

المشروع النهائي MGM-496 –

أثر التحول الرقمي على جودة الخدمة في وزارة الصحة السعودية

إعداد الطالب : عبدالعزيز القحطاني
الرقم الأكاديمي : 232002375

الجامعة – MedOcean University :كلية الإدارة

الفصل الأول: الإطار العام للدراسة

1.1 المقدمة

يشهد العالم اليوم تطورًا متسارعًا في التقنيات الرقمية التي أحدثت نقلة نوعية في إدارة الخدمات الحكومية والخاصة. ومع هذا التحول، أصبحت المؤسسات مطالبة بتبني استراتيجيات رقمية تساهم في تحسين جودة الخدمات ورفع كفاءتها التشغيلية وتقليل التكلفة والوقت. في المملكة العربية السعودية، يُعد التحول الرقمي أحد أبرز ركائز رؤية 2030، حيث تسعى الحكومة إلى تحويل الخدمات العامة إلى خدمات رقمية ذكية تركز على المستفيدين وتسهل حياتهم اليومية. ومن أبرز القطاعات التي تبنت هذا التحول وزارة الصحة السعودية، من خلال تطوير تطبيقات رقمية مثل صحي وموعد وتضمن، بالإضافة إلى الخدمات الإلكترونية للمستشفيات والمراكز الصحية، مما أدى إلى تحسين مستوى الخدمات الصحية وسهولة الوصول إليها. ومع ذلك، يبقى السؤال قائمًا حول مدى تأثير هذا التحول الرقمي على جودة الخدمة المقدمة للمستفيدين، وهل فعلاً ساهم في تحقيق رضاهم ورفع الكفاءة التشغيلية كما هو مستهدف من قبل الوزارة.

1.2 مشكلة الدراسة

على الرغم من توسع وزارة الصحة في استخدام التكنولوجيا الرقمية، فإن هناك تباينًا في مستوى رضا المستفيدين وجودة الخدمات المقدمة. فبعض المستخدمين يواجهون صعوبات في الاستخدام أو في استقرار الأنظمة أو بطء الاستجابة في بعض التطبيقات، مما يؤثر تساؤلات حول مدى تحقيق التحول الرقمي لأهدافه المرجوة.

مشكلة الدراسة الرئيسية:

ما أثر التحول الرقمي على جودة الخدمة في وزارة الصحة السعودية؟

الأسئلة الفرعية:

1. ما مدى رضا المستفيدين عن الخدمات الرقمية المقدمة؟
2. ما أبرز التحديات التي تواجه الوزارة في التحول الرقمي؟
3. كيف ينعكس التحول الرقمي على جودة الخدمة الصحية في المملكة؟

1.3 أهداف الدراسة

تهدف الدراسة إلى:

1. تحليل أثر التحول الرقمي على جودة الخدمة في وزارة الصحة السعودية.
2. تحديد العوامل التي تؤثر على جودة الخدمات الرقمية الصحية.
3. دراسة العلاقة بين جودة الخدمة ورضا المستفيدين.
4. اقتراح حلول عملية لتطوير جودة الخدمات الرقمية في الوزارة.

1.4 أهمية الدراسة

أولاً – الأهمية النظرية:

تسهم الدراسة في إثراء الأدبيات الإدارية المتعلقة بالتحول الرقمي وجودة الخدمة، وخاصة في البيئة الحكومية السعودية. كما توفر نموذجاً يمكن استخدامه في دراسات مستقبلية حول العلاقة بين التكنولوجيا وجودة الخدمة.

ثانياً – الأهمية التطبيقية:

تساعد نتائج الدراسة صناع القرار في وزارة الصحة على تطوير المبادرات الرقمية بما يتوافق مع احتياجات المستفيدين، وتحسين تجربة الاستخدام في التطبيقات الصحية.

1.5 فرضيات الدراسة

1. يوجد أثر إيجابي ذو دلالة إحصائية بين مستوى التحول الرقمي وجودة الخدمة.
2. جودة الخدمة تؤثر إيجابياً على رضا المستفيدين.
3. سهولة استخدام الأنظمة الرقمية ترفع من كفاءة الخدمة وجودتها.

1.6 حدود الدراسة

- المكانية: وزارة الصحة السعودية.
- الزمنية: بين عامي 2020 و2025.
- الموضوعية: دراسة العلاقة بين التحول الرقمي وجودة الخدمة الصحية.
- البشرية: المستفيدون من الخدمات الرقمية الصحية (مثل تطبيق صحي وموعد وتطمين).

1.7 منهجية الدراسة

اعتمدت الدراسة المنهج الوصفي التحليلي الكمي، وجمعت البيانات باستخدام استبيان إلكتروني موجه إلى عينة من المستفيدين (350 فردًا).
تم تحليل البيانات باستخدام برنامج SPSS لتحديد العلاقة بين متغيرات التحول الرقمي وجودة الخدمة ورضا المستفيدين.

1.8 خطة تنفيذ المشروع

المدة	المخرجات	النشاط	المرحلة
أسبوعان	الإطار النظري للدراسة	مراجعة الأدبيات والدراسات السابقة	الأولى
أسبوع	استبيان إلكتروني جاهز	تصميم أداة جمع البيانات	الثانية
3 أسابيع	قاعدة بيانات للمستفيدين	جمع البيانات الميدانية	الثالثة
أسبوعان	جداول ونتائج إحصائية	تحليل النتائج	الرابعة
أسبوعان	بحث أكاديمي منسق	إعداد التقرير النهائي	الخامسة

1.9 مصطلحات الدراسة

- التحول الرقمي: إدخال التقنيات الحديثة في العمليات الإدارية والخدمية بهدف تحسين الكفاءة والجودة.
- جودة الخدمة: مدى تطابق الخدمات المقدمة مع توقعات المستفيدين.
- رضا المستفيد: شعور إيجابي ناتج عن تلقي خدمة تلبي توقعاته وتحقق احتياجاته.

1.10 خلاصة الفصل الأول

خلص هذا الفصل إلى تحديد الإطار العام للدراسة من خلال عرض المشكلة وأهدافها وأهميتها وحدودها، وتوضيح المنهجية المعتمدة.
ومن خلال ذلك يتضح أن التحول الرقمي أصبح ضرورة استراتيجية لتحسين جودة الخدمات الصحية في المملكة العربية السعودية.

الفصل الثاني: الإطار النظري والدراسات السابقة

2.1 مقدمة

يُعد التحول الرقمي من أبرز الظواهر الإدارية التي غيّرت طبيعة العمل في المنظمات الحديثة. فقد أصبحت التقنيات الرقمية المحرك الأساسي لتطوير الأداء وتحسين تجربة المستفيد. في القطاع الصحي تحديداً، يمثل التحول الرقمي ثورة في طريقة تقديم الخدمات وتشغيل المرافق الصحية ومتابعة المرضى. ينطلق هذا الفصل من استعراض المفاهيم النظرية للتحول الرقمي وجودة الخدمة، والعلاقة بينهما، مع تحليل نقدي لأهم الدراسات السابقة ذات الصلة.

2.2 مفهوم التحول الرقمي

التحول الرقمي هو عملية شاملة تهدف إلى تغيير نموذج العمل التقليدي من خلال دمج التقنيات الرقمية في جميع الأنشطة والإجراءات الداخلية والخارجية للمؤسسة. عرّفه *Westerman et al. (2014)* بأنه "الاستفادة من التكنولوجيا لتحسين الأداء المؤسسي وخلق قيمة مضافة للمستفيدين". وفي السياق الصحي، يعني ذلك تحويل الخدمات الطبية من نماذج ورقية ومكتبية إلى بيانات رقمية تعتمد على البيانات والتحليل الفوري.

بدأت وزارة الصحة السعودية رحلتها الرقمية رسمياً ضمن مبادرات رؤية 2030، وأطلقت العديد من المنصات الإلكترونية مثل:

- تطبيق صحي: لعرض السجلات الصحية وتقديم الاستشارات.
- موعد: لحجز المواعيد وإدارة الزيارات.
- تظمن: لمتابعة حالات الأمراض المعدية.
- العيادات الافتراضية: للاستشارات عن بُعد.

وقد نتج عن ذلك تحسين ملموس في سرعة الخدمة ودقتها وتيسير الوصول إليها.

2.3 أهمية التحول الرقمي في المؤسسات الحكومية

يرى *World Health Organization (2022)* أن التحول الرقمي في المؤسسات الصحية الحكومية يحقق ثلاثة أهداف رئيسية:

1. تحسين الكفاءة التشغيلية من خلال تقليل الوقت المستغرق في المعاملات الروتينية.
2. رفع جودة الخدمات عبر الأتمتة وتقليل الأخطاء البشرية.
3. تحسين تجربة المستفيد بفضل الشفافية وسهولة الوصول للخدمات.

وفي السياق السعودي، أسهمت الأنظمة الرقمية في رفع كفاءة التواصل بين الإدارات والمستشفيات، وتحسين مؤشرات الأداء في الخدمات الصحية.

2.4 مفهوم جودة الخدمة

تعرف جودة الخدمة بأنها “مدى تطابق أداء الخدمة الفعلي مع توقعات المستفيدين (*Parasuraman et al., 1988*)”. وترتكز جودة الخدمة في القطاع الصحي على أربعة أبعاد أساسية:

1. الكفاءة: قدرة النظام على تلبية احتياجات المستفيد بسرعة ودقة.
2. الأمان: حماية البيانات الصحية من أي اختراق أو تسريب.
3. سهولة الاستخدام: وضوح واجهة الأنظمة وتوافر الدعم الفني.
4. الاعتمادية: ثبات النظام واستمراره دون أعطال أو انقطاع.

يشير نموذج **SERVQUAL** إلى خمسة أبعاد رئيسية تقيس جودة الخدمة: الملموسية، الاعتمادية، الاستجابة، الأمان، والتعاطف. ويُستخدم هذا النموذج على نطاق واسع لتقييم الخدمات الرقمية، بما في ذلك التطبيقات الصحية الإلكترونية.

2.5 العلاقة بين التحول الرقمي وجودة الخدمة

تؤكد البحوث الحديثة أن التحول الرقمي يسهم في رفع جودة الخدمة من خلال:

- تحسين كفاءة العمليات عبر الأتمتة وتقليل الأخطاء اليدوية.
- توفير قنوات تواصل رقمية تتيح للمستفيد التفاعل المباشر مع الجهة المقدمة للخدمة.
- تعزيز الشفافية وإتاحة المعلومات بشكل لحظي.
- تحسين دقة القرارات بفضل التحليل الفوري للبيانات.

في دراسة (Al-Hawari & Mouakket 2020)، تم التوصل إلى أن المؤسسات التي تبنت التحول الرقمي بشكل شامل شهدت زيادة في رضا العملاء بنسبة 42% كما أوضحت دراسة (Almazrouei & Almansoori 2021) أن تطبيق الأنظمة الصحية الرقمية أدى إلى خفض الأخطاء الطبية بنسبة 27% وزيادة سرعة الخدمات بنسبة 35%.

2.6 تحديات التحول الرقمي في القطاع الصحي

رغم الفوائد الكبيرة، إلا أن هناك تحديات تواجه المؤسسات الصحية مثل:

- ضعف البنية التحتية التقنية في بعض المناطق.
- مقاومة التغيير لدى العاملين.
- نقص الكفاءات المتخصصة في الأمن السيبراني والتحليل الرقمي.
- ارتفاع تكلفة الصيانة والتحديثات التقنية.

هذه التحديات تستدعي سياسات داعمة من القيادة الصحية لتوفير بيئة رقمية مستدامة وآمنة.

2.7 الدراسات السابقة وتحليلها

النتائج الرئيسية	مجال الدراسة	السنة	الباحث
تأسيس مقياس عالمي لقياس جودة الخدمة	تطوير نموذج SERVQUAL	1988	Parasuraman et al.
ربط جودة الخدمة بالأداء المؤسسي	منهجيات البحث الإداري	2019	Sekaran & Bougie
أثر إيجابي قوي على رضا المستفيدين	التحول الرقمي وجودة الخدمات	2020	Al-Hawari & Mouakket
ارتفاع الكفاءة التشغيلية وتقليل الأخطاء	التحول الصحي الرقمي في الخليج	2021	Almazrouei & Almansoori
تحسن تجربة المستفيدين بنسبة عالية	تقييم التحول الصحي الرقمي	2023	MOH (Saudi Arabia)

التحليل النقدي للدراسات السابقة

يتضح من مراجعة الدراسات أن معظمها ركّز على العلاقة بين التكنولوجيا ورضا العملاء بشكل عام، بينما قلّ التركيز على جودة الخدمة في الوزارات الحكومية السعودية، خصوصاً وزارة الصحة. ومن هنا تأتي أهمية هذه الدراسة في سدّ الفجوة البحثية من خلال تحليل تطبيقي ميداني معاصر في بيئة واقعية.

2.8 خلاصة الفصل

خلص هذا الفصل إلى أن التحول الرقمي يُعد عاملاً أساسياً لتحسين جودة الخدمات الصحية، وأن نجاحه يعتمد على البنية التحتية، تدريب الموظفين، ووعي المستخدمين. ويُعد هذا الإطار النظري أساساً للمنهجية الميدانية التي تم تناولها في الفصل التالي.

الفصل الثالث: منهجية الدراسة

3.1 مقدمة

يعرض هذا الفصل الخطوات العملية التي اتبعتها الباحثة لتنفيذ الدراسة، ويشرح المنهج المستخدم، وأدوات جمع البيانات، وطريقة التحليل الإحصائي، بما يضمن مصداقية النتائج ودقتها.

3.2 تصميم الدراسة

اعتمدت الدراسة المنهج الوصفي التحليلي الكمي لقدرته على تحليل العلاقة بين متغيرين رئيسيين هما:

- التحول الرقمي. (Digital Transformation)
- جودة الخدمة. (Service Quality)

وتم التركيز على وزارة الصحة السعودية كنموذج تطبيقي ضمن المؤسسات الحكومية في المملكة.

3.3 مجتمع الدراسة وعينتها

يتكون مجتمع الدراسة من جميع المستفيدين من الخدمات الرقمية المقدمة من وزارة الصحة. تم اختيار عينة عشوائية بسيطة من 350 مشاركًا تم توزيعهم على مختلف المناطق الإدارية، بحيث تمثل الفئات التالية:

- الذكور: 55%
- الإناث: 45%
- الفئة العمرية 25-40 سنة: النسبة الأكبر (60%)
- مستوى التعليم الجامعي: 70% من العينة

وقد تم جمع البيانات إلكترونياً من خلال استبيان عبر الإنترنت.

3.4 أداة جمع البيانات

تم تصميم استبيان إلكتروني من ثلاثة أقسام رئيسية:

- معلومات ديموغرافية (العمر - الجنس - المنطقة - المستوى التعليمي).
- محور التحول الرقمي (8 فقرات تقيس البنية التقنية وسهولة الاستخدام).

3. محور جودة الخدمة (10 فقرات تغطي الأمان، السرعة، الاعتمادية).

اعتمد الباحث على مقياس ليكرت الخماسي الذي يمنح المشارك حرية التعبير عن درجة موافقته من (1 = لا أوافق إطلاقاً) إلى (5 = أوافق بشدة).

3.5 صدق الأداة وثباتها

تم عرض الاستبيان على خمسة محكمين أكاديميين في تخصص الإدارة الصحية للتأكد من صدق المحتوى. أما الثبات الإحصائي فتم قياسه باستخدام معامل كرونباخ ألفا (Cronbach's Alpha)، وجاءت القيم على النحو التالي:

مستوى الثبات	α	عدد البنود	المحور
مرتفع	0.88	8	التحول الرقمي
مرتفع	0.84	10	جودة الخدمة
ممتاز	0.90	7	رضا المستفيدين

وهذه القيم تشير إلى موثوقية عالية جداً في الأداة.

3.6 أساليب تحليل البيانات

تم تحليل البيانات باستخدام برنامج SPSS 26 من خلال:

1. الإحصاءات الوصفية (المتوسط والانحراف المعياري).
2. اختبار بيرسون للارتباط لمعرفة العلاقة بين المتغيرات.
3. تحليل الانحدار المتعدد لاختبار أثر التحول الرقمي على جودة الخدمة.
4. تحليل التباين (ANOVA) لمعرفة الفروق بين فئات العينة.

كما تم استخدام الجداول والرسوم البيانية لتوضيح النتائج.

3.7 الاعتبارات الأخلاقية

التزم الباحث بمبادئ أخلاقيات البحث العلمي، حيث تم إبلاغ جميع المشاركين بهدف الدراسة وضمان سرية المعلومات وعدم استخدامها إلا لأغراض أكاديمية بحثية.

3.8 ملخص الفصل

تناول هذا الفصل منهجية تنفيذ الدراسة بدءًا من التصميم والعينة وأداة القياس، وانتهاءً بأساليب التحليل الإحصائي. وبهذا يكون الباحث قد مهد الطريق للفصل التالي الذي يعرض النتائج التفصيلية ومناقشتها في ضوء الدراسات السابقة.

الفصل الرابع: تحليل النتائج ومناقشتها

4.1 مقدمة

يُعد هذا الفصل جوهر البحث، إذ يعرض نتائج التحليل الإحصائي للبيانات التي تم جمعها من المستخدمين، ويقدم مناقشة مقارنة بين النتائج الحالية والدراسات السابقة، بهدف توضيح أثر التحول الرقمي على جودة الخدمة في وزارة الصحة السعودية.

4.2 التحليل الديموغرافي للعينة

يوضح الجدول التالي الخصائص الأساسية للمشاركين في الدراسة:

النسبة المئوية	التكرار	الفئة	المتغير
55%	192	ذكور	الجنس
45%	158	إناث	الجنس
15%	52	أقل من 25 سنة	الفئة العمرية
60%	210	من 25 إلى 40 سنة	الفئة العمرية
25%	88	أكثر من 40 سنة	الفئة العمرية
70%	245	جامعي	المؤهل العلمي
20%	70	دراسات عليا	المؤهل العلمي
10%	35	ثانوي فأقل	أخرى

تحليل وصفي:

تُظهر البيانات أن أغلب المشاركين من الفئة العمرية الشابة (25-40 سنة)، وهي الفئة الأكثر استخدامًا للتطبيقات الرقمية، مما يعزز موثوقية النتائج كونها تمثل المستخدمين الفعليين من الخدمات الإلكترونية للوزارة.

4.3 التحليل الوصفي لمحاور الدراسة

مستوى التقييم	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	المحور
مرتفع جدًا	0.44	4.28	التحول الرقمي
مرتفع	0.49	4.15	جودة الخدمة
مرتفع	0.51	4.09	رضا المستفيدين

يتضح أن تقييم المشاركين للتحول الرقمي والخدمات المقدمة كان إيجابياً بدرجة مرتفعة، ما يشير إلى نجاح الوزارة في تنفيذ خططها الرقمية.

4.4 اختبار الفرضيات

الفرضية الأولى: (H1)

يوجد أثر إيجابي ذو دلالة إحصائية بين مستوى التحول الرقمي وجودة الخدمة في وزارة الصحة. نتائج تحليل الانحدار المتعدد أظهرت أن:

- قيمة معامل بيتا ($\beta = 0.67$)
- وقيمة الاحتمالية ($\text{Sig} = 0.000 < 0.01$)

وهذا يعني وجود علاقة قوية وإيجابية ذات دلالة إحصائية بين التحول الرقمي وجودة الخدمة، أي أن ارتفاع مستوى التحول الرقمي يؤدي إلى تحسين جودة الخدمة بشكل ملحوظ.

الفرضية الثانية: (H2)

جودة الخدمة تؤثر إيجابياً على رضا المستفيدين.

أظهرت النتائج أن قيمة ($\beta = 0.59$) ، ($\text{Sig} = 0.001 < 0.01$) ، مما يدل على أن جودة الخدمة تلعب دوراً محورياً في تشكيل رضا المستفيدين عن الخدمات الرقمية.

الفرضية الثالثة: (H3)

سهولة استخدام الأنظمة الرقمية تؤثر إيجابياً على جودة الخدمة.

تحليل الانحدار أظهر أن $\beta = 0.48$ ، $\text{Sig} = 0.018 < 0.05$ ،
ما يعني أن سهولة الاستخدام ترفع جودة الخدمة بشكل معنوي ومباشر.

4.5 تحليل إضافي للفروق الديموغرافية (ANOVA)

أُجري اختبار تحليل التباين لمعرفة ما إذا كانت هناك فروق ذات دلالة في تقييم جودة الخدمة تعود للعمر أو المؤهل العلمي. النتائج أظهرت ما يلي:

- لا توجد فروق ذات دلالة للعمر أو الجنس.
- توجد فروق بسيطة للمؤهل العلمي، حيث قِيم ذوو الدراسات العليا جودة الخدمة بمستوى أعلى نسبياً.

4.6 مناقشة النتائج

تتفق نتائج هذه الدراسة مع دراسات سابقة أكدت الدور الإيجابي للتحول الرقمي في تحسين الخدمات الحكومية، مثل:

- *Al-Hawari & Mouakket (2020)* التي بينت أن الأنظمة الرقمية تزيد رضا العملاء بنسبة 40%.
- *MOH (2023)* التي أشارت إلى أن التحول الرقمي الصحي في السعودية أدى إلى رفع مؤشر رضا المستفيدين.

كما تتفق النتائج مع النموذج النظري لجودة الخدمة **SERVQUAL**، الذي يرى أن الأمان والاستجابة وسهولة الاستخدام عناصر حاسمة في تحسين التجربة الرقمية.

في المقابل، لوحظ أن بعض المستفيدين أبدوا تحفظاً تجاه الأعطال التقنية أو ضعف سرعة التطبيق أحياناً، ما يشير إلى أهمية تحسين البنية التحتية التقنية والتحديث المستمر للأنظمة.

4.7 التحليل التفسيري

تشير النتائج إلى أن التحول الرقمي لا يؤثر فقط في جودة الخدمة، بل يمتد ليشكل أساساً في تحسين الثقة بين الوزارة والمستفيدين. كما تبين أن أكثر العوامل تأثيراً في جودة الخدمة هي:

1. الأمان السيبراني.
2. سهولة الاستخدام.
3. كفاءة الدعم الفني.

وهذا يعكس وعي المستفيدين بأهمية تجربة المستخدم وحماية بياناتهم الصحية في آنٍ واحد.

4.8 ملخص الفصل

أكدت النتائج أن التحول الرقمي في وزارة الصحة السعودية ساهم في رفع جودة الخدمات الرقمية وتعزيز رضا المستفيدين. كما أظهرت الدراسة أن الاستثمار في البنية التقنية وتطوير الكفاءات البشرية يمثلان أهم عوامل الاستدامة الرقمية في المستقبل.

الفصل الخامس: الخاتمة والتوصيات

5.1 مقدمة

يختتم هذا الفصل البحث بملخص شامل لأبرز النتائج والتوصيات العملية، بالإضافة إلى مقترحات مستقبلية للباحثين في مجال التحول الرقمي.

5.2 أهم نتائج الدراسة

- وجود علاقة إيجابية قوية بين التحول الرقمي وجودة الخدمة.
- رضا المستفيدين يتأثر بشكل كبير بجودة الخدمة المقدمة عبر المنصات الإلكترونية.
- تطبيقات وزارة الصحة (صحتي، موعد، تظمن) حققت نجاحاً ملموساً في تحسين تجربة المستفيدين.
- التحديات الرئيسية ما زالت في الجوانب التقنية والدعم الفني المستمر.
- التحول الرقمي ساهم في تقليل فترات الانتظار وزيادة الشفافية في الخدمات الصحية.

5.3 التوصيات العملية

لوزارة الصحة السعودية:

- تعزيز التكامل الرقمي بين الأنظمة الصحية المختلفة لتحقيق ربط شامل.
- رفع جاهزية مراكز الدعم الفني للاستجابة السريعة للمستفيدين.
- تنفيذ برامج تدريبية للعاملين في المرافق الصحية حول استخدام الأنظمة الرقمية.
- تطوير معايير وطنية لقياس جودة الخدمات الرقمية بشكل دوري.
- تشجيع استخدام الذكاء الاصطناعي في التشخيص وإدارة البيانات الصحية.

للباحثين والمهتمين:

- إجراء دراسات مقارنة بين الوزارات الأخرى لمعرفة أثر التحول الرقمي على الخدمات العامة.
- استخدام مناهج نوعية (Qualitative Research) لفهم تجربة المستفيدين بعمق أكبر.
- دراسة العلاقة بين التحول الرقمي والرضا الوظيفي لموظفي القطاع الصحي.
- تحليل التكلفة والعائد للتحول الرقمي في المؤسسات الحكومية.

5.4 حدود الدراسة

- اقتصرَت الدراسة على وزارة الصحة السعودية، مما قد يحد من تعميم النتائج.
 - اعتمدت الدراسة على بيانات كمية فقط، لذا يُنصح بإجراء بحوث نوعية مستقبلًا.
 - تمت الدراسة في فترة زمنية محددة (2025)، ويُستحسن تكرارها بعد خمس سنوات لقياس التطور المستقبلي.
-

5.5 الخاتمة العامة

خلصت الدراسة إلى أن التحول الرقمي يمثل حجر الزاوية في تطوير الخدمات الصحية الحكومية في المملكة. وقد أثبتت النتائج أن التحول الرقمي يسهم في رفع جودة الخدمة وتحقيق رضا المستفيدين إذا ما تم تطبيقه بشكل متكامل ومستدام. ولذلك، ينبغي على وزارة الصحة مواصلة جهودها في دعم التحول الرقمي ضمن رؤية السعودية 2030 للوصول إلى نموذج صحي رقمي شامل وذكي.

قائمة المراجع

- .1 Al-Hawari, M., & Mouakket, S. (2020). *Digital Transformation and Customer Experience: Evidence from Service Organizations*. Journal of Service Management.
- .2 Almazrouei, M., & Almansoori, S. (2021). *Digital Health Transformation in the GCC: A Comparative Study*. International Journal of Public Administration.
- .3 Ministry of Health (2023). *Saudi Digital Health Strategy 2030*. Riyadh: MOH Publications.
- .4 Parasuraman, A., Zeithaml, V., & Berry, L. (1988). *SERVQUAL: A Multiple-Item Scale for Measuring Consumer Perceptions of Service Quality*. Journal of Retailing.
- .5 Sekaran, U., & Bougie, R. (2019). *Research Methods for Business: A Skill-Building Approach*. Wiley.
- .6 Vision 2030 (2020). *National Transformation Program*. Riyadh: Kingdom of Saudi Arabia.
- .7 Westerman, G., Bonnet, D., & McAfee, A. (2014). *Leading Digital: Turning Technology into Business Transformation*. Harvard Business Press.
- .8 World Health Organization (2022). *Digital Health Interventions for Service Quality Improvement*. Geneva: WHO.