

جامعة 8 ماي 1945

كلية العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير

الملتقى الوطني الأول حول:

الصحة وتحسين الخدمات الصحية في الجزائر بين إشكاليات التمويل ورهانات

التمويل "المستشفيات نموذجا"

يومي 10 و 11 أفريل 2017

عنوان المداخلة:

دور إدارة المعرفة وتكنولوجيا المعلومات في تحسين جودة الخدمات الصحية.

استمارة المشاركة

اسم المشارك: بنية محمد

اسم المشارك: بعلي حمزة

التخصص: اقتصاد تطبيقي وإدارة المنظمات. اقتصاد تطبيقي في إدارة الأعمال والمالية.

الوظيفة: أستاذ جامعي.

الوظيفة: أستاذ جامعي.

الرتبة: أستاذ محاضر ب

الرتبة: أستاذ محاضر ب

المؤسسة الجامعية: جامعة 8 ماي 1945 قالمة. المؤسسة الجامعية: جامعة 8 ماي 1945 قالمة.

الهاتف: 0670088657

الهاتف: 0660948537

البريد الإلكتروني: Hamza\_baali@yahoo.fr البريد الإلكتروني: Bennia.mohamed@hotmail.fr

محور المشاركة: المحور الثالث.

عنوان المداخلة: دور إدارة المعرفة وتكنولوجيا المعلومات في تحسين جودة الخدمات الصحية.

## دور إدارة المعرفة وتكنولوجيا المعلومات في تحسين جودة الخدمات الصحية

د. بنية محمد

Bennia.mohamed@hotmail.fr

د. بعلي حمزة

Hamza\_baali@yahoo.fr

تعد المعرفة وإدارة المعرفة من أحدث المفاهيم الإدارية، وقد شهدت السنوات الماضية اهتماما متزايدا من جانب منظمات الأعمال بكافة أشكالها لتبني مفهوم إدارة المعرفة فأصبحنا نعيش في عالم يطلق عليه عالم المعرفة، عالم ينفعل بالمعلومة ويتفاعل معها، وإذا كنا في السابق نتحدث عن صناعة الطرق والأدوية والسيارات أصبحنا نتحدث اليوم عن صناعة المعرفة، وتحول الفرد إلى صانع معرفة.

تطورت وسائل نقل وتحليل وحفظ واسترجاع المعرفة وظهرت ثورة المعلومات والاتصالات وما هيأته من تقنيات أسهمت في هذا التطور، وهذا ما جعل دور إدارة المعرفة يتنامى في نجاح المنظمات، وتطورت مساهمتها في تحول تلك المنظمات إلى اقتصاد المعرفة (knowledge economy) وبما يحدث تغييرا جذريا في المنظمة ويجعلها تتكيف مع التغيير السريع في بيئتها، واثرت بشكل كبير في المنظمات واستراتيجياتها بما فيها المؤسسات الصحية بكافة أشكالها فكان موضوع دور إدارة المعرفة في تحسين جودة الخدمة الصحية.

من خلال ما سبق سنحاول من خلال هذه الورقة البحثية الإجابة على السؤال التالي: ؟

ما هو دور تكنولوجيا المعلومات وإدارة المعرفة في تحسين الخدمات الصحية المقدمة من طرف

المستشفيات؟

وذلك من خلال إبراز النقاط التالية:

أولا: المعرفة وإدارة المعرفة.

ثانيا: الخدمات الصحية

ثالثا: دور إدارة المعرفة في تحسين الخدمات الصحية في المستشفيات

## أولاً: المعرفة وإدارة المعرفة

يزداد اهتمام المنظمات الحديثة اليوم بالمعرفة، وذلك بالنظر إليها على أنها تعد أساساً فاعلاً لعمليات الإبداع والابتكار وأساساً للرشد الإداري، وتحقيقاً لذلك فإن المنظمات تسعى إلى كسب المعرفة، كما تعد إدارة المعرفة من المفاهيم الإدارية الحديثة، والتي تلقى اهتماماً متزايداً من قبل المهتمين بإدارة الأعمال، إذ تسعى العديد من المنظمات إلى تحويل أعمالها إلى أعمال ونشاطات قائمة على المعرفة، فتعمل على توجيه استثماراتها تجاه توليد المعرفة وخلق المعرفة لتتحول إلى منظمات تمتلك رأس مال فكري.

### 1- مفهوم المعرفة وخصائصها:

في الواقع إن الاهتمام بالمعرفة لم يكن وليد العشريتين الأخيرتين من القرن العشرين، وإنما ارتبط بوجود الإنسان على هذه المعمورة، وأفلاطون هو القائل "بدون المعرفة لن يكون الإنسان قادراً على معرفة ذاته، وأن حامل المعرفة وحده القادر على فهم عالمه المحيط به والمتمثل بالوجود" (1)، كما نقل عن أرسطو قوله بأن كل الناس يرغبون في المعرفة بطبيعتهم.

إن المعرفة هي المورد الجديد وهي من أحدث عوامل الإنتاج التي يعترف بها كمورد أساسي لإنشاء الثروة في الاقتصاد، ومصدر أساسي للميزة التنافسية (2)، وقطاع المعرفة هو القطاع الرابع في الاقتصاد الجديد، فإن المعرفة وبأولوية خاصة على عوامل الإنتاج الأخرى هي عامل الإنتاج الأكثر أهمية والأصل الأكثر قيمة، وهي النوع الجديد من رأس المال القائم على الخبرات.

وبيين الجدول الموالي بعض التعريفات التي أوردتها عدد من الباحثين لمفهوم المعرفة.

جدول رقم (01): مفهوم المعرفة من وجهات نظر عينة من الباحثين.

الباحث والسنة	مفهوم المعرفة
Moody, 1999.	هي منتج جاء نتيجة (التفسير، الترجمة، التحليل) الإنساني، وهي موجود لا يمكن لمسه أو مشاهدته، ولكن يمكن قياسه ويضيف ربحية للمؤسسة ومصدر للثروة، وهي أعلى قيمة من المعلومة.
هللر وروبرت، 2004.	يرى (Drucker) أن القوة المهيمنة في الاقتصاد والمجتمع هي المعرفة الهادفة ذات الأسلوب.
قنديلجي والسامرائي، 2000.	يتم الوصول إليها من خلال المعلومة، فالمعلومة تقود إلى المعرفة التي قد تكون جديدة مبتكرة، أو تضيفي إلى معارفنا السابقة لتوسعها أو تعدل منها، والمعلومة هي مجموعة من البيانات المؤسسة، تعطي معنى خاص وتركيبية متجانسة من المفاهيم والأفكار.
Harris et henderson, 1999	أحد العناصر الأساسية ضمن سلسلة متكاملة تبدأ بالإشارات وتندرج إلى البيانات ثم المعلومات ثم المعرفة ثم الحكمة وهذه الأخيرة أساس الابتكار.

المعرفة هي مزيج من الخبرة والقيم والمعلومات السياقية وبصيرة الخبير التي تزود بإطار عام لتقييم ودمج الخبرات والمعلومات الجديدة، فهي متأصلة ومطبقة في عقل العارف بها، وهي متضمنة في المؤسسة والمجتمع ليس في الوثائق.	العلي وآخرون 2009 ، 25
هي تبرير للمعتقدات الشخصية التي تزيد من المسؤوليات الفردية لاتخاذ فعل فعال، ويعود هذا الفعل إلى مهارات وقدرات بدنية ونشاطات فكرية لحل مشكلة.	Barnas,2002
المعرفة لها عدة معاني، فهي تعني: المعلومات، الحدس، العلوم الخبيرة، المواهب، الكفاءات، المهارات التطبيقية، القدرات، التعلم، الحكمة، اليقين... الخ، ومنه فإن تعريف المعرفة يبقى متوقف على المعنى الذي يفهم من سياق الكلام.	Karl Erik, 2000
مجموعة من الخبرات والقيم والبيانات المرتبطة والإدراك المتمعن والمسلمات و البديهيات القائمة على أساس معين، التي تجمع معا في توفير البيئة المواتية، والإطار المناسب الذي من شأنه أن يساعد على التقييم والجمع بين الخبرات والمعلومات.	بلاكويل وجامبل، 2003، 9
البيان(Data) يصبح معلومة (Information) عندما ينظم، يلخص، يعالج، وتصبح المعلومة معرفة عندما تشارك وتستثمر في إضافة قيمة للمنظمة.	Jackson & Sawyers 2001

المصدر: الجدول من إعداد الباحثين.

وللمعرفة خصائص كما يشير هوسيل وبيبل (Housel et Bell) إلى مجموعة خصائص أساسية للمعرفة(3):

- المعرفة يمكن أن تولد: إن بعض المنظمات لديها خصوبة ذهنية مما يجعلها قادرة على توليد المعرفة، وهذا ما يمثله الأفراد المبتكرون في المؤسسة الذين يقومون بعملية الابتكار وتوليد المعرفة.
- المعرفة يمكن أن تموت: وكما تولد المعرفة فإنها تموت أيضا، حيث إن الغالبية العظمى من المعارف تموت مع الشخص والبعض الآخر يموت بإحلال معارف جديدة محل القديمة لتتقاعد عن الاستخدام.
- المعرفة يمكن أن تمتلك: بفعل معدلات التعليم العالي، فإن أغلب المعارف ذات قيمة ومن أجل زيادة ثروة المنظمات يتم الإمساك بها، والمنظمات تمارس دورا كبيرا في تحويل المعرفة التي تمتلكها إلى براءات اختراع أو أسرار تجارية تتمتع بالحماية القانونية شأنها شأن الملكية المادية.
- المعرفة متجذرة في الأفراد: ليس كل المعرفة في المؤسسة هي صريحة ومنظورة، فالكثير من المعرفة يحتفظ بها بشكل خلاق في رؤوس الأفراد، فهناك معرفة جذرية فطرية نحن مزودون بها، كالإمكانات الذهنية وهي قابلة للتحويل إلى معرفة صريحة ومنظورة.

- المعرفة يمكن أن تخزن: المزيد من المعرفة يتم تخزينه خارجياً، وإن ما تم تخزينه خلال العشرين سنة الماضية هو أكثر مما استطاعت البشرية خلال تاريخها السابق أن تقوم بتخزينه، والآن يمكن التخزين على الوسائل الإلكترونية.

- المعرفة يمكن أن تصنف: فإلى جانب المعرفة الضمنية والمعرفة الخارجية (الصریحة)، هناك أنماط أخرى من التصنيفات للمعرفة مثل معرفة المهارة ومعرفة الأفراد.

## 2-أنواع المعرفة ومصادرها:

2-1.أنواع المعرفة: هناك العديد من التصنيفات للمعرفة ونركز على التصنيف الذي يصنف المعرفة إلى معرفة ضمنية وأخرى ظاهرة، حيث أكد "نونাকা" أهمية هذا التمييز في دراسة الشركات الخلاقة للمعرفة، ويعد هذا التصنيف الأكثر استخداماً لدى الباحثين(4).

أ-المعرفة الضمنية (**la connaissance tacite**): المعرفة الضمنية هي معرفة تملكها ولا تعبر عنها(5)، وهي المعرفة التي يكتسبها أصحابها في عقولهم ولم يعبروا عنها بأي صيغة من الصيغ، ومن ثم فهي غير معلومة ولا متاحة للآخرين، وتظل حبيسة عقول أصحابها، وقد تموت معهم ولا يقدر لها الظهور، وفي أحيان أخرى قد تنتهي لأصحاب تلك المعرفة المختزنة الفرص والحوافز التي تدفعهم للتصريح بها وإظهارها للآخرين(6).

يعرفها "Allen" بأنها: "المعرفة التي لا يمكن للأفراد تقاسمها فيما بينهم لأنها تشمل ما يكمن في نفس الفرد أي المعرفة الفنية، والمعرفة الإدراكية، والمعرفة السلوكية".

ب- المعرفة الظاهرة (الصریحة) (**la connaissance explicite**): هي المعرفة التي يعبر عنها من خلال الحقائق، والتصورات، ويمكن توثيقها على الورق أو في الشكل الإلكتروني(7)، وهي شائعة ومنتشرة بين الناس، ومتاح الوصول إليها لكل من يبحث عنها، توفرها تكنولوجيا المعلومات والاتصال، ويتم التعامل فيها بالتبادل والتحديث والاستخدام بمختلف الوسائل وحسب رغبات ومتطلبات المستخدمين، يؤكد "Allen" (8) بأنها المعرفة التي يمكن للأفراد تقاسمها فيما بينهم.

1-2 مصادر المعرفة: بين (Marquardt) وجود مصدرين من أجل الحصول على المعرفة أو اكتسابها، وهما المصادر الداخلية والمصادر الخارجية(9).

أ- المصادر الداخلية: حيث تعد المعرفة الضمنية أحد أهم المصادر الداخلية لاكتساب المعرفة، التي يعتبر الأفراد مصدرها الأساسي باعتبارهم صناع المعرفة، وذلك من خلال "خبراتهم، ومعتقداتهم، وافتراساتهم، وذاكرتهم ومذكراتهم"، وفي غالب الأحيان يكون هذا النوع من الصعب نقله وشرحه.

ب- المصادر الخارجية: هناك عدد كبير من المصادر الخارجية التي تمكن المؤسسة من الحصول على المعرفة، ومن هذه المصادر "الإقتداء بالمنظمات الأخرى، والمشاركة في المؤتمرات، واستئجار الخبراء، ومتابعة الصحف والمجالات والمواد المنشورة على شبكة المعلومات العالمية(الإنترنت)" (10).

### 3- إدارة المعرفة (المفهوم والأهمية):

#### 3-1 مفهوم إدارة المعرفة:

تناول الباحثون هذا المفهوم من مداخل مختلفة وفقاً لاختلاف تخصصاتهم وخلفياتهم العلمية(11)، وقد ركز أغلبهم عند تناول مفهوم إدارة المعرفة على أنها عملية (Process) لتحسين الأداء التنظيمي وتنسيق أنشطة المنظمة وتوجيه الإبداع، ويعرفها(Wiig) بأنها "تخطيط وتنظيم ومراقبة وتنسيق وتوليد المعرفة والأصول المرتبطة برأس المال الفكري، والعمليات والقدرات والإمكانات الشخصية والتنظيمية، وبشكل يتم معه إنجاز أكبر قدر ممكن من الأثر الإيجابي في نتائج الميزة التنافسية(12).

تعني إدارة المعرفة إيجاد الطرق للإبداع وأسر معرفة المنظمة للحصول وللإستفادة منها والمشاركة بها ونقلها إلى الموظفين الذين هم بحاجة إليها لإدارة أعمالهم بكفاءة وفعالية، وباستخدام الإمكانيات الحديثة وتكنولوجيا المعلومات بأكبر قدر ممكن.

أما نوناكا فيعرف إدارة المعرفة بأنها "العملية المنهجية المؤسسة للاستخدام الخلاق للمعرفة وإنشائها"(13).

#### 3-2 أهمية إدارة المعرفة:

قدّرت إحدى الدراسات أن(81%) من الشركات الرائدة في أوروبا وأمريكا تستخدم شكلاً من أشكال إدارة المعرفة التي أصبحت في الوقت الحاضر واحدة من أهم اتجاهات منظمات الأعمال ويمكن إجمال أهمية إدارة المعرفة في النقاط الآتية:

- مصدر للإنتاجية: إن إدارة المعرفة ترفع من الإنتاجية وتحسن من الأداء بسبب التوزيع الجيد للمهارات المهنية داخل المنظمة، والاحتفاظ بهذه المهارات وتحسينها، ومواكبة الابتكارات(14).

- عامل للاستقرار: إن عمل المؤسسات في بيئة تنافسية يجعلها غير قادرة على البقاء والنمو دون تمييزها في المعرفة وإتيانها بالجديد في الأفكار والأساليب، مما يعني أن إدارة المعرفة أصبحت سلاح المؤسسة لمواجهة محيطها والبقاء فيه.

- تحمل ميزة تنافسية دائمة: يقول (Nonaka) إن المصدر الوحيد للميزة التنافسية الدائمة هو إدارة المعرفة" (15)، في هذا الإطار كذلك يرى (Tarondeau) أن إدارة المعرفة تعد مصدرا للميزة التنافسية بسبب مساهمتها في تحديد الكفاءات الإستراتيجية، وباعتبار المعرفة نادرة وصعبة التقليد وباعتبارها غير قابلة للتحويل.

### 3-3 أهداف إدارة المعرفة:

يمكن القول إن إدارة المعرفة تهدف إلى جملة من الأهداف (16).

- تطوير الموارد الفكرية والمعرفية التي تمتلكها المنظمة، وتعزيز توليد المعرفة والإبداع لدى كل فرد.
- تحديد المعرفة والخبرة المطلوبتين لتنفيذ مهام العمل، وتنظيمها وإتاحة مستلزمات المعرفة أمام الجميع.
- تغيير وإعادة هيكلة المشروع من أجل استخدام المعرفة بشكل أكثر فعالية، واغتنام الفرص لاستغلال موجودات المعرفة، وتعظيم محتوى معرفة القيمة المضافة بالمنتجات.
- إضافة إلى الهدف الاستراتيجي وهو تحقيق التميز والاستمرار في مجال الأعمال، تهدف كذلك إلى (17):
- بناء وتنمية قدرة المؤسسة على التعامل مع المتغيرات وزيادة إحساسها بإرهاصات التغيير وتوقعه مبكرا والاستعداد لمواجهةته.
- تحقيق التكامل بين القدرات البشرية من ذوي المعرفة من جانب ومتطلبات تكنولوجيا المعلومات والاتصال من جانب آخر.

### 4- عمليات إدارة المعرفة:

إن عمليات إدارة المعرفة تختلف من منظمة إلى أخرى ومن وجهة نظر باحث لآخر، سنركز على أربع عمليات جوهرية لإدارة المعرفة كونها الأشمل من بين النماذج، وذلك بإجماع عدد من الباحثين (الكبيسي 2002)، (العمرى، 2005).

### 4-1 تشخيص المعرفة:

إن العائق الدائم في حياة المنظمات هو صعوبة الوصول إلى المعرفة المطلوبة لذلك نجد أن تشخيص المعرفة من الأمور المهمة في أي برنامج لإدارة المعرفة وإن نجاحها يتوقف على دقة التشخيص، ويقصد بتشخيص

المعرفة، التعرف على المعارف والكفاءات المفيدة والتي تحتاجها المنظمة لإدارتها وخاصة الكشف عن المعرفة الضمنية الموجودة لدى الكفاءات العاملة بالمؤسسة(18).

#### 4-2 توليد المعرفة:

إن توليد المعرفة عند الكثير من المنظمات هو الابتكار وتوليد الأفكار الجديدة(19)، كما أن المعرفة والابتكار هي عملية مزدوجة ذات اتجاهين فالمعرفة مصدر للابتكار والابتكار يضيف مصدرا معرفة جديدة.

#### 4-3 تخزين المعرفة (الاحتفاظ بها):

تعني هذه العملية التي تشمل الاحتفاظ والبحث والوصول والاسترجاع(20)، وتشير عملية تخزين المعرفة إلى أهمية الذاكرة التنظيمية، فالمنظمات تواجه خطرا كبيرا نتيجة لفقدانها للكثير من المعرفة التي يحملها الأفراد الذين يغادرونها، وإنه مع الزمن تتراكم المعرفة التنظيمية، وتلعب تكنولوجيا المعلومات دورا مهما في توسيع الذاكرة التنظيمية واسترجاع المعرفة المخزنة.

#### 4-4 توزيع (نقل) المعرفة:

كما تشير (Coakes) إلى أن عملية نقل المعرفة هي إيصال المعرفة المناسبة إلى الشخص المناسب في الوقت المناسب وضمن الشكل المناسب وبالتكلفة المناسبة.

الهدف من هذه العملية هو تقسيم كفاءات المنظمة على مجموعات أوسع من الأفراد من أجل تعزيز المعرفة في المنظمة، ويجب توفير فضاء ملائم، عملي، وحيوي يسمح بالوصول إلى معارف جديدة(21).

#### 4-5 تطبيق المعرفة:

إن آخر عملية من عمليات إدارة المعرفة تفترض استخدام المعرفة وتطبيقها، فليست المنظمات التي تمتلك أفضل معرفة من تضمن الميزة التنافسية، بل تلك التي تستخدم وتطبق المعرفة على أحسن وجه، ولتحقيق ذلك ينبغي على المديرين أن يبذلوا جهودا جبارة لنشر ثقافة منظمة تدعو إلى تطبيق فعال للمعرفة(22).

إن تطبيق المعرفة أكثر أهمية من المعرفة ذاتها وإن أي من المعطيات السابقة (توليد، تخزين، توزيع) لن تؤدي إلى تحسين الأداء التنظيمي ما لم يكن هناك تطبيق فعال للمعرفة.



## ثانيا: جودة الخدمات الصحية:

### 1- مفهوم الخدمة الصحية:

لا بد من توضيح مفهوم الخدمة بصورة عامة (23):

فقد عرف كل من (Bull&Hell) الخدمة على انها مساعدة من شأنها أن تسهل على المستهلك تحقيق أهدافه وسواء كانت تلك المساعدة أنشطة أم نتائج لها، وأشار العديد من الباحثين على ان الخدمة غالبا ما تكون غير ملموسة وتنتج عند طلبها بالإضافة إلى أنها ليست بالضرورة أن ترتبط بسلعة مادية.

أما كوتلر يعطي تعريفا قريبا لذلك فقد عرفها على أنها أي نشاط أو منفعة يمكن لأحد الأطراف أن يقدمها لطرف آخر وهي أساسا غير ملموسة ولا ينتج عنه أي تملك، وقد يرتبط إنتاجها أو لا يرتبط بمنتج مادي.

يرى الباحث (Jim Herrera) إن من أسهل الطرق للتوصل إلى مفهوم الخدمة هي النظر إلى

خصائصها:

- 1- يتم تقديم الخدمة عند توفرها بالفعل لا قبل ولا بعد.
- 2- لا يمكن أن نرى عينة من الخدمة ولا إرسالها مسبقا.
- 3- تعتمد قيمة الخدمة على الخبرة الشخصية للمستقبل.
- 4- لا يمكن بيع خبرة الخدمة أو تمريرها إلى طرف ثالث، فهي لحظة صدق وثقة بين الزبون وموفر الخدمة.
- 5- لا يمكن تخزينها فهي تقدم بصورة فورية وهي خبرة فريدة لا يمكن تكرارها أو إلغاؤها.
- 6- يجب ضمان الجودة قبل توفير الخدمة وليس بعدها.
- 7- توفير الخدمة يتضمن تبادلا إنسانيا وتؤثر توقعات الزبون على رضاه بالنتيجة الحادثة، وبالتالي تعتبر الخدمة تجربة مع الزبون ومع المنتج كجزء من تلك التجربة.

إن الخدمات الصحية تقدم عادة داخل المؤسسات الصحية بكافة أنواعها سواء كانت عامة أو خاصة مستشفيات أو مراكز صحية أولية، والحقيقة إن الخدمات الصحية تتكون من عناصر يكون بعضها بعضا وتمتاز الخدمات الصحية بالتنوع والتعدد الأمر الذي يصعب في غالب الأحيان تحديدها فيما إذا كانت ملموسة أو غير ملموسة فضلا عن صعوبة تقييم نوعية تلك الخدمات.

فالمنظمات الصحية بصورة عامة تهدف إلى تقديم منتج (خدمة) شفاء المريض أو الزبون وإشباع حاجته قدر الإمكان ومن ثم تحقيق السعادة والشفاء له من خلال تقديم الخدمات الآتية:

- خدمات الفحص والتشخيص.

- خدمات علاجية ووقائية.

- خدمات التمريض وبرامج الخدمة الاجتماعية.

- خدمات فندقية وإدارية.

- خدمات البحث والتطوير وخدمات التعليم الصحي.

وبذلك يمكن تعريف الخدمة في المستشفى بأنها العلاج المقدم للمرض سواء كان تشخيصاً ام إرشاداً أو

تدخلًا طبيًا ينتج عنه رضا أو قبول وانتفاع من قبل المرضى وبما يؤول لان يكون بحالة صحية أفضل (24).

## 2- جودة الخدمات الصحية:

إن جودة الخدمات الصحية تفهم من خلال طرفين الأول المرضى والثاني مقدمي الخدمات الصحية على

حد سواء وهما لديهم معلومات قيمة عن المميزات التي تنشأ الجودة في الخدمات الصحية، مما يجعل التركيز موجهًا نحو المرضى ومقدمي الخدمات.

تعرف جودة الخدمات الصحية على أنها تقديم الخدمة الصحية التي تتجاوز توقعات المريض وتحقق أعلى

النتائج السريرية المحتملة مع الموارد المتاحة (25).

يمكن كذلك تعريف جودة الخدمة الصحية على أنها: هي تقديم الخدمة الصحية التي تطابق توقعات

المرضى أو تتجاوزها من خلال استخدام المعرفة والموارد المتاحة.

## 3- مكونات جودة الخدمات الصحية:

أكد (Miranda 2010) على أن هناك أربع مكونات تعتبر عوامل مهمة في تحقيق جودة الخدمة

الصحية في المستشفيات، وتعتبر أساساً لنجاحها وهي (26):

3-1- الأفراد العاملين في مجال الصحة (الكوادر الصحية): هم يعملون على دراسة وممارسة المهارات المهنية

(الطبية) والاتصالات والانتباه إلى مشاكل المرضى وفهمها وحلها بمهنية لمصلحة المرضى.

3-2- الاجراءات الكفؤة: وهي مستوى البيروقراطية وأوقات الانتظار في المستشفى قبل دخول المريض إلى

العيادة الاستشارية وسرعة اكمال التحاليل المخبرية واصدار القرار حول الشكاوي والوقت المخصص لكل

مريض والجداول الزمنية للمراجعات.

3-3-الأفراد العاملين في المجالات الغير صحية: هم من يعملون على دراسة وممارسة المهارات الحرفية غير

الصحية واللفظ والمداراة والانتباه المرضى وحل مشاكلهم بحرفية لمصلحتهم.

3-4- البنى التحتية للمستشفيات: وهي الأجهزة والمعدات الطبية ومبنى المستشفى ومواقف السيارات .

### ثالثاً: دور إدارة المعرفة وتكنولوجيا المعلومات في تحسين الخدمات الصحية

لا شك أن التطور الكبير في تكنولوجيا المعلومات والاتصال ساعد على بروز وتطور مفهوم اداري حديث تمثل في إدارة وتسيير المعارف في المنظمات، إذ لم تعد المعرفة سرا من أسرار الأغنياء والنخب ومصدر نفوذهم وقوتهم ولم تعد المعرفة كذلك ثروة نادرة يصعب تحصيلها فقد جعلت ثورة الاتصالات والمعلومات وأدواتها ولاسيما الانترنت من المعرفة مورداً متاحاً وميسراً للمنظمات.

إن هذه المعرفة الهائلة هي مخزون محقق لدى كل منظمة أعمال ومنها المنظمات الصحية سواء كانت ناجحة أم فاشلة وسواء كان هذا المخزون المعرفي إرادياً أم عفويّاً ويظل التحدي بعد ذلك هو كيفية التعامل مع هذا المخزون، كيف تسخر المعرفة لإنتاج خدمات ومنتجات صحية بجودة عالية.

وكيف تنشر بين المستخدمين في قطاع الصحة وكيف تنمى ليتم صناعة معرفة جديدة ومبتكرة. إن إدارة المعرفة في أي منظمة صحية، ومنها المستشفيات يستلزم توفر بنية تحتية معلوماتية لتكنولوجيا المعلومات لاستقطاب وتخزين وتسهيل تبادل المعرفة داخل هذه المنظمات ومع شركائها من مرضى وذويهم ومع الأطباء من خارج هذه المستشفيات ممن يتعاملون معها ومع مراكز والمختبرات ومراكز الأشعة وموردي المستلزمات الطبية والأدوية.... الخ.

تكمن كيفية الاستفادة من المعرفة وإدارة المعرفة في تطوير القطاع الصحي وتحسينه حيث سيتم عرض بعض المحاور التي يتم فيها التزاوج بين إدارة المعرفة والمعلومات لتطوير القطاع الصحي كما يلي(27):

1 - إن استخدام الشبكات الالكترونية بين المنظمات الصحية مثل شبكات الانترنت والانترنت(الانترنت هي شبكة للاتصال داخل المنظمات او بين المنظمة والفروع الأخرى) فيما بينها ومع الآخرين من مؤسسات حكومية ومؤسسات خاصة، مع توصيل المراكز الصحية والمستشفيات بتكنولوجيا المعلومات والاتصالات سوف يحقق المنافع ما يلي:

أ- إقامة أنظمة للرعاية الصحية وأنظمة معلومات صحية لا تعاني من التأخير ويعتمد عليها ومن نوعية عالية وفي متناول الجميع مثل عمل بطاقة صحية إلكترونية لكل مواطن تستطيع جميع المنظمات الصحية التعرف على المواطن وخلفيته المرضية عن طريق هذه البطاقة وفي أي مكان داخل الوطن.

ب- تعزيز التدريب الطبي المتواصل والتعليم والأبحاث الطبية باستخدام تكنولوجيا المعلومات، والاتصالات مع احترام وحماية حقوق المواطنين في الخصوصية.

ج- تيسير النفاذ إلى المعلومات الطبية المتوفرة على الصعيد العالمي وموارد المحتوى الملائمة على الصعيد المحلي، من أجل دعم بحوث الصحة وبرامج الوقاية، مثل مسائل الصحة الجنسية والإنجابية والأمراض المنقولة بالاتصال الجنسي والأمراض التي تستحوذ على اهتمام العالم مثل فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز والملاريا والسل.

هـ- التحذير من الأمراض المعدية ورصد انتشارها والسيطرة عليها، من خلال تحسين أنظمة المعلومات المشتركة.

و- تعزيز وضع معايير دولية لتبادل البيانات الصحية، مع مراعاة اعتبارات الخصوصية.

ز- تشجيع استعمال تكنولوجيا المعلومات لتحسين نظام الرعاية الصحية والمعلومات الصحية وتوسيعه ليشمل المناطق النائية والفقيرة في الخدمات ومجموعات السكان الضعيفة، مع الاعتراف بدور المرأة في تقديم الرعاية الصحية لأسرتها ومجتمعها.

ح- دعم المبادرات القائمة على تكنولوجيا المعلومات والتوسع فيها، من أجل توفير المساعدة الطبية والإنسانية في حالات الكوارث والطوارئ.

2- في قطاع الصحة عملية تشخيص الأمراض من قبل الأطباء تعتمد على الخبرة والتخمين في معظم الأحيان، خصوصاً إذا كانت الحالة التي يعاني منها المريض جديدة وغير معروفة، مما قد يضطر أحياناً الطبيب إلى مراسلة أطباء زملاء له في دول أخرى للتشاور بينهم، وهذه العملية كانت تتطلب وقتاً وجهداً كبيرين قبل التطور العلمي في مجال التكنولوجيا والاتصالات، كذلك الحال في مجال إجراء الفحوصات الداخلية فدون عمليات التصوير الشعاعي لم تكن عملية المعاينة الطبية الداخلية سهلة وممكنة. وكذلك الحال بالنسبة للمستشفيات قديماً كانت الخدمات الطبية التي تقدمها بسيطة ووسائل التعقيم والراحة الخاصة بالمرضى ليست متوفرة بالشكل السليم، كذلك التقنيات من الأجهزة والمعدات الطبية وغرف العمليات لم تكن متوفرة كما هي بالشكل الحالي.

لكن مع ثورة التكنولوجيا والمعلومات والاتصالات أصبحت المعلومات الطبية متوفرة للجميع من خلال شبكة الإنترنت وخطوط الاتصال بين المؤسسات الطبية المتطورة في العالم، فيمكن الآن مشاهدة إجراء عملية جراحية معقدة تتم في الولايات المتحدة الأمريكية وفي أي مكان بالعالم بيث حي ومباشر.

فأي مرض جديد يتم اكتشافه في أي بقعة من العالم فإن كافة الجهات المهتمة بذلك سوف تعرف هذا المرض وأعراضه ومسبباته، وحتى طرق علاجه (إن وجدت) من خلال وسائل الاتصالات والمعلومات حيث

يتم الحصول على المعلومة والاحتفاظ بالبيانات الخاصة بهذا المرض ومعالجتها من خلال أجهزة الحاسوب المتطورة وتحويلها إلى معلومات وتخزينها واسترجاعها والاستفادة منها عند الحاجة.

كما أن الإنسان الآلي يستطيع في يومنا هذا إجراء العمليات الجراحية الدقيقة والمعقدة في الأجزاء الحساسة من جسم الإنسان، من خلال تغذية هذا الإنسان الآلي بالمعلومات الصحيحة والدقيقة عن خطوات إجراء العملية.

3- لقد أصبح بالإمكان في الوقت الحاضر التواصل بين الطبيب والمريض من جهة وبين الأطباء من جهة أخرى من خلال شبكات الاتصال المتطورة مثال ذلك ما يأتي:

أ- **علم الأمراض:** حيث أن استخدام المجاهر المرئية عبر شبكات الاتصال العالمية يمكن من نقل صورة تفصيلية للقطاعات النسيجية التي تجعل عملية تشخيص المرض وعلاجه أسهل وأكثر فاعلية.

ب- **الاستشارات الطبية عن بعد:** حيث يستخدم الطب عن بعد بصورة كبيرة في مجالات الاستشارات الطبية، وبخاصة بالنسبة للمستشفيات الصغيرة والعيادات، حيث يتم إرسال الأشعة الخاصة بالمريض عبر شبكات الاتصال، وتقوم الجهة الأخرى بإرسال التشخيص الدقيق للحالة.

ج- **الأمراض المزمنة:** حيث يتابع المريض حالته الصحية مع الطبيب بشكل دوري عن طريق الشبكات وبخاصة في الظروف الأمنية الصعبة، فمثلا مريض السكري يستطيع أن يرسل لطبيبه تقرير دوري عن مستوى السكر لديه من محل إقامته بحيث يتلقى التعليمات من طبيبه بشكل دوري أيضا.

د- **المؤتمرات وتسويق الخدمات الطبية:** يمكن متابعة المناقشات والعروض التي تتم عبر المؤتمرات الطبية المرئية عن بعد، وكذلك نجد أن بعض المستشفيات بدأت تشارك في مشاريع عالمية لتسويق الخدمات الطبية التي يقدمونها عن بعد مثل مركز مايو الطبي الأمريكي.

هـ- **البطاقات الطبية وشبكات المعلومات الصحية:** حيث أصدرت بعض الشركات بطاقات تحتوي على جميع المعلومات الطبية الخاصة بالمريض حامل هذه البطاقة يمكن أن يقرأ محتواها عن طريق جهاز يحتوي على قارئ للبطاقة حيث يحتوي على رمز سري يستطيع الطبيب من خلاله قراءة تلك المعلومات، مثال ذلك البطاقة "كارلا" التي أطلقتها شركة "بروكسي ميد" الأمريكية.

و- **مواقع الخدمات الصحية:** أتاح التطور التكنولوجي للمرضى الاستفادة منه بحيث يستطيع كل مريض أن يعرض حالته المرضية على أي طبيب في العالم من خلال شبكة الإنترنت، خصوصا من يمكن أن يتعرضوا للحرج من عرض حالتهم على الأطباء المحليين أو من هم غير راضين عن نظام معالجتهم، تتيح هذه المواقع

للمرضى عرض حالتهم بكل الوثائق الطبية من تقارير طبية وصور أشعة على المختصين، بل والتحاور فيما بينهم عبر غرف محادثة لمناقشة مشاكلهم الصحية.

4- استخدام المعرفة الحديثة والتكنولوجيا لمعالجة مشكلة النفايات الطبية وغير الطبية والتي أصبحت مشكلة خطيرة تواجهها البيئة حيث لم تعد الأساليب التقليدية في معالجة النفايات تأتي بثمارها كالسابق بل يجب تأسيس نظام إدارة النفايات حديث يلائم البيئة والصحة العامة.

5 - يستطيع المستثمرون والمقاولون الجدد التقدم إلكترونياً للحصول على التراخيص الطبية اللازمة لإنشاء مؤسسات جديدة بالإضافة إلى إمكانية تجديد الرخص الطبية القائمة إلكترونياً .

6- انخفاض كلفة الاتصالات عموماً، وإمكانية استبدال الاستثمارات الباهظة وبخاصة في أنظمة الاتصالات السلكية الثابتة أو استكمالها بالاتصالات اللاسلكية بين المستشفيات ومركز الوزارة وكذلك إمكانية توسيع التكنولوجيا اللاسلكية والنفاذ إلى الإنترنت في مناطق واسعة ومجتمعات محلية ريفية نائية.

#### الهوامش:

1. عامر خضير الكبيسي، إدارة المعرفة وتطوير المنظمات، المكتب الجامعي الحديث، الإسكندرية، مصر، 2005، ص 45.  
2. نجم عبود نجم، الإدارة الالكترونية-الإستراتيجية، الوظائف والمشكلات، دار المريخ، السعودية، 2004، ص 389.  
3. نجم عبود نجم، إدارة المعرفة المفاهيم والاستراتيجيات والعمليات، الوراق للنشر والتوزيع، عمان، الأردن، 2008، ص 29.

4. باسردة توفيق سريع علي، تكامل إدارة المعرفة والجودة الشاملة وأثره على الأداء- دراسة تطبيقية في شركات الصناعات الغذائية اليمنية، أطروحة دكتوراه غير منشورة، جامعة دمشق، سوريا، 2006، ص 34.  
5. توماس أستيوارت، ترجمة علا أحمد إصلاح، ثورة المعرفة "رأس المال الفكري ومؤسسة القرن الحادي والعشرين"، الدار الدولية، مصر، 2004، ص 199.

**6. Nonaka, Takeuchi, La connaissance créatrice: La dynamique de l'entreprise entrepreneurante, Press, France, 1995, p13.**

7. عبد الستار العلي، وآخرون، المدخل إلى إدارة المعرفة، ط2، دار المسيرة، عمان، الأردن، 2009، ص 37.

**8. Nonaka, I, Takeuchi, Op.cit, p13.**

9. محمد عواد الزيادات، اتجاهات معاصرة في إدارة المعرفة، دار الصفاء، ط1، عمان، الأردن، 2008، ص 45.  
10. نعيم إبراهيم الظاهر، إدارة المعرفة، عالم الكتاب الحديث، إريد، الأردن، 2009، ص 11.  
11. صلاح الدين الكبيسي، إدارة المعرفة، المؤسسة العربية للتنمية الإدارية، القاهرة، مصر، 2005، ص 34.  
12. الملكاوي إبراهيم الخلوف، إدارة المعرفة، الممارسات والمفاهيم، دار الوراق للنشر، عمان، الأردن، 2007، ص 74.

**13. Nonaka , Takeuchi , Op.cit, p98.**

**14. Mokran Refaa, Les cours du module gestion de connaissance, 1er année magister management PME-TIC, Biskra , 2005 – 2006.**

15. نجم عبود نجم، إدارة المعرفة، مرجع سبق ذكره، ص 451.  
16. هيثم حجازي علي، إدارة المعرفة، مدخل نظري، الأهلية للنشر والتوزيع، عمان، الأردن، 2005، ص 24.  
17. علي السلمي، إدارة التميز: نماذج وتقنيات الإدارة في عصر المعرفة، دار غريب للنشر والتوزيع، القاهرة، مصر، 2002، ص 213 – 214.

**18. Claire Beyou, manager les connaissances, liaison, France, 2003, p 39.**

19. برويست جيلبرت وآخرون، ترجمة صبحي حازم حسن، إدارة المعرفة بناء لبنات النجاح، الدار الهندسية، مصر، دون سنة نشر، ص 23.
20. صلاح الدين الكبيسي ، إدارة المعرفة، مرجع سابق، ص 73.
21. ربحي مصطفى عليان، إدارة المعرفة، دار الصفان، عمان، الأردن، 2008، ص 197.
22. هيثم الحجازي، مرجع سبق ذكره، ص 47.
23. بلال خالد علوان، تأثير عمليات ادارة المعرفة في جودة خدمة المريض، رسالة دكتوراه في الفلسفة، كلية الادارة والاقتصاد، جامعة بغداد، 2007، ص 35.
24. بلال خالد علوان، مرجع سبق ذكره، ص 38.
- 25- سعد مهدي سعيد الموسوي، دور مكونات أنظمة المعلومات الادارية في تحقيق جودة الخدمات الصحية، رسالة ماجستير في إدارة الاعمال، جامعة القادسية ، العراق ، 2016، ص 41.
- 26- المرجع السابق، ص 43.
- 27- بلال خالد علوان، تأثير عمليات ادارة المعرفة في جودة خدمة المريض، رسالة دكتوراه في الفلسفة، كلية الادارة والاقتصاد، جامعة بغداد، 2007، ص ص 28-30.