

جامعة ميثأوشن

كلية الإدارة

قسم / تخصص. ماجستير إدارة صحية



عنوان البحث

دور تطبيق السجلات الطبية الإلكترونية (EHR) في كفاءة الأداء الإداري والسريري
للمستشفيات السعودية

إعداد الطالبة / سلمى محمد علي مجرشي

إشراف/

د. الفصيل عبد الحميد محمد

دفايز علي الجراد

العام الدراسي:

2025

مقدمة الدراسة (Introduction)

يشهد قطاع الرعاية الصحية عالميًا ومحليًا تحولًا جذريًا مدفوعًا بالتطور التقني، حيث أصبحت كفاءة الأداء وجودة الخدمة هما المعيار الأساسي لنجاح المؤسسات الصحية. وتُعد المملكة العربية السعودية، في ضوء رؤيتها الطموحة 2030، من الدول الرائدة في تبني مبادرات التحول الرقمي، لا سيما في القطاع الصحي. ويقف نظام السجلات الطبية الإلكترونية (EHR) في صميم هذا التحول، كونه أداة محورية لدمج البيانات السريرية والإدارية، وتحسين عملية اتخاذ القرار، ورفع مستوى سلامة المرضى.

يهدف تطبيق السجلات الطبية الإلكترونية إلى الانتقال من النظم الورقية المعرضة للأخطاء والبطء إلى نظم رقمية متكاملة تضمن الوصول الفوري للمعلومات وتسهل التنسيق بين مختلف الأقسام الطبية والإدارية. ومع ذلك، لا يزال مدى تأثير هذه النظم وتفعيلها الكامل في المستشفيات السعودية بحاجة إلى دراسة وتقييم منهجيين، خاصة فيما يتعلق بكفاءة الأداء الإداري (مثل إدارة الموارد البشرية، والفواتير، وسير عمل المرضى) وكفاءة الأداء السريري (مثل دقة التشخيص، وتقليل الأخطاء الطبية، وجودة الرعاية المقدمة).

لذا، تسعى هذه الدراسة إلى تحليل وتقييم الدور الذي تلعبه أنظمة السجلات الطبية الإلكترونية في تعزيز الكفاءة الشاملة للمستشفيات السعودية، وتحديد التحديات التي تعترض تحقيق الاستفادة القصوى منها.

2. مشكلة الدراسة (Problem Statement)

على الرغم من الاستثمارات الضخمة التي وجهتها المستشفيات السعودية نحو تطبيق أنظمة السجلات الطبية الإلكترونية (EHR)، والتي تهدف بشكل أساسي إلى تحسين الجودة والكفاءة، لا تزال هناك تساؤلات قائمة حول مدى فعالية وكفاءة استخدام هذه الأنظمة في تحقيق الأهداف المرجوة منها على أرض الواقع، سواء على المستوى الإداري

أو السريري. ويتمثل القلق في وجود فجوة بين الإمكانيات النظرية لهذه الأنظمة والنتائج الفعلية المحققة من حيث تبسيط الإجراءات، وتقليل التكاليف، ورفع جودة الرعاية.

المشكلة الرئيسية:

ما هو الدور الفعلي والمدى الذي تساهم به أنظمة السجلات الطبية الإلكترونية (EHR) في رفع كفاءة الأداء الإداري والسريري للمستشفيات السعودية؟

الأسئلة الفرعية (Sub-Problems):

1. ما هو دور تطبيق السجلات الطبية الإلكترونية في تحسين مؤشرات كفاءة الأداء الإداري للمستشفيات السعودية (مثل إدارة المواعيد، وسرعة تخريج المرضى، وكفاءة دورة الفوترة)؟
 2. ما هو دور تطبيق السجلات الطبية الإلكترونية في تحسين مؤشرات كفاءة الأداء السريري للمستشفيات السعودية (مثل دقة التشخيص، وتقليل الأخطاء الطبية، والالتزام بالبروتوكولات العلاجية)؟
 3. ما هي أبرز التحديات أو المعوقات الإدارية والتقنية والبشرية التي تواجه المستشفيات السعودية في تحقيق الاستفادة القصوى من أنظمة السجلات الطبية الإلكترونية؟
 4. ما هي آليات التطوير المقترحة لتعزيز دور السجلات الطبية الإلكترونية بما يخدم أهداف الكفاءة والجودة في المستشفيات السعودية؟
- ### 3. أهمية الدراسة (Significance of the Study)
- تكتسب هذه الدراسة أهميتها من تناولها لقضية محورية تمس جوهر عملية التحول الصحي في المملكة، وتحديدًا استخدام التكنولوجيا لتحسين الجودة والكفاءة.

أ. الأهمية العلمية (Scientific Significance)

1. إثراء الأدب النظري: تساهم الدراسة في سد الفجوة في المكتبة العربية المتخصصة بقطاع الرعاية الصحية، بتقديم إطار نظري وتطبيقي شامل لتقييم أنظمة السجلات الطبية الإلكترونية في بيئة المستشفيات السعودية.
2. توفير مؤشرات قياس: تقدم الدراسة مجموعة من المؤشرات المنهجية التي يمكن استخدامها مستقبلاً لتقييم كفاءة الأداء الإداري والسريري المرتبط بتطبيق نظام EHR، مما يدعم الأبحاث المستقبلية.
3. دراسة السياق المحلي: توفر الدراسة تحليلاً معمقاً للتفاعل بين التكنولوجيا الصحية والثقافة التنظيمية في المستشفيات السعودية، مما يضيف بعداً سياقياً مهماً للبحوث العالمية في هذا المجال.

ب. الأهمية العملية (Practical Significance)

1. دعم صانعي القرار: توفر النتائج توصيات عملية ومبنية على الأدلة للمسؤولين في وزارة الصحة والإدارة العليا للمستشفيات، لمساعدتهم في اتخاذ القرارات المتعلقة بالاستثمار في تقنيات EHR وتحسين تفعيلها.
2. تحسين الأداء التشغيلي: تساعد الدراسة الإدارات المعنية بتطبيق النظام على تحديد نقاط القوة لتعزيزها ونقاط الضعف (التحديات) لمعالجتها، مما يؤدي إلى رفع فوري ومباشر في كفاءة العمليات الإدارية والسريرية.
3. تطوير الكادر البشري: تسلط الدراسة الضوء على الاحتياجات التدريبية والمهارات المطلوبة للعاملين في القطاع الصحي لاستخدام أنظمة EHR بكفاءة، مما يدعم خطط تنمية الموارد البشرية.
4. تعزيز جودة الرعاية: من خلال تقييم الدور السريري، تساهم الدراسة بشكل غير مباشر في تحسين جودة وسلامة الرعاية المقدمة للمرضى، وهو الهدف الأسمى للتحول الصحي.

4. أهداف الدراسة (Study Objectives)

تهدف الدراسة بشكل عام إلى تقييم وتحليل العلاقة بين تطبيق السجلات الطبية الإلكترونية وكفاءة الأداء الشاملة في المستشفيات السعودية، ويتفرع هذا الهدف إلى الأهداف التفصيلية التالية:

الهدف الرئيسي:

تقييم وتحليل الدور الذي يلعبه نظام السجلات الطبية الإلكترونية (EHR) في تعزيز كفاءة الأداء الإداري والسريري للمستشفيات السعودية.

الأهداف الفرعية:

1. تحديد مدى مساهمة السجلات الطبية الإلكترونية في تحسين مؤشرات الأداء الخاصة بـ **الكفاءة الإدارية** (مثل تقليل زمن الانتظار، وكفاءة سير عمل المرضى، وإدارة الموارد).
2. توضيح أثر تطبيق السجلات الطبية الإلكترونية في تحسين مؤشرات الأداء الخاصة بـ **الكفاءة السريرية** (مثل دقة وجودة الرعاية، وتقليل الأخطاء الطبية، وسهولة الوصول للمعلومات السريرية).
3. الكشف عن أهم **التحديات والمعوقات** التي تواجه الإدارات والممارسين الصحيين في المستشفيات السعودية عند تفعيل واستخدام أنظمة السجلات الطبية الإلكترونية.
4. تقديم مجموعة من **التوصيات والاستراتيجيات** للمستشفيات السعودية لتفعيل دور نظام EHR وتحقيق أقصى استفادة منه لرفع مستويات الكفاءة والجودة.

5. تساؤلات الدراسة (Study Questions)

تتبع تساؤلات الدراسة من مشكلتها وأهدافها، وتهدف إلى توجيه عملية جمع البيانات والتحليل الإحصائي:

التساؤل الرئيسي:

ما الدور الذي يؤديه تطبيق السجلات الطبية الإلكترونية (EHR) في رفع مستوى كفاءة الأداء الإداري والسريري في المستشفيات السعودية؟

التساؤلات الفرعية:

1. ما مدى تأثير تطبيق السجلات الطبية الإلكترونية على كفاءة الأداء الإداري (كتنظيم المواعيد، وتقليل زمن دورة الفوترة، وإدارة الموارد البشرية) في المستشفيات السعودية؟
2. ما مدى تأثير تطبيق السجلات الطبية الإلكترونية على كفاءة الأداء السريري (كدعم اتخاذ القرار، وتقليل التباين في الرعاية، والالتزام بالبروتوكولات) في المستشفيات السعودية؟
3. ما هي أهم التحديات التقنية والإدارية والبشرية التي تحد من الاستفادة الكاملة من أنظمة السجلات الطبية الإلكترونية في المستشفيات السعودية؟
4. ما هي المقترحات التي يراها المستفيدون لتحسين تفعيل واستخدام نظام السجلات الطبية الإلكترونية لزيادة الكفاءة الشاملة؟

6. فرضيات الدراسة (Study Hypotheses)

تعتبر الفرضيات عبارات تصريحية قابلة للاختبار الإحصائي، وتفترض وجود علاقة بين متغيرات الدراسة:

الفرضية الرئيسية الأولى:

توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين مستوى تطبيق السجلات الطبية الإلكترونية وارتفاع كفاءة الأداء الإداري في المستشفيات السعودية.

الفرضية الرئيسية الثانية:

توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين مستوى تطبيق السجلات الطبية الإلكترونية وارتفاع كفاءة الأداء السريري في المستشفيات السعودية.

الفرضيات الفرعية:

1. يوجد تأثير إيجابي ذو دلالة إحصائية لتطبيق السجلات الطبية الإلكترونية على سرعة ودقة دورة الفوترة في المستشفيات السعودية.
2. يوجد تأثير إيجابي ذو دلالة إحصائية لتطبيق السجلات الطبية الإلكترونية على معدل تقليل الأخطاء الطبية في المستشفيات السعودية.
3. لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في درجة إدراك المستفيدين لأثر EHR تعزى للمتغيرات الديموغرافية (كالخبرة، والمنصب، ونوع المستشفى).
7. مصطلحات الدراسة (Study Terminology)

لضمان وضوح المفاهيم وتوحيد دلالتها في سياق هذه الدراسة، يتم تعريف المصطلحات التالية إجرائياً:

المصطلح	التعريف الإجرائي في الدراسة
السجلات الطبية الإلكترونية (EHR)	هي أنظمة حاسوبية متكاملة تتيح تخزين واسترجاع وإدارة البيانات الصحية للمريض رقمياً، وتهدف إلى دعم الممارسين الصحيين في اتخاذ القرارات السريرية وتسهيل العمليات الإدارية داخل المستشفى.
كفاءة الأداء الإداري	هي قدرة المستشفى على استخدام مواردها (المالية، البشرية، والوقت) بأقصى قدر ممكن لتقديم الخدمات الصحية، وتقاس

بمؤشرات مثل زمن تسجيل المريض، كفاءة إدارة المواعيد، وسرعة تخريج المرضى.	
هي مدى جودة ودقة وسلامة الرعاية الصحية المقدمة للمرضى، وتقاس بمؤشرات مثل معدل الأخطاء الطبية، الالتزام بالبروتوكولات العلاجية، ودعم النظام لعملية التشخيص.	كفاءة الأداء السريري
هي المؤسسات الصحية الحكومية والخاصة العاملة في المملكة العربية السعودية والتي قامت بتطبيق أو هي بصدد تطبيق أنظمة السجلات الطبية الإلكترونية.	المستشفيات السعودية

8. متغيرات الدراسة (Study Variables)

تتكون هذه الدراسة من متغيرين أساسيين، يمثل أحدهما السبب والآخر النتيجة:

نوع المتغير	المتغير (Variable)	الوصف
المتغير المستقل (Independent Variable)	تطبيق السجلات الطبية الإلكترونية (EHR)	يمثل هذا المتغير مدى وكيفية تفعيل واستخدام نظام EHR في المستشفيات السعودية.
المتغير التابع (Dependent Variable)	كفاءة الأداء للمستشفيات	يمثل هذا المتغير النتائج والمخرجات المراد قياسها، وينقسم إلى شقين: 1. كفاءة الأداء الإداري و 2. كفاءة الأداء السريري.

ملخص الدراسات السابقة

أولاً: الدراسات العربية

1. دراسة المري (2009)

- **العنوان:** دور التقنية الحديثة في رفع كفاءة أداء العاملين في الإدارة العامة للخدمات الطبية بالقوات المسلحة السعودية.
- **الهدف:** التعرف على دور التقنية الحديثة في رفع كفاءة أداء العاملين في الإدارة العامة للخدمات الطبية.
- **المنهج والأداة:** استخدم المنهج الوصفي التحليلي، واعتمد على استبانة كأداة لجمع البيانات من مجتمع الدراسة المتمثل في الضباط والأفراد العاملين بالإدارة العامة للخدمات الطبية بمنطقة الرياض (عدد 1200 شخص).
- **أهم النتائج:**
 - توافر التقنية الحديثة في الإدارة العامة للخدمات الطبية بدرجة متوسطة.
 - تتمثل التقنيات المستخدمة في: استخدام الحاسب الآلي في إنهاء المعاملات وتسجيلها، وعمل نسخ ورقية للمعاملات.
 - أبرز الانعكاسات الإيجابية للتقنية الحديثة هي: تسهيل إجراءات العمل، إنجاز أكبر كم من المعاملات يومياً، والدقة في الإنجاز.
 - أهم المعوقات التي تحول دون الاستخدام العالي للتقنية هي: قلة الدورات التدريبية في مجال التقنيات الحديثة، وعدم توافر خطة عمل، وعدم مناسبة الدورات التدريبية لتفعيل الاستخدام.
- **أهم التوصيات:** تزويد العاملين بالدورات التدريبية اللازمة، وإعداد خطة عمل شاملة ومتكاملة لتطبيق التقنيات الحديثة تدريجياً، وتصميم برامج تدريبية حسب احتياجات العاملين.

2. دراسة بدح (2007)

- **العنوان:** أثر حوسبة العمل على الأداء في مستشفى الجراحة العصبية والعمود الفقري بديي.

- **الهدف:** فحص أثر حوسبة العمل على الأداء في المستشفى المذكور.
- **المنهج والأداة:** المنهج الوصفي التحليلي، واستبانة تم تصميمها وتوزيعها على عينة عشوائية بسيطة تكونت من 222 مفردة (من الأطباء والفنيين والإداريين والمرضى).
- **أهم النتائج:** وجود علاقة موجبة بين المتغيرات المستقلة (التجهيزات، البرمجيات، الاختصاصيون المناسبون، موارد البيانات) والمتغير التابع (الأداء في المستشفى).
- **أهم التوصيات:** العمل على مواكبة التطورات في تكنولوجيا المعلومات وقواعد البيانات لزيادة كفاءة المؤسسات الصحية، وضرورة إدخال إجراءات رقابية على استخدامات الأجهزة لحماية أمن وسرية المعلومات.

3. دراسة المدهون وأبو رحمة (2007)

- **العنوان:** مدى كفاءة نظم معلومات الموارد البشرية في وزارات السلطة الوطنية الفلسطينية بقطاع غزة.
- **الهدف:** التعرف على مدى كفاءة نظم معلومات الموارد البشرية، وأهم العوامل التي تحد من كفاءتها، وأثرها على فاعلية إدارات شئون الموظفين.
- **المنهج والأداة:** تم استخدام استبانة وزعت على مدراء شئون الموظفين ونوابهم لتحديد النتائج.
- **أهم النتائج:**
 - توفر نظم معلومات الموارد البشرية المستخدمة المعلومات الخاصة بالموظف بدقة عالية (تتراوح بين 64% و 95%).
 - نقص الكفاءة التكنولوجية والإدارية والتنظيمية يعتبر من أهم أسباب تدني كفاءة نظم معلومات الموارد البشرية.
 - تدني كفاءة نظم معلومات الموارد البشرية يؤثر سلباً على فاعلية إدارة شئون الموظفين.
- **أهم التوصيات:** (تضمنت الدراسة مقترحات تساهم في تحسين كفاءة نظم معلومات الموارد البشرية بما يمكنها من القيام بدورها في توفير المعلومات الملائمة).

4. دراسة العليقي وأبو مراد (2006)

- **العنوان:** نظم المعلومات الصحية في الرعاية الأولية (دراسة استكشافية).
 - **الهدف:** التعريف بالرعاية الصحية الأولية في وزارة الصحة وبيان دور نظم المعلومات في تحسين الأداء وتخفيض التكلفة.
 - **المنهج والأداة:** دراسة استكشافية (لم يذكر منهج وأداة محددة).
 - **أهم النتائج:** أهم البرمجيات المطبقة في المجال الصحي هي: نظام المعلومات العيادي، برنامج حوسبة تقارير الرعاية الأولية، نظام الطب المهني، ونظام مختبر الصحة العامة.
 - **أهم التوصيات:** إتباع النظام العالمي في تشخيص الأمراض، تطبيق نظام المعلومات العيادي (CIS) في كافة العيادات، رفع مستوى المعرفة في تكنولوجيا المعلومات لدى الكادر الصحي، وتطبيق الصحة الإلكترونية (E-Health).
5. دراسة أبو سبت (2005)

- **العنوان:** دور نظم المعلومات الإدارية في صنع القرارات الإدارية في الجامعات الفلسطينية في قطاع غزة.
- **الهدف:** تقييم دور نظم المعلومات الإدارية في عملية صنع القرارات لدى متخذي القرارات في الجامعات الفلسطينية.
- **المنهج والأداة:** المنهج الوصفي التحليلي، واستبانة. تألفت عينة الدراسة من 195 متخذ قرار (عينة طبقية).
- **أهم النتائج:**
 - وجود فروق في مكونات نظم المعلومات الإدارية لصالح الجامعة الإسلامية.
 - علاقة قوية جداً بين المستوى التنظيمي لدائرة نظم المعلومات وجوده واستخدام المعلومات في صنع القرارات.
 - علاقة طردية قوية بين جودة المعلومات (الدقة، الملائمة، التوقيت، الكمية) واستخدام نظم المعلومات في صنع القرارات.

- نظم المعلومات الحالية لا ترتقي إلى النظم الخبيرة لعدم تقديمها حلولاً للمشكلات وعدم توفيرها معلومات إحصائية خارجية.
 - **أهم التوصيات:** تطوير دور نظم المعلومات الإدارية في عملية صنع القرارات في الجامعات الفلسطينية، بالإضافة إلى مجموعة من الاقتراحات المستقبلية لتطوير المجتمع والمؤسسات في هذا المجال.
6. دراسة سوار الذهب (2005)

- **العنوان:** تقييم نظام إدارة المعلومات الصحية بالمراكز الصحية في الخرموط.
- **الهدف:** تقييم الوضع الحالي لنظام المعلومات الصحية من أجل تأسيس قاعدة بيانات لانسياب المعلومات لتحسين الخدمات الصحية.
- **المنهج والأداة:** المنهج الوصفي التحليلي، واعتمدت على إطار للتقييم يتكون من استبانة تركز على مدى خبرة ومعرفة الكادر الصحي بنظام إدارة المعلومات.
- **أهم النتائج:**

- المشكلة الرئيسية لنظام المعلومات الصحية لا تكمن في عدم توفر المعلومة، بل في عدم استخدامها، خاصة على المستوى الأدنى.
- استخدام المعلومات على مستوى المراكز المبحوثة محدود جداً.
- 93% من المراكز المبحوثة لا يوجد بها وحدة حاسوب.
- **أهم التوصيات:** توفير التدريب المناسب للإحصائيين والمدراء الطبيين، وتطوير نظام المعلومات بإدخال نظام الحاسوب والشبكات، وإقامة نظام موحد لإمداد المعلومات.

7. دراسة الشرفا (2004)

- **العنوان:** تقييم نظم المعلومات المستخدمة في وزارة الصحة بقطاع غزة.
- **الهدف:** تقييم أنظمة المعلومات في وزارة الصحة وتحديد العوامل المؤثرة على استخدامها من وجهة نظر المستخدمين.

- **المنهج والأداة:** المنهج الوصفي التحليلي (دراسة مسحية مقطعية). شملت عينة الدراسة 156 مستخدماً موزعين على أربع مؤسسات صحية، وتم استخدام استبانة.
- **أهم النتائج:**

- 74% من المستخدمين لديهم توجهات إيجابية للأنظمة المحوسبة.
- أفضل التوجهات كانت حول: الحاجة لوجود نظام محوسب (84%)، وآلية إدخال البيانات (81%)، وسهولة البحث واسترجاع المعلومات (80%).
- أقل التوجهات كانت حول: كفاءة الدعم الفني للمعدات (60%).
- التوجه الإيجابي حول الأنظمة يقل مع تقدم عمر المستخدمين بشكل مباشر.

- **أهم التوصيات:** الاهتمام بتطوير آلية الدعم الفني للأجهزة والأنظمة، وتحديد الاحتياجات التدريبية للمستخدمين، وتوفير المصادر اللازمة، وضمان مشاركة المستخدمين في عملية تصميم وتطوير الأنظمة.

8. دراسة الملكاوي (2004)

- **العنوان:** آثار نظم المعلومات الإدارية المحوسبة على مجالات الأعمال الإدارية والطبية (دراسة حالة على مدينة الحسين الطبية).
- **الهدف:** تحديد الآثار المترتبة على استخدام نظم المعلومات الإدارية المحوسبة على عملية صنع القرارات ومجالات الأعمال الطبية والإدارية.
- **المنهج والأداة:** المنهج الوصفي التحليلي، واعتمد على الاستبانة لجمع البيانات (تم توزيع 86 استبانة).
- **أهم النتائج:**

- نسبة استخدام العينة الإدارية للنظم المحوسبة بلغت 75%، والعينة الطبية 39%.
- للنظم تأثير كبير على المجالات الطبية (تسهيل ربط المعلومات، التنسيق بين الأقسام، الحلولة دون ضياع البيانات).

○ للنظم تأثير على المجالات الإدارية (تسهيل إعداد التقارير، توفير الطاقة البشرية).

• **أهم التوصيات:** استخدام السجلات الصحية الإلكترونية، وإكمال عمليات الحوسبة ضمن جميع الأقسام، وعقد الدورات التدريبية المتعلقة بالنظم، وخلق الوعي لدى الإدارة العليا.

9. دراسة غنيم (2004)

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

• **الهدف:** تقييم دور نظم المعلومات الإدارية المحوسبة في عملية صنع القرارات في بلديات قطاع غزة.

• **المنهج والأداة:** المنهج الوصفي التحليلي، وتم تصميم استبانة لجمع البيانات من عينة الدراسة التي تألفت من 11 بلدية في قطاع غزة.

• **أهم النتائج:**

○ الإدارة تعتمد على النظام الحالي في اتخاذ قراراتها باعتباره نظاماً فعالاً.

○ البنية التحتية للنظام تؤثر في عملية اتخاذ القرارات، والمعلومات التي يوفرها النظام تتطابق مع متطلبات متخذ القرار.

○ وجود علاقة طردية بين توفر البنية التحتية لنظم المعلومات وإنتاج واستخدام المعلومات اللازمة لصنع القرار.

• **أهم التوصيات:** مجموعة من التوصيات لتقوية وتدعيم دور نظم المعلومات الإدارية في عملية صناعة القرارات في البلديات.

10. دراسة الشرجي (2001) (منظمة الصحة العالمية)

• **العنوان:** المعلومات الصحية والطبية في إقليم الشرق المتوسط (دراسة مسحية).

• **الهدف:** تقييم وضع نظم المعلومات الصحية في وزارات الصحة في بلدان إقليم الشرق المتوسط.

- **المنهج والأداة:** المنهج الوصفي التحليلي، دراسة مسحية. استجاب للدراسة 18 بلداً من أصل 20، وتم توزيع استبانة تتضمن 26 فقرة.
 - **أهم النتائج:**
 - 44% من البلدان لديها نظام معلومات صحي فعال، و 65% يخططون لبناء نظام.
 - 72% لديهم شبكة معلومات محلية (LAN).
 - عدد العاملين المهنيين في تكنولوجيا المعلومات قليل جداً (607 عامل موزعين على 20 بلداً).
 - أهم المعوقات: ضعف الإدراك لتأثير تكنولوجيا المعلومات، الافتقار للرؤية المستقبلية، عدم القدرة على تحمل التكاليف، غياب الإطار القانوني والتشريعي.
 - **أهم التوصيات:** إعداد الخطط لإدخال نظم المعلومات، وتخصيص الموارد المالية والبشرية، وتنفيذ حملات توعية للعاملين، والاستثمار في الموارد البشرية.
- ثانياً: الدراسات الأجنبية

1. دراسة (Hayajneh 2006)

- **العنوان:** (Extent of Use, Perceptions and Knowledge of Hospital Information System by Staff Physicians) **مدى الاستخدام والتصورات والمعرفة لنظام معلومات المستشفى من قبل الأطباء العاملين.**
- **الهدف:** قياس مدى استخدام ومعرفة وتصورات الأطباء لنظام المعلومات الصحية في إحدى المستشفيات التعليمية بالأردن.
- **المنهج والأداة:** المنهج الوصفي التحليلي، واعتمد على استبانة مكونة من 38 فقرة وزعت على عينة طبقية بلغت 29 طبيباً.
- **أهم النتائج:**

- الأطباء يستخدمون النظام بشكل يومي، وقد سهل النظام عملية الدخول على المعلومات وحسن جودة الخدمة.
- 76% من الأطباء ليس لديهم علم تام بجميع ميزات النظام.
- النظام ساهم في توصيل النتائج المخبرية في أقل وقت ممكن، وزيادة فعالية الاتصالات بين الأطباء والأقسام.
- أظهرت الدراسة حاجة ماسة لحماية أمن وسرية المعلومات.
- **أهم التوصيات:** عقد دورات تدريبية لتزويد العاملين بمعلومات كاملة عن جميع ميزات النظام، والقيام بدراسات متعلقة بحماية وأمن المعلومات الصحية.
- 2. دراسة (Agency for Healthcare Research and Quality (2006)
- **العنوان:** (Costs and Benefits of Health Information Technology) تكاليف وفوائد تكنولوجيا المعلومات الصحية.
- **الهدف:** تقييم تكنولوجيا المعلومات الصحية في المؤسسات الأمريكية من منظور التكاليف والفوائد.
- **المنهج والأداة:** الأسلوب الوصفي التحليلي، وتم توزيع 256 استبانة على المؤسسات الصحية.
- **أهم النتائج:**
 - استخدام تكنولوجيا المعلومات الصحية أحدث تحولاً جذرياً في تقديم الرعاية الصحية وجعلها أكثر فعالية وكفاءة.
 - تساعد التكنولوجيا على توفير تكاليف كبيرة على الأمد البعيد.
 - ساهمت في تسريع الإجراءات وتطويرها والحفاظ على معايير راقية في الخدمات.

3. دراسة (General Electric Healthcare (2006

- **العنوان:** GE Performance Solution حلول تعزيز الأداء (دراسة حالة بالتعاون مع مدينة الشيخ خليفة الطبية).

- **الهدف:** تقييم نتائج تطبيق نظام (GE Performance Solutions) لرفع مستوى الأداء في مدينة الشيخ خليفة الطبية.
 - **المنهج والأداة:** مؤتمر صحفي (دراسة حالة/تقرير عن نتائج تطبيق).
 - **أهم النتائج:** ساعدت حلول تعزيز الأداء المؤسسات الطبية في الشرق الأوسط على تطوير مستوى الإدارة والإجراءات والعيادات لمواجهة تحديات الانتقال نحو مستوى جديد من الرعاية الصحية، ودفعت المراكز الصحية نحو إدارة عملياتها بفعالية.
4. دراسة (Pickette et al. (2002

- **العنوان:** (The use of Computers and the Internet as source of Health Information for people with Disabilities) استخدام الكمبيوتر والإنترنت كمصدر للنظام الصحي للأشخاص ذوي الاحتياجات الخاصة.
- **الهدف:** إظهار دور الكمبيوتر والإنترنت في قطاع الرعاية الصحية.
- **المنهج والأداة:** دراسة أجريت في الولايات المتحدة الأمريكية.
- **أهم النتائج:**
 - أكدت على أهمية تكنولوجيا المعلومات في مجال التعليم والتثقيف.
 - جعل المعلومات والخدمات الصحية متوفرة بشكل أكبر لفئات معينة في المجتمع كالأشخاص ذوي الاحتياجات الخاصة.

محاور الإطار النظري

- المحور الأول: السجلات الطبية الإلكترونية (EHR): المفهوم والتطور
1. تعريف السجلات الطبية الإلكترونية (EHR) والفروقات الجوهرية بينها وبين ملفات المريض الإلكترونية (EMR).

2. الأهمية الاستراتيجية لتطبيق أنظمة EHR في ظل التحول الرقمي العالمي والرؤية السعودية 2030.

3. المكونات الأساسية لأنظمة EHR (القاعدة البيانات، واجهة المستخدم، أنظمة دعم القرار).

4. المزايا المتوقعة من استخدام EHR في بيئة المستشفيات.

المحور الثاني: كفاءة الأداء في المستشفيات: الإطار النظري

1. مفهوم كفاءة الأداء (Performance Efficiency) في قطاع الرعاية الصحية وأهمية قياسها.

2. أنواع كفاءة الأداء (الكفاءة الإدارية، الكفاءة السريرية، الكفاءة الاقتصادية).

3. أهم نماذج قياس أداء المستشفيات (مثل نموذج بطاقة الأداء المتوازن).

المحور الثالث: دور EHR في تعزيز الكفاءة الإدارية

1. أثر EHR على إدارة الموارد البشرية وتخطيط العمليات (Workflow).

2. تأثير EHR على كفاءة إدارة المواعيد وتقليل زمن انتظار المرضى.

3. دور EHR في تحسين كفاءة العمليات المالية (دورة الفوترة، إدارة المطالبات التأمينية).

4. تحسين عمليات الدخول والتخريج للمرضى وتسهيل الانتقال الآمن للرعاية.

المحور الرابع: دور EHR في تعزيز الكفاءة السريرية

1. مساهمة EHR في دعم اتخاذ القرار السريري (Clinical Decision Support Systems).

2. أثر EHR على جودة ودقة التشخيص والحد من التباين في الممارسة السريرية.

3. دور EHR في إدارة الأدوية والحد من الأخطاء الدوائية عبر الوصفات الإلكترونية.

4. تأثير EHR على الالتزام بالبروتوكولات والممارسات القائمة على الأدلة.

المحور الخامس: أمن البيانات والخصوصية في أنظمة EHR

1. أهمية وحساسية بيانات المريض الإلكترونية وتحديات حمايتها.
2. الإطار التنظيمي والتشريعي لحماية البيانات الصحية في المملكة العربية السعودية (مثل نظام حماية البيانات الشخصية).
3. التقنيات المستخدمة لضمان أمن النظام وسلامته (التشفير، التحكم في الوصول).

المحور السادس: تحديات ومعوقات تطبيق EHR

1. التحديات التقنية (مشكلات التكامل، تعقيد النظام، الحاجة إلى صيانة مستمرة).
2. التحديات التنظيمية والإدارية (مقاومة التغيير، نقص الدعم الإداري، التكلفة الأولية).
3. التحديات البشرية (الحاجة إلى تدريب مستمر، إرهاق الممارس الصحي الناتج عن استخدام النظام).

المحور السابع: الدراسات السابقة المتعلقة بالكفاءة الإدارية و EHR

1. استعراض الدراسات التي تناولت علاقة EHR بتحسين الأداء المالي والتشغيلي.
2. ملخص لنتائج الدراسات التي بحثت أثر النظام على إدارة تدفق المرضى وزمن الإقامة في المستشفى.
3. تحديد الثغرات البحثية في هذا الجانب وتوجيه الدراسة الحالية لسدها.

المحور الثامن: الدراسات السابقة المتعلقة بالكفاءة السريرية و EHR

1. استعراض الأبحاث التي تناولت تأثير EHR على سلامة المرضى وتقليل الأخطاء الطبية.
2. ملخص للدراسات التي قيمت دور أنظمة دعم القرار في تحسين مخرجات الرعاية الصحية.

3. مقارنة نتائج الدراسات المحلية والإقليمية والدولية في هذا المجال.

المحور التاسع: جودة النظام وتقبله من المستخدمين (نموذج DeLone and McLean)

1. مراجعة نظرية تقبل التكنولوجيا (Technology Acceptance Model – TAM) وتطبيقها في المجال الصحي.

2. شرح نموذج DeLone and McLean لنجاح نظم المعلومات وتطبيقه على EHR.

3. عناصر جودة النظام (System Quality)، جودة المعلومات (Information Quality)، وجودة الخدمة (Service Quality) ودورها في تحقيق الكفاءة.

المحور العاشر: المقترحات والاستراتيجيات العالمية والمحلية لتفعيل EHR

1. عرض لأفضل الممارسات العالمية في تبني وتفعيل أنظمة EHR بنجاح (Benchmarking).

2. استراتيجيات إدارة التغيير التنظيمي لضمان الانتقال السلس من النظم الورقية إلى الإلكترونية.

3. التوصيات الموجهة للمستشفيات السعودية لزيادة معدلات التبني والاستفادة القصوى من النظام.

9. منهجية وطرق البحث (Methodology and Research Methods)

لتلبية أهداف الدراسة والإجابة على تساؤلاتها واختبار فرضياتها، ستعتمد هذه الدراسة على منهجية علمية محددة تشمل نوع المنهج، وتحديد مجتمع وعينة الدراسة، والأداة المستخدمة في جمع البيانات.

أ. نوع المنهج (Research Design)

تعتمد الدراسة على **المنهج الوصفي التحليلي (Descriptive Analytical Method)**.

- **وصفية:** لوصف وتحديد الوضع الراهن لتطبيق أنظمة السجلات الطبية الإلكترونية في المستشفيات السعودية.
- **تحليلية:** لتحليل وتفسير العلاقة بين المتغير المستقل (تطبيق EHR) والمتغير التابع (كفاءة الأداء الإداري والسريري)، بالإضافة إلى تحديد أهم التحديات التي تعترض هذا التطبيق.

ب. مجتمع وعينة الدراسة (Population and Sample)

1. مجتمع الدراسة (Study Population)

يتكون مجتمع الدراسة من جميع الأفراد العاملين في المستشفيات السعودية (الحكومية والخاصة) الذين يستخدمون نظام السجلات الطبية الإلكترونية (EHR) بشكل مباشر في أداء مهامهم اليومية. يشمل هذا المجتمع الفئات التالية:

- **الممارسين الصحيين (الأداء السريري):** الأطباء، والممرضون، والصيادلة، وفنيو المختبرات والأشعة.
- **الإداريين والموظفين ذوي الصلة (الأداء الإداري):** مديري الأقسام، موظفو المواعيد، موظفو الدخول والتخريج، موظفو الفوترة والسجلات الطبية.
- **متخصصي تقنية المعلومات الصحية:** المشرفون على الأنظمة ومحللو البيانات.

2. عينة الدراسة (Study Sample)

سيتم اختيار عينة ممثلة من مجتمع الدراسة باستخدام طريقة المعاينة الملائمة، مثل **المعاينة العشوائية الطبقية (Stratified Random Sampling)** أو **المعاينة المتاحة (Convenience Sampling)**، لضمان تمثيل كافٍ للفئات المهنية والإدارية المختلفة في المستشفيات المختارة.

- **تحديد العينة:** سيتم تحديد حجم العينة المناسب بناءً على معادلات إحصائية لضمان الدقة (مثل معادلة كوهن أو سلوفن)، مع الأخذ بعين الاعتبار عدد المستشفيات المستهدفة وحجم العاملين فيها.
- **وحدات المعاينة:** ستكون وحدة المعاينة هي الأفراد (الممارسون الصحيون والإداريون) العاملين في عدد محدد من المستشفيات التي تم تطبيق نظام EHR فيها بشكل فعال.

ج. أداة جمع البيانات (Data Collection Tool)

الأداة الرئيسية لجمع البيانات الكمية هي **الاستبيان (Questionnaire)** المصمم خصيصاً لأغراض هذه الدراسة.

1. هيكل الاستبيان:

سيتم تصميم الاستبيان ليحتوي على ثلاثة محاور رئيسية، بالإضافة إلى البيانات الأولية للمستجيبين:

- **المحور الأول: البيانات الأولية والديموغرافية:** (العمر، الجنس، المؤهل العلمي، المسمى الوظيفي، سنوات الخبرة الكلية، سنوات الخبرة في استخدام نظام EHR).
- **المحور الثاني: تطبيق نظام السجلات الطبية الإلكترونية (المتغير المستقل):** يقيس هذا المحور مستوى إدراك المستجيبين لجودة وفعالية استخدام النظام (مثل سهولة الاستخدام، موثوقية النظام، التكامل بين الأقسام).
- **المحور الثالث: كفاءة الأداء الإداري والسريري (المتغير التابع):** يقيس هذا المحور تأثير النظام على مؤشرات الأداء، وينقسم إلى:

○ فقرات تقيس الكفاءة الإدارية: (مثل كفاءة جدولة المواعيد، تقليل الوقت اللازم لإعداد التقارير، دقة الفوترة).

○ فقرات تقيس الكفاءة السريرية: (مثل دعم اتخاذ القرار السريري، تقليل تكرار الفحوصات، تقليل الأخطاء في صرف الأدوية).

2. مقياس الاستجابة:

سيتم استخدام مقياس ليكرت الخماسي (Five-Point Likert Scale) لتقييم

استجابات المستجيبين على فقرات المحاور الرئيسية، بدءاً من (1) "أعارض بشدة/منخفض جداً" وصولاً إلى (5) "أوافق بشدة/مرتفع جداً".

3. صدق وثبات الأداة (Validity and Reliability):

• الصدق (Validity): سيتم التأكد من صدق الاستبيان من خلال عرضه على

مجموعة من الخبراء والمحكمين (أعضاء هيئة تدريس، متخصصين في إدارة المستشفيات ونظم المعلومات الصحية) لإبداء الرأي حول وضوح الفقرات ومدى ارتباطها بأهداف الدراسة، وإجراء التعديلات اللازمة (صدق المحتوى).

• الثبات (Reliability): سيتم قياس ثبات الاستبيان باستخدام اختبار ألفا كرونباخ

(Cronbach's Alpha) بعد إجراء دراسة استطلاعية على عينة صغيرة من

خارج عينة الدراسة الرئيسية.

د. المعالجة الإحصائية (Statistical Treatment)

سيتم إدخال البيانات وتحليلها باستخدام الحزم الإحصائية المناسبة (مثل برنامج SPSS)، وتتضمن أساليب المعالجة ما يلي:

1. الإحصاء الوصفي: (المتوسطات الحسابية، الانحرافات المعيارية، التكرارات،

والنسب المئوية) لوصف خصائص عينة الدراسة ودرجات الاستجابة على فقرات الاستبيان.

2. الإحصاء التحليلي:

○ اختبار "ت" (T-test) و تحليل التباين الأحادي (ANOVA): لاختبار

الفروق في الاستجابات بناءً على المتغيرات الديموغرافية.

◦ معامل الارتباط بيرسون (Pearson Correlation Coefficient):

لقياس قوة ونوع العلاقة بين المتغير المستقل (تطبيق EHR) والمتغيرات التابعة (كفاءة الأداء).

◦ تحليل الانحدار المتعدد (Multiple Regression Analysis):

لتحديد مدى مساهمة المتغير المستقل في تفسير التباين الحادث في المتغير التابع (اختبار الفرضيات).

حدود الدراسة (Study Boundaries)

1. الحدود الموضوعية: تقتصر الدراسة على تحليل دور تطبيق السجلات الطبية الإلكترونية (EHR) كمتغير مستقل، وتأثيره على كفاءة الأداء الإداري والسري كمتغير تابع، مع استبعاد المتغيرات الأخرى التي قد تؤثر على الأداء.
2. الحدود المكانية (الجغرافية): تقتصر الدراسة على عدد محدد من المستشفيات في المملكة العربية السعودية (يذكر اسم المدينة أو المنطقة مستقبلاً) التي لديها أنظمة سجلات طبية إلكترونية مفعلة.
3. الحدود البشرية: تقتصر عينة الدراسة على الممارسين الصحيين والإداريين الذين يستخدمون نظام السجلات الطبية الإلكترونية بشكل مباشر في المستشفيات المختارة.
4. الحدود الزمنية: يتم جمع البيانات خلال الفترة الزمنية الممتدة من (٢٠٢٥) إلى (٢٠٢٦)

قائمة المراجع

أولاً: المراجع العربية

1. أبو سبت، ص. (2005). تقييم دور نظم المعلومات الإدارية في صنع القرارات الإدارية في الجامعات الفلسطينية في قطاع غزة [رسالة ماجستير غير منشورة]. الجامعة الإسلامية، غزة.
2. إدريس، ث. (2007). نظم المعلومات الإدارية في المنظمات المعاصرة. الدار الجامعية.
3. إلياس، م. (2008). أتمتة مخابر التحاليل الطبية في سورية بين الواقع والمأمول. مجلة المعلوماتية الصحية - مجلة الكترونية، (28). مسترجع من <http://infomag.news.sy>
4. البكري، ث. (2005). إدارة المستشفيات. دار اليازوري العلمية.
5. البكري، س. (2000). نظم المعلومات الإدارية: المفاهيم الأساسية. مكتبة الإشعاع للنشر.
6. بدح، م. ر. (2007). اثر حوسبة العمل على الأداء: دراسة حالة مستشفى الجراحة العصبية والعمود الفقري - دبي [رسالة ماجستير غير منشورة]. جامعة عمان العربية للدراسات العليا، عمان.
7. برهان، م. ن. و جعفر، غ. إ. (1998). نظم المعلومات المحوسبة (ط. 10). دار المناهج للنشر والتوزيع.
8. برهان، م.، اللوزي، ب. و الحسيني، س. (1991). تكنولوجيا المعلومات والإدارة العامة في الدول العربية. المجلة العربية للإدارة، 12، (لم يذكر الصفحات).
9. بحاجة، ع. ك. (2006). الوثائق الإلكترونية: مرشد الأرشيفين. المجلس الدولي للأرشيف (ICA).

10. التويجري، م. إ. و البرعي، م. ع. (1997). الأسلوب القويم في صنع القرار السليم. مكتبة العبيكان.
11. الجهاز المركزي للإحصاء الفلسطيني. (2006). أحصاءات وزارة الصحة الفلسطينية لعام 2006. غزة.
12. الجوهري، ع. و أبو الغار، إ. (1998). إدارة المؤسسات الاجتماعية: مدخل سوسيولوجي. دار المعرفة الجامعية.
13. جلدة، س. (2007). إدارة المستشفيات والمراكز الصحية. دار الشروق للنشر والتوزيع.
14. حجازي، م. ح. (2002). المنظمات العامة: البناء والمعلومات والنمط القيادي (ط. 2). مؤسسة طيبة للنشر والتوزيع.
15. حريستاني، ح. (1990). إدارة المستشفيات. معهد الإدارة العامة للبحوث.
16. الحسنية، س. إ. (2002). نظم المعلومات الإدارية (ط. 2). مؤسسة الوراق للنشر والتوزيع.
17. حمود، خ. (2002). السلوك التنظيمي (ط. 1). دار الصفاء للتوزيع والنشر.
18. الحيدر، م. (2008، فبراير 2). المالية تدعم برنامجاً للصحة الإلكترونية ب 7 مليارات ريال سعودي. جريدة الرياض السعودية. مسترجع من <http://www.alriyadh.com/2008/02/02/article314085.html>
19. الدهان، أ. و مخامرة، م. (1990). أثر استخدام الحاسوب على نشاطات العمل في البنوك في الأردن: دراسة تحليلية. دراسات، 17(1)، (لم يذكر الصفحات).
20. الراوي، ح. أ. (1997). نظم المعلومات المحاسبية والمنظمة (ط. 1). دار المسيرة.
21. الرفاعي، أ. (1998). مناهج البحث العلمي تطبيقات إدارية واقتصادية (ط. 1). دار وائل للنشر.

22. السيد، ل. أ. (2005). مراجعة وتدقيق نظم المعلومات الإدارية. الدار الجامعية.
23. الشتاوي، ي. (2000). دور نظم المعلومات الإدارية المحوسبة في عملية صنع القرارات دراسة ميدانية على البنوك التجارية العاملة بقطاع غزة [رسالة ماجستير غير منشورة]. الجامعة الإسلامية، غزة.
24. الشرفاء، ع. (2004). تقييم نظم المعلومات المستخدمة في وزارة الصحة بقطاع غزة [رسالة ماجستير غير منشورة]. جامعة القدس، غزة.
25. الشريجي، ن. (2001). المعلومات الصحية والطبية في إقليم الشرق المتوسط. منظمة الصحة العالمية، المكتب الإقليمي لشرق المتوسط.
26. الشريجي، ن. (2006). مقارنة المكتب الإقليمي لشرق المتوسط لدعم الصحة الإلكترونية في الإقليم. منظمة الصحة العالمية، المكتب الإقليمي لشرق المتوسط.
27. الصباغ، ع. (2000). نظم المعلومات: ماهيتها ومكوناتها. مكتبة دار الثقافة للنشر والتوزيع.
28. الذيابي، ع. ر. (2008). تقنية المعلومات ودورها في تطوير إجراءات العمل الإداري في الأجهزة الأمنية: بالتطبيق على قيادة حرس الحدود بجدة [دراسة ماجستير غير منشورة]. جامعة الأمير نايف للعلوم الأمنية، جدة.
29. طبش، م. (2008). دور نظم وتقنيات الاتصال الإداري في خدمة القرارات: حالة تطبيقية على وزارة التربية والتعليم في قطاع غزة [رسالة ماجستير غير منشورة]. الجامعة الإسلامية، غزة.
30. طه، ط. (2000). مقدمة في نظم المعلومات الإدارية والحاسبات الآلية (ط. 1). منشأة المعارف للنشر والتوزيع.
31. العفيفي، م. ع. ف. و أبو مراد، ت. (2006). نظم المعلومات الصحية في الرعاية الأولية. مسترجع من <https://www.google.com/search?q=http://fit.iugaza.edu.ps/forum2/IT->

32. مجلة الصحة الالكترونية. (2002). كيف تقدم الخدمة العلاجية للمرضى في عصر المعلوماتية. مجلة الصحة الالكترونية, (31). مسترجع من <http://www.hmc.org.qa>
33. المدهون، م. و أبو رحمة، أ. (2007). مدى كفاءة نظم معلومات الموارد البشرية في وزارات السلطة الوطنية الفلسطينية في قطاع غزة. مجلة الجامعة الإسلامية (سلسلة الدراسات الإنسانية), 16(2), 745-785.
34. المغربي، ع. ح. (2002). نظم المعلومات الإدارية: الأسس والمبادئ. المكتبة العصرية.
35. المنصور، ي. (1993). قياس رضا المديرين عن عملية اتخاذ القرارات الإدارية في الوزارات الأردنية [رسالة ماجستير غير منشورة]. كلية الاقتصاد والعلوم الإدارية.
36. المري، ي. س. (2009). دور التقنية الحديثة في رفع كفاءة أداء العاملين في الإدارة العامة للخدمات الطبية بالقوات المسلحة السعودية [رسالة ماجستير غير منشورة]. جامعة نايف للعلوم الأمنية، الرياض.
37. النجار، ف. (2007). نظم المعلومات الإدارية. دار الحامد للنشر والتوزيع.
38. النجار، ف. (2007). إدارة المستشفيات وشركات الأدوية: تكامل العلاج والدواء - دليل وزراء الصحة ومديري المستشفيات وشركات الأدوية. الدار الجامعية.
39. ياسين، س. (2006). نظم مساندة القرارات (ط. 1). دار المناهج للنشر والتوزيع.
40. كنعان، ن. (1998). اتخاذ القرارات الإدارية بين النظرية والتطبيق (ط. 5). مكتبة دار الثقافة للنشر والتوزيع.

41. **كنعان، ن.** (2003). اتخاذ القرارات الإدارية بين النظرية والتطبيق (ط. 6). مكتبة دار الثقافة للنشر والتوزيع.

42. **الكبيسي، ك.** وآخرون. (2004). المعلومات الصحية على الانترنت [رسالة ماجستير غير منشورة]. مسترجع من

<http://www.hmc.org.qa/hmc/health/39th/7.htm>

43. **الكردي، م. و العبد، ج.** (2003). نظم المعلومات الإدارية: المفاهيم الأساسية والتطبيقات. دار الجامعة الجديدة.

ثانياً: المراجع الأجنبية

1. **Agency for Healthcare Research and Quality** . (2006) . Costs and Benefits of Health Information Technology . Retrieved from <http://www.ahrq.gov>
2. **Alter, S** . (2002) . Information systems: A management perspective4) th ed . (The Benjamin/ Cummings publishing.
3. **Andersen, R ,.Rice, T & ,.Kominski, G**) .n.d . (Changing the US health care system3) rd ed . (John Wiley & Sons Inc.
4. **Anderson, G. J & ,.Aydin, C. E** . (2005) . Evaluating the organizational impact of health care information systems2) nd ed . (Springer.
5. **Ashcroft, M** . (1998) . The impact of information use on decision making by physiotherapists . MCB University.(3)19 ,
6. **Beaver, K** . (2003) . Healthcare information systems2) nd ed . (CRC Press LLC.
7. **Berg, M** . (2001) . Health information management . Routledge.

8. **Bos, L & ,.Blobel, B .**(2007) .Medical and care compunetics 4 (Vol. 127). IOS Press.
9. **Bouchet, M. H ,.Kinnell, T & ,.Mcknight, C .**(1998) .The impact of information use on decision making in the pharmaceutical industry .Library Management–196 ,(3)19 , .206
10. **Corullo, M. J .**(1980) .Information systems success factors .Journal of System Management) ,December.(
11. **Fisher, H ,.Tomlinson, A ,.Ramnarayan, P & ,.Britto, J .**(2003) .ISABEL: Support with clinical decision making . Paediatric Nursing .35–34 ,(7)15 ,Retrieved from https://www.google.com/search?q=http://www.biomedexperts.com/Abstract.bme/14533538/ISABEL_support_with_clinical_decision_making
12. **General Electric Healthcare .**(2006) .GE Performance Solution .Retrieved from <http://www.ameinfo.com/ar-45575.html>
13. **Greens, R .**(2007) .Clinical decision support the road ahead .Elsevier Inc.
14. **Hannah, K. J & ,.Ball, M. J .**(2003) .Health informatics .Springer Inc.
15. **Hayajneh, A. Y ,.et al. (2006) .**Extent of use, perceptions, and knowledge of hospital information system by staff physicians .Retrieved from www.hayajneh.org/research/Extent_of_Use.pdf

16. **Laudon, K. C & ,.Laudon, J .**(2004) .Management information systems managing the digital firm7) th ed .(. Prentice Hall, Inc.
17. **Pickette, R ,.Vesmarovich, S. D & ,.Dufour, L .** .(2002)The use of computers and the Internet as source of health information for people with disabilities .Rehabilitation Nursing Pr.Quest Medical Library.142 ,
18. **Smith, J .**(2000) .Health management information systems: A handbook for decision–makers .Open University Press.
19. **Stevens, J. M ,.Cahill, A. G ,.Overman, E. S ,.Lee, F & ,.Kumpf .**(1994) .Computerized information systems and public sector productivity .International Journal of Public Administration .17 ,Retrieved from <https://www.google.com/search?q=http://www.informaworld.com/smpp/content~content%3Da779948440%26db%3Dall>
20. **Tan, J .**(2005) .E–health care information systems: An introduction for students and professionals .John Wiley & Sons, Inc.
21. **Velde, R. D. V & ,.Degoulet, P .**(2003) .Clinical information systems: A component–based approach . Springer–Verlag New York, Inc.
22. **Veney, J .**(1997) .Evaluation & decision making for heath services .Health Administration Press.
23. **Wager, K. L ,.Glaser, J & ,.Lee, F .**(2005) .Managing health care information systems .John Wiley & Sons, Inc.

MidOcean University

College of Administration

Department / Specialization:

Master of Healthcare Administration (MHA)



RESEARCH TITLE

**The Role of Electronic Health Records (EHR) Implementation
in the Efficiency of Administrative and Clinical Performance in
Saudi Hospitals**

:Prepared By

Salma Mohammed Ali Majrashi

:Supervised By

Dr. Al Faisal Abdulhameed Mohammed

Dr. Fayez Ali Al Jarad

:Academic Year

2025