

إعادة هندسة القطاع الصحي كإستراتيجية لتحسين جودة الخدمات الصحية -الإشارة إلى نموذج دبي الصحي-

أ. عمارة سلمى

أ. بوخضرة مريم

جامعة محمد الشريف مساعدي سوق أهراس

جامعة محمد الشريف مساعدي سوق أهراس

amaraselma20@yahoo.fr

boukhadrmeriem41@gmail.com

ملخص: هدفت الدراسة إلى تسليط الضوء على أسلوب حديث في إدارة وتسيير القطاع الصحي هو أسلوب إعادة الهندسة الذي يعد بمثابة مقارنة حديثة تعنى بالتغيير الجذري في العمليات الأساسية وإعادة تصميم القطاع الصحي بما يتوافق ومتطلبات التكنولوجيا الحديثة ويحقق جودة الخدمة للمستفيدين ، ومن اجل القيام بالدراسة تم الاستعانة بالمنهج الوصفي التحليلي إضافة إلى منهج دراسة الحالة من خلال الإشارة إلى تجربة إمارة دبي في مجال تنمية وتطوير القطاع الصحي وعرض لنموذج دبي الصحي، وخلصت الدراسة إلى جملة من النتائج مفادها أن إعادة هندسة لقطاع الصحي أصبح ضرورة للنهوض بالقطاع الصحي وتنميته وتحسين جودة الخدمات الصحية .

الكلمات المفتاحية: إعادة هندسة القطاع الصحي، الخدمات الصحية، جودة الخدمات الصحية، نموذج دبي الصحي .

Abstract: The study aimed to shed light on the modern style in management of the health sector it is method of re-engineering which is as a modern approach to dealing with change radically in the basic processes and redesign health sector in line with the requirements of modern technology and achieves the quality of service to beneficiaries, in order to carry out the study was used the descriptive and analytical approach in addition to the case study method by referring to the experience of the emirate of Dubai in the field of the development of the health sector and presentation of the Dubai model of health. the study found a number of results that re - engineering the health sector has become a necessity for the advancement of the sector Health and development and improve the quality of health services.

Keywords: Re - engineering health sector, health services, the quality of health services, Dubai Model Health.

مقدمة:

توليا لمجتمعات الحديثة جودة الخدمات الصحية اهتماما كبيرا وذلك لارتباطها بصحة و حياة الإنسان، حيث أصبح مبدأ تحقيق الجودة في المؤسسات الصحية مطلباً أساسياً تحرص جميع الدول لتحقيقه، من خلال إدخال النظم المتطورة في أعمالها والتأقلم مع كل ما هو جديد من أفكار وتوجيهات جديدة تكسب المؤسسات الصحية صفة التطور والحداثة، هذا يستلزم تبني أساليب حديثة تتلاءم مع مختلف التغيرات التي تمس بالقطاع الصحي، كون أن الأساليب التقليدية لم تعد قادرة على تحسين جودة الخدمات الصحية، لذلك سعمالهتمونواالباحثونفيهذاالمجالللبحث في أهم الاستراتيجيات التي تتعد بمثابة جوهر تحسين مستوى جودة الخدمة الصحية، ومن بين هذه الاتجاهات الاعتماد على مفهوم إعادة هندسة القطاع الصحي، والتي تعتبر من أحدث ما دخل لتطوير الحديثة، حيث يركز على إعادة التصميم السريع والتغيير الجذري للعمليات الاستراتيجية التي تحقق قيمة مضافة، وكذلك للنظم، والسياسات، والهياكل التنظيمية، بهدف تحسين الأداء والارتقاء بمستوى أفضل في القطاع الصحي وزيادة رضا العملاء (المرضى).

وانطلاقاً مما سبق يمكن طرح إشكالية الدراسة كما يلي:

● ما مدى تأثير إعادة هندسة القطاع الصحي على تحسين جودة الخدمات الصحية؟

أ. أهمية الدراسة

تتمثل أهمية هذه الدراسة في الآتي:

- تعد هذه الدراسة إضافة بسيطة لما كتب من أبحاث في هذا المجال على المستوى الأكاديمي وتشير بشكل بسيط إلى كيفية تطبيق إعادة الهندسة في المجال الصحي؛
- التعريف إعادة الهندسة كإستراتيجية للتغيير الإيجابي السريع والارتقاء بمستوى عالي من جودة الخدمات الصحية؛
- العمل على تغيير الواقع الصحي بصورة جذرية والبدء من جديد وبما يسمو بخدمة صحية ذات جودة؛
- مواكبة التغيرات السريعة على مستوى العالم في كافة المجالات ولاسيما الخدمة الطبية.

ب. أهداف الدراسة

تهدف هذه الدراسة إلى الآتي:

- التعرف على مفاهيم جودة الخدمات الصحية وإعادة الهندسة؛
- معرفة مدى تأثير إعادة هندسة القطاع الصحي في تحسين جودة الخدمات الصحية؛
- الاستفادة من بيان نموذج دبي في إعادة هندسة القطاع الصحي وإمكانية تطبيقه على أرض الواقع لتحسين جودة الخدمات الصحية.

ج. منهج الدراسة

من أجل إعطاء نظرة واضحة عن موضوع الدراسة كما اعتمادا على المنهج الوصفي التحليلي وذلك من خلال جمع البيانات من المصادر الثانوية، وهي المصادر التي تساعدنا على تكوين خلفية متكاملة تسمح مختلف جوانب الموضوع بالمدروس، من بينها الكتب، المجالات، الرسائل والأطروحات والمواقع الإلكترونية، إضافة إلى منهج دراسة الحالة من أجل إسقاط الجانب النظري على التطبيقي وتبسيط الضوء على تجربة إمارة دبي في إعادة هندسة القطاع الصحي .

أولا- التأصيل النظري لإعادة هندسة الأعمال في القطاع الصحي

1. مفهوم إعادة هندسة الأعمال

أ- تعريف إعادة هندسة الأعمال:

يعد مفهوم إعادة الهندسة من المفاهيم الحديثة التي تركز على تحسين الأداء وقد وردت عدة تعاريف لهذه المقاربة الحديثة لعل أبرزها مايلي:

عرفها مايكل هامر وزميله جايمس شامبي بأنها: إعادة التفكير الأساسي وإعادة التصميم الجذري للعمليات الأساسية الخاصة بالمؤسسة من أجل التوصل إلى تحسين جوهري في المقاييس المعاصرة للأداء مثل التكلفة والجودة والخدمة والسرعة¹.

كما عرفت بأنها: "إحداث أنواع التغيير التنظيمي الجذري والحديثة، والتي يمكن أن تستخدمها جميع أنواع المنظمات من أجل إحداث تغييرات أساسية وجذرية على عملياتها وأساليب وطرق وإجراءات العمل لديها"²

ب. تعريف إعادة هندسة الأعمال في القطاع الصحي

يرى Jean Ann Larson أنها إعادة هندسة القطاع الصحي مقارنة حديثة تعتمد على عمليات جديدة تساعد المنظمات الصحية في تخفيض تكاليفها وزيادة فعاليتها وقدرتها على خدمة المرضى وضمان تحسين جودة خدماتها الصحية³

وعرفت إعادة هندسة القطاع الصحي أيضا بأنها: بناء هياكل إدارية جديدة مختلفة تماما عن السابق (الاحتفاظ بالعناصر الجيدة والتخلص من العناصر غير الكفوءة) للمشرفين على تقديم الخدمة الطبية في المستشفيات فضلا عن أن إعادة تصميم طريقة إنتاج الخدمة الطبية وطريقة تقديمها بشكل يركز على الزبون أولا

¹ Michael Hammer & James Champy, **Reengineering the corporation- A manifesto for business revolution-**, edition v 1, united states . 2002, p35. Harper Collins Publishers

² حاييف سي حايفشيراز، "دور إعادة هندسة العمليات الإدارية في تحسين تنافسية المؤسسة الاقتصادية الجزائرية"، أطروحة لنيل شهادة الدكتوراه علوم، تخصص علوم التسيير، جامعة محمد خيضر بسكرة، 2016، ص 110.

³ Jean Ann Larson, **Organizational and process Reengineering Approches for health care transformation**, CRC press, Taylor & Francis group, united state, 2016, p4.

ويضعف من القيمة المضافة للزيون ثانيا ويكسب المستشفيات ميزة تنافسية. وهذا عن طريق الاستخدام الأمثل
لنظم المعلومات¹.

عموما يمكن القول أن إعادة هندسة القطاع الصحي هي إستراتيجية تهدف إلى إعادة تصميم القطاع
الصحي جذريا من خلال استخدام تكنولوجيا المعلومات ، ضف إلى ذلك تمكين العاملين القائمين في المجال
الصحي والعمل على جعل المؤسسات الاستشفائية أكثر كفاءة وسرعة في خدمة المرضى والوصول إلى تحقيق
جودة الخدمة الصحية.

2. خصائص إعادة هندسة الأعمال:

تتمثل خصائص إعادة الهندسة في مايلي²:

- إعادة الهندسة هي نقطة البداية من الصفر ، بمعنى تعد تغييرا جذريا في الأعمال؛
- تسعى لتحقيق نتائج هائلة في مقاييس الأداء المختلفة ولا تكتفي بالتحسين؛
- تركز على العمليات الكلية و الأساسية وليست الهامشية للوصول بمقاييس الأداء إلى مستواها الأمثل؛
- تركز على الاستخدام الضروري والملح لأنظمة وتقنية المعلومات؛
- الاستغلال الأمثل للإمكانات الأساسية والكفاءات؛

ان يعتمد التغيير على التفكير الاستقرائي وليس الاستنتاجي: حيث تعتمد إعادة الهندسة علالتفكير
الاستقرائي والمتمثل في البحث عن فرص التغيير قبل بروز مشاكل تدعو للتغيير، وترفض إعادة الهندسة
التفكير الاستنتاجي والمتمثل في الانتظار حتى بروز المشكلة ثم العمل على تحليلها والبحث عن حلول
مناسبة.

3. دوافع تبني إعادة هندسة الاعمال في القطاع الصحي : هناك عدة أسباب تدعو الى تبني مقارنة

إعادة الهندسة في القطاع الصحي لعل ابرزها مايلي³:

¹ غانم رزوقي أنيس العراوي/ ايناس جواد حسين العكايشي، علاقة تطبيق إعادة هندسة الأعمال بمؤشرات الاداء- دراسة استطلاعية لعينة من العاملين
بمستشفى الوصافة، مقال منشور بمجلة الغري للعلوم الاقتصادية والإدارية، العدد السابع عشر، ص122.

²حان احلام، " اهمية إعادة هندسة الموارد البشرية في تحسين الاداء البشري بالمؤسسة الاقتصادية" اطروحة مقدمة لنيل شهادة الدكتوراه علوم تخصص علوم
التسيير، جامعة محمد خيضر بسكرة، 2015، ص17.

³ انظر كلا من:

- أحمد عبد المجيد محمد ابو عمشة، "اثر تطبيق إعادة هندسة العمليات الادارية على اداء صندوق الطالب بالجامعة الاسلامية من وجهة نظر الطلبة"، مذكرة
للحصول على شهادة الماجستير في ادارة الاعمال، الجامعة الاسلامية غزة، 2011، ص46.

-SoudabehKhodambashi, **Business Process Re-Engineering Application in Healthcare in a
relation to Health Information Systems**, International Conference on Health and Social Care Information
Systems and Technologies, Norwegian University of Science and Technology, Trondheim, Norway, 2013, p952.

- تحقيق تغيير جذري في الأداء: ويتمثل ذلك في تغيير أسلوب وأدوات العمل والنتائج من خلال تمكين العاملين من تصميم العمل والقيام به وفقاً لاحتياجات العملاء وأهداف المنظمة.
 - تخفيض التكلفة: حيث أن إعادة الهندسة تركز على العمليات الصحية وإعادة تصميمها مع الاستفادة من تكنولوجيا المعلومات ولا سيما نظام المعلومات الصحي ومدى فعاليته في إلغاء العمليات الغير ضرورية والتركيز على العمليات ذات القيمة المضافة.
 - التركيز على العملاء: توجيه المنظمة إلى التركيز على العملاء من خلال تحديد احتياجاتهم والعمل على تحقيق رغباتهم بحيث يتم إعادة بناء العمليات لتحقيق هذا الغرض.
 - تحقيق السرعة وزيادة المرونة وتحسين جودة الخدمات الصحية.
 - تساعد فرق العمل على جمع وتحليل وتخزين المعلومات بشكل أكثر فعالية وأيضاً زيادة الاتصال والتعاون.
 - التفوق على المنافسين: مساعدة المنظمة في التفوق على المنظمات المنافسة التي قد لا يصعب اللحاق بهم ولكن يصعب التفوق عليهم، فقد يتعدى تقليدهم أو تحتفيا الدافعية للتغيير لذلك كان مهماً تحقيق ميزة تنافسية مثل ضغط التكاليف مع زيادة قيمة المنتج وذلك من خلال تحسين استغلال الموارد المتاحة وترشيد العمليات أو البيع بشروط أفضل.
 - ترسيخ الفكر الإبداعي لدى الأفراد (قاعدة الخروج من الصندوق out box) والتي تنادي الأفراد إلى الإبداع في عملهم والتخلص من قيود الروتين والتكرار.
 - مساعدة المؤسسات على مواجهة مختلف التغييرات المحيطة لان إعادة الهندسة تسهم في إرساء ثقافة التغيير الذي من شأنه مواجهة مختلف التحديات.
4. خطوات/مراحل إعادة هندسة الأعمال:

هناك ستة خطوات لإعادة الهندسة تنطوي تحت مراحلا التشخيص والتخطيط والتنفيذ والمتابعة وهذا الخطوات هي:¹

1 - التشخيص وتحديد مجال التطوير (التشخيص ودراسة الزبائن) يتم فيها هذه الخطوة:

أ - دراسة الوضع الحالي للمنظمة.

ب -

التعرف على درجة رضا الزبائن عن السلعة/الخدمة وهل يجدون فيها ما يشجعها كما أنهم يأبهون بتفصيلات العمل الحالية بما تتطلبها الزبائن وتوقعاتهم.
؟.

¹ هاشم فوزي دباس العبادي، "دور ادارة المعرفة في إعادة هندسة العمليات الادارية للتحويل من المد المادي الى المد المعلوماتي"، مجلة الغري للعلوم الاقتصادية والادارية، جامعة الكوفة، ص: 150-151.

ج - إذا كانت هناك علامة لعدم رضا ما هي أسبابه؟ وما هو التحول الذي يحدث في توقعات الزبائن؟ وكيف يمكن الوفاء بهذه التوقعات؟.

د - ما هي مجالات التغيير والتحسين والتطوير الممكنة تحت ضوابط السلعة / الخدمة باحتياجات الزبائن؟.

ويجب التأكيد بأن إعادة الهندسة تعنى بالعمليات التي تقوم بها الإدارات والأقسام

والوحدات المختلفة فتعيد هندستها ولا تعيد هندسة الوحدة نفسها .

إن نتيجة هذا المرحلة هي تحديد مجالات التغيير والتحسين والتطوير والتي تصبح أهدافا للتبني للمنظمة تحقيقها من إعادة هندسة الأعمال وذلك لتحقيق أهداف كبير وهو تحسين الأداء الكلي للمنظمة وزيادة فعاليتها.

2 - مرحلة التخطيط: (إعداد خريطة العمليات الحالية)

أ - تبدأ هذه الخطة برسم خرائط توضيحية للعمليات التي تؤديها المنظمة وإعطاء مسميات محددة لهذه العمليات (عملية الشراء

- التخزين - التصنيع - البيع)

ب - وضعت كل من هذه العمليات تخاريط طولوحات تدفق تفصيلية توضح سير العملية.

-

ج

يقوم فريق إعادة الهندسة بفحص هذه العمليات لكل على حدة حتى يتم اختيار العمليات المعيبة والمتقدمة وغير الملائمة والتي تحتاج إلى تغيير لا تتسبب نقصا لجودة أو ارتفاع التكاليف. وهنا يجب فهم العمليات الحالية فهما عميقا متكاملا حتى يتم تحديد الحلول الملائمة أو بمعدنا آخر تحديد الشكلا الجديدة للعمليات.

-

3

تحديد التعديلات اللازمة (التحليل الداخلي): وهذا هيأهم مرحلة من مراحل إعادة هندسة الأعمال كما أنها أكثرها صعوبة وقد تستغرق وقتا وجهدا كبيرا فالمطلوب هو تحديد التغيير المطلوب بإجراء هيا العمليات المدروسة. وفي هذه المرحلة تبرز أهمية التدريب الذي يتلقاها العاملون قبل القيام بإعادة هندسة الأعمال.

وتتجلب الأفكار الجديدة في تعديلات العمليات الحالية في الجوانب التالية:

أ - زيادة سرعة العمليات.

ب - اختصار عدد الخطوات للعملية الواحدة.

ج - استبعاد الخطوات التي لا تضيف قيمة للعملية.

د - إلغاء الخطوات المرغعة التكاليف.

هـ -رفع مستوى جودة العملية.

و -ضبط العادموالفاقدوالضياع.

ز -تحقيق تكاملالخطواتوالتدفقاتطبيعيا لئلا يسيءبالعملية لزيادة كفاءة الأداء الكلي .

4 -الإقتداء بالنماذج الناجحة:

يهدف الإقتداء بالنماذج الناجحة إلى التعرف على أفضل التطبيقات التي منظماتنا تتشابهها داخل نفس مجال الأعمال أو في منظمات أخرى خارجها
رغم مجال الأعمال أو في منظمات تعالمية .

وذلك للاسترشاد والإفادة بما حققت هذه المنظمات مما أسفرت عنه هذه المعايير عن طرق جديدة أخرى يأخذ الإقتداء يساعد طرقا لمهندرة
علم التفكير الإبداعي وتمثل هذه المرحلة خطوة هامة في سبيل الوصول إلى التصميم الجيد للعملية .

5 -إعادة تصميم العمليات:

عند القيام بموضوع تصميم العملية الجديدة فمن الأفضل طرحاً أكثر من بدائلوالتحقق من الشروط التالية:

أ -أن تتحقق هذه البدائل الرؤية المستقبلية للمشروع.

ب -أن يمكن تحقيقها ضمن إمكانيات المنظمة.

ج -أن تؤدي إلى القفزة وتغييرها ثلثة.

د -أن تكون أقل تكلفة عند تطبيقها.

هـ -أن تحقق رغبة الزبائن.

بعد ذلك تتما المفاضلة بين هذه البدائل واختيار أفضلها وأسرعها وأدقها وأجودها ولا بد من تقييم الوصول إلى التصميم أفضل للعملية
من أن نتحرصا لإدارة علمنا استخدام التكنولوجيا الحديثة وتكنولوجيا المعلومات والتفكير الإبداعي .

6 -التطبيق والمتابعة:

أيوضعا لخطوة الجديدة موضع التنفيذ ولا بد هنا من تدبيرها والعمل على تنفيذها بالحد الأدنى من الأخطاء
و الصعوبات كما يتطلب الأمر متابعة مستمرة وواعية وحذرة لقياس النتائج والأولية وتحديد درجة فاعليتها في تحقيق الأهداف المطلوبة.

ثانيا - مفاهيم عامة حول جودة الخدمات الصحية

1. الخدمات الصحية

أصبحت الخدمة الصحية من الخدمات التي ازداد الإهتمام بها كونها تمثل أهمية لدى المريض من جهة وأهميتها من ناحية تحقيق المؤسسة الصحية لأهدافها

1.1. تعريف الخدمة الصحية

تعرف الخدمة الصحية أو الرعاية الطبية علماً لها:

"هي الخدمة أو الخدمات العلاجية والاستشفائية والتشخيصية التي يقدمها أحد أعضاء الفريق الطبي للفرد وواحد أو أكثر من أفراد المجتمع"¹.

كما تعرف الخدمة الصحية علماً لها: "النشاط الذي يقدم للمنتفعين، والتي تهدف إلى إشباع حاجات ورغبات المستهلك النهائي حيث لا ترتبط ببيع سلعة أو خدمة أخرى"².

2.1. أنواع الخدمة الصحية

تعددت تصنيفات الخدمة الصحية وتنوعت من باحث لآخر لكن أجمع أغلبهم أن أنواع الخدمة الصحية تتمثل في النقاط التالية:³

- خدمات الارتقاء بالصحة: وهي الخدمات التي تعنى ببناء سلوكيات صحية إيجابية للفرد والمجتمع، فيما يتعلق بأهمية الغذاء المتوازن وممارسة التمارين، والتثقيف الصحي والنظافة الشخصية والامتناع عن العادات الضارة كالتدخين والكحول والمخدرات وإتباع أساليب السلامة في قيادة السيارات.
- خدمات الرعاية الصحية الشخصية: وتشمل الخدمات الصحية الوقائية العلاجية في العيادات الخارجية وأقسام التنويم وخدمات الرعاية طويلة الأجل التي تقدم في دور الرعاية والنقاهة، وخدمات الصحة النفسية، والخدمات التأهيلية التي تقدمها المراكز التخصصية.
- خدمات الصحة العامة: وتشمل مكافحة الأمراض المعدية وصحة البيئة وسلامة الغذاء والتخلص من الحشرات والنفايات.

¹ : حبيب محمود، باسل أنور أسعد، قياس مستوى جودة الخدمات الصحية المقدمة في المراكز الصحية في محافظة اللاذقية من وجهة نظر المستفيدين منها، مجلة جامعة تشرين للبحوث والدراسات العلمية، سلسلة العلوم الاقتصادية والقانونية، مجلد 36، العدد 5، 2014، ص 201.

² : نفس المرجع، ص 201.

³ : بن عيشي عمار، أبعاد جودة الخدمة الصحية ودورها في تحقيق رضا الزبون (المرضى)، مجلة إدارة الأعمال والدراسات الاقتصادية، العدد 6، ص 10-

- الخدمات الاسعافية: مثل خدمات السيارات المجهزة المتوفرة في المستشفيات العامة والخاصة، وخدمات جمعيات الإسعافات، وخدمات الاسعاف الطبي الجوي.
- خدمات الرعاية الصحية الخاصة: مثل خدمات المعوقين والمسنين وعلاج الحالات النفسية والادمان.

3.1. خصائص الخدمة الصحية

كغيرها من الخدمات تتمتع الخدمة الصحية بمجموعة من الخصائص تميزها عن المنتجات الأخرى، والتي يمكن تلخيصها في النقاط التالية:¹

- اللاملموسية أي عدم إمكانية لمسها؛
- تتزامن إنتاجها مع استهلاكها؛
- التباين أي عدم القدرة على تقديم المستوى نفسه من الجودة؛
- الهلاك أي عدم إمكانية تخزينها؛
- عدم التملك؛ بالإضافة إلى ذلك فإن الخدمات الصحية تتميز بكونها شخصية؛
- إن الخدمات الصحية تتطلب في الغالب السرعة في أداؤها وهذا يتطلب انتشار مكاني وزماني لها.

2. جودة الخدمات الصحية

1.2. مفهوم جودة الخدمات الصحية

أ. تعريف الجودة

يرجع مفهوم الجودة (Quality) إلى الكلمة اللاتينية (Qualitas) والتي تعني طبيعة الشخص أو طبيعة الشيء ودرجة الصلابة، وقد بدأ استعمالها للدقة والإتقان منذ خلقها لقيامها بصنع الآثا وأبداً التاريخية والدينية متماثلاً لوقلا عوقصو لإغراض التفاحرها، أو استخدامها لأغراض الحماية، وحدثت تغير مفهومها لجودة بعد تطو وعلم الإدارة وظهور الإنتاج الكبير والثورة الصناعية وظهور الشركات الكبرى بزيادة المنافسة إذ أصبح مفهومها لجودة أبعاد جديدة وممتدعة².

لذا فقد حظيت الجودة بتعاريف متعددة، ومن أهمها نذكر ما يلي:

¹: دلال السويسي، نظام المعلومات كأداة لتحسين جودة الخدمة الصحية بالمؤسسة العمومية الإستشفائية، مذكرة لنيل شهادة الماجستير، تخصص نظام المعلومات ومراقبة التسيير، جامعة قاصدي مرباح، ورقلة، 2011-2012، ص 44.

²: مأمون سليمان الدراكة، "إدارة الجودة الشاملة وخدمة العملاء"، دار صفاء للنشر، عمان، الطبعة 1، 2006، ص 15-16.

عرفت الجمعية الأمريكية لضبط الجودة، الجودة على أنها المجموع الكلي للمزايا والخصائص التي تؤثر في قدرة المنتج أو الخدمة على تلبية حاجات معينة، واليابانيون عرفوا الجودة على أنها تعبير عن مقدار الخسارة التي يمكن تفاديها والتي قد يسببها المنتج أو الخدمة للمنتج بعد تسليمه.¹

أما معهد الجودة الفيديريالي الأمريكي فقد عرفها بالجودة بأنها:

"أداء العمال الصحيح وشكل صحيح من المرة الأولى، مع الاعتماد على تقويم المستهلك كفي معرفة مدى تحسنا لأداء".²

ب. تعريف جودة الخدمات الصحية

بالرغم من الاهتمام المتزايد بجودة الخدمات الصحية وشيوع استخدام مصطلح "الجودة" في الأدبيات المتخصصة وفي الحياة العامة، فإنه من الصعب إيجاد تعريف لهذا المفهوم يتفق عليه الجميع ويرجع ذلك في الأساس إلى أن مفهوم الجودة يخضع لتقدير الأفراد، ويختلف باختلاف اهتماماتهم وأولوياتهم وأهدافهم. ويمكن عرض مجموعة من التعريفات كالتالي:

"وتعني جودة الخدمة الصحية تقديم خدمات صحية أكثر أمانا وأسهل منالا وأكثر إقناعا لمقدميها وأكثر أرضاء للمستفيدين منها بحيث تتولد في المجتمع نظرة إيجابية إلى الرعاية الصحية المقدمة."³
"وأكد (دونا بيديان) بأن جودة الخدمة الصحية هي تطبيق العلوم والتقنيات الطبية لتحقيق أقصى استفادة للصحة العامة، دون زيادة التعرض للمخاطر، وعلى هذا الأساس فإن درجة الجودة تحدد بأفضل موازنة بين المخاطر والفوائد."⁴

وعرفت أيضا بأنها: "تحقيق أفضل نتيجة لكل مريض وتجنب المضاعفات التي قد يسببها الطبيب المعالج ثم الاهتمام بالمريض وذويه بصورة تحقق التوازن بين ما أنفقه المريض وما حصل عليه من فوائد إضافة إلى ضرورة التوثيق المفعول للعملية التشخيصية والعلاجية."⁵

2.2 أهداف جودة الخدمات الصحية

يرى كل من (خرمة، 2000، 103)، (سعد، 2004، 113)، (خوجة، 2003، 221) بأن

أهداف جودة الخدمة الصحية هي:⁶

- ¹ : صلاح محمود ذياب، إدارة خدمات الرعاية الصحية، دار الفكر للنشر والتوزيع، الأردن، الطبعة الأولى، 2010، ص 38.
- ² : مهدي صالح السامرائي، إدارة الجودة الشاملة، دار جرير، الاردن، الطبعة الأولى، 2007، ص 28.
- ³ : محمد نور الطاهر أحمد عبد القادر، قياس جودة الخدمات الصحية في المستشفيات الحكومية في السودان من وجهة نظر المرضى والمراجعين، المجلة الأردنية في إدارة الأعمال، المجلد 11، العدد 4، 2015، ص 904.
- ⁴ : نفس المرجع.
- ⁵ : دبون عبد القادر، دور التحسين المستمر في تفعيل جودة الخدمات الصحية، مجلة الباحث، العدد 11، 2012، ص 218.
- ⁶ : أكرم أحمد الطويل، آلاء حسيب الجليلي، رياض جميل وهاب، إمكانية إقامة جودة الخدمات الصحية دراسة في مجموعة مختارة من المستشفيات في محافظة نينوى، مجلة تكريت للعلوم الإدارية والاقتصادية، العدد 19، المجلد 6، جامعة تكريت، الإدارة والاقتصاد، 2010، ص 7.

- ضمان الصحة البدنية والنفسية للمستفيدين؛
- تقديم خدمة صحية ذات جودة مميزة من شأنها تحقيق رضى المستفيد (المريض) وزيادة ولاؤه للمنظمة الصحية والذي سيصبح فيما بعد وسيلة إعلامية فاعلة لتلك المنظمة الصحية؛
- تعد معرفة آراء وانطباعات المستفيدين (المرضى) وقياس مستوى رضاهم عن الخدمات الصحية وسيلة مهمة في مجال البحوث الإدارية والتخطيط للرعاية الصحية ووضع السياسات المتعلقة بها؛
- تطوير وتحسين قنوات الاتصال بين المستفيدين من الخدمة الصحية ومقدميها؛
- تمكين المنظمات الصحية من تأدية مهامها بكفاءة وفاعلية؛
- تحقيق مستويات إنتاجية أفضل، إذ يعد الوصول إلى المستوى المطلوب من الرعاية الصحية المقدمة إلى المستفيدين (المرضى) الهدف الأساس من تطبيق الجودة؛
- كسب رضا المستفيد (المريض) إذ أن هناك قيم أساسية لإدارة الجودة لا بد من توفرها في أي منظمة صحية تعمل على تحسين الجودة وتسعى لتطبيق نظم الجودة وبالتالي تطوير أداء العمل وبالنهاية كسب رضا المستفيد؛
- تحسين معنويات العاملين، إذ أن المنظمة الصحية الخاصة هي التي يمكن لها تعزيز الثقة لدى العاملين لديها وجعلهم يشعرون بأنهم أعضاء يتمتعون بالفاعلية مما يؤدي إلى تحسين معنوياتهم وبالتالي الحصول على أفضل النتائج.

3.2. أبعاد جودة الخدمات الصحية

توجد جملة من الأبعاد لجودة الخدمة الصحية حيث تعتبر الإطار الذي يساعد مقدمي الخدمة على تحديد وتحليل المشاكل وقياس مدى تطابق الأداء مع المعايير المتفق عليها. ويمكن عرض هذه الأبعاد من خلال الجدول رقم 1 الذي يبين تقييم جودة الخدمات الصحية كما يلي:

الجدول رقم 1: أبعاد جودة الخدمات الصحية

الأمثلة	معايير التقييم	البعد
- ثقة عالية لدى المرضى بأن حياتهم بين أيدي أمينة.	- دقة السجلات المعتمدة في إدارة المؤسسة الصحية. - المواعيد الدقيقة في الإجراءات الطبية.	الاعتمادية
- وصول سيارات الإسعاف خلال دقائق معدودة. - غرف العمليات جاهزة كليا ولكل الحالات.	- تقديم خدمات علاجية فورية. - استجابة سريعة لنداءات الطوارئ الخارجية. - العمل على مدار ساعات اليوم.	الاستجابة

الضمان	- سمعة ومكانة المؤسسة الصحية عالية. - المعرفة والمهارة المتميزة للأطباء والشبة الطبيين. - تميز العاملين بدرجة عالية من الإنسانية.	- المعاملة الحسنة للمرضى - تدريب ومهارات عالية في الأداء.
المعاملة	- اهتمام شخصي بالمرضى. - الإصغاء الكامل للشكوى. - تلبية الحاجيات بلطف وود.	- الممرضة بمثابة الأم الحنون. - النظر للمريض بأنه دائما على حق.
الملموسة	- الأدوات المستخدمة في التشخيص والعلاج. - المظهر الخارجي لمقدمي الخدمة. - أماكن الانتظار والاستقبال المناسبة.	- نظافة الغرف وأماكن العلاج. - نوعية الطعام جيدة.

المصدر: بديسي فهمية، زويوش بلال، جودة الخدمات الصحية (الخصائص، الأبعاد والمؤشرات)، مجلة الاقتصاد والمجتمع، العدد7، 2011، ص 148.

من خلال الجدول أعلاه نستنتج أن هناك خمسة أبعاد لجودة الخدمة الصحية تتمثل في: بعد الاستجابة والذيشير الى أن العاملين في المنظمة الصحية قادرين على الاستجابة السريعة وفي جميع الاوقات للحالات المرضية والاصابات التي ترد اليها، وبعد الاعتمادية والذي يعني قدرة مقدم الخدمة الصحية سواء كان طبيب، محلل، ممرض وغيرهم على أداء الخدمة الصحية التي وعد بها بشكل يمكن الاعتماد عليها، في حين نجد أن بعد الضمان يقصد به تأكيد إدارة المنظمة الصحية على الجودة الصحية وتدعيم ذلك بالعاملين المؤهلين فيها فضلا عن توفير المستلزمات المادية الحديثة في المجال الصحي مما يؤدي الى تقديم خدمات صحية بجودة مطابقة، أما بعد الملموسة في مجال جودة الخدمة الصحية فيشير إلى العناصر المادية كالمبنى ووسائل الراحة والترفيه مثل البرامج الطبية التثقيفية باستخدام أجهزة العرض والوسائل التعليمية والكتب، وكذلك المظهر الفيزيائي للمرافق الصحية ونظافتها، وحادثة المعدات والأجهزة والأدوات الصحية وجاذبية المستشفى والتصميم والتنظيم الداخلي لها وكأخر بعد هو بعد المعاملة والذي يقصد به وجود الثقة والاحترام واللباقة واللفظ والكياسة والسرية والتفهم والإصغاء والتواصل بين مقدمي الخدمة الصحية والمستفيدين منها (المرضى).

ثالثا: إستراتيجية إعادة هندسة القطاع الصحي في إمارة دبي:¹

وضعت هيئة الصحة في دبي إستراتيجية طموحة هدفها بناء مجتمع صحي أكثر سعادة، حيث باشرت الهيئة في محاكاة المستقبل ومتطلباته وصولا لإرساء نموذج متقدم وفريد من نوعه لنمط الحياة الصحي، الذي يتوافق

¹ من الموقع الالكتروني: <http://www.albayan.ae/health>، تاريخ الاطلاع : 2018/2/28.

مع توجهات دبي وتطلعاتها ومكانتها العالمية واستحقاقاتها في المراكز الأولى وعملت على رفع مستوى التجهيزات والممارسات العلاجية والوقائية والتوعية بأنماط الحياة السليمة.

1. تقديم عام لهيئة الصحة في دبي¹

تأسست هيئة الصحة في دبي في يونيو/حزيران 2007 وتختص بإعداد الخطط الإستراتيجية الشاملة المتعلقة بالقطاع الصحي في الإمارة والإشراف عليها وإعداد وتطوير تنفيذ السياسات الخاصة بأنظمة التأمين الصحي بما يضمن تقديم الخدمات الصحية الإلزامية لجميع الشرائح المستهدفة، إضافة إلى إعداد وتطوير وتنفيذ السياسات بمنح تراخيص المهن والمرافق والمنشآت الصحية والعلاجية في الإمارة والإجراءات المتصلة بالقطاع الصحي بشقيه العام والخاص.

2. النموذج العالمي لإعادة هندسة القطاع الصحي في اماره دبي:

بدأت هيئة الصحة في دبي في تبني منهجية علمية وعملية إلى جانب مجموعة من البرامج التطويرية المبتكرة، من خلال استراتيجية (2016/ 2021) الطموحة، التي تستهدف منها، إعادة هندسة القطاع الصحي في دبي، والوصول إلى نموذج عالمي من الطراز الأول، وذلك من خلال مسارات عدة، من بينها الارتقاء بمستوى البنية التحتية، ونوعية الخدمات الذكية المعتمدة على آخر التقنيات وأفضل الممارسات الطبية، وتوثيق علاقة الهيئة مع جميع المؤسسات والجهات ذات العلاقة والمعنية، وفتح آفاق التعاون والشراكة مع كبرى المؤسسات الصحية وشركات التقنيات والتجهيزات والمستلزمات الطبية الحديثة، داخل الدولة وخارجها، إلى جانب تهيئة مناخ الاستثمار، وإتاحة الفرصة كاملة أمام المؤسسات الصحية العالمية للانضمام إلى قائمة المنشآت الصحية الدولية الموجودة في دبي، ومن ثم تقديم أفضل تجربة صحية عالمية للباحثين عن الراحة والصحة، ومن بينهم رواد السياحة العلاجية، ممن توليهم الهيئة جل اهتمامها، وتعمل على تسهيل حصولهم على خدمات علاجية أكثر تميزاً.²

1.2. في مجال الخدمات والتطبيقات الذكية

تتبنا الهيئة تنفيذ باقة من الخدمات والتطبيقات الذكية ضمن مسار «صحة دبي نحو الابتكار»، وفي إطار التزامها بالتحويلات النوعية التي تشهدها إمارة دبي، وتوجهاتها المستقبلية، نحو استحقاقاتها في المراكز الأولى عالمياً، ولاسيما ما يخص قطاع الصحة.

¹من الموقع الإلكتروني: <http://www.alkhaleej.ae/alkhaleej/>، تاريخ الاطلاع: 2018/2/28.
²من الموقع الإلكتروني: <http://www.albayan.ae/health>، تاريخ الاطلاع: 2018/2/28.

ومن بين ما تقدمه الهيئة من أفضل التطبيقات والخدمات الذكية التطبيقات التالية :

تطبيق صحتي و«أطباء دبي»	يتضمنان كل المعلومات المتعلقة بسجل المريض الطبي والمعلومات الخاصة بالأطباء المرخصين بإمارة دبي، إضافة إلى استعراض جهاز الروبوت الآلي (دبي روبو دوك)، والذي يتيح التواصل بين الأطباء عن بعد لتشخيص وعلاج الحالات المرضية الطارئة.
تطبيق (حياتي)	يوفر خاصية المتابعة الذاتية لمرضى السكري
تطبيق(تشخيص)	لتوفير المعلومات الطبية الإرشادية حول مختلف الأمراض
تطبيق(طفلي)	لتقديم المعلومات المتخصصة للسيدات الحوامل
تطبيق (المزاد الذكي)	يتيح للمستثمرين المزايدة على بعض المواد غير المستغلة والمساحات ومحلات الخاضعة للتأجير ضمن منشآت الهيئة وفق نظام إلكتروني ذكي وتطبيق التفتيش الذكي على المنشآت الصحية.

وتمتلك هيئة الصحة بدبي مجموعة من الأجهزة الذكية منها: جهاز (سلمت) الذي يقوم بتوفير الفحوصات المختلفة للجسم بما فيها الدورة الدموية، وجهاز (ملفات) الذي يوفر خدمات ذكية كإصدار أو تجديد البطاقة الصحية وطلب التقرير الطبي أو نقله من منشأة صحية إلى أخرى وغيرها من الخدمات.

2.2. في مجال النوادي و إنشاء مكتب للسياحة العلاجية

أطلقت الهيئة خلال العام الماضي نادياً للسياحة العلاجية بدبي ليكون منبراً خاصاً بالمنشآت الصحية لبحث مستجدات وآلية وتنفيذ وتطوير إستراتيجية السياحة العلاجية لتكون دبي وجهة مثالية للعلاج والاستشفاء. ويضم النادي في عضويته المنشآت الصحية المشاركة كافة في دعم استراتيجية السياحة العلاجية، حيث يقوم في تحفيز وتشجيع وخلق المنافسة الإيجابية بين الأعضاء لتقديم أفضل الخدمات للمرضى وتساهم في حصول الأعضاء على مميزات خاصة وفقاً لنوعية العضوية. كما استحدثت هيئة الصحة بدبي مكتباً للسياحة العلاجية يقوم بتحديد فرص الاستثمار في القطاع الصحي ووضع الخطط التسويقية والترويج للسياحة العلاجية والمتابعة والتنسيق مع مقدمي الرعاية الصحية الأولية داخل الدولة، وتطوير مهارات التواصل بمختلف اللغات، والقيام بالأبحاث والتحليلات المستمرة لتحديد الفرص المتاحة للاستثمار.

3.2. في مجال القوى العاملة والتعليم الطبي:¹

¹من الموقع الإلكتروني: https://www.dha.gov.ae/Documents/Dubai_Health_Strategy_2016-2021_Ar.pdf، تاريخ الاطلاع: 2018/3/1.

- ✓ اعتماد إستراتيجية لضمان جذب واستبقاء القوى العاملة بالإمارة ؛
- ✓ تعزيز وتطوير برامج التعليم الطبي المستمر؛
- ✓ ضمان وجود مؤسسات أكاديمية للعلوم الصحية والطبية بمستوى عالمي؛

4.2. في مجال برامج التأمين والتمويل الصحي:

- ✓ تنظيم وتطوير عملية تسعير الخدمات الصحية؛
- ✓ تطوير وتنظيم باقات التأمين؛
- ✓ تطوير نظام للضمان الصحي لزوار امارة دبي ؛
- ✓ ربط نظام دفع المستحقات المالية بنتائج ومخرجات الخدمة.

5.2. في مجال نماذج الرعاية الصحية المبتكرة:

- ✓ تطوير خدمات جراحة اليوم الواحد؛
- ✓ الابتكار في تقديم خدمات إعادة التأهيل للصحي؛
- ✓ تطوير التقنيات الطبية والمبتكرة ذات الطابع المستقبلي في مجال الخدمات الرعاية الصحية.

3. تحول الرعاية الصحية في دبي:¹

في إمارة دبي، تشهد دبي للرعاية الصحية والابتكار السريع من خلال تحديث مشاريع تقديم الخدمات والبنية التحتية للمرضى. تخدم هيئة الصحة في دبي على الدور المزدوج كمنظم ومشغل لإمارة دبي في قطاع الرعاية الصحية. وتشمل أولويات قطاع الرعاية الصحية في دبي مع الاحتفاظ وجذب الكوادر الطبية والرعاية الصحية من الطراز الرفيع، مع تعزيز المبادرات حول التعليم الطبي للدراسات العليا ومواصلة الاستثمار في الخدمات الصحية الأولية والتخصصية.

هناك أيضا منطقتين في الرعاية الصحية المجانية في دبي، مدينة دبي الطبية ودبي للتقنيات الحيوية ومجمع البحوث، التي لديها هيئات التنظيمية وخاصة بها. مدينة دبي الطبية تم إطلاقها في عام 2002 من قبل صاحب السمو الشيخ محمد بن راشد لتلبية الطلب على الرعاية الصحية ذات الجودة العالية، واليوم تقدم مدينة دبي الطبية لاثنتين من المستشفيات، وأكثر من 120 من المراكز الطبية للمرضى ولمختبرات التشخيص مع أكثر من 4000 من المهنيين المرخص لهم.

¹ من الموقع الإلكتروني: <https://www.almrsal.com/post/396539>، تاريخ الاطلاع: 2018/02/28

كل هذه الانجازات وبفضل استراتيجية إعادة هندسة القطاع الصحي التي إتبعتها إمارة دبي جعلتها
تتحصل على شهادات متنوعة تعبر عن جودة خدماتها الصحية المقدمة وعلى تميزها في الفترة الأخيرة وتتمثل هذه
الشهادات في:¹

- نظام إدارة السلامة والصحة المهنية - شهادة آيزو 18001:2007؛
- نظام إدارة البيئة - شهادة آيزو 14001:2015 ؛
- شهادة JCIA قطاع خدمات الرعاية الصحية الأولية ؛
- شهادات الآيزو لقطاع خدمات الرعاية الصحية الأولية؛
- شهادة JCIA مستشفى دبي؛
- شهادة JCI مركز المطار؛
- شهادة JCI مستشفى حتا؛
- شهادة JCI مستشفى راشد؛
- شهادة JCI مركز الثلاثسيميا؛
- شهادة اعتماد من الجمعية الأمريكية لبنوك الدم - مركز دبي للتبرع بالدم؛
- شهادة ACI مركز دبي للإخصاب والأمراض النسائية.

4. إحصائيات حول الخدمات الصحية في إمارة دبي

الجدول رقم -2-: الخدمات الصحية في إمارة دبي بين 2010-2016

2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	السنوات التفاصيل
3.623	3.593	3.816	4.074	4.169	5.125	4.861	الأسرة
5.247.2	6.518.2	7.880.1	8.779.2	8.827.1	9.965.6	10.067.57	مرضى العيادات الخارجية
47	57	04	97	61	32	1	
178.927	183.436	216.046	236.329	256.249	278.934	286.765	مرضى القسم الداخلي
677.961	667.356	782.742	834.004	815.412	934.444	853.812	أيام الإقامة
4.766	5.638	5.618	6.559	6.781	7.783	8.614	الأطباء
1.220	1.371	1.443	1.709	1.753	2.216	2.094	أطباء الأسنان
9.302	10.449	11.238	13.096	13.541	16.515	18.493	الممرضون

المصدر: هيئة الصحة بدبي، التقرير الإحصائي الصحي السنوي لإمارة دبي، 2016، ص 53.

¹ من الموقع الإلكتروني: <https://www.dha.gov.ae> ، تاريخ الاطلاع: 2018/03/01

من خلال الجدول أعلاه والذي يبين الخدمات الصحية المقدمة من طرف إمارة دبي، وبالمقارنة ما بين 2010 و 2016، نلاحظ أن هناك نموًا ملحوظًا في مختلف الخدمات المقدمة حيث أنه بلغ عدد مراجعي العيادات الخارجية في إمارة دبي 10,067,571 مراجعًا لعام 2016، وبمعدل نمو 1% عن عام 2015، وبمعدل نمو 91.9% عن عام 2010، في حين بلغ عدد مرضى الأقسام الداخلية في إمارة دبي 286,765 مريضًا لعام 2016، من خلال 6 مستشفيات حكومية وعدد 26 مستشفى خاصًا ونسبة زيادة قدرها 2.8% عن عام 2015، أما عدد الأطباء المسجلين في إمارة دبي 8,614 طبيبًا لعام 2016 بنسبة زيادة 80.7% عن عام 2010، وبنسبة زيادة 10.7% عن عام 2015، في حين بلغ عدد أطباء الأسنان المسجلين 2,094 وبنسبة زيادة قدرت بـ 71.6%، وبالنظر إلى عدد المرضى لسنة 2016 نجد أن عددهم بلغ 18,493 وبنسبة زيادة 98.8% عن عام 2010.

نستنتج من خلال هذه النتائج أن الخدمات الصحية في إمارة دبي، شهدت تطورًا ملحوظًا طيلة هذه السنوات مما جعلها تتميز في هذا القطاع، وحرصها على شهادات مختلفة تثبت جودة خدماتها الصحية المقدمة.
خاتمة:

لا شك أن القطاع الصحي يعد أحد أهم الركائز في دول العالم المختلفة، والتي تعتمد عليه لإبراز نموها الاقتصادي ومدى حرصها على تقديم خدمات ذات معايير عالية لمواطنيها أو للوافدين، كما تختلف طرق الاهتمام الذي تمنحه هذه الدول للقطاع، ويأتي هذا الدعم على صورة بناء مستشفيات أو مراكز طبية متخصصة، وتزويدها بالأجهزة والمعدات اللازمة، إضافة إلى تشجيعها على تطوير وسائل العلاج ومهارات العاملين في هذه المؤسسات، لرفع مستوى الجودة في الخدمات، ويعد أسلوب إعادة هندسة القطاع الصحي بمثابة إستراتيجية حديثة تحقق السرعة وتمنح المؤسسات الاستشفائية المرنة الكافية لاستيعاب المرضى وتجعلها أكثر كفاءة في مجال جودة الخدمات الصحية ومنه الوصول إلى رضا العملاء (المرضى).

النتائج: أفضت نتائج الدراسة الحالية إلى مجموعة من الاستنتاجات كالتالي:

- يعد القطاع الصحي من أهم القطاعات التي تحقق نموًا اقتصاديًا نظرًا لاحتكاكه بصفة مباشرة بالمواطن؛
- إن التغيرات والتطورات التي شهدتها العالمًا ووجب إعادة النظر في كيفية تسيير هذا القطاع وتصميم الهياكل الصحية بما يتوافق ومتطلبات العصر والاستعانة بالتكنولوجيا لتنمية هذا القطاع؛
- تعد إستراتيجية إعادة هندسة القطاع الصحي من أهم الاستراتيجيات التي تسعى للنهوض بالقطاع وتنميته؛

- تؤثر إعادة هندسة القطاع الصحي على جودة الخدمات الصحية تأثيرا إيجابيا نظرا لاعتمادها على تكنولوجيا المعلومات بما يحقق السرعة والمرونة في خدمة العملاء ويخفض التكاليف؛
- تعد تجربة إمارة دبي كمثال يحتذى به في مجال إعادة هندسة القطاع الصحي ومدى تحقيقها للجودة في مجال الرعاية الصحية.

التوصيات: من خلال ما سبق يمكن اقتراح التوصيات التالية:

- العمل على نشر وتعميق الوعي بفلسفة إعادة هندسة الأعمال داخل المؤسسات الاقتصادية عامة، وضرورة دمجها ضمن ثقافة المؤسسات الاستشفائية نظرا لأهميتها البالغة في النهوض بالقطاع الصحي وتنميته؛
- العمل على إيجاد عناصر القيادة في المنظمات الصحية التي لها قناعات متامة بضرورة العمل المتواصل ضمن إستراتيجيات التغيير المتواصل لتغييرات سريعة الحاصلة في البيئة سواء الداخلية أو الخارجية؛
- ضرورة العمل على بناء منظومة صحة إلكترونية متكاملة علم مستو بالوطن تضمن التبادل الآمن للمعلومات بين المستشفيات وشبكات المراكز الصحية عن طريق نظام معلومات صحي؛
- إنشاء خلايا للمراقبة والخدمات المقدمة مشكلتها من مختلف فئات المستخدمين لاكتشاف المشاكل وإيجاد الحلول؛
- القيام بدورات تدريبية وأيام دراسية من طرف المؤسسات الصحية لتحسيس العمال بأهمية تحسين الخدمة المقدمة وإدخال ثقافة الاهتمام بالموارد المعلوماتية؛
- ضرورة الاقتداء بالنماذج الناجحة في مجال جودة الخدمات الصحية؛
- الحث على ضرورة التركيز على استراتيجيات التغيير المتواصل ضمن رسالة المنظمة الصحية.

قائمة المراجع:

أولا- المراجع باللغة العربية

1. أحمد عبد المجيد محمد أبوعمشة، "اثر تطبيق إعادة هندسة العمليات الإدارية على أداء صندوق الطالب بالجامعة الإسلامية من وجهة نظر الطلبة"، مذكرة للحصول على شهادة الماجستير في إدارة الأعمال، الجامعة الإسلامية غزة، 2011.
2. أكرم أحمد الطويل، آلاء حسيب الجليلي، رياض جميل وهاب، إمكانية إقامة جودة الخدمات الصحية دراسة في مجموعة مختارة من المستشفيات في محافظة نينوى، مجلة تكريت للعلوم الإدارية والاقتصادية، العدد 19، المجلد 6، جامعة تكريت، الإدارة والاقتصاد، 2010.

3. بديسي فهمية، زويوش بلال، جودة الخدمات الصحية (الخصائص، الأبعاد والمؤشرات)، مجلة الاقتصاد والمجتمع، العدد 7، 2011.
4. بن عيشي عمار، أبعاد جودة الخدمة الصحية ودورها في تحقيق رضا الزبون (المرضى)، مجلة إدارة الأعمال والدراسات الاقتصادية، العدد 6.
5. حاييف سي حايفشيراز، "دور اعادة هندسة العمليات الادارية في تحسين تنافسية المؤسسة الاقتصادية الجزائرية"، اطروحة لنيل شهادة الدكتوراه علوم، تخصص علوم التسيير، جامعة محمد خيضر بسكرة، 2016.
6. حبيب محمود، باسل أنور أسعد، قياس مستوى جودة الخدمات الصحية المقدمة في المراكز الصحية في محافظة اللاذقية من وجهة نظر المستفيدين منها، مجلة جامعة تشرين للبحوث والدراسات العلمية، سلسلة العلوم الاقتصادية والقانونية، مجلد 36، العدد 5، 2014.
7. خان احلام، "اهمية اعادة هندسة الموارد البشرية في تحسين الاداء البشري بالمؤسسة الاقتصادية" اطروحة مقدمة لنيل شهادة الدكتوراه علوم تخصص علوم التسيير، جامعة محمد خيضر بسكرة، 2015.
8. دبون عبد القادر، دور التحسين المستمر في تفعيل جودة الخدمات الصحية، مجلة الباحث، العدد 11، 2012.
9. دلال السويسي، نظام المعلومات كأداة لتحسين جودة الخدمة الصحية بالمؤسسة العمومية الإستشفائية، مذكرة لنيل شهادة الماجستير، تخصص نظام المعلومات ومراقبة التسيير، جامعة قاصدي مرباح، ورقلة، 2011-2012.
10. صلاح محمود ذياب، إدارة خدمات الرعاية الصحية، دار الفكر للنشر والتوزيع، الأردن، الطبعة الأولى، 2010.
11. غانم رزوقي أنيس العزاوي/ ايناس جواد حسين العكايشي، علاقة تطبيق اعادة هندسة الأعمال بمؤشرات الاداء- دراسة استطلاعية لعينة من العاملين بمستشفى الرصافة، مقال منشور بمجلة الغري للعلوم الاقتصادية والإدارية، العدد السابع عشر.
12. مأمون سليمان الدرادكة، "إدارة الجودة الشاملة وخدمة العملاء"، دارصفاء للنشر، عمان، الطبعة 1، 2006.
13. محمد نور الطاهر أحمد عبد القادر، قياس جودة الخدمات الصحية في المستشفيات الحكومية في السودان من وجهة نظر المرضى والمراجعين، المجلة الأردنية في إدارة الأعمال، المجلد 11، العدد 4، 2015.
14. مهدي صالح السامرائي، إدارة الجودة الشاملة، دار جرير، الاردن، الطبعة الأولى، 2007.

15. هيئة الصحة بدبي، التقرير الإحصائي الصحي السنوي لإمارة دبي، 2016.

ثانيا- المراجع باللغة الأجنبية

1. Jean Ann larson, **Organizational and process Reengineering Approches for health care transformation**, CRC press ,Taylor& Francis group, united state ,2016.
2. Michael Hammer& James Champy, **Reengineering the corporation- A manifesto for business revolution-** Harper Collins Publishers, edition v 1 , united states . 2002.
3. SoudabehKhodambashi, **Business Process Re-Engineering Application in Healthcare in a-relation to Health Information Systems**, International Conference on Health and Social Care Information Systems and Technologies, Norwegian University of Science and Technology, Trondheim, Norway, 2013

ثالثا- المواقع الإلكترونية

1. <http://www.albayan.ae/health>
2. <http://www.alkhaleej.ae/alkhaleej/>
3. <http://www.albayan.ae/health>
4. https://www.dha.gov.ae/Documents/Dubai_Health_Strategy_2016-2021_Ar.pdf
5. <https://www.almsal.com/post/396539>
6. <https://www.dha.gov.ae>