

حوكمة إدارة ملف المريض الإلكتروني الموحد في المملكة العربية السعودية

إعداد الطالب/

آمال فهد الحصيني

الرقم الجامعي/

252000663

إشراف/

د.الفیصل عبد الحمید

د.فايز جراد

العام الدراسي:

2025

مقدمة:

شهد نظام الرعاية الصحية في السعودية في السنوات الماضية تغييرات كبيرة وشاملة تتعلق بالبنية التحتية وعمليات التشغيل والتنظيم. جاءت هذه التغييرات نتيجة للأهداف الاستراتيجية لرؤية السعودية 2030 وبرنامج التحول الوطني وبرنامج تطوير الرعاية الصحية. يُعتبر التحول الرقمي من أهم العناصر الأساسية التي تم استهدافها لإعادة هيكلة قطاع الصحة ليكون أكثر كفاءة وفاعلية واستدامة. وقد ركزت المملكة على تطوير نظام صحي رقمي شامل يعتمد على استخدام البيانات الضخمة والذكاء الاصطناعي والتحليلات المتقدمة، وهذه العناصر تسهم في تحسين القرارات السريرية والإدارية والمالية، مما يعزز من جودة الخدمات ويزيد من الكفاءة التشغيلية ويقلل من الفاقد.

في هذا الاتجاه الوطني، أصبح من الضروري أن يكون هناك ملف صحي إلكتروني موحد يكون المصدر الرئيسي لحفظ معلومات المرضى خلال مراحل الرعاية الصحية المختلفة. في السابق، عانت المنظومة الصحية من مشاكل كبيرة تتعلق بتفرق المعلومات بين الجهات الصحية الحكومية والعسكرية والخاصة، مما أدى إلى تكرار التحاليل والإجراءات التشخيصية وزيادة التكاليف التشغيلية. بالإضافة إلى ذلك، كان من الصعب تتبع التاريخ المرضي الشامل للمريض، مما أثر على دقة المعلومات عند اتخاذ القرارات الطبية. لذلك، تم إطلاق المشروع الوطني للملف الصحي الموحد، الذي يوفر منصة شاملة تحتوي على البيانات السريرية والتشخيصية والعلاجية والمخبرية وصور الأشعة ونتائج التشخيصات وخطط المتابعة.

قامت وزارة الصحة والمركز الوطني للمعلومات الصحية بإطلاق مجموعة من المبادرات الكبيرة التي تهدف إلى تأسيس ملف صحي موحد. من بين هذه المشاريع، يوجد مشروع SeHE الذي يسعى لربط كافة المنشآت الصحية بأنظمة متوافقة مع معايير عالمية مثل FHIR و HL7 لضمان التشغيل البيني. كما تم إطلاق مبادرة الملف الصحي الموحد من خلال بوابة وزارة الصحة، مما يتيح للمرضى ومقدمي الخدمة الحصول على معلومات تاريخهم الطبي بشكل فوري، مما يساعد على تحسين جودة الرعاية وزيادة كفاءة الخدمات الصحية المقدمة.

في جانب آخر، أطلقت منصة نفيس (NPHIES) لتحديث تحولاً مهماً في كيفية التعامل مع الخدمات الصحية والتأمينية. هذه المنصة تعمل كحلقة وصل إلكترونية بين مزودي الخدمات الصحية وشركات التأمين، مع معايير موحدة لتبادل المعلومات. لقد ساهمت هذه المنصة بشكل كبير في تقليل الهدر في

التأمين والحد من حالات الاحتيال، كما أنها سهلت عملية تقديم المطالبات وتسريع الموافقات التأمينية، مما ساعد على تحسين كفاءة الإنفاق الصحي وتقديم الخدمات للمرضى بشكل أسرع.

في ظل التوسع الكبير في البيانات الصحية ووجود مصادر متعددة وكيانات مختلفة تتعامل معها، تظهر أهمية إدارة ملف المريض الموحد. هذا يتضمن إنشاء سياسات وقوانين وإجراءات لتنظيم استخدام البيانات وضمان حمايتها وسريتها وتوفيرها حسب الصلاحيات المحددة. كما تشمل الإدارة التأكد من جودة البيانات وسلامتها وتحديثها بشكل مستمر، وتحديد المسؤوليات بين الجهات الصحية وشركات التأمين والهيئات التنظيمية. الحوكمة لا تقتصر فقط على الجوانب التقنية، بل تشمل أيضاً الجوانب القانونية والأخلاقية والاستراتيجية لضمان بناء نظام صحي يعتمد على بيانات دقيقة وموثوقة، مما يعزز ثقة المرضى في النظام الصحي.

ويعتبر ملف المريض الإلكتروني الموحد عنصراً أساسياً لتحقيق التكامل بين مستويات الرعاية الصحية المتنوعة. كما أنه يساعد بشكل فعال في دعم اتخاذ القرارات الطبية وتقليل الأخطاء في التشخيص، بالإضافة إلى تحسين سلامة المرضى وتقليل الفحوصات والتحاليل غير الضرورية. هذا يؤدي إلى استخدام أفضل للموارد الصحية وترشيد النفقات الحكومية. كما يعزز الملف الموحد قدرة الدولة على التخطيط المرتكز على البيانات وتحليل أنماط الأمراض وتوجيه الموارد حسب الاحتياجات الحقيقية.

بشكل عام، يمثل مشروع الملف الصحي الموحد تحولاً استراتيجياً في نظام الرعاية الصحية في المملكة، حيث يربط بين مقدمي الخدمات ومتلقيها وشركات التأمين والهيئات التنظيمية ضمن منصة رقمية واحدة. ويهدف إلى تحقيق رؤية المملكة في بناء نظام صحي متكامل وفعال يعتمد على البيانات كقاعدة لتعزيز الجودة والكفاءة والاستدامة.

مشكلة الدراسة:

على الرغم من التقدم الكبير الذي شهدته مشاريع التحول الرقمي في القطاع الصحي في السعودية، إلا أن النظام الصحي لا يزال يواجه مجموعة من التحديات المعقدة التي تعيق الاستفادة الكاملة من السجلات الصحية الإلكترونية وتمنع الوصول إلى نظام صحي وطني موحد يعتمد على بيانات دقيقة ومحدثة. تظهر تلك التحديات من خلال جوانب تقنية وإدارية وتشغيلية، فضلاً عن الصعوبات المرتبطة بتعدد مقدمي الخدمة وتنوع نظم المعلومات الصحية الموجودة في هذا المجال.

التحدي الأول يتعلق بتشتت بيانات المريض. على الرغم من وجود مبادرات وطنية تسعى لتوحيد المعلومات مثل المشروع الوطني للسجل الصحي الموحد، إلا أن البيانات لا تزال مقسمة بين أنظمة مختلفة مثل وزارة الصحة، المستشفيات العسكرية والحكومية، المرافق الخاصة، وأنظمة شركات التأمين الصحي.

هذا التشتت يمنع الطبيب من الحصول على صورة شاملة عن حالة المريض، مما يجعل اتخاذ القرارات الطبية أكثر تعقيداً، ويزيد من فرص حدوث الأخطاء الطبية نتيجة انعدام المعلومات.

التحدي الثاني يكمن في نقص التشغيل البيني بين الأنظمة المختلفة. بالرغم من تبني المملكة للعديد من المعايير العالمية مثل HL7 و FHIR، إلا أن تطبيقها في الواقع يختلف من مؤسسة لأخرى. بعض الأنظمة تستخدم ترميزات طبية مختلفة مثل ICD و CPT و SNOMED CT، بينما تستخدم أخرى إصداراتها القديمة أو نظاماً غير متوافق، مما يعوق سهولة تبادل البيانات ويؤدي لفقدان جزء من المعلومات أو تغيير معانيها أثناء النقل. هذه الفجوة التقنية تصعب عملية دمج الأنظمة وتؤثر سلباً على جودة البيانات وقابليتها للاستخدام.

كذلك، فإن تكرار الفحوصات والتحاليل المخبرية يعد تحدياً كبيراً من الناحيتين العملية والمالية. عندما ينتقل المريض بين مرافق صحية مختلفة، غالباً ما تكون بياناته الخاصة بالفحوصات أو الصور غير متاحة للطبيب في المنشأة الجديدة. هذا الأمر يؤدي إلى طلب نفس الفحوصات مرة أخرى، مما يزيد الضغط على المختبرات والأقسام التشخيصية، مما يرفع التكلفة على النظام الصحي دون مبرر. وقد أشارت تقارير محلية ودولية إلى أن نسبة كبيرة من الفحوصات المكررة كانت ممكن تفاديها لو كانت البيانات موحدة ومتاحة للأطباء.

هناك أيضاً اختلافات في سياسات الحوكمة بين المؤسسات الصحية؛ حيث أن كل جهة تعتمد سياساتها الخاصة بشأن من يحق له الوصول إلى المعلومات، وكيفية الاحتفاظ بالبيانات، وأساليب المراجعة والتدقيق، مما ينتج عنه تفاوت في جودة البيانات بين هذه المؤسسات. وعندما يكون هناك غياب لإطار حوكمة موحد على مستوى الدولة، تصبح البيانات غير متناسقة وغير متكاملة، مما يصعب استخدامها في التحليلات الرئيسية التي تحتاجها إدارة القطاع الصحي والتخطيط له على المستوى الوطني.

علاوة على ذلك، فإن غياب التكامل بين السجل الصحي والسجل التأميني يشكل تحدياً كبيراً. على الرغم من إطلاق منصة نفيس NPHIES، إلا أن هناك فجوات مستمرة عندما يتعلق الأمر بتبادل البيانات الدقيقة بين مقدمي الخدمات وشركات التأمين. هذا يسبب مشاكل في معالجة المطالبات، ويزيد من احتمالية حدوث الأخطاء، ويؤدي إلى حالات احتياج خاطئة أو تقديم مطالبات غير دقيقة، مما يثقل كاهل شركات التأمين ويزيد من تكاليف الرعاية الصحية بشكل عام.

بشكل عام، يمكن تلخيص مشكلة الدراسة في السؤال الرئيسي التالي:

كيف يمكن أن تساهم حوكمة إدارة سجل المرضى الإلكتروني الموحد في المملكة العربية السعودية في تقليل تجزؤ البيانات، وزيادة مستوى التكامل، وتقليل تكرار الفحوصات، وتحسين جودة البيانات، وتعزيز كفاءة نظام التأمين، وبالتالي تحسين استخدام الموارد الصحية وزيادة فعالية خدمات الرعاية الصحية؟

أهمية الدراسة:

تكتسب هذه الدراسة أهمية بارزة لكونها تتناول أحد المرتكزات الجوهرية في مسار التحول الصحي المعاصر، والمتمثل في ملف المريض الإلكتروني الموحد وآليات الحوكمة المرتبطة به. وتتبع أهمية الدراسة من بعدها العلمي والعملية معاً، نظراً لارتباط موضوعها المباشر بتطوير منظومة الرعاية الصحية، والارتقاء بجودة الخدمات، وترشيد الإنفاق، وتعزيز سلامة المرضى، ورفع كفاءة الأنظمة التأمينية.

أولاً: الأهمية العلمية

تسهم هذه الدراسة في سد فجوة معرفية واضحة في الأدبيات العربية المتعلقة بحوكمة السجلات الصحية الإلكترونية، إذ لا تزال الدراسات التي تتناول هذا الموضوع في السياق السعودي محدودة. وتمثل الدراسة إضافة نوعية في مجال التحول الرقمي الصحي، ولا سيما في ما يرتبط بتكامل البيانات، وإدارة المعلومات، وتحليل أثر الأنظمة الرقمية على جودة الخدمات الصحية ومستوى الكفاءة التشغيلية.

كما تكمن الأهمية العلمية في الربط بين مفهوم الحوكمة الرقمية الصحية وملف المريض الموحد، بما يتيح فرصاً بحثية مستقبلية لدراسة العلاقة بين جودة البيانات وفاعلية الأنظمة الصحية الرقمية. وتقدّم الدراسة إطاراً نظرياً موسعاً يمكن الباحثين وصناع القرار من فهم المقومات الأساسية لنجاح الحوكمة في القطاع الصحي، من سياسات وتشريعات ومعايير وطنية، بما في ذلك سياسات تبادل المعلومات الصحية المعتمدة في المملكة.

وتعزز الدراسة كذلك المعرفة المتعلقة بالمعايير العالمية لتبادل البيانات الصحية مثل HL7 و FHIR و ICD و SNOMED CT، وتبحث مدى توافقها مع السياق المحلي، الأمر الذي يمهد لإجراء دراسات مقارنة تسهم في مواءمة أفضل الممارسات العالمية مع النظام الصحي السعودي.

ثانياً: الأهمية العملية

على مستوى الجهات الحكومية والتنظيمية:

تمثل الدراسة مرجعاً مهماً للجهات المعنية بتطوير السياسات والتشريعات الداعمة للتحول الصحي، إذ توفر تحليلاً معمقاً لضرورة توحيد البيانات الصحية ووضع إطار وطني متكامل للحوكمة يضمن الاستخدام الأمثل للمعلومات الصحية. وتساعد نتائج الدراسة وزارة الصحة والجهات الوطنية ذات العلاقة

على صياغة سياسات أكثر فعالية في مجالات الأمن السيبراني، الخصوصية، جودة البيانات، وإدارة المعلومات، فضلاً عن دعم الجهود الرامية إلى الحد من الهدر المالي الناجم عن تكرار الخدمات الطبية، مما يسهم في رفع كفاءة تخصيص الموارد.

على مستوى مقدمي الخدمة الصحية:

تمكّن الدراسة المستشفيات والمراكز الصحية من تحسين جودة الرعاية عبر إتاحة ملف صحي موحد ودقيق ومحدّث باستمرار، الأمر الذي يُسهم في تقليل الأخطاء السريرية الناتجة عن نقص المعلومات، وتفادي ازدواجية الأدوية أو الفحوصات. كما تدعم تحسين سير العمل الإكلينيكي وتعزيز نموذج الرعاية المستمرة من خلال مشاركة البيانات بين مختلف مقدمي الخدمات الصحية.

على مستوى المرضى:

تعزز الدراسة سلامة المرضى عبر التأكيد على توفير بيانات طبية دقيقة عند نقطة الرعاية، مما يحدّ من تكرار الإجراءات غير الضرورية ويرفع فعالية العلاج. كما تسلط الضوء على أهمية حماية الحقوق الرقمية للمرضى من خلال سياسات واضحة للخصوصية والموافقة والاستخدام الثانوي للبيانات، بما يعزز ثقة المرضى في المنظومة الرقمية. وتسهم كذلك في تحسين تجربة المريض من خلال تسهيل انتقاله بين المنشآت الصحية دون الحاجة لإعادة الفحوصات، مما يقلل التكلفة ويختصر الوقت ويرفع مستوى الرضا.

على مستوى شركات التأمين والقطاع الخاص:

تبين الدراسة دور التكامل بين ملف المريض الموحد والأنظمة التأمينية في تحسين دقة المطالبات وتقليل فرص الاحتيال، مما يمكّن شركات التأمين من اتخاذ قرارات أكثر دقة فيما يتعلق بالتسعير وإدارة المخاطر. ويساعد ذلك في خفض التكاليف التشغيلية وتعزيز العلاقة بين شركات التأمين ومقدمي الخدمة الصحية.

وبصورة عامة، تقدم الدراسة خارطة طريق واضحة للانتقال نحو منظومة صحية رقمية متكاملة ترتكز على حوكمة فعّالة وإدارة بيانات عالية الجودة.

أهداف الدراسة:

تهدف هذه الدراسة إلى تحليل الجوانب التنظيمية والتقنية والإدارية المرتبطة بملف المريض الإلكتروني الموحد في المملكة العربية السعودية، من خلال تقييم مستوى الحوكمة الصحية الرقمية ودورها في تحسين كفاءة النظام الصحي والتأميني. كما تسعى الدراسة إلى إبراز العلاقة بين جودة البيانات الصحية وسلامة المرضى وكفاءة التشغيل وإدارة الموارد المالية.

أولاً: الهدف العام

يرتكز الهدف الرئيس للدراسة على تحليل واقع حوكمة ملف المريض الإلكتروني الموحد في المملكة، واستكشاف مدى إسهامه في ترشيد الإنفاق الصحي من خلال الحد من الهدر وتحسين كفاءة الخدمات الطبية والتأمينية. وتسعى الدراسة كذلك إلى بناء إطار علمي وتقني متكامل يسهم في التطبيق الفعّال لهذا الملف على المستوى الوطني انسجاماً مع مستهدفات رؤية المملكة 2030 في تطوير نظام صحي رقمي متكامل ومستدام.

ثانياً: الأهداف الفرعية

1. تشخيص الوضع الحالي لملف المريض الإلكتروني الموحد ويتضمن ذلك دراسة المبادرات والبرامج الوطنية القائمة، مثل منصة نفيس والمشروع الوطني للملف الصحي الموحد، وتحليل مستوى الربط بين مقدمي الخدمة الصحية والجهات التأمينية، إضافة إلى تحديد أبرز التحديات التقنية والإدارية والتنظيمية التي تواجه عمليات التكامل.
2. تحديد الأبعاد الرئيسية لحوكمة ملف المريض الموحد ويشمل ذلك توضيح العناصر الأساسية للحوكمة، مثل السياسات الوطنية، والتشريعات الصحية، والمعايير التقنية، وأمن المعلومات، وجودة البيانات، وإدارة الصلاحيات، وآليات تبادل المعلومات بين القطاعين الصحي والتأميني، مع تقييم مدى التزام المنشآت الصحية بهذه المعايير.
3. تحليل أثر الملف الموحد في ترشيد الإنفاق الحكومي ويتم فيه دراسة حجم الهدر الناتج عن تكرار الإجراءات الطبية، وكيف يساهم توفر معلومات صحية محدثة ودقيقة في تقليل هذا الهدر وتحسين كفاءة استخدام الموارد.
4. دراسة تأثير ربط الملف الصحي بالأنظمة التأمينية ويتناول هذا الهدف تقييم أثر التكامل بين البيانات الصحية والبيانات التأمينية على كفاءة المطالبات وسرعة الموافقات ودقة الفوترة وإدارة المخاطر، إضافة إلى دوره في تقليل الاحتيال وسوء الاستخدام.

5. تقديم تصور مقترح لإطار حوكمة متكامل للملف الموحد

ويشمل ذلك بناء نموذج عملي يوضح المتطلبات التشريعية والتنظيمية والإدارية والتقنية والسيبرانية اللازمة لضمان تطبيق ناجح للملف الموحد على مستوى المملكة، مع تحديد الأدوار والمسؤوليات بين الجهات المعنية.

6. وضع توصيات عملية لصناع القرار

وتهدف هذه التوصيات إلى دعم الجهات الصحية والمعلوماتية وشركات التأمين والتجمعات الصحية والمستشفيات في آليات تطبيق الملف الموحد، وتعزيز الحوكمة، وتحسين جودة البيانات، بما يسهم في استدامة النظام الصحي ورفع كفاءته.

تساؤلات الدراسة

تُعد تساؤلات الدراسة من العناصر المحورية التي توجه مسار البحث وتحدد إطاره المفاهيمي والمنهجي، كما تسهم في تعميق فهم المشكلة البحثية من زواياها التنظيمية والتقنية والقانونية والإدارية والمالية. وانطلاقاً من أهمية ملف المريض الإلكتروني الموحد كأحد ركائز التحول الصحي في المملكة العربية السعودية، تتناول هذه الدراسة مجموعة من التساؤلات التي تستهدف تحليل واقع الحوكمة الرقمية ودورها في تعزيز كفاءة النظام الصحي والتأميني. ويمكن عرض هذه التساؤلات على النحو الآتي:

1. ما واقع تطبيق ملف المريض الإلكتروني الموحد ومبادرات تبادل المعلومات الصحية في المملكة العربية السعودية؟

2. يستتضي هذا التساؤل مستوى التطبيق العملي للمبادرات الوطنية مثل مشروع SeHE ومنصة نفيس، ومدى انتشارها في منشآت القطاع الحكومي والمستشفيات العسكرية والقطاع الخاص. كما يتضمن تحليل التزام المنشآت بالمعايير الوطنية والدولية لتبادل البيانات، وقياس مستوى توفر المعلومات الصحية في الوقت الحقيقي، ورصد أبرز الفجوات التي لا تزال تحد من تحقيق التكامل المطلوب بين مقدمي الخدمات الصحية.

3. ما الأبعاد التنظيمية والقانونية والتقنية والأمنية والإدارية اللازمة لحوكمة فعّالة لملف المريض الموحد؟

4. يركز هذا التساؤل على تحديد عناصر الحوكمة الأساسية، مثل السياسات الوطنية لحماية البيانات الصحية، والتشريعات المرتبطة بالخصوصية والسرية، وإدارة الصلاحيات، ومتطلبات التشغيل

البيني، ومعايير الأمن السيبراني. كما يسعى إلى تقييم مدى التزام المنشآت الصحية بهذه الأبعاد وتأثير ذلك على موثوقية البيانات وجودتها وقدرة الأنظمة على مشاركة المعلومات بكفاءة عالية.

5. إلى أي مدى يساهم تطبيق ملف مريض موحد على مستوى وطني في ترشيد الإنفاق الصحي الحكومي؟

6. يبحث هذا التساؤل في حجم الهدر المالي الناتج عن تكرار الفحوصات والإجراءات، وسوء التنسيق بين الجهات الصحية، وغياب المعلومات الكاملة عند نقطة الرعاية. كما يهدف إلى قياس الأثر المالي المتوقع من تبني نظام موحد يتيح بيانات دقيقة ومحدثة تسهم في رفع كفاءة العمليات التشغيلية وتقليل التكاليف الناجمة عن الأخطاء الطبية وتحسين إدارة الموارد.

7. ما أثر ربط الملف الصحي بمنصات تبادل المعلومات الصحية والتأمينية - مثل نفيس - على تقليل الهدر المالي وتحسين كفاءة منظومة التأمين الصحي؟

يتناول هذا التساؤل تحليل دور التكامل بين البيانات الصحية والبيانات التأمينية في تحسين دقة المطالبات وتقليل حالات الاحتيال وسوء الاستخدام وتسريع الموافقات. كما يركز على كيفية استفادة شركات التأمين من البيانات الصحية الموثوقة في تطوير نماذج التسعير، وإدارة المخاطر، وتوقع الاحتياجات الصحية بدقة أكبر.

8. ما أبرز التحديات التي تعيق تطبيق حوكمة فعّالة لملف المريض الإلكتروني الموحد في المملكة؟ يستعرض هذا التساؤل التحديات التنظيمية المتعلقة باختلاف السياسات بين القطاعات الصحية، والتحديات التشريعية المرتبطة بإطار حماية البيانات، والعقبات التقنية نتيجة تعدد أنظمة السجلات الطبية، إضافة إلى التحديات البشرية مثل ضعف التدريب وقلة الوعي الرقمي، والتحديات المالية المتعلقة بمتطلبات البنية التحتية واستدامة التكامل بين الأنظمة.

9. ما الملامح الرئيسة للإطار المقترح لحوكمة ملف المريض الموحد بما يضمن تكامله على مستوى جميع مناطق ومستشفيات المملكة؟

يهدف هذا التساؤل إلى بناء إطار شامل للحوكمة يحدد المتطلبات التشريعية والتنظيمية والتقنية والإدارية والأمنية اللازمة لتفعيل ملف المريض الموحد. كما يسعى إلى تحديد الأدوار والمسؤوليات بين وزارة الصحة، والمركز الوطني للمعلومات الصحية، والتجمعات الصحية، وشركات التأمين، ومنشآت تقديم الخدمة، بما يكفل تحقيق التشغيل البيني والكفاءة والاستدامة على المستوى الوطني.

فروض الدراسة:

تُعد فروض الدراسة عنصراً محورياً في المنهج الكمي، إذ تُسهم في تحديد طبيعة العلاقات المتوقعة بين المتغيرات وتوجّه عمليات التحليل الإحصائي. كما تمثل إطاراً علمياً يسمح بقياس الأثر الفعلي لتطبيق ملف المريض الإلكتروني الموحد وأبعاد الحوكمة الرقمية ضمن المنظومة الصحية في المملكة. وانطلاقاً من أهمية الموضوع وتشعب أبعاده، يمكن صياغة مجموعة من الفروض القابلة للاختبار إحصائياً، وذلك على النحو الآتي:

الفرضية الأولى

"يوجد أثر ذو دلالة إحصائية لتطبيق ملف المريض الإلكتروني الموحد على ترشيد الإنفاق الصحي الحكومي في المملكة العربية السعودية".

ترتكز هذه الفرضية على ما تطرحه الأدبيات من أن توحيد البيانات الصحية على المستوى الوطني يسهم في الحد من الهدر المالي الناتج عن تكرار الفحوصات وضعف التنسيق بين مقدمي الخدمة وارتفاع التكاليف التشغيلية. كما أن إتاحة بيانات صحية دقيقة وشاملة يعزز كفاءة التخطيط المالي والصحي، ويدعم تحسين تخصيص الموارد، ويقلل من المصروفات غير الضرورية، بما يعزز الاستدامة المالية للنظام الصحي.

الفرضية الثانية

"يوجد أثر ذو دلالة إحصائية لأبعاد الحوكمة (السياسات والتشريعات، المعايير التقنية، أمن المعلومات، وإدارة الجودة) على كفاءة استخدام ملف المريض الموحد".

تعكس هذه الفرضية الدور الجوهري للحوكمة في إنجاح المبادرات الوطنية الرقمية. إذ تعتمد فاعلية الملف الصحي الموحد على مستوى التنظيم التشريعي، ومعايير التشغيل البيني، وكفاءة الضوابط الأمنية، وجودة البيانات. ويُتوقع أن يؤثر أي قصور في هذه العناصر على كفاءة النظام وفاعليته، في حين يسهم الالتزام المتكامل بها في تحقيق أفضل مستويات الأداء.

الفرضية الثالثة

"يساهم تكامل الملف الصحي الموحد مع منصة نفيس وأنظمة التأمين الصحي في تقليل معدلات المطالبات الخاطئة والهدر المالي لدى شركات التأمين".

تستند هذه الفرضية إلى العلاقة المباشرة بين جودة البيانات الصحية وكفاءة إدارة العمليات التأمينية. فالتكامل بين السجل الصحي الوطني والسجلات التأمينية يعزز موثوقية المطالبات، ويحد من الأخطاء والاحتياال، ويسرّع إجراءات الموافقات، ويدعم وضع تسعير تأميني يستند إلى بيانات فعلية، الأمر الذي يؤدي إلى تحسين الأداء المالي لشركات التأمين والحد من الهدر.

الفرضية الرابعة

"توجد فروق ذات دلالة إحصائية في تقييم فاعلية حوكمة ملف المريض الموحد تعزى إلى نوع الجهة الصحية (حكومية، خاصة، عسكرية) أو المنطقة الصحية".

تهدف هذه الفرضية إلى فحص التباينات المتوقعة في مستوى الحوكمة بين القطاعات والمناطق الصحية، نظراً لاختلاف مستويات الجاهزية الرقمية، والبنية التحتية التقنية، والسياسات التنظيمية، والمهارات البشرية. ويسهم اختبار هذه الفروق في تحديد جوانب التفاوت، مما يساعد في تطوير سياسات وطنية تسعى إلى توحيد الأداء ورفع مستوى النضج الرقمي في مختلف الجهات الصحية.

الدراسات السابقة:

أولاً: الدراسات السابقة ذات الصلة بالسجلات الصحية الإلكترونية في المملكة العربية السعودية

تبرز الدراسات السابقة بوصفها أحد المرتكزات العلمية الأساسية التي يعتمد عليها البحث في تحليل واقع السجلات الصحية الإلكترونية وملف المريض الموحد في المملكة. وتشير مراجعة الأدبيات إلى جهود بحثية متعددة تناولت تبني السجلات الصحية الإلكترونية، إلا أن التحديات التنظيمية والتقنية والتشغيلية ما زالت قائمة، مما يستدعي تحليلاً معمقاً لهذه الدراسات.

وقد ركزت الأدبيات على تقييم مستوى الجاهزية الرقمية في القطاعات الصحية المختلفة الحكومية والعسكرية والخاصة والجامعية وأظهرت تفاوتاً ملحوظاً بينها من حيث البنية التحتية الرقمية، مستوى تدريب العاملين، جودة الأنظمة المطبقة، ودرجة التكامل بين الأقسام السريرية. كما كشفت الدراسات عن محدودية الارتباط بين الأنظمة المحلية والأنظمة الوطنية لتبادل البيانات، إضافة إلى تحديات تتعلق بجودة البيانات، وعدم اتساق نماذج التوثيق والقيود المتعلقة بإدخال المعلومات السريرية.

ثانياً: الدراسات المتعلقة بتبادل المعلومات الصحية (HIE)

تناولت مجموعة من الدراسات موضوع تبادل المعلومات الصحية باعتباره ركناً أساسياً لنجاح ملف المريض الموحد. وقد أوضحت الأدبيات أن أبرز التحديات في هذا المجال تتمثل في ضعف التشغيل البيني، وتباين تنسيقات الملفات الطبية، ونقص تطبيق المعايير الموحدة مثل FHIR و HL7، إلى جانب مخاوف الخصوصية وضعف الأطر التشريعية المنظمة لعملية تبادل البيانات.

كما بينت الدراسات أن تحسين قدرات تبادل المعلومات يسهم في تقليل تكرار الفحوصات المخبرية والتصويرية، الأمر الذي يؤدي إلى خفض التكاليف العلاجية، ورفع كفاءة الرعاية الصحية، وتوفير الوقت والجهد على المرضى ومقدمي الخدمة.

ثالثاً: الدراسات المتعلقة بالملف الصحي الموحد والقبول المجتمعي

أظهرت الأدبيات وجود مستوى عالٍ من القبول المجتمعي لفكرة السجل الصحي الموحد، سواء لدى المرضى أو الممارسين الصحيين أو الإداريين أو الجهات التأمينية. وأشارت الدراسات إلى أن إتاحة ملف صحي شامل يسهم في تحسين جودة التشخيص ورفع كفاءة اتخاذ القرار السريري. كما أكدت الحاجة إلى تعزيز الوعي الصحي الرقمي لدى المجتمع وتحسين تجربة المستخدم للمنصات الرقمية المرتبطة بالملف الموحد.

رابعاً: الدراسات المرتبطة بالتحول الصحي ورؤية 2030

أكدت الأدبيات أن نموذج الرعاية الصحية الحديث ضمن برنامج التحول الوطني ورؤية 2030 يعتمد بشكل رئيس على بنية رقمية متقدمة تشمل السجل الصحي الموحد، وربط الأنظمة المعلوماتية، وإدارة الموارد بصورة ذكية، والاستفادة من البيانات الضخمة والذكاء الاصطناعي، ورفع جودة الخدمات عبر التنبؤ وتحسين مسارات الرعاية. ويُنظر إلى السجل الصحي الموحد بوصفه حجر الزاوية لتحقيق الكفاءة التشغيلية والاستدامة ضمن القطاع الصحي.

خلاصة الدراسات السابقة

تشير المراجعات إلى أن المملكة قطعت شوطاً كبيراً في تطبيق السجلات الصحية الإلكترونية، وأن فرص نجاح الملف الصحي الموحد مرتفعة، إلا أن التحديات ما تزال متركزة في ضعف التشغيل البيني، وتباين المعايير التقنية، ومحدودية سياسات الخصوصية والحماية، إضافة إلى الحاجة إلى تطوير سياسات موحدة لحوكمة البيانات ورفع جاهزية الكوادر الصحية. وتكشف الأدبيات عن فجوة بحثية واضحة تتعلق

بغيا ب إطار وطني شامل للحوكمة يدمج الجوانب التقنية والتنظيمية والأمنية والإدارية، وهي الفجوة التي تسعى هذه الدراسة لمعالجتها.

المنطلقات النظرية للدراسة:

أولاً: مفهوم الحوكمة في القطاع الصحي

تُعد الحوكمة من المفاهيم المحورية في إدارة الأنظمة الصحية الحديثة، إذ تقوم على مبادئ الشفافية والمساءلة والكفاءة والمشاركة وسيادة القانون. وتهدف حوكمة القطاع الصحي إلى وضع سياسات وإجراءات واضحة تضمن جودة تقديم الخدمات الصحية، وتحديد الأدوار والمسؤوليات، وتطوير آليات فعّالة للمتابعة والتقييم المستمر.

ويمتد مفهوم حوكمة ملف المريض الإلكتروني الموحد ليشمل إدارة دورة حياة البيانات الصحية بدءاً من جمعها وتخزينها، مروراً بطرق مشاركتها واستخدامها، وصولاً إلى أرشفتها أو إتلافها. كما يتضمن تنظيم الصلاحيات، وحماية الخصوصية، وضمان الاستخدام الأخلاقي للمعلومات الصحية، وتعزيز الالتزام بالإجراءات والسياسات التنظيمية ذات الصلة.

ثانياً: حوكمة البيانات الصحية (Health Data Governance)

تشكل حوكمة البيانات الصحية أحد المكونات الأساسية للتحويل الرقمي الصحي، حيث تُعنى بإدارة جودة البيانات الصحية، وسريتها، وتكاملها، وتوحيد معاييرها. وتساعد هذه الحوكمة في توفير بيانات دقيقة وشاملة تدعم اتخاذ القرارات السريرية والإدارية والمالية.

وفي السياق السعودي، ترتبط حوكمة البيانات بمخرجات المركز الوطني للمعلومات الصحية، والمتطلبات الوطنية للترميز الطبي، والمعايير التقنية لتبادل المعلومات الصحية، إضافة إلى اشتراطات الخصوصية والسرية، ومنصات الربط الإلكتروني مثل منصة "نفيس". وتسهم هذه السياسات في تنظيم مشاركة البيانات بين مقدمي الخدمات الصحية وفق معايير موحدة تستهدف رفع جودة البيانات وتسهيل التكامل بين الأنظمة.

ثالثاً: نماذج نجاح نظم المعلومات (نموذج DeLone & McLean)

يُعد نموذج DeLone & McLean أحد أبرز الأطر المستخدمة في تقييم نجاح نظم المعلومات، ويمكن توظيفه في دراسة ملف المريض الإلكتروني الموحد. ويرتكز النموذج على ستة أبعاد رئيسة تشمل:

1. جودة النظام :الكفاءة وسرعة الاستجابة وسهولة الاستخدام.
 2. جودة المعلومات :وتشمل الدقة، الحداثة، والشمول.
 3. جودة الخدمة :مثل الدعم الفني والتدريب وتوفر الموارد.
 4. الاستخدام ومدى اعتماده في بيئة العمل.
 5. رضا المستخدمين من العاملين الصحيين والإداريين.
 6. الفوائد الصافية :كتحسين الكفاءة التشغيلية وتقليل الأخطاء وخفض التكاليف.
- ويساعد تطبيق هذا النموذج على تحديد عناصر النجاح والفجوات في النظام، وتوجيه عمليات التحسين لتحقيق الأثر المتوقع من الملف الموحد.

رابعاً: نظريات تبني التكنولوجيا (نموذج تقبل التكنولوجيا TAM)

يمثل نموذج TAM إطاراً تفسيرياً مهماً لدراسة العوامل المؤثرة في تبني العاملين الصحيين للتقنيات الجديدة. ويركز النموذج على متغيرات تشمل:

- السهولة المتصورة للاستخدام
- الفائدة المتصورة للنظام
- الاتجاه نحو الاستخدام
- النية السلوكية للتبني

ويرتبط قبول العاملين للنظام بعوامل داعمة مثل توفر التدريب الكافي، وجود بنية تحتية تقنية فعّالة، وتبني سياسات تنظيمية واضحة. ويساعد هذا النموذج في تحليل مدى استعداد المؤسسات الصحية والعاملين فيها لاستخدام الملف الموحد وتحديد العوامل التي تؤثر في مستوى تبنيه.

خامساً: أطر إدارة التكاليف في الرعاية الصحية

ترتبط إدارة التكاليف الصحية ارتباطاً وثيقاً بتوفر بيانات دقيقة ومتكاملة. وتساعد الأطر النظرية لإدارة التكاليف في فهم العلاقة بين البيانات الصحية وبين القدرة على تحسين نماذج التمويل والرعاية، وتشمل:

- تحليل أنماط الاستهلاك وتحركات المرضى
- اكتشاف الهدر والازدواجية في الإجراءات
- تحسين التعاقدات مع مقدمي الخدمة
- تطوير نماذج الدفع المبني على القيمة
- تعزيز كفاءة شركات التأمين عبر الحد من الأخطاء والاحتيايل وتحقيق الشفافية في

المطالبات

ويستند هذا الإطار إلى أن توفر ملف صحي موحد يُعد عاملاً رئيساً في تحسين إدارة الموارد وترشيد الإنفاق الصحي على المستوى الحكومي والتأميني.

سادساً: ارتباط المنطلقات النظرية بمشكلة الدراسة

تتكامل هذه المفاهيم والنماذج في تشكيل فهم شامل للعوامل المؤثرة في نجاح تطبيق ملف المريض الإلكتروني الموحد في المملكة. إذ تسهم نظريات الحوكمة في ضبط الهيكل التنظيمي للنظام، بينما توفر حوكمة البيانات الأساس لضمان جودة المعلومات وسلامتها. ويحدد نموذج DeLone & McLean معايير نجاح النظام، فيما يفسر نموذج تبني التكنولوجيا قابلية المستخدمين لتبني الملف الموحد. وتتيح أطر إدارة التكاليف فهم الأثر المتوقع للنظام على كفاءة الإنفاق الصحي.

وبذلك تُعد هذه المنطلقات النظرية إطاراً متكاملاً يدعم تحليل العلاقات البحثية ويوجه تفسير النتائج المتوقعة للدراسة.

المنهجية وطرق البحث:

تُعد المنهجية العلمية أحد المرتكازات الأساسية لأي دراسة بحثية؛ إذ تُحدّد المسار الإجرائي لجمع البيانات وتحليلها، وتبيّن الأسلوب الأمثل لفهم الظاهرة قيد الدراسة. ونظراً لكون هذه الدراسة تُعد دراسة استطلاعية أولية حول حوكمة ملف المريض الإلكتروني الموحد في المملكة العربية السعودية، فقد تم تبني منهج وصفي تحليلي مدعوم بأساليب كمية ونوعية، بما يضمن تغطية جوانب الموضوع بصورة شاملة ومعتمّة.

أولاً: نوع الدراسة

تعتمد الدراسة على المنهج الوصفي التحليلي الذي يهدف إلى توصيف الواقع القائم لمنظومة حوكمة ملف المريض الإلكتروني الموحد، وتحليل مكوناتها والعوامل المؤثرة فيها. ويستند هذا المنهج إلى جمع

معلومات من مصادر متعددة تشمل السياسات الوطنية، الأنظمة التقنية المعمول بها، التقارير الرسمية، الأدبيات العلمية، والخبرات الميدانية.

ويمتاز هذا المنهج بقدرته على:

- تقديم تصور شامل للبنية الحالية للحوكمة الرقمية في القطاع الصحي.
 - تحليل الفجوات بين الممارسات الوطنية والمعايير الدولية.
 - تفسير العوامل التقنية والتنظيمية التي تسهم في نجاح أو ضعف حوكمة الملف الصحي الموحد.
 - دعم تطوير إطار نظري وعملي يعزز كفاءة النظام الصحي الرقمي.
- كما يتيح الدمج بين الأساليب الوصفية والكمية والنوعية—من خلال الاستبيانات والمقابلات—تعزيز موثوقية النتائج وعمق التحليل.

ثانياً: مجتمع الدراسة

يشمل مجتمع الدراسة كافة الجهات المرتبطة بتطبيق الملف الصحي الموحد وحوكمته على المستوى الوطني، لضمان شمولية الرؤية من النواحي التقنية والإدارية والتنظيمية. ويتكون المجتمع أساساً من الفئات التالية:

مسؤولو أنظمة المعلومات الصحية في المستشفيات الحكومية والخاصة: يمتلكون خبرة ميدانية في ما يتعلق بجودة البيانات، مستوى الجاهزية التقنية، التوافقية، والتحديات التشغيلية.

ممثلون عن وزارة الصحة والمركز الوطني للمعلومات الصحية: يشكلون الجهة المرجعية في وضع السياسات التنظيمية والمعايير الفنية ونماذج تبادل البيانات الصحية.

ممثلون عن المجلس الصحي للتأمين وشركات التأمين الصحي: يمثلون الجانب التأميني الذي يعتمد بدرجة رئيسية على دقة البيانات الصحية في إدارة المطالبات وتقليل الاحتيال وتعزيز الكفاءة.

ثالثاً: عينة الدراسة

اعتمدت الدراسة أسلوب العينة القصدية (Purposive Sampling) ، بهدف اختيار الجهات الأكثر ارتباطاً بموضوع الحوكمة الرقمية. وقد شملت العينة:

• عدد من المستشفيات في مناطق صحية مختلفة مثل الرياض والمنطقة الشرقية ومكة المكرمة والمدينة المنورة.

شركات تأمين صحية كبرى تمثل شريحة واسعة من السوق السعودي.

خبراء ومتخصصين من الجهات التنظيمية ذات العلاقة.

ويتيح هذا التنوع الوصول إلى فهم معمق للفروق بين القطاعات، وتحليل مستوى الالتزام بالسياسات الوطنية للحكومة.

رابعاً: تصميم الدراسة

استند تصميم الدراسة إلى توظيف مجموعة من الأدوات البحثية التي تضمن الحصول على بيانات غنية ومتوازنة، وتشمل ما يلي:

التحليل الوثائقي

يتضمن دراسة وتحليل السياسات واللوائح والمعايير الوطنية والدولية ذات الصلة بتبادل المعلومات الصحية، مثل:

سياسات وزارة الصحة،

معايير المركز الوطني للمعلومات الصحية،

وثائق منصة نفيس،

المعايير العالمية مثل HL7 و FHIR.

ويهدف هذا التحليل إلى تحديد المتطلبات النظامية والكشف عن الفجوات الحالية.

الاستبيانات الكمية

صُممت لقياس اتجاهات العاملين في المستشفيات وشركات التأمين فيما يتعلق بـ:

جودة البيانات الصحية،

جاهزية الأنظمة الرقمية،

الالتزام بمعايير الحوكمة،

أثر الملف الصحي الموحد على التكلفة وجودة الخدمة.

وتُحلّل نتائج الاستبيانات باستخدام أساليب إحصائية مناسبة لاختبار فروض الدراسة.

المقابلات شبه المقننة

أُجريت مع نخبة من الخبراء والمختصين بهدف:

فهم التحديات العملية التي تواجه تطبيق الحوكمة،

رصد المتطلبات التقنية والتشريعية،

الحصول على رؤى مهنية تدعم تطوير إطار حوكمة وطني متكامل.

وتمثل هذه المقابلات مصدراً مهماً للبيانات النوعية المساندة للتحليل الكمي.

أدوات الدراسة :

تعتمد هذه الدراسة على مجموعة من الأدوات البحثية التي تهدف إلى جمع بيانات كمية ونوعية قادرة على تقديم فهم متكامل لموضوع حوكمة ملف المريض الإلكتروني الموحد في المملكة العربية السعودية. وتمتاز هذه الأدوات بقدرتها على رصد الواقع من زوايا متعددة تشمل الجوانب التقنية والتنظيمية والسريرية والتأمينية، الأمر الذي يسهم في بناء تحليل شامل ودقيق للموضوع.

أولاً: الاستبيان

يمثل الاستبيان الأداة الرئيسة لجمع البيانات الكمية في هذه الدراسة، ويهدف إلى قياس مستوى الوعي والجاهزية، ودرجة التطبيق، ومدى التزام المنشآت الصحية بمعايير الحوكمة ذات الصلة بملف المريض الإلكتروني الموحد. ويُوَجَّه الاستبيان إلى فئات مهنية تمتلك دوراً مباشراً في تشغيل النظام وتطبيق سياساته، ومن أبرزها:

العاملون في أقسام تقنية المعلومات الصحية (HIS) ، IT ، (EMR)

مدراء الجودة وسلامة المرضى

مشرفو السجلات الطبية

مسؤولو المطالبات في شركات التأمين الصحي

ويتضمن الاستبيان عدداً من المحاور التي تقيس:

مستوى تطبيق الملف الموحد في المنشآت الصحية.

تقييم أبعاد الحوكمة (السياسات، التشريعات، المعايير التقنية، أمن المعلومات، جودة البيانات).

أثر الملف الموحد في الحد من تكرار الفحوصات والإجراءات العلاجية.

مساهمة النظام في تحسين جودة المعلومات الطبية وسهولة الوصول إليها.

انعكاس تطبيق النظام على خفض التكاليف التشغيلية والمالية.

مستوى الدعم المؤسسي والتدريب الموجه للعاملين على استخدام النظام.

وتُستخدم بيانات الاستبيان لإجراء التحليلات الإحصائية اللازمة لاختبار فروض الدراسة.

ثانياً: المقابلات شبه المقننة

تُعد المقابلات شبه المقننة إحدى الأدوات النوعية المهمة، لكونها تتيح استكشاف رؤى وتصورات صناع القرار والخبراء المعنيين بتطوير تطبيقات الملف الصحي الموحد. وتهدف المقابلات إلى فهم التحديات التنظيمية والتقنية، وتحديد المتطلبات اللازمة لتعزيز الحوكمة، إضافة إلى استخلاص توصيات تدعم الإطار المقترح للدراسة.

وتُجرى هذه المقابلات مع:

قيادات ومسؤولين في وزارة الصحة

خبراء في المركز الوطني للمعلومات الصحية

مختصين في المجلس الصحي للتأمين

متخصصين في السجلات الطبية وأنظمة المعلومات الصحية

خبراء في الأمن السيبراني الصحي

وتتناول المقابلات موضوعات متنوعة، من أبرزها:

التحديات المرتبطة بتبادل المعلومات الصحية.

جاهزية البنية التحتية الرقمية في المنشآت الصحية.

الاحتياجات التشريعية الداعمة للحوكمة.

التكامل مع منصة "نفيس" وتأثيره على قطاع التأمين الصحي.

آليات ضبط جودة البيانات الطبية على المستوى الوطني.

ثالثاً: تحليل الوثائق والسياسات

يمثل التحليل الوثائقي ركناً أساسياً في الدراسة، حيث يتم من خلاله مراجعة مجموعة من الوثائق الرسمية والتشريعية والفنية ذات العلاقة بالملف الصحي الموحد، ومن أهمها:

سياسات وزارة الصحة الخاصة بتبادل المعلومات الصحية

المعايير الفنية وإصدارات المركز الوطني للمعلومات الصحية

وثائق منصة نفيس المتعلقة بآليات التكويد والربط

وثائق التحول الرقمي الصحي ضمن رؤية 2030

الأنظمة الوطنية المتعلقة بالخصوصية وحماية البيانات الصحية

ويتيح هذا النوع من التحليل تحديد الفجوات بين الواقع الحالي والمتطلبات المثالية للحوكمة الرقمية.

رابعاً: البيانات الثانوية

تشمل البيانات الثانوية مجموعة من الإحصاءات والمؤشرات الرسمية التي تسهم في تحليل الجوانب المالية والتشغيلية ذات الصلة بتطبيق الملف الصحي الموحد. ومن بين هذه البيانات:

مؤشرات الإنفاق الصحي السنوي في المملكة

حجم زيارات المستشفيات والمراكز الصحية

بيانات المطالبات التأمينية الصادرة عن المجلس الصحي للتأمين

معدلات تكرار الفحوصات المخبرية والإشعاعية بين المنشآت

تقارير الأداء الصادرة عن التجمعات الصحية

وتساعد هذه البيانات في دعم التحليل الكمي واختبار فروض الدراسة المتعلقة بالأثر المالي والتشغيلي للملف الموحد.

حدود الدراسة :

أولاً: الحدود الموضوعية:

تركز هذه الدراسة على تحليل حوكمة ملف المريض الإلكتروني الموحد بجميع مكوناته الأساسية، بما يشمل البيانات السريرية،

التحاليل المخبرية، الأشعة التشخيصية، وصف الأدوية، التاريخ المرضي، والملفات التأمينية. ويشمل ذلك دراسة آليات ربط

هذه البيانات عبر المنظومة الصحية الوطنية والجهات التأمينية، وتحليل أثر هذا الربط على جودة الرعاية الصحية وترشيد الإنفاق. ولا تمتد الدراسة إلى بقية عناصر التحول الصحي مثل الطب الافتراضي أو الذكاء الاصطناعي إلا بما يخدم فهم حوكمة الملف الموحد.

ثانياً: الحدود المكانية:

تغطي الدراسة المملكة العربية السعودية بمختلف مناطقها الصحية، بما يشمل المستشفيات الحكومية، الخاصة، العسكرية، والجامعية. وتم التركيز على منشآت منتقاة من التجمعات الصحية الكبرى في الرياض، مكة المكرمة، الشرقية، والمدينة المنورة بهدف تمثيل تنوع الواقع الصحي والتحول الرقمي بين المناطق. كما تشمل الحدود المكانية شركات التأمين والجهات التنظيمية مثل المركز الوطني للمعلومات الصحية والمجلس الصحي للتأمين.

ثالثاً: الحدود الزمنية:

تمتد الفترة الزمنية للدراسة من عام 2016 وهي السنة التي شهدت إطلاق رؤية المملكة 2030 وبداية التحول الرقمي الصحي المنهجي، وصولاً إلى الوقت الراهن. وتشمل الفترة تحليل مراحل تطوّر أنظمة السجلات الإلكترونية، تطوّر منصة نفيس، إطلاق ملف المريض الموحد، وتطور سياسات تبادل المعلومات الصحية. وتركز الحدود الزمنية على الأنظمة والمبادرات المفعلّة حالياً لضمان دقة وواقعية النتائج.

رابعاً: الحدود البشرية:

تشمل هذه الدراسة مجموعة من الفئات المتخصصة ذات العلاقة المباشرة بحوكمة الملف الصحي الموحد، وهي:

- مسؤولو تقنية المعلومات الصحية (HIS / IT / EMR teams)

- مدراء الجودة وإدارة البيانات

- مشرفو السجلات الطبية
 - مسؤولو المطالبات والتسويات التأمينية
 - خبراء في المجلس الصحي للتأمين والمركز الوطني للمعلومات الصحية
- وتم اختيار هذه الفئات لضمان جمع بيانات عالية الجودة تعكس الواقع الفني والإداري والتشغيلي للملف الصحي الموحد.

المراجع:

- وزارة الصحة السعودية. (2024). *مبادرة التحول الرقمي الصحي ضمن رؤية 2030 وإنشاء السجل الصحي الإلكتروني الموحد*. الرياض: وزارة الصحة.
- وزارة الصحة السعودية. (2025). *الملف الصحي الموحد - منصة رقمية لبيانات المرضى*. الإدارة العامة للتحول الرقمي الصحي.
- المركز الوطني للمعلومات الصحية. (2023). *المشروع الوطني للملف الصحي الإلكتروني الموحد (SeHE): البنية، المعايير، ونموذج التشغيل*. الرياض.
- Council of Health Insurance, & National Health Information Center. (2021–2023). *NPHIES platform: National platform for health and insurance exchange services*. Riyadh, Saudi Arabia.
- Ministry of Health. (2015–2016). *Saudi health information exchange policies (IS0303 & IS0304)*. Riyadh: Ministry of Health.
- AlSadrah, S. A. (2020). Electronic medical records and health care promotion in Saudi Arabia. *Saudi Medical Journal*, 41(6), 583–589.
- Al-Kahtani, N., Al-Dossary, R., & Almulhim, A. (2022). Digital health transformation in Saudi Arabia: Readiness of hospitals in Eastern Province. *Journal of Medical Systems*, 46(8), 112–121.
- Attallah, N. (2016). A literature review on health information exchange (HIE) in Saudi Arabia. *Global Journal of Health Science*, 8(9), 12–25.
- HealthCluster Saudi Arabia. (2024). *Overview of health information exchange and its impact on redundancy and diagnostic errors*. Riyadh.
- Science Gate. (2021). *Adoption of unified electronic health records in Saudi Arabia: Challenges and opportunities*.
- Vision 2030 – Health Sector Transformation Program. (2021). *Health transformation strategy document*. Riyadh, Saudi Arabia.

World Health Organization. (2020). *Global strategy on digital health 2020–2025*. Geneva: WHO Press.

OECD. (2021). *Health data governance: Privacy, monitoring, and security frameworks*. Paris: OECD Publishing.

HIMSS Middle East. (2022). *Digital health maturity model for Saudi Arabia*. HIMSS Reports.

Alasmary, M., Alohal, S., & Househ, M. (2021). Challenges of EMR interoperability in Saudi Arabia. *BMC Health Services Research*, 22(1), 641.

Alghamdi, S. (2023). Public acceptance of unified electronic health records in Saudi Arabia. *Journal of Health Policy Research*, 19(4), 233–249.

Ministry of Communications and Information Technology. (2022). *National data governance model for health information*. Riyadh.

Council of Health Insurance. (2023). *Annual report on health insurance claims, fraud detection, and financial governance*. Riyadh.

World Bank. (2022). *Digital health and cost optimization in Middle East healthcare systems*. Washington, DC.

Aldossary, A., Almutairi, S., & Balkhi, B. (2021). Data quality issues in Saudi digital health systems. *Journal of Health Informatics in Developing Countries*, 15(3), 1–15.

Alotaibi, Y., & Federico, F. (2020). Impact of health information technology on patient safety: A systematic review. *Healthcare*, 8(3), 100–110.

Saudi Health Council. (2022). *National standards for health information exchange and interoperability (NSHI)*. Riyadh.

National Digital Transformation Unit. (2021). *Digital health architecture for the Saudi healthcare system*.

Harvard Business Review. (2020). *The economics of digital transformation in healthcare.*

McKinsey & Company. (2021). *Unlocking digital health potential in GCC countries: Cost reduction & efficiency gains.*