استخدام نماذج صفوف الانتظار في تحسين جودة الخدمات الصحية، رسالة ماجستير، كلية العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التيسير، جامعة محمد خيضر،بسكره، الجزائر، ٢٠١٤.

٢. أحمد عباس يوسف عباس، أثر جودة الرعاية الصحية والاتصالات على رضا المرضى، دراسة تحليلية مقارنة في مستشفى الأميري الحكومي ومستشفى السلام الدولي الخاص في دولة الكويت، رسالة ماجستير، كلية إدارة الأعمال، جامعة الشرق الأوسط، ٢٠١٠.
٣. أريج حسونة، الجودة الشاملة في المستشفيات الأهمية والخاصة في وسط وجنوب الضفة الغربية وسبل تطويرها، رسالة ماجستير، كلية الدراسات العليا، جامعة الخليل، ٢٠١٧.
٤. آسيا بلعايش، انعكاسات الشراكة الأوروجزائرية على الاقتصاد الجزائري، رسالة ماجستير، كلية العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التيسير، جامعة محمد خضير بسكرة، ٢٠١٩.
٥. آمنة مشطر& سوسن مخانية، واقع جودة الخدمات الصحية وتأثيرها على رضا المريض " دراسة ميدانية بمستشفى الحكيم عقبى– قالمة، رسالة ماجستير، كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية، جامعة ٨ ماي ١٩٤٥ قالمة، الجزائر، ٢٠٢٢–٢٠٢٣.
٦. بلال محمد مرعي مرعي، الشراكة بين الهيئات المحلية والقطاع الخاص ودورها في تنمية الاقتصاد المحلي في فلسطين، رسالة ماجستير، ٢٠١٧، ص ٣٧.
٧. بوقفة عيسى زكيري هشام، دور تكنولوجيا المعلومات والاتصال في تحسين جودة الخدمات الصحية" برنامج الاستقبال والتوجيه كنموذج بالمؤسسات الصحية بورقلة"، رسالة ماجستير، كلية العلوم الاقتصادية والعلوم التجارية والتيسيير، جامعة قاصدي مرباح ورقلة، الجزائر، ٢٠٢٠.
٨. حمزه علي عبدالهادي الشوبكي، أثر التحول الرقمي على أداء المستشفيات الأردنية الخاصة في مدينة عمان، رسالة ماستر، جامعة الشرق الأوسط، ٢٠٢٤.
٩. سحر عبد الله اسحق الجعبري، واقع استخدام مبادئ إدارة الجودة الشاملة ومعوقات تطبيقها في المدارس الحكومية في مدينة الخليل،رسالة ماجستير، جامعة الخليل، كلية الدراسات العليا، فلسطين، ٢٠٢١.

(ISSN: 2537 - 0758)

١٠. سيد أحمد الحاج عيسى، أثر تدريب الأفراد على تحسين الجودة الشاملة الصحية في المستشفيات الجزائرية، أطروحة دكتوراه، تخصص تسويق، جامعة الجزائر، ٢٠١٢.
١١. عائشة عتيق، جودة الخدمات الصحية في المؤسسات العمومية الجزائرية "دراسة حالة المؤسسة العمومية الإستشفائية لولاية سعيدة"، مذكرة ماجستير، كلية العلوم الإقتصادية وعلوم التسيير والعلوم التجارية، جامعة أبو بكر بالقايد تلمسان، الجزائر، ٢٠١٢/٢٠١١.
١٢. عزت محمد قنديل، أثر مبادئ إدارة الجودة الشاملة في تحقيق الأسبقيات التنافسية دراسة الأثر الوسيط للولاء التنظيمي دراسة ميدانية في المستشفيات الأردنية الخاصة الحاصلة على شهادة الاعتمادية الدولية في مدينة عمان، رسالة ماجستير، جامعة الشرق الأوسط، كلية الأعمال، الأردن، ٢٠١٥.
١٣. عزيز القامي، واقع معرفة وتطبيق ادارة الجودة الشاملة في مديريات التربية وتعليم الفلسطينية من وجهة نظر العاملين فيها، رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة نجاح الوطنية، كلية الدراسات العليا، فلسطين، ٢٠٠٧.
١٤. عزيزة مروش & زينب بلخامسة، الآليات القانونية الدولية الناظمة للحق في الصحة "منظمة الصحة العالمية نموذجا"، مذكرة مكملة لمتطلبات نيل شهادة الماستر في القانون، كلية الحقوق والعلوم السياسية، جامعة ٠٨ ماي ١٩٤٥ قالمة، الجزائر، ٢٠٢٤.
١٥. عقبي أمينة، دور جودة الخدمات الصحية وانعكاسها على رضا المريض" دراسة ميدانية للمؤسسة الاستشفائية الدكتور بن زرجب، رسالة ماستر، معهد العلوم الاقتصادية التجارية وعلوم التسيير، المركز الجامعي عين تموشنت، الجزائر، ٢٠١٩-٢٠٢٠.
١٦. عمر أدم علي عبد الرؤوف، مرجع سابق،أثر تطبيق مفاهيم الجودة على كفاءة الخدمات الصحية بولاية الخرطوم من خلال خدمات التخلص من النفايات الطبية، دراسة مقدمة لنيل درجة الدكتوراه في فلسفة إدارة الجودة والامتياز، جامعة السودان للعلوم والتكنولوجيا، ٢٠١٦.
١٧. فادية صابري، إدارة الجودة الشاملة كآلية لتحسين الخدمات الصحية " دراسة حالة المؤسسة العمومية للصحة الجوارية بني صاف"، رسالة ماجستير، كلية العلوم

الاقتصادية والتجارية وعلوم التيسير، جامعة بلحاج بوشعيب لولاية عين تموشنت، الجزائر، ٢٠٢٢

١٨. وفاء سلطاني، تقييم مستوى الخدمات الصحية في الجزائر وآليات تحسينها دراسة ميدانية ب ولاية باتنة، رسالة دكتوراه، تخصص تسيير المنظمات، جامعة باتنة ١، ٢٠١٦.

ز- المؤتمرات:

١. صلاح على الأشقر& وآخرون، أثر تطبيق الإدارة الإلكترونية على جودة الخدمات الصحية في ظل جائحة كورونا Covid 19 "دراسة حالة مستشفى الخمس التعليمي"، المؤتمر العلمي الدولي الخامس لكلية الاقتصاد والتجارة، جامعة المرقب،"مستقبل الاقتصاديات العربية في ظل انتشار الأوبئة والجوائح الصحية"، ٩-١١ نوفمبر ٢٠٢١.

٢. فتيحة أبو بكر إدريس، قاسم نايف علوان المحياوي،" قياس جودة أداء الخدمات الصحية وتأثيرها على رضا المرضى"، المؤتمر العلمي الثاني لكلية الاقتصاد والعلوم الإدارية، جامعة العلوم التطبيقية الخاصة، الأردن، ٢٠٠٦.

٣. مصطفى صالح اعليجة & صلاح على الأشقر، أثر جودة الخدمات الصحية على تحقيق الميزة التنافسية" دراسة ميدانية على مستشفى السريا الدولي بمدينة الخميس، المؤتمر العلمي الدولي السادس، كلية الاقتصاد الخميس" التتنافسية الاقتصادية" تقييم الواقع واستشراف المستقبل"، ٨-٩ نوفمبر ٢٠٢٢.

٤. مؤتمر القمة العالمي للتنمية المستدامة لعام ٢٠٠٢، في جنوب أفريقيا في الفترة من ٢٦ آب/ أغسطس إلى ٤ أيلول/ سبتمبر ٢٠٠٢.

٥. وسام بن صالح الهادي بوقلقول، معوقات تطبيق الإدارة الالكترونية بقطاع الخدمات الصحية، دراسة حالة المؤسسة الاستشفائية العمومية عبد الرازق بوحارة سكيكدة، الملتقى الوطني الأول حول الصحة وتحسين الخدمات الصحية في الجزائر بين إشكالية التسيير ورهانات التمويل المستشفيات نموذجا"، المنظم بجامعة باجي مختار، ٢٠١٨.

(ISSN: 2537 - 0758)

هـ- القوانين

١. دستور مصر ٢٠١٤
٢. دستور مصر لعام ١٩٥٦
٣. دستور مصر لسنة ١٩٦٤
٤. دستور مصر لسنة ٢٠١٢ الملغي
٥. دستور إسبانيا ١٩٧٨ (المعدل ٢٠١١)
٦. دستور سويسرا ١٩٩٩، المعدل ٢٠١٤
٧. دستور ايطاليا ١٩٤٧، المعدل ٢٠٢٠،
٨. دستور جنوب إفريقيا ١٩٩٦، المعدل ٢٠١٢.
٩. دستور زميمبابوي ٢٠١٣، المعدل ٢٠١٧
١٠. دستور تونس ٢٠١٤
١١. دستور المملكة المغربية،٢٠١١.
١٢. دستور الإمارات العربية المتحدة الحالي ١٩٧١.
١٣. قانون التأمين الصحي الشامل، الجريدة الرسمية، العدد ٢ تابع(ب)، في ١١ يناير، ٢٠١٨
١٤. المادة ٢٥ من الإعلان العالمي لحقوق الإنسان ١٩٤٨، المؤرخ في ١٠ ديسمبر ١٩٤٨ بموجب قرار الجمعية العامة للأمم المتحدة ٢١٧ ألف (د-٣).
١٥. إعلان ألما- أتا، تم تبنية في المؤتمر الدولي الأول للرعاية الصحية الأولية في ألما- أتا بالإتحاد السوفيتي سابقا، ٦-١٢ سبتمبر ١٩٧٨.
١٦. الميثاق الاجتماعي الأوروبي (المعدل) ١٩٩٦ المادة ١١، بدأ العمل به في ٧ يناير ١٩٩٩.
١٧. الميثاق الإفريقي لحقوق الإنسان والشعوب.
١٨. استراتيجية التنمية المستدامة رؤية مصر ٢٠٣٠، محور الصحة.

و- التقارير:

١. التعليق العام رقم ١٤ بشأن أعلى مستوى من الصحة يمكن بلوغه (٢٠٠٠)، الصادر عن لجنة الحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية.

٢. منظمة الصحة العالمية، التقرير الخاص بالصحة في العالم" المرأة والصحة"، المكتب الإقليمي الشرق الأوسط، جنيف، مصر، ٢٠١٤.
٣. مجلس الوزراء، مركز المعلومات ودعم اتخاذ القرار، ٧ سنوات من الانجاز، التنمية البشرية قطاع الصحة، ٢٠٢٢
٤. منظمة الدول الأمريكية، القرار رقم ٣٠ الذي اتخذه المؤتمر الدولي التاسع للدول الأمريكية ١٩٤٨
٥. الاتحاد الدولي للاتصالات، تكنولوجيا المعلومات والاتصالات لأغراض الصحة الإلكترونية، التقرير النهائي، ٢٠٢١.

ي- الأحكام القضائية

١- حكم المحكمة الإدارية العليا في في الطعن رقم ٢٤٩٧٨ لسنة ٦٥ قضائية عليا، الصادر بجلسة ٢٠٢٠/١٢/١٦
٢- حكم المحكمة الادارية العليا، الطعن رقم ٦٤٢٩ لسنة ٥٦ ق ع، جلسة، ٢/ ٧/ ٢٠١١
٣- حكمها في الطعن رقم ١٢٨٢٨ لسنة ٥١ ق ع، جلسة ٢٠١٠/١٠/٢٦.
٤- حكم المحكمة الإدارية العليا في الدائرة السابعة في الطعن رقم ١٢١٩٥ لسنه ٥٩ ق ع جلسة ٢٠١٦/٢/٢١.
٥- حكم المحكمة الإدارية العليا الدائرة الأولى، في الطعن رقم ١٥٦٤٤ لسنه ٥٨ قضائية عليا جلسة ٢٠١٧/٢/٤
٦- حكم محكمة القضاء الاداري بالقاهرة، الدائرة الأولى، في الدعوى رقم ١٩٥٥ لسنة ٦٨ ق، جلسة ٣١/ ٢٠١٣/١٢.

(ISSN: 2537 - 0758)

رابعًا: المراجع العربية

1. C’est pourquoi l’affirmation de la santé en tant que droit et la définition de ses liens avec les autres droits sont seuls à même de fixer les obliga-tions de différents acteurs en vue de sa réalisation.
2. Campbell, S.M. & Buetow, R.S.A. “Defining Quality of Care”, Social Science and Medicine, Vol.51, 2000.
3. Claude velot, Hervé lecelet; indicateurs qualité en santé, AFNOR, 2éme édition, 2006.
4. Claude Vilcot et Hervé Leclet, indicateurs qualité en santé. AFNOR, France, 2émé ed, 2006.
5. Delage (G.G): Droit a la protection de la santé et droit penal en france,2014.
6. Eman Fathy Hussein& Ahmed Mohamed Refaie, Public Use of Tele-medicine Communication Technology and Its Relationship to Healthcare Quality: A Comparative Study between the Egyptian and Saudi Public, Dirasat: Human and Social Sciences, Volume 50, No. 2, 2023.
7. Eysenbach, G; Diepgen, "The role of e-health and consumer health in-formatics for evidence-based patient choice in the 21st century". Clin Dermatol,2001.
8. Figueroa, J. F., Feyman, Y., Blumenthal, D., & Jha, A. K., Challenges Facing Community Health Centers After the Affordable Care Act. JA-MA,2018 .
9. Guilherme Vieira Pinto, et.al, Control of Iota Devices, FACULDADE DE ENGENHARIA DA UNIVERSIDADE DO PORTO, June 27, 2018.
10. Hodge, G. A and Greve, C., Public–Private Partnerships An International Performance Review, Public Administration Review, Vol. 67(3), 2007
11. Kourkouta, L., et.al, Quality of health services, World Journal of Ad-vanced Research and Reviews,2021, vol12, No1.
12. Marroquin, M.C.J. “EHealth Policy in Latin America and the Caribbean: a Systematic Review and Content Analysis of National Policies”, Doc-toral dissertation, University of Toronto, 2011.

13. Montagu D, Goodman C. Prohibit, constrain, encourage, or purchase: how should we engage with the private health-care sector? Lancet. 2016.
14. pierre Eglier, Eric Langerad, servuction marketing des services déficiere international, paris, 1999.
15. Raymond L. Goldsteen & et.al, Introduction to public health 'promises and practices', (2nd ed). New York, Springer Publishing Company, 2015.
16. Thomas C, Makinen M, Blanchet N, Krusell K, editors. Engaging the private sector in primary health care to achieve universal health cover-age: advice from implementers, to implementers. Joint Learning Net-work for Universal Health Coverage Primary Health Care Technical Ini-tiative; 2016.
17. Thomas Sanchez" La blockchain et le secteur pharmaceutique", universite de Bordeaux, Annee 2019, These n 38, U.F.R. des Sciences Pharmaceu-tiques, Le 23 Mai 2019.,
18. United Nation, public-private partnership, a new concept for Infrastruc-ture development, Economic commission for Europe, new York, 1998.
19. United Nations Development Programme, Human Development Report, 1994, New York, oxford University Press,1994.
20. World Bank, Asian Development Bank & Inter-American Development Bank, 2014, "Public-Private Partnerships Reference Guide" Version 20.

مواقع الإلكترونية:

1. https://www.who.int/ar/about/governance/constitution.
٢. الشـــبكة العالميـــة للحقـــوق الاقتصـــادية، الحـــق فـــي الصّـــحّة، الموقـــع الالكتروني:https://www.escr-net.org/ar/resources/368846
3. Klaus L., Digital Health: Learning from other. Retrieved 3 Sep 2024 from https:/www.deutschland.de/en/topic/knowledge/digital-healthcare-learning-from-other-countries.
4. National Council for ppp, (Ncppp), www.Ncppp.org.

(ISSN: 2537 - 0758)

5. International monetary fund, public-private partnership, March 2004.
6. Oxford Dictionary on line accessed at 20/2/2025 http://oxforddictionaries.com/view/entry/m_en_gb0748730#m_en_gb0748730.
7. World Health Organization. (2021). Health systems. https://www.who.int/health-systems-coverage/framework/en/
8. Pattichis, C. S., & Panayides, A.S, Connected health. Frontiers in Digital Health,2019, from https://doi,org/10.3389/fdgth.2019.00001.
9. Ryan W. Seaberg, Tyler R. Seaberg, and David C. Seaberg:" Use of Blockchain Technology for Electronic Prescriptions", USA; 2 De-partment of Emergency Medicine, Northeast Ohio Medical University, Akron, OH, USA Published online 2021 Oct 22
10. https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC9907402/#:~:text=Use%20of%0block-chain%20technology%20in,user%20and%20the%20healthcare%20syst em.

١١. عبد الله الحسن محمد السفري، استخدام تقنية البلوكتشين في حفظ حقوق الملكية، الملتقى العلمي الدولي المعاصر للعلوم التربوية والاجتماعية والإنسانية والإدارية والطبيعية "نظرة بين الحاضر والمستقبل"، شبكة المؤتمرات العربية، ٣١ ديسمبر ٢٠١٩،، ص ٥٧٦-٥٧٧، يمكن الوصول إليه على الموقع : http://proceedings.sriweb.org/akn/index.php/art/article/view/379

١٢. عادل محمود الرشيد، إدارة الشراكة بين القطاعين العام والخاص (المفاهيم- النماذج- التطبيقات) القاهرة، المنظمة العربية للتنمية الإدارية، الطبعة الثانية، - ٢٠٠٧م، ص،.٣ معجم مريام ويبستر متوفر على شبكة المعلومات الدولية تحت عنوان:

13. http://www.merriam-webster.com/dictionary/partnership