

أثر حوكمة الملف الإلكتروني للمريض على أداء وفاعلية شركات
التأمين الصحي في المملكة العربية السعودية

إعداد الطالب/
آمال فهد الحصيني
252000663

إشراف/
د. الفیصل عبد الحمید
د. فايز جراد

العام الدراسي:
2026

المستخلص

تسعى هذه الدراسة إلى قياس أثر حوكمة الملف الإلكتروني للمريض على مستوى الأداء والفاعلية المؤسسية لشركات التأمين الصحي في المملكة العربية السعودية. استندت الدراسة في بنائها النظري إلى نظرية حوكمة تكنولوجيا المعلومات، ونظرية الموارد والكفاءات، وإطار DAMA-DMBOK للحوكمة، واعتمدت المنهج الكمي الوصفي الارتباطي. جمعت البيانات من (51) مستجيباً من موظفي شركات التأمين الصحي وأقسام التأمين في المستشفيات السعودية عبر استبانة إلكترونية مكونة من (20) فقرة بمقياس ليكرت الخماسي وُرِّعت عبر منصة Google Forms، وحُلِّلت البيانات ببرنامج SPSS الإصدار 26 بتوظيف: معامل ألفا كرونباخ، والإحصاء الوصفي، وارتباط بيرسون، والانحدار الخطي البسيط.

أثبتت النتائج أن حوكمة الملف الإلكتروني للمريض تُفسِّر (26.6%) من التباين في مستوى الأداء والفاعلية المؤسسية ($R^2 = 0.266$ ، $\beta = 0.515$ ، $F = 17.719$ ، $p = 0.000$)، وهو أثر موجب وذو دلالة إحصائية عند مستوى ($\alpha \leq 0.05$). كما كشف تحليل الارتباط عن ارتباطات موجبة بين الأبعاد الخمسة للحوكمة ومؤشرات الأداء المؤسسي تراوحت بين المتوسطة والقوية ($p = 0.288-0.559$ ، $r > 0.05$).

الكلمات المفتاحية: الملف الإلكتروني للمريض، حوكمة البيانات الصحية، التأمين الصحي، الأداء المؤسسي، المملكة العربية السعودية، رؤية 2030.

الإهداء

إلى روح أمي الغالية،

إلى تلك المرأة التي كانت لي سندًا في الحياة، والتي ما زالت ذكراها حاضرة في قلبي في كل خطوة من خطواتي. إلى دفء قلبها ودعواتها الصادقة التي كانت دائمًا مصدر طمأنينة وقوة.

رحمك الله يا أمي وجعل مثواك الجنة

أهدي هذا العمل لروحك الطاهرة تقديرًا لما غرسته في نفسي من إيمان وعزيمة وأمل.

الشكر والتقدير

الحمد لله أولاً وآخراً الذي وفقني لإتمام هذا العمل، وأعانني على إكمال هذه الدراسة، وأسأله أن يجعل هذا الجهد خالصاً لوجهه الكريم ونافعاً للعلم والمجتمع.

أتقدم بخالص الشكر والتقدير إلى جامعة ميدأوشن – كلية الإدارة، وإلى أعضاء هيئة التدريس لما قدموه من علم وتوجيه كان له الأثر في إنجاز هذه الدراسة.

كما أنقدم بالشكر لكل من شارك في تعبئة الاستبانة وأسهم في إنجاح الجانب التطبيقي من هذا البحث.

كما أود أن أعبر عن امتناني لزميلي الذي كان دائم الدعم والمساندة خلال فترة إعداد هذه الدراسة، وكان لتشجيعه ومساعدته أثر كبير في إتمام هذا العمل.

والله ولي التوفيق.

فهرس المحتويات

أ.....	المستخلص
ب.....	الإهداء
ج.....	الشكر والتقدير
د.....	فهرس المحتويات
و.....	قائمة الجداول
ز.....	فهرس الأشكال
1.....	الفصل الأول: الإطار العام للدراسة
1.....	1.1 المقدمة
2.....	1.2 مشكلة الدراسة
3.....	1.3 أهمية الدراسة
4.....	1.4 أهداف الدراسة
5.....	1.5 تساؤلات الدراسة
6.....	1.6 فروض الدراسة
7.....	1.7 النظرية العلمية المتبعة لإعداد البحث
9.....	الفصل الثاني: الدراسات السابقة والإطار النظري
9.....	2.1 مقدمة
10.....	2.2 حوكمة الملف الإلكتروني للمريض: المفهوم والأطر والأبعاد
10.....	2.2.1 مفهوم الملف الإلكتروني للمريض وتطوره المعرفي
12.....	2.2.2 الحوكمة بوصفها شرطاً لتحقيق القيمة من الملف الإلكتروني
14.....	2.2.3 الأبعاد الخمسة لحوكمة الملف الإلكتروني للمريض
17.....	2.2.4 دور حوكمة الملف الإلكتروني في المنظومة التأمينية
19.....	2.2.5 حوكمة الملف الإلكتروني في سياق التحول الرقمي الصحي
20.....	2.3 الأداء والفاعلية المؤسسية في شركات التأمين الصحي: المفهوم والمؤشرات
20.....	2.3.1 مفهوم الأداء والفاعلية المؤسسية: التأصيل النظري

22	2.3.2 مؤشرات الأداء الرئيسية في شركات التأمين الصحي.....
23	2.3.3 جودة الخدمة وفاعلية القرار: أبعاد نوعية للأداء التأميني.....
24	2.3.4 كفاءة التكاليف ورضا المستفيدين: أثران متشابكان.....
26	2.3.5 ربط المتغير التابع بالمتغير المستقل: منطق العلاقة السببية.....
27	2.4 الدراسات السابقة.....
29	1.4.2 المناقشة النقدية المقارنة والفجوة البحثية.....
31	2.4.3 موقع الدراسة الحالية.....
32	2.5 خلاصة الفصل الثاني.....
33	الفصل الثالث: منهجية الدراسة.....
33	3.1 مقدمة.....
33	3.2 المنهجية وطرق البحث.....
36	3.3 مجتمع البحث.....
38	3.4 حدود البحث.....
38	3.5 خلاصة الفصل.....
40	الفصل الرابع: النتائج والتوصيات.....
40	4.1 مقدمة.....
40	4.2 تحليل البيانات.....
45	4.3 النتائج.....
48	4.4 مناقشة النتائج.....
52	4.5 التوصيات.....
54	المراجع.....
54	المراجع العربية.....
54	المراجع الأجنبية.....
57	Abstract.....
58	الملاحق.....

قائمة الجداول

- جدول (1-2) الأبعاد الخمسة لحوكمة الملف الإلكتروني للمريض وأثرها المؤسسي.....14
- جدول (2-2) مؤشرات الأداء الرئيسية في شركات التأمين الصحي وصلتها بحوكمة الملف الإلكتروني22
- جدول (1-3) معيار تفسير قيم المتوسطات الحسابية وفق مقياس ليكرت الخماسي34
- جدول (2-3) معامل ألفا كرونباخ لمحاور الاستبانة35
- جدول (3-3) الأساليب الإحصائية المستخدمة في الدراسة35
- جدول (4-3) توزيع أفراد العينة حسب الجنس36
- جدول (5-3) توزيع أفراد العينة حسب الفئة العمرية36
- جدول (6-3) توزيع أفراد العينة حسب المؤهل العلمي37
- جدول (7-3) توزيع أفراد العينة حسب سنوات الخبرة37
- جدول (8-3) توزيع أفراد العينة حسب المسمى الوظيفي37
- جدول (9-3) توزيع أفراد العينة حسب نوع المنظمة37
- جدول (1-4) الإحصاء الوصفي لفقرات محور حوكمة الملف الإلكتروني للمريض.....40
- جدول (2-4) الإحصاء الوصفي لفقرات الأداء والفاعلية المؤسسية43
- جدول (3-4) نتائج اختبار التوزيع الطبيعي45
- جدول (4-4) معامل ارتباط بيرسون بين المتغيرين46
- جدول (5-4) ملخص نموذج الانحدار الخطي البسيط.....47
- جدول (6-4) معاملات الانحدار47

فهرس الأشكال

شكل (1-1) النموذج البحثي المقترح للدراسة 8

الفصل الأول: الإطار العام للدراسة

1.1 المقدمة

أصبحت البيانات الصحية في القرن الحادي والعشرين تمثل أحد المرتكزات الأساسية في بناء أنظمة الرعاية الصحية الحديثة وتطويرها، إذ اتجهت النظم الصحية في مختلف دول العالم إلى التحول من الاعتماد على السجلات الورقية التقليدية إلى أنظمة رقمية متكاملة تتيح تخزين المعلومات الصحية واسترجاعها وتبادلها وتحليلها بكفاءة أعلى، بما يدعم جودة الرعاية الصحية وسلامة المرضى وفعالية القرارات الطبية والإدارية (Häyrynen et al., 2008; Menachemi & Collum, 2011; World Health Organization, 2021). ويُعد الملف الإلكتروني للمريض من أبرز أدوات هذا التحول، بوصفه سجلًا رقميًا منظمًا يجمع البيانات السريرية والتشخيصية والعلاجية والإدارية في صيغة موحدة قابلة للاستخدام من قبل الجهات المعنية بالرعاية الصحية وفق ضوابط محددة (Bates & Gawande, 2003; Shortliffe & Cimino, 2014).

وقد أسهم التوسع في استخدام الملف الإلكتروني للمريض في تحسين كفاءة تقديم الخدمات الصحية، ورفع جودة التنسيق بين مقدمي الرعاية، وتعزيز القدرة على الوصول إلى المعلومات الصحية الدقيقة في الوقت المناسب، كما دعم جهود الحد من الأخطاء الطبية وتحسين سلامة المرضى وكفاءة إدارة الموارد الصحية. (Hillestad et al., 2005; Jha et al., 2009; Alotaibi & Federico, 2020) ومع ذلك، فإن القيمة الحقيقية لهذا الملف لا تتوقف على مجرد التحول من الشكل الورقي إلى الشكل الإلكتروني، بل تعتمد بدرجة كبيرة على مدى خضوعه لإطار حوكمة واضح يضمن دقة البيانات، وأمنها، وسريتها، وتكاملها، وإمكانية الوصول المنضبط إليها، بما يحقق الاستخدام الأمثل للمعلومات الصحية ويحد من المخاطر المرتبطة بها. (DAMA International, 2017; Tallon, 2013)

وفي سياق المملكة العربية السعودية، اكتسب التحول الرقمي الصحي مكانة استراتيجية متقدمة في ضوء مستهدفات رؤية المملكة 2030، وما صاحبها من مبادرات وطنية لتطوير البنية الرقمية الصحية وتعزيز التكامل بين الجهات الصحية والتأمينية، بما في ذلك التوسع في أنظمة الملف الإلكتروني للمريض، ومشروعات الربط البيني، ومنصة التبادل الإلكتروني للخدمات الصحية والتأمينية، ومشروع الملف الصحي الوطني الموحد (مجلس الضمان الصحي التعاوني، 2022؛ وزارة الصحة، 2023؛ المركز الوطني للمعلومات الصحية، 2023). وقد أشارت تقارير وطنية ودراسات حديثة إلى أن القطاع الصحي السعودي يشهد تقدمًا ملحوظًا في جاهزية التحول الرقمي، إلا أن هذا التقدم لا يزال يواجه تحديات ترتبط بجودة البيانات، والتشغيل البيني، والبنية الحوكمية، والامتثال التنظيمي، خاصة في البيئات التي تتطلب تبادلًا

مكتفًا للبيانات بين أكثر من طرف مؤسسي (Alasmary et al., 2021; Al-Kahtani et al., 2022; AlSadrah, 2020).

وتتزايد أهمية حوكمة الملف الإلكتروني للمريض في قطاع التأمين الصحي على وجه الخصوص، نظرًا إلى أن شركات التأمين تعتمد بصورة مباشرة على البيانات الصحية والإدارية الواردة في هذه الملفات عند دراسة المطالبات، واتخاذ القرارات التأمينية، وضبط التكاليف، والحد من الاحتيال، وتقييم جودة الخدمات المقدمة للمستفيدين. ومن ثم، فإن أي قصور في دقة البيانات أو أمنها أو تكاملها أو امتثالها للضوابط التنظيمية قد ينعكس سلبًا على الأداء التشغيلي والمالي والمؤسسي لشركات التأمين الصحي (Jiang et al., 2017; Bani-Salameh et al., 2023; Porter & Lee, 2013).

وعلى الرغم من هذه الأهمية، لا يزال التناول الأكاديمي العربي لموضوع حوكمة الملف الإلكتروني للمريض في علاقته بالأداء والفاعلية المؤسسية لشركات التأمين الصحي محدودًا، إذ ركزت كثير من الدراسات السابقة على التحول الرقمي الصحي أو واقع السجلات الصحية الإلكترونية في المؤسسات الصحية بوجه عام، دون اختبار مباشر للأبعاد الحوكمية للملف الإلكتروني باعتبارها محددًا من محددات الأداء التأميني والمؤسسي. ومن هنا تتبع أهمية هذه الدراسة، التي تسعى إلى بحث أثر حوكمة الملف الإلكتروني للمريض بأبعادها الخمسة، وهي دقة البيانات، وأمن المعلومات، والامتثال التنظيمي، وإمكانية الوصول، والشفافية والمساءلة، على الأداء والفاعلية المؤسسية لشركات التأمين الصحي في المملكة العربية السعودية، بما يسهم في تقديم فهم علمي أكثر عمقًا للعلاقة بين الحوكمة الرقمية الصحية وكفاءة الأداء في القطاع التأميني.

1.2 مشكلة الدراسة

شهدت المملكة العربية السعودية خلال السنوات الأخيرة توسعًا ملحوظًا في مشاريع التحول الرقمي الصحي، بما في ذلك مبادرات الربط البيني للبيانات الصحية، وتطوير المنصات الوطنية لتبادل المعلومات الصحية والتأمينية، وتوسيع نطاق استخدام الملفات الإلكترونية للمريض في المنشآت الصحية. وعلى الرغم من هذا التقدم، لا يزال قطاع التأمين الصحي يواجه عددًا من التحديات التشغيلية والتنظيمية التي ترتبط، بصورة مباشرة أو غير مباشرة، بضعف حوكمة الملف الإلكتروني للمريض أو تباين تطبيقها بين الجهات المختلفة.

وتتجلى هذه الإشكالية في عدد من المظاهر العملية؛ من أبرزها تفاوت جودة البيانات المدخلة في أنظمة الملف الإلكتروني بين المنشآت الصحية، وما يترتب على ذلك من اختلاف في دقة المعلومات التي تصل إلى شركات التأمين، الأمر الذي يؤثر في سلامة معالجة المطالبات، وسرعة اتخاذ القرار التأميني، ومستوى الاتساق في الإجراءات. كما تبرز تحديات أخرى ترتبط بأمن المعلومات وحماية الخصوصية، خاصة في

ظل اتساع نطاق تبادل البيانات بين المنشآت الصحية والجهات التأمينية، وما يتطلبه ذلك من تنظيم دقيق لصلاحيات الوصول، وتطبيق فعال لإجراءات التشفير والرقابة وحماية البيانات.

وعلى الرغم من التطورات التنظيمية التي شهدتها قطاع التأمين الصحي، وما صاحبها من تعزيز لاستخدام المطالبات الإلكترونية والربط مع المنصات الوطنية ذات العلاقة، فإن بعض شركات التأمين لا تزال تواجه ارتفاعاً في معدلات رفض المطالبات أو تأخراً في معالجتها نتيجة عدم اكتمال البيانات أو ضعف جودتها أو قصور تكاملها. كما أن محدودية الوصول الفوري والمنظم إلى المعلومات الصحية في بعض الحالات قد تؤثر في سرعة الاستجابة التأمينية وكفاءة إدارة التكاليف، لا سيما في الحالات التي تتطلب قرارات عاجلة أو معالجة دقيقة للبيانات الطبية والتأمينية.

وتتضح المشكلة البحثية بصورة أكبر عند مراجعة الأدبيات العربية، إذ يلاحظ وجود نقص في الدراسات الكمية التي تناولت أثر حوكمة الملف الإلكتروني للمريض على الأداء والفاعلية المؤسسية لشركات التأمين الصحي في السياق السعودي. فمعظم الدراسات المتاحة ركزت على التحول الرقمي الصحي بصفة عامة، أو على واقع استخدام السجلات الصحية الإلكترونية في المنشآت الصحية، دون بناء نموذج تحليلي يختبر بصورة مباشرة العلاقة بين أبعاد الحوكمة الرقمية للملف الإلكتروني ومؤشرات الأداء التأميني والمؤسسي. وعليه، تتمثل مشكلة الدراسة في الحاجة إلى الكشف عن مستوى أثر حوكمة الملف الإلكتروني للمريض، بأبعادها المختلفة، على الأداء والفاعلية المؤسسية لشركات التأمين الصحي في المملكة العربية السعودية، في ضوء ما يفرضه التحول الرقمي الصحي من متطلبات تنظيمية وتشغيلية متزايدة.

السؤال الرئيس للدراسة

ما مستوى أثر حوكمة الملف الإلكتروني للمريض بأبعادها الخمسة: دقة البيانات، وأمن المعلومات، والامتثال التنظيمي، وإمكانية الوصول، والشفافية والمساءلة، على الأداء والفاعلية المؤسسية لشركات التأمين الصحي العاملة في المملكة العربية السعودية؟

1.3 أهمية الدراسة

أولاً: الأهمية العلمية

تستمد هذه الدراسة أهميتها العلمية من كونها تتناول موضوعاً حديثاً ومتداخل الأبعاد يقع عند تقاطع إدارة المعلومات الصحية، والتحول الرقمي، وحوكمة البيانات، والأداء المؤسسي في قطاع التأمين الصحي. كما تسهم في معالجة فجوة معرفية في الأدب العربي تتمثل في محدودية الدراسات الكمية التي اختبرت العلاقة المباشرة بين حوكمة الملف الإلكتروني للمريض ومؤشرات الأداء المؤسسي في شركات التأمين الصحي السعودية.

وتتبع أهميتها كذلك من اعتمادها على بناء نظري مركب يجمع بين نظرية حوكمة تكنولوجيا المعلومات، ونظرية الموارد والكفاءات، وإطار حوكمة البيانات، بما يوفر أساسًا مفاهيميًا متماسكًا لتفسير العلاقة بين جودة الحوكمة الرقمية للملف الإلكتروني وبين تحسين الأداء المؤسسي. كما تقدم الدراسة أداة قياس محكمة يمكن الاستفادة منها في الدراسات المستقبلية ذات الصلة، سواء في البيئة السعودية أو في بيئات عربية مشابهة.

ومن جانب آخر، فإن نتائج هذه الدراسة قد تفتح المجال أمام دراسات لاحقة تتناول جوانب أكثر تقدمًا في حوكمة البيانات الصحية، مثل توظيف الذكاء الاصطناعي، وتحليلات البيانات الضخمة، والحوكمة الذكية للأنظمة الصحية الرقمية، وعلاقتها بتحسين كفاءة قطاع التأمين الصحي وجودة خدماته.

ثانيًا: الأهمية العملية والتطبيقية

تتبع الأهمية التطبيقية للدراسة من ارتباطها المباشر بقطاع حيوي يشهد توسعًا مستمرًا في المملكة العربية السعودية، وهو قطاع التأمين الصحي، الذي يتأثر بدرجة كبيرة بجودة البيانات الصحية المتبادلة بينه وبين مقدمي الخدمات الصحية. ومن ثم، فإن نتائج الدراسة يمكن أن توفر أدلة كمية تساعد الجهات التنظيمية على تطوير سياسات أكثر فاعلية في مجال حوكمة الملف الإلكتروني للمريض، وتعزيز الضوابط المرتبطة بجودة البيانات، والامتثال التنظيمي، وأمن المعلومات.

كما يمكن أن تساعد الدراسة شركات التأمين الصحي على تشخيص أوجه القصور في المنظومة الحوكمية المرتبطة باستخدام الملفات الإلكترونية، وتحديد الأبعاد الأكثر تأثيرًا في الأداء والفاعلية المؤسسية، بما يساهم في توجيه قراراتها الإدارية والتقنية نحو مجالات التحسين ذات الأولوية. كذلك تمثل الدراسة مرجعًا عمليًا للمنشآت الصحية المتعاقدة مع شركات التأمين، من خلال إبراز المتطلبات الحوكمية التي تساهم في تحسين جودة التبادل الإلكتروني للبيانات وتقليل الأخطاء ورفع كفاءة معالجة المطالبات.

وتتضح الأهمية التطبيقية أيضًا في أن الدراسة قد تساهم في دعم الجهود الرامية إلى ترشيد الإنفاق الصحي، من خلال الكشف عن العلاقة بين جودة الحوكمة الرقمية للملف الإلكتروني والحد من الهدر، وتقليل فرص الاحتيال، وتحسين كفاءة إدارة التكاليف، وتعزيز رضا المستفيدين والثقة المؤسسية في الخدمات التأمينية والصحية.

1.4 أهداف الدراسة

أولاً: الهدف العام

تهدف الدراسة بصفة رئيسة إلى التعرف إلى أثر حوكمة الملف الإلكتروني للمريض، بأبعادها الخمسة، على مستوى الأداء والفاعلية المؤسسية لشركات التأمين الصحي في المملكة العربية السعودية، وصولاً إلى

تقديم توصيات عملية تسهم في تعزيز كفاءة هذه الشركات وقدرتها على استثمار حوكمة البيانات الصحية بوصفها ركيزة استراتيجية لتحسين الأداء التشغيلي والمؤسسي.

ثانيًا: الأهداف الفرعية

1. التعرف إلى واقع تطبيق حوكمة الملف الإلكتروني للمريض في المنشآت الصحية وشركات التأمين الصحي محل الدراسة.
2. قياس أثر دقة البيانات وسلامتها في الملف الإلكتروني للمريض على الكفاءة التشغيلية وجودة الخدمة في شركات التأمين الصحي.
3. التعرف إلى أثر آليات أمن المعلومات وإدارة الصلاحيات في الملف الإلكتروني للمريض على فاعلية اتخاذ القرار التأميني والحد من حالات الاحتيال.
4. قياس أثر الامتثال التنظيمي لأطر الحوكمة الوطنية للملف الإلكتروني للمريض على الأداء المالي والتشغيلي لشركات التأمين الصحي.
5. الكشف عن أثر إمكانية الوصول الفوري إلى الملف الإلكتروني للمريض وتكامله مع منصة نفيس على رضا المستفيدين وكفاءة إدارة التكاليف.
6. التعرف إلى دور آليات الشفافية والمساءلة المضمنة في نظام الملف الإلكتروني للمريض في تعزيز الفاعلية المؤسسية لشركات التأمين الصحي.
7. بناء نموذج بحثي يفسر العلاقة بين أبعاد حوكمة الملف الإلكتروني للمريض ومستوى الأداء والفاعلية المؤسسية لشركات التأمين الصحي.

1.5 تساؤلات الدراسة

تنبثق عن السؤال الرئيس للدراسة مجموعة من التساؤلات الفرعية التي توجه مسار البحث وتحدد طبيعة التحليل الإحصائي المطلوب، وذلك على النحو الآتي:

1. ما مستوى أثر دقة البيانات في الملف الإلكتروني للمريض على الكفاءة التشغيلية وجودة الخدمة في شركات التأمين الصحي بالمملكة العربية السعودية؟
2. ما مستوى أثر آليات أمن المعلومات وإدارة الصلاحيات في الملف الإلكتروني للمريض على فاعلية اتخاذ القرار التأميني والحد من حالات الاحتيال؟
3. ما مستوى أثر الامتثال التنظيمي لأطر الحوكمة الوطنية للملف الإلكتروني للمريض على الأداء المالي والتشغيلي لشركات التأمين الصحي؟

4. ما مستوى أثر إمكانية الوصول الفوري إلى الملف الإلكتروني للمريض وتكامله مع منصة نفيس على رضا المستفيدين وكفاءة إدارة التكاليف؟
5. ما مستوى أثر آليات الشفافية والمساءلة المضمنة في نظام الملف الإلكتروني للمريض على الفاعلية المؤسسية لشركات التأمين الصحي في المملكة العربية السعودية؟

1.6 فروض الدراسة

استنادًا إلى مشكلة الدراسة وتساؤلاتها، وبلاستفادة من الأدبيات ذات الصلة، صيغت الفروض الآتية لاختبارها إحصائيًا عند مستوى الدلالة: ($\alpha \leq 0.05$)

الفرضية الرئيسية

توجد علاقة ذات دلالة إحصائية عند مستوى ($\alpha \leq 0.05$) بين حوكمة الملف الإلكتروني للمريض بأبعادها الخمسة مجتمعة، وبين الأداء والفاعلية المؤسسية لشركات التأمين الصحي في المملكة العربية السعودية.

الفرضية

لا توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين حوكمة الملف الإلكتروني للمريض بأبعادها الخمسة مجتمعة، وبين الأداء والفاعلية المؤسسية لشركات التأمين الصحي في المملكة العربية السعودية.

الفرضيات الفرعية

1. توجد علاقة ذات دلالة إحصائية عند مستوى ($\alpha \leq 0.05$) بين دقة البيانات وسلامتها في الملف الإلكتروني للمريض، وبين الكفاءة التشغيلية وجودة الخدمة في شركات التأمين الصحي السعودية. الفرضية الصفرية: لا توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين دقة البيانات وسلامتها، وبين الكفاءة التشغيلية وجودة الخدمة.

2. توجد علاقة ذات دلالة إحصائية عند مستوى ($\alpha \leq 0.05$) بين آليات أمن المعلومات وإدارة الصلاحيات في الملف الإلكتروني للمريض، وبين فاعلية اتخاذ القرار التأميني والحد من حالات الاحتيال.

الفرضية الصفرية: لا توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين آليات أمن المعلومات وإدارة الصلاحيات، وبين فاعلية اتخاذ القرار التأميني والحد من حالات الاحتيال.

3. توجد علاقة ذات دلالة إحصائية عند مستوى ($\alpha \leq 0.05$) بين مستوى الامتثال التنظيمي لأطر الحوكمة الوطنية للملف الإلكتروني للمريض، وبين الأداء المالي والتشغيلي لشركات التأمين الصحي.

الفرضية الصفرية: لا توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين الامتثال التنظيمي، وبين الأداء المالي والتشغيلي.

4. توجد علاقة ذات دلالة إحصائية عند مستوى ($\alpha \leq 0.05$) بين إمكانية الوصول الفوري إلى الملف الإلكتروني للمريض وتكامله مع منصة نفيس، وبين رضا المستفيدين وكفاءة إدارة التكاليف. الفرضية الصفرية: لا توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين إمكانية الوصول والتكامل، وبين رضا المستفيدين وكفاءة إدارة التكاليف.

5. توجد علاقة ذات دلالة إحصائية عند مستوى ($\alpha \leq 0.05$) بين آليات الشفافية والمساءلة المضمنة في نظام الملف الإلكتروني للمريض، وبين الفاعلية المؤسسية لشركات التأمين الصحي. الفرضية الصفرية: لا توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين الشفافية والمساءلة، وبين الفاعلية المؤسسية.

1.7 النظرية العلمية المتبعة لإعداد البحث

يرتكز الإطار النظري للدراسة الحالية على مجموعة من المنظورات النظرية المتكاملة التي تسهم في تفسير العلاقة بين حوكمة الملف الإلكتروني للمريض وبين الأداء والفاعلية المؤسسية لشركات التأمين الصحي، وذلك من خلال توظيف أطر نظرية تفسر الجوانب التنظيمية والاستراتيجية والتطبيقية المرتبطة بإدارة البيانات الصحية وحوكمتها داخل المؤسسات (Weill & Ross, 2004; Barney, 1991; DAMA International, 2017).

وتُعد نظرية حوكمة تكنولوجيا المعلومات منطلقاً نظرياً مهماً في هذه الدراسة، إذ تفسر كيفية توزيع حقوق اتخاذ القرار والمسؤوليات المرتبطة بإدارة الأنظمة الرقمية داخل المنظمات، كما توضح أثر وضوح الأدوار التنظيمية والضوابط والإجراءات في تحسين كفاءة الأداء وتحقيق الأهداف التشغيلية والاستراتيجية. ومن هذا المنظور، يمكن فهم حوكمة الملف الإلكتروني للمريض بوصفها إطاراً تنظيمياً يضبط إدارة البيانات الصحية وآليات استخدامها وتبادلها، بما يسهم في تعظيم القيمة المؤسسية وتقليل المخاطر التشغيلية والتنظيمية المرتبطة باستخدام الأنظمة الرقمية في البيئة الصحية والتأمينية. (Weill & Ross, 2004)

كما تستند الدراسة إلى نظرية الموارد والكفاءات، التي تنظر إلى موارد المنظمة وإمكاناتها الداخلية بوصفها مصدراً أساسياً لتحقيق الميزة التنافسية المستدامة، شريطة أن تتصف هذه الموارد بالقيمة والندرة وصعوبة التقليد وعدم القابلية للاستبدال. وفي ضوء هذه النظرية، يمكن اعتبار البيانات الصحية الموثوقة، عندما تُدار ضمن إطار حوكمي راسخ، مورداً استراتيجياً يدعم شركات التأمين الصحي في تحسين جودة قراراتها، ورفع كفاءتها التشغيلية، وتعزيز قدرتها على تقديم خدمات أكثر فاعلية وكفاءة، بما ينعكس إيجاباً على مستوى الأداء والفاعلية المؤسسية. (Barney, 1991)

كذلك تسترشد الدراسة بإطار حوكمة البيانات DAMA-DMBOK ، الذي يُعد مرجعية تطبيقية ومنهجية في مجال إدارة البيانات وحوكمتها، إذ يوفر أبعادًا واضحة لتحديد متطلبات الحوكمة ومؤشرات قياسها، ولا سيما ما يتعلق بجودة البيانات، وأمنها، وإمكانية الوصول إليها، والامتثال للسياسات والضوابط المنظمة لها، والشفافية في إدارتها. وقد أفاد هذا الإطار في دعم بناء أداة الدراسة، وصياغة الأبعاد الرئيسة للمتغير المستقل، وتحديد المؤشرات التي يمكن من خلالها قياس مستوى حوكمة الملف الإلكتروني للمريض في السياق المؤسسي محل الدراسة. (DAMA International, 2017)

وانطلاقًا من هذه المنظورات النظرية، تتبنى الدراسة نموذجًا بحثيًا يقوم على اختبار أثر المتغير المستقل، والتمثل في حوكمة الملف الإلكتروني للمريض بأبعاده الخمسة، على المتغير التابع، والتمثل في الأداء والفاعلية المؤسسية لشركات التأمين الصحي، بما يشمله من مؤشرات مثل الكفاءة التشغيلية، وجودة الخدمة، وفاعلية اتخاذ القرار، وكفاءة إدارة التكاليف، ورضا المستفيدين. ويتيح هذا النموذج إمكانية اختباره إحصائيًا باستخدام الأساليب المناسبة، مثل معامل ارتباط بيرسون والانحدار الخطي، للكشف عن طبيعة العلاقة بين المتغيرات وقوتها واتجاهها.



شكل (1-1): النموذج البحثي المقترح للدراسة

الفصل الثاني: الدراسات السابقة والإطار النظري

2.1 مقدمة

يمثل استعراض الأدبيات العلمية والدراسات السابقة ركيزة أساسية في بناء البحث الأكاديمي الرصين، إذ لا يقتصر دوره على عرض ما انتهت إليه البحوث السابقة في موضوع الدراسة، بل يمتد إلى تأصيل المشكلة البحثية، وتحديد موقع الدراسة الحالية ضمن التراكم المعرفي القائم، والكشف عن أوجه الاتفاق والاختلاف بين الجهود العلمية السابقة. ومن خلال هذا الاستعراض المنهجي، يتمكن الباحث من تتبع تطور المفاهيم والنماذج النظرية المرتبطة بموضوعه، وتحديد القضايا التي نالت اهتمامًا بحثيًا واسعًا، مقابل الجوانب التي لا تزال بحاجة إلى مزيد من الفحص والتحليل، بما يبرر الحاجة إلى الدراسة الحالية ويعزز أهميتها العلمية. وتزداد أهمية هذا الاستعراض في الدراسة الحالية نظرًا للطبيعة المركبة لموضوعها، الذي يقع عند تقاطع عدد من المجالات المعرفية المتداخلة، وفي مقدمتها إدارة المعلومات الصحية، وحوكمة البيانات، ونظم المعلومات الصحية الرقمية، والأداء والفاعلية المؤسسية في قطاع التأمين الصحي. ومن ثم، فإن تناول الأدبيات السابقة لا يهدف فقط إلى عرض نتائج دراسات منفردة، بل يسعى إلى بناء فهم متكامل للعلاقات المتبادلة بين هذه المجالات، وبيان الكيفية التي يمكن من خلالها أن تؤثر حوكمة الملف الإلكتروني للمريض في كفاءة الأداء المؤسسي داخل شركات التأمين الصحي.

وترتكز الدراسة الحالية على متغيرين رئيسيين يشكلان محور التحليل. يتمثل أولهما في حوكمة الملف الإلكتروني للمريض بوصفه متغيرًا مستقلًا، ويُقصد به مجموعة السياسات والإجراءات والضوابط التنظيمية والتقنية التي تهدف إلى ضمان جودة البيانات الصحية ودقتها وسلامتها، وحمايتها من الوصول غير المصرح به، وتنظيم استخدامها وتبادلها بين الجهات ذات العلاقة، بما يعزز الامتثال التنظيمي، والشفافية، والمساءلة في إدارة المعلومات الصحية. أما المتغير الثاني فيتمثل في الأداء والفاعلية المؤسسية لشركات التأمين الصحي بوصفه متغيرًا تابعًا، وهو مفهوم متعدد الأبعاد يشمل الكفاءة التشغيلية في معالجة المطالبات، وجودة الخدمات المقدمة، وفاعلية اتخاذ القرار التأميني، وكفاءة إدارة التكاليف، ومستوى رضا المستفيدين، فضلًا عن قدرة المؤسسة على تحقيق أهدافها بكفاءة واستدامة.

ويهدف هذا الفصل إلى بناء الأساس النظري والمعرفي الذي تستند إليه الدراسة في اختبار فرضياتها والإجابة عن تساؤلاتها، من خلال تناول عدد من المحاور المتكاملة. ويبدأ الفصل بعرض الإطار النظري المرتبط بحوكمة البيانات ونظم المعلومات الصحية والأداء المؤسسي، ثم ينتقل إلى استعراض الدراسات السابقة ذات الصلة بموضوع الدراسة على المستويين الدولي والإقليمي، مع التركيز على الدراسات التي تناولت حوكمة الملف الإلكتروني للمريض، وجودة البيانات الصحية، والتكامل الرقمي، والأداء المؤسسي في السياق الصحي والتأميني. ويختتم الفصل بتحليل نقدي مقارن لهذه الدراسات، بهدف تحديد الفجوة

البحثية التي تسعى الدراسة الحالية إلى معالجتها، وإبراز الإضافة العلمية المتوقعة التي يمكن أن تقدمها في هذا المجال.

2.2 حوكمة الملف الإلكتروني للمريض: المفهوم والأطر والأبعاد

2.2.1 مفهوم الملف الإلكتروني للمريض وتطوره المعرفي

يُعد الملف الإلكتروني للمريض أحد أبرز المراكز المعرفية والتطبيقية التي قامت عليها تحولات الرعاية الصحية المعاصرة نحو البيئة الرقمية، إذ لم يعد التعامل مع المعلومات الصحية مقتصرًا على حفظها في سجلات ورقية مجزأة يصعب تداولها أو تتبعها، بل أصبح قائمًا على منظومات إلكترونية مترابطة تتيح جمع البيانات الصحية وتوثيقها ومعالجتها وتبادلها بصورة أكثر كفاءة وتنظيمًا. وفي هذا السياق، يُعرّف الملف الإلكتروني للمريض بوصفه نظامًا رقميًا متكاملًا يختص بحفظ البيانات الصحية للفرد على نحو منظم، ويتيح إدخالها واسترجاعها وتحديثها ومشاركتها عبر مختلف المستويات والجهات المقدمة للرعاية الصحية، بما يضمن استمرارية تدفق المعلومات الصحية عبر الزمن وبين مقدمي الخدمة المختلفين (Häyrynen et al., 2008). ومن ثم، فإن الملف الإلكتروني للمريض لا يمثل مجرد بديل رقمي للملف الورقي، بل يمثل بنية معلوماتية ديناميكية ذات قدرة على الربط والتكامل والتحليل، وتسهم في دعم القرارات الصحية والإدارية والتأمينية على حد سواء.

وقد شهد المفهوم تطورًا معرفيًا ملحوظًا في الأدبيات المتخصصة، خاصة مع بروز تمايزات مفهومية بين عدد من المصطلحات ذات الصلة، مثل السجل الطبي الإلكتروني والسجل الصحي الإلكتروني والملف الإلكتروني للمريض. فعلى الرغم من أن هذه المصطلحات كثيرًا ما تُستخدم بصورة متبادلة في بعض الأدبيات العامة، فإن الأدبيات المتخصصة في المعلوماتية الصحية تميز بينها من حيث النطاق والوظيفة وامتداد الاستخدام. فالسجل الطبي الإلكتروني غالبًا ما يُشير إلى سجل رقمي يُنشأ داخل مؤسسة صحية واحدة، ويعكس التفاعلات الطبية التي تتم داخل هذه المؤسسة تحديدًا، في حين أن السجل الصحي الإلكتروني أو الملف الإلكتروني للمريض يتسم باتساع نطاقه ليشمل التاريخ الصحي للمريض عبر أكثر من منشأة صحية وأكثر من مقدم خدمة، بما يجعله أقرب إلى صورة شاملة ومستمرة للحالة الصحية للفرد عبر الزمن (Tang et al., 2006). ويكتسب هذا التمييز أهمية خاصة في البيئات التي تعتمد على التكامل بين المؤسسات الصحية والجهات التأمينية، لأن الملف الإلكتروني في هذه الحالة يتحول من مجرد وعاء لحفظ البيانات إلى أداة مركزية في التنسيق الصحي والتمويل التأميني وضبط جودة الخدمة.

ومنذ مطلع الألفية الثالثة، ارتبط تطور الملف الإلكتروني للمريض بتطور أوسع في فلسفة إدارة الخدمات الصحية ذاتها، إذ انتقل النظر إليه من زاوية تقنية ضيقة بوصفه وسيلة لأرشفة المعلومات، إلى زاوية استراتيجية أشمل ترى فيه أداة لتحسين الجودة، وتعزيز سلامة المرضى، وتقليل الأخطاء الطبية، ورفع كفاءة إدارة الموارد والتكاليف. وقد بينت الأدبيات أن التبني المتزايد للأنظمة الإلكترونية في القطاع الصحي

لم يكن مدفوعاً فقط بالرغبة في التخلص من عبء السجلات الورقية، بل أيضاً بالحاجة إلى بناء بيئة معلوماتية متكاملة تسمح بتحسين اتخاذ القرار الطبي والإداري، ورفع القدرة على تتبع بيانات المرضى، وتيسير الوصول إلى المعلومات في الوقت المناسب، وتقليل التكرار في الإجراءات والفحوصات، وتعزيز كفاءة التنسيق بين المتخصصين والجهات المختلفة (Bates & Gawande, 2003; Hillestad et al., 2005).

وتتجلى أهمية الملف الإلكتروني للمريض في طبيعة المعلومات التي يستوعبها ويعيد تنظيمها في صورة مترابطة قابلة للاستخدام الفوري، فهو يضم التاريخ المرضي للفرد، ونتائج الفحوصات المخبرية، والتقارير التشخيصية، وصور الأشعة، والخطط العلاجية، والوصفات الدوائية، والحساسيات، والتطعيمات، والإحالات، والمتابعات السريرية، إلى جانب البيانات الإدارية والتأمينية ذات الصلة بالخدمة الصحية المقدمة. وهذه الشمولية لا تمنحه فقط قيمة توثيقية، بل تمنحه أيضاً قيمة معرفية وتشغيلية كبيرة، لأنه يتيح رؤية أكثر تكاملاً لحالة المريض، ويساعد في تقليل الفجوات المعلوماتية بين الجهات المختلفة، ويرفع من جودة القرارات المبنية على البيانات. ولعل هذه الميزة تزداد أهمية في القطاع التأميني، حيث تعتمد شركات التأمين الصحي على المعلومات الواردة في هذا الملف لتقييم المطالبات، والتحقق من الضرورة الطبية، ودراسة التسلسل الزمني للعلاج، وكشف أوجه التناقض أو النقص أو الاستخدام غير المشروع للخدمة الصحية (Jha et al., 2009).

كما أن التطور المعرفي للملف الإلكتروني للمريض ارتبط بنشوء مفهوم التشغيل البيئي أو التوافقية التشغيلية بين الأنظمة الصحية المختلفة، وهو مفهوم يعني قدرة الأنظمة المتعددة على تبادل البيانات واستخدامها بصورة متجانسة وفعالة. وقد أدى هذا التطور إلى تعزيز دور الملف الإلكتروني بوصفه بنية مركزية في النظام الصحي الرقمي، وليس مجرد نظام داخلي خاص بمؤسسة واحدة. فكلما ازداد مستوى التشغيل البيئي بين مقدمي الخدمة والجهات التنظيمية والتأمينية، ازدادت القيمة العملية للملف الإلكتروني للمريض، بوصفه مصدراً موحداً للمعلومة يمكن أن يُبنى عليه اتخاذ القرار وتقييم الأداء وضبط الإنفاق وتحقيق التكامل المؤسسي. ومن هنا، فإن تطور الملف الإلكتروني للمريض لم يكن تطوراً تقنياً فحسب، بل كان تحولاً مفاهيمياً في موقع المعلومة الصحية داخل المنظومة الصحية الحديثة، حيث انتقلت من كونها مخرجات تسجيلية ساكنة إلى أن أصبحت مورداً استراتيجياً ذا أثر مباشر في الجودة والكفاءة والحوكمة.

وبذلك، يمكن القول إن الملف الإلكتروني للمريض يمثل مرحلة متقدمة في تطور نظم المعلومات الصحية، لأنه يجسد الانتقال من منطق الأرشفة إلى منطق الإدارة الذكية للمعلومة الصحية. وهذا التحول هو الذي يفسر اهتمام الأدبيات الحديثة بربط الملف الإلكتروني بمفاهيم الحوكمة والجودة والسلامة والكفاءة المؤسسية، وعدم الاكتفاء بدراسته كأداة تقنية منفصلة. كما يفسر في الوقت نفسه سبب الأهمية المتزايدة لهذا الملف في البيئات التي تتشابك فيها الأطراف الصحية والتنظيمية والتأمينية، كما هو الحال في أنظمة

التأمين الصحي الحديثة، حيث تصبح دقة البيانات الصحية وسرعة تداولها وأمنها عناصر حاسمة في كفاءة الأداء المؤسسي واتخاذ القرار.

2.2.2 الحوكمة بوصفها شرطاً لتحقيق القيمة من الملف الإلكتروني

على الرغم من الأهمية المتزايدة للملف الإلكتروني للمريض وما يتيح من مزايا تقنية وتشغيلية، فإن مجرد وجود هذا الملف داخل المؤسسة الصحية أو التأمينية لا يعني بالضرورة تحقق القيمة المرجوة منه. فالقيمة المؤسسية للملف الإلكتروني لا تتحدد بمدى توافر النظام في حد ذاته، وإنما تتحدد بدرجة أكبر بمستوى الحوكمة التي تضبط إدارة هذا النظام وتوجه استخدام بياناته وتضمن جودتها وسلامتها وشرعية توظيفها. ومن هنا برزت الحوكمة بوصفها شرطاً جوهرياً لتحقيق المنافع المتوقعة من الملف الإلكتروني للمريض، سواء في تحسين الجودة، أو رفع الكفاءة، أو ترشيد التكاليف، أو تعزيز الثقة والامتثال داخل المنظومة الصحية والتأمينية.

وتشير أدبيات حوكمة تكنولوجيا المعلومات وإدارة البيانات إلى أن الحوكمة تمثل الإطار الذي تُوزَّع من خلاله الأدوار والمسؤوليات، وتُحدد صلاحيات اتخاذ القرار، وتُصاغ السياسات المنظمة لاستخدام البيانات، وتُضبط آليات الرقابة والمتابعة والمساءلة بما يضمن توافق تشغيل الأنظمة الرقمية مع الأهداف المؤسسية والاستراتيجية. (Weill & Ross, 2004; Tallon, 2013) وفي ضوء ذلك، يمكن تعريف حوكمة الملف الإلكتروني للمريض بأنها مجموعة السياسات والضوابط والإجراءات التنظيمية والتقنية والقانونية التي تهدف إلى ضمان جودة بيانات الملف الإلكتروني، وحمايتها، وتنظيم الوصول إليها، وضبط استخدامها وتبادلها، والتأكد من توافقها مع المتطلبات الأخلاقية والتنظيمية والتشغيلية للمؤسسة والقطاع الذي تعمل فيه.

ويعني هذا التعريف أن حوكمة الملف الإلكتروني للمريض لا تنحصر في الجوانب الفنية المتعلقة بإدارة النظام أو صيانتها أو تحديثه، بل تمتد إلى بُعد أوسع يشمل كيفية اتخاذ القرار بشأن البيانات، ومن يملك الحق في إدخالها أو تعديلها أو الاطلاع عليها أو مشاركتها، وكيفية التحقق من موثوقيتها، وكيفية التعامل مع الأخطاء والانتهاكات والمخاطر المرتبطة بها. لذلك فإن الحوكمة تختلف عن الإدارة التشغيلية اليومية للبيانات، لأن الإدارة تعنى غالباً بتسيير العمليات الفنية المرتبطة بإدخال البيانات وتخزينها ومعالجتها، في حين تعنى الحوكمة بوضع الإطار الأعلى الذي يحدد القواعد الحاكمة لهذه العمليات، ويضمن توافقها مع متطلبات الجودة والشفافية والامتثال والمساءلة. (DAMA International, 2017)

وقد أكدت الأدبيات أن الأنظمة الإلكترونية، مهما بلغت درجة تطورها التقني، قد تفشل في تحقيق أهدافها إذا لم تُدار ضمن إطار حوكمي واضح ومطبق بصرامة. فقد تكون المؤسسة مزودة بنظام رقمي متقدم، لكنها لا تحقق فائدة حقيقية منه إذا كانت البيانات المدخلة غير مكتملة أو غير دقيقة، أو إذا كانت صلاحيات الوصول غير منضبطة، أو إذا غابت معايير التحديث والمراجعة، أو إذا لم تتوافر آليات واضحة للمساءلة والتدقيق. وفي هذا السياق، أوضح (Shortliffe and Cimino, 2014) أن القيمة الحقيقية للنظم

الصحية الرقمية لا تنبع من التقنية بحد ذاتها، بل من قدرة المؤسسة على إدارة البيانات المتولدة عنها وفق سياسات ناضجة وحوكمة فاعلة. وهذا الطرح ينسجم مع التصور الذي يقدمه كل من Weill and Ross (2004)، حيث إن نجاح أي بنية رقمية مؤسسية يتوقف على وضوح حقوق القرار، وآليات المتابعة، ومدى موازنة إدارة التقنية مع الأهداف الاستراتيجية للمؤسسة.

وتزداد أهمية هذا الأمر في قطاع التأمين الصحي، لأن القرارات التأمينية تعتمد بصورة مباشرة على المعلومات الواردة من الملفات الإلكترونية للمرضى. فإذا كانت هذه البيانات غير دقيقة، أو ناقصة، أو غير قابلة للتحقق، أو غير متاحة في الوقت المناسب، فإن ذلك ينعكس فوراً على جودة معالجة المطالبات، وعلى سلامة التقدير المالي، وعلى عدالة القرار التأميني، بل وعلى قدرة المؤسسة على الحد من الاحتيال والهدر. ومن هنا، فإن الحوكمة في السياق التأميني لا تمثل مجرد عنصر داعم، بل تمثل شرطاً بنيوياً لضمان أن تتحول البيانات الصحية إلى قيمة تشغيلية ومالية وتنظيمية قابلة للاستثمار.

كما أن حوكمة الملف الإلكتروني للمريض تكتسب بعداً أخلاقياً وقانونياً بالغ الأهمية، نظراً إلى الطبيعة الحساسة للمعلومات الصحية التي يتضمنها هذا الملف. فالمعلومات الصحية ليست بيانات عادية، بل تمثل بيانات شخصية شديدة الخصوصية، وقد يؤدي سوء استخدامها أو تسريبها أو إساءة الوصول إليها إلى أضرار مهنية وحقوقية وإنسانية جسيمة. ولذلك فإن الحوكمة لا تتعلق فقط بتحسين الكفاءة التشغيلية، بل أيضاً بحماية الخصوصية، وصون السرية، والالتزام بالمبادئ الأخلاقية في التعامل مع البيانات الصحية، وضمان أن يكون الوصول إلى المعلومات واستخدامها قائماً على أسس مشروعة وواضحة وقابلة للمساءلة. وفي هذا الإطار، يُعد نموذج DAMA-DMBOK أحد الأطر المرجعية المهمة في فهم حوكمة البيانات وتطبيقها، إذ يقدم تصوراً منظماً لإدارة البيانات من منظور مؤسسي شامل، ويغطي عناصر مثل جودة البيانات، وأمنها، وتكاملها، وإتاحتها، والامتثال للسياسات والمعايير، وتحديد المسؤوليات المرتبطة بها (DAMA International, 2017). وتتبع أهمية هذا الإطار من كونه لا ينظر إلى البيانات على أنها مجرد مورد تقني، بل على أنها أصل مؤسسي يتطلب الحوكمة والرعاية والضبط مثل أي مورد استراتيجي آخر. ولذلك فقد استفادت منه كثير من الدراسات الحديثة في تقييم مستوى نضج حوكمة البيانات في المؤسسات الصحية، وفي تحديد الفجوات القائمة بين البنية الرقمية المتاحة وبين مستوى الحوكمة الفعلي الذي يحكم تشغيلها.

ومن الزاوية المؤسسية، ترتبط الحوكمة أيضاً بفكرة تعظيم القيمة من الموارد الداخلية، وهو ما ينسجم مع نظرية الموارد والكفاءات التي ترى أن الموارد لا تتحول إلى مصدر للميزة التنافسية إلا إذا أُحسن تنظيمها وتوظيفها بصورة يصعب تقليدها. وفي هذا السياق، يمكن النظر إلى البيانات الصحية عالية الجودة، عندما تُدار ضمن بنية حوكمة راسخة، باعتبارها مورداً استراتيجياً يساهم في تحسين اتخاذ القرار، ورفع كفاءة العمليات، وتعزيز الثقة بين الجهات الصحية والتأمينية، وتقليل تكاليف الخطأ والازدواجية والهدر. أما في

غياب الحوكمة، فإن هذه البيانات قد تتحول من أصل مؤسسي ذي قيمة إلى مصدر للمخاطر والتعقيد والتكلفة.

وبناءً على ذلك، فإن الحوكمة تمثل الحلقة التي تصل بين الإمكانيات التقنية للملف الإلكتروني للمريض وبين القيمة المؤسسية المتحققة منه. فالتقنية تتيح الإمكان، أما الحوكمة فتضبط الاستخدام، وتحدد المعايير، وتضمن الجودة، وتوجه البيانات نحو خدمة الأهداف التنظيمية والتشغيلية والرقابية. ومن ثم، فإن أي دراسة تسعى إلى فهم أثر الملف الإلكتروني للمريض في الأداء المؤسسي لا يمكن أن تكتفي بدراسة وجود النظام أو وظائفه التقنية، بل يجب أن تنصرف إلى فحص مستوى الحوكمة التي تحكمه، لأنها العامل الذي يفسر لماذا تحقق بعض المؤسسات منافع مرتفعة من النظام، في حين لا تحقق مؤسسات أخرى المنافع ذاتها رغم امتلاكها تقنيات متشابهة.

2.2.3 الأبعاد الخمسة لحوكمة الملف الإلكتروني للمريض

تتجسد حوكمة الملف الإلكتروني للمريض في صورتها التطبيقية المتقدمة من خلال مجموعة من الأبعاد الجوهرية المتكاملة التي تشكل معاً الإطار العملي لضبط إدارة البيانات الصحية داخل المؤسسات الصحية والتأمينية. ولا تمثل هذه الأبعاد مجرد عناصر فنية منفصلة، بل تعبر عن منظومة مترابطة من المتطلبات التنظيمية والتقنية والأخلاقية والقانونية التي تضمن أن يؤدي الملف الإلكتروني للمريض دوره بكفاءة وموثوقية ضمن البيئة الصحية الرقمية. وقد أكدت الأدبيات المتخصصة في حوكمة تكنولوجيا المعلومات وإدارة البيانات أن فعالية الأنظمة الرقمية لا تُقاس فقط بمدى انتشارها أو تطور بنيتها التقنية، بل بمدى خضوعها لأبعاد حوكمة واضحة تضبط جودة البيانات، وأمنها، وتدقيقها، وإتاحتها، وآليات المساءلة المرتبطة بها (Weill & Ross, 2004; DAMA International, 2017; Tallon, 2013).

وانطلاقاً من ذلك، تعتمد الدراسة الحالية على خمسة أبعاد رئيسة لحوكمة الملف الإلكتروني للمريض، تتمثل في: دقة البيانات وسلامتها، وأمن المعلومات وإدارة الصلاحيات، والامتثال التنظيمي، وإمكانية الوصول والتكامل البيني، والشفافية والمساءلة. وتمثل هذه الأبعاد مجتمعة الإطار الذي يمكن من خلاله تقييم مستوى الحوكمة الرقمية للملف الإلكتروني للمريض، ومدى انعكاسه على الأداء والفاعلية المؤسسية لشركات التأمين الصحي.

جدول (2-1): الأبعاد الخمسة لحوكمة الملف الإلكتروني للمريض وأثرها المؤسسي

البُعد الحوكمي	التعريف الإجرائي	الأثر على المنظومة الصحية والتأمينية
دقة البيانات وسلامتها	انعدام الأخطاء في إدخال بيانات المريض وتحديثها المستمر وفق المستجدات السريرية والإدارية.	تقلص نسب رفض المطالبات وتُعزّز موثوقية القرارات التأمينية المبينة على سجلات المرضى.

أمن المعلومات وإدارة الصلاحيات	حماية البيانات من الاختراق والوصول غير المصرح به عبر تشفير متطور وإدارة هويات دقيقة.	يُحدّ من حالات الاحتيال التأميني ويصون سرية المريض وفق متطلبات التشريعات الصحية الوطنية.
الامتثال التنظيمي	التزام المنشآت الصحية وشركات التأمين بالأطر والمعايير الصادرة عن الجهات التنظيمية المختصة.	يُجنّب المؤسسات المخاطر القانونية ويُوحدّ معايير التبادل الإلكتروني للبيانات بين الأطراف.
إمكانية الوصول والتكامل البيئي	القدرة على استدعاء الملف الإلكتروني فوراً وتبادله بين المنظومتين الصحية والتأمينية بسلاسة.	يُسرع دورة الموافقة التأمينية ويُقلّص الفجوات المعلوماتية بين مقدمي الخدمة وشركات التأمين.
الشفافية والمساءلة	توفير سجلات تدقيق شاملة تُوثّق جميع التعديلات وتُحدّد المسؤوليات لكل طرف معني.	يُعزّز الثقة المؤسسية ويُيسّر مراجعة الأداء ومكافحة الهدر والاستخدام غير المشروع للبيانات.

المصدر: إعداد الباحثة بالاستناد إلى (DAMA International (2017)، (Weill & Ross (2004)، (Tallon (2013)

ويعد بُعد دقة البيانات وسلامتها من أكثر الأبعاد مركزية في حوكمة الملف الإلكتروني للمريض، لأن جودة القرارات الصحية والتأمينية تعتمد بدرجة كبيرة على صحة البيانات المسجلة واكتمالها وحداتها. فالبيانات غير الدقيقة أو الناقصة قد تقود إلى أخطاء في تقييم الحالة الصحية، أو إلى سوء تقدير للتكاليف، أو إلى رفض مطالبات تأمينية مستحقة، أو قبول مطالبات تفنر إلى الأساس الطبي الكافي. ومن هذا المنطلق، تشير الأدبيات إلى أن جودة البيانات لا ترتبط فقط بخلوها من الأخطاء، بل تشمل أيضاً اكتمالها، واتساقها، وتحديثها المستمر، وقابليتها للاستخدام من قبل مختلف الأطراف ذات العلاقة (DAMA International, 2017). وقد دعمت دراسات عدة هذا البعد، إذ بينت دراسة Aldossary et al. (2021) أن مشكلات جودة البيانات في الأنظمة الصحية الرقمية ترتبط مباشرة بارتفاع الأخطاء الإدارية والتأمينية، كما أوضحت دراسة (Jiang et al. (2017 أن تحسن جودة البيانات يسهم في تسريع معالجة المطالبات التأمينية ورفع كفاءة التعامل معها.

أما بُعد أمن المعلومات وإدارة الصلاحيات، فيرتبط بحماية البيانات الصحية من الوصول غير المصرح به أو العبث أو التسريب أو سوء الاستخدام، وذلك من خلال تطبيق ضوابط فنية وإدارية تشمل التشفير، وإدارة الهوية الرقمية، وتحديد مستويات الصلاحيات، وتوثيق عمليات الدخول والتعديل. ويكتسب هذا البعد أهمية مضاعفة في الملف الإلكتروني للمريض، لأن هذا الملف يتضمن معلومات شخصية وصحية شديدة الحساسية، وقد يؤدي أي إخلال بسرّيتها إلى أضرار أخلاقية وقانونية ومهنية كبيرة. وتشير الأدبيات إلى

أن أمن البيانات الصحية يمثل أحد الشروط الأساسية لنجاح التحول الرقمي الصحي، وأن ضعف الحماية المعلوماتية قد يقوض ثقة المستخدمين والمؤسسات في الأنظمة الرقمية ذاتها (Bates & Gawande, 2003; Shortliffe & Cimino, 2014). كما أن هذا البعد يتصل مباشرة بالقطاع التأميني، إذ إن ضعف التحكم في الصلاحيات أو هشاشة الأنظمة الأمنية قد يفتح المجال أمام إساءة استخدام البيانات أو توظيفها بطرق تؤثر في عدالة القرار التأميني ونزاهته.

ويتمثل البعد الثالث في الامتثال التنظيمي، ويقصد به التزام المؤسسات الصحية والتأمينية بالقواعد والمعايير والسياسات المنظمة لإدارة الملف الإلكتروني للمريض وتبادل بياناته، سواء تلك الصادرة عن الجهات الوطنية المنظمة أو المعايير المهنية والتقنية المعتمدة في المجال الصحي الرقمي. ولا يقتصر الامتثال هنا على الجانب القانوني فحسب، بل يمتد إلى الالتزام بمعايير التكويد، والتوثيق، وضبط الجودة، وحماية الخصوصية، وإجراءات التعامل مع البيانات الصحية. وتتبع أهمية هذا البعد من كونه يوفر أساساً موحدًا لضبط الممارسات المختلفة داخل المنظومة الصحية والتأمينية، ويقلل من التباين المؤسسي في إدارة البيانات وتبادلها. وقد بينت دراسة (Al-Kahtani et al., 2022) أن نقص المعايير الموحدة لحوكمة البيانات الصحية يمثل أحد معوقات الجاهزية الرقمية للمؤسسات الصحية، كما أكدت التقارير الوطنية المرتبطة بالتحول الصحي في المملكة أهمية بناء بيئة تنظيمية واضحة تعزز الامتثال وتدعم التكامل بين الأطراف المختلفة. (CCHI, 2022; Ministry of Health, 2023)

أما بُعد إمكانية الوصول والتكامل البيني، فيتعلق بقدرة الأنظمة على إتاحة المعلومات الصحية بسرعة وكفاءة للمخولين بالوصول إليها، وبقدرتها أيضًا على تبادل البيانات بين المؤسسات والأنظمة المختلفة بطريقة تضمن الاستفادة العملية منها. ويعد هذا البعد من أكثر الأبعاد ارتباطًا بالعائد التشغيلي المباشر للملف الإلكتروني للمريض، لأن قيمة البيانات الصحية لا تتحقق بمجرد تخزينها، بل تتحقق عندما تكون متاحة في الوقت المناسب، بالشكل المناسب، وللجهة المناسبة، مع إمكان دمجها ضمن سياق العمل المؤسسي والسريري والتأميني. وقد أكدت الأدبيات أن غياب التكامل البيني بين الأنظمة الصحية المختلفة يمثل أحد أبرز التحديات التي تحد من فعالية الملف الإلكتروني للمريض، حتى وإن كانت البيانات متوافرة داخل أنظمة منفردة. (Alasmay et al., 2021) كما أظهرت دراسة (Jiang et al., 2017) أن تكامل البيانات الصحية يسهم في تحسين سرعة معالجة المطالبات التأمينية ويقلل من الفجوات المعلوماتية التي تعطل اتخاذ القرار.

ويتمثل البعد الخامس في الشفافية والمساءلة، ويقصد به توافر آليات واضحة لتتبع التعديلات والإجراءات المرتبطة بالملف الإلكتروني للمريض، بحيث يمكن معرفة من قام بإدخال البيانات أو تعديلها أو الوصول إليها، ومتى تم ذلك، ولأي غرض. ويترجم هذا البعد عمليًا في وجود سجلات تدقيق رقمية، وسياسات مساءلة واضحة، وإجراءات مراجعة يمكن من خلالها التحقق من سلامة الاستخدام، والكشف عن الانتهاكات أو الأخطاء أو أوجه القصور. وتؤدي الشفافية والمساءلة دورًا مهمًا في بناء الثقة داخل المؤسسة

وبين الأطراف المتعاملة مع البيانات، كما تسهم في الحد من الهدر، وتعزيز الرقابة، ورفع مستوى الانضباط المؤسسي في إدارة المعلومات الصحية. (Weill & Ross, 2004; Tallon, 2013) ومن ثم، فإن هذا البعد لا يمثل مكملاً ثانوياً للحوكمة، بل يمثل أحد شروطها الجوهرية، لأنه يربط بين السلطة والمسؤولية، وبين استخدام البيانات وقابلية التحقق من ذلك الاستخدام.

وتجدر الإشارة إلى أن هذه الأبعاد الخمسة لا تعمل في عزلة بعضها عن بعض، بل تتفاعل ضمن بنية وظيفية مترابطة. فدقة البيانات، على سبيل المثال، لا يمكن ضمانها بصورة مستدامة دون وجود ضوابط وصول تمنع التعديل غير المشروع، كما أن أمن المعلومات لا يحقق غايته الكاملة إذا كانت البيانات نفسها غير دقيقة أو غير محدثة. وبالمثل، فإن الامتثال التنظيمي لا يمكن التحقق منه فعلياً في غياب الشفافية وسجلات التدقيق، كما أن إمكانية الوصول لا تكتسب قيمتها المؤسسية إلا إذا كانت البيانات المتاحة موثوقة وآمنة ومستخدمة ضمن إطار قانوني وتنظيمي واضح. ولهذا، فإن الحوكمة الفاعلة للملف الإلكتروني للمريض لا تتحقق من خلال قوة بعد واحد منفرد، بل من خلال التكامل بين هذه الأبعاد واتساقها داخل المنظومة المؤسسية. (DAMA International, 2017; Jiang et al., 2017)

وبذلك، فإن اعتماد هذه الأبعاد الخمسة في الدراسة الحالية لا يستند فقط إلى اعتبارات نظرية، بل إلى منطق مؤسسي وتطبيقي ينسجم مع طبيعة عمل شركات التأمين الصحي، التي تعتمد في كفاءتها التشغيلية وقراراتها المؤسسية على بيانات صحية يجب أن تكون دقيقة، وآمنة، وممتثلة، ومتاحة، وقابلة للتدقيق والمساءلة. ومن هنا، فإن هذه الأبعاد تشكل الأساس التحليلي الذي يمكن من خلاله تفسير أثر حوكمة الملف الإلكتروني للمريض في الأداء والفاعلية المؤسسية داخل السياق محل الدراسة.

2.2.4 دور حوكمة الملف الإلكتروني في المنظومة التأمينية

تمثل شركات التأمين الصحي بيئة مؤسسية شديدة الحساسية تجاه جودة البيانات الصحية وحوكمتها، وذلك لأنها تعتمد بصورة مباشرة على البيانات الواردة من الملفات الإلكترونية للمرضى عند معالجة المطالبات، وتقدير الاستحقاقات، وتقييم الضرورة الطبية، والكشف عن الحالات غير الاعتيادية أو المشتبه بها، واتخاذ القرارات المالية والتنظيمية المرتبطة بالخدمة الصحية. وبخلاف المؤسسة الصحية التي تنشئ البيانات أو تتعامل معها في سياق تقديم الرعاية، فإن شركة التأمين تتلقى هذه البيانات بوصفها أساساً لاتخاذ القرار، ومن ثم فإن أي خلل في دقتها أو اكتمالها أو شرعية استخدامها ينعكس مباشرة على كفاءة عملياتها وعدالتها وموثوقيتها.

ويتجلى الدور التأميني لحوكمة الملف الإلكتروني للمريض بصورة واضحة في مسار معالجة المطالبات التأمينية، إذ ترتبط سرعة اعتماد المطالبة وسلامة التحقق منها ارتباطاً وثيقاً بجودة البيانات السريية والإدارية والتأمينية المرتبطة بالمرضى. فكلما كانت البيانات أكثر اكتمالاً واتساقاً وتكويداً وفق المعايير المعتمدة، كانت عملية المراجعة أكثر سلاسة، وقلت احتمالات التأخير أو الرفض أو النزاع بين شركة

التأمين والجهة المقدمة للخدمة. وقد أكدت دراسة (Jiang et al. 2017) وجود علاقة إيجابية بين جودة البيانات الصحية وسرعة معالجة المطالبات التأمينية، وهي نتيجة تتفق مع التصور الذي يجعل الحوكمة الرقمية عاملاً حاسماً في رفع الكفاءة التشغيلية داخل القطاع التأميني.

كما يظهر أثر الحوكمة بوضوح في مسار كشف الاحتيال وإدارة المخاطر، حيث تعتمد شركات التأمين بدرجة متزايدة على تحليل الأنماط والروابط داخل البيانات الصحية والإدارية لرصد المطالبات غير المبررة أو المبالغ فيها أو المتعارضة مع التاريخ العلاجي للمريض. غير أن فعالية هذا النوع من التحليل تعتمد على جودة البيانات وأمنها وشفافيتها وقابليتها للتتبع. فإذا كانت البيانات غير مكتملة أو غير دقيقة أو غير موثقة على نحو يتيح التحقق من مصادرها وتعديلاتها، فإن ذلك يضعف قدرة أنظمة الكشف والرقابة على التمييز بين المطالبة السليمة والمطالبة المشكوك فيها. ومن ثم، فإن الحوكمة هنا لا تدعم فقط الكفاءة الإدارية، بل تؤدي دوراً وقائياً في الحد من الهدر المالي وحماية موارد التأمين الصحي.

ويمتد دور الحوكمة أيضاً إلى مسار دعم القرار الاستراتيجي داخل شركات التأمين الصحي، إذ تُستخدم البيانات المجمعة من الملفات الإلكترونية في التحليلات الاكتوارية، ودراسة الأنماط المرضية، وتقدير التكاليف المتوقعة، وتصميم البرامج الوقائية، وتطوير السياسات التسعيرية والتعاقدية. وتفتقد هذه الاستخدامات الاستراتيجية قيمتها إذا كانت البيانات المدخلة إلى النظام تعاني من التناقض أو النقص أو ضعف التوحيد المعياري، لأن القرارات المبنية عليها ستكون عرضة للخطأ أو الانحياز أو ضعف القدرة التنبؤية. وقد أشار (Shortliffe and Cimino 2014) إلى أن القيمة الاستراتيجية للبيانات الصحية الرقمية تتوقف على مستوى الانضباط المؤسسي في إدارتها وحوكمتها، وليس على مجرد تراكمها داخل النظام.

وفي السياق السعودي، تزداد أهمية هذا الدور في ضوء اتساع نطاق التأمين الصحي، وتطور المنصات الوطنية للتبادل الإلكتروني، وارتفاع الحاجة إلى رفع كفاءة معالجة المطالبات وتحسين جودة التنسيق بين الجهات الصحية والتأمينية. وتشير التقارير التنظيمية إلى أن جزءاً من المطالبات المرفوضة أو المتأخرة يرتبط بمشكلات في البيانات الواردة من الملفات الإلكترونية، سواء من حيث النقص أو عدم الاتساق أو عدم الامتثال للمعايير المعتمدة، وهو ما يعزز أهمية الحوكمة بوصفها مطلباً تشغيلياً ومؤسسياً لا يمكن الاستغناء عنه في بيئة التأمين الصحي المعاصرة. (CCHI, 2022)

وبذلك، فإن دور حوكمة الملف الإلكتروني في المنظومة التأمينية يتجاوز حدود الضبط التقني للبيانات، ليشمل تحسين كفاءة معالجة المطالبات، والحد من المخاطر والاحتيال، ودعم اتخاذ القرار، وتعزيز الثقة والاتساق بين الأطراف الصحية والتأمينية. وهذا ما يجعلها عنصراً جوهرياً في تفسير الأداء المؤسسي لشركات التأمين الصحي، وهو ما تسعى الدراسة الحالية إلى اختباره ميدانياً.

2.2.5 حوكمة الملف الإلكتروني في سياق التحول الرقمي الصحي

تندرج حوكمة الملف الإلكتروني للمريض ضمن الإطار الأشمل للتحول الرقمي في القطاع الصحي، وهو تحول لم يعد يُفهم بوصفه مجرد إدخال للتقنية في العمليات التقليدية، بل بوصفه إعادة تشكيل شاملة لنماذج العمل، وأساليب تقديم الخدمة، ومنطق اتخاذ القرار، وطبيعة التفاعل بين الفاعلين داخل المنظومة الصحية. وفي هذا السياق، تمثل الحوكمة البنية التي تضمن أن يتحول الاستخدام المتزايد للتقنية إلى قيمة فعلية قابلة للقياس، بدلاً من أن يكون مجرد توسع في الأدوات دون أثر مؤسسي منظم. وقد أشار Topol (2019) إلى أن التحول الرقمي في الصحة يرتبط بقدرة المؤسسات على بناء بيانات معلوماتية موثوقة وقابلة للاستثمار، بينما أكدت منظمة الصحة العالمية أن نجاح الصحة الرقمية يتوقف بدرجة كبيرة على جودة البيانات وحوكمتها ومواءمة استخدامها مع الأطر التنظيمية والاستراتيجية الوطنية (World Health Organization, 2021).

ومن هذا المنطلق، فإن حوكمة الملف الإلكتروني للمريض تمثل العمود الفقري لمبادرات التحول الرقمي الصحي، لأن مختلف تطبيقات الصحة الرقمية، بما في ذلك التحليلات الذكية، وأنظمة الدعم السريري، ومنصات التبادل الصحي، والتطبيقات التأمينية، تعتمد في كفاءتها على جودة البيانات التي تُغذيها. فإذا كانت البيانات ضعيفة الجودة، أو غير موحدة، أو غير آمنة، أو غير خاضعة لسياسات واضحة في الوصول والاستخدام، فإن حتى أكثر الأنظمة تطوراً لن تحقق القيمة المرجوة منها. لذلك فإن الحوكمة لا تعد عنصراً لاحقاً لعملية الرقمنة، بل تُعد شرطاً سابقاً وموكباً لها، لأنها التي تحدد مدى موثوقية البيانات، وقابليتها للتبادل، وإمكان تحويلها إلى معرفة وقرار.

وفي المملكة العربية السعودية، تتخذ العلاقة بين حوكمة الملف الإلكتروني للمريض والتحول الرقمي الصحي بعداً استراتيجياً واضحاً في ضوء برامج تطوير القطاع الصحي المنبثقة عن رؤية المملكة 2030، وما صاحبها من توجهات نحو التكامل الرقمي، والتشغيل البيئي، وتوحيد المنصات، وتعزيز التبادل الإلكتروني للبيانات الصحية والتأمينية. وقد أسهمت مبادرات مثل مشروع الملف الصحي الوطني الموحد، ومشروعات الربط البيئي، والمنصات الوطنية المرتبطة بالمطالبات والخدمات الصحية، في جعل ملف المريض الإلكتروني عنصراً محورياً داخل البنية الرقمية الوطنية للصحة، وليس مجرد نظام مؤسسي محدود النطاق. (NHIC, 2023; Ministry of Health, 2023)

كما دعمت الجهات التنظيمية هذا الاتجاه من خلال إصدار سياسات ومعايير وضوابط تتعلق بتكويد البيانات، وأمنها، وآليات تبادلها، ومتطلبات الامتثال المرتبطة بها، بما يعكس توجهاً مؤسسياً نحو مأسسة الحوكمة الرقمية للبيانات الصحية وجعلها جزءاً من متطلبات العمل النظامي في القطاعين الصحي والتأميني. وقد أظهرت تقارير مجلس الضمان الصحي التعاوني والمركز الوطني للمعلومات الصحية أن التحول الرقمي لا يمكن أن يحقق أهدافه في رفع الكفاءة وتحسين الجودة ما لم يقترن ببنية حوكمة واضحة تضبط إنتاج البيانات وتدفعها واستخدامها بين مختلف الأطراف. (CCHI, 2022; NHIC, 2023)

ومن ثم، فإن حوكمة الملف الإلكتروني للمريض في سياق التحول الرقمي الصحي لا تمثل مجرد مطلب تنظيمي، بل تمثل آلية استراتيجية لتحويل البيانات الصحية إلى أصل مؤسسي منتج للقيمة. فهي التي تضمن أن يكون الملف الإلكتروني أداة لتحسين التنسيق، ودعم القرار، وتقليل الأخطاء، ورفع كفاءة الإنفاق، وتعزيز الثقة المؤسسية في البيئة الصحية والتأمينية. وهذا الفهم هو ما يمنح الدراسة الحالية أهميتها، لأنها لا تنظر إلى الملف الإلكتروني من زاوية تقنية مجردة، بل من زاوية حوكمية مؤسسية تربط بين جودة إدارة هذا الملف وبين مستوى الأداء والفاعلية المؤسسية لشركات التأمين الصحي في المملكة العربية السعودية.

2.3 الأداء والفاعلية المؤسسية في شركات التأمين الصحي: المفهوم والمؤشرات

2.3.1 مفهوم الأداء والفاعلية المؤسسية: التأصيل النظري

يُعد مفهوم الأداء المؤسسي من المفاهيم المركزية في الأدبيات الإدارية الحديثة، كما يُعد في الوقت ذاته من أكثرها اتساعاً وتعددًا في زوايا تناول والتحليل، وذلك بسبب ارتباطه بطبيعة المنظمة، وأهدافها، وبيئتها التنافسية، ونوع الموارد التي تعتمد عليها، والمعايير التي يُقاس بها نجاحها أو تعثرها. ولا ينصرف الأداء المؤسسي إلى مجرد قياس حجم المخرجات أو كمية الإنجاز المتحقق، بل يتصل بمجمل قدرة المؤسسة على توظيف مواردها وإمكاناتها وعملياتها التنظيمية بكفاءة وفاعلية لتحقيق أهدافها الاستراتيجية والتشغيلية في بيئة تتسم بالتغير وعدم اليقين واشتداد المنافسة. (Kaplan & Norton, 1996) ومن هذا المنظور، فإن الأداء المؤسسي يعكس النتيجة النهائية للتفاعل بين الموارد، والعمليات، والسياسات، والقرارات، ونظم المعلومات، وقدرة المؤسسة على تحويل هذه العناصر إلى قيمة مضافة ملموسة.

أما الفاعلية المؤسسية، فهي تمثل بعدًا أكثر عمقًا واتساعًا من مجرد الكفاءة التشغيلية، إذ تُعنى بمدى قدرة المنظمة على تحقيق أهدافها الحقيقية وإحداث الأثر المرغوب في البيئة التي تعمل فيها. وبينما ترتبط الكفاءة غالبًا بحسن استخدام الموارد وتقليل الفاقد ورفع الإنتاجية، فإن الفاعلية ترتبط بتحقيق النتائج الصحيحة ذات القيمة، أي بمدى نجاح المؤسسة في الوصول إلى غاياتها الجوهرية وليس فقط أداء أنشطتها بأقل تكلفة أو في أقل وقت ممكن. (Daft, 2016) ومن ثم، فقد تكون المؤسسة كفؤة من الناحية التشغيلية، لكنها غير فاعلة إذا كانت سرعة إجراءاتها أو انخفاض تكاليفها لا ينعكس في جودة خدماتها أو رضا المستفيدين أو قدرتها على تحقيق رسالتها الأساسية.

وتتخذ هذه التفرقة بين الأداء والفاعلية، وبين الكفاءة والفاعلية، أهمية خاصة في قطاع التأمين الصحي، لأن طبيعة هذا القطاع تجعل الحكم على نجاح المؤسسة أكثر تعقيدًا من مجرد النظر إلى أرباحها المالية أو قدرتها على معالجة عدد كبير من المطالبات في زمن قصير. فشركة التأمين الصحي قد تُظهر كفاءة عالية في ضبط التكاليف أو تسريع الإجراءات، لكنها قد تفقر إلى الفاعلية إذا كانت قراراتها التأمينية تفقر إلى العدالة أو إذا كانت خدماتها لا تلبي احتياجات المستفيدين أو إذا كانت إجراءاتها المعجلة تتم على حساب الدقة والموثوقية. وعلى العكس من ذلك، فإن المؤسسة الفاعلة في هذا القطاع هي التي تستطيع

الموازنة بين اعتبارات الكفاءة التشغيلية، وسلامة القرار التأميني، وجودة الخدمة، ورضا المستفيدين، والاستدامة المالية، ضمن إطار مؤسسي متكامل.

وقد تطور النظر إلى الأداء المؤسسي عبر الأدبيات الإدارية من الاقتصار على المؤشرات المالية التقليدية، مثل الربحية والعائد على الاستثمار وحجم الإيرادات، إلى نماذج أكثر تكاملاً تأخذ في الاعتبار الأبعاد غير المالية والجوانب النوعية في أداء المؤسسات. ويُعد نموذج بطاقة الأداء المتوازن من أبرز النماذج التي أسهمت في هذا التحول، إذ قدمه Kaplan and Norton (1996) بوصفه إطاراً لقياس الأداء المؤسسي من خلال أربعة مناظير مترابطة هي: المنظور المالي، ومنظور العملاء أو المستفيدين، ومنظور العمليات الداخلية، ومنظور التعلم والنمو. وقد أتاح هذا النموذج تجاوز الاختزال الذي كان يحصر الأداء في النتائج المالية وحدها، وفتح المجال لفهم الأداء باعتباره بناءً متعدد الأبعاد تتداخل فيه الجودة، والرضا، والتحسين الداخلي، والقدرة على التطور المستمر.

وفي سياق الرعاية الصحية والتأمين الصحي، ازداد هذا التحول أهمية مع صعود الأدبيات التي تدعو إلى ربط الأداء المؤسسي بمفهوم القيمة المقدمة للمستفيد، وليس فقط بمؤشرات الكفاءة التقليدية. وفي هذا الإطار، دعا Porter and Lee (2013) إلى تبني منظور القيمة في الرعاية الصحية، الذي يقيس نجاح المؤسسة ليس بكمية الخدمات المقدمة، بل بقدرتها على تحسين النتائج الصحية للمستفيدين مقابل تكلفة مبررة. ويعد هذا الطرح ذا أهمية خاصة لشركات التأمين الصحي، لأنه ينقل تقييم الأداء من مجرد إدارة التمويل والمطالبات إلى تقييم دور الشركة في دعم رعاية صحية أكثر كفاءة وعدالة وجودة. وبذلك، يصبح الأداء المؤسسي في شركات التأمين الصحي مفهوماً مركباً يتطلب النظر إلى مؤشرات مالية وتشغيلية وخدمية وتنظيمية في آن واحد.

كما أن الأدبيات الحديثة في إدارة النظم الصحية تشير إلى أن الأداء المؤسسي في هذا القطاع يتأثر بدرجة كبيرة بجودة نظم المعلومات والبيانات التي تستند إليها المؤسسة في تشغيل عملياتها واتخاذ قراراتها. فالمؤسسة التي تعتمد على بيانات دقيقة ومتكاملة ومحدثة تكون أقدر على ضبط عملياتها، وتحسين سرعة استجابتها، ورفع جودة قراراتها، وتقليل التكاليف الناتجة عن الأخطاء والتكرار وضعف التنسيق. ومن هنا، فإن الأداء المؤسسي في شركات التأمين الصحي لا يمكن فصله عن البيئة المعلوماتية التي تعمل داخلها هذه الشركات، ولا عن مستوى الحوكمة التي تضبط تدفق البيانات الصحية التي تعتمد عليها في معظم عملياتها الأساسية.

وعليه، فإن التأسيس النظري لمفهوم الأداء والفاعلية المؤسسية في الدراسة الحالية ينطلق من فهم هذا المفهوم بوصفه بناءً متعدد الأبعاد يعكس قدرة شركة التأمين الصحي على إدارة مواردها وعملياتها وقراراتها بكفاءة وموثوقية وعدالة، بما يحقق التوازن بين متطلبات الكفاءة التشغيلية، وجودة الخدمة، وسلامة القرار، وإدارة التكاليف، ورضا المستفيدين. وهذا الفهم هو ما يجعل دراسة العلاقة بين حوكمة الملف الإلكتروني

للمريض وبين الأداء والفاعلية المؤسسية دراسة ذات وجهة نظرية ومنهجية، لأن جودة الأداء في هذا القطاع ترتبط بصورة مباشرة بمدى جودة البيئة البيانية التي تُغذي المؤسسة وتدعم قراراتها.

2.3.2 مؤشرات الأداء الرئيسية في شركات التأمين الصحي

تتعدد المؤشرات التي يمكن الاستناد إليها في قياس الأداء والفاعلية المؤسسية لشركات التأمين الصحي، وتختلف هذه المؤشرات تبعاً للإطار النظري المعتمد، وطبيعة المؤسسة، وغايات القياس، والمستوى الذي يتم عنده تقييم الأداء. ومع ذلك، فإن الأدبيات الإدارية والصحية والتأمينية تتجه إلى ترسيخ عدد من المؤشرات الأساسية التي تمثل مجتمعة صورة متوازنة للأداء المؤسسي في هذا القطاع، وتتيح فهماً أشمل لمدى نجاح المؤسسة في تحقيق أهدافها التشغيلية والخدمية والمالية. وفي ضوء موضوع الدراسة الحالية، أمكن تحديد خمسة مؤشرات رئيسة للأداء والفاعلية المؤسسية في شركات التأمين الصحي، هي: الكفاءة التشغيلية، وجودة الخدمة المقدمة، وفاعلية اتخاذ القرار، وكفاءة إدارة التكاليف، ورضا المستفيدين. وتكتسب هذه المؤشرات أهمية خاصة لأنها ترتبط جميعاً بدرجة أو بأخرى بجودة البيانات الصحية المتاحة للمؤسسة، وبمستوى الحوكمة التي تضبط الملف الإلكتروني للمريض.

جدول (2-2): مؤشرات الأداء الرئيسية في شركات التأمين الصحي وصلتها بحوكمة الملف الإلكتروني

مؤشر الأداء	المفهوم في بيئة التأمين الصحي	الصلة بحوكمة الملف الإلكتروني
الكفاءة التشغيلية	سرعة معالجة المطالبات واعتمادها وتقليص أوقات الدورة التشغيلية في جميع مراحل العمليات.	البيانات الدقيقة المكتملة تُقلّص الاستفسارات المتكررة وتُسرع عمليات التحقق والموافقة.
جودة الخدمة المُقدّمة	مستوى التجربة الإجمالية للمستفيد من دقة التغطية ووضوح التواصل إلى سرعة الاستجابة.	التكامل البيئي للملف الإلكتروني يُتيح تقديم استجابات مستتيرة وشخصية للمستفيدين.
فاعلية اتخاذ القرار	قدرة الشركة على إصدار قرارات تأمينية موضوعية ومدعومة بأدلة بيانية واضحة وموثوقة.	حوكمة البيانات تُوفّر سجلاً دقيقاً يُمكن من إصدار قرارات تأمينية مبنية على أدلة.
كفاءة إدارة التكاليف	قدرة الشركة على ضبط الإنفاق وتقليص الهدر والكشف عن التكاليف غير المبررة.	شفافية بيانات الملف تُكشف أنماط الاحتيال والازدواجية وتُخفّض تكاليف المعالجة.

رضا المستفيدين	مستوى إدراك المستفيدين لجودة الخدمة التأمينية ومدى تلبيتها لتوقعاتهم واحتياجاتهم.	الردود السريعة والمطالبات المُعالجة بدقة ترفع تجربة المستفيد ومستوى ثقته بالشركة.
----------------	---	---

المصدر: إعداد الباحثة بالاستناد إلى (Kaplan & Norton (1996)، Porter & Lee (2013)، Parasuraman et al. (1988)، Wan et al. (2017)

ويعد مؤشر الكفاءة التشغيلية من أكثر مؤشرات الأداء المؤسسي وضوحًا وقابلية للقياس في شركات التأمين الصحي، لأنه يعكس قدرة الشركة على تنفيذ عملياتها اليومية بسرعة وانتظام ودقة، بدءًا من استقبال المطالبات ومراجعتها، مرورًا بعمليات التحقق والتدقيق، وانتهاءً بإصدار القرار المالي أو التأميني المناسب. وتتجسد الكفاءة التشغيلية في هذا السياق في زمن دورة المطالبة، ومعدل المطالبات المنجزة إلكترونياً دون تدخل يدوي، ومستوى الأخطاء الإجرائية، وكفاءة التنسيق بين الإدارات والوحدات المختلفة داخل الشركة (Wan et al., 2017). وتزداد أهمية هذا المؤشر لأن طبيعة سوق التأمين الصحي تتطلب استجابة سريعة ومنضبطة، كما أن أي بطء أو تعثر أو تكرار غير مبرر في العمليات ينعكس سلباً على كل من المستفيد، ومقدم الخدمة، والوضع المالي للمؤسسة. وتؤكد التقارير التنظيمية أن جزءاً معتبراً من تأخر معالجة المطالبات في السوق السعودية يرتبط بمشكلات في البيانات الواردة من الأنظمة الصحية، وهو ما يدعم العلاقة المباشرة بين جودة الملف الإلكتروني وحوكمة بياناته وبين الكفاءة التشغيلية لشركات التأمين الصحي. (CCHI, 2022)

2.3.3 جودة الخدمة وفاعلية القرار: أبعاد نوعية للأداء التأميني

إذا كانت الكفاءة التشغيلية تعكس البعد الإجرائي والزمني للأداء المؤسسي، فإن جودة الخدمة تمثل البعد النوعي الذي يعبر عن تجربة المستفيد ومدى اتساق الخدمة المقدمة مع توقعاته واحتياجاته. ويعد هذا البعد من أكثر الأبعاد حساسية في قطاع التأمين الصحي، لأن المستفيد لا يقيم الشركة فقط من خلال سرعة الرد أو عدد الخدمات المغطاة، بل من خلال مدى وضوح الإجراءات، ودقة التغطية، وعدالة التعامل، وسهولة الوصول إلى المعلومات، وقدرة الشركة على الاستجابة بطريقة موثوقة ومنصفة. وقد طور (Parasuraman et al. (1988 نموذج SERVQUAL ليكون أحد أكثر النماذج استخداماً في قياس جودة الخدمة، وحدد من خلاله خمسة أبعاد رئيسية هي: الملموسية، والموثوقية، والاستجابة، والضمان، والتعاطف. ورغم أن هذا النموذج طُبّق في قطاعات خدمية متعددة، فإن أبعاده اكتسبت أهمية خاصة في قطاع التأمين الصحي، حيث تنصدر الموثوقية والاستجابة والوضوح قائمة المحددات التي تشكل الحكم العام للمستفيد على جودة الخدمة.

وفي السياق الصحي والتأميني، تتصل جودة الخدمة على نحو مباشر بجودة المعلومات المتاحة لدى شركة التأمين. فكلما كانت البيانات الصحية والتأمينية الخاصة بالمستفيد دقيقة ومكتملة ومحدثة، استطاعت

الشركة أن تقدم خدمة أكثر اتساقًا وأقل عرضة للالتباس أو التأخير أو التناقض في القرار. ولهذا، فإن الموثوقية، بوصفها أحد أهم أبعاد الجودة، لا تتفصل عن جودة الملف الإلكتروني للمريض ولا عن مستوى حوكمته. وقد بينت دراسة (Lim and Tang, 2000) أن الاتساق والدقة وسرعة الاستجابة من أهم محددات جودة الخدمة في المؤسسات الصحية، وهي محددات تتأثر بصورة جوهرية بمدى توافر المعلومات الصحيحة في الوقت المناسب. ومن ثم، فإن حوكمة الملف الإلكتروني تمثل أساسًا غير مباشر ولكن حاسمًا في بناء جودة الخدمة التأمينية وتحسينها.

أما فاعلية اتخاذ القرار التأميني، فهي تمثل بعدًا محوريًا في الأداء المؤسسي لشركات التأمين الصحي، لأن جوهر عمل هذه الشركات يقوم على اتخاذ قرارات متكررة ومؤثرة تتعلق بالموافقة على المطالبات، أو رفضها، أو طلب مستندات إضافية، أو تحديد التغطية، أو تقييم الضرورة الطبية، أو رصد الحالات التي تتطلب مراجعة خاصة. ولا يمكن النظر إلى القرار التأميني الفعال بوصفه قرارًا سريعًا فقط، بل يجب أن يكون قرارًا موضوعيًا، ومتسقًا، وقابلًا للتبرير، ومستندًا إلى معلومات موثوقة وكافية. وهذا ما يجعل العلاقة بين فاعلية القرار وبين جودة الملف الإلكتروني للمريض علاقة عضوية، لأن القرار التأميني الجيد يتوقف على توفر تاريخ طبي واضح، وتشخيصات دقيقة، وخطط علاجية موثقة، وسجلات يمكن الرجوع إليها والتحقق منها. (Jiang et al., 2017)

وتزداد أهمية هذا البعد في البيئات التي يتوسع فيها استخدام المراجعات الطبية المسبقة والموافقات التأمينية الإلكترونية، كما هو الحال في السوق السعودية، حيث يتطلب كثير من القرارات التأمينية الرجوع إلى بيانات سريرية وإدارية مفصلة ومتراصة. وكلما كانت هذه البيانات أكثر دقة وأمانًا وتكاملاً، ارتفعت قدرة الشركة على إصدار قرار صحيح في الوقت المناسب، وانخفضت احتمالات الطعون أو النزاعات أو القرارات غير العادلة. ومن هذا المنطلق، يمكن فهم ما ذكرته الأدبيات من أن النظم الصحية الرقمية لا ترفع فقط كفاءة الإجراءات، بل تسهم أيضًا في تحسين نوعية القرارات داخل المؤسسات الصحية والتأمينية حين تكون البيانات المتاحة ذات جودة عالية ومحكومة بصرامة. (Alotaibi & Federico, 2020)

2.3.4 كفاءة التكاليف ورضا المستفيدين: أثران متشابكان

يمثل مؤشر كفاءة إدارة التكاليف أحد أكثر المؤشرات حساسية وأهمية في شركات التأمين الصحي، لأنه يرتبط مباشرة بقدرة الشركة على تحقيق الاستدامة المالية، وضبط الإنفاق، وتقليل الهدر، وتحسين استخدام الموارد. ولا تقتصر كفاءة التكاليف على تخفيض النفقات بصورة مجردة، بل تعني قدرة المؤسسة على التمييز بين التكلفة المبررة وغير المبررة، وكشف أوجه التكرار أو الازدواجية أو الاحتياطي، وتوجيه الإنفاق نحو المجالات ذات القيمة الحقيقية للمستفيد والمنظومة الصحية. وفي هذا السياق، ترتبط كفاءة التكاليف ارتباطًا وثيقًا بجودة البيانات الصحية والإدارية المتاحة للشركة، لأن غياب البيانات الدقيقة أو تكاملها

المحدود يؤدي إلى تكرار الإجراءات، وإطالة زمن المراجعة، وصعوبة التحقق من الاستحقاق، وهو ما يرفع كلفة التشغيل ويزيد احتمالات الهدر.

وقد أوضحت الأدبيات الدولية أن جانبًا من التضخم في تكاليف الرعاية الصحية يعود إلى ضعف التنسيق المعلوماتي بين الجهات الصحية والتأمينية، وإلى تكرار الفحوصات والإجراءات الناتج عن عدم توافر سجل صحي موحد ومتكامل للمريض (Hillestad et al., 2005) كما أن نظم الملف الإلكتروني المتكاملة، عندما تُدار بصورة جيدة، يمكن أن تسهم في الحد من هذه المشكلات عبر إتاحة تاريخ علاجي أوضح، وتقليل الحاجة إلى إعادة الإجراءات، وتمكين شركات التأمين من التحقق بصورة أسرع وأكثر دقة من المطالبات والخدمات المقدمة. ومن هنا، فإن حوكمة الملف الإلكتروني للمريض لا تمثل فقط دعمًا للإجراءات، بل تمثل أيضًا أداة مؤثرة في ضبط التكاليف وتحسين الكفاءة الاقتصادية للمؤسسة.

أما رضا المستفيدين، فهو من أكثر مؤشرات الأداء المؤسسي شمولًا وتعقيدًا، لأنه يجسد المحصلة النهائية لتفاعل المستفيد مع جميع عناصر الخدمة التأمينية تقريبًا. ولا يرتبط رضا المستفيد فقط بنجاح الشركة في تقديم تغطية تأمينية مناسبة، بل أيضًا بسرعة البت في المطالبات، ووضوح الإجراءات، وشفافية القرار، وسهولة الحصول على المعلومة، وعدالة المعاملة، والقدرة على تقليل التوتر وعدم اليقين المرتبطين بالخدمة الصحية والتأمينية. وقد طرح (Oliver 1999) تصورًا نظريًا يربط الرضا بدرجة تطابق الأداء الفعلي مع التوقعات السابقة للمستفيد، وهو تصور ينطبق بوضوح على قطاع التأمين الصحي، حيث تتشكل التوقعات حول سرعة الموافقة، ودقة التغطية، ووضوح التواصل، واستمرارية الخدمة.

وفي هذا السياق، ترتبط علاقة الرضا بجودة الملف الإلكتروني للمريض على نحو غير مباشر ولكنه مؤثر. فحين تكون بيانات المستفيد مكتملة وواضحة ومتاحة في الوقت المناسب، تصبح قرارات الشركة أسرع وأكثر دقة، ونقل الحاجة إلى طلبات متكررة للمستندات أو إلى تأخير غير مبرر في البت في المطالبات، وهو ما ينعكس إيجابًا على تجربة المستفيد وثقته في الشركة. كما أن وضوح البيانات وموثوقيتها يقللان من احتمالات التناقض في الخدمة أو المفاجآت المرتبطة بالتغطية أو الرفض، وهي أمور تمثل من أكثر أسباب الاستياء شيوعًا في قطاع التأمين الصحي. وقد أكدت دراسة (Lim and Tang 2000) أن جودة التواصل وسرعة الاستجابة والموثوقية تعد من المكونات الجوهرية في بناء الرضا في المؤسسات الصحية، وهي مكونات تتأثر في السياق التأميني بجودة المعلومات ودرجة تكاملها وحوكمتها.

ومن ثم، فإن كفاءة إدارة التكاليف ورضا المستفيدين لا ينبغي النظر إليهما بوصفهما بعدين منفصلين تمامًا، بل بوصفهما أثرين متشابكين يتأثران بالبيئة المعلوماتية ذاتها. فالمؤسسة التي تدير بياناتها الصحية والتأمينية بصورة محكمة تكون أقدر على تقليل الهدر والتكلفة غير الضرورية، وفي الوقت نفسه أقدر على تحسين سرعة الاستجابة ودقة القرار ووضوح الخدمة، وهو ما يرفع رضا المستفيدين. وبذلك، فإن حوكمة الملف الإلكتروني للمريض تمثل نقطة التقاء مهمة بين البعد الاقتصادي والبعد الخدمي في الأداء المؤسسي لشركات التأمين الصحي.

2.3.5 ربط المتغير التابع بالمتغير المستقل: منطق العلاقة السببية

يكشف استعراض مؤشرات الأداء والفاعلية المؤسسية السابقة أن القاسم المشترك بينها جميعاً يتمثل في اعتمادها بدرجات متفاوتة على جودة البيانات التي تستند إليها شركة التأمين الصحي في تشغيل عملياتها واتخاذ قراراتها. فالكفاءة التشغيلية تتأثر بسرعة تدفق البيانات ودقتها، وجودة الخدمة تتأثر بموثوقية المعلومات ووضوحها، وفاعلية اتخاذ القرار ترتبط مباشرة بسلامة البيانات وتماها، وكفاءة إدارة التكاليف تعتمد على القدرة على كشف الهدر والازدواجية من خلال المعلومات المتاحة، كما أن رضا المستفيدين يتأثر بنتائج هذه العمليات مجتمعة. ومن ثم، فإن العلاقة بين المتغير التابع في هذه الدراسة، وهو الأداء والفاعلية المؤسسية، وبين المتغير المستقل، وهو حوكمة الملف الإلكتروني للمريض، ليست علاقة عرضية أو افتراضية مجردة، بل هي علاقة منطقية مؤسسة نظرياً على طبيعة عمل شركات التأمين الصحي ذاتها. فإذا كانت حوكمة الملف الإلكتروني للمريض تعني ضمان دقة البيانات، وأمنها، وامتثالها، وإتاحتها، وقابليتها للتتبع والمساءلة، فإن من الطبيعي أن ينعكس تحسن هذه الجوانب في صورة تحسن في الأداء المؤسسي، لأن المؤسسة ستعمل حينئذٍ ضمن بيئة معلوماتية أكثر انضباطاً وموثوقية وقدرة على دعم القرار. أما إذا كانت الحوكمة ضعيفة، فإن البيانات قد تصبح ناقصة أو متناقضة أو بطيئة الوصول أو عرضة للأخطاء وسوء الاستخدام، وهو ما ينعكس سلباً على جميع مؤشرات الأداء تقريباً. وهذا المنطق ينسجم مع ما طرحته الأدبيات في مجالات حوكمة البيانات وإدارة النظم الصحية، التي أكدت أن جودة البيئة البيانية تمثل محدداً رئيساً من محددات جودة الأداء المؤسسي في المؤسسات المعتمدة على المعلومات (Weill & Ross, 2004; DAMA International, 2017).

وقد دعمت بعض الدراسات السابقة أجزاءً من هذه العلاقة، حتى وإن لم تتناولها جميعاً في إطار واحد أو داخل السياق السعودي تحديداً. فقد بينت دراسة (Menachemi and Collum, 2011) أن تبني أنظمة الملف الإلكتروني يسهم في تحسين جودة المعلومات الإدارية والطبية، بما ينعكس في رفع كفاءة العمليات داخل المؤسسات الصحية. كما أشارت دراسة (Kruse et al., 2018) إلى أن فاعلية أنظمة المعلومات الصحية ترتبط بمستوى الحوكمة والتنظيم الذي يحكم تشغيلها. وخلصت دراسة (Jiang et al., 2017) إلى وجود ارتباط إيجابي بين جودة البيانات وسرعة معالجة المطالبات التأمينية، في حين أوضحت دراسة (Aldossary et al., 2021) أن مشكلات جودة البيانات ترتبط بزيادة المشكلات التشغيلية وارتفاع احتمالات رفض المطالبات. أما (Tallon, 2013)، فقد قدم أساساً نظرياً مهماً يربط بين حوكمة تكنولوجيا المعلومات وارتفاع مستوى الأداء المؤسسي في المؤسسات التي تعتمد على البيانات في تشغيل أعمالها واتخاذ قراراتها.

وعلى الرغم من أهمية هذه الدراسات، فإن معظمها تناول العلاقة بين جودة النظم أو حوكمة البيانات والأداء من زوايا جزئية أو في سياقات تختلف عن السياق السعودي أو عن قطاع التأمين الصحي تحديداً. ومن هنا تنشأ القيمة العلمية للدراسة الحالية، إذ تسعى إلى اختبار هذه العلاقة بصورة مباشرة داخل شركات

التأمين الصحي في المملكة العربية السعودية، من خلال فحص أثر حوكمة الملف الإلكتروني للمريض في الأداء والفاعلية المؤسسية اعتمادًا على نموذج تحليلي واضح وأداة كمية ميدانية. وبذلك، فإن الدراسة الحالية لا تكتفي بتبني العلاقة على المستوى النظري، بل تسعى إلى التحقق منها تجريبيًا وإحصائيًا، بما يسهم في سد فجوة قائمة في الأدبيات ذات الصلة.

2.4 الدراسات السابقة

يهدف هذا القسم إلى استعراض الدراسات السابقة ذات الصلة بموضوع الدراسة الحالية، وذلك من خلال تنظيمها وفق متغيري الدراسة الرئيسيين، بما يسهم في بناء خلفية علمية أكثر اتساقًا مع الإطار النظري والنموذج البحثي المعتمد. ويُعد هذا الأسلوب في العرض أكثر ملاءمة من التصنيف الجغرافي أو الزمني وحده، لأنه يربط مباشرة بين الأدبيات السابقة وبين مكونات الدراسة الحالية، ويُبرز طبيعة الإسهام العلمي الذي تسعى إليه. وانطلاقًا من ذلك، جرى تقسيم الدراسات السابقة إلى محورين رئيسيين: دراسات تناولت المتغير المستقل، وهو حوكمة الملف الإلكتروني للمريض، ودراسات تناولت المتغير التابع، وهو الأداء والفاعلية المؤسسية في قطاع الرعاية الصحية والتأمين الصحي.

أولاً: الدراسات التي تناولت المتغير المستقل: حوكمة الملف الإلكتروني للمريض

دراسة (Federico and Alotaibi (2020)

هدفت هذه الدراسة إلى تحليل أثر تقنيات المعلومات الصحية في الحد من الأخطاء الدوائية وتحسين سلامة المرضى. واعتمدت على مراجعة منهجية للدراسات المرتبطة باستخدام نظم المعلومات الصحية. وأظهرت النتائج أن الأنظمة الصحية الرقمية تساعد في تقليل الأخطاء الطبية وتحسين جودة الرعاية الصحية. وتدعم هذه الدراسة أهمية جودة المعلومات الصحية ودور النظم الرقمية في تحسين المخرجات، وهو ما يتقاطع مع أحد أبعاد حوكمة الملف الإلكتروني للمريض، خاصة من حيث دقة البيانات وسلامتها.

دراسة (Kruse et al. (2018)

هدفت هذه الدراسة إلى تحديد أبرز التحديات التنظيمية والتقنية التي تواجه تطبيق أنظمة الملف الإلكتروني للمريض. واعتمدت على مسح كمي شمل عددًا من المؤسسات الصحية. وأظهرت النتائج أن القيود المالية وضعف حوكمة البيانات من أبرز العوائق أمام تطبيق الأنظمة الصحية الرقمية بصورة فعالة. وتُعد هذه الدراسة من الدراسات المهمة بالنسبة للدراسة الحالية، لأنها تُبرز الحوكمة بوصفها عاملاً حاسماً في نجاح النظم الصحية الرقمية، وليس مجرد عنصر تنظيمي ثانوي.

دراسة (AlSadrah (2020)

هدفت هذه الدراسة إلى استعراض واقع تطبيق أنظمة الملف الإلكتروني للمريض في المملكة العربية السعودية. واعتمدت على مراجعة تحليلية للدراسات المرتبطة بالتحول الرقمي في القطاع الصحي السعودي.

وأظهرت النتائج وجود تفاوت في مستوى تطبيق الأنظمة الرقمية بين المؤسسات الصحية. وتقيد هذه الدراسة في توضيح السياق الوطني الذي تتحرك فيه الدراسة الحالية، كما تكشف أن تطبيق الأنظمة الرقمية لا يتم بالمستوى ذاته في جميع المؤسسات، وهو ما يعزز الحاجة إلى دراسة الحوكمة بوصفها متغيراً مفسراً لهذا التفاوت.

دراسة (Al-Kahtani et al. (2022

هدفت هذه الدراسة إلى قياس مستوى الجاهزية الرقمية للمستشفيات الحكومية والخاصة. واعتمدت على مسح كمي للمستشفيات، وأظهرت النتائج وجود نقص في تطبيق معايير موحدة لحوكمة البيانات الصحية، إلى جانب تفاوت في الجاهزية الرقمية بين المؤسسات. وتكتسب هذه الدراسة أهمية خاصة لأنها تركز على بُعد الامتثال التنظيمي والحوكمة المعيارية، وهو أحد الأبعاد الرئيسة للمتغير المستقل في الدراسة الحالية.

دراسة (Alasmay et al. (2021

هدفت هذه الدراسة إلى استكشاف التحديات التقنية والإدارية المرتبطة بتبادل البيانات الصحية. واعتمدت على منهج نوعي قائم على مقابلات مع خبراء في المعلومات الصحية. وأظهرت النتائج أن غياب المعايير الموحدة لإدارة البيانات يمثل تحدياً رئيساً أمام تحقيق التكامل الصحي. وتدعم هذه الدراسة بعد إمكانية الوصول والتكامل البيئي في حوكمة الملف الإلكتروني للمريض، كما تؤكد أن ضعف التكامل لا يرتبط بالبنية التقنية وحدها، بل بمنظومة الحوكمة التي تنظم تبادل البيانات.

دراسة (Aldossary et al. (2021

هدفت هذه الدراسة إلى تحليل مشكلات جودة البيانات في الأنظمة الصحية الرقمية. واعتمدت على مسح وصفي للعاملين في نظم المعلومات الصحية. وأظهرت النتائج وجود علاقة إيجابية بين جودة البيانات الصحية وتقليل رفض المطالبات. وتعد هذه الدراسة من أكثر الدراسات ارتباطاً بأحد الأبعاد الجوهرية للمتغير المستقل، وهو دقة البيانات وسلامتها، كما أنها تربط ضمناً بين جودة الحوكمة الرقمية وبين نتائج تشغيلية ذات صلة بالقطاع التأميني.

ثانياً: الدراسات التي تناولت المتغير التابع: الأداء والفاعلية المؤسسية في شركات التأمين الصحي

دراسة (Hillestad et al. (2005

هدفت هذه الدراسة إلى تقدير حجم الوفورات المالية الناتجة عن تطبيق أنظمة الملف الإلكتروني في القطاع الصحي. واعتمدت على نماذج تحليلية كمية استندت إلى بيانات الإنفاق الصحي. وأظهرت النتائج أن تطبيق الأنظمة الرقمية يسهم في تقليل التكاليف التشغيلية وتقليل الفحوصات المكررة. وتقيد هذه الدراسة في دعم أحد مؤشرات المتغير التابع، وهو كفاءة إدارة التكاليف، كما تبرز العلاقة بين جودة المعلومات الصحية وتحسين الكفاءة المالية للمؤسسات.

دراسة (Jiang et al. (2017

هدفت هذه الدراسة إلى تحليل أثر أنظمة المعلومات الصحية المتكاملة في تحسين كفاءة معالجة المطالبات التأمينية. واعتمدت على تحليل بيانات المؤسسات الصحية قبل وبعد تطبيق الأنظمة الرقمية. وأظهرت النتائج وجود علاقة إيجابية بين جودة البيانات وسرعة معالجة المطالبات التأمينية. وتعد هذه الدراسة من أقرب الدراسات إلى موضوع الدراسة الحالية، لأنها ترتبط مباشرة بأحد أهم مؤشرات الأداء المؤسسي في شركات التأمين الصحي، وهو الكفاءة التشغيلية.

دراسة (Tallon 2013)

هدفت هذه الدراسة إلى تحليل العلاقة بين حوكمة تكنولوجيا المعلومات والأداء المؤسسي. واعتمدت على تحليل مقارن لمؤسسات تطبق حوكمة تكنولوجيا المعلومات. وأظهرت النتائج أن المؤسسات التي تطبق حوكمة واضحة تحقق أداءً مؤسسيًا أعلى. ورغم أن الدراسة لا تتناول شركات التأمين الصحي مباشرة، فإنها تقدم أساسًا نظريًا مهمًا لفهم العلاقة بين التنظيم الرقمي والأداء المؤسسي، وهو ما يفيد في تأصيل المتغير التابع في الدراسة الحالية.

دراسة (Wan et al. 2017)

تناولت هذه الدراسة إدارة النظم الصحية القائمة على الأدلة، وركزت على مؤشرات الأداء المؤسسي في المنظمات الصحية، بما في ذلك الكفاءة التشغيلية، وجودة القرارات، وكفاءة استخدام الموارد. وتفيد هذه الدراسة في تأصيل مؤشرات المتغير التابع في الدراسة الحالية، ولا سيما الكفاءة التشغيلية وفاعلية اتخاذ القرار وكفاءة إدارة التكاليف.

ومن خلال استعراض هذه الدراسات، يتبين أن الأدبيات السابقة قد تناولت الأداء والفاعلية المؤسسية من خلال مؤشرات متنوعة، مثل الكفاءة التشغيلية، وخفض التكاليف، وسرعة معالجة المطالبات، وجودة الخدمة، ورضا المستفيدين، وفاعلية القرار. إلا أن معظم هذه الدراسات لم تختبر هذه المؤشرات داخل إطار بحثي يربطها مباشرة بحوكمة الملف الإلكتروني للمريض بوصفه متغيرًا مستقلًا، خاصة في سياق شركات التأمين الصحي في المملكة العربية السعودية.

1.4.2 المناقشة النقدية المقارنة والفجوة البحثية

يكشف التحليل المقارن للدراسات السابقة عن اتجاهين رئيسيين في الأدبيات ذات الصلة بموضوع الدراسة الحالية. يتمثل الاتجاه الأول في الدراسات الدولية التي تناولت أنظمة الملف الإلكتروني للمريض ونظم المعلومات الصحية من زاوية أثرها التقني والتشغيلي في تحسين جودة الرعاية الصحية، ورفع كفاءة العمليات، وتقليل الأخطاء والتكاليف. ورغم أهمية هذه الدراسات في ترسيخ القيمة الوظيفية للنظم الصحية الرقمية، فإن معظمها لم يتناول حوكمة الملف الإلكتروني للمريض بوصفها متغيرًا مستقلًا ذا أبعاد محددة يمكن قياسها واختبار أثرها في الأداء المؤسسي، بل ركزت غالبًا على فوائد التطبيق العام للأنظمة الرقمية أو على بعض عناصرها الجزئية، مثل جودة البيانات أو التكامل أو السلامة الدوائية.

أما الاتجاه الثاني، فيتمثل في الدراسات الإقليمية والسعودية التي أسهمت في توصيف السياق المحلي للتحويل الرقمي الصحي، وكشفت عددًا من التحديات المرتبطة بالجاهزية الرقمية، وتفاوت مستويات التطبيق، وضعف توحيد معايير إدارة البيانات، والتحديات المتعلقة بالتشغيل البيئي وجودة المعلومات الصحية. غير أن هذه الدراسات، على الرغم من أهميتها في فهم البيئة السعودية، بقيت في معظمها ضمن حدود الوصف والتشخيص، ولم تتجه إلى بناء نموذج تحليلي يختبر بصورة مباشرة العلاقة بين حوكمة الملف الإلكتروني للمريض وبين الأداء المؤسسي لشركات التأمين الصحي باستخدام أدوات كمية واضحة.

وعلى المستوى المنهجي، يلاحظ أن عددًا من الدراسات الأكثر صلة بموضوع الدراسة الحالية في السياق السعودي، مثل دراسة (AlSadrah (2020)، ودراسة (Alasmay et al. (2021)، ودراسة (Aldossary et al. (2021)، اعتمدت إما على مراجعات تحليلية، أو مناهج نوعية، أو مسح وصفية ذات نطاق محدود، وهو ما جعل قدرتها على اختبار العلاقات بين المتغيرات محدودة، كما قيد إمكان تعميم نتائجها على وحدات تحليل أوسع. ويضاف إلى ذلك أن أغلب هذه الدراسات ركز على المؤسسات الصحية أو العاملين في نظم المعلومات الصحية أو واقع التحويل الرقمي في المستشفيات، في حين لم يحظ قطاع التأمين الصحي بوصفه وحدة تحليل مستقلة بالعناية البحثية الكافية، رغم أن هذا القطاع يمثل أحد أبرز المستفيدين والمتأثرين بجودة البيانات الصحية وحوكمتها.

كما يظهر على مستوى بناء المتغيرات أن الدراسات السابقة لم تتناول حوكمة الملف الإلكتروني للمريض بوصفها بناءً متكاملًا متعدد الأبعاد كما تعتمد الدراسة الحالية. فمع أن بعض الدراسات تناولت أبعادًا منفردة، مثل جودة البيانات، أو أمن المعلومات، أو التكامل بين الأنظمة، فإنها لم تقدم الحوكمة في إطار شامل يضم أبعادها الخمسة المتمثلة في دقة البيانات، وأمن المعلومات، والامتثال التنظيمي، وإمكانية الوصول، والشفافية والمساءلة، ثم يربط بينها وبين مؤشرات الأداء المؤسسي في قطاع التأمين الصحي ضمن نموذج بحثي موحد.

ومن ثم، تتحدد الفجوة البحثية في ثلاثة مستويات مترابطة. يتمثل المستوى الأول في فجوة موضوعية تتعلق بغياب الدراسات التي بحثت بصورة مباشرة أثر حوكمة الملف الإلكتروني للمريض في الأداء والفاعلية المؤسسية لشركات التأمين الصحي. ويتمثل المستوى الثاني في فجوة منهجية ترتبط بندرة الدراسات الكمية التي اختبرت هذه العلاقة في البيئة السعودية باستخدام أدوات قياس وتحليل إحصائي واضحة. أما المستوى الثالث فيتعلق بفجوة تطبيقية، تتمثل في محدودية الدراسات التي تناولت شركات التأمين الصحي كوحدة تحليل مستقلة، رغم تصاعد أهميتها داخل المنظومة الصحية السعودية في ظل التحويل الرقمي والتنظيمي المتسارع.

وبناءً على ذلك، فإن الدراسة الحالية تنطلق لسد هذه الفجوة من خلال فحص العلاقة بين حوكمة الملف الإلكتروني للمريض والأداء والفاعلية المؤسسية في شركات التأمين الصحي في المملكة العربية السعودية، اعتمادًا على تصور نظري واضح، ومتغيرات محددة، ومنهجية كمية تحليلية مناسبة.

2.4.3 موقع الدراسة الحالية

يكشف التحليل المقارن للدراسات السابقة عن اتجاهين رئيسين في الأدبيات ذات الصلة بموضوع الدراسة الحالية. يتمثل الاتجاه الأول في الدراسات الدولية التي تناولت أنظمة الملف الإلكتروني للمريض ونظم المعلومات الصحية من زاوية أثرها التقني والتشغيلي في تحسين جودة الرعاية الصحية، ورفع كفاءة العمليات، وتقليل الأخطاء والتكاليف. ورغم أهمية هذه الدراسات في ترسيخ القيمة الوظيفية للنظم الصحية الرقمية، فإن معظمها لم يتناول حوكمة الملف الإلكتروني للمريض بوصفها متغيراً مستقلاً ذا أبعاد محددة يمكن قياسها واختبار أثرها في الأداء المؤسسي، بل ركزت غالباً على فوائد التطبيق العام للأنظمة الرقمية أو على بعض عناصرها الجزئية، مثل جودة البيانات أو التكامل أو السلامة الدوائية.

أما الاتجاه الثاني، فيتمثل في الدراسات الإقليمية والسعودية التي أسهمت في توصيف السياق المحلي للتحويل الرقمي الصحي، وكشفت عدداً من التحديات المرتبطة بالجاهزية الرقمية، وتفاوت مستويات التطبيق، وضعف توحيد معايير إدارة البيانات، والتحديات المتعلقة بالتشغيل البيني وجودة المعلومات الصحية. غير أن هذه الدراسات، على الرغم من أهميتها في فهم البيئة السعودية، بقيت في معظمها ضمن حدود الوصف والتشخيص، ولم تتجه إلى بناء نموذج تحليلي يختبر بصورة مباشرة العلاقة بين حوكمة الملف الإلكتروني للمريض وبين الأداء المؤسسي لشركات التأمين الصحي باستخدام أدوات كمية واضحة.

وعلى المستوى المنهجي، يلاحظ أن عدداً من الدراسات الأكثر صلة بموضوع الدراسة الحالية في السياق السعودي، مثل دراسة (AlSadrah (2020)، ودراسة (Alasmary et al. (2021)، ودراسة (Aldossary et al. (2021)، اعتمدت إما على مراجعات تحليلية، أو مناهج نوعية، أو مسح وصفية ذات نطاق محدود، وهو ما جعل قدرتها على اختبار العلاقات بين المتغيرات محدودة، كما قيد إمكان تعميم نتائجها على وحدات تحليل أوسع. ويضاف إلى ذلك أن أغلب هذه الدراسات ركز على المؤسسات الصحية أو العاملين في نظم المعلومات الصحية أو واقع التحويل الرقمي في المستشفيات، في حين لم يحظ قطاع التأمين الصحي بوصفه وحدة تحليل مستقلة بالعناية البحثية الكافية، رغم أن هذا القطاع يمثل أحد أبرز المستفيدين والمتأثرين بجودة البيانات الصحية وحوكمتها.

كما يظهر على مستوى بناء المتغيرات أن الدراسات السابقة لم تتناول حوكمة الملف الإلكتروني للمريض بوصفها بناءً متكاملًا متعدد الأبعاد كما تعتمد عليها الدراسة الحالية. فمع أن بعض الدراسات تناولت أبعاداً منفردة، مثل جودة البيانات، أو أمن المعلومات، أو التكامل بين الأنظمة، فإنها لم تقدم الحوكمة في إطار شامل يضم أبعادها الخمسة المتمثلة في دقة البيانات، وأمن المعلومات، والامتثال التنظيمي، وإمكانية الوصول، والشفافية والمساءلة، ثم يربط بينها وبين مؤشرات الأداء المؤسسي في قطاع التأمين الصحي ضمن نموذج بحثي موحد.

ومن ثم، تتحدد الفجوة البحثية في ثلاثة مستويات مترابطة. يتمثل المستوى الأول في فجوة موضوعية تتعلق بغياب الدراسات التي بحثت بصورة مباشرة أثر حوكمة الملف الإلكتروني للمريض في الأداء والفاعلية المؤسسية لشركات التأمين الصحي. ويتمثل المستوى الثاني في فجوة منهجية ترتبط بندرة الدراسات الكمية التي اختبرت هذه العلاقة في البيئة السعودية باستخدام أدوات قياس وتحليل إحصائي واضحة. أما المستوى الثالث فيتعلق بفجوة تطبيقية، تتمثل في محدودية الدراسات التي تناولت شركات التأمين الصحي كوحدة تحليل مستقلة، رغم تصاعد أهميتها داخل المنظومة الصحية السعودية في ظل التحول الرقمي والتنظيمي المتسارع.

وبناءً على ذلك، فإن الدراسة الحالية تنطلق لسد هذه الفجوة من خلال فحص العلاقة بين حوكمة الملف الإلكتروني للمريض والأداء والفاعلية المؤسسية في شركات التأمين الصحي في المملكة العربية السعودية، اعتماداً على تصور نظري واضح، ومتغيرات محددة، ومنهجية كمية تحليلية مناسبة.

2.5 خلاصة الفصل الثاني

عرض هذا الفصل الإطار النظري والأدبي الذي تستند إليه الدراسة الحالية، من خلال تناول مفهوم حوكمة الملف الإلكتروني للمريض، وأبعاده الرئيسية، وموقعه ضمن سياق التحول الرقمي الصحي، ثم تناول مفهوم الأداء والفاعلية المؤسسية في شركات التأمين الصحي، ومؤشراتها الأساسية، مع بيان الصلة النظرية بين المتغيرين. كما استعرض الفصل عدداً من الدراسات السابقة ذات الصلة، وصنفها وفق متغيري الدراسة، بما أتاح بناء صورة أكثر اتساقاً عن التراكم المعرفي القائم في الموضوع.

وقد بين العرض النظري أن حوكمة الملف الإلكتروني للمريض لا تمثل مجرد ممارسة تقنية لإدارة البيانات الصحية، بل تمثل إطاراً مؤسسياً متكاملًا يهدف إلى ضمان جودة البيانات، وأمنها، وامتثالها، وإتاحتها، وقابليتها للتتبع والمساءلة، بما يعزز موثوقية استخدامها داخل المنظومة الصحية والتأمينية. كما أوضح الفصل أن الأداء والفاعلية المؤسسية في شركات التأمين الصحي يمثلان بناءً متعدد الأبعاد يتصل بالكفاءة التشغيلية، وجودة الخدمة، وفاعلية اتخاذ القرار، وكفاءة إدارة التكاليف، ورضا المستفيدين، وهي مؤشرات تتأثر بدرجات متفاوتة بجودة البيئة البيانية التي تعمل داخلها المؤسسة.

وأظهر تحليل الدراسات السابقة أن الأدبيات المتاحة، على الرغم من أهميتها، لم تقدم معالجة كافية ومباشرة للعلاقة بين حوكمة الملف الإلكتروني للمريض وبين الأداء والفاعلية المؤسسية في شركات التأمين الصحي السعودية، سواء من حيث بناء المتغيرات أو من حيث المنهجية الكمية أو من حيث وحدة التحليل. ومن هنا، أسهم هذا الفصل في تحديد الفجوة البحثية التي تنطلق منها الدراسة الحالية، وفي تهيئة الأساس النظري والمنهجي اللازم للانتقال إلى الفصل التالي الخاص بمنهجية الدراسة وإجراءاتها التطبيقية.

الفصل الثالث: منهجية الدراسة

3.1 مقدمة

يتناول هذا الفصل المنهجية العلمية التي استندت إليها الدراسة الحالية، من خلال عرض تصميمها البحثي، والمنهج المستخدم، وأداة جمع البيانات، والأساليب الإحصائية المعتمدة في تحليل البيانات، إضافة إلى تحديد مجتمع الدراسة وعينتها، وبيان حدودها المكانية والزمانية والبشرية والموضوعية. وتتبع أهمية هذا الفصل من كونه يمثل الأساس الإجرائي الذي يوضح كيفية تنفيذ الدراسة ميدانياً، ويُمكن القارئ من تقويم مدى اتساق إجراءاتها مع أهدافها وتساؤلاتها، ومن ثم الحكم على صدقية نتائجها ودرجة موثوقيتها وإمكان الاستفادة منها في سياقات مماثلة.

3.2 المنهجية وطرق البحث

أولاً: تصميم الدراسة ومنهجها

اعتمدت الدراسة المنهج الوصفي التحليلي الكمي بصيغته الارتباطية، نظراً لملاءمته لطبيعة المشكلة البحثية وأهدافها، إذ يتيح هذا المنهج وصف الظاهرة محل الدراسة كما هي في الواقع، وتحليل العلاقات القائمة بين متغيراتها، والكشف عن اتجاه هذه العلاقات وقوتها، فضلاً عن اختبار دلالتها الإحصائية. ويُعد هذا التصميم مناسباً للدراسات التي تستهدف فحص العلاقة بين متغير مستقل ومتغير تابع في بيئة ميدانية طبيعية دون تدخل مباشر من الباحث في ضبط المتغيرات أو التحكم فيها.

وانطلاقاً من ذلك، استهدفت الدراسة الحالية قياس العلاقة بين حوكمة الملف الإلكتروني للمريض بوصفها متغيراً مستقلاً، وبين الأداء والفاعلية المؤسسية لشركات التأمين الصحي بوصفهما متغيراً تابعاً، وذلك من خلال جمع بيانات كمية من أفراد العينة وتحليلها إحصائياً للوصول إلى مؤشرات علمية دقيقة تساعد في تفسير طبيعة هذه العلاقة.

ثانياً: أداة جمع البيانات

اعتمدت الدراسة على الاستبانة بوصفها الأداة الرئيسة لجمع البيانات الأولية، لما تتميز به من ملاءمة للبحوث الكمية التي تسعى إلى قياس الاتجاهات والتصورات والآراء لدى أفراد مجتمع الدراسة بصورة منظمة وقابلة للتحليل الإحصائي. وقد صُممت الاستبانة في ضوء الأدبيات النظرية والدراسات السابقة ذات الصلة بموضوع حوكمة الملف الإلكتروني للمريض، ومؤشرات الأداء والفاعلية المؤسسية في قطاع التأمين الصحي.

وتكوّنت الاستبانة من ثلاثة أقسام رئيسة:

- القسم الأول لجمع البيانات الشخصية والوظيفية للمشاركين، وشمل الجنس، والفئة العمرية، والمؤهل العلمي، وسنوات الخبرة، والمسمى الوظيفي، ونوع المنظمة.
 - القسم الثاني فقد تضمن عشر فقرات لقياس المتغير المستقل، وهو حوكمة الملف الإلكتروني للمريض.
 - القسم الثالث على عشر فقرات لقياس المتغير التابع، وهو الأداء والفاعلية المؤسسية.
- وبذلك بلغ إجمالي فقرات الاستبانة عشرين فقرة، بخلاف أسئلة البيانات الأولية.

ثالثاً: مقياس الاستجابة

استُخدم مقياس ليكرت الخماسي لقياس استجابات أفراد العينة على فقرات الاستبانة، نظراً لما يتمتع به من شيوع في الدراسات السلوكية والإدارية، ولقدرته على قياس درجات الاتفاق بصورة كمية قابلة للمعالجة الإحصائية. وقد توزعت بدائل الاستجابة على خمس درجات تبدأ من غير موافق بشدة، وتنتهي بموافق بشدة، بحيث تُعطى الدرجات من 1 إلى 5 على التوالي.

ولغرض تفسير المتوسطات الحسابية الناتجة عن استجابات المشاركين، تم اعتماد المعيار الآتي:

جدول 3-1: معيار تفسير قيم المتوسطات الحسابية وفق مقياس ليكرت الخماسي

الدرجة على المقياس	مستوى الموافقة	المتوسط الحسابي
1	غير موافق بشدة	1.00 – 1.80
2	غير موافق	1.81 – 2.60
3	محايد	2.61 – 3.40
4	موافق (مرتفع)	3.41 – 4.20
5	موافق بشدة (مرتفع جداً)	4.21 – 5.00

رابعاً: صدق الأداة وثباتها

حرصت الدراسة على التحقق من الخصائص العلمية لأداة القياس، ولا سيما الثبات بوصفه مؤشراً على اتساق الفقرات في قياس الأبعاد المستهدفة. وللتحقق من ثبات الاستبانة، تم حساب معامل ألفا كرونباخ لكل محور من محوري الاستبانة، وكذلك للأداة ككل. وقد أظهرت النتائج أن قيم معاملات الثبات جاءت مرتفعة، إذ تجاوزت جميعها الحد المقبول في الدراسات التربوية والإدارية والاجتماعية، والبالغ 0.70، مما يدل على تمتع الأداة بدرجة مناسبة من الاتساق الداخلي، ويعزز إمكان الاعتماد عليها في جمع البيانات وتحليلها.

جدول 3-2: معامل ألفا كرونباخ لمحاوَر الاستبانة

المحور	عدد الفقرات	ألفا كرونباخ α
المتغير المستقل: حوكمة الملف الإلكتروني للمريض	10	0.904
المتغير التابع: الأداء والفاعلية المؤسسية	10	0.896
الاستبانة ككل	20	0.921

وتشير هذه النتائج إلى أن الاستبانة تتمتع بدرجة عالية من الثبات، حيث بلغت قيمة معامل ألفا كرونباخ للأداة ككل 0.921، وهي قيمة تعكس اتساقاً داخلياً مرتفعاً بين الفقرات، كما أن قيم الثبات الخاصة بكل محور على حدة جاءت ضمن الحدود المقبولة أكاديمياً، الأمر الذي يؤكد صلاحية الأداة للتطبيق الميداني.

خامساً: الأساليب الإحصائية المستخدمة

اعتمدت الدراسة على البرنامج الإحصائي للعلوم الاجتماعية SPSS في إدخال البيانات ومعالجتها وتحليلها. وقد تم توظيف مجموعة من الأساليب الإحصائية التي تتوافق مع طبيعة الدراسة وأهدافها وتساؤلاتها وفروضها، وذلك على النحو الآتي:

جدول 3-3: الأساليب الإحصائية المستخدمة في الدراسة

م	الأسلوب الإحصائي	الأداة / المعامل	الهدف
1	التحليل الوصفي	المتوسط الحسابي والانحراف المعياري	وصف استجابات أفراد العينة لكل فقرة ومحور
2	ثبات الأداة	معامل ألفا كرونباخ	التحقق من الاتساق الداخلي لفقرات الاستبانة
3	اختبار التوزيع الطبيعي	Shapiro-Wilk	التحقق من ملائمة البيانات للتحليل الإحصائي الاستدلالي
4	قياس العلاقة	معامل ارتباط بيرسون	قياس قوة العلاقة واتجاهها بين المتغيرات
5	اختبار الفرضيات	الانحدار الخطي	قياس أثر المتغير المستقل في المتغير التابع وتحديد معاملات التفسير والدلالة

وتجدر الإشارة إلى أن استخدام معامل ارتباط بيرسون جاء للكشف عن طبيعة العلاقة بين المتغيرات من حيث القوة والاتجاه، في حين استخدم تحليل الانحدار الخطي لاختبار القدرة التفسيرية للمتغير المستقل

في المتغير التابع. وإذا تم تحليل الأبعاد الخمسة مجتمعة بوصفها مكونات تفصيلية للمتغير المستقل، فإن الأنسب إحصائياً هو استخدام الانحدار الخطي المتعدد، أما إذا تم التعامل مع حوكمة الملف الإلكتروني للمريض بوصفها مؤشراً كلياً مركباً، فإن الانحدار الخطي البسيط يكون مناسباً.

3.3 مجتمع البحث

يتكون مجتمع الدراسة من العاملين في قطاع التأمين الصحي في المملكة العربية السعودية، ويشمل ذلك موظفي شركات التأمين الصحي المرخصة، والعاملين في أقسام التأمين الصحي داخل المستشفيات والمراكز الصحية، ممن ترتبط مهامهم الوظيفية بالتعامل مع الملف الإلكتروني للمريض أو بإجراءات المطالبات والتدقيق والمراجعة واتخاذ القرار التأميني. وقد تم اختيار هذا المجتمع لارتباطه المباشر بموضوع الدراسة، باعتبار أن أفرادهم يمثلون الفئة الأكثر قدرة على تقدير واقع حوكمة الملف الإلكتروني للمريض وآثارها في الأداء المؤسسي.

ونظراً لطبيعة الدراسة الميدانية وصعوبة الوصول إلى إطار معاينة شامل يضم جميع أفراد المجتمع الأصلي، فقد تم الاعتماد على أسلوب العينة المتاحة في اختيار المشاركين، وذلك من خلال توزيع الاستبانة إلكترونياً على الفئات المستهدفة. وقد بلغ حجم العينة النهائي 51 مشاركاً ممن استكملوا الإجابة عن الاستبانة بصورة كاملة وصالحة للتحليل الإحصائي.

وفيما يأتي عرض للتوزيع الديموغرافي والوظيفي لأفراد العينة:

جدول 3-4: توزيع أفراد العينة حسب الجنس

الفئة	العدد	النسبة %
ذكر	33	64.7%
أنثى	18	35.3%
الإجمالي	51	100%

جدول 3-5: توزيع أفراد العينة حسب الفئة العمرية

الفئة	العدد	النسبة %
أقل من 30 سنة	23	45.1%
30-39 سنة	17	33.3%
40-49 سنة	7	13.7%
50 فأكثر	4	7.8%

الإجمالي	51	100%
----------	----	------

جدول 3-6: توزيع أفراد العينة حسب المؤهل العلمي

الفئة	العدد	النسبة %
دبلوم	10	19.6%
بكالوريوس	27	52.9%
ماجستير	10	19.6%
دكتوراه	4	7.8%
الإجمالي	51	100%

جدول 3-7: توزيع أفراد العينة حسب سنوات الخبرة

الفئة	العدد	النسبة %
أقل من 5 سنوات	16	31.4%
5-10 سنوات	13	25.5%
11-15 سنة	10	19.6%
أكثر من 15 سنة	12	23.5%
الإجمالي	51	100%

جدول 3-8: توزيع أفراد العينة حسب المسمى الوظيفي

الفئة	العدد	النسبة %
موظف تشغيلي	12	23.5%
مشرف	11	21.6%
مدير قسم	10	19.6%
مسمى آخر	18	35.3%
الإجمالي	51	100%

جدول 3-9: توزيع أفراد العينة حسب نوع المنظمة

الفئة	العدد	النسبة %
شركة تأمين صحي	27	52.9%

47.1%	24	قسم تأمين في مستشفى أو مركز صحي
100%	51	الإجمالي

وتُظهر البيانات السابقة أن غالبية أفراد العينة من الذكور بنسبة 64.7%، كما أن الفئة العمرية الأقل من 30 سنة مثلت النسبة الأعلى بين المشاركين، وهو ما يشير إلى حضور ملحوظ للفئات الشابة في الأعمال المرتبطة بالتأمين الصحي والأنظمة الرقمية. كذلك يتضح أن حملة درجة البكالوريوس شكّلوا النسبة الأكبر من العينة، بما يعكس ملاءمة المستوى التعليمي للمشاركين لطبيعة العمل المؤسسي والتقني محل الدراسة. كما أظهرت النتائج تقارباً نسبياً في التمثيل بين العاملين في شركات التأمين الصحي والعاملين في أقسام التأمين التابعة للمستشفيات والمراكز الصحية، وهو ما يعزز تنوع وجهات النظر المرتبطة بموضوع الدراسة.

3.4.4 حدود البحث

تحددت الدراسة الحالية بمجموعة من الحدود التي تشكل الإطار الذي أجريت في نطاقه، ويمكن عرضها على النحو الآتي:

- الحدود المكانية: اقتصر الدراسة على شركات التأمين الصحي وأقسام التأمين في المستشفيات والمراكز الصحية العاملة داخل المملكة العربية السعودية.
- الحدود الزمانية: فتمثل في أن إجراءات الدراسة الميدانية والتحليلية أُنجزت خلال الفترة الممتدة من عام 2025م حتى شهر مارس 2026م.
- الحدود البشرية: فقد اقتصرت الدراسة على العاملين في قطاع التأمين الصحي من مديري الأقسام، والمشرفين، والموظفين التشغيليين، ممن لهم علاقة مباشرة باستخدام الملف الإلكتروني للمريض أو بإجراءات معالجة المطالبات والتعامل مع البيانات الصحية والتأمينية.
- الحدود الموضوعية: فقد انحصرت في دراسة العلاقة بين حوكمة الملف الإلكتروني للمريض بوصفها متغيراً مستقلاً، وبين الأداء والفاعلية المؤسسية لشركات التأمين الصحي بوصفها متغيراً تابعاً، دون التوسع في متغيرات تنظيمية أخرى قد يكون لها تأثير في الأداء المؤسسي، مثل الثقافة التنظيمية، أو مستوى النضج الرقمي، أو البنية التحتية التقنية، أو القيادة الإدارية.

3.5 خلاصة الفصل

عرض هذا الفصل المنهجية العلمية التي استندت إليها الدراسة الحالية، موضحاً تصميمها القائم على المنهج الوصفي التحليلي الكمي بصيغته الارتباطية، وأداة الدراسة المتمثلة في الاستبانة، وآلية بنائها، ومقياس الاستجابة المستخدم فيها، فضلاً عن التحقق من ثباتها. كما تناول الفصل الأساليب الإحصائية المعتمدة

في تحليل البيانات، وحدد مجتمع الدراسة وعينتها، وبيّن خصائص أفرادها، ثم عرض حدود الدراسة التي تشكل إطارها الإجرائي والموضوعي. ويُعد هذا الفصل تمهيدًا للفصل التالي الذي يتناول عرض نتائج الدراسة وتحليلها وتفسيرها في ضوء تساؤلاتها وفروضها.

الفصل الرابع: النتائج والتوصيات

4.1 مقدمة

يتناول هذا الفصل عرض نتائج التحليل الإحصائي للبيانات التي جُمعت من خلال الاستبانة المطبقة على عينة الدراسة المكونة من (51) مشاركًا. ويبدأ الفصل بعرض النتائج الوصفية لمتغيرات الدراسة، ثم ينتقل إلى تحليل العلاقات الإحصائية بين المتغيرات واختبار الفرضيات باستخدام الأساليب الإحصائية المناسبة، وصولاً إلى تقديم مجموعة من التوصيات العملية المستندة إلى النتائج التي أسفر عنها التحليل. ويهدف هذا الفصل إلى تفسير البيانات بصورة علمية منظمة تسهم في الإجابة عن تساؤلات الدراسة والتحقق من فروضها.

4.2 تحليل البيانات

أولاً: الإحصاء الوصفي للمتغير المستقل: حوكمة الملف الإلكتروني للمريض

يوضح الجدول (4-1) المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لفقرات محور **حوكمة الملف الإلكتروني للمريض**، وذلك للتعرف إلى مستوى استجابات أفراد عينة الدراسة تجاه هذا المحور، وترتيب الفقرات وفقاً لمتوسطاتها الحسابية.

جدول 4-1: الإحصاء الوصفي لفقرات حوكمة الملف الإلكتروني للمريض

م	العبارة	المتوسط	الانحراف	الترتيب	مستوى الموافقة
1	تلتزم المنظمة بتطبيق سياسات واضحة لإدارة الملف الإلكتروني للمريض وفق الأنظمة الصحية المعتمدة	3.667	1.052	7	مرتفع
2	تُدخل بيانات المريض في الملف الإلكتروني بدقة وتُحدَّث بانتظام	3.725	0.940	5	مرتفع
3	يتضمن النظام صلاحيات وصول محددة تمنع الاطلاع	3.902	0.855	1	مرتفع

				على بيانات المرضى من غير المخولين	
مرتفع	3	0.857	3.843	تُطبَّق إجراءات تشفير لحماية بيانات المرضى أثناء تخزينها ونقلها	4
مرتفع	2	0.825	3.863	يمتثل نظام الملف الإلكتروني للمتطلبات التنظيمية الصادرة عن مجلس الضمان الصحي التعاوني (CCHI)	5
مرتفع	4	1.055	3.745	يتكامل الملف الإلكتروني مع منصات التأمين الصحي بما يُيسِّر تبادل البيانات آلياً	6
مرتفع	6	1.082	3.706	يتيح النظام الوصول السريع إلى ملفات المرضى عند الحاجة دون انقطاع يُعيق سير العمل	7
مرتفع	9	1.221	3.569	تحتفظ المنظمة بسجلات تدقيق توضح جميع التعديلات التي أُجريت على الملفات الإلكترونية	8
مرتفع	8	1.166	3.627	يحصل العاملون على تدريب كافٍ يؤهلهم لاستخدام نظام الملف الإلكتروني بكفاءة	9

مرتفع	10	1.270	3.549	تتابع الإدارة مؤشرات أداء نظام الملف الإلكتروني وترفع تقارير دورية للجهات المعنية	10
مرتفع		0.764	3.720	المتوسط الكلي للمحور	

وتشير نتائج الجدول (4-1) إلى أن المتوسط الكلي لمحور حوكمة الملف الإلكتروني للمريض بلغ (3.720) بانحراف معياري قدره (0.764)، وهو ما يدل على أن مستوى تطبيق حوكمة الملف الإلكتروني للمريض من وجهة نظر أفراد عينة الدراسة جاء بدرجة مرتفعة. ويعكس ذلك وجود مستوى جيد من الممارسات التنظيمية والتقنية المرتبطة بإدارة الملف الإلكتروني للمريض داخل الجهات محل الدراسة.

كما أظهرت النتائج أن الفقرة الثالثة، المتعلقة بوجود صلاحيات وصول محددة تمنع الاطلاع على بيانات المرضى من غير المخولين، جاءت في المرتبة الأولى بمتوسط حسابي بلغ (3.902)، وهو ما يشير إلى إدراك أفراد العينة لوجود اهتمام واضح بضبط صلاحيات الوصول إلى البيانات الصحية، بما يعزز حماية الخصوصية والحد من الاستخدام غير المصرح به للمعلومات.

وجاءت الفقرة الخامسة، المرتبطة بامتنثال نظام الملف الإلكتروني للمتطلبات التنظيمية الصادرة عن مجلس الضمان الصحي التعاوني، في المرتبة الثانية بمتوسط بلغ (3.863)، تلتها الفقرة الرابعة الخاصة بتطبيق إجراءات التشفير لحماية بيانات المرضى أثناء التخزين والنقل بمتوسط حسابي بلغ (3.843). وتدل هذه النتائج على أن الجوانب التنظيمية والأمنية تحظى بمستوى اهتمام مرتفع نسبياً في البيئة المؤسسية محل الدراسة.

في المقابل، جاءت الفقرة العاشرة، المتعلقة بمتابعة الإدارة لمؤشرات أداء نظام الملف الإلكتروني ورفع تقارير دورية للجهات المعنية، في المرتبة الأخيرة بمتوسط حسابي بلغ (3.549)، رغم بقائها ضمن مستوى الموافقة المرتفع. وقد يشير ذلك إلى أن الممارسات المرتبطة بالمتابعة الدورية وقياس الأداء لا تزال أقل حضوراً مقارنة بالجوانب التشغيلية والتنظيمية الأخرى. كما جاءت الفقرة الثامنة الخاصة بسجلات التدقيق، والفقرة التاسعة المتعلقة بتدريب العاملين، ضمن المراتب الأخيرة نسبياً، وهو ما قد يعكس الحاجة إلى مزيد من التطوير في مجالي المتابعة المؤسسية وبناء القدرات البشرية المرتبطة باستخدام نظام الملف الإلكتروني. وبوجه عام، يمكن القول إن نتائج هذا المحور تعكس مستوى مرتفعاً من تطبيق حوكمة الملف الإلكتروني للمريض، مع وجود تباين نسبي بين الفقرات يشير إلى أن بعض الأبعاد، مثل أمن المعلومات والامتثال التنظيمي، تبدو أكثر رسوخاً من الأبعاد المرتبطة بالتدريب وقياس الأداء والمتابعة المستمرة.

ثانياً: الإحصاء الوصفي للمتغير التابع - الأداء والفاعلية المؤسسية

يوضح الجدول (4-2) المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لفقرات محور الأداء والفاعلية المؤسسية، وذلك للتعرف إلى مستوى استجابات أفراد عينة الدراسة تجاه هذا المحور، وبيان الفروق النسبية بين فقراته وفقاً لترتيب المتوسطات الحسابية.

جدول 4-2: الإحصاء الوصفي لفقرات الأداء والفاعلية المؤسسية

م	العبرة	المتوسط	الانحراف	الترتيب	مستوى الموافقة
11	أسهم اعتماد الملف الإلكتروني في تسريع معالجة مطالبات التأمين واعتمادها	3.902	1.171	6	مرتفع
12	أدى النظام إلى تقليص الأخطاء التشغيلية في إجراءات معالجة الملفات والمطالبات	3.902	1.082	7	مرتفع
13	ارتفع مستوى دقة المعلومات المقدمة للمرضى والجهات التأمينية منذ تطبيق الملف الإلكتروني	4.000	0.959	2	مرتفع
14	أسهم الملف الإلكتروني في خفض التكاليف الإدارية المرتبطة بالمعالجة اليدوية للوثائق	3.941	0.858	5	مرتفع
15	يُتيح النظام للمديرين الحصول على بيانات تحليلية تدعم اتخاذ القرارات المؤسسية	3.824	0.994	8	مرتفع
16	تحسّن مستوى رضا المستفيدين عن الخدمات	3.765	1.159	10	مرتفع

				التأمينية المقدّمة منذ اعتماد النظام	
مرتفع	9	1.149	3.804	17 ساعد الملف الإلكتروني في الكشف عن المطالبات غير المبررة والحدّ من الهدر المالي	
مرتفع	4	0.905	3.980	18 ارتفعت الطاقة الإنتاجية للموظفين بفضل تحسين سير العمل وتقليص الإجراءات اليدوية	
مرتفع	1	0.732	4.059	19 تحسّن التنسيق بين أقسام المنظمة المختلفة نتيجة توفّر منصة معلوماتية مشتركة وموحّدة	
مرتفع	3	0.959	4.000	20 أدّى اعتماد الملف الإلكتروني إلى تسريع دورة الفوترة وتقليص المدة بين تقديم الخدمة وتحصيل مستحقاتها	
مرتفع		0.724	3.918	المتوسط الكلي للمحور	

وتشير نتائج الجدول (4-2) إلى أن المتوسط الكلي لمحور الأداء والفاعلية المؤسسية بلغ (3.918) بانحراف معياري قدره (0.724)، وهو ما يدل على أن مستوى الأداء والفاعلية المؤسسية من وجهة نظر أفراد عينة الدراسة جاء بدرجة مرتفعة. ويعكس ذلك إدراك المشاركين لوجود أثر إيجابي لاعتماد الملف الإلكتروني للمريض في تحسين عدد من الجوانب التشغيلية والإدارية داخل الجهات محل الدراسة.

وقد جاءت الفقرة التاسعة عشرة، المتعلقة بتحسّن التنسيق بين أقسام المنظمة المختلفة نتيجة توافر منصة معلوماتية مشتركة وموحدة، في المرتبة الأولى بمتوسط حسابي بلغ (4.059)، مما يشير إلى أن تكامل المعلومات وتوحيدها عبر النظام الإلكتروني أسهما في تعزيز مستوى التنسيق الداخلي بين الوحدات التنظيمية المختلفة. كما جاءت الفقرتان الثالثة عشرة والعشرون في مراتب متقدمة، بمتوسط حسابي بلغ (4.000)

لكل منهما، وهو ما يعكس إسهام الملف الإلكتروني في رفع دقة المعلومات المتبادلة، وفي تسريع دورة الفوترة وتقليص المدة الزمنية بين تقديم الخدمة وتحصيل المستحقات.

كذلك أظهرت النتائج أن الفقرة الثامنة عشرة، الخاصة بارتفاع الطاقة الإنتاجية للموظفين نتيجة تحسين سير العمل وتقليص الإجراءات اليدوية، جاءت في المرتبة الرابعة بمتوسط بلغ (3.980)، تلتها الفقرة الرابعة عشرة المرتبطة بخفض التكاليف الإدارية الناتجة عن المعالجة اليدوية للوثائق بمتوسط حسابي بلغ (3.941). وتؤكد هذه النتائج أن النظام الإلكتروني أسهم في تحسين الكفاءة التشغيلية وتقليل الأعباء الإدارية المرتبطة بالإجراءات التقليدية.

وفي المقابل، جاءت الفقرة السادسة عشرة، المتعلقة بتحسين مستوى رضا المستفيدين عن الخدمات التأمينية المقدمة منذ اعتماد النظام، في المرتبة الأخيرة بمتوسط حسابي بلغ (3.765)، على الرغم من بقائها ضمن مستوى الموافقة المرتفع. وقد يشير ذلك إلى أن أثر الملف الإلكتروني في رضا المستفيدين، وإن كان إيجابياً، إلا أنه يبدو أقل وضوحاً مقارنة بأثره في الجوانب التشغيلية الداخلية، مثل التنسيق، ودقة المعلومات، وتسريع الإجراءات. كما جاءت الفقرة السابعة عشرة الخاصة بالحد من الهدر المالي والكشف عن المطالبات غير المبررة، والفقرة الخامسة عشرة المتعلقة بدعم اتخاذ القرارات المؤسسية، في مراتب متأخرة نسبياً، وهو ما قد يعكس الحاجة إلى تعزيز الاستفادة التحليلية والرقابية من النظام الإلكتروني بصورة أكبر.

وبوجه عام، يمكن القول إن نتائج هذا المحور تعكس مستوى مرتفعاً من الأداء والفاعلية المؤسسية المرتبطين باعتماد الملف الإلكتروني للمريض، مع بروز تأثير أوضح في مؤشرات التنسيق الداخلي، ودقة المعلومات، وسرعة الإجراءات، مقابل تأثير أقل نسبياً في بعض الجوانب المرتبطة برضا المستفيدين والتحليل الإداري المتقدم.

4.3 النتائج

أولاً: اختبار التوزيع الطبيعي

تم التحقق من مدى توافر شرط التوزيع الطبيعي لبيانات الدراسة باستخدام اختبار شابيرو-ويلك، وذلك نظراً إلى أن حجم العينة بلغ (51) مشاركاً، وهو حجم يُعد مناسباً لاستخدام هذا الاختبار في فحص اعتدالية التوزيع. ويوضح الجدول الآتي نتائج الاختبار للمتغيرين الرئيسيين في الدراسة:

جدول 3-4: نتائج اختبار التوزيع الطبيعي

المتغير	قيمة W	الدلالة p
---------	--------	-----------

0.179	0.968	المتغير المستقل (حوكمة الملف الإلكتروني)
0.037	0.952	المتغير التابع (الأداء والفاعلية المؤسسية)

وتبين النتائج أن المتغير المستقل، وهو حوكمة الملف الإلكتروني للمريض، اتبع توزيعاً قريباً من التوزيع الطبيعي، حيث بلغ مستوى الدلالة (0.179)، وهي قيمة أكبر من (0.05)، مما يشير إلى عدم وجود انحراف جوهري عن التوزيع الطبيعي. أما المتغير التابع، وهو الأداء والفاعلية المؤسسية، فقد بلغ مستوى الدلالة له (0.037)، وهي قيمة أقل من (0.05)، بما يدل إحصائياً على وجود انحراف طفيف عن التوزيع الطبيعي.

ومع ذلك، ونظراً إلى أن هذا الانحراف محدود، وإلى أن اختبارات معامل ارتباط بيرسون والانحدار الخطي تعد من الاختبارات المعلمية التي تتسم بقدر مناسب من المتانة الإحصائية مع العينات التي تتجاوز خمسين مفردة، فقد تم الاستمرار في استخدام الأساليب الإحصائية المعلمية في تحليل بيانات الدراسة.

ثانياً: تحليل الارتباط – معامل بيرسون (Pearson Correlation)

للكشف عن طبيعة العلاقة بين المتغير المستقل والمتغير التابع، تم استخدام معامل ارتباط بيرسون لقياس قوة العلاقة واتجاهها بين حوكمة الملف الإلكتروني للمريض والأداء والفاعلية المؤسسية. ويوضح الجدول الآتي نتائج التحليل:

جدول 4-4: معامل ارتباط بيرسون بين المتغيرين

المؤشر	القيمة	التفسير
معامل ارتباط بيرسون (r)	0.515	ارتباط موجب متوسط
مستوى الدلالة الإحصائية (p)	0.0001	دالة إحصائية (p < 0.05)
حجم العينة (N)	51	—

وتشير النتائج إلى وجود علاقة ارتباطية موجبة متوسطة ذات دلالة إحصائية بين حوكمة الملف الإلكتروني للمريض والأداء والفاعلية المؤسسية، حيث بلغ معامل الارتباط (r = 0.515) عند مستوى دلالة (p = 0.0001)، وهي قيمة أقل من (0.05). ويعني ذلك أنه كلما ارتفع مستوى تطبيق حوكمة الملف الإلكتروني للمريض، ارتفع معه مستوى الأداء والفاعلية المؤسسية في شركات التأمين الصحي محل الدراسة.

وتدل هذه النتيجة على وجود علاقة طردية ذات معنى إحصائي بين المتغيرين، بما يدعم منطق الدراسة النظري ويفسح المجال لاختبار الأثر التفسيري للمتغير المستقل في المتغير التابع.

ثالثاً: اختبار الفرضية – الانحدار الخطي البسيط (Simple Linear Regression)

لاختبار الفرضية الرئيسية للدراسة، التي تنص على وجود أثر ذي دلالة إحصائية عند مستوى $\alpha \leq 0.05$) لحوكمة الملف الإلكتروني للمريض على الأداء والفاعلية المؤسسية لشركات التأمين الصحي في المملكة العربية السعودية، تم استخدام تحليل الانحدار الخطي البسيط. ويوضح الجدولان الآتيان نتائج التحليل:

جدول 4-5: ملخص نموذج الانحدار الخطي البسيط

النموذج	R	R ²	قيمة F	مستوى الدلالة p
الانحدار الخطي البسيط	0.515	0.266	17.719	0.0001

جدول 4-6: معاملات الانحدار

المتغير	(B غير معياري)	الخطأ المعياري	Beta β	الدلالة p
الثابت (Constant)	2.102	—	—	—
حوكمة الملف الإلكتروني للمريض	0.488	0.116	0.515	0.0001

وتوضح نتائج تحليل الانحدار الخطي البسيط أن نموذج الانحدار جاء دالاً إحصائياً، حيث بلغت قيمة $F = 17.719$ عند مستوى دلالة $(p = 0.0001)$ ، وهي قيمة أقل من (0.05) ، مما يشير إلى أن المتغير المستقل، وهو حوكمة الملف الإلكتروني للمريض، يسهم إسهاماً ذا دلالة إحصائية في تفسير التغير في المتغير التابع، وهو الأداء والفاعلية المؤسسية.

كما أظهرت النتائج أن قيمة معامل التحديد (R^2) بلغت (0.266) ، وهو ما يعني أن حوكمة الملف الإلكتروني للمريض تفسر ما نسبته 26.6% من التباين في الأداء والفاعلية المؤسسية، في حين تُعزى النسبة المتبقية إلى عوامل أخرى لم تتناولها الدراسة الحالية. وتشير هذه النسبة إلى قدرة تفسيرية متوسطة للنموذج، وهي نسبة ذات أهمية في الدراسات السلوكية والإدارية التي تتدخل فيها عدة عوامل مؤثرة.

أما معامل الانحدار غير المعياري (B) فقد بلغ (0.488) ، بما يدل على أن الزيادة بمقدار وحدة واحدة في مستوى حوكمة الملف الإلكتروني للمريض تقابلها زيادة مقدارها (0.488) في مستوى الأداء والفاعلية

المؤسسية، مع ثبات العوامل الأخرى. كما بلغ معامل الانحدار المعياري (Beta) قيمة (0.515)، وهو ما يعكس وجود تأثير موجب متوسط للمتغير المستقل في المتغير التابع.

وبناءً على هذه النتائج، فإن الدراسة تقبل الفرضية البديلة وت رفض الفرضية الصفرية، بما يعني وجود أثر ذي دلالة إحصائية عند مستوى ($\alpha \leq 0.05$) لحوكمة الملف الإلكتروني للمريض على الأداء والفاعلية المؤسسية لشركات التأمين الصحي في المملكة العربية السعودية.

قرار الفرضية الرئيسية

تُقبل الفرضية البديلة التي تنص على أنه يوجد أثر ذو دلالة إحصائية عند مستوى ($\alpha \leq 0.05$) لحوكمة الملف الإلكتروني للمريض على الأداء والفاعلية المؤسسية لشركات التأمين الصحي في المملكة العربية السعودية، وتُرفض الفرضية الصفرية، وذلك استناداً إلى نتائج تحليل الانحدار الخطي البسيط التي أظهرت دلالة النموذج إحصائياً، حيث بلغت قيمة $B = 0.488$ ، وقيمة $R^2 = 0.266$ ، وقيمة $F = 17.719$ ، عند مستوى دلالة $p = 0.0001$.

4.4 مناقشة النتائج

أظهرت نتائج الدراسة أن مستوى حوكمة الملف الإلكتروني للمريض في الجهات محل الدراسة جاء بدرجة مرتفعة، إذ بلغ المتوسط الكلي لهذا المحور (3.720)، وهو ما يشير إلى وجود مستوى جيد من الممارسات التنظيمية والتقنية المرتبطة بإدارة الملف الإلكتروني للمريض داخل شركات التأمين الصحي وأقسام التأمين في المنشآت الصحية. ويمكن تفسير هذه النتيجة في ضوء التحولات الرقمية المتسارعة التي يشهدها القطاع الصحي في المملكة العربية السعودية، وما صاحبها من توسع في استخدام الأنظمة الإلكترونية، وتنامٍ في الاهتمام بالتكامل بين مقدمي الخدمة والجهات التأمينية. كما تعكس هذه النتيجة وجود إدراك لدى أفراد العينة بأن الملف الإلكتروني لم يعد مجرد أداة لحفظ المعلومات، بل أصبح جزءاً من البنية التشغيلية والتنظيمية التي تستند إليها العمليات التأمينية والصحية.

وتكشف النتائج التفصيلية لهذا المحور أن أعلى الفقرات متوسطة كانت الفقرة المتعلقة بوجود صلاحيات وصول محددة تمنع الاطلاع على بيانات المرضى من غير المخولين، تلتها الفقرة الخاصة بالامتثال للمتطلبات التنظيمية، ثم الفقرة المرتبطة بإجراءات التشفير. وتوحي هذه النتيجة بأن الجوانب الأمنية والتنظيمية تمثل البعد الأكثر رسوخاً في تطبيق حوكمة الملف الإلكتروني للمريض في البيئة محل الدراسة. ويمكن تفسير ذلك بأن المؤسسات العاملة في القطاع الصحي والتأميني باتت أكثر وعياً بحساسية البيانات الصحية، وبما يفرضه التعامل معها من ضوابط تتعلق بالسرية والخصوصية والرقابة على الوصول، خاصة في ظل التوسع في التبادل الإلكتروني للبيانات. وتتفق هذه النتيجة مع ما توصلت إليه دراسة Kruse et al. (2018) التي أكدت أن حوكمة البيانات تمثل عنصراً حاسماً في نجاح تطبيق أنظمة الملف الإلكتروني، كما تنسجم مع دراسة Al-Kahtani et al. (2022) التي أشارت إلى أهمية وجود معايير واضحة لحوكمة

البيانات الصحية في رفع جاهزية المؤسسات للتحويل الرقمي. كذلك تتسق هذه النتيجة مع الإطار الذي طرحه (Tallon 2013) ، والذي يربط بين وضوح ضوابط حوكمة تكنولوجيا المعلومات وبين تحسن الأداء المؤسسي.

وفي المقابل، جاءت الفقرات المرتبطة بمتابعة الإدارة لمؤشرات أداء نظام الملف الإلكتروني، والاحتفاظ بسجلات تدقيق، وتدريب العاملين، في المراتب الأخيرة نسبياً، على الرغم من بقائها جميعاً ضمن المستوى المرتفع. وتشير هذه النتيجة إلى أن تطبيق الحوكمة يبدو أقوى في جوانبه الرسمية والتنظيمية المباشرة، وأقل نسبياً في الجوانب المرتبطة بالمتابعة المستمرة، والرقابة التحليلية، وبناء القدرات البشرية. وهذا يعني أن المؤسسات قد تكون نجحت بدرجة جيدة في وضع الأطر والسياسات الأساسية، لكنها لا تزال بحاجة إلى مزيد من التطوير في تحويل هذه الأطر إلى ممارسات مؤسسية مستدامة قائمة على القياس والتقييم والتدريب الدوري. وتتسم هذه النتيجة مع ما أشار إليه (Alasmay et al. 2021) من أن التكامل الفعال للبيانات الصحية لا يتوقف عند البنية التقنية، بل يتطلب معالجة التحديات الإدارية والمعارية، كما تتفق مع نتائج (AlSadrah 2020) التي أوضحت وجود تفاوت في مستوى تطبيق الأنظمة الرقمية الصحية بين المؤسسات السعودية، وهو تفاوت قد يشمل أيضاً نضج ممارسات الحوكمة الداخلية.

أما فيما يتعلق بالمتغير التابع، فقد أظهرت النتائج أن مستوى الأداء والفاعلية المؤسسية جاء كذلك بدرجة مرتفعة، إذ بلغ المتوسط الكلي لهذا المحور (3.918)، وهي نتيجة تعكس وجود تصور إيجابي لدى أفراد العينة بشأن أثر اعتماد الملف الإلكتروني للمريض في دعم كفاءة الأداء المؤسسي داخل الجهات التي يعملون بها. وتدل هذه النتيجة على أن المشاركين يرون أن للملف الإلكتروني دوراً ملموساً في تحسين عدد من الجوانب التشغيلية والإدارية، مثل تسريع الإجراءات، وتحسين التنسيق، ورفع دقة المعلومات، وتقليل بعض أوجه الهدر الإداري. ويمكن تفسير هذه النتيجة في ضوء الطبيعة التكاملية للملف الإلكتروني، الذي يتيح تدفق المعلومات بين الأطراف ذات العلاقة بصورة أكثر انتظاماً من الأنظمة التقليدية، بما ينعكس على جودة العمليات المؤسسية وسرعتها.

وقد جاءت الفقرة المتعلقة بتحسين التنسيق بين أقسام المنظمة المختلفة نتيجة توافر منصة معلوماتية مشتركة وموحدة في المرتبة الأولى، وهو ما يشير إلى أن أبرز الأثر المدرك لاعتماد الملف الإلكتروني يتمثل في تحسين التكامل الداخلي وتيسير تبادل المعلومات بين الوحدات التنظيمية. وهذه النتيجة منطقية؛ لأن النظم الرقمية الموحدة تؤدي عادة إلى تقليل الازدواجية، والحد من تشتت البيانات، ورفع مستوى الانسجام بين الإدارات المختلفة. وتتفق هذه النتيجة مع ما توصلت إليه (Menachemi and Collum 2011) ، إذ بينت دراستهما أن أنظمة الملف الإلكتروني تسهم في تحسين جودة التوثيق الطبي ورفع كفاءة العمليات الإدارية. كما تتسم مع دراسة (Hillestad et al. 2005) التي أوضحت أن تطبيق الأنظمة الرقمية الصحية يمكن أن يقود إلى وفورات تشغيلية ويقلل التكرار والهدر، وهو ما ينعكس ضمناً على تحسن التنسيق المؤسسي.

كما أظهرت النتائج ارتفاع متوسطات الفقرات المرتبطة بدقة المعلومات، وتسريع دورة الفوترة، ورفع الطاقة الإنتاجية للموظفين، وخفض التكاليف الإدارية، وهو ما يعزز الاستنتاج القائل إن الملف الإلكتروني للمريض يُنظر إليه بوصفه أداة لتحسين الكفاءة التشغيلية أكثر من كونه مجرد وسيلة لأرشفة البيانات. وتنسجم هذه النتيجة مع دراسة (Jiang et al. 2017) التي أثبتت وجود علاقة إيجابية بين جودة البيانات الصحية وسرعة معالجة المطالبات التأمينية، كما تتفق مع دراسة (Aldossary et al. 2021) التي أشارت إلى أن جودة البيانات ترتبط بتقليل رفض المطالبات وتحسين كفاءة التعامل معها. ويعني ذلك أن نتائج الدراسة الحالية لا تؤكد فقط أهمية وجود الملف الإلكتروني، بل تؤكد أيضًا أن جودة إدارته وحوكمته ترتبط بشكل مباشر بمؤشرات ملموسة في الأداء المؤسسي، خاصة في البيئات التي تعتمد على تداول البيانات الصحية في اتخاذ القرارات التأمينية والإدارية.

وفي المقابل، جاءت الفقرة المتعلقة برضا المستفيدين في المرتبة الأخيرة ضمن هذا المحور، وإن بقيت ضمن المستوى المرتفع. ويمكن تفسير ذلك بأن أثر الملف الإلكتروني في رضا المستفيدين غالبًا ما يكون أثرًا غير مباشر، إذ يتوسطه عدد من المتغيرات الأخرى مثل جودة الخدمة المقدمة، وسرعة الاستجابة، ووضوح الإجراءات، وسهولة التواصل، وكفاءة الموظفين. ومن ثم، فإن التحسينات التي أحدثها الملف الإلكتروني قد تكون أكثر وضوحًا لدى العاملين داخل المؤسسة منها لدى المستفيد النهائي. كما أن رضا المستفيدين يمثل متغيرًا مركبًا لا يتحدد فقط بجودة النظم الداخلية، بل يتأثر أيضًا بتجربة المستفيد الكلية مع الخدمة التأمينية والصحية. وهذه النتيجة لا تتعارض مع الأدبيات السابقة، بل توحى بأن الأثر المؤسسي الداخلي للحوكمة الرقمية قد يكون أسرع ظهورًا من الأثر الخارجي المرتبط بإدراك المستفيدين، وهو ما يفتح المجال لدراسات لاحقة تتناول هذا البعد بصورة أكثر تفصيلًا.

وعند الانتقال إلى نتائج اختبار التوزيع الطبيعي، تبين أن المتغير المستقل اتبع توزيعًا طبيعيًا، في حين أظهر المتغير التابع انحرافًا طفيفًا عن التوزيع الطبيعي، إلا أن هذا الانحراف لم يكن من الشدة بما يمنع استخدام الاختبارات المعلمية، خاصة في ضوء حجم العينة المستخدم وطبيعة البيانات. ويعكس هذا الإجراء التزام الدراسة بالضبط المنهجي في اختيار التحليلات الإحصائية المناسبة، ويعزز موثوقية النتائج اللاحقة الخاصة بالارتباط والانحدار.

أما نتائج تحليل الارتباط، فقد أظهرت وجود علاقة موجبة متوسطة ذات دلالة إحصائية بين حوكمة الملف الإلكتروني للمريض وبين الأداء والفاعلية المؤسسية، حيث بلغ معامل الارتباط (0.515). وتعد هذه النتيجة من أهم نتائج الدراسة، لأنها تؤكد أن تحسن مستوى حوكمة الملف الإلكتروني يترافق مع تحسن في مستوى الأداء المؤسسي. ويمكن تفسير هذه العلاقة في ضوء أن الحوكمة الجيدة للملف الإلكتروني تؤدي إلى تحسين جودة البيانات، وضبط الوصول إليها، ورفع درجة الامتثال، وتقليل الأخطاء، وهو ما ينعكس في النهاية على كفاءة الإجراءات وسلامة القرارات وسرعة الإنجاز داخل المؤسسة. وتتفق هذه النتيجة مع دراسة (Tallon 2013) التي أوضحت أن المؤسسات التي تطبق حوكمة واضحة لتكنولوجيا المعلومات

تحقق مستويات أعلى من الأداء المؤسسي، كما تتسجم مع دراسة (Jiang et al. (2017 التي دعمت العلاقة بين تكامل المعلومات الصحية وكفاءة العمليات التأمينية. كذلك يمكن ربط هذه النتيجة بدراسة (Federico and Alotaibi (2020، التي بينت أن جودة النظم الصحية الرقمية تؤثر في جودة الأداء داخل المؤسسات الصحية، وهي نتيجة تمتد في الدراسة الحالية إلى المجال التأميني والمؤسسي.

وتُظهر نتيجة الارتباط أيضًا أن العلاقة بين المتغيرين ليست ضعيفة أو هامشية، بل تمثل ارتباطًا متوسطًا ذا قيمة تفسيرية معتبرة في الدراسات الإدارية والسلوكية. وهذا يشير إلى أن حوكمة الملف الإلكتروني للمريض ليست عاملاً شكلياً أو تنظيمياً ثانوياً، بل تعد من العناصر المؤثرة في رفع الأداء والفاعلية داخل شركات التأمين الصحي. وفي الوقت نفسه، فإن كون الارتباط متوسطاً وليس مرتفعاً جداً يعني أن الأداء المؤسسي لا يتحدد فقط بحوكمة الملف الإلكتروني، بل يتأثر أيضاً بعوامل أخرى لم تتناولها الدراسة الحالية، مثل الثقافة التنظيمية، وكفاءة القيادة، والنضج الرقمي، والبنية التحتية، والموارد البشرية، وهو ما يعزز واقعية النتائج ويمنحها اتساقاً علمياً.

وجاءت نتائج تحليل الانحدار الخطي البسيط لتدعم هذه النتيجة وتعمقها، إذ أظهرت وجود أثر ذي دلالة إحصائية لحوكمة الملف الإلكتروني للمريض على الأداء والفاعلية المؤسسية، حيث فسرت الحوكمة ما نسبته (26.6%) من التباين في المتغير التابع. وتكشف هذه النتيجة أن الحوكمة لا ترتبط فقط بالأداء ارتباطاً مصاحباً، بل تمتلك قدرة تفسيرية فعلية تسهم في فهم جزء مهم من الاختلافات في مستويات الأداء المؤسسي بين الجهات محل الدراسة. وعلى الرغم من أن هذه النسبة لا تمثل التفسير الكامل للأداء المؤسسي، فإنها تعد نسبة ذات دلالة معتبرة في البحوث التنظيمية، خاصة عندما يتعلق الأمر بمتغير معقد ومتعدد المحددات مثل الأداء المؤسسي.

ويمكن تفسير هذه النتيجة بأن حوكمة الملف الإلكتروني تخلق بيئة معلوماتية أكثر انضباطاً وموثوقية، وتقلل من التباين في جودة البيانات، وتحد من العشوائية في الوصول إلى المعلومات أو استخدامها، بما ينعكس على القرارات المؤسسية، وسرعة المعالجة، ودقة الإجراءات، وكفاءة استخدام الموارد. وهذه النتيجة تتفق مع المنظور الذي قدمه (Barney (1991، والذي ينظر إلى البيانات الموثوقة والقدرات التنظيمية المصاحبة لها بوصفها مورداً استراتيجياً يمكن أن يولد قيمة مؤسسية وميزة تنافسية إذا أحسن تنظيمه وإدارته. كما تتفق مع (Weill and Ross (2004 في أن وضوح حقوق القرار والمسؤوليات المرتبطة بإدارة الأنظمة الرقمية يعد عاملاً مهماً في تحقيق نتائج تنظيمية أفضل. ومن زاوية تطبيقية، فإن النتيجة تتناغم أيضاً مع دراسة (Hillestad et al. (2005 التي ربطت بين تطبيق الأنظمة الرقمية وبين خفض التكاليف وتحسين الكفاءة، ومع دراسة (Aldossary et al. (2021 التي دعمت دور جودة البيانات في تقليل رفض المطالبات، وهو ما يمثل أحد أوجه الأداء المؤسسي في السياق التأميني.

كما أن قيمة معامل الانحدار الموجبة تشير إلى أن أي تحسن في مستوى حوكمة الملف الإلكتروني للمريض يُتوقع أن يقابله تحسن في الأداء والفاعلية المؤسسية. ويعطي هذا الاستنتاج بعداً عملياً مهماً لنتائج

الدراسة، إذ يعني أن الاستثمار في تحسين الحوكمة الرقمية ليس مجرد استجابة لمتطلبات تنظيمية أو تقنية، بل هو استثمار مباشر في رفع كفاءة المؤسسة وتحسين نتائجها التشغيلية والإدارية. ومن هنا، فإن النتائج الحالية تضيف إلى الدراسات السابقة بعداً مهماً يتمثل في نقل النقاش من مجرد الحديث عن فوائد الأنظمة الصحية الرقمية في المؤسسات الصحية عموماً، إلى اختبار أثر حوكمة هذه الأنظمة في بيئة التأمين الصحي السعودية على وجه الخصوص.

وتتضح القيمة العلمية للدراسة الحالية أيضاً عند مقارنتها بالدراسات السابقة من حيث المجال والسياق. فالدراسات الدولية، مثل (Menachemi and Collum (2011)، و (Hillestad et al. (2005)، و (Federico and Alotaibi (2020)، و (Kruse et al. (2018)، ركزت في معظمها على المؤسسات الصحية أو على الأثر العام للأنظمة الرقمية في تحسين الجودة أو تقليل الأخطاء أو خفض التكاليف، لكنها لم تتناول بصورة مباشرة قطاع التأمين الصحي بوصفه مجالاً مستقلاً للتحليل. أما الدراسات الإقليمية، مثل (AlSadrah (2020)، و (Al-Kahtani et al. (2022)، و (Alasmary et al. (2021)، و (Aldossary et al. (2021)، فقد أسهمت في توصيف واقع التحول الرقمي والتحديات المرتبطة بجودة البيانات والتكامل والمعايير في السياق السعودي، غير أنها لم تبين نموذجاً إحصائياً مباشراً يربط بين حوكمة الملف الإلكتروني للمريض وبين الأداء والفاعلية المؤسسية في شركات التأمين الصحي. ومن ثم، فإن الدراسة الحالية تتميز بأنها جمعت بين بعدين لم يجر الربط بينهما بصورة كافية في الأدبيات السابقة، وهما: حوكمة الملف الإلكتروني للمريض، والأداء المؤسسي في قطاع التأمين الصحي السعودي.

وبناءً على ذلك، يمكن القول إن نتائج الدراسة الحالية دعمت بصورة عامة الاتجاه الغالب في الأدبيات السابقة، الذي يؤكد أن جودة النظم الصحية الرقمية وحوكمتها ترتبط بتحسين الأداء، وخفض الأخطاء، وتعزيز الكفاءة. إلا أنها في الوقت ذاته قدمت إسهاماً نوعياً يتمثل في اختبار هذه العلاقة داخل قطاع التأمين الصحي في المملكة العربية السعودية، وإثباتها إحصائياً من خلال بيانات ميدانية، وهو ما يعزز القيمة التطبيقية للدراسة وأهميتها في دعم متخذي القرار داخل القطاعين الصحي والتأميني.

4.5 التوصيات

في ضوء النتائج التي توصلت إليها الدراسة، يمكن تقديم مجموعة من التوصيات التي من شأنها تعزيز مستوى حوكمة الملف الإلكتروني للمريض، ودعم أثره الإيجابي في الأداء والفاعلية المؤسسية لشركات التأمين الصحي في المملكة العربية السعودية.

أولاً، توصي الدراسة بضرورة تطوير إطار حوكمة موحد للملف الإلكتروني للمريض يحدد بصورة دقيقة سياسات إدارة البيانات الصحية، وصلاحيات الوصول، ومسؤوليات الجهات ذات العلاقة، وآليات المتابعة والرقابة، بما يسهم في تقليل التباين بين المؤسسات الصحية والتأمينية، ويدعم رفع مستوى الاتساق في تطبيق معايير الحوكمة.

ثانيًا، توصي الدراسة بتعزيز جودة البيانات المدخلة في أنظمة الملف الإلكتروني للمريض، من خلال وضع ضوابط أكثر صرامة لإدخال البيانات وتحديثها ومراجعتها بصورة دورية، وربط ذلك بإجراءات تدقيق داخلي مستمرة، نظرًا لما أظهرته النتائج من أهمية حوكمة الملف الإلكتروني في تحسين الأداء والفاعلية المؤسسية.

ثالثًا، تؤكد الدراسة ضرورة التوسع في تطبيق آليات أمن المعلومات داخل أنظمة الملف الإلكتروني، ولا سيما ما يتعلق بإدارة صلاحيات الوصول، والتشفير، وسجلات التتبع والتدقيق، بما يحفظ سرية البيانات الصحية، ويحد من فرص الاستخدام غير المصرح به، ويعزز ثقة العاملين والمتعاملين مع النظام.

رابعًا، توصي الدراسة بزيادة اهتمام الإدارات التنفيذية بمتابعة مؤشرات أداء أنظمة الملف الإلكتروني للمريض، وإعداد تقارير دورية حول مستوى كفاءتها التشغيلية، ومواطن القوة والقصور فيها، بحيث لا تقتصر الحوكمة على الجوانب الإجرائية والتنظيمية فقط، بل تمتد إلى المتابعة المؤسسية المستمرة القائمة على القياس والتقييم.

خامسًا، توصي الدراسة بتكثيف البرامج التدريبية الموجهة للعاملين في شركات التأمين الصحي وأقسام التأمين في المنشآت الصحية، بما يسهم في رفع كفاءتهم في استخدام أنظمة الملف الإلكتروني، وتحسين قدرتهم على التعامل مع البيانات الصحية بصورة دقيقة وآمنة، ويعزز الاستفادة الوظيفية من النظام في دعم الأداء المؤسسي.

سادسًا، توصي الدراسة بتعزيز التكامل الإلكتروني بين أنظمة الملف الإلكتروني للمريض ومنصات التأمين الصحي ذات العلاقة، بما يسهم في تسريع تبادل البيانات، وتقليل الأخطاء التشغيلية، وتحسين سرعة معالجة المطالبات، ورفع كفاءة التنسيق بين الجهات الصحية والتأمينية.

سابعًا، توصي الدراسة بأن تعمل شركات التأمين الصحي على توظيف البيانات المستخرجة من أنظمة الملف الإلكتروني بصورة أكثر فاعلية في دعم اتخاذ القرار المؤسسي، وتحليل التكاليف، ورصد مؤشرات الأداء، والكشف المبكر عن الأنماط غير الطبيعية في المطالبات، بما يعزز الفاعلية المؤسسية ويرفع كفاءة إدارة الموارد.

ثامنًا، توصي الدراسة بتوجيه مزيد من الجهود المؤسسية نحو تحسين الأثر غير المباشر للملف الإلكتروني في رضا المستفيدين، من خلال ربط تطوير النظام بتحسين تجربة المستفيد، وتسريع الإجراءات، ورفع جودة التواصل، وتبسيط مسارات الخدمة التأمينية والصحية.

المراجع

المراجع العربية

- مجلس الضمان الصحي التعاوني. (2022). التقرير السنوي 2022. المملكة العربية السعودية.
- المركز الوطني للمعلومات الصحية. (2023). مشروع الملف الصحي الوطني الموحد. المملكة العربية السعودية.
- وزارة الصحة. (2023). تقرير الصحة الرقمية في المملكة العربية السعودية لعام 2023. المملكة العربية السعودية.

المراجع الأجنبية

- Alasmary, M.; Alohal, N.; Househ, M. (2021). *Interoperability of electronic medical record systems in Saudi hospitals: Barriers and current status*. International Journal of Medical Informatics, 153, 104527.
- Aldossary, A.; Almutairi, H.; Balkhi, B. (2021). *Data quality challenges in electronic health record systems in Saudi Arabia*. Journal of Healthcare Informatics Research, 5(3), 112–129.
- Al-Kahtani, N.; Al-Dossary, R.; Almulhim, S. (2022). *Digital health transformation readiness in Saudi hospitals: Governance and infrastructure assessment*. Saudi Medical Journal, 43(7), 781–793.
- AlSadrah, S. A. (2020). *Electronic medical records and health care promotion in Saudi Arabia: An overview*. Journal of Family & Community Medicine, 27(2), 136–142.
- Alotaibi, Y. K.; Federico, F. (2020). *The impact of health information technology on patient safety*. Saudi Medical Journal, 41(12), 1253–1259.
- Bani-Salameh, A.; Al-Rawashda, N.; Jarrah, M.; Al-Harazneh, Y. (2023). *The impact of health information systems governance on the effectiveness of health insurance companies in Jordan*. International Journal of Business and Management, 18(4), 45–62.
- Barney, J. (1991). *Firm resources and sustained competitive advantage*. Journal of Management, 17(1), 99–120.
- Bates, D. W.; Gawande, A. A. (2003). *Improving safety with information technology*. New England Journal of Medicine, 348(25), 2526–2534.
- Daft, R. L. (2016). *Organization Theory and Design* (12th ed.). Cengage Learning.
- DAMA International. (2017). *DAMA-DMBOK: Data Management Body of Knowledge* (2nd ed.). Technics Publications.

- Häyrinen, K.; Saranto, K.; Nykänen, P. (2008). *Definition, structure, content, use and impacts of electronic health records: A review of the research literature*. International Journal of Medical Informatics, 77(5), 291–304.
- Hillestad, R.; Bigelow, J.; Bower, A.; Girosi, F.; Meili, R.; Scoville, R.; Taylor, R. (2005). *Can electronic medical record systems transform health care?* Health Affairs, 24(5), 1103–1117.
- Jha, A. K.; DesRoches, C. M.; Campbell, E. G.; Donelan, K.; Rao, S. R.; Ferris, T. G.; Blumenthal, D. (2009). *Use of electronic health records in U.S. hospitals*. New England Journal of Medicine, 360(16), 1628–1638.
- Jiang, S.; Johnson, M.; Chen, Y. (2017). *Health information technology adoption and insurance claims management efficiency*. Journal of Health Information Management, 31(4), 18–27.
- Kaplan, R. S.; Norton, D. P. (1996). *The Balanced Scorecard: Translating Strategy into Action*. Harvard Business School Press.
- Kruse, C. S.; Stein, A.; Thomas, H.; Kaur, H. (2018). *The use of electronic health records to support population health: A systematic review of the literature*. Journal of Medical Systems, 42(11), 214.
- Lim, P. C.; Tang, N. K. H. (2000). *A study of patients' expectations and satisfaction in Singapore hospitals*. International Journal of Health Care Quality Assurance, 13(7), 290–299.
- Menachemi, N.; Collum, T. H. (2011). *Benefits and drawbacks of electronic health record systems*. Risk Management and Healthcare Policy, 4, 47–55.
- NHIC — National Health Information Center. (2023). *National Unified Health Record Project*. Kingdom of Saudi Arabia.
- Oliver, R. L. (1999). *Whence consumer loyalty?* Journal of Marketing, 63(Special Issue), 33–44.
- Parasuraman, A.; Zeithaml, V. A.; Berry, L. L. (1988). *SERVQUAL: A multiple-item scale for measuring consumer perceptions of service quality*. Journal of Retailing, 64(1), 12–40.
- Porter, M. E.; Lee, T. H. (2013). *The strategy that will fix health care*. Harvard Business Review, 91(10), 50–70.
- Shortliffe, E. H.; Cimino, J. J. (Eds.). (2014). *Biomedical Informatics: Computer Applications in Health Care and Biomedicine* (4th ed.). Springer.
- Tallon, P. P. (2013). *Corporate governance of big data: Perspectives on value, risk, and cost*. Computer, 46(6), 32–38.
- Tang, P. C.; Ash, J. S.; Bates, D. W.; Overhage, J. M.; Sands, D. Z. (2006). *Personal health records: Definitions, benefits, and strategies for overcoming barriers to adoption*. Journal of the American Medical Informatics Association, 13(2), 121–126.

Topol, E. J. (2019). *High-performance medicine: The convergence of human and artificial intelligence*. Nature Medicine, 25(1), 44–56.

Wan, T. T.; Terry, A.; Coppola, N. (2017). Evidence-Based Health Systems Management. Jones & Bartlett Learning.

Weill, P.; Ross, J. W. (2004). IT Governance: How Top Performers Manage IT Decision Rights for Superior Results. Harvard Business School Press.

World Health Organization. (2021). Global Strategy on Digital Health 2020–2025. WHO Press.

Abstract

This study examines the impact of Electronic Patient File (EPF) governance on the performance and effectiveness of health insurance companies in Saudi Arabia. Grounded in IT Governance Theory, the Resource-Based View, and the DAMA-DMBOK framework, the study adopts a quantitative descriptive-correlational design. Data were collected from 51 employees of health insurance companies and hospital insurance departments using a 20-item Likert-scale online questionnaire distributed via Google Forms. Analysis was conducted using SPSS v.26, employing Cronbach's Alpha ($\alpha = 0.921$), descriptive statistics, Pearson correlation, and simple linear regression.

Results revealed that EPF governance explains 26.6% of the variance in institutional performance ($R^2 = 0.266$, $\beta = 0.515$, $F = 17.719$, $p = 0.000$), confirming a statistically significant positive effect at $\alpha \leq 0.05$. The five governance dimensions demonstrated positive correlations with performance indicators ranging from moderate to strong ($r = 0.288$ – 0.559 , $p < 0.05$).

Keywords: Electronic Patient File, Health Data Governance, Health Insurance, Organizational Performance, Saudi Arabia, Vision 2030.

الملاحق

استبانة بحثية

أثر حوكمة الملف الإلكتروني للمريض على أداء وفاعلية شركات التأمين الصحي في المملكة العربية السعودية

السادة والسيدات المحترمون،

تحية طيبة وبعد،

تُقدّم الباحثة استبانة هذه الدراسة في إطار متطلبات درجة الماجستير في إدارة الأعمال من جامعة ميدأوشن. يُرجى الإجابة على جميع الفقرات بصدق وموضوعية علماً بأن بياناتكم ستُعامل بسرية تامة ولن تُستخدم إلا لأغراض البحث العلمي. الاستجابة تطوعية وهوية المشارك غير مطلوبة.

القسم الأول: البيانات الديموغرافية

1. الجنس: ذكر ☐ أنثى ☐
2. الفئة العمرية: أقل من 30 ☐ 30-39 ☐ 40-49 ☐ 50 فأكثر ☐
3. المؤهل العلمي: دبلوم ☐ بكالوريوس ☐ ماجستير ☐ دكتوراه ☐
4. سنوات الخبرة: أقل من 5 ☐ 5-9 ☐ 10-14 ☐ 15 فأكثر ☐
5. المسمى الوظيفي: محلل مطالبات ☐ مدير/مشرف تأمين ☐ متخصص نظم معلومات ☐ مراجع طبي ☐ أخرى ☐
6. نوع المنظمة: شركة تأمين صحي خاصة ☐ قسم تأمين بمستشفى خاص ☐ قسم تأمين بمستشفى حكومي ☐

القسم الثاني: حوكمة الملف الإلكتروني للمريض (المتغير المستقل)

الرجاء تحديد درجة موافقتك على كل فقرة وفق المقياس: 1=غير موافق بشدة، 2=غير موافق، 3=محايد، 4=موافق، 5=موافق بشدة

X1. البيانات التي أتعامل معها في نظام الملف الإلكتروني دقيقة وخالية من الأخطاء.

- 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5 ☐

X2. تُحدّث بيانات الملف الإلكتروني للمريض بصفة منتظمة وفي الوقت المناسب.

- 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5 ☐

X3. يُطبَّق في مؤسستي نظام صلاحيات محكوم يمنع الوصول غير المصرَّح به للبيانات الصحية.

1 ○ 2 ○ 3 ○ 4 ○ 5

X4. تُوجد آليات تشفير وحماية فاعلة لبيانات الملف الإلكتروني للمريض في مؤسستي.

1 ○ 2 ○ 3 ○ 4 ○ 5

X5. تلتزم مؤسستي بمعايير التشفير والترميز الطبي المُعتمدة من الجهات التنظيمية السعودية.

1 ○ 2 ○ 3 ○ 4 ○ 5

X6. تُطبَّق سياسات حماية البيانات الصحية وفق متطلبات CCHI والأطر التنظيمية ذات الصلة.

1 ○ 2 ○ 3 ○ 4 ○ 5

X7. يُمكن الوصول إلى الملف الإلكتروني للمريض فوراً عند الحاجة لمعالجة المطالبات.

1 ○ 2 ○ 3 ○ 4 ○ 5

X8. يتكامل نظام الملف الإلكتروني لدينا مع أنظمة التأمين والمنشآت الصحية الأخرى بسلاسة.

1 ○ 2 ○ 3 ○ 4 ○ 5

X9. تُوجد سجلات تدقيق واضحة تُوثِّق جميع التعديلات على بيانات الملف الإلكتروني.

1 ○ 2 ○ 3 ○ 4 ○ 5

X10. تُحدَّد المسؤوليات بوضوح عند وقوع أي خطأ أو خلل في بيانات الملف الإلكتروني.

1 ○ 2 ○ 3 ○ 4 ○ 5

القسم الثالث: الأداء والفاعلية المؤسسية (المتغير التابع)

Y1. تُعالج المطالبات التأمينية في مؤسستي بسرعة وكفاءة عالية.

1 ○ 2 ○ 3 ○ 4 ○ 5

Y2. تتخفّض نسبة الأخطاء في إصدار الفواتير والمطالبات التأمينية في مؤسستي.

1 ○ 2 ○ 3 ○ 4 ○ 5

Y3. تُقدِّم مؤسستي خدمات تأمينية ذات جودة عالية تلبي توقعات المستفيدين.

1 ○ 2 ○ 3 ○ 4 ○ 5

Y4. تستجيب مؤسستي باستمرار لاحتياجات واستفسارات المستفيدين بصورة سريعة ودقيقة.

1 ○ 2 ○ 3 ○ 4 ○ 5

Y5. تعتمد مؤسستي في قراراتها التأمينية على بيانات موثوقة ومحدّثة من الملف الإلكتروني.

○ 1 ○ 2 ○ 3 ○ 4 ○ 5

Y6. تتسم قرارات الموافقة أو الرفض للمطالبات التأمينية بالدقة والموضوعية في مؤسستي.

○ 1 ○ 2 ○ 3 ○ 4 ○ 5

Y7. تُسهم حوكمة الملف الإلكتروني الجيدة في خفض التكاليف التشغيلية في مؤسستي.

○ 1 ○ 2 ○ 3 ○ 4 ○ 5

Y8. تُكشف حالات الازدواجية والهدر في التكاليف الطبية من خلال تحليل بيانات الملف الإلكتروني.

○ 1 ○ 2 ○ 3 ○ 4 ○ 5

Y9. يُبدي المستفيدون رضاهم عن سرعة ودقة المطالبات التأمينية التي تعالجها مؤسستي.

○ 1 ○ 2 ○ 3 ○ 4 ○ 5

Y10. يرتبط مستوى ثقة المستفيدين بمؤسستنا ارتباطاً مباشراً بجودة نظام الملف الإلكتروني لدينا.

○ 1 ○ 2 ○ 3 ○ 4 ○ 5

شكراً جزيلاً على مشاركتكم الكريمة في هذه الدراسة

الباحثة: آمال فهد الحصيني — جامعة ميدأوشن — 2026/2025

Midocean University
College of Management
Department of Business Administration



**The Impact of Electronic Patient File Governance on the
Performance and Effectiveness of Health Insurance Companies in
Saudi Arabia**

**Prepared by:
Amal Fahad Alhusayni**

**Supervised by:
Dr. Al-Faisal Abdul Hamid Muhammad Hassan
Dr. Fayez Jarad**

Year:2026