

## التدبير الرقمي لمعاهد التمريض وتقنيات الصحة: هندسة التكوين ورهان العدالة الصحية المجالية

Digital Governance of Higher Institutes of Nursing and Health Techniques:

Training Engineering and the Challenge of Territorial Health Equity

الراجي بوكدم BOUGDEM Erraji

باحث في القانون العام والعلوم السياسية

## الملخص:

يتناول هذا المقال إشكالية التدبير الرقمي للمعاهد العليا لمهن التمريض وتقنيات الصحة بالمغرب، من خلال استجلاء أثره في إعادة هيكلة منظومة التكوين التمريضي وتعزيز العدالة الصحية الترابية. ويقدم أطروحة مفادها أن التحول الرقمي للأنظمة البيداغوجية والبنيات المؤسسية والممارسات المهنية يشكل رافعة استراتيجية لتجويد التكوين التمريضي والارتقاء بفاعليته. وتتمحور الدراسة حول ضرورة إعادة تصميم مناهج التكوين عبر ادماج التقنيات الرقمية وأدوات الذكاء الاصطناعي، وتأهيل البنية التحتية الرقمية لمؤسسات التكوين، كما تحلل الدراسة الدور الذي تضطلع به الخدمات التمريضية الرقمية والرعاية الصحية عن بعد في الحد من الفوارق الترابية في الولوج إلى الخدمة الصحية. وتخلص إلى أن التدبير الرقمي الفعّال لمؤسسات التكوين التمريضي يمثل مسارا استراتيجيا لتعزيز الأداء المهني وبناء منظومة صحية ترابية أكثر توازنا وإنصافا.

**الكلمات المفاتيح:** التدبير الرقمي، هندسة التكوين، معاهد التمريض وتقنيات الصحة، الخدمة التمريضية الرقمية، العدالة الصحية المجالية.

**Abstract:**

This article examines the issue of digital governance in Higher Institutes of Nursing and Health Techniques in Morocco, through elucidating its impact on restructuring the nursing training system and promoting territorial health equity. This article advances the thesis that the digital transformation of pedagogical systems, institutional infrastructures, and professional practices constitutes a strategic lever for improving the quality and effectiveness of nursing education. The study focuses on the necessity of redesigning training curricula through the integration of digital technologies and artificial intelligence tools, alongside upgrading the digital infrastructure of training institutions. It further analyzes the role that digital nursing services and remote healthcare play in reducing territorial disparities in access to health services. The article concludes that the effective

digital governance of nursing training institutions represents a strategic pathway for enhancing professional performance and building a more balanced and equitable territorial health system.

**Keywords** : Training Engineerin ,Higher Institutes of Nursing and Health Techniques, Digital Nursing Services, Territorial Health Equity .

## مقدمة:

تشكل الخدمة الصحية أحد أعمدة الفعل التنموي، بما يجعل القطاع الصحي ضمن الأولويات التدييرية في العملية التنموية، الشيء الذي يستوجب تكامل الخدمة العمومية الصحية على مختلف المستويات، بما فيها تقوية العرض الصحي الترايبي<sup>1</sup>، وتغطيته لمختلف الشعب والتخصصات الطبية بما فيها الدقيقة والحديثة<sup>2</sup>.

في هذا المضمار يبرز جانب التكوين المعرفي الصحي الذي تؤديه المؤسسات العمومية والمعاهد العليا والكليات، التي تحاول مجتمعة تقديم وتنوع مجالات المعرفة الطبية ومواكبة مستجداتها، وجعل أداء الخدمة بكفاءة التزاما قانونيا وأخلاقيا بعد الانتقال من مراكز التكوين إلى الميدان الصحي، يبرز كمطلب ضروري في ظل رهان الدولة على تعزيز سيادتها الصحية، والاستثمار في هذا القطاع بما يجعله من رافعات التنمية المستدامة.

ارتباطا بهذا تؤدي المعاهد العليا للمهن التمريضية وتقنيات الصحة<sup>3</sup> بالمغرب دورا مهم في التحصيل المعرفي لفئة الممرضين، انسجاما مع الوظيفة الحيوية التي تقوم بها هذه الفئة، إلى جانب الأطباء والمساعدين ومختلف الموارد البشرية في المؤسسات الصحية، ويجعل الوظيفة المرتبطة بها ذات مرونة قابلة للتكيف مع الظروف والأزمات الصحية الفجائية من جهة، خاصة ذات البعد الدولي، نظرا إلى الآثار السلبية لهذه الأزمات كما بينت ذلك أزمة كوفيد19<sup>4</sup>، والمستويات المتقدمة من التدبير الرقمي التي يمكن أن تخضع له هذه المعاهد من جهة أخرى، وذلك ضمن التوجه نحو رقمنة القطاع الصحي<sup>5</sup>.

<sup>1</sup> بدرالدين أيت لعسري، محمد أنفلوس، البعد الجغرافي للعدالة الصحية ومؤشرات التباينات الجهوية للمنظومة الصحية المغربية، مجلة ابن خلدون للدراسات والأبحاث، المجلد الأول، العدد الثالث، الجزء الثاني، ص 1357-1358.

<sup>2</sup> تطورت بتواز معها مجموعة من التخصصات التمريضية الدقيقة ك:

- التخصصات التمريضية السريرية الدقيقة ومنها:
- ترميز العناية المركزة المرتبط ب Critical Care Nursing
- ترميز الأورام المرتبط ب Oncology Nursing
- تخصصات تمريضية حديثة مرتبطة بالتكنولوجيا ومنها:
- الترميز المعلوماتي المرتبط ب Nursing Informatics
- الترميز عن بعد المرتبط ب Telenursing

إلى جانب مجموعة أخرى من التخصصات كتلك التي تهتم ب: الصحة المجتمعية والمهنية والمدرسية والشيخوخة والأطفال حديثي الولادة.

<sup>3</sup> تخضع هذه المعاهد للمرسوم 2.13.658 الصادر في 23 ذي القعدة 1434 الموافق ل 30 شتنبر 2013، الجريدة الرسمية عدد 6195 مكرر بتاريخ 9 ذي الحجة 1434 الموافق ل 15 أكتوبر 2013، الذي أحدث تغييرا في تسميتها بدل معاهد تأهيل الأطر في الميدان الصحي بموجب المرسوم المنشئ لهذه الأخيرة. وضمن مقاربة الإصلاح المطلوب، تبرز الحاجة إلى التفكير في تحديث الاسم، وتصنيفها ككليات مع تعزيز الجانب التطبيقي والمتقدم لتكوينها.

<sup>4</sup> يستفاد من التجربة أهمية التوفر على منظومة خدماتية صحية متكاملة، تقوم على موارد بشرية مؤهلة ووفرة المنتج الطبي، وبرامج اشتغال قوية، تمكن من مواجهة الآثار السلبية لمثل هذه الأزمات.

<sup>5</sup> مشروع نجاعة الأداء، مشروع قانون المالية 2026، وزارة الصحة والحماية الاجتماعية، المملكة المغربية، ص 41.

يمكن أن تركز الحاجة التنموية الصحية العادلة والمستدامة على إخضاع هذه المعاهد الى التدبير الرقمي الشامل لمختلف الوظائف والمزايا التي تقوم بها، انسجاما مع تبني الدولة مشروع التحول الرقمي<sup>1</sup> كمشروع مجتمعي يستهدف عمق عملية تدبير الشأن العام.

يقوم هذا الاختيار على تعزيز قواعد النجاعة والفعالية المطلوبتين فيما يتعلق بأداء الدولة لالتزاماتها في هذا الجانب، والمتمثل أساسا في توفير الرعاية الصحية<sup>2</sup> كخاصية للدولة المعاصرة. وبشكل يوازي الانفتاح التدريجي والمنهجي على دور القطاع الخاص، الذي ينبغي رهن أداء خدماته بقواعد تجعل المقابل يتناسب مع الخدمة ذات معايير الجودة المطلوبة.

وتطرح ظروف اشتغال هذه المعاهد في علاقتها بالمعايير المطلوبة في جودة التكوين بشقيه النظري والتطبيقي، والأساليب الحديثة المستخدمة في ذلك، والأنظمة البيداغوجية التي ينبغي اعتمادها مساندة مع مستجدات المجال الصحي عامة والتمريضي خاصة، -تطرح - إشكالية التدبير والتي تختزل النظر الهامشي، الموجه إليها ( وظيفة التمريض ) في سياق التحولات التي يعرفها القطاع الصحي على المستوى التنظيمي والوظيفي، بشكل يؤثر على جاذبية وظيفة التمريض.

يفتح ذلك الباب لتقييم المنظومة التشريعية<sup>3</sup> المعمول بها، وإعمال قواعد الحكامة التي تبقى شرطا لكل تدبير يروم الرفع من الأداء الوظيفي ونوعيته، بالنسبة للمؤسسات التي تراهن عليها الدولة في أداء التزاماتها المجتمعية. وذلك من خلال التفكير العملي في اعتماد الوسائل الرقمية ( الأنظمة، البرامج...) أدوات لتدبير مسارها الوظيفي تماشيا مع الخيارات الاستراتيجية للدولة.

<sup>1</sup> اعتمد المغرب استراتيجية المغرب الرقمي 2030، والتي يسعى من خلالها التوفر على موارد بشرية مؤهلة رقميا تستطيع التعامل مع التحديات المستقبلية، وذلك من خلال برامج للتكوين والتجهيز التكنولوجي الرقمي، التي يتسم بتوفير بنية تحتية للاتصالات ورقمنة الإدارة والخدمات العمومية، ثم الاستفادة من الذكاء الاصطناعي في قطاعات الصحة والتعليم ومكافحات التغيرات المناخية، استهدافا لموقع الريادة الرقمية القارية.

<sup>2</sup> يحتل المغرب المرتبة 96 عالمياً من أصل حوالي 99 دولة في تصنيف Health Care Index لسنة 2026، بنقطة نقطة تقارب 46.8 في هذا المؤشر، وتتصدر تايوان هذا الترتيب بمجموع نقاط يبلغ 87.1، كما يشكل نظامها التمريضي نموذجا يوازن بين الإتاحة والتكلفة والجودة.

<sup>3</sup> يشكل الدستور والمواثيق والاعلانات الدولية المرجعية الأهم التي تؤسس لقطاع الصحة بنية واختصاصا بما يجسد الالتزامات الحقوقية للدولة - ببعديها الداخلي والخارجي - في هذا الجانب؛ حيث يكرس ذلك:

- المادة 25 من الإعلان العالمي لحقوق الإنسان لسنة 1948، وكذا المادة 12 من العهد الدولي الخاص بالحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية لسنة 1966. الى جانب ذلك إعلان ألما-آتا الصادر عن المؤتمر الدولي للرعاية الصحية الأولية في عام 1978 والذي يكرس مبدأ الصحة للجميع.

- استراتيجية منظمة الصحة العالمية WHO للتمريض والقبالة 2021-2025 من خلال أركانها، التي تهتم بشكل أساس بالاستثمار في القوى العاملة، التعليم، القيادة، والممارسة لتحقيق التغطية الصحية الشاملة.

- الفصلين: 31-34 من دستور 2011. الظهير الشريف رقم 1.11.91 الصادر بتاريخ 27 من شعبان 1432 (29 يوليو 2011) بتنفيذ نص الدستور، الجريدة الرسمية عدد 5964 مكرر- 28 شعبان 1432 الموافق ل 30 يوليوز 2011.

- القانون إطار رقم 34.09 المتعلق بالمنظومة الصحية وعرض العلاجات، الصادر بتنفيذه الظهير الشريف رقم 1.11.83 الصادر بتاريخ 29 رجب 1432 الموافق ل 2 يوليو 2011، الجريدة الرسمية عدد 5962 بتاريخ 19 شعبان 1932 الموافق ل 21 يوليو 2011.

- القانون 43.13 المتعلق بمزاولة مهنة التمريض، الصادر بتنفيذه الظهير الشريف رقم 1.16.82 الصادر بتاريخ 16 رمضان 1437 الموافق ل 22 يونيو 2016، الجريدة الرسمية عدد 6480 بتاريخ 2 شوال 1437 الموافق ل 7 يوليو 2016.

في ضوء هذه التوظفة تبرز الإشكالية التالية: إلى أي حد يشكل التديبر الرقمي للمعاهد العليا لمهن التمريض وتقنيات الصحة مدخلاً ضرورياً لإعادة هندسة التكوين بما يحقق شرط العدالة الصحية المجالية؟.

للإجابة سيتم اعتماد التصميم التالي:

### المطلب الأول : رقمنة أدوات وأنظمة معاهد التكوين التمريضي

الفقرة الأولى : اعتماد نظام بيداغوجي رقمي

الفقرة الثانية : بنية رقمية للتكوين في المهن التمريضية

### المطلب الثاني : الأداء الوظيفي الرقمي رافعة للعدالة المجالية الصحية

الفقرة الأولى : التوازن الترابي للمعاهد

الفقرة الثانية : الخدمة التمريضية الرقمية كأداة للتكامل الصحي

### المطلب الأول: رقمنة أدوات وأنظمة التكوين التمريضي

تفرض رقمنة الخدمة العمومية التمريضية خلفية معرفية نظرية وتطبيقية لدى الموارد البشرية التمريضية، يؤسس لها نظام بيداغوجي رقمي مرن ومتطور تبعاً لتطور التخصصات والشعب التمريضية بتوازي مع تطور الوسائل التكنولوجية وأدوات الذكاء الاصطناعي<sup>1</sup> الفقرة الأولى.

يكتمل ذلك النظام بالتوفر على بنية رقمية بفضاءات معاهد التكوين، بما يسمح بتملك مهارات استخدام الأدوات الرقمية خلال عملية التكوين الأساسي والمستمر الي يخضع لها الطالب الممرض، تسهيلاً للأداء السلس والفعال في الحياة العملية الفقرة الثانية.

### الفقرة الأولى: اعتماد نظام بيداغوجي رقمي

ترتكز الخدمة التمريضية على معرفة دقيقة، يتلقاها الممرض خلال فترة التكوين بناء على طبيعة الأنظمة البيداغوجية المعتمدة، والتي تجد سندها في الفصول التشريعية ذات الصلة، والتي تبين المعايير المطلوبة في الخدمة الصحية المعتمدة عالمياً محدوديها، مما يستوجب تحديث تلك البرامج وتكليفها مع خصائص المعرفة الوظيفية الحديثة<sup>2</sup>. بالنظر إلى المزايا التي تنتظر من الأنظمة البيداغوجية من خلال تحسين جودة التعليم والتكوين وتطوير كفاءات المتعلمين وقدرتهم على الإبداع والابتكار، ثم ملاءمة التكوين مع التحولات الاقتصادية والاجتماعية.

<sup>1</sup> Hamad Ghaleb Dailah and others, Artificial Intelligence in Nursing: Technological Benefits to Nurse's Mental Health and Patient Care Quality, Healthcare 2024, 2555, p 15-16.

<sup>2</sup> يسجل افتتاح المشرع المغربي على ذلك من خلال مقتضيات القانون رقم 59.24 المتعلق بالتعليم العالي والبحث العلمي من وتحديد المادة 78 التي تنص على أن التكوين يلقن وفق أنماط متعددة، من بينها التكوين عن بعد عبر منصات رقمية مخصصة، وكذلك التكوين بالتناوب. كما تلزم المادة 82 السلطات الحكومية بتعزيز رقمنة التعليم وإدماج تكنولوجيا المعلومات في مسارات التكوين والبنيات البيداغوجية والعلمية والتدبيرية.

تعزيز قابلية الإدماج المهني للمتعلمين، فإن الاعتماد على هذه الأنظمة بصيغته الرقمية يرفع الرهان على تلك المزايا من قبيل سهولة توظيف الوسيلة الرقمية في الوظيفة اليومية من طرف الموارد البشرية الصحية عامة والمرضى خاصة، ويرفع من مردودية أدائه، بما يضيفي خاصية التكامل بين الإنتاج البشري والوسيلة التكنولوجية، والتي تجعل الخدمة الصحية ذات قابلية عالية لتقديم العلاجات المتقدمة والاستعجالية بما فيها الدقيقة.

وتجاوزا للنظرة التقليدية التي طبعت التنظيم البيداغوجي التكويني للمعاهد والتي تبلورت في سياقات متجاوزة، وكذا اعتبارا للمحددات التي ينبغي أن تحكم أنظمة التكوين في الخدمات التمريضية وتقنيات الصحة، والتي تتأسس على نظرة تطويرية شاملة لهذه الأنظمة، فإن الضرورة تطرح وجوبية استناد نماذج ووحدات التكوين خلال الفترات التكوينية بمختلف الأسلاك – بما فيها سلكي الماستر والدكتوراه<sup>1</sup> – إلى الميزة الرقمية من خلال تضمين تلك الوحدات والنماذج المعارف والمهارات الرقمية في صلب المادة المعرفية التي يتلقاها المريض المتكون، كما يستفاد ذلك من التجارب الدولية المشهود لها بالكفاءة في عملية تكوين المرضين<sup>2</sup>. لذلك فأنظمة التكوين التي تعتمد المعاهد اليوم بالنظر إلى النصوص القانونية السارية النفاذ، بالرغم من عناصر الجودة والقوة التي تقوم عليها هذه الأنظمة، إلا أنها تعكس محدودية مما يؤثر على جودة الانعكاس المنتظر منها، مما يستدعي تقييم وتشخيصها وفق مؤشرات الجودة.

من شأن ذلك التقييم والتشخيص إيجاد العمليات الكفيلة بتكوين المرضى لتؤهله للتعامل مع الأداة الرقمية في مختلف الوضعيات العملية، والأخذ بالتدريس نحو الواقع الافتراضي (VR) والمحاكاة والتعلم الإلكتروني<sup>3</sup>. يستلزم هذا الأمر نظر الجهات الوصية وتحديدًا وزارتي الصحة والتعليم العالي<sup>4</sup> النظر الهيكلي للوظيفة الصحية والمعايير المطلوبة عالميا، والذي يتطلب الاستشراف لنمط الأداء الوظيفي الصحي من خلال منهجية التدخل القائمة على تشخيص واقع التكوين بالمعاهد والمؤسسات الصحية، ثم تقييم الأداء بالاستناد إلى المؤشرات والمعايير المعمول بها، وبعد ذلك البرمجة التدريجية للنظام البيداغوجي الرقمي وتعميمه على مختلف المعاهد مع إعطاء هامش للتنوع على مستوى التخصصات والشعب. ويتحقق ذلك بتنسيق الوظائف الوزارية في هذا الشأن لضمان نجاعة التدخل والخروج بمنظومة تكوينية عصرية رقمية تستجيب للمطلوب.

### الفقرة الثانية: بنية رقمية للتكوين في المهن التمريضية

<sup>1</sup> يسجل في سياق مراجعة وزارة الصحة لأنظمة التكوين في المجال الصحي أحداث مراكز الدراسات بسلك الدكتوراه في العلوم التمريضية وتقنيات الصحة، انظر: مشروع نجاعة الأداء، مرجع سابق، ص 42.

<sup>2</sup> وفق تصنيف QS العالمي لتخصص التمريض 2025، تنصدر كلية King's College London القائمة العالمية بفضل سمعتها الأكاديمية وتأثيرها البحثي.

<sup>3</sup> Olaolorunpo Olorunfemi, Tejumade Adebisola Akinyemi, Science and practice of nursing: The impact of technology, Digit Medicine. 2024,10, p 3.

- Abdulqadir J. Nashwan RN and others, The evolving role of nursing informatics in the era of artificial intelligence, International Council of Nurses, International Nursing Review, 72, 2025, P 5.

<sup>4</sup> يتجسد سند تدخل الوزارتين في القانونين 06.22 و 01.00 المعدل بموجبه القانون 59.24

يبقى اعتماد النظام البيداغوجي الرقمي شرطا يكمل توفر بنية رقمية في معاهد التكوين التمريضية وتقنيات الصحة من خلال برامج وتطبيقات تعالج وتحلل البيانات، ضمن مسار تدريبي يستهدف الرفع من مردودية وكفاءة تلك المعاهد، التي ينبغي أن تستجيب بنيتها التحتية لخصائص الاستدامة التقنية والتكيف الوظيفي<sup>1</sup>.

ويبقى من الضروري توفير الوسائل المادية التكنولوجية من أجهزة وأدوات للاتصال والأنترنت بأجيالها المتقدمة، إلى جانب ما يتطلبه الذكاء الاصطناعي، كتقنيات وبرامج وتطبيقات<sup>2</sup> تسهم في سرعة اتخاذ القرار ودقته لحل المشكلات التي قد تعترض الممرض أثناء أداء وظائفه، خاصة وأن هذه البرامج والتقنيات تطورت لتشمل مجمل الشعب العلاجية والطبية.

إن مستويات التقدم التكنولوجي الرقمي المتسارع، تستدعي التوفر على قاعدة خدماتية تتوفر منظومة رقمية داخل معاهد التكوين التمريضي، من خلال فضاءات تلي التلقي المعرفي المريح والمغطى بالأدوات التقنية اللازمة، التي تعبر عن مستوى عالي على مستوى المناهج والأدوات وطرق التعلم الرقمي<sup>3</sup>، بحيث ترفع قدرة الممرض على الابتكار والأداء الوظيفي من خلال تجارب محاكاة ومختبرات افتراضية ضمن المناهج<sup>4</sup>، لتخدم الوسائل الرقمية تطوير الأداء الوظيفي، وليس التفكير الكلي بدل الممرض، تفاديا للعطالة الفكرية لدى هذا الأخير.

يسمح ذلك برفع الطاقة الاستيعابية لمعاهد التكوين وتغطية الحاجة المتزايدة للموارد البشرية<sup>5</sup> في هذا المجال، على أن تكون هذه الطاقة ذات قابلية لتلقي الطالب الممرض تكوينا عصريا، في بيئات التكوين التمريض ذات القابلية للتطبيق: الاستشعار، الاكتساب التفاعلي، الاتصال، المعالجة، التطبيقات<sup>6</sup>

يتعزز هذا المسار بوجود منظومة حماية للبرامج والتطبيقات والنماذج التي يوظفها الممرض عندما ينتقل إلى الميدان، بناء على مقتضيات القانونين 09.08 المتعلق بحماية المعطيات الشخصية، و05.20 المتعلق بالأمن السيبراني، والتي أي المنظومة ينبغي ان يظهر تأثيرها منذ بداية مسار المتكون أي لحظة الترشح للمعاهد وفق معايير انتقائية معقولة، مع ضمان الاتاحة لاختيار الشعب التي يرغب بها الطالب والتوجيه الذي يدفع الى اختيار معقول.

يتأسس دور البنية الرقمية في عملية تكوين الممرضين على أساسات تديرية تتجسد في التقييم والتشخيص الدوري الداخلي لهذه المعاهد لتحديد اتجاهات العمل المطلوب والبحث في أساليب التطوير، بما في ذلك التكوين المشترك الأطباء المتدربين

<sup>1</sup> من خلال المادتين 82-83 من القانون رقم 59.24 يبدو أن المشرع يتجه نحو الزامية تطوير البنيات الرقمية لمسارات التكوين، وتحدثان عن نظام معلوماتي وطني مندمج لتدبير مؤسسات التعليم العالي.

<sup>2</sup> Sara Jayousi and others, ICT in Nursing and Patient Healthcare Management: Scoping Review and Case Studies, Sensors 2024, 24, 3129, p 2-3.

<sup>3</sup> Abdulqadir J. Nashwan RN and others, P 5.

<sup>4</sup> Olaolorunpo Olorunfemi, Op. cit, p 1-2.

<sup>5</sup> ينبغي النظر في آلية اتخاذ القرار السنوي الذي يخص عدد الطلبة الذين تستقبلهم المعاهد وملحقاتها كل سنة، والذي تتخذه اللجنة المركزية لتنسيق التكوين بالمعاهد على مستوى وزارة الصحة بناء على المادتين 21-22 من المرسوم رقم 2.13.658.

<sup>6</sup> Sara Jayousi and others, Op. cit, P 7-9.

وخلق الوسائط الالكترونية التي تسمح بالتبادل السلس للمعارف والمهارات، مما يضمن الاستفادة من التكنولوجيا الرقمية المعرفية لمجموع المتدربين<sup>1</sup>.

يفرض توفر بنية تحتية رقمية قوية لمعاهد التكوين للممرضين استثمار كبيرا، قد يتطلب الانفتاح على استثمار القطاع الخاص في هذا المجال بموجب عقود الشراكة بين القطاعين العام والخاص، بالإضافة الى فتح الباب أمام إمكانية مشاركة المؤسسات العمومية والجماعات الترابية في تمويل مشاريع البنية الرقمية لهذه المعاهد. يرتفع تأثير ذلك عند اللجوء الى التعاقد مع شركات الذكاء الاصطناعي بشكل دوري قصد خلق المواكبة المستمرة للممرضين المتكويين بمستويات تقدم برامج ووسائط الذكاء الاصطناعي.

أمام العمليات التكوينية المركبة التي ينتظر من المعهد التكوينية تقديمها والتي تتطلبها الوظيفة التمريضية بدء من التوصل ثم التحليل والمعالجة والمواكبة واستطلاع الأثر النفسي، والدور الذي يمكنه ان تؤديه أدوات الذكاء الاصطناعي، فإن تخطيط واقعي مبني على تشخيص دقيق للبنية التحتية لهذه المعاهد وتحديد لأهداف واقعية يشكل المنطلق لتوفير البنية الرقمية التكوينية المطلوبة<sup>2</sup>، خاصة عند الالتزام العملي بالمشروعات والاستراتيجيات الوطنية للتحويل الرقمي.

### المطلب الثاني: الأداء الوظيفي الرقمي رافعة للعدالة المجالية الصحية

تقوم العدالة المجالية على خريطة احداث لبنيات التكوين التمريضي وفق معطيات ومعايير موضوعية تراعي مطلب التوازن الترابي، لتحقيق منصات مجالية تكوينية **الفقرة الأولى**. يسمح التكامل بينها بالأداء التمريضي الرقمي الفعال **الفقرة الثانية**.

#### الفقرة الأولى: التوازن الترابي للمعاهد

تشكل التغطية المتوازنة للبنية التحتية التكوينية أهم ركائز فعالية القطاعات ذات الصلة بتأهيل الموارد البشرية اللازمة لأداء الوظائف المطلوبة، وباستحضار ذلك فإن النظر إلى المجالات الترابية بما فيها القروية وفق مقاربة عملية تركز على تشخيص ميداني دقيق للحاجات، هو مناط التوزيع المتكافئ الذي يضمن خريطة انتشار واقعية وموضوعية لمعاهد التكوين العليا للمهن التمريضية وتقنيات الصحة للحد من التباين بين المجالين الحضري والقروي على مستوى العرض الصحي<sup>3</sup>.

تعتمد السياسة القائمة اليوم في هذا الصدد على خيار المراكز الأم والملحقات وفق تخطيط ترابي ساهم الى حد ما في توفير البنية التحتية " الأساسية" لهذه المعاهد، دون أن يمنع ذلك من افراز مجموعة من الاختلالات البنوية<sup>4</sup>، التي انعكست على

<sup>1</sup> سامية رفعان الثقفي ومن معها، أثر رقمنة الخدمات الصحية على أداء المستشفيات في المملكة العربية السعودية، مجلة العلوم الاقتصادية والإدارية والقانونية، المجلد 9، العدد الخاص 10، 2025، ص 11.

<sup>2</sup> سامية رفعان الثقفي ومن معها، مرجع سابق، ص 10.

<sup>3</sup> بدرالدين أيت لعسري، مُجد أنفلوس، مرجع سابق، ص 1348.

<sup>4</sup> من أهم هذه الاختلالات تلك التي تكمن في التوزيع الجغرافي للمؤسسات الصحية، مع تمركز المستشفيات الجامعية في المدن الكبرى على حساب المناطق النائية، وهو ما يشمل المعاهد التكوينية التمريضية، للمزيد انظر :

شرط العدالة المجالية، بالرغم من القانون 08.22 ينص في مادته الأولى على احداث مجموعة صحية ترابية بكل جهة، على ان يكون مدير المعهد العالي للمهن التمريضية وتقنيات الصحة بالجهة أو من يمثله عضوا بتركيبة مجلس المجموعة، وهو ما يمكن أن يجسد قانونيا مبدأ التوازن الترابي فيما يخص هذه المعاهد.

يتعزز هذا التوجه بما تنص عليه المادة 4 من القانون إطار 06.22 المتعلقة بالمنظومة الصحية الوطنية، من حيث تأكيدها على مبدأ الإنصاف والتوازن في التوزيع المجالي للموارد والبنيات والخدمات الصحية على مجموع التراب الوطني. تدعم هذه النظرة اتجاه المشرع من خلال القانون المتعلق بالتعليم العالي المذكور آنفا نحو مراقبة تطور التعليم العالي واستشراف مخطط مديري يمكن من مواكبة تطور التعليم العالي والبحث العلمي وفق مبادئ العدالة المجالية والتوازن والإنصاف في التوزيع الجغرافي للخدمات والموارد والفرص بين مختلف الجهات<sup>1</sup>.

تتأثر التغطية الترابية لهذه المعاهد بالتنظيم الإداري المعتمد من طرف الدولة (الجهوية المتقدمة)، ويتزايد هذا التأثير بالاكتماء بمعاهد محدودة على مستوى الطاقة الاستيعابية داخل جهات كبيرة تعرف كثافة سكانية مرتفعة، تفرض بالضرورة التوفر على مراكز استشفائية كبيرة، يفترض توفير بشكل استباقي الموارد البشرية المؤهلة لها.

يرتفع هذا الطلب بالنظر الى المواعيد المستقبلية التي تراهن عليها الدولة والتظاهرات التي تسعى لاحتضانها، والتي تستلزم توفير الموارد البشرية المؤهلة من الممرضين<sup>2</sup>، ثم الأزمات الصحية التي قد تطرأ وتفرض تعبئة للموارد البشرية للتعامل مع مخاطرها والحد من آثارها.

يظهر ذلك أهمية الاعتماد المتزايد والمدرّوس للوسائل الرقمية، باعتبار ذلك أسلوبا يشكل حل مؤقت لاختلال التوزيع غير المتكافئ الترابي للمعاهد من خلال تقنية التكوين عن بعد، في انتظار تجويد تدبير المجموعات الصحية الترابية كأداة حديثة تجمع بين خصائص القطاع العام ومميزات القطاع الخاص على مستوى التدبير.

يقتضي التوازن الضروري هنا وجود بيئة تحتية بالحد الأدنى من معايير التجهيز والتطور، علما ان تقدم البحوث في المهن الطبية بما فيها التمريضية تستدعي بنية تكنولوجية قوية. بما يثمر قواعد مجالية للتكوين متوازنة. وما يلاحظ ان المرسوم المنظم لهذه المعاهد أحال مسألة الاحداث إلى السلطة المكلفة بالصحة بموجب القرارات التي تتخذها، الشيء الذي يجعل مسألة التوازن الترابي المؤسس على توزيع جغرافي مدرّوس المطلوب رهين بالسياسة الصحية، التي قد تتأثر بالاختيارات التدييرية والأولويات التي تعتمدها الدولة.

- رشيد ملكي، يونس المسناوي، دور الصحة الإلكترونية في تعزيز الولوج للخدمات الصحية والحد من الفوارق المجالية، المجلة المغربية للدراسات القانونية والاقتصادية، العدد 35، 2025، ص 51-52.

<sup>1</sup> انظر المادة 5 من القانون 59.24.

<sup>2</sup> يتحدد العدد المحدد للطلبة الممرضين الذين ولجوا معاهد التكوين في 8600، موزعين على المعاهد والملحقات الموجودة.

في هذا السياق حاول القانون 06.22 إرساء مسألة العدالة المجالية من خلال تنصيبه في المادة الثانية منه على يفيد ضرورة توزيع متكافئ للعرض العلاجي على مجموع تراب الدولة، لتعزز المادة الرابعة منه هذا التوجه؛ إذ تشير الى مبدأ الإنصاف والتوازن في التوزيع المجالي للموارد والبنيات والخدمات الصحية.

وإذا كان جانب التنظيم الإداري أهم الزوايا التي ينظر منها الى الفعالية، فإن قانون احداث المجموعات الصحية الترابية، والتي تتواجد جهويا قد أدرج ضمن وظائفها ضمان التكوين التطبيقي الأساسي لطلبة مؤسسات التكوين العمومية في مهن التمريض والقبالة والترييض، مكرسا مسألة التوازن الترابي ببنية إدارية من ضمن مجلس ادارتها مدير المعهد العالي للمهن التمريضية وتقنيات الصحة كعضو، الأمر الذي يسمح بالمشاركة في التخطيط والاعتماد والتنفيذ كعمليات تشكل في مجموعها ركيزة أساس لمطلب التوازن.

على قدر أهمية السند التشريعي المشار اليه سالفا فيما يخص مسألة التوازن الترابي، فإن هذا النص التشريعي يبقى محدودا من حيث غياب معايير ومؤشرات عملية، كربط احداث المعاهد التكوينية التمريضية بنسبة المعاهد إلى عدد السكان أو المساحة الجغرافية لكل جهة، وكذا غياب سقف زمني يبين رهان الوصول إلى التغطية المجالية المطلوبة بمعاهد التكوين. مما يجعل المقاربة المعتمدة في حاجة الى جعل التوزيع الترابي الموضوعي والعاقل لمعاهد التكوين ضمانا قانونية عملية، وعدم الاكتفاء بجعلها فلسفة للنص التشريعي.

أمام هذا المعطى يبقى من اللازم تبني مقاربة إصلاحية منطلقها التشخيص الدقيق ومراعاة الخصوصية المجالية، واعتماد نص منظومة تشريعية أكثر فعالية، للحد من الاختلالات البنوية خاصة ما يتعلق بعدد المعاهد وفروعها (23 مؤسسة) بالقياس الى عدد الجهات والمدن الكبيرة خاصة ذات الكثافة السكانية العالية، ثم العدد المنخفض لعدد الممرضين والذي يبلغ نسبة 1.1 ل 1000 مواطن، وهو ما يجعل هذا المعدل دون تجارب مقارنة كفرنسا وسويسرا.

### الفقرة الثانية: الخدمة التمريضية الرقمية كأداة للتكامل الصحي<sup>1</sup>

يوفر التوازن الترابي لمعاهد التكوين التمريضي لبنة للعدالة المجالية الصحية، التي ينعكس خيار التدبير الرقمي عليها من خلال التقديم التدريجي والمتخصص والتنوعي للخدمات العلاجية، حيث يجد الممرض في المراكز الاستشفائية والعلاجية فضاءات للعمل بكفاءة وفق نظام عمل متزن يثمن الدور البشري.

إن جوهر فكرة التكامل الصحي من خلال أداة الخدمة التمريضية الرقمية يتجسد في وجود تكامل في صورتين: أولهما تكامل التكوين النظري والتطبيقي، عبر مؤسسات وفضاءات تتوفر على المعايير التي ترفع من جودة ونتيجة التكوين عبر محتوى متنوع وعصري يسمح بمحاكاة أداء الوظيفة لعلاجية اثناء تلقي الممرض لتكوينه التطبيقي، بينما الثاني يتمثل في أن التباين القائم

<sup>1</sup> توجد نماذج مغربية فعلية تعتمد على نظام SIH المندمج، من خلال خدمات الاستشارة عن بعد بوصفها أدوات للتكامل الصحي الرقمي. انظر: - البرامج والمشاريع الجارية للصحة الإلكترونية.

على مستوى أدوات التجهيز الذي تعرفه مراكز العلاج والاستشفاء، لا ينبغي ان يكون على حساب ضرورة توفير الوحدات المجالية بمختلف التخصصات والشعب التي لها صلة بالوظيفة الصحية<sup>1</sup>.

كما يجد التكامل الصحي في توفير وتقوية العرض الطبي على المستوى الترابي، من خلال الانفتاح على القطاع الخاص للاستثمار المشروع المتوازن في القطاع كما تدعو الى ذلك المادة 4 من القانون 08.22 عبر الية الشراكة بين مؤسسات المجموعة الصحية الترابية والمؤسسات الصحية التابعة للقطاع الخاص، الذي ينبغي أن يقدم خدماته بجودة وبأسعار معقولة تسمح بتسهيل الولوج الى المصحات الخاصة. دون ان يفتح الباب أمام احتكار هذا القطاع للخدمات الطبية، بدواعي مختلفة كبيع المستشفيات العمومية والمراكز الطبية تجسيدا لآلية التموينات المبتكرة، لأن ذلك يخالف خاصة الدولة الاجتماعية ويضرب مشاريع الحماية الاجتماعية في الصميم.

يرتبط ذلك الجوهر بحلول عملية كالتطبيب عن بعد، وكذا وجود منصات الكترونية مشتركة بين المستشفيات والمراكز العلاجية، وتطبيقات تنظم وتسهل الحصول على الخدمات المطلوبة، إلى جانب عملية تحديث الكتروني دوري للخدمات التمريضية وإتاحة معرفة ذلك الى عموم المواطنين خاصة الراغبين في الحصول على تلك الخدمات التمريضية.

يمكن ذلك من تقليص الفوارق المجالية في الولوج إلى الخدمات الصحية، وتخفيف الأعباء عن المرضى من خلال إعفائهم من التنقل، أي تلقيهم للخدمة التمريضية عن بعد، ومتابعتهم صحيا دون الحاجة إلى التنقل المتكرر نحو المستشفيات، وينتج عن ذلك استفادة أكبر عدد من المرضى من الخدمة التمريضية في الآن ذاته، كما يجد من الإرهاق الذي تعرفه عملية تنظيم المرضى عند قدومهم إلى المستشفيات<sup>2</sup>.

كما ينعكس دور الأداة الرقمية في علاقتها بالعدالة الصحية المجالية من خلال تحسين توزيع الموارد الصحية والعمل على تنسيق أدوارها الكترونيا لتمكين من العمل العلاجي عن بعد بتوظيف مزايا أدوات الذكاء الاصطناعي<sup>3</sup>، حيث إن تغطية المستشفيات بالتجهيزات الضرورية، التي تتطلبها الوظائف التمريضية، وبهذا الخصوص فإن العدالة المجالية تستدعي مشاركة الجماعات الترابية والقطاع الخاص في عملية التجهيز وفق جداول زمنية تراعي تزايد الحاجات التكنولوجية الرقمية. بالإضافة الى ذلك تمكن الأداة الرقمية الصحية من جمع وتحليل المعطيات التمريضية والصحية بصفة عامة<sup>4</sup>، الشيء الذي يتيح تحديد المناطق التي تعاني من خصائص في الخدمات الصحية واتخاذ تدابير لتدارك الاختلالات المجالية.

<sup>1</sup> يستشف من مضمون المادة 4 من القانون 08.22 ضمان عرض العلاجات على المستوى الجهوي استناداً إلى المنظومة المعلوماتية الصحية الوطنية المندمجة، وهذا يعني أن المريض في أي مؤسسة صحية يُفترض أن يشتغل ضمن منظومة رقمية تكاملية ترتبط: مستشفيات جهوية، مراكز صحية قروية، مستشفيات متخصصة.  
<sup>2</sup> سامية رفغان الثقفي ومن معها، مرجع سابق ص 11.

<sup>3</sup> Hamad Ghaleb Dailah and others, Op. cit, P 11-12.

<sup>4</sup> تنص المادة 28 من القانون إطار 06.22 على منظومة معلوماتية صحية وطنية مندمجة تجمع ومعالجة كل المعطيات المتعلقة بالمؤسسات الصحية العامة والخاصة وبأنشطتها ومواردها. كما تنص المادة 29 من ذات القانون إطار على الملف الطبي المشترك كنظام معلوماتي مندمج يمكن من تحديد مسار العلاجات الخاص بكل مريض وتتبعه وتقييمه.

إلى جانب ذلك تتعزز الحكامة الصحية الرقمية، اذ ينعكس ذلك من خلال الرفع من مستوى التعامل بشفافية وموضوعية مع المرضى والممرضين خلال عمليتي التكوين والأداء الميداني للمهام، بقواعد قانونية لا تغيب عنها الأنسنة، للرفع من مردودية المرفق.

كما تتقوى استنادا الى ذلك الخبرة لدى الموارد البشرية التمريضية، والتي تتعزز بتنزيل برامج التكوين المستمر الذي يجعل من الذكاء الاصطناعي وبرامجه وتطبيقاته، واستغلالها في تعزيز معلوماتية التمريض من خلال تحسين عملية اتخاذ القرار، ومراقبة المرضى، والمهام الإدارية، والتوثيق السريري، مما يتيح تقديم رعاية صحية دقيقة ومخصصة لكل مريض على حدة<sup>1</sup>.

يتبين أن الخدمة الرقمية الصحية التمريضية تسهم في توسيع الولوج الى الخدمات الصحية، مع تحسين توزيعها بين المجالات الترابية، وفق نمط تديري جديد يرسخ دور الفاعل العمومي الترابي، ويقوي أدواره في التنمية المستدامة، خاصة في قطاعاتها الأساس كالصحة التي تعتبر الخدمة التمريضية أحد أهم تجلياتها، حيث يقلص ذلك النمط التفاوت المجالي الصحي، ويضمن عدالة تنمية صحية مستدامة.

- للإشارة تلزم المادة 4 من القانون 08.22 المجموعة الصحية الترابية بإحداث منظومة معلوماتية صحية جهوية من أجل جمع المعطيات الصحية على مستوى الجهة ومعالجتها واستغلالها، وهذه المنظومة الجهوية هي الإطار الذي تُمارس فيه الخدمة التمريضية الرقمية على المستوى الترابي.

<sup>1</sup> Abdulqadir J. Nashwan RN and others, Op. cit, p 3.

## لائحة المراجع المعتمدة:

- بدرالدين أيت لعسري، مُجد أنفلوس، البعد الجغرافي للعدالة الصحية ومؤشرات التباينات الجهوية للمنظومة الصحية المغربية، مجلة ابن خلدون للدراسات والأبحاث، المجلد الأول، العدد الثالث، الجزء الثاني.
- سامية رفعان التقفي ومن معها، أثر رقمنة الخدمات الصحية على أداء المستشفيات في المملكة العربية السعودية، مجلة العلوم الاقتصادية والإدارية والقانونية، المجلد 9، العدد الخاص 10، 2025.
- الإعلان العالمي لحقوق الإنسان لسنة 1948.
- العهد الدولي الخاص بالحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية لسنة 1966.
- مشروع نجاعة الأداء، مشروع قانون المالية 2026، وزارة الصحة والحماية الاجتماعية، المملكة المغربية.
- رشيد ملوكي، يونس المسناوي، دور الصحة الإلكترونية في تعزيز الولوج للخدمات الصحية والحد من الفوارق الجغالية، المجلة المغربية للدراسات القانونية والاقتصادية، العدد 35، 2025.
- الظهير الشريف رقم 1.11.91 الصادر بتاريخ 27 من شعبان 1432 (29 يوليو 2011) بتنفيذ نص الدستور، الجريدة الرسمية عدد 5964 مكرر - 28 شعبان 1432 الموافق ل 30 يوليوز 2011.
- القانون إطار رقم 34.09 المتعلق بالمنظومة الصحية وعرض العلاجات، الصادر بتنفيذه الظهير الشريف رقم 1.11.83 الصادر بتاريخ 29 رجب 1432 الموافق ل 2 يوليو 2011، الجريدة الرسمية عدد 5962 بتاريخ 19 شعبان 1932 الموافق ل 21 يوليو 2011.
- القانون 43.13 المتعلق بمزاولة مهن التمريض، الصادر بتنفيذه الظهير الشريف رقم 1.16.82 الصادر بتاريخ 16 رمضان 1437 الموافق ل 22 يونيو 2016، الجريدة الرسمية عدد 6480 بتاريخ 2 شوال 1437 الموافق ل 7 يوليو 2016.
- المرسوم 2.13.658 الصادر في 23 ذي القعدة 1434 الموافق ل 30 شتنبر 2013، الجريدة الرسمية عدد 6195 مكرر بتاريخ 9 ذي الحجة 1434 الموافق ل 15 أكتوبر 2013.
- Hamad Ghaleb Dailah and others, Artificial Intelligence in Nursing: Technological Benefits to Nurse's Mental Health and Patient Care Quality, Healthcare 2024.
- Olaolorunpo Olorunfemi, Tejumade Adebisola Akinyemi, Science and practice of nursing: The impact of technology, Digit Medicine. 2024,
- Sara Jayousi and others, ICT in Nursing and Patient Healthcare Management: Scoping Review and Case Studies, Sensors 2024.

- Abdulqadir J. Nashwan RN and others, The evolving role of nursing informatics in the era of artificial intelligence, International Council of Nurses, International Nursing Review, 72, 2025.