وزارة التعليم العالي والبحث العلمي
جامعة غرداية

كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية
قسم علم الاجتماع والديموغرافيا
تخصص علم الإجتماع التنظيم والعمل

انجاز منصة رقمية للرعاية الصحية والاجتماعية كمشروع مؤسسة اقتصادية ناشئة: دراسة نظرية وتصميم نموذج تطبيقي لربط مقدمي الرعاية بالفئات الهشة

مشروع في إطار القرار الوزاري 008 المتمم والمعدل للقرار الوزاري 1275 للحصول على (شهادة جامعية - مؤسسة اقتصادية)

إعداد الطالبة: **تحت إشراف:**

برني مسعودة **أ. د: بن عيسى أمال**

أعضاء لجنة المناقشة:

الاسم واللقب	الرتبة	الصفة	المؤسسة
أ.د أمال حواطي	أستاذ	رئيس اللجنة	جامعة غرداية
أ.د أمال بن عيسى	أستاذ محاضر أ	مشرفا	جامعة غرداية
أ.د حاجي بوغالي	أستاذ	ممتحنا	جامعة غرداية
د. صيتي أبوبكر	محاضر أ	ممثل حاضنة الأعمال	جامعة غرداية
بن أحمد خديجة	خبير	ممثل الشريك الاقتصادي والاجتماعي	مديرية النشاط الاجتماعي والتضامن

السنة الجامعية: 2025/2024

إهـــــداء

أهدي ثمرة جهدي المتواضع إلى الشمعة التي احترقت لتضيء دروبي ،

إلى مصدر الحنان ومنبع الأمان ،إلى من تحت قدميها الجنان ...

أمي.

إلى من كان لي سندا في هذه الحياة إلى من علمني معنى الإرادة والثبات إلى من رسم لي درب النجاح...

أبي.

إلى أجمل النجوم في سماء الدنيا ...

إخوتي.

إلى كل أخواتي في الله إلى كل صديقاتي ،إلى كل صديقاتي، إلى كل زملائي وزميلاتي ،إلى كل من ذكرهم قلبي ولم يذكرهم قلمي.

شكر وعرفان

الحمد لله على فضله ونعمته الذين بهما تتم الصالحات

أتقدم بالشكر الجزيل إلى كافة الأساتذة الذين درسوني وأخص بالذكر أساتذة قسم الاجتماع

إلى كل القائمين والمشرفين على مركز حاضنة الأعمال غرداية على توجيهاتهم الدقيقة ورعايتهم لإنجاح هذا العمل

كما أتقدم بالشكر إلى كل من ساعدني

على إنجاز هذا البحث من قريب أو بعيد

Designed by Pngtree

فهرس المحتويات

إهداء

شكر وعرفان

الجانب النظري:

مقدمة.....2

الفصل الأول: الإطار المنهجي للدراسة

أهداف وأسباب اختيار المشروع.....4

الإشكالية.....8

مصطلحات خاصة بفكرة المشروع 9

الفصل الثاني: الرعاية الاجتماعية

تمهيد.....12

مفهوم الرعاية الإجتماعية.....12

وظائف الرعاية الإجماعية.....16

نشأة الرعاية الاجتماعية 18

علاقة الرعاية الاجتماعية بالخدمة الاجتماعية.....20

الأساليب الإدارية المختلفة لتخطيط برامج الرعاية 22

نماذج الرعاية الاجتماعية 24

الفصل الثالث: الرعاية الصحية

تمهيد.....28

مفهوم الرعاية الصحية 28

أهداف الرعاية الصحية.....31

نشأة الرعاية الصحية وتطورها.....33

أساليب الرعاية الصحية.....37

مستويات الرعاية الصحية.....38

العوامل المحددة لبرامج الرعاية الصحية.....40

أنواع الخدمات التي تقدم في الرعاية الصحية.....41

الفصل الرابع: الجانب التطبيقي:

المحور الأول: تقديم المشروع

1- فكرة المشروع والحل المقترح واسم المنصة 45

2- - القيمة المضافة والتميّز التنافسي للمشروع.....47

3- فريق العمل.....49

4- خصائص الفئات المستهدفة في المشروع.....50

5- اهداف وأسباب اختيار المشروع.....53

6- أنواع خدمات الرعاية الصحية في المشروع.....54

7- الجدول الزمني للمشروع.....55

المحور الثاني: الجوانب الابتكارية

1- طبيعة الابتكارات.....57

2- مجالات الابتكار.....57

المحور الثالث: التحليل الاستراتيجي للسوق

1- عرض القطاع السوقي.....62

2- المنافسون.....64

3- -تحليل SWOTللمشروع.....68

4- الاستراتيجية التسويقية.....69

المحور الرابع: خطة الإنتاج والتنظيم

1- خطة الانتاج.....71

2- التموين.....72
3- اليد العاملة 72
4- الشراكات الرئيسية.....75
المحور الخامس: الخطة المالية
1- التكاليف والاعباء التأسيسية.....78
2- رقم الاعمال.....79
المحور السادس: النموذج الاولي التجريبي
نموذج الاعمال التجاري
المحلق 01: BMC 82
الملحق 02: الأثر الاجتماعي والاقتصادي للمشروع.....93
الخاتمة.....95
الملحق 03: شهادة التوطين في الحاضنة الجامعية.....97
قائمة المراجع.....98

فهرس الجداول

رقم الجدول	عنوان الجدول	الصفحة
01	يوضخ أنواع الخدمات المقمة في المنصة	54
02	يوضح الجدول الزمني لتحقيق المشروع	55
03	يوضح عدد المناصب المبدئي للمشروع	73
04	يوضح التكاليف والأعباء التأسيسية	78
05	يوضح التكاليف التشغيلية	78
06	يوضح رقم الأعمال التفاؤلي	79
07	يوضح رقم الأعمال التشاؤمي	80

الجانب النظري

مقدمة:

تعد الصحة من الميادين الأساسية والمهمة في حياة المجتمع بحيث أصبحت تمثل إحدى أهم المعايير الهامة لتقدمها وتطورها.

وباعتبار أن الصحة ليست قطاعا منعزلا عن الأنظمة الاجتماعية الأخرى وبالنظر إلى الترابط الوثيق بين العوامل الصحية ،الاجتماعية، الاقتصادية الثقافية ،التعليمية في أي خطة تنموية متكاملة من هنا يظهر اهتمام العلوم الاجتماعية بالصحة كقضية اجتماعية، اقتصادية، ثقافية ونفسية وإدراج حقول علمية تتناولها بالدراسة والبحث كعلم الاجتماع الطبي أو "سوسيولوجيا الصحة «،الصحة النفسية، وكذلك الرعاية الاجتماعية في المجال الصحي .

وعلى الرغم من التطور الذي تشهده المجتمعات في مختلف الميادين ولا سيما المجال الصحي ،إلا أن الانتشار الواسع والمخيف للأمراض والحوادث والآفات الاجتماعية أدى الى ضرورة الاهتمام بالرعاية الصحية لتقديم نوع خاص من الرعاية الكفيلة بتحقيق هذا التطور ومواكبته

ولأن العالم المعاصر يشهد تحوّلًا رقميًا متسارعًا مسّ مختلف مجالات الحياة، وأصبحت المنصات والتطبيقات الإلكترونية من أبرز الأدوات التي فرضت نفسها كحلول فعّالة لمواجهة التحديات الاجتماعية والصحية المتزايدة. ولم يعد التحول الرقمي خيارًا ثانويًا، بل ضرورة ملحّة، خاصة في ظل التغيرات الديموغرافية التي تشهدها المجتمعات، وعلى رأسها الارتفاع المستمر في أعداد المسنين، وتزايد نسبة المرضى المصابين بأمراض مزمنة، إلى جانب فئة ذوي الاحتياجات الخاصة التي تتطلب عناية وخدمات متخصصة ومستمرة.

وتواجه هذه الفئات على وجه الخصوص صعوبات كبيرة في الوصول إلى الخدمات الصحية والاجتماعية بالطرق التقليدية، نتيجة محدودية الحركة، وصعوبة التنقل، والاعتماد المتزايد على الغير، فضلًا عن الضغط الذي تعانيه المؤسسات الصحية . وفي هذا السياق، برزت المنصات الرقمية كوسيط حديث قادر على تقليص الفجوة بين الحاجة المتزايدة للرعاية والإمكانات المتاحة، من خلال توفير خدمات مرنة، ميسّرة، ومتكاملة، تراعي الخصوصيات الصحية والاجتماعية لكل فئة.

وربما تسهم التطبيقات الإلكترونية في تحسين جودة حياة المسنين والمرضى وذوي الاحتياجات الخاصة، عبر تمكينهم من طلب الخدمات عن بعد، والمتابعة الطبية المستمرة، والحصول على الإرشادات اللازمة دون عناء التنقل أو الانتظار الطويل. وساهمت هذه الحلول الرقمية في تعزيز شعور الاستقلالية والكرامة الإنسانية لدى المستفيدين، من خلال إشراكهم في اتخاذ القرار الصحي، وتمكين أسرهم ومقدّمي الرعاية من متابعة حالتهم بشكل أكثر تنظيمًا وفعالية.

إضافة إلى ذلك، تلعب المنصات الرقمية دورًا محوريًا في تنظيم خدمات الرعاية المنزلية، والتنسيق بين مختلف الفاعلين في المجال الصحي والاجتماعي، مثل الأطباء، والممرضين، ومقدّمي الرعاية، والصيدليات، ومخابر التحاليل. ويساهم هذا التكامل في تقليل الأخطاء، وتسريع التدخل عند الحاجة، وتحسين استمرارية الرعاية، وهو ما يعد عنصرًا بالغ الأهمية بالنسبة للفئات الهشة التي تعتمد على المتابعة الدائمة.

ومن جهة أخرى، ينعكس الاعتماد على المنصات الرقمية إيجابًا على المجتمع ككل، من خلال تخفيف الضغط على المستشفيات والمرافق الصحية، وترشيد الموارد، وتحقيق عدالة أكبر في توزيع الخدمات، خاصة في المناطق النائية أو ذات الكثافة السكانية المنخفضة. كما تتيح هذه المنصات إمكانية جمع البيانات وتحليلها، بما يساعد على فهم احتياجات المسنين والمرضى وذوي الاحتياجات الخاصة بشكل أدق، وتطوير سياسات وخدمات تستجيب لهذه الاحتياجات بفعالية.

وانطلاقًا مما سبق، تتجلّى الحاجة الملحّة إلى تطوير منصات رقمية متخصصة تُعنى بخدمات الرعاية الصحية والاجتماعية للمسنين والمرضى وذوي الاحتياجات الخاصة، وتدمج بين التكنولوجيا الحديثة والبعد الإنساني. وتأتي هذه المذكرة لتأطير هذا التوجّه ، وبيان دورها في تحسين الوصول إلى الرعاية، وتعزيز جودة الحياة

وبناءً على ذلك، تم تقسيم هذا العمل إلى جانبين أساسيين؛

جانب نظري، يهدف إلى تأطير المفاهيم المرتبطة بالرعاية الاجتماعية والرعاية الصحية .

وجانب ميداني، يُعنى بدراسة المنصة المقترحة من حيث تصميمها، خصائصها، وآليات عملها، وفي الجانب الميداني من الدراسة تم تطوير نموذج أولي تجريبي (prototype) كخطوة أولية لموقع المنصة قصد محاكاة بيئة العمل الفعلية واختبار وظائفها الأساسية وأليات الاستفادة من الخدمات المتاحة داخلها عند الولوج

الفصل الأول: الإطار المنهجي للدراسة

1- أسباب وأهداف و اختيار المشروع:

1.1أسباب اختيار المشروع:

جاء اختيار هذا المشروع انطلاقا من الأهمية المتزايدة للرعاية الصحية الاجتماعية للفئات الهشة، والحاجة الى

توظيف التقنيات الرقمية في تسهيل الوصول الى هذه الخدمات.

2.1 أهداف اختيار المشروع:

- توفير منصة رقمية تربط بين المستفيدين ومقدمي الرعاية، بما يسهم في تحسين جودة الخدمات و تعزيز فعالية التواصل والتكفل بالفئات المستهدفة.
- حل مشاكل واقعية يعاني منها الناس.
- الريادة في السوق الجزائرية.
- تسهيل حصول المرضى على خدمات الرعاية في منازلهم بجودة عالية، مع ضمان الشفافية والثقة من خلال نظام تقييم ومراجعات، وجدولة مواعيد إلكترونية، ودفع إلكتروني آمن.
- تحسين جودة الحياة للفئات المستهدفة من مرضى وكبار السن، ذوي الإعاقة، المدمنين، عبر توفير خدمات صحية واجتماعية مرنة تلبي احتياجاتهم الفردية.
- تسهيل الحصول على الأدوية، المواعيد الطبية، والخدمات دون عناء.
- تقوية العلاقة بين طالبي الخدمات المختلفة ومقدّميها من خلال تواصل مباشر ومستمر.
- تعزيز استقلالية المستفيدين وتقليل اعتمادهم على الآخرين بما يدعم قدرتهم على إدارة شؤونهم اليومية بشكل أفضل.
- الاستفادة من التكنولوجيا الحديثة لتسهيل عملية التواصل والبحث عن مقدمي الرعاية والخدمات الصحية والاجتماعية، إدارة الحجوزات، ومتابعة الخدمات المقدمة.

- تقديم مجموعة متنوعة من الخدمات تشمل الزيارات المنزلية، الدعم اليومي، الرعاية النفسية، وبرامج التأهيل لتعزيز شمولية الخدمات.
- دعم بيئة مستدامة ومتكافئة تعزز تعاون جميع الأطراف وتسهم في تحقيق التنمية المجتمعية بشكل فعّال
- فرصة اقتصادية قوية وسوق متنام.

أهمية المشروع:

يتميز المشروع بكونه منصة رقمية مبتكرة تقدم حلولًا تجمع بين الرعاية الصحية والاجتماعية، وتسدّ فجوة واضحة في السوق من حيث تقديم الخدمات، سهولة الوصول، والموثوقية.

وفيما يلي أبرز نقاط القيمة المضافة التي تمنح المشروع ميزة تنافسية قوية:

- **تعالج مشكلة حقيقية يعاني منها الكثير تتمثل في: صعوبة الوصول للخدمات الطبية**
- **نظام موثوق قائم على الشفافية**

تعتمد المنصة على آليات تقييم ومراجعة دقيقة تُمكّن المستفيدين من اختيار مقدمي الرعاية بناءً على تجارب حقيقية، مما يعزز الثقة ويحد من المخاطر.

- **سهولة الاستخدام والوصول**

واجهة استخدام بسيطة تتيح للمريض أو أسرته الحجز والمتابعة والدفع إلكترونيًا بكل سهولة، مع دعم فني متاح على مدار الساعة.

- **تمكين مقدمي الرعاية**

تفتح المنصة المجال أمام الكوادر الصحية والاجتماعية للحصول على فرص عمل مرنة ومجزية، وتحسين مستوى الدخل مع توفير فرص متكافئة لجميع الأطراف المعنية، سواء من مقدّمي الرعاية أو المستفيدين، مع الالتزام بمعايير عادلة في اختيارهم، توظيفهم، وتقييم أدائهم.

- **استخدام التكنولوجيا الذكية**

- تعتمد المنصة على تقنيات الذكاء الاصطناعي والتحليل البياني لتخصيص الخدمات، واقتراح مقدمي الرعاية الأنسب وفقًا لحالة المريض واحتياجاته.

- الحفاظ على سرية البيانات الشخصية للمستفيدين وضمان احترام احتياجاتهم وظروفهم الشخصية دون أي تدخل أو انتهاك.

- **دعم الرعاية المنزلية وتقليل الضغط على المستشفيات**

من خلال تقديم خدمات الرعاية في المنازل، تسهم المنصة في تخفيف العبء على المؤسسات الصحية وتحسين استمرارية الرعاية للمريض في بيئته المريحة.

- **إتاحة فرص عمل مرنة ومجزية لمقدمي الرعاية**

تمنح مقدّمي الرعاية إمكانية العمل وفق جدولهم الخاص، واختيار نوع الخدمة والمكان والوقت، مع دخل مناسب.

- **تحسين سلامة المرضى وجودة المتابعة**

توفر المنصة ملفًا صحيًا/اجتماعيًا رقميًا يساعد مقدّم الرعاية على معرفة حالة المريض مسبقًا، واتخاذ القرارات المناسبة.

- **تقليل التكاليف والوقت على الطرفين**

تختصر المنصة الجهد والوقت، وتقلّل من التكاليف الناتجة عن الوساطة التقليدية أو البحث العشوائي.

- **تنظيم قطاع الرعاية غير الرسمي**

تُساعد المنصة في تحويل خدمات الرعاية من سوق غير منظم إلى نظام موثوق يخضع لضوابط واضحة ومعايير جودة.

- **تعزيز الشفافية والثقة**

من خلال العقود الرقمية، والدفع الآمن، وتتبع الخدمة، مما يمنح المستفيد إحساسًا بالطمأنينة ومقدّم الخدمة حماية لمجهوده

- **التطبيب عن بعد كميزة إضافية**

تُمكّن المستخدم من طلب استشارة سريعة، أو متابعة بسيطة دون الحاجة إلى التنقل، وهو مفيد خصوصًا لكبار السن والمقعدين.

- **دعم الأسر في إدارة الحالات الصحية والاجتماعية**

عبر توفير خدمات متعددة: رعاية منزلية، تمريض، دعم لذوي الاحتياجات الخاصة، متابعة الإدمان، إلخ.

من خلال هذا المشروع الطموح، نطمح إلى تقديم نموذج شامل ومتطور للرعاية الصحية والاجتماعية يجمع بين الاحترافية والتكنولوجيا والجانب الإنساني. الهدف هو تحسين حياة المرضى، تخفيف الضغط على المجتمع، وتمكين مقدمي الرعاية من فرص عمل. هذا المشروع يهدف إلى أن يكون علامة بارزة في مجال الرعاية.

وبذلك تسهم المنصة في تحسين جودة الخدمات، وتعزيز الثقة، وتسهيل الوصول إلى الرعاية الصحية والاجتماعية بطريقة مبتكرة ومستدامة.

إشكالية الدراسة

تعتبر الرعاية الصحية و الاجتماعية إحدى الركائز الأساسية لتحقيق التماسك الاجتماعي وضمان كرامة الأفراد، لاسيما الفئات الهشّة مثل المسنين، ذوي الاحتياجات الخاصة، المرضى، والمقعدين، حيث تهدف إلى توفير الدعم الاجتماعي، الصحي، والنفسي بما يضمن تحسين نوعية حياتهم والتخفيف من حدة المخاطر الاجتماعية التي قد يتعرضون لها. غير أنّ النظم التقليدية للرعاية الاجتماعية تعاني من عدة إشكالات، من أبرزها محدودية الوصول إلى الخدمات، ضعف التنسيق بين المتدخلين، البطء في الاستجابة للاحتياجات، إضافة إلى غياب آليات فعّالة لمتابعة المستفيدين وضمان استمرارية الرعاية، وهو ما يفرض البحث عن حلول مبتكرة وأكثر مرونة تستجيب لمتطلبات العصر.

في هذا السياق، برزت المنصات الرقمية كأداة حديثة قادرة على إعادة هيكلة خدمات الرعاية الاجتماعية والصحية، من خلال توظيف تكنولوجيا المعلومات والاتصال لتقريب الخدمة من المستفيد، وربط مختلف الفاعلين في منظومة الرعاية ضمن فضاء رقمي موحّد. وتسعى المنصة محلّ الدراسة إلى تقديم نموذج متكامل يجمع بين الرعاية الصحية والاجتماعية، يسهّل طلب الخدمات، تنظيم المتابعة، تحسين التواصل بين مقدمي الرعاية والمستفيدين، وضمان سرعة وفعالية التدخل، بما يتماشى مع التحولات الرقمية ومتطلبات التنمية الاجتماعية المستدامة.

وانطلاقًا مما سبق، تتجلّى الحاجة الملحّة إلى تطوير منصات رقمية متخصصة تُعنى بخدمات الرعاية الصحية والاجتماعية للمسنين والمرضى وذوي الاحتياجات الخاصة، وتدمج بين التكنولوجيا الحديثة والبعد الإنساني. وتأتي هذه المذكرة لتأطير هذا التوجّه ، وبيان دورها في تحسين الوصول إلى الرعاية، وتعزيز جودة الحياة، فما هو مضمون الرعاية الاجتماعية الصحية وما علاقتها بالمفاهيم القريبة منها و فيما تتمثل أهمية هذه المنصة care link وعلى ماذا ترتكز في عملها؟

1- مصطلحات خاصة بفكرة المشروع:

1.1-الصحة الالكترونية: تعرف منظمة الصحة العالمية الصحة الالكترونية بأنها " الاستخدام الفعال للمعلومات والامن من حيث التكلفة وتقنيات الاتصال لدعم الصحة والمجالات ذات الصلة بالصحة. بما في ذلك خدمات الرعاية الصحية. المراقبة الصحية. الادب الصحي. التثقيف الصحي. والمعرفة والبحث الالكتروني. فالصحة الالكترونية هي توفير الرعاية الصحية عبر الوسائل الالكترونية وخاصة الانترنت وتشمل التدريس والرصد (البيانات الفسيولوجية) والتفاعل مع مقدمي الرعاية الصحية بالإضافة الى التفاعل مع المرضى الاخرين وبنفس الظروف.[1]

2.1-المنصة الرقمية "هي اجهزة او برامج تستخدم تطبيق أو خدمة ما تعمل وفق نظام التشغيل و تنسيق البرامج التي تستخدم مجموعة من التعليمات لمعالج معين"[2]

3.1-الطب عن بُعد والتقنيات الرقمية

يُعتبر الطب عن بُعد من أبرز مظاهر التحول التكنولوجي في مجال الرعاية الصحية، حيث يتيح تقديم الاستشارات الطبية والمتابعة الصحية عبر وسائل الاتصال الحديثة، دون الحاجة إلى الحضور المباشر. وقد ساعد هذا الأسلوب في تحسين وصول الفئات الهشة وسكان المناطق النائية إلى الخدمات الصحية، وتقليص الفجوة بين العرض والطلب على الرعاية الصحية. كما أسهمت المنصات الرقمية في تعزيز الحماية الاجتماعية، من خلال تسهيل تسجيل المستفيدين، وتوجيه الدعم الصحي والاجتماعي بشكل أكثر دقة وشفافية.

ماذا يشمل الطبيب عن بعد؟

- الاستشارة الطبية عن بُعد عبر مكالمة فيديو أو صوت.
- تشخيص أولي للأعراض باستخدام أدوات رقمية أو الذكاء الاصطناعي.
- متابعة الحالات المزمنة بشكل مستمر دون زيارة الطبيب.
- تقديم نصائح طبية عاجلة في أي وقت.

---

[1] حياة سرير الحرسي. الصحة الالكترونية منظور جديد لتحسين الرعاية الصحية في الجزائر" تصور مقترح" ، مجلة دراسات اقتصادية. جامعة زيان عاشور. الجلفة .أوت.2022، المجلد 16. العدد 02،.ص345

[2] محمد بوعتلي. ليلية سامي. **واقع المنصات الرقمية و تأثيرها على التنمية المستدامة في الجزائر**. مجلة المنبر. المدرسة العليا للتسيير والإقتصاد الرقمي تيبازة، المجلد09. العدد خاص،30 الجزائر ،أكتوبر 2022. ص 14

- التمريض عن بعد مثل متابعة الضغط، السكر، أو نتائج التحاليل.
- إرسال الوصفات الطبية إلكترونيًا.

فوائد التطبيب عن بُعد:

- تسهيل وصول المرضى إلى الأطباء.
- تقليل وقت الانتظار والتنقل.
- تخفيف الضغط على المستشفيات.

توفير رعاية سريعة وفعّالة خاصة لكبار السن وذوي الاحتياجات الخاصة.

1.4- تعريف الوسيط:

الوسيط هو **أداة أو قناة تُستخدم لنقل أو تبادل المعلومات أو الرسائل بين مرسل ومستقبل**، وقد يكون ماديًا أو رقميًا، فرديًا أو جماعيًا، مباشرًا أو غير مباشر[1].

5.1- تعريف الوسائط:

الوسائط هي **مجموعة من القنوات أو الأدوات أو التقنيات التي تُستخدم لنقل المعلومات، المعارف، البيانات أو الرسائل بأشكال مختلفة** مثل النصوص، الصور، الصوت، الفيديو، أو التفاعلات الرقمية.
وتشمل الوسائط التقليدية (كالإذاعة والتلفزيون) والوسائط الرقمية (كالمنصات الإلكترونية، الشبكات الاجتماعية، التطبيقات...)[2].

6.1-الذكاء الاصطناعي

يعرف الذكاء الاصطناعي "بأنه عملية محاكاة القدرة العقلية والإدراكية والحسية للبشر عبر أنظمة الكمبيوتر، فهي محاولة لتقليد ومحاكاة لعدة قدرات بشرية أهمها القدرة على التعلم واستيعاب المعرفة وتمثيلها واستدعائها وتحليل اللغة والإدراك الكامل للأصوات والصور والفيديو وحل المشكلات والإبداع والتفاعل الاجتماعي وغيرها من

[1] د. عبد الرحمن عزي، *مدخل إلى علوم الإعلام والاتصال، ديوان المطبوعات الجامعية، الجزائر ط1*، 1993،ص 34

[2] UNESCO, Media and Information Literacy Framework,paris. 2020.

القدرات البشرية، ومن تم محاولة محاكاتها عبر أنظمة كمبيوتر معقدة اعتمادا على التطور الاستثنائي في تصنيع المعالجات والحواسيب الالية"[1]

خصائص الذكاء الاصطناعي: يتميز الذكاء الاصطناعي بالعديد من المميزات نذكر منها :

- امتلاك القدرة على التفكير والإدراك.
- القدرة على اكتساب المعرفة وتطبيقها
- إمكانية التعلم والفهم من التجارب والخبرات السابقة.
- استخدام الخبرات القديمة وتوظيفها في مواقف جديدة.
- الاستجابة السريعة للمواقف والظروف الجديدة.
- التعامل مع الحالات الصعبة والمعقدة.
- التعامل مع المواقف في غياب المعلومات.
- القدرة على تمييز الأهمية النسبية لعناصر الحالات المعروضة.
- القدرة على تقديم المعلومات لإسناد القرارات الإدارية.[2]

7.1- تعريف المنصات الرقمية:

المنصّات الرقمية هي أنظمة أو بيئات إلكترونية تعتمد على التكنولوجيا الرقمية لتمكين **التواصل، التفاعل، تبادل المعلومات، تقديم الخدمات، أو إجراء المعاملات** بين المستخدمين أو بين المؤسسات والمستهلكين. وتعمل هذه المنصات كوسيط يجمع أطرافًا مختلفة في فضاء واحد، مثل منصات التواصل الاجتماعي، التجارة الإلكترونية، التعليم عن بعد، والخدمات الحكومية الرقمية[3].

[1] سهام زروالي ،استراتيجيات عالمية في ترقية نظام الترقية الصحية الشاملة في ظل جائحة كورونا،-الصحة الرقمية أنموذجا،مجلة الدراسات القانونية المقارنة مجلد 8 ع2022،2ص512.

[2] النجار فايز جمعة ،نظم المعلومات الإدارية ،منظور الإداري ،دار حامد للنشر والتوزيع ط03،عمان 2010ص170.

[3] European Commission — Digital Economy Report,beldgique. 2022.p22

الفصل الثاني: الرعاية الاجتماعية

تمهيد

تعد الرعاية الاجتماعية من أهم الأنظمة والخدمات التي تسعى لتحقيق الرفاه الاجتماعي للأفراد و الجماعات، من خلال توفير مختلف أشكال الدعم والمساعدة للفئات التي تواجه صعوبات اجتماعية أو صحية أو اقتصادية وتهدف إلى تحسين ظروف المعيشة وتعزيز التماسك الاجتماعي وضمان حياة كريمة لجميع أفراد المجتمع ،خاصة الفئات الهشة كالمسنين وذوي الاحتياجات الخاصة والمرضى والأشخاص الذين يمرون بظروف استثنائية.

وتسند الرعاية الاجتماعية إلى مجموعة من البرامج والخدمات التي تعمل على تلبية احتياجات الأفراد ومساعدتهم على التكيف مع بيئتهم الاجتماعية، بما يضمن لهم فرصا متكافئة للمشاركة الفعالة في الحياة الاجتماعية.

ومع التطورات التي يشهدها العالم اليوم، أصبحت الرعاية الاجتماعية أكثر أهمية في مواجهة التحديات الاجتماعية المتزايدة وتحقيق التنمية الإنسانية المستدامة، مما جعلها ركيزة أساسية في السياسات الاجتماعية الحديثة .

1- مفهوم الرعاية الاجتماعية :

1.1مفهوم الرعاية الاجتماعية لغة :

إن كلمة رعاية كما جاء في لسان العرب أتت من الرعي و هو مصدر للفعل رعى مثل رعى الكلأ و نحوه والراعي يرعى الماشية أي يحوطها ويحفظها و راعي الماشية: حافظها و هي صفة غالبة غلبة الاسم و الجمع رعاة مثل:

قاضي و قضاة و رعاء مثل جائع و جياع و رعيان مثل شاب و شبان يقول الأزهري أن أكثر ما يقال للولاة رعاة، و الرعيان لراعي الغنم و الرعاية حرفة الراعي يقال: أرعى الله المواشي إذا أنبت لها ما ترعاه. و الراعي: الوالي، و الرعية العامة، و رعى الأمير رعيته (رعاية) ، و رعيت الإبل أرعاها رعيا و رعاه يرعاه رعيا و رعاية حفظه، و كل من ولى أمره قوم فهو راعيهم و هم رعيته و يقال: راعيت فلانا مراعاة و رعاء (إذا راقبته و تأملت فعله) و راعيته لاحظته و راعيته (من مراعاة الحقوق). و فلان يرعى أمر فلان أي ينظر إلى ما يصير إليه أمره... جاء في الحديث الشريف"نساء قريش خير نساء أحناه على طفل في صغره، و أرعاه على زوج في ذات يده" أي من الحفظ و الرفق و تخفيف الكلف والأثقال عنه، و ذات يده كناية عما يملك من مال و غيره. و من الرعاية الحفظ ما جاء في قوله (صلى الله عليه وسلم): كلكم راع وكلكم مسؤول عن رعيته أي حافظ مؤتمن،[1]

و الرعية كل من شمله حفظ الراعي و نظره. و قد وردت كلمة رعى في القرآن الكريم أثنى عشرة (12) مرة بمعنى الرعاية و الحفظ و الترقب وورد لفظ رعاية في الآية (27) من سورة الحديد في قوله تعالى:" فما رعوها حق رعايتها " أي ما قاموا بها حق القيام [2]

[1] عبد العزيز جاهمي: *الرعاية الإجتماعية العمالية في التنظيمات الصناعية* ، مركز الكتاب الأكاديمي ، عمان ، الأردن ،ط 1 ، 2016، ص79

[2] نفس المرجع السابق ص80

2.1مفهوم الرعاية الاجتماعية اصطلاحا :

وللرعاية الاجتماعية مدلول واسع، فهي "نسق منظم للخدمات الاجتماعية والمؤسسات ينشأ لمساعدة الأفراد والجماعات لتحقيق مستويات ملائمة للمعيشة والصحة. ويهتم بالعلاقات الشخصية والاجتماعية التي تسمح للأفراد بالنمو إلى أقصى ما لديهم من قدرات، وتحقيق تقدمهم وتحسين حياتهم حتى تتوافق مع حاجات المجتمع[1]"

تعريف : كرامتون وكيسر Keiser & Crampton

الرعاية الاجتماعية: هي ذلك النسق الذي يتضمن المنهج المتعدد الجوانب للمشكلات الاجتماعية والاقتصادية، ويعكس القيم الاجتماعية، ويستخدم الأنظمة المترابطة من أجل المصلحة العامة ويوضح التعريف أن للرعاية منهجاً منظماً يستفيد من الأنظمة المترابطة، ويهتم بالمشكلات الاجتماعية، والاقتصادية، ويعمل على صيانة القيم الاجتماعية، بما يخدم المصلحة العامة للمجتمع، وأفراده. [2]

[1] – زينة بن حسان: الرعاية الإجتماعية الصحية – المفهوم وسيرورة التطور ، مجلة المعيار ، جامعة 8 ماي 1945 قالمة الجزائر ، العدد 56 / جوان 2021، ص694

[2] – عائض بن سعد أبو نخاع الشهراني ،: الخدمة الإجتماعية – شمولية التطبيق ومهنية الممارسة ، خوارزم العلمية للنشر والتوزيع ، جدة ، المملكة العربية السعودية ،ط 6 ، 2020، ص19

تعريف عبد الحليم عبد العال:

- الرعاية الاجتماعية هي "مؤسسات نوعية متخصصة تمارس بها عدة أنشطة فنية تتصل بهذا التخصص، وتقدم من خلالها خدمات نوعية، تقدم بأساليب مهنية كما أنها تعمل في مجالات متعددة، لإشباع أكبر قدر من الاحتياجات لأكبر قدر من المواطنين".

- **تعريف عبد الفتاح عثمان :**

الرعاية الاجتماعية هي "هذا الكل من الجهود التي تساعد هؤلاء الذي عجزوا عن إشباع حاجاتهم الضرورية للنمو، والتفاعل الإيجابي مع مجتمعهم في نطاق النظم الاجتماعية القائمة، لتحقيق أقصى تكيف ممكن، مع البيئة الاجتماعية".

- **تعريف: مصطفى مطر**

الرعاية الاجتماعية هي تلك الخدمات العامة التي تقدمها الدولة بالإضافة إلى الخدمات الاجتماعية الأهلية، التي يوفرها أفراد المجتمع لأنفسهم، والخدمات الاجتماعية الأهلية التي تنشأ بدافع من المجتمع نفسه، أو بعض أفراده، بغرض خدمة أفراد المجتمع أو جماعاته أو المجتمع كله، وقد تنشأ هذه الخدمات بمساهمة ومساعدة الدولة، أو تنشأ نتيجة لمساهمة الأفراد وتعاونهم دون مساعدة مادية من الدولة".

من خلال التعريفات السابقة، يمكن القول : أن الرعاية الاجتماعية، تنظيم اجتماعي يهدف إلى مساعدة أفراد المجتمع ومد يد العون لهم عبر قنوات اجتماعية منظمة، تؤمن العدالة والتكافل الاجتماعي لأفراد المجتمع، كما توفر لهم العيش الكريم، وتلبي احتياجاتهم الاقتصادية والاجتماعية والبيئية والتعليمية وغيرها، بما يعينهم على التكيف الاجتماعي مع بيئاتهم، وما يمكنهم من استثمار طاقاتهم من أجل بناء أنفسهم ومجتمعاتهم. [1]

تعريف إجرائي للرعاية الاجتماعية: هي برامج وسياسات وخدمات تقدمها الدولة أو المؤسسات ذات الأهلية لأجل تلبية الإحتياجات الأساسية وضمان حياة كريمة للأفراد الغير قادرين على إعالة أنفسهم.

2- وظائف الرعاية الاجتماعية :

للرعاية الاجتماعية عدد من الوظائف تتمثل في توفير الخدمات المتنوعة التي يستفيد منها أفراد المجتمع في تلبية [2] متطلباتهم الأساسية في الحياة والعيش وفق مستوى معيشي متطور من الناحية الاجتماعية وغيرها من النواحي. كما تحرص الرعاية الاجتماعية على أن تكون تلك الخدمات متعددة ومتغيرة تلبي المتغيرات المختلفة التي تطرأ على

[1] - بن غالب ، طاهر: الخدمة الإجتماعية مفهوم شامل مقالات ونصوص ، دار ومكتبة الحامد للنشر والتوزيع ، عمان ، الأردن ،ط 1 ، 2014، ص40

[2] - الشهراني ، عائض بن سعد أبو نخاع: الخدمة الإجتماعية – شمولية التطبيق ومهنية الممارسة ، خوارزم العلمية للنشر والتوزيع ، جدة ، المملكة العربية السعودية ،ط 6 ، 2020، ص51

المجتمع ، أو البيئة التي يتواجد فيها الأفراد كما تحرص على أن يتم توزيعها بالعدل والمساواة بين أفراد المجتمع ترسيخاً للعدالة الاجتماعية. [1]

ويمكن تلخيص وظائف الرعاية الإجتماعية في النقاط التالية :

1- إهتمامها بسيادة العلاقات الإيجابية والفاعلة بين أفراد المجتمع، وانتقال القيم المرتبطة بتلك العلاقات من جيل إلى جيل.

2- تعمل الرعاية الاجتماعية من منطلق ضرورة سيادة مضامين التكافل الاجتماعي بين أفراد المجتمع الواحد وترسخ من مفاهيم التراحم والتعاون بين الأفراد.

3- من وظائفها أيضاً تحقيق الضبط الاجتماعي، من خلال الإلتزام بالسلوكيات والقيم والتقاليد والاتجاهات المختلفة التي تسود المجتمع.

4- من وظائفها استخلاص القيم التي يتمسك بها العاملون ببرامج وأنشطة الرعاية والتي تقود إلى نجاح واستمرار فيما يخص العمل المهني المرتبط بالرعاية ومن شأن التمسك بتلك القيم أن يعزز من برامج الرعاية ويؤكد نجاحها وعلميتها فيما يحقق دعماً متكاملاً في المجتمع المعني. 5- وعلى الصعيد الاقتصادي فالرعاية الاجتماعية تهتم بأفراد المجتمع بالدرجة التي يمكن أن توفر لهم المستويات المعيشية الجيدة، ومن بينها خدمات الضمان الاجتماعي

[1] نفس المرجع السابق ص53

والتأمين بمختلف أشكاله، ويأتي الاهتمام من قبل الرعاية الاجتماعية بهذه الجوانب على اعتبار أنها حق مشروع وواجب.

6- ومن وظائفها توفير خدمات تشمل الصحة النفسية والتأهيل المهني والخدمات الترويحية والعمل على شغل أوقات الفراغ.

مما سبق يتضح أن الرعاية الاجتماعية تعمل على تعزيز الوظائف الاجتماعية الإيجابية بالمجتمع والتي تفيد الأفراد والجماعات والمجتمع ككل، كما تعمل على الحيلولة دون وقوع المشكلات والأزمات بالمجتمعات عن طريق توفير كافة الإمكانات ودعم مختلف المهارات والعمل على تنميتها وتعزيز القدرات والتزود بالحلول الاجتماعية الملائمة، هذا إلى جانب الاهتمام بإمداد أفراد المجتمع بالدعم اللازم الذي ينمي من مقدرتهم على التغلب على المشكلات التي تعترض طريقهم. [1]

3- نشأة الرعاية الاجتماعية:

تعتبر الرعاية الاجتماعية ظاهرة اجتماعية تواجدت وستظل طالما أن هناك حياة واحتياجات لأفراد المجتمع يعجز عن مقابلتها وإتباعها، وظهرت الرعاية الاجتماعية نتيجة لدوافع طبيعية وإيديولوجية ودينية وسياسية وإدارية تمثلت

[1] -، *طاهر بن غالب: الخدمة الإجتماعية مفهوم شامل مقالات ونصوص ، دار ومكتبة الحامد للنشر والتوزيع ، عمان ، الأردن ،ط 1 ، 2014، ص52*

في مساعدة الإنسان لأخيه الإنسان لتظهر هنا البدايات كما في الحضارات القديمة وبتطور اتجاهاتها في تقديم برامجها المختلفة وهنا ظهرت الحاجة إلى أن تقدم تلك البرامج في صورة منظمة ومدروسة علميا بعد أن ظهرت الحاجة إلى وجود متخصصين في جمعيات الإحسان والمجلات الاجتماعية أفراد الاهتمام بتدريب المتطوعين لاكتساب مهارات التعامل مع الأفراد لتقديم خدمات الرعاية الاجتماعية بصورة أفضل.

فإن الرعاية الاجتماعية ظهرت منذ أن وجدت البشرية، على الرغم من الاتفاق على قدم الرعاية الاجتماعية منذ وجد الإنسان إلا أن هذا الاتفاق لم يواكبه الاتفاق على تحديد مفهوم في مجالاتها نظرا لحداثة العهد بالدراسة العلمية للرعاية الاجتماعية وبتعدد تلك المجالات التطبيقية واختلاف مضمونها باختلاف المجتمعات التي أنشأت فيها وتأثرت بفلسفة وإيديولوجية تلك المجتمعات.[1]

وارتبط مفهوم الرعاية الاجتماعية قديما على أساس ما يقوم به الإنسان لمساعدة أخيه في وقت الشدة وتطور هذا المفهوم حتى ظهر اتجاهان في عام 1968 في المؤتمر الدولي لوزراء الشؤون الاجتماعية بمقر الأمم المتحدة هما:

*الاتجاه الأول: يحصر الرعاية الاجتماعية في نطاق ضيق يكاد يقصرها على الضمان الاجتماعي والتأمينات الاجتماعية.

[1] طاهر بن غالب: نفس المرجع السابق ص53

* الاتجاه الثاني: يوسع من دائرتها لتشمل التعليم والصحة والإسكان ورعاية الأمومة والطفولة والدفاع الاجتماعي والبرامج الثقافية والترويجية وغير ذلك من الخدمات والأنشطة التي تقابل الاحتياجات الإنسانية للأفراد والجماعات والأصحاء منهم والمعوقين المتزمتين والمنحرفين.

تعتبر الرعاية الاجتماعية في المجتمعات المعاصرة من الحقوق الأساسية فهي حق من حقوق الإنسان التي تتمثل في مجموعة المشروعات والبرامج والخدمات المباشرة التي تهتم بإشباع الاحتياجات الإنسانية مهما تعددت تلك الاحتياجات سواءا تمثلت هذه الاحتياجات في احتياجات نفسية أو جسمية أو اجتماعية أو عقلية أو ترويجية حيث أن الرعاية الاجتماعية تركز على الاحتياجات الأساسية وتحاول إشباعها كالمأكل والملبس والعلاج، والحصول على فرصة عمل تكن دخلا مناسبا للإنسان، كما أنها تنظر إلى الحاجات الإنسانية نظرة تكاملية. [1]

4- علاقة الرعاية الاجتماعية بالخدمة الاجتماعية:

من المعروف أن مهنة الخدمة الاجتماعية تعمل في إطار الرعاية الاجتماعية التي تحتوي مجموعة من المهن المختلفة. إلا أنهما تلتقيان في إطار جامع واحد وهو العمل على تلبية حاجات الناس الأساسية وإشباعها بالصورة المطلوبة ، مما يعني وجود علاقة متبادلة في العديد من الجوانب التي يمكن إلقاء الضوء عليها من خلال النقاط التالية: [2]

[1] – ملاك بوعلاق: *إستراتيجية الإتصال في مؤسسات الرعاية الإجتماعية* ، مذكرة مقدمة لنيل شهادة الماستر تخصص علم اجتماع تنظيمي ، جامعة 8 ماي 1945 ، قالمة ، 2022 / 2023، ص48

[2] عائض بن سعد أبو نخاع *الشهراني مرجع سابق ص55*

*الرعاية الاجتماعية هدف يسعى إليه المجتمع لتحقيق رفاهية أفراده عن طريق تنظيم البرامج وإنشاء التنظيمات المختلفة، وإصدار التشريعات التي تضمن صيانة الدخل وتنظيم العلاقات بين الفئات الاجتماعية... الخ. أما الخدمة الاجتماعية فهي منهج يقوم على العلم و المهارة و يستهدف تحقيق أهداف الرعاية الاجتماعية. [1]

* هناك علاقة تبادلية بين الخدمة الاجتماعية من خلال أخصائييها الاجتماعيين وبين الرعاية الاجتماعية التي تحتاج لجهود أولئك الأخصائيين من حيث تدخلهم المهني، وما يمتلكونه من خبرات ومعارف ومهارات مختلفة يستعان بها في توفير كافة الحقائق المتعلقة بالفئات المختلفة التي تحتاج لخدمات الرعاية الاجتماعية، ومن خلال تلك الجهود تسعى الرعاية الاجتماعية لإيجاد تغيير اجتماعي يحقق مصلحة الأفراد والمجتمعات التي تعمل في إطارها.[2]

*تعمل جهود الخدمة الاجتماعية فيما يعزز ويدعم جهود الرعاية الاجتماعية على اعتبار أنهما تهتمان بالإنسان وتلبية حاجاته الأساسية، وعلى اعتبار أنه يشكل جزءاً هاماً وأساسياً من الأمة أو المجتمع ككل، ومن هنا يمكن

---

[1] – *عبد العزيز جاهمي مرجع سابق ص98*

[2] – *طاهر بن غالب ،: الخدمة الإجتماعية مفهوم شامل مقالات ونصوص ، دار ومكتبة الحامد للنشر والتوزيع ، عمان ، الأردن ،ط 1 ، 2014، ص55*

اعتبار الخدمة الاجتماعية بمثابة الضمير الاجتماعي والذي تعبر هي عن نبضه بما يخدم عملية تدعيم الرعاية الاجتماعية كنظام اجتماعي متكامل يتواجد في المجتمع المعاصر .

* إن انتشار مهنة الخدمة الاجتماعية، واتساع مجالاتها في مختلف دول العالم يمكن أن يكون عامل مساعد في إدخال بعض التجديدات بتلك الأنشطة ، والمجالات الممارسة بصورة تتماشى مع المتغيرات الدولية التي يمكن أن تؤثر على الرعاية الاجتماعية [1]

5- الأساليب الإدارية المختلفة لتخطيط برامج الرعاية الاجتماعية:

إذا كان الإنسان دائماً وأبداً يعمد إلى تكوين المنظمات، وينتمي إليها في نفس الوقت، فإن الإدارة هي السبيل الأمثل لتحقيق الأهداف التي أقيمت من أجلها المنظمات والإدارة ليست وظيفة مصطنعة مفروضة على الأنشطة الخاصة بالإنسان ولكنها عملية دينامية يلتزم بما أعضاء التنظيم.

والبشر هم الذين يخلقون الحركة في المنظمات وهم الذين يبعثون فيها مظاهر النشاط والعمل، وهم يقومون بهذا العمل، وهذا الدور لأن المنظمات هي أدواتهم للإنتاج ولتبادل وإشباع الاحتياجات وهي القنوات التي تنظم علاقات الأفراد في المجتمع، وهي التعبير عن شكل وطبيعة هذه العلاقات وهي أيضاً المنافذ التي تنتظم من خلالها

[1] عائض بن سعد أبو نخاع - *الشهراني : الخدمة الإجتماعية – شمولية التطبيق ومهنية الممارسة ، خوارزم العلمية للنشر والتوزيع ، جدة ، المملكة العربية السعودية ،ط 6 ، 2020، ص56*

أنشطة وجهود أفراد المجتمع لإشباع احتياجاتهم، والمنظمات من خلالها، وبواسطتها يحصل الإنسان على احتياجاته، ونظراً للتطور السريع في حياتنا الحديثة فإنه لابد للمسئولين في المنظمات المختلفة من اتخاذ إدارة جيدة يجب أن تتخذ قرارات إبداعية بسرعة لتوائم احتياجات المواطنين في الحياة الحديثة[1]

والإدارة أيضاً تعتبر نوع من النشاط البشري المنظم لتحقيق أهداف معينة، وحيث أنه لا يمكن تصور قيام جماعة بدون أهداف، فإن جذور الإدارة تمتد إلى تاريخ ظهور الجماعات البشرية، فمنذ القدم مارست الجماعات الرعوية والزراعية بعض الأساليب الإدارية البسيطة التي كانت تتناسب مع أحجامها الصغيرة وأهدافها المحدودة، ثم نمت هذه الأساليب وتطورت بنمو الجماعات وتعدد حاجاتها وتعقد مشكلاتها .

ولا تأخذ الدول المختلفة بأسلوب إداري موحد في تعبئة الموارد القومية المتاحة بها واستخدامها، بل تتبع كل دولة الأسلوب الذي يتفق وظروفها الاجتماعية والاقتصادية والسياسية، إذ لا تعتبر الأساليب الإدارية هدفاً في حد ذاتها بل هي من الوسائل التي تطوع لتحقيق الأهداف المقررة واتباع كل دولة للظروف والأسلوب المناسب لها حيث يؤخذ في الاعتبار ظروف المجتمع المحلي لكل دولة، حيث أن المجتمع المحلي هو نسق اجتماعي له كثير من خصائص الأنساق الحية الأخرى فله احتياجات وعقائد وموارد ونقاط ضعف تماثل ما لدى الناس كأفراد ،

[1] سامي مصطفى كامل – *زايد : حتمية التخطيط الإجتماعي ، المكتب الجامعي الحديث ، القاهرة ، مصر ،ط 1 ، 2013، ص64*

ولذلك فمن وجهة نظر الباحث أنه يجب أن تستخدم كل دولة الأسلوب الإداري المناسب لها، وأن يؤخذ ذلك في الاعتبار لضمان تحقيق المطالب والنتائج المرغوبة.

ونتيجة للتغيرات الاقتصادية والاجتماعية في الدول المختلفة إن كان من الطبيعي أن يصاحب هذه التغيرات تغيرات مماثلة في الإدارة فاستحدثت أساليب جديدة وهو ما سوف نتحدث عنه في الجزئيات القادمة من حيث استخدام أساليب المركزية واللامركزية أو الجمع بين الأسلوبين معاً تبعاً لظروف كل دولة السياسية والاقتصادية والاجتماعية. [1]

6- نماذج الرعاية الاجتماعية:

لقد ظهرت نماذج مختلفة لمعالجة مفاهيم السياسة الاجتماعية والرعاية الاجتماعية، وتظهر أهمية هذه النماذج في تحديدها لكل من الحقائق الواقعية وطبيعة الاختبارات أو البدائل المختلفة التي تتعلق بتحديد كل من وظائف وأهداف الرعاية الاجتماعية، وفيما يلي نتحدث عن ثلاثة نماذج للرعاية الاجتماعية:

[1] سامي مصطفى كامل - زايد : نفس المرجع السابق ص65

النموذج الأول: نموذج الرعاية المؤقتة أو العلاجية:

ويشير هذا النموذج بإيجاز إلى كيفية توفير احتياجات الفرد بصورة ملائمة عن طريق توفير مؤسسات الرعاية الاجتماعية بصورة مؤقتة وبغرض تقديم حلول علاجية سريعة بطبيعة الحاجات الأساسية التي تتطلبها الأفراد أو الفئات الاجتماعية المحتاجة.

والاتجاه العلاجي يقوم على أساس أن نظم الرعاية الاجتماعية تبدأ من ممارسة دورها عندما تعجز الأنساق الطبيعية للمساعدة عن القيام بوظائفها لإشباع حاجات الأفراد، ويقصد بالأنساق الطبيعية هنا النظام الأسري والنظام الاقتصادي. ويتمثل شكل الرعاية الاجتماعية في شكل مؤسسة أو هيئة تقوم أساساً كنجدة من الكوارث.[1]

وتتوقف هذه الوسيلة عن عملها (مؤقتة للعلاج) عندما تعود المصادر الطبيعية الأسرة والسوق للعمل بصورة عادية، ويأخذ مفهوم الرعاية الاجتماعية شكل الإحسان والصدقة ، وهذا الاتجاه هو الذي كان سائداً في مجتمعات الغرب قبل القرن الحالي، وتم التحول عنه في أعقاب الأزمة الاقتصادية منذ سنة 1929.

[1] سامي مصطفى كامل - زايد : نفس المرجع السابق ص66

النموذج الثاني: نموذج تحقيق الإنجاز الصناعي:

ويشير هذا النموذج إلى أهمية دور مؤسسات الرعاية الاجتماعية باعتبارها من التنظيمات المساعدة للاقتصاد والتي تهدف أساساً لتوفير الحاجات الاجتماعية الأساسية والتي يتطلب لها مجموعة من العوامل الهامة مثل إنجاز العمل وزيادة الإنتاجية ويجد هذا النموذج تأييداً كبيراً من قبل العديد من النظريات الاقتصادية والسيكولوجية التي تقوم أساساً على أسس البواعث أو الدوافع والجهد والمكافأة وطبيعة الولاء للجماعات والفئات الاجتماعية.

النموذج الثالث : نموذج إعادة التوزيع المؤسساتي:

ويعتمد هذا النموذج في تصوره على أن الرعاية الاجتماعية تعتبر إحدى النظم التكاملية الهامة في المجتمع، والتي تقوم على تقديم الخدمات الأساسية للأفراد أو الفئات المحتاجة، فهو يعتمد عموماً على مبدأ توفير الحاجات الأساسية [1]

ويجد هذا النموذج الكثير من نظريات التغير الاجتماعي، والنظام الاقتصادي محوراً أساسياً ومصدراً لأفكاره ومبادئه الهامة التي تعتمد على مبدأ المساواة الاجتماعية، وعموماً يرتكز هذا النموذج على أنساق التضامن أو التعاون لإعادة توزيع الخدمات العامة بصورة مستمرة أو مستديمة.

[1] سامي مصطفى كامل - زايد : نفس المرجع السابق ص67

ومن خلال عرض النماذج السابقة والتي تناولت سياسات الرعاية الاجتماعية بصورة مباشرة أو غير مباشرة، كما أنها تعبر بصورة واحدة عن أهمية الاتفاق حول أهداف وغايات سياسات الرعاية الاجتماعية وتقديمها للخدمات الأساسية أو الضرورية للفئات أو الجماعات غير القادرة على مواجهة مشكلات الحياة في العصر الحديث. [1]

ملخص:

تمثل الرعاية الاجتماعية ركيزة أساسية لتحقيق الاستقرار والتماسك الاجتماعي ،وتسهم في دعم الفئات المحتاجة وتمكينها من العيش بكرامة واستقلالية. كما أن توظيف التكنولوجيا الحديثة في هذا المجال يفتح أفاقا جديدة لتطوير الخدمات الاجتماعية وتحسين جودتها وإتاحتها لشريحة أوسع من المستفيدين.

[1] سامي مصطفى كامل - زايد : نفس المرجع السابق ص68

الفصل الثالث : الرعاية الصحية :

تمهيد:

تعد الرعاية الصحية من أهم الركائز الأساسية التي تقوم عليها المجتمعات الحديثة ،لما لها من دور فعال في الحفاظ على صحة الأفراد والوقاية من الأمراض وتحسين نوعية الحياة. فهي لا تقتصر على تقديم الخدمات العلاجية فحسب، بل تشمل أيضا مختلف الأنشطة الوقائية والتأهيلية والتوعوية التي تهدف إلى تعزيز الصحة الجسدية والنفسية والاجتماعية للأفراد. وقد شهد قطاع الرعاية الصحية تطورا ملحوظا بفضل التقدم العلمي والتكنولوجي، مما ساهم في تحسين جودة الخدمات الصحية وتوسيع نطاق الاستفادة منها .ومن هذا المنطلق أصبحت الرعاية الصحية عنصرا أساسيا لتحقيق التنمية الاجتماعية والاقتصادية وضمان رفاهية الأفراد داخل المجتمع.

1- مفهوم الرعاية الصحية:

1-1- مفهوم الصحة:

عرف العالم بركنز Perkins الصحة بأنها حالة التوازن النسبي لوظائف عملية إيجابية تقوم بها قوى الجسم للمحافظة على توازنه [1]

[1] -، إبراهيم عبد الهادي المليجي: الرعاية الطبية و التأهيلية من منظور الخدمة الإجتماعية ، المكتب الجامعي الحديث ، الإسكندرية ، مصر ،ط 1 ، 2002، ص87

نشأ مصطلح صحة Health .نقلاً عن اللغة الأنجلوساكسونية ويعني حالة البقاء سليمًا أمنًا صحيحًا معافًا تمامًا؛ وهذا يعني غياب المرض أو البعد عن المرض.[1]

غير أن المنظمة العالمية للصحة أعطت للصحة مفهوما أوسع وأشمل، بلغت به بعدا آخر أين جاء في ديباجة دستورها "أن"الصحة هي حالة من اكتمال السلامة بدنيا وعقليا واجتماعيا لا مجرد انعدام المرض أو العجز" وهو ما يتماشى إلى حد كبير ومضمون المادة الثانية من قانون الصحة تساهم حماية الصحة وترقيتها في الراحة البدنية والنفسية والاجتماعية للشخص ورقيه في المجتمع، وتشكلان عاملا أساسيا في التنمية الاقتصادية والاجتماعية".

وهكذا يتوقف مدلول الصحة بصفة عامة على التوافق بين صحة الجسم والنفس والمجتمع في إطار القيم ما يعبر عن حالة من اللياقة البدنية والراحة النفسية والاجتماعية الكاملة، كعناصر أساسية يقوم عليها مفهوم الصحة وبما يفيد أن الانسان وحدة بيولوجية ونفسية واجتماعية متكاملة[2]

1-2- مفهوم الرعاية الصحية :

[1] – محمد صالح صالح: *مبادئ الصحة العامة* ، جامعة العريش ، القاهرة ، مصر ،ط 1 ، 2021، ص9

[2] –أحمد هديلي : *دور الخدمات الصحية في تحقيق الرعاية الإجتماعية* ، مجلة الدراسات الحقوقية ، جامعة جيلالي اليابس سيدي بلعباس ، العدد الأول / ماي 2021، ص419

إن مفهوم الرعاية الصحية من المفاهيم التي يصعب تحديدها بدقة، نظرا لإتساع مجالاتها وكذلك لارتباطها وتداخلها مع ميادين ومجالات أخرى تتعلق بالجانب الصحي والطبي والنفسي والاجتماعي. ولإلقاء الضوء على هذا المفهوم وتوضيح المقصود منه، سنعرض أهم التعريفات [1]

الرعاية الصحية بشكل عام هي الإجراءات أو الخدمات الصحية والطبية وغيرها الضرورية للوقاية من الأمراض ومنع حدوثها والاكتشاف المبكر والعلاج الفوري لما يحدث منها ومكافحتها للحد من انتشارها وبعد ذلك علاج المضاعفات الناتجة عن الإصابة بها وتأهيل الفرد (أو أفراد المجتمع) بعد الشفاء الجسدي ليصبح قادراً على العمل والإنتاج معتمداً على نفسه وليس عالة على المجتمع [2]

نعني بالرعاية الصحية بمفهومها العام والشامل تطبيق الإجراءات من وقاية وعلاج ومحاولة إتقاء وحفظ وتجنب إصابة المجتمع بأي عوارض مرضية سواءا كانت معدية أو سارية أو غير معدية، والرعاية الصحية تكون شاملة لجميع المسببات البيئية منها والاجتماعية بالإضافة إلى كل ما يتعلق وله علاقة مباشرة أو غير مباشرة مع الأفراد فهي بالمعنى الشامل والعام تعني كافة الإجراءات والفعاليات والطرق والأساليب والوسائل التي تقدمها مديرية الرعاية الصحية في المؤسسة الطبية وجميع الهيئات والمنظمات والجمعيات والمؤسسات المساندة لها والتي تساندها بتقديم المعرفة أو المشورة أو العمل أو الفعل وتقدم هذه الرعاية الصحية لأفراد المجتمع بجميع فئاته العمرية والنوعية

[1] زينة *بن حسان المرجع السابق ، ص695*

[2] – *محمد عصام طربيه: أساسيات في علم الإجتماع الطبي ، دار حمورابي للنشر و التوزيع ، عمان ، الأردن ،ط 1 ، 2009، ص102*

أو البيئية أو الطبقية بهدف الرقي بالصحة وتفادي انتشار الأمراض في المجتمع ورفع المستوى الصحي إلى أعلى مراتب الكمال والمثالية من أجل بيئة نظيفة خالية من المرض والعدوى. [1]

تعريف إجرائي للرعاية الصحية: مجموع الخدمات التي تقدمها الدولة بمؤسساتها العمومية والخاصة كالمستشفيات والعيادات ومختلف المراكز الطبية للأجل التشخيص وتقديم خدمات العلاج.

الرعاية الصحية كنظام :

بناء على التعريف الإداري للنظام، وتعريف منظمة الصحة العالمية للنظام الصحي، فإن نظام الرعاية الصحية له أجزاء مختلفة تشكل نظما فرعية تعمل مع بعضها البعض؛ لتقديم الخدمات الصحية وفق نظم إدارية حديثة تطبق مفهوم الجودة الشاملة، من أجل تقديم أفضل خدمة صحية للمجتمع والأفراد، في الأمراض والإصابات ومكافحة المرض. [2]

2- أهداف الرعاية الصحية:

نستطيع أن نستخلص مما سبق أهداف الرعاية الصحية ونقسمها إلى :

[1]- علي ، قدري الشيخ: علم الإجتماع الطبي ، مكتبة المجتمع العربي للنشر و التوزيع ، عمان ، الأردن ،ط 1 ، 2008، ص110

[2] - محمد العزب ، مدحت: المفاهيم الأساسية في إدارة الخدمات الصحية ، سليل الفراعنة ، القاهرة ، مصر ،ط 1 ، 2023، ص39

1.2-أهداف بعيدة : توفير الرعاية الصحية للمواطنين ، والمحافظة على سلامتهم ووقايتهم من الإصابة بالأمراض والعاهات، ليتمكنوا من القيام بمسئولياتهم الاجتماعية قبل مجتمعهم والمحافظة على كيان الوطن وإعلاء شأنه .

2.2-أهداف قريبة : وتكمن في توفير سبل الوقاية من جانب ، والعلاج من جانب آخر للمواطنين المحتاجين للمساعدة، وذلك عن طريق التعامل مع المريض، وظروفه المحيطة به والتعامل مع الطبيب ، وهيئة التمريض وأقسام لمؤسسة الطبية لتسهيل الإجراءات، لكي تحقق الرعاية الصحية أهدافها. [1]ا

***وللرعاية الصحية أهدافها الوقائية، والعلاجية والإنشائية :**

الأهداف الوقائية: تعنى إثارة وعى المواطنين بالأمراض، وأعراضها ، والوقاية منها . وطرق العدوى ، وأيسر طرق العلاج، وتعريف المواطنين بالمؤسسات الطبية والعيادات التي تقدم لهم فرص العلاج. وتعرفهم أيضاً بالإسعافات الأولية والوقاية من انتكاس المرض، والسبيل للوصول إلى هذه الأهداف، بإستخدام وسائل الإعلام، وعقد المؤتمرات ، والمحاضرات، وعمل

المنشورات ، وما إلى ذلك

[1] – المليجي ، إبراهيم عبد الهادي: *الرعاية الطبية و التأهيلية من منظور الخدمة الإجتماعية* ، المكتب الجامعي الحديث ، الإسكندرية ، مصر ،ط *1* ، *2002*، ص*44*

الأهداف العلاجية: وتكمن فى العمل مع المريض المحتاج إلى الخدمة الاجتماعية في المؤسسة العلاجية، لتحسين درجة أدائه الاجتماعي

الأهداف الإنمائية أو الإنشائية: وتعنى إعادة تكيف المريض مع البيئة، أو إعادته للحياة الاجتماعية أي استعادة أقصى ما يمكن من قدرات المريض البدنية، أو الاجتماعية، أو النفسية وذلك من خلال برامج التأهيل الطبي، والنفسي والاجتماعي، والمهني .[1]

3- نشأة الرعاية الصحية وتطورها :

لقد تطور مفهوم الصحة تطورا ملحوظا مع تقدم المجتمعات البشرية، فقد اتجه مفهومها عند الإغريق إلى الصحة الشخصية بمعنى اهتمام الفرد بنظافته وتغذيته ومع مرور الزمن تطور المفهوم.وتباينت مظاهر الرعاية الصحية عبر العصور، ففي عهد اليونان القدامى تمظهر الاهتمام بالصحة، وذلك عن طريق التخلص من كل من بهم نقص جسمي، في حين اتجهت روما إلى تقرير مصير الأطفال غير مكتملي النمو إلى الموت المحتم.

[1] - *إبراهيم عبد الهادي المليجي نفس المرجع السابق ص44*

وفي ظل تلك الظروف القاسية لتلك الفئات الحساسة في المجتمع ظهر وبرز اتجاه حاول الربط بين الخير وحسن معاملة المرضى والمعوقين، حيث أثرت فلسفة ذلك الاتجاه إلى التفكير الروماني من خلال نظرية (أبو قراط 400 ق.م) حيث تضمنت تلك النظرية الحديث عن الأمراض الأربعة عند الإنسان.

إضافة إلى ما سبق نجد التفكير اليوناني ساهم في توضيح صور الرعاية الصحية من خلال إسهامات أفلاطون" التي تمظهرت من خلال كتاباته والتي تضمنت أحد أفكاره وآرائه المتعلقة بعدم ظهور أي مريض له مرض عقلي في الطريق وعلى الأسرة مسؤولية رعايته، وتقديم له احتياجاته الضرورية، وفي حال عدم توفير الرعاية للمريض الأسرة تتعرض إلى دفع غرامة مالية.[1]

ظهرت بوادر الاهتمام بالرعاية الاجتماعية، ما فيها الصحية مع ظهور الاستقرار والتجمع البشري. وقد تميز التفكير الاجتماعي القديم، بثلاث اتجاهات أعطت لفئة المرضى والمعاقين مكانة متميزة في الاهتمام والرعاية. وتتمثل هذه الاتجاهات الثلاث في: الولاء
الديني كعامل أساسي وقوي لمساعدة المرضى والمحتاجين وتقديم الرعاية لهم، حيث تحمل رجال الدين مسؤولية حماية المرضى والفئات الضعيفة في المجتمع. ظهور اليوتوبيات كفكرة مثالية، البحث عن أخلاقيات تنظيم السلوك الإنساني[2] وتجدر الإشارة إلى أن طريقة التعامل م المرضى أخذت أشكال ومظاهر مختلفة ومتغيرة.
ففي التفكير اليوناني القديم، كانت الفلسفة السائدة تقوم على النظرة الشاذة إلى هذه الفئة. من بين مظاهرها التخلص من المرضى والمعاقين الذين لديهم نقص جسمي، وضد الأطفال المشوهون في سلاسل لبيعهم خارج المدينة، وهذا تحدت تأثير التفكير المثالي والفلسفة التأملية. أما في التفكير الروماني ، فقد كان الأطفال غير

[1] *إبراهيم عبد الهادي المليجي نفس المرجع السابق ص44*

[2] سلوى عثمان الصديقي ،**مدخل في الصحة العامة والرعاية الصحية من منظور الخدمة الاجتماعية**، المكتب الجامعي الحديث، الاسكندرية ،مصر8008، ص35.

مكتملي النمو يتعرضون للغرق في نهر النيبر. بالمقابل كانت هناك فئة تمثل الاتجاه الايجابي في التعامل مع المرضى والمعاقين، من خلال حسن معاملتهم[1].

إذن الفلسفة السائدة ونوع التفكير أثر على نظرة المجتمع وكيفية التعامل مع المرضى.

أما في العصر الحديث، فقد أصبحت الرعاية الاجتماعية الصحية ضرورية، ومطلب أساسي في مختلف المجتمعات على اختلاف مستويات تطورها. خاصة بعد انتشار وتعقد المشاكل الاجتماعية وتطور الحياة الصناعية ، فاستدعى ذلك تطوير وتنظيم الخدمات المقدمة للمرضى بطرق حديثة تتماشى ومتطلبات العصر. وأصبح تدخل الدولة مطلب ضروري لتوفير الخدمات الصحية وتنظيمها.

بالإضافة إلى أن ظهور الإعلان العالمي لحقوق الإنسان كان له تأثير ايجابي على حماية حقوق الأفراد بما في ذلك حقهم في الرعاية الصحية.

إذن تأثرت الرعاية الصحية في تطورها، بالعديد من التحولات الاقتصادية والاجتماعية والسياسية والتكنولوجية والعلمية وأثر هذا الأخير (التطورات التكنولوجية والعلمية) لم يعد تبني المنصات الصحية الرقمية في الجزائر مجرد خيار تقني، بل هو استجابة حتمية لـ "التحول الوبائي والديموغرافي" الذي تمر به البلاد. فوفقاً لمفهوم الرعاية الاجتماعية الصحية، التي تهدف لتحقيق الرفاهية البدنية والاجتماعية ، تأتي التكنولوجيا لردم الفجوة بين الطلب المتزايد على الخدمات ومحدودية العرض التقليدي.

من خلال السيرورة التاريخية تظهر لنا سبل الرعاية الصحية الفعالة لما أقره "أرسطو " بمنع زواج المرضى والضعفاء

خوفا من إنجاب نسل ضعيف ومشوه، مع ضرورة عناية الأم بحالتها وصحتها أثناء فترة الحمل بإعتبارها حالة

حساسة تمر بها مع ضرورة الإجهاض في الحالات الاستثنائية.

[1] سلوى عثمان الصديقي **المرجع السابق –ص** 35- 32.

ومن خلال السرد التاريخي لطبيعة الرعاية الصحية في المجتمعات القديمة نجد عدم الإهتمام من طرف الجانب الحكومي في رعاية الفئات الخاصة في المجتمع التي من الممكن أن تسبب الاختلال في توازن المجتمع نتيجة لعدم قيامه في إشباع الحاجات الضرورية لأعضائه.

في حين يبرز لنا دور إيجابي للرعاية الصحية خاصة في إقرار عدم زواج المرضى والضعفاء، ذلك ما يعكس في الوقت الحاضر دور الاستشارات الأسرية التي تؤثر إيجابيا على الأسرة والمجتمع.

أما في المجتمعات الحديثة، فإن سيرورة الرعاية الصحية على مسيرة مراحل التاريخ اختلفت في مظاهرها وصورها من الرعاية الصحية في المجتمع الحديث، حيث تظهر الرعاية الصحية من خلال اتجاهات البحث في مجال الصحة والطب ومحاولة إيجاد الحلول لمختلف الأمراض التي تهدد حياة الفرد، حيث تجلى ذلك في اهتمام جماعة من الأطباء بالبحث والتنقيب عن مختلف الميكروبات التي تصيب الفرد ومحاولة الكشف عن سبل الوقاية عن طريق التحصينات ضد مختلف الأمراض. [1]

[1] – خلود قروف: *الرعاية الصحية للمرأة الحامل وعلاقتها بصحة الأم والطفل في الجزائر* ، مذكرة مقدمة لنيل شهادة الماستر تخصص علم اجتماع الصحي ، جامعة 8 ماي 1945 ، قالمة ، 2022 / 2023، ص30

4- أساليب الرعاية الصحية:

من أجل وصول الرعاية الصحية لأهدافها تستعين بعدة أساليب وتقوم بتوزيع مجهوداتها في جوانب مختلفة ومتعددة في شتى نواحي الحياة الاجتماعية بحيث نتوصل بهذه الوسائل للتعرف على الأمراض وأعراضها خاصة الطرق العلاجية كما تعرف المستشفيات والعيادات التي تمد يد المساعدة للأفراد وتثقيفهم للوقاية بحيث الوسائل التي يستعين بها المسؤولين في هذا السبيل وهي:

* الدعاية بشتى أنواعها بالإضافة للمنشورات والمحاضرات بحيث يقوم بهذه المهمة قسم الصحة الاجتماعية والتثقيف الصحي.

* توفير المؤسسات الطبية المختلفة وكذلك العدد الكافي من المسؤولين عن الرعاية الصحية وأيضا تدريب الموظفين والعمل على رفع مستوى مهن التمريض.

*تدعيم النظم الصحية الجيدة كفحص الراغبين على الزواج ومؤسسة رعاية الناقصين وكذلك تدعيم نظام تدعيم الزيارات الصحية.[1]

[1] – وداد لموشي: *الرعاية الصحية للأم والطفل بالمستشفيات الجزائرية* ، مذكرة مقدمة لنيل شهادة الماستر علم اجتماع الصحة ، جامعة 8 ماي 1945 ، قالمة ، 2021 / 2022، ص32

* محاولات التجاوب مع الحاجات وكذلك الرغبات النفسية كالإستفادة من البرنامج الصحي دافعا للحصول على مركز اجتماعي.

* ربط العمل الصحي بالناحية الدينية باعتبار الدوافع الدينية من الدوافع القوية عند الانسان بحيث يقبل الناس على البرامج عندما تكون هناك أحاديث دينية نبوية وكذلك آيات قرآنية تحث على التمسك بالسلوك الصحي.[1]

5- مستويات الرعاية الصحية:

هناك من إتجه إلى توضيح مفهوم الرعاية الصحية من خلال التطرق إلى مستوياتها التي حددت بأربعة مستويات تتمثل في:

1.5- المستوى الأول: مستوى الرعاية الذاتية: وهو المستوى الذي يتحمل فيه الفرد أو العائلة مسؤولية حماية ورعاية أنفسهم في الأمور الوقائية والعلاجية البسيطة، وبذلك فإن هذا المستوى يتوقف على المستوى الثقافي والاجتماعي للفرد والأسرة ومدى إدراكهم لأوضاعهم الصحية.

2.5- المستوى الثاني: مستوى الرعاية الصحية الأولية: وتمثل الخدمات الصحية الأساسية، وتقوم على تقديم خدمات صحية وقائية وعلاجية وعلى صعيدين: مراجعة الفرد للمؤسسات المتوفرة على الرعاية، وكذلك اتصال

[1] زينة بن حسان نفس المرجع السابق ص696

هذه المؤسسات بالأفراد وعائلاتهم في مناطق تواجدهم لرفع مستواهم الصحي، ويمثل هذا المستوى أوسع مستويات الخدمة الصحية.

3.5- **المستوى الثالث: مستوى الرعاية الصحية المتخصصة:** تقدم للمرضى الذين يحتاجون لنوع معين من الخدمات المتخصصة كالجراحة، الأمراض النفسية...

4.5-المستوى الرابع: مستوى الخدمات الصحية المتطورة التخصصية: يعتبر هذا المستوى من الخدمات النادرة والمعقدة، ولا يمكن تقديمها في المستويين الثاني والثالث.

إن الخدمات الصحية المختلفة يمكن الحصول عليها من خلال إحدى هذه المستويات، لذلك فمن الأهمية أن يتعرف أفراد الفريق الصحي على نوع الخدمات المقدمة في كل مستوى، حتى يمكن توزيع المرضى حسب المستويات المناسبة.[1]

[1] - *زينة بن حسان نفس المرجع السابق ص697*

6- العوامل المحددة لبرامج الرعاية الصحية:

* **العوامل البيئية:** المعرفة التامة والكاملة من قبل النسق الطبي وخاصة عند وضع البرامج بميزات المناخ والطقس وطبيعة البيئة الفيزيائية والكيميائية والبيولوجية والموارد الطبيعية في البيئة ومدى صلاحيتها ومدى تأثيرها الصحي على حياة الأفراد ومعرفة الأمراض المعدية والسارية أو غير السارية التي قد تكون البيئة أحد مسبباتها ومدى خطورة هذه الأمراض.

***العوامل السياسية:** وهي مجموعة الإجراءات التي تحدد بموجب العوامل السياسية أولويات تقديم الخدمات والرعاية الصحية من حيث القوانين والأنظمة السياسية التي تحدد مكان ولمن ستقدم هذه الرعاية الصحية وأولويات البيئات التي ستقدم لها على ضوء توزيع الأولويات في الرعاية الصحية

* **العوامل الاقتصادية:** ومنها الموارد الاقتصادية ومجموعة الظروف الاقتصادية لبلد ما أو مجتمع ما ومقدار الأموال اللازمة لتقديم رعاية صحية متطورة وبأقل التكاليف وعمليات الصرف على برامج الصحة والرعاية الصحية وأولويات هذا الصرف حسب الأهمية الصحية وخطورة الإصابة من منطقة إلى أخرى.[1]

[1] - *زينة بن حسان نفس المرجع السابق ص697*

* **العوامل الاجتماعية:** معرفة ودراسة ثقافة المجتمع والعادات والتقاليد السائدة في المجتمع إلى جانب ثقافة المجتمع صحياً واتباعه للأساليب الوقائية والتقيد بها إلى جانب العادات الغذائية السليمة ومدى مراجعة وإهتمام أفراد المجتمع وإقتناعهم بالطب الرسمي الذي يقدم عن طريق الرعاية الصحية

***العوامل المهنية:** ونعني هنا مقدار ما يتمتع به النسق الطبي من كفايات مهنية وخاصة التخصصية منها وتنوع هذه التخصصات إلى جانب الإنتماء الوظيفي والقدرة العلمية في تقديم خدمات ورعاية صحية متميزة.

***العوامل الدينية:** ونعني هنا مدى إلتزام أفراد المجتمع بالنصوص التي تحث على الصحة إلى جانب الإيمان بالقدرية والمعتقدات وإلتزام المجتمع بتطبيق برامج الرعاية الصحية من فكر ديني روحاني وهذا مهم في تطبيق البرامج لأن الإيمان بتطبيق التعليمات واللوائح الصحية عن طريق الروحانية والدين يسهل تطبيق البرامج الصحية الأولية.[1]

7- أنواع الخدمات التي تقدم في الرعاية الصحية:

1.7- الخدمات الفردية والخاصة بالطبيب: مثل الفحص المباشر والسريري والتشخيص الأولي للمرضى ثم علاجه وهذه خدمات مباشرة من الطبيب للمريض، إذن هذه الخدمة تقدم من طبيب واحد يستفيد منها مريض واحد.[2]

[1] زينة بن حسان نفس المرجع السابق ص697

[2] – *الشيخ علي ، قدري: علم الإجتماع الطبي ، مكتبة المجتمع العربي للنشر و التوزيع ، عمان ، الأردن ،ط 1 ، 2008، ص24*

2.7- **الخدمات الجماعية والخاصة بأعضاء النسق الطبي المرافقين والمساندين والمساعدين للطبيب:**مثل

خدمات التمريض والأشعة والعلاج الطبيعي والمختبرات والأخصائي الاجتماعي والسجل الطبي والتغذية والشؤون المالية والإدارية التي تخدم المريض وهذه الخدمات تعتبر خدمات غير مباشرة للرعاية الصحية. وأيضاً تقدم من قبل شركة أو مؤسسة تقدم الخدمة لموظفيها عن طريق التأمين الصحي والتعاقد مع أطباء ومستشفيات. [1]

خلاصة:

من كل ما سبق يمكن القول أن الرعاية الاجتماعية الصحية تهدف إلى الاحتفاظ بالصحة ورفع مستواها وتوفير إمكانيات التشخيص العلاج والتأهيل للمرضى، فهي بذلك تعتبر عاملا هاما من عوامل الرفاهية والتنمية، خاصة وأنها تتصل اتصالا وثيقا بالعنصر البشري وتتأثر بكافة الظروف المحيطة به اجتماعيا، نفسيا، اقتصاديا، ثقافيا وسياسيا لذلك فإنه يستحيل التخطيط للرعاية الطبية والصحية دون الاهتمام بالتفاعل الدائم بين الصحة والبيئة الاجتماعية. يستحيل عزل عنصر الصحة عن غيره من العناصر الاجتماعية، والاقتصادية، والسياسية والعلمية التكنولوجية في عملية التنمية .

[1] الشيخ علي ، قدري نفس المرجع السابق ص25

الفصل الرابع

الجانب التطبيقي

المحور الأول

تقديم المشروع

1- فكرة المشروع والحل المقترح واسم المنصة:

ما يزال الكثير من المرضى بمختلف حالاتهم وأسرهم يواجهون صعوبات كبيرة في الوصول إلى مقدّم الرعاية المناسب، وفي الوقت المناسب، وفي الحيز الجغرافي الأقرب للعميل، وصعوبة في عدم وجود متابعة بعد الموعد، وأيضا مشاكل أخرى كفقدان الملفات الطبية أو عدم تنظيمها، طول فترة الانتظار عدم وجود منصة موحدة لجمع التاريخ الصحي الأمر الذي يعمّق معاناتهم. كما يفتقر مقدّمو الرعاية إلى منصة مهنية تتيح لهم فرص عمل منظمة وآمنة تُبرز مهاراتهم وخبراتهم.

وقد أسهمت هذه التحديات في خلق فجوة واضحة بين حجم الطلب المتزايد على خدمات الرعاية وبين مستوى العرض، مما يؤكد الحاجة إلى حل رقمي متكامل يسهل الوصول إلى الخدمة.

الحل المقترح:

انطلاقًا من هذه المعطيات السابقة الذكر، جاءت فكرة تطوير منصة رقمية ذكية للرعاية تهدف إلى ربط المرضى وأسرهم بمقدمي الرعاية المؤهلين بطريقة سلسة، منظمة، وآمنة، بما يضمن توفير الخدمة المناسبة في أقرب وقت ومن أقرب موقع جغرافي، ويسهم في تحسين منظومة الرعاية بشكل شامل من خلال العديد من الخدمات نذكر منها: حجز إلكتروني فوري مع الأطباء والمراكز الطبية، فيديو (استشارات مرئية)، سجل صحي رقمي يحفظ جميع التقارير والتحاليل، مساعد صحي لكبار السن أو المرضى المزمنين... والعديد من الخدمات الأخرى. وقد اخترنا لها اسم:

المنصة الرقمية

Care link

منصة رقمية مبتكرة للرعاية الصحية والاجتماعية.



الاسم التجاري والعلامة:

الاسم (Care Link) المكونة من كلمتين الأولى (Care) التي تعبّر عن الرعاية الصحية والاجتماعية، والثانية (Link) التي تعبر عن الربط والتواصل. ويعني ان هذا المشروع هو إنشاء منصة رقمية عبارة عن رابطة وصل بين مقدمي الرعاية من مختلف التخصصات والفئات الأكثر ضعفًا التي تحتاج إلى هذه الخدمات. وتم اختيار رمز المصافحة والبيت للدلالة على ان هذه الخدمات متاحة في المكان الذي يختاره العملاء.

ونهدف إلى تطوير منصة رقمية مبتكرة تجمع بين مقدمي خدمات الرعاية مثل الأطباء، الممرضين، المساعدين المنزليين، والأخصائيين والعديد من الخدمات الاجتماعية، وبين الفئات الأكثر احتياجًا للدعم والمساعدة مثل المرضى كبار السن وذوي الإعاقة وغيرهم ممن يحتاجونه. تسعى المنصة إلى تقديم خدمات مخصصة تتميز بالمرونة والأمان، مما يسهّل الوصول إلى الرعاية المطلوبة ويخفف الضغوط عن العائلات، بالإضافة إلى تحسين جودة الحياة للمستفيدين. يرتكز المشروع على اتباع معايير مهنية دقيقة، نظام تقييم شفاف، وخيارات خدمات تلبي احتياجات المستخدمين سواء عند الطلب أو عبر الاشتراكات.

رسالتنا:

تسهيل الوصول إلى الخدمات الصحية لجميع المواطنين الجزائريين من خلال منصة رقمية متطورة سهلة الاستخدام تجمع بين التقنية الحديثة والخبرات الطبية المتخصصة، مع ضمان الأمان والخصوصية وسرعة الوصول، في جميع التعاملات، بهدف تحسين حياة المستفيدين ودعم مقدمي الرعاية بفرص عمل مرنة ومجزية.

رؤيتنا:

أن نكون المنصة الرائدة الأولى في الجزائر للبحث عن خدمات الرعاية الصحية والاجتماعية الرقمية، من خلال ربط المرضى والفئات المحتاجة للدعم بمقدمي الرعاية المتخصصين، وتسهيل الوصول إلى العلاج والدعم أينما كانوا، بما يعزز جودة الحياة ويحقق مجتمعًا أكثر صحة وتعاونًا.

2- القيمة المضافة والتميّز التنافسي للمشروع:

يتميز المشروع بكونه منصة رقمية مبتكرة تقدم حلولًا تجمع بين الرعاية الصحية والاجتماعية، وتسدّ فجوة واضحة في السوق من حيث تقديم الخدمات، سهولة الوصول، والموثوقية.

وفيما يلي أبرز نقاط القيمة المضافة التي تمنح المشروع ميزة تنافسية قوية:

- **تعالج مشكلة حقيقية يعاني منها الكثير تتمثل في: صعوبة الوصول للخدمات الطبية**
- **نظام موثوق قائم على الشفافية**

تعتمد المنصة على آليات تقييم ومراجعة دقيقة تُمكّن المستفيدين من اختيار مقدمي الرعاية بناءً على تجارب حقيقية، مما يعزز الثقة ويحد من المخاطر.

- **سهولة الاستخدام والوصول**

واجهة استخدام بسيطة تتيح للمريض أو أسرته الحجز والمتابعة والدفع إلكترونيًا بكل سهولة، مع دعم فني متاح على مدار الساعة.

- **تمكين مقدمي الرعاية**

تفتح المنصة المجال أمام الكوادر الصحية والاجتماعية للحصول على فرص عمل مرنة ومجزية، وتحسين مستوى الدخل مع توفير فرص متكافئة لجميع الأطراف المعنية، سواء من مقدّمي الرعاية أو المستفيدين، مع الالتزام بمعايير عادلة في اختيارهم، توظيفهم، وتقييم أدائهم.

- **استخدام التكنولوجيا الذكية**

- تعتمد المنصة على تقنيات الذكاء الاصطناعي والتحليل البياني لتخصيص الخدمات، واقتراح مقدمي الرعاية الأنسب وفقًا لحالة المريض واحتياجاته.
- الحفاظ على سرية البيانات الشخصية للمستفيدين وضمان احترام احتياجاتهم وظروفهم الشخصية دون أي تدخل أو انتهاك.

- **دعم الرعاية المنزلية وتقليل الضغط على المستشفيات**

من خلال تقديم خدمات الرعاية في المنازل، تسهم المنصة في تخفيف العبء على المؤسسات الصحية وتحسين استمرارية الرعاية للمريض في بيئته المريحة.

- **إتاحة فرص عمل مرنة ومجزية لمقدمي الرعاية**

تمنح مقدّمي الرعاية إمكانية العمل وفق جدولهم الخاص، واختيار نوع الخدمة والمكان والوقت، مع دخل مناسب.

- **تحسين سلامة المرضى وجودة المتابعة**

توفر المنصة ملفًا صحيًا/اجتماعيًا رقميًا يساعد مقدّم الرعاية على معرفة حالة المريض مسبقًا، واتخاذ القرارات المناسبة.

- **تقليل التكاليف والوقت على الطرفين**

تختصر المنصة الجهد والوقت، وتقلّل من التكاليف الناتجة عن الوساطة التقليدية أو البحث العشوائي.

- **تنظيم قطاع الرعاية غير الرسمي**

تُساعد المنصة في تحويل خدمات الرعاية من سوق غير منظم إلى نظام موثوق يخضع لضوابط واضحة ومعايير جودة.

- **تعزيز الشفافية والثقة**

من خلال العقود الرقمية، والدفع الآمن، وتتبع الخدمة، مما يمنح المستفيد إحساسًا بالطمأنينة ومقدّم الخدمة حماية لمجهوده

- **التطبيب عن بعد كميزة إضافية**

تُمكّن المستخدم من طلب استشارة سريعة، أو متابعة بسيطة دون الحاجة إلى التنقل، وهو مفيد خصوصًا لكبار السن والمقعدين.

- **دعم الأسر في إدارة الحالات الصحية والاجتماعية**

عبر توفير خدمات متعددة: رعاية منزلية، تمريض، دعم لذوي الاحتياجات الخاصة، متابعة الإدمان، إلخ.

من خلال هذا المشروع الطموح، نطمح إلى تقديم نموذج شامل ومتطور للرعاية الصحية والاجتماعية يجمع بين الاحترافية والتكنولوجيا والجانب الإنساني. الهدف هو تحسين حياة المرضى، تخفيف الضغط على المجتمع، وتمكين مقدمي الرعاية من فرص عمل. هذا المشروع يهدف إلى أن يكون علامة بارزة في مجال الرعاية.

وبذلك تسهم المنصة في تحسين جودة الخدمات، وتعزيز الثقة، وتسهيل الوصول إلى الرعاية الصحية والاجتماعية بطريقة مبتكرة ومستدامة.

3- فريق العمل:

يتكون فريق العمل من الطالبة:

الاسم واللقب: برني مسعودة

قمت بدورات تكوينية في إطار حاضنة الأعمال غرداية

التخصص: علم الاجتماع تنظيم وعمل

يتمثل دوري في:

- تطوير وتحسين المنصة بما في ذلك اقترح ميزات جديدة بناء على التحليلات واحتياجات المستخدمين، التنسيق مع فريق التقنية لإصلاح الأخطاء وإطلاق التحديثات.
- إدارة التشغيل اليومي الذي يتمثل في متابعة أداء المنصة وضمان استمرارية الخدمة دون انقطاع وكذا مراقبة الخدمات المقدمة عبر النظام.

- التسويق وبناء الشراكات بما في ذلك الإشراف على الحملات التسويقية، بناء شراكات مع مؤسسات رعاية صحية واجتماعية ومختلف المراكز.

مطور منصات رقمية ومواقع: يتم الاستعانة بمطور مواقع ومنصات رقمية خارجي.

يتمثل دوره في:

تصميم المنصة، ربط وظائفها المحافظة على عملها، دمج وسائل الدفع فيها حمايتها وتطويرها باستمرار وضمان عملها بكفاءة عالية.

4- خصائص الفئات المستهدفة في المشروع ومشكلاتها:

تُعدّ الفئات المستهدفة في مجال الصحة والحماية الاجتماعية من أكثر فئات المجتمع عرضة للمخاطر الصحية والاجتماعية، نظراً لخصوصية أوضاعها الجسدية أو النفسية أو الاجتماعية. وتتميز هذه الفئات بحاجتها إلى رعاية صحية متواصلة، وتدخلات اجتماعية مرافقة، تضمن لها الحق في العلاج والعيش الكريم. وفيما يلي عرض مفصل لخصائص هذه الفئات وأبرز المشكلات التي تواجهها:

أولاً: المسنون

خصائص المسنين:

يتميز المسنون بتغيرات بيولوجية ووظيفية طبيعية ناتجة عن التقدم في السن، تتمثل في ضعف القدرات الجسدية، وتراجع كفاءة الأجهزة الحيوية، وارتفاع احتمالات الإصابة بالأمراض المزمنة، كأمراض القلب، والسكري، وارتفاع ضغط الدم. كما تتسم هذه المرحلة بزيادة الحاجة إلى المتابعة الطبية الدورية، والرعاية الصحية المستمرة، إضافة إلى الاعتماد الجزئي أو الكلي على الأسرة أو مؤسسات الرعاية[1].

مشكلات المسنين:

يعاني المسنون من مشكلات متعددة، أبرزها صعوبة الوصول إلى الخدمات الصحية بسبب ضعف الحركة أو بعد المرافق الصحية، فضلاً عن ارتفاع تكاليف العلاج والأدوية. كما يواجه العديد منهم مشكلات نفسية واجتماعية،

[1] زينة بن حسان، الرعاية الاجتماعية الصحية: المفهوم وسيرورة التطور، مجلة المعيار، مجلد 52، عدد 25، 2025، ص 694–695.

كالعزلة الاجتماعية، والشعور بالتهميش، وفقدان الدور الاجتماعي، خاصة في ظل التحولات الأسرية الحديثة، وهو ما يؤثر سلباً على حالتهم الصحية العامة[1].

ثانياً: ذوي الاحتياجات الخاصة

خصائص ذوي الاحتياجات الخاصة:

تشمل هذه الفئة الأشخاص الذين يعانون من إعاقات جسدية أو حسية أو ذهنية، سواء كانت خلقية أو مكتسبة، تؤثر على قدرتهم على أداء وظائفهم اليومية بشكل مستقل. وتتميز أوضاعهم الصحية بالحاجة إلى خدمات علاجية وتأهيلية متخصصة، إضافة إلى دعم نفسي واجتماعي مستمر، يساعدهم على التكيف مع إعاقتهم والاندماج في المجتمع[2].

مشكلات ذوي الاحتياجات الخاصة:

تتمثل أبرز مشكلاتهم في ضعف تهيئة المرافق الصحية والخدمات الاجتماعية بما يتلاءم مع احتياجاتهم الخاصة، إلى جانب نقص البرامج التأهيلية ووسائل المساعدة التقنية. كما يواجهون صعوبات في الاندماج الاجتماعي والمهني، فضلاً عن النظرة الاجتماعية السلبية أحياناً، التي تزيد من حدة التهميش والإقصاء الاجتماعي[3].

ثالثاً: المقعدون

خصائص المقعدين:

المقعدون هم فئة تعاني من فقدان القدرة على الحركة بشكل كلي أو جزئي، نتيجة أمراض مزمنة أو إصابات دائمة. وتتسم أوضاعهم الصحية بالحاجة المستمرة إلى وسائل مساعدة، مثل الكراسي المتحركة، وإلى رعاية طبية وتأهيلية طويلة الأمد، إضافة إلى اعتمادهم الكبير على المحيط الأسري أو المؤسسي[4].

مشكلات المقعدين:

تتجلى مشكلات المقعدين في صعوبة التنقل والوصول إلى المؤسسات الصحية، وغياب التجهيزات الملائمة في كثير من المرافق العامة. كما يعانون من أعباء نفسية، كالإحساس بفقدان الاستقلالية، وأعباء اقتصادية مرتفعة ناتجة عن تكاليف العلاج، والأجهزة الطبية، والرعاية المستمرة، وهو ما يثقل كاهلهم وكاهل أسرهم[5].

رابعاً: المرضى

---

[1] الصديقي سلوى عثمان، مدخل في الصحة العامة والرعاية الصحية من منظور الخدمة الاجتماعية، المكتب الجامعي الحديث، الإسكندرية، 2008، ص 35.

[2] مجاهرة أمين وآخرون، علم اجتماع الصحة، دار اليازوري العلمية للنشر والتوزيع، عمّان، 2002، ص 26–28.

[3] دبلة عبد العالي، بلعادي إبراهيم، سوسيولوجيا الصحة، مجلة الباحث الاجتماعي، جامعة قسنطينة، العدد 5، 2002، ص 82–85.

[4] عثمان عبد الفتاح، السيد محمد علي الدين، الخدمة الاجتماعية في المجال الطبي، مذكرات مدرسية، 2002، ص 26.

[5] حسن محمود، مقدمة الخدمة الاجتماعية، ذات السلاسل، الكويت، دون تاريخ، ص 82.

خصائص المرضى:

تشمل فئة المرضى الأشخاص المصابين بأمراض حادة أو مزمنة، ويتميز وضعهم بالحاجة إلى التشخيص والعلاج والمتابعة الطبية المنتظمة. كما تتأثر حالتهم الصحية بعوامل اجتماعية ونفسية، مثل مستوى الدعم الأسري، والوضع الاقتصادي، والبيئة المعيشية.

مشكلات المرضى:

يعاني المرضى من عدة مشكلات، من أبرزها طول فترات الانتظار للحصول على الخدمات الصحية، ونقص التنسيق بين مختلف مقدمي الرعاية الصحية، إضافة إلى ارتفاع تكاليف العلاج، خاصة في حالات الأمراض المزمنة. كما يواجه العديد منهم اضطرابات نفسية، كالتوتر والقلق والخوف من تطور المرض، مما يؤثر على مسار العلاج وفعاليته.

خامساً: ضحايا الحوادث

خصائص ضحايا الحوادث:

تتسم أوضاع ضحايا الحوادث بطابعها المفاجئ وغير المتوقع، حيث يتعرضون لإصابات جسدية ونفسية متفاوتة الخطورة، قد تكون مؤقتة أو دائمة. وغالباً ما يحتاجون إلى تدخل طبي عاجل، ثم إلى رعاية تأهيلية طويلة المدى لإعادة إدماجهم في الحياة الاجتماعية والمهنية[1].

مشكلات ضحايا الحوادث:

تتمثل مشكلاتهم في الحاجة السريعة والفعالة إلى خدمات الطوارئ، وضعف التنسيق أحياناً بين الإسعاف والمؤسسات الاستشفائية. كما يعانون من صدمات نفسية، وأعباء اقتصادية ناتجة عن فترات العلاج والتأهيل، وقد يواجه بعضهم صعوبات في العودة إلى العمل أو ممارسة حياته الطبيعية بعد الحادث[2].

يتضح مما سبق أن الفئات المستهدفة في مجال الصحة والحماية الاجتماعية تتسم بخصائص خاصة تجعلها أكثر هشاشة، وتواجه مشكلات مركبة تتداخل فيها الأبعاد الصحية والاجتماعية والنفسية والاقتصادية. وهو ما يستدعي اعتماد مقاربة شاملة ومتكاملة في الرعاية، تقوم على التنسيق بين الخدمات الصحية والدعم الاجتماعي، والاستفادة من الحلول التكنولوجية الحديثة لتحسين جودة الخدمات وتيسير الوصول إليها

[1] زينة بن حسان، مرجع سابق، ص 700.
[2] الصديقي سلوى عثمان، مرجع سابق، ص 36.

5- أسباب وأهداف و اختيار المشروع:

1.5- أسباب اختيار المشروع:

جاء اختيار هذا المشروع انطلاقا من الأهمية المتزايدة للرعاية الصحية الاجتماعية للفئات الهشة، والحاجة الى توظيف التقنيات الرقمية في تسهيل الوصول الى هذه الخدمات.

2.5- أهداف اختيار المشروع:

- توفير منصة رقمية تربط بين المستفيدين ومقدمي الرعاية، بما يسهم في تحسين جودة الخدمات و تعزيز فعالية التواصل والتكفل بالفئات المستهدفة.
- حل مشاكل واقعية يعاني منها الناس.
- الريادة في السوق الجزائرية.
- تسهيل حصول المرضى على خدمات الرعاية في منازلهم بجودة عالية، مع ضمان الشفافية والثقة من خلال نظام تقييم ومراجعات، وجدولة مواعيد إلكترونية، ودفع إلكتروني آمن.
- تحسين جودة الحياة للفئات المستهدفة من مرضى وكبار السن، ذوي الإعاقة، المدمنين، عبر توفير خدمات صحية واجتماعية مرنة تلبي احتياجاتهم الفردية.
- تسهيل الحصول على الأدوية، المواعيد الطبية، والخدمات دون عناء.
- تقوية العلاقة بين طالبي الخدمات المختلفة ومقدّميها من خلال تواصل مباشر ومستمر.
- تعزيز استقلالية المستفيدين وتقليل اعتمادهم على الآخرين بما يدعم قدرتهم على إدارة شؤونهم اليومية بشكل أفضل.
- الاستفادة من التكنولوجيا الحديثة لتسهيل عملية التواصل والبحث عن مقدمي الرعاية والخدمات الصحية والاجتماعية، إدارة الحجوزات، ومتابعة الخدمات المقدمة.
- تقديم مجموعة متنوعة من الخدمات تشمل الزيارات المنزلية، الدعم اليومي، الرعاية النفسية، وبرامج التأهيل لتعزيز شمولية الخدمات.

- دعم بيئة مستدامة ومتكافئة تعزز تعاون جميع الأطراف وتسهم في تحقيق التنمية المجتمعية بشكل فعّال
- فرصة اقتصادية قوية وسوق متنام.

أنواع خدمات الرعاية الصحية في منصة CareLink

جدول رقم01: يوضح أنواع خدمات الرعاية الصحية في منصة CareLink

صفة تواجدها في التطبيق	(متاح) ✓ (غير متاح) X	الخدمات المقدَّمة في التطبيق
تعتمد المنصة على قاعدة بيانات مهيكلة للأطباء موزّعين عبر الولايات مع معلومات الاتصال.	✓	قاعدة بيانات وطنية للأطباء مع التخصص والمكان
متوفر داخل المنصة مع إمكانية اختيار الموعد وتأكيده فورًا.	✓	حجز المواعيد الطبية عن بُعد
تتيح المنصة فحصًا عن بُعد بالصوت والصورة مع أطباء مختصين.	✓	الاستشارات الطبية عبر الفيديو
قائمة بالممرضين المعتمدين مع إمكانية الحجز حسب الولاية.	✓	خدمات التمريض المنزلي
إمكانية طلب سيارات إسعاف أو نقل صحي غير استعجالي.	✓	طلب خدمة النقل الصحي
ربط المستخدم بأقرب صيدلية مع خدمة التسليم.	✓	شراء الأدوية عبر صيدليات متعاقدة
خدمة مبتكرة تسمح بطلب دواء غير متوفر من خلال مسافر موثوق.	✓	ربط المرضى بالمسافرين لجلب أدوية نادرة
أداة تحليل تفاعلي تقدم اقتراحات أولية.	✓	نظام ذكاء اصطناعي لتشخيص مبدئي
حجز موعد لأخذ العينة منزليًا أو نقلها للمخبر.	✓	إرسال عينات التحاليل للمخابر
سجلات إلكترونية تشمل التاريخ الطبي والفحوصات.	✓	تتبّع الملف الطبي للمريض
متابعة دورية عبر ممرض أو طبيب.	✓	خدمة المتابعة بعد العملية الجراحية
نظام تنبيه ذكي.	✓	خدمة التذكير بالأدوية
جلسات فردية عن بُعد.	✓	الاستشارات النفسية
خطط غذائية شخصية.	✓	استشارات التغذية والحمية

.جلسات منزلية	✓	خدمات إعادة التأهيل والعلاج الفيزيائي

الجدول الزمني لتحقيق المشروع

6-الجدول رقم 02: يوضح الجدول الزمني لتحقيق المشروع:

المهام / المدة الزمنية	الربع الأول (سبتمبر/نوفمبر)	الربع الثاني (ديسمبر/فيفري)	الربع الثالث (مارس /ماي)	الربع الراب ع (من جوان أوت)
دراسة وتحليل احتياجات السوق	✓			
إعداد خطة العمل والتصميم الأولي	✓			
تطوير المنصة الرقمية (نسخة أولية(		✓		
إعداد الشراكات (مؤسسات ، أطباء... إلخ(		✓		
إطلاق النسخة التجريبية (Pilot)			✓	
تحسين المنصة بناءً على التغذية الراجعة			✓	✓
التسويق وجلب المستفيدين			✓	✓

إطلاق المنصة بشكل رسمي	✓
المتابعة والتقييم والتطوير المستمر	✓



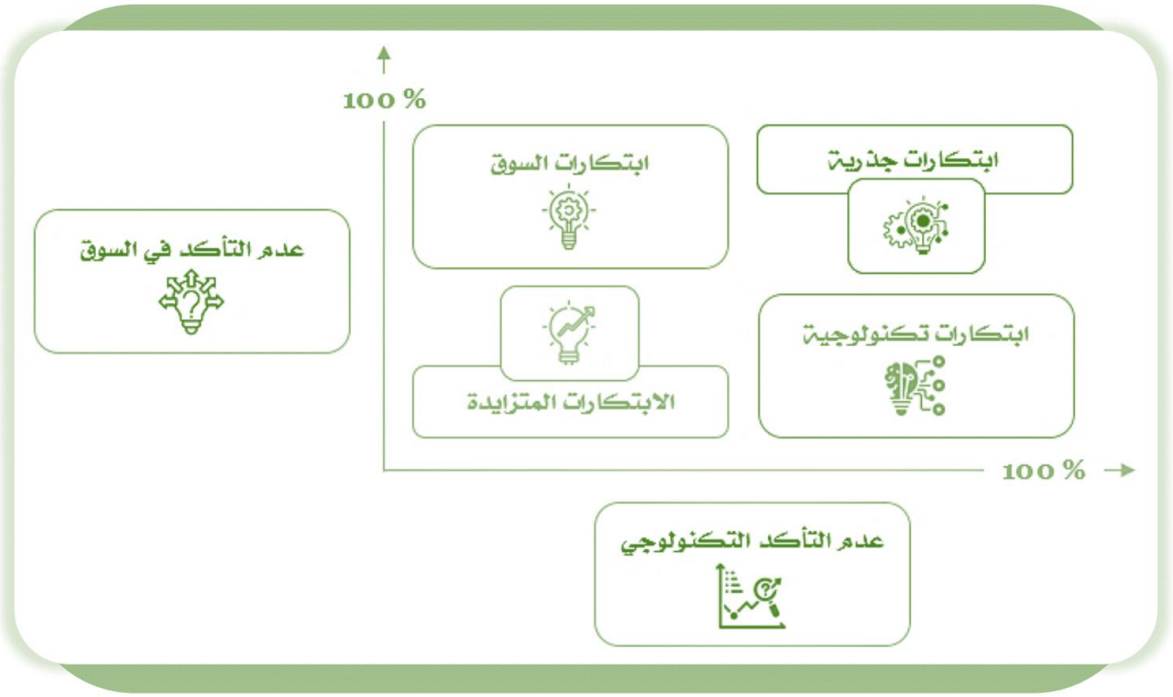
المحور الثاني:

الجوانب الابتكارية

المحور الثاني :

الجوانب الإبتكارية

1- طبيعة الابتكارات:



شرح عناصر المخطط:

أولاً: ابتكارات السوق

تشمل الابتكارات التي تستجيب لاحتياجات سوق جزائري يعاني من نقص خدمات الرعاية الصحية المنزلية، وصعوبة الوصول إلى الأدوية، وغياب منصات موحدة. وتشمل:

- ربط المرضى بعاملي الصحة بطريقة مباشرة وسريعة.
- سد فجوة نقص الخدمات الطبية المنزلية.
- توفير خدمة ربط المسافرين بالمرضى للحصول على الأدوية النادرة.
- تحسين تجربة المريض في حجز المواعيد وتتبعها.

يمثل هذا النوع من الابتكار استجابة مباشرة لاحتياجات غير ملبّاة في السوق الجزائري.

ثانيًا: الابتكارات التجارية:

تتمثل في طرق جديدة لتوليد الإيرادات وتوزيع القيمة بين الأطراف داخل المنصة، وتشمل:

- نموذج عمولة مرن (Commission-based Model) للأطباء والممرضين.
- اشتراكات شهرية لمقدمي الخدمات الصحية.

Marketplaceخاص للأدوية المفقودة.

- نظام دفع إلكتروني للفوترة والتحويلات بين المرضى وعمال الصحة.
- يوفر هذا النوع من الابتكار مصادر دخل ثانوية وجديدة لعمال الصحة، مما يعزز استدامة المشروع.

ثالثًا: الابتكارات التكنولوجية

تعتمد منصة Care Link على عدة تقنيات رقمية حديثة، منها:

- الذكاء الاصطناعي لتقديم فحص أولي للحالة الصحية.
- الربط المباشر عبر مكالمات الفيديو مع الأطباء.
- إنشاء سجل صحي إلكتروني متكامل للمريض.

رابعًا: الابتكارات الجديدة(New Innovations)

وهي الأفكار التي لا تشبه ما هو موجود في السوق الجزائري، وتشمل:

- سوق رقمي للأدوية المفقودة يعتمد على ربط المسافرين بالمرضى.
- شبكة مرنة لعمال الصحة المستقلين.(Health Freelancers Network)
- ملف صحي رقمي شامل يوحّد كل بيانات المريض.

عدد الأنشطة الابتكارية

تمتلك منصة Care Link عددًا كبيرًا من الأنشطة الابتكارية في:

التكنولوجيا

الخدمات

السوق

تشكل Care Link تهديدًا قويًا للنماذج التقليدية عبر:

- تقليل الاعتماد على الوساطة الورقية.
- تقليل تكدس المستشفيات.
- فتح سوق جديد للتمريض المنزلي.
- تنظيم طلب الأدوية.

وبالتالي فهي تعتبر ابتكارًا قادرًا على تغيير هيكل السوق الصحي الجزائري.

ابتكار تكنولوجي:

—استخدام الذكاء الاصطناعي في الفحص الأولي

—ربط المرضى بالأطباء والممرضين والسائقين والوسطاء

ابتكار جذري: (نسبيًا لسوق الجزائر)

—دمج نظام رعاية صحية رقمي شامل متعدد الخدمات في منصة واحدة

عدم التأكد في السوق:

يتميز السوق الصحي الرقمي في الجزائر بدرجة عدم تأكد مرتفعة، نظرًا لحداثة الخدمات المقترحة مثل التمريض المنزلي، المراقبة الطبية عن بعد، والذكاء الاصطناعي في الفحص الأولي، بالإضافة إلى غياب سوق منظم لخدمة جلب الأدوية عبر المسافرين. كما أن سلوك المرضى ومدى تقبلهم لهذه الخدمات ما يزال غير واضح بالكامل، مما يرفع من درجة عدم التأكد السوقي للمشروع.

2- مجالات الابتكار:

يشتمل المشروع على عدة جوانب ابتكارية أهمها:

1- دمج التكنولوجيا الرقمية مع الخدمات الميدانية الواقعية.

2- منصة رقمية موحدة تجمع الرعاية الصحية والاجتماعية.

3- توفر المنصة حلولا جديدة لتوصيل الأدوية، وتسهيل وصول الأدوية المفقودة عبر أشخاص بطريقة أمنة ومنظمة.

4- نظام تقييم ومراجعات شفاف وموثوق

5- تقدم المنصة نموذج أعمال مبتكر داخل قطاع الصحة خدمات: عند الطلب + اشتراكات متنوعة.

6- تسهل المنصة رحلة المريض عبر واجهة بسيطة سهلة للبحث، الحجز، المتابعة والدفع.



المحور الثالث

التحليل الاستراتيجي للسوق

المحور الثالث:

التحليل الإستراتيجي للسوق

1. عرض القطاع السوقي:

1.1. القطاع السوقي المحتمل (Potential Market Segment)

السوق المحتمل للمشروع يتمثل في فيما يلي:

- المرضى بصفة عامة.
- كبار السن
- ذوي الإعاقة.
- المحتاجون لإعادة التأهيل
- المدمنون والمتعافون
- حالات نفسية/اجتماعية (إدمان، اكتئاب، قلق...)
- مقدمو الرعاية
- المؤسسات الصحية
- الأسر المشغولة

2.1. السوق المستهدف (الشريحة) (Target Market):

السوق المستهدف للمشروع يتمثل فيما يلي:

- المرضى بصفة عامة.
- أسر المرضى (المسن، المعاق، الخ)
- المستفيدون الذين يفضلون حلولًا منزلية مهنية (مرضى ما بعد العمليات الجراحية/الحوادث، .....)

- الباحثون عن خدمات أو اشتراك شهري للرعاية المستمرة.
- الأشخاص الباحثون عن دعم نفسي/اجتماعي.

3.1. قياس شدّة التنافس:

على الصعيد المحلي في الجزائر، يمكن اعتبار شدة المنافسة في مجال تقديم خدمات الرعاية المنزلية المتكاملة–بما يشمل الجوانب الصحية، النفسية، والاجتماعية – منخفضة نسبيًا. يعود ذلك إلى أن معظم المنافسين المحليين يرتكزون فقط على تقديم بعض الخدمات الطبية والتمريضية المنزلية. في المقابل، لا توجد أي منصة محلية تقدم حلاً شاملاً ومتكاملًا يغطي جميع جوانب الرعاية الصحية والاجتماعية بطريقة رقمية تتضمن الحجز، الاشتراك، والتقييمات. هذا يبرز وجود فجوة واضحة في السوق المحلي يمكن استغلالها لإطلاق مشروع جديد يركز على التكامل بين هذه الجوانب، مع الاستفادة من التكنولوجيا لتحسين سهولة الوصول إلى الخدمات ورفع جودتها.

أما على المستوى العالمي، فهناك شركات ومنصات مثل Care.com، Right at Home، Bayada، Buurtzorg، وCera Care وغيرها تقدم نماذج شاملة للرعاية المنزلية المتكاملة، مدعومة بمنصات رقمية متطورة، فرق عمل مؤهلة، وأدوات تقنية لإدارة الحجز والتقييم ومتابعة الحالات بشكل يومي. ومع ذلك، فإن الأغلبية العظمى من هذه الشركات لا توفر خدماتها في الجزائر، سواء بسبب القيود الجغرافية أو القانونية، وهو ما يشكل فرصة ذهبية أمام المشاريع المحلية لسد هذا الفراغ

.2 **المنافسون الغير مباشرون**

- **على المستوى المحلي:**

-منصة Santé Dom:

نوع الخدمة: خدمات طبية وتمريضية منزلية معتمدة من وزارة الصحة، متاحة 7/24، تشمل زيارات الأطباء والممرضين، والإجراءات مثل الفحوصات والحقن وغيرها.

نقاط القوة:

- وجود اعتماد رسمي من وزارة الصحة يعزز المصداقية والثقة.
- تقديم الخدمة على مدار الساعة يضمن المرونة والاستجابة السريعة للحالات الطارئة.
- توفير تغطية طبية متنوعة تشمل الفحوصات، الحقن، والزيارات الطبية.
- تقليل مشقة التنقل، خصوصًا لكبار السن والأشخاص ذوي الإعاقة.
- إتاحة تجربة صحية آمنة في بيئة المنزل.
- فرصة إنشاء شراكات مع مستشفيات ومختبرات للتحاليل.
- تزايد الحاجة إلى خدمات الرعاية المنزلية نتيجة نمو السوق.

نقاط الضعف:

- ا لاعتماد الكبير على وجود فريق طبي مؤهل وملتزم.
- ارتفاع تكاليف التشغيل التي تشمل الكوادر الطبية، المعدات، والنقل.
- صعوبة توفير الخدمة في جميع المناطق الجغرافية، خاصة النائية منها.
- تحديات الحفاظ على مستوى جودة ثابت خلال جميع الزيارات.
- إمكانية مواجهة مقاومة اجتماعية بسبب تفضيل بعض الأسر للخدمات التقليدية في المستشفيات.

- الحاجة المستمرة لمتابعات قانونية وتجديد للاعتمادات الرسمية.
- محدودية القدرة على التوسع بشكل سريع نتيجة الاعتماد على العنصر البشري في تقديم الخدمة.

Allo Santé DZ

نوع الخدمة: خدمات تمريض منزلي مثل الحقن، المضمدات، المتابعة لحالات مزمنة، متوفرة 7/24 في مناطق محددة بالعاصمة.

نقاط القوة:

- توفر الخدمة على مدار الساعة يعزز الثقة والاعتمادية.
- تغطية عدد من الأحياء الحضرية بالعاصمة، حيث الطلب مرتفع.
- التركيز على الخدمات الأساسية مثل الحقن، تضميد الجروح، ومتابعة الحالات المزمنة.
- إمكانية استفادة المرضى من الخدمة دون الحاجة إلى التنقل.
- استهداف فئات متنوعة تشمل كبار السن، المصابين بأمراض مزمنة، وأصحاب الإصابات.

نقاط الضعف:

- النطاق الجغرافي محدود ويقتصر على أحياء معينة داخل العاصمة.
- نقص في توفير خدمات طبية متطورة أو تخصصات متعددة.
- الاعتماد على الطلب الفوري قد يؤدي إلى ضغوط خلال فترات الذروة.
- ضعف الوعي المجتمعي بأهمية خدمات التمريض المنزلي مقارنة بالمصحات.
- احتمالية تفاوت مستوى الخدمة بسبب اختلاف خبرات وتكوين الممرضين.

Celluloplast Soins à Domicile

نوع الخدمة: خدمات طبية وعناية منزلية مع فرق طبية متخصصة تشمل استشارات، إجراءات طبية مثل سحب الدم، قياس الضغط، وأيضًا دعم ما بعد الاستشفاء أو COVID-19

نقاط القوة:

- وجود فرق طبية متخصصة تشمل الأطباء والممرضين .
- تقديم خدمات متنوعة مثل الاستشارات، الفحوصات، والإجراءات الطبية .
- التركيز على الدعم الطبي بعد الاستشفاء، إلى جانب خدمات خاصة بمرضى COVID-19.
- إتاحة الخدمات المنزلية التي تساعد في تقليل مشقة التنقل على المرضى .
- القدرة على الاستجابة السريعة للحالات الطارئة.

نقاط الضعف:

- التغطية الجغرافية محدودة، ما يجعلها مقتصرة على بعض المناطق فقط .
- ارتفاع التكلفة نسبياً مقارنةً بالخدمات المقدمة في العيادات التقليدية .
- الاعتماد الكبير على توفر الكادر الطبي لضمان استمرارية الخدمة .
- ضعف الترويج للخدمة بالمقارنة مع المؤسسات الطبية الأكثر شهرة .
- وجود تحديات في تحقيق جودة موحدة بين أفراد الطاقم الطبي.

kacel Dom (Kacel Healthcare Group)

نوع الخدمة: خدمات طبية منزلية شاملة: نقل المستشفى للمنزل، العناية بالمسنين والمزمنين، علاج الألم، الرعاية التلطيفية، العناية بالجروح، وإعادة تأهيل طبيعي

نقاط القوة:

- توفير مجموعة واسعة من الخدمات الطبية المنزلية التي تلبي احتياجات كبار السن والمرضى الذين يعانون من حالات مزمنة .
- التعامل بكفاءة مع عملية نقل المرضى من المستشفى إلى المنزل مع ضمان السلامة والراحة .
- تقديم خدمات تخصصية تشمل علاج الألم، الرعاية التلطيفية، العناية بالجروح، وبرامج إعادة التأهيل الطبيعي .
- الاهتمام الشخصي بالفرد والتركيز على تقديم مستوى عالٍ من الرعاية للمرضى .
- المساهمة في تعزيز راحة المرضى وأسرهم من خلال خدمات مريحة وقريبة من بيئة المنزل.

نقاط الضعف:

- احتمال ارتفاع تكلفة الخدمات مقارنة بخيارات الرعاية التقليدية أو المحلية .
- تحديد النطاق الجغرافي للخدمات، والذي قد يكون مقتصرًا على مناطق معينة فقط .
- الاعتماد المكثف على فريق طبي متخصص، مما قد يشكل تحديًا عند التوسع أو ضمان استمرارية الخدمة .
- صعوبة نسبية في جذب الانتباه أو الترويج للخدمات مقارنة بسمعة المستشفيات والعيادات الكبرى.

على المستوى العالمي:

Altibbi (الطبي) :

منصة رقمية للاستشارات الطبية والمحتوى الصحي باللغة العربية، تشمل خدمات ذكاء اصطناعي واختبارات عن بُعد وتدريب طبي.

نقاط القوة:

- توفر الدعم الكامل للغة العربية مع مراعاة السياق الثقافي المحلي، مما يضمن تواصلًا أكثر فعالية .
- الاعتماد على الذكاء الاصطناعي لتحسين دقة تصنيف الأسئلة الطبية وتقديم معلومات ملائمة .
- امتلاك مكتبة شاملة وموثوقة من المحتوى الطبي لتلبية احتياجات المستخدمين .
- تقديم خدمات استشارية متعددة الأشكال تشمل النصوص، الصوت، والفيديو لتعزيز تفاعل المستخدمين .
- تعاون استراتيجي قائم مع المؤسسات الحكومية والشركات الخاصة لتحسين نطاق الخدمة وتأثيرها .

نقاط الضعف :

- وجود صعوبات في تحقيق تصنيف دقيق لبعض الأسئلة الطبية، مما قد يؤثر على جودة الإجابات .
- الاعتماد الجزئي على الذكاء الاصطناعي، ما يحد من التوجه نحو حلول شاملة تمامًا .
- مخاوف متزايدة تتعلق بحماية الخصوصية وأمان البيانات الصحية للمستخدمين .
- تردد بعض العاملين في المجال الطبي في استخدام التكنولوجيا الحديثة داخل عملية الرعاية الأولية، مما قد يُبطئ من اعتماد النظام بشكل واسع.

3. تحليل SWOT للمشروع:

1.3– نقاط القوة:

– منصة رقمية تجمع كل مقدمي الرعاية الممتازين في مكان واحد

– توظيف الذكاء الاصطناعي في المنصة نظرا لأنه أتبث نجاعته واعطائهم تشخيص أولي وتحليل شامل للحالة وتوجيههم للأخصائي المثالي الذي تستدعيه الحالة.

– منصة رقمية مبتكرة تمزج بين الجانبين الرقمي والواقعي لتعزيز تجربة المستخدم .إضافة الى سهولة الاستخدام

– تقديم مجموعة متكاملة من الخدمات (طبية، نفسية، اجتماعية، ومساعدة منزلية) في مكان واحد يوفر سهولة وراحة .

– نظام تقييم ومراجعات شفاف يساهم في بناء الثقة بين المستخدمين ومقدمي الرعاية .

– الالتزام التام باحترام الخصوصية وحماية البيانات كإحدى القيم الأساسية للمشروع .

– إمكانية تخصيص الخدمات لتتناسب مع احتياجات كل مستفيد، مما يمنح المنصة مرونة كبيرة .

– دعم التوظيف وخلق فرص عمل جديدة لمقدمي الرعاية.

– نموذج عمل متنوع يجمع بين خدمات حسب الطلب واشتراكات شهرية ليلبي احتياجات مختلفة.

– السوق الجزائري للخدمات الصحية الرقمية ما يزال في مرحلة ناشئة، مع طلب متزايد وغياب منافسة قوية. هذا يشكل فرصة كبيرة لإنشاء منصة رقمية تجمع بين الخدمات الطبية، الاجتماعية، والرعاية المنزلية.

2.3– نقاط الضعف:

- إمكانية ارتفاع معدل الاستقالات أو تغيير مقدمي الرعاية مما يؤثر على استقرار الخدمات.
- صعوبة في بناء الثقة الأولية بين المستفيدين والمنصة خاصة في مجال حساس مثل الرعاية الصحية.
- احتمال حدوث تأخير أو سوء تنسيق بين مقدمي الرعاية والمستفيدين مما قد يخلق استياءً.

الفرص:

- زيادة الطلب على خدمات الرعاية نتيجة لتزايد أعداد الباحثين عليها
- إمكانية إقامة شراكات مع مؤسسات صحية، جمعيات خيرية، وصناديق الضمان الاجتماعي لتحقيق تعاون مثمر .

- استغلال تقنيات الذكاء الاصطناعي لتحسين تخصيص الخدمات، مثل التوصيات الذكية لمقدمي الرعاية المناسبين .
- وجود دعم محتمل من برامج حكومية أو دولية موجهة نحو تعزيز الصحة والتنمية الاجتماعية .
- تنويع مصادر الدخل من خلال الإعلانات، الشراكات، تدريب مقدمي الرعاية، وتقديم خدمات إضافية مبتكرة.

3.3– التهديدات:

- منافسة محتملة من منصات دولية أو محلية مشابهة.
- مخاطر أمن البيانات والخصوصية (القرصنة أو تسريب معلومات حساسة).
- قوانين وتشريعات صارمة مرتبطة بالصحة وحماية البيانات قد تعرقل بعض الخدمات.

4. الاستراتيجيات التسويقية:

- تعتمد استراتيجيتنا التسويقية على الأسس التالية:
- إعلانات رقمية على فيسبوك وإنستغرام (الأكثر استخدامًا في الجزائر)
- محتوى توعوي وصحي على الموقع ووسائل التواصل.
- شراكات مع الجمعيات الصحية والاجتماعية المحلية (كبار السن، ذوي الإعاقة.
- حوافز التسجيل المبكر وظهور أعلى في نتائج البحث على المنصة.
- نشر قصص مستفيدين ومقدمي رعاية، مسابقات بسيطة عبر المنصة.
- التسويق عبر النقابات المهنية، الجامعات، مراكز التدريب الصحي.
- شراكات مع الجمعيات الصحية والاجتماعية المحلية (كبار السن، ذوي الإعاقة

المحور الرابع:

خطة الإنتاج والتنظيم



المحور الرابع :

خطة الإنتاج والتنظيم

1- خطة الإنتاج : المرحلة 1: الوضع الحالي (منجز ~55%)

- بناء الواجهة الأمامية.(React + Tailwind)
- نشر نسخة أولية للتجريب.(GitHub Pages)

المرحلة 2: بناء الـ Backend وربط قاعدة البيانات (20%)

- اختيار سيرفر.(Node.js + Express)
- إعداد قاعدة بيانات.(PostgreSQL/MySQL)
- تصميم الـ API (REST أو(GraphQL) .
- ربط تسجيل الدخول، الاشتراكات، المنتجات، الصور.

المرحلة 3 :التكامل مع الخدمات (20%)

- نظام رفع الصور AWS S3) أو(Firebase).
- نظام دفع إلكتروني Stripe, PayPal) أو بديل محلي).
- تحسين لوحة التحكم Dashboard) للإدارة).

المرحلة 4 : التحسين والأمان (5%)

- تحسين الأداء.(Caching, CDN)
- النسخ الاحتياطي للبيانات.
- إضافة ميزات مستقبلية (إشعارات، إحصائيات).

2- التموين:

من اجل تموين المشروع نحتاج ل:

1- Backend سيرفر.

2- قاعدة بيانات Database .

3- التكامل Intégration .

- ربط الواجهة الأمامية (React) بالـ Backend عبر API.
- إعداد رفع الصور (إلى DigitalOcean Spaces, AWS S3, أو حتى Firebase Storage).

4- الأمان Security.

- HTTPS
- حماية الحسابات (JWT / OAuth2).
- نسخ احتياطية لقاعدة البيانات

3- اليد العاملة

مبدئيا يخلق مشروعنا 11 مناصب شغل مباشرة كما هو مبين في الجدول التالي مقسمة في ثلاث أقسام

- قسم الإدارة: مكون من مدير ومحاسب مالي مسؤولان عن اعتماد وتدقيق ملفات مقدمي الرعاية
- قسم التسويق: مكون من مسوق رقمي ومسوقان ميدانيان
- قسم البرمجة: مكون من مبرمجين مبرمج عن تصميم الموقع ومبرمج مسؤول عن بناء الموقع أو خلفية الموقع ومختص أمن معلومات.

جدول رقم 03:يوضح عدد المناصب المبدئي للمشروع

المنصب	الملاحظات	العدد المبدئي
المدير العام للمشروع	مسؤول عن التسيير العام، الاستراتيجية، الشراكات.	1
مطور/مبرمج منصات	تطوير الواجهة، قاعدة البيانات، الربط مع خدمات الدفع.	2
مختص أمن معلومات	لحماية بيانات المرضى والمقدمين	1
مسؤول اعتماد وتدقيق ملفات مقدمي الخدمات	استلام ملفات الأطباء والممرضين التحقق من صحة الشهادات والدبلومات، الاتصال بالمؤسسات أو الأشخاص عند الحاجة، مراجعة أرقام التسجيل في النقابات والمجالس الطبية، التأكد من عدم وجود موانع قانونية للممارسة، اعتماد أو رفض المتقدمين	2
مسوق رقمي	مسؤول مباشر عن التسويق الرقمي للمشروع	1
مسوق ميداني	ينسّق بين مقدمي الرعاية والمستفيدين ولجلب الأطباء، الممرضين، المساعدين الاجتماعيين.... والرد على استفسارات العملاء وحل المشاكل.	2
محاسب/مسؤول مالي	تسيير الحسابات، الفواتير، الاشتراكات.	1
مستشار قانوني	لضمان الامتثال للقوانين الطبية والخصوصية.	1

يمكن زيادة عدد المناصب على حسب توسع المشروع.

وصف وظيفي احترافي للمدققين:

تحتاج منصة Care Link إلى تعيين مدققين متخصصين، تكون مهمتهم مراجعة ملفات الأطباء والممرضين وكل مقدمي خدمات الصحة قبل قبولهم في المنصة، بهدف ضمان جودة الخدمة وثقة المستخدمين.

المسمى الوظيفي:

(Healthcare Provider Verification Specialist) مدقق وثائق مقدمي خدمات الصحة

المهام الرئيسية:

مراجعة الشهادات الجامعية وشهادات التكوين المهني.

- التأكد من صحة وثائق الترخيص والشهادات الطبية.
- مراجعة الخبرة المهنية والتأكد من صحة المعلومات المقدمة.
- مقارنة الوثائق مع القوائم الوطنية للممارسين إن توفرت
- التواصل مع مقدمي الخدمات عند الحاجة لطلب وثائق إضافية.
- تحديد الملفات المشبوهة وإحالتها للإدارة للمراجعة المعمقة.
- تحديث نظام المنصة بحالات القبول والرفض مع التعليل.

المؤهلات المطلوبة

- شهادة جامعية في الموارد البشرية، التسيير، الإدارة الصحية، أو مجال ذي صلة.
- معرفة جيدة بالنظام الصحي والمهن الطبية.
- قدرة ممتازة على التدقيق والتحليل والتأكد من صحة الوثائق.
- مهارات عالية في التنظيم والدقة والانتباه للتفاصيل.
- إجادة التعامل مع الأنظمة الرقمية.

مخطط مبسط لسير عمل التدقيق :

- ✓ .رفع مقدّم الخدمة لملف التسجيل والوثائق
- ✓ .استلام الملف عبر لوحة تحكم المدقق
- ✓ مراجعة الوثائق الأساسية (شهادة، بطاقة مهنية....)
- ✓ .(الوضوح – البيانات – format) التحقق التقني
- ✓ .مقارنة البيانات مع قواعد التحقق
- ✓ .وضع ملاحظة القبول أو الرفض مع التعليل
- ✓ إرسال إشعار لمقدم الخدمة بالنتيجة

يعد هذا الدور أساسيًا لضمان الثقة بين المرضى ومقدمي الخدمات داخل منصة للإرتقاء بمستوى .الرعاية الصحية الرقمية

4. الشراكات الرئيسية:

- جامعة غرداية.
- حاضنة اعمال جامعة غرداية.
- وزارة الصحة والسكان وإصلاح المستشفيات.
- وزارة التضامن الوطني والأسرة وقضايا المرأة.
- وزارة العمل والتشغيل والضمان الاجتماعي.
- البلديات والولايات.
- المستشفيات العمومية.
- المصحات الخاصة
- المخابر التحليلية

- الصيدليات الخاصة

- المجلس الوطني لأخلاقيات مهنة الطب والنقابات الطبية

- الهلال الأحمر الجزائري.

- الجمعيات الوطنية لرعاية كبار السن وذوي الإعاقة.

- منظمات المجتمع المدني شركات الاتصالات.

- شركة الجزائرية للاتصالات (اتصالات الجزائر)

- شركات الدفع الإلكتروني المحلية: بريد الجزائر (بريدي موب، البطاقة الذهبية).

- شركات ناشئة جزائرية في البرمجيات.

- البنوك الجزائرية العمومية والخاصة.

- شركات التأمين الصحي.

- المستثمرون المحليون وصناديق دعم الابتكار مثل:

- صندوق دعم المؤسسات الناشئة.

-ANPT (الوكالة الوطنية لترقية الحظائر التكنولوجية).

- كليات الطب

- معاهد التكوين شبه الطبي

المحور الخامس
الخطة المالية



المحور الخامس :الخطة المالية

1. التكاليف والأعباء التأسيسية

جدول رقم 04: يوضح التكاليف والأعباء التأسيسية

العنصر	التكلفة (دج)
كراء مقر عمل مهيأ(12 شهر مقدما)	480.000
تكلفة العتاد (مكاتب + أجهزة كمبيوتر +طابعة +2هواتف +شريحتين...)	900.000
التكاليف القانونية (سجل تجاري، محامي...)	60.000
إطلاق المنصة (تصميم وبرمجة أولية)	300.000
المجموع	1.740.000

2. التكاليف التشغيلية:

جدول رقم 05:يوضح التكاليف التشغيلية

البند	التكلفة (دج)
أجور المدير العام (70.000/شهر)	840.000
أجور مطور/مبرمج (50.000/شهر)	600.000
مسؤول اعتماد وتدقيق ملفات مقدمي الرعاية (45.000)	540.000
أجور مختص أمن معلومات (55.000/شهر)	660.000
أجور مسؤول العمليات والخدمات (45.000/شهر)	540.000
أجور محاسب/مالي (45.000/شهر)	540.000
أجور مستشار قانوني (50.000/شهر)	600.000
تسويق وإشهار	500.000
برامج تدريب وتأهيل مقدمي الرعاية	200.000
تكاليف حماية بيانات وأمن معلومات	150.000
صيانة وتحديث المنصة	250.000
فاتورة الكهرباء	70.000
المجموع	4.950.000

3. رقم الأعمال: رقم الاعمال التفاؤلي:

جدول رقم 06 يوضح رقم الأعمال التفاؤلي

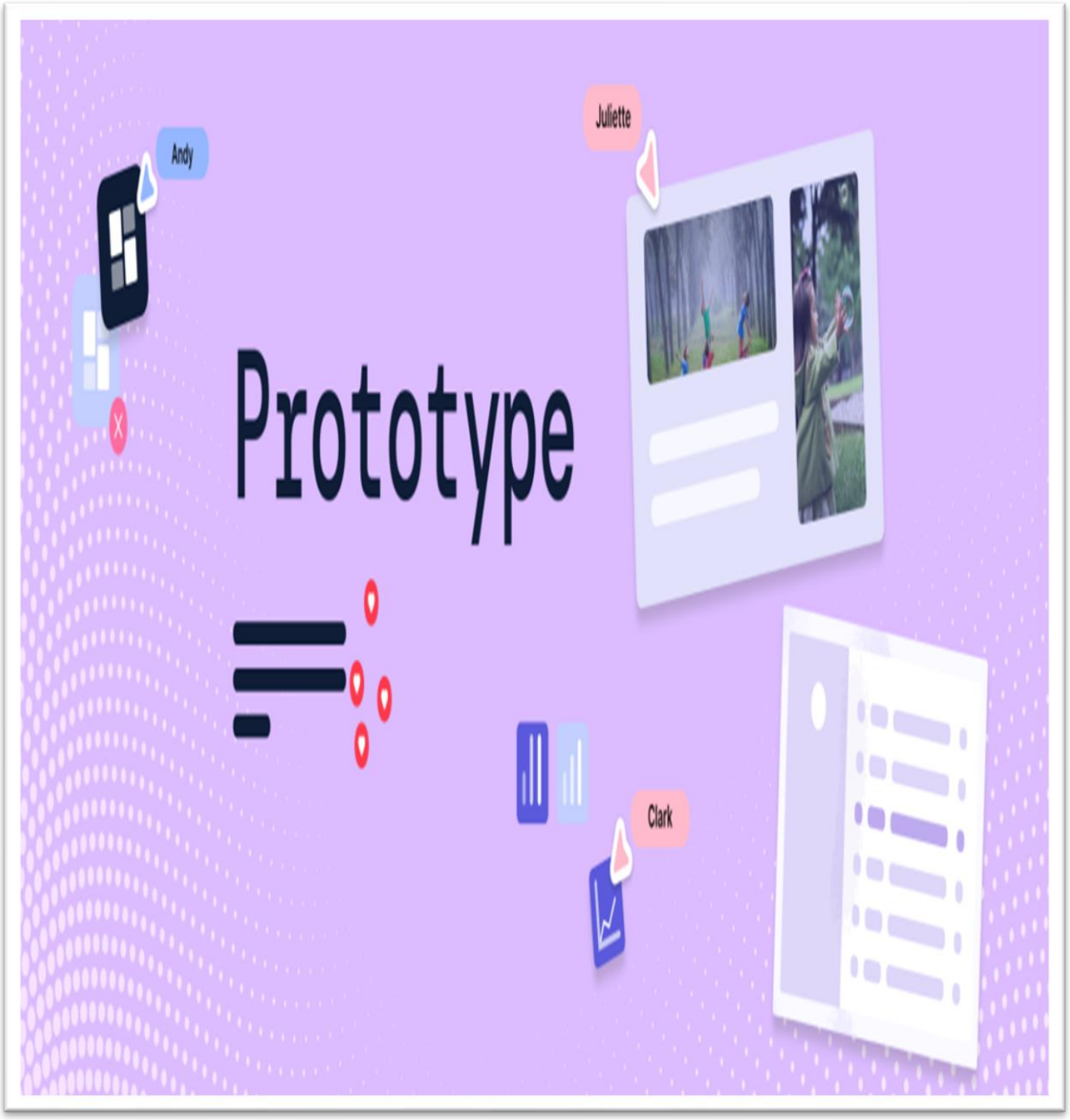
Realisation / Prévision	N (السنة 1)	N+1	N+2	N+3	N+4	N+5
Produit A – عمولات على الخدمات	10 دج	10 دج	10 دج	10 دج	10 دج	10 دج
Quantité (عملية)	**10 000**	**20 000**	**30 000**	**40 000**	**50 000**	**60 000**
Ventes (دج)	**100 000**	**200 000**	**300 000**	**400 000**	**500 000**	**600 000**
Produit B – اشتراكات المستخدمين السنوية	**6000 (اشتراك)**	**7000**	**8000**	**10000**	**12000**	**15000**
Prix HT (دج)	**4000**	**5000**	**6000**	**6500**	**7000**	**8000**
Ventes (دج)	**24 000 000**	**35 000 000**	**48 000 000**	**65 000 000**	**84 000 000**	**120 000 000**
Produit C – اشتراكات المستخدمين الشهرية (12)	**1500 (شهريا)**	**2000 (شهريا)**	**4000 (شهريا)**	**6000 (شهريا)**	**10000 (شهريا)**	**15000 (شهريا)**
Prix HT (دج)	**400**	**500**	**600**	**650**	**700**	**800**
Ventes (دج)	**600 000**	**1 000 000**	**2 400 000**	**3 900 000**	**7 000 000**	**12 000 000**
Produit D – شراكات وإعلانات صحية	**50**	**100**	**150**	**200**	**300**	**400**
Prix HT (دج)	**100 000**	**100 000**	**120 000**	**150 000**	**200 000**	**250 000**
Ventes (دج)	**5 000 000**	**10 000 000**	**18 000 000**	**30 000 000**	**60 000 000**	**100 000 000**
CHIFFRE D'AFFAIRES GLOBAL (دج)	**47 700 000**	**46 200 000**	**116 700 000**	**116 700 000**	**97 500 000**	**340 060 000**

■ **جدول رقم الاعمال التشاؤمي:**

جدول رقم 07 يوضح رقم الأعمال التشاؤمي

Realisation / Prévision	N (السنة 1)	N+1	N+2	N+3	N+4	N+5
Produit A عمولات على الخدمات	10 دج	10 دج	10 دج	10 دج	10 دج	10 دج
Quantité (عملية)	**5000**	**10000**	**15000**	**20000**	**25000**	**30000**
Ventes (دج)	**50000**	**100000**	**150000**	**200000**	**250000**	**300000**
Produit B اشتراكات المستخدمين السنوية	**3000 (اشتراك)**	**3500**	**4000**	**5000**	**6000**	**7500**
Prix HT (دج)	**4000**	**5000**	**6000**	**6500**	**7000**	**8000**
Ventes (دج)	**12.000.000**	**17.500.000**	**24.000.000**	**32.500.000**	**42.000.000**	**6.0000.000**
Produit C اشتراكات المستخدمين الشهرية **(12)**	**750 (شهريا)**	**1000 (شهريا)**	**2000 (شهريا)**	**3000 (شهريا)**	**5000 (شهريا)**	**7500 (شهريا)**
Prix HT (دج)	**400**	**500**	**600**	**650**	**700**	**800**
Ventes (دج)	**300.000**	**500000**	**1.200.000**	**1.950.000**	**3.500000**	**6.000.000**
Produit D شراكات وإعلانات صحية	**25**	**50**	**75**	**100**	**150**	**200**
Prix HT (دج)	**100000**	**100000**	**120000**	**150000**	**200000**	**250000**
Ventes (دج)	**2.500.000**	**5.000.000**	**9.000.000**	**15.000.000**	**30.000.000**	**50.000.000**
CHIFFRE D'AFFAIRES GLOBAL (دج)	**14.850.000**	**18.600.000**	**71.550.000**	**49.470.000**	**155.250.000**	**62.030.000**

المحور السادس
النموذج الأولي التجريبي



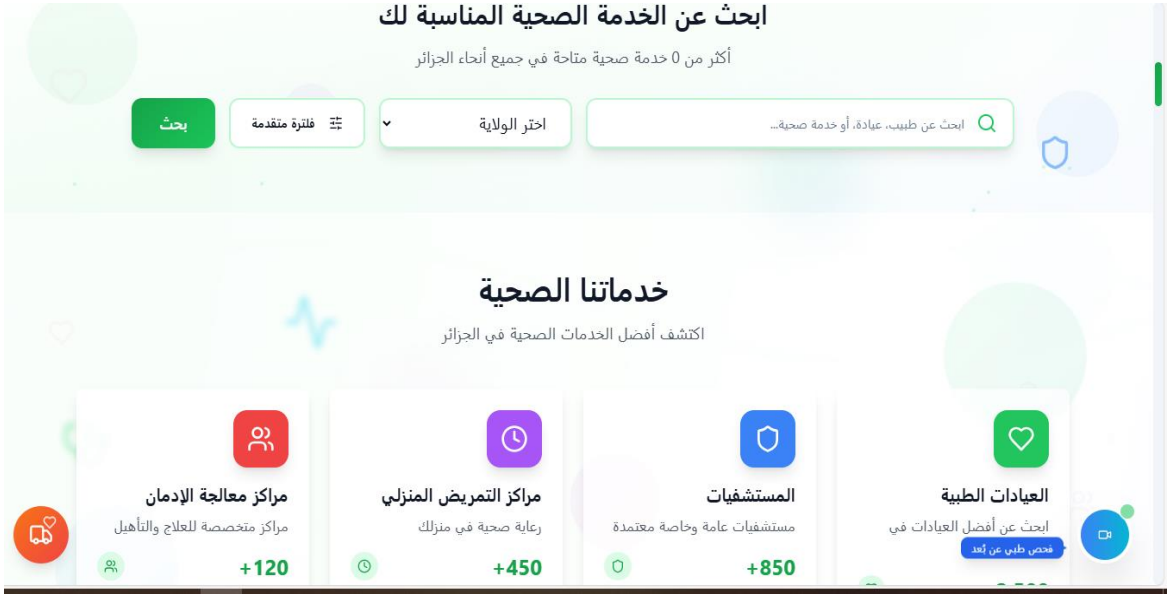
النموذج الأولي التجريبي:

هو نسخة أولية يتم صنعها من المنتج أو الخدمة والتي تستخدم كأساس في التطوير للوصول الى المنتج النهائي الذي سيسوق بصفة رسمية.

نموذجنا الأولي التجريبي عبارة عن بروتوتيب تفاعلي يوضح كيفية عمل المنصة الرقمية ووظائفها الرئيسية، مثل التسجيل، طلب الخدمات، وتصفح ملفات مقدمي الرعاية، بهدف اختبار التجربة وتحسينها وتم تطويرها للتحقق من فعالية الفكرة الأساسية للمشروع والمتمثلة في ربط مقدمي الرعاية بالعملاء بشكل مباشر. ويهدف النموذج التجريبي إلى اختبار سهولة الاستخدام، وتقييم مدى تفاعل المستخدمين مع الخدمات المعروضة، إضافة إلى جمع الملاحظات التقنية والتنظيمية التي تساعد على تحسين المنصة وتطوير نسخة نهائية أكثر كفاءة وملاءمة لاحتياجات السوق.

الصور1: واجهة منصة care link والخيارات المتاحة على المنصة

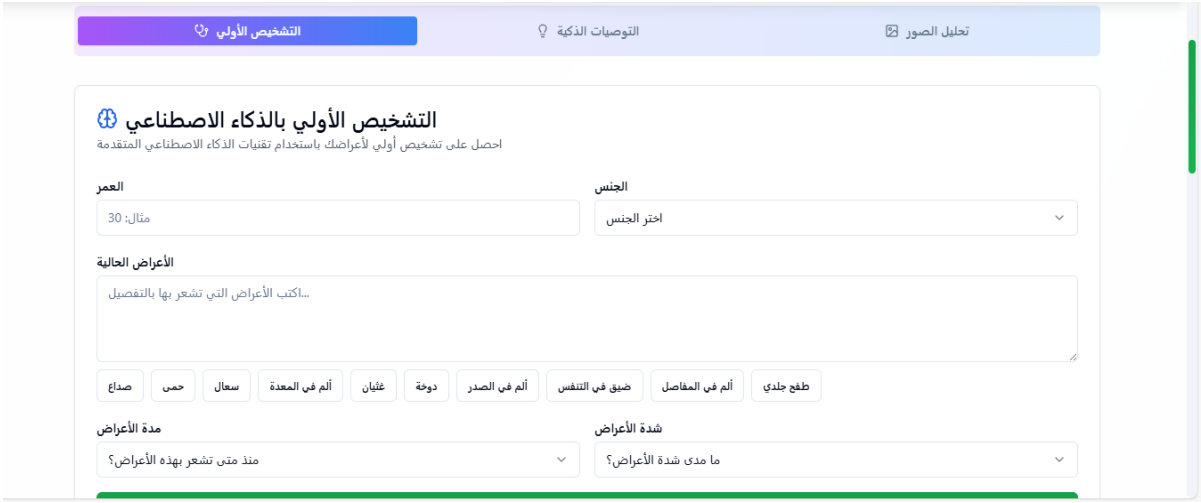


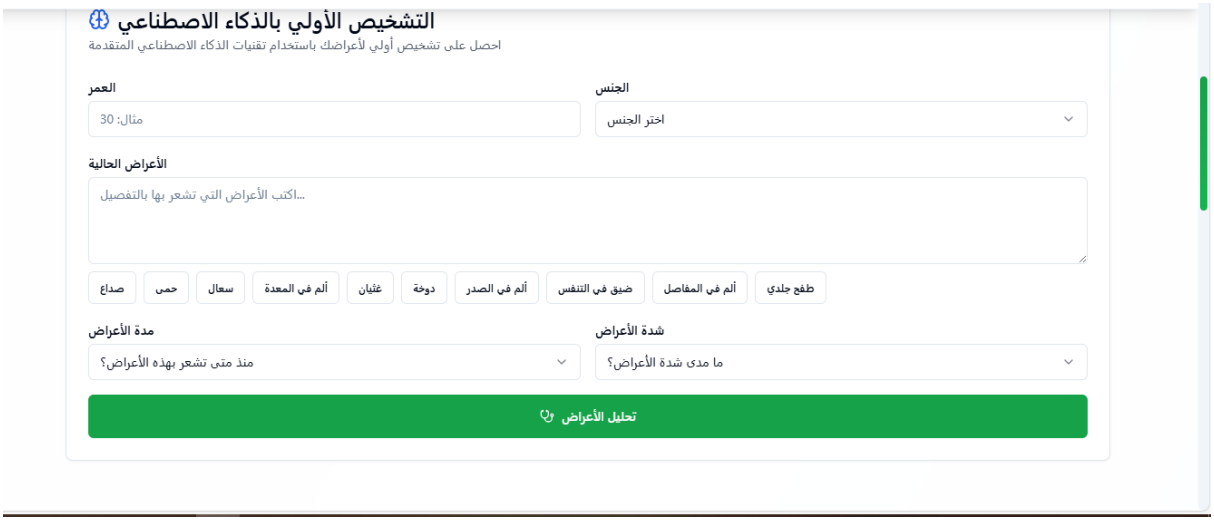


تُظهر الصور المتاحة أن المنصة توفر مجموعة واسعة من الخيارات للمستخدمين ولأخصائي الصحة. حيث يمكن لكل منهم إنشاء حساب خاص وتسجيل الدخول بسهولة. كما تتيح المنصة للمستخدم إمكانية البحث عن طبيب عبر قائمة عمليات البحث الأكثر تكرارًا، مما يساعده على الوصول بسرعة إلى الأخصائي المناسب.

كما تعرض المنصة أرقام الهواتف والبريد الإلكتروني للتواصل المباشر مع فريق الدعم، مما يمكّن المستخدمين من الحصول على الإجابات الفورية لأي استفسارات.

الصورة 02: ميزة التشخيص الذكي

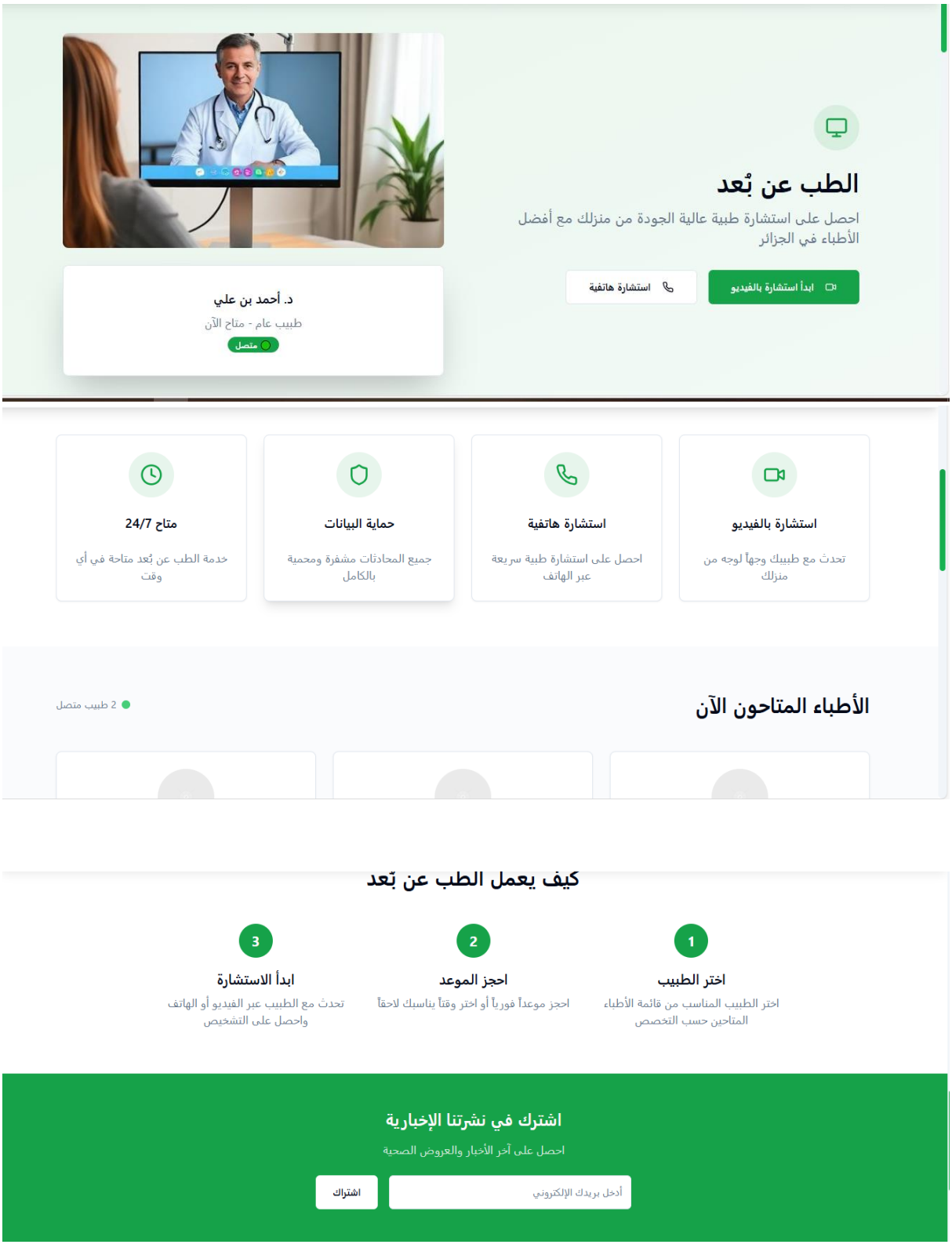




يساعد الذكاء الاصطناعي العملاء في فهم حالتهم الصحية بشكل أوضح من خلال تحليل الأعراض التي يقدمونها . فعندما يدخل العميل معلوماته الصحية أو الأعراض التي يشعر بها، يقوم النظام الذكي بمقارنتها بقاعدة بيانات واسعة تضم مختلف الحالات الطبية، ليقدّم تقييماً أوّلياً يساعده على معرفة الاحتمالات الأقرب لحالته.

ولا يتوقف الدور عند هذا الحد، بل يعمل الذكاء الاصطناعي أيضاً على توجيه العميل مباشرة إلى الطبيب الأنسب لحالته سواء كان طبيباً عاماً أو اختصاصياً مما يضمن سرعة الوصول إلى الرعاية الصحيحة وتقليل الأخطاء المحتملة في اختيار الطبيب أو نوع الخدمة

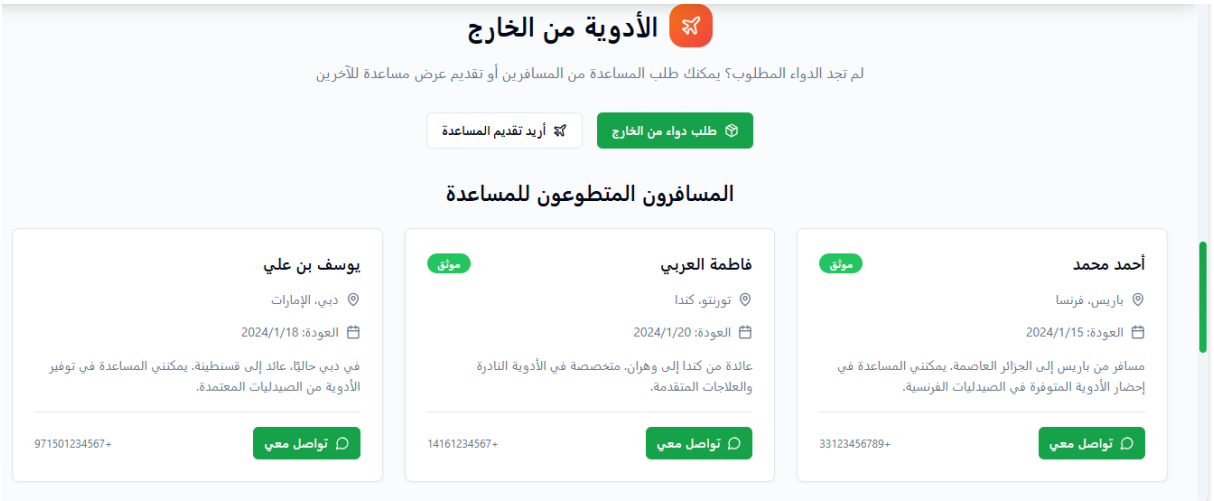
الصورة 03: ميزة التطبيب عن بعد



تعكس هذه الخدمات مفهوم التطبيب عن بُعد، الذي يُعد من أهم الاستراتيجيات الحديثة في مجال الرعاية الصحية. ويعتمد هذا النوع من الخدمات على توظيف التقنيات الرقمية المختلفة في تقديم الممارسة الطبية، مثل الاستشارات الطبية عن بُعد، والتمريض عن بُعد، إضافة إلى العديد من الخدمات الصحية الأخرى.

وتهدف هذه الممارسات إلى توفير الدعم التشخيصي واتخاذ الإجراءات الطبية المناسبة للمريض دون الحاجة إلى حضوره الفعلي في بعض الحالات، مما يساهم في تقليل التكاليف المرتبطة بتنقل المرضى، خاصة عندما تكون غير ضرورية، مع ضمان استمرار حصولهم على الرعاية الصحية في الوقت المناسب.

الصورة 04 ميزة توريد الأدوية من الخارج



توفر المنصة خدمة توريد الأدوية من الخارج لمساعدة العملاء في الحصول على الأدوية غير المتوفرة محلياً. وتعمل هذه الخدمة عبر إتاحة قائمة من المتطوعين الموثوقين المتواجدين خارج البلاد، حيث يمكن للعميل التواصل معهم مباشرة من خلال المنصة عند حاجته إلى دواء معيّن.

يقوم المتطوع بشراء الدواء وفق المعايير القانونية والصحية، ثم يتابع مع العميل تفاصيل التسليم حتى استلامه بشكل آمن وسلسل. وتُعد هذه الخدمة حلاً فعّالاً للمرضى الذين يحتاجون إلى أدوية نادرة أو غير متاحة في السوق المحلية، مما يضمن لهم استمرار العلاج دون انقطاع.

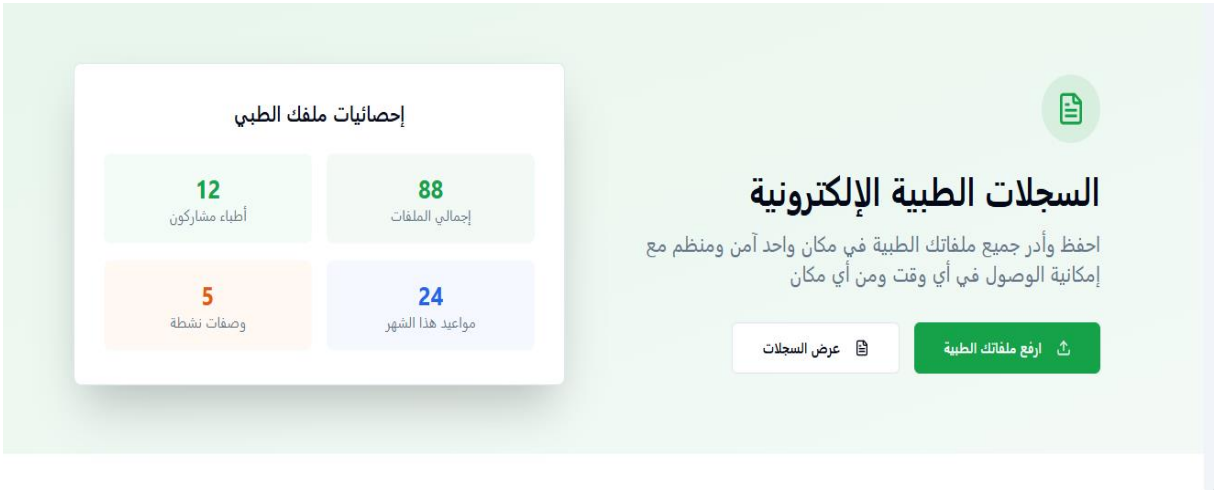
الصور 05: بعض خدمات الموقع:





تعمل المنصة على عقد شراكات مع صيدليات معتمدة ومخابر تحاليل طبية موثوقة، مما يتيح للعميل الحصول على أدويته وطلب إجراء التحاليل اللازمة بكل سهولة. وتتكفل الجهات المتعاقدة بتوصيل الدواء إلى منزل المريض أو إرسال فريق متخصص لأخذ العينات، بما يضمن خدمة سريعة وآمنة وموثوقة دون حاجة المريض للتنقل.

الصورة:06 إمكانية انشاء ملف طبي



تتيح المنصة للمريض إمكانية طلب إنشاء ملف طبي شخصي، يتيح له الاطلاع على المواعيد الطبية، نتائج الفحوصات، الوصفات الطبية، وغيرها من الخدمات الصحية. ويُعتبر الملف الطبي أحد العناصر المحورية في عملية تقديم الرعاية الصحية، نظرًا لأنه يحتوي على جميع المعطيات المتعلقة بالمريض، بما في ذلك نتائج الفحوصات، التشخيصات، العلاجات، والمعلومات الطبية الأخرى الضرورية لضمان رعاية متكاملة ودقيقة

الصورة 07:خدمات أخرى



تشمل خدمات النقل والتوصيل في المنصة مجموعة من الحلول المخصصة لتسهيل الوصول إلى الرعاية الصحية والخدمات الاجتماعية، سواء عبر نقل المستفيدين إلى المراكز الصحية أو توصيل الأدوية والفحوصات الطبية إلى

منازلهم توصيل المستلزمات اليومية. تهدف هذه الخدمات إلى تجاوز العقبات التي قد تواجه المستفيدين، خصوصًا كبار السن، وذوي الاحتياجات الخاصة، والمرضى المقعدين.



الملحق 1:

مخطط نموذج الأعمال التجاري BMC

1.شرائح العملاء

- المرضى بصفة عامة.
- كبار السن.
- ذوي الإعاقة.
- مرضى الأمراض المزمنة.
- المدمنون والمتعافون.
- أسر لديها شخص بحاجة لرعاية.
- مرضى ما بعد العمليات والحوادث.
- الباحثون عن دعم نفسي/اجتماعي.
- **مقدمو الرعاية الباحثون عن فرص عمل.**
- **الأطباء والممرضين والعيادات والمستشفيات والصيدليات ومراكز إعادة التأهيل**

2.العلاقة مع العملاء

- تسهيل التواصل بين طالبي الخدمات ومقدميها في مختلف المجالات (الصحة، التمريض، خدمات أخرى ....
- -خدمات دعم العملاء بشكل مباشر من خلال المنصة.
- -نظام تقييم ومراجعات لتعزيز الشفافية..
- -توفير عروض اشتراك مصممة خصيصًا لتلبية احتياجات المستخدمين.
- -الترويج لحملات توعية صحية واجتماعية عبر المنصة لتحقيق أثر إيجابي واسع.

3.القنوات

- المنصة الرقمية.
- -حملات تسويق عبر الإعلام (راديو، تلفزيون) اتصالات هاتفية.
- حملات تسويق رقمية عبر شبكات التواصل فيسبوك، إنستغرام، وتويتر
- شراكات مع مستشفيات، عيادات، وصيدليات وجمعيات.
- إعلانات في مراكز التأهيل أو أماكن تجمع كبار السن.

4.القيمة المقترحة

- -منصة رقمية موثوقة تجمع بين مقدمي الخدمات الصحية ولاجتماعية، والمستفيدين بطريقة آمنة وفعالة.
- الالتزام بحماية البيانات الشخصية للمستخدمين وضمان السرية الكاملة.
- -آلية تقييم واضحة وشفافة تهدف إلى تعزيز الثقة بين الأطراف المختلفة
- -خدمات مرنة: عند الطلب، الاشتراكات السنوية، الشهرية.
- -دمج الرعاية الصحية والاجتماعية في منظومة واحدة تشمل الجوانب الطبية والنفسية والاجتماعية.
- -لا توجد منصة رقمية تجمع كل مقدمي الرعاية في مكان واحد
- توظيف الذكاء الاصطناعي في المنصة للتشخيص الأولي، وتوجيههم للأخصائي المناسب.
- -تقديم الدعم للأسر من خلال تقليل الأعباء المرتبطة بالمرض، وضمان استقلالية المستفيدين في حياتهم اليومية.
- -خلق فرص عمل مرنة لمقدمي الرعاية بما يناسب احتياجاتهم الشخصية والمهنية.
- -وضع برامج غذائية ورياضية خاصة لبعض الحالات المرضية.

5.الأنشطة الرئيسية

- -تطوير المنصة الرقمية (تصميم، برمجة، أمان).
- -إدارة شبكة مقدمي الرعاية (أطباء، ممرضين، أخصائيين اجتماعيين)
- ضمان حماية البيانات الطبية وفق القوانين.
- -إدارة الحجوزات والاشتراكات.
- -التسويق الرقمي واستقطاب المستفيدين.
- -إنشاء شراكات مع المؤسسات الصحية والاجتماعية.
- -متابعة جودة الخدمات عبر نظام التقييم.

6. الموارد الرئيسية

- الموارد المادية:
-منصة الرقمية
-قاعدة بيانات آمنة: لحفظ بيانات المستفيدين ومقدمي الرعاية.
-نظام دفع إلكتروني متكامل: (بريدي موب، البطاقة الذهبية،CIB)
-شراكات مؤسساتية داعمة: وزارات، مستشفيات، جمعيات، ... إلخ
. الموارد البشرية: فريق عمل (مدير، مطور، أمن معلومات، محاسب، عمليات، قانوني....

7.الشركاء الرئيسيون

- وزارة الصحة والسكان وإصلاح المستشفيات.
- وزارة التضامن الوطني والأسرة وقضايا المرأة.
- الجامعات (جامعة غرداية + كليات الطب).
- حاضنات الأعمال.
- مستشفيات عمومية +مصحات خاصة.
- جمعيات رعاية المسنين وذوي الإعاقة.
- شركات الاتصالات (موبيليس، جازي، أوريدو) + اتصالات الجزائر.
- شركات الدفع الإلكتروني (بريدي موب، البطاقة الذهبية.
- البنوك وشركات التأمين الصحي.
- شركات ناشئة تكنولوجية.
- مستثمرون محليون + صندوق دعم المؤسسات الناشئة.

8. مصادر الايرادات

- احتساب عمولة على كل خدمة أو جلسة تُقدم عبر المنصة .
- توفير اشتراكات شهرية أو سنوية للمستخدمين .
- تقديم باقات مخصصة مثل خدمات الرعاية طويلة الأمد أو الرعاية المنزلية .
- فرض رسوم تسجيل على مقدمي الرعاية للانضمام إلى المنصة .
- التعاون في مجال الإعلانات الصحية أو الشراكة مع الصيدليات والمخابر.
- الإعلانات مثلا شخص يبيع عكازات نفدم لع اعلانا على الموقع
- الإشارات لبعض المراكز

هيكل التكاليف9.

- تطوير وصيانة المنصة الرقمية.
- رواتب الفريق الأساسي.
- تكاليف التسويق والإشهار.
- تكاليف برامج تدريب وتأهيل لبعض مقدمي الرعاية كالممرضين.
- تكاليف الشراكات القانونية واللوجستية.
تكاليف حماية البيانات والأمن المعلوماتي.
- تكاليف تهيئة مقر العمل

الملحق 2:

الأثر الاجتماعي والاقتصادي للمشروع

الأثر الإجتماعي والإقتصادي للمشروع

الآثار الاقتصادية:

- توفير فرص عمل جديدة تشمل مجالات متنوعة مثل الطب، التمريض، المساعدة المنزلية، العلاج النفسي، والخدمة –الاجتماعية وخفض معدلات البطالة، خصوصًا بين الشباب والنساء
- تحفيز ريادة الأعمال في القطاعات الرقمية المتعلقة بالخدمات الصحية والاجتماعية .
- تعزيز الاستثمار المحلي في مجال التكنولوجيا الصحية المتقدمة .
- توسيع نطاق الاقتصاد الرقمي من خلال إدماج حلول الذكاء الاصطناعي وخدمات التطبيب عن بعد .
- تقليل إقامة المرضى في المستشفيات أو مراكز الإيواء.
- تحسين كفاءة النظام الصحي بتخفيف الضغط عن المستشفيات والانتقال إلى أنظمة أكثر انسيابية .
- زيادة دخل الدولة عبر تطوير قطاع خدمات رقمية متنوعة .
- فتح المجال أمام شراكات جديدة مع شركات التأمين الصحي والصيدليات وشركات النقل بهدف تعزيز التكامل .
- رفع الإنتاجية العامة في المجتمع بتقليل الوقت الضائع على أفراد الأسرة بسبب مسؤوليات الرعاية المباشرة .

الآثار الاجتماعية:

- تحسين جودة الحياة للفئات الهشة مثل كبار السن، ذوي الإعاقة، المدمنين، والمرضى المزمنين من خلال خدمات متخصصة .
- بناء شبكة من الثقة بين مقدمي الخدمات والمستفيدين بما يسهم في استقرار العلاقات المجتمعية .
- تقليل العزلة الاجتماعية عن طريق توفير خدمات الرعاية النفسية والمرافقة المستمرة .
- رفع مستوى الوعي الصحي لدى الأسر من خلال نصائح وإرشادات موجهة عبر منصات مبتكرة .
- دعم الصحة النفسية لأفراد المجتمع، مما يسهم في تقليل مستويات الاكتئاب والضغط النفسي داخل الأسر .

- الحرص على تحقيق العدالة الاجتماعية من خلال تقديم خدمات الرعاية بشكل متساوٍ لجميع الفئات بغض النظر عن الموقع الجغرافي أو الوضع المادي .
- تقديم خدمات علاج نفسي وإرشاد اجتماعي للفئات التي تعاني من العزلة أو الإدمان.
- تقديم رعاية شخصية تراعي خصوصية الأفراد وكرامتهم.
- دعم جهود وزارة الصحة في تحسين التغطية الصحية

الخاتمة

الصحة واالرعاية الاجتماعية تشكلان محوراً أساسياً في بناء المجتمعات المعاصرة وتحقيق رفاه الإنسان، إذ لم تعد الصحة مفهوماً بيولوجياً ضيقاً يقتصر على الخلو من المرض، بل أصبحت حالة شمولية تتداخل فيها الأبعاد الجسدية والنفسية والاجتماعية. وقد بيّن الإطار المفاهيمي أن الرعاية الاجتماعية تمثل الإطار التنظيمي الذي يضمن تفعيل الحق في الصحة، ويؤمّن الأفراد ضد المخاطر الاجتماعية التي قد تهدد استقرارهم المعيشي والصحي.

وأظهر البحث أن خصائص الصحة والرعاية الاجتماعية تتسم بالشمولية، والوقاية والعلاج، وتعدد الأبعاد والتخصصات، والاستمرارية والديناميكية، والطابع المؤسسي، وتحقيق العدالة الاجتماعية. كما أبرز أن الفئات المستهدفة، لاسيما الفئات الهشة، تواجه مشكلات مركبة تتعلق بصعوبة الوصول إلى الخدمات، والفقر، وانتشار الأمراض المزمنة، والمشكلات النفسية، وضعف الوعي الصحي، إلى جانب قصور بعض نظم الرعاية الاجتماعية.

وفي هذا السياق، برز دور التكنولوجيا الحديثة كعامل حاسم في تطوير أساليب الرعاية الصحية وتعزيزها من خلال الطب عن بُعد، ونظم المعلومات الصحية، والسجلات الإلكترونية، والتطبيقات الذكية، والذكاء الاصطناعي. وقد أسهمت هذه التقنيات في تحسين جودة الخدمات، وتوسيع نطاقها، وتقليص الفوارق الصحية، خاصة لفائدة الفئات المحرومة وسكان المناطق النائية.

وعليه، يخلص البحث إلى أن تحقيق فعالية حقيقية في مجال الصحة والرعاية الاجتماعية يقتضي اعتماد مقاربة شمولية ومتكاملة، تقوم على التنسيق بين السياسات الصحية والاجتماعية، والاستثمار في التكنولوجيا، وتعزيز البعد الوقائي، بما يضمن حق الجميع في الصحة والحياة الكريمة، ويُسهم في تحقيق التنمية المستدامة والاستقرار الاجتماعي.

الملحق 03:

شهادة التوطين في الحاضنة الجامعية

الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية
وزارة التعليم العالي والبحث العلمي
جامعة غرداية
حاضنة أعمال جامعة غرداية

رقم: 243/ ح.أ.ج.غ/2025

شهادة توطين مشروع مبتكر وفق القرار008 المعدل والمتمم للقرار1275

أنا الممضي أسفله، السيد: د/ طالب أحمد نور الدين

مسير حاضنة الأعمال: جامعة غرداية

المقر الاجتماعي/ العنوان: المنطقة العلمية، ص ب 455، غرداية، 47000، الجزائر

رقم علامة الحاضنة: 1004253146 بتاريخ: 2025/04/10

طبيعة المشروع: موسسة ناشئة

أشهد أن الطالب(ة) / الطلبة التالية أسماؤهم:

الإسم واللقب	الطور الدراسي	التخصص	الكلية
برني مسعودة	M2	علم الاجتماع تنظيم وعمل	العلوم الاجتماعية و الإنسانية

تحت إشراف الأستاذ(ة)/الأساتذة التالية أسماؤهم:

الإسم واللقب	الرتبة	التخصص	الكلية
بن عيسى آمال	أستاذ محاضر ب	علم الاجتماع الثقافي	العلوم الاجتماعية و الإنسانية

تم توطينه على مستوى حاضنة أعمال جامعة غرداية - بمشروع تحت اسم:

المنصة الرقمية Care link

خلال السنة الجامعية: 2025/2024

سلمت هذه الشهادة بطلب من المعني للإدلاء بها في حدود ما يسمح به القانون.

حرر في غرداية بتاريخ: 2025/10/06

مدير الحاضنة

مسؤول حاضنة الأعمال
د. طالب أحمد نورالدين

قائمة المراجع و المصادر

الكتب

1. عبد العزيز جاهمي: الرعاية الإجتماعية العمالية في التنظيمات الصناعية ، مركز الكتاب الأكاديمي ، عمان ، الأردن ،ط 1 ، 2016

2. سامي مصطفى كامل زايد: حتمية التخطيط الإجتماعي ، المكتب الجامعي الحديث ، القاهرة ، مصر ،ط 1 ، 2013

3. عائض بن سعد أبو نخاع الشهراني: الخدمة الإجتماعية – شمولية التطبيق ومهنية الممارسة ، خوارزم العلمية للنشر والتوزيع ، جدة ، المملكة العربية السعودية ،ط 6 ، 2020

4. طاهر بن غالب: الخدمة الإجتماعية مفهوم شامل مقالات ونصوص ، دار ومكتبة الحامد للنشر والتوزيع ، عمان ، الأردن ،ط 1 ، 2014

5. صالح محمد صالح: مبادئ الصحة العامة ، جامعة العريش ، القاهرة ، مصر ،ط 1 ، 2021

6. إبراهيم عبد الهادي المليجي : الرعاية الطبية و التأهيلية من منظور الخدمة الإجتماعية ، المكتب الجامعي الحديث ، الإسكندرية ، مصر ،ط 1 ، 2002

7. قدري الشيخ علي وأخرون: علم الإجتماع الطبي ، مكتبة المجتمع العربي للنشر و التوزيع ، عمان ، الأردن ،ط 1 ، 2008

8. محمد عصام طربيه: أساسيات في علم الإجتماع الطبي ، دار حمورابي للنشر و التوزيع ، عمان ، الأردن ،ط 1 ، 2009

9. مدحت محمد العزب: المفاهيم الأساسية في إدارة الخدمات الصحية ، سليل الفراعنة ، القاهرة ، مصر ،ط 1 ، 2023

10. إعداد نخبة من أساتذة الجامعات في العالم العربي: طب المجتمع ، أكاديميا للنشر و التوزيع ، بيروت ، لبنان ، ب ط

المجلات

1- بن حسان زينة: الرعاية الإجتماعية الصحية – المفهوم وسيرورة التطور ، مجلة المعيار ، جامعة 8 ماي 1945 قالمة ، العدد 56 / جوان 2021

2- هديلي أحمد: دور الخدمات الصحية في تحقيق الرعاية الإجتماعية ، مجلة الدراسات الحقوقية ، جامعة جيلالي اليابس سيدي بلعباس ، العدد الأول / ماي 2021

المذكرات

1- بوعلاق ملاك: إستراتيجية الإتصال في مؤسسات الرعاية الإجتماعية ، مذكرة مقدمة لنيل شهادة الماستر ، جامعة 8 ماي 1945 ، قالمة ، 2022 / 2023.

2- وداد لموشي: الرعاية الصحية للأم والطفل بالمستشفيات الجزائرية ، مذكرة مقدمة لنيل شهادة الماستر ، جامعة 8 ماي 1945 ، قالمة ، 2021 / 2022.

3- قروف خلود: الرعاية الصحية للمرأة الحامل وعلاقتها بصحة الأم والطفل في الجزائر ، مذكرة مقدمة لنيل شهادة الماستر ، جامعة 8 ماي 1945 ، قالمة ، 2022 / 2023.