



مركز الاستشارات والبحوث والتطوير
بأكاديمية السادات للعلوم الإدارية

مجلة البحوث الإدارية

Journal of Management Research

علمية - متخصصة - محكمة - دورية ربع سنوية

للسنة
الثالثة والأربعين

Vol. 43, No.2; Apr. 2025

عدد أبريل 2025



www.sams.edu.eg/crdc

رئيس مجلس الإدارة
أ. د. محمد صالح هاشم
رئيس أكاديمية السادات للعلوم الإدارية

رئيس التحرير
أ. د. أحمد دسوقي محمد إسماعيل
مدير مركز الاستشارات والبحوث والتطوير

ISSN : 1110-225X

مجلة البحوث الإدارية

الصادرة عن:

مركز الاستشارات والبحوث والتطوير - أكاديمية السادات للعلوم الإدارية

رئيس مجلس إدارة المجلة

أ.د. محمد صالح هاشم

رئيس التحرير

أ.د. أحمد دسوقي محمد إسماعيل

مدير التحرير

د. حسن رشاد صابر

المحرر التنفيذي

أ. نادر مكي

سكرتير التحرير

أ. أحمد جابر

أثر دعم الإدارة العليا كأداة للتحويل الرقمي في إنهاء قوائم انتظار المرضى

الباحث

محمد المهدي سيف النصر أبو السباع

مدير إدارة المعلومات والاحصاء الطبي - بمستشفيات جامعة المنيا -
ماجستير إدارة الأعمال دكتوراه الفلسفة في إدارة الأعمال

إشراف

الاستاذ الدكتور / أحمد عزمى زكى - استاذ إدارة الموارد البشرية - كلية التجارة - جامعة قناة
السويس

بحث مقتبس من رسالة دكتوراه بعنوان: "أثر المرونة الاستراتيجية للإدارة العليا كمتغير معدل في العلاقة
بين أدوات التحويل الرقمي والقضاء على قوائم انتظار المرضى".

ملخص البحث

تُهدد التقنيات الرقمية الطريق لنظام رعاية صحية أكثر كفاءة وفعالية، حيث تهدف المبادرة
الرئاسية للقضاء على قوائم الجراحات المتمثلة في تسعة تخصصات طبية حرجية.
تهدف الدراسة الحالية إلى التعرف على دور أدوات التحويل الرقمي المتمثلة في دعم الإدارة العليا
وتوافر الآلات التكنولوجية في القضاء على قوائم انتظار المرضى وتحسين جودة الخدمات الصحية،
وذلك بالتطبيق على مقدمي ومتلقي الخدمة بمستشفيات جامعة المنيا التعليمي بصعيد مصر والمشاركة
في مشروع المبادرة الرئاسية للقضاء على قوائم انتظار المرضى.

وقد تناولت الدراسة متغيرين رئيسيين؛ المتغير المستقل وهو (أدوات التحويل الرقمي والمتمثلة في:
دعم الإدارة العليا وتوافر الآلات التكنولوجية)، والمتغير التابع: (القضاء على قوائم انتظار المرضى) تم
التطبيق على الفئات المختلفة في المستشفيات محل الدراسة من فئات الإدارة العليا، ومقدمي الخدمة
ومتلقي الخدمة. وتم تصميم استبانة وتوزيعها على عينة الدراسة وهي عدد (300) فرداً، وتم اختيار عينة
الدراسة من الفئات المختلفة في المستشفيات محل الدراسة 0 وتم تنفيذ التحليلات الإحصائية، باستخدام
حزمة البرامج الإحصائية الجاهزة SPSS 0

وتوصلت الدراسة إلى أن هناك أثر ذو دلالة إحصائية لدعم الإدارة العليا في القضاء على قوائم
انتظار المرضى عند مستوى دلالة $0.05 \leq \alpha$. وكذلك هناك أثر ذو دلالة إحصائية لتوافر الآلات

التكنولوجية في القضاء على قوائم انتظار المرضى عند مستوى دلالة $0.05 \leq \alpha$. لذا بينت الدراسة أن هناك علاقة إيجابية ذات دلالة إحصائية بين التحول الرقمي بأدواته (دعم الإدارة العليا - توافر الآلات التكنولوجية) في القضاء على قوائم انتظار المرضى بمستشفيات جامعة المنيا. وأوصت الدراسة بأهمية بضرورة الاستفادة من التأثير الإيجابي لأدوات التحول الرقمي في الحفاظ على القضاء على قوائم انتظار المرضى.

الكلمات الافتتاحية: انتهاء أو القضاء على قوائم انتظار المرضى - التحول الرقمي - دعم الإدارة العليا - قوائم انتظار المرضى - متلقي الخدمة - مقدمي الخدمة.

ABSTRACT

THE IMPACT OF SENIOR MANAGEMENT SUPPORT AS A TOOL FOR DIGITAL TRANSFORMATION IN ELIMINATING PATIENT WAITING LISTS

Digital technologies (DTs) pave the way for a more efficient and effective healthcare system, as the presidential initiative aims to Ending Surgery Waiting Lists in nine critical medical specialties.

The current study aims to identify the role of digital transformation (DT) tools, represented by senior management support and the availability of technological machines, in Ending Patient Waiting Lists and improving the quality of healthcare services. This will be applied to service providers and recipients at the educational hospitals of Minia University in Upper Egypt and participation in the presidential initiative project to Ending Patient Waiting Lists.

The study addressed two main variables: the independent (top management support and the availability of technological machines as tools for DT), and the dependent (Ending Patient Waiting Lists). A questionnaire was designed and distributed to a sample of the study, which consisted of 300 individuals. The study sample was selected from various categories in the hospitals under study. Statistical analyses were conducted using the SPSS statistical software package.

The study concluded that there is a statistically significant effect for each of: top management support, as well as the availability of technological machines in Ending Patient Waiting Lists at a significance level of $\alpha < 0.05$. Therefore, the study showed that there is a statistically significant positive relationship between DT tools (top management support-availability of technological machines) in eliminating patient waiting lists.

The study recommended the necessity of benefiting from the positive impact of DT tools in maintaining the elimination of patient waiting lists.

Key words: Ending or eliminating patient waiting lists – digital transformation – support from senior management – patient waiting lists – service recipients – service providers.

المقدمة:

تُمهد التقنيات الرقمية الطريق لنظام رعاية صحية أكثر كفاءة وفعالية، كما يُحدث التحول الرقمي بلا شك تحولاً في رعاية المرضى وتبسيط إجراءاتهم وتحسين نتائجهم المرضية، والمستشفيات التي تتبنى تلك التقنيات سيكون لها دور هادف وفعال في تلبية احتياجات مرضاهم وتقديم رعاية صحية عالية الجودة.

تهدف المبادرة الرئاسية للقضاء على قوائم الجراحات، حيث استهدفت ٩ تخصصات طبية حرجة تشمل القلب المفتوح، والقسطرة القلبية، وجراحة تغيير المفاصل، وزراعة الكلى، وزراعة الكبد، وزراعة القوقعة للأطفال، وزراعة القرنية، وجراحات المياه البيضاء، وجراحة الأورام، والمخ والأعصاب. ولضمان تنفيذ الاستراتيجيات المتعلقة بسلامة المرضى تنفيذاً ناجحاً، لابد من توافر سياسات واضحة وقدرات قيادية وبيانات بشأن كيفية تحسين السلامة، ومهنيين مهرة في مجال الرعاية الصحية، فضلاً عن المشاركة الفعالة للمرضى في الرعاية المقدمة لهم^(١).

ومن ضمن جهود الدولة المصرية للاهتمام بالقطاع الصحي وصحة الإنسان وتوفير رعاية طبية متميزة للمواطنين، فقد أطلقت أربع عشرة مبادرة رئاسية صحية بالمجان^(٢)، من بينهم مبادرة القضاء على قوائم انتظار المرضى. ونجحت خلال الفترة الأخيرة في تحقيق معدلات غير مسبوقة. وحيث إن المبادرة قائمة على تخفيف معاناة غير القادرين، وإجراء الجراحات العاجلة والحرية بأعلى جودة وفي أسرع وقت ممكن، والتي أظهر فيها التحول الرقمي وأدواته دوراً كبيراً في راحة المرضى وذويهم من عناء السفر وتكاليفه^(٣).

وكذلك تهتم الدولة المصرية برفع مستوى الأداء في المستشفيات لتقديم أفضل خدمات طبية للمرضى، من خلال التدريب المستمر للكوادر الطبية وتزويد المستشفيات بالمستلزمات والأجهزة الحديثة اللازمة لإجراء التدخلات الجراحية، بالإضافة إلى التطوير المستمر للنظام المميكن الخاص بالمبادرة لتسهيل متابعة واستخراج البيانات. إن المبادرة ساهمت منذ إنطلاقها في تفعيل منظومة إلكترونية موحدة، تربط بين الجهات المُصدرة لقرارات العلاج، سواء على نفقة الدولة، أو التأمين الصحي، بناء على السعة الاستيعابية لكل مستشفى مع إمكانية تحويل الحالات بين القطاعات المقدمة للخدمة^(٤).

يتمثل إلزام الإدارة العليا في تعزيز ثقافة الجودة داخل المنظمة، وتوفير رؤية إستراتيجية واضحة المعالم للمنظمة وأهدافها وكذلك تعزيز وتطوير إمكانيات العاملين لتحسين أدائهم. أما في تطبيق إدارة الجودة الشاملة فإن الإدارة العليا تقوم بدور قيادي لتنسيق الجهود وتوحيدها لتحقيق أهداف المنظمة. وبذلك يكون التطوير والتنفيذ بيد العاملين، من خلال فرق العمل إنطلاقاً من فرضية أن الأفراد أكثر قدرة على تطوير وتحسين الأعمال، ولأن مبادئ إدارة الجودة الشاملة متكاملة^(٥).

وأظهرت دراسة مصطفى على⁽⁵⁾ أن هناك قواعد للتحويل الرقمي في المنظمات العامة الخدمية:

- تنسيق الخدمات وسهولة الحصول عليها ومعرفة كيفية الاستفادة منها.
- الفصل بين مقدم الخدمة والمتلقي ، وتعزيز الخدمات الإلكترونية.
- عمليات وأمن أقل وأسرع - الخصوصية - في المعلومات.
- تقليل الاعتماد على التدخل البشري لتوحيد مستوى أداء الخدمات وعدم وجود أخطاء.
- القدرة على التحديث من خلال المشاركة لرفع مستوى أداء الخدمة.
- تطبيق معايير الحوكمة الخاصة بالشفافية والإفصاح والنزاهة.

الإطار العام للدراسة:

الإطار النظري:

أولاً: دعم وتأيد الإدارة العليا للتحويل الرقمي كأداة من أدوات التحويل الرقمي (كمتغير مستقل):
يمثل التحويل الرقمي تغيير جذري كبير في تقديم الخدمات وليس تغييراً تراكمياً، حيث يساعد على تحقيق الاستدامة والتنافسية، بالإضافة إلى بناء مجتمعات فاعلة، لأنه يساعد في تقديم الخدمات بشكل أفضل وأسرع. فهو عملية انتقال المنظمات إلى نموذج يعتمد على الرقمية في ابتكار المنتجات والخدمات (البار، 2019: 2)⁽⁶⁾.

يمكن شرح مزايا وفوائد التحويل الرقمي على النحو التالي:

- بناء نماذج عمل تساعد على تبسيط الإجراءات وتقليل وقت تقديم الخدمة.
- التخلص من العمليات المحلية لزيادة مستوى الخدمات.
- تقليل الإنفاق على الخدمات ، ورفع مستوى الإنفاق.
- زيادة الثقة في المؤسسة العامة وتحقيق الاستدامة (الحجلان، 2020)⁽⁷⁾.
- زيادة سرعة ومرونة ودقة تلقي الخدمة العامة ، بالإضافة إلى عدم وجود أخطاء أو عدم وجودها.
- تنمية ثقافة الإبداع والتطوير في بيئة العمل، بالإضافة إلى إعادة رسم وصياغة الطرق التي يعيش بها أفراد المجتمع ويفكرون ويتعاملون (الشرباز، 2020)⁽⁸⁾.

قواعد التحويل الرقمي في المنظمات العامة الخدمية:⁽⁵⁾

- تنسيق الخدمات وسهولة الحصول عليها ومعرفة كيفية الاستفادة منها.

- الفصل بين مقدم الخدمة والمتلقي ، وتعزيز الخدمات الإلكترونية.
- عمليات وأمن أقل وأسرع - الخصوصية - في المعلومات.
- تقليل الاعتماد على التدخل البشري لتوحيد مستوى أداء الخدمات وعدم وجود أخطاء.
- القدرة على التحديث من خلال المشاركة لرفع مستوى أداء الخدمة.
- تطبيق معايير الحوكمة الخاصة بالشفافية والإفصاح والنزاهة.

وفي دراسة لـ أحمد عادل سقاط⁽⁹⁾ حيث هدفت الدراسة الى معرفة التحول الرقمي في المنظمات العامة، وقد تم تطبيق الدراسة على وزارة الصحة. وقد توصل الباحث إلى عدد من النتائج ومن أبرزها: توفر الإدارة العليا بالوزارة الدعم الكافي نحو التحول الرقمي والوقت المناسب تجاه جهود التحول الرقمي في كافة معاملات الوزارة، كما يتوفر لدى الوزارة التوجهات الاستراتيجية الملائمة للتحول الرقمي لتحويل التهديدات إلى فرص يتم الاستفادة منها مستقبلا في عملية التحول الرقمي. وقد توصلت الدراسة الى عدد من التوصيات أهمها: تعزيز دعم الإدارة العليا للوزارة للتحول الرقمي من خلال توفير الإدارة موازنة خاصة لتطوير جودة خدماتها الإلكترونية كمدخل للتحول الرقمي، وتخصيص الوزارة لنظام حوافز فعال للموارد البشرية المتميزة مما يشجع على سرعة التحول لتطبيق الإدارة بالوسائل الإلكترونية .

تعد القيادة أهم عنصر من عناصر التحول الرقمي، حيث تشكل القيادة مصدر المعلومات وبيت الأفكار والمحفز الأساسي للتحول الرقمي بالمؤسسة، بالإضافة إلى الرؤية الواسعة لرسم خارطة الطريق للوصول للهدف المنشود . تتمثل قوة القيادة بأمرين مهمين للتأثير في عملية التحول الرقمي: القدرة على تنفيذ التحول، والسرعة في الأداء، لذلك فإنه يتعين على الرئيس التنفيذي والرئيس التنفيذي الرقمي وكل من هم بالإدارة العليا تبني وجهة نظر واحدة متوافقة نحو التحول الرقمي وان يكونوا متحمسين نفسيا واداريا لإدارة وإنجاح عملية التحول بكل الأدوات الوسائل المتوفرة، وعمل خطوات ممنهجة نحو ذلك التحول عبر جدول زمني بأهداف واضحة، ومن تلك الخطوات عمل جلسات توعية بأهداف التحول الرقمي وأثره على المؤسسة، بالإضافة لتدريب و رفع سوية كافة أعضاء الإدارة العليا ومشاركتهم المسؤولية في قيادة عملية التحول، اذ أظهرت عدة دراسات أن نسبة نجاح التحول الرقمي تصل لأكثر من 70% في المؤسسات التي يشارك فيها كبار الموظفين والإدارة العليا في عملية التحول الرقمي بالإضافة لتوفر البرامج والأدوات المناسبة لدعم ذلك التحول . لذلك للوصول للتحول الرقمي بالشكل الصحيح يتوجب اختيار القيادة بالشكل الصحيح لأنها من سترسم وتنفذ وتقود ملية التحول بالشكل الصحيح، كما ان مسؤولياتها التواصل مع الموظفين وكسر الحواجز وأيضا يتحتم على القيادة على

اختيار الأدوات المناسبة بالتنسيق والاستعانة بذوي الخبرة بالمجال والاستفادة من التجارب المشابهة لدعم التحول حتى ينجح نجاحًا حقيقيًا.⁽¹⁰⁾

ثانيًا: القضاء على قوائم انتظار المرضى (كمتغير تابع):

تهدف المبادرة الرئاسية القضاء على قوائم الجراحات واستهدفت 9 تخصصات طبية حرجة تشمل القلب المفتوح، والقسطرة القلبية، وجراحة تغيير المفاصل، وزراعة الكلى، وزراعة الكبد، وزراعة القوقعة للأطفال، وزراعة القرنية، وجراحات المياه البيضاء، وجراحة الأورام، والمخ والأعصاب، وأضيف الآن القسطرة المخية والأوعية الدموية.

أطلقت تلك المبادرة عام 2018، وهي الأولى من نوعها التي تهدف للقضاء على قوائم الانتظار مجاناً من أجل تخفيف معاناة المصريين مع المرض، نتيجة انتظارهم على قوائم المستشفيات، لإجراء العمليات الجراحية، وشارك فيها 421 مستشفى، تشمل المستشفيات الجامعية والتعليمية وهيئة التأمين الصحي ومستشفيات القطاع العلاجي والمستشفيات التابعة للشرطة والقوات المسلحة والمستشفيات الخاصة، وكذلك مستشفيات المؤسسة العلاجية. جدير بالذكر أن المبادرة ساهمت منذ إطلاقها في تفعيل منظومة إلكترونية موحدة، تربط بين الجهات المصدرة لقرارات العلاج سواء على نفقة الدولة، أو التأمين الصحي، بناء على السعة الاستيعابية لكل مستشفى مع إمكانية تحويل الحالات بين القطاعات المقدمة للخدمة.

الدراسات السابقة:

الدراسات السابقة بالربط بين متغيرات البحث:

1- تأثير التحول الرقمي على القضاء على قوائم انتظار المرضى:

تناولت دراسة عبد الله علي جمعة أحمد، مني أحمد قديري، واحمد سليمان (2023)⁽¹¹⁾، علاقة التحول الرقمي بجودة الخدمات الصحية، وذلك بالتطبيق على مقدمي الخدمة بالمستشفيات المشاركة في المبادرة الرئاسية للقضاء على قوائم الانتظار ومنع تراكمها. وقد تناولت الدراسة متغيرين رئيسيين؛ المتغير المستقل: الرقمنة (شبكات الاتصال- الحوكمة - الأجهزة والمعدات - البرمجيات)، والمتغير التابع: تحسين جودة الخدمات الصحية. وتم التطبيق على مقدمي الخدمة بالمستشفيات المشاركة في المبادرة الرئاسية للقضاء على قوائم الانتظار ومنع تراكمها، وقد قامت الدراسة بالآتي:

1. للرقمنة في الخدمات الصحية، برز اختلاف الاختلافات من خلال التطبيق على تسليط الضوء على الخدمة بالمستشفيات المشاركة في المستشفيات الرئاسية، ولا سيما في الانتظار، ومدى المواهب لتقديم خدمات طبية مرقمة، مما يجعل العاملين في مجال تحسين جودة الخدمات الصحية⁰

2. لقاء الضوء على التحديات والمعوقات الخاصة المشهورة الرقمية في المشروبات الغازية العامة، ومجال تحسين الخدمات الصحية الخاصة، حيث أن تحسين جودة الخدمات الصحية لن يتحقق إلا من خلال الرعاية الصحية كفاء قائد على مسيرة العصر ومواكبة مستواه من خلال بيئة صحية رقمية⁰

3. تعزيز رؤية الدولة المصرية في ارتقاء بالدولة إلى آفاق من المعرفة الرائدة، وذلك من خلال توظيف التقنيات الحديثة في تقديم الخدمات الحكومية⁰

4. تزايد الاهتمام العالمي بموضوع الرقمنة، والتطورات المتعددة التي عرفت نظم تكنولوجيا المعلومات والاتصالات، أو ما يعرف بالانفجار التكنولوجي، وما حققته من مفاهيم جديدة غير مألوفة تأخذ في حساباتها توفير الوقت والجهد، والسعي لتعلم المعرفة والعلم.

2- تأثير دعم وتأيد الإدارة العليا كأداة من أدوات التحول الرقمي على القضاء على قوائم انتظار المرضى:

أوضحت دراسة شذى حسن عيد ، وفردوس محمود عباس (2018)⁽¹²⁾، دور الإدارة الإلكترونية في رفع جودة الخدمات الصحية في مستشفى الكندي التعميمي/العراق، وتقوم فكرة الحكومة أو الإدارة الإلكترونية على الركائز التالية:

1. تجميع كافة الأنشطة والخدمات المعلوماتية والتفاعلية والتبادلية في موضع واحد هو موقع الحكومة الرسمي على شبكة ال Internet .

2. تحقيق حالة اتصال دائم بالجمهور مع القدرة على تأمين كافة الاحتياجات الاستعلامية والخدمية لمواطن.

3. تحقيق سرعة وفعالية الربط والتنسيق والأداء والإنجاز بين دوائر الحكومة ذاتيا ولكل منها على حدة.

4. تحقيق وفرة في الإنفاق في كافة العناصر بما فيها تحقيق عوائد أفضل من الأنشطة الحكومية ذات المحتوى التجاري . (السالمي ، والسليطي:2008)⁽¹³⁾

حيث أن جودة الخدمات الصحية تتجسد أهميتها عبر الآتي: (العزاوي, 2005) (14)

1. التركيز على حاجات المرضى بما يمكنها من تحقيق متطلبات المرضى.
 2. تحقيق الأداء العالي للجودة في جميع المواقع الوظيفية وعدم اقتصرها على الخدمات.
 3. اتخاذ سلسلة من الإجراءات الضرورية لإنجاز جودة الأداء.
 4. الفحص المستمر لجميع العمليات وابتعاد الفعاليات الثانوية في انتاج الخدمات وتقديمها للمرضى.
 5. تطوير مدخل الفريق لحل المشاكل وتحسين العمليات لتطوير استراتيجية التحسين المستمر الى الأبد..
 6. الإدارة العليا يجب ان تقدم القيادة للجودة.
- القيادة الإدارية: تأتي أهمية القيادة الإدارية من منطلق الدور المهم الذي تلعبه في التأثير في سلوك العاملين لتحقيق أهداف المركز ولقد عرفت القيادة الإدارية بأنها عملية الإشراف على توزيع مهام العمل على العاملين بحيث يؤدي كل واحد منهم عمله برغبة وان إدارة الجودة تحتاج إلى قيادة إدارية قادرة على تحقيق التفاعل بينها وبين العاملين وإيجاد التعاون والانسجام والتأخي بينها وبينهم.
- على الحقائق والوقائع: إن اتخاذ القرارات الدقيقة والمستندة على المعلومات المؤكدة فضلاً عن التحليل الدقيق للعوامل المؤثرة في جودة الخدمات والعمل دائماً على تقديم خدمات ذات مواصفات محددة يُعد من المتطلبات الأساسية لنجاح تطبيق إدارة الجودة.

- وتناولت دراسة فاطمة عبد الحسن خروبي، جومانه يونس، ونبيلة عباس (2021) (15)، "أثر تطبيق إدارة الجودة الشاملة على الأداء في المستشفيات"، ويمكن توضيح ذلك من خلال النقاط التالية:
1. العمل على تحقيق التوازن بين تلبية رغبات وتوقعات العميل وبين ما تمتلكه المستشفيات من الإمكانيات والموارد .
 2. تطبيق مبادئ إدارة الجودة الشاملة في المستشفيات هي الخطوة الأساسية لتحسين الأداء وتطوير مستوى الخدمات فيها,
 3. تقديم خدمات ذات جودة عالية تلبي تطلعات المستفيدين منها.
 4. التأكيد على العمل الجماعي ونشر ثقافة روح الفريق - .
 5. إعادة النظر في نظام الحوافز الموجود، وتخصيص حوافز مادية ومعنوية لأداء المتميز ,
 6. وتحفيز العمل الجماعي.

وتناولت دراسة أحمد عادل سقاط (2024)⁽⁹⁾: بعنوان "التحول الرقمي في المنظمات العامة: دراسة تطبيقية على وزارة الصحة بالمملكة العربية السعودية"، هدفت الدراسة إلى معرفة التحول الرقمي في المنظمات العامة، وقد تم تطبيق الدراسة على وزارة الصحة، واعتمدت الدراسة على المنهج الوصفي التحليلي، وبلغت هيئة الدراسة 52 من الموظفين العاملين بوزارة الصحة بالمملكة العربية السعودية ، وتم استخدام الاستبيان أداة مناسبة للدراسة، وقد توصلت الدراسة إلى عدد من النتائج من أبرزها: توفر الإدارة العليا بالوزارة الدعم الكافي نحو التحول الرقمي، والوقت المناسب تجاه جهود التحول الرقمي في كافة معاملات الوزارة، كما يتوفر لدى الوزارة التوجهات الاستراتيجية الملائمة للتحول الرقمي لتحويل التهديدات إلى فرص يتم الاستفادة منها مستقبلاً في عملية التحول الرقمي⁰ وقد توصلت الدراسة إلى عدد من التوصيات أهمها: تعزيز دعم الإدارة العليا للوزارة للتحول الرقمي من خلال توفير الإدارة موازنة خاصة لتطوير جودة خدماتها الإلكترونية كمدخل للتحول الرقمي، وتخصيص الوزارة لنظام حوافز فعال للموارد البشرية المتميزة مما يشجع على سرعة التحول لتطبيق الإدارة بالوسائل الإلكترونية⁰

3- أثر توافر الآلات التكنولوجية كأداة من أدوات التحول الرقمي في القضاء على قوائم انتظار المرضى :

أظهرت دراسة (محمود كمال عربي موسي، 2020)⁽¹⁶⁾ أثر قدرات تكنولوجيا المعلومات في تحسين مستوى جودة الخدمات الصحية "دراسة ميدانية في المستشفيات الجامعية بجنوب الصعيد، حيث تمثل تكنولوجيا المعلومات وقدراتها الأداة التي تعتمد عليها العديد من المنظمات الخدمية والصناعية في (جمع، معالجة، تخزين، استرجاع المعلومات) لذلك فإنه كلما ازدادت قدرات تكنولوجيا المعلومات وتبنتها المنظمة زادت قدرتها على استغلال لفرص وتجنب التهديدات.

والأجهزة والمعدات تعد من عناصر تكنولوجيا المعلومات والتي يطلق عليها البنية التحتية لتكنولوجيا المعلومات، وتشتمل على كل ومختلف أنواع المكونات والوسائط المادية المستخدمة في العمليات التي تمر بها البيانات والمعلومات، مثل نظم الحاسبات Computer Systems بمختلف أنواعها، وملحقاتها بمختلف أشكالها وأنواعها.

يري الباحث أن أهمية تكنولوجيا المعلومات في المجال الصحي من حيث أنها تحقق السرعة في الإجراءات بالمستشفيات، وتوفير الدقة من حيث تقليل الأخطاء في الخدمة الطبية المقدمة وتوفير الجهد من حيث تحويل العميل اليدوي إلى إلكتروني، وكذلك كمية المعلومات التي يحتويها والتي لا يمكن مقارنتها بأي وسيلة أخرى ومن ثم مساعدة الإدارة العليا بالمستشفيات في اتخاذ القرارات الفعالة.

على إدارات المستشفيات قيد البحث السعي الجاد لإدخال الأجهزة والمعدات والتقنيات الصحية الحديثة من أجل تقديم الخدمات الصحية بمرونة عالية للحد من سفر المرضى إلى خارج الصعيد طلباً للخدمات الصحية نتيجة نقص الأجهزة والمعدات التكنولوجية الحديثة⁽⁹⁾

* التعليق على الدراسات السابقة التي تناولت الربط بين المتغير المستقل (التحول الرقمي وأدواته) والمتغير التابع (إنهاء أو القضاء على قوائم انتظار المرضى كمبادرة رئاسية):

تتفق دراسة ودراسة أحمد عادل سقاط (2024)⁽⁹⁾: بعنوان "التحول الرقمي في المنظمات العامة: دراسة تطبيقية على وزارة الصحة بالمملكة العربية السعودية"، هدفت الدراسة إلى معرفة التحول الرقمي في المنظمات العامة، وقد تم تطبيق الدراسة على وزارة الصحة ، وقد توصلت الدراسة إلى تعزيز دعم الإدارة العليا للوزارة للتحول الرقمي من خلال توفير الإدارة موازنة خاصة لتطوير جودة خدماتها الإلكترونية كمدخل للتحول الرقمي. كما تتفق دراسة (عبد الله على جمعه ، ومنى قدرى ، واحمد سليمان، 2023)⁽¹¹⁾، فى وجود تأثير معنوي ذو دلالة إحصائية بين أبعاد الرقمنة (شبكات الاتصال، الحوكمة، الأجهزة والمعدات، البرمجيات) وجودة الخدمات الصحية لمرضى المبادرة الرئاسية للقضاء على قوائم الانتظار. ودراسة (بتول عبد اللطيف محمد أكبر، أيمن عادل عيد، 2022)⁽¹⁷⁾، التحول الرقمي ليس بديلاً عن النظام الحالي بل هو أسلوب ونمط جديد تعتمد علي استخدام كفاءة المورد البشري . التحول الرقمي لابد أن يشمل الجوانب الإدارية والتنظيمية مثل البرامج والأدوات التكنولوجية . عملية التحول الرقمي لابد أن تكون مرحلية بشكل تدريجي وإنسيابي منظم ومتزامنة مع سرعة الإنجاز . حاجة التحول الرقمي إلي نظم وأساليب جديدة في تقديم الخدمات بالقطاع المصرفي. ودراسة (محمود كمال عربي موسي، 2020)⁽¹⁶⁾، أثر قدرات تكنولوجيا المعلومات في تحسين مستوى جودة الخدمات الصحية "دراسة ميدانية في المستشفيات الجامعية بجنوب الصعيد، يرى الباحث أن أهمية تكنولوجيا المعلومات في المجال الصحي من حيث أنها تحقق السرعة فى الاجراءات بالمستشفيات، وتوفير الدقة من حيث تقليل الأخطاء في الخدمة الطبية المقدمة وتوفير الجهد من حيث تحويل العميل اليدوى إلى إلكترونى، وكذلك كمية المعلومات التي يحتويها والتي لا يمكن مقارنتها بأى وسيلة أخرى ومن ثم مساعدة الإدارة العليا بالمستشفيات فى اتخاذ القرارات الفعالة.

* الفجوة البحثية:

ما يميز الدراسة الحالية عن الدراسات السابقة:

إن أهم ما يميز الدراسة الحالية عن الدراسات السابقة يمكن تلخيصه، بالآتي:

- من حيث بيئة الدراسة: أجريت الدراسات السابقة في الولايات المتحدة الأمريكية وبعض الدول الأوروبية والبعض الآخر في دول عربية. في حين سوف يتم تطبيق الدراسة الحالية في بيئة المستشفيات التعليمية الجامعية بمدينة المنيا- محافظة المنيا في صعيد مصر.
- من حيث هدف الدراسة: تنوعت الاتجاهات البحثية للدراسات السابقة، والتي هدفت تأثير المرونة كمغير وسيط ومعدل في العلاقة بين استراتيجية العمليات والقدرة على مواجهة تحديات المنافسة وكذلك للعلاقة بين الحوكمة المؤسسية والقدرة التنافسية. في حين تسعى الدراسة الحالية إلى دراسة أثر أدوات التحول الرقمي والمتمثلة دعم الإدارة العليا وتوافر الآلات التكنولوجية في القضاء على قوائم انتظار المرضى بالمستشفيات الجامعية بمدينة المنيا- محافظة المنيا0
- من حيث منهجية الدراسة: يمكن عد الدراسة الحالية دراسة تطبيقية استطلاعية، وصفية وتحليلية لكونها تضع أيدينا على أثر أدوات التحول الرقمي والمتمثلة في دعم الإدارة العليا وتوافر الآلات التكنولوجية في القضاء على قوائم انتظار المرضى بالمستشفيات الجامعية بمدينة المنيا- محافظة المنيا0

مشكلة الدراسة:

واجهة إدارة المستشفيات الكثير من المشاكل والأزمات كغيرها من المنظمات الأخرى والجميع عايشها وشعر بها ومن أبرزها تأخير العمليات للمرضى الذين هم في أشد الحاجة إليها. أن رغبة الدولة المصرية في تحسين جودة الخدمات الصحية المقدمة تزداد أهميتها بازدياد قدراتها على إشباع الحاجات والرغبات الكاملة للمرضى سواء داخل المستشفيات أو خارجها من خلال تلبية متطلباتهم واحتياجاتهم وتوقعاتهم المعلنة وغير المعلنة، وهذا يتطلب الاهتمام بالتحول الرقمي وأدواته كدعم الإدارة العليا وتوافر الآلات التكنولوجية داخل المستشفيات كأداة في القضاء على قوائم انتظار عمليات المرضى وبجودة عالية، ونظراً للدور الكبير الذي تقوم به الإدارة العليا في تعزيز أنشطة المنظمات من خلال جعلها سريعة الاستجابة لمتطلبات العمل وخدمة العمل وكذلك للتغيرات البيئية والمنافسة الحادة التي نعيشها، كما أنها تجعل أنشطة المنظمة سهلة الحركة، وذلك وفقاً لما أشارت إليه دراسة (Yuan, et al., 2010).⁽⁶⁾ لذا قام الباحث بطرح عدة أسئلة حول الموضوع فلم أجد استراتيجية متخصصة بإدارة أزمات مواعيد المرضى، ومن هنا ظهرت المشكلة0

قام الباحث بعمل دراسة استطلاعية بتوزيع قائمة استبيان على عينة ميسرة بلغت 50 مفردة من متلقي الخدمة ومقدمي الخدمة والمديرين التنفيذيين ونوابهم المعنيين باتخاذ القرار، وروعى في هذه العينة أن تكون ممثلة لجميع مفرداتها، وكانت الأسئلة تدور حول موضوع مشروع القضاء على قوائم انتظار المرضى، حيث تم توزيع عينة الدراسة الاستطلاعية على الفئات المنوطة كما يلي : الأولى: الإدارة العليا (مدير تنفيذى ومديرين ونوابهم ورؤساء الأقسام الطبية) عدد (4) استبيان ، الثانية: مقدمى الخدمة (هيئة تمريض وتمريض وموظفين ومديرى إدارى...) عدد (16) استبيان، و الثالثة: متلقي الخدمة وهم المرضى عدد (30) استبيان0

وبناءً على ظواهر المشكلة والدراسة الاستطلاعية يمكن صياغة مشكلة البحث في التساؤل التالي: "هل لأدوات التحول الرقمي والمتمثلة في (دعم الإدارة العليا وتوافر الآلات التكنولوجية) دور في القضاء على قوائم انتظار الجراحات كمبادرة رئاسية؟" وينبثق من هذا التساؤل عدة تساؤلات فرعية هي:

1. ما مستوى التحول الرقمي فى المستشفى التعليمي الجامعي بالمنيا؟
2. ما مستوى القضاء على قوائم إنتظار المرضى فى المستشفى التعليمي الجامعي بالمنيا؟
3. ما مستوى التحول الرقمي فى مجال تحسين جودة الخدمات الصحية للقضاء على قوائم انتظار المرضى؟
4. هل يوجد أثر لدعم الإدارة العليا كأداة من أدوات التحول الرقمي فى القضاء على قوائم انتظار المرضى؟
5. هل يوجد أثر لتوافر الآلات والتكنولوجية كأداة من أدوات التحول الرقمي فى القضاء على قوائم انتظار المرضى؟
6. هل يوجد أثر لأدوات التحول الرقمي مجتمعة في القضاء على قوائم انتظار المرضى؟

أهمية الدراسة:

تتمثل أهمية الدراسة فى كل من الناحية العلمية والناحية التطبيقية، كما يلي:

الأهمية العلمية:

- تظهر الأهمية العلمية للدراسة لكل من: المجتمع- الفرد- مقدمى الخدمة كما يلي:
- تبرز أهمية الدراسة فيما ستضيفه لفرع إدارة الأعمال بصفة عامة، وإلى المستشفيات التعليمية الجامعية بصفة خاصة0
- فبالنسبة للمجتمع تتمثل فى جهود الدولة فى تطوير جودة الخدمات الصحية المقدمة والمتمثلة فى إصلاح النظام الصحى بالقضاء على قوائم انتظار المرضى0 كما أن المجتمع بدون أفراد يتمتعون

بصحة جيدة لن يستطيع القيام بخطط التنمية الاقتصادية الذي هو أساسها والمحرك الأساسي لعملية الإنتاج⁰

- وبالنسبة للفرد فسوف يؤدي انهاء قوائم انتظار المرضى إلى تحسين أداء الفرد الذي يمثل أعلى عنصر بشري ألا وهو الإنسان الذي بدوره يمثل الأيدي العاملة ومنهم مقدمى الخدمات الصحية، حيث أن الفرد بدون حالة صحية جيدة لن يستطيع القيام بواجباته كما ينبغي مما سيؤثر عليه في كافة النواحي الاقتصادية والاجتماعية والنفسية⁰
- أما بالنسبة لمقدمى الخدمى فتتمثل فى تذليل الصعوبات التى تحول دون تطبيق التحول الرقمي وعلاقته بإنهاء قوائم انتظار المرضى وتعديل اتجاهات الإدارة العليا لتكون أكثر إيجابية فى تطبيق هذه الاستراتيجية الحديثة⁰
- كما تظهر الأهمية الأكاديمية للدراسة في إثراء المكتبة الخاصة بنسق من المعلومات والحقائق حول إمكانية تطبيق العلاقة بين أدوات التحول الرقمي المتمثلة في (دعم الإدارة العليا وتوافر الآلات التكنولوجية) لإنهاء مشكلة قوائم انتظار المرضى، وإدراك المزايا التي تعود على المؤسسات الصحية من تطبيق ذلك العمل⁰

الأهمية التطبيقية:

تبرز الأهمية التطبيقية للبحث من النتائج والاقتراحات التي يسفر عنها، والتي يؤمل أن تستفيد منها المستشفيات بصفة عامة والمستشفيات التعليمية الجامعية بصفة خاصة بصعيد مصر بمدينة المنيا- محافظة المنيا في الاهتمام بأدوات التحول الرقمي والمتمثلة في كل من: دعم الإدارة العليا وتوافر الآلات التكنولوجية لإنهاء قوائم انتظار المرضى، والصعوبات التي تحول دون تطبيقها، وتعديل اتجاهات الإدارة العليا لتكون أكثر إيجابية في تطبيق هذه الإستراتيجية الحديثة.

تعزيز رؤية الدولة المصرية في الارتقاء بالدولة إلى آفاق من المعرفة المستدامة، وذلك من خلال توظيف التقنيات الحديثة في تقديم الخدمات الحكومية.

أهداف الدراسة:

تسعى هذه الدراسة إلى تحقيق هدفها الرئيسي وهو تحديد مدى العلاقة بين أدوات التحول الرقمي المتمثلة في كل من: دعم وتأييد الإدارة العليا وتوافر الآلات التكنولوجية في إنهاء أو القضاء على قوائم انتظار المرضى وذلك لبيان أثرها في تحقيق أو إظهار تلك العلاقة في المستشفيات التعليمية الجامعية بمدينة المنيا- محافظة المنيا، من خلال تحقيق الأهداف الفرعية التالية:

* تحديد أثر أدوات التحول الرقمي والمتمثلة في: دعم وتأييد الإدارة العليا وتوافر الآلات التكنولوجية في القضاء على قوائم انتظار المرضى في المستشفيات التعليمية الجامعية بمدينة المنيا- محافظة المنيا0

* اختبار الفروق المعنوية بين أدوات التحول الرقمي والمتمثلة في: دعم الإدارة العليا وتوافر الآلات لتكنولوجية وانهاء قوائم انتظار المرضى في المستشفيات التعليمية الجامعية بمدينة المنيا- محافظة المنيا0

* التوصل إلى عدد من التوصيات التي قد تساهم وتفيد متخذى القرار في مستشفيات جامعة المنيا بأهمية أدوات التحول الرقمي المتمثلة في: دعم الإدارة العليا وتوافر الآلات التكنولوجية في القضاء على قوائم انتظار للمرضي بمستشفيات جامعة المنيا0

فروض الدراسة:

استناداً إلى مشكلة الدراسة، ونتائج الدراسة الاستطلاعية وتحقيقاً لأهداف الدراسة تمت صياغة الفرض الرئيسي، والتي سيجرى اختباره واستخلاص النتائج والتوصيات من خلاله:
(1) الفرض الرئيسي الأول HO1: وينص على: "هناك علاقة ذات دلالة إحصائية بين أدوات التحول الرقمي وانتهاء قوائم انتظار مرضي المبادرة الرئاسية للقضاء على قوائم الانتظار عند مستوى دلالة $\alpha < 0.05$ ".

وقد انبثق منه فرضين فرعيين كما يلي:

- الفرض الفرعي الأول HO1-1: هناك علاقة بين دعم وتأييد الإدارة العليا وانتهاء قوائم انتظار مرضي المبادرة الرئاسية للقضاء على قوائم الانتظار عند مستوى دلالة $\alpha < 0.05$.
- الفرض الفرعي الثاني HO1-2: هناك علاقة بين توافر الآلات التكنولوجية وانتهاء قوائم انتظار مرضي المبادرة الرئاسية للقضاء على قوائم الانتظار عند مستوى دلالة $\alpha < 0.05$.

(2) الفرض الرئيسي الثاني HO2: توجد اختلافات جوهرية بين القيم المدركة من مقدمى الخدمة بالمستشفيات المشاركة في المبادرة الرئاسية للقضاء على قوائم انتظار المرضى وتحسين الخدمات الصحية طبقاً لخصائصهم الديموجرافية (النوع- العمر - الحالة الاجتماعية - الوظيفة- المستوى التعليمي - عدد سنوات الخبرة)0

منهج الدراسة:

اعتمدت الدراسة الحالية على المنهج الوصفي التحليلي، حيث أنها دراسة وصفية تحليلية: فهي وصفية للوقوف على طبيعية مفاهيم ومضامين كل من أدوات التحول الرقمي المتمثلة في دعم وتأيد الإدارة العليا وتوافر الآلات التكنولوجية ومبادرة القضاء على قوائم انتظار المرضى في المستشفيات التعليمية الجامعية بمدينة المنيا - محافظة المنيا، وهي تحليلية للتعرف على العلاقة بين أدوات التحول الرقمي المتمثلة في دعم وتأيد الإدارة العليا وتوافر الآلات التكنولوجية والقضاء على قوائم انتظار المرضى بالمستشفيات التعليمية الجامعية⁽⁰⁾

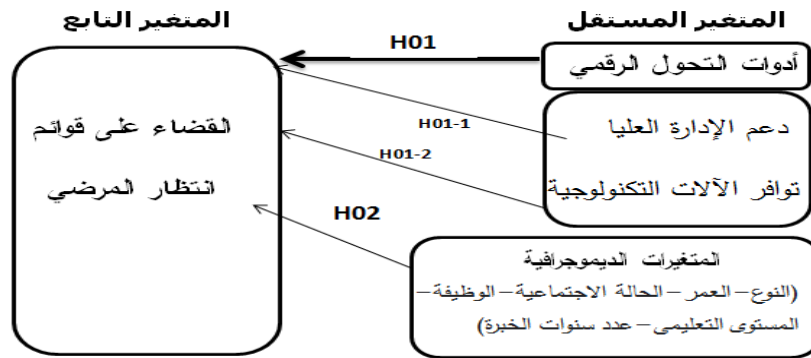
ولما كانت الدراسة الحالية تتطلب القيام بدراسة ميدانية لتوفير البيانات المتعلقة بمدى إمكانية التعرف على العلاقة بين استراتيجية التحول الرقمي المتمثلة في أدوات التحول الرقمي (دعم وتأيد الإدارة العليا وتوافر الآلات التكنولوجية) في القضاء على قوائم انتظار المرضى بالمستشفيات التعليمية الجامعية بمدينة المنيا-محافظة المنيا، سيتم استخدام مدخلين من مداخل المنهج الوصفي:

مدخل الدراسات الثانوية، من خلال مراجعة الكتب والدوريات والتقارير والرسائل الخاصة والملتقيات وغيرها، بالإضافة إلى المواقع المتخصصة بالشبكة الدولية للمعلومات (الانترنت)، وذلك من أجل توفير خلفية نظرية عن البحث بما يسمح بتركيب وربط عناصر الموضوع ببعضها البعض لاستخلاص العلاقات وتفسيرها.

مدخل الدراسات الأولية، وذلك من خلال جمع البيانات عن طريق الاستبيانات الموجهة لأفراد عينة البحث ثم القيام بتحليلها والتعليق عليها.

متغيرات الدراسة:

الشكل التالي رقم (1) يوضح أنموذج الدراسة توضيحاً ميسراً حيث يظهر مجموعة من المتغيرات المكونة للدراسة الحالية، ويعطى تصوراً أولياً عن مجموعة من علاقات الارتباط والتأثير بين متغيرات الدراسة، والتي ستكون في صورة كمية، ففي ضوء الأطروحات الفكرية وآراء المنظرين والكتاب والباحثين من جهة، ومحدودية الدراسات التي تركب معطيات هذه المتغيرات وتفاعلها في إطار واحد من جهة أخرى، وضع الباحث أنموذج الدراسة والذي يظهر كما يلي:



شكل رقم (1): نموذج أو متغيرات الدراسة

التحليل الإحصائي لبيانات الدراسة:

اعتمد الباحث في اختيار العينة على استخدام أسلوب الحصر الشامل لفئات مقدمي الخدمة من الإدارة العليا والعاملين، وأسلوب العينة العشوائية الطبقية لفئات متلقي الخدمة بجميع المستشفيات الجامعية التعليمية (الرئيسي والاستقبال - النساء والتوليد والأطفال - جراحة القلب والصدر - الكلى والمسالك - الكبد والجهاز الهضمي - جراحة العين) بجمهورية مصر العربية - محافظة المنيا - صعيد مصر، محل الدراسة، وذلك نظراً لأن مجتمع الدراسة غير متجانس حيث يضم مجموعة من العاملين الذين تختلف تخصصاتهم ومؤهلاتهم ومسمياتهم الوظيفية، فضلاً عن اختلاف مستوياتهم التعليمية والإدارية، واختلاف عدد العاملين في فروع المستشفيات المختلفة التخصصات محل الدراسة من فرع إلى آخر أو من مستشفى إلى آخر 0

وباستخدام معادلة روبيرت ماسون أو معادلة ستيفن ثامبسون لتحديد حجم العينة على إجمالي حجم العينة للمستشفيات الجامعية (960)، فإن حجم العينة التي سيجرى عليها استقصاء الدراسة هي (275) فرداً بنسبة (29%) من الإجمالي، وسوف يتم زيادة حجم العينة إلى (300) فرداً بنسبة (31%) لتقليل نسبة الخطأ العشوائي 0

ولخدمة أغراض الدراسة فقد قام الباحث بتوزيع استمارات الاستبيان على الفئات المختلفة في المستشفيات محل الدراسة من: (الإدارة العليا من: المدير التنفيذي - مدير عام المستشفى ونوابه - رئيس قسم طبي، والعاملين تشمل: أخصائي وفني التمريض - أخصائي طب بشري كطبيب مقيم - رئيس قسم إداري، ومتلقي الخدمة: المريض) 0 حيث أن هذه الفئة هي المنوطة بصناعة واتخاذ القرارات الطبية والإدارية لصالح متلقي الخدمة (المريض) وتحمل نتائجها 0 وقد تم الرد عليها بنسب مختلفة من قبل مفردات العينة، ويوضح الجدول التالي مجتمع وعينة الدراسة والاستمارات الموزعة والمستردة والمستبعدة لجميع مفردات عينة الدراسة 0

جدول رقم (1): الاستثمارات الموزعة والمستردة والمستبعدة ونسبة الاستجابة 0

فئات الدراسة	مجتمع الدراسة	عينة الدراسة	الاستثمارات الموزعة	الاستثمارات المستردة	الاستثمارات المستبعدة	نسبة الاستجابة
الإدارة العليا	22	22 حصر شامل	22	22	0	%100
مقدمى الخدمة	747	203	203	195	8	%96,1
متلقي الخدمة	191	75	75	70	5	%93,3
الإجمالى	960	300	300	287	13	%96

تم استخدام تدرج المكون من خمسة درجات وفق مقياس ليكرت (Likert Scale) لتصحيح أداة الدراسة.

معاملات الصدق والثبات لقائمة الاستبيان:

يمثل معامل الثبات الاستقرار النسبي للنتائج عن مدى استجابات أفراد العينة إذا ما تم إعادة أو تكرار الاستبيان عليهم مرة أخرى فى ظل نفس الظروف وخلال فترة محددة، ويوضح الجدول التالى أن درجة معامل الثبات لجميع أبعاد محاور الاستبيان تتراوح ما بين (0.851 – 0.943)، وهذا يُظهر أن قيمة معامل الثبات لجميع الأبعاد مرتفعة وهى بذلك أعلى من الحد الأدنى لمستوى الثبات المقبول (0,50) ، وبذلك تعتبر درجة الثبات لجميع أبعاد الاستبيان مقبولة 0

جدول رقم (2): نتائج معاملات الصدق والثبات لأبعاد قائمة الاستبيان 0

م	البعد أو المتغير	عدد الفقرات	معامل الثبات	معامل الصدق
1	المتغير المستقل: (دعم وتأييد الإدارة العليا للتحويل الرقمي)	5	0,851	0.922
2	المتغير التابع: (القضاء على قوائم انتظار المرضى)	1	0,943	0.971

يشير معامل الصدق إلى مدى صلاحية أداة الدراسة وهو الاستبيان للغرض الذى استخدمت من أجله، ويتبين من الجدول السابق أن جميع معاملات الصدق لجميع أبعاد محاور الاستبيان تتراوح بين (0.851 – 0.943)، وهذا يُظهر أن قيمة معاملات الصدق لجميع نقاط الاستبيان مرتفعة وهى أعلى من مستوى الحد الأدنى لمستوى الصدق المقبول (0.60) وبذلك تعتبر جميع مجالات الاستبيان صادقة لما وضعت له 0

يعرض الباحث في هذا الجزء وصفاً وتحليلاً لبيانات الدراسة، حيث يقدم وصفاً لخصائص عينة الدراسة، ووصفاً لمتغيراتها والأهمية النسبية لفقرات الدراسة، ثم اختبار فرضيات الدراسة والتعليق عليها وبيان نتائجها⁰

1- تحليل ووصف عينة الدراسة:

يتضمن هذا الجزء وصفاً للخصائص الديموغرافية لأفراد عينة الدراسة وهي: (النوع- العمر - الحالة الاجتماعية - الوظيفة - المستوى التعليمي - عدد سنوات الخبرة)، وذلك باستخدام التكرارات والنسب المئوية للمتغيرات الديموغرافية لأفراد عينة الدراسة.

نذكر منهم بالنسبة لتوزيع عينة الدراسة حسب الجنس: تبين أن الإناث يشكلون نسبة (50,3%) من عينة الدراسة، بينما تشكل الذكور نسبة (47,7%) من العينة، وفي ذلك إشارة إلى زيادة طفيفة لا تذكر للإناث عن الرجال، وهذا يوضح نسبة زيادة مقدمة الخدمة⁰

بالنسبة لتوزيع عينة الدراسة حسب العمر: أظهرت الدراسة أن أفراد العينة التي يتراوح أعمارهم أقل من 30 سنة هم الأكثر حيث بلغ عددهم 103 فرداً بنسبة (34.3%)، ثم يليهم أفراد العينة التي يتراوح أعمارهم من 30 إلى 35 سنة بنسبة مئوية (23.3%) من أفراد العينة⁰ في حين تقاربت أفراد العينات التي تراوحت أعمارهم من 41 إلى 45 سنة ومن 36 إلى 40 سنة والذي بلغ عددهم 53 ، 35 فرداً بنسبة مئوية (17.7%) و(11.7%) على التوالي من أفراد العينة، وفي المقابل كانت أقل نسبة للأفراد الذي تتراوح أعمارهم من 46 إلى 50 سنة والذي بلغ عددهم 14 فرداً بنسبة مئوية (4.7%) من أفراد العينة، ثم يليهم أفراد العينة الذي تتراوح أعمارهم أكثر من 50 سنة حيث بلغ عددهم 25 فرداً بنسبة مئوية (8.3%) من أفراد العينة⁰

بالنسبة لتوزيع عينة الدراسة حسب الوظيفة: أن النسبة الأعلى من أفراد العينة كانت من الإدارة الوسطي والمتمثلة في: هيئة التمريض والموظفين الإداريين -مقدمي الخدمة- وهذا طبيعي حيث أن هيئة التمريض والموظفين الإداريين هم الفئة الأكثر احتكاكاً بالمرضى -متلقي الخدمة- فبلغ عددهم 203 فرداً بنسبة (67,7%) من أفراد العينة، ثم يليهم متلقي الخدمة من المرضى وبلغ عددهم 75 فرداً بنسبة (25,0%) من أفراد العينة، ثم النسبة الأقل كانت من الإدارة العليا المتمثلة في: المدير التنفيذي ومديري المستشفيات ورؤساء الأقسام الطبية حيث بلغ عددهم على التوالي 22 فرداً بنسبة (7,3%) من أفراد العينة⁰

بالنسبة لتوزيع عينة الدراسة حسب عدد سنوات الخبرة: أن النسبة كانت موزعة بين أفراد العينة بالتقارب إلى حد ما، فأكثرهم كانت من أصحاب الخبرة من 5 سنوات إلى 10 سنوات وكذلك أصحاب الخبرة من 16 سنة إلى 20 سنة حيث بلغ عددهما 75 ، 63 فرداً بنسبة (25.5%، 21%) من أفراد العينة على التوالي، ثم يليهم أصحاب الخبرة أقل من 5 سنوات وبلغ عددهم 51 فرداً بنسبة (17%) من أفراد العينة، ثم أصحاب الخبرة من 11 سنة إلى 15 سنة ويليهم أصحاب الخبرة من 21 سنة إلى 25 سنة حيث بلغ عددهما 43 ، 41 فرداً بنسبة (14.3%، 13.7%) من أفراد العينة على التوالي، ثم جاء أقلهم عدداً أصحاب الخبرة أكبر من 25 سنة وكان عددهم 27 فرداً بنسبة (9%) من أفراد العينة وهذا شئ طبيعي نظراً لحدثة مفهوم القضاء على قوائم انتظار المرضى بجودة بالخدمات الصحية0

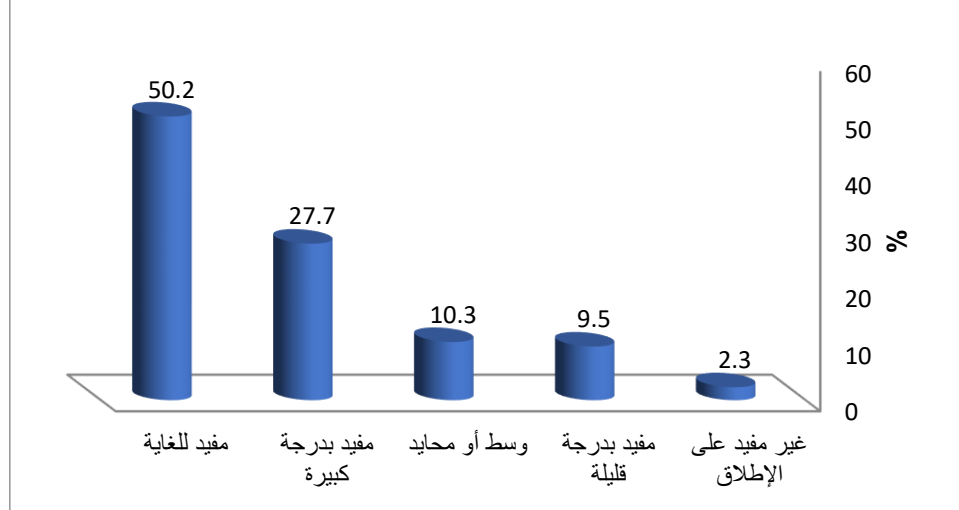
تحليل دعم وتأيد الإدارة العليا كأداة من أدوات التحول الرقمي (كمتغير مستقل):

يوضح الجدول رقم (3) والشكل رقم (2) إجابات أفراد العينة على عناصر المحور الأول والخاص بأدوات التحول الرقمي والمتمثلة في : دعم وتأيد الإدارة العليا، وتبين من الأجوبة أن نسبة كبيرة من أفراد العينة تستجيب لدعم وتأيد الإدارة العليا وتتجه نحو إجابة مفيد للغاية بنسبة (50.2%) من أفراد العينة، ويليهم نسبة (27.7%) مفيد بدرجة كبيرة، ثم جاءت أجوبة باقى العينة بنسب قليلة (10.3%، 9.5%، 2.3%) وسط أو محايد ومفيد بدرجة قليلة وغير مفيد على الإطلاق على التوالي0

الجدول رقم (3): توزيع عدد أفراد العينة حسب تقييمهم لعناصر المحور الأول أدوات التحول الرقمي كمغير مستقل المتمثل في دعم وتأيد الإدارة العليا وعلاقته بالقضاء على قوائم انتظار المرضى0

المتغير المستقل: دعم وتأيد الإدارة العليا وعلاقته بقوائم انتظار المرضى	غير مفيد على الإطلاق (1) عدد (%)	مفيد بدرجة قليلة (2) عدد (%)	وسط أو محايد (3) عدد (%)	مفيد بدرجة كبيرة (4) عدد (%)	مفيد للفاية (5) عدد (%)	الإجمالى عدد (%)
1-توجد لدى الإدارة رؤية ورسالة واضحة ومكتوبة لعملية التحول الرقمي.	8 (2.7%)	31 (10.3%)	22 (7.3%)	91 (30.3%)	148 (49.3%)	300 (100%)
2-يوجد اتساق بين استراتيجية التحول الرقمي وبين رؤية ورسالة وأهداف المؤسسات.	2 (0.7%)	23 (7.7%)	35 (11.7%)	77 (25.7%)	163 (54.3%)	300 (100%)

300 (%100)	155 (%51.7)	75 (%25.0)	27 (%9.0)	31 (10.3%)	12 (%4.0)	3- تسهم السياسات المتبعة في تنفيذ الخطة الاستراتيجية للتحويل الرقمي المنشود.
300 (%100)	156 (%52.0)	79 (%26.3)	35 (%11.7)	22 (%7.3)	8 (%2.7)	4- يتم إعادة تقييم استراتيجية المؤسسة بشكل دوري للتوافق في عملية التحويل الرقمي.
300 (%100)	131 (%43.7)	93 (%31.0)	36 (%12.0)	36 (%12.0)	4 (%1.3)	5- يتم اتخاذ الإجراءات اللازمة في حالة وجود اختلاف في الأداء الفعلي عن الأهداف الاستراتيجية لعملية التحويل الرقمي.
1500 (%100)	753 (%50.2)	415 (%27.7)	155 (%10.3)	143 (%9.5)	34 (%2.3)	الإجمالي



الشكل رقم (2): النسب المئوية لتوزيع عدد أفراد العينة حسب تقييمهم لعناصر المحور الأول أدوات التحويل الرقمي كمتغير مستقل المتمثل في دعم وتأيد الإدارة العليا وعلاقته بالقضاء على قوائم انتظار المرضى 0

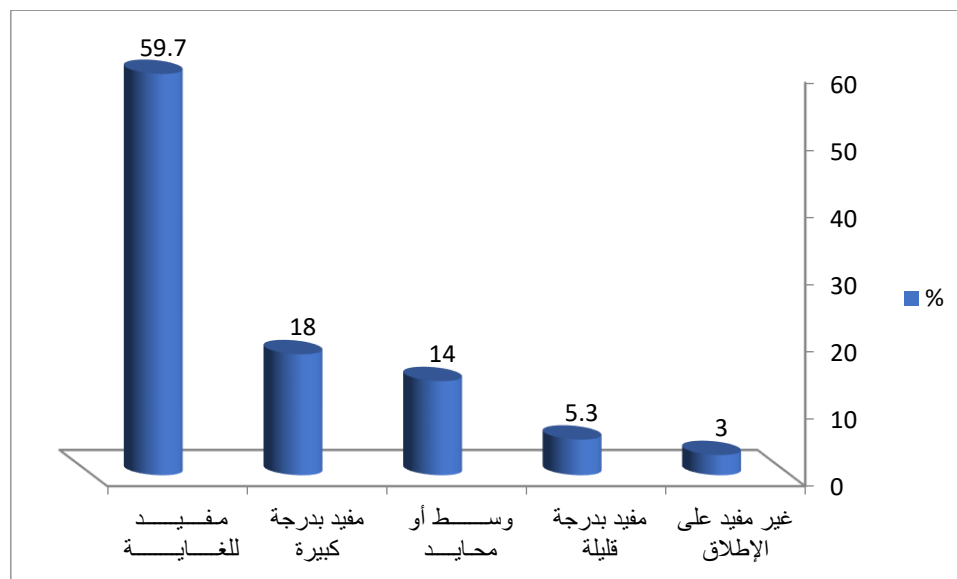
تحليل القضاء على قوائم انتظار المرضى كمتغير تابع:

كما يوضح الجدول رقم (4) والشكل رقم (3) إجابات أفراد العينة على عناصر المحور الثاني مبادرة القضاء على قوائم انتظار المرضى كمتغير تابع، وتبين من الأجوبة أن نسبة كبيرة من أفراد

العينة تستجيب للمبادرة وتتجه نحو إجابة مفيد للغاية بنسبة (59.7%) من أفراد العينة، يليهم نسبة (18%) مفيد بدرجة كبيرة، ثم جاءت أجوبة باقى العينة بنسب قليلة (14%، 5.3%، 3%) وسط أو محايد ومفيد بدرجة قليلة وغير مفيد على الإطلاق على التوالي 0

الجدول رقم (4): توزيع عدد أفراد العينة حسب تقييمهم لعناصر المحور الثاني والذي يمثل المتغير التابع وهو القضاء على قوائم انتظار المرضى

عناصر المتغير التابع قوائم انتظار المرضى	غير مفيد على الإطلاق (1) عدد (%)	مفيد بدرجة قليلة (2) عدد (%)	وسط أو محايد (3) عدد (%)	مفيد بدرجة كبيرة (4) عدد (%)	مفيد لـلغاية (5) عدد (%)	الإجمالي
القضاء على قوائم انتظار المرضى	9 (3%)	16 (5.3%)	42 (14%)	54 (18%)	179 (59.7%)	300 (100%)



الشكل رقم (3): النسبة المئوية لعدد أفراد العينة حسب تقييمهم لعناصر المحور الثاني والذي يمثل المتغير التابع وهو القضاء على قوائم انتظار المرضى 0

2- تحليل المتغيرات باستخدام الأهمية النسبية:

جدول رقم (5): المتوسط الحسابي والانحراف المعياري والأهمية النسبية لفقرات عناصر المحور الأول أدوات التحول الرقمي كمتغير مستقل المتمثل فى البعد الأول دعم وتأيد الإدارة العليا.

م	فقرات دعم الإدارة العليا	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الأهمية النسبية	الترتيب
1	توجد لدى الإدارة رؤية ورسالة واضحة ومكتوبة لعملية التحول الرقمي.	4.13	1.09	82.6	3
2	يوجد اتساق بين استراتيجية التحول الرقمي وبين رؤية ورسالة وأهداف المؤسسات.	4.25	0.98	85	1
3	تسهم السياسات المتبعة في تنفيذ الخطة الاستراتيجية للتحول الرقمي المنشود.	4.1	1.17	82	4
4	يتم إعادة تقييم استراتيجية المؤسسة بشكل دوري للتوافق في عملية التحول الرقمي.	4.17	1.06	83.4	2
5	يتم اتخاذ الإجراءات اللازمة في حالة وجود اختلاف في الأداء الفعلي عن الأهداف الاستراتيجية لعملية التحول الرقمي.	4.03	1.07	80.6	5
	متوسط دعم وتأييد الإدارة العليا	4.14	0.93	82.8	

يتضح من الجدول السابق أن الدرجة الكلية لإجابات أفراد العينة على الفقرات المرتبطة لفقرات عناصر المحور الأول أدوات التحول الرقمي كمتغير مستقل المتمثل في البعد الأول دعم وتأييد الإدارة العليا، حيث جاءت متوسطة حيث بلغ المتوسط الحسابي (4.14) وانحراف معياري (0.93)، وجاءت أعلى إجابات لأفراد العينة للفقرة التي تنص على "يوجد اتساق بين استراتيجية التحول الرقمي وبين رؤية ورسالة وأهداف المؤسسات"، في حين جاءت أقل إجابات لأفراد العينة للفقرة التي تنص على "يتم اتخاذ الإجراءات اللازمة في حالة وجود اختلاف في الأداء الفعلي عن الأهداف الاستراتيجية لعملية التحول الرقمي".

جدول رقم (6): المتوسط الحسابي والانحراف المعياري والأهمية النسبية لفقرات عناصر المحور الثاني القضاء على قوائم انتظار المرضى كمتغير تابع وحيد.

م	الفقرة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الأهمية النسبية	الترتيب
1	القضاء على قوائم انتظار المرضى	4.19	0.84	83.2	1
	متوسط القضاء على قوائم انتظار المرضى	4.62	1.07	83.2	

يتضح من الجدول السابق أن الدرجة الكلية لإجابات أفراد العينة على الفقرات المرتبطة لفقرات عناصر المحور الثالث القضاء على قوائم انتظار المرضى كمتغير تابع وحيد.

3- اختبارات الفروض:

- ينص الفرض الرئيسي للدراسة على أنه:
هناك أثر ذو دلالة إحصائية لدعم الإدارة العليا كأداة من أدوات التحول الرقمي في القضاء على قوائم انتظار المرضى عند مستوى دلالة $0.05 < \alpha$.
ولاختبار هذا الفرض قام الباحث بعدد من الاختبارات على النحو التالي:
جدول رقم (7): نتائج اختبار دعم الإدارة العليا كأداة من أدوات التحول الرقمي على قوائم انتظار المرضى في مستشفى جامعة المنيا

جدول المعاملات Coefficient					تحليل التباين ANOVA			ملخص النموذج Model Summery		المتغير التابع
T Sig.	T	B	الخطأ المعياري	البيان	Df	Sig. F	F	R ²	R	
0,000	19,056	0,741	0,035	دعم وتأيد الإدارة العليا	1	0,00	363,13	0,549	0,741	قوائم انتظار المرضى

يُظهر الجدول السابق رقم (7) نتائج الاختبار الاحصائي لنموذج هذا الفرض والمتمثل بوجود متغير مستقل (دعم وتأيد الإدارة العليا كأداة من أدوات التحول الرقمي) ومتغير تابع يمثل (انهاء قوائم انتظار المرضى) في مستشفى جامعة المنيا من خلال F والبالغة (363,133) وهي قيمة معنوية عند مستوى دلالة ($0.05 < \alpha$)، وهو ما يمثل أيضاً معنوية هذا النموذج عند درجة حرية واحدة 0 وتشير قيمة R^2 والبالغة (0,549) إلى أن دعم الإدارة العليا كأداة من أدوات التحول الرقمي تفسر ما نسبته (55%) من التباين الحاصل في القضاء على قوائم انتظار المرضى، كما بلغت قيمة B (0.741) وهذا يعني أن كل تغير بمقدار وحدة واحدة في اجابة دعم وتأيد الإدارة العليا كأحد أدوات التحول الرقمي يؤدي إلى تغيير نسبته حوالي (74%) في متغير القضاء على قوائم انتظار المرضى، مما يشير إلى وجود علاقة إيجابية قوية بين أداة دعم وتأيد الإدارة العليا كأحد أدوات التحول الرقمي وقوائم انتظار المرضى.

وبناء عليه فإن الدراسة توصلت إلى رفض فرض العدم وقبول الفرض البديل، حيث ثبت وجود أثر ذو دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($0.05 < \alpha$) لأداة دعم وتأيد الإدارة العليا كأحد أدوات التحول الرقمي في القضاء على قوائم انتظار المرضى في مستشفيات جامعة المنيا

1- نتائج اختبارات المتوسطات لفئات عينة الدراسة (الإدارة العليا، الإدارة الوسطى، ومتلقي الخدمة)
جدول رقم (8): نتائج اختبارات المتوسطات لفئات عينة الدراسة (الإدارة العليا، الإدارة المتوسطة، ومتلقي الخدمة)

المتغيرات أو الأبعاد	المتوسطات		
	الإدارة العليا (عدد = 22)	الإدارة الوسطى (عدد = 203)	متلقي الخدمة (عدد = 75)
دعم وتأييد الإدارة العليا للتحويل الرقمي	4.05	4.13	4.16
القضاء على قوائم انتظار المرضى	4.13	4.19	4.23

يتضح من نتائج الجدول السابق أنه لا توجد فروقات بين متوسطات استجابات فئات عينة الدراسة (الإدارة العليا والإدارة الوسطى ومتلقي الخدمة) نحو أبعاد (دعم وتأييد الإدارة العليا للتحويل الرقمي كأداة من أدوات التحويل الرقمي والقضاء على قوائم انتظار المرضى) مما يدل على أن متوسطات استجابات فئات عينة الدراسة نحو تلك الأبعاد متقاربة (0)

2- نتائج اختبارات التباين لفئات عينة الدراسة (الإدارة العليا، الإدارة الوسطى، ومتلقي الخدمة)
جدول رقم (9): نتائج اختبارات التباين لفئات عينة الدراسة

المتغير	البيان	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	قيمة الاختبار	المعنوية
دعم وتأييد الإدارة العليا للتحويل الرقمي	ما بين المجموعات	0.220	2	0.110	0.125	0.883
	داخل المجموعات	261.580	297	0.881		
	المجموع	261.800	299			
القضاء على قوائم انتظار المرضى	ما بين المجموعات	0.298	2	0.149	0.216	0.806
	داخل المجموعات	204.961	297	0.690		
	المجموع	205.259	299			

يتبين من بيانات الجدول السابق أن قيمة F المحسوبة أقل من قيمتها الجدولية كما أن القيمة الاحتمالية لاختبار التباين أكبر من مستوى الدلالة (0.05) مما يوضح عدم وجود اختلافات ذات دلالة إحصائية بين استجابات فئات عينة الدراسة (الإدارة العليا والإدارة الوسطى ومتلقي الخدمة) نحو أبعاد (دعم الإدارة العليا للتحويل الرقمي كأداة من أدوات التحويل الرقمي والقضاء على قوائم انتظار المرضى) وهذا يدل على عدم وجود فروق معنوية بين فئات الدراسة نحو تلك الأبعاد (0)

النتائج والتوصيات:

* نتائج الدراسة:

1. أظهرت الدراسة أن تلك المبادرة الرئاسية للقضاء على قوائم انتظار المرضى فى تخصصات عدة وأمراض خاصة ترتبط ارتباطاً وثيقاً بالتحول الرقمي وأداته دعم الإدارة العليا وتوافر الآلات التكنولوجية.
2. فقد أظهرت الدراسة وجود علاقة إيجابية طردية وثيقة ذات دلالة إحصائية بين أثر دعم الإدارة العليا كأداة من أدوات التحول الرقمي والقضاء على قوائم انتظار المرضى.
3. وذلك يبرز دور التحول الرقمي فى المساهمة بشكل كبير وفعال فى تحسين جودة الخدمات الصحية المقدمة من خلال تحقيق آمال وتطلعات المرضى وتطبيق النزاهة والشفافية ودعم مبدأ المساءلة وإحكام الرقابة وإحكام سير عملية تنفيذ الخدمات الصحية للمرضى، مع الحرص على تقصير وتقليل وقت الانتظار للعمليات الجراحية الخطيرة، والسرعة فى تقديم الخدمات الصحية دون المساس بجودتها من خلال توافر كافة الإمكانيات المادية والبشرية والتقنية الحديثة لتطوير جودة الخدمات الصحية⁰
4. بينت الدراسة الراهنة أن هناك علاقة إيجابية ذات دلالة إحصائية بين دعم الإدارة العليا للتحول الرقمي فى القضاء على قوائم انتظار المرضى بمستشفيات جامعة المنيا بصعيد مصر .
5. هناك أثر ذو دلالة إحصائية لدعم الإدارة العليا فى القضاء على قوائم انتظار المرضى بمستشفيات جامعة المنيا بصعيد مصر ..
6. توجد فروض معنوية بين آراء فئات عينة الدراسة حول أثر دعم الإدارة العليا كأداة من أدوات التحول الرقمي والقضاء على قوائم انتظار المرضى بمستشفى جامعة المنيا بصعيد مصر .

توصيات الدراسة:

1. يجب أن يدخل مشروع القضاء على قوائم انتظار المرضى ضمن مشروع موازنة الدولة لكل جهة ويتم تخصيص بند كاف له فى الموازنة العامة للدولة يتم توزيعه على كل جهة ضمن الموازنة الخاصة بكل جهة، لتتوافر به المستلزمات المطلوبة لكل العمليات، وذلك حسب الطاقة الاستيعابية لكل مستشفى لأقسامها المختلفة⁰

2. يجب الاهتمام الكاف بأدوات التحول الرقمي كشكل من أشكال تكنولوجيا المعلومات لدى الجهة حيث أن مشروع القضاء على قوائم انتظار المرضى مبني على التكنولوجيا بنظام ذو جناحين، جناح إداري ويختص بظهور كل الحالات على سبيل المثال كحالة جديدة وعند إتمام الإجراء للحالة يتم تحويله أتماتيكياً للسياستم المالي بشكل تم الاجراء وفيه يتم المحاسبة عليه مالياً ودخوله حساب المستشفى التي قامت بتأدية الخدمة⁰
3. أهمية تحديد معايير واضحة لتقويم أدوات التحول الرقمي في مستشفيات جامعة المنيا من خلال التحديد الواضح لأهداف أدوات التحول الرقمي وسياساتها وجدارتها المميزة وتحديد آليات ممارستها وصولاً لتحديد مدى نجاح هذه الأدوات.
4. ضرورة الاهتمام بقياس نقاط القوة والضعف لدى العاملين وفق آليات محددة تساهم في التعرف على مدى توافر المهارات الوظيفية والفكرية بالشكل الذي يساهم في تحديد فرص الترقى والتقدير الوظيفي والنمو للعاملين.
5. أهمية الاعتماد على مبادرة القضاء على قوائم انتظار المرضى والعمل على تنفيذ الطاقة الاستيعابية لكل قسم من الأقسام المعنية بالمبادرة ، وذلك بتوفير الامكانيات والمستلزمات اللازمة للعمليات الجراحية من خلال زيادة المخصصات.
6. العمل على الاهتمام بطبيعة العلاقة القوية التي تربط بين أدوات التحول الرقمي والقضاء على قوائم انتظار المرضى، وكذلك ضرورة الاستفادة من التأثير الإيجابي لأدوات التحول الرقمي في الحفاظ على القضاء على قوائم انتظار المرضى لدى مستشفيات جامعة المنيا.
7. العمل على توفير المناخ التنظيمي الملائم لدعم وتأييد الإدارة العليا كأداة من أدوات التحول الرقمي لتحسين الأداء بما يؤثر بشكل إيجابي على مستوى الكفاءة لقضاء على قوائم انتظار المرضى.
8. استخدام الوسائل التكنولوجية الحديثة العمل على توافر العوامل اللازمة لوضع خطط وبناء استراتيجيات إدارة تؤدي إلى متابعة تنفيذ مبادرة القضاء على قوائم انتظار المرضى من خلال رصد مؤشرات واستخدام المعرفة والنظم والطرق العلمية والأدوات الحديثة في قياس الرضا الوظيفي⁰
9. الاهتمام بالتقارير السنوية والتي تحتوى بيان الإنجازات والنتائج والتوصيات المقدمة من غرفة التحكم الخاصة بالقضاء على قوائم انتظار المرضى والتابعة للمجلس الأعلى للمستشفيات الجامعية⁰

المصادر والمراجع:

- 1- Jha AK. Presentation at the “Patient Safety – A Grand Challenge for Healthcare Professionals and Policymakers Alike” a Roundtable at the Grand Challenges Meeting of the Bill & Melinda Gates Foundation, 18 October 2018 (<https://globalhealth.harvard.edu/qualitypowerpoint>, accessed 23 July 2019).
- 2-
- 3- بيان صادر من رئاسة مجلس الوزراء. يونيه 2024 .
- 4- عبد العزيز بن عبد الله العرب، الجودة الشاملة في إدارة المستشفيات، جامعة الملك عبد العزيز المملكة السعودية، 2008، ص38 – 302 .
- 5- مصطفى على شديد: تأثير التحول الرقمي على مستوى أداء الخدمة المقدمة بالتطبيق على موظفي الإدارة العامة للمرور بمحافظة القاهرة، مدرس الإدارة العامة والمحلية بكلية العلوم الإدارية - أكاديمية السادات للعلوم الإدارية، 2021.
- 6- البار، عدنان مصطفى، التحول الرقمي كيف ولماذا، جامعة الملك عبد العزيز، جامعة أم القرى، السعودية، 2019.
- 7- الحجيلان، محمد بن إبراهيم، التحول الرقمي في التعليم: رؤية وفق مفهوم تحسين الأداء البشري HPI، جامعة الملك سعود، المملكة العربية السعودية، 2020.
- 8- الشرباز، على، مكونات استراتيجية التحول الرقمي ضمن أهداف التنمية المستدامة 2030، كلية المنصور، العراق، 2020.
- 9- أحمد عادل سقاط (2024): التحول الرقمي في المنظمات العامة: دراسة تطبيقية على وزارة الصحة بالمملكة العربية السعودية، المجلد 8 ، العدد 5.
- 10- بلال الحفناوي: كيف نواظب التحول الرقمي (2): قيادة التحول الرقمي الجزء الثاني قيادة التحول الرقمي، سبتمبر 2022 .
- 11- عبد الله على جمعة أحمد ، منى أحمد ثري، وأحمد سليمان : علاقة التحول الرقمي بجودة الخدمات الصحية، المجلة العربية للدراسات الجارية والبيئية، المجلد الرابع عشر، العدد الأول،/يناير 2023 0
- 12- شذى حسن عيد ، وفردوس محمود عباس، دور الإدارة الالكترونية في رفع جودة الخدمات الصحية في مستشفى الكندي التعميمي/العراق،مدلة كلية بغداد للعلوم الاقتصادية الجامعة، العدد 56، 2018 0
- 13- السالمى، علاء عبد الرازق محمد، تديم خالد بن ابراهيم لسليطي: الإدارة الالكترونية، دار وائل للنشر والتوزيع، عمان، 2008.

- 14- العزاوي: محمد عبد الوهاب: إدارة الجودة الشاملة، دار السير للنشر والتوزيع والطباعة، عمان، الأردن، 2005 .
- 15- فاطمة عبد الحسن خروبي، جومانه يونس، ونبيلة عباس: "أثر تطبيق إدارة الجودة الشاملة على الأداء في المستشفيات دراسة حالة مستشفى خاص في جنوب لبنان"، المجلة العربية للنشر العلمي، العدد 31 ، 2021 .
- 16- محمود كمال عربي موسي: أثر قدرات تكنولوجيا المعلومات في تحسين مستوى جودة الخدمات الصحية "دراسة ميدانية في المستشفيات الجامعية بجنوب الصعيد. مجلة اقتصاديات شمال إفريقيا، المجلد 16 ، العدد 23 ، ص 273 - 294 ، 2020.
- 17- بتول عبد اللطيف، وأيمن عادل عيد: دور التحول الرقمي في تحسين المرونة الاستراتيجية للبنوك الكويتية- منشور في المجلة العلمية للدراسات والبحوث المالية والإدارية، مجلد 13، عدد 3، مارس 2022