

الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية
وزارة التعليم العالي والبحث العلمي
جامعة محمد البشير الابراهيمي - برج بوعريريج -
كلية العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير
تخصص إدارة أعمال

عنوان المشروع:

" دور الإدارة الرقمية في تحسين جودة خدمات الرعاية الصحية لمرضى
الامراض غير السلية NCDs"
مشروع لنيل شهادة مؤسسة ناشئة في إطار القرار الوزاري 1275

صورة العلامة التجارية



الاسم التجاري

"راحتي"

السنة الجامعية 2024-2025

بطاقة معلومات حول فريق الاشراف وفريق العمل:

1- فريق الاشراف:

فريق الاشراف	
المشرف الرئيسي:	التخصص:
سراي ام السعد	إدارة اعمال
المشرف المساعد:	التخصص:
بن ثامر كلثوم	تسويق

2- فريق العمل:

فريق المشروع	التخصص	الكلية
الطالب: بعبوش ياسمين	إدارة أعمال	كلية العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير
الطالب: عبادة مروة	إدارة أعمال	كلية العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير
شبيح صفاء	مهندسة برمجيات	كلية الاعلام والتكنولوجيا
بن النية لخضر منيب	مطور برمجيات	المعهد العالي للعلوم التطبيقية والتكنولوجيا

الإهداء

الحمد لله حمدًا يليق بجلاله وشكرًا على توفيقه في كل مراحل هذا العمل.
إلى والدي، تقديرًا لجهوده المتواصلة ودعمه اللامحدود الذي مهّد لي طريق العلم.
إلى والدتي، امتنانًا لدعائها ووقوفها الدائم إلى جانبي، ولما قدمته من رعاية وعطاء كان لهما الأثر الأكبر في
مسيرتي.
إلى جدي وجدي رحمهما الله، تخليدًا لذكراهما العزيرة وجعل الله هذا الإنجاز صدقة جارية لروحهما.
إلى عائلتي، شكرًا لثقتكم ومساندتكُم المستمرة.
إلى صديقاتي، تقديرًا لدعمكنّ الوجداني ومرافقتكنّ خلال هذه المسيرة.

بعبوش ياسمين

الإهداء

الحمد لله الذي بنعمته تتمّ الصالحات، وبتوفيقه يكتمل هذا العمل.
إلى مرضى السرطان: مصدر الإلهام لهذا المشروع، تقديرًا لقوتكم وصبركم، ودعاءً بالشفاء والعافية.
إلى والديّ الكريمين: امتنانًا لسندكما ودعمكما الدائمين، ولما وقّرتماه لي من قوة وتوجيه ومحبة.
إلى أخوتي أيوب وإياد، وإلى أخواتي إيمان وملاك وصفاء: شكرًا لوجودكم الداعم ولما منحتموني من
دفع وطمأنينة خلال مسيرتي.

إلى صديقتي مروة: تقديرًا لمساندتك الصادقة ورفقتك خلال رحلة التخرج.
ولكل من آمن بي وساهم في دعوي، لكم خالص الشكر والتقدير.

عبادة مروة

الشكر والتقدير

بسم الله الرحمن الرحيم

إن الحمد لله، نحمده، ونستعينه، ونستغفره، ونعوذ بالله من شرور أنفسنا، ومن سيئات أعمالنا، من يهديه الله فلا مضل له، ومن يضلل فلا هادي له، ونشهد أن لا إله إلا الله وحده لا شريك له، ونشهد أن محمدا عبده ورسوله، صلى الله عليه وعلى آله وصحبه وسلم تسليما كثيرا، أما بعد:

قال الله تعالى: " فأذكروني أذكركم وأشكروا لي ولا تكفرون " سورة البقرة – الآية 152.

قبل كل شيء نحمد الله عز وجل الذي أنعم علينا بنعمة العلم ووفقنا إلى بلوغ هذه الدرجة.

" اللهم لك الحمد حتى ترضى، ولك الحمد إذا رضيت، ولك الحمد بعد الرضا."

نتقدم بشكرنا بخالص الشكر والامتنان إلى الأستاذة المشرفة على مذكرتنا الدكتورة "سراي

أم السعد" على توجيهاها السديدة، ونصائحها القيمة، ودعمها المستمر الذي كان له الدور الأكبر في

إنجاز هذه المذكرة، لقد كانت خبرتها وإرشاداتها مصدر إلهام لنا طوال فترة العمل.

كما نتقدم بالشكر إلى الأستاذتين الفضيلتين "بن ثامر كلثوم" والأستاذة "فوضيلي سميرة" على

مساعدهما وإرشادهما ومنحنا الكثير من وقتهم وصبرهما لإحاطتنا بملاحظتهما القيمة.

كما نود أن نشكر كل أعضاء لجنة المناقشة، والسادة المحكمين، وكل من ساهم في إنجاز هذا المشروع

بطريقة مباشرة أو غير مباشرة سواء بالجهد أو الدعاء، فلهم منا جميعا الشكر والتقدير.

الملخص:

هدفت هذه الدراسة إلى توضيح دور الإدارة الرقمية في تحسين جودة خدمات الرعاية الصحية لمرضى الأمراض غير السارية (NCDs) ، وذلك بالاعتماد على المنهج الوصفي التحليلي، وقد قُسمت الدراسة إلى فصل نظري تناول مفاهيم الإدارة الرقمية وجودة خدمات الرعاية الصحية والأمراض غير السارية، وفصل تطبيقي خُصص لدراسة مشروع المؤسسة الناشئة ومنصة وتطبيق "راحتي" لمعرفة مدى تجسيد الإدارة الرقمية فيه وتأثيرها على تحسين الخدمات الصحية.

وبعد تحليل الجوانب الابتكارية، والدراسة الاستراتيجية للسوق، وخطط الإنتاج والتنظيم والتمويل، تبين أن مشروع "راحتي" قابل للتنفيذ والاستمرار، لما يقدمه من قيمة إنسانية واجتماعية، إضافة إلى مردود يضمن استدامته. كما يساهم في تخفيف الأعباء المادية والنفسية عن مرضى السرطان الخاضعين للعلاج بالأشعة وعائلاتهم.

الكلمات المفتاحية: الإدارة الرقمية، خدمات الرعاية الصحية، جودة خدمات الرعاية الصحية، تطبيق راحتي، منصة راحتي.

Abstract:

This study aimed to clarify the role of digital management in improving the quality of healthcare services for patients with non-communicable diseases (NCDs), using the descriptive–analytical method. It was divided into a theoretical chapter, which addressed the concepts of digital management, healthcare service quality, and non-communicable diseases, and an applied chapter that examined the start-up project “**Rahati**” and its platform and application to assess the actual implementation of digital management and its contribution to enhancing healthcare services.

After analyzing the innovative aspects of the project, the strategic market analysis, and the production, organizational, and financial plans, it was found that “**Rahati**” is a feasible and sustainable project due to its added value and its human and social contribution, in addition to generating revenue that supports its continuity. It also helps reduce the financial and psychological burdens on cancer patients undergoing radiotherapy and on their families.

Key Words: Digital management, Healthcare services, Quality of healthcare services, RAHATI application, RAHATI platform.

قائمة المحتويات

الصفحة	العنوان
-	الإهداء
-	شكر و عرفان
-	ملخص الدراسة
I	قائمة المحتويات
II	قائمة الجداول
III-II	قائمة الأشكال
III	قائمة الملاحق
III	قائمة اختصارات
أ- ي	مقدمة
-	الفصل الأول: مفاهيم أساسية حول الإدارة الرقمية وخدمات الرعاية الصحية والأمراض الغير سارية NCDs
09-01	المبحث الأول: الإطار النظري للإدارة الرقمية
14-09	المبحث الثاني: مفاهيم أساسية حول خدمات الرعاية الصحية.
26-14	المبحث الثالث: "الإدارة الرقمية وجودة الرعاية الصحية لمرضى الأمراض غير السارية NCDs"
-	الفصل الثاني: مشروع مؤسسة راحتي موجه لمرضى السرطان الخاضعين للكي الإشعاعي.
43-33	المحور الأول: تقديم المشروع
46-44	المحور الثاني: الجوانب الابتكارية
58-47	المحور الثالث: التحليل الاستراتيجي للسوق
65-59	المحور الرابع: خطة الإنتاج والتنظيم
67-66	المحور الخامس: الخطة المالية
72-68	المحور السادس: النموذج الاولي التجريبي
73	الخاتمة
77-74	قائمة المراجع
81-78	الملاحق

قائمة الجداول

رقم الجدول	عنوان الجدول	الصفحة
01	الدراسات السابقة العربية	هـ - ز
02	الدراسات السابقة الأجنبية	ح - ي
03	تفاصيل حول فريق العمل	38-37
04	نموذج تحديد الأهداف الذكية على المدى القصير	39
05	نموذج تحديد الأهداف الذكية على المدى المتوسط	40
06	نموذج تحديد الأهداف الذكية على المدى البعيد	41
07	مخطط " Gantt "	42
08	مراحل تجسيد المشروع	43-42
09	أداة التحليل PESTEL	49-47
10	تحليل SWOT	50-49
11	صفات شريحة العملاء المستهدفة	53
12	تفاصيل حول المنافسين المباشرين.	55-53
13	مقارنة بين مؤسسة "راحتي" ومنافسيها	57-56
14	المزيج التسويقي لمؤسسة "راحتي"	58
15	تكاليف إيجار محل	59
16	تكاليف تسجيل المشروع	59
17	تكاليف الصيانة	59
18	تكاليف الطاقة	60
19	أعباء أخرى	60
20	الاحتياجات الضرورية للمشروع من اليد العاملة.	63
21	التكاليف الاستثمارية	66
22	الإيرادات السنوية	67

قائمة الأشكال

رقم الشكل	عنوان الشكل	الصفحة
01	احصائيات مجمعة حول معدل الإصابة بالسرطان في الجزائر لسنة 2022	22
02	تصنيف المشروع من حيث الابتكار	44
03	تحليل القوى الخمس لبورتر	50

63	الهيكل التنظيمي لمؤسسة "راحتي"	04
64	مهام حاضنة الأعمال في جامعة محمد البشير الإبراهيمي	05

قائمة الملاحق

الصفحة	عنوان الملحق	رقم الملحق
78	ميزانية المؤسسة الناشئة	01
79	جدول حسابات النتائج المتوقعة	02
81-80	نموذج العمل التجاري لمؤسسة "راحتي"	03

قائمة الاختصارات

الصفحة	العبرة	الاختصار	رقم الاختصار
15	The Joint Commission on Accreditation of Healthcare Organizations	JACHO	01
19	Non-Communicable Diseases	NCDs	02
39	Specif, Measurable, Achievable, Relevant, Time-bound	SMART	03
48	Political, Economics, Social, Tecgnological, Environmental, Legal	PESTEL	04
66	Société par actions simplifies	SPA	05
67	Institut National Algerien de la Propriété Industrielle.	INAPI	06
67	Algerian Startup Fund	ASF	07
67	Agence Nationale d'Appuie et de Développement de l'Entrepreneuriat	ANADE	08

مقدمة: أدت الثورة التكنولوجية التي يشهدها العالم اليوم إلى تحولات جذرية متسارعة مست مختلف المجالات والقطاعات، ويعتبر القطاع الصحي من أهم القطاعات التي تأثرت بهذه التحولات حيث أصبحت تعتمد بشكل كبير على التكنولوجيا والتقنيات الرقمية خاصة بعد ظهور ما يعرف بالإدارة الرقمية التي جعلت النظم الصحية أكثر استجابة وفعالية ومرونة من قبل.

مع تزايد انتشار الأمراض غير السارية **NCDS** مثل السكري، أمراض القلب والأوعية، الأمراض التنفسية المزمنة والسرطان بمختلف أنواعه التي تؤدي إلى نتائج وخيمة قد تؤدي للوفاة، بات من الضروري على المؤسسات الصحية اعتماد أساليب رقمية لتخفيف معاناة المرضى وتقليل تكاليف العلاج، حيث أصبحت الإدارة الرقمية ركيزة أساسية أحدثت فرقاً واضحاً في تحسين خدمات الرعاية الصحية ومواجهة تحدياتها المتزايدة.

برزت الإدارة الرقمية كخيار استراتيجي في إدارة الأنظمة الصحية، وأداة لا يستغنى عنها في تحسين كفاءة وجودة خدمات الرعاية الصحية المقدمة لمرضى الأمراض غير السارية، الذين يحتاجون رعاية ورقابة دقيقة دورية وشاملة للتخفيف من أعراض المرض والتحكم فيه، وكذا الدعم النفسي اللازم خلال فترة العلاج.

تواجه المؤسسات الصحية اليوم تحدياً متزايداً في تحسين جودة خدمات الرعاية الصحية المقدمة، باعتبارها شرطاً أساسياً لاستمراريتها وفعاليتها داخل المجتمع، حيث أن تحقيق معايير الجودة يعد ضرورة عملية لضمان سلامة المرضى، وفعالية الخدمات، ورضا المستفيدين، إلى جانب تعزيز الكفاءة الإدارية والمالية، كما تشكل الجودة عنصراً محورياً في بناء الميزة التنافسية للمؤسسات الصحية، إذ تكسيها ثقة المرضى والمجتمع، وتدعم استدامتها ونجاحها على المدى الطويل.

ومن هذا المنطلق تأتي فكرة إنشاء المؤسسة الناشئة التي تحمل اسم "راحتي" كحل مبتكر لهذه المشكلة، حيث تقدم خدمات الرعاية الصحية المختلفة ذات جودة وكفاءة عالية للتخفيف من عبء الأمراض غير السارية على المنظومة الصحية وكذا تخفيف العبء على المرضى في حد ذاتهم وكل هذا بسعر مناسب وتنافسي، وبطرق تقنية تعتمد على التكنولوجيا والتقنيات الرقمية الحديثة مع التركيز على راحة المريض وتقديم الرعاية المناسبة.

أولاً- إشكالية الدراسة: مما تقدم يمكن حصر اشكالية الدراسة فيما يلي:

ما هو دور الإدارة الرقمية في تحسين جودة خدمات الرعاية الصحية لمرضى الأمراض غير السارية **NCDS**

في الجزائر؟

وبناء على الإشكالية يقودنا هذا التساؤل إلى طرح الأسئلة الفرعية التالية:

- ماهي أهم التحديات التي يواجهها مرضى الأمراض الغير السارية **NCDS** وخاصة مرضى السرطان الخاضعين للكي بالأشعة أثناء رحلة علاجهم؟
- ما هو دور مركز "راحتي" في تحسين جودة الخدمات المقدمة لمرضى السرطان الخاضعين للكي بالأشعة؟
- هل يمكن اعتبار مشروع "راحتي" نموذجًا اقتصاديًا قابلاً للتطبيق والاستدامة في قطاع الرعاية الصحية؟
- إلى أي مدى يمكن أن يصبح مركز راحتي مصدراً لتوليد المال والقيمة المضافة بصفة دائمة ومتزايدة؟

ثانياً-فرضيات الدراسة: على ضوء العرض السابق يمكن طرح الفرضيات التالية واختبار صحتها وهي:

1- الفرضية الأساسية:

يتمثل دور الإدارة الرقمية في تسهيل تقديم خدمات الرعاية الصحية لمرضى الأمراض غير السارية وزيادة كفاءتها وجودتها، مما ينعكس إيجاباً على فعالية المؤسسة ومردوديتها المالية.

2- الفرضيات الفرعية:

- يواجه مرضى السرطان أثناء الكي بالأشعة تحديات صحية ونفسية، تشمل الآثار الجانبية للعلاج، الضغط النفسي، صعوبة التنقل، وطول فترة الانتظار، بالإضافة إلى ارتفاع التكاليف وخاصة تكاليف الخدمات الصحية.
- مركز "راحتي" يحسن جودة الخدمات المقدمة لمرضى السرطان من خلال تسهيل الوصول إليها وبجودة عالية وكونها تقدم باقة من الخدمات المتكاملة.
- مشروع "راحتي" يمثل نموذجًا اقتصاديًا قابلاً للتطبيق على أرض الواقع ويمكن له تحقيق الاستدامة في قطاع الرعاية الصحية.
- مركز "راحتي" قادر على توليد قيمة مضافة وعوائد مالية مستمرة ومتزايدة، بفضل تبني نموذج عمل قائم على تنوع الخدمات المدفوعة وتوسيع قاعدة المستفيدين، وتحسين الإدارة الرقمية للعمليات، بما يسمح بتوليد قيمة مضافة دائمة.

ثالثاً-أهداف الدراسة: تهدف هذه الدراسة إلى:

- التعرف على العلاقة التي تجمع بين الإدارة الرقمية وجودة خدمات الرعاية الصحية لمرضى الأمراض غير السارية **NCDS**.
- دراسة جدوى إنشاء مؤسسة ناشئة "راحتي" لخدمات الرعاية الصحية لمرضى السرطان.
- وضع خطة عمل شاملة للمؤسسة، تتضمن استراتيجية التسويق، الخطة المالية والخطة التنظيمية.

- دراسة القيم المقترحة للمؤسسة بما يخدم القطاع الصحي عامة ومرضى السرطان خاصة.
- تحليل البيئة الداخلية والخارجية للمشروع وتحديد نقاط القوة والضعف، التحديات والفرص.
- قياس إمكانية تحقيق الربحية والاستدامة المالية من خلال نموذج عمل "راحتي".
- اقتراح حلول رقمية مبتكرة لتحسين الأداء وجودة الخدمات.

رابعاً-أهمية الدراسة:

تتجلى أهمية الدراسة في كونها من المواضيع الحديثة التي تربط مجالات مختلفة ببعضها البعض وتوضح العلاقة بينهم، فهي تربط بين التكنولوجيا والصحة والتسيير، من خلال ما سبق يمكن حصر أهمية الدراسة فيما يلي:

- إعطاء حل لمشكل حيوي لم تتوفر حوله الدراسات والأبحاث بالشكل المطلوب.
- تعد خدمات الرعاية الصحية محورا مهما لارتباطها بحياة الأفراد.
- تطبيق الإدارة الرقمية في مجال خدمات الرعاية الصحية يعتبر تحديا مهما للقطاع الصحي الجزائري.
- لفت الانتباه حول أهمية تبني التكنولوجيا والتقنيات الحديثة خاصة في القطاع الصحي لما فيه من فوائد وأثار إيجابية.
- ليس على إدارة المؤسسات الصحية القيام بتسيير وظائفها بالطريقة التقليدية نظرا للتطور الحاصل في العالم حاليا حيث يجب مواكبته لكي تتكيف معه.
- تخفيف العبء على فئة حساسة من المجتمع وهم مرضى السرطان.
- نشر الوعي الصحي لدى المجتمع وجعله يتبنى الطرق التقنية لتسهيل تلقي الخدمة المرادة.

خامساً-حدود الدراسة:

- الحدود الزمانية: تم إجراء الدراسة النظرية في الفترة الممتدة بين سبتمبر 2024 إلى نهاية مارس 2025، بينما دراسة المشروع استمرت إلى غاية نهاية أكتوبر 2025.
- الحدود المكانية: تمثلت الحدود المكانية للدراسة على مستوى ولايتي برج بوعرييج وسطيف.
- سادساً-منهج الدراسة: من أجل معالجة إشكالية موضوع الدراسة اعتمدنا على المنهج الوصفي التحليلي من خلال الوقوف على الظاهرة المراد دراستها، المنهج الوصفي يقوم على سرد الحقائق والمعلومات النظرية ووصف متغيرات الدراسة، أما المنهج التحليلي من أجل تحليل البيانات المجمععة ودراسة مختلف جوانب المشروع ومدى إمكانية تحقيقه على أرض الواقع.

سابعاً-صعوبات الدراسة: من أهم الصعوبات التي واجهتنا في الدراسة:

- صعوبة الحصول على المراجع المتخصصة ذات الصلة بالدراسة خاصة مجال الإدارة الرقمية لخدمات الرعاية الصحية كونه موضوع حديث، والتي كلفتنا جهدا ووقتا كبيرين.

- صعوبة التعامل مع المواقع والمكتبات الالكترونية العالمية في عملية تحميل الكتب والمجلات.
- نقص المراجع باللغة الأجنبية خاصة فيما يتعلق بالإدارة الرقمية.
- حداثة الموضوع ونقص الدراسات السابقة التي تجمع المتغيرات مع بعضهم البعض.
- صعوبة التنقل إلى ولاية سطيف وكذا جمع المعلومات اللازمة لدراسة المشروع.
- حساسية القطاع الصحي من ناحية جمع المعلومات حول مرضى السرطان في الجزائر عموما وولاية سطيف خصوصا.

ثامنا-أسباب اختيار الموضوع: هناك عدة أسباب لاختيار هذا الموضوع منها ما هو ذاتي ومنها ما هو موضوعي:

- الأسباب الذاتية: تتمثل في التخصص، وأهمية موضوع الدراسة والرغبة في البحث في مجال الإدارة الرقمية وارتباطه بخدمات الرعاية الصحية خاصة لفئة حساسة مثل مرضى الامراض غير السارية أو غير المعدية، وكذا رغبتنا في إنشاء وإدارة مؤسسة ناشئة والابتكار في قطاع الصحة الرقمية.
- الأسباب الموضوعية: تتمثل في حداثة الموضوع، ومحدودية الدراسات التي تتعلق به، ورغبتنا في إيجاد حلول رقمية للمشاكل التي يعاني منها القطاع الصحي باعتباره من القطاعات الحيوية، والحاجة المتزايدة لتخفيف العبء عن المراكز الصحية والعبء أيضاً على مرضى السرطان وتخفيف التكاليف عليهم وكذا تحقيق أرباح من خلال المشروع.

تاسعا-خطة البحث:

من أجل تغطية الموضوع تم تقسيمه إلى فصلين، الأول يتعلق بدراسة الأصول النظرية لموضوع الدراسة، إذ يشتمل هذا الأخير على ثلاثة مباحث كل مبحث مقسم إلى ثلاث مطالب، أما في الفصل الثاني فقد قمنا بعرض الجوانب المختلفة لمشروع مؤسسة ومنصة وتطبيق "راحتي"، يشمل دليل المشروع على ستة محاور.

عاشرا- الدراسات السابقة

ركزنا على اختيار الدراسات الأقرب لدراستنا، والتي تتناول إما الإدارة الرقمية أو جودة الخدمات أو أي عنصر ذي صلة مباشرة بموضوع بحثنا.

1- الدراسات العربية:

الجدول رقم (1): الدراسات السابقة العربية

دراسة طارق بن قسي سنة 2017م	
عنوان الدراسة	دور الإدارة الإلكترونية في تحسين جودة الخدمات في المؤسسات الاستشفائية العمومية دراسة حالة المؤسسة العمومية الاستشفائية عميرات سليمان -باتنة-
نوع الدراسة	مقال https://dspace.centre-univ-mila.dz/jspui/handle/123456789/1527
هدف الدراسة	- بيان دور الإدارة الإلكترونية في تحسين جودة الخدمة بالمؤسسات الاستشفائية. - معرفة أثر الإدارة الإلكترونية في تحسين جودة الخدمة بالمؤسسات الاستشفائية.

- معرفة مدى توفر الإدارة الإلكترونية في المؤسسات الاستشفائية الجزائرية.	
خطوات الدراسة	- قسمت هذه الدراسة إلى ثلاثة أقسام رئيسية وهي لمحة نظرية ثم منهجية الدراسة وفي الأخير عرض النتائج ومناقشتها.
أهم النتائج	الإدارة الإلكترونية تؤثر معنويا على جودة الخدمة الصحية وتحسن من أداء العاملين.
نقاط الاختلاف	- هذه الدراسة ركزت على دور الإدارة الإلكترونية في تحسين جودة الخدمات في المؤسسات الاستشفائية العمومية (EPH) كثاني نوع من أنواع المؤسسات الصحية في القطاع العام في الجزائر بعد المراكز الاستشفائية الجامعية (CHU). - بينما دراستنا ركزت على مرضى الأمراض غير السارية NCDs وتحديدا مرضى السرطان الذين يقومون بالعلاج الإشعاعي.
أوجه التشابه	- كلتا الدراستين تناولت جودة الخدمات الصحية كمتغير تابع، وتمت في القطاع الصحي. - كلتا الدراستين بينت أهمية الإدارة الإلكترونية في تحسين جودة الخدمات الصحية. - كلتا الدراستين اعتمدت على المنهج الوصفي التحليلي.
الفائدة من الدراسة	- الاستفادة من الدراسة في توسيع المعارف النظرية حول الإدارة الإلكترونية وجودة الخدمة الصحية. - الاستفادة من بعض بيانات الدراسة الميدانية في تحسين جوانب المشروع الخاص بنا.
دراسة أسماء يوسف وسلوى تيشات سنة 2020م	
عنوان الدراسة	واقع جودة الخدمات الصحية وتأثيرها على رضا المريض في المؤسسة الاستشفائية لطب العيون صداقة الجزائر-كوبا ورقلة.
نوع الدراسة	مقال https://asjp.cerist.dz/en/PresentationRevue/100
هدف الدراسة	- التعرف على جودة الخدمات الصحية وتأثيرها على رضا المريض في المؤسسة الاستشفائية لطب العيون صداقة الجزائر-كوبا.
خطوات الدراسة	- تتكون من مقدمة ثم عرض دراسات سابقة عن الموضوع ومراجعة نظرية للدراسة ثم عرض النتائج المتوصل إليها ومناقشتها وتقديم اقتراحات.
أهم النتائج	- هناك مستوى متوسط من جودة الخدمات الصحية في المؤسسة محل الدراسة. - هناك مستوى متوسط لرضا المريض في المؤسسة محل الدراسة. - البعدين التعاطف والاعتمادية يؤثران على رضا المريض.
نقاط الاختلاف	- تم التركيز في هذه الدراسة على المرضى عموما أما في دراستنا نركز على مرضى الأمراض غير السارية NCDs وتحديدا مرضى السرطان. - المتغير المستقل في هذه الدراسة هو جودة الخدمات الصحية، بينما في دراستنا هو الإدارة الرقمية. - الدراسة التطبيقية تمت على مستوى المؤسسة الاستشفائية لطب العيون صداقة الجزائر-كوبا ورقلة وهي مؤسسة عمومية متخصصة، بينما دراستنا ستمت على مستوى مؤسسة ناشئة تعنى بمرضى

السرطان.	
كلتا الدراستين ركزت على أهمية جودة الخدمات المقدمة للمرضى.	أوجه التشابه
<ul style="list-style-type: none"> - توسيع المفاهيم المتعلقة بالجانب النظري. - الاستفادة من أسئلة الاستبيان للدراسة في بعض محاور دليل المشروع الخاص بمشروعنا. 	الفائدة من الدراسة
دراسة مقبي ميمونة، وآخرون سنة 2024م	
الإدارة الرقمية وأثرها في تحسين مستوى الخدمات الصحية من وجهة نظر إداري المؤسسة الاستشفائية محمد بوضياف - المدية -	عنوان الدراسة
مقال https://asjp.cerist.dz/en/PresentationRevue/462	نوع الدراسة
<ul style="list-style-type: none"> - معرفة واقع الإدارة الرقمية في المؤسسة العمومية الاستشفائية محمد بوضياف ولاية المدية. - تشخيص مستوى الخدمات الصحية المقدمة في المؤسسة الاستشفائية العمومية محمد بوضياف. - دراسة أثر الإدارة الرقمية في تحسين مستوى الخدمات الصحية المقدمة في المؤسسة الاستشفائية العمومية محل الدراسة. 	هدف الدراسة
تم تقسيم الدراسة إلى ستة أقسام، القسم الأول كان مقدمة عامة للدراسة أما القسم الثاني والثالث تناول مفاهيم نظرية حول الإدارة الرقمية والخدمات الصحية ثم خصصوا القسم الرابع للدراسة الميدانية، أما القسم الخامس كان عرض النتائج المتوصل إليها من الدراسة، وخاتمة للدراسة في القسم الأخير.	خطوات الدراسة
<ul style="list-style-type: none"> - توجد علاقة ارتباطية طردية بين الإدارة الرقمية وتحسين مستوى الخدمات الصحية في المؤسسة محل الدراسة. - تسعى المؤسسة محل الدراسة إلى إدخال أساليب إدارية جديدة وضمان سيرها الحسن تماشيا مع السياسة العامة للدولة الجزائرية الرامية لرقمنة القطاع الصحي. 	أهم النتائج
<ul style="list-style-type: none"> - تم التركيز في هذه الدراسة على العلاقة بين الإدارة الرقمية وتحسين الخدمات الصحية في المؤسسة الاستشفائية العمومية محمد بوضياف - المدية - من وجهة نظر الإداريين، أما دراستنا ركزت على العلاقة بين الإدارة الرقمية وتحسين جودة الخدمات الصحية في مؤسسة ناشئة تعنى بمرضى السرطان. - في هذه الدراسة تم قياس جودة الخدمات الصحية من وجهة نظر إداري المؤسسة الاستشفائية، بينما دراستنا سنقوم بقياسها من وجهة نظر مرضى السرطان الذين يقومون بالكي بالأشعة 	نقاط الاختلاف
<ul style="list-style-type: none"> - في كلتا الدراستين تم استخدام الإدارة الرقمية كمتغير مستقل وربطها بمتغير خدمات الرعاية الصحية. - اجتمعت الدراستين في استخدام نفس المنهج وهو المنهج الوصفي التحليلي. - كلتا الدراستين ركزت على الدور الفعال للإدارة الرقمية في تحسين الخدمات الصحية المقدمة. 	أوجه التشابه
<ul style="list-style-type: none"> - توسيع المعرفة الخاصة بالجانب النظري لمتغيرات الدراسة وتجميع معلومات متنوعة عنها. 	الفائدة من الدراسة

المصدر: من إعداد فريق العمل

الجدول رقم (2): الدراسات السابقة الأجنبية

دراسة Mohd Salami Ibrahim وآخرون عام 2022	
عنوان الدراسة	"الصحة الرقمية من أجل رعاية صحية عالية الجودة: خريطة منهجية للدراسات الاستعراضية"
نوع الدراسة	مقال https://journals.sagepub.com/home/dhj
هدف الدراسة	فهم كيفية مساهمة التقنيات الرقمية (مثل تطبيقات الهواتف المحمولة، الطب عن بُعد، الأجهزة الذكية، الذكاء الاصطناعي) في تعزيز أبعاد جودة الخدمات الصحية.
خطوات الدراسة	قسمت هذه الدراسة إلى أربعة أقسام رئيسية بداية بالمقدمة التي تم فيها تسليط الضوء على مفهوم جودة خدمات الرعاية الصحية والصحة الرقمية، ثم منهجية الدراسة بعدها عرض النتائج ومناقشتها، وفي الأخير إعطاء الاستنتاجات حول الدراسة وتقديم توصيات.
أهم النتائج	<ul style="list-style-type: none"> - الصحة الرقمية تلعب دورًا متزايدًا في تحسين جودة الرعاية الصحية. - الدراسة أظهرت أن هناك اهتمامًا متزايدًا بمجال الصحة الرقمية وتأثيرها على تحسين جودة الرعاية الصحية خلال السنوات الأخيرة. - الصحة الرقمية تساهم في تحسين جودة الرعاية عبر تحسين الوصول إلى الخدمات الصحية، تسهيل متابعة المرضى، تعزيز دقة التشخيص، وتحسين كفاءة العمليات الصحية.
نقاط الاختلاف	<ul style="list-style-type: none"> - هذه الدراسة ركزت على دور الصحة الرقمية في تحسين جودة خدمات الرعاية الصحية في ماليزيا، بينما دراستنا ركزت على دور الإدارة الرقمية في تحسين جودة خدمات الرعاية الصحية. - دراستنا تستهدف فئة محددة من المرضى أما هذه الدراسة فتشمل جميع المرضى. - تركز دراستنا بشكل أساسي على الجانب الرقمي من الأنظمة الإدارية، بينما تهدف هذه الدراسة إلى تناول تقنيات الصحة الرقمية بشكل أوسع.
أوجه التشابه	<ul style="list-style-type: none"> - كلتا الدراستين تناولت جودة الخدمات الصحية كمتغير تابع، وخصصت بذلك القطاع الصحي. - كلتا الدراستين تهتمان بكيفية توظيف التكنولوجيا الرقمية لتحسين جودة الرعاية الصحية. - كلتا الدراستين اعتمدت على المنهج الوصفي التحليلي.
الفائدة من الدراسة	<ul style="list-style-type: none"> - الاستفادة من الدراسة في توسيع المعرفة التي تتعلق بالجانب النظري خاصة فيما يتعلق بخدمات الرعاية الصحية. - الاستفادة من قائمة المراجع المدرجة في هذه الدراسة.
دراسة Israa Abdul Karim Hussein / Dr. Jawad Nabil. عام 2024	
عنوان الدراسة	الإدارة الرقمية وتأثيرها في رفع كفاءة أداء الموظفين (دراسة ميدانية على عينة من الشركات العراقية الخاصة)
نوع الدراسة	مقال https://journals.researchparks.org/index.php/IJEFSD/index

<ul style="list-style-type: none"> - توضيح مفهوم الإدارة الرقمية بأقسامها، والدوافع وراء استخدامها من قبل الهيئات الخاصة العراقية. - تحديد مفهوم التمكين الإداري للموظفين - معرفة أثر استخدام الإدارة الرقمية بأقسامها، (الهيكل الرقمي، التكنولوجيا الرقمية، العمليات الرقمية، الاستراتيجيات الرقمية) على الجوانب الإيجابية في تمكين كفاءة الموظف، وذلك من خلال استبيان موجه لمجموعة من المدراء ورؤساء الأقسام والموظفين في الهيئات الخاصة العراقية. 	<p>هدف الدراسة</p>
<ul style="list-style-type: none"> - قسمت هذه الدراسة إلى ثلاثة أقسام رئيسية وهي لمحة نظرية حول المتغير المستقل ثم قسم خاص بالدراسة الميدانية وفي الأخير عرض النتائج ومناقشتها وتقديم توصيات. 	<p>خطوات الدراسة</p>
<ul style="list-style-type: none"> - توجد علاقة إيجابية قوية جداً بين استخدام الإدارة الرقمية بأقسامها (الهيكل الرقمي، التكنولوجيا الرقمية، العمليات الرقمية، الاستراتيجيات الرقمية) وكفاءة الموظفين، عند مستوى دلالة إحصائية $\alpha \leq 0.05$ في عينة من الهيئات الخاصة العراقية. 	<p>أهم النتائج</p>
<ul style="list-style-type: none"> - تم التركيز في هذه الدراسة على دراسة الإدارة الرقمية وأثرها في رفع كفاءة أداء الموظفين أما دراستنا ركزت على العلاقة بين الإدارة الرقمية وتحسين جودة الخدمات الصحية في مؤسسة ناشئة تعنى بمرضى السرطان الذين يقومون بالعلاج الإشعاعي. - في هذه الدراسة الميدانية تمت على عينة من الشركات الخاصة العراقية، بينما دراستنا تمت على مستوى القطاع الصحي الخاص في الجزائر، وتمثلت في مؤسسة ناشئة تعنى بمرضى السرطان. 	<p>نقاط الاختلاف</p>
<ul style="list-style-type: none"> - كلتا الدراستين تتناول الإدارة الرقمية كمتغير مستقل. - استخدام نفس المنهج وهو المنهج الوصفي التحليلي. - إبراز أهمية الإدارة الرقمية ودورها سواءً في تحسين الجودة أو في تحقيق كفاءة الأداء. 	<p>أوجه التشابه</p>
<ul style="list-style-type: none"> - نظراً لحدائثة الموضوع فان البحث في مفاهيم وأبعاد وأساليب الإدارة الرقمية كان صعباً، وهذه الدراسة ساعدتنا على استنباط وفهم البعض من هذه المفاهيم، مما يساعدنا على تقديم نتائج وتوصيات تخدم المتخصصين والباحثين في الفكر الإداري. - الاستفادة من المراجع الموجودة في هذا المقال. 	<p>الفائدة من الدراسة</p>

المصدر: من إعداد فريق العمل

المبحث الأول: الإطار النظري للإدارة الرقمية

أحدث التطور السريع والهائل في تقنيات الاتصال تغييرا في جميع مجالات الحياة، حيث أصبح الاعتماد عليها شبه كلي وضرورة تسعى الدول لتحقيقها وتتسابق لاقتنائها وذلك من خلال تحويل المعاملات التقليدية الى معاملات رقمية، لجعلها تواكب التغيرات الطارئة في العالم، وقد أدت هذه التغيرات الى ظهور ما يسمى بالإدارة الرقمية، الإدارة الإلكترونية، التحول الرقمي وغيره من المصطلحات، والتي أصبحت من الركائز الأساسية التي تقوم عليها الدول والتي تحدد جودة وكفاءة الخدمات المقدمة للمواطنين.

المطلب الأول: مفهوم الإدارة الرقمية

شهد العصر الحديث تحوُّلاً جذرياً في مختلف جوانب الحياة بعد الثورة التكنولوجية وإدارة المعرفة والاقتصاد الرقمي، والذي كان له دور محوري في إعادة تشكيل مفاهيم الإدارة وأساليب العمل، لم تعد الإدارة الرقمية مجرد خيار، بل أصبحت ضرورة حتمية للمؤسسات لتحقيق الكفاءة والابتكار والاستدامة في بيئة الأعمال التنافسية والحفاظ على مكانتها الحالية.

أولاً-تعريف الإدارة الرقمية:

هناك العديد من التعريفات للإدارة الرقمية منها ما يلي:

تعرف الإدارة الرقمية على أنها "ميكنة جميع مهام وأنشطة المؤسسة الإدارية، بالاعتماد على المعلومات الضرورية للوصول إلى تحقيق أهداف الإدارة الجديدة في تقليل استخدام الورق وتبسيط الإجراءات، والقضاء على الروتين، والانجاز السريع والدقيق للمهام والمعاملات لتكون كل إدارة جاهزة لربطها مع الحكومة الإلكترونية لاحقاً"¹

كما تعرف على أنها: "منهجية حديثة تعتمد على تنفيذ كل الأعمال التي تتم بين طرفين أو أكثر من المنظمات والأفراد باستخدام كل الوسائل الإلكترونية مثل البريد الإلكتروني، التبادل الإلكتروني للمستندات أو النشرات الإخبارية"²

¹ عمر أحمد، أبو هاشم وآخرون، الإدارة الإلكترونية "مدخل إلى الإدارة التعليمية الحديثة"، دار المناهج للنشر والتوزيع، الأردن، 2009، ص-ص، 159-160

² السبتي اسيا: دور الإدارة الرقمية في تحسين وتطوير العمل الإداري في الجزائر، مجلة الدراسات القانونية التطبيقية، المجلد 02، العدد 01، جامعة الإخوة منتوري قسنطينة 1، الجزائر، 2024، ص3.

وهي أيضا " كيان يتعامل بسلاسة، بالاعتماد على أنظمة متطورة ومتقدمة لأداء الأعمال بشكل منظم ودقيق، والاعتماد على الأساليب التكنولوجية في جل عملياتها لتحقيق الأهداف المسطرة بفاعلية"¹ مما سبق يمكن تعريف الإدارة الرقمية على أنها " استخدام لتقنيات المعلومات والاتصال لأتمتة العمليات الإدارية والتسويقية، بهدف تبسيط الإجراءات، وتسريع الإنجاز، وتقليل التكاليف، وتحسين الكفاءة، مع إمكانية التكامل مع التحول الرقمي والحكومة الإلكترونية."

ثانيا- خصائص الإدارة الرقمية:

من بين خصائص الإدارة الرقمية ما يلي²:

- الوضوح والسرعة: ضمان سرعة فائقة في إنجاز المعاملات واستقبالها وإرسالها.
- إدارة المعلومات: تقوم الإدارة الإلكترونية بحفظ المعلومات داخل دوائرها حسب برامج معينة، ويتم استدعاؤها عند الحاجة عندما يطلب صاحبها تلك المعلومات.
- المرونة: تتميز الإدارة الإلكترونية بالمرونة بفضل التقنية، إذ يمكنها التكيف مع الأحداث والاستجابة السريعة لها.
- المراقبة المباشرة: أصبحت الإدارة الإلكترونية مكاناً لمتابعة مواقع عملها المختلفة عبر الشاشات والكاميرات الرقمية، كما يمكنها الإشراف على نوافذها وأجهزتها والتعامل مع جمهورها في مختلف المواقع.
- الخصوصية والسرية: توفر الإدارة الإلكترونية الخصوصية والسرية للمعلومات المهمة من خلال البرامج التي تمكن من حجبا وعدم إتاحتها إلا لأصحاب الصلاحية، مما يجعلها تتفوق على الإدارة التقليدية.
- تحقيق الشفافية: تعد الشفافية نتيجة مباشرة لوجود الرقابة الإلكترونية داخل الأنظمة الإلكترونية، إذ تضمن هذه الأنظمة شفافية كاملة في الأداء، حيث تُعتبر الشفافية جسراً يربط بين المواطنين من جهة، ومؤسسات المجتمع المدني والسلطات المسؤولة من جهة أخرى، من خلال إتاحة إمكانية المحاسبة الدورية على ما تقدمه من خدمات عامة، مما يعزز مشاركة المجتمع في الرؤية العامة للخدمة العمومية.

¹ فيروز بدري، دور الإدارة الرقمية في تقليل المخاطر المصرفية، مجلة الأفق للدراسات الاقتصادية، مجلد 09، عدد 02، جامعة الشهيد الشيخ العربي تبسي-تبسة، الجزائر، 2024، ص92.

² فاطمة الزهراء طلحي، رحابلية سيف الدين، معوقات تطبيق الإدارة الإلكترونية بالإدارات العمومية الجزائرية، الملتقى الدولي الأول: المؤسسة بين الخدمة العمومية وإدارة الموارد البشرية، كلية العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير، جامعة البليدة، 2015، ص4.

ثالثاً-أهداف الإدارة الرقمية:

للإدارة الرقمية اهداف كثيرة تسعى لتحقيقها نذكر منها¹:

- تقديم الخدمات لدى المستفيدين بصورة دائمة طيلة 24 ساعة في اليوم و7 أيام في الأسبوع حتى في الإجازات ونهاية الأسبوع.
- إنجاز إجراءات العمل بسرعة وكفاءة عالية وبأقل تكلفة.
- الحفاظ على سرية المعلومات، وحمايتها وتقليل خطر فقدانها.
- زيادة كفاءة عمل الإدارة من خلال تعاملها مع المواطنين والشركات والمؤسسات.
- تطوير عمل الإدارة من خلال استبدال الأدوات المستخدمة في الإدارة التقليدية بأدوات إلكترونية.
- تسهيل التعامل والاتصال بين الموظفين والمستفيدين من خلال بناء بيئة من الحوار المشترك.
- تقليص معوقات اتخاذ القرار عن طريق توفير البيانات وربطها.
- القضاء على البيروقراطية وتسهيل تقسيم العمل والتخصص به.

المطلب الثاني: مبادئ ومتطلبات الإدارة الرقمية

أولاً-مبادئ الإدارة الرقمية:

تتركز الإدارة الرقمية على عدة مبادئ نختصرها فيما يلي²:

- تقديم أحسن خدمة للعملاء: عبر خلق بيئة عمل مهنية للتعامل بالوسائل التقنية والتكنولوجية للتعرف على المشكلة ومعالجتها بدقة للحصول على أفضل النتائج لإرضاء الزبائن.
- التركيز على النتائج: من خلال تحويل الأفكار الى نتائج في أرض الواقع وتخفيف العبء والجهد عن العمال وفي وقت أقل.
- سهولة الاستعمال والإتاحة للجميع: حيث تكون متاحة في كل مكان وفي كل زمان لكي يتمكن كل عميل من الاتصال بسهولة مع الإدارة الرقمية والإدارات الحكومية عبر إجراءات سلسلة وبسيطة.

¹ فداء محمود حامد، الإدارة الإلكترونية، الطبعة الأولى، دار البداية للنشر والتوزيع، عمان، 2012، ص 51.

² د. بوزكري جيلالي، د. طيباوي أحمد، أثر تطبيق مبادئ الإدارة الإلكترونية على الوظائف الإدارية للمؤسسات، مجلة

الاقتصاد الحديث والتنمية المستدامة، المجلد 02، العدد 01، جامعة البليدة، الجزائر، 2019، ص37.

- تخفيض التكاليف: الاستثمار في تكنولوجيا المعلومات يساهم في زيادة الكفاءة في الأداء وزيادة مستواه مما يجعل المؤسسة قادرة على التغلب على منافسيها مهما كثر عددهم بتقديم عروض تنافسية بتكاليف أقل من المنافسين.
- التغيير المستمر: التكنولوجيا والوسائل التقنية في تطور مستمر مما يجعل المؤسسة تسعى دائما للتكيف مع هذه التغيرات وجعلها أيضا تتفوق في المنافسة في جميع المجالات.
- كما تقوم الإدارة الرقمية أيضا على المبادئ التالية¹:
 - إزالة الفجوة بين مختلف مستويات الإدارة.
 - إلغاء التقسيم التقليدي بين الإدارة.
 - إعادة بناء الأدوار والوظائف.
 - إحلال الآلة مكان العامل، واستخدام البرمجيات التي تتعلق بالوظائف والعلاقات، وإنجاز العمليات والصفقات عن بعد.
 - تبادل إلكتروني للمعلومات لكي يغطي جميع العاملين في المؤسسة.
 - التفاعل الآلي.

ثانيا-متطلبات الإدارة الرقمية:

لتطبيق الإدارة الرقمية يجب توفر عدة متطلبات نذكر منها:

1- المتطلبات التقنية والمالية:

- 1-1 المتطلبات التقنية: البنية التحتية اللازمة من حواسيب وملحقاتها ومختلف البرامج والتطبيقات، شبكة الانترنت ووسائل الاتصال الحديثة بأنواعها².
- 2-1 المتطلبات المالية: الموارد المالية المخصصة للتحويل من الإدارة التقليدية إلى الإدارة الرقمية، وذلك من أجل استخدامها في³:

¹ يوسف مصطفى كافي، الإدارة الإلكترونية، دار ومؤسسة رسلان للطباعة والنشر والتوزيع، دمشق، سوريا، 2012، ص 47.

² موسى عبد الناصر، مساهمة الإدارة الإلكترونية في تطوير العمل الإداري بمؤسسات التعليم العالي، مجلة الباحث، العدد9، جامعة بسكرة، الجزائر، 2021، ص 89.

³ مولاي خليل، عمار طهرات، الإدارة الإلكترونية، الملتقى الوطني الموسوم بجودة الخدمات في ظل التحول الرقمي والإدارة الإلكترونية في المؤسسات الجزائرية رهانات وتحديات تقييم الواقع واستشراف الواقع، كلية العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير، جامعة مستغانم، الجزائر، ص 17.

- توفير البنية التحتية الخاصة بالمعدات التقنية، وإنشاء مواقع وتطبيقات وبرامج وربط الشبكات.
- تصميم البرامج والصيانة المستمرة والتحديثات للتطبيقات والمواقع والأجهزة.
- التدريب اللازم للموارد البشرية في المنظمة.
- توفير وسائل الحماية والأمان للمعلومات.

2- المتطلبات الإدارية والبشرية:

1-2- المتطلبات الإدارية: وتمثل في¹:

- وضع خطط واستراتيجيات التأسيس من خلال تشكيل لجنة متخصصة لصياغة الاستراتيجيات ووضع الخطط الفرعية للمشروع، والاستعانة بالقطاع الخاص لتنفيذ بعض مراحل المشروع أو المشاركة فيها.
- وجود هيكل تنظيمي يدعم الإبداع والابتكار الضروريين للإدارة الرقمية ويجعل الاتصال بين مختلف مستويات الإدارة سلس وفعال.
- التطوير في الجهاز الإداري ككل بكل يتلاءم مع طبيعة عمل الإدارة الرقمية
- ضرورة وعي الإدارة العليا والقادة ودعمها لهذا التغيير الجذري الذين بدورهم سيقومون بإعداد الأفراد وتهيئتهم.
- خلق بيئة عمل مهيأة لنشر الثقافة الرقمية وغرس الوعي التقني في العاملين من خلال توعيتهم وتدريبهم لتتماشى مع متطلبات العمل الجديدة.

2-2- المتطلبات البشرية: من أهم متطلبات قيام الإدارة الرقمية والتي نصيغها فيما يلي:

- القيادة الإدارية الإلكترونية القادرة على الابتكار وإعادة هندسة الثقافة التنظيمية في المؤسسة.
- توفر الكوادر والكفاءات متخصصين في تقنية الاتصالات، وفي تشغيل الأجهزة وصيانتها.²

3- المتطلبات التشريعية والأمنية:

- يتحقق هذا المطلب من خلال اصدار التشريعات القانونية لتطبيق الإدارة الإلكترونية قبل تطبيقها على أرض الواقع، بتحديد الإطار القانوني الذي يقر بالتحول الإلكتروني.

¹ كلاجي لطيفة، رديف مصطفى، متطلبات تطبيق الإدارة الإلكترونية على مستوى الجماعات المحلية، مجلة الدراسات الاقتصادية،

العدد 02، الجزائر، 2021، ص 360.

² موسى عبد الناصر، مرجع سابق، ص 90.

1-3- المتطلبات التشريعية: خلق بيئة تشريعية ملائمة، ومناخ قانوني يستجيب لمتطلبات الإدارة الرقمية ويسهل معاملتها، ويضعها موضع الاعتراف الوطني والدولي، إضافة إلى القضايا الخاصة بتدابير الأمن والحماية السرية¹.

2-3- المتطلبات الأمنية: من الاجراءات التي تضمن أمن المعلومات ما يلي²:

- وضع السياسات الأمنية المناسبة لتقنية المعلومات.
- تكوين فريق المتابعة وتطوير المتطلبات الأمنية للإدارة الرقمية
- استخدام برامج الحماية في جميع المستويات الإدارية والاستعانة بمتخصصين في المجال القانوني والتقني.
- تطوير أدوات تشفير المعلومات والبيانات.

المطلب الثالث: أدوات وتقنيات الإدارة الرقمية وتحديات تطبيقها

مع التطور السريع في التكنولوجيا والتحول الرقمي، أصبحت الإدارة الرقمية عنصراً أساسياً في نجاح المؤسسات. تعتمد هذه الإدارة على مجموعة من الأدوات والتقنيات التي تسهم في تحسين الكفاءة، وتبسيط العمليات، وتعزيز سرعة ودقة اتخاذ القرار. ومع ذلك، فإن تطبيقها يواجه تحديات متعددة.

أولاً- أدوات وتقنيات الإدارة الرقمية

في ظل التحول الرقمي المتسارع، أصبحت الإدارة الرقمية عنصراً أساسياً لنجاح المنظمات في مختلف القطاعات. فهي تتيح تحسين كفاءة العمليات، وتعزيز الإنتاجية، وتوفير تجربة أفضل للمستخدمين. ولضمان إدارة رقمية فعالة وآمنة، تعتمد المنظمات على مجموعة من الأدوات والتقنيات الحديثة التي تسهم في تنظيم البيانات، وتأمين المعلومات، وتسهيل عمليات الاتصال والتعاون بين الفرق المختلفة.

¹ عبد الكريم سعيد عبده، وآخرون، متطلبات الإدارة الإلكترونية، مجلة الجامع في الدراسات النفسية والعلوم التربوية، العدد 8، جامعة صنعاء، اليمن، 2018، ص 108.

² عائشة غنادرة، الإدارة الإلكترونية وأثرها في تحسين الخدمة العمومية بالمرافق العامة، الملتقى الدولي الرابع حول ترقية الخدمة العمومية في الدول المغاربية، تحديات ورهانات، كلية الحقوق والعلوم السياسية، جامعة الشهيد حمة لخضر، الوادي، الجزائر، مارس 2016، ص-ص، 5-6.

من بين الأدوات والتقنيات المستخدمة لتعزيز أمن المعلومات وحماية البيانات في الإدارة الرقمية للمنظمات ما يلي:¹

- التشفير (Encryption): يُعدّ تشفير البيانات أحد الأساليب الأساسية لضمان سرية البيانات أثناء النقل والتخزين.
 - المصادقة متعددة العوامل (Multi-Factor Authentication, MFA / Two-Factor Authentication): إضافة طبقة تحقق إضافية عند الدخول إلى الأنظمة تمنع الوصول غير المصرح به.
 - نموذج أمان متعدد الطبقات (Multi-Layered Security Model / Defence-in-Depth Approach): اعتماد «أمان متعدد الطبقات» حيث يتم الجمع بين عدة ضوابط أمنية (شبكة – تطبيق – هوية – مراقبة) لتقليل المخاطر.
 - تدريب الموظفين وبناء ثقافة أمنية (Security-Aware Culture & Employee Training): لأن العنصر البشري غالبًا يكون نقطة ضعف، والمقال يشير إلى أهمية التوعية والتدريب لضمان التقيد بإجراءات الأمان.
 - التدقيق الأمني الدوري (Regular Security Audits / Monitoring & Risk Assessment): مراجعة الأنظمة، فحص المخاطر، واكتشاف الثغرات بانتظام لضمان بقاء الأمان على نحو فعال.
 - الامتثال للتشريعات ومعايير حماية البيانات (Regulatory Compliance) مثلًا معايير حماية البيانات: الالتزام بقوانين ومعايير لضمان حماية خصوصيات المستخدمين والبيانات الحساسة.
- تتضمن استراتيجيات الإدارة الرقمية استخدام أدوات مثل:²
- CMS منصات إدارة المحتوى: لإدارة ونشر المحتوى على الإنترنت.
 - SEO أدوات تحسين محركات البحث: لتحسين ظهور الموقع في نتائج البحث.

¹Nicole Kidman, Cybersecurity in Management Information Systems: Challenges and Best Practices for Data Protection, 15INTEGRATIF: Journal of Management Information Systems, Vol.1No. 1, Australian National University, Australia, 2025, p-p, 1-11.

²Universidad Intercontinental de la Empresa, de :<https://uie.edu/en/what-is-digital-management/> consulté le 21 Mars 2025 à 15 :45H.

- أدوات تحليل الويب: لجمع وتحليل بيانات المستخدمين.
- CRM أنظمة إدارة علاقات العملاء: لتنظيم بيانات العملاء وتحسين التسويق.
- منصات الإعلانات الرقمية: لإدارة الحملات الإعلانية وجذب العملاء المحتملين.

ثانيا-تحديات الإدارة الرقمية

تواجه الإدارة الرقمية العديد من التحديات، أبرزها الحاجة إلى التكيف المستمر مع التقنيات والاتجاهات الحديثة. مع التطور السريع في الأجهزة والمنصات الرقمية، يجب على الشركات دمج هذه التقنيات بفعالية في عملياتها للحفاظ على تنافسيتها بالإضافة إلى ذلك.

1- تحديات تطبيق الإدارة الرقمية في الجزائر:

تواجه الجزائر عدة تحديات في تجسيد الإدارة الرقمية منها¹:

- تأخر الجزائر في مجالات الاتصالات وتباين انتشارها من منطقة إلى أخرى بسبب ضعف البنية التحتية القوية.
 - لا تزال الإدارة الجزائرية في مرحلة البيروقراطية، ولم تتمكن بعد من الحد من الإدارة التقليدية.
 - أزمة في توفر الموارد المالية في ظل انخفاض العائدات المالية وأسعار النفط.
 - انتشار الفساد والمحسوبية، وتدني مستوى الخدمات، ووجود اختلالات في العقود والصفقات الوظيفية المنجزة.
 - ضعف التنسيق والارتباط بين الإدارات المركزية والإدارات المحلية.
- #### 2- تحديات تطبيق الإدارة الرقمية في بيئة منظمات الأعمال العربية:

- شهدت منظمات الأعمال العربية تحولاً نحو الإدارة الرقمية لمواكبة التطورات التكنولوجية وتحسين الأداء. ومع ذلك، تواجه هذه المنظمات تحديات متعددة، وتتلخص أبرز هذه التحديات بالآتي²:
- الهيكل القانوني والتشريعي لتكنولوجيا المعلومات والأعمال والتجارة الإلكترونية في الدول العربية عائق لدخول العالم العربي إلى عصر اقتصاد المعرفة.

¹ مصطفى سليمان، تحديات الإدارة الإلكترونية بين الواقع والمأمول، مجلة المستقبل للدراسات القانونية والسياسية، مجلد 04، العدد 02، جامعة أدرار، الجزائر، 2020، ص-ص، 18-19.

² بودي عبد الصمد، الإدارة الرقمية كإبداع في تسيير وتميز منظمات الأعمال مع الإشارة نموذج للإدارة الرقمية في المنظمات العربية، مجلة الحقيقة للعلوم الاجتماعية والإنسانية، المجلد 10، العدد 4، جامعة أحمد دراية، أدرار، الجزائر، 2011، ص-ص،

- ضعف البنية التحتية الرقمية ونقص في توفر التقنيات الرقمية المتقدمة، مما يعيق عملية التحول الرقمي.
 - غياب العمل الابتكاري الخلاق في مجال الأعمال والإدارة الرقمية التي تتطلب نماذج أعمال جديدة ومبتكرة.
 - وجود عوامل عدة تؤثر في التنمية التكنولوجية في المنظمات العربية، وهي تحديات ينبغي مواجهتها.
- المبحث الثاني: مفاهيم أساسية حول خدمات الرعاية الصحية.

تلعب خدمات الرعاية الصحية دورًا حيويًا في تقدم المجتمع وازدهار الاقتصاد كون أن قطاع الصحة يمثل ركناً أساسياً في التنمية الاجتماعية والاقتصادية، فالصحة الجيدة ضرورية لتحقيق تنمية اجتماعية واقتصادية ناجحة تحت مقولة "العقل السليم في الجسم السليم"، ولتحسين المستوى المعيشي للأفراد والمجتمع في مختلف جوانب الحياة يجب على الدولة أن تضع خططاً واضحة، وتحدد الأولويات، وتنفذ هذه الخطط بكفاءة، ولتحقيق هذا يتطلب جهوداً متكاملة من الأجهزة الإدارية والسياسية لتحقيق أهداف التنمية الشاملة.

المطلب الأول: مفهوم خدمات الرعاية الصحية

النظم الصحية تشمل جميع المنظمات والمؤسسات والموارد التي تهدف إلى تعزيز الصحة واستعادتها والحفاظ عليها وذلك من خلال مختلف خدمات الرعاية الصحية التي تتم سواء على مستواها أو خارجها. والخدمات الصحية المتكاملة هي التي يتم إدارتها وتقديمها بحيث تضمن إدارة وتقديم الخدمات الصحية حصول الناس على تواصلية تعزيز الصحة والوقاية من الأمراض والتشخيص وعلاج الأمراض وإعادة التأهيل والخدمات الملطفة، والتي يتم تنسيقها عبر مختلف مستويات وأماكن الرعاية داخل القطاع الصحي وخارجه ووفقاً لاحتياجاتهم طوال العمر.¹

أولاً-تعريف خدمات الرعاية الصحية:

الخدمة الصحية مطلب أساسي لكل إنسان في الحياة، تسعى المجتمعات الإنسانية إلى تحقيقه مهما اختلفت نظمها السياسية والاقتصادية، كما تحاول مختلف الدول توفير الإمكانيات المناسبة في مؤسساتها الصحية، ومنه نقدم جملة التعريفات لمفهوم خدمات الرعاية الصحية والتي تتمثل في:

¹ تقرير منظمة الصحة العالمية: إطار الخدمات الصحية المتكاملة التي تركز على الناس، جمعية الصحة العالمية التاسعة والستون،

البند 1-16 من جدول الأعمال المؤقت 15 أبريل 2016، ج 69/39 ص 2.

التعريف الأول: "جميع الخدمات التي تقدمها المؤسسات الصحية سواء كانت علاجية موجهة للفرد أو وقائية موجهة للبيئة والمجتمع أو إنتاجية مثل إنتاج الأدوية والمستحضرات الطبية والأجهزة الطبية وغيرها بهدف رفع المستوى الصحي للأفراد وتلبية الرغبات المرتبطة بهذه الخدمة"¹

التعريف الثاني: "هو توفير الرعاية الصحية للسكان بفعالية يشمل ذلك تسهيل الوصول إليها، ضمان جودتها، وتحسين كفاءتها، مع الحفاظ على الشفافية والمساءلة، وتعزيز العدالة والمهنية في جميع المراكز والمجمعات الصحية"²

من خلال جملة التعاريف المقدمة يمكن أن نستخلص أن "خدمات الرعاية الصحية هي جميع الأنشطة والخدمات والمنتجات المقدمة من طرف المراكز والمؤسسات الصحية بمختلف أنواعها سواء كانت تابعة للقطاع العام أو الخاص بكفاءة وفعالية، الموجهة للفرد أو المجتمع بغرض الوقاية وحماية المجتمع والأفراد وخلق الصحة والسلامة التي تؤدي إلى رضاهم وفائدتهم وتلبية رغباتهم."

ثانيا- خصائص خدمات الرعاية الصحية :

لا تختلف خصائص خدمات الرعاية الصحية عن خصائص الخدمات الأخرى بشكل عام، ونلخص هاته الخصائص فيما يلي³ :

- الخدمات الصحية منتجات غير ملموسة: وذلك لعدم القدرة على لمس أو رؤية الخدمة، مما يؤدي غالبا بمعرفة غير دقيقة للنتائج مسبقا، هذا ما يتطلب تواصل فعال بين المستفيد ومقدم الخدمة.
- غير قابل للانفصال: هو مفهوم يتكون من بعدين، البعد الأول هو الإنتاج والاستهلاك، السلع المادية تنتج ثم تباع ثم تستهلك عكس الخدمة فهي تباع أولا ثم تنتج وتستهلك في وقت واحد، أما البعد الثاني فهو المستهلك حيث لا يمكن فصله في أغلب الحالات أثناء تقديم الخدمة.
- عدم التماثل: تعتمد على مهارة أداء وسلوك مقدم الخدمة، وتختلف من حيث المزاج والسلوك التفاعل بينه وبين المستفيد من الخدمة ونوع المعلومات المقدمة من طرفه.
- تلاشي الخدمة الصحية: سواء استفدت منها أو لم تستفد منها.

¹ ديون عبد القادر، دور التحسين المستمر في تفعيل جودة الخدمات الصحية دراسة حالة المؤسسة الاستشفائية محمد بوضياف، مجلة الباحث، ورقلة، الجزائر، العدد 11، 2012، ص 216.

² Kalolo,A., & Jiyenze, M.K, Health service delivery, in leadership and governance in primary healthcare, CRC Press, first edition,2023, p-p 27-41.

³فرويدينة عثمان، التسويق الصحي، دار الدنا للنشر والتوزيع، الأردن، 2008، ص 100.

- عدم انتقال الملكية: إلا إذا قام المريض بنقل ملكية بعض السلع المساعدة كالحبوب والأدوية والحقن والتضميد.

هناك بعض الخصائص الإضافية لخدمات الرعاية الصحية نذكر منها¹:

- هناك بعض الخدمات تكون شخصية.

- في الغالب خدمات الرعاية الصحية تتطلب سرعة في الأداء مما يلزم الانتشار المكاني والزمني لها.

- عناصر خدمات الرعاية الصحية تتكامل مع بعضها البعض.

- جودة الخدمة صعبة التقييم والقياس.

ثالثاً-أهمية خدمات الرعاية الصحية:

تلعب خدمات الرعاية الصحية دوراً مهماً في توفير السلامة والرعاية للأفراد والمجتمع بحكم أنها ترتبط ارتباطاً مباشراً بحياتهم، حيث تسعى إلى رفع جودة المستوى المعيشي للمجتمع وبناء بيئة صحية وفيما يلي نذكر أهمية هذه الخدمات:

- يعد في غاية الأهمية لأنه يعكس النظام الصحي واداءه، ويسعى لتلبية احتياجات الرعاية الصحية للأفراد، يتم الحكم عليه من خلال إمكانية الوصول اليه، الجودة، الكفاءة، المساءلة، الشفافية، الإنصاف، والمهنية.²

- تحقيق رضا العملاء من خلال كسب ثقتهم وجعلهم يشعرون بالراحة مع مقدمي الخدمة، مما يعكس جودة وفعالية الخدمات المقدمة³

- تلبي خدمات الرعاية الصحية احتياجات الصحة البدنية والنفسية والعقلية للمجتمع، خاصة النساء والأطفال وكبار السن.

- تساعد خدمات الرعاية الصحية عالية الجودة من الوقاية من الأمراض الصعبة والخبيثة والتهمة النفسية لها للتغلب عليها.

¹ أم السعد سري، الإدارة البيئية المتكاملة لنفايات خدمات الرعاية الصحية، أطروحة لنيل شهادة دكتوراه علوم في علوم التسيير، كلية العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير، جامعة محمد بوضياف، المسيلة، الجزائر، 2019، ص-ص، 41-42.

² Kalolo,A., & Jiyenze, M.K., Health service delivery, Op.Cit, p 718.

³ Altan, F., Ekiyor, A., & Unalan,D, health services delivery and satisfaction, Quality management for competitive advantage in global Markets, IGI Global, First Edition, China, 2021, p-p, 95,108.

- تكمن أيضا أهمية خدمات الرعاية الصحية للفرد والمجتمع فيما يلي:¹
- فردية: أن يستفيد منها شخص واحد دون أن تكون له علاقة بأية جهة أو مؤسسة أو نظام معين، كأن يتوجه شخص مريض إلى إحدى العيادات ويحصل على المعالجة الطبية.
- جماعية أو منظمة: يستفيد منها عدد من الأفراد ينتمون إلى مؤسسة واحدة أو نظام واحد وفق اجراءات وقواعد محددة، مثل الخدمات الطبية التي تقدمها الشركات والمؤسسات لعمالها وموظفيها، سواء عن طريق تعيين طبيب متفرغ في تلك المؤسسة وفق اتفاق معين أو غير ذلك.

المطلب الثاني: أسس خدمات الرعاية الصحية

من أجل تقديم أفضل خدمات الرعاية الصحية بأعلى جودة ممكنة يجب توفر بعض الأساسيات والسمات في هذه الخدمات، ويتم ذلك عبر إجراء دراسات وبحوث في الرعاية الطبية ونظم الرعاية الطبية، وتنظيم المؤسسات الصحية مثل المستشفيات والعيادات والمراكز الصحية.... أي انه يجب ان تتوفر فيها الكفاية الكمية والكفاية النوعية.²

- 1- الكفاية الكمية: تعني توفير الخدمات الصحية بعدد يكفي عدد السكان ويشمل
 - توفير الموارد البشرية الطبية بالعدد الكاف: أطباء، ممرضين، مختبرات وغيرهم
 - توزيع المراكز الصحية والمؤسسات التي تقدم خدمات الرعاية الصحية بشكل متساوي في مختلف مناطق البلاد
 - توفر الخدمات الصحية في كل وقت أي على مدار اليوم 24 ساعة
 - توفير وسائل تثقيف صحي للمجتمع وتعريفهم بالوسائل والخدمات الطبية
- 2- الكفاية النوعية: إضافة الى توفير الموارد البشرية ومؤسسات الرعاية الصحية بحجم يكفي عدد السكان، بل يجب أيضا توفير ظروف مرتفعة المستوى للعمل الطبي وتمثل فيما يلي
 - وضع معايير وأساسيات يجب توفرها في طاقم العمل الطبي الأجهزة والوسائل.... من قبل لجنة عليا متخصصة.

¹ الزبير محمد علي النور احمد، تحليل احصائي لتقييم الخدمات في السودان، ماجستير العلوم في الإحصاء التطبيقي، كلية الاقتصاد والتنمية والديمقراطية، قسم الإحصاء التطبيقي والديمقراطية، جامعة الجزيرة، السودان، يوليو 2021، ص 14.

² أم السعد سراي مرجع سابق. ص. ص 42-43.

- تدريب وتنمية قدرات أعضاء الطاقم الطبي لرفع كفاءتهم وتدريبهم على تأدية العمل بأتم وجه وذلك من خلال برامج علمية ودورات تعليمية.
- تقديم تسهيلات مالية وإدارية وفنية لأعضاء القطاع الصحي من أجل الحصول على المعدات والأجهزة الطبية بأقل تكلفة ممكنة وبأقل جهد مما يقابلها زيادة جودة الخدمات المقدمة من طرفهم.
- الخدمات الصحية الوقائية العلاجية لأنها خدمات متكاملة في بينها وفصلها يؤدي الى زيادة النفقات لهذه الخدمات.

المطلب الثالث: أنواع خدمات الرعاية الصحية

تصنف خدمات الرعاية الصحية كالآتي:

1. خدمات علاجية: موجهة للفرد، ترتبط بجميع الخدمات الطبية في مختلف التخصصات¹ من تشخيص وعلاج أو التدخل الجراحي التقليدي والمعاصر بهدف تخليص الفرد من مرض أصابه أو تخفيف معاناته²، وتشمل ما يلي:
 - خدمات الرعاية الخارجية: وهي خدمات صحية لا تشمل أي رعاية إيوائية للمستفيد.
 - خدمات الرعاية الداخلية: وهي خدمات الرعاية الصحية الإيوائية أو الاستشفائية التي تقدم للمرضى الذين تقتضي حالتهم الصحية للإقامة بالمستشفى لمدة لا تتجاوز 30 يوم³.
2. خدمات وقائية: تعمل هذه الخدمات على تسهيل أداء الخدمات العلاجية وتدعمها، يتمثل دورها في حماية المجتمع والبيئة من الأمراض المعدية والأوبئة⁴، مثل الرقابة الصحية على الواردات⁵، يمكن أن

¹ مكيد علي، بن عياد فريدة، واقع اعتماد نظام جودة الخدمات الصحية في المستشفيات العمومية، المجال الجزائري للاقتصاد والمالية، العدد6، جامعة المدينة، الجزائر، 2016، ص 11.

² محمد حسن ابراهيم مراد، خدمات الرعاية الصحية وآليات تطويرها، مجلة كلية الادب، العدد 52، جامعة جنوب الوادي، الجزائر، 2021، ص349.

³ غواري مليكة، إدارة الجودة الشاملة في خدمات الرعاية الصحية، دار البازوري للنشر والتوزيع، الطبعة العربية، عمان، 2012، ص 67.

⁴ محمد فيصل مايدة، ابراهيم بكموتة، تقييم جودة الخدمات الصحية في المؤسسات الاستشفائية العمومية بالجزائر من وجهة نظر الموظفين، مجلة الاقتصاد والتنمية المستدامة، المجلد 5، العدد 1، جامعة الشهيد حمة لخضر، الوادي، الجزائر، ص 1331

⁵ مكيد علي، بن عياد فريدة، مرجع سابق، ص 12.

- نطلق عليه بالخدمات الصحية البيئية، وهي خدمات محددة ومباشرة، يجري تطبيقها لحماية الأفراد من مرض معين، مثل حملات التطعيم، وخدمات التشخيص المبكر لبعض الأمراض كأعراض السرطان...¹
3. خدمات إنتاجية: تتضمن إنتاج الأمصال، واللقاحات والدم، كما تتضمن أيضا إنتاج الأدوية والعتاد والأجهزة الطبية الأخرى.²
4. الخدمات الصحية التأهيلية: تهدف إلى إعادة تكييف المرضى بأمراض غير سارية أو مزمنة، ومصابي الحوادث مع بيئتهم وإعادة قدراتهم لأداء أدوارهم الاجتماعية والجسمية والنفسية، من خلال برامج التأهيل الطبي والنفسي والاجتماعي والمهني.³

المبحث الثالث: الإدارة الرقمية وجودة الرعاية الصحية لمرضى الأمراض غير السارية (NCDs)

المطلب الأول: ماهية جودة خدمات الرعاية الصحية

جودة الرعاية هي مدى قدرة الخدمات الصحية المقدمة للأفراد والمجتمعات على زيادة احتمالية تحقيق النتائج الصحية المرجوة حيث تعتمد على المعرفة المهنية المبنية على الأدلة، وهي ضرورية لتحقيق التغطية الصحية الشاملة، بينما تلتزم البلدان بتحقيق الصحة للجميع فمن الضروري النظر بعناية في جودة الرعاية والخدمات الصحية.⁴

أولا-تعريف جودة خدمات الرعاية الصحية:

قبل الشروع في تعريف جودة خدمات الرعاية الصحية يجب اولا معرفة ما معنى الجودة:

تعرف على أنها: " مجموعة الخصائص والصفات للمنتجات سواء سلع أو خدمات، والتي تجعله قادرا على إشباع الحاجات المعلنة أو الضمنية للزبون"⁵

وتعرف أيضا على "أنها مجموع الجوانب والخصائص المحددة من طرف الزبون، والتي تشبع حاجاته مقابل سعر معطى"⁶

¹ غواري مليكة، مرجع سابق، ص 71.

² مكيد علي، بن عيادة فريدة، مرجع سابق، ص 12.

³ محمد حسن ابراهيم مراد، مرجع سابق، ص 349.

⁴ World Health Organization, de :https://www.who.int/health-topics/quality-of-care#tab=tab_1 consulté le 18 Mars 2025 à 01:15H.

⁵ Michel G Vigier, La pratique de Q.F.D, Edition d'organisation, Paris, France, 1992, P15.

⁶ Guy Laudoyer, La certification ISO 9000, Ed organisation, 3eme Edition, Paris, France, 2000, P56.

يمكن تعريف جودة خدمات الرعاية الصحية بعدة تعاريف نذكر منها:

التعريف الأول: عرفت الهيئة الأمريكية المشتركة لاعتماد المنظمات الصحية والمعروفة بـ **JACHO** بأنها "درجة الالتزام بالمعايير المعاصرة المعترف بها على وجه العموم للممارسة الجيدة والنتائج المتوقعة لخدمة معينة أو إجراء تشخيص أو مشكلة طبية"¹

التعريف الثاني: عرفت منظمة الصحة العالمية بأنها تقديم مجموعة من الأنشطة والأعمال سواء التشخيصية أو العلاجية لضمان أفضل النتائج في مجال الصحة بأقل تكلفة وبمعايير محددة²

التعريف الثالث: تطبيق العلوم والتقنيات الطبية بأسلوب يحقق أقصى استفادة للصحة العامة بدون زيادة التعرض للمخاطر، وعلى هذا الأساس فإن درجة النوعية والجودة تحدد بمدى أفضل موازنة بين المخاطر والفوائد³

من مجموع التعاريف التي تناولناها نستخلص بأن "جودة خدمات الرعاية الصحية هي مجموع النشاطات والأعمال المطبقة وفق منهجية وتقنيات علمية سواء تشخيصية أو علاجية، والالتزام بالمعايير المعاصرة المعتمدة والمعترف بها لتحقيق أقصى استفادة للصحة العامة وضمان أفضل النتائج بأقل تكلفة"

ثانيا- أهمية وأهداف جودة خدمات الرعاية الصحية

- 1- أهمية جودة خدمات الرعاية الصحية:
- تعد الجودة في خدمات الرعاية الصحية مؤشر مهم لقياس مستوى الرضا المحقق لدى المريض عن الخدمة المقدمة له.⁴
- ضمان الصحة النفسية والبدنية للمستفيدين وتأمين بيئة تساعد على سلامة المريض.
- تمكين المؤسسات الصحية من تأدية مهامها بكفاءة وفعالية

¹ Dr. Ibrahim Mouhamed Abd El Fatah, de <https://www.nqiegypt.org>. Consulté le 24 Avril 2025, À 12 :16H.

² سناني لبنى، جودة الخدمات الصحية، مجلة سوسيوولوجيا، المجلد 7، العدد 1، جامعة 20 أوت 1955، سكيكدة، الجزائر، 2023، ص 61.

³ حمزة كواديك، تقييم جودة الخدمات الصحية بالقطاع الصحي العمومي لولاية البليدة، مجلة الاقتصاد والتنمية البشرية، العدد الأول، الجزائر، 2021، ص 92.

⁴ إبراهيم لكموته، محمد فيصل حايده، تقييم جودة الخدمات الصحية في المؤسسة العمومية الاستشفائية بالجزائر، مجلة المنهل الاقتصادي، المجلد 4، العدد 2، جامعة الشهيد حمة لخضر، الوادي، الجزائر، 2021، ص 45.

- تقديم خدمة صحية ذات جودة مميزة من شأنها تحقيق رضا المستفيدين وزيادة ولائهم للمؤسسة الصحية والذي سيصبح فيما بعد وسيلة إعلامية فاعلة للمؤسسة.
 - تمكن إدارة المؤسسات الصحية من التعرف على احتياجات المرضى والعمل على تحقيقها مما يؤدي إلى تحسين سمعتها.
 - زيادة الطلب على مختلف أنواع الخدمات الصحية الحديثة ويرافق هذه الزيادة زيادة من نوع آخر في الاهتمام بتلبية حاجات وتوقعات المستفيد.
 - زيادة التنافس بين المؤسسات الصحية المتشابهة.
- 2- أهداف جودة خدمات الرعاية الصحية

- تكمن أهمية وأهداف جودة خدمات الرعاية الصحية في كونها ملموسة ويحس بها المريض عند استقباله للخدمة، وفيما يلي نلخص أهمية وأهداف جودة خدمات الرعاية الصحية:
- التركيز على حاجات المرضى بما يمكنها تحقيق متطلباتهم¹
 - تحقيق الأداء العالي للجودة في جميع المواقع الوظيفية وعدم اقتصرها على الخدمات فقط.
 - تطوير وتحسين قنوات التواصل بين المستفيدين من الخدمة ومقدمها.
 - تحقيق مستويات إنتاجية أفضل.
 - تحسين معنويات العاملين بتعزيز الثقة وجعلهم يشعرون بالانتماء والفاعلية²
 - تساعد برامج الجودة على تشجيع العاملين في المؤسسات الصحية بمختلف مستوياتهم على زيادة إنتاجهم وحثهم على تقديم الأفضل.

ثالثاً-أبعاد جودة خدمات الرعاية الصحية

هناك عدة أبعاد لجودة خدمات الرعاية الصحية، والمتفق عليها هي ما يلي³:

¹ عادل محمد عبد الله، إدارة جودة الخدمات، مؤسسة الوراق للنشر والتوزيع، الطبعة الأولى، عمان، 2013، ص 101.

² مصطفى يوسف كافي، إدارة الخدمات الصحية، دار الجامد للنشر والتوزيع، الطبعة الأولى، الأردن، عمان، 2017، ص-ص، 272-273.

³ بواعنة عبد المهدي، إدارة الخدمات والمؤسسات الصحية، دار ومكتبة الحامد للنشر والتوزيع، الطبعة الأولى، الأردن، 2004، ص 100.

- 1- الاستجابة: **Responsive Ness** وتشمل العناصر التالية: السرعة، الاستجابة الفورية لاحتياجات المريض، الاستعداد الدائم للعاملين للتعاون مع المريض والرد على استفساراتهم.
- 2- الاعتمادية: **Reliability** مدى قدرة المؤسسة على الوفاء بتقديم الخدمات الصحية في المواعيد المحددة بدرجة عالية من الدقة والكفاءة.
- 3- الأمان (الضمان): **Assurance & Security** تأكيد إدارة المؤسسة الصحية على الجودة الصحية وتدعيم ذلك بالعاملين المؤهلين وتوفير المستلزمات المادية الحديثة.
- 4- الملموسية: **Tangibles** تشكل التسهيلات المادية والشكل الخارجي للمبنى ووسائل الراحة والترفيه.
- 5- التعاطف: **Empathie** وجود الثقة، الاحترام، اللباقة، اللطافة، السرية، التفهم، الإصغاء والتواصل بين المستفيد من الخدمة ومقدمها.

رابعاً: العوامل المؤثرة على جودة خدمات الرعاية الصحية

تختلف العوامل التي تؤثر على جودة خدمات الرعاية الصحية المقدمة للمستفيدين، من هذه العوامل نذكر¹:

- 1- تحليل توقعات الزبون: عند تصميم الخدمة الصحية المقدمة يجب أولاً البحث عن توقعات الزبون ومحاولة فهمها ومن ثم تنفيذها، فهذه تمثل الطريقة الأمثل لضمان جودة هذه الخدمات المقدمة أو على الأقل تكون مقبولة لديه، على اعتبار أن للمستفيد القدرة على تمييز مستويات الخدمة المقدمة التي تختلف من حيث جودتها، ونذكر منها:
 - الجودة المتوقعة: **The expected Quality** ذلك المستوى الذي يرى المستفيد ضرورة توفره في الخدمة المقدمة له، يعتبر هذا المستوى صعب التحقيق بسبب اختلافه من شخص إلى آخر تبعاً لعدة عوامل منها: طبيعة المرض أو حاجياته الطبية.
 - الجودة المدركة: **The recognition Quality** مستوى جودة الخدمة التي تراها المؤسسة الصحية ضرورية ومناسبة للحالة المعالجة وتختلف لطبيعة المؤسسة الصحية وفلسفتها وإمكانياتها وقدراتها المادية والبشرية.
 - الجودة المعيارية: **The Standard Quality** مستوى جودة الخدمة الذي يتوافق مع المواصفات المحددة للخدمة، وهي تمثل درجة التزام وإدراك القائمين على المؤسسة الصحية بهذه المقاييس.

¹ بديسي فهيمة، أ. زويوش بلال، جودة الخدمات الصحية، مجلة الاقتصاد والمجتمع، العدد 7، جامعة منتوري، قسنطينة، الجزائر،

– الجودة المحققة: **The Performance Quality** مستوى جودة الخدمة التي اعتادت المؤسسة تقديمها للمستفيدين.

2- تحديد جودة الخدمة الصحية: من خلال التحديد والتوصيف المناسب للخدمة قصد ضمان تحقيق مستوى الجودة المطلوب في الخدمة الصحية المقدمة، ويرتكز هذا الأخير على كفاءة وفعالية العنصر البشري العامل بالمؤسسة وكذا تطور المعدات والتجهيزات الطبية المستعملة، والأهم هو التزام الإدارة وذلك من خلال عمليتي الإقناع والتحفيز والعمل على إزالة العقبات والعراقيل التي تعيق مسار جودة الخدمات الصحية.

3- أداء العاملين: يجب أن يكون هناك تميز في الأداء من قبل العاملين بالمؤسسة الصحية بمختلف تخصصاتهم وفي مختلف مستويات الهيكل التنظيمي، ولن يتحقق ذلك إلا من خلال عملية التكوين والتدريب للعاملين، من أجل اكتساب معارف جديدة وتطوير مهارات التعامل مع المرضى وتقديم المعلومات الصحيحة والمناسبة في الوقت المناسب، وإلى جانب التكوين والتدريب يجب أيضا الاهتمام بأساليب تقييم الأداء، وأداء العاملين في هذا المجال يجب أن يتميز بالعمل الجماعي القائم على روح الفريق، ولكي يكون التقييم منطقيًا يجب الاستعانة بردود أفعال المرضى.

4- إدارة توقعات الخدمة: من المهم للمؤسسات الصحية التحسب والاستعداد لمواجهة توقعات الزبائن لجودة الخدمات الصحية المقدمة أو التي ستقدم، وهنا يجب العمل على التواصل والاتصال الفعال مع المرضى ومختلف شرائح المجتمع للتعرف على ماذا يريدون وما ينتظرون، ومن ثم العمل على تحديد مدى توفر الإمكانيات والكفاءات القادرة على الاستجابة للطلبات.

المطلب الثاني: ماهية الأمراض غير سارية NCDs

في العصر الحديث، أصبحت الأمراض غير السارية (NCDs) تمثل تحديًا صحيًا عالميًا متزايدًا، حيث تسبب في أكثر من 70% من الوفيات عالميًا وفقًا لمنظمة الصحة العالمية، تنشأ غالبًا نتيجة عوامل متداخلة مثل نمط الحياة غير الصحي، والعوامل الوراثية، والتعرض المستمر للملوثات البيئية. على الرغم من أنها تتطور ببطء، إلا أن تأثيرها على الصحة العامة والاقتصاد شديد، إذ تؤدي إلى أعباء مالية ضخمة على أنظمة الرعاية الصحية وتحدّ من الإنتاجية المجتمعية.

أولاً-تعريف الأمراض غير سارية NCDs

الأمراض غير سارية هي "أمراض لا تنتشر عن طريق العدوى أو عن طريق أشخاص آخرين، ولكنها عادة ما تكون ناجمة عن سلوكيات غير صحية. فهي السبب الرئيسي للوفاة في جميع أنحاء العالم وتشكل تهديداً كبيراً للصحة والتنمية، لا سيما في البلدان المنخفضة والمتوسطة الدخل"¹

"NCDs" are non-communicable diseases, which include some of the world's biggest killers: cardiovascular disease (heart disease and stroke), cancer, diabetes and chronic lung disease.²

ثانياً- خصائص الأمراض غير سارية NCDs

تُعدُّ الأمراض غير السارية (NCDs) من أكبر التحديات الصحية في العصر الحديث، حيث تسبب في نسب مرتفعة من الوفيات والإعاقات حول العالم. تتميز هذه الأمراض بكونها مزمنة وغير معدية، أي أنها لا تنتقل من شخص إلى آخر، بل تتطور نتيجة لعوامل متعددة مثل نمط الحياة غير الصحي، والعوامل الوراثية، والتعرض البيئي. وتشمل هذه الفئة من الأمراض أمراض القلب والأوعية الدموية، السرطانات، السكري، وأمراض الجهاز التنفسي المزمنة. ونظراً لخطورتها وتأثيرها الواسع على الأفراد والمجتمعات، من الضروري التعرف على خصائصها لفهم طبيعتها وطرق الوقاية منها والتعامل معها بشكل فعال وتمثل في³:

- غير معدية: لا تنتقل من شخص إلى آخر، لأنها ليست ناجمة عن البكتيريا أو الفيروسات.
- تطورها الصامت: غالباً ما تكون الإصابة بها غير ملحوظة في المراحل المبكرة، وقد لا يكتشفها المريض إلا عند حدوث المضاعفات، مثل ارتفاع ضغط الدم.
- مرتبطة بنمط الحياة: تتأثر بالسلوك الغذائي ومستوى النشاط البدني، فمثلاً يرتبط داء السكري بزيادة الوزن والسمنة، في حين ترتبط أمراض الجهاز التنفسي بالتدخين.
- علاجها طويل الأمد: يمتد علاج الأمراض المزمنة طوال حياة المريض، وليس لفترة محددة، فمثلاً يحتاج مريض ارتفاع ضغط الدم إلى الالتزام بالعلاج مدى الحياة.
- تكاليف علاجية مرتفعة: يتطلب علاجها نفقات عالية، كما قد يكون العلاج مزعجاً أو مؤلماً، مثل العلاج الكيميائي والإشعاعي لمريض السرطان.

¹ International Federation of Red Cross and Red Crescent Societies ;
de :<https://www.ifrc.org/ar/الأمراض-غير-السارية/> consulté le 21 Mars 2025 à 21:00H.

²World Health Organization, de : <https://www.who.int/news-room/questions-and-answers/item/ncds>
consulté le 21 Mars 2025 À 22 :00H.

³ Al Jazeera, de :<https://www.aljazeera.net/amp/health/> consulté le 21 Mars 2025 à 22 :30H.

– معدلات وفاة مرتفعة عالميًا: تتسبب الأمراض المزمنة سنويًا في حوالي 36 مليون وفاة، حيث تحدث 80% من هذه الوفيات في البلدان الفقيرة والنامية. كما أن تسعة ملايين من الوفيات تشمل أشخاصًا تقل أعمارهم عن 60 عامًا، و90% منهم في الدول الفقيرة والنامية.

ثالثًا-أنواع الأمراض غير السارية

تنقسم الأمراض غير السارية إلى مجموعات رئيسية وهي¹:

- 1- أمراض القلب والأوردة مثل: السكتات القلبية والدماعية وارتفاع ضغط الدم.
- 2- أمراض الجهاز التنفسي المزمنة مثل: الأزمة والانسداد الرئوي المزمن.
- 3- أمراض الكلى.
- 4- داء السكري.
- 5- السرطان: يعرف مرض السرطان بأنه اضطراب يحدث نتيجة انقسام غير منتظم في الخلايا السليمة، مما يؤدي إلى تكوّن كتلة أو ورم يبدأ بالنمو والتكاثر بطريقة غير طبيعية. يُعتبر السرطان مجموعة من الأمراض التي تتشارك في سلوكها العدواني، حيث تنشأ من خلايا غير طبيعية تفقد قدرتها على أداء وظائفها الحيوية، وتنقسم بسرعة عالية مقارنةً بالخلايا السليمة. هذه الخلايا السرطانية تستهلك موارد الجسم من الغذاء والطاقة دون توقف، إلى أن تُضعف وظائف الأعضاء الحيوية وتهدد حياة المصاب، ولهذا أطلق العلماء على السرطان هذا الاسم نظرًا لطبيعته التي تستنزف قدرات الجسم وإمكاناته الحيوية لصالح نمو غير طبيعي لا يخدم الجسم.²

1-5- طرق علاجه: تختلف طرق علاج السرطان حسب نوعه ومرحلة انتشاره، إضافةً إلى الحالة

الصحية العامة للمريض. يهدف العلاج في الأساس إلى إزالة الورم أو تدمير الخلايا السرطانية والحدّ من انتشارها في الجسم، مع الحفاظ قدر الإمكان على سلامة الأنسجة السليمة، من بين أبرز طرق العلاج ما يلي:³

- أ- العلاج الجراحي: يُعد من أقدم وأساليب العلاج الأساسية، حيث يتم فيه استئصال الورم السرطاني جزئيًا أو كليًا، وغالبًا ما يُستخدم في المراحل المبكرة من المرض. قد يُستعان به أيضًا لإزالة الأنسجة المحيطة بالورم لتفادي عودة الخلايا الخبيثة للنمو من جديد.

¹World Health Organization, de : <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/noncommunicable-diseases> , consulté le 22 Mars 2025 à 15: 00h.

² محمود الشاعر " نظرة الى السرطان وطرق علاجه"، كلية الصيدلة، جامعة الزرقاء، 2021، ص، 08.

³ محمود الشاعر، نفس المرجع، ص-ص، 12-21.

ب- العلاج الإشعاعي: يُستخدم هذا النوع من العلاج لتدمير الخلايا السرطانية عبر أشعة عالية الطاقة تُوجّه بدقة نحو المنطقة المصابة. يمكن استخدامه منفردًا أو مدمجًا مع الجراحة أو العلاج الكيميائي، وذلك بحسب نوع الورم وموضعه في الجسم.

ت- العلاج الكيميائي: يعتمد على استخدام أدوية قوية تهدف إلى قتل الخلايا السرطانية أو منعها من الانقسام. يُعطى هذا العلاج عن طريق الوريد أو الفم، وغالبًا ما يُستخدم عندما ينتشر السرطان في مناطق متعددة من الجسم. ورغم فعاليته، إلا أنه قد يسبب آثارًا جانبية نتيجة تأثيره على الخلايا السليمة سريعة الانقسام.

ث- العلاج المناعي: يركز على تحفيز جهاز المناعة لمهاجمة الخلايا السرطانية والتعرف عليها باعتبارها خلايا غريبة. ويُعتبر هذا النوع من العلاجات من أحدث الأساليب الطبية، إذ يمنح الأمل في السيطرة على أنواع من السرطان يصعب علاجها بالطرق التقليدية.

ج- العلاج الهرموني: يُستخدم في بعض أنواع السرطانات التي تعتمد في نموها على الهرمونات مثل سرطان الثدي أو البروستاتا، حيث يتم منع تأثير الهرمونات أو تقليل إنتاجها للحد من نمو الورم.

ح- العلاج الموجه (المستهدف): وهو نوع متقدم من العلاج يهدف إلى استهداف الجزيئات المسؤولة عن نمو الخلايا السرطانية دون التأثير على الخلايا الطبيعية، مما يجعله علاجًا أكثر دقة وأقل ضررًا على الجسم.

والشكل الموالي يبين احصائيات مجمعة حول معدل الإصابة بالسرطان في الجزائر لسنة 2022:

الشكل (1): احصائيات مجمعة حول معدل الإصابة بالسرطان في الجزائر لسنة 2022

Statistics at a glance, 2022

	Males	Females	Both sexes
Population	22 912 687	22 437 454	45 350 141
Incidence*			
Number of new cancer cases	29 387	35 326	64 713
Age-standardized incidence rate	130.6	152.2	141.2
Risk of developing cancer before the age of 75 years (cum. risk %)	14.1	15.1	14.6
Top 3 leading cancers (ranked by cases)**	Lung Colorectum Prostate	Breast Colorectum Thyroid	Breast Colorectum Lung
Mortality*			
Number of cancer deaths	18 809	16 969	35 778
Age-standardized mortality rate	82.7	73.1	77.7
Risk of dying from cancer before the age of 75 years (cum. risk %)	8.7	7.8	8.2
Top 3 leading cancers (ranked by deaths)**	Lung Colorectum Bladder	Breast Colorectum Cervix uteri	Breast Lung Colorectum
Prevalence*			
5-year prevalent cases	72 408	105 310	177 718

Source : <https://gco.iarc.who.in>

تشير الإحصاءات الحديثة إلى زيادة ملحوظة في معدلات الإصابة بالسرطان في الجزائر خلال السنوات الأخيرة، ما يعكس تصاعد تأثير العوامل البيئية والسلوكية المساهمة في ظهور المرض. وتبرز هذه المعطيات السرطان كأحد أبرز التحديات الصحية في البلاد، مع تسجيل نسب إصابة أعلى لدى النساء مقارنة بالرجال. فقد تم تسجيل ما مجموعه 64,713 حالة جديدة في عام 2022، منها 29,387 حالة بين الرجال و 35,326 حالة بين النساء، ويبلغ معدل الإصابة المعياري حسب العمر 141.2 لكل 100,000 نسمة، بينما يُقدَّر خطر الإصابة بالسرطان قبل سن الخامسة والسبعين بنسبة 14.6%.

وتعد الأنواع الأكثر شيوعًا للسرطان في الجزائر سرطان الثدي، وسرطان القولون والمستقيم، وسرطان الرئة والبروستات، مع تسجيل حالات متزايدة بين الأطفال والمراهقين. وتعكس هذه المؤشرات عبئًا صحيًا كبيرًا يستدعي تعزيز برامج الوقاية، وتحسين آليات الكشف المبكر، فضلاً عن تطوير خدمات العلاج والرعاية الداعمة لمرضى السرطان على مستوى مختلف مناطق البلاد.

وتفتقر الجزائر إلى إحصاءات دقيقة ومحدثة حول مراكز العلاج الكيماوي والإشعاعي، إلا أن التقديرات تشير إلى وجود نحو 20 مركزًا متخصصًا في علاج السرطان، منها 6 مراكز خاصة، بالإضافة إلى 41 قسمًا و 77 وحدة تقدم العلاج الكيماوي. ويلاحظ وجود ضغط كبير على المراكز الكبرى، لا سيما مركز "بياروماري كوري" في الجزائر العاصمة، حيث يتوافد نصف المرضى من خارج العاصمة، مما يعكس عدم كفاية المراكز المتخصصة لتلبية الطلب¹، وتشير البيانات إلى أن المركز أجرى حوالي 117,000 فحص طبي متخصص وأكثر من 19,000 جلسة علاج بالأشعة خلال عام 2019، مع تسجيل تدفق كبير للمرضى القادمين من مختلف مناطق البلاد، حيث يمثلون ما بين 40 و 50% من مجمل المرضى الخاضعين للعلاج. ويرتبط هذا الضغط بنقص ملموس في المساعدين الطبيين وعدد التقنيين المتخصصين في الأشعة، إضافة إلى محدودية مواعيد العلاج بالأشعة للمرضى القادمين من الولايات التي تمتلك مراكز مكافحة السرطان².

وتشير دراسة حديثة حول جودة الحياة في الجزائر إلى وجود نقص ملحوظ في الكادر الطبي، حيث لا يتجاوز عدد الأطباء في بعض المناطق 1.7 طبيب لكل 1,000 نسمة، وهو معدل أدنى بكثير من معيار منظمة الصحة العالمية البالغ 3 أطباء لكل 1,000 نسمة. وفي الوقت نفسه، أفادت تقارير إعلامية للفترة 2022-2024 بأن عدد الأطباء المتخصصين في القطاع العمومي ارتفع من 19,744 طبيبًا في 2019 إلى 21,501 طبيب في 2022. ورغم هذا التحسن العددي، ما تزال نسبة توفر الأطباء أقل من المطلوب، حيث بلغ المعدل في 2022 نحو طبيب واحد لكل 1,181 نسمة، مما يعكس استمرار النقص في الموارد البشرية الصحية³.

¹ Humaid O. Al-Shamsi, and others, Cancer in the Arab World, Springer Singapore, First Edition, Singapore, 2022, p, 22.

² Akhbar Al Watan, de : <https://akhbarelwatane.dz/> consulté le 30 Novembre 2025 à 20 :50H.

³ Katarina Gralen, and others, cancer dashboard in Algeria, IHE – The Swedish Institute for Health Economics, Sweden, September 2025, p, 5.

النتيجة:

على الرغم من التقدم المحرز في قطاع الرعاية الصحية بالجزائر، يواجه النظام تحديات جوهرية تتعلق بتفاوت الوصول إلى الخدمات الصحية وزيادة المستمرة في عبء الأمراض المزمنة والنادرة. ورغم الارتفاع النسبي في عدد الأطباء المتخصصين، تظل نسبة توفر الكوادر الطبية دون المستويات المعيارية المعتمدة دولياً، مما يستدعي تعزيز برامج الوقاية، وتوسيع نطاق الكشف المبكر، وتطوير آليات التكفل الشامل بالمرضى عبر مختلف ولايات الوطن.

رابعاً-التدخلات الصحية لمكافحة الأمراض غير السارية:

يلعب القطاع الصحي دوراً حيوياً في الوقاية من الأمراض غير السارية والكشف المبكر عنها وإدارتها والسيطرة عليها، بالإضافة إلى تقديم خدمات إعادة التأهيل والرعاية التلطيفية. يتطلب ذلك تحسين وتعزيز الأنظمة والخدمات الصحية لضمان توفير رعاية متكاملة وعادلة ضمن إطار التغطية الصحية الشاملة ونهج الرعاية الصحية الأولية.

- تعزيز الصحة والوقاية: من خلال القوانين والتشريعات، وبرامج التوعية والتثقيف، والتغيير السلوكي، والفحوصات الصحية المبكرة.
 - دور الشركاء: يشمل المنظمات غير الحكومية التي تعمل مع المجتمعات لنشر الوعي، والقطاع الخاص الذي يجب أن يضع الصحة قبل الربح، خاصة في الصناعات المؤثرة مثل الغذاء والتبغ والكحول.
 - تحسين جودة الخدمات الصحية: لضمان الكشف المبكر عن الأمراض، وإدارتها بفعالية، ومتابعة المرضى على المدى الطويل، مع توفير رعاية شاملة في جميع مستويات النظام الصحي.
 - الاستثمار في الرعاية الصحية للأمراض غير السارية: من خلال تخصيص الميزانيات اللازمة، وتوفير خدمات مدمجة تشمل الإحالة، إعادة التأهيل، والرعاية التلطيفية عند الحاجة.
- يتطلب التصدي الفعال للأمراض غير السارية تركيزاً أكبر على تطوير الخدمات الصحية، وضمان استدامة الرعاية، وتعزيز الصحة في جميع مستويات النظام الصحي.¹

للحد من الآثار التي قد تخلفها الأمراض المزمنة غير السارية على الأفراد والمجتمع لا بد من وضع نهج يقتضي بمشاركة جميع القطاعات للعمل سوياً من أجل التقليل من المخاطر المرتبطة بهذه الأمراض ومن أهم الأساليب للحد من هذه الأمراض، التركيز على التقليل من مخاطر العوامل المرتبطة بها، فهناك حلول للحد من عوامل الاختطار الشائعة والتي يمكن تغييرها مثل تعاطي التبغ والنظم الغذائية غير الصحية والخمول البدني وتعاطي الكحول، ومن الإجراءات الأخرى التي تساعد على الحد من هذه الأمراض هي اتباع نهج قائم على الرعاية

¹ The Department of Health. (2019). National Strategic Plan for the Prevention and Control of Non-communicable diseases 2020-2025.South Africa.

الصحية الأولية لتعزيز الكشف المبكر عن تلك الأمراض وعلاج المصابين بحيث تشير دراسات الى أن مثل هذه التدخلات تمثل استثمارات اقتصادية جيدة.¹

المطلب الثالث: الإدارة الرقمية كألية لتحقيق جودة الخدمة الصحية لمرضى الأمراض غير السارية

مع التطور التكنولوجي السريع، أصبحت الإدارة الرقمية جزءًا أساسيًا في تحسين جودة الخدمات الصحية، خاصة لمرضى الأمراض غير السارية مثل السكري وأمراض القلب والسرطان، توفر الأدوات الرقمية حلولًا فعالة لمتابعة الحالات الصحية، تنظيم المواعيد، تحسين التواصل بين المرضى ومقدمي الرعاية، وضمان استمرارية العلاج دون الحاجة إلى زيارات متكررة للمرافق الصحية. من خلال استخدام التطبيقات الصحية، السجلات الطبية الإلكترونية، والاستشارات عن بُعد، يمكن تعزيز الكفاءة، تقليل الأخطاء الطبية، وتحسين تجربة المريض، مما يساهم في تحقيق رعاية صحية أكثر دقة وسهولة.

أولاً- دور الإدارة الرقمية في تحسين جودة خدمات الرعاية الصحية:

الإدارة الرقمية لها دور في تحسين جودة الخدمات الصحية من خلال:²

- سهولة الوصول: الوصول للخدمات الصحية في أي وقت ومكان خاصة للمرضى من المناطق المعزولة مع توفير الوقت والجهد.
- تخفيض التكاليف: بحيث تساهم تكنولوجيا المعلومات والاتصال م خلال عملية الرقابة عن بعد والرعاية عن بعد في تقليل التكاليف.
- جودة الخدمة: تحسين جودة الخدمة الصحية من خلال الأدوات والأجهزة التي توفرها الإدارة الحديثة. تعود أبرز هذه المزايا على المريض والعاملين في الرعاية الصحية في زيادة فعالية العمل، تحسين الاتصال بين الشركاء في الخدمة الصحية، تقرب المسافات، تقليل جهود الوقت الضائع وأخيرا تحسين البحوث الطبية والعمليات الاحصائية.

ثانيا- الفوائد الرئيسية للحلول الرقمية في إدارة الأمراض غير المعدية (NCDs):

أصبحت الإدارة الرقمية اليوم إحدى الركائز الأساسية لتطوير وتحسين جودة الخدمات الصحية، خصوصًا في مجال رعاية مرضى الأمراض غير السارية. فقد أثبتت الحلول الرقمية فعاليتها في ضمان استمرارية الرعاية الصحية حتى خلال الأزمات مثل جائحة كوفيد-19، حيث مكّنت من الحفاظ على التواصل الدائم بين المريض ومقدم الخدمة الصحية، وساهمت في تجنب انقطاع العلاج الناتج عن إغلاق المؤسسات الصحية أو

¹ وزارة الصحة، (2020). الاستراتيجية الوطنية للوقاية والتصدي للأمراض المزمنة غير السارية 2020-2025. الكويت، ص-ص، 2-3.

² حسن صالح سليمان القضاة، " أثر إدارة الجودة الصحية في تسويق خدمات الرعاية الصحية: دراسة ميدانية على مستشفى رايغ العام"، المجلة العلمية للبحوث والدراسات التجارية، المجلد 32، العدد 2، كلية التجارة وإدارة أعمال، جامعة حلوان، مصر، يونيو 2018، ص35.

نقص الكوادر. كما أدت إلى تعزيز جودة الخدمة من خلال تحسين التنسيق، والتواصل الفعال، والمتابعة المستمرة لحالة المريض عبر المنصات الإلكترونية والسجلات الصحية الرقمية.

تمكن الإدارة الرقمية المرضى من لعب دور أكثر فاعلية في إدارة حالتهم الصحية بأنفسهم عبر تطبيقات الهاتف المحمول، الرسائل النصية، المواقع الإلكترونية، وأجهزة المراقبة القابلة للارتداء، مما يعزز مبدأ التمكين الذاتي والالتزام بالعلاج. كما تسمح هذه الأدوات بتتبع المؤشرات الحيوية، إرسال التذكيرات الدورية، وتوفير الاستشارات عن بُعد، وهو ما ينعكس إيجابًا على فعالية العلاج وجودة الحياة لدى المرضى.

من جهة أخرى، تسهم الإدارة الرقمية في رفع كفاءة النظام الصحي عبر تسهيل التشخيص والمتابعة عن بُعد، وتحديث السجلات الصحية الإلكترونية، وتبادل الآراء بين الأطباء بطريقة أسرع وأكثر دقة. كما تساعد في الحد من الزيارات غير الضرورية للمؤسسات الصحية، بما يضمن الامتثال لتدابير الصحة العامة، ويعزز من سلامة المرضى وجودة الخدمات المقدمة.

وبذلك، تمثل الإدارة الرقمية آلية فعّالة لتحقيق جودة شاملة في الخدمات الصحية من خلال الاستجابة السريعة، استمرارية الرعاية، الشفافية في المعلومات، وتقديم خدمة تتمحور حول احتياجات المريض، خصوصًا لفئة المصابين بالأمراض المزمنة وغير السارية الذين يتطلبون متابعة دائمة وتنسيقًا مستمرًا في الرعاية¹

¹ Luciani, S., & D'Agostino, M. (2020). Digital health: A strategy to maintain health care for people living with non-communicable diseases during COVID-19. Pan American Health Organization (PAHO). p-p, 3-4.

خلاصة الفصل:

تعد الإدارة الرقمية عنصرًا محوريًا في تطوير قطاع الرعاية الصحية، إذ تساهم في تحسين أساليب التسيير والتخطيط وتسهيل الوصول إلى المعلومات الطبية بشكل أسرع وأكثر دقة، مما انعكس إيجابًا على جودة الخدمات الصحية المقدمة، فقد مكّنت التقنيات الحديثة من تعزيز الكفاءة والشفافية داخل المراكز الصحية، وتوفير متابعة دقيقة لمرضى الأمراض غير السارية الذين يحتاجون إلى رعاية مستمرة ومتعددة الجوانب، كما تتيح الإدارة الرقمية تحقيق التكامل بين مختلف المصالح الصحية، وضمان سرعة الاستجابة لاحتياجات المرضى، ورفع مستوى التنسيق بين الاطارات الطبية والإدارية، كما ساعد في ترسيخ مبادئ الجودة، من خلال اعتماد أنظمة تتيح دقة المعلومات، وسهولة التواصل، واستدامة الخدمات الصحية.

في ضوء هذه التحولات، برزت مبادرات عملية تسعى إلى تجسيد مبادئ الإدارة الرقمية في بيئات واقعية، من خلال مشاريع تجمع بين الرعاية الصحية والتقنيات الحديثة، وتعتمد مقاربات شمولية تهدف إلى الارتقاء بجودة الخدمات وتحسين تجربة المريض. ويُعد مشروع "راحتي" أحد النماذج التي يمكن من خلالها استعراض تطبيقات الإدارة الرقمية في قطاع الرعاية الصحية، وكيف يمكن للتكنولوجيا أن تكون أداة داعمة لتحقيق الراحة الإنسانية وجودة الحياة ضمن المسار العلاجي.

الفصل التطبيقي: مشروع مركز راحتي موجه لمرضى السرطان الخاضعين للكي الاشعاعي

مقدمة:

أصبحت التكنولوجيا الرقمية محركاً رئيسياً لتطوير مختلف القطاعات الحيوية، ويُعد القطاع الصحي في طليعة هذه المجالات التي استفادت بشكل كبير من هذا التحول، فقد باتت الرقمنة أداة فعالة لتعزيز كفاءة وجودة الخدمات الصحية وتوسيع نطاق الوصول إليها، لا سيما في ظل التحديات الصحية المعاصرة. لقد فتح هذا التحول الرقمي آفاقاً واسعة لتحسين جودة خدمات الرعاية الصحية وتسهيل الوصول إليها، وهو ما يعد أمراً بالغ الأهمية في مواجهة التحديات المتزايدة التي تفرضها الأمراض عامة والأمراض غير السارية خاصة، مثل داء السكري، وأمراض القلب، والسرطان، والأمراض التنفسية المزمنة، حيث تكمن خطورة هذه الأمراض في أنها غالباً ما تتطور بصمت، وتتطلب متابعة طويلة الأمد، وتكلفة علاجية باهظة، ما يجعل من التحول الرقمي وسيلة استراتيجية للوقاية منها والتعامل معها بكفاءة. فهذه الأمراض تشكل عبئاً صحياً واقتصادياً كبيراً على الأفراد والمجتمعات، ما يستدعي ضرورة تبني حلول مبتكرة تستفيد من الإمكانيات الكبيرة التي توفرها التكنولوجيا الرقمية في مجالات الوقاية، التشخيص، العلاج والمتابعة.

ساهمت الأنظمة الرقمية في تقديم حلول مبتكرة للتحديات التي تواجه قطاع الرعاية الصحية، من خلال تطوير أدوات وتقنيات تمكّن من تحسين تجربة المريض وتعزيز كفاءة العمل الطبي، من أبرزها السجلات الصحية الإلكترونية التي تتيح حفظ وتحديث المعلومات الطبية بدقة وسهولة الوصول إليها، التطبيق عن بعد الذي يمكّن المرضى من الحصول على استشارات طبية دون الحاجة إلى التنقل، والتطبيقات الصحية التي تساعد على متابعة الحالة الصحية والتذكير بالمواعيد الدورية والأدوية، هذه الأدوات لا تعمل فقط على تسهيل الوصول إلى البيانات، بل تُمكن الأطباء من الاطلاع الفوري على التاريخ الطبي للمريض، مما يسرّع من وتيرة التشخيص واتخاذ القرارات العلاجية الصحيحة في الوقت المناسب، كما تسهم هذه التقنيات في تقليل الأخطاء الطبية، تحسين التواصل بين الفرق الصحية، وتعزيز قدرة المؤسسات على تقديم رعاية صحية أكثر استجابة ومرونة.

هذا ما شجعنا إلى تطوير تطبيق وموقع "راحتي"، اللذان يجسدان فكرة مؤسسة تُعنى برعاية مرضى السرطان، حيث تعتمد على التكنولوجيا الحديثة والممارسات الرقمية لتسهيل وصول المرضى إلى مختلف الخدمات كالإيواء، الأكل الصحي، النقل، والاستشارة الطبية. يهدف المشروع إلى الإسهام في رقمنة القطاع الصحي ودمج التكنولوجيا في خدمة المرضى بما يعزز جودة الرعاية ويخفف عنهم الأعباء. وتعد مؤسسة "راحتي" خطوة رائدة في مجال الصحة الرقمية في الجزائر التي نسعى من خلالها إلى أن تكون نموذجاً ناجحاً لمبادرة طلابية تُجسّد كيف يمكن للابتكار أن يساهم بشكل فريد ومميز في خدمة الفرد والمجتمع.

المحور الأول: تقديم المشروع

في هذا المحور، سنعرض دراسة جدوى مشروعنا الذي يركز على الرعاية الصحية لمرضى السرطان، حيث تم إعداد دراسة دقيقة للمشروع، وبيان ما يقدمه من قيمة مضافة للمجتمع. وذلك من خلال العناوين التالية:

أولاً-فكرة المشروع.

ثانياً-القيم المقترحة.

ثالثاً-فريق العمل.

رابعاً-أهداف المشروع.

خامساً-الجدول الزمني لتحقيق المشروع.

أولاً- فكرة المشروع (الحل المقترح):

- انطلقت فكرة مشروع "راحتي" من تجربة شخصية عشتها عن قرب، حين أصيب أحد أفراد عائلتي بمرض خبيث استدعى تنقله المتكرر لتلقي العلاج الإشعاعي. كنت أرافقه في رحلات العلاج.
- من هنا جاءت شرارة الإلهام، وولدت فكرة "راحتي": مشروع خدماتي رقمي وإنساني يهدف إلى تقديم خدمات متكاملة لمرضى السرطان القادمين من خارج الولاية.
- كما تهدف المؤسسة إلى تقديم حلول متكاملة مبنية على استخدام التكنولوجيا الحديثة والمعدات المتطورة، وتوظيف كفاءات متخصصة في المجالين الطبي والإداري، لضمان جودة الخدمة وتحقيق الأثر الاجتماعي والإنساني المرجو.

ثانياً- القيم المقترحة:

يعتمد مشروع "راحتي" على مجموعة من القيم الجوهرية التي تشكل الأساس في تقديم خدمات متكاملة وإنسانية لمرضى السرطان، وتشمل: الراحة والأداء العالي، دعم شامل ومتكامل، الابتكار والحدثة، الأسعار التنافسية، تخفيف الأعباء، تمكين المرضى، سهولة الوصول والتواصل، الملاءمة وسهولة الاستخدام، بناء مجتمع داعم.

1- شعار العلامة التجارية:

1-1- يرمز اسم "RAHATI" إلى: الراحة النفسية والجسدية، الدفء الإنساني، التوازن بين الرعاية الصحية والتكنولوجيا، الإيجابية والأمل.

1-2- سبب الاختيار اسم "راحتي": الهدف الأساسي للمؤسسة هو توفير الراحة الشاملة لمرضى السرطان، الاسم بسيط، معبر، وسهل التذكر، يجمع بين الجانب الإنساني (الراحة) والجانب الابتكاري (الرقمنة) في هوية واحدة.

1-3- الأشكال الأساسية:

- تمثل دور المؤسسة في احتضان المرضى.
- يعكس البعد الإنساني للمؤسسة التي تُقدّم خدماتها بروح إنسانية قبل أن تكون تقنية.
- السكنينة التي توفرها المؤسسة للمرضى القادمين من ولايات أخرى.
- ترمز إلى الجانب الصحي وإلى الأمل في الشفاء والنظرة الإيجابية للحياة.

1-4- الألوان الأساسية:

- يحمل شعارنا مزيج من الألوان، تم اختيار الألوان بعناية لتمثيل هوية علامتنا التجارية وقيمها.
- يعكس روح الدعم والتحفيز التي تمنحها المؤسسة للمرضى، ويجسّد العلاقات الإنسانية الدافئة.

- يعبر عن التضامن الإنساني والقوة في مواجهة الألم.
- الأمل بالشفاء.

5-1- نمط الخط: نمط الخط المستخدم في الشعار هو خط لاتيني بسيط وواضح، يعطي مظهرًا حديثًا، بسيطًا، وسهل القراءة، الحدائثة والرقمنة، الشفافية والسهولة، توازن بين الجانب التقني والجانب العاطفي للمؤسسة.

6-1- اختيار لون للكتابة (RAHATI): يعزز الانسجام ويربط الخط مباشرة بفكرة الراحة، الصحة.

ثالثا- فريق العمل: يتكون فريق العمل مما يلي:

الجدول رقم (3): تفاصيل حول فريق العمل

اسم العضو	التخصص	المؤهلات	توزيع المهام
عبادة مروة	إدارة أعمال	- طالبة ماستر 2، وطالبة سابقة في المدرسة العليا للتسيير والاقتصاد الرقمي. - دورات تكوينية حول نموذج العمل التجاري ودراسة السوق على مستوى الحاضنة.	- الإشراف على سير العمليات الروتينية واتخاذ القرارات التنفيذية - تنفيذ وتطوير الاستراتيجية التسويقية.
بعبوش ياسمين	إدارة أعمال	طالبة ماستر 2، مكونة في مجال التجارة، طالبة سابقة في مدرسة الدراسات العليا التجارية، - دورات تكوينية حول نموذج العمل التجاري ودراسة السوق على مستوى الحاضنة.	- متابعة تقدم المهام وضمان تحسين تجربة المستخدم. - التحليل الاستراتيجي للسوق والمنافسين.
شبيح صفاء	هندسة برمجيات	طالبة ماستر 2، الأولى على الدفعة	تصميم شعار المركز، التطوير والصيانة.
بن النية لخضر منيب	اعلام آلي	متحصل على وسم لابل شهادة مؤسسة ناشئة. مطور برمجيات ومدرب في مجال الروبوتيك	تطوير البنية التقنية وكذا الصيانة والتحديث الدائم.
أم السعد سراي	إدارة أعمال	أستاذ جامعي محاضر "أ"	تسيير المؤسسة واتخاذ القرارات التنفيذية.
بن ثامر كلثوم	تسويق	أستاذ جامعي محاضر "أ"	تسيير وإدارة وتنفيذ استراتيجيات التسويق للمؤسسة.

المصدر: من إعداد فريق العمل

- يتم التواصل والتفاعل بين أعضاء الفريق عن طريق المقابلات المباشرة، البريد الإلكتروني، وسائل التواصل الاجتماعي، الرقم الخاص.

رابعا- أهداف المشروع:

تحديد أهداف المشروع هو من أهم الخطوات في رحلة تنفيذ أي مشروع سواء كان صغيرا أو كبير، فهي تساعد في توجيه الجهود وتحديد الاتجاه الصحيح لتحقيق النجاح.

- إن الهدف الأول والأسسى من إنشاء مؤسستنا هو التميز والريادة في تقديم خدمات ذات جودة عالية وتنافسية باستغلال التقنيات الحديثة والوسائل الالكترونية.

- تسهيل فترة العلاج، توفير الوقت والجهد، حل مشكل الانتظار، زيادة الأمان، زيادة الإيرادات وتحقيق الاستدامة، خفض التكاليف، تحسين خدمة العملاء.

قمنا بالاستعانة في مشروعنا على نموذج تحديد الأهداف الذكية «SMART» الذي يعتبر بدوره منهجية إدارة المشاريع التي تعتمد على الأهداف، سنقوم باختيار الهدف الرئيسي من كل فترة وتطبيق نموذج «SMART» عليه:

1- أهداف المشروع على المدى القريب: ينحصر في السنة الأولى من بداية النشاط.

- التعريف والترويج بالمشروع قدر المستطاع عن طريق التسويق له.

- تحقيق على الأقل 40 طلب في الأشهر الثلاثة الأولى.

- العمل على استقطاب أكبر عدد من العملاء وضمان ولائهم ومن ثم زيادة الإيرادات.

- اقتراح خدمات المؤسسة على المستشفيات والمراكز الخاصة.

- اختبار السوق وتوصيل فكرة المؤسسة والتطبيق للناس عامة ولمرضى السرطان خاصة.

الجدول رقم (4): نموذج تحديد الأهداف الذكية على المدى القصير.

الهدف	محدد Spécifique	قابل للقياس measurable	قابل للتحقيق Atteignable	واقعي و Réaliste	مقيد زمنيا Temporellement défini
تحقيق 40 طلب على الأقل في الثلاثة أشهر الأولى.	وضع استراتيجية تسويقية فعالة تحقق لنا الوصول إلى 40 طلب كحد أدنى في أول ثلاثة أشهر	قابل للقياس.	سنركز على استقطاب أكبر عدد ممكن من الطلبات عن طريق عملية التسويق.	تم الأخذ بعين الاعتبار جميع العوائق والصعوبات التي يمكن إيجادها.	حددنا الفترة الزمنية لتحقيق الهدف المسطر وهي ثلاثة أشهر.

المصدر: من إعداد فريق العمل.

2- أهداف المشروع في المدى المتوسط: وذلك من السنة الثانية إلى السنة الثالثة من بداية المشروع:

- توسيع الرقعة الجغرافية لتشمل جميع ولايات الشرق الجزائري.

- فتح عملية الانتقاء والتعاقد مع أطباء وممرضين إضافيين.
- توقيع عقود مع مختلف مراكز العلاج بالأشعة وكذا المستشفيات وفق بنود متفق عليها مسبقا نتيجة العلاقة الجيدة المكونة معهم.
- رفع الحصة السوقية لتتجاوز 50٪ بحلول السنة الرابعة.
- استهداف شريحة أخرى من المرضى.
- إضافة خدمات جديدة.

الجدول رقم (5): نموذج تحديد الأهداف الذكية على المدى المتوسط

الهدف	محدد Spécifique	قابل للقياس measurable	قابل للتحقيق Atteignable	واقعي Réaliste	مقيد زمنيا Temporellement défini
رفع الحصة السوقية لتتجاوز 50٪ بحلول السنة الرابعة.	الرفع من وتيرة العمل خاصة بعد توسيع الرقعة الجغرافية لتشمل جميع الولايات الشرقية في الجزائر والتحسين المستمر لجودة الخدمات المقدمة من أجل الوصول إلى تحقيق 50٪ من الحصة السوقية.	سنقوم بقياس تحقيق الهدف من خلال دراسة معمقة ودقيقة للسوق وذلك من خلال مقارنة الطلبات التي نتلقاها مع طلبات المنافسين.	ستساعدنا الخبرة التي نكتسبها في المدى القصير على تطوير أنفسنا وكذا خدماتنا المقدمة من خلال معالجة الأخطاء وتحسين الأداء واستغلال نقاط قوتنا من أجل بلوغ الحصة السوقية المستهدفة.	نظرا للنجاح الذي سنحققه والتطور الذي نعمل عليه والصورة التي سنقدمها بشكل أفضل فان توسيع النشاط والفئة المستهدفة وكذا التعاقد مع الاطباء سيجعل سمعة المؤسسة في اعلى مستوياتها وبذلك يعتبر الهدف واقعي	المدة الزمنية المحددة لهذا الهدف هي أربعة سنوات

المصدر: من إعداد فريق العمل

- 3- على المدى البعيد:
- الوصول بالمشروع إلى أن يشمل كامل التراب الوطني.
 - الهدف الرئيسي أن تصبح المؤسسة وكذا التطبيق الرقم واحد في الولايات الجزائرية في 5 سنوات.
 - تطوير التطبيق وتزويده بخصائص أخرى إضافية مدفوعة.
 - إتاحة الفرصة للمتدربين في المجالات الطبية والإدارية للاستفادة من خبرات طاقم العمل.
 - توسيع أكبر للفئة المستهدفة لتشمل جميع مرضى السرطان الذين يعالجون بالأشعة بمختلف الفئات العمرية وللجنسين.

الجدول رقم (6): نموذج تحديد الأهداف الذكية على المدى البعيد

مقيد زمنيا Temporellement défini	واقعي Réaliste	قابل للتحقيق Atteignable	قابل للقياس mesurable	محدد Spécifique	الهدف
المدة التي خصصناها لتحقيق هذا الهدف هي سبعة سنوات.	نظرا للخبرة والنجاح الذي تحققه المؤسسة في السبع السنوات من النشاط فمن المؤكد ان يكون الهدف واقعي.	مع الاستراتيجيات الفعالة والنجاح المتوقع سيكون من الطبيعي تحقيق الهدف بعد مرور 7 سنوات من إطلاق المشروع	يتم قياس الهدف من خلال عدد تحميلات التطبيق على متجر بلاي ستور واب ستور ودراسة توقعات الطلبات المستقبلية التي ستلقاها المؤسسة مقارنة بالمنافسين.	يتحقق ذلك من خلال توسيع النشاط إلى كامل التراب الوطني ثم صدارة التطبيق لأنه من المؤكد ستظهر تطبيقات منافسة نظرا لنجاح المؤسسة	الهدف الرئيسي أن تصبح المؤسسة وكذا التطبيق الرقم واحد في الولايات الجزائرية خلال 7 سنوات.

المصدر: من إعداد فريق العمل

خامسا- الجدول الزمني لتحقيق المشروع

يمكن تقسيم الجدول الزمني لتحقيق المشروع الى مرحلتين رئيسيتين، الأولى كانت على مستوى الجامعة من خلال المراقبة الدائمة والتأطير الذي حظينا به وهي المرحلة التي نستطيع تحديدها بما قبل التخرج، أما المرحلة الثانية فهي تجسيد المشروع في أرض الواقع وهي المرحلة التي تلي التخرج.

1. المرحلة الأولى: يمكن فهم هاته المرحلة أكثر من خلال مخطط جاننت «Gantt» والمتمثل فيما يلي:

الجدول رقم (7): مخطط " Gantt "

المرحلة	الهدف	الشهر 1	الشهر 2	الشهر 3	الشهر 4	الشهر 5	الشهر 6	الشهر 7	الشهر 8	الشهر 9	الشهر 10
1	جمع الأفكار المقترحة	■	■	■	■						
2	اختيار الفكرة النهائية				■	■					
3	القيام بدورات تكوينية للفريق						■	■	■	■	■
4	دراسة السوق					■					

المحور الثاني: الجوانب الابتكارية

سيحظى المحور الثاني بالاهتمام بالجوانب الابتكارية للمشروع بمحاولة إبرازها من خلال:

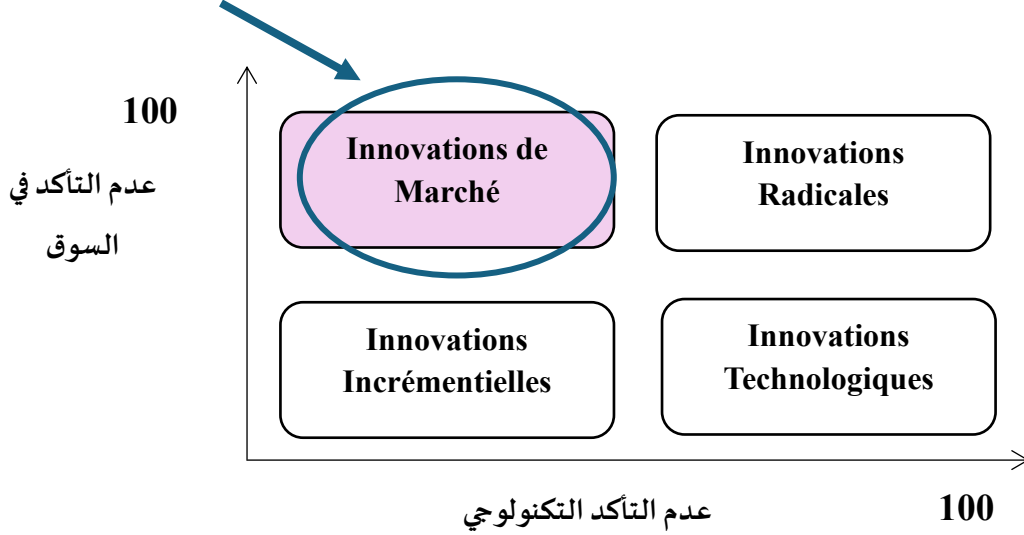
أولا- طبيعة الابتكارات.

ثانيا- مجالات الابتكار.

أولاً-طبيعة الابتكارات:

من اجل تحديد طبيعة مشروع "راحتي" من حيث الابتكار نستند على الشكل التالي:

الشكل رقم (2): تصنيف المشروع من حيث الابتكار



المصدر: دليل مشروع الحصول على شهادة مؤسسة ناشئة في إطار القرار الوزاري 1275

يمكن تصنيف الابتكار في مشروع "راحتي" ضمن ابتكارات السوق كونه يوفر حلا جديدا في السوق الجزائري غير موجود مسبقا بهذا الشكل المتكامل، ويعمل على تقديم نموذج جديد وغير تقليدي في قطاع الخدمات الصحية، يتميز بقدرته على خلق ميزة تنافسية مستدامة، مما يجعله ابتكارا يواكب متطلبات التغيير واحتياجات البيئة الصحية والاجتماعية الحالية، هذا المشروع لا يحتاج إلى تكنولوجيا معقدة أو مبتكرة جذريا بل إلى تقنيات رقمية بسيطة مما يجعل عدم التأكد التكنولوجي منخفض، ومن جهة أخرى يواجه المشروع نسبة مرتفعة من عدم التأكد في السوق، نظرا لعدم قدرتنا على التنبؤ الدقيق بمدى تقبل وتفاعل المستخدمين مع فكرة استخدام تطبيق رقمي في تلقي خدماتهم.

ثانيا-مجالات الابتكار:

يعتبر مشروعنا من بين المشاريع المبنية على الابتكار، لأنه يستوفي جميع مميزات المشروع المبتكر، خصوصا في الجانب الالكتروني، تتمثل الجوانب الابتكارية في مشروعنا في كونه:

- دمج خدمات متعددة في نموذج واحد متكامل.
- المشروع الذي يقدم تحسينات للقطاع الصحي لولاية سطيف وبرج بوعريبرج.
- يقدم طريقة جديدة وحديثة لتلقي الخدمة، سهولة الاستخدام، التواصل المباشر بين متلقي الخدمة ومقدميها، سهولة المراقبة واتخاذ القرارات، الدعم الشامل للرفاهية، التعليم والتمكين.

المحور الثالث: التحليل الاستراتيجي للسوق

تعتبر الدراسة الصحيحة للسوق من أهم خطوات ضمان نجاح المشروع، حيث يجب أن تتضمن دراسة تحليلية للبيئة الخارجية لمعرفة الاحتياجات والتوجهات وكذا توقعات الفئات المستهدفة في القطاع الصحي، وأيضاً معرفة التكنولوجيا والوسائل التقنية المتاحة في البيئة المحيطة، كذلك يجب دراسة شدة المنافسة في السوق وتحديد المنافسين المباشرين وغير المباشرين لمعرفة نقاط قوتهم وضعفهم، من هذه الأخيرة يمكن وضع الاستراتيجيات التسويقية المناسبة للمؤسسة والتي تسمح لها بدخول المنافسة والبقاء والحصول على أكبر حصة سوقية ممكنة. ويتبين ذلك في العناوين التالية:

أولاً-تحليل البيئة الداخلية والخارجية.

ثانياً-عرض القطاع السوقي.

ثالثاً-قياس شدة المنافسة.

رابعاً-الاستراتيجية التسويقية.

أولاً- تحليل البيئة الخارجية:

تحليل PESTEL:

بعد الاعتماد على أداة التحليل PESTEL لمعرفة العوامل المختلفة المؤثرة على المشروع توصلنا إلى النتائج التالية:

النتيجة

من خلال تحليل PESTEL نستنتج أن البيئة الخارجية مناسبة ومشجعة لإنشاء مشروع مؤسسة "راحتي"، حيث يتوفر دعم سياسي وتشريعات قوية ومحفزة، وفرص اقتصادية وسوقية واعدة، ومع زيادة الوعي الصحي في المجتمع والتقدم التكنولوجي عززت فرص تبني هذا النوع من الخدمات، خاصة في ظل نقص المراكز الشاملة وتزايد الطلب. كما أن المشروع يعتبر حلاً مبتكراً ومستداماً لمشكلة صحية واجتماعية متفاقمة.

1- تحليل SWOT:

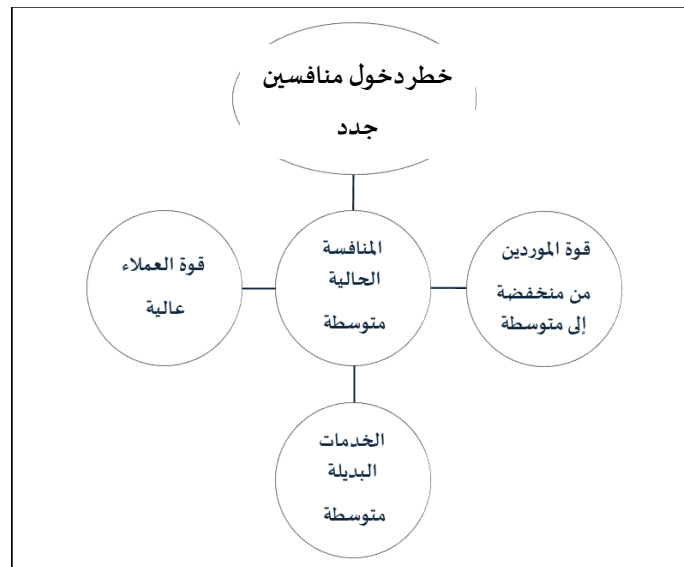
من خلال هذا التحليل يتم التعرف على نقاط قوته وضعفه ومن جهة أخرى ابراز الفرص والتهديدات التي تواجهه.

النتيجة:

يملك المشروع مقومات قوية للنجاح بفضل اعتماده على الرقمنة، مرونة الخدمات، وتركيزه على راحة المرضى، مما يجعله متماشياً مع التوجهات الحديثة في القطاع الصحي، لكنه في المقابل يواجه صعوبات في التمويل وبناء الثقة بسبب حداثة انطلاقه ونقص الخبرة التخصصية في المجال الطبي، لكن لضمان الاستدامة يجب التركيز على بناء سمعة قوية، تعزيز الخبرات الطبية داخل الفريق، وتأمين تمويل مستقر لمواجهة التحديات الاقتصادية والمنافسة الشديدة.

2- تحليل القوى الخمسة لبورتر: ولدراسة المشروع عن قرب نعرض تحليل بورتر:

الشكل (3): تحليل القوى الخمس لبورتر



المصدر: من إعداد فريق العمل

النتيجة:

يشهد المشروع منافسة قوية في السوق مع وجود تهديدات لدخول منافسين جدد ووجود بدائل متعددة، ما يفرض تحديًا مستمرًا للتميز والابتكار، بالإضافة إلى ارتفاع قوة التفاوض لدى العملاء والموردين، ولكن رغم ذلك يمكن تقليل حدة هذه التهديدات من خلال بناء علاقات استراتيجية قوية، تطوير وتحسين مستمر للخدمات المقدمة وكذا تعزيز الثقة والسمعة في السوق.

ثانيا- دراسة السوق

1- عرض القطاع السوقي (العملاء):

1-1- السوق المحتمل والسوق المستهدف ومبررات الاستهداف:

أ. السوق المحتمل (Potential Market): يتمثل السوق المحتمل لمشروعنا في:

الأفراد C: المستهلكين النهائيين الذين يحتاجون إلى خدماتنا.

المنظمات الربحية B: وتتمثل في المنظمات الخاصة، وحتى الأفراد الذين يحتاجون إلى خدماتنا لاستغلالها في تقديم خدماتهم الخاصة بمقابل مالي.

الجمعيات والهيئات غير الربحية G:

السوق المستهدف (Target Market): يتمثل في جزء من السوق المحتمل الذي تسعى مؤسستنا إلى استهدافه بخدماتها

مبررات اختيار السوق المستهدف:

يشير تحليل PESTEL السابق إلى أن البيئة الخارجية داعمة بشكل كبير لاختيار ودخول السوق المستهدف، وذلك نتيجة النقص الواضح في بعض الخدمات الأساسية والحيوية، إلى جانب العوامل السياسية والاقتصادية والاجتماعية والتكنولوجية الداعمة والمحفزة التي تهيئ مناخًا مناسبًا لنمو المشروع وتحقيق قيمة مضافة في القطاع الصحي.

ثالثا- عرض القطاع السوقي (المنافسين):

1- قياس شدة المنافسة:

1-2- تحديد المنافسين وتحليل نقاط قوتهم ونقاط ضعفهم:

مجال رعاية مرضى السرطان يعرف بوجود عدد محتشم من المؤسسات والجمعيات التي تقدم بعض الخدمات التي نعتبرها منافسة لمؤسستنا، وفيما يلي نعرض أهم المنافسين:

أ- المنافسين المباشرين:

الجدول رقم (12): جدول يوضح تفاصيل حول المنافسين المباشرين.

المنافس	النوع	الموقع	نقاط القوة	نقاط الضعف
جمعية النور ودارالصبر	جمعية خيرية تقدم خدمات متكاملة لمرضى السرطان.	ولاية سطيف بالقرب من المستشفى الجهوي لأمراض السرطان	- إمكانية تقديم خدمات الإيواء مجاناً وبتكلفة منخفضة (3000 دج لليوم). - دعم اجتماعي ونفسي. - أقدمية وخبرة وتخصص في المجال. - إمكانية استيعاب كبيرة. - توفرها على أنشطة ترفيهية. - إشادة من منظمة الصحة العالمية. - التنسيق مع المؤسسات الصحية.	- تعتمد على الإعانات والتبرعات. - مواردها الطبية محدودة. - خدمات غير متخصصة وغير دائمة التوفر. - الإقامة جماعية. - صعوبة حجز أماكن من قبل أو عن بعد. - صعوبة التواصل مع الأعضاء. - الاستشارة الطبية دورية. - أحياناً الضغط يفوق طاقتها الاستيعابية.
فندق Novotel	فندق 4 نجوم	يقع في وسط مدينة سطيف، قرب المستشفى الجامعي سعادنة عبد النور.	- قرب الفندق من مركز العلاج. - غرف مجهزة وانفرادية. - الحفاظ على الخصوصية. - توفره على خدمات إضافية. - وجهة ترفيهية. - مرافق حديثة ومريحة وهادئة. - نظافة واحتراف في تقديم الخدمات.	- غلاء أسعار المبيت 13700 دج لليلة الواحدة. - عدم توفره على خدمات الرعاية الصحية. - الأكل لا يكون حسب حمية المريض. - صعوبة في الحجز. - ضعف الاستجابة في بعض الخدمات الأساسية. - خدمات محدودة.
مرقد ماليزيا	مرقد اقتصادي	مقابل المركز التجاري ماليزيا.	- بأسعار جد منخفضة 500 دج لليلة - موقعه الاستراتيجي. - النظافة والأمان والتنظيم.	- الغرفة جماعية وتجهيزات بسيطة. - لا توفر خدمات شاملة وأنشطة ترفيهية. - الضوضاء وصعوبة إيجاد مواقف للسيارات.
مركز مكافحة السرطان مختاري عبد الغاني	مؤسسة استشفائية متخصصة في علاج السرطان بالأشعة.	مدينة سطيف، حي شوف الكداد، بالقرب من جامعة الباز.	- التخصص والأقدمية في المجال. - الاستفادة من تخفيضات في التكاليف. - توفره على تجهيزات طبية متقدمة. - طاقم طبي متخصص ومتوفر دائماً. - توفير خدمات علاجية مختلفة. - خدمات الصيانة والإصلاحات دورية.	- خدماته غير شاملة ومحدودة. - ضغط كبير على القدرة الاستيعابية للمؤسسة. - دعم نفسي واجتماعي محدود وشبه منعدم. - نقص في الموارد والأدوية والمعدات الضرورية بسبب نقص التمويل.

المصدر: من إعداد فريق العمل

ب- المنافسين غير المباشرين: يوجد أيضا منافسين غير مباشرين لمؤسستنا لكنهم يشغلون حصة سوقية، نذكر منهم:

- الفنادق والنزل الاقتصادية.
- الفنادق الحديثة ذات التصنيف العالي.
- الجمعيات الخيرية.
- تطبيقات الحجز عن بعد والتطبيقات الطبية.

النتيجة

الاستفادة من التفوق الرقمي والتكنولوجي لدعم التميز والتغلب على المنافسين: وذلك من خلال التوجه نحو الرقمنة – بدعم حكومي متزايد في الجزائر – ومنه فتطبيق "راحتي" يملك ميزة تنافسية قابلة للتطوير عند حسن استغلال الموارد الرقمية والتنظيمية، وكذلك بإمكانه جذب أكبر عدد من العملاء وله فرصة كبيرة للنجاح والاستمرارية كونه يلبي حاجة حقيقية للمستفيدين.

رابعا- الاستراتيجية التسويقية

تشمل الخطة الاستراتيجية ما يلي:

الجدول رقم (14): الميزج التسويقي لمؤسسة "راحتي"

يعتبر "راحتي" منتجا إنسانيا خدميا يراعي خصوصية مرضى السرطان.	Product
تسعير اجتماعي مدروس، يراعي القدرة الشرائية المحدودة لبعض الفئات. توجد إمكانية لاختيار الخدمات المراددة كذلك إمكانية الدفع بالضمان الاجتماعي، تحديد سعر منخفض نوعا ما عما يقدمه المنافسون	Price
المؤسسة قريبة من مركز الكي بالأشعة، دعم بالتنسيق مع المستشفيات ومراكز الأورام لتوجيه المرضى إلى خدمات "راحتي".	Place
بما أن مواقع التواصل الاجتماعي هي المكان الذي يتواجد فيه العملاء المستهدفون بصفة أكبر لذا تم العمل عليه كأول مكان للدعاية، كذلك المكتوبة والمصورة، والمشاركة في مختلف المؤتمرات والفعاليات، قصص نجاح وتجارب مرضى حقيقية تبرز الفائدة من الخدمة، برامج مكافآت للمستخدمين الذين يروجون للتطبيق	Promotion
فريق عمل مدرب، خدمة عملاء متعاطفة ومدربة	People
سياسة الرضا والوفاء	Process
العقلية والثقة تؤثر على نية العميل، الاتصال بالإنترنت ومكان التواجد، تقارير أداء دورية، هوية بصرية احترافية.	Physical Evidence

المصدر: من إعداد فريق العمل

المحور الرابع: خطة الإنتاج والتنظيم

في هذا المحور نحاول التطرق لطريقة تنظيم المشروع من خلال العناصر التالية:

أولا- المخطط الإنتاجي.

ثانيا- النظام الإنتاجي.

ثالثا- المخطط التنظيمي.

رابعا- الشراكات الرئيسية.

أولاً- المخطط الانتاجي

1- موقع المشروع: تم اختيار موقع المشروع بناء على دراسة ميدانية تأخذ بعين الاعتبار خصوصية الفئة المستهدفة، وطبيعة الخدمات التي يقدمها مشروع "راحتي"، وقد توصل الفريق الى اختيار موقع ب ولاية سطيف، لما يتيح من مزايا استراتيجية ولوجستية.

1-1 مبررات اختيارالموقع:

- القرب من مركز العلاج بالأشعة سطيف، سهولة الوصول والنقل، توفر البنية التحتية والخدمات المساندة، الفرص العقارية والاستثمارية، توفر اليد العاملة، دعم الجهات المحلية السمعة والأمان.

2- احتياجات المشروع:

تستهدف مؤسسة "راحتي" شريحة حساسة من المجتمع ألا وهي مرضى السرطان، لذا وجب توفير جميع التجهيزات لتوفير الراحة التي يحتاجها المريض للتعافي وذلك يكون وفقا للميزانية المحدودة في المرحلة الأولى، وفيما يلي أهم التجهيزات اللازمة والتي تتمثل في:

1-3 تكاليف الإيجار: نحتاج في بداية المشروع إلى كراء مقر يكون قريب من مراكز العلاج وله قدرة لاستيعاب عدد المرضى وطاقم المؤسسة.

1-4 تكاليف تسجيل المشروع:

1-5 تكاليف الصيانة:

1-6 تكاليف الطاقة:

ثانيا- نموذج الإيرادات

يستمد نموذج تحقيق الإيرادات لمشروع "راحتي" إلى استراتيجية مزدوجة تشمل تحصيل إيرادات مباشرة من المستفيد إلى جانب إيرادات من الشركاء، لضمان استدامة التدفق المالي في المؤسسة.

ثالثا- المخطط التنظيمي:

1- الهيكل التنظيمي: يتكون الهيكل التنظيمي لمؤسسة "راحتي" من طاقم بسيط في المرحلة الأولى من انطلاقه، مع إمكانية توسيعه أكثر مع الوقت.

2- احتياجات المشروع من اليد العاملة:

تعتبر مؤسسة "راحتي" الموارد البشرية عنصراً أساسياً وضروريا لبقاء المؤسسة، حيث نقوم على إعطائه المكانة اللائقة كل حسب مؤهلاته، لا تحتاج مؤسسة "راحتي" في بداية نشاطها الى عدد كبير من الموظفين لكن بعد مدة من انطلاق المشروع سيتم تعيين موظفين جدد وستكون هناك زيادة في اليد العاملة والتي سترافقها زيادة في القدرة الاستيعابية للمرضى وزيادة في الخدمات المقدمة أيضا.

الشكل القانوني للمؤسسة:

مؤسسة "راحتي" هي مؤسسة ناشئة في القطاع الصحي ولذلك تأخذ شكل شركة مساهمة بسيطة SPA **Société par actions simplifiées** والتي تتميز ب:

- مناسبة للمشاريع ذات الميزانية المحدودة.
- يمكن إصدار أسهم جديدة عند الحاجة إلى تمويل.
- إمكانية ادخال مستثمرين أو شركاء جدد بكل سهولة.
- لا يوجد حد أدنى لرأس المال المطلوب.

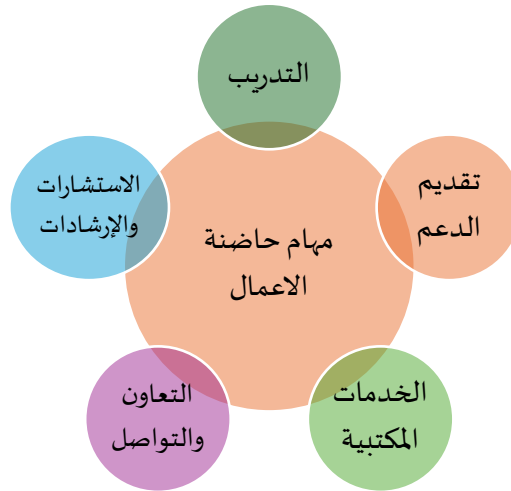
رابعاً-الشراكات الرئيسية:

تشكل هاته الشراكات كل تعاون وتحالف من شأنه أن يخدم المؤسسة ويحقق منافعها ومساعدتها على تقديم خدماتها وايصالها للفئة المستهدفة، والتي تتمثل في:

2-1- الشراكات الحكومية والمؤسسية:

- حاضنة الأعمال في جامعة محمد البشير الإبراهيمي ببرج بوعريريج من خلال الدعم والتكوين.

الشكل (6): مهام حاضنة الأعمال في جامعة محمد البشير الإبراهيمي



المصدر: من إعداد فريق العمل

- دار المقاولاتية في جامعة محمد البشير الإبراهيمي ببرج بوعريريج.
- مركز السجل التجاري
- مؤسسة التأمين
- الوكالة الوطنية للتشغيل بولاية برج بوعريريج.
- المعهد الوطني الجزائري للملكية الصناعية INAPI

- الصندوق الوطني لدعم الشركات الناشئة ASF: تقديم الدعم المالي والاستراتيجي والتقني، يختلف عن التمويلات الاخرى لأنه يشترط وجود الدولة كشريك داخل المؤسسة كونها تعمل كحلقة ربط بين وزارة الاقتصاد المكلفة بالاقتصاد المعرفي والشركات الناشئة وستة بنوك حكومية جزائرية⁵⁹.
- الوكالة الوطنية لدعم وتنمية المقاوالاتية ANADE
- وزارة الصحة والسكان وإدارة المستشفيات
- وزارة الرقمنة والإحصائيات.
- 3-1 الشركات التقنية والتكنولوجية:
- 2 الشركات الصحية والطبية:
- 3 الشركات الإعلامية والترويجية:
- الجمعيات والمنظمات والمعارض الطبية.
- المؤثرين الصحيين والاجتماعيين الناشطين في وسائل التواصل الاجتماعي.
- القنوات التليفزيونية والإذاعية وطينا ومحلها.
- الصحافة الرقمية والمواقع الإخبارية.

⁵⁹ Guide de l'Entrepreneur, de :<https://moukawil.dz/> consulté le 8 Mai 2025 à 18 :42H.

المحور الخامس: الخطة المالية

سنتطرق في هذا المحور إلى الجانب المالي للمشروع من خلال:

أولا-التكاليف

ثانيا-الإيرادات السنوية

المحور السادس: النموذج الأولي التجريبي

ونختتم المحاور بالتطرق إلى النموذج الأولي التجريبي.

يُعدّ النموذج الأولي التجريبي التجسيد العملي لفكرة المشروع على أرض الواقع، وهو حجر الأساس الذي تنطلق منه رحلة تطوير المشروع نحو النجاح. فمن دون المرور بمرحلة إنشاء النموذج الأولي لا يمكن إطلاق المشروع بأي حال من الأحوال، إذ تعتمد قابلية المشروع للنجاح بشكل كبير على جودة تصميم هذا النموذج وقدرته على إبراز إمكانيات التطبيق وتلبية احتياجات المستخدمين.

الخاتمة:

وفي الختام، نود التأكيد على أن مشروع "راحتي" يمثل فرصة حقيقية لتحسين خدمات الرعاية الصحية لمرضى الأمراض غير السارية NCDs عموماً ومرضى السرطان الذين يضطرون إلى التنقل إلى ولايات أخرى لتلقي العلاج الإشعاعي.

لقد أظهرت نتائج الدراسة أن مشروع "راحتي" يمتلك كل المقومات الضرورية ليكون رائداً في مجال الصحة الرقمية، وذلك من خلال:

- التميز والقيمة المضافة: يعتمد مشروع "راحتي" على باقة خدمات متكاملة تجمع بين الجانب الصحي، الإنساني والاجتماعي مما يضمن تجربة رقمية وآمنة وموثوقة تشكل قيمة مضافة حقيقية مقارنة بالحلول التقليدية.
 - الجدوى الاقتصادية والنمو: بالرغم من أن مشروع "راحتي" يتمحور أساساً حول الجانب الإنساني والاجتماعي، إلا أنه يركز على نموذج عمل مستدام، هذا التنوع في مصادر الإيرادات يضمن للمشروع استمرارية مالية وفرص توسع مستقبلية.
 - التأثير الاجتماعي الإيجابي: يستجيب مشروع "راحتي" لحاجة مجتمعية ملحة تتمثل في دعم مرضى السرطان وذويهم الوافدين من ولايات بعيدة. والتخفيف من معاناتهم النفسية والمادية أثناء فترة العلاج، كما يساهم في تعزيز قيم التكافل والتضامن المجتمعي، ويحسن من جودة الرعاية الصحية المقدمة لهم، بما ينعكس إيجاباً على استقرارهم النفسي وقدرتهم على متابعة العلاج في ظروف أفضل.
- عن إطلاق مشروع "راحتي" في هذا التوقيت المدعوم بتوجه الدولة الجزائرية نحو التحول الرقمي وتشجيع المبادرات الابتكارية وكذا دعم المشاريع الناشئة في المجال الصحي والاجتماعي، يمثل خطوة رائدة وضرورية لخدمة فئة حساسة ومهمة من المجتمع، ف"راحتي" لا تمثل فقط مؤسسة بل هو مشروع إنساني واجتماعي متكامل يساهم بشكل مباشر في رفع جودة حياة المواطنين الجزائريين، ويجسد رؤية نحو رعاية صحية أذكى وأكثر إنسانية.

قائمة المراجع والمصادر:

المراجع العربية:

أولا- الكتب:

- 1- عمر أحمد، أبو هاشم وآخرون، الإدارة الإلكترونية "مدخل إلى الإدارة التعليمية الحديثة"، دار المناهج للنشر والتوزيع، الأردن، 2009.
- 2- فداء محمود حامد، الإدارة الإلكترونية، الطبعة الأولى، دار البداية للنشر والتوزيع، عمان، 2012.
- 3- يوسف مصطفى كافي، الإدارة الإلكترونية، دار ومؤسسة رسلان للطباعة والنشر والتوزيع، دمشق، سوريا، 2012.
- 4- فرودينة عثمان، التسويق الصحي، دار الدنا للنشر والتوزيع، الأردن، 2008.
- 5- غواري مليكة، إدارة الجودة الشاملة في خدمات الرعاية الصحية، دار البازوري للنشر والتوزيع، الطبعة العربية، عمان، 2012.
- 6- عادل محمد عبد الله، إدارة جودة الخدمات، مؤسسة الوراق للنشر والتوزيع، الطبعة الأولى، عمان، 2013.
- 7- مصطفى يوسف كافي، إدارة الخدمات الصحية، دار الجامد للنشر والتوزيع، الطبعة الأولى، الأردن، عمان، 2017.
- 8- بواعنة عبد المهدي، إدارة الخدمات والمؤسسات الصحية، دار ومكتبة الحامد للنشر والتوزيع، الطبعة الأولى، الأردن، 2004.
- 9- الدكتور مدحت محمد أبو النصر، التفكير الابتكاري والابداعي طريقك الى التميز والنجاح، المجموعة العربية للتدريب والنشر، مصر، 2012.

ثانيا- الرسائل الجامعية:

- 1- أم السعد سراي، الإدارة البيئية المتكاملة لنفايات خدمات الرعاية الصحية، أطروحة لنيل شهادة دكتوراه علوم في علوم التسيير، كلية العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير، جامعة محمد بوضياف، المسيلة، الجزائر، 2019.
- 2- الزبير محمد علي النور احمد، تحليل احصائي لتقييم الخدمات في السودان، ماجستير العلوم في الإحصاء التطبيقي، كلية الاقتصاد والتنمية والديمغرافيا، قسم الإحصاء التطبيقي والديمغرافيا، جامعة الجزيرة، يوليو 2021.

ثالثا- الملتقيات والمجلات العلمية:

- 1- السبتي اسيا: دور الإدارة الرقمية في تحسين وتطوير العمل الإداري في الجزائر، مجلة الدراسات القانونية التطبيقية، جامعة الإخوة منتوري قسنطينة 1، الجزائر، المجلد 02، العدد 01، 2024.
- 2- فيروز بدري، دور الإدارة الرقمية في تقليل المخاطر المصرفية، مجلة الأفق للدراسات الاقتصادية، مجلد 09، عدد 02، جامعة الشهيد الشيخ العربي تبسي-تبسة، الجزائر، 2024.
- 3- د. بوزكري جيلالي، د. طيباوي أحمد، أثر تطبيق مبادئ الإدارة الإلكترونية على الوظائف الإدارية للمؤسسات، مجلة الاقتصاد الحديث والتنمية المستدامة، المجلد 02، العدد 01، جامعة البليدة، الجزائر، 2019.
- 4- موسى عبد الناصر، مساهمة الإدارة الإلكترونية في تطوير العمل الإداري بمؤسسات التعليم العالي، مجلة الباحث، العدد 9، جامعة بسكرة، الجزائر، 2021.
- 5- مولاي خليل، عمار طهرات، الإدارة الإلكترونية، أبحاث الملتقى الوطني حول جودة الخدمات في ظل التحول الرقمي والإدارة الإلكترونية في المؤسسات الجزائرية رهانات وتحديات تقييم الواقع واستشراف الواقع، جامعة مستغانم، الجزائر.
- 6- كلاجي لطيفة، رديف مصطفى، متطلبات تطبيق الإدارة الإلكترونية على مستوى الجماعات المحلية، مجلة الدراسات الاقتصادية، العدد 02، الجزائر، 2021.
- 7- عبد الكريم سعيد عبده، وآخرون، متطلبات الإدارة الإلكترونية، مجلة الجامع في الدراسات النفسية والعلوم التربوية، العدد 8، جامعة صنعاء، اليمن، 2018.
- 8- د. مصطفى سليمان، تحديات الإدارة الإلكترونية بين الواقع والمأمول، مجلة المستقبل للدراسات القانونية والسياسية، مجلد 04، العدد 02، جامعة أدرار، الجزائر، 2020.
- 9- بودي عبد الصمد، الإدارة الرقمية كإبداع في تسيير وتميز منظمات الأعمال مع الإشارة نموذج للإدارة الرقمية في المنظمات العربية، العدد 24، الاغواط، الجزائر، 2022.
- 10- دبون عبد القادر، دور التحسين المستمر في تفعيل جودة الخدمات الصحية دراسة حالة المؤسسة الاستشفائية محمد بوضياف، مجلة الباحث، ورقلة، الجزائر، العدد 11، 2012.
- 11- مكيد علي، بن عياد فريدة، واقع اعتماد نظام جودة الخدمات الصحية في المستشفيات العمومية، المجال الجزائري للاقتصاد والمالية، العدد 6، جامعة المدية، الجزائر، 2016.
- 12- محمد حسن ابراهيم مراد، خدمات الرعاية الصحية وآليات تطويرها، مجلة كلية الادب، العدد 52، جامعة جنوب الوادي، الجزائر، 2021.

- 13- محمد فيصل مايده، ابراهيم بكموته، تقييم جودة الخدمات الصحية في المؤسسات الاستشفائية العمومية بالجزائر من وجهة نظر الموظفين، مجلة الاقتصاد والتنمية المستدامة، المجلد 5، العدد 1، جامعة الشهيد حمة لخضر، الوادي، الجزائر.
- 14- سناني لبني، جودة الخدمات الصحية، مجلة سوسيوولوجيا، المجلد 7، العدد 1، جامعة 20 أوت 1955، سكيكدة، الجزائر، 2023.
- 15- حمزة كواديك، تقييم جودة الخدمات الصحية بالقطاع الصحي العمومي لولاية البليدة، مجلة الاقتصاد والتنمية البشرية، العدد الأول، الجزائر، 2021.
- 16- إبراهيم لكموته، محمد فيصل حايدة، تقييم جودة الخدمات الصحية في المؤسسة العمومية الاستشفائية بالجزائر، مجلة المنهل الاقتصادي، المجلد 4، العدد 2، جامعة الشهيد حمة لخضر، الوادي، الجزائر، 2021.
- 17- بديسي فهيمة، أ. زويوش بلال، جودة الخدمات الصحية، مجلة الاقتصاد والمجتمع، العدد 7، جامعة منتوري، قسنطينة، الجزائر، 2011.
- 18- محمود الشاعر " نظرة الى السرطان وطرق علاجه"، كلية الصيدلة، جامعة الزرقاء، 2021.
- 19- فاطمة الزهراء طلحي ورحايلية سيف الدين، معوقات تطبيق الإدارة الالكترونية بالإدارات العمومية الجزائرية، الملتقى الدولي الأول: المؤسسة بين الخدمة العمومية وإدارة الموارد البشرية، جامعة البليدة، 2015.
- 20- عائشة غنادرة، الإدارة الإلكترونية وأثرها في تحسين الخدمة العمومية بالمرافق العامة، الملتقى الدولي الرابع حول ترقية الخدمة العمومية في الدول المغاربية، تحديات ورهانات، جامعة الشهيد حمة لخضر، الوادي، الجزائر، مارس 2016.
- 21- تقرير منظمة الصحة العالمية: إطار الخدمات الصحية المتكاملة التي تركز على الناس، جمعية الصحة العالمية التاسعة والستون، البند 1-16 من جدول الأعمال المؤقت 15 أبريل 2016، ج 69/39.
- 22- وزارة الصحة، (2020). الاستراتيجية الوطنية للوقاية والتصدي للأمراض المزمنة غير السارية 2020-2025. الكويت.

المراجع الأجنبية:

- 1- Nicole Kidman, Cybersecurity in Management Information Systems: Challenges and Best Practices for Data Protection, 15INTEGRATIF: Journal of Management Information Systems, Vol.1No. 1, Australian National University, Australia, 2025.
- 2- Kalolo,A., & Jiyenze, M.K, Health service delivery, in leadership and governance in primary healthcare, CRC Press, first edition,2023.

- 3- Altan, F., Ekiyor, A., & Unalan, D., health services delivery and satisfaction, Quality management for competitive advantage in global Markets, IGI Global, First Edition, China, 2021.
- 4- Michel G Vigier, La pratique de Q.F.D, Edition d'organisation, Paris, France, 1992
- 5- Guy Laudoyer, La certification ISO 9000, Ed organisation, 3eme Edition, Paris, France, 2000.
- 6- The Department of Health. (2019). National Strategic Plan for the Prevention and Control of Non-communicable diseases 2020-2025. South Africa
- 7- Luciani, S., & D'Agostino, M. (2020). Digital health: A strategy to maintain health care for people living with non-communicable diseases during COVID-19. Pan American Health Organization (PAHO).
- 8- Humaid O. Al-Shamsi, and others, Cancer in the Arab World, Springer Singapore, First Edition, Singapore, 2022.
- 9- Katarina Gralen, and others, cancer dashboard in Algeria, IHE – The Swedish Institute for Health Economics, Sweden, September 2025.

المواقع الإلكترونية:

- 1- Universidad Intercontinental de la Empresa, de : <https://uie.edu/en/what-is-digital-management/>
- 2- World Health Organization, de : https://www.who.int/health-topics/quality-of-care#tab=tab_1
- 3- Dr.Ibrahim Mouhamed Abd El Fatah, de <https://www.nqiegypt.org>
- 4- International Federation of Red Cross and Red Crescent Societies ; de : <https://www.ifrc.org/ar/الأمراض-غير-السارية/>
- 5- World Health Organization, de : <https://www.who.int/news-room/questions-and-answers/item/ncds>
- 6- World Health Organization, de : <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/noncommunicable-diseases>.
- 7- Al Jazeera, de : <https://www.aljazeera.net/amp/health/>
- 8- Akhbar Al Watan, de : <https://akhbarelwatane.dz/> .
- 9- Guide de l'Entrepreneur, de : <https://moukawil.dz/>
- 10- World Health Organization, de : <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/noncommunicable-diseases> .
- 11- Akhbar Al Watan, de : <https://akhbarelwatane.dz/>.