

الرقم التسلسلي:

رقم التسجيل:

مذكرة مكملة لنيل شهادة الماستر في علم الاجتماع

تخصص: علم اجتماع تنظيم وعمل

بعنوان:

دور الإدارة الرقمية في تحسين خدمات الرعاية الصحية دراسة ميدانية بمستشفى الهادي بن جديد - الطارف -

إشراف الأستاذة:

إعداد الطالبتان:

أ.د. الهامل مهدية

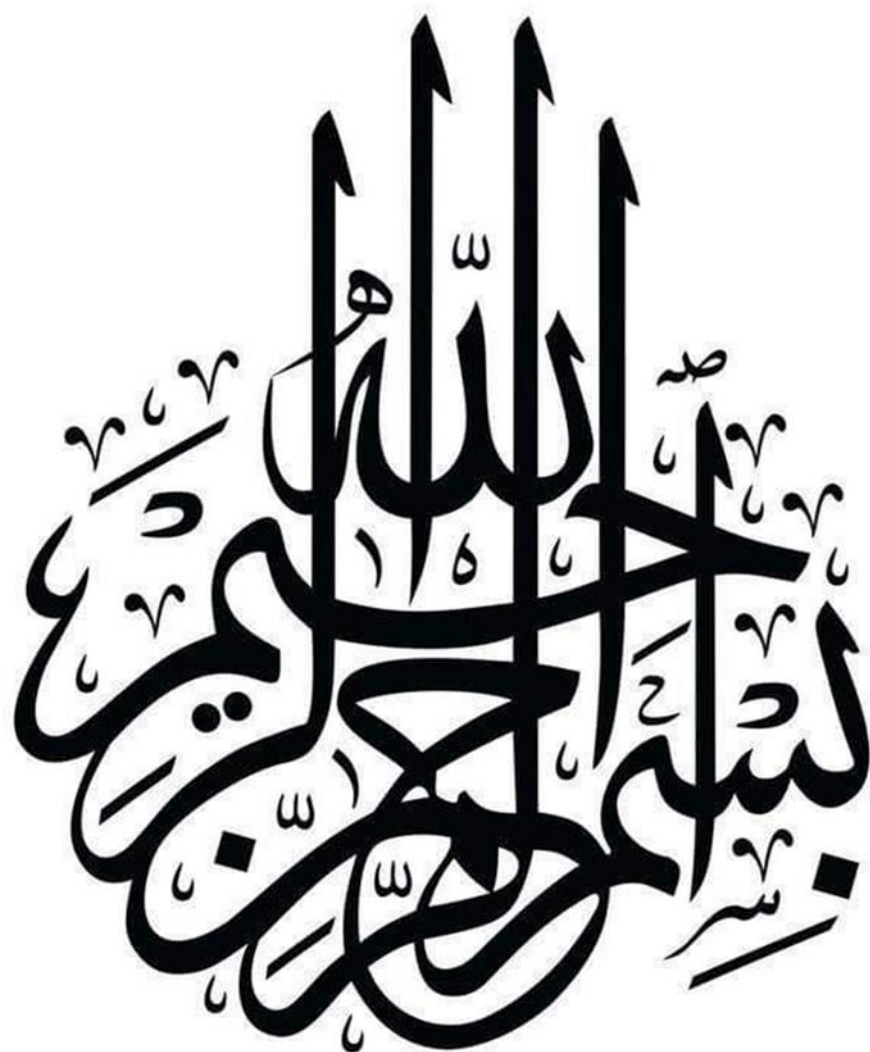
• حلواني وئام

• بلهوشات نور الياسمين

لجنة المناقشة:

الصفة	مؤسسة الانتساب	الرتبة	اسم ولقب الأستاذ
رئيسا	جامعة الطارف	أستاذ محاضر أ	العابد عبد اللطيف
مشرفا ومقررا	جامعة الطارف	أستاذ التعليم العالي	الهامل مهدية
عضوا ممتحنا	جامعة الطارف	أستاذ محاضر أ	بوعالية شهرزاد

السنة الجامعية : 2025-2026



شكر وعرفان

الحمد لله الذي وفقني لإتمام هذا العمل، والصلاة والسلام على أشرف المرسلين سيدنا محمد صلى الله عليه وسلم.

أتقدم بخالص الشكر والتقدير إلى الأستاذة الفاضلة " الأستاذة الدكتورة هامل مهدية"، تقديرا لجهودها القيمة وتوجيهاتها السديدة جزاها الله عنه خير الجزاء

وكذا نخص بالشكر والثناء أعضاء لجنة المناقشة كل من: الدكتور العابد عبد اللطيف والدكتورة بوعالية شهرزاد على قبولها مناقشة هذا العمل

كما نتوجه بعظيم الامتنان إلى عائلتي الكريمة على دعمهم المتواصل وتشجيعهم الدائم، فكانوا السند الحقيقي لي في كل خطوة.

وفي الأخير، أشكر كل من مدّ لي يد العون وساهم بكلمة طيبة أو نصيحة أو تشجيع في إنجاز هذا العمل المتواضع.

إهداء

بسم الله الرحمن الرحيم،

الحمد لله الذي وفقني ومنحني القوة والصبر لإتمام هذا العمل المتواضع، أحمده سبحانه على نعمه التي لا تُعد ولا تُحصى.

أهدي ثمرة جهدي وتخرجي هذا إلى من كانوا سندي الحقيقي في كل خطوة من حياتي...

إلى أُمي الغالية "ليليا"،

يا من كان دعاؤك يرافقني في كل وقت،

وحنانك يمنحني القوة والأمان،

مهما كتبت فلن أوفيك حقك، حفظك الله لي دائماً.

إلى أبي العزيز "ربيع"،

الذي تعب واجتهد من أجل أن أصل إلى هذا اليوم،

شكراً لدعمك وصبرك وتشجيعك الدائم،

أطال الله في عمرك وبارك فيك.

إلى إخوتي الأحبة "وصال" و"محمد صادق"،

أنتم أجمل نعمة وأقرب سند،

دمتم مصدر فرح وفخر في حياتي.

إلى رفيقة مشواري في هذه المذكرة وصديقتي العزيزة "وئام"،

التي شاركتني لحظات التعب والاجتهاد والخوف قبل الفرح،

شكرًا لوجودك الجميل ودعمك المتواصل،

أسأل الله أن يوفقنا دائماً لما فيه الخير والنجاح.

إلى صديقتي الغالية "عبير"،

شكرًا لكل كلمة طيبة ولكل دعم قدمته لي،

دمتِ صديقة وفية لا تُعوّض.

إلى الأستاذة الفاضلة "الهامل مهدية"،

تقديرًا لجهودها القيّمة وتوجيهاتها السديدة،

جزاها الله عنا خير الجزاء.

كما أهدي هذا العمل إلى نفسي...

إلى تلك الفتاة التي أخفت تعبها خلف ابتسامتها،

وواصلت الطريق رغم التعب والخوف والضغط،

إلى نفسي التي آمنت أن بعد الصبر نجاحًا،

أقول لك: لقد فعلتها، وكنت أقوى مما تظنين.

أهدي هذا العمل المتواضع لكل من كان جزءًا من رحلتي، بكل حب وامتنان.

نور الياسمين

إهداء

الحمد لله الذي وفقني لإتمام هذا العمل أهدي ثمرة جهدي إلى عائلتي الكريمة وكل من شجعني وساندني
بالكلمة الطيبة والدعاء وإلى أساتذتي الأفاضل الذين أناروا لي طريق العلم والمعرفة، وإلى أصدقائي
وزملائي الذين شاركوني هذه الرحلة الدراسية، وإلى كل من ساهم من قريب أو بعيد في إنجاز هذا العمل.

وئام

المُلخَص

الملخص باللغة العربية:

تهدف هذه الدراسة إلى إبراز دور الإدارة الرقمية في تحسين جودة خدمات الرعاية الصحية والحد من الاختلالات التنظيمية والبيروقراطية التقليدية داخل المؤسسات الاستشفائية، ولتحقيق أهداف البحث، تم الاعتماد على المنهج الوصفي، وتطبيق أدوات البحث الميداني على عينة قصدية ب 30 مفردة مكونة من الطواقم الطبية والإدارية بالمؤسسة العمومية الاستشفائية بولاية الطارف.

أظهرت النتائج الميدانية أن الإدارة الرقمية تساهم بفعالية عالية في تحسين التنسيق البيني بين الأقسام، تقليص الأخطاء الطبية والإدارية، وتوفير وقت الطاقم الطبي للتركيز على الرعاية السريرية للمريض. على الرغم من هذه الإيجابيات، كشفت الدراسة أن مسار الرقمنة لا يزال يواجه تحديات هيكلية وبشرية عميقة، أبرزها هشاشة البنية التحتية التكنولوجية (الانقطاعات المتكررة للإنترنت والكهرباء)، واستمرار ظاهرة "البيروقراطية الهجينة" حيث يتعايش النظام الرقمي مع المعاملات الورقية، فضلاً عن وجود صعوبات في التأقلم ومقاومة للتغيير من قبل بعض الموظفين، وأوصت الدراسة في ختامها بضرورة الاستثمار الجذري في البنية التحتية، وتكثيف برامج التكوين المستمر للموارد البشرية، مع تبني استراتيجية وطنية ملزمة لتحقيق انتقال رقمي شامل وفعال.

Résumé

Cette étude vise à mettre en évidence le rôle de l'administration numérique dans l'amélioration de la qualité des services de soins de santé et la réduction des dysfonctionnements organisationnels et de la bureaucratie traditionnelle au sein des établissements hospitaliers. Pour atteindre les objectifs de cette recherche, nous avons adopté une approche descriptive, en appliquant des outils de recherche sur le terrain auprès d'un échantillon intentionnel composé du personnel médical et administratif de l'Établissement Public Hospitalier de la wilaya d'El Tarf.

Les résultats de l'étude de terrain ont montré que l'administration numérique contribue de manière très efficace à l'amélioration de la coordination inter-

services, à la réduction des erreurs médicales et administratives, et permet au personnel médical de gagner du temps pour se concentrer sur les soins cliniques des patients. Malgré ces avantages, l'étude a révélé que le processus de numérisation reste confronté à de profonds défis structurels et humains, notamment la fragilité des infrastructures technologiques (coupures fréquentes d'Internet et d'électricité), et la persistance du phénomène de « bureaucratie hybride », où le système numérique coexiste avec les procédures au format papier, en plus des difficultés d'adaptation et de la résistance au changement de la part de certains employés.

En conclusion, l'étude recommande la nécessité d'investir radicalement dans les infrastructures matérielles et d'intensifier les programmes de formation continue pour les ressources humaines, tout en adoptant une stratégie nationale contraignante afin de réaliser une transition numérique globale et efficace.

Summary in English:

This study aims to highlight the role of digital administration in improving the quality of healthcare services and mitigating traditional organizational and bureaucratic inefficiencies within public hospitals. To achieve the research objectives, a descriptive approach was adopted, and field research tools were applied to a purposive sample of medical and administrative staff at the Public Hospital in El Tarf.

The field results demonstrated that digital administration significantly contributes to enhancing inter-departmental coordination, reducing both medical and administrative errors, and freeing up medical staff's time to focus on direct patient clinical care. Despite these positive outcomes, the study revealed that

the digitalization process still faces profound structural and human challenges. The most notable obstacles include fragile technological infrastructure (frequent internet and power outages), the persistence of a "hybrid bureaucracy" where digital systems coexist with paper-based transactions, as well as adaptation difficulties and resistance to change among some employees. The study concludes by recommending radical investments in robust infrastructure, intensifying continuous training programs for human resources, and adopting a binding national strategy to achieve a comprehensive and effective digital transformation.

فهرس المحتويات

فهرس المحتويات

3	شكر وعرفان
4	إهداء
7	الملخص
11	فهرس المحتويات
14	فهرس الجداول
15	فهرس الأشكال
16	مقدمة
4	الفصل الأول: الإطار العام للدراسة
21	أولا: الإشكالية
23	ثانيا: أسباب إختيار الموضوع
24	ثالثا: أهمية الدراسة
24	رابعا: أهداف الدراسة
26	خامسا: تحديد المفاهيم
36	سادسا: المقاربة النظرية للدراسة
40	سابعا: الدراسات السابقة
47	الفصل الثاني: الإدارة الرقمية
48	تمهيد
49	أولا: نشأة وتطور الإدارة الرقمية (من الجمود إلى السيولة)
53	ثانيا: مراحل تطور الإدارة الرقمية (سيرورة التحول)
55	ثالثا: متطلبات وأبعاد تطبيق الإدارة الرقمية
59	رابعا- التحديات التنظيمية والقانونية للإدارة الرقمية
61	خامسا- مجالات العمل بالإدارة الرقمية في الجزائر
64	سادسا- مقارنة تحليلية بين الإدارة التقليدية والإدارة الرقمية
65	خلاصة الفصل
66	الفصل الثالث: دور الإدارة الرقمية في تحسين خدمات الرعاية الصحية

تمهيد.....	67
أولاً: العوامل المساعدة على ظهور الرعاية الصحية.....	68
ثانياً: خصائص الرعاية الصحية وطرق تنظيمها.....	69
ثالثاً: مشكلات خدمات الرعاية الصحية.....	71
رابعاً: علاقة الادارة الرقمية بخدمات الرعاية الصحية.....	73
خامساً: أثر الادارة الرقمية على أداء المؤسسات الصحية.....	76
سادساً: إسهام الادارة الرقمية في تحسين خدمات الرعاية الصحية.....	79
خلاصة الفصل.....	85
الفصل الرابع: الإجراءات المنهجية للدراسة والمعالجة الميدانية.....	86
تمهيد.....	87
أولاً: المعالجة المنهجية للدراسة.....	88
1- المنهج المستخدم.....	88
2- أدوات جمع البيانات.....	89
3- مجالات الدراسة.....	94
4- العينة ومجتمع الدراسة.....	97
ثانياً: المعالجة الميدانية للدراسة.....	100
ثالثاً: عرض نتائج الدراسة حسب التساؤلات الفرعية.....	120
رابعاً: النتائج العامة.....	122
خاتمة.....	125
قائمة المصادر والمراجع.....	129
الملاحق.....	135

الجدول رقم 01 : مقارنة بين الادارة التقليدية والادرة الرقمية.....	58
الجدول رقم 02: يوضح مخطط شبكة الملاحظة للدراسة.....	92
الجدول رقم 03: جدول توضيحي لأدوات جمع البيانات وتطبيقها أثناء النزول الى الميدان.....	94
الجدول رقم 04: يبين نوع الجنس.....	100
الجدول رقم 05: يوضح المستوى التعليمي.....	102
الجدول رقم 06: يوضح توزيع أفراد العينة حسب صفة منصب العمل داخل المؤسسة الصحية.....	103
الجدول رقم 07: يوضح كيفية العمل في المنصب بالحاسوب.....	105
الجدول رقم 08: يبين اتصال شبكة الحاسوب بالإنترنت.....	106
الجدول رقم 09: يوضح كيفية عمل الإدارة الالكترونية على ضبط عملية حضور وانصراف العمال.....	107
الجدول رقم 10: يوضح مدى الاعتماد على الأنظمة الالكترونية في تسير ملفات المرضى مقارنة بالملفات الورقية.....	108
الجدول رقم 11 : يبين مدى انتظام صيانة وتحديث الأنظمة الرقمية لتفادي الأعطال.....	109
الجدول رقم 12: يوضح أهم المشكلات التي تعرضت لها في استخدام الأنظمة الرقمية.....	110
الجدول رقم 13 : يوضح مدى مساهمة الرقمنة في تقليل وقت الانتظار بالنسبة للمرضى.....	111
الجدول رقم 14 : يظهر مدى مساهمة الإدارة الرقمية في التقليل من الأخطاء الطبية.....	112
الجدول رقم 15: يبين مدى مساهمة الإدارة الرقمية في التقليل من الأخطاء الإدارية.....	113
الجدول رقم 16 : يوضح مدى مساهمة الإدارة الرقمية في تسهيل التنسيق بين الأقسام الطبية.....	114
الجدول رقم 17 : يبين مدى مساهمة الأنظمة الرقمية في توفير وقت الطاقم الطبي للتركيز على رعاية المريض.....	114
الجدول رقم 18: يظهر مدى مساهمة الرقمنة في تحسين عملية مراقبة مخزون الأدوية والمستلزمات الطبية.....	
الجدول رقم 19: يوضح أثر تطبيق الإدارة الرقمية على مستوى رضا المريض عن الخدمات المقدمة.....	116
الجدول رقم 20 : يوضح أبرز التحديات التقنية التي تواجههم أثناء إستخدام الأنظمة الرقمية.....	117
الجدول رقم 21: يبين الملاحظات الموجودة في صعوبة التأقلم مع التكنولوجيا الحديثة من قبل بعض الموظفين.....	118
الجدول رقم 22 : يوضح مدى كفاية التدابير لحماية أمن المعلومات والخصوصية لبيانات المرضى في المستشفى.....	118
الجدول رقم 23 : يبين بعض اقتراحات لتطوير وتعميم نظام الإدارة الرقمية بنجاح في مستشفى الشاذلي بن جديد.....	119

فهرس الأشكال

- شكل رقم 01 : يمثل دائرة نسبية تمثل توزيع العينة حسب الفئة العمرية.....101
- شكل رقم 02 : يمثل دائرة نسبية توضح توزيع أفراد العينة حسب سنوات الخبرة المهنية.....104
- شكل رقم 03 : يوضح دائرة نسبية تبين توزيع العينة بحسب حداثة و ملائمة شبكة الانترنت.....106
- شكل رقم 04: يوضح دائرة نسبية توضح مدى الاستفادة من الدورات التدريبية المستمرة حول كيفية استخدام الأنظمة الرقمية.....108
- شكل رقم 05: يوضح دائرة نسبية توضح مدى مساهمة السجل الطبي الالكتروني في تسريع الوصول لتاريخ المرضى للمريضة
- Error! Bookmark not defined.**.....

مقدمة

مقدمة

يشهد العالم المعاصر ثورة تكنولوجية ومعلوماتية متسارعة أحدثت تحولات جذرية في مختلف ميادين الحياة، ولم تعد التكنولوجيا مجرد أداة مساعدة، بل أصبحت محركاً أساسياً لتطوير المجتمعات وتحديث هياكلها المؤسسية، وفي خضم هذه التحولات، وجدت الإدارة العمومية نفسها أمام حتمية التخلي عن النماذج البيروقراطية الكلاسيكية التي طالما اتسمت بالبطء، والتعقيد، وتضخم المعاملات الورقية، والانتقال نحو نموذج تنظيمي حديث يتسم بالمرونة، والشفافية، والسرعة، وهو ما يُعرف بـ "الإدارة الرقمية".

ويُعد قطاع الرعاية الصحية من أكثر القطاعات الحيوية التي تأثرت بهذه الديناميكية، نظراً لطبيعته الحساسة التي تمس بشكل مباشر حياة الأفراد وأمنهم الصحي. لم تعد المؤسسات الاستشفائية قادرة على تلبية التوقعات المتزايدة للمرضى باستخدام الأساليب التقليدية، التي غالباً ما تفرز اختلالات هيكلية مثل طول طوابير الانتظار، وضعف التنسيق بين الأقسام الطبية والإدارية، وتكرار الأخطاء المرتبطة بتسيير الملفات الورقية. من هنا، برزت الإدارة الرقمية كخيار استراتيجي لا غنى عنه لإعادة هندسة العمليات داخل المستشفيات، بهدف ترشيد الموارد، وتسهيل المسار العلاجي، وتقديم خدمة صحية ترقى إلى تطلعات المرتفقين.

في الجزائر، وكغيرها من الدول الساعية نحو التحديث، تبنت الدولة سياسات رامية إلى عصرنه الإدارة العمومية والتحول الرقمي في قطاع الصحة. إلا أن هذا الانتقال يطرح إشكالات سوسيولوجية وتنظيمية عميقة؛ فهو ليس مجرد استبدال للورق بالشاشات، بل هو عملية "تغير اجتماعي" تمس ثقافة المنظمة، وأنماط الاتصال، وعلاقات القوة داخل المؤسسة، وغالباً ما تصطدم بتحديات تقنية وبشرية كضعف البنية التحتية ومقاومة التغيير.

تأتي هذه الدراسة لتسليط الضوء على دور الإدارة الرقمية في تحسين جودة خدمات الرعاية الصحية، من خلال مقارنة سوسيولوجية وتنظيمية تستقرئ الواقع الميداني في "المؤسسة العمومية الاستشفائية الشاذلي بن جديد" بولاية الطارف، وتهدف الدراسة إلى فهم مدى مساهمة الأنظمة الرقمية في الحد من الاختلالات البيروقراطية، وقياس أثرها الفعلي على كفاءة الأداء ورضا المرضى، مع رصد التحديات التي تعيق تحقيق انتقال رقمي شامل وفعال.

ولإحاطة بمختلف جوانب الموضوع والإجابة المنهجية على التساؤلات المطروحة، تم تقسيم هذه المذكرة إلى أربعة فصول متكاملة، تدرجت من التأصيل النظري والمنهجي إلى المعالجة الميدانية والتحليل، وذلك على النحو التالي:

- الفصل الأول: الإطار العام للدراسة خُصص هذا الفصل لضبط المعالم التأسيسية للبحث، حيث تناول طرح الإشكالية الرئيسية والتساؤلات الفرعية، وبيان أسباب اختيار الموضوع، وأهميته، والأهداف المرجوة منه، كما تضمن تحديداً دقيقاً للمفاهيم الأساسية، واستعراضاً للمقاربات النظرية المعتمدة (النظرية البنائية الوظيفية والمدارس التنظيمية)، بالإضافة إلى قراءة تحليلية في الدراسات السابقة الوطنية والعربية لبيان الفجوة البحثية.

- الفصل الثاني: الإدارة الرقمية تطرق هذا الفصل إلى المتغير المستقل للدراسة، حيث استعرض نشأة وتطور الإدارة الرقمية ومراحل تحولها من الميكنة الجزئية إلى الرقمنة الشاملة، كما عالج الأبعاد التنظيمية والبشرية والتكنولوجية لتطبيقها، والتحديات التي تواجهها، مع تسليط الضوء على مجالات العمل بها في الإدارة الجزائرية، وصولاً إلى عقد مقارنة تحليلية بين الإدارة التقليدية ونظيرتها الرقمية.

• الفصل الثالث: دور الإدارة الرقمية في تحسين خدمات الرعاية الصحية ركز هذا الفصل على المتغير التابع والعلاقة الارتباطية بينه وبين الرقمنة، شمل دراسة خصائص خدمات الرعاية الصحية وطرق تنظيمها، وأبرز المشكلات التي تعاني منها، كما حل بشكل مباشر دور الإدارة الرقمية في معالجة هذه المشكلات من خلال رقمنة الملفات الطبية والمواعيد، مبرزاً أثرها التنظيمي في تحسين التنسيق، تقليل الأخطاء، ترشيد الموارد، والارتقاء بجودة الخدمة الطبية والإدارية.

• الفصل الرابع: الإجراءات المنهجية للدراسة والمعالجة الميدانية تضمن هذا الفصل الشق التطبيقي للبحث، وانقسم إلى جزأين: اهتم الأول بالمعالجة المنهجية من خلال تحديد المنهج الوصفي التحليلي، وأدوات جمع البيانات (الملاحظة والاستمارة)، ومجالات الدراسة، وطبيعة العينة القصدية، بينما خُصص الجزء الثاني للتفريغ الميداني والتحليل الإحصائي والسوسيولوجي للبيانات، وعرض النتائج العامة ومناقشتها في ضوء الفرضيات والواقع التنظيمي للمؤسسة المدروسة، ليُختتم البحث بخاتمة وتوصيات عملية.

الفصل الأول: الإطار العام للدراسة

أولاً: الإشكالية

ثانياً: أسباب اختيار الموضوع

ثالثاً: أهمية الدراسة

رابعاً: أهداف الدراسة

خامساً: تحديد مفاهيم الدراسة

سادساً: المقاربة النظرية للدراسة

سابعاً: الدراسات السابقة

أولاً: الإشكالية

نحن نعيش اليوم في عالم يتغير بسرعة مذهلة، ففي العقود القليلة الماضية، قلبت 'الثورة الرقمية' موازين حياتنا وطرق عملنا رأساً على عقب، فلم تعد التكنولوجيا مجرد أداة للترفيه أو كماليات يمكننا الاستغناء عنها، بل أصبحت واقعاً يومياً وضرورة لا غنى عنها في تسيير وتنظيم أمورنا في كل المجالات.

هذا التطور السريع غير مفهومنا للإدارة بشكل جذري، فلقد ودّعنا تلك الأيام التي كانت فيها الإدارة تعني الروتين الممل، والبطء الشديد، والتعقيد، وأكوماً لا تنتهي من المعاملات الورقية، وبدلاً من ذلك، رحبنا بواقع جديد أكثر مرونة وسرعة، يعتمد على تبادل المعلومات وإنجاز المهام في لمح البصر، وهو الواقع الذي بتنا نعرفه اليوم بـ 'الإدارة الرقمية'.

وفي خضم هذه الصيرورة العالمية، وجدت المؤسسات العمومية الجزائرية نفسها ملزمة بمواكبة هذا التحول لضمان استمراريته وفعاليتها، في إطار ما يُعرف بتحديث المرفق العام وعصرنة الإدارة، ويأتي قطاع الرعاية الصحية في مقدمة القطاعات التي تأثرت بهذه الديناميكية، نظراً لطبيعته الحساسة والمعقدة؛ فالصحة لم تعد مجرد خدمة علاجية تقليدية، بل أصبحت منظومة متكاملة من الخدمات التي تتطلب دقة متناهية، وسرعة في الاستجابة، وتنسيقاً عالياً بين مختلف الفاعلين (أطباء، إداريين، تقنيين، ومرضى) .

إلا أن الواقع الميداني للعديد من المؤسسات الاستشفائية - لا سيما في الدول السائرة في طريق النمو ومن بينها الجزائر - لا يزال يصطدم بإرث ثقيل من الممارسات البيروقراطية التقليدية-، إذ تعاني هذه المؤسسات من اختلالات تنظيمية هيكلية، تتمثل في تعقد المسارات الإدارية للمريض، وتراكم الأرشيف الورقي الذي يعيق الوصول السريع للمعلومة الطبية، وضعف التنسيق بين الوحدات العلاجية والإدارية، هذه 'الأمراض التنظيمية' لا تؤثر فحسب على الكفاءة الداخلية للمؤسسة، بل تتعكس سلباً وبشكل مباشر

على جودة الخدمة الصحية المقدمة، مما يولد حالة من عدم الرضا، ويوسع الفجوة بين توقعات المريض والواقع الذي يعيشه داخل المستشفى.

أمام هذه التحديات، برزت "الإدارة الرقمية" كخيار استراتيجي وضرورة ملحة لإعادة هندسة العمليات داخل المؤسسات الصحية، فالتحول نحو الرقمنة في هذا السياق لا يعني مجرد إدخال الحواسيب والشبكات، بل هو مدخل لإصلاح شامل يهدف إلى "عقلنة" العمل الإداري والطبي، وتقليل الهدر في الوقت والجهد، وضمان شفافية الإجراءات، ونظرياً يُفترض أن تساهم الرقمنة (مثل الملف الطبي الإلكتروني، ونظم المعلومات الاستشفائية، والمواعيد عن بعد) في تبسيط الإجراءات، وتقليل الأخطاء الطبية والإدارية، وتسريع وتيرة التكفل بالمريض، مما يصب في النهاية في خانة تجويد الخدمة الصحية.

غير أن هذا الانتقال من الإدارة التقليدية إلى الإدارة الرقمية يطرح إشكالات سوسيولوجية وتنظيمية عميقة؛ فهو ليس مجرد عملية تقنية، بل هو عملية "تغيير اجتماعي" داخل المؤسسة، قد تصطدم بمقاومة التغيير، أو بضعف الجاهزية التنظيمية والبشرية والقانونية، وهنا تبرز الحاجة الماسة لدراسة العلاقة بين هذا المتغير المستقل (الإدارة الرقمية) والمتغير التابع (جودة الخدمات الصحية) في حدود علم اجتماع التنظيم، لفهم ما إذا كانت هذه التقنيات تساهم فعلياً في تحسين الأداء وخدمة المريض، أم أنها تواجه معوقات تحول دون تحقيق أهدافها، وتصبح مظهراً مفرعاً من وظيفته الفعلية.

وتأسيساً على ما سبق، ومن خلال رصدنا لواقع المؤسسات الصحية وحاجتها الماسة للتطوير، تتبلور معالم مشكلة الدراسة في التساؤل الرئيسي التالي:

- كيف يمكن للإدارة الرقمنة أن تحسن جودة أداء خدمات الرعاية الصحية؟

وتتفرع عنه الأسئلة الجزئية التالية:

1. كيف يمكن للإدارة الرقمنة أن تعزز كفاءة الأداء داخل المؤسسات الصحية؟

2. كيف تسهم تطبيقات الادارة الرقمية في تسهيل برامج العلاج؟

3. ما هي أهم التحديات التي تواجه تطبيق الإدارة الرقمية؟

ثانيا: أسباب إختيار الموضوع

1. الأسباب الموضوعية

- يشهد قطاع الرعاية الصحية تحولات عميقة نتيجة التوسع في الإدارة الرقمية، ما أثر بشكل مباشر على أساليب التنظيم، اتخاذ القرار، وجودة الخدمات المقدمة.
- بالرغم من التوجه إلى الرقمنة مزلنا نرى طوابير واكتظاظ في مصالح استشفائية معينة، ولا سيما مصلحة الإستعجالات.
- الأهمية الاجتماعية لقطاع الصحة باعتباره قطاعاً حيوياً يمسّ الأمن الاجتماعي وجودة الحياة، مما يجعل دراسة تحسين خدماته مسألة ذات بعد اجتماعي وتنظيمي.
- قلة الدراسات السوسيولوجية التي تناولت الإدارة الرقمية من منظور علم اجتماع التنظيم والعمل، إذ غالباً ما تُعالج من زاوية تقنية أو إدارية بحتة.
- سعي الدولة إلى تحديث الإدارة العمومية، خاصة في المجال الصحي، في إطار الحوكمة الرقمية وتحسين الخدمة العمومية.

2. الأسباب الذاتية

- الإهتمام الشخصي بدراسة العلاقات التنظيمية داخل المؤسسات الصحية وتأثير التكنولوجيا على أنماط العمل والتفاعل المهني.
- الرغبة في ربط المعارف السوسيولوجية النظرية بالواقع الميداني للمؤسسات الصحية.

- الإيمان بأهمية الرقمنة كوسيلة لتقليص الفوارق وتحسين العدالة في الحصول على الخدمات الصحية.
- تنمية الكفاءات البحثية في مجال علم اجتماع التنظيم والعمل وربطها بالقضايا المعاصرة.
- الفضول العلمي في معرفة انعكاسات الرقمنة على مستوى القطاع الصحي.

ثالثا: أهمية الدراسة

- تبرز أهمية هذه الدراسة في تسليط الضوء على دور الإدارة الرقمية في تحسين الأداء التنظيمي للمؤسسات الصحية الجزائرية.
- تساهم في فهم التحولات التي طرأت على أنماط العمل والعلاقات المهنية داخل قطاع الرعاية الصحية نتيجة الرقمنة.
- توفر إضافة علمية لمجال علم اجتماع التنظيم والعمل من خلال مقارنة سوسيولوجية لموضوع رقمي معاصر.
- تساعد صناع القرار والمسيرين في المؤسسات الصحية على إدراك الأبعاد الاجتماعية والتنظيمية لاعتماد الإدارة الرقمية.
- تدعم الجهود الرامية إلى تحسين جودة الخدمات الصحية وتحقيق رضا المستفيدين.

رابعا: أهداف الدراسة

- تسعى هذه الدراسة من خلال معالجتها لموضوع الإدارة الرقمية ودورها في قطاع الصحة إلى تحقيق جملة من الأهداف، وذلك استناداً إلى تساؤلات الإشكالية المحددة سلفاً:

- الكشف عن آليات ودور الإدارة الرقمية في تحسين جودة أداء خدمات الرعاية الصحية، وفهم كيف يساهم هذا التحول التكنولوجي في إعادة هندسة العمليات الطبية والإدارية لتقديم خدمة صحية ترقى لتطلعات المرتفقين.

- تحديد دور الإدارة الرقمية في تعزيز كفاءة الأداء داخل المؤسسات الصحية، وذلك من خلال تبيان أثر الرقمنة على تحسين التنسيق الإداري، تسريع الإجراءات، وترشيد الموارد المادية والبشرية واستغلالها بالشكل الأمثل.

- رصد مساهمة تطبيقات الإدارة الرقمية في تسهيل برامج العلاج، من خلال إبراز كيف تساهم التقنيات الحديثة (كالملف الطبي الإلكتروني، ونظم المعلومات الصحية، ورقمنة المواعيد) في تحسين استمرارية الرعاية وتقليل الأخطاء الطبية والإدارية.

- معرفة مدى مساهمة الإدارة الرقمية في الحد من مشاكل الإدارة التقليدية، وذلك بتسليط الضوء على قدرة الأنظمة الرقمية في تفكيك "البيروقراطية المرضية"، تقليل طوابير الانتظار، والقضاء على ظاهرة "صوامع العمل" وضعف التنسيق بين المصالح الاستشفائية.

- تقديم مقاربة سوسيولوجية وتنظيمية، تفكك ظاهرة التحول الرقمي ليس كمعطى تقني فحسب، بل كعملية "تغير اجتماعي" داخل المؤسسة الصحية.

- لفت انتباه صناع القرار والمسيرين في القطاع الصحي إلى المتطلبات الضرورية (التنظيمية، البشرية، والتكنولوجية) لإنجاح مشاريع الرقمنة وتجاوز تحديات مقاومة التغيير.

خامساً: تحديد المفاهيم

تعد المفاهيم من المنطلقات الأساسية في البحوث والدراسات الاجتماعية على وجهه الخصوص لأنها تساعد على إعطاء الصورة الموضوعية للبحث فقد يختلف المفهوم باختلاف المدارس الاجتماعية والفكرية، ومنها يمكننا تحديد المفاهيم الأساسية والرئيسية لموضوع الدراسة:

1. تعريف الدور:

- لغة: الدور هو الطبقة من الشيء المدار بعضه فوق بعض، ويأتي أيضاً بمعنى النوبة أو التتابع، يقال دار الشيء دوراً ودوراناً، وتدوير الشيء أي جعله مدوراً، والمداورة تعني معالجة الشؤون بحكمة ومرونة.

كما يشير المعنى اللغوي إلى الإحاطة والإدراك التام بالشيء، حيث إن "الدور" يحيط بالمركز الاجتماعي ويحدد حدوده، وفي سياق آخر، يشير الدور إلى التوقف؛ أي توقف الشيء على ما يتوقف عليه، أو ترتيب الشيء على الشيء.¹

• التعريف الاصطلاحي لمفهوم الدور:

يُعرف الدور بأنه مجموعة من الأنماط المرتبطة أو الأطر السلوكية التي تحقق ما هو متوقع في مواقف معينة، مما يتيح إمكانية التنبؤ بسلوك الفرد في المواقف المختلفة، هو قضية أو أمر يقتضي عناية

¹ خضرة خليف، حكيمة عبيد، "دور الإدارة الإلكترونية في تحسين جودة الخدمات الصحية، دراسة حالة بمستشفى محمد بوضياف بورقلة"، مذكرة ماستر، تخصص إدارة الأعمال كلية العلوم الاقتصادية والعلوم التجارية وعلوم التسيير، قسم علوم التسيير، جامعة قاصدي مرباح - ورقلة، الجزائر، 2022، ص، 28.

وجهداً خاصاً، بحيث يتوقف ظهور هذه القضية ونجاحها على ظهور من قام بها وعنايته بها¹، غير أن هذا السلوك الفردي لا ينشأ من عدم، بل يرتبط ارتباطاً وثيقاً بالموقع الذي يحتله الفرد داخل البناء الاجتماعي، وهو ما يفسر توجه المقاربة السوسيولوجية نحو ربط الفعل بالموقع، حيث يرى علماء الاجتماع أن الدور هو "الجانب الديناميكي أو الحركي للمركز أو المكانة الاجتماعية".

ولتعميق هذا الفهم الديناميكي، ينتقل التحليل السوسيولوجي من مجرد رصد الحركة إلى تتبع طبيعة التفاعل والمعايير التي تضبط هذه الحركة داخل النسق المؤسسي، وهذا ما يتجلى بوضوح في الطرح الوظيفي، إذ يعرفه "بارسونز" على أنه "قطاع من السقف التوجيهي الكامل للفرد فهو منظم حول التوقعات المرتبطة بالمستوى التفاعلي ومندرج في مجموعة خاصة من المعايير والقيم التي تحكم هذا التفاعل مع واحد أو عدة أدوار تشكل مجموعة من التفاعلات والسلوكات المتكاملة"².

وتأسيساً على هذا البعد المعياري والتفاعلي، تبرز الحاجة إلى تفكيك العلاقة التلازمية بين ما يملكه الفرد من موقع وما يمارسه من أفعال لتلبية توقعات المجتمع، وهو التمييز الكلاسيكي الدقيق الذي صاغه "لينتون" حين عرف الدور على أنه "مجموعة النماذج الاجتماعية المرتبطة بمكانة معينة وتحتوي على موقف وقيم وسلوكات محددة من طرف المجتمع، لكل فرد يشغل هذه المكانة".

" غير أن الواقع التنظيمي، لا سيما داخل المؤسسات المعقدة، يثبت أن الفرد لا يمارس دوراً أحادياً معزولاً، بل ينخرط في شبكة من العلاقات والالتزامات المتداخلة، وهو التطور المفاهيمي الذي يؤكد عليه

¹ جمببة جهنية، "الإدارة الإلكترونية ودورها في تحسين الخدمة العمومية"، دراسة حالة بلدية خنشلة، مذكرة ماستر، تخصص إدارة الجماعات المحلية، كلية الحقوق والعلوم السياسية، قسم العلوم السياسية، جامعة 8 ماي 1945 - قالمة، الجزائر، 2016، ص32.

² محمد سعيد فرج، البناء الاجتماعي والشخصية، ديوان المطبوعات الاجتماعية، الجزائر، 2000، ص308.

علماء الاجتماع، ومنهم ترنر وجيمس زاندر، من خلال إبراز مفهوم "وضع الدور"، حيث يرتبط بمركز واحد العديد من الأدوار المتصلة به، مما يشكل ما يسمى بـ "مجموعة الدور".¹

التعريف الإجرائي للدور:

الدور هو مجموعة المهام والخدمات الصحية التي تقدمها المؤسسات الصحية للمريض، وذلك لتحقيق الرعاية الصحية.

2. تعريف الإدارة الرقمية:

أدى عجز البيروقراطية الكلاسيكية وقيودها الورقية عن مواكبة التطور التكنولوجي إلى حتمية التحول نحو بيئة تنظيمية مرنة تعتمد على التدفق الآني للمعلومات، وهو ما أفرز المفهوم الحديث لـ "الإدارة الرقمية".

1.2 تعريف الإدارة:

• لغة: تعود كلمة إدارة في اللغة العربية إلى الفعل "أدار"، وهو مشتق من الحركة والتشغيل، وأدار الشيء أي تعاطاه وتولى النظر فيه، ومنه فإن المدير هو الذي يتولى تدبير الأمور والنظر في مآلاتها، وجاء في لسان العرب أن "أداره عن الأمر" تعني محاولة إلزامه به أو طلب تركه، مما يوحي بالقدرة على التوجيه والتأثير.²

تضمن التعريف اللغوي للإدارة القدرة على التوجيه والتأثير والالتزام، وهي في الحقيقة وظائف إدارية قائمة بذاتها، وهو ما سوف نحاول توضيحه في التعريف الاصطلاحي.

¹ محمد الدين مختار، محاضرات في علم النفس الاجتماعي، ط1، ديوان المطبوعات الجامعية، الجزائر، 1989، ص201.

² العزاوي محمد، إدارة الجودة الشاملة، دار اليازوري للنشر والتوزيع، عمان، 2005، ص 35.

• التعريف الاصطلاحي لمفهوم الإدارة:

تعددت التعريفات الاصطلاحية للإدارة بتعدد المدارس الفكرية، عرفها فريدريك تايلور بأنها "تحديد ما هو مطلوب عمله من العاملين بشكل صحيح، ثم التأكد من أنهم يؤدون ما هو مطلوب بأفضل وأرخص الطرق".¹

يعرف فريدريك تايلور الإدارة بأنها معرفة ما هو مطلوب عمله من الأفراد والتأكد من تنفيذه بأحسن الطرق وأقل كلفة".

في الحقيقة فقد ارتبط مصطلح الإدارة ببعض المفكرين في مجال التنظيم، وأهمهم هنري فايول والذي ركز على العمليات الوظيفية، معتبراً الإدارة هي "القدرة على التنبؤ بالمستقبل والتخطيط بناءً عليه، والتنظيم وإصدار التعليمات والتنسيق والرقابة".

وبشكل شامل، تُعرف الإدارة المعاصرة بأنها "عملية توجيه الجهود البشرية بشكل منظم لتحقيق أهداف معينة بكفاءة وفعالية" هي فن وعلم استخدام الموارد المتاحة (بشرية، مادية، تقنية) للوصول إلى أفضل النتائج بأقصر الطرق.²

يصنف علماء الاجتماع الإدارة كفرع أصيل من العلوم الاجتماعية، حيث ينظرون إليها كنسق تفاعلي وجماعي، عرفت ماري باركر فوليت بأنها "الحصول على الأشياء من خلال الناس"، مما يبرز الأهمية المركزية للعنصر البشري.

¹ مقبي ميمونة، ونذير سي أحمد، "الإدارة الرقمية وأثرها في تحسين مستوى الخدمات الصحية من وجهة نظر إداري المؤسسة الاستشفائية محمد بوضياف"، مجلة الأصيل للبحوث الاقتصادية والإدارية، المجلد 8، العدد 1، أبريل 2024، ص40.

² أحمد ماهر، إدارة الموارد البشرية، دار الجامعية للطباعة والنشر والتوزيع، الاسكندرية، 2004، ص 10.

2.2 مفهوم الرقمنة

• لغوياً: ترتبط الرقمية بالرقم، وهو الرمز الحسابي، والرقمنة هي عملية تحويل المعلومات من

شكلها التقليدي إلى شكل رقمي، في اللغة العربية، "أرقم" الكتاب أي أعلمه بمرقومه أو كتبه.¹

• التعريف الاصطلاحي للرقمنة:

الرقمنة هي تحويل البيانات والمعلومات الموجودة في ملفات ووثائق ورقية إلى شكل رقمي يمكن تخزينه ومعالجته ومشاركته باستخدام التكنولوجيا.

تشير "شارلوت بيرسي" إلى الرقمنة أنها منهج يسمح بتحويل البيانات والمعلومات من النظام التناظري إلى نظام رقمي.²

2-3- الإدارة الرقمية ومفهومها:

هي منظومة متكاملة تهدف إلى تحويل المنظمات وتحسين أدائها من خلال استخدام التكنولوجيا الرقمية والابتكارات هي "إدارة بلا ورق"، تعتمد على الأرشيف الإلكتروني، والبريد الإلكتروني، ونظم المتابعة الآلية، وتتجاوز حدود المكان والزمان.

وتعرف أيضاً بأنها التحول الشامل للعمليات التقليدية إلى نظام رقمي متكامل يتيح التعاون والتنسيق الفعال بين الفرق والأقسام المختلفة.

يدرس علماء الاجتماع الرقمية من خلال فرع "علم الاجتماع الرقمي"، الذي يتجاوز مجرد فحص البيانات ليثير أسئلة أعمق حول طرق التفكير وطبيعة الحياة والهويات في العصر الرقمي، كما يرى علماء

¹ بسمه عبد الله، حسن ربيع، "التحول الرقمي وتطوير خدمات الرعاية الصحية بالمراكز الطبية"، مجلة مستقبل العلوم الاجتماعية، مجلد 18، العدد 5، 2024، ص 110.

² مرجع نفسه، ص 26.

الاجتماع، مثل مانويل كاستلز أن الرقمنة خلقت "مجتمع الشبكة"، حيث يصبح الإنترنت مساحة جديدة
تغير شكل المجتمعات.¹

• التعريف الإجرائي للإدارة الرقمية:

هي مجموعة الممارسات والإجراءات التنظيمية التي تعتمد على استخدام تكنولوجيا المعلومات والاتصال (مثل الأنظمة الإلكترونية، المنصات الرقمية، وقواعد البيانات) في تخطيط وتنظيم وتوجيه ورقابة الموارد داخل المؤسسة، بهدف تحسين سرعة الأداء، دقة المعاملات، جودة الخدمات، وتقليل الوقت والتكلفة، بما يمكن من قياس كفاءتها من خلال مؤشرات رقمية واضحة.

3. تعريف تحسين الخدمات:

• لغةً: من "حَسَنَ"، أي صار حسناً، وحسّن الشيء أي زينه وجعله أفضل مما كان عليه، والخدمات لغةً هي جمع خدمة، وهي القيام بمهام تعود بالنفع على الآخرين، وبذلك، فإن تحسين الخدمات لغوياً يعني الرقي بمستوى المنافع المقدمة للآخرين وتجويدها.²

• التعريف الاصطلاحي لتحسين الخدمات:

يُعد التحسين المستمر أحد الأساليب التي تلجأ إليها المنظمات لزيادة كفاءة وفاعلية عملياتها من خلال اختيار الطرق المناسبة لتبسيط الإجراءات، ويرتبط التحسين بمفهوم "الجودة (Quality)"، وهي

¹ مشاري منصور، وارد العتيبي، "دور التحول الرقمي في تحسين خدمات الرعاية الصحية،" دراسة تطبيقية على مديرية

الشؤون الصحية بمكة المكرمة، مجلة مستقبل العلوم الاجتماعية، المجلد 20، العدد 1، 2025، ص 75.

² مقبي ميمونة، ونذير سي أحمد، مرجع سابق، ص 42.

مجموعة الخصائص والسمات التي يجب توافرها في المنتج أو الخدمة بحيث تلبي احتياجات المستهلك وتوقعاته، التحسين يعني تقليل الفجوة بين "توقعات الزبائن" و"إدراكهم للأداء الفعلي" للخدمة.¹

ينظر علماء الاجتماع التنظيمي إلى تحسين الخدمات كعملية مرتبطة بـ "تفعيل المورد البشري"، فالتحسين ليس مجرد تطوير آلي، بل هو نتاج لتطوير مهارات العاملين، وزيادة إنتاجيتهم، وتعزيز استعدادهم للتغيير، ويربط علماء الاجتماع نجاح التحسين بمدى رضا "أصحاب المصالح" (Stakeholders)، حيث يقيس العاملون النجاح من خلال الرضا الوظيفي، بينما ينظر المجتمع لنجاح المؤسسة من خلال وفائها بمسؤوليتها الاجتماعية.

في السياق الاجتماعي، يعني تحسين الخدمات المجتمعية تمكين الناس من الاستفادة من الخدمات التي يحتاجونها لحياة كريمة، ويؤكد علماء الاجتماع على ضرورة إشراك السكان المستهدفين في تخطيط وتحسين الخدمات لضمان ملاءمتها لاحتياجاتهم الفعلية.

كما يعتبر التحسين في المنظور السوسيولوجي وسيلة لبناء "جسور الثقة" بين المنظمات والمواطنين، وتحقيق وتيرة عمل مستقرة تتجاوز الحالات النفسية للعاملين التي قد تؤثر على جودة الأداء التقليدي.²

¹ مسعودان شروق، ليندة رحال، "أثر الرقمنة على جودة الخدمات: دراسة حالة مديرية الخدمات الجامعية - جيجل"، مذكرة ماستر، جامعة محمد صديق بن يحيى - جيجل، الجزائر، 2021، ص 51.

² عبد المجيد عبد الكريم أحمد، الإدارة الإلكترونية والتخطيط لتطوير خدمات الرعاية الصحية، مجلة (مجموعة بحوث ودراسات)، 2024، جامعة أسوان، مصر، 2024، ص 33.

• التعريف الإجرائي لتحسين الخدمات:

تحسين الخدمات هو العملية المنظمة لتطوير جودة وكفاءة الخدمات الصحية المقدمة للمرضى، من خلال تبسيط الإجراءات، تقليل الأخطاء، تسريع الإنجاز، وزيادة رضا المرضى، مع مراقبة الأداء وقياس النتائج بشكل مستمر.

وفي سياق الرعاية الصحية، يندمج هذا التحسين الإجرائي عضوياً مع الغاية الأسمى للمؤسسة الاستشفائية؛ ف "تبسيط الإجراءات وتسريع الإنجاز" يمثل تفكيراً عملياً للبيروقراطية الإدارية وتقليصاً لطوابير الانتظار، مما يضمن تدخلاً طبياً في الوقت المناسب ويعيد للمريض اعتباره الإنساني، في حين يُترجم "تقليل الأخطاء" إلى رفع لمستوى الأمان الطبي وحماية مباشرة لحياة المريض، وعليه، يتجاوز تحسين الخدمات هنا بعده الإداري البحث، ليصبح الركيزة الأساسية لتقديم رعاية صحية شاملة وفعالة، تضع المريض في مركز الاهتمام، وتسعى من خلال القياس المستمر للأداء إلى جسر الهوة بين الخدمة المتوقعة والواقع العلاجي لضمان أقصى درجات الرضا.

4. تعريف الرعاية الصحية:

- الرعاية لغةً: من "رعى"، وتعني الحفظ والاهتمام والقيام على الشؤون.
- الصحة لغةً: هي السلامة من الأمراض والعلل، وهي نقيض السقم.
- الرعاية الصحية لغوياً: هي مجموع الجهود المبذولة لحفظ سلامة الإنسان ووقايته من الأذى.¹

¹ بن عيسى فاطمة، "الرعاية الصحية كحق اجتماعي في المجتمعات المعاصرة"، مجلة العلوم الاجتماعية، مجلد 12، العدد 2، 2018، ص 55.

• التعريف الإصطلاحي للرعاية الصحية:

تعرف منظمة الصحة العالمية الرعاية الصحية بأنها "نهج إزاء الصحة يشرك الحكومة ككل ويشمل المجتمع بأكمله"، ويهدف إلى ضمان التمتع بأعلى مستوى من الصحة كحق أساسي، وهي كل الجهود التي تبذلها النظم الاجتماعية للحفاظ على الصحة والوقاية من المرض من خلال التثقيف، والتوعية، وتوفير الغذاء الجيد، وخدمات الأمومة والطفولة، والتحصين، ويميز البعض بين "الرعاية الصحية" كالجهود الوقائية، وتقديم العلاج والتوعية.

وفي ضوء هذا الفهم الشامل الذي تطرحه منظمة الصحة العالمية للرعاية الصحية ببعديها الوقائي والعلاجي، تبرز صميم تساؤلات دراستنا حول التقاطع العضوي بين هذه الأهداف والتحول التكنولوجي، فإذا كانت الرعاية تتطلب جهوداً مستمرة في التثقيف والوقاية، فإن الإدارة الرقمية لم تعد مجرد أداة تقنية، بل أصبحت الآلية الاستراتيجية لتعزيز برامج الوقاية والتوعية الصحية، من خلال المنصات التفاعلية وقواعد البيانات التي تتيح استشراف الأزمات الصحية وتوجيه الحملات التوعوية بدقة وسرعة، أما على مستوى تقديم العلاج، فإن التساؤل حول دور الرقمنة يتجسد عملياً في "ملف المريض" (السجل الطبي الإلكتروني)؛ فهذا الملف يمثل الذاكرة الحية التي تضمن استمرارية الرعاية وتكاملها، فمن خلال رقمنة هذا المسار، يتم كسر الحواجز البيروقراطية التي تعيق تدفق المعلومة الطبية، مما يُسهّل هندسة وتنسيق برامج العلاج بين مختلف المصالح، ويقلل من الأخطاء الطبية، ليتحقق في النهاية ذلك الهدف الأسمى للرعاية الصحية المتمثل في ضمان التمتع بأعلى مستوى من الخدمة كحق أساسي للمريض.

يدرس علماء الاجتماع الرعاية الصحية ضمن فرع "علم الاجتماع الطبي"، الذي يركز على الدراسة السوسيولوجية لقضايا الصحة والمرض، يرى علماء الاجتماع أن الصحة والمرض ليسا مجرد وقائع بيولوجية، بل هما "تصورات اجتماعية" تحددها المعتقدات والقيم الثقافية السائدة في المجتمع، فالثقافة هي

التي تحدد ما إذا كانت معاناة معينة تعد مرضاً أم لا، وهي التي تملي ردود أفعال المجتمعات تجاه المرض.¹

هي مجموعة الأنشطة والخدمات المنظمة التي تقدمها المؤسسات الصحية والعاملون فيها بهدف الوقاية من الأمراض، تشخيصها، علاجها، وإعادة التأهيل، مع التركيز على البعد الاجتماعي للفرد والمجتمع، أي كيفية تأثير الوضع الاجتماعي والثقافي والاقتصادي على الوصول إلى الرعاية وجودتها وتجربة المستفيدين.²

ينظر هذا التعريف إلى الرعاية الصحية على أنها "خدمة اجتماعية" تتأثر بشدة بالفوارق الطبقيّة والثقافية، فالتفاوت في المداخل والمستويات التعليمية يُترجم مباشرة إلى تفاوت في الحظوظ الصحية، مما يجعل تجربة المريض (المرتفق) داخل المستشفى محكومة بخلفيته الاجتماعية بقدر ما هي محكومة بكفاءة الطبيب.

• التعريف الإجرائي للرعاية الصحية:

الرعاية الصحية هي جميع الأنشطة والخدمات التي تقدمها المؤسسات الصحية بولاية الطارف للعناية بالمرضى والمستفيدين، وتشمل الوقاية والتشخيص والعلاج وإعادة التأهيل.

¹ نصيرات فريد، إدارة منظمات الرعاية الصحية، دار المسيرة للنشر والتوزيع، عمان، 2011، ص34.

² زروقي سميرة، "عدم المساواة الاجتماعية في الحصول على الرعاية الصحية"، المجلة الجزائرية للعلوم الاجتماعية، مجلد 5، العدد3، 2019، ص 77.

سادسا: المقاربة النظرية للدراسة

تعتبر المقاربة النظرية لموضوع الدراسة هي الزاوية التي يرى الباحث من خلالها موضوع بحثه وواقع الظاهرة، إلا أن هذه المقاربة النظرية تختلف من موضوع لآخر، تكمن أهميتها من خلال قدرة الباحث على اختيار المقاربة النظرية المناسبة لموضوع بحثه، وعليه فقد خلصنا إلى تبني هاتئ المقاربتين:

1-النظرية البنائية الوظيفية:

• تعريف النظرية البنائية الوظيفية وأهدافها

تُعدّ النظرية البنائية الوظيفية من أبرز النظريات الكلاسيكية في علم الاجتماع، وترتبط أساسًا بأعمال كل من إميل دوركايم وتالكوت بارسونز، حيث تنظر إلى المجتمع باعتباره نسقًا متكاملًا يتكوّن من مجموعة من البنى (المؤسسات الاجتماعية) التي يؤدي كل منها وظائف محددة تسهم في تحقيق التوازن والاستقرار الاجتماعي، وتهدف هذه النظرية إلى تفسير كيفية عمل الأنساق الاجتماعية من خلال تحليل وظائف أجزائها المختلفة، وبيان إسهام كل بنية في الحفاظ على استمرارية المجتمع وتماسكه، وفي هذا السياق، تُعدّ المؤسسات الصحية من البنى الأساسية التي تؤدي وظيفة اجتماعية حيوية تتمثل في الحفاظ على صحة الأفراد وضمان استقرار المجتمع.¹

• أهم المرتكزات التي تقوم عليها النظرية

ترتكز النظرية البنائية الوظيفية على مجموعة من المبادئ الأساسية، من أهمها أن المجتمع نسق مترابط ومتجانس، وأن كل بنية اجتماعية تؤدي وظيفة ضرورية داخل هذا النسق، ولا يمكن الاستغناء عنها دون حدوث خلل وظيفي، كما تؤكد على مبدأ التكامل الوظيفي بين مختلف الأجزاء، حيث تعمل

¹ ليلة علي، البنائية الوظيفية في علم الاجتماع والأنثروبولوجيا، المفاهيم والقضايا، دار المعارف للطباعة والنشر، القاهرة، 1982، ص76.

المؤسسات الاجتماعية في انسجام لتحقيق التوازن والاستقرار، وترى النظرية أن التغير الاجتماعي يحدث بصورة تدريجية من خلال تطوير وظائف البنى القائمة، وليس عبر القطيعة معها، وهو ما ينسجم مع إدخال الإدارة الرقمية كآلية حديثة لتطوير الأداء داخل المؤسسات الصحية دون المساس ببنيتها الأساسية.¹

• الفروض الأساسية للنظرية البنائية الوظيفية

تنطلق النظرية البنائية الوظيفية من جملة من الفروض الأساسية، من أبرزها أن لكل بنية اجتماعية وظيفة محددة تسهم في استقرار النسق الاجتماعي، وأن كفاءة أداء هذه الوظيفة تنعكس إيجاباً على أداء باقي البنى، كما تفترض أن أي خلل في أداء إحدى البنى يؤدي إلى اختلال وظيفي يؤثر في النسق ككل، مما يستدعي إدخال آليات تصحيحية أو تنظيمية جديدة، وتفترض كذلك أن التحديث التنظيمي، مثل اعتماد الإدارة الرقمية، يُعدّ استجابة وظيفية لحاجات النسق الصحي في مواجهة التعقيد الإداري، تزايد الطلب على الخدمات الصحية، والحاجة إلى تحسين جودة الرعاية المقدمة.²

• علاقة النظرية البنائية الوظيفية بموضوع الدراسة

تُسهم النظرية البنائية الوظيفية في تفسير دور الإدارة الرقمية في تحسين خدمات الرعاية الصحية من خلال اعتبار الإدارة الرقمية بنية تنظيمية حديثة داخل المؤسسة الصحية، تؤدي وظيفة أساسية تتمثل في تحسين التنسيق الإداري، تسريع الإجراءات، تقليل الأخطاء، وتعزيز كفاءة الأداء، فاعتماد الأنظمة الرقمية يُنظر إليه كآلية وظيفية تهدف إلى إعادة التوازن داخل النسق الصحي وتحسين قدرته على أداء وظيفته

¹ الملاح أمل إبراهيم، "نظرية البنائية الوظيفية في علم الاجتماع"، مدونة روز اليوسف، منشور إلكتروني، 12 مايو 2012، ص55.

² أحمد محمد خلفان وعلاء الطائي، "النظرية البنائية الوظيفية وتفسير السلوك الاجتماعي وفق بارسونز وميرتون"، مجلة الأدب (جامعة بغداد)، عدد 153، 2025، ص115.

الأساسية في تقديم الرعاية الصحية وعليه، فإن نجاح الإدارة الرقمية في تحسين خدمات الرعاية الصحية يعكس قدرتها على أداء وظائفها التنظيمية بكفاءة، بما ينعكس إيجاباً على استقرار المؤسسة الصحية ورفع جودة الخدمات المقدمة للمجتمع.

2- المدارس التنظيمية:

• تعريف النظرية التنظيمية وأهدافها

تمثل المدارس التنظيمية مجموعة من التصورات والمقاربات السوسيولوجية والإدارية التي تهتم بدراسة المنظمات باعتبارها بنى اجتماعية رسمية تقوم على قواعد وإجراءات وعلاقات عمل منظمة، وتسعى إلى تحقيق أهداف محددة بكفاءة وفعالية، وقد ساهم في تطوير هذه النظرية عدد من الباحثين مثل ماكس فيبر، فريدريك تايلور، هنري فايول، ولاحقاً منظري التنظيم الحديث، وتهدف النظرية التنظيمية إلى تفسير كيفية تنظيم العمل داخل المؤسسات، وتحليل أساليب الإدارة، وأنماط السلطة والاتصال، وبيان تأثير الهياكل التنظيمية على أداء العاملين وجودة الخدمات المقدمة، وفي هذا الإطار، تُعد المؤسسة الصحية منظمة رسمية تسعى إلى تقديم خدمات رعاية صحية فعالة وفق تنظيم إداري محدد¹.

• أهم المراكز التي تقوم عليها المدارس التنظيمية

تقوم النظرية التنظيمية على مجموعة من المراكز الأساسية، أهمها وجود هيكل تنظيمي رسمي يحدد الأدوار والمسؤوليات، وتسلسل السلطة داخل المنظمة، إضافة إلى اعتماد قواعد وإجراءات تنظيمية تضبط سير العمل وتضمن التنسيق بين مختلف الوحدات، كما تؤكد على أهمية الاتصال التنظيمي في إنجاح العمل المؤسسي، وعلى دور القيادة وأساليب الإدارة في توجيه سلوك العاملين وتحقيق الأهداف، وتبرز

¹ العابد محمد، مدخل إلى نظرية التنظيم، دار الفكر الجامعي، عمان، 2010، ص73.

النظرية كذلك أهمية التكيف التنظيمي مع التغيرات البيئية والتكنولوجية، حيث يُنظر إلى إدخال الإدارة الرقمية كوسيلة تنظيمية حديثة لتطوير طرق العمل وتحسين الأداء داخل المؤسسة الصحية.¹

• الفروض الأساسية للنظرية التنظيمية

تنطلق النظرية التنظيمية من عدة فروض أساسية، من أبرزها أن فعالية المنظمة ترتبط بمدى كفاءة تنظيمها الداخلي، وأن وضوح الأدوار والإجراءات ينعكس إيجاباً على أداء العاملين وجودة الخدمات، كما تفترض أن تحديث أساليب الإدارة، بما في ذلك اعتماد الإدارة الرقمية، يسهم في تحسين التنسيق، تسريع اتخاذ القرار، وتقليل الأخطاء التنظيمية، وتفترض النظرية أيضاً أن استخدام التكنولوجيا الحديثة داخل التنظيم يعزز كفاءة الاتصال التنظيمي، ويرفع من مستوى الانضباط الإداري، مما يؤدي إلى تحسين مستوى الخدمات المقدمة للمستفيدين.²

• علاقة النظرية التنظيمية بموضوع الدراسة

تُعَدُّ النظرية التنظيمية إطاراً تفسيرياً مناسباً لدراسة دور الإدارة الرقمية في تحسين خدمات الرعاية الصحية، حيث تسمح بتحليل تأثير الرقمنة على الهيكل التنظيمي للمؤسسة الصحية، وأساليب العمل، وأنماط الاتصال بين الفاعلين التنظيميين، فالإدارة الرقمية تُسهم في إعادة تنظيم الإجراءات الإدارية، تحسين التنسيق بين المصالح، تسريع معالجة الملفات الطبية والإدارية، وتعزيز كفاءة الأداء الوظيفي، وهو ما ينعكس مباشرة على جودة خدمات الرعاية الصحية. وعليه، فإن اعتماد النظرية التنظيمية في هذه الدراسة يساعد على فهم كيفية مساهمة التحول نحو الإدارة الرقمية في تطوير التنظيم الصحي وتحسين فعاليته في تقديم الرعاية الصحية للمرضى.

¹ الخطيب حسين، نظرية التنظيم وإدارة المنظمات، دار المعرفة الجامعية، بيروت، 2015، ص 85.

² الشنقيطي أحمد فاضل، أساسيات التنظيم والإدارة، دار الثقافة للنشر والتوزيع، القاهرة، 2018، ص 34.

سابعاً: الدراسات السابقة

تعتبر الدراسات السابقة تراثاً نظرياً يساعد الباحث في محاولة الالمام بمختلف الجوانب الموضوع، كما تعتبر أيضاً مصدر مهم للدارسين والباحثين للتكوين خلفية علمية عن مواضيع دراستهم من خلال توجيههم معرفياً ومنهجياً وبالتالي المساعدة في حل مشكلة الدراسة، ومن بين أهم الدراسات التي تناولت موضوع البحث، نجد:

1- دراسات وطنية:

• الدراسة الأولى:

رزوق هيام، حداد سفيان: واقع خدمات الرعاية في القطاع الصحي الجزائري في ظل تطبيق الرقمنة، دراسة حالة مستشفى محمد بوضياف-ورقلة، جامعة الجزائر3، مجلة إضافات اقتصادية، المجلد 09، العدد02، 2025.¹

تناولت هذه الدراسة بعنوان "واقع خدمات الرعاية في القطاع الصحي الجزائري في ظل تطبيق الرقمنة: دراسة حالة مستشفى محمد بوضياف بورقلة" واقع تطبيق الرقمنة في المؤسسات الصحية الجزائرية وأثرها على جودة خدمات الرعاية الصحية، وذلك في مجال القطاع الصحي العمومي وبالتركيز على مستشفى محمد بوضياف بولاية ورقلة، وانطلقت الدراسة من سؤال مركزي مفاده: ما مدى مساهمة الرقمنة في تحسين خدمات الرعاية الصحية في الجزائر؟، وهدفت إلى تشخيص واقع الرقمنة داخل المؤسسات الصحية، وتحليل دورها في تحسين جودة وكفاءة الخدمات المقدمة، إضافة إلى رصد الفرص التي تتيحها الرقمنة والمعوقات التقنية والبشرية والتنظيمية التي تحد من فعاليتها، واعتمد الباحثان على المنهج الوصفي التحليلي لملاءمته لطبيعة الموضوع، كما استُخدمت الاستبانة كأداة رئيسية لجمع

¹ رزوق هيام، حداد سفيان، واقع خدمات الرعاية في القطاع الصحي الجزائري في ظل تطبيق الرقمنة، دراسة حالة مستشفى محمد بوضياف-ورقلة، جامعة الجزائر3، مجلة إضافات اقتصادية، المجلد 09، العدد02، 2025.

البيانات، حيث وُجّهت إلى عينة قصدية مكوّنة من 60 عاملاً من مختلف الفئات المهنية بالمستشفى (أطباء، ممرضين، إداريين، تقنيين)، وتوصلت الدراسة إلى جملة من النتائج أبرزها أن مستوى تطبيق الرقمنة داخل المؤسسة لا يختلف باختلاف المسمى الوظيفي، غير أن الرقمنة - من وجهة نظر أفراد العينة - لا تساهم فعلياً في تحسين جودة وكفاءة خدمات الرعاية الصحية في وضعها الحالي، كما لا تُعد فرصة حقيقية للارتقاء بالخدمات، وذلك بسبب استمرار التحديات المتعلقة بضعف البنية التحتية، نقص التكوين، ووجود معوقات تنظيمية وبشرية، رغم وجود توجه إيجابي عام لدى العاملين نحو توسيع استخدام الرقمنة في القطاع الصحي.

• الدراسة الثانية:

بلقاسمي الحاج: دور الرقمنة في تحسين جودة الخدمات الصحية، دراسة حالة المؤسسة العمومية للصحة الجوارية عشعاشة، مذكرة لنيل شهادة الماستر في علوم الاعلام والاتصال، تخصص علاقات عامة، كلية العلوم الاجتماعية، قسم العلوم الإنسانية، جامعة عبد الحميد بن باديس، مستغانم- الجزائر، 2024-2025.¹

تتمحور هذه الدراسة حول "دور الرقمنة الإدارية في تحسين جودة الخدمات الصحية بالمؤسسة العمومية للصحة الجوارية عشعاشة"، وقد أُجريت في مجال المؤسسات الصحية العمومية ضمن سياق علم الاجتماع التنظيم والعمل، حيث ركّزت على واقع تطبيق الإدارة الرقمية وأثرها على تنظيم العمل وجودة الرعاية الصحية، وانطلقت الدراسة من سؤال مركزي مفاده: إلى أي مدى تساهم الرقمنة الإدارية في تحسين جودة الخدمات الصحية بالمؤسسة العمومية للصحة الجوارية؟، وهدفت إلى الكشف عن مستوى

¹ بلقاسمي الحاج، دور الرقمنة في تحسين جودة الخدمات الصحية، دراسة حالة المؤسسة العمومية للصحة الجوارية عشعاشة، مذكرة لنيل شهادة الماستر في علوم الاعلام والاتصال، تخصص علاقات عامة، كلية العلوم الاجتماعية، قسم العلوم الإنسانية، جامعة عبد الحميد بن باديس، مستغانم- الجزائر، 2024-2025.

اعتماد المؤسسة على الأنظمة الرقمية، وتحديد إسهام أدوات الرقمنة (كالبريد الإلكتروني والموزع الإلكتروني) في تحسين الخدمة الصحية وتنظيم العمل، إضافة إلى رصد أهم الصعوبات التي تواجه تطبيق الرقمنة الإدارية، واعتمدت الدراسة على المنهج الوصفي التحليلي لملاءمته لطبيعة الموضوع، مستخدمة الاستبيان كأداة رئيسية لجمع البيانات، حيث وُزِعَ على عينة مكوّنة من 50 مفردة من العاملين بالمؤسسة، وتوصلت الدراسة إلى مجموعة من النتائج أهمها أن المؤسسة تعتمد بدرجة معتبرة على الأنظمة الرقمية، وأن الرقمنة الإدارية ساهمت بشكل واضح في تحسين جودة الخدمات الصحية من خلال تسريع الإجراءات، تقليل وقت الانتظار، تحسين تنظيم العمل، وتسهيل إدارة الملفات، كما أظهرت النتائج أن أغلب المبحوثين لا يرون وجود صعوبات كبيرة في استخدام الوسائل الرقمية، مع التأكيد على أن تعميم الرقمنة يتطلب دعماً أكبر للإمكانات التقنية والبشرية.

2-دراسات عربية:

• الدراسة الأولى:

مشاري منصور وارد العتيبي: علاقة الرقمنة بتطوير الخدمات الصحية بالقطاع الصحي، دراسة تطبيقية على منطقة مكة المكرمة، مجلة مستقبل العلوم الاجتماعية، مجلد 20، العدد 1، يناير 2025.¹

تناولت هذه الدراسة بعنوان "علاقة الرقمنة بتطوير الخدمات الصحية بالقطاع الصحي: دراسة تطبيقية على منطقة مكة المكرمة" دور الرقمنة في تطوير وتحسين الخدمات الصحية، وذلك في مجال القطاع الصحي الحكومي بالمملكة العربية السعودية، حيث سعت إلى الإجابة عن السؤال المركزي: هل توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين الرقمنة وتطوير الخدمات الصحية بالقطاع الصحي في منطقة مكة

¹مشاري منصور وارد العتيبي، علاقة الرقمنة بتطوير الخدمات الصحية بالقطاع الصحي، دراسة تطبيقية على منطقة مكة المكرمة، مجلة مستقبل العلوم الاجتماعية، مجلد 20، العدد 1، يناير 2025.

المكرمة؟، وهدفت الدراسة إلى قياس تصورات العاملين بالقطاع الصحي حول الرقمنة، والتعرف على دورها في تطوير الخدمات الصحية، وتحديد طبيعة العلاقة الارتباطية بين أبعاد الرقمنة وأبعاد جودة الخدمات الصحية (التعاطف، المصادقية، الاعتمادية)، إضافة إلى الكشف عن الفروق في آراء الباحثين وفق المتغيرات الديموغرافية، واعتمدت الدراسة على المنهج الوصفي التحليلي، باعتبار منطقة مكة المكرمة دراسة حالة، كما استخدمت الاستبيان كأداة رئيسية لجمع البيانات، وطبق على عينة مكونة من 301 عاملاً في القطاع الصحي، وتوصلت الدراسة إلى جملة من النتائج أهمها وجود علاقة ارتباطية موجبة ذات دلالة إحصائية بين أبعاد الرقمنة وتطوير الخدمات الصحية، ووجود علاقة إيجابية بين الرقمنة وكل من أبعاد جودة الخدمة الصحية، حيث تسهم الرقمنة في تحسين سرعة تقديم الخدمة، دقة المعلومات، تقليل الأخطاء الطبية، ورفع مستوى الاعتمادية والمصادقية، مع وجود اختلافات معنوية في اتجاهات العاملين نحو الرقمنة تبعاً لبعض الخصائص الديموغرافية.

• الدراسة الثانية:

عبد الله علي جمعة أحمد: علاقة التحول الرقمي بجودة الخدمات الصحية، مصر، المجلد 14، العدد 1، يناير 2023.¹

تناولت هذه الدراسة بعنوان "علاقة التحول الرقمي بجودة الخدمات الصحية" دور التحول الرقمي في تحسين جودة الخدمات الصحية، وذلك في مجال القطاع الصحي الحكومي بجمهورية مصر العربية، وبالتطبيق على المستشفيات المشاركة في المبادرة الرئاسية للقضاء على قوائم الانتظار، وانطلقت الدراسة من سؤال مركزي مفاده: ما مدى تأثير التحول الرقمي بأبعاده المختلفة على تحسين جودة الخدمات الصحية؟، وهدفت إلى التعرف على مفهوم وأهمية التحول الرقمي في القطاع الصحي، وقياس أثر أبعاده

¹ عبد الله علي جمعة أحمد، علاقة التحول الرقمي بجودة الخدمات الصحية، مصر، المجلد 14، العدد 1، يناير 2023.

المتتمثلة في شبكات الاتصال، الحوكمة، الأجهزة والمعدات، والبرمجيات على جودة الخدمات الصحية، إضافة إلى الكشف عن الفروق في إدراك مقدمي الخدمة وفق المتغيرات الديموغرافية، واعتمدت الدراسة على المنهج الوصفي التحليلي، واستخدمت الاستبيان كأداة رئيسية لجمع البيانات إلى جانب المقابلات الشخصية، حيث طُبِّقَت على عينة من مقدمي الخدمة الصحية بالمستشفيات المشاركة، وبلغ حجم العينة النهائية 384 مفردة، وتوصلت الدراسة إلى نتائج مهمة أبرزها وجود تأثير إيجابي ذو دلالة إحصائية بين أبعاد التحول الرقمي وجودة الخدمات الصحية، حيث ساهم التحول الرقمي في تحسين سرعة تقديم الخدمة، دقة المعلومات، تقليل الأخطاء، رفع كفاءة الأداء، والحد من قوائم الانتظار، مع التأكيد على أن نجاح التحول الرقمي مرتبط بتوفير البنية التحتية التكنولوجية وتكوين الموارد البشرية المؤهلة.

• التعقيب على الدراسات:

يعتبر التعقيب على الدراسات السابقة بمثابة الحوصلة التي تبرز القيمة العلمية المضافة للبحث الحالي وتحدد الفجوة البحثية مقارنة بما سبقه من جهود أكاديمية، فمن خلال استقراء الدراسات الوطنية والعربية السابقة المذكورة في مذكرتك (دراسة رزوق وحداد، دراسة بلقاسمي، دراسة العتيبي، ودراسة أحمد)، يمكن صياغة التعقيب التالي ومقارنته بالدراسة الحالية (مستشفى الهادي بن جديد بالطارف):

1. من حيث أوجه التشابه (نقاط التقاطع):

- الاتفاق في الطرح العام: أجمعت الدراسات السابقة والدراسة الحالية على حتمية التحول الرقمي في القطاع الصحي، وأكدت جميعها على الدور المحوري للرقمنة في تحسين جودة الخدمات، تقليل الأخطاء (الطبية والإدارية)، تسريع الإجراءات، وتخفيف طوابير الانتظار.

- **المنهج المتبع:** اشتركت الدراسة الحالية مع كافة الدراسات المذكورة في الاعتماد على المنهج الوصفي التحليلي، نظراً لملاءمته لطبيعة الموضوع الذي يتطلب تشخيصاً دقيقاً ومسحاً لواقع المؤسسات الصحية وتحليلاً لمتغيراتها.

- **أداة جمع البيانات:** اتفقت الدراسة الحالية مع الدراسات السابقة في استخدام الاستبيان (الاستمارة) كأداة رئيسية وفعالة لجمع البيانات الكمية من المبحوثين وقياس اتجاهاتهم.

2. من حيث أوجه الاختلاف والتميز (نقاط الافتراق):

- **المقاربة السوسيولوجية والتنظيمية:** في حين ركزت أغلب الدراسات السابقة (مثل دراسة بلقاسمي ودراسة أحمد) على الجانب الإداري والتقني البحث للرقمنة، تتميز الدراسة الحالية بتبنيها لمقاربة "سوسيولوجية وتنظيمية" عميقة تنطلق من أسس علم اجتماع التنظيم والعمل، فهي لا تنظر للرقمنة كأجهزة وبرمجيات فقط، بل كعملية "تغير اجتماعي" وتفكيك لـ "البيروقراطية المرضية"، مع التركيز بشكل خاص على تفاعل الفاعلين (أطباء وإداريين) وتحديات "مقاومة التغيير".
- **التثليث المنهجي (تعدد الأدوات):** اكتفت الدراسات السابقة في مجملها بالاستبيان كأداة وحيدة (وأحياناً أضافت المقابلة)، بينما تميزت الدراسة الحالية بالاعتماد على منهجية أكثر شمولية تتمثل في "التثليث المنهجي" (الملاحظة المباشرة، المقابلة، والاستمارة)، مما سمح بالغوص في الدوافع النفسية والتنظيمية الدفينة التي لا تعكسها الأرقام الإحصائية وحدها.
- **طبيعة العينة المدروسة:** اعتمدت الدراسة الحالية على "العينة القصدية" الهادفة، التي استهدفت خصيصاً الموظفين والأطباء ذوي الأقدمية والخبرة لضمان دقة التقييم لواقع الإدارة الرقمية

وصعوبات التأقلم معها، في حين مالت الدراسات السابقة إلى استخدام عينات أوسع أو عشوائية قد لا تميز بشكل دقيق بين حديثي التوظيف والمخضرمين في تقييم أثر التحول التنظيمي.

- **المجال المكاني والبيئة التنظيمية:** تفردت الدراسة الحالية بتطبيقها في بيئة تنظيمية خاصة ومحددة وهي "المؤسسة العمومية الاستشفائية الهادي بن جديد" بولاية الطارف، مما يضيف عليها طابع الخصوصية الميدانية والمحلية، مقارنة بالدراسات التي عالجت بيئات استشفائية مختلفة تماماً في ورقلة، مستغانم، مكة المكرمة، أو مصر.

3. **الإضافة العلمية للدراسة الحالية (الفجوة البحثية):** تأتي الدراسة الحالية لتسد فجوة تنظيمية هامة أغفلتها بعض الدراسات السابقة؛ وهي تسليط الضوء بموضوعية على ما يسمى بـ "البيروقراطية الهجينة" أو "الازدواجية التنظيمية" (أي استمرار العمل بالورق جنباً إلى جنب مع النظام الرقمي بسبب الفراغ التشريعي أو نقص الوثوقية)، وكيف يؤدي ذلك إلى إرهاق المورد البشري.

كما تتجاوز الدراسة الحالية التمجيد التقني للرقمنة لتطرح إشكالية سوسيولوجية حيوية؛ وهي التناقض بين نجاح الإدارة الرقمية في فرض الانضباط والسرعة المعيارية، وبين تراجع "التفاعل الإنساني" بين الطبيب والمريض بسبب التركيز على الشاشات، مما يجعل هذه المذكرة محاولة أكاديمية جادة لفهم التحول الرقمي ضمن سياقه الإنساني والاجتماعي، وليس فقط كمنجز إداري وتكنولوجي.

الفصل الثاني: الإدارة الرقمية

تمهيد

يشهد العالم المعاصر تحولات كبرى في مختلف المستويات الإدارية والتقنية في مختلف جوانبها، حيث أن الانتقال من "النموذج الفيبيري" (نسبة إلى ماكس فيبر) القائم على التراتبية والورق، إلى "النموذج الشبكي" القائم على السيولة الرقمية، يمثل قطيعة إبستمولوجية وتنظيمية في آن واحد، وعليه سنحاول في هذا الفصل تحليل الإدارة الرقمية وإعادة بنائها من منطلق أنها عملية إدارية متعددة الأبعاد، لهذا سنبحث في نشأة وتطور الإدارة الرقمية ونذكر مختلف عناصر الفصل بإختصار.

أولاً: نشأة وتطور الإدارة الرقمية (من الجمود إلى السيولة)

لا يمكن فهم الإدارة الرقمية بمعزل عن الأزمة التي عاشتها الإدارة التقليدية، فظهور الرقمنة جاء كاستجابة حتمية لقصور البيروقراطية الكلاسيكية عن مجاراة إيقاع العصر.

1- التحول من الإدارة التقليدية إلى الإدارة الرقمية

• أزمة النموذج التقليدي وحتمية "إعادة الهندسة":

" لقد سيطرت الإدارة التقليدية لعقود طويلة على المشهد التنظيمي، مستندة إلى مبادئ التسلسل الهرمي الصارم، وتقسيم العمل الدقيق، والاعتماد الكلي على التوثيق الورقي كأداة وحيدة للإثبات والرقابة، ورغم أن هذا النموذج حقق استقراراً في فترات سابقة، إلا أنه مع تعقيد الحياة المعاصرة تحول إلى ما يسميه ميشيل كروزيه بـ "الظاهرة البيروقراطية المعرقة"، حيث أصبح الالتزام بالقاعدة القانونية أهم من تحقيق الهدف نفسه"، من هنا، برزت الإدارة الرقمية ليس كبديل تقني، بل كفلسفة إدارية جديدة تقوم على "إعادة هندسة العمليات"، وهي عملية جذرية تهدف إلى نفس الإجراءات القديمة واستبدالها بمسارات عمل رشيقة تعتمد على تكنولوجيا المعلومات والاتصال¹.

2- خصائص الإدارة الرقمية (السمات السوسيو تقنية)

تتميز الإدارة الرقمية بخصائص تجعلها نمطاً تنظيمياً فريداً، ومن الضروري التفصيل فيها لأنها تشكل جوهر الاختلاف مع الماضي:

¹ - نجم عبود نجم، الإدارة الإلكترونية: الاستراتيجية والوظائف والمشكلات، دار المريخ للنشر، الرياض، 2004، ص 45-55.

- **اللاورقية:** وتعرف بإلغاء المادية، حيث تتحول الوثيقة من كيان فيزيائي ملموس (ورقة) يحتل حيزاً مكانياً، إلى كيان منطقي يمكن تخزينه واسترجاعه وتعديله بلا تكلفة تذكر، هذا التغير يغير علاقة الموظف بأدوات عمله.
- **التفاعلية والشبكية:** الإدارة الرقمية ليست خطية (من الأعلى للأسفل)، بل شبكية، فالمعلومات تتدفق في كل الاتجاهات، مما يسمح بالتغذية الراجعة الفورية (Feedback) من المواطن أو الموظف، وهو ما يكسر احتكار القرار.
- **الشفافية الرقمية :** النظام الرقمي بطبيعته يميل للوضوح؛ فالخوارزميات لا تقبل "المحاباة" أو "الوساطة" بنفس سهولة العنصر البشري، فكل عملية مسجلة، مما يعزز المساءلة الإدارية.
- **المرونة الزمانية والمكانية:** تحرير الخدمة والعمل من قيد "المكتب" و"الدوام"، فالإدارة تصبح كائناً افتراضياً موجوداً في كل مكان، مما يغير المفهوم السوسيولوجي للزمن المهني¹.

3- دوافع الانتقال نحو الإدارة الرقمية (المحركات الدافعة)

يمكن تصنيف الدوافع إلى:

- **دوافع اقتصادية (ترشيد الإنفاق العام) :** في ظل الأزمات المالية، أصبح "التقشف" ضرورة، فالإدارة الرقمية تقلل الهدر الهائل في الورق، الأحبار، الطاقة، وصيانة المباني الأرضية. وتشير الدراسات إلى أن المعاملة الإلكترونية تكلف أقل بـ 90% من المعاملة التقليدية.

¹ - سعيد بن خليل العبيسي، التحول إلى الحكومة الإلكترونية: المفاهيم، الاستراتيجيات، التطبيقات ، دار دجلة ناشرون وموزعون، عمان 2010، ص82-88.

• دوافع اجتماعية ومواطنة: ظهور جيل جديد من المواطنين لا يقبل بمنطق الطواير، فالضغط الاجتماعي لتحسين الخدمة العمومية وتقليص آجال الانتظار أصبح دافعاً سياسياً للأنظمة لتبني الرقمنة كأداة لكسب الشرعية.

• دوافع تنظيمية وإدارية: الرغبة في القضاء على البيروقراطية السلبية، وتحقيق مبدأ "الإدارة بالنتائج" بدلاً من الإدارة بالإجراءات، كما أن العولمة تفرض على الإدارات المحلية أن تكون متوافقة مع المعايير الدولية لتبادل البيانات¹.

4- التحولات التنظيمية المصاحبة للرقمنة الإدارية:

إن إدخال الحاسوب والشبكة لا يمر دون أن يترك تغييرات عميقة في هيكل المنظمة:

• **تغيير هيكل السلطة والنفوذ:** في التنظيم التقليدي، كانت السلطة مستمدة من "المنصب" ومن "حجب المعلومة"، ففي الإدارة الرقمية، تنتقل السلطة إلى من يملك "المعرفة التقنية" ومن يسيطر على "تدفق البيانات"، فيحدث انزياح في مراكز القوى، وقد يجد المدير التقليدي نفسه أقل نفوذاً من مهندس النظم الذي يدير الشبكة.

• **تسطيح الهرم التنظيمي:** تسمح التكنولوجيا للإدارة العليا بمراقبة التنفيذ مباشرة دون الحاجة لوسطاء، وهذا يؤدي إلى تقليص عدد المستويات الإدارية الوسطى، مما يجعل الهيكل أكثر رشاقة، ولكنه قد يخلق شعوراً بعدم الأمان الوظيفي لدى الإطارات الوسطى.

¹ - بشير عباس العلق، الإدارة الرقمية: المفاهيم والتطبيقات الحديثة، مركز الإمارات للدراسات والبحوث الاستراتيجية، دبي 2010، ص 112.

- تغير طبيعة الرقابة (من الجسدي إلى التقني) : بدلاً من الرقابة المباشرة (الإشراف الشخصي)،
تحل الرقابة الإلكترونية، فالنظام يراقب وقت الدخول، عدد المعاملات المنجزة، وحتى فترات
الخمول، هذا يخلق نمطاً جديداً من الانضباط، ولكنه قد يولد ضغوطاً نفسية¹.

¹ - نادية حمدي، "انعكاسات تكنولوجيا المعلومات على الهيكل التنظيمي في المؤسسة العمومية الجزائرية"، مجلة العلوم الإنسانية والاجتماعية جامعة قاصدي مرباح ورقلة 8، عدد 2 ، 2012، ص 115-120.

ثانياً: مراحل تطور الإدارة الرقمية (سيرورة التحول)

لم تظهر الإدارة الرقمية كطفرة فجائية، بل هي نتاج تراكم تاريخي وتقني مر بعدة مراحل، كل مرحلة منها عكست مستوى معيناً من النضج التنظيمي.

1- مراحل تطور الأنظمة الإدارية نحو الرقمنة

1-1. مرحلة الميكنة والأتمتة الجزئية :

بدأت هذه المرحلة فعلياً منذ السبعينيات والثمانينيات، وتميزت بدخول الحواسيب المركزية الكبيرة إلى المؤسسات الكبرى.

- السمات: كان استخدام الحاسوب مقتصرًا على عمليات محددة جداً مثل: حساب الرواتب، طباعة القوائم، وتخزين البيانات البسيطة.
- الوضع التنظيمي: كانت الحواسيب تعمل كـ "جزر منعزلة" ففصلت المالية لديه نظام، وقسم الموارد البشرية لديه نظام آخر، ولا يوجد رابط بينهما، سوسيولوجياً لم تؤثر هذه المرحلة كثيراً في ثقافة المنظمة، حيث ظل الحاسوب مجرد "آلة كاتبة متطورة"¹.

1-2. مرحلة الإدارة الإلكترونية ونظم المعلومات:

مع ظهور الحواسيب الشخصية وشبكات الاتصال المحلية ثم الإنترنت في التسعينيات من القرن العشرين، دخلنا مرحلة جديدة.

¹ - راجع بوقرة، "إشكاليات التحول الرقمي في الإدارة الجزائرية: مقارنة سوسيوتنظيمية"، مجلة الباحث الاجتماعي ، جامعة وهران 2 ، عدد 1 2019، ص 55-60.

• **التحول:** بدأ الربط بين الأقسام، وظهرت "نظم المعلومات الإدارية" التي توفر تقارير لدعم اتخاذ القرار.

• **ظهور الخدمات الإلكترونية:** بدأت الإدارات في تقديم خدمات عبر الويب (Web 1.0) ، مثل تحميل الاستثمارات أو الاستعلام عن المعلومات، وفي الجزائر، يمكن اعتبار بداية الألفية (2000-2010) هي التجسيد الفعلي لهذه المرحلة، من خلال مشاريع "الجزائر الإلكترونية" وميكنة الحالة المدنية.

• **السمة الجوهرية:** يكون التركيز على "رقمنة الخدمة" وليس "رقمنة العملية"، أي أن الواجهة إلكترونية، لكن العمل الخلفي لا يزال يعتمد على الورق وتدخل العنصر البشري¹.

1-3. مرحلة الرقمنة الشاملة والذكاء:

هذه هي المرحلة الراهنة والمستقبلية، والتي تتجاوز مفهوم "الإلكتروني" إلى مفهوم "الرقمي" و"الذكي".

• الخصائص:

• **تعتمد على تقنيات الجيل الرابع:** الذكاء الاصطناعي، البيانات الضخمة، الحوسبة السحابية، وإنترنت الأشياء .

• **التكامل:** لم تعد الأنظمة منعزلة بل أصبحت مترابطة، ففي النظام الجزائري مثلاً، يتم السعي لربط قواعد بيانات وزارة الداخلية مع الضمان الاجتماعي والضرائب والجمارك عبر "الرقم التعريفي

¹ - عامر خضير الكبيسي، الإدارة الإلكترونية في المؤسسات الحكومية ، المنظمة العربية للتنمية الإدارية، القاهرة 2008، ص 130.

الوطني"، هذا التكامل يلغي الحاجة لطلب الوثائق من المواطن، لأن الإدارة "تتخاطب" مع بعضها البعض إلكترونياً.

- الاستباقية: الإدارة الذكية لا تنتظر طلب المواطن، بل تتنبأ به بناءً على تحليل البيانات، سوسيولوجياً، نحن هنا أمام "منظمة افتراضية" بالكامل، تتلشى فيها الحدود المادية، ويتغير دور الموظف من "منفذ" إلى "محلل بيانات" ومراقب للأنظمة الذكية¹.

ثالثاً: متطلبات وأبعاد تطبيق الإدارة الرقمية

إن الانتقال من النموذج البيروقراطي التقليدي إلى النموذج الرقمي ليس مجرد "تحديث تقني" يتم بقرار فوقي، بل هو عملية "تحول هيكلي" معقدة تتطلب توفر بيئة حاضنة متكاملة، تفشل العديد من مشاريع الرقمنة في الجزائر ودول العالم الثالث لأنها تركز على "شراء التكنولوجيا" وتهمل "تهيئة البيئة"، لذا، يتطلب نجاح هذا المشروع التوازن بين ثلاثة أبعاد جوهرية تشكل "مثلث الرقمنة": البعد التنظيمي، البعد البشري، والبعد التكنولوجي.

1- أبعاد الإدارة الرقمية (الثالث الاستراتيجي)

1-1. البعد التنظيمي (إعادة هندسة العمليات)

يُمثل البعد التنظيمي حجر الزاوية والركيزة الأساسية لنجاح أي مشروع للتحويل نحو الإدارة الرقمية، إذ تشير الأدبيات الإدارية إلى أن مجرد إدخال التقنية على إجراءات بيروقراطية معقدة ومتهالكة لا يُنتج

¹ - عبد الله عزازي، "واقع تطبيق الإدارة الإلكترونية في المؤسسات العمومية الجزائرية وتحديات المستقبل"، مجلة اقتصاديات شمال إفريقيا جامعة الشلف 5، عدد 9، 2008، ص 210-215.

كفاءة، بل يؤدي سوسيولوجياً وتنظيمياً إلى ما يُعرف بـ "أتمتة الفوضى" وعليه، يتطلب هذا البعد إحداث تغيير جذري في "بنية السلطة" ومسارات "تدفق العمل من خلال المحاور الآتية:

- إعادة هندسة العمليات الإدارية (تبسيط الإجراءات): يُشترط قبل الشروع في إدخال الحواسيب والأنظمة الرقمية، إجراء مراجعة شاملة للمنظومة القانونية والإجرائية، ويتضمن ذلك استبعاد الخطوات الروتينية الزائدة التي لا تضيف قيمة للمستفيد، ودمج المهام المتقاطعة، وفي سياق الإدارة العامة (كالإدارة الجزائرية التي تعاني غالباً من تضخم المطالبات الوثائقية)، تُصبح القاعدة الذهبية هي: "التبسيط الإجرائي أولاً، ثم الرقمنة ثانياً"، لتفادي نقل التعقيد الورقي إلى البيئة الرقمية.

- تسطيح الهرم الإداري (التحول نحو الهياكل الأفقية): تفرض التكنولوجيا الرقمية نمطاً تنظيمياً مرناً وأفقياً، مما يستدعي تقليص أو إلغاء المستويات الإدارية الوسطى التي انحصر دورها التقليدي في نقل وتمرير المعلومات؛ وهي وظيفة تتكفل بها شبكات المعلومات حالياً بشكل فوري، وغالباً ما يصطدم هذا التحول بمقاومة شديدة من قبل "البارونات الإدارية" أو قوى الشد العكسي، التي تستمد نفوذها من تعقيد الهيكل واحتكار تدفق المعلومات.

- تعزيز اللامركزية الإدارية: تتيح التكنولوجيا الحديثة مفارقة إدارية إيجابية تتمثل في منح حرية اتخاذ القرار للمستويات التنفيذية والميدانية (اللامركزية)، مع الاحتفاظ بقدرة عالية على الرقابة والمتابعة الفورية من قبل الإدارة العليا (المركزية) ولتحقيق ذلك، يتحتم تعديل القوانين الأساسية للمؤسسات لمنح صلاحيات أوسع للمستويات الدنيا بما يتماشى مع سرعة الاستجابة الرقمية¹.

¹ - نجم عبود نجم، الإدارة الإلكترونية: الاستراتيجية والوظائف والمشكلات، دار المناهج للنشر والتوزيع، عمان، الأردن، 2004، ص 115-128.

1-2- البعد البشري (رأس المال الفكري وإدارة التغيير)

الإنسان هو "الفاعل الاستراتيجي" في العملية، وهو أيضاً العقبة الكأداء المحتملة، لا يمكن لنظام رقمي أن ينجح إذا رفض الموظفون استخدامه أو لم يمتلكوا المهارة لذلك:

- **تنمية الثقافة الرقمية :** الانتقال الرقمي هو تحول ثقافي بالدرجة الأولى، يجب غرس قيم الشفافية، المشاركة، وسرعة الإنجاز بدلاً من ثقافة "التكتم" و"الروتين"، يتطلب هذا برامج توعية مكثفة لتغيير الذهنيات من "موظف منفذ للأوامر" إلى "موظف صانع للمعرفة".
- **إدارة مقاومة التغيير:** ظاهرة "مقاومة التغيير" حتمية سوسيولوجية، يخشى الموظفون القدامى (خاصة في الإدارات العمومية) من فقدان وظائفهم، أو فقدان هيبتهم وسلطتهم أمام جيل الشباب المتقن للتقنية، يتطلب البعد البشري استراتيجيات احتواء، تطمين، وتحفيز لضمان انخراط الجميع.
- **التكوين والتدريب المستمر:** لا يكفي توفير الأجهزة، بل يجب "محو الأمية الرقمية"، التدريب لا يجب أن يقتصر على المهارات التقنية (كيف أستخدم البرنامج؟) بل يتعداه للمهارات السلوكية (كيف أتعامل مع المواطن الرقمي؟ وكيف أحافظ على أمن المعلومات؟)¹.

1-3- البعد التكنولوجي (البنية التحتية والبيئة الرقمية) هو الوعاء المادي الذي يحتضن التحول، ورغم

أنه الأسهل نظرياً (لأنه قابل للشراء)، إلا أنه الأكثر تكلفة وتعقيداً في التنفيذ:

- **الشبكات والربط البيئي:** لا قيمة لحواسيب معزولة. التحدي في الجزائر هو ضعف تدفق الإنترنت وانقطاعاته المتكررة في المناطق النائية (مناطق الظل)، مما يخلق "فجوة رقمية" داخل الدولة

¹ - عامر خضير الكبيسي، الإدارة الإلكترونية في المؤسسات الحكومية: المفاهيم، النماذج، الاستراتيجيات، المنظمة العربية للتنمية الإدارية، القاهرة، 2008، ص 145-150.

الواحدة، البعد التكنولوجي يشترط توفر شبكة "إنترنت" قوية ومحمية، وشبكة "إكسترنترنت" للتواصل مع المحيط الخارجي.

- **التكاملية:** وتعني قدرة الأنظمة المختلفة (نظام الحالة المدنية، نظام الضرائب، نظام الضمان الاجتماعي) على "التحدث" مع بعضها البعض، هذا يتطلب توحيد المعايير التقنية والبرمجية، وبناء "قواعد بيانات وطنية موحدة" بدلاً من الجزر المنعزلة.
- **أمن المعلومات والسيادة الرقمية:** مع تزايد الاعتماد على السحابة، يبرز سؤال: أين تخزن بيانات الجزائريين؟ البعد التكنولوجي يفرض توطين مراكز البيانات محلياً لضمان السيادة الوطنية وعدم ارتهان بيانات الدولة للخارج¹.

الجدول رقم 01 : مقارنة بين الإدارة التقليدية والإدارة الرقمية²

وجه المقارنة	الإدارة التقليدية	الإدارة الرقمية (الإلكترونية)
بيئة العمل (الزمن والمكان)	تعتمد على التواجد الفيزيائي في مكان محدد وساعات عمل ثابتة ومحددة.	بيئة مرنة، يمكن العمل وإنجاز المهام من أي مكان وفي أي وقت (7/24).
الهيكل التنظيمي	هرمي وعمودي، يتكون من مستويات إدارية متعددة (طويل ومعقد).	أفقي ومرن، يتميز بتقليص المستويات الإدارية وتسهيل العمل الشبكي.
أسلوب الاتصال	اتصالات مباشرة، اجتماعات وجاهية، ومراسلات ورقية تأخذ وقتاً طويلاً.	شبكات الاتصال الإلكترونية، البريد الإلكتروني، والاجتماعات الافتراضية الآنية.
الوثائق والأرشفة	الاعتماد الكلي على المعاملات الورقية والأرشفة المادي الذي يشغل مساحات واسعة.	الاعتماد على الوثائق الرقمية وقواعد البيانات السحابية (أرشفة إلكترونية يسهل البحث فيه).

¹ - نجم عبود نجم، الإدارة الإلكترونية: الاستراتيجية والوظائف والمشكلات، دار المريخ للنشر، الرياض، 2004، 210-215.

² - محمد سمير أحمد، الإدارة الإلكترونية، دار المسيرة للنشر والتوزيع والطباعة، ط1، الأردن، 2009، ص 43.

وجه المقارنة	الإدارة التقليدية	الإدارة الرقمية (الإلكترونية)
سرعة اتخاذ القرار	بطيئة وتتطلب المرور عبر سلسلة من الإجراءات الروتينية والبيروقراطية.	سريعة جداً وفعالة؛ لتوفر البيانات اللحظية وسهولة تدفق المعلومات بين الأقسام.
الرقابة والشفافية	الرقابة تعتمد على الجهد البشري والتقارير الدورية، والشفافية غالباً ما تكون محدودة.	رقابة إلكترونية مستمرة ودقيقة، مع مستوى عالٍ من الشفافية لسهولة تتبع مسار المعاملات.
التكلفة التشغيلية	مرتفعة نسبياً نتيجة استهلاك الورق، صيانة المكاتب، وتكاليف النقل والتخزين.	منخفضة على المدى الطويل، حيث تقلل من استهلاك الموارد المادية والمكانية.

رابعاً - التحديات التنظيمية والقانونية للإدارة الرقمية

رغم وجاهة الدوافع ومشروعية الطموح، يصطدم تطبيق الإدارة الرقمية في البيئة الجزائرية والعربية بجدار سميك من المعوقات التي تتشابك فيها العوامل الإدارية بالتشريعية.

1- ضعف التخطيط الاستراتيجي (غياب الرؤية الشمولية): تعتبر العشوائية والارتجالية "المرض العضال" الذي يفتك بمشاريع الرقمنة.

- **غياب القيادة الرقمية الموحدة:** غالباً ما تكون المبادرات "قطاعية" ومنعزلة، كل وزارة تطلق منصتها الخاصة دون تنسيق مع الوزارات الأخرى، مما يؤدي إلى تكرار الجهود وهدر المال العام، غياب "هيئة عليا" بصلاحيات واسعة تقود التحول وتفرض المعايير يجعل الجهود مبعثرة¹.
- **هيمنة المنطق التقني على الاستراتيجي:** يتم التعامل مع مشاريع الرقمنة كـ "مشاريع صيانة حواسيب" وليس كـ "مشاريع تطوير إداري"، يتم رصد ميزانيات ضخمة للأجهزة وميزانيات ضئيلة

¹ - محمد محمد الهادي، الإدارة الإلكترونية: واقع وآفاق ، دار الفجر للنشر والتوزيع، القاهرة، 2011، ص98.

جداً للتكوين وإدارة التغيير، وهو خطأ استراتيجي قاتل يؤدي إلى تكديس أجهزة متطورة لا يستخدمها أحد.

- **قصر النفس التخطيطي:** التحول الرقمي عملية تراكمية طويلة الأمد، بينما تخضع الإدارات لمنطق "النتائج الفورية" أو التغيرات المستمرة في المسؤولين، مما يؤدي لعدم استقرار المشاريع وتوقفها بانتهاء عهدة المسؤول¹.

2- إشكالية أمن المعلومات والخصوصية (تحدي الثقة) : يمثل الهاجس الأمني "كابحاً نفسياً" وتنظيماً كبيراً.

- **الجرائم السيبرانية:** الإدارة الرقمية مفتوحة بطبيعتها، مما يجعلها عرضة للاختراق، التجسس، وتخريب البيانات، الخوف من فقدان الأرشيف الإلكتروني أو التلاعب به يجعل الكثير من المدراء يتمسكون بالورق كـ "نسخة آمنة"، مما يعيق التحول الكامل .

- **خصوصية البيانات الشخصية:** يثير تجميع بيانات المواطنين في قواعد بيانات ضخمة مخاوف مشروعة حول من يملك حق الوصول إليها؟ وكيف يتم حمايتها من التسريب أو البيع لجهات تجارية؟ ضعف بروتوكولات التشفير في بعض المنصات المحلية يضرب "رأس المال النقوي" بين المواطن والإدارة².

3- الجانب التشريعي والقانوني (الفجوة التشريعية): القانون بطبعه يتطور ببطء، بينما التكنولوجيا تتطور بسرعة مذهلة، مما يخلق "فراغاً تشريعياً".

¹ - رابع بوقرة، "إشكاليات التحول الرقمي في الإدارة الجزائرية: مقارنة سوسيوتنظيمية"، مجلة الباحث الاجتماعي ، جامعة وهران 2، عدد 1 ، 2019، ص 65-70.

² - خالد ممدوح إبراهيم، أمن المعلومات والجرائم الإلكترونية ، الدار الجامعية، القاهرة، 2009، ص 120-125.

- **حجية الوثيقة الإلكترونية والتوقيع الإلكتروني:** ظلت الإدارة الجزائرية لفترة طويلة تعاني من غياب نصوص صريحة تساوي بين الوثيقة الورقية والرقمية في الإثبات، رغم صدور القانون 04-15 المتعلق بالتوقيع والتصديق الإلكتروني في الجزائر، إلا أن النصوص التطبيقية وتفعيل "سلطة التصديق" تأخر كثيراً، مما جعل الموظف يطلب النسخة الورقية "ليحمي نفسه قانونياً".
- **جرائم المعلوماتية:** يتطلب التحول الرقمي ترسانة قانونية رادعة تجرم الدخول غير المشروع للنظم، وتزوير البيانات الرقمية، ورغم وجود نصوص (مثل تعديلات قانون العقوبات وقانون مكافحة الجريمة المتصلة بتكنولوجيات الإعلام والاتصال)، إلا أن القضاة والمحامين بحاجة لتكوين متخصص لفهم الطبيعة التقنية لهذه الجرائم.
- **حماية المعطيات ذات الطابع الشخصي:** إن صدور القانون 07-18 في الجزائر كان خطوة حاسمة لحماية الحياة الخاصة للمواطنين في الفضاء الرقمي، لكن التحدي يكمن في "التفعيل الميداني" لهذه النصوص وإلزام المؤسسات باحترامها¹.

خامسا - مجالات العمل بالإدارة الرقمية في الجزائر

1- العدل - القضاء :

- **استخراج الوثائق عن بعد:** رقمنة استخراج صحيفة السوابق القضائية (رقم 3) وشهادة الجنسية الجزائرية عبر البوابة الإلكترونية لوزارة العدل دون الحاجة للتنقل للمحاكم.

¹ - الجريدة الرسمية للجمهورية الجزائرية، القانون رقم 04-15 المؤرخ في 1 فبراير 2015 المحدد للقواعد العامة المتعلقة بالتوقيع والتصديق الإلكترونيين، الجزائر، المطبعة الرسمية، 2015، العدد 6.

- المحاكمات عن بعد: تطبيق نظام المحاكمة المرئية (Visioconférence) للربط بين المؤسسات العقابية والمحاكم لتسريع الإجراءات وتقليل تكاليف النقل الأمني.
- تتبع القضايا: إتاحة إمكانية تتبع مسار القضايا، الجلسات، ومنطوق الأحكام إلكترونياً للمحامين والمتقاضين.

2- البريد والمواصلات:

- الخدمات المالية الرقمية: تقديم خدمات بريد الجزائر عبر الإنترنت مثل موقع (ECCP) للاطلاع على الرصيد وكشف الحساب¹.
- تطبيقات الدفع الإلكتروني: إطلاق تطبيق "بريدي موب (BaridiMob)" للتحويلات المالية الفورية.
- البطاقة الذهبية: تعميم استخدامها لدفع فواتير الكهرباء، الغاز، الماء، والإنترنت، وشراء التذاكر وتسديد الرسوم الإدارية إلكترونياً.

3- التربية والتعليم:

- الأرضية الرقمية لوزارة التربية: رقمنة المسار المهني للأساتذة والموظفين، وحركة التنقلات.
- فضاء الأولياء: إطلاق منصة رقمية تمكن أولياء الأمور من متابعة نتائج أبنائهم، غياباتهم، ومسارهم الدراسي عن بعد.

¹ - أحمد درنيقة، الإدارة الإلكترونية في الجزائر: الواقع والتحديات، دار الأمة للطباعة والنشر والتوزيع، ط1، الجزائر، 2018، ص 89.

- الرقمنة البيداغوجية: رقمنة تسجيلات التلاميذ (مثل السنة الأولى ابتدائي)، والتوجه نحو استخدام الألواح الإلكترونية كبديل للمحفظة المدرسية الثقيلة في المدارس الابتدائية.

4- التعليم العالي:

- منصة بروغرس (PROGRES) : النظام المدمج لتسيير كل ما يخص الطالب إلكترونياً؛ من التسجيل الجامعي الأول، حجز الغرف الجامعية (الإيواء)، دفع رسوم التسجيل، ومتابعة النقاط والمسار البيداغوجي.
- البحث العلمي والتعليم عن بعد: استخدام الأرضية الجزائرية للمجلات العلمية (ASJP) لإدارة النشر العلمي، وتعميم منصات التعليم عن بعد (مثل Moodle) للدروس والمحاضرات¹.
- بطاقة الطالب الإلكترونية: دمج الخدمات الجامعية (النقل، الإطعام، المكتبة) في بطاقة ذكية واحدة (RFID) .

5- الصحة:

- بطاقة الشفاء: وهي من أهم وأنجح تطبيقات الإدارة الرقمية في الجزائر، حيث تتيح للمؤمن لهم اجتماعياً الحصول على الأدوية من الصيدليات وتعويضها آلياً.
- الملف الإلكتروني للمريض: مسعى استراتيجي يهدف إلى رقمنة التاريخ الطبي للمريض ومشاركته بين مختلف المستشفيات لتسهيل التشخيص وتقليل الأخطاء الطبية.
- رقمنة تسيير المستشفيات: استخدام أنظمة معلوماتية لتسيير مخزون الأدوية، وحجز المواعيد الطبية لتقليل الطوابير في المراكز الاستشفائية الجامعية¹.

¹ - أحمد درنيقة، مرجع سابق، ص 89 .

سادساً - مقارنة تحليلية بين الإدارة التقليدية والإدارة الرقمية

يمكن صياغة هذه المقارنة في شكل نقاط تحليلية معمقة:

• **من حيث المعيارية:** الإدارة التقليدية معيارها "الامتثال للتعليمات"، بينما الرقمية معيارها "كفاءة الإنجاز".

• **من حيث الاتصال:** الاتصال التقليدي رسمي، بطيء، ومكتوب غالباً، فالاتصال الرقمي فوري، متعدد الوسائط، وأقل رسمية (Email, Chat) .

من حيث الأرشفة: الذاكرة التنظيمية في الإدارة التقليدية "مادية" ومعرضة للتلف والضياع وصعبة الاسترجاع، وفي الرقمية، الذاكرة "سحابية"، لانهائية، وسهلة التنقيب².

¹ - أحمد درنيقة، مرجع سابق، ص 89 .

² - مورييس أبو السعد، تكنولوجيا المعلومات وتأثيرها في الهيكل التنظيمي ، المؤسسة الجامعية للدراسات والنشر، بيروت، 2011 ، ص 89.

خلاصة الفصل

نخلص من خلال هذا الفصل إلى أن الانتقال نحو "الإدارة الرقمية" لا يمثل مجرد تحديث تكنولوجي أو استبدال للورق بالشاشات، بل هو بمثابة "قطيعة إبستمولوجية" وتغيير جذري في الفلسفة التنظيمية للمؤسسات، لقد أثبتت المقاربة السوسيوتقنية أن تجاوز أزمات النموذج البيروقراطي الفيبري الكلاسيكي يتطلب إعادة هندسة شاملة للعمليات، تتسم بالمرونة، الشفافية، واللامركزية.

وقد تبين لنا أن سيرورة هذا التحول مرت بمراحل تراكمية (من الميكنة الجزئية إلى الذكاء الرقمي الشامل)، ولا يمكن إنجاحها إلا بتكامل أبعاد "الثالوث الاستراتيجي":

- **البعد التنظيمي:** المتمثل في تسطيح الهياكل وتبسيط الإجراءات قبل رقمتها لمنع "أتمتة الفوضى".

- **البعد البشري:** وهو المحرك الأساسي الذي يتطلب استراتيجيات فعالة لإدارة مقاومة التغيير، نشر الثقافة الرقمية، وتكثيف برامج التكوين المستمر لترقية رأس المال الفكري.

- **البعد التكنولوجي:** الذي يستوجب بنية تحتية قوية ومندمجة تضمن تدفق البيانات بفاعلية.

غير أن هذا الطموح التنظيمي، لاسيما في البيئة الجزائرية، لا يزال يصطدم بجملة من التحديات المعقدة؛ أبرزها غياب التخطيط الاستراتيجي الشامل الذي يوحد الجهود القطاعية، إلى جانب الهواجس الأمنية المتعلقة بحماية البيانات، والفجوات التشريعية التي تتباطأ في مواكبة التسارع الرقمي، وعليه، فإن الإدارة الرقمية هي مشروع "تغيير اجتماعي وتنظيمي" قبل أن تكون مشروعاً معلوماتياً، ونجاحها مرهون بتهيئة البيئة الداخلية للمؤسسة وتطوير مهارات مواردها البشرية لاستيعاب هذا التحول.

الفصل الثالث: دور الإدارة الرقمية في تحسين خدمات الرعاية الصحية

تمهيد

ويعد قطاع الرعاية الصحية من أكثر القطاعات حيوية وتأثراً على حياة الفرد، فلم يعد تقديم الخدمات الصحية يقتصر على الطرق التقليدية، بل أصبح يتطلب استراتيجيات حديثة تعتمد على الكفاءة، السرعة، والدقة لاستيعاب التزايد السكاني وتطور الأمراض، من هنا، يبرز دور الإدارة الرقمية كعنصر أساسي وحتمي لتحسين جودة الخدمات الصحية، تسهيل الوصول إليها، وتقليل التكاليف التشغيلية، وعليه سيتم التركيز في هذا الفصل على العوامل المساعدة على ظهور الرعاية الصحية، ومشكلات خدمات الرعاية الصحية مع التركيز على علاقة الإدارة الرقمية بخدماتها والإلمام بمختلف الجوانب الأخرى.

أولاً: العوامل المساعدة على ظهور الرعاية الصحية

لم تظهر الرعاية الصحية بشكلها المؤسستي والمنظم الحالي دفعة واحدة، بل هي نتاج تراكمات تاريخية واجتماعية وعلمية طويلة، في العصور القديمة، كانت الممارسات العلاجية تعتمد على الطب الشعبي والاجتهادات الفردية، ولكن مع مرور الزمن برزت عدة عوامل حتمت ظهور أنظمة رعاية صحية مهيكلية، من أهمها¹:

1. التقدم العلمي والطبي: اكتشاف الميكروبات، تطور اللقاحات والمضادات الحيوية، واختراع الأجهزة

الطبية المتقدمة، مما نقل الطب من مرحلة التكهّنات إلى مرحلة العلم التجريبي.

2. الثورة الصناعية والنمو الديموغرافي: أدى التوسع العمراني السريع واكتظاظ المدن إلى انتشار

الأوبئة والأمراض المعدية، مما فرض على الحكومات ضرورة إيجاد أنظمة صحية عامة

ومستشفيات لحماية المجتمع².

3. تطور الوعي الاجتماعي وحقوق الإنسان: تزايد الإدراك بأن الصحة هي حق أساسي من حقوق

الإنسان وليست امتيازاً، مما دفع الدول للتدخل لضمان هذا الحق لمواطنيها.

4. الدوافع الاقتصادية: إدراك الحكومات أن صحة الأفراد وقوتهم البدنية تؤثر بشكل مباشر على

الإنتاجية، النمو الاقتصادي، والقوة العسكرية للدولة، وعلى استمرارية الحياة.

¹ - الطائي حميد، إدارة تسويق الخدمات: مدخل استراتيجي، دار اليازوري العلمية، عمان، 2015.

² - سميث ريتشارد، إدارة نظم الرعاية الصحية في العصر الرقمي، دار الفكر الأكاديمي، عمان، 2021.

ثانياً: خصائص الرعاية الصحية وطرق تنظيمها

1- خصائص الرعاية الصحية

باعتبارها "خدمة"، تتميز الرعاية الصحية بخصائص فريدة تجعل إدارتها وتقييم جودتها تحدياً إدارياً كبيراً¹:

- اللاملموسية: المريض لا يمكنه رؤية أو لمس العلاج أو التشخيص قبل الحصول عليه، مما يزيد من درجة المخاطرة المدركة لديه، فالأمر مجرد احتمالات علاجية للمرضى.
- التلازم: إنتاج الخدمة الصحية واستهلاكها يتزمان في نفس الوقت؛ فلا يمكن تقديم العلاج دون تفاعل مباشر بين مقدم الخدمة (الطبيب) ومستهلكها (المريض)
- التباين وعدم التجانس: تختلف جودة الخدمة من وقت لآخر ومن مقدم خدمة لآخر، مما يجعل توحيد نمط الخدمة أمراً بالغ الصعوبة في الرعاية الصحية.
- الهالك/ عدم القابلية للتخزين: الخدمة الصحية لا تخزن؛ فوقت الطبيب الضائع أو السرير الشاغر في المستشفى ليوم واحد يمثل طاقة مهدورة لا يمكن تعويضها.

2- تنظيم خدمات الرعاية الصحية

يتطلب تقديم الرعاية الصحية الفعالة نظاماً هيكلياً متكاملًا يضمن وصول الخدمة للمريض المناسب في الوقت المناسب، ويعتمد هذا التنظيم على ثلاثة محاور رئيسية:

- مستويات الرعاية الصحية ينقسم النظام الصحي لتنظيم تقديم الخدمة إلى ثلاثة مستويات هرمية متدرجة¹:

¹ - ويبستر تشارلز، تاريخ الطب والرعاية الصحية العامة، دار النهضة العربية، بيروت، 2018.

- الرعاية الصحية الأولية: (Primary Care) هي نقطة الاتصال الأولى للفرد بالنظام الصحي، وتهدف إلى الوقاية والعلاج المبكر، تشمل العيادات العامة، التطعيمات، التنقيف الصحي، ورعاية الأمومة والطفولة.

- الرعاية الصحية الثانوية: تشمل المستشفيات العامة والعيادات التخصصية التي يُحال إليها المريض من قبل أطباء الرعاية الأولية للحصول على استشارات وتدخلات متخصصة (مثل الجراحة العامة وأمراض القلب)

- الرعاية الصحية الثالثة: خدمات شديدة التخصص ومتقدمة جداً، تتطلب مرافق وتجهيزات طبية معقدة (مثل جراحات الأعصاب، زراعة الأعضاء، وعلاج الأورام المتقدمة).

3. الفاعلون في النظام الصحي: يتكون النظام الصحي من شبكة معقدة من الأطراف المتداخلة، أبرزها²:

- المرضى (المستفيدون): وهم محور النظام الصحي والهدف الأساسي لتقديم الخدمة.
- مقدمو الرعاية الصحية: ويشملون الكادر البشري (الأطباء، الممرضين، الإداريين) والمؤسسات (المستشفيات، العيادات، والمختبرات)
- الجهات التنظيمية (الدولة): تتمثل غالباً في وزارات الصحة، ودورها التخطيط، وضع السياسات، ومراقبة الجودة.

¹ - ماركليود جون، الاقتصاد الصحي والسياسات العامة، ترجمة أحمد الخطيب، دار المريخ للنشر، الرياض، 2019.

² - منظمة الصحة العالمية، الرعاية الصحية الأولية: نحو تغطية صحية شاملة، مطبوعات منظمة الصحة العالمية، جنيف، 2020.

• جهات التمويل والتأمين: تشمل صناديق الضمان الاجتماعي وشركات التأمين الصحي التي تتكفل بتغطية النفقات.

• الموردون: شركات صناعة الأدوية وموردي التكنولوجيا والمعدات الطبية.

ثالثاً: مشكلات خدمات الرعاية الصحية

رغم التطور التكنولوجي والطبي الهائل، لا تزال مؤسسات الرعاية الصحية تعاني من اختلالات هيكلية وتنظيمية عميقة، ومن منظور سوسيولوجي وإداري، لا تُعتبر هذه المشكلات مجرد أخطاء تقنية، بل هي انعكاس لتعقيدات البناء الاجتماعي للمستشفى، وتصادم "العقلانية الإدارية" مع "الإنسانية العلاجية". ويمكن حصر أبرز هذه المشكلات فيما يلي:

1. ضعف الجودة:

لا يقتصر ضعف الجودة في الرعاية الصحية على الأخطاء الطبية، بل يمتد ليشمل "الجودة المدركة" من طرف المريض، سوسيولوجياً، تنشأ فجوة الجودة نتيجة التفاوت في التوقعات بين "الثقافة المهنية" لمقدمي الخدمة (التي تركز على الجانب العضوي السريري) و"التوقعات الاجتماعية" للمريض (الذي يبحث عن التعاطف، الاحترام، والاحتواء النفسي¹).

تؤدي هذه الفجوة إلى ظاهرة التشيؤ، حيث يتم التعامل مع المريض كـ "حالة مرضية" أو "رقم سرير" وليس ككيان إنساني متكامل، مما يُضعف الثقة في النظام الصحي ويقلل من فعالية العلاج، إذ يعكس

¹ - علي مكاي، علم الاجتماع الطبي: رؤية سوسيولوجية في الصحة والمرض، دار المعرفة الجامعية، القاهرة، 2008، ص112-114.

ضعف الجودة أزمة في التواصل الاجتماعي داخل المؤسسة العلاجية أكثر من كونه مجرد نقص في الموارد المادية¹.

2. طول مجال الانتظار:

تُعد طوابير الانتظار من أبرز مظاهر تدني الخدمات الصحية العمومية والخاصة، من منظور سوسيولوجيا الوقت، يُعتبر الانتظار تجسيدا لـ "علاقات القوة" داخل المؤسسة الصحية².

ففي النظام الطبي، يُعتبر وقت الطبيب (الخبير) ذا قيمة أعلى بكثير من وقت المريض (المتلقي)، مما يبرر تنظيمياً إجبار المريض على الانتظار لساعات، هذا الانتظار الطويل يولد شعوراً بـ "الاغتراب المؤسسي" والإحباط لدى المريض، ويُشعره بالتبعية والتهميش، تنظيمياً، يعود طول الانتظار إلى غياب الإدارة العلمية لتدفق المرضى، وسوء جدولة المواعيد، وضعف القدرة الاستيعابية مقارنة بالطلب المتزايد³.

3. البيروقراطية الإدارية:

تأسست المستشفيات الحديثة على النموذج البيروقراطي الذي تحدث عنه عالم الاجتماع "ماكس فيبر" والذي يعتمد على التسلسل الهرمي، وتقسيم العمل، والقواعد الصارمة لضمان الكفاءة⁴، ومع ذلك، تحولت هذه البيروقراطية في قطاع الرعاية الصحية إلى "بيروقراطية مرضية"، حيث أصبحت الإجراءات الورقية، والروتين، وتعدد التوقعات أهدافاً بحد ذاتها على حساب الهدف الأسمى وهو إنقاذ المريض. سوسيولوجياً، تخلق البيروقراطية حواجز هيكلية تمنع المرونة، وتجعل المريض تائهاً بين المكاتب الإدارية

¹ كريستوفر لوفلوك ولورين رايت، تسويق الخدمات: الإدارة، العمليات، الاستراتيجية، ترجمة بهاء شاهين، دار المريخ للنشر، الرياض، 2012، ص 205.

² بيير بورديو، بؤس العالم، ترجمة محمد صبح، دار كنعان للطباعة والنشر، دمشق، 2001، ص 340-342.

³ ريتشارد سميث، إدارة نظم الرعاية الصحية في العصر الرقمي، دار الفكر الأكاديمي، عمان، 2021، ص 78.

⁴ ميشيل كروزيه، الظاهرة البيروقراطية: دراسة في علم اجتماع التنظيم، ترجمة عبد الله عبد الدايم، المنظمة العربية للترجمة، بيروت، 2007، ص 150-153.

(القبول، الفوترة، الأرشفة، الصيدلية). هذا الروتين يُجَرِّد الخدمة الصحية من طابعها الإنساني الاستعجالي، ويُدخل المريض في دوامة من التعقيدات التي تزيد من معاناته الجسدية والنفسية¹.

4. نقص التنسيق بين المصالح:

" يتسم التنظيم الاستشفائي بالتعقيد والتخصص الدقيق، مما أدى إلى ظهور ما يُعرف سوسيولوجياً وتنظيمياً بـ "صوامع العمل" أو التقوقع المهني، كل قسم طبي أو إداري (الأشعة، الجراحة، المخبر، الإدارة المالية) يعمل كجزيرة معزولة، ويسعى لتعظيم مصالحه واستقلالته على حساب الرؤية الشمولية للمؤسسة²، هذا الصراع على الصلاحيات ونقص التواصل الأفقي بين الأقسام يؤدي إلى تكرار الفحوصات، تأخر في اتخاذ القرارات الطبية الحاسمة، وضياح المعلومات الخاصة بالمريض بين مختلف المصالح، وبدلاً من أن يكون المريض محوراً تتكامل حوله الخدمات، يصبح ضحية لتشتت المسؤوليات وغياب روح الفريق الواحد³."

رابعاً: علاقة الإدارة الرقمية بخدمات الرعاية الصحية

بعد استعراض الاختلالات الهيكلية التي تعاني منها مؤسسات الرعاية الصحية التقليدية، يبرز التحول الرقمي ليس كخيار تكنولوجي ترفيهي، بل كضرورة إدارية وتنظيمية لإعادة هندسة العمليات الصحية، تعمل الإدارة الرقمية على تفكيك البيروقراطية الجامدة، وإعادة صياغة العلاقة بين مقدم الخدمة والمريض من خلال تبني نماذج تعتمد على الشفافية، والسرعة، وتدفق المعلومات.

¹ - ريتشارد دافيت، نظرية المنظمة والتصميم التنظيمي، ترجمة رفاعي محمد رفاعي ، دار المناهج للنشر والتوزيع، عمان، 2010، ص288.

² - توماس بودينهايمر وكيفن غرومباخ، فهم السياسة الصحية: نهج سريري وتنظيمي، الطبعة السابعة ، ماكجرو هيل للتعليم، نيويورك، 2016، ص 104-106.

³ - محمد سمير أحمد، الإدارة الإلكترونية والمؤسسات الصحية: التحول نحو الرعاية الذكية ، دار المسيرة للنشر والتوزيع، عمان، 2019، ص65.

1. الإدارة الرقمية للملفات الطبية:

تُعد رقمنة الملف الطبي للمريض (السجل الصحي الإلكتروني) حجر الزاوية في تحديث الإدارة الصحية، فبدلاً من الملفات الورقية المشتتة والمعرضة للتلف أو الضياع، توفر الإدارة الرقمية سجلاً موحدًا، شاملاً، ومتاحاً لحظياً لمقدمي الرعاية المصرح لهم¹.

تاريخياً، كان "الملف الورقي" يمثل أداة احتكار معرفي بيد المؤسسة الطبية؛ فالمريض لا يملك تاريخه المرضي بل تحتجزه المستشفى، ومن منظور سوسيولوجيا المعرفة، تعمل رقمنة الملفات على "دمقرطة المعلومة الطبية"، حيث يصبح التاريخ المرضي للمريض كياناً رقمياً يرافقه أينما ذهب، مما يقلص من سلطة الطبيب الأبوية لصالح علاقة أكثر تشاركية، تنظيمياً، تقضي هذه الرقمنة على ظاهرة "تكرار الإجراءات" (مثل إعادة التحاليل والأشعة) بسبب ضياع البيانات، مما يرفع من كفاءة التشخيص ويقلل من الهدر المالي².

2. رقمنة المواعيد والخدمات:

يشمل هذا المجال استخدام البوابات الإلكترونية وتطبيقات الهواتف الذكية لحجز المواعيد الطبية، الاستشارات عن بُعد، والوصفات الطبية الإلكترونية، بالإضافة إلى أنظمة الفوترة والدفع الإلكتروني³.

كما أشرنا سابقاً، يُعتبر "الانتظار" تجسيدا سوسيولوجياً لعلاقات القوة غير المتكافئة، حيث تُهدر كرامة ووقت المريض في قاعات الانتظار المكتظة، تتدخل رقمنة المواعيد كأداة لـ "عقلنة الزمن"، حيث تُعيد للمريض الاستقلالية والسيطرة على وقته، لم يعد المريض مجبراً على الخضوع للروتين الفيزيائي

¹ - محمد سمير أحمد، مرجع سابق، ص 65.

² - ديفيد ماي، علم الاجتماع الطبي والانحراف الصحي، ترجمة خالد عبد الفتاح، المركز القومي للترجمة، 2014، القاهرة، ص 210-213.

³ - سعد غالب ياسين، الإدارة الإلكترونية: آفاق وتطبيقات، معهد الإدارة العامة، الرياض، 2015، ص 142.

(الوقوف في طوابير)، بل يتحول إلى "فاعل إيجابي" يدير خدمته ذاتياً عبر واجهة رقمية، تنظيمياً، تسمح هذه التطبيقات للمستشفى بإدارة "تدفق المرضى (Patient Flow)" بشكل سلس، وتخفيف الضغط الفيزيائي على المرافق، وتقليل الاحتكاك المباشر الذي يولد الصراعات بين الإدارة والمراجعين¹.

3. نظم المعلومات الصحية :

تُعرف نظم المعلومات الصحية بأنها بنية تحتية برمجية متكاملة تقوم بجمع، تخزين، معالجة، واسترجاع البيانات المتعلقة بالأنشطة السريرية والإدارية والمالية داخل المؤسسة الصحية، وربطها في شبكة واحدة².

تعالج نظم المعلومات الصحية مشكلة "صوامع العمل" والتوقع المهني التي تعاني منها المستشفيات، فمن خلال ربط قسم الأشعة، بالمختبر، بالصيدلية، بالإدارة المالية في نظام شبكي موحد، يتم كسر الحواجز البيروقراطية، سوسيولوجياً، يخلق هذا النظام بيئة من "الشفافية الشاملة" أو ما يشبه المقاربة البانوبتيكية" لميشيل فوكو"؛ حيث تصبح كل خطوة طبية أو إدارية مسجلة وقابلة للتتبع والتقييم، هذا التتبع الآلي يحد من التهرب من المسؤولية، ويفرض ثقافة تنظيمية جديدة تعتمد على المساءلة، العمل بروح الفريق، والتنسيق الأفقي اللحظي لخدمة المريض بدلاً من تنازع الصلاحيات³.

¹ - لوفلوك كريستوفر، ولورين رايت، تسويق الخدمات: الإدارة، العمليات، الاستراتيجية، ترجمة بهاء شاهين، دار المريخ للنشر، الرياض، 2012.

² - عامر طارق عبد الرؤوف، نظم المعلومات الإدارية وتكنولوجيا المعلومات في المؤسسات الحديثة، مؤسسة طبية للنشر والتوزيع، القاهرة، 2018.

³ - ريتشارد دافنت، نظرية المنظمة والتصميم التنظيمي، ترجمة رفاعي محمد رفاعي، دار المناهج للنشر والتوزيع، عمان، 2010، ص 315-318.

خامساً- أثر الإدارة الرقمية على أداء المؤسسات الصحية

لا يقتصر التحول الرقمي في قطاع الرعاية الصحية على اقتناء الأجهزة والبرمجيات، بل يمتد ليحدث تغييراً جذرياً في فلسفة الأداء التنظيمي. تعمل الإدارة الرقمية على إعادة هندسة العمليات الإدارية والطبية، مما ينعكس بشكل مباشر على مؤشرات الأداء الكلي للمؤسسة الصحية (الكفاءة والفعالية). ويمكن تفصيل هذا الأثر في الأبعاد التنظيمية والإدارية التالية:

1. تحسين التنسيق الإداري:

يُعد التنسيق جوهر العملية الإدارية، خاصة في المؤسسات الصحية التي تتميز بتعدد التخصصات وتداخل المهام بين الأطقم الطبية، وشبه الطبية، والإدارية¹. في النماذج الكلاسيكية، تعاني المستشفيات من "العزلة الوظيفية" حيث يعمل كل قسم ككيان مستقل، مما يولد صراعات تنظيمية ويُضعف الاتصال الأفقي، وتتدخل الإدارة الرقمية من خلال "الشبكات الداخلية (Intranets)" ونظم تخطيط موارد المؤسسة (ERP) لكسر هذه الحواجز الهيكلية، وسوسيولوجياً، يخلق هذا التنسيق الرقمي ثقافة تنظيمية مبنية على "الاعتماد المتبادل" والعمل بروح الفريق، تصبح المعلومة تتدفق بانسيابية بين قسم الاستقبال، والمختبر، والصيدلية، والإدارة المالية في الوقت الفعلي، مما يقضي على ازدواجية العمل ويضمن تكامل الجهود لخدمة المريض².

¹ - مؤيد سعيد السالم، نظريات المنظمة: التطور والمنهج، دار وائل للطباعة والنشر، عمان، 2014، ص 145.

² - جاري ديسلر، أساسيات الإدارة، ترجمة عبد الرضا الشباب، دار المريخ للنشر، الرياض، 2015، ص 212-214.

2. تسريع وتبسيط الإجراءات:

تتسم الإدارة التقليدية في المستشفيات بالبطء نتيجة الاعتماد على المعاملات الورقية وتعدد مستويات المراقبة، وهو ما يُعرف بـ "الروتين البيروقراطي المرضى"¹.

تلعب الإدارة الرقمية دوراً حاسماً في "أتمتة" (Automation) المهام الروتينية المتكررة، مثل تسجيل الدخول، حجز المواعيد، وإصدار الفواتير والوصفات، من منظور سوسيولوجيا التنظيم، ينقل هذا التحول الموظف من خانة "المنفذ الآلي" للأعمال الورقية إلى "عامل معرفة" يركز على جودة الخدمة، كما أن تسريع الإجراءات يقضي على طوابير الانتظار، مما يقلل من التوترات والصدمات اليومية بين المراجعين وموظفي الاستقبال، ويعيد للمريض كرامته وشعوره بالرضا عن الخدمة المقدمة، محولاً الوقت من عامل هدر إلى ميزة تنافسية للمؤسسة².

3. ترشيد الموارد:

يُقصد بالترشيد الاستخدام الأمثل للموارد المتاحة (البشرية، المادية، والمالية) لتحقيق أقصى عائد ممكن وبأقل تكلفة، وهو من أهم تحديات الإدارة الحديثة في ظل ارتفاع تكاليف الرعاية الصحية³.

توفر الإدارة الرقمية أدوات دقيقة للرقابة وتتبع مسار الموارد، على سبيل المثال، أنظمة الإدارة الذكية للمخزون الصيدلاني تمنع تكس الأدوية أو انتهاء صلاحيتها، وأنظمة تتبع الأسرة الشاغرة ترفع من معدل دوران السرير الاستشفائي، من منظور العقلانية الاقتصادية، تنهي الإدارة الرقمية عصر "القرارات

¹ - نجم عبود نجم، الإدارة الإلكترونية: الاستراتيجية والوظائف والمشكلات، دار المريخ للنشر، الرياض، 2008، ص 88.

² - سونيا محمد البكري، نظم المعلومات الإدارية: مفاهيم أساسية وتطبيقات، الدار الجامعية، الإسكندرية، 2016، ص 104-106.

³ - مجيد الكرخي، اقتصاديات الصحة: التمويل، الإنفاق، وتقييم الأداء، دار المناهج للنشر والتوزيع، عمان، 2019، ص 75-77.

الاعتباطية" في تخصيص الموارد، وتؤسس لنموذج يعتمد على الكفاءة التشغيلية، حيث يتم تقليل الهدر (المالي والزمني) إلى الحد الأدنى، وتوجيه الوفورات المالية نحو تحسين جودة الرعاية السريرية وتطوير البنية التحتية¹.

4. دعم وتطوير عملية اتخاذ القرار :

تعتبر عملية اتخاذ القرار قلب الإدارة النابض، في البيئة الصحية المعقدة والمتقلبة، تصبح القرارات الخاطئة أو المتأخرة مكلفة جداً، سواء على المستوى المالي أو على مستوى حياة المرضى².

تاريخياً، كانت القرارات الإدارية في المستشفيات تتسم بالمركزية وتعتمد غالباً على الحدس أو الخبرة الشخصية للمدير، مع ظهور الإدارة الرقمية ونظم دعم القرار (DSS) المعتمدة على البيانات الضخمة (Big Data)، تحولت سلطة اتخاذ القرار من "سلطة المنصب" إلى "سلطة المعرفة والمعلومة"، توفر لوحات القيادة الرقمية للإدارة العليا صورة بانورامية لحظية عن أداء كل قسم، مما يسمح بالانتقال من "الإدارة برد الفعل" (انتظار وقوع الأزمة كنفاد دواء حيوي) إلى "الإدارة الاستشرافية والتنبؤية" التي تستبق المشكلات وتضع بدائل علمية دقيقة للتعامل معها³.

¹ - بشير عباس العلاق، الإدارة الرقمية: المفاهيم والتطبيقات ، دار اليازوري العلمية، عمان، 2010، ص132.

² - عمار بوحوش، نظريات الإدارة الحديثة في القرن الحادي والعشرين ، دار الشروق، الجزائر، 2011، ص250.

³ - طارق عبد الرؤوف عامر، نظم المعلومات الإدارية وتكنولوجيا المعلومات في المؤسسات الحديثة ، مؤسسة طبية للنشر والتوزيع، القاهرة، 2018، ص180-182.

سادساً: إسهام الإدارة الرقمية في تحسين خدمات الرعاية الصحية

1- تحسين جودة الخدمات الصحية

تُعرّف الجودة في الرعاية الصحية بأنها تقديم الرعاية المناسبة، للمريض المناسب، في الوقت المناسب، وبطريقة آمنة وفعالة¹، وتلعب الإدارة الرقمية دوراً محورياً في الارتقاء بهذه الجودة من خلال المحاور التالية:

2- تقليل الأخطاء الطبية والإدارية :

تعتبر الأخطاء في القطاع الصحي من أكبر التحديات التي تواجه "إدارة المخاطر (Risk Management)" في المستشفيات، سواء كانت أخطاءً ناتجة عن التشخيص، أو صرف الأدوية، أو تسجيل البيانات.

• على المستوى الطبي

تساهم النظم الرقمية، مثل "نظام إدخال أوامر الطبيب حاسوبياً (CPOE)" وأنظمة دعم القرار السريري، في القضاء شبه التام على الأخطاء الناتجة عن رداءة الخط اليدوي في الوصفات الطبية، كما تقوم هذه الأنظمة بإصدار تنبيهات آلية عند وجود تعارض بين الأدوية الموصوفة أو عند وجود حساسية سابقة لدى المريض، مما يقلل من الحوادث العلاجية العكسية ويرفع من مستويات الأمان².

¹ - طارق وفیق، إدارة الجودة الشاملة في الرعاية الصحية: المبادئ والتطبيقات ، دار اليازوري العلمية، عمان، 2017، ص 115.

² - محمد قاسم القريوتي، التحول الرقمي وإدارة المؤسسات الحديثة ، دار الفكر العربي، القاهرة، 2021، ص 98.

• على المستوى الإداري والتسييري:

تقضي رقمنة العمليات على الأخطاء المرتبطة بإدخال البيانات يدوياً، مثل تكرار تسجيل المرضى، الخلط في هوياتهم، أو الأخطاء في عمليات الفوترة والتسعير، إن استخدام تقنيات مثل "الباركود" في التعرف على المرضى وصرف الأدوية يضمن المطابقة التامة بين الخدمة والمستفيد، مما يقلص الهدر المالي ويحمي المؤسسة من التبعات القانونية والمالية للأخطاء الإدارية¹.

3. تحسين استمرارية الرعاية:

تُشير استمرارية الرعاية إلى تقديم خدمة صحية متصلة ومتناسقة للمريض بمرور الوقت، وعبر مختلف الأقسام والمؤسسات الصحية، دون انقطاع أو تكرار غير مبرر للإجراءات².

• في النظم الورقية التقليدية، يعاني مسار المريض من التجزئة؛ حيث تنقطع سلسلة المعلومات بانتقال المريض من طبيب الرعاية الأولية إلى المستشفى، أو من قسم الطوارئ إلى قسم الأشعة، أما في ظل الإدارة الرقمية، فإن "السجل الصحي الإلكتروني (EHR)" يضمن تدفقاً لحظياً ودقيقاً للمعلومات.

• من منظور تنظيمي، تحقق هذه الرقمنة "التكامل التنظيمي"؛ إذ تتيح لكل طبيب أو مختص يتدخل في علاج المريض الاطلاع على تاريخه المرضي الكامل، التحاليل السابقة، والتدخلات الجراحية في الوقت الحقيقي، هذا الترابط يمنع تكرار الفحوصات الطبية المكلفة، يسرع من عملية

¹ - نواف كنعان، الإدارة الصحية الحديثة: مفاهيم واستراتيجيات ، دار المريخ للنشر، الرياض، 2019، ص202-204.

² - سونيا محمد البكري، إدارة المستشفيات والمنظمات الصحية ، الدار الجامعية، الإسكندرية، 2016، ص145.

اتخاذ القرار الطبي، ويضمن انتقالاً سلساً للمريض بين مختلف مستويات الرعاية الصحية، مما يعزز من فاعلية الخطة العلاجية¹.

4. رفع رضا المرضى:

في أدبيات "تسويق الخدمات"، يُعتبر رضا العميل (المريض) المؤشر النهائي لنجاح الإدارة في تقديم خدمة ذات جودة عالية، يتشكل هذا الرضا من خلال تطابق "الخدمة المتوقعة" مع "الخدمة المدركة"².

- تعمل الإدارة الرقمية على تحسين تجربة المريض من خلال القضاء على مسببات عدم الرضا الكلاسيكية؛ فتقليص أوقات الانتظار عبر تطبيقات الحجز الإلكتروني، وتسهيل الوصول إلى نتائج التحاليل والتقارير الطبية عبر البوابات الإلكترونية، يمنح المريض شعوراً بالاهتمام والشفافية.

بالإضافة إلى ذلك، "فإن تقليل الأخطاء وتحسين استمرارية الرعاية يبنيان علاقة من "الثقة المؤسسية" بين المريض والمستشفى، فعندما يشعر المريض أن الإدارة تعتمد على أنظمة دقيقة تضمن سلامته، وتحترم وقته وكرامته، يرتفع مستوى ولائه ورضاه عن الخدمة الصحية المقدمة، وهو ما يعكس كفاءة أداء الإدارة العليا للمؤسسة"³.

¹ - سعد غالب ياسين، نظم المعلومات الإدارية في القطاع الصحي، دار المناهج للنشر والتوزيع، عمان، 2018، ص 88-90.

² - محمود جاسم الصميدعي، تسويق الخدمات الصحية، دار المناهج للنشر والتوزيع، عمان، 2015، ص 144.

³ - رشاد راشد، إدارة الخدمات الصحية: مداخل معاصرة، دار النهضة العربية، بيروت، 2020، ص 215.

5- تحسين كفاءة وفعالية النظام الصحي

إن إدخال الإدارة الرقمية إلى المؤسسات الصحية ليس مجرد استبدال للورق بالحواسيب، بل هو إعادة هندسة اجتماعية وتنظيمية لبيئة العمل، من منظور علم اجتماع التنظيم، تعتبر "الكفاءة" و"الفعالية" من مخرجات "الفعل العقلاني" الذي تحدث عنه السوسيولوجي "ماكس فيبر (Max Weber)"، حيث تسعى الإدارة الرقمية إلى ترشيد العمليات وتقليل الهدر للوصول إلى أقصى درجات الرشادة التنظيمية.

6. تقليص التكاليف وتحسين استغلال الموارد

تُسهّم الإدارة الرقمية في إحداث تحول جذري في كيفية إدارة الموارد (المادية والبشرية) داخل المستشفيات.

○ **ترشيد الفعل التنظيمي:** وفقاً للنموذج البيروقراطي لفيبر، تتطلب الإدارة الناجحة سرعة ودقة وسجلات مستمرة، الإدارة الرقمية تقدم النسخة الأكثر تطوراً من هذه البيروقراطية (البيروقراطية الإلكترونية)، فهي تقلص التكاليف المادية (كالورق، ومساحات الأرشيف، والأدوية التالفة بسبب سوء التخزين) من خلال أنظمة الجرد الآلي والملفات الطبية الإلكترونية¹.

○ **إعادة توزيع "جهد العمل":** سوسيولوجياً، تعمل الرقمنة على تحرير الفاعلين الاجتماعيين (الأطباء، الممرضين، الإداريين) من المهام الروتينية الميكانيكية (مثل البحث عن الملفات الورقية أو كتابة التقارير المتكررة)، هذا التحول يسمح بإعادة توجيه "رأس المال البشري" نحو صميم العمل (الرعاية الطبية والدعم النفسي للمريض)، مما يرفع من جودة

¹ - طلعت إبراهيم لطفي، علم اجتماع التنظيم، دار غريب للطباعة والنشر، القاهرة، 2007، ص 45-47.

الخدمة ويزيد من الرضا الوظيفي ويقلل من ظاهرة "الاغتراب الوظيفي" الناتجة عن روتين العمل الورقي.

- تقليل التكاليف الخفية (الوقت والجهد): في علم اجتماع العمل، يُعتبر "الوقت" مورداً استراتيجياً، الرقمنة تقضي على طوابير الانتظار (من خلال الحجز الإلكتروني) وتسرع من عملية اتخاذ القرار الطبي، مما يقلص "تكلفة الفرصة البديلة" ويزيد من القدرة الاستيعابية للمؤسسة الصحية دون الحاجة لزيادة الموارد المادية بالضرورة¹.

7. تعزيز الشفافية والحوكمة

الشفافية والحوكمة ليستا مجرد مصطلحات إدارية، بل هما مفهومان يعكسان إعادة توزيع القوة وتقليل الفساد داخل النسق التنظيمي.

- تفكيك "احتكار المعلومات" (لعبة السلطة) : يشير عالم الاجتماع "ميشيل كروزيه" (Michel Crozier) إلى أن السيطرة على "مناطق عدم اليقين" (المعلومات المخفية) هي مصدر للسلطة داخل التنظيم، في الإدارة التقليدية، يمكن لبعض الموظفين احتكار المعلومات (مثل توفر أسرة شاغرة، أو مخزون الأدوية) لممارسة نفوذ شخصي، الإدارة الرقمية تكسر هذا الاحتكار؛ فالمعلومات تصبح متاحة عبر النظام للجميع وفق صلاحياتهم، مما يقلص من المحسوبية والبيروقراطية المرضية، ويعزز الحوكمة الرشيدة².

¹ - محمد سمير أحمد، الإدارة الإلكترونية في المؤسسات الصحية: مدخل معاصر ، دار المسيرة للنشر والتوزيع، عمان، 2014، ص112.

² - عبد الله بن عبد الغني الطخيس، الشفافية الإدارية: مدخل سوسيولوجي ، مكتبة الملك فهد الوطنية، الرياض، 2010، ص88-90 .

- **المراقبة والوضوح التنظيمي:** استناداً إلى مفهوم "الرؤية والمراقبة" عند "ميشيل فوكو" (Michel Foucault)، فإن الأنظمة الرقمية تترك "أثراً إلكترونياً" لكل إجراء، معرفة الموظف أو الطبيب بأن كل تعديل أو قرار طبي مسجل باسمه ووقته يُعزز من الرقابة الذاتية والمسؤولية التنظيمية، مما يقلل من الأخطاء الطبية والتجاوزات الإدارية¹.
- **تعزيز الثقة المؤسسية:** من المنظور السوسيولوجي، المريض ليس مجرد "متلقي خدمة" بل هو فاعل اجتماعي يبحث عن الأمان، فالشفافية التي توفرها المنصات الرقمية (مثل إطلاع المريض على مساره العلاجي، وتكاليف علاجه، وحقوقه بوضوح) تبني ثقة قوية بين المجتمع (المرضى) والمؤسسة الصحية، مما يخفف من حدة التوترات والنزاعات التي غالباً ما تحدث في المستشفيات التقليدية².

¹ - أحمد بن عيسى، "حوكمة المؤسسات الاستشفائية في ظل الإدارة الإلكترونية: الآليات والتحديات"، مجلة الباحث الاجتماعي 10، عدد 2، 2019، ص 134.

² - ميشيل كروزيه وإرهارد فريدبرغ، الفاعل والنسق: سياسة العمل اليومي، ترجمة عبد الله عبد المطلب، المؤسسة الجامعية للدراسات، بيروت، 2005، ص 67.

خلاصة الفصل

تتجسد خلاصة هذا الفصل في التأكيد على الأهمية الاستراتيجية للإدارة الرقمية كضرورة حتمية لتطوير قطاع الرعاية الصحية وتجاوز اختلالاته الهيكلية والتنظيمية، حيث تم التطرق بداية إلى العوامل التاريخية والعلمية والاجتماعية التي أسهمت في ظهور الرعاية الصحية المنظمة، مروراً بإبراز خصائصها الخدمية الفريدة ومستوياتها المتدرجة والفاعلين فيها، لنقف بعدها على أبرز المشكلات السوسيلوجية والإدارية التي تعيق النظام الكلاسيكي، والمتمثلة أساساً في ضعف الجودة المدركة، طول طوابير الانتظار، تعقيدات البيروقراطية المرضية، وضعف التنسيق بين مختلف المصالح الطبية والإدارية.

وفي هذا السياق، يبرز التحول الرقمي كحل جذري يعيد هندسة العمليات الصحية من خلال رقمنة الملفات الطبية، إدارة المواعيد إلكترونياً، وإرساء نظم معلومات صحية متكاملة تكسر حواجز العزلة الوظيفية، وهو ما ينعكس إيجاباً على الأداء الكلي للمؤسسات الصحية عبر تحسين التنسيق الأفقي، تسريع وتبسيط الإجراءات، ترشيد الموارد المادية والبشرية، ودعم الإدارة العليا في اتخاذ قرارات استشرافية دقيقة مبنية على البيانات، لتخلص الدراسة إلى أن الإدارة الرقمية تسهم بشكل حاسم في الارتقاء بجودة الخدمات من خلال الحد من الأخطاء الطبية والإدارية، ضمان استمرارية وتكامل الخطة العلاجية، ورفع مستويات رضا المرضى، فضلاً عن تعزيز كفاءة النظام الصحي ككل عبر تقليص التكاليف المخفية، تكريس الشفافية وكسر احتكار المعلومات، وتقوية الحوكمة المؤسسية والرشادة التنظيمية.

الفصل الرابع:

الإجراءات المنهجية للدراسة
والمعالجة الميدانية

تمهيد

تُشكل المعالجة المنهجية العمود الفقري لأي جهد بحثي أكاديمي يرمي إلى مقارنة الظواهر الاجتماعية، حيث لا يمكن للباحث تفكيك أبعاد الظاهرة المدروسة دون الرجوع إلى مسار استقصائي واضح المعالم، ينقله من حيز التنظير المجرد والاستنباط الفلسفي إلى حيز التنظير المجرد إلى حيز الواقع الإمبريقي والممارسة الميدانية.

ونبحث في هذا الفصل عن تفصيل لإطار المنهجي المتبع في الدراسة الميدانية التي تم إجراؤها بالمؤسسة العمومية الاستشفائية "الهادي بن جديد" الكائنة بولاية الطارف، سيتم التطرق في المقام الأول إلى المعالجة المنهجية من خلال تحديد المنهج العلمي المستخدم ومبررات اختياره، ثم الانتقال إلى الاستعراض المفصل والعميق لأدوات جمع البيانات المتعددة التي تم توظيفها، وهي الملاحظة، والاستمارة، وسنخرج على تعريف دقيق لكل أداة على حدة، ليتم بعد ذلك إجراء عملية الإسقاط المنهجي لهذه الأدوات على طبيعة الموضوع المدروس والبيئة الاستشفائية المعقدة، كما يحدد هذا الفصل مجالات الدراسة الثلاثة المتمثلة في المجال المكاني، المجال البشري، والمجال الزمني، ويختتم بتحليل مفصل لمجتمع الدراسة ونوع العينة المعتمدة، وتفريغ وتحليل البيانات الميدانية وفق تساؤلات الدراسة.

أولاً: المعالجة المنهجية للدراسة

إن المعالجة المنهجية لأي إشكالية بحثية تتطلب تضافر مجموعة من العمليات الفكرية والمنهجية التي ترسم معالم الطريق للباحث وتوجه خطاه نحو الأهداف العلمية المسطرة من قبل، وتتطلق عادة هذه المعالجة من تحديد المنهج المستخدم على هذا النحو:

1- المنهج المستخدم

بناءً على أهداف الدراسة تم الإعتماد على المنهج الوصفي وهو من أكثر مناهج البحث العلمي استخداماً وشيوعاً، خاصة في مجالات العلوم الاجتماعية، والإنسانية، والتربوية، يهدف "بشكل أساسي إلى دراسة الظاهرة كما هي في الواقع، ووصفها وصفاً دقيقاً؛ إما للتعبير عنها "كيفياً" ببيان خصائصها وطبيعتها، أو "كمياً" من خلال الأرقام التي توضح حجمها ومقدارها وارتباطها بالظواهر الأخرى.

وينظر إليه على أنه يقوم على رصد ومتابعة دقيقة لظاهرة أو حدث معين بطريقة كمية أو نوعية في فترة زمنية معينة أو عدة فترات، من أجل التعرف على الظاهرة أو الحدث من حيث المحتوى والمضمون والوصول إلى نتائج وتعميمات تساعد في فهم الواقع وتطويره".*

"كما يعرف: على أنه منهج يتناول الحاضر والظواهر كما هي على الواقع دون تدخل من قبل الباحث في التأثير على مسارها، مما يعطي نتائج أكثر واقعية، ويقدم توضيحاً للعلاقات بين الظواهر، كالعلاقة بين السبب والنتيجة، بما يمكن الإنسان من فهم الظواهر بصورة أفضل".[†]

يُعد اختيار المنهج العلمي من أهم وأدق المراحل في عملية تصميم البحث العلمي، إذ يتوقف نجاح الدراسة بشكل كلي على مدى التوافق والانسجام بين المنهج المختار وطبيعة المشكلة البحثية المطروحة للتقصي، ولما كانت هذه الدراسة تسعى إلى اكتشاف واقع العلاقات الإنسانية وتأثيرها المباشر وغير المباشر على الأداء الوظيفي داخل بيئة المستشفى، فإن طبيعة هذا الموضوع السلوكي والتنظيمي تفرض استدعاء منهج علمي يمتلك القدرة الفائقة على تصوير الواقع بدقة، وتحليله، وتفكيك عناصره، واستخراج دلالاته العميقة.

* - عليان ربحي مصطفى، وغنيم، عثمان محمد. مناهج وأساليب البحث العلمي: النظرية والتطبيق، دار صفاء للنشر والتوزيع، عمان، 2010 ص66.

[†] - عبيدات ذوقان، وعدس عبد الرحمن، وعبد الحق، كايد، البحث العلمي: مفهومه، أدواته، وأساليبه، الطبعة السادسة، دار الفكر للطباعة والنشر والتوزيع، عمان، 1998، ص206.

والذي يعتمد على رصد ومتابعة دقيقة لظاهرة أو حدث معين بطريقة منظمة في فترة زمنية معينة أو عبر عدة فترات متقاطعة، من أجل التعرف على الظاهرة من حيث محتواها، ومضمونها، وأسباب بروزها، للوصول إلى استنتاجات وتعميمات موضوعية تساعد في فهم الواقع الراهن وتطويره مستقبلاً، ويتيح المنهج الوصفي التحليلي دمج المناهج الكمية التي تعتمد على تحليل البيانات الرقمية والإحصائية لاستخلاص استنتاجات دقيقة، مع المناهج الكيفية التي تهتم بدراسة الظواهر في سياقاتها الطبيعية العفوية دون الاعتماد الحصري على الأرقام الصماء.

حيث يسمح هذا المنهج في المقام الأول بالدخول إلى عمق بيئة العمل الاستشفائية، وهي بيئة تتسم بالتعقيد الشديد والضغط المستمرة، لرصد طبيعة التفاعلات اليومية بين الموظفين الإداريين والطواقم الطبية فمن خلال هذا المنهج، يمكن للباحث توصيف حالة العلاقات الإنسانية الحالية، ومستويات الاتصال التنظيمي، وأنماط الصراعات الخفية والمعلنة، وآليات التعاون، ودرجة توفر الدعم النفسي والاجتماعي كما هي موجودة فعلياً في الميدان دون تدخل أو تلاعب بمتغيرات البيئة كما يحدث في المنهج التجريبي، إن مستشفى الطارف يمثل تنظيمياً اجتماعياً مصغراً تتشابه فيه المصالح والضغوطات، ووصف هذا التشابه يتطلب منهجاً يمتلك المرونة الكافية لاستيعاب المتناقضات السلوكية والتنظيمية.

علاوة على ذلك، لا يكفي المنهج الوصفي المعتمد هنا بسرد الحقائق وجمع الأرقام، بل يتعداه إلى مستوى "التحليل" المعمق، لذا سيتم من خلال هذا المنهج قياس مستوى الأداء الوظيفي للموارد البشرية من خلال مؤشرات دقيقة، وجودة الخدمة الطبية والإدارية المقدمة للمواطنين، ومستويات الالتزام بالوقت، وبعد عملية التوصيف والقياس، يوفر المنهج الأدوات المنطقية لتحليل طبيعة العلاقة الارتباطية والسببية بين المتغير المستقل، المتمثل في الإدارة الرقمية، والمتغير التابع وهو الرعاية الصحية، فنجاح أي مؤسسة وخاصة المؤسسات الإستشفائية التي تعنى بحياة البشر لا يتوقف على الموارد المادية أو التكنولوجية فقط، بل يعتمد بشكل محوري وكبير على مستوى أداء الموظفين وقدرتهم على التحكم في الإدارة الرقمية.

2- أدوات جمع البيانات

تعد الوسائط المادية والمنهجية التي تُترجم أهداف الدراسة وتساؤلاتها الكبرى إلى مؤشرات واقعية قابلة للقياس والملاحظة والتسجيل، وللبحث العلمي عموماً والبحث التنظيمي الميداني خصوصاً أهمية بالغة تتجلى في قدرته على الوصول إلى الحقائق غير المرئية وفق مناهج هادفة ودقيقة، وذلك لا يتأتى إلا باستخدام أدوات بحث ملائمة.

ونظراً لتعقيد الظاهرة المدروسة، والتي تلامس جوانب نفسية، واجتماعية، وإدارية متشابكة داخل المؤسسة الاستشفائية، فقد استوجب الموقف البحثي الاعتماد على استراتيجية تعتمد على استخدام أكثر من أداة واحدة لجمع البيانات حول نفس الظاهرة، وذلك بهدف تقاطع المعلومات، وتأكيد موثوقيتها، وتجاوز نقاط الضعف الكامنة في كل أداة على حدة متى ما استُخدمت منفردة، ولتحقيق هذه الشمولية والموثوقية العالية في النتائج، اعتمدت الدراسة على ثلاث أدوات رئيسية ومتقاطعة تتمثل في: الملاحظة، المقابلة، والاستمارة .

أ- الملاحظة

تعتبر الملاحظة من أقدم وأعرق أدوات جمع البيانات في تاريخ العلم، وأكثرها ارتباطاً بالبحث العلمي التجريبي والميداني على حد سواء، وهي تتيح للباحث معاينة الظاهرة عن كثب في بيئتها الطبيعية وسياقها الفعلي دون تكلف أو اصطناع من قبل المبحوثين، مما يوفر بيانات تتسم بدرجة عالية من العفوية والصدق.

وتعرف الملاحظة على أنها: "هي رصد دقيق ومتأن ومنظم، يستهدف تسجيل السلوكيات، والإيماءات، وأنماط التفاعل الاجتماعي بشكل تفصيلي، تبرز قوة وأهمية الملاحظة المنهجية في كونها أداة حيوية لجمع البيانات "في الزمن الفعلي"، فهي تتيح للباحث توثيق الأحداث والممارسات تماماً في اللحظة التي تحدث فيها في سياقها الطبيعي، وبالتالي فهي لا تعتمد إطلاقاً على ذاكرة الأفراد المشاركين أو على استنتاجاتهم اللاحقة أو تبريراتهم اللفظية المنمقة لسلوكياتهم".*

في سياق هذه الدراسة التنظيمية المعقدة، تم توظيف أداة "الملاحظة العلمية المنظمة المباشرة بدون مشاركة" كخطوة استكشافية أولية وداعمة ومستمرة طيلة مسار البحث الميداني داخل "المؤسسة العمومية الاستشفائية الهادي بن جديد بالطارف". إن الإسقاط المنهجي للملاحظة تجلى في عدة محاور حيوية مكنت الباحث من النفاذ إلى عمق التنظيم:

تم استخدام الملاحظة لرصد بيئة العمل المادية والاجتماعية، فقد تطلب الأمر النزول الميداني المتكرر إلى مختلف الأقسام الإدارية والطبية بالمستشفى (مثل مكاتب الاستقبال، أقسام الاستعجال، الطبية، مكاتب تسيير الموارد البشرية، وأجنحة الجراحة) لرصد طبيعة المناخ التنظيمي السائد، وتم توجيه الانتباه

* - الفرق بين الاستبيان والمقابلة والملاحظة، مدونة موقع رسائل الماجستير و الدكتوراة، 4 ديسمبر، 2023، الموقع:

ديسمبر 4، 2023، <https://master-theses.com>، اطلع عليه يوم: 2026/05/13، على الساعة: 11:28 .

المنظم نحو مؤشرات غير لفظية غاية في الأهمية، مثل لغة الجسد، نبذة الصوت المتبادلة في النقاشات اليومية بين الموظفين الإداريين والطاقم الطبي، أنماط التجمع والتفاعل في مساحات الاستراحة وأوقات الفراغ، وتعبيرات الوجه التي توحى بالرضا أو الامتعاض، هذه الملاحظات الدقيقة توفر دلالات عميقة وقوية عن الوجود الفعلي أو الغياب التام للعلاقات الإنسانية الدافئة والمحفزة داخل أسوار المستشفى.

مكننا الملاحظة المباشرة من الكشف عن السلوكيات التنظيمية غير المصرح بها، فمن المعروف منهجياً أن المبحوثين يميلون غالباً في الاستثمارات والمقابلات الرسمية إلى إخفاء الصراعات، أو تجميل الواقع، أو إعطاء الإجابات النموذجية التي يتوقعها الباحث (تأثير المرغوبة الاجتماعية)، هنا برز الدور الحاسم للملاحظة المنظمة في تسجيل وقائع فعلية وحية لحالات التوتر والاحتياج، وحالات التغيب المستتر أو التهرب من المسؤولية، وطريقة تعامل الأطباء مع الإداريين أثناء طلب المستلزمات الطبية أو استخراج ملفات المرضى، وكيفية تعاظم الإداريين مع طلبات الطاقم الطبي، وقد سمحت الملاحظة بربط هذه التوترات الآنية وتأثيرها المباشر والسريع على "الأداء الوظيفي" وسرعة وجودة تقديم الخدمة العلاجية للمريض، الذي يمثل الحلقة الأضعف في هذه المعادلة.

كما استُخدمت الملاحظة كأداة للتحقق التقاطعي، فالبيانات الإضافية التي تم جمعها عبر المشاهدة دعمت البحث في التأكد من صحة وموثوقية المعلومات التي تم تحصيلها لاحقاً بواسطة تقنيات أخرى كالمقابلة والاستمارة، فرؤية لصراع صامت بين طبيب وممرض أو بين رئيس قسم إداري وموظف بسط يعطي مصداقية أكبر لنتائج الاستبيان التي قد تشير لاحقاً إلى ضعف في أبعاد الاتصال التنظيمي.

وقد تم هيكلة عملية الملاحظة وفق مؤشرات محددة مسبقاً لضمان عدم تشتت انتباه الباحث في بيئة المستشفى المكتظة بالأحداث، ويمكن توضيح مجالات الملاحظة الميدانية وإسقاطها من خلال الجدول التالي الذي يلخص البنية الهيكلية لهذه الأداة:

الجدول رقم 02: يوضح مخطط شبكة الملاحظة للدراسة

دلالات المؤشر المرتبطة بمتغيرات الدراسة	المؤشرات السلوكية والتنظيمية المستهدفة بالرصد	مجال الملاحظة داخل المستشفى
قياس مستوى مؤشرات الإدارة الرقمية - المتغير المستقل - العلاقات الإنسانية بين الطبيب والمريض	نبرة الصوت، لغة الجسد، استخدام الألقاب الرسمية المفرطة أو التخاطب الودي، حدة النقاشات.	التفاعلات البينية المباشرة
قياس مستوى "الأداء الوظيفي" (المتغير التابع) للرعاية الصحية، الانضباط التنظيمي، الشفافية.	نظافة المكاتب، ترتيب الأرشيف، سرعة الاستجابة لنداءات الاستعجال، التواجد في مناصب العمل.	البيئة المكانية والفيزيائية
الكشف الولاء التنظيمي للمؤسسة الإستشفائية، والاندماج بين الموظفين.	تجمعات الموظفين، هل يجلس الأطباء والإداريون معاً أم هناك انعزال (شلية)، طبيعة الأحاديث الجانبية.	أوقات الراحة والتبديل

ب - الاستمارة

تعتبر الإستمارة إحدى أهم وأبرز الأدوات المنهجية المنظمة لجمع البيانات في البحوث العلمية الإمبريقية، وتحديداً في حقل الدراسات الكمية واسعة النطاق، يتشكل الاستبيان من الناحية البنائية من مجموعة من الأسئلة أو الفقرات النصية المصاغة والمترابطة بشكل منهجي دقيق، بحيث ترتبط كل مجموعة من هذه الأسئلة بمتغير محدد أو بُعد نظري معين من أبعاد مشكلة الدراسة، ويهدف هذا البناء المنهجي إلى قياس توجهات، ومعتقدات، وآراء، وسلوكيات، أو خصائص ديموغرافية لمجموعة من الأفراد الذين يمثلون عينة ممثلة للمجتمع الأصلي، بما يسمح لاحقاً بتحويل هذه الاستجابات النصية أو اللفظية إلى بيانات رقمية دقيقة قابلة للمعالجة والإحصاء*.

* - المحمودي محمد سرحان علي، مناهج البحث العلمي، دار الكتب للنشر، الطبعة الثالثة، 2019، ص82.

باعتبار الاستمارة هي الأداة الكمية التي سيرتكز عليها البحث، فقد تم تصميمها وبنائها وهيكلتها بدقة متناهية لتسقط مباشرة على متغيرات وأبعاد البحث الأساسية في مستشفى الهادي بن جديد بالطارف، وذلك وفق هندسة منهجية صارمة مرت بالخطوات التالية:

أولاً: بناء محاور الاستمارة وتصميمها المنطقي: تم تقسيم هيكل الاستمارة إلى محاور ذات تسلسل منطقي متدرج يسهل على المبحوثين التجاوب معها دون إرهاق وتمثلت في:

- المحور الأول: خصص للبيانات الشخصية والمهنية، واحتوى على 05 أسئلة غايتها تحديد الخصائص السوسيوديمغرافية لمفردات العينة.
- المحور الثاني: خصص لواقع تطبيق الإدارة الرقمية في المستشفى - البنى التحتية والبرمجيات-، وجاء فيه 08 أسئلة.
- المحور الثالث: أثر الإدارة الرقمية على جودة خدمات الرعاية الصحية، وتضمن 08 أسئلة.
- المحور الرابع: التحديات التي تواجه تطبيق الإدارة الرقمية، وكان عدد الاسئلة هو 04 أسئلة ، وهذا من أجل تغطية التحديات والصعوبات التي تواجه العينة في مرحلة تطبيق الإدارة الرقمية.

ثانياً: استراتيجية التوزيع وتجاوز عقبات الميدان:

نظراً لطبيعة البيئة الاستشفائية المكتظة والتي تتسم بضيق وقت الأطباء والممرضين، تم تبني استراتيجية توزيع مرنة، تم استهداف أماكن تجمع المبحوثين في مختلف الأقسام والمصالح (قاعات الأطباء، المكاتب الإدارية المركزية)، مع مراعاة أوقات الفراغ النسبية وفترات تغيير المناوبات لتجنب إعاقة سير العمل الطبي الحساس، كما تم تقديم شرح مبسط في مقدمة الاستمارة لطمأنة الموظفين والتأكيد الصارم على سرية البيانات وعدم إدراج الأسماء، وأن الإجابات مخصصة حصراً لأغراض البحث العلمي، هذه الخطوات المنهجية الدقيقة ساهمت في كسر حاجز الخوف، وتعزيز نسبة الاسترداد ، ورفع مستوى الموثوقية والمصدقية للإجابات المحصلة.

الجدول رقم 03: جدول يوضح أدوات جمع البيانات وتطبيقها أثناء النزول الى الميدان

الأداة المنهجية	إسقاطات التطبيق في بيئة المستشفى	الخصائص والهدف البحثي المباشر
الملاحظة المباشرة	مراقبة بيئة العمل الفعلية، رصد لغة الحوار السائدة، وتقييم مستوى التوتر والاحتقان في أروقة المستشفى بين الطواقم الطبية والموظفين الإداريين.	رصد الظواهر الميدانية، تسجيل السلوكيات التنظيمية والأنماط غير اللفظية بدقة وتجرد موضوعي.
الاستمارة	توزيع استبانة تعتمد مقياس ليكرت الخماسي لقياس كمي دقيق للعلاقة الارتباطية والسببية بين أبعاد الظاهرة المدروسة.	تكميم البيانات، قياس الاتجاهات المعقدة، والوصول إلى تعميمات إحصائية دقيقة قابلة للقياس.

3- مجالات الدراسة

إن أي دراسة ميدانية رصينة في مجال العلوم الاجتماعية والسلوكية يجب تأطيرها ضمن حدود هندسية ثلاثية الأبعاد تضبط مسارها، تمنع تشتت جهود الباحث، وتحدد النطاق الذي يمكن فيه تعميم النتائج، وتُعرف هذه الحدود في القاموس المنهجي بالمجالات الميدانية للدراسة، وتتضمن: المجال المكاني، المجال البشري، والمجال الزمني، وقد تم تحديد وإقرار هذه المجالات في هذه الدراسة بدقة متناهية لضمان تركيز الجهد البحثي واستخراج نتائج تتسم بالموثوقية العالية والصدق الخارجي ضمن السياق المحدد.

أ- المجال المكاني

يُقصد بالمجال المكاني ذلك الحيز الجغرافي والإطار التنظيمي المادي والاعتباري الذي تُفُتد فيه الدراسة الميدانية وتم سحب العينة البحثية من مفرداتهم، وفي إطار هذا البحث، تحدد المجال المكاني بشكل حصري ومباشر في "المؤسسة العمومية الاستشفائية الهادي بن جديد" الكائنة بولاية الطارف.

إن اختيار هذا المجال المكاني المعين لم يكن اعتباطياً، بل استند إلى مجموعة من المبررات الموضوعية والسوسيولوجية والتنظيمية:

- الطبيعة البنيوية والحساسية لقطاع الصحة العمومية: تُعتبر المؤسسات الاستشفائية العمومية من أكثر بيئات العمل تعقيداً وضغطاً في أي مجتمع، من الناحيتين النفسية والجسدية، فهذه المؤسسات

لا تتعامل مع سلع مادية أو أرقام إنتاجية صماء، بل يركز عملها اليومي على التعامل المباشر مع حياة البشر، وآلامهم، وأزماتهم الصحية العاجلة، في بيئة مشحونة بالضغوطات العالية، والتوترات، وحالات الطوارئ المتواصلة كالمستشفى، لذا، كان مستشفى الطارف ميدانا خصبا لدراسة هذه الظاهرة بأبعادها المختلفة.

- الأهمية الاستراتيجية والحجم التنظيمي للمؤسسة: يُعد مستشفى "الهادي بن جديد" من أهم الركائز الصحية والقطاب الطبية البارزة والمركزية في ولاية الطارف، مما يجعله نقطة تقاطع لآلاف المرضى والمراجعين، ويفرض عليه أعباء استثنائية، حيث يضم المستشفى هيكلاً تنظيمياً متشعباً ومتعدد المستويات، يشمل مصالح طبية متخصصة (جراحة، استعجالات، طب باطني) ومصالح إدارية مساندة (مالية، أفراد، تموين، صيانة)، هذا التنوع والثراء التنظيمي يوفر بيئة إمبريقية خصبة وصالحة لإجراء المقارنات بين مختلف الأقسام، واستخلاص نتائج علمية دقيقة حول كيفية تباين الأداء والروح المعنوية باختلاف طبيعة العلاقات السائدة في كل قسم.

أ- الإدارة الرقمية في مجال الرعاية الصحية:

- إمكانية الولوج والاعتبارات الميدانية الميسرة: لضمان نجاح أي مسح ميداني، لا بد من توفر شرط التسهيلات، وقد توفرت للباحث إمكانية الولوج المرن إلى هذه المؤسسة بفضل التسهيلات والتصاريف المقدمة من طرف الإدارة المركزية بالمستشفى لجمع المعطيات، وإجراء المقابلات الفردية المطولة، وتوزيع الاستمارات بحرية على مختلف الموظفين، هذا العامل الحاسم يتوافق تماماً مع الشروط المنهجية الصارمة لنجاح النزول الميداني وتحقيق معدلات استجابة مرتفعة.

ب- المجال البشري

يُقصد بالمجال البشري الأفراد، والفاعلون الاجتماعيون، والفئات المهنية التي تشكل مجتمع البحث الأصلي والتي طُبقت عليهم أدوات الدراسة بشكل مباشر أو غير مباشر لاستخلاص البيانات، وقد تم تحديد المجال البشري في هذه الدراسة بدقة وصرامة ليشمل حصرياً "الموظفين الإداريين والأطباء بالمستشفى".

إن اختيار هذا المجال البشري المزدوج والمتكامل يحمل في طياته أبعاداً تحليلية عميقة تستوجب التوضيح:

• التكاملية التنظيمية الحتمية والتمايز المهني العميق: تعتمد أي مؤسسة استشفائية حديثة في سيرورتها على جناحي الإدارة والطب، فالأطباء والممارسون الطبيون يمثلون خط المواجهة الأمامي المباشر لتقديم الخدمة العلاجية والفنية، في حين يشكل الموظفون الإداريون بمختلف مستوياتهم الدعم اللوجستي، المالي، والتنظيمي (تسيير الموارد البشرية، ضبط الميزانيات، تسيير الاستقبال، وحفظ الأرشيف)، إن الأداء الوظيفي الفعال والمستدام للمستشفى لا يمكن أن يتحقق إلا بتناغم وتأزر هذين الجناحين، دراسة فئة دون أخرى سيعطي صورة متجزأة وقاصرة عن واقع عمل المستشفى.

• استكشاف بؤرة التوترات التنظيمية المعتادة: غالباً ما تنشأ في المستشفيات العمومية، بحكم طبيعتها البيروقراطية، فجوة تواصلية حادة أو صراعات خفية بين ما يُعرف بـ "المنطق الطبي الفني" الذي يركز على ضرورة التعامل العاجل مع الحالة الإكلينيكية بغض النظر عن القيود، و"المنطق الإداري التسييري" الذي تحكمه الإجراءات البيروقراطية الصارمة، والنصوص القانونية، وتوازنات الميزانية الشحيحة، هذه الفجوة الإدراكية والاختلاف في القيم المهنية تعد أرضاً خصبة لدراسة الموضوع.

• ج- المجال الزمني

المجال الزمني هو تلك الفترة الزمنية المحددة التي استغرقتها عمليات النزول الفعلي إلى الميدان، وجمع البيانات الأولية من مجتمع الدراسة، وتطبيق كافة الأدوات المنهجية (ملاحظة، مقابلة، استمارة)، وقد امتد المجال الزمني لتنفيذ الشق الميداني لهذه الدراسة "من بداية شهر فيفري (فبراير) إلى نهاية شهر مارس (مارس)" من عام 2026.

إن اختيار وتحديد هذا الحيز الزمني بالذات يستند إلى مبررات علمية وعملية بالغة الأهمية لضمان سلامة البحث:

• الكفاية الزمنية والتشبع المنهجي: تعتبر فترة شهرين كاملين (فيفري ومارس) في العرف الأكاديمي فترة منهجية كافية ومناسبة جداً لاستكمال جميع مراحل التثليث المنهجي للبيانات، فقد سمح هذا الحيز الزمني الفسيح للباحث بإجراء فترات الاستطلاع الأولي، والملاحظة المنظمة المطولة دون تسرع، ثم بناء وتوزيع الاستثمارات واسترجاعها بأريحية بالغة دون ممارسة ضغط نفسي أو مهني على الأطباء والإداريين الذين تحكمهم التزامات ومهام استعجالية صارمة. وفي نفس الوقت الموازي، أتاحت هذه الفترة الزمنية جدولة توزيع الاستثمارات وإعادة إسترجاعها.

- استقرار الظاهرة التنظيمية وتجنب المؤثرات الموسمية: تم اختيار هذا التوقيت (فيفري - مارس) لأنه يمثل عموماً فترة استقرار وركود إيجابي في السيولة الوظيفية للمؤسسة الإدارية الجزائرية (حيث تأتي بعد انتهاء ضغوط إغلاق السنة المالية السابقة وقبل بداية العطل الصيفية السنوية الكبرى التي تشهد نقصاً حاداً في التعداد البشري)، كما أنها تتجنب فترات التغيرات الإدارية الجذرية.

4- العينة ومجتمع الدراسة

يعتبر التحديد الدقيق لمجتمع الدراسة وعملية اختيار العينة من أهم وأخطر الخطوات المنهجية والعمليات الإحصائية التي تبنى عليها البحوث العلمية الميدانية، فالنجاح في تصميم البحث، ودقة النتائج المستخلصة، وإمكانية تعميمها لاحقاً على مجتمعات مشابهة، كلها تعتمد بشكل جوهري وحاسم على طبيعة العينة المسحوبة ومدى دقة تمثيلها لخصائص ومفردات المجتمع الأصلي الذي انبثقت منه.

أ- مجتمع الدراسة الشامل:

يُعرف مجتمع الدراسة في أدبيات مناهج البحث بأنه المجموع الكلي لجميع الأفراد، أو العناصر، أو الوحدات، أو المفردات التي تشترك في خصائص معينة تشكل موضوع اهتمام البحث، والتي يسعى الباحث دراستها وتعميم النتائج الإحصائية عليها في نهاية المطاف، وفي سياق هذا البحث التنظيمي، يتكون مجتمع الدراسة الشامل من جميع الموارد البشرية العاملة والمسجلة رسمياً بالمؤسسة العمومية الاستشفائية الهادي بن جديد بمدينة الطارف، وبالتحديد فئتي الموظفين الإداريين بمختلف رتبهم وتصنيفاتهم، والكوادر الطبية بمختلف تخصصاتها.

ونظراً لوجود صعوبات منهجية، ومادية، وبشرية، وزمنية قاهرة تحول دون إمكانية تطبيق أدوات الدراسة المعمقة (وخاصة المقابلات الفردية المتعمقة والملاحظة طويلة الأمد) على كل مفردة من مفردات هذا المجتمع الإحصائي الضخم (أسلوب الحصر الشامل أو التعداد العام)، كان لزاماً اللجوء إلى أسلوب أخذ العينة.

ب- نوع العينة المعتمدة: العينة القصدية

في ضوء الطبيعة السلوكية والتنظيمية المعقدة للموضوع، والأهداف التحليلية العميقة للبحث، وبدلاً من اللجوء إلى العينات الاحتمالية (العشوائية البسيطة أو المنتظمة) التي تفترض تجانساً تاماً ومطلقاً بين جميع مفردات المجتمع وتعطي فرصاً متساوية للجميع بالاختيار بغض النظر عن خبراتهم، تبنت هذه

الدراسة بقوة وعن وعي أسلوباً غير احتمالي يتمثل في "العينة القصدية"، وهذا ما فرضته علينا طبيعة المعطيات الميدانية بمستشفى الهادي بن جديد- الطارف-، حيث غاب عنها الغطار الكلي للمجتمع لهذا اعتمدنا على عينة قصدية متنوعة لتغطية جميع الفئات المهنية.

1- التعريف المنهجي للعينة القصدية وتأصيلها:

تعرف العينة القصدية، والتي تسمى أيضاً بالغرضية أو الهادفة، بأنها نوع حيوي من العينات اللاحتمالية، حيث يقوم الباحث فيها بالتدخل المباشر واختيار أفراد العينة وفقاً لمعايير، أو شروط، أو مواصفات معينة يضعها ويضبطها مسبقاً بناءً على خبرته، وحكمه الشخصي، وتصوره العميق لطبيعة المشكلة البحثية وأهدافها، يهدف هذا الانتقاء الدقيق إلى الوصول مباشرة إلى فئة محددة تمتلك المعرفة، والخبرة، والدراسة اللازمة بالظاهرة المدروسة، مما يمكنها من الإجابة بفعالية، ووعي، وعمق عن تساؤلات الدراسة وتزويد الباحث بالبيانات الثرية المطلوبة.

و يؤكد الباحث الجزائري (رشيد زرواتي) في معرض حديثه وتحليله للعينة (القصدية) في البحوث الاجتماعية والتنظيمية، قائلاً: "يكون الاختيار في هذا النوع من العينات على أساس حر وموجه من قبل الباحث وحسب طبيعة المشكلة البحثية... وتختلف عن العينات الأخرى في أن الباحث يتدخل شخصياً لتحديد واختيار الأفراد الذين يخدمون غرض البحث وأهدافه مباشرة، استناداً إلى خصائص محددة تتوفر فيهم دون غيرهم *".

إن القرار المنهجي باللجوء إلى أسلوب العينة القصدية في دراسة تأثير الإدارة الرقمية ودورها في تحسين خدمات الرعاية الصحية بالمؤسسة العمومية "الهادي بن جديد" بالطارف، لم يكن اختياراً عشوائياً أو هروباً من تعقيدات العينات العشوائية، بل استند إلى مجموعة متماسكة وقوية من المسوغات المنهجية والميدانية البالغة الأهمية التي تخدم أهداف البحث بشكل مباشر:

أولاً: اشتراط الأقدمية والخبرة المتراكمة للتأهيل للتقييم: لا يمكن لأي موظف عابر أو حديث العهد بالمنظمة تقييم "واقع الإدارة الرقمية" المعقدة وتأثيرها على "خدمات الرعاية الصحية"، فالموظف الإداري أو الطبيب المعين حديثاً (الذي تقل أقدميته عن سنة مثلاً) يكون في مرحلة الاندماج، ولم ينخرط بعد بشكل كامل وعميق في النسيج التنظيمي، والسياسي، والاجتماعي المعقد للمستشفى، ولا يملك التصور

*- رشيد زرواتي، "تدريبات على منهجية البحث العلمي في العلوم الاجتماعية"، الطبعة الأولى، دار هومة، الجزائر،

الكافي والشامل عن نمط القيادة الحقيقي، وتاريخ الصراعات، وخبايا مشاكل العمل، لذلك، "قصد" الباحث وتعتمد استبعاد حديثي التوظيف والمتربصين مؤقتاً، وتوجيه بوصلة الاستهداف نحو الموظفين والأطباء الذين يتمتعون بأقدمية معتبرة (لا تقل مثلاً عن ثلاث إلى خمس سنوات) داخل هياكل المستشفى، فهؤلاء المخضرمون هم الأقدر معرفياً وتنظيماً على تقديم تقييمات دقيقة، وصادقة، وموثوقة مبنية على تجربة احتكاك طويلة ومريرة في بعض الأحيان مع الإدارة والزملاء.

ثانياً: القدرة الذهنية على استيعاب المفاهيم التنظيمية المجردة: إن دراسة سلوكية تنظيمية تتناول أبعاداً ومفاهيم عميقة كالصراع التنظيمي، الولاء المؤسسي، الرضا الوظيفي، الروح المعنوية، وفعالية الاتصال التنظيمي، تتطلب حتماً من المستجوب درجة عالية من الوعي، والنضج المهني، والإدراك لاستيعاب فقرات الاستمارة وأسئلة المقابلة المفتوحة، والتعبير عن أفكاره بشأنها بدقة بالغة، ولذا، تم توجيه الاختيار القسدي والتركيز الأكبر نحو رؤساء المصالح الطبية العارفين بخبايا التسيير، والكوادر الإدارية المكلفة بالمسؤوليات (رؤساء المكاتب والأقسام)، والممارسين الطبيين الأخصائيين أصحاب الاحتكاك المباشر والمستمر بمختلف المستويات الهرمية للإدارة.

وتأسيساً على ما سبق، تجدر الإشارة والتأكيد على أن حجم هذه العينة القصدية، هو 30 مفردة غير احتمالية، لقد استُهدف من خلال هذه المنهجية الوصول إلى تمثيل نوعي عميق يتناسب مع حجم وتنوع مجتمع الدراسة الكلي في مستشفى الطارف، منة أطباء وممرضين وموظفين إداريين.

ثانياً: المعالجة الميدانية للدراسة

1- تحديد خصائص أفراد العينة- البيانات الشخصية والمهنية:-

يعتبر تحليل الخصائص الديموغرافية والمهنية للمبحوثين متغيراً حاسماً في فهم مدى تقبل التنظيم الاستشفائي للتحويل الرقمي، فالتحليل التنظيمي المعاصر لا يكفي بالنظر إلى الموظف كمنفذ آلي للأوامر، بل يتعامل معه كـ "فاعل اجتماعي" حمل خصائص وخلفيات تؤثر بالضرورة في تفاعله السلوكي والإدراكي مع التكنولوجيا الوافدة.

الجدول رقم 04: يبين نوع الجنس

النسبة المئوية	التكرار	الجنس
6.67%	2	ذكر
93.33%	28	أنثى
100%	30	المجموع

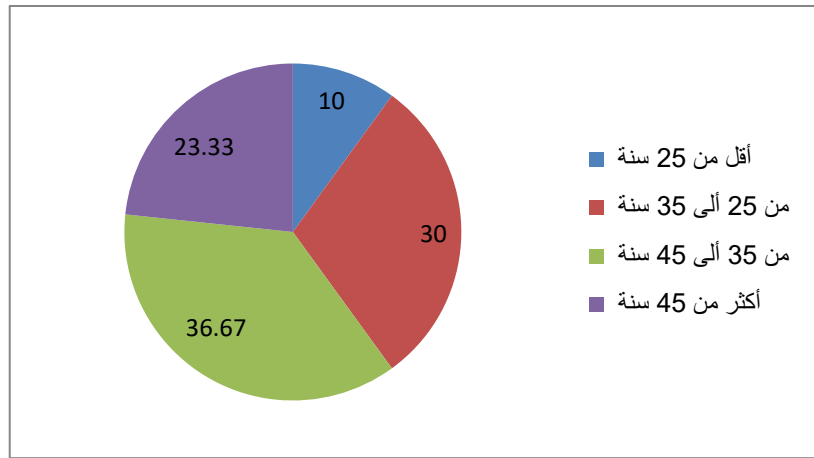
المصدر: السؤال رقم 01 من الإستمارة

تشير المعطيات الإحصائية المستخلصة من الجدول الأول بوضوح تام إلى هيمنة مطلقة للعنصر النسوي ضمن عينة الدراسة، حيث بلغت نسبة الإناث (93.33%) مقارنة بنسبة ضئيلة جداً للذكور لم تتجاوز (6.67%)، هذا التفاوت الإحصائي الكبير يعكس البنية الديموغرافية الفعلية لقطاع الرعاية الصحية في مستوياته التنفيذية والتشغيلية.

من منظور علم اجتماع العمل والمهن، تُترجم هذه الأرقام واقع ظاهرة "تأنيث قطاع الصحة"، تاريخياً واجتماعياً، ترتبط مهن الرعاية والتمريض والوظائف المستقبلية بالأدوار الجنسانية التي رسخها المجتمع، والتي تركز على أبعاد العناية والاحتواء، في سياق التحول نحو الإدارة الرقمية، يطرح هذا التأنيث تساؤلات جوهرية حول كيفية تفاعل هذه الفئة المهيمنة مع التكنولوجيا، وتشير التطورات السوسيولوجية الحديثة إلى أن النساء في القطاعات الخدمية غالباً ما يظهرن مرونة تنظيمية عالية وقابلية للتكيف مع الإجراءات الرقمية الموحدة؛ لأن هذه الإجراءات الآلية (مثل الفرز الرقمي للمرضى) تحد من الاحتكاك والنزاعات المباشرة التي قد يتعرضن لها يومياً من طرف المراجعين.

تتفق هذه النتيجة ديموغرافياً مع المعطيات التي يتم تسجيلها عادة في الدراسات المشابهة، كدراسة "مشاري منصور وارد العتيبي" (2025) التي طبقت على العاملين بالقطاع الصحي في مكة المكرمة، والتي أبرزت وجود اختلافات في اتجاهات العاملين نحو الرقمنة تبعاً لبعض الخصائص الديموغرافية، كما أن دراسة "رزوق هيام وحداد سفيان" (2025)* حول واقع الرقمنة في مستشفى محمد بوضياف بورقلة، شملت عينات يغلب عليها الطابع التمريضي والإداري الذي تهيمن عليه الإناث، مما يؤكد أن قياس أثر الرقمنة يجب أن يدمج البعد الجنساني للمنظمة في تفسير مستويات التقبل ومقاومة التغيير.

شكل رقم 01 : يمثل دائرة نسبية تمثل توزيع العينة حسب الفئة العمرية



المصدر : السؤال رقم 2 من استمارة البحث

يوضح الشكل رقم (01) توزيع أفراد العينة حسب الفئة العمرية، ومن خلال قراءة الدائرة النسبية يتضح أن الفئة العمرية الأكبر والغالبة هي فئة من 35 إلى 45 سنة بنسبة بلغت [36.67%]، تليها فئة من 25 إلى 35 سنة بنسبة قدرها [30%]، بينما سجلت فئة أقل من 25 سنة النسبة الأقل وهي [10%]، ويدل هذا التوزيع على أن الغالبية العظمى من أفراد العينة يتركزون في فئة الشباب والكهول مما يخدم أهداف دراستنا.

* أنظر الدراسة السابقة ل: " رزوق هيام وحداد سفيان، الفصل الأول من الدراسة ، ص40.

الجدول رقم 05: يوضح المستوى التعليمي

المستوى التعليمي	التكرار	النسبة المئوية
ثانوي	6	20%
جامعي	22	73.33%
تكوين مهني	2	6.67%
المجموع	30	100%

المصدر: السؤال رقم 03 من إستمارة البحث

يوضح الجدول رقم (05) توزيع أفراد عينة الدراسة حسب مستواهم التعليمي، حيث يلاحظ بوضوح تفوق الفئة التي تمتلك مستوى تعليمي جامعي لتشكل الأغلبية الساحقة بنسبة بلغت 73.33%، لتأتي في المرتبة الثانية فئة ذوي المستوى الثانوي بنسبة 20%، بينما تذيلت فئة خريجي التكوين المهني الترتيب بنسبة ضعيفة قدرت بـ 6.67%، وتشير هذه القراءة الإحصائية إلى دلالات سوسيولوجية وتنظيمية هامة داخل المؤسسة المبحوثة، حيث يعكس الارتفاع الملحوظ في نسبة الكفاءات الجامعية اعتماد الإدارة بشكل أساسي على موارد بشرية مؤهلة تمتلك رصيداً معرفياً عالياً، وهو ما يعتبر عاملاً إيجابياً ومحفزاً يسهل من عملية تبني الإدارة الرقمية، كون هذه الفئة تتمتع بمرونة ذهنية وقدرة أسرع على استيعاب التقنيات الحديثة والتعامل مع أنظمة المعلومات، كما أن تقلص نسبة ذوي المستويات التعليمية المحدودة يساهم بشكل مباشر في التقليل من ظاهرة مقاومة التغيير التنظيمي التي غالباً ما ترتبط بالخوف من التكنولوجيا أو التعقيد التقني، مما يوفر في النهاية بيئة عمل منفتحة ومهيأة لاستيعاب مساعي الرقمنة وتطوير الأداء الوظيفي بسلاسة.

تنسجم هذه المعطيات وتتقاطع بإمتياز مع دراسة "عبد الله علي جمعة أحمد" (2023) في مصر، والتي شددت على أن نجاح التحول الرقمي يظل مرهوناً بتكوين الموارد البشرية المؤهلة والقادرة على إنتاج وامتصاص صدمة المعرفة الجديدة.

الجدول رقم 06: يوضح توزيع أفراد العينة حسب صفة منصب العمل داخل المؤسسة الصحية

الصفة داخل المؤسسة الصحية	التكرار	النسبة المئوية
شبه طبي	15	50%
اداري	11	36.67%
تقني	1	3.33%
قابلة للصحة الجوارية	3	10%
المجموع	30	100%

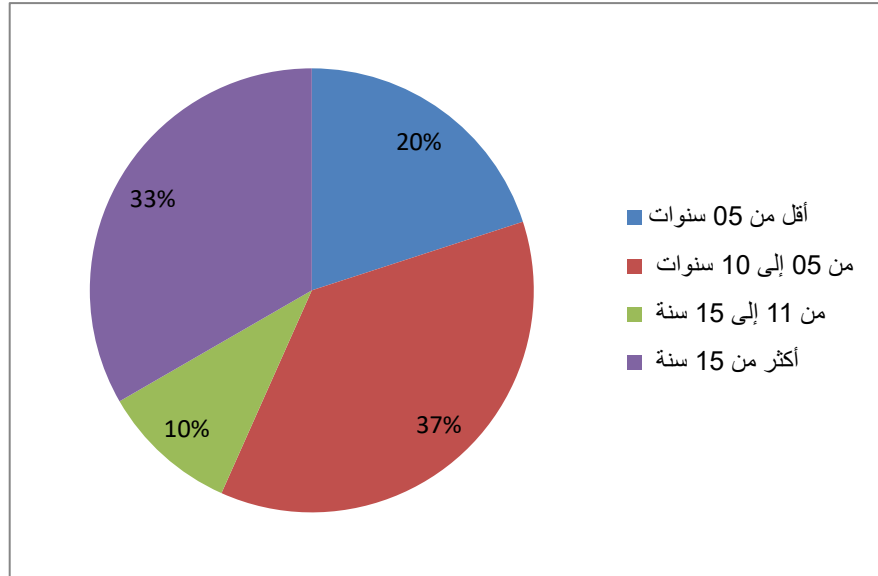
المصدر: السؤال رقم 4 من استمارة البحث

تظهر البيانات تنوعاً وظيفياً يغطي مختلف مصالح المستشفى، مع غلبة واضحة لفئة السلك "شبه الطبي" بنسبة (50%)، تليها الفئة "الإدارية" بنسبة (36.67%)، ثم القابلات بنسبة (10%)، في حين سجل السلك التقني المختص نسبة متدنية جداً ومثيرة للانتباه بلغت (3.33%) فقط.

تبرز هذه التشكيلة الطبيعية "المزدوجة" والمعقدة للعمل الاستشفائي، حيث تتداخل العمليات السريرية العلاجية مع العمليات الإدارية والمحاسبية، سوسيولوجياً، الفئة شبه الطبية والإدارية هم "عمال الصف الأمامي" الذين يتفاعلون بشكل مباشر ويومي مع المريض ويمثلون واجهة المؤسسة، وإن تركيز الاستبيان على هذه الفئة يعد خياراً منهجياً صائباً، لأنهم يمثلون المحك الحقيقي الذي تختبر فيه أنظمة الرقمنة (تسجيل الدخول، الملفات، مخزون الأدوية بالمقابل)، يكشف التحليل التنظيمي لنسبة (3.33%) للتقنيين عن خلل في المنظمة؛ فالرقمنة ليست شاشات تعمل من تلقاء نفسها، بل تحتاج إلى بنية دعم فني دائمة، وإن ندرة التقنيين تعني أن الأطباء والإداريين سيتحملون عبء إصلاح الأعطال البرمجية بأنفسهم، ما يؤدي إلى تشتيت جهودهم إلى حد تداخل المهام مع بعضها البعض مما يؤدي لتعطيل مصالح المرضى وتعطيل مصالح المرضى.

"وتتطابق هذه النتيجة الهيكلية تماماً مع الخلاصات التي توصلت إليها دراسة "بلقاسمي الحاج" (2024)- (2025)، والتي أكدت أن تعميم الرقمنة لا يكتمل إلا بدعم أكبر للإمكانيات التقنية والبشرية المتخصصة لتخفيف العبء عن باقي الموظفين.

شكل رقم 02: يمثل دائرة نسبية توضح توزيع أفراد العينة حسب سنوات الخبرة المهنية



المصدر: السؤال رقم 05 من الإستمارة

يوضح الشكل رقم (02) توزيع أفراد العينة حسب سنوات الخبرة المهنية استناداً إلى نتائج السؤال الخامس من استمارة البحث، ومن خلال القراءة المتأنية لبيانات الدائرة النسبية يتضح أن الفئة التي تمتلك خبرة مهنية تتراوح بين 05 إلى 10 سنوات، وتمثل الشريحة الأكبر بنسبة بلغت [37%]، تليها في المرتبة الثانية فئة أكثر من 15 سنة بنسبة قدرت بـ [33%]، ثم فئة أقل من 05 سنوات بنسبة [20%]، في حين جاءت فئة من 11 إلى 15 سنة في المرتبة الأخيرة كأقل نسبة مشاركة بـ [10%]، ويعكس هذا التباين هيمنة ذوي الخبرة الطويلة داخل المؤسسة الاستشفائية، وهو مؤشر تنظيمي بالغ الأهمية يدل على أن هؤلاء الموظفين يمتلكون تراكماً مهنيّاً ورصيداً من المعرفة الضمنية التي تسمح لهم بفهم آليات وسيرورة العمل الإداري والطبي بشكل عميق، مما يلعب دوراً حاسماً في كيفية تعاطيهم مع مسار التحول نحو الإدارة الرقمية، حيث يمكن أن تشكل هذه الخبرة المتراكمة دافعاً مسهلاً لاستيعاب التكنولوجيا وتوظيفها لتحسين الأداء، كما يتضمن إدراك مقارن بين الإدارة التقليدية والإدارة الرقمية لتعايش هذه الفئة مع المرحلتين.

المحور الثاني: واقع تطبيق الإدارة الرقمية في المستشفى (البنية التحتية والبرمجيات)

يهتم هذا المحور بتشخيص وتقييم "البيئة المادية والتكنولوجية" التي تعد الوعاء الحاضن لتطبيق الإدارة الرقمية على مستوى المستشفى، فمن دون بنية تحتية صلبة، يتحول التنظير للتحويل الرقمي إلى مجرد حبر على ورق وخيال إداري لا أثر له في الممارسة اليومية للموظفين.

الجدول رقم 07: يوضح كيفية العمل في المنصب بالحاسوب

الإجابة	التكرار	النسبة المئوية
نعم	26	86.67%
لا	4	13.33%
المجموع	30	100%

المصدر: السؤال رقم 06 من الإستمارة

تؤكد البيانات بشكل قطعي أن الأغلبية الساحقة من الموظفين (86.67%) يستخدمون الحاسوب بشكل أساسي في أداء مهامهم اليومية داخل المنصب، مقابل نسبة قليلة (13.33%) لا يزال عملهم يقتصر على الطرق اليدوية التقليدية.

يعكس هذا المؤشر انتقال المؤسسة إلى مرحلة متقدمة من "الأنظمة"، سوسيولوجياً، نحن أمام تغير عميق في علاقة الموظف بأدوات إنتاجه للخدمة؛ فبدل الاعتماد على السجلات الورقية والأقلام (والتي تمثل الأدوات الكلاسيكية للنسق البيروقراطي)، أصبح الحاسوب هو الوسيط الحتمي لإنتاج وتوثيق "الخدمة الصحية"، هذا التغير ليس مادياً فحسب، بل هو تغير في "الروتين التنظيمي"، حيث تصبح كفاءة الموظف وقيمه الرمزية مقترنة بمدى تحكمه في الآلة. أما بقاء نسبة (13.33%) خارج هذا النسق، الرقمي، فإن دل على شيء فهو يدل على وجود مقاومة خفية تكمن في باطن الإدارة التقليدية.

وهذا ما يتوافق مع ما طرحته دراسة "رزوق هيام وحداد سفيان" (2025)* التي أوضحت أن هناك توجهاً إيجابياً عاماً وتوسعاً حقيقياً في استخدام أدوات الرقمنة داخل المستشفيات الجزائرية من طرف مختلف المسميات الوظيفية، على الرغم من المعوقات التي لا تزال تحد من فعاليتها المطلقة في الارتقاء بمستوى الرعاية الصحية.

* أنظر الدراسة السابقة: ل: "رزوق هيام وحداد سفيان"، الفصل الأول من الدراسة، ص40.

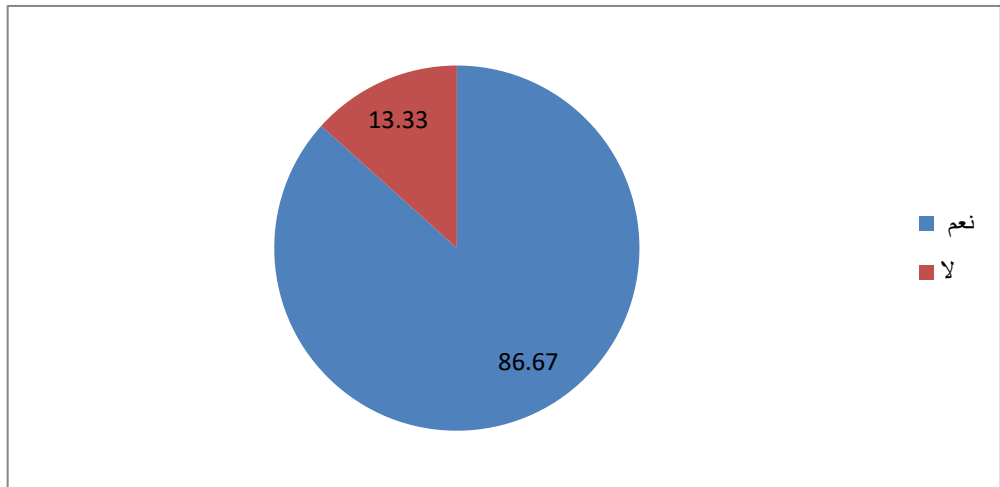
الجدول رقم 08: يبين اتصال شبكة الحاسوب بالإنترنت

الاجابة	التكرار	النسبة المئوية
نعم	26	86.67%
لا	4	13.33%
المجموع	30	100%

المصدر: السؤال رقم 07 من الاستمارة

يوضح الجدول رقم (08) حالة اتصال الحواسيب بشبكة الإنترنت أو الشبكة الداخلية للمؤسسة، حيث تشير النتائج إلى أن الأغلبية الساحقة من الأجهزة بنسبة بلغت 86.67% متصلة فعلياً بالشبكة، في حين أن نسبة قليلة قدرت بـ 13.33% غير متصلة، وتعكس هذه النتيجة توجهاً إيجابياً وضرورياً لنجاح الإدارة الرقمية، فجهاز الحاسوب غير المتصل بالشبكة يفقد الكثير من فاعليته ويصبح مجرد أداة عمل معزولة ومحدودة الفائدة، بينما يمثل الاتصال الشبكي العصب الحيوي الذي يضمن تدفق المعلومات بانسيابية عالية ويحقق التكامل التنظيمي، حيث أن ربط مكاتب المستشفى بشبكة موحدة يساهم في كسر العزلة بين مختلف الأقسام، ويسمح بالانتقال الفوري للبيانات الطبية للمريض من مصلحة الاستعجالات إلى المخابر ثم إلى الصيدلية، وهو ما يقضي نهائياً على هدر الوقت والجهد في نقل الملفات الورقية، غير أن مجرد توفر الاتصال بالشبكة لا يعتبر كافياً بحد ذاته ما لم ترافقه برمجيات موحدة وتطبيق نظام معلوماتي شامل يربط هذه الأجهزة ضمن نسق وظيفي متكامل يتجاوز أتمتة العمليات الإدارية والطبية بشكل منعزل لضمان تقديم خدمة صحية سريعة وذات جودة.

شكل رقم 03: يوضح دائرة نسبية تبين توزيع العينة بحسب حداثة و ملائمة شبكة الانترنت



المصدر السؤال رقم 8 من استمارة البحث

"يوضح الشكل رقم (03) توزيع إجابات أفراد العينة حول مدى حداثة وملائمة شبكة الإنترنت المستخدمة داخل المؤسسة بناءً على مخرجات السؤال الثامن من استمارة البحث، ومن خلال القراءة المتأنية لبيانات الدائرة النسبية نلاحظ أن نسبة 86.67% من المبحوثين يرون أن الشبكة حديثة ومناسبة، لتأتي في المرتبة الثانية فئة من يقيمونها على أنها غير مناسبة وذلك بنسبة بلغت [13.33%]، ويعكس هذا التوزيع مؤشراً بالغ الأهمية في دراسة مسار التحول الرقمي، حيث أن مجرد ربط الحواسيب بالشبكة لا يضمن نجاح الإدارة الرقمية ما لم تكن هذه الشبكة حديثة وذات تدفق عالٍ قادرة على استيعاب الحجم الكبير للبيانات الطبية والإدارية دون انقطاع، فإن هيمنة التقييم الإيجابي يدل على وجود بنية تحتية تكنولوجية صلبة تدعم كفاءة الأداء وتسهل العمل اليومي، وهو ما ينعكس بشكل مباشر وفعال على جودة وسرعة الخدمات الصحية المقدمة للمرضى .

الجدول رقم 09: يوضح كيفية عمل الإدارة الالكترونية على ضبط عملية حضور وانصراف العمال

الاجابة	التكرار	النسبة المئوية
نعم	20	%66.67
لا	10	%33.3
المجموع	30	%100

المصدر: السؤال رقم 09 من الإستمارة

أكدت أغلبية العمال (بنسبة 66.67%) أن الأنظمة الرقمية (مثل أجهزة البصمة) تتجح في ضبط أوقات الدخول والخروج بشكل فعال، في حين أن، 33.3% أكدوا عكس ذلك.

ففي الإدارة التقليدية (الورقية)، كان الموظف يعتمد على علاقته الشخصية بالمدير لتبرير تأخره، وهو ما نسميه "المحاباة"، دخول الآلة أنهى هذا التدخل البشري؛ فالكمبيوتر لا يجامل أحداً، هذا التحول يجعل المستشفى مكاناً يعتمد على "الانضباط الصارم والعاقل"، مما ينعكس إيجاباً على توفر الموظفين لخدمة المرضى. وهذا يتوافق مع نتائج دراسة "بلقاسمي الحاج" (2024) التي أكدت دور الرقمنة في فرض الانضباط وتحسين تنظيم العمل.

الجدول رقم 10: يوضح مدى الاعتماد على الأنظمة الإلكترونية في تسيير ملفات المرضى مقارنة بالملفات الورقية

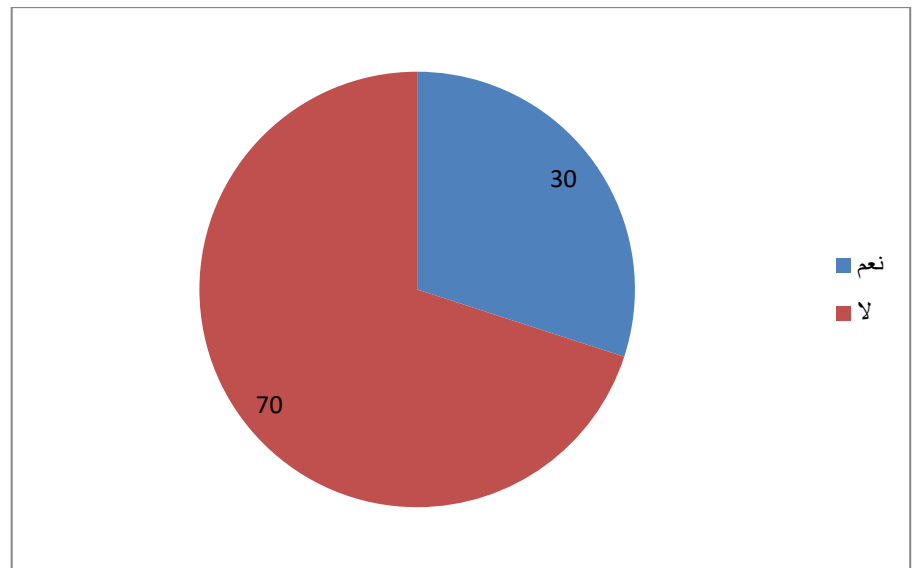
الاجابة	التكرار	النسبة المئوية
اعتماد كلي	9	30%
اعتماد جزئي	21	70%
المجموع	30	100%

المصدر: السؤال رقم 10 من الإستمارة

يتضح لنا من خلال الجدول أعلاه أن الغالبية العظمى (70%) يعملون بالنظامين معاً (الورق والكمبيوتر)، بينما 30% فقط يعتمدون على الكمبيوتر كلياً.

هذا الرقم يكشف عن مشكلة حقيقية حيث أن الموظف يكتب معلومات المريض في الكمبيوتر، ثم يعيد كتابتها باليد في السجل الورقي خوفاً من ضياع المعلومات أو لأن الإدارة لم تصدر قوانين تلغي الورق نهائياً، هذه الازدواجية ترهق الموظف وتضيع وقته بدلاً من إراحته، وهذا يفسر الاستنتاج الذي وصلت إليه دراسة "رزوق وحداد" (2025) بأن الرقمنة لم تحقق الفعالية الكاملة بعد بسبب التمسك بالورق.

شكل رقم 04: يوضح دائرة نسبوية توضح مدى الاستفادة من الدورات التدريبية المستمرة حول كيفية استخدام الأنظمة الرقمية



المصدر : السؤال رقم 11 من استمارة البحث

تبين الإجابات أن هناك نقصاً في التكوين والدورات التدريبية الموجهة للعمال حول كيفية استخدام البرامج الجديدة، حيث كانت النسبة التي عبرت عن عدم إستفادتها من برامج التكوين حول كيفية استخدام الأنظمة الرقمية بنسبة 70 %، في المقابل هناك من عبر بإستفادتهم من التكوين بنسبة 30 %.

فالتكنولوجيا ليست مجرد أجهزة نشترها، فعندما نضع حاسوباً متطوراً أمام موظف دون أن ندرجه، فإنه سيشعر بالخوف والإحباط، وهو ما يسمى بـ "الاغتراب التكنولوجي"، هذا النقص في التدريب هو المسبب الأول لمقاومة التغيير، وهو ما أكدته دراسة "عبد الله علي جمعة أحمد" (2023) التي شددت على أهمية تكوين المورد البشري.

الجدول رقم 11 : يبين مدى انتظام صيانة وتحديث الأنظمة الرقمية لتفادي الأعطال

الاجابة	التكرار	النسبة المئوية
نعم	24	80%
لا	6	20%
المجموع	30	100%

المصدر: السؤال رقم 12 من الإستمارة

يشير (80%) من المبحوثين إلى وجود وتيرة منتظمة في عمليات صيانة وتحديث الأنظمة، مقابل (20%) ينفون وجود هذه الصيانة الدورية.

من منظور "النظرية الوظيفية" لبارسونز، يعتبر الحفاظ على البنية التحتية من خلال آليات التكيف والصيانة ممراً حيوياً لضمان استمرارية وبقاء النسق التنظيمي ومنع تفككه، إن النسبة المرتفعة هنا (80%) تعطي مؤشراً تنظيمياً إيجابياً بأن الإدارة الاستراتيجية للمستشفى قد أدركت أن الرقمنة ليست مشروعاً يكتمل بلحظة اقتناء الأجهزة، بل هي "سيرورة مستمرة" تتطلب استدامة ودعمًا، ومع ذلك، فإن الـ (20%) المتبقية قد تمثل أقساماً طرفية تعاني من التهميش التقني داخل نفس المؤسسة.

* أنظر الدراسة السابقة "عبد الله علي جمعة أحمد"، الفصل الأول من الدراسة ، ص43.

يعالج هذا الجانب إحدى أهم الثغرات المذكورة في تقييمات واقع الإدارة الرقمية ، والتي حذرت مراراً من أن "الأجهزة والبرمجيات الخاصة بنظم المعلومات لا يتم تحديثها باستمرار" في العديد من المستشفيات الجزائرية، مما يجعلها عرضة للتقادم السريع، والنسبة الإيجابية في هذه العينة تظهر تحسناً نسبياً في الوعي التقني للإدارة المحلية في مستشفى الهادي بن جديد - الطارف-.

الجدول رقم 12: يوضح أهم المشكلات التي تعرضت لها في استخدام الأنظمة الرقمية

الاجابة	التكرار	النسبة المئوية
انقطاع الكهرباء	85	16.66%
ضعف شبكة الأنترنت	15	50%
عطب تقني	6	20%
نظام تقني ألي	4	13.33%
المجموع	30	100%

المصدر: السؤال رقم 13 من الاستمارة

يتصدر "ضعف شبكة الإنترنت" قائمة المشكلات الميدانية المستمرة بنسبة حاسمة (50%)، يليه "العطب التقني" للأجهزة بنسبة (20%)، ثم "انقطاع الكهرباء" (16.66%)، وأخيراً "المشاكل البرمجية البحتة" 13.33%.

تكشف هذه الإحصائية عن حقيقة سوسيوثقنية بالغة الأهمية: ضعف البنية التحتية المحيطة"، إن الإدارة الرقمية تعتمد بالكامل على بنية صلبة مستقرة، وتوقف الإنترنت يعني "شللاً تنظيمياً" كاملاً للمستشفى، مما يضطر الموظف، تحت ضغط جموع المرضى، للعودة القسرية إلى السجلات الورقية، هذا الانقطاع يولد شعوراً بالإحباط السيكولوجي والاغتراب التكنولوجي لدى الطاقم الطبي، ويؤدي إلى فقدان الثقة في التكنولوجيا كبديل موثوق، إن مشكلة الشبكة والكهرباء تقضح الفجوة العميقة بين "الطموح الاستراتيجي والنظري" للدولة في الوصول للإدارة الرقمية، و"الواقع" المتردي للعديد من المرافق العمومية، وهو تناقض بنيوي يعيق تحقيق الفعالية الرقمية لإدارة ويُدخل المنظمة في حالات دورية من الازمات والإختلال الوظيفي.

يتوافق هذا التوزيع الهرمي للمشكلات بشكل متطابق مع دراسة "رزوق وحداد" (2025) التي خلصت بشكل نقدي إلى أن الرقمنة، رغم أهميتها، لا تساهم فعلياً في تحسين جودة خدمات الرعاية في وضعها الحالي بسبب استمرار التحديات الكبرى المتعلقة بـ "ضعف البنية التحتية"، كما تدعم دراسة مؤسسات جنوب الجزائر (2025) هذه النتيجة، حيث حددت "البنية التحتية التكنولوجية المحدودة" كأكبر عائق صلب يمنع المستشفيات من جني ثمار الإدارة الرقمية مهما بلغت كفاءة الإطار الطبي والشبه الطبي.

المحور الثالث: أثر الإدارة الرقمية على جودة خدمات الرعاية الصحية

ينتقل التحليل السوسيولوجي في هذا المحور لقياس "المتغير التابع"، أي مدى تأثير هذه الأدوات التقنية المستحدثة على الجوهر الحقيقي لرسالة المستشفى: كفاءة الخدمة، سلامة المريض السريرية، ومستوى رضاه النفسي والاجتماعي.

الجدول رقم 13 : يوضح مدى مساهمة الرقمنة في تقليل وقت الانتظار بالنسبة للمرضى

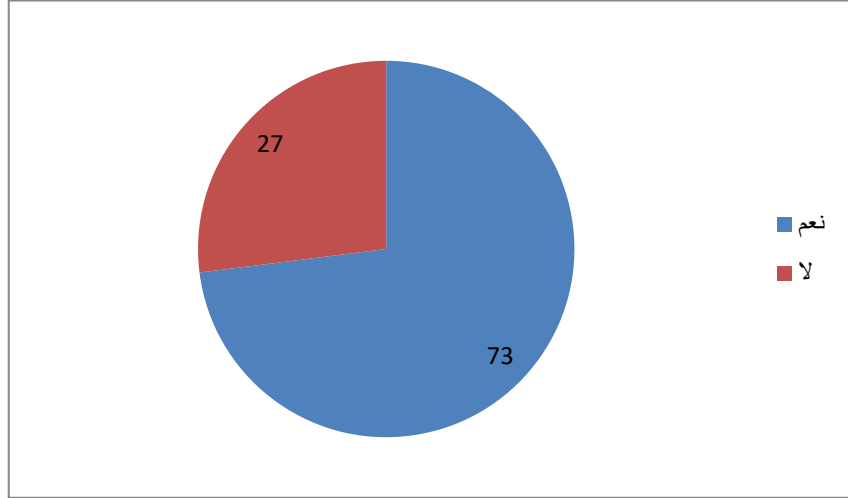
الاجابة	التكرار	النسبة المئوية
نعم	21	70%
لا	9	30%
المجموع	30	100%

المصدر: السؤال رقم 14 من الاستمارة

من خلال المعطيات الموضحة في الجدول رقم 14 أعلاه، تبين أن 70% من المبحوثين رأوا أن النظام الرقمي سرّع العمليات الإدارية بشكل ملحوظ وقلل من طوابير انتظار المرضى.

فالانتظار الطويل في المستشفيات يُشعر المريض بالإهانة والتهميش، فعندما تقوم الإدارة الرقمية بتسريع الإجراءات (مثل الحجز الإلكتروني أو سرعة استخراج الملف)، فهي لا توفر الوقت فقط، بل تعيد للمريض "كرامته وإنسانيته"، هذه النتيجة تدعم بقوة دراسة "العتيبي" (2025)، التي أثبتت أن الرقمنة تقضي على التكسد وترفع مستوى جودة الخدمة.

شكل رقم 05: يوضح دائرة نسبية توضح مدى مساهمة السجل الطبي الإلكتروني في تسريع الوصول لتاريخ المرضى للمريضة



المصدر : السؤال رقم 15 من استمارة البحث

يتضح لنا من خلال الشكل اعلاه، أن أغلب أفراد العينة أكدوا أن السجل الإلكتروني جعل الوصول لتاريخ المريض (أمراضه السابقة، أدويته) يتم في ثوانٍ، بنسبة 73%، في المقابل هناك من نفى العملية المتاحة من خلال استخدام الإدارة الرقمية بنسبة 27%.

ففي الماضي، كانت المعلومات الطبية تضيع في غرف الأرشيف المظلمة، بينما السجل الرقمي يضع كل تاريخ المريض أمام الطبيب بضغطة زر، هذا "التدفق السريع للمعلومات" يمنع الطبيب من تكرار التحاليل، ويساعده في اتخاذ قرارات سريعة تنقذ حياة المريض، خاصة في قسم الاستعجالات.

الجدول رقم 14 : يظهر مدى مساهمة الإدارة الرقمية في التقليل من الأخطاء الطبية

الاجابة	التكرار	النسبة المئوية
نعم	19	63.33%
لا	11	36.66%
المجموع	30	100%

المصدر: السؤال رقم 16 من الإستمارة

أجاب (63.33%) بنعم، وهذا الرقم يعكس كيف تعمل العقلانية التكنولوجية على تقليل "الخطأ البشري" الناتج عن الإرهاق وضعف التركيز، فاستخدام الأنظمة الرقمية في الوصفات يحد من التفاعلات

العكسية للأدوية، مما يرفع من "الاعتمادية والمصادقية" للمؤسسة الصحية، وهو ما يتوافق مع نتائج دراسة "العتيبي" (2025) ودراسة "أحمد" (2023)*، فالطبيب إنسان يتعب ويخطئ، وخط يده قد يكون غير مقروء ويسبب كوارث في صرف الأدوية، بينما الكمبيوتر يزيل هذا الخطر البشري؛ فخطه واضح، ويمكنه تنبيه الطبيب إذا كتب دواءً خاطئاً، هذا يجعل المستشفى مكاناً آمناً جداً للمريض، وهو مؤشر نجاح كبير للرقمنة.

الجدول رقم 15: يبين مدى مساهمة الإدارة الرقمية في التقليل من الأخطاء الإدارية

الاجابة	التكرار	النسبة المئوية
نعم	23	76.67%
لا	7	23.33%
المجموع	30	100%

المصدر: السؤال رقم 17 من الإستمارة

تشير نتائج الجدول رقم 12 أعلاه، نسبة التأييد في هذا المؤشر (76.67%) جاءت أعلى بكثير من سابقتها الخاصة بالأخطاء الطبية (23.33%)، مما يعكس نجاعة الرقمنة الإدارية .

تعود هذه الكفاءة البارزة إلى قدرة خوارزميات الحواسيب العالية على "أتمتة" العمليات المتكررة والروتينية (تسجيل الدخول، الفوترة، تحديث قواعد البيانات) التي يكثر فيها السهو البشري نتيجة الضغط المتواصل والاكتظاظ، تنظيمياً يخلق هذا كفاءة تشغيلية تقضي على أخطاء الهوية المزدوجة للمرضى، ضياع الملفات الورقية ، وتضارب المواعيد، مما يؤسس لإدارة مبنية على دقة المعلومة.

تلقي نتائج الدراسة مع استنتاجات دراسة المؤسسات الصحية بجنوب الجزائر ودراسة "أحمد" (2023)، حيث اعتبر التحسين الجذري في "إدارة سجلات المرضى" والتقليل من الأخطاء الإدارية وتقاطع الإجراءات من أهم وأبرز مخرجات الرقمنة التي ترتقي بالمنظمة نحو الجودة الشاملة وتقليص التكاليف الخفية.

* أنظر للدراسة السابقة: "عبد الله علي جمعة أحمد"، الفصل الأول من الدراسة، ص 42، 43.

الجدول رقم 16 : يوضح مدى مساهمة الإدارة الرقمية في تسهيل التنسيق بين الأقسام الطبية

الاجابة	التكرار	النسبة المئوية
نعم	26	86.67%
لا	4	13.33%
المجموع	30	100%

المصدر: السؤال رقم 18 من الاستمارة

أجابت أغلبية ساحقة بنسبة (86.67%) بأن الرقمنة سهلت التواصل بين الأقسام، مقابل (13.33%) فقط قالوا "لا".

فقديماً، كان المريض هو من يحمل ورقة التحليل بيده من قسم الاستعجال، ليمشي بها إلى قسم المخبر، ثم ينتظر النتيجة ليعود بها للطبيب، اليوم، المستشفى يعمل كـ "عائلة واحدة"؛ الطبيب يطلب التحليل من جهازه، وبمجرد أن ينهي المخبر عمله، تظهر النتيجة فوراً على شاشة الطبيب، فهذا وفر جهداً كبيراً وقضى على العزلة بين الأقسام.

الجدول رقم 17 : يبين مدى مساهمة الأنظمة الرقمية في توفير وقت الطاقم الطبي للتركيز على رعاية المريض

الاجابة	التكرار	النسبة المئوية
نعم	22	73.33%
لا	08	26.67%
المجموع	30	100%

المصدر: السؤال رقم 19 من الاستمارة

أكدت نسبة (73.33%) أن التكنولوجيا وفرت وقت الأطباء للاهتمام بالمرضى، بينما أجابت نسبة (26.67%) بـ "لا".

فمهمة الطبيب الأساسية هي "الطب" وليس "الكتابة"، البيروقراطية القديمة كانت تجعل الطبيب يكتب تقارير وأوراقاً لا تنتهي، الآن، النظام يكتب التقارير ويحفظها آلياً، هذا جعل الطبيب (بنسبة 73.33%) يجد وقتاً للجلوس مع المريض، الاستماع لشكواه، والنظر في عينيه بدلاً من النظر في الأوراق، أما الـ 26.67% فهم غالباً الأطباء أو الممرضون الذين يجدون صعوبة في الكتابة السريعة على لوحة المفاتيح، فيشعرون أن الكمبيوتر يضيع وقتهم.

الجدول رقم 18: يظهر مدى مساهمة الرقمنة في تحسين عملية مراقبة مخزون الأدوية والمستلزمات الطبية.

الاجابة	التكرار	النسبة المئوية
نعم	21	70%
لا	9	30%
المجموع	30	100%

المصدر: السؤال رقم 20 من الاستمارة

نستخلص من نتائج الجدول أعلاه بأن (70%) من العاملين تحسن آليات التسيير وإدارة المخزون والمستلزمات الطبية بشكل واضح بفضل الاعتماد الرقمي، في المقابل، هناك من عبر بنسبة 30% بأن الإدارة الرقمية لم تحسن من آليات التسيير وإدارة المخزون والمستلزمات الطبية.

يمثل هذا الملمح "ترشيداً اقتصادياً وأداتياً" بامتياز، إن التسيير الرقمي الذكي للمخزون يمنع الهدر المالي، ويحد من اختلاس المستلزمات الطبية، ويمنع تكديس الأدوية حتى انتهاء صلاحيتها، من زاوية علم اجتماع الحوكمة والشفافية، يُلغي هذا النظام احتكار المعرفة الفردية حول توفر الأدوية من عدمه، ويفرض رقابة مركزية آنية، مما يمنع ظواهر الفساد الإداري الصغير داخل المؤسسة الاستشفائية ويحفظ المال العام.

يتوافق هذا كليا مع دراسات أثر التحول الرقمي، كدراسة (العتيبي، 2025) ودراسة جنوب الجزائر ، التي تشدد على أن كفاءة ترشيد الموارد والشفافية تعد من أهم المخرجات الداعمة لقرارات الإدارة العليا، والتي تعكس مساهمة تكنولوجيا المعلومات في تطوير القطاع العام ككل.

الجدول رقم 19: يوضح أثر تطبيق الإدارة الرقمية على مستوى رضا المريض عن الخدمات المقدمة

الاجابة	التكرار	النسبة المئوية
إيجابي جدا	10	33.33%
متوسط	14	46.67%
ضعيف	6	20%
المجموع	30	100%

المصدر: السؤال 21 من الإستمارة

إنطلاقا من القراءة الرقمية للجدول رقم 16 يتضح أن النتائج هنا معتدلة وتدعو للتأمل؛ فنسبة من يرون الأثر "إيجابياً جداً" على رضا المريض لا تتجاوز الثلث (33.33%)، الأغلبية (46.67%) يقيّمونه بـ "المتوسط"، وهناك (20%) يصفونه بـ "الضعيف".

يعتبر "رضا المريض" هو المخرَج النهائي والأساسي لقياس الجودة الشاملة في الخدمات الصحية، إن بقاء نسبة الرضا المرتفع عند حدود الثلث فقط يعكس مفارقة سوسيولوجية معقدة: "قد تكون الإدارة راضية عن النظام لأنه يوفر الانضباط والمعلومات، لكن المريض (كمتلقي خدمة) ليس بالضرورة راضياً"، فالمريض لا يعنيه تعقيد الخوارزميات، بل يبحث عن التكفل السريع، الرعاية الإنسانية، والفعالية الفورية، أحياناً، قد تكون التكنولوجيا قد زادت من جمود العلاقة وجعلت الإجراءات صارمة (مثل استحالة تجاوز الدور المبرمج آلياً للمرضى المسنين أو القادمين من مناطق نائية)، كما أن "توقعات المريض" للخدمة الرقمية غالباً ما تكون أعلى بكثير من "الخدمة المحققة" فعلياً على أرض الواقع.

المحور الرابع: التحديات التي تواجه الإدارة الرقمية

يحاول هذا المحور الختامي خبايا "مقاومة التغيير" في التنظيمات، والمعوقات المادية والتقنية التي تجعل من التحول الرقمي المنشود عملية شاقة ومتعثرة في مسارها التنفيذي.

الجدول رقم 20 : يوضح أبرز التحديات التقنية التي تواجههم أثناء استخدام الأنظمة الرقمية

الاجابة	التكرار	النسبة المئوية
انقطاع الشبكة	10	33.33%
بطء النظام	14	46.67%
ضعف الخبرة في تسيير برامج الرقمنة	6	20%
المجموع	30	100%

المصدر: السؤال رقم 22 من الإستمارة

تصدر "بطء النظام" المشاكل بنسبة (46.67%)، تلاه "انقطاع شبكة الإنترنت" بنسبة (33.33%)، ثم "ضعف الخبرة في البرامج" بنسبة (20%).

فلا يمكن للكمبيوتر أن يعمل بدون إنترنت سريع وكهرباء، وهذه النتيجة تكشف العائق الأكبر الذي يواجه الإدارة الرقمية في الجزائر؛ فسوء التجهيزات يجعل العمل يتوقف تماماً وتعود الفوضى.

الجدول رقم 21: يبين الملاحظات الموجودة في صعوبة التأقلم مع التكنولوجيا الحديثة من قبل بعض الموظفين

الاجابة	التكرار	النسبة المئوية
نعم	19	63.33%
لا	11	36.66%
المجموع	30	100%

المصدر: السؤال رقم 23 من الاستمارة

لاحظ (63.33%) من أفراد العينة وجود صعوبة في التأقلم لدى بعض الموظفين، في حين قال (36.66%) أنه لا توجد صعوبة.

فالموظف الذي قضى 20 سنة وهو يستعمل الورق والقلم، يشعر بالخوف الشديد عندما تضع أمامه كمبيوتر، يخاف أن يخطئ، ويخاف أن يصبح غير نافع للإدارة، هذا ما نسميه "مقاومة التغيير"، في حين أن النسبة الكبيرة (63.33%) تؤكد أن المستشفى يحتاج إلى الصبر على هؤلاء العمال، وتشجيعهم ومرافقتهم نفسياً وتدريباً، وليس إجبارهم فقط.

الجدول رقم 22 : يوضح مدى كفاية التدابير لحماية أمن المعلومات والخصوصية لبيانات المرضى في المستشفى

الاجابة	التكرار	النسبة المئوية
نعم	22	73.33%
لا	8	26.67%
المجموع	30	100%

المصدر: السؤال 24 من الاستمارة

أكدت نسبة (73.33%) أن التدابير الأمنية كافية لحماية أسرار المرضى، بينما رأت نسبة (26.67%) أنها غير كافية.

فالمريض يأتمن المستشفى على أسرارهم وأمراضهم (التي قد تكون محرجة أو حساسة)، والنسبة العالية هنا (73.33%) تعني أن هناك كلمات سر (Passwords) تمنع أي شخص من الدخول لملفات المرضى إلا الطبيب المعالج، وهذا يعطي طمأنينة ويبنى "جداراً من الثقة" بين المواطن والمستشفى، أما النسبة المتبقية (26.67%) فقد تكون متخوفة من تسريب البيانات لعدم وجود رقابة صارمة.

الجدول رقم 23 : يبين بعض اقتراحات لتطوير وتعميم نظام الإدارة الرقمية بنجاح في مستشفى الشاذلي بن جديد

الاجابة	التكرار	النسبة المئوية
تدعيم القطاع بشبكة الانترنت	10	33.33%
صيانة الحواسيب	14	46.67%
القيام بدورات تدريبية	6	20%
المجموع	30	100%

المصدر: السؤال رقم 25 من الإستمارة

طالب (46.67%) بـ "صيانة الحواسيب"، وطالب (33.33%) بـ "تدعيم الإنترنت"، بينما جاء مطلب "الدورات التدريبية" في الأخير بنسبة (20%).

يبرز هذا التحليل "برغماتية" الموظف؛ فهو يدرك وفق هرم الحاجات التنظيمية أن التدريب النظري لا قيمة له دون بنية تحتية مادية صلبة ومستقرة، مما يدعو الإدارة العليا لمراجعة أولوياتها التمويلية.

في سؤال ختامي استشرافي حول سبل الحل، ركز المبحوثون في مقترحاتهم على الجانب المادي والتجهيزي بالدرجة الأولى المطلقة، حيث طالب (46.67%) بضرورة إعطاء الأولوية لـ "صيانة الحواسيب"، يليهم (33.33%) طالبوا بـ "تقوية شبكة الإنترنت"، في المقابل، شكلت "الدورات التدريبية" المطلب الأخير والأقل إلحاحاً لديهم بنسبة (20%).

إن هذا التوزيع العكسي للاقتراحات (تقديم المادي على البشري) يعكس تفكير الموظف بواقعية ميدانية براغماتية شديدة؛ فمهما بلغ حجم التدريب، والمحاضرات، والتتظير الأكاديمي للرقمنة (20%)، فإنه يفقد

كل قيمته التنظيمية أمام حاسوب معطل أو شبكة منقطعة (قراءة 80% من المطالب مادية بحتة)، من المنظور التنظيمي السوسيوثقني، يمكن إسقاط "هرم ماسلو للحاجات" على التكنولوجيا؛ لا يمكن الارتقاء لمستويات الذكاء الاصطناعي وتطبيقات الصحة الذكية قبل إشباع "الحاجات التكنولوجية الأساسية" (حواسيب تعمل وإنترنت مستقر)، التركيز الشديد للمبحوثين على صيانة الماديات هنا هو بمثابة صرخة استغاثة إدارية تعني أن المستشفى لا يزال يعاني في توفير "البيئة التأسيسية" للعمل الرقمي.

ثالثاً: عرض نتائج الدراسة حسب التساؤلات الفرعية

من خلال تفريغ البيانات وتحليلها سوسيوثقنياً وميدانياً، تمكنا من استخلاص نتائج دقيقة وعميقة تجيب على التساؤلات الأساسية للبحث، ويمكن تفصيلها بوضوح كما يلي:

1. النتيجة الأولى: مساهمة الإدارة الرقمية في تعزيز كفاءة الأداء داخل المؤسسات الصحية (ثورة التنظيم الداخلي) (لقد أثبتت الدراسة أن إدخال الكمبيوتر والشبكات ليس مجرد تغيير في الأدوات، بل هو تغيير كامل في "عقلية" وطريقة عمل المستشفى).

- فرض الانضباط والشفافية: أكدت نسبة (66.67%) أن النظام الآلي يضبط حضور الموظفين بصرامة، هذا يعني أن المستشفى تخلص من ظاهرة "المحاباة" والوساطات الإدارية، وأصبح كل موظف مسؤولاً أمام نظام آلي لا يميز بين شخص وآخر، مما زاد من وقت تواجد الطاقم لخدمة المرضى.

- توحيد المستشفى كجسد واحد وضمن مستوى عال من التنسيق بين المصالح المختلفة: في الماضي، كانت كل مصلحة (كالاستجالات، المخبر، الصيدلية) تعمل وكأنها في جزيرة معزولة، لكن نسبة ساحقة (86.67%) أكدت أن التواصل الرقمي قضى على هذه العزلة؛ فأصبح طلب التحليل ونتيجته ينتقل في ثوانٍ عبر الشاشات، هذا التنسيق السريع قضى على احتكار المعلومات، وقلص الأخطاء الإدارية بنسبة (76.67%) (مثل الخلط بين أسماء المرضى أو ضياع ملفاتهم)، مما جعل الإدارة أكثر كفاءة وأكثر تنسيقاً فيما بينها، مما وفر المزيد من الشفافية والعقلانية.

2. النتيجة الثانية: دور تطبيقات الرقمنة في تسهيل برامج العلاج (إعادة الاعتبار للمريض) (الهدف الأسمى لأي مستشفى هو إنقاذ المريض وراحته، وقد أثبتت الأرقام أن التكنولوجيا تخدم هذا الهدف بقوة:

• إنهاء عذاب الانتظار: أكد (70%) من العمال أن الرقمنة قللت طوابير المرضى بشكل ملحوظ. سوسولوجياً، هذا يعني أننا أعدنا للمريض "كرامته"؛ فبدلاً من أن يقف لساعات وهو يتألم لكي يسجل اسمه، أصبح النظام يوجهه بسرعة.

• أمان المريض وسرعة إنقاذه: نسبة (63.33%) أكدت أن الأخطاء الطبية تراجعت، لأن السجل الإلكتروني جعل الطبيب يرى تاريخ المريض بضغط زر (الأدوية التي يتناولها، حساسيته، فصيلة دمه)، هذا "التدفق الفوري للمعلومة" يمنع الطبيب من وصف دواء خاطئ ويحميه من أخطاء الوصفات الورقية غير المقروءة، ويسرع من عمليات التشخيص والمعالجات الدقيقة والسريعة.

• استرجاع وقت الطبيب: أكد (73.33%) من المبحوثين أن الكمبيوتر أراحهم من الكتابة الإدارية الطويلة، عندما نعفي الطبيب من دور "الكاتب الإداري"، فكأننا نمنحه وقتاً إضافياً ليقوم بدوره الحقيقي: الجلوس مع المريض، الاستماع لشكواه، والنظر في عينيه، هذا يعيد بناء "اللمسة الإنسانية" المفقودة بين الطبيب والمريض.

3. النتيجة الثالثة: أهم التحديات التي تواجه تطبيق الإدارة الرقمية (الجدار الذي يعيق التطور) رغم كل هذه النجاحات المبهرة، كشفت دراستنا عن واقع مرير وتحديات خانقة تجعل هذا التحول الرقمي بطيئاً ومتعثراً، وتتلخص في ثلاثة فحاح:

• فخ "البيروقراطية الهجينة" (الازدواجية): وجدنا أن نسبة (70%) من العمال يعيشون إرهاقاً يومياً لأنهم يضطرون لتسجيل المعلومات في الكمبيوتر، ثم إعادة كتابتها في السجلات الورقية الضخمة، هذا التعب المضاعف يحدث لأن الإدارة العليا لم تصدر قوانين شجاعة تلغي الورق نهائياً وتمنح الثقة الكاملة للنظام الرقمي المعمول به.

• فخ "البنية التحتية الهشة" (المشاكل المادية): الكمبيوتر لا يعمل بالنيات الحسنة، بل يحتاج إلى إنترنت وكهرباء، أكبر مشكلتين تعاني منهما المستشفى هما بطء الحواسيب القديمة (46.67%) وانقطاع شبكة الإنترنت (33.33%)، عندما ينقطع الإنترنت، يعود المستشفى إلى نقطة الصفر، وتعم الفوضى، وتعود الطوابير، مما يصيب العمال بضغط كبير ومن ثم يشعرهم بالاحباط .

• فخ "مقاومة التغيير" (العامل النفسي): لاحظ (63.33%) من العمال أن هناك زملائهم (خاصة كبار السن) يخافون من استخدام التكنولوجيا، هذا الخوف طبيعي، لأن الموظف الذي قضى

عمره مع الورق يشعر بالعجز أمام الشاشة ويخاف من ارتكاب الأخطاء، خاصة مع نقص الدورات التدريبية المخصصة لاحتوائهم نفسياً ومهنياً.

رابعاً: النتائج العامة:

من خلال ما سبق ومجمل النتائج التي اسفرت عليها التساؤلات الفرعية الثلاثة، توصلنا إلى النتائج التالية:

- فرض الانضباط: ساهمت الأنظمة الرقمية في القضاء على "المحاباة" وضبط الحضور والانصراف بشكل موضوعي وصارم.
- تكامل الأقسام: نجح الربط الشبكي في كسر "صوامع العمل" والعزلة بين المصالح، مما أدى إلى تنسيق أفقي سريع وفعال بشكل ملفت للانتباه .
- تقليص الأخطاء: حققت الرقمنة انخفاضاً ملموساً في الأخطاء الإدارية (76.67%) والطبية، بفضل أتمتة العمليات وتقليل التدخل البشري.
- كفاءة الوقت: أسهمت الرقمنة في تقليص طوابير انتظار المرضى، ووفرت للأطعم الطبية وقتاً إضافياً للتركيز على الرعاية السريرية.
- أمان المعلومات: عزز "السجل الطبي الإلكتروني" من سلامة المريض من خلال توفير تاريخه المرضي لحظياً وبدقة عالية وعزز فرصة الحفاظ على سرية معلومات المريض .
- ظاهرة الازدواجية: لا يزال العمل بالنظامين (الورقي والرقمي) معاً يشكل عبئاً تنظيمياً وإرهاقاً للموظفين فالثقة في الادارة الرقمية مزال غير مؤمن لهذا يحتاج الموظفين الى توثيق المعلومات الرقمية ورقيا تفاديا لاشكالات اخرى كالقرصنة او مسح المعلومات الرقمية بالخطأ أو لأي سبب اخر .
- هشاشة البنية التحتية: يعد ضعف الإنترنت وبطء الأجهزة العائق التقني الأكبر، حيث يؤدي أي انقطاع إلى شلل مؤقت في أداء الخدمات الصحية .
- مقاومة التغيير: يعاني جزء من الموظفين من "خوف سيكولوجي" تجاه التكنولوجيا، نتيجة لنقص المرافقة النفسية والتدريب التخصصي.

-
- فجوة الرضا: يوجد تباين بين الرضا الإداري عن الأنظمة والرضا الفعلي للمريض، مما يؤكد الحاجة إلى "أنسنة" الخدمة الرقمية.
 - أولوية الاحتياجات: شدد المبحوثون على أن صيانة العتاد وتقوية الشبكة تمثل أولوية ميدانية قصوى تسبق التوسع في البرمجيات في مجال الخدمات الرعاية الصحية .

خاتمة

خاتمة

تحتل دراسة "الإدارة الرقمية" في قطاع الرعاية الصحية أهمية بالغة، لكونها تمس تنظيمًا حيويًا يرتبط ارتباطاً وثيقاً بحياة الإنسان وصحته، لقد جاء اختيارنا لهذا الموضوع انطلاقاً من الحاجة الملحة لفهم كيفية انتقال المؤسسات الاستشفائية الجزائرية من الإدارة التقليدية، إلى نموذج إداري يعتمد على السيولة، السرعة، والشفافية، وقد سعينا من خلال هذه المذكرة إلى تسليط الضوء على الأبعاد السوسيولوجية والتنظيمية لهذا التحول، متجاوزين النظرة التقنية البحتة، لفهم كيف يتفاعل العنصر البشري (الطبيب، الممرض، الإداري، والمريض) مع هذه التكنولوجيا الوافدة.

وقد اعترضتنا أثناء إنجاز هذا العمل الميداني جملة من الصعوبات المنهجية والميدانية؛ أبرزها ضغط العمل الكبير الذي تخضع له الطواقم الطبية والإدارية بمستشفى "الهادي بن جديد" بالطارف، مما صعب عملية استرجاع الاستمارات وإجراء المقابلات المتعمقة، أضف إلى ذلك تعقيد البيئة الاستشفائية ذاتها التي تتسم بوجود نظام "هجين" يزاوج بين الورق والرقم و الإلكتروني، مما تطلب حذراً منهجياً كبيراً في التوصيف والتحليل.

ورغم هذه الصعوبات، مكنتنا المعالجة الميدانية من الخروج بحصيلة علمية دقيقة؛ حيث أثبتت الدراسة أن الإدارة الرقمية تلعب دوراً حاسماً وفعالاً في تحسين مستوى جودة خدمات الرعاية الصحية، من خلال تسريع التنسيق بين الأقسام، تقليص الأخطاء الطبية والإدارية، وإعادة الاعتبار لوقت المريض، غير أن هذا التحول لا يزال يراوح مكانه في بعض الجوانب بسبب هشاشة البنية التحتية التكنولوجية (الانقطاعات المتكررة)، وضعف برامج التكوين والمراقبة النفسية للموظفين، مما يغذي مقاومة التغيير ويعيق الانتقال الرقمي الشامل.

وتأسيساً على ما سبق، نوصي في ختام هذه الدراسة بضرورة الاستثمار الجذري في البنية التحتية الصلبة (الشبكات والأجهزة) كأولوية قصوى تسبق إطلاق أي برمجيات جديدة، كما نؤكد على حتمية تطوير استراتيجيات التكوين المستمر للموارد البشرية لكسر حاجز الخوف من التقنية والإدارة الرقمية، مع ضرورة أنسنة الخدمة الرقمية لضمان ألا تتحول الشاشات إلى حاجز عاطفي بين الطبيب والمريض، وأخيراً، يستوجب الأمر تبني استراتيجية وطنية ملزمة تُقَوِّل القوانين وتمنح الحجية الكاملة للوثيقة الرقمية، لإنهاء حقبة الازدواجية والتأسيس لمستشفى ذكي، فعال، ومستدام.

وفي آخر محطة لهذه الدراسة نضع جملة من التوصيات:

1. الاستثمار الجذري في البنية التحتية: قبل التوسع في إطلاق برمجيات ومنصات صحية جديدة، يجب إعطاء الأولوية القصوى لتحديث البنية التحتية الصلبة، وتوفير شبكات إنترنت مستقرة وقوية، وضمان الصيانة الدورية للأجهزة الإلكترونية لضمان استمرارية الخدمة .

2. تطوير استراتيجيات التكوين المستمر: يجب إدراج مهارات التكنولوجيا الصحية ضمن المناهج التعليمية الأساسية لمهنيي الصحة، وتكثيف الدورات التدريبية التقنية للموظفين الحاليين لكسر حاجز الخوف وتقليل مقاومة التغيير .

3. أنسنة الخدمة الرقمية الموجهة للمريض: توجيه الطواقم الطبية إلى ضرورة إحداث توازن بين استخدام التكنولوجيا والحفاظ على التفاعل الإنساني المباشر مع المريض، لضمان عدم تحول الشاشة إلى حاجز عاطفي وتواصل بين المريض والطبيب.

4. توعية ومرافقة المرتفقين (المرضى): إطلاق حملات توعية لتبصير المرضى بآليات وفوائد النظام الرقمي، ويُقترح لتحسين إمكانية الوصول إضافة تنبيهات صوتية لشاشات عرض الأدوار، وتخصيص مساعدين إداريين لتوجيه كبار السن والمرضى الأميين لتتبع أدوارهم وتسهيل اندماجهم في النظام الرقمي الجديد .

5. تبني استراتيجية رقمية وطنية متكاملة وملزمة: ضرورة وضع خطة عمل حكومية تدريجية وواضحة المعالم للتحويل الرقمي تتجاوز المبادرات المعزولة، ويجب أن تترافق هذه الاستراتيجية مع تفعيل صارم للقوانين التي تعطي الحجية القانونية الكاملة للوثائق الرقمية، لإنهاء مرحلة الازدواجية الورقية-الرقمية .

6- نوصي الطلبة والباحثين بالبحث في موضوع : أنسنة الخدمة الرقمية في المستشفيات ، أيضا البحث في إشكالية ازدواجية النظامين الورقي والرقمي ، وإشكالية الثقة التنظيمية في النظام الرقمي. وهي في الحقيقة مقترحات بحثية نضعها للراغبين في العمل بمجال الإدارة الرقمية في مراحل متقدمة من البحث في مستوى الماستر والدكتوراه.

وختمنا نرجو أننا قد بلغنا الهدف المطلوب وقدمنا خطوات منهجية لدراسة موضوع دور الإدارة الرقمية في تحسين خدمات الرعاية الصحية و أننا قمنا بتغطيته من كل جوانبه النظرية والميدانية ، املين اننا فتحنا

الطريق للطلبة والباحثين لإكمال المسار وتعميق البحث في الاشكاليات التي مزالت مبهمة في المستقبل
القريب إن شاء الله.

قائمة المصادر

والمراجع

قائمة المراجع

أولاً: الكتب

1. إبراهيم خالد ممدوح، أمن المعلومات والجرائم الإلكترونية، الدار الجامعية، مصر، 2009.
2. أبو السعد مورييس، تكنولوجيا المعلومات وتأثيرها في الهيكل التنظيمي، المؤسسة الجامعية للدراسات والنشر، لبنان، 2011.
3. أحمد محمد سمير، الإدارة الإلكترونية، دار المسيرة للنشر والتوزيع والطباعة، ط1، الأردن، 2009.
4. أحمد محمد سمير، الإدارة الإلكترونية في المؤسسات الصحية: مدخل معاصر، دار المسيرة للنشر والتوزيع، الأردن، 2014.
5. أحمد محمد سمير، الإدارة الإلكترونية والمؤسسات الصحية: التحول نحو الرعاية الذكية، دار المسيرة للنشر والتوزيع، الأردن، 2019.
6. البكري سونيا محمد، إدارة المستشفيات والمنظمات الصحية، الدار الجامعية، مصر، 2016.
7. البكري سونيا محمد، نظم المعلومات الإدارية: مفاهيم أساسية وتطبيقات، الدار الجامعية، مصر، 2016.
8. بوحوش عمار، نظريات الإدارة الحديثة في القرن الحادي والعشرين، دار الشروق، الجزائر، 2011.
9. بودينهايمر توماس وغرومباخ كيفن، فهم السياسة الصحية: نهج سريري وتنظيمي، ماكجرو هيل للتعليم، ط7، الولايات المتحدة، 2016.
10. بورديو بيبير، بؤس العالم، ترجمة محمد صبح، دار كنعان للطباعة والنشر، سوريا، 2001.
11. الخطيب حسين، نظرية التنظيم وإدارة المنظمات، دار المعرفة الجامعية، مصر، 2015.
12. درنيقة أحمد، الإدارة الإلكترونية في الجزائر: الواقع والتحديات، دار الأمة للطباعة والنشر والتوزيع، ط1، الجزائر، 2018.

13. دافت ريتشارد، نظرية المنظمة والتصميم التنظيمي، ترجمة رفاعي محمد رفاعي، دار المناهج للنشر والتوزيع، الأردن، 2010.
14. ديسلر جاري، أساسيات الإدارة، ترجمة عبد الرضا الشباب، دار المريخ للنشر، السعودية، 2015.
15. راشد رشاد، إدارة الخدمات الصحية: مداخل معاصرة، دار النهضة العربية، لبنان، 2020.
16. زرواتي رشيد، تدريبات على منهجية البحث العلمي في العلوم الاجتماعية، دار هومة، ط1، الجزائر، 2000.
17. السالم مؤيد سعيد، نظريات المنظمة: التطور والمنهج، دار وائل للطباعة والنشر، الأردن، 2014.
18. سميث ريتشارد، إدارة نظم الرعاية الصحية في العصر الرقمي، دار الفكر الأكاديمي، الأردن، 2021.
19. الشنقيطي أحمد فاضل، أساسيات التنظيم والإدارة، دار الثقافة للنشر والتوزيع، مصر، 2018.
20. الصميدعي محمود جاسم، تسويق الخدمات الصحية، دار المناهج للنشر والتوزيع، الأردن، 2015.
21. الطائي حميد، إدارة تسويق الخدمات: مدخل استراتيجي، دار اليازوري العلمية، الأردن، 2015.
22. الطخيس عبد الله بن عبد الغني، الشفافية الإدارية: مدخل سوسيولوجي، مكتبة الملك فهد الوطنية، السعودية، 2010.
23. عامر طارق عبد الرؤوف، نظم المعلومات الإدارية وتكنولوجيا المعلومات في المؤسسات الحديثة، مؤسسة طيبة للنشر والتوزيع، مصر، 2018.
24. العابد محمد، مدخل إلى نظرية التنظيم، دار الفكر الجامعي، الأردن، 2010.
25. العزاوي محمد، إدارة الجودة الشاملة، دار اليازوري للنشر والتوزيع، الأردن، 2005.
26. العلاق بشير عباس، الإدارة الرقمية: المفاهيم والتطبيقات، دار اليازوري العلمية، الأردن، 2010.
27. العلاق بشير عباس، الإدارة الرقمية: المفاهيم والتطبيقات الحديثة، مركز الإمارات للدراسات والبحوث الاستراتيجية، الإمارات، 2010.
28. عبيدات ذوقان وعدس عبد الرحمن وعبد الحق كايد، البحث العلمي: مفهومه، أدواته، وأساليبه، دار الفكر للطباعة والنشر والتوزيع، ط6، الأردن، 1998.

29. عليان ربحي مصطفى وغنيم عثمان محمد، مناهج وأساليب البحث العلمي: النظرية والتطبيق، دار صفاء للنشر والتوزيع، الأردن، 2010.
30. فرج محمد سعيد، البناء الاجتماعي والشخصية، ديوان المطبوعات الجامعية، الجزائر، 2000.
31. القريوتي محمد قاسم، التحول الرقمي وإدارة المؤسسات الحديثة، دار الفكر العربي، مصر، 2021.
32. الكبيسي عامر خضير، الإدارة الإلكترونية في المؤسسات الحكومية: المفاهيم، النماذج، الاستراتيجيات، المنظمة العربية للتنمية الإدارية، مصر، 2008.
33. الكرخي مجيد، اقتصاديات الصحة: التمويل، الإنفاق، وتقييم الأداء، دار المناهج للنشر والتوزيع، الأردن، 2019.
34. كروزيه ميشيل، الظاهرة البيروقراطية: دراسة في علم اجتماع التنظيم، ترجمة عبد الله عبد الدايم، المنظمة العربية للترجمة، لبنان، 2007.
35. كروزيه ميشيل وفريدبرغ إرهارد، الفاعل والنسق: سياسة العمل اليومي، ترجمة عبد الله عبد المطلب، المؤسسة الجامعية للدراسات، لبنان، 2005.
36. كنعان نواف، الإدارة الصحية الحديثة: مفاهيم واستراتيجيات، دار المريخ للنشر، السعودية، 2019.
37. لوفلوك كريستوفر ورايت لورين، تسويق الخدمات: الإدارة، العمليات، الاستراتيجية، ترجمة بهاء شاهين، دار المريخ للنشر، السعودية، 2012.
38. لطفي طلعت إبراهيم، علم اجتماع التنظيم، دار غريب للطباعة والنشر، مصر، 2007.
39. ليلة علي، البنائية الوظيفية في علم الاجتماع والأنثروبولوجيا، المفاهيم والقضايا، دار المعارف للطباعة والنشر، مصر، 1982.
40. ماكليود جون، الاقتصاد الصحي والسياسات العامة، ترجمة أحمد الخطيب، دار المريخ للنشر، السعودية، 2019.
41. ماهر أحمد، إدارة الموارد البشرية، الدار الجامعية للطباعة والنشر والتوزيع، مصر، 2004.
42. ماي ديفيد، علم الاجتماع الطبي والانحراف الصحي، ترجمة خالد عبد الفتاح، المركز القومي للترجمة، مصر، 2014.

43. المحمودي محمد سرحان علي، مناهج البحث العلمي، دار الكتب للنشر، ط3، مصر، 2019.
44. مختار محمد الدين، محاضرات في علم النفس الاجتماعي، ديوان المطبوعات الجامعية، ط1، الجزائر، 1989.
45. مكايي علي، علم الاجتماع الطبي: رؤية سوسيولوجية في الصحة والمرض، دار المعرفة الجامعية، مصر، 2008.
46. نجم نجم عبود، الإدارة الإلكترونية: الاستراتيجية والوظائف والمشكلات، دار المريخ للنشر، السعودية، 2004.
47. نصيرات فريد، إدارة منظمات الرعاية الصحية، دار المسيرة للنشر والتوزيع، الأردن، 2011.
48. الهادي محمد محمد، الإدارة الإلكترونية: واقع وآفاق، دار الفجر للنشر والتوزيع، مصر، 2011.
49. وفيق طارق، إدارة الجودة الشاملة في الرعاية الصحية: المبادئ والتطبيقات، دار اليازوري العلمية، الأردن، 2017.
50. ويبستر تشارلز، تاريخ الطب والرعاية الصحية العامة، دار النهضة العربية، لبنان، 2018.
51. ياسين سعد غالب، الإدارة الإلكترونية: آفاق وتطبيقات، معهد الإدارة العامة، السعودية، 2015.
52. ياسين سعد غالب، نظم المعلومات الإدارية في القطاع الصحي، دار المناهج للنشر والتوزيع، الأردن، 2018.

ثانياً: المقالات

53. أحمد عبد الله علي جمعة، علاقة التحول الرقمي بجودة الخدمات الصحية، مجلة مصر، العدد 1، مصر، 2023.
54. أحمد عبد المجيد عبد الكريم، الإدارة الإلكترونية والتخطيط لتطوير خدمات الرعاية الصحية، مجلة مجموعة بحوث ودراسات جامعة أسوان، مصر، 2024.
55. بن عيسى أحمد، حوكمة المؤسسات الاستشفائية في ظل الإدارة الإلكترونية: الآليات والتحديات، مجلة الباحث الاجتماعي، العدد 2، الجزائر، 2019.

56. بن عيسى فاطمة، الرعاية الصحية كحق اجتماعي في المجتمعات المعاصرة، مجلة العلوم الاجتماعية، العدد 2، الجزائر، 2018.
57. بوقرة رابح، إشكاليات التحول الرقمي في الإدارة الجزائرية: مقارنة سوسيوتنظيمية، مجلة الباحث الاجتماعي، العدد 1، الجزائر، 2019.
58. حمدي نادية، انعكاسات تكنولوجيا المعلومات على الهيكل التنظيمي في المؤسسة العمومية الجزائرية، مجلة العلوم الإنسانية والاجتماعية، العدد 2، الجزائر، 2012.
59. خلفان أحمد محمد والطائي علاء، النظرية البنائية الوظيفية وتفسير السلوك الاجتماعي وفق بارسونز وميرتون، مجلة الأدب، العدد 153، العراق، 2025.
60. رزوق هيام وحداد سفيان، واقع خدمات الرعاية في القطاع الصحي الجزائري في ظل تطبيق الرقمنة دراسة حالة مستشفى محمد بوضياف-ورقلة، مجلة إضافات اقتصادية، العدد 2، الجزائر، 2025.
61. زروقي سميرة، عدم المساواة الاجتماعية في الحصول على الرعاية الصحية، المجلة الجزائرية للعلوم الاجتماعية، العدد 3، الجزائر، 2019.
62. عبد الله بسمة وربيع حسن، التحول الرقمي وتطوير خدمات الرعاية الصحية بالمراكز الطبية، مجلة مستقبل العلوم الاجتماعية، العدد 5، مصر، 2024.
63. العتيبي مشاري منصور وارد، علاقة الرقمنة بتطوير الخدمات الصحية بالقطاع الصحي: دراسة تطبيقية على منطقة مكة المكرمة، مجلة مستقبل العلوم الاجتماعية، العدد 1، السعودية، 2025.
64. عزازي عبد الله، واقع تطبيق الإدارة الإلكترونية في المؤسسات العمومية الجزائرية وتحديات المستقبل، مجلة اقتصاديات شمال إفريقيا، العدد 9، الجزائر، 2008.
65. مقبي ميمونة وسي أحمد نذير، الإدارة الرقمية وأثرها في تحسين مستوى الخدمات الصحية من وجهة نظر إداريي المؤسسة الاستشفائية محمد بوضياف، مجلة الأصيل للبحوث الاقتصادية والإدارية، العدد 1، الجزائر، 2024.

ثالثا: الرسائل الجامعية

66. بلقاسمي الحاج، دور الرقمنة في تحسين جودة الخدمات الصحية دراسة حالة المؤسسة العمومية للصحة الجوارية عشعاشة، جامعة عبد الحميد بن باديس، الجزائر، 2025.

67. جمبية جهنية، الإدارة الالكترونية ودورها في تحسين الخدمة العمومية دراسة حالة بلدية خنشلة، جامعة 8 ماي 1945، الجزائر، 2016.

68. خليف خضرة وعبيد حكيمة، دور الإدارة الإلكترونية في تحسين جودة الخدمات الصحية دراسة حالة بمستشفى محمد بوضياف بورقلة، جامعة قاصدي مرباح، الجزائر، 2022.

69. مسعودان شروق ورحال ليندة، أثر الرقمنة على جودة الخدمات: دراسة حالة مديرية الخدمات الجامعية - جيجل، جامعة محمد صديق بن يحيى، الجزائر، 2021.

رابعاً: المراجع الإلكترونية

70. الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية، القانون رقم 15-04 المؤرخ في 1 فبراير 2015 المحدد للقواعد العامة المتعلقة بالتوقيع والتصديق الإلكترونيين، الجريدة الرسمية للجمهورية الجزائرية، العدد 6، الجزائر، 2015، الموقع الإلكتروني: <https://www.joradp.dz/JRN/ZA2015.htm>

71. منظمة الصحة العالمية، الرعاية الصحية الأولية: نحو تغطية صحية شاملة، مطبوعات منظمة الصحة العالمية، سويسرا، 2020. / https://www.who.int/ar/health-topics/universal-health-coverage#tab=tab_

72. الملاح أمل إبراهيم، نظرية البنائية الوظيفية في علم الاجتماع، مدونة روز اليوسف، مصر، 2012، <https://www.rosaelyoussef.com/42865>

73. موقع رسائل الماجستير والدكتوراة، الفرق بين الاستبيان والمقابلة والملاحظة، منشور إلكتروني، 2023، [/https://master-theses.com](https://master-theses.com)

الملاحق

الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية

وزارة التعليم العالي والبحث العلمي

جامعة: الشاذلي بن جديد - الطارف -

كلية: العلوم الاجتماعية والانسانية

قسم: علم الاجتماع

إستمارة موجهة لإطارات وموظفي المستشفى الولائي الهادي بن
جديد - الطارف -

موضوع الدراسة: " دور الإدارة الرقمية في تحسين خدمات الرعاية الصحية"

تحت إشراف الأستاذ(ة) :

الهامل مهدية

من إعداد الطالب(ة) :

حلواني وئام

بلهوشات نور الياسمين

سيدي/سيدتي، بين أيديكم استمارة استبيان تهدف إلى جمع البيانات الميدانية الخاصة بدراسة أكاديمية حول "دور الإدارة الرقمية في تحسين خدمات الرعاية الصحية"، وذلك بالمستشفى الولائي الهادي بن جديد - الطارف، نظراً لأهمية رأيكم وخبرتكم الميدانية، نرجو منكم التكرم بالإجابة على أسئلة هذا الاستبيان بكل موضوعية، ونحيطكم علماً بأن جميع المعلومات والبيانات المدلى بها ستعامل بسرية تامة ولن تستخدم إلا لأغراض البحث العلمي الأكاديمي فقط.

المحور الأول: البيانات الشخصية والمهنية

1. الجنس: [] ذكر [] أنثى
2. السن [] أقل من 25 سنة [] من 25 إلى 35 سنة
[] من 35 إلى 45 سنة [] أكثر من 45 سنة
3. المستوى التعليمي [] ثانوي [] جامعي
[] تكوين مهني
4. الصفة داخل المؤسسة الصحية: [] طبيب [] ممرض / شبه طبي
[] إداري [] تقني [] أخرى تذكر
5. سنوات الخبرة المهنية: [] أقل من 5 سنوات [] من 5 إلى 10 سنوات
[] من 11 إلى 15 سنة [] أكثر من 15 سنة

المحور الثاني: واقع تطبيق الإدارة الرقمية في المستشفى (البنية التحتية والبرمجيات)

6. هل تعمل في منصبك بالحاسوب؟
[] نعم [] لا
7. هل شبكة الحاسوب متصلة بشبكة الانترنت؟
[] نعم [] لا
- في حالة الإجابة بنعم
8. هل شبكة الانترنت حديثة ومناسبة؟
[] نعم [] لا

9. هل تعمل الإدارة الإلكترونية على ضبط عملية حضور و إنصراف العمال؟

[] نعم [] لا

10. إلى أي مدى تعتمدون على الأنظمة الإلكترونية في تسيير ملفات المرضى مقارنة بالملفات الورقية؟

[] اعتماد كلي [] اعتماد جزئي [] نادرا ما نستخدمها

11- هل تعرضتم لدورات تدريبية مستمرة حول كيفية استخدام وتحديث الأنظمة الرقمية؟

[] نعم [] لا

12. هل يتم تحديث وصيانة الأنظمة الرقمية بشكل دوري لتفادي الأعطال؟

[] نعم [] لا

13. ما هي أهم المشكلات التي تعرضت لها في استخدام الانظمة الرقمية؟

- انقطاع الكهرباء []

- ضعف شبكة الانترنت []

- القرصنة []

- عطب تقني []

أخرى تذكر.....

المحور الثالث: أثر الإدارة الرقمية على جودة خدمات الرعاية الصحية

14. هل ساهمت الرقمنة تقليل وقت الإنتظار بالنسبة للمرضى؟

[] نعم [] لا

15. هل ساهم السجل الطبي الإلكتروني في تسريع عملية الوصول للتاريخ المرضي للمريض؟

[] نعم [] لا

16. هل ساهمت الإدارة الرقمية في التقليل من الأخطاء الطبية؟

[] نعم [] لا

17. هل ساهمت الإدارة الرقمية في التقليل من الأخطاء الإدارية؟

[] نعم [] لا

18. هل سهلت الإدارة الرقمية عملية التنسيق بين مختلف الأقسام الطبية؟

[] نعم [] لا

19. هل تعتقدون أن الأنظمة الرقمية وفرت وقت الطاقم الطبي للتركيز أكثر على رعاية المريض؟

[] نعم [] لا

20. هل ساهمت الرقمنة في تحسين عملية مراقبة مخزون الأدوية والمستلزمات الطبية؟

[] نعم [] لا

21. كيف تقيمون بشكل عام أثر تطبيق الإدارة الرقمية على مستوى رضا المريض عن الخدمات المقدمة؟

[] إيجابي جدا [] متوسط [] ضعيف

المحور الرابع: التحديات والآفاق المستقبلية للإدارة الرقمية في الرعاية الصحية

22. ما هي أبرز التحديات التقنية التي تواجهكم أثناء استخدام الأنظمة الرقمية (مثل إنقطاع الشبكة، بطئ النظام.....) ؟

.....
.....
.....

23. هل تلاحظون وجود صعوبة في التأقلم مع التكنولوجيا الحديثة من قبل بعض الموظفين؟

[] نعم [] لا

24. هل تعتقدون أن هناك تدابير كافية لحماية أمن المعلومات والخصوصية لبيانات المرضى في المستشفى؟

[] نعم [] لا

25. ما هي إقتراحاتكم لتطوير وتعميم الإدارة الرقمية بنجاح في مستشفى الهادي بن جديد - الطارف-؟

.....
.....

.....

.....

شكرا على تعاونكم وإجاباتكم التي سوف تثري عملنا العلمي

ملحق رقم 02: طلب إذن بالدخول للمؤسسة محل الدراسة

الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية
République Algérienne Démocratique et Populaire
وزارة التعليم العالي والبحث العلمي
Ministère de l'Enseignement Supérieur et de la Recherche Scientifique
جامعة الشاذلي بن جديد - الشارورة
Université Chadli Benjedid - El Targui
فakرة العلوم الاجتماعية والاساسية
Faculté des sciences sociales et humaines
قسم علوم الاجتماع
Département de Sociologie

الطرف في:
المرجع رقم:

السيد / رئيس قسم علم الاجتماع

الموضوع: طلب إذن بدخول المؤسسة لإنجاز بحث علمي ميداني

نحن رئيس علم الاجتماع بجامعة الشاذلي بن جديد نطلب منكم السماح لطالبة الآتية اسمها:
.....
.....
بدخول مؤسستكم مع الالتزام بنظامها الداخلي وإجراءها التنظيمية والقانونية قصد إجراء بحث ميداني عن
.....
.....

المرجع:

☐ - ليس علم الاجتماع ن م د
☒ - ناسم

تحت عنوان:
دراسة ميدانية عن:
و ذلك لفترة من
و إجراء ندريس منكم في هذا الإطار تسهيل مهامهم ذات الصلة بالبحث العلمي.
تقبلوا منا فائق التقدير و الاحترام

توقيع الطالبة:

رئيس قسم علم الاجتماع:

رئيس المؤسسة المستهدفة:

يحتفظ الطالب (ة) بنسخة ثانية

ملحق رقم 03: رسالة توجيه

الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية
وزارة الصحة

المؤسسة العمومية الاستشفائية الطارف الهادي بن جديد

المديرية الفرعية للموارد البشرية

الرقم: 421/م ع ا ط / م ف م ب / 2026

****رسالة توجيه****

توجه السيدة : علواني وئام طالبة علم الاجتماع بجامعة الشاذلي بن جديد الطارف بصفتها متريضة

بالمؤسسة العمومية الاستشفائية الهادي بن جديد

ابتداء من : 2026/02/26 الى غاية: 2026 / 03/ 28

توقيت الترخيص من الساعة 08:00 الى الساعة 16:00

نسخة للإعلام :

رئيس مصلحة

- المعني (ة) بالأمر

ملف المعنية

حرر بالطارف في : 28 فبراير 2026

المدير

