

تأثير جودة الخدمات الرقمية الصحية في تحسين الأداء التنظيمي للمستشفيات العامة (دراسة ميدانية في المستشفيات العامة في اللاذقية وطرطوس)

د. علي ابراهيم*

(تاريخ الإيداع ٢٣/١١/٢٥ - تاريخ النشر ٣٠/٣/٢٦)

□ ملخص □

هدف البحث إلى دراسة تأثير جودة الخدمات الرقمية الصحية بأبعادها الخمسة (الملموسية، الاعتمادية، الاستجابة، الأمان، التعاطف) في الأداء التنظيمي لدى المستشفيات العامة في اللاذقية وطرطوس. اعتمد البحث على المنهج المسحي، حيث جمعت البيانات من عينة بلغت (٣٨٦) استبانة صالحة للتحليل، وتم تحليلها باستخدام برنامج (SPSS 26).

أظهرت النتائج أن مستوى جودة الخدمات الرقمية الصحية في المستشفيات العامة جاء منخفضاً في جميع الأبعاد، كما تبين وجود علاقة ارتباط موجبة ومعنوية بين كل بعد من أبعاد الجودة الرقمية والأداء التنظيمي، وأظهر تحليل الانحدار الخطي المتعدد أن جودة الخدمات الرقمية بأبعادها مجتمعة تؤثر إيجابياً في الأداء التنظيمي، وأن بعد الاستجابة كان الأكثر تأثيراً، تلاه الاعتمادية ثم الملموسية.

خلص البحث إلى أن التحسين الشامل في أبعاد جودة الخدمات الرقمية يسهم في تعزيز الكفاءة والفاعلية التنظيمية للمؤسسات الصحية، وأوصى البحث بضرورة تطوير البنية التحتية الرقمية وتفعيل أنظمة الدعم الفني المستمر، وتعزيز ثقافة الأمان المعلوماتي، وتدريب الكوادر الطبية والإدارية على الاستخدام الأمثل للتقنيات الرقمية بما يضمن استدامة الأداء المؤسسي وجودة الخدمات الصحية.

الكلمات المفتاحية: جودة الخدمات الرقمية الصحية، الأداء التنظيمي، الملموسية، الاعتمادية، الاستجابة، الأمان، التعاطف، الكفاءة، الفاعلية.

*حاصل على شهادة الدكتوراه، كلية الاقتصاد، قسم إدارة الأعمال، جامعة اللاذقية.

The Effect of Digital Health Service Quality on Improving the Organizational Performance of Public Hospitals (A field study in public hospitals in Latakia and Tartous)

Dr. Ali Ibrahim*

(Received 23/11/2025.Accepted 30/3/2026)

□ABSTRACT □

The study aimed to examine the effect of Digital Health Service Quality-represented by its five dimensions (tangibility, reliability, responsiveness, security, and empathy)-on Organizational Performance of public hospitals in Latakia and Tartous. The research adopted a survey approach, and data were collected from a sample of 386 valid questionnaires. The data were analyzed using SPSS (version 26).

The results revealed that the level of digital health service quality in public hospitals was low across all dimensions. Moreover, there was a positive and significant correlation between each dimension of digital service quality and organizational performance. The multiple regression analysis showed that the five dimensions of digital service quality collectively have a positive effect on organizational performance, with responsiveness being the most influential dimension, followed by reliability and tangibility.

The study concluded that comprehensive improvement in the dimensions of digital service quality contributes to enhancing the efficiency and effectiveness of healthcare organizations. It recommended developing the digital infrastructure, activating continuous technical support systems, promoting a culture of information security, and providing training for medical and administrative staff on the optimal use of digital technologies to ensure sustainable organizational performance and high-quality healthcare service.

Keywords: Quality of digital health services, organizational performance, tangibility, reliability, responsiveness, security, empathy, efficiency, effectiveness.

*PhD, Faculty of Economics, Department of Business Administration, Latakia University

١- مقدمة:

يشهد القطاع الصحي في سورية تحولات هيكلية عميقة في ظل التوجه المتزايد نحو التحول الرقمي، الذي أصبح يمثل ركيزة أساسية لتطوير الخدمات الطبية والإدارية ورفع كفاءة الأداء المؤسسي. فقد أسهمت التقنيات الرقمية في إعادة تشكيل بيئة العمل الصحي من خلال إدخال أنظمة إلكترونية متكاملة تدعم التشخيص والعلاج والإدارة، الأمر الذي انعكس على طبيعة العلاقات التنظيمية وطرائق تقديم الخدمة للمستفيدين.

تعد جودة الخدمات الرقمية الصحية مؤشراً محورياً على نجاح التحول الرقمي في المؤسسات الصحية، إذ تعكس مدى كفاءة الأنظمة الإلكترونية في تلبية احتياجات العاملين والمراجعين على حد سواء. فمع تطور مفاهيم الجودة الخدمية لتشمل الأبعاد الرقمية مثل الاعتمادية والاستجابة والأمان وسهولة الاستخدام، باتت هذه العوامل تشكل المعيار الحاسم لقياس قدرة المؤسسات الصحية على تحقيق أداء تنظيمي فعال ومستدام.

وفي البيئة السورية، تبرز أهمية هذا الموضوع نتيجة التفاوت الملحوظ في مستوى التحول الرقمي بين المؤسسات الصحية العامة، وما يرافق ذلك من تحديات في تطبيق الأنظمة الإلكترونية وضعف في البنية التحتية التقنية والكوادر البشرية المدربة. لذلك، أصبحت دراسة تأثير جودة الخدمات الرقمية الصحية في تحسين الأداء التنظيمي ضرورة استراتيجية تسهم في تعزيز كفاءة القطاع الصحي وتحقيق أهداف التنمية المستدامة.

ينطلق هذا البحث من الحاجة إلى تحليل واقع جودة الخدمات الرقمية الصحية في المستشفيات العامة السورية، وتحديداً في اللاذقية وطرطوس، وقياس مدى انعكاسها على مستوى الأداء التنظيمي، بهدف تقديم نموذج تطبيقي يدعم متخذي القرار في صياغة السياسات الرقمية الوطنية وتحسين كفاءة الخدمات الصحية.

٢- الدراسات السابقة:

أولاً: الدراسات العربية:

١-دراسة (الحמיד والنبي، ٢٠٢٣): جودة وأداء الخدمات في المستشفيات الحكومية بالمملكة العربية السعودية: دراسة منهجية. هدفت هذه الدراسة إلى تحليل العلاقة بين جودة الخدمات والأداء التنظيمي في المستشفيات العامة بالمملكة العربية السعودية. استخدمت الدراسة منهج المراجعة المنهجية وفق نموذج PRISMA لتحليل ١٢ دراسة منشورة تناولت جوانب جودة الخدمة والأداء الصحي. أظهرت النتائج أن المستشفيات العامة تعاني من انخفاض في جودة الخدمات في أبعاد الاعتمادية والاستجابة، وهو ما انعكس سلباً على كفاءة الأداء المؤسسي. كما أوضحت الدراسة أن غياب السياسات الرقمية الموحدة وضعف الكوادر التقنية يشكلان تحديين رئيسيين أمام تحقيق أداء تنظيمي فعال. وأوصت الدراسة بضرورة تبني استراتيجيات رقمية واضحة لتحسين جودة الخدمات ورفع الكفاءة التشغيلية.

٢-دراسة (الدغيثر، ٢٠٢٥): التفاعل الرقمي في التحول الصحي كوسيط لتحسين الأداء المؤسسي في المملكة العربية السعودية. هدفت الدراسة إلى استكشاف دور التحول الرقمي الصحي في تعزيز الأداء التنظيمي عبر تحسين تجربة المستخدم ومشاركته في الخدمات الإلكترونية. استخدمت الدراسة المنهج الكمي التحليلي من خلال استبانة موزعة على عينة من العاملين في المستشفيات السعودية. بينت النتائج أن جودة الخدمات الرقمية تؤثر إيجاباً في الأداء التنظيمي من خلال تعزيز رضا المستخدمين الداخليين ورفع كفاءة العمليات الإدارية. كما أظهرت أن التفاعل الرقمي بين العاملين والأنظمة الإلكترونية يمثل حلقة وصل أساسية بين جودة الخدمة الرقمية ومستوى الأداء المؤسسي. وأوصت الدراسة بتعزيز ثقافة التحول الرقمي عبر التدريب المستمر وربط نظم الجودة الرقمية بمؤشرات الأداء.

ثانياً: الدراسات الأجنبية:

١-دراسة (Snowdon, 2024):

Digital maturity as a predictor of quality and safety performance outcomes in U.S. hospitals

النضج الرقمي كمؤشر للتنبؤ بنتائج أداء الجودة والسلامة في المستشفيات الأمريكية

هدفت الدراسة إلى تحليل أثر النضج الرقمي للمؤسسات الصحية في تحسين جودة الخدمات المقدمة ونتائج الأداء التنظيمي في المستشفيات الأمريكية. اعتمدت الدراسة على المنهج الكمي التحليلي، حيث تم جمع بيانات من عدد كبير من المستشفيات العامة والخاصة عبر استبيانات معيارية تقيس مستوى النضج الرقمي وفق مؤشرات تكنولوجية وإدارية محددة. أظهرت النتائج أن ارتفاع مستوى النضج الرقمي يسهم بشكل جوهري في تحسين مؤشرات الجودة والسلامة التشغيلية، كما بينت أن المؤسسات ذات البنية الرقمية المتقدمة تحقق أداءً تنظيمياً أكثر استقراراً وكفاءة. وأوصت الدراسة بضرورة الاستثمار المستمر في تطوير الأنظمة الرقمية وتكاملها ضمن البنية الإدارية للمؤسسات الصحية.

٢-دراسة (Volkan, 2024):

Analysis of the effect of digital hospital efforts on paper-based processes

تحليل أثر جهود المستشفيات الرقمية على العمليات الورقية

تناولت الدراسة تجربة التحول الرقمي في المستشفيات التركية من خلال تحليل الأثر العملي للتحول من النماذج الورقية إلى الأنظمة الإلكترونية في أقسام المرضى الداخليين. استخدمت الدراسة منهج المقارنة (قبل وبعد) لقياس الفروق في زمن إنجاز المعاملات والتكاليف التشغيلية. أظهرت النتائج أن تطبيق الأنظمة الرقمية أسهم في تقليص زمن العمل بنسبة تراوحت بين (١٠.٨% - ١٣%)، إلى جانب خفض استهلاك الموارد الورقية وتحسين كفاءة العمليات. وخلصت الدراسة إلى أن جودة الخدمات الرقمية، خصوصاً في بعدي الكفاءة التقنية والاستجابة، تُعد عاملاً رئيساً في رفع الأداء التنظيمي وتحسين الإنتاجية الإدارية.

٣-دراسة (Meng, 2024)

Physical and internet medical systems: Service quality and management practices of internet hospitals

الأنظمة الطبية التقليدية والإلكترونية: جودة الخدمة وممارسات إدارة المستشفيات الإلكترونية

هدفت الدراسة إلى تقييم جودة الخدمات المقدمة عبر المستشفيات الإلكترونية وتحليل الممارسات الإدارية المصاحبة لها. استخدمت الدراسة المنهج الوصفي التحليلي، واعتمدت استبيانات موجهة إلى مديري المستشفيات والعاملين في أقسام الخدمات الرقمية. أظهرت النتائج أن فعالية الخدمات الرقمية لا تعتمد فقط على التقنيات المستخدمة، بل على وجود ممارسات إدارية وتنظيمية داعمة مثل اللامركزية في اتخاذ القرار والمرونة الهيكلية. كما أكدت أن المؤسسات التي تمتلك ثقافة تنظيمية مشجعة على الابتكار تحقق أداءً مؤسسياً أعلى، ما يدل على أن التحول الرقمي يتطلب توازناً بين التطور التقني والدعم الإداري.

٤-دراسة (Rigo, 2025)

Service quality assessment of digital health solutions in hospitals– The DigiHEALTHQUAL study

تقييم جودة خدمات حلول الصحة الرقمية في المستشفيات

هدفت الدراسة إلى تطوير أداة قياس معيارية لتقييم جودة الخدمات الصحية الرقمية في المستشفيات الأوروبية ضمن مشروع DigiHEALTHQUAL. استخدمت الدراسة المنهج الكمي التجريبي للتحقق من الصدق والثبات الإحصائي للأداة من خلال تطبيقها على عينة من مستخدمي الخدمات الرقمية في القطاع الصحي. كشفت النتائج عن صلاحية عالية للأداة في قياس أبعاد الجودة الرقمية، مثل الاعتمادية والأمان وسهولة الاستخدام، وأكدت وجود علاقة إيجابية قوية بين ارتفاع جودة الخدمات الرقمية وتحسن الأداء التنظيمي العام. وأوصت الدراسة بضرورة تبني أدوات قياس معيارية لتقييم الجودة الرقمية وربطها بنتائج الأداء المؤسسي.

أكدت الأدبيات الحديثة على أن جودة الخدمات الرقمية الصحية تمثل عنصراً محورياً في رفع كفاءة الأداء التنظيمي وتحسين فاعلية المؤسسات الصحية من خلال تعزيز سرعة إنجاز الخدمات ودقة المعلومات ورضا العاملين والمستفيدين. ومع ذلك، فإن معظم الدراسات السابقة تناولت هذه العلاقة في بيئات صحية متقدمة تقنياً تمتلك بنية رقمية متطورة وكوادر مدربة، مما يجعل نتائجها غير قابلة للتعميم على البيئات التي تعاني من محدودية الموارد التقنية والتنظيمية.

تتمثل الإضافة العلمية للدراسة الحالية في تركيزها على تحليل تأثير جودة الخدمات الرقمية الصحية في تحسين الأداء التنظيمي للمستشفيات العامة ضمن السياق السوري، لا سيما في محافظتي اللاذقية وطرطوس، بوصفهما نموذجاً واقعياً لبيئة صحية عامة تعاني من محدودية التحول الرقمي وضعف البنية التحتية التقنية وتفاوت مستويات التكامل الإداري. كما تقدم الدراسة تحليلاً مسحياً يعكس واقع الممارسات الرقمية داخل هذه المستشفيات، ويبين دور جودة الخدمات الرقمية في دعم الكفاءة والفاعلية التنظيمية في ظل تحديات تشغيلية وإدارية معقدة. وبذلك، قد تسهم النتائج في توفير إطار تطبيقي يمكن الاستناد إليه في تطوير سياسات وطنية لتحسين الأداء المؤسسي في المستشفيات العامة وتعزيز مسار التحول الرقمي في القطاع الصحي السوري.

٣- مشكلة البحث:

يشهد القطاع الصحي السوري تحولات تدريجية نحو تبني الخدمات الرقمية في إدارة عملياته التشغيلية والإدارية، بهدف تحسين كفاءة الأداء ورفع جودة الخدمات المقدمة للمراجعين. إلا أن هذا التحول لا يزال محدود الأثر في تعزيز الأداء التنظيمي للمؤسسات الصحية العامة، حيث تعاني العديد من المستشفيات من ضعف البنية الرقمية والتكامل بين الأنظمة، مما يعكس سلباً على كفاءة العمل وفاعلية التنسيق الداخلي بين الوحدات الإدارية والطبية.

وانطلاقاً من الحاجة إلى فهم طبيعة العلاقة بين جودة الخدمات الرقمية ومستوى الأداء التنظيمي، أجرى الباحث دراسة استطلاعية أولية على عينة مكونة من (٢٥) عاملاً (أطباء، ممرضين، إداريين، فنيين) في عدد من المستشفيات العامة السورية (مستشفى اللاذقية الجامعي، مستشفى جبلة الوطني)، وطرح عليهم مجموعة من الأسئلة التمهيديّة لاستيضاح آرائهم حول واقع الخدمات الرقمية وتأثيرها على الأداء التنظيمي، ومن أبرزها:

١. هل تسهم الأنظمة الرقمية الصحية في تسريع إنجاز المعاملات الإدارية والطبية اليومية؟
٢. هل تسهم جودة الأنظمة الرقمية في تحسين دقة البيانات وسهولة الوصول للمعلومات داخل المستشفى؟
٣. هل انعكس استخدام الأنظمة الرقمية على مستوى التنسيق بين الأقسام الإدارية والطبية؟
٤. هل تؤثر الأعطال المتكررة أو بطء الأنظمة الإلكترونية في كفاءة العمل وجودة الخدمة المقدمة؟
٥. هل تمتلك المؤسسات الصحية بنية رقمية آمنة ومنظمة تضمن حماية البيانات واستمرارية الأداء؟

٦. إلى أي مدى تؤدي الخدمات الرقمية إلى تعزيز رضا العاملين وتحسين فاعلية الأداء المؤسسي؟

وأظهرت نتائج هذه الدراسة الاستطلاعية مجموعة من المؤشرات السلبية التي تعكس وجود فجوة بين الأهداف المعلنة للتحويل الرقمي والنتائج الفعلية المتحققة، ومن أبرزها:

- بطء في معالجة المعاملات الإدارية والطبية نتيجة ضعف الاعتمادية في الأنظمة الرقمية.
- محدودية تبادل المعلومات بين الأقسام، ما يقلل من التنسيق الداخلي ويؤثر في سرعة اتخاذ القرار.

- غياب مؤشرات أداء رقمية دقيقة لقياس كفاءة الأنظمة الإلكترونية وأثرها على الإنتاجية.
- ضعف التدريب المؤسسي على استخدام الأنظمة الرقمية الجديدة، مما يقلل من فاعلية استخدامها.

- غياب نظام متابعة وتقييم مستمر لجودة الخدمات الرقمية وتأثيرها على الأداء التنظيمي العام.

تدل هذه المؤشرات على أن تحسين جودة الخدمات الرقمية الصحية يمثل مدخلاً أساسياً لتعزيز الأداء التنظيمي في المستشفيات العامة السورية من خلال رفع الكفاءة التشغيلية وتحسين سرعة الاستجابة وضمان موثوقية البيانات وجودة القرارات.

بناءً على ما سبق، قام الباحث بصياغة مشكلة البحث من خلال التساؤل الرئيس الآتي:

ما هو تأثير جودة الخدمات الرقمية الصحية بأبعادها الخمسة (الملموسية، الاعتمادية، الاستجابة، الأمان، التعاطف) في تحسين الأداء التنظيمي للمستشفيات العامة في محافظتي اللاذقية وطرطوس؟ ويتفرع عن هذا التساؤل الأسئلة الفرعية الآتية:

١. ما هو تأثير الملموسية كأحد أبعاد جودة الخدمات الرقمية الصحية في تحسين الأداء التنظيمي؟
٢. ما هو تأثير الاعتمادية كأحد أبعاد جودة الخدمات الرقمية الصحية في تحسين الأداء التنظيمي؟
٣. ما هو تأثير الاستجابة كأحد أبعاد جودة الخدمات الرقمية الصحية في تحسين الأداء التنظيمي؟
٤. ما هو تأثير الأمان كأحد أبعاد جودة الخدمات الرقمية الصحية في تحسين الأداء التنظيمي؟
٥. ما هو تأثير التعاطف كأحد أبعاد جودة الخدمات الرقمية الصحية في تحسين الأداء التنظيمي؟

٤- أهمية البحث وأهدافه:

أهمية نظرية: تبرز الأهمية النظرية للبحث في تركيزه على تحليل العلاقة بين جودة الخدمات الرقمية الصحية والأداء التنظيمي في المؤسسات الصحية، بما يتيح فهماً تحليلياً لكيفية ارتباط أبعاد الجودة الرقمية بمستوى الكفاءة والفاعلية التنظيمية، من خلال دمج البعدين التقني والتنظيمي في إطار واحد يربط بين جودة

الأنظمة الرقمية ومستوى الأداء المؤسسي. كما يقدم البحث إطاراً تحليلياً يوضح كيف يمكن لأبعاد الجودة الخمسة (الملموسية، الاعتمادية، الاستجابة، الأمان، التعاطف) أن تفسر الفروقات في كفاءة الأداء داخل المؤسسات الصحية. **أهمية عملية:** تتجسد الأهمية العملية في القدرة على تزويد صانعي القرار ومديري المستشفيات العامة السورية بمؤشرات واقعية حول مكامن القوة والضعف في جودة الخدمات الرقمية وتأثيرها على الأداء التنظيمي، بما يسهم في وضع استراتيجيات تطوير رقمية مستندة إلى الأدلة الميدانية، وتحسين بيئة العمل الداخلية، ورفع مستوى رضا العاملين والمراجعين على حدّ سواء. كما يمكن اعتماد نتائجه لتوجيه سياسات التحول الرقمي الصحي الوطني نحو أولويات ترتبط بالأداء والكفاءة والاستدامة التشغيلية.

أهداف البحث: يهدف البحث إلى:

- ١- تحديد مستوى جودة الخدمات الرقمية الصحية والأداء التنظيمي للمستشفيات العامة في اللاذقية وطرطوس.
- ٢- بيان تأثير الملموسية كأحد أبعاد جودة الخدمات الرقمية الصحية في تحسين الأداء التنظيمي.
- ٣- بيان تأثير الاعتمادية كأحد أبعاد جودة الخدمات الرقمية الصحية في تحسين الأداء التنظيمي.
- ٤- بيان تأثير الاستجابة كأحد أبعاد جودة الخدمات الرقمية الصحية في تحسين الأداء التنظيمي.
- ٥- بيان تأثير الأمان كأحد أبعاد جودة الخدمات الرقمية الصحية في تحسين الأداء التنظيمي.
- ٦- بيان تأثير التعاطف كأحد أبعاد جودة الخدمات الرقمية الصحية في تحسين الأداء التنظيمي.

٥- فرضيات البحث:

بناء على المراجعة الأدبية للدراسات السابقة، قام الباحث بصياغة الفرضية الرئيسة للبحث والفرضيات الفرعية على الشكل الآتي:

الفرضية الرئيسة: يوجد تأثير معنوي لجودة الخدمات الرقمية الصحية بأبعادها الخمسة (الملموسية، الاعتمادية، الاستجابة، الأمان، والتعاطف) في تحسين الأداء التنظيمي للمستشفيات العامة في محافظتي اللاذقية وطرطوس.

ويتفرع عن هذه الفرضية مجموعة من الفرضيات الفرعية كما يلي:

١. يوجد تأثير معنوي للملموسية كأحد أبعاد جودة الخدمات الرقمية الصحية في تحسين الأداء التنظيمي للمستشفيات العامة في اللاذقية وطرطوس.
٢. يوجد تأثير معنوي للاعتمادية كأحد أبعاد جودة الخدمات الرقمية الصحية في تحسين الأداء التنظيمي للمستشفيات العامة في اللاذقية وطرطوس.
٣. يوجد تأثير معنوي للاستجابة كأحد أبعاد جودة الخدمات الرقمية الصحية في تحسين الأداء التنظيمي للمستشفيات العامة في اللاذقية وطرطوس.
٤. يوجد تأثير معنوي للأمان كأحد أبعاد جودة الخدمات الرقمية الصحية في تحسين الأداء التنظيمي للمستشفيات العامة في اللاذقية وطرطوس.
٥. يوجد تأثير معنوي للتعاطف كأحد أبعاد جودة الخدمات الرقمية الصحية في تحسين الأداء التنظيمي للمستشفيات العامة في اللاذقية وطرطوس.

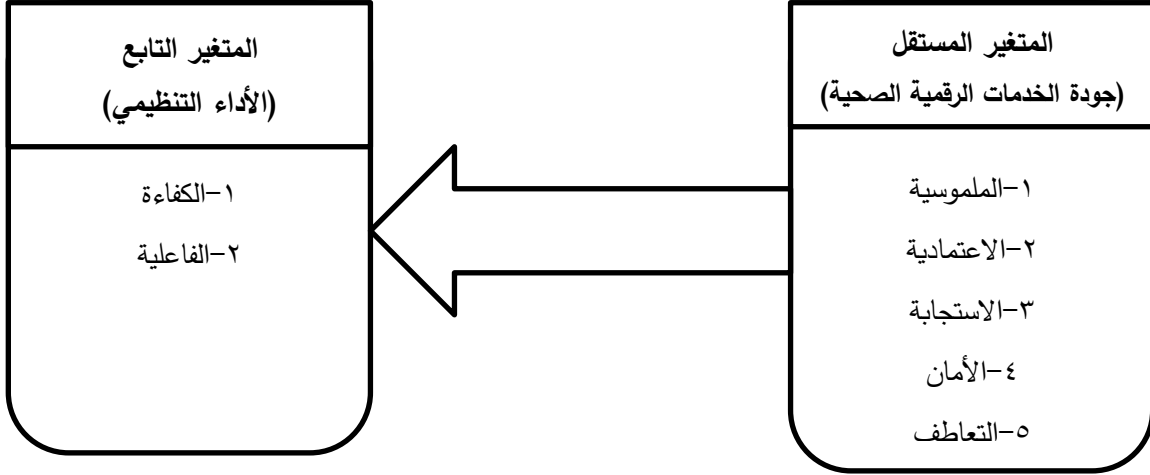
٦- منهجية البحث:

اعتمد الباحث على المنهج المسحي بوصفه الأنسب لدراسة الظواهر الإدارية والتنظيمية ذات الطبيعة الاجتماعية والتطبيقية، حيث قام الباحث بمراجعة الأدبيات السابقة ذات الصلة لبناء الإطار النظري، وفي الجانب

العملي تم الاعتماد على الاستبانة كأداة لجمع البيانات الأولية بهدف اختبار فرضيات البحث والحصول على النتائج ثم صياغة التوصيات.

٧- أنموذج البحث:

الشكل (١): نموذج البحث



المصدر: من إعداد الباحث

تم اختيار أبعاد المتغير المستقل المتمثل في جودة الخدمات الرقمية الصحية بالاعتماد على الأدبيات الحديثة التي طوّرت نماذج جودة الخدمة لتتلاءم مع البيئات الرقمية، لا سيما في القطاع الصحي، حيث أكدت هذه الأدبيات أن جودة الخدمات الرقمية تُقاس من خلال أبعاد تعكس جاهزية البنية التقنية واستقرار الأنظمة وسرعة الاستجابة وحماية البيانات وسهولة الاستخدام (Parasuraman et al., 1988; Zeithaml et al., 2002; Bauer et al., 2020; Abdelhadi, 2023; Wu et al., 2024). الملموسية، والاعتمادية، والاستجابة، والأمان، والتعاطف بوصفها أبعاداً شاملة وقابلة للتطبيق في بيئات صحية عامة ذات مستويات متفاوتة من النضج الرقمي، كما هو الحال في المستشفيات العامة السورية.

أما المتغير التابع المتمثل في الأداء التنظيمي، فقد تم قياسه من خلال بعدي الكفاءة والفاعلية لكونهما من أكثر الأبعاد استخداماً في تقييم أداء المؤسسات الصحية، ولقدرتهما على عكس التأثير المؤسسي الداخلي لجودة الخدمات الرقمية على استخدام الموارد وتحقيق الأهداف التشغيلية وتحسين جودة القرار الإداري (Lo Storto & Goncharuk, 2017; Damberg et al., 2014; Van de Walle et al., 2021; Al-Kaabi & Ismail, 2022). وبذلك، يوفّر اعتماد هذين البعدين إطاراً تحليلياً متماسكاً لقياس العلاقة بين جودة الخدمات الرقمية الصحية وتحسين الأداء التنظيمي في المستشفيات العامة.

٨- مجتمع وعينة البحث:

تم توجيه عينة البحث نحو العاملين في المستشفيات العامة (الأطباء، الممرضين، الإداريين، والفنيين) بوصفهم المستخدمين الفعليين للأنظمة الرقمية الصحية في تنفيذ العمليات الطبية والإدارية اليومية، ولقدرتهم المباشرة على تقييم جودة هذه الأنظمة وانعكاسها على الأداء التنظيمي. إذ إن العاملين يمثلون الفئة الأكثر احتكاكاً بالأنظمة الرقمية من حيث الاعتمادية، وسرعة الاستجابة، واستقرار التشغيل، وأمن المعلومات، وسهولة

الاستخدام، وهي عناصر ترتبط بصورة مباشرة بالكفاءة والفاعلية التنظيمية للمؤسسة الصحية. وتجدر الإشارة إلى أنه في حال كانت الدراسة تركز على تقييم جودة الخدمات الصحية التقليدية أو جودة الخدمة المدركة من قبل المستفيدين الخارجيين، لكان من الأنسب توجيه العينة نحو المرضى، إلا أن طبيعة الدراسة الحالية، التي تتناول جودة الخدمات الرقمية الصحية وتأثيرها الداخلي على الأداء التنظيمي، تقتضي الاعتماد على المستخدمين الداخليين للأنظمة الرقمية. وبالتالي، فإن اختيار العاملين كمجتمع للدراسة يتوافق مع طبيعة المتغير التابع وأهداف البحث، ويعزز من صدق النتائج ودلالاتها التنظيمية في سياق المستشفيات العامة.

بناءً عليه، تكون مجتمع البحث من العاملين في عدد من المستشفيات العامة السورية (مستشفى اللاذقية الوطني، مستشفى جبلة الوطني، مستشفى طرطوس الوطني، مستشفى اللاذقية الجامعي)، ممن يستخدمون الأنظمة الرقمية الصحية في أداء مهامهم الإدارية أو الفنية أو الطبية، ويشمل ذلك الأطباء والمرضى والفنيين وموظفي السجلات والإدارة. حيث اعتمد الباحث على عينة عشوائية طبقية تمثل مجتمع البحث في المستشفيات المدرسة، بالاعتماد على قانون العينة العشوائية الآتي (Cochran, 1977):

$$n = \frac{z^2 \times p(1 - p)}{\varepsilon^2} = \frac{(1.96)^2 \times 0.5(1 - 0.5)}{(0.05)^2} = 384$$

حيث: **n**: حجم العينة المطلوب للدراسة، **z**: القيمة المعيارية المرتبطة بمستوى الثقة الإحصائي، وقد تم اعتماد مستوى ثقة (٩٥%) وهو ما يقابله القيمة المعيارية (١.٩٦)، **p**: النسبة التقديرية لخاصية الدراسة في المجتمع الإحصائي، وتم اعتماد القيمة (٠.٥). **ε**: هامش الخطأ المسموح به في التقدير الإحصائي، وقد تم تحديده في هذه الدراسة بنسبة (٠.٠٥).

٩- حدود البحث:

- الحدود الزمانية: شهري أيلول وتشرين الأول لعام ٢٠٢٥ .
- الحدود المكانية: مستشفى اللاذقية الوطني، مستشفى جبلة الوطني، مستشفى طرطوس الوطني، مستشفى اللاذقية الجامعي).
- الحدود الموضوعية: تمثل المتغير المستقل بجودة الخدمات الرقمية الصحية بأبعادها (الملموسية، الاعتمادية، الاستجابة، الأمان، والتعاطف)، وتمثل المتغير التابع بالأداء التنظيمي ببعديه (الكفاءة والفاعلية).

١٠- الإطار النظري للبحث:

أولاً: جودة الخدمات الرقمية الصحية:

أصبحت الخدمات الرقمية في القطاع الصحي إحدى أهم أدوات التحول التنظيمي، إذ تسهم في تطوير كفاءة المؤسسات الصحية وتحسين جودة الخدمات المقدمة للمرضى والعاملين على حد سواء. ويعرّف (Abdelhadi (2023) جودة الخدمات الرقمية بأنها مجموعة من الخصائص التقنية والتنظيمية التي تمكن الأنظمة الإلكترونية من تقديم خدمة دقيقة، سريعة، وأمنة، تلبي احتياجات المستخدمين وتحقق رضاهم.

ويرى (Zeithaml, et al., (2002) أنها الدرجة التي يطابق فيها أداء النظام الرقمي توقعات المستخدمين من حيث السرعة، الأمان، وسهولة الوصول إلى المعلومات.

بينما قدّم (Bauer, et al., (2020) تعريفاً أكثر تخصصاً، إذ وصف جودة الخدمات الرقمية بأنها مجموعة من خصائص العمليات التفاعلية عبر المنصات الرقمية، التي تؤثر في إدراك المستخدمين لقيمة الخدمة المقدمة

وموثوقيتها. وأشار El-Kassar, et al., (2024) إلى أن جودة الخدمات الرقمية في المؤسسات الصحية لا تقتصر على الكفاءة التقنية، بل تشمل كذلك التكامل بين العنصر البشري والأنظمة الذكية والعمليات التنظيمية، بما يجعلها إطاراً استراتيجياً لتحسين الأداء التنظيمي الشامل.

أما Wu, et al., (2024) فعرفها بأنها قدرة المؤسسة على تحويل التكنولوجيا الرقمية إلى تجربة خدمية متكاملة تدعم الابتكار وتزيد من فاعلية الأداء التنظيمي. وقد أكدت العديد من الدراسات أن جودة الخدمات الرقمية تمثل عاملاً محورياً في تعزيز الأداء التنظيمي للمستشفيات من خلال تبسيط الإجراءات، ورفع كفاءة العمليات التشغيلية، وتحسين تدفق المعلومات، والحد من الأخطاء الطبية والإدارية. وبناءً عليه، تم اعتماد نموذج (SERVQUAL) الذي قدّمه Parasuraman, et al., (1988) بصيغته المطوّرة للبيئات الإلكترونية (Zeithaml, et al., 2002)، لما يتمتع به من مرونة مفاهيمية وقابلية للتكيف مع السياقات التنظيمية التي تشهد مستويات متفاوتة من التحول الرقمي، إضافة إلى ملاءمته لقياس جودة الخدمات الرقمية من منظور المستخدمين الداخليين في المستشفيات العامة.

أما فيما يخص عدم اعتماد مقياس DigiHEALTHQUAL الذي طوّره Rigo (2025) ، فيرجع ذلك إلى أن هذا المقياس صُمم لبيئات صحية ذات نضج رقمي مرتفع وتكامل تقني متقدم، وهو ما لا يتوافق كلياً مع واقع المستشفيات العامة محل الدراسة، الأمر الذي قد يؤثر في دقة وصدق القياس. لذا، جرى اعتماد أبعاد SERVQUAL بصيغتها الرقمية لكونها أكثر قابلية للتطبيق في بيئات صحية عامة ذات موارد تقنية محدودة، مع الحفاظ على انساقها النظري وقدرتها التفسيرية.

ويمكن تحديد أبعاد جودة الخدمات الرقمية الصحية في خمسة أبعاد رئيسة على النحو الآتي:

- ١-الملموسية: تشمل التجهيزات التقنية والأجهزة الرقمية وواجهة الأنظمة المستخدمة في تقديم الخدمة (Bauer, et al., 2020).
- ٢-الاعتمادية: قدرة النظام الرقمي على تقديم الخدمة بصورة دقيقة وثابتة دون أخطاء أو أعطال متكررة (Abdelhadi, 2023).
- ٣-الاستجابة: سرعة تجاوب النظام الرقمي والعاملين مع طلبات المستخدمين واحتياجاتهم (Wu, et al., 2024).
- ٤-الأمان: حماية البيانات الرقمية وضمان سرية المعلومات الطبية والإدارية (Al-Kaabi, & Ismail, 2022).
- ٥-التعاطف: تهيئة النظام الرقمي بطريقة تراعي احتياجات المستخدمين وتسهّل عليهم التفاعل معه (Munoz & Cohen, 2018).

بالتالي، فإن جودة الخدمات الرقمية تمثل في جوهرها، مزيجاً من التقنية والإدارة يهدف إلى تحقيق التميز التنظيمي وتحسين أداء المؤسسات الصحية من خلال بناء بيئة رقمية أكثر تكاملاً وفاعلية. وتشمل الخدمات الصحية الرقمية المقدمّة في المستشفيات العامة السورية مجموعة من التطبيقات والأنظمة الإلكترونية التي تهدف إلى دعم العمليات الإدارية والطبية وتحسين كفاءة الأداء المؤسسي، وإن كانت ما تزال في مراحل متفاوتة من التطوير والتكامل. وتتمثل هذه الخدمات بشكل أساسي في أنظمة السجلات الطبية الإلكترونية الجزئية، وأنظمة تسجيل المرضى وإدارة المواعيد، ونظم إدارة المختبرات والفحوصات الطبية،

إضافة إلى أنظمة الفوترة والمحاسبة الإلكترونية، وإدارة الموارد البشرية، وأرشفة الوثائق الطبية والإدارية رقمياً. كما تعتمد بعض المستشفيات على نظم معلومات داخلية لدعم اتخاذ القرار الإداري، وتبادل البيانات بين الأقسام، ومتابعة المخزون الدوائي والمستلزمات الطبية. ورغم أن هذه الخدمات لا ترقى بعد إلى مستوى المنصات الصحية الرقمية المتكاملة أو المستشفيات الذكية، إلا أنها تمثل الأساس الفعلي للتحويل الرقمي الصحي في المستشفيات العامة السورية، وتشكل الإطار التطبيقي الذي تُقاس في ضوءه جودة الخدمات الرقمية الصحية وتأثيرها في الأداء التنظيمي.

ثانياً: الأداء التنظيمي في القطاع الصحي:

يعدّ الأداء التنظيمي من أكثر المفاهيم استخداماً في حقل الإدارة، وهو يعبر عن مدى نجاح المنظمة في تحقيق أهدافها التشغيلية والاستراتيجية باستخدام مواردها المتاحة بكفاءة وفاعلية (Lo Storto, & Goncharuk, 2017). يشير (Damberg, et al., 2014) إلى أن الأداء التنظيمي في المؤسسات الصحية يمثل منظومة متكاملة من المؤشرات الكمية والنوعية التي تقيس مدى جودة الخدمات الطبية، وسرعة الإجراءات وكفاءة الموارد ورضا المستفيدين. كما يؤكد كل من (Van de Walle, et al., 2021) أن الأداء التنظيمي هو قدرة المنظمة على تحويل خطتها الإستراتيجية إلى نتائج ملموسة من خلال إدارة الموارد البشرية والتقنية بفاعلية عالية. ويعرفه (Al-Kaabi & Ismail, 2022) بأنه القدرة المؤسسية على تحقيق أهدافها الخدمية من خلال استثمار جودة الخدمات الرقمية والأنظمة الإلكترونية في تحسين كفاءة العمليات ورفع جودة القرار الإداري. وفي الإطار ذاته، يرى (Lo Storto & Goncharuk, 2017) أن الأداء التنظيمي في القطاع الصحي يتحدد بمدى قدرة المستشفى على تحقيق التوازن بين الكفاءة الاقتصادية والفاعلية الاجتماعية، أي بين الاستخدام الأمثل للموارد وتحقيق أهداف الرعاية الصحية. بالتالي، فإن الأداء التنظيمي يعدّ مخرجات مترابطة لعدة عناصر، أهمها: جودة العمليات الداخلية، الكفاءة التشغيلية، وفاعلية الإدارة في تحقيق أهدافها الصحية والخدمية.

وفي سياق أبعاد الأداء التنظيمي، يركز معظم الباحثين على بعدين أساسيين للأداء التنظيمي هما الكفاءة والفاعلية، وهما معياران متكاملان لتقييم أداء المؤسسات الصحية (Al-Kaabi & Ismail, 2022) (Van de Walle, et al., 2021):

١- **الكفاءة التنظيمية:** تعرّف الكفاءة بأنها القدرة على تحقيق النتائج المطلوبة باستخدام أقل كمية ممكنة من الموارد. وفي المجال الصحي، ترتبط الكفاءة بسرعة إنجاز المعاملات الطبية والإدارية وتقليل تكاليف التشغيل وتحسين إنتاجية العاملين. إذ أن إدخال الأنظمة الرقمية الحديثة يسهم في تعزيز الكفاءة عبر تحسين تدفق المعلومات وتقليل الهدر في الموارد (Mbau, et al., 2022).

٢- **الفاعلية التنظيمية:** تعني الفاعلية قدرة المؤسسة على تحقيق الأهداف المخطط لها ضمن بيئة عمل ديناميكية. وفي القطاع الصحي، تتجسد الفاعلية في مدى جودة الخدمات المقدمة ورضا العاملين والمراجعين واستمرارية التطوير المؤسسي، إذ تعدّ الأنظمة الرقمية الحديثة محفزاً رئيسياً لتحسين الفاعلية التنظيمية من خلال تعزيز دقة البيانات ودعم اتخاذ القرار المبني على الأدلة (Damberg, et al., 2014) (Van de Walle, et al., 2021). بالتالي، فإن التحويل الرقمي لا يمثل مجرد تحديث تقني، بل عملية استراتيجية تهدف إلى إعادة هيكلة أداء المؤسسة بما يضمن استدامة كفاءتها وفعاليتها عبر الزمن، ولذلك يمكن النظر إلى جودة الخدمات الرقمية الصحية بوصفها مدخلاً حاسماً لتحسين الأداء التنظيمي في المؤسسات الصحية من خلال تعزيز كفاءة العمليات ودعم اتخاذ القرار وتحقيق التكامل بين البنية التقنية والإدارة التنظيمية.

١١- الدراسة الميدانية:

١١-١ أداة الدراسة

اعتمد الباحث على الاستبانة كأداة لجمع البيانات الأولية، حيث تم تصميم الاستبانة من خلال الرجوع إلى الدراسات السابقة ذات الصلة (Parasuraman, et al., 1988) (Lo (Zeithaml, et al., 2002) (Storto & Goncharuk, 2017)، وتم بناء الاستبيان على أساس مقياس لا يكرت الخماسي كما يلي:

١- المتغير المستقل (جودة الخدمات الرقمية الصحية): وتم قياسه من خلال الأبعاد الآتية: الملموسية: تم قياسه من خلال ٥ عبارات، الاعتمادية: تم قياسه من خلال ٥ عبارات، الاستجابة: تم قياسه من خلال ٥ عبارات، الأمان: تم قياسه من خلال ٥ عبارات، التعاطف: تم قياسه من خلال ٥ عبارات.

٢- المتغير التابع (الأداء التنظيمي): وتم قياسه من خلال البعدين الآتيين:

الكفاءة: تم قياسه من خلال ٥ عبارات، الفاعلية: تم قياسه من خلال ٥ عبارات.

حيث قام الباحث بتوزيع ٤٤٥ استبانة، استعاد منها ٤٠٥، وكان عدد الاستبانات الصالحة للتحليل

٣٨٦.

١١-٢ ثبات المقياس

تم الاعتماد على معامل ألفا كرونباخ من أجل قياس ثبات المقياس وكانت النتائج كما يلي:

الجدول (١): Reliability Statistics		
	N of Items	Cronbach's Alpha
الملموسية	5	.79
الاعتمادية	5	.82
الاستجابة	5	.85
الأمان	5	.78
التعاطف	5	.81
الكفاءة	5	.83
الفاعلية	5	.84
الاستبانة الكلية	5	.91

المصدر: مخرجات spss 26

من الجدول (١) كانت قيمة معامل ألفا كرونباخ لجميع محاور الاستبانة، ولعبارات الاستبانة الكلية أكبر من ٠.٧ مما يعني ثبات المقياس وقابلية اعتماده في التحليل الإحصائي.

١١-٣ صدق المقياس

تم الاعتماد على مصفوفة الاتساق الداخلي لقياس صدق المقياس وكانت النتائج كما يلي:

الجدول (٢): مصفوفة الاتساق الداخلي								
المتوسط الكلي	الفاعلية التنظيمية	الكفاءة التنظيمية	التعاطف	الأمان	الاستجابة	الاعتمادية	الملموسية	البعد
.49**	.52**	.60**	.56**	.58**	.63**	1	Pearson Correlation	الملموسية
.000	.000	.000	.000	.000	.000		Sig. (2-tailed)	
386	386	386	386	386	386	386	N	

الاعتمادية	Pearson Correlation	.63**	1	.67**	.61**	.64**	.57**	.54**
	Sig. (2-tailed)	.000		.000	.000	.000	.000	.000
	N	386	386	386	386	386	386	386
الاستجابة	Pearson Correlation	.58**	.67**	1	.59**	.66**	.59**	.61**
	Sig. (2-tailed)	.000	.000		.000	.000	.000	.000
	N	386	386	386	386	386	386	386
الأمان	Pearson Correlation	.56**	.61**	.59**	1	.62**	.46**	.50**
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.000		.000	.000	.000
	N	386	386	386	386	386	386	386
التعاطف	Pearson Correlation	.60**	.64**	.66**	.62**	1	.55**	.53**
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.000	.000		.000	.000
	N	386	386	386	386	386	386	386
الكفاءة التنظيمية	Pearson Correlation	.52**	.57**	.59**	.46**	.55**	1	.70**
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.000	.000	.000		.000
	N	386	386	386	386	386	386	386
الفاعلية التنظيمية	Pearson Correlation	.49**	.54**	.61**	.50**	.53**	.70**	1
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.000	.000	.000	.000	
	N	386	386	386	386	386	386	386
المتوسط الكلي للاستبانة	Pearson Correlation	.72**	.78**	.80**	.69**	.77**	.82**	.81**
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000
	N	386	386	386	386	386	386	386

** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

المصدر: مخرجات spss 26

من الجدول (٢) كانت قيمة sig التي تقيس معنوية العلاقة بين محاور الاستبانة من جهة، وبين محاور الاستبانة ومتوسط الاستبانة الكلي من جهة أخرى أصغر من ٠.٠٥، وبالتالي نرفض فرضية العدم التي تقول بعدم وجود علاقة معنوية بين محاور الاستبانة، ونقبل الفرضية البديلة التي تقول بوجود علاقة معنوية بين كل محور من محاور الاستبانة مع باقي المحاور الأخرى ومع متوسط الاستبانة الكلي، مما يؤكد صدق مقياس الدراسة.

١١-٤: التوصيفات الإحصائية

١١-٤-١: التوصيفات الإحصائية لبعء الملموسية

الجدول (٣): التوصيفات الإحصائية لعبارات بعد الملموسية

	عبارات الملموسية	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	Sig. (2-tailed)	معامل الاختلاف %
1	تتوافر تجهيزات رقمية حديثة في المستشفى تسهل تقديم الخدمات الصحية	2.43	0.74	0.000	30.45
2	تتم تهيئة أنظمة الحواسيب والشاشات الرقمية للعمل بكفاءة عالية	2.39	0.71	0.000	29.71
3	تتميز البنية التحتية الرقمية بالاستقرار وتخدم جميع الأقسام	2.46	0.76	0.000	30.89
4	يتميز التصميم العام للأنظمة الرقمية في المستشفى بسهولة الاستخدام	2.34	0.68	0.000	29.06
5	تعكس بيئة العمل الرقمية في المستشفى مظهراً تنظيمياً احترافياً	2.42	0.72	0.000	29.75
	متوسط البعد الكلي (الملموسية)	2.41	0.68	0.000	28.22

المصدر: مخرجات spss 26

من الجدول (٣) تبين أن المتوسطات الحسابية لجميع عبارات بعد الملموسية تراوحت بين (٢.٣٤ - ٢.٤٦)، وهي جميعها أقل من متوسط الحياد ٣، مما يدل على انخفاض مستوى توافر التجهيزات الرقمية والبنية التحتية التقنية في المستشفيات المدروسة. كما أظهرت قيم Sig لجميع العبارات (Sig. = 0.000) وجود فروق ذات دلالة معنوية عند مستوى ($\alpha \leq 0.05$)، مما يعني أن إجابات أفراد العينة كانت بعيدة عن الحياد باتجاه الانخفاض. وبالتالي، فإن المستشفيات لم تبلغ بعد المستوى المقبول من الجاهزية الرقمية، خصوصاً في مجال تحديث الأجهزة وتكامل البنية التقنية.

١١-٤-٢: التوصيفات الإحصائية لبعء الاعتمادية

الجدول (٤): التوصيفات الإحصائية لعبارات بعد الاعتمادية

	عبارات الاعتمادية	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	Sig. (2-tailed)	معامل الاختلاف %
6	تعمل الأنظمة الرقمية في المستشفى بشكل مستمر دون أعطال متكررة	2.54	0.77	0.000	30.31
7	تتميز المعلومات الرقمية المقدمة من الأنظمة بدقتها وخلوها من الأخطاء	2.60	0.73	0.000	28.08
8	يتم الاعتماد على النظام الرقمي في تنفيذ المهام الطبية والإدارية	2.49	0.75	0.000	30.12
9	يتم تحديث الأنظمة الرقمية بشكل دوري لضمان موثوقيتها	2.63	0.78	0.000	29.66
10	تتسم الإجراءات الإلكترونية في المستشفى بالثبات والاتساق	2.61	0.69	0.000	26.44
	متوسط البعد الكلي (الاعتمادية)	2.57	0.74	0.00	28.79

المصدر: مخرجات spss 26

من الجدول (٤) تبين أن المتوسطات الحسابية لجميع عبارات بعد الاعتمادية تراوحت بين (٢.٤٩ - ٢.٦٣)، وهي جميعها أقل من متوسط الحياد ٣، مما يدل على أن مستوى الاعتمادية في الأنظمة الرقمية الصحية داخل المستشفيات المدروسة منخفض نسبياً. كما أظهرت قيم Sig لجميع العبارات (Sig. = 0.000)

وجود فروق ذات دلالة معنوية عند مستوى ($\alpha \leq 0.05$)، مما يعني أن إجابات أفراد العينة تختلف معنوياً عن المتوسط المحايد باتجاه الانخفاض. يتضح من النتائج أن أكثر عناصر الاعتمادية ضعفاً تمثل في الاعتماد على النظام الرقمي في تنفيذ المهام الطبية والإدارية، بينما جاء أعلى متوسط نسبياً لعبارة تحديث الأنظمة بشكل دوري، مما يشير إلى وجود جهود جزئية في الصيانة دون تحقيق الاستقرار الكلي للنظام. وتدل هذه النتائج على أن المستشفيات المدروسة ما تزال بحاجة إلى تعزيز الثقة التشغيلية والاستمرارية التقنية في الأنظمة الرقمية لضمان أداء موثوق.

١١-٤-٣ التوصيفات الإحصائية لبعء الاستجابة

الجدول (٥): التوصيفات الإحصائية لعبارات بعد الانسجاجة

معامل الاختلاف %	Sig. (2-tailed)	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	عبارات الاستجابة
26.89	0.000	0.71	2.64	يستجيب النظام الرقمي بسرعة لأوامر المستخدمين
26.36	0.000	0.68	2.58	يتوفر الدعم الفني بشكل سريع عند حدوث أي خلل تقني
28.08	0.000	0.73	2.60	تستجيب إدارة المستشفى بسرعة لطلبات تحسين الخدمات الرقمية
25.84	0.000	0.69	2.67	تقل الخدمات الإلكترونية الوقت اللازم لإنجاز المهام
26.72	0.000	0.70	2.62	يتم حل المشكلات الرقمية في المستشفى بكفاءة وفاعلية
26.72	0.000	0.70	2.62	متوسط البعد الكلي (الاستجابة)

المصدر: مخرجات spss 26

من الجدول (٥) تبين أن المتوسطات الحسابية لجميع عبارات بعد الاستجابة تراوحت بين (٢.٥٨ - ٢.٦٧)، وهي جميعها أقل من متوسط الحياد ٣، مما يشير إلى أن مستوى سرعة استجابة الأنظمة الرقمية والدعم الفني في المستشفيات المدروسة لا يزال منخفضاً. كما أظهرت قيم Sig لجميع العبارات ($\text{Sig.} = 0.000$) وجود فروق ذات دلالة معنوية عند مستوى ($\alpha \leq 0.05$)، مما يعني أن إجابات أفراد العينة تختلف معنوياً عن المتوسط المحايد باتجاه الانخفاض. تعد العبارة الأعلى متوسطاً هي المتعلقة بتأثير الخدمات الإلكترونية في تقليل الوقت اللازم لإنجاز المهام ($M = 2.67$)، مما يشير إلى وجود تحسن نسبي في جانب كفاءة الإجراءات الرقمية، بينما جاءت أدنى القيم في عبارة توافر الدعم الفني السريع ($M=2.58$)، وهو ما يعكس ضعفاً في سرعة الاستجابة التقنية. بالتالي، تعد الاستجابة تعد من نقاط الضعف الرئيسية في الخدمات الرقمية الصحية، وتتطلب تعزيز آليات الدعم الفني والتفاعل الفوري مع المستخدمين لتحسين جودة الخدمة وزيادة رضا العاملين والمراجعين.

١١-٤-٤ التوصيفات الإحصائية لبعده الأمان

الجدول (٦): التوصيفات الإحصائية لعبارات بعد الأمان

معامل الاختلاف %	Sig. (2-tailed)	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	عبارات الأمان
29.48	0.000	0.74	2.51	تحفظ الأنظمة الرقمية سرية بيانات المرضى والعاملين
27.87	0.000	0.68	2.44	توجد سياسات واضحة لحماية البيانات والمعلومات الحساسة
28.74	0.000	0.71	2.47	يستخدم النظام إجراءات تحقق قوية لضمان أمان الدخول
26.53	0.000	0.65	2.45	يتم نسخ البيانات احتياطياً بشكل دوري لتفادي فقدانها
27.56	0.000	0.70	2.54	يشعر العاملون بالثقة في استخدام الأنظمة الرقمية
26.61	0.000	0.66	2.48	متوسط البعد الكلي (الأمان)

المصدر: مخرجات spss 26

من الجدول (٦) تبين أن المتوسطات الحسابية لجميع عبارات بعد الأمان تراوحت بين (٢.٤٤ - ٢.٥٤)، وهي جميعها أقل من متوسط الحياد ٣، مما يعكس انخفاض مستوى الأمان الرقمي وإدارة حماية البيانات في المستشفيات المدروسة. كما أظهرت قيم Sig لجميع العبارات (Sig. = 0.000) وجود فروق ذات دلالة معنوية عند مستوى ($\alpha \leq 0.05$)، مما يعني أن إجابات أفراد العينة تختلف معنوياً عن المتوسط المحايد باتجاه الانخفاض. تُعد العبارة الأعلى تقيماً هي شعور العاملين بالثقة في استخدام الأنظمة الرقمية دون خوف من تسرب البيانات (M=2.54)، مما يدل على وجود حدٍ أدنى من الثقة التقنية، في حين كانت العبارة الأدنى وجود سياسات واضحة لحماية البيانات (M=2.44)، ما يعكس ضعف الإطار التنظيمي للأمن المعلوماتي في بيئة العمل الصحي. بالتالي، فإن عنصر الأمان لا يزال من أضعف مكونات جودة الخدمات الرقمية الصحية، الأمر الذي يستلزم وضع سياسات حماية بيانات أكثر صرامة، وتطبيق بروتوكولات تحقق وتدريب للعاملين لضمان أمن المعلومات وسريتها.

١١-٤-٥ التوصيفات الإحصائية لبعده التعاطف

الجدول (٧): التوصيفات الإحصائية لعبارات بعد التعاطف

معامل الاختلاف %	Sig. (2-tailed)	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	عبارات التعاطف وسهولة الاستخدام
29.20	0.000	0.73	2.50	يتميز النظام الرقمي بسهولة التعلم والاستخدام من قبل جميع العاملين
27.34	0.000	0.70	2.56	تتميز واجهات النظام الرقمية بالوضوح وتدعم سهولة الاستخدام اليومي
30.24	0.000	0.75	2.48	يتم توفير تدريب مستمر للعاملين على استخدام الأنظمة الرقمية
28.24	0.000	0.72	2.55	يتعامل فريق الدعم الفني بتفهم ولباقة مع مشكلات المستخدمين
29.02	0.000	0.74	2.55	يجعل استخدام الأنظمة الرقمية أداء المهام أكثر سلاسة
28.85	0.000	0.73	2.53	متوسط البعد الكلي (التعاطف)

المصدر: مخرجات spss 26

من الجدول (٧) تبين أن المتوسطات الحسابية لجميع عبارات بعد التعاطف تراوحت بين (٢.٥٦ - ٢.٤٨)، وهي جميعها أقل من متوسط الحياد ٣، مما يشير إلى أن مستوى سهولة استخدام الأنظمة الرقمية وتفهم الدعم الفني لاحتياجات المستخدمين في المستشفيات المدروسة منخفض نسبياً. كما أظهرت قيم Sig لجميع العبارات (Sig. = 0.000) وجود فروق ذات دلالة معنوية عند مستوى ($\alpha \leq 0.05$)، مما يعني أن إجابات أفراد العينة تختلف معنوياً عن المتوسط المحايد باتجاه الانخفاض. تحقق أعلى متوسط في عبارة وضوح واجهات النظام الرقمي وسهولة استخدامها ($M=2.56$)، مما يشير إلى تحسن نسبي في تصميم الواجهات الرقمية، بينما كانت أدنى قيمة ل عبارة توافر التدريب المستمر للعاملين ($M = 2.48$)، ما يظهر نقصاً في برامج التأهيل الفني والتدريب المستمر. بالتالي، فإن ضعف الدعم الفني والتدريب يمثل أحد أسباب انخفاض فاعلية الخدمات الرقمية، الأمر الذي يستلزم تعزيز مهارات العاملين الرقمية وتحسين قنوات التواصل مع المستخدمين لضمان رفع مستوى تجربة الاستخدام وسلاستها.

١١-٤-٦ التوصيفات الإحصائية لبعء الكفاءة

الجدول (٨): التوصيفات الإحصائية لعبارات بعد الكفاءة

معامل الاختلاف %	Sig. (2-tailed)	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	عبارات الكفاءة التنظيمية
28.19	0.000	0.73	2.59	تسهل الأنظمة الرقمية في تقليل الوقت اللازم لإنجاز المعاملات
26.52	0.000	0.70	2.64	تسهل الخدمات الرقمية في تحسين استخدام الموارد المتاحة بكفاءة
28.79	0.000	0.74	2.57	تؤدي التكنولوجيا الرقمية إلى خفض تكاليف التشغيل في المستشفى
27.52	0.000	0.71	2.58	يتم إنجاز العمل بدقة أعلى بفضل الأنظمة الرقمية
26.34	0.000	0.69	2.62	تسهل الخدمات الرقمية في تقليل الأخطاء الإدارية والطبية
27.31	0.000	0.71	2.60	متوسط البعد الكلي (الكفاءة التنظيمية)

المصدر: مخرجات spss 26

من الجدول (٨) تبين أن المتوسطات الحسابية لجميع عبارات بعد الكفاءة تراوحت بين (٢.٥٧ - ٢.٦٤)، وهي جميعها أقل من متوسط الحياد ٣، مما يشير إلى أن مستوى الكفاءة التشغيلية التي تحققها الأنظمة الرقمية في المستشفيات المدروسة لا يزال منخفضاً. كما أظهرت قيم Sig لجميع العبارات (Sig. = 0.000) وجود فروق ذات دلالة معنوية عند مستوى ($\alpha \leq 0.05$)، مما يعني أن إجابات أفراد العينة تختلف معنوياً عن المتوسط المحايد باتجاه الانخفاض. تحقق أعلى متوسط في العبارة الخاصة بتحسين استخدام الموارد المتاحة بكفاءة ($M=2.64$)، مما يشير إلى وجود بعض الكفاءة في استغلال الموارد من خلال الأنظمة الرقمية، بينما أدنى متوسط كان ل عبارة خفض تكاليف التشغيل ($M=2.57$)، مما يعكس محدودية التأثير الاقتصادي للتحويل الرقمي في المستشفيات المدروسة حتى الآن. بالتالي، فإن الكفاءة التنظيمية المتحققة من الأنظمة الرقمية ما زالت دون المستوى المطلوب، وتحتاج إلى تطوير في مجالات التشغيل والتكامل الرقمي لتعكس بصورة أفضل على الإنتاجية وتقليل الهدر في الوقت والتكاليف.

١١-٤-٧ التوصيفات الإحصائية لبعء الفاعلية

الجدول (٩): التوصيفات الإحصائية لعبارات بعد الفاعلية

معامل الاختلاف %	Sig. (2-tailed)	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	عبارات الفاعلية التنظيمية
28.46	0.000	0.72	2.53	تساعد الأنظمة الرقمية المستشفى على تحقيق أهدافها التشغيلية بفاعلية
26.25	0.000	0.68	2.59	تسهم التكنولوجيا الرقمية في تحسين جودة الخدمات المقدمة للمرضى
27.24	0.000	0.70	2.57	تسهّل الأنظمة الرقمية عملية اتخاذ القرار الإداري والطبي
29.44	0.000	0.73	2.48	يساعد التحول الرقمي في تعزيز رضا العاملين والمراجعين
26.74	0.000	0.69	2.58	يعزز استخدام الخدمات الرقمية المرونة والابتكار في بيئة العمل
27.45	0.000	0.69	2.55	متوسط البعد الكلي (الفاعلية التنظيمية)

المصدر: مخرجات spss 26

من الجدول (٩) تبين أن المتوسطات الحسابية لجميع عبارات بعد الفاعلية تراوحت بين (٢.٤٨ - ٢.٥٩)، وهي جميعها أقل من متوسط الحياد ٣، مما يعكس أن مستوى الفاعلية التنظيمية المتحققة بفعل استخدام الأنظمة الرقمية في المستشفيات المدروسة منخفض. كما أظهرت قيم Sig لجميع العبارات = (Sig. = 0.000) وجود فروق ذات دلالة معنوية عند مستوى $(\alpha \leq 0.05)$ ، مما يعني أن إجابات أفراد العينة تختلف معنوياً عن المتوسط المحايد باتجاه الانخفاض. تحقّق أعلى متوسط في عبارة تحسين جودة الخدمات المقدمة للمرضى (M=2.59)، وهو ما يدل على تأثير نسبي إيجابي للتحول الرقمي في جودة الأداء الطبي، بينما كانت أدنى قيمة في عبارة تعزيز رضا العاملين والمراجعين (M=2.48)، مما يشير إلى ضعف ملموس في الأثر النفسي والإداري للتحول الرقمي على العاملين والمستفيدين. بالتالي، فإن الفاعلية التنظيمية ما تزال محدودة بسبب ضعف التكامل بين النظام الرقمي وأبعاد الثقافة التنظيمية والتحفيز الداخلي، مما يتطلب تطوير استراتيجيات رقمية أكثر شمولاً ترتبط بالتحسين المستمر، ورفع كفاءة استخدام الأنظمة، ودعم العاملين بالمستوى التقني والمعنوي اللازم لتعزيز فاعلية المؤسسات الصحية.

١١-٥ اختبار الفرضيات:

لتحقيق هدف البحث واختبار الفرضيات المتعلقة بالعلاقات بين جودة الخدمات الرقمية الصحية والأداء التنظيمي في المستشفيات المدروسة، تم استخدام معامل ارتباط بيرسون (Pearson Correlation Coefficient) لقياس درجة وقوة واتجاه العلاقة الإحصائية بين المتغيرات محل الدراسة.

١- يوجد تأثير معنوي للموسمية كأحد أبعاد جودة الخدمات الرقمية الصحية في تحسين الأداء التنظيمي للمستشفيات العامة في اللاذقية وطرطوس.

الجدول (١٠) : Correlations

	الأداء التنظيمي	الملموسية
الملموسية	Pearson Correlation	1
	Sig. (2-tailed)	
	N	386
الأداء التنظيمي	Pearson Correlation	.512**
	Sig. (2-tailed)	.000
	N	386

المصدر: مخرجات spss 26

من الجدول (١٠) كانت قيمة sig تساوي ٠.٠٠٠٠ وهي أصغر من ٠.٠٠٥ مما يعني رفض فرضية العدم وقبول الفرضية البديلة القائلة بوجود تأثير معنوي للملموسية كأحد أبعاد جودة الخدمات الرقمية الصحية في تحسين الأداء التنظيمي في المستشفيات المدرسة، حيث كانت قيمة معامل ارتباط بيرسون بين المتغيرين المدروسين ٠.٥١٢، مما يعني وجود تأثير معنوي موجب ومقبول للمتغير المستقل في المتغير التابع (Hinkle, et al., 2003).
٢- يوجد تأثير معنوي للاعتمادية كأحد أبعاد جودة الخدمات الرقمية الصحية في تحسين الأداء التنظيمي للمستشفيات العامة في اللاذقية وطرطوس.

الجدول (١١) : Correlations

	الأداء التنظيمي	الاعتمادية
الاعتمادية	Pearson Correlation	1
	Sig. (2-tailed)	
	N	386
الأداء التنظيمي	Pearson Correlation	.561**
	Sig. (2-tailed)	.000
	N	386

المصدر: مخرجات spss 26

من الجدول (١١) كانت قيمة sig تساوي ٠.٠٠٠٠ وهي أصغر من ٠.٠٠٥ مما يعني رفض فرضية العدم وقبول الفرضية البديلة القائلة بوجود تأثير معنوي للاعتمادية كأحد أبعاد جودة الخدمات الرقمية الصحية في تحسين الأداء التنظيمي في المستشفيات المدرسة، حيث كانت قيمة معامل ارتباط بيرسون بين المتغيرين المدروسين ٠.٥٦١، مما يعني وجود تأثير معنوي موجب ومقبول للمتغير المستقل في المتغير التابع (Hinkle, et al., 2003).
٣- يوجد تأثير معنوي للاستجابة كأحد أبعاد جودة الخدمات الرقمية الصحية في تحسين الأداء التنظيمي للمستشفيات العامة في اللاذقية وطرطوس.

الجدول (١٢): Correlations

	الأداء التنظيمي	الاستجابة
الاستجابة	Pearson Correlation	1
	Sig. (2-tailed)	
	N	386
الأداء التنظيمي	Pearson Correlation	.627**
	Sig. (2-tailed)	.000
	N	386

المصدر: مخرجات spss 26

من الجدول (١٢) كانت قيمة sig تساوي ٠.٠٠٠٠ وهي أصغر من ٠.٠٥ مما يعني رفض فرضية العدم وقبول الفرضية البديلة القائلة بوجود تأثير معنوي للاستجابة كأحد أبعاد جودة الخدمات الرقمية الصحية في تحسين الأداء التنظيمي في المستشفيات المدروسة، حيث كانت قيمة معامل ارتباط بيرسون بين المتغيرين المدروسين ٠.٦٢٧، مما يعني وجود تأثير معنوي موجب ومقبول للمتغير المستقل في المتغير التابع (Hinkle, et al., 2003).

٤- يوجد تأثير معنوي للأمان كأحد أبعاد جودة الخدمات الرقمية الصحية في تحسين الأداء التنظيمي للمستشفيات العامة في اللاذقية وطرطوس.

الجدول (١٣): Correlations

	الأداء التنظيمي	الأمان
الأمان	Pearson Correlation	1
	Sig. (2-tailed)	
	N	386
الأداء التنظيمي	Pearson Correlation	.491**
	Sig. (2-tailed)	.000
	N	386

المصدر: مخرجات spss 26

من الجدول (١٣) كانت قيمة sig تساوي ٠.٠٠٠٠ وهي أصغر من ٠.٠٥ مما يعني رفض فرضية العدم وقبول الفرضية البديلة القائلة بوجود تأثير معنوي للأمان كأحد أبعاد جودة الخدمات الرقمية الصحية في تحسين الأداء التنظيمي في المستشفيات المدروسة، حيث كانت قيمة معامل ارتباط بيرسون بين المتغيرين المدروسين ٠.٤٩١، مما يعني وجود تأثير معنوي موجب ومتوسط للمتغير المستقل في المتغير التابع (Hinkle, et al., 2003).

٥- يوجد تأثير معنوي للتعاطف كأحد أبعاد جودة الخدمات الرقمية الصحية في تحسين الأداء التنظيمي للمستشفيات العامة في اللاذقية وطرطوس.

الجدول (١٤): Correlations

	الأداء التنظيمي	التعاطف
التعاطف	Pearson Correlation	1
	Sig. (2-tailed)	
	N	386
الأداء التنظيمي	Pearson Correlation	.573**
	Sig. (2-tailed)	.000
	N	386

المصدر: مخرجات spss 26

من الجدول (١٤) كانت قيمة sig تساوي ٠.٠٠٠٠ وهي أصغر من ٠.٠٠٥ مما يعني رفض فرضية العدم وقبول الفرضية البديلة القائلة بوجود تأثير معنوي للتعاطف كأحد أبعاد جودة الخدمات الرقمية الصحية في تحسين الأداء التنظيمي في المستشفيات المدروسة، حيث كانت قيمة معامل ارتباط بيرسون بين المتغيرين المدروسين ٠.٥٧٣، مما يعني وجود تأثير معنوي موجب ومقبول للمتغير المستقل في المتغير التابع (Hinkle, et al., 2003). وبعد اختبار الفرضيات الفرعية، استخدم الباحث الانحدار الخطي المتعدد لاختبار الفرضية الرئيسية وفق الآتي:

الفرضية الرئيسية: يوجد تأثير معنوي لجودة الخدمات الرقمية الصحية بأبعادها الخمسة (الملموسية، الاعتمادية، الاستجابة، الأمان، والتعاطف) في تحسين الأداء التنظيمي للمستشفيات العامة في اللاذقية وطرطوس.

الجدول (١٥): ANOVA^a

النموذج	Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
Regression	32.417	5	6.483	83.62	.000b
Residual	26.193	380	.069		
Total	58.610	385			
a. Dependent Variable: الأداء التنظيمي					
b. Predictors: (Constant), الملموسية، الاعتمادية، الاستجابة، الأمان، التعاطف					

المصدر: مخرجات spss 26

من الجدول (١٥) كانت قيمة sig تساوي ٠.٠٠٠٠ وهي أصغر من ٠.٠٠٥ مما يعني رفض العدم وقبول الفرضية البديلة بوجود تأثير معنوي لأبعاد جودة الخدمات الرقمية الإلكترونية في تحسين الأداء التنظيمي في المستشفيات العامة السورية.

الجدول (١٦): ملخص نموذج الانحدار المتعدد

النموذج	R	R ²	Adjusted R ²	Std. Error of the Estimate
1	.744	.553	.546	.389
a. Predictors: (Constant), الملموسية، الاعتمادية، الاستجابة، الأمان، التعاطف				

المصدر: مخرجات spss 26

من الجدول (١٦) كانت قيمة معامل الارتباط R تساوي ٠.٧٤٤ مما يعني أن هناك تأثير معنوي قوي لأبعاد جودة الخدمات الرقمية الإلكترونية في تحسين الأداء التنظيمي في المستشفيات العامة السورية، وكانت قيمة R² تساوي

٠.٥٥٣ مما يعني أن ٥٥.٣% من التغيرات في الأداء التنظيمي تعود في أسبابها لتغيرات في أبعاد جودة الخدمات الرقمية الإلكترونية حسب نموذج الانحدار المتعدد.

الجدول (١٧): ملخص نموذج الانحدار المتعدد

المتغيرات المستقلة	B	Std. Error	Beta	t	Sig.
(Constant)	0.485	0.117		4.140	.000
الملموسية	0.142	0.041	0.171	3.450	.001
الاعتمادية	0.158	0.046	0.192	3.430	.001
الاستجابة	0.198	0.039	0.241	5.080	.000
الأمان	0.116	0.043	0.136	2.690	.007
التعاطف	0.129	0.045	0.158	2.870	.004

a. Dependent Variable: الأداء التنظيمي

المصدر: مخرجات spss 26

يبين الجدول (١٧) أن جميع قيم (Sig.) أقل من (٠.٠٥)، مما يعني أن لكل بعد من أبعاد جودة الخدمات الرقمية تأثيراً معنوياً موجباً في الأداء التنظيمي. وقد ظهر أن بعد الاستجابة هو الأكثر تأثيراً (0.198)، يليه الاعتمادية (0.158)، ثم الملموسية (0.142)، في حين كان تأثير كل من الأمان والتعاطف أقل نسبياً.

وتشير هذه النتائج إلى أن تحسين سرعة الاستجابة التقنية وموثوقية الأنظمة الرقمية من أكثر العوامل إسهاماً في تعزيز الأداء التنظيمي للمستشفيات العامة في اللاذقية وطرطوس، وهو ما يعكس أهمية تطوير البنية الرقمية وتفعيل خدمات الدعم الفني المتكاملة لضمان الكفاءة والفاعلية المؤسسية.

١٢- النتائج والاستنتاجات والتوصيات:

أولاً: النتائج الإحصائية:

١- أظهرت نتائج التحليل الإحصائي أن مستوى أبعاد جودة الخدمات الرقمية الصحية في المستشفيات العامة في اللاذقية وطرطوس جاء منخفضاً في جميع الأبعاد الخمسة (الملموسية، الاعتمادية، الاستجابة، الأمان، التعاطف)، إذ تراوحت المتوسطات الحسابية بين (٢.٤ - ٢.٦) على مقياس ليكرت الخماسي، مما يدل على ضعف مستوى تطبيق نظم الجودة الرقمية.

٤- أظهرت نتائج اختبار الفرضيات باستخدام معامل ارتباط بيرسون وجود علاقات ارتباط موجبة ومعنوية ومقبولة بين كل بعد من أبعاد جودة الخدمات الرقمية والأداء التنظيمي، وكانت أقوى بعد الاستجابة (r = 0.627)، تلاه بعد الاعتمادية (r = 0.561).

٥- أظهر تحليل الانحدار الخطي المتعدد أن جودة الخدمات الرقمية بأبعادها الخمسة تؤثر تأثيراً معنوياً وموجباً في الأداء التنظيمي، حيث بلغت قيمة (F = 83.62, Sig. = 0.000)، وبلغ معامل التحديد (R² = 0.553)، أي أن ٥٥.٣% من التغيرات في الأداء التنظيمي يمكن تفسيرها من خلال أبعاد جودة الخدمات الرقمية.

٦- تبين أن البعد الأكثر تأثيراً في الأداء التنظيمي هو الاستجابة (0.198)، يليه الاعتمادية (٠.١٥٨)، في حين كان بعدا الأمان والتعاطف الأقل تأثيراً.

ثانياً: الاستنتاجات:

١- إن التحول الرقمي الصحي في المستشفيات العامة في اللاذقية وطرطوس ما زال في مرحلة جزئية، إذ تقتصر الجهود غالباً على تطبيقات إدارية أو فنية محدودة، دون وجود تكامل شامل للأنظمة الرقمية.

٢- يعكس ضعف مستوى الملموسية والاعتمادية نقصاً في البنية التحتية التقنية وغياب الصيانة الدورية والاستقرار التشغيلي، وهو ما يحد من موثوقية الخدمات الرقمية.

٣- يشير انخفاض متوسطات الاستجابة والتعاطف إلى محدودية سرعة الدعم الفني وضعف التواصل الفعال بين مستخدمي الأنظمة والجهات التقنية.

٤- لا تزال إجراءات الأمان المعلوماتي بحاجة إلى تطوير، لا سيما فيما يتعلق بسياسات الخصوصية وحماية بيانات المرضى والعاملين.

٥- تظهر النتائج أن الأداء التنظيمي (كفاءة وفاعلية) يتأثر إيجابياً بتحسين جودة الخدمات الرقمية، مما يؤكد أن التحول الرقمي ليس مجرد أداة تقنية بل عنصر استراتيجي لتحسين الأداء المؤسسي وجودة الخدمات الصحية.

ثالثاً: التوصيات:

١- تطوير البنية التحتية الرقمية في المستشفيات العامة المدروسة، ويمكن تحقيق ذلك من خلال وضع خطة مرحلية لتحديث البنية التحتية التقنية تبدأ بإجراء تقييم شامل للبنية التكنولوجية الحالية في المستشفيات، وتحديد نقاط الضعف في الأجهزة والشبكات والأنظمة المستخدمة. وبناءً على نتائج التقييم، يتم تحديث الحواسيب والخوادم واستبدال الأجهزة القديمة بأخرى حديثة ذات كفاءة أعلى، إضافة إلى تحسين شبكات الاتصال الداخلية ورفع سرعة الإنترنت لضمان انسيابية تبادل البيانات بين الأقسام المختلفة. كما ينبغي توفير خوادم مركزية آمنة ذات سعة تخزين كبيرة مع أنظمة نسخ احتياطي دوري للبيانات، بما يضمن استقرار الأنظمة الرقمية واستمرارية عملها دون انقطاع.

٢- رفع مستوى الاعتمادية والاستجابة في الأنظمة الرقمية، ويتطلب ذلك إنشاء مراكز دعم فني متخصصة داخل المؤسسات الصحية أو على مستوى مديريات الصحة، بحيث تعمل هذه المراكز على مدار الساعة لمعالجة الأعطال التقنية التي قد تواجه المستخدمين. ويمكن أن تشمل هذه الخطوة تشكيل فرق فنية مدربة لمتابعة أداء الأنظمة الرقمية بشكل دوري، ورصد المشكلات التقنية ومعالجتها بسرعة، إضافة إلى اعتماد نظام إلكتروني لتلقي البلاغات الفنية من المستخدمين ومتابعة معالجتها. كما ينبغي إجراء تحديثات دورية للبرمجيات والأنظمة المستخدمة لضمان تحسين أدائها وتعزيز موثوقيتها.

٣- تعزيز ثقافة الأمان المعلوماتي في المؤسسات الصحية، ويمكن تحقيق ذلك من خلال إعداد سياسات واضحة لإدارة أمن المعلومات تتضمن ضوابط حماية البيانات الطبية والإدارية الحساسة. ويشمل ذلك تطبيق أنظمة تحقق متعددة المستويات للدخول إلى الأنظمة الرقمية، مثل استخدام كلمات مرور قوية، وتقنيات المصادقة الثنائية، وتحديد صلاحيات الوصول إلى البيانات وفقاً لطبيعة مهام المستخدمين. كما ينبغي تنفيذ برامج توعية دورية للعاملين حول مخاطر الاختراقات الإلكترونية وطرائق حماية المعلومات، إضافة إلى اعتماد أنظمة مراقبة أمنية للكشف المبكر عن أي محاولات اختراق أو استخدام غير مصرح به للأنظمة.

٤- تطوير قدرات الكوادر الإدارية والطبية في استخدام الأنظمة الرقمية، ويتطلب ذلك تصميم برامج تدريبية مستمرة تستهدف رفع مستوى الكفاءة التقنية لدى العاملين في المؤسسات الصحية. ويمكن تنفيذ هذه البرامج من خلال تنظيم دورات تدريبية دورية حول استخدام الأنظمة الرقمية الصحية، وتقديم ورش عمل تطبيقية تتيح للمستخدمين اكتساب مهارات عملية في التعامل مع الأنظمة الإلكترونية. كما يمكن إعداد أدلة إجرائية مبسطة تشرح خطوات استخدام الأنظمة المختلفة، إضافة إلى توفير منصات تدريب إلكترونية تتيح للعاملين تطوير مهاراتهم الرقمية بشكل مستمر.

٥- دمج جودة الخدمات الرقمية ضمن الخطط الاستراتيجية للمؤسسات الصحية، ويمكن تحقيق ذلك من خلال إدراج مؤشرات خاصة بجودة الخدمات الرقمية ضمن الخطط الاستراتيجية للمستشفيات العامة وبرامج تطوير القطاع الصحي. ويتطلب ذلك تحديد معايير واضحة لقياس جودة الخدمات الرقمية، مثل سرعة الاستجابة، وموثوقية الأنظمة، ومستوى رضا المستخدمين. كما ينبغي ربط هذه المعايير ببرامج الاعتماد والجودة الشاملة في المؤسسات الصحية، بحيث تصبح جودة الخدمات الرقمية جزءاً أساسياً من تقييم الأداء المؤسسي وتحسين جودة الخدمات الصحية المقدمة.

٦- تعزيز التكامل بين نظم المعلومات الصحية، ويتطلب ذلك تطوير إطار وطني موحد لنظم المعلومات الصحية يهدف إلى ربط الأنظمة الرقمية المستخدمة في المستشفيات والمراكز الصحية بقاعدة بيانات وطنية مركزية. ويمكن تحقيق ذلك من خلال اعتماد معايير تقنية موحدة لتبادل البيانات بين الأنظمة المختلفة، وتطوير منصات إلكترونية تسمح بتبادل المعلومات الطبية والإدارية بين المؤسسات الصحية بشكل آمن وسريع. كما يساهم هذا التكامل في تحسين دقة المعلومات الصحية، وتسريع الإجراءات الطبية والإدارية، ودعم عملية اتخاذ القرار على مستوى المؤسسات الصحية والجهات المسؤولة عن إدارة القطاع الصحي.

المراجع:

المراجع العربية:

- الحميد، عبد الله؛ النبي، يوسف. ٢٠٢٣، جودة وأداء الخدمات في المستشفيات الحكومية بالمملكة العربية السعودية: مراجعة منهجية. مجلة أبحاث الطب الباطني، ٦(٢)، ١٤٤-١٥١.
- الدغيثر، عبد الرحمن. ٢٠٢٥، التفاعل الرقمي في التحول الصحي كوسيط في تعزيز الأداء التنظيمي في المملكة العربية السعودية. مجلة الاستدامة، ١٧(١٨)، ٨٤٦٨-٨٤٨٢.

المراجع الأجنبية:

- ABDELHADI, A. 2023, *Digital service quality in healthcare organizations: An integrative framework for performance improvement*. International Journal of Healthcare Management, 16(2), 115–132.
- AL-KAABI, A., & ISMAIL, M. 2022, *The impact of e-health service quality on organizational performance in public hospitals*. Journal of Health Organization and Management, 36(4), 589–607.
- BAUER, H., FALK, T., & HAMMERSCHMIDT, M. 2020, *eTransQual: A transaction process-based approach for capturing service quality in online contexts*. Journal of Business Research, 117, 122–134.
- COCHRAN, W. 1977, *Sampling Techniques (3rd ed.)*. New York: John Wiley & Sons.

- DAMBERG, C., SORBERO, M., LOVEJOY, S., LAUDERDALE, K., WERTHEIMER, S., SMITH, A., & WAXMAN, D. 2014, *An evaluation of the use of performance measures in health care*. American Journal of Medical Quality, 29(1), 18–26.
- EL-KASSAR, A., MESSARRA, L., & ELGAMMAL, W. 2024, *Digital transformation, innovation capability, and organizational performance in healthcare institutions*. Technological Forecasting and Social Change, 196, 122–150.
- HINKLE, D., WIERSMA, W., & JURIS, S. 2003, *Applied Statistics for the Behavioral Sciences (5th ed.)*. Boston: Houghton Mifflin.
- LO STORTO, C., & GONCHARUK, A. 2017, *Efficiency vs. effectiveness: A benchmarking study of 32 European healthcare systems*. Economics & Sociology, 10(3), 104–117.
- MBAU, R., GILSON, L., & BARASA, E. 2022, *Analyzing the efficiency of health systems: A systematic review*. Health Research Review, 20(1), 87.
- MENG, F. 2024, *Physical and internet medical systems: Service quality and management practices of internet hospitals*. Computers in Human Behavior, 154, 107568–107581.
- MUNOZ, P., & COHEN, B. 2018, *Sustainable innovation and digital ecosystems: Toward a reconfiguration of value in healthcare organizations*. Organization & Environment, 31(4), 431–458.
- PARASURAMAN, A., ZEITHAML, V., & BERRY, L. 1988, *SERVQUAL: A multiple-item scale for measuring consumer perceptions of service quality*. Journal of Retailing, 64(1), 12–40.
- RIGO, D. 2025, *Service quality assessment of digital health solutions in hospitals – The DigiHEALTHQUAL study*. JMIR Formative Research, 9(1), e68276.
- SNOWDON, A. 2024, *Digital maturity as a predictor of quality and safety performance outcomes in U.S. hospitals*. Journal of Medical Internet Research (JMIR), 26(1), e56316.
- VAN DE WALLE, S., SEMPANE, S., & HAMMERSCHMID, G. 2021, *Do different uses of performance measurement systems in hospitals affect outcomes?* Health Care Management Review, 46(3), 220-230.
- VOLKAN, E. 2024, *Analysis of the effect of digital hospital efforts on paper-based processes: A Turkish inpatient-ward study*. Frontiers in Digital Health, 6, 1367149.
- WU, L., CHEN, Y., & LIN, S. 2024, *The mediating role of digital service quality in enhancing healthcare performance*. International Journal of Information Management, 77, 102–119.
- ZEITHAML, V., PARASURAMAN, A., & MALHOTRA, A. 2002, *Service quality delivery through websites: A critical review of extant knowledge*. Journal of the Academy of Marketing Science, 30(4), 362–375.