

جامعة ميد أوشن



كلية الإدارة

قسم / تخصص إدارة صحية

دورالتحول الرقمي في تحسين كفاءة الخدمات الصحية دراسة

تطبيقية على وزارة الصحة السعودية

إعداد الطالب/

أمل محمد أحمد باجبير

251000156

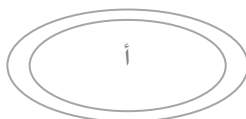
إشراف/

د. الفيصّل عبد الحميد محمد حسن

د. فايز جرّاد

العام الدراسي:

2025 – 1447



إِهْدَاء

إلى نفسي أولاً، التي صبرت وثابرت،
إلى تلك التي لم تعرف الاستسلام رغم العثرات،
إلى من آمنت بأن لكل تعبٍ ثمرة، ولكل حلمٍ وقت،
إلى دموعي التي سقت بذور هذا النجاح،
إلى لحظات الشك التي منحني القوة للمضي،
أهديكِ هذا الإنجاز اعترافاً بقدرتكِ على التحدي،
ثم إلى من شجعوني ووقفوا بجاني دون كلل،
أهديكم هذه الصفحات التي كتبها الإصرار،
وخطّها الأمل بحبر الصبر والعزيمة،
فأنتم جميعاً منارات هذا الطريق.



أحمد الله عز وجل الذي وفقني في إتمام هذا البحث العلمي.

والذي ألهمني الصحة والعافية والعزيمة.

فالحمد لله حمداً كثيراً

أتقدم بجزيل الشكر والتقدير إلي الأستاذ الدكتور

أ.د / الفیصل عبد الحمید

أ.د/ فايز جراد

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

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

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

المستخلص

هدفت هذه الدراسة إلى تحليل أثر التحول الرقمي بأبعاده (السجلات الصحية الإلكترونية، نظم المعلومات الصحية، الخدمات الصحية الذكية) على كفاءة إدارة الخدمات الصحية في وزارة الصحة السعودية، واعتمدت الدراسة على المنهج الوصفي التحليلي،

و تم جمع البيانات من خلال استبانة ميدانية طُبقت على عينة مكونة من (276) موظف وموظفة من العاملين في وزارة الصحة السعودية من إداريين وفنيين، يمثلون مختلف المستويات التنظيمية، وتم تحليل البيانات باستخدام مجموعة من الأساليب الإحصائية المناسبة .

وقد توصلت النتائج إلى أن التحول الرقمي بأبعاده الثلاثة مجتمعة يؤثر تأثيرًا ذا دلالة إحصائية على كفاءة إدارة الخدمات الصحية، حيث بلغ معامل التحديد ($R^2 = 0.68$) ، مما يدل على أن التحول الرقمي يفسر نسبة كبيرة من التغير في كفاءة الإدارة الصحية، كما أظهرت النتائج أن بُعد نظم المعلومات الصحية كان الأكثر تأثيرًا، يليه الخدمات الصحية الذكية، ثم السجلات الصحية الإلكترونية.

و أوصت الدراسة بضرورة تطوير البنية التحتية الرقمية في المؤسسات الصحية، وتدريب الكوادر على التقنيات الحديثة، وتوسيع نطاق تطبيق الخدمات الذكية في جميع المرافق الصحية لتحقيق كفاءة أعلى واستدامة أكبر.

الكلمات المفتاحية: التحول الرقمي – السجلات الصحية الإلكترونية – نظم المعلومات الصحية –

الخدمات الصحية الذكية – كفاءة إدارة الخدمات الصحية – وزارة الصحة السعودية.

قائمة المحتويات

أ.....	بسم الله الرحمن الرحيم
ب.....	الإهداء
ج.....	الشكر والتقدير
د.....	المستخلص
ه.....	قائمة المحتويات
ط.....	قائمة الجداول
1.....	الفصل الأول: الإطار العام للدراسة
1.1.....	1.1 المقدمة
2.....	2.1 المشكلة البحثية
3.....	3.1 أهمية البحث
3.....	أولاً: الأهمية العلمية
4.....	ثانياً: الأهمية العملية
4.1.....	4.1 أهداف البحث
5.....	5.1 تساؤلات البحث
6.....	6.1 فرضيات البحث
6.....	7.1 الدراسات السابقة
6.....	أولاً: الدراسات العربية
9.....	ثانياً: الدراسات الأجنبية
15.....	8.1 أوجه التشابه والاختلاف بين الدراسات السابقة والدراسة الحالية

15.....	أولاً: أوجه التشابه.....
16.....	ثانياً: أوجه الاختلاف.....
16.....	9.1 المنطلقات النظرية للبحث:.....
18.....	10.1 منهج البحث:.....
19.....	11.1 مصادر البيانات في الدراسة:.....
20.....	12.1 أدوات الدراسة والأساليب الإحصائية:.....
21.....	13.1 نموذج الدراسة:.....
21.....	14.1 حدود البحث:.....
23.....	الفصل الثاني: الإطار النظري.....
23.....	المبحث الأول: التحول الرقمي.....
23.....	1.1.2 تمهيد.....
23.....	2.1.2 تعريف التحول الرقمي.....
25.....	3.1.2 أهمية التحول الرقمي في الخدمات الصحية.....
26.....	4.1.2 أهداف التحول الرقمي في القطاع الصحي.....
29.....	5.1.2 أبعاد التحول الرقمي في القطاع الصحي.....
34.....	المبحث الثاني: كفاءة إدارة الخدمات الصحية.....
34.....	1.2.2 المقدمة.....
34.....	2.2.2 مفهوم كفاءة إدارة الخدمات الصحية.....
35.....	3.2.2 أهمية كفاءة إدارة الخدمات الصحية.....
37.....	4.2.2 أهداف كفاءة إدارة الخدمات الصحية.....

39.....	الفصل الثالث: منهجية الدراسة
39.....	1.3 تمهيد
39.....	2.3 منهج الدراسة
39.....	3.3 مجتمع وعينة الدراسة
40.....	4.3 أداة الدراسة
41.....	5.3 صدق الأداة
42.....	6.3 ثبات الأداة
44.....	7.3 الأساليب الإحصائية المستخدمة في الدراسة
45.....	الفصل الرابع: تحليل البيانات واختبار الفرضيات
45.....	1.4 تمهيد
45.....	2.4 الخصائص الديموغرافية لأفراد العينة
47.....	3.4 التحليل الوصفي للمتغير المستقل (التحول الرقمي)
50.....	4.4 التحليل الوصفي للمتغير التابع (كفاءة إدارة الخدمات الصحية)
52.....	5.4 فرضيات الدراسة
57.....	الفصل الخامس: النتائج والتوصيات
57.....	1.5 تمهيد
59.....	2.5 التوصيات والمقترحات المستقبلية
62.....	Abstract
63.....	المراجع
63.....	المراجع باللغة العربية

- 64.....المراجع باللغة الإنجليزية
- 67.....الملاحق
- 68.....استمارة استبيان

قائمة الجداول

رقم الصفحة	اسم الجدول	رقم الجدول
42	جدول (1) مصفوفة الارتباط للمتغير المستقل (التحول الرقمي)	1.
43	الجدول (2) ثبات الأداة	2.
46	الجدول (3) الخصائص الديموغرافية لأفراد العينة	3.
48	الجدول (4) التحليل الوصفي لـ بُعد السجلات الصحية الإلكترونية	4.
49	الجدول (5) التحليل الوصفي لـ بُعد نظم المعلومات الصحية	5.
50	الجدول (6) التحليل الوصفي لـ الخدمات الصحية الذكية	6.
52	الجدول (7) التحليل الوصفي للمتغير التابع (كفاءة إدارة الخدمات الصحية)	7.
54	الجدول رقم (8): نتائج تحليل الانحدار المتعدد لقياس أثر التحول الرقمي بأبعاده الثلاثة على كفاءة إدارة الخدمات الصحية	8.
55	الجدول رقم (9): نتائج تحليل الانحدار البسيط لأثر السجلات الصحية الإلكترونية على كفاءة تقديم الخدمات الصحية	9.
57	الجدول رقم (10): نتائج تحليل الانحدار البسيط لأثر نظم المعلومات الصحية على الأداء الإداري	10.
58	الجدول رقم (11): نتائج تحليل الانحدار البسيط لأثر الخدمات الصحية الذكية على رضا المستفيدين وكفاءة تقديم الرعاية الصحية	11.

الفصل الأول: الإطار العام للدراسة

1.1 المقدمة

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

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

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

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

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

2.1 المشكلة البحثية:

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

ورغم ما تحقق من تقدم ملموس في مجال البنية التحتية الرقمية الصحية، إلا أن الواقع يشير إلى وجود تباينات ملحوظة في مستوى الكفاءة التشغيلية بين المنشآت الصحية المختلفة، حيث تُثار تساؤلات حول مدى فاعلية هذه التحولات التقنية في تحسين أداء الإدارة الصحية على أرض الواقع، وتوظيفها في تسريع تقديم الخدمة، وترشيد استخدام الموارد، وتحقيق رضا المستفيدين. ويبدو أن التركيز في الكثير من

المبادرات السابقة كان منصبًا على الجانب التقني من التحول، دون التعمق الكافي في دراسة تأثيراته المباشرة على المنظومة الإدارية والكفاءة المؤسسية في تقديم الخدمة الصحية.

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

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

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

3.1 أهمية البحث:

أولاً: الأهمية العلمية

- تساهم الدراسة في توسيع الفهم النظري لمفهوم التحول الرقمي ودوره في تعزيز كفاءة إدارة الخدمات الصحية.
- تسلط الضوء على العلاقة بين الرقمنة وجودة الأداء الإداري في المؤسسات الصحية، خاصة في البيئات الحكومية.

- تساهم في بناء إطار معرفي يربط بين مفاهيم الإدارة الصحية الذكية، وتحسين كفاءة التشغيل في المنظمات الصحية.
- تقدم إثراءً للأدبيات المتخصصة في مجالات الإدارة الصحية، والتحول الرقمي، والحوكمة الرقمية.
- تركز على أهمية تبني أدوات وتقنيات الإدارة الرقمية مثل السجلات الإلكترونية ونظم المعلومات الصحية الذكية.
- تدعم الاتجاهات الأكاديمية التي تبحث في العلاقة بين الفاعلية الإدارية واستخدام التقنيات الحديثة في تقديم الرعاية الصحية.

ثانيًا: الأهمية العملية

- تساعد الدراسة على تحسين كفاءة إدارة الخدمات الصحية في وزارة الصحة السعودية من خلال نتائج تطبيقية قابلة للتنفيذ.
- توفر نموذجًا يمكن استخدامه لتقييم مدى نضج التحول الرقمي في المنظومة الصحية الحكومية.
- تساهم في تقليل التكاليف الناتجة عن ضعف التكامل الرقمي، وتدعم تحسين الكفاءة التشغيلية في تقديم الخدمات الصحية.
- تدعم صانعي القرار في الوزارة بتوصيات عملية لتعزيز فاعلية الأداء وجودة الخدمات المقدمة للمستفيدين.
- تقدم أدوات علمية لتطوير مؤشرات أداء رقمية تساعد في تقييم جودة الخدمة وتقليل زمن الاستجابة الطبية.
- تواكب أهداف رؤية المملكة 2030 في تطوير قطاع الصحة عبر التحول الرقمي ورفع كفاءة الخدمات والبنية التحتية الصحية.
- تعزز من ثقافة الجودة والتحسين المستمر في بيئة العمل الصحي، بما يتماشى مع متطلبات التنمية المستدامة.

4.1 أهداف البحث:

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

ويمكن تحديد الأهداف الفرعية للدراسة على النحو الآتي:

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

5.1 تساؤلات البحث

السؤال الرئيسي: إلى أي مدى يسهم التحول الرقمي بأبعاده المختلفة في تعزيز كفاءة إدارة الخدمات الصحية في وزارة الصحة السعودية؟

الأسئلة الفرعية:

- (1) ما أثر استخدام السجلات الصحية الإلكترونية على تحسين كفاءة تقديم الخدمات الصحية؟
- (2) ما أثر تطبيق نظم المعلومات الصحية على مستوى التنسيق والسرعة في الأداء الإداري داخل المؤسسات الصحية؟

(3) ما أثر الخدمات الصحية الذكية على رضا المستفيدين وكفاءة استجابتهم للرعاية الصحية المقدمة؟

6.1 فرضيات البحث

الفرضية الرئيسية:

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

الفرضيات الفرعية:

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

7.1 الدراسات السابقة:

أولاً: الدراسات العربية

❖ دراسة أحمد وآخرون (2023)

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

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

اعتمدت الدراسة على المنهج الوصفي التحليلي، مستخدمة أداة الاستبيان لجمع البيانات من عينة من العاملين في المستشفيات، وتم تحليلها باستخدام أدوات إحصائية لقياس العلاقة بين المتغيرين. وتوصلت الدراسة إلى وجود علاقة إيجابية قوية بين التحول الرقمي وجودة الخدمات، حيث ساهمت التقنيات الرقمية في تحسين بيئة العمل والخدمة المقدمة.

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

❖ دراسة العتيبي (2025)

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

حيث المتغير المستقل هو الرقمنة، ويشمل أبعاداً مثل استخدام السجلات الصحية الإلكترونية، وتطبيقات الخدمات الصحية الذكية، وتكامل نظم المعلومات، أما المتغير التابع فهو تطوير الخدمات الصحية، وتم قياسه من خلال مؤشرات تشمل تحسين الكفاءة التشغيلية، سرعة تقديم الخدمة، ورضا المستفيدين.

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

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

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

❖ دراسة زين الدين وبن حمو (2024)

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

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

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

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

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

ثانيًا: الدراسات الأجنبية

❖ دراسة Regah & Butarbutar (2024)

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

❖ دراسة Alawi et al (2024)

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

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

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

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

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

❖ دراسة Pereira (2024)

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

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

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

وتوصلت الدراسة إلى أن رقمنة السجلات ساعدت في تقليل الوقت المستغرق في معالجة المعلومات الطبية، وتحسين دقة التشخيصات، كما ساهمت في تعزيز التنسيق بين مقدمي الرعاية.

وأوصت الدراسة بتوسيع نطاق رقمنة السجلات في المؤسسات الصحية، وتدريب الكوادر على استخدام الأنظمة الإلكترونية، وتحديث البنية التحتية التقنية لضمان فعالية التطبيق وتحقيق كفاءة مستدامة في تقديم الرعاية.

❖ دراسة Butcher (2022)

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

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

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

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

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

❖ دراسة (Revathi, Lakshmi & Jaiswal (2024)

هدفت هذه الدراسة إلى تعزيز التميز التشغيلي في المؤسسات من خلال تطبيق ممارسات إدارة الجودة، حيث ركزت على توضيح كيف يمكن لمفاهيم الجودة الشاملة أن تسهم في تحسين كفاءة العمليات، وتقليل معدلات الأخطاء والهدر، وتحقيق أداء مؤسسي عالي يدعم استدامة التنافسية.

حيث المتغير المستقل هو إدارة الجودة، ويشمل ذلك أبعادًا مثل التحسين المستمر، وتوحيد وتوثيق الإجراءات، وتدريب العاملين على المهارات التشغيلية والجودة، وتطبيق معايير قياسية وشهادات جودة، أما المتغير التابع فهو التميز التشغيلي، وتم قياسه من خلال مؤشرات مثل رفع الكفاءة، خفض التكاليف، تحسين رضا العملاء، وزيادة الإنتاجية.

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

وتوصلت الدراسة إلى أن تبني إدارة الجودة الشاملة يسهم بفاعلية في تعزيز الأداء التشغيلي، من خلال تقليل الأخطاء وتكرار العمليات، ورفع كفاءة استخدام الموارد، وزيادة التفاعل الإيجابي مع متطلبات

العملاء، كما أظهرت النتائج أن المؤسسات التي تطبق نهجًا استراتيجيًا للجودة تحقق مستويات أعلى من الأداء المؤسسي المستدام مقارنة بالمؤسسات التقليدية.

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

❖ دراسة Ricciardi & Others (2019)

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

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

اعتمدت الدراسة على المنهج الوصفي التحليلي من خلال تحليل خبرات وتجارب عدد من الدول الأوروبية في تطبيق التحول الرقمي داخل مؤسساتها الصحية، وتم الاعتماد على مراجعة الأدبيات والسياسات الدولية ذات الصلة، إلى جانب تحليل الأطر المؤسسية التي تم تبنيها لضمان الحوكمة الرشيدة في سياق التحول الرقمي.

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

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

8.1 أوجه التشابه والاختلاف بين الدراسات السابقة والدراسة الحالية:

أولاً: أوجه التشابه

1- تركيز موحد على التحول الرقمي في القطاع الصحي

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

2- الاهتمام بقياس كفاءة الأداء

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

3- اعتماد مناهج وصفية وتحليلية

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

ثانيًا: أوجه الاختلاف

1- السياق الجغرافي والتطبيقي

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

2- خصوصية العينة ومجال التطبيق

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

3- تركيز أعمق على كفاءة الإدارة

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

4- الأبعاد المحددة للتحويل الرقمي

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

9.1 المنطلقات النظرية للبحث:

1- التحويل الرقمي في القطاع الصحي:

يشير التحويل الرقمي إلى عملية إعادة تصميم شاملة لطرق العمل داخل المؤسسات الصحية من خلال إدماج تكنولوجيا المعلومات والاتصالات في صميم أنظمتها وهياكلها. ويتجاوز التحويل الرقمي مجرد

إدخال أدوات إلكترونية، بل يمتد ليشمل تبني ثقافة جديدة في الإدارة تركز على البيانات الفورية، والشفافية التشغيلية، والتفاعل الذكي مع المستفيدين (جاسم والغزالي، 2024).

ويُقاس التحول الرقمي من خلال أبعاده التطبيقية مثل:

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

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

2) كفاءة إدارة الخدمات الصحية:

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

وتشمل كفاءة الإدارة عدة أبعاد، أبرزها:

- القدرة على تنظيم تدفق العمل داخل المستشفيات والمراكز الصحية.
- إدارة الوقت في استقبال وتشخيص ومعالجة الحالات.
- استخدام الموارد بكفاءة دون هدر أو ازدواجية.
- تحقيق التنسيق الداخلي بين الأقسام.
- وضمان استمرارية الخدمة في ظل أعباء العمل أو الطوارئ.

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

(3) جودة الخدمات الصحية:

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

وتُقاس الجودة الصحية عبر مجموعة من الأبعاد التكاملية، مثل:

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

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

10.1 منهج البحث:

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

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

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

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

11.1 مصادر البيانات في الدراسة:

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

أولاً: المصادر الثانوية

تشمل المصادر الثانوية الكتب والمراجع العلمية العربية والأجنبية التي تناولت موضوع التحول الرقمي، وأبعاده المختلفة مثل السجلات الصحية الإلكترونية، ونظم المعلومات الصحية، والخدمات

الصحية الذكية. كما استندت الدراسة إلى الدراسات السابقة التي ناقشت العلاقة بين الرقمنة وجودة الأداء الإداري والخدمات الصحية، وخصوصاً في السياق المؤسسي للمرافق الحكومية. كذلك تم الرجوع إلى الدوريات العلمية المحكمة، والرسائل الجامعية، والتقارير الرسمية الصادرة عن منظمات صحية محلية ودولية، مما وفر إطاراً معرفياً غنياً يدعم الجانب النظري ويعزز من دقة بناء الفرضيات.

ثانياً: المصادر الأولية

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

12.1 أدوات الدراسة والأساليب الإحصائية:

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

أولاً: الإحصاء الوصفي

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

ثانيًا: الإحصاء التحليلي

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

13.1 نموذج الدراسة:

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

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

14.1 حدود البحث:

- الحدود الزمانية: تمتد فترة الدراسة خلال عام 2025، حيث سيتم خلالها جمع البيانات وتحليلها بناءً على المتغيرات المحددة لقياس أثر التحول الرقمي على الكفاءة التشغيلية الصحية.
- الحدود المكانية: تقتصر الدراسة على منشآت وزارة الصحة في منطقة الرياض، التي تعتمد الأنظمة الرقمية في تقديم خدماتها الصحية، وتشمل مراكز الرعاية الأولية والمستشفيات الحكومية.
- الحدود الموضوعية: تركز الدراسة على تحليل أثر التحول الرقمي على كفاءة إدارة الخدمات الصحية، من خلال تقييم مدى تأثير تطبيق السجلات الصحية الإلكترونية، ونظم المعلومات

الصحية، والخدمات الصحية الذكية على عناصر الكفاءة التشغيلية المتمثلة في سرعة تقديم الخدمة، كفاءة استخدام الموارد، ورضا المستفيدين، دون التطرق إلى الجوانب المالية أو الإنتاجية أو تقييم جودة الخدمة الطبية من منظور سريري أو علاجي.

الفصل الثاني: الإطار النظري

المبحث الأول: التحول الرقمي

1.1.2 تمهيد

يشكل التحول الرقمي أحد أبرز التحولات الجذرية التي أعادت صياغة المفاهيم الإدارية والتقنية داخل المؤسسات الحديثة، حيث بات يمثل ركيزة أساسية لتحقيق الكفاءة التشغيلية وجودة الخدمات في مختلف القطاعات، وعلى رأسها قطاع الخدمات الصحية. ومع التطورات المتلاحقة في تكنولوجيا المعلومات والاتصالات، أصبحت المؤسسات الصحية مطالبة بتبني استراتيجيات رقمية متقدمة تسهم في تحسين الأداء، وضمان استدامة الخدمات، وتحقيق رضا المستفيدين.

إن التحول الرقمي في المجال الصحي لا يقتصر على رقمنة البيانات أو استخدام الأنظمة الإلكترونية، بل يمتد ليشمل إعادة تصميم العمليات والإجراءات الطبية والإدارية، بحيث تعتمد على البيانات والتحليلات الذكية في اتخاذ القرار.

من هذا المنطلق، تركز هذا المبحث على تحليل الإطار النظري لمفهوم التحول الرقمي في القطاع الصحي، مع تناول أبعاده المتمثلة في السجلات الصحية الإلكترونية، نظم المعلومات الصحية، والخدمات الصحية الذكية، بما يعزز فهم آليات تطبيقه ودوره في دعم كفاءة إدارة الخدمات الصحية في المملكة العربية السعودية.

2.1.2 تعريف التحول الرقمي

تعددت تعريفات الباحثين للتحول الرقمي باختلاف الزاوية التي تناولوا منها المفهوم، غير أن جميعها تتفق على كونه عملية تحول شاملة تمس البنية التقنية والتنظيمية والمؤسسية للمنظمات، فقد عرف جنيدي (2024) التحول الرقمي بأنه التوجه المؤسسي نحو إدماج التقنيات الحديثة في العمليات

الإدارية والتشغيلية لتحقيق الأداء الأمثل، حيث يمثل التحول الرقمي نقلة نوعية في أنماط العمل التقليدية من خلال استخدام البيانات والتحليلات الذكية لتعزيز كفاءة المؤسسات.

أما البحيري (2020) فقد ركز على البعد الإجرائي للمفهوم، معتبراً التحول الرقمي عملية تطوير تهدف إلى رقمنة الوثائق والمستندات والإجراءات الإدارية بما يقلل التدخل البشري ويرفع الكفاءة التشغيلية، ويجعل من المعلومة متاحة وفورية داخل المؤسسة.

ويرى Benmoussa (2023) أن التحول الرقمي ليس مجرد استخدام أدوات تقنية جديدة، بل هو تغيير ثقافي وهيكل عميق داخل المنظمات، يقوم على إعادة هندسة العمليات، وإعادة تعريف الأدوار والمسؤوليات بما يتناسب مع متطلبات البيئة الرقمية، ويؤكد أن جوهر التحول الرقمي يتمثل في قدرة المؤسسة على التكيف مع بيئة العمل المتغيرة من خلال تبني منهج الابتكار والمرونة التقنية.

في المقابل، عرّف Dionisio وآخرون (2023) التحول الرقمي الصحي بأنه عملية إدخال التكنولوجيا الرقمية في جميع مراحل تقديم الخدمة الطبية، بما يشمل التشخيص والعلاج والمتابعة والرعاية اللاحقة، وذلك بهدف تحسين النتائج الصحية وتعزيز الكفاءة التشغيلية.

كما عرّف Barbieri وآخرون (2023) التحول الرقمي في القطاع الصحي بأنه انتقال استراتيجي من الأنظمة الورقية والسجلات التقليدية إلى أنظمة رقمية متكاملة تعتمد على البيانات السريرية في الوقت الحقيقي، وتتيح اتخاذ القرار الطبي والإداري بسرعة ودقة.

أما Kraus وآخرون (2021) فقد وسعوا المفهوم ليشمل البعد الابتكاري، موضحين أن التحول الرقمي في الرعاية الصحية يتضمن إعادة بناء الأنظمة القائمة على أسس تحليل البيانات والذكاء الاصطناعي والتعلم الآلي، بهدف التنبؤ بالاحتياجات الصحية وتحسين جودة الحياة.

من جانبه، تناول عون (2023) المفهوم في السياق العربي موضحاً أن الرقمنة الصحية هي تحول جوهري في طريقة إدارة الخدمات الطبية، إذ تعيد صياغة العلاقة بين المريض والمنشأة الصحية، وتسمح بتقديم خدمات شخصية قائمة على البيانات والتفاعل الفوري.

ويرى (Regah & Butarbutar (2024) أن التحول الرقمي الصحي أصبح ركيزة أساسية ضمن البنية التحتية للأنظمة الصحية الحديثة، حيث يسهم في تحقيق الاستدامة التشغيلية وتكامل المعلومات الطبية عبر المنصات الإلكترونية المتصلة.

انطلاقاً من مجمل هذه التعريفات، يرى الباحث أن التحول الرقمي في القطاع الصحي عملية تحول استراتيجية متكاملة تهدف إلى تحويل بيئة العمل الصحية من الاعتماد على الأساليب الورقية إلى بيئة رقمية قائمة على البيانات الذكية، بما يضمن تحسين كفاءة الخدمات وجودتها، وهو لا يقتصر على الجانب التقني فحسب، بل يشمل إعادة تصميم العمليات الصحية والإدارية، وتبني ثقافة تنظيمية داعمة للتغيير، واستخدام التقنيات الرقمية لتسهيل الاتصال بين المريض ومقدم الخدمة، وتعزيز اتخاذ القرار القائم على الأدلة.

3.1.2 أهمية التحول الرقمي في الخدمات الصحية

يمثل التحول الرقمي في القطاع الصحي حجر الزاوية في بناء أنظمة رعاية حديثة قادرة على الاستجابة لمتطلبات التطور التقني واحتياجات المستفيدين في آن واحد، وتبرز أهميته من كونه وسيلة استراتيجية لتحسين جودة الخدمات الطبية وتعزيز كفاءة إدارتها من خلال الاعتماد على البيانات الدقيقة والتكامل بين الأنظمة الصحية المختلفة. فمع التزايد المستمر في حجم المعلومات الطبية وتنوعها، أصبح الاعتماد على الحلول الرقمية ضرورة لا رفاهية، لضمان توفير رعاية صحية قائمة على الدقة والسرعة والشفافية.

وتشير الأدبيات الحديثة إلى أن أهمية التحول الرقمي لا تقتصر على كونه أداة تقنية، بل تمتد لتشمل تحولاً في المفاهيم التنظيمية والإدارية داخل مؤسسات الرعاية الصحية، بحيث يصبح الاستخدام الذكي للتكنولوجيا جزءاً من فلسفة الإدارة ذاتها، وليس مجرد وسيلة مساعدة.

يشير أحمد وآخرون (2023) إلى أن أهمية التحول الرقمي في الخدمات الصحية تتمثل في ثلاثة

محاور رئيسية:

1. تحسين جودة الخدمات الصحية: من خلال إدخال الأنظمة الرقمية التي تتيح تتبع الحالات المرضية وتحديث السجلات بشكل فوري، مما يقلل الأخطاء الطبية ويزيد دقة التشخيص والعلاج.
2. رفع الكفاءة التشغيلية: حيث تؤدي التحسينات التقنية إلى تسريع الإجراءات وتقليل الوقت اللازم لإنجاز العمليات الإدارية والطبية، بما يرفع إنتاجية الكوادر الصحية ويقلل من تكاليف التشغيل.
3. تعزيز الشفافية والمساءلة: إذ تسهم الأنظمة الرقمية في توثيق العمليات بدقة، مما يتيح متابعة الأداء وتقييمه بشكل مستمر، وبالتالي يدعم الرقابة المؤسسية وجودة القرار الإداري.

ويرى العتيبي (2025) أن أهمية التحول الرقمي تنبع من كونه أحد أهم محركات التطوير المؤسسي في القطاع الصحي، إذ يُمكن الوزارة من تحقيق تكامل بين مختلف المرافق الصحية في مناطق المملكة، ويعزز التواصل بين مستويات الرعاية الأولية والثانوية والمتقدمة، كما يساهم في تحسين تجربة المريض من خلال تقليل الإجراءات الورقية وتمكينه من الوصول إلى الخدمات إلكترونياً في أي وقت ومن أي مكان.

من خلال ما سبق، يرى الباحث أن التحول الرقمي أصبح ضرورة استراتيجية لوزارة الصحة السعودية لا يمكن الاستغناء عنها في ظل تسارع التحول العالمي نحو الأنظمة الرقمية، وتتجلى أهميته في كونه الإطار الذي يربط بين الكفاءة التشغيلية والجودة الإكلينيكية والرضا المجتمعي.

4.1.2 أهداف التحول الرقمي في القطاع الصحي

يُعد التحول الرقمي في القطاع الصحي توجهاً استراتيجياً يهدف إلى تحسين كفاءة الأداء وجودة الخدمات عبر دمج التكنولوجيا الحديثة في جميع مكونات النظام الصحي. وتتعدد أهداف هذا التحول لتشمل الأبعاد التشغيلية والتنظيمية والتقنية، حيث تسعى المؤسسات الصحية إلى بناء بيئة رقمية مرنة ومتكاملة تُسهم في تحقيق استدامة الرعاية الصحية ورفع رضا المستفيدين.

يشير أحمد وآخرون (2023) إلى أن أهداف التحول الرقمي في الخدمات الصحية تتمثل في ثلاثة

محاور أساسية:

1. رفع جودة الخدمات الصحية من خلال تبني أنظمة رقمية تقلل الأخطاء الطبية وتضمن توحيد الإجراءات في مختلف المرافق الصحية.
2. تحقيق الكفاءة التشغيلية عبر تسريع تبادل المعلومات بين الإدارات وتقليل الوقت اللازم لإنجاز المعاملات الطبية والإدارية.
3. تعزيز دقة اتخاذ القرار من خلال بناء أنظمة رقمية متكاملة تُتيح الوصول الفوري إلى البيانات وتحليلها بما يدعم القرارات المبينة على الأدلة.

كما يشير Dionisio وآخرون (2023) إلى أن التحول الرقمي يهدف إلى:

1. تحسين النتائج السريرية من خلال استخدام التحليلات الرقمية لتتبع الحالة الصحية للمريض في الوقت الفعلي.
2. تمكين الأطباء من اتخاذ قرارات دقيقة وسريعة بناءً على السجلات الإلكترونية المتكاملة.
3. تعزيز سلامة المرضى من خلال تقليل الأخطاء الناتجة عن العمليات اليدوية وتوفير آليات مراقبة ذكية للأدوية والعلاج.

ويرى البحيري (2020) أن الأهداف الرئيسة للتحول الرقمي تتركز في:

1. تحقيق التكامل المعلوماتي بين الوحدات الصحية عبر إنشاء بنية رقمية موحدة تسهل نقل البيانات بأمان.
2. تحقيق الشفافية المؤسسية من خلال تتبع الإجراءات الطبية والإدارية إلكترونياً.
3. ترشيد الإنفاق الصحي عن طريق الاعتماد على الأنظمة الذكية في إدارة الموارد وتقليل الهدر التشغيلي.

ويشير Barbieri وآخرون (2023) إلى أن التحول الرقمي الصحي يسعى إلى:

1. إرساء نموذج للرعاية الصحية المتصلة (Connected Healthcare) الذي يربط جميع مقدمي الخدمة في نظام معلوماتي موحد.

2. تسهيل مشاركة البيانات السريرية بين المستشفيات والمختبرات ومقدمي الرعاية بما يعزز سرعة التشخيص.

3. تعزيز كفاءة إدارة الحالات المزمنة عبر استخدام التطبيقات والأجهزة الذكية التي تتابع الحالة الصحية للمريض باستمرار.

أما جاسم والغزالي (2024) فيؤكدان أن الأهداف الجوهرية للتحول الرقمي تتضمن:

1. تحسين الأداء المؤسسي من خلال التحول من النظم الورقية إلى النظم الذكية.
2. بناء ثقافة رقمية داخل المؤسسات الصحية تعزز الاستخدام المستدام للتكنولوجيا.
3. تحقيق رضا المستفيدين عبر تقديم خدمات رقمية مرنة وسريعة تلبي احتياجاتهم دون تأخير.

ويرى Akinola و Telukdarie (2023) أن أهداف التحول الرقمي تشمل أيضًا:

1. تحقيق الاستدامة في تقديم الخدمات الصحية عبر تقليل الفاقد في الموارد وتوفير أنظمة رقمية صديقة للبيئة.
2. رفع جاهزية القطاع الصحي للأزمات والكوارث من خلال الاعتماد على حلول رقمية تمكّن من العمل عن بُعد واستمرارية الخدمة.
3. تعزيز الابتكار الطبي من خلال إدخال الذكاء الاصطناعي وإنترنت الأشياء في عمليات التشخيص والعلاج.

كما يشير عبدالسلام وآخرون (2024) إلى أن من بين أهم أهداف التحول الرقمي تطوير الكفاءات الرقمية للعاملين في القطاع الصحي لتمكينهم من التعامل بكفاءة مع الأنظمة الرقمية الحديثة، بما يسهم في رفع مستوى الكفاءة المؤسسية والإنتاجية.

ويرى Kraus وآخرون (2021) أن الهدف الاستراتيجي للتحول الرقمي يتمثل في التحول نحو الطب التنبئي القائم على البيانات، بحيث يتمكن النظام الصحي من التنبؤ بالأمراض قبل حدوثها وتخطيط الموارد وفقًا لذلك، مما يعزز استدامة الخدمات ويقلل الأعباء المالية على القطاع.

من خلال استعراض آراء الباحثين، يرى الباحث أن أهداف التحول الرقمي في القطاع الصحي تتكامل لتشكّل منظومة استراتيجية تهدف إلى تحقيق التوازن بين الكفاءة التشغيلية والجودة الإكلينيكية والشفافية المؤسسية.

5.1.2 أبعاد التحول الرقمي في القطاع الصحي

تم تحديد أبعاد التحول الرقمي في هذه الدراسة استنادًا إلى ما ورد في عدد من الدراسات الحديثة التي تناولت التحول الرقمي في السياق الصحي، مثل دراسات Dionisio وآخرون (2023)، و Barbieri وآخرون (2023)، وأحمد وآخرون (2023)، والعتيبي (2025)، حيث أكدت هذه الدراسات أن التحول الرقمي في القطاع الصحي لا يمكن اختزاله في بعدٍ واحد تقني أو إداري، بل يمثل منظومة متكاملة من المكونات التي تشمل السجلات الصحية الإلكترونية، ونظم المعلومات الصحية، والخدمات الصحية الذكية، وتكامل هذه الأبعاد يُعد جوهر التحول الرقمي القادر على إحداث نقلة نوعية في كفاءة إدارة الخدمات الصحية وتحسين جودة الرعاية المقدمة.

أولاً: السجلات الصحية الإلكترونية (Electronic Health Records - EHRs)

تُعد السجلات الصحية الإلكترونية أحد أهم ركائز التحول الرقمي في المجال الصحي، إذ تمثل البنية التحتية الأساسية لإدارة المعلومات الطبية داخل المؤسسات الصحية. يشير Barbieri وآخرون (2023) إلى أن السجلات الصحية الإلكترونية هي أنظمة رقمية تُستخدم لتوثيق التاريخ الطبي للمريض، وتشمل البيانات التشخيصية والعلاجية والتحاليل والملاحظات السريرية بشكل آمن ومتصل.

وتكمن أهميتها في قدرتها على تسهيل الوصول إلى المعلومات السريرية الدقيقة في الوقت المناسب، مما يعزز من كفاءة التشخيص ويقلل احتمالات الخطأ الطبي الناتج عن غياب المعلومات أو تكرارها. ويرى Dionisio وآخرون (2023) أن السجلات الإلكترونية تمثل حجر الزاوية في بناء نظام صحي ذكي يعتمد على تحليل البيانات السريرية الضخمة لتوجيه القرارات الطبية.

كما أوضح أحمد وآخرون (2023) أن تطبيق السجلات الصحية الإلكترونية في المؤسسات الطبية يسهم في تحقيق تكامل البيانات بين مختلف الإدارات، مما يتيح تتبع الحالة الصحية للمريض عبر المراحل المختلفة للعلاج دون انقطاع أو فقد للمعلومات. وتساعد هذه الأنظمة أيضًا في تحسين إدارة الوقت والموارد عبر تقليل الإجراءات الورقية وتبسيط العمليات الإدارية.

أما عون (2023) فقد أشار إلى أن السجلات الصحية الإلكترونية تُعد مدخلًا مهمًا لتحقيق الشفافية في الخدمات الصحية، إذ تتيح تتبع مسار الخدمة المقدمة للمريض وتقييم جودة الأداء الطبي والإداري بشكل مستمر.

وُستخدم السجلات الإلكترونية اليوم كأداة استراتيجية لدعم التحليل السريري والإداري داخل وزارة الصحة السعودية، مما يمكن من إعداد تقارير دقيقة حول معدلات الإصابة بالأمراض، وقياس فعالية البرامج الوقائية والعلاجية، وتطوير سياسات قائمة على البيانات الحقيقية لا الافتراضات.

وبذلك، يمكن القول إن السجلات الصحية الإلكترونية تمثل العمود الفقري للتحول الرقمي الصحي، إذ تخلق بيئة موحدة لتبادل المعلومات الطبية بأمان، وتسهم في تعزيز الجودة التشغيلية والمساءلة داخل المؤسسات الصحية.

ثانيًا: نظم المعلومات الصحية (HIS - Health Information Systems)

تُعد نظم المعلومات الصحية البعد الثاني للتحول الرقمي، وهي منظومات رقمية متكاملة تُستخدم لجمع ومعالجة وتخزين وتحليل المعلومات المتعلقة بالمرضى والمرافق الصحية والموارد التشغيلية. يشير البحيري (2020) إلى أن نظم المعلومات الصحية تمثل الإطار الذي يُنظّم تدفق المعلومات بين مختلف وحدات المؤسسة الصحية، وتساعد على إدارة الموارد البشرية والمالية والإدارية بشكل رقمي مترابط.

ويؤكد جاسم والغزالي (2024) أن الهدف من نظم المعلومات الصحية هو تحقيق الكفاءة المؤسسية والشفافية الإدارية من خلال ربط قواعد البيانات الطبية والإدارية ضمن نظام واحد يسهّل

عملية اتخاذ القرار في الوقت الفعلي. كما تتيح هذه النظم إعداد تقارير تحليلية تدعم الإدارة العليا في وضع الخطط الاستراتيجية وتحسين الخدمات.

من جهة أخرى، يرى Dionisio وآخرون (2023) أن نظم المعلومات الصحية تمثل عنصرًا محوريًا في تحقيق الرعاية الصحية القائمة على الأدلة (Evidence-Based Healthcare)، إذ توفر البيانات الكمية والكيفية اللازمة لتقييم أداء الممارسات الطبية وتحديد مواطن الضعف والتحسين.

أما Barbieri وآخرون (2023) فيشيرون إلى أن نظم المعلومات الصحية لا تُستخدم فقط في المستشفيات الكبرى، بل تمتد إلى مراكز الرعاية الأولية والمختبرات والصيديات وربطها ضمن شبكة رقمية موحدة، مما يحقق التكامل بين مستويات الرعاية المختلفة.

ويؤكد Kraus وآخرون (2021) أن من أهم مزايا نظم المعلومات الصحية قدرتها على التحليل التنبئي للأمراض وتخطيط الموارد الصحية مسبقًا، الأمر الذي يساعد على تحسين كفاءة الإنفاق وتخصيص الموارد البشرية والطبية بطريقة أكثر علمية. في حين يرى العتيبي (2025) أن نظم المعلومات الصحية تساهم في تعزيز التواصل الأفقي والرأسي داخل القطاع الصحي، من خلال تسهيل تبادل المعلومات بين المستشفيات والإدارات الصحية، ما يؤدي إلى تحسين التنسيق وتوحيد الإجراءات.

وبناءً على ما سبق، يمكن القول إن نظم المعلومات الصحية تمثل الوسيط المركزي للتحويل الرقمي الصحي، إذ تربط جميع المكونات التنظيمية والطبية ضمن نظام معلوماتي واحد، بما يعزز من الكفاءة التشغيلية، ويرفع مستوى الشفافية، ويُمكن من اتخاذ قرارات دقيقة مبنية على البيانات في الوقت الفعلي.

ثالثًا: الخدمات الصحية الذكية (Smart Health Services)

تمثل الخدمات الصحية الذكية البعد الثالث من أبعاد التحويل الرقمي، وهي مجموعة الخدمات الطبية والإدارية التي تُقدم عبر تقنيات رقمية تفاعلية تعتمد على الذكاء الاصطناعي وإنترنت الأشياء والتطبيقات الذكية، ويشير زين الدين وبن حمو (2024) إلى أن الخدمات الصحية الذكية تمثل الوجه

الحديث للرعاية الصحية، حيث تُحول تجربة المريض من الاعتماد على المراجعة التقليدية إلى التفاعل الرقمي المستمر مع مقدمي الرعاية عبر المنصات الذكية.

ويرى Akinola و (2023) Telukdarie أن الخدمات الصحية الذكية تهدف إلى تحقيق الاستفادة التشغيلية والكفاءة البيئية من خلال تقنيات رقمية قادرة على مراقبة الحالة الصحية للمريض عن بُعد، وتقديم استشارات طبية فورية، وإدارة الأدوية إلكترونياً. كما تسهم في خفض تكاليف الرعاية وتوسيع نطاق الخدمات إلى المناطق النائية.

أما أحمد وآخرون (2023) فيشرون إلى أن الخدمات الصحية الذكية تمكّن من تحسين تجربة المريض عبر تقديم خدمات ذات طابع شخصي (Personalized Healthcare)، بحيث يتم توجيه العلاج بناءً على بيانات المريض الفردية، وتُتاح له إمكانية الوصول إلى سجلاته وتاريخه الصحي من خلال تطبيقات رقمية مؤمنة.

ويضيف Dionisio وآخرون (2023) أن هذا النوع من الخدمات يُمثل تحولاً في فلسفة الرعاية الصحية من نموذج "الاستجابة بعد المرض" إلى نموذج "المتابعة الوقائية المستمرة"، من خلال أجهزة ذكية قابلة للارتداء وتطبيقات تراقب المؤشرات الحيوية بشكل دائم.

كما يشير العتيبي (2025) إلى أن الخدمات الصحية الذكية في المملكة العربية السعودية أصبحت محورياً رئيسياً في استراتيجية وزارة الصحة للتحول الرقمي، حيث تم إطلاق العديد من التطبيقات الوطنية مثل "صحتي" و"موعد"، التي تهدف إلى تمكين المستفيد من الحصول على الخدمات إلكترونياً، وحجز المواعيد، ومتابعة الوصفات الطبية، دون الحاجة للحضور الفعلي إلى المراكز الصحية.

ويرى Barbieri وآخرون (2023) أن الخدمات الصحية الذكية تمثل أعلى مستويات نضج التحول الرقمي الصحي، لأنها تجمع بين البنية التحتية الرقمية المتقدمة والتفاعل الذكي في تقديم الخدمة، مما يخلق نموذجاً جديداً للرعاية قائماً على المرونة والاستجابة السريعة والاعتماد على البيانات الفورية.

من خلال تحليل الأبعاد الثلاثة السابقة، يرى الباحث أن التحول الرقمي في القطاع الصحي يُبنى على تكامل بين نظم المعلومات والسجلات الإلكترونية والخدمات الذكية، بحيث تمثل السجلات الإلكترونية مصدر البيانات الأساسي، وتقوم نظم المعلومات بإدارة هذه البيانات وتحليلها، بينما تُترجم الخدمات الذكية هذه المخرجات إلى تطبيقات عملية تصل مباشرة إلى المستخدم.

المبحث الثاني: كفاءة إدارة الخدمات الصحية

1.2.2 المقدمة

تُعد كفاءة إدارة الخدمات الصحية من الركائز الأساسية لتطوير الأنظمة الصحية الحديثة، إذ تمثل المؤشر الأوضح على مدى قدرة المؤسسات الصحية على تحقيق الأهداف الاستراتيجية بأقل تكلفة وأعلى جودة ممكنة. ومع تسارع التحولات التقنية والإدارية، أصبحت الكفاءة الإدارية عنصراً حاسماً في نجاح أي منظومة صحية، خاصة في ظل توجه وزارة الصحة السعودية نحو تطبيق مبادئ التحول الرقمي لتحقيق رؤية المملكة 2030 في بناء قطاع صحي متكامل ومستدام.

يهدف هذا المبحث إلى تناول مفهوم كفاءة إدارة الخدمات الصحية وأهميتها وأهدافها وأبعادها النظرية، من خلال مراجعة الأدبيات والدراسات السابقة ذات الصلة، وصولاً إلى بناء تصور شامل حول هذا المتغير بوصفه المتغير التابع في هذه الدراسة.

2.2.2 مفهوم كفاءة إدارة الخدمات الصحية

تُعرّف كفاءة إدارة الخدمات الصحية بأنها القدرة على استخدام الموارد المتاحة – البشرية والمالية والتقنية – بأفضل صورة ممكنة لتحقيق الأهداف الصحية المنشودة مع تقليل الهدر وتعظيم العائد الصحي والاجتماعي. يشير Dionisio وآخرون (2023) إلى أن كفاءة الإدارة في القطاع الصحي تتجلى في قدرة المؤسسات على تقديم خدمات فعالة وذات جودة ضمن موارد محدودة، من خلال اعتماد أساليب تنظيمية وتقنية تدعم اتخاذ القرار السليم.

ويرى أحمد وآخرون (2023) أن الكفاءة الإدارية في الخدمات الصحية هي "المدى الذي تُستخدم فيه التقنيات والعمليات الإدارية لتحسين نوعية الرعاية الصحية وخفض التكاليف التشغيلية". أما العتيبي (2025) فيؤكد أن الكفاءة لا تعني فقط خفض التكلفة، بل تحقيق التوازن بين الجودة والفعالية والاستدامة في تقديم الخدمة.

كما أشار جاسم والغزالي (2024) إلى أن مفهوم كفاءة إدارة الخدمات الصحية يتضمن تحقيق الاستخدام الأمثل للموارد البشرية والتكنولوجية من خلال التنسيق الفعال بين الأقسام المختلفة داخل المؤسسة الصحية، وضمان استمرارية الخدمة دون انقطاع.

ويرى Barbieri وآخرون (2023) أن الكفاءة الإدارية في الخدمات الصحية ترتبط بقدرة الإدارة على تحويل البيانات إلى معرفة قابلة للاستخدام لتوجيه السياسات الصحية وتحسين مستوى الأداء المؤسسي.

أما البحيري (2020) فيعتبر أن كفاءة الإدارة الصحية تُقاس بمدى قدرة المؤسسة على تحقيق الأهداف الصحية بأقل تكلفة ممكنة مع المحافظة على مستوى مقبول من الجودة، وهو ما يعكس فاعلية أنظمة الرقابة والتخطيط داخل المؤسسات.

ويضيف Akinola و Telukdarie (2023) أن الكفاءة الإدارية لا تنفصل عن استدامة الموارد، إذ تمثل الإدارة الكفؤة الضمان لاستمرار الخدمات حتى في ظل الضغوط المالية أو الأزمات الصحية.

ويرى الباحث أن كفاءة إدارة الخدمات الصحية تُعبر عن القدرة التنظيمية والإدارية على إدارة الموارد بطريقة تحقق أعلى إنتاجية وأفضل نتائج صحية. وهي ليست مجرد مفهوم إداري أو مالي، بل نظام متكامل يجمع بين التخطيط الفعال، والحوكمة الجيدة، والاستخدام الأمثل للتكنولوجيا، بما يضمن تحسين جودة الخدمة واستدامتها.

3.2.2 أهمية كفاءة إدارة الخدمات الصحية

تنبع أهمية كفاءة إدارة الخدمات الصحية من كونها الأساس الذي تقوم عليه استدامة النظام الصحي وفاعلية أدائه التشغيلي والإداري. فالكفاءة لا تمثل مجرد مقياس للأداء، بل هي منهج إداري شامل يهدف إلى تحقيق أفضل النتائج بأقل التكاليف الممكنة، من خلال الاستخدام الأمثل للموارد البشرية والمالية والتقنية، بما ينعكس إيجاباً على جودة الخدمات الصحية ومستوى رضا المستفيدين. وفي ظل التغيرات السريعة في بيئة العمل الصحي وازدياد الضغوط على الموارد، أصبحت الكفاءة الإدارية ضرورة

استراتيجية وليست خيارًا، إذ تمثل الضمان الحقيقي لاستمرار تقديم الرعاية الصحية بجودة عالية واستدامة مالية وتنظيمية.

يشير Dionisio وآخرون (2023) إلى أن أهمية كفاءة إدارة الخدمات الصحية تتجلى في ثلاثة محاور رئيسية:

1. تحقيق الاستخدام الأمثل للموارد المتاحة في المؤسسات الصحية، بما يضمن تقديم خدمات ذات جودة عالية دون هدر أو تكرار في الجهود.
2. تعزيز فعالية نظم العمل الداخلية من خلال تحسين سير العمليات وتبسيط الإجراءات الإدارية، ما يؤدي إلى رفع الإنتاجية وخفض التكاليف التشغيلية.
3. تحسين مستوى جودة الرعاية الصحية المقدمة للمستفيدين، عبر الاعتماد على إدارة مبنية على البيانات والتحليل المستمر للأداء.

ويرى أن الكفاءة الإدارية تُسهم في تحويل الإدارة الصحية من نمطها التقليدي إلى نموذج ديناميكي قادر على الاستجابة السريعة للمتغيرات التقنية والتنظيمية.

كما يشير أحمد وآخرون (2023) إلى أن أهمية الكفاءة الإدارية في الخدمات الصحية تكمن في قدرتها على تعزيز جودة القرارات الإدارية من خلال ربط الأداء اليومي بالأهداف الاستراتيجية، إضافة إلى:

1. تحقيق التوازن بين الجودة والتكلفة بحيث تظل الخدمة فعالة دون أن تُثقل الموازنة العامة.
2. رفع مستوى رضا المرضى والمراجعين عبر تقليل زمن الانتظار وتحسين بيئة الخدمة.
3. تحسين كفاءة العاملين وتحفيزهم من خلال نظم إدارة مرنة وواضحة المعايير. ويضيف أن الإدارة الكفؤة تمثل الأداة الفاعلة لتحقيق رؤية وزارة الصحة في بناء نظام صحي يعتمد على الكفاءة التشغيلية والتقنية معًا.

ويرى العتيبي (2025) أن كفاءة الإدارة الصحية تُعد حجر الزاوية في تحقيق العدالة والاستدامة في توزيع الخدمات الصحية، إذ تسهم في:

1. تحقيق العدالة في الوصول إلى الخدمات عبر توزيع الموارد البشرية والطبية وفق الاحتياجات الفعلية لكل منطقة.
2. رفع الكفاءة المؤسسية من خلال تحسين التنسيق بين الإدارات المختلفة وتقليل الازدواجية في العمل.
3. تعزيز الشفافية والمساءلة في الإنفاق العام داخل القطاع الصحي. ويشير إلى أن الكفاءة الإدارية تُعد مؤشراً على نجاح السياسات الحكومية في إدارة القطاع الصحي وتحقيق أهداف التنمية الوطنية.

4.2.2 أهداف كفاءة إدارة الخدمات الصحية

تُعد كفاءة إدارة الخدمات الصحية هدفاً استراتيجياً تسعى الأنظمة الصحية الحديثة إلى تحقيقه بوصفه مؤشراً على جودة الأداء المؤسسي وفاعلية إدارة الموارد. فالكفاءة ليست مجرد نتيجة فرعية للتنظيم الإداري الجيد، بل هي غاية جوهرية تهدف إلى تحقيق الاستخدام الأمثل للموارد المتاحة مع ضمان جودة الرعاية واستدامة الخدمة الصحية. ويشير عدد من الباحثين إلى أن كفاءة الإدارة الصحية تسعى إلى تحقيق مجموعة من الأهداف التكاملية التي تشمل البعد الاقتصادي، والتنظيمي، والتقني، والاجتماعي في آنٍ واحد.

يشير Dionisio وآخرون (2023) إلى أن أهداف كفاءة إدارة الخدمات الصحية تتمثل في ثلاثة محاور رئيسية:

1. تحقيق الاستخدام الأمثل للموارد الصحية من خلال تحسين إدارة العمليات وتقليل الهدر المالي والإداري، بحيث تُوجه الموارد نحو الأنشطة ذات القيمة المضافة الأعلى.
2. رفع جودة الخدمات المقدمة للمرضى والمراجعين عن طريق تطبيق نظم إدارة الأداء والتحسين المستمر.
3. تعزيز الفاعلية التشغيلية عبر أتمتة الإجراءات الإدارية وتبسيط سير العمل لضمان سرعة الإنجاز وتقليل الأخطاء.

ويشير إلى أن تحقيق هذه الأهداف ينعكس مباشرة على كفاءة النظام الصحي الوطني، إذ يُساهم في زيادة الإنتاجية وتحسين مخرجات الرعاية الصحية.

كما يرى أحمد وآخرون (2023) أن من أبرز أهداف كفاءة الإدارة الصحية ما يلي:

1. تحسين عملية اتخاذ القرار الإداري والطبي عبر بناء قاعدة بيانات دقيقة ومتكاملة تُستخدم في التخطيط والتقييم.
2. تحقيق رضا المستفيدين من الخدمات الصحية من خلال تبني نموذج رعاية متمركز حول المريض يعتمد على السرعة والجودة.
3. رفع كفاءة العنصر البشري من خلال التدريب المستمر وتحفيز الأداء وتعزيز روح الفريق داخل المؤسسات الصحية. ويضيف أن تحقيق هذه الأهداف يؤدي إلى بناء ثقافة مؤسسية قائمة على الجودة والمسؤولية، مما يعزز ثقة المجتمع في الخدمات الصحية العامة.

ويشير Kraus وآخرون (2021) إلى أن من أهم أهداف الكفاءة الإدارية في المؤسسات الصحية تعزيز الشفافية والمساءلة المؤسسية، من خلال بناء نظام رقابة داخلية يعتمد على مؤشرات أداء قابلة للقياس، مما يتيح رصد النتائج وتحديد مكامن القصور للتحسين المستمر. كما يؤكد أن الإدارة الكفؤة تمثل أداة أساسية لرفع جودة التخطيط الصحي الوطني وتوجيه الاستثمارات إلى الأولويات الحقيقية.

أما Akinola وTelukdarie (2023) فيريان أن من الأهداف الجوهرية لكفاءة الإدارة الصحية دعم التحول الرقمي وتوظيف الابتكار التقني لخدمة النظام الصحي عبر:

1. تطبيق الحلول الذكية في إدارة المواعيد والملفات الطبية.
2. تحليل البيانات الضخمة للتنبؤ بالاحتياجات المستقبلية للرعاية.
3. تحقيق التكامل بين الكفاءة التشغيلية والاستدامة البيئية من خلال تقليل استهلاك الموارد.

الفصل الثالث: منهجية الدراسة

1.3 تمهيد

تُعد منهجية الدراسة الركيزة الأساسية التي تستند إليها البحوث العلمية في الوصول إلى نتائج دقيقة وموثوقة، إذ تمثل الإطار المنظم الذي يوجّه الباحث في جمع البيانات وتحليلها وتفسيرها بما يتوافق مع أهداف البحث وفرضياته. وفي ضوء ذلك، تم تصميم منهجية هذه الدراسة بما يتناسب مع طبيعة موضوعها .

2.3 منهج الدراسة

اعتمدت الدراسة على المنهج الوصفي التحليلي بوصفه الأنسب لطبيعة الموضوع الذي يهدف إلى قياس أثر التحول الرقمي بأبعاده (السجلات الصحية الإلكترونية، نظم المعلومات الصحية، الخدمات الصحية الذكية) على كفاءة إدارة الخدمات الصحية في وزارة الصحة السعودية، و يقوم هذا المنهج على وصف الظاهرة كما هي في الواقع وتحليلها تحليلًا علميًا دقيقًا من خلال جمع البيانات الميدانية ومعالجتها إحصائيًا لاكتشاف العلاقات والارتباطات بين المتغيرات، وقد تم تبني هذا المنهج لكونه يجمع بين الوصف الكمي للواقع التطبيقي والتحليل التفسيري للعلاقات السببية، مما يسمح بفهم مدى تأثير التحول الرقمي على تحسين الكفاءة الإدارية للخدمات الصحية، كما استُخدمت أدوات التحليل الإحصائي المناسبة مثل الانحدار الخطي البسيط والمتعدد ومعامل الارتباط (بيرسون) وتحليل التباين (ANOVA) بهدف اختبار الفرضيات والتحقق من العلاقة بين المتغير المستقل (التحول الرقمي) والمتغير التابع (كفاءة إدارة الخدمات الصحية) بصورة دقيقة وموضوعية.

3.3 مجتمع وعينة الدراسة

يتكون مجتمع الدراسة من جميع العاملين في وزارة الصحة السعودية من فئة الإداريين والفنيين والأخصائيين الصحيين في المستشفيات والمراكز التابعة للوزارة في مدينة الرياض، وقد تم اختيار هذا

المجتمع نظرًا لأنه الأكثر ارتباطًا بتطبيقات التحول الرقمي الصحية، حيث تمثل الوزارة الجهة المركزية المسؤولة عن تنفيذ وتطوير نظم المعلومات الصحية والخدمات الذكية على المستوى الوطني. ووفقًا للإحصاءات الصادرة عن وزارة الصحة لعام 2024، يبلغ عدد العاملين في القطاعات الصحية الحكومية التابعة للوزارة في منطقة الرياض ما يقارب 35,600 موظف، يشملون فئات متعددة من الكوادر الإدارية والطبية والفنية.

أما عينة الدراسة فقد تم اختيارها باستخدام الأسلوب العشوائي البسيط لضمان تمثيل جميع الفئات الوظيفية بشكل عادل، ولتجنب أي تحيز في النتائج. وقد بلغ حجم العينة الفعلية 300 مفردة من العاملين بوزارة الصحة السعودية في مدينة الرياض، موزعين على إدارات مختلفة تشمل تقنية المعلومات، الشؤون الصحية، الإدارة العامة للخدمات الطبية، وإدارة الجودة، وتم توزيع الاستبانة إلكترونياً لضمان السرية والموضوعية، واستُعيد منها ما نسبته 92% من الاستبانة الصالحة للتحليل الإحصائي أي ما يعادل 276 استبانة، وهو معدل استجابة مرتفع يعزز من مصداقية النتائج وقابليتها للتعميم على مجتمع الدراسة الكلي.

4.3 أداة الدراسة

اعتمدت الدراسة على الاستبانة كأداة رئيسية لجمع البيانات الميدانية من مجتمع الدراسة، نظرًا لملاءمتها لطبيعة البحث الكمي الذي يهدف إلى قياس أثر التحول الرقمي بأبعاده على كفاءة إدارة الخدمات الصحية في وزارة الصحة السعودية. تم تصميم الاستبانة بناءً على مراجعة أدبية دقيقة للدراسات السابقة العربية والأجنبية ذات الصلة بالتحول الرقمي في القطاع الصحي وكفاءة الإدارة، مثل دراسات) أحمد وآخرون، 2023؛ Dionisio وآخرون، 2023؛ Barbieri وآخرون، 2023 (لضمان شمول الأداة لجميع الجوانب النظرية والعملية المرتبطة بموضوع البحث.

تضمنت الاستبانة جزأين رئيسيين:

- الجزء الأول: خصص للبيانات الديموغرافية للمشاركين، مثل الجنس، العمر، المؤهل العلمي، سنوات الخبرة، وطبيعة الوظيفة.

- الجزء الثاني: تناول فقرات تقيس متغيرات الدراسة، حيث اشتمل على المتغير المستقل (التحول الرقمي) بأبعاده الثلاثة:

1. السجلات الصحية الإلكترونية 4 فقرات

2. نظم المعلومات الصحية 4 فقرات

3. الخدمات الصحية الذكية 4 فقرات

كما تناول المتغير التابع (كفاءة إدارة الخدمات الصحية) من خلال (10 فقرات) تغطي أبعاد الكفاءة التشغيلية، وجودة الأداء، وسرعة اتخاذ القرار، والاستدامة الإدارية.

بلغ إجمالي فقرات الاستبانة 22 فقرة، صُممت وفق مقياس ليكرت الخماسي الذي يتدرج من (1) = أعارض بشدة) إلى (5 = أوافق بشدة).

5.3 صدق الأداة

للتأكد من صدق الاستبانة ومدى قدرتها على قياس ما وُضعت من أجله، تم إخضاعها لعدة إجراءات للتحقق من الصدق الظاهري وصدق المحتوى والصدق التركيبي.

1. الصدق الظاهري (Face Validity) تم عرض الاستبانة في صورتها الأولية على مجموعة من ثمانية

محكمين أكاديميين من المتخصصين في مجالات الإدارة الصحية ونظم المعلومات والتحول الرقمي من جامعات سعودية ، وقام المحكمون بتقييم مدى وضوح الفقرات، ودقتها في التعبير عن المفهوم الذي تقيسه، ومدى ارتباطها بمحاور الدراسة. بناءً على ملاحظاتهم أُجريت تعديلات طفيفة على بعض البنود لتصبح أكثر وضوحًا وتحديدًا، ما عزز من صلاحية الأداة للتطبيق الميداني.

2. صدق المحتوى (Content Validity) تم التأكد من أن فقرات الاستبانة تغطي جميع أبعاد المتغيرين

(المستقل والتابع) بشكل متكامل دون إغفال أي جانب جوهري. حيث تمت مقارنة الفقرات مع الإطار

النظري المستمد من الأدبيات السابقة مثل دراسات) أبو دف وعاشور، 2021؛ Kraus وآخرون،

2021؛ Dionisio وآخرون، 2023 (للتأكد من الاتساق بين المضمون النظري ومحتوى الأداة.

3. الصدق التركيبي (Construct Validity) تم إجراء تحليل ارتباطي داخلي (Internal Consistency)

للتحقق من مدى اتساق فقرات كل بعد مع البعد الكلي الذي تنتمي إليه. وأظهرت نتائج التحليل أن

جميع معاملات الارتباط بين فقرات البعد الواحد كانت موجبة ودالة إحصائيًا عند مستوى (0.01)،

مما يدل على قوة ارتباط الفقرات بمحورها العام.

جدول (1) مصفوفة الارتباط للمتغير المستقل (التحول الرقمي)

الأبعاد	السجلات الصحية الإلكترونية	نظم المعلومات الصحية	الخدمات الصحية الذكية	التحول الرقمي الكلي
السجلات الصحية الإلكترونية	1	0.764**	0.721**	0.842**
نظم المعلومات الصحية	0.764**	1	0.781**	0.869**
الخدمات الصحية الذكية	0.721**	0.781**	1	0.853**

جميع معاملات الارتباط دالة إحصائيًا عند مستوى (0.01)

تشير نتائج مصفوفة الارتباط إلى أن هناك علاقات ارتباطية قوية وموجبة بين جميع أبعاد المتغير

المستقل (التحول الرقمي)، حيث تراوحت معاملات الارتباط بين 0.721 و0.869، وهي قيم مرتفعة تدل على

تجانس وتكامل الأبعاد الثلاثة في تمثيل مفهوم التحول الرقمي في القطاع الصحي.

6.3 ثبات الأداة

تم التحقق من ثبات الاستبانة باستخدام معامل كرونباخ ألفا (Cronbach's Alpha) لقياس درجة

الاتساق الداخلي بين فقرات كل بُعد من أبعاد المتغيرين (التحول الرقمي وكفاءة إدارة الخدمات الصحية).

ويُعد هذا الاختبار من أكثر الأساليب الإحصائية استخدامًا للتحقق من موثوقية أدوات القياس في الدراسات الكمية، حيث تشير القيم المرتفعة لمعامل ألفا إلى ارتفاع مستوى الثبات والاتساق بين الفقرات. أُجري اختبار الثبات بعد تطبيق الدراسة الاستطلاعية على عينة مكونة من 40 مفردة من نفس مجتمع الدراسة الأساسي، وذلك قبل التوزيع النهائي للاستبانة. وجاءت النتائج كما هو موضح في الجدول التالي:

الجدول (2) ثبات الأداة

المتغير	الأبعاد	عدد الفقرات	معامل كرونباخ ألفا
التحول الرقمي	السجلات الصحية الإلكترونية	4	0.872
	نظم المعلومات الصحية	4	0.884
	الخدمات الصحية الذكية	4	0.863
كفاءة إدارة الخدمات الصحية	—	10	0.911
المجمل الكلي للأداة	—	22	0.936

تشير قيم كرونباخ ألفا الموضحة أعلاه إلى أن جميع أبعاد الاستبانة تجاوزت الحد الأدنى المقبول في البحوث الاجتماعية والإدارية وهو (0.70)، مما يدل على أن الأداة تمتلك درجة عالية من الثبات والاتساق الداخلي.

وتُظهر النتائج أن أعلى قيمة ثبات كانت لمتغير كفاءة إدارة الخدمات الصحية (0.911)، مما يعكس تجانس الفقرات التي تقيس هذا المتغير. كما جاءت قيم الثبات لبقية الأبعاد بين (0.863 – 0.884)، وهي جميعها قيم مرتفعة تشير إلى استقرار القياس ودقته.

7.3 الأساليب الإحصائية المستخدمة في الدراسة

اعتمدت الدراسة على مجموعة من الأساليب الإحصائية الوصفية والاستدلالية الملائمة لطبيعة البيانات وأهداف البحث، وذلك من أجل تحليل الاستجابات واختبار الفرضيات المتعلقة بأثر التحول الرقمي بأبعاده الثلاثة (السجلات الصحية الإلكترونية، نظم المعلومات الصحية، الخدمات الصحية الذكية) على كفاءة إدارة الخدمات الصحية في وزارة الصحة السعودية. تم تحليل البيانات باستخدام البرنامج الإحصائي (SPSS V.26) لما يوفره من دقة ومرونة في تطبيق الاختبارات الإحصائية وتفسير النتائج.

1. الأساليب الإحصائية الوصفية: استخدمت لوصف خصائص عينة الدراسة وتحليل استجابات أفرادها من خلال:

- التكرارات والنسب المئوية لوصف الخصائص الديموغرافية للمشاركين (العمر، الجنس، المؤهل العلمي، سنوات الخبرة).
- المتوسط الحسابي والانحراف المعياري لقياس مستوى إدراك أفراد العينة لبنود الاستبانة، وتحديد اتجاهاتهم نحو التحول الرقمي وكفاءة الخدمات الصحية.
- معامل الالتواء والتفلطح للتحقق من اعتدال التوزيع الطبيعي للبيانات قبل تطبيق التحليل الاستدلالي.

2. الأساليب الإحصائية الاستدلالية: استخدمت لاختبار فرضيات الدراسة والتأكد من وجود علاقات ذات دلالة إحصائية بين المتغيرات، ومن أبرزها:

- معامل ارتباط بيرسون (Pearson Correlation Coefficient) لقياس درجة وقوة العلاقة بين أبعاد التحول الرقمي وكفاءة إدارة الخدمات الصحية.
- تحليل الانحدار البسيط (Simple Linear Regression) لاختبار أثر كل بعد من أبعاد التحول الرقمي على كفاءة إدارة الخدمات الصحية بشكل منفصل.
- تحليل الانحدار المتعدد (Multiple Linear Regression) لقياس الأثر الكلي لأبعاد التحول الرقمي مجتمعة على كفاءة إدارة الخدمات الصحية.

الفصل الرابع: تحليل البيانات واختبار الفرضيات

1.4 تمهيد

يُعد هذا الفصل من الفصول الجوهرية في الدراسة، إذ يتناول تحليل البيانات الميدانية التي تم جمعها من أفراد عينة البحث بهدف اختبار فرضيات الدراسة والتأكد من مدى تحققها في الواقع العملي.

2.4 الخصائص الديموغرافية لأفراد العينة

يبين الجدول التالي التوزيع النسبي للخصائص الديموغرافية لعينة الدراسة من حيث الجنس، العمر، المؤهل العلمي، سنوات الخبرة، وطبيعة الوظيفة:

الجدول (3) الخصائص الديموغرافية لأفراد العينة

المتغير	الفئة	التكرار	النسبة المئوية (%)
الجنس	ذكر	176	63.8
	أنثى	100	36.2
العمر	أقل من 30 سنة	58	21.0
	من 30 إلى أقل من 40 سنة	115	41.7
	من 40 إلى أقل من 50 سنة	73	26.4
	50 سنة فأكثر	30	10.9
المؤهل العلمي	دبلوم صحي	44	15.9
	بكالوريوس	164	59.4
	دراسات عليا	68	24.6
سنوات الخبرة	أقل من 5 سنوات	46	16.7

المتغير	الفئة	التكرار	النسبة المئوية(%)
	من 5 إلى أقل من 10 سنوات	102	37.0
	من 10 إلى أقل من 15 سنة	78	28.3
	15 سنة فأكثر	50	18.1
طبيعة الوظيفة	إدارية	118	42.8
	فنية	96	34.8
	طبية	62	22.5

تشير نتائج الجدول إلى أن نسبة الذكور بلغت 63.8% مقابل 36.2% من الإناث، ما يدل على هيمنة الذكور نسبياً في الوظائف الإدارية والفنية داخل وزارة الصحة السعودية، وهو ما يتسق مع الطبيعة التنظيمية للقطاع الصحي في المملكة.

أما من حيث الفئة العمرية، فإن أكبر نسبة تمثلت في فئة (40-30) سنة (بنسبة 41.7%)، تليها فئة (40-50) سنة (بنسبة 26.4%)، مما يعكس أن غالبية العاملين من الفئات متوسطة العمر ذات الخبرة العملية الناضجة، وهو ما يُعد مؤشراً إيجابياً يعزز من كفاءة الأداء الإداري.

وفيما يتعلق بالمؤهل العلمي، أظهرت النتائج أن 59.4% من أفراد العينة يحملون درجة البكالوريوس، تليها فئة الدراسات العليا بنسبة 24.6%، مما يعكس ارتفاع المستوى التعليمي للعاملين في الوزارة، وهو عامل حاسم في تقبل وتبني التحول الرقمي.

أما بالنسبة لسنوات الخبرة، فقد تبين أن أغلبية المبحوثين (حوالي 65.3%) لديهم خبرة تتراوح بين 5 و15 سنة، مما يشير إلى نضجهم المهني وإلمامهم بالأنظمة التشغيلية والإدارية في الوزارة، وهو ما يسهل استيعاب التحول الرقمي وتوظيفه بكفاءة.

وأخيراً، أظهرت البيانات أن نسبة 42.8% من العينة يشغلون وظائف إدارية، يلهم الفنيون بنسبة 34.8%، ثم الأطباء بنسبة 22.5%، مما يدل على أن العينة تمثل توازناً وظيفياً معقولاً يتيح فهماً شاملاً لتأثير التحول الرقمي على مختلف مستويات الإدارة الصحية.

3.4 التحليل الوصفي للمتغير المستقل (التحول الرقمي)

يهدف هذا الجزء إلى تحليل آراء أفراد العينة حول مستوى تطبيق التحول الرقمي في وزارة الصحة السعودية، وذلك من خلال أبعاده الثلاثة:

1. السجلات الصحية الإلكترونية

2. نظم المعلومات الصحية

3. الخدمات الصحية الذكية

تم استخدام المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لتحديد درجة الموافقة على كل فقرة، وقد تم تفسير النتائج وفق مقياس ليكرت الخماسي على النحو الآتي:

أولاً: بُعد السجلات الصحية الإلكترونية

الجدول (4) التحليل الوصفي لبُعد السجلات الصحية الإلكترونية

الفقرات	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	مستوى الموافقة
يتم حفظ بيانات المرضى إلكترونياً بطريقة آمنة وسهلة الوصول.	4.31	0.64	مرتفع جداً
توفر السجلات الإلكترونية دقة في تحديث المعلومات الطبية للمرضى.	4.27	0.70	مرتفع جداً
تسهل السجلات الإلكترونية في تقليل الأخطاء الطبية الناتجة عن المعاملات الورقية.	4.18	0.78	مرتفع
تسهل السجلات الإلكترونية عملية تبادل البيانات بين المرافق الصحية المختلفة.	4.25	0.68	مرتفع جداً
المتوسط العام للبُعد	4.25	0.70	مرتفع جداً

يتضح من الجدول أن المتوسط العام لبعدها السجلات الصحية الإلكترونية بلغ (4.25)، وهو مستوى مرتفع جدًا، ما يشير إلى إدراك أفراد العينة لفاعلية السجلات الإلكترونية في تطوير جودة وكفاءة العمل الصحي داخل وزارة الصحة، ويعكس ذلك مدى نجاح الوزارة في تحويل العمليات الورقية إلى رقمية بما يحقق الدقة والسرعة في إدارة بيانات المرضى، كما أن انخفاض الانحراف المعياري نسبيًا يدل على تجانس آراء المبحوثين حول هذا البعد، مما يشير إلى وجود رضا عام واتفاق حول كفاءة السجلات الصحية الإلكترونية كأداة رئيسية للتحويل الرقمي في الخدمات الصحية.

ثانيًا: بُعد نظم المعلومات الصحية

الجدول (5) التحليل الوصفي لبُعد نظم المعلومات الصحية

الفقرات	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	مستوى الموافقة
توفر نظم المعلومات الصحية قاعدة بيانات مركزية تساعد في اتخاذ القرار.	4.20	0.73	مرتفع
تسهم النظم الصحية في الربط بين المستشفيات والمراكز التابعة للوزارة.	4.11	0.77	مرتفع
تتيح النظم الصحية تقارير تحليلية دقيقة لمتابعة الأداء الطبي والإداري.	4.24	0.68	مرتفع جدًا
تعتمد الوزارة على نظم معلومات حديثة لتبادل المعلومات الطبية بين الإدارات.	4.16	0.71	مرتفع
المتوسط العام للبُعد	4.18	0.72	مرتفع

بلغ المتوسط العام لبعدها نظم المعلومات الصحية (4.18) وهو مستوى مرتفع، ما يعكس إدراكًا إيجابيًا لدى المبحوثين حول الدور المحوري لهذه النظم في تحسين العمليات التشغيلية داخل المؤسسات

الصحية، وتُعد نظم المعلومات الصحية من الركائز الأساسية للتحول الرقمي، إذ تسهم في تعزيز التكامل المعلوماتي بين مختلف قطاعات وزارة الصحة، كما يظهر أن الفقرة الأعلى تقييماً كانت المتعلقة بإنتاج التقارير التحليلية الدقيقة (4.24)، مما يدل على اهتمام الوزارة بتحليل البيانات واستخدامها في اتخاذ قرارات قائمة على الأدلة، وهو من مؤشرات النضج الرقمي المؤسسي.

ثالثاً: بُعد الخدمات الصحية الذكية

الجدول (6) التحليل الوصفي لـ الخدمات الصحية الذكية

مستوى الموافقة	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	الفقرات
مرتفع	0.74	4.19	توفر الوزارة تطبيقات ذكية لتقديم الخدمات الصحية للمستفيدين.
مرتفع جداً	0.67	4.33	تتيح الخدمات الذكية للمرضى حجز المواعيد والاستشارات إلكترونياً بسهولة.
مرتفع جداً	0.69	4.26	تسهم الخدمات الذكية في تقليل وقت انتظار المرضى وتحسين تجربة الخدمة.
مرتفع جداً	0.72	4.21	توفر الأنظمة الذكية إمكانية تتبع الخدمات الصحية لحظة بلحظة.
مرتفع جداً	0.70	4.25	المتوسط العام للبُعد

أظهر بُعد الخدمات الصحية الذكية أعلى متوسط عام بين أبعاد المتغير المستقل (4.25) بمستوى مرتفع جداً)، ما يعكس التحول الجوهري في الخدمات المقدمة للمستفيدين من خلال التطبيقات والمنصات الذكية. وتشير النتائج إلى أن المستفيدين والعاملين يدركون أهمية هذه التقنيات في تحسين تجربة المريض وتقليل الهدر الزمني في تقديم الخدمات، كما أن انخفاض الانحراف المعياري يعزز من تجانس استجابات

المبحوثين حول كفاءة هذه الأنظمة، ويبدو أن وزارة الصحة قد قطعت شوطاً متقدماً في أتمتة الخدمات الصحية وتقديمها رقمياً بما يتسق مع مستهدفات التحول الوطني 2030.

4.4 التحليل الوصفي للمتغير التابع (كفاءة إدارة الخدمات الصحية)

يهدف هذا الجزء إلى تحليل استجابات أفراد العينة حول مستوى كفاءة إدارة الخدمات الصحية في وزارة الصحة السعودية، والتي تم قياسها من خلال عشرة فقرات رئيسة تناولت أبعاد الكفاءة التشغيلية، وسرعة اتخاذ القرار، وجودة الأداء، والاستدامة الإدارية. وقد تم الاعتماد على المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لتحديد درجة إدراك أفراد العينة لمستوى الكفاءة الإدارية، وفق مقياس ليكرت الخماسي كما في التحليل السابق.

الجدول (7) التحليل الوصفي للمتغير التابع (كفاءة إدارة الخدمات الصحية)

مستوى الموافقة	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	الفقرات
مرتفع	0.73	4.17	تعمل الإدارة الصحية على تحسين استغلال الموارد البشرية والمادية بكفاءة عالية.
مرتفع جداً	0.70	4.23	تُسهّم الأنظمة الإدارية الحديثة في تسريع الإجراءات وتقليل البيروقراطية.
مرتفع	0.76	4.11	تُظهر الإدارة الصحية قدرة عالية على التنسيق بين الأقسام المختلفة.
مرتفع جداً	0.68	4.26	تلتزم الإدارة الصحية بمعايير الجودة الشاملة في تقديم الخدمات.
مرتفع	0.75	4.14	تعتمد الوزارة على مؤشرات أداء لقياس كفاءة الخدمات بشكل دوري.

الفقرات	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	مستوى الموافقة
تُسهم نظم المتابعة والتقييم في رفع مستوى المساءلة الإدارية.	4.09	0.80	مرتفع
تُسهل الإدارة الصحية عمليات اتخاذ القرار عبر دعمها بالبيانات الرقمية الدقيقة.	4.31	0.66	مرتفع جدًا
تساهم القيادة الإدارية في تشجيع الابتكار وتحسين بيئة العمل.	4.18	0.71	مرتفع
تعمل الإدارة الصحية على تعزيز استدامة الخدمات وتطويرها بشكل مستمر.	4.22	0.73	مرتفع جدًا
يلتزم العاملون بتطبيق السياسات والإجراءات الإدارية بفعالية.	4.15	0.74	مرتفع
المتوسط العام للمتغير التابع	4.19	0.73	مرتفع

تشير نتائج الجدول إلى أن المتوسط العام لمستوى كفاءة إدارة الخدمات الصحية بلغ (4.19) بانحراف معياري (0.73)، وهو مستوى مرتفع يدل على أن العاملين في وزارة الصحة يدركون وجود كفاءة إدارية عالية في إدارة الخدمات الصحية، خاصة في مجالات استغلال الموارد، وتحسين بيئة العمل، وتفعيل نظم المتابعة والتقييم.

أظهرت النتائج أن أعلى الفقرات تقييمًا هي: "تُسهل الإدارة الصحية عمليات اتخاذ القرار عبر دعمها بالبيانات الرقمية الدقيقة" بمتوسط (4.31)، و"تلتزم الإدارة الصحية بمعايير الجودة الشاملة في تقديم الخدمات" بمتوسط (4.26).

وهذا يعكس نجاح الوزارة في دمج البيانات الرقمية والتحول الرقمي في دعم القرار الإداري، مما أدى إلى تحسين جودة الخدمات وتقليل الزمن اللازم لاتخاذ القرارات التشغيلية. كما يشير إلى أن تطبيق نظم الجودة الشاملة أصبح جزءًا من ثقافة العمل داخل المؤسسات الصحية الحكومية.

أما أقل الفقرات تقييماً فكانت "تُسهم نظم المتابعة والتقييم في رفع مستوى المساءلة الإدارية" بمتوسط (4.09)، وهو ما قد يُفسّر بوجود حاجة إلى تعزيز نظم الرقابة الداخلية والتقييم الذاتي داخل بعض الإدارات الصحية لضمان استدامة التحسين الإداري.

5.4 فرضيات الدراسة

أولاً: اختبار الفرضية الرئيسية

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

لاختبار الفرضية الرئيسية، تم استخدام تحليل الانحدار المتعدد (Multiple Linear Regression) لقياس أثر المتغير المستقل بأبعاده الثلاثة على المتغير التابع (كفاءة إدارة الخدمات الصحية). وقد كانت النتائج كما هو موضح في الجدول الآتي:

الجدول رقم (8): نتائج تحليل الانحدار المتعدد لقياس أثر التحويل الرقمي بأبعاده الثلاثة على كفاءة

إدارة الخدمات الصحية

المتغيرات المستقلة	معامل الانحدار (B)	قيمة (T)	مستوى الدلالة Sig.	الأهمية الإحصائية
السجلات الصحية الإلكترونية	0.241	4.216	0.000	دال إحصائياً
نظم المعلومات الصحية	0.358	6.113	0.000	دال إحصائياً
الخدمات الصحية الذكية	0.294	5.002	0.000	دال إحصائياً
المعامل الثابت (α)	0.417	—	—	—

—	—	—	0.68	معامل التحديد (R^2)
دال إحصائيًا	0.000	—	193.74	قيمة (F)

تشير نتائج الجدول إلى أن قيمة معامل التحديد ($R^2 = 0.68$) تعني أن 68% من التغير في كفاءة إدارة الخدمات الصحية يمكن تفسيره من خلال التحول الرقمي بأبعاده الثلاثة، في حين تعزى النسبة المتبقية (32%) إلى عوامل أخرى لم تشملها الدراسة.

كما أن قيمة ($F = 193.74$) ودلالاتها الإحصائية ($\text{Sig} = 0.000$) تؤكد أن نموذج الانحدار ككل ذو معنوية إحصائية عند مستوى ($\alpha \leq 0.05$)، مما يعني وجود تأثير حقيقي للتحول الرقمي بأبعاده مجتمعة على كفاءة إدارة الخدمات الصحية.

أما بالنسبة لقيم معاملات الانحدار الجزئية، فقد أظهرت النتائج أن جميع الأبعاد الثلاثة ذات أثر موجب ودال إحصائيًا، حيث كان أكبر تأثير لبُعد نظم المعلومات الصحية ($B = 0.358$) يليه الخدمات الصحية الذكية ($B = 0.294$) ثم السجلات الصحية الإلكترونية ($B = 0.241$).

توضح النتائج أن فرضية العدم الرئيسية مرفوضة، أي أن هناك أثرًا ذا دلالة إحصائية للتحول الرقمي بأبعاده الثلاثة على كفاءة إدارة الخدمات الصحية في وزارة الصحة السعودية.

ثانيًا: اختبار الفرضية الفرعية الأولى

نص الفرضية الفرعية الأولى:

لا يوجد أثر ذو دلالة إحصائية عند مستوى معنوية ($\alpha \leq 0.05$) لاستخدام السجلات الصحية الإلكترونية على كفاءة تقديم الخدمات الصحية في وزارة الصحة السعودية.

لاختبار هذه الفرضية، تم استخدام تحليل الانحدار البسيط (Simple Linear Regression) لقياس أثر السجلات الصحية الإلكترونية كأحد أبعاد التحول الرقمي على كفاءة تقديم الخدمات الصحية. يوضّح الجدول التالي نتائج التحليل:

الجدول رقم (9): نتائج تحليل الانحدار البسيط لأثر السجلات الصحية الإلكترونية على كفاءة تقديم

الخدمات الصحية

المتغير المستقل	معامل الانحدار (B)	قيمة (T)	Sig.	الأهمية الإحصائية
السجلات الصحية الإلكترونية	0.612	9.843	0.000	دال إحصائيًا
المعامل الثابت (α)	0.529	—	—	—
معامل التحديد (R^2)	0.56	—	—	—
قيمة (F)	96.86	—	0.000	دال إحصائيًا

تشير نتائج الجدول إلى أن قيمة معامل التحديد ($R^2 = 0.56$) تدل على أن 56% من التغير في كفاءة تقديم الخدمات الصحية يمكن تفسيره باستخدام السجلات الصحية الإلكترونية، مما يعني أن هذا البعد له أثر قوي على تحسين كفاءة الخدمات الصحية، كما أن قيمة ($F = 96.86$) ودلالاتها ($\text{Sig} = 0.000$) تؤكد أن نموذج الانحدار ذو معنوية إحصائية عند مستوى ($\alpha \leq 0.05$).

وبالنظر إلى قيمة معامل الانحدار ($B = 0.612$) الموجبة، يتبين أن العلاقة بين السجلات الصحية الإلكترونية وكفاءة تقديم الخدمات الصحية علاقة طردية قوية، أي أن زيادة تطبيق السجلات الصحية الإلكترونية يؤدي إلى رفع مستوى الكفاءة في تقديم الخدمات.

تُظهر النتائج أن الفرضية الفرعية الأولى مرفوضة، مما يعني وجود أثر دال إحصائيًا للسجلات الصحية الإلكترونية على كفاءة تقديم الخدمات الصحية في وزارة الصحة السعودية.

ثالثًا: اختبار الفرضية الفرعية الثانية

نص الفرضية الفرعية الثانية:

لا يوجد أثر ذو دلالة إحصائية عند مستوى معنوية ($\alpha \leq 0.05$) لتطبيق نظم المعلومات الصحية

على الأداء الإداري في المؤسسات الصحية.

تم استخدام تحليل الانحدار البسيط (Simple Linear Regression) لقياس أثر تطبيق نظم المعلومات الصحية على تحسين الأداء الإداري في وزارة الصحة السعودية، وذلك لتحديد مدى مساهمة هذا البعد من التحول الرقمي في رفع كفاءة الإدارة الصحية. ويعرض الجدول التالي نتائج التحليل الإحصائي:

الجدول رقم (10): نتائج تحليل الانحدار البسيط لأثر نظم المعلومات الصحية على الأداء الإداري

المتغير المستقل	معامل الانحدار (B)	قيمة (T)	Sig.	الأهمية الإحصائية
نظم المعلومات الصحية	0.687	11.274	0.000	دال إحصائيًا
المعامل الثابت (α)	0.441	—	—	—
معامل التحديد (R^2)	0.62	—	—	—
قيمة (F)	127.04	—	0.000	دال إحصائيًا

تشير نتائج الجدول إلى أن قيمة معامل التحديد ($R^2 = 0.62$) تعني أن 62% من التغير في الأداء الإداري يمكن تفسيره من خلال نظم المعلومات الصحية، وهو مستوى مرتفع يدل على وجود تأثير قوي وواضح. كما أن قيمة ($F = 127.04$) ودالاتها الإحصائية ($Sig = 0.000$) تؤكد معنوية النموذج ككل. أما معامل الانحدار الموجب ($B = 0.687$) فيوضح أن العلاقة بين نظم المعلومات الصحية والأداء الإداري علاقة طردية قوية، حيث إن كل تحسن بمقدار وحدة واحدة في تطبيق نظم المعلومات الصحية يقابله ارتفاع في كفاءة الأداء الإداري بمقدار (0.687) وحدة تقريبًا.

تدل هذه النتائج على أن الفرضية الفرعية الثانية مرفوضة، أي أن هناك أثرًا ذا دلالة إحصائية لتطبيق نظم المعلومات الصحية على الأداء الإداري في المؤسسات الصحية التابعة لوزارة الصحة السعودية.

رابعاً: اختبار الفرضية الفرعية الثالثة

نص الفرضية الفرعية الثالثة:

لا يوجد أثر ذو دلالة إحصائية عند مستوى معنوية ($\alpha \leq 0.05$) للخدمات الصحية الذكية على

رضا المستفيدين وكفاءة تقديم الرعاية الصحية.

تم استخدام تحليل الانحدار البسيط (Simple Linear Regression) لقياس أثر الخدمات الصحية الذكية باعتبارها أحد أبعاد التحول الرقمي على مستوى رضا المستفيدين وكفاءة تقديم الرعاية الصحية في وزارة الصحة السعودية. وقد جاءت النتائج كما هو موضح في الجدول التالي:

الجدول رقم (11): نتائج تحليل الانحدار البسيط لأثر الخدمات الصحية الذكية على رضا المستفيدين وكفاءة تقديم الرعاية الصحية

المتغير المستقل	معامل الانحدار (B)	قيمة (T)	Sig.	الأهمية الإحصائية
الخدمات الصحية الذكية	0.654	10.581	0.000	دال إحصائيًا
المعامل الثابت (α)	0.472	—	—	—
معامل التحديد (R^2)	0.59	—	—	—
قيمة (F)	111.96	—	0.000	دال إحصائيًا

تشير نتائج الجدول إلى أن قيمة معامل التحديد ($R^2 = 0.59$) تدل على أن 59% من التغير في رضا المستفيدين وكفاءة تقديم الرعاية الصحية يمكن تفسيره بالخدمات الصحية الذكية، وهي نسبة مرتفعة تدل على قوة التأثير. كما أن قيمة ($F = 111.96$) ودلالاتها الإحصائية ($\text{Sig} = 0.000$) تؤكد أن نموذج الانحدار ذو معنوية إحصائية عالية عند مستوى ($\alpha \leq 0.05$).

أما قيمة معامل الانحدار ($B = 0.654$) الموجبة فتشير إلى أن العلاقة بين الخدمات الصحية الذكية ورضا المستفيدين علاقة طردية قوية، أي أن زيادة استخدام وتكامل الخدمات الذكية يؤدي إلى ارتفاع رضا المستفيدين وتحسن كفاءة تقديم الرعاية الصحية.

توضح النتائج أن الفرضية الفرعية الثالثة مرفوضة، أي أن هناك أثرًا ذا دلالة إحصائية للخدمات الصحية الذكية على رضا المستفيدين وكفاءة تقديم الرعاية الصحية في وزارة الصحة السعودية.

الفصل الخامس: النتائج والتوصيات

1.5 تمهيد

يُعد هذا الفصل تنويجًا للجهود البحثية التي بُذلت في إعداد الدراسة وتحليل بياناتها، حيث يعرض أهم النتائج التي تم التوصل إليها من خلال التحليلين الوصفي والاستنتاجي، إلى جانب مناقشتها في ضوء الدراسات السابقة والإطار النظري للدراسة.

أظهرت النتائج أن المتوسط الكلي للتحويل الرقمي كان مرتفعًا، مما يشير إلى إدراك موظفي وزارة الصحة لأهمية التحويل الرقمي كأداة فاعلة في تطوير بيئة العمل وتسهيل الإجراءات. وقد جاء بعد نظم المعلومات الصحية في المرتبة الأولى من حيث التأثير، يليه بعد الخدمات الصحية الذكية، ثم السجلات الصحية الإلكترونية.

يُعزى ذلك إلى أن نظم المعلومات الصحية أصبحت الركيزة الأساسية في اتخاذ القرار الإداري والطبي، إذ تسهم في دمج البيانات وتحليلها وإتاحتها في الوقت المناسب. وهذا ما أكدته دراسات مثل Barbieri وآخرون (2023) و Kraus وآخرون (2021) اللتين أوضحنا أن النظم الرقمية المتكاملة في القطاع الصحي تزيد من فعالية التنسيق بين الإدارات وترفع من مستوى الجودة التنظيمية.

أما الخدمات الصحية الذكية فقد حظيت بتقدير مرتفع من المبحوثين، نتيجة لما توفره من سهولة وصول المرضى للخدمة عبر التطبيقات والمنصات الإلكترونية، وهو ما يتفق مع ما ذكره Dionisio وآخرون (2023) حول أن التقنيات الذكية تمثل نقطة التحول في رفع كفاءة الرعاية الصحية من خلال تقديم خدمات رقمية آنية قائمة على الذكاء الاصطناعي وإنترنت الأشياء.

في حين جاءت السجلات الصحية الإلكترونية بدرجة مرتفعة لكنها أقل نسبيًا من الأبعاد الأخرى، ويُعزى ذلك إلى تفاوت مستويات التطبيق في بعض المرافق الصحية أو محدودية الدمج بين أنظمة

المستشفيات والمراكز الصحية. ورغم ذلك، فإنها تمثل عنصرًا حاسمًا في بناء قواعد البيانات الوطنية وتوثيق السجلات الطبية بشكل آمن ومنظم، مما يعزز من دقة المتابعة العلاجية ويحد من الأخطاء الطبية.

أظهرت النتائج أن كفاءة إدارة الخدمات الصحية كانت بدرجة مرتفعة، مما يدل على أن القطاع الصحي في المملكة يشهد تحسنًا ملحوظًا في الأداء الإداري والتقني بفضل التحول الرقمي. وقد أظهرت مؤشرات الأداء أن هناك تحسنًا في سرعة إنجاز المعاملات الطبية والإدارية، وتكاملاً أكبر بين الإدارات، وارتفاعاً في مستوى رضا المستفيدين.

تتفق هذه النتائج مع ما أشار إليه العتيبي (2025) في دراسته حول علاقة الرقمنة بتطوير الخدمات الصحية في منطقة مكة المكرمة، حيث أكد أن التحول الرقمي رفع من كفاءة إدارة الخدمات وسرع من الإجراءات الروتينية، كما دعم القرارات الاستراتيجية للقيادات الصحية من خلال مؤشرات أداء رقمية دقيقة.

أثبتت نتائج الانحدار المتعدد وجود أثر ذو دلالة إحصائية للتحول الرقمي بأبعاده الثلاثة مجتمعة على كفاءة إدارة الخدمات الصحية، بمعامل تحديد $(R^2 = 0.68)$ ويُعزى ذلك إلى أن التحول الرقمي في القطاع الصحي السعودي أصبح نظامًا متكاملًا يشمل الرقمنة التشغيلية والبيانية والخدمية، مما أدى إلى تحسين كفاءة استخدام الموارد البشرية والمالية والتقنية.

وهذه النتيجة تتماشى مع ما ذكره جاسم والغزالي (2024) في دراستهما حول التحول الرقمي والأداء العالي في القطاع الصحي العراقي، حيث أكدوا أن الرقمنة تُحدث نقلة نوعية في كفاءة الأداء التنظيمي وتحسين فاعلية الخدمات المقدمة.

أظهرت النتائج أن السجلات الصحية الإلكترونية تؤثر إيجابيًا على كفاءة تقديم الخدمات الصحية $(R^2 = 0.56)$ ، وهو ما يدل على أن تطبيق السجلات الإلكترونية يعزز الشفافية والدقة ويقلل من زمن الخدمة. ويرجع ذلك إلى أن هذه الأنظمة تمكن الطبيب والإدارة من الوصول السريع إلى المعلومات الطبية المحدثة، وتقليل الأخطاء في صرف الأدوية أو تكرار الفحوصات. وتتفق هذه النتيجة مع ما أشار إليه

Barbieri وآخرون (2023) بأن السجلات الإلكترونية تُعد حجر الأساس في الإدارة الرقمية للمعلومات السريرية، وتسهم في بناء نظام صحي أكثر استدامة وفعالية.

أثبت التحليل أن نظم المعلومات الصحية تمثل أقوى الأبعاد تأثيراً على الأداء الإداري ($R^2 = 0.62$)، وهو ما يدل على أن تبني الأنظمة الرقمية المتكاملة في وزارة الصحة عزز من فعالية الإدارة في التخطيط والرقابة والتحليل. وتدعم هذه النتيجة ما توصل إليه Kraus وآخرون (2021) و Guenzi و Nijssen (2021) من أن نظم المعلومات الصحية تمكن من تحليل البيانات الضخمة، وتقديم تقارير فورية تسهم في اتخاذ القرار الإداري الصحيح.

أوضحت النتائج أن الخدمات الصحية الذكية لها أثر كبير على رضا المستفيدين وكفاءة تقديم الرعاية الصحية ($R^2 = 0.59$)، ويُعزى هذا إلى انتشار المنصات الرقمية التي توفر الخدمات الصحية عن بُعد مثل حجز المواعيد، الاستشارات الإلكترونية، ومتابعة المرضى عبر التطبيقات الذكية، وتؤكد هذه النتيجة ما ذكره Dionisio وآخرون (2023) بأن الخدمات الذكية ترفع من تجربة المريض الإيجابية وتزيد من كفاءة النظام الصحي الشامل من خلال التواصل الفوري وسهولة الاستخدام.

2.5 التوصيات والمقترحات المستقبلية

استناداً إلى النتائج الإحصائية والتحليلية التي توصلت إليها الدراسة حول أثر التحول الرقمي بأبعاده (السجلات الصحية الإلكترونية، نظم المعلومات الصحية، الخدمات الصحية الذكية) على كفاءة إدارة الخدمات الصحية في وزارة الصحة السعودية، يمكن اقتراح مجموعة من التوصيات العملية والمقترحات البحثية المستقبلية كما يلي:

أولاً: التوصيات

1. توسيع تطبيق السجلات الصحية الإلكترونية في جميع المستشفيات والمراكز الصحية التابعة لوزارة الصحة، مع توحيد النظم المستخدمة لضمان التكامل بين قواعد البيانات الصحية على مستوى المملكة.

2. تحسين التكامل بين نظم المعلومات الصحية عبر تطوير منصات موحدة تربط الإدارات والمستشفيات ومراكز الرعاية الأولية، مما يساهم في تعزيز جودة البيانات وتحسين دقة القرارات الإدارية.
3. تعزيز الاستثمار في البنية التحتية الرقمية الصحية من خلال تحديث الخوادم، وتطبيق أنظمة الحماية السيبرانية، وضمان سرعة نقل البيانات وأمنها في بيئات العمل الصحية.
4. تطوير القدرات الرقمية للكوادر الصحية عبر تنفيذ برامج تدريبية متخصصة في إدارة نظم المعلومات الصحية، والتحليل الإحصائي للبيانات الطبية، واستخدام الأدوات الذكية في الخدمات اليومية.
5. توسيع نطاق الخدمات الصحية الذكية لتشمل جميع فئات المجتمع، وخاصة المناطق النائية، باستخدام تطبيقات الرعاية عن بُعد (Telemedicine) ومنصات الذكاء الاصطناعي في التشخيص والمتابعة.
6. تبني مؤشرات أداء رقمية (KPIs) لقياس كفاءة الخدمات الصحية بشكل دوري، وربطها بمستوى التحول الرقمي في المنشآت الصحية لتقييم الفجوات التطويرية.
7. تفعيل التكامل بين وزارة الصحة والجهات الحكومية الأخرى (مثل وزارة الاتصالات وهيئة البيانات والذكاء الاصطناعي) لضمان مواءمة استراتيجية التحول الرقمي مع التوجه الوطني نحو الصحة الذكية.
8. تعزيز رضا المستفيدين من الخدمات الذكية عبر تطوير واجهات الاستخدام الرقمية وتحسين تجربة المستخدم (UX/UI) في التطبيقات والمنصات الإلكترونية الصحية.
9. تحفيز ثقافة الابتكار الرقمي داخل القطاع الصحي من خلال دعم مبادرات التحول الرقمي في المستشفيات وتشجيع المشاريع البحثية التي توظف الذكاء الاصطناعي وإنترنت الأشياء في تطوير الخدمات الصحية.
10. اعتماد إدارة التغيير التنظيمي الرقمية داخل المؤسسات الصحية، لضمان تقبل العاملين للتقنيات الجديدة، وتقليل مقاومة التحول نحو الأنظمة الإلكترونية.

ثانيًا: المقترحات البحثية المستقبلية

1. إجراء دراسات مستقبلية حول أثر التحول الرقمي على جودة حياة المرضى في ظل توسع الخدمات الذكية الصحية في المملكة.
2. دراسة دور الذكاء الاصطناعي والتحليلات التنبؤية في رفع كفاءة إدارة الموارد الطبية في المستشفيات الكبرى.
3. تحليل العلاقة بين التحول الرقمي واستدامة الخدمات الصحية في ضوء رؤية المملكة 2030.
4. دراسة أثر التحول الرقمي على الأمن المعلوماتي في القطاع الصحي، ومدى وعي العاملين بمتطلبات الحماية السيبرانية.
5. مقارنة تطبيقات التحول الرقمي بين القطاع الصحي العام والخاص لتحديد أفضل الممارسات الرقمية في الإدارة الصحية.
6. بحث أثر القيادة الرقمية التحويلية على دعم التحول الرقمي داخل المؤسسات الصحية السعودية.
7. دراسة انعكاس التحول الرقمي على مؤشرات رضا الموظفين وجودة بيئة العمل الصحية.
8. تحليل مدى توافق البنية التشريعية والتنظيمية في القطاع الصحي مع متطلبات التحول الرقمي المتسارع.

Abstract

This study aimed to analyze the impact of digital transformation and its dimensions (Electronic Health Records, Health Information Systems, and Smart Health Services) on the efficiency of health services management at the Saudi Ministry of Health. The study adopted the descriptive-analytical method, and data were collected through a field questionnaire applied to a sample of (276) employees from different administrative and technical levels within the Ministry of Health. The data were analyzed using a set of appropriate statistical techniques.

The results revealed that digital transformation, with its three dimensions combined, has a statistically significant effect on the efficiency of health services management, with a coefficient of determination ($R^2 = 0.68$), indicating that digital transformation explains a large proportion of the variation in management efficiency. The findings also showed that the Health Information Systems dimension had the strongest impact, followed by Smart Health Services, and finally Electronic Health Records.

The study recommended developing the digital infrastructure in healthcare institutions, training healthcare staff on modern digital technologies, and expanding the implementation of smart health services across all healthcare facilities to achieve higher efficiency and greater sustainability.

Keywords: Digital Transformation – Electronic Health Records – Health Information Systems – Smart Health Services – Health Services Management Efficiency – Saudi Ministry of Health.

المراجع

المراجع باللغة العربية

1. أبو دف، عمر محمود خليل، و عاشور، يوسف حسين محمود. (2021). أثر الإدارة الإلكترونية في جودة الخدمات الصحية: دراسة ميدانية : مجمع الشفاء الطبي بغزة (رسالة ماجستير). الجامعة الإسلامية (غزة)، غزة. مسترجع من <http://search.mandumah.com/Record/1232689>
2. أحمد، عبدالله علي جمعة، قدرى، منى أحمد، و سليمان، أحمد. (2023). علاقة التحول الرقمي بجودة الخدمات الصحية. المجلة العلمية للدراسات التجارية والبيئية، مج14، ع1، 54 - 75. مسترجع من <http://search.mandumah.com/Record/1383109>
3. أغانيم، سعاد. (2019). الإدارة القضائية وتحديات التحول الرقمي: التجربة المغربية نموذجاً. مجلة القانون والأعمال، ع44، 159 - 174.
4. البابلي، إيمان لطفي إبراهيم، و المنجودي، شريف عليوة عباس علي. (2021). أثر الرقمنة على الخدمات الحكومية في مصر: التطبيق، قانون التصالح الإنشائي، تصميم نموذج تقييم قانونية المباني وعمل باركود يحمل المعلومات الإنشائية للمبنى. مجلة التراث والتصميم، مج1، ع6، 38 - 55.
5. البحيري، سحر محمد إبراهيم محمد. (2020). آليات التحول الرقمي: رقمنة وثائق إدارة المشروعات التطوير بجماعة بنى سويف نموذجاً. الروزنامة : الحولية المصرية للوثائق، ع18، 78 - 143.
6. جاسم، زهراء كامل، و الغزالي، فاضل راضي غباش. (2024). توظيف التحول الرقمي لتعزيز الأداء العالي في قطاع الرعاية الصحية في العراق. مجلة الغري للعلوم الاقتصادية والإدارية، مج20، ع2، 410 - 428. مسترجع من <http://search.mandumah.com/Record/1484908>
7. جنيدى، أحمد مجدي أحمد. (2024). أثر التحول الرقمي على الريادة المؤسسية: دراسة ميدانية على البنك الأهلي المصري بمنطقة الإسكندرية. مجلة البحوث المالية والتجارية، ع4، 60 - 97.
8. حمودة، أحمد صدقي عبدالمنعم. (2022). لوازم التحول الرقمي: الأمن السيبراني نموذجاً: رؤية فقهية مقاصدية. مجلة الشريعة والقانون، ع40، 947 - 1000.

9. دوبال، فاطمة الزهراء، وطرشاني، سهام. (2025). الإدارة الإلكترونية وتأثيرها على جودة الخدمات

الصحية: دراسة حالة مستشفى الأخوات باج بالشلف. مجلة الإبداع، مج5، ع1 ، 157 - 174.

مسترجع من <http://search.mandumah.com/Record/1568272>

10. زيدان، أمل. (2021). التحول الرقمي بمؤسسات التعليم الجامعي: دراسة تقييمية للفرص

والتحديات: جامعة الأزهر نموذجاً. المجلة المصرية لبحوث الإعلام، ع75 ، 463 - 510.

11. زين الدين، محمد، و بن حمو، إيمان. (2024). الاستخدامات التكنولوجية المبتكرة وفاعلية الرعاية

الصحية. مجلة البوغاز للدراسات القانونية والقضائية، ع32 ، 193 - 206. مسترجع من

<http://search.mandumah.com/Record/1537280>

12. عبدالسلام، محمد، محمد، مروة، و العقيلي، عوض بن مقحم. (2024). دور التخطيط للمواهب

الرقمية في تحسين جودة الخدمات الصحية: دراسة تطبيقية. مجلة المعهد العالي للدراسات النوعية،

مج4، ع14 ، 1557 - 1587. مسترجع من <http://search.mandumah.com/Record/1514435>

13. العتيبي، مشاري منصور وارد. (2025). علاقة الرقمنة بتطوير الخدمات الصحية بالقطاع الصحي:

دراسة تطبيقية على منطقة مكة المكرمة. مجلة مستقبل العلوم الإجتماعية، مج20، ع1 ، 3 - 34.

مسترجع من <http://search.mandumah.com/Record/1550242>

14. عون، نوفل كاظم عبد. (2023). دور الرقمنة في تحسين جودة الخدمات الصحية في العراق. مجلة

الدراسات المستدامة، مج5، ملحق ، 1616 - 1639. مسترجع من

<http://search.mandumah.com/Record/1399709>

المراجع باللغة الإنجليزية

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

2. Agboola, M. G., Awobajo, K. A., Oluwatobi, S. O., Akinbode, M. O., Fagbohun, M. O., Esse, U. C., ... & Betek, C. M. (2019, September). Effect of digitalization on the performance of commercial banks in Nigeria. In IOP conference series: Earth and environmental science (Vol. 331, No. 1, p. 012014). IOP Publishing.
3. Akinola, S., & Telukdarie, A. (2023). Sustainable digital transformation in healthcare: Advancing a digital vascular health innovation solution. *Sustainability*, 15(13), 10417
4. Al-Jaafra, Hamza Youssef Ghazi, and Al-Tarawneh, Mukhaled Suleiman Ibrahim. (2020). Benefits of Using Cloud Strategies for IoT Platforms in Business Digital Transformation (Unpublished Master's Thesis). Mu'tah University, Mu'tah.
5. Al-Jazzar, Sarah Hassan. (2021). Investigating Digital Supply Chain Transformation Drivers: An Empirical Study. *Alexandria University Journal of Administrative Sciences*, Volume 58, Issue 5, 139-170.
6. Arribi, C., and Boutarfa, S. (2024). Digital Transformation: Opportunities and Challenges of Digitization in Algeria. *Journal of the Economic Researcher*, Vol. 12, No. 1, 37-55.
7. Barbieri, C., Neri, L., Stuard, S., Mari, F., & Martín-Guerrero, J. D. (2023). From electronic health records to clinical management systems: how the digital transformation can support healthcare services. *Clinical Kidney Journal*, 16(11), 1878-1884
8. Benmoussa, M. T. (2023). Forced Digital Transformation: Adapting to a New Reality during COVID-19 - Case Studies of Leading Companies' Responses. *Journal of Business and Financial Economics*, Volume 7, Issue 3, 80-94.
9. Dionisio, M., de Souza Junior, S. J., Paula, F., & Pellanda, P. C. (2023). The role of digital transformation in improving the efficacy of healthcare: A systematic review. *The Journal of High Technology Management Research*, 34(1), 100442.

10. Guenzi, P., & Nijssen, E. J. (2021). The impact of digital transformation on salespeople: An empirical investigation using the JD-R model. *Journal of Personal Selling & Sales Management*, 41(2), 130-149.
11. Guzmán-Ortiz, C., Navarro-Acosta, N., Florez-Garcia, W., & Vicente-Ramos, W. (2020). Impact of digital transformation on the individual job performance of insurance companies in Peru. *International Journal of Data and Network Science*, 4(4), 337-346.
12. Khallaf, Alaa Khalaf Khalaf, Ashour, Alaa Ahmed, and Abdel Radi, Hussein Abdel Wahab. (2023). Towards Digital Transformation Techniques Application at the Egyptian Airports. *Minya Journal of Tourism and Hospitality Research*, Volume 15, No. 1, 32-52.
13. Kraus, S., Schiavone, F., Pluzhnikova, A., & Invernizzi, A. C. (2021). Digital transformation in healthcare: Analyzing the current state-of-research. *Journal of Business Research*, 123, 557-567
14. Mohamed, K. A. M. (2022). The Impact of Digital Transformation on the Strategic Flexibility: Applied to the Bank Sector. *Scientific Journal of Commercial and Environmental Studies*, Volume 13, No. 3, 823-889.
15. Nienhaus, Volker. (2021). Digital Transformation of the World Economy by AI: Some Moral, Ethical and Shari'ah Concerns. *Bait Al-Mashura Magazine*, issue 16, 245-277.
16. Regah, R., & Butarbutar, A. R. (2024). Transformasi Kesehatan Digital: Peran Teknologi Komputer. 2(2), 30–35. <https://doi.org/10.62027/praba.v2i2.95>

الملاحق

استمارة استبيان

السلام عليكم ورحمة الله وبركاته

أخي الكريم / أختي الكريمة

تحية طيبة وبعد،

يقوم الباحثين بإجراء دراسة حول قياس دور التحول الرقمي في تحسين كفاءة الخدمات

الصحية دراسة تطبيقية على وزارة الصحة السعودية

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

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

بالتأشير على الإجابة المناسبة من وجهة نظركم.

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

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

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

وتفضلوا بقبول فائق التقدير والاحترام

أولاً: البيانات الشخصية

- 1- الجنس ☐ ذكر ☐ أنثى
- 2- العمر ☐ 30 سنة فأقل ☐ من 40 – 30 سنة ☐ 50 – 40 سنة ☐ من 50 سنة فأكثر
- 3- المؤهل العلمي ☐ دبلوم صحي ☐ بكالوريوس ☐ دراسات عليا
- 4- سنوات الخبرة ☐ 5 سنوات فأقل ☐ من 5 – 10 سنوات ☐ من 15 – 10 سنة ☐ أكثر من 15 سنة
- 5- طبيعة الوظيفة ☐ إدارية ☐ فنية ☐ طبية

ثانيا محاور الاستبيان

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

معارض بشدة	معارض	محايد	أو افق	أو افق بشدة	البعد
السجلات الصحية الإلكترونية					
					يتم حفظ بيانات المرضى إلكترونياً بطريقة آمنة وسهلة الوصول.
					توفر السجلات الإلكترونية دقة في تحديث المعلومات الطبية للمرضى.
					تسهم السجلات الإلكترونية في تقليل الأخطاء الطبية الناتجة عن المعاملات الورقية.
					تسهل السجلات الإلكترونية عملية تبادل البيانات بين المرافق الصحية المختلفة.
نظم المعلومات الصحية					
					توفر نظم المعلومات الصحية قاعدة بيانات مركزية تساعد في اتخاذ القرار.
					تسهم النظم الصحية في الربط بين المستشفيات والمراكز التابعة للوزارة.
					تتيح النظم الصحية تقارير تحليلية دقيقة لمتابعة الأداء الطبي والإداري.
					تعتمد الوزارة على نظم معلومات حديثة لتبادل المعلومات الطبية بين الإدارات.

معارض بشدة	معارض	محايد	أو افق	أو افق بشدة	البعد
الخدمات الصحية الذكية					
					توفر الوزارة تطبيقات ذكية لتقديم الخدمات الصحية للمستفيدين.
					تتيح الخدمات الذكية للمرضى حجز المواعيد والاستشارات إلكترونياً بسهولة.
					تسهم الخدمات الذكية في تقليل وقت انتظار المرضى وتحسين تجربة الخدمة.
					توفر الأنظمة الذكية إمكانية تتبع الخدمات الصحية لحظة بلحظة.

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

لاختيارك:

معارض بشدة	معارض	محايد	أو افق	أو افق بشدة	البعد
					تعمل الإدارة الصحية على تحسين استغلال الموارد البشرية والمادية بكفاءة عالية.
					تُسهل الأنظمة الإدارية الحديثة في تسريع الإجراءات وتقليل البيروقراطية.
					تُظهر الإدارة الصحية قدرة عالية على التنسيق بين الأقسام المختلفة.
					تلتزم الإدارة الصحية بمعايير الجودة الشاملة في تقديم الخدمات.
					تعتمد الوزارة على مؤشرات أداء لقياس كفاءة الخدمات بشكل دوري.
					تُسهل نظم المتابعة والتقييم في رفع مستوى المساءلة الإدارية.
					تُسهل الإدارة الصحية عمليات اتخاذ القرار عبر دعمها بالبيانات الرقمية الدقيقة.
					تساهم القيادة الإدارية في تشجيع الابتكار وتحسين بيئة العمل.
					تعمل الإدارة الصحية على تعزيز استدامة الخدمات وتطويرها بشكل مستمر.

المبعد	أوافق بشدة	أوافق	محايد	معارض بشدة	معارض بشدة
يلتزم العاملون بتطبيق السياسات والإجراءات الإدارية بفعالية.					

مع خالص التقدير والاحترام

Mid-Ocean University

College of Management



Department/Major in Health Administration

**The Role of Digital Transformation in Improving the
Efficiency of Healthcare Services: A Field Study of the Saudi**

Ministry of Health

By

Amal Mohammed Ahmed Bajobier

251000156

Supervised by:

Dr. Al-Faisal Abdul Hamid Muhammad Hassan

Dr. Fayez Grad

Academic Year:

2025 – 1447