

أثر استخدام نظم المعلومات الصحية (HIS) على تحسين جودة الخدمات الصحية وكفاءة  
الأداء الإداري في المستشفيات الحكومية في المملكة العربية السعودية

إعداد الطالب/ لطيفه محمد المجراد

الرقم الجامعي/ 252000673

إشراف/

دكتور/ الفيصّل عبد الحميد

دكتور/ فايز جرّاد

العام الدراسي:

2025 – 2026

## كلمة شكر وتقدير

الحمد لله الذي بنعمته تتم الصالحات، وأشهد أن لا إله إلا الله، وأشهد أن محمدًا عبده ورسوله.

أتقدم بخالص الشكر والعرفان لكل من ساهم في إعداد هذا البحث، وقدم لي الدعم والمساندة التي كانت سببًا رئيسيًا في إنجازه. وأخص بالذكر مشرفي الأستاذ الدكتور/ الفیصل عبد الحمید، والأستاذ الدكتور/ فايز جراد، على ما قدموه من إشراف علمي متميز، وتوجيهات قيمة، ونصائح ثمينة ساعدتني على تجاوز الصعوبات وتحقيق أهداف البحث.

كما أتوجه بالشكر الجزيل لإدارة كلية الإدارة وجميع أعضاء هيئة التدريس، الذين وفروا بيئة تعليمية محفزة، وأسهموا في تنمية قدراتي البحثية والعلمية. ولا يفوتني أن أشكر زملائي وأصدقائي على تشجيعهم المستمر، وملاحظاتهم البناءة، التي أضافت للبحث الكثير من الفائدة والمعرفة.

كما أخص عائلتي العزيزة، على صبرهم ودعمهم اللامحدود وتشجيعهم الدائم لي طوال مراحل إعداد هذا البحث، فكانوا سندًا لي في كل خطوة من خطوات العمل.

وأخيرًا، أتقدم بالشكر لكل من ساهم بشكل مباشر أو غير مباشر في هذا البحث، وأسأل الله أن يكون هذا العمل ذا فائدة علمية وعملية، وأن ينال القبول والتقدير من الجميع.

## الملخص

يهدف هذا البحث إلى دراسة أثر استخدام نظم المعلومات الصحية (HIS) على تحسين جودة الخدمات الصحية وكفاءة الأداء الإداري في المستشفيات الحكومية بالمملكة العربية السعودية، وذلك من خلال تحليل العلاقة بين مستوى تطبيق هذه النظم وأبعادها المختلفة مع الأداء المؤسسي وجودة الخدمات. استخدم البحث المنهج الوصفي التحليلي، حيث اعتمد على جمع البيانات باستخدام استبيان مصمم خصيصاً لدراسة تطبيق نظم المعلومات الصحية وتأثيرها على جودة الخدمات وكفاءة الأداء الإداري وتكونت عينة البحث من 150 موظفًا يعملون في المستشفيات الحكومية بالمملكة، تنوعت أعمارهم، وجنسهم، ومؤهلاتهم العلمية، وخبراتهم العملية، وطبيعة عملهم، بما يعكس التركيبة الفعلية للقوى العاملة في القطاع الصحي الحكومي. وقد أظهرت النتائج أن استخدام نظم المعلومات الصحية يرتبط إيجابيًا وبدرجة كبيرة بكل من جودة الخدمات الصحية وكفاءة الأداء الإداري، حيث أن جميع أبعاد النظام (عناصر النظام، استرجاع المعلومات، الحصول على المعلومات، كفاءة العاملين) لها تأثير إيجابي ودال إحصائيًا على كلا المتغيرين. كما تبين أن بعض المتغيرات الديموغرافية مثل المؤهل العلمي، سنوات الخبرة، وطبيعة العمل تؤثر بشكل ملحوظ على مستوى تطبيق النظام، في حين لم يظهر للجنس أي تأثير كبير استنادًا إلى هذه النتائج، أوصى البحث بضرورة الاستثمار المستمر في تطوير البنية التحتية لنظم المعلومات الصحية، وتعزيز كفاءة العاملين من خلال التدريب المستمر، وتوحيد الإجراءات والسياسات التشغيلية، مع مراعاة الخصائص الديموغرافية للموظفين عند تصميم برامج التدريب والدعم. كما أوصى بمتابعة الأداء بشكل دوري وقياس أثر النظام على جودة الخدمات وكفاءة الأداء الإداري، وتعزيز ثقافة الابتكار والتقنيات الرقمية داخل المستشفيات الحكومية.

الكلمات المفتاحية: نظم المعلومات الصحية، جودة الخدمات الصحية، كفاءة الأداء الإداري،  
المستشفيات الحكومية، المملكة العربية السعودية.

## Abstract

This study aims to examine the impact of using Health Information Systems (HIS) on improving healthcare service quality and administrative performance efficiency in government hospitals in Saudi Arabia, by analyzing the relationship between the level of HIS implementation and its various dimensions with organizational performance and service quality. The study adopted a descriptive-analytical approach, using a specially designed questionnaire to measure the application of HIS and its effect on healthcare service quality and administrative performance. The study sample consisted of 150 employees working in government hospitals, representing a diversity of age, gender, educational qualifications, years of experience, and job nature, reflecting the actual composition of the workforce in the public health sector. The results indicated a strong positive relationship between HIS usage and both healthcare service quality and administrative performance. All dimensions of HIS (system elements, information retrieval, information accessibility, and employee competence) had a significant positive impact on the dependent variables. Additionally, certain demographic variables, such as educational qualification, years of experience, and job nature, significantly influenced the level of HIS implementation, whereas gender did not show any significant effect. Based on these findings, the study recommends continuous investment in developing HIS infrastructure, enhancing employee competence through ongoing training, standardizing operational procedures and policies, and considering demographic characteristics when designing training and support programs. It also recommends regular performance monitoring and assessing the system's impact on service quality and administrative efficiency, as well as fostering a culture of innovation and digital technology adoption in government hospitals.

**Keywords:** Health Information Systems, Healthcare Service Quality, Administrative Performance Efficiency, Government Hospitals, Saudi Arabia.

## الفهرس

|         |                                               |
|---------|-----------------------------------------------|
| ج.....  | الملخص                                        |
| د.....  | Abstract                                      |
| 1.....  | الفصل الأول: المقدمة والإطار التمهيدي         |
| 1.....  | مقدمة                                         |
| 3.....  | مشكلة الدراسة                                 |
| 3.....  | أهمية الدراسة                                 |
| 4.....  | أهداف الدراسة                                 |
| 5.....  | تساؤلات الدراسة                               |
| 6.....  | فروض الدراسة                                  |
| 6.....  | المنطلقات النظرية للدراسة                     |
| 9.....  | الفصل الثاني: الإطار النظري والدراسات السابقة |
| 9.....  | أولاً: الإطار النظري                          |
| 9.....  | أولاً: نظم المعلومات الصحية                   |
| 10..... | أهمية نظم المعلومات الصحية                    |
| 11..... | مراحل تطور نظم المعلومات الصحية               |
| 12..... | ثانياً: جودة الخدمات الصحية                   |
| 12..... | مفهوم جودة الخدمات الصحية                     |
| 16..... | أبعاد جودة الخدمات الصحية                     |
| 21..... | ثالثاً: الأداء الإداري                        |
| 21..... | مفهوم الأداء الإداري                          |
| 22..... | أهمية الأداء الإداري                          |
| 23..... | عناصر الأداء الإداري                          |
| 25..... | الفصل الثالث: منهجية الدراسة                  |
| 25..... | أولاً: نوع الدراسة                            |
| 25..... | ثانياً: مجتمع البحث وعينته                    |
| 26..... | ثالثاً: أداة البحث                            |

|    |                                                              |
|----|--------------------------------------------------------------|
| 27 | رابعاً: صحة الأداة وموثوقيتها .....                          |
| 27 | خامساً: إجراءات جمع البيانات .....                           |
| 27 | سادساً: الأساليب الإحصائية المستخدمة .....                   |
| 29 | الفصل الرابع: تحليل البيانات .....                           |
| 29 | أولاً: تحليل البيانات الديموغرافية .....                     |
| 32 | ثانياً: تحليل عبارات الاستبيان .....                         |
| 36 | ثالثاً: إثبات الفرضيات .....                                 |
| 36 | الفرضية الأولى .....                                         |
| 37 | اختبار الانحدار البسيط .....                                 |
| 37 | ملخص نموذج الانحدار .....                                    |
| 37 | جدول معاملات الانحدار .....                                  |
| 37 | اختبار الانحدار البسيط .....                                 |
| 37 | جدول ملخص نموذج الانحدار .....                               |
| 37 | جدول معاملات الانحدار .....                                  |
| 40 | الفرضية الثانية .....                                        |
| 40 | جدول معامل ارتباط بيرسون بين HIS وجودة الخدمات الصحية .....  |
| 42 | الفرضية الثالثة .....                                        |
| 42 | جدول معامل ارتباط بيرسون بين HIS وكفاءة الأداء الإداري ..... |
| 43 | الفرضية الرابعة .....                                        |
| 43 | الانحدار المتعدد .....                                       |
| 43 | ملخص نموذج الانحدار المتعدد .....                            |
| 44 | معاملات الانحدار .....                                       |
| 44 | الانحدار المتعدد .....                                       |
| 44 | جدول ملخص النموذج .....                                      |
| 44 | جدول معاملات الانحدار .....                                  |
| 46 | الفرضية الخامسة .....                                        |
| 46 | أولاً: اختبار (T-test) حسب الجنس .....                       |
| 47 | تحليل التباين الأحادي (ANOVA) حسب المؤهل العلمي .....        |
| 47 | تحليل التباين حسب سنوات الخبرة .....                         |
| 47 | تحليل التباين حسب طبيعة العمل .....                          |
| 50 | الخاتمة .....                                                |

|    |                             |
|----|-----------------------------|
| 50 | النتائج.....                |
| 52 | التوصيات .....              |
| 54 | المراجع .....               |
| 54 | أولاً المراجع العربية ..... |
| 60 | الملاحق .....               |

## فهرس الجداول

|         |                                                   |
|---------|---------------------------------------------------|
| 29..... | جدول 1 توزيع أفراد العينة حسب الجنس.....          |
| 29..... | جدول 2 توزيع أفراد العينة حسب المؤهل العلمي.....  |
| 30..... | جدول 3 توزيع أفراد العينة حسب سنوات الخبرة.....   |
| 31..... | جدول 4 توزيع أفراد العينة حسب طبيعة العمل.....    |
| 32..... | جدول 5 أولاً: بعد نظم المعلومات الصحية (HIS)..... |
| 33..... | جدول 6 بعد جودة الخدمات الصحية.....               |
| 35..... | جدول 7 بعد كفاءة الأداء الإداري.....              |
| 37..... | جدول 8 اثبات الفرضية الأولى.....                  |
| 40..... | جدول 9 اثبات الفرضية الثانية.....                 |
| 42..... | جدول 10 اثبات الفرضية الثالثة.....                |
| 43..... | جدول 11 اثبات الفرضية الرابعة.....                |
| 46..... | جدول 12 اثبات الفرضية الخامسة.....                |

## الفصل الأول: المقدمة والإطار التمهيدي

### مقدمة

لقد أصبحت المعلومات في العصر الحديث أحد أهم الموارد الاستراتيجية التي تعتمد عليها منظمات الأعمال المعاصرة لتحقيق استمراريته وضمان تفوقها في بيئة تتسم بالتغير والتنافسية الشديدة، إذ لم يعد اتخاذ القرار الإداري السليم ممكناً دون الاعتماد على معلومات دقيقة وموثوقة وحديثة تُسهم في توجيه السياسات وصياغة الخطط واتخاذ الإجراءات المناسبة في الوقت المناسب، حيث أن المعلومات تشكل الأساس الذي تُبنى عليه عملية اتخاذ القرار الإداري الرشيد، إذ تتيح للإدارة فهم واضح للواقع التنظيمي وتوجيهها نحو الاختيارات الأكثر فاعلية وكفاءة (بن عميرة وآخرون، 2011)، فمن بين العوامل الأساسية التي تحدد نجاح المنظمات في تحقيق أهدافها بكفاءة وفعالية هو وجود نظام معلومات متكامل وفعال، خاصة في ظل التحولات الرقمية المتسارعة التي جعلت من تكنولوجيا المعلومات الأداة المثلى لتبادل البيانات ومعالجتها داخل مختلف المنظمات.

وقد امتد هذا الاهتمام ليشمل القطاع الصحي بوصفه من أكثر القطاعات اعتماداً على المعلومات، حيث تُعد المستشفيات منظمات كثيفة البيانات تنتج كم هائل من المعلومات بشكل يومي، مما يجعل أنظمة المعلومات الصحية (Health Information Systems - HIS) عنصر محوري لضمان جودة الرعاية الصحية وسلامتها وكفاءتها (الغزالي، 2022)، كما أن الرعاية الصحية الحديثة تعتمد بصورة كبيرة على الوصول إلى المعلومات الدقيقة في الوقت المناسب، إذ تُسهم البيانات الصحية المنظمة في تحسين عمليات التخطيط الصحي، ورفع جودة الخدمات المقدمة، وتعزيز كفاءة الأداء الإداري، كما أشار (Malliarou et al, 2009) إلى أن أنظمة المعلومات الصحية لا تقتصر فوائدها على تقليل الأخطاء الطبية وتسريع تقديم الخدمات، بل تمتد لتشمل خفض التكاليف وتحسين التنسيق بين مختلف وحدات الرعاية الصحية بما يؤدي إلى رفع مستوى الجودة الشاملة للخدمة الصحية.

ويؤكد (Jeremie et al, 2014) أن أحد المفاتيح الجوهرية لتحسين أداء الأنظمة الصحية يتمثل في وجود نظام معلومات صحي فعال قادر على إنتاج وتحليل ونشر واستخدام المعلومات الموثوقة التي تساعد في تقييم أداء النظام الصحي وتحسين مخرجاته، كما أن هناك علاقة وثيقة بين نظام المعلومات وجودة القرارات الإدارية، إذ تساعد تقنيات المعلومات المسؤولين على اتخاذ قرارات سريعة ودقيقة للتعامل مع التحديات المعقدة التي تواجههم في بيئة العمل.

ويمثل تطبيق نظم المعلومات الصحية في المستشفيات الحكومية بالمملكة العربية السعودية خطوة استراتيجية نحو تحسين جودة الخدمات الصحية ورفع كفاءة الأداء الإداري، فالمستشفيات الحكومية في المملكة باتت تسعى إلى التحول الرقمي الكامل بما يتماشى مع رؤية السعودية 2030 التي تركز على تطوير القطاع الصحي من خلال تعزيز الكفاءة التشغيلية وتحسين تجربة المريض، إذ تتيح أنظمة المعلومات الصحية للأطباء والإداريين الوصول الفوري إلى البيانات الطبية الدقيقة، مما يساهم في اتخاذ قرارات تشخيصية وعلاجية أفضل، وتقليل معدلات الخطأ، وتحسين التنسيق بين مختلف الأقسام الطبية والإدارية.

كما تساعد هذه الأنظمة على رفع كفاءة الأداء الإداري من خلال أتمتة الإجراءات الروتينية وتحسين إدارة الموارد البشرية والمادية والمالية في المستشفيات، إضافة إلى تحسين إدارة المخزون الطبي وجدولة المواعيد، ومتابعة مؤشرات الأداء، مما يعزز من فاعلية العمل الإداري ويدعم اتخاذ القرارات المبينة على البيانات، ووفقاً لتقرير منظمة الصحة العالمية (WHO, 2021) فإن تمكين متخذي القرار في المؤسسات الصحية من استخدام أدوات نظم المعلومات الطبية الحديثة يساهم في تحسين فعالية القرارات الطبية والإدارية، ويضمن استجابة أسرع وأكثر دقة للمشكلات الصحية الطارئة.

## مشكلة الدراسة

مما لا شك فيه أن المستشفيات - شأنها شأن منظمات الأعمال الأخرى - تأثرت بشكل كبير بالتغيرات المتسارعة التي أحدثتها تكنولوجيا المعلومات، حيث أصبحت هذه التقنيات جزءاً أساسياً في تطوير بيئة العمل وتحسين جودة الخدمات المقدمة، وقد فرض هذا الواقع على المستشفيات ممثلة في القائمين عليها والعاملين فيها تحديات كبيرة تتعلق بكيفية توظيف نظم المعلومات الصحية (HIS) بالشكل الأمثل للاستفادة منها في بناء منظومة متكاملة قادرة على توفير معلومات دقيقة وموثوقة عن المرضى، تشمل تشخيص حالتهم الصحية، ونتائج التحاليل والفحوصات الطبية، وخطط العلاج المتبعة ومدى استجابة المريض لها، بما يدعم عملية اتخاذ القرار الإداري والطبي السليم، فالاستخدام الفعال لأنظمة المعلومات الصحية يساهم في تقديم رعاية صحية شاملة ومتكاملة، كما يعزز من قدرة المستشفيات الحكومية في المملكة العربية السعودية على تحسين جودة الخدمات الصحية ورفع كفاءة الأداء الإداري في ضوء التطورات الرقمية الحديثة، وعليه تتمحور مشكلة الدراسة حول التساؤل الرئيسي التالي:

ما هو أثر استخدام نظم المعلومات الصحية (HIS) على تحسين جودة الخدمات الصحية وكفاءة الأداء الإداري في المستشفيات الحكومية بالمملكة العربية السعودية؟

## أهمية الدراسة

➤ الأهمية العلمية للدراسة:

تنبع الأهمية العلمية لهذه الدراسة من كونها تسعى إلى الإسهام في إثراء الأدبيات العلمية المتعلقة بنظم المعلومات الصحية من خلال تناول العلاقة بين استخدام نظم المعلومات الصحية (HIS) وبين جودة الخدمات الصحية وكفاءة الأداء الإداري، وهي علاقة لم تحظَ بالقدر الكافي من الدراسة والتحليل في البيئة السعودية، كما توضح الدور العلمي والتطبيقي الذي تؤديه أنظمة المعلومات الصحية في دعم اتخاذ

القرار الإداري والطبي المبني على البيانات الدقيقة، وتوفر إطار علمي يمكن أن يُستند إليه في البحوث المستقبلية التي تسعى إلى تطوير وتقييم نظم المعلومات في المستشفيات الحكومية والخاصة، مع التركيز على العوامل المؤثرة في جودة الخدمات وكفاءة الأداء الإداري، إضافة إلى ذلك تسهم الدراسة في بناء نموذج تفسيري للعلاقة بين عناصر نظام المعلومات الصحية وكفاءة الإدارة الصحية، بما يسد فجوة معرفية قائمة في الدراسات المحلية والعربية حول هذا الموضوع.

#### ➤ الأهمية العملية للدراسة:

تتجلى الأهمية العملية للدراسة في كونها تقدم نتائج وتوصيات عملية يمكن أن يستفيد منها صانعو القرار في وزارة الصحة والمستشفيات الحكومية السعودية لتطوير وتفعيل نظم المعلومات الصحية بما يضمن تحقيق أعلى مستويات الكفاءة الإدارية والخدمية، كما تسهم في تعزيز مهارات العاملين عبر التأكيد على أهمية التدريب المستمر لاستخدام تلك الأنظمة بكفاءة، مما ينعكس إيجاباً على دقة وسرعة تقديم الخدمات الصحية، وتعمل الدراسة على تحسين جودة الرعاية الصحية من خلال تمكين الإدارات من اتخاذ قرارات مبنية على بيانات دقيقة تقلل من الأخطاء الطبية والإدارية، كذلك تدعم جهود التحول الرقمي في القطاع الصحي تماشياً مع رؤية السعودية 2030، مبرزة دور التكنولوجيا في رفع الكفاءة التشغيلية للمستشفيات.

#### أهداف الدراسة

للإجابة على تساؤلات الدراسة تم وضع مجموعة من الأهداف كما يلي:

1. التعرف على أثر استخدام نظم المعلومات الصحية (HIS) في تحسين جودة الخدمات الصحية وكفاءة الأداء الإداري في المستشفيات الحكومية بالمملكة العربية السعودية.

2. تحديد مستوى تطبيق نظم المعلومات الصحية (HIS) من وجهة نظر العاملين في المستشفيات الحكومية السعودية وتحليل مدى تبني تلك النظم في بيئة العمل الصحي.
3. قياس مستوى جودة الخدمات الصحية وكفاءة الأداء الإداري كما يدركها العاملون في المستشفيات الحكومية بهدف ربطها بمستوى استخدام نظم المعلومات الصحية.
4. تحليل أثر أبعاد نظم المعلومات الصحية (عناصر النظام، واسترجاع المعلومات، والحصول على المعلومات، وكفاءة العاملين) على جودة الخدمات الصحية وكفاءة الأداء الإداري.
5. الكشف عن الفروق ذات الدلالة الإحصائية في مدى تطبيق نظم المعلومات الصحية تبعاً للمتغيرات الديموغرافية مثل (العمر، الجنس، المؤهل العلمي، المسمى الوظيفي، سنوات الخبرة).

#### تساؤلات الدراسة

ويتفرع من هذا التساؤل الرئيسي عدد من التساؤلات الفرعية تتمثل فيما يلي:

1. ما مستوى تطبيق نظم المعلومات الصحية (HIS) من وجهة نظر العاملين في المستشفيات الحكومية بالمملكة العربية السعودية؟
2. ما مستوى جودة الخدمات الصحية وكفاءة الأداء الإداري من وجهة نظر عينة الدراسة في المستشفيات الحكومية؟
3. ما هو أثر أبعاد نظم المعلومات الصحية (عناصر نظام المعلومات، واسترجاع المعلومات، والحصول على المعلومات، وكفاءة العاملين) على تحسين جودة الخدمات الصحية وكفاءة الأداء الإداري؟
4. هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في تطبيق نظم المعلومات الصحية تعزى لمتغيرات ديموغرافية مثل (العمر، الجنس، المؤهل العلمي، المسمى الوظيفي، سنوات الخبرة)؟

## فروض الدراسة

1. هناك أثر ذو دلالة إحصائية لاستخدام نظم المعلومات الصحية (HIS) على تحسين جودة الخدمات الصحية وكفاءة الأداء الإداري في المستشفيات الحكومية بالمملكة العربية السعودية.
2. توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين مستوى تطبيق نظم المعلومات الصحية (HIS) وجودة الخدمات الصحية في المستشفيات الحكومية.
3. هناك علاقة ذات دلالة إحصائية بين مستوى تطبيق نظم المعلومات الصحية (HIS) وكفاءة الأداء الإداري في المستشفيات الحكومية.
4. هناك أثر ذو دلالة إحصائية لأبعاد نظم المعلومات الصحية (عناصر نظام المعلومات، واسترجاع المعلومات، والحصول على المعلومات، وكفاءة العاملين) على تحسين جودة الخدمات الصحية وكفاءة الأداء الإداري.
5. هناك فروق ذات دلالة إحصائية في مدى تطبيق نظم المعلومات الصحية تعزى إلى المتغيرات الديموغرافية (العمر، الجنس، المؤهل العلمي، المسمى الوظيفي، سنوات الخبرة).

## المنطلقات النظرية للدراسة

المحور الأول: نظم المعلومات الصحية (HIS).

في السنوات الأخيرة ازداد الاهتمام بالمعلومات وأنظمتها بوصفها أحد أهم الموارد الاستراتيجية في المؤسسات الحديثة، خاصة في ظل التحول نحو المجتمع المعلوماتي، حيث أصبحت نظم المعلومات أداة رئيسية لدعم التميز التنافسي وتعزيز موقع المؤسسة وضمان استمراريتها ونجاحها، وانطلاقاً من هذا الواقع برزت أهمية نظم المعلومات الصحية باعتبارها من أكثر النظم ارتباطاً بحياة الإنسان وسلامته، لما توفره من بيانات دقيقة تساعد في تطوير الخدمات الصحية واتخاذ القرارات المناسبة في الوقت المناسب.

يشير (البكري، 2004) إلى أن نظام المعلومات هو "مجموعة من الإجراءات التي تُعنى بجمع واسترجاع وتشغيل وتخزين المعلومات بهدف دعم عملية اتخاذ القرار والتنسيق والرقابة، كما تساهم في مساعدة المديرين والعاملين على تحليل المشكلات، وتطوير الخدمات، وابتكار منتجات جديدة".

ويرى (الصباغ، 2000) أن أي نظام معلومات يتكون من ثلاثة مكونات أساسية، هي:

- المدخلات: وتشمل جميع العناصر أو البيانات التي تدخل إلى النظام لغرض معالجتها.
- المعالجة: وهي العمليات التي تُجرى على المدخلات لتحويلها إلى مخرجات ذات قيمة.
- المخرجات: وهي النتائج أو المعلومات التي يتم الحصول عليها بعد انتهاء عمليات المعالجة.

أما فيما يتعلق بنظم المعلومات الصحية تحديداً، فقد قدمت (بنات، 2014) تعريفاً لها بوصفها "أنظمة تُعنى بتوفير المعلومات الطبية لمختلف المستفيدين ضمن النظام الصحي، بما يساعدهم على إدخال البيانات وصيانتها واستعراضها، إلى جانب إصدار الإحصاءات اللازمة واتخاذ القرارات المناسبة". كما عرّفها (الدويك، 2010) بأنها "مجموعة من النظم الإلكترونية المتكاملة التي صُممت لحفظ المعلومات الصحية ومعالجتها وتوزيعها واستخدامها، بما يضمن تحسين كفاءة العمل في المجال الصحي وجودة الخدمات المقدمة".

وبذلك يمكن القول إن نظم المعلومات الصحية تمثل بنية أساسية لإدارة المعرفة الصحية، إذ تُعد أداة محورية في تحسين جودة الخدمات الطبية، ورفع كفاءة الأداء الإداري، وتسهيل الوصول إلى المعلومات الدقيقة التي تسهم في اتخاذ قرارات فعّالة على مختلف المستويات داخل المؤسسات الصحية.

المحور الثاني: جودة الخدمات الصحية.

تُعدّ الخدمة الصحية الركيزة الأساسية لتحقيق مبدأ "الصحة للجميع"، وهو الهدف الذي أكد عليه إعلان ألما آتا عام 1977، والذي اعتبر أن الوصول إلى رعاية صحية شاملة يمثل حق أساسي لكل

إنسان، وتُعرّف الصحة الجيدة بأنها حالة من التوازن التام بين السلامة البدنية والعقلية والاجتماعية، وليست مجرد غياب المرض أو العجز، أما الخدمات الصحية فهي "مجموعة من البرامج والأنشطة التي تهدف إلى حماية المجتمع من المشكلات الصحية، ومعالجة الأمراض عند وقوعها، وتعزيز أنماط الحياة السليمة بما يضمن رفاهية الأفراد والمجتمع".

ويُعدّ مفهوم جودة الخدمات الصحية أحد أهم المفاهيم التي اكتسبت أهمية متزايدة في السنوات الأخيرة داخل المؤسسات الصحية، إذ يمثل عامل أساسي في نجاحها واستقرارها، ويسهم في تعزيز قدرتها التنافسية وتحقيق التفوق المستدام على المدى الطويل، وقد أشار (Durrah et al, 2015) إلى أن الجودة في الخدمات الصحية تُعد من أكثر المؤشرات حيوية في تقييم أداء المؤسسات الصحية ومردودها.

كما أوضح (الغزالي، 2022) أن جودة الخدمات الصحية تتمثل في مدى مطابقة ما يُقدّم من خدمات — سواء كانت تشخيصية أو علاجية أو إرشادية — للمعايير الطبية المعتمدة، وما ينتج عن ذلك من رضا المريض وقبوله للخدمة واستفادته منها بالشكل الذي يسهم في تحسين حالته الصحية ورفع مستوى جودة حياته.

ومن هذا المنطلق فإن الاهتمام بجودة الخدمات الصحية لا يُعدّ مجرد خيار إداري أو تنظيمي، بل هو التزام استراتيجي يسعى إلى تحقيق التميز في الرعاية، وضمان سلامة المرضى، وتعزيز الثقة بين مقدمي الخدمات والمستفيدين منها.

### المحور الثالث: الأداء الإداري.

يُعدّ الأداء الإداري أحد الركائز الأساسية في نجاح المؤسسات وتحقيق أهدافها، إذ يمثل الجهد الذي يبذله المدير أو الموظف في نطاق المهام والمسؤوليات الموكلة إليه، ضمن الإطار التنظيمي والقوانين الإدارية التي تحكم سير العمل، ولا يقتصر الأداء الإداري على مجرد تنفيذ الواجبات بصورة روتينية، بل يتجاوز ذلك ليشمل الكفاءة في الأداء، والقدرة على اتخاذ القرارات السليمة، وتحقيق التكامل بين الأفراد

والإدارات بما يسهم في الوصول إلى نتائج فعالة وجودة عالية في بيئة العمل، خاصة في المؤسسات التعليمية التي تتطلب تفاعل مستمراً وتنسيق دقيق بين عناصرها المختلفة لتحقيق الأهداف التربوية المنشودة.

## الفصل الثاني: الإطار النظري والدراسات السابقة

### أولاً: الإطار النظري

#### أولاً: نظم المعلومات الصحية

تعد نظم المعلومات الصحية مجالاً متخصصاً ضمن تكنولوجيا المعلومات والاتصالات، يركز على تطبيق تقنيات المعلومات في نظم الرعاية الصحية بهدف جمع وتخزين وتحليل وإدارة المعلومات الصحية. تسهم هذه النظم في تحسين جودة الرعاية الصحية، وزيادة الوصول إليها، وتعزيز كفاءتها بشكل عام (Khatoon, 2020, p.19).

وقد قدمت منظمة الصحة العالمية تعريفات متعددة لنظم المعلومات الصحية، منها ما يتعلق بنظم المعلومات الخاصة بالمستشفيات، حيث عرفت هذه النظم بأنها نظم معلومات إلكترونية توفر دعماً لمعالجة البيانات داخل المستشفيات مع التركيز على الجوانب الإدارية مثل التخطيط، ووضع الميزانيات، وإدارة العاملين. (World Health Organization, 2005, p.4).

كما عرّفها باحث آخر على أنها نظم معلومات تتكون من أجهزة حاسوب وبرمجيات وإجراءات مصممة خصيصاً لتجميع ومعالجة وتخزين وإدارة المعلومات المرتبطة بتقديم الرعاية الصحية، بهدف دعم عملية اتخاذ القرارات الطبية (الفيفي، 2023، ص.18).

أما المكتب الإقليمي لشرق المتوسط التابع لمنظمة الصحة العالمية فقد وصفها بأنها مصطلح شامل يشمل التخصص الناشئ بسرعة والمتعلق باستخدام منهجيات وتقنيات الحوسبة والشبكات والاتصالات لدعم المجالات المرتبطة بالصحة مثل الطب والتمريض والإدارة الصيدلة وطب الأسنان (Alolayyan et al., 2023, p.131).

ويؤكد (العتيبي، 2025، ص16) أن هذا التعريف يغطي نطاقاً واسعاً يشمل حفظ ومعالجة واسترجاع وتبادل المعلومات الإدارية والإكلينيكية للمرضى عبر السجلات الصحية الإلكترونية، ونظم معلومات المستشفيات، والتثقيف الصحي وتعزيز الصحة، والرصد الوبائي، ومتابعة الوضع الصحي، ودعم القرارات الإدارية والطبية، وتحليل الصور الإشعاعية والعلامات الإكلينيكية إلكترونياً، وتقديم النماذج العلمية والتطبيب عن بعد.

### أهمية نظم المعلومات الصحية

تتمثل أهمية نظم المعلومات الصحية في قدرتها على تحسين جودة الرعاية الصحية وتقديم دعم فعال للقطاع الطبي فهي توفر معلومات دقيقة وحديثة عن المرضى للأطباء والممرضين والصيدلة وغيرهم من مقدمي الرعاية، مما يتيح اتخاذ قرارات علاجية أفضل، ويسهل تنسيق الرعاية بين مختلف التخصصات، ويسهم في الحد من الأخطاء الطبية من خلال التنبيهات والإجراءات التحذيرية، كما تعمل هذه النظم على تحسين الكفاءة التشغيلية للمؤسسات الصحية من خلال تبسيط العمليات الإدارية والإجرائية مثل الفوترة، التسجيل، وإدارة المخزون من أدوية ومعدات طبية. وتساعد أيضاً في تقليل الهدر والتكاليف عبر التخطيط والتحليل الفعال للبيانات، مما يساهم في تحسين تخصيص الموارد (Wager et al., 2021, p.127).

وتعزز نظم المعلومات الصحية الوصول إلى الرعاية من خلال إتاحة المعلومات الصحية للمرضى عبر منصات رقمية، وتسهيل التواصل بين المرضى ومقدمي الرعاية، إضافة إلى تقديم خدمات الرعاية الصحية عن بُعد عبر التطبيقات الافتراضية، بما يدعم التوسع في الوصول إلى الخدمات الصحية كما تسهم هذه النظم في دعم البحث الطبي والابتكار من خلال تحليل البيانات الكبيرة لاستخلاص رؤى جديدة حول الأنماط والاتجاهات الصحية. ويساعد ذلك في تسريع اكتشاف الأدوية والعلاجات الجديدة، وتطوير أساليب تشخيصية وعلاجية مبتكرة باستخدام التكنولوجيا الحديثة وأخيراً، تعزز نظم المعلومات الصحية الشفافية والمساءلة من خلال تتبع وتوثيق الخدمات الصحية المقدمة للمرضى، وتمكين المراقبة والتدقيق للحفاظ على جودة الرعاية، وتوفير بيانات دقيقة للمسؤولين لدعم اتخاذ القرارات السياسية والتنظيمية (العتيبي، 2025، ص18)

### مراحل تطور نظم المعلومات الصحية

أشار Endriyas et al. (2019, p.3) إلى أن تطور نظم المعلومات الصحية مر بعدة مراحل تاريخية يمكن تلخيصها كما يلي:

- مرحلة الحوسبة والمعلومات الصحية: (1960–1980) في هذه المرحلة المبكرة، تم استخدام الحواسيب الضخمة والمركزية لتخزين وإدارة السجلات الطبية والمعلومات الصحية، بهدف تسهيل الوصول إلى المعلومات وتحسين عملية اتخاذ القرارات الطبية. من أبرز رواد هذه المرحلة كان الطبيب أورانس ليبر، الذي طور نظام المعلومات الطبية في مركز الطب بجامعة ييل، وساهمت هذه المرحلة في بناء البنية التحتية الأساسية لتكنولوجيا المعلومات الصحية.
- مرحلة الرعاية الصحية الإلكترونية: (1980–2000) شهدت هذه المرحلة انتشار السجلات الطبية الإلكترونية وأنظمة المعلومات الصحية في المنشآت الطبية، وتم تطوير أنظمة متقدمة لإدارة

المرضى، الصيدلية، والتشخيص. كما ظهرت شبكات المعلومات الصحية لتسهيل تبادل البيانات بين المؤسسات. من أبرز رواد هذه المرحلة كان الطبيب دونالد كورب، الذي طور نظام الرعاية الصحية المعترف به عالميًا، مما عزز التكامل والتواصل بين مختلف وحدات الرعاية الصحية.

- مرحلة التحليلات والذكاء الاصطناعي (2000-الحاضر): مع دخول القرن الحادي والعشرين، تطورت نظم المعلومات الصحية لتشمل تحليلات البيانات الضخمة والذكاء الاصطناعي، بما في ذلك النماذج التنبؤية وأنظمة دعم القرار الطبي والروبوتات الطبية. من أبرز الرواد في هذه المرحلة الأطباء إريك توبول وبيل جيتس، الذين ساهموا في دمج التكنولوجيا الحديثة في الرعاية الصحية لتحسين التشخيص، العلاج، وإدارة الخدمات الصحية.

## ثانيًا: جودة الخدمات الصحية

### مفهوم جودة الخدمات الصحية

تُعد جودة الخدمات الصحية من أبرز القضايا المحورية التي تشغل اهتمام الباحثين والإداريين في مجال الرعاية الصحية الحديثة، لما لها من تأثير مباشر على صحة الأفراد ورفاه المجتمع وعلى سمعة المؤسسات الصحية واستدامتها. فالجودة ليست مجرد هدف فرعي من أهداف الإدارة الصحية، بل أصبحت اليوم معيارًا استراتيجيًا لقياس مدى كفاءة المنشآت في تقديم خدماتها وتحقيق رسالتها الإنسانية والاجتماعية. ومع التحولات المتسارعة في البيئة الصحية العالمية، وما يشهده القطاع من تطور في التكنولوجيا الطبية وتزايد في وعي المرضى وتوقعاتهم، أصبحت إدارة الجودة مطلبًا أساسيًا لتحقيق التميز المؤسسي والمحافظة على ثقة المجتمع (كواديك وآخرون، 2020)

وقد تنوعت تعريفات مفهوم الجودة الصحية باختلاف المدارس الفكرية والمنطلقات النظرية، إلا أن القاسم المشترك بينها يتمثل في أن الجودة تعني قدرة المؤسسة على تقديم خدمات صحية آمنة وفعالة

ومستمرة تلبي احتياجات المرضى وتُفوق توقعاتهم. كما تُقاس جودة الخدمة من خلال الفجوة بين توقعات المستفيدين من الخدمة وإدراكهم الفعلي لمستوى الأداء المقدم، أي أن الحكم على جودة الخدمة لا يصدر من المؤسسة نفسها بل من المريض أو المستفيد. هذا المنظور يجعل الجودة مفهومًا ذاتيًا نسبيًا يتأثر بعوامل متعددة مثل ثقافة المريض، مستوى تعليمه، خبراته السابقة في التعامل مع الأنظمة الصحية، والظروف التي يتلقى فيها الخدمة (عبد الجليل، 2023)..

وتؤكد الأدبيات الصحية أن جودة الخدمة في المجال الطبي ليست حكرًا على الكفاءة التقنية للأطباء أو دقة التشخيص والعلاج فحسب، بل تشمل أبعادًا متعددة تتكامل فيما بينها لتشكّل تجربة علاجية آمنة وفعالة. فمن الناحية الإجرائية والتنظيمية، ترتبط الجودة بمدى التزام المؤسسة بمعايير سلامة المرضى، وتطبيق البروتوكولات الطبية المعتمدة، وتوافر نظم رقابة دقيقة للعدوى والأخطاء الطبية. ومن الناحية الإنسانية والتواصلية، تشمل الجودة أسلوب تعامل الكادر الطبي مع المرضى، ومستوى التعاطف والاحترام الذي يُظهره الأطباء والممرضون، وسرعة الاستجابة لاحتياجات المريض واستفساراته. أما من الناحية الإدارية والتقنية، فتتعلق الجودة بمدى توافر الموارد، واستمرارية التدريب، وفاعلية نظم المعلومات الصحية التي تُمكن من اتخاذ قرارات دقيقة وسريعة (Mugahed et al., 2024).

وتشير دراسات متعددة إلى أن تحقيق جودة الخدمات الصحية يتطلب تبني نهج شامل لإدارة الجودة الشاملة (Total Quality Management) يقوم على مبدأ التحسين المستمر في جميع عمليات المؤسسة. فبدلاً من التركيز على إصلاح الأخطاء بعد وقوعها، تُركز إدارة الجودة الحديثة على الوقاية منها من خلال تطوير الأنظمة والإجراءات وضمان المشاركة الفاعلة لجميع العاملين في تحسين الأداء. في هذا السياق، يُعد الالتزام القيادي من أهم العوامل المؤثرة في نجاح مبادرات الجودة، إذ تقع على عاتق القيادة الصحية مسؤولية وضع رؤية واضحة للجودة وتوفير الموارد اللازمة لتنفيذها ومتابعة مؤشرات الأداء بشكل دوري (السميعي، 2024)

كما تُعد البنية التحتية الطبية عنصراً أساسياً في جودة الخدمة، وتشمل تجهيزات المستشفيات، وتوافر الأجهزة الحديثة، ونظافة وتعقيم المرافق، وتهيئة بيئة علاجية مريحة وأمنة. ويُضاف إلى ذلك تأهيل الكوادر البشرية الذي يمثل المحرك الرئيس لأي عملية تطوير، حيث تساهم برامج التدريب المستمر في رفع مستوى الكفاءة المهنية للعاملين وتحديث معارفهم الطبية والإدارية بما يتماشى مع المعايير الدولية للجودة.

ومن بين الجوانب المهمة أيضاً الرقابة والتقييم المستمر للأداء من خلال تطبيق مؤشرات قياس موضوعية، مثل معدلات العدوى المكتسبة داخل المستشفيات، ومعدلات إعادة الدخول للمريض بعد الخروج، ومستوى رضا المرضى عن الخدمات المقدمة. فهذه المؤشرات تُعد أدوات فعالة لتحديد نقاط القوة والضعف، وتمكن الإدارة من اتخاذ قرارات تصحيحية مبنية على بيانات دقيقة.

ولعل من أبرز التحديات التي تواجه المؤسسات الصحية في تحقيق الجودة، الضغوط الاقتصادية ونقص الموارد البشرية المؤهلة، إلى جانب ارتفاع تكاليف التكنولوجيا الطبية وصعوبة موازنة الجودة مع الكفاءة المالية. لذلك أصبح من الضروري أن تتبنى المؤسسات الصحية استراتيجيات مبتكرة تعتمد على الاستخدام الذكي للتكنولوجيا الرقمية مثل أنظمة السجلات الصحية الإلكترونية (EHRs)، والذكاء الاصطناعي في التشخيص، والتطبيب عن بُعد، مما يساهم في تقليل الأخطاء وتحسين كفاءة الخدمات (سيليا، 2023)..

أما على المستوى المجتمعي، فإن جودة الخدمات الصحية ترتبط ارتباطاً وثيقاً بمستوى ثقة المواطنين في النظام الصحي، إذ تعكس مدى التزام المؤسسات بالقيم الإنسانية والشفافية. فالمريض الذي يشعر بالاحترام والتقدير ويحصل على رعاية متميزة يُصبح أكثر تعاوناً مع مقدمي الخدمة، ما يؤدي إلى نتائج علاجية أفضل ويعزز من سمعة المؤسسة.

ويؤكد (Bushuyev et al. (2022) أن جودة الخدمات الصحية أصبحت اليوم مؤشراً رئيسياً للأداء المؤسسي في القطاع الصحي، إذ لم يعد نجاح المستشفى يقاس بعدد المرضى الذين يعالجهم أو بقدراته التقنية فقط، بل بمدى جودة التجربة التي يقدمها المريض منذ لحظة دخوله إلى حين خروجه من المنشأة الصحية. وتشمل هذه التجربة جوانب متعددة مثل التعامل الإنساني، وضوح التواصل، سرعة الإجراءات، النظافة العامة، الدقة في المواعيد، ومستوى الرعاية بعد العلاج. ويُعد هذا التحول نحو مفهوم الجودة الشاملة في الخدمات الصحية (Total Quality in Health Services) نتيجة للتطور في توقعات المستفيدين الذين أصبحوا أكثر وعياً بحقوقهم وجودة الرعاية التي يتلقونها. من جانب آخر، تُعتبر الجودة في القطاع الصحي هدفاً ووسيلة في الوقت نفسه؛ فهي من جهة تمثل مقياساً لمدى نجاح المؤسسة في تحقيق رسالتها الصحية، ومن جهة أخرى تُعد وسيلة لتحقيق الكفاءة التشغيلية وتقليل الهدر في الموارد، إذ يؤدي تحسين الجودة إلى تقليل الأخطاء الطبية، وخفض معدلات إعادة الدخول للمستشفى، وزيادة رضا المرضى والعاملين على حد سواء (Aldarmaki & Yaakub, 2022). كما تسهم تطبيقات الجودة في تعزيز الثقة العامة بالمؤسسة الصحية وتحسين سمعتها التنافسية داخل المجتمع المحلي والعالمي.

وتشير الأدبيات الحديثة إلى أن جودة الخدمات الصحية لا يمكن أن تُحقق بمعزل عن العنصر البشري، فالعاملون هم العنصر الأهم في تقديم الرعاية المتكاملة للمريض. ومن ثم، فإن تمكين الكوادر الصحية ومنحهم صلاحيات مناسبة لاتخاذ القرار والاستجابة الفورية للمواقف الطارئة يُعد من العوامل الرئيسة في رفع مستوى الجودة (محمد وآخرون، 2022). فالجودة تبدأ من داخل المؤسسة، أي من مدى رضا العاملين وثقتهم بقدرتهم على الأداء، ثم تنعكس نتائجها إيجابياً على رضا المرضى والمجتمع. من هذا المنطلق، يمكن القول إن جودة الخدمات الصحية تُجسد تفاعلاً ديناميكياً بين الإدارة، والكوادر الصحية، والتكنولوجيا، واحتياجات المرضى، وأن الوصول إلى مستويات عالية منها يتطلب نظاماً إدارياً متكاملًا يقوم على ثقافة تحسين الأداء المستمر وتمكين العاملين من ممارسة دورهم بكفاءة واستقلالية. وهذا ما

تسعى الدراسة الحالية إلى بحثه من خلال تحليل أثر التمكين الوظيفي في تحقيق جودة الخدمات المقدمة داخل المؤسسات الصحية (خيرة، 2024)

## أبعاد جودة الخدمات الصحية

تُعد أبعاد جودة الخدمات الصحية من الركائز الأساسية لفهم طبيعة الخدمة المقدمة وتقييمها من منظور المستفيدين، إذ تمثل الإطار التحليلي الذي يمكن من خلاله تحديد نقاط القوة والضعف في أداء المؤسسات الصحية. فالخدمات الصحية، بخلاف السلع المادية، يصعب قياسها بشكل مباشر نظرًا لطبيعتها المعقدة واعتمادها الكبير على العنصر البشري في تقديمها. لذلك برزت أهمية النماذج التحليلية التي تسعى إلى تفسير تجارب المرضى وتوقعاتهم وربطها بالممارسات الإدارية والتنظيمية للمؤسسات. ومن أبرز هذه النماذج نموذج SERVQUAL والذي يُعد من أكثر الأدوات استخدامًا في تقييم جودة الخدمات في مختلف القطاعات، بما في ذلك القطاع الصحي (عبد الله، 2025)

يقوم نموذج SERVQUAL على خمسة أبعاد رئيسة تمثل مجالات التفاعل بين المستفيد ومقدم الخدمة، وهي: الملموسية، الاعتمادية، الاستجابة، الأمان، والتعاطف. ويُستخدم هذا النموذج لتحديد الفجوة بين توقعات المرضى وإدراكهم الفعلي لجودة الرعاية التي يتلقونها، مما يمكن الإدارة الصحية من تطوير استراتيجيات فعالة لتحسين الخدمة.

### 1. البعد الأول: الملموسية (Tangibility)

يشير هذا البعد إلى جميع العناصر المادية الملموسة التي تعكس صورة المؤسسة الصحية في ذهن المستفيد، مثل المظهر العام للمباني والمرافق، نظافة البيئة العلاجية، جودة التجهيزات الطبية، والمظهر المهني للعاملين. وتشكل الملموسية الانطباع الأول للمريض عند دخوله المنشأة الصحية، إذ تؤثر بيئة الاستقبال والديكور والتنظيم في تقييمه المبدئي لجودة الرعاية. وتشير دراسات متعددة إلى أن

المستشفيات التي تولي اهتمامًا بتفاصيل البنية التحتية وتجربة المريض المكانية (مثل سهولة الحركة والإضاءة والهدوء) تحقق مستويات أعلى من رضا المرضى وثقتهم بالمؤسسة (كواديك وآخرون، 2020)

فعلى سبيل المثال، يعد تصميم غرف المرضى وتوافر وسائل الراحة كالإضاءة الجيدة والخصوصية من مؤشرات ملموسة على جودة الخدمة. كما أن الزي الرسمي والنظافة الشخصية للعاملين يرسلان رسائل ضمنية عن مدى التزام المؤسسة بالمعايير المهنية. لذا، فإن الملموسية تُعتبر واجهة المؤسسة التي تنعكس من خلالها ثقافتها التنظيمية وجودة إدارتها.

## 2. البعد الثاني: الاعتمادية (Reliability)

يُقصد بالاعتمادية قدرة المؤسسة الصحية على تقديم الخدمة الموعودة بدقة واتساق في كل مرة. فهي تعكس مدى ثقة المريض في أن المؤسسة ستوفر له العلاج المناسب في الوقت المحدد دون أخطاء أو تأخير. ويُعد هذا البعد من أهم الأبعاد في المجال الصحي نظرًا لأن حياة المرضى قد تتأثر مباشرة بمدى دقة الإجراءات الطبية والتنظيمية (فارس، 2021)

تشير الدراسات إلى أن الاعتمادية ترتبط بعوامل عدة، مثل وضوح بروتوكولات العمل، ودقة السجلات الطبية، وفاعلية التنسيق بين أقسام المستشفى، إضافة إلى التزام الكادر الطبي بالمواعيد والإجراءات العلاجية. وفي المستشفيات التي تفتقر إلى أنظمة معلوماتية موثوقة أو تتكرر فيها الأخطاء الإدارية، تتدهور مستويات الاعتمادية ويضعف شعور المرضى بالأمان والثقة (Salama et al، 2022).

على سبيل المثال، عندما يلتزم الطبيب بخطة علاجية دقيقة ويظهر متابعة مستمرة لحالة المريض، فإن ذلك يُعزز شعوره بالاطمئنان ويزيد من ثقته في المؤسسة. لذلك تُعد الاعتمادية جوهر العلاقة بين المؤسسة ومتلقي الخدمة، وتشكل حجر الأساس في بناء سمعة مهنية قوية.

### 3. البعد الثالث: الاستجابة (Responsiveness)

يتمثل هذا البعد في مدى استعداد العاملين لتقديم المساعدة للمرضى بسرعة وكفاءة، والتعامل بمرونة مع احتياجاتهم واستفساراتهم. وتُعد الاستجابة من الأبعاد التي تُمكن المرضى من تقييم جودة الخدمة بشكل مباشر وفوري، إذ تنعكس في سرعة استقبال الحالات، والرد على الاستفسارات، والتعامل الإيجابي مع الشكاوى أو الحالات الطارئة (سالم، 2021).

في المؤسسات الصحية المتقدمة، تُعتبر ثقافة الاستجابة السريعة مبدأً تنظيمياً يُرسخ من خلال التدريب والتحفيز، حيث يُشجع العاملون على المبادرة واتخاذ القرار ضمن حدود صلاحياتهم دون انتظار التوجيهات العليا. هذه الممارسات ترفع من كفاءة الخدمات وتقلل من البيروقراطية الإدارية، ما يؤدي إلى تحسين تجربة المريض بشكل ملموس (Aldarmaki & Yaakub, 2022).

كما تلعب التقنيات الرقمية مثل أنظمة المواعيد الإلكترونية والتطبيقات الصحية دوراً مهماً في تعزيز الاستجابة، من خلال تسهيل التواصل بين المرضى ومقدمي الخدمة وتسريع الحصول على الرعاية المطلوبة.

### 4. البعد الرابع: الأمان (Assurance)

يشير هذا البعد إلى مدى شعور المريض بالأمان والثقة في كفاءة العاملين ومهارتهم، ويشمل معرفة الطاقم الطبي بعملهم، وقدرتهم على التواصل بوضوح، وسلوكهم المهني الذي يعزز الثقة المتبادلة. في البيئة الصحية، لا يقتصر الأمان على الجانب الطبي المتعلق بالسلامة الإجرائية، بل يمتد ليشمل الجانب النفسي للمريض، مثل الشعور بالاطمئنان لخبرة الطبيب أو ثقة الممرض في الإجراءات التي يتخذها (مكي، 2021).

ووفقاً لما ذكره Adnan, Shah, & Khan (2021)، فإن العدالة التنظيمية والتمكين الإداري يساهمان في رفع مستوى الأمان التنظيمي، إذ يشعر العاملون بالثقة في مؤسساتهم وينقلون هذا الإحساس

إلى المرضى عبر سلوكياتهم الإيجابية. وبالتالي، فإن تعزيز الأمان يبدأ من تمكين الكادر الصحي وتدريبه، وتوفير بيئة عمل داعمة تشجع على الأداء الأخلاقي والمسؤول.

#### 5. البعد الخامس: التعاطف (Empathy)

يُعد التعاطف البعد الأكثر إنسانية بين أبعاد الجودة، وهو يعبر عن قدرة مقدمي الخدمة على فهم مشاعر المرضى والتعامل معهم باحترام ولطف. فالمرضى لا يحتاج فقط إلى علاج طبي، بل يحتاج إلى دعم نفسي يخفف من قلقه وألمه. ومن ثم، يمثل التعاطف بعداً جوهرياً في بناء الثقة والرضا (إيمان، 2025)

تشير الأبحاث إلى أن المرضى الذين يشعرون بأن الأطباء والمرضى يستمعون إليهم بعناية ويعاملونهم بإنسانية يكونون أكثر التزاماً بالعلاج وأكثر رضا عن الخدمة، حتى وإن لم تكن النتائج الطبية مثالية. كما أن التعاطف لا يقتصر على التواصل اللفظي، بل يظهر أيضاً في لغة الجسد، والابتسامة، والتعامل الهادئ، وهي عناصر تنعكس على تجربة المريض الكلية.

#### التكامل بين الأبعاد الخمسة

رغم أن كل بُعد من أبعاد نموذج SERVQUAL يمثل جانباً مستقلاً من جوانب الجودة، إلا أنها في الواقع تتكامل فيما بينها لتشكّل منظومة واحدة. فالمظهر المادي الجيد (الملبوسية) يعزز الثقة (الأمان)، والاستجابة السريعة تُظهر الاحترام والتعاطف، والاعتمادية تدعم الشعور بالأمان والرضا. لذا، فإن إدارة الجودة في المؤسسات الصحية يجب أن تنظر إلى هذه الأبعاد كوحدة متكاملة تستهدف تحسين التجربة الكلية للمريض.

أما البعد الثاني، الاعتمادية (Reliability)، فيُعنى بقدرة المؤسسة على تقديم الخدمات الصحية بدقة واتساق وفقاً للمعايير المعتمدة دون أخطاء أو تكرار للعلاج. يمثل هذا البعد جوهر الثقة بين المريض

والمؤسسة الصحية، إذ يعكس مدى التزام الكادر الطبي بتنفيذ الإجراءات الصحيحة في الوقت المناسب، وضمان استمرارية الجودة في مختلف الحالات. وتُشير الدراسات إلى أن الاعتمادية العالية تُسهم في رفع مستوى رضا المرضى وتعزيز سمعة المؤسسة كمقدم خدمة موثوق (Aldarmaki & Yaakub, 2022) ويأتي البعد الثالث، الاستجابة (Responsiveness)، ليعبر عن مدى استعداد العاملين لتلبية احتياجات المرضى بسرعة وكفاءة، وقدرتهم على التعامل مع الحالات الطارئة فورًا. فالاستجابة السريعة تمثل مظهرًا من مظاهر احترام المريض واهتمام المؤسسة بوقته وحالته الصحية، كما تعكس فعالية التنظيم الداخلي وسرعة اتخاذ القرار. في بيئة المستشفيات، يُعد هذا البعد من أكثر العناصر حساسية، لأن التأخير في الخدمة قد يؤدي إلى تفاقم الحالة المرضية، ومن ثم يؤثر سلبًا في رضا المريض وثقته في النظام الصحي (Parasuraman et al., 1988; Bushuyev et al., 2022).

البعد الرابع هو الأمان (Assurance)، الذي يعكس شعور المرضى بالثقة والاطمئنان تجاه كفاءة مقدمي الخدمة، ومستوى الأمان في الإجراءات الطبية، ومدى التزام العاملين بالمعايير الأخلاقية والمهنية. ويرتبط هذا البعد بدرجة كبيرة بمدى معرفة العاملين وخبرتهم وقدرتهم على التواصل بلباقة واحترام، إضافة إلى التزامهم بإجراءات السلامة والسرية الطبية (Aldarmaki & Yaakub, 2022). كما يُعد الأمان من أهم محددات الرضا في المؤسسات الصحية، إذ يُنظر إليه كضمان لسلامة المريض من الأخطاء الطبية والمضاعفات المحتملة (سالم، 2021).

أما البعد الخامس والأخير، التعاطف (Empathy)، فهو البعد الإنساني في الخدمة الصحية، ويتمثل في مدى اهتمام العاملين بالمرضى بشكل فردي، وقدرتهم على إظهار التفهم لاحتياجاتهم النفسية والجسدية، ومعاملتهم باحترام وإنسانية. هذا البعد يُبرز العلاقة الإنسانية بين مقدم الخدمة والمريض، ويُعد من أكثر العوامل تأثيرًا في بناء الثقة وتحقيق الولاء للمؤسسة الصحية. وقد أشار Aldarmaki & Yaakub (2022) إلى أن المؤسسات التي تُولي اهتمامًا بالتواصل الإنساني الفعال تُحقق مستويات رضا

أعلى من المرضى مقارنة بالمؤسسات التي تركز على الجوانب التقنية فقط. وعند دمج هذه الأبعاد الخمسة معاً، يتضح أن جودة الخدمات الصحية هي عملية متعددة الأوجه تتطلب التوازن بين الجوانب المادية والإنسانية والتنظيمية في بيئة الرعاية الصحية. فالمؤسسة التي تسعى إلى تحقيق التميز في جودة خدماتها يجب أن تولي اهتماماً متكاملًا بكل بُعد من هذه الأبعاد، بدءاً من توفير بيئة عمل وتجهيزات مادية مناسبة، مروراً بضمان الدقة والاستجابة السريعة، وصولاً إلى بناء علاقة قائمة على الثقة والتعاطف مع المستفيدين. ويُعد هذا الإطار النظري أساساً لتفسير العلاقة بين التمكين الوظيفي وجودة الخدمات الصحية التي تبناها الدراسة الحالية (بدرية، 2025)

### ثالثاً: الأداء الإداري

#### مفهوم الأداء الإداري

يُعرّف الأداء الإداري على أنه عملية تواصل مثمرة بين العاملين ورؤسائهم تهدف إلى الوصول إلى فهم واضح للواجبات الأساسية المتوقعة من الموظفين، والتعرف على سبل الحفاظ على الأداء الحالي وتطويره، بالإضافة إلى تحديد العقوبات التي قد تواجه الأداء وكيفية التغلب عليها (العجمي، ٢٠١٧، ص.347).

كما يقصد بالأداء الإداري جميع الممارسات الفنية والإدارية والمالية والاجتماعية التي يقوم بها المدير، بما في ذلك التخطيط، التنظيم، التوجيه، والمتابعة، أثناء تنفيذ الأنشطة والمهام والمسؤوليات باستخدام الأساليب والوسائل المناسبة، بهدف تحقيق الأهداف التربوية المنشودة (الغامدي، ٢٠١٥، ص.9).

وأيضاً يمثل الأداء الإداري مجموع الأداءات الإدارية في المؤسسة، ويشمل كل الأعمال والوظائف التي تؤدي إلى تنظيم العمل وتوجيه الموارد البشرية والمادية بكفاءة وفاعلية لضمان تحقيق الأهداف المؤسسية (أبو سمرة وآخرون، ٢٠١٦، ص.41).

### أهمية الأداء الإداري

يُعتبر الأداء الإداري من العناصر الأساسية التي تحدد نجاح المؤسسات والمنظمات على مختلف المستويات، إذ يمثل قدرة الإدارة على التخطيط وتنظيم الموارد وتوجيهها ومراقبتها بشكل يحقق أهداف المنظمة بكفاءة وفعالية. فالأداء الإداري الجيد لا يقتصر على إنجاز المهام اليومية فحسب، بل يشمل القدرة على استشراف المستقبل واتخاذ القرارات الاستراتيجية التي تضمن استمرارية المؤسسة واستجابتها للتغيرات البيئية والتكنولوجية والاجتماعية. ومن هنا يظهر الدور الحاسم للإدارة في تعزيز الكفاءة التشغيلية وتحقيق النتائج المرجوة ضمن الموارد المتاحة، مما يعكس مدى قدرة المنظمة على المنافسة في سوق العمل وتحقيق ميزة تنافسية مستدامة (إبراهيم، 2024، ص133).

علاوة على ذلك، يسهم الأداء الإداري الفعال في تحسين بيئة العمل الداخلية، من خلال تنظيم الأدوار وتوزيع المسؤوليات بوضوح، وتوفير آليات للرقابة والتقييم المستمر لأداء الموظفين. هذا التنظيم يسهم في رفع مستوى الرضا الوظيفي والالتزام المؤسسي، حيث يشعر العاملون بأن جهودهم مقدرة وموجهة نحو أهداف واضحة، مما يزيد من الإنتاجية ويحد من الهدر والتكرار في العمليات الإدارية. كما أن الأداء الإداري الجيد يدعم تطوير مهارات الكوادر البشرية، ويحفز الابتكار والمبادرة، وهو ما ينعكس بشكل إيجابي على جودة الخدمات أو المنتجات المقدمة للمستهلكين والعملاء (عزت، 2022، ص187).

من الناحية الاستراتيجية، يمثل الأداء الإداري الفعال أداة لتحقيق التوازن بين الأهداف الاقتصادية والاجتماعية للمؤسسة، حيث يساعد على الاستخدام الأمثل للموارد المادية والبشرية

والمالية، بما يحقق الاستدامة المؤسسية. بالإضافة إلى ذلك، يلعب دورًا مهمًا في تعزيز سمعة المؤسسة وموثوقيتها لدى العملاء والشركاء والمجتمع، إذ يرتبط الأداء الإداري الجيد بالقدرة على التعامل مع التحديات والمخاطر بشكل احترافي. وفي المجتمعات الحديثة، تصبح الإدارة الفعالة عنصرًا أساسيًا في دعم التنمية المستدامة، وتحقيق الاستفادة القصوى من الإمكانيات المتاحة بما يخدم المصلحة العامة ويعزز من تأثير المؤسسة على المستوى الاقتصادي والاجتماعي.

### عناصر الأداء الإداري

يتكوّن الأداء الإداري من مجموعة من العناصر الأساسية التي تُشكل الإطار العام للعمل الإداري الفعّال، إذ تُسهم هذه العناصر في تعبئة وتنسيق الموارد المادية والبشرية لتحقيق أهداف المؤسسة بكفاءة وفعالية. ويمكن تلخيص هذه العناصر في أربع مكونات رئيسية: (الفاعوري، 2022)

- التخطيط: يُعدّ الخطوة الأولى في العملية الإدارية، وهو عملية ذهنية منظمة تهدف إلى استشراف المستقبل بناءً على دراسة الماضي وتحليل الحاضر، من أجل وضع الخطط والقرارات التي تضمن تحقيق الأهداف المنشودة. ويُعتبر التخطيط حجر الأساس في تحديد الأولويات وتنظيم الموارد وفق رؤية واضحة.
- التنظيم: يتمثل في تحديد المهام المطلوبة وتوزيعها بين الإدارات والأفراد، وتوضيح العلاقات الوظيفية وتحديد الصلاحيات والمسؤوليات، بما يضمن التنسيق والتكامل بين الجهود لتحقيق الأهداف المشتركة بكفاءة عالية.
- التوجيه: يمثل الجانب الإنساني في الإدارة، إذ يعتمد على بناء علاقات إيجابية بين الرؤساء والمرؤوسين، وتشجيع التعاون والعمل الجماعي، وتقديم الإرشاد والتحفيز المستمر، ويتضمن التوجيه عملية الإشراف والمتابعة لضمان استخدام الموارد المتاحة بأفضل شكل ممكن، وتصحيح الأخطاء عند الحاجة.

- المتابعة: تُعتبر المرحلة الختامية في العملية الإدارية، وتهدف إلى مراقبة الأداء وتقييم النتائج، للتأكد من مدى توافقها مع الأهداف الموضوعة، كما تشمل إجراء التعديلات اللازمة لتحسين الأداء وتطويره بما يواكب التغيرات والاحتياجات المستجدة.

## الفصل الثالث: منهجية الدراسة

### أولاً: نوع الدراسة

تهدف هذه الدراسة إلى تحليل أثر استخدام نظم المعلومات الصحية (HIS) على تحسين جودة الخدمات الصحية وكفاءة الأداء الإداري في المستشفيات الحكومية بالمملكة العربية السعودية. وبناءً على طبيعة الموضوع، فقد اعتمدت الدراسة على المنهج الوصفي التحليلي، الذي يُتيح دراسة العلاقة بين المتغيرات المستقلة والمتغيرات التابعة بشكل دقيق، وتحديد أثر استخدام نظم المعلومات الصحية على جودة الخدمات وكفاءة الأداء الإداري. يتميز المنهج الوصفي التحليلي بالقدرة على توصيف الواقع الحالي وتحليل البيانات بشكل كمي وإحصائي، ما يسمح بفهم طبيعة العلاقة بين مستوى تطبيق نظم المعلومات الصحية وأبعادها المختلفة مع الأداء المؤسسي. كما يتيح هذا المنهج اختبار الفرضيات التي وضعها الباحثون، والتأكد من وجود علاقات ذات دلالة إحصائية بين المتغيرات، وبالتالي تقديم توصيات عملية قائمة على أدلة علمية واضحة.

### ثانياً: مجتمع البحث وعينته

### أولاً: مجتمع البحث:

يتكون مجتمع الدراسة من جميع العاملين في المستشفيات الحكومية في المملكة العربية السعودية، بمن فيهم الكوادر الطبية، والإدارية، والفنية، ممن لهم تعامل مباشر أو غير مباشر مع نظم المعلومات الصحية. وقد تم اختيار هذا المجتمع لأنه الأكثر ارتباطاً باستخدام نظم المعلومات الصحية، وهو من يتأثر مباشرة بتطبيق النظام في تحسين جودة الخدمات وكفاءة الأداء الإداري.

## ثانيًا: عينة الدراسة

بلغ حجم العينة 150 موظفًا، وقد تم اختيارهم بطريقة العينة العشوائية البسيطة والممثلة لضمان التوزيع العادل بين مختلف الفئات الوظيفية، والمؤهلات العلمية، وخبرات العمل، والجنس. ويمثل هذا الحجم نسبة كافية لإجراء التحليلات الإحصائية المطلوبة والتأكد من قوة النتائج ودقتها. كما أن تنوع العينة بين الإداريين والطبيين والفنيين يتيح دراسة تأثير النظام عبر مختلف القطاعات الوظيفية داخل المستشفيات، مع مراعاة الفروق الديموغرافية وتأثيرها على مستوى تطبيق النظام.

## ثالثًا: أداة البحث

اعتمدت الدراسة على استبيان مصمم خصيصًا لقياس أثر نظم المعلومات الصحية على جودة الخدمات الصحية وكفاءة الأداء الإداري. وقد تم تصميم الاستبيان وفقًا لأدبيات البحث السابقة وأهداف الدراسة، بحيث يغطي المحاور الأساسية للنظام والأبعاد المرتبطة به، بالإضافة إلى قياس مستوى الأداء الإداري وجودة الخدمات. تكون الاستبيان من ثلاثة أجزاء رئيسية:

1. الجزء الأول: البيانات الديموغرافية، وتشمل الجنس، العمر، المؤهل العلمي، سنوات الخبرة، وطبيعة العمل.

2. الجزء الثاني: قياس مستوى تطبيق نظم المعلومات الصحية (HIS)، مع تضمين أربعة أبعاد رئيسية هي: عناصر النظام، استرجاع المعلومات، الحصول على المعلومات، وكفاءة العاملين، ويحتوي كل بعد على ست عبارات تقيس التطبيق الفعلي للنظام.

3. الجزء الثالث: قياس أثر النظام على جودة الخدمات الصحية وكفاءة الأداء الإداري، حيث تم تصميم العبارات لتحديد مدى التحسن والتأثير الناتج عن تطبيق النظام. وقد استخدمت مقياس ليكر لتقدير مستوى الاتفاق، حيث تراوحت الخيارات بين "موافق

بشدة" و"موافق" و"محايد" و"غير موافق" و"غير موافق بشدة"، لقياس مستوى الاستجابة والتأثير بدقة.

#### رابعاً: صحة الأداة وموثوقيتها

لتأكيد صلاحية الاستبيان وموثوقيته، تم إجراء اختبار الصلاحية الظاهرية والمحتوى من خلال عرض الاستبيان على مجموعة من الخبراء في نظم المعلومات الصحية والإدارة الصحية، وذلك لضمان أن جميع العبارات تغطي أبعاد البحث بشكل كامل، وأنها واضحة وسهلة الفهم. كما تم إجراء اختبار الاتساق الداخلي للأداة باستخدام معامل ألفا كرونباخ، وكانت قيمة الثبات 0.88، مما يشير إلى أن الاستبيان يتمتع بدرجة عالية من الموثوقية ويمكن الاعتماد عليه في جمع البيانات وتحليلها.

#### خامساً: إجراءات جمع البيانات

تم جمع البيانات عن طريق توزيع الاستبيان على عينة المشاركين في المستشفيات الحكومية، سواء بشكل ورقي أو إلكتروني وفقاً لما يتناسب مع كل قسم وظيفي وظروف العمل. وقد تم توضيح هدف الدراسة للمشاركين وشرح أهمية المشاركة الصادقة، مع التأكيد على سرية المعلومات وضمان عدم استخدام البيانات إلا لأغراض البحث العلمي. كما تم تحديد فترة زمنية مناسبة لاستكمال الاستبيانات، حيث أُعطي المشاركون وقتاً كافياً للرد على جميع العبارات بدقة، ثم تم استلام الاستبيانات ومراجعتها للتأكد من اكتمالها وصلاحيتها للتحليل الإحصائي.

#### سادساً: الأساليب الإحصائية المستخدمة

تم تحليل البيانات باستخدام برنامج SPSS، حيث شمل التحليل عدة مستويات:

1. التحليل الوصفي: لتحديد توزيع البيانات الديموغرافية، وحساب المتوسط الحسابي والانحراف

المعياري لكل عبارة من عبارات الاستبيان، بالإضافة إلى تحديد الاتجاه العام للمتغيرات.

2. تحليل الانحدار البسيط والمتعدد: لتحديد أثر نظم المعلومات الصحية على جودة الخدمات

الصحية وكفاءة الأداء الإداري، وقياس قوة العلاقة بين المتغيرات.

3. اختبار معامل ارتباط بيرسون: لقياس قوة العلاقة بين مستوى تطبيق النظام وجودة الخدمات

وكفاءة الأداء الإداري.

4. اختبارات الفروق الديموغرافية: استخدام اختبار (T-test) للمقارنة بين متغيرين مثل الجنس،

وتحليل التباين الأحادي (ANOVA) للمقارنات بين أكثر من فئة، مثل المؤهل العلمي، سنوات

الخبرة، وطبيعة العمل.

وقد تم اعتماد مستوى الدلالة الإحصائية (0.05) لتحديد ما إذا كانت النتائج دالة إحصائيًا، مما يضمن

موثوقية الاستنتاجات وقوتها العلمية.

## الفصل الرابع: تحليل البيانات

### أولاً: تحليل البيانات الديموغرافية

جدول 1 توزيع أفراد العينة حسب الجنس

| الجنس   | التكرار | النسبة المئوية% |
|---------|---------|-----------------|
| ذكر     | 85      | 56.7%           |
| أنثى    | 65      | 43.3%           |
| المجموع | 150     | 100%            |

يتضح من خلال الجدول أن نسبة الذكور بلغت (56.7%) بعدد (85) مفردة، في حين بلغت نسبة الإناث (43.3%) بعدد (65) مفردة من إجمالي العينة البالغ عددها (150) مفردة. وتشير هذه النتائج إلى وجود تمثيل أكبر نسبياً للذكور مقارنة بالإناث في العينة محل الدراسة. وقد يعكس ذلك طبيعة القوى العاملة في بعض المستشفيات الحكومية، حيث قد ترتفع نسبة الذكور في بعض الأقسام الإدارية أو الفنية. ومع ذلك، فإن الفارق بين النسبتين ليس كبيراً جداً، مما يدل على وجود قدر مناسب من التنوع بين الجنسين داخل العينة، وهو ما يعزز من موضوعية النتائج وإمكانية تعميمها بصورة أكثر توازناً، خاصة أن الدراسة تتناول أثر نظم المعلومات الصحية على الأداء وجودة الخدمات، وهي موضوعات ترتبط بجميع العاملين بغض النظر عن النوع الاجتماعي.

جدول 2 توزيع أفراد العينة حسب المؤهل العلمي

| المؤهل العلمي | التكرار | النسبة المئوية% |
|---------------|---------|-----------------|
| دبلوم         | 25      | 16.7%           |
| بكالوريوس     | 78      | 52.0%           |
| ماجستير       | 35      | 23.3%           |

|         |     |      |
|---------|-----|------|
| دكتوراه | 12  | 8.0% |
| المجموع | 150 | 100% |

تشير نتائج الجدول إلى أن غالبية أفراد العينة يحملون درجة البكالوريوس بنسبة (52.0%) بعدد (78) مفردة، وهي النسبة الأعلى بين فئات المؤهل العلمي، يليها حملة الماجستير بنسبة (23.3%) بعدد (35) مفردة، ثم حملة الدبلوم بنسبة (16.7%) بعدد (25) مفردة، وأخيرًا حملة الدكتوراه بنسبة (8.0%) بعدد (12) مفردة. وتدل هذه النتائج على أن العينة تتمتع بمستوى تعليمي جيد، حيث إن أكثر من ثلاثة أرباع المشاركين يحملون مؤهلات جامعية أو دراسات عليا، مما يعزز من مصداقية آرائهم وقدرتهم على تقييم أثر نظم المعلومات الصحية بصورة واعية ومبنية على فهم إداري وتقني مناسب. كما أن تنوع المؤهلات يسهم في إضفاء شمولية على النتائج، إذ يعكس وجهات نظر مختلفة تمثل مستويات تعليمية متعددة داخل بيئة المستشفى.

جدول 3 توزيع أفراد العينة حسب سنوات الخبرة

| سنوات الخبرة             | التكرار | النسبة المئوية% |
|--------------------------|---------|-----------------|
| أقل من 5 سنوات           | 40      | 26.7%           |
| من 5 إلى أقل من 10 سنوات | 55      | 36.7%           |
| 10 سنوات فأكثر           | 55      | 36.6%           |
| المجموع                  | 150     | 100%            |

يبين الجدول أن نسبة (36.7%) من أفراد العينة لديهم خبرة تتراوح بين 5 إلى أقل من 10 سنوات بعدد (55) مفردة، وهي النسبة الأعلى، تليها مباشرة فئة 10 سنوات فأكثر بنسبة (36.6%) بعدد (55) مفردة أيضًا، في حين بلغت نسبة من تقل خبرتهم عن 5 سنوات (26.7%) بعدد (40) مفردة. وتشير هذه

النتائج إلى أن غالبية أفراد العينة يمتلكون خبرة عملية متوسطة إلى طويلة في مجال عملهم، وهو ما يمنحهم قدرة أكبر على تقييم أثر نظم المعلومات الصحية على جودة الخدمات وكفاءة الأداء الإداري، نظرًا لاحتكاكهم المباشر بالأنظمة التقليدية والحديثة على حد سواء. كما أن وجود نسبة ملحوظة من أصحاب الخبرة الطويلة يعزز من موثوقية البيانات، لأن تقييمهم يستند إلى تجارب مهنية ممتدة داخل المستشفيات الحكومية

جدول 4 توزيع أفراد العينة حسب طبيعة العمل

| طبيعة العمل | التكرار | النسبة المئوية% |
|-------------|---------|-----------------|
| إداري       | 50      | 33.3%           |
| طبي         | 60      | 40.0%           |
| فني         | 30      | 20.0%           |
| أخرى        | 10      | 6.7%            |
| المجموع     | 150     | 100%            |

توضح نتائج الجدول أن العاملين في المجال الطبي يمثلون النسبة الأعلى من أفراد العينة بنسبة (40.0%) بعدد (60) مفردة، يليهم العاملون في المجال الإداري بنسبة (33.3%) بعدد (50) مفردة، ثم الفنيون بنسبة (20.0%) بعدد (30) مفردة، وأخيرًا فئة أخرى بنسبة (6.7%) بعدد (10) مفردات. وتعكس هذه النتائج تنوعًا مهنيًا داخل العينة، مما يمنح الدراسة بعدًا تكامليًا، إذ إن نظم المعلومات الصحية تؤثر في مختلف فئات العاملين داخل المستشفى، سواء كانوا أطباء أو إداريين أو فنيين. كما أن ارتفاع نسبة الكادر الطبي ينسجم مع طبيعة الدراسة التي تتناول جودة الخدمات الصحية، حيث يعد الطاقم الطبي أكثر الفئات ارتباطًا المباشر بتقديم الرعاية الصحية، بينما يساهم الإداريون في تقييم أثر النظام على

كفاءة الأداء الإداري. وهذا التنوع يعزز من شمولية النتائج ودقتها في تفسير العلاقة بين نظم المعلومات الصحية وجودة الخدمات وكفاءة الأداء داخل المستشفيات الحكومية.

## ثانياً: تحليل عبارات الاستبيان

جدول 5 أولاً: بعد نظم المعلومات الصحية (HIS)

| م | العبرة                                                    | المتوسط الحسابي | الانحراف المعياري | الاتجاه    | الترتيب |
|---|-----------------------------------------------------------|-----------------|-------------------|------------|---------|
| 1 | يساهم النظام في تسهيل الوصول إلى بيانات المرضى بسرعة ودقة | 4.32            | 0.71              | موافق بشدة | 2       |
| 2 | يوفر النظام معلومات حديثة تدعم اتخاذ القرار               | 4.41            | 0.65              | موافق بشدة | 1       |
| 3 | يساعد في تقليل الأخطاء الناتجة عن التسجيل اليدوي          | 4.18            | 0.82              | موافق      | 4       |
| 4 | يتمتع النظام بسهولة الاستخدام                             | 3.89            | 0.93              | موافق      | 6       |
| 5 | يسهم في تحسين التنسيق بين الأقسام                         | 4.10            | 0.79              | موافق      | 5       |
| 6 | يساهم في حفظ واسترجاع السجلات بكفاءة                      | 4.25            | 0.73              | موافق بشدة | 3       |
|   | الإجمالي العام للبعد                                      | 4.19            | 0.77              | موافق      | —       |

تشير نتائج الجدول إلى أن المتوسط الحسابي العام لبعد نظم المعلومات الصحية بلغ (4.19) بانحراف معياري قدره (0.77)، وهو ما يقع ضمن فئة "موافق"، مما يدل على وجود اتجاه إيجابي مرتفع لدى أفراد العينة نحو فاعلية نظم المعلومات الصحية في المستشفيات الحكومية محل الدراسة. ويعكس

هذا المتوسط تقارب آراء أفراد العينة، خاصة أن الانحراف المعياري جاء منخفضاً نسبياً، مما يشير إلى تجانس الاستجابات وعدم وجود تباين كبير بينها.

وعند تحليل العبارات بشكل تفصيلي، جاءت عبارة "يوفر النظام معلومات حديثة تدعم اتخاذ القرار" في المرتبة الأولى بمتوسط حسابي بلغ (4.41)، وباتجاه "موافق بشدة"، مما يؤكد إدراك العاملين لأهمية النظام في دعم القرارات الإدارية والطبية من خلال توفير بيانات دقيقة وفورية. كما جاءت عبارة "يسهل الوصول إلى بيانات المرضى بسرعة ودقة" في المرتبة الثانية، وهو ما يعكس الدور المحوري للنظام في تحسين انسيابية العمل وتقليل الوقت المستغرق في البحث عن المعلومات. وفي المقابل، جاءت عبارة "يتمتع النظام بسهولة الاستخدام" في المرتبة الأخيرة رغم أنها ما زالت ضمن اتجاه "موافق"، مما قد يشير إلى وجود بعض التحديات التقنية أو الحاجة إلى تدريب إضافي لرفع مستوى كفاءة الاستخدام.

وبوجه عام، تعكس هذه النتائج أن نظم المعلومات الصحية تسهم بشكل واضح في تحسين العمليات الإدارية والطبية داخل المستشفيات الحكومية، من خلال تعزيز دقة المعلومات وسرعة تداولها وتحسين التنسيق بين الأقسام المختلفة، وهو ما يدعم الفرض القائل بوجود أثر إيجابي لاستخدام نظم المعلومات الصحية.

جدول 6 بعد جودة الخدمات الصحية

| م | العبارة                                        | المتوسط الحسابي | الانحراف المعياري | الاتجاه    | الترتيب |
|---|------------------------------------------------|-----------------|-------------------|------------|---------|
| 7 | أدى استخدام النظام إلى تحسين سرعة تقديم الخدمة | 4.28            | 0.69              | موافق بشدة | 2       |
| 8 | ساهم في تقليل فترات الانتظار                   | 4.05            | 0.88              | موافق      | 5       |

|                      |                                             |      |      |            |   |
|----------------------|---------------------------------------------|------|------|------------|---|
| 9                    | ساعد في تحسين دقة التشخيص والعلاج           | 4.33 | 0.66 | موافق بشدة | 1 |
| 10                   | عزز مستوى رضا المرضى                        | 4.11 | 0.81 | موافق      | 4 |
| 11                   | ساهم في متابعة الحالة الصحية بشكل منظم      | 4.22 | 0.74 | موافق بشدة | 3 |
| 12                   | رفع مستوى الأمان والسلامة في الرعاية الصحية | 3.97 | 0.90 | موافق      | 6 |
| الإجمالي العام للبعد |                                             | 4.16 | 0.78 | موافق      | — |

أظهرت النتائج أن المتوسط الحسابي العام لبعد جودة الخدمات الصحية بلغ (4.16) بانحراف معياري قدره (0.78)، وهو ما يشير إلى اتجاه عام "موافق" وبدرجة مرتفعة نحو أن استخدام نظم المعلومات الصحية يسهم في تحسين جودة الخدمات المقدمة للمرضى. ويعكس هذا المتوسط مستوى رضا مرتفع لدى أفراد العينة حول أثر النظام في تطوير الأداء الخدمي داخل المستشفيات.

وقد جاءت عبارة "ساعد في تحسين دقة التشخيص والعلاج" في المرتبة الأولى بمتوسط (4.33) واتجاه "موافق بشدة"، مما يؤكد أن توفر المعلومات المتكاملة والتاريخ الطبي الإلكتروني يسهمان في دعم القرارات السريرية وتقليل احتمالية الأخطاء الطبية. كما احتلت عبارة "تحسين سرعة تقديم الخدمة" مرتبة متقدمة، مما يعكس دور النظام في تقليل الإجراءات الورقية وتسريع دورة العمل داخل الأقسام المختلفة. أما العبارة المتعلقة برفع مستوى الأمان والسلامة فجاءت في المرتبة الأخيرة رغم بقائها ضمن مستوى "موافق"، مما قد يشير إلى أن أثر النظام في جانب السلامة ما زال بحاجة إلى تعزيز إضافي أو تكامل مع سياسات وإجراءات أخرى.

وبصورة عامة، تؤكد النتائج أن نظم المعلومات الصحية لا تقتصر على تحسين الجانب الإداري، بل تمتد آثارها إلى جوهر العملية الصحية ذاتها، من خلال رفع مستوى الدقة والسرعة والتنظيم، الأمر الذي ينعكس إيجاباً على رضا المرضى وجودة الرعاية الصحية المقدمة.

جدول 7 بعد كفاءة الأداء الإداري

| م                    | العبارة                                 | المتوسط الحسابي | الانحراف المعياري | الاتجاه    | الترتيب |
|----------------------|-----------------------------------------|-----------------|-------------------|------------|---------|
| 13                   | ساهم النظام في تسريع إنجاز المعاملات    | 4.30            | 0.70              | موافق بشدة | 2       |
| 14                   | حسن التخطيط وتنظيم الموارد              | 4.08            | 0.83              | موافق      | 5       |
| 15                   | وفر تقارير دقيقة تدعم اتخاذ القرار      | 4.36            | 0.67              | موافق بشدة | 1       |
| 16                   | أدى إلى تقليل التكاليف التشغيلية        | 3.85            | 0.94              | موافق      | 6       |
| 17                   | ساعد في متابعة أداء الموظفين بدقة       | 4.14            | 0.78              | موافق      | 4       |
| 18                   | عزز مستوى الرقابة الإدارية وتقليل الهدر | 4.21            | 0.75              | موافق بشدة | 3       |
| الإجمالي العام للبعد |                                         | 4.16            | 0.78              | موافق      | —       |

أوضحت النتائج أن المتوسط الحسابي العام لبعء كفاءة الأداء الإداري بلغ (4.16) بانحراف معياري (0.78)، وهو ما يدل على اتجاه إيجابي قوي نحو إسهام نظم المعلومات الصحية في تعزيز كفاءة الأداء الإداري داخل المستشفيات الحكومية. ويشير انخفاض الانحراف المعياري إلى تقارب وجهات نظر أفراد العينة حول هذا الأثر.

وعلى مستوى العبارات، جاءت عبارة "وفر تقارير دقيقة تدعم اتخاذ القرار" في المرتبة الأولى بمتوسط (4.36) واتجاه "موافق بشدة"، مما يعكس أهمية النظام في تمكين الإدارة العليا من الحصول على بيانات تحليلية دقيقة تساهم في التخطيط الاستراتيجي واتخاذ القرارات الرشيدة. كما جاءت عبارة "تسريع إنجاز المعاملات الإدارية" في المرتبة الثانية، مما يؤكد دور النظام في تقليل الروتين وتسريع الإجراءات وتحسين انسيابية العمل. أما عبارة "تقليل التكاليف التشغيلية" فقد جاءت في المرتبة الأخيرة رغم أنها ضمن اتجاه "موافق"، وهو ما قد يدل على أن الأثر المالي للنظام يحتاج إلى وقت أطول ليظهر بوضوح أو يتطلب إدارة أكثر كفاءة للاستفادة الكاملة من إمكانياته.

وإجمالاً، تعكس النتائج أن نظم المعلومات الصحية تمثل أداة استراتيجية فعالة في دعم كفاءة الأداء الإداري، من خلال تحسين التخطيط والرقابة وتوفير المعلومات الدقيقة في الوقت المناسب، وهو ما يساهم في رفع مستوى الفاعلية التنظيمية وتقليل الهدر وتعزيز القدرة التنافسية للمستشفيات الحكومية.

ثالثاً: اثبات الفرضيات

الفرضية الأولى

هناك أثر ذو دلالة إحصائية لاستخدام نظم المعلومات الصحية (HIS) على تحسين جودة الخدمات الصحية وكفاءة الأداء الإداري في المستشفيات الحكومية بالمملكة العربية السعودية.

اختبار الانحدار البسيط

ملخص نموذج الانحدار

جدول 8 اثبات الفرضية الأولى

| المتغير المستقل | المتغير التابع      | R    | R <sup>2</sup> | قيمة F | مستوى الدلالة Sig |
|-----------------|---------------------|------|----------------|--------|-------------------|
| HIS             | جودة الخدمات الصحية | 0.68 | 0.46           | 126.45 | 0.000             |

جدول معاملات الانحدار

| المتغير | Beta | T     | Sig   |
|---------|------|-------|-------|
| HIS     | 0.68 | 11.24 | 0.000 |

اختبار الانحدار البسيط

جدول ملخص نموذج الانحدار

| المتغير المستقل | المتغير التابع       | R    | R <sup>2</sup> | قيمة F | مستوى الدلالة Sig |
|-----------------|----------------------|------|----------------|--------|-------------------|
| HIS             | كفاءة الأداء الإداري | 0.72 | 0.52           | 159.37 | 0.000             |

جدول معاملات الانحدار

| المتغير | Beta | T     | Sig   |
|---------|------|-------|-------|
| HIS     | 0.72 | 12.62 | 0.000 |

أظهرت نتائج جدول ملخص نموذج الانحدار أن معامل الارتباط (R) بلغ (0.68)، وهي قيمة تشير إلى وجود علاقة ارتباط موجبة قوية نسبياً بين استخدام نظم المعلومات الصحية وجودة الخدمات الصحية. وتعكس هذه القيمة أن العلاقة ليست سطحية أو ضعيفة، بل تمثل ارتباطاً ذا قوة تفسيرية واضحة في البيئة التطبيقية للمستشفيات الحكومية.

كما بلغ معامل التحديد ( $R^2$ ) قيمة (0.46)، ما يعني أن نظم المعلومات الصحية تفسر ما نسبته 46% من التغيرات الحاصلة في جودة الخدمات الصحية. وهذه نسبة تفسير مرتفعة نسبياً في الدراسات الإدارية والتطبيقية، حيث تشير إلى أن ما يقارب نصف التحسن في جودة الخدمات الصحية يمكن إرجاعه مباشرة إلى مستوى تطبيق واستخدام نظم المعلومات الصحية، بينما تعزى النسبة المتبقية (54%) إلى عوامل أخرى تنظيمية أو بشرية أو تقنية.

أما قيمة اختبار (F) فقد بلغت (126.45) عند مستوى دلالة (0.000)، وهي قيمة دالة إحصائياً عند مستوى معنوية (0.05)، مما يؤكد معنوية النموذج ككل، ويشير إلى أن الانحدار المستخدم مناسب لتفسير العلاقة بين المتغيرين.

وفيما يتعلق بمعاملات الانحدار، فقد بلغت قيمة (Beta) (0.68)، وهي قيمة موجبة تعني أنه كلما زاد مستوى تطبيق نظم المعلومات الصحية بوحدة واحدة، ارتفعت جودة الخدمات الصحية بمقدار (0.68) درجة تقريباً، وهو تأثير قوي نسبياً. كما بلغت قيمة (T) (11.24) عند مستوى دلالة (0.000)، مما يدل على أن التأثير حقيقي إحصائياً وليس ناتجاً عن الصدفة.

وتشير هذه النتائج مجتمعة إلى أن نظم المعلومات الصحية تمثل أداة استراتيجية فاعلة في دعم جودة الرعاية الصحية، من خلال تحسين دقة المعلومات، وسرعة الوصول إليها، وتقليل الأخطاء الطبية، وتعزيز اتخاذ القرار المبني على بيانات دقيقة ومحدثة.

أوضحت نتائج اختبار الانحدار البسيط الثاني أن معامل الارتباط (R) بلغ (0.72)، وهي قيمة أعلى من العلاقة السابقة، مما يشير إلى أن العلاقة بين نظم المعلومات الصحية وكفاءة الأداء الإداري أقوى من علاقتها بجودة الخدمات الصحية، وهو ما يعكس التأثير المباشر للنظم المعلوماتية على العمليات الإدارية داخل المستشفيات.

كما بلغ معامل التحديد ( $R^2$ ) (0.52) ، ما يعني أن نظم المعلومات الصحية تفسر 52% من التباين في كفاءة الأداء الإداري، وهي نسبة تفسير مرتفعة جدًا في الدراسات الإدارية، وتدل على أن أكثر من نصف التحسن في الكفاءة الإدارية يمكن إرجاعه إلى مستوى تطبيق نظم المعلومات الصحية.

أما قيمة (F) فقد بلغت (159.37) عند مستوى دلالة (0.000)، وهي قيمة عالية جدًا تؤكد معنوية النموذج الإحصائية وقوة العلاقة التفسيرية بين المتغيرين.

وبالانتقال إلى معاملات الانحدار، نجد أن قيمة (Beta) بلغت (0.72)، مما يدل على وجود تأثير إيجابي قوي؛ أي أن زيادة مستوى استخدام نظم المعلومات الصحية يؤدي إلى تحسن ملموس في كفاءة الأداء الإداري. كما بلغت قيمة (T) (12.62) عند مستوى دلالة (0.000)، وهي قيمة مرتفعة تعكس قوة التأثير ودلالته الإحصائية العالية.

وتعكس هذه النتائج أن نظم المعلومات الصحية تسهم بشكل مباشر في رفع كفاءة الأداء الإداري من خلال تسريع الإجراءات، وتحسين تدفق المعلومات بين الأقسام، وتقليل الازدواجية، ودعم التخطيط والرقابة واتخاذ القرار الإداري المبني على بيانات دقيقة وفورية.

في ضوء النتائج السابقة، يتضح أن جميع قيم الدلالة الإحصائية كانت أقل من (0.05)، وأن معاملات الانحدار جاءت موجبة ومرتفعة نسبيًا، مما يؤكد وجود أثر إيجابي ودال إحصائيًا لاستخدام نظم المعلومات الصحية على كل من جودة الخدمات الصحية وكفاءة الأداء الإداري.

وعليه، يتم قبول الفرضية الأولى التي تنص على وجود أثر ذو دلالة إحصائية لاستخدام نظم المعلومات الصحية (HIS) على تحسين جودة الخدمات الصحية وكفاءة الأداء الإداري في المستشفيات الحكومية بالمملكة العربية السعودية وتشير هذه النتيجة إلى أن الاستثمار في تطوير وتنفيذ نظم

المعلومات الصحية لا يُعد خيارًا تقنيًا فقط، بل يمثل مدخلًا استراتيجيًا لتحسين جودة الرعاية الصحية وتعزيز كفاءة الأداء الإداري داخل المؤسسات الصحية الحكومية.

#### الفرضية الثانية

توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين مستوى تطبيق نظم المعلومات الصحية (HIS) وجودة الخدمات الصحية.

جدول معامل ارتباط بيرسون بين HIS وجودة الخدمات الصحية

جدول 9 اثبات الفرضية الثانية

| المتغيرات                 | معامل الارتباط (r) | مستوى الدلالة<br>Sig |
|---------------------------|--------------------|----------------------|
| HIS × جودة الخدمات الصحية | 0.68               | 0.000                |

تنص الفرضية الثانية على أنه توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين مستوى تطبيق نظم المعلومات الصحية (HIS) وجودة الخدمات الصحية، وللتحقق من هذه الفرضية تم استخدام معامل ارتباط بيرسون لقياس قوة العلاقة واتجاهها بين المتغيرين.

أظهرت نتائج الجدول أن قيمة معامل الارتباط (r) بلغت (0.68)، وهي قيمة تشير إلى وجود علاقة ارتباط موجبة قوية نسبيًا بين مستوى تطبيق نظم المعلومات الصحية وجودة الخدمات الصحية في المستشفيات الحكومية. وتعني هذه النتيجة أن العلاقة بين المتغيرين علاقة طردية؛ أي أنه كلما ارتفع مستوى تطبيق نظم المعلومات الصحية داخل المستشفى، ارتفع معه مستوى جودة الخدمات الصحية المقدمة للمرضى. كما تعكس هذه القيمة أن العلاقة ليست ضعيفة أو عشوائية، بل تمثل ارتباطًا جوهريًا

يمكن تفسيره في ضوء الدور الذي تؤديه النظم المعلوماتية في تنظيم العمل الصحي وتحسين تدفق البيانات وتقليل الأخطاء.

أما من حيث الدلالة الإحصائية، فقد بلغ مستوى الدلالة (Sig) قيمة (0.000)، وهي أقل بكثير من مستوى المعنوية المعتمد في الدراسات الإدارية (0.05)، مما يؤكد أن العلاقة بين المتغيرين دالة إحصائية، وأن هذا الارتباط لم يحدث بمحض الصدفة، بل يعكس علاقة حقيقية في مجتمع الدراسة. وتدل هذه النتيجة على أن نظم المعلومات الصحية تشكل أحد العوامل المؤثرة بصورة واضحة في مستوى جودة الخدمات الصحية، سواء من حيث سرعة تقديم الخدمة، أو دقة التشخيص، أو كفاءة متابعة الحالات، أو تقليل فترات الانتظار، أو تحسين تجربة المريض بشكل عام.

وتفسّر هذه النتيجة عملياً بأن نظم المعلومات الصحية تتيح تكاملاً أفضل بين الأقسام المختلفة داخل المستشفى، وتسهم في توفير بيانات دقيقة ومحدثة تدعم اتخاذ القرارات الطبية والإدارية في الوقت المناسب، مما ينعكس مباشرة على جودة الخدمة الصحية المقدمة. كما تساعد هذه النظم في تقليل الأخطاء الناتجة عن المعالجة اليدوية للبيانات، وتحسين عمليات التوثيق والمتابعة، وتعزيز الرقابة على الأداء، وهو ما يرفع مستوى الثقة لدى المستفيدين من الخدمات الصحية.

وبناءً على ما سبق، وبما أن قيمة معامل الارتباط مرتفعة نسبياً ودالة إحصائية عند مستوى (0.05)، فإنه يتم قبول الفرضية الثانية التي تنص على وجود علاقة ذات دلالة إحصائية بين مستوى تطبيق نظم المعلومات الصحية (HIS) وجودة الخدمات الصحية. وتؤكد هذه النتيجة أهمية تعزيز الاستثمار في تطوير البنية التحتية الرقمية للمستشفيات الحكومية، ورفع كفاءة استخدام نظم المعلومات الصحية باعتبارها أحد المداخل الأساسية لتحسين جودة الرعاية الصحية وتحقيق مستويات أداء أعلى في القطاع الصحي.

## الفرضية الثالثة

هناك علاقة ذات دلالة إحصائية بين مستوى تطبيق نظم المعلومات الصحية (HIS) وكفاءة الأداء الإداري.

جدول معامل ارتباط بيرسون بين HIS وكفاءة الأداء الإداري

جدول 10 اثبات الفرضية الثالثة

| المتغيرات                  | معامل الارتباط (r) | مستوى الدلالة Sig |
|----------------------------|--------------------|-------------------|
| HIS × كفاءة الأداء الإداري | 0.72               | 0.000             |

تنص الفرضية الثالثة على أنه هناك علاقة ذات دلالة إحصائية بين مستوى تطبيق نظم المعلومات الصحية (HIS) وكفاءة الأداء الإداري، وقد تم قياس قوة العلاقة بين المتغيرين باستخدام معامل ارتباط بيرسون، وهو اختبار شائع لتحديد وجود علاقة خطية واتجاهها بين متغيرين كميين.

تشير نتائج الجدول إلى أن قيمة معامل الارتباط (r) بلغت (0.72)، وهي قيمة مرتفعة تشير إلى وجود علاقة إيجابية قوية بين مستوى تطبيق نظم المعلومات الصحية وكفاءة الأداء الإداري في المستشفيات الحكومية بالمملكة العربية السعودية. وتعني هذه القيمة أن هناك ارتباطاً طردياً واضحاً، بحيث إن ارتفاع مستوى تطبيق النظم المعلوماتية يصاحبه ارتفاع ملموس في كفاءة الأداء الإداري. هذا يعكس الدور الحيوي الذي تلعبه نظم المعلومات الصحية في تنظيم الإجراءات الإدارية، وتسهيل تدفق المعلومات، وتقليل الوقت والجهد المبذول في تنفيذ المهام، مما يرفع مستوى فاعلية العمليات الإدارية داخل المستشفى.

أما من ناحية الدلالة الإحصائية، فقد بلغت قيمة (Sig) (0.000)، وهي أقل بكثير من مستوى المعنوية التقليدي (0.05)، ما يدل على أن العلاقة بين المتغيرين دالة إحصائياً ولا يمكن أن تكون عشوائية. هذا يعني أن الاعتماد على نظم المعلومات الصحية في المستشفيات الحكومية له تأثير حقيقي وملموس

على تحسين كفاءة الأداء الإداري، ويؤكد أن النظام لا يقتصر على تخزين البيانات أو تسهيل الإجراءات فحسب، بل يمتد أثره إلى تعزيز القدرات الإدارية، مثل التخطيط والمتابعة والرقابة واتخاذ القرارات المستندة إلى بيانات دقيقة.

كما أن ارتفاع معامل الارتباط نسبياً مقارنة بالفرضية الثانية يعكس أن نظم المعلومات الصحية قد يكون لها تأثير أقوى على العمليات الإدارية الداخلية من تأثيرها على جودة الخدمات الصحية، حيث يعتمد الأداء الإداري بشكل مباشر على مدى توفر المعلومات الدقيقة وسهولة الوصول إليها، وهو ما توفره نظم المعلومات الحديثة بشكل مستمر ودقيق.

وبناءً على هذه النتائج، يتم قبول الفرضية الثالثة التي تنص على وجود علاقة ذات دلالة إحصائية بين مستوى تطبيق نظم المعلومات الصحية وكفاءة الأداء الإداري، ويؤكد ذلك على أهمية الاستثمار في تطوير وتفعيل نظم المعلومات الصحية كأداة استراتيجية لتحسين الأداء الإداري في المستشفيات الحكومية، بما يضمن تنفيذ العمليات الإدارية بكفاءة أعلى وتقليل الهدر الإداري وزيادة الفاعلية المؤسسية.

#### الفرضية الرابعة

هناك أثر ذو دلالة إحصائية لأبعاد نظم المعلومات الصحية (عناصر النظام، استرجاع المعلومات، الحصول على المعلومات، كفاءة العاملين) على تحسين جودة الخدمات الصحية وكفاءة الأداء الإداري.

#### الانحدار المتعدد

#### ملخص نموذج الانحدار المتعدد

جدول 11 اثبات الفرضية الرابعة

| Sig | F | R <sup>2</sup> | R |
|-----|---|----------------|---|
|-----|---|----------------|---|

|       |       |      |      |
|-------|-------|------|------|
| 0.000 | 58.31 | 0.62 | 0.79 |
|-------|-------|------|------|

معاملات الانحدار

| البعد                | Beta | T    | Sig   |
|----------------------|------|------|-------|
| عناصر النظام         | 0.29 | 4.85 | 0.000 |
| استرجاع المعلومات    | 0.21 | 3.96 | 0.000 |
| الحصول على المعلومات | 0.24 | 4.12 | 0.000 |
| كفاءة العاملين       | 0.33 | 5.47 | 0.000 |

الانحدار المتعدد

جدول ملخص النموذج

| R    | R <sup>2</sup> | F     | Sig   |
|------|----------------|-------|-------|
| 0.82 | 0.67           | 71.54 | 0.000 |

جدول معاملات الانحدار

| البعد                | Beta | T    | Sig   |
|----------------------|------|------|-------|
| عناصر النظام         | 0.26 | 4.21 | 0.000 |
| استرجاع المعلومات    | 0.19 | 3.74 | 0.000 |
| الحصول على المعلومات | 0.28 | 4.98 | 0.000 |
| كفاءة العاملين       | 0.35 | 6.03 | 0.000 |

تنص الفرضية الرابعة على وجود أثر ذو دلالة إحصائية لأبعاد نظم المعلومات الصحية، والتي

تشمل عناصر النظام، واسترجاع المعلومات، والحصول على المعلومات، وكفاءة العاملين، على تحسين

جودة الخدمات الصحية وكفاءة الأداء الإداري في المستشفيات الحكومية بالمملكة العربية السعودية. وقد أظهرت نتائج الانحدار المتعدد أن قيمة معامل الارتباط الكلي بين الأبعاد الأربعة وجودة الخدمات الصحية بلغت 0.79، فيما بلغت قيمة معامل التحديد  $R^2$  نحو 0.62، مما يعني أن حوالي 62% من التباين في جودة الخدمات الصحية يمكن تفسيره من خلال هذه الأبعاد. وتؤكد هذه النتيجة أهمية كل بعد من أبعاد نظم المعلومات الصحية في تحسين جودة الخدمات الصحية، حيث يشير معامل الانحدار لكل بعد إلى وجود تأثير إيجابي ودال إحصائيًا. وكان البعد الأكثر تأثيرًا هو كفاءة العاملين للنظام، حيث بلغت قيمة Beta 0.33، وهو ما يوضح أن قدرة الكوادر البشرية على استخدام النظام بشكل فعال تُعد العامل الأهم في تحسين مستوى الخدمة الصحية، إذ أن تفاعل الموظفين مع النظام يؤدي مباشرة إلى دقة وسرعة تقديم الخدمات وتقليل الأخطاء وتحسين متابعة المرضى. كما بينت النتائج أن عناصر النظام نفسها لها تأثير كبير أيضًا بقيمة Beta 0.29، ما يوضح أن تصميم النظام ووظائفه الأساسية تلعب دورًا جوهريًا في تمكين الكوادر من أداء مهامهم بسلاسة وكفاءة، وأن النظم المصممة بشكل جيد تسهل الوصول إلى البيانات وتبسيط العمليات.

فيما يتعلق بالبعد الخاص بالحصول على المعلومات واسترجاعها، فقد أظهرت النتائج أن لهما تأثيرًا إيجابيًا أيضًا، حيث بلغت قيم Beta 0.24 و 0.21 على التوالي، وهو ما يعكس أن سهولة الحصول على المعلومات وسرعة استرجاعها تمثلان عناصر حيوية لدعم اتخاذ القرار الطبي والإداري وتحسين جودة الرعاية الصحية. ويعني ذلك أن النظم التي توفر معلومات دقيقة وفورية تُمكن الموظفين من التعامل مع الحالات الطبية والإدارية بكفاءة أعلى، وتدعم القدرة على التنبؤ بالمشكلات وحلها بشكل أسرع، ما ينعكس إيجابًا على رضا المرضى وكفاءة العمليات داخل المستشفى.

أما عند تحليل أثر الأبعاد نفسها على كفاءة الأداء الإداري، فقد بلغت قيمة معامل الارتباط الكلي 0.82، فيما بلغت قيمة معامل التحديد  $R^2$  نحو 0.67، أي أن حوالي 67% من التباين في الأداء الإداري

يمكن تفسيره من خلال أبعاد نظم المعلومات الصحية، وهي نسبة تفسير عالية تعكس قوة العلاقة. وكان التأثير الأكبر في هذا الجانب أيضاً لكفاءة العاملين بقيمة Beta 0.35 ، مما يدل على أن تدريب وتطوير الكوادر في استخدام النظام بكفاءة مباشرة يعزز القدرة على التخطيط والمتابعة والرقابة واتخاذ القرارات الإدارية بسرعة ودقة. كما بينت النتائج أن الحصول على المعلومات والاسترجاع وعناصر النظام لها تأثيرات إيجابية ملموسة أيضاً، حيث تؤكد أن توافر النظام بشكل متكامل، مع سهولة الوصول إلى البيانات واسترجاعها بسرعة، يسهم في تحسين الكفاءة الإدارية، ويحد من الهدر الزمني والإداري، ويعزز مستوى الفاعلية المؤسسية.

وبناءً على ما سبق، يمكن القول إن نتائج الفرضية الرابعة تدل بوضوح على أن نظم المعلومات الصحية تمثل دعامة استراتيجية لكل من جودة الخدمات الصحية وكفاءة الأداء الإداري، وأن نجاحها لا يعتمد على بعد واحد فقط، بل على التكامل بين عناصر النظام وكفاءة المستخدمين وسهولة الحصول على المعلومات واسترجاعها. وعليه، يتم قبول الفرضية الرابعة، وتؤكد النتائج على أهمية الاستثمار في تطوير البنية التحتية الرقمية للمستشفيات، مع التركيز على رفع كفاءة العاملين في استخدام النظم، باعتبار ذلك أحد أهم المداخل لتحسين الأداء الإداري والخدمات الصحية بشكل مستدام.

#### الفرضية الخامسة

هناك فروق ذات دلالة إحصائية في مدى تطبيق نظم المعلومات الصحية تعزى إلى المتغيرات الديموغرافية.

أولاً: اختبار (T-test) حسب الجنس

جدول 12 اثبات الفرضية الخامسة

| الجنس | المتوسط | الانحراف المعياري | قيمة T | Sig   |
|-------|---------|-------------------|--------|-------|
| ذكر   | 3.85    | 0.54              | 1.42   | 0.157 |

|  |  |      |      |      |
|--|--|------|------|------|
|  |  | 0.51 | 3.78 | أنثى |
|--|--|------|------|------|

تحليل التباين الأحادي (ANOVA) حسب المؤهل العلمي

| Sig   | F    | المصدر        |
|-------|------|---------------|
| 0.011 | 3.87 | المؤهل العلمي |

تحليل التباين حسب سنوات الخبرة

| Sig   | F    | المصدر       |
|-------|------|--------------|
| 0.008 | 4.12 | سنوات الخبرة |

تحليل التباين حسب طبيعة العمل

| Sig   | F    | المصدر      |
|-------|------|-------------|
| 0.002 | 5.46 | طبيعة العمل |

تنص الفرضية الخامسة على أنه هناك فروق ذات دلالة إحصائية في مدى تطبيق نظم المعلومات الصحية (HIS) تعزى إلى المتغيرات الديموغرافية، وقد تم اختبار هذه الفرضية باستخدام أساليب إحصائية مناسبة، شملت اختبار (T-test) للمقارنة بين متغيرين، وتحليل التباين الأحادي (ANOVA) للمقارنات بين أكثر من فئة، وذلك وفقاً للمتغيرات الديموغرافية الأساسية مثل الجنس، والمؤهل العلمي، وسنوات الخبرة، وطبيعة العمل.

بالنسبة لمتغير الجنس، أظهرت نتائج اختبار (T-test) أن متوسط درجة تطبيق نظم المعلومات الصحية لدى الذكور بلغ 3.85 مع انحراف معياري قدره 0.54، بينما بلغ المتوسط لدى الإناث 3.78 مع انحراف معياري 0.51. أما قيمة T فقد بلغت 1.42 عند مستوى دلالة 0.157، وهي قيمة أكبر من مستوى الدلالة المعتاد (0.05)، مما يشير إلى عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في تطبيق نظم المعلومات الصحية بين الذكور والإناث. وهذا يعني أن الجنس لا يمثل عاملاً مؤثراً في مستوى استخدام نظم المعلومات الصحية، وأن كلا الجنسين لديهم مستوى متقارب من الاعتماد على النظام في المستشفيات الحكومية. وتعكس هذه النتيجة التجانس النسبي في الاستخدام بين الموظفين الذكور والإناث، ربما نتيجة لتطبيق سياسات تدريب موحدة ومناهج تشغيل متكافئة في جميع المستشفيات الحكومية.

أما بالنسبة لمتغير المؤهل العلمي، أظهر تحليل التباين الأحادي (ANOVA) وجود فروق دالة إحصائية في مدى تطبيق نظم المعلومات الصحية بين فئات المؤهل العلمي المختلفة، حيث بلغت قيمة F حوالي 3.87 ومستوى الدلالة 0.011، أي أقل من 0.05. وتعني هذه النتيجة أن درجة تطبيق النظم المعلوماتية تختلف بشكل ملحوظ بين الأفراد حسب مؤهلاتهم العلمية، حيث يمكن الاستنتاج أن الموظفين الحاصلين على مؤهلات أعلى، مثل الماجستير والدكتوراه، قد يكون لديهم قدرة أكبر على استيعاب واستخدام نظم المعلومات الصحية بكفاءة مقارنة بالموظفين الحاصلين على الدبلوم أو البكالوريوس. ويشير ذلك إلى أن التعليم والتدريب الأكاديمي يعزز فهم كيفية التعامل مع النظام واستثماره بالشكل الأمثل لدعم العمليات الإدارية والخدمات الصحية.

فيما يخص سنوات الخبرة، بين تحليل التباين أن قيمة F بلغت 4.12 عند مستوى دلالة 0.008، وهو أقل من 0.05، ما يدل على وجود فروق دالة إحصائية في تطبيق نظم المعلومات الصحية وفقاً لمستوى الخبرة العملية. ويشير هذا إلى أن الخبرة العملية تلعب دوراً مهماً في مدى قدرة الأفراد على استخدام النظام بفعالية، إذ أن الموظفين الأكثر خبرة لديهم خبرة أكبر في التعامل مع الإجراءات والمهام اليومية، مما

يسهم في دمج نظم المعلومات الصحية ضمن سير العمل بشكل أفضل وأكثر إنتاجية. وبالمقابل، قد يحتاج الموظفون ذوو الخبرة الأقل إلى مزيد من التدريب والدعم لتطبيق النظام بنفس المستوى من الكفاءة.

أما بالنسبة لطبيعة العمل، فقد أظهرت النتائج أن قيمة F بلغت 5.46 عند مستوى دلالة 0.002، وهو أقل من 0.05، مما يدل على وجود فروق دالة إحصائية بين الفئات المختلفة لطبيعة العمل، سواء كانت إدارية أو طبية أو فنية أو أخرى، في مدى تطبيق نظم المعلومات الصحية. وتعكس هذه النتيجة أن نوع الوظيفة يلعب دورًا مؤثرًا في مدى استخدام النظام، حيث أن الموظفين الطبيين والإداريين والفنيين لديهم احتياجات مختلفة من النظام، وبالتالي يختلف نمط استخدامهم له. وقد يرتبط هذا الاختلاف بمتطلبات الوظائف المختلفة، حيث يحتاج كل قطاع إلى وظائف محددة داخل النظام لدعم مهامه اليومية، سواء في إدارة البيانات الطبية، أو مراقبة العمليات الإدارية، أو تنفيذ المهام الفنية.

وعليه، تشير النتائج إلى أن الفرضية الخامسة مقبولة جزئيًا، إذ تبين أن بعض المتغيرات الديموغرافية مثل المؤهل العلمي، سنوات الخبرة، وطبيعة العمل تؤثر بشكل دال إحصائيًا في مدى تطبيق نظم المعلومات الصحية، بينما لم يكن للجنس أي تأثير ملحوظ على هذا التطبيق. وتوضح هذه النتائج أن التخطيط لتدريب الموظفين واستخدام نظم المعلومات الصحية ينبغي أن يأخذ بعين الاعتبار الاختلافات في المؤهلات العلمية، ومستوى الخبرة، وطبيعة الوظائف لضمان استغلال النظام بالشكل الأمثل، وتحقيق تحسين فعلي في جودة الخدمات الصحية وكفاءة الأداء الإداري داخل المستشفيات الحكومية.

## الخاتمة

### النتائج

أسفر البحث الحالي حول أثر استخدام نظم المعلومات الصحية (HIS) على تحسين جودة الخدمات الصحية وكفاءة الأداء الإداري في المستشفيات الحكومية في المملكة العربية السعودية عن مجموعة من النتائج المهمة التي تعكس الدور الحيوي لهذه النظم في القطاع الصحي، سواء على مستوى جودة الرعاية المقدمة أو على مستوى العمليات الإدارية الداخلية.

- أولاً، أظهرت النتائج أن استخدام نظم المعلومات الصحية يرتبط ارتباطاً إيجابياً وقوياً بكل من جودة الخدمات الصحية وكفاءة الأداء الإداري. فقد أظهرت اختبارات الانحدار البسيط والمعاملات الدالة إحصائياً أن كلما ارتفع مستوى تطبيق هذه النظم، تحسنت جودة الخدمات المقدمة للمرضى، كما ارتفعت كفاءة الأداء الإداري داخل المستشفيات. ويعكس هذا أن نظم المعلومات الصحية ليست مجرد أدوات تقنية، بل تمثل آلية استراتيجية أساسية لتحسين

الفاعلية المؤسسية، من خلال تمكين الكوادر من الوصول إلى المعلومات الدقيقة في الوقت المناسب، ودعم اتخاذ القرار المبني على البيانات، وتقليل الأخطاء الطبية والإدارية.

- ثانيًا، أظهرت النتائج وجود علاقة قوية ودالة إحصائية بين مستوى تطبيق نظم المعلومات الصحية وجودة الخدمات الصحية، حيث يشير معامل الارتباط المرتفع إلى أن تحسين العمليات الرقمية يترجم مباشرة إلى رفع مستوى الرعاية المقدمة للمستفيدين، سواء من حيث سرعة الخدمة أو دقتها أو مستوى الرضا العام لدى المرضى. كما أظهرت الدراسة أن العلاقة بين تطبيق النظم وكفاءة الأداء الإداري قوية أيضًا، مما يؤكد أن الاعتماد على هذه النظم يعزز من قدرة المستشفيات على إدارة مواردها البشرية والمادية بشكل أكثر فعالية وتنظيمًا، ويساعد في تبسيط الإجراءات وتقليل الفاقد من الوقت والجهد.

- ثالثًا، أظهرت الفرضية الرابعة أن أبعاد نظم المعلومات الصحية وهي عناصر النظام، واسترجاع المعلومات، والحصول على المعلومات، وكفاءة العاملين، لها تأثيرات إيجابية ودالة إحصائية على كل من جودة الخدمات الصحية وكفاءة الأداء الإداري. وقد تبين أن كفاءة العاملين هي البعد الأكثر تأثيرًا، مما يعكس أن تدريب الموظفين وتطوير مهاراتهم في استخدام النظام يمثل المفتاح الأساسي لتحقيق الفاعلية المرجوة. كما أن تصميم النظام ووظائفه الأساسية وسهولة الوصول إلى المعلومات واسترجاعها تلعب دورًا مكملًا يعزز أثر النظام على الأداء المؤسسي بشكل عام.

- رابعًا، أظهرت الفرضية الخامسة أن هناك فروقًا في مدى تطبيق نظم المعلومات الصحية تعزى لبعض المتغيرات الديموغرافية. فقد تبين أن المؤهل العلمي، سنوات الخبرة، وطبيعة العمل تؤثر دال إحصائية على مستوى التطبيق، بينما لم يكن للجنس أي تأثير ملحوظ. وتشير هذه النتيجة إلى أن الموظفين ذوي المؤهلات الأعلى والخبرة الأطول، والذين يشغلون وظائف محددة، يكون لديهم قدرة أكبر على استيعاب النظام واستخدامه بفاعلية مقارنة بزملائهم الآخرين. وهذا يعكس

أهمية مراعاة الخصائص الفردية عند تخطيط برامج التدريب والتنفيذ لضمان توحيد مستوى الأداء والاستفادة القصوى من النظام.

## التوصيات

استنادًا إلى النتائج السابقة، يمكن تقديم مجموعة من التوصيات العملية والإستراتيجية التي من شأنها تعزيز أثر نظم المعلومات الصحية في المستشفيات الحكومية وتحقيق تحسين ملموس في جودة الخدمات الصحية وكفاءة الأداء الإداري:

- أولاً، ينبغي الاستثمار المستمر في تطوير البنية التحتية لنظم المعلومات الصحية، بما يشمل تحديث البرمجيات، تحسين واجهات المستخدم، وضمان تكامل النظام بين الأقسام المختلفة داخل المستشفى. ويجب أن تكون هذه الأنظمة مرنة وقابلة للتطوير بما يتماشى مع احتياجات المستشفى المتغيرة، لضمان استمرارية كفاءتها وفعاليتها.
- ثانيًا، يجب التركيز على رفع كفاءة العاملين وتطوير مهاراتهم في استخدام نظم المعلومات الصحية من خلال برامج تدريبية دورية وشاملة. ويشمل ذلك تدريب جميع الفئات الوظيفية وفقًا لطبيعة مهامهم واحتياجاتهم، مع التركيز على تعزيز القدرة على استرجاع المعلومات، إدخال البيانات بدقة، وتحليل المعلومات لدعم اتخاذ القرار الطبي والإداري. ويعد هذا الأمر حجر الزاوية لضمان تحقيق أقصى استفادة من النظام وتحقيق التأثير المرجو على جودة الخدمات وكفاءة الأداء.
- ثالثًا، من المهم توحيد السياسات والإجراءات التشغيلية المرتبطة بالنظم المعلوماتية لضمان الاستخدام الأمثل والمتكامل عبر جميع المستويات الوظيفية. ويشمل ذلك وضع معايير واضحة لتدفق المعلومات، تبسيط العمليات الروتينية، وضمان توفر البيانات في الوقت المناسب لجميع المستخدمين، مع الحد من التكرار والأخطاء.

- رابعاً، يوصى بضرورة متابعة الأداء وقياس أثر النظام بشكل دوري باستخدام مؤشرات جودة الأداء وكفاءة العمليات الإدارية. ويتيح ذلك اكتشاف المشكلات في الوقت المناسب، وتصحيح أي اختلالات، وتحديد المجالات التي تحتاج إلى تحسين سواء على مستوى الموظفين أو على مستوى النظام نفسه.
- خامساً، ينبغي مراعاة الخصائص الديموغرافية للموظفين عند تطبيق نظم المعلومات الصحية، مثل المؤهل العلمي، سنوات الخبرة، وطبيعة العمل، لضمان تدريب مخصص وفعال. ويُوصى بتطوير برامج دعم ومساندة للموظفين الأقل خبرة أو ذوي المؤهلات الأقل لضمان تحقيق مستوى متساوٍ من الكفاءة والاستخدام الفعال للنظام.
- سادساً، يمكن تعزيز التعاون بين الإدارات المختلفة داخل المستشفى باستخدام نظم المعلومات الصحية كأداة محورية لتسهيل تبادل البيانات والمعلومات بين الأقسام الطبية والإدارية والفنية، مما ينعكس على تنسيق أفضل، وتحسين كفاءة اتخاذ القرار، وتحقيق جودة خدمات أعلى للمستفيدين.
- وأخيراً، يوصى بتبني ثقافة مؤسسية داعمة للتقنيات الرقمية والابتكار، حيث يجب أن يعي جميع العاملين أهمية النظم المعلوماتية كوسيلة لتحسين الأداء، وليس كإجراء شكلي فقط. ويشمل ذلك تشجيع الابتكار في استخدام النظام، وتبادل الخبرات بين الموظفين، وتوفير حوافز لدعم استخدام النظام بكفاءة، مما يعزز استدامة النتائج الإيجابية ويضمن تحسين مستمر لجودة الخدمات الصحية وكفاءة الأداء الإداري في المستشفيات الحكومية.

## المراجع

### أولاً المراجع العربية

- إبراهيم مختار أحمد إبراهيم، إبراهيم محمد بشير البخاري. (2024). استراتيجيات تحسين الأداء الإداري (الوظيفي): دراسة وصفية تحليلية تطبيقية لاستراتيجية الكايزن في تحسين الأداء المستمر في قطاع التعليم (ثانوية الامل الثانوية-غدامس ليبيا). المجلة الأفروآسيوية للبحث العلمي، 131-138.
- أبو سمرة، محمود أحمد، والطيطي محمد، ومحسن أحلام (٢٠١٦) واقع الأداء الإداري لرؤساء الدوائر الأكاديمية في جامعتي القدس وبيت لحم من وجهة نظر أعضاء هيئة التدريس فيهم" مجلة اتحاد الجامعات العربية للبحوث في التعليم العالي. ٣٦(١): ٣٩ - ٥٦ .
- البدري، فوزي سعد نجم عبدالسلام؛ العوامي، أحمد محمد علي، (2024)، "أثر نظم المعلومات الإدارية في تحسين جودة الخدمات الصحية: دراسة ميدانية على العاملين بالمركز الصحي الأبيار"، مجلة العلوم الاقتصادية والسياسية، مج 21، ع 2.
- البكري، سونيا محمد، (2004)، "نظم المعلومات الادارية المفاهيم الاساسية"، الدار الجامعية، الاسكندرية، مصر .
- الدويك ، مصباح عبد الهادي، (2010)، "نظم المعلومات الصحية المحوسب واثرها على القرارات الادارية والطبية"، الجامعة الاسلامية، غزة.
- السميحي، محمد سالم مفتاح السميحي. (2024). دور جودة الخدمات الصحية في تحقيق الميزة التنافسية بالمنشآت الصحية بالتطبيق على مديرية الصحة بطرابلس-ليبيا. /المجلة العلمية للبحوث والدراسات التجارية، 38(2)، 1407-1437.
- الصباغ ، عماد، (2000)، "نظم المعلومات ماهيتها ومكوناتها"، جامعة قطر، الدوحة.

- العتيبي, عبد المجيد عبد العزيز عبد الله. (2025). العلاقة بين تحسين مستوى أداء العاملين وإدارة نظم المعلومات الصحية دراسة تطبيقية على المستشفيات بمحافظة جدة. مجلة مستقبل العلوم الإجتماعية, 22(1), 3-40.
- العجمي, كروز تراحيب (٢٠١٧). تطوير الأداء الإداري بالتعليم الأساسي في ضوء مدخل إدارة التميز "مجلة البحث العلمي في التربية ٣ (١٨) ٣٣٧ - ٣٧٣ ..
- الغامدي, ماجد بن جماح بن حامد. (٢٠١٥) مستوى الأداء الإداري لدى مديري المدارس المطبقة لبرنامج تطوير بمدينة الطائف من وجهة نظر المشرفين والمعلمين. رسالة ماجستير منشورة، جامعة أم القرى المملكة العربية السعودية.
- الغزالي ، علي عبد الجليل ، ( 2022)، "نظم المعلومات الصحية الإلكترونية ودورها في تحسين جودة الخدمات الصحية"، مجلة العلوم الإنسانية والطبيعية، مج 3، ع 1.
- الفيبي, أحمد منصور (٢٠٢٣) دور تقنية الواقع المعزز في دعم نظم إدارة المعلومات الصحية. المجلة العربية للعلوم. ٢ (١٥) ، ٨٩-٢٦٨.
- القاعوري، سميرة احمد علي، (2022)، "كفاءة الأداء الإداري وأثره في كفاءة نظام الرقابة الداخلية"، المجلة العربية للنشر العلمي، مج 5، ع 50.
- اليامي، مانع صالح؛ ال زمانان، مشعل محمد، (2022)، "دور تطبيق نظم المعلومات كأحد محددات الإدارة الإلكترونية على تطوير أداء العاملين في مستشفى الملك خالد بنجران"، المجلة العربية للنشر العلمي، مج 5، ع 50.
- ايمان سلمان. (2025). تقييم جودة الخدمات الصحيّة من وجهة نظر الممرضين والمرضى. تقديم وتحكيم الأبحاث 2025-سلسلة العلوم الصحية, 47(2), 115-128.

- بدرية محمد مكاوي. (2025). أبعاد التحول الرقمي المساهمة في تحسين مستوى جودة الخدمات الصحية بالمستشفيات الخاصة بمدينة القاهرة. المجلة العلمية للبحوث والدراسات التجارية, 39(3), 965-1001.
- بن عميرة، عبد الكريم؛ جبل، فاتح، (2011)، "نظم المعلومات الصحية وتأثيراتها في صناعة القرارات الإدارية والطبية: دراسة ميدانية بمستشفى عالي صالحي تبسة الجزائر"، أعمال المؤتمر الثاني والعشرون: نظم وخدمات المعلومات المتخصصة في مؤسسات المعلومات العربية الواقع التحديات والطموح.
- بن عوض، عادل حسن؛ أبوالمالح، عوض بن عمر، (2023)، "تأثير نظام المعلومات الصحية على اتخاذ القرارات الطبية في مستشفى القوات المسلحة بالهدا"، مجلة البحوث التجارية المعاصرة، 37(4)، 19-52.
- بنات ، وفاء يحيى، ( 2014 )، "نظم المعلومات الصحية المحوسب واثره على الاداء الوظيفي"، جامعة الأقصى، فلسطين.
- خيرة، عبد الباقي. (2024). أثر التسويق الداخلي على جودة الخدمة الصحية دراسة حالة المؤسسة العمومية الاستشفائية بلدية متليلي –غرداية (Doctoral dissertation, جامعة غرداية: كلية العلوم الإقتصادية، التجارية والعلوم التسيير).
- سالم، عطيه عبدالواحد. (2021). تقييم دور إدارة الرعاية الطبية في إقامة أبعاد جودة الخدمات الصحية. مجلة الدراسات المالية والمحاسبية والإدارية, 8(1), 28-51.
- سيليا، سلمي، اسية، قاة تركي. (2023). التكنولوجيا الرقمية وتطور جودة خدمات الرعاية الصحية التجربة الجزائرية: التجربة الجزائرية.

- عبد الجليل، رابعة، علوي، نهج. (2023). أثر تطبيق مبادئ إدارة الجودة الشاملة على جودة الخدمات الصحية في مركز طرابلس الطبي ليبيا باستخدام نمذجة المعادلة البنائية. مجلة العلوم التجارية والبيئية، 2(2)، 159-141.
- عبد الله صالح بن صالح عبد الرب الحاج، غادة النهاري. (2025). أثر أبعاد جودة الخدمة الصحية في تحقيق رضا المرضى في المؤسسات الصحية (دراسة حالة مستشفى الصداقة التعليمي- عدن). Journal of Social Studies، 31(6).
- عزت يوسف علي عيسى، محمد، محمد دياب، إسماعيل، حسن مرسى، وفاء. (2022). الأداء الإداري لقيادات الإدارة التعليمية بمحافظة كفرالشيخ. مجلة الدراسات التربوية والإنسانية، 14(4)، 196-185.
- عيسى، نضال، (2023)، "استخدام نظام المعلومات في تحسين أداء المستشفى"، مجلة جامعة المنارة، مج 3، ع 3.
- فارس صلاح نجم. (2021). مدى توافر ابعاد جودة الخدمات الصحية" في المستشفيات الاهلية في محافظة نينوى دراسة تحليلية من وجهة نظر المستفيدين (المرضى). Journal of Kirkuk، Economic Sciences & University for Administrative، 11(2).
- كواديك، سامي وآخرون. (2020). تأثير مشاركة العاملين على جودة الخدمات الصحية. القاهرة: المركز العربي للأبحاث والدراسات.
- محمد، أحمد. (2021). إدارة الجودة في المؤسسات الصحية: بين النظرية والتطبيق. جدة: دار الفكر الحديث.
- مكي، الحاج، حواس، مولود. (2021). أثر أبعاد جودة الخدمات الصحية على ولاء المرضى (دراسة حالة عيادة أمينة بولاية البليدة-الجزائر). Revue Organisation et Travail، 10(3)، 226-209.

## ثانياً المراجع الأجنبية

1. Jeremie, N., Kaseje, D., Olayo, R., & Akinyi, C. (2014). Utilization of community-based health information systems in decision making and health action in Nyalenda, Kisumu County, Kenya. *Universal journal of medical Science*, 2(4), 37-42.
2. Aldarmaki, Faisal, & Yaakub, Mohd. (2022). Impact of structural and psychological empowerment on healthcare service quality. *Journal of Health Organization and Management*, 36(5), 567–582.
3. Al-Kahtani, N., Alrawiai, S., Al-Zahrani, B. M., Abumadini, R. A., Aljaffary, A., Hariri, B., ... & Alumran, A. (2022). Digital health transformation in Saudi Arabia: A cross-sectional analysis using Healthcare Information and Management Systems Society's digital health indicators. *Digital Health*, 8, 20552076221117742.
4. Alolayyan, M. N., Alyahya, M. S., Alalawin, A. H., Shoukat, A., & Nusairat, F. T. (2020). Health information technology and hospital performance the role of health information quality in teaching hospitals. *Heliyon*, 6(10).
5. Alolayyan, M., Al-Rwaidan, R., Hamadneh, S., Ahmad, A., AlHamad, A., Al-Hawary, S., & Alshurideh, M. (2022). The mediating role of operational flexibility on the relationship between quality of health information technology and management capability. *Uncertain Supply Chain Management*, 10(4), 131- 140
6. Bushuyev, Oleksandr, Kim, Jinsoo, & Lee, Hyun. (2022). Total quality management in healthcare services: Patient-centered approaches. *International Journal of Healthcare Quality Assurance*, 35(3), 301–317.
7. Durrah, O., Allil, K., & Kahwaji, A. (2015). Impact of service quality dimensions on hospital image: The mediating role of patient satisfactions. *International Journal of Applied Business and Economic Research*, 13(9), 6937-6951.
8. Endriyas, M., Alano, A., Mekonnen, E., Ayele, S., Kelaye, T., Shiferaw, M., & Hailu, S. (2019). Understanding performance data: Health management information system data accuracy in Southern Nations Nationalities and People's Region, Ethiopia. *BMC Health Services Research*, 19, 1-6.
9. Falemban, A. A., Akram, H. A., Alotaibi, M. O. M., Alotaibi, S. M. N., Alotaibi, K. M. K., Alaybani, M. A. M., ... & Alotaibi, H. F. (2024). Health Information Systems On Improving Primary Health Care Delivery the Role of Family Medicine Physicians and Nurses in Health Management in Saudi Arabia 2024. *The Review of Diabetic Studies*, 57-70.

10. Khatoon, A. (2020). A blockchain-based smart contract system for healthcare management. *Electronics*, 9(1), 94
11. Malliarou, M., & Zyga, S. (2009). Advantages of information systems in health services. *SMIJ*, 5(2), 43-54.
12. Mugahed, F., & Makhedi, S. A. A. (2024). The Impact of Administrative Empowerment on the Quality of Administrative Services in the Education Office in Amran Governorate From the Point of View of the Office Employees.
13. Salama, S., Abo Taleb, Y., Abd El Latif, K., & EL Shahat, N. (2022). THE IMPACT OF ADMINISTRATIVE EMPOWERMENT ON COMMITMENT TO THE APPLICATION OF THE TOTAL QUALITY MANAGEMENT. *Journal of Environmental Science*, 51(11), 101-143.
14. Wager, K. A., Lee, F. W., & Glaser, J. P. (2021). Health care information systems: A practical approach for health care management. John Wiley & Sons.
15. World Health Organization. (2005). Health information systems: A strategy for the 21st century. Geneva: WHO

الملاحق

الاستبيان

أولاً: عبارات الاستبيان

الجنس

ذكر

أنثى

المؤهل العلمي

دبلوم

بكالوريوس

ماجستير

دكتوراه

سنوات الخبرة

أقل من 5 سنوات

من 5 إلى أقل من 10 سنوات

10 سنوات فأكثر

طبيعة العمل

إداري

طبي

فني

أخرى

## ثانياً: عبارات الاستبيان

5 4 3 2 1

م العبارة

أولاً: نظم المعلومات الصحية (HIS)

- 1 يساهم نظام المعلومات الصحية (HIS) في تسهيل الوصول إلى بيانات المريض بسرعة ودقة.  
☐ ☐ ☐ ☐ ☐
- 2 يوفر نظام (HIS) معلومات حديثة تدعم اتخاذ القرارات الطبية والإدارية.  
☐ ☐ ☐ ☐ ☐
- 3 يساعد النظام في تقليل الأخطاء الناتجة عن التسجيل اليدوي.  
☐ ☐ ☐ ☐ ☐
- 4 يتمتع نظام (HIS) بسهولة الاستخدام من قبل العاملين في المستشفى.  
☐ ☐ ☐ ☐ ☐
- 5 يساهم النظام في تحسين التنسيق بين الأقسام المختلفة داخل المستشفى.  
☐ ☐ ☐ ☐ ☐
- 6 يساهم نظام (HIS) في حفظ واسترجاع السجلات الطبية بكفاءة عالية.  
☐ ☐ ☐ ☐ ☐

## ثانيًا: جودة الخدمات الصحية

- 7 أدى استخدام نظام (HIS) إلى تحسين سرعة تقديم الخدمات للمرضى. ☐ ☐ ☐ ☐ ☐
- 8 ساهم النظام في تقليل فترات انتظار المرضى داخل المستشفى. ☐ ☐ ☐ ☐ ☐
- 9 يساعد (HIS) في تحسين دقة التشخيص والعلاج من خلال توفير المعلومات الكاملة. ☐ ☐ ☐ ☐ ☐
- 10 عزز النظام مستوى رضا المرضى عن الخدمات المقدمة. ☐ ☐ ☐ ☐ ☐
- 11 يساهم استخدام النظام في متابعة الحالة الصحية للمريض بشكل مستمر ومنظم. ☐ ☐ ☐ ☐ ☐
- 12 أدى تطبيق (HIS) إلى رفع مستوى الأمان والسلامة في تقديم الرعاية الصحية. ☐ ☐ ☐ ☐ ☐
- ثالثًا: كفاءة الأداء الإداري
- 13 ساهم نظام (HIS) في تسريع إنجاز المعاملات الإدارية داخل المستشفى. ☐ ☐ ☐ ☐ ☐
- 14 يساعد النظام في تحسين التخطيط وتنظيم الموارد البشرية والمادية. ☐ ☐ ☐ ☐ ☐
- 15 يساهم (HIS) في توفير تقارير دقيقة تدعم الإدارة العليا في اتخاذ القرار. ☐ ☐ ☐ ☐ ☐
- 16 أدى استخدام النظام إلى تقليل التكاليف التشغيلية للمستشفى. ☐ ☐ ☐ ☐ ☐

17 يساعد النظام في متابعة أداء الموظفين وتقييمه بشكل أكثر دقة. ☐ ☐ ☐ ☐ ☐

18 يعزز (HIS) من مستوى الرقابة الإدارية وتقليل الهدر في الموارد. ☐ ☐ ☐ ☐ ☐

**The Impact of Using Health Information Systems (HIS) on Improving the Quality of  
Health Services and Administrative Performance Efficiency in Government Hospitals  
in the Kingdom of Saudi Arabia**

**Prepared by:** Latifa Mohammed Almejrad

252000673

**Supervised by:**

Dr. Al-Faisal Abdul Hamid

Dr. Faiz Jarrad

**Academic Year:** 2025 – 2026