

جامعة ميدأوشن



كلية الإدارة

ماجستير إدارة صحية

أثر التحول الرقمي على كفاءة إدارة الخدمات الصحية: دراسة تطبيقية

على وزارة الصحة بمنطقة الرياض في المملكة العربية السعودية

إعداد الطالب/

فهد سفر محمد آل فاضل الشهراني

الرقم الجامعي/

243001733

إشراف/

د. الفیصل عبد الحمید محمد حسن

د. فايز جراد

العام الدراسي:

1447 - 2025



# إهداء

إلى عائلتي الحبيبة وأصدقائي الأعزاء، الذين كانوا دائماً إلهامي ودعمي اللامتناهي،

أهدي هذا العمل العلمي.

بفضلكم وإرشاداتكم القيمة، تجاوزت التحديات وتعلمت الكثير.

شكراً لكم على حبكم وتفانيكم،

وأطلع لمشاركة هذا الإنجاز معكم ولتحقيق المزيد من النجاحات معاً في المستقبل.

دعواتي لكم بكل السعادة والتوفيق

# شكر وفخر

نحمد الله عز وجل الذي وفقنا في إتمام هذا البحث العلمي،

والذي ألهمنا الصحة والعافية والعزيمة.

فالحمد لله حمداً كثيراً

نتقدم بجزيل الشكر والتقدير إلى الأستاذ الدكتور /

**د. الفصيل عبدالحمد محمد**

على كل ما قدمه لنا من توجيهات ومعلومات قيمة ساهمت في إثراء موضوع دراستنا في جوانبها المختلفة.

والشكر والتقدير موصول إلى إدارة جامعة ميد أوشن ممثلة بالكادر الأكاديمي والإداري، لما قدموه من تسهيلات وتشجيع وتوفير الخدمات المطلوبة.

كما أتقدم بالشكر الجزيل لكل من لم يسعنا الحظ بذكر أسمائهم راجياً من المولي عز وجل أن تكون هذه الدراسة نافذة لدراسات أخرى .

## المستخلص

يتمثل الهدف الرئيسي لهذا البحث في تحليل أثر التحول الرقمي بأبعاده (السجلات الصحية الإلكترونية، نظم المعلومات الصحية، الخدمات الصحية الذكية) على كفاءة إدارة الخدمات الصحية في وزارة الصحة بمنطقة الرياض، وذلك من خلال دراسة العلاقة بين ممارسات الرقمنة والقدرة التشغيلية والإدارية للنظام الصحي، وتم جمع البيانات ميدانيًا باستخدام استبانة وُزعت على عينة عشوائية طبقية مكوّنة من 350 فردًا من العاملين في المختبرات الطبية بمختلف مستوياتهم الفنية والإدارية، وتم تحليل البيانات باستخدام برنامج SPSS.

وقد أظهرت النتائج وجود علاقة ارتباط طردية قوية ذات دلالة إحصائية بين التحول الرقمي بأبعادها (السجلات الصحية الإلكترونية، نظم المعلومات الصحية، الخدمات الصحية الذكية) على إدارة الخدمات الصحية دراسة تطبيقية على وزارة الصحة بمنطقة الرياض في المملكة العربية السعودية عند مستوى معنوية 0.05.

بناءً على هذه النتائج توصي الدراسة بضرورة الاستمرار في تطوير وتحديث السجلات الصحية الإلكترونية لتعزيز دقة المعلومات وسرعة الوصول إليها، وتعزيز التكامل بين أنظمة المعلومات الصحية المختلفة داخل المنشآت الصحية لتوفير خدمات متكاملة وفعّالة.

الكلمات المفتاحية: التحول الرقمي – إدارة الخدمات الصحية – وزارة الصحة بمنطقة الرياض

## قائمة المحتويات

|         |                                                                   |
|---------|-------------------------------------------------------------------|
| أ.....  | بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ                             |
| ب.....  | الإهداء                                                           |
| ج.....  | الشكر والتقدير                                                    |
| د.....  | المستخلص                                                          |
| ه.....  | قائمة المحتويات                                                   |
| ي.....  | قائمة الجداول                                                     |
| 1.....  | الفصل الأول: الإطار العام للدراسة                                 |
| 1.....  | 1.1 المقدمة                                                       |
| 2.....  | 2.1 المشكلة البحثية:                                              |
| 3.....  | 3.1 أهمية البحث:                                                  |
| 4.....  | ثانيًا: الأهمية العملية                                           |
| 5.....  | 4.1 أهداف البحث:                                                  |
| 5.....  | 5.1 تساؤلات البحث                                                 |
| 6.....  | 6.1 فرضيات البحث                                                  |
| 6.....  | 7.1 الدراسات السابقة:                                             |
| 6.....  | أولًا: الدراسات العربية                                           |
| 9.....  | ثانيًا: الدراسات الأجنبية                                         |
| 16..... | 8.1 أوجه التشابه والاختلاف بين الدراسات السابقة والدراسة الحالية: |

|    |                                         |
|----|-----------------------------------------|
| 18 | 9.1 المنطلقات النظرية للبحث:            |
| 20 | 10.1 منهج البحث:                        |
| 21 | 11.1 مصادر البيانات في الدراسة:         |
| 22 | 12.1 أدوات الدراسة والأساليب الإحصائية: |
| 22 | 13.1 نموذج الدراسة:                     |
| 23 | 14.1 حدود البحث:                        |
| 25 | الفصل الثاني: الإطار النظري             |
| 25 | المبحث الأول: التحول الرقمي             |
| 25 | 1.1.2 النظريات المفسرة للتحول الرقمي:   |
| 26 | 2.1.2 مفهوم التحول الرقمي:              |
| 28 | 3.1.2 أهمية التحول الرقمي:              |
| 29 | 4.1.2 دوافع تطبيق التحول الرقمي:        |
| 30 | 5.1.2 متطلبات التحول الرقمي:            |
| 31 | 6.1.2 معوقات تطبيق التحول الرقمي:       |
| 32 | 7.1.2 ابعاد التحول الرقمي:              |
| 37 | 8.1.2 أهمية التحول الرقمي               |
| 38 | 9.1.2 فوائد تطبيق التحول الرقمي         |
| 40 | 10.1.2 خطوات التحول الرقمي              |
| 41 | 11.1.2 نماذج التحول الرقمي              |
| 44 | 12.1.2 عوامل نجاح التحول الرقمي         |

|    |                                                             |
|----|-------------------------------------------------------------|
| 45 | 13.1.2 معوقات التحول الرقمي .....                           |
| 48 | المبحث الثاني: جودة الخدمة الصحية: .....                    |
| 48 | 1.2.2 مقدمة .....                                           |
| 48 | 2.2.2 مفهوم الجودة: .....                                   |
| 49 | 3.2.2 مفهوم الخدمة .....                                    |
| 50 | 4.2.2 مفهوم الصحة والخدمة الصحية: .....                     |
| 50 | 5.2.2 أنواع الخدمة الصحية: .....                            |
| 51 | 6.2.2 الفروق الأساسية بين السلع والخدمة: .....              |
| 51 | 7.2.2 خصائص الخدمة: .....                                   |
| 53 | 8.2.2 مفهوم جودة الخدمة الصحية: .....                       |
| 54 | 9.2.2 مبادئ جودة الخدمة: .....                              |
| 55 | 10.2.2 أهمية جودة الخدمة: .....                             |
| 55 | 11.2.2 أهمية قطاع الخدمات وجودة الخدمة: .....               |
| 56 | 12.2.2 ممارسات متعلقة بالاهتمام بجودة الخدمة المقدمة: ..... |
| 57 | 13.2.2 أهداف تحقيق الجودة في المجالات الخدمية: .....        |
| 58 | 14.2.2 أبعاد جودة الخدمة الصحية: .....                      |
| 62 | الفصل الثالث: منهجية وإجراءات الدراسة .....                 |
| 62 | 1.3 مقدمة .....                                             |
| 62 | 2.3 منهجية البحث: .....                                     |
| 62 | 3.3 مجتمع وعينة الدراسة .....                               |

|    |                                            |
|----|--------------------------------------------|
| 62 | 4.3 مصادر جمع البيانات والمعلومات:         |
| 63 | 5.3 الأساليب الإحصائية:                    |
| 63 | 6.3 أداة الدراسة                           |
| 64 | 7.3 صدق أداة الدراسة                       |
| 65 | المحور الأول: التحول الرقمي                |
| 66 | المحور الثاني: إدارة الخدمات الصحية        |
| 67 | 8.3 ثبات أداة الدراسة:                     |
| 69 | الفصل الرابع: تحليل النتائج                |
| 69 | 1.4 مقدمة                                  |
| 69 | 2.4 خصائص عينة الدراسة                     |
| 70 | 3.4 تحليل استمارة الاستبيان                |
| 70 | المحور الأول: التحول الرقمي                |
| 76 | المحور الثاني: إدارة الخدمات الصحية        |
| 79 | 4.4 اختبار فروض الدراسة                    |
| 85 | الفصل الخامس: النتائج والتوصيات والمقترحات |
| 85 | 1.5 مقدمة                                  |
| 85 | 2.5 نتائج الدراسة                          |
| 87 | 3.5 التوصيات                               |
| 88 | 4.5 المقترحات                              |
| 89 | Abstract                                   |

|    |                         |
|----|-------------------------|
| 90 | قائمة المراجع:          |
| 90 | أولاً: المراجع العربية  |
| 92 | ثانياً المراجع الأجنبية |
| 96 | الملاحق                 |
| 97 | استمارة استبيان         |

## قائمة الجداول

| رقم<br>الصفحة | اسم الجدول                                                                                                                                                      | رقم<br>الجدول |
|---------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------|
| 63            | جدول (1) مستويات موافقة عينة الدراسة على عبارات أداة الدراسة                                                                                                    | 1.            |
| 64            | جدول (2) معاملات الارتباط لعبارات المحور الأول                                                                                                                  | 2.            |
| 66            | جدول (3) معاملات الارتباط لعبارات المحور الثاني                                                                                                                 | 3.            |
| 67            | جدول (4) معامل الثبات لمجاور استمارة الاستبيان                                                                                                                  | 4.            |
| 68            | جدول (5) توزيع عينة الدراسة وفقا لخصائصها                                                                                                                       | 5.            |
| 69            | جدول (6) المتوسط الحسابي والانحراف المعياري والترتيب ومستوي الموافقة على عبارات السجلات الصحية الإلكترونية                                                      | 6.            |
| 71            | جدول (7) المتوسط الحسابي والانحراف المعياري والترتيب ومستوي الموافقة على عبارات نظم المعلومات الصحية                                                            | 7.            |
| 74            | جدول (8) المتوسط الحسابي والانحراف المعياري والترتيب ومستوي الموافقة على عبارات الخدمات الصحية الذكية                                                           | 8.            |
| 79            | جدول (9) المتوسط الحسابي والانحراف المعياري والترتيب ومستوي الموافقة على عبارات إدارة الخدمات الصحية                                                            | 9.            |
| 80            | جدول (10) نتائج نموذج الانحدار الخطي البسيط لأثر التحول الرقمي على إدارة الخدمات الصحية دراسة تطبيقية على وزارة الصحة بمنطقة الرياض في المملكة العربية السعودية | 10.           |

| رقم<br>الصفحة | اسم الجدول                                                                                                                                                                   | رقم<br>الجدول |
|---------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------|
| 81            | جدول (11) نتائج نموذج الانحدار الخطي البسيط لأثر السجلات الصحية الإلكترونية على إدارة الخدمات الصحية دراسة تطبيقية على وزارة الصحة بمنطقة الرياض في المملكة العربية السعودية | 11.           |
| 82            | جدول (12) نتائج نموذج الانحدار الخطي البسيط لأثر نظم المعلومات الصحية على إدارة الخدمات الصحية دراسة تطبيقية على وزارة الصحة بمنطقة الرياض في المملكة العربية السعودية       | 12.           |

# الفصل الأول: الإطار العام للدراسة

## 1.1 المقدمة

شهد العالم خلال العقود الأخيرة تحولاً جذرياً في طبيعة العمليات الإدارية والخدمية نتيجة التقدم التكنولوجي السريع، وكان من أبرز ملامح هذا التغيير تبني مفاهيم التحول الرقمي في مختلف القطاعات، وعلى رأسها القطاع الصحي، الذي يُعد من أكثر المجالات تأثراً واحتياجاً للتحديث والتطوير المستمر. فالتحول الرقمي لم يعد خياراً استراتيجياً فحسب، بل أصبح ضرورة حتمية لتحسين كفاءة الأداء، وتسريع الإجراءات، وضمان جودة الخدمات المقدمة للمواطنين. وقد ازدادت أهمية هذا التحول في ظل الضغوط المتزايدة على الأنظمة الصحية، وارتفاع توقعات المستفيدين، وتزايد التحديات التشغيلية والتنظيمية التي تواجه مؤسسات الرعاية الصحية.

وفي هذا السياق، يمثل القطاع الصحي في المملكة العربية السعودية نموذجاً بارزاً للتغيير المؤسسي القائم على الرقمنة، حيث شرعت وزارة الصحة في السنوات الأخيرة في تنفيذ خطط طموحة تستهدف تطوير بنيتها الرقمية وتعزيز قدراتها التشغيلية عبر تطبيق نظم معلومات صحية متقدمة، وتفعيل السجلات الصحية الإلكترونية، وتقديم خدمات صحية ذكية عن بعد. ويأتي هذا التوجه في إطار رؤية المملكة 2030، التي تركز على التحول الرقمي كأحد محركات التغيير في القطاع الحكومي، وتحقيق الكفاءة التشغيلية والحوكمة الفعالة في تقديم الخدمات العامة (أحمد وآخرون، 2023).

غير أن التحول الرقمي في السياق الصحي لا يقتصر على تبني التكنولوجيا، بل يمتد ليشمل إعادة هيكلة العمليات الإدارية، وتطوير الكفاءات البشرية، وضمان تكامل الأنظمة التقنية مع البنية التنظيمية القائمة، بما يحقق الاستخدام الأمثل للموارد، ويعزز من رضا المستفيدين، ويرفع من مستوى جودة الخدمات الصحية. ومن هنا، تبرز الحاجة إلى دراسة علمية تحليلية تستند إلى بيانات ميدانية لقياس مدى فعالية التحول الرقمي في تحقيق كفاءة إدارة الخدمات الصحية، خصوصاً في المؤسسات

الحكومية الكبرى كوزارة الصحة بمنطقة الرياض، والتي تُعد من أكثر المناطق اكتظاظاً بالسكان وتنوعاً في احتياجات الرعاية (دوبال وطرشاني، 2025).

وفي سياق ما سبق، يعد هذا البحث إطاراً مهماً لفهم العلاقة بين التحديث التكنولوجي والتحسين المؤسسي، خاصة في ظل ما يشهده القطاع الصحي من تحديات متنامية تتطلب استجابات أكثر مرونة وفعالية. فالتحول الرقمي لا يُقاس فقط بتبني الأدوات التقنية، بل بكيفية توظيفها في تحسين تدفق العمليات، وتعزيز قدرات التخطيط والمتابعة، ورفع كفاءة تقديم الخدمات. وفي هذا السياق، تأتي هذه الدراسة لتسليط الضوء على الأثر الحقيقي للتحول الرقمي على الإدارة الفعالة للخدمات الصحية، وبيان مدى إسهامه في تجاوز الإشكاليات التقليدية وتحقيق التميز المؤسسي داخل المرافق الصحية الحكومية. ومن ثم، تُعد هذه الدراسة خطوة ضرورية لفهم ديناميكيات الإدارة الصحية في العصر الرقمي، وتقديم توصيات مبنية على أدلة علمية تعزز من فاعلية الأداء المؤسسي وجودة الخدمة الصحية في المملكة.

## 2.1 المشكلة البحثية:

يشكل التحول الرقمي أحد أهم الاتجاهات العالمية الحديثة في تطوير القطاعات الخدمية، وعلى رأسها قطاع الرعاية الصحية الذي يرتبط ارتباطاً مباشراً بصحة الأفراد وجودة حياتهم. وقد تبنت المملكة العربية السعودية، في إطار رؤيتها الطموحة 2030، سياسات واضحة لدعم التحول الرقمي في القطاع الصحي من خلال رقمنة الملفات الطبية، وتفعيل أنظمة المعلومات الصحية، وإدخال خدمات إلكترونية تيسر على المستفيدين الحصول على الرعاية بفعالية وسرعة. غير أن الممارسة الفعلية لهذه التحولات، في ظل البيئات الإدارية والتنظيمية القائمة، ما زالت تواجه تحديات تتعلق بفعالية التنفيذ، ومواءمة الأنظمة الرقمية مع الهياكل الإدارية، ومدى انعكاس ذلك على كفاءة إدارة الخدمات الصحية اليومية.

ورغم ما تحقق من تقدم ملموس في مجال البنية التحتية الرقمية الصحية، إلا أن الواقع يشير إلى وجود تباينات ملحوظة في مستوى الكفاءة التشغيلية بين المنشآت الصحية المختلفة، حيث تُثار

تساؤلات حول مدى فاعلية هذه التحولات التقنية في تحسين أداء الإدارة الصحية على أرض الواقع، وتوظيفها في تسريع تقديم الخدمة، وترشيد استخدام الموارد، وتحقيق رضا المستفيدين. ويبدو أن التركيز في الكثير من المبادرات السابقة كان منصبًا على الجانب التقني من التحول، دون التعمق الكافي في دراسة تأثيراته المباشرة على المنظومة الإدارية والكفاءة المؤسسية في تقديم الخدمة الصحية.

ومن خلال مراجعة الأدبيات والدراسات السابقة، تبين أن غالبية الأبحاث ركزت إما على مدى جاهزية المؤسسات الصحية للتحول الرقمي، أو على التحديات التي تواجه تطبيق الأنظمة الإلكترونية من منظور تقني أو تنظيمي، بينما لا تزال هناك فجوة بحثية تتمثل في نقص الدراسات التطبيقية التي تقيس بشكل منهجي ومباشر أثر التحول الرقمي بأبعاده المختلفة على كفاءة إدارة الخدمات الصحية في سياقات واقعية داخل مؤسسات صحية قائمة بالفعل، وضمن أطر إدارية حكومية مثل وزارة الصحة السعودية، وبالأخص في منطقة الرياض ذات الكثافة السكانية العالية والتعقيد الخدمي الكبير.

وعليه، فإن هذه الدراسة تسعى إلى سد هذه الفجوة من خلال تقديم تحليل تطبيقي دقيق لأثر التحول الرقمي على كفاءة الإدارة الصحية، وذلك من خلال قياس العلاقة بين تبني أدوات رقمية مثل السجلات الصحية الإلكترونية، ونظم المعلومات، والخدمات الذكية، وبين مؤشرات الكفاءة الإدارية مثل سرعة تقديم الخدمة، والاستخدام الأمثل للموارد، ورضا المستفيدين. كما تسعى الدراسة إلى تقديم بيانات ميدانية وتوصيات عملية يمكن البناء عليها لتطوير الأداء المؤسسي وتحقيق فاعلية أكبر في تقديم الخدمات الصحية في ظل التحول الرقمي.

ومن هنا يمكن بلورة مشكلة البحث الحالي في التساؤل الرئيس التالي: "إلى أي مدى يسهم التحول الرقمي بأبعاده المختلفة في تعزيز كفاءة إدارة الخدمات الصحية في وزارة الصحة بمنطقة الرياض؟"

### 3.1 أهمية البحث:

#### أولاً: الأهمية العلمية

- تسهم الدراسة في توسيع الفهم النظري لمفهوم التحول الرقمي ودوره في تعزيز كفاءة إدارة الخدمات الصحية.
- تسلط الضوء على العلاقة بين الرقمنة وجودة الأداء الإداري في المؤسسات الصحية، خاصة في البيئات الحكومية.
- تساهم في بناء إطار معرفي يربط بين مفاهيم الإدارة الصحية الذكية، وتحسين كفاءة التشغيل في المنظمات الصحية.
- تقدم إثراءً للأدبيات المتخصصة في مجالات الإدارة الصحية، والتحول الرقمي، والحوكمة الرقمية.
- تركز على أهمية تبني أدوات وتقنيات الإدارة الرقمية مثل السجلات الإلكترونية ونظم المعلومات الصحية الذكية.
- تدعم الاتجاهات الأكاديمية التي تبحث في العلاقة بين الفاعلية الإدارية واستخدام التقنيات الحديثة في تقديم الرعاية الصحية.

#### ثانيًا: الأهمية العملية

- تساعد الدراسة على تحسين كفاءة إدارة الخدمات الصحية في وزارة الصحة بمنطقة الرياض من خلال نتائج تطبيقية قابلة للتنفيذ.
- توفر نموذجًا يمكن استخدامه لتقييم مدى نضج التحول الرقمي في المنظومة الصحية الحكومية.
- تساهم في تقليل التكاليف الناتجة عن ضعف التكامل الرقمي، وتدعم تحسين الكفاءة التشغيلية في تقديم الخدمات الصحية.
- تدعم صانعي القرار في الوزارة بتوصيات عملية لتعزيز فاعلية الأداء وجودة الخدمات المقدمة للمستفيدين.
- تقدم أدوات علمية لتطوير مؤشرات أداء رقمية تساعد في تقييم جودة الخدمة وتقليل زمن الاستجابة الطبية.

- تواكب أهداف رؤية المملكة 2030 في تطوير قطاع الصحة عبر التحول الرقمي ورفع كفاءة الخدمات والبنية التحتية الصحية.
- تعزز من ثقافة الجودة والتحسين المستمر في بيئة العمل الصحي، بما يتماشى مع متطلبات التنمية المستدامة.

#### 4.1 أهداف البحث:

يتمثل الهدف الرئيسي لهذا البحث في تحليل أثر التحول الرقمي بأبعاده (السجلات الصحية الإلكترونية، نظم المعلومات الصحية، الخدمات الصحية الذكية) على كفاءة إدارة الخدمات الصحية في وزارة الصحة بمنطقة الرياض، وذلك من خلال دراسة العلاقة بين ممارسات الرقمنة والقدرة التشغيلية والإدارية للنظام الصحي.

ويمكن تحديد الأهداف الفرعية للدراسة على النحو الآتي:

- (1) بيان أثر استخدام السجلات الصحية الإلكترونية على تحسين كفاءة تقديم الخدمات الصحية في مرافق وزارة الصحة بمنطقة الرياض.
- (2) بيان أثر تطبيق نظم المعلومات الصحية على مستوى التنسيق والسرعة في الأداء الإداري في المؤسسات الصحية التابعة للوزارة.
- (3) بيان أثر الخدمات الصحية الذكية على رضا المستفيدين ومستوى فعالية الرعاية الصحية المقدمة في القطاع الصحي الحكومي.

#### 5.1 تساؤلات البحث

##### السؤال الرئيسي:

إلى أي مدى يساهم التحول الرقمي بأبعاده المختلفة في تعزيز كفاءة إدارة الخدمات الصحية في وزارة الصحة بمنطقة الرياض؟

## الأسئلة الفرعية:

- (1) ما أثر استخدام السجلات الصحية الإلكترونية على تحسين كفاءة تقديم الخدمات الصحية؟
- (2) ما أثر تطبيق نظم المعلومات الصحية على مستوى التنسيق والسرعة في الأداء الإداري داخل المؤسسات الصحية؟
- (3) ما أثر الخدمات الصحية الذكية على رضا المستفيدين وكفاءة استجابتهم للرعاية الصحية المقدمة؟

## 6.1 فرضيات البحث

### الفرضية الرئيسية:

لا يوجد أثر ذو دلالة إحصائية عند مستوى معنوية ( $\alpha \leq 0.05$ ) للتحويل الرقمي بأبعاده (السجلات الصحية الإلكترونية، نظم المعلومات الصحية، الخدمات الصحية الذكية) على كفاءة إدارة الخدمات الصحية في وزارة الصحة بمنطقة الرياض.

### الفرضيات الفرعية:

- (1) لا يوجد أثر ذو دلالة إحصائية عند مستوى معنوية ( $\alpha \leq 0.05$ ) لاستخدام السجلات الصحية الإلكترونية على كفاءة تقديم الخدمات الصحية.
- (2) لا يوجد أثر ذو دلالة إحصائية عند مستوى معنوية ( $\alpha \leq 0.05$ ) لتطبيق نظم المعلومات الصحية على الأداء الإداري في المؤسسات الصحية.
- (3) لا يوجد أثر ذو دلالة إحصائية عند مستوى معنوية ( $\alpha \leq 0.05$ ) للخدمات الصحية الذكية على رضا المستفيدين وكفاءة تقديم الرعاية الصحية.

## 7.1 الدراسات السابقة:

### أولاً: الدراسات العربية

➤ دراسة أحمد وآخرون (2023)

هدفت هذه الدراسة إلى بيان أثر التحول الرقمي على جودة الخدمات الصحية في المستشفيات المصرية، حيث ركزت على مدى فاعلية تطبيق التقنيات الرقمية في تحسين كفاءة الأداء، وتسهيل تقديم الخدمات، ورفع مستوى رضا المرضى.

حيث المتغير المستقل هو التحول الرقمي، ويتضمن أبعادًا مثل رقمنة السجلات الطبية، استخدام أنظمة المعلومات الصحية، والتطبيقات الذكية، أما المتغير التابع فهو جودة الخدمات الصحية، وتم قياسها من خلال مؤشرات تشمل الكفاءة التشغيلية، تقليل الأخطاء، تحسين سرعة تقديم الخدمات، ورضا المرضى.

اعتمدت الدراسة على المنهج الوصفي التحليلي، مستخدمة أداة الاستبيان لجمع البيانات من عينة من العاملين في المستشفيات، وتم تحليلها باستخدام أدوات إحصائية لقياس العلاقة بين المتغيرين.

وتوصلت الدراسة إلى وجود علاقة إيجابية قوية بين التحول الرقمي وجودة الخدمات، حيث ساهمت التقنيات الرقمية في تحسين بيئة العمل والخدمة المقدمة.

وأوصت بضرورة تعزيز البنية التحتية الرقمية وتكثيف برامج تدريب العاملين لضمان تحقيق التحول الفعال والمستدام.

## ❶ دراسة العتيبي (2025)

هدفت هذه الدراسة إلى تحليل العلاقة بين الرقمنة وتطوير الخدمات الصحية في القطاع الصحي بمنطقة مكة المكرمة، حيث ركزت على دور التحول الرقمي في تحسين جودة الرعاية، وتسريع الإجراءات الإدارية والطبية، وتعزيز كفاءة تقديم الخدمات الصحية في المؤسسات العامة والخاصة.

حيث المتغير المستقل هو الرقمنة، ويشمل أبعادًا مثل استخدام السجلات الصحية الإلكترونية، وتطبيقات الخدمات الصحية الذكية، وتكامل نظم المعلومات، أما المتغير التابع فهو تطوير الخدمات

الصحية، وتم قياسه من خلال مؤشرات تشمل تحسين الكفاءة التشغيلية، سرعة تقديم الخدمة، ورضا المستفيدين.

اعتمدت الدراسة على المنهج الوصفي التحليلي، من خلال تصميم استبيان وتوزيعه على عينة من العاملين في المستشفيات والمراكز الصحية بمنطقة مكة، وتم تحليل البيانات باستخدام أدوات إحصائية لقياس طبيعة العلاقة بين الرقمنة وتطوير الخدمات.

وتوصلت الدراسة إلى أن الرقمنة تسهم بشكل كبير في تطوير الخدمات الصحية، من خلال رفع كفاءة العمليات وتحسين جودة الرعاية وتقليل الأخطاء الإدارية والطبية.

وأوصت الدراسة بضرورة تعزيز البنية التحتية الرقمية في المؤسسات الصحية، وتدريب الكوادر على استخدام الأنظمة الذكية، مع أهمية وضع استراتيجيات رقمية موحدة تضمن التكامل والفعالية في تقديم الخدمات.

#### 🔵 دراسة زين الدين وبن حمو (2024)

هدفت هذه الدراسة إلى تحليل أثر الاستخدامات التكنولوجية المبتكرة على فاعلية الرعاية الصحية، من خلال استعراض مدى مساهمة التكنولوجيا الحديثة في تحسين جودة الخدمات الصحية، وتقليل التكاليف، وتسهيل وصول المرضى إلى الرعاية في الوقت المناسب، مع التركيز على بيانات العمل الطبية الرقمية.

حيث المتغير المستقل هو الاستخدامات التكنولوجية المبتكرة، ويتضمن أبعادًا مثل الذكاء الاصطناعي، وإنترنت الأشياء، والتطبيب عن بعد، والتطبيقات الصحية الذكية، أما المتغير التابع فهو فاعلية الرعاية الصحية، وتم قياسه من خلال مؤشرات مثل تحسين الكفاءة، تقليل الأخطاء الطبية، سرعة تقديم الخدمة، ورضا المرضى.

اعتمدت الدراسة على المنهج الوصفي التحليلي من خلال مراجعة الأدبيات والدراسات السابقة، بالإضافة إلى تحليل نماذج لتجارب تطبيقية في بعض المؤسسات الصحية التي اعتمدت هذه التقنيات الحديثة.

وتوصلت الدراسة إلى أن التكنولوجيا المبتكرة تساهم بفعالية في تحسين إدارة الرعاية الصحية، وزيادة الدقة في التشخيص، وتوسيع نطاق الخدمات الطبية للفئات البعيدة جغرافياً.

وأوصت الدراسة بتسريع اعتماد التكنولوجيا الحديثة في جميع مستويات النظام الصحي، وتوفير البنية التحتية المناسبة، وتدريب الكوادر البشرية على استخدامها بكفاءة، بما يعزز من فاعلية الرعاية الصحية وتحقيق نتائج صحية أفضل للمجتمع.

## ثانياً: الدراسات الأجنبية

### ● دراسة Regah & Butarbutar (2024)

هدفت هذه الدراسة إلى تسليط الضوء على دور التكنولوجيا الحاسوبية في دعم التحول الرقمي في قطاع الرعاية الصحية، حيث ركزت على كيفية استخدام أنظمة الحوسبة الحديثة لتطوير كفاءة تقديم الخدمات الصحية، وتحسين إدارة البيانات الطبية، وتقليل الوقت والتكاليف المرتبطة بالإجراءات التقليدية في المؤسسات الصحية.

حيث المتغير المستقل هو التكنولوجيا الحاسوبية، ويتضمن أبعاداً مثل استخدام البرمجيات الطبية، وأدوات التحليل الذكي، والتكامل بين الأنظمة الصحية، أما المتغير التابع فهو كفاءة تقديم الخدمات الصحية، وتم قياسها من خلال سرعة الأداء، دقة التشخيص، تقليل التكاليف، ورضا المستفيدين من الخدمة.

اعتمدت الدراسة على المنهج الوصفي التحليلي من خلال مراجعة الأدبيات وتحليل عدد من التجارب التطبيقية في مؤسسات صحية إندونيسية، كما اعتمدت على بيانات وصفية لتحديد العلاقة بين استخدام التكنولوجيا وتحسين جودة الخدمات الصحية.

وتوصلت الدراسة إلى أن اعتماد التكنولوجيا الحاسوبية يسهم بوضوح في تسريع العمليات الطبية والإدارية، وتحقيق دقة أكبر في معالجة بيانات المرضى، كما أدى إلى تقليل الأخطاء الطبية وتحسين رضا المرضى، خصوصًا في البيئات التي تعاني من ضعف البنية التحتية الصحية التقليدية.

وأوصت الدراسة بتوسيع نطاق استخدام الحوسبة الطبية في جميع مراحل تقديم الخدمة الصحية، وتوفير التدريب المستمر للعاملين في القطاع، مع دعم التحول الرقمي بسياسات حكومية واضحة وبنية تحتية تقنية متطورة، لضمان تحقيق الفاعلية والاستدامة في الخدمات الصحية الرقمية.

#### 📌 دراسة Hwan (2024)

هدفت هذه الدراسة إلى تحسين كفاءة إدارة رعاية كبار السن من خلال التحول الرقمي لنظام الرعاية الصحية، حيث ركزت على أهمية تطبيق التكنولوجيا في تبسيط الإجراءات، وتعزيز الوصول إلى الخدمات، ومتابعة الحالات الصحية المزمنة، بما يضمن استدامة الرعاية وجودتها في ظل النمو السكاني المتسارع لهذه الفئة.

حيث المتغير المستقل هو التحول الرقمي في النظام الصحي، ويشمل أبعادًا مثل استخدام السجلات الصحية الإلكترونية، خدمات التطبيب عن بعد، والأجهزة الذكية القابلة للارتداء، أما المتغير التابع فهو كفاءة إدارة رعاية كبار السن، وتم قياسها من خلال سرعة تقديم الخدمة، تحسين المتابعة الصحية، وتقليل التكاليف والإجراءات المعقدة.

اعتمدت الدراسة على المنهج التحليلي من خلال تحليل بيانات تجريبية من مؤسسات صحية في كوريا الجنوبية، واستخدام أدوات كمية لقياس التحسن في مؤشرات الرعاية لكبار السن بعد تطبيق الحلول الرقمية، كما استندت إلى مراجعة الأدبيات لتأطير العلاقة بين التكنولوجيا وجودة الرعاية.

وتوصلت الدراسة إلى أن التحول الرقمي أسهم بشكل كبير في تحسين كفاءة إدارة الرعاية الصحية لكبار السن، من خلال تسريع الخدمات وتقليل العبء الإداري، كما ساعد في تقديم متابعة مستمرة ودقيقة للحالات الصحية المزمنة، وزيادة رضا المرضى وعائلاتهم عن مستوى الخدمة.

وأوصت الدراسة بضرورة توسيع نطاق التحول الرقمي في رعاية كبار السن من خلال دعم التقنيات المخصصة لهذه الفئة، وتوفير برامج تدريبية للطواقم الطبية، وضمان التكامل بين نظم المعلومات الصحية، كما دعت إلى تطوير سياسات وطنية تضمن إدماج كبار السن في النظام الصحي الرقمي، بما يحقق رعاية أكثر شمولية وفعالية.

#### 🔗 دراسة Alawi et al (2024)

هدفت هذه الدراسة إلى تقديم تحليل نقدي للتحول الرقمي والتحديات القيادية المرتبطة به، وأثره على نجاح العمليات التشغيلية في إدارة المستشفيات، حيث ركزت على العلاقة بين القيادة الفعالة، وتبني التكنولوجيا، وتحقيق كفاءة تشغيلية مستدامة في بيئة صحية ديناميكية.

حيث المتغير المستقل هو التحول الرقمي والقيادة، ويتضمن أبعادًا مثل الكفاءة التقنية، دعم القيادة للتحول، وتمكين فرق العمل من استخدام التكنولوجيا، أما المتغير التابع فهو النجاح التشغيلي في إدارة المستشفيات، وتم قياسه من خلال تحسين الكفاءة، تقليل الأخطاء، وزيادة رضا المرضى والموظفين.

اعتمدت الدراسة على المنهج الوصفي التحليلي من خلال مراجعة الأدبيات، وتحليل حالات من مستشفيات طبقت التحول الرقمي، وتم تقييم الأداء التشغيلي بناءً على معايير قياسية في الجودة والكفاءة.

وتوصلت الدراسة إلى أن وجود قيادة فاعلة ومُدركة لأهمية التحول الرقمي يُعد عنصرًا أساسيًا في نجاح العمليات، حيث تساهم القيادة في التغلب على مقاومة التغيير، وتحقيق تكامل بين التكنولوجيا والأداء الوظيفي، مما يُعزز الكفاءة الشاملة.

وأوصت الدراسة بضرورة إعداد القيادات الصحية لتبني التحول الرقمي من خلال التدريب الاستراتيجي، وتعزيز الثقافة الرقمية داخل المؤسسات الصحية، وتخصيص ميزانيات ملائمة للبنية التقنية، كما شددت على أهمية التواصل الفعال بين الإدارات لضمان استدامة نجاح التحول الرقمي وتحقيق أهداف التشغيل بكفاءة.

## ❶ دراسة Pereira (2024)

هدفت هذه الدراسة إلى تحليل تأثير رقمنة السجلات الطبية على كفاءة نظام الرعاية الصحية، من خلال التركيز على كيفية تسريع الإجراءات الطبية، وتقليل الأخطاء، وتحسين إدارة معلومات المرضى، بما يعزز من جودة الرعاية ويخفض التكاليف التشغيلية.

حيث المتغير المستقل هو رقمنة السجلات الطبية، ويتضمن أبعادًا مثل أتمتة البيانات، وسهولة الوصول، وتكامل المعلومات بين الأقسام، أما المتغير التابع فهو كفاءة النظام الصحي، وتم قياسه من خلال تقليل وقت الخدمة، وخفض معدلات الأخطاء، وتحسين التنسيق الطبي.

اعتمدت الدراسة على المنهج الكمي التحليلي باستخدام بيانات من مؤسسات صحية تعتمد على السجلات الإلكترونية، وتم تحليل العلاقة بين استخدام التكنولوجيا وتحسين الكفاءة التشغيلية.

وتوصلت الدراسة إلى أن رقمنة السجلات ساعدت في تقليل الوقت المستغرق في معالجة المعلومات الطبية، وتحسين دقة التشخيصات، كما ساهمت في تعزيز التنسيق بين مقدمي الرعاية. وأوصت الدراسة بتوسيع نطاق رقمنة السجلات في المؤسسات الصحية، وتدريب الكوادر على استخدام الأنظمة الإلكترونية، وتحديث البنية التحتية التقنية لضمان فعالية التطبيق وتحقيق كفاءة مستدامة في تقديم الرعاية.

## ❷ دراسة Butcher (2022)

هدفت هذه الدراسة إلى تسليط الضوء على أهمية الاستعداد المؤسسي لتحولات التحول الرقمي في القطاع الصحي، حيث ركزت على دور القادة الصحيين في توجيه هذا التحول، وتوفير البنية التحتية والمهارات الضرورية لضمان نجاح العمليات الرقمية وتحقيق فوائد ملموسة في الأداء والكفاءة.

حيث المتغير المستقل هو الاستعداد للتحول الرقمي، ويشمل أبعادًا مثل القيادة الداعمة، وتوفير الموارد التقنية، وبناء ثقافة تنظيمية رقمية، أما المتغير التابع فهو فعالية تطبيق التحول الرقمي في المؤسسات الصحية، وتم قياسه من خلال سرعة التبني، وتحسين الأداء، وزيادة رضا الفرق الطبية.

اعتمدت الدراسة على منهج وصفي تحليلي قائم على مراجعة الأدبيات وتجارب ميدانية من مؤسسات صحية خضعت لتحول رقمي، وركزت على تحليل الممارسات القيادية والاستراتيجيات التنظيمية الداعمة.

وتوصلت الدراسة إلى أن المؤسسات التي تستثمر في تطوير القيادة الرقمية وتوفير الدعم التنظيمي تحقق نتائج أفضل في عمليات التحول الرقمي، كما أن غياب الرؤية الموحدة يؤدي إلى تعثر المبادرات.

وأوصت الدراسة بضرورة إعداد القيادات الصحية من خلال برامج تدريبية متخصصة، وتوفير الدعم المالي والتقني، وتبني خطط استراتيجية شاملة للتحول الرقمي، مع التركيز على إشراك جميع العاملين في العملية لضمان استدامة التغيير وتحقيق نتائج فعّالة.

#### ❶ دراسة (2024) Revathi, Lakshmi & Jaiswal

هدفت هذه الدراسة إلى تعزيز التميز التشغيلي في المؤسسات من خلال تطبيق ممارسات إدارة الجودة، حيث ركزت على توضيح كيف يمكن لمفاهيم الجودة الشاملة أن تسهم في تحسين كفاءة العمليات، وتقليل معدلات الأخطاء والهدر، وتحقيق أداء مؤسسي عالي يدعم استدامة التنافسية. حيث المتغير المستقل هو إدارة الجودة، ويشمل ذلك أبعادًا مثل التحسين المستمر، وتوحيد وتوثيق الإجراءات، وتدريب العاملين على المهارات التشغيلية والجودة، وتطبيق معايير قياسية وشهادات جودة، أما المتغير التابع فهو التميز التشغيلي، وتم قياسه من خلال مؤشرات مثل رفع الكفاءة، خفض التكاليف، تحسين رضا العملاء، وزيادة الإنتاجية.

اعتمدت الدراسة على المنهج الوصفي التحليلي، وذلك من خلال مراجعة الأدبيات الحديثة والدراسات السابقة ذات الصلة بممارسات إدارة الجودة والتميز التشغيلي، بالإضافة إلى تحليل حالات تطبيقية لبعض المؤسسات التي تبنت نظم إدارة الجودة الشاملة، بهدف رصد تأثير هذه الممارسات على أداء العمليات التشغيلية.

وتوصلت الدراسة إلى أن تبني إدارة الجودة الشاملة يسهم بفاعلية في تعزيز الأداء التشغيلي، من خلال تقليل الأخطاء وتكرار العمليات، ورفع كفاءة استخدام الموارد، وزيادة التفاعل الإيجابي مع متطلبات العملاء، كما أظهرت النتائج أن المؤسسات التي تطبق نهجًا استراتيجيًا للجودة تحقق مستويات أعلى من الأداء المؤسسي المستدام مقارنة بالمؤسسات التقليدية.

وأوصت الدراسة بضرورة دمج مفاهيم إدارة الجودة ضمن الخطط التشغيلية الاستراتيجية للمؤسسات، وتكثيف برامج التدريب المتخصصة للعاملين في مجالات الجودة والتحسين المستمر، كما أكدت على أهمية تطوير مؤشرات قياس الأداء ومراجعتها بشكل دوري، مع خلق بيئة تنظيمية داعمة لثقافة التحسين المستمر، بما يضمن تحقيق التميز التشغيلي على المدى الطويل، والاستجابة الفعالة لتحديات السوق المتغيرة.

#### ❶ دراسة Ricciardi & Others (2019)

هدفت هذه الدراسة إلى استكشاف آليات حوكمة التحول الرقمي في خدمات الرعاية الصحية، حيث ركزت على تحليل التحديات التي تواجه الأنظمة الصحية أثناء تطبيق التكنولوجيا الرقمية، وسعت إلى وضع إطار حوكمي يساعد في ضمان الاستخدام الآمن والفعال للخدمات الصحية الرقمية، مع الحفاظ على العدالة والجودة في تقديم الرعاية.

حيث المتغير المستقل هو حوكمة التحول الرقمي، ويتضمن أبعادًا مثل السياسات التنظيمية، حماية البيانات الشخصية، الشفافية، والمساءلة في تطبيق التكنولوجيا، أما المتغير التابع فهو كفاءة وجودة خدمات الرعاية الصحية الرقمية، وتم قياسه من خلال تحسين الوصول إلى الخدمات، تقليل التكاليف، زيادة رضا المستخدمين، وتعزيز فعالية الأنظمة الصحية.

اعتمدت الدراسة على المنهج الوصفي التحليلي من خلال تحليل خبرات وتجارب عدد من الدول الأوروبية في تطبيق التحول الرقمي داخل مؤسساتها الصحية، وتم الاعتماد على مراجعة الأدبيات

والسياسات الدولية ذات الصلة، إلى جانب تحليل الأطر المؤسسية التي تم تبنيها لضمان الحوكمة الرشيدة في سياق التحول الرقمي.

وتوصلت الدراسة إلى أن غياب إطار حوكمي واضح يمكن أن يؤدي إلى تحديات في حماية الخصوصية، وسوء استخدام البيانات، وانعدام العدالة في الوصول إلى الخدمات، في حين أن وجود سياسات واضحة تدعم الابتكار وتحمي الحقوق يساهم في تحسين كفاءة النظم الصحية الرقمية، كما أظهرت النتائج أن إشراك جميع الأطراف المعنية في عملية الحوكمة يعزز من نجاح التحول الرقمي ويقلل من مقاومة التغيير.

وأوصت الدراسة بضرورة وضع أطر وطنية متكاملة لحوكمة التحول الرقمي في القطاع الصحي، تشمل معايير للشفافية، وتدابير لحماية البيانات الشخصية، وآليات للمساءلة الفعالة، كما دعت إلى تعزيز القدرات المؤسسية والتشريعية لضمان التنفيذ الناجح، وتبني منهج تشاركي يجمع بين صناع القرار، ومقدمي الخدمة، والمواطنين.

## 8.1 أوجه التشابه والاختلاف بين الدراسات السابقة والدراسة الحالية:

### أولاً: أوجه التشابه

#### 1- تركيز موحد على التحول الرقمي في القطاع الصحي

تتفق جميع الدراسات في تسليط الضوء على دور التحول الرقمي في تحسين الأداء والكفاءة داخل المؤسسات الصحية، بما يعزز من جودة الخدمات المقدمة ويقلل من التكاليف التشغيلية.

#### 2- الاهتمام بقياس كفاءة الأداء

تجمع الدراسات على أهمية قياس كفاءة إدارة الخدمات الصحية كمخرج أساسي للتحول الرقمي، وذلك من خلال مؤشرات مثل السرعة، تقليل الأخطاء، رضا المرضى، وتحسين التنسيق الإداري.

### 3- اعتماد مناهج وصفية وتحليلية

تستخدم معظم الدراسات المنهج الوصفي التحليلي أو الكمي في تحليل العلاقة بين الرقمنة وتحسين الأداء، مما يعكس توافقاً في الإطار المنهجي.

### ثانياً: أوجه الاختلاف

#### 1- السياق الجغرافي والتطبيقي

تركز الدراسة الحالية على بيئة محددة داخل المملكة العربية السعودية (منطقة الرياض)، بينما تناولت الدراسات الأخرى سياقات مختلفة قد تكون دولية أو في مناطق محلية أخرى.

#### 2- خصوصية العينة ومجال التطبيق

الدراسة الحالية تطبق على وزارة الصحة كجهة حكومية رئيسية، في حين ركزت بعض الدراسات السابقة على مستشفيات، مراكز صحية خاصة، أو نماذج رقمية دون تحديد مؤسسة معينة.

#### 3- تركيز أعمق على كفاءة الإدارة

تمتاز الدراسة الحالية بتركيزها الخاص على كفاءة إدارة الخدمات الصحية وليس فقط جودة الخدمة أو رضا المستفيد، مما يميزها من حيث الهدف ومجال القياس.

#### 4- الأبعاد المحددة للتحويل الرقمي

قد تختلف أبعاد التحويل الرقمي المدروسة بين الدراسات، حيث تركز الدراسة الحالية على أنظمة الصحة الإلكترونية، التكامل الرقمي، والبنية التحتية التقنية، بينما قد تشمل دراسات أخرى أبعاداً إضافية مثل الذكاء الاصطناعي أو التطبيب عن بعد.

## 9.1 المنطلقات النظرية للبحث:

### 1- التحول الرقمي في القطاع الصحي:

يشير التحول الرقمي إلى عملية إعادة تصميم شاملة لطرق العمل داخل المؤسسات الصحية من خلال إدماج تكنولوجيا المعلومات والاتصالات في صميم أنظمتها وهياكلها. ويتجاوز التحول الرقمي مجرد إدخال أدوات إلكترونية، بل يمتد ليشمل تبني ثقافة جديدة في الإدارة تركز على البيانات الفورية، والشفافية التشغيلية، والتفاعل الذكي مع المستفيدين (جاسم والغزالي، 2024).

ويُقاس التحول الرقمي من خلال أبعاده التطبيقية مثل:

- رقمنة الملفات والسجلات الطبية.
- إنشاء قواعد بيانات موحدة.
- استخدام تطبيقات الهواتف الذكية لتقديم الخدمات.
- الاعتماد على الذكاء الاصطناعي في دعم القرار الطبي.
- وتكامل الأنظمة بين المستشفيات والإدارات الصحية المختلفة.

وتُعد هذه الأبعاد مؤشرات رئيسية على مدى نضج التحول الرقمي داخل المؤسسة الصحية.

### 2) كفاءة إدارة الخدمات الصحية:

تُعبّر الكفاءة في إدارة الخدمات الصحية عن مدى قدرة النظم الإدارية على توظيف الموارد البشرية والتقنية والمالية بطريقة تحقق أهداف المؤسسة الصحية بأعلى إنتاجية وأقل تكلفة، مع الحفاظ على جودة الرعاية المقدمة (أبو دف وعاشور، 2023).

وتشمل كفاءة الإدارة عدة أبعاد، أبرزها:

• القدرة على تنظيم تدفق العمل داخل المستشفيات والمراكز الصحية.

• إدارة الوقت في استقبال وتشخيص ومعالجة الحالات.

• استخدام الموارد بكفاءة دون هدر أو ازدواجية.

• تحقيق التنسيق الداخلي بين الأقسام.

• ضمان استمرارية الخدمة في ظل أعباء العمل أو الطوارئ.

ويعد التقييم المستمر للأداء، والقدرة على اتخاذ قرارات تشغيلية فعالة، عنصراً مركزياً في تحقيق هذه الكفاءة.

### 3) جودة الخدمات الصحية:

ترتبط جودة الخدمات الصحية بمدى مطابقة الخدمة المقدمة للتوقعات المعيارية للمستفيدين، سواء من حيث الكفاءة الطبية أو تجربة المريض العامة (دوبال وطرشاني، 2025).

وتُقاس الجودة الصحية عبر مجموعة من الأبعاد التكاملية، مثل:

- سلامة الخدمة وخلوها من الأخطاء.
- الاستجابة السريعة لاحتياجات المرضى.
- سهولة الوصول للخدمات.
- الشفافية والوضوح في تقديم المعلومات.
- والرضا العام للمستفيد عن المعاملة والنتائج.

وتزداد أهمية الجودة في البيئات الصحية الرقمية، حيث تعتمد التجربة الصحية إلى حد كبير على دقة البيانات وسهولة استخدامها وسرعة معالجة المعلومات.

## 10.1 منهج البحث:

تعتمد هذه الدراسة على المنهج الوصفي التحليلي لبحث أثر التحول الرقمي على كفاءة إدارة الخدمات الصحية في وزارة الصحة بمنطقة الرياض. يهدف هذا المنهج إلى تقديم وصف دقيق وتحليل شامل لكيفية تأثير مكونات التحول الرقمي، بأبعاده المختلفة (السجلات الصحية الإلكترونية، نظم المعلومات الصحية، الخدمات الصحية الذكية)، على مستوى الكفاءة التشغيلية في تقديم الخدمات، من خلال تحليل العلاقة بين تلك الأبعاد الرقمية ومؤشرات الأداء الصحي (سرعة تقديم الخدمة، الاستخدام الأمثل للموارد، رضا المستفيدين).

وتستند الدراسة إلى جمع البيانات ميدانيًا من خلال استبانة علمية تُوزَّع على عينة من العاملين في القطاع الصحي بوزارة الصحة، ممن تشمل مهامهم الإدارية أو الفنية استخدام الأنظمة الرقمية، كمديري المراكز الصحية، مسؤولي تقنية المعلومات، والمشرفين الإداريين في المنشآت الصحية. تهدف الاستبانة إلى قياس مدى توفر استخدام السجلات الصحية الإلكترونية، فعالية نظم المعلومات، ومدى تكامل الخدمات الصحية الذكية في بيئة العمل، وربطها بكفاءة الأداء.

تتضمن أداة الدراسة مجموعة من الفقرات الموجهة لقياس التأثير المباشر لكل بُعد من أبعاد التحول الرقمي على عناصر كفاءة إدارة الخدمات الصحية، مع اعتماد مقياس ليكرت الخماسي لقياس مستوى استجابات المشاركين. وستُحلل البيانات باستخدام برنامج SPSS، من خلال تطبيق مجموعة من الأساليب الإحصائية مثل المتوسطات الحسابية، الانحراف المعياري، وتحليل الانحدار المتعدد.

إلى جانب التحليل الكمي، توظف الدراسة المنهج النوعي عبر إجراء مقابلات فردية معمقة مع عدد من مديري الإدارات الصحية، وخبراء التحول الرقمي، بهدف الوصول إلى فهم أكثر دقة للعوامل التكنولوجية والإدارية التي تؤثر على الكفاءة التشغيلية، والتحديات التي تواجه المؤسسات في تطبيق نظم التحول الرقمي. كما تساهم هذه البيانات النوعية في إضفاء بُعد تحليلي عميق يعزز من مصداقية النتائج العلمية والتطبيقية للدراسة.

## 11.1 مصادر البيانات في الدراسة:

تعتمد هذه الدراسة على مصادر بيانات متنوعة لضمان تحقيق أهدافها البحثية في تحليل أثر التحول الرقمي على كفاءة إدارة الخدمات الصحية في وزارة الصحة بمنطقة الرياض، وذلك من خلال مصدرين رئيسيين:

### أولاً: المصادر الثانوية

تشمل المصادر الثانوية الكتب والمراجع العلمية العربية والأجنبية التي تناولت موضوع التحول الرقمي، وأبعاده المختلفة مثل السجلات الصحية الإلكترونية، ونظم المعلومات الصحية، والخدمات الصحية الذكية. كما استندت الدراسة إلى الدراسات السابقة التي ناقشت العلاقة بين الرقمنة وجودة الأداء الإداري والخدمات الصحية، وخصوصاً في السياق المؤسسي للمرافق الحكومية. كذلك تم الرجوع إلى الدوريات العلمية المحكمة، والرسائل الجامعية، والتقارير الرسمية الصادرة عن منظمات صحية محلية ودولية، مما وفر إطاراً معرفياً غنياً يدعم الجانب النظري ويعزز من دقة بناء الفرضيات.

### ثانياً: المصادر الأولية

تعتمد الدراسة على الاستبانة كأداة رئيسية لجمع البيانات الميدانية من العاملين في وزارة الصحة بمنطقة الرياض، حيث تم تصميمها إلكترونياً بشكل منهجي لقياس مدى تأثير أبعاد التحول الرقمي على كفاءة الإدارة الصحية. وقد تم توزيع الاستبانة على عينة تشمل مديري الإدارات الصحية، مسؤولي تقنية المعلومات، وموظفي الجودة والتخطيط، بهدف تغطية الأبعاد الرقمية الثلاثة (السجلات الإلكترونية، نظم المعلومات، الخدمات الذكية) وتقييم تأثيرها على عناصر الكفاءة مثل سرعة تقديم الخدمة، الاستخدام الأمثل للموارد، ورضا المستفيدين.

## 12.1 أدوات الدراسة والأساليب الإحصائية:

تعتمد الدراسة على مجموعة من الأدوات والأساليب الإحصائية لتحليل البيانات الميدانية باستخدام برنامج SPSS، وذلك كما يلي:

### أولاً: الإحصاء الوصفي

- التكرارات والنسب المئوية: لتحليل الخصائص الديموغرافية لعينة الدراسة، وفهم توجهات المشاركين نحو تطبيق التحول الرقمي.
- الوسط الحسابي: لقياس درجة توافر كل بعد من أبعاد التحول الرقمي وتقدير مستواه في بيئة العمل الصحي.
- الانحراف المعياري: لتحديد مدى تباين الآراء واختلاف تجارب المشاركين في استخدام الأنظمة الرقمية.

### ثانياً: الإحصاء التحليلي

- تحليل الانحدار المتعدد (Multiple Regression): لاختبار مدى تأثير السجلات الصحية الإلكترونية، ونظم المعلومات الصحية، والخدمات الصحية الذكية مجتمعةً على كفاءة إدارة الخدمات الصحية.
- تحليل الانحدار الخطي البسيط (Simple Regression): لقياس أثر كل بُعد من أبعاد التحول الرقمي على أحد مؤشرات الكفاءة بشكل منفصل.
- اختبارات التوزيع الطبيعي (Kurtosis & Skewness): للتحقق من سلامة توزيع البيانات ومدى صلاحيتها للتحليل الإحصائي، مما يعزز دقة النتائج المستخلصة.

## 13.1 نموذج الدراسة:

تعتمد هذه الدراسة على تحليل أثر التحول الرقمي على كفاءة إدارة الخدمات الصحية في وزارة الصحة بمنطقة الرياض، وذلك من خلال المتغيرات التالية:

- المتغير المستقل: التحول الرقمي، بأبعاده: (السجلات الصحية الإلكترونية، نظم المعلومات الصحية، الخدمات الصحية الذكية).
- المتغير التابع: كفاءة إدارة الخدمات الصحية.

#### 14.1 حدود البحث:

##### الحدود الزمانية:

- تمتد فترة الدراسة خلال عام 2025، حيث سيتم خلالها جمع البيانات وتحليلها بناءً على المتغيرات المحددة لقياس أثر التحول الرقمي على الكفاءة التشغيلية الصحية.

##### الحدود المكانية:

- تقتصر الدراسة على منشآت وزارة الصحة في منطقة الرياض، التي تعتمد الأنظمة الرقمية في تقديم خدماتها الصحية، وتشمل مراكز الرعاية الأولية والمستشفيات الحكومية.

##### الحدود الموضوعية:

- تركز الدراسة على تحليل أثر التحول الرقمي على كفاءة إدارة الخدمات الصحية، من خلال تقييم مدى تأثير تطبيق السجلات الصحية الإلكترونية، ونظم المعلومات الصحية، والخدمات الصحية الذكية على عناصر الكفاءة التشغيلية المتمثلة في سرعة تقديم الخدمة، كفاءة استخدام الموارد، ورضا المستفيدين، دون التطرق إلى الجوانب المالية أو الإنتاجية أو تقييم جودة الخدمة الطبية من منظور سريري أو علاجي.



## الفصل الثاني: الإطار النظري

### المبحث الأول: التحول الرقمي

للتعرف على التحول الرقمي من حيث مفهومه أهميته أبعاده، وكذلك النظريات التي تعتبر مفسرة لهذا المفهوم، تمت المحاولة في توضيح تلك المحاور كما يلي:

#### 1.1.2 النظريات المفسرة للتحول الرقمي:

أتيح في هذه الدراسة نظريتين مهمتين توضحان موضوع التحول الرقمي وأهمية تطبيقه، وهما: نظرية التحول الرقمي، ونظرية الحتمية التكنولوجية.

##### • نظرية التشكل العضوي:

قام بتطويرها احد العلماء في كتاب وشرح فيه عن العلاقة بين وسائل الاعلام القديمة والجديدة، وقد اقترح فيلدر في هذه النظرية أربع أنماط لغوية للاتصال، وقد تمثلت بأدوات اللغة والتواصل اللغة المنطوقة، اللغة المكتوبة واللغة الرقمية، ويعتبر احد العلماء التشكل العضوي وسيلة التوحيد التفكير في التطور التكنولوجي الحاصل الوسائل الاتصال، ويطلق على هذه النظرية لدى الاغلبية مصطلح نظرية التحول الرقمي، حيث تفترض ان وسائل الاعلام القائمة تكون في حالة تطور عند ظهور وسيلة اعلامية جديدة، إذ تعمل كل وسيلة بطريقة أقرب الى عمل العناصر المشكلة للنظام الحيوي.

ويستمد أحد العلماء مبدأ نظريته من ثلاثة مفاهيم أساسية التطور المشترك، التقارب، والتعقيد فالتطور المشترك يكون بظهور الوسائل التكنولوجية الجديدة بالاعتماد على التراث السابق للوسائل السابقة، أما التقارب فيكون بظهور الوسيلة التكنولوجية الجديدة متقاربة الى الوسائل السابقة ولكن بنسخة أحدث، أما التعقيد، فيكون بدرجة استخدام مكونات اضافية في تصنيع الوسيلة التكنولوجية الجديدة وجعلها رقمية أكثر مما يجعلها أكثر تعقيداً عن الوسائل السابقة.

## • نظرية الحتمية التكنولوجية:

وضعها مارشال ماكلوهان في منتصف القرن العشرين، وتعتبر نظرية الحتمية التكنولوجية مجموعة من التصورات المتعلقة بتطور وسائل الاتصال وتأثيرها على المجتمعات الحديثة فتفترض هذه النظرية ثلاثة افتراضات رئيسية: فالافتراض الأول، أن وسائل الاتصال هي امتداد الحواس الانسان : فالإنسان يتكيف مع الظروف البيئية في كل عصر عن طريق استخدامه الحواس معينة ذات صلة بوسيلة الاتصال المستحدثة، فأى وسيلة اتصال جديدة هي امتداد للإنسان بحواسه، حيث تؤثر على سلوكياته وطريقة تفكيره، ومثال على ذلك كاميرا التلفزيون تمد العين والميكروفون يمد الأذن أي السمع، وبذلك فإن وسائل الاتصال الحديثة قد غيرت في توزيع الادراك الحسي، أما الافتراض الثاني، فالوسيلة هي الرسالة، فالرسالة في العصر الحديث تعتبر وسيطاً : بمعنى أن الرسالة تكون كالوسيلة التي تنقل المحتوى، فالرسالة الأساسية في التلفاز هي التلفاز نفسه، يعرض من خلال الشاشة تلك الرسالة، أما الافتراض الثالث فيقول أن هناك وسيلة اتصال ساخنة وأخرى باردة، ويعني ذلك أن وسائل الاتصال الساخنة التي تجري بالفاعل بين المرسل والمستقبل، أما وسائل الاتصال الباردة فهي التي تكون العلاقة فيها ساكنة أو غير مباشرة.

ومن الجدير بالذكر، أن فكرة الوسيلة هي الرسالة عرضها أن أي رسالة أو أي وسيلة أو تكنولوجيا، هي تغيير للمساحة أو المدى أو الشكل الذي تدخله في الشؤون البشرية، وهذه النظرية، يؤمن ما كلوهان أن الاختراعات التكنولوجية تؤثر تأثيراً أساسياً على المجتمعات، وقد تابع الفكرة، ليعرف الأهمية التكنولوجية التي من الممكن أن تؤديها، مما جعله ذلك يطور فكرة محددة عن الصلة بين وجود الاتصال الحديث والتغيرات الاجتماعية في المجتمع.

### 2.1.2 مفهوم التحول الرقمي:

يشير مفهوم التحول الرقمي الى استخدام تكنولوجي جيا المعلومات والاتصالات في عملية انشاء قيمة اقتصادية أكثر فاعلية وكفاءة، فهي تشير الى التغيرات الحاصلة في التكنولوجيا الحديثة والتفاعل

معها واستغلالها لتكوين ثروة ضمن هذا النظام ويعرف التحول الرقمي بأنه مشروع حكومي يتضمن تحويل الخدمات الأساسية المتعلقة بالأفراد والمؤسسات من الشكل التقليدي الى الشكل الالكتروني، ويعتمد ذلك على التقنيات الجديدة والمتطورة.

ويعرف بنك التحول الرقمي بأنه دمج التكنولوجيا في كل تفاصيل الحياة من خلال الاستفادة من ثورة المعلومات والاتصالات والتطبيقات اللامحدودة للتكنولوجيا الحديثة التي جعلت العالم قرية صغيرة بفضل الإمكانيات الهائلة التي اتاحت فيها من سرعة في النقل وتبادل المعلومات والبيانات محدثة بذلك تغييرات جذرية في أنماط الحياة وطريقة العيش والتواصل والعمل باستخدام تطبيقات الذكاء الاصطناعي وانترنت الاشياء وغيرها".

ويعرف كذلك التحول الرقمي بأنه عملية نقل البنوك الى نماذج عمل تعتمد على التقنيات الرقمية، لغرض دعم تطوير وابتكار ما تقدمه من خدمات ومنتجات وتوفير قنوات تسويقية جديدة وفرص عمل أيضاً، يعرف التحول الرقمي بأنه الانتقال إلى الاعتماد التدريجي على التقنيات والتطبيقات لتحقيق الأهداف المطلوبة في مجال ما ويعرف كذلك بأنه دمج التكنولوجيا الرقمية في كل مجالات العمل، يعتبر كتغيير ثقافي يتطلب من البنك تحدي الوضع الراهن باستمرار.

ويعرف التحول الرقمي في مجال الصيرفة بأنه عملية تطويرية تقنية وتنظيمية تلبي حاجات عملاء البنوك المتغيرة وتتكيف مع متطلبات العاملين في تلك البنوك للاستفادة من القدرات الرقمية في بناء نماذج الاعمال المصرفية وابتكار الخدمات المصرفية الجديدة، وذلك بغرض تقليل المخاطر المصرفية وتحسين الأداء المالي ودعم الميزة التنافسية بالتالي إيجاد القيمة للبنك.

وقد قام المنتدى الاقتصادي العالمي سنة 2015، بإطلاق مبادرة سميت بمبادرة التحول الرقمي The Digital Transformation Initiative، كمشروع أطلقه العالم ليكون جزءاً من المبادرات المنظمة بشأن تشكيل المستقبل.

### 3.1.2 أهمية التحول الرقمي:

أصبح للتحول الرقمي أهمية بالغة كضرورة للبنوك، وذلك لمواكبة الثورة التكنولوجية وانتقال البنوك من الشكل التقليدي إلى الشكل الرقمي في تقديم الخدمات، ومثال تلك الخدمات مجال البنوك، حيث يظهر أن للتحول الرقمي أهمية في البنوك للقضاء على البيروقراطية والأخطاء البشرية بالإضافة إلى تحقيق الكفاءة في المعاملات والخدمات وتقليل النفقات المالية.

وقد بات التحول الرقمي من أهم المجالات الضرورية في البنوك، والمطلوب منها أن تتبناه بحكمة وأن تطبقه بجودة لقدرتها في خفض التكاليف التشغيلية للبنوك وكذلك تسهيل العمل في جميع المجالات التي تعمل فيها البنوك، حيث أنها تساهم في الخروج من الظروف الطارئة التي تمر بها الدول كما حصل في أزمة كورونا (كوفيد 19)، إذ كان للتحول الرقمي دوراً فعالاً في استدامة عمليات الدفع الإلكتروني وتسهيل عجلة المعاملات بين البنوك والأشخاص، ويستطيع التحول الرقمي بمفهومه الواسع إيجاد بيئة تنافسية تقنية جذابة، تعمل على تحقيق أعلى مستويات الجودة بأقل تكلفة.

ويعتبر للتحول الرقمي أهمية كبرى لمساهمته في بناء مظهر جديد للعالم المالي بعد ظهور الأزمة الاقتصادية سنة 2008، حيث عملت التكنولوجيا الرقمية على إيجاد تأثيرات وابتداعات ايجابية للأعمال، وكذلك غيرت من طريقة تعامل الناس بالأموال بشكل كامل، بحيث تصبح أكثر حذراً، فالمستهلكين هم المستفيدين من الموجة السريعة والمطورة للتحول الرقمي، ومثال على ذلك، الأدلة التي قدمتها البحوث السابقة حول عصر التكنولوجيا الرقمية وما قدمته من تطور كبير في مجال الاستثمار سنة بعد سنة، ففي سنة 2014 توسعت الاستثمارات بثلاثة أضعاف وبلغت 12.2 مليار دولار تقريباً، وكذلك في سنة 2013 تحديداً في الدول العالمية - بلغت الاستثمارات 4 مليار دولار، وبعد ذلك بين عامي 2011-2016، أصبحت البنوك الرقمية تقدم استثمارات مباشرة وكبيرة في التكنولوجيا الحيوية.

وكذلك يعتبر التحول الرقمي ذو أهمية كبيرة لقدرته على أن يغطي عدداً ضخماً من العمليات المعاملات وردود الأفعال، وكذلك التغيرات التكنولوجية والعوامل الداخلية والخارجية في العديد من

المجالات، حيث ظهر أن هناك العديد من النتائج الايجابية لتطبيق التحول الرقمي في الاعمال، فكان ذلك يركز على قيمة تكنولوجيا المعلومات لتلك الأعمال في البنوك، وتأثير ذلك على أداء البنوك المالي، علماً ان العديد من البنوك، كان لديها الكثير من التحديات التي واجهتها في تطبيق استراتيجية التحول الرقمي، فكانت الحوكمة والمهارات والثقافة هي أهم التحديات التي واجهتها تلك البنوك .

بالإضافة الى أهميته في المساهمة في تبديل الميزان بين البنوك التي تتنافس في نفس السوق وتشارك في البيئة، فهذا يؤثر على هياكل الاعمال التكتيكية من خلال تغيير طريقة تنافس البنوك على مختلف المستويات، بالإضافة الى تهيئة مجال جديد ذو مساهمة واضحة.

#### 4.1.2 دوافع تطبيق التحول الرقمي:

بعد الاطلاع على عناوين الدراسات السابقة التي غطت الدوافع المتعلقة بتطبيق التحول الرقمي، تم تلخيص تلك الدوافع في نقاط رئيسية، وذلك كالتالي:

1. الاستجابة لحدوث الأزمات: حيث وجد أن التحول الرقمي تم تطبيقه استجابة لحدوث بعض الازمات كأزمة كورونا (كوفيد - 19)، التي بسببها انتقلت الاعمال الإدارية إلى المنازل وأصبح هناك استخداماً واضحاً للمنصات الإلكترونية، فكان تمكين تكنولوجيا المعلومات والاتصالات حلاً يؤدي الى التغيير التنظيمي في الشركات والمؤسسات في مختلف القطاعات، خصوصاً القطاع الحكومي، حيث أعاد القطاع الحكومي صياغة التكنولوجيا الرقمية والبيانات فيها لتحسين كفاءة أداء القطاع وزيادة سرعة تسليم الخدمة.
2. ضرورة تبني تقنية الجيل الرابع في المنظمات: خصوصاً بوجود الدعم الخارجي من خلال الحكومات وموزعي شبكات الاتصالات والمعلومات والمعدات التكنولوجية بالإضافة الى القطاع التعليمي، حيث أن مثل هذه الجهات يكون لها دور هام في تزويد الشركات بمتطلبات التحول الرقمي وتمكينها من تطبيقه.
3. ضرورة اختصار الاجراءات الإدارية: وذلك من خلال تقليل الاعمال الورقية وجعلها الكترونية، وكذلك مساهمة التحول الرقمي في تحقيق الكفاءة الإدارية من خلال زيادة الانتاجية وتخفيض التكلفة في الأداء.

4. ضرورة زيادة انتاجية الموارد البشرية: بالتالي تحسين الخدمات والسيطرة على التعقيد وكذلك تحقيق المرونة.

5. رفع حماية البيانات الرقمية وتحقيق الشفافية: حيث يؤدي تطبيق التحول الرقمي الى تحقيق الشفافية وتعزيز الثقة لدى العملاء وضمان متطلبات الاستقلالية، بالإضافة الى تحسين الوصول الى الخدمات، ووضع ضوابط الجودة في الخدمات الرقمية.

## 5.1.2 متطلبات التحول الرقمي:

بحسب دراسة احد العلماء فإن هناك مجموعة من المتطلبات التي يجب ان تتوفر في البنك، وهذه المتطلبات هي متطلبات إدارية الخطط والوسائل المحددة لتطبيق الإدارة الرقمية، وذلك من خلال تطوير استراتيجية الاعمال الرقمية وابتكار الثقافة الرقمية، بالإضافة الى المتطلبات البشرية التي تمثل وجود العنصر البشري الكفؤ، والذي بدوره لا يمكن تنفيذ الإدارة الرقمية، وكذلك المتطلبات التقنية، التي تعتبر البنية التحتية للإدارة الرقمية حيث ترتبط الإدارة الرقمية بكل أشكال التكنولوجيا الرقمية من الوسائط والشبكات والأدوات والتقنيات المتطورة بالإضافة الى متطلبات شبكات الاتصال، التي تمثل شبكة الانترنت الواسعة والإنترنت التي تطبق ضمن البنك، والاكسترنات التي تطبق بين البنك واصحاب المصلحة الأخرى خارج البنك مثل مزودي الخدمة أو الوكلاء، بالإضافة الى المتطلبات الأمنية، والتي تتضمن توفير التقنيات التي تحفظ للعملاء سرية البيانات الخاصة بهم وتخزينها بالشكل الرقمي وهناك متطلبات أخرى قام بتصنيفها احد العلماء في دراسته، وهي بناء استراتيجية التحول الرقمي نشر ثقافة التحول الرقمي المتطلبات البشرية المتطلبات التقنية، والمتطلبات الإجرائية.

وبناء على هذه المتطلبات، فإن بناء استراتيجية التحول الرقمي أمراً بالغ الأهمية كون التحول الرقمي يعتبر مؤثراً واضحاً على أعمال البنك وتحقيق الفوائد له، كما أن نشر الثقافة حول التحول الرقمي مطلباً ضرورياً لكونه يقلل من درجة مقاومة العاملين تجاه تطبيق التحول الرقمي وفيما يتعلق بالمتطلبات البشرية والتقنية والإجرائية، فإنها تعتبر من أوائل المتطلبات التي تعمل على تنفيذ استراتيجية التحول الرقمي بالشكل الصحيح.

## 6.1.2 معوقات تطبيق التحول الرقمي:

ظهر في المراجع والأدبيات النظرية المستخدمة في هذه الدراسة، أن هناك مجموعة من الأمور التي تشكل كمعوقات لتطبيق التحول الرقمي في البنوك، وقد يكون ذلك متمثلاً بوجود نقص المقاييس وطرق التطبيق، كما أنه من الممكن أن يكون هناك ضعف في استيعاب التأثير الإستراتيجي للرقمية الرابعة بالإضافة الى نقص الدعم المالي لتطبيق الرقمية في البنك ونقص الدعم البشري من الموارد البشرية الموظفة في تنفيذ الرقمية، كما أنه قد يظهر وهناك ،مشاكل في الأمن الرقمي أو السيبراني مجموعة من العوامل التي تعتبر أسباباً في ضعف تبني التحول الرقمي في البنك، وهذه العوامل بالتكنولوجيا المطبقة فيه كالتالي:

**العوامل التكنولوجية هناك ثماني مجموعات تتضمن العوامل التكنولوجية، وهذه المجموعات تقيس:**

1. ملائمة التحول الرقمي: كنقص المقاييس لدى بروتوكولات الاتصالات الصناعية.
2. درجة تعقيد التحول الرقمي مثل تكامل البيانات تعقيد البيانات، حجم البيانات وإدارتها
3. ومعايير معالجتها، وكذلك تكامل المعدات المادية مع الأنظمة القانونية.
4. التكلفة كتكاليف الاستثمارات على العمليات الضرورية للتحول الرقمي، وتكاليف الصيانة الدورية.
5. مخاطر الأمن الرقمي كظهور مشكلات في ملكية البيانات، واختراق الأجهزة، والمخاطر على أمن المعلومات.
6. إمكانية نقل البيانات في اللحظة والتو: كظهور مشكلات في تعريف الأجهزة، أو مشكلات في إمكانية المنصة المستخدمة في جمع البيانات وإدارتها.
7. الفوائد الإستراتيجية المدركة مثل إدراك الكفاءة المحسنة للعمليات الصناعية، والتحسين في الأداء المالي، والتحسين في الأداء التسويقي، بالإضافة الى تحسين الاعتمادية للعمليات الصناعية.7 درجة سهولة الاستخدام كميزة السهولة في التدريب على التكنولوجيا، بالإضافة الى سهولة تطبيق الأوامر من قبل الموارد البشرية على واجهة المستخدم.

العوامل التنظيمية كما هو الحال في العوامل التكنولوجية، التي تتضمن مجموعة من المقاييس المتضمنة للعوامل المؤثرة على ضعف تبني التحول الرقمي، فإن مجموعات العوامل التنظيمية تقيس:

1. خصائص مجال العمل كمجال الصناعة، حجم العمل، نوع العمل، وكذلك توفر متطلبات معالجة البيانات.
2. رقمته الاسبقية التقنية كتوفر البنية التحتية الخاصة بالتكنولوجيا الضرورية الاستعداد للأمن الرقمي والاستعداد لتكامل طرق التشغيل.
3. رقمته الخبرة والمعرفة كتوافر مختصي الرقمة وتكنولوجيا المعلومات، تدريب العاملين على تقنيات الجيل الرابع، توفر الاسبقية التكنولوجية والرقمة وجود إدارة عليا ذات خبرة ومعرفة ووجود محترفي التدريب على الجيل الرابع.
4. الإدارة الإستراتيجية للجيل الرابع: كتعريف الأهداف والخطط المطلوبة، القدرة على إدارة المخاطر، وجود سياسة تؤدي الى التحسين المستمر، الوعي الاستراتيجي لفوائد الجيل الرابع، وضع خاطرة الطريق الاستراتيجية للرقمة.
5. الثقافة التنظيمية التغير الثقافي حول الرقمة انفتاح العاملين أو مقاومتهم العملية التغير الالتزام الكلي تجاه العملية الرقمية مقاومة تطبيق التكنولوجيا الحديثة اعتبارات العاملين حول الأمن الاجتماعي.

ويوجد عوامل أخرى أيضاً، مثل الهيكل التنظيمي وتوافر الموارد وكذلك رأس المال الاجتماعي بالإضافة الى خصائص الإدارة العليا.

## 7.1.2 ابعاد التحول الرقمي:

للتعرف الى ابعاد التحول الرقمي، تم تقسيم هذا المحور الى عدة محاور فرعية، وخلال تلك المحاور، تم تلخيص مفاهيم كل من ابعاد التحول الرقمي المعتمدة في هذه الدراسة تكنولوجيا المعلومات والاتصالات، الابداع التكنولوجي، إدارة الموارد البشرية الإلكترونية.

## • تكنولوجيا المعلومات والاتصالات

تعتبر تكنولوجيا المعلومات والاتصالات من أكثر المصطلحات المستخدمة في الأبحاث العلمية المعاصرة، وتعرف تكنولوجيا المعلومات والاتصالات بأنها التفاعل بين عمليات تخزين ونقل ومعالجة البيانات، وكذلك الخدمات المساعدة التي تدعم تلك الأنشطة وتعرف تكنولوجيا المعلومات والاتصال بأنها مجموعة من الآلات التي تعمل على إنتاج تخزين استرجاع، توزيع، وكذلك استقبال وعرض المعلومات.

وتعرف تكنولوجيا المعلومات والاتصالات بأنها المكونات المادية كالحاسبات، والبرامج الجاهزة سواء كانت برامج الأنظمة والتطبيقات، بالإضافة إلى شبكات الاتصالات والأجهزة التي تخزن وتعالج وتعرض المعلومات بالكفاءة والدقة المطلوبة.

وتشير تكنولوجيا المعلومات والاتصالات في المصطلح إلى مفهومين تكنولوجيا المعلومات وتكنولوجيا الاتصالات، حيث تعرف تكنولوجيا المعلومات بأنها التقنيات التي يتم التعامل بها في الأجهزة والملحقات وكذلك البرمجيات، أما تكنولوجيا الاتصالات فتعرف بأنها التقنيات التي يتم التعامل بها في المعدات والبنية التحتية والبرمجيات التي تسمح بالاتصالات وكذلك أجهزة فرعية أخرى كالفاكس والشبكات وموزعات الشبكات

وقد تم تطبيق تكنولوجيا المعلومات في مجال البنوك، بخاصة البنوك التجارية التي اعتبرت أنها في موقع جيد لتبني تكنولوجيا المعلومات والاتصالات ، إذ أنها استخدمتها في تحديث خدماتها لتكون الكترونية، مثل خدمة المحفظة الإلكترونية التي أتاحت من شركات الاتصالات والبنوك نظام الخدمة الذاتية، وكذلك استخدام المواقع الإلكترونية وطلب الخدمات من خلالها، بالإضافة إلى إرسال واستقبال رسائل الهاتف المحمول من خلال تطبيق الهاتف الذكي، والتي تحتوي غالباً على تنبيهات البنك للحصول على خدمة معينة أو رقم مرجعي هام للعملية التي يقوم بها، وكذلك خدمة الصراف الآلي في السحب والإيداع والتحويل وهذه هي أغلب تطبيقات البنوك لتكنولوجيا المعلومات والاتصالات، علماً أن بعضها مطبق فعلياً منذ سنوات لا بأس بها، وتعتبر تكنولوجيا المعلومات أداة مهمة لتطبيق التحول الرقمي في

البنوك، مع العلم أن التحول الرقمي الناجح يكون بوجود استراتيجيات إدارة التغيير الفعالة والقيادة المناسبة.

#### • الإبداع التكنولوجي:

يعتبر الإبداع من أهم الطرق المطبقة في البنوك، والذي يمكن أن يؤدي إلى إحداث تقدم معين في أساليب البنك الإدارية والاستراتيجيات المطبقة، أو تطوير في العملية، وذلك عن طريق استحداث المنتجات أو العمليات الجديدة، إذ إن الإبداع يساعد على المساهمة في الحفاظ على مكانة البنك في موقعها التنافسي وحصوله على الميزة التنافسية التي تضمن له العوائد المالية.

ويظهر من خلال ما توصلت إليه الدراسات السابقة، أن الإبداع في العمليات يؤدي إلى تحقيق الميزة التنافسية في جوانب متعددة، حيث تلخصت خصائص الابتداعات التي تساعد على تحقيق الميزة التنافسية كما يلي :

- تؤدي إلى علاقة قوية بين أداء الشركة في السوق وبين إنتاج منتجات جديدة.
- تؤدي إلى إنتاج المنتجات الجديدة التي تساعد على تعديل وضع الحصة السوقية وتحسين الربحية.
- تؤدي إلى النمو في المبيعات وذلك من خلال متوسط العوامل غير السعرية المتعلقة المنتج، مثل: التصميم، الجودة، والتفرد.
- تؤدي إلى إمكانية تقليل دورة حياة المنتج.
- تؤدي إلى الابتداع في العمليات التي تقود إلى تقليل الوقت المستهلك في الإنتاج وتسريع عملية تطوير المنتجات الجديدة بالمقارنة مع المنافسين.

ويكون الابتداع في التكنولوجيا كما في العمليات، حيث يطبق الابتداع التكنولوجي لغرض تحسين العملية الإنتاجية، ويعرف الابتداع التكنولوجي كذلك بأنه كل حدث جديد أو تحسين بسيط يجري على المنتجات أو أساليب الإنتاج، والذي من خلاله يحصل نتيجة ايجابية حول تحسين الأداء والنجاح في الجانب الاقتصادي.

ويعرف الابداع التكنولوجي كذلك بأنه تقديم منتج أو خدمة جديدة، أو تغيير جديد على طريقة العمل في التسويق أو التنظيم، بحيث تتوافق كل العمليات التنظيمية والتجارية والمالية التي تؤدي الى تنفيذ الابتكارات"، ويعتبر الابداع التكنولوجي ضرورياً لموضوع التنافسية، حيث يعمل على تسريع عملية التنمية ويخفض التكلفة وكذلك يؤدي الى التغيير الثقافي في البنك، بالإضافة الى انه يساهم في التنمية البشرية ويعمل على توسيع السوق من خلال إدخال منتج أو خدمة جديدة، وتوفير مستوى مرتفع من الدخل للأفراد والتأثير في الوعي الاستهلاكي وفتح مجالات الاستثمار وتكريس الميزانيات الضخمة لأجل عمليات البحث والتطوير عمير.

وفي الوقت الحالي، وبوجود طبيعته التي تفرض ضرورة الاهتمام بالابداع التكنولوجي الأهمية وفوائده التي تعود بزيادة التنافسية لدى البنوك، يعتبر الابداع التكنولوجي عملية حساسة لكونه يرهن مستقبل البنك، وهو اداة إستراتيجية مستمرة يتوجب التحكم الجيد فيه للمحافظة على استمرار البنك ضمن بيئة ذات تغير دائم.

ومن الجدير بالذكر، أن تطوير الابداع التكنولوجي الناجح هو ضروري للحصول على الميزة التنافسية المستدامة، كما أن تطوير الابداعات وتقديمها الى السوق يساهم في تحديد الخصائص التي تعمل على جني الموقع المهيمن في ذلك السوق الى جانب أن العملية الابداعية يمكن تقسيمها الى قسمين المبتكر والثاني المبدع، حيث يكون المبتكر بتوليد الأفكار الأصلية، أما المبدع فيكون بإجراء تغيير معين على هذه الافكار المبتكرة يؤدي الى قيمة أفضل.

#### • إدارة الموارد البشرية الإلكترونية:

شهدت الفترة الحالية اتساعاً في دور العمل المعرفي، حيث اصبح يطلق على هذه الفترة اسم الحقبة المعرفية، إذ انتشرت المصطلحات التي تبدأ بحرف (e) ، مثل: e-business commerce ، أو e-management ، وتعرف الإدارة الإلكترونية بأنها تكامل البيانات والمعلومات بين الإدارات المختلفة، واستخدامها في توجيه سياسة وإجراءات العمل المؤسسي نحو تحقيق الاهداف وتوفير المرونة الضرورية

للاستجابة للتغيرات البيئية الداخلية والخارجية وتشتمل الإدارة الإلكترونية على عدة وظائف مثل الإدارة الإلكترونية للموارد البشرية أو إدارة الموارد البشرية الإلكترونية.

وتعرف إدارة الموارد البشرية الإلكترونية بأنها: تطبيق للتقنيات المعتمدة على الويب في الأنظمة المرتبطة بالموارد البشرية، يؤدي إلى إتاحة الوصول إلى المعلومات المتعلقة بالموارد البشرية وتوفير فرص عديدة لإدارة هذه المعلومات وتعرف إدارة الموارد البشرية الإلكترونية كذلك بأنها قيام البنك بإدخال تكنولوجيا المعلومات بمكوناتها المختلفة إلى وظيفة إدارة الموارد البشرية بغرض زيادة كفاءتها وفعاليتها.

وتعرف إدارة الموارد البشرية الإلكترونية أيضاً بأنها: أسلوب إداري حديث، يقوم بتطبيق تكنولوجيا المعلومات في إدارة شؤون الموارد البشرية وتنميتهم من خلال تكامل تكنولوجيا المعلومات مع إدارة الموارد البشرية لإيجاد قيمة للإدارة من جهة، والموارد البشرية من جهة أخرى.

وتهدف إدارة الموارد البشرية الإلكترونية إلى زيادة الكفاءة في العمل من خلال محاولة تقليل التكاليف خلال مضاعفة الأداء في العمليات المختلفة وجعل الموارد البشرية كشريك استراتيجي في تحقيق الأهداف التنظيمية، كما أنها تهدف إلى تمكين الوصول إلى معلومات الموارد البشرية وإيصال أجزاء البنك بعضها البعض وكذلك إيصال البنك مع الشركات الأخرى التي تساعد في مشاركة المعلومات وبناء الفرق، بالإضافة إلى أنها تهدف إلى مساعدة الموارد البشرية في تحقيق الأهداف التحويلية والتشغيلية وتعدد مصادر الميزة التنافسية بحسب الدراسات السابقة إلى عدة مصادر، وهي كالتالي:

- القيمة، وندرة الموارد وصعوبة التقليد.
- موارد البنك الداعمة للاستراتيجيات داخل وخارج البنك.
- التدفق النقدي والموردين وأصحاب المصلحة والمرونة في التعامل.
- مهارات الموارد البشرية العالية والروابط الاجتماعية وقوتها.
- هيكل الصناعة وموقع البنك في المجال.

يظهر من أبعاد التحول الرقمي، أنه عند تطبيق تكنولوجيا المعلومات والاتصالات والابداع فيها، فإن ذلك يحسن من تطبيق إدارة الموارد البشرية الإلكترونية ومنها الى تنفيذ التحول الرقمي بكفاءة تامة، إذ أن التحول الرقمي يحتاج الى كوادر بشرية ذات كفاءة عالية تستطيع توفير معدات الأنظمة المعلوماتية للبنك وبرمجتها على نظام البنك المؤسسي، وجمع المعلومات التي تفيد العاملين في البنك والعملاء المراجعين في شؤونهم.

## 8.1.2 أهمية التحول الرقمي

يمثل التحول الرقمي أهمية للعديد من المنظمات؛ لأنه يساعد في حل المشكلات البشرية من جانب، وفي تفعيل دور التنمية وتعزيز الاستدامة من جانب آخر، خصوصاً في الجوانب الاقتصادية والاجتماعية والبيئية، والثقافية، ومن الناحية العملية بعد العامل الرئيس للتحول الرقمي والمتمثل في تحسين تجربة العميل، وزيادة المرونة والابتكار في العمليات من أهم العوامل التي تسعى المنظمات؛ لتحقيقها من خلال عملية التحول، بالإضافة إلى التحول إلى نماذج الأعمال الرقمية التي تساعد على تطوير المصادر والنظم البيئية المدعومة بالمعلومات التقنية وتم توضيح أن التحول الرقمي مهم في تعزيز الابتكار بشكل كبير في المنظمات التي تعمل في الصناعات التكنولوجية المتقدمة، ويساعد على كسر القيود والحواجز أمام أي مبادرات ابتكارية تتبناها تلك المنظمات، من خلال تخفيف القيود المالية عليها، وتحسين الحوكمة فيها. (بللعج، 2024)

وتكمن أهمية التحول الرقمي أيضاً في دعم العديد من الجوانب المرتبطة بتحسين الأداء وتطوير ريادة الأعمال، حيث تم التركيز على هذه الأهمية بكفاءة المعاملات والخدمات الحكومية، المتمثلة بتحسين التعامل مع الجمهور والقطاع الخاص، من خلال استعانة الحكومات بالأدوات الرقمية المناسبة، وتحسين جودة اتخاذ القرار عن طريق قيام المؤسسات الحكومية بتحليل البيانات الضخمة في عدة مجالات، وتوظيف الخوارزميات والأنظمة المعقدة الخاصة بالتحليل؛ للحصول على البيانات من مصادرها المتعددة، والاستجابة للتغيرات في الوقت الصحيح، ورفع الكفاءة الرقمية، وتقليل مدة الإجراءات الحكومية، ومساهمة التحول الرقمي في القضاء على الفساد. كما ويساعد التحول الرقمي على تحقيق

معدلات نمو عالية من خلال زيادة حجم الأسواق والاستثمارات التي تؤدي إلى عوائد استثمار عالية على المدى الطويل. (Assaf، 2023)

وهذا ما يسلط الضوء على أهمية التحول الرقمي في عصرنا الحاضر، حيث يُن أن أجريت دراسة على (702) من المديرين التنفيذيين، تبين فيها أن (89%) منهم قد استخدموا الاستراتيجية الرقمية في منظماتهم، كتوجه استراتيجي العملية التحول الرقمي، وقد تم اعتماد الاستراتيجية الرقمية بعداً من أبعاد التحول الرقمي في دراستنا الحالية لم لها من أهمية في تبني عملية التحول الرقمي. وقد أشارت دراسات أخرى أن (85%) من المنظمات توافقت على أن الأعمال الرقمية تعد جانباً أساسياً للنجاح في أعمالها. (شاوشي، 2023)

وتبين للباحث أن ازدهار وتقدم المنظمات والمحافظة على نموها في عالم تكنولوجيا المعلومات المتغيرة يظهر الحاجة المستمرة إلى إدخال التقنيات التكنولوجية الحديثة في أعمالها، واستخدام تقنيات الذكاء الاصطناعي لإنجاز المزيد من المهام في وقت أقل، وإنشاء تجارب جذابة وشائقة للعملاء، وزيادة القدرة على التنبؤ بنتائج الأعمال الزيادة الربحية، وتحسين الإنتاجية من خلال التركيز على الإبداع وحل المشكلات، وتوسيع الأفق لتبني رؤى جديدة للمبادرات الريادية، وتحسين تجربة العملاء، وخفض التكاليف التشغيلية. (الأشقر، 2023)

### 9.1.2 فوائد تطبيق التحول الرقمي

هنالك العديد من الفوائد التي تنجم عن تطبيق التحول الرقمي في المنظمات كتوفير التكلفة والجهد، وتسهيل الإجراءات، وسهولة الوصول إلى الخدمة، وزيادة كفاءة التشغيل، وتحسين الجودة، وتقديم الخدمات الجديدة، ويمكن توضيح عدة مزايا للتحول الرقمي، وهي كما يلي:

➤ يزيد التحول الرقمي من رضا العملاء، ويساعدهم على الاقتراب أكثر من العلامات التجارية، ويزيد من ولائهم للمنظمات، ويسهل وسائل وأساليب تقديم العروض لهم من خلال الرسائل القصيرة،

والبريد الإلكتروني ووسائل التواصل الاجتماعي، وتفعيل دور التجارة الإلكترونية، بالإضافة للحصول على المنتجات والخدمات بأي وقت ليزيد في النهاية من رضا العملاء. (عبد العال، 2023)

➤ يساعد التحول الرقمي على مواكبة التكنولوجيا المعاصرة، والاستفادة منها من خلال التنبؤ والتخطيط للمستقبل، وزيادة القدرة على التكيف مع المتغيرات البيئية، وتطوير بيئة الأعمال. (البناء، 2024)

➤ يعمل التحول الرقمي على تخفيض التكاليف، حيث يعطي المرونة الكافية للمديرين في تقليل تكاليف العمل من خلال استخدام التقنيات الحديثة كالخدمات السحابية. (بوشرو، 2024)

➤ يعزز التحول الرقمي من فرص الابتكار في المنظمة، فعندما تنتقل المنظمة إلى تقديم خدماتها ومنتجاتها من خلال تقنيات التحول الرقمي فإنها تعزز الابتكار في تقديم كل ما هو جديد، وتساعد على إدخال التحسينات المستمرة على العمليات والإجراءات التي تقوم بها. (خمقاني، 2024)

➤ يساهم التحول الرقمي في زيادة القدرة التنافسية للمنظمة، وذلك بجعل هياكل المنظمات أكثر تنظيماً وانسيابية، ويزيد من مرونة العمليات لتصبح سهلة وأكثر وضوحاً؛ ليرفع من كفاءة المنظمة، ويحسن من مركزها التنافسي في القطاع الذي تعمل فيه. (Blani ، 2023)

➤ يعتبر التحول الرقمي أسلوباً جديداً يتفاعل فيه الناس بإيجابية، ويؤثر على نمط تفكيرهم، ويغير طرق التواصل بينهم بالاعتماد على التقنيات الحديثة المتاحة. (بورقبة، 2024)

➤ يحقق التحول الرقمي الاستدامة في ثقافة الإبداع والابتكار، ويساعد على إيجاد فرق العمل المتطورة، ويسهل عملها، والتواصل الفعال بين أعضائها. (بللعج، 2024)

➤ يدعم التحول الرقمي المنظمات لتقديم خدمات ومنتجات ذات جودة عالية تحقق الرفاهية للمجتمعات، والعملاء. (Assaf ، 2023)

➤ يساعد التحول الرقمي على تبني استراتيجية رقمية واضحة، تدعم عملية التوجه الرقمي للمنظمة، وتحقق الأهداف الاستراتيجية الرقمية لها. (شاوشي، 2023)

وبين الباحث أن أهم ما يميز العالم الحالي أنه شديد الترابط والتداخل بين كافة عوامله الثقافية والاجتماعية والاقتصادية والسياسية والتكنولوجية؛ وذلك بسبب ضخامة المعلومات المتداولة فيه،

والتغيير الشديد الذي يحدث له في ظل الثورة التكنولوجية الكبيرة، التي تتطلب التحكم الكامل في البيانات والمحافظة عليها بكفاءة عالية عند إجراء عملية التحول الرقمي للأعمال، وتحقيق الفائدة منها من خلال إنشاء النظم الذكية التي تساعد على جمع وتحليل هذه البيانات واستخدامها في التقنيات التكنولوجية الحديثة؛ لتوفير الوقت والجهد في أداء الأعمال، وتخفيض التكاليف وتحسين الكفاءة التشغيلية، وتنمية ثقافة الابتكار، وتحسين التواصل والتعاون بين كافة الإدارات التنظيمية، وزيادة سرعة المنظمة في الاستجابة للتغيرات البيئية، مما يساعد على تحقيق رؤيتها وأهدافها. (الأشقر، 2023)

### 10.1.2 خطوات التحول الرقمي

تسعى العديد من الأنظمة القديمة إلى التوجه نحو البيئات التكنولوجية المتطورة حيث تعمل الحكومات والمنظمات جاهدة في جميع أنحاء العالم إلى تبني عملية التحول الرقمي معتمدة على خدمات الحوسبة السحابية، والتي تعتمد على نقل المعلومات ومعالجتها عبر جهاز خادم مرتبط بالإنترنت لتقديم الخدمات بشكل أسرع وتحفيز التنمية الاقتصادية. ولا تنحصر عملية التحول الرقمي برقمنة البيانات فقط وإنما تكون عملية شاملة للعمليات والإجراءات ومعالجة البيانات، وعليه تكون خطوات التحول الرقمي كما يلي :

● تحول الرؤية: يتوجب على المنظمات التي تسعى إلى تقديم الخدمات المحدث والمتطورة أن تقوم بدمج التكنولوجيا بعملياتها، وهذا يتطلب منها رؤية واضحة تنطلق منها نحو المستقبل الرقمي، وتبني الحوسبة السحابية لتنفيذ الأفكار الجديدة. (عبد العال، 2023)

● ثقافة التغيير : لا تتم عملية التغيير نحو التحول الرقمي إلا من خلال وجود قوى عاملة مؤهلة ومدرّبة على استخدام التكنولوجيا، وقادرة على مواكبة تطوراتها، وتسعى جاهدة لاكتساب المهارات الرقمية الجديدة، التي تحفزها على الإبداع والابتكار . (البنا، 2024)

● تغيير نموذج التكلفة: تساعد الميزانيات الصغيرة على تبني أفكار الإبداع والابتكار، من خلال اتخاذ فرق العمل المتطورة العديد من الخطوات الخلاقة لابتكار العمليات الجديدة، التي تساعد على مواجهة التحديات وحل المشكلات كاستخدام خدمات الحوسبة السحابية، التي يتم عن طريقها

تجميع معدات وأجهزة تكنولوجيا المعلومات واستخدامها في العمليات التنظيمية، مما يساعد على تخفيض التكاليف مقارنة بالنظم التقليدية، ويزيد من سرعة تطوير وتحديث التطبيقات المستخدمة فيها. (بوشرو، 2024)

❶ بدء الأعمال في السحابة: تنتقل المنظمات في تنفيذ أعمالها إلى الحوسبة السحابية؛ لتطوير التطبيقات والاستفادة الكاملة من الخدمات التي يقدمها نموذج الحوسبة السحابية.

❷ متابعة عملية التقدم: تعمل المنظمات على إنشاء المقاييس الضرورية لتتبع التقدم الحاصل في عملية التحول الرقمي، والوقوف على الثغرات ومعالجتها، واكتشاف كل ما هو جديد في عالم التكنولوجيا. (Blani، 2023)

ويشير الباحث إلى أن التحول الرقمي يعتبر من أحد الأهداف الاستراتيجية التي يمكن أن تتبناها المنظمة، وتسعى لتحقيقه من خلال عدة خطوات، تبدأ من تفكير القادة الاستراتيجيين به وصياغة استراتيجية رقمية واضحة له، منسجمة مع رؤية المنظمة، ووضع خطط تساعد على تحقيقه، يتم تنفيذها من خلال البرامج والإجراءات والميزانيات المعدة لذلك، ومتابعة عملية التنفيذ والرقابة عليها، للتأكد من سلامة النتائج. (بورقبة، 2024)

### 11.1.2 نماذج التحول الرقمي

في عالم الأعمال الحالي والذي يمتاز بالخطى السريعة، أصبح التحول الرقمي مكوناً أساسياً من مكونات المنظمة، ووسيلة رئيسية لها للبقاء في صدارة المنافسة، من خلال استخدام وتنفيذ العمليات الرقمية بالشكل الذي تراه المنظمة مناسباً لها، وتتخذ نموذجاً وإطاراً لها في دمج التكنولوجيا الرقمية في أعمالها، أو الانتقال بالكامل لها والاستغناء عن الأنظمة والعمليات القديمة. (خماقي، 2024)

ولهذا وضحت الدراسات المتعلقة بالإدارة عدة نماذج مختلفة للتحول الرقمي يمكن أن تتبنى المنظمات إحداها، أو الجمع بين أكثر من نموذج منها. وفيما يلي أبرز نماذج التحول الرقمي للمنظمات:

- النموذج الفني "Technical Model": يستخدم هذا النموذج بحوث العمليات، وعلوم الحاسوب، وعلم الإدارة لتحويل المنظمات التقليدية إلى منظمات رقمية، دون التركيز على الجوانب السلوكية للمنظمات، وهذا ما يولد المقاومة العالية للتغيير، ورفض أشكال التحول الرقمي. (بللعج، 2024)
- النموذج السلوكي "Behavioral Model": يتم التركيز على التغيرات السلوكية على المستوى الفردي والجماعي والمنظمي والبيئي بشكل أكبر من التغيرات الفنية. (شاوشي، 2023)
- النموذج الفني الاجتماعي "Socio – Technical Model": عند عملية التحول الرقمي يدمج هذا النموذج بين التقلبات الفنية والسلوكية لإحداث عملية التحول. (الأشقر، 2023)
- نموذج الشراكة في المعلومات "Information Partnership": ويتمثل في المشاركة في إحدى شبكات المعلومات العالمية أو المحلية لفترة معينة لغايات إكمال التحول، أو توفير خدمة تكنولوجيا المعلومات من خلال الشراكة مع إحدى شركات تكنولوجيا المعلومات. (Assaf، 2023)
- نموذج تحليل القوى التنافسية: بالارتكاز على التخطيط الاستراتيجي في المنظمات تسعى هذه المنظمات إلى استخدام نموذج التحليل الرباعي "SWOT" في تحليل عوامل البيئة الداخلية؛ لتحديد نقاط القوة وتعظيمها، ومعالجة نقاط الضعف، وتحليل عوامل البيئة الخارجية؛ لتحديد الفرص المتاحة واستغلالها، وتجنب التحديات والتهديدات الممكنة، أو وضع الحلول الملائمة ومواجهتها من خلال تصميم نظم المعلومات المناسبة لعملية التحول الرقمي. (البناء، 2024)
- نموذج إدارة الأصول الرقمية: يعتمد هذا النموذج على الشراكة مع عدد من شركات المعلومات والاتصالات بدلاً من الاعتماد على شركة واحدة فقط لإدارة الملفات الرقمية. (بوشرو، 2024)
- نموذج التحول التدريجي: يعمل هذا النموذج في ظل الإمكانيات المالية المتاحة لدى المنظمة؛ لإتمام عملية التحول الرقمي، وتتم عملية التحول على عدة مراحل بناء على المركز المالي للمنظمة وحجم أعمالها. (بورقبة، 2024)
- نموذج التحول الاستراتيجي: يعتبر التحول الرقمي هدفاً استراتيجياً للمنظمات، حيث تعد المعلومات والاتصالات أصولاً رأسمالية لها، والتي تحدد المركز التنافسي لها في القطاع الذي تعمل فيه تبعاً لقيمة هذه المعلومات والتكنولوجيا التي تمتلكها. (Blani، 2023)

- نموذج التحول الديناميكي: اعتماداً على النمو المتسارع في تكنولوجيا المعلومات تبني المنظمات الأسس الفاعلة لعملية التحول الرقمي من خلال التفاعل بينها وبين المتغيرات البيئية عبر هذا النموذج، ودراسة تأثيرات البيئة عليها؛ لإنجاح عمليات التحول الرقمي. (خمقاني، 2024)
- نموذج التطوير التنظيمي: يعتمد نموذج التطوير التنظيمي على عملية التعلم والتدريب لدعم عملية التحول الرقمي، ومحو الأمية الحاسوبية في المنظمة. (بللعج، 2024)
- نموذج الأمثلية "Optimization Model": المنظمات التي تستخدم هذا النموذج تلجأ إلى أسلوب المحاكاة وتصميم التجارب في البحث عن الحلول النموذجية لتطبيقات تكنولوجيا المعلومات والاتصالات قبل البدء في عملية التحول الرقمي، وتقليل التكاليف قدر الإمكان، وصولاً لأفضل النتائج. (Assaf، 2023)
- نموذج التكلفة والعائد: يقارن هذا النموذج ما بين تكلفة تبني تكنولوجيا المعلومات في عملية التحول الرقمي والعائد المتوقع من عملية التحول الرقمي. (شاوشي، 2023)
- نموذج التحويل المتكامل: يعتمد هذا النموذج على مدى جاهزية المنظمات والهياكل التنظيمية بكافة المستويات الإدارية فيما للتحويل للمنظمات الرقمية التي تتبنا تكنولوجيا المعلومات في كافة عملياتها، وصولاً للتطوير في منظومة الإدارة الإلكترونية، وهذا يتطلب توفر البنية التحتية الرقمية الكاملة في المنظمة من تقنيات رقمية وشبكات وبرمجيات وقواعد البيانات. (الأشقر، 2023)
- نموذج التحويل الاستراتيجي: وتكمن فكرة هذا النموذج في أن تقوم المنظمة التي تريد التحول إلى المنظمة الرقمية إلى استئجار المعدات التقنية وتكنولوجيا المعلومات من الجهات المختصة بتكنولوجيا المعلومات مثل الحكومات والمنظمات، والتي تملك خبرة واسعة في هذا المجال، لمساعدتها على عملية التحول الرقمي، ويوضح القائمون على هذا النموذج بأن الجهات التي تملك التكنولوجيا وتقنيات المعلومات لديها خبرة أكبر من الجهات التي تستخدمها. (عبد العال، 2023)
- نموذج المشاركة في تكنولوجيا المعلومات والاتصالات: يوضح هذا النموذج أهمية الربط عبر شبكات المعلومات والاتصالات للحصول على الفائدة من خدمات الإنترنت لدعم وتنفيذ القرارات والسياسات. ويساعد هذا النموذج على تحديد المراكز التنافسية للمنظمات، وإدخال التحسينات

المستمرة على منظومة الاتصالات وتكنولوجيا المعلومات وفق اتجاهات المنظمات المنافسة، وتلبية لحاجات متخذي القرار، ومن خلال العقود طويلة الأجل يتم الاشتراك الكامل وبصورة مستمرة في الشبكات المملوكة للجهات المختصة التي تقدم خدمات تكنولوجيا المعلومات والاتصالات. (البناء، 2024)

ويوضح الباحث أنه لا يوجد نماذج رقمية مطبقة في المنظمات أكثر من الأخرى، وأن المنظمات تلجأ إلى استخدام هذه النماذج حسب نوع المنظمة، وحجمها، وفلسفة الإدارة فيها، وقدراتها المالية، وطبيعة وحجم التحول الرقمي الذي تريده، ومدى توفر البنية التحتية اللازمة للانتقال إلى العمليات الرقمية. (بوشرو، 2024)

## 12.1.2 عوامل نجاح التحول الرقمي

أصبح التحول الرقمي محوراً أساسياً من محاور العمل في المنظمة، وطريقة مبتكرة في تأدية المهام، تمكن المنظمة من تحقيق أهدافها، والنجاح في مشاريعها الرقمية، باستخدام التكنولوجيا الحديثة. ولا تحقق عملية التحول الرقمي نتائجها إلا بعد توفير المتطلبات والعوامل الضرورية لنجاحها، وقد تم تحديدها بتطوير القادة الرقميين، وتوزيع القيادة عبر مستويات المنظمة الإدارية، ومشاركة جميع المستويات الإدارية في اتخاذ القرارات، واتباع النهج العقلية المنفتحة على الأفكار الجديدة، والتجربة والتكرار للأساليب والتقنيات الحديثة لمعرفة مدى مواءمتها لأعمال المنظمة. (خمقاني، 2024)

وتتمثل عوامل نجاح التحول الرقمي في العوامل التكنولوجية كالبنية التحتية الرقمية، ومدى الثقة في استخدام التقنيات الحديثة، ومدى ملاءمتها لأعمال المنظمة، ومقدرتها على التكيف مع بيئة المنظمة، ودرجة الأمان التي تحققها في حفظ البيانات وخصوصية العميل، والعوامل البيئية المتعلقة بالاتصال والتواصل، والشفافية في تبادل البيانات، وتوثيق أو اصر التعاون بين جميع الأطراف المتعاملة، وخلق القيمة لكافة أصحاب المصلحة، ووضع المعايير والشروط الناظمة للعمل، والعوامل التنظيمية كالمشاريع الرقمية التجريبية التي يتم إدخالها للمنظمة بشكل تدريجي وليس دفعة واحدة، والتنبؤ

بالمستقبل، وتلبية احتياجات العملاء، والقدرة على إدارة الموارد وتنمية وتطوير مهارات الموظفين، وترسيخ الثقافة التنظيمية، والقدرة على استخدام وإدارة البيانات الكبيرة، ودعم الإدارة العليا للمبادرات الرقمية. (بللعج، 2024)

وتم توضيح عوامل نجاح التحول الرقمي بوضع السياسات المعلنة التي تحدد الإطار العام لعملية التحول الرقمي، والتوسع في خدمات الإنترنت وتوصيلها لمناطق جغرافية واسعة، وتطوير وتأهيل البنى التحتية الرقمية وزيادة الاستثمار فيها، ووضع الأطر التشريعية والقانونية لعملية التحول الرقمي، وزيادة الوعي لدى العنصر البشري في استخدام التقنيات الحديثة؛ كالذكاء الاصطناعي وإنترنت الأشياء، وسلاسل الكتل، وتطوير وتوظيف المصادر الرقمية، والاهتمام بمواقع التواصل الاجتماعي باعتبارها الأكثر انتشاراً في الوقت الحالي، وتحقيق الغاية من التحول الرقمي، وتساعد على نجاحه. (Assaf، 2023)

ويرى الباحث أن عوامل النجاح الرائدة في عملية التحول الرقمي تكون بوضع استراتيجية رقمية واضحة، بناءً على رؤية رقمية ثاقبة، قادرة على تحقيق الأهداف الاستراتيجية الرقمية للمنظمة بوجود قيادة داعمة تتبنى عملية التغيير نحو استخدام تكنولوجيا رقمية تشمل كافة عمليات ومهام المنظمة، من خلال الاستغلال الأمثل للموارد، وتوفير بنية تحتية رقمية قوية، وتطوير فرق عمل مؤهلة ومدرّبة، قادرة على التعامل مع أحدث التقنيات الرقمية؛ لتقديم منتجات وخدمات تفوق حاجات وتوقعات العملاء، وتحسين المركز التنافسي، وتحقيق مصالح المنظمة، ومساعدتها على الانتقال إلى عالم ريادة الأعمال. (شاوش، 2023)

### 13.1.2 معوقات التحول الرقمي

أدت التطورات الكبيرة والمتسارعة في تقديم الخدمات والمنتجات في الفترة الماضية إلى انتقال المنظمات من الأعمال التقليدية إلى الأعمال الرقمية، التي تطورت مع الزمن من خلال تبنيها لعملية التحول الرقمي، حيث أصبح ملاذاً آمناً لها في تطوير خدماتها ومنتجاتها، لتحصل على المزيد من العملاء، وتوسع حصصها السوقية. (الأشقر، 2023)

ولكي تكون عملية التحول الرقمي ناجحة، لا بد من أن تواجه المنظمات معوقات وصعوبات التحول الرقمي، والتي تم تحديدها بقلّة الكفاءة والخبرة التقنية المطلوبة لعملية التحول الرقمي، والتعامل مع بيئة غامضة وغير واضحة، تمتاز بالتغيير المستمر، وعدم توفر القدرة على شراء التكنولوجيا المناسبة والتعامل معها. (عبد العال، 2023)

وتمت الإشارة إلى معوقات وتحديات عملية التحول الرقمي من قبل على أنها المهارات المفقودة في استخدام التكنولوجيا الرقمية والمعرفة العملية، والحواجز التقنية والفردية المتمثلة بالخوف من فقدان الوظيفة، وفقدان السيطرة أثناء (استخدام التكنولوجيا)، والحواجز والمعوقات التنظيمية والثقافية التي تشمل الإصرار على الاحتفاظ بالأدوار القديمة وعدم وجود رؤية واضحة، ومقاومة التغيير، والخوف من المخاطرة، ونقص الموارد المالية، وضيق الوقت، والقيود البيئية المتمثلة بقلّة المعايير والقوانين البيئية. (البناء، 2024)

وتم تحديد معوقات التحول الرقمي بالحواجز الداخلية، والممارسات التقليدية للإدارة، والمتمثلة بدعم الثقافة الحالية، وصعوبة تغيير الأفكار القديمة، وترسيخ الهوية والمعتقدات الحالية، ونقص الموارد والقدرات التي تساعد على تقديم الخدمات الذكية، بالإضافة إلى الحواجز الخارجية التي تشمل العلاقات التقليدية مع أصحاب المصلحة الخارجيين والسمعة التنظيمية وصورة العلامة التجارية، وعدم الرغبة في الاستعانة بالمصادر الخارجية، والحلول التي لا تحقق الرؤية التنظيمية الطموحة. (بوشرو، 2024)

وتم اكتشاف أن مخاطر ومعوقات التحول الرقمي تتمثل بستة مخاطر رئيسة، يجب على المنظمات تحديدها ومراقبتها وتقييمها ؛ لتحقيق النجاح من عملية التحول الرقمي، وتشمل المخاطر المتوقعة عند تحول الثقافة والتنظيم والعمليات والتقنيات، بالإضافة إلى الصعوبات التي تظهر عند التعامل مع أصحاب المصلحة خلال عملية التحول الرقمي، والتحديات المحتملة عند تبني وتنفيذ الاستراتيجية الشاملة للتحول الرقمي في المنظمة. (Blani، 2023)

ويوضح الباحث أن هنالك العديد من المعوقات التي تقف دون تنفيذ عمليات التحول الرقمي بالصورة الأمثل لتحقيق أكبر استفادة ممكنة، وتختلف وتتباين هذه المعوقات من بلد إلى آخر، ومن مجتمع إلى آخر، وهذا ما ينطبق أيضاً على المنظمات، ويعود ذلك لاختلاف الظروف المحيطة بأي تنظيم سواء كانت إدارية، أو سياسية، أو اقتصادية، أو تعليمية، أو ثقافية، وتشمل المعوقات السياسية، ومعوقات التشريعات القانونية، والمعوقات الإدارية والمعوقات المالية، ومعوقات أمن المعلومات ومعوقات توفير البنية التحتية المناسبة، ومعوقات امتلاك المهارات الرقمية المطلوبة. (بورقية، 2024)

## المبحث الثاني: جودة الخدمة الصحية:

### 1.2.2 مقدمة

يعتبر موضوع جودة الخدمة من أهم المواضيع التي اكتسبت أهمية كبيرة لدى الباحثين والكتّاب ورجال الأعمال والأكاديميين في السنوات الأخيرة، وازدياد حدة المنافسة والتنوع الموجود في سوق الخدمات دفع العملاء للاهتمام الكبير في جودة الخدمات، وعلى العكس تماماً في موضوع جودة السلع فإن جودة الخدمات تعتبر أكثر تعقيداً وتنوعاً من جودة السلع. (ضيافي، 2023)

### 2.2.2 مفهوم الجودة:

عرف التيمي الجودة لغوياً بأنها " ترجع إلى فعلها الثلاثي جاد ومصدره جودة أو جودة بمعنى صار جيداً ويقال جاد العمل فهو جيد وجمعها جياذ أو جياذد وجاد الرجل أي أتى بالجيد من قول أو عمل، وعرفها اصطلاحاً بأنها شكل جماعي لأداء الأعمال ينطلق من اتحاد واستثمارات القدرات المشتركة للإدارة والعاملين بصفة عامة، وفرق العمل بصفة خاصة لتحسين الجودة وزيادة الإنتاج، كما ويشير إلى مستوى متعادل من الصفات التي تميز المنتج أو الخدمة مبنية من قدرة المنتج وحاجات المستهلك (Arribi, 2024)."

كما عرف احد العلماء الجودة لغوياً بأنها المقابلة والاتفاق والمطابقة ويرجع أصل المصطلح إلى الكلمة اليونانية Qualitas وتعني طبيعة الشخص أو طبيعة لشيء ودرجة الصلابة، وكان يشير مصطلح الجودة قديماً إلى الدقة والإتقان في البناء، وفي الإدارة يعرفها كروسبي (Crosby) بأنها المطابقة للاحتياجات وللمواصفات. (شقاط، 2024)

ويعتبر مفهوم الجودة من المفاهيم التي يصعب تعريفها ببضعة كلمات فقد عرفها البعض بأنها ما يتطابق مع المواصفات والبعض عرفها بأنها الملائمة للاستخدام.

ولذلك قدمت الدراسة مجموعة حديثة ومتنوعة من التعريفات للجودة لمحاولة الوصول إلى أفضل تعريف يمكن الحصول عليه في الجودة.

وكما ذكر احد العلماء عدة تعاريف للجودة بطرق مختلفة من عدة أشخاص ومنظمات مختلفة وهي :

1. تعريف فريد سميث Fred smith المدير التنفيذي لشركة فيدرال اكسبرس أن الجودة هي الأداء بمعايير متوقعة من قبل العملاء.
2. تعريف الإدارة العامة للخدمات GSA أن الجودة تلبية احتياجات العميل من أول مرة وكل مرة.
3. تعريف شركة بوينغ للطائرات أن الجودة تزويد العملاء بالمنتجات والخدمات وتلبية احتياجاتهم وتوقعاتهم بشكل مستمر
4. تعريف وزارة الدفاع الأمريكية أن الجودة عمل الشيء الصحيح بشكل صحيح من أول مرة ودائماً نسعى للتحسن ودائماً نرضي العملاء.

وتعرف الدراسة الجودة بأنها قدرة المنظمة على العمل بشكل متوازن ما بين تحقيق أهدافها وتحقيق أهداف العملاء.

## 3.2.2 مفهوم الخدمة

عرف احد العلماء الخدمة بأنها هي نشاط أو منفعة يسديها طرف الآخر وتتسم أساساً بأنها غير ملموسة ولا يترتب على تقديمها أي نوع من أنواع الملكية..(Bakdi, 2023)

ويعرف كلاً الخدمة بأنها عبارة عن نشاط اقتصادي يخلق قيمة ويقدم الفوائد للمستهلكين بالوقت والمكان المحدد من خلال إحداث التغير المرغوب في أو بالنيابة عن متلقي الخدمة ". كما وعرفت الخدمة بأنها أوجه نشاط غير ملموس تهدف إلى إشباع الرغبات والاحتياجات عندما يتم تسويقها

للمستهلك النهائي أو المشتري الصناعي مقابل دفع مبلغ معين من المال ويجب أن لا ترتبط الخدمات ببيع منتجات أخرى. (شقاط، 2024)

وتختلف الدراسة هنا مع الكاتبين من ناحية إن الخدمة لا يجب أن ترتبط بها بيع منتجات أخرى فالخدمة الصحية لا يمكن الاستمرار في تقديمها بالجودة المطلوبة بدون شراء الدواء المناسب لعلاج المريض، وهذا ما يؤكد تعريف الجمعية الأمريكية للتسويق حيث عرفت الخدمة بأنها : النشاطات أو المنافع التي تعرض للبيع أو التي تعرض لارتباطها بسلعة معينة. (Bakdi, 2023)

كما يعرف المنظمات الخدمية بأنها تلك التي توفر منتجاتها وتسلمها بشكل شخصي للعملاء مثل البنوك والمستشفيات والفنادق....

#### 4.2.2 مفهوم الصحة والخدمة الصحية:

يعتبر مفهوم الصحة هي أساس عملية التنمية الشاملة في المجتمع، حيث تغير مفهوم الصحة لدى الأطباء فبعد أن كانت تعرف على أنها مجرد الخلو من الأمراض أو العجز أصبح ينظر إليها أنها السلامة والكفاية البدنية والعقلية والاجتماعية الكاملة (تعريف هيئة الصحة العالمية). (Gani, 2024)

كما ويعرف الخدمة الصحية Health Service بأنها "مجموعة من البرامج والأنشطة الصحية التي تهدف إلى وقاية المجتمع من المشكلات الصحية وعلاج هذه المشكلات في حال حدوثها.. (Benmoussa, 2023)

وتعرف الدراسة الخدمة الصحية بأنها مجموعة من الأنشطة المترابطة والإجراءات التشغيلية المتواصلة التي تهدف إلى تحقيق رغبة المريض في الحصول على العلاج المناسب بأقل جهد ووقت أو الوقاية من المرض ويمكن تقسيمها إلى خدمات علاجية وخدمات وقائية. ويذكر في كتابه أن الخدمة الصحية هي تدخل مخطط له من جانب المجتمع يهدف إلى مكافحة الأمراض وتعويق المرض والموت المبكر. (ضيافي، 2023)

#### 5.2.2 أنواع الخدمة الصحية:

يمكن تقسيم الخدمات الصحية إلى نوعين هما :

## 1. الخدمة الصحية الشخصية.

هي الخدمات التي تقدم للأفراد من قبل الفرق الطبية المختصة سواء كانت خدمات وقائية أو علاجية أو تاهيلية ومن أنواعها خدمات الرعاية الخارجية والداخلية وخدمات الرعاية طويلة الأجل. (Bakdi, 2023)

## 2 خدمة الصحة العامة

هي عبارة عن الخدمة الصحية التي تهدف لحماية صحة المواطنين والارتقاء بها وعادتها تتولى الدولة مثل هذا النوع من الخدمات ومنها خدمات مكافحة الأمراض المعدية ومراقبة الجوانب المهمة في صحة البيئة كسلامة الهواء والغذاء والماء وخدمات توعية المواطنين ووضع التشريعات واللوائح التنظيمية التي تكفل صحة المواطن.

## 6.2.2 الفروق الأساسية بين السلع والخدمات:

يوجد مجموعة من الفروق الأساسية بين السلع والخدمات تنطوي على طبيعة كل منهما وهي

1. المستهلكين لا يحصلون على ملكية الخدمات.
2. منتجات الخدمات زائلة لا يمكن تخزينها.
3. العناصر في الملموسية تسيطر على عملية خلق القيمة في الخدمات.
4. الاستفادة يمكن أن يكون شريك في عملية إنتاج الخدمات.
5. الأشخاص الآخريين قد يشكلوا جزء من المنتج العاملين، مقدمي الخدمة).
6. يوجد تقلبات كبيرة في المدخلات والمخرجات المحتملة في عملية خلق القيمة في الخدمة.
7. العديد من الخدمات تكون صعبة التقييم من قبل العملاء.
8. عامل الوقت مهم جدا في الخدمات أكثر من المنتجات.

## 7.2.2 خصائص الخدمة:

تتسم الخدمة بمجموعة من الخصائص تميزها عن السلع وهي:

1. الخدمة غير ملموسة:

الخدمة لا يمكن رؤيتها ولا تذوقها ولا يمكن معرفة النتيجة قبل شراء تلك الخدمة فالمريض الذي يجري عملية جراحة تجميلية لا يكمن معرفة النتيجة قبل العملية.(زبدان، 2021)

2. الخدمة غير قابلة للتجزئة:

تعتبر الخدمة غير قابلة للتجزئة أي لا يمكن فصلها عن مصدرها الذي يقدمها فخدمة العلاج مثلا تتطلب قيام الطبيب بالكشف على المريض ثم إعطاء الدواء المناسب.. (نداء، 2020)

3. الخدمة غير متجانسة ومتنوعة:

تعتبر الخدمات غير متجانسة ومتنوعة كلما زاد ارتباطها بمقدم الخدمة فإنها تتنوع تنوع تام اعتماداً على مقدم الخدمة وعلى حالة مقدم الخدمة وخاصة حالته النفسية والجسمانية وقت تقديم الخدمة

4. الخدمة غير قابلة للتخزين:

الخدمات تستمد قيمتها من الوقت الذي تؤدي فيه الخدمة حيث لا يمكن تخزينها لتقدم في وقت آخر مثل شغل أسرة المستشفيات لا يمكن تخزينها.

5. يتزايد دور العميل في الخدمة:

تقديم الخدمات يلعب العميل من خلالها دور أساسي لا يمكن فصله عند تقديم الخدمة مثل خدمة فحص النظر لا يمكن للطبيب إعطاء الدواء المناسب بدون القراءات المستمدة من المريض نفسه.(Hadjar, 2023)

كما وضع احد العلماء بان الخدمات الصحية كغيرها من الخدمات تتمتع بمجموعة من الخصائص تميزها عن المنتجات الأخرى كالخصائص السابقة ولكن يمكن إضافة خصائص أخرى تميز بها الخدمة الصحية وهي :

1. الخدمة الصحية تتميز بكونها عامة للجمهور وتسعى لتحقيق منفعة عامة.
2. تتميز بدرجة عالية من الجودة كونها مرتبطة بحياة الإنسان وشفائه.
3. تتأثر المستشفيات بصفة خاصة بمجموعة من القوانين والأنظمة تحكمها سواء كانت عامة أو خاصة.
4. توزع وتنوع سلطة القرار في المستشفيات على عكس منظمات الأعمال التي تركز فيها سلطة القرار في يد واحد.

## 8.2.2 مفهوم جودة الخدمة الصحية:

مفهوم جودة الخدمة أصبح يجلب انتباه أداء المنظمات الخدمية بشكل متزايد على الأخص خلال العقدين الماضيين، وان تعريف جودة الخدمة لابد أن يركز وبشكل واضح على ما يمكن أن يتوقعه العميل من وراء شراء الخدمة ولذلك فان تعريف جودة الخدمة يتمحور حول المنافع التي تقدمها الخدمة للعميل. (Benmoussa, 2023)

كما عرف احد العلماء جودة الخدمة بأنها ما هي إلا قياس لمدى تطابق مستوى الجودة المقدمة مع توقعات المستفيد من الخدمة فتقديم خدمة ذات جودة يعني في المحصلة النهائية أن تكون الخدمة متوافقة مع توقعات المستفيدين. (شقاط، 2024)

ويعتبر من أوائل الذين استخدموا مفهوم جودة الخدمة الصحية في مجال الطب ممرضة بريطانية تدعى " فلورنس نايتفيل " والتي كانت تشرف على تقديم الرعاية الصحية

بالمستشفيات العسكرية خلال حرب القرم وذلك بإدخال معايير أداء بسيطة إلى عملها مما أدى إلى انخفاض ملحوظ في عدد الوفيات في تلك المستشفيات، و تم وضع معايير لكليات الطب في الولايات المتحدة الأمريكية، لكن تطبيق الجودة في نطاق الصحة بالمعنى الحديث لم يبدأ إلا أثناء الحرب العالمية الأولى حين طورت أكاديمية الجراحين الأمريكيين معايير محددة للعناية الطبية في الولايات المتحدة الأمريكية، وتم إنشاء لجنة اعتماد المستشفيات الأمريكية و بدء العمل Ovretveit بالتدقيق الطبي، وظهر مفهوم إدارة الجودة الشاملة في الرعاية الصحية. (شقاط، 2024)

كما عرف العلماء جودة الخدمة الصحية بأنها شكل من أشكال الطرائق التي تستخدمها المنظمة الصحية لتمييز نفسها عن المنظمات الصحية الأخرى المشابهة لها في النشاط عن طريق تكوين صورة عن المنظمة الصحية تتحدد من خلالها شخصية المنظمة على جميع المستويات. (عبد الفتاح، 2022)

وقد عرف احد العلماء لجودة الخدمة بعدان اثنان وهما :

1. الجودة الفنية: تشير إلى الجوانب الكمية للخدمة بمعنى الجوانب التي يمكن التعبير عنها بشكل كمي مثل المعدات والأجهزة الطبية التي يستخدمها الطبيب في تقديم خدمة الكشف عن المرض للمريض.
2. الجودة الوظيفية: تشير إلى الكيفية التي تتم فيها عملية نقل الجودة الفنية إلى المستفيد من الخدمة مثل مهارة وخبرة الطبيب وأسلوب وسلوك الممرضين في المستشفى.

## 9.2.2 مبادئ جودة الخدمة:

يوجد لجودة الخدمة مبادئ وأركان لا بد من توفرها لإقرار وجود خدمة ذات جودة عالية

وهذه المبادئ هي:

1. التركيز على العميل
2. تحسين الخدمة باستمرار..
3. الاندماج والتفاعل المتكامل بين محتوى الخدمة والعمل.
4. اقتصادية الخدمة.

5. التميز والانفراد.

## 10.2.2 أهمية جودة الخدمة:

يمكن الإشارة إلى أربع أسباب أساسية لأهمية جودة الخدمة وهي :

1. نمو مجال الخدمة:

تزايد وارتفاع أعداد وأحجام المنظمات التجارية التي تقدم الخدمات أكثر من وقت مضى حيث تشكل الخدمات نسبة كبيرة من الناتج المحلي للدول.(Gani, 2024)

2. الفهم الأكبر للعملاء:

أصبح العملاء لا يفضلون المنظمات التي تركز فقط على الخدمة بشكل محدد، فأصبح لا يكفي تقديم الخدمة بسعر مقبول وجودة عالية بل يجب أن تتم معاملة العملاء بصورة جيدة وفهم أكبر لاحتياجاتهم.

3 ازدياد المنافسة:

إن البقاء والاستمرارية في السوق أصبح مطلب جميع الشركات ولذا يجب أن تتوفر لديها القدر الكافي من المنافسة وتوفر جودة الخدمات العديد من المزايا التنافسية لها.(Arribi, 2024)

4. المدلول الاقتصادي لجودة خدمة العميل:

إن جذب العملاء واستقطابهم هو مطلب أساسي للمنظمات ولكن عملية المحافظة على العملاء هي الأهم والأصعب ولذلك تظهر الأهمية القصوى لجودة خدمة العملاء من أجل ضمان ذلك.(Benmoussa, 2023)

## 11.2.2 أهمية قطاع الخدمات وجودة الخدمة:

تعتبر جودة الخدمة من أهم ما يميز تطور وحضارة المجتمع، حيث كلما تقدم المجتمع اقتصادياً زادت أهمية الخدمات كمكون رئيسي في الناتج القومي الخاص به، فمثلاً الولايات المتحدة الأمريكية وبعض الدول الأوروبية المتقدمة تتراوح نسبة الخدمات من الناتج القومي لتصل لأكثر من 75% منه، وتزداد أهمية الخدمات في النمو الاقتصادي نتيجة لمجموعة..(Hadjar, 2023)

من الأسباب أهمها :

1. زيادة التعقيد في العمليات الإنتاجية.
  2. زيادة سيطرة المنظمات الكبيرة على الاقتصاد الوطني والعالمي.
  3. التغير السريع في التقنيات التكنولوجية في العالم.
  4. زيادة كفاءات الخبرات العاملة في قطاع الخدمات.
  5. زيادة التنوع في الطلب على الخدمات من قبل العملاء.
  6. زيادة المنافسة العالمية.
- وتشير الدراسة مع هذه الأسباب أن قطاع الخدمات أصبح له دوراً كبيراً في المجتمعات و أصبح ينظر إلى جودة الخدمات أكثر من أنها عملية تقديم خدمات بل أصبحت عملية معقدة تساهم في خلق القيمة لجميع مستويات المنظمة بشكل عام.(Gani, 2024)

## 12.2.2 ممارسات متعلقة بالاهتمام بجودة الخدمة المقدمة:

يشير احد العلماء بان الدراسات أظهرت أن منظمات الخدمات التي تتميز بإدارة متميزة تشترك بالعديد من الممارسات المتعلقة بالاهتمام بجودة الخدمة المقدمة وهي :

### 1 الرؤية الإستراتيجية :

حيث تشير الدراسات أن المنظمات الخدمية الراقية لديها تصورات دقيقة وواضحة حول طبيعة زبائنها واحتياجاتهم الفعلية مما يجعلها تريح ولائهم الدائم..

### 2. وضع قياسات عليا للجودة :

ضرورة أن تقوم المنظمات الخدمية بوضع قياسات محددة لنوعية وجودة الخدمة المقدمة ويتم في كل فترة اختبارها عن طريق إجراء البحوث واستقصاء آراء الزبائن من أجل تعديل تلك القياسات. (Benmoussa, 2023)

### 3. وضع أنظمة لمراقبة أداء الخدمة :

إن المنظمات الخدمية المتميزة تتابع باستمرار أداء خدماتها وخدمات منافسيها وتستخدم عدد من الوسائل لقياس الأداء اعتماداً على آراء الزبائن والمقترحات والشكاوى وفرق مراقبة الخدمات. (2023)

### 4. أنظمة إرضاء المشتكين من الزبائن :

يعتبر مؤشر قدرة المنظمة الخدمية على الاستجابة وبسرعة لشكاوي العملاء ومعالجتها أحد أهم ما يميز الشركات مما يشكل حالة رضا تام للعملاء.

### 5. إرضاء العاملين والزبائن في آن واحد :

علاقة المنظمة مع العاملين تنعكس سلباً أو إيجاباً على علاقتهم مع العملاء، فإن المنظمات الخدمية التي تعطي اهتمام متوازي للعاملين والعملاء فإنها تقدم أداء تسويقي مميز يشكل عامل مميز لديها. (زيدان، 2021)

## 13.2.2 أهداف تحقيق الجودة في المجالات الخدمية:

ويشير أحد العلماء أن أهم أهداف تحقيق الجودة لقطاع الخدمات هي :

1. الاحتفاظ بمركز قيادي في الجودة مقارنة بالمنافسين
2. تحسين العائد المادي بتحسين جودة موائمة الخدمات.
3. القضاء على أسباب العيوب وبالتالي رضا العملاء

4. البحث عن أساليب فنية لتقليل الفاقد والمعاد وتكاليف الفحص.
5. ضمان توفير المواصفات المطلوبة للخدمة في كل جزء منها.

#### 14.2.2 أبعاد جودة الخدمة الصحية:

يرى العلماء أن المعايير التي يعتمد عليها في تقييم جودة الخدمة هي تلك التي يحددها المستفيد من الخدمة، إذ قام هؤلاء الباحثون بتحديد عشرة أبعاد يلجأ إليها المستفيد من الخدمة لتحديد جودة الخدمة وهي (ندا، 2020)

## 1. الجوانب الملموسة في الخدمة:

وتشير إلى الجوانب المادية من حيث جاذبية المباني والتصميم الداخلي والتطور التكنولوجي والمعدات المستخدمة وجميع التسهيلات المادية المستخدمة.

## 2. الاعتمادية:

وتشير إلى قدرة مقدم الخدمة على أداء الخدمة بالشكل الجيد والدقيق وبشكل يعتمد عليه من حيث الوقت والانجاز، إي تقديم الخدمة بالوقت الصحيح والمحدد منذ المرة الأولى.(ندا، 2020)

## 3. الاتصالات:

وتشير إلى قدرة المزود الخدمة على تقديم تنوير للمستفيد من الخدمة حول طبيعة الخدمة المقدمة والدور الذي ينبغي للمستفيد أن يلعبه للحصول على الخدمة المطلوبة، تمثل مهارة العاملين في الاتصال بالعملاء وتوفير المعلومات اللازمة وسهولة الاتصال عند الحاجة.(Hadjar, 2023)

## 4. الاستجابة:

وتشير إلى مدة قدرة ورغبة مقدم الخدمة على تقديم المساعدة للمستفيد أو حل مشاكله المحددة، تمثل الاستجابة الفورية لاحتياجات العملاء والرد الفوري للاستفسارات.(ضيافي، 2023)

## 5. تفهم الاحتياجات:

ويقصد بها درجة فهم مقدم الخدمة لاحتياجات المستفيد وكم من الوقت والجهد يحتاج هذا المورد كي يفهم احتياجات وطلبات المستفيد الخاصة.

## 6. الوصول إلى الخدمة:

وتشير إلى إمكانية الحصول على الخدمة بكل سهولة وبالتالي تعتبر الخدمة سهلة المنال وتمثل ملائمة مكان الخدمة وكفاية أماكن الانتظار

## 7. الأمان:

وتشير إلى الأمان الكافي المحيط بمكان تقديم الخدمة والشعور بالأمان في الحصول عليها أي هل الخدمة خالية من الخطورة والشك..

## 8. المصداقية:

وتشير إلى إمكانية وقدرة مقدم الخدمة على إعطاء الثقة التي تجعل المستفيد واثق من حصوله على الخدمة المطلوبة وفقاً لما يتوقع الحصول عليه وتمثل السمعة الطيبة الأمانة لدى مقدمي الخدمة والعاملين. (Benmoussa, 2023)

## 9 الجدارة:

وتشير إلى المعرفة الكافية في عمليات وإجراءات الخدمة من جانب مقدم الخدمة والمهارات المميزة في تقديم الخدمة والخبرة في المجال..

## 10. التعاطف:

وتشير إلى وضع مصلحة العملاء في مقدمة اهتمامات العاملين والإدارة وتوفير العناية الشخصية لكل فرد من المستفيدين من الخدمة

ولقد عرف العلماء من دمج الأبعاد العشرة السابقة الجودة الخدمة في خمسة أبعاد فقط بعد سلسلة من الاختبارات باستخدام أسلوب التحليل العاملي Factor Analysis، وأطلق على هذه الأبعاد نموذج SERVQUAL لقياس جودة الخدمة واشتملت على ما يلي: (ندا، 2020)

1. الجوانب الملموسة وتضم التسهيلات المادية التي تدعم تقديم الخدمة الأجهزة، المعدات الأفراد...)

2. الاعتمادية: تتمثل في المقدرة على أداء الخدمة وفقاً للوعود المقدمة من قبل الخدمة.

3. الاستجابة وتعني استعداد مقدمي الخدمة على مساعدة العملاء وتقديم الخدمة بسرعة وعلى مستوى عالي.

4. الضمان : وتعني معلومات وقدرة القائمين على تقديم الخدمة وقدرتهم على زرع الثقة في ذهن العميل، وفي هذا البعد دمج كل من أبعاد ( الجدارة، المصداقية، الأمان)

5. التعاطف : وتعني العناية بالعملاء والاهتمام بشكل شخصي بكل عميل، وفي هذا البعد دمج كل من أبعاد ( الوصول، الاتصالات، الفهم للاحتياجات )

وكما يشير العلماء بان تلك الأبعاد الملموسية، الاعتمادية، الاستجابة الضمان التعاطف اتفق عليها العديد من الكتاب بأنها تعتبر أبعاد جودة الخدمة الصحية وبما أن تلك الأبعاد تحتوي على جميع خصائص الخدمة الصحية فقد اعتمدت هذه الدراسة على تلك الأبعاد.(زيدان، 2021)

ويشير احد العلماء ان أبعاد الجودة تتلخص في ثلاثة أبعاد أساسية وهي:

1. أبعاد جودة الأعمال : ويقصد بها خدمة جميع احتياجات أصحاب المصالح في المنظمة.
2. أبعاد جودة المنتج ويقصد بها دعم خصائص المنتج وإشباع حاجات العملاء.
3. أبعاد جودة المنظمات ويقصد بها مضاعفة الكفاءة والفعالية للمنظمات.(Arribi, 2024)

## الفصل الثالث: منهجية وإجراءات الدراسة

### 1.3 مقدمة

يتناول هذا الفصل الدراسة الميدانية وذلك من خلال التعرف على منهجية الدراسة ومجتمع وعينة الدراسة وأداة الدراسة ومصادر جمع البيانات والأساليب الإحصائية المستخدمة في الدراسة وحساب الصدق والثبات لأداة الدراسة

### 2.3 منهجية البحث:

يستند البحث على منهجاً وصفيّاً تحليلياً، حيث يركز على فحص الأسس النظرية المتعلقة بالموضوع من خلال استعراض المراجع العربية والأجنبية ذات الصلة. ويتضمن البحث أيضاً تنفيذ دراسة ميدانية تتمثل في توزيع استبيانات على فئات مختلفة من العينة المختارة.

### 3.3 مجتمع وعينة الدراسة

تمثل مجتمع الدراسة في العاملين في قسم إدارة الأزمات بوزارة الصحة دراسة تطبيقية على وزارة الصحة بمنطقة الرياض في المملكة العربية السعودية وقامت الدراسة باستخدام أسلوب العينات العشوائية البسيطة لجمع بيانات الدراسة وذلك عن طريق أداة الدراسة المتمثلة في استمارة الاستبيان وقد بلغ عدد أفراد عينة الدراسة 350 فرد وهم الذين أجابوا على استمارة الاستبيان.

### 4.3 مصادر جمع البيانات والمعلومات:

تعتمد الدراسة على مصدرين أساسيين في جمع البيانات والمعلومات كما يلي:

➤ المصادر الثانوية: وتتمثل في الكتب والمراجع العربية والأجنبية ذات الصلة بموضوع الدراسة

بالإضافة إلى الاعتماد على الأبحاث والدراسات السابقة والدوريات والمجلات العلمية والمقالات

📌 المصادر الأولية: حيث تعتمد الدراسة على الاستبانة كأداة رئيسية في جمع البيانات من مصادرها والتي تم تصميمها خصيصاً لهذا الغرض على Google Forms وإرسال رابطها إلى مجتمع الدراسة

### 5.3 الأساليب الإحصائية:

قام البحث باستخدام البرنامج الإحصائي SPSS لتحليل بيانات الدراسة باستخدام مجموعة من الأساليب الإحصائية كما يلي:

- معامل الفاكورنباخ لحساب مستوي ثبات أداة الدراسة
- معامل ارتباط بيرسون لتحديد مستوي الاتساق الداخلي وصدق أداة الدراسة وللتعرف على العلاقة بين متغيرات الدراسة
- النسب والتكرارات لوصف خصائص عينة الدراسة
- الوسط الحسابي والانحراف المعياري لوصف مستوي استجابة افراد عينة الدراسة لعبارات أداة الدراسة
- معادلة الانحدار الخطي البسيط لقياس الأثر بين متغيرات الدراسة

### 6.3 أداة الدراسة

تم العمل على الاستبانة للتناسب مع متغيرات الدراسة من خلال الاطلاع على الدراسات السابقة المتعلقة بموضوع الدراسة، حيث تكونت من قسمين رئيسيين هما:

- القسم الأول: وهو الجزء الخاص بالمتغيرات الديمغرافية لأفراد عينة الدراسة، والمتمثلة ب: النوع الاجتماعي، والعمر، والمؤهل العلمي، والوضع المهني،
- القسم الثاني: اشتمل القسم الثاني على الفقرات والأبعاد التي تقيس متغيرات الدراسة المستقل والتابع. وتضمنت العبارات المتعلقة بالمتغير المستقل (التحول الرقمي) وتضمن ثلاث ابعاد (السجلات

الصحية الإلكترونية، نظم المعلومات الصحية، الخدمات الصحية الذكية) واشتملت على 15 عبارات والعبارات المتعلقة بالمتغير التابع (إدارة الخدمات الصحية) دراسة تطبيقية على وزارة الصحة بمنطقة الرياض في المملكة العربية السعودية واشتملت على 10 عبارة وتم استخدام مقياس ليكرت ذو الخمس درجات الذي يتكون من موافق جداً (5)، موافق (4)، محايد (3)، غير موافق (2)، غير موافق جداً (1) في الإجابة على أسئلة محاور الدراسة.

وقد قامت الدراسة بتقسيم اتجاه موافقة أفراد عينة الدراسة على عبارات محاور الدراسة إلى مستويات من خلال تطبيق ما يلي:

مدي المقياس = أعلى رقم في المقياس (5) – أقل رقم في المقياس (1) = 4

مدي المستوي = مدي المقياس / عدد المستويات (5) = 0.80

جدول (1) مستويات موافقة عينة الدراسة على عبارات أداة الدراسة

| الدرجة      | المستوي     |
|-------------|-------------|
| 1.79 – 1    | منخفضة جداً |
| 2.59 – 1.80 | منخفضة      |
| 3.39 – 2.60 | متوسطة      |
| 4.19 – 3.40 | مرتفعة      |
| 5.00 – 4.20 | مرتفعة جداً |

### 7.3 صدق أداة الدراسة

تم حساب صدق عبارات استمارة الاستبيان عن طريق تحديد مستوى التجانس الداخلي من خلال التعرف على الدلالة الإحصائية لمعاملات الارتباط بيرسون بين درجة العبارة والدرجة الكلية للمحور الذي تنتهي إليه العبارة وجاءت النتائج كما يلي:

## ☑ المحور الأول: التحول الرقمي

جدول (2) معاملات الارتباط لعبارات المحور الأول

| م                          | العبارة                                                                       | معامل ارتباط بيرسون | Sig   |
|----------------------------|-------------------------------------------------------------------------------|---------------------|-------|
| السجلات الصحية الإلكترونية |                                                                               |                     |       |
| 1                          | تساهم السجلات الصحية الإلكترونية في تحسين دقة المعلومات الطبية المقدمة.       | 0.588**             | 0.000 |
| 2                          | تسهل السجلات الإلكترونية الوصول إلى معلومات المرضى في الوقت المناسب.          | 0.687**             | 0.000 |
| 3                          | استخدام السجلات الإلكترونية يقلل من الأخطاء الطبية المرتبطة بالتوثيق اليدوي.  | 0.481**             | 0.000 |
| 4                          | تساهم السجلات الإلكترونية في تعزيز التنسيق بين الأقسام الطبية.                | 0.607**             | 0.000 |
| 5                          | تحفظ السجلات الإلكترونية سرية وخصوصية بيانات المرضى بشكل فعال.                | 0.646**             | 0.000 |
| نظم المعلومات الصحية       |                                                                               |                     |       |
| 6                          | تسهم نظم المعلومات الصحية في تحسين اتخاذ القرارات الإدارية في المنشآت الصحية. | 0.778**             | 0.000 |
| 7                          | توفر نظم المعلومات الصحية تقارير دقيقة تدعم جودة الرعاية الصحية.              | 0.590**             | 0.000 |
| 8                          | تساعد نظم المعلومات على متابعة أداء الموظفين والخدمات المقدمة.                | 0.782**             | 0.000 |
| 9                          | تساهم هذه النظم في تقليل الوقت المستغرق في الإجراءات                          | 0.795**             | 0.000 |

| م                     | العبرة                                                                      | معامل ارتباط<br>بيرسون | Sig   |
|-----------------------|-----------------------------------------------------------------------------|------------------------|-------|
|                       | الروتينية.                                                                  |                        |       |
| 10                    | تدعم نظم المعلومات التكامل بين مختلف الأنظمة المستخدمة داخل المنشأة الصحية. | 0.488**                | 0.000 |
| الخدمات الصحية الذكية |                                                                             |                        |       |
| 11                    | تسهل تطبيقات الهواتف الذكية في تحسين التواصل بين المرضى ومقدمي الخدمة.      | 0.721**                | 0.000 |
| 12                    | تتيح الخدمات الذكية حجز المواعيد الطبية بسهولة.                             | 0.730**                | 0.000 |
| 13                    | تساهم الأنظمة الذكية في تقليل فترات الانتظار داخل المرافق الصحية.           | 0.529**                | 0.000 |
| 14                    | توفر الخدمات الصحية الذكية تجربة أكثر راحة وسرعة للمراجعين.                 | 0.634**                | 0.000 |
| 15                    | تساعد الحلول الذكية على تتبع المؤشرات الصحية للمرضى عن بُعد.                | 0.671**                | 0.000 |

\*\* ذات دلالة احصائية عند 0.01

وتبين أن جميع معاملات الارتباط لجميع عبارات محور التحول الرقمي كانت ذات دلالة إحصائية عند مستوى معنوية (0.01) وهذا يعني أن عبارات محور التحول الرقمي تتمتع بصدق الاتساق الداخلي وهي صالحة لأغراض الدراسة.

## ☒ المحور الثاني: إدارة الخدمات الصحية

جدول (3) معاملات الارتباط لعبارات المحور الثاني

| م  | العبرة                                                               | معامل ارتباط بيرسون | Sig   |
|----|----------------------------------------------------------------------|---------------------|-------|
| 1  | تعتمد المنشأة الصحية على أنظمة فعالة لتخطيط الخدمات الصحية وتوزيعها. | 0.694**             | 0.000 |
| 2  | يتم متابعة جودة الخدمات الصحية بشكل دوري ومنظم.                      | 0.709**             | 0.000 |
| 3  | تتوفر لدى الإدارة آليات واضحة للتعامل مع الشكاوى والملاحظات.         | 0.649**             | 0.000 |
| 4  | تتم إدارة الموارد البشرية في المنشأة الصحية بكفاءة واحتراف.          | 0.725**             | 0.000 |
| 5  | يوجد تكامل فعال بين الأقسام المختلفة في تقديم الخدمات.               | 0.652**             | 0.000 |
| 6  | يتم استخدام البيانات الطبية في تحسين التخطيط الصحي.                  | 0.750**             | 0.000 |
| 7  | تهتم الإدارة بتحديث الخدمات بما يلي احتياجات المرضى المتغيرة.        | 0.448**             | 0.000 |
| 8  | يتم تدريب الموظفين باستمرار على التقنيات والخدمات الحديثة.           | 0.649**             | 0.000 |
| 9  | تعتمد المنشأة على مؤشرات أداء لمراقبة كفاءة الخدمات.                 | 0.630**             | 0.000 |
| 10 | تهدف الإدارة إلى تحقيق رضا المرضى كأولوية قصوى في تقديم الخدمات.     | 0.673**             | 0.000 |

\*\* ذات دلالة احصائية عند 0.01

وتبين أن جميع معاملات الارتباط لجميع عبارات محور إدارة الخدمات الصحية كانت ذات دلالة إحصائية عند مستوى معنوية (0.01) وهذا يعني أن عبارات محور إدارة الخدمات الصحية تتمتع بصدق الاتساق الداخلي وهي صالحة لأغراض الدراسة.

### 8.3 ثبات أداة الدراسة:

تم حساب معامل ألفا كرونباخ لعبارات محاور الاستبيان وكانت النتائج كما يلي:

جدول (4) معامل الثبات لمحاور استمارة الاستبيان

| المحاور                  | معامل الفا كرونباخ | عدد العبارات |
|--------------------------|--------------------|--------------|
| التحول الرقمي            | 0.850              | 20           |
| إدارة الخدمات الصحية     | 0.898              | 10           |
| إجمالي استمارة الاستبيان | 0.929              | 30           |

يتبين أن قيمة معامل الثبات Alpha أكبر من 0.7 لجميع محاور استمارة الاستبيان مما يؤكد على صلاحية وارتباط عبارات محاور استمارة الاستبيان وارتفاع مستوى ثبات أداة الدراسة مما يسمح باستخدام الأداة لغرض الدراسة.

## الفصل الرابع: تحليل النتائج

### 1.4 مقدمة

سوف نتناول في هذا الفصل تحليل بيانات الدراسة من خلال تحليل استمارة الاستبيان والتعرف على خصائص عينة الدراسة وتحليل محاور الدراسة واختبار فروض الدراسة من أجل تحقيق أهداف الدراسة والوصول إلى نتائج وتوصيات للدراسة.

### 2.4 خصائص عينة الدراسة

جدول (5) توزيع عينة الدراسة وفقا لخصائصها

| الخاصية         | الفئات                  | العدد | %    |
|-----------------|-------------------------|-------|------|
| النوع الاجتماعي | ذكر                     | 250   | 71.4 |
|                 | أنثى                    | 100   | 28.5 |
| العمر           | أقل من 25 سنة           | 60    | 17.1 |
|                 | من 25 الى أقل من 35 سنة | 100   | 28.5 |
|                 | من 35 الى اقل من 45 سنة | 100   | 28.5 |
|                 | 45 سنة فأكثر            | 90    | 25.7 |
| المؤهل العلمي   | ثانوي                   | 90    | 25.7 |
|                 | بكالوريوس               | 130   | 37.1 |
|                 | ماجستير                 | 100   | 28.5 |
|                 | دكتوراه                 | 30    | 8.5  |
| الوضع المهني    | مدير                    | 150   | 42.8 |

| الخاصية | الفئات    | العدد | %    |
|---------|-----------|-------|------|
|         | نائب مدير | 120   | 34.2 |
|         | رئيس قسم  | 80    | 22.8 |

### 3.4 تحليل استمارة الاستبيان

#### ✓ المحور الأول: التحول الرقمي

##### 1- السجلات الصحية الإلكترونية

جدول (6) المتوسط الحسابي والانحراف المعياري والترتيب ومستوي الموافقة على عبارات السجلات

##### الصحية الإلكترونية

| العبارة                                                                      | المتوسط الحسابي | الانحراف المعياري | الترتيب | مستوي الموافقة |
|------------------------------------------------------------------------------|-----------------|-------------------|---------|----------------|
| تساهم السجلات الصحية الإلكترونية في تحسين دقة المعلومات الطبية المقدمة.      | 4.253           | 0.683             | 4       | مرتفع جدا      |
| تسهل السجلات الإلكترونية الوصول إلى معلومات المرضى في الوقت المناسب.         | 4.276           | 0.766             | 2       | مرتفع جدا      |
| استخدام السجلات الإلكترونية يقلل من الأخطاء الطبية المرتبطة بالتوثيق اليدوي. | 4.198           | 0.773             | 5       | مرتفع          |
| تساهم السجلات الإلكترونية في تعزيز التنسيق بين الأقسام الطبية.               | 4.372           | 0.564             | 1       | مرتفع جدا      |
| تحفظ السجلات الإلكترونية سرية وخصوصية بيانات المرضى بشكل فعال.               | 4.273           | 0.775             | 3       | مرتفع جدا      |
| المتوسط                                                                      | 4.274           | 0.712             |         | مرتفع          |

يعكس الجدول أعلاه نتائج التحليل الإحصائي لآراء المشاركين حول دور السجلات الصحية الإلكترونية في تحسين جودة الخدمات الطبية، وذلك باستخدام مقاييس المتوسط الحسابي والانحراف المعياري لتحديد مستوى الموافقة لكل عبارة من عبارات المقياس.

أظهرت نتائج الدراسة أن العبارة التي حصلت على أعلى متوسط حسابي هي: "تساهم السجلات الإلكترونية في تعزيز التنسيق بين الأقسام الطبية"، بمتوسط بلغ 4.372 وانحراف معياري قدره 0.564، مما يشير إلى مستوى موافقة "مرتفع جدًا" وتجانس نسبي في استجابات المشاركين، وهو ما يعكس إدراكًا واسعًا لأهمية التكامل بين وحدات الرعاية الصحية من خلال المنظومات الرقمية.

تليها العبارة: "تسهل السجلات الإلكترونية الوصول إلى معلومات المرضى في الوقت المناسب" بمتوسط 4.276 وانحراف معياري 0.766، وجاءت في الترتيب الثاني، وهو ما يعزز من القناعة بأن أحد أبرز مزايا التحول الرقمي هو السرعة في الوصول للمعلومة، الأمر الذي ينعكس بشكل إيجابي على كفاءة اتخاذ القرار السريري وتحسين التجاوب مع الحالات الطبية.

أما العبارة: "تحفظ السجلات الإلكترونية سرية وخصوصية بيانات المرضى بشكل فعال"، فقد سجلت متوسطاً قدره 4.273 وانحرافاً معيارياً 0.775، لتحل في المرتبة الثالثة، مما يدل على وجود مستوى عالٍ من الثقة لدى المشاركين بقدرة الأنظمة الإلكترونية على حماية المعلومات الشخصية، رغم أن الانحراف المعياري المرتفع نسبياً قد يشير إلى بعض التباين في الآراء.

وفي المرتبة الرابعة، جاءت عبارة: "تساهم السجلات الصحية الإلكترونية في تحسين دقة المعلومات الطبية المقدمة"، بمتوسط 4.253 وانحراف معياري 0.683، ما يعكس اتفاقاً عاماً على أن النظم الإلكترونية تُحسن من جودة البيانات الطبية وتُقلل من احتمالية الأخطاء الناتجة عن التسجيل اليدوي أو نقص التوثيق.

أخيراً، جاءت العبارة: "استخدام السجلات الإلكترونية يقلل من الأخطاء الطبية المرتبطة بالتوثيق اليدوي" في المرتبة الخامسة، بمتوسط حسابي 4.198 وانحراف معياري 0.773. رغم كونها الأقل

من حيث الترتيب، إلا أن مستوى الموافقة عليها ما زال يقع ضمن الفئة "مرتفعة"، مما يعكس إدراكاً عاماً لأهمية الأتمتة في الحد من الأخطاء الإجرائية.

بشكل عام، بلغ متوسط تقييم المشاركين لجميع العبارات 4.274، مع انحراف معياري إجمالي 0.712، مما يشير إلى مستوى موافقة مرتفع على الدور الإيجابي للسجلات الصحية الإلكترونية، ويدل على وجود توجه إيجابي عام نحو تبني هذه التقنية كوسيلة لتحسين كفاءة ودقة وتكامل وجودة الخدمات الصحية المقدمة في المؤسسات الطبية.

## 2- نظم المعلومات الصحية

جدول (7) المتوسط الحسابي والانحراف المعياري والترتيب ومستوي الموافقة على عبارات نظم

### المعلومات الصحية

| العبارة                                                                       | المتوسط الحسابي | الانحراف المعياري | الترتيب | مستوي الموافقة |
|-------------------------------------------------------------------------------|-----------------|-------------------|---------|----------------|
| تسهم نظم المعلومات الصحية في تحسين اتخاذ القرارات الإدارية في المنشآت الصحية. | 4.359           | 0.709             | 2       | مرتفع جدا      |
| توفر نظم المعلومات الصحية تقارير دقيقة تدعم جودة الرعاية الصحية.              | 4.161           | 0.758             | 5       | مرتفع          |
| تساعد نظم المعلومات على متابعة أداء الموظفين والخدمات المقدمة.                | 4.253           | 0.659             | 4       | مرتفع جدا      |
| تساهم هذه النظم في تقليل الوقت المستغرق في الإجراءات الروتينية.               | 4.396           | 0.634             | 1       | مرتفع جدا      |
| تدعم نظم المعلومات التكامل بين مختلف الأنظمة المستخدمة داخل المنشأة الصحية.   | 4.315           | 0.615             | 3       | مرتفع جدا      |
| المتوسط                                                                       | 4.297           | 0.675             |         | مرتفع جدا      |

يعرض الجدول السابق نتائج التحليل الإحصائي لأراء المشاركين حول مدى إسهام نظم المعلومات الصحية في دعم وتحسين كفاءة الإدارة داخل المنشآت الصحية، من خلال خمسة محاور رئيسية، باستخدام المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لترتيب مستوى الموافقة وتحديد مدى التجانس في الاستجابات.

تُظهر البيانات أن أعلى درجة موافقة حصلت عليها عبارة: "تساهم هذه النظم في تقليل الوقت المستغرق في الإجراءات الروتينية"، حيث بلغ المتوسط الحسابي 4.396، وهو الأعلى بين جميع العبارات، مع انحراف معياري 0.634، مما يدل على أن المشاركين يتفوقون إلى حد كبير على أن نظم المعلومات الصحية تسهم بشكل فعال في تسريع العمل وتخفيف الأعباء الإدارية اليومية، وهو ما ينعكس إيجاباً على كفاءة التشغيل داخل المؤسسات الصحية.

في المرتبة الثانية جاءت العبارة: "تسهم نظم المعلومات الصحية في تحسين اتخاذ القرارات الإدارية في المنشآت الصحية"، بمتوسط 4.359 وانحراف معياري 0.709. تعكس هذه النتيجة قناعة قوية بأهمية هذه النظم في دعم صنع القرار من خلال توفير بيانات آنية ودقيقة تساعد في التخطيط والتوجيه والرقابة، وهو دور محوري في بيئات العمل المعقدة كالمجال الصحي.

أما العبارة: "تدعم نظم المعلومات التكامل بين مختلف الأنظمة المستخدمة داخل المنشأة الصحية" فقد جاءت في الترتيب الثالث، بمتوسط حسابي 4.315 وانحراف معياري 0.615، مما يدل على أن المشاركين يُقرّون بأهمية هذه النظم في ربط الإدارات والوحدات التقنية والطبية معاً بشكل يحقق الانسجام المعلوماتي والتنظيمي.

وفي الترتيب الرابع، جاءت عبارة: "تساعد نظم المعلومات على متابعة أداء الموظفين والخدمات المقدمة"، بمتوسط 4.253 وانحراف معياري 0.659. يعكس هذا التقييم العالي إدراكاً متزايداً بأن نظم المعلومات أصبحت أداة رئيسية في قياس الكفاءة وتقييم الأداء الفردي والجماعي، وهو ما يُسهم في تحسين جودة الخدمة وتحقيق الشفافية الإدارية.

أما العبارة الأخيرة، والتي جاءت في الترتيب الخامس، فكانت: "توفر نظم المعلومات الصحية تقارير دقيقة تدعم جودة الرعاية الصحية"، بمتوسط 4.161 وانحراف معياري 0.758. ورغم أن هذه العبارة جاءت في المركز الأخير من حيث الترتيب، إلا أن متوسطها يقع ضمن فئة "مرتفع"، مما يعني أن المشاركين يعترفون بدور نظم المعلومات في توليد تقارير موثوقة تدعم القرارات السريرية والإدارية، مع وجود تباين طفيف في الآراء حسب الانحراف المعياري.

بشكل عام، بلغ المتوسط الإجمالي لتقييم العبارات 4.297، مع انحراف معياري كلي 0.675، وهو ما يشير إلى مستوى موافقة مرتفع جدًا على أن نظم المعلومات الصحية تؤدي دورًا محوريًا في تحسين إدارة الخدمات، دعم التكامل التنظيمي، وتسريع الإجراءات في المؤسسات الصحية. كما تعكس النتائج تجانسًا نسبيًا في استجابات المشاركين، مما يُعزز من موثوقية هذه النتائج في بناء تصورات مستقبلية حول أهمية التحول الرقمي في القطاع الصحي.

### 3- الخدمات الصحية الذكية

جدول (8) المتوسط الحسابي والانحراف المعياري والترتيب ومستوى الموافقة على عبارات الخدمات

#### الصحية الذكية

| العبارة                                                                | المتوسط الحسابي | الانحراف المعياري | الترتيب | مستوى الموافقة |
|------------------------------------------------------------------------|-----------------|-------------------|---------|----------------|
| تسهل تطبيقات الهواتف الذكية في تحسين التواصل بين المرضى ومقدمي الخدمة. | 4.375           | 0.564             | 3       | مرتفع جدا      |
| تتيح الخدمات الذكية حجز المواعيد الطبية بسهولة.                        | 4.453           | 0.539             | 1       | مرتفع جدا      |
| تساهم الأنظمة الذكية في تقليل فترات الانتظار داخل المرافق الصحية.      | 4.391           | 0.633             | 2       | مرتفع جدا      |

|           |   |       |       |                                                              |
|-----------|---|-------|-------|--------------------------------------------------------------|
| مرتفع جدا | 4 | 0.731 | 4.266 | توفر الخدمات الصحية الذكية تجربة أكثر راحة وسرعة للمراجعين.  |
| مرتفع جدا | 5 | 0.773 | 4.216 | تساعد الحلول الذكية على تتبع المؤشرات الصحية للمرضى عن بُعد. |

يعرض الجدول أعلاه نتائج تحليل آراء المشاركين بشأن فاعلية الخدمات الصحية الذكية، وتحديدًا تطبيقات الهواتف الذكية، في تحسين جودة الرعاية والتواصل بين المرضى ومقدمي الخدمات. وقد تم قياس هذه الفاعلية باستخدام المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لكل عبارة، مع ترتيبها وفق مستوى الموافقة عليها.

تُظهر النتائج أن أعلى عبارة من حيث المتوسط الحسابي كانت: "تتيح الخدمات الذكية حجز المواعيد الطبية بسهولة"، حيث حصلت على متوسط قدره 4.453، وهو الأعلى ضمن جميع العبارات، مع انحراف معياري منخفض بلغ 0.539. تعكس هذه القيمة درجة اتفاق مرتفعة جدًا بين المشاركين على أن الخدمات الرقمية سهلت الإجراءات الروتينية المرتبطة بحجز المواعيد الطبية، ما يعكس كفاءة النظام وسرعة استجابته لاحتياجات المستخدمين.

في المرتبة الثانية جاءت عبارة: "تساهم الأنظمة الذكية في تقليل فترات الانتظار داخل المرافق الصحية"، بمتوسط حسابي بلغ 4.391 وانحراف معياري 0.633. وتُشير هذه النتيجة إلى أن الخدمات الذكية، مثل أنظمة الحجز الإلكتروني وإدارة التدفق داخل العيادات، تسهم بفعالية في خفض زمن الانتظار وتحسين تجربة المريض، وهي من أبرز التحديات التي تسعى المؤسسات الصحية إلى معالجتها.

أما العبارة: "تسهم تطبيقات الهواتف الذكية في تحسين التواصل بين المرضى ومقدمي الخدمة"، فقد احتلت الترتيب الثالث بمتوسط حسابي 4.375 وانحراف معياري 0.564. وتدل هذه الأرقام على إدراك واضح من قبل المشاركين لأهمية قنوات التواصل الذكية في تقديم دعم فوري وإجابة على استفسارات المرضى، مما يعزز العلاقة التفاعلية بين الطرفين.

وجاءت العبارة: "توفر الخدمات الصحية الذكية تجربة أكثر راحة وسرعة للمراجعين" في الترتيب الرابع بمتوسط 4.266 وانحراف معياري 0.731، وهو ما يعكس مستوى رضا مرتفع عن الأثر الإيجابي لهذه الأنظمة في تسهيل إجراءات الاستقبال والمتابعة داخل المؤسسات الصحية، رغم وجود بعض التباين في تقييمات المشاركين كما يشير إليه الانحراف المعياري المرتفع نسبيًا.

أما العبارة الأخيرة، التي جاءت في الترتيب الخامس، فهي: "تساعد الحلول الذكية على تتبع المؤشرات الصحية للمرضى عن بُعد"، بمتوسط حسابي 4.216 وانحراف معياري 0.773. ورغم أنها جاءت في المرتبة الأخيرة، إلا أنها لا تزال ضمن مستوى "مرتفع جدًا"، ما يعكس اتفاقًا عامًا على أهمية هذه الحلول في تعزيز الرعاية الوقائية والمتابعة المستمرة للحالة الصحية للمرضى، خاصة لمن يعانون من أمراض مزمنة.

بصورة إجمالية، بلغ متوسط تقييم العبارات 4.340، مع انحراف معياري عام قدره 0.648، ما يشير إلى مستوى موافقة مرتفع جدًا على فعالية الخدمات الذكية في تحسين جودة الخدمات الصحية. كما يعكس هذا التجانس النسبي في التقييمات توافر وعي واسع لدى المشاركين حول فوائد التحول الرقمي في المجال الصحي، وخصوصًا في ما يتعلق باستخدام التطبيقات الذكية في تسهيل العمليات وتحسين تجربة المرضى.

## ☑ المحور الثاني: إدارة الخدمات الصحية

جدول (9) المتوسط الحسابي والانحراف المعياري والترتيب ومستوي الموافقة على عبارات إدارة

### الخدمات الصحية

| العبارة                              | المتوسط الحسابي | الانحراف المعياري | الترتيب | مستوي الموافقة |
|--------------------------------------|-----------------|-------------------|---------|----------------|
| تعتمد المنشأة الصحية على أنظمة فعالة | 4.169           | 0.953             | 3       | مرتفع          |

| العبارة                                                          | المتوسط الحسابي | الانحراف المعياري | الترتيب | مستوي الموافقة |
|------------------------------------------------------------------|-----------------|-------------------|---------|----------------|
| لتخطيط الخدمات الصحية وتوزيعها.                                  |                 |                   |         |                |
| يتم متابعة جودة الخدمات الصحية بشكل دوري ومنظم.                  | 4.076           | 0.796             | 7       | مرتفع          |
| تتوفر لدى الإدارة آليات واضحة للتعامل مع الشكاوى والملاحظات.     | 4.091           | 0.855             | 5       | مرتفع          |
| تتم إدارة الموارد البشرية في المنشأة الصحية بكفاءة واحتراف.      | 4.154           | 0.678             | 4       | مرتفع          |
| يوجد تكامل فعال بين الأقسام المختلفة في تقديم الخدمات.           | 4.010           | 0.754             | 8       | مرتفع          |
| يتم استخدام البيانات الطبية في تحسين التخطيط الصحي.              | 3.982           | 0.780             | 9       | مرتفع          |
| تهتم الإدارة بتحديث الخدمات بما يلي احتياجات المرضى المتغيرة.    | 4.078           | 0.764             | 6       | مرتفع          |
| يتم تدريب الموظفين باستمرار على التقنيات والخدمات الحديثة.       | 3.917           | 0.907             | 10      | مرتفع          |
| تعتمد المنشأة على مؤشرات أداء لمراقبة كفاءة الخدمات.             | 4.221           | 0.667             | 2       | مرتفع جدا      |
| تهدف الإدارة إلى تحقيق رضا المرضى كأولوية قصوى في تقديم الخدمات. | 4.250           | 0.596             | 1       | مرتفع جدا      |
| المتوسط                                                          | 4.095           | 0.775             |         | مرتفع          |

يعكس الجدول السابق نتائج تقييم المشاركين لمستوى كفاءة إدارة الخدمات الصحية في المنشآت الصحية من خلال مجموعة من العبارات التي تمثل عناصر جوهرية في الإدارة الفعالة للرعاية الصحية، وذلك باستخدام المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لترتيب مستوى الموافقة.

تشير البيانات إلى أن أعلى مستوى للموافقة تم تسجيله للعبارة: "تهدف الإدارة إلى تحقيق رضا المرضى كأولوية قصوى في تقديم الخدمات"، بمتوسط حسابي بلغ 4.250، وانحراف معياري منخفض نسبياً 0.596، مما يعكس إجماعاً واسعاً بين المشاركين حول اهتمام الإدارة بتحقيق رضا المرضى كمحور استراتيجي في تقديم الخدمات الصحية. ويُظهر الانحراف المعياري المنخفض أيضاً تجانساً في آراء المشاركين.

تليها في الترتيب عبارة: "تعتمد المنشأة على مؤشرات أداء لمراقبة كفاءة الخدمات"، حيث حصلت على متوسط 4.221، وانحراف معياري 0.667، ما يدل على أن المنشآت الصحية تسعى إلى مراقبة الأداء بشكل منهجي من خلال أدوات القياس والتحليل، بما يعزز الشفافية ويُحسن من جودة الخدمات المقدمة. أما العبارة: "تعتمد المنشأة الصحية على أنظمة فعالة لتخطيط الخدمات الصحية وتوزيعها"، فقد جاءت في المرتبة الثالثة، بمتوسط 4.169 وانحراف معياري 0.953، وهو ما يُشير إلى وجود اتفاق عام حول كفاءة أدوات التخطيط، رغم وجود بعض التباين في آراء المشاركين، ربما نتيجة لاختلاف نوع المنشآت أو مدى تطبيق هذه الأنظمة بين مؤسسة وأخرى.

وبنسبة قريبة، حصلت عبارة: "تتم إدارة الموارد البشرية في المنشأة الصحية بكفاءة واحتراف" على متوسط 4.154، وانحراف معياري 0.678، مما يعكس رضى جيداً عن أساليب إدارة الكوادر، خاصة في ما يتعلق بتوزيع الأدوار والاحترافية في الأداء داخل البيئة الطبية.

فيما جاءت العبارة: "تتوفر لدى الإدارة آليات واضحة للتعامل مع الشكاوى والملاحظات" في المرتبة الخامسة بمتوسط 4.091، وانحراف معياري 0.855، مما يشير إلى أن الإدارات الصحية قد وضعت

إجراءات تنظيمية لاستقبال ومعالجة الشكاوى، ولكن ربما تختلف فعاليتها حسب المنشأة أو مستوى التواصل مع المرضى.

العبارات التالية تُظهر تقييماً إيجابياً ولكن أقل نسبياً، مثل: "يتم متابعة جودة الخدمات الصحية بشكل دوري ومنظم" بمتوسط 4.076، و\*\*"تهتم الإدارة بتحديث الخدمات بما يلبي احتياجات المرضى المتغيرة" بمتوسط 4.078، وهي نتائج تدل على وجود جهود ملحوظة من قبل الإدارة في التحديث والمتابعة، إلا أن الانحرافات المعيارية الأعلى قليلاً تُظهر تفاوتاً في مستوى الممارسة بين الجهات المختلفة.

أما العبارات التي احتلت المراتب الأخيرة، فهي: "يتم استخدام البيانات الطبية في تحسين التخطيط الصحي" بمتوسط 3.982، و\*\*"يتم تدريب الموظفين باستمرار على التقنيات والخدمات الحديثة" بمتوسط 3.917. ورغم أن مستوى الموافقة ما يزال "مرتفعاً"، إلا أن هذه النتائج تُبرز نقاطاً محتملة للتحسين، خاصة في مجالات استخدام البيانات الضخمة في اتخاذ القرار، وتكثيف برامج التدريب لمواكبة التطورات التقنية في القطاع الصحي.

أما عبارة "يوجد تكامل فعال بين الأقسام المختلفة في تقديم الخدمات"، فقد جاءت في المرتبة الثامنة بمتوسط 4.010 وانحراف معياري 0.754، ما يشير إلى أن التكامل بين الأقسام ما يزال بحاجة إلى تطوير لضمان تقديم رعاية صحية متكاملة وشاملة.

بصورة عامة، بلغ المتوسط العام لجميع العبارات 4.095 مع انحراف معياري عام قدره 0.775، مما يشير إلى أن مستوى الموافقة الكلي "مرتفع"، ويُعكس ذلك وجود رضا جيد عن كفاءة إدارة الخدمات الصحية في المنشآت المشمولة بالدراسة، مع بعض الفجوات التي يمكن التركيز عليها في خطط التحسين والتطوير المستقبلي، خاصة في مجالات التدريب، والتكامل، والاستخدام الأمثل للبيانات في التخطيط.

#### 4.4 اختبار فروض الدراسة

الفرضية الرئيسية: لا يوجد أثر ذو دلالة إحصائية عند مستوى ( $\alpha \leq 0.05$ ) لالتحول الرقمي بأبعادها (السجلات الصحية الإلكترونية، نظم المعلومات الصحية، الخدمات الصحية الذكية) على إدارة الخدمات الصحية دراسة تطبيقية على وزارة الصحة بمنطقة الرياض في المملكة العربية السعودية

جدول (10) نتائج نموذج الانحدار الخطي البسيط لأثر التحول الرقمي على إدارة الخدمات الصحية دراسة تطبيقية على وزارة الصحة بمنطقة الرياض في المملكة العربية السعودية

| P-VALUE | R     | R <sup>2</sup> | F         | T        | B     |
|---------|-------|----------------|-----------|----------|-------|
| 0.000   | 0.769 | 0.592          | **553.350 | **23.523 | 0.992 |

المصدر: نتائج التحليل الإحصائي برنامج SPSS 23

\*\* ذات دلالة إحصائية عند 0.01

يتبين من الجدول (11) وجود أثر طردي ذي دلالة إحصائية لمستوى التحول الرقمي بأبعادها (السجلات الصحية الإلكترونية، نظم المعلومات الصحية، الخدمات الصحية الذكية) على إدارة الخدمات الصحية دراسة تطبيقية على وزارة الصحة بمنطقة الرياض في المملكة العربية السعودية عند مستوى 0.05 حيث كانت قيمة (Sig F) = 0.000 وهي قيمة أقل من 0.05 أي أن قيمة F المحسوبة أكبر من قيمة F الجدولية واتضح وجود علاقة ارتباط طردية قوية ذات دلالة إحصائية بين التحول الرقمي بأبعادها (السجلات الصحية الإلكترونية، نظم المعلومات الصحية، الخدمات الصحية الذكية) على إدارة الخدمات الصحية دراسة تطبيقية على وزارة الصحة بمنطقة الرياض في المملكة العربية السعودية عند مستوى معنوية 0.05 واتضح أن المتغير المستقل (التحول الرقمي) يفسر 76.9 % من التغيرات التي تحدث في المتغير التابع (إدارة الخدمات الصحية) وأن باقي التغيرات ترجع لمتغيرات أخرى لم تدخل في النموذج وتبين أن كلما ازداد مستوى التحول الرقمي بمقدار 1 % ازداد مستوى التحول الرقمي بأبعادها (السجلات الصحية الإلكترونية، نظم المعلومات الصحية، الخدمات الصحية الذكية) على إدارة الخدمات الصحية دراسة تطبيقية على وزارة الصحة بمنطقة الرياض في المملكة العربية السعودية بمقدار 0.446 % مما يبين عدم صحة الفرضية الرئيسية للدراسة.

الفرضية الفرعية الاولى: لا يوجد أثر ذو دلالة إحصائية عند مستوى معنوية ( $\alpha \geq 0.005$ )

لالسجلات الصحية الإلكترونية على إدارة الخدمات الصحية دراسة تطبيقية على وزارة الصحة بمنطقة الرياض في المملكة العربية السعودية

جدول (11) نتائج نموذج الانحدار الخطي البسيط لأثر السجلات الصحية الإلكترونية على إدارة الخدمات الصحية دراسة تطبيقية على وزارة الصحة بمنطقة الرياض في المملكة العربية السعودية

| P-VALUE | R     | R <sup>2</sup> | F         | T        | B     |
|---------|-------|----------------|-----------|----------|-------|
| 0.000   | 0.746 | 0.557          | **480.129 | **21.912 | 0.361 |

المصدر: نتائج التحليل الإحصائي برنامج SPSS 23

\*\* ذات دلالة احصائية عند 0.01

يتبين من الجدول (12) وجود أثر طردي ذي دلالة إحصائية لمستوى السجلات الصحية الإلكترونية على إدارة الخدمات الصحية دراسة تطبيقية على وزارة الصحة بمنطقة الرياض في المملكة العربية السعودية عند مستوى 0.05 حيث كانت قيمة (Sig F) = 0.000 وهي قيمة أقل من 0.05 أي أن قيمة F المحسوبة أكبر من قيمة F الجدولية واتضح وجود علاقة ارتباط طردية قوية ذات دلالة إحصائية بين السجلات الصحية الإلكترونية على إدارة الخدمات الصحية دراسة تطبيقية على وزارة الصحة بمنطقة الرياض في المملكة العربية السعودية عند مستوى معنوية 0.05 واتضح ان المتغير المستقل (السجلات الصحية الإلكترونية) يفسر 55.7 % من التغيرات التي تحدث في المتغير التابع (إدارة الخدمات الصحية) وان باقي التغيرات ترجع لمتغيرات اخري لم تدخل في النموذج وتبين أن كلما ازداد مستوى السجلات الصحية الإلكترونية بمقدار 1 % ازداد مستوى للتخطيط الاستراتيجي على إدارة الخدمات الصحية دراسة تطبيقية على وزارة الصحة بمنطقة الرياض في المملكة العربية السعودية بمقدار 0.361% مما يبين عدم صحة الفرضية الفرعية الاولى للدراسة.

الفرضية الفرعية الثانية: لا يوجد أثر ذو دلالة إحصائية عند مستوى معنوية ( $\alpha \geq 0.005$ )

لنظم المعلومات الصحية على إدارة الخدمات الصحية دراسة تطبيقية على وزارة الصحة بمنطقة الرياض في المملكة العربية السعودية

جدول (12) نتائج نموذج الانحدار الخطي البسيط لأثر نظم المعلومات الصحية على إدارة الخدمات

الصحية دراسة تطبيقية على وزارة الصحة بمنطقة الرياض في المملكة العربية السعودية

| P-VALUE | R     | R <sup>2</sup> | F         | T        | B     |
|---------|-------|----------------|-----------|----------|-------|
| 0.000   | 0.694 | 0.481          | **354.427 | **18.826 | 0.337 |

المصدر: نتائج التحليل الإحصائي برنامج SPSS 23

\*\* ذات دلالة إحصائية عند 0.01

يتبين من الجدول (13) وجود أثر طردي ذي دلالة إحصائية لمستوى نظم المعلومات الصحية على إدارة الخدمات الصحية دراسة تطبيقية على وزارة الصحة بمنطقة الرياض في المملكة العربية السعودية عند مستوى 0.05 حيث كانت قيمة (Sig F) = 0.000 وهي قيمة أقل من 0.05 أي أن قيمة F المحسوبة أكبر من قيمة F الجدولية واتضح وجود علاقة ارتباط طردية قوية ذات دلالة إحصائية بين نظم المعلومات الصحية على إدارة الخدمات الصحية دراسة تطبيقية على وزارة الصحة بمنطقة الرياض في المملكة العربية السعودية عند مستوى معنوية 0.05 واتضح أن المتغير المستقل (نظم المعلومات الصحية) يفسر 48.1 % من التغيرات التي تحدث في المتغير التابع (إدارة الخدمات الصحية) وأن باقي التغيرات ترجع لمتغيرات أخرى لم تدخل في النموذج وتبين أن كلما ازداد مستوى نظم المعلومات الصحية بمقدار 1 % ازدادت إدارة الخدمات الصحية دراسة تطبيقية على وزارة الصحة بمنطقة الرياض في المملكة العربية السعودية بمقدار 0.337 % مما يبين عدم صحة الفرضية الفرعية الثانية للدراسة.

الفرضية الفرعية الثالثة: لا يوجد أثر ذو دلالة إحصائية عند مستوى معنوية ( $\alpha \geq 0.005$ )

لخدمات الصحية الذكية على إدارة الخدمات الصحية دراسة تطبيقية على وزارة الصحة بمنطقة

الرياض في المملكة العربية السعودية

جدول (13) نتائج نموذج الانحدار الخطي البسيط لأثر الخدمات الصحية الذكية على إدارة الخدمات

الصحية دراسة تطبيقية على وزارة الصحة بمنطقة الرياض في المملكة العربية السعودية

| P-VALUE | R     | R <sup>2</sup> | F         | T        | B     |
|---------|-------|----------------|-----------|----------|-------|
| 0.000   | 0.650 | 0.422          | **279.317 | **16.713 | 0.294 |

المصدر: نتائج التحليل الإحصائي برنامج SPSS 23

\*\* ذات دلالة احصائية عند 0.01

يتبين من الجدول (14) وجود أثر طردي ذي دلالة إحصائية لمستوى الخدمات الصحية الذكية على إدارة الخدمات الصحية دراسة تطبيقية على وزارة الصحة بمنطقة الرياض في المملكة العربية السعودية عند مستوى 0.05 حيث كانت قيمة (Sig F) = 0.000 وهي قيمة أقل من 0.05 أي أن قيمة F المحسوبة أكبر من قيمة F الجدولية واتضح وجود علاقة ارتباط طردية قوية ذات دلالة إحصائية بين الخدمات الصحية الذكية على إدارة الخدمات الصحية دراسة تطبيقية على وزارة الصحة بمنطقة الرياض في المملكة العربية السعودية عند مستوى معنوية 0.05 واتضح أن المتغير المستقل (الخدمات الصحية الذكية) يفسر 42.2 % من التغيرات التي تحدث في المتغير التابع (إدارة الخدمات الصحية) وأن باقي التغيرات ترجع لمتغيرات أخرى لم تدخل في النموذج وتبين أن كلما ازداد مستوى الخدمات الصحية الذكية بمقدار 1 % ازداد مستوى إدارة الخدمات الصحية دراسة تطبيقية على وزارة الصحة بمنطقة الرياض في المملكة العربية السعودية بمقدار 0.294 % مما يبين عدم صحة الفرضية الفرعية الثالثة للدراسة.

## الفصل الخامس: النتائج والتوصيات والمقترحات

### 1.5 مقدمة

سوف نتناول في هذا الفصل النتائج التي توصلت إليها الدراسة من خلال تحليل البيانات المتعلقة بمحاور الدراسة والتي تم الحصول عليها عن طريق أداة الاستبيان المتمثلة في استمارة الاستبيان واختبار فروض الدراسة من أجل تحقيق أهداف الدراسة وكذلك يتناول الفصل مجموعة من التوصيات التي توصي بها الدراسة ومجموعة من المقترحات لدراسات وابحث يمكن اجراؤها في المستقبل

### 2.5 نتائج الدراسة

- ✓ وجود مستوي مرتفع جدا من السجلات الصحية الإلكترونية كأحد ابعاد التحول الرقمي حيث بلغت قيمة المتوسط الحسابي 4.274 بانحراف معياري 0.712
- ✓ وجود مستوي مرتفع جدا من نظم المعلومات الصحية كأحد ابعاد التحول الرقمي حيث بلغت قيمة المتوسط الحسابي 4.297 بانحراف معياري 0.675
- ✓ وجود مستوي مرتفع جدا من الخدمات الصحية الذكية كأحد ابعاد التحول الرقمي حيث بلغت قيمة المتوسط الحسابي 4.340 بانحراف معياري 0.648
- ✓ وجود مستوي مرتفع جدا من كأحد ابعاد التحول الرقمي حيث بلغت قيمة المتوسط الحسابي 4.297 بانحراف معياري 0.675
- ✓ ارتفاع مستوى إدارة الخدمات الصحية دراسة تطبيقية على وزارة الصحة بمنطقة الرياض في المملكة العربية السعودية المحدودة حيث بلغت قيمة المتوسط الحسابي 4.095 بانحراف معياري 0.775.
- ✓ وجود علاقة ارتباط طردية قوية ذات دلالة إحصائية بين التحول الرقمي بأبعادها (السجلات الصحية الإلكترونية، نظم المعلومات الصحية، الخدمات الصحية الذكية) على إدارة الخدمات

الصحية دراسة تطبيقية على وزارة الصحة بمنطقة الرياض في المملكة العربية السعودية عند مستوى معنوية 0.05 واتضح ان المتغير المستقل (التحول الرقمي) يفسر 76.9 % من التغيرات التي تحدث في المتغير التابع (إدارة الخدمات الصحية) وان باقي التغيرات ترجع لمتغيرات اخري لم تدخل في النموذج وتبين أن كلما ازداد مستوى التحول الرقمي بمقدار 1 % ازداد مستوى التحول الرقمي بأبعادها (السجلات الصحية الإلكترونية، نظم المعلومات الصحية، الخدمات الصحية الذكية) على إدارة الخدمات الصحية دراسة تطبيقية على وزارة الصحة بمنطقة الرياض في المملكة العربية السعودية بمقدار 0.446% مما يبين عدم صحة الفرضية الرئيسية للدراسة.

✓ وجود علاقة ارتباط طردية قوية ذات دلالة إحصائية بين السجلات الصحية الإلكترونية على إدارة الخدمات الصحية دراسة تطبيقية على وزارة الصحة بمنطقة الرياض في المملكة العربية السعودية عند مستوى معنوية 0.05 واتضح ان المتغير المستقل (السجلات الصحية الإلكترونية) يفسر 55.7 % من التغيرات التي تحدث في المتغير التابع (إدارة الخدمات الصحية) وان باقي التغيرات ترجع لمتغيرات اخري لم تدخل في النموذج وتبين أن كلما ازداد مستوى السجلات الصحية الإلكترونية بمقدار 1 % ازداد مستوى للتخطيط الاستراتيجي على إدارة الخدمات الصحية دراسة تطبيقية على وزارة الصحة بمنطقة الرياض في المملكة العربية السعودية بمقدار 0.361% مما يبين عدم صحة الفرضية الفرعية الاولى للدراسة.

✓ وجود علاقة ارتباط طردية قوية ذات دلالة إحصائية بين نظم المعلومات الصحية على إدارة الخدمات الصحية دراسة تطبيقية على وزارة الصحة بمنطقة الرياض في المملكة العربية السعودية عند مستوى معنوية 0.05 واتضح ان المتغير المستقل (نظم المعلومات الصحية) يفسر 48.1 % من التغيرات التي تحدث في المتغير التابع (إدارة الخدمات الصحية) وان باقي التغيرات ترجع لمتغيرات اخري لم تدخل في النموذج وتبين أن كلما ازداد مستوى نظم المعلومات الصحية بمقدار 1 % ازدادت إدارة الخدمات الصحية دراسة تطبيقية على وزارة الصحة بمنطقة الرياض في المملكة العربية السعودية بمقدار 0.337% مما يبين عدم صحة الفرضية الفرعية الثانية للدراسة.

- ✓ وجود علاقة ارتباط طردية قوية ذات دلالة إحصائية بين الخدمات الصحية الذكية على إدارة الخدمات الصحية دراسة تطبيقية على وزارة الصحة بمنطقة الرياض في المملكة العربية السعودية عند مستوى معنوية 0.05 واتضح ان المتغير المستقل (الخدمات الصحية الذكية) يفسر 42.2 % من التغيرات التي تحدث في المتغير التابع (إدارة الخدمات الصحية) وان باقي التغيرات ترجع لمتغيرات اخرى لم تدخل في النموذج وتبين أن كلما ازداد مستوى الخدمات الصحية الذكية بمقدار 1 % ازداد مستوى إدارة الخدمات الصحية دراسة تطبيقية على وزارة الصحة بمنطقة الرياض في المملكة العربية السعودية بمقدار 0.294 % مما يبين عدم صحة الفرضية الفرعية الثالثة للدراسة.
- ✓ وجود علاقة ارتباط طردية قوية ذات دلالة إحصائية بين على إدارة الخدمات الصحية دراسة تطبيقية على وزارة الصحة بمنطقة الرياض في المملكة العربية السعودية عند مستوى معنوية 0.05 واتضح ان المتغير المستقل (التحول الرقمي) يفسر 48.1 % من التغيرات التي تحدث في المتغير التابع (إدارة الخدمات الصحية) وان باقي التغيرات ترجع لمتغيرات اخرى لم تدخل في النموذج وتبين أن كلما ازداد مستوى بمقدار 1 % ازداد مستوى إدارة الخدمات الصحية دراسة تطبيقية على وزارة الصحة بمنطقة الرياض في المملكة العربية السعودية بمقدار 0.337 % مما يبين عدم صحة الفرضية الفرعية الرابعة للدراسة.

### 3.5 التوصيات

- ✓ الاستمرار في تطوير وتحديث السجلات الصحية الإلكترونية لتعزيز دقة المعلومات وسرعة الوصول إليها.
- ✓ تعزيز التكامل بين أنظمة المعلومات الصحية المختلفة داخل المنشآت الصحية لتوفير خدمات متكاملة وفعالة.
- ✓ توفير تدريب مستمر للكادر الطبي والإداري على استخدام أدوات التحول الرقمي والتقنيات الحديثة.
- ✓ التركيز على أمن المعلومات لحماية خصوصية بيانات المرضى وضمان سلامة المعاملات الرقمية.
- ✓ تفعيل استخدام البيانات الضخمة والذكاء الاصطناعي في تحليل الأداء واتخاذ القرارات الإدارية.

- ✓ إطلاق منصات موحدة وشاملة للخدمات الصحية الذكية لزيادة كفاءة إدارة المواعيد والاستشارات.
- ✓ إدراج مؤشرات الأداء الرقمية ضمن تقييم كفاءة الخدمات الصحية لضمان التحسين المستمر.
- ✓ الاستفادة من تطبيقات الهواتف الذكية في التوعية الصحية ومتابعة المرضى عن بُعد.
- ✓ تبني مبدأ التحول الرقمي كخيار استراتيجي في السياسات الصحية العامة.
- ✓ تعزيز الشراكات مع القطاع الخاص والشركات التقنية لدعم الابتكار وتطوير البنية التحتية الرقمية.

## 4.5 المقترحات

- إجراء دراسات مقارنة بين المناطق الصحية المختلفة في المملكة لتقييم مستويات التحول الرقمي.
- تصميم برامج تقييم دورية لقياس تأثير الأنظمة الرقمية على رضا المرضى وجودة الخدمة.
- إطلاق حملات توعوية للمجتمع حول كيفية استخدام الخدمات الصحية الرقمية والاستفادة منها.
- تطوير لوحة متابعة رقمية Dashboard للإدارة العليا لعرض مؤشرات الأداء والخدمات الصحية لحظيًا.
- اقتراح استراتيجية وطنية للتحول الرقمي في القطاع الصحي تشمل الأهداف، الأولويات، والجدول الزمني.
- التوسع في خدمات الطب عن بُعد Telemedicine لتغطية المناطق النائية والمحرومة.
- إدراج التحول الرقمي في المناهج التعليمية والتدريبية للكوادر الصحية منذ المراحل المبكرة.
- استحداث وحدة داخل الوزارة متخصصة بالتحول الرقمي والابتكار الصحي.
- تبني منهجيات Agile و DevOps في تطوير حلول رقمية صحية لضمان مرونة وفعالية التنفيذ.
- دعم البحوث الأكاديمية والتطبيقية التي تعالج قضايا التحول الرقمي في الخدمات الصحية وتُقيّم نتائجه.

## Abstract

The main objective of this study is to analyze the impact of digital transformation—across its dimensions (Electronic Health Records, Health Information Systems, and Smart Health Services)—on the efficiency of healthcare service management at the Ministry of Health in the Riyadh region.

The study examines the relationship between digitization practices and the operational and administrative capacity of the healthcare system. Data was collected through a field survey using a questionnaire distributed to a stratified random sample of 350 employees working in medical laboratories across various technical and administrative levels. The data was analyzed using SPSS software.

The results revealed a strong, statistically significant positive correlation between digital transformation dimensions (Electronic Health Records, Health Information Systems, and Smart Health Services) and healthcare service management. This applied study was conducted on the Ministry of Health in the Riyadh region, Kingdom of Saudi Arabia, at a significance level of 0.05.

Based on these findings, the study recommends the continued development and updating of electronic health records to enhance data accuracy and accessibility. It also emphasizes the importance of improving integration among different health information systems within healthcare facilities to provide more comprehensive and efficient services.

**Keywords:** Digital Transformation – Healthcare Service Management – Ministry of Health,

Riyadh Region

## قائمة المراجع:

### أولاً: المراجع العربية

- أبو دف، عمر محمود خليل، و عاشور، يوسف حسين محمود. (2021). أثر الإدارة الإلكترونية في جودة الخدمات الصحية: دراسة ميدانية : مجمع الشفاء الطبي بغزة (رسالة ماجستير). الجامعة الإسلامية (غزة)، غزة. مسترجع من <http://search.mandumah.com/Record/1232689>
- أحمد، عبدالله علي جمعة، قدري، منى أحمد، و سليمان، أحمد. (2023). علاقة التحول الرقمي بجودة الخدمات الصحية. المجلة العلمية للدراسات التجارية والبيئية، مج14، ع1 ، 54 - 75. مسترجع من <http://search.mandumah.com/Record/1383109>
- أحمد، هديلي. (2021). دور الخدمات الصحية في تحقيق الرعاية الاجتماعية: قراءة قانونية في ضوء توجهات المنظومة الوطنية للصحة في الجزائر. مجلة الدراسات الحقوقية، مج8، ع1 ، 410 - 468.
- أغانيم، سعاد. (2019). الإدارة القضائية وتحديات التحول الرقمي: التجربة المغربية نموذجاً. مجلة القانون والأعمال، ع44 ، 159 - 174.
- البابلي، إيمان لطفي إبراهيم، و المنجودي، شريف عليوة عباس علي. (2021). أثر الرقمنة على الخدمات الحكومية في مصر: التطبيق، قانون التصالح الإنشائي، تصميم نموذج تقييم قانونية المباني وعمل باركود يحمل المعلومات الإنشائية للمبنى. مجلة التراث والتصميم، مج1، ع6 ، 38 - 55.
- البحيري، سحر محمد إبراهيم محمد. (2020). آليات التحول الرقمي: رقمنة وثائق إدارة المشروعات التطوير بجماعة بنى سويف نموذجاً. الروزنامة : الحولية المصرية للوثائق، ع18 ، 78 - 143.
- جاسم، زهراء كامل، و الغزالي، فاضل راضي غباش. (2024). توظيف التحول الرقمي لتعزيز الأداء العالي في قطاع الرعاية الصحية في العراق. مجلة الغري للعلوم الاقتصادية والإدارية، مج20، ع2 ، 410 - 428. مسترجع من <http://search.mandumah.com/Record/1484908>
- جنيدي، أحمد مجدي أحمد. (2024). أثر التحول الرقمي على الريادة المؤسسية: دراسة ميدانية على البنك الأهلي المصري بمنطقة الإسكندرية. مجلة البحوث المالية والتجارية، ع4 ، 60 - 97.

- حسين، بيداء رجب، و عبودي، صفاء إدريس. (2021). واقع تحديات جودة الرعاية الصحية في المستشفيات: دراسة مسحية لأقسام الجودة في عدد من المستشفيات الحكومية في محافظتي نينوي ودهوك. مجلة تكريت للعلوم الإدارية والاقتصادية، مج17، ع55، 269 - 288.
- حمودة، أحمد صدقي عبدالمنعم. (2022). لوازم التحول الرقمي: الأمن السيبراني نموذجاً: رؤية فقهية مقاصدية. مجلة الشريعة والقانون، ع40، 947 - 1000.
- دوبال، فاطمة الزهراء، وطرشاني، سهام. (2025). الإدارة الإلكترونية وتأثيرها على جودة الخدمات الصحية: دراسة حالة مستشفى الأخوات باج بالشلف. مجلة الإبداع، مج15، ع1، 157 - 174.
- مسترجع من <http://search.mandumah.com/Record/1568272>
- زيدان، أمل. (2021). التحول الرقمي بمؤسسات التعليم الجامعي: دراسة تقييمية للفرص والتحديات: جامعة الأزهر نموذجاً. المجلة المصرية لبحوث الإعلام، ع75، 463 - 510.
- زين الدين، محمد، و بن حمو، إيمان. (2024). الاستخدامات التكنولوجية المبتكرة وفاعلية الرعاية الصحية. مجلة البوغاز للدراسات القانونية والقضائية، ع32، 193 - 206. مسترجع من <http://search.mandumah.com/Record/1537280>
- ضيافي، عبدالعزيز، و حاروش، نور الدين. (2023). التحول الرقمي في الجزائر: قراءة في مؤشرات الجاهزية الإلكترونية وأثرها على ترقية الخدمة العمومية: دراسة حالة ولاية باتنة خلال الفترة "2006-2019". مجلة الباحث للدراسات الأكاديمية، مج10، ع1، 67 - 87.
- عبدالحميد، محمود محمد ياسين. (2020). فاعلية خدمات الرعاية الصحية في برنامج الحماية الاجتماعية للمعاقين جسماً. مجلة كلية الخدمة الاجتماعية للدراسات والبحوث الاجتماعية، ع18، 97 - 120.
- عبدالمسيح، سالي سمير فهي. (2022). أثر التحول الرقمي في الخدمات المصرفية: الفرص والتحديات: دراسة تطبيقية. أعمال مؤتمر: الجوانب القانونية والاقتصادية للتنمية المستدامة، مج2، القاهرة: كلية الحقوق - جامعة عين شمس، 540 - 576.

- العتيبي، مشاري منصور وارد. (2025). علاقة الرقمنة بتطوير الخدمات الصحية بالقطاع الصحي: دراسة تطبيقية على منطقة مكة المكرمة. مجلة مستقبل العلوم الإجتماعية، مج20، ع1، 3 - 34. مسترجع من <http://search.mandumah.com/Record/1550242>
- عيونس، رضوان. (2022). قياس رضا المريض عن خدمات الرعاية الصحية: باستخدام نماذج الشبكات العصبية الاصطناعية. (ANN) مجلة معهد العلوم الاقتصادية، مج25، ع1، 333 - 352.
- غازي، ألهم محمد محمد. (2023). كفاءة مؤسسات المجتمع المدني في تقديم خدمات الرعاية الصحية. مجلة الخدمة الإجتماعية، ع76، ج3، 36 - 85.
- غواري، مليكة. (2021). التدريب وتأثيره على جودة خدمات الرعاية الصحية: دراسة ميدانية بالمؤسسة العمومية الاستشفائية ديدوش مراد قسنطينة. مجلة دراسات وأبحاث، مج13، ع1، 914 - 924.
- قاسم، بلسم صبيحي، و محمد، عبدالعزيز أحمد. (2021). عوامل النجاح الحاسمة لإدارة الرعاية الصحية الشاملة: دراسة حالة في مركز القدس الصحي لطب الأسرة / الموصل. تنمية الرافدين، مج40، ع130، 366 - 392.
- محمد، عماد حسن عبدالحفيظ أحمد. (2022). أثر إدارة المعرفة في تطبيق التحول الرقمي: دراسة تطبيقية على العاملين بالمكتبات المركزية بالجامعات المصرية. مجلة الدراسات الإنسانية والأدبية، ع27، 611 - 659.
- ندا، صفاء علي رفاعي. (2020). التحول الرقمي والتنمية المستدامة: تحليل مضمون لعدد من الفقرات التلفزيونية الحكومية والخاصة. مجلة الدراسات الإنسانية والأدبية، ع23، 139 - 187.

## ثانيا المراجع الأجنبية

- 1) Abdul-Salam, M., Saleh, S. A., and Attia, M. R. Y. (2023). Digital Transformation Framework for Building Localities Financial Maps. Scientific Journal of Commercial Research, vol. 10, no. 3, 33-53.

- 2) Agboola, M. G., Awobajo, K. A., Oluwatobi, S. O., Akinbode, M. O., Fagbohun, M. O., Esse, U. C., ... & Betek, C. M. (2019, September). Effect of digitalization on the performance of commercial banks in Nigeria. In IOP conference series: Earth and environmental science (Vol. 331, No. 1, p. 012014). IOP Publishing.
- 3) Alawi, T. M. T., Alharthi, A. A., Alhujaily, A. S., Banon, S. S., Althagafi, S. A., Shashah, A. A. M., Said, A., Shashah, A. A. M., Alsulami, O. A. O., Alshomrani, M. B. K., & Aljuaid, S. H. O. (2024). Critical Analysis of Digital Transformation, Leadership Challenges, And Operational Success in Hospital Management. *Journal of Ecohumanism*, 3(8), 5498–5509. <https://doi.org/10.62754/joe.v3i8.5256>
- 4) Al-Jaafra, Hamza Youssef Ghazi, and Al-Tarawneh, Mukhaled Suleiman Ibrahim. (2020). Benefits of Using Cloud Strategies for IoT Platforms in Business Digital Transformation (Unpublished Master's Thesis). Mu'tah University, Mu'tah.
- 5) Al-Jazzar, Sarah Hassan. (2021). Investigating Digital Supply Chain Transformation Drivers: An Empirical Study. *Alexandria University Journal of Administrative Sciences*, Volume 58, Issue 5, 139-170.
- 6) Arribi, C., and Boutarfa, S. (2024). Digital Transformation: Opportunities and Challenges of Digitization in Algeria. *Journal of the Economic Researcher*, Vol. 12, No. 1, 37-55.
- 7) Bakdi, M., and Cerdoun, M. (2023). The Digital Transformation of International Companies: Case Study of "GAFA" and "NATU". *Journal of Accounting, Auditing and Finance*, Vol. 5, No. 2, 53-59.
- 8) Benmoussa, M. T. (2023). Forced Digital Transformation: Adapting to a New Reality during COVID-19 - Case Studies of Leading Companies' Responses. *Journal of Business and Financial Economics*, Volume 7, Issue 3, 80-94.

- 9) Benmoussa, M. T. (2023). Forced Digital Transformation: Adapting to a New Reality during COVID-19 - Case Studies of Leading Companies' Responses. *Journal of Business and Finance Economics*, Vol. 7, No. 3, 80-94.
- 10) Butcher, L. (2022). Gearing Up for Digital Transformation. *Physician Leadership Journal*, 9(5), 41–43. <https://doi.org/10.55834/plj.2027503290>
- 11) Gani, N. (2024). Digital Transformation of Customer Experience: An Empirical Analysis of Post Office Bejaia-Liberte Users. *Horizons Journal of Science*, Vol. 9, No. 1, 73-88.
- 12) Guenzi, P., & Nijssen, E. J. (2021). The impact of digital transformation on salespeople: An empirical investigation using the JD-R model. *Journal of Personal Selling & Sales Management*, 41(2), 130-149.
- 13) Guzmán-Ortiz, C., Navarro-Acosta, N., Florez-Garcia, W., & Vicente-Ramos, W. (2020). Impact of digital transformation on the individual job performance of insurance companies in Peru. *International Journal of Data and Network Science*, 4(4), 337-346.
- 14) Hadjar, K., and Bendjeloul, K. (2023). The Reality of Digital Transformation in Algeria: An Analysis of International Indicators. *Journal of Economic and Financial Research*, Vol. 10, No. 1, 776-802.
- 15) Hwan, J. H. (2024). Improving Efficiency of Care Management for Older Persons through Digital Transformation of Healthcare System. *Han'gug No'nyeonhag Yeon'gu*, 33(3), 241–255. <https://doi.org/10.25280/kjrg.33.3.6>
- 16) Khallaf, Alaa Khalaf Khalaf, Ashour, Alaa Ahmed, and Abdel Radi, Hussein Abdel Wahab. (2023). Towards Digital Transformation Techniques Application at the Egyptian Airports. *Minya Journal of Tourism and Hospitality Research*, Volume 15, No. 1, 32-52.

- 17) Kwiliński, A., Szczepańska-Woszczyna, K., Lyulyov, O., & Pimonenko, T. (2024). Digital public services: Catalysts for healthcare efficiency. *Journal of Open Innovation*, 10(3), 100319. <https://doi.org/10.1016/j.joitmc.2024.100319>
- 18) Mohamed, K. A. M. (2022). The Impact of Digital Transformation on the Strategic Flexibility: Applied to the Bank Sector. *Scientific Journal of Commercial and Environmental Studies*, Volume 13, No. 3, 823-889.
- 19) Nienhaus, Volker. (2021). Digital Transformation of the World Economy by AI: Some Moral, Ethical and Shari'ah Concerns. *Bait Al-Mashura Magazine*, issue 16, 245-277.
- 20) Pereira, K. A. (2024). Toward Enhanced Healthcare Efficiency: The Impact of Digitizing Medical Records. *Revista Científica Sistemática*, 14(3), 709–714. <https://doi.org/10.56238/rcsv14n3-020>
- 21) Regah, R., & Butarbutar, A. R. (2024). Transformasi Kesehatan Digital: Peran Teknologi Komputer. 2(2), 30–35. <https://doi.org/10.62027/praba.v2i2.95>
- 22) Ricciardi, W., Pita Barros, P., Bourek, A., Brouwer, W. B. F., Kelsey, T., & Lehtonen, L. (2019). How to govern the digital transformation of health services. *European Journal of Public Health*, 29(3), 7–12. <https://doi.org/10.1093/EURPUB/CKZ165>

# الملاحق

## استمارة استبيان

السلام عليكم ورحمة الله وبركاته

أخي الكريم / أختي الكريمة

تحية طيبة وبعد،

يقوم الباحثين بإجراء دراسة حول قياس أثر التحول الرقمي على كفاءة إدارة الخدمات

الصحية: دراسة تطبيقية على وزارة الصحة بمنطقة الرياض في المملكة العربية السعودية

ونظراً لما لديكم من المعرفة العلمية والخبرة العملية ذات الصلة بموضوع البحث، نأمل

الحصول منكم على العون والمساعدة في توفير المعلومات المناسبة لأغراض البحث، من خلال التكرم

بإبداء رأيكم بالتأشير على الإجابة المناسبة من وجهة نظركم.

وأتقدم لحضراتكم بجزيل الشكر والتقدير للمساهمة في جهدكم في تعبئة هذا الاستبيان علماً

أن جميع البيانات التي سيتم الحصول عليها منكم ستعامل بسرية تامة، ولن تستخدم لغير أغراض هذا

البحث، وسوف أزودكم بنتائج هذه الدراسة حال اكتمالها إن شاء الله.

وتفضلوا بقبول فائق التقدير والاحترام

## أولاً: البيانات الشخصية

1- النوع الاجتماعي ☐ ذكر ☐ أنثى

2- العمر ☐ 25 سنة فأقل ☐ من 25 – 35 سنة  
☐ 35 – 45 سنة ☐ من 45 سنة فأكثر

3- المؤهل العلمي ☐ ثانوي ☐ بكالوريوس  
☐ ماجستير ☐ دكتورة

4- الوضع المهني ☐ مدير ☐ نائب مدير  
☐ رئيس قسم

## ثانيا محاور الاستبيان

✿ المحور الأول: التحول الرقمي ، ضع إشارة (√) في المربع المناسب لاختيارك:

| المبعد                                                                        | أوافق بشدة | أوافق | محايد | معارض | معارض بشدة |
|-------------------------------------------------------------------------------|------------|-------|-------|-------|------------|
| السجلات الصحية الإلكترونية                                                    |            |       |       |       |            |
| تساهم السجلات الصحية الإلكترونية في تحسين دقة المعلومات الطبية المقدمة.       |            |       |       |       |            |
| تسهل السجلات الإلكترونية الوصول إلى معلومات المرضى في الوقت المناسب.          |            |       |       |       |            |
| استخدام السجلات الإلكترونية يقلل من الأخطاء الطبية المرتبطة بالتوثيق اليدوي.  |            |       |       |       |            |
| تساهم السجلات الإلكترونية في تعزيز التنسيق بين الأقسام الطبية.                |            |       |       |       |            |
| تحفظ السجلات الإلكترونية سرية وخصوصية بيانات المرضى بشكل فعال.                |            |       |       |       |            |
| نظم المعلومات الصحية                                                          |            |       |       |       |            |
| تسهم نظم المعلومات الصحية في تحسين اتخاذ القرارات الإدارية في المنشآت الصحية. |            |       |       |       |            |
| توفر نظم المعلومات الصحية تقارير دقيقة تدعم جودة الرعاية الصحية.              |            |       |       |       |            |
| تساعد نظم المعلومات على متابعة أداء الموظفين والخدمات المقدمة.                |            |       |       |       |            |

| المعارض<br>بشدة       | معارض | محايد | أوافق | أوافق<br>بشدة | البعد                                                                       |
|-----------------------|-------|-------|-------|---------------|-----------------------------------------------------------------------------|
|                       |       |       |       |               | تساهم هذه النظم في تقليل الوقت المستغرق في الإجراءات الروتينية.             |
|                       |       |       |       |               | تدعم نظم المعلومات التكامل بين مختلف الأنظمة المستخدمة داخل المنشأة الصحية. |
| الخدمات الصحية الذكية |       |       |       |               |                                                                             |
|                       |       |       |       |               | تسهل تطبيقات الهواتف الذكية في تحسين التواصل بين المرضى ومقدمي الخدمة.      |
|                       |       |       |       |               | تتيح الخدمات الذكية حجز المواعيد الطبية بسهولة.                             |
|                       |       |       |       |               | تساهم الأنظمة الذكية في تقليل فترات الانتظار داخل المرافق الصحية.           |
|                       |       |       |       |               | توفر الخدمات الصحية الذكية تجربة أكثر راحة وسرعة للمراجعين.                 |
|                       |       |       |       |               | تساعد الحلول الذكية على تتبع المؤشرات الصحية للمرضى عن بُعد.                |

🌸 المحور الثاني: إدارة الخدمات الصحية ، ضع إشارة (✓) في المربع المناسب لاختيارك:

| المعارض<br>بشدة | معارض | محايد | أوافق | أوافق<br>بشدة | البعد                                                                |
|-----------------|-------|-------|-------|---------------|----------------------------------------------------------------------|
|                 |       |       |       |               | تعتمد المنشأة الصحية على أنظمة فعالة لتخطيط الخدمات الصحية وتوزيعها. |
|                 |       |       |       |               | يتم متابعة جودة الخدمات الصحية بشكل دوري ومنظم.                      |
|                 |       |       |       |               | تتوفر لدى الإدارة آليات واضحة للتعامل مع الشكاوى والملاحظات.         |
|                 |       |       |       |               | تتم إدارة الموارد البشرية في المنشأة الصحية بكفاءة واحتراف.          |
|                 |       |       |       |               | يوجد تكامل فعال بين الأقسام المختلفة في تقديم الخدمات.               |
|                 |       |       |       |               | يتم استخدام البيانات الطبية في تحسين التخطيط الصحي.                  |
|                 |       |       |       |               | تهتم الإدارة بتحديث الخدمات بما يلبي احتياجات المرضى المتغيرة.       |
|                 |       |       |       |               | يتم تدريب الموظفين باستمرار على التقنيات والخدمات الحديثة.           |
|                 |       |       |       |               | تعتمد المنشأة على مؤشرات أداء لمراقبة كفاءة الخدمات.                 |
|                 |       |       |       |               | تهدف الإدارة إلى تحقيق رضا المرضى كأولوية                            |

| معارض<br>بشدة | معارض | محايد | أوافق | أوافق<br>بشدة | البعد                  |
|---------------|-------|-------|-------|---------------|------------------------|
|               |       |       |       |               | قصوى في تقديم الخدمات. |

**MidOcean University**



**College of Management**

**Master of Health Administration**

**The Impact of Digital Transformation on the Efficiency of  
Healthcare Service Management: An Applied Study on the  
Ministry of Health in the Riyadh Region, Kingdom of Saudi  
Arabia**

**Preparation:**

**Fahad Safar AL-Fadel**

**Supervision:**

**Dr. Al-Faisal Abdelhamid Mohamed Hassan**

**DR. Fayez Jarad**

**1447-2025**