



## أثر الحوكمة الرقمية للمشاريع على كفاءة تشغيل المستشفيات: دراسة تطبيقية على مستشفيات الرياض

### The Impact of Digital Project Governance on Hospital Operational Efficiency: An Applied Study on Riyadh Hospitals

اسم الباحث

حورية بادي دعيج المطيري

رقم الاوركيد

<https://orcid.org/0009-0008-3687-7943>

التخصص ماجستير إدارة مشاريع- الكلية كلية الإدارة - الجامعة ميدأوشن

الايميل

Mliar-123@hotmail.com

#### الملخص

تهدف هذه الدراسة إلى تحليل أثر الحوكمة الرقمية للمشاريع بأبعادها المختلفة على كفاءة تشغيل المستشفيات في مدينة الرياض، وذلك في إطار السعي إلى تقديم توصيات عملية تُسهم في تعزيز هذا الأثر وتحقيق أقصى استفادة من استثمارات التحول الرقمي في القطاع الصحي. ولتحقيق أهداف الدراسة، تم الاعتماد على المنهج الوصفي التحليلي، نظرًا لملاءمته لطبيعة الموضوع. تكوّن مجتمع الدراسة من جميع العاملين في المستويات الإدارية والإشرافية والفنية المرتبطة بإدارة المشاريع والعمليات التشغيلية في المستشفيات الحكومية والخاصة بمدينة الرياض في المملكة العربية السعودية. ومن هذا المجتمع، تم اختيار عينة عشوائية مكونة من (300) فرد، بواقع (190) من المستشفيات الحكومية و(110) من المستشفيات الخاصة. وتم استخدام أداة الاستبانة لجمع البيانات اللازمة، حيث تم تصميمها بعناية لقياس مستوى تطبيق الحوكمة الرقمية وكفاءة التشغيل في المستشفيات. وقد أسفرت نتائج الدراسة عن عدد من المؤشرات المهمة. أولاً، تبين أن مستوى تطبيق أبعاد الحوكمة الرقمية للمشاريع في مستشفيات الرياض من وجهة نظر أفراد العينة جاء بدرجة عالية، حيث بلغ المتوسط العام (3.86) مع انحراف معياري (0.74)، وهو ما يدل على انتشار واعتماد واضح لممارسات الحوكمة الرقمية في تلك المستشفيات. ثانياً، أشارت النتائج إلى أن مستوى كفاءة التشغيل في مستشفيات الرياض من وجهة نظر العينة أيضاً جاء بدرجة عالية، حيث بلغ المتوسط العام (3.84) بانحراف معياري (0.89)، مما يعكس تحسناً ملموساً في أداء هذه المستشفيات من الناحية التشغيلية. كما كشفت الدراسة عن وجود علاقة ارتباطية إيجابية قوية ذات دلالة إحصائية

بين مستوى تطبيق الحوكمة الرقمية وكفاءة تشغيل المستشفيات، وهو ما يؤكد أن تعزيز الحوكمة الرقمية يسهم مباشرة في رفع كفاءة التشغيل. وعلاوة على ذلك، أثبتت النتائج وجود تأثير إيجابي معنوي للحوكمة الرقمية على كفاءة التشغيل، مما يعزز الفرضية التي تفترض أن الإدارة الرقمية الجيدة للمشاريع تُحدث فرقاً في الأداء العام للمؤسسات الصحية.

وبتحليل الأبعاد المختلفة للحوكمة الرقمية، تبين أن لكل من المواءمة الاستراتيجية، وإدارة المخاطر الرقمية، وقياس الأداء والمساءلة، وإشراك أصحاب المصلحة، وإدارة القيمة تأثير إيجابي وذو دلالة إحصائية على كفاءة تشغيل المستشفيات، وهو ما يبرز أهمية التكامل بين هذه المكونات لضمان نتائج فعالة. وفي ضوء ما توصلت إليه الدراسة من نتائج، تم تقديم عدد من التوصيات التطبيقية التي يمكن أن تسهم في تعزيز الأثر الإيجابي للحوكمة الرقمية في القطاع الصحي، ومنها:

- ضرورة ربط المشاريع الرقمية بالأهداف الاستراتيجية للمؤسسة الصحية، بما يضمن أن جميع المبادرات الرقمية تصب بشكل مباشر في تحقيق رؤية وأهداف المنشأة.
- العمل على تعزيز أمن المعلومات وإدارة المخاطر الرقمية بفاعلية، لحماية البيانات والأنظمة من التهديدات السيبرانية والانقطاعات المحتملة.
- تفعيل أنظمة قياس الأداء والمساءلة الرقمية من خلال تطوير مؤشرات أداء واضحة ومحددة للمشاريع الرقمية، ومتابعتها بشكل منتظم.
- إشراك جميع الكوادر الطبية والإدارية في مراحل تخطيط وتنفيذ المشاريع الرقمية، بما يعزز من فرص النجاح ويزيد من تقبل هذه الكوادر للتحويل الرقمي وتحقيق الاستفادة القصوى منه.

## المقدمة

يشهد قطاع الرعاية الصحية على مستوى العالم تحولاً جذرياً في بنيته التنظيمية والتشغيلية، مدفوعاً بعاملين رئيسيين: الضغوط الاقتصادية المتزايدة، والتطورات الهائلة التي أفرزتها الثورة الرقمية. وفي هذا الإطار، لم تعد الكفاءة التشغيلية للمستشفيات مجرد هدف إداري يسعى إليه القائمون على إدارة الخدمات الصحية، بل أصبحت ركيزة استراتيجية أساسية لاستمرارية الأنظمة الصحية وقدرتها على التكيف مع التحديات المعقدة، مثل ارتفاع تكاليف العلاج، وتزايد الطلب على خدمات صحية ذات جودة عالية، وازدياد نسبة كبار السن في المجتمعات (Hoxhaj et al., 2022, p.2).

تُعرف كفاءة تشغيل المستشفيات بأنها قدرة المنشأة الصحية على استخدام مواردها المتاحة — سواء كانت بشرية أو مالية أو مادية — لتحقيق أعلى قدر ممكن من النتائج والخدمات الصحية ذات الجودة المرتفعة. وتنعكس هذه الكفاءة في تقليص الفاقد والهدر، وتعزيز تجربة المريض، وتحقيق الاستفادة المالية للنظام الصحي بشكل عام (Hanawi et al., 2020, p.5). ومن ثم، فإن السعي لتحسين الكفاءة التشغيلية يتطلب من المستشفيات أن تتبنى نماذج تشغيل مبتكرة تتجاوز الأساليب التقليدية، من خلال تسخير التقنيات الرقمية كوسيلة رئيسية لتطوير العمليات السريرية والإدارية على حد سواء.

وفي هذا السياق، برزت المشاريع الرقمية كأداة محورية لتنفيذ هذا التحول، إذ تمثل العمود الفقري لتطبيق التقنيات الحديثة في بيئة الرعاية الصحية. غير أن مجرد استثمار الأموال في أنظمة السجلات الطبية الإلكترونية، أو منصات التطبيب عن بُعد، أو تطبيقات الذكاء الاصطناعي، لا يضمن بشكل تلقائي تحقيق النتائج المرجوة. فقد أظهرت الدراسات أن نسبة كبيرة من مشاريع تكنولوجيا المعلومات في القطاع الصحي تواجه إخفاقات أو لا تحقق أهدافها كاملة، ليس نتيجة

لمشكلات فنية أو تقنية بالضرورة، بل بسبب غياب أو ضعف أنظمة الحوكمة التي توجه هذه المشاريع (Bannai et al., 2021).

ومن هنا تتجلى أهمية حوكمة المشاريع الرقمية، والتي تُعرف على أنها منظومة متكاملة من الهياكل التنظيمية، والسياسات، والإجراءات، وآليات اتخاذ القرار، التي تضمن إدارة المشاريع الرقمية وتوجيهها بالشكل الأمثل لتحقيق أهدافها الاستراتيجية (Schulte et al., 2022, p.119). وتكمن قوة هذه الحوكمة في أنها لا تقتصر على الجوانب التشغيلية اليومية، بل تمتد لتشمل ضمان التوافق مع الاستراتيجية العامة للمستشفى، وإدارة المخاطر الرقمية المعقدة مثل الهجمات السيبرانية وحماية الخصوصية، وتعزيز الشفافية والمساءلة، وتفعيل دور أصحاب المصلحة في عمليات التغيير (Alshaikh, 2020, p.2).

تُعد العلاقة بين الحوكمة الرقمية للمشاريع وكفاءة التشغيل علاقة سببية محورية. إذ يُسهم وجود إطار حوكمة رقمي ناضج في اختيار المشاريع ذات التأثير الاستراتيجي الأكبر، وضمان تخصيص الموارد لها بالشكل الأمثل، وإدارة مخاطرها بكفاءة، وقياس أدائها بصورة شفافة (العنزي، 2022، ص 45). فعلى سبيل المثال، عندما يتم تطبيق الحوكمة بشكل فعال على مشروع السجل الطبي الإلكتروني، بما يضمن توافقه مع احتياجات الكوادر الطبية، فإن ذلك يؤدي إلى تقليل الوقت اللازم لإدخال البيانات، وخفض نسبة الأخطاء الطبية، وسرعة الوصول إلى معلومات المرضى، مما يعكس إيجاباً على الأداء السريري ويقلل من متوسط مدة الإقامة في المستشفى (Salah et al., 2021, p.138). وبالمثل، فإن حوكمة مشروع نظام إدارة الموارد المؤسسية (ERP) تسهم في تحسين إدارة الأدوية والمستلزمات الطبية، وتقليل الهدر، ورفع كفاءة دورة الإيرادات، بما يدعم الأداء المالي العام للمؤسسة الصحية (Yousef, 2023, p.5).

ومن هنا، يمكن القول إن الحوكمة الرقمية ليست هدفاً بحد ذاتها، بل تمثل أداة استراتيجية تمكينية لتحويل الاستثمارات التقنية إلى نتائج عملية ملموسة تعكس في تحسين الكفاءة التشغيلية.

تتزايد أهمية هذه الإشكالية البحثية عند دراستها في سياق النظام الصحي بالملكة العربية السعودية، وتحديدًا في مدينة الرياض. ففي إطار رؤية المملكة 2030 وبرنامج تحول القطاع الصحي، تسعى الدولة إلى رقمنة خدماتها الصحية من خلال استثمارات ضخمة تهدف إلى بناء منظومة صحية متكاملة، فعالة، ومستدامة (Alzahrani et al., 2022, p.3). وتُعد مستشفيات مدينة الرياض، نظرًا لما تضمه من بنى تحتية متقدمة ومشاريع رقمية طموحة، بيئة مناسبة لدراسة هذه العلاقة بشكل تطبيقي. ومع ذلك، فإن نجاح هذه المبادرات الرقمية في تحسين الكفاءة التشغيلية يعتمد بشكل أساسي على مدى نضج أنظمة الحوكمة المطبقة (الغامدي، 2021، ص 77).

ذلك أن التحديات المرتبطة بتبني الحلول التقنية الجديدة، ومقاومة التغيير داخل المؤسسات، والمخاطر المرتبطة بأمن وحماية البيانات الصحية، تتطلب تفعيل نماذج حوكمة متقدمة تتمتع بالمرونة والصرامة في آن واحد، وتبتعد عن الأساليب التقليدية التي أثبتت محدوديتها (Alkhamees, 2023, p.5).

انطلاقاً من ذلك، تفترض هذه الدراسة أن هناك علاقة إيجابية ذات دلالة إحصائية بين تطبيق أبعاد حوكمة المشاريع الرقمية — وتشمل: المواءمة الاستراتيجية، وإدارة المخاطر الرقمية، وقياس الأداء، والمساءلة، وإشراك أصحاب المصلحة، وإدارة القيمة — وبين مؤشرات الكفاءة التشغيلية في المستشفيات، والتي تتضمن: كفاءة العمليات السريرية، وكفاءة استخدام الموارد، والأداء المالي، وجودة الخدمات الصحية. وتسعى الدراسة إلى سد فجوة بحثية قائمة، حيث أن الدراسات السابقة تناولت موضوع الحوكمة الرقمية أو الكفاءة التشغيلية كل على حدة، فيما ندر أن تتطرق الدراسات إلى تحليل العلاقة السببية المباشرة بينهما ضمن السياق السعودي. ومن خلال دراسة تطبيقية على مستشفيات الرياض، تهدف

هذه الأطروحة إلى تقديم نموذج علمي تطبيقي يمكن أن يسترشد به صانعو القرار ومديرو المستشفيات في تصميم وتطبيق أطر حوكمة فعالة تسهم في تعظيم العائد من الاستثمارات الرقمية، وتعزيز كفاءة وجودة الرعاية الصحية، بما يتماشى مع مستهدفات التحول الصحي في المملكة.

## مشكلة الدراسة

يواجه قطاع الرعاية الصحية في المملكة العربية السعودية، كما هو الحال في العديد من دول العالم، مفارقة استراتيجية محورية؛ فبينما تتسارع وتيرة الاستثمار في المشاريع الرقمية باعتبارها ركيزة أساسية لتحقيق أهداف "رؤية السعودية 2030" لبناء نظام صحي متكامل ومستدام، تظهر في الوقت ذاته مؤشرات متزايدة على وجود فجوة ملحوظة بين التوقعات الطموحة من هذه المشاريع والنتائج الفعلية المحققة على صعيد الكفاءة التشغيلية للمستشفيات (Alzahrani et al., 2022, p. 12). وتكمن جوهر المشكلة التي تسعى هذه الدراسة إلى معالجتها في أن اعتماد التقنيات الرقمية داخل المستشفيات لا يؤدي بالضرورة إلى تحسينات ملموسة في جودة الأداء أو خفض التكاليف أو تعزيز جودة الرعاية الصحية؛ بل قد يسهم، في حال غياب التخطيط والتنفيذ المنضبط، في تعقيد العمليات التشغيلية، وخلق مخاطر تنظيمية وتقنية جديدة، وهدر الموارد المالية والبشرية، بما يُقوّض الغايات الأساسية للتحويل الرقمي (Bannai et al., 2021, p. 9).

ويستند هذا الإحساس بوجود خلل جوهري إلى الملاحظات المتكررة للتحديات التي تواجهها مستشفيات مدينة الرياض أثناء تطبيق مشاريع التحويل الرقمي. فعلى سبيل المثال، قد يتم تدشين نظام معلومات صحية متكامل بتكلفة عالية، إلا أن الطاقم الطبي يستمر في الاعتماد على السجلات الورقية نتيجة مقاومة التغيير أو صعوبة استخدام النظام الإلكتروني، مما يؤدي إلى تكرار الجهود، وزيادة احتمالية وقوع الأخطاء الطبية. وفي مثال آخر، قد يتم تطوير منصة رقمية للتطبيب عن بُعد دون إشراك فعال للمرضى خلال مراحل التصميم والتخطيط، وهو ما يؤدي إلى ضعف استخدام المنصة وانخفاض معدلات تبنيها، ومن ثم فشلها في تقليل الضغط على العيادات الخارجية وتحقيق الأثر المنشود (Alkhamees, 2023, p. 6). وتشير هذه الحالات بوضوح إلى أن المشكلة لا تكمن في التكنولوجيا ذاتها، بل في غياب إطار حوكمة رقمي قوي يوجه هذه المشاريع منذ انطلاقتها، ويضمن مواءمتها مع الأهداف الاستراتيجية للمنظمة، ويدير مخاطرها المحتملة، ويُقيم أثرها بصورة دقيقة وموضوعية.

وتؤكد مجموعة من الأدبيات المتخصصة هذا التوجه، حيث أظهرت دراسة (Asatiani et al., 2021, p. 14) أن فشل أحد مشاريع الأتمتة الروبوتية (RPA) في قطاع خدمي لم يكن بسبب ضعف التكنولوجيا، بل نتيجة لقصور في الحوكمة، وضعف تحديد الأدوار والمسؤوليات، وعدم كفاءة إدارة توقعات أصحاب المصلحة. أما في القطاع الصحي، فقد شدد تقرير صادر عن منظمة الصحة العالمية على أن نجاح استراتيجيات الصحة الإلكترونية الوطنية يتطلب توافر "حوكمة رشيدة وقيادة واضحة" (World Health Organization, 2021, p. 23). وفي السياق المحلي، أشار الغامدي (2021، ص 95) إلى أن تطبيق الحوكمة الرقمية في المستشفيات السعودية يواجه عوائق ثقافية وإدارية، أبرزها ضعف الوعي التنظيمي بأهمية الحوكمة، مما يحذر من الاستفادة الكاملة من استثمارات التحويل الرقمي. كما بين العنزي (2022، ص 58) أن ممارسات حوكمة تقنية المعلومات لا تُطبق بشكل متكامل في كثير من المستشفيات السعودية، خاصة في الجوانب المتعلقة بقياس الأداء وإدارة القيمة، ما ينعكس سلباً على الأداء المؤسسي العام.

وانطلاقاً من هذا الواقع، تتجلى الفجوة البحثية التي تسعى هذه الدراسة إلى سدها في ثلاثة أبعاد رئيسية. أولاً، رغم تزايد الدراسات حول أهمية حوكمة تقنية المعلومات (IT Governance)، إلا أن هناك شحاً في الدراسات التي تتناول حوكمة المشاريع الرقمية (Digital Project Governance) كإطار مفاهيمي وتطبيقي مستقل، يتميز بطبيعته الديناميكية وتعقيداته الخاصة، حيث يتعامل مع مشروعات تُحدث تحولات جذرية في طريقة تقديم الخدمات الصحية، وليس مجرد تحسين للبنية التقنية القائمة. ثانياً، تميل معظم الأدبيات إلى تناول العلاقة بين التكنولوجيا وكفاءة التشغيل بشكل عام دون تحليل دقيق لأبعاد الحوكمة الرقمية، مثل المواءمة الاستراتيجية، وإدارة المخاطر، والمساءلة، وقياس الأثر الفردي لكل بعد

على مؤشرات الكفاءة. ثالثاً، توجد فجوة واضحة في السياق المحلي؛ فالغالبية العظمى من الدراسات التطبيقية في هذا المجال أجريت في بيئات غربية ذات ظروف تنظيمية وتقنية مختلفة، في حين أن القطاع الصحي في المملكة يتمتع بخصوصيات مرتبطة بالسياق الثقافي والمؤسسي ورؤية التحول الوطني 2030، وهو ما يفرض ضرورة إجراء دراسات ميدانية محلية تتناسب مع هذا الإطار.

وبناءً عليه، تهدف هذه الدراسة إلى معالجة المشكلة البحثية من خلال تطوير واختبار نموذج سببي (Causal Model) يربط بين أبعاد الحوكمة الرقمية للمشاريع (كالمساءلة، وقياس الأداء، وإدارة القيمة، والمواءمة الاستراتيجية، وإدارة المخاطر) بوصفها متغيراً مستقلاً، وبين كفاءة التشغيل في المستشفيات (من حيث جودة الخدمات، وتكلفة التشغيل، وسرعة الأداء، ورضا المستفيدين) بوصفها متغيراً تابعاً، وذلك في سياق مستشفيات مدينة الرياض. ومن خلال هذا النموذج، تسعى الدراسة إلى تقديم إجابة علمية على التساؤل الرئيسي: ما هو أثر الحوكمة الرقمية للمشاريع على كفاءة تشغيل المستشفيات؟ وبهذا، لا تقتصر الدراسة على تشخيص جوانب القصور، وإنما تتطلع إلى تقديم إطار عملي وتطبيقي يدعم متخذي القرار في القطاع الصحي على ضمان نجاح مشاريعهم الرقمية، وتحقيق أقصى استفادة منها في تحسين جودة وكفاءة الرعاية الصحية.

### أهمية الدراسة

تتبع أهمية هذه الدراسة من طبيعة موضوعها الذي يتقاطع مع التحول الاستراتيجي الجاري في أحد أبرز القطاعات الحيوية في المملكة العربية السعودية، وهو قطاع الرعاية الصحية، ولا سيما في ظل التوجه الوطني نحو الرقمنة كأحد أعمدة "رؤية 2030". ويمكن تفصيل هذه الأهمية في ثلاثة محاور رئيسية: الأهمية العلمية، والأهمية التطبيقية، والقيمة المضافة.

#### أولاً: الأهمية العلمية (النظرية)

1. إثراء الأدبيات العلمية: تسهم الدراسة في توسيع القاعدة المعرفية حول حوكمة المشاريع الرقمية، وهو مجال ناشئ لم يحظَ بعد بالاهتمام الكافي، لا سيما في البيئات الخدمية المعقدة كالمستشفيات، حيث تتقاطع التقنية مع تقديم الخدمات الحساسة والمباشرة.
2. تقديم إطار مفاهيمي متكامل: تُقدم الدراسة نموذجاً نظرياً يربط بشكل منهجي بين ممارسات الحوكمة الرقمية للمشاريع ومؤشرات الكفاءة التشغيلية للمستشفيات، بما يفتح المجال أمام تطوير نماذج علمية جديدة في حقل إدارة المشاريع الصحية الرقمية.
3. سد فجوة بحثية محلية: تُعد هذه الدراسة -في حدود علم الباحث- من أولى الدراسات التي تتناول العلاقة بين حوكمة المشاريع الرقمية وكفاءة تشغيل المستشفيات ضمن السياق السعودي، مما يوفر قاعدة مرجعية محلية مهمة للباحثين المستقبليين.
4. تطوير أدوات قياس بحثية: من خلال تحليل المتغيرات إلى أبعاد فرعية قابلة للقياس، تسهم الدراسة في تقديم أدوات قياس يمكن توظيفها في دراسات كمية مشابهة ضمن سياقات صحية أو خدمية أخرى.

## ثانيًا: الأهمية التطبيقية (العملية)

1. دعم صناع القرار: توفر الدراسة لصانعي السياسات الصحية ومديري المستشفيات أدلة عملية حول الجوانب الأكثر تأثيرًا في إنجاح حوكمة المشاريع الرقمية، ما يساعد في ترشيد الاستثمارات وتوجيهها نحو الممارسات الأعلى فاعلية.
2. تقييم جاهزية المؤسسات الصحية: تُمكن نتائج الدراسة إدارات المستشفيات من استخدام إطار تشخيصي لتقييم مستوى نضج حوكمة المشاريع الرقمية، وتحديد نقاط التحسين المطلوبة لضمان تحقيق أقصى استفادة من التحول الرقمي.
3. إرشاد تنفيذ المشاريع الرقمية: تقدم الدراسة توصيات عملية قابلة للتنفيذ يمكن أن يستفيد منها مدراء المشاريع وفرق العمل داخل القطاع الصحي لضمان تصميم وتطبيق المبادرات الرقمية بما يحقق أهدافها التشغيلية والمالية.
4. دعم مستهدفات رؤية 2030: تساهم الدراسة في دعم جهود الدولة نحو رفع كفاءة الإنفاق وتحقيق الاستفادة في النظام الصحي من خلال توضيح سبل تعظيم العائد من الاستثمارات الرقمية في المستشفيات.

## تساؤلات الدراسة

انطلاقًا من طبيعة المشكلة البحثية وما تنطوي عليه من أبعاد متعددة، تسعى هذه الدراسة إلى الإجابة عن التساؤل الرئيس التالي:

ما أثر الحوكمة الرقمية للمشاريع على كفاءة تشغيل المستشفيات في مدينة الرياض؟

وللإجابة على هذا التساؤل بشكل تفصيلي وشامل، تتبثق منه مجموعة من التساؤلات الفرعية التي تهدف إلى تحليل مكونات الظاهرة المدروسة، وذلك على النحو التالي:

1. ما مدى تطبيق أبعاد الحوكمة الرقمية للمشاريع (المواءمة الاستراتيجية، إدارة المخاطر الرقمية، قياس الأداء والمساءلة، إشراك أصحاب المصلحة، إدارة القيمة) في مستشفيات مدينة الرياض من وجهة نظر عينة الدراسة؟
2. ما مستوى كفاءة التشغيل في مستشفيات مدينة الرياض من وجهة نظر عينة الدراسة، وذلك وفقًا لأبعادها التالية: كفاءة العمليات السريرية، كفاءة استخدام الموارد، الأداء المالي، جودة الخدمة وسلامة المرضى؟
3. هل توجد علاقة ارتباط ذات دلالة إحصائية بين مستوى تطبيق الحوكمة الرقمية للمشاريع بأبعادها مجتمعة وبين مستوى كفاءة تشغيل المستشفيات بأبعادها مجتمعة في مدينة الرياض؟
4. هل يوجد أثر ذو دلالة إحصائية لمجمل الحوكمة الرقمية للمشاريع على كفاءة تشغيل المستشفيات في مدينة الرياض؟
5. ما أثر كل بُعد من أبعاد الحوكمة الرقمية للمشاريع (المواءمة الاستراتيجية، إدارة المخاطر الرقمية، قياس الأداء والمساءلة، إشراك أصحاب المصلحة، إدارة القيمة) بشكل منفصل على كفاءة تشغيل المستشفيات في مدينة الرياض؟

## أهداف الدراسة

تهدف هذه الدراسة إلى تحليل أثر الحوكمة الرقمية للمشاريع، بأبعادها المختلفة، على كفاءة تشغيل المستشفيات في مدينة الرياض، والعمل على تقديم توصيات تطبيقية تساهم في تعزيز هذا الأثر وتحقيق أعلى مردود من استثمارات التحول الرقمي في القطاع الصحي.

## الأهداف الفرعية:

1. رصد مستوى تطبيق ممارسات الحوكمة الرقمية للمشاريع في المستشفيات المشمولة بالدراسة، من خلال قياس الأبعاد الخمسة: المواءمة الاستراتيجية، إدارة المخاطر الرقمية، قياس الأداء والمساءلة، إشراك أصحاب المصلحة، وإدارة القيمة.

2. تشخيص مستوى الكفاءة التشغيلية للمستشفيات في مدينة الرياض، من خلال تحليل مؤشرات الأداء المرتبطة بالعمليات السريرية، وكفاءة استخدام الموارد، والأداء المالي، وجودة الخدمة وسلامة المرضى.
3. استكشاف طبيعة وقوة العلاقة الارتباطية بين ممارسات الحوكمة الرقمية للمشاريع كمتغير شامل، وبين كفاءة تشغيل المستشفيات بأبعادها المختلفة.
4. قياس الأثر الكلي للحوكمة الرقمية للمشاريع على كفاءة تشغيل المستشفيات في مدينة الرياض، بما يوضح القيمة الإجمالية لهذا النمط من الحوكمة في السياق الصحي المحلي.
5. تحليل الأثر التفصيلي لكل بعد من أبعاد الحوكمة الرقمية للمشاريع على كفاءة تشغيل المستشفيات، بهدف التعرف على الأبعاد الأكثر فاعلية وتأثيراً في تحسين الأداء التشغيلي.

#### الدراسات السابقة:

#### أولاً: دراسات عربية

تناولت العديد من الدراسات الحديثة في البيئة العربية موضوعات الحوكمة والتحول الرقمي والأداء في القطاع الصحي، وفيما يلي عرض لأبرز هذه الدراسات مرتبة من الأحدث إلى الأقدم:

- أجرى الهاشمي (2024) دراسة نوعية في الإمارات العربية المتحدة بعنوان: "حوكمة الذكاء الاصطناعي في قطاع الرعاية الصحية: دراسة استكشافية للتحديات والفرص". هدفت الدراسة إلى استكشاف التحديات الرئيسية والفرص المتعلقة بتطبيق أطر حوكمة فعالة لمشاريع الذكاء الاصطناعي في المستشفيات اعتمد الباحث على المنهج النوعي، مستخدماً أداة المقابلات المعمقة مع (12) من قادة التحول الرقمي وصانعي السياسات الصحية. وأظهرت النتائج أن أبرز تحديات الحوكمة تتمثل في ضمان جودة وشفافية البيانات، وتحديد المسؤولية الأخلاقية والقانونية، وإدارة المخاطر المتعلقة بالتحيز في الخوارزميات، وأوصت الدراسة بضرورة إنشاء لجان حوكمة متخصصة بالذكاء الاصطناعي داخل المؤسسات الصحية.
- وفي المملكة العربية السعودية، قدم البكري والعمرى (2024) دراسة بعنوان: "أثر حوكمة التحول الرقمي على جودة الخدمات في مراكز الرعاية الصحية الأولية". سعت الدراسة إلى قياس أثر تطبيق مبادئ حوكمة التحول الرقمي (بما في ذلك الحوكمة التقنية وحوكمة البيانات) على جودة الخدمات المقدمة للمستفيدين. استخدم الباحثان المنهج الوصفي التحليلي، وتم جمع البيانات عبر استبانة إلكترونية وزعت على عينة من (255) من مديري المراكز والكوادر الإدارية في مدينة جدة. وتوصلت النتائج إلى وجود أثر إيجابي وذي دلالة إحصائية لحوكمة التحول الرقمي على أبعاد جودة الخدمة (الاعتمادية، الاستجابة، الملموسية)، وأكدت على أهمية وجود قيادة داعمة كعامل حاسم للنجاح.

- وتناول الشامي (2023) في مصر، دراسة بعنوان: "نموذج مقترح لتحسين الكفاءة التشغيلية للمستشفيات العامة باستخدام تقنيات سلسلة الكتل (Blockchain)". هدفت الدراسة إلى بناء نموذج نظري يوضح كيف يمكن لتكنولوجيا البلوك تشين، عند إدارتها ضمن إطار حوكمة سليم، أن تحسن الكفاءة التشغيلية اعتمد الباحث على المنهج الوصفي التحليلي ومراجعة الأدبيات المكثفة. وخلصت الدراسة إلى أن تطبيق البلوك تشين يمكن أن يعزز الكفاءة بشكل كبير من خلال تأمين السجلات الطبية، وتبسيط عمليات التأمين الصحي، وتحسين إدارة سلسلة الإمداد الدوائي، لكنها شددت على أن تحقيق هذه المنافع مرهون بوجود حوكمة قوية تضمن التشغيل البيئي، وتضع معايير واضحة، وتدير إشراك أصحاب المصلحة.

• تناولت دراسة شحادة (2023) في الأردن، بعنوان: أثر حوكمة " تكنولوجيا المعلومات في تحقيق التميز التشغيلي في المستشفيات الخاصة الأردنية" هدفت الدراسة إلى بيان أثر تطبيق أبعاد حوكمة تكنولوجيا المعلومات (المواءمة الاستراتيجية، تقديم القيمة، إدارة المخاطر، إدارة الموارد، قياس الأداء) على التميز التشغيلي. ولتحقيق ذلك، اتبع الباحث المنهج الوصفي التحليلي، باستخدام أداة الاستبانة التي وزعت على عينة عشوائية بسيطة مكونة من (196) من المديرين ورؤساء الأقسام في المستشفيات الخاصة. وكشفت النتائج عن وجود أثر إيجابي وذو دلالة إحصائية لأبعاد حوكمة تكنولوجيا المعلومات مجتمعة على تحقيق التميز التشغيلي، كما أظهرت أن بعد المواءمة الاستراتيجية كان الأكثر تأثيراً، تلاه بعد تقديم القيمة.

• وسعت دراسة الربيعي والساعدي (2023) التي أجريت في العراق، بعنوان: "دور الحوكمة الرقمية في تعزيز الأداء الاستراتيجي: دراسة استطلاعية في عدد من المستشفيات الحكومية". استهدفت الدراسة تحديد طبيعة الدور الذي تؤديه الحوكمة الرقمية بأبعادها (الشفافية، المساءلة، المشاركة سيادة القانون الرقمي) في تعزيز الأداء الاستراتيجي. اعتمدت الدراسة على المنهج الوصفي التحليلي، واستخدمت الاستبانة كأداة رئيسية لجمع البيانات من عينة قصدية بلغت (85) مديراً ورئيس قسم وتوصلت النتائج إلى وجود علاقة ارتباط وتأثير معنوية للحوكمة الرقمية في تعزيز الأداء الاستراتيجي، وأوصت الدراسة بضرورة تبني أطر عمل واضحة للحوكمة الرقمية لضمان توجيه المبادرات الرقمية نحو تحقيق الأهداف الاستراتيجية للمستشفيات.

#### ثانياً: دراسات أجنبية

حظي موضوع حوكمة المشاريع الرقمية وتأثيرها على الأداء في القطاع الصحي باهتمام واسع في الأدبيات الأجنبية، حيث ركزت الدراسات على آليات التأثير والتحديات المرتبطة بالتطبيق. وفيما يلي استعراض لأهم هذه الدراسات:

• في دراسة دولية متعددة البلدان، قدم Weber et al. (2024). ورقة بحثية بعنوان: "حوكمة تطبيق الذكاء الاصطناعي في مسارات العمل السريري: إطار عمل للمؤسسات الصحية". كان الهدف هو تطوير وتقديم إطار عمل عملي لمساعدة المستشفيات على حوكمة دمج أدوات الذكاء الاصطناعي في العمليات السريرية اليومية. استخدمت الدراسة منهج البحث التشاركي (Participatory Action Research) بالتعاون مع ثلاثة مستشفيات كبرى في أوروبا. وأسفرت الدراسة عن إطار حوكمة متعدد المستويات يغطي دورة حياة مشروع الذكاء الاصطناعي بأكملها، بدءاً من التقييم الاستراتيجي واختيار المشروع، مروراً بالتحقق من صحة النموذج وإدارة المخاطر، وانتهاءً بالمراقبة المستمرة بعد التنفيذ لضمان الأمان والفعالية والكفاءة.

• وفي الصين، أجرى Lit & Chen (204) دراسة كمية بعنوان: "أثر نضج التحول الرقمي على الأداء التشغيلي للمستشفيات: الدور الوسيط للرشاقة التنظيمية". هدفت الدراسة إلى اختبار العلاقة بين مستوى نضج التحول الرقمي للمستشفيات (والذي يتضمن أبعاد الحوكمة والهيكل والاستراتيجية) وبين مقاييس الأداء التشغيلي (مثل متوسط مدة الإقامة وتكلفة المريض). اعتمدت الدراسة على المنهج الكمي، حيث تم تحليل بيانات مسحية من (312) مستشفى صيني. وكشفت نتائج نمذجة المعادلات البنائية أن النضج الرقمي له تأثير إيجابي كبير على الأداء التشغيلي، وأن هذا التأثير يتوسطه بشكل كبير متغير "الرشاقة التنظيمية"، مما يعني أن الحوكمة الرقمية الفعالة تعزز قدرة المستشفى على التكيف السريع، وهو ما يؤدي بدوره إلى تحسين الكفاءة.

• كما تناولت دراسة Singh & Gupta (2024) في الهند، موضوعاً حيواً بعنوان: "حوكمة الأمن السيبراني في الرعاية الصحية تحليل للعوامل المؤثرة على المرونة التشغيلية". سعت الدراسة إلى تحديد العوامل الرئيسية لحوكمة الأمن

السيبراني التي تعزز المرونة التشغيلية للمستشفيات في مواجهة الهجمات الإلكترونية. استخدم الباحثان منهج دلفي (Delphi method) مع لجنة من (25) خبيراً في أمن معلومات الرعاية الصحية، تلاه مسح تأكيدي. وأظهرت النتائج أن أهم عوامل الحوكمة هي: التزام مجلس الإدارة، ووجود رئيس تنفيذي لأمن المعلومات (CISO)، وتطبيق أطر عمل قياسية (مثل NIST)، وإجراء تقييمات منتظمة للمخاطر، وتدريب الموظفين، وهي عوامل تساهم مجتمعة في تقليل وقت التوقف عن العمل والحفاظ على استمرارية الخدمات، مما يعزز الكفاءة التشغيلية.

• وفي دراسة حديثة أجراها (Jallow et al. 2024). بعنوان: "حوكمة مشاريع الصحة الرقمية: مراجعة منهجية للعوامل المؤثرة على النجاح". هدفت الدراسة إلى تحديد وتصنيف عوامل الحوكمة الحاسمة التي تؤثر على نجاح مشاريع الصحة الرقمية. اتبع الباحثون منهج المراجعة المنهجية (Systematic Review) من خلال تحليل (58) دراسة منشورة في قواعد بيانات متعددة. وكشفت النتائج أن عوامل الحوكمة الأكثر تكراراً وأهمية لنجاح المشاريع تضمنت القيادة الواضحة والداعمة والمواءمة الاستراتيجية، وإشراك أصحاب المصلحة (خاصة الأطباء)، ووجود هياكل مسائلة محددة، بالإضافة إلى إدارة المنافع.

### الفجوة العلمية البحثية

بناء على ما سبق، تتجلى الفجوة البحثية التي تسعى هذه الدراسة لسدها في ندرة الدراسات التجريبية الكمية التي اختبرت الأثر المتكامل لأبعاد حوكمة المشاريع الرقمية مجتمعة (المواءمة، المخاطر، الأداء، أصحاب المصلحة القيمة على نموذج متعدد الأبعاد للكفاءة التشغيلية للمستشفيات السريرية الموارد المالية الجودة ضمن السياق السعودي تحديداً. فالدراسات السابقة إما تناولت الحوكمة بشكل عام، أو ركزت على بعد واحد منها، أو ربطتها بنتائج غير تشغيلية، أو أجريت في بيئات تختلف في خصائصها وتحدياتها عن قطاع الرعاية الصحية في المملكة العربية السعودية الذي يخضع لعملية تحول استراتيجي فريدة في إطار رؤية 2030.

### • استفادة الدراسة الحالية من الدراسات السابقة:

استفادت الدراسة الحالية بشكل كبير من الأدبيات السابقة؛ فعلى الصعيد النظري، ساهمت دراسات مثل (2022). Schulte et al و (2021) Kefir & Maar في بلورة الإطار المفاهيمي للحوكمة الرقمية وتحديد أبعادها. وعلى الصعيد المنهجي، ساعدت المراجعات المنهجية مثل دراسة et al (2024). Jallow و (2022) Hoxha et al. في تحديد المؤشرات والمتغيرات الرئيسية التي يجب قياسها. كما أن الدراسات التطبيقية السابقة (العربية والأجنبية) قدمت أساساً مهماً لتطوير فقرات أداة الدراسة (الاستبانة)، وستشكل نتائجها نقطة مرجعية هامة لمقارنة وتفسير نتائج الدراسة الحالية في فصل المناقشة.

### الأدب النظري للدراسة

#### مدخل الى الحوكمة الرقمية في المستشفيات

#### مفهوم الحوكمة الرقمية

الحوكمة الرقمية هي إطار استراتيجي تنظيمي وتقني يُحدّد كيفية إدارة المنظمات، خصوصاً الحكومية، لمواردها الرقمية من بيانات وبنى تحتية وأنظمة تقنية، بهدف تحقيق أهدافها بشكل فعال وآمن وشفاف (الشريف والعوفي، 2022، ص. 80). الحوكمة الرقمية هي منظومة من المبادئ والسياسات والإجراءات التنظيمية التي تُستخدم لإدارة وتوجيه عمليات التحول الرقمي داخل المؤسسات، وذلك بهدف ضمان الاستخدام الفعال والأخلاقي للتقنيات الرقمية، وتحقيق الشفافية، والمساءلة،

والمشاركة، وحماية البيانات، بما يُسهم في تحسين الأداء المؤسسي وتحقيق التنمية المستدامة (الزهراني، 2020، ص. 160).

### أهمية الحوكمة الرقمية

في العصر الرقمي المتسارع الذي نعيشه اليوم، أصبحت الحوكمة الرقمية ضرورة استراتيجية لأي مؤسسة تطمح إلى تحقيق الكفاءة، الشفافية، والاستدامة في الأداء. وتكمن أهمية الحوكمة الرقمية في قدرتها على تنظيم العلاقة بين التقنية والقرارات المؤسسية، وتوجيه عملية التحول الرقمي نحو أهداف واضحة، بما يضمن الاستخدام الأمثل للموارد الرقمية وتحقيق القيمة المضافة من خلال التقنية (الشريف والعوفي، 2022، ص. 80).

أولاً: تعزيز الشفافية والمساءلة في اتخاذ القرار

من أبرز الأبعاد التي تؤكد على أهمية الحوكمة الرقمية هو دورها الفاعل في تعزيز الشفافية داخل المؤسسة، وذلك من خلال توثيق كافة الإجراءات والقرارات بشكل إلكتروني، ما يُمكن الجهات الرقابية من تتبع العمليات والتحقق من الالتزام باللوائح. كما تسهم الحوكمة الرقمية في تحقيق المساءلة الفورية من خلال تحديد المسؤوليات والأدوار لكل مستخدم داخل النظام الرقمي، وهو ما يحد من فرص الفساد الإداري ويضمن اتخاذ قرارات مستنيرة تستند إلى بيانات دقيقة ومحدثة (العتيبي، 2021، ص. 95).

ثانياً: رفع كفاءة الأداء التشغيلي وتوفير الوقت والتكلفة

تسهم الحوكمة الرقمية في رفع كفاءة التشغيل الداخلي للمؤسسات، لا سيما في بيئات معقدة كالمستشفيات، من خلال توظيف أدوات التحليل الذكي والأنظمة المتكاملة التي تقلل من التكرار والازدواجية، وتسرع من وتيرة تقديم الخدمات. وبهذا، فإن الحوكمة الرقمية تتيح للمؤسسات توفير الوقت والجهد والتكاليف التشغيلية، من خلال تقليل الاعتماد على الورقيات وتقليص الأخطاء البشرية، وتحسين توزيع الموارد (الخالدي، 2019، ص. 210).

ثالثاً: دعم استمرارية العمل وجودة الخدمة

تُعد استمرارية الأعمال والجودة عنصرين أساسيين في بيئة الرعاية الصحية، وتبرز الحوكمة الرقمية كأداة فعالة لتحقيق هذين الهدفين. فمن خلال أنظمة النسخ الاحتياطي وحفظ البيانات، وضمان تدفق المعلومات بين الأقسام المختلفة، يمكن للمستشفيات ضمان استمرارية العمل حتى في حالات الطوارئ أو الأعطال التقنية. كما تسهم الحوكمة الرقمية في تحسين جودة الخدمة المقدمة للمرضى عبر ربط المعلومات الطبية والإدارية في نظام موحد يسهل الوصول إليه من قبل مقدمي الرعاية (العسيري، 2020، ص. 140).

رابعاً: توجيه الاستثمار التقني نحو الأولويات المؤسسية

من بين أهم مخرجات الحوكمة الرقمية أنها تساعد صناع القرار على توجيه الموارد التقنية والمالية نحو المبادرات الأكثر أهمية وتأثيراً، وذلك من خلال أدوات قياس العائد على الاستثمار الرقمي وتحليل الأداء. فبدلاً من الإنفاق العشوائي على حلول تكنولوجية متفرقة، تتيح الحوكمة الرقمية وضع خارطة طريق رقمية واضحة، تربط بين الأهداف التشغيلية والإنفاق التقني، مما يُفضي إلى تحقيق التوازن بين الكفاءة والتكلفة (الهيئة السعودية للتخصصات الصحية، 2022، ص. 35).

خامساً: ضمان التوافق مع الأطر التشريعية والسياسات الوطنية

مع ازدياد عدد اللوائح المرتبطة بأمن المعلومات، وحقوق المرضى، والحوكمة المؤسسية، تبرز أهمية الحوكمة الرقمية في مساعدة المؤسسات على الالتزام بهذه التشريعات. فهي توفر قواعد واضحة لإدارة البيانات، وتطبيق إجراءات الخصوصية، وتدقيق العمليات إلكترونياً، بما يتوافق مع المعايير الوطنية والدولية. وداخل المملكة العربية السعودية، تواءم الحوكمة الرقمية مع متطلبات هيئة الحكومة الرقمية والهيئة الوطنية للأمن السيبراني، مما يجعلها أداة تنظيمية داعمة للتوافق القانوني (العسيري، 2020، ص. 140).

سادسًا: تحسين تجربة المستخدم الداخلي والخارجي

تُسهّم الحوكمة الرقمية في تحسين تجربة العاملين داخل المؤسسة من خلال تقديم أدوات تسهل أداء المهام اليومية، وتُعزز من بيئة العمل الرقمية. وفي المقابل، فهي ترفع من جودة تجربة المستخدم الخارجي – مثل المرضى في المستشفيات – حيث يحصلون على خدمات أسرع، ودقة أعلى في التشخيص، وإجراءات إلكترونية سهلة تقلل من الانتظار والروتين. وبهذا تتحول المؤسسات إلى كيانات أكثر قربًا للمستفيد، وأكثر تفاعلاً مع احتياجاته (الشريف والعوفي، 2022، ص. 80).

سابعًا: تعزيز التكامل المؤسسي والتواصل الداخلي

تعمل الحوكمة الرقمية على ربط الأقسام والوحدات المختلفة داخل المؤسسة عبر نظام معلوماتي موحد، مما يقلل من العزلة التنظيمية ويعزز التكامل بين الوظائف المختلفة (الزهراني، 2020، ص. 160). هذا التكامل الرقمي يسهّل تبادل البيانات ويُسرّع اتخاذ القرار، ويجعل من المستشفيات – كمثال تطبيقي – مؤسسات أكثر قدرة على الاستجابة للمتغيرات الصحية والاحتياجات المتجددة للمرضى والمجتمع.

ثامنًا: التمهيد للابتكار المؤسسي والتحول الذكي

من خلال توفير بنية رقمية مرنة، تمهد الحوكمة الرقمية الطريق نحو تبني تقنيات المستقبل مثل الذكاء الاصطناعي، وإنترنت الأشياء، والروبوتات الذكية، ضمن بيئة مؤسسية منظمة ومحكومة. فهي لا تقتصر على إدارة التكنولوجيا الحالية، بل تخلق بيئة ابتكارية تُمكن المؤسسة من التكيف مع التطورات المتسارعة، وتوظيفها في تحسين الخدمات، وتطوير المنتجات، وتحقيق الريادة في القطاع الصحي أو غيره (العتيبي، 2021، ص. 95).

#### 1. المساءلة الرقمية (Digital Accountability)

المساءلة الرقمية هي العمود الفقري لأي نظام حوكمة، وهي ما يُميز التحول الرقمي الخاضع للرقابة عن غيره. يُقصد بها تحديد المسؤوليات والصلاحيات الرقمية بشكل واضح، وربط كل إجراء تقني بمصدره البشري أو البرمجي، بما يُسهّم في الرقابة والمحاسبة.

يتطلب هذا البعد إنشاء بنية تقنية تُسجل وتوثق جميع المعاملات، من الدخول إلى النظام، إلى العمليات التي أُجريت، وتحديد من المسؤول عن كل عملية. وهذا يُسهّم في خلق بيئة رقمية شفافة، آمنة، وعادلة.

في المؤسسات الصحية، تكون المساءلة الرقمية واضحة في إمكانية تتبع من أدخل بيانات المريض، ومن راجعها، ومن أقر التشخيص، مما يُقلل من فرص التلاعب أو الإهمال (الشريف والعوفي، 2022، ص. 80).

#### مدخل الى كفاءة تشغيل المستشفيات

##### تعريف كفاءة تشغيل المستشفيات

كفاءة تشغيل المستشفيات تشير إلى قدرة المستشفى على استخدام موارده البشرية والمالية والتقنية بشكل أمثل لتقديم خدمات صحية ذات جودة عالية بأقل تكلفة ممكنة وفي أقصر وقت، مع ضمان رضا المرضى وسلامتهم.

كفاءة التشغيل هي مدى قدرة المستشفى على تحقيق أهدافه الصحية والإدارية باستخدام أقل قدر ممكن من الموارد وبأعلى مستوى من الإنتاجية والجودة (السويلم، 2019، ص. 110).

الكفاءة التشغيلية تعني تقليل الهدر في الموارد، وزيادة الإنتاجية الطبية لكل وحدة تكلفة، مع الحفاظ على مستوى عالٍ من النتائج الصحية (الحربي، 2021، ص. 85).

## أبعاد كفاءة تشغيل المستشفيات

أبعاد كفاءة تشغيل المستشفيات، وهي تشمل: كفاءة العمليات السريرية، كفاءة استخدام الموارد، الأداء المالي، جودة الخدمة، وسلامة المرضى. وتمثل هذه الأبعاد العناصر الجوهرية التي تترابط لتشكل الصورة الشاملة لكفاءة الأداء داخل أي منشأة صحية:

### أولاً: كفاءة العمليات السريرية

تشير كفاءة العمليات السريرية إلى مدى جودة وفعالية الإجراءات الطبية والتشخيصية التي يتم تنفيذها داخل المستشفى. ويتضمن ذلك دقة التشخيص، كفاءة الخطط العلاجية، ومدى التزام الكادر الطبي بالبروتوكولات الإكلينيكية المعتمدة (المطيري، 2022، ص. 220).

وتُعد العمليات السريرية حجر الأساس في تحقيق نتائج علاجية فعالة، حيث تؤثر بشكل مباشر في مدة الإقامة، معدل إعادة الدخول، ونسب الشفاء. كما تشمل هذه الكفاءة استخدام الأنظمة الرقمية لدعم اتخاذ القرار الطبي، وتحسين سير العمل بين الأقسام، مما يقلل من الأخطاء الطبية ويعزز التكامل بين فرق الرعاية (العبيد، 2021، ص. 210).

### ثانياً: كفاءة استخدام الموارد

تعكس كفاءة استخدام الموارد قدرة المستشفى على توظيف موارده البشرية، والمالية، والتقنية، والمادية بشكل أمثل لتحقيق أقصى استفادة ممكنة بأقل هدر (السويلم، 2019، ص. 110).

يشمل ذلك توزيع الكوادر الطبية بشكل يتناسب مع حجم الطلب، الاستغلال الأمثل للأسرّة والمعدات، والتحكم في استهلاك الأدوية والمواد الاستهلاكية. وترتبط هذه الكفاءة ارتباطاً وثيقاً بإدارة الوقت والعمليات اللوجستية داخل المستشفى، مثل جدولة العمليات، وإدارة الطوارئ، وسلاسل الإمداد الطبي (العتيبي، 2021، ص. 145).

تُعد الحوكمة الرقمية أداة مركزية في تحسين هذا البُعد، من خلال أنظمة تتبع الموارد وتحليل البيانات لدعم القرارات التشغيلية (الحربي، 2021، ص. 85).

### ثالثاً: الأداء المالي

الأداء المالي هو أحد المحاور الحاسمة في كفاءة التشغيل، إذ يقيس مدى قدرة المستشفى على تحقيق توازن بين التكاليف والعائدات، مع المحافظة على الاستدامة المالية دون المساس بجودة الرعاية (آل علي، 2019، ص. 130).

تتضمن كفاءة الأداء المالي ترشيد النفقات، تقليل الهدر، وتعظيم العائد من الخدمات المقدمة، بالإضافة إلى الإدارة الفعالة لفواتير التأمين الصحي، والتحصيل، وتخطيط الميزانيات.

كما يُقاس الأداء المالي بمؤشرات مثل: تكلفة المريض الواحد، الإيرادات مقابل النفقات، ونسب العجز أو الفائض. وتسهم الأنظمة الرقمية في تحسين هذا الجانب من خلال أتمتة العمليات المحاسبية والرقابة المالية اللحظية (الحمد، 2020، ص. 150).

### رابعاً: جودة الخدمة

تشمل جودة الخدمة جميع الجوانب المتعلقة بتجربة المريض منذ لحظة دخوله المستشفى حتى خروجه، وتشمل مستوى الرعاية السريرية، التواصل مع الكادر الطبي، احترام الخصوصية، نظافة البيئة العلاجية، وسهولة الإجراءات.

جودة الخدمة عنصر مهم في قياس كفاءة التشغيل، إذ ترتبط مباشرة برضا المرضى ومعدلات عودتهم أو توصيتهم بالمستشفى للآخرين (الحربي، 2021، ص. 85).

تعتمد المستشفيات الرائدة على أدوات رقمية لقياس جودة الخدمة مثل استبيانات إلكترونية، وتقارير الأداء، وتحليلات زمن الانتظار، مما يُمكن الإدارة من التنبؤ بالمشكلات وحلها قبل أن تتفاقم.

### خامساً: سلامة المرضى

تمثل سلامة المرضى بُعدًا محوريًا لا غنى عنه في كفاءة تشغيل المستشفيات، إذ تُعنى بمنع حدوث الأخطاء الطبية، وتقليل المضاعفات الناتجة عن التدخلات العلاجية، وضمان بيئة علاجية خالية من المخاطر.

تشمل مؤشرات هذا البُعد معدلات العدوى المكتسبة داخل المستشفى، نسب الأخطاء الدوائية، حوادث السقوط، والامتثال لمعايير مكافحة العدوى (السويلم، 2019، ص. 110).

تُعزز الحوكمة الرقمية من سلامة المرضى عبر أنظمة التتبع الإلكتروني للجرعات والأدوية، ودعم القرار الإكلينيكي، وإشعارات الإنذار المبكر، مما يُقلل من احتمالات الخطأ البشري.

#### مدخل الى العلاقة بين الحوكمة الرقمية وكفاءة تشغيل المستشفيات

في ظل التحولات المتسارعة التي يشهدها القطاع الصحي، أصبحت الحوكمة الرقمية أحد المفاهيم المحورية التي تدعم جودة الخدمات الطبية وتعزز من فعالية تشغيل المؤسسات الصحية. وتشير التجارب الدولية الحديثة إلى أن تطبيق مبادئ الحوكمة الرقمية في المستشفيات لا يقتصر على الجانب التقني فحسب، بل يشمل إعادة تشكيل ثقافة الإدارة وتوجيه الموارد بطريقة ذكية وشفافة وفعالة، الأمر الذي يُفضي مباشرة إلى تحسين كفاءة التشغيل (آل رشيد، 2020، ص. 135).

تبدأ العلاقة بين الحوكمة الرقمية وكفاءة التشغيل من القدرة على المواءمة الاستراتيجية، حيث تتيح الحوكمة الرقمية للمستشفيات مواءمة خططها التشغيلية مع أهدافها الصحية والإدارية، من خلال استخدام نظم دعم القرار وأنظمة إدارة المعلومات. هذه المواءمة تؤدي إلى توجيه الموارد البشرية والمالية نحو أولويات التشغيل الأكثر تأثيرًا، وبالتالي تقليل الهدر وتحقيق الاستخدام الأمثل (الغامدي، 2021، ص. 60).

كما تسهم إدارة المخاطر الرقمية – كأحد أبعاد الحوكمة – في تعزيز كفاءة التشغيل من خلال التنبؤ بالمشكلات قبل وقوعها، ورصد التهديدات التقنية والطبية، واتخاذ التدابير الوقائية بمرونة عالية. هذه القدرة على التنبؤ والتحكم تضمن استمرارية التشغيل وتقليل التكاليف الناتجة عن الأعطال أو الحوادث أو الأخطاء الطبية.

أما على صعيد الأداء، فإن آليات القياس والمساءلة التي تفرضها الحوكمة الرقمية تضمن شفافية العمليات التشغيلية وقابليتها للتقييم المستمر. فوجود أنظمة متكاملة لرصد مؤشرات الأداء الرئيسة (KPIs) مثل متوسط الإقامة، ونسب الإشغال، وتكاليف التشغيل، يمكن إدارة المستشفى من اتخاذ قرارات قائمة على بيانات دقيقة وحديثة، مما يعزز من سرعة الاستجابة وتحقيق الكفاءة القصوى (الحربي، 2021، ص. 85).

إلى جانب ذلك، فإن الحوكمة الرقمية تركز على إشراك أصحاب المصلحة من خلال أدوات تفاعلية تسهل إشراك المرضى، والأطباء، والممارسين، والإداريين، وحتى الممولين، في عمليات التقييم والتحسين. هذا الانفتاح يخلق بيئة تشاركية تعزز من الرضا الوظيفي والالتزام المهني، وتؤدي إلى تحسين نوعية الخدمة، وبالتالي رفع كفاءة التشغيل بشكل عام (العتيبي، 2021، ص. 95).

كما أن إدارة القيمة – وهي أحد المحاور الجوهرية في الحوكمة الرقمية – تفرض على المستشفيات تحقيق توازن بين التكلفة والجودة والنتائج الصحية، ما يدفع نحو تحسين العمليات السريرية، وتقليل النفقات غير الضرورية، ورفع العائد الصحي للمريض مقابل كل ريال يُنفق (الزهراني، 2020، ص. 160).

ولأن كفاءة التشغيل تعتمد أيضًا على جودة المعلومات، فإن الحوكمة الرقمية تضمن وجود أنظمة معلومات صحية موثوقة ومترابطة تسهل إدارة الملفات الطبية، والمواعيد، والمخزون، والموارد البشرية، وهو ما يؤدي إلى انسيابية في العمليات وتقليل الفاقد الزمني والمادي (السويلم، 2019، ص. 110).

وفي المجمل، تُعد الحوكمة الرقمية إطارًا شاملاً يمكن المستشفيات من التحول من النمط التقليدي في الإدارة والتشغيل إلى نموذج مؤسسي يعتمد على التكنولوجيا، والتحليل، والتخطيط الذكي. وهذا التحول لا يسهم فقط في رفع كفاءة التشغيل، بل

يجعل المستشفيات أكثر استعدادًا للاستجابة للأزمات، وأكثر قدرة على التوسع والتطوير ضمن بيئة صحية متغيرة (الزهراني، 2020، ص. 160).

#### منهجية الدراسة وإجراءاتها

**منهج الدراسة:** من أجل تحقيق أهداف الدراسة؛ تم استخدام المنهج الوصفي التحليلي **مجتمع وعينة الدراسة:**

يتمثل مجتمع الدراسة في جميع العاملين في المستويات الإدارية والإشرافية والفنية ذات العلاقة بإدارة المشاريع والعمليات التشغيلية في المستشفيات الحكومية والخاصة بمدينة الرياض بالمملكة العربية السعودية وتم اختيار عينة عشوائية من العاملين في المستويات الإدارية والإشرافية والفنية ذات العلاقة بإدارة المشاريع والعمليات التشغيلية في المستشفيات الحكومية والخاصة بمدينة الرياض بالمملكة العربية السعودية مكونة من (300) فرد بواقع (190) فرد من المستشفيات الحكومية و(110) من المستشفيات الخاصة.

**أداة الدراسة:** تم الاستعانة بالاستبانة أداة لجمع بيانات الدراسة

تكونت الاستبانة من قسمين رئيسيين:

**القسم الأول:** المتغيرات الديموغرافية لأفراد عينة الدراسة.

**القسم الثاني:** محاور الاستبانة ويتكون من محورين رئيسيين

**صدق أداة الدراسة:**

تم التحقق من صدق أداة الدراسة من خلال القيام بما يلي:

**1-الصدق الظاهري للأداة (التحكيمي):** حيث تم عرض الاستبانة على عدد من أعضاء هيئة التدريس المتخصصين؛ وذلك للاسترشاد بأرائهم، وقد طلب من المحكمين إبداء الرأي حول مدى وضوح العبارات، ومدى ملاءمتها لما وُضعت لأجله.

**2-صدق البناء لأداة الدراسة:** تم التأكد من صدق البناء الداخلي وذلك بحساب معامل الارتباط بين إجابات العينة على كل فقرة من كل محور، وبين إجمالي إجابات العينة عن جميع فقرات المحور التابعة له العبارة، أشارت النتائج إلى تمتع فقرات بدرجة صدق مرتفعة وعليه فأن هذه النتيجة توضح صدق فقرات الاستبانة وصلاحياتها للتطبيق الميداني.

**ثبات أداة الدراسة:**

تم التأكد من ثبات أداة الدراسة وذلك باستخدام معامل ألفا كرونباخ (Alpha Chronbach) وأشارت النتائج إلى ارتفاع معاملات الثبات بطريقة ألفا كرونباخ على كافة محاور الاستبانة وكذلك على الدرجة الكلية، حيث بلغت (0.890) مما يدل على صلاحية الاستبانة لتحقيق أهداف الدراسة والإجابة على تساؤلاتها.

**أساليب تحليل البيانات:**

لتحقيق أهداف الدراسة وتحليل البيانات التي تم تجميعها، تم استخدام العديد من الأساليب الإحصائية المناسبة باستخدام الحزم الإحصائية للعلوم الاجتماعية، والتي يرمز لها اختصاراً بالرمز (SPSS) ثم تم استخراج النتائج وفقاً للأساليب الإحصائية الآتية:

1- التكرارات والنسب المئوية (Percentage & Frequencies)

2- المتوسط الحسابي (Mean)

3- الانحراف المعياري (Standard Deviation)

4- معامل ارتباط بيرسون (Pearson)

5- معامل الثبات ألفا كرونباخ (Cronbach's Alpha-  $\alpha$ )

## 6- اختبار تحليل الانحدار (Regression test)

### نتائج الدراسة وتفسيراتها

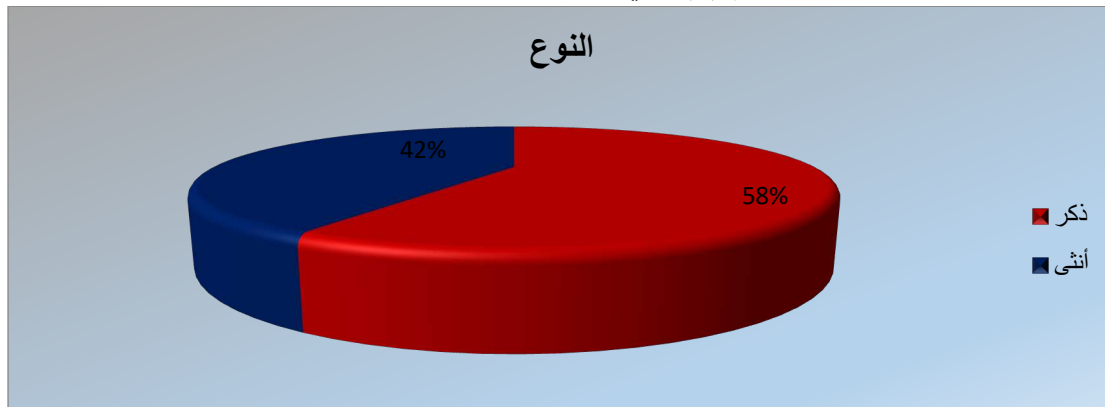
#### أولاً: خصائص عينة الدراسة:

تم حساب التكرارات والنسب المئوية لأفراد عينة البحث وفقاً للمتغيرات:

#### 1- النوع:

أشارت النتائج أنّ نسبة (58.3 %) من إجمالي أفراد عينة الدراسة من الذكور، ونسبة (41.7 %) من إجمالي أفراد الدراسة من الإناث.

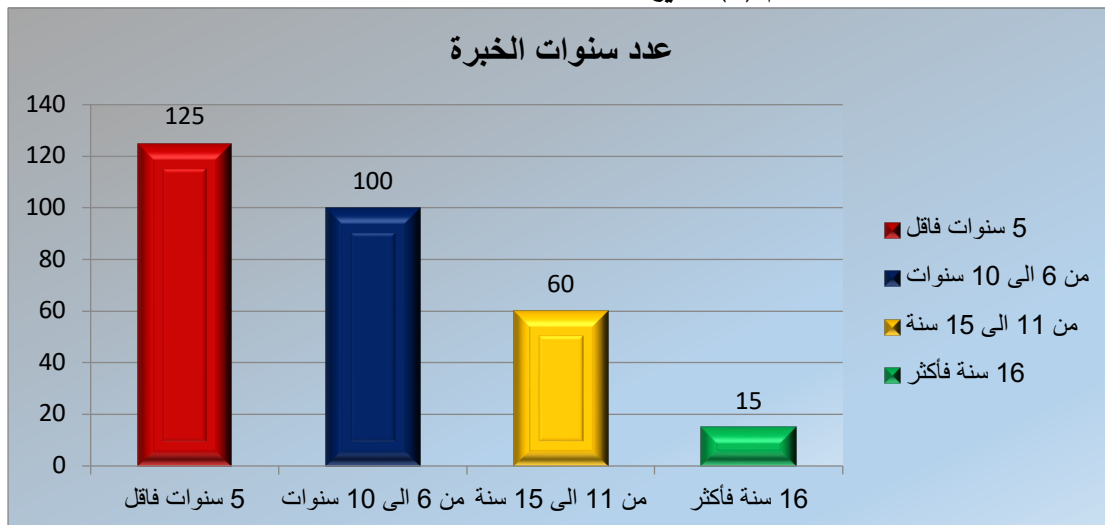
شكل رقم (1) توزيع أفراد الدراسة وفق متغير النوع



#### 2- عدد سنوات الخبرة:

أشارت أنّ نسبة (41.7%) من إجمالي أفراد الدراسة عدد سنوات خبرتهم 5 سنوات فأقل، ونسبة (33.3 %) من إجمالي أفراد الدراسة خبرتهم من 6 الى 10 سنوات، ونسبة (20 %) من إجمالي أفراد الدراسة خبرتهم من 11 الى 15 سنة، ونسبة (5 %) من إجمالي أفراد الدراسة خبرتهم 16 سنة فأكثر.

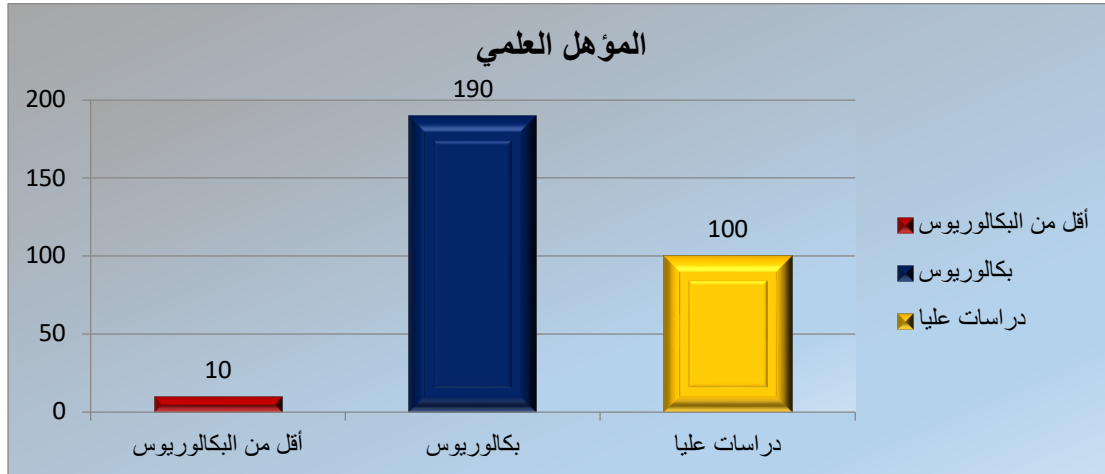
شكل رقم (2) توزيع أفراد الدراسة وفق عدد سنوات الخبرة



### 3-المؤهل العلمي:

أشارت النتائج أنَّ نسبة (63.3 %) من إجمالي أفراد عينة الدِّراسة مؤهلهم العلمي بكالوريوس، ونسبة (33.3 %) من إجمالي أفراد الدِّراسة مؤهلهم العلمي دراسات عليا، ونسبة (3.3 %) من إجمالي أفراد الدِّراسة مؤهلهم العلمي أقل من البكالوريوس.

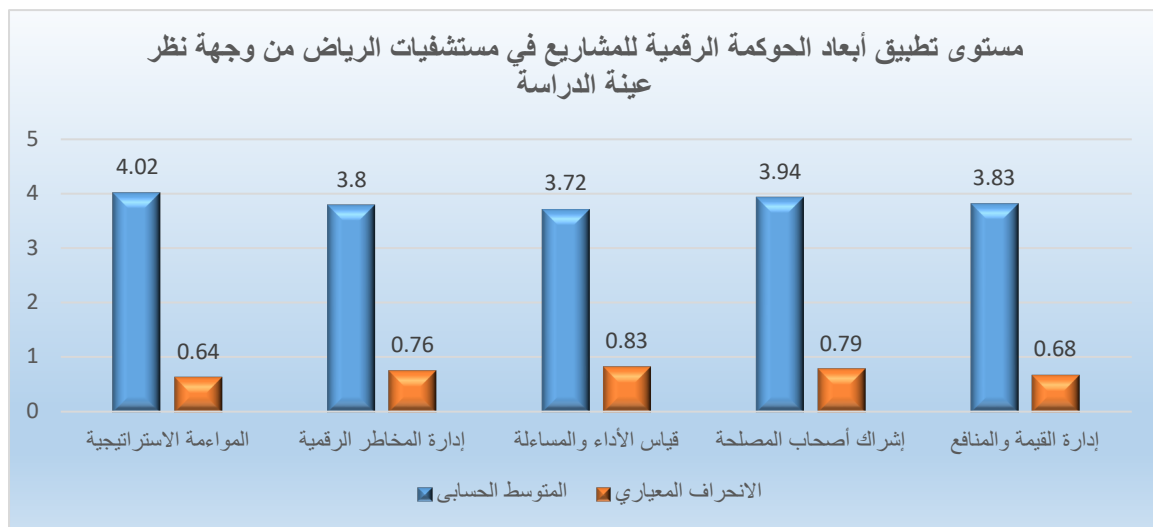
شكل رقم (3) توزيع أفراد الدِّراسة وفق متغير المؤهل العلمي



### ثانيا الإجابة عن أسئلة الدراسة

السؤال الأول ما مستوى تطبيق أبعاد الحوكمة الرقمية للمشاريع المواءمة الاستراتيجية، إدارة المخاطر الرقمية، قياس الأداء والمساءلة، إشراك أصحاب المصلحة، إدارة القيمة في مستشفيات الرياض من وجهة نظر عينة الدراسة؟

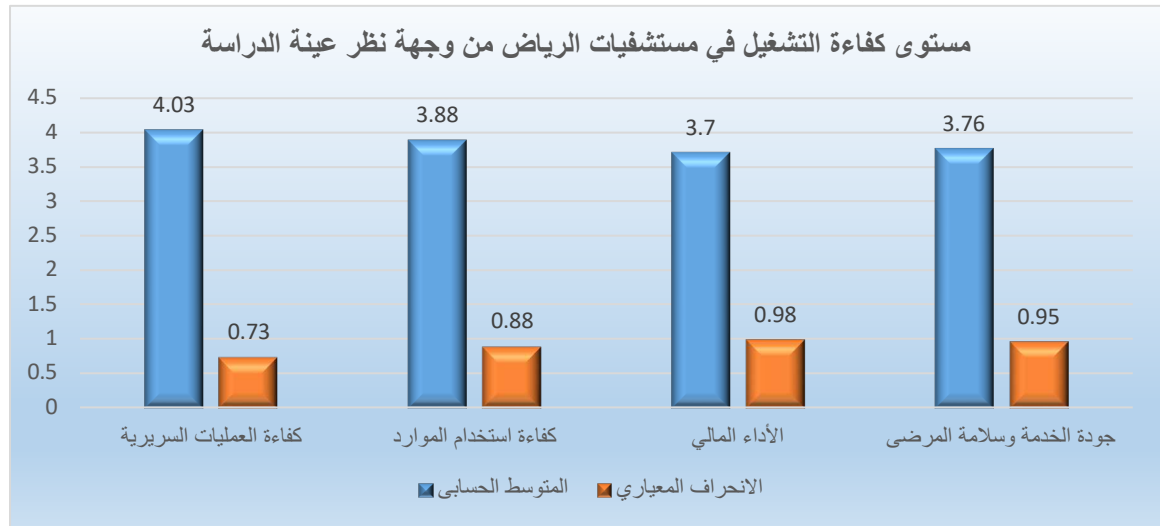
لدراسة مستوى تطبيق أبعاد الحوكمة الرقمية للمشاريع المواءمة الاستراتيجية، إدارة المخاطر الرقمية، قياس الأداء والمساءلة، إشراك أصحاب المصلحة، إدارة القيمة في مستشفيات الرياض من وجهة نظر عينة الدراسة تم حساب المتوسط الحسابي والانحراف المعياري والرتبة لأبعاد المحور الاول وأشارت النتائج أن مستوى تطبيق أبعاد الحوكمة الرقمية للمشاريع في مستشفيات الرياض من وجهة نظر عينة الدراسة جاء بدرجة عالية، حيث جاء المتوسط العام مساويا (3.86)، ودرجة موافقة



(موافق)، بانحراف معياري بلغ (0.74)، وهذا يشير الى ارتفاع مستوى تطبيق أبعاد الحوكمة الرقمية للمشاريع في مستشفيات الرياض من وجهة نظر عينة الدراسة

**السؤال الثاني ما مستوى كفاءة التشغيل بأبعادها كفاءة العمليات السريرية، كفاءة استخدام الموارد، الأداء المالي، جودة الخدمة وسلامة المرضى في مستشفيات الرياض من وجهة نظر عينة الدراسة؟**

لدراسة مستوى كفاءة التشغيل بأبعادها كفاءة العمليات السريرية، كفاءة استخدام الموارد، الأداء المالي، جودة الخدمة وسلامة المرضى في مستشفيات الرياض من وجهة نظر عينة الدراسة تم حساب المتوسط الحسابي والانحراف المعياري والرتبة لأبعاد المحور الثاني وأشارت النتائج أن مستوى كفاءة التشغيل في مستشفيات الرياض من وجهة نظر عينة الدراسة جاء بدرجة عالية، حيث جاء المتوسط العام مساويا (3.84)، ودرجة موافقة (موافق)، بانحراف معياري بلغ (0.89)، وهذا يشير الى ارتفاع مستوى كفاءة التشغيل في مستشفيات الرياض من وجهة نظر عينة الدراسة



**السؤال الثالث هل توجد علاقة ارتباط ذات دلالة إحصائية بين تطبيق الحوكمة الرقمية للمشاريع وبين كفاءة تشغيل المستشفيات في مدينة الرياض؟**

لدراسة العلاقة بين تطبيق الحوكمة الرقمية للمشاريع وبين كفاءة تشغيل المستشفيات في مدينة الرياض تم استخدام اختبار الارتباط لبيرسون (Pearson correlation test) وأشارت النتائج الى وجود علاقة ارتباطية إيجابية قوية ذات دلالة إحصائية بين تطبيق الحوكمة الرقمية للمشاريع وبين كفاءة تشغيل المستشفيات في مدينة الرياض أي أنه بزيادة تطبيق الحوكمة الرقمية للمشاريع تزداد كفاءة تشغيل المستشفيات في مدينة الرياض

**السؤال الرابع هل يوجد أثر ذو دلالة إحصائية للحوكمة الرقمية للمشاريع على كفاءة تشغيل المستشفيات في مدينة الرياض؟**

لدراسة أثر الحوكمة لرقمية للمشاريع على كفاءة تشغيل المستشفيات في مدينة الرياض تم استخدام تحليل الانحدار الخطي (Linear Regression) وأشارت النتائج الى ان تطبيق الحوكمة الرقمية يفسر ما يقارب من (66.1 %) من التباين في كفاءة تشغيل المستشفيات في مدينة الرياض وتبين وجود تأثير إيجابي قوي ذات دلالة إحصائية للحوكمة الرقمية للمشاريع على كفاءة تشغيل المستشفيات في مدينة الرياض.

السؤال الخامس هل يوجد أثر ذو دلالة إحصائية لكل بعد من أبعاد الحوكمة الرقمية للمشاريع المواءمة الاستراتيجية، إدارة المخاطر الرقمية، قياس الأداء والمساءلة، إشراك أصحاب المصلحة، إدارة القيمة على كفاءة تشغيل المستشفيات في مدينة الرياض؟

لدراسة أثر أبعاد الحوكمة الرقمية للمشاريع المواءمة الاستراتيجية، إدارة المخاطر الرقمية، قياس الأداء والمساءلة، إشراك أصحاب المصلحة، إدارة القيمة على كفاءة تشغيل المستشفيات في مدينة الرياض تم استخدام تحليل الانحدار المتعدد (Multiple Regression)، وأشارت النتائج ان ابعاد الحوكمة الرقمية للمشاريع تفسر ما يقارب من (79.6 %) من التباين في كفاءة تشغيل المستشفيات وتبين وجود تأثير إيجابي ذو دلالة إحصائية لأبعاد الحوكمة الرقمية للمشاريع (المواءمة الاستراتيجية، إدارة المخاطر الرقمية، قياس الأداء والمساءلة، إشراك أصحاب المصلحة، إدارة القيمة )على كفاءة تشغيل المستشفيات في مدينة الرياض

التحقق من فروض الدراسة:

الفرض الأول " يوجد أثر ذو دلالة إحصائية عند مستوى دلالة ( $\alpha \leq 0.05$ ) لبعد المواءمة الاستراتيجية على كفاءة تشغيل المستشفيات في مدينة الرياض:

للتحقق من صحة الفرض تم استخدام تحليل الانحدار الخطي (Linear Regression) وأشارت النتائج ان تطبيق المواءمة الاستراتيجية يفسر ما يقارب من (69.9 %) من التباين في كفاءة تشغيل المستشفيات وتبين وجود تأثير إيجابي ذو دلالة إحصائية عند مستوى دلالة ( $\alpha \leq 0.05$ ) لبعد المواءمة الاستراتيجية على كفاءة تشغيل المستشفيات في مدينة الرياض

الفرض الثاني " يوجد أثر ذو دلالة إحصائية عند مستوى دلالة ( $\alpha \leq 0.05$ ) لبعد إدارة المخاطر الرقمية على كفاءة تشغيل المستشفيات في مدينة الرياض:

للتحقق من صحة الفرض تم استخدام تحليل الانحدار الخطي (Linear Regression) وأشارت النتائج ان تطبيق إدارة المخاطر الرقمية يفسر ما يقارب من (56.7 %) من التباين في كفاءة تشغيل المستشفيات وتبين وجود تأثير إيجابي ذو دلالة إحصائية عند مستوى دلالة ( $\alpha \leq 0.05$ ) لبعد إدارة المخاطر الرقمية على كفاءة تشغيل المستشفيات في مدينة الرياض

الفرض الثالث " يوجد أثر ذو دلالة إحصائية عند مستوى دلالة ( $\alpha \leq 0.05$ ) لبعد قياس الأداء والمساءلة على كفاءة تشغيل المستشفيات في مدينة الرياض:

للتحقق من صحة الفرض تم استخدام تحليل الانحدار الخطي (Linear Regression) وأشارت النتائج ان تطبيق قياس الأداء والمساءلة يفسر ما يقارب من (54.1 %) من التباين في كفاءة تشغيل المستشفيات وتبين وجود تأثير إيجابي ذو دلالة إحصائية عند مستوى دلالة ( $\alpha \leq 0.05$ ) لبعد قياس الأداء والمساءلة على كفاءة تشغيل المستشفيات في مدينة الرياض

الفرض الرابع " يوجد أثر ذو دلالة إحصائية عند مستوى دلالة ( $\alpha \leq 0.05$ ) لبعد إشراك أصحاب المصلحة على كفاءة تشغيل المستشفيات في مدينة الرياض"

للتحقق من صحة الفرض تم استخدام تحليل الانحدار الخطي (Linear Regression) وأشارت النتائج ان إشراك أصحاب المصلحة يفسر ما يقارب من (54.6 %) من التباين في كفاءة تشغيل المستشفيات وتبين وجود تأثير إيجابي ذو

دلالة إحصائية عند مستوى دلالة ( $\alpha \leq 0.05$ ) لبعد إشراك أصحاب المصلحة على كفاءة تشغيل المستشفيات في مدينة الرياض.

**الفرض الخامس " يوجد أثر ذو دلالة إحصائية عند مستوى دلالة ( $\alpha \leq 0.05$ ) لبعد إدارة القيمة والمنافع على كفاءة تشغيل المستشفيات في مدينة الرياض "**

للتحقق من صحة الفرض تم استخدام تحليل الانحدار الخطي (Linear Regression) وأشارت النتائج ان تطبيق إدارة القيمة والمنافع يفسر ما يقارب من (68.9%) من التباين في كفاءة تشغيل المستشفيات وتبين وجود تأثير إيجابي ذو دلالة إحصائية عند مستوى دلالة ( $\alpha \leq 0.05$ ) لبعد إدارة القيمة والمنافع على كفاءة تشغيل المستشفيات في مدينة الرياض

#### توصيات الدراسة:

- في ضوء ما توصلت إليه الدراسة الحالية من نتائج، يمكن وضع التوصيات على النحو الآتي:
- ربط المشاريع الرقمية بالاستراتيجية المؤسسية وذلك بالتأكد من أن كل مشروع رقمي يخدم مباشرة أهدافها الاستراتيجية لضمان أقصى تأثير.
- تعزيز أمن المعلومات وإدارة المخاطر لحماية البيانات والأنظمة الرقمية من التهديدات السيبرانية والأعطال.
- تفعيل قياس الأداء والمساءلة الرقمية وذلك بتحديد مؤشرات أداء واضحة للمشاريع الرقمية ومتابعتها بانتظام لضمان تحقيق الأهداف وتحسين الكفاءة.
- اشراك جميع الكوادر الطبية والإدارية بالمشاريع الرقمية لزيادة القبول وتحسين الاستفادة.

#### المراجع:

##### أولاً: المراجع العربية

1. البقمي، طلال عبد المجيد. (2021). تحليل الكفاءة التشغيلية لمستشفيات وزارة الصحة باستخدام أسلوب تحليل مغلف البيانات (DEA). رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة الأمير سلطان.
2. البكري أحمد ياسين والعمرى، خالد سعيد (2024). أثر حوكمة التحول الرقمي على جودة الخدمات في مراكز الرعاية الصحية الأولية بمدينة جدة. مجلة جامعة الملك عبد العزيز: الاقتصاد والإدارة، 38(1)، 113-135.
3. الجنابي، حيدر كريم. (2022). دور إدارة المشاريع الرقمية في تحسين جودة الخدمات الصحية الإلكترونية: دراسة استطلاعية في دائرة صحة بغداد. مجلة الإدارة والاقتصاد، 11(43)، 178-195.
4. الجهني، فواز بن حسن. (2020). العوامل الإدارية المؤثرة على كفاءة التشغيل في أقسام الطوارئ بالمستشفيات العامة. مجلة جامعة الإمام محمد بن سعود الإسلامية للعلوم الإدارية، 14(1)، 65-90.
5. الحربي، خالد عبد العزيز. (2021). أثر إدارة الجودة الشاملة على كفاءة التشغيل في المستشفيات الحكومية: دراسة تطبيقية في مدينة الرياض. مجلة الإدارة الصحية، 10(1)، 77-95.
6. الحربي، فهد عبد الله (2022). استخدام تحليل مغلف البيانات (DEA) لقياس الكفاءة النسبية للمستشفيات الحكومية في منطقة القصيم المجلة السعودية للإدارة والأعمال، 4(2)، 45-68. الربيعي، حيدر حمزة، والساعدي، مؤيد يوسف. (2023). دور الحوكمة الرقمية في تعزيز الأداء الاستراتيجي: دراسة استطلاعية في عدد من المستشفيات الحكومية في محافظة بغداد. مجلة كلية بغداد للعلوم الاقتصادية الجامعة، 72، 234-255.
7. الحربي، يعقوب عبد العزيز. (2022). أثر الحوكمة الإلكترونية على جودة الخدمات الصحية في المملكة العربية السعودية. مجلة دراسات الخليج والجزيرة العربية، 48(1)، 99-120.

8. الحمد، عبد الله بن محمد. (2020). دور نظم المعلومات الصحية في تحسين كفاءة تشغيل المستشفيات الحكومية في المملكة العربية السعودية. مجلة العلوم الإدارية والمالية، 12(3)، 145-170.
9. الخالد، نورة عبد الله. (2020). تحسين كفاءة التشغيل من خلال تطبيق مبادئ الإدارة الرشيقة في المستشفيات. المجلة العربية للجودة، 6(1)، 55-82.
10. الخالدي، ناصر أحمد. (2019). حوكمة تقنية المعلومات في المستشفيات الحكومية: دراسة تطبيقية على مستشفيات منطقة الرياض. مجلة العلوم الإدارية والاقتصادية، 7(3)، 201-225.
11. الدوسري، سعد عبد العزيز. (2018). مدى تأثير الموارد البشرية على كفاءة تشغيل المستشفيات: دراسة ميدانية على مستشفيات القطاع العام. مجلة الاقتصاد والإدارة، 38(4)، 97-118.
12. الزبيدي، ماهر محمد (2021). أثر تطبيق إدارة الجودة الشاملة على كفاءة الأداء في المستشفيات الخاصة. مجلة العلوم الاقتصادية والإدارية، 27(124)، 110-130.
13. الزهراني، سعيد محمد. (2020). الحوكمة الرقمية كمدخل لتعزيز جودة الخدمات الصحية في المستشفيات السعودية. المجلة العربية للإدارة، 40(2)، 155-178.
14. الزهراني، عبد الله سعيد. (2019). أثر القيادة الإدارية على كفاءة تشغيل المنشآت الصحية. مجلة العلوم الإنسانية والإدارية، 11(2)، 88-113.
15. السبيعي، محمد حسين. (2018). حوكمة البيانات الصحية في المستشفيات: دراسة حالة مستشفى الملك فيصل التخصصي. رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة الملك سعود.
16. السويلم، فهد بن ناصر. (2019). قياس كفاءة الأداء التشغيلي في المستشفيات السعودية باستخدام نموذج التحليل الشبكي. مجلة جامعة الملك سعود للعلوم الإدارية، 31(2)، 101-120.
17. الشامي علاء مصطفى. (2023). نموذج مقترح لتحسين الكفاءة التشغيلية للمستشفيات العامة باستخدام تقنيات سلسلة الكتل. (Block chain). المجلة المصرية للدراسات التجارية 47(4)، 201-233.
18. الشريف، محمد عبد الله، والعوفي، سلطان ناصر. (2022). فاعلية الحوكمة الرقمية في دعم القرارات الطبية بمستشفيات وزارة الصحة السعودية. مجلة جامعة طيبة للعلوم الإدارية، 18(1)، 75-98.
19. الشهري، نورة بنت عبد العزيز. (2022). كفاءة تشغيل المستشفيات في ضوء معايير الاعتماد الصحي الوطني (سباهي). رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة الملك سعود.
20. العبيد، ريم بنت صالح. (2021). العوامل المؤثرة في كفاءة تشغيل المستشفيات: دراسة مقارنة بين المستشفيات العامة والخاصة في المملكة العربية السعودية. مجلة الاقتصاد والإدارة، 41(3)، 199-225.
21. العتيبي، فهد راشد. (2021). دور التحول الرقمي في تحسين كفاءة الأداء بالمستشفيات الحكومية في المملكة العربية السعودية. مجلة الإدارة الصحية، 12(1)، 89-110.
22. العتيبي، محمد بن عبد الله. (2021). أثر تطبيق مؤشرات الأداء الرئيسية (KPIs) على كفاءة التشغيل في المستشفيات الحكومية بالمملكة العربية السعودية. مجلة الإدارة العامة، 61(2)، 134-159.
23. العسيري، هشام بن بدر. (2020). التحديات التي تواجه تطبيق الحوكمة الرقمية في القطاع الصحي السعودي. مجلة الاقتصاد والإدارة، 30(2)، 132-157.
24. العنزي، ريم بنت نايف. (2022). أثر تطبيق التحول الرقمي على تحسين كفاءة تشغيل أقسام السجلات الطبية في المستشفيات الحكومية. مجلة العلوم الصحية، 8(2)، 181-200.

25. الغامدي، عبد الله سعيد. (2021). التحول الرقمي في القطاع الصحي ودوره في تحسين الكفاءة التشغيلية بالمستشفيات. مجلة الاقتصاد والعلوم الإدارية، 9(4)، 45-70.
26. المركز السعودي لكفاءة الإنفاق. (2021). مبادئ كفاءة التشغيل في القطاع الصحي: الدليل الإرشادي للمستشفيات. الرياض: وزارة المالية.
27. المطيري، يوسف سعود. (2022). دور التحول الرقمي في تحسين كفاءة تشغيل الخدمات الصحية في المستشفيات. مجلة دراسات الخليج والجزيرة العربية، 48(4)، 213-235.
28. الهيئة السعودية للتخصصات الصحية. (2022). دليل حوكمة تقنية المعلومات الصحية. الرياض: الهيئة السعودية للتخصصات الصحية.
29. أبو سنة محمد علي والمداح محمد إبراهيم. (2023). أثر إدارة المخاطر الرقمية على استمرارية الأعمال في قطاع الرعاية الصحية المجلة العربية للإدارة، 43(1)، 51-70.
30. آل رشيد، نواف محمد. (2020). الاستراتيجية الرقمية وأثرها على الحوكمة في المؤسسات الصحية السعودية. مجلة الإدارة الحديثة، 15(2)، 123-148.
31. آل علي، سعد محمد. (2019). أثر مستوى الكفاءة التشغيلية على رضا المرضى: دراسة حالة في مستشفيات المنطقة الشرقية. مجلة التنمية الإدارية، 37(1)، 122-146.
32. آل مساعد، علي محمد (2021). أثر تطبيق أنظمة إدارة الجودة على الكفاءة التشغيلية في المستشفيات الخاصة بمدينة أبها مجلة العلوم الإدارية 33(2)، 215-240.
33. مجلس الضمان الصحي. (2020). تقرير الأداء الصحي وتقييم الكفاءة في منشآت مقدمي الخدمة. الرياض: مجلس الضمان الصحي التعاوني.
34. منظمة الصحة العالمية – المكتب الإقليمي لشرق المتوسط. (2018). تحسين الكفاءة التشغيلية للمستشفيات: مبادئ وتطبيقات. القاهرة: منظمة الصحة العالمية.
35. منظمة الصحة العالمية. (2019). كفاءة النظام الصحي في المملكة العربية السعودية: التحديات والتوصيات. جنيف: المكتب الإقليمي لشرق المتوسط.
36. وزارة الاقتصاد والتخطيط. (2021). تحليل كفاءة الإنفاق في القطاع الصحي ضمن رؤية المملكة 2030. الرياض: مركز الدراسات والبحوث الاقتصادية.
37. وزارة الصحة السعودية. (2020). تقرير الأداء التشغيلي للمستشفيات الحكومية. الرياض: الإدارة العامة للتخطيط والتنمية.
38. وزارة الصحة السعودية. (2021). التحول الرقمي الصحي: المبادرات والتوجهات الاستراتيجية. الرياض: وزارة الصحة.

#### ثانياً: المراجع الأجنبية:

- Aaltonen, K., & Kujala, J. (2022). Stakeholder engagement in projects: A review of the literature and a research agenda. Project Management Journal, 53(1), 1-18.
- Adil, M. (2021). A framework for performance measurement in healthcare: Integrating efficiency and effectiveness. International Journal of Health Care Quality Assurance, 34(5), 453-470.

- Al-Hanawi, M. K., Mwale, M. L., & Al-Sharqi, O. (2020). Health system efficiency in the Kingdom of Saudi Arabia: A stochastic frontier analysis. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(13), 4642.
- Alkhamees, A. F. (2023). Barriers to the adoption of e-health technology in Saudi Arabia: A review of the literature. *Journal of Public Health*, 31, 1–9.
- Alshaikh, M. (2020). E-health in Saudi Arabia: A holistic approach to national e-health governance. *Health Policy and Technology*, 9(1), 1–5.
- Alzahran, A. I., Al-Samarraie, H., & Eldenfria, A. (2022). The role of digital transformation in the Saudi health care sector. *Sustainability*, 14(18), 11466.
- Asatiani, A., Apte, U., Penttinen, E., Rinta-Kahila, T., & Salovaara, A. (2021). "Robot, re-bot": A case of failed robotic process automation implementation. *MIS Quarterly Executive*, 20(2), 1–17.
- Bannai, H. A., Al-Amri, A. S., & Al-Marzooq, D. A. (2021). The impact of electronic medical record implementation on the efficiency and financial performance of hospitals: A systematic review. *Health Informatics Journal*, 27.(2)
- Cantele, S., DE BIASE, L., & Zardini, A. (2023). Project governance for sustainability: A maturity model for healthcare organizations. *Project Management Journal*, 54(3), 285–300.
- Hoxhaj, R., Haderi, S., & Gessert, S. (2022). How health information technologies affect the efficiency of hospital operations: A systematic literature review. *Journal of Medical Systems*, 46(1), 8.
- Jallow, A., Al-Shorbaji, N., & Ndumbe, S. (2024). Digital health project governance: A systematic review of factors influencing success. *International Journal of Medical Informatics*, 183, 105331.