

الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية
وزارة التعليم العالي و البحث العلمي
جامعة زيان عاشور بالجلفة



حاضنة الأعمال بجامعة الجلفة

كلية العلوم الاجتماعية و الإنسانية
قسم علم الاجتماع و الديمغرافيا

تخصص علم الاجتماع التربوية

رفيق الشفاء

مشروع لنيل شهادة الماستر+مؤسسة ناشئة ضمن القرار الوزاري 1275

إعداد الطالبة:
حواش خديجة

نوقشت وأجيزت يوم: 23/06/2024
أمام لجنة المناقشة المكونة من:

رئيسا ومقررا	جامعة الجلفة	أ. خالد محمد
مشرفا	جامعة الجلفة	د. شداد عبد الرحمان
مشرفا	جامعة الجلفة	د. شقراني محمد
مشرفا	جامعة الجلفة	د. زعتر نور الدين
عضو مناقش	جامعة الجلفة	أ. بكاي الميلود
ممثل للحاضنة	جامعة الجلفة	د. سلمان عادل
ممثل الشريك الاجتماعي والاقتصادي	ممثل الوكالة الوطنية لدعم وتنمية المقاولاتية	د. مشلفخ الميلود

السنة الجامعية: 2023/2024

الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية

وزارة التعليم العالي والبحث العلمي

جامعة زيان عاشور بالجلفة

حاضنة الأعمال بالجلفة

عنوان المشروع:

Rafik Alshifa

مشروع لنيل شهادة مؤسسة ناشئة في إطار القرار الوزاري 1275

العلامة التجارية



الاسم التجاري

Rafik Alshifa

Home health services

الموسم الجامعي 2024/2023

بطاقة معلومات:

حول فريق الاشراف وفريق العمل

1- فريق الاشراف:

فريق الاشراف			
المشرف الرئيسي	شداد عبد الرحمن	التخصص	علوم اجتماعية
المشرف الرئيسي	شقراني محمد	التخصص	علوم التسيير
مشرف مساعد	زعتن نور الدين	التخصص	علم النفس

2- فريق العمل:

فريق المشروع	التخصص	الكلية
الطالبة حواش خديجة	علم الاجتماع-تربية-	كلية العلوم الاجتماعية والانسانية

شكروعرفان

الحمد لله الذي ينتهي له حمد الحامدين، ولديه يزداد شكر الشاكرين، الحمد لله الذي خلق الإنسان وعلمه البيان، والصلاة والسلام على أشرف الأنبياء والمرسلين سيدنا محمد وعلى آله وصحبه أجمعين. وإنما بعد شكر الله عز وجل شكرا يليق بجلال وجهة وعظيم سلطانه على توفيقه لإتمام هذا الجهد المتواضع والذي نسأله سبحانه وتعالى أن يكون علما نافعا متقبلا، نسجل بكل إعزاز تقدير أسى آيات الشكر والتقدير والعرفان إلى الأساتذة المشرفين الأفاضل كل باسمه مع حفظ الألقاب على كل ما بذلوه من جهود مخلصه ومساعدة قيمة وتوجهات سديدة كان لها الأثر البالغ على تطور وإتمام هذا المشروع، فلهم منا وافر التقدير والامتنان وأن يجزيهم الله عنا وعن طلبة العلم موفور الجزاء.

كما نتقدم بشكرنا وتقديرنا لجميع أعضاء لجنة المناقشة على قبولهم مناقشة هذه المشروع وتقييمه وتثمينه، فلهم منا جزيل الشكر وعظيم الامتنان. والشكر موصول لأساتذتنا بكلية العلوم الاجتماعية، الذين كان لهم الفضل في وصولنا إلى هذه الدرجة العلمية على ما بذلوا من جهود. كما نتقدم بشكرنا لكل الأساتذة والعاملين بحاضنة الأعمال بالجلفة وعلى رأسهم السيد المدير وكل الإطارات والموظفين على ما بذلوه وقدموه لنا من مساعدة طوال مدة هذا المشروع، وأيضا المساعدة في إخراجه بالصورة الحالية. كما لا يفوتني أن أتقدم بالشكر الخالص إلى كل من ساهم برأي أو نصيحة أو مساعدة أو تشجيع صب في مصلحة الدراسة.

إهداء

أهدي عملي هذا ...

إلى روح والداي الحبيبين رحمهما الله وأسكنهما فسيح جناته...

كنتم دائما مصدر قوتي والهامي وبدعائكما ودعمكما وصلت الى ما أنا عليه اليوم.

إلى أخي الأكبر سلت علال ...

شكرا لك على دعمك المستمر ونصائحك الثمينة التي ساعدتني في كل خطوة على الطريق.

إلى زوجي وشريك حياتي وسندي ...

أشكرك من أعماق قلبي على تفهمك ودعمك الذي لا ينضب.

إلى أطفالي الأعزاء ...

أنتم مصدر فرحي وأملتي وأتمنى ان أكون دائما فخرا لكم.

إلى عائلتي الكريمة ...

أشكركم جميعا على الحب والدعم الذي لم يتوقف يوما.

إلى زميلاتي العزيزات...

إبراهيمي الزهرة وخرقان منال شكرا لكما، لقد كنتما سندا لي في أوقات النجاح والاختفاق

ومصدر الهامي وتحدي مستمر لتطوير نفسي.

والى كل من ساندني ووقف بجاني في مسيرتي كل باسمه ومقامه، أهدي هذا العمل لكم جميعا...

خديجة

فهرس المحتويات

02	بطاقة المعلومات.
03	شكر وتقدير.
04	الإهداء
07	فهرس الجداول.
08	فهرس الاشكال.
09	الأسس النظرية للمشروع
10	تمهيد
11	أولا/سوسيولوجيا الصحة والخدمة الصحية.
13	ثانيا/أهم المقاربات السوسيولوجية لدراسة الصحة.
17	ثالثا/ مفهوم الخدمة الصحية والرعاية الصحية المنزلية وأهميتها للفرد والمجتمع.
18	المحور الأول: تقديم المشروع
19	أولا/ ملخص وفكرة المشروع.
21	ثانيا / شعار ورؤية المشروع.
23	ثالثا / مميزات وأهداف المشروع.
23	رابعا/ القيم المقترحة.
24	خامسا / جدول زمني لتحقيق المشروع.
25	المحور الثاني: الجوانب الابتكارية
26	أولا/ طبيعة الابتكار.
26	ثانيا / مجالات الابتكار.
	المحور الثالث: المخطط الإنتاجي للمشروع
28	أولا/ عرض القطاع السوقي.
29	ثانيا / قياس شدة المنافسة.
29	ثالثا / الاستراتيجية التسويقية.
	المحور الرابع: خطة الإنتاج والتنظيم
33	أولا / الشكل القانوني للمشروع
34	ثانيا / الخدمة.
35	ثالثا / التمويل.
35	رابعا / اليد العاملة.
36	خامسا/ الشركارات الرئيسية.
	المحور الخامس: الخطة المالية
38	أولا / الميزانية الافتتاحية.
39	ثانيا / جدول النتائج.
40	ثالثا/ تطور رقم الأعمال
43	المحور السادس: النموذج الاولي

44	أولاً/ واجهة التطبيق
44	ثانياً/ الصفحة الرئيسية
47	مخطط العمل التجاري BMC لمؤسسة: رفيق الشفاء
48	قائمة المراجع

فهرس الجداول

الصفحة	عنوان الجدول	رقم الجدول
20	ملخص مشروع تطبيق Rafik Alshifa	01
24	الجدول الزمني للمشروع	02
32	تحليل SWOT	03
34	الشكل القانوني للمشروع	04
38	الميزانية الافتتاحية	05
39	حسابات النتائج	06
40	توضيح جدول حسابات النتائج	07
40	تطور رقم الأعمال	08

فهرس الأشكال

الصفحة	عنوان الشكل	رقم الشكل
20	الفكرة الأساسية للمشروع	01
21	شعار المشروع	02
24	القيم المقترحة للمشروع	03
28	تحديد الفئة المستهدفة	04
29	تحديد الزبائن المستهدفين	05
30	المزيج التسويقي للمشروع	06
37	الهيكل التنظيمي حسب الوظائف للمشروع	07
40	تطور رقم الأعمال	08



الجانب النظري
للمشروع

تمهيد:

قد شهدت الخدمات الصحية المنزلية تطورًا كبيرًا عبر العقود الماضية، حيث انتقلت من مجرد زيارات دورية من قبل مقدمي الرعاية الصحية إلى منازل المرضى، إلى نظام معقد وشامل يعتمد على أحدث التقنيات لتقديم رعاية صحية فعالة ومستمرة.

في الوقت الحاضر، أصبحت هذه الخدمات جزءًا لا يتجزأ من النظام الصحي في العديد من الدول، حيث تساهم في تخفيف العبء عن المستشفيات وتوفير الراحة للمرضى.

وقد واكب هذا التطور، تقدم مذهل في مجال التكنولوجيا، مما أتاح إنشاء تطبيقات متخصصة في الخدمات الصحية المنزلية. هذه التطبيقات تلعب دورًا حيويًا في تحسين جودة الرعاية الصحية المقدمة في المنزل، من خلال تمكين المرضى من الوصول إلى الخدمات الطبية بسهولة، والتواصل المستمر مع مقدمي الرعاية، ومراقبة حالتهم الصحية بشكل دوري. بالإضافة إلى ذلك، تساهم هذه التطبيقات في جمع وتحليل البيانات الصحية، مما يساعد على تقديم رعاية مخصصة تعتمد على احتياجات كل مريض.

بفضل التكنولوجيا الحديثة، أصبحت الخدمات الصحية المنزلية أكثر كفاءة وفعالية، مما يعزز من تجربة المرضى ويزيد من فرص الشفاء وتحسين جودة الحياة.

ومن أجل مواكبة التكنولوجيا قمنا بإنشاء مشروعنا الخاص الذي يساهم في تقديم الخدمات الصحية المنزلية، وفيما يأتي نقدم بعض المفاهيم العامة المتعلقة بعلم الاجتماع والخدمات الصحية.

أولاً/ سوسولوجيا الصحة والخدمة الصحية:

من المؤكد أن فهمنا للصحة والرعاية الصحية لن يكتمل إلا بعد إدراجهما في السياق الأكبر¹ لمحاولات الإنسان التكيف مع مواقف الحياة، علاوة على أن مجالات تكيف المستشفيات والمؤسسات الصحية تنظيمياً تستلزم وضعها في سياقها الاجتماعي والسياسي الأشمل. فإذا كانت مهام الطب على سبيل المثال هي فهم كيفية وقوع أعراض المرض ومعالجتها، وتعزيز الظروف المعيشية التي تقلل من خطر ما يهدد صحة السكان، فإن هذه المهام الطبية الثلاث تصبح غير ذات بال ما لم نراع أهمية العوامل الاجتماعية والنفسية، مثلما نراعي العوامل البيولوجية، أضف إلى ذلك أن معظم النشاط الطبي يتطلب فهماً واعياً للضغوط الاجتماعية والثقافية التي تؤثر على إدراك الفرد لمدى حاجته للمساعدة الطبية، وقراره بالبحث عنها، واستجابته لها. وإذا انتقلنا إلى مستوى المجتمع المحلي، لاحظنا أن تعديل الظروف الاجتماعية والبيئية لتتلاءم مع الصحة، أو تغيير الأنماط الاجتماعية الثقافية، وسلوك المرضى في الحفاظ على صحة أفضل، لاحظنا أن كل ذلك يتطلب تطوير التكنولوجيا السلوكية، وهي عملية لا تشغل بال باحثي الطب ولا ممارسيه. وعلى هذا فإذا لم يكن الوعي المتزايد بالعمليات الاجتماعية والسلوكية جزءاً من تدريب العاملين بالصحة فستظل طريقة رعايتهم للمرضى وتصميم الخدمات الطبية، وكذلك الطبيعة الاجتماعية أقل كفاءة في تحسين الصحة والقضاء على المرض. ومن ناحية أخرى فإننا نلاحظ مدى تأثير العوامل الاجتماعية على الخدمات الصحية ومدى الاستفادة منها.

ويدلنا التراث على أن الخوف من فقدان الهيبة الاجتماعية للأسرة قد أقام العراقيين أمام الاستفادة من الخدمات الصحية في تايوان Taiwan فالأسرة الممتدة لا تزال موجودة، وفيها نجد المرأة العجوز تتمتع بسلطة كبيرة تدعمها فيما تتخذه من قرارات وأحكام، ومن ثم فإنها تنعي باللائمة على زوجة الابن الشابة إذا ما بحثت عن الرعاية الصحية قبل الولادة أو حتى سألت إحدى أترابها، بل إن نفوذ كبار السن كثيراً ما يحول بين الزوجات صغيرات السن الواعيات بقيمة الخدمات الصحية قبل الولادة، وبين إفادتها منها. وفي هذا الشأن فلم علماء الاجتماع وعلم النفس الاجتماعي بتطوير عديد من النماذج التي تفسر استجابات الناس المتباينة نحو الخدمات الصحية وتحليلها. وتكفي الإشارة هنا إلى أن عمليات البحث عن المساعدة الطبية تعد جزءاً من عملية اجتماعية لا يرقى إليها أي فهم طبي مجرد. وعلى سبيل المثال، فإن قرار الطبيب بإدخال المريض المستشفى، أو إحالته إلى طبيب آخر، أو حتى تحويله إلى مركز طبي عام.. كل هذا لا يعتمد على الحقائق الطبية في الموقف فحسب، وإنما يعتمد أيضاً على الاتجاهات الطبية، والتنشئة الطبية² medicalization والاجتماعية ومدى توافر التسهيلات المتاحة، وإمكانية الحصول عليها، والضغوط التي يمارسها المريض على الطبيب، فضلاً عن العديد من العناصر والعوامل

¹ علي المكاوي، محمد الجوهري، "علم الاجتماع الطبي، مدخل نظري"، حقوق النشر محفوظة للمؤلف، بدون سنة نشر، ص ص 388-390

² نفس المرجع السابق، ص ص 390-394.

الأخرى فالاستجابة للمرض، والبحث عن الخدمة الصحية أمران ذو صلة وثيقة بالخصائص الاجتماعية، كما أن الصحة من أهم العناصر التي تتفاعل مع العوامل الاجتماعية والاقتصادية تأثيرا فيها وتأثرا بها.

وتجدر الإشارة إلى أن أنماط المرض تخضع في كثير من تغيرها لما تفرضه عليها العوامل الاجتماعية، والظروف الاقتصادية، وقد أكدت معظم المصادر التاريخية والطبية والسوسولوجيا على أهمية هذه التأثيرات، وزودتنا بالأدلة عليها، كما أن أنماط المعيشة والسلوك المؤدية إلى اعتلال الصحة مرتبطة بدورها بالسلبات الثقافية والاجتماعية في المجتمع. وعلى هذا الأساس فقد أبانت الدراسات الرائدة في علم الاجتماع الطبي عن أن مشكلة الصحة تتمثل أساسا في ي اللزوميات الوظيفية للنسق الاجتماعي، وبالتالي فإن تدهور المستوى الصحي العام يعتبر خللاً وظيفيا واضحا في النسق، ولعل ذلك يوضح لنا أن المرض يؤدي إلى عجز في القدرة على الأداء الأمثل للأدوار الاجتماعية. ومن هنا فإن الممارسة الطبية تصبح إحدى المكنيزات في النسق للتوافق مع حالات المرض التي تصيب أعضاءه، وتتضمن تلك الممارسة مجموعة من الأدوار النظامية، وأساليب تطبيق المعرفة العلمية على مشكلات الصحة والمرض، وطرق السيطرة على المرض.

والواقع أن هناك إجماعا عاما على أن التأهيل الاجتماعي للطبيب ضرورة لا بد منها ليحسن التعامل مع المجتمع بكفاءة فتذهب إحدى الدراسات إلى أن تزويد الطبيب بصورة الواقع الاجتماعي في الريف والحضر، وتبصيره بكيفية الأداء السوي الكفاء يعد كسبا ونجاحا للنسق الطبي الرسمي في تقديم الخدمة الصحية، على حين يذهب البعض الآخر إلى أن الكفاءة الاجتماعية للطبيب وتكيفه مع الموقف الاجتماعي للمريض شرط أساسي للنجاح في الأداء المهني. فإذا كان على الطبيب أن يقوم بمسئوليته كطبيب معالج، فلا بد أن يتواءم مع الموقف الاجتماعي للمريض ويراعي السياق الاجتماعي للمرض، بينما يطالب نمط ثالث من هذه الدراسات بضرورة حصول الأطباء على قسط وافر من التأهيل الأكاديمي في علمي الاجتماع والأنثروبولوجيا، للتعرف على العلاقات المعقدة التي تربط بين أعضاء الجماعة وكذلك التي تربط بينها وبين الجماعات الأخرى في النسق الاجتماعي، علاوة على تعرفهم على تأثير النسق السلوكي المؤسسي على شفاء المرضى، وعلى قيام العاملين بأدوارهم واتجاهاتهم نحوه. أما النوع الأخير من الدراسات فهو يرى أن وجهة النظر الطبية ترد كل الأمراض إلى الأسباب الفسيولوجية والبيولوجية.

وكان مبحث أسباب المرض **ethology** في كليهما يرد كل الأمراض إلى هاتين الطائفتين من الأسباب. على أن تلك النظرة قد تغيرت حاليا؛ حيث اعترف الأطباء بالأسباب الاجتماعية الأخرى للمرض. وهكذا صار المرض يعرف تعريفا بيولوجيا واجتماعيا باعتباره حالة اضطراب في الأداء السوي للجسم البشري ككل بما فيها التكيف الشخصي والاجتماعي، جنبا إلى جنب مع الكيان البيولوجي.

والخلاصة أن الطب الحديث تعرض لانتقادات واسعة من جانب الصحافة والمحللين الاجتماعيين والجمهور¹، وحتى الأطباء أنفسهم. وتطور أبرز الانتقادات حول التندثنة الطبية والسيادة المهنية في التنظيم الطبي والنتائج المضرة بالصحة نتيجة لإدخال التكنولوجيا، وتأثير البناء الاقتصادي والسياسي على الطب. على أن السنوات الأخيرة شهدت تغيراً في دور الطب، حتى أفرغ جميع هذه الانتقادات من المضمون، بعد أن تزايدت أعداد المستشفيات، وكذلك أعداد الأطباء والأخصائيين ونجم عن ذلك التغير أن صارت المؤسسة الصحية قوة اجتماعية ذات تأثير على الأطباء والمرضى والمؤسسة ذاتها. والجديد في الدراسات الحديثة أن بعضها - كدراسة Zola في عام 1975 ودراسة نافارو Navarro في عام 1976 - يرى للمؤسسة الصحية وظيفة هامة هي تحقيق في الضبط الاجتماعي، ومعنى ذلك أنها تمتلك القوة لكي تحقق النظام²، وترسي دعائمه في المجتمع وتمنع الفوضى. وتعتمد القوة على القسم المتفق عليها، وعلى أنماط سلوك أعضاء المجتمع، وعلى قوة كل مجموعة أو قوة اجتماعية كالدين والقانون والطب أو التعليم. وكلها يمكن اعتبارها وسائل للضبط الاجتماعي. وبالتالي فقوة الطب، موجودة بالفعل، لأن المجتمع يعلق أهمية كبرى على كل من الصحة الجيدة، ودور الطب في الحفاظ عليها وتحسينها.

ثانياً/أهم المقاربات السوسولوجية لدراسة الصحة:

تهتم بالنماذج التفسيرية الطبية³ حيث تركز على آليات الأمراض العضوية. إن التفسير الاجتماعي يعيد توجيه الاهتمام إلى العلاقات الاجتماعية بوصفها المحددات القوية للتجربة الصحية المتغيرة. وبالاعتماد على المعرفة بعلم الأمراض المعدية الوبائية (وبتقنية الكشف عن التوزيع الاجتماعي) المميز للشروط المحددة تحديداً طبياً في مجموعة ما من السكان، فإن الانتباه يتركز على متغيرات مثل الجنس الاجتماعي، والطبقة، بوصفها مؤثرات مباشرة في عمليات التعرف على مسببات الأمراض، ويتصل بهذا الاهتمام تطوير مفاهيم جديدة عن الصحة، واعتلال الصحة من زوايا غير طبية، وفي تحليل للتجربة الفردية فإن مفهوم حلول المرض يتمثل في سلسلة معقدة من التفاعلات بين العوامل الفسيولوجية والنفسية الاجتماعية، وتظهر المتغيرات الاجتماعية إما على هيئة آليات وسيطة تحكم قدرة الفرد على تحمل مناقشة أحداث الحياة المتأزمة مثل الفجيرة في عزيز،

أو الطلاق، أو البطالة، وهي الأحداث التي تعتبر أسباباً مسبقة لحلول الأمراض، أو تكون محل اعتراف بكونها ذات دور سببي مستقل. ويتداخل موضوع سوسولوجيا الصحة مع سوسولوجيا الطب، وعلم الاجتماع الطبي، وعلم مسببات الأمراض الوبائية، وفي الواقع لا يمكن فصل المقاربات السوسولوجية التي تدرس ميدان الصحة عن المداخل السوسولوجية الكبرى التي طورها رواد علم الاجتماع، وقد جسدت هذه المقاربة مجموعة من علماء الاجتماع المحدثين، وتصنف هذه الاتجاهات إلى نوعين:

¹ نفس المرجع السابق، ص ص 394،395

³ مانع عمار، "المدخل الاجتماعي لدراسة الصحة العامة والسلوك الصحي"، دفاثر البحوث العلمية، جامعة تيبازة، المجلد 4، العدد 2، 2016، ص ص 305،306

1. الاتجاهات الكلاسيكية في دراسة التنظيمات الطبية وإسهامات علم اجتماع التنظيم:

ارتبطت دراسة التنظيمات الطبية في بداياتها الأولى بتطور سوسيولوجيا العمل والتنظيم، وكانت المنطلق للرؤى الأولى لدراسة المنظمات الطبية باستعمال نفس المناهج والأدوات وكان المرفق الصحي التنظيم الذي تناولته البحوث في بداياتها الأولى وفي هذا الصدد نجد "المونت لدنساى" "Lindsey Almont" سنة 1962، تحدث عن تنظيم وإدارة خدمات المستشفى، ودور السلطات الصحية المحلية، وأطباء العائلة وأدوارهم المهنية الجديدة، والضرورة الصحية للسياسة الطارئة وغيرها. أيضا المحاولة التي قام بها "هوارد إي. فرميان وآخرون" (and Others Freeman.E Howard "، سنة 1963، عندما قاموا بتحليل تنظيمات العمل الطبي، خاصة فيما يتعلق بالتمسك في السلطة المهنية، وتجزئ المسؤولية الطبية¹، ومن مشكلات التعاون بين الهيئات الطبية والإدارية في المستشفى، والعمل البيروقراطي فيها، وشكل العمل الذي يشبع حاجات المريض فيها ويشبع حاجات الأطباء الوظيفية وغيرها... ومحاولة "ريتشارد مماجر" و"دنيال بماجور". B Daniel .M Richard Magraw & Magraw. في تحليل المستشفى ودوره في التعاون الطبي، ودور الطبيب ودور المريض والمهنة الطبية وتدعيم الأعمال الفنية المطلوبة للمستشفى وغيرها وأخيرا نسجل رؤية "أن كارتراى" "Cartwright Anne" ، سنة 1967، للعلاقة بين الأطباء والمرضى، ورؤية المرضى للمستشفى ووسائل الاتصال بين الأطباء والمرضى، وبنية الخدمة الصحية المجانية والخاصة.

وما لوحظ عن هذه الدراسات بالرغم من تركيزها على التنظيمات الطبية إلا أنها لم تتحرر من تأثيرات وسيطرة البعد المرتبط بعلم اجتماع العمل والتنظيمات، حيث نجدها تختار متغير من المتغيرات باعتباره صفة مميزة للتنظيم كالتغير التكنولوجي، بناء السلطة ونوعية الوظائف، وعلاقة التنظيم بالبيئة الخارجية، والتنظيمات والجامعات الرسمية وغير الرسمية.

2. إسهامات علم الاجتماع الطبي:

أ. المدخل الوظيفي: يعتبر "بارسونز" كما ذكرنا سابقا أحد أقطاب هذا البارديغم، حيث ينظر أصحاب هذا الاتجاه للتنظيم كنسق اجتماعي يتكون من مجموعة أنساق فرعية، وهو نفسه يعتبر نسقا فرعيا لنسق أكبر هو المجتمع، ويرون أن استمراره يلزمه مجموعة متطلبات وظيفية منها المواءمة وتحقيق في الهدف، والتدعيم، والتكامل. وينظرون حديثا للتنظيمات الطبية كنسق صحي يتميز بنظام لتقسيم العمل يختلف عن غيره من التنظيمات الأخرى. هذا التقسيم هو ما يجعل الإنجاز والفعالية التنظيمية أيضا يتسمان بنفس سمات التمييز.

ب. المدخل النفسي الاجتماعي: وهو الذي انتقل من دراسة المريض كحالة فردية إلى العلاقة بين الفرد والتنظيم الصحي والتركيز على الانتماء الطبقي للمريض، فأصحاب هذا المدخل ينظرون للتنظيم الاجتماعي عبر حاجات ودوافع أعضاء التنظيم الشخصية، فكلاهما يؤثر على سلوكيات الأفراد، وقد يشكل مناطق للصراع بين الفرد

¹ نفس المرجع السابق، ص ص 306، 307

والتنظيم، ويؤثر على إنجاز التنظيم لمهامه الأساسية، وقد يخلق تنظيمات غير رسمية فيه. أما عن هذه الحاجات والدوافع الشخصية لأعضاء ومرضى التنظيمات الطبية، فقد بحثها علماء الاجتماع الطبي في بحوثهم الحديثة عبر استجابة المريض للرعاية الطبية، وعلاقة المريض بأفراد هيئة التمريض، والعلاقة بين تكلفة الخدمة الطبية والمكانة الاجتماعية والاقتصادية للمرضى.

ج. مدخل النسق الفني والتنظيم الطبي: ينظر أصحاب اتجاه النسق الفني للتنظيم بوصفه نسقا اجتماعيا ترتبط فيه التكنولوجيا بعواطف الأفراد، وكلاهما يرتبط بالبيئة المحيطة بهذا التنظيم. لهذا فالتكنولوجيا والبناء الرسمي يحددان درجة إشباع الأفراد داخل وخارج هذا التنظيم، ويحددان شكل العلاقات المتبادلة بين الجوانب الرسمية وغير الرسمية فيه¹، وأخيرا يحددان شكل العلاقة بين التنظيم والبيئة. أما عن نظرية التنظيم الطبي فلم تختلف كثيرا عن سابقتها، فالتغيرات التكنولوجية والعلاقة مع البيئة المحيطة مازالا العاملين المهمين في نظرهم لها. إضافة لذلك فالجوانب الاقتصادية للتنظيم يعتبرها أصحاب هذا الاتجاه من العوامل المهمة في تشكيل درجة إشباع الأفراد من الخدمة الطبية التي يقدمها.

د. المدخل الثقافي في دراسة التنظيمات الطبية: مازال أصحاب الاتجاه الوظيفي في أنثروبولوجيا الطبية والاجتماع الطبي يهتمون في دراساتهم الحديثة بالعلاقة بين الثقافة والصحة والمرض خاصة فيما يتعلق بالتداوي الشعبي والمعالجين التقليديين، والطب الشعبي، والقائمين عليه، والبناء الثقافي الصحي الذي يقوم عليه، والصراع بين الطب الرسمي والشعبي، وتأثير ذلك على أنماط العلاقة بين الأطباء والمرضى. وقد حاولت هذه الدراسات الحديثة الاستفادة من أدوات علم اجتماع التنظيم في فهم تلك الموضوعات والانتقال منها لموضوعات تخص التنظيمات الطبية المختلفة.

هـ. المدخل الإداري: ساهمت العلوم الإدارية بشكل فعال في دراسة التنظيمات المختلفة ومنها التنظيمات الطبية، وهناك مساهمات بحثية عديدة حول إدارة التنظيمات الصحية، والبنية التنظيمية الطبية، والهيكل الإدارية للتنظيمات الطبية، وغيرها من المحاور التي استفاد بها علم اجتماع الإدارة وعلم الاجتماع الطبي في دراسة التنظيمات الطبية. وقد اهتم هذا الاتجاه بالصراع بين الهيئة الإدارية والطبية في المستشفى، والعلاقات التفاعلية بين أفراد الهيئة الإدارية والطبية.

و. مدخل التنظيمات الطبية الصغرى والمتخصصة: لم تعد دراسات التنظيمات الطبية ترى في تميز تنظيمات المستشفى عن غيرها من التنظيمات الأخرى ما يكفي لتحليل الرعاية التي تقدمها، ففي داخلها ما لا يميز كل قسم منها رغم السمات المشتركة فيها مع بقية الأقسام الأخرى. هذا التميز لا يسمح لها بالانضمام تحت نفس السلطة والصراع والهيكلية الوظيفية، مما جعلها تستقل عن المستشفى أكثر هذه الأقسام النفسية والعصبية،

¹ نفس المرجع السابق، ص 307، 308

والأقسام الخاصة بالنساء والتوليد، صار لكل منها مستشفاه الخاص به، تلي ذلك أقسام طبية أخرى صار لكل منها مستشفاه الخاص وإدارته وهيئاته الطبية المميزة له.

ثالثاً/ مفهوم الخدمة الصحية والرعاية الصحية المنزلية وأهميتها للفرد والمجتمع:

أ. مفهوم الخدمة الصحية:

إن الخدمة الصحية المقدمة في المستشفى لا تخرج في مضمونها عن تعريف الخدمة¹، لكون المريض يتلقى تلك الخدمات التي هو في حاجة إليها والتي يكون جوهرها غير ملموس، ولا يمتلكها، ولكن استخدام أدوات وأجهزة ومعدات مختلفة لتقديم الخدمة للمريض، ومن ثم شفائه وقد تستغرق فترة زمنية بسيطة أو طويلة.

ومفهوم الخدمة الصحية ينبع أساساً من المفهوم العام للخدمات، ذلك أن الخدمة تكمن في كونها منتجا يتصف بخصائص عديدة ينفرد بها عن السلعة، فمفهوم الخدمة أنها غير منتج غير ملموس يقدم المنافع للمستفيد نتيجة لاستخدام جهد بشري أو آلي ولا ينتج عن تلك المنافع حياة شيء مادي ملموس، وورد أيضاً كونها نشاط أو منفعة يمكن لأي طرف تقديمها لطرف آخر وتكون في الأساس غير ملموسة ولا ينتج عنها ملكية أي شيء. ويمكن تعريفها على أنها الخدمات التي تشتمل على الخدمات الطبية والتمريضية، من حيث العناية والمراقبة المناسبة لأحوال المرضى داخل المؤسسات الصحية، كما تمثل قضايا السرعة والدقة والعدالة في الحجر للمرضى أو المراجعين بحيث يتم معاملة كافة المراجعين بطريقة ودية وإنسانية مع إعطائهم العناية اللازمة، كما تمثل هذه الخدمات أيضاً الدقة في المواعيد المعطاة للمراجعين.

ب. الرعاية الصحية المنزلية:

الرعاية الصحية المنزلية² هي نوع من الرعاية الصحية الطبية وغير الطبية التي يتم تقديمها للأشخاص في بيئة منزلية بدلاً من المستشفيات أو المراكز الصحية التقليدية.

في أبسط تعريف لها يمكننا القول إن الرعاية الصحية المنزلية هي بالضبط ما يوحي به الاسم: "إنها رعاية شخص ما داخل منزله".

ويختلف نوع الرعاية، اعتماداً على احتياجات الشخص، يمكن أن تتكون الرعاية الصحية المنزلية من رعاية طبية مثل العناية بالجروح و/أو رعاية غير طبية مثل المساعدة في الاستحمام أو إعداد الوجبات.

¹ رضوان أنساعد، "رضا المرضى عن سياسة الخدمات الصحية في المستشفيات الخاصة بمدينة الشلف (الجزائر)- دراسة ميدانية"، مجلة اقتصاديات شمال إفريقيا، جامعة الشلف، المجلد 6، العدد 8، 2010، ص ص 206، 205.

² اطلع على الموقع www.salammedical.com، بتاريخ 2024/06/02 على الساعة 19:00 سا، "الرعاية الصحية المنزلية: ماهي وكيف يمكن أن تساعدك في الحفاظ على صحتك وراحتك مقدمة".

تشمل الخدمات التي يمكن توفيرها في إطار الرعاية الصحية المنزلية العناية بالصحة العامة، وإدارة الأدوية، والعلاجات الطبية، والرعاية العاجلة، والعلاج الطبيعي، والتمريض، والتغذية، والعناية بالجروح، والرعاية النفسية، والاستشارات الصحية.

ج. أهمية الرعاية الصحية للفرد والمجتمع:

ونعني بها المردود الإيجابي لخدمات الرعاية الصحية المقدمة للفرد وللمجتمع¹، تلك الخدمات التي تعمل على

تخفيض المعدلات المذكورة أدناه وتحسين نوعية الصحة والحياة في المجتمع وهي²:

- معدل الوفيات الخام (وفيات السكان من جميع الأعمار).
- معدل الوفيات بين الأطفال الرضع.
- معدل وفيات الأمهات الناتجة عن الحمل والولادة.
- معدل الوفيات من الأمراض النوعية والإصابات (التدرن، الإسهال، حوادث السير، الحرائق... الخ).
- المعدلات العامة للإصابة والانتشار بالأمراض الحادة والمزمنة.
- المعدلات النوعية للأمراض النوعية كل مرض على حده مثل التدرن، السرطان... الخ.
- معدل العجز والإعاقة بين السكان.
- معدل الانحراف والجريمة في المجتمع.
- معدلات الطلاق والإهمال وتفكك الأسرة (المشاكل الأسرية).
- الإدمان على التدخين والمخدرات وغيرها.
- معدل انتشار الفقر.
- معدل انتشار الأمية بين السكان.

وأخيراً وليس آخراً فإن خدمات الرعاية الصحية تعمل على:

- تنظيم معدلات المواليد والخصوبة.
- زيادة معدلات توقع الحياة (طول العمر المتوقع).

ونظراً لأهمية الرعاية الصحية في المجتمع والتطورات الاقتصادية والاجتماعية التي يشهدها، ومع ارتفاع عدد المرضى وظهور أوبئة جديدة توجب تحسين الخدمات الصحية بالاعتماد على التكنولوجيا الحديثة في مجال الصحة، ودعمها لهذا القطاع في ولايتنا، قمنا بإنشاء مشروعا الممثل في تطبيق يقدم الخدمات الصحية المنزلية.

¹ محمد عصام طريبة، شادي أحمد أبو خضرا، "أساسيات في علم الاجتماع الطبي"، دار حمورابي للنشر والتوزيع، والتوزيع، الطبعة الأولى، 2009، ص 105.

² نفس المرجع السابق، ص 106.



المحور الأول:

تقديم المشروع

تمهيد

لقد غيرت الانترنت الحياة العصرية تماما طريقة تواصلنا مع الأسرة والأصدقاء، وأساليب شراء السلع والحصول على الخدمات. بل وربما غيرت طريقة البحث عن المعلومات المتعلقة بالمشكلات الصحية خاصة بعد جائحة كورونا 2019 (كوفيد 19)، التي اضطرت الكثيرين لطلب خدمة الرعاية الصحية عن بعد.

"رفيق الشفاء" هو تطبيق يسعى لتحسين وصول المرضى إلى الخدمات الصحية في منازلهم وهذا عبر منصة سهلة الاستخدام وموثوقة، يتيح للمرضى البحث عن ممرضين ومؤهلين ومختصين الأقرب لمنطقتهم عبر خريطة المدينة لتوفير الوقت والجهد والتكلفة.

ويشمل هذا التطبيق مجموعة متنوعة من الخدمات الصحية مثل الخدمات التمريضية العامة كالعناية بالجروح وخياطة الجروح البسيطة، وتغيير الضماد، والعناية بالقدم السكري، ورفع الخيوط الطبية، وإعطاء الإبر العضلية والوريدية، وقياس ضغط الدم وكذلك الحقن وتنزيل المصل، والتأهيل الحركي وتركيب القسطرة البولية، بالإضافة إلى طبيب عام وأخصائي العلاج الطبيعي. بالإضافة إلى جدول المواعيد مع مقدمي الرعاية الصحية والقدرة على الاختيار بين الوقت والتاريخ المفضلين للمواعيد.

وبالتالي فإن هذا التطبيق يعمل على تذليل الصعوبات المتمثلة في:

- صعوبة الوصول إلى الخدمات الصحية في المنزل.
- صعوبة التنقل بالنسبة لبعض المرضى وكبار السن من منازلهم إلى مراكز الخدمة الصحية.
- صعوبة التواصل مع مقدمي الخدمة الصحية مثل الأطباء والممرضين وأطباء العلاج الطبيعي بطريقة تقليدية.
- حل مشكلة تمس جميع شرائح المجتمع وهي الحصول على الخدمة الصحية في أقل وقت ممكن وبأقل التكاليف بسهولة ويسر دون عناء التنقل.

والشكل التالي يوضح الفكرة الأساسية للتطبيق:

الشكل (01): الفكرة الأساسية للمشروع



المصدر: من إعداد الطالبة

ملخص المشروع:

لإعطاء نظرة عن المشروع سنتطرق الى وصف فكرة المشروع وأسباب اختياره والأهمية التي يمكن أن يلعبه التطبيق من خلال:

الجدول (01): ملخص مشروع تطبيق Rafik Alshifa

اسم المشروع	تطبيق Rafik Alshifa
العنوان	تطبيق الكتروني موجود على مواقع الانترنت
مجال النشاط	الرقمنة الالكترونية الطبية
نوع المؤسسة	مؤسسة ناشئة
الشكل القانوني	مؤسسة ذات المسؤولية المحدودة
منتجات المشروع	تقديم الخدمات الطبية الملائمة لكل مريض
اليد العاملة	5

المصدر: من إعداد الطالبة

فكرة المشروع

انطلاقاً من حقيقة أن هناك العديد من المرضى وكبار السن وغيرهم من ذوي الاحتياجات الخاصة وأصحاب الحالات المرضية المزمنة الذين يحتاجون للمساعدة اليومية والعناية الصحية المحترفة ويعجزون عن التنقل لتلقي الخدمات الصحية أو الذين يفضلون العلاج في بيئة المنزل.

إن فكرة مشروع تطبيق Rafik Alshifa تعمل على سد الفجوة بين أولئك الذين يحتاجون إلى رعاية طبية متخصصة ومقدمي الخدمات الطبية المؤهلين وتذلل هذا العناء وهذا يربط المرضى بمقدمي الخدمات الطبية المؤهلين إلى عتبة المنزل وعبر تطبيق سهل الاستخدام وموثوق ويضمن لهم الوصول السريع للخدمات الصحية المنزلية ذات الجودة العالية وهذا بإيصالهم بمقدم الرعاية الصحية الأقرب لمنطقتهم عبر خريطة المدينة لتوفير الجهد والوقت والتكلفة، ويشمل التطبيق مجموعة متنوعة من الخدمات الصحية مثل الخدمات التمريضية عامة والحجامة بالإضافة إلى طبيب عام وأخصائي العلاج الفيزيائي.

وكذلك يوفر التطبيق جدولة المواعيد مع مقدمي الخدمات الصحية والقدرة على اختيار الوقت والتاريخ المفضلين للمواعيد من طرف المريض، مع القدرة على اختيار جنس مقدم الخدمة للمرضى في الحالات التي تستوجب ذلك بالإضافة إلى خدمة نقل المرضى في الحالات الطارئة وهذا يربطهم مع أصحاب سيارات الإسعاف الخاصة.

ثانيا/ شعار ورؤية المشروع

1. شعار المشروع

الشعار أو كما يسمى اللوجو هو تصميم يتضمن عدة عناصر مثل اللون، النص، الصور وغيرها المتناسقة مع بعضها البعض لكي يعبر عن طبيعة المنتج أو الخدمة التي توفرها الشركة.

الشكل (02): شعار المشروع



المصدر: من إعداد الطالبة

شعارنا هو "رفيق الشفاء، الخدمات الصحية المنزلية"، وهو يعكس التزامنا بتقديم أفضل الخدمات الصحية داخل المنزل. وهو يتألف من عناصر مرئية ونصية تدمج بين الأمان والراحة والاحترافية.

- المنزل: يشير إلى الخدمات المقدمة داخل البيئة المنزلية، مما يضمن الراحة والخصوصية للمريض.
- السماع: ترمز إلى الاستشارات الطبية والخدمات الصحية الفائقة التي نقدمها.
- النص: يعبر عن هويتنا ورؤيتنا في تقديم الدعم الصحي الشامل والتميز.

فشعارنا "رفيق الشفاء" يعطي الانطباع للمستعمل بـ:

- العناية والاهتمام: فكلمة "رفيق" تشير إلى شخص مرافق وداعم، مما يعكس فكرة أن التطبيق يعتني بالمستخدم ويوفر له الدعم اللازم للعناية بصحته.
- الشفاء والتعافي: كلمة "الشفاء" تشير إلى الصحة والتعافي من الأمراض، مما يعزز فكرة أن التطبيق يهدف إلى تحسين الصحة العامة لمستعملي التطبيق وتقديم خدمات تعزز الشفاء.
- الدلالة الإيجابية: الاسم يعكس معاني إيجابية وملهمة، مما يجعله مميّزا وسهل التذكر لدى مستعمليه.
- التكامل والشمولية: الجمع بين "رفيق" و "الشفاء" يعطي انطباعاً بأن التطبيق لا يقدم خدمات طبية فقط، بل يقدم أيضاً دعماً نفسياً ومعنوياً، مما يعزز الثقة بين المستخدم والتطبيق.

في المجمل، تسمية مشروعنا "رفيق الشفاء" توحي بأنه أكثر من مجرد خدمة طبية، بل هو شريك في رحلة المستعمل نحو الصحة والرفاهية.

2. رسالة المشروع:

مساعدتنا تبدأ من منزلك

3. رؤية المشروع:

تقديم الخدمات الصحية المنزلية بأقل جهد ووقت وتكلفة.

4. أسباب اختيار المشروع:

- مشروع غير مكلف مادياً.
- يعتبر نشاطاً لا يحتاج لمجهود بدني كبير نظراً لوجود تطبيق.
- التخفيف من معاناة المريض أثناء حصوله على الخدمات الصحية.

ثالثاً/ مميزات وأهداف المشروع:

1. مميزات المشروع:

- يوفر التطبيق نظاماً سهلاً الاستخدام لحجز المواعيد وتنسيق الخدمات بين المرضى ومقدمي الخدمات الصحية.

- يتوفر التطبيق على لغتين العربية والفرنسية، ونعمل على إضافة اللغة الإنجليزية في القريب العاجل.
- يضم التطبيق مجموعة كبيرة من مقدمي الخدمة الصحية المعتمدين والمتخصصين.
- يقدم رسوم خدمات تنافسية.
- يوفر خدمات شاملة تغطي معظم احتياجات المرضى والفئات العمرية المختلفة.
- يوفر خدمات ذات جودة عالية وأمنة.

2. أهداف المشروع:

- أسمى أن أكون أول وأفضل خدمة رقمية في مجال الخدمات الصحية المنزلية.
- الاستثمار بسوق الخدمات الطبية المنزلية المبتكرة ذات الجودة العالية استجابة لحاجة السوق المحلي.
- خلق فرص عمل لمقدمي الخدمات الصحية.
- تحسين حياة المرضى وذلك بحصولهم على خدمات صحية منزلية متفردة حيث تكون الراحة والسلامة هي الأولوية.
- توفير الوقت والجهد والمشاق على الحالة المرضية بالإضافة لتوفير نفقات الانتقال.
- إتاحة الوصول إلى مقدمي الرعاية الصحية بسهولة.

رابعاً / القيم المقترحة

- تقديم دخل إضافي للممرض.
- تفادي الاكتظاظ في المستشفيات.
- تفادي انتقال العدوى للمريض.
- تكييف الخدمات التمريضية بمراعاة طبيعة المجتمع كتوفير ممرضة خاصة بالنساء.
- تقديم الخدمة بأقل تكلفة للمريض.
- توفير الخدمة على مدار اليوم 24/24 ساعة وعلى مدار الأسبوع.
- توفير نقل المرضى في سيارات إسعاف خاصة.
- توفير مناصب شغل لخريجي شبه الطبي.
- توفير الجهد ومشاق التنقل على المريض.
- إدماج الخدمات التمريضية المنزلية في الرقمنة.

الشكل (03): القيم المقترحة للمشروع



المصدر: من إعداد الطالبة

خامسا/ الجدول الزمني لتحقيق المشروع

الجدول (02): الجدول الزمني للمشروع

7	6	5	4	3	2	1	الخطوة
							تحديد الحاجة والفكرة
							تحديد خصائص التطبيق
							اختيار اسم التطبيق
							دراسة السوق
							تحديد أنظمة التشغيل التي يعمل عليها التطبيق
							تحديد التصميم المبدئي للتطبيق
							تمويل إنشاء التطبيق

المصدر: من إعداد الطالبة



المحور الثاني:
الجوانب الابتكارية

أولاً/ طبيعة الابتكار

1. ابتكار تقني: يعتبر التطبيق ابتكار تقني بكونه أول مشروع على مستوى الولاية والولايات المجاورة، يعتمد على استعمال خرائط قوغل.
2. ابتكار في الخدمة:
 - التخصيص: تقديم خدمات صحية مخصصة بناء على احتياجات الفرد، سواء كانت متابعة طبية، رعاية ترميضية، علاج فيزيائي، أو غيرها .
 - سهولة الوصول: توفير خدمة سهلة وسريعة للوصول إلى الممارسين الصحيين من المنزل مما يوفر الراحة للمرضى ويقلل من حاجتهم للتنقل.
3. ابتكار اجتماعي:
 - الشمولية: توفير خدمات رعاية صحية منزلية للمرضى الذين يعانون من صعوبة الوصول إلى الخدمات الصحية بطريقة تقليدية.
 - التوعية: نشر الوعي بأهمية الخدمة الصحية المنزلية وتشجيع المجتمع على اعتمادها كخيار فعال وآمن.

ثانياً/ مجالات الابتكار

- يهدف المشروع إلى توفير واجهة تطبيق بسيطة وسهلة الاستخدام تمكن المريض من العثور بسرعة على الخدمة الصحية التي يحتاجها.
- يهدف التطبيق إلى توفير الخدمات الطبية بأسعار معقولة مما يسهل العلاج لجميع فئات المجتمع خاصة كبار السن وذوي الأمراض المزمنة وساكني المناطق النائية والبعيدة.
- يوفر التطبيق خدمات متكاملة تشمل البحث الإلكتروني عن الخدمات الصحية، بالإضافة إلى توفير معلومات عن المريض ومقدم الرعاية الصحية وتسهيل تقديم خدمة الرعاية الصحية.
- يعتمد التطبيق على استخدام التكنولوجيا الحديثة لتوفير خدمات متميزة وتحليل طلبات المرضى لتحسين خدمات الرعاية الصحية وتلبية احتياجاتهم.
- إمكانية الدخول في شراكة مع العيادات الطبية الخاصة، خاصة تلك التي توفر الخدمات الترميضية الاستعجالية.



المحور الثالث
المخطط الإنتاجي للمشروع

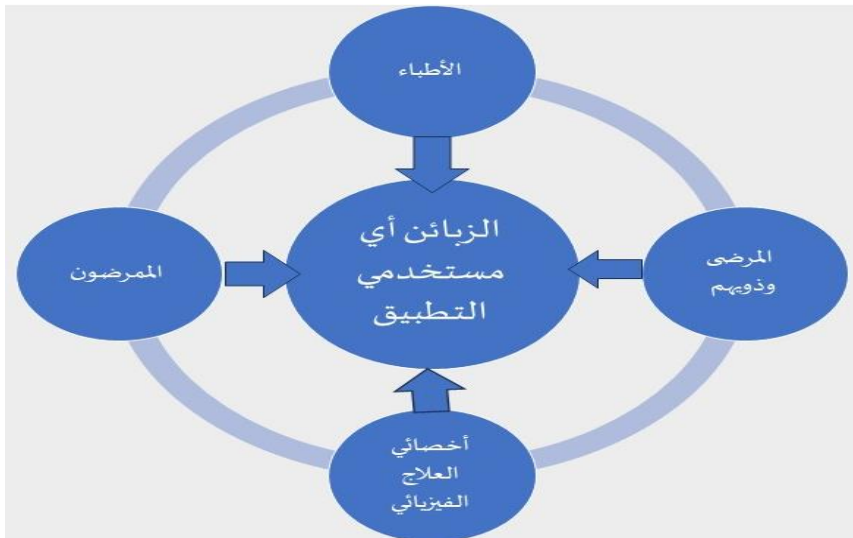
يشير التحليل الاستراتيجي للسوق إلى عملية جمع البيانات التي تساعد قادة الشركة على اتخاذ قرارات بشأن الأولويات والأهداف وصياغة استراتيجية طويلة المدى للأعمال أو تغييرها. يمنح هذا التحليل الشركة القدرة على فهم بيئتها وصياغة خطة استراتيجية وفقاً لذلك. إن التحليل الاستراتيجي يعتبر عملية مهمة جداً في أي منظمة، حيث يوفر السياق والإطار الأساسي الذي يستند إليه صياغة الاستراتيجية والموقف العام للأعمال. من خلال ما يلي سنقوم بعرض مجموعة من التحليلات البيئية المحيطة بالمشروع والمتمثلة في السوق والزبائن وغيرها من العوامل التي تؤثر على نشاط السوق.

أولا/عرض القطاع السوقى

تحديد الفئة المستهدفة:

- كبار السن الذين يفضلون الرعاية الصحية في منازلهم بدلا من المستشفيات.
- المرضى الذين يحتاجون إلى رعاية مستمرة بعد الخروج من المستشفى.
- الأشخاص ذوي الإعاقة الذين يحتاجون إلى دعم ورعاية خاصة في بيئة مألوفة.
- الأشخاص الذين يعانون من الأمراض المزمنة ويحتاجون إلى متابعة طبية دائمة.
- فئة النساء ممن تحتاج إلى رعاية صحية مخصصة وملائمة لاحتياجاتها كأمراة.
- بالإضافة إلى العاملين في قطاع الصحة ممن يقومون بتقديم خدمة التمريض المنزلي وذلك كعمل ومدخول إضافي.

الشكل (04): تحديد الفئة المستهدفة



المصدر: من إعداد الطالبة

تحديد الزبائن المستهدفين

كل من يحتاج إلى خدمات صحية منزلية، خاصة المرضى الذين يصعب عليهم التنقل إلى العيادات الخاصة والمستشفيات من كبار السن وذوي الهمم وأصحاب الأمراض المزمنة.

الشكل (05): تحديد الزبائن المستهدفين



المصدر: من إعداد الطالبة

ثانيا / قياس شدة المنافسة

ستأتي المنافسة المتوقعة لخدمات المشروع من:

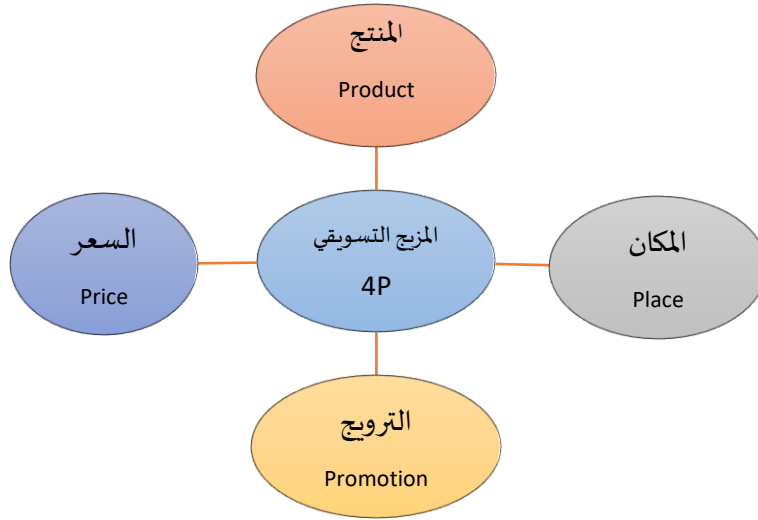
- خدمات الصحة المنزلية التي يقوم بها بعض العاملين في قطاع الصحة بشكل فردي.
- خدمات الاستعجال الطبية الخاصة والعامة في المنطقة.
- عدم وجود تطبيق يقدم الخدمات الصحية في الولاية والولايات المجاورة.
- العيادات متعددة الخدمات.

ثالثا / الاستراتيجية التسويقية

1. المزيج التسويقي للمشروع (4P)

أ. المنتج: هو عبارة عن تطبيق إلكتروني يجمع بين مقدمي الرعاية الصحية (أطباء وممرضين) والمرضى إذ يوفر لهم الخدمات الصحية المطلوبة، والشكل الموالي يوضح ذلك:

الشكل (06): المزيج التسويقي للمشروع



المصدر: من إعداد الطالبة

ب. السعر: هو القيمة المالية التي يدفعها المريض لمقدم الخدمة الصحية بهدف الحصول على خدمة معينة ونحن في التطبيق سنتحصل على نسبة معينة من سعر هذه الخدمة.

ج. التوزيع:

• التطبيق متوفر عبر الأنترنت (متجر قوقل) ويمكن استعماله بغض النظر عن مكان المريض أو مقدم الخدمة الصحية وفي أي وقت.

• نظام توفير الخدمة جيد حيث يمكن تقديم الخدمة الصحية في الوقت المناسب للمريض بدون تأخير.

د. الترويج: هو عملية شرح قيمة المنتج للعملاء المحتملين، والحاليين للثقيف، وتوليد الاهتمام، وتحفيز الانضمام للتطبيق، وذلك عن طريق:

• الإعلان للجماهير المستهدف: الإعلان في العديد من الأماكن التي تضم الفئات المستهدفة للتطبيق مثل دور المسنين، المستشفيات، العيادات الطبية الخاصة والعامة، والصيدليات، ومعاهد شبه طبي، العيادات الخاصة بالاستعجالات الطبية.

• تقديم العروض والخصومات: من الطرق التي تجذب العملاء الجدد للتطبيق تقديم الخصومات كتقديم خصومات على الخدمات الصحية الموسمية مثل لقاحات الإنفلونزا، وخدمات مجانية مثل التبرع بالدم.

• التسويق باستخدام وسائل التواصل الاجتماعي: وذلك بالقيام بتوضيح ما يقدمه التطبيق من خدمات رعاية صحية متنوعة من خلال نشر صور وفيديوهات توعوية أو المنشورات ذات المحتوى الطبي.

- **التعاون مع الأطباء والصيادلة:** يضمن التعاون والشراكة مع الأطباء ومساعدتهم والممرضين نشر اسم التطبيق بشكل واسع وأسرع من المتوقع.
- **التواجد الرقمي عبر الإنترنت:** توجد نسبة كبيرة من العملاء ممن يفضلون الراحة والحصول على الخدمة بطرق سهلة وبأسعار مقبولة عبر الإنترنت لذلك قمنا بالموازاة مع وجود التطبيق إلى إنشاء صفحة للتطبيق على منصات التواصل الاجتماعي وسنعمل على إنشاء موقع للتطبيق حتى نضمن القرب من المريض ومقدم الخدمة الصحية على حد سواء.

2. تحليل SOWT:

الجدول رقم (03): تحليل SOWT:

نقاط القوة	نقاط الضعف
<ul style="list-style-type: none"> • أول تطبيق خدمات صحية منزلية بالمنطقة والمناطق المجاورة. • تقديم الخدمات الصحية المنزلية بأسعار مدروسة ومعقولة يمكن أن يجعل التطبيق خيارا مثاليا بين منافسيه. • تكييف خدمات التطبيق مع المجتمع بتوفير رعاية طبية خاصة بالنساء. • لا يتطلب التطبيق رأس مال كبير. • لا يتطلب التطبيق معرفة تقنية كبيرة وهو متوفر باللغتين العربية والفرنسية. 	<ul style="list-style-type: none"> • ضعف التكنولوجيا في الجزائر وذلك بعدم توفر خدمات الانترنت في المناطق النائية. • انتشار التطبيق يتطلب وقتا.
الفرص	التحديات
<p>إن توفير الخدمات الصحية المنزلية الملائمة والتخفيف من عناء تنقل المرضى بالإضافة إلى تسعير الخدمات بأسعار معقولة يجعل من التطبيق وجهة العديد من المرضى.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • عقلية المجتمع الجزائري والمتمثلة في نقص الثقة في التكنولوجيا. • قد يكون وجود عيادات متخصصة بالاستعدادات في كثير من الأحياء تهديدا لنجاح التطبيق. • يمكن أن تؤثر التغييرات على سياسات الخدمات الصحية والتغطية التأمينية والبرامج الحكومية على الطلب على بعض ال خدمات الصحية المنزلية، مما يؤدي إلى نقص الإيرادات.

المصدر: من إعداد الطالبة



أولا/الشكل القانوني للمشروع

لإنشاء هذا المشروع يجب منحه الصيغة القانونية المناسبة حسب القوانين المعمول بها في الجزائر، لهذا فالمشروع هو مؤسسة ذات الشخص الوحيد والمسؤولية المحدودة، وبما أن المشروع يعتمد فقط على المدخرات الشخصية فإن أهم عنصر هو التسجيل في السجل التجاري لبدأ النشاط بصفة قانونية مباشرة، والجدول التالي يمثل تفاصيل الشكل القانوني للمشروع.

الجدول (04): الشكل القانوني للمشروع

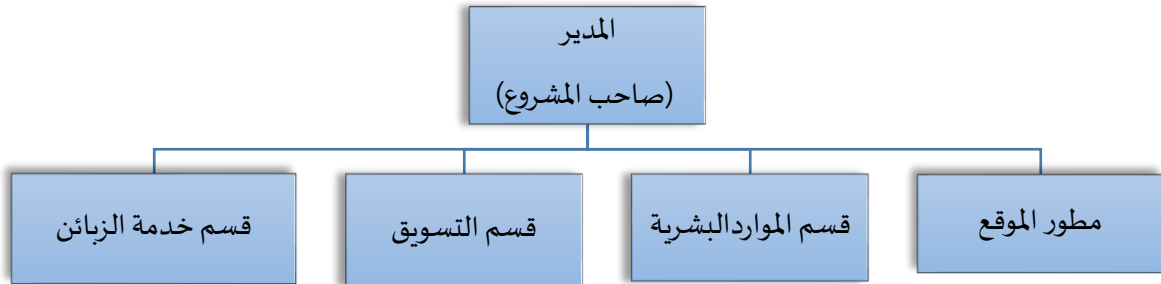
اسم صاحب المشروع	حواش خديجة.
نوع المؤسسة	مؤسسة ناشئة
رمز النشاط	لم يدرج بعد
تسمية النشاط	تطبيق خدمات صحية منزلية
مضمون النشاط	تطبيق إلكتروني
الموقع	التطبيق متوفر على متجر قوقل وقابل للاستعمال عبر كافة ولايات الوطن.
رقم الاعمال	-

المصدر: من اعداد الطلبة

الهيكل التنظيمي للمؤسسة:

يدير المشروع صاحب المشروع بالإضافة إلى بعض الموظفين كبداية ، وعليه فإن الهيكل التنظيمي سيكون له شكل بسيط لتوضيح مختلف الوظائف التي يعتمد عليها المشروع في نشاطه وهي كما يبينها الشكل:

الشكل (07): الهيكل التنظيمي حسب الوظائف للمشروع



المصدر: إعداد الطلبة

- المدير: هو صاحب المشروع وهو من يتحمل الأعباء المالية المترتبة عن المشروع من ربح أو خسارة أو إفلاس، كما أنه يقوم بتوزيع وتسيير مختلف المهام بما يضمن نجاح المشروع.
- قسم خدمة الزبائن: تعمل هذه المصلحة على تحقيق مستوى رضى للزبائن وتعزيز هذا المستوى إلى أقصى درجة ممكنة لضمان ولائهم، وتتضمن مهامه تلبية حاجات الزبائن بما يتوافق مع توقعاتهم من خلال إدارة شكاويهم والاستجابة لكل تساؤلاتهم واستفساراتهم فضلا عن تقديم المعلومات عن الخدمات والتطبيق وتلقي الطلبات ومتابعتها.
- قسم الموارد البشرية: يقوم هذا القسم على الإشراف على توقيع اتفاقيات بين مقدمي الخدمات الطبية والإشراف على بقية الموظفين العاملين في هذا التطبيق والتنسيق بينهم.
- مطور الموقع: متابعة تصميم التطبيق وتطويره باستمرار تماشيا مع التطورات التي تحدث في السوق الإلكترونية، وكذا العمل على متابعة البرمجيات وطرق عمل الموقع لتفادي حدوث أي عطل.
- قسم التسويق: يشمل التسويق للتطبيق والتعريف به وخدماته لمختلف الأطراف المشاركة والزبائن المحتملين وانتهاج مختلف الطرق لتنشيط العمل في التطبيق وكذا الاهتمام بمختلف العروض الترويجية في التطبيق وطريقة ظهور الإعلانات الخاصة بالمنتجات أو الخدمات.

ثانيا/ الخدمة

الخدمات التي يقدمها التطبيق متنوعة تتمثل في:

- إعادة التأهيل بعد العمليات الجراحية والعناية بالجروح.
- رعاية مرضى السكري.
- العلاج بالحقن الوريدي في المنزل.
- التنسيق مع خدمات سيارة الإسعاف.
- التمريض المنزلي بما في ذلك إعطاء المحاليل الطبية والعلاج وقياس الدم وغيرها.
- نقل المرضى بسيارات الإسعاف الخاصة.
- فتح منصة للتبرع بالدم لفائدة المرضى.

1. تقديم الخدمة:

- أ. دراسة موقع المشروع: المشروع عبارة عن تطبيق افتراضي، يشرف عليه عاملون في مكتب على أرض الواقع.
- ب. خطوات التعامل مع التطبيق، وهي:

- إنشاء حساب مستخدم حسب نوع المستخدم إما مريض أو مقدم الخدمة الصحية المنزلية.

- بالنسبة لمقدم الخدمة الصحية المنزلية تقديم معلومات عامة عنه واختصاصه ومهاراته مع تقديم صورته والأمر نفسه لطالب الخدمة الصحية المنزلية بتوضيح نوع الخدمة المرادة وشرحها.
- بالنسبة للمريض بعد فتح حساب ستتوفر على التطبيق معلوماته الشخصية من اسم ورقم هاتفه وصورته الشخصية ووصف لحالته المرضية وفترة طلب الرعاية الصحية بالساعة والتاريخ بالإضافة إلى موقعه وهي المعلومات التي يجب أن يقوم بملئها أثناء التسجيل، هذه المعلومات ستضع طلبه متاحا لمقدم الخدمة الصحية المنزلية (طبيب أو ممرض أو أخصائي العلاج الفيزيائي المتوفر حاليا).

ثالثا/ التموين:

متطلبات العملية الإنتاجية: إن العملية الإنتاجية لأي مشروع تتطلب العديد من التجهيزات والأدوات الضرورية لنشاطه، أما فيما يخص هذا المشروع فإنه يحتاج إلى:

- مقر مجهز للمشروع.
- أجهزة حاسوب: لإنشاء التطبيق في البداية ومتابعة ومعالجة الطلبات والرد على المستخدمين وكذا الاطلاع على التحويلات المالية والخدمات المعروضة والمصادقة عليها.
- اليد العاملة: التي تتمثل حاليا في صاحب المشروع وموظف يهتم بالتسويق وموظف موارد بشرية وموظف لخدمة الزبائن بالإضافة لمطور التطبيق.
- الاتصالات السلكية واللاسلكية: بالطبع يعتبر أهم عامل حيث يجب ضمان ارتباط دائم بشبكة الانترنت وكذلك توفر خطوط هاتفية.
- الدفع: يكون مباشرة بين المريض ومقدم الخدمة الصحية المنزلية، أما ما يتعلق بصاحب المشروع فهو عبارة عن نسبة 20% يتقاضاها من هذه الخدمة المقدمة من طرف مقدم الخدمة الصحية، تدفع في نهاية كل شهر.

رابعا/ اليد العاملة:

سيخلق مشروعنا مناصب عمل تتمثل في:

أ. العاملين على التطبيق من مهندسين وتقنيين ومبرمجين العاملين على الأجهزة المتطورة وعمال خدمة العملاء للتواصل.

ب. مقدمي الخدمة الصحية المنزلية المتمثلين في الأطباء والممرضين خريجي المعاهد الصحية الخاصة والمتقاعدين.

خامسا/ الشراكات الرئيسية: أهم الشراكات في مشروعنا هذا هم:

- أ. المبرمجون لأهميتهم في الحفاظ على سير التطبيق وحل كل المشاكل التي تتعلق به.
- ب. مقدمي الخدمة الصحية من أطباء وممرضين وأخصائي العلاج الفيزيائي.
- ج. خدمات الخرائط.
- د. أصحاب التراخيص القانونية (مديرية الصحة والسكان)
- هـ. حاضنة الأعمال لولاية الجلفة لمتابعة سير المشروع.



يتوقف إعداد الخطة المالية للمشروع على نتائج الخطة التسويقية والإنتاجية، حيث أن الأولى تقدم لنا حجم وقيمة المبيعات المتوقعة والثانية تقيم لنا التجهيزات والمتطلبات الإنتاجية، وعليه فالخطة المالية تساهم في تسهيل قرار الاستثمار من عدمه.
أولا/ الميزانية الافتتاحية

الجدول (05): الميزانية الافتتاحية

الميزانية الافتتاحية				
الخصوم		الأصول		
مبالغ	رح	مبالغ	رح	إسم الحساب
0	الأموال الخاصة	386000		الأصول غير الجارية
0	101 رأس المال	46000	204	برمجيات المعلوماتية
2914000	ديون طويلة الأجل	50000	2150	منشأة تقنية حاسوب أ
2914000	164 إقتراضات ASF	50000	2151	منشأة تقنية حاسوب ب
		120000	2180	ت عينية تأثيث مكتب أ
		120000	2181	ت عينية تأثيث مكتب ب
		2528000		الأصول الجارية
		2528000	512	الحساب البنكي (لدفع المصاريف أخرى)
2,914,000.00	مجموع الخصوم	2,914,000.00		مجموع الأصول

ثانيا/ جدول حسابات النتائج

الجدول (06): حسابات النتائج

جدول حساب النتائج		
5500000	المبيعات	70
0	إنتاج مخزن	72
0	إنتاج مثبت	73
0	إعانات إستغلال	74
5500000	إنتاج السنة المالية	1
	المشتريات المستهلكة	
752000	الخدمات الخارجية والاستهلاكات الأخرى	62و61
752000	إستهلاك السنة المالية	2
4748000	القيمة المضافة للاستغلال	3
1776000	أعباء المستخدمين	63
0	الضرائب والرسوم	64
2972000	إجمالي فائض الاستغلال	4
0	المنتجات العملية	75
0	الأعباء العملية	65
77200	مخصص الاهتلاك	68
0	الاسترجاعات على خسائر القيم	78
2894800	النتيجة العملية	5
0	المنتجات المالية	76
0	الأعباء المالية	66
0	النتيجة المالية	6
2894800	النتيجة العادية قبل الضريبة	7
0	الضرائب الواجب دفعها	69
0	مجموع المنتجات الأنشطة العادية	
0	مجموع أعباء الأنشطة العادية	
2894800	النتيجة الصافية للأنشطة العادية	8
0	عناصر غير عادية منتجات	77
0	عناصر غير عادية أعباء	67
0	النتيجة الغير عادية	9
2894800	صافي نتيجة السنة المالية	10

الجدول(07): توضيح جدول حسابات النتائج

توضيح ج ح نتائج	
80000	611 التقاويل العام للتهيئة
180000	613 إيجارات (12Mois15000x)
200000	623 مصاريف الدعاية والإشهار
180000	625 التنقلات والاستقبالات
72000	626 مصاريف الاتصالات السلكية ولاس
40000	628 إشتراكات الكهرباء و غ
1776000	63 أجور المستخدمين
77200	68 مخصص الاهتلاك و خسائر القيمة
	700 مبيعات بضائع
5500000	706 مبيعات الخدمات

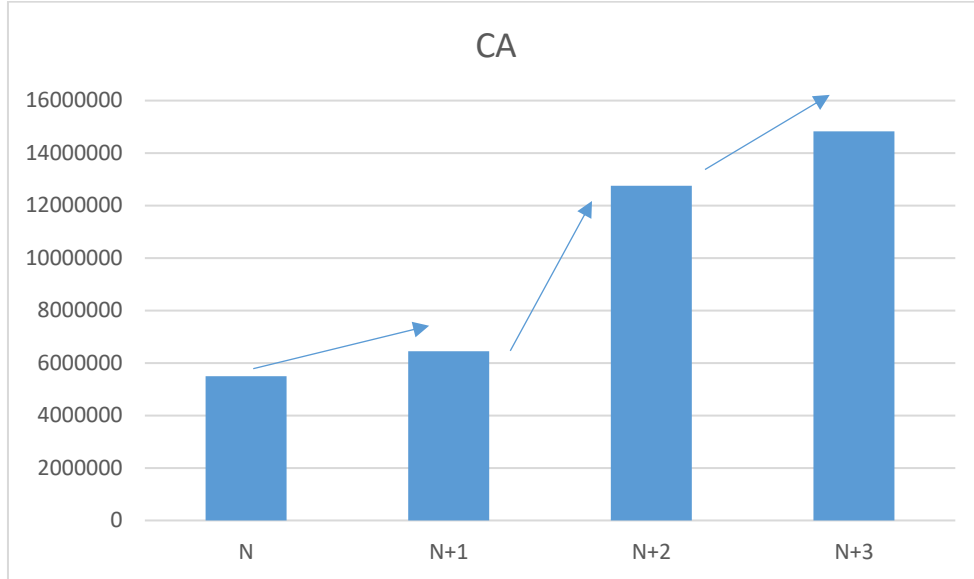
الأجر	أجور العمال
40000	مدير
10000	مبرمج متعاقد شهريا
35000	مساعد مبرمج
35000	مدير الإدارة والمالية
28000	إداري
148000	أجور العمال شهريا
1776000	أجور العمال سنويا

الجدول(08): تطور رقم الأعمال

	تطور رقم الأعمال
N	5500000
N+1	6452000
N+2	12750000
N+3	14824000

	N	N+1	N+2	N+3
رقم الأعمال	5500000	6452000	12750000	14824000
تطور رقم الأعمال		17%	132%	170%

الشكل (08): تطور رقم الأعمال





قمنا إلى الآن بإتمام برمجة الجزء المخصص بتقديم الخدمات الصحية المنزلية وقبوله من الطرفين (المريض ومقدم الخدمة الصحية المنزلية)، ولا يزال التطبيق قيد البرمجة والتطوير فيما يخص الجانب المالي (طريقة الدفع). وهو الموضح أدناه.

أولا/ واجهة التطبيق

تظهر هذه الصفحة إما التسجيل في التطبيق إذا لم يكن للمستخدم (مقدم الخدمة الصحية المنزلية، المريض) حساب، أو الدخول فيه إذا كان مسجلا من قبل، ولكن قبل ذلك عليه أن يحدد اللغة التي يريد أن يستعملها (إما اللغة العربية أو الفرنسية):

The image displays three screenshots of the Rafik Alshifa Home Health Services app interface. The first screenshot shows the language selection screen with options for 'Français' and 'Arabe'. The second screenshot shows the login screen with fields for phone number and password, and buttons for 'Connexion' and 'Inscription'. The third screenshot shows the registration screen with fields for user name, password, and phone number, and buttons for 'Inscription' and 'Connexion'.

ثانيا/ الصفحة الرئيسية

تظهر في هذه الصفحة، التي تشكل الصفحة الرئيسية، في الشكل أدناه، أنواع الخدمات الصحية التي يحتاجها المريض.

← BON N°: 0005

Administrer Des Injections Intramusculaires 2,00

Djelfa Ain-Ouassara


سليم

+213888888888

lun. 20 mai 2024

19:00 23:00

Détails de l'emplacement



Condition médicale générale

صداع

Accepter la demande

← BON N°: 0005

Administrer Des Injections Intramusculaires 2,00

Djelfa Ain-Ouassara


سليم

+213888888888

lun. 20 mai 2024

19:00 23:00

Détails de l'emplacement



Confirmer la demande ?

Annuler Valider

Condition médicale générale

صداع

Accepter la demande

تم تلبية طلبك

chafik لقد تم تلبية طلبك من طرف مقدم الرعاية

L'offre a été achetée avec succès, parcourez la page Mes points.

Retour à la page d'accueil

مخطط العمل التجاري BMC لمؤسسة : فريق الشفاء

الشركاء	الأنشطة الرئيسية	القيم المضافة	العلاقات مع الزبائن	شرائح العملاء
<ul style="list-style-type: none"> -الممرضين -اخصائي العلاج الطبيعي -خدمات الخرائط -اصحاب التراخيص القانونية (مديرية الصحة والسكان) -مهندس مطور لتطبيق والمتابعة - حاضنة الاعمال الجامعية 	<ul style="list-style-type: none"> -تطوير وتحديث التطبيق -توفير جميع الخدمات التمريضية في المنزل -العمل على ضمان النظافة والامن والسرية 	<ul style="list-style-type: none"> -دخل اضافي للممرض -تفادي الاكتظاظ في المستشفيات -تفادي انتقال العدوى للمريض -تكييف الخدمات التمريضية لمراعاة طبيعة المجتمع كتوفير ممرضة خاصة بالنساء -نعمل على تقديم الخدمة باقل تكلفة للمريض -توفير الخدمة على مدار الأسبوع -توفير نقل المرضى في سيارات اسعاف خاصة -توفير مناصب شغل لخريجي الشبه طبي -توفير الجهد ومشاق التنقل على المريض -ادماج الخدمات التمريضية المنزلية في الرقمنة 	<ul style="list-style-type: none"> -علاقة مباشرة مع الممرض -علاقة مباشرة مع المريض -تطبيق وسيط بين الممرض والمريض 	<ul style="list-style-type: none"> -لكل شخص يحتاج الى الخدمات التمريضية في المنزل -الممرضين -اصحاب سيارات الاسعاف الخواص
	<p>الموارد الرئيسية</p> <ul style="list-style-type: none"> -مادية:مقر : مكتب -جهاز -كومبيوتر.انترنت -هاتف +شريحة الهاتف -بشرية: يد عاملة -مكونة في البرمجة 		<p>القنوات</p> <ul style="list-style-type: none"> -تطبيق في الهاتف المحمول -اعلانات في المستشفيات والعيادات العامة والخاصة -اعلانات في مواقع التواصل الاجتماعي -اعلانات في المعاهد الشبه طبية -اعلانات عند الصيدليات 	
	<p>هيكل التكاليف</p> <ul style="list-style-type: none"> -تكاليف كراء المقر ولواحقه -اجور العمال 		<p>مصادر الإيرادات</p> <ul style="list-style-type: none"> -النسبة المئوية 20% من الخدمات -الاشتراك الشهري (الأمراض المزمنة) -ايرادات الاعلانات في التطبيق 	

المصدر: من إعداد الطالبة

قائمة المراجع:

1. الكتب:

- علي المكاوي، محمد الجوهرى، "علم الاجتماع الطبي، مدخل نظري"، حقوق النشر محفوظة للمؤلف، 1990.
- محمد عصام طربية، شادي أحمد أبو خضرا، "أساسيات في علم الاجتماع الطبي"، دار حمورابي للنشر والتوزيع، دار بنان أبو عبد للنشر والتوزيع، الطبعة الأولى، 2009.

2. المجالات والملتقيات:

- رضوان أنساعد، "رضا المرضى عن سياسة الخدمات الصحية في المستشفيات الخاصة بمدينة الشلف (الجزائر)" - دراسة ميدانية-، مجلة اقتصاديات شمال إفريقيا، جامعة الشلف، المجلد 6، العدد 8، 2010.
- مانع عمار، "المدخل الاجتماعي لدراسة الصحة العامة والسلوك الصحي"، دفاتر البحوث العلمية، جامعة تيبازة، المجلد 4، العدد 2، 2016.

3. المواقع الالكترونية:

- اطلع على الموقع www.salammedical.com، بتاريخ 2024/06/02 على الساعة 19:00 سا، "الرعاية الصحية المنزلية: ماهي وكيف يمكن أن تساعدك في الحفاظ على صحتك وراحتك مقدمة".