The Impact of Digital Transformation on Improving the Efficiency of Healthcare Services in Government Hospitals: An Applied Study on Prince Sultan Military Medical City

Doi: https://doi.org/10.56830/WRBA10202604

Aljawhara Mounes Alanazi

Department of Business Administration, College of Business Administration, Majmaah University, Al-Majmaah, 11952, Saudi Arabia; 461206249@s.mu.edu.sa

Hind Alsudais

Department of Business Administration, College of Business Administration, Majmaah University, Al-Majmaah, 11952, Saudi Arabia

Received: 21 Sep. 2026, Accepted: 26 Oct. 2026, Published: 30 Oct. 2026

Abstract

This study aimed to examine the impact of digital transformation on improving the efficiency of healthcare services in government hospitals, through an applied study on Prince Sultan Military Medical City in Riyadh. The study considered digital transformation as the independent variable, measured through four main dimensions: ease of use of digital systems, speed of electronic service delivery, integration of digital systems across departments, and technical support and training. Healthcare service efficiency was treated as the dependent variable, measured through reducing waiting time, speed of service delivery, accuracy of healthcare services, and smoothness of procedures.

The study adopted a descriptive analytical approach and used a questionnaire as the main data collection tool. The sample consisted of patients who benefited from digital healthcare services in the hospital. Data were analyzed using SPSS through several statistical methods, including frequencies, percentages, means, standard deviations, Pearson correlation, and regression analysis.

The findings revealed a statistically significant relationship between the dimensions of digital transformation and healthcare service efficiency. Ease of use contributed to reducing waiting time, while the speed of electronic services enhanced the speed of service delivery. In addition, system integration improved service accuracy, and technical support played a key role in enhancing the smoothness of healthcare procedures.

The study recommends continuous development of digital systems, strengthening system integration, and providing effective technical support to improve healthcare service efficiency and enhance patient experience.

Keywords: Digital Transformation, Healthcare Service Efficiency, Digital Systems Integration, Patient Satisfaction, Government Hospitals, Prince Sultan Military Medical City

Special Issue (1) 2026
https://journals.scipubhouse.com/WRBAJ/about

أثر التحول الرقمي في تحسين كفاءة الخدمات الصحية بالمستشفيات الحكومية: دراسة تطبيقية على مدينة الأمير سلطان الطبية العسكرية

الجوهرة مؤنس العنزي
قسم إدارة الأعمال، كلية إدارة الأعمال، جامعة المجمعة، المجمعة، ١١٩٥٢، المملكة العربية السعودية

هند السديس
قسم إدارة الأعمال، كلية إدارة الأعمال، جامعة المجمعة، المجمعة، ١١٩٥٢، المملكة العربية السعودية

المستخلص

هدفت هذه الدراسة إلى قياس أثر التحول الرقمي في تحسين كفاءة الخدمات الصحية بالمستشفيات الحكومية، وذلك من خلال دراسة تطبيقية على مدينة الأمير سلطان الطبية العسكرية بمدينة الرياض. ركزت الدراسة على التحول الرقمي بوصفه متغيرًا مستقلًا من خلال أربعة أبعاد رئيسة، وهي: سهولة استخدام الأنظمة الرقمية، سرعة إنجاز الخدمات إلكترونيًا، تكامل الأنظمة الرقمية بين الأقسام، والدعم الفني والتدريب التقني. كما تناولت كفاءة الخدمات الصحية بوصفها متغيرًا تابعًا من خلال أبعاد: تقليل وقت الانتظار، سرعة تقديم الخدمة الصحية، دقة الخدمات الصحية المقدمة، وانسيابية الإجراءات الصحية.

اعتمدت الدراسة على المنهج الوصفي التحليلي، واستخدمت الاستبانة أداةً رئيسة لجمع البيانات من عينة مكونة من المرضى المستفيدين من الخدمات الصحية الرقمية في مدينة الأمير سلطان الطبية العسكرية. وتم تحليل البيانات باستخدام برنامج SPSS، من خلال عدد من الأساليب الإحصائية مثل التكرارات والنسب المئوية، المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية، معامل ارتباط بيرسون، وتحليل الانحدار.

توصلت الدراسة إلى وجود علاقة ذات دلالة إحصائية بين أبعاد التحول الرقمي وأبعاد كفاءة الخدمات الصحية، حيث أسهمت سهولة استخدام الأنظمة الرقمية في تقليل وقت الانتظار، كما ساعدت سرعة إنجاز الخدمات إلكترونيًا في تسريع تقديم الخدمة، وأسهم تكامل الأنظمة الرقمية في تحسين دقة الخدمات الصحية. كما أظهرت النتائج أهمية الدعم الفني والتوجيه التقني في تعزيز انسيابية الإجراءات الصحية. وأوصت الدراسة بضرورة تطوير الأنظمة الرقمية، وتعزيز تكاملها، وتوفير دعم فني واضح للمرضى، بما يسهم في رفع كفاءة الخدمات الصحية وتحسين تجربة المستفيدين.

الكلمات المفتاحية: التحول الرقمي، كفاءة الخدمات الصحية، تكامل الأنظمة الرقمية، رضا المرضى، المستشفيات الحكومية، مدينة الأمير سلطان الطبية العسكرية

Print ISSN 2771-1161
Online ISSN 2771-1153

1.الإطار العام للبحث

١-١ المقدمة

يشهد القطاع الصحي عالميًا تحولات متسارعة مدفوعة بالتقدم التقني والاعتماد المتزايد على الحلول الرقمية في إدارة وتقديم الخدمات الصحية. وقد أصبح التحول الرقمي محورًا رئيسًا في استراتيجيات تطوير الأنظمة الصحية لما له من دور في تحسين الكفاءة التشغيلية وتعزيز جودة الخدمات ورفع مستوى رضا المستفيدين. وفي المملكة العربية السعودية يندرج هذا التوجه ضمن مستهدفات رؤية ٢٠٣٠ التي أكدت أهمية التحول الرقمي في القطاعات الحيوية، وفي مقدمتها القطاع الصحي، بما يسهم في بناء نظام صحي متكامل وفعّال ومستدام.

ويُقصد بالتحول الرقمي في القطاع الصحي توظيف التقنيات الحديثة مثل السجلات الطبية الإلكترونية، وأنظمة إدارة المواعيد، ومنصات الخدمات الصحية الرقمية، في إعادة تصميم العمليات وتحسين تدفق المعلومات وتعزيز التكامل بين الأقسام ودعم اتخاذ القرار الطبي والإداري (بلقاسمي، ٢٠٢٤). ولا يقتصر الأمر على استبدال الإجراءات الورقية، بل يمتد إلى إعادة هندسة العمليات لتحقيق مستوى أعلى من الكفاءة والجودة.

وقد أكدت العديد من الدراسات وجود علاقة إيجابية بين التحول الرقمي وتحسين جودة الخدمات الصحية والأداء المؤسسي؛ إذ أشار Viegas (2024)إلى أن توظيف تقنيات المعلومات يسهم في رفع جودة الخدمات، بينما أوضح أحمد (٢٠٢٣) وجود تأثير معنوي للرقمنة في تحسين جودة الخدمات الصحية. كما توصل محمود (٢٠٢٢) إلى أن تطبيق التحول الرقمي ينعكس إيجابًا على مؤشرات الأداء، في حين بينت العتيبي (٢٠٢٥) أن مستوى الرقمنة يرتبط بتحسين سرعة تقديم الخدمة ورضا المستفيدين. ومع ذلك، أظهرت بعض الدراسات أن أثر التحول الرقمي قد يتباين تبعًا لمستوى التكامل التقني وجاهزية الموارد البشرية والدعم الفني (وهابي، ٢٠٢٥).

ورغم تعدد الدراسات في هذا المجال، فإن معظمها ركز على جودة الخدمات أو الأداء المؤسسي من منظور العاملين أو الإدارة، دون قياس مباشر لأثر أبعاد التحول الرقمي على كفاءة الخدمات الصحية من منظور المرضى، خاصة في سياق المستشفيات الحكومية ذات الطابع العسكري. ويكتسب هذا الموضوع أهمية خاصة في ظل الأعباء التشغيلية المتزايدة على المستشفيات الحكومية، والحاجة المستمرة إلى تحسين الكفاءة التشغيلية وتقليل وقت الانتظار ورفع مستوى رضا المرضى.

ومن هذا المنطلق، تأتي هذه الدراسة لقياس أثر أبعاد التحول الرقمي في كفاءة الخدمات الصحية داخل مدينة الأمير سلطان الطبية العسكرية بمدينة الرياض، بوصفها بيئة تطبيقية تعتمد على أنظمة رقمية متقدمة. وتسعى الدراسة إلى تقديم تحليل كمي يربط بين أبعاد التحول الرقمي وأبعاد الكفاءة التشغيلية من منظور المرضى، بما يسهم في تعزيز الفهم النظري وتقديم مؤشرات عملية تدعم متخذي القرار في تطوير سياسات التحول الرقمي وتحسين جودة الخدمات الصحية.

وتعتمد الدراسة على المنهج الوصفي التحليلي من خلال جمع بيانات ميدانية باستخدام الاستبانة، وتحليلها إحصائيًا لاختبار الفرضيات والإجابة عن تساؤلات البحث. وبذلك تمثل هذه الدراسة إضافة علمية وتطبيقية في مجال إدارة الخدمات الصحية الرقمية من خلال تقديم نموذج تحليلي لقياس العلاقة بين التحول الرقمي وكفاءة الخدمات الصحية في سياق مؤسسي واقعي.

١-٢ مشكلة الدراسة وتساؤلاتها

يشهد القطاع الصحي تحولًا متسارعًا نحو تبني تقنيات التحول الرقمي باعتباره خيارًا استراتيجيًا لتحسين كفاءة الخدمات الصحية ورفع جودة الرعاية المقدمة. وقد أصبحت الأنظمة الرقمية مثل السجلات الطبية الإلكترونية وأنظمة إدارة المواعيد ومنصات الربط بين الأقسام جزءًا أساسيًا من البنية التشغيلية في المستشفيات الحكومية. ويهدف هذا التحول إلى تسريع الإجراءات، وتقليل الأخطاء، وتحسين تدفق المعلومات ودعم اتخاذ القرار الطبي والإداري. غير أن نجاح التحول الرقمي لا يُقاس بمجرد تطبيق الأنظمة التقنية، بل بمدى انعكاسها الفعلي على مؤشرات الكفاءة التشغيلية وجودة الخدمات الصحية.

وتشير الأدبيات إلى أن أثر التحول الرقمي في المؤسسات الصحية يتفاوت تبعًا لاختلاف مستوى التطبيق، ودرجة تكامل الأنظمة، وكفاءة الموارد البشرية، وتوفر الدعم الفني والتدريب المستمر (Viegas, 2024) .كما بينت بعض الدراسات وجود علاقة إيجابية بين التحول الرقمي وجودة الخدمات الصحية إلا أن هذه العلاقة تحتاج إلى قياس مباشر يعتمد على أبعاد محددة وقابلة للاختبار الإحصائي (أحمد، ٢٠٢٣). ويلاحظ أن عددًا من الدراسات ركز على قياس جودة الخدمات أو الأداء المؤسسي بصورة عامة، دون تحليل دقيق للعلاقة بين أبعاد التحول الرقمي وأبعاد كفاءة الخدمات الصحية في نموذج تطبيقي واضح.

وتزداد أهمية تناول هذه الإشكالية في سياق المستشفيات الحكومية ذات الطبيعة التشغيلية المعقدة ومنها المستشفيات العسكرية التي تتطلب مستوى عاليًا من الكفاءة والدقة وسرعة الاستجابة. فمع ارتفاع حجم الطلب على الخدمات الصحية وتنوع فئات المستفيدين يصبح من الضروري

CC BY

التحقق علميًا من مدى إسهام أبعاد التحول الرقمي في تحسين أبعاد الكفاءة التشغيلية مثل تقليل وقت الانتظار، وسرعة تقديم الخدمة، ودقة الإجراءات، ومستوى رضا المرضى.

وفي ضوء ما سبق، تتمثل المشكلة البحثية في الحاجة إلى دراسة تحليلية منهجية تقيس أثر أبعاد التحول الرقمي والمتمثلة في سهولة الاستخدام وسرعة الإنجاز الإلكتروني وتكامل الأنظمة والدعم الفني والتدريب في أبعاد كفاءة الخدمات الصحية بصورة كمية قابلة للاختبار الإحصائي داخل مدينة الأمير سلطان الطبية العسكرية.

وبناءً على ما سبق تتمثل مشكلة البحث الرئيسي في: ما أثر أبعاد التحول الرقمي في أبعاد كفاءة الخدمات الصحية في مدينة الأمير سلطان الطبية العسكرية؟

ويتفرع من هذا السؤال الرئيس الأسئلة الآتية:

١. ما أثر سهولة استخدام الأنظمة الرقمية في تقليل وقت الانتظار لدى المرضى؟
٢. ما أثر سرعة إنجاز الخدمات إلكترونيًا في سرعة تقديم الخدمة الصحية؟
٣. ما أثر تكامل الأنظمة الرقمية بين الأقسام في دقة الخدمات الصحية المقدمة؟
٤. ما أثر الدعم الفني والتدريب التقني في مستوى رضا المرضى عن الخدمات الصحية؟

١-٣ اهداف البحث

يتمثل الهدف الرئيس للبحث في: قياس أثر أبعاد التحول الرقمي في أبعاد كفاءة الخدمات الصحية في مدينة الأمير سلطان الطبية العسكرية.

وينبثق عن الهدف الرئيس الأهداف الآتية:

١. قياس أثر سهولة استخدام الأنظمة الرقمية في تقليل وقت الانتظار لدى المرضى.
٢. تحليل أثر سرعة إنجاز الخدمات إلكترونيًا في سرعة تقديم الخدمة الصحية.
٣. تحديد أثر تكامل الأنظمة الرقمية بين الأقسام في دقة الخدمات الصحية المقدمة.
٤. قياس أثر الدعم الفني والتدريب التقني في مستوى رضا المرضى عن الخدمات الصحية.

١-٤ أهمية البحث

الأهمية العلمية

تسهم هذه الدراسة في إثراء الأدبيات العلمية المتعلقة بالتحول الرقمي في القطاع الصحي من خلال تقديم نموذج تحليلي يربط بين أبعاد التحول الرقمي وأبعاد كفاءة الخدمات الصحية من منظور المرضى بصورة كمية قابلة للاختبار الإحصائي. كما تعالج فجوة بحثية تتمثل في محدودية الدراسات التي تناولت أثر التحول الرقمي في سياق المستشفيات العسكرية خاصة فيما يتعلق بقياس انعكاساته المباشرة على جودة الخدمات الصحية المدركة من قبل المستفيدين.

الأهمية العملية

تتمثل الأهمية العملية للدراسة في توفير مؤشرات علمية يمكن أن تدعم متخذي القرار في تطوير سياسات التحول الرقمي داخل المستشفيات الحكومية، وتعزيز تكامل الأنظمة الرقمية، وتحسين كفاءة الإجراءات الصحية. كما تسهم نتائجها في توجيه الجهود نحو تقليل وقت الانتظار وتحسين سرعة ودقة تقديم الخدمة، ورفع مستوى رضا المرضى عن الخدمات الصحية المقدمة.

١-٥ فرضيات الدراسة

بناءً على مشكلة الدراسة وأهدافها وتساؤلاتها، تتم صياغة فرضيات الدراسة على النحو الآتي:

الفرضية الرئيسة: توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين أبعاد التحول الرقمي وأبعاد كفاءة الخدمات الصحية في مدينة الأمير سلطان الطبية العسكرية من وجهة نظر المرضى.

الفرضيات الفرعية

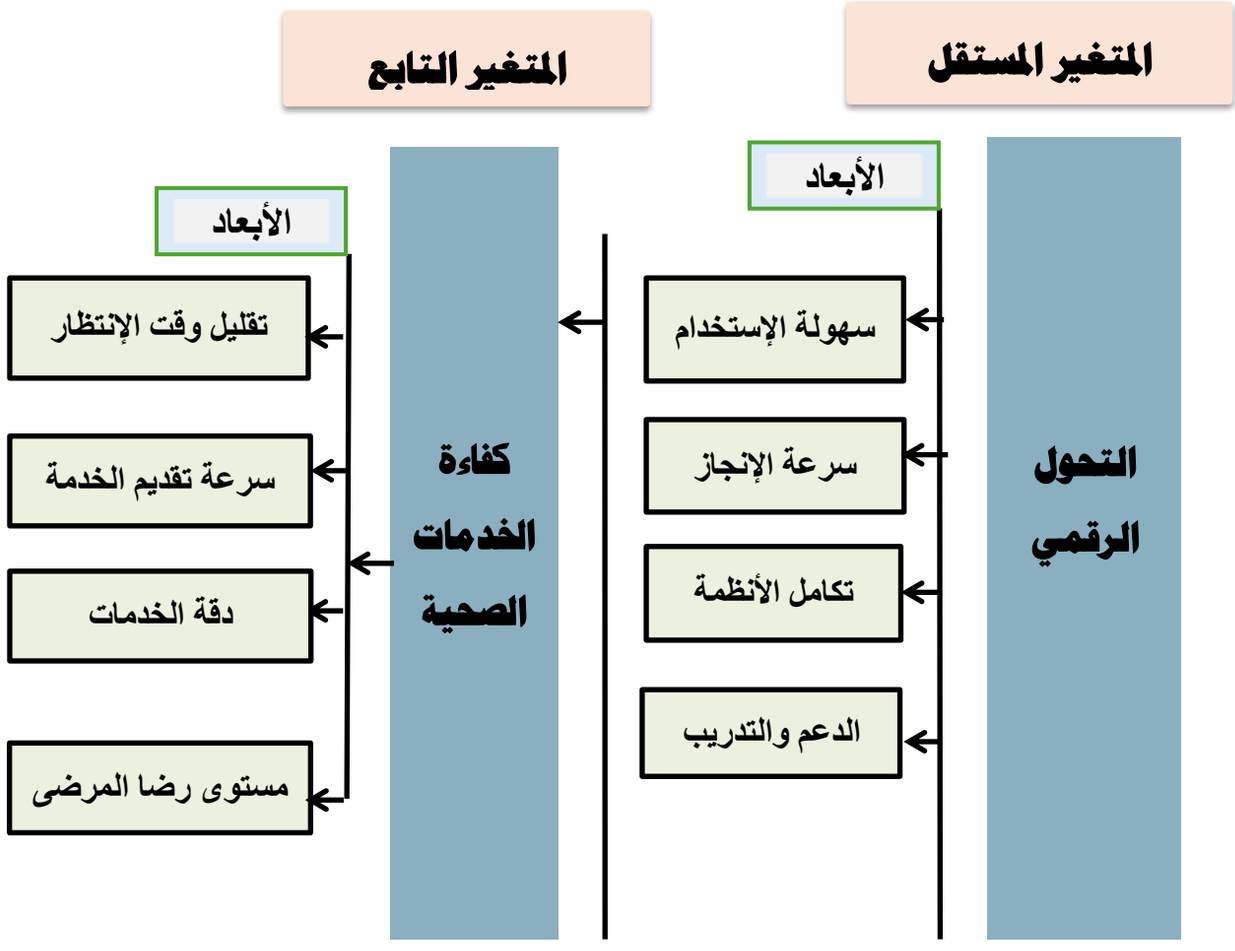
- توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين سهولة استخدام الأنظمة الرقمية وتقليل وقت الانتظار لدى المرضى.
- توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين سرعة إنجاز الخدمات إلكترونيًا وسرعة تقديم الخدمة الصحية.

CC BY

Print ISSN 2771-1161
Online ISSN 2771-1153

- توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين تكامل الأنظمة الرقمية بين الأقسام ودقة الخدمات الصحية المقدمة.
- توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين الدعم الفني والتدريب التقني ومستوى رضا المرضى عن الخدمات الصحية.

١-٦ نموذج الدراسة



١-٧ مجتمع الدراسة وعينتها

أولًا: مجتمع الدراسة

يتكون مجتمع الدراسة من جميع المرضى المستفيدين من الخدمات الصحية في مدينة الأمير سلطان الطبية العسكرية بمدينة الرياض ممن سبق لهم استخدام إحدى الخدمات الصحية الرقمية مثل حجز المواعيد الإلكتروني أو الاطلاع على نتائج الفحوصات عبر الأنظمة الرقمية.

ويُعد هذا المجتمع هو الفئة الأكثر ارتباطًا بموضوع الدراسة، نظرًا لكون المرضى يمثلون المستفيدين المباشرين من خدمات التحول الرقمي، كما أن تقييمهم يعكس مدى انعكاس تطبيق الأنظمة الرقمية على كفاءة الخدمات الصحية وجودتها من منظور المستفيد النهائي.

ثانيًا: عينة الدراسة

تم اختيار عينة ممثلة من المرضى المستفيدين من الخدمات الصحية الرقمية في مدينة الأمير سلطان الطبية العسكرية بمدينة الرياض باستخدام أسلوب المعاينة العشوائية البسيطة بما يضمن إتاحة فرصة متساوية لأفراد مجتمع الدراسة في المشاركة، وتحقيق تمثيل مناسب لفئات المرضى خلال فترة جمع البيانات.

CC BY

وقد بلغ حجم العينة (250) مريضًا ومريضة، وهو حجم يتناسب مع طبيعة الدراسة الوصفية التحليلية، ويسمح بإجراء التحليلات الإحصائية اللازمة بدرجة مقبولة من الدقة، بما يتيح تعميم النتائج في حدود مجتمع الدراسة..

١-٨ مصادر جمع البيانات

اعتمدت هذه الدراسة على مصدرين رئيسين لجمع البيانات، هما: المصادر الأولية والمصادر الثانوية، وذلك بما يضمن شمولية الإطار النظري ودقة التحليل التطبيقي.

أولًا: المصادر الأولية

تمثلت المصادر الأولية في البيانات التي تم جمعها مباشرة من أفراد عينة الدراسة باستخدام الاستبانة بوصفها الأداة الرئيسة لجمع البيانات. وقد تم اختيار الاستبانة لملاءمتها لطبيعة الدراسة الكمية التحليلية، وقدرتها على قياس أبعاد متغيرات الدراسة بصورة مباشرة وقابلة للتحليل الإحصائي.

وتم تصميم الاستبانة في ضوء أبعاد متغيرات الدراسة، بحيث تضمنت فقرات تقيس أبعاد التحول الرقمي: سهولة الاستخدام، سرعة الإنجاز، تكامل الأنظمة، الدعم الفني والتوجيه التقني، وأبعاد كفاءة الخدمات الصحية: تقليل وقت الانتظار، سرعة تقديم الخدمة، دقة الخدمات، وانسيابية الإجراءات الصحية. كما تم استخدام مقياس ليكرت الخماسي لقياس استجابات أفراد العينة.

ثانيًا: المصادر الثانوية شملت المصادر الثانوية الكتب العلمية، والدوريات المحكمة، والرسائل الجامعية، والتقارير الرسمية، والدراسات السابقة ذات الصلة بموضوع التحول الرقمي وكفاءة الخدمات الصحية، والتي تم الاعتماد عليها في بناء الإطار النظري، وصياغة الفرضيات، وتفسير النتائج.

١-٩ منهج الدراسة

تعتمد هذه الدراسة على المنهج الوصفي التحليلي، نظرًا لملاءمته لطبيعة البحث الذي يهدف إلى قياس أثر أبعاد التحول الرقمي في أبعاد كفاءة الخدمات الصحية من خلال جمع بيانات كمية وتحليلها إحصائيًا.

ويُستخدم المنهج الوصفي لوصف واقع تطبيق التحول الرقمي من منظور المرضى المستفيدين من الخدمات الصحية الرقمية. بينما يُستخدم الجانب التحليلي لاختبار العلاقة بين المتغيرات المستقلة والتابعة وقياس درجة التأثير بينها باستخدام الأساليب الإحصائية المناسبة، مثل معامل الارتباط وتحليل الانحدار.

وقد تم اختيار هذا المنهج لقدرته على الربط بين الجانب النظري والتطبيقي وتوفير نتائج قابلة للتفسير العلمي والدعم الإحصائي بما يتناسب مع أهداف الدراسة وتساؤلاتها وفرضياتها.

١-١٠ حدود الدراسة

- **الحدود المكانية:** تقتصر هذه الدراسة على مدينة الأمير سلطان الطبية العسكرية بمدينة الرياض في المملكة العربية السعودية بوصفها المجال التطبيقي الذي سيتم من خلاله جمع البيانات وتحليلها.

ويرجع اختيار هذا الإطار المكاني إلى عدة مبررات؛ من أهمها أن المستشفى يُعد من المؤسسات الصحية الحكومية ذات الطابع العسكري التي تعتمد على أنظمة رقمية متقدمة في إدارة خدماتها، مما يجعله بيئة مناسبة لدراسة أثر التحول الرقمي بصورة تطبيقية دقيقة. كما أن طبيعة المستشفيات العسكرية تتسم بارتفاع مستوى التنظيم والانضباط وتنوع الخدمات المقدمة، الأمر الذي يوفر سياقًا غنيًا لتحليل العلاقة بين أبعاد التحول الرقمي وكفاءة الخدمات الصحية.

- **الحدود الزمانية:** سيتم إجراء الدراسة وجمع بياناتها خلال العام ٢٠٢٦م الموافق ١٤٤٧هـ.

ويُعزى تحديد هذا الإطار الزمني إلى أن الدراسة تهدف إلى قياس الواقع الفعلي لتطبيق التحول الرقمي خلال فترة زمنية محددة تسمح بجمع بيانات ميدانية مستقرة تعكس مستوى التطبيق الحالي للأنظمة الرقمية. كما أن تحديد فترة زمنية واضحة يضمن دقة القياس وإمكانية تفسير النتائج في ضوء الظروف التنظيمية والتقنية السائدة خلال تلك الفترة.

- **الحدود الموضوعية:** تقتصر الدراسة على قياس أثر أبعاد التحول الرقمي (سهولة الاستخدام، سرعة الإنجاز الإلكتروني، تكامل الأنظمة، الدعم الفني والتدريب) في أبعاد كفاءة الخدمات الصحية (تقليل وقت الانتظار، سرعة تقديم الخدمة، دقة الخدمات الصحية، مستوى رضا المرضى).

Print ISSN 2771-1161
Online ISSN 2771-1153

ويرجع تحديد هذه الأبعاد إلى أنها تمثل مؤشرات تشغيلية قابلة للقياس الكمي وتعكس بصورة مباشرة انعكاس التحول الرقمي على تجربة المريض وكفاءة الأداء الخدمي. كما أن حصر الدراسة في هذه الأبعاد يهدف إلى تحقيق التركيز المنهجي ومنع التوسع غير المنضبط في متغيرات متعددة قد تؤثر على دقة التحليل الإحصائي.

- **رابعًا: الحدود البشرية:** تقتصر الدراسة على المرضى المستفيدين من الخدمات الصحية الرقمية في مدينة الأمير سلطان الطبية العسكرية.

ويعود هذا التحديد إلى أن المرضى يمثلون المستفيد النهائي من خدمات التحول الرقمي كما أن تقييمهم يعكس بصورة مباشرة مدى تأثير الأنظمة الرقمية على كفاءة الخدمة وجودتها. ويهدف هذا التركيز إلى سد فجوة بحثية تتمثل في قلة الدراسات التي تناولت أثر التحول الرقمي من منظور المرضى في المستشفيات الحكومية ذات الطابع العسكري.

١-١١ التعريفات الإجرائية للدراسة

أولًا: التحول الرقمي (Digital Transformation)

التعريف النظري

يُعرف التحول الرقمي بأنه عملية استراتيجية شاملة تهدف إلى دمج التقنيات الرقمية في مختلف العمليات والإجراءات داخل المؤسسة بما يؤدي إلى إعادة تصميم نماذج العمل وتحسين الكفاءة وتعزيز جودة المخرجات. وفي القطاع الصحي، يتمثل التحول الرقمي في توظيف أنظمة المعلومات الصحية، والسجلات الطبية الإلكترونية، ومنصات إدارة الخدمات، بما يسهم في تحسين تدفق البيانات، وتسريع الإجراءات، ودعم اتخاذ القرار الطبي والإداري (اسراء والهدى، ٢٠٢٥)

التعريف الإجرائي

يُقصد بالتحول الرقمي في هذه الدراسة مستوى تطبيق الأنظمة الرقمية في مدينة الأمير سلطان الطبية العسكرية، ويُقاس من خلال أبعاده المتمثلة في: سهولة استخدام الأنظمة الرقمية، سرعة إنجاز الخدمات إلكترونيًا، تكامل الأنظمة الرقمية بين الأقسام، والدعم الفني والتدريب التقني.

ثانيًا: كفاءة الخدمات الصحية (Healthcare Service Efficiency)

التعريف النظري

تشير كفاءة الخدمات الصحية إلى قدرة المؤسسة الصحية على تقديم خدماتها باستخدام الموارد المتاحة بأعلى درجة من الفاعلية مع تقليل الوقت والجهد والتكاليف وتحقيق مستوى مرتفع من الجودة والدقة في الأداء. وترتبط الكفاءة بتحسين العمليات التشغيلية وتقليل الهدر وتعزيز سرعة الاستجابة لاحتياجات المرضى (اسراء والهدى، ٢٠٢٥).

التعريف الإجرائي

يقصد بكفاءة الخدمات الصحية في هذه الدراسة مستوى فاعلية تقديم الخدمات داخل مدينة الأمير سلطان الطبية العسكرية، ويُقاس من خلال الأبعاد الآتية: تقليل وقت الانتظار وسرعة تقديم الخدمة الصحية ودقة الخدمات الصحية المقدمة ومستوى رضا المرضى.

ثالثًا: مستوى رضا المرضى

التعريف النظري

يشير رضا المرضى إلى درجة تقبل المستفيدين للخدمات الصحية المقدمة لهم ومدى توافق هذه الخدمات مع توقعاتهم واحتياجاتهم من حيث السرعة والدقة وسهولة الإجراءات وجودة التعامل. ويُعد رضا المرضى مؤشرًا مهمًا لقياس جودة الخدمات الصحية وكفاءتها كما يُستخدم في تقييم فعالية الأنظمة والإجراءات داخل المؤسسات الصحية (عبيد ، ٢٠٢٥).

التعريف الإجرائي

يُقصد بمستوى رضا المرضى في هذه الدراسة درجة تقييم المرضى للخدمات الصحية الرقمية المقدمة في مدينة الأمير سلطان الطبية العسكرية، ويُقاس من خلال استجاباتهم لفقرات الاستبانة المتعلقة بسهولة الإجراءات الرقمية، سرعة الحصول على الخدمة، دقة المعلومات المقدمة والانطباع العام عن تجربة الخدمة الصحية.

CC BY

رابعًا: تكامل الأنظمة الرقمية

التعريف النظري

يقصد بتكامل الأنظمة الرقمية درجة الترابط والتنسيق بين الأنظمة الإلكترونية المختلفة داخل المؤسسة الصحية، بما يسمح بتبادل البيانات والمعلومات بصورة سلسة ودون ازدواجية أو أخطاء ويعد أحد العوامل الأساسية في نجاح التحول الرقمي وتحقيق الجودة المؤسسية (حشكي والحرافشة ، ٢٠٢٢).

التعريف الإجرائي

يُقصد به في هذه الدراسة مدى ترابط الأنظمة الرقمية بين أقسام مدينة الأمير سلطان الطبية العسكرية كما ينعكس على تجربة المريض ويُقاس من خلال إدراك المرضى لمدى سلاسة انتقال معلوماتهم وإجراءاتهم بين الأقسام دون تكرار أو تعقيد.

١-١٢ هيكل البحث

يقترح أن يتكون البحث من خمسة فصول رئيسة على النحو الآتي:

الفصل الأول: الإطار العام للدراسة

ويشمل: المقدمة، مشكلة الدراسة وتساؤلاتها، أهداف الدراسة، أهمية الدراسة، فرضيات الدراسة، متغيرات الدراسة وأبعادها، نموذج الدراسة، مجتمع الدراسة وعينتها، مصادر جمع البيانات، منهج الدراسة، حدود الدراسة، ومصطلحاتها.

الفصل الثاني: الإطار النظري والدراسات السابقة

ويشمل: الإطار النظري، والدراسات السابقة ذات الصلة بموضوع الدراسة.

الفصل الثالث: منهجية الدراسة وإجراءاتها

ويشمل: منهج الدراسة، مجتمع الدراسة وعينتها، أداة الدراسة، صدق وثبات الأداة، إجراءات جمع البيانات، والأساليب الإحصائية المستخدمة.

الفصل الرابع: تحليل البيانات واختبار الفرضيات

ويشمل: عرض النتائج الإحصائية وتحليلها واختبار الفرضيات.

الفصل الخامس: النتائج والتوصيات

ويشمل: أهم النتائج، التوصيات، والمقترحات البحثية المستقبلية.

.2الإطار النظري والدراسات السابقة

٢. تمهيد

يتناول هذا الفصل الإطار النظري الذي تستند إليه الدراسة، وذلك من خلال عرض المفاهيم الأساسية المتعلقة بمتغيري الدراسة الرئيسين: التحول الرقمي بوصفه المتغير المستقل، وكفاءة الخدمات الصحية بوصفها المتغير التابع، مع تحليل أبعادهما المختلفة في ضوء الأدبيات الإدارية والصحية الحديثة. كما يسعى الفصل إلى إبراز الأسس النظرية التي تفسر العلاقة بين التحول الرقمي وتحسين الكفاءة التشغيلية وجودة الخدمات في المؤسسات الصحية، وذلك تمهيدًا لبناء النموذج التحليلي للدراسة.

ثم يُختتم الفصل بعرض وتحليل الدراسات السابقة ذات الصلة بموضوع الدراسة مع بيان أوجه الاتفاق والاختلاف بينها وبين الدراسة الحالية وتحديد الفجوة البحثية التي تسعى الدراسة إلى معالجتها.

٢-١ التحول الرقمي في القطاع الصحي

٢-١-١ مفهوم التحول الرقمي

توجد عدة تعاريف للتحول الرقمي منها :

Print ISSN 2771-1161
Online ISSN 2771-1153

التعريف الاول

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 (اسحق،٢٠٢٢، ص٤٠٧).

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، بدءًا من البنية التحتية ونماذج التشغيل، وانتهاء بتسويق الخدمات والمنتجات (Oumessaad.2022.p716).

التعريف الثالث

أيضا " هو تطبيق التكنولوجيا لبناء نماذج أعمال، وعمليات وبرمجيات وأنظمة جديدة تؤدي إلى تحقيق إيرادات أكثر ربحية، وميزة تنافسية أكبر، وكفاءة أعلى (Schwertner,2017,p388).

من خلال ما سبق ترى الباحثه بأن التحول الرقمي هو 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 يسهم في بناء مجتمعات قادرة على المنافسة والاستدامة.

٢-١-٢ خصائص التحول الرقمي في المؤسسات الصحية

يتميّز التحول الرقمي في المؤسسات الصحية بعدد من الخصائص الجوهرية التي تميّزه عن مجرد إدخال تقنيات حديثة إلى بيئة العمل، إذ يمثل عملية تحول استراتيجي شامل يمس البنية التنظيمية والإدارية والتشغيلية للمؤسسة الصحية. **ويمكن عرض أبرز خصائصه على النحو الآتي:**

أولًا: الشمولية والتكامل المؤسسي

يتسم التحول الرقمي في القطاع الصحي بكونه عملية شمولية لا تقتصر على قسم أو وظيفة محددة، بل تمتد لتشمل جميع العمليات السريرية والإدارية والمالية داخل المستشفى. فهو يعيد تصميم تدفق المعلومات بين الأقسام ويُنشئ بيئة مترابطة تعتمد على تبادل البيانات بصورة آنية. وقد أكدت دراسة وهابي (٢٠٢٥) أن نجاح استراتيجية التحول الرقمي في المؤسسات الصحية يرتبط بدرجة التكامل بين الأنظمة التقنية والإدارة الفعالة، مما يعكس الطبيعة الكلية للتحول الرقمي بوصفه تغييرًا مؤسسيًا متكاملًا.

ثانيًا: الاعتماد على البيانات الضخمة ودعم القرار

من أبرز خصائص التحول الرقمي في المؤسسات الصحية اعتماده المكثف على البيانات الإلكترونية في دعم اتخاذ القرار الطبي والإداري. فالسجلات الطبية الإلكترونية وأنظمة المعلومات الصحية توفر قاعدة بيانات دقيقة تُمكّن الإدارة من تحليل الأداء وقياس مؤشرات الجودة والكفاءة. وفي هذا السياق، أشار Gopal et al. (2019) إلى أن البنية الرقمية الحديثة في المؤسسات الصحية تسهم في تحسين إدارة المعلومات السريرية وتعزيز دقة القرارات الطبية، مما يقلل من الأخطاء ويعزز سلامة المرضى.

ثالثًا: إعادة هندسة العمليات الصحية

لا يقتصر التحول الرقمي على أتمتة الإجراءات التقليدية، بل يتضمن إعادة هندسة العمليات بما يتوافق مع البيئة الرقمية. وهذا يعني تبسيط الإجراءات، تقليل المراحل غير الضرورية، وتسريع دورة تقديم الخدمة. وقد بينت دراسة محمود (٢٠٢٢) أن تطبيق التحول الرقمي انعكس إيجابيًا على مؤشرات الأداء المتوازن في المؤسسات الصحية نتيجة إعادة تنظيم العمليات التشغيلية بصورة أكثر كفاءة.

CC BY

رابعًا: التركيز على جودة الخدمة وتجربة المريض

يتسم التحول الرقمي في القطاع الصحي بتركيزه على تحسين تجربة المريض بوصفه المستفيد النهائي من الخدمة. فالأنظمة الإلكترونية تسهم في تسهيل حجز المواعيد، وتسريع الحصول على النتائج، وتقليل التكرار في الإجراءات. وأوضحت دراسة أحمد (٢٠٢٣) وجود علاقة ذات دلالة إحصائية بين التحول الرقمي وتحسين جودة الخدمات الصحية، مؤكدة أن الرقمنة تُحسن انسيابية الإجراءات وترفع مستوى رضا المستفيدين.

خامسًا: المرونة والقدرة على التكيف

تتسم الأنظمة الرقمية الصحية بقدرتها على التحديث المستمر والتكيف مع المتغيرات البيئية والصحية، وهو ما ظهر بوضوح خلال جائحة كورونا. فقد أشارت دراسة Oumessaad (2022) إلى أن التحول الرقمي مكّن المؤسسات الصحية من الاستجابة السريعة للتحديات الصحية الطارئة من خلال الخدمات الإلكترونية والتواصل الرقمي، مما يعكس خاصية المرونة المؤسسية التي يوفرها التحول الرقمي.

سادسًا: الارتباط بتنمية الموارد البشرية الرقمية

من الخصائص الجوهرية للتحول الرقمي في المؤسسات الصحية اعتماده على الكفاءات البشرية القادرة على تشغيل الأنظمة التقنية بكفاءة. فالتحول الرقمي لا ينجح دون تدريب مستمر ودعم فني فعّال. وقد أكدت دراسة أحمد (٢٠٢٤) أن التخطيط للمواهب الرقمية يمثل عنصرًا محوريًا في نجاح التحول الرقمي وتحقيق الجودة في الخدمات الصحية، مما يدل على الترابط الوثيق بين البعد التقني والبعد البشري في هذا التحول.

٢-١-٣ أهداف التحول الرقمي في القطاع الصحي

يهدف التحول الرقمي في القطاع الصحي إلى تحقيق مجموعة من الغايات الاستراتيجية والتشغيلية التي تسهم في تطوير الأداء المؤسسي وتحسين جودة الرعاية الصحية. **ويمكن تناول أبرز هذه الأهداف على النحو الآتي:**

أولًا: تحسين جودة الخدمات الصحية

يُعد تحسين جودة الخدمات الصحية الهدف المركزي للتحول الرقمي، إذ تسهم الأنظمة الإلكترونية في تقليل الأخطاء الطبية، وتحسين دقة البيانات، وتعزيز متابعة الحالات المرضية. وقد أشار Viegas (2024) إلى أن توظيف تكنولوجيا المعلومات في المستشفيات يؤدي إلى تحسين جودة الرعاية الصحية من خلال تعزيز دقة المعلومات وتكاملها، مما ينعكس إيجابًا على نتائج العلاج.

ثانيًا: رفع الكفاءة التشغيلية وتقليل الهدر

يستهدف التحول الرقمي تحسين استخدام الموارد المتاحة وتقليل الوقت والجهد المبذول في الإجراءات الروتينية. فالأتمتة الرقمية تقلل من المعاملات الورقية وتحد من ازدواجية العمل، مما يرفع الكفاءة التشغيلية. وأكدت دراسة محمود (٢٠٢٢) أن تطبيق التحول الرقمي أدى إلى تحسين مؤشرات الأداء المالي والتشغيلي، نتيجة تقليل التكاليف وتحسين إدارة الموارد.

ثالثًا: تسريع تقديم الخدمة وتقليل وقت الانتظار

من الأهداف الرئيسة للتحول الرقمي تسريع دورة تقديم الخدمة الصحية، سواء في التسجيل أو التشخيص أو صرف العلاج. فالأنظمة الرقمية تتيح حجز المواعيد إلكترونيًا وتسهيل انتقال المعلومات بين الأقسام. وقد بينت دراسة العتيبي (٢٠٢٥) أن الرقمنة أسهمت في تطوير الخدمات الصحية من خلال تحسين سرعة تقديم الخدمة ورفع مستوى رضا المستفيدين.

رابعًا: تعزيز الشفافية والمساءلة

يهدف التحول الرقمي إلى تعزيز الشفافية داخل المؤسسة الصحية من خلال توثيق جميع الإجراءات إلكترونيًا، مما يسهل تتبع العمليات ويقلل فرص التلاعب أو الخطأ. وأشار اسحق (٢٠٢٢) إلى أن التحول الرقمي يسهم في رفع مصداقية المعلومات وتحسين موثوقيتها، وهو ما ينعكس على تعزيز الثقة المؤسسية.

خامسًا: دعم اتخاذ القرار الاستراتيجي

تساعد الأنظمة الرقمية الإدارة العليا على الوصول إلى تقارير فورية وتحليلات دقيقة حول الأداء والجودة والتكاليف، مما يدعم اتخاذ قرارات مبنية على بيانات. وأوضحت شحاته (٢٠٢٢) أن التحول الرقمي يعد أداة أساسية لتحقيق التميز المؤسسي من خلال تحسين نظم المعلومات ودعم التخطيط الاستراتيجي.

Print ISSN 2771-1161
Online ISSN 2771-1153

سادسًا: تعزيز استدامة النظام الصحي

يسهم التحول الرقمي في بناء نظام صحي مستدام من خلال تحسين كفاءة الموارد وتقليل الهدر الورقي وتعزيز الخدمات الإلكترونية. كما أظهرت مبادرات التحول الرقمي في السعودية والإمارات تطورًا ملحوظًا في بنية الخدمات الصحية الرقمية، مما يعكس التوجه نحو بناء منظومة صحية ذكية ومستدامة (بولعسل، ٢٠٢٥).

سابعًا: تحسين تجربة المريض ورفع مستوى الرضا

أحد الأهداف المحورية للتحول الرقمي هو جعل تجربة المريض أكثر سهولة ومرونة، من خلال الخدمات الإلكترونية والتواصل الرقمي الفعّال. وأكدت دراسة بن سيدي أحمد ويعقوب (٢٠٢٢) أن رقمنة إدارة جودة الخدمة الصحية من منظور الزبون تسهم في تعزيز رضا المرضى وتحسين الصورة الذهنية للمؤسسة الصحية.

٢-١-٤ أهمية التحول الرقمي في تحسين الأداء المؤسسي الصحي

يمثل التحول الرقمي أحد أهم المرتكزات الحديثة في تطوير الأداء المؤسسي داخل القطاع الصحي، نظرًا لما يوفره من أدوات تقنية تسهم في إعادة تنظيم العمليات ورفع كفاءة استخدام الموارد وتحسين جودة الخدمات. فالمؤسسات الصحية المعاصرة لم تعد تعتمد فقط على الكفاءات البشرية والخبرات الطبية، بل أصبحت ترتكز بصورة متزايدة على الأنظمة الرقمية بوصفها عنصرًا داعمًا للأداء المؤسسي المتكامل.

تنبع أهمية التحول الرقمي من قدرته على تحسين الكفاءة التشغيلية من خلال تقليل الإجراءات الورقية، وتسريع دورة العمل، وتعزيز دقة البيانات المتداولة بين الأقسام. فالأنظمة الإلكترونية تتيح توثيق العمليات بشكل فوري، وتقلل من ازدواجية الإدخال، وتسهم في تنظيم مسار الخدمة الصحية بدءًا من تسجيل المريض وحتى خروجه من المنشأة الصحية. وقد أوضح تواتي (٢٠٢٥) أن تطبيق التحول الرقمي في المؤسسات الصحية أدى إلى تحسين مؤشرات الأداء المتوازن، بما يشمل الجوانب التشغيلية والمالية وجودة الخدمة، مما يعكس الدور المحوري للرقمنة في تعزيز الأداء المؤسسي.

كما تكمن أهمية التحول الرقمي في دعمه لاتخاذ القرار الإداري المبني على البيانات، حيث توفر نظم المعلومات الصحية تقارير تحليلية دقيقة تمكّن الإدارة من متابعة مؤشرات الأداء وقياس مستوى الكفاءة وجودة الخدمات بشكل مستمر. وتُعد هذه القدرة التحليلية عنصرًا أساسيًا في تطوير التخطيط الاستراتيجي وتحقيق التميز المؤسسي، وهو ما أكدته شحاته (٢٠٢٢) التي بينت أن التحول الرقمي يسهم في تحقيق التميز المؤسسي من خلال تطوير نظم المعلومات وتعزيز الحوكمة الداخلية.

ومن الجوانب المهمة أيضًا أن التحول الرقمي يعزز مستوى الشفافية والمساءلة داخل المؤسسة الصحية، إذ يتم تسجيل جميع العمليات والإجراءات إلكترونيًا، مما يسهل عملية المتابعة والتدقيق ويقلل من احتمالات الخطأ أو التلاعب. وفي هذا السياق، أشار اسحق (٢٠٢٢) إلى أن التحول الرقمي يسهم في رفع مصداقية المعلومات وتحسين موثوقيتها، وهو ما ينعكس إيجابًا على الأداء المؤسسي العام.

لذا فإن التحول الرقمي يساهم في تحسين تجربة المريض ورفع مستوى رضاه من خلال تسهيل الإجراءات وسرعة الحصول على الخدمة، وهو ما يعد مؤشرًا جوهريًا في تقييم أداء المؤسسات الصحية. وقد أكدت دراسة أحمد (٢٠٢٣) وجود علاقة إيجابية بين التحول الرقمي وجودة الخدمات الصحية، مما يدل على أن الأداء المؤسسي لا يُقاس فقط بالكفاءة الداخلية، بل أيضًا بمستوى رضا المستفيدين.

وعليه، يمكن القول إن التحول الرقمي يمثل أداة استراتيجية لتحسين الأداء المؤسسي الصحي من خلال تكامل الأبعاد التقنية والإدارية والبشرية، بما يعزز الكفاءة التشغيلية ويرتقي بجودة الخدمات المقدمة.

٢-١-٥ أبعاد التحول الرقمي في الدراسة الحالية

تنطلق الدراسة الحالية من تصور تحليلي يعتبر التحول الرقمي متغيرًا مستقلاً متعدد الأبعاد، يُقاس من خلال أربعة أبعاد رئيسة تعكس الجوانب التشغيلية والتقنية ذات العلاقة المباشرة بتجربة المريض وكفاءة الخدمة الصحية.

٢-١-٥-١ سهولة استخدام الأنظمة الرقمية

تُعد سهولة استخدام الأنظمة الرقمية من الركائز الأساسية لنجاح التحول الرقمي في المؤسسات الصحية، إذ تشير إلى مدى بساطة واجهات الأنظمة الإلكترونية ووضوحها وقدرة المستخدمين على التعامل معها دون تعقيد أو حاجة إلى جهد إضافي. فكلما كانت الأنظمة أكثر وضوحًا وسلاسة في الاستخدام، زادت فعاليتها وانخفضت معدلات الخطأ الناتجة عن سوء الفهم أو التعقيد التقني.

في البيئة الصحية، تكتسب سهولة الاستخدام أهمية مضاعفة نظرًا لتنوع فئات المستخدمين، سواء من المرضى أو الكوادر الصحية. فالأنظمة المعقدة قد تؤدي إلى بطء في الإجراءات أو تكرار العمليات، مما يؤثر سلبًا على انسيابية الخدمة. وقد أوضحت دراسة الوحيدي (٢٠٢٤) أن سهولة

CC BY

التعامل مع الأنظمة الرقمية ترتبط إيجابيًا بتحسين أداء العاملين في المستشفيات، مما يدل على أن البعد التقني يؤثر بشكل مباشر في الكفاءة التشغيلية.

كما أن سهولة الاستخدام تسهم في تعزيز ثقة المستفيدين بالخدمات الرقمية، وتشجعهم على الاعتماد على القنوات الإلكترونية بدلًا من الإجراءات التقليدية، وهو ما يدعم أهداف التحول الرقمي في تحسين تجربة المريض وتسريع تقديم الخدمة. وعليه، يمثل هذا البعد عنصرًا حاسمًا في قياس مستوى فاعلية التحول الرقمي داخل المؤسسة الصحية.

٢-١-٥-٢ سرعة إنجاز الخدمات إلكترونيًا

تشير سرعة إنجاز الخدمات إلكترونيًا إلى قدرة الأنظمة الرقمية على تقليل الزمن اللازم لإتمام الإجراءات الصحية، مثل حجز المواعيد، تسجيل البيانات، أو استخراج النتائج الطبية. ويُعد هذا البعد انعكاسًا مباشرًا لمدى كفاءة البنية التقنية للمؤسسة الصحية.

فالتحول الرقمي يهدف إلى أتمتة العمليات وتقليل المراحل غير الضرورية، مما يختصر الزمن ويحد من التكدس داخل المرافق الصحية. وقد بينت دراسة عبيد (٢٠٢٥) أن الرقمنة أسهمت في تحسين سرعة تقديم الخدمات الصحية ورفع مستوى رضا المستفيدين، مما يدل على أن عامل السرعة يمثل مؤشرًا مهمًا في تقييم فاعلية التحول الرقمي.

وتسهم سرعة الإنجاز الإلكتروني في تقليل الضغط على الموارد البشرية وتحسين إدارة الوقت داخل المستشفى، الأمر الذي ينعكس إيجابيًا على الكفاءة العامة وجودة الخدمة.

٢-١-٥-٣ تكامل الأنظمة الرقمية بين الأقسام

يقصد بتكامل الأنظمة الرقمية درجة الترابط بين الأنظمة الإلكترونية المختلفة داخل المؤسسة الصحية، بحيث يتم تبادل البيانات والمعلومات بين الأقسام بصورة سلسة دون الحاجة إلى إعادة إدخالها أو تكرار الإجراءات.

ويعد هذا التكامل من السمات الجوهرية للتحول الرقمي الفعال، إذ يحد من الأخطاء الناتجة عن فقدان المعلومات أو تأخرها، ويضمن انتقال بيانات المريض بين الأقسام المختلفة بكفاءة. وقد أكدت بولعسل (٢٠٢٥) أن نجاح استراتيجية التحول الرقمي يرتبط بمدى تكامل الأنظمة التقنية داخل المؤسسة الصحية، حيث يسهم هذا التكامل في تحسين جودة الخدمة وتقليل الهدر التنظيمي.

٢-١-٥-٤ الدعم الفني والتدريب التقني

يمثل الدعم الفني والتدريب التقني أحد الأبعاد الحيوية للتحول الرقمي، إذ لا يمكن للأنظمة الإلكترونية أن تحقق أهدافها دون وجود كفاءات بشرية قادرة على استخدامها بكفاءة. فالدعم الفني المستمر يضمن معالجة الأعطال بسرعة، بينما يسهم التدريب في رفع مستوى إتقان المستخدمين للأنظمة الرقمية.

وقد أشار أحمد (٢٠٢٤) إلى أن التخطيط للمواهب الرقمية والتدريب المستمر يعدان من العوامل الحاسمة في تحسين جودة الخدمات الصحية في ظل التحول الرقمي، مما يؤكد أن البعد البشري يمثل عنصرًا مكملًا للبعد التقني.

كما أن توفير دعم فني فعّال يقلل من مقاومة التغيير ويعزز قبول التحول الرقمي داخل المؤسسة الصحية وهو ما يسهم في استدامة الأداء الرقمي وتحقيق أهدافه التشغيلية والاستراتيجية.

٢-٢ كفاءة الخدمات الصحية

٢-٢-١ تعريف الخدمات الصحية

عرفت الخدمات الصحية أنها هي كل الخدمات التي يقدمها القطاع الصحي سواء الخدمات العلاجية للإفراد أو الوقائية أو الخدمات الإنتاجية مثل إنتاج الأدوية والمعدات الطبية وهدف الخدمات الصحية هو تحسين صحة الأفراد وعلاجهم وحمايتهم من الأمراض (زناني،٢٠٢٤، ص٣٤).

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 (شاكر، ٢٠٢٠).

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 وإعادتهم إلى حالتهم الطبيعية (لعمري وسوالمية، ٢٠٢٤، ص٤٨)

Print ISSN 2771-1161
Online ISSN 2771-1153

ومن 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 كفاءة الخدمات الصحية بأنها: تطبيق وتوفير جميع الخدمات الصحية الضرورية بما يتوافق مع العلوم والتقنيات الطبية الحديثة لتلبية جميع الحاجات الصحية للسكان (بورويبة، ٢٠٢٢، ص١١١).
- وعرفتها المنظمة العالمية للصحة بأنها : التماشي مع المعايير والاتجاه الصحيح بطريقة آمنة ومقبولة من قبل المجتمع، وبتكلفة مقبولة حيث تؤدي الى إحداث تأثيرات ايجابية على نسبة الحالات المرضية، نسبة الوفيات الإعاقة وسوء التغذية. "

وبناءاً على ماسبق، ترى الباحثة بأنه يمكن تعريف كفاءة الخدمات الصحية بأنها مجموعة الأنشطة المقدمة والتي تتطابق مع المعايير المطلوبة لتقديم نتائج أفضل بتكاليف اقل لتلبية حاجة الأفراد.

٢-٢-٢ أهداف كفاءة الخدمة الصحية

تتمثل أهداف كفاءة الخدمة الصحية في: (عتيق، ٢٠١٢، ص٩٧)

- ضمان صحة المستفيد من الخدمة كالصحة البدنية و النفسية .
- جودة الخدمة الصحية تؤدي الى تحقيق رضي المستفيد من الخدمة المريض) وبالتالي زيادة ولائه للمؤسسة الصحية والذي سيصبح فيما بعد وسيلة إعلامية فاعلة لتلك المؤسسة الصحية.
- تطور جودة الخدمة الصحية ، قنوات الاتصال وتحسنها بين المستفيدين من الخدمة الصحية ومقدمها.
- تمكين المؤسسات الصحية من تأدية مهامها بكفاءة وفاعلية.
- الهدف الاساسي من تطبيق الجودة في المؤسسات الصحية هو الوصول الى درجة عالية من الرعاية الصحية للمستفيدين و بالتالي تحقيق مستويات إنتاجية أفضل.
- إن زيادة الطلب على مختلف أنواع الخدمات الصحية الحديثة يؤدي الى زيادة من نوع آخر في الاهتمام بتلبية حاجات و توقعات العملاء.

٢-٢-٣ الفرق بين الكفاءة والفعالية في الخدمات الصحية

يُعد التمييز بين مفهومي الكفاءة والفعالية من القضايا الجوهرية في أدبيات الإدارة الصحية، نظرًا لتداخلهما في قياس أداء المؤسسات الصحية، مع اختلاف دلالتهما المفاهيمية والتطبيقية. فالكفاءة ترتبط بكيفية استخدام الموارد المتاحة لتحقيق النتائج بأقل تكلفة أو وقت ممكن، في حين ترتبط الفعالية بمدى تحقيق الأهداف المرجوة بغض النظر عن حجم الموارد المستخدمة.

تشير الكفاءة في الخدمات الصحية إلى قدرة المؤسسة الصحية على تقديم خدماتها باستخدام الموارد البشرية والمالية والتقنية بصورة رشيدة، بما يضمن تقليل الهدر وتحقيق أعلى إنتاجية ممكنة. وهي تُقاس عادة من خلال مؤشرات مثل تقليل وقت الانتظار، تحسين استغلال الأسرة الطبية، وتقليل الأخطاء التشغيلية. وقد أوضح الأسدي والهيتي (٢٠١٧) أن كفاءة الخدمات الصحية تعكس العلاقة بين المدخلات (الموارد) والمخرجات (الخدمات المقدمة)، حيث تتحقق الكفاءة عندما يتم تعظيم المخرجات بأقل قدر ممكن من الموارد.

أما الفعالية، فتركز على مدى تحقيق الأهداف الصحية المحددة، مثل تحسين الحالة الصحية للمرضى، تقليل معدلات العدوى، أو رفع مستوى رضا المستفيدين. بمعنى آخر، قد تكون المؤسسة فعّالة في تحقيق أهدافها العلاجية، لكنها ليست بالضرورة كفؤة إذا تم ذلك بتكاليف مرتفعة أو باستخدام موارد تفوق الحاجة الفعلية. وقد أشارت شاكر (٢٠٢٠) إلى أن جودة الخدمات الصحية ترتبط بمدى تحقيق النتائج الصحية المرجوة (الفعالية)، إلا أن استدامة هذه الجودة تتطلب أيضًا كفاءة في إدارة الموارد.

ومن منظور إداري، يمكن القول إن الفعالية تجيب عن سؤال "هل تم تحقيق الهدف؟"، بينما تجيب الكفاءة عن سؤال "كيف تم تحقيق الهدف وبأي تكلفة؟". وهذا التمييز يكتسب أهمية خاصة في المؤسسات الصحية الحكومية التي تواجه ضغوطًا مالية وتشغيلية متزايدة، مما يجعل تحقيق التوازن بين الكفاءة والفعالية ضرورة استراتيجية.

CC BY

كما يؤكد بورونة (٢٠٢٢) أن تحسين جودة الخدمات الصحية يتطلب دمج البعدين معًا، إذ لا يكفي تحقيق نتائج صحية إيجابية دون إدارة رشيدة للموارد، ولا يُعد تقليل التكاليف هدفًا بحد ذاته إذا جاء على حساب جودة الرعاية الصحية. وعليه، فإن الدراسة الحالية تركز على الكفاءة بوصفها قدرة المؤسسة الصحية على تقديم خدمات دقيقة وسريعة وبأقل هدر ممكن، مع الحفاظ على مستوى مرتفع من الجودة والرضا.

ومن هنا، فإن كفاءة الخدمات الصحية في هذه الدراسة تُفهم بوصفها بعدًا تشغيليًا يعكس فاعلية استخدام الأنظمة الرقمية في تحسين زمن الخدمة ودقتها ورضا المرضى، وهو ما يجعلها متغيرًا تابعًا منطقيًا لقياس أثر التحول الرقمي.

٢-٢-٤ أبعاد كفاءة الخدمات الصحية

تنطلق الدراسة الحالية من تصور تحليلي يقيس كفاءة الخدمات الصحية من خلال أربعة أبعاد تشغيلية تمثل مؤشرات مباشرة للأداء داخل المؤسسة الصحية.

٢-٢-٤-١ تقليل وقت الانتظار

يُعد وقت الانتظار أحد أبرز المؤشرات المستخدمة في تقييم كفاءة الخدمات الصحية، إذ يعكس مدى قدرة المؤسسة على تنظيم تدفق المرضى وإدارة مواردها البشرية والتقنية بكفاءة. فكلما انخفض زمن الانتظار، دلّ ذلك على وجود نظام إداري وتشغيلي منظم يحد من التكدس ويعزز انسيابية العمل.

ويرتبط تقليل وقت الانتظار بكفاءة جدولة المواعيد، وسرعة تسجيل البيانات، وتكامل المعلومات بين الأقسام. وقد أشار عتيق (٢٠١٢) إلى أن طول فترات الانتظار يُعد من أبرز التحديات التي تؤثر سلبًا على تقييم المرضى لجودة الخدمات الصحية، مما يجعله مؤشرًا حاسمًا في قياس الكفاءة التشغيلية.

كما أن التحول الرقمي يسهم في تقليل زمن الانتظار من خلال الأتمتة الإلكترونية وحجز المواعيد المسبق، وهو ما يعزز قدرة المؤسسة على الاستجابة السريعة للطلب المتزايد على الخدمات الصحية.

٢-٢-٤-٢ سرعة تقديم الخدمة الصحية

تشير سرعة تقديم الخدمة إلى المدة الزمنية المستغرقة لإتمام الإجراءات الصحية منذ دخول المريض إلى المنشأة وحتى حصوله على الخدمة المطلوبة. وتمثل هذه السرعة انعكاسًا مباشرًا لكفاءة العمليات الداخلية وتنسيق العمل بين الأقسام.

فالمؤسسة الصحية الكفؤة هي التي تتمكن من تقليل الزمن غير المنتج وتسريع الإجراءات دون الإخلال بجودة الرعاية. وقد أوضحت مكسي وتوزان (٢٠٢٤) أن تحسين الكفاءة الجماعية داخل المستشفيات يسهم في رفع سرعة تقديم الخدمات الصحية، مما ينعكس إيجابًا على جودة الأداء العام. وعليه، فإن سرعة تقديم الخدمة تُعد مؤشرًا تشغيليًا مهمًا يعكس مستوى كفاءة التنظيم الداخلي واستخدام الموارد.

٢-٢-٤-٣ دقة الخدمات الصحية المقدمة

تمثل الدقة عنصرًا أساسيًا في تقييم كفاءة الخدمات الصحية، إذ تشير إلى خلو الإجراءات الطبية والإدارية من الأخطاء، سواء في التشخيص أو التوثيق أو صرف العلاج. فالأخطاء تؤدي إلى إعادة العمل وزيادة التكاليف وإطالة زمن الخدمة، مما يقلل من الكفاءة.

وقد أكد بن سيدي أحمد ويعقوب (٢٠٢٢) أن رقمنة إدارة جودة الخدمة الصحية تسهم في تعزيز الدقة وتقليل الأخطاء الناتجة عن الإجراءات اليدوية، مما يرفع مستوى الكفاءة التشغيلية داخل المؤسسات الصحية.

ومن ثم، فإن دقة الخدمات الصحية تمثل بعدًا جوهريًا في قياس مدى فاعلية النظام الإداري والتقني داخل المؤسسة.

٢-٢-٤-٣ مستوى رضا المرضى

يُعد رضا المرضى مؤشرًا نهائيًا يعكس تقييم المستفيدين لكفاءة وجودة الخدمات المقدمة لهم. فالمريض الراضي هو الذي يدرك أن الخدمة قُدمت له بسرعة ودقة واهتمام مناسب.

ويرتبط رضا المرضى بعوامل متعددة، منها سهولة الإجراءات، سرعة الخدمة، ودقة المعلومات. وقد أشار لعمري وسوالمية (٢٠٢٤) إلى أن تحسين جودة الخدمات الصحية يرتبط ارتباطًا وثيقًا برفع مستوى رضا المستفيدين، مما يجعل الرضا مقياسًا شاملًا للأداء المؤسسي.

وفي ضوء ذلك، يُستخدم مستوى رضا المرضى في هذه الدراسة بوصفه بعدًا يعكس مدى انعكاس كفاءة العمليات الداخلية على تجربة المستفيد النهائي.

Print ISSN 2771-1161
Online ISSN 2771-1153

٢-٣ الدراسات السابقة

دراسة عبيد (٢٠٢٥) بعنوان: دور التحول الرقمي في تحسين أداء القطاع الصحي

تهدف هذه الدراسة إلى تحليل أثر التحول الرقمي في تحسين إدارة الأجهزة الطبية في سوريا من خلال دراسة تطبيقية شملت عددًا من المستشفيات والمراكز الصحية في مدينة دمشق ، حمص ، طرطوس ، اللاذقية. تم الاعتماد على منهج وصفي تحليلي باستخدام استبيان ميداني موجه إلى الكوادر الإدارية والفنية المسؤولة عن تشغيل وصيانة الأجهزة الطبية الحساسة مثل أجهزة التنفس الاصطناعي، وأجهزة الإنعاش القلبي، وأجهزة الرنين المغناطيسي والطبقي المحوري وغيرها . كما قدمت الدراسة اقتراح تصميم منصة رقمية موحدة، تتيح للمؤسسات الصحية تتبع الأجهزة وتحديث حالتها التشغيلية، وتحديد مواقعها الجغرافية، وتقديم معلومات دقيقة للمرضى عن مدى توفر الخدمة وحالة الازدحام.

خلصت الدراسة إلى مجموعة من النتائج، أبرزها وجود قصور واضح في إدارة الأجهزة الطبية بسبب الاعتماد على الأساليب التقليدية الورقية)، وضعف الصيانة الوقائية، وغياب قواعد بيانات مركزية محدثة إضافة إلى مشكلات مرتبطة بانقطاع الكهرباء ونقص قطع الغيار . كما أظهرت النتائج استعدادًا إيجابيا لدى المستشفيات لتبني حلول رقمية من شأنها تحسين إدارة الأجهزة، وتقليل الأعطال، وتحسين تجربة المريض. وتوصي الدراسة بتبني استراتيجية وطنية للتحول الرقمي في إدارة الأجهزة الطبية، وتدريب الكوادر على استخدام الأنظمة الرقمية، وتعزيز التعاون بين القطاعين العام والخاص لتطوير حلول تقنية مستدامة.

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 علاقة ارتباطية موجبة بين أبعاد الرقمنة وأبعاد الخدمات الصحية بالقطاع الصحي، كما توجد علاقة ارتباطية موجبة بين أبعاد الرقمنة ومتغير الخدمات الصحية بالقطاع الصحي، كما توجد علاقة ارتباطية موجبة بين أبعاد الرقمنة وبعد التعاطف بالقطاع الصحي، كما توجد علاقة ارتباطية موجبة بين أبعاد الرقمنة وبعد المصداقية بالقطاع الصحي، كما توجد علاقة ارتباطية موجبة بين أبعاد الرقمنة وبعد الاعتمادية بالقطاع الصحي، كما يوجد اختلاف معنوي في اتجاهات العاملين بالقطاع الصحي حول أبعاد الرقمنة وفقا للمتغيرات الديموغرافية (الجنس، الفئة العمرية، المؤهل العلمي، سنوات الخبرة)، وقد أوصى البحث بضرورة بتطوير البنية التحتية الرقمية للمنشآت الصحية في منطقة مكة المكرمة من خلال توفير أنظمة حديثة تسهيل إدارة البيانات الصحية.

دراسة وهابي (٢٠٢٥) بعنوان: استراتيجية التحول الرقمي في المؤسسات الصحية كآلية لضمان جودة الخدمات الصحية

يهدف البحث الحالي إلى توضيح العلاقة بين استراتيجيات التحول الرقمي لضمان جودة الخدمة الصحية في المؤسسة العمومية للصحة الجوارية بالبويرة، وذلك من خلال الابعاد التالية: البعد الاستراتيجي، التكنولوجي، التنظيمي، الموارد البشرية، والبعد الأمني والقانوني، ولتحقيق هدف البحث تم استخدام أسلوب الاستبانة وهذا بتوزيع استمارة على الموظفين بالمؤسسة العمومية للصحة الجوارية بالبويرة والذي قدر عددهم ب ٧٥ موظف. وقد توصل البحث في جانبه التحليلي إلى وجود علاقة بين استراتيجيات التحول الرقمي وجودة الخدمة الصحية، أما في الجانب التطبيقي من خلال المعالجة الإحصائية توصلت النتائج إلى وجود علاقة ذات دلالة إحصائية بين أبعاد استراتيجية التحول الرقمي وجودة الخدمة الصحية في المؤسسة العمومية للصحة الجوارية بالبويرة.

دراسة اسراء والهدى (٢٠٢٥) بعنوان: تأثير التحول الرقمي على جودة الخدمات الصحية من وجهة نظر الموظفين

تهدف الدراسة إلى معرفة مدى تأثير التحول الرقمي في تحسين جودة الخدمات الصحية من وجهة نظر موظفي مستشفى عاليا صالح بولاية تبسة وبوجه الخصوص الإداريين والطاقم 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 انه لابد 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 تبسة_ بنظام المعلومات الخاص بها، والعمل على توفير قواعد بيانات دقيقة وتمتاز بحماية عالية.

دراسة الوحيدي (٢٠٢٤) بعنوان: أثر التحول الرقمي على أداء الموظفين في المستشفيات الخاصة

هدفت الدراسة للكشف عن أثر التحول الرقمي بأبعاده البنية التحتية التكنولوجية التشريعات والسياسات المهارات الرقمية، توافر التمويل اللازم على أداء الموظفين بأبعاده (جودة العمل، حجم العمل سرعة العمل في المستشفيات الخاصة بوجود الدور المعدل جدارات الموظفين، تم استخدام المنهج الوصفي التحليلي، وتكون مجتمع الدراسة من جميع العاملين في الإدارة العليا والوسطى في المستشفيات الخاصة في محافظة عمان، أما العينة فتكونت من (٢٣٤) من الموظفين، واستخدمت الباحثة استبانة لجمع البيانات، وتم توزيع الاستبانة الكترونيا واسترد ٢١٠ استبانة بنسبة مئوية (٨٩.٧٤%) وهي مناسبة لأغراض الدراسة، وقد تم استخدام الاختبارات الإحصائية المناسبة لتحليل فقرات الاستبانة و الإجابة عن أسئلة الدراسة إضافة لاختبار فرضيات الدراسة .

وتوصلت هذه الدراسة إلى عدة نتائج ومن أبرزها: أن هنالك أثر للتحول الرقمي بأبعاده البنية التحتية التكنولوجية التشريعات والسياسات المهارات الرقمية توافر التمويل اللازم) على أداء الموظفين بأبعاده (جودة العمل، حجم العمل سرعة العمل وجود جدارات الموظفين كدور معدل عند مستوى الدلالة ($a < 0.05$) في المستشفيات الخاصة الأردنية.

دراسة احمد (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 رئيسين؛ 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 (٢٧٥٥٠) مفردة، وتم تصميم استبانة وتوزيعها على عينة قدرها (٤٥٠) فرد كقائمة استبيان محل الدراسة. ونظرا 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، والناتج 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.

التعليق على الدراسات السابقة (أوجه الشبه والاختلاف بين الدراسة الحالية والدراسات السابقة)

من خلال تحليل الدراسات السابقة يتبين وجود قدر كبير من التشابه بينها وبين الدراسة الحالية من حيث الإطار العام للموضوع، مع اختلافات جوهرية في الزاوية التحليلية والفئة المستهدفة والسياق التطبيقي.

فقد انطلقت جميع الدراسات من هدف رئيس يتمثل في الكشف عن أثر التحول الرقمي في تحسين أحد أبعاد الأداء داخل المؤسسات الصحية. فدراسة عبيد (٢٠٢٥) هدفت إلى تحليل دور التحول الرقمي في تحسين إدارة الأجهزة الطبية، بينما ركزت دراسة العتيبي (٢٠٢٥) على قياس العلاقة بين الرقمنة وتطوير الخدمات الصحية في منطقة مكة المكرمة، وسعت دراسة وهابي (٢٠٢٥) إلى اختبار العلاقة بين استراتيجية التحول الرقمي وجودة الخدمة الصحية، في حين هدفت دراسة إسراء والهدى (٢٠٢٥) إلى قياس تأثير التحول الرقمي في جودة الخدمات الصحية من وجهة نظر الموظفين، كما تناولت دراسة الوحيدي (٢٠٢٤) أثر التحول الرقمي في أداء الموظفين بالمستشفيات الخاصة، وركزت دراسة أحمد (٢٠٢٣) على العلاقة بين أبعاد الرقمنة وجودة الخدمات الصحية في إطار مبادرة القضاء على قوائم الانتظار. ويتشابه ذلك مع الدراسة الحالية في سعيها لتحليل العلاقة بين التحول الرقمي وتحسين الأداء الصحي، إلا أنها تختلف في تركيزها على قياس أثر أبعاد التحول الرقمي في كفاءة الخدمات الصحية من منظور المرضى بوصفهم المستفيد النهائي.

ومن حيث المنهجية، اعتمدت جميع الدراسات تقريبًا على المنهج الوصفي التحليلي، واستخدمت الاستبانة كأداة رئيسة لجمع البيانات، مع توظيف برنامج (SPSS) لتحليل النتائج واختبار الفرضيات، وهو ما يتوافق مع المنهج المتبع في الدراسة الحالية. كما تشابهت الدراسات في اعتمادها على تحليل العلاقات الارتباطية أو اختبار التأثير بين المتغيرات باستخدام الأساليب الإحصائية المناسبة. غير أن الدراسة الحالية تتميز بتبني نموذج تحليلي أكثر تحديدًا، حيث تربط بين أبعاد واضحة ومحددة للمتغير المستقل (سهولة الاستخدام، سرعة الإنجاز، تكامل الأنظمة، الدعم الفني والتدريب) وأبعاد تشغيلية محددة للمتغير التابع (تقليل وقت الانتظار، سرعة تقديم الخدمة، دقة الخدمات، مستوى رضا المرضى)، مما يمنحها درجة أعلى من الدقة في القياس.

أما من حيث العينة، فقد ركزت معظم الدراسات السابقة على العاملين داخل المؤسسات الصحية؛ إذ شملت دراسة العتيبي (٢٠٢٥) عينة من (٣٠١) عاملًا في القطاع الصحي، بينما تضمنت دراسة وهابي (٢٠٢٥) (٧٥) موظفًا، وبلغت عينة دراسة إسراء والهدى (٢٠٢٥) (٧٠) مفردة، في حين

Print ISSN 2771-1161
Online ISSN 2771-1153
CC BY

شملت دراسة الوحيدي (٢٠٢٤) (٢١٠) موظفين، وبلغت عينة دراسة أحمد (٢٠٢٣) (٣٨٤) من مقدمي الخدمة. ويلاحظ أن جميع هذه الدراسات اعتمدت على وجهة نظر العاملين أو مقدمي الخدمة. في المقابل، تعتمد الدراسة الحالية على عينة مكونة من (٢٥٠) مريض ومريضة، وهو ما يمثل اختلافًا جوهريًا من حيث الفئة المستهدفة، حيث يتم قياس انعكاس التحول الرقمي على تجربة المستفيد النهائي وليس على الأداء الداخلي فقط.

ومن حيث النتائج، اتفقت الدراسات السابقة على وجود علاقة إيجابية ذات دلالة إحصائية بين التحول الرقمي وتحسين جودة الخدمات الصحية أو الأداء المؤسسي، وأكدت جميعها تقريبًا أهمية تطوير البنية التحتية الرقمية وتوفير التدريب والدعم الفني. كما أوصت بضرورة تبني استراتيجيات واضحة للتحول الرقمي وتعزيز تكامل الأنظمة. إلا أن هذه النتائج انطلقت في معظمها من منظور إداري أو وظيفي داخلي، بينما تسعى الدراسة الحالية إلى اختبار هذه العلاقة من زاوية مختلفة ترتبط بالكفاءة التشغيلية المدركة من قبل المرضى.

الفجوة البحثية

وفي ضوء ما سبق، ترى الباحثة أنه على الرغم من كثرة الدراسات التي تناولت موضوع التحول الرقمي في القطاع الصحي، فإن هناك ندرة نسبية في الدراسات التي تقيس أثر أبعاد التحول الرقمي على كفاءة الخدمات الصحية من منظور المرضى داخل المستشفيات الحكومية ذات الطابع العسكري. كما أن معظم الدراسات ركزت على جودة الخدمات بصورة عامة أو على أداء الموظفين، دون تحليل واضح لمفهوم الكفاءة التشغيلية إلى أبعاد قابلة للقياس المباشر من منظور المستفيد النهائي.

ومن ثم، تمثل الدراسة الحالية إضافة علمية تسعى إلى سد هذه الفجوة من خلال تقديم نموذج تحليلي تطبيقي يربط بين الأبعاد التقنية للتحول الرقمي والأبعاد التشغيلية لكفاءة الخدمات الصحية في سياق مؤسسي خاص بما يعزز القيمة النظرية والتطبيقية للبحث.

.3منهجية الدراسة وإجراءاتها

تمهيد

يتناول هذا الفصل المنهجية العلمية التي اعتمدت عليها الدراسة في تحقيق أهدافها والإجابة عن تساؤلاتها واختبار فرضياتها. ويشمل ذلك عرض تصميم الدراسة والمنهج المستخدم ومصادر جمع البيانات وحدود الدراسة الزمانية والمكانية والموضوعية. كما يتناول هذا الفصل إجراءات الدراسة الميدانية التي تتضمن تحديد مجتمع الدراسة وعينتها وأداة الدراسة المستخدمة في جمع البيانات، إضافة إلى بيان إجراءات التحقق من صدق الأداة وثباتها، والأساليب الإحصائية التي تم استخدامها في تحليل البيانات واستخلاص النتائج.

ويهدف عرض هذه الإجراءات إلى توضيح الإطار المنهجي الذي استندت إليه الدراسة، بما يضمن تحقيق درجة عالية من الدقة العلمية والموضوعية في تحليل العلاقة بين أبعاد التحول الرقمي وكفاءة الخدمات الصحية في مدينة الأمير سلطان الطبية العسكرية.

اولاً: منهجية الدراسة

٣-١ تصميم الدراسة

يعتمد تصميم هذه الدراسة على المنهج الكمي التحليلي الذي يهدف إلى قياس أثر أبعاد التحول الرقمي في كفاءة الخدمات الصحية داخل المؤسسات الصحية. وقد تم اختيار هذا التصميم لملاءمته لطبيعة الدراسة التي تسعى إلى تحليل العلاقة بين متغيرات محددة واختبار الفرضيات المرتبطة بها باستخدام الأساليب الإحصائية المناسبة.

ويقوم تصميم الدراسة على استخدام الاستبانة كأداة رئيسة لجمع البيانات الميدانية من أفراد عينة الدراسة، حيث تم تصميم فقراتها في ضوء أبعاد متغيرات الدراسة.

ويتضمن المتغير المستقل في هذه الدراسة أبعاد التحول الرقمي المتمثلة في: سهولة استخدام الأنظمة الرقمية، سرعة إنجاز الخدمات إلكترونيًا، تكامل الأنظمة الرقمية بين الأقسام، والدعم الفني والتدريب التقني.

أما المتغير التابع فيتمثل في كفاءة الخدمات الصحية ويقاس من خلال الأبعاد الآتية: تقليل وقت الانتظار، سرعة تقديم الخدمة الصحية، دقة الخدمات الصحية المقدمة، ومستوى رضا المرضى.

كما يراعي تصميم الدراسة إمكانية إظهار التباين بين متغيرات الدراسة وتحليل العلاقة بينها بصورة كمية، بما يسمح باختبار فرضيات البحث والتوصل إلى نتائج قابلة للتعميم في حدود مجتمع الدراسة.

٣-٢ مصادر جمع البيانات

اعتمدت الدراسة الحالية على مصدرين رئيسين لجمع البيانات، هما المصادر الأولية والمصادر الثانوية، وذلك بهدف بناء إطار نظري متكامل ودعم الجانب التطبيقي للدراسة.

أولًا: المصادر الأولية

تتمثل المصادر الأولية في البيانات التي تم جمعها ميدانيًا من أفراد عينة الدراسة باستخدام الاستبانة بوصفها الأداة الرئيسة لجمع البيانات. وقد تم تصميم الاستبانة وفق أبعاد متغيرات الدراسة، بحيث تقيس أبعاد التحول الرقمي وأبعاد كفاءة الخدمات الصحية من وجهة نظر المرضى المستفيدين من الخدمات الصحية الرقمية.

كما تم استخدام مقياس ليكرت الخماسي لقياس استجابات أفراد العينة، والذي يتدرج من (أوافق بشدة) إلى (لا أوافق بشدة)، بما يسمح بتحليل اتجاهات المبحوثين بصورة كمية.

ثانيًا: المصادر الثانوية

تشمل المصادر الثانوية مجموعة من المراجع العلمية التي تم الاعتماد عليها في بناء الإطار النظري للدراسة، مثل الكتب العلمية، والدوريات المحكمة، والرسائل الجامعية، والتقارير العلمية، إضافة إلى الدراسات السابقة المتعلقة بموضوع التحول الرقمي وكفاءة الخدمات الصحية. وقد أسهمت هذه المصادر في توضيح المفاهيم النظرية، وبناء النموذج التحليلي للدراسة، وصياغة الفرضيات وتفسير النتائج.

3-3 حدود الدراسة

أولًا: الحدود المكانية

تقتصر هذه الدراسة على مدينة الأمير سلطان الطبية العسكرية بمدينة الرياض في المملكة العربية السعودية، حيث تم اختيارها بوصفها ميدانًا تطبيقيًا للدراسة نظرًا لاعتمادها على أنظمة رقمية متقدمة في إدارة وتقديم الخدمات الصحية.

ثانيًا: الحدود الزمانية

تم إجراء الدراسة خلال العام 2026م الموافق ١٤٤٧هـ، وهي الفترة الزمنية التي تم خلالها جمع البيانات الميدانية وتحليلها.

ثالثًا: الحدود الموضوعية

تقتصر الدراسة على تحليل أثر أبعاد التحول الرقمي (سهولة الاستخدام، سرعة الإنجاز الإلكتروني، تكامل الأنظمة الرقمية، الدعم الفني والتدريب) في أبعاد كفاءة الخدمات الصحية (تقليل وقت الانتظار، سرعة تقديم الخدمة الصحية، دقة الخدمات الصحية، مستوى رضا المرضى).

ثانياً: إجراءات الدراسة

٤-٣ مجتمع الدراسة

يتكون مجتمع الدراسة من جميع المرضى المستفيدين من الخدمات الصحية في مدينة الأمير سلطان الطبية العسكرية بمدينة الرياض ممن سبق لهم استخدام إحدى الخدمات الصحية الرقمية مثل حجز المواعيد الإلكتروني أو الاطلاع على نتائج الفحوصات عبر الأنظمة الرقمية.

ويُعد المرضى الفئة الأكثر ارتباطًا بموضوع الدراسة، نظرًا لكونهم المستفيدين المباشرين من خدمات التحول الرقمي، كما أن تقييمهم يعكس مدى تأثير تطبيق الأنظمة الرقمية في كفاءة الخدمات الصحية وجودتها.

٥-٣ عينة الدراسة

تم اختيار عينة ممثلة من المرضى المستفيدين من الخدمات الصحية الرقمية في مدينة الأمير سلطان الطبية العسكرية باستخدام أسلوب المعاينة العشوائية البسيطة، بما يضمن تمثيلًا مناسبًا لأفراد مجتمع الدراسة.

وقد بلغ حجم العينة (250) مريض ومريضة، وهو حجم مناسب لطبيعة الدراسة الوصفية التحليلية، ويسمح بإجراء التحليلات الإحصائية اللازمة بدرجة مقبولة من الدقة بما يتيح تعميم النتائج في حدود مجتمع الدراسة.

٦-٣ أداة الدراسة

اعتمدت الدراسة على الاستبانة كأداة رئيسة لجمع البيانات، نظرًا لملاءمتها لطبيعة الدراسات الكمية وقدرتها على قياس اتجاهات وآراء أفراد العينة بصورة منظمة وقابلة للتحليل الإحصائي.

Print ISSN 2771-1161
Online ISSN 2771-1153

وقد تم تصميم الاستبانة في ضوء متغيرات الدراسة وأبعادها، حيث اشتملت على مجموعة من الفقرات التي تقيس أبعاد التحول الرقمي وأبعاد كفاءة الخدمات الصحية.

وتكونت الاستبانة من جزأين رئيسين:

- **الجزء الأول:** البيانات الديموغرافية لأفراد العينة مثل الجنس والعمر ومستوى التعليم وعدد مرات استخدام الخدمات الصحية الرقمية.
- **الجزء الثاني:** فقرات قياس متغيرات الدراسة، وتشمل فقرات تقيس أبعاد التحول الرقمي وأبعاد كفاءة الخدمات الصحية باستخدام مقياس ليكرت الخماسي.

٣-٧ صدق أداة الدراسة

تم التحقق من صدق الاستبانة من خلال عرضها على مجموعة من المحكمين من ذوي الخبرة والاختصاص في مجال إدارة الخدمات الصحية والإدارة العامة، وذلك بهدف التأكد من وضوح الفقرات ومدى ملاءمتها لقياس متغيرات الدراسة. وقد تم الأخذ بالملاحظات والتعديلات التي اقترحها المحكمون بما يسهم في تحسين صياغة الفقرات وضمان ملاءمتها لأهداف الدراسة.

٣-٨ ثبات أداة الدراسة

تم اختبار ثبات أداة الدراسة باستخدام معامل كرونباخ ألفا (Cronbach's Alpha) لقياس الاتساق الداخلي لفقرات الاستبانة، وذلك للتأكد من مدى استقرار الأداة وقدرتها على إعطاء نتائج متقاربة عند تطبيقها في ظروف متشابهة.

يعد معامل كرونباخ ألفا من أكثر الأساليب الإحصائية استخدامًا في قياس ثبات أدوات الدراسات الاجتماعية والإدارية.

٣-٩ الأساليب الإحصائية المستخدمة

تم استخدام مجموعة من الأساليب الإحصائية المناسبة لطبيعة الدراسة من خلال برنامج SPSS لتحليل البيانات واختبار فرضيات الدراسة، وذلك بهدف الوصول إلى نتائج علمية دقيقة تساعد في تفسير العلاقة بين متغيرات الدراسة. ومن أبرز هذه الأساليب ما يأتي:

التكرارات والنسب المئوية: استخدمت التكرارات والنسب المئوية لوصف الخصائص الديموغرافية لأفراد عينة الدراسة مثل الجنس والعمر والمستوى التعليمي، وذلك بهدف تكوين صورة وصفية عن خصائص العينة وتوزيعها.

المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية: تم استخدام المتوسط الحسابي لقياس مستوى استجابات أفراد العينة تجاه فقرات الاستبانة وتحديد درجة الموافقة عليها، في حين استُخدم الانحراف المعياري لقياس مدى تشتت الاستجابات حول المتوسط الحسابي وتحديد درجة تجانس آراء أفراد العينة.

معامل الارتباط بيرسون (Pearson Correlation) : استُخدم معامل ارتباط بيرسون لقياس قوة واتجاه العلاقة بين متغيرات الدراسة، وذلك لتحديد ما إذا كانت هناك علاقة ارتباط ذات دلالة إحصائية بين أبعاد التحول الرقمي وأبعاد كفاءة الخدمات الصحية.

تحليل الانحدار (Regression Analysis) : تم استخدام تحليل الانحدار الخطي لقياس أثر أبعاد التحول الرقمي بوصفها متغيرًا مستقلاً في كفاءة الخدمات الصحية بوصفها متغيرًا تابعًا، وذلك بهدف تحديد مدى إسهام كل بعد من أبعاد التحول الرقمي في تفسير التغير في كفاءة الخدمات الصحية.

معامل كرونباخ ألفا (Cronbach Alpha) : استُخدم معامل كرونباخ ألفا لقياس درجة ثبات أداة الدراسة ومدى الاتساق الداخلي بين فقرات الاستبانة، حيث يشير ارتفاع قيمة هذا المعامل إلى أن الأداة تتمتع بدرجة عالية من الثبات والموثوقية في قياس متغيرات الدراسة.

.4تحليل البيانات واختبار الفرضيات

٤- تمهيد

يتمحور هذا الفصل حول التحقق من ثبات أداة الدراسة وتحليل البيانات باستخدام الأساليب الإحصائية الوصفية والاستدلالية، بهدف الوصول إلى نتائج دقيقة وموثوقة، ومن خلال تطبيق هذه الأساليب، سيتم تحليل البيانات بشكل شامل لاستخلاص النتائج الرئيسية للدراسة. بعد ذلك، سيتم صياغة توصيات ومقترحات بناءة ومحددة يمكن تطبيقها عمليًا، مما يساهم في تعميم الفائدة من هذه الدراسة وتوفير مرجع علمي هام للباحثين والمختصين في هذا المجال، وبالتالي تعزيز المعرفة والمساهمة في تطوير الممارسات ذات الصلة.

CC BY

٤-١ صدق أداة الدراسة

للتأكد من صدق محاور الاستبانة تم حساب صدق الاتساق الداخلي من خلال حساب معامل الارتباط بين إجابات العينة على كل فقرة من كل محور وبين إجمالي إجابات العينة على جميع فقرات المحور التابعة له الفقرة، وكانت النتائج كالتالي.

المحور الأول (**التحول الرقمي**)

جدول (١) صدق الاتساق بين كل فقرة من فقرات المحور الأول والدرجة الكلية للمحور

سهولة استخدام الأنظمة الرقمية		سرعة إنجاز الخدمات إلكترونيًا		تكامل الأنظمة الرقمية بين الأقسام		الدعم الفني والتدريب التقني	
رقم الفقرة	معامل الارتباط	رقم الفقرة	معامل الارتباط	رقم الفقرة	معامل الارتباط	رقم الفقرة	معامل الارتباط
١	.923**	١	.776**	١	.862**	١	.888**
٢	.919**	٢	.844**	٢	.868**	٢	.913**
٣	.894**	٣	.857**	٣	.921**	٣	.916**
٤	.909**	٤	.800**	٤	.852**	٤	.783**

يتضح من الجدول السابق أن معاملات الارتباط بين الفقرات بالمحور الأول والدرجة الكلية لكل بعد من الأبعاد الثلاثة جاءت جميعها موجبة ودالة إحصائياً وذات قيم مرتفعة تراوحت بين (٠.٧٧٦ – ٠.٩٢٣) وذلك فضلا عن كونها ذات دلالة إحصائية مما يشير إلى تمتع المحور بدرجة صدق مرتفعة ويصلح للتطبيق الميداني.

المحور الثاني (استدامة الأداء الوظيفي)

جدول (٢) صدق الاتساق بين كل فقرة من فقرات المحور الثاني والدرجة الكلية للمحور

تقليل وقت الانتظار		سرعة تقديم الخدمة الصحية		دقة الخدمات الصحية المقدمة		مستوى رضا المرضى	
رقم الفقرة	معامل الارتباط	رقم الفقرة	معامل الارتباط	رقم الفقرة	معامل الارتباط	رقم الفقرة	معامل الارتباط
١	.924**	١	.931**	١	.879**	١	.893**
٢	.896**	٢	.907**	٢	.926**	٢	.889**
٣	.884**	٣	.912**	٣	.919**	٣	.920**
٤	.925**	٤	.920**	٤	.935**	٤	.905**

يتضح من الجدول السابق أن معاملات الارتباط بين الفقرات بالمحور الثاني والعبارات داخل المحور جاءت جميعها موجبة ودالة إحصائياً وذات قيم مرتفعة تراوحت بين (٠.٨٧٩ – ٠.٩٣٥) وذلك فضلا عن كونها ذات دلالة إحصائية مما يشير إلى تمتع المحور بدرجة صدق مرتفعة ويصلح للتطبيق الميداني.

٤-٢ ثبات أداة الدراسة

للتأكد من صحة ثبات الاستبانة تم حساب معامل ألفا كرونباخ لعبارات المحاور الرئيسية كما يلي والتأكد من مدي ثبات العبارات والمحاور، وكانت النتائج كما يلي:

جدول (٣) نتائج معامل ثبات محاور أداة الدراسة

المتغير	معامل الفا كرونباخ	عدد العبارات
سهولة استخدام الأنظمة الرقمية	0.930	4
سرعة إنجاز الخدمات إلكترونيًا	0.829	4
تكامل الأنظمة الرقمية بين الأقسام	0.898	4

Print ISSN 2771-1161
Online ISSN 2771-1153

الدعم الفني والتدريب التقني	0.899	4
التحول الرقمي	**0.٩٥٤**	**١٦**
تقليل وقت الانتظار	0.928	4
سرعة تقديم الخدمة الصحية	0.936	4
دقة الخدمات الصحية المقدمة	0.934	4
مستوى رضا المرضى	0.919	4
كفاءة الخدمات الصحية	**0.٩٧٥**	**16**
الكل	**0.٩٧٩**	**٣٢**

يعرض جدول (٣) نتائج معامل ثبات محاور أداة الدراسة حيث يتضح ان قيمة معامل الفا كرونباخ لإجمالي أداة الدراسة يساوي ٠.٩٧٩، وهذا يدل على ان الاستبانة تتمتع بدرجة عالية من الثبات، وقد بلغت قيم الثبات لمتغير التحول الرقمي ٠.٩٥٤ وكفاءة الخدمات الصحية ٠.٩٧٥ وهذا يدل أن الاستبانة تتمتع بدرجة عالية من الثبات.

٤-٣ نتائج الدراسة وتفسيراتها

أولاً، خصائص عينة الدراسة

نعرض من خلال التحليل الوصفي الخصائص الديموغرافية لعينة الدراسة كما يلي:

جدول (٤) التوزيع التكراري والنسبي للمتغيرات الديموغر افية

الفئات	التكرار	النسبة
الجنس		
ذكر	129	52%
أنثى	121	48%
العمر		
أقل من ٢٠ سنة	9	4%
من ٢٠ إلى أقل من ٣٠ سنة	61	24%
من ٣٠ إلى أقل من ٤٠ سنة	69	28%
من ٤٠ إلى أقل من ٥٠ سنة	96	38%
٥٠ سنة فأكثر	15	6%
المستوى التعليمي		
أقل من الثانوية	2	1%
ثانوي	25	10%
دبلوم	35	14%
بكالوريوس	155	62%
دراسات عليا	33	13%
عدد مرات استخدامك للخدمات الصحية الرقمية في المستشفى		
مرة واحدة	42	17%
من ٢ إلى ٤ مرات	89	36%
من ٥ إلى ٧ مرات	34	14%
أكثر من ٧ مرات	85	34%
نوع الخدمة الرقمية التي استخدمتها		

CC BY

الاطلاع على نتائج الفحوصات	40	16%
الملف الطبي الإلكتروني	19	8%
حجز المواعيد	160	64%
خدمات تواصل أو استفسارات	16	6%
أخرى	15	6%
المجموع	**٢٥٠**	**100%**

يتضح من خلال الجدول السابق أن أغلبية عينة الدراسة من الذكور بنسبة ٥٢%، والفئة العمرية من ٤٠ إلى أقل من ٥٠ سنة هي الأكثر تكراراً بنسبة ٣٨%، والمستوى التعليمي بكالوريوس بنسبة ٦٢%، وعدد مرات استخدامك للخدمات الصحية الرقمية في المستشفى من ٢ إلى ٤ مرات بنسبة ٣٦%، ونوع الخدمة الرقمية التي استخدمتها حجز المواعيد بنسبة ٦٤%.

ثانياً، تحليل الاستبانة

المتغير المستقل: (التحول الرقمي).

المحور الأول (سهولة استخدام الأنظمة الرقمية)

جدول (٥) المتوسط الحسابي والانحراف المعياري والترتيب لعبارات محور سهولة استخدام الأنظمة الرقمية

م	عبارات المحور	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الترتيب	درجة الموافقة
1	أجد أن الأنظمة الرقمية المستخدمة في المستشفى سهلة الاستخدام.	4.43	0.74	٢	**مرتفعة جداً**
2	التعليمات الخاصة باستخدام الخدمات الرقمية واضحة ومفهومة.	4.40	0.73	٣	**مرتفعة جداً**
3	أستطيع استخدام الخدمات الرقمية دون الحاجة إلى مساعدة.	4.49	0.64	١	**مرتفعة جداً**
٤	واجهات الأنظمة الرقمية سهلة التصفح والتنقل.	4.40	0.79	٤	**مرتفعة جداً**
	سهولة استخدام الأنظمة الرقمية	**٤.٤٣**	**٠.٦٦**		**مرتفعة جداً**

يتضح من خلال الجدول السابق الذي يتناول محور سهولة استخدام الأنظمة الرقمية حيث بلغ المتوسط الحسابي له ٤.٤٣ بانحراف معياري ٠.٦٦ وبدرجة موافقة مرتفعة وهذا ما يعكس الموافقة المرتفعة لعينة الدراسة على عبارات محور سهولة استخدام الأنظمة الرقمية، وأتت في المرتبة الأولى عبارة (أستطيع استخدام الخدمات الرقمية دون الحاجة إلى مساعدة) بمتوسط ٤.٤٩ وبانحراف معياري ٠.٦٤ وبدرجة موافقة مرتفعة، وفي الأخير أتت عبارة (واجهات الأنظمة الرقمية سهلة التصفح والتنقل) بمتوسط ٤.٤٠ وبانحراف معياري ٠.٧٩ وبدرجة موافقة مرتفعة.

المحور الثاني (سرعة إنجاز الخدمات إلكترونيًا)

جدول (٦) المتوسط الحسابي والانحراف المعياري والترتيب لعبارات محور سرعة إنجاز الخدمات إلكترونيًا

م	عبارات المحور	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الترتيب	درجة الموافقة
1	تسهم الخدمات الرقمية في إنجاز الإجراءات الصحية بسرعة.	4.55	0.63	١	**مرتفعة جداً**
2	يقلل استخدام الأنظمة الرقمية من الوقت اللازم للحصول على الخدمة.	4.36	0.74	٣	**مرتفعة جداً**
3	يتم الحصول على نتائج الخدمات بسرعة عبر الأنظمة الرقمية.	4.46	0.66	٢	**مرتفعة جداً**
٤	تساعد الخدمات الإلكترونية في تسريع الإجراءات داخل المستشفى.	4.16	0.86	٤	**مرتفعة**

Print ISSN 2771-1161
Online ISSN 2771-1153

سرعة إنجاز الخدمات إلكترونيًا	**٤.٣٨**	**٠.٥٩**	**مرتفعة جداً**

يتضح من خلال الجدول السابق الذي يتناول محور سرعة إنجاز الخدمات إلكترونيًا حيث بلغ المتوسط الحسابي له ٤.٣٨ بانحراف معياري ٠.٥٩ وبدرجة موافقة مرتفعة جداً وهذا ما يعكس الموافقة المرتفعة لعينة الدراسة على عبارات محور سرعة إنجاز الخدمات إلكترونيًا، وأتت في المرتبة الأولى عبارة (تسهم الخدمات الرقمية في إنجاز الإجراءات الصحية بسرعة) بمتوسط ٤.٥٥ وبانحراف معياري ٠.٦٣ وبدرجة موافقة مرتفعة جداً، وفى الأخير أتت عبارة (تساعد الخدمات الإلكترونية في تسريع الإجراءات داخل المستشفى) بمتوسط ٤.١٦ وبانحراف معياري ٠.٨٦ وبدرجة موافقة مرتفعة جداً.

المحور الثالث (تكامل الأنظمة الرقمية بين الأقسام)

جدول (٧) المتوسط الحسابي والانحراف المعياري والترتيب لعبارات محور تكامل الأنظمة الرقمية بين الأقسام

م	عبارات المحور	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الترتيب	درجة الموافقة
1	تنتقل معلوماتي بسهولة بين أقسام المستشفى المختلفة.	4.32	0.76	٤	**مرتفعة جداً**
2	لا أضطر إلى إعادة إدخال نفس البيانات في كل قسم.	4.35	0.75	٣	**مرتفعة جداً**
3	يوجد ترابط واضح بين الأنظمة الرقمية في الأقسام المختلفة.	4.35	0.72	٢	**مرتفعة جداً**
٤	يسهم تكامل الأنظمة في تسهيل حصولي على الخدمة الصحية.	4.47	0.65	١	**مرتفعة جداً**
تكامل الأنظمة الرقمية بين الأقسام		**٤.٣٧**	**٠.٦٣**	**مرتفعة جداً**	

يتضح من خلال الجدول السابق الذي يتناول محور تكامل الأنظمة الرقمية بين الأقسام حيث بلغ المتوسط الحسابي له ٤.٣٧ بانحراف معياري ٠.٦٣ وبدرجة موافقة مرتفعة جداً وهذا ما يعكس الموافقة المرتفعة لعينة الدراسة على عبارات محور تكامل الأنظمة الرقمية بين الأقسام، وأتت في المرتبة الأولى عبارة (يسهم تكامل الأنظمة في تسهيل حصولي على الخدمة الصحية) بمتوسط ٤.٤٧ وبانحراف معياري ٠.٦٥ وبدرجة موافقة مرتفعة جداً، وفى الأخير أتت عبارة (تنتقل معلوماتي بسهولة بين أقسام المستشفى المختلفة) بمتوسط ٤.٣٢ وبانحراف معياري ٠.٧٦ وبدرجة موافقة مرتفعة جداً.

المحور الرابع (الدعم الفني والتدريب التقني)

جدول (٨) المتوسط الحسابي والانحراف المعياري والترتيب لعبارات محور الدعم الفني والتدريب التقني

م	عبارات المحور	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الترتيب	درجة الموافقة
1	يتوفر دعم فني عند مواجهة صعوبة في استخدام الأنظمة الرقمية.	4.11	0.86	٤	**مرتفعة**
2	توجد إرشادات واضحة تساعدني على استخدام الخدمات الرقمية.	4.24	0.80	٢	**مرتفعة جداً**
3	يقدم الموظفون المساعدة عند استخدام الأنظمة الرقمية.	4.18	0.88	٣	**مرتفعة**
٤	يسهم التدريب أو التوجيه في تسهيل استخدام الأنظمة الرقمية.	4.39	0.72	١	**مرتفعة جداً**
الدعم الفني والتدريب التقني		**٤.٢٣**	**٠.٧٢**	**مرتفعة جداً**	

يتضح من خلال الجدول السابق الذي يتناول محور الدعم الفني والتدريب التقني حيث بلغ المتوسط الحسابي له ٤.٢٣ بانحراف معياري ٠.٧٢ وبدرجة موافقة مرتفعة جداً وهذا ما يعكس الموافقة المرتفعة لعينة الدراسة على عبارات محور الدعم الفني والتدريب التقني، وأتت في المرتبة الأولى عبارة (يسهم التدريب أو التوجيه في تسهيل استخدام الأنظمة الرقمية) بمتوسط ٤.٣٩ وبانحراف معياري ٠.٧٢ وبدرجة موافقة مرتفعة جداً، وفى الأخير أتت عبارة (يتوفر دعم فني عند مواجهة صعوبة في استخدام الأنظمة الرقمية) بمتوسط ٤.١١ وبانحراف معياري ٠.٨٦ وبدرجة موافقة مرتفعة.

المتغير التابع: (كفاءة الخدمات الصحية)

المحور الأول (تقليل وقت الانتظار)

جدول (٩) المتوسط الحسابي والانحراف المعياري والترتيب لعبارات محور تقليل وقت الانتظار

م	عبارات المحور	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الترتيب	درجة الموافقة
1	أسهمت الخدمات الرقمية في تقليل وقت الانتظار.	4.45	0.77	١	**مرتفعة جداً**
2	أصبح الحصول على الخدمة أسرع من السابق.	4.43	0.76	٢	**مرتفعة جداً**
3	ساعدت الأنظمة الرقمية في تقليل الازدحام داخل المستشفى.	4.28	0.78	٤	**مرتفعة جداً**
٤	أشعر بانخفاض وقت الانتظار نتيجة استخدام الأنظمة الرقمية.	4.42	0.74	٣	**مرتفعة جداً**
	تقليل وقت الانتظار	**٤.٤٠**	**٠.٦٩**	**مرتفعة جداً**	

يتضح من خلال الجدول السابق الذي يتناول محور تقليل وقت الانتظار حيث بلغ المتوسط الحسابي له ٤.٤٠ بانحراف معياري ٠.٦٩ وبدرجة موافقة مرتفعة جداً وهذا ما يعكس الموافقة المرتفعة لعينة الدراسة على عبارات محور تقليل وقت الانتظار، وأتت في المرتبة الأولى عبارة (أسهمت الخدمات الرقمية في تقليل وقت الانتظار) بمتوسط ٤.٤٥ وبانحراف معياري ٠.٧٧ وبدرجة موافقة مرتفعة جداً، وفى الأخير أتت عبارة (ساعدت الأنظمة الرقمية في تقليل الازدحام داخل المستشفى) بمتوسط ٤.٢٨ وبانحراف معياري ٠.٧٨ وبدرجة موافقة مرتفعة جداً

المحور الثاني (سرعة تقديم الخدمة الصحية)

جدول (١٠) المتوسط الحسابي والانحراف المعياري والترتيب لعبارات محور سرعة تقديم الخدمة الصحية

م	عبارات المحور	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الترتيب	درجة الموافقة
1	يتم تقديم الخدمة الصحية بسرعة مناسبة.	4.28	0.84	٤	**مرتفعة جداً**
2	أسهمت الرقمنة في تسريع الإجراءات الصحية.	4.40	0.76	١	**مرتفعة جداً**
3	الانتقال بين مراحل الخدمة أصبح أسرع.	4.28	0.82	٣	**مرتفعة جداً**
٤	قلّ التأخير في تقديم الخدمة بسبب الأنظمة الرقمية.	4.38	0.73	٢	**مرتفعة جداً**
	سرعة تقديم الخدمة الصحية	**4.٣٤**	**٠.٧٢**	**مرتفعة جداً**	

يتضح من خلال الجدول السابق الذي يتناول محور سرعة تقديم الخدمة الصحية حيث بلغ المتوسط الحسابي له ٤.٣٤ بانحراف معياري ٠.٧٢ وبدرجة موافقة مرتفعة جداً وهذا ما يعكس الموافقة المرتفعة لعينة الدراسة على عبارات محور سرعة تقديم الخدمة الصحية، وأتت في المرتبة الأولى عبارة (أسهمت الرقمنة في تسريع الإجراءات الصحية) بمتوسط ٤.٤٠ وبانحراف معياري ٠.٧٦ وبدرجة موافقة مرتفعة جداً، وفى الأخير أتت عبارة (يتم تقديم الخدمة الصحية بسرعة مناسبة) بمتوسط ٤.٢٨ وبانحراف معياري ٠.٨٤ وبدرجة موافقة مرتفعة جداً، تشير النتائج إلى أن المشاركين يرون أن الرقمنة أسهمت بشكل واضح في تسريع الإجراءات الصحية، وهو ما يعكس رضا مرتفع عن سرعة تقديم الخدمة. أبرز ما اتفق عليه المستفيدون هو أن التحول الرقمي ساعد في تسريع إنجاز المعاملات الصحية بشكل مباشر وملموس. في المقابل، كانت العبارة الأقل موافقة هي أن الخدمة الصحية تُقدَّم بسرعة مناسبة، مما يوحي بأن بعض المستفيدين قد يشعرون أن هناك مجالاً لتحسين مستوى السرعة في بعض الحالات. بشكل عام، النتائج تؤكد نجاح الأنظمة الرقمية في رفع كفاءة تقديم الخدمة الصحية وتعزيز رضا المرضى.

المحور الثالث (دقة الخدمات الصحية المقدمة)

جدول (١١) المتوسط الحسابي والانحراف المعياري والترتيب لعبارات محور دقة الخدمات الصحية المقدمة

م	عبارات المحور	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الترتيب	درجة الموافقة
1	تسهم الأنظمة الرقمية في تقليل الأخطاء الطبية والإدارية.	4.34	0.76	٣	**مرتفعة جداً**
2	المعلومات المقدمة لي دقيقة وواضحة.	4.32	0.77	٤	**مرتفعة جداً**
3	تحسنت دقة الخدمات الصحية مع استخدام الأنظمة	4.36	0.73	٢	**مرتفعة جداً**

Print ISSN 2771-1161
Online ISSN 2771-1153

	الرقمية.				
٤	يتم التعامل مع بياناتي الصحية بشكل دقيق ومنظم.	4.36	0.70	١	**مرتفعة جداً**
دقة الخدمات الصحية المقدمة		**4.٣٤**	**٠.٦٨**	**مرتفعة جداً**	

يتضح من خلال الجدول السابق الذي يتناول محور دقة الخدمات الصحية المقدمة حيث بلغ المتوسط الحسابي له ٤.٣٤ بانحراف معياري ٠.٦٨ وبدرجة موافقة مرتفعة جداً وهذا ما يعكس الموافقة المرتفعة لعينة الدراسة على عبارات محور دقة الخدمات الصحية المقدمة، وأتت في المرتبة الأولى عبارة (يتم التعامل مع بياناتي الصحية بشكل دقيق ومنظم) بمتوسط ٤.٣٦ وبانحراف معياري ٠.٧٠ وبدرجة موافقة مرتفعة جداً، وفى الأخير أتت عبارة (المعلومات المقدمة لي دقيقة وواضحة) بمتوسط ٤.٣٢ وبانحراف معياري ٠.٧٧ وبدرجة موافقة مرتفعة جداً، تشير النتائج إلى أن المشاركين يرون أن الخدمات الصحية الرقمية المقدمة تتسم بدرجة عالية من الدقة، وهو ما يعكس رضاهم الكبير عن مستوى التنظيم والموثوقية. أبرز ما اتفق عليه المستفيدون هو أن بياناتهم الصحية يتم التعامل معها بشكل منظم ودقيق، مما يعزز الثقة في النظام الرقمي. في المقابل، كانت العبارة الأقل موافقة هي أن المعلومات المقدمة لهم دقيقة وواضحة، وهو ما يوحي بوجود حاجة طفيفة لتحسين وضوح بعض التفاصيل المقدمة للمستخدمين. بشكل عام، النتائج تؤكد نجاح الأنظمة الرقمية في ضمان دقة البيانات والخدمات الصحية المقدمة.

المحور الرابع (مستوى رضا المرضى)

جدول (١٢) المتوسط الحسابي والانحراف المعياري والترتيب لعبارات محور مستوى رضا المرضى

م	عبارات المحور	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الترتيب	درجة الموافقة
1	أنا راضٍ عن الخدمات الصحية الرقمية المقدمة.	4.29	0.84	٤	**مرتفعة جداً**
2	ساهمت الأنظمة الرقمية في تحسين تجربتي داخل المستشفى.	4.39	0.68	٢	**مرتفعة جداً**
3	أفضل استخدام الخدمات الرقمية بدلًا من التقليدية.	4.30	0.79	٣	**مرتفعة جداً**
٤	أرى أن التحول الرقمي حسّن جودة الخدمات الصحية.	4.42	0.66	١	**مرتفعة جداً**
مستوى رضا المرضى		**٤.٣٥**	**٠.٦٧**	**مرتفعة جداً**	

يتضح من خلال الجدول السابق الذي يتناول محور مستوى رضا المرضى حيث بلغ المتوسط الحسابي له ٤.٣٥ بانحراف معياري ٠.٦٧ وبدرجة موافقة مرتفعة جداً وهذا ما يعكس الموافقة المرتفعة لعينة الدراسة على عبارات محور مستوى رضا المرضى، وأتت في المرتبة الأولى عبارة (أرى أن التحول الرقمي حسّن جودة الخدمات الصحية) بمتوسط ٤.٤٢ وبانحراف معياري ٠.٦٦ وبدرجة موافقة مرتفعة جداً، وفى الأخير أتت عبارة (أنا راضٍ عن الخدمات الصحية الرقمية المقدمة) بمتوسط ٤.٢٩ وبانحراف معياري ٠.٨٤ وبدرجة موافقة مرتفعة جداً، تشير النتائج إلى أن المشاركين يرون أن التحول الرقمي أسهم بشكل واضح في تحسين جودة الخدمات الصحية، وهو ما يعكس رضا مرتفع عن التجربة الرقمية داخل المستشفى. أبرز ما اتفق عليه المستفيدون هو أن الرقمنة حسّنت مستوى الخدمة بشكل عام، مما يعزز ثقتهم في النظام الصحي الإلكتروني. في المقابل، كانت العبارة الأقل موافقة هي الرضا المباشر عن الخدمات الصحية الرقمية المقدمة، وهو ما يوحي بوجود بعض التوقعات التي لم تتحقق بالكامل لدى بعض المستخدمين. بشكل عام، النتائج تؤكد أن التحول الرقمي ساهم في رفع مستوى رضا المرضى وتحسين جودة الخدمات الصحية المقدمة.

ثالثاً اختبار فرضيات الدراسة

الفرضية الأولى: **توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين سهولة استخدام الأنظمة الرقمية وتقليل وقت الانتظار لدى المرضى..**

جدول (١٣) نتائج معامل ارتباط بيرسون لاختبار وجود علاقة ذات دلالة إحصائية بين سهولة استخدام الأنظمة الرقمية وتقليل وقت الانتظار لدى المرضى.

Correlations			
		سهولة استخدام الأنظمة الرقمية	تقليل وقت الانتظار
سهولة استخدام الأنظمة الرقمية	Pearson Correlation	1	.659**
	Sig. (2-tailed)		0.000

CC BY

	N	250	250
تقليل وقت الانتظار	Pearson Correlation	.659**	1
	Sig. (2-tailed)	0.000	
	N	250	250
**. Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).			

يتضح من خلال الجدول السابق أنه توجد علاقة طردية متوسطة ذات دلالة إحصائية بين سهولة استخدام الأنظمة الرقمية وتقليل وقت الانتظار لدى المرضى حيث كانت قيمة الدلالة 0.000أقل من 0.05، هذه النتيجة تتفق مع دراسة أحمد (٢٠٢٣) التي أكدت أن التحول الرقمي يسهم في تقليل قوائم الانتظار وتحسين سرعة الحصول على الخدمة، كما اتفقت مع دراسة العتيبي (٢٠٢٥) التي أبرزت دور الرقمنة في تطوير الخدمات الصحية وتسريع الإجراءات. بينما اختلفت مع دراسة الوحيدي (٢٠٢٤) التي ركزت على أثر التحول الرقمي في أداء الموظفين أكثر من انعكاسه على تجربة المرضى، وكذلك مع دراسة إسراء والهدى (٢٠٢٥) التي تناولت جودة الخدمات من منظور العاملين وليس من منظور المستفيد النهائي.

الفرضية الثانية: **توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين سرعة إنجاز الخدمات إلكترونيًا وسرعة تقديم الخدمة الصحية.**

جدول (١٤) نتائج معامل ارتباط بيرسون لاختبار وجود علاقة ذات دلالة إحصائية بين سرعة إنجاز الخدمات إلكترونيًا وسرعة تقديم الخدمة الصحية

Correlations			
		سرعة إنجاز الخدمات إلكترونيًا	سرعة تقديم الخدمة الصحية
سرعة إنجاز الخدمات إلكترونيًا	Pearson Correlation	1	.697**
	Sig. (2-tailed)		0.000
	N	250	250
سرعة تقديم الخدمة الصحية	Pearson Correlation	.697**	1
	Sig. (2-tailed)	0.000	
	N	250	250
**. Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).			

يتضح من خلال الجدول السابق أنه توجد علاقة طردية متوسطة ذات دلالة إحصائية بين سرعة إنجاز الخدمات إلكترونيًا وسرعة تقديم الخدمة الصحية حيث كانت قيمة الدلالة 0.000أقل من 0.05، اتفقت النتيجة الحالية مع دراسة وهابي (٢٠٢٥) التي أكدت أن التحول الرقمي يسهم في تحسين جودة الخدمة الصحية وتسريع الإجراءات، كما اتفقت مع دراسة العتيبي (٢٠٢٥) التي أبرزت العلاقة بين الرقمنة وتطوير الخدمات الصحية. بينما اختلفت مع دراسة الوحيدي (٢٠٢٤) التي ركزت على أثر التحول الرقمي في أداء الموظفين دون التطرق المباشر لسرعة تقديم الخدمة، وكذلك مع دراسة إسراء والهدى (٢٠٢٥) التي تناولت جودة الخدمات من منظور العاملين وليس من منظور المرضى كمستفيدين نهائيين.

الفرضية الثالثة: **توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين تكامل الأنظمة الرقمية بين الأقسام ودقة الخدمات الصحية المقدمة.**

جدول (١٥) نتائج معامل ارتباط بيرسون لاختبار وجود علاقة ذات دلالة إحصائية بين تكامل الأنظمة الرقمية بين الأقسام ودقة الخدمات الصحية المقدمة.

Correlations			
		تكامل الأنظمة الرقمية بين الأقسام	دقة الخدمات الصحية المقدمة
تكامل الأنظمة الرقمية بين	Pearson Correlation	1	.643**

Print ISSN 2771-1161
Online ISSN 2771-1153

الأقسام			
	Sig. (2-tailed)		0.000
	N	250	250
دقة الخدمات الصحية المقدمة	Pearson Correlation	.643**	1
	Sig. (2-tailed)	0.000	
	N	250	250
**. Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).			

يتضح من خلال الجدول السابق أنه توجد علاقة طردية متوسطة ذات دلالة إحصائية بين تكامل الأنظمة الرقمية بين الأقسام ودقة الخدمات الصحية المقدمة حيث كانت قيمة الدلالة 0.000أقل من 0.05، اتفقت النتيجة الحالية مع دراسة وهابي (٢٠٢٥) التي أبرزت أن تكامل الأنظمة الرقمية يسهم في تحسين جودة الخدمات الصحية، كما اتفقت مع دراسة العتيبي (٢٠٢٥) التي أكدت أهمية الرقمنة في تطوير الخدمات الصحية وتعزيز كفاءتها. بينما اختلفت مع دراسة الوحيدي (٢٠٢٤) التي ركزت على أثر التحول الرقمي في أداء الموظفين دون التطرق المباشر لدقة الخدمات المقدمة، وكذلك مع دراسة إسراء والهدى (٢٠٢٥) التي تناولت جودة الخدمات من منظور العاملين وليس من منظور المرضى كمستفيدين نهائيين.

الفرضية الرابعة: **توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين الدعم الفني والتدريب التقني ومستوى رضا المرضى عن الخدمات الصحية.**

جدول (١٦) نتائج معامل ارتباط بيرسون لاختبار وجود علاقة ذات دلالة إحصائية بين الدعم الفني والتدريب التقني ومستوى رضا المرضى عن الخدمات الصحية.

Correlations			
		الدعم الفني والتدريب التقني	مستوى رضا المرضى
الدعم الفني والتدريب التقني	Pearson Correlation	1	.806**
	Sig. (2-tailed)		0.000
	N	250	250
مستوى رضا المرضى	Pearson Correlation	.806**	1
	Sig. (2-tailed)	0.000	
	N	250	250
**. Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).			

من خلال الجدول السابق أنه توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين الدعم الفني والتدريب التقني ومستوى رضا المرضى عن الخدمات الصحية حيث كانت قيمة الدلالة 0.000أقل من 0.05.

نتائج تحليل البيانات

بعد القيام بتحليل البيانات التي تم الحصول عليها من عينة الدراسة وبعد التحقق من صحة الفرضيات تبين لنا عدة نتائج نذكرها فيما يلي:

- وجود مستويات موافقة مرتفعة جداً لدى عينة الدراسة حول عبارات محور سهولة استخدام الأنظمة الرقمية.وجود مستويات موافقة مرتفعة جداً لدى عينة الدراسة حول عبارات محور سرعة إنجاز الخدمات إلكترونيًا.
- وجود مستويات موافقة مرتفعة جداً لدى عينة الدراسة حول عبارات محور تكامل الأنظمة الرقمية بين الأقسام.
- وجود مستويات موافقة مرتفعة جداً لدى عينة الدراسة حول عبارات محور الدعم الفني والتدريب التقني.
- وجود مستويات موافقة مرتفعة جداً لدى عينة الدراسة حول عبارات محور تقليل وقت الانتظار.
- وجود مستويات موافقة مرتفعة جداً لدى عينة الدراسة حول عبارات محور سرعة تقديم الخدمة الصحية.
- وجود مستويات موافقة مرتفعة جداً لدى عينة الدراسة حول عبارات محور دقة الخدمات الصحية المقدمة.

- وجود مستويات موافقة مرتفعة جداً لدى عينة الدراسة حول عبارات محور مستوى رضا المرضى.
- توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين سهولة استخدام الأنظمة الرقمية وتقليل وقت الانتظار لدى المرضى.
- توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين سرعة إنجاز الخدمات إلكترونيًا وسرعة تقديم الخدمة الصحية.
- توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين تكامل الأنظمة الرقمية بين الأقسام ودقة الخدمات الصحية المقدمة.
- توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين الدعم الفني والتدريب التقني ومستوى رضا المرضى عن الخدمات الصحية.

.5النتائج والتوصيات

٥-١ نتائج الدراسة

توصلت الدراسة إلى مجموعة من النتائج الرئيسة، يمكن عرضها فيما يلي:

١. أظهرت النتائج أن مستوى تطبيق التحول الرقمي في مدينة الأمير سلطان الطبية العسكرية جاء بدرجة مرتفعة، من خلال سهولة استخدام الأنظمة الرقمية، وسرعة إنجاز الخدمات إلكترونيًا، وتكامل الأنظمة بين الأقسام، وتوفر الدعم الفني والتوجيه للمستفيدين .
٢. بينت النتائج وجود علاقة ذات دلالة إحصائية بين سهولة استخدام الأنظمة الرقمية وتقليل وقت الانتظار لدى المرضى، مما يشير إلى أن وضوح الأنظمة وسهولة التعامل معها يسهمان في تسريع حصول المرضى على الخدمة .
٣. كشفت النتائج عن وجود علاقة ذات دلالة إحصائية بين سرعة إنجاز الخدمات إلكترونيًا وسرعة تقديم الخدمة الصحية، بما يدل على أن الرقمنة تساعد في اختصار الإجراءات وتقليل التأخير أثناء تقديم الخدمة .
٤. أوضحت النتائج وجود علاقة ذات دلالة إحصائية بين تكامل الأنظمة الرقمية بين الأقسام ودقة الخدمات الصحية المقدمة، حيث يسهم تبادل المعلومات وتناسقها بين الأقسام في تحسين دقة الإجراءات وتقليل التكرار .
٥. أظهرت النتائج وجود علاقة ذات دلالة إحصائية بين الدعم الفني والتدريب التقني وانسيابية الإجراءات الصحية، مما يدل على أهمية الإرشاد والمساندة التقنية في تسهيل تجربة المرضى عند استخدام الخدمات الرقمية .
٦. أكدت النتائج العامة أن التحول الرقمي يمثل عاملًا مهمًا في تحسين كفاءة الخدمات الصحية، من خلال تقليل وقت الانتظار وتسريع تقديم الخدمة، ورفع دقة الإجراءات وتحسين انسيابية الخدمات المقدمة للمرضى .

٥-٢ توصيات الدراسة

١. ضرورة الاستمرار في تطوير الأنظمة الرقمية الصحية بما يضمن سهولة استخدامها من قبل المرضى بمختلف مستوياتهم العمرية والتعليمية .
٢. تعزيز تكامل الأنظمة الرقمية بين الأقسام الطبية والإدارية، بما يسهم في تقليل تكرار البيانات وتحسين دقة المعلومات المتداولة .
٣. توفير دعم فني واضح وسريع للمرضى عند استخدام الخدمات الرقمية، سواء من خلال موظفين مختصين أو أدلة إرشادية مبسطة .
٤. مراجعة إجراءات تقديم الخدمة بصورة مستمرة بهدف تقليل وقت الانتظار وتسريع إنجاز الخدمات الصحية إلكترونيًا .
٥. الاعتماد على مؤشرات أداء رقمية لقياس أثر التحول الرقمي بشكل دوري، مثل زمن الانتظار، سرعة الخدمة، دقة البيانات، وانسيابية الإجراءات .

٥-٣ المقترحات البحثية المستقبلية

تقترح الدراسة إجراء دراسات مستقبلية تتناول أثر التحول الرقمي في مستشفيات حكومية أخرى، وذلك للمقارنة بين البيئات الصحية المختلفة وقياس مدى اختلاف نتائج التحول الرقمي تبعًا لطبيعة المؤسسة الصحية. كما تقترح إجراء دراسات تقارن بين وجهة نظر المرضى ووجهة نظر الكوادر الصحية حول أثر التحول الرقمي في كفاءة الخدمات الصحية.

وتوصي الدراسة كذلك بإجراء بحوث مستقبلية تتناول متغيرات أخرى مرتبطة بالتحول الرقمي، مثل جودة تجربة المستخدم، أمن المعلومات الصحية، رضا المرضى، والثقة في الخدمات الرقمية. كما يمكن توسيع نطاق الدراسات القادمة باستخدام منهجيات نوعية مثل المقابلات وذلك لفهم أعمق للتحديات التي تواجه المرضى عند استخدام الأنظمة الرقمية.

Print ISSN 2771-1161
Online ISSN 2771-1153

المراجع

أولاً: المراجع العربية

عبيد، مجد (٢٠٢٥). دور التحول الرقمي في تحسين أداء القطاع الصحي - دراسة تطبيقية على إدارة الأجهزة الطبية في سورية، رسالة ماجستير، الجامعة الافتراضية السورية.

العتيبي، مشاري منصور وارد (٢٠٢٥). علاقة الرقمنة بتطوير الخدمات الصحية بالقطاع الصحي: دراسة تطبيقية على منطقة مكة المكرمة، مجلة مستقبل العلوم الإجتماعية، الجمعية العربية للتنمية البشرية والبيئية، مج٢٠، ع١.

وهابي، كلثوم (٢٠٢٥). استراتيجية التحول الرقمي في المؤسسات الصحية كآلية لضمان جودة الخدمات الصحية: دراسة حالة المؤسسة العمومية للصحة الجوارية بالبويرة، مجلة دفاتر اقتصادية، جامعة عاشور زيان الجلفة - كلية العلوم الاقتصادية والعلوم التجارية وعلوم التسيير، مج١٦، ع١.

بولعسل، ليندة. (٢٠٢٥). مبادرات عربية للتحول الرقمي داخل القطاع الصحي: السعودية والإمارات أنموذجاً. مجلة اقتصاد المال والأعمال، ١٠(١)، ٢٢٥–٢٣٨.

اسراء، لبيض & الهدى، خلادي نور (٢٠٢٥). تأثير التحول الرقمي على جودة الخدمات الصحية من وجهة نظر الموظفين "دراسة حالة مستشفى عاليا صالح تبسة"، رسالة ماجستير، جامعة الشهيد الشيخ العربي التبسي، كلية العلوم الإقتصادية والتجارية وعلوم التسسير.

عباس، دبوشي، & لحسن، رزاق. (٢٠٢٤). التحول الرقمي للمرفق العمومي الصحي في الجزائر: آليات التجسيد ورهانات تحسين الصورة. مجلة المعيار، ٢٩(١)، ٥٩٥–٦٠٩.

حسن، يوسف عبده، إسماعيل، محمود ، & وهدان، محمد شعبان محمد. (٢٠٢٤). توظيف المواقع الإلكترونية بالمؤسسات الصحية لتكنولوجيا التحول الرقمي وعلاقته بتنمية الوعي لدى المراهقين: دراسة مسحية. مجلة دراسات الطفولة، ٢٧(١٠٢)، ١٧٧–١٨٢.

محمود، هاني رجب رزق. (٢٠٢٢). قياس أثر تطبيق التحول الرقمي على الأداء المتوازن للمؤسسات العاملة بقطاع الخدمات الصحية المصرية: دراسة حالة. المجلة العلمية للدراسات المحاسبية، ٤(٣)، ٤٣٣–٤٩٥.

شحاته، نورا أمين عبدالرحمن إبراهيم. (٢٠٢٢). التحول الرقمي وتحقيق التميز المؤسسي بمؤسسات الصحة النفسية. مجلة مستقبل العلوم الإجتماعية، ١٠(٤)، ٤٣–١٠٦.

تواتي، أميرة. (٢٠٢٥). مساهمة التحول الرقمي في عصرنة وتطوير القطاع الصحي في الجزائر. مجلة اقتصاد المال والأعمال، ١٠(٢)، ٨٢١–٨٣٢.

الوحيدي، إكرام جهاد علي. (٢٠٢٤). أثر التحول الرقمي على أداء الموظفين في المستشفيات الخاصة: الدور المعدل جدارات الموظفين (رسالة ماجستير). جامعة عمان العربية، كلية الأعمال، الأردن.

بن سيدي أحمد، سعاد، & يعقوب، محمد. (٢٠٢٢). التحسين المستمر في رقمنة إدارة جودة الخدمة الصحية من منظور الزبون في إطار حوكمة المؤسسات الاستشفائية الجزائرية: دراسة حالة المؤسسة الاستشفائية المتخصصة في مكافحة السرطان بسيدي بلعباس. مجلة الأبحاث الاقتصادية، ١٧(٢)، ٣١٧–٣٣٦.

حشكي، أمل مصطفى خليل، & الحرافشة، مالك إبراهيم راجي. (٢٠٢٢). أثر متطلبات التحول الرقمي في تعزيز إدارة الجودة الشاملة في وزارة الصحة الأردنية (رسالة ماجستير). جامعة عمان العربية، كلية الأعمال، الأردن.

بلقاسمي، راوية (٢٠٢٤). أثر التحول الرقمي على ربحية القطاع المصرفي الجزائري "٢٠١٧-٢٠٢١"، مجلة معهد العلوم الاقتصادية، جامعة الجزائر ٣ - كلية العلوم الإقتصادية والعلوم التجارية وعلوم التسيير، مج٢٧، ع٣.

أحمد، محمد عبدالسلام (٢٠٢٤). دور التخطيط للمواهب الرقمية في تحسين جودة الخدمات الصحية: دراسة تطبيقية، مجلة المعهد العالي للدراسات النوعية، المعهد العالي للدراسات النوعية، مج٤، ع١٤.

أحمد، عبدالله علي جمعة (٢٠٢٣). علاقة التحول الرقمي بجودة الخدمات الصحية، المجلة العلمية للدراسات التجارية والبيئية، جامعة قناة السويس - كلية التجارة بالاسماعيلية، مج١٤، ع١.

CC BY

اسحق، إسماعيل عثمان شريف (٢٠٢٢). التحول الرقمي وأثره على مصداقية المعلومات المحاسبية، مجلة أبحاث اقتصادية معاصرة، مج٥، ع٢، ص٤٠٧.

زناني، عبداله (٢٠٢٤). التحول الرقمي ودوره في تحسين جودة الرعاية الصحية، مذكرة ضمن متطلبات نيل شهادة الماستر، تخصص اتصال وعلاقات عامة، قسم العلوم إنسانية، جامعة عبد الحميد بن باديس مستغانم الجزائر ، ص ٣٤

شاكر، نورة (٢٠٢٠). جودة الخدمات الصحية بين المتطلبات والإمكانيات، مجلة التكامل، الجزائر،ع١٠.

لعمري، أسامة &سوالمية، صديق (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، ص ٤٨.

بوروينة، عزيز (٢٠٢٢). رأس المالالفكري 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، الجزار، ص ١١١.

محمود، هاني رجب رزق (٢٠٢٢). قياس أثر تطبيق التحول الرقمي على الأداء المتوازن للمؤسسات العاملة بقطاع الخدمات الصحية المصرية: دراسة حالة، المجلة العلمية للدراسات المحاسبية، جامعة قناة السويس - كلية التجارة، مج٤، ع٣.

الأسدي، علي لفتة سعيد، & الهيتي، مازن عبدالرحمن جمعة. (٢٠١٧). كفاءة الخدمات الصحية في بلدية الدورة، مجلة آداب الكوفة، ١٠(٣٤)، ٢٥١-٢٨٦.

مكسي، نذير، & توزان، فاطمة. (٢٠٢٤). أثر تطبيق الكفاءة الجماعية على تحسين جودة الخدمات الصحية: دراسة حالة المستشفى المختلط برأس الماء سيدي بلعباس، الجزائر. أبحاث اقتصادية معاصرة، ٧(٢)، ٤٥٥-٤٧٢.

عتيق، عائشة (٢٠١٢). جودة الخدمات الصحية في المؤسسات العمومية الجزائرية دراسة حالة المؤسسة العمومية الاستشفائية لولاية سعيدة، رسالة ماجستير تخصص تسويق دولي جامعة أبو بكر بلقايد تلمسان، الجزائر،، ص ٩٧

ثانياً: المراجع الأجنبية

Viegas,Inacio Sarmento (2024). The Role Of Information Technology In Improving The Quality Of Health Services In Hospitals, Journal of Social Science (JoSS) 3(7):1561-1571, DOI:10.57185/joss.v3i7.347.

Oumessaad, Serai (2022).HadjabNadjat Digital transformation in health institutions and itsrole in improving the quality of health care services in light of the Corona pandemic the experience of the Kingdom of Saudi Arabia, journal of ContemporaryEconomicStudies, Volume: 07/ N°: 01, p 716-717

Schwertner, K (2017). Digital transformation of business. Trakia Journal of Sciences, 15(1), .p 388.

Gopal, G. et al. (2019) – Digital transformation in healthcare – architectures of present and future information technologies. Clin Chem Lab Med, 57(3), 328-335.

Haj et al. (2023).Barriers of Implementing E-Health in Developing Countries: A Case Study: Syria.Syrian Journal for Science and Innovation.

kibira, D. & De Savigny, D. (2013). "Strengthening Medical Equipment Planning and Management in Resource-Constrained Health Systems."BMC Health Services Research, 13(1), 51.

Print ISSN 2771-1161
Online ISSN 2771-1153