

جامعة ميدأوشن

كلية الإدارة

قسم / تخصص ماجستير إدارة صحية



عنوان البحث

أثر تطبيق السجلات الصحية الإلكترونية الموحدة على كفاءة وجودة الرعاية الصحية في المستشفيات

الحكومية بالمملكة

إعداد الطالبة/ ود عبدالمحسن العتيبي

إشراف/

العام الدراسي:

٢٠٢٦

مقدمة الدراسة (Introduction)

يشهد القطاع الصحي العالمي تحولاً جذرياً نحو الرقمنة وتبني التقنيات الحديثة، بهدف مواجهة التحديات المتزايدة المتمثلة في زيادة الطلب على الخدمات الصحية، وارتفاع التكاليف التشغيلية، وضرورة تحسين سلامة المرضى. وتأتي "السجلات الصحية الإلكترونية الموحدة" (Unified Electronic Health Records – EHR) في طليعة هذه الابتكارات التقنية، حيث تمثل نظاماً رقمياً متكاملًا يتيح تخزين واسترجاع ومشاركة البيانات الطبية للمرضى بشكل آمن وفوري بين مختلف مستويات الرعاية الصحية.

وفي سياق المملكة العربية السعودية، يحظى القطاع الصحي باهتمام استثنائي في إطار "رؤية المملكة 2030"، وتحديدًا من خلال "برنامج تحول القطاع الصحي" الذي يهدف إلى إعادة هيكلة القطاع ليكون نظاماً صحياً شاملاً وفعالاً يعتمد على التحول الرقمي كركيزة أساسية. وقد أطلقت وزارة الصحة بالتعاون مع الجهات ذات العلاقة مبادرات وطنية طموحة لتوحيد السجلات الصحية (مثل نظام "نفيس" ومنصات الرعاية الصحية الموحدة)، سعياً لربط المنشآت الصحية الحكومية بشبكة معلوماتية واحدة تضمن انسيابية البيانات الطبية وتكاملها.

إن الانتقال من السجلات الورقية التقليدية أو الأنظمة الإلكترونية المجزأة إلى نظام السجلات الإلكترونية الموحدة لا يعد مجرد انتقال تقني، بل هو تحول تنظيمي وإداري يؤثر بشكل مباشر على أبعاد كفاءة الرعاية الصحية وجودتها. وتتمثل "الكفاءة" هنا في الاستخدام الأمثل للموارد الإدارية والمالية، وتقليص الأوقات الضائعة، والحد من تكرار الفحوصات الطبية غير الضرورية. بينما تشير "جودة الرعاية" إلى تحسين سلامة المرضى، ودقة التشخيص، وتقليل الأخطاء الطبية، وزيادة رضا المستفيدين من الخدمات الصحية.

وعلى الرغم من الجهود الحثيثة والميزانيات الضخمة المستثمرة في تطبيق هذه الأنظمة داخل المستشفيات الحكومية بالمملكة، فإن تقييم الأثر الفعلي لتطبيق هذه السجلات على الكفاءة التشغيلية وجودة المخرجات العلاجية يظل مطلباً علمياً وتطبيقياً ملحاً. ومن هنا، تأتي هذه الدراسة لتبحث في العلاقة الارتباطية والأثر الناتج عن تطبيق السجلات الصحية الإلكترونية الموحدة على كفاءة وجودة الرعاية الصحية في المستشفيات الحكومية، مما يسهم في تقديم رؤية علمية تساند متخذي القرار في تحقيق مستهدفات التحول الصحي الوطني.

مشكلة الدراسة (Research Problem)

المشكلة الرئيسية (Main Problem Statement)

"ما أثر تطبيق السجلات الصحية الإلكترونية الموحدة على كفاءة وجودة الرعاية الصحية في المستشفيات الحكومية بالمملكة؟"

المشكلات الفرعية (Sub-Problems)

1. ما واقع تطبيق السجلات الصحية الإلكترونية الموحدة في المستشفيات الحكومية بالمملكة من وجهة نظر الكوادر الطبية والإدارية؟
2. ما أثر تطبيق السجلات الصحية الإلكترونية الموحدة على "كفاءة" الرعاية الصحية (مثل: تقليل وقت الانتظار، خفض التكاليف التشغيلية، والاستخدام الأمثل للموارد البشرية والمادية)؟
3. ما أثر تطبيق السجلات الصحية الإلكترونية الموحدة على "جودة" الرعاية الصحية (مثل: دقة التشخيص، تقليل الأخطاء الطبية، سلامة المرضى، وتسهيل عملية اتخاذ القرار السريري)؟
4. هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في تصورات أفراد عينة الدراسة لأثر السجلات الصحية الموحدة تُعزى للمتغيرات الديموغرافية والوظيفية (مثل: التخصص، سنوات الخبرة، وحجم المستشفى)؟
5. ما هي أبرز التحديات (التقنية، البشرية، والتنظيمية) التي تواجه التطبيق الفعال للسجلات الصحية الإلكترونية الموحدة في المستشفيات الحكومية بالمملكة؟

أهمية الدراسة (Significance of the Study)

1. الأهمية العلمية (Theoretical Significance):

- إثراء المكتبة الأكاديمية العربية: توفير مرجع علمي حديث باللغة العربية يربط بين تكنولوجيا المعلومات الصحية (Health Informatics) وبين مؤشرات الأداء الإداري والسريري (الكفاءة والجودة)، حيث تعاني المكتبة العربية من نقص نسبي في الدراسات الميدانية الشاملة في هذا المجال بالتحديد.

- **تأصيل الإطار النظري:** تقديم إطار نظري منهجي ومنظم يستعرض المفاهيم المرتبطة بالسجلات الإلكترونية الموحدة وكيفية قياس أثرها، مما يفتح آفاقاً بحثية جديدة للباحثين الآخرين لإجراء دراسات مقارنة أو دراسات طولية (Longitudinal Studies) في المستقبل.
 - **تطوير أدوات القياس:** صياغة وتطوير أداة دراسة (استبانة أو دليل مقابلة) تتمتع بالصدق والثبات لقياس أثر الأنظمة الصحية الرقمية، والتي يمكن الاستفادة منها وتعديلها في بيئات صحية أخرى مشابهة في المنطقة العربية أو دول الخليج.
- 2. الأهمية العملية (Practical/Applied Significance):**

- **ترشيد القرار الإداري والصحي:** تزويد صناع القرار في وزارة الصحة ومدراء المستشفيات ببيانات ميدانية واقعية حول مدى نجاح استراتيجيات التحول الرقمي المطبقة، وتحديد جوانب القوة لتعزيزها ومواطن الضعف لمعالجتها.
- **تجويد الخدمات الطبية وسلامة المرضى:** المساهمة في تحسين جودة الرعاية الصحية من خلال إبراز الدور الذي تلعبه السجلات الموحدة في الحد من الأخطاء الدوائية والطبية، وتوفير المعلومة الدقيقة في الوقت المناسب للفريق الطبي، مما ينعكس إيجاباً على سلامة المرضى.
- **تحقيق كفاءة الإنفاق:** مساعدة إدارات المستشفيات على تحديد مدى إسهام السجلات الإلكترونية في خفض الهدر المالي الناتج عن تكرار الفحوصات والتحاليل الطبية والعمليات الورقية المستهلكة للوقت والجهد، تماشياً مع كفاءة الإنفاق كهدف وطني.
- **تجاوز تحديات التطبيق:** تقديم توصيات عملية ومقترحات قابلة للتطبيق لتجاوز العقبات التقنية والبشرية (مثل مقاومة التغيير من قبل الكوادر الطبية أو ضعف التدريب)، مما يسرع من عجلة تبني النظام بشكل كامل وبأعلى درجات الكفاءة والفعالية.

أهداف الدراسة (Research Objectives)

الهدف الرئيسي:

"التعرف على أثر تطبيق السجلات الصحية الإلكترونية الموحدة على كفاءة وجودة الرعاية الصحية في المستشفيات الحكومية بالمملكة العربية السعودية."

الأهداف الفرعية:

1. الكشف عن واقع تطبيق السجلات الصحية الإلكترونية الموحدة في المستشفيات الحكومية بالمملكة من وجهة نظر الكوادر الطبية والإدارية.

2. قياس الأثر ذي الدلالة الإحصائية لتطبيق السجلات الصحية الإلكترونية الموحدة على كفاءة الرعاية الصحية (بما يضمن تحسين الأداء الزمني والتشغيلي والمالي).
3. قياس الأثر ذي الدلالة الإحصائية لتطبيق السجلات الصحية الإلكترونية الموحدة على جودة الرعاية الصحية (بما يشمل سلامة المرضى، الحد من الأخطاء السريرية، وتسهيل عملية صنع القرار الطبي).
4. تحديد الفروق ذات الدلالة الإحصائية بين استجابات أفراد عينة الدراسة والتي تعزى للمتغيرات الشخصية والوظيفية (الجنس، المسمى الوظيفي، الخبرة، حجم المستشفى).
5. رصد وتصنيف التحديات والمعوقات التي تحول دون الاستغلال الكامل لإمكانات السجلات الصحية الموحدة، وتقديم مقترحات وتوصيات عملية كفيلا بتجاوزها.

فرضيات الدراسة (Research Hypotheses)

تستند صياغة الفرضيات إلى الأسلوب الإحصائي الصفري (Null Hypotheses) الذي يُعتمد في البحث العلمي كمنهجية للاختبار والتحقق:

• الفرضية الصفرية الأولى:

"لا يوجد أثر ذو دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة المعنوية (ألفا أقل من أو يساوي 0.05) لتطبيق السجلات الصحية الإلكترونية الموحدة على كفاءة الرعاية الصحية بأبعادها (استغلال الموارد، تقليص وقت الانتظار، الترشيد المالي) في المستشفيات الحكومية بالمملكة."

• الفرضية الصفرية الثانية:

"لا يوجد أثر ذو دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة المعنوية (ألفا أقل من أو يساوي 0.05) لتطبيق السجلات الصحية الإلكترونية الموحدة على جودة الرعاية الصحية بأبعادها (سلامة المريض، دقة التشخيص، رضا المستفيد) في المستشفيات الحكومية بالمملكة."

• الفرضية الصفرية الثالثة:

"لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة المعنوية (ألفا أقل من أو يساوي 0.05) في متوسط تقديرات أفراد عينة الدراسة لأثر تطبيق السجلات الصحية الإلكترونية الموحدة تعزى للمتغيرات الديموغرافية والوظيفية (الجنس، المسمى الوظيفي، سنوات الخبرة، حجم المستشفى)."

تساؤلات الدراسة (Research Questions)

التساؤل الرئيسي:

"ما أثر تطبيق السجلات الصحية الإلكترونية الموحدة على كفاءة وجودة الرعاية الصحية في المستشفيات الحكومية بالمملكة العربية السعودية؟"
التساؤلات الفرعية:

1. ما واقع تطبيق السجلات الصحية الإلكترونية الموحدة في المستشفيات الحكومية بالمملكة من وجهة نظر الكوادر الطبية والإدارية؟
2. هل يوجد أثر ذو دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة المعنوية (ألفا أقل من أو يساوي 0.05) لتطبيق السجلات الصحية الإلكترونية الموحدة على كفاءة الرعاية الصحية بأبعادها (تقليص الوقت، خفض التكاليف، الاستخدام الأمثل للموارد) في المستشفيات الحكومية بالمملكة؟
3. هل يوجد أثر ذو دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة المعنوية (ألفا أقل من أو يساوي 0.05) لتطبيق السجلات الصحية الإلكترونية الموحدة على جودة الرعاية الصحية بأبعادها (سلامة المرضى، دقة القرارات الطبية، رضا المستفيدين) في المستشفيات الحكومية بالمملكة؟
4. هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة المعنوية (ألفا أقل من أو يساوي 0.05) في تصورات أفراد عينة الدراسة لأثر السجلات الصحية الموحدة تُعزى للمتغيرات الديموغرافية والوظيفية (الجنس، التخصص أو المسمى الوظيفي، سنوات الخبرة، حجم المستشفى)؟
5. ما هي أبرز التحديات (التقنية، البشرية، والتنظيمية) التي تواجه التطبيق الفعال للسجلات الصحية الإلكترونية الموحدة في المستشفيات الحكومية بالمملكة؟

متغيرات الدراسة (Research Variables)

1. المتغير المستقل (Independent Variable):
 - تطبيق السجلات الصحية الإلكترونية الموحدة (EHR Implementation): ويقصد به درجة استخدام وتفعيل السجل الرقمي الموحد والمشارك للمرضى داخل المنشأة الطبية.
2. المتغيرات التابعة (Dependent Variables):
 - المتغير التابع الأول: كفاءة الرعاية الصحية (Healthcare Efficiency): وتتمثل أبعادها القياسية في:

- الكفاءة الزمنية (سرعة إنجاز الخدمة وتقليص الانتظار).
- الكفاءة التشغيلية والمالية (الحد من تكرار الفحوصات غير المبررة وتقليل الهدر).
- المتغير التابع الثاني: جودة الرعاية الصحية (Healthcare Quality): وتتمثل أبعادها القياسية في:
 - سلامة المرضى والحد من الأخطاء السريرية والدوائية.
 - دقة قرارات الرعاية الطبية وسرعتها.
 - نسبة رضا المستفيدين (المرضى) ومستوى تقييمهم للخدمة.

3. المتغيرات الديموغرافية والوظيفية (Demographic and Occupational Variables):

- الجنس (ذكر / أنثى).
- التخصص أو المسمى الوظيفي (طبيب، ممرض، إداري صحي، أخصائي تقني).
- سنوات الخبرة (فئات زمنية محددة).
- حجم المستشفى أو السعة السريرية (صغير، متوسط، كبير).

مصطلحات الدراسة (Definition of Terms)

1. السجلات الصحية الإلكترونية الموحدة (Unified Electronic Health Records – EHR):

- **التعريف الاصطلاحي:** هي مستودع رقمي آمن يحتوي على كافة البيانات الطبية والتاريخ المرضي للأفراد، مصمم للمشاركة والوصول الفوري والأمن بين مختلف مقدمي الرعاية الصحية المصرح لهم.
- **التعريف الإجرائي:** هو نظام الربط السجلي المعتمد في المستشفيات الحكومية المستهدفة بالدراسة (مثل نظام نفيس أو الأنظمة المرتبطة بالوزارة)، ويقاس مستواه إحصائياً بالدرجة الكلية التي يمنحها أفراد عينة الدراسة لفقرات هذا المتغير في أداة الاستبانة.

2. كفاءة الرعاية الصحية (Healthcare Efficiency):

- **التعريف الاصطلاحي:** هي قدرة المؤسسة الصحية على تقديم أفضل الخدمات الطبية الممكنة مستخدمة الحد الأدنى من الموارد المتاحة (المالية، البشرية، والزمنية) دون المساس بسلامة المخرجات العلاجية.

- **التعريف الإجرائي:** هي قدرة النظام الموحد على تقليص الجهد الإداري، والحد من تكرار الفحوصات المختبرية أو الإشعاعية غير الضرورية، وتوفير وقت انتظار المرضى، وتُقاس بالدرجة الكلية لاستجابات المبحوثين على بند "كفاءة الرعاية" في الاستبانة.

3. جودة الرعاية الصحية (Healthcare Quality):

- **التعريف الاصطلاحي:** هي مدى توافق الخدمات الطبية المقدمة مع المعايير المهنية المعتمدة دولياً ومحلياً لضمان تحقيق أفضل النتائج السريرية للمرضى، ورفع معدل رضاهم وتأمين سلامتهم.
- **التعريف الإجرائي:** هي مدى إسهام السجلات الموحدة في تقادي الأخطاء الدوائية والتشخيصية، والوصول الآمن لبيانات المريض الحرجة، ورفع مستوى الرضا العام للمرضى، وتُقاس بالدرجة الممنوحة من عينة الدراسة لفقرات بند "جودة الرعاية" في أداة الدراسة.

4. المستشفيات الحكومية (Governmental Hospitals):

- **التعريف الاصطلاحي:** هي المنشآت الطبية والتشخيصية التي تديرها وتمولها حكومة المملكة العربية السعودية (ممثلة بوزارة الصحة أو القطاعات الطبية الحكومية الأخرى) لتقديم الرعاية الطبية للمواطنين والمقيمين.
- **التعريف الإجرائي:** هي المستشفيات الحكومية التابعة لوزارة الصحة في نطاق الدراسة الجغرافي والتي اعتمدت نظام السجلات الصحية الإلكترونية الموحدة وفعلته رسمياً لمدة لا تقل عن سنة كاملة قبل تاريخ البدء بالدراسة الميدانية.

الدراسات السابقة (Literature Review)

أولاً: عرض الدراسات السابقة (Chronological Review)

1. دراسة الشرجي (2001)

- **العنوان/الموضوع:** المعلومات الصحية والطبية في إقليم الشرق المتوسط (دراسة مسحية لمنظمة الصحة العالمية - المكتب الإقليمي لشرق المتوسط).
- **الهدف:** تقييم وضع نظم المعلومات الصحية في وزارات الصحة في بلدان إقليم الشرق المتوسط وتحديد معوقات تطبيقها.
- **المنهج والأداة:** اعتمدت الدراسة على المنهج الوصفي التحليلي، واستخدمت أداة الاستبانة المكونة من 26 فقرة لجمع البيانات.
- **المجتمع والعينة:** تألف مجتمع الدراسة من 20 بلداً في الإقليم، واستجاب للدراسة 18 بلداً بنسبة استجابة بلغت 90 بالمئة.
- **أبرز النتائج:**
 - تبين أن 44 بالمئة من الدول لديها نظام معلومات صحي فعال، بينما 65 بالمئة بصدد التخطيط لبناء هذا النظام.
 - أفادت 72 بالمئة من الدول بامتلاكها شبكة معلومات محلية (LAN).
 - أظهرت الدراسة وجود درجات متفاوتة جداً في الاستخدامات التطبيقية، وضالة بالغة في عدد الكوادر المهنية المتخصصة في تكنولوجيا المعلومات بالقطاع الصحي.
 - تمثلت أبرز المعوقات في: ضعف الإدراك الكامل لتأثير تكنولوجيا المعلومات على الرعاية الصحية، الافتقار للرؤية المستقبلية، عدم القدرة على تحمل التكاليف، وضعف البنية التحتية الأساسية والتشريعية.

- **التوصيات:** أوصت الدراسة بوضع خطط وطنية واضحة لإدخال نظم المعلومات الصحية والاستفادة منها لرفع كفاءة النظم الصحية الإقليمية.

2. دراسة هيجانه - (2006) Hayajneh

- **العنوان/الموضوع:** مدى استخدام وتصورات ومعرفة الأطباء لنظام المعلومات الصحي في المستشفيات التعليمية.

- **الهدف:** قياس مدى استخدام ومعرفة وتصورات الأطباء لنظام المعلومات الصحي في مستشفى تعليمي بالمملكة الأردنية الهاشمية قبل وبعد تطبيق النظام.
- **المنهج والأداة:** اعتمد الباحث المنهج الوصفي التحليلي، واستخدم استبانة مكونة من 38 فقرة كأداة رئيسة لجمع البيانات الميدانية.
- **المجتمع والعينة:** عينة طبقية ممثلة مكونة من 29 طبيباً كانوا على رأس عملهم قبل وبعد تنفيذ النظام، من مجتمع كلي قوامه 82 طبيباً.
- **أبرز النتائج:**

- الأطباء يستخدمون النظام بشكل يومي ومستمر، مما سهل عملية الوصول للمعلومات وحسن من جودة الرعاية الصحية.
- ساهم النظام بشكل فعال في تقليص الوقت اللازم لتوصيل النتائج المخبرية وزيادة كفاءة الاتصال بين الأقسام الطبية المختلفة.
- أظهرت الدراسة أن 76 بالمئة من الأطباء ليس لديهم علم تام بكامل ميزات النظام، مما يحول دون الاستفادة الكاملة منه.
- نبهت النتائج إلى وجود حاجة ماسة لحماية أمن وسرية البيانات الصحية للمرضى، ودور النظام غير المباشر في تعزيز الشفافية والحد من المحسوبية.

- **التوصيات:** تكثيف وعقد الدورات التدريبية المتخصصة لتزويد الكوادر الطبية بالمعرفة الكاملة بخصائص النظام، وإجراء المزيد من الأبحاث حول حماية وأمن المعلومات الصحية.

3. دراسة وكالة الرعاية الصحية للبحث والجودة - (2006) AHRQ

- **العنوان/الموضوع:** تكاليف وفوائد تكنولوجيا المعلومات الصحية (دراسة تقييمية بالولايات المتحدة الأمريكية).
- **الهدف:** تقييم تكنولوجيا المعلومات الصحية في المؤسسات الطبية الأمريكية من منظور التكاليف الاقتصادية والفوائد العائدة من تفعيلها.
- **المنهج والأداة:** اعتمدت الدراسة على المنهج الوصفي التحليلي من خلال توزيع استبانة تقييمية شاملة.
- **المجتمع والعينة:** تم تطبيق الدراسة على عينة مكونة من 256 مؤسسة صحية أمريكية تستخدم تكنولوجيا المعلومات الصحية.
- **أبرز النتائج:**

○ أحدثت تكنولوجيا المعلومات الصحية تحولاً جذرياً في طريقة تقديم الخدمة الطبية، مما جعل الرعاية الصحية أكثر كفاءة وفعالية.

○ أكدت المؤسسات وجود فوائد عظيمة مرصودة للسجل الصحي المحوسب ونظم دعم واتخاذ القرار السريري والتشخيصي.

○ يساهم استخدام الأنظمة الرقمية في توفير تكاليف تشغيلية هائلة على المدى البعيد، فضلاً عن تسريع الإجراءات والحفاظ على معايير الجودة والتميز.

• **التوصيات:** الاستمرار في دعم انتشار الأنظمة الصحية الرقمية والتركيز على تكامل تقنيات دعم القرار الطبي لتحسين النتائج السريرية والمالية.

4. دراسة جنرال إلكتريك للرعاية الصحية – (2006) GE Healthcare

- **العنوان/الموضوع:** حلول تعزيز الأداء في مدينة الشيخ خليفة الطبية بالإمارات العربية المتحدة.
- **الهدف:** تقييم النتائج الطبية والإدارية المترتبة على تطبيق مبادرة حلول تعزيز الأداء لرفع مستوى جودة الرعاية الصحية.
- **المنهج والأداة:** منهج دراسة الحالة التطبيقي بالاعتماد على رصد مؤشرات الأداء الطبي والإداري قبل وبعد المبادرة.
- **المجتمع والعينة:** طبقت الدراسة في مدينة الشيخ خليفة الطبية بأبوظبي بالتعاون مع خبراء التقنية والأطباء المشغلين للأنظمة.
- **أبرز النتائج:**

- قادت المبادرة الرقمية المدعومة تقنياً إلى نتائج نوعية ملموسة تمثلت في الارتقاء بنوعية العناية الصحية المباشرة للمرضى.
- حسنت الأدوات الرقمية المستخدمة من مستويات التنسيق والاتصال وسرعة الاستجابة الطبية داخل أقسام المدينة الطبية.

• **التوصيات:** التوسع في دمج تقنيات أداء العمليات الإدارية مع السريية كنموذج رائد للتحويل الرقمي في المؤسسات الطبية الخليجية.

5. دراسة غنيم (2013)

- **العنوان/الموضوع:** دور نظم المعلومات الإدارية المحوسبة في عملية صنع القرارات في بلديات قطاع غزة بفلسطين.

- **الهدف:** تقييم دور نظم المعلومات الإدارية المحوسبة في تزويد الإدارة بالبيانات اللازمة لاتخاذ القرارات واستكشاف مدى توفر البنية التحتية اللازمة لذلك.
- **المنهج والأداة:** تم تبني المنهج الوصفي التحليلي، وتم تصميم استبانة علمية لجمع البيانات من الميدان.
- **المجتمع والعينة:** شملت عينة الدراسة (11) بلدية من بلديات قطاع غزة المطبقة للأنظمة المحوسبة.
- **أبرز النتائج:**
 - تعتمد الإدارات بشكل مباشر وفعال على الأنظمة الحالية لكونها توفر معلومات تتطابق بدقة مع متطلبات متخذي القرار.
 - وجود علاقة طردية ذات دلالة إحصائية بين توفر البنية التحتية لنظم المعلومات المحوسبة وبين القدرة على إنتاج واستخدام البيانات في توقيتها المناسب لدعم القرارات.
- **التوصيات:** ضرورة العمل المستمر على تقوية وتدعيم البنية التحتية التكنولوجية لنظم المعلومات المحوسبة لضمان جودة القرارات الإدارية والتنمية.

6. دراسة فيليب وآخرون - Philip et al. (2016)

- **العنوان/الموضوع:** تأثير استخدام السجلات الطبية الرقمية في مستشفيات هيئة الخدمات الصحية الوطنية (NHS) بالمملكة المتحدة.
- **الهدف:** تحليل الفروق الزمنية والتشغيلية المترتبة على استخدام السجلات الطبية الرقمية مقارنة بالسجلات الورقية أثناء الاستشارات الطبية.
- **المنهج والأداة:** اعتمدت الدراسة على أسلوب مراقبة عينات العمل المباشرة (Work-sampling) من خلال مراقبين غير سريريين لرصد الأوقات الفعلية بدقة.
- **المجتمع والعينة:** رصد ومراقبة 406 استشارات طبية سريرية داخل مستشفيات تابعين لهيئة (NHS).
- **أبرز النتائج:**
 - وجدت فروق معنوية في أوقات الاستشارات الطبية تعزى لاختلاف التخصص الطبي المتابع.
 - لم يلاحظ وجود فرق كبير أو حاسم في المدة الزمنية المستغرقة لإتمام الاستشارة الطبية بين استخدام السجل الورقي والسجل الرقمي داخل المستشفى نفسه.

○ تبين أن الاستفادة الكاملة من السجل الرقمي ترتبط بمدى مرونة واجهات التشغيل وقدرة الكادر على التعامل معها.

- **التوصيات:** تحسين تقنيات المسح الرقمي وتصميم الواجهات، وتقديم برامج تدريبية متطورة وموجهة للأطباء لرفع قدرتهم على الاستخدام الفعال والسريع للأنظمة الرقمية.

7. دراسة لورينزا وآخرون - (Laurenza et al. (2018

- **العنوان/الموضوع:** تجربة تطبيق الأدوات الرقمية في القطاع الصحي الإيطالي (دراسة حالة شركة MSD Italy).
- **الهدف:** قياس كفاءة وتأثير تبني تكنولوجيا المعلومات والأدوات الرقمية على تحسين جودة وتنافسية الخدمات الصحية المقدمة.
- **المنهج والأداة:** اعتمدت الدراسة المنهج الوصفي المعتمد على مراجعة الأدبيات النظرية مضافاً إليه منهج دراسة الحالة التطبيقية.
- **المجتمع والعينة:** تم تقييم التجربة الرقمية لشركة Co & Merck في فرعها بإيطاليا بالشراكة مع جهات الرعاية الصحية المستفيدة.
- **أبرز النتائج:**

○ تفعيل التكنولوجيا الرقمية ساهم وبشكل ملموس في تعزيز الأداء الكلي للمؤسسات الصحية.

○ أدت الرقمنة إلى خفض أوقات الاستجابة العلاجية ورفعت مستويات الكفاءة والسرعة التشغيلية.

- **التوصيات:** تعميم تبني التقنيات المتقدمة وتوجيهها مباشرة لخدمة وتطوير العمليات الطبية الرئيسية بدلاً من اقتصرها على الإجراءات الإدارية الهامشية.

8. دراسة مصطفى ومستاك (2018)

- **العنوان/الموضوع:** تقييم دور الرقمنة الإدارية في تحسين الخدمة العامة وأثرها على التنمية المحلية في الجزائر.
- **الهدف:** قياس دور وأثر تبني النظم الرقمية الإدارية في مكافحة البيروقراطية وتحسين كفاءة المعاملات المقدمة للمستفيدين.
- **المنهج والأداة:** المنهج الوصفي التحليلي كإطار عام لتقييم واقع الرقمنة الإدارية.
- **المجتمع والعينة:** تم جمع البيانات والتقارير المتعلقة بنظم الإدارة المحلية ومستوى مهارات الموظفين الحكوميين.

• أبرز النتائج:

- نجحت الرقمنة في تقليص مستويات البيروقراطية بشكل واضح وساهمت في توفير الجهد والوقت المنقضي في إنجاز المعاملات.
- ساعد التحول الرقمي على تطوير الكفاءة المهنية للموظفين ورفع جاهزيتهم.
- لا تزال هناك فجوة تتمثل في ضعف قنوات التواصل الرقمي المباشر والتفاعلي بين الإدارة والمواطنين.
- التوصيات: ضرورة تحديث الهياكل التنظيمية وتوسيع الإمكانيات التقنية وفتح منصات تواصل إلكترونية مباشرة وتفاعلية مع المستفيدين.

9. دراسة العربي (2018)

- العنوان/الموضوع: تفعيل تكنولوجيا المعلومات والاتصال في المستشفيات العمومية الجزائرية ودورها في تحسين جودة الخدمات الصحية.
- الهدف: استكشاف مدى تطبيق تكنولوجيا المعلومات في المستشفيات العامة وأثرها على دقة وسرعة وجودة الرعاية الصحية.
- المنهج والأداة: المنهج الوصفي التحليلي، مع تصميم وتوزيع استبيان مخصص للموظفين في المؤسسة الصحية.
- المجتمع والعينة: تم تطبيق الدراسة ميدانياً في المؤسسة العمومية الاستشفائية بعين تدالس بالجزائر.
- أبرز النتائج:

- تلعب تكنولوجيا المعلومات دوراً محورياً في الارتقاء بجودة الخدمات الطبية المقدمة للمرضى.

- ساهمت الرقمنة بشكل مباشر في تسريع الإجراءات الإدارية والطبية وفي رفع مستويات الدقة وتقليل هامش الخطأ السريري.

- التوصيات: تكثيف الاستثمارات المالية المخصصة للبنى التحتية للمعلوماتية وتعميم النظم الرقمية المتكاملة في جميع المستشفيات والمراكز العامة.

10. دراسة الحارثي وآخرون - (2019) Alharthi et al.

- العنوان/الموضوع: دراسة استكشافية للتحديات المرتبطة بتطبيق نظم المعلومات الصحية في المستشفيات السعودية.

- **الهدف:** تحديد العقبات الهيكلية والتقنية والبشرية التي تواجه التطبيق والتبني الفعال لنظم تكنولوجيا المعلومات الصحية في المملكة.
 - **المنهج والأداة:** اعتمدت الدراسة على منهج دراسة الحالة الاستكشافية من خلال إجراء مقابلات نوعية شبه منظمة.
 - **المجتمع والعينة:** استهدفت المقابلات مجموعة من مدراء المستشفيات وخبراء تقنية ونظم المعلومات الطبية في عدد من المنشآت الصحية بالمملكة.
 - **أبرز النتائج:**
 - كشفت النتائج عن وجود فجوة حقيقية تتمثل في غياب التقييمات العلمية والمنهجية للأثر الحقيقي لهذه الأنظمة على مستويات جودة الرعاية والإنتاجية بعد تفعيلها.
 - وجود ضعف في التكامل والتنسيق التقني والربط البيني بين البيانات الإدارية والبيانات السريرية للمرضى.
 - **التوصيات:** ضرورة المبادرة بإنشاء إطار وطني شامل لتقييم فاعلية وكفاءة نظم المعلومات الصحية بالمملكة، وتعزيز الترابط والتكامل بين مختلف الأنظمة الطبية والإدارية.
- 11. دراسة محرز ويعلي (2019)**
- **العنوان/الموضوع:** دور تكنولوجيا المعلومات وإدارة المعرفة في تحسين جودة الخدمات الصحية.
 - **الهدف:** توضيح الأثر المشترك لتبني أدوات تكنولوجيا المعلومات واستراتيجيات إدارة المعرفة في دعم جودة الرعاية وإدراك القيادات لأهميتها.
 - **المنهج والأداة:** المنهج الوصفي التحليلي المرتكز على مسح للأدبيات ومؤشرات الأداء الطبي.
 - **المجتمع والعينة:** شملت القيادات الإدارية والأكاديمية المعنية بالقرار التشغيلي في المؤسسات الطبية محل الدراسة.
 - **أبرز النتائج:**
 - تفعيل تكنولوجيا المعلومات يساهم بوضوح في خفض تكاليف الاتصال والتنسيق الداخلي والخارجي.
 - ساهمت التقنيات في تحسين جودة تقديم الاستشارات الطبية التخصصية عن بعد وتسهيل العمل السريري اليومي بفضل البطاقات والسجلات الرقمية المتاحة.

- **التوصيات:** رفع الوعي لدى القيادات بأهمية تفعيل تكنولوجيا المعلومات المقترنة بأساليب إدارة المعرفة وتدريب الطواقم على مشاركتها لتجويد مخرجات العلاج.

12. دراسة المطرف (2020)

- **العنوان/الموضوع:** واقع التحول الرقمي في الجامعات الحكومية والخاصة بالمملكة العربية السعودية في ظل الأزمات والكوارث.
- **الهدف:** تقييم الجاهزية والواقع العملي للتحول الرقمي في المؤسسات الأكاديمية السعودية ومدى قدرتها على التكيف التقني والتشغيلي أثناء الأزمات الطارئة.
- **المنهج والأداة:** المنهج الوصفي التحليلي، وتم تطوير واستخدام مقياس كمي لقياس الجاهزية الرقمية للمؤسسات.
- **المجتمع والعينة:** تم تطبيق المقياس على عينة بلغت 200 عضو من أعضاء هيئة التدريس في جامعات حكومية وخاصة بالمملكة.
- **أبرز النتائج:**

- وجود فروق ذات دلالة إحصائية لصالح الجامعات الخاصة في مستويات توفر الموارد والبنية التحتية والمهارات الرقمية لمواجهة الأزمات.
- أظهرت الدراسة أهمية التحول الرقمي الشامل لتجنب توقف الخدمات وضمان استمرارية التشغيل بكفاءة تحت الضغوط البيئية.

- **التوصيات:** الإسراع في دعم وتعزيز البنى التحتية للجامعات والمؤسسات الحكومية، وإعداد وتدريب الكوادر البشرية على العمل والتكامل بمرونة داخل بيئات العمل والتعليم الرقمية.

13. دراسة العتيبي (2021)

- **العنوان/الموضوع:** واقع التحول الرقمي في المستشفيات الحكومية السعودية وأثره على جودة الخدمات الصحية.
- **الهدف:** التعرف على واقع تطبيق مشروعات التحول الرقمي الصحي ومدى انعكاسها المباشر على جودة الخدمات الطبية المقدمة للمستفيدين بالمستشفيات الحكومية.
- **المنهج والأداة:** المنهج الوصفي التحليلي، واستخدام الاستبانة كأداة لجمع البيانات والمعطيات الإحصائية.
- **المجتمع والعينة:** شملت عينة الدراسة الكوادر والعاملين بمختلف مستوياتهم الطبية والإدارية والتقنية داخل المستشفيات الحكومية المبحوثة.
- **أبرز النتائج:**

- هناك عقبات إدارية ومؤسسية وهيكلية لا تزال تقف أمام جني الفوائد الكاملة لمشروعات الرقمنة الصحية.
- من أبرز التحديات: النقص النسبي في الكوادر المؤهلة تقنياً، وضعف التكامل الفني والتنسيقي المباشر بين مختلف الأنظمة الصحية الفرعية المطبقة.
- **التوصيات:** زيادة حجم الاستثمار المخصص للبنية التحتية الرقمية، وتصميم خطط تدريبية مكثفة ومستهدفة لتنمية مهارات الكوادر في تفعيل واستخدام النظم الصحية.

14. دراسة كراوس وآخرون – Kraus et al. (2021)

- **العنوان/الموضوع:** التحول الرقمي في الرعاية الصحية: تحليل الحالة الراهنة للأبحاث.
- **الهدف:** تحليل وفحص كيفية تطبيق مختلف أصحاب المصلحة للتقنيات والتحول الرقمي في الرعاية الصحية وتحديد توجهاتها العلمية والعملية.
- **المنهج والأداة:** منهجية المراجعة المنهجية الشاملة للأدبيات والدراسات السابقة ذات الصلة (Systematic Literature Review).
- **المجتمع والعينة:** شملت الدراسة فحص وتحليل وتصنيف مجموعة ضخمة من الأبحاث المنشورة دولياً في قواعد البيانات العلمية المحكمة.
- **أبرز النتائج:**
 - يتوزع أثر التحول الرقمي في القطاع الصحي ضمن خمس مجموعات ومحاور رئيسية متكاملة هي: الكفاءة التشغيلية لمقدمي الخدمات، التمرکز حول المريض والخدمة الموجهة له، العوامل التنظيمية والإدارية، ممارسات ومهارات القوى العاملة، والجوانب الاجتماعية والاقتصادية الكلية.
 - تفعيل هذه الأبعاد مجتمعة يقود بشكل مباشر لتحسين مؤشرات أداء وفاعلية الرعاية الصحية.

- **التوصيات:** صياغة وبناء استراتيجيات رقمية شاملة ومتكاملة تضع هذه المجموعات الخمس في الاعتبار لضمان التطبيق الناجح لمشروعات التكنولوجيا الطبية الرقمية.

15. دراسة الثقفي وبرناوي وبطاوي – Batawi (2025) & Althaqafy, Barnawy

- **العنوان/الموضوع:** أثر رقمنة الخدمات الصحية على أداء المستشفيات في المملكة العربية السعودية.
- **الهدف:** قياس الأثر والإنتاجية المترتبة على مشروعات رقمنة الخدمات الصحية بوزارة الصحة على مؤشرات الأداء الكلي للمستشفيات السعودية.

- **المنهج والأداة:** المنهج الوصفي التحليلي، واستخدام الاستبانة لجمع استجابات عينة من الكوادر الطبية والإدارية والتقنية بالمستشفيات السعودية.
- **المجتمع والعينة:** الكوادر العاملة بالمستشفيات الحكومية التي طبقت مبادرات التحول الرقمي والربط السجلي الموحد.
- **أبرز النتائج:**
 - للرقمنة الطبية أثر إيجابي جوهري ومباشر في تيسير العمل السريري اليومي وتسهيل وتنسيق المتابعة الطبية للمرضى عبر الأنظمة والبطاقات الصحية الرقمية الموحدة.
 - هناك ارتباط وثيق وطردى بين مستويات وعي الإدارة بأهمية إدارة المعرفة وتوفير الدعم التقني وبين جودة الأداء والإنتاجية للمستشفيات.
- **التوصيات:** ضرورة استكمال وتكثيف مبادرات التحول الرقمي الصحي وتوحيد السجلات، ورفع مستوى وعي المدراء بآليات تفعيل تكنولوجيا المعلومات وإدارة المعرفة لتعزيز العائد من الاستثمار الرقمي.

ثانياً: التعقيب على الدراسات السابقة (Critique and Commentary)

لاستكمال الصياغة المنهجية لهذه الدراسة، يتم تقديم تعقيب منهجي متكامل يربط بين الدراسات السابقة والدراسة الحالية، ويوضح أوجه الالتقاء والاختلاف والفجوة المعرفية التي تسدها هذه الدراسة:

1. من حيث أهداف الدراسات:

- ركزت بعض الدراسات القديمة نسبياً مثل دراسة الشرجبي (2001) والعتيبي (2021) على رصد ووصف "واقع" التحول والجاهزية، والكشف عن التحديات والعقبات العامة للبنية التحتية والمقاومة البشرية.
- ركزت دراسات أخرى على مجرد قياس "تصورات وقبول" المستخدمين للتكنولوجيا دون قياس الأثر الميداني الفعلي للأنظمة الموحدة، مثل دراسة هيجانه (2006).
- في المقابل، تتقاطع دراسات حديثة مثل دراسة الثقفي وبرناوي وبطاوي (2025) مع دراستنا الحالية في السعي لقياس أثر الرقمنة على الأداء والمخرجات. إلا أن دراستنا الحالية تتميز بصياغة إطار قياسي محدد يقيس بشكل مباشر أثر نظام "السجلات الصحية الإلكترونية الموحدة (EHR)" خصيصاً كمتغير مستقل، على بعدين رئيسيين ومعتمدين دولياً هما: "كفاءة الرعاية" (بأبعادها الزمنية، التشغيلية، والمالية) و"جودة الرعاية" (بأبعادها المتصلة بسلامة المرضى ودقة اتخاذ القرار الطبي ورضا المستفيد)، وهو ما يمثل معالجة تفصيلية وعميقة لم تتناولها الدراسات السابقة بذات التركيز والدمج المزدوج بين المتغيرين التابعين.

2. من حيث المنهجية المتبعة:

- اعتمدت الغالبية العظمى من الدراسات على **المنهج الوصفي التحليلي** مثل دراسات: **العربي (2018)**، **المطرف (2020)**، و**العتيبي (2021)**، نظراً لملائمته العالية للموضوعات الطبية والإدارية ذات البعد الإنساني، وهو المنهج نفسه الذي تتبناه وتستند إليه دراستنا الحالية لضمان دقة قياس العلاقات والارتباطات الإحصائية بين المتغيرات.
- استخدمت قلة من الدراسات منهج دراسة الحالة أو المقابلات النوعية مثل دراسة **الحارثي (2019)**، أو رصد العمل والملاحظة المباشرة مثل دراسة **فيليب (2016)**، والتي تتميز بعمقها إلا أنها تواجه تحدياً كبيراً في إمكانية تعميم نتائجها على نطاق واسع مقارنة بالمنهج الوصفي الميداني الشامل.

3. من حيث الأدوات البحثية:

- برزت **الاستبانة** كأداة بحثية مهيمنة وأكثر كفاءة لجمع البيانات الميدانية في معظم الدراسات السابقة (مثل دراسة **الشرجي 2001**، **هيجانه 2006**، و**غنيم 2013**).
- تتسق دراستنا الحالية مع هذا التوجه من خلال الاعتماد على تصميم استبانة علمية محكمة، تخضع لاختبارات الصدق والثبات الإحصائي (الاتساق الداخلي ومعامل ألفا كرونباخ)، وموجهة بطريقة متوازنة للكوادر الطبية والإدارية والتقنية لضمان تكامل الآراء.

4. الفجوة البحثية وأوجه تميز الدراسة الحالية (Unique Value & The Research Gap):

تنبثق القيمة الأكاديمية والتطبيقية المضافة لدراستنا الحالية من خلال سد العديد من الفجوات المنهجية والمعرفية التي أغفلتها أو لم تستكملها الدراسات السابقة، وتتلخص في النقاط التالية:

- **تغطية غياب التقييم المنهجي الوطني:** استجابة مباشرة للتوصية القوية الواردة في دراسة **الحارثي وآخرون (2019)** والتي كشفت عن وجود غياب كامل للأطر والتقييمات العلمية المنهجية للأثر الحقيقي لنظم المعلومات المطبقة بالمستشفيات السعودية على جودة وأداء الخدمات الطبية؛ حيث تأتي دراستنا الحالية كإطار تطبيقي لسد هذه الفجوة وتقديم نموذج تقييم واقعي وعلمي.
- **التركيز على السجلات الموحدة (EHR):** تناولت معظم الدراسات السابقة نظم معلومات صحية عامة أو جزئية أو حتى أنظمة قطاعات إدارية غير طبية (مثل دراسة **غنيم 2013**، و**مصطفى ومستاك 2018**)، بينما تركز هذه الدراسة حصراً على أنظمة السجلات الإلكترونية "الموحدة والمتراصة"، والتي تمثل جوهر التحول الجاري بالملكة لربط المنشآت بشبكة صحية واحدة.

- مواكبة برنامج التحول الصحي ورؤية 2030 المتقدمة: في حين أن دراسات سابقة تناولت فترات التأسيس والجاهزية، تأتي دراستنا الحالية في مرحلة تفعيل ناضجة ومتقدمة للغاية تزامناً مع تفعيل منصات الربط الوطني (مثل نظام نفيس والملفات الموحدة بالتجمعات الصحية لعام 2026)، مما يمنح البيانات المستخرجة واقعية وموثوقية عالية لمتخذي القرار لتقييم العائد الفعلي من الاستثمار المالي الضخم في هذه المشروعات.
- الدمج الفريد لثنائية الكفاءة والجودة: تمثل هذه الدراسة عملاً ريادياً من خلال الدمج والربط الإحصائي المزدوج في قياس أثر السجل الموحد على متغيري "كفاءة تقديم الخدمة" و"جودة ومخرجات الرعاية وسلامة المرضى" معاً في دراسة وطنية واحدة، وتفصيل التحديات وتأثير المتغيرات الوظيفية والديموغرافية للكوادر الطبية، والتمريضية، والإدارية، والتقنية.

الإطار النظري

المحور الأول: التحول الرقمي في القطاع الصحي والتوجهات العالمية والمحلية

- مفهوم التحول الرقمي الصحي (Digital Health Transformation): نشأته، وأبعاده، وأهميته في النظم الصحية الحديثة.
- رؤية المملكة 2030 وبرنامج التحول الصحي: الأهداف الاستراتيجية المباشرة لرقمنة الخدمات الصحية بالمملكة.
- البنية التحتية للاتصالات وتقنية المعلومات: مدى جاهزية القطاع الصحي الحكومي السعودي لاستيعاب الأنظمة التقنية المتقدمة.
- المقارنات المرجعية العالمية: استعراض تجارب دولية رائدة في التحول الرقمي الصحي والدروس المستفادة منها.

المحور الثاني: السجلات الصحية الإلكترونية الموحدة (EHR): المفاهيم والخصائص

- التعريف والماهية: التمييز المفاهيمي بين السجل الطبي الإلكتروني (EMR)، السجل الصحي الإلكتروني (EHR)، والسجل الصحي الشخصي (PHR).
- المكونات والخصائص الفنية للأنظمة الموحدة: إدارة بيانات المرضى، تسجيل المؤشرات الحيوية، والتقارير الطبية التراكمية.
- مستويات تبني السجلات الصحية: استعراض نموذج منظمة "هيمس" (HIMSS) (Electronic Medical Record Adoption Model – EMRAM).

- معايير أمن وسرية البيانات الصحية: آليات حماية الخصوصية والتشفير وتحديد الصلاحيات للكوادر المختلفة.

المحور الثالث: الموثوقية والربط البيني (Interoperability) والمنصات الوطنية

- مفهوم الربط البيني في الرعاية الصحية: مستويات تبادل البيانات (التقني، والسياسي، والدلالي).
- المعايير العالمية لتبادل البيانات الطبية: معيار (HL7) ومعيار (FHIR) وأهميتهما في توحيد لغة البيانات الطبية.
- المنصات الوطنية الموحدة بالمملكة (مثل نظام "نفس"): دورها كحلقة وصل مركزية بين المستشفيات الحكومية والقطاعات الأخرى.
- تحديات الربط البيني: التباين في البنية التقنية للمستشفيات واختلاف الأنظمة المشغلة قبل التوحيد.

المحور الرابع: كفاءة الرعاية الصحية في المستشفيات الحكومية (المتغير التابع الأول)

- مفهوم الكفاءة في المنظمات الصحية: التمييز المنهجي بين الكفاءة الإنتاجية (Productive)، الكفاءة الاقتصادية (Allocative)، والكفاءة الفنية.
- مؤشرات قياس كفاءة الأداء في المستشفيات:
 - معدل دوران الأسرة ومتوسط مدة الإقامة للمريض.
 - الإنتاجية والعبء الإداري والسريري على الكوادر الطبية.
 - إدارة الموارد والحد من الهدر الدوائي واللوجستي.
- علاقة تكنولوجيا المعلومات برفع الكفاءة التشغيلية: كيف تسهم الأتمتة في تسريع تدفق العمليات الإدارية والسريرية.

المحور الخامس: جودة الرعاية الصحية وسلامة المرضى (المتغير التابع الثاني)

- مفهوم وأبعاد الجودة في الرعاية الصحية: وفقاً لمعايير منظمة الصحة العالمية ومعهد الطب الأمريكي (الأمان، الفعالية، التمرکز حول المريض، التوقيت المناسب، الكفاءة، والعدالة).
- سلامة المرضى والحد من الأخطاء الطبية:
 - دور الأنظمة الإلكترونية في تقليل الأخطاء الدوائية عبر الفحص التلقائي للتعارضات (Drug-Drug Interactions).
 - وضوح الوصفات الطبية الإلكترونية وقراءتها الدقيقة وسهولة الوصول للتاريخ المرضي.

- الاعتماد الأكاديمي وجودة المستشفيات: متطلبات المركز السعودي لاعتماد المنشآت الصحية (سباهي - CBAHI) واللجنة الدولية المشتركة (JCI) المتعلقة بالسجلات الإلكترونية.

المحور السادس: أثر السجلات الصحية الموحدة على الكفاءة التشغيلية والمالية

- تسهيل انسيابية العمل السريري (Clinical Workflow): تقليص فترات الانتظار للمرضى في العيادات الخارجية وأقسام الطوارئ.
- أتمتة الفحوصات والحد من التكرار غير المبرر: أثر الربط في منع تكرار تحاليل المختبرات وأشعة التشخيص غير الضرورية.
- تحسين عمليات الفوترة وتدقيق المطالبات: الأثر الإيجابي على الكفاءة المالية وإدارة دورة الإيرادات (RCM) حتى في سياق التمويل الحكومي القائم على الأداء.
- إدارة المخزون الطبي واللوجستي: الربط الآلي بين السجلات وحركة الصيدليات ومستودعات المستلزمات الطبية.

المحور السابع: أثر السجلات الصحية الموحدة على جودة الأداء الطبي والتمريضي

- دعم اتخاذ القرار السريري (Clinical Decision Support Systems - CDSS): التنبيهات الذكية، الإرشادات المعتمدة علمياً أثناء التشخيص، وبروتوكولات العلاج المدمجة بالنظام.
- تكامل الرعاية الصحية واستمراريتها: تسهيل الإحالات الطبية بين مراكز الرعاية الأولية والمستشفيات التخصصية وتبادل الملفات الموحدة بسلاسة.
- تحسين جودة التوثيق التمريضي والطبي: الأثر على دقة واكتمال السجل الطبي للمريض وجعله متاحاً بشكل فوري لجميع أفراد الفريق المعالج المعتمدين.
- التواصل الفعال بين مقدمي الرعاية: الحد من ثقافة العمل المنعزل (Silos) وتعزيز العمل الجماعي المشترك عبر الملف الطبي الواحد.

المحور الثامن: التحديات البشرية والتنظيمية والتقنية لتطبيق الأنظمة الموحدة

- مقاومة التغيير (Resistance to Change): الأسباب النفسية والتنظيمية لدى الكوادر الطبية والإدارية تجاه الانتقال للأنظمة الرقمية الموحدة.
- الفجوة المهارية والتدريبية: حاجة الكوادر إلى تأهيل تقني مستمر ومتخصص لضمان الاستخدام الأمثل للنظام.
- العبء التوثيقي والاحتراق الوظيفي (Burnout): التحديات المرتبطة بزيادة الوقت المخصص لإدخال البيانات على حساب وقت التفاعل المباشر مع المريض.

- أمن المعلومات والمخاطر السيبرانية: الحماية من الهجمات الإلكترونية وضمان استمرارية العمل في حالات انقطاع التيار أو العطل الفني للشبكات.
- المحور التاسع: النظرية المفسرة للتبني التقني في البيئة الصحية
- نموذج قبول التكنولوجيا (Technology Acceptance Model – TAM): قياس مدى إدراك الفائدة وسهولة الاستخدام للأنظمة الصحية الموحدة لدى الكوادر الطبية.
- النظرية الموحدة لقبول واستخدام التكنولوجيا (UTAUT): دراسة تأثير التوقعات حول الأداء، والجهد، والتسهيلات التنظيمية، والتأثير الاجتماعي على نية الاستخدام الفعلي.
- نظرية انتشار الابتكارات (Diffusion of Innovations Theory): كيفية انتشار تبني الأنظمة الإلكترونية الموحدة داخل المستشفيات الحكومية وتصنيف الكوادر وفقاً لسرعة التكيف معها.
- المحور العاشر: الدراسات السابقة واستخلاص الفجوة البحثية
- الدراسات المحلية والعربية: استعراض البحوث التي تناولت الأنظمة الإلكترونية بالمملكة والوطن العربي مع تصنيف نتائجها وتوصياتها.
- الدراسات الدولية والأجنبية: استعراض نتائج البحوث العالمية حول أثر السجلات الموحدة ومقارنتها بالنتائج المحلية.
- التعليق على الدراسات السابقة وتحديد الفجوة البحثية (Research Gap): * توضيح ما يميز الدراسة الحالية عن غيرها (مثل التركيز على الأنظمة الحكومية الموحدة حديثاً كمنصة نفيس مثلاً).
- بيان كيفية سد هذه الدراسة للفجوة المعرفية من خلال الربط بين الكفاءة والجودة في بيئة المستشفيات الحكومية السعودية تحديداً.

منهجية الدراسة وإجراءاتها الميدانية

منهج الدراسة (Research Approach)

لتحقيق أهداف الدراسة والإجابة عن تساؤلاتها واختبار فرضياتها، تم الاعتماد على **المنهج الوصفي التحليلي (Descriptive Analytical Approach)**. يُعد هذا المنهج الأكثر ملائمة للدراسات الإدارية والصحية الإنسانية، حيث يتجاوز مجرد وصف الظاهرة المدروسة (تطبيق السجلات الصحية الإلكترونية الموحدة) إلى تحليل بياناتها ومحاولة استكشاف العلاقة الارتباطية والأثر الإحصائي المتبادل بينها وبين متغيرات كفاءة وجودة الرعاية الصحية. وينقسم العمل بالمنهج الوصفي التحليلي في هذه الدراسة إلى شقين:

1. **الشق الوصفي (الظري):** من خلال مسح الأدبيات العلمية والدراسات السابقة لتأسيس الإطار المعرفي لمتغيرات الدراسة ومصطلحاتها.
2. **الشق التحليلي (الميداني):** من خلال جمع البيانات الأولية من عينة الدراسة بواسطة أداة "الاستبانة"، ومن ثم ترميزها ومعالجتها إحصائياً لاستخلاص المؤشرات والدلالات واختبار الفرضيات الصفرية.

مجتمع الدراسة (Study Population)

يُعرف مجتمع الدراسة بأنه كامل المجموعة أو العناصر التي يهدف الباحث إلى تعميم نتائج دراسته عليها. ويتكون مجتمع الدراسة الحالية من:

"جميع الكوادر الطبية (أطباء، ممرضين، أخصائيين طبيين مساعدين)، والكوادر الإدارية، والكوادر الفنية التقنية العاملة في المستشفيات الحكومية التابعة لوزارة الصحة بالمملكة العربية السعودية (ضمن النطاق الجغرافي المحدد للدراسة)، والتي تطبق نظام السجلات الصحية الإلكترونية الموحدة بصورة فعلية ونشطة".

مبررات اختيار مجتمع الدراسة:

- **التنوع المهني:** يتيح إشراك الفئات الطبية والتقنية والإدارية الحصول على تقييم شامل؛ فالطبيب يقيم الدقة السريرية وسلامة المريض، والإداري يقيم كفاءة الوقت وخفض الهدر، بينما يقيم التقني مرونة النظام وتحدياته التشغيلية.
- **الحجم والتمثيل:** تشكل المستشفيات الحكومية الشريحة الكبرى من مقدمي الخدمات العلاجية بالمملكة، وهي المعنية بشكل مباشر بالتحول الرقمي الشامل ضمن برامج رؤية 2030 وتجمعات الرعاية الصحية المتكاملة.

عينة الدراسة (Study Sample)

نظراً لصعوبة استقصاء كامل مجتمع الدراسة نظراً لضخامة أعداد الكوادر الصحية وتشتتها الجغرافي، تم اختيار عينة عشوائية طبقية (Stratified Random Sample) لتمثيل مجتمع الدراسة بإنصاف ودقة.

خطوات تحديد العينة:

1. **تحديد حجم العينة التقريبي:** تم الاعتماد على المعادلات الإحصائية المعيارية لتحديد حجم العينة المناسب (مثل معادلة ستيفن ثامبسون أو جداول كريجسي ومورجان)، حيث يُستهدف الوصول إلى عينة ممثلة لا تقل عن 384 مفردة صالحة للتحليل الإحصائي لضمان مستوى ثقة لا يقل عن 95% وهامش خطأ لا يتجاوز 5%.

2. **التوزيع الطبقي:** تم توزيع الاستبانات بشكل نسبي متوازن بين فئات المجتمع المستهدف لضمان تغطية كافية لكل قطاع:

- طبقة الأطباء (بمختلف تخصصاتهم ودرجاتهم العلمية).
- طبقة هيئة التمريض.
- طبقة الإداريين الصحيين ومسؤولي الجودة.
- طبقة مهندسي وفنيي تقنية المعلومات الصحية.

أداة الدراسة (Research Instrument – Questionnaire)

تم تصميم الاستبانة (Questionnaire) كأداة رئيسة لجمع البيانات الميدانية من أفراد العينة، وتم تطوير محاورها بالاستناد إلى الأطر النظرية لمتغيرات الكفاءة والجودة والدراسات السابقة ذات الصلة. هيكلية الاستبانة:

تم تقسيم أداة الدراسة في صورتها الأولية إلى ثلاثة أقسام رئيسة على النحو التالي:

- **القسم الأول:** البيانات الديموغرافية والوظيفية (المتغيرات التصنيفية): ويشمل بنوداً مخصصة لجمع معلومات حول المبحوثين مثل: (الجنس، المسمى الوظيفي، سنوات الخبرة، حجم المستشفى/السعة السريرية).
- **القسم الثاني:** واقع تطبيق السجلات الصحية الإلكترونية الموحدة (المتغير المستقل): ويقيس درجة تفعيل النظام، وسهولة الوصول، وموثوقية الاتصال بالشبكة الموحدة، وتوافر التدريب والدعم التقني المستمر للكوادر.
- **القسم الثالث:** محاور المتغيرات التابعة (الكفاءة والجودة) والتحديات:

وينقسم إلى ثلاثة محاور فرعية:

1. **محور كفاءة الرعاية الصحية:** ويحتوي على فقرات تقيس (السرعة الزمنية، الحد من الهدر المالي، الاستغلال الأمثل للموارد الطبية والإدارية).

2. **محور جودة الرعاية الصحية:** ويحتوي على فقرات تقيس (سلامة المرضى والحد من الأخطاء الدوائية، دقة التشخيص ودعم اتخاذ القرار الطبي، رضا المستفيدين).

3. **محور تحديات التطبيق:** ويشمل فقرات ترصد التحديات (التقنية، البشرية ومقاومة التغيير، التنظيمية والإجرائية).

أسلوب القياس (مقياس ليكرت الخماسي):

تم تبني مقياس ليكرت الخماسي (Five-point Likert Scale) لتقدير استجابات أفراد عينة الدراسة على فقرات الأداة، حيث تم تمثيل الأوزان النسبية للإجابات كما يلي:

- موافق بشدة (5 درجات)
- موافق (4 درجات)
- محايد (3 درجات)
- غير موافق (درجتان)
- غير موافق بشدة (درجة واحدة)

صدق وثبات أداة الدراسة (Validity and Reliability)

لضمان صلاحية الاستبانة علمياً وقدرتها على قياس ما وضعت لأجله، تم تطبيق معايير الصدق والثبات الإحصائي والمنهجي:

1. **صدق الأداة (Instrument Validity):**

• **الصدق الظاهري (صدق المحكمين - Face Validity):**

تم عرض الاستبانة في صورتها الأولية على مجموعة من المحكمين الأكاديميين المتخصصين في إدارة الخدمات الصحية، ونظم المعلومات، والبحث العلمي. وقد أبدى المحكمون ملاحظاتهم القيمة حول وضوح الصياغة اللغوية، وملاءمة كل فقرة للمحور التابعة له، وتم إجراء التعديلات والحذف والإضافة بناءً على إجماع الآراء لضمان سلامة الأداة.

• **صدق الاتساق الداخلي (Internal Consistency Validity):**

تم تطبيق الأداة على عينة استطلاعية (Pilot Study) خارج العينة الأساسية قوامها (30) مفردة، ومن ثم تم حساب معامل ارتباط بيرسون (Pearson Correlation)

Coefficient) لقياس مدى ارتباط كل فقرة بالدرجة الكلية للمحور الذي تنتمي إليه، للتأكد من الترابط الداخلي للأداة.

2. ثبات الأداة (Instrument Reliability):

لقياس ثبات أداة الدراسة وضمان استقرار النتائج في حال إعادة تطبيقها تحت نفس الظروف، تم حساب معامل ألفا كرونباخ (**Cronbach's Alpha**) لجميع محاور الدراسة الفرعية والأداة ككل. وتعتبر القيمة الإحصائية مقبولة في البحوث الإدارية والصحية إذا تجاوزت (0.70)، وهو ما يعكس موثوقية عالية للبيانات المستخرجة.

الأساليب الإحصائية المستخدمة (Statistical Analysis Methods)

لمعالجة البيانات وتحليلها كمياً، سيتم استخدام برنامج الحزمة الإحصائية للعلوم الاجتماعية (**SPSS**)، والاعتماد على الأساليب الإحصائية التالية:

1. الأساليب الإحصائية الوصفية (Descriptive Statistics):

- التكرارات والنسب المئوية (Frequencies and Percentages) لوصف الخصائص الديموغرافية والوظيفية لعينة الدراسة.
- المتوسطات الحسابية (Mean) والانحرافات المعيارية (Standard Deviation) لترتيب الفقرات والمحاور وتحديد مستويات موافقة أفراد العينة على واقع تطبيق السجلات وأثرها.

2. الأساليب الإحصائية الاستدلالية (Inferential Statistics):

- اختبار (T-Test) للمجموعات المستقلة لمعرفة الفروق في تصورات أفراد العينة والتي تعزى للمتغيرات الثنائية (مثل الجنس).
- تحليل التباين الأحادي (One-Way ANOVA) لمعرفة الفروق التي تعزى للمتغيرات ذات الفئات المتعددة (سنوات الخبرة، حجم المستشفى، المسمى الوظيفي).
- تحليل الانحدار الخطي المتعدد (Multiple Linear Regression) لاختبار الأثر ذي الدلالة الإحصائية للمتغير المستقل (تطبيق السجلات الصحية الإلكترونية الموحدة) على المتغيرات التابعة (كفاءة الرعاية وجودتها).

حدود الدراسة (Research Boundaries)

1. الحدود الموضوعية (Conceptual/Objective Limits):

تقتصر الدراسة موضوعياً على قياس أثر تطبيق السجلات الصحية الإلكترونية الموحدة (EHR) كمتغير مستقل، على متغيرين تابعين هما:

- كفاءة الرعاية الصحية: بأبعادها (الكفاءة الزمنية، والتشغيلية، والمالية).
- جودة الرعاية الصحية: بأبعادها (سلامة المرضى، دقة القرارات الطبية، ورضا المستفيدين).

2. الحدود البشرية (Human Limits):

تستهدف الدراسة الكوادر العاملة في المستشفيات الحكومية من الفئات التالية حصراً:

- الكوادر الطبية والسريية: (أطباء، هيئة التمريض، الأخصائيين الطبيين المساعدين).
- الكوادر الإدارية وصناع القرار: (مدراء الأقسام، مسؤولي الجودة، الإداريين الصحيين).
- الكوادر التقنية: (مهندسي وفنيي تقنية المعلومات ونظم المعلومات الصحية).

3. الحدود المكانية (Spatial/Geographical Limits):

تقتصر الدراسة ميدانياً على المستشفيات الحكومية التابعة لوزارة الصحة في المملكة العربية السعودية (ضمن النطاق الجغرافي المحدد لعينة الدراسة، مثل: مستشفيات منطقة الرياض أو التجمعات الصحية المستهدفة)، والتي طبقت نظام السجلات الطبية الإلكترونية الموحدة رسمياً.

4. الحدود الزمنية (Temporal Limits):

تم تطبيق الأدوات البحثية وجمع البيانات الأولية من الميدان وتحليلها إحصائياً خلال العام الدراسي الحالي (1447 هـ / 2026 م).

قائمة المراجع

أولاً: المراجع العربية

1. باشيوه، سالم. (2008). *الرقمنة في المكتبات الجامعية الجزائرية* [رسالة ماجستير غير منشورة]. جامعة الجزائر، الجزائر.
2. بورحلي، أحمد توفيق، وابن الحرش، صلاح. (2014). *واقع اليقظة الاستراتيجية والذكاء الاقتصادي في القطاع البنكي الجزائري: حالة ولاية قسنطينة*. مجلة الدراسات المالية والمحاسبية الإدارية، 1(1)، 77-90. مسترجع من: <https://search.emarefa.net/detail/BIM-904916>
3. بوجحيش، خالدية، والبشري، عبد الكريم. (2017). *دور تكنولوجيا المعلومات والاتصال في تطوير مخرجات الابتكار*. مجلة اقتصاديات شمال إفريقيا، (17)، 123-145.
4. بوساق، أحمد، وحمو، علي. (2017). *قدرات خدمات الحوسبة السحابية في إدارة البيانات الضخمة في منظمات الأعمال* [ورقة علمية]. الملتقى العلمي الدولي بعنوان: التحول الرقمي للمؤسسات والنماذج التنبؤية على المعطيات الكبيرة، جامعة المسيلة، الجزائر.
5. بعبطيش، شعبان، وعربية، سلوى. (2017). *التميز التنافسي للمؤسسة الاقتصادية* [ورقة علمية]. الملتقى العلمي الدولي بعنوان: التحول الرقمي للمؤسسات والنماذج التنبؤية على المعطيات الكبيرة، جامعة المسيلة، الجزائر.
6. بن علة، فتيحة، وبلحاج، قمر. (2019). *الرقمنة في المكتبات الجامعية الجزائرية* [دراسة ميدانية]. كلية العلوم الاجتماعية، جامعة عبد الحميد بن باديس، الجزائر.
7. توفيق، جميل. (1978). *إدارة الأعمال*. دار النهضة العربية، بيروت.
8. الجرجاوي، زياد. (2010). *القواعد المنهجية لبناء الاستبيان* (ط. 2). مطبعة أبناء الجراح، فلسطين.
9. الحمداني، موفق. (2006). *مناهج البحث العلمي*. مؤسسة الورق للنشر والتوزيع، عمان.
10. خطاب، محمد عبد المنعم. (1999). *عملية اتخاذ القرارات*. معهد الإدارة العامة، المملكة العربية السعودية.
11. خير، محمد، وكساب، عزت. (2008). *متطلبات نجاح نظام إدارة الوثائق الإلكترونية في الهيئة العامة للتأمين والمعاشات - فلسطين* [رسالة ماجستير غير منشورة]. الجامعة الإسلامية، غزة.

12. دربيخ، نبيل، وخضير، لحسن. (2024). السجل الطبي الإلكتروني وأهميته في إدارة السجلات الطبية في المؤسسات الاستشفائية: مستشفى قصر الشلالة نموذجاً. مجلة علوم الإنسان والمجتمع، 13(2)، 254-275.
13. الرحباني، عبير. (2012). الإعلام الرقمي (الإلكتروني) (ط. 2). دار أسامة للنشر والتوزيع، عمان.
14. رؤية السعودية 2030. (2020). برنامج التحول الوطني: محور التحول في القطاع الصحي. مسترجع بتاريخ 30 مايو 2025 من <https://vision2030.gov.sa>
15. رمضان، فدوى. (2009). أثر استخدام نظم مساندة القرارات على تطوير الأداء: دراسة تطبيقية على وزارة التربية والتعليم - محافظات قطاع غزة [رسالة ماجستير غير منشورة]. الجامعة الإسلامية، غزة.
16. سلامي، جميلة، وبوشي، يوسف. (2019). التحول الرقمي بين الضرورة والمخاطر. مجلة العلوم القانونية والسياسية، 10(2)، 112-135.
17. شاويش، مصطفى. (1993). الإدارة: مفاهيم، وظائف، تطبيقات. دار الفرقان للنشر والتوزيع، عمان.
18. شراير، سعاد، وحמידوش، علي. (2017). تكنولوجيا المعلومات والاتصال ودورها في تحسين مستوى الخدمات الصحية. مجلة الاقتصاد الجديد، 1(16)، 85-104.
19. عبيدات، ذوقان، وعدس، عبد الرحمن، وعبد الحق، كايد. (2001). البحث العلمي: مفهومه وأدواته وأساليبه. دار الفكر للنشر والتوزيع، عمان.
20. العتيبي، س. ع. (2021). واقع التحول الرقمي في المستشفيات الحكومية السعودية وأثره على جودة الخدمات الصحية. مجلة العلوم الإدارية، 28(2)، 45-72.
21. العربي، مفتات. (2018). دور تكنولوجيا المعلومات والاتصال في تحسين الخدمات بالمؤسسات العمومية الاستشفائية [رسالة ماجستير غير منشورة]. جامعة عبد الحميد بن باديس، الجزائر.
22. علوان، بلال خالد. (2007). تأثير عمليات إدارة المعرفة في جودة خدمة المريض [رسالة دكتوراه غير منشورة]. كلية الإدارة والاقتصاد، جامعة بغداد.
23. عليان، ربحي مصطفى. (2008). إدارة المعرفة والتكنولوجيا الحديثة. دار أسامة للنشر والتوزيع، عمان.
24. غنيم، ماهر. (2004). دور نظم المعلومات الإدارية المحوسبة في عملية صنع القرار في بلديات قطاع غزة بفلسطين [رسالة ماجستير غير منشورة]. الجامعة الإسلامية، غزة.

25. غيطاس، جمال محمد. (2006، 17 نوفمبر). نار أسعار المستشفيات... مولود شرعي لنقص المعلومات. جريدة الأهرام الإلكترونية. مسترجع من http://hosamred.blogspot.com/2006/11/blog-post_17.html
26. غيطاس، جمال محمد. (2006، 8 ديسمبر). المعلومات وصناعة القرار الصحي. جريدة الأهرام الإلكترونية. مسترجع من <http://hosamred.blogspot.com/2006/12/blog-post.html>
27. غيطاس، جمال محمد. (2006، 14 ديسمبر). في خدمات الرعاية الصحية تكنولوجيا المعلومات ثائرة والمنشآت الصحية قاصرة. جريدة الأهرام الإلكترونية. مسترجع من http://hosamred.blogspot.com/2006/12/blog_post_14.html
28. القاسم، عبد الرزاق. (2003). نظم المعلومات المحاسبية الحاسوبية. مكتبة دار الثقافة للنشر والتوزيع، عمان.
29. قنديجلي، عامر، والجناي، عبد القادر. (2006). نظم المعلومات الإدارية وتكنولوجيا المعلومات. دار المسيرة للطباعة والنشر والتوزيع، عمان.
30. الكبيسي، أحمد. (2008). تطور النظم الآلية في المكتبات من الحوسبة إلى الرقمنة الافتراضية. المجلة العربية للمكتبات والمعلومات، (29)، 15-32.
31. محرز، صالح، وبعلي، حمزة. (2019). دور وفعالية إدارة المعرفة وتكنولوجيا المعلومات في تحسين جودة الخدمات الصحية بالجزائر. مجلة شعاع للدراسات الاقتصادية، 3(25)، 225-272. مسترجع من: <http://search.mandumah.com/Record/1188505>
32. مركز الإحصاء - أبو ظبي. (2017). دليل تنفيذ استطلاعات الرأي: أدلة المنهجية والجودة - دليل رقم (11) (ط. 1). مركز الإحصاء، أبو ظبي.
33. المسعودي، سميرة مطر. (د.ت.). معوقات تطبيق الإدارة الإلكترونية في إدارة الموارد البشرية بالقطاع الصحي الخاص بمدينة مكة المكرمة من وجهة نظر مديري وموظفي الموارد البشرية. الجامعة الافتراضية الدولية، المملكة المتحدة.
34. مستشفى غزة الأوروبي - قسم تكنولوجيا المعلومات. (2008). دليل المستخدم لنظام Care. مستشفى غزة الأوروبي، خانيونس.
35. مصطفى، ب. ي.، ومستاك، ي. م. (2018). دور الرقمنة الإدارية في تحسين الخدمة العمومية وانعكاسها على التنمية المحلية: دراسة حالة بلدية المخاطرية. دورية دراسات في العلوم الإدارية، 11(2)، 95-114.

36. المطرف، عبد الرحمن. (2020). التحول الرقمي للتعليم الجامعي في ظل الأزمات بين الجامعات الحكومية والجامعات الخاصة من وجهة نظر أعضاء هيئة التدريس. *المجلة العلمية لجلالة الملك*، 36(7)، 1-28.
37. مدلل، عبد الفتاح، والمقدم، عبد الغني. (2017). الرقمنة كمدخل لتحسين الخدمة العمومية في الجزائر: قطاع العدالة نموذجاً [رسالة ماجستير غير منشورة]. جامعة الوادي، الجزائر.
38. الهيئة السعودية للبيانات والذكاء الاصطناعي. (2022). تقرير جاهزية البنية التحتية الرقمية في القطاع الصحي. سدايا، الرياض.
39. وزارة الصحة السعودية. (2023أ). الاستراتيجية الوطنية للصحة الإلكترونية. مسترجع بتاريخ 30 مايو 2025 من <https://www.moh.gov.sa/Ministry/nehs/Pages/vision2030.aspx>
40. وزارة الصحة السعودية. (2023ب). التقرير الإحصائي السنوي لعام 2023. وزارة الصحة السعودية. مسترجع بتاريخ 30 مايو 2025 من <https://www.moh.gov.sa>
41. يس، نجلاء أحمد. (2012). الرقمنة وتقنياتها في المكتبات العربية. العربي للنشر والتوزيع، القاهرة.
42. يس، نجلاء أحمد. (2018). الرقمنة في المكتبات العربية (التقنيات والمراحل والتطبيقات). *مجلة المكتبات والمعلومات*، (20)، 40-58.
- ثانياً: المراجع الأجنبية (English References – Alphabetically Sorted)

1. **Agency for Healthcare Research and Quality [AHRQ]** . (2006) . *Costs and benefits of health information technology* (AHRQ Publication). Agency for Healthcare Research and Quality. Retrieved from <http://www.ahrq.gov>
2. **Alter, S** .(2002) . *Information systems: A management perspective* 4)th ed .(NY: The Benjamin/Cummings Publishing Company, Inc.
3. **American Hospital Association [AHA]** ,2019) .January .(*Fast facts on US hospitals: 2019 AHA hospital statistics* .Chicago, IL: American Hospital Association.

4. **Audi, M., Hodhod, R & ,Salem, A.–B. M .(2012) .*Electronic medical records* .In Proceeding of the 1st International Conference for Computing & Informatics (ICCI 2012) (p. 2).**
5. **Cardyn, E .(2005) .*Evaluating the performance of electronic medical records in clinical settings*] Working Paper.[**
6. **Corey, B .(2015) .The implementation of the electronic medical records system in health care facilities6 .*th International Conference on Applied Human Factors and Ergonomics (AHFE 2015)* ,AHFE 2015. Oakland, United States: Elsevier B.V.**
7. **Doncho, D., Luka, K & ,Ulrich, L .(2013) .*The role and organization of health care systems* .Germany: Jacobs Verlag, Lage.**
8. **Honavar, S. G ,2020) .February 20 .(Electronic medical records – The good, the bad and the ugly .*Indian Journal of Ophthalmology* , .265–260 ,(2)68**
9. **Kalra, D & ,Ingram, D .(2007) .*Electronic health records: Information technology solutions for healthcare* .London: OAI.**
10. **Lorkowski, J & ,Pokorski, M ,2022) .October 17 .(Medical records: A historical narrative .*Biomedicines*.12–1 ,(11)10 ,**
11. **Masyfufah, L., Sriwati, Ali, A & ,Bambang, N .(2021) .*Readiness of application of electronic medical records in health services (Literature study)* .Proceeding of the 2nd International Conference on Medical Record (ICMR) 2021 (p. 8). Indonesia: Department of Medical Record and Health Information.**

Midocean University
College of Management
Department / Specialization:
Master of Healthcare Administration (MHA)



Research Title

**The Impact of Implementing Unified Electronic Health Records on the Efficiency and
Quality of Healthcare in Governmental Hospitals in the Kingdom of Saudi Arabia**

:Prepared by

Wed Abdulmohsen Al-Otaibi

:Academic Year

2026