

Final Project 1

Code: MGM 496-PMG496

Project Template

Faculty of Management
Midocean University

عنوان المشروع

أسم الطالب

.....

مشروع تخرج- 1

كلية الإدارة- جامعة ميدأوشن

إشراف

د.

عضو هيئة التدريس- كلية الإدارة- جامعة ميدأوشن

التاريخ- الفصل الدراسي

جدول المحتويات

3	1. الفصل الأول: الإطار العام للدراسة
4	1.1. المقدمة:
5	1.2. مشكلة الدراسة
	1.2.1. فجوات على المستوى النظري
	1.2.2. فجوات على المستوى التطبيقي
6	1.3. أهمية الدراسة
6	1.3.1. على المستوى النظري:
6	1.3.2. على المستوى التطبيقي:
7	1.4. أسئلة الدراسة
7	1.5. أهداف الدراسة
7	1.6. فرضيات الدراسة
7	1.7. نموذج الدراسة
8	1.8. منهجية الدراسة
8	1.9. الدراسة الميدانية
8	1.10. مخطط المشروع المقترح
9	2. الفصل الثاني: الدراسات السابقة
10	2.1. المقدمة:
10	2.2. المتغير المستقل
10	2.3. المتغير التابع
10	2.4. العلاقة بين المتغير المستقل والمتغير التابع
11	2.5. الخاتمة
11	قائمة المراجع

1. الفصل الأول: الإطار العام للدراسة

1.1. المقدمة:

شهدت الدول العربية العديد من التحديات في قطاع الرعاية الصحية خلال جائحة كوفيد-19، إذ برزت أهمية الأمن الدوائي بشكل خاص كأحد أوجه القصور التي أثرت بشكل ملحوظ على القدرة على تلبية احتياجات الشعوب من الأدوية الأساسية. كما أظهرت الأزمة الصحية مدى ضعف الصناعات الدوائية في المنطقة العربية مقارنةً بالدول المتقدمة والنامية. حيث أشار أمين لزرعر (2023) في دراسته إلى أنه بالرغم من أهمية الأدوية في التعامل مع الأزمات الصحية، فإن الدول العربية لا تزال تواجه صعوبة في تغطية احتياجاتها من الأدوية، مشيراً إلى أن هناك فجوة كبيرة بين هذه الدول والدول المتقدمة في مجال صناعة الدواء. وأوضح لزرعر أنه لتجاوز هذه التحديات، ينبغي تحسين جودة المؤسسات المعنية بصناعة الأدوية، تشجيع البحث والتطوير، وتبني سياسات صناعية تدعم التعاون العربي في هذا المجال، بالإضافة إلى ضرورة توفير بيئة تشريعية تساعد في تعزيز هذه الصناعة.

تبرز أهمية الإدارة الإلكترونية في تحسين جودة الخدمات الصحية، خاصة في ظل الحاجة المتزايدة لتحسين الأداء وتوسيع نطاق الخدمات العلاجية بشكل فعال. وقد ركزت دراسة البروفيسور أحمد صالح الهزايمة وفهد مقبول مطلق النعيم الشراري (2023) على دور الإدارة الإلكترونية في تحسين جودة الخدمات العلاجية من خلال تحسين الموارد البشرية، البرامج والشبكات، والمتطلبات الإدارية والفنية. وقد توصلت الدراسة إلى أن تفعيل الإدارة الإلكترونية داخل المؤسسات الصحية، مثل مديرية الشؤون الصحية بمحافظة القريات، يؤدي إلى تحسين كبير في جودة الخدمات الصحية. كما أوصت الدراسة بتوفير التدريب المستمر للموظفين على استخدام التقنيات الحديثة في الإدارة الصحية لتعزيز فعالية الخدمات المقدمة.

من خلال هذه الدراسات، يظهر أن التحسينات في قطاع الرعاية الصحية تتطلب استراتيجيات متعددة الجوانب تشمل تحسين الأمن الدوائي عبر تطوير صناعة الأدوية، بالإضافة إلى تحسين إدارة الخدمات الصحية باستخدام الأدوات الإلكترونية المتقدمة. ولذا، يعد الموضوع محور اهتمامنا في هذه الورقة، حيث سنستعرض الأثر المترتب على تبني هذه الحلول والتوجهات الحديثة في تحسين النظام الصحي بشكل عام.

1.2. مشكلة الدراسة

تعتبر تحديات تبني الذكاء الاصطناعي في قطاع الرعاية الصحية العامة من القضايا المعقدة التي تواجهها المملكة العربية السعودية، حيث يُعزى جزء من هذه التحديات إلى نقص الوعي والفهم الجيد لاستخدام تكنولوجيا الذكاء الاصطناعي في هذا القطاع. ففي ظل التحولات السريعة التي تشهدها أنظمة الرعاية الصحية، تواجه المؤسسات الصحية العامة صعوبة في تبني مفاهيم الذكاء الاصطناعي بشكل فعال نتيجة للعديد من العوامل الثقافية والتنظيمية والعملية. وقد أشار دراسة Kumar et al (2025) إلى أن هذه التحديات تشمل مشاكل في التعليم والتدريب على الذكاء الاصطناعي، فضلاً عن الحواجز التنظيمية والخصوصية التي تعيق دمج هذه التكنولوجيا في العمليات الصحية العامة. علاوة على ذلك، تعتبر دراسة Sadeghkhani et al (2025) أن مرونة النظام الصحي أثناء الأزمات الصحية مثل جائحة كوفيد-19 تعد من العوامل الأساسية التي تساهم في الحفاظ على استدامة الخدمات الصحية وتقليل الوفيات.

فجوات على المستوى النظري

تتمثل الفجوة النظرية في نقص الدراسات التي تتناول التحديات التي تواجهها الدول في تبني الذكاء الاصطناعي في القطاع الصحي العام، وخاصة في سياق المملكة العربية السعودية. بالرغم من وجود العديد من الدراسات التي تسلط الضوء على استخدام الذكاء الاصطناعي في الرعاية الصحية، إلا أن الدراسات التي تركز على الحواجز التعليمية والتثقيفية المتعلقة بالذكاء الاصطناعي في السياقات الصحية العامة قليلة.

فجوات على المستوى التطبيقي

على المستوى التطبيقي، توجد فجوة كبيرة في كيفية تطبيق الذكاء الاصطناعي في مؤسسات الرعاية الصحية العامة في السعودية، خاصة فيما يتعلق بتوفير التدريب الكافي للعاملين في القطاع الصحي وتطوير أنظمة لدمج الذكاء الاصطناعي ضمن العمليات اليومية. علاوة على ذلك، تشير الدراسات إلى صعوبة في التعامل مع قضايا مثل خصوصية البيانات والامتثال للإطارات التنظيمية في تطبيق تكنولوجيا الذكاء الاصطناعي.

السؤال الرئيسي:

ما هي التحديات التي تواجه تبني الذكاء الاصطناعي في قطاع الرعاية الصحية العامة في المملكة العربية السعودية، وكيف يمكن التغلب عليها لتحقيق أهداف التنمية المستدامة في هذا القطاع؟

1.3. أهمية الدراسة

تتمثل أهمية هذه الدراسة في تسليط الضوء على التحديات التي يواجهها قطاع الرعاية الصحية العام في المملكة العربية السعودية عند محاولة تبني الذكاء الاصطناعي. في ظل التطور التكنولوجي المتسارع، يعد الذكاء الاصطناعي أحد الأدوات الرئيسية لتحسين جودة الخدمات الصحية وزيادة كفاءتها. لكن، رغم فوائده المحتملة، يواجه النظام الصحي السعودي صعوبات في تطبيق هذه التقنية نتيجة لعدد من العوائق التنظيمية والثقافية والتقنية. من خلال تناول هذه التحديات، تهدف الدراسة إلى تقديم حلول عملية تساهم في تسريع عملية تبني الذكاء الاصطناعي في الرعاية الصحية، مما يساهم في تحسين مستوى الخدمات الصحية في المملكة ويساعد في تحقيق أهداف التنمية المستدامة في هذا المجال.

1.3.1. على المستوى النظري:

تساهم هذه الدراسة في إثراء الأدبيات المتعلقة بتحديات تبني الذكاء الاصطناعي في القطاع الصحي، خاصة في السياق السعودي. فمن خلال تناول الحواجز الثقافية والتنظيمية والعملية التي تعيق إدماج الذكاء الاصطناعي في الرعاية الصحية العامة، توفر الدراسة فهماً عميقاً لهذه التحديات من منظور نظري، مما يعزز من القدرة على تطوير مفاهيم جديدة لتحسين التعليم والتدريب في هذا المجال.

1.3.2. على المستوى التطبيقي:

تتمثل أهمية هذه الدراسة على المستوى التطبيقي في تقديم حلول عملية يمكن أن تساعد في تحسين عملية تبني الذكاء الاصطناعي داخل المؤسسات الصحية العامة في المملكة العربية السعودية. من خلال تحديد العوائق التنظيمية والتقنية، تسعى الدراسة إلى اقتراح استراتيجيات عملية لتسهيل دمج الذكاء الاصطناعي في العمل اليومي للمرافق الصحية، مما يساهم في تحسين جودة الرعاية الصحية وتحقيق أهداف التنمية المستدامة.

1.4. أسئلة الدراسة

1.5. أهداف الدراسة

1.6. فرضيات الدراسة

1.7. نموذج الدراسة

1.8. منهجية الدراسة

1.9. الدراسة الميدانية

1.10. مخطط المشروع المقترح

2. الفصل الثاني: الدراسات السابقة

2.1. المقدمة:

2.2. المتغير المستقل

2.3. المتغير التابع

2.4. العلاقة بين المتغير المستقل والمتغير التابع

2.5. الخاتمة

قائمة المراجع

- أمين لزعر. (2023). جائحة كوفيد-19 والأمن الدوائي في الدول العربية. مجلة كلية الاقتصاد والعلوم السياسية, 24(1), 123-160.
- الهزايمة، أحمد صالح، فهد مقبول مطلق النعيم الشراري. (2023). أثر الإدارة الالكترونية على جودة الخدمات العلاجية: دراسة ميدانية من وجهة نظر موظفي مديرية الشؤون الصحية (الحكومية). مجلة العلوم الإنسانية والطبيعية, 4(7), 58-94.