

دور التحول الرقمي في تحسين جودة الخدمات الصحية في المملكة العربية السعودية

إعداد

الطالب/ ماجد عبدالله الاموي

الرقم الأكاديمي / ٢٥١٠٠٢٦٢٠

إشراف/

د. الفیصل عبد الحمید

د. فايز جراد

العام الدراسي:

٢٠٢٥

فهرس المحتويات

رقم الصفحة	الموضوع
١	فهرس المحتويات.
٤	فهرس الجداول.
٥	فهرس الأشكال.
٦	مستخلص البحث باللغة العربية
	الفصل الأول: الاطار العام للدراسة
٩	المقدمة
١١	التعريف بمشكلة الدراسة
١٤	أهمية الدراسة
١٥	أهداف الدراسة
١٥	تساؤلات الدراسة
١٦	فروض الدراسة
١٧	مصطلحات الدراسة
	الفصل الثاني: الإطار النظري والدراسات السابقة
٢٠	مقدمة
٢١	المبحث الأول: أساسيات التحول الرقمي
٢١	مقدمة
٢١	المطلب الأول: مفهوم التحول الرقمي
٢٤	المطلب الثاني: أهداف وأهمية التحول الرقمي
٢٦	المطلب الثالث: خصائص وفوائد التحول الرقمي
٢٨	المطلب الرابع: متطلبات وتقنيات التحول الرقمي
٣١	المطلب الخامس: خطوات وضروريات التحول الرقمي
٣٢	المطلب السادس: تحديات التحول الرقمي
٣٤	المبحث الثاني: الإطار المفاهيمي للخدمات الصحية

٣٤	مقدمة
٣٤	المطلب الأول: مفهوم الخدمة والجودة والخدمة الصحية
٣٩	المطلب الثاني: خصائص الخدمات الصحية
٤١	المطلب الثالث: أهمية الخدمات الصحية
٤٢	المطلب الرابع: أنواع الخدمات الصحية
٤٤	المطلب الخامس: سبل تحقيق جودة الخدمات الصحية
٤٧	المطلب السادس: أبعاد جودة الخدمات الصحية والعوامل المؤثرة فيها
٥١	المطلب السابع: جودة الخدمات الصحية في ظل التحول الرقمي
٥٩	المطلب الثامن: الصحة الإلكترونية في المملكة العربية السعودية
٧٣	المبحث الثالث: الدراسات السابقة:
٧٣	مقدمة
٧٣	الدراسات السابقة
٨٧	التعليق على الدراسات السابقة
	الفصل الثالث: منهجية الدراسة وإجراءاتها
٩٠	-تمهيد
٩٠	- منهج الدراسة
٩٠	-مجتمع الدراسة وعينتها
٩٠ و ٩١	حدود الدراسة
٩١	- أداة الدراسة
٩٢	صدق أداة الدراسة
٩٣	-ثبات أداة الدراسة
٩٤	الأساليب الإحصائية المستخدمة في الدراسة

	الفصل الرابع: نتائج الدراسة وتوصياتها
٩٧	تحليل المعلومات
٩٧	الجزء الأول: الخصائص الديموجرافية لعينة الدراسة
١٠٠	الجزء الثاني: الإجابة على أسئلة الدراسة
١٠٠	إجابة أسئلة المحور الأول
١٠٥	إجابة المحور الثاني
١٠٨	اختبار فرضيات الدراسة
١١٩	نتائج الدراسة وتوصيات الباحث
١١٩	نتائج الدراسة
١٢٠	التوصيات
١٢١	المقترحات
١٢٢	قائمة المراجع
١٢٨	الملاحق
١٢٩	مستخلص البحث باللغة الإنجليزية. (Abstract)

قائمة الجداول:

م	عنوان الجدول	الصفحة
١	معاملات الارتباط بين درجة كل عبارة من عبارات الاستبيان ككل.	٩٣
٢	"قيم معامل ألفا كرونباخ" لأداة الدراسة	٩٣
٣	توزيع أفراد عينة الدراسة وفقاً لمتغير العمر	٩٧
٤	توزيع أفراد عينة الدراسة وفقاً لمتغير المؤهل العلمي	٩٨
٥	توزيع أفراد عينة الدراسة وفقاً لمتغير سنوات الخبرة	٩٩
٦	التكرارات و النسب المئوية و المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية نحو متغير التحول الرقمي	١٠١
٧	التكرارات و النسب المئوية و المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية نحو جودة الخدمات الصحية	١٠٥
٨	نتائج اختبار الفرض الفرعي الأول للفرض الرئيسي باستخدام تحليل الانحدار البسيط	١٠٩
٩	نتائج اختبار الفرض الفرعي الثاني للفرض الرئيسي باستخدام تحليل الانحدار البسيط	١١١
١٠	نتائج اختبار الفرض الفرعي الثالث للفرض الرئيسي باستخدام تحليل الانحدار البسيط	١١٢
١١	نتائج اختبار الفرض الفرعي الرابع للفرض الرئيسي باستخدام تحليل الانحدار البسيط	١١٤
١٢	نتائج اختبار الفرض الفرعي الخامس للفرض الرئيسي باستخدام تحليل الانحدار البسيط	١١٥
١٣	نتائج تحليل الانحدار المتعدد الأبعاد المتغير المستقل التحول الرقمي والمتغير التابع تحسين جودة الخدمات الصحية	١١٧

فهرس الأشكال:

م	عنوان الشكل	الصفحة
١	توزيع أفراد عينة الدراسة وفقاً لمتغير العمر	٩٨
٢	توزيع أفراد عينة الدراسة وفقاً لمتغير المؤهل العلمي	٩٩
٣	توزيع أفراد عينة الدراسة وفقاً لمتغير سنوات الخبرة	١٠٠

المستخلص: Abstract

هدفت هذه الدراسة الى التعرف على دور التحول الرقمي في تحسين جودة الخدمات الصحية بمديرية الشؤون الصحية بمدينة الرياض، تم استخدام المنهج الوصفي التحليلي لتحقيق أهداف الدراسة وكانت الاستبانة أداة الدراسة حيث تم توزيعها على عينة عشوائية من أفراد المجتمع وهم سكان مدينة الرياض وقد تم استرداد عدد (٣٠١) استبانة جميعها صالحة للتحليل، واستخدم الباحث العديد من الأساليب الإحصائية باستخدام برنامج (SPSS) منها معامل الارتباط لبيرسون، الفا كرونباخ، التكرارات، والنسب المئوية، المتوسط الحسابي، الانحراف المعياري والانحدار الخطي البسيط والمتعدد. وأظهرت نتائج الدراسة قبول الفرض الرئيسي: والذي ينص على: يوجد تأثير ذو دلالة إحصائية للتحول الرقمي في تحسين جودة الخدمات الصحية بمديرية الشؤون الصحية بمدينة الرياض، بدرجة ثقة (٩٥) ؛ ويشمل الفروض الفرعية التالية:

قبول الفرض الفرعي الأول الذي ينص على أنه يوجد تأثير ذو دلالة إحصائية للموارد البشرية في تحسين جودة الخدمات الصحية بمديرية الشؤون الصحية بمدينة الرياض خدمات الرعاية الصحية بمديرية الشؤون الصحية، وذلك بدرجة ثقة (٩٥%) وقبول الفرض الفرعي الثاني: الذي ينص على أنه يوجد تأثير ذو دلالة إحصائية للمتطلبات الإدارية في تحسين جودة الخدمات الصحية بمديرية الشؤون الصحية بمدينة الرياض، وذلك بدرجة ثقة (٩٥%) وقبول الفرض الفرعي الثالث: الذي ينص على أنه يوجد تأثير ذو دلالة إحصائية للمكونات المادية في تحسين جودة الخدمات الصحية بمديرية الشؤون الصحية بمدينة الرياض، وذلك بدرجة ثقة (٩٥%) وقبول الفرض الفرعي الرابع: الذي ينص على أنه يوجد تأثير معنوي ذو دلالة إحصائية للمتطلبات الأمنية في تحسين جودة الخدمات الصحية بمديرية الشؤون الصحية بمدينة الرياض، بدرجة ثقة (٩٥%) وقبول الفرض الفرعي الخامس: الذي ينص على أنه يوجد تأثير معنوي ذو دلالة إحصائية لقواعد البيانات في تحسين جودة الخدمات الصحية بمديرية الشؤون الصحية بمدينة الرياض وذلك بدرجة ثقة (٩٥%). وأوصت الدراسة بتوفير اتصالات إنترنت عالية السرعة وموثوقة في جميع المرافق الصحية لتسهيل استخدام الأدوات الرقمية ووضع سياسات صارمة لحماية البيانات الصحية الإلكترونية من الاختراقات أو التسريبات، وذلك من خلال استخدام تقنيات التشفير والمصادقة المتعددة وتدريب العاملين في القطاع الصحي على أهمية الأمن السيبراني وطرق حماية البيانات الشخصية للمرضى

الكلمات المفتاحية: (التحول الرقمي - الجودة - الخدمات الصحية)

الفصل الأول
الإطار العام للدراسة

المقدمة:

إن التطور السريع والمتزايد في حجم الخدمات أدى إلى تعقيد عمليات تقديم الخدمات والتحكم فيها، ولتحقيق والار تقاء بمستوى الخدمات وجب الترابط بين التقنية وتحسين مستوى أداء الخدمة المقدمة؛ لذا فإن تقنية التحول الرقمي أصبحت في الوقت الراهن من أساسا لتقديم الخدمات الاستراتيجية الأولى، بهدف تعزيز الثقافة الرقمية لجعل الثورة الرقمية لذا تعمل المؤسسات على بناء رؤية استراتيجية نحو التحول الرقمي تشمل جميع القطاعات والمؤسسات والهيئات العامة لتوفير الخدمات العامة باستدامة وشمولية. ويتضح الدور الذي تلعبه الرقمنة في إيجاد وتنمية القدرات التنافسية وفي تطوير وتحسين أداء المؤسسات الصحية، كما تساعد الرقمنة في مواكبة التطور السريع في مختلف القطاعات، كما أنه يساهم في دعمها، وحسن إدارتها، ومن ثم زيادة كفاءة العاملين والار تقاء بمستوى أدائهم. (العتيبي، ٢٠٢٥، ص ٦)

ان الرعاية الصحية واحدة من اهم الصناعات الأكثر تعقيداً في جميع انحاء العالم لاعتبارها من الضروريات الأساسية للحفاظ على حياة وصحة الإنسان. وقد حظي القطاع الصحي باهتمام من قبل الحكومات سواء من حيث الميزانية أو التوجيه والرقابة المستمرة لضمان كفاءة الأداء وفعاليتها. (Hans, 2012).

وقد حولت تقنية المعلومات طريقة ومخطط عمل الخدمات الصحية وساعدت على تقديم خدمات بطريقة أفضل وأسرع. وتعتبر العلاقات مع العملاء والمرضى القوة المحركة لهذا التغير. والمجتمعات الطبية في عدد من الدول لا مع زالت متماسكة في رفضها لاستخدام الوسائط الرقمية في الطب. ومقارنة الولايات المتحدة، فإن بيئة الخدمات الصحية في أوروبا تتباطأ في تطبيق واستخدام ليس مستغرباً أن يتسرب هذا التباطؤ إلى الإنترنت أو ما يعرف بالثورة الإلكترونية و الكثير من دول العالم النامي. وقد كشفت دراسة (التويجري، ٢٠١٠م) أنه رغم التقدم الملحوظ في القطاع الصحي في المملكة العربية السعودية وحصول بعض المستشفيات على اعتراف دولي، إلا أنه لا يوجد تقدم في مجال الصحة الإلكترونية، والتي تمثل ضرورة من ضروريات المستشفيات لتحسين نوعية الرعاية الصحية وخفض التكاليف والوقت اللازمين لتقديم الرعاية الصحية، كما قدمت الدراسة مقترحا لخطة الصحة الإلكترونية في المملكة العربية السعودية.

والثورة الإلكترونية لم تتوقف فقد أحدثت تغييراً كبيراً وواضحاً فيما يقدم حالياً مقارنة بالخمس سنوات الماضية في الخدمات الصحية. وكثير من خدمات هذه التغيرات التقنية القادمة سوف تفيد المساهمين والممتهنين والمرضى والعيادات الطبية وشركات التأمين والصيديات وكذلك المعاهد الطبية والمؤسسات التنظيمية الحكومية.

وقد أكدت دراسة (٢٠١٠). al. et, Walstone. L Stephen , على أن التوسع في استخدام تكنولوجيا المعلومات يقلل من انتشار أخطاء رعاية المرضى، ويساعد في تحسين جودة الرعاية الصحية.

ان الاهتمام العالمي بالمجال التقني الصحي من اجل تطوير الرعاية الصحية والارتقاء بصحة الانسان في تزايد مستمر، فظهر في الفترة الأخيرة مصطلح الخدمات الصحية الإلكترونية ليكون مصطلح معاصر يتلائم مع التطورات التكنولوجية الحديثة. حيث عرفته منظمة الصحة العالمية بأنه النقل السريع للمعلومات العلمية والطبية عن طريق التقنيات والأنظمة الرقمية وشبكة الانترنت للأغراض السريرية والبحثية (وزارة الصحة السعودي، ٢٠١٨).

و التحول الرقمي في القطاع الصحي يوفر فرصاً كبيرة لتحسين جودة الرعاية الصحية وزيادة الكفاءة التشغيلية و على الرغم من التحديات، فإن الفوائد المتحققة من خلل تبني التقنيات الرقمية تجعلها استثماراً مهماً لمستقبل الرعاية الصحية، و يمكن للتحول الرقمي أن يساهم في خلق نظام صحي أكثر تفاعل واستدامة، يوفر تجربة أفضل للمرضى ويعزز الابتكار في المجال الطبي. (بدور، ٢٠١٩، ص٤٠)

وتواجه المنشآت الصحية تحديات كبيرة ومتعددة، لعل في مقدمتها التكاليف المتزايدة في إنتاج الخدمات الطبية، وتحديات جودة هذه الخدمات كما وضحتها (عسولي، المل، ٢٠٢٢، ص٥٦) ومن هذه الأهداف تقديم خدمة صحية ذات جودة مميزة من شأنها تحقيق رضى المريض وزيادة ولائه للمنظمة الصحية والذي سيصبح فيما بعد وسيلة إعلامية فاعلة لتلك المستشفى الصحية، كما تعد معرفة آراء وانطباعات المرضى وقياس مستوى رضاهم عن خدمات الرعاية الصحية وسيلة مهمة في مجال البحوث الإدارية والتخطيط للرعاية الصحية (سيروان، ٢٠٢٢، ص٣٤٩)

ويعتبر تحسين الخدمات الصحية في المنشآت الصحية من الأمور الضرورية التي تعتني على مدى تقدم بصحة الفرد والمجتمع حتى أصبحت المنشآت الصحية مؤشراً حقيقياً للمجتمعات، وكلما كان الفرد

يتمتع برعاية صحية أفضل كانت قيمة هذا المجتمع أعلى وأكبر وذلك لأن الإنسان المريض ا يكون أقل إنتاجا من الإنسان الصحيح، لذلك فإن الاهتمام بتطوير المنشآت الصحية وما توفره من خدمات يعد من أولويات متخذي القرار (عثمان، ٢٠٢٢، ص ٣٤٩)

ويعد تحسين مستوى الخدمات الصحية من أكثر الخدمات أهمية للإنسان لاتصالها المباشر بحياته وحياة المجتمع، وتعد أحد مقاييس تقدم الدول في هذا المجال، كما حظيت باهتمام كبير من قبل الحكومات والمؤسسات المعنية، وتشمل المنشآت الصحية (المستشفيات -المراكز الصحية- العيادات الشعبية- العيادات الخاصة و الصيدليات) (شريف، ٢٠٢١، ص ٣١٢)

ولذلك أصبحت مؤسسات الرعاية الصحية كغيرها من المؤسسات مطالبة بتحسين مستوى جودة الخدمات التي تقدمها فهي مطالبة بالاستخدام الأمثل لمواردها لتصل إلى درجة الإشباع الكامل لاحتياجات ومتطلبات المستفيدين لتضمن استمرارها والوصول إلى درجة التميز في تقديم الخدمة. لذا أصبح مواكبة التقدم العالمي والتكنولوجي مسألة غاية في الأهمية في كل من المجالات الإدارية والطبية وهذا ما أوجب وجود إدارة مسئولة وكفاء تقوم بمتابعة المتغيرات الداخلية والخارجية وإجراء الدراسات اللازمة ومنها التغيير المناسب من أجل التحسين المستمر في خدماتها والحصول على أعلى مستويات الجودة ولذلك تعتبر الصحة الرقمية إحدى التحديات التي تواجهها دول العالم ومن بينها المملكة العربية السعودية التي تسعى بدورها إلى محاولة دمج التقنيات الحديثة وتكنولوجيا المعلومات والاتصالات في مجالاتها المتعددة ومنها القطاع الصحي حيث سعت المملكة إلى انتهاج وإتباع العديد من السياسات التي تضمن التحول الرقمي في قطاع الصحة وتبنيها العديد من المشاريع التي تتيح رقمنة هذا القطاع (عبد الفتاح، ٢٠٢٠)

مشكلة الدراسة.

في ضوء التقدم المتعاظم بالعديد من المجالات والذي أدى إلى دفع منظمات الرعاية الصحية متمثلة في المستشفيات إلى النهوض بخدمات الرعاية الصحية للاستفادة من تلك التطورات التكنولوجية الحديثة والتوجه نحو التحول الرقمي والاهتمام بالمرضى، وكذلك لتغيير ممارساتها الصحية والطبية لكي تتلاءم مع التعقيدات الحاصلة في مجالات الخدمة الصحية وحاجات المستفيدين ورغباتهم، من هنا كان الزماً على هذه المنظمات الصحية أن تجرى بعض التغييرات الجذرية المناسبة من خلل تصميم خدمات تعتمد على

استخدام التقنيات الحديثة بما يساهم في تقديم خدمات تعمل على كسب رضا المستفيدين، وكذلك تحقيق التميز لمنظمات الرعاية الصحية ومواكبتها للتطورات السريعة والمتغيرة في السعي لفهم تأثير تطبيقات التحول الرقمي على تحسين جودة وكفاءة الخدمات الصحية في المملكة العربية السعودية و مع تسارع التحول الرقمي، برزت الحاجة إلى دمج التكنولوجيا في القطاع الصحي لمواجهة التحديات

المتزايدة المتعلقة بتوفير خدمات فعالة وسريعة تلبي احتياجات المرضى. ويسعى البحث إلى تحديد مدى تأثير الرقمنة على تطوير العمليات الصحية، بدء أتمتة السجلات الطبية وتيسير الوصول إلى البيانات الصحية، وصولاً إلى تسهيل الإجراءات الإدارية. كما تستهدف الدراسة قياس تأثير التقنيات الحديثة، مثل الأنظمة الإلكترونية لألرشفة عدُ والتطبيب عن ب على جودة الخدمات وسرعة الاستجابة الطبية، بالإضافة إلى دورها في تعزيز دقة التشخيص وتقليل فرص الخطأ البشري. وتواجه الرقمنة في القطاع الصحي تحديات عدة مثل مقاومة التغيير، وارتفاع تكاليف التنفيذ، وضرورة الحفاظ على سرية المعلومات الصحية، مما قد يؤثر على فاعلية تطبيقاتها. لذا، تركز الدراسة على تحديد هذه التحديات واقتراح حلول للتغلب عليها بهدف تحسين أداء الخدمات الصحية وضمان تحقيق أقصى استفادة ممكنة من التحول الرقمي في المملكة العربية السعودية.

ولذلك أشارت العديد من الدراسات إلى مفهوم الجودة في الخدمات الصحية والتأكيد على أهمية جودة الخدمة المقدمة للمستفيدين، وأظهرت نتائج الدراسات إلى أن مستوى جودة الخدمات الصحية، ما بين متدن إلى متوسط، كما أن نسبة التنسيق الإداري بين العاملين بمؤسسات القطاع الصحي قليلة، كذلك وجود فجوة كبيرة بين مخرجات القطاع الصحي واحتياجات المواطنين من الخدمات الصحية، وأوصت تلك الدراسات بتطوير وتحسين تلك التكنولوجيا المستخدمة في وزارات الصحة، ومن هذه الدراسات دراسة كل من (أوشن ٢٠١٨، صلاح ٢٠١٩)

وفي هذا الصدد، سعت المملكة العربية السعودية من خلال رؤية ٢٠٣٠ لتمكين التحول الرقمي في كافة المجالات ومنها المجال الصحي، حيث أدرك التحول الرقمي أهميته ودوره في تحسين جودة الخدمات الصحية، ولهذا نص الهدف الاستراتيجي لوزارة الصحة في محتوى رؤية ٢٠٣٠، على تعزيز قدرة النظام الصحي بالمملكة لتلبية متطلبات التنمية واحتياجات المواطنين. كما أوضحت رؤية المملكة العربية السعودية في أحد أهم متركزاتها تمكين التحول الرقمي وتدريب العاملين في مؤسسات الدولة وإعدادهم للتقدم

والإبداع. ولذلك، ومن خلال ما سبق، ومن أجل التعرف على تأثير التحول الرقمي على كفاءة جودة الخدمات الصحية بالمملكة، وتتمثل مشكلة البحث في دراسة " دور التحول الرقمي في جودة الخدمات الصحية في المملكة العربية السعودية حيث جاءت هذه الدراسة للإجابة على السؤال الرئيس التالي: ما دور التحول الرقمي في تحسين جودة الخدمات الصحية في المملكة العربية السعودية ؟

أهمية الدراسة.

جاءت هذه الدراسة متممة لما سبقها من دراسات محلية ودولية تناولت دور التحول الرقمي في تحسين جودة الرعاية الصحية ويمكن توضيح هذه الأهمية على النحو التالي:

الأهمية العلمية:

- ١- يتناول هذا البحث موضوعا حيويا في قطاع الصحة، حيث أن دراسة موضوع التحول الرقمي من المواضيع الهامة في القطاع الصحي والذي يركز على دراسة وخدمات الرعاية الصحية في القطاع الصحي وإمكانية تحسينه.
- ٢- كما تبرز أهمية هذا البحث كونه يغطي جزءا من التساؤلات المطروحة من القطاع الصحي السعودي حول أهمية التحول الرقمي ووضوح دورها نظرا لنقص مثل هذه الدراسات في مجال تقديم خدمات الرعاية الصحية وذلك حسب علم الباحث.
- ٣- تساعد على إبراز وفهم الارتباط بين التحول الرقمي وبين تحسين جودة الرعاية الصحية، وبالتالي إعطاء صورة عن أهم العوامل المؤثرة في قطاع الرعاية الصحية وتحديد العلاقات السائدة في بيئة العمل.
- ٤- تضيف معرفة جديدة للباحثين حول أهمية التحول الرقمي ودوره في تحسين جودة قطاع الرعاية الصحية في القطاعات الصحية في المملكة العربية السعودية.
- ٥- تتيح الدراسة الحالية تكوين إطار نظري يهتم بجميع الجوانب التي تخص العلاقة بين متغيري الدراسة مما يوفر مرجعا علميا لها.

الأهمية العملية:

- تكمن أهمية الدراسة العملية في أهمية مجتمع الدراسة ودور التحول الرقمي في تحسين جودة الخدمات الصحية في المملكة العربية السعودية فيما يلي:
١. لفتت الدراسة اهتمام المسؤولين في القطاع الصحي بأهمية التحول الرقمي في تحسين الخدمات الصحية وبالتالي العمل على توفير بيئة عمل جيدة تخدمه وتعززه

٢. المساهمة في التغلب على تحديات استخدام التحول الرقمي ومحاولة الوصول إلى التجويد في نظام أعمالهم، وضرورة التوسع في تنفيذ التعاملات الالكترونية الصحية.
٣. تقديم توصيات عملية نحو آليات التحول الرقمي في قطاع الرعاية الصحية النهضة لتضمن استمرارية المؤسسات الصحية في تحسين أداء أعمالها.

أهداف الدراسة.

١. التعرف على العلاقة بين التحول الرقمي و تحسين جودة الخدمات الصحية في المملكة العربية السعودية.
٢. التعرف على التأثير الذي يلعبه التحول الرقمي في تحسين جودة الخدمات الصحية في المملكة العربية السعودية.
٣. التعرف على الاختلاف بين آراء المبحوثين حول العلاقة بين التحول الرقمي في تحسين جودة الخدمات الصحية في المملكة العربية السعودية.
٤. دراسة المعوقات التي تواجه تطبيق الرقمنة في مجال تحسين جودة الخدمات الصحية في المملكة العربية السعودية.
٥. البحث عن الآليات والإجراءات اللازمة لتفعيل الرقمنة لتحسين جودة الخدمات الصحية في المملكة العربية السعودية.

تساؤلات الدراسة:

وللإجابة عن السؤال الرئيس يتطلب الإجابة عن الأسئلة الفرعية التالية - :

١. هل توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين التحول الرقمي و تحسين جودة الخدمات الصحية في المملكة العربية السعودية ؟
٢. ما الدور الذي يلعبه التحول الرقمي في تحسين جودة الخدمات الصحية في المملكة العربية السعودية ؟
٣. هل يوجد اختلاف معنوي بين آراء المبحوثين حول العلاقة بين التحول الرقمي في تحسين جودة الخدمات الصحية في المملكة العربية السعودية ؟

٤. التعرف على المعوقات التي تواجه تطبيق الرقمنة في مجال تحسين جودة الخدمات الصحية في المملكة العربية السعودية ؟

٥. ما الآليات والإجراءات اللازمة لتفعيل الرقمنة لتحسين جودة الخدمات الصحية في المملكة العربية السعودية ؟

فروض الدراسة:

الفرض الرئيسي: يوجد تأثير ذو دلالة إحصائية للتحويل الرقمي في تحسين جودة الخدمات الصحية في المملكة العربية السعودية.

ويتفرع من هذا الفرض الرئيسي (خمس) فروض فرعية على النحو التالي:

الفرض الفرعي الأول: يوجد تأثير ذو دلالة إحصائية للموارد البشرية في تحسين جودة الخدمات الصحية في المملكة العربية السعودية.

الفرض الفرعي الثاني: يوجد تأثير ذو دلالة إحصائية للمتطلبات الإدارية في تحسين جودة الخدمات الصحية في المملكة العربية السعودية.

الفرض الفرعي الثالث: يوجد تأثير ذو دلالة إحصائية للمكونات المادية في تحسين جودة الخدمات الصحية في المملكة العربية السعودية.

الفرض الفرعي الرابع: يوجد تأثير معنوي ذو دلالة إحصائية للمتطلبات الأمنية في تحسين جودة الخدمات الصحية في المملكة العربية السعودية.

الفرض الفرعي الخامس: يوجد تأثير معنوي ذو دلالة إحصائية لقواعد البيانات في تحسين جودة الخدمات الصحية في المملكة العربية السعودية.

مصطلحات الدراسة:

التحول الرقمي:

هو عملية تحويل مصادر المعلومات على اختلاف أشكالها من (الكتب، والدوريات، والتسجيلات الصوتية، والصور المتحركة. . .) إلى شكل مقروء بواسطة تقنيات الحاسبات الآلية عبر النظام الثنائي، والذي يعتبر وحدة المعلومات الأساسية لنظام معلومات يستند إلى الحاسبات الآلية، وتحويل المعلومات إلى مجموعة من الأرقام الثنائية (عبد الفتاح، وعبد الغني، ٢٠١٧، ص ٢٩)

ويعرفها الباحث إجرائي: بأنها عملية تحويل الخدمة الطبية من الشكل التقليدي (حجز التطعيمات، والكشف، وغير ذلك من الخدمات إلى شكل إلكتروني، يتم عن طريق استخدام الحاسوب

الجودة:

عرف فيشر الجودة بأنها تعبر عن درجة التألق والتميز. . . أو أن بعض خصائص المنتج ممتازة عند مقارنتها مع المعايير الموضوعية من منظور المنظمة أو منظور الزبون" كما عرفت الجمعية الأمريكية لضبط الجودة ومعهد المقياس القومي الأمريكي بأنها: "مجموعة الصفات الخاصة بالمنتج التي تؤثر قابليتها على إرضاء الزبون المحددة والواضحة والضمنية". (الهلة، ٢٠١٧، ص ٧١)

عرفت المنظمة الدولية للمواصفات الجودة على أنها مجموعة المواصفات المميزة والتي تسمح بتلبية رغبات وحاجات الفرد بحيث تجعل المنتج يختلف عن غيره من المنتجات، كما تجعله معترف به وفقا للمواصفات المطلوبة (برويس هادف، ٢٠١٨)

الخدمات الصحية:

عرفها (شراير، وحميدوش، ٢٠١٧، ص ٢٩٥) بأنها: "هي جميع الخدمات التي يقدمها القطاع الصحي على مستوى الدولة، سواء كانت علاجية موجهة للفرد، أو وقائية موجهة للمجتمع والبيئة أو إنتاجية مثل إنتاج الأدوية والأجهزة الطبية وغيرها، بهدف رفع المستوى الصحي للأفراد ووقايتهم وعلاجهم من الأمراض

ويعرفها الباحث إجرائياً: هي الخدمات التي تقدمها المؤسسات الصحية كالخدمات المتعلقة بالتشخيص والعلاج والتأهيل الاجتماعي والنفسي، وما يرتبط بها من خدمات طبية متخصصة مكمله كالفحوص المخبرية والتحاليل الطبية، الطوارئ، العيادات الخارجية، الأشعة، الإسعاف، التمريض، والخدمات الصيدلانية، والغذائية، وغيرها.

الفصل الثاني

الإطار النظري والدراسات السابقة

مقدمة:

نعتبر الثورة المعلوماتية من أهم الأحداث التي شهدتها التاريخ لما أحدثته من تغيرات وتطورات في شتى المجالات، وهو ما جعل التحول الرقمي حتمية البد منها حيث سعت العديد من الدول إلى استخدام التقنيات الرقمية في مختلف قطاعاتها. ويعتبر قطاع الصحة بدوره من بين القطاعات التي سعت إلى انتهاج وإتباع العديد من الاستراتيجيات التي تضمن التحول الإلكتروني في قطاع الصحة بغية الرفع من كفاءة خدماته وتحسين جودتها. وسنحاول من خلال هذا الفصل تحت عنوان "الإطار النظري والدراسات السابقة للتحول الرقمي في القطاع الصحي" والذي سنتناول فيه ثلاثة مباحث: المبحث الأول: أساسيات التحول الرقمي المبحث الثاني: الإطار المفاهيمي للخدمات الصحية المبحث الثالث: الدراسات السابقة

المبحث الأول: أساسيات التحول الرقمي:

تمهيد:

الرقمنة والتحول الرقمي هي مصطلحات تظهر في كثير من الأحيان في أعلى أولويات المديرين المعاصرين. بينما غالبا ما تستخدم بشكل مرادف، هذه المفاهيم لها معنى مختلف جدا، وبشكل جذري. تصف الرقمنة عملية الانتقال من التناظرية إلى الرقمية، بينما الرقمي هو التعريف "المجالات المتعددة للحياة الاجتماعية هي إعادة هيكلتها حول الاتصالات الرقمية والبنى التحتية الإعلامية.

ويمثل التحول الرقمي تغيير جذري كبير في تقديم الخدمات وليس تغييراً تراكمياً، حيث يساعد على تحقيق الاستدامة والتنافسية، بالإضافة إلى بناء مجتمعات فاعلة لأنه يساعد في تقديم الخدمات بشكل أفضل وأسرع. فهو عملية انتقال المنظمات إلى نموذج يعتمد على الرقمية في ابتكار المنتجات والخدمات البار، ٢٠١٩ (٢). ويشمل التحول الرقمي (digital transformation) عملية تغيير المنتج أو طريقة تقديم الخدمة كلياً، قد يكون استراتيجياً بتدخل في وظائف المؤسسة كلها (بردان، ٢٠١٩، ص ١٣)

كما يعد التحول الرقمي اليوم حاجة ملحة لا يمكن تجاهلها للمؤسسات سواء كانت حكومية أو خاصة، وخاصة تلك التي تهدف إلى رفع مستوى أدائها الإداري وتقديم خدمات أكثر تطوراً وفاعلية للمستفيدين. يتمثل هذا التحول في توظيف التقنيات الرقمية بشكل شمولي في جميع جوانب العمل، مما يحدث تغييراً جذرياً في كيفية إيصال القيمة للعملاء. بالإضافة إلى ذلك، تعتمد المؤسسات على حلول رقمية مبتكرة لتعزيز التحولات الثقافية والتشغيلية، بما يتلاءم مع المتغيرات السريعة ويستجيب لتطلعات العملاء المتطورة باستمرار.

المطلب الأول: مفهوم التحول الرقمي:

يمكن تعريف التحول الرقمي بأنه توظيف تقنيات الحاسب الآلي وشبكة الإنترنت بهدف إنشاء قيمة اقتصادية تتسم بزيادة الكفاءة والفاعلية. بصورة أوسع، يشمل هذا المفهوم جميع التغييرات الجوهرية التي تحدثها التقنيات الحديثة في آليات العمل، وطرق التفاعل، وكيفية بناء الثروة ضمن النظام الاقتصادي. إن هذا المصطلح متعدد المفاهيم، ويمكن اعتباره ظاهرة نابعة من تكامل وتزامن مجموعة من التقنيات الرقمية المبتكرة. تشمل هذه التقنيات، على سبيل المثال لا الحصر، الذكاء الاصطناعي (AI)، والحوسبة السحابية

(Cloud Computing)، وسلاسل الكتل (البلوك تشين)، وغيرها. من النتائج الأساسية للتحول الرقمي هو توليد كميات هائلة وأنواع جديدة من البيانات والمعلومات يمكن حيوي أعد عنصر، والتي تستخدمه بفعالية في دعم عمليات صنع القرار وتنفيذ التخطيط الاستراتيجي. (Lanzolla, G. , et al, 2019, p. 378. (عرف التحول الرقمي في سياق المدارس بأنه إحداث تغيير شامل يطال الجوانب الثقافية، والتنظيمية، والتشغيلية لهذه المؤسسات. يتم هذا التغيير عبر دمج التقنيات والعمليات والكفاءات الرقمية بذكاء على جميع طبق بأسلوب مرحلي ومنظم داخل البيئة المدرسية. الهدف من ذلك هو تطوير المستويات والوظائف، والعملية التعليمية بأساليب مبتكرة ومرنة، من خلال الاستفادة القصوى من الإمكانيات التي توفرها التكنولوجيا الرقمية. وقد قدم هذا التعريف كل من (الحرون وبركات، ٢٠١٩، ص ٤٣٦).

ويعرف التحول الرقمي بأنه توظيف التكنولوجيا بشكل أساسي بهدف تحسين الأداء داخل المؤسسات. يتضمن عريضا التوظيف الاستفادة من المستجدات الرقمية المتقدمة مثل التحليلات (Analytics) و،(التنقل (Mobility)، ووسائل التواصل الاجتماعي، والأجهزة الذكية المدمجة. بالتوازي مع ذلك، يسعى التحول الرقمي إلى تعزيز الاستخدام الأمثل للتقنيات المعروفة والتقليدية، مثل تخطيط موارد المؤسسات (ERP) مما يؤدي إلى إعادة تشكيل وتغيير جوهري في طبيعة علاقات المؤسسة مع عملائها، وكذلك في سير عملياتها الداخلية. هذا التعريف أورده (عطوة، ٢٠٢٢، ص ٢٧٢).

كما أن للتحول الرقمي تعريفات كثيرة منها ما يلي:

التعريف الأول:

هو عملية تتبناها الشركات للانتقال إلى نماذج عمل تعتمد بشكل أساسي على التقنيات الرقمية بهدف تطوير المنتجات والخدمات، وزيادة قنوات التسويق، وخلق فرص عمل جديدة تضيف قيمة لما تقدمه سواء كانت بضائع أو خدمات بالإضافة لذلك، هو طريقة لاستغلال التكنولوجيا من أجل تحسين أداء المؤسسات ورفع مستوى خدماتها، من خلال الاستفادة من التطورات الرقمية مثل التحليلات الذكية، ووسائل التواصل الاجتماعي، والأجهزة الذكية، مع تحسين استخدام التقنيات التقليدية مثل أنظمة تخطيط موارد المؤسسات. هذا النوع من التحول يمكن أن يؤدي إلى تغيير كبير في العلاقات مع العملاء والعمليات الداخلية للمؤسسات.

التعريف الثاني:

كما عرف أيضا على أنه استثمار في تغيير الفكر والسلوك لإحداث تحول جذري في أسلوب العمل، من خلال الاستفادة من التطور التكنولوجي الكبير لخدمة المستفيدين بشكل أسرع وأفضل. ويوفر التحول الرقمي إمكانيات هائلة لبناء مجتمعات فعالة وتنافسية ومستدامة، من خلال إحداث تغيير جذري في خدمات مختلف الأطراف، بما في ذلك المستهلكون والموظفون والمستفيدون مع تحسين تجاربهم وإنتاجيتهم، من خلال سلسلة من العمليات المتناسبة، يرافقها إعادة صياغة للإجراءات اللازمة للتفعيل والتنفيذ. كما يتطلب التحول الرقمي تمكين ثقافة الإبداع في بيئة العمل. ويتضمن ذلك تغيير المكونات الأساسية للأعمال، بدءا من البنية التحتية ونماذج التشغيل، وانتهاء بتسويق الخدمات والمنتجات. (شريف، ٢٠٢٢، ص ٤٠٧)

التعريف الثالث:

أيضا " هو تطبيق التكنولوجيا لبناء نماذج أعمال، وعمليات وبرمجيات وأنظمة جديدة تؤدي إلى تحقيق إيرادات أكثر ربحية، وميزة تنافسية أكبر، وكفاءة أعلى.

من خلال ما سبق يمكن تعريف التحول الرقمي بأنه عملية تتبناها الشركات للانتقال إلى نماذج عمل تعتمد على التقنيات الرقمية، بهدف تطوير المنتجات والخدمات، وزيادة قنوات التسويق، وتحسين الأداء. يشمل استخدام أدوات مثل التحليلات الذكية ووسائل التواصل الاجتماعي والأجهزة الذكية، بالإضافة إلى تحسين التقنيات التقليدية. هذا التحول يؤدي إلى تغيير جذري في العمليات الداخلية وعلاقات العملاء، ويعزز الإبداع والابتكار، مما يساهم في بناء مجتمعات قادرة على المنافسة والاستدامة.

المطلب الثاني: أهداف وأهمية التحول الرقمي:

أهداف التحول الرقمي:

حددت دراسة (Duarte & Ebert, 2018, pp. 19–20) مجموعة من الأهداف الرئيسية للتحول

الرقمي على الصعيدين الاقتصادي والاجتماعي، يمكن تلخيصها فيما يلي :

- ❖ تعزيز الابتكار والتعاون: العمل على تطوير نظم تكنولوجية حديثة وثقافة مالية تتسم بزيادة الابتكار والتعاون على مستوى المؤسسات والمجتمع بشكل عام.
 - ❖ تحديث التعليم وتوجيهه: إجراء تغييرات جذرية على نظام التعليم بهدف تزويد الأفراد بالمهارات الجديدة والتوجيه المستقبلي الضروري لتحقيق التميز في العمل والمجتمع الرقمي
 - ❖ تطوير البنية التحتية: إنشاء وصيانة شبكات وبنى تحتية قوية للاتصالات الرقمية، مع ضمان إدارتها الفعالة وإمكانية الوصول إليها، والعمل على تحقيق توازن مناسب بين جودة الخدمات والتكاليف المرتبطة بتقديمها
 - ❖ دعم الثقة والشفافية: تعزيز حماية البيانات الرقمية، وضمان الشفافية، والالتزام بمتطلبات الاستقلالية، مما يؤدي إلى بناء الثقة.
 - ❖ تحسين الخدمات والضوابط: زيادة إمكانية وصول الأفراد إلى الخدمات، وتأسيس ضوابط وآليات واضحة لضمان جودة الخدمات الرقمية المقدمة للمجتمع
 - ❖ تبني نماذج أعمال جديدة: تطبيق نماذج أعمال حديثة ومبتكرة، والعمل على تحسين الإطار التنظيمي والمعايير الفنية ذات الصلة
- كما تسعى المؤسسات لتطبيق التحول الرقمي بسبب وجود غايات ودوافع تحفزها على ذلك وتتمثل في النقاط الأساسية التالية:

✓ خفض التكاليف:

يساهم التحول الرقمي في خفض التكاليف نتيجة خفض تكاليف التوصيل للجهات المختلفة وهذا ما يجعل التدابير المتبعة لخفض التكاليف أحد أهم الدوافع للتحول الرقمي.

✓ تحسين الكفاءة التشغيلية:

يسهل التحول الرقمي عمليات الإشراف والمراقبة على العمليات التشغيلية، كما يساعد على تنمية الأفكار الإبداعية من قبل المرؤوسين في تقديم الخدمات.

✓ تحسين جودة الأداء وتطويرها:

من خلال الاستفادة من تقنيات التحول الرقمي في تبسيط وتسريع الإجراءات للحصول على خدمات مطورة ومبتكرة مما يساهم تحقيق الرضا والقبول.

✓ توفير الوقت والجهد:

يساهم التحول الرقمي في الربط بين المؤسسات او بين المؤسسة والعميل رغم التباعد الجغرافي وذلك في اقل وقت ممكن، وأيضاً تقليص الوقت والجهد أثناء أداء المهام داخل المؤسسة.

✓ رفع مستوى الثقة بالمؤسسات:

من خلال التعاون بين المؤسسات وتعزيز الثقة المتبادلة بينهم وكذلك زيادة الشفافية وتوفير بيانات للمستفيدين لتعزيز الابتكار والمساهمة في اتخاذ القرارات.

✓ تحقيق ميزة تنافسية مستدامة:

حيث ان كل مؤسسة تسعى لتحقيق كسب ميزة تنافسية من خلال اقتناء أحدث التقنيات والبرمجيات التي تساعد في ذلك، ومن ثم الحفاظ على عملاءها ومحاولة كسب وجذب عملاء جدد.

تعتبر هذه الدوافع للتحول الرقمي إلا انه يمكن اعتبار اللوائح والتشريعات الحديثة دافع له لما تفرضه من معايير تلزم المؤسسات باعتماد تقنيات حديثة لتعزيز الشفافية ومكافحة الممارسات المنافية للمنافسة وكذا تحسين امن البيانات. (رجب، ٢٠٢٣، ص ٤٥٦)

🚦 أهمية التحول الرقمي:

تكمن جسامه التحول الرقمي في التغيير الذي يحدثه ثقافيا وتنظيميا وتشغيليا في الأنظمة الذكية التكنولوجية وعمليات وكفاءات رقمية بطريقة منظمة ومثالية، أي أنه يلبي احتياجات سوق العمل التجاري ويبتعد عن الأدوار التقليدية، فهو نقطة لانطلاق

المطلب الثالث: خصائص وفوائد التحول الرقمي:

✚ خصائص التحول الرقمي

يتميز التحول الرقمي بمجموعة من الخصائص التي تمنح المنظمات الخدمية ميزة تنافسية، مما يجعلها أكثر تميزاً ومرونة مقارنة بغيرها. ومن أبرز هذه الخصائص:

- يمكن التحول الرقمي المنظمات من التكيف بسرعة مع بيئة العمل المتغيرة والمتنوعة، مما يساعدها على مواجهة التحديات والاستجابة لمتطلبات السوق بمرونة عالية.
- يتيح امتلاك مقومات تدعم الأنشطة التشغيلية وتعزز القدرة التنافسية، مما يساعد على تقديم خدمات مبتكرة وفعالة.
- تعتمد المنظمات الرقمية على أحدث التقنيات ذات الجودة العالية في مجال تكنولوجيا المعلومات، مما يعزز الكفاءة التشغيلية ويضمن تقديم خدمات متميزة.
- مكان. تمتد الخدمات الرقمية عالمياً، حيث توفر حلولاً متكاملة يمكن للمستخدمين الوصول إليها بسهولة من أي مكان.
- تعزز العمليات الرقمية مبدأ النزاهة والشفافية من خلال وضوح الأدوار والمسؤوليات والأهداف، مما يتيح اتخاذ القرارات بسرعة دون الحاجة إلى الاعتماد على التسلسل الإداري التقليدي.
- تعتمد المنظمات المتحولة رقمياً على بنية تحتية قوية في مجال المعلومات والاتصالات، مما يمكنها من إدارة أعمالها بكفاءة عبر الإنترنت، مع الاستفادة من أحدث الأدوات والتقنيات المتطورة لتحقيق التميز في الأداء. (الدباس، ٢٠١٧، ص ١٧-١٨)

✚ فوائد التحول الرقمي :

يغير المكونات الأساسية للعمل من حيث البنية التحتية، وطرق التشغيل وكيفية الحصول على الخدمة. فالمستقبل الرقمي هو البديل العملي الوحيد المطروح أمامنا، فكل مستقبل بني البشر مرتبط بهذا النمط الجديد. فالاقتصاد التقليدي يتميز بالتدخل الكثيف للعنصر البشري، وبكثرة الأخطاء، وبدورات العمل الطويلة، أما الاقتصاد الرقمي على العكس من ذلك تماماً، ويمكن توضيح مميزات وفوائد التحول الرقمي في الآتي:

✓ بناء نماذج عمل جديدة تساعد على تبسيط الإجراءات وتقليل وقت تقديم الخدمة.

- ✓ التخلص من العمليات التقليدية لزيادة الإنتاجية وتحسين مستوى أداء الخدمات.
- ✓ تقليل الإنفاق الحكومي على الخدمات، ورفع مستوى أداءها، وإدخال خدمات جديدة.
- ✓ زيادة الثقة في المنظمات العامة وتحقيق الاستدامة المؤسسية (الحجلان، ٢٠٢٠)
- ✓ زيادة سرعة ومرونة ودقة تلقي الخدمة العامة، بالإضافة إلى قلة أو انعدام الأخطاء.
- ✓ تنمية ثقافة الإبداع والتطوير داخل بيئة العمل، بالإضافة إلى إعادة رسم وصياغة الطرق التي يحيا ويفكر ويتعامل بها أفراد المجتمع (الشرياز، ٢٠٢٠).

كما حدد (شديد، ٢٠٢١، ص ١٠٣) فوائد التحول الرقمي في النقاط التالية:

- 0 ضمان سهولة وسرعة ومرونة تطبيق خدمات جديدة.
- 0 زيادة الإنتاج وتحسين المنتجات مما يحقق استمرارية الأعمال والخدمات.
- ويرى (إبراهيم والحداد، ٢٠١٨) مزايا وفوائد التحول الرقمي
- ❖ توفير التكلفة والجهد بشكل كبير.
- ❖ تحسين الكفاءة التشغيلية وتنظيمها، والعمل على تحسين جودتها.
- ❖ تبسيط الإجراءات للحصول على الخدمات المقدمة للجماهير
- ❖ تقديم خدمات مبتكرة وابداعية بعيدا عن الطرق التقليدية.
- ❖ تساهم في توفير حالة من الرضى والقبول تجاه خدمات المؤسسة، مثل تطبيقات المحمول ومواقع التجارة الإلكترونية.
- ❖ الحصول على كم هائل من البيانات والمعلومات التي تساعد على مراقبة الأداء وتحسين جودة الخدمات

- ❖ تسهيل الربط بين المؤسسات بعضها البعض مما ينعكس إيجابا على الجمهور المستفيد
- ❖ مساعدة المنظمات بصفة عامة والشركات خاصة على التوسع والانتشار في نطاقاً وسرعة الوصول للشريحة أكبر من العملاء والجمهور من خلال التطبيقات والتقنوات المختلفة.

المطلب الرابع: متطلبات وتقنيات التحول الرقمي:

متطلبات التحول الرقمي

تعرف متطلبات التحول الرقمي بأنها المواصفات التي يجب ان يمتلكها النظام، ومجموعة الخدمات التي يحتاجها المستخدم النهائي، حيث يعتمد تطبيق التحول الرقمي في التعليم على المعرفة ودمج تكنولوجيا المعلومات والاتصالات في كافة مجالات التعليم، وذلك من خلال المؤسسات التعليمية لمعرفة متطلبات التحول الرقمي وتبينها، حيث ان ذلك يتيح لها أفضل الفرص لاستثمار معطيات الواقع التي تفرضها الاتجاهات العالمية الحديثة مما يجعلها قادرة على تلبية احتياجات السوق ومتطلبات الجمهور المستفيد من خدماتها، وبالتالي فان للتحول الرقمي في التعليم مجموعة من المتطلبات: والتي يمكن توضيحها فيما يلي :

❖ استراتيجية المنظمة:

وتعني القرارات التي تهتم بعلاقة المنظمة بالبيئة الخارجية، حيث تتسم الظروف التي يتم فيها اتخاذ القرارات بجزء من عدم المعرفة أو عدم التأكد، لذا يقع علي عاتق الإدارة عبء تحقيق تكيف المنظمة مع التغيرات البيئية (شديد، ٢٠٢١، ص ٢٠٤)، وبناء استراتيجية للتحول الرقمي يقصد بها مديا اتخاذ المؤسسة لتدابير التخطيط الاستراتيجي للتحول الرقمي، ومدي وجود خطة استراتيجية للتحول الرقمي تتضمن الرؤية والرسالة المتوافقة مع الغايات والاهداف الاستراتيجية ومدي تطويرها للخطة التشغيلية للتحول الرقمي وفق التطورات التكنولوجية والتنظيمية والتشريعية بالإضافة إلى مدي تكامل وتوافق الخطة الاستراتيجية مع ذوي العلاقة ومدي امتلاك المؤسسة للأساليب الإبداعية المبتكرة في التخطيط الاستراتيجي المتعلقة بالرقمنة (نافع، وإسماعيل، والبردان، ٢٠٢١، ص ٦).

❖ الثقافة التنظيمية:

إن توفر ثقافة تنظيمية قوية وإيجابية ركيزة أساسية لنجاح التحول الرقمي، فنشر ثقافة التحول الرقمي هو أحد أبرز المناهج الحديثة في إدارة التغيير والتطوير ببعديها المادي (استخدام التقنيات المختلفة) والبعث الأخلاقي (الالتزام بأخلاقيات التعامل مع هذه التقنيات من المحافظة عليها واحترام الملكية الفكرية وغيرها. حيث تشكل ثقافة التحول الرقمي الإطار الذي يبين أسلوب العمل في المؤسسات وتميزها، كما تلعب دور أساسي في التأثير علي سلوك العاملين فيها، حيث تمثل الثقافات الحالة السائدة للمجتمعات والتي ترسخت

لديه خلال فترات زمنية متتالية حتي أصبحت تمثل السلوك الذي يمارسه الأفراد داخل تلك المجتمعات وهذا ينطبق علي المنظمات (شديد، ٢٠٢١، ص ٢٠٤).

❖ الموارد البشرية:

عد الموارد البشرية عنصر أساسي لنجاح عملية التحول الرقمي وذلك من خلال توفير كوادر بشرية مؤهلة ومدرّبة تتمتع بمهارات رقمية متقدمة في مجال استخدام تكنولوجيا المعلومات وتحليل البيانات واتخاذ القرارات الفعالة (علام، ٢٠٢٢، ص ١٩١) حيث إنها مجموعة من الخطط والأنظمة والسياسات والإجراءات التي تنظم أداء العاملين لمهامهم وكيفية تنفيذ وظائفهم في سبيل تحقيق رسالة وأهداف المنظمة (شديد، ٢٠٢١، ص ٢٠٥)

❖ القيادة التحويلية:

القيادة التي تتخطى تبادل المكافآت لتحقيق الأهداف إلى القيادة التي تركز على احتياجات وقيم المتابعين، وبالتالي تعزيز التحول والتحسين في الأفراد والمؤسسات (محمد، ٢٠٢٢، ص ١٠٦)، حيث تعد أسلوب للقيادة يقوم على الثقة المتبادلة بين القادة والتابعين بالشكل الذي يمكنه من توضيح رؤية المنظمة لهم وإقناعهم بها للتوجه نحو التغيير والتي تقوم على أربعة محاور أساسية هم التأثير المثالي والتحفيز الإلهامي والاستشارة الفكرية والاعتبارات الفردية مما يحقق الأهداف المنشودة.

📌 تقنيات التحول الرقمي:

ويرى البعض أنه حتى يتم تطبيق التحول الرقمي لابد من توفر مجموعة من المتطلبات والتي تختلف فيها في الدراسات السابقة إلا أنها أجمعت على ما يلي:

❖ التقنيات:

تتمثل تقنيات التحول الرقمي في الأدوات والبرامج التي تساعد المؤسسة في تحويل عملياتها من تقليدية إلى رقمية، والتي تعمل بدورها على تحسين كفاءة العمل.

❖ البيانات:

من خلال ما تقوم به المؤسسة من إدارة وتحليل وتنظيم البيانات لتوفير بيانات موثوقة، وكذلك تطوير الأدوات المناسبة للتحليل الإحصائي والبحث عن البيانات والتنبؤ بالمستقبل ويجب أيضا ضمان استمرارية تدفق البيانات بشكل يتماشى مع أهداف المؤسسة.

❖ الموارد البشرية:

يعد المورد البشري من أساسيات نجاح عملية التحول الرقمي في المؤسسات وذلك من خلال توفير مهارات وخبرات وكفاءات مؤهلة في المجال الرقمي والتكنولوجي متمكنة أيضا من تحليل البيانات واتخاذ القرارات الفعالة وتعي حتمية التغيير نحو التحول الرقمي.

❖ العمليات:

هي مجموعة من النشاطات والمهام المترابطة التي تنتج خدم و او منتج معين، ووجب على المؤسسات إرساء بناء تقني فعال يسمح بتطوير العمليات على الصعيد الداخلي والخارجي لضمان التطبيق الأمثل للتحول الرقمي. (رجب، ٢٠٢٣، ص ٥٧)

المطلب الخامس: خطوات وضروريات التحول الرقمي

لتحقيق التحول الرقمي لابد من إتباع مجموعة من الخطوات الأساسية والفهم الجيد لمتطلباته وتوفير التقنيات اللازمة لتحقيقه والوصول إلى الأهداف المسطرة والتي تترجم الدوافع الرئيسية لتبني التحول الرقمي.

خطوات التحول الرقمي.

يمر التحول الرقمي بمجموعة من الخطوات الضرورية والمتمثلة فيما يلي:

❖ الرقمنة:

هي عملية تحويل البيانات من صورتها المادية إلى الصورة الرقمية بواسطة الحاسوب ويشار لها أيضا على أنها تحويل النص المطبوع أو الصور إلى إشارات ثنائية باستخدام المسح الضوئي حتى يمكن عرضها على الحاسوب.

❖ المعالجة الرقمية:

تعني استخدام التقنية لتحويل العمليات التشغيلية من تقليدية إلى رقمية وهي أيضا عملية تحليل البيانات وتحسينها باستخدام البرامج والأدوات الرقمية.

❖ التحول الرقمي:

هو العملية الشاملة التي تقوم بإعادة تصميم الأعمال ودمج البرامج الرقمية في مختلف جوانب العمل من أجل الاستفادة إلى أقصى حد ممكن من التقنيات الرقمية. (قرين، ٢٠٢٣، ص ٦٠)

إلا أن تطبيق هاته الخطوات الأساسية لابد من توفر ثقافة تغيير في المؤسسة ووعي تام بذلك كما يجب وضع خطط واستراتيجيات واضحة وكذلك مورد بشري كفء حتى يتم تطبيق تطبيق التحول الرقمي بصورة أكثر فعالية وتحقيق نتائج مرضية من خلاله.

المطلب السادس: تحديات التحول الرقمي

يعد التحول الرقمي أحد أبرز التطورات في عصرنا الحديث، حيث يعيد تشكيل القطاعات المختلفة ويوفر فرصا غير مسبوقة. ومع ذلك، فإن هذا التحول لا يخلو من التحديات والمخاطر، مثل التهديدات الأمنية، والفجوات التقنية، والتأثيرات على سوق العمل. لذا، فإن فهم هذه التحديات يظل أمرا ضروريا لضمان نجاح التحول الرقمي.

تتمثل تحديات التحول الرقمي فيما يلي:

0 نقص المهارات التقنية:

يعتبر نقص المهارات التقنية للأفراد العاملين بالمنظمة عامل أساسي لا بد من مراعاته أثناء صياغة وإعداد الإستراتيجية الرقمي

0 التنسيق:

بمعنى إذا لم يتم الاتصال الجيد بين مختلف المستويات تفشل عملية التحول الرقمي لذا لا بد من تحديد الأدوار والمسؤوليات والأهداف بدقة.

0 القوانين والتشريعات:

غالبا ما تشكل عائق يحبط فعالية التحول الرقمي مما يجعلها بطيئة مما قد يعود بخسائر على المؤسسة. وهناك تحديات أخرى تتمثل في:

0 قيود البنية التحتية:

يعد ضعف الاتصال بالإنترنت، خاصة في المناطق النائية، عائقا كبيرا أمام تنفيذ حلول الصحة الرقمية.

0 مخاوف الخصوصية وأمن البيانات:

تعد حماية خصوصية المرضى وأمن بياناتهم أمراً بالغ الأهمية. ويتطلب ذلك اعتماد تدابير قوية للأمن السيبراني وإرساء مبادئ توجيهية أخلاقية واضحة لبناء الثقة وضمان الحوكمة المسؤولة للبيانات. (غريسي، ٢٠٢١، ص ٩٩-١٠٩)

0 مقاومة التغيير من قبل مهني الرعاية الصحية:

يتطلب التحول إلى سير عمل رقمي جديد توفير التدريب والدعم اللازمين، بالإضافة إلى معالجة المقاومة المحتملة للتغيير بين مقدمي الرعاية الصحية.

0 فجوات الثقافة الرقمية بين المرضى ومقدمي الخدمات:

يمكن أن تعيق الفجوات في المهارات الرقمية تبني واستخدام تقنيات الصحة الرقمية بفعالية. ويعد سد هذه الفجوات من خلال التدريب والتثقيف الموجه أمراً ضرورياً.

0 تكاليف التنفيذ والصيانة:

يتطلب إنشاء وصيانة بنية تحتية رقمية صحية استثمارات مالية كبيرة، مما يشكل عائقاً خصوصاً في البيئات ذات الموارد المحدود.

0 فقدان الميزة التنافسية:

إحدى تحديات التحول الرقمي التي تواجهها المؤسسة هي الفشل في عدم مواكبتها للتطور السريع في المجال الرقمي مما سيجعلها غير قادرة على المنافسة مع المنظمات القادرة على التكيف مع التقنيات الجديدة، وفقدانها الميزة التنافسية، وفي الغالب يمكن لذلك أن يكون خطراً كبيراً على المؤسسة، حيث إن القدرة على التميز في السوق غالباً ما تكون عاملاً رئيسياً لنجاح المنظمة. (حمود، ٢٠٢٥، ص ١٠)

المبحث الثاني:

الإطار المفاهيمي للخدمات الصحية:

مقدمة:

إن من بين الدعائم الأساسية للحياة الاجتماعية توفر خدمات صحية تضمن حياة صحية للأفراد وتساهم في تعزيز التنمية المستدامة، ولأنها تلعب دوراً أساسياً الحفاظ على الصحة العامة أصبح توجه الدول إلى العمل على تحسين جودتها والتي لا تقتصر فقط على توفير العلاج فقط وإنما تسعى إلى تحسين مستوى الرعاية وتحسين البنية التحتية واستخدام أساليب حديثة وتقنيات متطورة لتقديم خدمات تلبي احتياجات المستفيدين منها بشكل أسرع ودقة أكثر وبكفاءة وفعالية مضمونة.

المطلب الأول: مفهوم الخدمة والجودة والخدمة الصحية:

مفهوم الخدمة: فقد عرفت على أنها أي فعل أو أداء يمكن أن يحققه طرف ما إلى طرف آخر ويكون جوهره غير ملموس ول ينتج عنه أي تملك وإن أنتاجه قد يكون مرتبطاً بإنتاج عادي أو قد يكون هذا الفرق يثير إلى تأكيد الجانب الغير ملموس في الخدمة الصحية وأنها لتتم أَل بوجود فعل وطلب من طرف آخر وليس بالضرورة أن ترتبط بإنتاج عادي(البكري، ٢٠١٠، ص ٥٦) ويمكن تعريف الخدمة: بأنها أي نشاط أولي أو متمم ول ينتج منتجاً طبيعياً مباشرة أي أنها الجزء صغير السلعي للعملية الجارية بين المشتري (العميل) والبائع (المقدم) ويمكن أن تكون الخدمة بسيطة مثل التعامل مع شكوى أو عقد مثل الموافقة على قرض عقار. (جيمس دين، ٢٠٠٩، ص ٣٢)

الخدمة هي أي فعل أو أداء يمكن أن يقدمه طرف ما إلى طرف آخر ويكون جوهره غير أي تملك وأن إنتاجه قد يكون مرتبطاً بإنتاج مادي أو ملموس، ولا ينتج عنه معنوي. (بديسي، زيوش، ٢٠١١)

مفهوم الخدمات الصحية:

الخدمات الصحية هي منتج غير مادي يهدف إلى تحقيق حاجة ما، والتي من خلالها يمكن تحديد طبيعة الخدمة أو الجهة أو الطرف المستفيد منها، وقد تكون مؤسسات خاصة أو عامة أو أفراد إلخ (بديسي، زيوش، ٢٠١١)

تعرف على أنها أوجه النشاط غير الملموس تهدف إلى إشباع حاجات الفرد ورغباته أي تهدف إلى تحسين الصحة وزيادة فرص الشفاء والسعي نحو السلامة الجسمانية والعقلية والاجتماعية، والتي يتم الحصول عليها من مؤسسات صحية سواء عامة أو خاصة (سيفي، ٢٠٢٠، ص ١٢٥)

هي كل ما تقدمه المؤسسات الصحية من خدمات علاجية أو وقائية أو إنتاجية، حيث ترتبط الخدمات العلاجية بالفرد بينما تربط الخدمات الوقائية بالمجتمع أما الخدمات الإنتاجية فتتمثل في إنتاج الأدوية والأجهزة الطبية وغيرها، إضافة إلى رفع المستوى الصحي للأفراد وتلبية الرغبات المرتبطة بهذه الخدمة. (معزوزي، ٢٠١٨)

و هي كل منفعة صحية مقدمة مقابل دفع ثمن أو مجانا، كما يمكن اعتبارها على أنها كل الخدمات من طرف القطاع الصحي على مستوى الدولة سواء كانت علاجية، وقائية أو إنتاجية. (الكمونة، ٢٠٢٢)

هي مزيج متكامل من العناصر المادية الملموسة والأخرى غير الملموسة والتي تحقق إشباع المستفيد كما تعني كيفية استخدام الموارد المتاحة والمتوفرة والقدرة على جذب المزيد من الموارد لتغطية الاحتياجات اللازمة لتقديم خدمة مميزة (العباسي، بغرورة، ٢٠٢٠، ص ٨٦٣)

يمكننا تعريفها على أنها جملة من الخدمات المقدمة في المؤسسات العامة والخاصة والتي يتم توفيرها للعناية بصحة المواطنين سواء في قطاعها أو ضمن القطاع الخاص، كما تشمل جميع المستشفيات والعيادات والصيدليات والموارد البشرية التي تتمثل في باحثين و مختصين نفسانيين و أطباء وممرضين ومهندسي الأجهزة الطبية وغيرهم، كما تشجع الصناعات الداعمة للخدمات الطبية كصناعة الأدوية والأجهزة كما تشمل الأبحاث الطبية والتعليم كما يمكننا القول أنها تتمثل في مجموعة متكاملة من الخدمات الصحية الأساسية التي تقدم من قبل المراكز الخاصة بالصحة.

مفهوم الجودة:

تباينت الاجتهادات في تعريف الجودة على الرغم من قناعة الجميع بأهميتها ودورها الفعال في تحقيق موقف تنافسي للمنتج (سلعة أو خدمة) في السوق على اعتبار أنها مفهوم عالمي ذو دللت مختلفة وفقا لاختلاف وجهات النظر للكتابات في هذا الموضوع وهي الامتياز والتفوق ويراها البعض على أنها عدم

وجود عيوب في الصناعة أو الخدمة وكما يفكر البعض على أنها ترتبط بسمات المنتج أو سعر (التميمي، ٢٠٠٨، ص ١٣).

وتعرف الجودة: أنها درجة استيفاء المتطلبات التي يتوقعها المستفيد من الخدمة أو تلك المتفق عليها معه وأيضا عرفت هي الخصائص المجتمعة لمنتج أو الخدمة ترضى احتياجات الزبون سواء كان الزبون هو المتلقين المباشر للخدمة أو المستخدم الأصلي للمنتج أو الخدمة أو كلاهما. (الفتالوي، ٢٠٠٨، ص ٢٥) وعرفت أيضا بأنها الإلتزام التام لاحتياجات المستهلك بأقل تكلفة داخلية وأيضا عرفت بأنها مفهوم تلبية توقعات المستهلك أو ما يتفوق عليه. (الوادي، سمحان، ٢٠١٠، ص ١٩)

عرفت بأنها: اندماج ومساهمة كل فرد يعمل في المؤسسة في المراقبة والتطوير والتحسين المستمر لكيفية أداء العمل من أجل الوفاء بتوقعات العميل لمستوى الجودة.

تعرف منظمة الصحة العالمية جودة الخدمات الصحية بأنها تقديم مجموعة من النشاطات والأعمال سواء التشخيصية أو العلاجية لضمان أفضل النتائج في مجال الصحة بأقل تكلفة ومن خلال تعريف منظمة الصحة العالمية نستنتج أن جودة الخدمات الصحية عبارة عن مجموعة من الأنشطة والتدابير الصحية التي تسمح بتلبية الخدمات الصحية وفقا لمعايير محددة زمورة، ٢٠٢٢، ص ٤٣)

يمكننا تعريف جودة الخدمات الصحية وفقا لما يدركه طالب الخدمة من حيث إشباع حاجاته ورغباته التي تكون مرتبطة بالخدمة حيث تعمل المؤسسات الصحية على تقديم خدمات مميزة وذلك من خلال تطبيق معايير الجودة ومبادئها والتي تسمح لها بتحقيق ميزة تنافسية في مجال الصحة العام والخاص.

تعريف الصحة: "عرفتها منظمة الصحة العالمية على أنها: " الصحة هي حالة من اكتمال السلامة البدنية والعقلية والاجتماعية، ليست مجرد انعدام المرض أو العجز. (سناني، ٢٠٢٣، ص ٥٩)

عرف البنك الدولي الصحة بأنها: "القدرة على تحقيق الصحة في داخل المجتمع وأنها تلك الحالة المرتبطة بما يحدثه ازدياد الدخل والتعليم في سلوك الأفراد، ومقدار النفقات وكفاءة استخدامها في النظام الصحي للدولة مع النظر لمدى انتشار الأمراض في داخل المجتمع متلازما مع ظروف المناخ وبيئته. (مكيد، ٢٠١٦، ص ١٠).

جودة الخدمات الصحية:

تعرف الجودة بأنها ضمان وتحسين مستويات الرعاية الصحية وأماكن تقديم الخدمات سواء كانت وحدات صحية أو مراكز طبية أو مستشفيات، ورفع مستوى التعليم الطبي والتمريض لتعزيز القدرة التشخيصية والإكلينيكية. أبو النصر، ٢٠٠٨ ص ١٩٩)

عرفت الخدمات الصحية أنها هي كل الخدمات التي يقدمها القطاع الصحي سواء الخدمات العلاجية للأفراد أو الوقائية أو الخدمات الإنتاجية مثل إنتاج الأدوية والمعدات الطبية وهدف الخدمات الصحية هو تحسين صحة الأفراد وعلاجهم وحمايتهم من الأمراض.

عرفت أيضا أنها أوجه النشاط الملموس والغير ملموس التي تقدم للمستهلك (المريض)، والتي تهدف أساسا إلى إشباع حاجاته ورغباته وتهدف إلى تحسين الصحة وزيادة فرص الشفاء والتقليل من القلق الذي يواجه المستهلك ويتم الحصول على هاته الخدمات في المؤسسات الصحية سواء العامة أو الخاصة. (العمرى، ٢٠٢٣، ص ٤٨)

كما عرفت على أنها مجموعة الخدمات المقدمة للمريض منذ وصوله إلى المشفى أو المركز الصحي إلى غاية خروجه منه والتي تهدف إلى تحسين صحة الأفراد وإعادةتهم إلى حالتهم الطبيعية

من التعاريف السابقة يمكن القول أن الخدمات الصحية هي كافة الأنشطة التي يقدمها الفريق الطبي للأفراد أو الأنشطة المرتبطة بالمجال الاستشفائي بصورة أو بأخرى مثل مجال صناعة الأدوية أو التحاليل الطبية أو إنتاج المعدات الطبية وغيرها، وتهدف بدورها إلى ضمان تحسين الحياة العامة والحفاظ على صحة الأفراد والمجتمع.

ولكون الخدمات الصحية ذات دور مهم وحساس في الحياة الطبيعية أصبح لابد من العمل على تحسينها وضمان جودتها وأصبحت جودة الخدمات الصحية هدفا أساسيا للمؤسسات الصحية العامة أو الخاصة على حد سواء.

عرفت جودة الخدمات الصحية بأنها: تطبيق وتوفير جميع الخدمات الصحية الضرورية بما يتوافق مع العلوم والتقنيات الطبية الحديثة لتلبية جميع الحاجات الصحية للسكان ."

وعرفتھا المنظمة العالمية للصحة بأنها: التماشي مع المعايير والاتجاه الصحيح بطريقة آمنة ومقبولة من قبل المجتمع، وبتكلفة مقبولة حيث تؤدي إلى إحداث تأثيرات ايجابية على نسبة الحالات المرضية، نسبة الوفيات الإعاقة وسوء التغذية. (بوروينة، ٢٠٢١، ص ١١١)

المطلب الثاني: خصائص الخدمات الصحية

تتميز الخدمات الصحية بمجموعة من الخصائص نلخصها في النقاط التالية:

- الطابع غير المادي
- تكون الخدمة غالبا عبارة عن منتج غير ملموس ولا يمكن قياسه يمكن فقط تحسسه وإشباع حاجة من خلاله ونجاحها يعتمد على مدى كفاءة مقدمها.
- وجود علاقة تداخل بين المنتج ومقدم الخدمة ومستهلكها
- لا يشرع في إنتاج الخدمة إلا عند الطلب والذي يلبي من خلال التقديم المباشر للخدمة المطلوبة وهذا ما يشكل علاقة إنسانية تقوم على عامل التحفيز من اجل اقتناء الخدمة والاستمرار في ذلك.
- الزبون يمكنه المساعدة في إنتاج الخدمة التي يستهلكها
- يمكن لطالب الخدمة أن يساعد في إنتاج الخدمة التي يحتاجها من خلال تقديمه لاقتراحات التي يقدمها.
- تزامن عمليتي الإنتاج والاستهلاك
- الخدمة غير قابلة للتخزين فهي تستهلك لحظة إنتاجها وهذا ما يصعب عملية المراقبة وتصحيح الأخطاء أو استحالتها في بعض الأحيان.
- الخدمة غير متجددة بنفس مستوى الأداء
- يكون من الصعب في اغلب الأحيان المحافظة على نفس المستوى لأداء الخدمة المطلوبة، لاختلاف الحالة او الزمن أو السرعة المطلوبة لتنفيذ الخدمة وهذا ما ينعكس على مستوى أداء الخدمة ودرجة تماثلها.
- تقييم الخدمة يكون حسب النتائج وطريقة التقديم
- عادة ما تعتمد فعالية وموضوعية تقييم الخدمة المنتجة أو المقدمة على رد فعل المستهلك ورد الفعل هذا ما قد يختلف باختلاف سلوكيات الأفراد والتي تختلف من شخص لآخر وهذا راجع لاختلافات واعتبارات شخصية مثل الحاجات والرغبات المختلفة، المستوى التعليمي والثقافي والانتماء الاجتماعي. (بديسي، بلال زويوش، ٢٠١١، ص ١٣٩)

• خاصية عدم التملك للخدمة

كما هذه الخاصية تعني بأن طالب الخدمة له الحق في الانتفاع بما يقدم له من خدمات دون التملك المادي لها وفقا ل (بديسي، زيوش، ٢٠١١) فإن الخدمة عموما تتميز بجملة من الخصائص والتي تفرقها عن المنتجات المادية وتتمثل هذه الخصائص أساسا فيما يلي:

- الطابع غير المادي أي أن الخدمة عموما هي عبارة عن منتج غير مادي أو غير ملموس.
- وجود علاقة تداخل بين المنتج ومقدم الخدمة ومستهلكها، والتي تتمثل في علاقة إنسانية تقوم على عامل التحفيز من أجل اقتناء الخدمة.
- الزبون يمكنه المساعدة في انتاج الخدمة التي يستهلكها، وذلك من خلال الاقتراحات التي يقدمها حول هذه الخدمة.
- تزامن عمليتي الإنتاج والاستهلاك بحيث تتميز الخدمة بأنها تستهلك لحظة إنتاجها.
- الخدمة غير متجددة بنفس مستوى الأداء حيث أن كل حالة تتطلب خدمة معينة وخلال لحظة زمنية محددة.
- تقييم الخدمة يكون حسب النتائج وطريقة التقييم والتي تتباين من فرد لآخر.
- خاصية عدم تملك الخدمة تعني بأن طلب الخدمة له الحق في الانتفاع بما يقدم له
- كما تتميز الخدمات الصحية بما يلي:
- أن الخدمة الصحية شخصية.
- تتطلب الجودة في الأداء.
- تتكون الخدمات الصحية من عناصر مكملة لبعضها البعض.

المطلب الثالث: أهمية الخدمات الصحية

تلعب الخدمات الصحية دورا هاما حيث تكمن أهميتها فيما يلي:

١. الفحص الدوري والمستمر، والذي يساعد في معرفة واكتشاف بعض الأمراض بشكل مبكر والعمل على قبول الفرد للعلاج والتمكن من علاجه.
٢. توفر لهم أفضل خدمة صحية ممكنة بأسعار وتكاليف منخفضة يمكنهم تحملها.
٣. تقي من الإصابة من الكثير من الأمراض المزمنة، والأوبئة المنتشرة.
٤. الحفاظ على صحة الأشخاص، وتوفير كافة الإمكانيات والموارد والتقنيات الحديثة التي تعزز من احتمالية اكتشاف المرض في أسرع وقت ممكن.
٥. توفير الرعاية الطبية اللازمة للطفل، وذلك من خلال متابعة نموه وقدرته على الحركة، بالإضافة إلى قياس وزنه وطوله بشكل مستمر.
٦. الاهتمام بصحة المرأة الحامل وجنينها حتى تأتي مرحلة الموضع، ويبدأ الاهتمام بالطفل.
٧. المداومة على توفير كافة التطعيمات اللازمة للأطفال حتى سن معين.

المطلب الرابع: أنواع الخدمات الصحية

هناك عدة أنواع للخدمات الصحية، نذكر منها:

✚ خدمات علاجية موجهة للفرد

وترتبط بجميع الخدمات الطبية في مختلف التخصصات، سواء على مستوى المصالح الاستشفائية أو مصالح الطب اليومي العيادات الخارجية، بالإضافة إلى الخدمات المساعدة المتمثلة في الأشعة والتحليل، وإلى جانب خدمات التغذية، الإدارة، وغيرها، وتشمل الخدمات العلاجية ما يلي:

✕ خدمات الرعاية الخارجية

تقدم هذه الخدمات في العيادات الخارجية، والمستوصفات ومراكز الرعاية الأولية، دون الحاجة إلى إقامة المريض في المستشفى

لبنى سناني، مرجع سبق ذكره، ص ٦٢.

✕ خدمات الرعاية الداخلية

تقدم هذه الخدمات للمرضى الذين تتطلب حالتهم الصحية الإقامة في المستشفى لفترة محدودة عادة لا تتجاوز ٣٠ يوما

✚ خدمات وقائية

تعمل هذه الخدمات على تسهيل أداء الخدمات العلاجية فهي مدعمة لها، ويتمثل دورها في:

✕ حماية المجتمع والبيئة من الأمراض المعدية والأوبئة

✕ الترشيد الصحي وتوعية الأفراد بالمشكلات الصحية وكيفية الاستفادة المثلى من برامج الخدمات الصحية؛

✕ القيام بالفحوص المخبرية ذات الصلة بميدان الصحة العامة كتوفير المياه الصالحة للشرب وحماية البيئة من التلوث

✕ حملات التلقيح والتطعيم، وخدمات التشخيص المبكر لبعض الأمراض.

🌈 خدمات إنتاجية: وتتضمن إنتاج الأمصال اللقاحات، كما تتضمن إنتاج الأدوية العتاد

والأجهزة الطبية الأخرى

🌈 الخدمات الصحية التأهيلية تهدف إلى إعادة تكييف المريض مع بيئته أو استعادة قدراته

لأداء أدواره الاجتماعية، بما يمكن من استعادة أقصى ما يمكن من قدراته الجسمية أو

الاجتماعية أو النفسية. يتم ذلك من خلال برامج التأهيل الطبي والنفسي والاجتماعي

والمهني، بهدف تحسين الظروف الإنسانية للمريض بشكل متكامل.

وعليه، فإن خدمات إعادة التأهيل تشمل مرضى الأمراض المزمنة ومصابي الحوادث، ويتطلب

ذلك فترة زمنية طويلة. تقدم هذه الخدمات عبر مراكز التأهيل المخصصة ووحدات الرعاية

اللاحقة بالمستشفيات. (مشتر امنة، مخانية سوسن، ٢٠٢٣، ص ٢٣)

المطلب الخامس: سبل تحقيق جودة الخدمات الصحية

العوامل الأساسية للسير الحسن للنظام الصحي:

حسب (أوشن وآخرون، (٢٠١٧) فإن عوامل السير الحسن للنظام الصحي تتمثل فيما يلي:

أ- القيادة والإدارة

يمكن تحديد بعض الخصائص المرتبطة بالإدارة والتي تسمح بالسير الحسن للخدمات الصحية كما يلي:

- أن تكون المؤسسات جاهزة لمواجهة تحديات المستقبل.
- أن يكون توجه واضح لنظام الصحة وذلك بالاعتماد على استراتيجية تسمح بترجمة الأهداف والخطط على أرض الواقع.
- أن يتم مشاركة السياسات والاستراتيجيات والخطة الصحية بشفافية.

ب أنظمة المعلومات الصحية

- توفير المعلومات في الوقت المناسب يكون من خلال:
- القيام بدراسات استقصائية التي يمكن من خلالها جمع معلومات حول الأهداف الاجتماعية وإيجاد الحلول المناسبة للمشكلات الصحية.
- تحديد متطلبات واحتياجات الموارد البشرية من حيث المنتجات الصيدلانية كالأدوية والوسائل الاستشفائية الضرورية.
- وضع مخطط يمكن من خلال تقييم الخدمات الصحية وذلك من خلال اتباع معايير ومؤشرات محددة تساهم في تحسين مستوى الخدمات الصحية.

ج الموارد البشرية الصحية

- إن توفير معالجين أكفاء يتطلب توفير ما يلي:
- توفير كفاءات ذات خبرة تتوافق مع متطلبات المؤسسات الاستشفائية من حيث العدد، التخصص وغيرها.
- توفير أجور تتناسب مع حاجات العمال مع توفير بعض الحوافز التي تساهم في تحسين نمط حياتهم وجودتها.

- وضع آليات تنظيمية وقانونية على المستوى الكلي للنظام من حيث توزيع العاملين حسب الحاجة.
- وضع آليات لتحقيق التعاون بين مختلف الأطراف المعنية (القطاع العام، القطاع الخاص، الجمعيات وغيرها)
- د المنتجات التكنولوجية الصيدلانية والدوائية
- إن توفير احتياجات المؤسسات الاستشفائية واستعمالها بطريقة عقلانية علمية ومربحة يعتمد على ما يلي:
- تحديد معايير توزيع المنتجات الصيدلانية من حيث ترخيص الأدوية ومراقبة السلامة عند الاستعمال وتوفير مخابر مراقبة الجودة.
- وضع نظام للتموين والتوزيع يضمن الحصول على المنتجات الطبية.
- تدعيم البرامج الوطنية حول كيفية الاستخدام العقلاني والرشيد للأدوية من حيث دواعي الاستعمال، طرق الاستعمال وغيرها.
- د تقديم خدمات:
- يكون من خلال:
- توفير شبكات الرعاية.
- عرض باقات خدماتية موسعة تسمح بالاستجابة للمشاكل الصحية التي تواجه أفراد المجتمع.
- توفير معايير توجيهية حول كيفية الحصول على الخدمات.
- أخذ برأي المستفيدين من الخدمة مع ضمان إتاحة الخدمة الصحية.
- وفضل (بديسي، زيزش (٢٠١١) فإن تحقيق جودة الخدمات الصحية يتطلب تتبع ودراسة جملة من العناصر الرئيسية والمتمثلة فيما يلي:
- الجودة المتوقعة وهي ما يتوقعه المرضى من الجودة في الخدمة الصحية والتي يجب أن تتوافق مع حاجاتهم ورغباتهم.
- الجودة المدركة وهو ما يتم ادراكه فيما يخص الخدمة الصحية والتي تختلف باختلاف إمكانيات وقدرات المؤسسات الصحية.

- الجودة المعيارية: وهو ذلك المستوى من الخدمة الصحية الذي يجب أن يتطابق مع المواصفات المحددة للخدمة.
- الجودة الفعلية وهي تلك الدرجة من الجودة التي اعتادت المؤسسات الصحية أن تقدم بها الخدمات الصحية للمرضى.

المطلب السادس: أبعاد جودة الخدمات الصحية والعوامل المؤثرة فيها

تعد جودة الخدمات الصحية من الركائز الأساسية لنجاح المؤسسات الصحية، حيث تعتمد على مجموعة من الأبعاد والعوامل التي تسهم بشكل مباشر في تحسين مستوى الرعاية المقدمة للمستفيدين.

١ - أبعاد جودة الخدمات الصحية

هناك عدة أبعاد لجودة الخدمة الصحية، وقد اعتمدنا في بحثنا على الأبعاد المتفق عليها، وهاته الأبعاد

هي:

١.١ الاستجابة

تشير إلى أن جميع المرضى بغض النظر عن أصلهم وحالتهم وخلفيتهم يتلقون الرعاية السريعة من قبل الكادر العامل في المؤسسة الصحية المستشفى مع حسن المعاملة والتعاون، ووقت انتظار ملائم أو المناسب وغير مزعج، وتشمل الاستجابة في مجال جودة الخدمة الصحية العناصر التالية:

١. السرعة في تقديم الخدمة الصحية المطلوبة.

٢. الاستجابة الفورية لاحتياجات المريض مهما كانت درجة الانشغال.

٣. الاستعداد الدائم للعاملين للتعاون مع المريض. (دريدي، ٢٠١٣، ص ٢٦-٢٨)

٤. الرد الفوري على الاستفسارات والشكاوى وإخبار المريض بالضبط عن ميعاد تقدم الخدمة والانتهاء منها.

أي أن الاستجابة في مجال جودة الخدمات الصحية تشير إلى أن العاملين في المؤسسة الصحية قادرين على الاستجابة السريعة وفي جميع الأوقات للحالات المرضية والإصابات التي ترد إليها، فضلا عن المبادرة السريعة لتقديم المساعدة للمستفيدين (المرضى) من خدمات المؤسسة الصحية والإجابة السريعة على جميع استفساراتهم والشكاوى المقدمة من قبلهم وكذلك سرعة إنجاز وتقديم الخدمات الصحية لهم عند احتياجهم.

٢. ١ الاعتمادية

وتعبر الاعتمادية عن درجة ثقة المستفيد من الخدمة (المريض) في المؤسسة الصحية ومدى اعتماده عليها في الحصول على الخدمات الطبية التي يتوقعها ويعكس هذا العنصر مدى قدرة المؤسسة على الوفاء بتقديم الخدمات الطبية في المواعيد المحددة وبدرجة عالية من الدقة والكفاءة ومدى سهولة وسرعة إجراءات الحصول على تلك الخدمات ويرفع هذا من ومدى سهولة وسرعة إجراءات الحصول على تلك الخدمات ويرفع هذا من مستوى مصداقية الخدمة الصحية، ويمكن تلخيص ما سبق في العناصر التالية:

١. الوفاء في تقديم الخدمة في المواعيد المحددة.

٢. الحرص على حل مشكلات المستفيد من الخدمة.

٣. أداء الخدمة بدقة وبدون أخطاء في التشخيص.

٤. الثقة في الأطباء والفنيين وكفاءتهم وشهرتهم.

٣. ١ الضمان

وهو شعور المريض بالراحة والاطمئنان عند التعامل مع المؤسسة الصحية وكوادرها الطبية المختلفة كما تشمل دعم وتأييد الإدارة العليا أثناء قيامهم بتقديم الخدمات العلاجية للمرضى وإبداء الاستعداد لتقدير المواقف وتقدير الجهد المبذول في العمل، أي أن الضمان يقصد به تأكيد إدارة المؤسسة الصحية على الجودة الصحية وتدعيم ذلك بالعاملين المؤهلين كالأطباء، ممرضين وغيرهم، فضلا على توفير المستلزمات المادية الحديثة في المجال الصحي مما يؤدي إلى تقديم خدمات صحية بجودة عالية.

٤. ١ الملموسية

يشير هذا البعد إلى التسهيلات المادية والتي تزيد من إقبال المستفيدين بين المرضى والمراجعين للمستشفى وعودتهم لنفس مقدم الخدمة الصحية، وتشمل الشكل الخارجي للمبنى ووسائل الراحة والترفيه مثل البرامج الطبية التثقيفية باستخدام أجهزة العرض والوسائل التعليمية والكتب، وكذلك المظهر الفيزيائي للمرافق الصحية ونظافتها وحداثة المعدات والأجهزة والأدوات الصحية الطبية المختبرية والأشعة التمريرية وغيرها، ونظافة العاملين وهندامهم اللائق ومظهر الأثاث والديكور وجاذبية المؤسسة والتصميم والتنظيم الداخلي لها.

٥. ١ التعاطف

وهو الحرص أو الانتباه والعناية الخاصة التي تقدمها المؤسسة الصحية إلى المستفيدين من خدماتها، وبمعنى آخر يمثل العلاقة والتفاعل بين مراجعي المؤسسة الصحية وأعضاء الفريق الصحي والفني والإداري والمحاسبي ويقصد به أيضا وجود الثقة الاحترام للباقة اللطف التفهم الإصغاء والتواصل بين مقدمي الخدمة الصحية والمستفيدين منها، إذ تسهم العلاقة الجيدة بين الطرفين إلى إنجاح الخدمة الصحية واستجابة المرضى في مقدمة اهتمامات الإدارة والعاملين في المؤسسة الصحية والإصغاء للمريض وتلبية احتياجاته بروح من الود واللطف.

العوامل المؤثرة في جودة الخدمات الصحية

إن تقديم خدمات صحية ذات جودة هدف أساسي تسعى إليه جل المؤسسات الصحية إلا أنه قد يواجه مجموعة من العوامل المؤثرة فيه ونذكر منها:

تحليل توقعات المرضى

لابد لمقدمي الخدمات الصحية من معرفة وفهم توقعات المرضى أثناء تصميمهم للخدمات الصحية، إن لم يكن هذا التصميم يفوق توقعاتهم وهي الطريقة الوحيدة التي تمكنهم من تحقيق جودة عالية للخدمات المقدمة.

تحديد جودة الخدمات الصحية

عند فهم المؤسسة الصحية لاحتياجات المرضى فيجب عليها وضع التوصيف المناسب لضمان ذلك المستوى المطلوب من الجودة في الخدمات المقدمة، وعادة ما يكون يتماشى مع أداء العاملين في المؤسسة ومستوى كفاءة الأجهزة والمعدات المستخدمة في تقديم الخدمات.

أداء العاملين:

عند وضع المؤسسة الصحية لمعايير جودة الخدمات الصحية المقدمة والتي يلتزم الطاقم الطبي والفني بتنفيذها فمن الضروري عليها أن تضمن الأداء المناسب لطاقم العمل من خلال تدريبهم بصورة كافية، وتفاعلهم الصحيح مع المرضى والإجابة على كافة استفساراتهم. . . .

إدارة توقعات الخدمة الصحية

من المهم أن تتوقع المؤسسة الصحية تقييم المرضى لجودة خدماتها الصحية المقدمة لهم ولابد أن تكون هذه التوقعات عقلانية ويمكن تحقيقها وتكون من خلال التوقعات المبينة على

الاتصال والتحسب المبكر المعتمدان على أنظمة الاتصال الداخلية في المؤسسة الصحية.
(يوسف، ٢٠٢٠، ص ١٢٩-١٣٤)

وبناء على ما سبق تتمثل معايير جودة الخدمات الصحية فيما يلي:

- الجوانب الملموسة وتشمل مظهر التسهيلات المتاحة لدى المنظمة الخدمية والمعدات ومظهر الأفراد والمتعاملين مع مقدمي الخدمات.
- الاعتمادية: تشير إلى قدرة المنظمة التي تقدم الخدمة على أداء مهامها التي وعدت بها بشكل يمكن الاعتماد عليها.
- الاستجابة: وهي تتعلق بمدى قدرة ورغبة واستعداد مقدمي الخدمة.
- الثقة والمصداقية من حيث درجة الثقة بمقدم الخدمة ومصداقيته.
- التعاطف ويشير إلى مدى قدرة مقدم الخدمة على تحديد وتفهم احتياجات العملاء. (معزوزي ٢٠١٨)

المطلب السابع: جودة الخدمات الصحية في ظل التحول الرقمي

أصبح التطور التكنولوجي من أهم المتغيرات التي تؤثر على مختلف القطاعات ومن بينها القطاع الصحي الذي تأثر بالثورة الرقمية القائمة، لذلك أصبح توجه المؤسسات الصحية نحو تطبيق التحول الرقمي أمراً حتماً لتحسين جودة الخدمات التي تقدمها وتسهيلها العمليات داخلها، وذلك من خلال توفير كل المتطلبات والتقنيات الحديثة المواكبة التغير السريع في المجال الإلكتروني.

١ - تقنيات التحول الرقمي في الخدمات الصحية

لتطبيق التحول الرقمي في أي مجال لابد من توفر تقنيات حديثة لتسهيل العمليات والأنشطة والوصول إلى نتائج مرضية وتحقيق الأهداف المنشودة ومن أهم التقنيات المستخدمة في القطاع الصحي ما يلي:

تطبيقات الصحة الرقمية.

تشمل تطبيقات اللياقة البدنية والصحة الذكية والمراقبة الذاتية للصحة. تمكن المرضى من متابعة حالتهم الصحية والتفاعل مع معالجهم بشكل أفضل تتضمن هذه التطبيقات تتبع النشاط البدني ومستويات السكر والضغط وتقديم نصائح صحية شخصية. (٢٠٢٥)

الذكاء الاصطناعي والتحليل الضخم للبيانات:

يمكن مساعدة المؤسسة الصحية في تحليل البيانات الضخمة والكشف عن الأنماط والاتجاهات الصحية، يمكن استخدامها لتحسين توجيه العلاج، والتنبؤ بالأوبئة وتحسين استدامة الرعاية الصحية.

الروبوتات والأتمتة:

تستخدم في بعض المؤسسات الصحية لأغراض مثل توصية الدواء، التنظيف مراقبة المرضى. . . وتساهم بدورها في تقليل الأخطاء البشرية الروبوتات الجراحية التي تساعد في تنفيذ عمليات جراحية دقيقة مما يقلل مدة الاستشفاء ويزيد نسبة نجاح العملية.

الطباعة ثلاثية الأبعاد والتخصيص.

تمكن هذه التقنية من إنتاج أجهزة متخصصة وأجزاء جراحية محددة لكل حالة.

تحليل الصور الطبية.

تقنيات التعلم الآلي يمكنها المساعدة في تحليل وتفسير الصور الطبية بدقة عالية مما يساهم في تشخيص الأمراض.

السجل الصحي الإلكتروني.

تطبيقات السجل الإلكتروني تساعد على تخزين ومشاركة المعلومات الطبية بين مقدمي الرعاية والمرضى بطريقة آمنة، يمكن للأطباء الوصول إلى معلومات المرضى بسهولة وفعالية مما يؤدي إلى تحسين التشخيص والعلاج.

٢ - العلاقة بين الرقمنة وجودة الخدمات الصحية

تعد الرقمنة من المجالات التي حظيت باهتمام واسع في القطاع الصحي نظراً لدورها المحوري في تحسين جودة الخدمات الصحية المقدمة. ويمكن إبراز هذا الدور من خلال عدة جوانب رئيسية:

سد الفجوة الرقمية في المرافق الصحية باستثمار تكنولوجيا المعلومات والاتصالات المتقدمة لتوصيل الخدمات الصحية للمواطنين والمؤسسات الاستشفائية التي هي بحاجة إليها بغض النظر عن أماكن تواجدهم أو أوقات التقدم إليها

تعمل الرقمنة على تسريع عملية تبادل المعلومات واتخاذ القرارات الطبية بين مختلف مقدمي الخدمات الصحية، كشفت العديد من الدول ومنها الجزائر عن نقص كبير في البنية التحتية (٢٠٣، ص ٩-١٠)

الرقمية، حيث عانت المستشفيات والمختبرات من صعوبات كبيرة في إيصال نتائج فحوصات PCR للمرضى في الوقت المناسب، مما أدى إلى تأخير وصل في بعض الحالات إلى شهر كامل، وهو ما أثر سلباً على ثقة المواطنين في المنظومة الصحية.

تساهم التحولات الرقمية في دعم عمليات الإصلاح الإداري والاقتصادي للقطاع الصحي. حيث تتيح الحكومة الإلكترونية للمؤسسات الصحية وخاصة الصغيرة والمتوسطة منها إمكانية التحول نحو الخدمات الرقمية ما ينعكس إيجاباً على كفاءتها التشغيلية واقتصادياتها. كما تفتح آفاقاً جديدة لتنمية مهارات الكوادر الصحي تعزز الرقمنة التعاون والتكامل بين مختلف المؤسسات الصحية من خلال تسهيل تبادل البيانات والسجلات الطبية بشكل آمن وفعال. هذا

التكامل الرقمي يسهم في رفع مستوى التنسيق بين الجهات الصحية المختلفة ويزيد من فاعليتها في تحقيق الأهداف الاستراتيجية للقطاع.

وهكذا تبرز الرقمنة كأحد الركائز الأساسية في تطوير المنظومة الصحية، حيث تسهم في تحسين جودة الخدمات المقدمة، وترفع من كفاءة التشغيل، وتعزز ثقة المستفيدين، مما ينعكس إيجاباً على المؤسسات الصحية والمرضى على حد سواء.

-٣- أثر التحول الرقمي على جودة الخدمات الصحية

تسعى المؤسسات الصحية، كغيرها من المؤسسات الخدمية، إلى تطوير خدماتها من خلال تبني التكنولوجيا الحديثة، حيث اعتمدت الرقمنة في معاملاتها وقدمت العديد من الخدمات إلكترونياً، مما أدى إلى تحسين جودة الخدمات المقدمة.

سننظر في هذا المطلب إلى أثار الرقمنة على الخدمات الصحية حيث تتمثل أثار تطبيق الرقمنة على مختلف جوانب الخدمة الصحية فيما يلي:

سهولة الوصول: إن الهدف الرئيس هو توفير الوصول للخدمات الصحية من طرف المواطن في أي وقت ومن أي مكان، وخصوصاً للمرضى من المناطق المعزولة والقرى الصغيرة، وهذا عن طريق القضاء على حاجة المريض للسفر إلى مستشفى بعيد.

تخفيض التكاليف: تتمثل المشكلة الرئيسية للخدمة الصحية المعاصرة في استمرارية ارتفاع التكاليف، وهذا الارتفاع قد لا يكون مقبولا على حد سواء بين المناطق الفقيرة والمناطق الغنية، وهنا تساهم تكنولوجيا المعلومات والاتصال من خلال عملية الرقابة عن بعد والرعاية عن بعد في تقليل التكاليف. (بولحفة، ٢٠٢٠، ص ٥٤)

جودة الخدمة: إن ما توفره تكنولوجيا المعلومات والاتصال من أدوات وأجهزة يمكن من تحسين جودة الخدمة الصحية.

سلامة المرضى تحمل التقنيات الصحية الرقمية وعوداً كبيرة في تعزيز سلامة المرضى. فقد أظهرت الدراسات التأثير الإيجابي للسجلات الصحية الإلكترونية (EHRs) في تقليل أخطاء الأدوية، وتحسين الالتزام بتناولها، وتمكين المراقبة الاستباقية للمرض علاوة على ذلك، أظهرت تدخلات الرعاية الصحية عن بعد التطبيب عن بعد قدرتها على تقليل إعادة دخول المستشفى وتحسين إدارة الأمراض المزمنة.

تجربة المريض يؤثر التحول الرقمي بشكل كبير على تجربة المريض من خلال تمكينه وتحسين التواصل مع مقدمي الرعاية. توفر البوابات الإلكترونية، وتطبيقات الصحة المحمولة، ومنصات الرعاية عن بعد مزيداً من الراحة، والوصول إلى المعلومات الطبية، مما يؤدي إلى زيادة رضا المرضى.

الكفاءة والفعالية من خلال تبسيط سير العمل، وتحسين تخصيص الموارد، وتمكين اتخاذ القرارات المستندة إلى البيانات، يعزز التحول الرقمي كفاءة وفعالية تقديم خدمات الرعاية الصحية. فعلى سبيل المثال، تسهل السجلات الصحية الإلكترونية تنسيقاً أفضل بين فرق الرعاية، وتقلل من الأعباء الإدارية.

أهمية التحول الرقمي بالمؤسسات الصحية

تطبيق التحول الرقمي داخل المؤسسات الصحية يحقق المزايا الآتية:

(أ) يربط التحول الرقمي خدمات الرعاية الصحية بالتكنولوجيا الحديثة للوصول لبيئة صحية ذكية ومستدامة (محمد ٢٠١٨ ص ١٣٦)

(ب) يساعد المؤسسة الصحية في الحد من مشكلات البيروقراطية والتعقيد في تقديم الخدمات مما يؤدي إلى تضيق الفجوة بين المؤسسة الصحية والمستفيدين من خدماتها. الرؤية العربية للاقتصاد الرقمي، ٢٠٢٠ ص ٢٣

(ج) يساعد المؤسسة الصحية على تجنب الأخطاء الإدارية والفنية في تقديم الخدمات وذلك باستخدام السجلات الصحية الإلكترونية بما يمكن سهولة حفظها وتداولها بدقة وبذلك يقلل التكلفة الناتجة عن استخدام السجلات اليدوية المؤرشفة وما ينتج عنها من تلف أو ضياع مبارك، ٢٠٢١ ص (١٠٠)

(د) يوفر التحول الرقمي تنوع مصادر الحصول على الخدمات الصحية حيث أصبح من الممكن الاستفادة من الخدمة من بلد آخر، وبذلك ألغى التحول الرقمي القيود الخاصة بالمسافات الزمنية والمكانية، وأتاح فرص الحصول على مواقع الأطباء والمؤسسات

والهيئات الطبية في أي مكان بالعالم على مدار الساعة. (بسيوني، ٢٠٠٨ ص ١٣٨)

(هـ) يطور التحول الرقمي الرعاية الصحية حيث يتيح إمكانية تقديم الاستشارات الطبية ومتابعة نتائج التحاليل وإرسال الوصفات الطبية والإجابة عن أسئلة المرضى من خلال التواصل

الإلكترونى مما يقلل التكدس داخل المؤسسات الصحية ويقلل أوقات انتظار المرضى للحصول على الخدمات. (كافى، ٢٠١١ ص ٥٨)

و يعيد التحول الرقمي هيكله المؤسسات ويحولها لهياكل مرنة حيث يعتمد على اللامركزية باستخدام التقنيات الحديثة في التنظيمات الإدارية ويزيد بذلك من عمليات ترشيد ودعم اتخاذ القرار (ياسين، ٢٠٢٠ ص، ٣٠)

ومن خلال العرض السابق لأهمية التحول الرقمي داخل المؤسسات الصحية ترى الباحثة أن التطبيق الفعال للتحول الرقمي يتيح العديد من الفوائد حيث يعيد هيكله البيانات والمعلومات وطرق إدارتها داخل المؤسسات الصحية ويحولها من النظام لورقي إلى النظام المميكن مما يضمن الخصوصية والمرونة والجودة للقطاع الصحى.

كما تتحدد الأهداف الخاصة بتطبيق التحول الرقمي داخل المؤسسات الصحية في ثلاث أهداف أساسية هي: (شفيقة، ٢٠٠٦، ص ٥٠)

(أ) أهداف كمية وهى الأهداف المباشرة المتعلقة بالجانب المادي المتوقع من تطبيق التحول الرقمي كالعائد الاقتصادى وتقليل تكلفة الخدمات المقدمة.

(ب) أهداف كيفية وهى الأهداف الغير مباشرة والمتعلقة برفع كفاءة الأطباء وفريق العمل بالمؤسسة الصحية، وكذلك جودة الخدمات الصحية المقدمة.

(ج) أهداف سياسية وهى الأهداف المتعلقة بالاستفادة من تكنولوجيا التحول الرقمي في عمليات التخطيط والمتابعة والتقييم المستمر والمراقبة ودعم اتخاذ القرارات.

ركائز التحول الرقمي بالمؤسسات الصحية:

لتحقيق تحول رقمي آمن وفعال يتطلب ذلك الآتى: (زكى، ٢٠٢١، ص ٦ : ٧)

(أ) المهارات الرقمية: وذلك من خلال التدريب على استخدام التكنولوجيا الرقمية كالهواتف الذكية وأجهزة الكمبيوتر وغيرها لمعرفة الخدمة المقدمة والاستفادة منها وتقييمها بصورة مستمرة.

(ب) العدالة الرقمية وتعنى إتاحة شبكات الإنترنت إلى جميع المواطنين وتوزيعها بشكل عادل لضمان وصولهم إلى الخدمات والاستفادة منها والمشاركة في تقييمها.

(ج) البنية التحتية الرقمية: وتعنى توفير بنية تحتية قوية من الكهرباء وشبكات الاتصال والسحائب الإلكترونية والتطبيقات وغيرها، مع صيانتها وتطويرها بصورة مستمرة لتواكب الطفرات التكنولوجية المستمرة.

متطلبات تطبيق التحول الرقمي بالأنظمة الصحية:

تجدر الإشارة إلى أن التحول الرقمي بالقطاع الصحى يتطلب توفير إستراتيجية للحكومة الرقمية هدفها حل المشكلات التي قد تواجه تطبيق سياسة التحول الرقمي ومن أمثلة ذلك ما يلي: (الكرويم، ٢٠٢٠ ص ص ٧١ : ٧٢)

أ) إذا كانت مشكلة تطبيق التحول الرقمي هي عدم كفاية المهارات الخاصة بإستخدام التكنولوجيا الرقمية فإن ذلك يتطلب توفير برامج تعليم وتدريب لدعم كلاً من مقدمي الخدمات والمستفيدين منها وتطوير مهاراتهم الرقمية.

ب) إذا كانت المشكلة في تطبيق التحول الرقمي هي عدم وصول التقنية للجميع فإن ذلك يتطلب سعى الحكومة إلى ضمان تيسير سبل وصول التقنيات الرقمية وتوزيعها بشكل عادل.

ج) إذا كانت مشكلة التطبيق تكمن في عدم كفاءة البنية التحتية فإن ذلك يتطلب ضرورة توفير وتوزيع شبكات الاتصال وتجديدها وتطويرها بصورة مستمرة.

خطوات تطبيق التحول الرقمي بالمؤسسات الصحية:

التطبيق الصحيح للتحول الرقمي داخل المؤسسات الصحية يمر بالخطوات الآتية: (Berscain et al. , 2021, PP 16:17)

أ) الوعي بالتغيير: ويمثل التعرف على التقنيات الرقمية المتاحة وتطويرها ومعرفة قدرات المؤسسة وإمكانياتها فى استخدام وإدارة التقنيات الحديثة.

ب) توفير الموارد والمهارات اللازمة وذلك لبدء تطبيق التحول الرقمي بالمؤسسة سواء كانت هذه الموارد داخل المؤسسة أو خارجها.

ج) صياغة إستراتيجية التحول الرقمي من خلال وضع خطة العمل ومؤشرات الأداء وفهم رؤية الإدارة العليا وتوصيف الأدوار وتحديد الفترة الزمنية بدقة.

(د) تنفيذ إستراتيجية التحول الرقمي: ويتم ذلك بمشاركة جميع العاملين بالمؤسسة والتأكد من نشر الثقافة الرقمية بينهم.

(هـ) المتابعة والمراقبة وضع إجراءات لتنفيذ عملية التقييم بصورة مباشرة.

يمكن حصر وتحديد أهم التقنيات الرقمية المستخدمة في القطاع الصحي إلى ثلاث تقنيات أساسية هي: (صيفي، ٢٠٢٠ ص ص ٧ : ٩)

(أ) تقنية البيانات الضخمة:

وهي عبارة عن مجموعة هائلة من البيانات التي تتميز بالتعقيد والسرعة والتنوع والتي يفوق حجمها قدرة البرمجيات العادية أو الحاسبات التقليدية لذلك تتطلب معالجتها برمجيات تعمل على الآلاف من الخوادم بشكل متوازي يكفل إمكانية توزيعها وإتاحتها فى أى وقت وبأشكال متعددة. وتحقق البيانات الضخمة مجموعة من المميزات المقدمة الخدمات الصحية منها القدرة على اتخاذ قرارات سريعة ودقيقة وتقديم حلول فورية لحالة المرضى من خلال سهولة الوصول للسجلات المرضى ومقارنتها بسابق السجلات المخزنة رقمياً والتي يسهل استدعائها وسريانها لاتخاذ القرار المناسب، فهي بالتالي تقدم أفضل خدمة للمريض منذ تشخيص الحالة إلى وصف العلاج المناسب لها ومتابعتها.

(ب) تقنية الحوسبة السحابية:

هي عبارة عن نموذج يعمل على إيصال المستخدم للشبكة لتخزين بياناته وملفاته واسترجاعها من أي مكان متصل بالإنترنت ويمكن تطبيقها بالقطاع الصحي الذى يشمل عناصر متعددة مثل المؤسسات الصحية والموارد البشرية والمرضى والصيديات والمعامل وغيرها من العناصر التي يتم تبادل المعلومات حولها بشكل سرى وآمن ودقيق، فبيانات المريض شئ شديد الخصوصية يتطلب تقنيات مبتكرة للتعامل معها وحفظها ومشاركتها بسرية وهو ما تتيحه الحوسبة السحابية.

كما أنها تقلل تكاليف الرعاية الصحية وتحسن جودة الخدمات المقدمة للمرضى.

(ج) تقنية البلوك تشين:

وهي عبارة عن نوع من قواعد البيانات الحديثة التي تدير عدد لا نهائي من البيانات فهي
تعتبر سجل مفتوح للمعلومات وتأمينها وتتبعها بشكل آمن ومشفر ولفظ بلوك يعنى كتلة لذلك
هي عبارة

المطلب الثامن: الصحة الإلكترونية في المملكة العربية السعودية

مفهوم الصحة الإلكترونية:

أن أهمية المعلومات واستخداماتها قد تنامت في الفترة الأخيرة حيث لم تعد نظم المعلومات في عصرنا الحالي -عصر ثورة المعلومات -تربحاً أو كماليات بل أصبح طلباً ضرورياً لإدارة المنظمات، نظراً للتطور السريع في التكنولوجيا والمعلومات تسعى العديد من الدول لتطبيق نظام الصحة الإلكترونية لما له من دور فعال في تحسين جودة الخدمات الصحية المقدمة للمجتمعات. (عبدالسلام، ٢٠١٥).

قد يعتقد البعض أن مفهوم الصحة الإلكترونية يقتصر على البرامج التقنية في إدارة المستشفيات والمنشآت الطبية مثل حجز موعد أو الاطلاع على معلومات تخص المريض وقد أشار (Tomi 2018) في دراسته إلى أنه لا يمكن اعتبار الصحة الإلكترونية تطبيقاً بسيطاً لأجهزة الكمبيوتر، إنما للصحة الإلكترونية مفهوم أشمل وأوسع هي إدارة المعلومات ضمن إعدادات الرعاية الصحية يعود بالمنفعة أولاً على المريض باعتباره محور العملية الطبية فحصوله على الخدمات الصحية بسرعة وكفاءة هو جوهر الصحة الإلكترونية.

ان الصحة الإلكترونية توفر نظاماً آمناً وعالي الجودة مبنياً على الرعاية حسب المقاييس العالمية، فهي تعني أحدث أساليب تقنية المعلومات والاتصالات في مختلف المجالات الصحية مثل جمع وتخزين واسترجاع وتحليل وإدارة المعلومات، وتوحيد السجلات الطبية الإلكترونية والارتقاء بالخدمات الصحية المختلفة. (Almuayqil, et al , 2015).

وقد ذكر (السديري، ٢٠١٤) في دراسته ان مصطلح الصحة الإلكترونية يصف الاستخدام المزدوج للاتصالات الإلكترونية وتقنية المعلومات في القطاع الصحي وعرفها بأنها استخدام للبيانات الرقمية المرسلة والمخزنة والتي يمكن استرجاعها آلياً للاستخدامات الطبية والتعليمية والإدارية محلياً أو خارجياً ولمسافات متباعدة.

مبادئ برنامج الصحة الإلكترونية:

قطاع الرعاية الصحية هو قطاع يعتمد على المعلومات بشكل أساسي حيث أن المعلومات أساس التخطيط واتخاذ القرار والمتابعة وان استخدام معلومات محدثة وشاملة وموثوقة هي أحد المتطلبات المسبقة لتنمية القطاع الصحي واستمراره. أن تكنولوجيا المعلومات جزء أساسي من

إدارة المعلومات الصحية وهي أيضاً جزء من المنظومة الوطنية للرعاية الصحية.
(عبد السلام، ٢٠١٥).

استراتيجية الصحة الإلكترونية:

بدأت وزارة الصحة السعودية بتطبيق استراتيجية للصحة الإلكترونية وهدفت إلى ربط جميع المرافق الصحية التابعة للوزارة في شبكة معلوماتية موحدة الغرض منها هو أولاً: سهولة انتقال المعلومات والبيانات الصحية للمريض إلكترونياً من المرافق الصحية باختلاف مواقعها الجغرافية وذلك من خلال توحيد ملف المريض وجعله على هيئة بطاقة إلكترونية صحية. ثانياً: تسهيل التواصل الإلكتروني بين الممارسين الصحيين أينما كانوا لتحقيق التكامل بين المرافق الصحية لتقديم مستويات عالية من الخدمات الصحية. (وزارة الصحة السعودي، ٢٠١٨).

المستشفيات في المملكة

أنشئت وزارة الصحة في عام ١٣٧٠هـ. وإن كانت وزارة الصحة هي المقدم والأكبر للخدمات الصحية في المملكة العربية السعودية، إلا أن هناك جهات مهمّة في حوكمة أخرى تسهم في تقديم خدمات طبية أصبحت تشكل جزءاً من منظومة الخدمات الصحية الكلية، مثل المستشفيات التابعة لرئاسة الحرس الوطني، ووزارة الدفاع والطيران، ووزارة الداخلية، والجامعات السعودية؛ هذا بالإضافة إلى ما يسهم به القطاع الخاص من خدمات صحية ممثلة في المستشفيات، والمراكز الصحية، والمستوصفات، والعيادات الخاصة. وأصبحت المعلومة ذات قيمة استراتيجية، وأصبح مجال تقنية المعلومات خصباً. وحيويًا، وبنات مقياس تقدم الأمم والدول بما لها من باع في هذا مجالاً المجال. وقد بدأت تقنية المعلومات تأخذ طريقها بشكل سريع ومتزايد في أعمال الحكومات، وصار التوجه لتبنيها أمر حتى أصبح يعبر عنها حالياً بمصطلح شائعاً (الحكومة الإلكترونية) **government-e** وما يعنيه هذا المصطلح من تحويل لجميع أعمال الحكومة من سجلات ورقية إلى سجلات إلكترونية تدار من خلال أجهزة الحاسب الآلي وتطبيقاته، وفق نظم معلومات متطورة تسهل تلك الأعمال بصورة فائقة السرعة والكفاءة. ولا شك بأن هذا التوجه هو من النتائج الطبيعية لعصر العولمة والتطور المتنامي والمطرّد لتقنية المعلومات الإلكترونية الحديثة. ومنذ قرابة

العشر سنوات دأبت الحكومة السعودية على الدراسة والتخطيط للمستقبل بعيون خبيرة، وركزت على مجالات أخرى لتعدد من مصادر الدخل القومي، ومواكبة التطورات المذهلة في هذا العصر، فطرقت مجال تقنية المعلومات ووفرت سبل الاستثمار فيه من خلال القطاع العام والخاص. (مجلة عالم الاقتصاد، ٢٠٠٤م)

وحظي القطاع الصحي كغيره من القطاعات الحيوية في الاقتصاد السعودي باهتمام الحكومة السعودية، حتى وصل إجمالي عدد المستشفيات الحكومية إلى (٢٣٠) مستشفى، وفق إحصائية عام (١٤٢١هـ)، بالإضافة إلى المستوصفات والمراكز الصحية الحكومية الأخرى التي تغطي خدماتها المجانية كافة مدن المملكة العربية السعودية. وقد تفاعل القطاع الخاص مع هذه النقلة الصحية . النوعية التي شهدتها المملكة العربية السعودية، وطور تبعاً لذلك إمكاناته الصحية . لتتواءم مع هذه النقلة، حتى أصبح لدى القطاع الخاص، طبقاً لإحصاءات العام سرير، يديرها (٩٤٤٥) طبيباً نفسه، (٩٤) مستشفى بسعة سريرية تبلغ (٨٨٨٦) وطبيبة و(١٣٢٦٢) ممرض وممرضة، بالإضافة إلى (٦٣٩٧) من الكوادر الطبية القطاع الصحي الخاص، مك المساعدة. هذا التطور الذي شهده نه من منافسة القطاع الصحي العام، من حيث جودة ونوعية الخدمات الصحية التي يقدمها واستناداً على هذا التطور الذي شهده القطاع الصحي الخاص، أصبحت للمرضى. الفرصة مواتية وملائمة أكثر من أي وقت مضى للنظر جدياً في تخصيص بعض خدمات القطاع الصحي، لاسيما وأن الحكومة السعودية اعتبرت التخصيص خياراً ماماً مع سياسات الإصلاح الاقتصادي التي استراتيجياً، كما أن ذلك يتماشى ت - الحكومة السعودية المؤخر، بغية تطوير الاقتصاد السعودي وجعله أكثر أخذت بها مرونة في التجاوب مع متغيرات ومتطلبات المرحلة الاقتصادية الراهنة. كما أن تخصيص القطاعات والمرافق العامة الحيوية، والتي من ضمنها القطاع الصحي، سوف يخفف من العبء المالي على الميزانية العامة للدولة ويعطي الفرصة للقطاع الخاص السعودي لأن يسهم بإمكاناته المالية والفنية في عملية التنمية، لاسيما وأنه . قد أثبت تفوقاً وجدارة كبيرتين في إدارة الأعمال والأنشطة التي أسندت إليه في الماضي والتي من ضمنها إدارة وتشغيل العديد من المستشفيات العامة والخاصة. كما أن إعطاء دور أكبر للقطاع الخاص في إدارة شؤون الاقتصاد وتنفيذ المشاريع التنموية الحيوية، يتفق مع

متطلبات منظمة التجارة العالمية التي تتهيا المملكة القطاع الصحي، العربية السعودية للانضمام إليها. ون تخصيص بعض خدمات سوف ينتج عنه العديد من الإيجابيات الاقتصادية والإدارية، والتي من أهمها ما يلي (داغستاني، ٢٠٠٤م)

- ١- تحسين أداء وكفاءة إدارة وتشغيل مرافق القطاع الصحي والنهوض بمستوى خدماته بأقل تكلفة ممكنة.
- ٢- تحرير القطاع الصحي من بعض الإجراءات البيروقراطية التي عادة ما يعاني منها القطاع العام، خاصة تلك المتعلقة بتأمين احتياجات المستشفيات المواد والأدوات الطبية اللازمة لتقديم الخدمات الطبية بالمستوى المطلوب وفي الوقت المطلوب
- ٣- تحقيق قدر كبير من المرونة المرتبطة بتدريب وتأهيل العاملين بالقطاع الصحي ومنحهم الميزات الوظيفية التي تحفزهم على العمل في المجال الصحي

مواكبة التطور التقني الذي قد يطرأ على الخدمات الصحية أولاً عن طريق التحديث المستمر للعدد والآلات والأجهزة والخبرات الطبية، بحيث على مجارة المتغيرات التقنية التي تحدث في يصبح القطاع الصحي قادراً ومؤهلاً المجال الصحي، ويتمكن من تقديم أفضل الخدمات الصحية المتاحة. ولقد أشار المدير الإقليمي لم منظمة الصحة العالمية لإقليم شرق المتوسط الدكتور حسين الجزائري (الجزائري، ٢٠٠٣م: ١٢-١٤) إلى أهمية المعلومات في القطاعات الصحية وأنها تحتاج إلى رعاية وبرامج طموحة خاصة بإدارة المعلومات الصحية للأسباب التالية: قطاع الرعاية الصحية والطبية هو قطاع معتمد أساساً على المعلومات.

أن المعلومات هي أساس اتخاذ القرار والتخطيط والتقييم والمتابعة، وأن استخدام معلومات محدثة وشاملة وذات موثوقية عالية هو أحد المتطلبات المسبقة لتنمية القطاع الصحي واستمراره

أن تكنولوجيا المعلومات والاتصالات هي جزء لا يتجزأ من إدارة المعلومات الصحية، ومن الضروري المحافظة على توازن طبيعي بين التكنولوجيا والمعلومات بحيث تكون مساعداً لتحقيق أهداف إدارة المعلومات.

تحتضن المملكة العربية السعودية أكبر قطاع للرعاية الصحية بين دول الخليج، مستحوذة على نحو ٤٨% من إجمالي إنفاق الحكومات الخليجية على الرعاية الصحية بكلفة من المتوقع ان تصل الى ٤٠ مليار دولار في العام ٢٠٢٠؛ كما تعتزم المملكة إنشاء مدن

طبيية حيث خصصت لها ميزانية تصل الى نحو ٤. ٣ مليار دولار، وهو ما يدل على الميزانية الضخمة التي توفرها الحكومة من أجل النهوض بهذا القطاع الحيوي. أما ميزانية القطاع الصحي، فقد بلغت نحو ٢٥ مليار دولار في العام الماضي.

لقد جاءت "رؤية المملكة ٢٠٣٠" لتركز على إشراك القطاع الخاص لاسيما في القطاع الصحي؛ وفي هذا الإطار، تؤكد وزارة الصحة السعودية أن جوهر مشروع التحول الصحي هو بناء نظام صحي يقوم على نموذج جديد للرعاية الصحية، تقدم من خلاله الرعاية الصحية وفق مبادئ ومفاهيم مهمة لنجاحه، بحيث تكون الشراكة مع القطاع الخاص المحور الأهم ضمن محاور التحول الصحي، إضافة إلى أدوات أخرى مهمة مثل التحول المؤسسي والصحة الإلكترونية وبناء آليات جديدة لتمويل وشراء الخدمة وغيرها، وهي أدوات يريد مشروع التحول الصحي من خلالها ها تمكين نموذج جديد للرعاية الصحية في المملكة.

وتسعى المملكة إلى تحقيق الاستفادة المثلى من المستشفيات والمراكز الطبية من خلال سعيها المستمر الى تحسين جودة الخدمات الصحية الوقائية والعلاجية على حد سواء، إضافة إلى تركيز القطاع العام على توفير الطب الوقائي للمواطنين، وتشجيعهم على الاستفادة من الرعاية الصحية الأولية كخطوة أولى في خطتهم العلاجية. الرعاية الصحية تعتبر واحدة من أهم المقومات المذكورة ضمن «رؤية السعودية ٢٠٣٠» التي من شأنها أن تضع المملكة في مقدمة دول العالم، إذ جاء في نص الرؤية أن «ما نطمح إليه ليس تعويض النقص في المداخل فقط، أو المحافظة على المكتسبات والمنجزات، ولكن طموحنا أن نبني وطناً أكثر ازدهاراً، يجد فيه كل مواطن ما يتمناه، فمستقبل وطننا الذي نبنيه معاً لن نقبل أن نجعله في مقدمة دول العالم، بالتعليم والتأهيل، بالفرص التي تتاح للجميع، والخدمات المتطورة، في التوظيف والرعاية الصحية والسكن والترفيه وغيرها». هذه الرؤية هي بمثابة فرصة غير مسبوقة لتطوير القطاع الصحي تحمل توجهاً حكيماً يتيح تقديم خدمات صحية مميزة، من خلال نماذج عمل متطورة تضمن الاستفادة وتحقيق أعلى مستويات الكفاءة.

ويتم العمل على استقطاب القطاع الخاص وتشجيع على إشراكه في القطاع الصحي بنسبة تصل الى ٣٥ بالمائة، وذلك وفق رؤية المملكة ٢٠٣٠

عبر توفير فرصا غير مسبقة لتطوير القطاع الصحي وتقديم خدمات صحية مميزة. رؤية السعودية ٢٠٣٠ تركّز على محاور عدة في سبيل تطوير الرعاية الصحية عن طريق تعزيز نمط الحياة الصحي والتركيز على مكافحة الأوبئة والأمراض المعدية إلى جانب الطب الوقائي .

وزارة الصحة السعودية كانت قد أكدت دعمها لمنظومة الرعاية الصحية الأولية وتشجيع المواطنين للاستفادة منها، كما وسيتم تعزيز جودة الخدمات الصحية وسلامة المرضى والمرافق الصحية، إلى جانب زيادة تأهيل وقدرات الأطباء وتوفير التدريب الأفضل لمواجهة الأمراض المزمنة مثل السكري والقلب والسرطان.

الخدمات الإلكترونية بوزارة الصحة السعودية

خدمة موعد من أبرز الخدمات الإلكترونية وزارة الصحة

١- خدمة موعد هي خدمة إلكترونية تقدمها وزارة الصحة السعودية، حتى يتمكن المواطن من حجز موعد في مراكز الرعاية الصحية عن طريق النت، وتقوم الإدارة بحجز الموعد أو إلغائه أو تعديله بمعرفة المستفيد، وخدمة موعد تحدد في أي مستشفى يتم إحالته إليه.

٢- يمكنك الحصول على خدمة موعد من خلال تحميل تطبيق موعد من على الهواتف الذكية.

٣- يمكنك الاتصال على مركز الخدمة (٩٣٧).

٤- عليك بالتوجه إلى مركز الخدمة مباشرة وحجز موعد عن طريقها، وحجز الموعد يكون فوري، أو إلكتروني.

٥- هناك شرط ضروري لاستخدام خدمة موعد من خلال التطبيق أو الموقع الإلكتروني، بضرورة وجود حساب على موقع أبشر.

٦- لا يوجد رسوم على الخدمة فهي مجانية.

خدمة التسجيل للمشاركة مع القوى الزائرة بالحج

١. هذه الخدمة متخصصة للكوادر الطبية أو الفنية المتخصصين في بعض التخصصات النادرة المطلوبة للمشاركة ضمن قوى الوزارة العاملة أثناء الحج، ويتم الاستعانة بالكوادر الصحية والفنية من داخل وخارج المملكة خلال موسم الحج، لتشغيل منشآت الوزارة خلال الحج، ودعم بعض مستشفيات مكة المكرمة والمدينة المنورة.

٢. يستطيع بعض الأشخاص التقديم في تسجيل وإرفاق المستندات المطلوبة من خلال رابط خدمة التسجيل للمشاركة مع القوى الزائرة بالحج، وبعدها تختار الوزارة الكوادر المؤهلة حسب التخصصات المطلوبة، والتي تم الإعلان عنها.

٣. يلزم التسجيل في الخدمة قبل انتهاء الوقت المحدد للتسجيل في الوزارة.

٤. رسوم الخدمة مجانية.

٥. في حال وجود موافقة، سيتم تزويد كل متقدم برقم اتصال أو البريد الإلكتروني الخاص بالتخصص المتقدم عليه.

٦. يمكنك التعرف على كيفية التسجيل في نظام موارد وزارة الصحة من خلال قراءة هذا الموضوع: تطبيق موارد وزارة الصحة وكيفية التسجيل في نظام موارد وزارة الصحة

خدمة زائرون

١- هي خدمة إلكترونية تقدمها وزارة الصحة السعودية، حتى يتمكن الممارس الصحي الانضمام إلى خدمة زائرون، لتقديم الدعم الطبي لبعض الأماكن حسب الاحتياج إلى العمل لبعض الممارسين الصحيين ذو كفاءة علمية وعملية للعمل في مستشفيات الوزارة.

٢- يتم التسجيل من خلال بوابة وزارة الصحة.

٣- التقديم بطلب انضمام إلى خدمة زائرون، ثم الموافقة عليها، ويجب أن يكون المستفيد من الخدمة تابع لهيئة التخصصات الطبية.

٤- رسوم الخدمة مجانية.

خدمات التراخيص الصحية

١. هي خدمة شاملة لجميع التراخيص الصحية، وتتميز بالدمج مع جميع الجهات الحكومية التي لها علاقة بخدمات التراخيص الصحية، وتشمل على عدة خدمات كالتالي:

٢. خدمة الموافقة المبدئية لترخيص المنشآت الصحية

٣. هي خدمة للحصول على موافقة مبدئية من وزارة الصحة للمستثمرين لبدء أي نشاط صحي بشكل كامل.

خدمة إصدار الترخيص النهائي للمنشآت الصحية

تتيح هذه الخدمة للمستثمرين، بإصدار وتجديد وإلغاء وتعديل البيانات ونقل الملكية، لتراخيص المنشآت الصحية بشكل آلي ومميز.

خدمة تراخيص مزاولة المهنة للممارسين الصحيين

تتيح هذه الخدمة للمنشآت الصحية في المملكة، إصدار وتجديد وإلغاء تراخيص مزاولة المهنة للممارسين الصحيين خلال ٣٠ ثانية بشكل آلي.

يمكنك التعرف على المهام التي تقوم وزارة الصحة بتأديتها من خلال قراءة هذا الموضوع: المتحدث الرسمي لوزارة الصحة والمهام التي تقوم وزارة الصحة بتأديتها

خدمة ندب الممارس الصحي

١- تمكن هذه الخدمة الجهات الصحية في القطاع الخاص، إمكانية ندب الممارس الصحي الخاص بهم من جهة إلى أخرى من خلال الخدمة الإلكترونية بدل زيارة وزارة الصحة أو أحد الجهات التابعة لها، ولذلك يمكن للممارس الصحي العمل بشكل نظامي بعد الموافقة على طلب الندب من خلال الموقع الإلكتروني.

٢- للتسجيل عبر الخدمة قم بتسجيل الدخول إلى الخدمات الصحية الإلكترونية عبر منصة صحة.

٣- الخدمة متوفرة خلال أيام الأسبوع.

خدمات التوظيف الإلكتروني من ضمن

١. الخدمات الإلكترونية لوزارة الصحة هي خدمة تتمثل في استخدام التكنولوجيا الحديثة من توفير الخدمات، والمعلومات، والاتصالات، لتسهيل خدمات المواطنين عبر الإنترنت، والتكنولوجيا العصرية في وقتنا الحالي، لها تأثير كبير على الخدمات الإلكترونية وهي تحويل الخدمات من تقليدية إلى خدمات إلكترونية تخدم المواطنين، ومن خلال هذا المقال سوف نقدم لكم أبرز الخدمات الإلكترونية لوزارة الصحة.

٢. يمكن التعرف على برنامج سهل وزارة الصحة وطرق استخدامه من خلال قراءة هذا الموضوع:

برنامج سهل وزارة الصحة وطرق استخدامه

خدمة التنبيه بمواعيد تطعيمات الأطفال

١- هي خدمة أنشأتها وزارة الصحة السعودية، تذكير أولياء الأمور بمواعيد تطعيمات أطفالهم الأساسية

ضد الأمراض الخطيرة، حسب جدول التطعيمات الجديدة لوزارة الصحة، سوف يتم إرسال رسالة تذكير على الهاتف الجوال، أو عبر البريد الإلكتروني قبل الموعد بأسبوع فقط.

٢- هذه الخدمة متوفرة لجميع فئات المجتمع، يجب إدخال رقم الهاتف واسم الطفل وميلاد. الطفل للتسجيل في خدمة التنبيه بمواعيد تطعيم الأطفال.

٣- الخدمة متوفرة ومجانية للجميع.

التحقق من إرسال نتيجة فحص العمالة الوافدة إلى الجوازات إلكترونياً

١. هدفها التحقق من نتيجة الفحص للعمالة الوافدة إلى الجوازات إلكترونياً، بدون مراجعة المركز الصحي إذا لم يتم إرسال رسالة له.

٢. هذه الخدمة تتطلب بضرورة إدخال رقم الحدود للمكفول، وعلى ذلك يتم إظهار الطلب.

٣. يتم تسجيل الخدمة عن طريق إدخال رقم الحدود للعامل، ورقم الهوية الكفيل.

٤. يجب عمل الفحص الطبي في المنشآت الصحية المعتمدة بوزارة الصحة السعودية.

٥. يتم إرسال رسالة للمتقدم بالنتيجة مباشرة.

٦. الخدمة مجانية.

خدمة الإجازات المرضية

خدمة الإجازات المرضية هي خدمة إلكترونية تعمل على مشاركة تقرير الإجازة المرضية

إلكترونياً مع وزارة الخدمة المدنية، وتتم مشاركة التقرير مع المستفيد الأول إلكترونياً من خلال

إرسال رسائل نصية من خلال البوابة الإلكترونية. (وزارة الصحة السعودية، ٢٠١٨)

مزايا الخدمات الصحية الإلكترونية:

لاستخدام الخدمات الصحية الإلكترونية دور هام وحيوي في تطوير بنية تحتية مركزية

لدعم التحول الإلكتروني لأنظمة وخدمات الوزارة وبناء قاعدة بيانات مشتركة لموظفي القطاع

الحكومي وذلك يحقق مبدأ التحول من التعامل الورقي الى الإلكتروني، وكذلك تطوير جودة

الخدمات المقدمة واختصار الاجراءات وسرعة الانجاز وحفظ الوقت مما يساعد على خفض

التكاليف العملية لوجود انسيابية في العمل ومركزية في المعلومات. كما تساهم في وقف او حتى

التقليل من الأخطاء الطبية والتداخلات الدوائية والوصول للمعلومات الصحية الموثوق بها من

خلال الانترنت. وكما لها دور في ضمان سرية المعلومات الطبية وعدم تمكن الغير مصرح لهم بالاطلاع عليها. وما لهذه الخدمات الصحية الإلكترونية من أهمية في الحصول على التشخيص السريع والتقليل من فترة الانتظار لتوفير الخدمة وتوفير المعلومات الطبية للمريض عند الحاجة اليها أثناء السفر. ويمكن القول ان الخدمات الصحية الإلكترونية بكل ما تملكه من مميزات سوف تحقق رفاهية ورضا الموظفين عبر اختصار الاجراءات وسهولة الانجاز. (وزارة الصحة السعودي، ٢٠١٨). والجدير بالذكر ان الصحة الإلكترونية ليست بديلا عن الطبيب بل هي وسيلة تساعد على التواصل مع المريض عن البعد، وعلى نشر المعلومات الطبية كتوعية صحية على الانترنت، كما تساعد على التواصل بين القطاعات الصحية المختلفة. (الخصيفي، ٢٠١٣).

ويشير السديري (٢٠١٤) فوائد الأعمال الإلكترونية الصحية في مجال الصحة الإلكترونية حيث تحسن الأعمال الإلكترونية جودة الخدمات الصحية وتساعد على خفض التكاليف العملية لما تنظمه من انسيابية في العمل ومركزية في المعلومات. على سبيل المثال، يمكن أن يحفظ السجل الطبي للمريض بشكل سري في مركز للمعلومات أو في ما يعرف بالمقاصة بشكل متيسر مع المعلومات الهامة وذات الصلة ليتم تبادلها بثقة تامة وبحماية مطلقة. هذا التوجه يعزز الجماعة معطي صاحب المهنة "الطبيب" الرؤية الطولية الشمولية لصحة الفرد و - المنظور الفرصة ليكون أكثر فعالية وتأثير في التشخيص والعلاج بشكل عرضي "من حين لآخر" وكذلك مانحة الهيئات الصحية معنى ونتيجة لحصيلة التقويم. وتقدم الصحة الإلكترونية مجموعة من الفوائد للرعاية الصحية تلخص في الآتي :سهولة المشاركة بالبيانات والحصول عليها، وسهولة ربط الشبكات والاتصالات، وربط الأجهزة ضمن الأنظمة المفتوحة، وسهولة الاستخدام والوصول للبيانات والمعلومات، وخفض تكاليف إنشاء النظام وصيانته، ووصول عالمي للبيانات وجود نظام أو تطويره للمساعدة في تقديم رعاية صحية إلكترونية لضرورة هامة في ظل المنافسة المحلية والدولية وفي ظل الرغبة الكاملة في خفض التكاليف الإدارية والتشغيلية وجميعها تعد عوامل هامة دفعت الكثير من المستشفيات بتقديم الرعاية الإلكترونية. إن مقدمي الرعاية الصحية يحتاجون إلى بعض الإمكانيات للمنافسة في سوق المنافسة وهي: الوصول إلى سلسلة متصلة من الخدمات

الطبية بطرق مختلفة، والتركيز على الرعاية الأولية والوقائية، وأسعار، وبراز، وظهور الجودة، منافسة ومدروسة، والقدرة على التنبؤ بالمخاطر ودارتها، المخرجات، وتكاليف فعالة في إدارة المرضى، وتكامل خطط الرعاية الصحية ووظائفها، والتكامل مع الموردين والأطباء والموارد المالية وتوصيل الخدمات والسجل الطبي الإلكتروني هو سجل مصمم لإظهار جميع الأنشطة ذات العلاقة بالصحة الطبية للفرد مثل بيانات المريض، وتسجيل المواعيد وتسجيل الطلب الوصفة الطبية، المعلومات الصحية والاتصال الطبي بالعيادات وعادة والوصفة الإلكترونية. والمريض يمكنه المشاركة في إعداد سجله الطبي، والسجل الطبي يجب أن يصمم لوضع جميع الأنشطة المتعلقة بالشؤون الطبية للمريض. انظر لتنقلات الفرد المكانية فإنه من الضروري أن يكون هذا الملف متوفر ويمكن قراءته من مواقع مختلفة ومتناثرة (السديري، ٢٠١٤)

نموذج قبول التكنولوجيا:

أن قبول أو رفض المستخدمين لتكنولوجيا جديدة أصبح من التحديات التي تواجه منتجي التكنولوجيا من أجل ذلك ظهرت العديد من النظريات والنماذج التي تفسر العوامل التي تؤثر على قبول هؤلاء المستخدمين للتكنولوجيا.

هناك العديد من نماذج تكنولوجيا المعلومات التي تم تطويرها في العقود الأخيرة لتوضيح سلوكيات استخدام الحاسب الآلي والعوامل المرتبطة بقبول التكنولوجيا، ويعد نموذج قبول التكنولوجيا (Technology Acceptance Model (TAM من النماذج الموثوقة لتفسير قبول نظم المعلومات حيث يعد أكثر النماذج استعمالاً في الدراسات العلمية.

تم تطوير هذا النموذج على يد العالم Davis (١٩٨٩م) وهو يعتمد على مبدأ أن المعتقدات تتكون لدى الفرد وتؤثر على نيته لاستخدام التكنولوجيا أو عدمه.

والهدف الرئيسي من النموذج هو توقع النوايا السلوكية للأفراد اتجاه قبول التكنولوجيا الجديدة في مختلف المجالات حيث يفترض أن هذه النوايا السلوكية هي نتيجة لعملية اتخاذ قرارات واعية. (Hassan, et al 2017).

عوائق الأعمال الإلكترونية في الصحة

هناك العديد من مخاوف التقنية واستخداماتها في القطاعات الصحية وبالذات في العيادات الطبية وهذه المخاوف تعتبر العقبات الحقيقية للتقنية في هذا القطاع. ومن أهم هذه العقبات: عدم وجود إرادة إدارية أو سياسية للتطبيق، وعدم وجود معايير أو بطء في تطبيق المعايير في الإدارات التي تستخدمها، ومن التحديات وجود تحدي لمعرفة استخدام تقنية المعلومات في المعاملات الصحية مثل تعقيدات استلام البيانات آلياً للمعاملات الغير استخدام الوسائط المتعددة للبيانات الطبية، مهيكلة، وعدم وجود رقم تعريف طبي للمريض، وعدم وجود وعي بفوائد التقنية، ومخاطر وأثر تقنية المعلومات، وتخوفات شديدة من الإخفاقات وعلاقتها على المواطنين وهناك العديد من الدراسات والوثائق التي تؤكد أن المرضى الذين شجعوا على أخذ المبادرة، والتعامل مع ملفاتهم الطبية، يتولوا القيام بدور بارز في إدارتها يتعاملون بشكل أفضل ويتمتعون بجودة عالية من الخدمات، ولديهم القليل من التعقيدات وانخفاض واضح في المصاريف ن تزايد المعرفة والمعلومات وتزايد الاحتياج لمعالجة المرضى سيكون الدافع بارزاً لقلب الأنظمة المعلوماتية الصحية. العلاج الوقائي يتطلب دوراً رئيسياً يتطلب تفهما ومشاركة للمواطنين، وبالتالي لن تكون العلاقة ضعيفة في النظام المعلوماتي الصحي. والتركيز سوف يتحول إلى نظام يهتم بالترويج للشفاء والتمتع و معالجة من بالصحة بدلاً وهناك اتجاه آخر في الرعاية الصحية هو التوجه نحو المشاركة والتكامل في الرعاية بحيث أن العلاقة بين المريض والطبيب تتحول إلى علاقة بين المريض ومجموعة من المتخصصين في جميع النقاط أو المصحات التي ربطت نظام المعلومات للرعاية الصحية. وهذه الطريقة مرتبطة بالتطور والنمو السريع للرعاية الصحية المنزلية والمتحركة والتي تكون متزايدة النمو حتى في الحالات المرضية الشديدة والتي تتطلب خدمات صحية هاتفية معقدة سهلت بواسطة الاستشعارات الذكية وأجهزة الرقابة وتقنيات البيانات المحمولة والإنترنت. فهذه الخدمات ذات فائدة للمريض وتحسن جودة الخدمات المقدمة من خلال تقديم خدمات مريحة له وفي بيئة معتاد عليها، وخفض التكاليف بالنسبة لنظام الرعاية الصحية بالكامل. إن المشاركة الكاملة للسجلات مطلب رئيسي لتكامل الخدمات.

وزادت الأخطاء الطبية من مخاوف الكثير من الدول والكثير من المنظمات الصحية، ولقد بنيت العديد من الحملات لمحاولة تخفيض أعداد هذه الأخطاء التي أودت بحياة الكثير من المرضى. ففي الولايات المتحدة الأمريكية يموت قرابة مريض سنويا من الأخطاء الطبية في المستشفيات وتكون الأخطاء الطبية بسبب مجموعة من العناصر المعقدة، ولخفضها تتطلب المسألة تكامل مجموعة من العناصر التقنية والاجتماعية والتنظيمية. وأحد هذه الحلول هو خفض الأخطاء الدوائية باستبدال الوصفة الطبية اليدوية بأخرى ممكنة يمكن الاعتماد عليها.

إن استخدام وتطبيق التقنية المعلوماتية في القطاعات الصحية يتطلب العديد من الأمور منها: التعامل مع المعلومات بسرية وخصوصية، والحصول على المعلومات يكون بعدالة وكفاءة، وتسجيل المعلومات بدقة يمكن الاعتماد عليها، المشاركة تكون واستخدام المعلومات يكون بفعالية وأخلاق في التعامل، وأخيرا قانونية "مرخص بها" وعلى نحو مناسب

العوامل المؤثرة على رغبة استخدام الأفراد للخدمات الصحية الالكترونية

تصور / وعي الآخرين (Perception of others / awareness)

قد تأتي بمعنى التأثير الاجتماعي وهي ان معتقدات المستخدمين وسلوكياتهم تتأثر بمعرفة وخبرات الآخرين فالمستخدم يبني ثقته ونيتته باستخدام الموقع الالكتروني بناء على ثقة واستخدام الآخرين من حوله. (Lu et al , 2016).

الالمام الرقمي (ICT / digital literacy)

والمقصود به هو قدرة الفرد على اكتشاف وفهم وتقييم محتوى النظام الالكتروني قبل ان يقرر استخدامه. (List , 2019).

الالمام الصحي (Health literacy)

هو قدرة الفرد على التوصل للمعلومات والخدمات الصحية اللازمة وفهم محتواها بهدف

اتخاذ القرارات الصحية المناسبة. (Meyers et al , 2019).

القلق من استخدام الكمبيوتر (Computer anxiety)

يمكن تعريفه على انه شعور الفرد بالتوتر وعدم الارتياح عند استخدام جهاز الحاسوب او عندما يطلب منه التواصل مع الاخرين عن طرق النظام الالكتروني. (Achim, 2015).

جودة الموقع الصحي (Quality of health website)

ويقصد به الموقع ذو التصميم الجيد الذي من شأنه ان يدفع المستخدمين للتفاعل والمشاركة على ان تكون المعلومات ملائمة لتحسين المعرفة الطبية. وحيث قبول المستخدمين للموقع الالكتروني يستند الى معايير كجودة المحتوى ودقته وقدرته على تلبية حاجات المستخدمين وجودة النظام والخصوصية و المصداقية وأمن معلوماته ، بالإضافة الى سهولة الاستخدام وامكانية الوصول. (Boon-itt, 2019؛ Qutaishat, 2013).

جودة المعلومات (Information quality)

ترتبط جودة المعلومات بكمية المعلومات وتنوعها ، وتشير الى خمسة ابعاد هي اكتمال المعلومات، وفهم المعلومات، وأهمية المعلومات ، عمق هذه المعلومات ، ودقة المعلومات حول الخدمات

الثقة في الموقع الالكتروني (Trust in website)

هي الدرجة التي يعتقد بها الفرد انه مزود بمعلومات صحية مسندة الى موقع الالكتروني آمن وغير مهدد للخصوصية. ((Zhao et al, 2018).

المبحث الثالث:

الدراسات السابقة:

للقيام ببحث علمي لابد أن يركز الباحث على مجموعة من الدراسات السابقة وذلك بعد تحديده لإشكالية بحثه الأساسية، حيث بالاطلاع والاستفسار عن الدراسات السابقة والتي تلعب دورا هاما في مساعدة الباحث على فهم مشكلة بحثه وأبعاد دراسته كما تساعده في الحصول على المصادر والمراجع اللازمة. حيث تعد بمثابة خريطة توضح الطريق الصحيح للباحث.

تعتبر هذه الدراسة من الدراسات العربية التي تناولت موضوع أثر تبني وتطبيق رقمنة الخدمات الصحية على أداء مستشفيات المملكة العربية السعودية. وفيما يلي عرض للدراسات حسب الترتيب الزمني التي تناولت في هذا الموضوع.

دراسة التقفي (٢٠٢٥) بعنوان: أثر رقمنة الخدمات الصحية على أداء المستشفيات في المملكة العربية

هدفت الدراسة إلى تحليل أثر رقمنة الخدمات الصحية على أداء المستشفيات في المملكة العربية السعودية، في ظل التوجهات الوطنية نحو التحول الرقمي وتحقيق رؤية المملكة ٢٠٣٠ للنهوض في القطاع الصحي. وتكون مجتمع الدراسة من جميع العاملين في مستشفيات المملكة، واختيرت عينة الدراسة بالطريقة العشوائية الطبقية حيث تم توزيع عدد ٢٥٠ استبانة وتم استرجاع ٢٣٢ أي بنسبة ٩٢.٨%. واعتمدت الدراسة على المنهج الوصفي التحليلي لتحليل العلاقة بين الرقمنة كمتغير مستقل، وأداء المستشفيات كمتغير تابع، وذلك من خلال تطوير أداة قياس مكونة من أربعة محاور رئيسية وزعت على عينة تم تحديدها باستخدام أسلوب علمي مناسب. وقد توصلت الدراسة الى وجود علاقة ذات دلالة إحصائية بين محاور الدراسة التي تركزت حول رقمنة الخدمات الصحية وأداء المستشفيات، حيث بلغ المتوسط الحسابي الإجمالي (٨٧.٣) بنسبة موافقة بلغت (٣٢.٧٧ %)، مع وجود فروق ذات دلالة في تبني المستشفيات للبنية التحتية الرقمية ونظم المعلومات الصحية بشكل يفوق نظم المعلومات الإدارية. كما كشفت عن بعض التحديات التي تعيق تبني رقمنة الخدمات الصحية بالمملكة العربية السعودية والتي من أهمها التحديات المتعلقة بالتمويل والإدارة وتوفير التقنيات الملائمة والموارد البشرية المؤهلة.

أوصت الدراسة بضرورة تعزيز جهود رقمنة الخدمات الصحية بالمستشفيات في المملكة العربية السعودية والاستفادة من تجارب الدول الرائدة في هذا المجال.

دراسة التركي (٢٠٢٥) بعنوان: أثر التحول الرقمي في تحسين أداء جودة الخدمة الصحية

استهدفت هذه الدراسة تحليل تأثير عملية التحول الرقمي ومتطلباته الرئيسية)بما في ذلك استراتيجية المنظمة، الثقافة التنظيمية، القيادة التحويلية، والموارد البشرية(على الارتقاء بجودة أداء الخدمة الصحية. تم التطبيق الميداني للبحث على موظفي المركز الطبي في الـ خمس. اعتمدت الدراسة على المنهج الوصفي لتغطية الجوانب المفاهيمية والنظرية، بينما استخدمت المنهج التحليلي لمعالجة الجانب التطبيقي. تم جمع البيانات الأولية بواسطة استمارة استبيان، حيث جرى توزيع ٤٥ استمارة، وبعد الفحص، تبين أن ٤٣ استمارة فقط كانت صالحة للتحليل الإحصائي. خلصت الدراسة إلى نتيجة رئيسية مفادها وجود تأثير قوي، إيجابي، وذو دلالة إحصائية للمتطلبات المجمع لتطبيق التحول الرقمي على تحسين أداء جودة الخدمة الصحية في المركز الطبي قيد الدراسة.

وفي ضوء هذه النتائج، أوصت الدراسة بضرورة توفير قيادات ناضجة وفاعلة داخل المركز الطبي، قادرة على التعامل بكفاءة عالية مع تكنولوجيا المعلومات بهدف ضبط ورفع مستوى أداء الخدمة المقدمة. كما شددت على أهمية نشر ثقافة التحول الرقمي عبر صياغة خطة استراتيجية يتم تطبيقها بشكل تدريجي ومرحلي، وتخضع للمتابعة والتقييم المستمر طوال فترة التنفيذ.

دراسة لبيض(٢٠٢٥) بعنوان: تأثير التحول الرقمي على جودة الخدمات الصحية من وجهة نظر الموظفين دراسة حالة: مستشفى عاليًا صالح تبسة

تهدف الدراسة إلى معرفة مدى تأثير التحول الرقمي في تحسين جودة الخدمات الصحية من وجهة نظر موظفي مستشفى عاليًا صالح بولاية تبسة وبوجه الخصوص الإداريين والطواقم الطبي والشبه طبي باستعجالات الدكتور بوطرفة يوسف، لسنة ٢٠٢٥، وتم الاعتماد على المنهج الوصفي التحليلي من خلال استخدام أداة الاستبيان لجمع البيانات وبرنامج SPSS لتحليل ومعالجتها، حيث تم توزيع الاستبيان على عينة عشوائية قدرت ب ٧٠ مفردة. حيث تم التوصل

في الأخير إلى أن التحول الرقمي يساهم بشكل كبير في تحسين جودة الخدمات الصحية إلا أنه البد من توفير متطلباته المتمثلة في البنية التحتية، الموارد البشرية المؤهلة، نظام معلومات فعال والعمليات والإجراءات. كما أوصت الدراسة بضرورة اهتمام المؤسسة العمومية الاستشفائية عاليا صالح _تسبة_ بنظام المعلومات الخاص بها، والعمل على توفير قواعد بيانات دقيقة وتمتاز بحماية عالي

دراسة العتيبي (٢٠٢٥) بعنوان: علاقة الرقمنة بتطوير الخدمات الصحية بالقطاع الصحي دراسة تطبيقية على منطقة مكة المكرمة

هدف البحث إلى التعرف على علاقة الرقمنة بتطوير الخدمات الصحية بالقطاع الصحي: دراسة تطبيقية على منطقة مكة المكرمة، وتكونت عينة الدراسة من (٣٠١) عاملا من العاملين بالقطاع الصحي، وتمثلت أدوات الدراسة في استبيان، وتوصلت نتائج الدراسة إلى أنه توجد عالقة ارتباطية موجبة بين أبعاد الرقمنة وأبعاد الخدمات الصحية بالقطاع الصحي، كما توجد عالقة ارتباطية موجبة بين أبعاد الرقمنة ومتغير الخدمات الصحية بالقطاع الصحي، كما توجد عالقة ارتباطية موجبة بين أبعاد الرقمنة وبعد التعاطف بالقطاع الصحي، كما توجد عالقة ارتباطية موجبة بين أبعاد الرقمنة وبعد المصادقية بالقطاع الصحي، كما توجد عالقة ارتباطية موجبة بين أبعاد الرقمنة وبعد الاعتمادية بالقطاع الصحي، كما يوجد اختلاف معنوي للمتغيرات الديموغرافية في اتجاهات العاملين بالقطاع الصحي حول أبعاد الرقمنة وفق (الجنس، الفئة العمرية، المؤهل العلمي، سنوات الخبرة)، وقد أوصى البحث بضرورة تطوير البنية التحتية الرقمية للمنشآت الصحية في منطقة مكة المكرمة من خلال توفير أنظمة حديثة تسهيل إدارة البيانات الصحية.

دراسة العتيبي (٢٠٢٥) بعنوان: دور التحول الرقمي في تحسين خدمات الرعاية الصحية: دراسة تطبيقية على مديرية الشؤون الصحية بمكة المكرمة

هدف البحث إلى التعرف على دور التحول الرقمي في تحسين خدمات الرعاية الصحية: دراسة تطبيقية على مديرية الشؤون الصحية بمكة المكرمة، وتكونت عينة الدراسة من (٣٠١) عاملاً، وتمثلت أدوات الدراسة في استمارة استبيان، وتوصلت نتائج الدراسة إلى وجود تأثير ذو

دلالة إحصائية للتحول الرقمي في تحسين خدمات الرعاية الصحية بمديرية الشئون الصحية، كما يوجد تأثير ذو دلالة إحصائية للموارد البشرية في تحسين خدمات الرعاية الصحية بمديرية الشئون الصحية، كما يوجد تأثير ذو دلالة إحصائية للمتطلبات الإدارية في تحسين خدمات الرعاية الصحية بمديرية الشئون الصحية، كما يوجد تأثير ذو دلالة إحصائية للمكونات المادية في تحسين خدمات الرعاية الصحية بمديرية الشئون الصحية، كما يوجد تأثير معنوي ذو دلالة إحصائية للمتطلبات الأمنية في تحسين خدمات الرعاية الصحية بمديرية الشئون الصحية، يوجد تأثير معنوي ذو دلالة إحصائية لقواعد البيانات في تحسين خدمات الرعاية الصحية بمديرية الشئون الصحية، وأوصت البحث بضرورة تدريب العاملين في القطاع الصحي على أهمية حماية بيانات الشخصية للمرضى.

دراسة حامد (٢٠٢٥) بعنوان: أبعاد التحول الرقمي المساهمة في تحسين مستوى جودة الخدمات الصحية بالمستشفيات الخاصة بمدينة القاهرة

يهدف هذا البحث إلى التعرف على أبعاد التحول الرقمي التي تساهم في تحسين مستوى جودة الخدمات الصحية بالمستشفيات الخاصة في مدينة القاهرة. ينتهج البحث المنهج الوصفي التحليلي، حيث تمثل مجتمع البحث في الأطباء، وهيئة التمريض، والفنيين والإداريين في بعض المستشفيات الخاصة. تكونت عينة البحث من ٣٨٤ من مقدمي الخدمة الصحية العاملين بالمستشفيات.

أظهرت نتائج الاستبيان الذي تم تطبيقه على المبحوثين نسبة موافقة مرتفعة تجاه محاور البحث، مما يدل على أهمية تعزيز بيئة التحول الرقمي. من أهم التوصيات التي خرج بها البحث هي ضرورة تعزيز المستشفيات الخاصة لبيئة التحول الرقمي من خلال الاستثمار في التكنولوجيا وتطوير البنية التحتية، بالإضافة إلى توفير التدريب المستمر لمقدمي الخدمة الصحية وتعزيز الثقافة التقنية داخل المستشفى. كما يوصى بالاستثمار في تقنيات إدارة الموارد البشرية الرقمية لتحسين عمليات التوظيف والتدريب والتقييم.

دراسة حسانين (٢٠٢٥) بعنوان: أثر التحول الرقمي في تطوير أداء العاملين بوزارة الصحة بالمملكة العربية السعودية

تعمل المؤسسات الصحية في ظل بيئة سريعة التطور تتطلب منها التوافق بين إمكانياتها وقدراتها المتاحة وما فرضته تلك البيئة (الخارجية والداخلية) من تغيير في تلبية الاحتياجات والخدمات الصحية للمرضى بما يحقق الأهداف بكفاءة وفاعلية عالية. وبالتالي تعد جودة الخدمات الصحية أحد المعايير الهامة لتقدم الدول والمجتمعات، من خلال تأسيس البنية التحتية وشبكة المعلومات الصحية التي تربط الوزارة بالمرافق الصحية، والتي من أهم تطبيقاتها نظم إدارة معلومات المستشفيات والتطبيب عن بعد ونظم دعم القرار الطبي والإداري. ولذلك فإن المؤسسات الصحية دائماً ما تسعى إلى تطوير أداء العاملين فيها لمواجهة تلك المتغيرات الحاصلة في البيئة، حيث يمكن تطوير الأداء من خلال بناء نظام معلوماتي يساعد على تطوير الأداء الصحي، ومن ثم جاءت توجهات غالبية دول العالم إلى تطبيق عملية التحول الرقمي كنظام يساعد في تطوير أداء العاملين بكافة القطاعات الخدمية، ومن هذه الدول المملكة العربية السعودية التي سعت إلى رقمنة قطاعاتها الحكومية بهدف النهوض بمجتمعها إلى تقنيات عصر الرقمنة. وفي هذا الشأن تكمن أهمية الدراسة الحالية في تناول موضوع حديث يهتم بتطوير أداء العاملين في القطاع الصحي بالمملكة نحو تقديم خدمات الرعاية الصحية بفاعلية وجودة عالية لتحقيق مستويات عالية من رضا المرضى والمستفيدين من تلك الخدمات. ولذلك تهدف الدراسة الحالية إلى دراسة أثر التحول الرقمي في تطوير أداء العاملين بوزارة الصحة السعودية نحو تقديم خدمات الرعاية الصحية. وخلصت نتائج الدراسة إلى وجود علاقة طردية ذات دلالة إحصائية بين أبعاد التحول الرقمي ورضا المستفيدين من الخدمات الصحية المقدمة، كما تحققت درجة تأثير عالية لعملية التحول الرقمي في تطوير أداء الموظفين العاملين بوزارة الصحة السعودية نحو تقديم خدمات الرعاية الصحية

دراسة الحلاق (٢٠٢٥) بعنوان: دور التحول الرقمي في تحسين كفاءة إدارة المركز الطبي: مراكز الرعاية الصحية الأولية في شمال سورية أنموذجاً

هدفت هذه الدراسة إلى تحليل دور التحول الرقمي في تحسين كفاءة إدارة المركز الطبي، مع تطبيق عملي على مراكز الرعاية الصحية الأولية في شمال سورية، بالإضافة إلى تقديم إسهامات فعالة لتحسين الرعاية الصحية من خلال الابتكار التقني والتحول الرقمي وتم اتباع المنهج الوصفي التحليلي. بالإضافة إلى إعداد استبانة بغرض جمع المعلومات المطلوبة، وقد تم اختيار عينة من (٧٠) من الموظفين والإداريين العاملين في مراكز الرعاية الصحية الأولية التابعة لمنظمة الأطباء المستقلين - المكتب الشرقي. وقد توصلت الدراسة إلى جملة من النتائج، من أهمها: توفر أبعاد التحول الرقمي في مراكز الرعاية الصحية الأولية التابعة لمنظمة الأطباء المستقلين بدرجة جيدة. بالإضافة إلى وجود علاقة إيجابية بين التحول الرقمي وكفاءة إدارة المركز الطبي في مراكز الرعاية الصحية الأولية التابعة لمنظمة الأطباء المستقلين. كما استنتجت الدراسة أن (شبكات الاتصال، الأجهزة والمعدات، والبرمجيات) كأبعاد التحول الرقمي تؤثر في كفاءة إدارة المركز الطبي في حين أن متغير (الحكومة للرقمنة) لا يؤثر في كفاءة إدارة المركز الطبي. وعليه فقد أوصت الدراسة بضرورة توفير كافة المتطلبات لنجاح التحول الرقمي وتوفير الرغبة الحقيقية من قبل المسؤولين والإدارات العليا في المنظمات. إضافة إلى توفير كامل الدعم المالي والتنظيمي، وتطوير وتحفيز الأفراد وذلك من خلال تدريبهم وتوفير الدعم المالي في مجال التحول الرقمي

دراسة الجراش (٢٠٢٥) بعنوان: دور التحول الرقمي في جودة الخدمات الصحية في المستشفيات الخاصة بأمانة العاصمة

هدفت هذه الدراسة إلى قياس دور التحول الرقمي في جودة الخدمات الصحية في المستشفيات الخاصة بأمانة العاصمة من خلال أبعادها: (التخطيط الاستراتيجي، البنية التحتية الرقمية، الموارد البشرية، البيئة المؤسسية)، واستخدمت المنهج الوصفي التحليلي، وتمثل مجتمع الدراسة في المستشفيات الخاصة التي تحمل التقييم (A) ، وهي (٣) مستشفيات، وتكونت عينة الدراسة من (١٨٧) فرداً من العاملين في الإدارتين التنفيذية والوسطى في المستشفيات محل

الدراسة، وتم استخدام أسلوب المسح الشامل في توزيع الاستبانة، وكانت الاستبانة أداة رئيسة في جمع البيانات، وعدد الاستبانات المستردة (١٥٩)، وحللت البيانات باستخدام البرنامج الإحصائي (SPSS) من خلال استخدام أدوات التحليل المناسبة ومنها: النسب المئوية والتكرارات، والمتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية، واختبار (T) ، وتحليل التباين المتعدد، واختبار المقارنات البعدية، ومعامل الارتباط بيرسون، وتحليل الانحدار.

وتوصلت الدراسة إلى مجموعة من النتائج، أبرزها: أن هناك دورا إيجابيا للتحول الرقمي في تحقيق جودة الخدمات الصحية في المستشفيات الخاصة بأمانة العاصمة محل الدراسة، وجاء بدرجة عالية مستوى تطبيق التحول الرقمي، وكذلك الأمر جاء مستوى جودة الخدمات الصحية بدرجة عالية

دراسة المذهن (٢٠٢٥) بعنوان: أثر التحول الرقمي في جودة الخدمات المقدمة في القطاع الصحي السعودي

هدفت الدراسة إلى التعرف على أثر التحول الرقمي بأبعاده (البنية التحتية الرقمية، القيادة الرقمية، الاستراتيجية الرقمية) على جودة الخدمات المقدمة بأبعادها (الملموسية، الاستجابة، الاعتمادية) في القطاع الصحي السعودي. واستنادا إلى نتائج هذه الدراسة أوصت الدراسة بعدة توصيات أهمها الاستثمار في تحديث وتطوير البنية التحتية الرقمية بما في ذلك تحسين شبكات الإنترنت وتوفير أجهزة وتقنيات حديثة، وتطوير نظام فعال لرصد وتقييم جودة الخدمات المقدمة بحيث يتم القيام بعمليات التحليل الدوري لتحليل الأداء واتخاذ قرارات مستمرة

دراسة الشهري (٢٠٢٤) بعنوان: أثر تطبيق استراتيجية التحول الصحي في تقديم الخدمات من وجهة نظر الموظفين في المملكة العربية السعودية

هدفت الدراسة إلى بيان مدى تأثير تطبيق استراتيجية التحول الصحي في تقديم الخدمات من وجهة نظر الموظفين في المملكة العربية السعودية، ولتحقيق هدف الدراسة تم الاعتماد على المنهج الوصفي والتحليلي لتقييم الخدمات الصحية من وجهة نظر الموظفين، وتم استخدام الاستبانة التي وزعت على العاملين الإداريين في المستشفيات ومراكز الرعاية الصحية في المملكة العربية السعودية، حيث تم التعامل مع البيانات وتصنيفها واختبار الفرضيات ونتائجها

والوقوف على دلالتها، بالإضافة الى ربطها وتفسيرها لاستخلاص الاستنتاجات والتوصيات المناسبة، وقد بلغ عدد الاستبانات الموزعة (١٣٦) استبانته، وبعد مراجعة الاستبانات تبين ان جميع الاستبانات صالحة للتحليل الإحصائي، ولقد توصل البحث الى مستوى مرتفع من التحول الصحي بأبعاده الثلاثة (زيادة كفاءة استخدام الموارد، استبعاد المخاطر المالية للمرضي، تمويل نظام الرعاية الصحية) بالمستشفيات ومراكز الرعاية الصحية في المملكة العربية السعودية وكذلك هناك مستوى مرتفع لتقديم الخدمات الصحية بالمستشفيات ومراكز الرعاية الصحية في المملكة، وتأثير طردي دال إحصائيا على مستوى التحول الصحي بأبعاده الثلاثة (زيادة كفاءة استخدام الموارد، استبعاد المخاطر المالية للمرضي، تمويل نظام الرعاية الصحية) على مستوى تقديم الخدمات الصحية بالمستشفيات ومراكز الرعاية الصحية في المملكة. وأوصت الدراسة بالعمل على رفع مستوى العاملين في مراكز الرعاية الصحية وتوفير بيئة محفزة وداعمة للعمل الجاد لتعزيز حصولهم على خدمات مرضية وعالية الجودة والتواصل الفعال مع المستفيدين من خدمات المراكز. والعمل على الحفاظ على المستوى المتميز لخدمات الرعاية الصحية في المملكة العربية السعودية من خلال توفير كافة الإمكانيات والاحتياجات التي تساهم في تحقيق أهداف رؤية المملكة العربية السعودية ٢٠٣٠.

دراسة سقاط (٢٠٢٤) بعنوان: التحول الرقمي في المنظمات العامة: دراسة تطبيقية على وزارة الصحة بالمملكة العربية السعودية

هدفت الدراسة الى معرفة التحول الرقمي في المنظمات العامة، وقد تم تطبيق الدراسة على وزارة الصحة. واعتمدت الدراسة على المنهج الوصفي التحليلي، بلغت عينة الدراسة (٥٢) من الموظفين العاملين بوزارة الصحة بالمملكة العربية السعودية، وتم استخدام الاستبيان أداة مناسبة للدراسة. وقد توصل الباحث إلى عدد من النتائج ومن أبرزها: توفر الإدارة العليا بالوزارة الدعم الكافي نحو التحول الرقمي والوقت المناسب تجاه جهود التحول الرقمي في كافة معاملات الوزارة، كما يتوفر لدى الوزارة التوجهات الاستراتيجية الملائمة للتحول الرقمي لتحويل التهديدات إلى فرص يتم الاستفادة منها مستقبلا في عملية التحول الرقمي. وقد توصلت الدراسة الى عدد من التوصيات أهمها: تعزيز دعم الإدارة العليا للوزارة للتحول الرقمي من خلال توفير الإدارة

موازنة خاصة لتطوير جودة خدماتها الإلكترونية كمدخل للتحويل الرقمي، وتخصيص الوزارة لنظام حوافز فعال للموارد البشرية المتميزة مما يشجع على سرعة التحويل لتطبيق الإدارة بالوسائل الإلكترونية.

دراسة الرشيد (٢٠٢٤) بعنوان: دور التحويل الرقمي في تحسين جودة الرعاية الصحية دراسة تطبيقية على مستشفى الملك فيصل التخصصي ومركز الأبحاث بالمدينة المنورة

تهدف هذه الدراسة إلى التعرف على دور التحويل الرقمي في تحسين جودة الرعاية الصحية ومدى الانعكاسات الحالية والمستقبلية لثورة المعلومات وتكنولوجيا الاتصالات على قطاع الصحة عامة وتحسين جودة الخدمات الصحية خاصة. وتم اعتماد المنهج الوصفي التحليلي لتعرف على التأثيرات الناتجة عن التحويل الرقمي في تحسين جودة الرعاية الصحية. وشملت عينة الدراسة عينة عشوائية من العاملين في مستشفى الملك فيصل التخصصي ومركز الأبحاث بالمدينة المنورة والبالغ عددهم (٣٠٦) ويتكون مجتمع الدراسة من العاملين في مستشفى الملك فيصل التخصصي ومركز الأبحاث بالمدينة المنورة. وأظهرت نتائج الدراسة مدى تجانس إجابات أفراد عينة الدراسة على فقرات محور التحويل الرقمي وتحسين جودة الرعاية الصحية. كما توصلت نتائج الدراسة وجود علاقة ذات دلالة إحصائية بين التحويل الرقمي وتحسين جودة الرعاية الصحية في مستشفى الملك فيصل التخصصي ومركز الأبحاث بالمدينة المنورة وتوصي الدراسة بضرورة عقد دورات تدريبية لنشر ثقافة التحويل الرقمي بين الطاقم الطبي والإداري والفني والتمريض. وأهمية تبني أحدث التقنيات لحماية البيانات الصحية من الاختراقات والهجمات السيبرانية. كما ينصح بإجراء دراسات مستقبلية للوقوف أثر السجل الإلكتروني في تحسين جودة الخدمة الصحي في المملكة العربية السعودية.

دراسة الشوبكي (٢٠٢٤) بعنوان: أثر التحويل الرقمي على أداء المستشفيات الأردنية الخاصة في مدينة عمان

هدفت الدراسة إلى قياس أثر التحويل الرقمي على أداء المستشفيات الأردنية الخاصة في مدينة عمان.

وخلصت الدراسة إلى وجود أثر ذو دلالة إحصائية للتحول الرقمي ضمن أبعاده التنظيمية، والفنية، والبشرية على أداء الخدمات الرقمية وجودتها في المستشفيات الأردنية الخاصة في مدينة عمان، بالإضافة إلى وجود أثر إيجابي وذو دلالة إحصائية للتحول الرقمي ضمن أبعاده التنظيمية، والفنية، والبشرية، على الأداء الإداري في المستشفيات الأردنية الخاصة في مدينة عمان وأداء العاملين فيها.

دراسة كشك (٢٠٢٤) بعنوان: أثر التحول الرقمي كمتغير وسيط في إطار العلاقة بين نظم العمل عالية الأداء وجودة الخدمة: دراسة ميدانية على مستشفى جامعة بورسعيد.

هدفت الدراسة إلى معرفة تأثير التحول الرقمي كمتغير وسيط بين نظم العمل عالية الأداء وجودة الخدمة بالتطبيق على جامعة بورسعيد وتم ذلك من خلال البحث في مجموعة من الكتابات والبحوث السابقة، واستخدام المنهج الوصفي التحليلي على عينة شملت ٥٠٠ موظف من إجمالي ٢٠٠٠ موظف وتوصلت الدراسة إلى وجود علاقة ذات دلالة إحصائية بين متغيرات دراسة علي (٢٠٢٤) بعنوان: دور الإدارة الإلكترونية في تحقيق جودة الخدمات الصحية: دراسة حالة مستشفى شرق جدة العام

هدفت الدراسة إلى التعرف دور الإدارة الإلكترونية في تحقيق جودة الخدمات الصحية بمستشفى شرق جدة، وتكون مجتمع الدراسة من جميع العاملين في مختلف الوظائف (الإدارية، الفنية، الطبية) بمستشفى شرق جدة واستخدمت الدراسة المنهج الوصفي التحليلي، وبلغ حجم عينة الدراسة (٢٠٥) تم اختيارهم بالطريقة العشوائية البسيطة وبنسبة تمثيل بلغت ١٠% من إجمالي حجم المجتمع، وتم جمع البيانات من خلال أداة الاستبيان، وتم تحليل البيانات باستخدام استخدام برنامج الحزمة الإحصائية للعلوم الاجتماعية (SPSS) . وتوصلت الدراسة إلى عدد من النتائج من أهمها: أن غالبية أفراد العينة من موظفي مستشفى شرق جدة يوافقون على توفر متطلبات الإدارة الإلكترونية بدرجة عالية وأثبتت الدراسة وجود تأثير لها على تطبيق الجودة الشاملة بأبعادها التي تم اختبارها في هذه الدراسة، وأظهرت النتائج عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في آراء أفراد عينة الدراسة نحو تطبيق الإدارة الإلكترونية بمستشفى شرق جدة تعزى إلى المتغيرات (الجنس - العمر - المؤهل العلمي - سنوات الخبرة)، كما لا توجد فروق ذات دلالة

إحصائية في آراء أفراد عينة الدراسة نحو جودة الخدمات الصحية بمستشفى شرق جدة تعزى إلى المتغيرات (الجنس- العمر- المؤهل العلمي- سنوات الخبرة

دراسة أحمد (٢٠٢٣) بعنوان: دور الرقمنة في تحسين جودة الخدمات الصحية من وجهة نظر مقدمي الخدمة بالمستشفيات المشاركة فيبادرة الرئاسية للقضاء على قوائم الانتظار

هدفت هذه الدراسة إلى التعرف على دور الرقمنة في تحسين جودة الخدمات الصحية، وذلك بالتطبيق على مقدمي الخدمة بالمستشفيات المشاركة في المبادرة الرئاسية للقضاء على قوائم الانتظار ومنع تراكمها.

وقد تناولت الدراسة متغيرين رئيسيين؛ المتغير المستقل: الرقمنة (شبكات الاتصال – الحوكمة – الأجهزة والمعدات – البرمجيات)، والمتغير التابع: تحسين جودة الخدمات الصحية.

وقد قام الباحث باستخدام المنهج الوصفي التحليلي، وتم التطبيق على مقدمي الخدمة بالمستشفيات المشاركة في المبادرة الرئاسية للقضاء على قوائم الانتظار ومنع تراكمها كمجتمع للدراسة، والمكون من (٢٧٥٥٠٥) مفردة، وتم تصميم استبانة وتوزيعها على عينة قدرها (٤٥٠) فرد كقائمة استبيان محل الدراسة. ونظراً لضيق وقت الباحث وارتفاع التكاليف تم اختيار عينة الدراسة من مقدمي الخدمة بالمستشفيات المشاركة في المبادرة بمحافظة القاهرة، وتم استبعاد عدد (٦٦) قائمة استبيان غير متكاملة، والنتائج النهائي لعينة الدراسة بلغ (٣٨٤) قائمة استبيان بنسبة استجابة حوالي ٨٥%. وتم استخدام برنامج ((spss)) في تحليل البيانات، وتوصلت الدراسة إلى العديد من النتائج، أهمها: وجود تأثير معنوي ذو دلالة إحصائية بين أبعاد الرقمنة (شبكات الاتصال، الحوكمة، الأجهزة والمعدات، البرمجيات) وجودة الخدمات الصحية لمرضى المبادرة الرئاسية للقضاء على قوائم الانتظار.

دراسة حموش (٢٠٢٣) بعنوان دور تكنولوجيا المعلومات والاتصال في تحسين جودة خدمات الرعاية الصحية دراسة حالة المؤسسة العمومية الاستشفائية بوزيدي لخضر

هدفت هذه الدراسة إلى معرفة دور تكنولوجيا المعلومات والاتصال في تحسين جودة خدمة الرعاية الصحية بالمؤسسة الاستشفائية بوزيدي لخضر وللوصول لهذا الهدف تم تقسيم الدراسة إلى فصلين، فصل نظري تم التطرق فيه إلى المفاهيم النظرية الخاصة بكل من تكنولوجيا

المعلومات كمتغير مستقل وجودة خدمات الرعاية الصحية كمتغير تابع له، أما الفصل الثاني فقد تمثل في الفصل التطبيقي الذي حاولنا من خلاله إسقاط الدراسة النظرية على المؤسسة محل الدراسة للتعلم أكثر في معرفة واقع استخدام تكنولوجيا المعلومات والاتصال بها وما إذا كان هناك لهذه الأخيرة دور في تحسين جودة خدمات الرعاية الصحية، وقد اعتمدنا في ذلك الاستبيان كأداة لجمع البيانات وبرنامج الرزم الإحصائية الـ SPSS لمعالجة وتحليل هذه الأخيرة. وقد أظهرت نتائج الدراسة الميدانية أن هناك دور ضعيف لتكنولوجيا المعلومات والاتصال في تحسين جودة الخدمة الصحية، حيث اقتصر استخدام تكنولوجيا المعلومات والاتصال في العمليات الإدارية فقط.

دراسة الجهمي (٢٠٢٣) بعنوان دور كفاءة التحول الرقمي في جودة العمليات التشغيلية في المؤسسات (دراسة حالة مصرف الراجحي)

هدفت الدراسة التعرف على أثر كفاءة التحول الرقمي على جودة العمليات التشغيلية في الشركات السعودية، وتتبع أهمية الدراسة من أهمية الموضوع الذي تتناوله بشكل عام، وتكمن هذه الأهمية من كونها تعتبر الأولى من نوعها التي تقيس أثر كفاءة التحول الرقمي على جودة العمليات التشغيلية في مصرف الراجحي، وفيما يتعلق بفروض الدراسة، لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين استخدام أنظمة التحول الرقمي في مصرف الراجحي وجودة العمليات التشغيلية، وقد تم اتباع المنهج الوصفي، وقد تكونت عينة البحث من العاملين في مصرف الراجحي، وقد أظهرت النتائج أن أثر كفاءة التحول الرقمي على جودة العمليات التشغيلية في مصرف الراجحي مرتفعة جداً، وفي ضوء النتائج السابقة أوصى الباحث بجملة من التوصيات أهمها ضرورة الاهتمام بتطوير بنية تحتية رقمية مرنة ودعمها من خلال تعزيز جاهزية أمن المعلومات في المصرف.

دراسة عبدالحميد (٢٠٢٣) بعنوان: التحول الرقمي وأثره على جودة خدمات التأمين الصحي الشامل

ببور سعيد

هدفت هذه الدراسة إلى تحديد أثر التحول الرقمي على جودة الخدمات الصحية المقدمة من نظام التأمين الصحي الشامل ببورسعيد. وأجريت هذه الدراسة على عينة من المترددين على

مراكز ووحدات التأمين الصحي الشامل ببورسعيد، وقد استندت الباحثة على استمارة استبيان تم تطبيقها على عينة بلغ عددها ٣٧٨ مفردة. وتوصلت نتائج الدراسة إلى وجود علاقة طردية ذات دلالة إحصائية بين إدخال التحول الرقمي في نظام التأمين الصحي الشامل وجودة الخدمات الصحية، كما أن إدخال الميكنة والتحول الرقمي في نظام التأمين الصحي الشامل ساهم في تحسين الخدمات الصحية بقوة نسبية

دراسة زناتي (٢٠٢٣) بعنوان: التحول الرقمي ودوره في تحسين جودة الرعاية الصحية، دراسة ميدانية بعيادة الكنوز بولاية تلمسان

هدفت الدراسة إلى معرفة دور التحول الرقمي في تحسين جودة الرعاية الصحية للإجابة على إشكالية البحث المطروحة هل هناك ممارسة فعلية لتطبيق عملية التحول الرقمي في مجال الصحة؟ وتم اعتماد المنهج الوصفي التحليلي من خلال توزيع استبيان على عينة متمثلة في ٣٠ فرد في عيادة الكنوز الاستشفائية بولاية تلمسان باستعمال برنامج اكسل للإجابة على الإشكالية التالية: هل هناك ممارس فعلية لتطبيق عملية التحول الرقمي في مجال الصحة؟

ومن بين النتائج التي توصلت إليها هذه الدراية ما يلي:

التحول الرقمي مطبق بشكل فعلي ويساهم بشكل كبير في تحسين جودة الخدمات الصحية المقدمة.

دراسة أحمد (٢٠٢٣) بعنوان: "علاقة التحول الرقمي بجودة الخدمات الصحية"

هدفت هذه الدراسة إلى التعرف على دور الرقمنة في تحسين جودة الخدمات الصحية، وذلك بالتطبيق على مقدمي الخدمة بالمستشفيات المشاركة في المبادرة الرئاسية للقضاء على قوائم الانتظار ومنع تراكمها.

وقد تناولت الدراسة متغيرين رئيسيين؛ المتغير المستقل: الرقمنة (شبكات الاتصال – الحوكمة – الأجهزة والمعدات – البرمجيات)، والمتغير التابع: تحسين جودة الخدمات الصحية. وقد قام الباحث باستخدام المنهج الوصفي التحليلي، وتم التطبيق على مقدمي الخدمة بالمستشفيات المشاركة في المبادرة الرئاسية للقضاء على قوائم الانتظار ومنع تراكمها كمجتمع للدراسة، والمكون من (٢٧٥٥٠٥) مفردة، وتم تصميم استبانة وتوزيعها على عينة قدرها (٤٥٠)

فرد كقائمة استبيان محل الدراسة. ونظراً لضيق وقت الباحث وارتفاع التكاليف تم اختيار عينة الدراسة من مقدمي الخدمة بالمستشفيات المشاركة في المبادرة بمحافظة القاهرة، وتم استبعاد عدد (٦٦) قائمة استبيان غير متكاملة، والنتائج النهائي لعينة الدراسة بلغ (٣٨٤) قائمة استبيان بنسبة استجابة حوالي ٨٥%. وتم استخدام برنامج ((spss في تحليل البيانات، وتوصلت الدراسة إلى العديد من النتائج، أهمها: وجود تأثير معنوي ذو دلالة إحصائية بين أبعاد الرقمنة (شبكات الاتصال، الحوكمة، الأجهزة والمعدات، البرمجيات) وجودة الخدمات الصحية لمرضى المبادرة الرئاسية للقضاء على قوائم الانتظار.

دراسة كريمة بن نعيمة (٢٠٢١) بعنوان: دور الرقمنة في تحسين جودة الخدمات الصحية، مذكرة ماستر في علوم التسيير، قسم علوم التسيير تخصص إدارة أعمال كلية العلوم الاقتصادية والجارية وعلوم التسيير، جامعة قاصدي مرباح، ورقلة لسنة

هدفت هذه الدراسة لمعرفة مدى مساهمة الرقمنة في تحسين جودة الخدمات الصحية تمت الدراسة الميدانية على مستوى المؤسسة العمومية للصحة الجوارية تقرر لسنة ٢٠٢٣، تم الاعتماد على النهج الوصفي التحليلي حيث تم الاعتماد على أداة الاستبيان ومعالجته بواسطة برنامج spss، وتم توزيع الاستبيان على العدد الإجمالي المجتمع الدراسة ٤٩ مفردة. وتم طرح الإشكالية التالية: كيف تساهم الرقمنة في تحسين الخدمة الصحية في المؤسسة العمومية للصحة الجوارية تقرر خلال سنة ٢٠٢٣؟ حيث توصلت هذه الدراسة إلى مجموعة من النتائج وهي كالتالي: استخدام الرقمنة يؤدي إلى التغلب على العديد من المشاكل التي كانت تعيق مسيرة العمل حيث أصبح التوجه نحو التحول الرقمي حتمي في المؤسسات بصفة عامة والقطاع الصحي بصفة خاصة.

مستوى جودة الخدمات الصحية في المؤسسة محل الدراسة مرتبط بمدى تحقيق أبعادها من قبل العاملين.

كلما توفرت متطلبات الرقمنة تحقق مستوى عالي ومتميز لجودة الخدمات.

تعقيب على الدراسات السابقة:

يمكن تناول تعقيباً سريعاً نحو الدراسات التي جمعت وخدمت الدراسة الحالية سواء من حيث الأهداف أو من حيث الأدوات أو من حيث المنهج أو من حيث النتائج والتوصيات التي تم التوصل إليها، مع توضيح أوجه التشابه والاختلاف، وأوجه الاستفادة من الدراسات كالتالي:

أ. أوجه التشابه بين الدراسة الحالية والدراسات السابقة

جاءت أغلب الدراسات السابقة تتناول دور التحول الرقمي في تحسين جودة الخدمات وهذا يتفق مع الدراسة الحالية، وهو ما تتشابه في أبعادها المستخدمة في التطبيق كمتغير مستقل مثل: دراسة أحمد (٢٠٢٤) ودراسة كشك (٢٠٢٤) ودراسة حموش (٢٠٢٣) ودراسة العازمي (٢٠٢٣) ودراسة محرز (٢٠٢٣) هذا بالإضافة إلى التشابه في المنهج المستخدم وهو المنهج الوصفي التحليلي، حيث استخدمت الدراسات المنهج الوصفي الأبحاث بالمدينة المنورة. التحليلي، مما يسهم في التطرق لجمع الاستجابات من العاملين في مستشفى الملك فيصل التخصصي ومركز

ب. أوجه الاختلاف بين الدراسة الحالية والدراسات السابقة

جاءت أغلب الدراسات التي تم تناولها كدراسات عربية، وهذا ما يميز الدراسة الحالية عن باقي الدراسات في استخدام المتغيرات على بيئة خليجية، وخاصة على تحسين جودة الرعاية الصحية في مستشفيات المملكة العربية السعودية وهذا ما تبين في الدراسات السابقة مثل: دراسة أحمد (٢٠٢٤)، ودراسة كشك (٢٠٢٤) ودراسة حموش (٢٠٢٣) ودراسة العازمي (٢٠٢٣) ودراسة محرز (٢٠٢٣) حيث طبقت هذه الدراسات في مجتمعات ومناطق مختلفة. كما اختلفت الدراسة الحالية عن الدراسات السابقة في أنها تناولت بشكل مباشر دور التحول الرقمي في تحسين جودة في مستشفى الملك فيصل التخصصي ومركز الأبحاث بالمدينة المنورة

ج أوجه الاستفادة من الدراسات السابقة:

أما عن أوجه الاستفادة من الدراسات السابقة، فكانت أغلب الدراسات السابقة التي تم طرحها لها فائدة في تعلم كيفية إعداد الأداة والوصول إلى بناء الاستبانة بشكل صحيح، هذا بالإضافة إلى التطرق إلى مجموعة الفصول الخاصة بالدراسات الحديثة وكيفية إعدادها، هذا

بالإضافة إلى اقتباس بعض من المفاهيم النظرية التي ارتبطت بمتغيرات الدراسة وتحديد عينة الدراسة والمنهج المستخدم بناء على بلمية الموضوع المحلل هذا
كما تم التعرف على بعض المصادر والدراسات والدوريات والبحوث النظرية والتطبيقية والمنهجية المعتمدة بحيث تمكن الباحث من بناء الإطار النظري للبحث.
وكذا الإلمام بالوسائل الإحصائية للبحث الحالي عن طريق الاطلاع على الوسائل المستخدمة في تلك الدراسات وتحديد الوسائل الأكثر ملاءمة لاختيار نموذج البحث الافتراضي

الفصل الثالث

منهجية الدراسة

مقدمة.

يتناول هذا الفصل منهجية واجراءات الدراسة، من حيث المنهج المستخدم، ومجتمع وعينة الدراسة وأدوات جمع البيانات، وتحديد خطوات بنائها، والإجراءات المتبعة في التأكد من صدقها وثباتها، والأساليب والمعالجات الإحصائية، ويهدف هذا الفصل إلى تقديم صورة شاملة عن المنهج الوصفي التحليلي المستخدم والذي يمكن من إجراء المقارنات والتحليل والتقويمات اللازمة لبعض الظواهر المرتبطة بالتحول الرقمي وجودة الخدمات الصحية وسيتم التركيز في هذا الفصل على مصادر البيانات التي تشمل المراجع الأدبية والأبحاث السابقة والتقارير والدوريات، بالإضافة إلى توضيح إجراءات جمع البيانات وتحليلها والتي تتضمن البحث المكتبي والإلكتروني.

المنهجية وطرق البحث:

استخدم الباحث المنهج الوصفي التحليلي الذي يهتم بوصف الظاهرة موضع البحث والتعبير عنها كمياً وكيفياً وذلك بهدف وصف الظاهرة المدروسة من حيث طبيعتها ودرجة وجودها (العساف، ١٤٢٧ هـ، ص ٣٥).

مجتمع البحث

تكون مجتمع الدراسة من جميع العاملين بمديرية الشؤون الصحية بمدينة الرياض؛ ونظرا لاستحالة التعرف على توجهات و آراء كل مفردات المجتمع لكبر حجم مجتمع الدراسة حيث يتكون من $N= (١٣٧٩)$ شخص، ولارتفاع التكاليف ولاعتبارات الوقت والجهد، اعتمد الباحث على أسلوب العينة بدلاً من أسلوب الحصر الشامل لذا تم استطلاع آراء عينة من العاملين بمديرية الشؤون الصحية مدينة الرياض بهدف التعرف على دور التحول الرقمي في تحسين جودة الخدمات الصحية، وقد قام الباحث باستخراج العينة من المجتمع الأصلي وعددهم (١٥٠) فرد

-حدود البحث:

الحدود موضوعية: اقتصر البحث على كل من: متغير التحول الرقمي؛ ومتغير الخدمات الصحية وكيفية تحسين جودتها.

الحدود البشرية: تم إجراء الدراسة الميدانية على عينة من العاملين بمستشفيات مدينة الرياض والتي بلغت (٣٠١) عاملاً.

الحدود المكانية: اقتصر البحث على مستشفيات مدينة الرياض التابعة لمديرية الشؤون الصحية في المملكة العربية السعودية.

الحدود الزمانية: تم إجراء الدراسة الميدانية خلال العام ١٤٤٧هـ / ٢٠٢٥م.

أداة الدراسة:

أستخدم الباحث الإستبانة لكونها مناسبة لموضوع البحث وعليه قام الباحث بتصميم استبانته معتمداً في ذلك على المراجع والدراسات السابقة والرسائل الجامعية، في نفس المجال.

-تكونت الاستبانة في صورتها النهائية من جزأين هما:

أ- الجزء الأول البيانات الأولية: يتعلق هذا الجزء بمتغيرات للدراسة وهي ذات أهمية للتعرف على خصائص العينة والوقوف على مدى تأثيرها على نتائج الدراسة، ومنها يتم تحديد متغيرات الدراسة وهي كما يلي (العمر، المؤهل العلمي، سنوات الخبرة، الدورات التدريبية).

ب-الجزء الثاني: أسئلة مغلقة:

تبنى الباحث في إعداد المحاور الشكل المغلق الذي يحدد الاستجابات المحتملة لكل سؤال، وقد استخدم الباحث طريقة ليكرت ذات التدرج الخماسي (موافق بشدة، موافق، موافق إلى حد ما، غير موافق، غير موافق بشدة) بحيث تم منح الإجابة على (موافق بشدة) خمس درجات، والإجابة على (موافق) أربع درجات، بينما تم منح الإجابة على (موافق إلى حد ما) ثلاث درجات، والإجابة على (غير موافق) درجتان، والإجابة على (غير موافق بشدة) درجة واحدة، ويتطلب الإجابة عليها بوضع علامة (√) أمام كل فقرة وتحت الدرجة المختارة، وقد تكون الجزء الثاني من الاستبانة من ٣ محاور هي:

المحور الأول: يمثل التحول الرقمي: وتم قياسهم من خلال (٣٤) عبارة، ويتكون من (٥) أبعاد تتمثل في (الموارد البشرية، المتطلبات الإدارية، المكونات المادية، المتطلبات الأمنية، قواعد البيانات).

المحور الثاني: يمثل جودة الخدمات الصحية: وتم قياسه من خلال (٢١) عبارة، و يتكون من (٣) أبعاد تتمثل في (الاعتمادية، الكفاءة، التعاطف)؛ كما يوضح الجدول التالي؛ و قد قام الباحث بمراجعة استمارات الاستبيان بعد تلقيها من المستقضي منهم للتأكد من صحتها، ثم تم تفرغ الاستمارات السليمة على الحزمة الإحصائية للعلوم الاجتماعية (SPSS) من أجل تحليله.

▪ **صدق أداة الدراسة (validity):**

صدق الاستبانة يعني التأكد من أنها سوف تقيس ما أعدت لقياسه (العساف، ١٩٩٨م، ص ٤٢٩)، كما يقصد بالصدق "شمول الاستبانة لكل العناصر التي يجب أن تدخل في التحليل من ناحية، ووضوح فقراتها ومفرداتها من ناحية ثانية، بحيث تكون مفهومة لكل من يستخدمها" (عبيدات وآخرون، ٢٠٠١م، ص ١٧٩). وقد قاما لباحث بالتأكد من صدق أداة الدراسة من خلال:

أ/ الصدق الظاهري (الخارجي) للأداة:

للتعرف على مدى صدق أداة الدراسة قام الباحث بعرضها على مجموعة من (المحكمين) أعضاء هيئة التدريس، لتحكيم الاستبانة في صورتها الأولية، وذلك لمعرفة آرائهم في مدى مناسبة الأداة لأهداف الدراسة، والحكم على ما تحتويه الاستبانة من فقرات من حيث صحة الصياغة والوضوح، وأهمية كل فقرة ومدى انتماء كل فقرة للمحور، وترتيبها حسب الأولوية، وبعد الاطلاع على ملاحظات ومقترحات الأساتذة المحكمين والأخذ بها، قام الباحث بالتعديل والحذف والإضافة حتى تم بناء الأداة في صورتها النهائية.

ب/ صدق الاتساق الداخلي للأداة:-

بعد التأكد من الصدق الظاهري لأداة الدراسة قام الباحث بتطبيقها ميدانياً على عدد (٣٠) موظفاً وعلى بيانات العينة قام الباحث بحساب معامل الارتباط بيرسون لمعرفة الصدق الداخلي للاستبانة حيث تم حساب معامل الارتباط بين درجة كل عبارة من عبارات الاستبانة بالدرجة الكلية للمحور الذي تنتمي إليه العبارة.

١- صدق الاتساق الداخلي لمحاور الدراسة

جدول رقم (١)

معاملات الارتباط بين درجة كل عبارة من عبارات الاستبيان ككل.

المحور	عدد العبارات	معامل الارتباط
التحول الرقمي	٣٤	٠.٩٠٤ **
جودة الخدمات الصحية	٢١	٠.٨٦٣ **
المحاور ككل	٥٥	٠.٨٨٩ **

** دالة عند مستوى الدلالة ٠,٠١.

يتضح من الجدول رقم (١) أن قيم معاملات الارتباط بين درجة كل عبارة من عبارات المحور والدرجة لمحاور الاستبانة، جميعها قيم موجبة ودالة إحصائياً عند مستوى دلالة (٠.٠١)، مما يعني وجود درجة عالية من الاتساق الداخلي وارتباط المحور بعباراته بما يعكس درجة عالية من الصدق لفقرات المقياس.

• ثبات أداة الدراسة:-

ولقياس مدى ثبات أداة الدراسة (الاستبانة) استخدم الباحث (معادلة ألفا كرونباخ، حيث طبقت المعادلة لقياس الصدق البنائي، والجدول رقم (٤) يوضح معاملات ألفا كرونباخ لأبعاد ومحاور الدراسة.

جدول رقم (٢)

يوضح "قيم معامل ألفا كرونباخ" لأداة الدراسة

المحور	عدد العبارات	معامل ألفا كرونباخ
التحول الرقمي	٣٤	٠.٨١٧ **
جودة الخدمات الصحية	٢١	٠.٧٤٤ **
المحاور ككل	٥٥	٠.٧٩٠ **

يتضح من الجدول رقم (٢) أن معامل الثبات ألفا كرونباخ للمحور الأول "التحول الرقمي" بلغ (٠.٨١٧) أما معامل الثبات للمحور الثاني " جودة الخدمات الصحية "فقد بلغ (٠.٧٤٤)، في حين بلغ معامل الثبات أما الثبات العام لأداة الدراسة فقد بلغ (٠.٧٩٠) وجميعها قيم ثبات مرتفعة مما يدل على أن الاستبانة تتمتع بدرجة عالية من الثبات وبالتالي يمكن الاعتماد عليها في التطبيق الميداني للدراسة.

• الأساليب الإحصائية المستخدمة في الدراسة:-

لتحقيق أهداف الدراسة وتحليل البيانات التي تم جمعها، فقد تم استخدام العديد من الأساليب الإحصائية المناسبة باستخدام برنامج الحزم الإحصائية للعلوم الاجتماعية Statistical Package For Social Sciences والتي يرمز لها اختصاراً بالرمز (SPSS)، وذلك بعد أن تم ترميز وإدخال البيانات إلى الحاسب الآلي، ولتحديد طول خلايا المقياس الخماسي (الحدود الدنيا والعليا) المستخدم في محاور الدراسة، تم حساب المدى (٥-١=٤)، ثم تقسيمه على عدد خلايا المقياس للحصول على طول الخلية الصحيح أي (٤/٥ = ٠.٨) بعد ذلك تم إضافة هذه القيمة إلى أقل قيمة في المقياس (أو بداية المقياس وهي الواحد الصحيح) وذلك لتحديد الحد الأعلى لهذه الخلية، وهكذا أصبح طول الخلايا كما يلي:

- من ١ إلى ٠.١٧٩ يمثل (غير موافق بشدة) نحو كل عبارة باختلاف المحور المراد قياسه.
- من ٠.١٨٠ إلى ٠.٢٥٩ يمثل (غير موافق) نحو كل عبارة باختلاف المحور المراد قياسه.
- من ٠.٢٦٠ إلى ٠.٣٣٩ يمثل (موافق إلى حد ما) نحو كل عبارة باختلاف المحور المراد قياسه.
- من ٠.٣٤٠ إلى ٠.٤١٩ يمثل (موافق) نحو كل عبارة باختلاف المحور المراد قياسه.
- من ٠.٤٢٠ إلى ٠.٥٠٠ يمثل (موافق بشدة) نحو كل عبارة باختلاف المحور المراد قياسه.

**ولمعالجة بيانات الدراسة استخدم الباحث الأساليب الإحصائية التالية:

(١) التكرارات والنسب المئوية (frequencies and precentages):- للتعرف على الخصائص الشخصية والوظيفية لأفراد مجتمع الدراسة، وتحديد استجاباتهم تجاه عبارات المحاور الرئيسية التي تتضمنها أداة الدراسة.

(٢) معامل ارتباط بيرسون (person): للتحقق من صدق الاتساق الداخلي لأداة الدراسة.

٣) معامل ألفا كرونباخ (Alpha Cronbach): لقياس مدى ثبات أداة الدراسة، وصلاحياتها للتطبيق الميداني.

٤) المتوسط الحسابي الموزون (المرجح) "Weighted Mean": وذلك لمعرفة مدى ارتفاع أو انخفاض استجابات أفراد مجتمع الدراسة عن كل عبارة من عبارات متغيرات الدراسة الأساسية، مع العلم بأنه يفيد في العبارات حسب أعلى متوسط حسابي موزون.

٥) المتوسط الحسابي "mean": وذلك لمعرفة مدى ارتفاع أو انخفاض استجابات أفراد مجتمع الدراسة عن المحاور الرئيسية (متوسط متوسطات العبارات)، مع العلم بأنه يفيد في ترتيب المحاور حسب أعلى متوسط حسابي.

٦) تم استخدام الانحراف المعياري "Standard Deviation" للتعرف على مدى انحراف استجابات مفردات مجتمع الدراسة لكل عبارة من عبارات متغيرات الدراسة، ولكل محور من المحاور الرئيسية عن متوسطها الحسابي، ويلاحظ أن الانحراف المعياري يوضح التشتت في استجابات مفردات مجتمع الدراسة لكل عبارة من عبارات متغيرات الدراسة، إلى جانب المحاور الرئيسية، فكلما اقتربت قيمته من الصفر تركزت الاستجابات وانخفض تشتتها بين المقياس.

الفصل الرابع
النتائج والتوصيات

مقدمة:

يتناول هذا الفصل تحليل نتائج الدراسة الميدانية، وذلك من خلال عرض وتحليل البيانات الأولية (الخصائص الشخصية والوظيفية لأفراد عينة الدراسة) وكذلك عرض استجابات أفراد عينة الدراسة على تساؤلات الدراسة، ومعالجتها إحصائياً باستخدام مفاهيم الإحصاء الوصفي وأساليبه الإحصائية وصولاً إلى النتائج وتحليلها وتفسيرها في ضوء الإطار النظري للدراسة الميدانية المتعلقة بدور التحول الرقمي في تحسين جودة الخدمات الصحية في المملكة العربية السعودية.

أولاً: توصيف عينة البحث في ضوء المتغيرات

الباحث بحساب التكرارات والنسب المئوية لمتغيرات الدراسة وجاءت النتائج كالتالي:

١ - العمر:

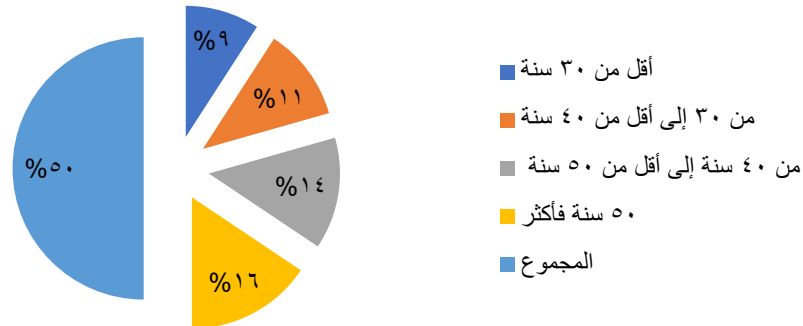
جدول رقم (٣)

توزيع أفراد عينة الدراسة وفقاً لمتغير العمر.

العمر	التكرار	النسبة المئوية
أقل من ٣٠ سنة	٥٥	٣.١٨
من ٣٠ إلى أقل من ٤٠ سنة	٦٩	٩.٢٢
من ٤٠ سنة إلى أقل من ٥٠ سنة	٨٣	٦.٢٧
٥٠ سنة فأكثر	٩٤	٢.٣١
المجموع	٣٠١	%١٠٠

يتضح من الجدول السابق ان معظم مفردات العينة ينتمون إلى الفئة العمرية من (٥٠ سنة فأكثر)، حيث بلغ عددهم (٩٤) مفردة بنسبة (٢.٣١)% يليهم الذين ينتمون إلى الفئة العمرية من (٤٠ إلى أقل من ٥٠ سنة) حيث بلغ عددهم (٨٣) مفردة بنسبة (٦.٢٧)% يليهم الذين ينتمون إلى الفئة العمرية من (٣٠ إلى أقل من ٤٠ سنة) حيث بلغ عددهم (٦٩) مفردة بنسبة (٩.٢٢) الذين ينتمون إلى الفئة العمرية (أقل من ٣٠ سنة) حيث بلغ عددهم (٥٥) مفردة بنسبة (٣.١٨).

توزيع أفراد عينة الدراسة وفقاً لمتغير العمر . التكرار



شكل (٢) توزيع أفراد عينة الدراسة وفقاً لمتغير العمر

٢-المؤهل العلمي:

جدول رقم (٤)

توزيع أفراد عينة الدراسة وفقاً لمتغير المؤهل العلمي

النسبة المئوية	التكرار	المؤهل العلمي
٩ .٣٦	١١١	متوسط فما دون
٦ .٣٢	٩٨	دبلوم فني
٣ .٢٤	٧٣	بكالوريوس
٣ .٦	١٩	دراسات عليا
%١٠٠	٣٠١	المجموع

يتضح من الجدول السابق أن غالبية مفردات عينة الدراسة حاصلون على (متوسط فما دون) حيث بلغ عددهم (١١١) مفردة بنسبة (٩ .٣٦)% يليهم الحاصلون على (دبلوم فني) بعدد (٩٨) مفردة بنسبة (٦ .٣٢)% يليهم الحاصلون على (بكالوريوس) بعدد (٧٣) مفردة بنسبة (٣ .٢٤)% وأخيراً الحاصلون على (دراسات عليا) بعدد (١٩) مفردة بنسبة (٣ .٦)%

توزيع أفراد عينة الدراسة وفقاً لمتغير المؤهل العلمي التكرار



شكل (٢) توزيع أفراد عينة الدراسة وفقاً لمتغير المؤهل العلمي

٣-سنوات الخبرة:

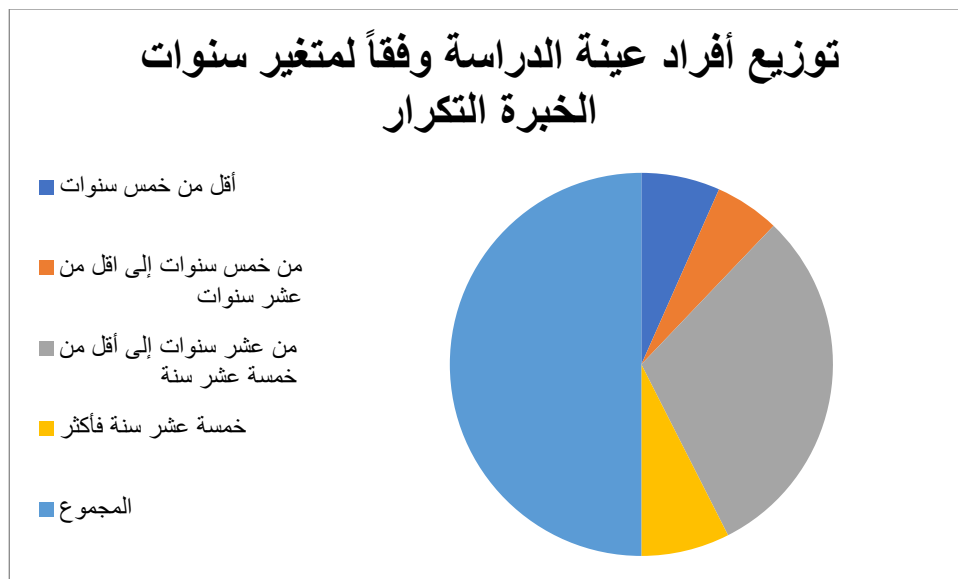
جدول رقم (٥)

توزيع أفراد عينة الدراسة وفقاً لمتغير سنوات الخبرة

سنوات الخبرة	التكرار	النسبة المئوية
أقل من خمس سنوات	٤٠	١٣.٣%
من خمس سنوات إلى أقل من عشر سنوات	٣٣	١١.٠%
من عشر سنوات إلى أقل من خمسة عشر سنة	١٨٣	٦٠.٨%
خمس عشر سنة فأكثر	٤٥	١٥.٠%
المجموع	٣٠١	١٠٠%

يتضح من الجدول السابق أن الجزء الأكبر من مفردات عينة البحث سنوات خبراتهم (من ١٠ إلى أقل من ١٥ سنة) حيث بلغ عددهم (١٨٣) مفردة بنسبة (٦٠.٨%) ثم يليهم الفئة التي سنوات خبراتهم (١٥ سنة فأكثر) حيث بلغ عددهم (٤٥) مفردة بنسبة (١٥.٠%) ثم يليهم الفئة التي سنوات خبراتهم (أقل من ٥

سنوات) حيث بلغ عددهم (٣٣) مفردة بنسبة (٠.١١%) (بينما الجزء الأقل من الفئة التي سنوات خبراتهم (من ٥ إلى أقل من ١٠ سنوات) حيث بلغ عددهم (٤٠) مفردة بنسبة (٣.١٣)%



شكل (٣) توزيع أفراد عينة الدراسة وفقاً لمتغير سنوات الخبرة

ثانياً: النتائج المتعلقة بالإجابة على محاور الدراسة:

في هذا القسم نعرض بعض المقاييس الإحصائية (مثل الوسط الحسابي، والانحراف المعياري لأسئلة كل بعد من أبعاد البحث، لمعرفة الأهمية النسبية لأسئلة الاستمارة و الاتجاه العام لمحاور استمارة الاستبيان التي تتعلق بدور التحول الرقمي في تحسين جودة الخدمات الصحية بمديرية الشؤون الصحية بمدينة الرياض.

المحور الأول: التحول الرقمي:

يتضح من الجدول التالي توجهات مفردات العينة فيما يتعلق بالتحول الرقمي، وقد جاءت استجابات

مفردات العينة على النحو التالي:

جدول (٦) الوسط الحسابي والانحراف المعياري لمحاور متغير التحول الرقمي

م	الفقرات	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الترتيب	الاتجاه العام
البعد الأول: الموارد البشرية					
١	وفر مديرية الشؤون الصحية التدريب اللازم للتعامل مع المعدات الحديثة.	٣٧٣٢ .٤	٠٠ ٧٨٠٣٠	١	موافق بشدة
٢	يتوفر بمديرية الشؤون الصحية عاملين مؤهلين للتعامل مع التقنيات الحديثة	٣٧٠٣ .٤	٠٠ ٨٠٢٠٠	٢	موافق بشدة
٣	تتعاقد مديرية الشؤون الصحية مع مؤسسات تدريبية لتنمية مهارات العاملين	٣٥٨٦ .٤	٠٠ ٧٧٤٠٢	٣	موافق بشدة
٤	تمتلك مديرية الشؤون الصحية معايير واضحة في اختيار العاملين	٢٧٧٠ .٤	٠٠ ٩١٢٣	٤	موافق بشدة
٥	تخصص مديرية الشؤون الصحية جزءاً من موازنتها للتدريب التقني	٢٦٨٢ .٤	٠٠ ٨٤٦٩٥	٥	موافق بشدة
٦	تمتلك مديرية الشؤون الصحية معايير دقيقة في تعيين مواردها البشرية.	٢٣٦٢ .٤	٠٠ ٨١٢٦٨	٦	موافق بشدة
٧	يتخذ العاملون في مديرية الشؤون الصحية قراراتهم بالاعتماد على التقنية	٢٣٣٢ .٤	٠٠ ٩٣٢٤٣	٧	موافق بشدة
٨	تشارك مديرية الشؤون الصحية العاملين لديها في المؤتمرات العلمية	٢٢١٦ .٤	٠٠ ٨٥٠١١	٨	موافق بشدة
٩	تمتلك مديرية الشؤون الصحية عدد كاف من العاملين لتطبيق التقنيات الحديثة	١٩٨٣ .٤	٠٠ ٨٢٨٠٩	٩	موافق
	الاتجاه العام للمحور	٢٨١٨ .٤			موافق بشدة
البعد الثاني: المتطلبات الإدارية:					

١	تدعم مديرية الشؤون الصحية سياسة تطبيق التقنيات الحديثة بها	٣٢٦٥ .٤	٧٤٤٢٣ .٠	١	موافق بشدة
٢	توجد في مديرية الشؤون الصحية أقسام متخصصة لتطبيقات التقنية	٢٩٤٥ .٤	٧١٩٩٣ .٠	٢	موافق بشدة
٣	تدعم الخطة الاستراتيجية لمديرية الشؤون الصحية تطبيق التقنية الحديثة	٢٨٥٧ .٤	٧٤٩٢٧ .٠	٣	موافق بشدة
٤	تهتم مديرية الشؤون الصحية بإجراء التعديلات على هيكلها التنظيمي باستمرار.	٢٧٩٩ .٤	٨٠٠٤٦ .٠	٤	موافق بشدة
٥	تستعين مديرية الشؤون الصحية بالجهات الاستشارية لتقديم المشورة في مجال التقني	٢٥٩٥ .٤	٧٧٢١٥ .٠	٥	موافق بشدة
٦	تستعين مديرية الشؤون الصحية بخبراء متخصصين للدعم التقني.	٢٢٤٥ .٤	٧٧١٧٩ .٠	٦	موافق
٧	تعمل مديرية الشؤون الصحية على هندسة العمليات الإدارية لتتناسب مع التقنية. ٧	١٤٨٧ .٤	٧٧٥٠١ .٠	٧	موافق بشدة
الاتجاه العام للمحور		٢٥٩٩ .٤			موافق بشدة

البعد الثالث: المكونات المادية:

١	توفر إدارة مديرية الشؤون الصحية أجهزة الحاسوب للعاملين بداخلها	٢٢٤٥ .٤	٠٠ ٨٨٨٠٥	١	موافق
٢	تستعين مديرية الشؤون الصحية أجهزة الحاسوب لتقليل الجهد على العاملين	٨٣٩٧ .٣	٠١ ٠٤٣١٩	٢	موافق
٣	تتناسب أجهزة الحاسوب في مديرية الشؤون الصحية مع عدد العاملين	٧٣١٨ .٣	٠١ ٢٨٣٤١	٣	موافق
٤	تستخدم مديرية الشؤون الصحية أجهزة حاسوب متطورة للقيام بأنشطتها المختلفة.	٥٣٣٥ .٣	٠١ ٢٢٢٧٩	٤	موافق

٥	توفر مديرية الشؤون الصحية الأجهزة اللازمة لتخزين البيانات والمعلومات	٣٤٩٩ .٣	١ ١٨٩٦٥	٥	موافق
	الاتجاه العام للمحور	٧٣٥٩ .٣			موافق

البعد الرابع: المتطلبات الأمنية:

١	توفر مديرية الشؤون الصحية نظام حماية متكامل أمن المعلومات.	٦٨٥١ .٣	١ ١١٠٨١	١	موافق
٢	تحرص مديرية الشؤون الصحية على حماية المواقع الخاصة بها من التهكير	٥٥٣٩ .٣	١ ١٥٣١٢	٢	موافق
٣	يوجد في مديرية الشؤون الصحية سياسة واضحة تتعلق بالمخالفات الأمنية	٤٢٥٧ .٣	١ ٣٣٩٧٤	٣	موافق
٤	نطبق مديرية الشؤون الصحية نظام الرقابة على قواعد البيانات.	٣٢٠٧ .٣	١ ١٧٨١٧	٤	محايد
٥	يوجد في مديرية الشؤون الصحية آلية لاستعادة البيانات في حالة فقدان المعلومات	٢٩٧٤ .٣	١ ١٣٦٤١	٥	محايد
٦	تحتفظ مديرية الشؤون الصحية بنسخ إضافية من المعلومات الإلكترونية الخاصة بها	٢٦٨٢ .٣	١ ١١٢٥٦	٦	محايد
٧	توفر مديرية الشؤون الصحية نظام يعمل على استرجاع المعلومات بسهولة	٢١٥٧ .٣	١ ٢٧٥٠٨	٧	محايد
	الاتجاه العام للمحور	٣٩٥٣ .٣			محايد

البعد الخامس: قواعد البيانات:

١	يتوفر لدى مديرية الشؤون الصحية قواعد بيانات تتصف بالدقة والموثوقية.	٧٩٣٠ .٣	١ ١٤٧٤٧	١	موافق بشدة
٢	تحدث مديرية الشؤون الصحية قواعد بياناتها بشكل دائم.	٥١٦٠ .٣	١ ٢٧٤٦٥	٢	موافق

٣	تتيح مديرية الشؤون الصحية جميع المعلومات الضرورية دون نقص.	٤٨٩٨ .٣	١٥٩٣٩ .١	٣	موافق
٤	تتكامل قاعدة البيانات في مديرية الشؤون الصحية مع الأنظمة الصحية الأخرى.	٣٦١٥ .٣	٢٢٤٩٥ .١	٤	محايد
٥	تحتفظ إدارة مديرية الشؤون الصحية بالمعاملات التي قامت بتنفيذها	٢٦٨٢ .٣	٤٢١٧٦ .١	٥	محايد
٦	تستخدم مديرية الشؤون الصحية قواعد البيانات في تنسيق الأعمال	٢١٨٧ .٣	٤٠٨٦٢ .١	٦	محايد
	الاتجاه العام للمحور	٤٤١٢ .٣			موافق
	المتوسط للمتغير الأول	٨٢٢٨٢ .٣			موافق

من الجدول السابق يتضح ما يلي:

أن مفردات العينة تنحصر آراءهم بين الموافقة والموافقة بشدة على أسئلة البعد الأول:

الموارد البشرية، ويبدو هذا من قيم الوسط الحسابي حيث تزيد عن (٣,٤) بانحرافات معيارية صغيرة مما يدل على انخفاض التشتت بين مفردات العينة؛ كما أن الاتجاه العام لهذا البعد هو الموافق بشدة حيث بلغت قيمة الوسط الحسابي (٤,٢٨١٨) وقد جاء ترتيب تلك الفقرات من حيث الأهمية النسبية كما مبين في الجدول السابق.

أن مفردات العينة تنحصر آراءهم بين الموافقة والموافقة بشدة على أسئلة البعد الثاني: المتطلبات الإدارية، ويبدو هذا من قيم الوسط الحسابي حيث تزيد عن (٣,٤) بانحرافات معيارية صغيرة مما يدل على انخفاض التشتت بين مفردات العينة؛ كما أن الاتجاه العام لهذا البعد هو الموافق بشدة حيث بلغت قيمة الوسط الحسابي (٤,٢٥٩٩) وقد جاء ترتيب تلك الفقرات من حيث الأهمية النسبية كما مبين في الجدول السابق.

أن مفردات العينة تنحصر آراءهم بين الموافقة والحيادية والموافقة بشدة على أسئلة البعد الثالث: المكونات المادية، ويبدو هذا من قيم الوسط الحسابي حيث تزيد عن (٢,٦) بانحرافات معيارية صغيرة مما

يدل على انخفاض التشتت بين مفردات العينة كما أن الاتجاه العام لهذا البعد هو (الموافقة) حيث بلغت قيمة الوسط الحسابي (٣,٧٣٥٩) وقد جاء ترتيب تلك الفقرات من حيث الأهمية النسبية كما مبين في الجدول السابق.

أن مفردات العينة تنحصر آراءهم بين الموافقة والحيادية على أسئلة البعد الرابع: المتطلبات الأمنية، ويبدو هذا من قيم الوسط الحسابي حيث تزيد عن (٢,٦) بانحرافات معيارية صغيرة مما يدل على انخفاض التشتت بين مفردات العينة، كما أن الاتجاه العام لهذا البعد هو (الحيادية حيث بلغت قيمة الوسط الحسابي (٣,٣٩٥٣) وقد جاء ترتيب تلك الفقرات من حيث الأهمية النسبية كما مبين في الجدول السابق.

أن مفردات العينة تنحصر آراءهم بين الموافقة على أسئلة البعد الخامس: قواعد البيانات، ويبدو هذا من قيم الوسط الحسابي حيث تزيد عن (٢,٦) بانحرافات معيارية صغيرة مما يدل على انخفاض التشتت بين مفردات العينة، كما أن الاتجاه العام لهذا البعد هو (الموافقة) حيث بلغت قيمة الوسط الحسابي (٣,٤٤١٢) وقد جاء ترتيب تلك الفقرات من حيث الأهمية النسبية كما مبين في الجدول السابق.

مما سبق نجد أن المتوسط المرجح لمتغير التحول الرقمي ككل يمثل (الموافق) حيث بلغت قيمة الوسط الحسابي (٣,٨٢٢٨٢) مما يشير إلى مدى فاعلية التحول الرقمي وتطبيقه على نطاق واسع.

المحور الثاني: جودة الخدمات الصحية:

تضح من الجدول التالي توجهات مفردات العينة فيما يتعلق بخدمات الرعاية الصحية، وقد جاءت استجابات مفردات العينة على النحو التالي :

جدول (٧)الوسط الحسابي والانحراف المعياري لمحاور متغير جودة الخدمات الصحية

م	الفقرات	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الترتيب	الاتجاه العام
البعد الأول: الاعتمادية					
١	تقدم مديرية الشؤون الصحية خدمات الرعاية الصحية في مواعيدها المحددة	٧٤٩٣.٣	٠.٦٠٢٣	١	موافق
٢	تلتزم مديرية الشؤون الصحية بتقديم الخدمات	٦٠٩٣.٣	٠.١	٢	موافق

		٢٣٥.٣		بجودة عالية تلبي احتياجات المستفيدين.	
٣	توفر مديرية الشؤون الصحية استجابة سريعة لطلبات الخدمة أو الطوارئ	٥٥٦٩.٣	١.٠٦.٥١	٣	موافق
٤	تلتزم مديرية الشؤون الصحية بالمعايير الصحية المعتمدة في تقديم خدماتها.	٤٥٤٨.٣	١.٠٣٣١٥	٤	موافق
٥	تتابع مديرية الشؤون الصحية الحالات بشكل منتظم لضمان استمرارية الرعاية	٤١٦٩.٣	١.٣٢٦.٦	٥	موافق
٦	تقدم مديرية الشؤون الصحية الخدمات بناء وعودها للمستفيدين دون تأخير.	٢٨٨٦.٣	١.٢٣٣٥٨	٦	محايد
٧	تعمل مديرية الشؤون الصحية على تحسين خدماتها باستمرار	٩٧٩٦.٢	١.٢٥٢٩.٠	٧	محايد
	الاتجاه العام للمحور	٤٣٦٥.٣			موافق

البعد الثاني: الكفاءة:

١	تعتمد مديرية الشؤون الصحية على كوادر طبية ذات كفاءة عالية بشكل فعال لتحقيق أفضل النتائج.	٦.٠٦٤.٣	١.١٢١١٢	١	موافق
٢	تستخدم مديرية الشؤون الصحية الموارد المتاحة	٣٧٩٠.٣	١.١٣٢٧٩	٢	محايد
٣	تتبع مديرية الشؤون الصحية أساليب عمل حديثة لتحسين الكفاءة لتقديم الخدمة	٣٧٩٠.٣	١.٠٢٤١٧	٣	محايد
٤	. توفر مديرية الشؤون الصحية برامج تدريبية مستمرة لتحسين مهارات العاملين.	٢٩٧٤.٣	٠.٩٦٦٨.٠	٤	محايد
٥	تلتزم مديرية الشؤون الصحية باستخدام التكنولوجيا الطبية المتقدمة لتحسين	٢٥.٠٧.٣	١.٢٥٠.٠٧	٥	محايد

				الرعاية.	
٦	تعمل مديرية الشؤون الصحية على تقليل التكاليف غير الضرورية.	٢٤٢٠ .٣	١ .٢٠٥٣٩	٦	محايد
٧	تلتزم مديرية الشؤون الصحية بتحسين عملياتها التشغيلية باستمرار.	٢٣٩١ .٣	١ .١٩٠١١	٧	محايد
	الاتجاه العام للمحور	٣٢٨٤ .٣			محايد
البعد الثالث: التعاطف					
١	يظهر العاملون في مديرية الشؤون الصحية اهتماما شخصيا باحتياجات المرضى.	٢٤٧٨ .٣	١ .٠٦٧٧٨	١	موافق
٢	يتعامل موظفو مديرية الشؤون الصحية مع المرضى بلطف واحترام في جميع الأوقات.	٣٣٣٣ .٣	١ .٠١٩٣٢	٢	محايد
٣	يستمتع العاملون في مديرية الشؤون الصحية بإنصات للمشاكل الصحية للمستفيدين	١٣٩٠ .٣	١ .١٥٠١٣	٣	محايد
٤	يظهر موظفو مديرية الشؤون الصحية تفهما كبيرا للحالة النفسية والعاطفية للمرضى.	١١٦٤ .٣	١ .٢٨٧٢٢	٤	محايد
٥	يقدم العاملون في مديرية الشؤون الصحية الدعم النفسي المناسب للمستفيدين	٩٩١ .٣	١ .١٨٤٠	٥	محايد
٦	يسعى العاملون في مديرية الشؤون الصحية إلى تقديم الرعاية بطريقة تشعر المرضى بالراحة والامان	٩٩١٢ .٢	١ .٣٠٥٨٩	٦	محايد
٧	الاتجاه العام للمحور	١٣٩٠ .٣		٧	محايد
٨	المتوسط العام للمتغير	٢٠١٢ .٣		٨	محايد

من الجدول السابق يتضح ما يلي:

أن مفردات العينة تنحصر آراءهم بين الموافقة والحيادية على أسئلة البعد الأول:

الاعتمادية، ويبدو هذا من قيم الوسط الحسابي حيث تزيد عن (٢,٦) بانحرافات معيارية صغيرة مما يدل على انخفاض التشتت بين مفردات العينة؛ كما أن الاتجاه العام لهذا البعد هو (الموافقة) حيث بلغت قيمة الوسط الحسابي (٣,٤٣٦٥) قد جاء ترتيب تلك الفقرات من حيث الأهمية النسبية كما مبين في هذا الجدول في عمود ترتيب الأهمية.

أن مفردات العينة تنحصر آراءهم بين الموافقة والحيادية على أسئلة البعد الثاني: الكفاءة، ويبدو هذا من قيم الوسط الحسابي حيث تزيد عن (٢,٦) بانحرافات معيارية صغيرة مما يدل على انخفاض التشتت بين مفردات العينة؛ كما أن الاتجاه العام لهذا البعد هو (الحيادية) حيث بلغت قيمة الوسط الحسابي (٣,٣٢٨٤) وقد جاء ترتيب تلك الفقرات من حيث الأهمية النسبية كما مبين في الجدول السابق.

أن مفردات العينة تتمثل آراءهم في الحيادية) على أسئلة البعد الثالث: التعاطف، ويبدو هذا من قيم الوسط الحسابي حيث تزيد عن (٣,٤) بانحرافات معيارية صغيرة مما يدل على انخفاض التشتت بين مفردات العينة، كما أن الاتجاه العام لهذا البعد هو (الحيادية) حيث بلغت قيمة الوسط الحسابي (٣,١٣٩٠) وقد جاء ترتيب تلك الفقرات من حيث الأهمية النسبية كما مبين في الجدول السابق.

مما سبق نجد أن المتوسط المرجح لمتغير خدمات الرعاية الصحية ككل يمثل الرأي المحايد حيث أن قيمة الوسط الحسابي (٣,٣٠١٣).

اختبار فروض البحث:

في هذا القسم سوف يتم اختبار فروض البحث، بناء على نتائج التحليل كما يلي:

ثانياً: الفرض الرئيسي:

الذي ينص على: يوجد تأثير ذو دلالة إحصائية للتحويل الرقمي في تحسين جودة الخدمات الصحية بمديرية الشؤون الصحية بمدينة الرياض.

لاختبار الفرض الرئيسي الثاني وفروضه الفرعية تم استخدام تحليل الانحدار الخطي البسيط

Multiple (وتحليل الانحدار الخطي المتعدد) linear Regression analysis simple linear Regression analysis

١ - الانحدار الخطي البسيط

يستخدم تحليل الانحدار الخطي البسيط لاختبار العلاقة بين متغير مستقل واحد كل بعد من أبعاد التحول الرقمي على حدي ومتغير تابع واحد خدمات الرعاية الصحية وتم التأكد من تحقق شروط استخدام هذا التحليل والتي تتمثل في تبعية البواقي للتوزيع الطبيعي، عدم وجود مشكلة الارتباط الذاتي بين حدود الخطأ، تجانس التباين).

ويتفرع من الفرض الرئيسي (خمس) فروض فرعية على النحو التالي:

الفرض الفرعي الأول: والذي ينص على: يوجد تأثير ذو دلالة إحصائية للموارد البشرية تحسين جودة الخدمات الصحية بمديرية الشؤون الصحية بمدينة الرياض.

ويأخذ الانحدار الخطي البسيط الشكل التالي:

$$y = \beta + \beta_1 x_1 + e_{it}$$

حيث أن:

(y) يمثل المتغير التابع وهو متغير خدمات الرعاية الصحية.

(x1) يمثل متغير الموارد البشرية وهو المتغير المستقل الأول.

(it) يمثل الخطأ العشوائي.

ويوضح الجدول التالي نتائج تحليل الانحدار البسيط

جدول (٨) نتائج اختبار الفرض الفرعي الأول للفرض الرئيسي باستخدام تحليل الانحدار البسيط

المتغير المستقل	معامل الانحدار B_1	اختبار F -test		اختبار t -test		معامل التحديد $(R)^2$	معامل الارتباط (R)
		قيمة ف المحسوبة (f)	المعنوية sig	قيمة ف المحسوبة (t)	المعنوية sig		
الموارد البشرية	٠.٤٢٣	٥٤٥.٦٤	٠.٠٠٠	٣٤.٨	٠.٠٠٠	٠.٥١٦	٠.٧١٨

يتضح من الجدول ما يلي:

المعنوية الكلية: يتضح من خلال اختبار (F)، إن القيمة المعنوية قد بلغت (٠.٠٠٠) وهي أقل من

(٠,٠٥) مما يعني أن النموذج معنوي.

القوة التفسيرية للنموذج: بلغت قيمة معامل التحديد $(R^2) = 0.16$ ، وهذا يعني أن متغير الموارد البشرية يفسر (51.6%) من التغيرات التي تحدث في تحسين جودة الخدمات الرعاية الصحية.

الارتباط بين المتغيرات بلغت قيمة معامل الارتباط $(R) = 0.718$ ، وهي تشير إلى وجود علاقة ارتباط قوية بين متغير الموارد البشرية وخدمات الرعاية الصحية.

معنوية المتغير المستقل بلغت قيمة معامل الانحدار (4230) بالنسبة لمتغير الموارد البشرية، وهي تشير إلى وجود علاقة طردية بين الموارد البشرية كمتغير مستقل وخدمات الرعاية الصحية كمتغير تابع، وتشير نتيجة اختبار "ت" إلى أن هذه العلاقة معنوية حيث إن مستوى المعنوية (sig) بلغ (0.000) أقل من (0.05) .

وبالتالي تم قبول الفرض الفرعي الأول:

الذي ينص على أنه يوجد تأثير ذو دلالة إحصائية للموارد البشرية في تحسين جودة الخدمات الصحية بمديرية الشؤون الصحية بمدينة الرياض، وذلك بدرجة ثقة (95%) .

-الفرض الفرعي الثاني: الذي ينص على أنه يوجد تأثير ذو دلالة إحصائية للمتطلبات الإدارية في

تحسين جودة الخدمات الصحية بمديرية الشؤون الصحية بمدينة الرياض

ويأخذ الانحدار الخطي البسيط الشكل التالي:

$$y = \beta + \beta_1 x_2 + e_{it}$$

حيث أن:

(y) يمثل المتغير التابع وهو متغير خدمات الرعاية الصحية.

(x₂) يمثل متغير المتطلبات الإدارية وهو المتغير المستقل الأول.

(it) يمثل الخطأ العشوائي.

ويوضح الجدول التالي نتائج تحليل الانحدار البسيط

جدول (٩) نتائج اختبار الفرض الفرعي الثاني للفرض الرئيسي باستخدام تحليل الانحدار البسيط

المتغير المستقل	معامل الانحدار B_1	اختبار F -test		اختبار t -test		معامل التحديد (R) ²	معامل الارتباط (R)
		قيمة ف المحسوبة (f)	المعنوية sig	قيمة ف المحسوبة (t)	المعنوية sig		
المتطلبات الإدارية	٠.٨٣٤	٤٧٢.٨٩	٠.٠٠٠	٤٥٩.٩	٠.٠٠٠	٠.٥٢٣	٠.٧٢٣

يتضح من الجدول ما يلي:

المعنوية الكلية: يتضح من خلال اختبار (F)، إن القيمة المعنوية قد بلغت (٠.٠٠٠) وهي أقل من (٠,٠٥) مما يعني أن النموذج معنوي.

القوة التفسيرية للنموذج: بلغت قيمة معامل التحديد (٥٢٣) = (٢)، وهذا يعني أن متغير المتطلبات الإدارية يفسر (٥٢,٣%) من التغيرات التي تحدث في تحسين جودة الخدمات الصحية.

الارتباط بين المتغيرات بلغت قيمة معامل الارتباط (٧٢٣) (R)، وهي تشير إلى وجود علاقة ارتباط قوية بين متغير المتطلبات الإدارية وتحسين جودة الخدمات الصحية.

معنوية المتغير المستقل بلغت قيمة معامل الانحدار (٨. ٣٤) بالنسبة لمتغير الموارد البشرية المؤهلة، وهي تشير إلى وجود علاقة طردية بين المتطلبات الإدارية كمتغير مستقل وتحسين جودة الخدمات الصحية كمتغير تابع، وتشير نتيجة اختبار "ت" إلى أن هذه العلاقة معنوية حيث إن مستوى المعنوية (sig) بلغ (٠,٠٠٠) أقل من (٠,٠٥).

وبالتالي تم قبول الفرض الفرعي الثاني: الذي ينص على أنه يوجد تأثير ذو دلالة إحصائية للمتطلبات الإدارية في تحسين خدمات الرعاية الصحية بمديرية الشؤون الصحية، وذلك بدرجة ثقة (٩٥%).

الفرض الفرعي الثالث: الذي ينص على أنه يوجد تأثير ذو دلالة إحصائية للمكونات المادية في تحسين جودة الخدمات الصحية بمديرية الشؤون الصحية بمدينة الرياض، ويأخذ الانحدار الخطي البسيط الشكل التالي:

$$y = \beta + \beta_1 x_3 + e_{it}$$

حيث أن:

(٧) يمثل المتغير التابع وهو متغير خدمات الرعاية الصحية.

(٣) يمثل متغير المكونات المادية وهو المتغير المستقل الأول.

(it) يمثل الخطأ العشوائي.

ويوضح الجدول التالي نتائج تحليل الانحدار البسيط

جدول (١٠) نتائج اختبار الفرض الفرعي الثالث باستخدام تحليل للانحدار البسيط

المتغير المستقل	معامل الانحدار B_1	اختبار F -test		اختبار t -test		معامل التحديد $(R)^2$	معامل الارتباط (R)
		قيمة ف المحسوبة (f)	المعنوية sig	قيمة ف المحسوبة (t)	المعنوية sig		
المكونات المادية	٠.٧١٤	١٧٢.٥٢	٠.٠٠٠	٢٢٣.٧	٠.٠٠٠	٠.٦١١	٠.٧٨١

يتضح من الجدول ما يلي:

المعنوية الكلية: يتضح من خلال اختبار (F)، إن القيمة المعنوية قد بلغت (٠,٠٠٠) وهي أقل من (٠,٠٥) مما يعني أن النموذج معنوي.

القوة التفسيرية للنموذج: بلغت قيمة معامل التحديد ($R^2 = ٠.٦١١$)، وهذا يعني أن متغير المكونات المادية يفسر (٦١,١%) من التغيرات التي تحدث في تحسين خدمات الرعاية الصحية.

الارتباط بين المتغيرات بلغت قيمة معامل الارتباط (٧٨١) (R)، وهي تشير إلى وجود علاقة ارتباط قوية بين متغير المكونات المادية وخدمات الرعاية الصحية.

معنوية المتغير المستقل بلغت قيمة معامل الانحدار (٧١٤٠) بالنسبة لمتغير المكونات المادية، وهي تشير إلى وجود علاقة طردية بين المكونات المادية كمتغير مستقل وخدمات الرعاية الصحية كمتغير تابع، وتشير نتيجة اختبار "ت" إلى أن هذه العلاقة معنوية حيث إن مستوى المعنوية (sig) بلغت (٠,٠٠٠) أقل من (٠,٠٥).

وبالتالي تم قبول الفرض الفرعي الثالث: الذي ينص على أنه يوجد تأثير ذو دلالة إحصائية للمكونات المادية في تحسين جودة الخدمات الصحية بمديرية الشؤون الصحية بمدينة الرياض، وذلك بدرجة ثقة (٩٥%).

-الفرض الفرعي الرابع الذي ينص على أنه يوجد تأثير معنوي ذو دلالة إحصائية للمتطلبات الأمنية في تحسين جودة الخدمات الصحية بمديرية الشؤون الصحية بمدينة الرياض ويأخذ الانحدار الخطي البسيط الشكل التالي:

$$y = \beta + \beta_1 x_4 + e_{it}$$

حيث أن:

(٧) يمثل المتغير التابع وهو متغير خدمات الرعاية الصحية.

(x4) يمثل متغير المتطلبات الأمنية وهو المتغير المستقل الأول.

(it) يمثل الخطأ العشوائي.

ويوضح الجدول التالي نتائج تحليل الانحدار البسيط

جدول (١١) نتائج اختبار الفرض الفرعي الرابع باستخدام تحليل للانحدار البسيط

المتغير المستقل	معامل الانحدار B_1	اختبار F -test		اختبار t -test		معامل التحديد (R) ²	معامل الارتباط (R)
		قيمة ف المحسوبة (f)	القيمة المعنوية sig	قيمة ف المحسوبة (t)	القيمة المعنوية sig		
المتطلبات الأمنية	٠.٥٢٦	٨٩٤.١٤٦	٠.٠٠٠	١٢٠.١٢	٠.٠٠٠	٠.٦٠٧	٠.٧٧٩

يتضح من الجدول ما يلي:

المعنوية الكلية: يتضح من خلال اختبار (F)، إن القيمة المعنوية قد بلغت (٠.٠٠٠) وهي أقل من (٠,٠٥) مما يعني أن النموذج معنوي.

القوة التفسيرية للنموذج: بلغت قيمة معامل التحديد (٦٠٧) = (٢)، وهذا يعني أن متغير المتطلبات الأمنية يفسر (٦٠,٧%) من التغيرات التي تحدث في تحسين خدمات الرعاية الصحية.

الارتباط بين المتغيرات بلغت قيمة معامل الارتباط (٧٧٩) (R)، وهي تشير إلى وجود علاقة ارتباط قوية بين متغير المتطلبات الأمنية وخدمات الرعاية الصحية.

معنوية المتغير المستقل بلغت قيمة معامل الانحدار (٠.٥٢٦) بالنسبة لمتغير المتطلبات الأمنية، وهي تشير إلى وجود علاقة طردية بين المتطلبات الأمنية كمتغير مستقل وخدمات الرعاية الصحية كمتغير تابع، وتشير نتيجة اختبار "ت" إلى أن هذه العلاقة معنوية حيث إن مستوى (sig) المعنوية (٠.٠٠٠) أقل من (٠.٠٥).

وبالتالي تم قبول الفرض الفرعي الرابع الذي ينص على إنه يوجد تأثير معنوي ذو دلالة إحصائية للمتطلبات الأمنية في تحسين جودة الخدمات الصحية بمديرية الشؤون الصحية بمدينة الرياض، وذلك بدرجة ثقة (٩٥%).

الفرض الفرعي الخامس: الذي ينص على أنه يوجد تأثير معنوي ذو دلالة إحصائية القواعد البيانات في تحسين جودة الخدمات الصحية بمديرية الشؤون الصحية بمدينة الرياض، حيث يأخذ النموذج المقترح الشكل التالي:

$$y = \beta + \beta_1 x_5 + e_{it}$$

حيث أن:

(٧) يمثل المتغير التابع وهو متغير خدمات الرعاية الصحية.

(٥) يمثل متغير قواعد البيانات وهو المتغير المستقل الأول.

(it) يمثل الخطأ العشوائي.

ويوضح الجدول التالي نتائج تحليل الانحدار البسيط

جدول (١٢) نتائج اختبار الفرض الفرعي الخامس باستخدام تحليل للانحدار البسيط

المتغير المستقل	معامل الانحدار B_1	اختبار F -test		اختبار t -test		معامل التحديد $(R)^2$	معامل الارتباط (R)
		قيمة ف المحسوبة (f)	المعنوية sig	قيمة ف المحسوبة (t)	المعنوية sig		
قواعد البيانات	٢٣١ .٠	٨٨٤ .٨٦	٠٠٠ .٠	١٨٥ .٥	٠٠٠ .٠	٠ .٥٢٨	٠ .٧٢٧

يتضح من الجدول ما يلي:

المعنوية الكلية: يتضح من خلال اختبار (F)، إن القيمة المعنوية قد بلغت (٠,٠٠٠) وهي أقل من (٠,٠٥) مما يعني أن النموذج معنوي.

القوة التفسيرية للنموذج: بلغت قيمة معامل التحديد (٥٢٨) = (٢)، وهذا يعني أن متغير قواعد البيانات يفسر (٥١,٦%) من التغيرات التي تحدث في تحسين جودة الخدمات الصحية.

الارتباط بين المتغيرات بلغت قيمة معامل الارتباط (٧٢٧) (R)، وهي تشير إلى وجود علاقة ارتباط قوية بين متغير قواعد البيانات وتحسين جودة الخدمات الصحية.

معنوية المتغير المستقل بلغت قيمة معامل الانحدار (٢٣١) بالنسبة لمتغير قواعد البيانات، وهي تشير إلى وجود علاقة طردية بين قواعد البيانات كمتغير مستقل وتحسين جودة الخدمات الصحية كمتغير تابع، وتشير نتيجة اختبار "ت" إلى أن هذه العلاقة معنوية حيث إن مستوى (sig) المعنوية (٠,٠٠٠) أقل من (٠٥ .٠٠).

وبالتالي تم قبول الفرض الفرعي الخامس الذي ينص على أنه يوجد تأثير معنوي ذو دلالة إحصائية لقواعد البيانات في تحسين جودة الخدمات الصحية بمديرية الشؤون الصحية بمدينة الرياض، وذلك بدرجة ثقة (٩٥%).

الانحدار الخطي المتعدد:

يستخدم تحليل الانحدار الخطي المتعدد لاختبار العلاقة بين المتغيرات المستقلة أبعاد التحول الرقمي ومتغير تابع واحد خدمات الرعاية الصحية وتم التأكد من تحقق شروط استخدام هذا التحليل والتي تتمثل في تبعية البواقي للتوزيع الطبيعي، عدم وجود مشكلة الارتباط الذاتي بين حدود الخطأ، عدم وجود مشكلة الازدواج الخطي بين المتغيرات المستقلة تجانس التباين). ويأخذ الانحدار الخطي المتعدد الشكل التالي:

$$y = \beta + \beta_1 x_1 + \beta_2 x_2 + \beta_3 x_3 + \beta_4 x_4 + \beta_5 x_5 + e_{it}$$

حيث إن:

(٧) يمثل المتغير التابع وهو متغير خدمات الرعاية الصحية.

(١) يمثل متغير الموارد البشرية وهو المتغير المستقل الأول.

(x2) يمثل متغير المتطلبات الإدارية وهو المتغير المستقل الثاني.

(٣) يمثل متغير المكونات المادية وهو المتغير المستقل الثالث.

(٤) يمثل متغير المتطلبات الأمنية وهو المتغير المستقل الرابع.

(٥) يمثل متغير قواعد البيانات وهو المتغير المستقل الخامس.

(it) يمثل الخطأ العشوائي.

ويوضح الجدول التالي نتائج تحليل الانحدار المتعدد:

جدول (١٤) نتائج تحليل الانحدار المتعدد الأبعاد المتغير المستقل التحول الرقمي والمتغير التابع
تحسين جودة الخدمات الصحية

معامل الارتباط (R)	معامل التحديد $(R)^2$	اختبارات t-test		اختبار F-test		معاملات بيتا	معاملات الانحدار B_1	المتغير المستقل
		المعنوية sig	قيمة ف المحسوبة (t)	المعنوية sig	قيمة ف المحسوبة (f)			
٠.٠٨٥٦	٧٣١	٠.٠٠٠	٧٢٤.١٣	٠.٠٠٠	٦٥١.١١	٤٩١.٠	٠.٦٢.٠٠	الموارد البشرية
		٠.٠٠٠		٠.٠٣.٠	٠.٠٥.٣	١٩١.٠	١٢٥.٣	المتطلبات الإدارية
		٠.٠٠٠		٠.٠٠٠	١٨٤.٤	٢٥١.٠	١١٤.٠٠	المكونات المادية
		٠.٠٠٠		٠.٠٠٠	٢٢١.٦	٢٥٧.٠	١٢٥.٠٠	المتطلبات الأمنية
		٠.٠٠٠		٠.١.٠	٦٠٤.٢	١٦٣.٠	٢٤١.٠٠	قواعد البيانات

يتضح من الجدول ما يلي:

١- المعنوية الكلية: يتضح من خلال اختبار (F)، إن القيمة المعنوية أقل من (٠,٠٥) وبالتالي

قبول الفرضية الرئيسية التي تشير إلى معنوية نموذج الانحدار المتعدد ككل.

٢- القوة التفسيرية للنموذج: بلغت قيمة معامل التحديد $(R^2 = 0.741)$ ، وهذا يعني أن أبعاد التحول الرقمي تفسر (74.1%) من التغيرات التي تحدث في تحسين جودة الخدمات الصحية بمديرية الشؤون الصحية بمدينة الرياض.

الارتباط بين المتغيرين بلغت قيمة معامل الارتباط $(R = 0.861)$ ، وهي تشير إلى وجود علاقة ارتباط متوسطة بين أبعاد التحول الرقمي من جهة و تحسين جودة من جهة أخرى.

معاملات بيتا: تستخدم معاملات بيتا لمعرفة ترتيب أبعاد التحول الرقمي من حيث درجة التأثير على تحسين جودة الخدمات الصحية بمديرية الشؤون الصحية بمدينة الرياض. من وجهة نظر مفردات العينة محل الدراسة، وقد جاءت كالتالي: الموارد البشرية المتطلبات الإدارية المكونات المادية المتطلبات الأمنية، قواعد البيانات.

هـ معنوية المتغيرات المستقلة: حيث:

بلغت قيمة معامل الانحدار (0.062) بالنسبة لمتغير الموارد البشرية، وهي تشير إلى وجود علاقة طردية بين الموارد البشرية كمتغير مستقل و تحسين جودة الخدمات الصحية كمتغير تابع، وتشير نتيجة اختبار "ت" إلى أن هذه العلاقة معنوية حيث إن مستوى $(sig. = 0.000)$ وهو أقل من (0.05) .

بلغت قيمة معامل الانحدار (3.124) بالنسبة لمتغير المتطلبات الإدارية، وهي تشير إلى وجود علاقة طردية بين المتطلبات الإدارية كمتغير مستقل وتحسين جودة الخدمات الصحية كمتغير تابع، وتشير نتيجة اختبار "ت" إلى أن هذه العلاقة معنوية حيث إن مستوى $(sig. = 0.003)$ وهو أقل من (0.05) .

بلغت قيمة معامل الانحدار (0.114) بالنسبة لمتغير المكونات المادية، وهي تشير إلى وجود علاقة طردية بين المكونات المادية كمتغير مستقل و تحسين جودة الخدمات الصحية كمتغير تابع، وتشير نتيجة اختبار "ت" إلى أن هذه العلاقة معنوية حيث إن مستوى $(sig. = 0.000)$ وهو أقل من (0.05) .

بلغت قيمة معامل الانحدار (٠.١٢٧) بالنسبة لمتغير المتطلبات الأمنية، وهي تشير إلى وجود علاقة طردية بين المتطلبات الأمنية كمتغير مستقل وخدمات الرعاية الصحية كمتغير تابع، وتشير نتيجة اختبار "ت" إلى أن هذه العلاقة معنوية حيث إن مستوى (sig .) المعنوية بلغ (٠.٠٠٠) وهو أقل من (٠.٠٥).

بلغت قيمة معامل الانحدار (٠.٣٤٢) بالنسبة لمتغير قواعد البيانات، وهي تشير إلى وجود علاقة طردية بين قواعد البيانات كمتغير مستقل تحسين جودة الخدمات الصحية تابع وتشير نتيجة اختبار "ت" إلى أن هذه العلاقة معنوية حيث إن مستوى (sig .) المعنوية بلغ (٠.٠٠١) وهو أقل من (٠.٠٥).

وبالتالي تم قبول الفرض الرئيسي: الذي ينص على أنه يوجد تأثير ذو دلالة إحصائية للتحويل الرقمي في تحسين جودة الخدمات الصحية بمديرية الشؤون الصحية بمدينة الرياض، وذلك بدرجة ثقة (٩٥%).

النتائج والتوصيات والمقترحات

النتائج:

تعد هذه الدراسة خلاصة لما توصلت إليه من استنتاجات وفقاً للنتائج الرئيسية التي تم الحصول عليها باستعمال مجموعة من الأدوات والأساليب الإحصائية؛ إذ تمثل الاستنتاجات الركيزة الأساسية لوضع التوصيات وصياغتها التي يراها الباحث المناسبة لعينة الدراسة؛ وتتمثل أهم نتائج الدراسة فيما يتعلق باختبارات فرضيات الدراسة على النحو التالي:

✚ قبول الفرض الرئيسي: والذي ينص على: يوجد تأثير ذو دلالة إحصائية للتحويل الرقمي في تحسين جودة الخدمات الصحية بمديرية الشؤون الصحية بمدينة الرياض، بدرجة ثقة (٩٥) ؛ ويشمل الفروض الفرعية التالية:

✚ قبول الفرض الفرعي الأول الذي ينص على أنه يوجد تأثير ذو دلالة إحصائية للموارد البشرية في تحسين جودة الخدمات الصحية بمديرية الشؤون الصحية بمدينة الرياض خدمات الرعاية الصحية بمديرية الشؤون الصحية، وذلك بدرجة ثقة (٩٥%).

✚ قبول الفرض الفرعي الثاني: الذي ينص على أنه يوجد تأثير ذو دلالة إحصائية للمتطلبات الإدارية في تحسين جودة الخدمات الصحية بمديرية الشؤون الصحية بمدينة الرياض، وذلك بدرجة ثقة (٩٥%).

✚ قبول الفرض الفرعي الثالث: الذي ينص على أنه يوجد تأثير ذو دلالة إحصائية للمكونات المادية في تحسين جودة الخدمات الصحية بمديرية الشؤون الصحية بمدينة الرياض، وذلك بدرجة ثقة (٩٥%).

✚ قبول الفرض الفرعي الرابع: الذي ينص على أنه يوجد تأثير معنوي ذو دلالة إحصائية للمتطلبات الأمنية في تحسين جودة الخدمات الصحية بمديرية الشؤون الصحية بمدينة الرياض، بدرجة ثقة (٩٥%).

✚ قبول الفرض الفرعي الخامس: الذي ينص على أنه يوجد تأثير معنوي ذو دلالة إحصائية لقواعد البيانات في تحسين جودة الخدمات الصحية بمديرية الشؤون الصحية بمدينة الرياض وذلك بدرجة ثقة (٩٥%).

وهذا يفسر أن التحول الرقمي يعمل على تدعيم بيئة الابتكار المستمر في القطاع الصحي، حيث يمكن للمؤسسات الصحية تجربة واعتماد تقنيات جديدة مثل الروبوتات الجراحية، والطباعة ثلاثية الأبعاد للأعضاء الصناعية، والعلاج القائم على الواقع الافتراضي. كما أن التحول الرقمي يسهم في تحسين التعليم الطبي من خلال توفير منصات تعليمية افتراضية ومحاكاة طبية عالية الدقة، كما إنه يسهم في تدريب الكوادر الطبية بشكل أكثر كفاءة ويسمح بمواكبة آخر التطورات العلمية، كما أن الأنظمة الرقمية توفر مسارات واضحة المراجعة العمليات الطبية والإدارية، مما يعزز الشفافية في تقديم خدمات الرعاية الصحية ويسمح بمراقبة الأداء واتخاذ الإجراءات التصحيحية عند الحاجة.

وللتحول الرقمي دور فعال في المنظمات الصحية، حيث أنه يسهم في تعزيز فعالية وكفاءة النظام الصحي بشكل شامل، مما ينعكس إيجابياً على جودة الخدمات المقدمة للمجتمعات، كما أنه يمكن الخبراء الصحيين والمؤسسات من مختلف أنحاء العالم التعاون وتبادل المعرفة والبحوث، مما يعزز من سرعة انتشار الابتكارات الطبية والتكنولوجية.

التوصيات:

استكمالاً للمتطلبات المنهجية، واعتماداً على ما تم التوصل إليه من استنتاجات وجد أنه لا بد من تقديم مجموعة من التوصيات لاستكمال هذا الجهد البحثي المتواضع، وهي كما يأتي:

- ❖ توفير اتصالات إنترنت عالية السرعة وموثوقة في جميع المرافق الصحية لتسهيل -استخدام الأدوات الرقمية.
- ❖ وضع سياسات صارمة لحماية البيانات الصحية الإلكترونية من الاختراقات أو التسريبات، وذلك من خلال استخدام تقنيات التشفير والمصادقة المتعددة.
- ❖ -تدريب العاملين في القطاع الصحي على أهمية الأمن السيبراني وطرق حماية البيانات الشخصية للمرضى
- ❖ -تقديم تطبيقات تساعد المرضى على إدارة صحتهم بأنفسهم، مثل تطبيقات تتبع الأمراض المزمنة أو تطبيقات استشارة الأطباء عن بعد.
- ❖ -استخدام أدوات الذكاء الاصطناعي في التشخيص، وإدارة العلاج، والتنبؤ بمسار الأمراض.
- ❖ -تدريب الأطباء والممرضين على استخدام التقنيات الحديثة في الطب عن بعد لضمان تقديم خدمات ذات جودة عالية.

المقترحات:

في ضوء نتائج وتوصيات الدراسة يقترح إجراء البحوث التالية:

- ❖ دور الرقمنة في إدارة السجلات الصحية الإلكترونية في القطاع الصحي.
- ❖ التحول مدخلا لتحسين جودة خدمات الرعاية الصحية في المنظمات الصحية.
- ❖ دور الحوكمة في تحقيق الميزة التنافسية في المنظمات الصحية.

قائمة المراجع

أولاً: المراجع العربية

١. احمد إبراهيم محمد الدباس (٢٠١٧) أثر متطلبات التحول الرقمي في ممارسات إدارة الموارد البشرية في قطاع الخدمات الحكومية الأردني، رسالة ماجستير، جامعة عمان العربية ٢٠١٧ ص ١٧-١٨
٢. اربيع قرين(٢٠٢٣)،. تقنيات التحول الرقمي واستراتيجياته نماذج عن قصص فشل ونجاح الشركات عالمية، مجلة المشكلة الاقتصادية، المجلد ٠٢، العدد ٠٢ ٦٠ الجزائر،
٣. أسامة العمري، صديق سوامية (٢٠٢٤). دور الثقافة التنظيمية في تحسين جودة الخدمات الصحية، مذكرة تخرج ضمن متطلبات نيل شهادة الماستر، تخصص إدارة أعمال، قسم علوم التسيير، جامعة ٨ ماي، قالمة، الجزائر،
٤. إسماعيل عثمان اسحق(٢٠٢٢). التحول الرقمي وأثره على مصداقية المعلومات المحاسبية، مجلة أبحاث اقتصادية معاصرة المجلد ٠٥، العدد: ٠٢ ٤٠٧
٥. إسماعيل، مراد الرحمانى هاجر بوزيان (٢٠٢١). دور أبعاد جودة خدمات الرعاية الصحية في تحقيق رضا الزبون دراسة حالة المؤسسة الاستشفائية الدكتور بن زرجب - عين تموشنت، مجلة إقتصاديات شمال أفريقيا، جامعة حسيبة بن بوعلي بالشلف، ١٧ (٢٦)، ٤٦٤ - ٤٤٩ .
٦. أوثن رحمة، من زيان إيمان، بن عمرمة همامة (٢٠١٧)، أسباب تدني مستوى الخدمات الصحية في المؤسسات الصحية الجزائرية من وجهة نظر الأطباء، مجلة الاقتصاد الصناعي، العدد ١٣
٧. البانة حمود(٢٠٢٣). الخدمات الصحية: مدخل مفاهيمي، مجلة سوسيولوجيا المجلد ٠٧، العدد ٠١، الجزائر، ٢٠٢٣،
٨. بدور، نورة غازي خالد (٢٠١٩). إدارة الصحة الإلكترونية وأثرها في إدارة الجودة الشاملة:الدور الوسيط لتكنولوجيا إدارة المعرفة في مستشفيات محافظة إربد، رسالة دكتوراة جامعة العلوم الإسلامية العالمية، الأردن.
٩. بديسي فهيمة، زيوش بلال (٢٠١١)، جودة الخدمات الصحية الخصائص، الأبعاد والمؤشرات مجلة الاقتصاد والمجتمع، العدد ٠٧، ص ص ١٣٥-١٥٦

١٠. بردان، عباس(٢٠١٩). ما هو التحول الرقمي وكيف تعرفه الشركات الرقمية ومحركات دفع التحول الرقمي والتكنولوجي، الجزء الأول
١١. البطرني، رنا محمد الجزار، ياسمين محمود محمد (٢٠٢٣). أثر التحول الرقمي على كفاءة الخدمات المقدمة من البنوك المدرجة في البورصة المصرية: دراسة ميدانية، المجلة العلمية للاقتصاد والتجارة، كلية التجارة، جامعة عين شمس، (٢)، ٤٣٣ - ٤٧٢.
١٢. بولحفة رجاء(٢٠٢٠). أثر رقمنة القطاع الصحي على الخدمات الصحية، مذكرة ماستر، تخصص تسويق، كلية العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير، جامعة ٠٨ ماي ١٩٤٥ قالمة - كلية العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير، الجزائر
١٣. البيض سناء(٢٠٢٣). دور الرقمنة في تحسين جودة الخدمات الصحية، مذكرة ماستر، تخصص إدارة الأعمال، كلية العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير، جامعة قاصدي مرباح ورقلة، الجزائر
١٤. الحرون م م، بركات ع ع (٢٠١٩). ،. متطلبات التحول الرقمي في مدارس التعليم الثانوي العام في مصر. مجلة كلية التربية ببنها 2019؛ 478-429(120) .
١٥. حسام الحوران(٢٠٢٥). التحول الرقمي في قطاع الصحة مستقبل مشرق، على الرابط <http://blog/medicalacademy.org>، تاريخ الاطلاع ٢٠٢٥/٠٣/٢٢ ٢١:٣٠
١٦. الحلة محمد (٢٠١٧)، أهمية جودة الخدمات الصحية من وجهة نظر المشرفين عليها من المديرين، مجلة إضافات اقتصادية، العدد ٢، ص ص ٦٩-٨٧
١٧. زمورة نزيهة (٢٠٢٢)، واقع جودة الخدمات الصحية في الجزائر الإنجازات والتحديات، المجلة الجزائرية للأمن والتنمية المجلد ١١، العدد ٠١، ص ص ٤١-٥٦
١٨. سقاط أ.ع. (٢٠٢٤). التحول الرقمي في المنظمات العامة: دراسة تطبيقية على وزارة الصحة بالمملكة العربية السعودية. مجلة العلوم الاقتصادية والإدارية و القانونية -120, (5)8 ,
١٩. سيروان، محمد عثمان (٢٠٢١) رضا المرضى عن الخدمة الصحية المقدمة في عيادات طب الأسرة في مركز ٧ نيسان الصحي، مجلة جامعة دمشق للعلوم الطبية، جامعة دمشق للعلوم الطبية، ٣٥(٢)، ٨١ - ٨٩

٢٠. سيفي يوسف (٢٠٢٠)، جودة الخدمات الصحية بين المتطلبات والامكانيات، مجلة التماس العدد ١٠.
٢١. شديد م ع(٢٠٢١). تأثير التحول الرقمي على مستوى أداء الخدمة المقدمة بالتطبيق على موظفي الإدارة العامة للمرور بمحافظة القاهرة. مجلة كلية الاقتصاد والعلوم السياسية ؛ -193(4):226. 11.
٢٢. شريف، معن محي محمد (٢٠٢١). كفاءة خدمات الرعاية الصحية في مدينة البغدادي، مجلة الأنبار للعلوم الإنسانية كلية التربية للعلوم الإنسانية، جامعة الأنبار، (٣)، ٣١١. ٣٢٤.
٢٣. شهرزاد، واضح (٢٠١٨) تأثير جودة خدمات الرعاية الصحية في تحقيق رضا المستفيدين: دراسة ميدانية لعينة من المرضى بالمؤسسة العمومية الاستشفائية مقرة، رسالة ماجستير كلية العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير، جامعة محمد بوضياف المسيلة الجزائر.
٢٤. صدوقي غريسي، وآخرون(٢٠٢١). واقع وأهمية التحول الرقمي والامتة مجلة اراء للدراسات الاقتصادية والإدارية المركز الجامعي افلو، الجزائر، المجلد ٣١٠٩-٩٩ العدد ٢.
٢٥. الطبال، عبد الله عبد الله أحمد (٢٠٢٠). دور العمل من المنزل كأحد الاتجاهات الحديثة في إدارة الموارد البشرية في دعم التحول الرقمي: دراسة ميدانية المجلة العلمية للدراسات التجارية والبيئية، كلية التجارة بالاسماعيلية، جامعة قناة السويس، ١١(٤)، ٤٦٦ - ٥٠٠.
٢٦. العباسي رمزي، بغرورة بوبكر (٢٠٢٠)، مساهمة لتحسين جودة الخدمات الصحية المقدمة من منظور المرضى، مجلة معهد العلوم الاقتصادية، المجلد ٢٣، العدد ٠١، ص ص ٨٥٧-٨٧٨.
٢٧. عثمان، ريان(٢٠١٩) واقع البنوك الإلكترونية في العالم العربي، المجلة الدولية للأداء الاقتصادي، جامعة أحمد بوقرة بومرداس - مخبر أداء المؤسسات الاقتصادية الجزائرية في ظل الحركة الاقتصادية الدولية، ع٣ جوان، الجزائر، 7.
٢٨. عزيز بوروينة(٢٠٢٢). رأس المال الفكري ودوره في تحسين جودة الخدمات الصحية، أطروحة مقدمة ضمن متطلبات نيل شهادة الدكتوراه، تخصص إدارة أعمال قسم علوم التسيير، المركز الجامعي عبد الحفيظ بوالصوف، ميلة الجزائر.
٢٩. عطوة أم(٢٠٢٢). متطلبات التحول الرقمي بمدارس التعليم الثانوي العام في مصر على ضوء بعض التجارب العالمية. مجلة التربية للدراسات التربوية والنفسية ؛ 297-266(24):24.

٣٠. علام و ك(٢٠٢٢). التحول الرقمي وتأثيره على تعزيز الميزة التنافسية للخدمات المصرفية من وجهة نظر مسؤولي خدمة العملاء" دراسة ميدانية بالتطبيق على قطاع البنوك جنوب الصعيد".
المجلة العلمية للاقتصاد والتجارة، العدد ٢٢
٣١. فهيمة بديسي، بلال زويوش(٢٠١١). جودة الخدمات الصحية الخصائص الأبعاد والمؤشرات، مجلة الاقتصاد والمجتمع، العدد ٠٧، الجزائر
٣٢. مايدة محمد فيصل لكمونة إبراهيم (٢٠٢٠) تقييم جودة الخدمات الصحية في المؤسسات العمومية الاستشفائية بالجزائر من وجهة نظر الموظفين مجلة الاقتصاد والتنمية، المجلد ٥، العدد ٠١، ص ١٣٢٧-١٣٥٣
٣٣. محمد م ح(٢٠٢٢). غنام ن م. تأثير التحول الرقمي على مستوى أداء جودة الخدمة المقدمة بالقطاع السياحي والفندقي وفقا لرؤية مصر 2030م. مجلة كلية السياحة والفنادق، جامعة المنصورة
٣٤. محمد م ع(٢٠٢٢). القيادة التحويلية ودورها في تحسين المهارات الناعمة للعاملين_ دراسة ميدانية. مجلة البحوث الإدارية والكمية والمالية العدد ٢
٣٥. مشطر امنة، مخانية سوسن(٢٠٢٣). واقع جودة الخدمات الصحية وتأثيرها على رضا المريض، مذكرة ماستر، تخصص علم اجتماع الصحة، كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية، جامعة قالمة
٣٦. مصطفى، سمية مجدي سلامة (٢٠٢١) دور التحول الرقمي في تحسين أداء شركات السياحة بالتطبيق على شركات السياحة المصرفية، مجلة كلية السياحة والفنادق، جامعة | مدينة السادات (٢) ٩٢٧٦
٣٧. معزوزي عيسى (٢٠١٨)، أبعاد جودة الخدمات الصحية ودورها في تحقيق التميز، مجلة العلوم الإدارية والمالية جامعة الوادي، المجلد ٠٢، العدد ١، ص ص ٧٥-٩١
٣٨. مكيد على (٢٠١٦) واقع اعتماد نظام جودة الخدمات الصحية في المستشفيات العمومية، المجلة الجزائرية للاقتصاد والمالية، العدد ٠٦، ص ص ٧-٣١
٣٩. نافع و ع(٢٠٢١). إسماعيل ع ف، البردان م ف. دور الرقمنة في تحسين جودة الخدمات المقدمة من جامعة مدينة السادات. في: المؤتمر الدولي السادس للدراسات والبحوث البيئية (نحو آفاق جديدة للتنمية المستدامة، جامعة مدينة السادات

٤٠. هاني رجب (٢٠٢٢). أثر تطبيق التحول الرقمي على الأداء المتوازن للمؤسسات العامة بقطاع الخدمات الصحية المصرية، المجلة العلمية للدراسات المحاسبية ٤٥٧ المجلد ٠٤ العدد ٠٣،

مصر

٤١. يوسف يوسف جوده (٢٠٢٠). الخدمات الصحية بين المتطلبات والإمكانيات مجلة

التكامل العدد ١٠ الجزائر

المراجع الأجنبية:

1. Ebert C, Duarte C H C. Digital transformation. IEEE Software 2018; (4): 16-21. 2. Lanzolla G, et al. Digital Transformation: What Is New If Anything?. Academy of Management Discoveries (AMD), Special Issue –Call for Papers. Academy of Management 2019; 3(4).
2. Eraso, A. B. , and Garcés, A. E. ,(2020), Teleworking in the Context of the Covid- 19 Crisis, Sustainability, 12(5), 1-18.
3. Gastaldi, L. , Appio, F. P. , Corso, M. , & Pistorio, A. (2018). Managing the exploration-exploitation paradox in healthcare: Three complementary paths to leverage on the digital transformation. Business Process Management Journal, 24(5), 1200-1234.
4. Gavrilă Gavrilă, S. , & De Lucas Ancillo, A. (2022). Entrepreneurship, innovation, digitization and digital transformation toward a sustainable growth within the pandemic environment, International Journal of Entrepreneurial Behavior & Research, 28(1), 45-66.
5. Kapologwe, N. A. , Kalolo, A. , Isanzu, N. H. , Borghi, J. , & Kibusi, S. M. (2019). The structural quality of maternal health services in primary health care facilities in Tanzania: Findings from a baseline study, bioRxiv, 699553.
6. Moi, L. , & Cabiddu, F. (2021). Leading digital transformation through an Agile Marketing Capability: the case of Spotahome, Journal of Management & Governance, 25(4), 1145–1177.
7. Nwobodo-Anyadiegwu, E. , Ibrahimu, K. , & Mbohwa, C. (2018). Service quality evaluation: Patients from a South African university clinic, Journal of Industrial and Intelligent Information Vol, 6(2).
8. Pennington, A. , and Stanford, J (2020), Working from Home: Opportunities and Risks, the Australia Institute Research, Center for Future Work, (4) , 1- 15.
9. Stoianova, O. V. , Lezina, T. A. , & Ivanova, V. V. (2020). The framework for assessing company's digital transformation readiness, Journal of Economic Studies, 36(2), 243- 265.
10. Wielgos, D. M. , Homburg, C. , & Kuehn, C. (2021). Digital business capability: its impact on firm and customer performance, Journal of the Academy of Marketing Science, 49(4), 762- 789

الملاحق

الاستبانة



جامعة ميد أوشن

كلية الإدارة

ماجستير إدارة الأعمال

استبيان

دور التحول الرقمي في تحسين جودة الخدمات الصحية

في المملكة العربية السعودية

إعداد

الطالب/ ماجد عبدالله الاموي

الرقم الأكاديمي/ ٢٥١٠٠٢٦٢٠

إشراف/

د. الفيصّل عبد الحميد

د. فايز جرّاد

العام الدراسي:

٢٠٢٥

١٢٨

الأخ الفاضل /

السلام عليكم ورحمة الله وبركاته

يطيب لنا أن أضع بين أيديكم هذا الاستبيان الذي تم تصميمه لغرض البحث العلمي بهدف جمع المعلومات اللازمة للدراسة التي نقوم بإعدادها المكملة للحصول على درجة الماجستير في العلوم في هندسة إدارة الأعمال بعنوان " (دور التحول الرقمي في تحسين جودة الخدمات الصحية في المملكة العربية السعودية)، ولذا نرجو منكم المساهمة والتعاون معنا لملء هذه الاستمارة وذلك بالإجابة بكل دقة وصراحة على كافة الأسئلة.

علما أن البيانات التي تم الإدلاء بها سوف تحاط بالسرية التامة ولا تستخدم إلا لغرض البحث العلمي.

في الأخير تقبلوا فائق الاحترام والتقدير وشكرا لكم على حسن تعاونكم.

الباحث

القسم الأول : البيانات الأولية :

فضلاً ضع علامة (✓) أمام الحقل المناسب لاختيارك

٤- العمر

أقل من ٣٠ □ من ٣٠ إلى أقل من ٤٠ سنة □ من ٤٠ سنة إلى أقل من ٥٠ سنة □
٥٠ سنة فأكثر □

١- المؤهل العلمي :

تعليم متوسط □ دبلوم فني □ بكالوريوس □ دراسات عليا □

٣- عدد سنوات الخبرة

أقل من ٥ سنوات □ من ٥ إلى أقل من ١٠ سنوات □ من عشر سنوات إلى أقل من
خمس عشرة سنة □ ١٥ سنة فأكثر □

القسم الثاني: الأسئلة المتعلقة بمحاور الدراسة

المحور الأول : التحول الرقمي

م	الفقرات	موافق بشدة	موافق	موافق إلى حد ما	غير موافق	غير موافق بشدة
	البعد الأول: الموارد البشرية.					
١	توفر مديرية الشؤون الصحية التدريب اللازم للتعامل مع المعدات الحديثة.					
٢	يتوفر بمديرية الشؤون الصحية عاملين مؤهلين للتعامل مع التقنيات الحديثة					
٣	تتعاقد مديرية الشؤون الصحية مع مؤسسات تدريبية لتنمية مهارات العاملين					
٤	تمتلك مديرية الشؤون الصحية معايير واضحة في اختيار العاملين					
٥	تخصص مديرية الشؤون الصحية جزءاً من موازنتها للتدريب التقني					
٦	تمتلك مديرية الشؤون الصحية معايير دقيقة في تعيين مواردها البشرية.					
٧	يتخذ العاملون في مديرية الشؤون الصحية قراراتهم بالاعتماد على التقنية					
٨	تشارك مديرية الشؤون الصحية العاملين لديها في المؤتمرات العلمية					
٩	تمتلك مديرية الشؤون الصحية عدد كاف من العاملين لتطبيق التقنيات الحديثة					

م	الفقرات	موافق بشدة	موافق	موافق إلى حد ما	غير موافق	غير موافق بشدة
	البعد الثاني: المتطلبات الإدارية:					
١	تدعم مديرية الشؤون الصحية سياسة تطبيق التقنيات الحديثة بها					
٢	توجد في مديرية الشؤون الصحية أقسام متخصصة لتطبيقات التقنية					
٣	تدعم الخطة الاستراتيجية لمديرية الشؤون الصحية تطبيق التقنية الحديثة					
٤	تهتم مديرية الشؤون الصحية بإجراء التعديلات على هيكلها التنظيمي باستمرار.					
٥	تستعين مديرية الشؤون الصحية بالجهات الاستشارية لتقديم المشورة في مجال التقني					
٦	تستعين مديرية الشؤون الصحية بخبراء متخصصين للدعم التقني.					
٧	تعمل مديرية الشؤون الصحية على هندسة العمليات الإدارية لتتناسب مع التقنية.					
	البعد الثالث: المكونات المادية:					
١	توفر إدارة مديرية الشؤون الصحية أجهزة الحاسوب للعاملين بداخلها					
٢	تستعين مديرية الشؤون الصحية أجهزة الحاسوب لتقليل الجهد على العاملين					
٣	تتناسب أجهزة الحاسوب في مديرية الشؤون الصحية مع عدد العاملين					
٤	تستخدم مديرية الشؤون الصحية أجهزة					

م	الفقرات	موافق بشدة	موافق	موافق إلى حد ما	غير موافق	غير موافق بشدة
	حاسوب متطورة للقيام بأنشطتها المختلفة.					
٥	توفر مديرية الشؤون الصحية الأجهزة اللازمة لتخزين البيانات والمعلومات					
	البعد الرابع: المتطلبات الأمنية:					
١	توفر مديرية الشؤون الصحية نظام حماية متكامل أامن المعلومات.					
٢	تحرص مديرية الشؤون الصحية على حماية المواقع الخاصة بها من التهكير					
٣	يوجد في مديرية الشؤون الصحية سياسة واضحة تتعلق بالمخالفات الأمنية					
٤	نطبق مديرية الشؤون الصحية نظام الرقابة على قواعد البيانات.					
٥	يوجد في مديرية الشؤون الصحية آلية لاستعادة البيانات في حالة فقدان المعلومات					
٦	تحتفظ مديرية الشؤون الصحية بنسخ إضافية من المعلومات الإلكترونية الخاصة بها					
٧	توفر مديرية الشؤون الصحية نظام يعمل على استرجاع المعلومات بسهولة					
	البعد الخامس: قواعد البيانات:					
١	يتوفر لدى مديرية الشؤون الصحية قواعد بيانات تتصف بالدقة والموثوقية.					
٢	تحدث مديرية الشؤون الصحية قواعد بياناتها بشكل دائم.					

م	الفقرات	موافق بشدة	موافق	موافق إلى حد ما	غير موافق	غير موافق بشدة
٣	تتيح مديرية الشؤون الصحية جميع المعلومات الضرورية دون نقص.					
٤	تتكامل قاعدة البيانات في مديرية الشؤون الصحية مع الأنظمة الصحية الأخرى.					
٥	تحتفظ إدارة مديرية الشؤون الصحية بالمعاملات التي قامت بتنفيذها					
٦	تستخدم مديرية الشؤون الصحية قواعد البيانات في تنسيق الأعمال					

المحور الثاني : الأسئلة المتعلقة تحسين جودة الخدمات الصحية

م	الفقرات	موافق بشدة	موافق	محايد	لا اوافق	لا أوافق بشدة
	البعد الأول : الاعتمادية					
١	تقدم مديرية الشؤون الصحية خدمات الرعاية الصحية في مواعيدها المحددة					
٢	تلتزم مديرية الشؤون الصحية بتقديم الخدمات بجودة عالية تلبي احتياجات المستفيدين.					
٣	توفر مديرية الشؤون الصحية استجابة سريعة لطلبات الخدمة أو الطوارئ					
٤	تلتزم مديرية الشؤون الصحية بالمعايير الصحية المعتمدة في تقديم خدماتها.					
٥	تتابع مديرية الشؤون الصحية الحالات بشكل منتظم لضمان استمرارية الرعاية					
٦	تقدم مديرية الشؤون الصحية الخدمات بناء وعودها للمستفيدين دون تأخير.					

٧	تعمل مديرية الشؤون الصحية على تحسين خدماتها باستمرار				
	البعد الثاني: الكفاءة:				
١	تعتمد مديرية الشؤون الصحية على كوادرات طبية ذات كفاءة عالية بشكل فعال لتحقيق أفضل النتائج.				
٢	تستخدم مديرية الشؤون الصحية الموارد المتاحة				
٣	تتبع مديرية الشؤون الصحية أساليب عمل حديثة لتحسين الكفاءة لتقديم الخدمة				
٤	. توفر مديرية الشؤون الصحية برامج تدريبية مستمرة لتحسين مهارات العاملين.				
٥	تلتزم مديرية الشؤون الصحية باستخدام التكنولوجيا الطبية المتقدمة لتحسين الرعاية.				
٦	تعمل مديرية الشؤون الصحية على تقليل التكاليف غير الضرورية.				
٧	تلتزم مديرية الشؤون الصحية بتحسين عملياتها التشغيلية باستمرار.				
١	البعد الثالث: التعاطف				
٢	يظهر العاملون في مديرية الشؤون الصحية اهتماما شخسيا باحتياجات المرضى.				
٣	يتعامل موظفو مديرية الشؤون الصحية مع المرضى بلطف واحترام في جميع الأوقات.				
٤	يستمتع العاملون في مديرية الشؤون الصحية بإنصات للمشاكل الصحية للمستفيدين				
٥	يظهر موظفو مديرية الشؤون الصحية تفهما كبيرا للحالة				

					النفسية والعاطفية للمرضى.	
					يقدم العاملون في مديرية الشؤون الصحية الدعم النفسي المناسب للمستفيدين	٦
					يسعى العاملون في مديرية الشؤون الصحية إلى تقديم الرعاية بطريقة تشعر المرضى بالراحة والامان	٧

Midocean University

College of Management

Master of Business Administration



**The Role of Digital Transformation in Improving the Quality of Healthcare Services in the Kingdom
of Saudi Arabia**

Prepared by:

Majed Abdullah Alomawi

Supervised by:

Dr. Faisal Abdul Hamid

Dr. Fayez Jarad

Year:

2025