

التخطيط لتطبيق الحوكمة الإلكترونية كألية لتحسين جودة خدمات الرعاية الصحية بالمستشفيات الحكومية.

Planning to implement e-governance as a mechanism to improve the
.quality of health care services in government hospitals

إعداد

سلوى عبد الحفيظ بحراوي

أستاذ مساعد بقسم التنمية والتخطيط

كلية الخدمة الاجتماعية جامعة الفيوم

ملخص الدراسة:

هدفت الدراسة إلى تحديد مستوى تطبيق الحوكمة الإلكترونية وتحديد مستوى تحسين جودة خدمات الرعاية الصحية بالمستشفيات الحكومية وكذلك التعرف على احتياجات تطبيق الحوكمة الإلكترونية بالمستشفيات الحكومية واعتمدت الدراسة على المنهج الوصفي التحليلي، واستخدمت الاستبانة كأداة للدراسة لجمع البيانات وطبقت على عينة وقوامها (342) مفردة، وقد توصلت الدراسة إلى مجموعة من النتائج أبرزها: أن مستوى تطبيق الحوكمة الإلكترونية بالمستشفيات الحكومية يحتاج إلى تطوير في البنية التحتية وكذلك السياسات والإجراءات لتقديم خدمات أكثر فاعلية وأقل تكلفة وفي أسرع وقت، تبين وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات المبحوثين على أبعاد استبانة التخطيط لتطبيق الحوكمة الإلكترونية كآلية لتحسين جودة خدمات الرعاية الاجتماعية بالمستشفيات الحكومية تعزى لمتغير الوظيفة وسنوات الخبرة، ووضعت الدراسة خطة تنفيذية لتطبيق الحوكمة الإلكترونية بشكل كامل وعلى مراحل متدرجة.

الكلمات المفتاحية: الحوكمة الإلكترونية، جودة الخدمات الصحية، تحسين جودة خدمات الرعاية الصحية.

Abstract

The study aimed to determine the level of application of e-governance and to identify indicators for improving the quality of health care services in government hospitals, as well as to identify the determinants, controls and needs for the application of e-governance in government hospitals. The study relied on the descriptive analytical approach, and the questionnaire was used as a study tool to collect data and was applied to a sample of (342) individuals. The study reached a set of results, the most prominent of which are: The level of application of e-governance in government hospitals requires development in the infrastructure as well as policies and procedures to provide more effective, less expensive and faster services. It was found that there were statistically significant differences between the average scores of the respondents on the dimensions of the questionnaire planning to apply e-governance as a mechanism to improve the quality of social care services in government hospitals, attributed to the variable of job and years of experience. The study developed an executive plan to implement e-governance in full and in gradual stages.

Keywords: E-governance, quality of health services, improving the quality of health care services.

مقدمة:

في ظل التوجه العالمي نحو اقتصاديات المعرفة التي تعتمد بشكل أساسي على التقنيات الحديثة في استخدام المعرفة، واستثمار الموارد الاقتصادية المتاحة أفضل استثمار، أصبحت الإدارة الرقمية أداة لا يمكن الاستغناء عنها في ظل الإبداع والتنافسية، التي تُعد بمثابة معايير تعكس مستوى الأداء والنمو الاقتصادي لمنظمات الأعمال المعاصرة ومختلف المؤسسات الحكومية والخاصة، كما تعمل على زيادة كفاءة وفعالية الأداء التنظيمي لها وتحسين مخرجاتها وتسريع عمليات تبادل معلوماتها عبر الشبكات، الأمر الذي يتطلب تحويل نظمها التقليدية، وتغيير في مصطلحاتها الإدارية، وظهور ما يعرف بالحوكمة الإلكترونية والتي أصبحت تحظى بأهمية كبيرة على مستوى العالم والمنظمات، نتيجة سوء الإدارة والافتقار للرقابة والخبرة والمهارة فضلاً عن نقص الإفصاح والشفافية والفساد المالي والإداري.

لذا فإن تطبيق نظام الحوكمة الإلكترونية في المؤسسات بمختلف قطاعاتها وخاصة المؤسسات الصحية يساهم في تعزيز الالتزام بالقوانين والعمل على حماية ممتلكات المؤسسة، وتحقيق الانضباط الذاتي، والمسؤولية أمام الأطراف المختلفة، وتحسين جودة خدمات الرعاية الصحية؛ حيث تهدف الحوكمة الإلكترونية إلى اعتماد تكنولوجيا المعلومات لتسهيل وتدعيم ديناميكية العمل الداخلي للمؤسسات الصحية من خلال التفاعلات وتحسين عملية اتخاذ القرارات، وتقديم أفضل الخدمات، وتحقيق الشفافية بهدف الحد من الفساد، وتعزيز المصداقية والممارسات الديمقراطية من خلال مشاركة المعلومات بين المرضى وإدارة المؤسسة، بالإضافة إلى تحسين الكفاءة الداخلية للمؤسسة، وزيادة الإيرادات والحد من التكاليف، وتحسين نوعية وجودة الخدمات المقدمة من المؤسسة للمرضى وبالتالي تحقيق الميزة التنافسية (تلي، 2021)

لذلك أصبح تطبيق معايير الحوكمة الإلكترونية ضرورة حتمية في جميع المؤسسات الصحية، لمساعدة المؤسسات على تحقيق خططها الإستراتيجية وأهدافها بكل كفاءة وفاعلية، نظراً لما تساهم به في تحديد ووضع النظم والقواعد والهيكل التي ترسم طبيعة شكل العلاقة في تلك المؤسسات، بالإضافة إلى تحديد الصلاحيات والمسؤوليات لكافة المستويات الإدارية؛ كما أنها تحمي حقوق المساهمين وأصحاب المصالح والموظفين.

(اليامي والسواط، 2022)

وقد بدأت العديد من الدول ومن بينها مصر وكثير من المؤسسات ومختلف القطاعات، تولي الحوكمة الإلكترونية مزيداً من الاهتمام، حيث تكمن أهمية حوكمة القطاع الصحي في ضمان استمرارية تحسين جودة الخدمات الصحية لتعزيز ثقافة تحسين جودة الأداء المؤسسي في تقديم الخدمة لضمان تحقيق رضا المستفيدين، وذلك من أجل تحقيق رسالة القطاعات الصحية وأهدافها الإستراتيجية، فتطبيق معايير الحوكمة من شأنها أن تحافظ على سلامة المال العام، كما تساهم بشكل مباشر وغير مباشر في تحقيق التنمية وأهدافها، وبالتالي تجويد الخدمات الصحية. (حوالف وبوقاتح، 2013)

وعليه فإن تطبيق الحوكمة الإلكترونية يسهم في خفض الإجراءات الروتينية، وتقليل حجم التعاملات الورقية للمريض الذي سيصبح بإمكانه الحصول على موعد في المستشفيات الحكومية عن طريق البريد الإلكتروني كما أنه لن يضطر إلى حمل ملفه الطبي نظراً لاستحداث إنشاء الملفات الإلكترونية، التي تحوي المعلومات حول هوية المريض وبيانات عن طبيعته مرضه وكل الإجراءات والفحوصات التي أجراها، بالإضافة إلى تواريخ دخوله ومغادرته المستشفى، وهذا ما سيساهم ما لا شك فيه في تخفيف المعاناة التي كان يواجهها في السابق ويقلص من المدة الزمنية الطويلة التي كان ينتظرها للحصول على موعد في المستشفى قد يستمر لأشهر. (مسعودي ومكاوي، 2020، ص 213).

أولاً : الدراسات السابقة:

1- دراسة (Shukla, 2018): هدفت إلى التعرف على تأثير تدخل الحوكمة الصحية على أداء النظام الصحي الإقليمي في أفغانستان. واعتمدت الدراسة على المنهج الوصفي والمنهج الاستدلالي. وقد شملت الدراسة مستوى أداء النظام الصحي بين (16) مقاطعة طبقت فيها الحوكمة، و(18) مقاطعة لم تطبق فيها الحوكمة. وتوصلت الدراسة لعدة نتائج كان من أهمها التأكيد على أن الحوكمة توفر فرصة لإصلاح النظام الصحي وتطوير مستويات أداء النظام وأداء العاملين فيه. وأوصت الدراسة بضرورة تحسين إدارة النظام الصحي، وثيق الصلة بالوضع الحالي في البلدان منخفضة الدخل.

2- دراسة : (González et al, 2019): وقد هدفت الدراسة إلى التعرف على تأثير الحوكمة في تقديم الرعاية الصحية الأولية. واعتمدت الدراسة على المنهج الوصفي، وقد شملت عينة الدراسة عدد (59) مشارك من 24 دولة. وتوصلت الدراسة لعدة نتائج كان

من أهمها التأكيد على أن تطبيق الحوكمة في تقييم تنفيذ السياسة الصحية يساعد في الكشف عن القيود الناجمة عن ضعف المساءلة والالتزام بالأهداف المشتركة، أن تطبيق الحوكمة يساعد في تصميم الإستراتيجيات الصحية التي تساهم في التنبؤ ومنع الآثار غير المرغوب فيها أو غير المتوقعة، حيث تساعد الحوكمة في تطوير سياسات واقعية وطويلة الأجل مطلوبة لتعزيز النظم الصحية.

2- دراسة: شبل وآخرين (2021) بعنوان: "تأثير الحوكمة الإلكترونية للتطبيقات الحديثة في تحسين جودة الخدمة الصحية في مصر"، هدفت هذه الدراسة إلى الكشف عن مدى توافر المتطلبات اللازمة لتطبيق الحوكمة الإلكترونية، وذلك بمستشفيات أمانة المراكز الطبية المتخصصة في محافظة الجيزة، وتوصلت الدراسة إلى مجموعة من النتائج أهمها: أنه كلما كان هناك اتجاه وتفعيل إيجابي لتطبيق الحوكمة الإلكترونية للتطبيقات الحديثة والمتمثلة في عناصرها (المقومات التكنولوجية- المقومات البشرية- المقومات الإدارية- المقومات التنظيمية) كلما انعكس ذلك إيجابياً على الخدمة الصحية في مصر. وأوصت الدراسة بحتمية تعميم الحوكمة الإلكترونية في القطاع الصحي في محافظة الجيزة منها في جميع المستشفيات للتحسين من أدائها، وضرورة توفير خطة شاملة للمستشفيات لتطبيق الحوكمة الإلكترونية داخل المستشفيات، وتوفير العديد من الدورات التدريبية للعاملين بالمستشفيات وتشجيعهم نحو التوجه لاستخدام الحوكمة الإلكترونية.

4- دراسة: تلي (2021) بعنوان: "الحوكمة الإلكترونية كألية لتحسين جودة الخدمة الصحية مع الإشارة إلى تجربة الجزائر"، هدفت هذه الدراسة إلى تسليط الضوء على دور الحوكمة الإلكترونية في عصرنة إدارة المنظمات الصحية، وخاصة في اعتمادها على تكنولوجيا الإعلام والاتصال في تحسين وتطوير جودة الخدمات الصحية، وتسعى الجزائر لتطبيق الحوكمة الإلكترونية في قطاع الخدمات الصحية لتسهيل عملها والتحسين من خدماتها، واستناداً على واقع تجربة الجزائر في هذا المجال توصلت الدراسة إلى أن الجزائر ما زالت في المراحل الأولى لذلك عليها تكثيف جهودها والاستفادة من تجارب الدول في مجال الحوكمة الإلكترونية وآلياتها في تحسين جودة الخدمات الصحية.

5- دراسة: اليامي، السواط (2022) بعنوان: "أثر تطبيق معايير الحوكمة على أداء العاملين في القطاع الصحي الحكومي بمنطقة نجران"، هدفت هذه الدراسة إلى التعرف على أثر تطبيق معايير الحوكمة على أداء العاملين بالقطاع الصحي، واعتمدت الدراسة

على المنهج الوصفي التحليلي لتحقيق أهداف الدراسة، واستخدمت الدراسة الاستبانة كأداة لجمع البيانات، وتكونت عينة الدراسة من (295) من العاملين في القطاع الصحي الحكومي بمنطقة نجران، وتوصلت الدراسة لعدد من النتائج أهمها: أنه يوجد مستوى كبير من تطبيق معايير الحوكمة في القطاع الحكومي بنجران بنسبة (76.5%)، كذلك وجود درجة فاعلية كبيرة لأداء العاملين في القطاع الصحي بنسبة بلغت (79.9%). وأوصت الدراسة بضرورة تعزيز اللوائح داخل المؤسسات الصحية التي تنص على قوانين وقواعد صارمة لمعاقبة غير المنضبطين في أوقات عملهم أو أوقات تقديم الخدمات، وزيادة نسبة تعيين مقدمي الخدمات الصحة بالقطاع الصحي الحكومي بنجران الذين يتمتعون بالموثوقية والخبرة.

6- دراسة: بشير وأسامة (2024) بعنوان "أثر الإدارة الإلكترونية في تحسين جودة خدمات الرعاية الصحية دراسة حالة المؤسسة الاستشفائية المتخصصة في الاستجالات الطبية الجراحية"، وهدفت هذه الدراسة إلى معرفة أثر الإدارة الإلكترونية على تحسين جودة خدمات الرعاية الصحية بالمؤسسة الاستشفائية المتخصصة في الاستجالات الطبية الجراحية بمستشفى أحمد بن عبيد ببرج بوعرييج، ومعرفة مدى توفر حصول المؤسسة على متطلبات الإدارة الإلكترونية، وكذلك تسليط الضوء على جودة خدمات الرعاية الصحية بالمؤسسة، ومعرفة مدى إمكانية تطبيق الإدارة الإلكترونية في أعمال المؤسسة، واعتمدت الدراسة في ذلك على الاستبانة كأداة لجمع البيانات، وقد توصلت إلى عدة نتائج أهمها أن للإدارة الإلكترونية بمختلف أبعادها أثر إيجابي على تحسين جودة خدمات الرعاية الصحية بالمؤسسة الاستشفائية المتخصصة في الاستجالات الطبية الجراحية.

ثانياً : مشكلة الدراسة:

قامت المؤسسات والمنظمات الحكومية والخاصة في ظل التطورات العلمية والتقنية السريعة والمتلاحقة بوضع الخطط ورسم السياسات اللازمة لتطوير نظم المعلومات والاتصالات في جميع أنشطتها واهتماماتها، وإعداد وتهيئة الكوادر الفنية وربط معلوماتها بشبكات المعلومات الوطنية والعالمية، إضافة إلي تأمين خدمات معلوماتية سريعة ومتطورة، ووضعها في متناول الأفراد، علاوة علي خلق علاقة ذات شفافية عالية تتصف بالسرعة والدقة تهدف للارتقاء بجودة الأداء (Freeland, 2016) فقد شهدت بلدان عربية تقدماً ملحوظاً في مجال الحكومة الإلكترونية و أخرى في مراتب متأخرة وهو ما اتضح

في مؤشر تطوير الحكومة الالكترونية مثل مصر المركز (١٠٨) ليبيا (١١٨) ، سورىا (١٣٧) العراق (141) ، الجزائر (150) ، السودان (١٦١) ، موريتانيا (١٤) اليمن (١٧٤) (سليمان ، مراد ، 2023 ، ص35) .

إلا أن العديد من المؤسسات الصحية تواجه مشكلات وتحديات تتعلق بصعوبة تحقيق الأهداف والرؤى التي تُسهم في تحقيق الخطط الإستراتيجية، فالعديد من المؤسسات الصحية تجد نفسها عاجزة عن مواكبة التطورات التكنولوجية الهائلة، نتيجة كم الهدر في الموارد المالية والبشرية، وضعف الأداء، وعدم القدرة على تطبيق أفضل الممارسات، نتيجة تضارب الصلاحيات والمسؤوليات على مستوى جميع الإدارات في تلك المؤسسات، إضافة إلى ضعف جودة الخدمات الصحية المقدمة من تلك المؤسسات الصحية، وهو ما ينتج عنه عدم رضا بين جميع الأطراف على المستوى الإداري ومستوى الكوادر الصحية، وعلى مستوى المستفيدين من الخدمة في المؤسسات الصحية.

لذا أصبحت النظم الإدارية التقليدية عاجزة عن تلبية متطلبات الأداء الجيد لخدمات المؤسسات الصحية، مما يشكل ذلك ضرورة من ضرورات التغيير والتحول نحو الحوكمة الإلكترونية بهدف الحصول على مستوى أفضل للأداء. (Clements E. C, 2012)

لذلك يُعد تطبيق معايير الحوكمة على المؤسسات الصحية، من أهم العمليات الإدارية الضرورية واللازمة للتحكم في ضبط العلاقة بين جميع أطراف المؤسسات الصحية، إضافة إلى تحديد كافة المسؤوليات والصلاحيات للجميع، وتحقيق الشفافية والعدالة، واستغلال كافة الموارد المالية والبشرية وتقليل الهدر من أجل تحقيق الأهداف الإستراتيجية للمؤسسات الصحية، والوصول بالخدمات الصحية إلى أعلى جودة. (الحايك والطباع، 2016) ، وبناءً على ما سبق تتمحور مشكلة الدراسة حول الإجابة حول تساؤل مؤداه ما مدى مساهمة الإدارة الالكترونية في تحسين جودة الخدمات الصحية بالمستشفيات الحكومية وما الاليات التخطيطية اللازمة لتطبيقها؟

ثانياً: أهمية الدراسة: تتحدد أهمية هذه الدراسة كونها تركز على قطاع يهتم به شريحة كبيرة من المهتمين والمتابعين لمعرفة مدى تطبيق قواعد الحوكمة الإلكترونية في أحد أهم القطاعات وهو القطاع الصحي، وتستمد هذه الدراسة أهميتها من خلال ما يلي:

1. قد تساهم في مساعدة القطاع الصحي بشكل عام بالاستفادة من نتائجها ومعرفة ما هو مطبق لديها وما يستوجب تطبيقه، حيث إن تبني مفهوم الحوكمة الإلكترونية يُعتبر خطوة رئيسة في تحسين مستويات أداء العاملين، وبالتالي تقديم خدمة أفضل للمستفيدين من هذا القطاع الصحي.
2. تتناول الدراسة موضوع حديث وذو أهمية بالغة في الوقت الحالي بالنسبة للحكومة الإلكترونية نظراً لتوجهها لتبني إستراتيجيات التطوير والتحديث التنظيمي في أجهزة القطاع الصحي.
3. أن استخدام المؤسسات الصحية للتقنية يُحسن من طريقة أدائها ويعمل على تطوره بشكل ملحوظ، مما يجعلها تستجيب بشكل أسرع للمنافسة في عالم الأعمال.
4. الحاجة الملحة للتحويل نحو تطبيق الحوكمة الإلكترونية كأحد متطلبات التغيير نحو العالمية والمنافسة.
5. تتوافق هذه الدراسة مع ما تؤكدته رؤية مصر 2030 على أهمية التحول الرقمي في القطاع الصحي، واختيار الفيوم يتماشى مع الخطط الوطنية التي تهدف إلى تطوير الخدمات بالمحافظات الأكثر احتياجاً.

رابعاً : أهداف الدراسة:

1. تحديد مستوى تطبيق الحوكمة الإلكترونية كألية لتحسين جودة خدمات الرعاية الصحية بالمستشفيات الحكومية.
2. تحديد مستوى تحسين جودة خدمات الرعاية الصحية بالمستشفيات الحكومية.
3. التعرف على احتياجات تطبيق الحوكمة الإلكترونية كألية لتحسين جودة خدمات الرعاية الصحية بالمستشفيات الحكومية.
4. التعرف على التحديات التي تؤثر على تطبيق الحوكمة الإلكترونية كألية لتحسين جودة خدمات الرعاية الصحية بالمستشفيات الحكومية.
5. وضع أليات تخطيطية لتطبيق الحوكمة الإلكترونية كألية لتحسين جودة خدمات الرعاية الصحية بالمستشفيات الحكومية.

خامساً : تساؤلات الدراسة وفروض الدراسة:

1. ما مستوى تطبيق الحوكمة الإلكترونية كآلية لتحسين جودة خدمات الرعاية الصحية بالمستشفيات الحكومية.
2. ما مستوى تحسين جودة خدمات الرعاية الصحية بالمستشفيات الحكومية؟
3. ما احتياجات تطبيق الحوكمة الإلكترونية كآلية لتحسين جودة خدمات الرعاية الصحية بالمستشفيات الحكومية؟
4. ما التحديات التي تؤثر على تطبيق الحوكمة الإلكترونية كآلية لتحسين جودة خدمات الرعاية الصحية بالمستشفيات الحكومية؟
5. ما الأليات التخطيطية اللازمة لتطبيق الحوكمة الإلكترونية لتحسين جودة خدمات الرعاية الصحية بالمستشفيات الحكومية؟

فروض الدراسة : توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات الباحثين على أبعاد مقياس التخطيط لتطبيق الحوكمة الإلكترونية كآلية لتحسين جودة خدمات الرعاية الاجتماعية بالمستشفيات الحكومية تعزى لمتغير (النوع، المسمى الوظيفي ومكان العمل وسنوات الخبرة).

سادساً : مفاهيم الدراسة.

1- مفهوم الحوكمة الإلكترونية.

تعرف الحوكمة الإلكترونية بأنها: "حسن استخدام الموارد بفعالية وكفاءة وشفافية لتقديم أفضل لكل الخدمات المقدمة إلكترونياً للمواطنين فيما بين الأجهزة الحكومية وللقطاع الخاص، وكذلك للمواطنين، من خلال حسن استغلال الموارد". (إلهام، 2020، ص334)

كما تم تعريفها بأنها: "سلسلة العمليات والإجراءات المحاطة بإطار قانوني، والتي تهدف إلى تنظيم المعاملات، والمعلومات، والمخاطبات، والمستندات الرسمية وغير الرسمية، بين الحكومة والمواطن وتأمين سبل حفظها وأرشفتها ورقميتها وتوفير آلية لاسترجاعها اعتماداً على تطبيقات تكنولوجيا المعلومات". (فايزة، 2018، ص277) وعليه فالحوكمة الإلكترونية تركز على بعدين أساسيين هما: (محمد وآخرون، 2019، ص24)

- **الالتزام:** ويقصد بية تلبية توقعات المساهمين وكل الأطراف الفاعلة من المؤسسة بكل شفافية وأمانة.
- **الأداء:** ويشير إلى استخدام كافة الوسائل والأدوات اللازمة من أجل رفع مستوى أداء المنظمات والتقليل من المخاطر التي قد تتعرض لها.
- **وتعرف الحوكمة الإلكترونية إجرائياً:** تطبيق استخدام الإنترنت والتكنولوجيا الرقمية الحديثة في تحسين العمليات الإدارية والتنظيمية داخل المؤسسات وخارجها لتعزيز مبدأ المشاركة والعدل والشفافية والمسؤولية الاجتماعية والمحاسبية والقانون ومكافحة الفساد وضمان الالتزام باللوائح والقوانين والسياسات العامة لأي قطاع.

2- مفهوم جودة الخدمات الصحية:

يمكن النظر إلى مفهوم الجودة في الخدمات الصحية في بيئة المؤسسات الصحية باختلاف الفئات البشرية العاملة فيها والمتعاملة معها، ونظرة وتقويم كل منهم لمعنى الجودة ومفهومه الشخصي لها، فالجودة تعني للمريض معاملته باحترام واهتمام وتعاطف وتفهم من قبل كافة العناصر البشرية التي يتعامل معها بشكل مباشر أو غير مباشر أثناء تلقيه الخدمة، وتعني للأطباء توفير أعلى مستوى من المعارف والمهارات الطبية اللازمة لرعاية المرضى، وتعني للإدارة توفير أفضل العناصر البشرية والمادية اللازمة لتقديم كافة الخدمات وقيام الأطباء ومزودي هذه الخدمات بالتقييم المستمر لخدماتهم وتدريب وتعليم العناصر البشرية العاملة في المؤسسات لضمان التحسين المستمر لهذه الخدمات. (الطفي ومنصور، 2016، ص270)

كما يتضمن مفهوم الجودة في مجال الخدمات الصحية استخدام أحدث التكنولوجيا، وعلاجاً حديثاً، ودواءً فعالاً، والقدرة على تحمل التكاليف، مع زيادة عدد القائمين على الرعاية الصحية لكل مريض، وزيادة الكفاءة والفعالية في تقديم كاف الخدمات الصحية. (Wanjiku, K, et.al., 2012.p114-125)

كما عرفتها "الهيئة الأمريكية المشتركة لاعتماد منظمات الرعاية الصحية" JCAHO على أنها: "درجة الالتزام بالمعايير المتعارف عليها لتحديد مستوى عالٍ من الممارسة، ومعرفة النتائج المتوقعة من الخدمات المقدمة، أي تحقيق النتائج المرغوبة وتقليل النتائج غير المرغوبة في ظل الحالة المعرفية في فترة محددة". (velot & lecelet, 2006.p14)

وعرفها كل من "Éric Langerad" و "Pierre Eglier" بأنها: "تلك الخدمة الصحية التي تحقق رضا العميل (المرضى)". (A.Jac, 1999.p.247). كذلك تُعرف جودة الخدمات الصحية بأنها: "مجموعة من السياسات والإجراءات المصممة التي تهدف إلى تقديم خدمات الرعاية الصحية للمستفيدين منها (المرضى على نحو علمي وموضوعي مدروس يُسهم في تحسين رعاية المرضى، وحل المشكلات العارضة بطرق علمية، وذلك عن طريق العاملين في المنشآت الصحية الذين يستخدمون مهاراتهم وخبراتهم وتقنيات الرعاية الصحية المتاحة لهم بما يضمن تحقيق أفضل النتائج في الوقت المناسب والمكان المناسب وبأقل تكلفة ممكنة". (كاظم، 2014، ص248) من هنا نرى أن هناك اتفاقاً عاماً على أن مفهوم الجودة في الخدمات الصحية يتضمن جانبين أساسيين هما:

- الجانب المعرفي والتكنولوجي المستخدم في الرعاية الطبية.
- الجانب السلوكي لمقدمي الخدمات وطريقة تعاملهم مع متلقي خدمات الرعاية الطبية. (الأحمدي، 2009، ص32)

التعريف الإجرائي لجودة الخدمات الصحية: قدرة المستشفيات على تقديم خدمات تلبي احتياجات وتوقعات المستفيدين بناءً على معايير السلامة والكفاءة والفعالية والشفافية والمحاسبية والوقت المناسب واحترام حق المرض وكرامته والعمل على التحسين المستمر والتطوير وتقليل الأخطاء الطبية إلى أقل حد.

سابعاً : الإطار النظري للدراسة:

1. **أهداف الحوكمة الإلكترونية:** تسعى الحوكمة الإلكترونية من خلال اعتمادها على تكنولوجيا المعلومات إلى تحقيق ما يلي: (إلهام، 2020)
- تسهيل وتدعيم ديناميكية العمل الداخلي للمنظمات من خلال تشجيع تفاعلاتها، وتحسين عملية اتخاذ القرارات ومشاركتها للمواطنين.
- تيسير الخدمات المقدمة للمواطنين وتوفير أفضل المعلومات وتقديم أجود الخدمات.
- تحقيق الشفافية بهدف التقليل والحد من الفساد وتعزيز المصداقية والمسؤوليات السياسية وتعزيز الممارسات الديمقراطية من خلال المشاركة والتشاور مع تبادل المعلومات مع المواطنين والشركات أو الإدارات الحكومية الأخرى.
- تحسين الكفاءة الداخلي والحد من تكاليف وزيادة الإيرادات وإعادة هيكلة العمليات الإدارية وتحسين نوعية الخدمات.

2. أبعاد الحوكمة الإلكترونية:

تتألف أبعاد الحوكمة الإلكترونية من عشرة عناصر أساسية هي: الشفافية، والمشاركة، والعدالة، والمساواة، والموثوقية، والفاعلية، والمساءلة، والإتقان الإداري، والخدمة التنظيمية، والتنبؤ، والتكاملية، وبذلك ينطوي مفهوم الحوكمة الإلكترونية على ثلاثة أبعاد رئيسة هي: (حبيب، 2015)

- **البعد السياسي:** حيث يعنى طبيعة النظام السياسي، وشرعية التمثيل، ويركز هذا البعد على قيم الديمقراطية الليبرالية وفلسفتها السياسية.
- **البعد الاقتصادي والاجتماعي:** لما له من علاقة بالسياسات العامة، والتأثير على حياة السكان، ونوعية الحياة والوفرة المادية، وارتباط ذلك بدور المجتمع المدني، واستقلاليتيه، وبالتركيز على نمط اقتصاد السوق الحر.
- **البعد التقني والإداري:** أي كفاءة وفاعلية الأجهزة، فلا يمكن تصور إدارة عامة فاعلة من دون الاستقلال عن النفوذ السياسي، ولا يمكن تصور مجتمع مدني دون استقلاليته عن الدولة، ولا تستقيم السياسات الاقتصادية والاجتماعية بغياب العناصر العشرة، وهكذا إذ يحتاج الأمر إلى درجة من التكامل، وانطلاقاً من أن إصلاح المجال الإداري أصبح يمثل أحد الأبعاد الجوهرية في فلسفة الحوكمة، فإلى جانب البعد السياسي والبعد الاقتصادي نجد هناك تصورات تقويمية لمفهوم الخدمة العمومية؛ برزت كشكل جديد لتمثل تحولاً في مفهوم الإدارة العامة من صورة تقليدية إلى نموذج يعيد النظر في الطرق والآليات التي يتم بها تقدم الخدمة العامة للمواطنين، وقطاع الأعمال بشكل يدعم مبادئ السعر للوصول إلى الحوكمة الإلكترونية.

3. متطلبات نجاح الحوكمة الإلكترونية.

- أشارت العديد من الدراسات إلى أن هناك عدداً من العوامل الحاسمة التي لا بد من توافرها لنجاح الحوكمة الإلكترونية والتي تتمثل في (مهدي وآخرون، 2019)
- أ. **الدعم الإداري:** تشكل قناعة واهتمام ومساندة الإدارة العليا في المنظمات لتطبيق تكنولوجيا المعلومات أحد العوامل الهامة والمساعدة في تحقيق نجاح تطبيق الحوكمة الإلكترونية.

ب. البنية التحتية للاتصالات وموارد تكنولوجيا المعلومات: يتطلب نجاح تطبيق الحوكمة الإلكترونية توفير تكنولوجيا المعلومات الداعمة لها، والتي تتطلب بدورها توفير البنية التحتية.

ج. التشريعات: لإنجاح الحوكمة الإلكترونية فإن الأمر يتطلب الاعتراف بعمليات الحكومة الإلكترونية تشريعياً، وتحديد ضوابط ومحددات الحوكمة الإلكترونية، والسماح بالتعاون بين المؤسسات والتركيز على الخصوصية والأمن المعلوماتي.

د. الموارد البشرية: مع تنامي تحول الحكومات نحو تقديم خدماتها إلكترونياً؛ أصبح هناك حاجة ملحة وضرورية إلى الموارد البشرية المتخصصة في تكنولوجيا المعلومات، مما وضع القطاع العام أمام تحديات تنافسية مع القطاع الخاص في الحصول على هذه الموارد.

هـ. سلوك العاملين: يعتمد تبني تطبيقات الحوكمة الإلكترونية على مدى قبول هذه التطبيقات من قبل الأفراد العاملين سواءً أكانوا مديريين أو موظفين، إذ إن عدم إدراكهم للمنافع التي تقدمها هذه التطبيقات فإنهم سوف يترددون في تبني هذه التطبيقات، فوجود أفراد يدافعون ويؤيدون استخدام تكنولوجيا المعلومات ولديهم روح المبادرة والإبداع يؤثر بصورة إيجابية علي قرار تبني تطبيقات الحوكمة الإلكترونية، كما تُعد التوعية الاجتماعية بثقافة الحوكمة الإلكترونية مطلباً أساسياً لتحول نحو التكنولوجيا الجديدة من خلال تطبيقها، الأمر الذي يتطلب تضافر الجهود من أجل زيادة وعي الجمهور وتعزيز الاستعداد النفسي والسلوكي والتقني للمعنيين لمواجهة طبيعة هذا التحول.

و. الأمن والخصوصية: يعرف الأمن على أنه مجموعة من الإجراءات والسياسات والمقاييس الفنية التي تستخدم لمنع الأفراد غير المسموح لهم بالدخول إلى الشبكة من الدخول إليها، والعبث بمحتوياتها، أو تغيير أو سرقة أو تدمير المعلومات الموجودة على نظامها، أما الخصوصية فتعني المحافظة علي سرية المعلومات الخاصة بالأفراد، والتي يتم تخزينها في نظم الحوكمة الإلكترونية، وعدم السماح بالاطلاع عليها من قبل أفراد الآخرين.

4. أهداف جودة خدمات الرعاية الصحية.

تتمثل الأهداف الرئيسية لجودة الخدمة الصحية فيما يلي: (العساف، 1994: ص80)
أ. ضمان الصحة البدنية والنفسية للمستفيدين (المرضى) وتأمين بيئة تساعد على سلامتهم.

ب. تقديم خدمة صحية ذات جودة متميزة من شأنها تحقيق رضا المستفيد (المريض) وزيادة ولاؤه للمؤسسة الصحية .

ج. تطوير وتحسين قنوات الاتصال بين المستفيدين من الخدمة الصحية ومقدميها.

د. تحقيق مستويات إنتاجية أفضل، إذ يعد الوصول إلى المستوى المطلوب من الرعاية الصحية المقدمة إلى المستفيدين (المرضى) الهدف الأساسي من تطبيق الجودة.

هـ. تحسين معنويات العاملين، إذ إن المؤسسة الصحية الجيدة هي التي تقوم بتعزيز الثقة لدى العاملين لديها وجعلهم يشعرون بأنهم أعضاء يتمتعون بالفاعلية.

و. زيادة الطلب على مختلف أنواع الخدمات الصحية الحديثة، ويرافق هذه الزيادة زيادة من نوع آخر في الاهتمام بتلبية حاجات وتوقعات المرضى.

ز. زيادة التنافس بين المؤسسات الصحية المتشابهة.

5. العناصر المؤثرة في جودة خدمات الرعاية الصحية.

هناك عدة عناصر تؤثر في جودة الخدمات الصحية، تتمثل في الآتي: (العساف،

1994، ص84)

أ. **تحليل توقعات المريض:** حيث يجب أن يكون آلية الإدارة متفوقة على توقعات المريض، فهي الطريقة الوحيدة التي تمكنهم من تحقيق جودة عالية للخدمة المقدمة من خلال قياس إدراكهم للجودة المتوقعة (الجودة المدركة، والجودة القياسية التي تتطابق مع المواصفات المحددة للخدمة، والجودة الفعلية المعتمدة).

ب. **تحديد جودة الخدمات:** عندما تُدرك المؤسسة الصحية حاجات المرضى فإنها يجب أن تضع التوصيف المناسب للمساعدة في ضمان تحقيق ذلك المستوى المطلوب من الجودة في الخدمة الصحية المقدمة.

ج. **أداء العاملين:** عندما تضع إدارة المؤسسة الصحية معايير الجودة للخدمة الصحية المقدمة ويتحقق الالتزام في تنفيذها من قبل الكادر الطبي فإنها في المقابل يجب أن تعمل على إيجاد الطرق المناسبة التي تضمن من خلالها الأداء المناسب.

د. إدارة توقعات الخدمة: إن إدارة توقعات الخدمة تتم من خلال اعتماد أنظمة الاتصالات الداخلية في المؤسسة الصحية والترويج والإعلان في خارجها.

6. أبعاد جودة خدمات الرعاية الصحية.

على مدار السنوات الماضية، تم تطوير عدة نماذج من جودة الخدمة في مجال الصحة، لكن مقياس (SERVQUAL) الذي وضعه "باراشور مان وآخرون" عام 1988 لقياس جودة الخدمة، يُعد من أفضل المقاييس لقياس جودة الخدمات الصحية، وطبق هذا المقياس على نطاق واسع، واشتمل على خمسة أبعاد أساسية وهي:

أ- **الاعتمادية:** وتعني قدرة المؤسسات الصحية على أداء الخدمة المقدمة للمستفيد (المريض) بدقة ودقة، وأن يتلقى المريض العلاج بشكل صحيح ودقيق، وكذلك مدى ثقة المريض في الخدمة الصحية المقدمة له، ومدى سهولة وسرعة الحصول عليها، وتُعتبر الاعتمادية أيضاً عن قدرة المنتج أو الخدمة على أداء الوظيفة المطلوبة منه بنجاح في ظروف العمل العادية. (ذياب، 2012)

ب- **الاستجابة:** يقصد بها سرعة استجابة مقدم الخدمة الصحية بالرد على طلبات المستفيدين (المرضى) واستفساراتهم والاستجابة لها، ومن ثم فهي تعكس مدى قدرة ورغبة واستعداد مقدم الخدمة بشكل دائم في تقديم الخدمة للمستفيدين عند احتياجهم لها، ويظهر هذا البعد بشكل واضح في الخدمات الصحية الطارئة التي تقدمها المؤسسات الصحية، وتوافر الخدمة على مدار اليوم، وتوافر فريق صحي متكامل يضمن سرعة الاستجابة، (بن فرحات، 2018)

1. **الثقة والمصداقية:** وتتمثل في درجة ثقة المستفيد بمقدم الخدمة، فهل هو موضع

ثقة؟ وماهي مصداقية مقدم الخدمة؟ وهل يلتزم بوعوده وبما يقوله؟

التعاطف: ويشير إلى مدى قدرة مقدم الخدمة علي تحديد وتفهم احتياجات العملاء، وتزويدهم بالرعاية والعناية، وكم الوقت والجهد الذي يحتاجه مقدم الخدمة حين يتعرف على احتياجات العميل ويدركها، ومدى تفهم مقدم الخدمة لمشاعر العميل وتعاطفه مع مشكلته. (بن تريبج، 2018: ص79)

خصائص خدمات الرعاية الصحية.

قد حددها (bennett) فيما يلي: (عثمان، 2008: 100)

أ. خدمات غير ملموسة: ويقصد باللا ملموسة عدم رؤية ولمس أو تجريب الخدمة، وهذا ما يدفع إلى صعوبة تصورها ذهنياً، كما يؤدي في الغالب لمعرفة غير دقيقة للنتيجة مسبقاً، هذا ما يتطلب مهارة في الاتصال بين مقدم الخدمة والمستفيد، وهو ما يمثل في المؤسسة الصحية سياسة توصيل الخدمات بشكل مباشر لتحقيق الاتصال الفعال.

ب. خدمات غير قابلة للانفصال: يتكون مفهوم عدم الانفصال أو التلازمية من بعدين، البعد الأول هو التلازمية بين الإنتاج والاستهلاك، فجد السلع المادية تنتج وتخزن ثم تباع وتستهلك، لكن الخدمات تُباع أولاً ثم تنتج وتستهلك في نفس الوقت، أما البعد الثاني للتلازمية فهو أن المستفيد لا يمكن فصله في أغلب الحالات أثناء تقديم الخدمة، فمثلاً الجراح لا يقوم بالعملية إلا بوجود المريض.

ج- عدم تماثلها: وذلك لأنها تعتمد على مهارة أداء وسلوك مقدم الخدمة، وعلى الزمان والمكان والمعلومات التي يقدمها المريض، حيث يختلف المرضى من حيث المزاج والسلوك ومستوى التفاعل والاستجابة.

وهناك بعض الخصائص الأخرى المميزة لخدمات الرعاية الصحية نذكر منها:

(سراي، 2019: ص ص 41- 42)

2. تتميز بعض الخدمات الصحية بكونها شخصية وتتطلب سرعة في أدائها وهذا يتطلب انتشاراً مكانياً وزمانياً لها بالإضافة إلى صعوبة تقييم وقياس جودة الخدمة.

أهمية الحوكمة الإلكترونية في المؤسسات الصحية.

للحوكمة الإلكترونية أهمية كبيرة في العديد من الوظائف الخاصة بالمؤسسات الصحية، فأهميتها تتبع من كونها تعكس أهم وظيفة في أية منظمة من شأنها المحافظة عليها متوازنة مستقرة أمام التغيرات المتسارعة كل يوم، ألا وهي إدارة تلك المؤسسات التي تتميز عن بقية وظائفها من حيث إنها تخطط وتوجه وتنظم وتحفز وتراقب الوظائف الأخرى جميعها. (محمد والفتحي، 2011: ص 47)

وتتمثل أهمية الحوكمة الإلكترونية في المؤسسات الصحية فيما يلي:

- 1- رفع مستوى كفاءة وفعالية أداء الإدارة الصحية: تزيد الحوكمة الإلكترونية من فعالية الإدارة الصحية من خلال اعتماد هذه الأخيرة على وسائل تكنولوجيا المعلومات والاتصالات، والتي تساعد على الأداء الجيد والفعال للإدارة في نشاطاتها، مثل: فحص وتشخيص عدد كبير من الملفات، وجمع البيانات والمعلومات وتبادلها بين مختلف المصالح الإدارية والأجهزة الحكومية، إضافة لسهولة الاتصال بالمواطنين والمتعاملين معها. (عميروش، 2019: ص76)
- 2- تحسين مستوى أداء العنصر البشري: وذلك من خلال الاهتمام بزيادة قدرة الأفراد على العمل، وزيادة رغبتهم في أداء العمل عن طريق تنمية قدراتهم بالتدريب، وذلك باعتبار أن إدارة الموارد البشرية رائدة التطوير والتغيير ومصدر للأفكار الجديدة، والتقارب بين رأس المال البشري والعمليات والبيانات والأدوات كمحفز لتحقيق إستراتيجيات أعمال المؤسسات. (إلهام، 2021: ص98)
- 3- تحسين الخدمة: يسمح تمكين الحوكمة الإلكترونية بتقديم أحسن خدمة للمواطنين والمؤسسات؛ ذلك من خلال التعرف على حاجاتهم وتمكينهم من تحقيق تلك الحاجات في الأوقات التي يرغبون فيها وبالكفاءة اللازمة ذلك، حيث إن إعطاء الأولوية للعملاء (المرضى) هو الهدف الرئيس للحوكمة الإلكترونية في المؤسسات الصحية، وذلك من خلال الفهم الجيد لاحتياجاتهم. (عميروش، 2019: ص76)
- 4- التقليل من التعامل الورقي وزيادة المعاملات الإلكترونية: وذلك من خلال التوجه نحو نقل الوثائق إلكترونياً بشكل أكثر فعالية، وبالتالي تقليل التكلفة نتيجة تبسيط الإجراءات وتقليل المعاملات الورقية وتخفيض وقت الأداء، ومنها تقليل الحاجة إلى العاملين القائمين على أداء الخدمات المتعلقة بالمعاملات الورقية، وكذلك الوضوح وسهولة الفهم من قبل المستفيدين (المرضى) لما هو مطلوب منهم من وثائق، والحد من الأخطاء وتقليلها وذلك لأن النظام الإلكتروني أقل عرضة للأخطاء. (خماس، 2017: ص8)
- 5- المساهمة في تحقيق أهداف اقتصادية: حيث تسمح الحكومة الإلكترونية بالتقليل من ظاهرة الفساد وتدعم الشفافية والانفتاح، كما تسمح بالتخفيض في التكاليف والنفقات العمومية في تسيير عمل المؤسسات الصحية من خلال رقمنة الإدارات والتخلص من الورق أو التقليل من استعماله. (عميروش، 2019: ص77)
- 6- مواكبة التطور التكنولوجي والتقني: تتجلى أهمية الحوكمة الإلكترونية في قدرتها على مواكبة التطور النوعي والكمي الهائل في مجال تطبيق تقنيات ونظم المعلومات،

وما يرافقها من ثورة تكنولوجيا المعلومات والاتصالات الدائمة المتسارعة، فضلاً عن ذلك، تمثل الحوكمة الإلكترونية نوعاً من الاستجابة القوية لتحديات عالم القرن الواحد والعشرين الذي تختصر العولمة والفضاء الرقمي واقتصاديات المعلومات والمعرفة وثورة الإنترنت وشبكة المعلومات العالمية كل متغيراته وحركة اتجاهاته. (عبد الكريم، 2021: ص 394-395)

ثامناً : الإجراءات المنهجية للدراسة:

1- **المنهج المستخدم:** اعتمدت الدراسة على منهج المسح الاجتماعي بالعينة حيث تم إرسال الاستبانة لجميع العاملين بالمستشفيات الحكومية بمحافظة الفيوم وتمت الاستجابة من خلال عينة من العاملين.

2- **نوع الدراسة:** تنتمي هذه الدراسة إلى الدراسات الوصفية التحليلية، حيث تحاول الباحثة من خلالها التعرف على مستوى تطبيق الحوكمة الإلكترونية كآلية لتحسين جودة خدمات الرعاية الصحية بالمستشفيات الحكومية، تحديد مستوى تحسين جودة خدمات الرعاية الصحية بالمستشفيات الحكومية وكذلك تحديد محددات وضوابط تطبيق الحوكمة الإلكترونية بالمستشفيات الحكومية والتعرف على التحديات التي تؤثر على تطبيق الحوكمة الإلكترونية.

3- **مجتمع الدراسة:** العاملين بالمستشفيات الحكومية بمحافظة الفيوم .

إطار المعاينة: ويمثل جميع العاملين بالمستشفيات الحكومية بمحافظة الفيوم وعددها 6 مستشفيات "مستشفى الفيوم العام، مستشفى المجمع (التأمين الصحي)، مستشفى فيديمين المركزي، مستشفى سنورس المركزي، مستشفى أبشواي المركزي، مستشفى إطسا المركزي، مستشفى يوسف الصديق، مستشفى طامية المركزي".

عينة الدراسة: طبقت الدراسة على عينة عشوائية بسيطة (ميسرة) تم اختيارها من العاملين بجميع المستشفيات الحكومية بمحافظة الفيوم، حيث تم إرسال الاستبانة لجميع العاملين بالمستشفيات الحكومية بمحافظة الفيوم وتمت الاستجابة من خلال عينة من العاملين وقوامها (342) مفردة .

4- **مجالات الدراسة:** المجال البشري: طبقت الدراسة على عينة من العاملين: أخصائيين اجتماعيين، وأطباء، وإداريين، ومرضى بالمستشفيات الحكومية بمحافظة الفيوم.

- **المجال الزمني:** فترة إجراء الدراسة الميدانية والانتها من جمع البيانات (من شهر 10-2024 إلى 12-2025 م)

- المجال المكاني: تم التطبيق بالمستشفيات الحكومية بمحافظة الفيوم وتم اختيار المجال المكاني نظراً لعدة أسباب:

1- الموقع الإستراتيجي لمحافظة الفيوم: رغم قرب محافظة الفيوم من القاهرة، لكنها ما زالت تُعاني من نقص التطوير في البنية التحتية الصحية مقارنة بالمناطق القريبة الأخرى.

2- التوزيع السكاني: حيث تتسم محافظة الفيوم بوجود تجمعات سكانية ريفية وحضرية، مما يجعل المستشفيات الحكومية المكان الأول لتقديم خدمات شاملة للفئات ذات الدخل المنخفض.

3- الأعداد الكبيرة المترددة على المستشفيات الحكومية من المرضى يوميًا بسبب صعوبة وجود البدائل من القطاع الخاص الذي يُعد أكثر تكلفة من القطاع الحكومي.

4- عدم وجود أنظمة رقمية والاعتماد على الإدارة التقليدية وضعف تتبع أداء الموظفين وسير العمل ، وهو ما يمكن حله من خلال تطبيق الحوكمة الإلكترونية.

5- ضعف التنسيق بين الإدارات الداخلية بالمستشفيات الحكومية. أداة الدراسة: اعتمدت الدراسة الحالية على استمارة استبيان لجمع البيانات من المبحوثين واشتملت الأداة على خمس محاور أساسية

خطوات تقنين أداة الدراسة: أولاً: صدق استمارة الاستبيان.

أ- الصدق البنائي أو التكويني: تم حساب معاملات الارتباط بين درجة كل بعد من أبعاد الاستبانة والدرجة الكلية لها، وذلك لمعرفة مدى ارتباط كل بعد بالدرجة الكلية الاستبانة، وذلك باستخدام الصدق البنائي أو التكويني، ويتضح ذلك من خلال جدول التالي:

جدول (1) معاملات الارتباط بين الدرجة الكلية لكل مقياس فرعي والدرجة الكلية لاستمارة الاستبيان

مستوى الدلالة	معامل الارتباط	المجال
دالة عند 0.01	0.489	تحديد مستوى تطبيق الحوكمة الإلكترونية كألية لتحسين جودة خدمات الرعاية الصحية بالمستشفيات الحكومية.
دالة عند 0.01	0.539	تحديد مستوى تحسين جودة خدمات الرعاية الصحية بالمستشفيات الحكومية
دالة عند 0.01	0.668	التعرف على ضوابط ومحددات الحوكمة الإلكترونية كألية لتحسين جودة خدمات الرعاية الصحية بالمستشفيات الحكومية.

يتبين من الجدول السابق أن أبعاد الاستبيان تتمتع بمعاملات ارتباط قوية ودالة إحصائيًا عند مستوى أقل من 0.01، وقد تراوحت معاملات الارتباط لأبعاد التقييم بين (0.489، 0.668) وهذا دليل كافٍ على أن الاستبيان تتمتع بمعامل صدق عالٍ.

ب- **صدق الاتساق الداخلي:** تم حساب صدق الاتساق الداخلي للتقييم عن طريق حساب معامل الارتباط بين درجة كل بند مع الدرجة الكلية للمقياس الفرعي لها بعد استبعاد قيمة هذا البند من الدرجة الكلية فجاءت قيم معاملات الارتباط الناتجة دالة عند مستوى 0.01 مما يشير إلى اتساق المقاييس الفرعية وصدق محتواها في قياس ما وضعت لقياسه، والجدول التالي يوضح ذلك.

جدول (2) معاملات الارتباط بين درجات عبارات كل مقياس فرعي والدرجة الكلية للاستبيان الفرعية لها (*)

المقاييس الفرعية للاستبانة											
مستوى تطبيق الحوكمة الإلكترونية كألية لتحسين جودة خدمات الرعاية الصحية بالمستشفيات الحكومية											
رقم العبارة	معامل الارتباط	رقم العبارة	معامل الارتباط	رقم العبارة	معامل الارتباط	رقم العبارة	معامل الارتباط	رقم العبارة	معامل الارتباط	رقم العبارة	معامل الارتباط
1	0.542	6	0.448	11	0.632	16	0.465	21	0.489	26	0.447
2	0.359	7	0.471	12	0.452	17	0.447	22	0.557	27	0.624
3	0.411	8	0.498	13	0.438	18	0.621	23	0.532		
4	0.521	9	0.672	14	0.448	19	0.439	24	0.574		
5	0.356	10	0.462	15	0.471	20	0.526	25	0.612		
تحديد مستوى تحسين جودة خدمات الرعاية الصحية بالمستشفيات الحكومية						تحديد ضوابط ومحددات الحوكمة الإلكترونية كألية لتحسين جودة خدمات الرعاية الصحية بالمستشفيات الحكومية					
رقم العبارة	معامل الارتباط	رقم العبارة	معامل الارتباط	رقم العبارة	معامل الارتباط	رقم العبارة	معامل الارتباط	رقم العبارة	معامل الارتباط	رقم العبارة	معامل الارتباط
1	0.425	8	0.435	15	0.521	1	0.358	8	0.478	15	0.369
2	0.498	9	0.411	16	0.325	2	0.602	9	0.547	16	0.358
3	0.248	10	0.347			3	0.524	10	0.654	17	0.452
4	0.325	11	0.365			4	0.662	11	0.298	18	0.447
5	0.425	12	0.447			5	0.387	12	0.347	19	0.524
6	0.672	13	0.356			6	0.478	13	0.625		
7	0.724	14	0.552			7	0.456	14	0.624		

* جميع عبارات المقاييس الفرعية دالة عند 0.01

ثانياً: ثبات الاستبانة: أ- حساب ثبات استمارة الاستبيان بطريقة إعادة التطبيق: تم تطبيق الاستبيان على عينة مكونة من 40 مفردة من ثم أُعيد تطبيقه مرة أخرى على المجموعة نفسها بعد فاصل زمني قدره ثلاثة أسابيع، ثم قامت الباحثة بحساب معامل الثبات بين درجات المبحوثين في التطبيقين الأول والثاني، وقد أشارت معاملات الارتباط إلى الاتفاق بين الإجابات على كل بعد من أبعاد الاستبيان بين التطبيق الأول والثاني بنسبة بلغت 0.759

جدول رقم (3) معامل ثبات المقاييس الفرعية وأبعادها المختلفة

م	البعد	عدد العبارات	معامل الثبات	مستوى الدلالة
1	مستوى تطبيق الحوكمة الإلكترونية كآلية لتحسين جودة خدمات الرعاية الصحية بالمستشفيات الحكومية	27	0.675	دالة عند 0.01
2	تحديد مستوى تحسين جودة خدمات الرعاية الصحية بالمستشفيات الحكومية	16	0.712	دالة عند 0.01
3	تحديد احتياجات تطبيق الحوكمة الإلكترونية كآلية لتحسين جودة خدمات الرعاية الصحية بالمستشفيات الحكومية	19	0.698	دالة عند 0.01
	الدرجة الكلية	62	0.759	دالة عند 0.01

يتضح من الجدول السابق مدى تقارب نسبة الثبات بين الأبعاد المختلفة، كما يتضح أن معاملات ثبات الأبعاد المختلفة قد تراوحت ما بين (0.675-0.712) وهي معاملات ثبات دالة عند مستوى 0.01، كما تبين أن معامل ثبات الدرجة الكلية لاستمارة الاستبيان قد بلغ 0.759 وهي نسبة توحى بالثقة في صلاحية الاستبيان كأداة من أدوات الدراسة.

ب- حساب ثبات الاستبيان بطريقة ألفا كرونباخ:

تعتمد معادلة ألفا كرونباخ على تباينات بنود الاستبانة، وتشتت أن تقيس بنود الاختبار سمة واحدة فقط، ولذلك قامت الباحثة بحساب معامل الثبات لكل بعد على انفراد، ثم قامت بحساب معامل ثبات الاستبيان ككل، وقد استخدمت الباحثة البرنامج الإحصائي SPSS لحساب معاملات الثبات، حيث تبين أن قيمة ألفا كرونباخ للمقياس ككل 0.779 وهذا دليل كافٍ على ثبات الاستبيان وصلاحيتها للتطبيق.

جدول (4) معامل ثبات ألفا كرونباخ لأبعاد الاستبانة والدرجة الكلية للاستبانة

قيمة ألفا	عدد فقرات كل بعد	المجال
0.354	27	مستوى تطبيق الحوكمة الإلكترونية كآلية لتحسين جودة خدمات الرعاية الصحية بالمستشفيات الحكومية
0.324	16	تحديد مستوى تحسين جودة خدمات الرعاية الصحية بالمستشفيات الحكومية
0.468	19	تحديد احتياجات تطبيق الحوكمة الإلكترونية كآلية لتحسين جودة خدمات الرعاية الصحية بالمستشفيات الحكومية
0.779	62	المقياس ككل

تشير البيانات في الجدول السابق إلى قيم معامل الثبات لإجابات الباحثين، وتراوحت قيمة معامل ألفا ما بين (0.324 - 0.468) وهي توحى بثبات الاستبانة، كما تشير قيمة معامل الثبات ألفا على إجمالي الاستبانة إلى ثبات الاستبانة وقدرته على قياس ما وضع لقياسه حيث بلغت قيمته 0.779.

تاسعاً : نتائج الدراسة وتفسيرها: توصيف عينة الدراسة.

جدول رقم(5) توزيع عينة الدراسة وفقاً للنوع، الخبرة، المستوى التعليمي، مكان العمل.

المتغير	المجموعات	التكرار	النسبة
النوع	ذكور	145	42.40
	إناث	197	57.60
الخبرة	أقل من 5 سنوات	12	3.51
	من 5 إلى أقل من 10 سنة	131	38.30
المستوى التعليمي	10 سنوات فأكثر	199	58.19
	بكالوريوس	242	70.76
	ماجستير	77	22.51
	دكتوراه	23	6.73
مكان العمل	مستشفى الفيوم العام	53	15.50
	مستشفى المجمع (التأمين الصحي)	36	10.53
	مستشفى فيديمين المركزي	34	9.94
	مستشفى سنورس المركزي	58	16.96
	مستشفى إيشواي المركزي	43	12.57
	مستشفى إطسا المركزي	37	10.82
	مستشفى يوسف الصديق	40	11.70
المسمى الوظيفي	مستشفى طامية المركزي	41	11.99
	طبيب	97	28.40
	مدير إدارة طبية	34	9.900
	رئيس تمريض	123	36.00
	إداري	47	13.70
	أخصائي اجتماعي	41	12.00
المجموع		342	100.00

1- ما مستوى تطبيق الحوكمة الإلكترونية كألية لتحسين جودة خدمات الرعاية الصحية بالمستشفيات الحكومية؟

جدول (6): يوضح قيمة المتوسط الحسابي والانحراف المعياري والوزن المئوي والترتيب ودرجة تقديرات الباحثين لوصف مستوى تطبيق الحوكمة الإلكترونية كألية لتحسين جودة خدمات الرعاية الصحية بالمستشفيات الحكومية من خلال المؤشرات : (المشاركة والشفافية والعدل والمسؤولية الاجتماعية والمحاسبية ومبدأ القانون ومكافحة الفساد).

مؤشر القياس	رقم العبارة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الوزن النسبي	الترتيب	درجة التقييم
المشاركة	يتم إشراك الموظفين بشكل الإلكتروني في اتخاذ القرارات.	4.11	0.79	82.20	9	موافق
	يوجد قنوات تواصل الكترونية بين المستشفى والمستفيدين.	4.01	0.89	80.20	13	موافق
	تشارك إدارة المستشفى المعلومات عن خدماتها للمجتمع بكل شفافية عبر موقعها الإلكتروني.	4.06	0.91	81.20	11	موافق
	تحرص إدارة المستشفى على ربط المجتمع بالمؤسسة عن طريق النظام الإلكتروني.	3.93	0.78	78.60	15	موافق
	تهتم إدارة المستشفى بتقديم دورات توعوية عن بعد.	3.18	1.03	63.60	26	مرتفع
الشفافية	تعمل المستشفى على تنمية الرقابة الإلكترونية على كل أعمالها	4.25	0.79	85.00	4	موافق بشدة
	يتم استخدام الأدوات الإلكترونية للتعامل مع الموظفين بعدالة وعدم تحيز .	4.14	0.67	82.80	7	موافق
	يتم نشر تحديث اللوائح إلكترونياً باستمرار.	4.20	0.69	84.00	5	موافق بشدة
	يتم عرض نتائج الرضا الوظيفي إلكتروني للعاملين.	4.11	0.84	82.20	8	موافق
	تصاغ التقارير الإدارية إلكترونياً.	3.87	0.76	77.40	19	موافق
العدل	يتم توفير الإجراءات اللازمة لاتخاذ القرار الرشيد إلكترونياً.	3.90	0.93	78.00	16	موافق
	يوجد نظام الكتروني للاستجابة مع متطلبات العاملين.	4.27	0.76	85.40	3	موافق بشدة
	يوجد قنوات مفتوحة باستمرار بين المسؤولين وأصحاب المصلحة	4.18	0.68	83.60	6	موافق
	يوجد نظام معن داخل المستشفى لتقييم أداء العاملين إلكترونياً.	4.05	0.73	81.00	12	موافق
	يتم إمداد العاملين بالمستشفى بالتقارير المهمة إلكترونياً.	4.07	0.77	81.40	10	موافق

مؤشر القياس	رقم العبارة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الوزن النسبي	الترتيب	درجة التقييم
	يتم تقييم أداء الإدارة إلكترونياً بشكل دوري حسب اللوائح المنظمة مع الأخذ في الاعتبار آراء العاملين.	4.25	0.77	85.00	4	موافق بشدة
المسؤولية	تسهم الأنظمة الإلكترونية في المستشفى في توضيح مهام الإدارة التنفيذية	3.96	1.02	79.20	14	موافق
	تهتم الإدارة العليا بالدولة بمتابعة مستوى الأداء للمستشفى إلكترونياً.	3.74	1.15	74.80	21	موافق
الحاسبية	تتعامل إدارة المستشفى مع الشكاوى بشكل إلكتروني سريع.	3.72	1.15	74.40	22	موافق
	يوجد نظام إلكتروني لمحاسبة العاملين إدارياً وفنياً.	3.88	1.11	77.60	18	موافق
	يتم معالجة الشكاوى بالنظام الإلكتروني بسرية تامة.	3.90	0.91	78.00	16	موافق
	تقوم المستشفى بتحديد المهام والصلاحيات إلكترونياً.	3.69	1.03	73.80	23	موافق
مبدأ القانون	تقوم إدارة المستشفى بإعلان التشريعات من الجهات المختصة للمعنيين.	3.54	1.22	70.80	24	موافق
	يتم تحديث قوانين العمل باستمرار على الموقع الإلكتروني للمستشفى.	3.89	1.07	77.80	17	موافق
مكافحة الفساد	ترسل المستشفى التقارير الدورية على الإيميل الخاص بالعاملين.	3.77	1.10	75.40	20	موافق
	تصدر المستشفى تقارير رقابية إلكترونية دورية.	4.58	0.59	91.60	1	موافق بشدة
	تتبنى إدارة المستشفى إستراتيجية التحفيز وإعلانها إلكترونياً.	4.42	0.70	88.40	2	موافق بشدة
	المجموع الكلي	3.99	0.88	79.73	-	موافق

يتضح من الجدول السابق أن هناك تفاوتاً في استجابات أفراد عينة الدراسة على العبارات المكونة لوصف مستوى تطبيق الحوكمة الإلكترونية كألية لتحسين جودة خدمات الرعاية الصحية بالمستشفيات الحكومية، حيث تراوحت المتوسطات ما بين (3.54 إلى 4.58 من 5) وهي متوسطات تقع ضمن الفئتين الرابعة والخامسة من مقياس ليكرت الخماسي، وتشير إلى درجة الاستجابة (موافق، موافق بشدة) على الترتيب.

كما يوضح الجدول السابق ما يلي:

أ. جاءت العبارة تصدر المستشفى تقارير رقابية إلكترونية دورية بالمرتبة الأولى بدرجة استجابة (موافق بشدة) بمتوسط حسابي (4.58) وبنسبة مئوية بلغت (91.52%).

- ب. وجاءت العبارة تتبني إدارة المستشفى إستراتيجية التحفيز وإعلانها إلكترونياً بالمرتبة الثانية بدرجة استجابة (موافق بشدة) بمتوسط حسابي (4.42) وبنسبة مئوية بلغت (88.48%).
- ج. وجاءت العبارة تعمل المستشفى على تنمية الرقابة الإلكترونية على كل أعمالها بالمرتبة الثالثة بدرجة استجابة (موافق) بمتوسط حسابي (4.27) وبنسبة مئوية بلغت (85.40%).
- د. وجاءت العبارة يوجد نظام إلكتروني للاستجابة مع متطلبات العاملين بالمرتبة الرابعة بدرجة استجابة (موافق) بمتوسط حسابي (4.25) وبنسبة مئوية بلغت (85.00%).
- هـ. وجاءت العبارة يتم تقييم أداء الإدارة إلكترونياً بشكل دوري حسب اللوائح المنظمة مع الأخذ في الاعتبار آراء العاملين بالمرتبة الخامسة بدرجة استجابة (موافق) بمتوسط حسابي (4.20) وبنسبة مئوية بلغت (84.00%) ويؤكد هذا البعد على أهمية استخدام الحوكمة الإلكترونية كمتغير في تحسين جودة الخدمات الصحية (Shukla, 2018) التي أكدت أن الحوكمة توفر فرصة لإصلاح النظام الصحي وتطوير مستويات أداء النظام وأداء العاملين فيه.

2- ما مستوى تحسين جودة خدمات الرعاية الصحية بالمستشفيات الحكومية؟

جدول (7): يوضح قيمة المتوسط الحسابي والانحراف المعياري والوزن المئوي والترتيب ودرجة تقديرات الباحثين لوصف مستوى تحسين جودة خدمات الرعاية الصحية بالمستشفيات الحكومية.

رقم العبارة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الوزن النسبي	الترتيب	درجة التقييم
تنشر المستشفى رؤيتها على الموقع الإلكتروني الخاص بها.	4.48	0.63	89.53	3	موافق بشدة
تهتم إدارة المستشفى بالتعرف على احتياجات المستفيدين من خلال قياس مستوى الرضا بشكل إلكتروني.	4.44	0.65	88.89	4	موافق بشدة
يوجد سياسة معلنة لدي المستشفى الكترونياً للتوظيف.	4.53	0.65	90.53	2	موافق بشدة
يشارك العاملون في عمليات تطوير سياسة المستشفى.	4.36	0.69	87.19	7	موافق بشدة
تمتلك المستشفى إستراتيجية لتطوير مهارات العاملين إلكترونياً.	4.42	0.67	88.48	5	موافق بشدة

رقم العبارة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الوزن النسبي	الترتيب	درجة التقييم
تفوض صلاحية للعاملين في اتخاذ القرارات المتعلقة بتنفيذ برامج المستشفى.	4.37	0.68	87.31	6	موافق بشدة
يلتزم العاملین بالموضوعية عند تقديم الخدمات للمستفيدين.	4.58	0.56	91.52	1	موافق بشدة
تقدم المستشفى خدمات إلكترونية مستمرة تتناسب مع إمكانياتها.	4.37	0.71	87.31	6	موافق بشدة
الاستجابة السريعة للتغيرات المجتمعية على نحو أكثر فاعلية مما يحقق الارتقاء بجودة الخدمات.	4.25	0.79	85.03	8	موافق بشدة
يتوفر بالمستشفى عدد كاف من الكوادر الطبية.	3.85	0.92	77.02	12	موافق
تعمل إدارة المستشفى على توفير المستلزمات الطبية.	3.84	0.86	76.78	13	موافق
الحكومة الإلكترونية في تحسين تقليل وقت الانتظار.	3.66	1.00	73.27	15	موافق
يوجد معايير تقييم أداء معلنة إلكترونياً تطبيقاً لمبدأ الشفافية.	3.75	0.88	74.91	14	موافق
يتم توزيع المهام بعدالة توفر المستشفى نظام اتصال إلكتروني فعال بين العاملين والإدارة.	3.87	0.89	77.43	11	موافق
تسعى الإدارة لتحسين عملية التواصل الإلكتروني بين العاملين خارج وداخلها المستشفى.	4.15	0.76	82.98	9	موافق
تعمل إدارة المستشفى على تعزيز خصوصية المعلومات بسرية تامة.	4.08	0.78	81.70	10	موافق
المجموع الكلي	4.19	0.76	83.74	-	موافق

يتضح من الجدول السابق أن هناك تفاوتاً في استجابات أفراد عينة الدراسة على العبارات المكونة لوصف مستوى تحسين جودة خدمات الرعاية الصحية بالمستشفيات الحكومية، حيث تراوحت المتوسطات ما بين (3.66 إلى 4.58 من 5) وهي متوسطات تقع ضمن الفئتان الرابعة والخامسة من مقياس ليكرت الخماسي، وتشير إلى درجة الاستجابة (موافق، موافق بشدة) على الترتيب كما يوضح الجدول السابق ما يلي:

أ. جاءت العبارة يلتزم العاملین بالموضوعية عند تقديم الخدمات للمستفيدين بالمرتبة الأولى بدرجة استجابة (موافق بشدة) بمتوسط حسابي (4.58) وبنسبة مئوية بلغت (91.52%) وجاءت العبارة يوجد سياسة معلنة لدى المستشفى إلكترونياً للتوظيف بالمرتبة الثانية بدرجة استجابة (موافق بشدة) بمتوسط حسابي (4.53) وبنسبة مئوية بلغت (90.53%).

ب. وجاءت العبارة تنشر المستشفى رؤيتها على الموقع الإلكتروني الخاص بها بالمرتبة الثالثة بدرجة استجابة (موافق بشدة) بمتوسط حسابي (4.48) وبنسبة مئوية بلغت (89.53%).

ج. وجاءت العبارة تهتم إدارة المستشفى بالتعرف على احتياجات المستفيدين من خلال قياس مستوى الرضا بشكل إلكتروني بالمرتبة الرابعة بدرجة استجابة (موافق بشدة) بمتوسط حسابي (4.44) وبنسبة مئوية بلغت (88.89%).

د. وجاءت العبارة تمتلك المستشفى إستراتيجية لتطوير مهارات العاملين إلكترونياً بالمرتبة الخامسة بدرجة استجابة (موافق بشدة) بمتوسط حسابي (4.42) وبنسبة مئوية بلغت (88.48%)، ويؤكد هذا البعد على أهمية تبني المؤسسات الصحية للحكومة الإلكترونية كمؤشر لتحسين جودة الخدمات الصحية ويتفق ذلك مع النتائج التي توصلت لها دراسة (González et al, 2019) والتي توصلت لعدة نتائج كان من أهمها التأكيد على أن تطبيق الحوكمة في تقييم تنفيذ السياسة الصحية يساعد في الكشف عن القيود الناجمة عن ضعف المساءلة والالتزام بالأهداف المشتركة وكذلك دراسة: شبل وآخرين (2021) حيث توصلت إلى أنه كلما كان هناك اتجاه وتفعيل إيجابي لتطبيق الحوكمة الإلكترونية للتطبيقات الحديثة والمتمثلة في عناصرها (المقومات التكنولوجية- المقومات البشرية- المقومات الإدارية- المقومات التنظيمية) كلما انعكس ذلك إيجابياً على الخدمة الصحية في مصر.

3- ما الاحتياجات اللازمة لتطبيق الحوكمة الإلكترونية كألية لتحسين جودة خدمات الرعاية الصحية بالمستشفيات الحكومية؟

جدول (8): يوضح قيمة المتوسط الحسابي والانحراف المعياري والوزن المؤي والترتيب ودرجة تقديرات الباحثين لوصف المحددات والضوابط اللازمة لتطبيق الحوكمة الإلكترونية كألية لتحسين جودة خدمات الرعاية الصحية بالمستشفيات الحكومية.

رقم العبارة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الوزن النسبي	الترتيب	درجة التقييم
لا تتوافر بنية تحتية مطورة كافية لتطبيق الحوكمة الإلكترونية في المستشفى.	4.10	0.80	81.93	3	موافق
توافر البرمجيات لازمة لتطبيق الحوكمة الإلكترونية.	4.02	0.80	80.41	8	موافق
يوجد نظام إلكتروني متكامل داخل المستشفى لتبادل المعلومات.	3.91	0.82	78.25	10	موافق

رقم العبارة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الوزن النسبي	الترتيب	درجة التقييم
تتوافر أنظمة حماية لمعلومات المرضى على مستوى عالٍ.	3.92	0.84	78.48	9	موافق
يوجد شبكة انترنت قوية مستقرة.	4.06	0.77	81.17	7	موافق
تحتاج المستشفى إلى توسيع نطاق الحوسبة السحابية لدعم النظام الإلكتروني.	4.09	0.80	81.87	4	موافق
تعمل إدارة المستشفى على تدريب الكوادر الصحية على أساليب استخدام الحوكمة الإلكترونية.	4.23	0.76	84.56	2	موافق بشدة
لا يوجد بالمستشفى كوادر متخصصة في إدارة أنظمة الحوكمة الإلكترونية.	4.09	0.89	81.75	5	موافق
تعمل إدارة المستشفى على الاهتمام بالتنوع بأهمية تطبيق الحوكمة الإلكترونية للتغلب على مقومة العاملين للتغيير.	3.91	0.93	78.25	10	موافق
تتوافر ميزانية كافية لتطوير البنية التحتية للتقنيات اللازمة لتطبيق الحوكمة الإلكترونية.	3.72	1.03	74.39	12	موافق
يتم تخصيص موارد مالية كافية لتدريب العاملين في المستشفى على أنظمة الحوكمة الإلكترونية.	3.61	1.13	72.11	14	موافق
يوجد إستراتيجية واضحة لتوفير التمويل لدعم مشاريع الحوكمة الإلكترونية	3.50	1.09	70.06	18	موافق
تسهم الحوكمة الإلكترونية في تقليل التكاليف التشغيلية بالمستشفى.	3.63	1.00	72.57	13	موافق
يحتاج تطبيق الحوكمة الإلكترونية إلى استثمارات كبيرة لتحديث الأجهزة في المستشفى.	3.59	1.06	71.75	15	موافق
يتوافر الدعم المالي لأنظمة الحماية الإلكترونية.	3.54	1.10	70.70	16	موافق
تعدد مصادر التمويل لدعم تطبيق الحوكمة الإلكترونية.	3.51	1.13	70.29	17	موافق
يتوافر تأمين ميزانية المخصصة لتطوير الحوكمة الإلكترونية بالمستشفى	3.74	1.13	74.80	11	موافق
توجد قوانين بالمستشفى تدعم تطبيق الحوكمة الإلكترونية.	4.06	0.98	81.23	6	موافق
يتم تحديث السياسات باستمرار لتتوافق مع ضوابط ومحددات الحوكمة بالمستشفى.	4.32	0.68	86.49	1	موافق بشدة
المجموع الكلي	3.87	0.93	77.42	-	موافق

يتضح من الجدول السابق أن هناك تفاوتاً في استجابات أفراد عينة الدراسة على العبارات المكونة لوصف مستوى تطبيق الحوكمة الإلكترونية كألية لتحسين جودة خدمات الرعاية الصحية بالمستشفيات الحكومية، حيث تراوحت المتوسطات ما بين (3.50 إلى 4.32 من 5) وهي متوسطات تقع ضمن الفئتين الرابعة والخامسة من مقياس ليكرت الخماسي، وتشير إلى درجة الاستجابة (موافق، موافق بشدة) على الترتيب.

كما يوضح الجدول السابق ما يلي:

- أ. جاءت العبارة يتم تحديث السياسات باستمرار لتتوافق مع ضوابط ومحددات الحوكمة بالمستشفى بالمرتبة الأولى بدرجة استجابة (موافق بشدة) بمتوسط حسابي (4.32) وبنسبة مئوية بلغت (86.49%).
- ب. وجاءت العبارة تعمل إدارة المستشفى على تدريب الكوادر الصحية على أساليب استخدام الحوكمة الإلكترونية بالمرتبة الثانية بدرجة استجابة (موافق بشدة) بمتوسط حسابي (4.23) وبنسبة مئوية بلغت (84.56%).
- ج. وجاءت العبارة لا تتوافر بنية تحتية مطورة لتطبيق الحوكمة الإلكترونية في المستشفى بالمرتبة الثالثة بدرجة استجابة (موافق) بمتوسط حسابي (4.10) وبنسبة مئوية بلغت (81.93%).
- د. وجاءت العبارة: (تحتاج المستشفى إلى توسيع نطاق الحوسبة السحابية لدعم النظام الإلكتروني) بالمرتبة الرابعة بدرجة استجابة (موافق) بمتوسط حسابي (4.09) وبنسبة مئوية بلغت (81.87%).
- هـ. وجاءت العبارة: (لا يوجد بالمستشفى كوادر متخصصة في إدارة أنظمة الحوكمة الإلكترونية) بالمرتبة الخامسة بدرجة استجابة (موافق) بمتوسط حسابي (4.09) وبنسبة مئوية بلغت (81.75%) وقد أكد هذا البعد على أهمية البنية التحتية وتحديث السياسات باستمرار كأهم المحددات لتطبيق الحوكمة الإلكترونية ويتفق ذلك مع ما توصلت إليه دراسة: نلي (2021) حيث أكدت على دور الحوكمة الإلكترونية في إدارة المنظمات الصحية، وخاصة في اعتمادها على تكنولوجيا الإعلام والاتصال في تحسين وتطوير جودة الخدمات الصحية.

4- ما التحديات التي تواجه تطبيق الحوكمة الإلكترونية كآلية لتحسين جودة خدمات الرعاية الصحية بالمستشفيات الحكومية؟ وجاءت النتائج على النحو التالي:

النسبة المئوية	التكرار	العبارة
91.23	312	ضعف التأمين الكافي لخصوصية البيانات
86.26	295	نقص التقنيات الحديثة كشبكات الاتصال القوية
83.63	286	قلة عدد الدورات التدريبية التي تهتم بتنمية المهارات التكنولوجية لدي العاملين
76.61	262	ارتفاع التكاليف اللازمة لتطوير الأنظمة الإلكترونية
71.64	245	قلة الاهتمام بالحوافز التشجيعية لتعلم التكنولوجيا
71.35	244	ضعف المهارات التقنية بالمستشفيات

النسبة المئوية	التكرار	العبرة
67.54	231	صعوبة قياس الأداء بدقة لضمان تحسين جودة الخدمات
64.04	219	التمسك بالنمطية ومقاومة التغيير لدى بعض العاملين
57.89	198	عدم وضوح التشريعات التي تحكم الأمن السبراني للمعلومات
342		جملة من سنلوا

تشير بيانات الجدول السابق إلى التحديات التي تواجه تطبيق الحوكمة الإلكترونية كآلية لتحسين جودة خدمات الرعاية الصحية بالمستشفيات الحكومية من وجهة نظر الباحثين أنفسهم، حيث جاء في مقدمة التحديات ضعف التأمين الكافي لخصوصية البيانات بنسبة بلغت 91.23% من إجمالي مفردات الدراسة، وجاء في الترتيب الثاني نقص التقنيات الحديثة كشبكات الاتصال القوية بنسبة بلغت 86.26% من إجمالي مفردات الدراسة، وجاء في الترتيب الأخير عدم وضوح التشريعات التي تحكم الأمن السبراني للمعلومات بنسبة بلغت 57.89% من إجمالي مفردات الدراسة.

ثانياً: نتائج التحقق من صحة الفروض.

الفرض الأول: توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات الباحثين على أبعاد مقياس التخطيط لتطبيق الحوكمة الإلكترونية كآلية لتحسين جودة خدمات الرعاية الاجتماعية بالمستشفيات الحكومية تعزى لمتغير النوع.

جدول (9): نتائج اختبار (ت) لدلالة الفروق بين الباحثين في أبعاد مقياس التخطيط لتطبيق الحوكمة الإلكترونية كآلية لتحسين جودة خدمات الرعاية الاجتماعية بالمستشفيات الحكومية تعزى لمتغير النوع:

محاور الاستبانة	المجموعا ت	العدد	المتوسط	الانحراف المعياري	قيمة ت	درجة الحرية	الدلالة
مستوى تطبيق الحوكمة الإلكترونية كآلية لتحسين جودة خدمات الرعاية الصحية بالمستشفيات الحكومية.	ذكور	145	106.53	13.78	1.357	340	غير دالة
	إناث	197	108.45	12.28			
تحديد مستوى تحسين جودة خدمات الرعاية الصحية بالمستشفيات الحكومية.	ذكور	145	66.10	5.76	2.203	340	دالة عند 0.05
	إناث	197	67.65	6.86			
تحديد ضوابط ومحددات الحوكمة الإلكترونية كآلية لتحسين جودة خدمات الرعاية الصحية بالمستشفيات الحكومية.	ذكور	145	72.98	8.96	0.940	340	غير دالة
	إناث	197	73.97	10.18			

تشير بيانات الجدول السابق إلى عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات الذكور ومتوسطات درجات الإناث على مقياس مستوى تطبيق الحوكمة الإلكترونية كآلية لتحسين جودة خدمات الرعاية الصحية بالمستشفيات الحكومية،

تحديد ضوابط ومحددات الحوكمة الإلكترونية كآلية لتحسين جودة خدمات الرعاية الصحية بالمستشفيات الحكومية، حيث بلغت قيمة "ت" 1.357، 0.940 على الترتيب، وهي قيم غير دالة إحصائياً عند مستوى دلالة 0.05، وبالتالي فقد يثبت عدم صحة هذا الفرض، والذي ينص على أنه توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات المبحوثين على مقياس مستوى تطبيق الحوكمة الإلكترونية كآلية لتحسين جودة خدمات الرعاية الصحية بالمستشفيات الحكومية، تحديد ضوابط ومحددات الحوكمة الإلكترونية كآلية لتحسين جودة خدمات الرعاية الصحية بالمستشفيات الحكومية تعزى لمتغير النوع. بينما تبين وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات الذكور ومتوسطات درجات الإناث على مقياس تحديد مستوى تحسين جودة خدمات الرعاية الصحية بالمستشفيات الحكومية، حيث بلغت قيمة "ت" 2.203 وهي قيمة دالة إحصائياً عند مستوى دلالة 0.05 لصالح الإناث.

الفرض الثاني: توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات المبحوثين على أبعاد مقياس التخطيط لتطبيق الحوكمة الإلكترونية كآلية لتحسين جودة خدمات الرعاية الاجتماعية بالمستشفيات الحكومية تعزى لمتغير مكان العمل.

جدول رقم (10): تحليل التباين أحادي الاتجاه بين متوسطات درجات المبحوثين على أبعاد مقياس التخطيط لتطبيق الحوكمة الإلكترونية كآلية لتحسين جودة خدمات الرعاية الاجتماعية بالمستشفيات الحكومية تبعاً لاختلاف مكان العمل.

أبعاد المقياس	مصدر التباين	مجموعات المربعات	درجة الحرية	متوسط مجموع المربعات	قيمة ف	الدلالة
مستوى تطبيق الحوكمة الإلكترونية كآلية لتحسين جودة خدمات الرعاية الصحية بالمستشفيات الحكومية	بين المجموعات	1596.28	7	228.04	1.370	غير دالة
	داخل المجموعات	55612.76	334	166.51		
	المجموع	57209.04	341			
تحديد مستوى تحسين جودة خدمات الرعاية الصحية بالمستشفيات الحكومية	بين المجموعات	75.17	7	10.74	0.254	غير دالة
	داخل المجموعات	14118.82	334	42.27		
	المجموع	14193.99	341			
تحديد ضوابط ومحددات الحوكمة الإلكترونية كآلية لتحسين جودة خدمات الرعاية الصحية بالمستشفيات الحكومية	بين المجموعات	669.57	7	95.65	1.022	غير دالة
	داخل المجموعات	31260.98	334	93.60		
	المجموع	31930.55	341			

تشير بيانات الجدول السابق إلى عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات المبحوثين على أبعاد استبانة التخطيط لتطبيق الحوكمة الإلكترونية كآلية لتحسين جودة خدمات الرعاية الاجتماعية بالمستشفيات الحكومية (مستوى تطبيق الحوكمة الإلكترونية كآلية لتحسين جودة خدمات الرعاية الصحية بالمستشفيات الحكومية- تحديد مستوى تحسين جودة خدمات الرعاية الصحية بالمستشفيات الحكومية- تحديد ضوابط ومحددات الحوكمة الإلكترونية كآلية لتحسين جودة خدمات الرعاية الصحية بالمستشفيات الحكومية) تُعزى لمتغير مكان العمل، حيث بلغت قيمة (ف) 1.370، 0.254، 1.022 على الترتيب، وهذه القيم غير دالة إحصائياً عند مستوى دلالة = 0.05، وهو ما يثبت صحة هذا الفرض والذي ينص على أنه توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات المبحوثين على أبعاد استبانة التخطيط لتطبيق الحوكمة الإلكترونية كآلية لتحسين جودة خدمات الرعاية الاجتماعية بالمستشفيات الحكومية تُعزى لمتغير مكان العمل.

الفرض الثالث: توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات المبحوثين على أبعاد استبانة التخطيط لتطبيق الحوكمة الإلكترونية كآلية لتحسين جودة خدمات الرعاية الاجتماعية بالمستشفيات الحكومية تُعزى لمتغير سنوات الخبرة.

جدول رقم (12): تحليل التباين أحادي الاتجاه بين متوسطات درجات المبحوثين على أبعاد مقياس التخطيط لتطبيق الحوكمة الإلكترونية كآلية لتحسين جودة خدمات الرعاية الاجتماعية بالمستشفيات الحكومية تبعاً لاختلاف سنوات الخبرة.

أبعاد المقياس	مصدر التباين	مجموعات المربعات	درجة الحرية	متوسط مجموع المربعات	قيمة ف	الدلالة
مستوى تطبيق الحوكمة الإلكترونية كآلية لتحسين جودة خدمات الرعاية الصحية بالمستشفيات الحكومية	بين المجموعات	7880.02	2	3940.01	27.077	دالة عند 0.001
	داخل المجموعات	49329.03	339	145.51		
	المجموع	57209.04	341			
تحديد مستوى تحسين جودة خدمات الرعاية الصحية بالمستشفيات الحكومية	بين المجموعات	726.35	2	363.17	9.142	دالة عند 0.001
	داخل المجموعات	13467.64	339	39.73		
	المجموع	14193.99	341			
تحديد احتياجات تطبيق الحوكمة الإلكترونية كآلية لتحسين جودة خدمات الرعاية الصحية بالمستشفيات الحكومية	بين المجموعات	206.57	2	103.28	1.104	غير دالة
	داخل المجموعات	31723.98	339	93.58		
	المجموع	31930.55	341			

تشير بيانات الجدول السابق إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات المبحوثين على أبعاد استبانة التخطيط لتطبيق الحوكمة الإلكترونية كآلية لتحسين جودة خدمات الرعاية الاجتماعية بالمستشفيات الحكومية (مستوى تطبيق الحوكمة الإلكترونية كآلية لتحسين جودة خدمات الرعاية الصحية بالمستشفيات الحكومية) - تحديد مستوى تحسين جودة خدمات الرعاية الصحية بالمستشفيات الحكومية) تُعزى لمتغير سنوات الخبرة، حيث بلغت قيمة ف 27.077، 9.142 على الترتيب، وهذه القيم دالة إحصائياً عند مستوى دلالة = 0.05، 0.001، وهو ما يثبت صحة هذا الفرض والذي ينص على أنه توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات المبحوثين على أبعاد استبانة التخطيط لتطبيق الحوكمة الإلكترونية كآلية لتحسين جودة خدمات الرعاية الاجتماعية بالمستشفيات الحكومية تُعزى لمتغير سنوات الخبرة. بينما تبين عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات المبحوثين على مقياس احتياجات تطبيق الحوكمة الإلكترونية كآلية لتحسين جودة خدمات الرعاية الصحية بالمستشفيات الحكومية تُعزى لمتغير المستوى التعليمي، حيث بلغت قيمة ف 1.104، وهذه القيمة غير دالة إحصائياً عند مستوى دلالة = 0.05.

الفرض الرابع: توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات المبحوثين على أبعاد مقياس التخطيط لتطبيق الحوكمة الإلكترونية كآلية لتحسين جودة خدمات الرعاية الاجتماعية بالمستشفيات الحكومية تُعزى لمتغير الوظيفة.

جدول رقم (13): تحليل التباين أحادي الاتجاه بين متوسطات درجات المبحوثين على أبعاد مقياس التخطيط لتطبيق الحوكمة الإلكترونية كآلية لتحسين جودة خدمات الرعاية الاجتماعية تبعاً لاختلاف الوظيفة.

الدلالة	قيمة ف	متوسط مجموع المربعات	درجة الحرية	مجموعات المربعات	مصدر التباين	
غير دالة	1.629	271.31	4	1085.24	بين المجموعات	مستوى تطبيق الحوكمة الإلكترونية كآلية لتحسين جودة خدمات الرعاية الصحية بالمستشفيات الحكومية
		166.54	337	56123.80	داخل المجموعات	
			341	57209.04	المجموع	
دالة عند 0.01	3.899	156.97	4	627.87	بين المجموعات	تحديد مستوى تحسين جودة خدمات الرعاية الصحية بالمستشفيات الحكومية
		40.26	337	13566.12	داخل المجموعات	
			341	14193.99	المجموع	

الدالة	قيمة ف	متوسط مجموع المربعات	درجة الحرية	مجموعات المربعات	مصدر التباين	
دالة عند 0.001	5.748	509.83	4	2039.32	بين المجموعات	تحديد احتياجات تطبيق الحوكمة الإلكترونية كألية لتحسين جودة خدمات الرعاية الصحية بالمستشفيات الحكومية
		88.70	337	29891.24	داخل المجموعات	
			341	31930.55	المجموع	

تشير بيانات الجدول السابق إلى الفروق بين متوسطات درجات المبحوثين على مقياس التخطيط لتطبيق الحوكمة الإلكترونية كألية لتحسين جودة خدمات الرعاية الاجتماعية بالمستشفيات الحكومية تبعاً لاختلاف الوظيفة:

تبين وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات المبحوثين على أبعاد استبانة التخطيط لتطبيق الحوكمة الإلكترونية كألية لتحسين جودة خدمات الرعاية الاجتماعية بالمستشفيات الحكومية (تحديد مستوى تحسين جودة خدمات الرعاية الصحية بالمستشفيات الحكومية- تحديد متطلبات تطبيق الحوكمة الإلكترونية كألية لتحسين جودة خدمات الرعاية الصحية بالمستشفيات الحكومية) تُعزى لمتغير الوظيفة، حيث بلغت قيمة ف 3.899، 5.748 على الترتيب، وهذه القيم دالة إحصائياً عند مستوى دلالة = 0.01، وهو ما يثبت صحة هذا الفرض والذي ينص على أنه توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات المبحوثين على أبعاد استبانة التخطيط لتطبيق الحوكمة الإلكترونية كألية لتحسين جودة خدمات الرعاية الاجتماعية بالمستشفيات الحكومية تُعزى لمتغير سنوات الخبرة. بينما تبين عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات المبحوثين على مقياس مستوى تطبيق الحوكمة الإلكترونية كألية لتحسين جودة خدمات الرعاية الصحية بالمستشفيات الحكومية تُعزى لمتغير المستوى التعليمي، حيث بلغت قيمة ف 1.629، وهذه القيمة غير دالة إحصائياً عند مستوى دلالة = 0.05.

عاشراً : النتائج العامة للدراسة: توصلت الدراسة إلى مجموعة من النتائج تتلخص كالآتي:

نتائج تتعلق بتحقيق الهدف الأول : أن مستوى تطبيق الحوكمة الإلكترونية بالمستشفيات الحكومية يحتاج إلى تطوير في البنية التحتية وكذلك السياسات والإجراءات لتقديم خدمات أكثر فاعلية وأقل تكلفة وبأسرع وقت.

نتائج تتعلق بتحقيق الهدف الثاني : تسعى المستشفيات الحكومية الى تطبيق معايير الجودة في تقديم الخدمات ويتم استخدام الأنظمة الإلكترونية التي يساهم في تعزيز الشفافية والمساءلة، مما يعمل على تقليل فرص الفساد وزيادة كفاءة الإدارة في التتبع الدقيق للموارد والعمليات الإدارية المختلفة ولكنها تحتاج الى مزيد من الإمكانيات والموارد .

نتائج تتعلق بتحقيق الهدف الثالث : من أهم الاحتياجات التي ابرزتها الدراسة تخصيص موارد مالية كافية لتدريب العاملين في المستشفى على أنظمة الحوكمة الإلكترونية. وتبني إستراتيجية واضحة لتوفير التمويل لدعم مشاريع الحوكمة الإلكترونية وتأمين ميزانية المخصصة لتطوير الحوكمة الإلكترونية بالمستشفى.

نتائج تتعلق بتحقيق الهدف الرابع : من أكثر التحديات التي تواجه تطبيق الحوكمة الإلكترونية في المستشفيات الحكومية ضعف التأمين الكافي لخصوصية البيانات نقص التقنيات الحديثة كشبكات الاتصال القوية وقلة عدد الدورات التدريبية للعاملين وارتفاع التكاليف اللازمة لتطوير الأنظمة الإلكترونية.

نتائج تتعلق بتحقيق الهدف الخامس: اليات تخطيطية لتطبيق الحوكمة الإلكترونية بالمستشفيات الحكومية لتحسين جودة خدمات الرعاية الصحية (الخطة التنفيذية):

المسؤولون عن التنفيذ	آليات التنفيذ	المرحلة
<ol style="list-style-type: none"> 1. وزارة الصحة. 2. لجنة إدارة المشروع. 3. فرق التحليل الوضع الراهن. 4. لجنة الحوكمة الإلكترونية. 5. استشاري جودة صحية. 6. مدير المستشفى (قائد المشروع). 7. فرق تدريبية. 8. فرق التخصصات التقنية. 9. رؤساء الأقسام الطبية. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. تحديد الأهداف الأساسية (الإستراتيجية والعامة) ويتم فيها: <ul style="list-style-type: none"> • تعزيز وتحسين جودة خدمات الرعاية الصحية المقدمة بالمستشفيات الحكومية. - رفع كفاءة الأداء الإداري والطبي بالمستشفيات الحكومية. - ضمان تحقيق الشفافية والعدالة والمسؤولية في تقديم خدمات الرعاية الصحية. - تقليل التكاليف التشغيلية للمستشفى. - سهولة الوصول لخدمات الرعاية الصحية. - تمكين المواطنين من الحصول على حياة عامرة 	<p>التحضيرية أو التمهيدية</p> <p>1- 4 شهور</p>

<p>1- رؤساء الأقسام الإدارية والأخصائيين.</p>	<p>بصحة جيدة.</p> <p>1- تعزيز الوقاية ضد المخاطر الصحية.</p> <p>2. الأهداف الفرعية والتفصيلية:</p> <p>- أتمتة جميع العمليات الإدارية والطبية من خلال نظام إدارة رقمي شامل للرعاية الصحية.</p> <p>- تحقيق رضا المرضى من خلال تبسيط الإجراءات الإدارية وتحسين تجربتهم بالمستشفيات الحكومية.</p> <p>- تعزيز التكامل بين القطاعات الصحية المختلفة..</p> <p>- تحقيق التكامل بين المستشفيات الحكومية والجهات الصحية الأخرى.</p> <p>- ضمان الشفافية وتقليل الأخطاء الطبية والإدارية.</p> <p>3. تحديد المجالات المستهدفة:</p> <ul style="list-style-type: none"> • إدارة المواعيد والمرضى:- السجلات الطبية الإلكترونية. • نظام الإحالة بين المستشفيات. - نظام الدفع الإلكتروني. <p>4. تحديد الأقسام المطبق عليها: (مثل الطوارئ، العيادات الخارجية).</p> <p>5- تشكيل فريق العمل:</p> <ul style="list-style-type: none"> • خبراء في تقنية المعلومات والحكومة الإلكترونية. • إداريون صحيون- الكوادر الطبية- مدير الإدارات المختلفة- أخصائيون اجتماعيون. 	
<p>1. وزارة الصحة 2. لجنة إدارة المشروع 3. فرق التحليل الوضع الراهن 4. لجنة الحوكمة الإلكترونية 5. استشاري جودة صحية 6. فرق التخصصات التقنية 7. متخصصون في بناء أدوات القياس.</p>	<p>تتلخص في الآتي:</p> <p>إعداد أدوات وطرق جمع البيانات: الأداة الأولى المقابلات:</p> <ul style="list-style-type: none"> • مع مديري المستشفيات والعاملين الصحيين لتحديد احتياجاتهم. • مع المرضى لفهم توقعاتهم من النظام الإلكتروني. <p>الاستبانات: إعداد استبانات تستهدف تقييم رضا المرضى عن الخدمات الحالية.</p> <ul style="list-style-type: none"> • قياس مدى جاهزية العاملين الصحيين للتعامل مع النظام الإلكتروني. <p>الأداة الثانية: تحليل الوثائق:</p> <ul style="list-style-type: none"> • مراجعة الخطط الحالية المتعلقة بالرعاية الصحية. • تقييم البنية التحتية التقنية الموجودة. <p>دراسة التجارب الدولية:</p> <ul style="list-style-type: none"> • الاطلاع على نماذج ناجحة من دول طبقت الحكومة الإلكترونية في قطاع الصحة <p>تحليل البيانات: استخدام أدوات تحليل البيانات واستخراج نقاط القوة والضعف، والفرص المتاحة، والتحديات المحتملة (SWOT Analysis).</p>	<p>مرحلة جمع البيانات وتحليلها 8-3 شهور</p>

<ol style="list-style-type: none"> 1. لجنة إدارة المشروع 2. لجنة الحوكمة الإلكترونية 3. استشاري جودة صحية 4. مدير المستشفى (قائد المشروع) 5. فرق تدريبية. 6. فرق التخصصات التقنية. 	<p>تطوير البنية التحتية التقنية:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. شبكات الاتصال: تحسين شبكات الإنترنت والبنية السحابية لتأمين تخزين البيانات وإتاحتها. 2. الأجهزة: توفير أجهزة حديثة مثل أجهزة الحاسوب والخوادم. 3. البرمجيات: تصميم نظام متكامل لإدارة المستشفيات. اختيار برمجيات متخصصة لتحقيق التكامل مع الأنظمة الصحية الوطنية. 4. وضع الأطر التشريعية والتنظيمية: إعداد السياسات والمعايير التي تنظم الحوكمة الإلكترونية، مثل: وضع معايير أمن البيانات وحمايتها وضمان الامتثال للقوانين الصحية وتنظيم الصلاحيات 	<p>إعداد البنية التحتية 7-5 شهور</p>
<ol style="list-style-type: none"> 1. لجنة الحوكمة الإلكترونية 2. استشاري جودة صحية 3. مدير المستشفى (قائد المشروع) 4. فرق التخصصات التقنية 5. رؤساء الأقسام الطبية. 6. رؤساء الأقسام الإدارية والأخصائيين 	<p>وتتضمن هذه المرحلة وضع ما يلي:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. التخطيط الإستراتيجي: <ul style="list-style-type: none"> - الرؤية: بناء نظام صحي رقمي متكامل يحقق التميز في تقديم الخدمات. - الرسالة: تحسين جودة الرعاية الصحية من خلال تبني تقنيات الحوكمة الإلكترونية وحوكمة العمليات الإدارية. 2. تحديد الأهداف المرحلية: 3. تطبيق التجريبي للنظام الإلكتروني بأحد الأقسام كمنجزة أولية (مثل العيادات الخارجية). والتوسع كمرحلة تالية ليشمل جميع الأقسام. 4. التخطيط التشغيلي: <ul style="list-style-type: none"> • وضع النظام الإلكتروني المقترح: وظائفه: إدارة المواعيد، حفظ السجلات الطبية، الدفع الإلكتروني. • المواصفات التقنية: نظام يعتمد على السحابة لضمان سهولة 5- تحديد الموارد المطلوبة: <ul style="list-style-type: none"> • مالية: تحديد الميزانية اللازمة (لتطوير البرمجيات، شراء الأجهزة). • بشرية: توظيف مختصين في تقنية المعلومات وإدارة الأنظمة الإلكترونية. • تقنية: شراء أجهزة خوادم وشبكات عالية الجودة. 6-تصميم النظام وتنفيذه من خلال: <ol style="list-style-type: none"> أ. تصميم النظام الإلكتروني. <ul style="list-style-type: none"> • تحديد وظائف النظام الأساسية: • إدارة السجلات الطبية الإلكترونية (EMR). • وضع أنظمة إدارة المواعيد وإعداد أنظمة الفوترة الإلكترونية. • إنشاء منصة لاستقبال شكاوى المرضى. ب. التكامل: العمل على ربط النظام مع المنصات الوطنية مثل التأمين الصحي أو السجلات المدنية. ج- تنفيذ النظام على مراحل مختلفة. 	<p>تصميم الخطة التنفيذية من 5 - 6 شهور</p>

<ol style="list-style-type: none"> 1. لجنة الحوكمة الإلكترونية 2. استشاري جودة صحية 3. مدير المستشفى (قائد المشروع) 4. فرق تدريبية. 5. فرق التخصصات التقنية. 6. رؤساء الأقسام الطبية. 7. رؤساء الأقسام الإدارية والأخصائيون. 	<p>الإطلاق التجريبي:</p> <ul style="list-style-type: none"> ● اختيار قسم لتجربة النظام ومراقبة الأداء وجمع الملاحظات بالإضافة الى متابعة الأداء والتحديات ● التوسع التدريجي تطبيق النظام في جميع المستشفيات الحكومية بعد نجاح المرحلة التجريبية. <p>تقييم المرحلة التجريبية:</p> <ul style="list-style-type: none"> ● تحليل البيانات لتحديد الأخطاء أو نقاط الضعف. ● إجراء التعديلات اللازمة قبل التوسع. ● اختيار مستشفى واحد لتنفيذ النظام كتجربة أولية. 	<p>المرحلة التجريبية 3-5 شهور</p>
<ol style="list-style-type: none"> 1. فرق تدريبية 2. فرق التخصصات التقنية 3. رؤساء الأقسام الطبية 4. رؤساء الأقسام الإدارية والأخصائيين 	<p>1- تطوير البنية التحتية:</p> <ul style="list-style-type: none"> ● تحديث شبكات الإنترنت والخوادم في المستشفيات. ● توفير أجهزة جديدة (مثل شاشات تسجيل المرضى الذاتي). <p>تدريب الكوادر الطبية والإدارية:</p> <ul style="list-style-type: none"> ● إعداد برامج تدريبية لجميع العاملين الصحيين والإداريين. ● تقديم أدلة إرشادية لاستخدام النظام الجديد. ● تقديم دورات تدريبية حول أساسيات الأمن السيبراني. <p>توعية المرضى والمستفيدين:</p> <ul style="list-style-type: none"> ● تصميم حملات توعوية لتثقيف المرضى حول كيفية الاستفادة من الخدمات الإلكترونية مثل حجز المواعيد أو الاطلاع على السجلات الطبية. 	<p>تنفيذ نظام وتدريب وبناء القدرات 7-8 شهور</p>
<ol style="list-style-type: none"> 1. وزارة الصحة 2. لجنة إدارة المشروع 3. فرق التحليل الوضع الراهن 4. لجنة الحوكمة الإلكترونية 5. استشاري جودة صحية 6. مدير المستشفى (قائد المشروع) 7. فرق التخصصات التقنية 8. رؤساء الاقسام الطبية والإدارية والأخصائيين. 	<p>1- إطلاق النظام بشكل رسمي في المستشفيات المستهدفة.</p> <ul style="list-style-type: none"> ● توفير قنوات دعم فني لحل المشكلات التي قد تواجه عملية التطبيق ● التأكد من تكامل الأنظمة الإلكترونية بين المستشفيات والجهات ذات العلاقة. <p>2- قياس مؤشرات الأداء والنجاح: مقارنة بالمستوى الأساسية قبل وبعد التطبيق، مثل:</p> <ul style="list-style-type: none"> ● وقت الانتظار. ● مستوى رضا المرضى. ● كفاءة العمليات الإدارية. <p>3- التحسين المستمر:</p> <ul style="list-style-type: none"> ● جمع التغذية الراجعة من المرضى والموظفين. ● تحديث النظام بشكل دوري لمعالجة المشكلات وتلبية الاحتياجات الجديدة. 	<p>إطلاق النظام والتقييم المستمر 2-3 شهور</p>
<ol style="list-style-type: none"> 1. لجنة إدارة المشروع 2. لجنة الحوكمة الإلكترونية 3. استشاري جودة صحية 4. فرق التخصصات التقنية 	<ol style="list-style-type: none"> 1. توثيق كل المراحل المنفذة والتحديات التي واجهتها. 2. تقديم مقترحات لتوسيع المشروع وضمان استدامته. 3. إعداد خطة للصيانة الدورية والتحديثات المستقبلية للنظام. 	<p>إعداد التقرير النهائي 1-3 شهور</p>

مؤشرات الأداء لكل مرحلة :

المرحلة	الإجراءات	التوقيت الزمني	القائمون على التنفيذ	معايير التقييم	مؤشرات الأداء
التضيرية	- تشكيل فريق عمل - تحديد الأهداف الاستراتيجية - إعداد الخطة الزمنية للمشروع	1-3 شهر	- فريق القيادة والإدارة العليا للمستشفى	- وضوح الأهداف - اكتمال الخطة الزمنية - مدى توافق الأهداف مع الاستراتيجية العامة	1. معدل اكتمال خطة المشروع 2. عدد الاجتماعات المنعقدة 3. وضوح الأدوار والمسؤوليات للمنفذين
مرحلة جمع البيانات وتحليلها	- تصميم الأدوات جمع وتحليل البيانات - تحديد الفجوات	3-4 شهر	فرق تحليل البيانات وفريق تقنية المعلومات	- مدى دقة البيانات - نسبة استكمال تحليل البيانات وجوده المعلومات المجمعة	نسبة اكتمال جمع البيانات - نسبة دقة البيانات عدد - الفجوات المحددة والمعالجة
إعداد البنية التحتية	- تجهيز الأنظمة التقنية - توفير الأجهزة إعداد شبكات الاتصال	4-5 شهر	فرق تقنية المعلومات والدعم الفني واللوجستي	- مدى جاهزية الأنظمة - نسبة توافر الموارد التقنية - استقرار البنية التحتية	نسبة جاهزية الأنظمة التقنية - عدد الأجهزة والشبكات المتوفرة - معدل استقرار الأنظمة
تصميم الخطة التنفيذية	وضع تفاصيل خطة التنفيذ وتحديد الموارد المطلوبة - جدولة الأنشطة	2شهر	فريق التخطيط الاستراتيجي	- مدى شمولية الخطة ومدى توافقها مع الأهداف - اعتماد الخطة من الإدارة العليا	- نسبة اكتمال الخطة - رضا الأطراف المعنية بالخطة - معدل توافق الخطة مع الموارد المتاحة
المرحلة التجريبية	تشغيل النظام في بيئة محدودة - تقييم الأداء التجريبي - تعديل الأخطاء المكتشفة	3-4 شهر	فريق الاختبار والتطوير	- معدل الأخطاء - رضا المستخدمين التجريبيين - عدد التحسينات المطبقة	- نسبة المشكلات المكتشفة والمعالجة - معدل رضا المستخدمين التجريبيين - تقارير الأداء التجريبي

المرحلة	الإجراءات	التوقيت الزمني	القائمون على التنفيذ	معايير التقييم	مؤشرات الأداء
تقييم النظام	- تعميم النظام على جميع المرافق - معالجة المشكلات التقنية - متابعة التطبيق	7-5 شهور	فرق التنفيذ والدعم الفني	- نسبة التغطية - معدل استقرار النظام -رضا المستخدمين	- نسبة التغطية عدد المرافق المستخدمة للنظام - معدل استجابة الدعم الفني رضا المستخدمين
التدريب وبناء القدرات	- إعداد برامج تدريبية - تنظيم ورش عمل - تقديم دعم مستمر للمستخدمين	3-2 شهور	فريق التدريب وتطوير الموارد البشرية	- نسبة العاملين المدربين - نتائج الاختبارات التدريبية - رضا المتدربين	- عدد العاملين المدربين - نسبة نجاح الاختبارات التدريبية - معدل رضا المتدربين
والتقييم المستمر	- الإعلان الرسمي عن إطلاق النظام - دعم فني متواصل و متابعة الأداء	2-1 شهر	فرق القيادة والدعم الفني	- نسبة الاستخدام الكلي الفعلي - معدل الالتزام بالجدول الزمني	- معدل الاستخدام خلال الشهر الأول - عدد تقارير الدعم الفني - نسبة الالتزام بالجدول
إكمال التقرير	جمع وتحليل بيانات الأداء - إعداد تقارير دورية - تقديم التوصيات لتحسين	مستمر للمرحلة 3- 1 شهر	فريق المتابعة والتقييم	شمولية التقارير - دقة التحليل مدى تنفيذ التوصيات	عدد التقارير المعدة - نسبة تنفيذ التوصيات مستوى التحسينات المحققة

المراجع

أولاً: مراجع باللغة العربية.

- ابن فرحات، عبد المنعم، (2018). انعكاسات أنماط تسيير المؤسسة العمومية للصحة بالجزائر على نوعية الخدمات، رسالة مقدمة لنيل شهادة دكتوراه، تخصص اقتصاد وتسيير المؤيية، جامعة محمد خيضر، بسكرة، الجزائر.
- الأحمدي، حنان (2009). تحسين الجودة- المفهوم والتطبيق- في المنظمات الصحية، المجلد 40، العدد2، مركز البحوث، معهد الإدارة العامة، مجلة الإدارة العامة، الرياض.
- إلهام، ياسي (2021). أهمية الإدارة الإلكترونية للموارد البشرية في تحقيق أهداف المؤسسة، المجلة المغربية للاقتصاد، مج8، ع1، جامعة باجي مختار عنابة، 2021، 98.
- إلهام، ياسي (2020). الثقافة كمفتاح لنجاح الحوكمة الإلكترونية، مجلة المنهل الاقتصادي، مج 3، ع 2. أمنة مسعودي، أمنة؛ ومكاوي، سيدي محمد (2020). دور الحوكمة الإلكترونية في تحسين جودة الخدمات الصحية وتطوير أداء المستشفيات الجزائرية، مجلة الباحث في العلوم القاتونية والسياسية، ع 3.
- بشير، كنفى، وأسامة، ذباح (2024). أثر الإدارة الإلكترونية في تحسين جودة خدمات الرعاية الصحية دراسة حالة المؤسسة الاستشفائية المتخصصة في الاستعجالات الطبية الجراحية أحمد بن عبيد- برج بو عرييج، رسالة ماجستير، غير منشورة، كلية العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير، جامعة محمد البشير الإبراهيمي- برج بو عرييج.
- بن تريح، عيسى معزوزي (2018). أبعاد جودة الخدمات الصحية ودورها في تحقيق التميز، دراسة حالة: بالمؤسسة العمومية الاستشفائية أحميدة بن عجيبة بالأغواط، مجلة العلوم الإدارية والمالية، ج 2، ع 1.
- تلي، مريم (2021). الحوكمة الإلكترونية كآلية لتحسين جودة الخدمة الصحية مع الإشارة إلى تجربة الجزائر، مجلة الحوكمة، المسؤولية الاجتماعية والتنمية المستدامة، ج3، ع2.
- الحايك، نهى أحمد؛ والطباع، أحمد فايز (2016) أثر تطبيق الحوكمة على تحسين الأداء في المؤسسات الحكومية: دراسة حالة المديرية العامة للجمارك السورية، رسالة ماجستير، كلية إدارة الأعمال، الجامعة الافتراضية السورية، سوريا.
- حبيب، مازن (2015). الحوكمة الإلكترونية وأبعادها، مؤسسة النور للثقافة والإعلام. <http://www.alnoor.se/article.asp?id=272199>
- خماس، تهاني فلاح (2017). الإدارة الإلكترونية لمؤسسات المعلومات ودورها في الأمن الاقتصادي العراقي، مجلة آداب المستنصرية، العدد77، كلية الآداب، الجامعة المستنصرية، العراق.
- ذياب، صلاح محمود (2012). قياس أبعاد جودة الخدمات الطبية المقدمة في المستشفيات الحكومية الأردنية من منظور المرضى والموظفين، مجلة الجامعة الإسلامية للدراسات الاقتصادية والإدارية، المجلد 20، العدد 1.
- زيدان، عبد العزيز محمد أيوب (2014). الحوكمة الطبية في التحسين المستمر للخدمات الصحية: دراسة تطبيقية، مجلة البحوث المالية والتجارية، العدد4.
- سراي، أم السعد (2019). الإدارة البنينة المتكاملة لنفايات خدمات الرعاية الصحية، رسالة دكتوراه، كلية العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير، جامعة محمد بوضياف المسيلة، الجزائر.
- سليمان، أحمد ربيع أمين، مراد، مراد صالح (2023). الحوكمة الإلكترونية ودورها في مكافحة الممارسات البيروقراطية بالإدارات التعليمية، مجلة الفيوم للعلوم التربوية والنفسية، المجلد السابع عشر، العدد السادس عشر، ديسمبر 2023
- شبل، فتحي علي فتحي، وسليم، إبراهيم محمد يوسف؛ ومحمد، رضا السعيد (2021). تأثير الحوكمة الإلكترونية للتطبيقات الحديثة في تحسين جودة الخدمة الصحية في مصر، معهد الدراسات والبحوث البنينة، جامعة مدينة السادات، المجلد 11، العدد3.
- الصانع، نبيل زنون (2011). الإدارة مبادئ وأساسيات"، ط1، إربد، الأردن، عالم الكتب الحديث للنشر والتوزيع.

- عبد الكريم، تبون (2021). الإدارة الإلكترونية "الأهمية والمتطلبات"، مجلة الاجتهاد للدراسات القانونية والاقتصادية، المجلد 10، العدد 2، كلية الحقوق والعلوم السياسية، جامعة مولاي الطاهر سعيدة، الجزائر، 2021.
- عثمان، فرودينة (2008). التسويق الصحي، دار الدنا للنشر والتوزيع، الأردن.
- العساف، إبراهيم (1994). مفهوم الجودة في الخدمات الصحية، مؤسسة الأبحاث الجامعية، وكالة الإنماء، عمان، الأردن.
- عميروش، حفصي (2019). تأثير الثقافة التنظيمية على تفعيل الإدارة الإلكترونية بالجماعات المحلية، أطروحة مقدمة لنيل شهادة الدكتوراه، كلية العلوم السياسية والعلاقات الدولية، جامعة الجزائر 3.
- كاظم، عبد العباس حسن (2014). دور التحليل العملي في تحديد أهم العوامل المؤثرة في جودة الخدمات الصحية المقدمة للمرضى، مجلة القادسية للعلوم الإدارية والاقتصادية، الكوفة، العراق.
- لطفي، نادية؛ ومنصور، حيدر (2016). تقييم جودة الخدمات الصحية باستعمال نموذج QS 5، بحث تطبيقي في مستشفى بغداد التعليمي، المجلد 22، العدد 92.
- محمد، سعيد عبد الله؛ والفتحي، عبد العزيز الطيب (2011). نموذج الإدارة الإلكترونية إستراتيجية لتعزيز إستراتيجيات الريادة: دراسة حالة في شركة الحكماء لصناعة الأدوية في مدينة الموصل، مجلة بحوث مستقبلية، العدد 20، الموصل، العراق.
- محمد، سفير؛ مصطفى، بو بكر (2019) إرساء مبادئ حوكمة الشركات وأهميتها في إدارة المخاطر ومواجهة الأزمات، مجلة الحوكمة والمسؤولية الاجتماعية والتنمية المستدامة، المجلد 1، العدد 1.
- مهدي، صالح؛ وغازي، عمار؛ ومعن، نزار (2019). تأثير الحوكمة الإلكترونية في جودة التدقيق، بحث تطبيقي في المنظمات الاقتصادية، مجلة الإدارة والاقتصاد، المجلد 25، العدد 111.
- والي فايزة (2018). مقارنة معرفية: الحوكمة الإلكترونية، مجلة آفاق علوم الإدارة والاقتصاد، العدد 3.
- اليامي، داحن محمد زيان آل سنان؛ والسواط، طلق بن عوض الله محمد (2022). أثر تطبيق معايير الحوكمة على أداء العاملين في القطاع الصحي الحكومي بمنطقة نجران. مجلة العلوم الاقتصادية والإدارية والقانونية، المجلد 17، العدد 6.

ثانياً: مراجع باللغة الإنجليزية.

- A. Jac que rye (1999). la qualité des soins infirmiers édition, Malouine.p.247.
- Claude velot (2006). Hervé lecelet; indicateurs qualité en santé, AFNOR, 2ème édition. p14
- Clements E. C, (2016). Corporate governance mechanisms and the early – filing of CEO certification, Journal of Accounting and Public Policy, Vol, 25, No, 3.
- Freeland, C. Basel committee Guidance on Electronic Corporate Governance for Banks, paper presented to: Corporate Governance and Reform (2016). Paving the Way to Financial Stability and Development, a conference organized by the Egyptian Banking Institute, Cairo, May7-8.
- González, A. Delaney, B. Marti, J. Darzi, A. (2019). The impact of governance in primary health care delivery: a system thinking approach with a European panel. Health Research Policy and Systems, 17.
- Shukla, M. (2018). Impact of a Health Governance Intervention on Provincial Health System Performance in Afghanistan: A Quasi-Experimental Study, Health Systems & Reform, 4:3, 249-266.
- Wanjiku, K, et.al., (2012), Factors affecting provision of service quality in the public health sector: A case of Kenyatta national hospital, International Journal of Humanities and Social Science, Vol .2, No.13, PP114-125.

