

**التحول الرقمي وتطوير خدمات الرعاية الصحية
بالمراكز الطبية**
**Digital Transformation and Development of
Healthcare Services in Medical Centers**

د/ بسمة عبد الله حسن ربيع

أستاذ التخطيط الاجتماعي المساعد

كلية الخدمة الاجتماعية

جامعة حلوان

DOI: 10.21608/fjssj.2024.406282

Url: https://fjssj.journals.ekb.eg/article_406282.html

تاريخ إتمام البحث: ٢٠٢٤/٦/١٤ م تاريخ القبول: ٢٠٢٤/٧/٢٦ م تاريخ النشر: ٢٠٢٤/٧/٣٠ م
توثيق البحث: ربيع، بسمة عبد الله حسن. (٢٠٢٤). التحول الرقمي وتطوير خدمات الرعاية الصحية بالمراكز الطبية. مجلة
مستقبل العلوم الاجتماعية، ع. ١٨، ج. (٤)، ص: ٢٣١-٢٧٢.

٢٠٢٤ م

التحول الرقمي وتطوير خدمات الرعاية الصحية بالمراكز الطبية

المستخلص:

أصبح التحول الرقمي ضرورة ملحة في سياق التطورات العالمية التي تؤثر علي جميع جوانب الحياة فهناك اهتمام متزايد من قبل الدولة لتحسين مستوى خدمات الرعاية الصحية لكافة المواطنين كمطلباً أساساً وضرورياً مما يستلزم التطوير المستمر لخدمات الرعاية الصحية بهدف الاصلاح الصحي، تعزيز الوعي بأهمية التحول الرقمي كأحد التقنيات الحديثة في مؤسسات الرعاية الصحية بالمراكز الطبية للاستفادة من خدماتها، سعي المراكز الطبية إلي تطوير خدماتها وتفعيل الادارة الالكترونية وأخذ الاساليب التكنولوجية لتطوير خدمات الرعاية الصحية بالمراكز الطبية لتوفير الامن الالكتروني والسرية لحفظ البيانات والمعلومات الخاصة بقطاع خدمات الرعاية الصحية ترجع أهمية الدراسة إلي تركيزها علي تطوير خدمات الرعاية الصحية بالمراكز الصحية يعد التحول الرقمي أداة هامة في تطوير أساليب العمل داخل المنظمة وذلك من خلال الاعتماد علي الوسائل الحديثة مما يحسن مستوى تقديم الخدمات الطبية بداخل المراكز الطبية وقد هدفت الدراسة إلى: رصد واقع تطبيق التحول الرقمي بالمراكز الطبية- تحديد مستوى تطوير خدمات الرعاية الصحية بالمراكز الطبية- تحديد العلاقة بين تطبيق التحول الرقمي وتطوير خدمات الرعاية الصحية بالمراكز الطبية- تحديد الصعوبات التي تواجه إسهامات تطبيق التحول الرقمي في تطوير خدمات الرعاية الصحية بالمراكز الطبية- تحديد مقترحات تفعيل إسهامات تطبيق التحول الرقمي في تطوير خدمات الرعاية الصحية بالمراكز الطبية- التوصل إلى تصور تخطيطي مقترح لتطوير خدمات الرعاية الصحية بالمراكز الطبية باستخدام التحول الرقمي. وتنتمي هذه الدراسة وفقاً لأهدافها إلى نمط الدراسات الوصفية التي لديها القدرة على تقديم التفسيرات العلمية والمنطقية للظاهرة محل الدراسة، وتمثلت أدوات جمع البيانات في استمارة استبار للمستفيدين/ استبيان للمسؤولين حول التحول الرقمي وتطوير خدمات الرعاية الصحية بالمراكز الطبية.

الكلمات المفتاحية: التحول الرقمي، تطوير البرامج، الرعاية الصحية.

Digital Transformation and Development of Healthcare Services in Medical Centers

Abstract:

Digital transformation has become an urgent necessity in the context of global developments that affect all aspects of life. There is an increasing interest by the state to improve the level of health care services for all citizens as a basic and necessary requirement, which necessitates the continuous development of health care services for the purpose of health reform, enhancing awareness of the importance of digital transformation as one of the modern technologies in health care institutions in medical centers to benefit from their services, medical centers seeking to develop their services and activate electronic management and adopt technological methods to develop health care services in medical centers to provide electronic security and confidentiality to preserve data and information related to the health care services sector. The importance of the study is due to its focus on developing health care services in health centers. Digital transformation is an important tool in developing work methods within the organization by relying on modern means, which improves the level of providing medical services within medical centers. The study aimed to: Monitor the reality of applying digital transformation in medical centers - Determine the level of development of health care services in medical centers - Determine the relationship between applying digital transformation and developing health care services in medical centers - Determine the difficulties facing the contributions of applying digital transformation in developing health care services in medical centers - Determine proposals to activate the contributions of applying digital transformation in developing health care services in medical centers - Reach a proposed planning vision for developing services Health care in medical centers using digital transformation.

This study, according to its objectives, belongs to the descriptive studies pattern that has the ability to provide scientific and logical explanations for the phenomenon under study. The data collection tools were a questionnaire for beneficiaries/a questionnaire for officials about digital transformation and the development of health care services in medical centers.

Keywords: Digital transformation, Program development, Health care.

أولاً: تحديد مشكلة الدراسة:

تعتبر التنمية من أهم القضايا التي تخطي باهتمام دول العالم سواء المتقدمة أو النامية، ولم يعد النظر إلي التنمية اليوم علي شأنها تعني النمو الاقتصادي وحده بل أخذ الاهتمام يتجه إلي محاولات التنمية البشرية، حيث أن الإنسان هو الأداة الأساسية لكل تقدم في المجتمع لذا كان من الضروري أن يزداد الاهتمام بالعنصر البشري (فهمي، ٢٠١٥، ص ٩)

وتعتبر التنمية هي السبيل الوحيد لتتخلص مصر من المشكلات التي تواجهها، حيث إن الإنسان هو أساس عملية التنمية، لذلك فهي تتطلب الاستثمار الأمثل للموارد المادية والبشرية، ومشاركة أفراد المجتمع في مجالاتها المختلفة، لتحقيق التقدم والرفي وأيضاً تحقيق الرعاية الاجتماعية لجميع فئات المجتمع (بركات، ٢٠١٧، ص ١٨)

يشهد العالم اليوم ثورة علمية وتكنولوجية كبيرة، فهو يتسم بانفجار المعرفة والمعلومات والاتصالات، وتطورت فيه وسائل نقل وتحليل وحفظ واسترجاع المعرفة، وظهرت ثورة المعلومات والاتصالات، واستحدثت برمجيات وتقنيات وأسهمت في هذا التطور وقد أدي توسيع شبكات المعلومات العالمية إلي ظهور ما يعرف الاقتصاد الكوني للمعلومات (عبدالحى، ٢٠٠٥، ص ١٣٧)

وتتمثل الثورات المتعاقبة والمتزامنة التي شهدها العالم في نهاية الثمانيات والتي تمثلت في اقتحام عالم جديد من الديمقراطية وتلازم ذلك مع انجاز المعلومات في مجال تكنولوجيا الاتصال قد عمل علي نشر مفهوم محدد يؤكد علاقة ايجابية بين الحرية – الديمقراطية – التواصل الالكتروني (عبدالمجيد، ٢٠١٠، ص ١٦٢)

وقد اتسع في العصر الحديث دائرة المعلومات والاتصالات بين مختلف المجتمعات وتشابكت المصالح وتعددت القوي بفعل التكنولوجيا المتقدمة والأسواق الدولية والتكتلات الاقتصادية والقوي الاقتصادية والفكرية المتصارعة.(السروجي، ٢٠٠١، ص ٢٣٩)

فقد أسفرت التطورات الحديثة في مجال تكنولوجيا الاتصال والمعلومات عن تعديلات جوهرية في أنماط الاتصال وأساليبه وآلياته وظواهره مما يفرض ضرورة إعادة النظر في المفاهيم التقليدية التي استقرت في مجال الإعلام والاتصال مثل مفاهيم (الحق في الاتصال والتدقيق المعلومات والإخباري وحرية التعبير وحرية نشر المعرفة وتداولها في ضوء الواقع الجديد (بخيت، ٢٠٠٤، ص ٤١)

وتعتبر الخدمة الاجتماعية الطبية أحد مجالات الخدمة الاجتماعية ويقصد بها ممارسة الخدمة الاجتماعية التي تحدث في المستشفيات وفي مؤسسات الرعاية الصحية الأخرى لمساعدة المرضى في الحصول على أكبر قدر ممكن من الصحة الجسمية والنفسية والاجتماعية وكذلك مساعدة المرضى وأسرتهم في حل المشكلات الاجتماعية والنفسية المتعلقة بمرضهم، إضافة إلى وقاية الناس من المرض وتدعو الخدمة الاجتماعية الطبية النظرة إلى الإنسان نظرة كلية بمعنى أنه كل متكامل من جوانب متعددة جسمية ونفسية وانفعالية وعقلية واجتماعية وأن كلا منها يؤثر ويتأثر بالجانب الآخر (الدخيل، ٢٠١٢، ص ١٣٧)

أن الرعاية الصحية ضرورة أساسية ومطلب ملح بل أنها عنصر لا غنى عنه لبقائها، وللتتمية، والنمو، والإنتاجية، والاستمتاع بالحياة وفي العصور الحديثة أصبح ينظر إلى الرعاية الصحية على أنها حق لكل إنسان ومن ثم فإنها تستمد شرعيتها من حقيقة أنها تشبع إحدى الحاجات الإنسانية الأساسية (محمد، ٢٠٠٢، ص ٥)

يعد الحق في الرعاية الصحية من أهم حقوق الإنسان، فحق الإنسان في الصحة مسلماً به في العديد من الوثائق الدولية، فالفقرة الأولى من المادة الخامسة والعشرين من الإعلان العالمي لحقوق الإنسان تنص على أن لكل شخص الحق في مستوى معيشة يكفي لضمان الصحة له ولأسرته، ويشمل المأكل والملبس والسكن والرعاية الطبية والخدمات الاجتماعية الضرورية (الإعلان العالمي لحقوق الإنسان، ١٩٤٨، المادة ٢٥)

حيث تشكل الرعاية الصحية الأساس الفاعل لتقديم الخدمات الصحية للمواطنين بصورة شاملة ومتكاملة، وفق أسس علمية وعملية، وتتعامل مع المناطق الجغرافية لسكن المواطنين لضمان وصول الخدمات العلاجية و الوقائية إلى جميع هذه المناطق، تعزيزاً لصحة المجتمع، التي تمثل المحور الأساسي للتنمية الصحية (جامعة الدول العربية، ٢٠١١، ص ٤)

تركز مؤسسات تقديم الخدمات الصحية على الرعاية الاجتماعية والرعاية الأولية والمتخصصة والذين يمارسون العمل في مواقع المستشفيات أو الممارسات الفردية والجماعية والرعاية المبدئية الأولية وهي عبارة عن اتصال بالرعاية الصحية للأسرة في حين أن الرعاية الثانوية تحدث بالتحويل إلى الأخصائيين الفرعيين وعادة ما تكون الرعاية المبدئية للحالة الحادة وفي كثير من المواقع فإن الممارس والممرض والممرضة أو الطبيب والمساعد يشتركان في العلاج المبدئي للمرضى وتحت إشراف الطبيب (الكردى، ٢٠١٨، ص ١٠١)

هي مؤسسات تقدم خدمات طبية وبعضها يتبع الحكومة مثل الوحدات الصحية التابعة لوزارة الصحة والوحدات التي تتبع بعض الوزارات كمستشفيات السكة الحديد التي تتبع هيئة السكة الحديد أو الوحدات الصحية الريفية التي توجد في القرى الصغيرة وتقوم بتقديم جميع خدمات الرعاية الصحية الأساسية وغالباً لا يتوفر بها قسم داخلي، وأغلب هذه الوحدات تؤدي خدماتها الصحية للمواطنين بالمجان أو بأجور زهيدة وتتولى الدولة تحمل تكاليف الخدمات الصحية التي تؤدي من خلال تلك الوحدات (علي، ٢٠٠٣، ص ٢٣٢)

والتخطيط لتطوير خدمات الرعاية الصحية ضرورة من الضروريات التي لم يعد هناك غنى عنها للنهوض بحياة المجتمع المعاصر وعن طريقها يمكن معالجة مشكلات التخلف وتحقيق معدلات سريعة للتنمية في أقصر وقت ممكن و بأقل تكلفة وبأدنى قدر من انصياح الموارد المادية والبشرية (عويس، الأفندي، ١٩٩٤، ص ٢١)

التطوير يكون موجهاً لتحقيق أهداف ايجابية ويكون هدف من أهداف التخطيط (عويس، الأفندي، ٢٠٠٥، ص ٣٢)

ولتنفيذ برامج التحول الرقمي لابد من خطة لتطوير الكفاءات والقدرات البشرية داخل المؤسسة وتميئتها، ويكون ذلك بتوظيف كفاءات وقدرات جديدة ذات خبرة ببرامج التحول وبلاستفادة من الوسائل التكنولوجية وأيضاً وبشكل موازي تطوير القدرات والكفاءات الحالية في المؤسسة، وهذا التطوير لا يقتصر على تطوير كفاءات استخدام الوسائل التكنولوجية ولتحقيق النجاح في برنامج التحول الرقمي لابد من التركيز على إدارة التغيير والعمل عليه في المراحل الأولى من برنامج التحول و لابد من وضع خطة واضحة للتوعية، لترسيخ المفاهيم وأهداف برنامج التحول لكافة المستويات داخل المؤسسة، والعمل معهم في كافة مراحل تنفيذ برامج التحول وضمان تواجدهم ومشاركتهم والاختذ بارائهم وتهيئتهم وتدريبهم على آليات العمل الجديد. (مصيلحي، ٢٠٢١، ص ١٤)

يعتمد نجاح التحول الرقمي على البشر الموظفون الذين يعملون بفعالية مع التكنولوجيا الرقمية لتقديم تجارب عملاء أفضل للبشر الآخرين ويتيح طرقاً جديدة للعمل وخلق الابتكار بدلاً تعزيز الأساليب التقليدية (Laurens، 2019، p18)

التحول الرقمي باختصار يعني الانتقال من اتباع الأساليب التقليدية في ممارسة الأعمال إلي الاعتماد علي التكنولوجيا الرقمية الحديثة من أجهزة وبرمجيات ونظم واتصالات وهكذا ينطلق التحول الرقمي في مسارين متكاملين الاول يهتم بالتهيئة والاعداد للمجتمع والمؤسسات والثاني

يعكف علي التخطيط ووضع السياسات ومتابعة التنفيذ والمراجعة للوصول لأفضل مستويات الأداء (محمد، ٢٠٢٣، ص ١١)

فالتحول الرقمي يعني اتمام أكبر قدر من مراحل وأنشطة العمل عبر شبكة الانترنت دون الحاجة إلي التعامل المباشر مع العملاء أو الموردين وغيرهم من شركاء النشاط (مصطفى، ٢٠٢٢، ص ٢٠)

وهناك العديد من الدراسات السابقة التي تناولت قضية الدراسة ويتم عرضها كالآتي:

المحور الأول: دراسات مرتبطة التحول الرقمي:

١- دراسة محمد (٢٠٢٢) استهدفت الدراسة تحديد مستوى التحول الرقمي وتحديد مستوى الأداء الوظيفي للعاملين بمؤسسات تعليم الخدمة الاجتماعية وتوصلت الدراسة إلي وجود علاقة طردية تأثيرية دالة إحصائياً بين التحول الرقمي وتطوير الأداء الوظيفي للعاملين بمؤسسات تعليم الخدمة الاجتماعية (محمد، ٢٠٢٢)

٢- دراسة عبدالرحمن (٢٠٢٢) استهدفت الدراسة تحديد مستوى أبعاد التحول الرقمي بمؤسسات الصحة النفسية وتوصلت الدراسة إلي أن مستوى أبعاد التحول الرقمي بالمؤسسات الحكومية والخاصة متوسطاً وجاءت مؤشرات كالأتي القيادة التحولية والثقافة التنظيمية والبنية التحتية والقوي البشرية (عبدالرحمن، ٢٠٢٢)

٣- دراسة صياح (٢٠٢٣) استهدفت الدراسة تحديد طبيعة العلاقة بين التحول الرقمي وتفعيل التخطيط الاستراتيجي بإدارات رعاية الشباب الجامعي وتوصلت الدراسة إلي صحة فروض الدراسة كما جاء مستوى التحول الرقمي كمتغير بإدارات رعاية الشباب الجامعي والتخطيط الاستراتيجي مرتفعاً

٤- دراسة عبدالحميد (٢٠٢٣) استهدفت الدراسة تحديد أثر التحول الرقمي على جودة الخدمات الصحية المقدمة من نظام التأمين الصحي الشامل ببورسعيد وتوصلت الدراسة إلى وجود علاقة طردية ذات دلالة إحصائية بين إدخال التحول الرقمي في نظام التأمين الصحي الشامل وجودة الخدمات الصحية و أن إدخال الميكنة والتحول الرقمي في نظام التأمين الصحي الشامل ساهم في تحسين الخدمات الصحية بقوة نسبياً ٩٧%

٥- دراسة سيد (٢٠٢٣) استهدفت الدراسة تحديد مستوى أبعاد التحول الرقمي بإدارات التضامن وتوصلت الدراسة إلي أن مستوى أبعاد تطبيق التحول الرقمي ككل مرتفع حيث

بلغ المتوسط الحسابي (٢,٧٥) وتم ترتيب المؤشرات كالأتي وضع استراتيجية للتحويل ثم

المهارات التكنولوجية وثم المعرفة التكنولوجية ثم البنية التحتية (سيد، ٢٠٢٣)

٦- دراسة جمعة،قذري (٢٠٢٣) استهدفت الدراسة التعرف علي دور الرقمنة في تحسين

جودة الخدمات الصحية وتوصلت الدراسة إلي وجود تأثير معنوي ذو دلالة احصائية

بين أبعاد الرقمنة (شبكات الاتصال - الحوكمة - الاجهزة - المعدات - البرمجيات)

وجودة الخدمات الصحية (جمعة، قذري، ٢٠٢٣)

المحور الثاني: خدمات الرعاية الصحية: -

١- دراسة عبدالحميد (٢٠١١) تحديد متطلبات تحقيق جودة خدمات الرعاية الصحية المقدمة

بالوحدات الصحية الريفية وتوصلت الدراسة إلي تحديد المتطلبات منها تحقيق أمان وسلامة

البيئة التي تقدم الرعاية الصحية والارتقاء بمستوي البنية التحتية ووسائل الراحة

والارتقاء بمستوي كفاءة تقديم الخدمة وسهولة الوصول إلي الخدمات

٢- دراسة سيد (٢٠١٣) استهدفت الدراسة التعرف على مدى إلمام العاملين بقطاع خدمات

الرعاية الصحية بمفهوم الإدارة الإلكترونية وتوصلت الدراسة أن مستوى إلمام العاملين بقطاع

خدمات الرعاية الصحية جاء مرتفع، ومن أهم تلك المؤشرات أن مفهوم الإدارة الإلكترونية

يعني القدرة على تأمين كافة الاحتياجات الاستعلامية والخدمية للمواطنين في سهولة ويسر،

وشفافية المعلومات وعرضها أمام العملاء، توفير البيانات اللازمة لاتخاذ القرار

٣- دراسة محمد (٢٠١٤) استهدفت الدراسة تحديد واقع خدمات الرعاية الصحية بالوحدات

البحرية وتوصلت الدراسة إلي أن مستوي واقع التخطيط لتطوير خدمات الرعاية الصحية كما

يحددها المسؤولين متوسط ومن أهم تلك المؤشرات سهولة الحصول علي الادوية وتوفير

جميع التخصصات الطبية والكشف بأحداث الأجهزة في الفحوصات الطبية (محمد، ٢٠١٤)

٤- دراسة حسن (٢٠١٨) استهدفت الدراسة تحديد العلاقة بين تطبيق اللامركزية بالقطاع

الصحي وتطوير خدمات الرعاية الصحية وتوصلت الدراسة إلي وجود علاقة ذات دلالة

احصائية بين تطبيق اللامركزية في القطاع الصحي وتطوير خدمات الرعاية الصحية فكلما

توافرت اللامركزية بمؤشراتها لدي العاملين بالقطاع الصحي كلما كان سهولة في تقديم

الخدمة الصحية وتحقيق التحسين المستمر (حسن، ٢٠١٨)

٥- حسن (٢٠٢١) استهدفت هذه الدراسة قياس تأثير مهارات التعامل مع المرضى الإتصال

اللفظي، الإتصال غير اللفظي، الإنصات، الإقناع) على جودة الخدمة الصحية وتوصلت

الدراسة إلى وجود تأثير معنوي إيجابي لجميع مهارات التعامل مع المرضى (عدا الإتصال غير اللفظي على جودة الخدمة الصحية بالمستشفيات

٦- دراسة زكي (٢٠٢٣) استهدفت الدراسة تحديد مصادر التمويل لتطوير خدمات الرعاية الصحية بالقرية المصرية وتوصلت الدراسة إلي مستوى التمويل المخصص لخدمات الرعاية الصحية بدرجة مرتفعة ووجود علاقة طردية ذات دلالة إحصائية بين مصادر التمويل والتخطيط لتطوير خدمات الرعاية الصحية بالقرية المصرية

- **التحليل والاستنتاج:** ويتضح من خلال العرض السابق للدراسات السابقة ما يلي:

١- ركزت دراسة محمد (٢٠٢٢) و دراسة عبدالرحمن (٢٠٢٢) علي تطوير أبعاد التحول الرقمي بالمؤسسات

٢- اتفقت دراسة عبدالحميد (٢٠٢٣) و دراسة جمعة،قذري (٢٠٢٣) أثر التحول الرقمي في تحسين جودة الخدمات الصحية

٣- اتفقت دراسة عبدالحميد (٢٠١١) و دراسة محمد (٢٠١٤) علي تحقيق جودة خدمات الرعاية الصحية المقدمة لهم

٤- ركزت دراسة زكي (٢٠٢٣) و دراسة محمد (٢٠١٤) علي مصادر التمويل لتطوير خدمات الرعاية الصحية بالقرية المصرية

ونستنتج من الدراسات السابقة:

١- أكدت بعض الدراسات السابقة علي أهمية التحول الرقمي الذي أصبح ضرورة فعالة في العديد من المراكز الطبية التي تسعى إلي التطوير

٢- اختلفت الدراسة الحالية عن الدراسات السابقة في أنها تناولت الربط بين متغيرين التحول الرقمي وتطوير خدمات الرعاية الصحية

٣- استفادت الدراسة الحالية من الدراسات السابقة في بلورة ضياغة مشكلة الدراسة وضع الأهداف وضياغة الفروض وتحديد المفاهيم وتحديد الاجراءات المنهجية

ومن خلال العرض السابق ونتائج الدراسات السابقة تتحدد مشكلة الدراسة في تساؤلات الآتية:

١. ما واقع تطبيق التحول الرقمي بالمراكز الطبية؟

٢. ما مستوى تطوير خدمات الرعاية الصحية بالمراكز الطبية؟

٣. ما العلاقة بين تطبيق التحول الرقمي وتطوير خدمات الرعاية الصحية بالمراكز الطبية؟
 ٤. ما الصعوبات التي تواجه إسهامات تطبيق التحول الرقمي في تطوير خدمات الرعاية الصحية بالمراكز الطبية؟
 ٥. ما مقترحات تفعيل إسهامات تطبيق التحول الرقمي في تطوير خدمات الرعاية الصحية بالمراكز الطبية؟
- ثالثاً: أهمية الدراسة:**
١. أصبح التحول الرقمي ضرورة ملحة في سياق التطورات العالمية التي تؤثر علي جميع جوانب الحياة.
 ٢. هناك اهتمام متزايد من قبل الدولة لتحسين مستوى خدمات الرعاية الصحية لكافة المواطنين كمطلباً أساساً وضرورياً مما يستلزم التطوير المستمر لخدمات الرعاية الصحية بهدف الاصلاح الصحي.
 ٣. تعزيز الوعي بأهمية التحول الرقمي كأحد التقنيات الحديثة في مؤسسات الرعاية الصحية بالمراكز الطبية للاستفادة من خدماتها.
 ٤. سعي المراكز الطبية إلي تطوير خدماتها وتفعيل الادارة الالكترونية وأخذ الاساليب التكنولوجية لتطوير خدمات الرعاية الصحية بالمراكز الطبية
 ٥. لتوفير الامن الالكتروني والسرية لحفظ البيانات والمعلومات الخاصة بقطاع خدمات الرعاية الصحية.
 ٦. ترجع أهمية الدراسة إلي تركيزها علي تطوير خدمات الرعاية الصحية بالمراكز الصحية
 ٧. يعد التحول الرقمي أداة هامة في تطوير أساليب العمل داخل المنظمة وذلك من خلال الاعتماد علي الوسائل الحديثة مما يحسن مستوى تقديم الخدمات الطبية بداخل المراكز الطبية.
- رابعاً: أهداف الدراسة:**
١. رصد واقع تطبيق التحول الرقمي بالمراكز الطبية.
 ٢. تحديد مستوى تطوير خدمات الرعاية الصحية بالمراكز الطبية.
 ٣. تحديد العلاقة بين تطبيق التحول الرقمي وتطوير خدمات الرعاية الصحية بالمراكز الطبية.

٤. تحديد الصعوبات التي تواجه إسهامات تطبيق التحول الرقمي في تطوير خدمات الرعاية الصحية بالمراكز الطبية.
 ٥. تحديد مقترحات تفعيل إسهامات تطبيق التحول الرقمي في تطوير خدمات الرعاية الصحية بالمراكز الطبية.
 ٦. التوصل إلى تصور تخطيطي مقترح لتطوير خدمات الرعاية الصحية بالمراكز الطبية باستخدام التحول الرقمي.
- خامساً: فروض الدراسة:**
- (١) **الفرض الأول للدراسة:** " من المتوقع أن يكون مستوى تطبيق التحول الرقمي بالمراكز الطبية متوسطاً ": ويمكن اختبار هذا الفرض من خلال الأبعاد التالية:
١. استراتيجيات وخطط تطبيق التحول الرقمي.
 ٢. البنية التحتية لتطبيق التحول الرقمي.
 ٣. توفير الأمن الرقمي.
 ٤. تنمية المهارات الرقمية.
- (٢) **الفرض الثاني للدراسة:** " من المتوقع أن يكون مستوى تطوير خدمات الرعاية الصحية بالمراكز الطبية مرتفعاً ": ويمكن اختبار هذا الفرض من خلال الأبعاد التالية:
١. كفاءة تقديم خدمات الرعاية الصحية.
 ٢. سهولة الحصول علي خدمات الرعاية الصحية.
 ٣. الأهمية في الحصول علي خدمات الرعاية الصحية.
 ٤. الشفافية في توزيع خدمات الرعاية الصحية.
- (٣) **الفرض الثالث للدراسة:** " توجد علاقة طردية تأثيرية دالة إحصائياً بين تطبيق التحول الرقمي وتطوير خدمات الرعاية الصحية بالمراكز الطبية ".
- (٤) **الفرض الرابع للدراسة:** " توجد فروق جوهرية دالة إحصائياً بين استجابات المستفيدين والمسؤولين بالنسبة لتحديد مستوى تطوير خدمات الرعاية الصحية بالمراكز الطبية.

سادساً: مفاهيم الدراسة:

١- التحول الرقمي:

هي عملية إعادة تصميم الأعمال والأنشطة والعمليات والإجراءات والخدمات وتحويلها إلى عمليات رقمية إلكترونية باستخدام تكنولوجيا المعلومات لتحقيق الاستفادة من الواقع الرقمي جميع الأعمال (الدليل الاجرائي لوحداث نظم المعلومات والتحول الرقمي، ٢٠٢١، ص ١٥) يقصد أيضاً بالتحول الرقمي السعي إلى تحقيق استراتيجية المنظمات وتطوير نماذج الاعمال والتشغيل المبتكرة والمرنة من خلال الاستثمار في التقنيات وتطوير المواهب وإعادة تنظيم العمليات وإدارة التغيير لخلق قيمة وخبرات جديدة للعملاء والموظفين واصحاب العلاقة، يبداء اساسا من وجود إستراتيجية تعمل علي تحقيق الهدف الاساسي من التحول الرقمي وهو خدمة الانسانية وفي ذات الوقت مساعدة المنظمات علي البقاء والاستمرار في ضو العمل الأخلاقي، ومن الخطاء ان نعتقد أن رقمنة البيانات بمعنى تحويل النظم القديمة سواء كانت نظم يدوية او نظم معلومات تقليدية الى بيئة الاعمال الالكترونية تعمل في ظل تكنولوجيا المعلومات إنه تحول رقمي. (مصيلحي، ٢٠٢١، ص ١٢)

ويعرف أيضاً بأنه إحداث تغيير جذري في العمل عن طريق التطور التقني الكبير الحاصل لخدمة المستفيدين بشكل أسرع وأكبر يوفر التحول الرقمي إمكانيات ضخمة لبناء مجتمعات فعالة، تنافسية ومستدامة عبر تحقيق تغيير جذري في خدمات مختلف الأطراف من مستهلكين وموظفين ومستفيدين مع تحسين انتاجيتهم عبر سلسلة من العمليات المناسبة يتطلب التحول الرقمي ثقافة الإبداع في بيئة العمل وتوافر بنية تحتية ملائمة (أحمد، ٢٠٢٠، ص ٦)

ويعرف التحول الرقمي بأنه:

انتقال المنظمة من التعامل مع الموارد المادية فقط الى اهتمام بموارد معلوماتية تعتمد على الانترنت وشبكات الأعمال حيث تميل أكثر من أي وقت مضى الى تجريد وإخفاء الأشياء وما يرتبط بها الى الحد الذي اصبح رأس المال المعلوماتي المعرفي - الفكري هو العامل هو العامل الأكثر فعالية في تحقيق أهدافها وفي استخدام مواردها (نجم، ٢٠٠٤، ص ٢٦) كما يعني " البيانات والنتائج الرقمية التي تنتج من التقدم التكنولوجي في ضوء تغيير الآليات الإدارية لتحقيق أهداف المؤسسة وتقديم خدمات أفضل في إطار التنظيم القانوني متاح (Marten, Heward, 2017, p18)

- التعريف الاجرائي للتحول الرقمي:

- ١- قدرة المراكز الطبية علي الانتقال من النظام التقليدي إلي النظام الرقمي لتطوير خدمات الرعاية الصحية
- ٢- استخدام تكنولوجيا المعلومات لتحسين الوصول المعلوماتي واستخدام التطورات الرقمية بين المراكز الطبية والمستفيدين من خدماتها
- ٣- تطوير خدمات الرعاية الصحية من خلال نظام رقمي وذلك من خلال (توفير الأمن الرقمي - تنمية المهارات الرقمية - خطط التحول الرقمي - البنية التحتية).

٢- تطوير برامج الرعاية الصحية:

ويعرف تطوير برامج الرعاية الصحية بأنه التحديث في ضوء المتغيرات الاجتماعية والاقتصادية والعلمية التي يمر بها المجتمع ومواكبة ما يحصل من تغييرات علي مستوى المجتمع والعالم (عطية ٢٠١٣، ص ٢٢٣)

وتعرف بأنها مجموعة متكاملة من الخدمات الصحية الأساسية التي تقدم من قبل المراكز الخاصة بالصحة والتي تهدف إلى إتاحة عدد لاحصر له من العقاقير الطبية التي تستخدم في علاج العديد من الأمراض (وزارة الصحة والسكان، ٢٠١٥، ص ٨)

وتعرف أيضاً تطوير خدمات الرعاية الصحية هي تلك الأنشطة المصممة لعلاج ومنع تتبع الاضطرابات الجسمية والعقلية كما أنها تسعى إلى زيادة رفاهية الناس الجسمية والنفسية و الاجتماعية ويشتمل نظام الرعاية الصحية عادة على موظفين مهمتهم تقديم الخدمات الصحية المحتاجة منهم الأطباء والمرضون و الأخصائيون الاجتماعيون الصحيون المساعدون و أجهزة مؤسسية تقدم من خلالها الخدمات الصحية وأيضاً أجهزة توعوية وبيئية لمساعدة الناس على الوقاية من الأمراض. و عدد ضخم من المنظمات لمساعدة الناس في أن يصبحوا أكثر صحة (الدخيل، ٢٠١٢، ص ١١٣)

التعريف الاجرائي لخدمات الرعاية الصحية:

- ١- التحديث في خدمات الرعاية الصحية بالمراكز الطبية في ضوء المتغيرات التكنولوجية والاجتماعية ولتكون أكثر قدرة علي مقابلة حاجاتهم الصحية
- ٢- تهدف إلي رفع مستوى خدمات الرعاية الصحية من خلال (كفاءة تقديم خدمات الرعاية الصحية - سهولة الحصول علي الخدمة - الأحقية في الحصول علي الخدمة - الشفافية في توزيع خدمات الرعاية الصحية)

٣- مجموعة من الإجراءات التي يترتب عليها الحصول علي الخدمات الصحية من المراكز الطبية

سابعاً: الإجراءات المنهجية للدراسة:

(١) منهجية الدراسة:

تتنمي هذه الدراسة وفقاً لأهدافها إلى نمط الدراسات الوصفية التي لديها القدرة على تقديم التفسيرات العلمية والمنطقية للظاهرة محل الدراسة، حيث تعد الدراسات الوصفية منهج علمي متكامل لدراسة المشكلات والظواهر العلمية، ثم وصفها بالكامل بناءً على المعلومات التي توفرت عند الباحث، ثم تحليل المعلومات وتنظيمها وتنسيقها، والتوصل إلى الاستنتاجات التي يسعى إلى استخدامها في البحث العلمي وذلك في ضوء قدرة الباحث التفسيرية للظواهر والمشكلات الاجتماعية. كما أن الدراسات الوصفية تعد من أنسب أنواع الدراسات لموضوع الدراسة الراهنة حيث أنها تركز علي رصد وتحليل العلاقة بين تطبيق التحول الرقمي (كمتغير مستقل) وتطوير خدمات الرعاية الصحية بالمراكز الطبية (كمتغير تابع) وصولاً إلى تصور تخطيطي مقترح لتطوير خدمات الرعاية الصحية بالمراكز الطبية باستخدام التحول الرقمي وذلك من خلال الاستشهاد في هذا الوصف والرصد والتحليل والاستنتاج بمعطيات الأطر النظرية العلمية ونتائج الأطر الميدانية التطبيقية للدراسة. واعتمدت الدراسة على استخدام منهج المسح الاجتماعي بالعينة المتاحة " العينة الميسرة للباحث " للمستفيدين من المراكز الطبية محل الدراسة بمنطقة حلوان بمحافظة القاهرة (مركز طبي أطلس بحلوان، ومركز طبي عرب راشد بحلوان، ومركز طبي المثلث بحلوان) وعددهم (٧١) مفردة. وكذلك منهج المسح الاجتماعي الشامل للمسؤولين بمنطقة حلوان الطبية بمحافظة القاهرة والمراكز الطبية محل الدراسة التابعة لها وعددهم (٣٠) مفردة. وذلك كما يلي:

جدول رقم (١) يوضح توزيع المستفيدين والمسؤولين مجتمع الدراسة

م	البيان	عدد المستفيدين	عدد المسؤولين
١	منطقة حلوان الطبية	-	٨
٢	مركز طبي أطلس بحلوان	٢١	٦
٣	مركز طبي عرب راشد بحلوان	٣١	٩
٤	مركز طبي المثلث بحلوان	١٩	٧
المجموع		٧١	٣٠

(٢) متغيرات الدراسة ومصادرها:

عدد العبارات	المتغير التابع " تطوير خدمات الرعاية الصحية "	عدد العبارات	المتغير المستقل " التحول الرقمي "
٦	كفاءة تقديم خدمات الرعاية الصحية	٦	استراتيجيات وخطط تطبيق التحول الرقمي
٦	سهولة الحصول علي خدمات الرعاية الصحية	٦	البنية التحتية لتطبيق التحول الرقمي
٦	الأحقية في الحصول علي خدمات الرعاية الصحية	٦	توفير الأمن الرقمي
٦	الشفافية في توزيع خدمات الرعاية الصحية	٦	تنمية المهارات الرقمية
٨	الصعوبات التي تواجه إسهامات تطبيق التحول الرقمي في تطوير خدمات الرعاية الصحية بالمراكز الطبية		
٨	مقترحات تفعيل إسهامات تطبيق التحول الرقمي في تطوير خدمات الرعاية الصحية بالمراكز الطبية		
● وتحددت أهم مصادر تلك المتغيرات في الرجوع إلى التراث النظري والإطار التصوري الموجه للدراسة، وكذلك الدراسات السابقة ذات الصلة بالمشكلة البحثية للدراسة.			

(٣) أدوات الدراسة:

تمثلت أدوات جمع البيانات في:

- استبار للمستفيدين/ استبيان للمسؤولين حول التحول الرقمي وتطوير خدمات الرعاية الصحية بالمراكز الطبية:

(٤-١). قامت الباحثة بتصميم استبار للمستفيدين/ استبيان للمسؤولين حول التحول الرقمي وتطوير خدمات الرعاية الصحية بالمراكز الطبية وذلك اعتماداً على التراث النظري والإطار التصوري الموجه للدراسة، وكذلك الدراسات السابقة ذات الصلة بالقضية البحثية للدراسة.

(٤-٢). اشتمل استبار المستفيدين/ استبيان المسؤولين على المحاور التالية: البيانات الأولية، وأبعاد تطبيق التحول الرقمي بالمراكز الطبية " استبيان المسؤولين فقط"، وأبعاد تطوير خدمات الرعاية الصحية بالمراكز الطبية، والصعوبات التي تواجه إسهامات تطبيق التحول الرقمي في تطوير خدمات الرعاية الصحية بالمراكز الطبية، ومقترحات تفعيل إسهامات تطبيق التحول الرقمي في تطوير خدمات الرعاية الصحية بالمراكز الطبية.

(٣-٤). اعتمد استتبار المستفيدين/ استبيان المسؤولين على التدرج الثلاثي، بحيث تكون الاستجابة لكل عبارة (نعم، إلى حد ما، لا) وأعطيت لكل استجابة من هذه الاستجابات وزناً (درجة)، وذلك كما يلي: نعم (ثلاثة درجات)، إلى حد ما (درجتين)، لا (درجة واحدة).

(٤-٤). للتحقق من صدق المحتوى "الصدق المنطقي" لاستتبار المستفيدين/ استبيان المسؤولين قامت الباحثة بالإطلاع على الأدبيات والأطر النظرية والدراسات والبحوث السابقة التي تناولت أبعاد الدراسة. ثم تحليل هذه الأدبيات النظرية وذلك لتحديد أبعاد تطبيق التحول الرقمي والمتمثلة في: (استراتيجيات وخطط التحول الرقمي، والبنية التحتية لتطبيق التحول الرقمي، وتوفير الأمن الرقمي، وتنمية المهارات الرقمية)، وتحديد أبعاد تطوير خدمات الرعاية الصحية والمتمثلة في: (كفاءة تقديم خدمات الرعاية الصحية، وسهولة الحصول على خدمات الرعاية الصحية، والأحقية في الحصول على خدمات الرعاية الصحية، والشفافية في توزيع خدمات الرعاية الصحية). ثم تم عرض الأداة على عدد (٣) محكمين من أعضاء هيئة التدريس بكلية الخدمة الاجتماعية جامعة حلوان لإبداء الرأي في صلاحية الأداة من حيث السلامة اللغوية للعبارة من ناحية وارتباطها بأبعاد الدراسة من ناحية أخرى، وقد تم تعديل وإضافة وحذف بعض العبارات وإعادة تصحيح بعض أخطاء الصياغة اللغوية للبعض الآخر، وبناء على ذلك تم صياغة الأداة في صورتها النهائية ويمكن الاعتماد على نتائجها في تحقيق أهداف الدراسة واختبار صحة فروضها.

- تم حساب ثبات استتبار المستفيدين باستخدام معامل ثبات (ألفا - كرونباخ) لقيم الثبات التقديرية للأداة وذلك بتطبيقه على عينة قوامها (١٠) مفردات من المستفيدين بالمراكز الطبية (خارج إطار مجتمع الدراسة) وبلغ معامل الثبات (٠,٨١٢). وكذلك تم حساب ثبات استبيان المسؤولين وذلك بالتطبيق على عينة قوامها (١٠) مفردات من الم(خارج إطار مجتمع الدراسة) وبلغ معامل الثبات (٠,٨٠٣). وهو مستوى مناسب للثبات الإحصائي لأدوات الدراسة، ويشير ذلك إلى تمتع معاملات الثبات بدرجة عالية من الثبات والدقة والموثوقية، وأصبحت الأداة في صورتها النهائية، وبذلك يمكن الاعتماد على نتائجها، كما أن نتائجها قابلة للتعميم على مجتمع الدراسة.

(٤) تحديد مستويات المتوسطات الحسابية لأبعاد الدراسة:

يمكن تحديد مستوى أبعاد الدراسة باستخدام المتوسط الحسابي، بحيث تكون بداية ونهاية فئات المقياس الثلاثي: نعم (ثلاثة درجات)، إلى حد ما (درجتين)، لا (درجة واحدة)، وتم ترميز وإدخال البيانات إلى الحاسب الآلي، ولتحديد طول خلايا المقياس الثلاثي (الحدود الدنيا والعليا)، تم حساب المدى = أكبر قيمة - أقل قيمة (٣ - ١ = ٢)، تم تقسيمه على عدد خلايا المقياس للحصول على طول الخلية الصحيح (٣/٢ = ١,٦٧) وبعد ذلك تم إضافة هذه القيمة إلى أقل قيمة في المقياس أو بداية المقياس وهي الواحد الصحيح وذلك لتحديد الحد الأعلى لهذه الخلية، وهكذا أصبح طول الخلايا كما يلي:

جدول رقم (٢) يوضح مستويات المتوسطات الحسابية لأبعاد الدراسة

المستوى	القيم
مستوى منخفض	إذا تراوحت قيمة المتوسط للعبارة أو البعد من ١ إلى ١,٦٧
مستوى متوسط	إذا تراوحت قيمة المتوسط للعبارة أو البعد من ١,٦٨ إلى ٢,٣٤
مستوى مرتفع	إذا تراوحت قيمة المتوسط للعبارة أو البعد من ٢,٣٥ إلى ٣

(٥) أساليب التحليل الكيفي والكمي:

تم جمع البيانات في الفترة من ٢٠٢٤/٣/١ م إلى ٢٠٢٤/٤/٣٠ م، واعتمدت الدراسة في تحليل البيانات على الأساليب التالية:

- أسلوب التحليل الكيفي: بما يتناسب وطبيعة موضوع الدراسة.
- أسلوب التحليل الكمي: تم معالجة البيانات من خلال الحاسب الآلي باستخدام برنامج الحزم الإحصائية للعلوم الاجتماعية (SPSS.V. 24.0)، وقد طبقت الأساليب الإحصائية التالية: التكرارات والنسب المئوية، والمتوسط الحسابي، والانحراف المعياري، والمدى، ومعامل سؤلين بالمراكز الطيبة.
- ثبات (ألفا-كرونباخ) لقيم الثبات التقديرية، وتحليل الانحدار البسيط، ومعامل ارتباط بيرسون، واختبار (ت) لعينتين مستقلتين، وتحليل التباين أحادي الاتجاه.

• نتائج الدراسة الميدانية ومناقشتها:

المحور الأول: وصف مجتمع الدراسة:

(أ) وصف المستفيدين بالمراكز الطبية مجتمع الدراسة:

جدول رقم (٣) يوضح وصف المستفيدين بالمراكز الطبية مجتمع الدراسة (ن=٧١)

المتغيرات الكمية	س	σ	الحالة الاجتماعية	ك	%
السن	٣٦	٥	متزوج	٥٧	٨٠,٣
النوع	ك	%	مطلق	٦	٨,٥
ذكر	٣	٤,٢	أرمل	٨	١١,٣
أنثى	٦٨	٩٥,٨			
المجموع	٧١	١٠٠	المجموع	٧١	١٠٠
الحالة التعليمية	ك	%	الوظيفة	ك	%
أمي	٥	٧	قطاع خاص	١٧	٢٣,٩
تعليم أساسي	٢٣	٣٢,٤	أعمال حرة	١٣	١٨,٣
مؤهل متوسط	٤٣	٦٠,٦	لا يعمل	٤١	٥٧,٧
المجموع	٧١	١٠٠	المجموع	٧١	١٠٠

يوضح الجدول السابق أن:

- أكبر نسبة من المستفيدين بالمراكز الطبية إناث بنسبة (٩٥,٨%)، بينما الذكور بنسبة (٤,٢%).
- متوسط سن المستفيدين بالمراكز الطبية (٣٦) سنة، وبانحراف معياري (٥) سنوات تقريباً.
- أكبر نسبة من المستفيدين بالمراكز الطبية متزوجين بنسبة (٨٠,٣%)، يليها أرمل بنسبة (١١,٣%)، وأخيراً مطلق بنسبة (٨,٥%).
- أكبر نسبة من المستفيدين بالمراكز الطبية حاصلين علي مؤهل متوسط بنسبة (٦٠,٦%)، يليها تعليم أساسي بنسبة (٣٢,٤%)، وأخيراً أمي بنسبة (٧%).
- أكبر نسبة من المستفيدين بالمراكز الطبية لا يعملون بنسبة (٥٧,٧%)، يليها العاملين بالقطاع الخاص بنسبة (٢٣,٩%)، وأخيراً أعمال حرة بنسبة (١٨,٣%).

(ب) وصف المسؤولين مجتمع الدراسة:

جدول رقم (٤) يوضح وصف المسؤولين مجتمع الدراسة (ن=٣٠)

المتغيرات الكمية	سـ	σ	النوع	ك	%
السن	٣٩	٤	ذكر	٨	٢٦,٧
عدد سنوات الخبرة	١٣	٢	أنثى	٢٢	٧٣,٣
			المجموع	٣٠	١٠٠
المؤهل الدراسي	ك	%	الوظيفة	ك	%
مؤهل فوق المتوسط	٣	١٠	مدير	٣	١٠
مؤهل جامعي	٢٣	٧٦,٧	أخصائي اجتماعي	١٥	٥٠
دراسات عليا	٤	١٣,٣	أخصائي نفسي	٧	٢٣,٣
			مسئول إداري	٥	١٦,٧
المجموع	٣٠	١٠٠	المجموع	٣٠	١٠٠

يوضح الجدول السابق أن:

- أكبر نسبة من المسؤولين إناث بنسبة (٧٣,٣%)، بينما الذكور بنسبة (٢٦,٧%).
- متوسط سن المسؤولين (٣٩) سنة، وانحراف معياري (٤) سنوات تقريباً.
- متوسط عدد سنوات خبرة المسؤولين في مجال العمل (١٣) سنة، وانحراف معياري سنتان تقريباً.
- أكبر نسبة من المسؤولين حاصلين علي مؤهل جامعي بنسبة (٧٦,٧%)، يليها دراسات عليا بنسبة (١٣,٣%)، وأخيراً مؤهل فوق المتوسط بنسبة (١٠%).
- أكبر نسبة من المسؤولين وظيفتهم أخصائي اجتماعي بنسبة (٥٠%)، يليها أخصائي نفسي بنسبة (٢٣,٣%)، ثم مسئول إداري بنسبة (١٦,٧%)، وأخيراً مدير بنسبة (١٠%).

المحور الثاني: أبعاد تطبيق التحول الرقمي بالمراكز الطبية:

(١) استراتيجيات وخطط تطبيق التحول الرقمي:

جدول رقم (٥) يوضح استراتيجيات وخطط تطبيق التحول الرقمي بالمراكز الطبية (ن=٣٠)

م	العبارات	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الترتيب
١	يضع المركز الطبي خطط استراتيجية لتدريب العاملين على التحول الرقمي	٢,١٣	٠,٥١	٣
٢	تتعدد وسائل التواصل الاجتماعي مع المستفيدين من خدمات المركز الطبي	٢,٢٣	٠,٤٣	٢
٣	يتبع المركز الطبي نظام الإدارة الالكترونية في العمل	٢,٣	٠,٧٩	١
٤	السرعة في انجاز المهام المرتبطة بتقديم خدمات الرعاية الصحية بالمركز الطبي	١,٦٣	٠,٧٢	٦
٥	يطبق المركز الطبي أساليب إدارية حديثة في تطوير خدماتها	٢,٠٣	٠,٤٩	٤
٦	توفير آليات لمشاركة العاملين في صياغة الرؤية لدى العاملين بالمركز الطبي	١,٦٧	٠,٥٥	٥
استراتيجيات وخطط تطبيق التحول الرقمي ككل		٢	٠,٢٢	مستوى متوسط

يوضح الجدول السابق أن:

مستوى استراتيجيات وخطط تطبيق التحول الرقمي بالمراكز الطبية كما يحددها المسؤولون متوسط حيث بلغ المتوسط الحسابي (٢)، ومؤشرات ذلك وفقاً لترتيب المتوسط الحسابي: الترتيب الأول يتبع المركز الطبي نظام الإدارة الالكترونية في العمل بمتوسط حسابي (٢,٣)، يليه الترتيب الثاني تتعدد وسائل التواصل الاجتماعي مع المستفيدين من خدمات المركز الطبي بمتوسط حسابي (٢,٢٣)، ثم الترتيب الثالث يضع المركز الطبي خطط استراتيجية لتدريب العاملين على التحول الرقمي بمتوسط حسابي (٢,١٣)، وأخيراً الترتيب السادس السرعة في انجاز المهام المرتبطة بتقديم خدمات الرعاية الصحية بالمركز الطبي بمتوسط حسابي (١,٦٣) وقد يعكس ذلك ضرورة تفعيل التحول الرقمي في المراكز الطبية وذلك من خلال خطط مستقبلية مما يساعد المراكز الطبية علي تحسين الخدمات الطبية وهذا ما أكدته دراسة صياح (٢٠٢٣) لتفعيل التخطيط الاستراتيجي لتدريب العاملين علي التحول الرقمي والإدارة الالكترونية.

(٢) البنية التحتية لتطبيق التحول الرقمي:

جدول رقم (٦) يوضح البنية التحتية لتطبيق التحول الرقمي بالمراكز الطبية (ن=٣٠)

م	العبارات	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الترتيب
١	يحرص المركز الطبي علي عمل صيانة دورية للأجهزة والمعدات	١,٧٣	٠,٦٤	٦
٢	تطوير مستوي خدمات الرعاية الصحية المقدمة للمستفيدين	١,٧٧	٠,٦٣	٤
٣	وضع قاعدة بيانات متكاملة لتسهيل إجراءات الوصول إلي بيانات المستفيدين من خدمات الرعاية الصحية	١,٨٣	٠,٧٥	٣
٤	يساعد التحول الرقمي علي تقييم العمل بالمركز الطبي	٢,٠٧	٠,٥٢	٢
٥	يتوافر بالمركز الطبي فريق عمل لإدارة شبكة المعلومات	٢,٣٧	٠,٧٦	١
٦	توفير مدرب متخصص لتدريب وتطوير أداء العاملين بشكل دوري علي التحول الرقمي في المركز الطبي	١,٧٧	٠,٧٣	٥
	البنية التحتية لتطبيق التحول الرقمي ككل	١,٩٢	٠,٤١	مستوى متوسط

يوضح الجدول السابق أن:

مستوى البنية التحتية لتطبيق التحول الرقمي بالمراكز الطبية كما يحددها المسؤولون متوسط حيث بلغ المتوسط الحسابي (١,٩٢)، ومؤشرات ذلك وفقاً لترتيب المتوسط الحسابي: الترتيب الأول يتوافر بالمركز الطبي فريق عمل لإدارة شبكة المعلومات بمتوسط حسابي (٢,٣٧)، يليه الترتيب الثاني يساعد التحول الرقمي علي تقييم العمل بالمركز الطبي بمتوسط حسابي (٢,٠٧)، ثم الترتيب الثالث وضع قاعدة بيانات متكاملة لتسهيل إجراءات الوصول إلي بيانات المستفيدين من خدمات الرعاية الصحية بمتوسط حسابي (١,٨٣)، وأخيراً الترتيب السادس يحرص المركز الطبي علي عمل صيانة دورية للأجهزة والمعدات بمتوسط حسابي (١,٧٣) وقد يعكس ذلك ضرورة اهتمام المراكز الطبية برفع كفاءة البنية التحتية وتحسين خدمات الانترنت بها وتحسين مستوى البنية التحتية اللازمة لتطبيق التحول الرقمي وتوفير الأجهزة والمعدات بالمراكز الطبية وتوفير فريق عمل مدرب للعمل مما يؤدي إلي تطوير أداء العاملين بشكل دوري علي التحول الرقمي في المراكز الطبية.

وهذا ما أكدته علي دراسة عبدالرحمن (٢٠٢٢) بتطوير البنية التحتية والقوي البشرية.

(٣) توفير الأمن الرقمي:

جدول رقم (٧) يوضح توفير الأمن الرقمي بالمراكز الطبية (ن=٣٠)

م	العبارات	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الترتيب
١	توفير الوعي بأهمية الأمن المعلوماتي لدى العاملين	١,٨٣	٠,٧٩	٤
٢	تصميم خطط لاسترجاع البيانات في حالة وجود عطل	١,٧	٠,٧	٦
٣	وجود قواعد لتخزين المعلومات بطريقة آمنة	١,٧٣	٠,٧٨	٥
٤	وضع خطة لسرية وحفظ بيانات المرضى بالمركز الطبي	٢,١٣	٠,٧٨	٢
٥	يساهم التحول الرقمي في تطبيق قوانين الحد من اختراق بيانات العملاء	٢,٢	٠,٨٥	١
٦	يوفر المركز الطبي استخدام أنظمة لمكافحة الفيروسات لحماية المعلومات	٢,١٣	٠,٨٢	٣
توفير الأمن الرقمي ككل		١,٩٦	٠,٣٤	متوسط مستوى

يوضح الجدول السابق أن:

مستوى توفير الأمن الرقمي بالمراكز الطبية كما يحددها المسؤولون متوسط حيث بلغ المتوسط الحسابي (١,٩٦)، ومؤشرات ذلك وفقاً لترتيب المتوسط الحسابي: الترتيب الأول يساهم التحول الرقمي في تطبيق قوانين الحد من اختراق بيانات العملاء بمتوسط حسابي (٢,٢)، يليه الترتيب الثاني وضع خطة لسرية وحفظ بيانات المرضى بالمركز الطبي بمتوسط حسابي (٢,١٣) وبانحراف معياري (٠,٧٨)، ثم الترتيب الثالث يوفر المركز الطبي استخدام أنظمة لمكافحة الفيروسات لحماية المعلومات بمتوسط حسابي (٢,١٣) وبانحراف معياري (٠,٨٢)، وأخيراً الترتيب السادس تصميم خطط لاسترجاع البيانات في حالة وجود عطل بمتوسط حسابي (١,٧) وقد يعكس ذلك ضرورة توفير الأمن الرقمي والسرية الالكترونية لتأمين وحماية الأفراد والمراكز الطبية وتحديد مجموعة من القواعد التي تحفظ علي سرية البيانات والمعلومات.

(٤) تنمية المهارات الرقمية:

جدول رقم (٨) يوضح تنمية المهارات الرقمية بالمراكز الطبية (ن=٣٠)

م	العبارات	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الترتيب
١	تصميم برامج تدريبية مناسبة للعاملين بالمركز الطبي لزيادة المهارات الرقمية	١,٩٣	٠,٨٧	١
٢	تنمية مهارات تحويل الملفات الورقية إلي ملفات رقمية	١,٧	٠,٨٤	٢
٣	تفعيل ملفات الكترونية لمتابعة المرضى عند كل زيارة	١,٦	٠,٦٧	٣

م	العبارات	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الترتيب
٤	تطبيق التحول الرقمي سهل حصول المواطنين علي الخدمات الصحية	١,٣٣	٠,٤٨	٦
٥	يوفر المركز الطبي الدعم الفني لحل المشكلات التقنية	١,٤	٠,٦٢	٥
٦	تقديم الدعم الكافي للعاملين بالمركز الطبي لتشجيعهم علي العمل	١,٤٣	٠,٦٣	٤
تنمية المهارات الرقمية ككل		١,٥٧	٠,٥١	مستوى منخفض

يوضح الجدول السابق أن:

مستوى تنمية المهارات الرقمية بالمراكز الطبية كما يحددها المسؤولون منخفض حيث بلغ المتوسط الحسابي (١,٥٧)، ومؤشرات ذلك وفقاً لترتيب المتوسط الحسابي: الترتيب الأول تصميم برامج تدريبية مناسبة للعاملين بالمركز الطبي لزيادة المهارات الرقمية بمتوسط حسابي (١,٩٣)، يليه الترتيب الثاني تنمية مهارات تحويل الملفات الورقية إلي ملفات رقمية بمتوسط حسابي (١,٧)، ثم الترتيب الثالث تفعيل ملفات الكترونية لمتابعة المرضى عند كل زيارة بمتوسط حسابي (١,٦)، وأخيراً الترتيب السادس تطبيق التحول الرقمي سهل حصول المواطنين علي الخدمات الصحية بمتوسط حسابي (١,٣٣) وقد يعكس ذلك ضرورة الاهتمام بتطوير المهارات الرقمية للمسؤولين بالمراكز الطبية وذلك عن طريق عقد العديد من الدورات التدريبية وورش العمل لاكتسابهم العديد من المهارات الفنية وهذا ما أكدته دراسة محمد (٢٠٢١) بتنمية رأس المال البشري وتفعيل التحول الرقمي بالمراكز الطبية.

المحور الثالث: أبعاد تطوير خدمات الرعاية الصحية بالمراكز الطبية:

(١) كفاءة تقديم خدمات الرعاية الصحية:

جدول رقم (٩) يوضح كفاءة تقديم خدمات الرعاية الصحية بالمراكز الطبية

م	العبارات	المستفيدين (ن=٧١)			المسؤولين (ن=٣٠)		
		المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الترتيب	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الترتيب
١	يتوفر بالمركز الطبي أطباء في كافة التخصصات	٢,٩	٠,٣٨	١	١,٦	٠,٨٦	٦
٢	يقدم المركز الطبي الخدمات بأقل تكلفة ممكنة	٢,٨٩	٠,٤	٢	٢	١,٠٢	٢
٣	يوجد بالمركز الطبي عدد كافي من العاملين	٢,٧	٠,٥٤	٣	١,٩٧	٠,٩٦	٣
٤	توفير برامج تأهيل اجتماعي	٢,٤٦	٠,٧١	٤	١,٨٧	٠,٩٤	٥

م	العبارات	المستفيدين (ن=٧١)			المسؤولين (ن=٣٠)		
		المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الترتيب	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الترتيب
	للمرضي						
٥	يتعاون فريق العمل بالمركز الطبي مع مؤسسات المجتمع في تقديم خدمات التنقيف الصحي	٢,١٤	٠,٨٥	٦	١,٩	٠,٩٦	٤
٦	يوفر المركز الطبي الأجهزة التعويضية بدون مقابل مادي	٢,١٥	٠,٩	٥	٢,١٣	٠,٩٤	١
	كفاءة تقديم خدمات الرعاية الصحية لكل	٢,٥٤	٠,٣٨	مستوى مرتفع	١,٩١	٠,٥٧	مستوى متوسط

يوضح الجدول السابق أن:

- مستوى كفاءة تقديم خدمات الرعاية الصحية بالمراكز الطبية كما يحددها المستفيدون مرتفع حيث بلغ المتوسط الحسابي (٢,٥٤)، ومؤشرات ذلك وفقاً لترتيب المتوسط الحسابي: الترتيب الأول يتوفر بالمركز الطبي أطباء في كافة التخصصات بمتوسط حسابي (٢,٩)، يليه الترتيب الثاني يقدم المركز الطبي الخدمات بأقل تكلفة ممكنة بمتوسط حسابي (٢,٨٩)، ثم الترتيب الثالث يوجد بالمركز الطبي عدد كافٍ من العاملين بمتوسط حسابي (٢,٧)، وأخيراً الترتيب السادس يتعاون فريق العمل بالمركز الطبي مع مؤسسات المجتمع في تقديم خدمات التنقيف الصحي بمتوسط حسابي (٢,١٤) وقد يعكس ذلك ضرورة اهتمام بتوفير الخدمات وبرامج التأهيل الاجتماعي للمرضي وتوفير الأجهزة التعويضية للمرضي بدون مقابل وتقديم خدمات التنقيف الصحي
- مستوى كفاءة تقديم خدمات الرعاية الصحية بالمراكز الطبية كما يحددها المسؤولون متوسط حيث بلغ المتوسط الحسابي (١,٩١)، ومؤشرات ذلك وفقاً لترتيب المتوسط الحسابي: الترتيب الأول يوفر المركز الطبي الأجهزة التعويضية بدون مقابل مادي بمتوسط حسابي (٢,١٣)، يليه الترتيب الثاني يقدم المركز الطبي الخدمات بأقل تكلفة ممكنة بمتوسط حسابي (٢)، ثم الترتيب الثالث يوجد بالمركز الطبي عدد كافٍ من العاملين بمتوسط حسابي (١,٩٧)، وأخيراً الترتيب السادس يتوفر بالمركز الطبي أطباء في كافة التخصصات بمتوسط حسابي (١,٦) وقد يشير ذلك ضرورة تقديم خدمات بتكلفة أقل وتوفير السرعة في تقديم الخدمات الطبية وتوفير كافة التخصصات بالمراكز الطبية وتوفير العدد الكافي من العاملين لأداء الخدمة.

جدول رقم (١٠) يوضح سهولة الحصول علي خدمات الرعاية الصحية بالمراكز الطبية

م	العبارات	المستفيدين (ن=٧١)			المسؤولين (ن=٣٠)		
		المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الترتيب ب	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الترتيب ب
١	تقدم الخدمات للمرضي علي حسب أولوية الحضور	٢,٨	٠,٥٥	٥	٢,٤	٠,٧٧	٥
٢	يوجد بالمركز الطبي لوحات إرشادية لتسهيل الوصول إلى مكان الخدمة	٢,٨٧	٠,٣٤	١	٢,٥٧	٠,٧٣	٣
٣	تفعيل الالتزام بمواعيد محددة للحصول علي الخدمات	٢,٨٢	٠,٤٩	٤	٢,٦٧	٠,٦٦	١
٤	صرف بعض الأدوية بالمجان	٢,٨٦	٠,٣٩	٢	٢,٦	٠,٧٢	٢
٥	تتسم إجراءات الحصول علي الخدمات الصحية بالبساطة	٢,٨٦	٠,٤٢	٣	٢,٤	٠,٨١	٦
٦	يعقد فريق العمل بالمركز الطبي لقاءات مع المرضي لمعرفة مستوي خدمات الرعاية الصحية المقدمة لهم	٢,٧٧	٠,٥٤	٦	٢,٤٣	٠,٧٣	٤
سهولة الحصول علي خدمات الرعاية الصحية ككل		٢,٨٣	٠,٢	مستوى مرتفع	٢,٥١	٠,٣٤	مستوى مرتفع

يوضح الجدول السابق أن:

مستوى سهولة الحصول علي خدمات الرعاية الصحية بالمراكز الطبية كما يحددها المستفيدون مرتفع حيث بلغ المتوسط الحسابي (٢,٨٣)، ومؤشرات ذلك وفقاً لترتيب المتوسط الحسابي: الترتيب الأول يوجد بالمركز الطبي لوحات إرشادية لتسهيل الوصول إلى مكان الخدمة بمتوسط حسابي (٢,٨٧)، يليه الترتيب الثاني صرف بعض الأدوية بالمجان بمتوسط حسابي (٢,٨٦) وانحراف معياري (٠,٣٩)، ثم الترتيب الثالث تتسم إجراءات الحصول علي الخدمات الصحية بالبساطة بمتوسط حسابي (٢,٨٦) وانحراف معياري (٠,٤٢)، وأخيراً الترتيب السادس يعقد فريق العمل بالمركز الطبي لقاءات مع المرضي لمعرفة مستوي خدمات الرعاية الصحية المقدمة لهم بمتوسط حسابي (٢,٧٧) مما يشير ذلك إلي سهولة الحصول علي خدمات الرعاية الصحية علي الخدمات الطبية وتوفير الادوية وتفعيل الالتزام بمواعيد محددة واللوائح الارشادية لتسهيل الوصول إلى مكان الخدمة بالمراكز الطبية.

مستوى سهولة الحصول علي خدمات الرعاية الصحية بالمراكز الطبية كما يحددها المسؤولون مرتفع حيث بلغ المتوسط الحسابي (٢,٥١)، ومؤشرات ذلك وفقاً لترتيب المتوسط الحسابي: الترتيب الأول تفعيل الالتزام بمواعيد محددة للحصول علي الخدمات بمتوسط

حسابي (٢,٦٧)، يليه الترتيب الثاني صرف بعض الأدوية بالمجان بمتوسط حسابي (٢,٦)، ثم الترتيب الثالث يوجد بالمركز الطبي لوحات إرشادية لتسهيل الوصول إلى مكان الخدمة بمتوسط حسابي (٢,٥٧)، وأخيراً الترتيب السادس تتسم إجراءات الحصول علي الخدمات الصحية بالبساطة بمتوسط حسابي (٢,٤) وقد يعكس ذلك اهتمام المسؤولين بالتنظيم في طريقة الحصول علي الخدمة والاهتمام بوجود لوحات إرشادية تسهل الوصول إلي الخدمة سواء كانت مكتوبة أو بالاشكال وتقديم الخدمة للمرضي حسب أولوية الدور للمرضي. وهذا ما أكدت عليه دراسة عبد الحميد (٢٠١١) الارتقاء بمستوي كفاءة تقديم الخدمة وسهولة الوصول إلي الخدمات

(٢) الأهمية في الحصول علي خدمات الرعاية الصحية:

جدول رقم (١١) يوضح الأهمية في الحصول علي خدمات الرعاية الصحية بالمراكز الطبية

م	العبارات	المستفيدين (ن=٧١)			المسؤولين (ن=٣٠)		
		المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الترتيب	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الترتيب
١	تطبق معايير الأهمية في الحصول علي الخدمة وفقاً للقوانين واللوائح	٢,٧٢	٠,٥٧	٤	٢,٣٧	٠,٧٦	٦
٢	توجد شروط محددة لتقديم الخدمات الصحية	٢,٨	٠,٤٣	٣	٢,٧	٠,٦	٢
٣	توجد شروط معلنة للجميع للحصول علي الخدمات الصحية	٢,٨٥	٠,٤٧	٢	٢,٧٧	٠,٥	١
٤	يوفر المركز الطبي كافة المستلزمات الطبية عند إجراء العمليات الجراحية	٢,٥٦	٠,٦٩	٦	٢,٥٣	٠,٥٧	٤
٥	يسعي المركز الطبي إلي وصول الخدمة الصحية إلي مستحقيها	٢,٦٦	٠,٦١	٥	٢,٤	٠,٥٦	٥
٦	يحصل المستحق للخدمة فور إثبات الأهمية	٢,٨٥	٠,٤٤	١	٢,٦٣	٠,٥٦	٣
	الأهمية في الحصول علي خدمات الرعاية الصحية ككل	٢,٧٤	٠,٢٦	مستوى مرتفع	٢,٥٧	٠,٣٢	مستوى مرتفع

يوضح الجدول السابق أن:

- مستوى الأهمية في الحصول علي خدمات الرعاية الصحية بالمراكز الطبية كما يحددها المستفيدون مرتفع حيث بلغ المتوسط الحسابي (٢,٧٤)، ومؤشرات ذلك وفقاً لترتيب المتوسط الحسابي: الترتيب الأول يحصل المستحق للخدمة فور إثبات الأهمية بمتوسط حسابي (٢,٨٥) وبانحراف معياري (٠,٤٤)، يليه الترتيب الثاني توجد شروط معلنة للجميع للحصول علي الخدمات الصحية بمتوسط حسابي (٢,٨٥) وبانحراف معياري (٠,٤٧)، ثم الترتيب الثالث توجد شروط محددة لتقديم الخدمات الصحية

بمتوسط حسابي (٢,٨)، وأخيراً الترتيب السادس يوفر المركز الطبي كافة المستلزمات الطبية عند إجراء العمليات الجراحية بمتوسط حسابي (٢,٥٦) وقد يعكس ذلك حرص المستفيدين علي إثبات الأهمية في الحصول علي الخدمات الصحية و توفير كافة المستلزمات الطبية عند إجراء العمليات والحرص علي وصول الخدمة إلي مستحفيها.

- مستوى الأهمية في الحصول علي خدمات الرعاية الصحية بالمراكز الطبية كما يحددها المسؤولون مرتفع حيث بلغ المتوسط الحسابي (٢,٥٧)، ومؤشرات ذلك وفقاً لترتيب المتوسط الحسابي: الترتيب الأول توجد شروط معلنة للجميع للحصول علي الخدمات الصحية بمتوسط حسابي (٢,٧٧)، يليه الترتيب الثاني توجد شروط محددة لتقديم الخدمات الصحية بمتوسط حسابي (٢,٧)، ثم الترتيب الثالث يحصل المستحق للخدمة فور إثبات الأهمية بمتوسط حسابي (٢,٦٣)، وأخيراً الترتيب السادس تطبق معايير الأهمية في الحصول علي الخدمة وفقاً للقوانين واللوائح بمتوسط حسابي (٢,٣٧) وقد يعكس ذلك الوعي والحرص الشديد والالتزام من جانب المسؤولين بتطبيق الأهمية في الحصول علي خدمات الرعاية الصحية وتفعيل شروط معلنة للجميع لتقديم الخدمة بالمراكز الطبية وتطوير الخدمة وفقاً لاحتياجات العملاء

(٣) الشفافية في توزيع خدمات الرعاية الصحية:

جدول رقم (١٢) يوضح الشفافية في توزيع خدمات الرعاية الصحية بالمراكز الطبية

م	العبارات	المستفيدين (ن=٧١)	المسؤولين (ن=٣٠)
١	تقدم الرعاية الصحية للجميع بدون تمييز	٢,٨٩	٠,٤
٢	يتوافر نظام عادل لتقديم خدمات الرعاية الصحية	٢,٨٢	٠,٥٢
٣	المتوسط الحسابي	٢,٧٣	٠,٥١
٤	تتوافر التجهيزات اللازمة لحجز المرضى بالمركز الطبي	٢,٦٦	٠,٥٦
٥	تطبق المساواة بين المرضى في النظر في الشكاوي المقدمة منهم	٢,٣٥	٠,٨١
٦	يتم تطوير الخدمة وفقاً لاحتياجات العملاء	٢,٣٤	٠,٧٩
مستوى مرتفع	الشفافية في توزيع خدمات الرعاية الصحية ككل	٢,٦٣	٠,٣
مستوى مرتفع		٢,٥٩	٠,٣٤

يوضح الجدول السابق أن:

- مستوى الشفافية في توزيع خدمات الرعاية الصحية بالمراكز الطبية كما يحددها المستفيدون مرتفع حيث بلغ المتوسط الحسابي (٢,٦٣)، ومؤشرات ذلك وفقاً لترتيب المتوسط الحسابي: الترتيب الأول تقدم الرعاية الصحية للجميع بدون تمييز بمتوسط حسابي (٢,٨٩)، يليه الترتيب الثاني يتوافر نظام عادل لتقديم خدمات الرعاية الصحية بمتوسط حسابي (٢,٨٢)، ثم الترتيب الثالث يقدم المركز الطبي خدمات الرعاية الصحية وفقاً لقواعد معلنة للجميع بمتوسط حسابي (٢,٧٣)، وأخيراً الترتيب السادس يتم تطوير الخدمة وفقاً لاحتياجات العملاء بمتوسط حسابي (٢,٣٤) قد يرجع ذلك إلى أهمية تقديم خدمات الرعاية الصحية للجميع بدون تمييز للمستفيدين ووضع نظام عادل لتقديم خدمات الرعاية الصحية بالمراكز الطبية

مستوى الشفافية في توزيع خدمات الرعاية الصحية بالمراكز الطبية كما يحددها المسؤولون مرتفع حيث بلغ المتوسط الحسابي (٢,٥٩)، ومؤشرات ذلك وفقاً لترتيب المتوسط الحسابي: الترتيب الأول يقدم المركز الطبي خدمات الرعاية الصحية وفقاً لقواعد معلنة للجميع بمتوسط حسابي (٢,٧٧)، يليه الترتيب الثاني تقدم الرعاية الصحية للجميع بدون تمييز بمتوسط حسابي (٢,٦٣)، ثم الترتيب الثالث يتوافر نظام عادل لتقديم خدمات الرعاية الصحية بمتوسط حسابي (٢,٥٧)، وأخيراً الترتيب السادس تتوافر التجهيزات اللازمة لحجز المرضى بالمركز الطبي بمتوسط حسابي (٢,٥) وقد يعكس ذلك وتفعيل قواعد معلنة للجميع وتقديم الخدمة للجميع بدون تمييز وسعي المسؤولين بتوفير التجهيزات الطبية اللازمة للمرضى بالمراكز الطبية

وهذا ما أكدت عليه دراسة سيد (٢٠١٣) علي شفافية المعلومات وعرضها أمام العملاء توفير البيانات اللازمة لاتخاذ القرار

المحور الرابع: الصعوبات التي تواجه إسهامات تطبيق التحول الرقمي في تطوير خدمات الرعاية الصحية بالمراكز الطبية:

جدول رقم (١٣) يوضح الصعوبات التي تواجه إسهامات تطبيق التحول الرقمي في تطوير خدمات الرعاية الصحية بالمراكز الطبية

م	العبارات	المستفيدين (ن=٧١)		المسنولين (ن=٣٠)	
		المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري
١	ضعف الميزانية المخصصة للإنفاق على خدمات الرعاية الصحية	٢,٦٦	٠,٦٣	٢,٩٣	٠,٢٥
٢	نقص الموارد البشرية المؤهلة لتقديم خدمات الرعاية الصحية	٢,٩٦	٠,٢	٢,٩	٠,٤
٣	ضعف وعي المستفيدين بالخدمات الصحية المقدمة بالمركز الطبي	٢,٩٩	٠,١٢	٢,٩٣	٠,٢٥
٤	قلة الدورات التدريبية لفريق العمل بالمركز الطبي	٣	٠	٢,٩٣	٠,٢٥
٥	عدم وجود معايير واضحة للمستفيدين لتقييم أداء العاملين بالمركز الطبي في ظل التحول الرقمي	٣	٠	٢,٩٣	٠,٢٥
٦	ضعف خدمات الانترنت داخل المركز الطبي	٣	٠	٢,٩٧	٠,١٨
٧	نقص وتأهيل العاملين بالمركز الطبي علي الانتقال إلي التحول الرقمي	٣	٠	٢,٩٣	٠,٢٥
٨	عدم توافر خطط لمواكبة التغيرات السريعة في تكنولوجيا المعلومات	٣	٠	٢,٩٧	٠,١٨
الصعوبات ككل		٢,٩٥	٠,٠٩	٢,٩٤	٠,١٨
		مرتفع	مرتفع	مرتفع	مرتفع

يوضح الجدول السابق أن:

- مستوى الصعوبات التي تواجه إسهامات تطبيق التحول الرقمي في تطوير خدمات الرعاية الصحية بالمراكز الطبية كما يحددها المستفيدون مرتفع حيث بلغ المتوسط الحسابي (٢,٩٥)، ومؤشرات ذلك وفقاً لترتيب المتوسط الحسابي: الترتيب الأول قلة الدورات التدريبية لفريق العمل بالمركز الطبي، وعدم وجود معايير واضحة للمستفيدين لتقييم أداء العاملين بالمركز الطبي في ظل التحول الرقمي، وضعف خدمات الانترنت داخل المركز الطبي، ونقص وتأهيل العاملين بالمركز الطبي علي الانتقال إلي التحول الرقمي، وعدم توافر خطط لمواكبة التغيرات السريعة في تكنولوجيا المعلومات بمتوسط حسابي (٣)، يليه الترتيب الثاني ضعف وعي المستفيدين بالخدمات الصحية المقدمة

بالمركز الطبي بمتوسط حسابي (٢,٩٩)، ثم الترتيب الثالث نقص الموارد البشرية المؤهلة لتقديم خدمات الرعاية الصحية بمتوسط حسابي (٢,٩٦)، وأخيراً الترتيب الرابع ضعف الميزانية المخصصة للإنفاق على خدمات الرعاية الصحية بمتوسط حسابي (٢,٦٦) وقد يرجع ذلك إلي وجود مجموعة المعوقات التي تعوق تفعيل التحول الرقمي لتطوير خدمات الرعاية الصحية بالمراكز الطبية مما يستلزم مواجهة هذه المعوقات وتوفير متطلبات التحول الرقمي البنية التحتية وتوفير الأمن الرقمي وتنمية المهارات الرقمية.

– مستوى الصعوبات التي تواجه إسهامات تطبيق التحول الرقمي في تطوير خدمات الرعاية الصحية بالمراكز الطبية كما يحددها المسؤولون مرتفع حيث بلغ المتوسط الحسابي (٢,٩٤)، ومؤشرات ذلك وفقاً لترتيب المتوسط الحسابي: الترتيب الأول ضعف خدمات الانترنت داخل المركز الطبي، وعدم توافر خطط لمواكبة التغيرات السريعة في تكنولوجيا المعلومات بمتوسط حسابي (٢,٩٧)، يليه الترتيب الثاني ضعف الميزانية المخصصة للإنفاق على خدمات الرعاية الصحية، وضعف وعي المستفيدين بالخدمات الصحية المقدمة بالمركز الطبي، وقلة الدورات التدريبية لفريق العمل بالمركز الطبي، وعدم وجود معايير واضحة للمستفيدين لتقييم أداء العاملين بالمركز الطبي في ظل التحول الرقمي، ونقص وتأهيل العاملين بالمركز الطبي علي الانتقال إلي التحول الرقمي بمتوسط حسابي (٢,٩٣)، وأخيراً الترتيب الثالث نقص الموارد البشرية المؤهلة لتقديم خدمات الرعاية الصحية بمتوسط حسابي (٢,٩) وقد يرجع ذلك إلي وجود مجموعة من القيود التي تحد من تفعيل التحول الرقمي لتطوير خدمات الرعاية الصحية بالمراكز الطبية مما يستلزم مواجهة هذه القيود بتنمية المهارات الرقمية لدي المسؤولين.

المحور الخامس: مقترحات تفعيل إسهامات تطبيق التحول الرقمي في تطوير خدمات الرعاية الصحية بالمراكز الطبية:
جدول رقم (١٤) يوضح مقترحات تفعيل إسهامات تطبيق التحول الرقمي في تطوير خدمات الرعاية الصحية بالمراكز الطبية

م	العبارات	المستفيدين (ن=٧١)			المسؤولين (ن=٣٠)		
		المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الترتيب	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الترتيب
١	زيارة الميزانية المخصصة للإنفاق على خدمات الرعاية الصحية	٣	٠	١	٢,٩٣	٠,٢٥	٣
٢	زيادة الموارد البشرية المؤهلة لتقديم خدمات الرعاية الصحية	٣	٠	١	٢,٩٧	٠,١٨	٢
٣	وضع معايير واضحة للمستفيدين لتقييم أداء العاملين بالمركز الطبي في ظل التحول الرقمي	٢,٩٤	٠,٢٣	٦	٣	٠	١
٤	زيادة وعي المستفيدين بالخدمات الصحية المقدمة بالمركز الطبي	٢,٩٧	٠,١٧	٣	٢,٩	٠,٣١	٤
٥	عقد الدورات التدريبية لفريق العمل بالمركز الطبي	٢,٩٩	٠,١٢	٢	٢,٩٧	٠,١٨	٢
٦	تفعيل خدمات الانترنت داخل المركز الطبي	٢,٩٦	٠,٢	٥	٢,٩٣	٠,٢٥	٣
٧	زيادة وتأهيل العاملين بالمركز الطبي علي الانتقال إلي التحول الرقمي	٣	٠	١	٣	٠	١
٨	توافر خطط لمواكبة التغيرات السريعة في تكنولوجيا المعلومات	٢,٩٩	٠,١٢	٢	٢,٩٧	٠,١٨	٢
المقترحات ككل		٢,٩٨	٠,٠٥	مستوى مرتفع	٢,٩٦	٠,١	مستوى مرتفع

يوضح الجدول السابق أن:

مستوى مقترحات تفعيل إسهامات تطبيق التحول الرقمي في تطوير خدمات الرعاية الصحية بالمراكز الطبية كما يحددها المستفيدون مرتفع حيث بلغ المتوسط الحسابي (٢,٩٨)،
- ومؤشرات ذلك وفقاً لترتيب المتوسط الحسابي: الترتيب الأول زيارة الميزانية المخصصة للإنفاق على خدمات الرعاية الصحية، وزيادة الموارد البشرية المؤهلة لتقديم خدمات الرعاية الصحية، وزيادة وتأهيل العاملين بالمركز الطبي علي الانتقال إلي التحول الرقمي بمتوسط حسابي (٣)، يليه الترتيب الثاني عقد الدورات التدريبية لفريق العمل بالمركز الطبي، وتوافر خطط لمواكبة التغيرات السريعة في تكنولوجيا المعلومات بمتوسط حسابي (٢,٩٩)، ثم الترتيب الثالث زيادة وعي المستفيدين

بالخدمات الصحية المقدمة بالمركز الطبي بمتوسط حسابي (٢,٩٧)، وأخيراً الترتيب السادس وضع معايير واضحة للمستفيدين لتقييم أداء العاملين بالمركز الطبي في ظل التحول الرقمي بمتوسط حسابي (٢,٩٤) وقد يعكس ذلك ضرورة الاهتمام باستخدام التحول الرقمي في القطاع الصحي لتطوير خدمات الرعاية الصحية وذلك من خلال تطوير البنية التحتية وتفعيل استراتيجيات وخطط التحول الرقمي.

- مستوى مقترحات تفعيل إسهامات تطبيق التحول الرقمي في تطوير خدمات الرعاية الصحية بالمراكز الطبية كما يحددها المسؤولون مرتفع حيث بلغ المتوسط الحسابي (٢,٩٦)، ومؤشرات ذلك وفقاً لترتيب المتوسط الحسابي: الترتيب الأول وضع معايير واضحة للمستفيدين لتقييم أداء العاملين بالمركز الطبي في ظل التحول الرقمي، وتفعيل خدمات الانترنت داخل المركز الطبي بمتوسط حسابي (٣)، يليه الترتيب الثاني توافر خطط لمواكبة التغيرات السريعة في تكنولوجيا المعلومات، وعقد الدورات التدريبية لفريق العمل بالمركز الطبي، وزيادة الموارد البشرية المؤهلة لتقديم خدمات الرعاية الصحية بمتوسط حسابي (٢,٩٧)، ثم الترتيب الثالث زيارة الميزانية المخصصة للإنفاق على خدمات الرعاية الصحية، وتفعيل خدمات الانترنت داخل المركز الطبي بمتوسط حسابي (٢,٩٣)، وأخيراً الترتيب الرابع زيادة وعي المستفيدين بالخدمات الصحية المقدمة بالمركز الطبي بمتوسط حسابي (٢,٩) وقد يعكس ذلك ضرورة الاهتمام باستخدام التحول الرقمي في القطاع الصحي لتطوير خدمات الرعاية الصحية وذلك من خلال تنمية المهارات الرقمية لدى المسؤولون وتوفير الأمن الرقمي بالمراكز الطبية.

المحور السادس: اختبار فروض الدراسة:

(١) اختبار الفرض الأول للدراسة: " من المتوقع أن يكون مستوى تطبيق التحول الرقمي بالمراكز الطبية متوسطاً ":

جدول رقم (١٥) يوضح مستوى تطبيق التحول الرقمي بالمراكز الطبية ككل (ن=٣٠)

الترتيب	المستوى	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	الأبعاد
١	متوسط	٠,٢٢	٢	استراتيجيات وخطط تطبيق التحول الرقمي
٣	متوسط	٠,٤١	١,٩٢	البنية التحتية لتطبيق التحول الرقمي
٢	متوسط	٠,٣٤	١,٩٦	توفير الأمن الرقمي
٤	منخفض	٠,٥١	١,٥٧	تنمية المهارات الرقمية
متوسط متوسط				أبعاد تطبيق التحول الرقمي ككل

يوضح الجدول السابق أن:

مستوى تطبيق التحول الرقمي بالمراكز الطبية ككل كما يحدده المسؤولون متوسط حيث بلغ المتوسط الحسابي (١,٨٦)، ومؤشرات ذلك وفقاً لترتيب المتوسط الحسابي: الترتيب الأول استراتيجيات وخطط تطبيق التحول الرقمي بالمراكز الطبية بمتوسط حسابي (٢)، يليه الترتيب الثاني توفير الأمن الرقمي بالمراكز الطبية بمتوسط حسابي (١,٩٦)، ثم الترتيب الثالث البنية التحتية لتطبيق التحول الرقمي بالمراكز الطبية بمتوسط حسابي (١,٩٢)، وأخيراً الترتيب الرابع تنمية المهارات الرقمية بالمراكز الطبية بمتوسط حسابي (١,٥٧). مما يجعلنا نقبل الفرض الأول للدراسة والذي مؤداه " من المتوقع أن يكون مستوى تطبيق التحول الرقمي بالمراكز الطبية متوسطاً ".

(٢) اختبار الفرض الثاني للدراسة: " من المتوقع أن يكون مستوى تطوير خدمات الرعاية الصحية بالمراكز الطبية مرتفعاً ":

جدول رقم (١٦) يوضح مستوى تطوير خدمات الرعاية الصحية بالمراكز الطبية ككل

الأبعاد	المستفيدين (ن=٧١)				المسؤولين (ن=٣٠)			
	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	المستوى	الترتيب	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	المستوى	الترتيب
كفاءة تقديم خدمات الرعاية الصحية	٢,٥٤	٠,٣٨	مرتفع	٤	١,٩١	٠,٥٧	متوسط	٤
سهولة الحصول على خدمات الرعاية الصحية	٢,٨٣	٠,٢	مرتفع	١	٢,٥١	٠,٣٤	مرتفع	٣
الأحقية في الحصول على خدمات الرعاية الصحية	٢,٧٤	٠,٢٦	مرتفع	٢	٢,٥٧	٠,٣٢	مرتفع	٢
الشفافية في توزيع خدمات الرعاية الصحية	٢,٦٣	٠,٣	مرتفع	٣	٢,٥٩	٠,٣٤	مرتفع	١
أبعاد تطوير خدمات الرعاية الصحية ككل	٢,٦٩	٠,١٨	مستوى مرتفع		٢,٣٩	٠,٢٢	مستوى مرتفع	

يوضح الجدول السابق أن:

- مستوى تطوير خدمات الرعاية الصحية بالمراكز الطبية ككل كما يحدده المستفيدون مرتفع حيث بلغ المتوسط الحسابي (٢,٦٩)، ومؤشرات ذلك وفقاً لترتيب المتوسط الحسابي: الترتيب الأول سهولة الحصول على خدمات الرعاية الصحية بالمراكز الطبية بمتوسط حسابي (٢,٨٣)، يليه الترتيب الثاني الأحقية في الحصول على

خدمات الرعاية الصحية بالمراكز الطبية بمتوسط حسابي (٢,٧٤)، ثم الترتيب الثالث الشفافية في توزيع خدمات الرعاية الصحية بالمراكز الطبية بمتوسط حسابي (٢,٦٣)، وأخيراً الترتيب الرابع كفاءة تقديم خدمات الرعاية الصحية بالمراكز الطبية بمتوسط حسابي (٢,٥٤).

- مستوى تطوير خدمات الرعاية الصحية بالمراكز الطبية ككل كما يحدده المسؤولون مرتفع حيث بلغ المتوسط الحسابي (٢,٣٩)، ومؤشرات ذلك وفقاً لترتيب المتوسط الحسابي: الترتيب الأول الشفافية في توزيع خدمات الرعاية الصحية بالمراكز الطبية بمتوسط حسابي (٢,٥٩)، يليه الترتيب الثاني الأهمية في الحصول على خدمات الرعاية الصحية بالمراكز الطبية بمتوسط حسابي (٢,٥٧)، ثم الترتيب الثالث سهولة الحصول على خدمات الرعاية الصحية بالمراكز الطبية بمتوسط حسابي (٢,٥١)، وأخيراً الترتيب الرابع كفاءة تقديم خدمات الرعاية الصحية بالمراكز الطبية بمتوسط حسابي (١,٩١).

- مما يجعلنا نقبل الفرض الثاني للدراسة والذي مؤداه " من المتوقع أن يكون مستوى تطوير خدمات الرعاية الصحية بالمراكز الطبية مرتفع

(٣) اختبار الفرض الثالث للدراسة: " توجد علاقة طردية تأثيرية دالة إحصائياً بين تطبيق التحول الرقمي وتطوير خدمات الرعاية الصحية بالمراكز الطبية ":

جدول رقم (١٧) يوضح تحليل الانحدار البسيط لأثر تطبيق التحول الرقمي على تطوير خدمات الرعاية الصحية بالمراكز الطبية كما يحدده المسؤولون (ن=٣٠)

المتغير المستقل	المتغير التابع	معامل الانحدار B	اختبار (ت) T-Test	اختبار (ف) F-Test	معامل الارتباط R	معامل التحديد R ²
تطبيق التحول الرقمي	تطوير خدمات الرعاية الصحية	٠,١٦٠	*٢,١٧٦	*٤,٧٣٧	*٠,٣٨٠	*٠,١٤٥

** معنوي عند (٠,٠١)

* معنوي عند (٠,٠٥)

يوضح الجدول السابق أن:

تشير قيمة معامل الارتباط بين المتغير المستقل " تطبيق التحول الرقمي " والمتغير التابع " تطوير خدمات الرعاية الصحية بالمراكز الطبية " إلى وجود ارتباط طردي ضعيف بين المتغيرين عند مستوى معنوية (٠,٠٥). وتشير نتيجة اختبار (ف) إلى معنوية نموذج الانحدار، وبلغت قيمة معامل التحديد (٠,١٤٥)، أي أن تطبيق التحول الرقمي يفسر نسبة

(١٤,٥%) من التباين الكلي في تطوير خدمات الرعاية الصحية بالمراكز الطبية. مما يجعلنا نقبل الفرض الثالث للدراسة والذي مؤداه " توجد علاقة طردية تأثيرية دالة إحصائياً بين تطبيق التحول الرقمي وتطوير خدمات الرعاية الصحية بالمراكز الطبية ".
(٤) اختبار الفرض الرابع للدراسة: " توجد فروق جوهرية دالة إحصائياً بين استجابات المستفيدين والمسؤولين بالنسبة لتحديد مستوى تطوير خدمات الرعاية الصحية بالمراكز الطبية ":

جدول رقم (١٨) يوضح دلالات الفروق المعنوية بين استجابات المستفيدين والمسؤولين بالنسبة لتحديد مستوى تطوير خدمات الرعاية الصحية بالمراكز الطبية
(ن=١٠١)

الأبعاد	مجتمع البحث	العدد (ن)	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	درجات الحرية (df)	قيمة T	الدلالة
كفاءة تقديم خدمات الرعاية الصحية	المستفيدين	٧١	٢,٥٤	٠,٣٨	٩٩	٥,٥٢٦	**
	المسؤولين	٣٠	١,٩١	٠,٥٧			
سهولة الحصول علي خدمات الرعاية الصحية	المستفيدين	٧١	٢,٨٣	٠,٢	٩٩	٤,٨٧٥	**
	المسؤولين	٣٠	٢,٥١	٠,٣٤			
الأحقية في الحصول علي خدمات الرعاية الصحية	المستفيدين	٧١	٢,٧٤	٠,٢٦	٩٩	٢,٨٤٨	**
	المسؤولين	٣٠	٢,٥٧	٠,٣٢			
الشفافية في توزيع خدمات الرعاية الصحية	المستفيدين	٧١	٢,٦٣	٠,٣	٩٩	٠,٦٣٠	غير دال
	المسؤولين	٣٠	٢,٥٩	٠,٣٤			
أبعاد تطوير خدمات الرعاية الصحية ككل	المستفيدين	٧١	٢,٦٩	٠,١٨	٩٩	٧,١١٦	**
	المسؤولين	٣٠	٢,٣٩	٠,٢٢			

* معنوي عند (٠,٠٥)

** معنوي عند (٠,٠١)

يوضح الجدول السابق أن:

- توجد فروق جوهرية دالة إحصائياً عند مستوى معنوية (٠,٠١) بين استجابات المستفيدين والمسؤولين بالنسبة لتحديد مستوى كفاءة تقديم خدمات الرعاية الصحية بالمراكز الطبية لصالح استجابات المستفيدين.
- توجد فروق جوهرية دالة إحصائياً عند مستوى معنوية (٠,٠١) بين استجابات المستفيدين والمسؤولين بالنسبة لتحديد مستوى سهولة الحصول علي خدمات الرعاية الصحية بالمراكز الطبية لصالح استجابات المستفيدين.

- توجد فروق جوهرية دالة إحصائياً عند مستوى معنوية (٠,٠١) بين استجابات المستفيدين والمسؤولين بالنسبة لتحديدهم لمستوى الأهمية في الحصول علي خدمات الرعاية الصحية بالمراكز الطبية لصالح استجابات المستفيدين.
- لا توجد فروق جوهرية دالة إحصائياً بين استجابات المستفيدين والمسؤولين بالنسبة لتحديدهم لمستوى الشفافية في توزيع خدمات الرعاية الصحية بالمراكز الطبية.
- توجد فروق جوهرية دالة إحصائياً عند مستوى معنوية (٠,٠١) بين استجابات المستفيدين والمسؤولين بالنسبة لتحديدهم لمستوى تطوير خدمات الرعاية الصحية بالمراكز الطبية ككل لصالح استجابات المستفيدين. مما يجعلنا نقبل الفرض الرابع للدراسة جزئياً والذي مؤداه " توجد فروق جوهرية دالة إحصائياً بين استجابات المستفيدين والمسؤولين بالنسبة لتحديدهم لمستوى تطوير خدمات الرعاية الصحية بالمراكز الطبية ".
- ثامناً: التصور التخطيطي المقترح لتفعيل التحول الرقمي في تطوير خدمات الرعاية الصحية بالمراكز الطبية:
- أولاً: الإطار العام للتصور المقترح:
- "يستهدف تفعيل استخدام التحول الرقمي وتطوير خدمات الرعاية الصحية بالمراكز الطبية "
- ثانياً: الأسس التي يقوم عليها التصور التخطيطي:
- ١- تحليل نتائج الدراسات السابقة التي استعانت بها الباحثة في تحديد المشكلة
 - ٢- ما توصلت اليه نتائج الدراسات الحالية
 - ٣- الاطار النظري للخدمة الاجتماعية بصفة عامة والتخطيط الاجتماعي بصفة خاصة
- ثالثاً: أهداف التصور التخطيطي:
١. توفير قاعدة بيانات يتم فيها حفظ بيانات كل المستفيدين والعاملين للانتقال من النظام التقليدي إلي النظام الرقمي لتطوير برامج الرعاية الصحية
 ٢. توفير كوادر مدربة ومؤهلة لتطبيق التحول الرقمي بالمراكز الطبية
 ٣. توفير الامكانيات المادية والمالية لضمان نجاح عملية التحول الرقمي
 ٤. تنمية قدرات فريق العمل بالمراكز الطبية
 ٥. توفير خدمات الدعم الفني وتوفير تكنولوجيا المعلومات والاتصالات

رابعاً: الاستراتيجيات التي يمكن تفعيلها لتطبيق التحول الرقمي في تطوير خدمات الرعاية الصحية بالمراكز الطبية:

١. استراتيجية الضغط (يتم تفعيلها من خلال الضغط علي المسؤولين والعاملين بتطبيق التحول الرقمي و تطوير خدمات الرعاية الصحية)
 ٢. استراتيجية الاتصال (يتم تفعيلها من خلال الاتصال بالمسؤولين والتعاون مع المستفيدين والعاملين بتطبيق التحول الرقمي و تطوير خدمات الرعاية الصحية)
 ٣. استراتيجية الاقناع (تستهدف اقناع جميع المسؤولين بتطبيق التحول الرقمي)
 ٤. استراتيجية العمل الفريقي يقوم المسؤولين بتوفير كافة الامكانيات لمساعدة المستفيدين
- خامساً: الأدوار المهنية التي يمكن أن يستخدمها المخطط الاجتماعي لتفعيل التحول الرقمي في تطوير خدمات الرعاية الصحية بالمراكز الطبية:

- ١- دوره كخبير (يستهدف توفير كافة المعلومات والبيانات المرتبطة بالتحول الرقمي)
- ٢- دوره كمساعد (يستهدف مساعدة جميع المسؤولين بالمراكز الطبية)
- ٣- دوره كمعلم لكي يتم اكسابهم المهارات والمعارف والقيم الايجابية)
- ٤- دوره كمنسق يقوم بالتنسيق بتفعيل خدمات الرعاية الطبية في المراكز الطبية للمستفيدين

سادساً: الأدوات التي يمكن استخدامها لتفعيل التحول الرقمي في تطوير خدمات الرعاية الصحية بالمراكز الطبية (الاجتماعات - المؤتمرات - الندوات- شبكات الانترنت - المؤتمرات)

سابعاً: المهارات المهنية التي يعتمد عليها المخطط الاجتماعي في تفعيل التصور التخطيطي:

- ١- مهارة الاتصال
- ٢- مهارة المقابلة
- ٣- مهارة التسجيل
- ٤- مهارة التفاعل الجماعي

ثامناً: الجهات المسؤولة عن تنفيذ التصور المقترح:

- ١- وزارة الصحة
- ٢ المراكز الطبية

٣-وزارة الاتصالات وتكنولوجيا المعلومات

تاسعاً: - آليات مقترحة لتدعيم التحول الرقمي لتطوير خدمات الرعاية الصحية بالمراكز الطبية:

من خلال استعراض الإطار النظري للدراسة ونتائج الدراسة الميدانية يمكن التوصل إلى مجموعة من الآليات المقترحة لتدعيم التحول الرقمي بالمراكز الطبية:

الآلية	إجراءات التنفيذ	الفترة الزمنية	الجهة المسؤولة عن التنفيذ
١-آليات التحول الرقمي	١ - استخدام الوسائل التكنولوجية والانترنت في المراكز الطبية ٢ - عمل ندوات وورش عمل لنشر الوعي بثقافة التحول الرقمي ٣ - تدريب العاملين بالمراكز الطبية علي استخدام التقنيات المتقدمة والحديثة ٤ - الاهتمام بالتطوير التكنولوجي وابتكار أساليب حديثة ٥ - توفير البيانات والمعلومات الحديثة الكافية	سنة	• وسائل الاعلام • وسائل الالكترونية الحديثة • لمراكز خدمة المجتمع
٢ - آليات تطوير خدمات الرعاية الصحية	١ - زيادة التمويل الحكومي اللازم لتطوير الخدمات الطبية ٢ - وضع خطط مستقبلية التي تضمن استمرارية خدمات الرعاية الصحية ٣ - ضرورة الاهتمام بمتابعة تنفيذ خدمات الرعاية الصحية وتوصيلها للمستفيدين ٤ - إجراء ندوات للتوعية الصحية من الأمراض ٥ - عمل لوحات ارشادية للمرضي لتسهيل الحصول علي الخدمات الصحية		
٣ - تنمية الموارد البشرية	١. تدريب العاملين علي استخدام التقنيات الحديثة ٢. تشجيع العاملين علي انجاز المهام عن طريق المهارات التكنولوجية ٣. نشر الوعي التكنولوجي بين العاملين في العمل ٤. توفير بيئة عمل الكترونية لتشجيع العاملين علي العمل الالكتروني ٥. توفير الاجهزة الحديثة البرامج لتنمية الموارد البشرية وتدريبها علي استخدامها		

مراجع البحث:

فهيم، محمد سيد (٢٠١٥): أطفال بين الخطر والأمان، الإسكندرية، المكتب الجامعي الحديث

بركات، محمد إسماعيل (٢٠١٧): الرعاية الاجتماعية في مواجهة مشكلات عمالة الأطفال، الإسكندرية، دار الوفاء للطباعة والنشر، الطبعة الاولى

عبد الحي، رمزي احمد (٢٠٠٥): التعلم العالي الالكتروني "محدداته ومبرراته ووسائله"، الإسكندرية دار الوفاء لدنيا الطباعة والنشر

عبد المجيد، قدرى علي (٢٠١٠): الإعلام وحقوق الإنسان "قضايا فكرية"، دراسة تحليله وميدانية الإسكندرية دار الجامعة الجديدة للنشر

السروجي، طلعت مصطفى (٢٠٠١): المجتمع المدني وتداعياته علي وضع سياسات الرعاية الاجتماعية، المؤتمر العلمي الرابع عشر، كلية الخدمة الاجتماعية، جامعة حلوان.

بخيت، السيد (٢٠٠٤): الانترنت وسيلة اتصال جديده، القاهرة، دار الكتاب الجامعي

الدخيل، عبدالعزيز عبدالله (٢٠١٢): معجم مصطلحات الخدمة الاجتماعية، عمان، دار المناهج للنشر والتوزيع

محمد، نصر خليل (٢٠٠٢): تحديات ممارسة الخدمة الاجتماعية في المؤسسات الطبية والتخطيط لمواجهةها، بحث منشور في مجلة دراسات في الخدمة الاجتماعية والعلوم الانسانية، جامعة حلوان، كلية الخدمة الاجتماعية، العدد السادس

الاعلان العالمي لحقوق الانسان، ١٩٤٨، المادة (٢٥)

جامعة الدول العربية (٢٠١١-٢٠١٦): الخطة الاستراتيجية لتطوير الرعاية الصحية الاولى بالدول العربية

الكردي، محمود محمد (٢٠١٨): التخطيط للبيئة الصحية، الإسكندرية، دار الوفاء لدنيا الطباعة والنشر

علي، ماهر أبو المعاطي (٢٠٠٣): الممارسة العامة للخدمة الاجتماعية في المجال الطبي و رعاية المعاقين مكتبة زهراء الشرق

عويس، مني محمود، الافندي، عبلة (١٩٩٤): التخطيط الاجتماعي والسياسة الاجتماعية بين النظرية والتطبيق، القاهرة، دار الفكر العربي

عويس، مني محمود، الافندي، عبلة (٢٠٠٥): التخطيط الاجتماعي والسياسة الاجتماعية بين النظرية والتطبيق، القاهرة، دار الفكر العربي

مصيلحي، حسين (٢٠٢١): التحول الرقمي الاطار المستقبلي لنظم وتكنولوجيا المعلومات، القاهرة، دار الكتب والوثائق القومية، الطبعة الاولى

Laurens, Rob(2019): Digital Transformation, aylor & Francis Group..

محمد، محمد حسين (٢٠٢٣): دليل المؤسسات نحو التحول الرقمي، القاهرة، بدون دار نشر.
مصطفى، عبدالعزيز السيد (٢٠٢٢): التحول الرقمي في مؤسسات الاعمال، القاهرة، بدون دار نشر

محمد، عرفة زكي (٢٠٢٢): التحول الرقمي كآلية لتطوير الأداء الوظيفي للعاملين بمؤسسات تعليم الخدمة الاجتماعية، بحث منشور في مجلة دراسات في الخدمة الاجتماعية، كلية الخدمة الاجتماعية، جامعة حلوان، العدد الثامن والخمسون، الجزء الأول، أبريل
عبدالرحمن، نورا أمين (٢٠٢٢): التحول الرقمي وتحقيق التميز المؤسسي بمؤسسات الصحة النفسية، بحث منشور في مجلة مستقبل العلوم الاجتماعية، المجلد العاشر، الجزء الرابع، يوليو
صياح، شرين صلاح (٢٠٢٣): التحول الرقمي كمتغير في تفعيل التخطيط الاستراتيجي بإدارات رعاية الشباب الجامعي، بحث منشور في مجلة القاهرة للخدمة الاجتماعية، العدد الواحد وأربعون، الجزء الثاني، أكتوبر

عبدالحميد، ايمان جلال (٢٠٢٣): التحول الرقمي وأثره علي جودة خدمات التأمين الصحي الشامل ببورسعيد، بحث منشور في مجلة كلية الخدمة الاجتماعية للدراسات والبحوث الاجتماعية، جامعة الفيوم، العدد الثاني والثلاثون

سيد، جيهان ابراهيم (٢٠٢٣): التحول الرقمي وتطوير الاداء المؤسسي بإدارات التضامن الاجتماعي، بحث منشور في الجمعية المصرية للاخصائيين الاجتماعيين، العدد الواحد، الجزء السابع والسبعون

جمعة، عبدالله علي، قدرى، منى أحمد (٢٠٢٣): علاقة التحول الرقمي بجودة الخدمات الصحية، بحث منشور في المجلة العلمية للدراسات التجارية والبيئية، المجلد الرابع عشر، العدد الواحد، يناير

عبدالحميد، أحمد عبدالحميد (٢٠١١): متطلبات تحقيق جودة خدمات الرعاية الصحية بالوحدات الصحية الريفية، بحث منشور في مجلة دراسات في الخدمة الاجتماعية والعلوم الانسانية، كلية الخدمة الاجتماعية، جامعة حلوان، العدد الواحد والعشرون والجزء السابع، أكتوبر

سيد، زينهم مشحوت (٢٠١٣): متطلبات تطبيق الادارة الالكترونية لتحسين جودة خدمات الرعاية الصحية في مصر، بحث منشور في مجلة دراسات في الخدمة الاجتماعية والعلوم

الانسانية، كلية الخدمة الاجتماعية، جامعة حلوان، العدد الرابع والثلاثون، الجزء الثالث عشر، أبريل

محمد، عرفة زكي (٢٠١٤): التخطيط لتطوير خدمات الرعاية الصحية بالوحدات البحرية، بحث منشور في مجلة كلية الخدمة الاجتماعية، جامعة حلوان، العدد السابع والثلاثون، الجزء الخامس، أكتوبر

حسن، سعودي محمد (٢٠١٨): اللامركزية كمدخل لتطوير خدمات الرعاية الصحية بالمجتمعات الحضرية، بحث منشور في الجمعية المصرية للاخصائيين الاجتماعيين، العدد التاسع والخمسون، الجزء السادس، يناير

حسن، علاء فرج (٢٠٢١): دور مهارات التعامل مع المرضى في تحسين مستوى جودة الخدمة الصحية، بحث منشور في المجلة العلمية للاقتصاد والتجارة، كلية التجارة، جامعة المنوفية

زكي، أمنية صلاح (٢٠٢٣): التمويل كمتغير في التخطيط لتطوير خدمات الرعاية الصحية بالقرية المصرية، بحث منشور في مجلة القاهرة للخدمة الاجتماعية، العدد التاسع والثلاثون، أبريل