

الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية

وزارة التعليم العالي والبحث العلمي

جامعة أبي بكر بلقايد - تلمسان -



كلية العلوم الاقتصادية، التجارية و علوم التسيير

مذكرة تخرج

مقدمة للحصول على شهادة ماستر



تحت القرار الوزاري 1275

في: علوم تجارية

تخصص: مالية وتجارة دولية

من طرف: مجنون ياسين و رحالي جيهان

بعنوان

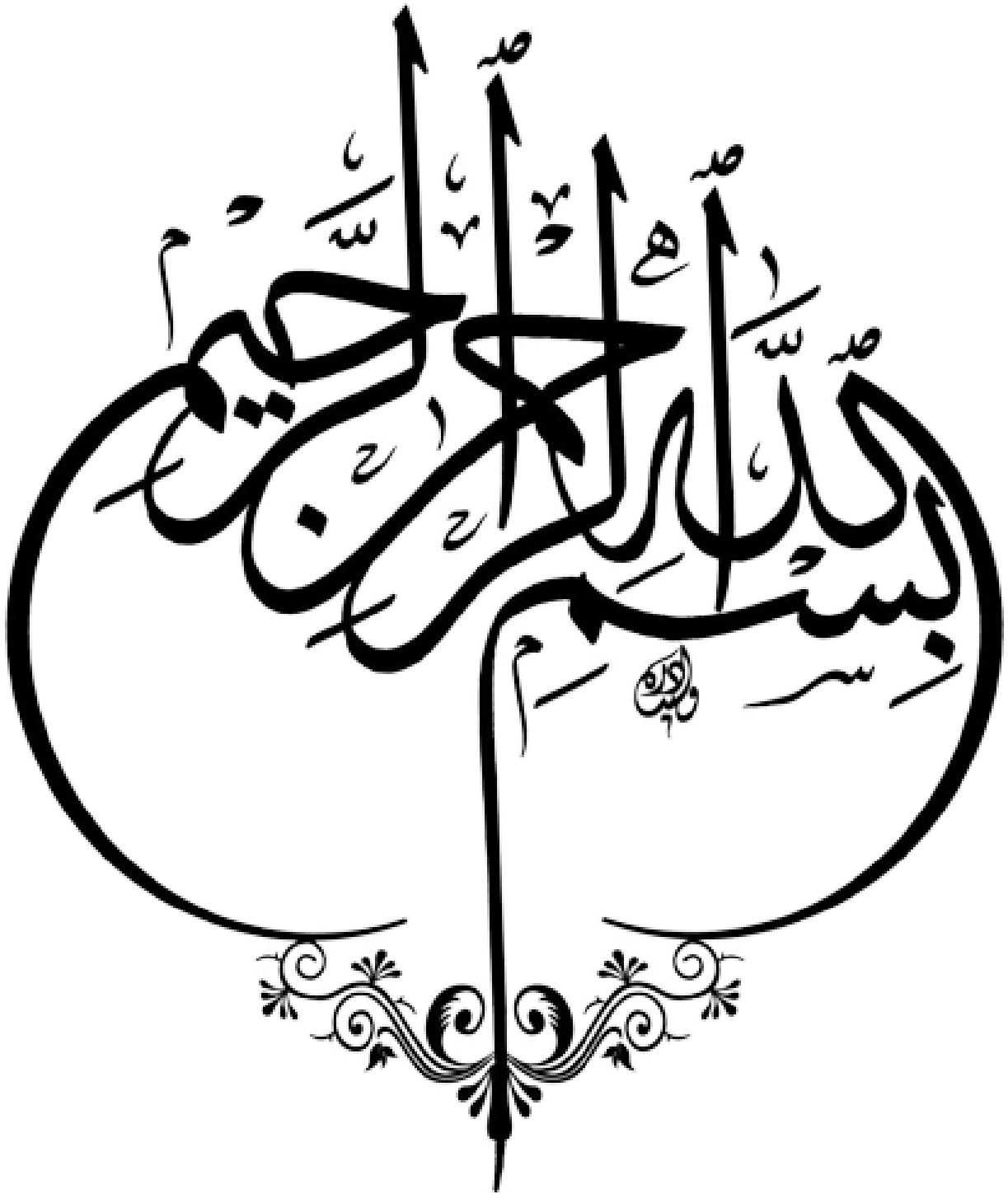
مؤسسة ناشئة لتسيير خدمات الرعاية الصحية الطبية

والنفسية المنزلية

نوقشت بتاريخ 2025/06/22 أمام لجنة المناقشة المكونة من:

رئيس	جامعة تلمسان	أستاذ التعليم العالي	د. طافر زهير
مشرفة	جامعة تلمسان	أستاذة محاضرة أ	د. بن عزة اكرام
ممتحنة	جامعة تلمسان	أستاذة محاضرة ب	د. زربوط امينة
مساعد مشرف	جامعة تلمسان	/	/
خبيرة I2E	جامعة تلمسان	أستاذة محاضرة أ	د. صور وئام
مسؤول إداري	مؤسسة الصحة العمومية تلمسان	الشريك الاقتصادي	السيدة(ة): محبوب أمينة

السنة الجامعية: 2024 - 2025



الإهداء

بسم الله الرحمن الرحيم

إلى من كان لهم الفضل بعد الله في وصولنا إلى هذا الإنجاز...

إلى من غرسوا فينا بذور الطموح، وسقوها بالصبر والتوجيه، إلى من سهروا الليالي
من أجل أن نضيء دربنا بالعلم والمعرفة...

نهدي هذا العمل المتواضع:

إلى والدينا الأعزاء، أنتم النور الذي أضاء طريقنا، والدعم الذي لم ينقطع يومًا،
دعاؤكم وسندكم كانا قوتنا في كل مرحلة.

إلى أساتذتنا الكرام، لكم كل التقدير والعرفان، فقد كنتم منارات علم وهداية.

إلى أصدقائنا وزملائنا، من شاركونا الطريق، لحظات التعب، ومشاعر الفرح

بالنجاح...

وأخيرًا، نهدي هذه المذكرة لأنفسنا، لأننا آمننا، واجتهدنا، وصبرنا... فكان الحصاد ثمارًا
تُزهر فخريًا.

الطالب: مجنون ياسين

الطالبة: رحالي جيهان

شكر وتقدير

الحمد لله كما ينبغي لجلال وجهه وعظيم سلطانه

نتقدم بخالص الشكر والتقدير إلى الأستاذة الفاضلة " بن عزة اكرام "

على توجيهاتها القيمة وآرائها النيرة التي ساهمت

في إخراج هذا العمل في شكله النهائي

وأعضاء لجنة المناقشين الموقرين على قبول مناقشة هذا العمل

كما نتقدم بخالص الشكر والتقدير والامتنان والعرفان

إلى العائلة الكريمة وخاصة الوالدين الكريمين حفظهما الله على الرعاية

الفهرس

المحتوى	الصفحة
اهداء	
الشكر والتقدير	
قائمة المحتويات (الفهرس)	
قائمة الجداول	
قائمة الأشكال	
المقدمة العامة	
الفصل الأول: ريادة الاعمال في قطاع الرعاية الصحية	
مقدمة الفصل الأول	
المبحث الأول: المفاهيم الأساسية لريادة الأعمال في الرعاية الصحية	
المطلب الأول: تعريف ريادة الاعمال الصحية	
المطلب الثاني: الفرق بين الرعاية الصحية التقليدية وريادة الاعمال الصحية	
المطلب الثالث: أثر ريادة الأعمال في تحسين جودة الرعاية الصحية	
المبحث الثاني: عوامل نجاح ريادة الأعمال في الرعاية الصحية	
المطلب الأول: دور الابتكار والتكنولوجيا في تعزيز المشاريع الصحية	
المطلب الثاني: أهمية الموارد البشرية المتخصصة في إدارة المشاريع الصحية	
المطلب الثالث: دور السياسات والتشريعات في دعم ريادة الأعمال الصحية	
المبحث الثالث: نماذج ريادية في الرعاية الصحية	
المطلب الأول: أمثلة لمشاريع ريادية ناجحة في الرعاية الصحية	
المطلب الثاني: الاستفادة من التقنيات الحديثة مثل الذكاء الاصطناعي والانترنت	
المطلب الثالث: دور الابتكار في تحسين تجربة المرضى وكفاءة العلاج	
خلاصة الفصل الأول	
الفصل الثاني: الدراسة السوقية لخدمات الرعاية الصحية الطبية والنفسية المنزلية	

	مقدمة الفصل الثاني
	المبحث الأول: واقع النظام الصحي في الجزائر
	المطلب الأول: البنية التحتية الصحية في الجزائر
	المطلب الثاني: مشاكل واختلالات النظام الصحي التقليدي
	المطلب الثالث: دور الأزمات (مثل كوفيد-19) في كشف هشاشة المنظومة الصحية
	المبحث الثاني: الإطار القانوني والتنظيمي للمشاريع الصحية في الجزائر
	المطلب الأول: التشريعات المنظمة للخدمات الصحية الخاصة
	المطلب الثاني: شروط اعتماد مؤسسات الرعاية الصحية
	المطلب الثالث: التحديات البيروقراطية والتنظيمية في تأسيس مشروع صحي
	المبحث الثالث: دراسة السوق وتحليله + HEALTH CARE
	المطلب الأول: تعريف اعداد الاستبيان
	المطلب الثاني: كيفية اعداد الاستبيان
	المطلب الثالث: كيفية تحليل الاستبيان
	خلاصة الفصل الثاني
	الفصل الثالث: إعداد مخطط أعمال مؤسسة Health Care+
	تمهيد
	المبحث الأول: عرض المشروع وتأسيسه
	المطلب الأول: فكرة المشروع وأهدافه
	المطلب الثاني: القيم المقترحة وفريق العمل
	المطلب الثالث: مراحل إنشاء المؤسسة
	المبحث الثاني: دراسة الجوانب التسويقية والاستراتيجية لمشروع الرعاية الصحية المنزلية
	المطلب الأول: الابتكارات المعتمدة في المشروع
	المطلب الثاني: التحليل الاستراتيجي للسوق (SWOT)
	المطلب الثالث: استراتيجيات التسويق والتسعير

	المبحث الثالث: الجوانب المالية والتنظيمية
	المطلب الأول: الخطة المالية وتمويل المشروع
	المطلب الثاني: التكاليف والتدفقات النقدية والتحليل المالي
	المطلب الثالث: النموذج الأولي التجريبي للمشروع
	خلاصة الفصل الثالث
	الخاتمة العامة
	الملاحق
	المراجع

قائمة الجداول

الصفحة	الجدول
	جدول مقارنة بين الرعاية الصحية التقليدية وريادة الأعمال الصحية
	توزيع الهياكل الخاصة حسب البلديات والمؤسسات في ولاية تلمسان سنة 2019
	الفئة المستهدفة
	العمر
	يمثل الولاية
	يخص تواجد الأشخاص الذين يحتاجون الرعاية الصحية والنفسي المنزلية
	نسبة المبلغ المستعد دفعه مقابل زيارة طبية أو تمرضية منزلية
	نسبة تفضيل وسيلة الدفع
	جدول زمني لتحقيق المشروع
	التعريف بالمشروع
	تحديد نقاط القوة والضعف للمشروع
	تحديد الفرص والتهديدات للمشروع
	معالجة نقاط الضعف وتفادي التهديدات
	الترويج
	بطاقة توصيف وتحليل الوظيفة
	الهيكل التمويلي للمشروع
	جدول اهتلاك القروض
	تفاصيل اهتلاك القرض
	التكاليف التشغيلية
	التكاليف الاستثمارية
	حسابات الاهتلاك
	الميزانية الافتتاحية
	رقم الأعمال المتوقع للمشروع
	الإيرادات المتوقعة لـ (05) سنوات
	جدول حساب نتائج التدفق النقدي
	الميزانية الختامية

قائمة الأشكال

الصفحة	الجداول
	نسبة الفئة المستهدفة
	نسبة العمر
	الولاية
	نسبة الوضعية الوظيفية
	نسبة تواجد الأشخاص الذين يحتاجون الرعاية الصحية والنفسية المنزلية
	نسبة الاستفادة من خدمات صحية منزلية سابقا
	نسبة نوع الخدمة المستفاد منها في حال الإجابة بنعم
	نسبة مستوى الخدمات الصحية المنزلية المتوفرة حاليا في منطقتك
	نسبة الخدمات الصحية المحتاج لها
	نسبة الحاجة الحقيقية لمثل هذه الخدمات في المنطقة
	نسبة التفضيلات الخاصة بطريقة الدفع
	نسبة الدعم النفسي المنزلي (جلسات نفسية في المنزل) واهميته في نظر الأشخاص
	نسبة نوع المشكلات النفسية التي يراها الاشخاص منتشرة في محيطهم
	نسبة الدعم النفسي والنظرة الاجتماعية
	نسبة الطريقة الأنسب لحجز موعد أو طلب خدمة من وجهة نظر الزبائن
	نسبة الطريقة الأنسب لحجز موعد أو طلب خدمة من وجهة نظر الزبائن
	نسبة الصفات المتوقع تواجدها في فريق الرعاية المنزلية
	نسبة توقع احتياج الخدمات خلال السنة
	أشكال توضح الخطة التسويقية
	شكل توزيع الخدمة

مقدمة العامة

تمهيد:

تعدّ الرعاية الصحية المنزلية من الركائز الأساسية لأي نظام صحي متكامل، خاصة في ظل التغيرات الديموغرافية وتزايد أعداد كبار السن وذوي الأمراض المزمنة، وقد أصبحت هذه الخدمات ضرورة ملحة في العديد من المجتمعات، لما توفره من دعم طبي ونفسي للمرضى في بيئتهم المنزلية، مما يساهم في تحسين جودة حياتهم وتخفيف الضغط على المؤسسات الصحية.

ورغم الأهمية المتزايدة لهذا النوع من الرعاية، لا تزال الجزائر تواجه العديد من التحديات في هذا المجال، من حيث ضعف التغطية، قلة الكوادر المؤهلة، ونقص الوعي المجتمعي ومن هنا تتبع أهمية دراسة واقع الخدمات الصحية المنزلية في الجزائر، بهدف تشخيص الوضع الحالي، وتحديد نقاط الضعف، واقتراح سبل تطوير فعّالة تتماشى مع احتياجات السكان والمعايير الصحية الحديثة.

○ إشكالية الدراسة:

ما هو واقع الخدمات الصحية المنزلية في الجزائر، وما السبل الكفيلة بتحسين جودتها لتتلاءم مع احتياجات

المجتمع؟

○ فرضيات الدراسة:

من أجل الوصول الى أجوبة للإشكالية طرحنا الفرضيات التالية:

- هناك ضعف في التنسيق والتنظيم بين الجهات المقدمة لهذه الخدمات.
- نقص الوعي المجتمعي يؤثر سلباً على طلب الرعاية الصحية المنزلية.

○ أسباب اختيار موضوع الدراسة:

- أهمية الموضوع من الناحية العملية وارتباطه المباشر بصحة الأفراد والمجتمع.
- قلة الدراسات والأبحاث السابقة حول الرعاية الطبية والنفسية المنزلية في السياق المحلي (الجزائري).

- الرغبة في تقديم توصيات وحلول قابلة للتطبيق تسهم في تطوير هذا القطاع الحيوي ومساعدة الأشخاص الذين هم في حاجة إلى الرعاية.

- التجربة الشخصية والاهتمام الأكاديمي الخاص بالباحثين في هذا المجال.

○ أهداف الدراسة:

هناك عدة أهداف لهذه الدراسة، من أبرزها:

- التعرف على واقع الخدمات الصحية والنفسية المنزلية المقدمة او المنتظر الحصول عليها في الجزائر.

- تحديد أبرز التحديات والعقبات التي تواجه المرضى، مقدمي الخدمات، المسؤولين....

- تحليل العوامل المؤثرة على تواجد الخدمات الصحية المنزلية.

- تقديم توصيات عملية تسهم في تطوير وتحسين جودة الخدمات.

○ حدود الدراسة:

➤ الحدود المكانية: الحدود المكانية كانت على مستوى الجزائر.

➤ الحدود الزمانية: تغطي الدراسة الفترة الممتدة من 10 فيفري 2025 إلى 30 ماي من نفس

السنة

➤ الحدود الموضوعية: قامت الدراسة على الخدمات الطبية والنفسية المنزلية حيث شملت دراسة

سوق وإعداد استبيان خلال فترة معينة دامت 20 يوما للاطلاع على آراء الزبائن المحتملين حول

فكرة مشروعنا والذي اجاب عنه 104 شخص.

○ منهج البحث:

قمنا بالاعتماد على منهجية البحث العلمي في بحثنا بحيث قسمناه الى 3 فصول:

-الفصل الأول تطرقنا فيه الى ريادة الأعمال في قطاع الرعاية الصحية

– أما الفصل الثاني تطرقنا الى الدراسة السوقية لخدمات الرعاية الصحية الطبية والنفسية المنزلية
–أما الفصل الأخير تطرقنا الى مفهوم وأهمية مخطط الأعمال بصفة عامة وقمنا بتحضير مخطط الأعمال الخاص
بمشروعنا بصفة خاصة وقمنا بدراسة مالية للمشروع من أجل معرفة مدى إمكانية تحقيقه على أرض الواقع.

○ هيكل البحث:

يتكون البحث من الأقسام التالية:

الفصل الأول: ريادة الأعمال في قطاع الرعاية الصحية

الفصل الثاني: الدراسة السوقية لخدمات الرعاية الصحية الطبية والنفسية المنزلية

الفصل الثالث: إعداد مخطط أعمال لمؤسسة Health Care+

الفصل الأول:

ريادة الاعمال في قطاع الرعاية الصحية

مقدمة الفصل الاول:

تُمثل الرعاية الصحية المنزلية توجهاً متنامياً في ميدان الخدمات الصحية، نظراً لما توفره من مزايا متعددة تتعلق براحة المريض، وتخفيف الضغط على المؤسسات الاستشفائية، وتحقيق نوع من الاستمرارية في الرعاية خارج الأطر التقليدية. ويُعد هذا النمط من الرعاية ضرورياً في ظل التحولات الاجتماعية والديموغرافية المتسارعة، لاسيما مع تزايد عدد الأشخاص المصابين بأمراض مزمنة أو من ذوي الاحتياجات الخاصة الذين تتطلب أوضاعهم الصحية رعاية مستمرة داخل محيطهم العائلي. يتطلب تنظيم الرعاية الصحية المنزلية مقارنة شمولية تأخذ بعين الاعتبار الجوانب الصحية، النفسية، والاجتماعية، وتستلزم التنسيق بين مختلف الفاعلين من مهنيين وأسر ومؤسسات داعمة. كما أن جودة هذه الخدمات ترتبط بدرجة جاهزية الهياكل الصحية، وتوفر الموارد البشرية الكفؤة، وفعالية آليات المتابعة والتقييم. إن تحليل هذا النمط من التكفل يكشف عن خصوصياته، ويتيح فهم آفاق تطويره ضمن النظام الصحي.

المبحث الأول: المفاهيم الأساسية لريادة الأعمال في الرعاية الصحية

المطلب الأول: تعريف ريادة الأعمال الصحية

الجمع بين العمل التجاري والطب هو مهمة صعبة، ومع ذلك، آفاق ومكافئات الأعمال التجارية الطبية يجعلها فرصة مربحة للأعمال التجارية. من أجل النجاح في مجال ريادة الأعمال الطبية، يجب أخذ بعض النقاط في عين الاعتبار ليتشكل فهم كامل لكل من المهارات الاستثمارية والتطورات الطبية والتي تمكن من الشروع في الرحلة ليكون الشخص رائد أعمال ناجح في القطاع الطبي.

لطالما كان الطب مهنة نبيلة في الماضي، وكان الأطباء يعتبرون بمقام آلهة، وممارسة العمل الطبي اعتبر خدمة إنسانية للغاية. وحتى الان يتم تقديمها لمعظم الناس في العصر الحديث، ومع ذلك، عندما تتفق كل المهن الأخرى وتتشارك في السعي نحو تراكم الثروة الشخصية، فإنه من غير المنطقي بالنسبة لأولئك الذين يمارسون الطب أن يتخلوا عن نفس الفرصة وبالتالي، فإن الأطباء المشهورين جدا والمميزين قد بدأوا بتحويل قواعدهم والاستثمار في العمل التجاري الطبي بشكل متزايد. في حين أن الخدمات الطبية العامة تقدم الدعم الأمثل للمريض، فإنه لا يمكن أن نعتبرها أفضل من الأطباء الخاصين. الطلب الكبير على الرعاية الطبية المتخصصة قد فتحت أبواب الطب الاستثماري. في هذه الأيام لم يعد ينظر للمريض على أنه ببساطة فرد يطلب المساعدة، ولكن بوصفه مستهلك ذكي والذي يطلب خدمة ممتازة مقابل الأموال التي يدفعها مقابل العمليات الجراحية، إلى جانب الرعاية الجيدة ما بعد الجراحة، تقدم الآن للمرضى كجزء من حزمة الخدمات ككل.

إذا نظرنا حولنا سوف نجد عدداً من البدائل التي توفر حلاً لكثير من قضايا الرعاية الصحية. مع المزيد والمزيد من الأطباء الاختصاصيين الذين ينظمون إلى عالم الطب الاستثماري، فإن خدمات الرعاية الصحية تغيرت في الواقع لنحو أفضل. والتفكير خارج النطاق الضيق تم تشجيعه بشكل خاص هنا، كما تثبت الحلول السريعة في كثير من الأحيان على أنها مربحة. (الشميمري، 2012)

الفصل الأول ريادة الأعمال في قطاع الرعاية الصحية

إن القدرة على تصميم وتطوير وتنفيذ حلول تركز على المريض أمر بالغ الأهمية لمعالجة قضايا الرعاية الصحية المعقدة والتفكير التصميمي والابتكار ضروريان لمعالجة العديد من الاحتياجات السريرية وتحديات أنظمة الرعاية الصحية، مثل تقنيات التشخيص والعلاج الجديدة. وتضمن الأطر الريادية في هذا السياق أن تكون التدخلات قابلة للتنفيذ ومستدامة. يتطلب تقديم الابتكارات أيضًا تطوير علاقات ذات مغزى عبر التخصصات، وبالتالي فإن تعزيز روح المبادرة يعزز التعاون والفرص لتوسيع الطريقة التي يتم بها ممارسة الطب. إن الأطباء في وضع مثالي للعمل ضمن فرق متعددة التخصصات وخلق حلول رعاية صحية مستدامة، نظرًا لخبرتهم السريرية وتجاربهم المباشرة مع تحديات الرعاية الصحية. وعلى الرغم من ذلك، نادرًا ما يتم دمج تدريس المهارات والمفاهيم الريادية في الإدارة وقيادة الرعاية الصحية في مناهج التعليم الطبي. وقد قدمت بعض المؤسسات برامج دكتوراه في الطب/ماجستير إدارة الأعمال ودكتوراه في الطب/ماجستير في الهندسة لتزويد الطلاب المهتمين بالتعليم الريادي والخبرات التي قد يتم تفويتها بخلاف ذلك في التعليم الطبي العادي. وفي حين تقدم تحديات التصميم اللامنهجية ومبادرات الحاضنات فرصًا لطلاب الطب لتجربة التفكير التصميمي، إلا أنها لا توفر تعليمًا رسميًا حول ريادة الأعمال أو الإدارة في الطب. لا تشرك برامج الدرجة المزدوجة جميع طلاب الطب بشكل هادف، ولا تركز بشكل خاص على منهجيات التدريس في ريادة الأعمال الطبية. كما تتطلب البرامج المشتركة موارد مكثفة وغالبًا ما تتطلب من طلاب الطب تمديد وقتهم في التدريب. وعلاوة على ذلك، فإن الافتقار إلى التنسيق بين الكليات يمثل صعوبات في إنشاء مناهج متكاملة تدرب رواد الأعمال الأطباء على وجه التحديد (mac, 2024, p. 7(4)).

إن صناعة الرعاية الصحية، التي تشمل المستشفيات ومراكز التشخيص الطبي ومصنعي معدات الرعاية الصحية وخدمات التأمين الصحي والطب عن بعد ومقدمي الرعاية الصحية البديلة والسياحة الطبية، هي ركيزة حيوية للاقتصاد العالمي. إنها تساهم بشكل كبير في رفاهية المواطنين، وتجذب الاستثمار الأجنبي المباشر، وتعمل كمصدر متنم لتوليد الدخل، وتعمل كمحفز لخلق فرص العمل. لسوء الحظ، يواجه قطاع الرعاية الصحية العالمي تحديات وجودية متزايدة،

الفصل الأول ريادة الأعمال في قطاع الرعاية الصحية

بما في ذلك ارتفاع تكاليف التشغيل، وشيخوخة السكان، وزيادة أمراض نمط الحياة مثل مرض السكري والسمنة. للتخفيف من التحديات المذكورة أعلاه في قطاع الرعاية الصحية، يمكن أن يكون تبني ريادة الأعمال الطبية وتقنيات الصحة الرقمية المرتبطة بها وغيرها من مناهج الرعاية الصحية المبتكرة طريقة فعالة من حيث التكلفة وكفاءة لتوفير العافية لقسم كبير من الجماهير المستبعدة في المناطق حيث أنظمة الرعاية الصحية التقليدية غير كافية. إن هذه الأساليب المتبعة لتوسيع نطاق نظام تقديم الرعاية الصحية العالمي تتوافق مع أهداف التنمية المستدامة بشأن الصحة والرفاهية، تبرز ريادة الأعمال الطبية كحل حاسم لمعالجة هذه التحديات وتعزيز الابتكار في مجال الرعاية الصحية. وهذا أمر بالغ الأهمية لتحقيق التنمية المستدامة، الذي يركز على دعم الصناعة والابتكار والبنية الأساسية. إن الجمع بين ريادة الأعمال والطب أمر بالغ الأهمية في الوقت المناسب لسد الفجوات الصحية، وخاصة في البلدان ذات الدخل المنخفض والمتوسط التي تعاني من نقص في الموارد البشرية والمالية والبنية الأساسية. تسلط هذه الدعوة السريعة الضوء على فرص الاستثمار الهائلة في ريادة الأعمال الطبية.

يمكن لرجال الأعمال والمستثمرين، كمحللين اقتصاديين للرعاية الصحية، الاستفادة من ابتكارات الرعاية الصحية بالاشتراك مع المتخصصين في الرعاية الصحية لإنشاء حلول مستدامة وقابلة للتطوير تلبي الطلب العالمي المتزايد على خدمات الرعاية الصحية لذلك، فإن ريادة الأعمال الطبية تعد بأن تكون رائدة لأنها تجمع بين الابتكار في مجال الرعاية الصحية والمبادئ الريادية وتوفر فرصًا جديدة لمعالجة التحديات في كل من البلدان المتقدمة والنامية. إن الحاجة الملحة إلى رعاية صحية ميسورة التكلفة وسهلة الوصول تجعل هذا المجال جذابًا بشكل خاص للمستثمرين. هناك فجوة كبيرة بين الطلب والعرض في صناعة الرعاية الصحية العالمية بسبب شيخوخة السكان والأمراض المزمنة وارتفاع التكاليف. في البلدان ذات الدخل المرتفع، يمثل الإنفاق على الصحة العامة 60% من إجمالي الإنفاق الصحي. ومع ذلك، تواجه البلدان ذات الدخل المنخفض قيودًا كبيرة، حيث يبلغ نصيب الفرد من الإنفاق الصحي 41 دولارًا أمريكيًا فقط، مقارنة بـ 2937 دولارًا أمريكيًا في البلدان ذات الدخل المرتفع.

الفصل الأول ريادة الأعمال في قطاع الرعاية الصحية

يسلط هذا التفاوت الصارخ الضوء على أهمية تطوير حلول صحية مبتكرة لتلبية النمو الاقتصادي. الاحتياجات الصحية، وخاصة في المناطق ذات الموارد المحدودة. من خلال الانتقال من الممارسات التقليدية إلى الابتكارات التي يقودها السوق، يمكن لريادة الأعمال الطبية أن تساعد في تلبية الاحتياجات الصحية المتنوعة للسكان من خلال تمكين الوصول إلى تقنيات الصحة الرقمية والحلول السريرية الإبداعية التي يمكن أن تخفف الضغط على أنظمة الصحة العامة المثقلة بالأعباء، وعلى وجه الخصوص، تحسين الوصول إلى الرعاية الصحية في المناطق المحرومة]. وعلى الرغم من إمكاناتها، تواجه ريادة الأعمال الطبية تحديات، بما في ذلك الافتقار إلى التدريب الريادي في التعليم الطبي التقليدي. يتم تدريب العديد من الأطباء وغيرهم من المتخصصين الطبيين على إعطاء الأولوية لرعاية المرضى على ريادة الأعمال والابتكار وقد لا يكون لديهم المهارات اللازمة لتطوير وتنفيذ الحلول الريادية].

وعلاوة على ذلك، فإن الطبيعة المحافظة للمجال الطبي، الذي يقدر التعاطف والرحمة، قد تؤدي هيكلًا ووظيفيًا إلى مقاومة تبني ريادة الأعمال الطبية وتقنيات الصحة الرقمية المرتبطة بها، والتي يُنظر إليها على أنها غير شخصية. ومع ذلك، فإن ريادة الأعمال الطبية تحمل وعدًا هائلًا لتحسين النتائج الصحية في جميع أنحاء العالم إذا تم تبنيها على نطاق واسع ودعمها من قبل كليات الطب والجمعيات الطبية.

تقدم العديد من القطاعات الرئيسية فرص استثمارية كبيرة في ريادة الأعمال الطبية لأصحاب المصلحة الذين يتبنونها. أولاً، أدى جائحة كوفيد-19 إلى تسريع اعتماد التطبيب عن بعد، مما يجعله جزءًا لا يتجزأ من أنظمة الرعاية الصحية. لذلك، يمكن لرواد الأعمال وشركات المشاريع الطبية التي تستثمر في منصات التطبيب عن بعد سد فجوة الوصول إلى الرعاية الصحية للسكان في المناطق النائية والمحرومين، مما يقلل التكاليف ويقلل من الحاجة إلى الزيارات الشخصية. بالإضافة إلى ذلك، يتمتع المستثمرون في ريادة الأعمال الطبية بفرص كبيرة في المناطق التي لا يزال مقدمو الرعاية الصحية يعتمدون فيها على أنظمة قديمة. (raimi, 2024)

الفصل الأول ريادة الأعمال في قطاع الرعاية الصحية

وحسب ما سبق ذكره والتعريف المذكور في المقال المستند عليه فإن ريادة الأعمال الصحية هي عملية إبداعية قائمة على الأدلة لخلق القيمة، يقودها فرق مشاريع متخصصة تستفيد من نماذج أعمال فريدة لتحقيق نتائج متعددة الأطراف في وقت واحد، مما يعود بالفائدة في النهاية على المرضى

يسلط هذا التعريف الضوء على أهمية الابتكار في تطوير الحلول الصحية وأهمية جمع الخبرات بين المجال الصحي وريادة الأعمال لتحقيق نتائج إيجابية لكافة أصحاب المصلحة، وخاصة المرضى.

المطلب الثاني: الفرق بين الرعاية الصحية التقليدية وريادة الأعمال الصحية

لقد شهد قطاع الرعاية الصحية تحولات كبيرة في السنوات الأخيرة، مدفوعة بالحاجة إلى الابتكار والكفاءة وإمكانية الوصول. تمثل الرعاية الصحية التقليدية وريادة الأعمال الصحية نهجين متميزين لمعالجة تحديات الرعاية الصحية. في حين تركز الرعاية الصحية التقليدية على الأساليب الراسخة لتقديم الرعاية، تقدم ريادة الأعمال الصحية حلولاً ونماذج أعمال مبتكرة لتحسين نتائج الرعاية الصحية. يستكشف هذا القسم الاختلافات بين هذين النهجين، مع تسليط الضوء على خصائصهما الفريدة وأهدافهما وتأثيراتهما على نظام الرعاية الصحية.

التعريف والنطاق

✓ الرعاية الصحية التقليدية: تشير الرعاية الصحية التقليدية إلى الأساليب التقليدية لتقديم الخدمات الطبية، مع التركيز على تقديم الرعاية من خلال المؤسسات القائمة مثل المستشفيات والعيادات والممارسات الخاصة. يركز هذا النموذج في المقام الأول على علاج الأمراض، مع التركيز القوي على الأخلاقيات الطبية ورعاية المرضى وتطبيق الممارسات القائمة على الأدلة. غالبًا ما تتميز الرعاية الصحية التقليدية بنهج من أعلى إلى أسفل، حيث يتخذ مقدمو الرعاية الصحية القرارات نيابة عن المرضى، مع مشاركة محدودة للمريض في عملية صنع القرار (Wulfovich & S.

& Meyers, 2023)

الفصل الأول ريادة الأعمال في قطاع الرعاية الصحية

✓ ريادة الأعمال الصحية: من ناحية أخرى، تتضمن ريادة الأعمال الصحية تطبيق المبادئ الريادية على قطاع الرعاية الصحية، بهدف تطوير حلول مبتكرة لتحسين تقديم الرعاية الصحية وإمكانية الوصول إليها وبأسعار معقولة. ويؤكد هذا النهج على خلق القيمة من خلال تحديد الفرص وتطوير منتجات أو خدمات جديدة وتنفيذ نماذج أعمال مستدامة. غالبًا ما يستفيد رواد الأعمال في مجال الصحة من التكنولوجيا والتعاون وآليات التمويل المبتكرة لتلبية الاحتياجات الطبية الغير ملبات وتعزيز الجودة الشاملة للرعاية.

✓ (Weimar, Martjan, & Terzidis, 2024)

✓ التركيز على المريض والمجتمع: في الرعاية التقليدية، يُنظر إلى المريض كمستفيد يتلقى الخدمة دون أن يكون له دور فعال في تصميم أو تطوير الخدمة، مما يخلق فجوة بين النظام الصحي واحتياجات الناس الفعلية. بينما تُشرك ريادة الأعمال الصحية المريض والمجتمع في العملية، من خلال الاستماع لاحتياجاتهم وتوظيفها في تصميم الحلول الصحية.

✓ التكنولوجيا والابتكار: تعاني النظم التقليدية من بطء في إدماج التكنولوجيا الحديثة لأسباب إدارية أو مالية. بالمقابل، تُعد التكنولوجيا من الركائز الأساسية لريادة الأعمال الصحية، حيث يتم استخدامها في خدمات مثل التطبيب عن بعد، السجلات الإلكترونية، والتطبيقات الذكية، مما يُحسن جودة الرعاية ويوسع نطاقها.

✓ الاستدامة والتأثير المجتمعي: الرعاية التقليدية لا تدمج دائمًا مفاهيم الاستدامة البيئية أو الاجتماعية في صلب عملها، فيما تسعى ريادة الأعمال الصحية إلى تحقيق أثر مجتمعي حقيقي عبر مشاريع تراعي الأبعاد الاجتماعية، البيئية والاقتصادية، وتتماشى مع أهداف التنمية المستدامة.

القدرة على التكيف والاستجابة للأزمات: واجهت الأنظمة التقليدية صعوبات كبيرة خلال جائحة

COVID-19 بسبب غياب المرونة وسرعة الاستجابة. في المقابل، برزت مشاريع ريادية عديدة قدمت حلولاً

سريعة مثل العيادات المتنقلة وخدمات الفحص الرقمي، مما ساعد على سد الثغرات في أوقات الطوارئ.

الفصل الأول ريادة الأعمال في قطاع الرعاية الصحية

التمويل والموارد: الأنظمة التقليدية تعتمد على ميزانيات حكومية، أو على شركات تأمين، مما يجعلها عرضة للقيود المالية والتقلبات الاقتصادية. بالمقابل، تعتمد ريادة الأعمال الصحية على نماذج تمويل مبتكرة، مثل التمويل الجماعي، رأس المال الاستثماري الاجتماعي، والشراكات بين القطاعين العام والخاص، ما يفتح مجالات أوسع للنمو المستقل.

جدول مقارنة بين الرعاية الصحية التقليدية وريادة الأعمال الصحية

المحور	الرعاية الصحية التقليدية	ريادة الأعمال الصحية
النموذج العام	مركزي، قائم على المستشفيات والمؤسسات الكبرى	لامركزي، مرن ويعتمد على حلول محلية مبتكرة
دور المريض	مستفيد سلبي من الخدمة	شريك فعال في تصميم وتنفيذ الخدمة
التكنولوجيا	تبني محدود وبطيء	جزء أساسي من النموذج
الاستدامة	غالبًا غير مدججة	جزء محوري في الأهداف
الاستجابة للأزمات	بطيئة ومعرضة للانحياز في الأزمات	مرنة وسريعة التكيف
التمويل	يعتمد على الدولة أو التأمين	نماذج تمويل مبتكرة ومرنة

الفصل الأول ريادة الأعمال في قطاع الرعاية الصحية

المطلب الثالث: أثر ريادة الأعمال في تحسين جودة الخدمات الصحية

تحسين الوصول إلى الخدمات الطبية، يُسهم في تحفيز التنمية الاقتصادية في السنوات الأخيرة، شهد قطاع الرعاية الصحية تحولاً ملحوظاً، حيث بادروا الأعمال إلى سد الثغرات في تقديم الخدمات، وتطوير تقنيات جديدة، وتحسين تجارب المرضى، لا يقتصر هذا القطاع المزدهر على تلبية الاحتياجات الصحية المتنامية للسكان فحسب، بل يلعب أيضاً دوراً حيوياً في تحفيز النمو الاقتصادي، وخلق فرص العمل، وتحقيق الرفاه المجتمعي الشامل ومن خلال تعزيز منظومة رعاية صحية متينة، يمكن للاقتصادات تحسين نوعية حياة مواطنيها، مع تعزيز إنتاجيتها وقدرتها التنافسية على الصعيد العالمي في الوقت نفسه.

1/ دور ريادة الأعمال في مجال الرعاية الصحية في النمو الاقتصادي

تلعب ريادة الأعمال في مجال الرعاية الصحية دوراً حاسماً في النمو الاقتصادي للمجتمعات، حيث تُعدّ حافزاً للابتكار، وخلق فرص العمل، وتحسين نتائج الرعاية الصحية. ومن خلال معالجة التحديات الملحة في قطاع الرعاية الصحية، يُقدّم رواد الأعمال حلولاً لا تُحسّن رعاية المرضى فحسب، بل تُحفّز أيضاً الاقتصادات المحلية والوطنية. وتكمن أهمية ريادة الأعمال في مجال الرعاية الصحية في قدرتها على تحويل الأفكار إلى تطبيقات عملية، مما يؤدي إلى تطوير تقنيات وخدمات ونماذج أعمال جديدة. وفي جوهرها، تتضمن ريادة الأعمال في مجال الرعاية الصحية إنشاء وإدارة مشاريع جديدة تُركّز على توفير حلول الرعاية الصحية. ويمكن أن يتراوح ذلك بين الشركات الناشئة التي تُطوّر أجهزة طبية رائدة، والشركات التي تُقدّم خدمات الرعاية الصحية عن بُعد، والمستحضرات الصيدلانية، وبرامج العافية، يشمل نطاق ريادة الأعمال في مجال الرعاية الصحية قطاعاتٍ مُختلفة، بما في ذلك التكنولوجيا الحيوية، والتكنولوجيا الطبية، وتكنولوجيا المعلومات الصحية، ونماذج تقديم الخدمات. ومع تطور مشهد الرعاية الصحية، تتزايد الحاجة إلى مناهج مُبتكرة لتلبية احتياجات المرضى ومُقدمي الخدمات على حدٍ سواء.

الفصل الأول ريادة الأعمال في قطاع الرعاية الصحية

ومع ازدياد ملاءمة البيئات التنظيمية للابتكار، ازدهرت بيئة ريادة الأعمال في مجال الرعاية الصحية. وشهدت أوائل العقد الأول من القرن الحادي والعشرين طفرة في عدد الشركات الناشئة في مجال الرعاية الصحية، مدفوعة بالتطورات في التكنولوجيا الحيوية والأجهزة الطبية. وشهدت هذه الفترة صعودًا في استثمارات رأس المال الاستثماري في هذا القطاع. تُسهم مشاريع الرعاية الصحية في الاقتصاد بشكل كبير، حيث تلعب الشركات الناشئة دورًا محوريًا في خلق فرص العمل، والتنوع الاقتصادي، وتحسين النظام الصحي بشكل عام. ومن أهم آثار ريادة الأعمال في مجال الرعاية الصحية توفير فرص العمل. تتطلب المشاريع الجديدة قوى عاملة متنوعة، من متخصصي وفنيي الرعاية الصحية إلى متخصصي التسويق ومطوري البرمجيات. ولا يقتصر دور هذه المشاريع على دعم الاقتصادات المحلية فحسب، بل يُسهم أيضًا في بناء قوة عاملة ماهرة قادرة على دفع عجلة الابتكار. علاوة على ذلك، غالبًا ما تُمثل الشركات الناشئة في مجال الرعاية الصحية حاضنات للأفكار والممارسات الجديدة، مما يؤدي إلى تطورات تُعزز كفاءة وفعالية تقديم الرعاية الصحية. على سبيل المثال، برزت منصات التطبيب عن بُعد كحلول حيوية لتوفير الرعاية الصحية للفئات المحرومة، لا سيما في المناطق الريفية حيث يكون الوصول إلى الرعاية الصحية محدودًا. ومن خلال توسيع نطاق الوصول إلى الخدمات، تُسهم هذه المشاريع في تحسين النتائج الصحية، مما يُقلل بدوره من تكاليف الرعاية الصحية على المدى الطويل للمجتمعات والحكومات.

علاوة على ذلك، تتجاوز الآثار المتتالية لريادة الأعمال في مجال الرعاية الصحية الفوائد الاقتصادية المباشرة؛ فهي تعزز صحة السكان، مما قد يعزز إنتاجية القوى العاملة ويقلل تكاليف الرعاية الصحية على المدى الطويل. بالإضافة إلى خلق فرص العمل وزيادة الناتج الاقتصادي، تعزز ريادة الأعمال في مجال الرعاية الصحية ثقافة الابتكار الضرورية للنمو الاقتصادي المستدام. تُعزز الشركات الناشئة المنافسة، مما يدفع الشركات الراسخة إلى الابتكار وتحسين عروضها. لا تقتصر فوائد هذه الديناميكية على المستهلكين من خلال تحسين الخدمات وخفض التكاليف فحسب، بل تساهم

أيضًا في بناء نظام رعاية صحية أكثر مرونة وقادر على التكيف مع الاحتياجات المتغيرة. (Ibikunle, Precious, Victor , & Luqman , 2024, pp. 412-413)

2/ خلق فرص العمل

تُعدّ ريادة الأعمال في مجال الرعاية الصحية حافزًا قويًا للتنمية الاقتصادية، لا سيما من خلال توفير فرص العمل. ومع ظهور الشركات الناشئة في مجال الرعاية الصحية لمواجهة مختلف التحديات في هذا القطاع، فإنها لا تقتصر على الابتكار فحسب، بل تُسهم أيضًا في خلق مجموعة متنوعة من الوظائف التي تُفيد الاقتصادات المحلية. ويتجلى الترابط بين خلق فرص العمل والنمو الاقتصادي في قطاع الرعاية الصحية، حيث تُحفّز الشركات الناشئة كلاً من التوظيف والتقدم في الخدمات الصحية. وتتسم فرص العمل التي تُولّدها الشركات الناشئة في مجال الرعاية الصحية بالشمول والتنوع. وتغطي هذه المشاريع مجالات متعددة، بما في ذلك التكنولوجيا الحيوية، والأجهزة الطبية، والرعاية الصحية عن بُعد، والمعلوماتية الصحية، وخدمات العافية. ويتطلب كل مجال من هذه المجالات مجموعة فريدة من المهارات، مما يؤدي إلى خلق مجموعة واسعة من الوظائف. وتتنوع فرص العمل المتاحة، من الباحثين والمطورين الذين يعملون على أحدث التقنيات الطبية إلى متخصصي التسويق الذين يُرَوِّجون حلول رعاية صحية جديدة. ويُعد هذا التنوع بالغ الأهمية، لأنه لا يُسهم فقط في سد فجوات سوق العمل، بل يُعزز أيضًا قوة عاملة مُجهزة لمواجهة تحديات الرعاية الصحية المعاصرة. يكشف النظر عن كتب عن أنواع وظائف مُستحدثة في قطاع الرعاية الصحية. وتتمثل مثلًا في الأطباء والمرضى والمتخصصين في الرعاية الصحية المساعدة الذين يُقدِّمون الرعاية مُباشرةً للمرضى. ونظرًا لأن الشركات الناشئة في مجال الرعاية الصحية تُعطي الأولوية غالبًا لنماذج تقديم الرعاية المبتكرة، فإنها تُولّد أيضًا طلبًا على أدوار جديدة، مثل منسقي الرعاية الصحية عن بُعد وتقنيي المعلومات الصحية. علاوةً على ذلك، حفّز صعود الصحة الرقمية الحاجة إلى مُحللي بيانات ومُطوِّري برمجيات وخبراء أمن سيبراني يُمكنهم إدارة معلومات المرضى وحمايتها، وتُضيف كل شركة ناشئة جديدة

الفصل الأول ريادة الأعمال في قطاع الرعاية الصحية

إلى فسيفساء التوظيف في مجال الرعاية الصحية، مما يسهم في إيجاد سوق عمل مُتكامل يدعم الأدوار التقليدية والناشئة على حدٍ سواء.

علاوة على ذلك، يُمكن أن يؤدي التعاون بين الشركات الناشئة ومؤسسات الرعاية الصحية القائمة إلى منافع متبادلة. إذ تُسهّل الشراكات نقل المعرفة، وتقاسم الموارد، وإقامة مشاريع مشتركة تُسرّع النمو وخلق فرص العمل. على سبيل المثال، قد تتعاون المستشفيات القائمة مع الشركات الناشئة لتجربة تقنيات أو خدمات مبتكرة، مما يسهم في خلق وظائف جديدة داخل كلا الكيانين، ويعزز ثقافة الابتكار. كما يُمكن لهذه الشراكات أن تُوفّر للشركات الناشئة المصدقية والدعم اللازمين لجذب المزيد من الاستثمارات وتوسيع نطاق عملياتها. ويُعدّ الاستثمار في برامج تنمية القوى العاملة استراتيجيةً حاسمةً أخرى لتعظيم فرص العمل. فمن خلال مواءمة المناهج التعليمية مع المهارات اللازمة في قطاع الرعاية الصحية، يُمكن للمجتمعات إعداد الأفراد بشكل أفضل لفرص العمل المتاحة. لا يقتصر هذا التوافق على سد فجوة المهارات فحسب، بل يضمن أيضًا تزويد الباحثين عن عمل بالخبرة المناسبة. ويمكن لمبادرات مثل التدريب الداخلي، وبرامج التلمذة المهنية، وبرامج الإرشاد أن توفر خبرة عملية، وترتبط المهنيين الطموحين بشركات الرعاية الصحية الناشئة، مما يعزز قاعدة المواهب التي تدعم النمو المستمر. (Ibikunle, Precious, Victor , & Luqman , 2024, pp. 413-414)

3/ تحسين الوصول إلى الرعاية الصحية في المناطق المحرومة

يُعدّ تحسين الوصول إلى الرعاية الصحية في المناطق المحرومة قضيةً بالغة الأهمية، وتلعب ريادة الأعمال في مجال الرعاية الصحية دورًا محوريًا في معالجة هذه التفاوتات من خلال طرح حلول مبتكرة مُصممة خصيصًا لتلبية احتياجات الفئات السكانية الضعيفة. غالبًا ما تواجه المناطق المحرومة تحدياتٍ صحيةً جسيمةً، بما في ذلك عدم كفاية المرافق، ونقص المتخصصين في الرعاية الصحية، والعوائق الاجتماعية والاقتصادية التي تعيق الوصول إلى الرعاية. ومن خلال الاستفادة

الفصل الأول ريادة الأعمال في قطاع الرعاية الصحية

من مناهج ريادة الأعمال، لا يقتصر دور الجهات المعنية على تعزيز الوصول إلى الرعاية الصحية فحسب، بل يشمل أيضًا تحفيز الاقتصادات المحلية.

يكشف تحديد المناطق المحرومة من الخدمات عن مشهد معقد يتسم بتفاوتات صارخة في الرعاية الصحية. غالبًا ما تشمل هذه المناطق مجتمعات ريفية، وأحياء حضرية منخفضة الدخل، وسكانًا في البلدان النامية. غالبًا ما يُعيق العزل الجغرافي، وضعف البنية التحتية للرعاية الصحية، ونقص الموارد المالية الوصول إلى خدمات الرعاية الصحية في هذه المناطق. في المناطق الريفية، قد يعيش السكان بعيدًا عن المرافق الطبية، بينما قد يواجه سكان المناطق الحضرية عوائق مثل مشاكل النقل وعدم المساواة النظامية التي تُديم سوء النتائج الصحية. تمتد هذه التفاوتات إلى ما هو أبعد من مجرد الوصول؛ فهي تشمل جودة الرعاية، والخدمات الوقائية، والتثقيف الصحي، مما يخلق حلقة مفرغة من الحرمان يصعب كسرها.

تظهر نماذج أعمال مبتكرة لمعالجة هذه المشكلات المتعلقة بالوصول إلى الخدمات الصحية، ويقود رواد الأعمال في مجال الرعاية الصحية هذه الجهود. ومن أبرز هذه الأساليب استخدام التطبيب عن بُعد وحلول الرعاية الصحية المتنقلة. تُمكن هذه التقنيات مُقدمي الرعاية الصحية من تقديم استشارات عن بُعد، ومراقبة صحة المرضى، وتوفير التثقيف والموارد دون الحاجة إلى زيارات شخصية. يُمكن للتطبيب عن بُعد أن يُقلل بشكل كبير من وقت السفر والتكاليف المرتبطة به للمرضى في المناطق المحرومة من الخدمات. على سبيل المثال، يُمكن للمرضى في المناطق الريفية التواصل مع مُختصين على بُعد مئات الأميال، وتلقي تشخيصات وخطط علاجية في الوقت المناسب، وهو ما قد لا يكون مُتاحًا لولا ذلك. تُعزز حلول الرعاية الصحية المتنقلة، بما في ذلك تطبيقات الصحة والتذكيرات عبر الرسائل النصية القصيرة، من تفاعل المرضى والتزامهم ببرامج العلاج، مما يجعل الرعاية الصحية في متناول الجميع.

(Ibikunle, Precious, Victor , & Luqman , 2024, p. 415)

4/ تطوير أطر ريادة الأعمال

يُعد تطوير أطر ريادة الأعمال في مجال الرعاية الصحية أمرًا بالغ الأهمية لتعزيز الابتكار ودفع عجلة التنمية الاقتصادية. ويتطلب تعقيد أنظمة الرعاية الصحية اتباع نهج منظم يُسهّل نمو المشاريع الجديدة مع ضمان تلبيتها للاحتياجات الخاصة للمرضى ومقدمي الخدمات. ويشمل إطار ريادة الأعمال الفعال في مجال الرعاية الصحية عدة مكونات رئيسية تعمل بتناغم.

فمن خلال تهيئة بيئة تدعم الوصول إلى التمويل والتوجيه والإرشاد التنظيمي والتعاون بين الجهات المعنية، يُمكننا تمكين رواد الأعمال في مجال الرعاية الصحية من النجاح. وتُعدّ برامج التعليم والتدريب بالغة الأهمية في بناء قوى عاملة ماهرة ومؤهلة للتعامل مع تعقيدات هذا القطاع. ويجب على صانعي السياسات إعطاء الأولوية للمبادرات التي تشجع الابتكار مع ضمان الصحة والسلامة العامة. من خلال الاستثمار في ريادة الأعمال في مجال الرعاية الصحية، يُمكننا تمهيد الطريق لمستقبل أكثر صحة مع تحفيز النمو الاقتصادي والمرونة.

(Ibikunle, Precious, Victor , & Luqman , 2024, p. 418)

5/ الابتكار والاستدامة في الرعاية الصحية

يتزايد الاعتراف بالابتكار والاستدامة في الرعاية الصحية كمحركين أساسيين للتنمية الاقتصادية، لا سيما من منظور ريادة الأعمال في مجال الرعاية الصحية. ومع تطور المشهد العالمي، أصبحت الحاجة إلى حلول مبتكرة تُحسّن تقديم الرعاية الصحية مع تقليل الأثر البيئي أكثر إلحاحًا من أي وقت مضى. يتمتع رواد الأعمال في قطاع الرعاية الصحية بمكانة فريدة تُمكنهم من مواجهة هذه التحديات، مستفيدين من الإبداع والتقنيات الحديثة لتحسين نتائج المرضى وتعزيز الممارسات المستدامة.

في عالم سريع التغير، غالبًا ما تُكافح نماذج الرعاية الصحية التقليدية لتلبية احتياجات فئات سكانية متنوعة. وتُعدّ الابتكارات في التكنولوجيا والعمليات وتقديم الرعاية ضرورية لمعالجة أوجه القصور النظامية وتحسين إمكانية الوصول. ويلعب رواد الأعمال دورًا حيويًا في هذا المشهد من خلال تحديد الثغرات في الخدمات وتطوير حلول لا تُحسّن الرعاية

الفصل الأول ريادة الأعمال في قطاع الرعاية الصحية

فحسب، بل تُسهم أيضًا في النمو الاقتصادي. فعلى سبيل المثال، أظهر ظهور منصات الرعاية الصحية عن بُعد خلال جائحة كوفيد-19 كيف يُمكن للابتكار أن يتكيف بسرعة مع التحديات الجديدة، مُوفِّرًا خدمات أساسية لفئات سكانية ربما واجهت صعوبات في الوصول إليها لولا ذلك.

علاوة على ذلك، يُحفِّز الابتكار المنافسة، مما يدفع مُقدِّمي الرعاية الصحية الراسخين إلى إعادة النظر في مناهجهم والاستثمار في التقنيات الجديدة. تُشجِّع هذه البيئة الديناميكية على دورة من التحسين المستمر، حيث تنتشر أفضل الممارسات والنماذج الناجحة في جميع أنحاء القطاع. غالبًا ما تُشكِّل الشركات الناشئة أرضًا خصبة لاختبار الأفكار المبتكرة، حيث تُجرب نماذج جديدة لتقديم الرعاية أو تقنيات متطورة يُمكن توسيع نطاقها في حال نجاحها. وبهذا المعنى، تُمثِّل ريادة الأعمال في مجال الرعاية الصحية مُحفِّزًا ليس فقط للتقدم التكنولوجي، بل أيضًا لتحسين النتائج الصحية.

توضح أمثلة الممارسات المستدامة في مشاريع الرعاية الصحية كيفية تقاطع الابتكار مع الإدارة البيئية. ومن الأمثلة البارزة دمج مصادر الطاقة المتجددة في مرافق الرعاية الصحية. تُساعد الشركات الناشئة التي تُركز على التقنيات الموفرة للطاقة، مثل الألواح الشمسية وأنظمة إدارة الطاقة، على تقليل تكاليف التشغيل والآثار البيئية. لا تتوافق هذه الممارسات المستدامة مع الجهود العالمية لمكافحة تغير المناخ فحسب، بل تُسهم أيضًا في استمرارية مؤسسات الرعاية الصحية على المدى الطويل.

(Ibikunle, Precious, Victor , & Luqman , 2024, p. 418)

المبحث الثاني: عوامل نجاح ريادة الأعمال في مجال الرعاية الصحية

تعتبر المؤسسات الناشئة في وقتنا الحالي عامل مهم في تحقيق التنمية المستدامة، خصوصا بفضل الدور الاقتصادي الذي تلعبه في الحد من البطالة وتشغيل الشباب والرفع من مستوى التفكير الإبداعي والابتكاري لديهم وبالتالي فهي تلعب دور في دفع عجلة النمو الاقتصادي كما أنها تتمتع بمرونتها وقابليتها للاستجابة للتكنولوجيات الحديثة والإبداع والابتكار أكثر من استجابة المؤسسات الكبرى بفضل صغر حجمها

المطلب الأول: دور الابتكار والتكنولوجيا في تعزيز المشاريع الصحية

1/ الابتكار

1-1- تعريف الابتكار

الابتكار هو عملية تنطلق من فكرة إبداعية جديدة يتم تنفيذها على أرض الواقع، يمكن أن ينتج عنها منتجات أو خدمات تدخل إلى السوق أول مرة أو أساليب جديدة للإنتاج أو اختراعات مطبقة. (Isaac, et al., 2025, pp. 6-7)

1-2- أنواع الابتكار

مهما كان نوع الشركة صغيرة أو كبيرة، ذات خبرة أو مبتدئة لا بد لها من اكتشاف الابتكار وتطبيقه حسب ما يتناسب مع إمكانياتها وحجمها وذلك من أجل اقتناص الفرص الموجودة في السوق ساعية بذلك إلى خلق قيمة تنافسية تمكنها من البقاء والاستمرار في بيئة الأعمال شديدة المنافسة، وهذا ما تسمح به هذه الأصناف المتميزة للابتكار وهي: **الابتكار التدريجي**: من أجل أن توسع الشركة من حصتها السوقية وتحصل على قيمة أكبر في سوق قائمة فعال، لا بد أن تركز على الابتكار التدريجي القائم على تقليل العيوب في المنتجات أو الخدمات المقدمة وتحسين الأداء بشكل مستمر فعلى سبيل المثال تقوم بتوسيع خطوط الإنتاج، خفض التكاليف، هذا النوع من الابتكار يحدث على المدى القصير ولا يحتاج مبالغ ضخمة أو تكنولوجيات عالية.

الفصل الأول ريادة الأعمال في قطاع الرعاية الصحية

الابتكار المعماري: يعبر هذا النوع من الابتكار على تغيير التصميم العام لمنتج ما من خلال تفكيك مكوناته الحالية وإعادة دمجها بطريقة مبدعة وفريدة يحدث هذا الابتكار على المدى القصير إلى المتوسط.

الابتكار الهدام: يحدث هذا النوع من الابتكار في حالة نشوء تكنولوجيا جديدة فيتم استغلالها لتوفير بدائل أكثر كفاءة مما هو موجود في السوق فعليا ويطبق هذا الخدمة الاحتياجات المتطورة لقاعدة المستهلكين مما يخلق قيمة جديدة تماما يستغرق حدوثه من المدى المتوسط إلى المدى الطويل

الابتكار الجذري: هنا تقوم الشركة بتطبيق تكنولوجيات جديدة تماما لإنتاج منتجات أو خدمات جديدة كلياً في أسواق جديدة لم تكن موجودة من قبل، يحتاج هذا النوع من الابتكار إلى مبالغ استثمارية ضخمة وتكنولوجيات جد عالية ويستغرق حدوثه مدى طويل. (Isaac، وآخرون، 2025، صفحة 8)

1-3- فوائد الابتكار

تواجه المؤسسات الناشئة العديد من العقبات التي تهدد استمرارية نشاطها، فتجد نفسها بالأخير مجبرة على تبني مبدأ التغيير والتكيف مع التطورات الحاصلة في مجال الإبداع والابتكار لاغتنام الفرص وإيجاد البدائل والحلول فيصبح بذلك الاهتمام بالإبداع والابتكار أمر حتمي لتحسين أداء المؤسسات الناشئة فالابتكار مهم للغاية لأنه الطريقة الوحيدة للتميز التنافسي واستمرارية المؤسسة ترتبط بالممارسة الحالية للابتكار، حيث تتمثل ميزات وفوائد الابتكار فيما يلي (Isaac، وآخرون، 2025، صفحة 9)

الميزة التنافسية: يوفر الابتكار ميزة تنافسية للمؤسسة الناشئة ويساعدها على أن تصبح رائدة في السوق التي تعمل

فيها

الفصل الأول ريادة الأعمال في قطاع الرعاية الصحية

زيادة الكفاءة والإنتاجية: يسمح الابتكار للمؤسسة بالنمو وفقا للطلب بزيادة الكفاءة والإنتاجية، بعبارة أخرى

مع تركيز رجل الأعمال على إيجاد حلول جديدة دائما أو تحسين الحلول الحالية سيجد في النهاية أنه من الأسهل حل

المشكلات ومواجهة التحديات بعقل أكثر تنظيما وبالتالي يكون العمل أكثر كفاءة وإنتاجية.

المنافسة مع الشركات الكبيرة: فبمجرد وجود فكرة مبتكرة جديدة في السوق تمثل تهديدا للمؤسسات الكبيرة

وتخلق جوا من التوتر في بيئة العمل.

فمنظرا لأهمية العملية الابتكارية في نجاح المؤسسات الناشئة ولما لها من فوائد لتعزيز ودعم القدرة التنافسية للمؤسسة

فلا بد من أن تركز على بنية رصينة وقاعدة أساسية للابتكار وذلك انطلاقا من جودة العنصر البشري أي أن يكون

مؤهلا وذا تفكير إبداعي مفيد يسمح بإنتاج العديد من الأفكار في صالح المؤسسة وتقدمها وكذا درجة وعيه بمجريات

التغيرات البيئية والتكنولوجية، من جهة أخرى فجاح المؤسسة الناشئة أيضا يعتمد على الأساليب التي تتبعها مع موظفيها

من بينها أسلوب حل المشكلات ومشاركة المعارف ونقلها والثقافة التنظيمية المبنية على تشجيع الإنتاج المعرفي وأخيرا

مرونتها في التعامل مع مختلف التغيرات المحلية والعالمية. (Isaac، وآخرون، 2025، صفحة 10)

2/ التكنولوجيا

ودون صرف النظر عن الابتكار التكنولوجي الذي يلعب دورًا محوريًا في تعزيز استدامة الشركات الصغيرة

والمتوسطة. ويشمل ذلك إدخال تقنيات جديدة أو تحسين التقنيات الحالية لزيادة الكفاءة. علاوة على ذلك، يمكن

للتقنيات الرقمية، مثل الذكاء الاصطناعي وإنترنت الأشياء وتقنيات سلسلة الكتل (البلوك تشين)، تحسين إدارة

الشركات. وبالمثل، يمكن أن يُيسر تطبيق الأدوات والمنصات الرقمية العمليات، مما يؤدي إلى ممارسات تجارية أكثر

استدامة. وتشير القدرة على التكيف الصناعي إلى قدرة الصناعات على تعديل عملياتها واستراتيجياتها استجابةً لمتطلبات

الفصل الأول ريادة الأعمال في قطاع الرعاية الصحية

السوق المتغيرة والمتطلبات التنظيمية. وتُعد هذه القدرة على التكيف بالغة الأهمية للشركات الصغيرة والمتوسطة، التي غالبًا ما تعمل بموارد محدودة وتواجه ضغوطًا خارجية كبيرة. (Isaac، وآخرون، 2025، صفحة 2)

وقد صُممت أنظمة إدارة الرعاية الصحية، مثل السجلات الطبية الإلكترونية (EMRs) والسجلات الصحية الإلكترونية (EHRs) والسجلات الصحية الشخصية (PHRs)، لمساعدة أخصائيي الرعاية الصحية على جمع معلومات صحة المريض وتخزينها واسترجاعها ومشاركتها لتقديم رعاية أفضل له. تتضمن هذه المعلومات الحالات الطبية (مثل الأمراض) والأدوية والصور الطبية، والتي تسمى المعلومات الصحية المحمية (PHI)، والمعلومات الشخصية (مثل الاسم والعمر والجنس والعنوان ورقم الهاتف والوزن ومعلومات الفواتير)، والتي تسمى PII. نفذ الاتحاد الأوروبي الإطار التنظيمي GDPR في عام 2018 للمساعدة في التخفيف من مخاطر انتهاكات الخصوصية في البيانات الصحية. ومع ذلك، لا تزال درجة الامتثال في مجال الرعاية الصحية محدودة. قد يتم الكشف عن البيانات الحساسة في خدمات الرعاية الصحية، مما يعرض خصوصية المريض للخطر. لذلك، يجب مراعاة مخاوف الخصوصية ليس فقط في حماية بيانات المريض ولكن أيضًا في الحفاظ على هوية المريض. وهذا يشمل إخفاء هوية المستخدم وخصوصية البيانات. يتضمن إخفاء هوية المستخدم عدم إمكانية تحديد هوية المستخدم أو ربطه. تُستخدم خصوصية البيانات لحماية البيانات الشخصية من الوصول غير المصرح به ونقلها بأمان، ومنع تسريب بيانات المرضى. ونظرًا لتعدد الجهات المعنية بعمليات الرعاية الصحية، تُعد اعتبارات الخصوصية بالغة الأهمية لمنع الإفصاح غير المقصود، والوصول غير المصرح به، والاستخدام الضار للمعلومات السرية والحساسة والشخصية. يجب أن تتكامل هذه السياسات بسلاسة مع جميع عمليات تدفق البيانات، مثل تخزين البيانات ومعالجتها وتحليلها ومشاركتها. عمليًا، يجب أن تمنع هذه السياسات الوصول غير المصرح به، وضعف التحقق من الهوية والمصادقة، والتلاعب، والوصول غير المحدود، والتخزين غير الآمن. كل هذه العوامل تؤدي إلى تعريض هوية المريض للخطر، ولذلك تُعتبر تقنية البلوك تشين (block chain) هُجًا مثاليًا لضمان إخفاء هوية المستخدم وخصوصية البيانات.

الفصل الأول زيادة الأعمال في قطاع الرعاية الصحية

وإذا أردنا تعريف البلوك تشين يمكن القول انه سجلّ لامركزي موزع، يعتمد على قائمة متزايدة من المعاملات تُسمى "كتلاً"، وترتبط بتقنيات تشفير. تُعزز تقنية البلوك تشين شبكةً لا تعتمد على الثقة من خلال ميزاتِها الخاصة بإلغاء الوساطة، والتي تستبعد سلطة مركزية واحدة للتحقق من صحة المعاملات أو مصادقتها. بدلاً من ذلك، تلتزم تقنية البلوك تشين ببروتوكولات الإجماع للوصول إلى اتفاق مشترك لإضافة كتل جديدة إليها. تحتوي كل كتلة جديدة على قيمة التجزئة التشفيرية غير القابلة للعكس للكتلة السابقة، مما يربط الكتل معاً ويضمن عدم إمكانية تغيير محتوياتها دون التأثير على الكتل اللاحقة. تتحقق هذه الآلية من سلامة البيانات. (F. Sousa, Sabiri, و T. Rocha, 2024، الصفحات 3-4)

كما تسهم الرغبة في تحسين العلاقة بين مقدمي الرعاية الصحية والمرضى في دفع عجلة التطور في استخدامات الذكاء الاصطناعي. استخدامات التقنيات الذكية في مجال الطب تتنوع بشكل كبير، حيث تشمل :

النظم الخبيرة: يمكن للنظم الخبيرة القيام بمهام متعددة في المجال الطبي، مثل إصدار التنبيهات بتغيرات في حالة المريض، ومساعدة في تشخيص الأمراض، واقتراح العلاجات، وتحليل وتفسير الصور الطبية، والمزيد. من بين النماذج البارزة للأنظمة الخبيرة في المجال الطبي

نظام "Dxplain" المساعد على تشخيص الأمراض.

نظام "Puff" المستخدم في تفسير اختبارات الرئة.

نظام "PEIRS" المستخدم في تشخيص وتفسير اختبارات الغدة الدرقية واختبارات تحمل المواد مثل Gastrin وCortisol، وغيرها.

الشبكات العصبية والخوارزميات الجينية: الشبكات العصبية الاصطناعية تُستخدم بشكل واسع في

تشخيص مجموعة متنوعة من الأمراض لاسيما الأمراض الصدرية مثل الربو والسل. فقد أظهرت شبكة

الفصل الأول ريادة الأعمال في قطاع الرعاية الصحية

الـ(Perceptron)فعاليتها في تشخيص مختلف الأمراض الصدرية، وتقديم نتائج دقيقة في هذا الصدد. وليست هذه الفائدة مقتصره على الأمراض الصدرية فحسب، بل أظهرت الدراسات العديدة فعالية الشبكات العصبية الاصطناعية في تشخيص عدة أمراض أخرى مثل الزائدة الدودية، السرطان، أمراض القلب، التهاب الكبد، مرض السكري، وغيرها. أما بالنسبة للخوارزميات الجينية، فتستخدم أيضاً في مجال التصوير الطبي وصور الرنين المغناطيسي للدماغ، حيث تتيح هذه الخوارزميات استخراج المناطق المصابة أو المتأثرة من الصور الطبية، مما يعزز القدرة على التشخيص الدقيق وتحديد أماكن الإصابة بدقة.

الصحة الإلكترونية: الصحة الإلكترونية (E-health) تعبر عن تطبيقات الحاسوب وتقنيات المعلومات في

مجال الرعاية الصحية، وتتضمن الاستفادة من البيانات الرقمية التي يمكن إرسالها وتخزينها للاستخدامات الطبية والتعليمية والإدارية سواء محلياً أو عبر مسافات بعيدة، سواء في القطاع العام أو الخاص. استخدامات الحاسوب في المجال الطبي والصحي شملت مجموعة واسعة من التطبيقات، منها

- سجلات المرضى المعتمدة على الحاسوب : وهي نظم إلكترونية تتيح للمؤسسات الصحية تخزين
- التطبيقات المساعدة على اتخاذ القرارات الإلكترونية : (CDSS)تعتمد على الذكاء الاصطناعي والبيانات الطبية لتقديم توصيات دقيقة للأطباء في صنع القرارات السريرية.
- تطبيقات الأفلام ثلاثية الأبعاد والواقع الافتراضي في المجال الطبي: تُستخدم للتدريب الطبي والتفاعل مع البيانات الطبية بشكل أكثر تفصيلاً وواقعية.
- أنظمة التذكير والإنذار التلقائية: تساهم في تنبيه الأطباء والمرضى بالمواعيد الهامة والأحداث الطبية المهمة.

-التعليم والبحوث الطبية المدعومة بالحاسوب: توفر أدوات متقدمة للتعليم الطبي وتسهل إجراء البحوث العلمية في

المجال الطبي. (F. Sousa، Sabiri، و T. Rocha، 2024، الصفحات 10-12)

الفصل الأول ريادة الأعمال في قطاع الرعاية الصحية

المطلب الثاني: أهمية الموارد البشرية المتخصصة في إدارة المشاريع الصحية

تلعب إدارة الموارد البشرية، وخاصة إدارة شؤون الموظفين، دوراً هاماً في تطوير فريق من المهنيين، والعثور على مواهب جديدة، وتدريب موظفين جدد، ودعم وظائف الرعاية الصحية. بالإضافة إلى ذلك، يُعدّ استنزاف الموارد البشرية جانباً مهماً، لأن أي متخصص ذي خبرة في مجال الرعاية الصحية يغادر المؤسسة سيكون له تأثير أكبر في المنشأة. لذا، ينبغي على إدارة الموارد البشرية أن تبذل قصارى جهدها للاحتفاظ بالكفاءات وذوي الخبرة والكفاءة من أخصائيين الرعاية الصحية والمسعفين، وذلك من خلال تلبية احتياجاتهم ضمن حدود المؤسسة، مع الحفاظ على معنوياتهم العالية في عالم متغير، تتطور الرعاية الصحية الشاملة بوتيرة سريعة، مع إدخال تقنيات مبتكرة مثل الروبوتات، والجراحات التوغلية، وزراعة الأعضاء البشرية، التي أصبحت من الأمور الشائعة. لذا، ينبغي على كل منشأة ومقدم رعاية صحية التركيز على الموارد البشرية وإدارتها، لا سيما الكوادر الطبية، مثل أخصائيين الرعاية الصحية، والمسعفين، والفنيين، ومساعدتي المختبرات، وغيرهم من المتخصصين والعاملين الذين يشاركون مباشرة في مهام الرعاية الصحية، مع ضمان تقديم رعاية صحية آمنة وعالية الجودة بما يرضي المرضى.

1/ تعريف إدارة الموارد البشرية

إدارة الموارد البشرية هي: "النهج الاستراتيجي لإدارة الموارد البشرية بفعالية وكفاءة في شركة أو مؤسسة، بما يُمكنها من تحقيق ميزة تنافسية. وهي مصممة لتعظيم أداء الموظفين بما يخدم الأهداف الاستراتيجية لصاحب العمل" (Avadhani, Dr. G. Udayasuriyan, & Prof. K. Viyyanna Rao, 2022, p. 1)

تعريف إدارة الموارد البشرية في مجال الرعاية الصحية:

تُعرف الموارد البشرية الصحية (HRH) أو القوى العاملة الصحية بأنها "جميع الأفراد المشاركين في أنشطة تهدف أساساً إلى تعزيز النتائج الصحية الإيجابية" وفقاً لتقرير منظمة الصحة العالمية عن الصحة العالمية لعام 2006.

"مجموعة الأفراد المشاركين في تعزيز أو حماية أو تحسين صحة السكان" (Dr. G. Avadhani, Udayasuriyan, و Prof. K. Viyyanna Rao, 2022، صفحة 5)

2/ أهداف إدارة الموارد البشرية

للموارد البشرية أهدافها المحددة كما هو موضح أدناه:

1-2- تحقيق أهداف المؤسسة.

الوظيفة والهدف الرئيسي لإدارة الموارد البشرية هو تحقيق أهداف المؤسسة. يُعدّ استخدام الموارد البشرية على النحو الأمثل الشرط والهدف الرئيسي لإدارة موارد بشرية فعّالة. تشمل الأهداف التنظيمية إدارة القوى العاملة، وتحديث متطلبات الموظفين، والتخطيط والتنفيذ الفعالين.

2-2- إرساء ثقافة العمل وتطبيقها.

ينبغي على إدارة الموارد البشرية أيضًا الحفاظ على علاقات صحية وشفافة بين أعضاء الفريق، والتأكد من مساهمة أعضاء الفريق في "ثقافة عمل جيدة" من خلال اعتماد الحلول المناسبة لبرامج إدارة الموظفين.

2-3- تكامل أعضاء الفريق (القوى العاملة).

من الأدوار والأهداف المهمة لإدارة الموارد البشرية ضمان تنسيق الفريق بفعالية وكفاءة. في إدارة الموارد البشرية، يلعب التواصل الفعال دورًا هامًا، وهو ضرورة ملحة في أي مؤسسة. يؤثر نقص التواصل، أو انعدامه، أو انقطاعه، أو ضعف التواصل على وظائف المؤسسة، لذا تُعدّ إدارة الموارد البشرية أداةً للمساعدة في تحقيق تكامل التواصل على جميع المستويات، وإلا ستفشّل الإدارة في تحقيق أهدافها.

2-4- تدريب وتطوير الموارد البشرية لتحفيز الموظفين

الهدف الرئيسي لإدارة الموارد البشرية هو الاختيار السليم، والتدريب على الاحتياجات المحددة، وتوجيه القوى العاملة نحو المسار الصحيح. وفي هذا الصدد، يجب على الإدارة توخي الحذر الكافي لتجنب عوامل التشييت والتوتر.

الفصل الأول زيادة الأعمال في قطاع الرعاية الصحية

بالإضافة إلى ذلك، ينبغي تحفيز الموظف من خلال منحه بعض الصلاحيات لاتخاذ القرارات، وأخذ آراء الموظفين وإشراكهم في الاجتماعات والقرارات الأسبوعية، واحترام آرائهم، وإذا كانت مثمرة، فيجب تشجيعهم مادياً أو معنوياً. كما يجب تقدير الموظفين في تقارير التقييم ومكافأهم بشكل مناسب.

2-5-تمكين القوى العاملة:

من واجب إدارة الموارد البشرية تشجيع وتقدير الخدمات التي يقدمونها للمؤسسة، والأعمال التحفيزية التي يقومون بها لمرؤوسيهـم، وفي الوقت نفسه، يجب أن يكونوا مخلصين للمؤسسة.

ومع ذلك، إذا لم تُقدّر الإدارة مهارات وكفاءة القوى العاملة، ولم تُشجعهم بمزايا مناسبة؛ فسيصبح "الاحتفاظ" بالموظفين أمراً صعباً. وفي هذا الصدد، يجب على الإدارة أن تضع في اعتبارها أرباح الشركة وصحة ورفاهية المرضى، وأن تُطوّر نظام تخطيط شاملاً يراعي جميع أهداف مُرَوّجي الرعاية الصحية، ورفاهية الموظفين، ولكن ليس على حساب جيوب المرضى.

2-6-البيانات والامتثال:

تشمل الأهداف الوظيفية والتنظيمية إدارة المؤسسة وبيانات الموظفين وإدارة الامتثال. بالإضافة إلى ذلك، ينبغي على مديري الموارد البشرية التأكد من عدم وقوع حوادث غير مرغوب فيها في المؤسسة نتيجةً لانزعاج/استياء الموظفين أو المرضى أو الجهات الحكومية أو في أي أمور أخرى ذات صلة، حيث يؤدي أي خلل إلى غرامات باهظة، ويصبح الوضع خطيراً مع تعليق التسجيل، أو كليهما. (Dr. G. Udayasuriyan, Avadhani) و Prof. K.

(Viyyanna Rao، 2022، صفحة 3)

3/ دور الموارد البشرية في الرعاية الصحية وأثره في تسهيل تقديم خدمات رعاية صحية

مثالية:

3-1- دور الموارد البشرية في الرعاية الصحية

في منشآت الرعاية الصحية، تلعب إدارة الموارد البشرية دورًا حاسمًا، وتعتمد على قائد/مدير الموارد البشرية. وبالمقارنة مع المؤسسات الأخرى، يُعد دور الموارد البشرية في الرعاية الصحية بالغ الأهمية نظرًا للتعقيد الذي يواجهه قطاع الرعاية الصحية، فكما ذكرنا سابقًا، العرض والطلب متماثلان، لذا ينبغي أن تمتلك منشأة الرعاية الصحية فريقًا قويًا من المتخصصين في الرعاية الصحية للمساعدة في التغلب على مختلف التحديات التي تواجه أي منشأة رعاية صحية، والتي تتغير باستمرار.

يجب أن يدرك دور الموارد البشرية في الرعاية الصحية وقادتها أن مسؤولية الأفراد الذين يقعون تحت مسؤوليتهم تتجاوز مجرد رواتبهم، بل تشمل أيضًا المرضى الذين يتلقون الرعاية من متخصصي الرعاية الصحية.

3-2- كيفية إدارة ممارسات الرعاية الصحية والموارد البشرية بنجاح:

لا يقتصر دور قادة/مديري الموارد البشرية على مجال واحد، بل يمتد ليشمل جوانب مختلفة من الممارسة، بالإضافة إلى إلمامهم بجوانب الموارد البشرية في العمل وبقطاع الرعاية الصحية. فيما يلي الأدوار والمسؤوليات المشتركة لقادة/مديري الموارد البشرية في مرافق الرعاية الصحية:

أ. التوظيف، ب. التدريب، ج. إدارة اللوجستيات، د. الاتجاهات ذات الصلة، هـ. التنوع والشمول والمعاملة العادلة، و. رضا المرضى، ز. إدارة الموظفين، ح. حل النزاعات والانضباط في القوى العاملة، ط. الامتثال للإجراءات القانونية.

جميع البرامج المذكورة أعلاه تُعدّ مهمةً مستمرةً في قطاع الرعاية الصحية، نظرًا لتغيّر متطلبات الخدمة وطلبات المرضى يوميًا بعد يوم نتيجةً لظهور العديد من الأمراض المعدية وتغيّر البيئات، لذا يُعدّ دور قادة/مديري الموارد البشرية

الفصل الأول ريادة الأعمال في قطاع الرعاية الصحية

بالغ الأهمية، ويجب أن يكونوا دائماً على أهبة الاستعداد لمواجهة التحديات (مثل كوفيد-19، وجدري القروء). في قطاع الرعاية الصحية، ترتبط نتائج خدمات الرعاية الصحية التي تُقدّمها المرافق برضا المرضى وتعتمد عليه. ويُعدّ رضا المرضى معياراً لتقييم كفاءة دور قادة/مديري الموارد البشرية. وينبغي على قادة/مديري الموارد البشرية اعتماد نظام التغذية الراجعة من خلال إعداد استبيان لاستخلاص آراء واقتراحات المرضى وشركائهم قبل وأثناء عملية العلاج والتخريج. من الأفضل دائماً عقد اجتماع أسبوعي أو شهري مع جميع رؤساء الأقسام وقادة الموارد البشرية لمناقشة سير عمل المنشأة والمتطلبات الإضافية لكل قسم، سواءً أكانت متعلقة بالرعاية الصحية أم لا، ومشاركة الملاحظات، بحيث يمكن دعوة جميع الرؤساء لتقديم اقتراحاتهم وتنفيذها حسب ترتيب الأفضلية. بالإضافة إلى ذلك، لتجنب استنزاف الموارد البشرية، من خلال معالجة مشاكل العاملين في مجال الرعاية الصحية، وراحتهم، واحتياجاتهم ورغباتهم، وأخيراً التزامات الموظفين إن وجدت، وخلق جو من "العطاء والأخذ"، بدلاً من تطبيق قواعد ولوائح صارمة.

لتحقيق إدارة ناجحة، ينبغي على الإدارة تصميم وتطوير معايير مبسطة للإدارة الفعالة. (Dr. Avadhani،

G. Udayasuriyan و Prof. K. Viyyanna Rao، 2022، الصفحات 7-8)

المطلب الثالث: دور السياسات والتشريعات في دعم ريادة الأعمال الصحية

ارتبطت ريادة الأعمال بالرأسمالية حيث لا تتطور المشاريع الرأسمالية الا حين يوفر المحيط الظروف الملائمة ولذلك لم تظهر ريادة الأعمال في الجزائر الا بعد فترة الإصلاحات الاقتصادية للاتجاه نحو اقتصاد السوق اين أصبحت الدولة مساعد في ترقية المشاريع الريادية من خلال مجموعة من الإصلاحات وانشاء هيئات وأجهزة للتكفل برعاية المؤسسات الصغيرة والمتوسطة. (أمنية و أ. بوكساني، 2018، صفحة 3)

1/ دعم وتطوير ريادة الأعمال في الجزائر

نادرا ما يتم تجسيد المشاريع الريادية دون وجود دعم. اذن تحتل مختلف آليات الدعم اهتمام كبيرا لدى كل الدول حيث ظهر هذا المجال في بداية الستينات في الولايات المتحدة الأمريكية ثم في الدول الأوروبية خلال سنوات السبعينات والثمانينات بعدها اهتمت به كل دول العالم خاصة الناشئة منها من أجل تهيئة بيئة ملائمة لإنشاء واستمرارية المشاريع ونذكر من هذه الآليات:

الإجراءات المتعلقة بالجباية: لقد انخفضت الاقتطاعات الجبائية من خلال استحداث نظم لإصدار الامتيازات الجبائية: الأول: النظام العام المتعلق بالاستثمارات خارج المناطق المدعمة والثاني: النظام الخاص بالمناطق الاستثنائية التي تحتاج إلى تدعيم التنمية.

الدعم المالي: يعتبر أهم آلية للدعم حيث في غيابه تبدو باقي الآليات بدون أثر لان التمويل هو أول حاجز لإنشاء مؤسسة. تتدخل السلطات العمومية في مجمل آليات الدعم المالي من اجل تعويض تقاعس القطاع البنكي في تحمل مخاطر تمويل القطاع الخاص من خلال الإجراءات التالية:

إنشاء صندوق ضمان القروض (FGAR) حيث يقوم هذا الصندوق بتغطية فوائد القروض البنكية وكذا ضمان 10-80% من قيمة القروض.

الفصل الأول ريادة الأعمال في قطاع الرعاية الصحية

المساعدات المالية المقدمة من طرف أجهزة الدعم والمرافقة على غرار CNAC ANSE ANGEM التي تمول 28-29% من مبلغ الاستثمار.

بالنسبة للقروض المصغرة تهتم ANGEM بتسيير هذا النوع من القروض الذي يستهدف الفئات بدون دخل أو الدخل المحدود وغير المنتظم من اجل إدماجها في النشاطات الاقتصادية وحتى المنزلية منها.

بالنسبة لرأس المال المخاطرة: يعتبر هذا النشاط جديد منذ 2006 فقط من خلال إنشاء أربع صناديق عمومية على رأسها الصندوق الوطني للاستثمار سنة (2009) الذي يتواجد في كل ولاية من اجل المساهمة في رأس مال المؤسسات الصغيرة والمتوسطة إلى نسبة قد تصل إلى 49%.

الإجراءات المتعلقة بالتكوين والتعليم المقاولاتية : رغم أن التعليم يؤدي دورا محوريا في بث الثقافة وروح المقاول،

التأثير الإيجابي على سلوك المقاولين و تكوين المقاولين المستقبليين وكذا تقديم المقاولاتية كاختيار مهني ممكن وقيم إلا أن هذا المجال لم يثر اهتمام السلطات العمومية إلا حديثا فمنظومة التعليم في الجزائر (من) الأساسي إلى الثانوي تحمل مجال المقاولاتية في مختلف المناهج الدراسية بالنسبة إلى التعليم العالي هناك بعض التجارب المستحدثة كتجربة جامعة منتوري في قسنطينة التي تقدم تكوين في الليسانس المهني في مجال المقاولاتية و إنشاء المؤسسات وكذا إنشاءها لأول دار للمقاولات و هذا بالتعاون مع جمعيات أجنبية و وكالة الأونساج تبقى هذه التجارب ضعيفة جدا أمام ما يمكن تحقيقه خاصة أن الجامعات هي أفضل مكان للإبداع والابتكار و هي همزة وصل بين المجال الأكاديمي والمجال الاقتصادي من جهة أخرى يمكن تعميم تعليم ريادة الأعمال على مستوى مراكز ومعاهد التكوين المهني من اجل تكملة المهارات التقنية بالأسس المعرفية والنظرية لإنشاء المؤسسات.

الإجراءات المتعلقة بإنشاء هيئات الدعم والمرافقة: دائما ما تظهر المرافقة كعامل نجاح للمشاريع حيث تعرف

المرافقة على أنها وسيلة توفر جميع وسائل الدعم من خلال جهاز واحد هيئة المرافقة التي تتدخل خلال كل مراحل

الفصل الأول ريادة الأعمال في قطاع الرعاية الصحية

المسار المقاولاتي لذلك عمدت الجزائر إلى استحداث عدة أجهزة خاصة منذ 1990 التي ساهمت كثيرا في دعم النسيج الاقتصادي تذكر أهمها:

- الوكالة الوطنية لتطوير الاستثمارات (ANDI) التي تستهدف الاستثمارات التي تكلفتها أكثر من 135000 دولار خلال الفترة 2002-2011. تم خلق 754452 منصب شغل من خلال 71185 مشروع حيث 70% سجلت في قطاع الخدمات. 10.74 % في قطاع الصناعة و 2.54% في قطاع الزراعة من هنا يظهر جليا واجب تشجيع المشاريع الإنتاجية والصناعية

-الوكالة الوطنية لدعم تشغيل الشباب (ANSE)) التي تستهدف الاستثمارات التي تكلفتها اقل من 10 مليون دينار إلا أن مستوى الاستثمار الذي يفوق 5 ملايين لا يمثل إلا نسبة 14 % من مجموع القروض الممنوحة إلى غاية نهاية سنة 2013 استطاعت هذه الوكالة تحقيق أكثر من 333000 مؤسسة مصغرة عند نهاية سنة 2014 بالإضافة إلى 60000 وحدة جديدة سنة 2015 نتج عنها أكثر من 770000 منصب عمل أغلبها في قطاع الخدمات أيضا.

-الصندوق الوطني لتسيير القرض المصغر (ANGEM) استطاع تمويل أكثر من 451608 مشروع نجم عنها خلق 680000 منصب عمل حتى نهاية 2012 حيث 56 % منها أنشأت سنة 2011.

-الصندوق الوطني للتأمين على البطالة (CNA) تشير معطيات سنة 2012 إلى إنشاء 34801 مؤسسة مصغرة حققت 87000 منصب عمل.

إن تحليل واقع مختلف هذه الأجهزة يسمح لنا باستنتاج عدة خصائص نلخصها كما يلي:

أغلبية هذه الأجهزة جديدة نسبيا مازالت تتركز على المقاربات السياسية والاجتماعية لحل مشكل البطالة أساساً حيث أن الثلاث وكالات (CNAC.ANGEM. ANSE) ساهمت بدا من مناصب العمل الجديدة خلال الفترة 2009-2014. (أمانة و أ. بوكساني، 2018، الصفحات 5-8)

2/ المؤسسات الناشئة في الجزائر

تسعى الدولة الجزائرية في الفترة الأخيرة إلى تقديم كل الدعم للمؤسسات الناشئة، من خلال اتخاذ تدابير واجراءات خاصة وإصدار القوانين والتنظيمات المحددة لهذه المؤسسات وكذا تقديم تسهيلات وتحفيزات ضريبية، فضلا على انشاء حاضنات الأعمال وهيكل الاستقبال وتشكيل وزارة منتدية تختص بشؤون المؤسسات الناشئة وحل مشاكلها.

1-2-القطاع الحكومي: منذ انشاء الوزارة المنتدبة المكلفة باقتصاد المعرفة والمؤسسات الناشئة عملت على تسريع وتيرة ايجاد النظام البيئي المناسب للمؤسسات الناشئة وذلك من خلال النشاطات والمبادرات والبرامج المختلفة، وقد سارعت الوزارة لتنظيم المنتدى الوطني ALGERIA DISRUPT وهو إطار قانوني وتنظيمي يهدف لتشجيع المؤسسات الناشئة وتسريع نموها، كما يقدم البرنامج صندوقا جديدا للاستثمار العام مخصصا للمؤسسات الناشئة، بالإضافة إلى مسرع الأعمال Aventure

ومن بين ما تعمل عليه الوزارة أيضا هو مشروع تسمية المؤسسة الناشئة LE LABEL STARTUP وهي وثيقة مؤسسية ستكون بمثابة "جواز سفر" للوصول إلى جميع التسهيلات التي توفرها الدولة للمؤسسات الناشئة، ولا يمكن الحصول على هذا التصنيف إلا إذا تم إنشاء المؤسسة الناشئة بالفعل واستجابت لعدد من المعايير، هذه المعايير هي:

- يجب ألا تكون المؤسسة موجودة منذ أكثر من ثماني (8) سنوات:
- يجب أن يعتمد نموذج عمل المؤسسة على المنتجات والخدمات المبتكرة
- يجب أن تمتلك المؤسسة إمكانات نمو كبيرة؛
- يجب ألا يتجاوز حجم الأعمال السنوي المبلغ الذي تحدده اللجنة الوطنية.
- يجب أن تكون مملوكة بنسبة 50% على الأقل من قبل أشخاص طبيعيين أو صناديق استثمار
- معتمدة أو مؤسسات أخرى تحمل تنمية أو علامة المؤسسات الناشطة.

الفصل الأول ريادة الأعمال في قطاع الرعاية الصحية

- يجب ألا يزيد عدد موظفي المؤسسة عن 250 موظف

ومن بين المزايا والتسهيلات أيضا التي تقدمها الحكومة الجزائرية للمؤسسات الناشئة هي التحفيزات الضريبية والجبائية، فقبل الشروع في إنشاء المؤسسة الناشئة، من المهم دراسة النصوص القانونية وتحديثاتها، ليكون رائد الأعمال على دراية أفضل بالوضع المناسبة لاعتمادها واكتشاف أكبر قدر ممكن من الفرص والمزايا التي تقدم لمثل هذه المشاريع، وقد نصت أحكام المادة 68 بالجريدة الرسمية رقم 81 الصادرة بتاريخ 30/12/2019 والخاصة بقانون المالية لسنة 2020 على ما يلي:

-تعفى المؤسسات الناشئة من الضريبة على أرباح المؤسسات (IBS) بالنسبة للمعاملات التجارية

-تعفى المؤسسات الناشئة من الرسم على القيمة المضافة (TVA) بالنسبة للمعاملات التجارية

-تحدد شروط استفادة المؤسسات الناشئة من هذا التدبير وكيفية تطبيقه، عن طريق التنظيم.

2-2-حاضنات ومسرعات الأعمال: لقد شهدت الجزائر في السنوات الأخيرة تطوراً في مجال ريادة الأعمال خاصة في

حركة تأسيس حاضنات الأعمال كدعامة للتحويل إلى اقتصاد المؤسسات الناشئة، حيث تم إنشاء 18 حاضنة أعمال متخصصة في احتضان وتسريع نمو المؤسسات الناشئة في الجزائر.

ومن بين حاضنات الأعمال في الجزائر ما يلي BCOS INCUBME SYLABS ALGERIAN

INSTITUT -HABA- SYBERPARC DE SIDI ABDELLAH- FIKRA

TECH – CDTA- CENTER FOR SOCIAL ENTREPRENEURSHIP

وقد تقرر إنشاء شبكة من مسرعات المؤسسات الناشئة متمثلة في Algeria venture باختصار

Aventure وAventure تقدم برامج تدريب وتأهيل للمؤسسات الناشئة، كما تنظم دعوات التقديم لتقديم

الطلبات الاختيار المشاريع الأكثر جدوى من الناحية الاقتصادية، وتدعم المؤسسات الناشئة طوال فترة التسريع،

الفصل الأول ريادة الأعمال في قطاع الرعاية الصحية

وسيسمح المسرع أيضا للمؤسسات الناشئة بالعثور على تمويل مشاريعها المبتكرة من خلال ASF وأيضًا صناديق الاستثمار العامة أو الخاصة الأخرى.

3-2- المؤسسات المالية بالإضافة إلى استفادة المؤسسات الناشئة من برامج التمويلات التقليدية قامت الحكومة الجزائرية بإنشاء صندوق لتمويل المؤسسات الناشئة الجزائري (ASF) (ALGERIAN STARTUP FUND) وهي مؤسسة عامة لرأس مال المخاطر، تدعم تمويل المؤسسات التي تحمل علامة Startup، من خلال المساهمة في الانشاء والمتابعة خلال جميع مراحل نمو المؤسسة، وقد نشأت ASF من تعاون وزارة اقتصاد المعرفة والمؤسسات الناشئة و6 بنوك عامة

4-2- المؤسسات التعليمية شهد قطاع التعليم العالي اصلاحات عميقة من شأنها جعل الجامعة تلعب دورا مركزيا في تطلع الشباب نحو بناء مشروع مستقبلي بالاستفادة من تكوين عالي نوعي يمدهم بمؤهلات ضرورية لاندماج أمثل في سوق الشغل من جهة وفي تلبية المتطلبات الاجتماعية والاقتصادية للمجتمع الجزائري، وقد بادرت وزارة التعليم العالي والبحث العلمي في الجزائر إلى استحداث شهادة جامعية مؤسسة ناشئة " أو شهادة جامعية براءة اختراع من أجل تامين المشاريع والأعمال العلمية للطلبة وتسهيل حصولهم على الدعم لإنشاء المؤسسة الناشئة الخاصة بهم. (مشعلي، 2023، الصفحات 88-90)

المبحث الثالث: نماذج ريادية في الرعاية الصحية

المطلب الأول: امثلة لمشاريع ريادية ناجحة في الرعاية الصحية

1- شركة "دكتورز هوم كير" هي مؤسسة متخصصة في تقديم خدمات الرعاية الشخصية والمساعدة في الحياة اليومية، وتعمل بشكل رئيسي في المملكة المتحدة. تأسست الشركة في عام 2010، ومنذ ذلك الحين وهي تركز على توفير رعاية منزلية مخصصة تناسب احتياجات كل فرد سواء من كبار السن، أو المرضى الذين يحتاجون إلى دعم مستمر في منازلهم.

الخدمات التي تقدمها دكتورز هوم "كير" تشمل المساعدة في الأنشطة اليومية مثل النظافة الشخصية تحضير الوجبات المرافقة، والتسوق، بالإضافة إلى خدمات طبية مثل إدارة الأدوية، العناية بالجروح للتقييم يتم تصميم خطة رعاية مفصلة تراعي ظروفه الصحية واحتياجاته النفسية والاجتماعية، وحتى تفضيلاته الشخصية.

الذي يميزهم هو أنهم لا يقدمون رعاية تقليدية، بل يشتغلون على تحديث وتطوير خطة الرعاية بشكل مستمر حسب تطور حالة المريض، ويستخدمون تقنيات حديثة للتواصل الفعال بين مقدمي الرعاية، المرضى والأسر، مثل أنظمة المراقبة عن بعد ومنصات التواصل.

بشكل عام، شركة الدكتورز هوم "كير" تقدم نموذج رعاية متكامل يهدف إلى تحسين جودة حياة المريض داخل بيئة مريحة وآمنة وهي البيت، مع مراعاة الراحة النفسية للعائلة ودعمهم طوال فترة الرعاية.

(<https://doctorshomecarebd.com/>, 2025)

2- شركة -رؤية الخليج للرعاية المنزلية -المملكة العربية السعودية

بدأت شركة رؤى للخدمات الطبية بتقديم خدمات الطب المنزلي مع بداية عام 2019 م وذلك بعد استيفاء متطلبات المديرية العامة للشؤون الصحية بالمنطقة الشرقية، لتكون الانطلاقة بزيارة المرضى ببيوتهم وتقديم الخدمة لهم، وقد حرصت على انتقاء كادر الطبي وتدريبه والتأكد من جاهزيته التامة. تهدف من خلال خدمات الطب المنزلي إلى

الفصل الأول ريادة الأعمال في قطاع الرعاية الصحية

الريادة والارتقاء بمنظومة الخدمات الطبية المنزلية المقدمة لأعلى درجات الجودة والسلامة ورفع الفاعلية وتلبية احتياجات المرضى الصحية والنفسية والاجتماعية في بيئتهم المنزلية الخاصة والحرص على أن تكون بيئة صحية ملائمة للمرضى بما يضمن راحة المريض وذويه ومساعدتهم على التعايش مع الحالة بكفاءة وراحة وأمان من خلال فريق يتمتع بالتأهيل السليم وملتزم بالمبادئ الأساسية من صدق وإخلاص والشعور بالمسؤولية واحترام حقوق المرضى والاهتمام بتطوير الجانب المهاري والمعرفي لذوي المريض وتوظيف التقنية لتمكين المستفيد من الوصول إلى أفضل خدمة في الوقت المناسب استناداً لرؤية المملكة 2030 في الارتقاء بجودة خدمات الرعاية الصحية بشقيها الوقائي والعلاجي.

تتمثل رسالتهم في تقديم خدمات الرعاية الصحية للمريض تحت سقف منزله وبين أفراد أسرته، والمحافظة على كامل الخصوصية للمريض وذويه وتقديم قيم تتمثل في:

- التميز في تقديم أفضل الخدمات الصحية.
- الحفاظ على أسرار وخصوصية المريض وذويه.

- الاهتمام بالعاملين وتنمية إبداعهم والعمل بروح التعاون كفريق واحد.

3. الجزائر - صونتي دار الرعاية الصحية في المنزل والاستشارات الطبية-

صونتي دار هي فريق من الأطباء والممرضات ومساعدتي الأطباء، تحت تصرف الزبائن 24/24 ساو 7/7 يوم لتقديم خدمات تتمثل في:

-الرعاية الصحية في المنزل: الرعاية الصحية في المنزل هو العلاج بالمنزل بدوام كامل حيث يتم توفير الرعاية في منزل للشخص حتى التعافي. يضمن صونتي دار تحقيق نفس الرعاية الطبية كما هو الحال في المستشفى من خلال فريق مؤهل تأهيلاً عالياً يشمل أخصائي طب الأسرة، وأخصائيين التمريض. وأخصائيين العلاج الطبيعي، وأخصائيين العلاج التنفسي، وأخصائيين التغذية.

الفصل الأول ريادة الأعمال في قطاع الرعاية الصحية

-المعاينة الطبية المنزلية: تقدم فرق الأطباء معاينة طبية منزلية لجميع الأشخاص الذين لا يستطيعون التنقل إلى العيادة الطبية، بسبب صحتهم أو عدم توفر وسائل النقل.

-الرعاية التمريضية والعلاج الطبيعي المنزلي: صونتي دار تقدم الرعاية التمريضية المنزلية تشمل المرضى طريحي الفراش والأشخاص ذوي الاحتياجات الطبية وغيرهم ممن يحتاجون للتمريض وتوفر خدمة العلاج الطبيعي المنزلي مع أفضل أخصائيين العلاج الطبيعي حيث تستخدم مجموعة واسعة من إجراءات العلاج الطبيعي والعلاجات المصممة لاحتياجات كل مريض

4. الهند:

تُظهر العديد من الأمثلة الواقعية الأثر التحويلي لتدخلات الرعاية الصحية المدعومة بالذكاء الاصطناعي في تحسين الوصول إلى الرعاية الصحية ونتائجها في المناطق المحرومة من الخدمات. ومن الأمثلة البارزة استخدام أدوات التشخيص المدعومة بالذكاء الاصطناعي في المناطق الريفية في الهند، حيث يكون الوصول إلى الخدمات الطبية المتخصصة محدودًا. بالتعاون مع مقدمي الرعاية الصحية المحليين، تم نشر خوارزميات الذكاء الاصطناعي لتحليل صور الأشعة السينية للصدر والكشف عن مرض السل بدقة عالية. وقد أدى هذا التدخل إلى تقليل وقت التشخيص بشكل كبير، ومكّن من بدء العلاج المبكر، مما أدى إلى انخفاض معدلات الوفيات المرتبطة بالسل بنسبة 25% في المناطق المستهدفة. يُبرز نجاح هذه المبادرة إمكانات الذكاء الاصطناعي في تلبية الاحتياجات الصحية الحرجة في البيئات محدودة الموارد، وتحسين نتائج الصحة العامة.

5. الولايات المتحدة الأمريكية:

ومن الأمثلة الجذابة الأخرى استخدام منصات الرعاية الصحية عن بُعد المدعومة بالذكاء الاصطناعي لإدارة الأمراض المزمنة في المجتمعات الحضرية المحرومة في الولايات المتحدة. وقد طبق برنامج تجريبي خوارزميات الذكاء الاصطناعي لمراقبة مرضى السكري وارتفاع ضغط الدم باستخدام أجهزة قابلة للارتداء وتطبيقات جوال. وحل نظام الذكاء الاصطناعي

الفصل الأول ريادة الأعمال في قطاع الرعاية الصحية

بيانات آنية حول مستويات السكر في الدم، وضغط الدم، والنشاط البدني، موفراً ملاحظات وتنبهات شخصية لكل من المرضى ومقدمي الرعاية الصحية. ونتيجة لذلك، شهد المشاركون في البرنامج تحسناً بنسبة 30% في التحكم في نسبة السكر في الدم، وانخفاضاً بنسبة 20% في حالات دخول المستشفى بسبب مضاعفات ارتفاع ضغط الدم. وتُظهر دراسة الحالة هذه كيف يُمكن لتقنيات الذكاء الاصطناعي تمكين المرضى من التحكم في صحتهم وتحسين نتائج إدارة الأمراض في الفئات السكانية المحرومة. (Smith، 2023، صفحة 6)

6. ألمانيا مشروع-Pflegix-

Pflegix هي منصة ألمانية مبتكرة تأسست عام 2016، وتهدف إلى ربط العائلات التي تحتاج إلى خدمات رعاية منزلية بمقدمي خدمات مستقلين مؤهلين.

تغطي المنصة خدمات مثل:

- الرعاية المنزلية لكبار السن
- الدعم في الأنشطة اليومية
- الرعاية المؤقتة بعد الخروج من المستشفى
- المرافقة والتنقل

ما يميز *Pflegix* هو اعتمادها على نموذج السوق الرقمي (Marketplace)، الذي يسمح للعائلات باختيار مقدم الخدمة بناءً على التقييمات والتخصص، مع مرونة في الأسعار والمواعيد. وهي تساهم في سد الفجوة بين العرض والطلب على خدمات الرعاية في المجتمع الألماني المتقدم في السن.

7. مركز – "Seoul Homecare Services" كوريا الجنوبية

في العاصمة الكورية سيول، يقدم *Seoul Homecare Services* نموذجًا ناجحًا للرعاية المنزلية، بإشراف الحكومة الكورية وبترخيص من وزير الصحة والرعاية الاجتماعية، ضمن مشروع يهدف إلى التخفيف من الضغط على المستشفيات وتحسين جودة الحياة لكبار السن.

الخدمات المقدمة تشمل:

- الرعاية التمريضية المنزلية
- إعادة التأهيل بعد الجراحة
- الدعم النفسي والاجتماعي
- العلاج الفيزيائي

يعتمد النموذج على التغطية التأمينية الحكومية، إضافة إلى إشراك المجتمع المحلي في تقديم الدعم، مثل المتطوعين والمرافقين الاجتماعيين، مما يخلق بيئة دعم شاملة للمريض. كما يُوظف النظام تطبيقات ذكية لمتابعة الحالات الصحية.

المطلب الثاني: الاستفادة من التقنيات الحديثة - الذكاء الاصطناعي

شهد التطبيب عن بُعد تطورًا ملحوظًا على مدار العقود القليلة الماضية، حيث انتقل من الاستشارات الهاتفية الأساسية إلى حلول رعاية صحية شاملة قائمة على التكنولوجيا. في البداية، كان التطبيب عن بُعد أداة تكميلية، تُستخدم بشكل أساسي في خدمات التوعية الصحية في المناطق الريفية والمتابعة بعد العمليات الجراحية. ومع ذلك، فإن التطورات في تكنولوجيا الاتصالات، إلى جانب الطلب المتزايد على خدمات الرعاية الصحية المتاحة، قد حوّلت التطبيب عن بُعد إلى ركن أساسي في تقديم الرعاية الصحية الحديثة. وقد سرّعت جائحة كوفيد-19 هذا التحول، مُسلّطة الضوء على إمكانات التطبيب عن بُعد في توفير رعاية مستمرة عن بُعد مع تقليل الاتصال الجسدي، وبالتالي حماية كلٍّ من المرضى ومقدمي الرعاية الصحية. وقد أبرزت هذه الأزمة الصحية العالمية أهمية التطبيب عن بُعد في الحفاظ

الفصل الأول ريادة الأعمال في قطاع الرعاية الصحية

على مرونة نظام الرعاية الصحية، مما أدى إلى تبنيتها على نطاق واسع وتغييرات في السياسات تدعم دمجها في الرعاية الروتينية.

بفضل أدوات الاتصال، تُسهّل الرعاية الصحية عن بُعد الاستشارات الفورية، والمراقبة عن بُعد، والتواصل غير المتزامن بين المرضى ومقدمي الرعاية الصحية. تُعزز هذه الإمكانيات مشاركة المرضى، وتحسّن النتائج الصحية، وتُخفّض تكاليف الرعاية الصحية، مما يجعل الرعاية الصحية عن بُعد خيارًا جذابًا لكلٍ من مقدمي الخدمات والمرضى. علاوةً على ذلك، أثبتت الرعاية الصحية عن بُعد فعاليتها في إدارة مجموعة واسعة من الحالات الطبية، من اضطرابات الصحة النفسية إلى أمراض القلب والأوعية الدموية، مما يُظهر تنوعها وإمكانية تطبيقها على نطاق واسع في الرعاية الصحية الحديثة.

في الوقت نفسه، أحدث ظهور تقنيات الذكاء الاصطناعي ثورةً في منصات الرعاية الصحية عن بُعد، مما عزز كفاءتها ودقتها وقابليتها للتوسع. تُمكن الأدوات المعتمدة على الذكاء الاصطناعي، مثل روبوتات الدردشة، والمساعدين الصحيين الافتراضيين، والتحليلات التنبؤية، من تقديم رعاية شخصية من خلال تحليل بيانات المرضى وتقديم توصيات مُصممة خصيصًا. تستطيع خوارزميات التعلم الآلي معالجة كميات هائلة من البيانات من السجلات الصحية الإلكترونية (EHRs)، والأجهزة القابلة للارتداء، والنتائج التي يُبلغ عنها المرضى، وذلك لتحديد الأنماط، والتنبؤ بتطور المرض، ودعم اتخاذ القرارات السريرية. على سبيل المثال، تستطيع أدوات التشخيص المدعومة بالذكاء الاصطناعي تفسير الصور الطبية ونتائج المختبرات بدقة عالية، مما يُقلل من أخطاء التشخيص ويُسرّع بدء العلاج.

يُحسّن دمج الذكاء الاصطناعي في منصات التطبيب عن بُعد أيضًا الكفاءة التشغيلية من خلال أتمتة المهام الإدارية، مثل جدولة المواعيد، والفوترة، وفرز المرضى، مما يسمح لمقدمي الرعاية الصحية بالتركيز على الرعاية المباشرة للمرضى. بالإضافة إلى ذلك، يُعزز الذكاء الاصطناعي قدرات المراقبة عن بُعد، مما يُتيح التقييم المستمر لصحة المرضى من خلال الأجهزة القابلة للارتداء وتطبيقات الهاتف المحمول، وهو أمر مفيد بشكل خاص لإدارة الحالات المزمنة. لا تُحسّن هذه

الفصل الأول ريادة الأعمال في قطاع الرعاية الصحية

التطورات جودة الرعاية فحسب، بل تُوسَّع أيضًا نطاق خدمات التطبيب عن بُعد، مما يجعل الرعاية الصحية في متناول مختلف الفئات السكانية. مع استمرار تطور التطبيب عن بُعد، يُبشِّر التآزر بين تقنيات الصحة الرقمية والذكاء الاصطناعي بتحويل تقديم الرعاية الصحية، وجعلها أكثر تركيزًا على المريض، وأكثر كفاءة، وأكثر إنصافًا.

1/ تقاطع الذكاء الاصطناعي والرعاية الصحية

1/1 أبرز تقنيات الذكاء الاصطناعي المستخدمة:

• التعلم الآلي: (Machine Learning – ML)

- تدريب الخوارزميات على بيانات ضخمة لاكتشاف الأنماط والتنبؤ بالأمراض.
- يُستخدم بكثرة في تحليل صور الأشعة، الرنين المغناطيسي، والتصوير المقطعي.
- يؤدي إلى تشخيص مبكر وتحسين نتائج المرضى، خاصة في الأورام وأمراض القلب والأعصاب.

• معالجة اللغة الطبيعية: (Natural Language Processing – NLP)

- فهم وتحليل النصوص والبيانات غير المنظمة (مثل السجلات الطبية والملاحظات السريرية).
- تسهيل وصول الأطباء لمعلومات المرضى المهمة بسرعة.
- تقليل الأعباء الإدارية وتحسين الكفاءة السريرية.
- اقتراح خطط علاجية بناءً على الأدلة وتحذير الأطباء من موانع الاستخدام.

• التحليلات التنبؤية: (Predictive Analytics)

- استخدام البيانات التاريخية والحالية للتنبؤ بالمضاعفات والأمراض.
- تحليل الجينات، ونمط الحياة، والبيئة لتوقع تطور الحالات.
- دعم الوقاية والتدخل المبكر، وتقليل إعادة الدخول إلى المستشفى.

2 / الأثر العام للذكاء الاصطناعي:

- ثورة في التشخيص والعلاج.
- دعم اتخاذ القرار الطبي.
- جعل الرعاية الصحية أكثر تخصيصًا، واستنادًا إلى البيانات، واستباقًا للمخاطر. (Smith، 2023،

الصفحات 2-3)

المطلب الثالث: دور الابتكار في تحسين تجربة المرضى وكفاءة العلاج

يُعد الابتكار حجر الزاوية في التحول الذي يشهده قطاع الرعاية الصحية اليوم، حيث بات الذكاء الاصطناعي والتقنيات الرقمية يُعيدان تشكيل الطريقة التي تُقدم بها الخدمات الطبية، سواء على مستوى تحسين تجربة المريض أو رفع كفاءة وجودة العلاج. في ظل التحديات المتزايدة التي تواجه الأنظمة الصحية التقليدية – من ازدحام المرافق، ونقص الكوادر، وارتفاع التكاليف – تبرز الحلول المبتكرة كاستجابة فعالة وشاملة لهذه الأزمات.

أحد أبرز تجليات الابتكار هو دمج الذكاء الاصطناعي ضمن منصات الرعاية الصحية عن بُعد. فهذه التقنيات قادرة على تحليل كميات ضخمة من البيانات الصحية، سواء كانت بيانات من السجلات الطبية الإلكترونية، أو من أجهزة المراقبة القابلة للارتداء، أو من تقارير المرضى الذاتية. ومن خلال خوارزميات التعلم الآلي، يُمكن للأنظمة الذكية أن تتنبأ بتفاقم الحالة الصحية قبل وقوعها، وتُفترض تدخلات طبية استباقية، مما يُساهم في الوقاية وخفض معدلات التدهور المفاجئ للحالة الصحية.

ومن ناحية أخرى، ينعكس الابتكار في تجربة المريض بشكل ملموس من خلال أدوات مثل المساعدين الرقميين الافتراضيين (Virtual Health Assistants) الذين يقدمون دعمًا فوريًا على مدار الساعة، ويساعدون في تنظيم المواعيد، وتقديم التوجيه الطبي الأولي، ومتابعة الالتزام بالعلاج، مما يُعزز التفاعل المستمر بين المريض والنظام الصحي ويقلل من مشاعر القلق والعزلة خاصة لدى كبار السن أو المرضى المزمنين.

الفصل الأول ريادة الأعمال في قطاع الرعاية الصحية

الابتكار كذلك يُقلل الفجوات الجغرافية والاجتماعية التي طالما حرمت شرائح واسعة من المرضى من الوصول إلى خدمات صحية متقدمة. فعلى سبيل المثال، تسمح أدوات التشخيص عن بُعد المعتمدة على الذكاء الاصطناعي بتوفير تقييمات طبية دقيقة في المناطق النائية أو المحرومة من الأطباء الاختصاصيين، كما حدث في تجربة استخدام الذكاء الاصطناعي في تحليل صور أشعة الصدر للكشف عن السل في المناطق الريفية بالهند، وهو ما أدى إلى خفض معدل الوفيات بنسبة ملحوظة.

كذلك، تُساهم هذه التقنيات في تحسين كفاءة الموارد الصحية، من خلال أنظمة الفرز التلقائي للمرضى (AI-based triage) التي تحدد درجة خطورة الحالة وتوجهها إلى مستوى الرعاية المناسب، وهو ما يُقلل من فترات الانتظار ويُخفف الضغط على وحدات الطوارئ، ويضمن تخصيص الموارد الطبية لمن هم في أمس الحاجة إليها.

النتائج المحققة في تجارب فعلية تعكس الأثر العميق لهذه الابتكارات. في الولايات المتحدة، أدى استخدام تطبيقات ذكية لمراقبة مرضى السكري وارتفاع ضغط الدم إلى تحسن نسب التحكم بالمرض بنسبة 30% وانخفاض في حالات الدخول إلى المستشفى بنسبة 20% دراسة حالة ضمن بحث "نماذج الأعمال والاستراتيجيات لمعالجة التفاوتات الصحية باستخدام الرعاية الصحية عن بُعد المدعومة بالذكاء الاصطناعي"، في حين ساهمت حلول مماثلة في تحسين الوصول إلى خدمات رعاية الأمومة في مناطق نائية من إفريقيا جنوب الصحراء، مما خفض من معدلات وفيات الأمهات والرضع.

بالإضافة إلى الفوائد السريرية والإدارية، يفتح الابتكار الباب أمام تبني نماذج أعمال صحية جديدة مثل الرعاية المستندة إلى القيمة (Value-Based Care)، حيث يتم ربط التعويضات بنتائج المرضى وليس بعدد الإجراءات الطبية. وتُعتبر أدوات التحليل الذكية عنصراً أساسياً في قياس وتحسين هذه النتائج، مما يجعل الابتكار عنصراً محورياً في

ضمان استدامة النظم الصحية وجودتها على المدى الطويل. (Smith, 2023، صفحة 167)

خلاصة الفصل الأول:

يُتضح من خلال دراسة مختلف أبعاد الرعاية الصحية المنزلية أنها ليست مجرد امتداد للعلاج خارج المستشفى، بل هي فلسفة متكاملة في تقديم الخدمة تُراعي إنسانية المريض وتضع راحته واستقلاليتته في صلب الاهتمام. كما تعكس هذه الرعاية وعياً متزايداً بأهمية العمل الجماعي والتكامل بين مختلف المتدخلين، بما في ذلك الأسرة، الطاقم الطبي، والبيئة الاجتماعية المباشرة. وتؤكد المعطيات المطروحة أهمية تعزيز هذا النمط من الرعاية من خلال دعم التكوين، وضمان الموارد، وتحسين آليات التنسيق، بما يسمح بتوفير خدمات صحية منزلية تستجيب لاحتياجات الفئات المعنية، وتُسهم في تحسين نوعية الحياة، وتخفيف الأعباء عن المنظومة الصحية التقليدية.

الفصل الثاني:

الدراسة السوقية لخدمات الرعاية الصحية
الطبية والنفسية المنزلية

مقدمة الفصل الثاني:

يُعدُّ النظام الصحي في الجزائر من الركائز الأساسية والمهمة لضمان العناية والرفاه المجتمعي، غير أنه يواجه عراقيل متعددة تتعلق بالبنية التحتية والمشاكل التنظيمية والاختلالات المتراكمة ضمن الإطار التقليدي، وقد ساهمت الأزمات الصحية العالمية على غرار جائحة كوفيد-19 في الكشف عن النقائص المتواجدة في المنظومة الصحية.

يتناول هذا الفصل دراسة شاملة للواقع الصحي الجزائري، من خلال تحليل عناصره الأساسية: البنية التحتية، المشاكل والتحديات، وتأثير الأزمات. كما يتعمق في الإطار القانوني والتنظيمي الحاكم للمشاريع الصحية، بما يشمل الشروط اللازمة لاعتماد مؤسسات الرعاية الصحية الخاصة والتحديات البيروقراطية والتنظيمية المترتبة عنها. كما يتضمن هذا الفصل دراسة سوقية معتمدة على الاستبيان وتحليل نتائجه لتوفير صورة دقيقة عن احتياجات السوق وتوجهاته فيما يخص خدمات الرعاية الصحية والطبية والنفسية المنزلية.

المبحث الاول: واقع النظام الصحي في الجزائر

المطلب الأول: البنية التحتية الصحية في الجزائر

توفير الرعاية الصحية لجميع المواطنين في المجتمع يعد مطلباً جوهرياً لتحقيق التنمية الاقتصادية والاجتماعية الشاملة فالتنمية الصحية جزء من التنمية المستدامة

1/ أنواع الخدمات الصحية:

أ-المستشفيات: حيث يمكن أن يكون المستشفى حكومياً أو خاصاً أو يتبع قطاعاً خيرياً أو أهلياً أو يتبع منظمات دولية.

ب-المراكز الطبية: حيث يحتوي المركز الطبي على بعض الخدمات الطبية مثل العيادات التخصصية والمختبر والأشعة والصيدلية، وفي العادة تكون هذه المراكز إما حكومية أو خاصة أو خيرية أو أهلية.

ج -خدمات الإسعاف والطوارئ: وهي تكون في العادة ضمن المستشفى أو المركز الطبي بحيث تقدم خدمة الإسعاف الأولي للسكان.

د - مراكز رعاية الأمومة والطفولة: وتكون هذه المراكز في العادة تتبع القطاع الحكومي أو الخاص أو الأهلي وتقدم خدماتها العلاجية والوقائية للام والطفل.

هـ - مراكز التأهيل والرعاية: وتشمل مراكز تأهيل المعاقين حركياً ومراكز تأهيل الصم والبكم والمكفوفين ومراكز تأهيل المدمنين ودور المسنين والعجزة.

و - مراكز الطب المخبري: وهي في العادة مراكز خاصة وتعني بالفحوصات المخبرية.

ز - مراكز الأشعة الطبية: وهي مراكز خاصة حيث تعني بالتصوير الإشعاعي الطبي على اختلاف مستوياته.

ح - الصيدليات: وهي المنشآت التي توفر الأدوية والمستحضرات العلاجية اللازمة للسكان وتتبع القطاع

الخاص (رحمانية) 2015, pp. 220-221

2/ المؤسسات الصحية التابعة لتلمسان:

2-1- توزيع المؤسسات حسب الاختصاص لسنة 2019

- 01 مركز استشفائي جامعي بقدرة استيعاب تقدر ب: 646 سرير على مستوى الولاية.
- 01 مؤسسة استشفائية متخصصة (الأم والطفل) بقدرة استيعاب تقدر ب: 204 سرير على مستوى الولاية.
- 05 مؤسسات عمومية استشفائية بقدرة استيعاب تقدر ب: 933 سرير على مستوى الولاية.
- 07 مؤسسة عمومية للصحة الجوارية بقدرة استيعاب تقدر ب: 1783 سرير على مستوى الولاية.
- 40 عيادة متعددة الخدمات.
- 282 قاعة علاج.
- 20 عيادة أمومة.

2-2- توزيع الهياكل الخاصة حسب البلديات والمؤسسات في ولاية تلمسان سنة 2019

البلديات	العدد	
	عيادة	القدرة الاستيعابية حسب الأسرة الاستشفائية
تلمسان	"ثابت "	32
تلمسان	"الهناء "	22
تلمسان	"الحوض الكبير "	25
تلمسان	"بن حبيب "	22
تلمسان	"الدالية "	30
منصورة	العزوني	21
مغنية	أفيسان	40
منصورة	"شريف بن موسى "	4

مرجع الجدول:

&https://interieur.gov.dz/Monographie/ar/article_detail.php?lien=1900)

(2025 ،wilaya=13

المطلب الثاني: مشاكل واختلالات النظام الصحي التقليدي

1/ محاور الإصلاح الصحي في الجزائر

- إصلاح محاسبة المستشفيات حتى الآن، فان ميزانية الصحة العامة لا تستند إلى أي تقييم موضوعي للمالية والإنتاجية فقط ثمة الميزانية والمحاسبة البسيطة القديمة التي تدار بطريقة تقريبية وهكذا، فان النفقات ليست على حساب التكاليف الفعلية للخدمات التي يؤديها، إلا أنها تميل إلى إيجاد توازن في الميزانية السنوية
- نظام المعلومات والاتصالات ولا حاجة بنا إلى أن تؤكد على أهمية دور الإعلام والاتصال الأفقي والعمودي الداخلي والخارجي، واستخدام أدوات تكنولوجيا المعلومات في جميع المجالات من إدارة المستشفى وإنشاء هياكل محددة مع المهارات والموارد المادية الكافية، مع وجود خطة رئيسية لأنها شرطا أساسيا لاتخاذ أي إجراء على أرض الواقع
- تقييم مراجعة الحسابات والرقابة سواء كان داخليا أو خارجيا، مراجعة الحسابات يبدو أكثر وأكثر عنصرا أساسيا لتصحيح اختلال المستشفيات ويضمن مراقبة عملياتها من خلال انجاز الامتثال للمعايير القانونية والكفاءة والفعالية القادرة على ضمان تحقيق الأهداف ومراقبة مخاطر المؤسسة
- التقييم: أمر يتطلب الدعم الكامل من الفاعلين لا يمكن أن ينجح إلا إذا تم من قبل مراجعي الحسابات إن الحاجة ماسة إلى تعزيز عملية التقييم، والإشراف والرصد والرقابة على جميع الأنشطة والمرافق الصحية، وتحقيق لهذه الغاية يكون انطلاقا من عملية مراقبة الجودة وإنشاء هياكل دائمة للتقييم، من شأنها زيادة الكفاءة وتحسين نوعية الرعاية، ومن الواضح أن عملية الرصد والتقييم والمراقبة يمكن أن تكون فعالة إلا إذا كانت خطط العمل والمشاريع التي تمت بجرية حددتها مراكز المسؤولية، وتمت الموافقة على تصحيح المستشفيات من المجالس الطبية ومجالس الإدارة. (سهيلة و محمد، 2023، صفحة 33)

2/ نقاط ضعف النظام الصحي الوطني

- صعوبة الوصول إلى الخدمات العلاجية خاصة المتخصصة والاستكشاف.
- ظروف تنظيم الاستقبال التوجيه والتكفل بالمرضى في الاستعجالات.
- نوعية الإيواء على المستوى المؤسسات الصحية.
- مركزية اتخاذ القرار، ونقص مصادر التمويل والاعتماد على تمويل الدولة واشتراكات الأفراد.
- شكل السعر الجزائري الذي لا يخضع لدراسة بعدية.
- انعدام نظام تدقيق وتقييم خارجي لحصر النقائص والتقويمات الضرورية والتطوير غير الكافي لأدوات الإعلام الآلي.

3/ نقاط قوة النظام الوطني للصحة

- تكريس مبدأ مجانية الصحة وذلك لتحقيق تغطية شاملة لكل فئات المجتمع الجزائري منذ سنة 1974 تحت شعار العلاج للجميع مع وضع خطط وبرامج صحية متعاقبة من أجل الفوارق في التوزيع الجغرافي للصحة وتكثيف عرض التكوين متنوع في كافة التخصصات الطبية والشبه طبية
- انشاء نظام حماية اجتماعية يرتكز على العدالة الاجتماعية والذي يفضلته تمكن 20% من الأفراد الاستفادة من التغطية الاجتماعية
- الاستثمار في الصحة كانت نتيجته تحسن في المؤشرات الصحية، ونلتمس ذلك من خلال تراجع نسب وفيات الأطفال، تراجع نسبة وفيات الامهات عند الولادة والتي قدرت بـ 48.5 لكل 100.000 ولادة حية اضافة الى ارتفاع متوسط العمر الى 77.6 من نفس السنة (كتابة الدولة الإصلاح المستشفيات (2021)

الفصل الثاني الدراسة السوقية لخدمات الرعاية الصحية الطبية والنفسية المنزلية

- القضاء على بعض الأمراض التي يطلق عليها اسم أمراض الفقر، وذلك بفضل البرامج الوطنية للوقاية مثل أمراض شلل الأطفال الكزاز والتيفويد الخ
- تطور بعض الخبرات الطبية الوطنية مكن من توفير تغطية لمختلف جهات الوطن. (سهيلة و محمدي، 2023، صفحة 34)

المطلب الثالث: دور الأزمات (مثل كوفيد-19) في كشف هشاشة المنظومة الصحية

أدت أزمة كورونا إلى انهيار النظم الصحية للعديد من الدول، ومنها الجزائر التي وجدت نفسها في مواجهة وضعية غير مسبوقة، وغير جاهزة للتعامل معها، وتجلى ذلك على مستوى مؤسسات القطاع الصحي التي عرفت تسجيل النقص الحاد لمعدات الحماية الطبية وعلى رأسها الكمامات

عجز بعض المستشفيات في استيعاب المصابين وتوفير الرعاية الطبية لهم

النقص الحاد في الكادر الطبي

النقص الحاد لمادة الأكسجين

مما سبق يتضح ما يلي :

انعدام الخبرة لدى الجزائر في إدارة الأزمات المستجدة والممتدة نتيجة ضعف التحكم في أدوات إدارة الأزمات عدم توفر أنظمة الإنذار المبكر، فحتى قبل وصول الفيروس إلى الجزائر لم تتمكن الأخيرة من توفير الإمكانيات اللازمة لمواجهة

استمرارها في النهج التقليدي لمواجهة الأزمات الصحية بالمعالجة الآنية والسطحية بناء على قرارات سياسية أكثر منها قرارات علمية إدارية

الفصل الثاني الدراسة السوقية لخدمات الرعاية الصحية الطبية والنفسية المنزلية

غياب هيكل اداري خاص بإدارة الأزمات الصحية بل استمرت في استنادها إلى لجان تحقيق أو فرق عمل ميدانية، أو خبراء ومستشارين، وبخصوص اللجنة الوطنية لرصد ومتابعة فيروس كورونا لاحظنا أن أعضاؤها. كلهم أطباء ما يفرض ضرورة إشراك القطاعات الأخرى في إدارة الأزمات، كما تفتقر إلى الأسلوب العلمي في التعامل مع الأزمات التي ارتبطت بقرارات إدارية سياسية قائمة على توصيات علمية مستمدة من المنظمة العالمية للصحة غياب نظم معلومات فعال لإدارة أزمة كورونا نتيجة ضعف أنماط اتصال الأزمة في التعامل مع كورونا، حيث لاحظنا أنها اقتصر على الإعلان عن عدد الإصابات والوفيات في غموض عن كيفية احصائها وتنظيمها

• تقييم إدارة الجزائر لأزمة كورونا: الاختلالات والنقائص

كشفت أزمة كورونا عن مجموعة من الاختلالات والصعوبات، يمكن إجمالها في:

- غياب نظام انذار مبكر على مستوى وزارة الصحة وضعف أنماط اتصال الأزمة الغياب المهارة والمعرفة بالأسس العلمية لهذا العلم
- الاقتصر على تشكيل خلايا أزمة على مستوى وزارة الصحة، ومديرياتها، وبعض الوزارات الأخرى. تفتقر للخبرة والتدريب والتنسيق
- ضعف خبرة أعضاء اللجان الذين توكل لهم مهمة التعامل مع الأزمة
- عدم تشكيل فريق أزمة على مستوى المستشفيات، وعدم جاهزيتها للتعامل مع تفشي الأوبئة
- غلبة الطابع السياسي في إدارة الأزمة، والضبابية في إصدار القرارات ما تطلب إصدار قرارات أخرى لشرح القرارات السابقة
- غياب استراتيجية رسمية وواضحة لإدارة الأزمة

الفصل الثاني الدراسة السوقية لخدمات الرعاية الصحية الطبية والنفسية المنزلية

- غياب مركز أو جهاز خاص بإدارة الأزمات الصحية في الجزائر يتولى مهمة التنبؤ بالأزمات واعداد خطط وبرامج التعامل معها بأسلوب علمي ومتابعتها وتوقع مساراتها وتكرارها ما يخفف العبء على الحكومات ويختصر الوقت والجهد
- المركزية في التعامل مع الأزمات الصحية حيث لامسنا ذلك في كلا الازميتين أين تخضع التدابير والقرارات إلى توصيات الجهة المركزية الممثلة في وزارة الصحة
- انعدام التنسيق بين مؤسسات القطاع الصحي العام والخاص، وكذا بين المؤسسات المركزية واللامركزية على مستوى الولايات
- ضعف الخبرة في التعامل مع الأوبئة والأمراض المتنقلة نتيجة ضعف المعرفة بها وغياب الأدوات العلمية في اختيارها وتحليلها إذ لاتزال الجزائر تعول فقط على معهد باستور في تحليلها للأوبئة والأمراض وبصورة مركزية
- التأخر والعشوائية في اتخاذ القرارات والتدابير الضرورية، مما جعلها لا تحقق النتائج المرجوة. (توفيق و بلخير،

2021، الصفحات 44-45)

المبحث الثاني: الإطار القانوني والتنظيمي للمشاريع الصحية في الجزائر

المطلب الأول: التشريعات المنظمة للخدمات الصحية الخاصة

تعتبر العيادة الخاصة شركة تجارية، فهي تهدف إلى تحقيق الربح والمضاربة في تقديم أفضل الوسائل وتوفير أحدث المعدات والأجهزة، والأطباء الأكفاء لإرضاء المتعاملين معها (المرضى) سعيا منها إلى جلب أكبر عدد ممكن من مستهلكي الخدمة الصحية، أما عن موقف المشرع الجزائري فلم يحدد الطبيعة القانونية التي يستوجب أن تتمتع بها العيادات الخاصة (المؤسسات الاستشفائية الخاصة حاليا)، وإنما ترك المجال للمستثمرين والخواص حرية إنشاء هذا الهيكل في قالب القانوني المراد إنجازها فيه، بمعنى أنه يعود لصاحب المشروع حرية إقامة عيادة خاصة في شكل مؤسسة مدنية أو مؤسسة تجارية .

وهو الأمر الذي يستشف من المادة 9 من قانون حماية الصحة وترقيتها في الفقرة الثانية منه على أنه " يمكن كذلك إنشاء هياكل إقامة تدعم الهياكل الصحية ويحكمها المبدأ التجاري، ويمكن أن تكون هذه الهياكل عمومية أو خاصة تحدد مهامها وسيرها عن طريق التنظيم، وما جاء أيضا في نص المادة 208 مكرر من نفس القانون، بقولها ان المؤسسات الاستشفائية الخاصة (العيادات الخاصة سابقا) يمكن استغلالها من قبل:

- المؤسسات ذات الشخص الوحيد وذات المسؤولية المحدودة.

- الشركات ذات المسؤولية المحدودة.

- شركات المساهمة.

- التعاضديات والجمعيات

ولكن في نفس الوقت يظهر لنا من خلال استقراء هاتين المادتين أن المشرع يميل الى جعل هذا الهيكل خاضعا للمبدأ التجاري والقواعد التجارية، نظرا لما يمثله هذا النظام من سهولة ومرونة في تطبيق قواعده، غاية منه في تيسير إنجاز

الفصل الثاني الدراسة السوقية لخدمات الرعاية الصحية الطبية والنفسية المنزلية

هذا النوع من الهياكل الصحية على أوسع نطاق ممكن وتشجيع الاستثمار في هذا المجال. (خيرة، 2014، الصفحات 281-283)

المطلب الثاني: شروط اعتماد مؤسسات الرعاية الصحية

بخصوص الشروط التقنية والصحية الواجب توفرها في المؤسسات الاستشفائية الخاصة حتى تتمكن من ممارسة نشاطها فقد حددها القرار الوزاري المؤرخ في 22 أكتوبر 1988 وفصل فيه أكثر المنشور الوزاري المؤرخ في 15 فيفري 1993 فهناك العديد من الشروط التقنية المفصلة تختلف باختلاف نوع العيادة وتشمل كل ما يخص الأجهزة الطبية تجهيزات غرف العمليات الأسرة نوعيات الهواء الأخ وسنشير باختصار لأهم المقاييس التقنية والصحية التي جاءت في النص:

1 / الشروط التقنية:

يجب أن تتوفر في العيادة ولكل سرير استشفائي مساحة أداها سبعة أمتار مربعة اما سرير الجراحة فالمساحة بالنسبة له عشرة أمتار، كما يجب أن تكون الأسرة معدنية ومزودة بمفروشات كاملة ولا يجوز أن تحتوي الغرفة الواحدة على أكثر من أربعة أسرة كما يجب أن تزود كل عيادة بغرفة فردية لكل خمسة عشر سرير تسمح ذوي الأمراض المعدية كما يجب أن تستجيب الغرفة للمواصفات التالية:

- أن تكون مضاءة بنوافذ تساوي مساحتها المفتوحة سدس مساحة الغرفة على الأقل أن تتوفر لها تهوية دائمة
- تصميم على نحو يمكنها الاشتغال في جميع الفصول.
- أن تكون مجهزة بالتدفئة المركزية.
- أن تشمل على مغسلة على الأقل مع ماء نقي بارد وساخن.

كما نص القرار على عدم جواز إقامة أي غرفة مخصصة لاستشفاء المرضى أو الولادة في طابق يقع تحت الأرض أو ما شابه ذلك.

2/ شروط التسيير:

تقدم العيادة خدمة دائمة ومتواصلة و تزود بنظام داخلي و يجب أن يكون عدد المستخدمين من المساعدين الطبيين كافيا و أن يحدد تبعا للتخصصات ونوعية العلاج ولا يجوز أن يوظف أحد بهذه الصفة إذا لم يكن في وضع قانوني إزاء الأحكام التي تخضع لها مهن المساعدين الطبيين ، ولا يجوز لأي مستخدم الاستمرار بالعمل في العيادة إذا كان مصابا بمرض معد ، و يتولى مدير العيادة إبلاغ الوالي بقائمة إسمية للمستخدمين الطبيين و المساعدين الذين يؤدون أعمالا في العيادة مصحوبة بشهاداتهم كما يتم تسجيل كل شخص يقبل في العيادة كمريض في سجل الدخول والخروج ، و يعد ملف طبي لكل مريض يتلقى العلاج في العيادة و يدون في هذا الملف زيادة على المعلومات المتعلقة بهوية المريض كل فحص أو عمل طبي أمر به طبيب العيادة ، كما تتولى العيادة مهمة إعداد إحصائيات الأوبئة المرتبطة بأعمالها و ذلك حسب مواصفات يحددها وزير الصحة والسكان.

3/ الشروط المتعلقة بأخلاقيات المهنة:

- لا يجوز للطبيب أو جراح أسنان أن يثبت على الورق المخصص للوصفات الطبية أو البطاقات الشخصية أو الدليل المهني إلا البيانات التالية: الاسم اللقب رقم الهاتف ساعات العمل وإذا كانت العيادة جماعية يذكر أسماء الزملاء الذين يشتركون معه في العيادة والشهادات والمؤهلات المعترف بها
- بالنسبة لباب العيادة لا يرخص إلا إثبات البيانات التالية الاسم اللقب رقم الهاتف ساعات العمل والطابق والشهادات والمؤهلات والوظائف المعترف بها
- لا تتجاوز اللوحة 25/30 ولا بد أن تكون في مدخل المبنى
- لا يجوز للطبيب أن يفتح عيادة في مبنى يمارس فيها زميله نفس الاختصاص إلا بترخيص من طرف المجلس الجهوي

الفصل الثاني الدراسة السوقية لخدمات الرعاية الصحية الطبية والنفسية المنزلية

- لا يمكن للطبيب العامل في العيادة الخاصة أن يمارس المنافسة التجارية كان يقوم بتخفيض الأسعار عن بقية زملاءه بل لابد أن تكون كل الأسعار متماثلة في جميع العيادات وأخيرا لضمان احترام المؤسسات الصحية الخاصة لشروط ومقاييس نشاطها فإنها تخضع الرقابة من المصالح المختصة لوزارة الصحة.

(الهدى، 2017، الصفحات 110-112)

المطلب الثالث: التحديات البيروقراطية والتنظيمية في تأسيس مشروع صحي

بخصوص فتح عيادة خاصة يجب الحصول على رخصة من وزير الصحة بعد إيداع ملف إداري وتقني لدى مديرية الصحة بالولاية يشمل الملف فضلا على الوثائق المطلوبة للبناء على تصاميم المشروع ووصفه المفصل ويجب تحديد مكانة الإقامة والأنشطة والأعمال المقرر القيام بها، وبعد دراسة الملف من طرف مديرية الصحة الولائية والتأشير عليه يرسل إلى وزير الصحة وذلك في أجل 45 يوم من إيداع الملف " ويفصل هذا الأخير في طلب في أجل 3 أشهر " وبعدها إذا منح الترخيص الذي يجب أن يحتوي على الخصوص:

-مستغل العيادة أو مستغلوها مع تبيان العنوان الشخصي

-عنوان العيادة

-الأعمال التي يمكن أن تتولاها العيادة والتي أنجزت وجهزت تبعا لها

يمنح بعدها صاحب المشروع أجل ثلاث سنوات لإنجاز المشروع ويمكن تمديد الأجل بسنتين بعدها لا يكون الفتح تلقائي هناك إجراءات أخرى يجب المرور بها بدءا بتقديم طلب مرفقا بملف إداري وتقني آخر لمديرية الصحة الولائية التي تقوم بدراسته وبعد التأكد من صحته تقوم بإرساله للوزير الذي يفصل في طلب الفتح في أجل ثلاثين يوما.

الفصل الثاني الدراسة السوقية لخدمات الرعاية الصحية الطبية والنفسية المنزلية

ونفس الشيء بالنسبة لتغيير مجال العيادة أو تحويل أنشطتها الطبية فيجب أن يكون هناك ترخيص مسبق من طرف الوزير.

أما بخصوص تنظيم المؤسسة الاستشفائية الخاصة وفقا للمادة 21 من المرسوم 07/321 فإن المشرع لم يتدخل كثيرا بل ترك الأمر لقانونها الأساسي ووفقا لشكلها القانوني وعلى العموم يوجد في المؤسسة الاستشفائية مجلس إدارة مدير واللجنة الطبية.

يضم مجلس الإدارة صاحب أو أصحاب المشروع وممثل الصندوق الوطني للتأمينات الاجتماعية للعمال الأجراء ورئيس اللجنة الطبية للمؤسسة الاستشفائية وممثل مستخدمي المؤسسة الاستشفائية وممثلان عن جمعيات المنتفعين وممثل عن الممارسين الطبيين ينتخبه نظراؤه وممثل عن المستخدمين شبه الطبيين ينتخبه نظراؤه ويقوم هؤلاء بانتخاب من بينهم رئيس مجلس الإدارة ويتم تحديد قواعد سير مجلس إدارة المؤسسة الاستشفائية الخاصة في النظام الداخلي الخاص بها.

أما مدير المؤسسة فإنه وفقا للمواد 03 و 14 و 23 و 29 من المرسوم التنفيذي 07/321 فإن للمؤسسة الاستشفائية مديرين فهناك المدير المكلف بالشؤون الإدارية للمؤسسة الصحية وضمان السير الحسن لها من خلال تنفيذ مداورات مجلس الإدارة وتمثيل المؤسسة أمام العدالة وممارسة السلطة السلمية على جميع مستخدمي المؤسسة وكل ما يتعلق بالتسيير الإداري و المالي للمؤسسة وهناك المدير التقني الطبيب فهو مكلف بتنظيم النشاط الطبي و الاستشفائي في المؤسسة مراقبته التأكد من الحضور الدائم للممارسين الطبيين والمستخدمين شبه الطبيين وتسيير الصارم للأدوية ... إلخ

وأخيرا اللجنة الطبية والتي هي عبارة عن هيئة استشارية متكونة من ممارس طبي لكل تخصص في المؤسسة بالإضافة إلى ممثل عن المستخدمين شبه الطبيين يعينه مسؤول المؤسسة الاستشفائية ورئيس يتم انتخابه من أعضاء

اللجنة وتختص اللجنة بإبداء رأيها في المواضيع المتعلقة بنشاط المؤسسة والتجهيزات الطبية واتفاقيات التكوين الخاصة بالمؤسسة. (الهدى، 2017، الصفحات 108-110)

المبحث الثالث: دراسة السوق وتحليله + HEALTH CARE

المطلب الأول: تعريف اعداد الاستبيان

يمكن تعريف الاستبيان على أنه عبارة عن مجموعة من الأسئلة تتوافق مع محاور الظاهرة قيد الدراسة وتكون ملمة بها والتي يمكن التوصل من خلالها إلى حقائق تلامس الواقع، ويعرف أيضا على أنه مجموعة من الأسئلة المرتبة حول موضوع معين، يتم وضعها في استمارة ترسل للأشخاص المعنيين بالبريد أو يجري تسليمها باليد تمهيدا للحصول على أجوبة الأسئلة الواردة فيها. (الحمزة و أمين، 2023، صفحة 304)

محتويات الاستبيان :

. ينقسم الاستبيان الى جزئين:

الجزء الأول هو عبارة عن أسئلة موجهة للمجيب عن الاستبيان والتي تضم العناصر التالية :

أسئلة عن نوع الفئة المجيبة:

- أسئلة تحدد العمر والحالة الاجتماعية للمجيب .

أما **الجزء الثاني** يتضمن أسئلة الاستبيان الخاص بموضوع الباحث التي حاولنا من خلالها معرفة عدة نقاط تخص

مشروعنا، هذه الأسئلة كانت تدور حول ما يلي :

أسئلة عن طريقة التي يفضلونها عند تلقي خدمة الرعاية الصحية:

- كيف يجدون فكرة مشروعنا

-المبلغ الذي تنفقه أو يمكنك إنفاقه

-نوع طريقة الدفع

-تفضيلات التواصل مع المؤسسة

المطلب الثاني: كيفية اعداد الاستبيان

الدراسة السوقية للمشروع:

مفاهيم حول دراسة السوق للمشروع

قبل إنشاء أي مؤسسة يجب على أصحاب المشاريع دراسة مدى نسبة نجاح المشروع والقبول الاجتماعي له، ولمعرفة ذلك يعتمدون على أساليب متنوعة لدراسة السوق بالنسبة لنا قمنا بالاعتماد على طريق الاستبيان لدراسة السوق ومعرفة الفئة المهتمة بخدماتنا وأخذ بعين الاعتبار آرائهم في عدة نقاط نخص ما نقدمه

تحليل أداة الدراسة:

قمنا بتحضير استمارة الاستبيان بناء على مجموعة من التساؤلات التي كانت تدور حول فكرة مشروعنا والتي تساعدنا في تحديد أفكار معينة وبالاعتماد على نصائح المقدمة من طرف الأستاذة المشرفة فلقد تضمن الاستبيان جزئين من الأسئلة جزء الأول يخص الأسئلة الشخصية والجزء الثاني يدور حول ما إذا كانت فكرة مشروعنا قابلة لتحقيق ومدى إعجاب الناس بها كما حاولنا من خلالها معرفة آراء وحاجات ورغبات المستهلكين.

حدود الدراسة:

الحدود الزمنية:

قمنا بدراسة المشروع في السداسي الثاني للسنة الجامعية 2025/2024 وكانت مدة نشر البيانات وجمعها خلال أسبوعين من 05 ماي 2025 الى 20 ماي 2025.

الفصل الثاني الدراسة السوقية لخدمات الرعاية الصحية الطبية والنفسية المنزلية

الحدود المكانية:

قمنا بهذه الدراسة في الجزائر

الحدود البشرية:

استهدفنا في هذا الاستبيان النساء والرجال تتراوح أعمارهم من بين 18 فما فوق عن طريق مواقع التواصل

الاجتماعي.

مجتمع الدراسة:

لقد تضمنت فئات عمرية مختلفة لنساء والرجال ومختلف الطبقات الاجتماعية حيث بلغ العدد الإجمالي

للدراسة 104 شخص في حال كان توقعنا الوصول الى 200 شخص.

أساليب معالجة الإحصائية المستخدمة :

لقد قمنا بصياغة الاستبيان عن طريق GOOGLE FORMS وقمنا بنشره من خلال مواقع التواصل

الاجتماعي لمضاعفة فرصة الوصول الى أكبر عدد ممكن من المستهلكين.

وقد استعملنا Excel من أجل تحليل النتائج الإحصائية.

المطلب الثالث: كيفية تحليل الاستبيان

وكانت نتائج الاستبيان كالآتي:

• الفئة المستهدفة

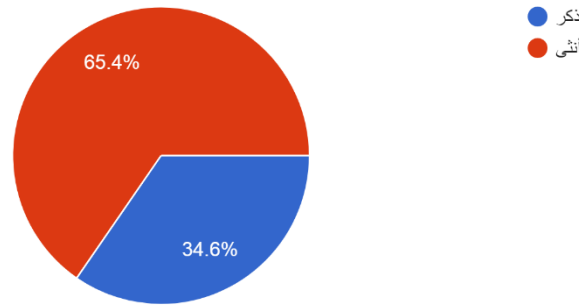
جدول 03: الفئة المستهدفة

الفئة	رجال	نساء
العدد	36	68
النسبة	%34.6	65.4%

المصدر من اعداد الطالبين

الشكل 01: نسبة الفئة المستهدفة

النوع الاجتماعي
104 responses



المصدر باستعمال Google Forms

نلاحظ: يبين لنا الجدول 03 والشكل 01 ان نسبة النساء أعلى من نسبة الرجال الذين أجابوا على الاستبيان بحث بلغت نسبة النساء 65.4 ونسبة الرجال 34.6 يعني ان النساء هم المعنيين أكثر بالمشروع ولكن لا يمكننا القول ان هذا حتمي لأن الصفحات التي نشرنا فيها الاستبيان كانت صفحات مختلطة.

• العمر:

الجدول 04: العمر

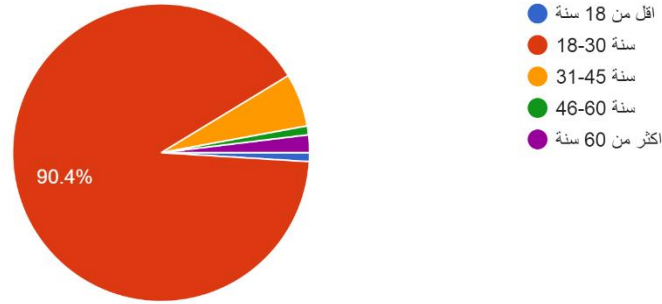
العمر	أقل من 18 سنة	من 18 الى 30 سنة	من 31 الى 45 سنة	من 46 الى 60 سنة	أكثر من 60 سنة
عدد النساء	0	63	3	1	1
عدد الرجال	1	31	3	0	1
النسبة	%0.96	%90.38	%5.77	%0.96	%1.92

المصدر من اعداد الطالبين

الشكل 2: نسبة العمر

العمر

104 responses



المصدر باستعمال Google Forms

نلاحظ: من خلال الجدول 04 والشكل 02 ان أكثر المشاركين في الاستبيان تتراوح أعمارهم ما بين 18 و 30 سنة و كانت منها 63 نساء و 31 رجال بنسبة 90.38% 5.77% تمثل نسبة الأعمار ما بين 31 و 45 سنة. 1.92% تمثل نسبة اعمار الأشخاص الذين يتجاوز سنهم 60 سنة. أما نسبة 0.96% تمثل كل من فئة اقل من 18 سنة و فئة من 46 الى 60 سنة.

• الولاية

جدول 05: يمثل الولاية

الولاية	عدد النساء	عدد الرجال	المجموع	النسبة
تلمسان	49	21	70	67.99
قسنطينة	3	7	10	9.71
باتنة	4	1	5	4.85
ام البواقي	2	0	2	1.94
وهران	2	0	2	1.94
عين تموشنت	1	0	1	0.97

الفصل الثاني الدراسة السوقية لخدمات الرعاية الصحية الطبية والنفسية المنزلية

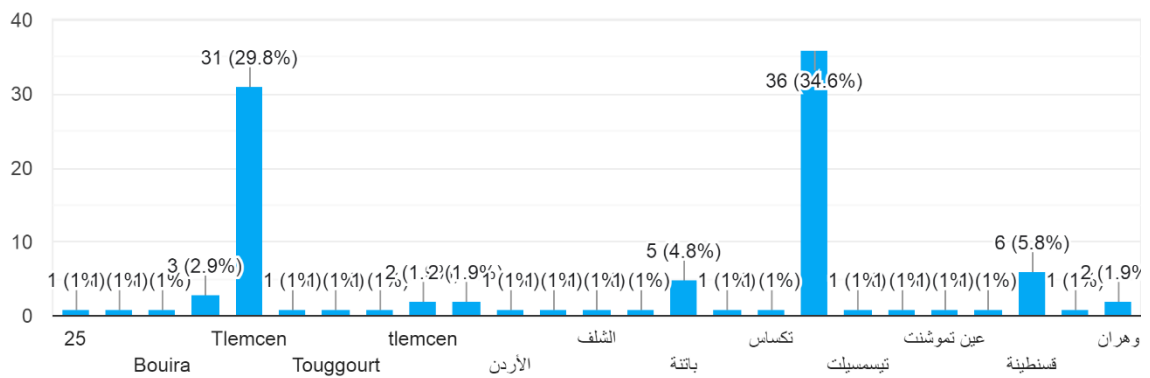
0.97	1	1	0	بويرة
0.97	1	1	0	ورقلة
0.97	1	0	1	توغرت
0.97	1	0	1	الجزائر
0.97	1	0	1	الشلف
0.97	1	0	1	النعامة
0.97	1	0	1	تبسة
0.97	1	0	1	تيسمسيلت
0.97	1	0	1	عنابة
0.97	1	1	0	غليزان
0.97	1	1	0	الأردن
0.97	1	1	0	تكساس

من اعداد الطالبين

شكل 03: الولاية

الولاية

104 responses



المصدر باستعمال Google Forms

نلاحظ: من خلا الجدول 05 الشكل 03 نلاحظ ان أكبر نسبة هي لولاية تلمسان لأنه تم مشاركة الرابط مع اشخاص وصفحات من تلمسان على غرار الولايات الأخرى التي استهدفنا فيها فقط الصفحات ويتضح ذلك من

الفصل الثاني الدراسة السوقية لخدمات الرعاية الصحية الطبية والنفسية المنزلية

باقي الولايات التي كان على رأس نسبها ولاية قسنطينة. ونلاحظ أيضا ظهور نتيجتين من خارج الوطن تمثلتا في تكساس الامريكية ودولة الأردن مع العلم ان الاستبيان كان موجها فقط للقاطنين في الجزائر.

• الوضعية الوظيفية

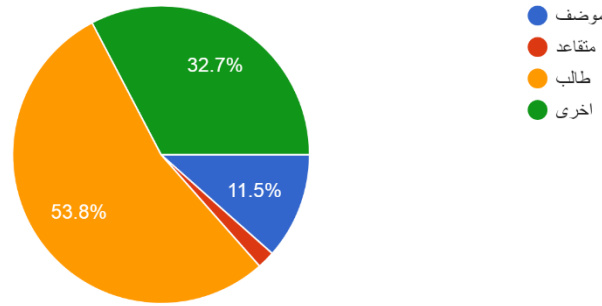
جدول 06: يمثل الوضعية الوظيفية

الوضعية الوظيفية	عدد الاناث	نسبة الاناث	عدد الذكور	نسبة الذكور
طالب	38	%55.9	22	%61.1
موظف	3	%4.4	9	%25
متقاعد	0	%0	2	%5.6
اخرى	27	%39.7	3	%8.3
المجموع	68	%100	36	%100

من اعداد الطالبين

الشكل 04: نسبة الوضعية الوظيفية

الوضعية المهنية
104 responses



المصدر باستعمال Google Forms

نلاحظ: من خلال الاستبيان نلاحظ ان اغلب الإجابات كانت من الفئة الطلابية بنسبة 53.8% كانت نسبة

الاناث فيها 55.9% والذكور 61.1% ونسبة الوظائف الأخرى مثلت 32.7% منها 39.7% اناث و 8.3%

ذكور

الفصل الثاني الدراسة السوقية لخدمات الرعاية الصحية الطبية والنفسية المنزلية

✓ تواجد الأشخاص الذين يحتاجون الرعاية الصحية والنفسية المنزلية

جدول 07: يخص تواجد الأشخاص الذين يحتاجون الرعاية الصحية والنفسية المنزلية

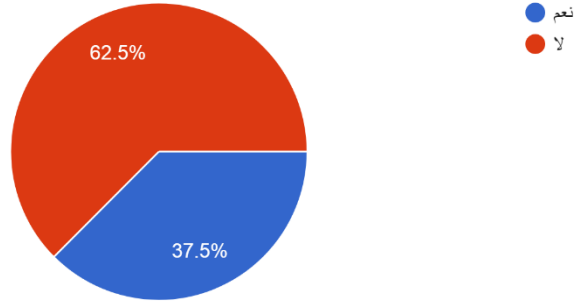
الفئة العمرية	عدد لا	عدد نعم	المجموع	نسبة لا	نسبة نعم
30-18 سنة	56	38	94	%53.84	%36.53
31-45 سنة	5	1	6	%4.80	%0.96
46-60 سنة	1	0	1	%0.96	%0.00
أقل من 18 سنة	0	1	1	%0.00	%0.96
أكثر من 60 سنة	2	0	2	%1.92	%0.00

من اعداد الطالبين

الشكل 05: نسبة تواجد الأشخاص الذين يحتاجون الرعاية الصحية والنفسية المنزلية

هل يوجد شخص في عائلتك يحتاج إلى متابعة صحية أو ترفيهية في المنزل؟

104 responses



المصدر باستخدام Google Forms

نلاحظ: مجموع 94 في فئة 18 إلى 30 سنة تمثل أكبر فئة من الإجابات حيث كانت فيها نسبة الإجابة ب لا هي

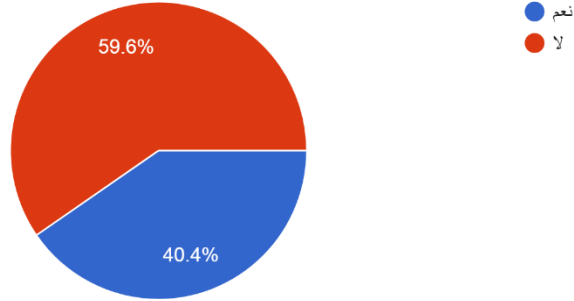
%53.84 ونسبة الإجابة بنعم كانت %36.53 وهي عينة من النسب التي أجابت بلا والتي بلغت نسبة 62.5%

% ونسبة %37.5 من الإجابات بنعم.

✓ الاستفادة من خدمة صحية منزلية سابقا

الشكل 06: نسبة الاستفادة من خدمات صحية منزلية سابقا

هل سبق لك أو لأحد أفراد عائلتك الاستفادة من خدمة صحية منزلية من مؤسسة خاصة؟
104 responses



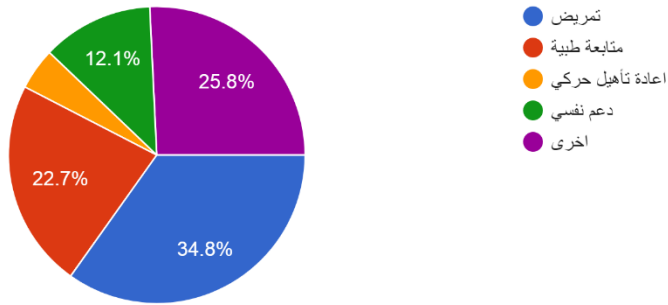
المصدر: باستخدام Google Forms

نلاحظ: نسبة أجابت بلا وقدرت ب % 59.6 ما يعادل 62 شخصا ونسبة % 40.4 أجابت بنعم وهذا يوضح وجود منافسة في مجال تقديم الخدمات الصحية المنزلية فقط

✓ نوع الخدمة المستفاد منها

الشكل 07: نسبة نوع الخدمة المستفاد منها في حال الإجابة بنعم

في حال نعم، ما نوع الخدمة التي استفدت منها؟
66 responses



المصدر: باستخدام Google Forms

نلاحظ: أكبر نسبة كانت لخدمات التمريض حيث قدرت ب % 34.8 أي ما يعادل 23 شخص تليها خدمات

أخرى غير مذكورة بنسبة % 25.8 ما يعادل 17 شخص والمتابعات الطبية بنسبة % 22.7 أي 15 شخص وهذا

يعني ان الطلب الأكبر سيكون على الخدمات التمريضية والطبية.

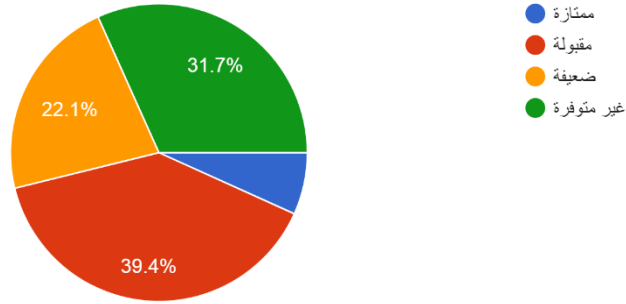
الفصل الثاني الدراسة السوقية لخدمات الرعاية الصحية الطبية والنفسية المنزلية

✓ مستوى الخدمات الصحية المنزلية المتوفرة حاليًا في منطقتك

الشكل 08: نسبة مستوى الخدمات الصحية المنزلية المتوفرة حاليًا في منطقتك

ما رأيك في مستوى الخدمات الصحية المنزلية المتوفرة حاليًا في منطقتك؟

104 responses



المصدر: باستخدام Google Forms

نلاحظ: 39.4% أي ما يعادل 41 شخص اجابوا بخدمات مقبولة فيما كانت غير متوفرة وضعيفة تمثل 31.7%

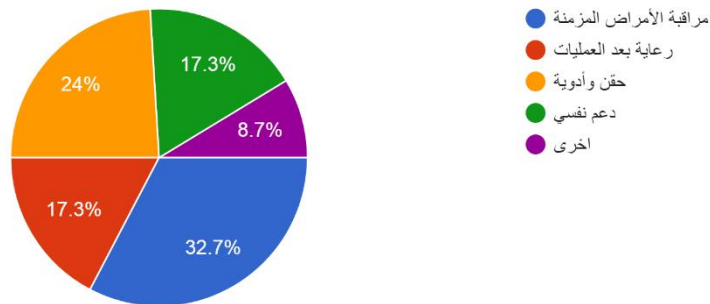
و 22.1% ما يعادل 23 و 33 شخص وهذا ما يؤكد الحاجة الى خدمات منزلية

✓ أكثر خدمة صحية تحتاجها في منزلك أو محيطك

الشكل 09: نسبة الخدمات الصحية المحتاج لها

ماهي أكثر خدمة صحية تحتاجها في منزلك أو محيطك؟

104 responses



المصدر: باستخدام Google Forms

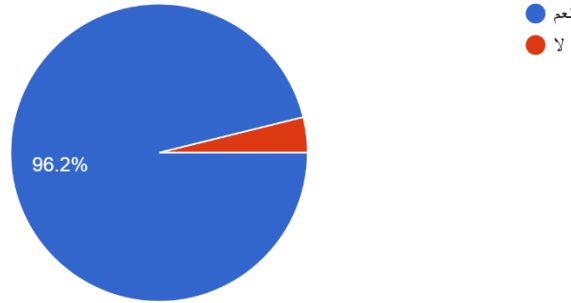
الفصل الثاني الدراسة السوقية لخدمات الرعاية الصحية الطبية والنفسية المنزلية

نلاحظ: اغلب الخدمات المطلوبة هي خدمات مراقبة الامراض المزمنة والخدمات التمريضية المتمثلة في الحقن والادوية بنسب 32.7% و 24% على التوالي ما يعادل 34 و 25 شخص، والملفت للنظر ان نسبة الرغبة في خدمات الدعم النفسي كانت معادلة لخدمات الرعاية بعد العمليات ب 17.3% أي 18 شخص عن كل فئة.

✓ الحاجة الحقيقية لمثل هذه الخدمات في المنطقة

الشكل 10: نسبة الحاجة الحقيقية لمثل هذه الخدمات في المنطقة

هل تعتقد أن هناك حاجة حقيقية لمثل هذه الخدمات في منطقتك؟
104 responses



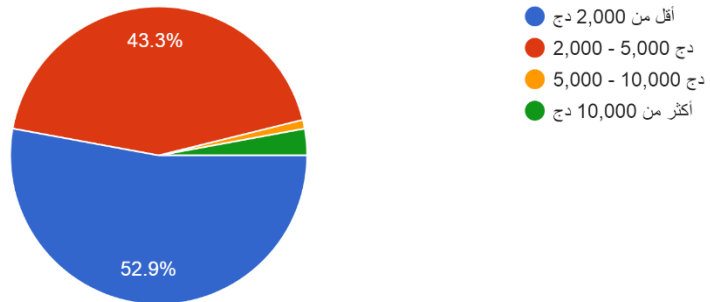
المصدر: باستخدام Google Forms

نلاحظ: نسبة كبيرة جدا اجابت بنعم هناك حاجة حقيقية لمثل هذه الخدمات وقدرت ب 96.2% ما يعادل 100 شخص من العينة التي قدرت ب 104 شخص وهذا يوضح الطلب المستقبلي الممكن الحصول عليه.

✓ السعر المستعد دفعه مقابل زيارة طبية أو تمريضية منزلية

الشكل 11: نسبة المبلغ المستعد دفعه مقابل زيارة طبية أو تمريضية منزلية

كم أنت مستعد لإنفاقه مقابل زيارة طبية أو تمريضية منزلية؟
104 responses



المصدر: باستخدام Google Forms

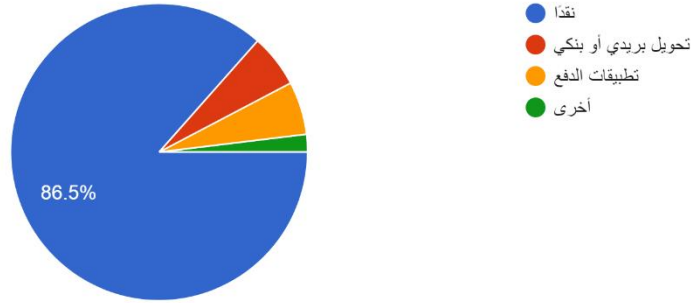
الفصل الثاني الدراسة السوقية لخدمات الرعاية الصحية الطبية والنفسية المنزلية

نلاحظ: نسبة 52.9% مستعدة لدفع اقل من 2000 دج ما يعادل 55 شخص ونسبة 43.3% مستعدة لدفع من 2000 الى 5000 دج ما يعادل 45 شخص و 3 اشخاص مستعدون لدفع أكثر من 10.000 دج.

✓ وسيلة الدفع التي يفضلها الزبائن

الشكل 12: نسبة تفضيل وسيلة الدفع

ماهي وسيلة الدفع التي تفضلها؟
104 responses



المصدر: باستخدام Google Forms

نلاحظ: الزبائن يفضلون الدفع نقدا وذلك واضح من النسبة المتحصل عليها والتي بلغت 86.5% أي ما يعادل

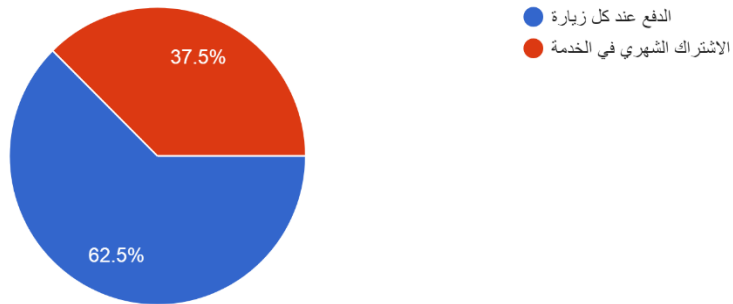
90 شخصا بينما كانت نسبة التحويل البريدي او البنكي ونسبة تطبيقات الدفع متساوية بقيمة 5.8% ما يعادل

6 اشخاص لكل فئة

✓ تفضيلات خاصة بطريقة الدفع

الشكل 13: نسبة التفضيلات الخاصة بطريقة الدفع

هل تفضل:
104 responses



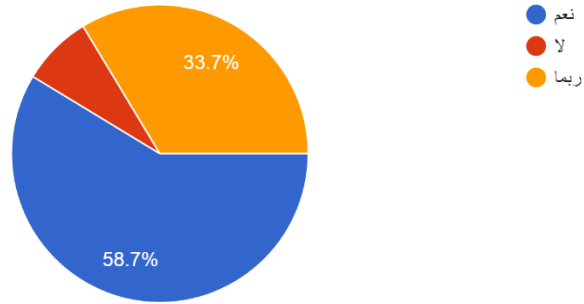
المصدر: باستخدام Google Forms

الفصل الثاني الدراسة السوقية لخدمات الرعاية الصحية النفسية المنزلية

نلاحظ: الزبائن المحتملون ميالون الى الدفع عند كل زيارة حيث مثلوا أكبر نسبة وهي 62.5% أي 65 شخصا بينما تفضل الفئة الأخرى الاشتراك الشهري في الخدمة وكان عددهم 39 شخص.

✓ الدعم النفسي المنزلي (جلسات نفسية في المنزل) واهميته في نظر الأشخاص
الشكل 14: نسبة الدعم النفسي المنزلي (جلسات نفسية في المنزل) واهميته في نظر الأشخاص

هل ترى أن الدعم النفسي المنزلي (جلسات نفسية في المنزل) مهم وضروري؟
104 responses

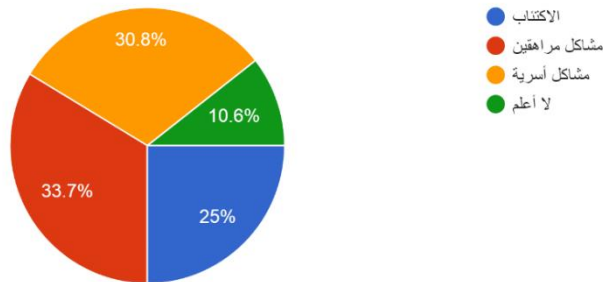


المصدر باستخدام Google Forms

نلاحظ: 58.7% هي النسبة التي مثلت الأشخاص الذين اجابوا بنعم على أهمية الجلسات النفسية المنزلية وقدر عددهم ب 61 بينما الأشخاص غير المتأكدين من أهمية الجلسات النفسية كانت نسبتهم 33.7% أي 35 شخص والنسبة المتبقية 7.7% كانت للأشخاص الذين لا يرون ان خدمة الصحة النفسية غير مهمة.

✓ نوع المشكلات النفسية التي يراها الاشخاص منتشرة في محيطهم
الشكل 15: نسبة نوع المشكلات النفسية التي يراها الاشخاص منتشرة في محيطهم

ما نوع المشكلات النفسية التي تراها منتشرة في محيطك؟
104 responses



المصدر باستخدام Google Forms

الفصل الثاني الدراسة السوقية لخدمات الرعاية الصحية الطبية والنفسية المنزلية

نلاحظ: مشاكل المراهقين صنفت على انها اعلى المشاكل انتشارا بنسبة 33.7% وتليها المشاكل الاسرية بنسبة

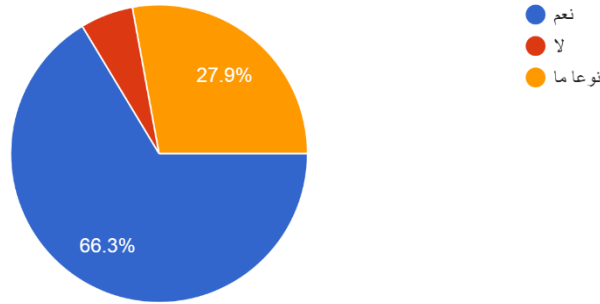
30.8% ومشاكل الاكتئاب كان بنسبة 25% وكانت الاعداد على التوالي 25- 32- 26

✓ الدعم النفسي والنظرة الاجتماعية

الشكل 16: نسبة الدعم النفسي والنظرة الاجتماعية

هل ترى أن هناك وصمة اجتماعية تعيق الناس من طلب الدعم النفسي؟

104 responses



المصدر باستخدام Google Forms

نلاحظ: 66.3% من الأشخاص يرون ان هناك وصمة اجتماعية على الناس تعيقهم من طلب الدعم النفسي أي

ما يعادل 69 شخص ونسبة 27.9% اجابوا بنوعا ما وعددهم 29 شخصا اما الأشخاص الذين لا يرون ان

هناك وصمة اجتماعية قدر عددهم ب 6 اشخاص أي نسبة 5.8%.

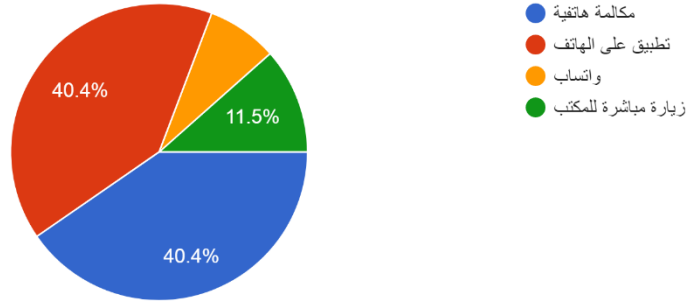
الفصل الثاني الدراسة السوقية لخدمات الرعاية الصحية الطبية والنفسية المنزلية

✓ الطريقة الأنسب لحجز موعد أو طلب خدمة من وجهة نظر الزبائن

الشكل 16: نسبة الطريقة الأنسب لحجز موعد أو طلب خدمة من وجهة نظر الزبائن

ما الطريقة الأنسب لحجز موعد أو طلب خدمة من وجهة نظرك؟

104 responses



المصدر باستخدام Google Forms

ملاحظة: اغلب الأشخاص يفضلون المكالمات الهاتفية والتطبيق الهاتفي حيث كانت لهما نفس النسبة التي قدرت

ب 40.4% أي 42 شخص لكل فئة اما النسبة التي اختارت تطبيق الواتساب قدرة ب 11.5% أي 12

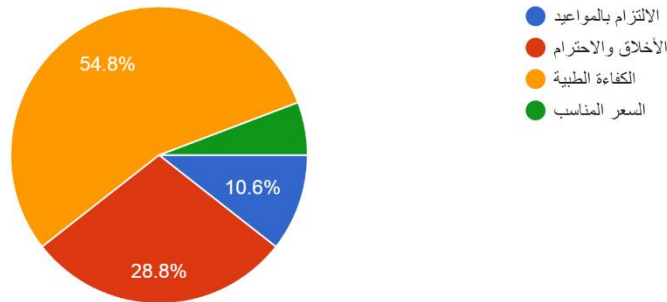
شخص.

✓ الصفات المتوقعة تواجدها في فريق الرعاية المنزلية

الشكل 17: نسبة الصفات المتوقعة تواجدها في فريق الرعاية المنزلية

ما هي أكثر صفة تتوقعها في فريق الرعاية المنزلية؟

104 responses



المصدر باستخدام Google Forms

الفصل الثاني الدراسة السوقية لخدمات الرعاية الصحية الطبية والنفسية المنزلية

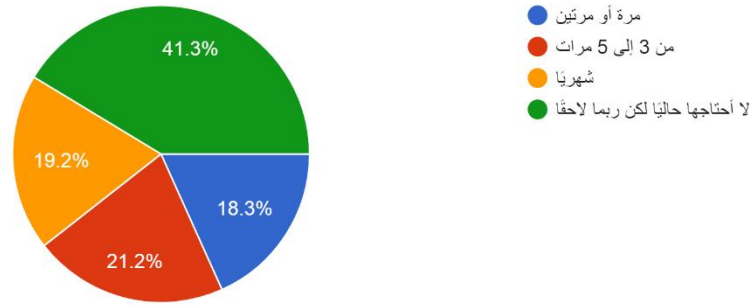
نلاحظ: الكفاءة الطبية هي أكثر صفة مطلوبة في فريق العمل حيث قدرت النسبة ب 54.8% أي 57 شخص
اما الاخلاق والاحترام و الالتزام بالمواعيد كانت نسبهم على التوالي 28.8% و 10.6% ما يعادل 30 و 11
شخص اما عن السعر اختاره 6 اشخاص.

✓ توقع احتياج الخدمات خلال السنة

الشكل 18: نسبة توقع احتياج الخدمات خلال السنة

كم مرة تعتقد أنك أو أحد أفراد عائلتك سيحتاج هذه الخدمة خلال السنة؟

104 responses



المصدر: باستخدام Google Forms

نلاحظ: أكبر نسبة كانت 41.3% وهي للأشخاص الذين اختاروا عدم احتياجهم الحالي ولكن في وقت

لاحق وقدّر عددهم ب 43 شخص ونسبة 21.2% هم من اختاروا من 3 إلى 5 مرات و 19.8% و 18.3%
هم من اختاروا شهرياً ومرة أو مرتين على التوالي.

خلاصة الفصل الثاني:

بعد استعراض واقع النظام الصحي في الجزائر، والوقوف على أهم التحديات البنيوية والتشريعية والتنظيمية، يتضح أن هناك حاجة لتحسين جودة الخدمات الصحية وضمان استدامتها وتعزيز مرونتها في مواجهة الأزمات. كما أن دراسة السوق وتحليله تُوضح احتياجات ورغبات وتطلعات الزبائن المحتملين وتحديد الفرص المتاحة والتحديات أمام مؤسسات الرعاية الصحية المنزلية.

ومن شأن هذه النتائج أن تُمهّد لدراسة توصيات عملية وسياسات فعّالة تسهم في تطوير هذا القطاع المهم بما يستجيب لمتطلبات السوق المحلي ويتمشى مع المعايير الصحية المعتمدة استكشاف الفرص الكامنة في قطاع الرعاية الصحية.

الفصل الثالث:

إعداد مخطط أعمال

Health Care+مؤسسة

تمهيد:

فكرة انطلاق أي مؤسسة وليدة ظروف زمنية معينة، فقد تكوّن ردّ فعل على حدث ما أو نتاج حدث بذاته، حتى أن انطلاق أكبر المشاريع والمؤسسات و الإنجازات البشرية، كان أساسه فكرة مشروع تخطر ببال صاحبها، فنجاح هذه الفكرة وتجسيدها على أرض الواقع لا يمكن أن يعتمد على إبداع الفكرة وحده بل يجب أن يترافق مع دوافع قوية لصاحب المشروع وثقة كبيرة بنفسه وصبر كثير مع وجود رج للمخاطرة والمبادرة، لأنّ تحقيق مشروع المقاول واستمراره في ظلّ اقتصاد يتميّز بالحرية والمنافسة القويّة يتطلّب كلّ ما سبق ذكره من دوافع إرادة قوية لأنّ مشروعه سيكون وسط محيط يتميّز بالمنافسة الشديدة ويلزم المقاول بتلبية رغبات السّوق والسير مع تغيراتها التي تختلف وتتجدّد من لحظة لأخرى.

إنّ عملية إنشاء مقابلة ليست أمراً سهلاً، ولا فوراً بل هي انعكاس لجهد المقاول والذي يقوم بدراسة لمشروعه دراسة جيدة تغطي مختلف أركان المقابلة والتي تصطلح عليها: "مخطط أعمال"، يعتبر إعداد هذا المخطط أمراً غاية في الأهمية كونه يغطّي كلّ زوايا المشروع ويساعد المقاول على اتّخاذ القرارات التي من شأنها ضمان التّجّاح في بداية المشروع وأثناء نشاطه وحتى في نهاية حياته.

المبحث الأول: عرض المشروع وتأسيسه

المطلب الأول: فكرة المشروع وأهدافه

يهدف هذا المشروع إلى إنشاء مؤسسة صحية متخصصة تقدم خدمات شاملة ومتكاملة تجمع بين الطب العام، الطب التخصصي، والدعم النفسي، تحت سقف واحد. تُعنى المؤسسة بتحقيق مقاربة شمولية لصحة الفرد، تأخذ بعين الاعتبار الجوانب الجسدية، النفسية، والسلوكية، وذلك من خلال فريق متكامل من الأطباء، الأخصائيين النفسيين، وأخصائيين في العلاج الطبيعي والسلوكي.

الخدمات المقترحة:

1. الاستشارات الطبية والنفسية:

2. تقديم فحوصات وتشخيصات دقيقة في الطب العام والاختصاصي، إلى جانب جلسات دعم نفسي

واستشارات فردية أو عائلية، لتقديم حلول طبية ونفسية متكاملة للحالات المختلفة.

3. العلاج السلوكي المعرفي: (CBT)

توفير جلسات علاج سلوكي معرفي للأشخاص الذين يعانون من اضطرابات مثل القلق، الاكتئاب، الوسواس القهري، واضطرابات النوم، من خلال برامج علاجية علمية فعّالة.

4. إعادة التأهيل النفسي والجسدي:

خدمات تأهيل بعد الصدمات الجسدية أو النفسية، تشمل العلاج الطبيعي، الدعم النفسي المستمر، وتعزيز القدرات الوظيفية والاجتماعية للمريض بهدف تسريع الاندماج مجددًا في الحياة اليومية.

5. الزيارات المنزلية:

فريق متنقل من الممارسين الطبيين والأخصائيين النفسيين لتقديم الرعاية في منازل المرضى، خاصة لكبار السن، المرضى ذوي الاحتياجات الخاصة، أو الأشخاص الذين يواجهون صعوبات في التنقل.

6. ورشات دعم جماعي:

تنظيم جلسات جماعية موجهة لفئات مختلفة (مثل: مرضى الإدمان، النساء المعنقات، ضحايا الأزمات

النفسية...) لتعزيز الدعم المشترك، تقوية المهارات الحياتية، والتشجيع على التفاعل الاجتماعي الإيجابي.

الهدف الأساسي من المشروع هو تيسير الوصول إلى خدمات صحية شاملة بجودة عالية، تجمع بين الرعاية الجسدية

والعقلية في آن واحد، والمساهمة في تحسين جودة حياة الأفراد والمجتمع عبر اعتماد مقاربة وقائية، علاجية، وتأهيلية

متكاملة.

المطلب الثاني: القيم المقترحة وفريق العمل

● القيم الأساسية للمشروع:

- تكامل الرعاية الجسدية والنفسية: نعتمد نهجاً شاملاً يجمع بين العلاج الطبي العام والدعم النفسي لضمان توازن المريض وتحسين جودة حياته.
- الجودة، السرية، والكرامة: نلتزم بتقديم خدمات بمعايير عالية، مع احترام خصوصية المعلومات الشخصية للمريض، والتعامل معه بكرامة وإنسانية.
- تكنولوجيا حديثة: نستخدم تقنيات رقمية متطورة لتسهيل عملية التشخيص، المتابعة عن بُعد، والتواصل بين الفريق والمريض.
- أسعار مدروسة: نراعي القدرة الشرائية للمجتمع المحلي من خلال تسعير خدماتنا بطريقة عادلة دون التأثير على جودة الرعاية المقدمة.

● فريق العمل:

يتكوّن الطاقم من مجموعة من الكفاءات المتخصصة لتوفير الخدمة المثلى للمستفيدين، وهم:

- مدير(ة) المشروع: يشرف على إدارة العمليات اليومية والتخطيط الاستراتيجي.

الفصل الثالث اعداد مخطط أعمال مؤسسة + Health care

- طبيب عام: يتابع الحالة الجسدية للمريض، ويضمن الترابط بين العلاج الجسدي والنفسي.
 - طبيب نفسي: يشخص الاضطرابات النفسية ويشرف على العلاجات الدوائية.
 - أخصائي نفسي: يقدم جلسات علاج نفسي فردي أو جماعي، ويشارك في خطط التدخل النفسي.
 - معالج سلوكي: يركز على تعديل السلوك من خلال برامج علاجية مدروسة.
 - ممرضون: يساهمون في المتابعة اليومية وتقديم الرعاية الطبية المباشرة.
 - موظفو الاستقبال والنظافة والسكرتارية: يضمنون سير العمليات الإدارية في جو من التنظيم والراحة.
- بفضل هذا التكوين، سيكون المركز قادراً على تقديم خدمة متكاملة تراعي البعد الإنساني والعلمي معاً، وتشكل قيمة مضافة حقيقية في مجال الصحة النفسية والجسدية على المستوى المحلي.

المطلب الثالث: مراحل إنشاء المؤسسة

- **أهداف المشروع**: يهدف هذا المشروع إلى إحداث نقلة نوعية في قطاع الرعاية الصحية بولاية تلمسان من خلال إنشاء مركز متكامل يُعنى بالصحة النفسية والجسدية في آنٍ واحد. يركز المشروع على أربعة أهداف رئيسية:
- أولاً، تحسين نوعية الخدمات الصحية المقدمة وجعلها أكثر شمولاً وإنسانية. ثانياً، المساهمة في خلق فرص عمل جديدة لفائدة الطاقات الطبية والإدارية المحلية. ثالثاً، ترسيخ أهمية الصحة النفسية في وعي المجتمع والتخلص من الوصمة المرتبطة بها. وأخيراً، تطوير نموذج صحي مبتكر يجمع بين الجودة والتكنولوجيا والتكفل المتعدد التخصصات، بما يعكس رؤية حديثة وفعالة في مجال الرعاية الصحية.

- **مراحل بدء المشروع**: يمكن تقسيم مراحل بدء مشروع مركز متكامل للرعاية النفسية والجسدية إلى مراحل زمنية، لتساعد على التخطيط والتنفيذ الفعال للمشروع.

الفصل الثالث اعداد مخطط أعمال مؤسسة + Health care

المرحلة الأولى: ما قبل التأسيس (6 أشهر)

- دراسة الجدوى: إجراء دراسة تحليلية شاملة للسوق لتقييم الحاجة إلى خدمات الرعاية النفسية والجسدية المنزلية، مع تحليل الجمهور المستهدف، التكاليف، المنافسة، والربحية المحتملة.
- تحديد الموقع الإداري للمركز: اختيار مقر إداري مناسب ليكون مركزًا للتنسيق والعمليات، يكون قريبًا من المناطق السكنية، ويسهل تسيير الفرق الميدانية.
- الهيكل التنظيمي والتصميم: إعداد نموذج تنظيمي مرن يتماشى مع طبيعة الرعاية المتنقلة، وتصميم آليات التواصل بين المركز والمستفيدين (هاتف، تطبيق، زيارات دورية).
- التراخيص القانونية: مباشرة إجراءات التسجيل القانوني والحصول على التراخيص من الجهات الصحية والإدارية المعنية.
- التخطيط المالي: إعداد خطة مالية مفصلة تشمل التكاليف الثابتة والمتغيرة، تمويل التجهيزات، أجور الطاقم، وتقديرات الإيرادات الشهرية.

المرحلة الثانية: التأسيس (من 6 إلى 12 شهرًا)

- تأسيس الكيان القانوني: تسجيل شركة أو مؤسسة ذات مسؤولية محدودة تُعنى بالرعاية الصحية والنفسية المنزلية.
- تجهيز المعدات: اقتناء الأجهزة الطبية المحمولة، ملفات إلكترونية، أدوات التشخيص النفسي، وسيارات صغيرة للتنقل.
- الحصول على التمويل: التقدم بطلب تمويل من البنوك أو الجهات الداعمة أو عبر الشراكات مع مؤسسات تأمين أو تمويل اجتماعي.

الفصل الثالث اعداد مخطط أعمال لمؤسسة + Health care

المرحلة الثالثة: الإطلاق والتشغيل (3 إلى 6 أشهر)

- موافقة التشغيل: استكمال ملفات التشغيل والمصادقة عليها من قبل الهيئات الصحية والتنظيمية.
- وصف المشروع والخدمات: تحديد الرؤية والخدمات الأساسية، مثل:
 - زيارات طبية منزلية
 - دعم نفسي فردي أو جماعي
 - متابعة حالات مزمنة صحياً ونفسياً
 - الاستشارات عن بُعد
- الموارد البشرية: توظيف طاقم متعدد التخصصات (أطباء، أخصائيون نفسيون، ممرضون متنقلون، إداريون، تقنيون).

• التسويق والترويج:

- إطلاق حملات توعية على مواقع التواصل
- تصميم تطبيق إلكتروني لتحديد المواعيد، عرض الأسعار والخدمات
- التعاون مع جمعيات محلية ومراكز صحية
- تنظيم ورشات تعريفية مجانية
- بدء تقديم الخدمات: إطلاق أول زيارات ميدانية وتقديم خدمات الرعاية للأفراد المسجلين.

المرحلة الرابعة: مرحلة الاستقرار والتوسع (12 شهراً أو أكثر)

- توسيع نطاق التغطية الجغرافية والخدمات (إدراج العلاج الفيزيائي، التغذية، الدعم الأسري).
- تطوير النظام الداخلي (إدخال تكنولوجيا ذكاء اصطناعي للتشخيص أو تتبع الحالة الصحية).
- تعزيز العلاقة مع المجتمع المدني، من خلال بناء شراكات مع البلديات، جمعيات، أو مراكز صحية.
- التقييم المستمر وتحسين جودة الأداء بناءً على ملاحظات المستفيدين والتقارير الدورية.

الفصل الثالث اعداد مخطط أعمال مؤسسة + Health care

تحقيق الربحية: تحقيق أرباح مستدامة لتساعد على استمرار المشروع.

الجدول رقم 1: جدول زمني لتحقيق المشروع

18	17	16	15	14	13	12	11	10	9	8	7	6	5	4	3	2	1	
												X	X	X	X	X	X	مرحلة ما قبل التأسيس
						X	X	X	X	X	X	X						مرحلة التأسيس
	X	X	X	X	X	X												مرحلة التشغيل
X	X	X	X	X	X	X												مرحلة الاستقرار

من إعداد الطالبين

الجدول رقم 2: التعريف بالمشروع

العنصر	الشرح
اسم المشروع	مؤسسة للرعاية الصحية الطبية والنفسية المنزلية
قطاع النشاط	قطاع الخدمات
صاحب المشروع	مجنون ياسين - رحالي جيهان
موقع المشروع	/
الفئة المستهدفة	* كبار السن المحتاجين للرعاية النفسية والجسدية في المنزل * مرضى الأمراض المزمنة أو المحدودية الحركية * ذوو الاحتياجات الخاصة
عدد العمال	12
رمز النشاط في السجل التجاري	85113
تسمية النشاط	نشاطات المساعدة الطبية أو العلاجية في المنازل
الشكل القانوني للمؤسسة	مؤسسة ذات مسؤولية محدودة SARL

الفصل الثالث اعداد مخطط أعمال مؤسسة + Health care

شكل التمويل	تمويل ثنائي بين الشريكين والوكالة الوطنية لدعم وترقية المقاولاتية ANADE
رؤية المؤسسة	بيت ثاني، عائلة جديدة
رسالة المؤسسة	تقديم رعاية نفسية وجسدية منزلية بجودة عالية تحترم خصوصية الفرد وتعزز صحته وراحته
رأس مال المشروع	15000000,00
فترة الاسترداد	/

من إعداد الطالبين

المبحث الثاني: دراسة الجوانب التسويقية والاستراتيجية لمشروع HEALTH CARE+

المطلب الأول: الابتكارات المعتمدة في المشروع

تتخطى المؤسسات الحديثة مفهوم الرعاية الصحية التقليدية، وتسعى جاهدة لتوفير بيئة حديثة ومتطورة وشاملة تلي احتياجات جميع فئات المجتمع، ذلك من خلال تبني مبادرات مبتكرة تعزز نوعية حياتهم وتسعد أوقاتهم.

1. ابتكارات تسويقية:

قد يؤثر التسويق تأثيرا كبيرا على الأرباح يجب أن تكون طريقة التسويق استراتيجية وتكتمل في:

- وضع أسعار تنافسية مدروسة: باقات مرنة حسب نوع الخدمة (زيارة طبية، دعم نفسي، متابعة مزدوجة)، مع تخفيضات خاصة لفئات هشة كالمسنين، الطلبة، وذوي الدخل المحدود.
- التركيز على شرائح السوق ذات الأولوية: مثل المسنين الذين يعيشون بمفردهم، المرضى المزمين، الأمهات بعد الولادة، وذوي الاحتياجات الخاصة.

- خدمة عالية الجودة لضمان رضا العميل: من خلال فرق مدربة، متابعة دورية، والتزام بالمواعيد المنزلية، ما يعزز الثقة ويحافظ على الزبائن.
- خدمة تجريبية مجانية: جلسة تعريفية مجانية (طبية أو نفسية) داخل المنزل أو عن بُعد كعينة مشجعة قبل الاشتراك الكامل.
- إطلاق حملات توعية دورية: استخدام شبكات التواصل لتنظيم برامج تثقيفية حول أهمية الصحة النفسية والعلاج المنزلي.

2. ابتكارات تكنولوجية:

نظرا لتطور التكنولوجيا لا بد من مواكبة هذا العصر واستغلال التكنولوجيا الجديدة في نجاح وتطوير المؤسسة وذلك بـ:

- تطبيق وموقع إلكتروني تفاعلي: يتيح حجز المواعيد، الاستشارات عن بُعد، معرفة الخدمات والأسعار، والاطلاع على سجل الزيارات.
- التسويق الرقمي الذكي: استغلال وسائل التواصل الاجتماعي (فيسبوك، إنستغرام، تيك توك YouTube) لنشر محتوى تثقيفي وإعلانات مموله موجهة بدقة.
- سجلات صحية إلكترونية: ملف رقمي خاص بكل مستفيد يتضمن حالته الصحية والنفسية، ما يُسهّل المتابعة المنسقة بين الأطباء والمختصين.

- تنبيهات تلقائية للمواعيد والمتابعة: رسائل قصيرة أو إشعارات بالتطبيق تُذكر العميل بزيارات الفريق أو توصيات العلاج.

3. ابتكارات خدمتية:

- خطة رعاية فردية: تصميم برنامج خاص لكل مستفيد بناءً على احتياجاته الصحية والنفسية، يشمل عدد الزيارات، نوع الدعم، وأهداف المتابعة.
- خدمات شاملة: طبية، نفسية، ترميضية، إرشاد أسري، علاج حركي، تغذية... ضمن باقة متكاملة.
- أنشطة داعمة عن بُعد: جلسات استرخاء، تمارين بسيطة، نصائح غذائية تُرسل دورياً عبر التطبيق أو الفيديوهات.
- الدعم الاجتماعي والأسري: إشراك العائلة في المتابعة، تقديم الإرشاد حول كيفية التعامل مع المريض أو المسن.
- الرعاية الروحية: احترام الخصوصية الدينية وتوفير الدعم النفسي المترابط مع القيم الروحية للمستفيد (مثل التذكير بأوقات الصلاة، زيارات دينية صوتية...).
- تقليل عبء التكفل المنزلي: من خلال تحويل الرعاية من عبء يومي إلى خدمة مهنية منتظمة، مما يُريح الأسر ويحسن نوعية حياتهم.

المطلب الثاني: التحليل الاستراتيجي للسوق (SWOT)

يقدم تحليل السوق لمؤسسة HEALTH CARE+ في تلمسان، تقيماً شاملاً للبيئة الداخلية والخارجية التي تواجهها المؤسسة، سيساعدنا هذا التحليل في تحديد فرص المؤسسة وتحدياتها واتخاذ قراراتها الاستراتيجية لضمان نجاحها على المدى الطويل.

-شرائح العملاء:

- كبار السن: أشخاص متقدمون في السن يحتاجون إلى رعاية صحية ونفسية منتظمة في منازلهم، خاصة من يعيشون بمفردهم أو يعانون من أمراض مزمنة أو ضعف الحركة.
- ذوو الأمراض المزمنة: مرضى يعانون من أمراض مثل السكري، القلب، ارتفاع الضغط أو اضطرابات الحركة، ويحتاجون لمتابعة طبية منزلية منتظمة.
- الأشخاص المصابون باضطرابات نفسية خفيفة إلى متوسطة: مثل الاكتئاب، القلق، اضطرابات النوم، وغيرها، ممن يمكن متابعتهم نفسياً من دون دخول مستشفى.
- ذوو الاحتياجات الخاصة: أفراد يعانون من إعاقات ذهنية أو جسدية، ويحتاجون إلى رعاية دائمة في بيئة أسرية.
- العائلات التي ترعى مريضاً أو مسناً: تبحث عن دعم متخصص لتقليل العبء المنزلي، وتوفير رعاية مهنية لأحد أفرادها.

- النساء بعد الولادة والمرضى بعد العمليات الجراحية: محتاجون إلى دعم طبي وتمريضي ونفسي في فترة النقاهة داخل منازلهم.
- الطلبة والمتقاعدون: كفئة مستهدفة لعروض خاصة واستشارات نفسية ميسّرة، مع الأخذ بعين الاعتبار أوضاعهم المالية وظروفهم الاجتماعية.

-العلاقة مع العملاء:

- الاستماع الفعّال والاحتواء النفسي لكل حالة.
- متابعة مستمرة لحالة المستفيد وتعديل خطة الرعاية حسب الحاجة.
- تواصل رقمي عبر تطبيق خاص ورسائل تذكير بالمواعيد.
- باقات اشتراك مرنة وبرامج وفاء (للأسر، الطلبة، المتقاعدين).
- خدمة ما بعد الزيارة (استفسارات، توجيه، دعم نفسي).
- استبيانات دورية لقياس رضا العملاء وتحسين الخدمة.

-ملخص السوق:

- + الطلب المتزايد
- + الوعي المتزايد
- + المنافسة المتزايدة

الجدول رقم 3: تحديد نقاط القوة والضعف للمشروع

نقاط الضعف	نقاط القوة
نقص الموارد المالية.	فكرة مبتكرة ونوعية تجمع بين الرعاية النفسية والطبية في المنزل.
سمعة محدودة.	خبرة ومؤهلات طاقم العمل.
نقص الوعي المجتمعي بأهمية الرعاية النفسية المنزلية.	سمعة طيبة في المجتمع.
المشروع جديد نوعا ما وفيه مخاطرة.	تخفيف العبء على العائلات.
خبرة قليلة في مجال إدارة المشايخ.	موقع مناسب.
كلفة أولية مرتفعة (معدات، تطبيق، أجور).	علاقات قوية مع مقدمي الخدمات الصحية الآخرين.
غياب ثقافة الاشتراك في خدمات رعاية منزلية طويلة المدى.	عروض مرنة تلائم مختلف الفئات (مسنين، مرضى، عائلات، طلبة...).
	تقديم تخفيضات في أسعار الخدمات بالنسبة للزبائن الدائمين.
	تركيز على الجودة والاحترافية والخدمة الشخصية.

من اعداد الطالبين

الفصل الثالث اعداد مخطط أعمال مؤسسة + Health care

الجدول رقم 4: تحديد الفرص والتهديدات للمشروع

التهديدات	الفرص
صعوبات إدارية في الحصول على تراخيص أو التراخيص المتجددة.	المجتمع بحاجة لهذا النوع من المؤسسات.
نظرة مجتمعية قد تكون سلبية أو غير واثقة في البداية.	توسيع الخدمات وتقديم خدمات متخصصة لجذب عملاء جدد.
ارتفاع تكاليف التشغيل مثل تكاليف رواتب الموظفين وتكاليف الرعاية الطبية مما قد يؤثر على أرباحها واستدامتها.	قلة المنافسة المباشرة في السوق المحلية.
ارتفاع أسعار المعدات الطبية أو تكلفة تنقل الطاقم.	توسيع الفئة المستهدفة من خلال تقديم خدمات لرعاية أطفال الأسر العاملة لجذب عملاء جدد.
تغييرات مفاجئة في القوانين أو شروط الدعم الحكومي.	القوانين الجديدة المشجعة على إنجاز المشاريع المقاولاتية.
	إمكانية التوسع لاحقًا إلى ولايات مجاورة.

من اعداد الطالبين

الجدول رقم 5: معالجة نقاط الضعف وتفادي التهديدات

تفادي التهديدات	معالجة نقاط الضعف
الأولوية في السوق وتقديم خدمات مميزة بشكل دائم للمحافظة على ولاء الزبائن.	تكثيف الحملات التوعوية للتعريف بالخدمة وأهميتها.
المتابعة القانونية الدائمة وضمان التراخيص اللازمة.	البدء تدريجيًا لتقليل التكاليف وتطوير التطبيق بشكل مرحلي.
تنوع مصادر التمويل وتقليل الاعتماد على جهة واحدة.	اعتماد نظام تقييم دوري لتحسين جودة الخدمات.

من إعداد الطالبين

المطلب الثالث: استراتيجيات التسويق والتسعير

▪ رؤية المشروع:

بيت ثاني، عائلة جديدة

▪ رسالة المشروع:

تقديم رعاية نفسية وجسدية منزلية بجودة عالية تحترم خصوصية الفرد وتعزز صحته

▪ شعار المؤسسة:

راحة بالك... تبدأ من بيتك

▪ العلامة التجارية:



من إعداد الطالبين

لابد من وضع خطط تسويقية يشعر لها الزبون بالارتياح، فيجب وضع أساليب متعددة تجلب بها العملاء وهي:

1/ الخدمة : تتمثل الخدمة التي يقدمها المشروع في رعاية متكاملة لجميع فئات المجتمع في منازلهم و تشمل الرعاية النفسية والجسدية.

-**فئات الخدمة:** دوام كامل، دوام جزئي، وخدمة خاصة حسب الحاجة (7j/7 24h/24).

-الاسم التجاري:HEALTH CARE+

2/السوق المستهدف :

- كبار السن من 60 سنة فما فوق، خصوصاً ذوي الإعاقة أو الذين يعيشون بمفردهم.
- العائلات التي تبحث عن حلول رعاية منزلية موثوقة لأحبائها.
- مؤسسات التأمين الصحي والشركاء المحتملين.

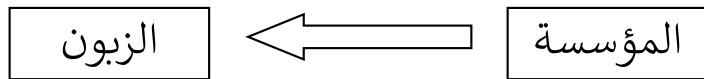
3/ قنوات التوزيع : استخدام مجموعة متنوعة من قنوات الاتصال والتوزيع للوصول إلى الجمهور

المستهدف :

- ✓ موقع إلكتروني يعرض الخدمات، الأسعار، وآليات الحجز.
- ✓ صفحات على منصات التواصل الاجتماعي (فيسبوك، إنستغرام، واتساب) لنشر الوعي وبناء علاقة تفاعلية مع العملاء.
- ✓ التعاون مع المستشفيات، العيادات، وأطباء الأسرة لتحويل المرضى.
- ✓ المشاركة في الفعاليات الصحية والاجتماعية ذات الصلة.

التوزيع: يتم توزيع الخدمة من المؤسسة إلى الزبون مباشرة دون الحاجة لأي وساطة.

الشكل الاتي من إعداد الطالبين:



4/التسعير : تقديم أسعار تنافسية مع مراعاة تكاليف الخدمات وجودة السوق

من خلال نتائج الدراسة فيما يخص السعر حدّدت مؤسسة HEALTH CARE+ سعر

مناسب لكلّ العملاء يقدر بـ:

- الاستشارة المنزلية خلال النهار (8 صباحًا - 8 مساءً): 4500 د.ج.
- الاستشارة المنزلية في عطلات نهاية الأسبوع والأعياد الرسمية: 6000 د.ج.
- الاستشارة المنزلية في الليل (من الساعة 8 مساءً حتى منتصف الليل): 8000 د.ج.
- الاستشارة المنزلية في الليل (من منتصف الليل إلى الساعة 8 صباحًا): 10000 د.ج.

✓ عوامل يجب مراعاتها:

- *تكاليف التشغيل: مثل الرواتب، المعدات، التنقل، الأدوية، التطبيق، وغيرها.
- *قوة المنافسة: مقارنة الأسعار مع مراكز أو خدمات مشابهة إن وُجدت.
- *قيمة الخدمة: جودة الرعاية المقدمة ومستوى التخصص.
- *قدرة الزبائن الشرائية: تحديد أسعار مناسبة للشرائح المستهدفة (مثلاً كبار السن، ذوو الدخل المتوسط أو المحدود).

*الموقع الجغرافي: الأسعار قد تختلف حسب المنطقة.

✓ أدوات التسعير:

- * تحديد تكلفة الرعاية.
- * تحليل السوق: نقارن أسعار المؤسسات المنافسة.
- * استطلاع آراء العملاء لمعرفة ما هم على استعداد لدفعه مقابل الرعاية.

نهج التسعير:

- * تحديد سعر يغطي تكاليف التشغيل ويحقق هامش ربح.

الفصل الثالث اعداد مخطط أعمال لمؤسسة + Health care

* تحديد أسعار تعتمد على قيمة الخدمات.

* تقديم أسعار تنافسية

* تطوير الخدمات: تطوير خدمات جديدة تلبي احتياجات السوق المتطورة لجذب عملاء جدد.

* خدمة العملاء: تقديم خدمة عملاء، ممتازة لضمان رضا العملاء والاحتفاظ بهم.

5/الترويج : سنقوم بالترويج لخدماتنا باستخدام

❖ وسائل الإعلان والتواصل الاجتماعي

❖ ومن عناصر الإعلان التي سنعتمد عليها في المشروع ما يلي:

لافتة محل - إنشاء صفحة على فيسبوك وإنستغرام لعرض الخدمات والعروض - توزيع بطاقات عمل ونشرات إعلانية - الاتصال والإعلان الشخصي.

جدول رقم (6) الترويج

نوع الإعلان	الكمية	السعر	المجموع
لافتة محل	1	4500دج	4500دج
بطاقات عمل	250	20دج	5000دج
أنترنت	فتح صفحة على الفيسبوك	/	/
المجموع			9500دج

من إعداد الطالبين

6/ مصادر الإيرادات:

- ✓ اشتراكات العملاء (يومي، شهري، جزئي، خاص).
- ✓ استشارات نفسية وطبية (حضورى أو عن بُعد).
- ✓ خدمات إضافية (تدليك، علاج طبيعي...).
- ✓ باقات عائلية وعروض خاصة.
- ✓ اشتراكات التطبيق الإلكتروني.
- ✓ شركات التأمين الصحي أو الحكومة.

المبحث الثالث: الجوانب المالية والتنظيمية
المطلب الأول: الخطة المالية وتمويل المشروع

-بطاقة توصيف وتحليل الوظيفة:

المنصب	العدد	الشهادة والكفاءة	مواصفات صاحب الوظيفة	مهام الوظيفة (الواجبات)	ساعات العمل	الراحة والعطل
مديرة المؤسسة	1	- شهادة في مجال العمل الاجتماعي. - تدريب تأهيلي في الميدان الإداري أو الاجتماعي لمدة سنتين على الأقل. - امتلاك مؤهلات في مجالات التسيير	- المسؤولية - حسن التعامل والاتصال. - الطموح - مهارة في عملية اتخاذ القرارات	- تطبيق مقتضيات القانون. - تنفيذ مع الجهة المشرفة على المؤسسة. - تنفيذ القرارات الصادرة عن الجهة المشرفة. - السهر على المحافظة على كافة المرافق والتجهيزات والممتلكات... إلخ	من 8.00 صباحا إلى 16:00 مساءً	عطلة أسبوعية + الأعياد

الفصل الثالث اعداد مخطط أعمال مؤسسة + Health care

				الإداري والمالي والمحاسبي والاجتماعي		
عطلة أسبوعية +الأعياد	من 8.00 صباحا إلى 16 :00 مساءً	- استقبال الزبائن وشرح خدمات المؤسسة. -،تسجيل المواعيد، تنظيم الملفات الإدارية	- المعالجة الجيدة للزبائن - الإقناع - الأناقة - مهارة التواصل	شهادة تقني في الإدارة أو السكرتارية	1	مسؤول/ة استقبال
//	دوام جزئي	- القيام بالمقاييس النفسية والاختيارات اللازمة لتشخيص الحالة النفسية للشخص. - إعداد خطة علاجية ووقائية للمرضى. - التنسيق في التعاون مع المستشفيات لعلاج المشكلات النفسية.	- الصبر - القدرة على التعامل مع جميع الفئات العمرية - الذكاء	- شهادة علمية تخول له ممارسة المهنة مع الخبرة إن أمكن.	1	أخصائي/ة نفسية/ة
//	دوام جزئي	- مراقبة الحالة الصحية للمرضى - تقديم العلاجات لهم وفق إرشادات الطبيب. - مسك ملف صحي خاص بكل مريض	-صبر/ة -سريعة البديهة- يهتم/تتم بالنظافة	- حاصل على دبلوم في التمريض من أحد المعاهد أو إحدى المدارس المختصة	2	مرض(ة)
//	دوام جزئي	-جلسات نفسية -تقييم الحالات -إعداد تقارير نفسية فردية	-هادئ/ة -منصت/ة	دكتوراه في علم النفس أو الطب النفسي	1	طبيب/ة نفسية/ة

الفصل الثالث اعداد مخطط أعمال مؤسسة + Health care

			-ذو/ذات حس إنساني عالي			
//	دوام جزئي	-الفحوصات العامة -متابعة الحالات الصحية -تقديم التوجيهات الطبية	-دقيق -متفهم -يجيد التعامل مع جميع الفئات العمرية	دكتوراه في الطب + ترخيص مزاوله	1	طبيب عام
//	دوام جزئي	-تقديم المساعدة اليومية (أكل، لباس، تنقل) -النظافة الشخصية -مرافقة كبار السن	-نشيطه -يتحمل/تتحمل ضغط العمل -نظيفه	تكوين في التمريض أو العمل الاجتماعي	2	مساعدة/رعاية
الجمعة + الأعياد	من 7:00 صباحا الى 15:00 مساء	تنظيف المرافق يوميا، التعقيم	نشيطه، دقيقه، يحترم/تتحترم قواعد النظافة	بدون شرط الشهادة، خبرة مرغوبة	1	عون نظافة

من إعداد الطالبين

- الهيكل التمويلي للمشروع:

تعتمد مؤسسة HEALTH CARE+ على التمويل الثنائي الذين يكون بين المساهمة الشخصية والوكالة الوطنية لدعم وتنمية المقاولات ANADE كما يلي:

جدول (7) الهيكل التمويلي للمشروع:

المبالغ	نسبة المساهمة	البيان
3.000.000,00	20%	المساهمة الشخصية
12.000.000,00	80%	قرض ANADE
15.000.000,00	100%	المجموع

المصدر: من إعداد الطالبين وحدة القياس: دينار جزائري

-أسباب اختيار الهيكل التمويلي:

- ✓ عدم قدرة صاحب المشروع على تسديد تكاليف المشروع كاملة.
- ✓ الاستفادة من قرض بدون فائدة لمدة طويلة.

-استهلاك القروض:

جدول رقم(8): جدول اهتلاك القروض

جدول اهتلاك القرض ANADE			
اسم القرض	ANADE	تاريخ ضخ القرض بالحساب البنكي	01/01/2026
مبلغ القرض	12000000,00	فترات السداد	كلّ سداسي
مدّة التسديد	سنتين	عدد الأقساط	4
معدّل الفائدة	0%	تاريخ تسديد كل قسط	31/12/2035
فترة السماح	8 سنوات	قيمة القسط=مبلغ القرض/4	3000000,00

من إعداد الطالبين

جدول رقم(9): تفاصيل اهتلاك القرض

رقم الدفعة كل سداسي	فترة التسديد	رأس المال المتبقي في بداية الوحدة الزمنية كل سداسي	الفائدة	الدفعة	رأس المال المتبقي في نهاية الوحدة الزمنية كل سداسي
0	2026	0,00	0,00	/	12000000,00
0	2027	0,00	0,00	/	12000000,00
0	2028	0,00	0,00	/	12000000,00
0	2029	0,00	0,00	/	12000000,00
0	2030	0,00	0,00	/	12000000,00
0	2031	0,00	0,00	/	12000000,00
0	2032	0,00	0,00	/	12000000,00
0	2033	0,00	0,00	/	12000000,00
1	2034/06/30	12000000,00	0,00	3000000,00	9000000,00
2	2034/12/31	9000000,00	0,00	3000000,00	6000000,00
3	2035/06/30	6000000,00	0,00	3000000,00	3000000,00
4	2035/12/31	3000000,00	0,00	3000000,00	0

المصدر: من إعداد الطالبين وحدة القياس: دج

المطلب الثاني: التكاليف والتدفقات النقدية والتحليل المالي

1) هيكل التكاليف:

-**التكاليف التشغيلية:** تمثل كل التكاليف اللازمة لتشغيل الطاقة المتاحة للمشروع كما يلي:

الجدول رقم(10): التكاليف التشغيلية

التكاليف	البيان
300.000,00	لوازم ومواد طبية أولية
900.000,00	الإيجار
6.000.000,00	أجور العمال (فريق صغير)
12.000,00	الإنترنت والهاتف
9.500,00	الترويج والإشهار
180.000,00	الكهرباء، الماء، الغاز
500.000,00	التأمينات والتراخيص
7.901.500,00	المجموع

المصدر: من إعداد الطالبين وحدة القياس: دينار جزائري

-التكاليف الاستثمارية: تمثل كل التكاليف التي تنفق من لحظة ظهور فكرة المشروع إلى غاية

انتهاء تجارب التشغيل وتتضمن ما يلي:

الجدول رقم(11): التكاليف الاستثمارية

التكاليف	البيان
250.000,00	تهيئة المقر
1.000.000,00	المعدات والآلات الطبية
150.000,00	تجهيزات صغيرة (كهرومنزلية)
4.000.000,00	مركبة صغيرة (لنقل الفريق)

الفصل الثالث اعداد مخطط أعمال مؤسسة + Health care

800.000,00	تجهيزات المكتب
45.000,00	ألبسة العمال
658.458,30	رأس المال العامل
6.903.458,30	المجموع

المصدر: من إعداد الطالبين وحدة القياس: دينار جزائري

رأس مال العامل = مجموع التكاليف التشغيلية / 12

- اهتلاك الاستثمارات والقوائم المالية:

• حساب الاهتلاك:

ي حسب على أساس العمر الإنتاجي للاستثمار وباعتماد الاهتلاك الثابت

الجدول رقم(12): حسابات الاهتلاك

أقساط الاهتلاك السنوي	المدة (سنوات)	تكلفة الشراء HT	الاستثمار
25.000,00	10	250.000,00	تهيئة المقر
142.857,14	7	1.000.000,00	المعدات والآلات الطبية
800.000,00	5	4.000.000,00	مركبة صغيرة
30.000,00	5	150.000,00	تجهيزات صغيرة (كهرومنزلية)
160.000,00	5	800.000,00	تجهيزات المكتب
45.000,00	1	45.000,00	ألبسة العمال
1.202.857,14	/	6.245.000,00	المجموع

وحدة القياس: الدينار الجزائري

المصدر: من إعداد الطالبين

• أهمية الاهتلاك:

-تحقيق الدقة المالية

-يساعد في تحديد الأرباح والخسائر

(2) إعداد القوائم المالية للمشروع:

بعد تحديد التكاليف التشغيلية والاستثمارية وأقساط الاهتلاك لابد من إعداد القوائم المالية للمشروع.

* الميزانية الافتتاحية للمشروع: وتتمثل الميزانية الإنتاجية لمشروع مؤسسة HEALTH CARE+ في

الجدول التالي:

الجدول رقم (13): الميزانية الافتتاحية 2026/01/01

المبالغ (دج)	الخصوم	المبالغ (دج)	الأصول
	الأموال الخاصة	6.245.000,00	الاستثمارات
3.000.000,00	رأس المال الخاص	250.000,00	تهيئة المقر
		1.000.000,00	المعدات والآلات الطبية
	الديون	4.000.000,00	مركبة نقل
12.000.000,00	قرض ANADE	150.000,00	تجهيزات صغيرة (كهرومنزلية)
		800.000,00	تجهيزات المكتب
		45.000,00	ألبسة العمال
		/	تجهيزات أخرى

الفصل الثالث اعداد مخطط أعمال مؤسسة + Health care

		300.000,00	المخزونات
		300.000,00	لوازم أولية
		8.455.000,00	الحقوق
		8.000.000,00	البنك
		455.000,00	الصندوق
15.000.000,00	المجموع	15.000.000,00	المجموع

المصدر: من إعداد الطالبين

دول رقم (14): رقم الأعمال المتوقع للمشروع لسنة 2026.

القيمة	البند
300 عميل تقريبا	عدد العملاء شهريا
4,500 دج	متوسط سعر الخدمة للعميل
12 شهر	عدد الأشهر في السنة
16.200.000,00 د.ج	رقم الأعمال السنوي المتوقع

المصدر: من إعداد الطالبين

الجدول رقم (15): الإيرادات المتوقعة لـ (05) سنوات مع نمو سنوي مقدر بـ 10%.

2030	2029	2028	2027	2026	
23.718.420,00	21.562.200,00	19.602.000,00	17.820.000,00	16.200.000,00	رقم الأعمال

الفصل الثالث اعداد مخطط أعمال مؤسسة + Health care

المصدر: من إعداد الطالبين وحدة القياس: دج

الجدول رقم (17): جدول حساب نتائج التدفق النقدي مع زيادة في التكاليف بنسبة 2%.

السنة	الإيرادات	التكاليف	الإهلاكات	التدفق النقدي الصافي	معامل الخصم (6%)	التدفق المخصص
2026	16.200.000,00	7.901.500,00	1.202.857,00	7.095.643,00	1.00	7.095.643,00
2027	17.820.000,00	8.059.530,00	1.157.857,00	8.602.613,00	0.94	8.086.456,00
2028	19.602.000,00	8.220.720,00	1.157.857,00	10.223.423,00	0.89	9.103.046,00
2029	21.562.200,00	8.385.134,00	1.157.857,00	12.019.209,00	0.84	10.100.136,00
2030	23.718.420,00	8.552.836,00	1.157.857,00	14.007.727,00	0.79	11.066.104,00

المصدر: من إعداد الطالبين وحدة القياس: دج

التدفق الصافي=الإيرادات-التكاليف التشغيلية+الإهلاكات

*الميزانية الختامية للمشروع:

الجدول رقم (16): الميزانية الختامية 2026/12/31.

المبالغ	الخصوم	المبالغ	الأصول
3.000.000,00	المساهمة الشخصية	225.000,00	تهيئة المبنى
12.000.000,00	القرض	857.143,00	معدات وآلات طبية
7.095.643,00	نتيجة السنة المالية	3.200.000,00	مركبة نقل
		/	ألبسة العمال
		640.000,00	تجهيزات المكتب
		120.000,00	تجهيزات
			صغيرة (كهرومنزلية)
		1.000.000,00	مواد أولية
		15.500.000,00	البنك
		553.500,00	الصندوق

الفصل الثالث اعداد مخطط أعمال لمؤسسة + Health care

22.095.643,00	المجموع	22.095.643,00	المجموع
---------------	---------	---------------	---------

المصدر: من إعداد الطالبين وحدة القياس: دج

3) التقييم المالي للمشروع:

أ. **فترة الاسترداد:** طريقة بسيطة لحساب التقييم المالي للمشروع تهدف إلى إيجاد الفترة الزمنية

اللازمة لاسترجاع قيمة الاستثمار.

تكلفة الاستثمار - التدفقات النقدية

التراكمية للسنة السابقة

+ فترة الاسترداد = السنة السابقة

التدفقات النقدية التراكمية للسنة المعنية -

التدفقات النقدية التراكمية للسنة السابقة

-تكلفة الاستثمار 6.245.000,00 دج.

-معامل الخصم 6%.

-الإيرادات يتوقع أن تنمو بنسبة 10% سنويًا.

لا حاجة لحساب إضافي، لأن: $6.245.000,00 < 7.095.643,00$

✓ إذن يتم استرداد الاستثمار خلال السنة الأولى

النتيجة:

فترة الاسترداد البسيطة ~ أقل من سنة واحدة (حوالي 11 شهر)

ب. صافي القيمة الحالية (NPV / VAN)

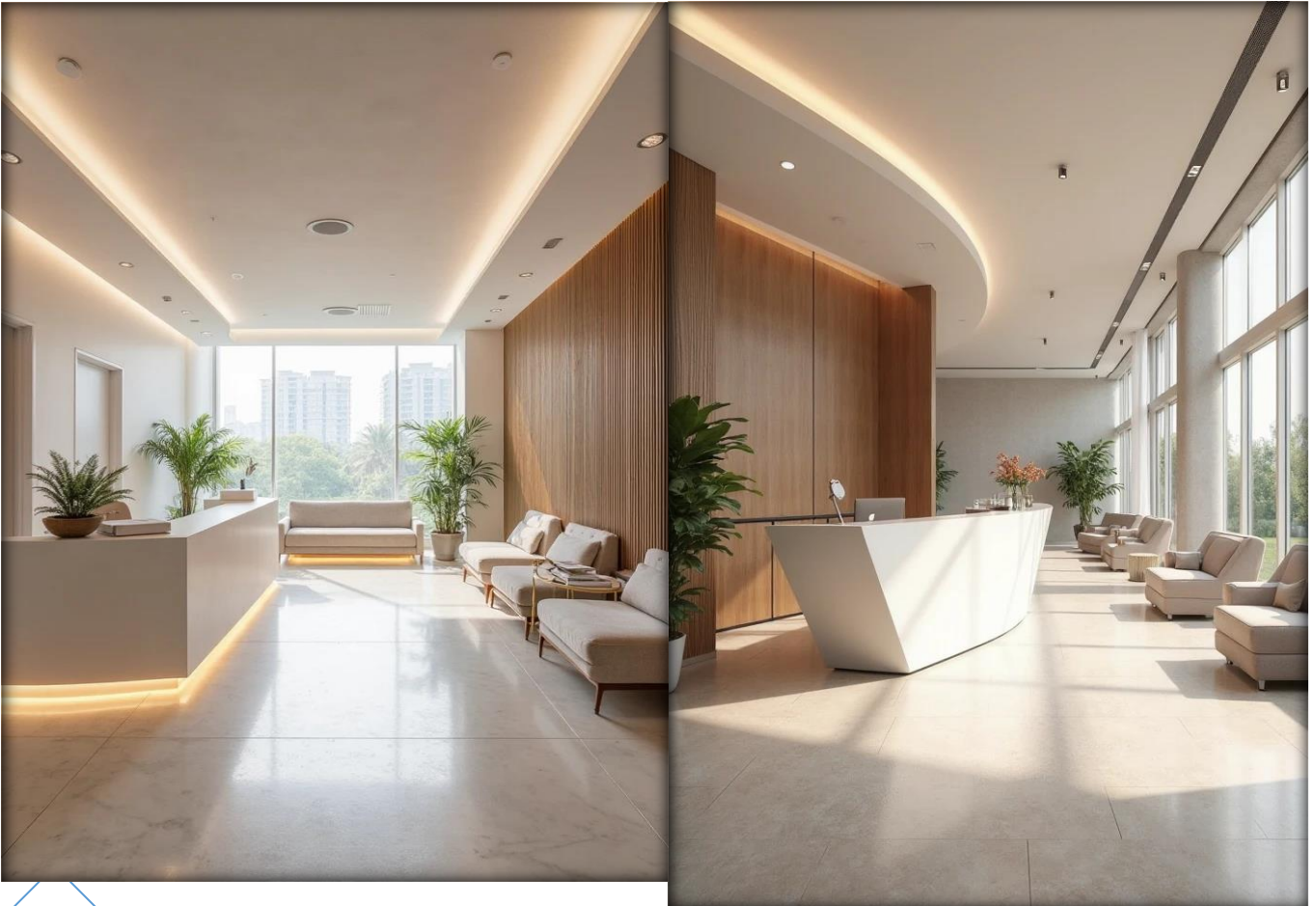
NPV=مجموع التدفقات المخصوصة - قيمة الاستثمار

39.206.385,00-45.451.385,00=6.245.000,00 دج

*الاستنتاجات:

- ✓ بما أن NPV موجب وكبير، فهذا يعني أن المشروع مربح جدًا.
- ✓ المشروع مربح من أول سنة.
- ✓ فترة الاسترداد: أقل من سنة.
- ✓ معدل الخصم 6% لم يؤثر على جدوى المشروع بشكل سلبي.
- ✓ التوقعات تبين نمو تدريجي ثابت، ما يعكس تخطيط مالي جيد.

المطلب الثالث: النموذج الأولي التجريبي للمشروع





خلاصة الفصل الثالث:

يُعد مخطط الأعمال لمؤسسة Health Care+ خطوة أساسية لترجمة الفكرة إلى مشروع واقعي قابل للتنفيذ، من خلال تحليل السوق وتحديد الفئة المستهدفة وتوضيح الجوانب المالية والتنظيمية، تمكّننا من بناء رؤية واضحة ومتكاملة تضع أساسًا متينًا لإطلاق المؤسسة.

يرتكز المشروع على تقديم خدمات رعاية طبية ونفسية منزلية مبتكرة، مدعومة بتقنيات رقمية، بهدف الاستجابة لحاجيات متزايدة لدى شريحة واسعة من المواطنين، خاصة في ولاية تلمسان ويبرز هذا النموذج كحل فعّال لتعزيز جودة الحياة وتخفيف الضغط عن المرافق الصحية التقليدية.

إن نجاح هذا المخطط يتوقف على حسن تنفيذ الاستراتيجية، والقدرة على التكيف مع المتغيرات الميدانية، مما يجعل من Health Care+ مشروعًا واعدًا ذا أثر اجتماعي واقتصادي ملموس.

خاتمة عامة

خاتمة عامة:

في ضوء ما تم عرضه، يتضح أنّ الرعاية الصحية المنزلية تمثل خياراً استراتيجياً لتعزيز فعالية المنظومة الصحية، خاصة في ظل التحولات السكانية وتزايد الحاجة إلى خدمات صحية مستدامة ومتكيفة مع ظروف المرضى، وقد أظهرت دراسة واقع هذه الخدمات في الجزائر وجود فجوة كبيرة بين الاحتياجات الفعلية للسكان وبين ما هو متاح على أرض الواقع سواء من حيث التغطية أو الكوادر البشرية أو مستوى التوعية المجتمعية. إنّ النهوض بهذا القطاع يتطلب رؤية شاملة وإرادة سياسية واضحة، تستند إلى إصلاحات تنظيمية وتكوينية، وتفعيل الشراكات بين القطاعين العام والخاص، مع تعزيز دور المجتمع المدني، كما أنّ الاستثمار في التكوين والتوعية وتوفير آليات تمويل مبتكرة، يعدّان من الركائز الأساسية لدفع عجلة هذا النوع من الرعاية نحو الأمام.

وعليه، فإنّ تطوير خدمات الرعاية الصحية المنزلية في الجزائر لم يعد ترفاً، بل ضرورة ملحة لضمان العدالة الصحية وتحقيق رفاهية الأفراد، خصوصاً الفئات الهشة ككبار السن وذوي الأمراض المزمنة، في ظل التطلعات لبناء منظومة صحية أكثر شمولاً وإنسانية.

الملاحق

*الاستبيان الخاص بالمشروع

في هذا الاستبيان قمنا بطرح 20 سؤالاً متعلقاً بخدمتنا، وقد تمت مشاركة رابط هذا الاستبيان عبر وسائل التواصل الاجتماعي، وقد تلقينا الرد من 104 شخص.

الاستبيان:

مرحباً، نحن طالبة سنة ثانية ماستر مالية وعلوم تجارية بصدد دراسة فكرة إنشاء مؤسسة متخصصة في تقديم الخدمات الصحية والنفسية في المنزل (مثل التمرريض، المتابعة الطبية، الدعم النفسي...). هدف هذا الاستبيان هو فهم حاجتكم وتطلعاتكم لتطوير خدمة تتماشى مع واقع مجتمعنا اليومي. نشكركم مقدماً على مشاركتكم.

أولاً: معلومات عامة

1. الجنس:
 - ذكر / أنثى
2. العمر:
 - أقل من 18 سنة / 18-30 سنة / 31-45 سنة / 46-60 سنة / أكثر من 60 سنة
3. الولاية:
 - خانة مفتوحة
4. الوضعية المهنية:
 - موظف / متقاعد / طالب / ربة بيت / بدون عمل / أخرى
5. هل يوجد شخص في عائلتك يحتاج إلى متابعة صحية أو ترفيهية في المنزل؟
 - نعم / لا

ثانياً: استخدامك أو حاجتك لخدمات الرعاية الصحية المنزلية

6. هل سبق لك أو لأحد أفراد عائلتك الاستفادة من خدمة صحية منزلية؟
 - نعم / لا
7. في حال نعم، ما هو نوع الخدمة التي استفدت منها؟
 - تمرريض / متابعة طبية / إعادة تأهيل حركي / دعم نفسي / أخرى
8. ما رأيك في مستوى الخدمات الصحية المنزلية المتوفرة حالياً في منطقتك؟
 - ممتازة / مقبولة / ضعيفة / غير متوفرة
9. ما هي أكثر خدمة صحية تحتاجها في منزلك أو محيطك؟

الملاحق

- مراقبة الأمراض المزمنة / رعاية بعد العمليات / حقن وأدوية / زيارة طبيب عام / دعم نفسي / أخرى

10. هل تعتقد أن هناك حاجة حقيقية لمثل هذه الخدمات في منطقتك؟

- نعم / لا / ربما

ثالثًا: التكلفة والدفع

11. كم أنت مستعد لإنفاقه مقابل زيارة طبية أو تمريضية منزلية؟

- أقل من 2,000 دج / 2,000 - 5,000 دج / 5,000 - 10,000 دج / أكثر من 10,000 دج

12. ما وسيلة الدفع التي تفضلها؟

- نقدًا / تحويل بريدي أو بنكي / تطبيقات الدفع / أخرى

13. هل تفضل:

- الدفع حسب كل زيارة

- الاشتراك الشهري في الخدمة

- باقات زيارات مسبقة الدفع

رابعًا: الجانب النفسي

14. هل ترى أن الدعم النفسي المنزلي (جلسات نفسية في المنزل) مهم وضروري؟

- نعم / لا / لا أعرف

15. ما نوع المشكلات النفسية التي تراها منتشرة في محيطك؟

- الاكتئاب / القلق / الإدمان / مشاكل مرافقين / مشاكل أسرية / لا أعلم

16. هل ترى أن هناك وصمة اجتماعية تعيق الناس من طلب الدعم النفسي؟

- نعم / لا / نوعًا ما

خامسًا: التوقعات والتواصل

17. ما الطريقة الأنسب لحجز موعد أو طلب خدمة من وجهة نظرك؟

- مكالمة هاتفية / تطبيق على الهاتف / واتساب / زيارة مباشرة للمكتب

18. ما هي أكثر صفة تتوقعها في فريق الرعاية المنزلية؟

- الالتزام بالمواعيد / الأخلاق والاحترام / الكفاءة الطبية / السعر المناسب / الخصوصية

19. كم مرة تعتقد أنك أو أحد أفراد عائلتك سيحتاج هذه الخدمة خلال السنة؟

الملاحق

- مرة أو مرتين / من 3 إلى 5 مرات / شهرياً / لا أحتاجها حالياً لكن ربما لاحقاً
- 20. هل لديك ملاحظات أو اقتراحات بخصوص إنشاء مؤسسة تقدم خدمات الرعاية الصحية والنفسية في المنزل؟
- خانة مفتوحة للإجابة

قائمة المصادر

والمراجع

المراجع: (تحميش APA)

-Avadhani, Dr. G. Udayasuriyan – Prof. K. Viyyanna Rao, 'The role of entrepreneurship in economic development', 2022.

-Ibikunle, Precious – Victor – Luqman, 'The impact of digital transformation on healthcare service quality', 2024.

-Isaac, وآخرون, 'Consumer behavior in digital healthcare: An analytical approach', 2025.

-Smith, 'Artificial intelligence and decision-making in healthcare management', 2023.

-Weimar, Martjan – Terzidis, 'Financing health startups: Challenges and opportunities', 2024.

-Mac, 'Social challenges facing entrepreneurship in vital sectors', 2024.

-أمنية – أ. بوكساني، "محددات الاستثمار في القطاع الصحي بالجزائر"، مجلة الاقتصاد والصحة، العدد 2، 2018.

-الحمزة – أمين، "جودة الخدمات الصحية وعلاقتها بثقة المستفيد"، مجلة العلوم الاجتماعية، العدد 1، سنة 2023.

-الهدى، "أهمية خدمات الرعاية الصحية المنزلية"، مجلة الإصلاح الصحي، العدد 3، 2017.

-توفيق – بلخير، "أثر الإطار التشريعي على ريادة الأعمال الصحية في الجزائر"، مجلة البحوث الاقتصادية، المجلد 6،

العدد 2، سنة 2021.

-خيرة، "دور ريادة الأعمال في دفع عجلة التنمية المحلية"، مجلة الاقتصاد والتنمية، العدد 4، سنة 2014.

-سهيلة – محمدي، "أثر الابتكار في تحسين الخدمات الصحية في المؤسسات الناشئة"، مجلة دراسات اقتصادية، العدد

1، سنة 2023.

-مشعلي، "ريادة الأعمال الاجتماعية كمدخل لتحقيق التنمية المستدامة"، مجلة الاقتصاد والمجتمع، العدد 2، سنة 2023.

-Wulfovich, S. – Meyers, 'The rise of health tech entrepreneurship in emerging economies', 2023.

-الشميمري، "واقع ريادة الأعمال النسائية في المملكة العربية السعودية"، مجلة الإدارة والأعمال، العدد 3، سنة 2012.

-رحمانية، "متطلبات تطوير المؤسسات الصحية في الجزائر"، مجلة الاقتصاد الصحي، العدد 1، سنة 2015.

-Sabiri, F. Sousa – T. Rocha, Innovation and digital health in emerging markets: Trends and barriers, 2024.

-Raimi, Health entrepreneurship and community resilience in Africa, 2024.

-Doctors Home Care BD, على متاح : <https://doctorshomecarebd.com/>، سنة في عليه الاطلاع تم،
2025.

-الملف الإحصائي لولاية تلمسان، وزارة الداخلية والجماعات المحلية، متاح على :
https://interieur.gov.dz/Monographie/ar/article_detail.php?lien=1900&wilaya=13، تم
الاطلاع عليه في سنة 2025 .

❖ ملخص باللغة العربية:

تعالج هذه المذكرة فكرة إنشاء مؤسسة ناشئة متخصصة في الرعاية الصحية المنزلية، كحل مبتكر لتعزيز جودة الخدمات الصحية في الجزائر، وتوسيع نطاقها. يُبرز المشروع أهمية ريادة الأعمال، التكنولوجيا، والموارد البشرية المؤهلة في تقديم خدمات طبية ونفسية فعالة، مع التوافق مع السياسات الوطنية لدعم الابتكار والمؤسسات الناشئة خاصة في إطار مشروع 1275.

❖ Summary in English :

This project explores the creation of a startup offering home-based medical and psychological care in Algeria. It highlights the role of entrepreneurship, innovation, and skilled human resources in improving healthcare services, aligning with national strategies to support startups and digital health solutions particularly under the framework of Project 1275.

❖ Résumé en français :

Ce projet explore la création d'une startup offrant des soins médicaux et psychologiques à domicile en Algérie. Il met en avant le rôle de l'entrepreneuriat, de l'innovation et des ressources humaines qualifiées dans l'amélioration des services de santé, en s'alignant sur les stratégies nationales de soutien aux startups et aux solutions de santé numérique, notamment dans le cadre du Projet 1275.